Bulletin

Surveillance épidémiologique

Santé publique France

Semaine 44-2026 (du 26 octobre au 1er novembre 2026).
Publication : 4 novembre 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR



Points clés



Arboviroses (page 2)

Baisse du nombre de cas identifiés. Pas de nouvel épisode de circulation autochtone.

Dernier mois de surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue, du zika et du West-Nile.



Infections respiratoires aiguës (page 5)

En semaine 44, l'activité pour IRA est à son **niveau de base** *(à noter : pas de données SOS Médecins disponibles pour S43)*.

- **Grippe et syndromes grippaux :** niveau de base, activité faible.
- **Bronchiolite :** niveau de base, activité stable aux urgences. Circulation de rhinovirus/entérovirus, également responsables de bronchiolite. Une première région hexagonale (l'Ile-de-France) est passée en pré-épidémie pour la bronchiolite.
- **Covid-19 : les différents indicateurs aux urgences sont toujours en hausse et rejoignent les niveaux des deux années précédentes.**



Mortalité

Pas d'évolution inhabituelle du nombre des décès toutes causes dans la région, que ce soit dans les données d'état civil (en S43) ou de certification électronique des décès (en S44) (graphes non présentés pour les deux sources).

.

Les prochains webinaires IRA

Vendredi 6 novembre 13h : destiné aux urgentistes, co-organisé avec l'ORU Paca

Vendredi 13 novembre 13h30 : ouvert à tous les professionnels de santé et partenaires, co-organisé avec l'ARS, le CPias et le CRAtb Paca

Liens de connexion sur demande

Arboviroses

Surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika

Point de situation au 02/11/2026

Le bilan en Paca (Tableau 1) **est toujours cette semaine de 5 épisodes** : 2 de dengue (4 cas) et 3 de chikungunya (36 cas).

L'épisode de Cavalaire semble maitrisé. Les 33 cas autochtones (+1 cas par rapport à la semaine précédente) ont débuté leurs signes entre le 08/09 et le 20/10. Ils résident, ou ont séjourné, dans deux zones de circulation distantes d'environ 400 mètres. L'origine de la transmission du virus dans ces 2 communes n'a pas été identifiée.

Tableau 1 – Episodes de dengue et de chikungunya en Paca, saison 2026 (du 01/05/2026 au 02/11/2026)

Virus	Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Episode clos O/N
Dengue	Bouches-du-Rhône	Marseille	2	05/08	07/08	O
Chikungunya	Var	Grimaud	1	04/09	/	O
Chikungunya	Var	Cavalaire-sur-Mer	33	08/09	20/10	N
Chikungunya	Var	Saint-Raphaël	2	19/09	27/09	N
Dengue	Var	La Farlède	2	28/09	09/10	N

La pression d'importation est faible cette saison. Seulement 52 cas importés de dengue (+2 cas par rapport à la semaine dernière) et 26 cas importés de chikungunya (pas de nouveau cas) (Tableau 2) ont été enregistrés depuis le 01/05, début de la période de surveillance renforcée de ces arboviroses.

Tableau 2 – Cas importés de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca, saison 2026 (du 01/05/2026 au 02/11/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	5	5	0
Bouches-du-Rhône	32	14	0
Var	12	5	0
Vaucluse	3	0	0
Paca	**52**	**26**	**0**

Source : Voozarbo, Santé publique France.

Les cas importés de dengue revenaient principalement des territoires ultramarins français, mais aussi d'Asie du Sud-Est, d'Afrique et d'Amérique Latine. Les cas de chikungunya avaient voyagé principalement dans l'Océan Indien et en Guyane.

Pour en savoir plus sur la situation nationale *: cliquez ici*

La collaboration des professionnels de santé est un enjeu majeur dans la lutte contre la circulation de ces virus :

→ le diagnostic doit être évoqué devant toute forme clinique évocatrice ;

→ les cas doivent être signalés à l'ARS Paca afin d'orienter les interventions visant à limiter la transmission ;

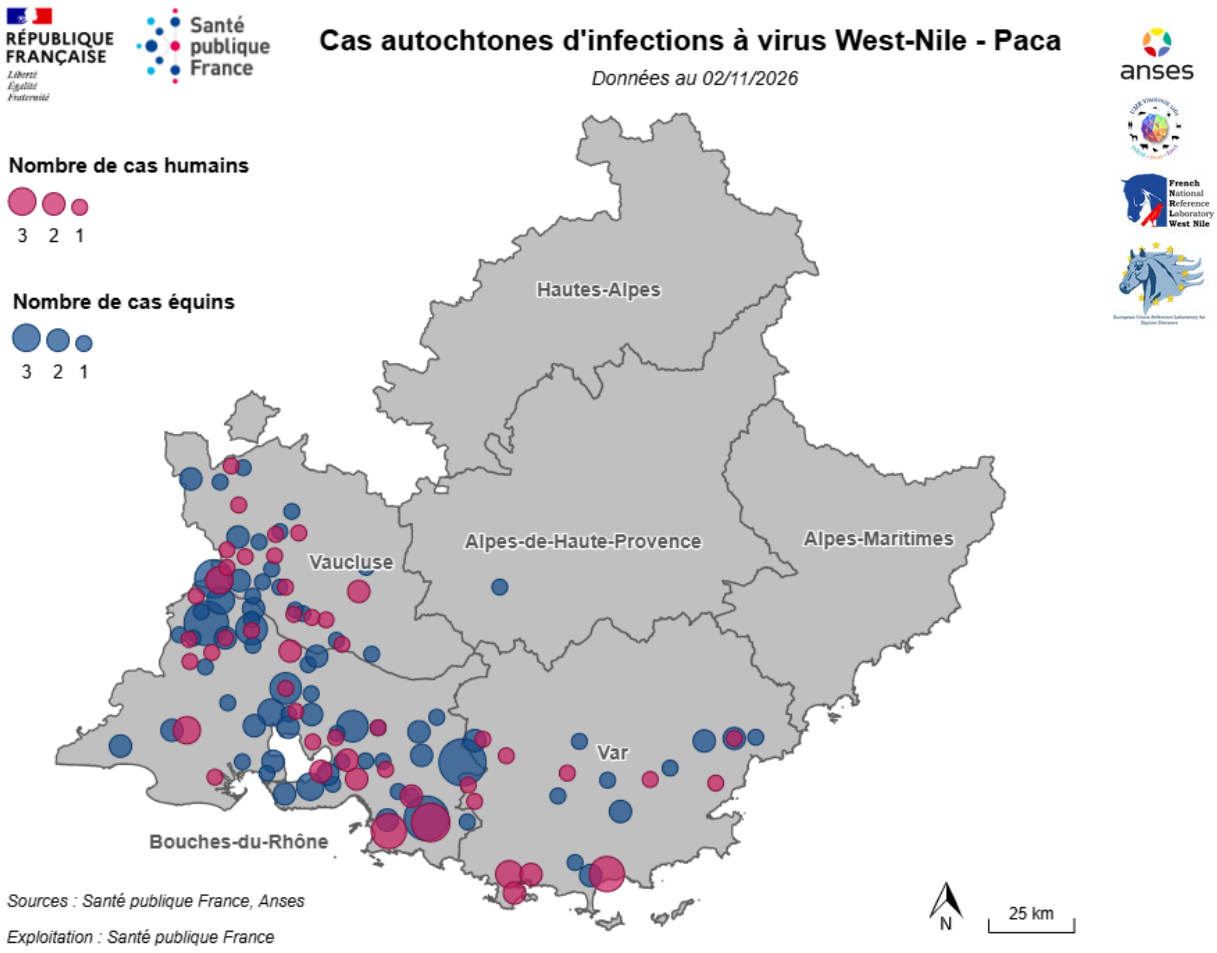
→ les messages de prévention doivent être diffusés aux cas suspects et au grand public.

Surveillance des infections à virus West-Nile

Point de situation au 02/11/2026

En région Paca, **75 cas d'infection à virus West Nile (VWN)** ont été enregistrés cette saison (**pas de nouveau cas** par rapport au bilan précédent). Il s'agit de cas résidant ou ayant séjourné dans les départements des Bouches-du-Rhône (37 cas), de Vaucluse (18 cas) et du Var (20 cas) (Figure 1). **Près de 40% des cas de l'hexagone se sont contaminés dans la région.**

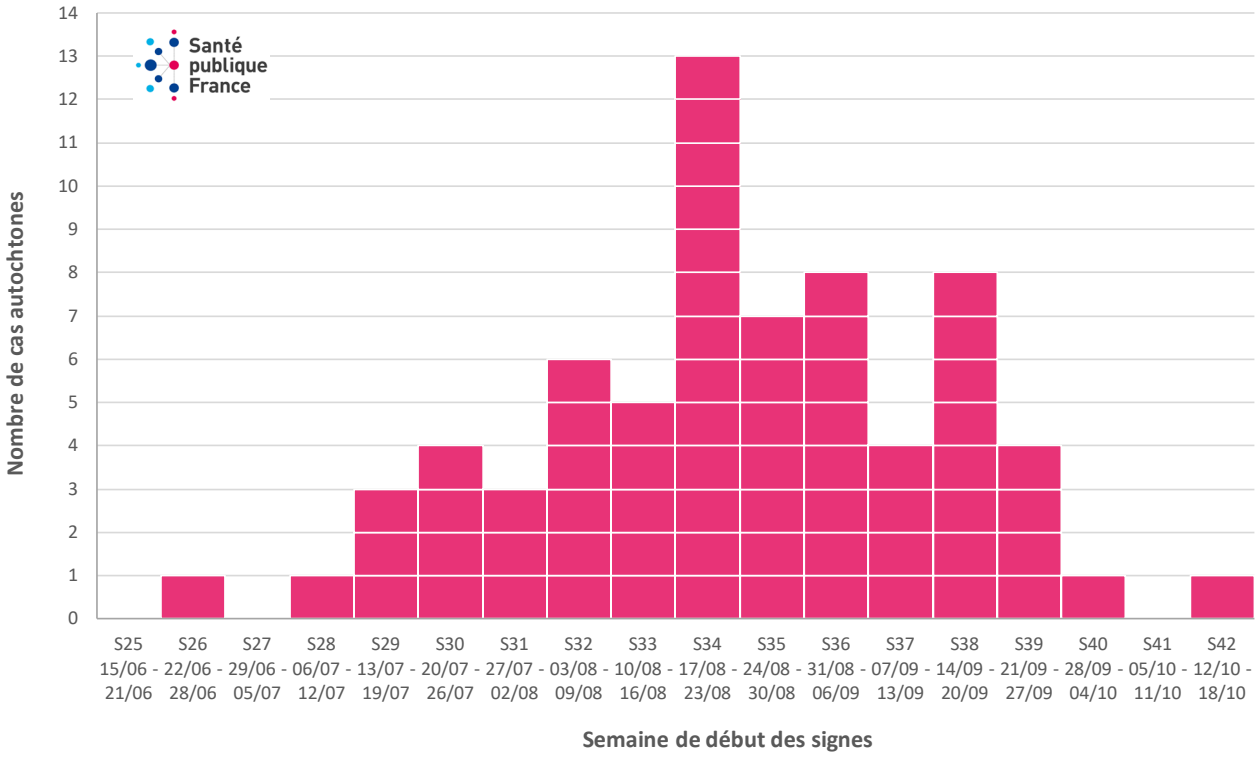
Figure 1 – Carte des cas autochtones d'infection à VWN en Paca, saison 2026 (point au 02/11/2026)



Les cas humains ont débuté leurs signes entre le 25/06 et le 13/10 (Figure 2) : 43 cas ont présenté une forme fébrile et **26 cas (+1 cas) une forme neuroinvasive (35%)**.

Au total, 34 cas (45%) ont été hospitalisés **(pas de nouvelle hospitalisation)**.

Figure 2 – Courbe épidémique des cas humains autochtones d'infection à virus West-Nile en Paca, saison 2026 (point au 02/11/2026) (n = 69, 6 cas asymptomatiques)



De très nombreux cas équins (140 cas), stationnés dans la région, ont également été validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses : 98 dans les Bouches-du-Rhône, 26 dans le Vaucluse, 15 dans le Var (**+1 cas**) et 1 dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Pour en savoir plus sur la situation nationale *: cliquez ici*

Prévention des arboviroses



Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 44-2026

Suite à un problème de transmission de données, les données des associations SOS Médecins ne sont pas disponibles pour la S43.

- **IRA** : niveau de base, indicateurs globalement stables.
- **Grippe et syndromes grippaux** : niveau de base, activité faible et stable. Virus majoritairement de type A (sous-typage non disponible dans la région).
- **Bronchiolite (moins de 1 an) :** niveau de base, activité stable dans les services d'urgences. Circulation des rhinovirus/entérovirus actuellement en France hexagonale.
- **Covid-19 :** les différents indicateurs pour Covid-19 aux urgences sont toujours **en hausse et rejoignent les niveaux des deux années précédentes** .

  Les signalements de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux signalés depuis fin septembre sont principalement liés à la Covid-19.

*Retrouvez tous les indicateurs concernant les IRA sur le **site Odissé** (site d'open data de Santé publique France).*

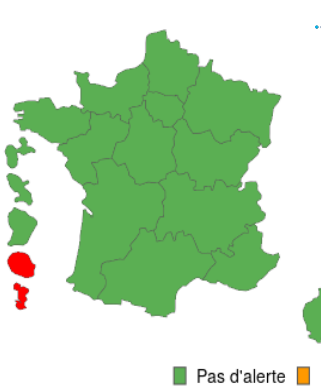
Indicateurs clés

	Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pour la pathologie (%)	**S43**	**S44**	**Variation (S/S-1)**	**S43**	**S44**	**Variation (S/S-1)**
bronchiolite (moins de 1 an)	6,3	6,4	→	27,8	33,3	↗
grippe/syndrome grippal	0,3	0,3	→	26,6	22,9	↘
Covid-19 et suspicions	0,3	0,4	↗	31,6	46,7	↗*
pneumopathie aiguë	1,7	1,8	→	70,0	66,8	↘
bronchite aiguë	0,5	0,4	→	15,9	16,8	↗
Total IRA basses**	**2,9**	**3,2**	→	**49,5**	**50,2**	→

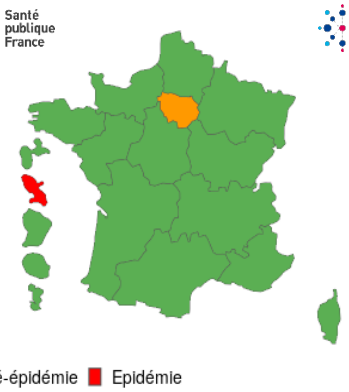
* évolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
** les données sont en pourcentages, les valeurs de *Total IRA basses* ne sont donc pas la somme des valeurs par pathologie.
Sources : SurSaUD®, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Niveau d'alerte régional*

Grippe et syndromes grippaux[1, 2, 3]

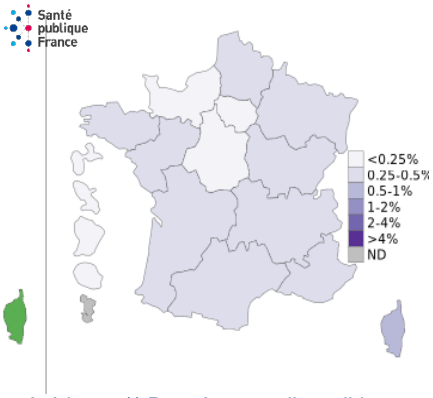


Bronchiolite[1, 2]



Taux de passages aux urgences**

Covid-19 [2]



Mises à jour le 03/11/2026. * Antilles et Guyane : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : [1] SOS Médecins, [2] OSCOUR®, [3] réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

En S44, l'activité pour grippe/syndrome grippal est **stable** et reste faible dans les services des urgences du réseau OSCOUR® (tableau 3, figure 3).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S44, non encore consolidé, était de 116 pour 100 000 habitants [IC95% : 91 ; 140] vs 128 pour 100 000 habitants [101 ; 154] en S43.

Le taux de positivé des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) est **globalement en légère hausse** dans les laboratoires de ville Relab (1,9 % en S44 vs 1,2 % en S43) et hospitaliers Renal (2,6 % en S44 vs 1,3 % en S43).

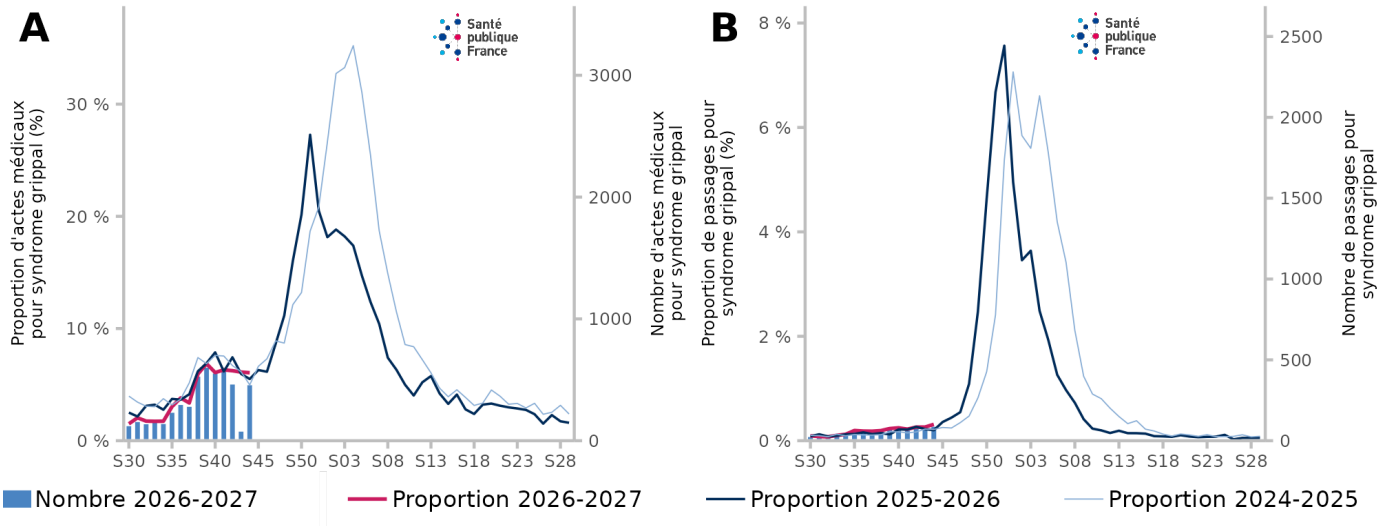
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 03/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S42	S43	S44	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	474	ND	468	NC
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,2	ND	6,1	NC
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S42**	**S43**	**S44**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	87	79	96	+21,5 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,3	0,3	0,3	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal	20	21	22	+4,8 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%)	23,0	26,6	22,9	-3,7 pts

ND : non disponible. NC : non calculable.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 3 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour grippe/syndrome grippal en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 03/11/2026)



Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

En S44, dans les services d'urgences, la part d'activité est **stable depuis S40 autour de 6 %**, soit un **niveau inférieur** à celui observé les 2 saisons précédentes (Tableau 4, figure 4).

En S44, un seul prélèvement positif à VRS (tous âges) a été identifié respectivement dans les laboratoires de ville Relab et hospitaliers Renal *(transmission incomplète des données Renal en S44).*

D'autres virus susceptibles d'induire une bronchiolite circulent actuellement dans en France hexagonale, en particulier des rhinovirus/entérovirus.

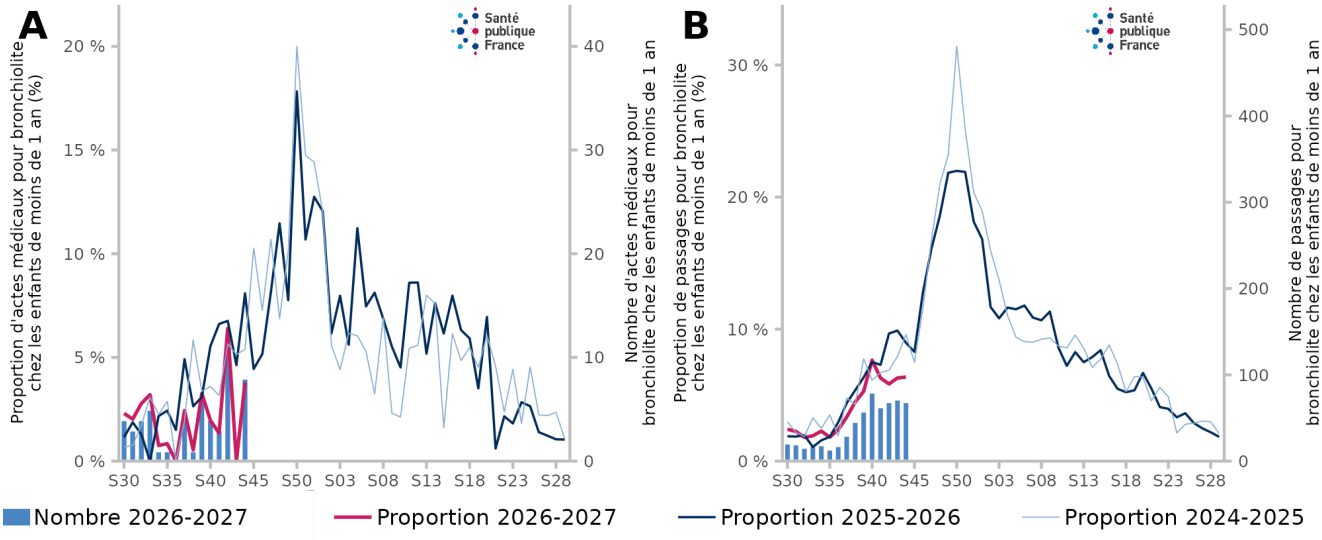
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 03/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S42	S43	S44	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	11	ND	8	NC
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	6,4	ND	3,8	NC
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S42**	**S43**	**S44**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	69	72	69	-4,2 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	5,8	6,3	6,4	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite	26	20	23	+15,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour bronchiolite (%)	37,7	27,8	33,3	+5,5 pts

ND : non disponible. NC : non calculable.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 4 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 03/11/2026)



Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Covid-19

En S44, les différents indicateurs pour Covid-19 aux urgences sont toujours **en hausse et rejoignent les niveaux des deux années précédentes** (tableau 5, figure 5).

En S44, le taux de positivé des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) **fluctue à la baisse dans les laboratoires de ville Relab** (10,7 % vs 12,7 % en S43) et dans les laboratoires hospitaliers Renal (3,2 % vs 6,5% en S43) (*transmission incomplète des données Renal en S44*).

Les données relatives au niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées ne sont pas disponibles en S44.

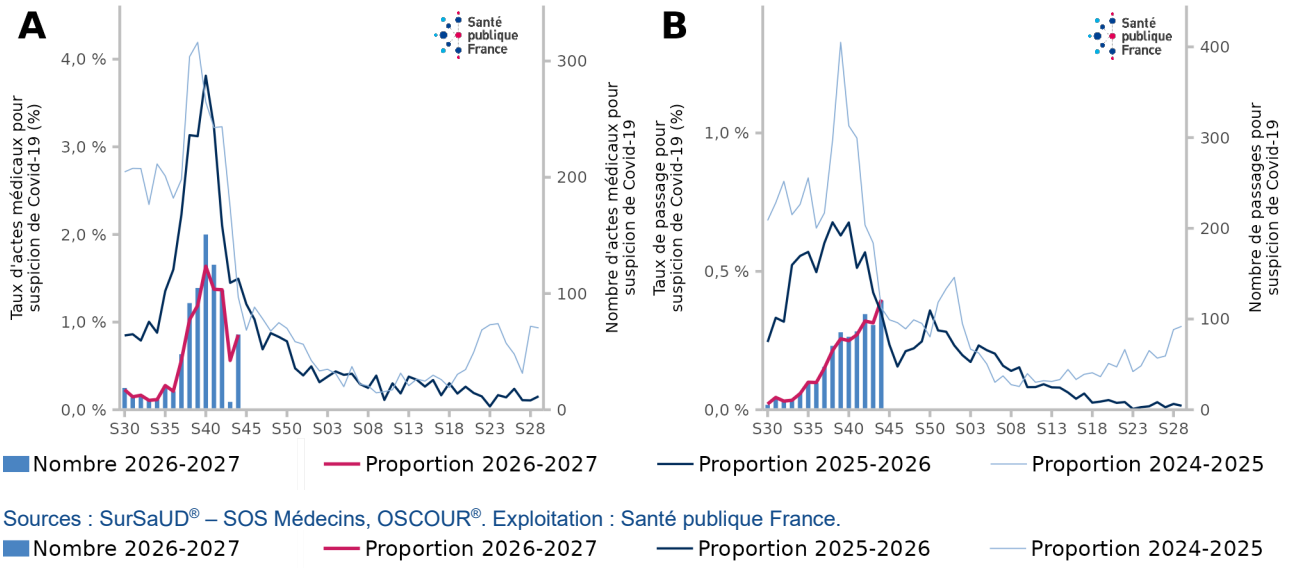
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 5 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 03/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S42	S43	S44	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	104	ND	66	NC
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	1,4	ND	0,9	NC
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S42**	**S43**	**S44**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	107	95	122	+28,4 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,3	0,3	0,4	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	42	30	57	+90,0 %*
Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	39,3	31,6	46,7	+15,1 pts*

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). ND : non disponible. NC : non calculable.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 5 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 03/11/2026)



Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.
Nombre 2026-2027
Proportion 2026-2027
Proportion 2025-2026
Proportion 2024-2025

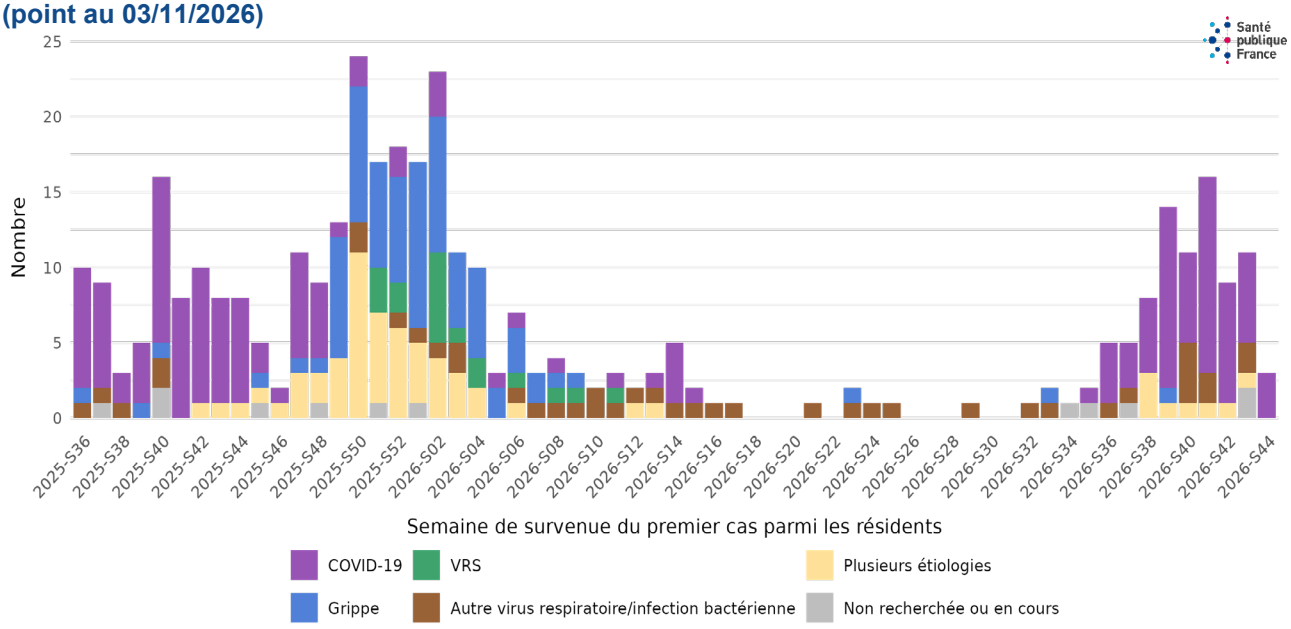
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 03/11/2026, **50 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 28/09/2026 (**+15** depuis le dernier bilan) (Figure 6), **principalement en lien avec la Covid-19** (39 épisodes soit 78 % des épisodes signalés).

Le nombre de signalements est comparable à celui observé l'an passé à la même époque.

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 402 malades parmi les résidents dont 18 ont été hospitalisés et 98 malades parmi le personnel. Sept décès ont été signalés parmi les résidents.

Figure 6 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2025 (point au 03/11/2026)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

Prévention

Vaccination contre la grippe

Les indications vaccinales contre la grippe et les vaccins disponibles sont précisés sur le site vaccination-info-service.

La campagne a débuté le 8 septembre 2026 à Mayotte et le 13 octobre 2026 dans l'Hexagone, en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane.

Vaccination contre la COVID-19

Les indications vaccinales contre la COVID-19 et les vaccins disponibles sont précisés sur le site vaccination-info-service.

La campagne a débuté le 8 septembre 2026 à Mayotte et le 13 octobre 2026 dans l'Hexagone, en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane.

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

Les recommandations et indications d'immunisation contre le VRS sont précisées sur le site vaccination-info-service.

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal. Les parents, informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

La campagne de vaccination et d'immunisation a débuté le 14 septembre 2026 en France hexagonale, le 28 septembre à la Réunion, le 31 août en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, et le 1er octobre à Mayotte.

Vaccination contre les infections à virus respiratoire syncytial (VRS) chez la personne âgée

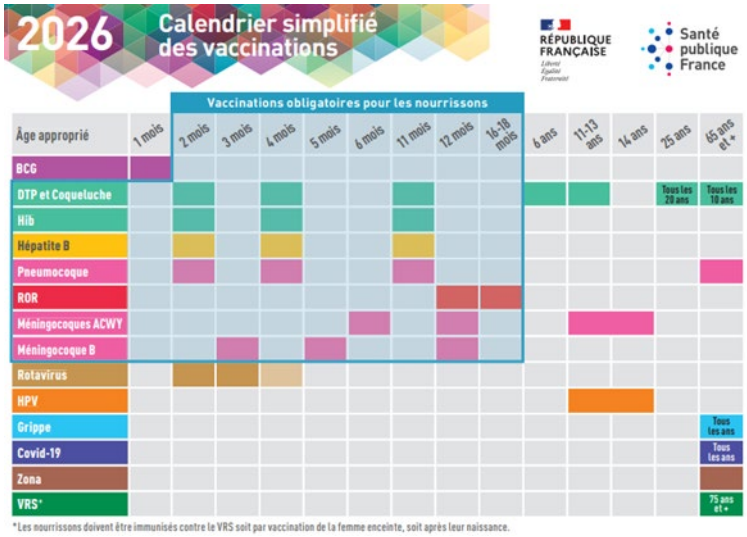
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site vaccination-info-service.

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger et protéger son entourage de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- Mettre un masque dès les premiers symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux), dans les lieux fréquentés ou en présence de personnes fragiles.
- Se laver correctement et régulièrement les mains.
- Aérer régulièrement les pièces.

Retrouvez les outils disponibles sur la prévention des maladies de l'hiver :





Méthodologie

La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé. Elle reprend chaque année au cours de la première semaine d'octobre.

Le bilan hebdomadaire relatif à la surveillance IRA est réalisé à partir des sources de données suivantes : les associations SOS Médecins de la région (Covid-19, grippe et bronchiolite), les services des urgences du réseau OSCOUR® (Covid-19, grippe et bronchiolite), les résultats des tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville (réseau Relab) et hospitaliers (réseau Renal) (Covid-19, grippe et bronchiolite), le réseau Sentinelles (grippe uniquement), les épisodes de cas groupés d'IRA en EMS (Covid-19, grippe, VRS) et le dispositif SUM'EAU (Covid-19 uniquement).

Le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. En Paca, le suivi est réalisé auprès de 4 stations de traitement des eaux usées (situées à Cannes, Marseille, Nice et Toulon) selon une fréquence hebdomadaire. L'indicateur 'eaux usées' correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

Depuis la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite, jusqu'alors conduite chez les enfants de moins de 2 ans, est réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits par la HAS. Les changements induits seront peu importants car la grande majorité des cas de bronchiolite sont rapportés chez les nourrissons de moins de 1 an.

Actualités

- **Noyades en France durant l'été 2026. Bulletin du 29 octobre 2026.**

Entre le 1er mai et le 31 août 2026, le nombre de noyades en région Paca est en baisse en 2026 par rapport à 2025. Celui des noyades suivies de décès reste stable (avec une part de ces dernières qui augmente légèrement et atteint 19% du nombre total des noyades).

Comme l'an dernier :

- Paca est la région qui compte le nombre total de noyades le plus élevé (284 noyades), suivie par les régions côtières du sud (213 en Occitanie, 195 en Nouvelle-Aquitaine) et l'Auvergne Rhône-Alpes (139).
- Parmi les 5 départements qui ont compté chacun plus de 50 noyades, 3 sont en Paca : le Var (109 noyades), les Bouches-du-Rhône (72 noyades, en baisse par rapport à 2025) et les Alpes-Maritimes (55 noyades, en forte baisse par rapport à 2025 mais avec une part des noyades suivies de décès qui reste stable).
- Le Var est à nouveau cette année le département qui compte le plus de noyades suivies de décès (25 décès).

Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **Mois sans tabac 2026 : le défi est lancé !**

Depuis 10 ans, le 1er novembre, des milliers de fumeurs se lancent le défi ambitieux de 30 jours sans tabac. Santé publique France, le ministère en charge de la Santé et l'Assurance Maladie unissent leurs forces pour offrir un accompagnement gratuit et personnalisé à tous ceux qui souhaitent arrêter de fumer. Parmi les fumeurs quotidiens, 55% souhaitent arrêter de fumer. Bonne nouvelle : il est encore temps pour les retardataires de s'inscrire sur https://mois-sans-tabac.fr/.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°2026/23-24 - Santé et chômage en France : entre vulnérabilités sociales et enjeux de prévention.**

- La santé des chômeurs, un enjeu social et de santé publique encore trop méconnu
- Chômage, stigmatisation et santé : enjeux psychosociaux et perspectives de santé publique
- L'épisode dépressif caractérisé des actifs sans et en emploi et facteurs associés : résultats à partir du Baromètre de Santé publique France 2021
- Situation vis-à-vis de l'emploi et santé déclarée dans l'enquête Familles et employeurs 2024 Vers un continuum d'intégration professionnelle
- La cohorte Constances comme source de données sur les relations entre chômage et santé en France
- Interventions de recherche d'emploi fondées sur des preuves pour les travailleurs et les jeunes sans emploi.

Pour en savoir plus, cliquez ici.



Les Rencontres, c'est lundi prochain !

Une journée avec **une session plénière** et **8 ateliers parallèles** explorant des enjeux majeurs de santé publique, des thèmes variés.

Certaines sessions peuvent être suivies à distance : Rencontres de Santé publique France : 9 novembre 2026 | Santé publique France

Pour toute question : info@rencontressantepubliquefrance.fr

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous ses partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à la surveillance épidémiologique, en particulier :

les établissements de santé, notamment les services des urgences participant au réseau OSCOUR®, les associations SOS Médecins, l'observatoire régional des urgences (ORU Paca), les médecins participant au Réseau Sentinelles, les services de réanimation sentinelles, les établissement médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, le CNR des arbovirus (IRBA - Marseille), l'IHU Méditerranée, le CNR des infections respiratoires dont la grippe et le SARS-CoV-2 (Lyon), l'EID Méditerranée, Météo-France, l'Insee, le CépiDc de l'Inserm, le GRADeS Paca ainsi que l'ensemble des professionnels de santé.



Équipe de rédaction

Clémentine Calba, Joël Deniau, Florian Franke, Juliette Gracies, Guillaume Heuze, Timo Holdsworth, Jean-Luc Lasalle, Quiterie Mano, Isabelle Mertens-Rondelart, Dr Laurence Pascal, Lauriane Ramalli, Wouter Van Dyck

Rédactrice en chef : Dr Céline Caserio-Schönemann

Pour nous citer : Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 4 novembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Étienne Pot, directeur général

Date de publication : 4 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr