Bulletin

Surveillance épidémiologique

Santé publique France

Semaine 45-2026 (du 2 au 8 novembre 2026).

Publication : 12 novembre 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR



Points clés



Arboviroses (page 2)

Pas de nouvel épisode de circulation autochtone de chikungunya, de dengue ou de zika. Pas de nouveau cas d'infection à virus West-Nile.

Dernier bilan hebdomadaire de la saison.



Infections respiratoires aiguës (page 5)

En semaine 45, l'activité pour IRA basses est à son **niveau de base**.

- **grippe et syndromes grippaux :** niveau de base, activité faible.
- **bronchiolite :** niveau de base. Circulation de rhinovirus/entérovirus, également responsables de bronchiolite.
- **Covid-19 :** indicateurs stables et au niveau 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 S44) ou de certification électronique des décès (en S45) (graphes non présentés pour les deux sources).

.

Prochain webinaire IRA

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 disponible sur demande

Arboviroses

Surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika

Point de situation au 09/11/2026

Le bilan en Paca est toujours cette semaine de **5 épisodes** (tableau 1) : 2 de dengue (4 cas) et 3 de chikungunya (39 cas, + 3 par rapport à la semaine dernière).

L'épisode de Cavalaire semble maitrisé. Les 35 cas autochtones (+ 2 cas par rapport à la semaine précédente) ont débuté leurs signes entre le 08/09 et le 31/10. Ils résident, ou ont séjourné, dans deux zones de circulation distantes d'environ 400 mètres. L'origine de la transmission du virus dans ces deux communes n'a pas été identifiée.

Tableau 1 – Épisodes de dengue et de chikungunya en Paca, saison 2026 (du 01/05/2026 au 09/11/2026)

Virus	Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Épisode clos O/N
Dengue	Bouches-du-Rhône	Marseille	2	05/08	07/08	O
Chikungunya	Var	Grimaud	2	04/09	22/10	N
Chikungunya	Var	Cavalaire-sur-Mer	35	08/09	31/10	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 a été faible cette saison. Seulement 54 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 09/11/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	6	5	0
Bouches-du-Rhône	33	14	0
Var	12	5	0
Vaucluse	3	0	0
Paca	**54**	**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.

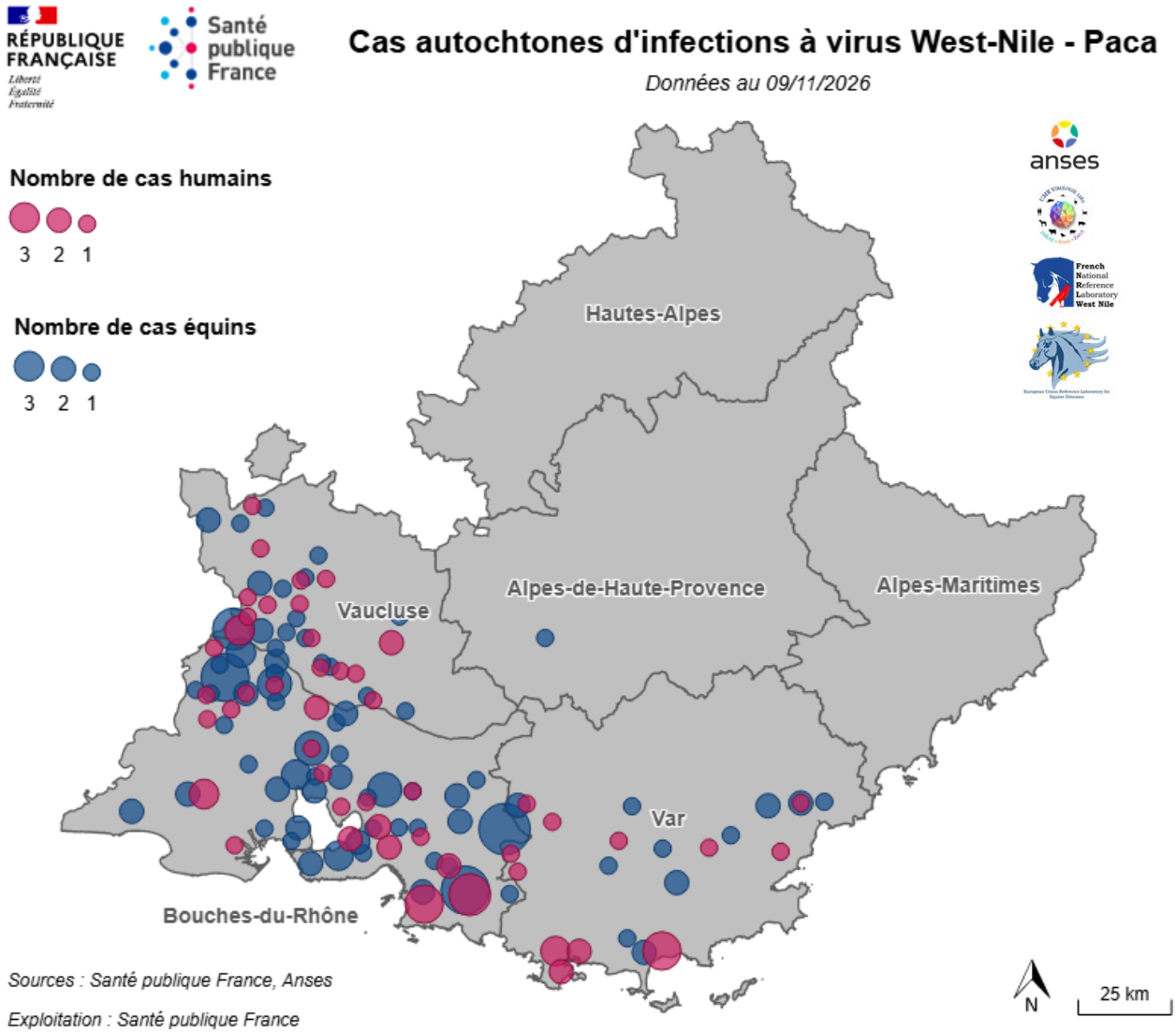
Pour en savoir plus sur la situation nationale *: cliquez ici*

Surveillance des infections à virus West-Nile

Point de situation au 09/11/2026

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 222 cas* de l'hexagone se sont contaminés dans la région.**

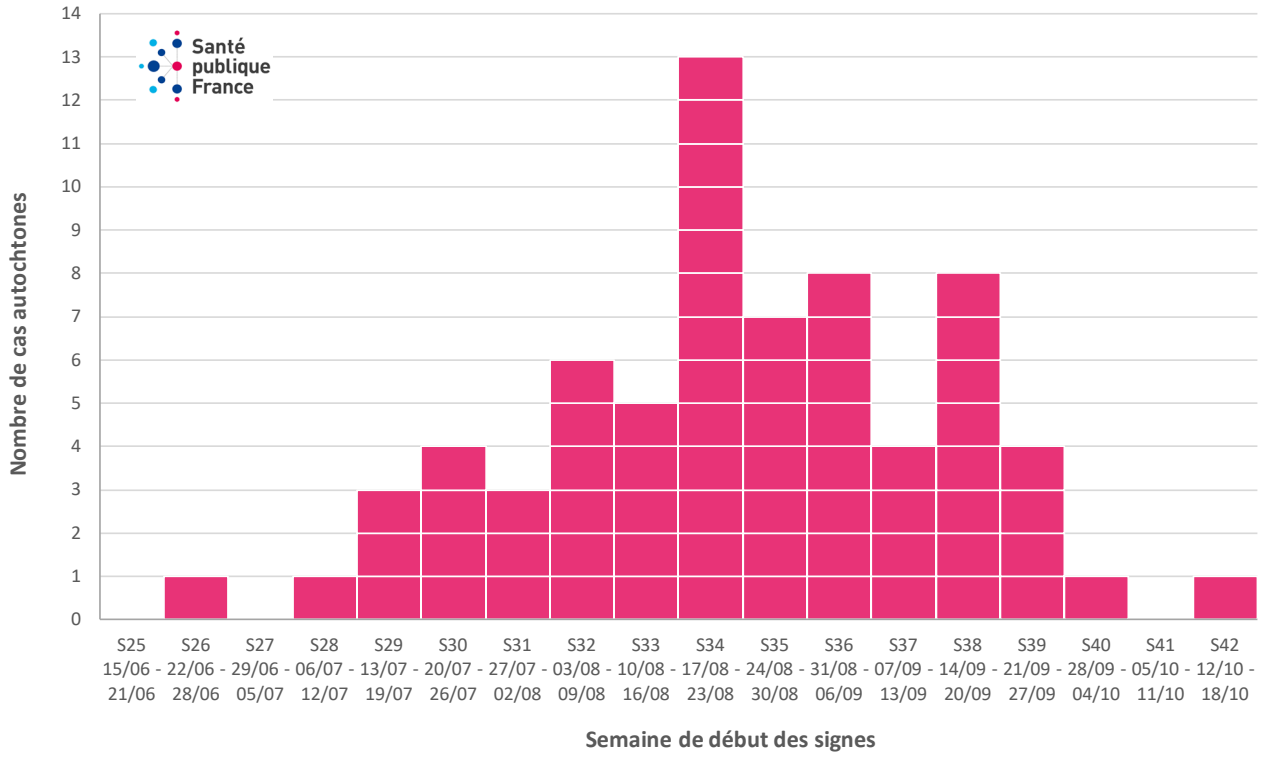
Figure 1 – Carte des cas autochtones d'infection à VWN en Paca, saison 2026 (point au 09/11/2026)



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 une forme neuroinvasive (35 %)**.

Au total, 34 cas (45 %) ont été hospitalisés

Figure 2 – Courbe épidémique des cas humains autochtones d'infection à virus West-Nile en Paca, saison 2026 (point au 09/11/2026) (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 et 1 dans les Alpes-de-Haute-Provence.

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 45-2026

Suite à un problème de transmission, les données des associations SOS Médecins sont toujours indisponibles pour la S43.

- **IRA** : niveau de base, indicateurs globalement stables.
- **grippe et syndromes grippaux** : niveau de base, activité en hausse chez SOS Médecins, stable et faible dans les services d'urgences. Virus majoritairement de type A.
- **bronchiolite (moins de 1 an) :** niveau de base, activité en baisse chez SOS Médecins, stable dans les services d'urgences. Circulation des rhinovirus/entérovirus actuellement en France hexagonale.
- **Covid-19 :** activité stable chez SOS Médecins et aux urgences**,** à des niveaux équivalents aux 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

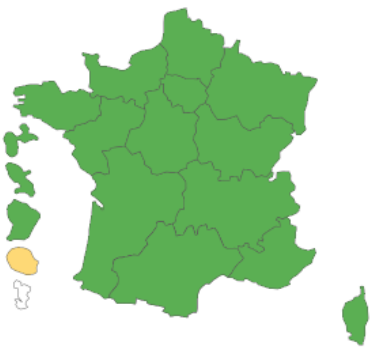
	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pour la pathologie (%)	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**
bronchiolite (moins de 1 an)	3,8	3,2	↘	6,4	6,2	→	33,3	35,0	↗
grippe/syndrome grippal	6,1	6,9	↗	0,3	0,3	→	22,9	22,7	→
Covid-19 et suspicions	0,9	0,8	→	0,4	0,3	→	46,7	46,7	→
pneumopathie aiguë	0,7	0,6	→	1,8	1,5	→*	67,3	67,5	→
bronchite aiguë	5,6	5,6	→	0,4	0,5	→	17,5	16,4	↘*
Total IRA basses**	**13,2**	**14,0**	↗	**3,2**	**2,9**	→*	**50,6**	**48,7**	↘*

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

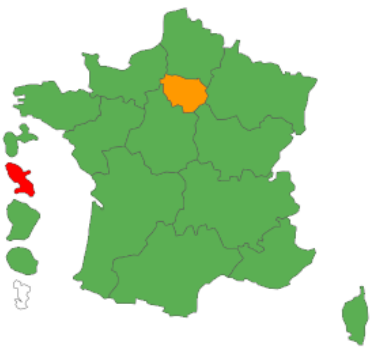
Santé publique France

Niveau d'alerte régional*

Grippe et syndromes grippaux[1, 2, 3]



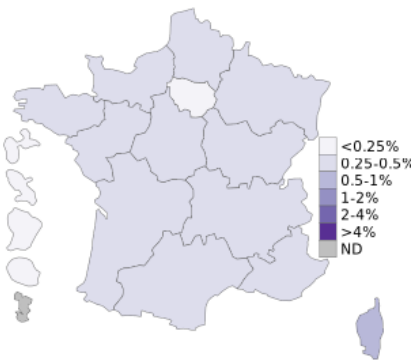
Bronchiolite[1, 2]



Pas d'alerte Pré-épidémie Epidémie Post-épidémie

Taux de passages aux urgences**

Covid-19 [2]



Mises à jour le 10/11/2026. * 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

Niveau de base

En S45, l'activité pour grippe/syndrome grippal dans les associations SOS Médecins est en **hausse** mais reste depuis plusieurs semaines autour de 6 % à un niveau habituel en cette période. Elle 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 S45, non encore consolidé, était de 145 pour 100 000 habitants [IC95% : 111 ; 178] vs 116 pour 100 000 habitants [92 ; 141] en S44.

En S45, le taux de positivé des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) est en hausse dans les laboratoires hospitaliers (3,2 % vs 1,7 % en S44, réseau Renal) (données incomplètes en S45). Depuis la S40, 49 virus de type A (tous non sous-typés), et 5 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca, soit 92 % de virus de type A Les données du réseau Relab sont indisponibles en S45.

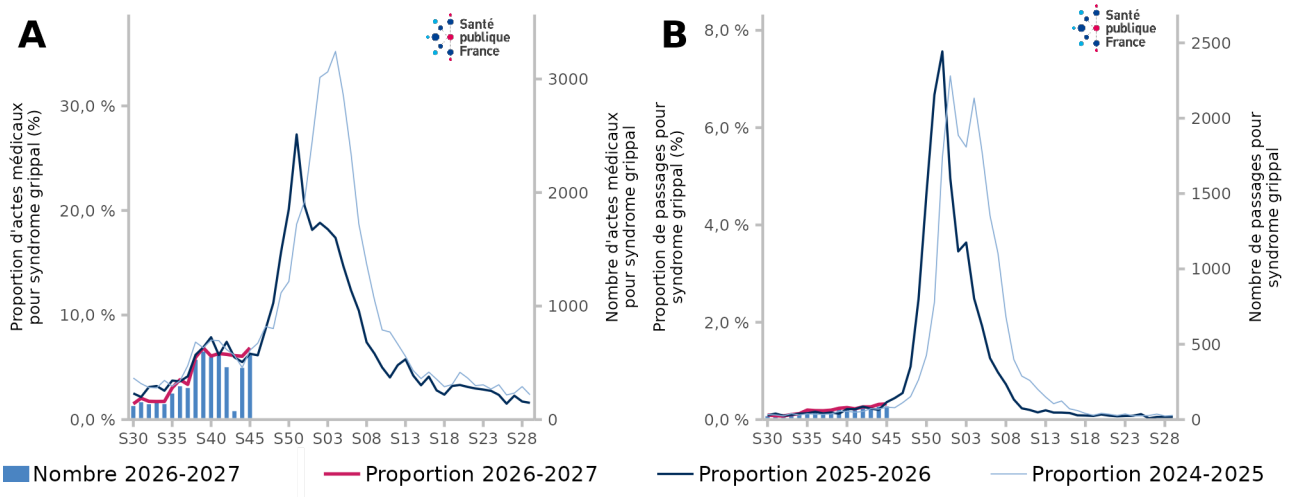
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 10/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	ND	468	580	+23,9 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	ND	6,1	6,9	+0,8 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S43**	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	79	96	97	+1,0 %
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	21	22	22	+0,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%)	26,6	22,9	22,7	-0,2 pt

ND : non disponible. NC : non calculable
* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs.
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 10/11/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S45, l'activité pour bronchiolite dans les associations SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an est **stable, voire en légère baisse** avec des effectifs faibles.

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

En S45, un seul prélèvement positif à VRS (tous âges) a été identifié dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal (données incomplètes en S45). Les données du réseau Relab sont indisponibles en S45.

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

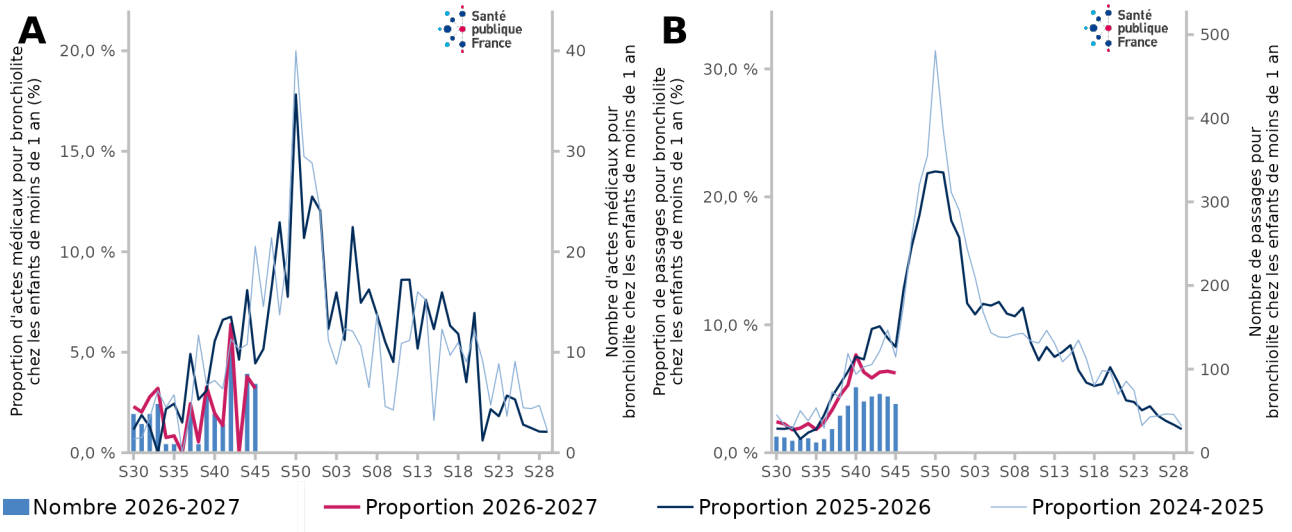
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 10/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	ND	8	7	-12,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	ND	3,8	3,2	-0,6 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S43**	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	72	69	60	-13,0 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	6,3	6,4	6,2	-0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite	20	23	21	-8,7 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour bronchiolite (%)	27,8	33,3	35,0	+1,7 pt

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 10/11/2026)



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

Covid-19

En S45, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 et la part d'activité aux urgences pour Covid-19 sont stables **et rejoignent les niveaux des deux années précédentes.** (tableau 5, figure 5).

En S45, le taux de positivé des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) est **en hausse** dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal : 7,4 % vs 6,0 % en S44 (données incomplètes en S45). Les données du réseau Relab sont indisponibles en S45.

Les données relatives au niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées sont toujours indisponibles en S45.

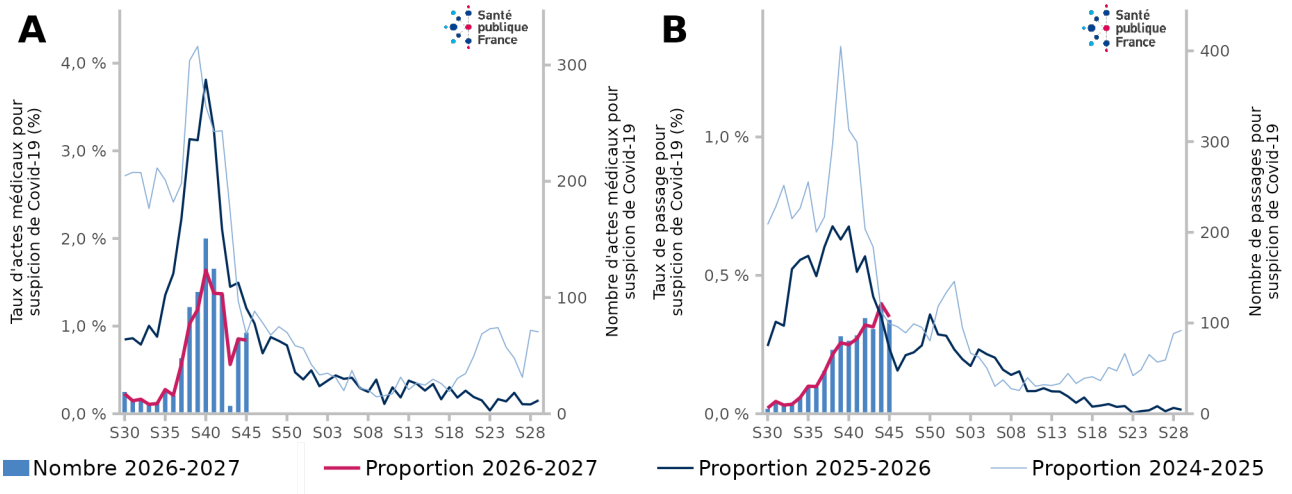
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 5 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 10/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	ND	66	71	+7,6 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	ND	0,9	0,8	-0,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S43**	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	95	122	105	-13,9 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,3	0,4	0,3	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	30	57	49	-14,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	31,6	46,7	46,7	+0,0 pt

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 10/11/2026)



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

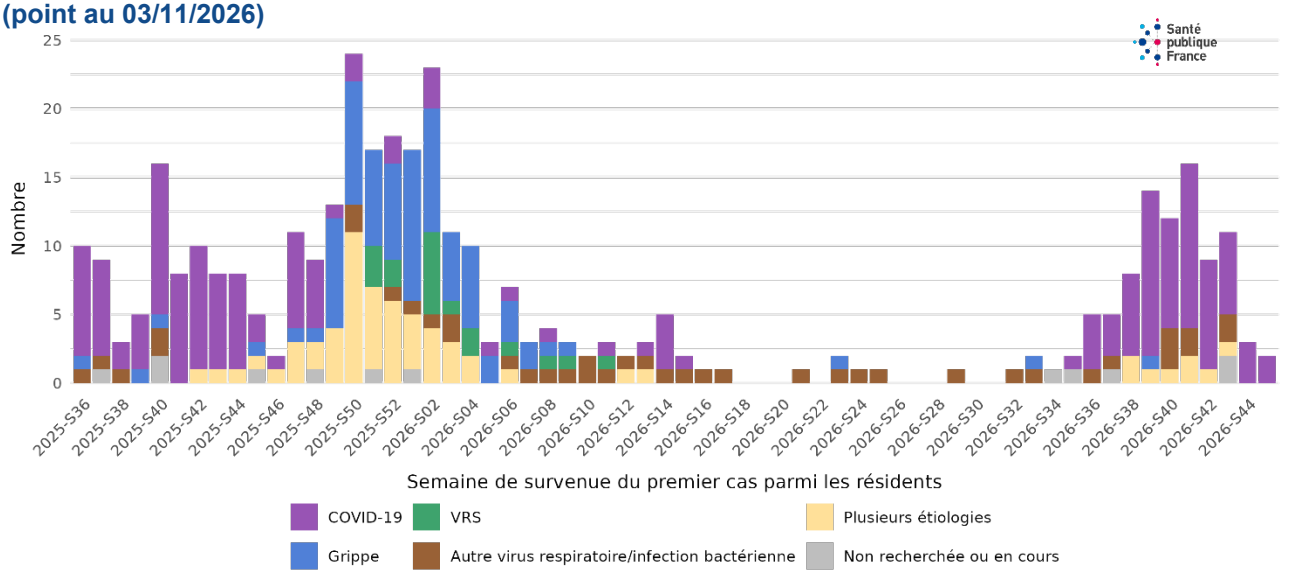
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 11/11/2026, **64 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 28/09/2026 (**+ 14** depuis le dernier bilan) (figure 6), **principalement en lien avec la Covid-19** (52 épisodes soit 81 % des épisodes signalés).

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

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 521 malades parmi les résidents (+ 88 par rapport à la semaine passée) dont 23 ont été hospitalisés (+ 4) et 115 malades parmi le personnel (+ 9). Huit décès ont été signalés parmi les résidents (+ 1).

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.

Port du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

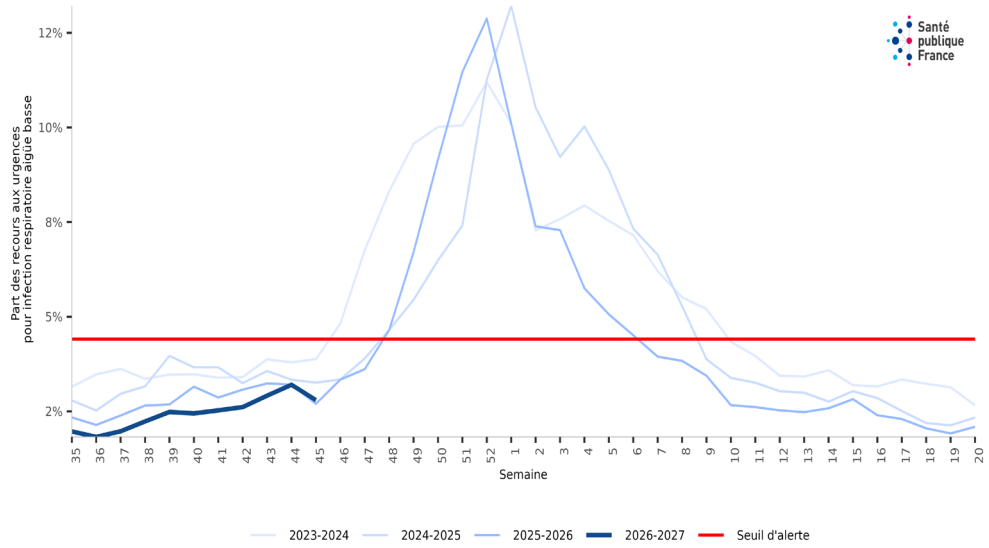
Depuis la saison hivernale 2025-2026, les responsables de structures hospitalières, sanitaires, ou médico-sociales peuvent rendre le port du masque obligatoire afin de prévenir la transmission des IRA au sein de leurs structures.

Afin de les aider dans cette démarche, Santé publique France publie chaque semaine un indicateur épidémiologique régional (la part des recours aux urgences pour infection respiratoire aigüe basse). Lorsqu'il dépasse le **seuil d'alerte régional**, l'obligation du port du masque est recommandée pour l'ensemble des personnes présentes dans tous les établissements. Cette mesure pourra être levée dès le retour de l'indicateur en dessous du seuil après 2 semaines consécutives.

En S45, l'indicateur IRA basses était en légère baisse (2,8 % vs 3,2 % en S44) et restait en dessous du deuil d'alerte (Figure 7).

Le port du masque est recommandé pour les patients et professionnels symptomatiques, les professionnels en contact avec une personne symptomatique ou eux-mêmes à risque accru de forme grave d'IRA.

Figure 7 – Part des recours aux urgences pour infection respiratoire aigüe basse en région Paca (point au 10/11/2026)



Sources : SurSaUD®. 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

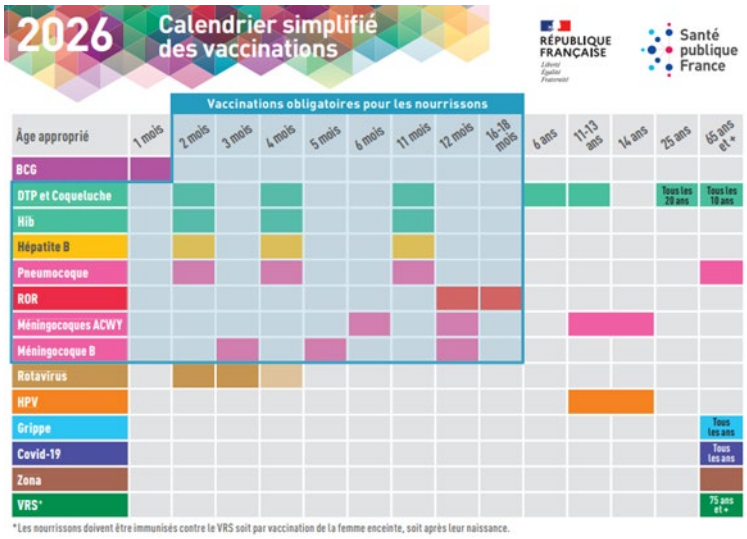
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site **vaccination-info-service.**

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

- **Une dynamique encourageante du dépistage du VIH en France en 2025**

En amont de la Journée mondiale de lutte contre le sida du 1er décembre, Santé publique France publie les dernières données sur le VIH avec des tendances encourageantes : dépistage en hausse et baisse des découvertes de séropositivité. Il reste toutefois essentiel d'adapter les mesures de prévention aux besoins de chaque population et territoire, afin d'atteindre les objectifs d'élimination du VIH fixés par la stratégie nationale de santé sexuelle. Santé publique France diffusera tout au long du mois de décembre sa campagne « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ».

Pour en savoir plus, cliquez ici.

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. 12 novembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Étienne Pot, directeur général

Date de publication : 12 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr