Bulletin

Surveillance épidémiologique

Santé publique France

Semaine 46-2026 (du 9 au 15 novembre 2026).

Publication : 18 novembre 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR



Points clés



Infections respiratoires aiguës (page 2)

En semaine 46, l'activité pour IRA basses est à son **niveau de base** et reste stable.

- **grippe et syndromes grippaux :** niveau de base, activité faible et globalement **stable**.
- **bronchiolite :** niveau de base **en augmentation**. Circulation de rhinovirus/entérovirus, également responsables de bronchiolite.
- **Covid-19 :** indicateurs en hausse.



Mortalité

Pas d'évolution inhabituelle du nombre des décès toutes causes dans la région, que ce soit dans les données d'état civil (en S45) ou de la certification électronique des décès (en S46) (graphes non présentés pour les deux sources).

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 46-2026

- **IRA** : niveau de base, indicateurs globalement stables.
- **Grippe et syndromes grippaux** : niveau de base, activité faible et globalement stable.
- **Bronchiolite (moins de 1 an) :** niveau de base, activité **en hausse** dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins. Circulation des rhinovirus/entérovirus actuellement en France hexagonale.
- **Covid-19 :** les différents indicateurs pour Covid-19 aux urgences poursuivent leur **hausse**.

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

En France hexagonale, les régions Haut-de-France et Île-de France sont entrées en phase pré épidémique pour la grippe en S46 et les régions Haut-de-France et Normandie ont rejoint l'Île-de-France en phase pré épidémique pour la bronchiolite.

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

Indicateurs clés

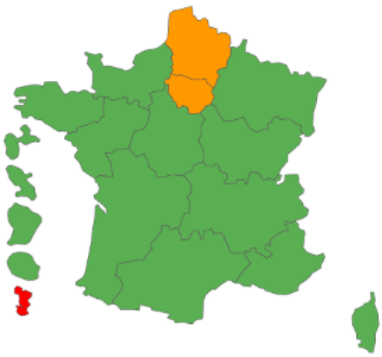
	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pour la pathologie (%)	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**
bronchiolite (moins de 1 an)	3,2	7,4	↗	6,2	6,8	↗	35,0	35,7	↗
grippe/syndrome grippal	6,9	6,7	→	0,3	0,5	→*	22,7	26,6	↗
Covid-19 et suspicions	0,8	1,1	↗	0,3	0,5	↗*	46,7	45,4	↘
pneumopathie aiguë	0,6	0,7	→	1,6	1,6	→	68,1	73,0	↗
bronchite aiguë	5,6	5,3	↘	0,5	0,4	→	16,4	15,4	↘
Total IRA basses**	**14,0**	**13,9**	→	**2,9**	**3,2**	→	**49,1**	**51,9**	↗

* 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.

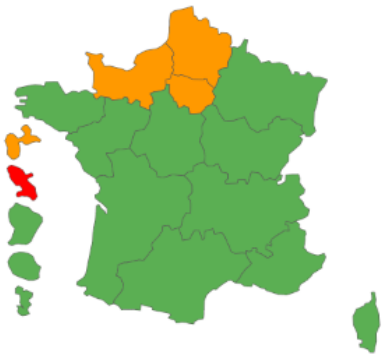
Santé publique France

Niveau d'alerte régional*

Grippe et syndromes grippaux[1, 2, 3]

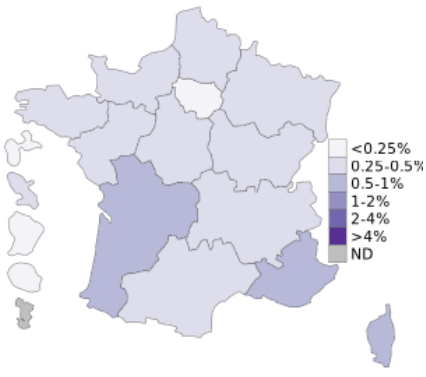


Bronchiolite[1, 2]



Taux de passages aux urgences**

Covid-19 [2]



Pas d'alerte Pré-épidémie Epidémie

Mises à jour le 17/11/2026. * 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 S46, les nombres de passages aux urgences et d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal sont en hausse mais la part d'activité évolue cependant peu dans les deux réseaux (tableau 1, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S46, non encore consolidé, était de 98 pour 100 000 habitants [IC95% : 75 ; 121] vs 124 pour 100 000 habitants [100 ; 147] en S45.

Le taux de positivé des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) est en **légère hausse** dans les laboratoires de ville Relab (3,7 % en S46 vs 2,9 % en S45). Cette hausse est plus marquée dans les laboratoires hospitaliers Renal (4,3 % en S46 vs 2,0 % en S45).

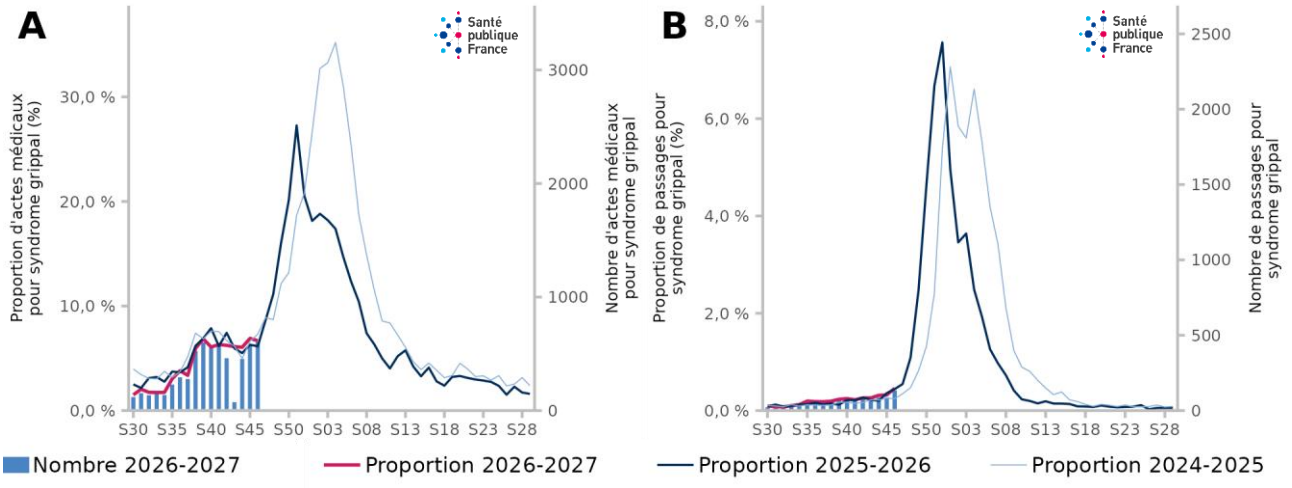
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 17/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S44	S45	S46	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	468	585	616	+5,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,1	6,9	6,7	-0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S44**	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	96	97	143	+47,4 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,3	0,3	0,5	+0,2 pt*
Nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal	22	22	38	+72,7 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%)	22,9	22,7	26,6	+3,9 pts

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

Figure 1 – 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 17/11/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S46, l'activité pour bronchiolite dans les associations SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an est **en hausse** avec des effectifs qui restent faibles. Cette hausse est plus limitée dans les services d'urgence hospitalière (tableau 2, figure 2).

En S46, le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) dans les laboratoires de ville du réseau Relab est en hausse (1,3 % vs 0,2 % en S45). Aucun prélèvement positif n'a été identifié dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal.

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

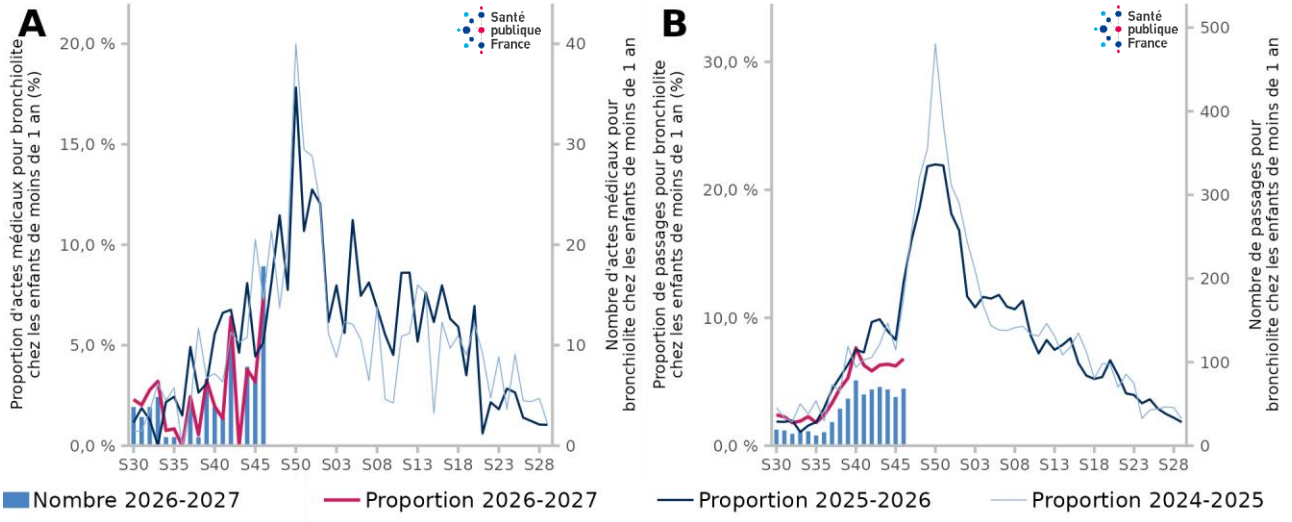
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 17/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S44	S45	S46	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	8	7	18	+157,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	3,8	3,2	7,4	+4,2 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S44**	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	69	60	70	+16,7 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	6,4	6,2	6,8	+0,6 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite	23	21	25	+19,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour bronchiolite (%)	33,3	35,0	35,7	+0,7 pt

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

Figure 2 – 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 17/11/2026)



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

Covid-19

En S46, l'activité des associations SOS Médecins et des urgences hospitalières pour suspicion de Covid-19 poursuit sa hausse observée depuis plusieurs semaines (tableau 3, figure 3).

En S46, le taux de positivé des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) est **en hausse** dans les laboratoires de ville du réseau Renal (19 % vs 14 % en S45). Cette hausse est moins marquée dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal (7,2 % vs 6,5 % en S45).

Les données relatives au niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées sont toujours indisponibles en S46.

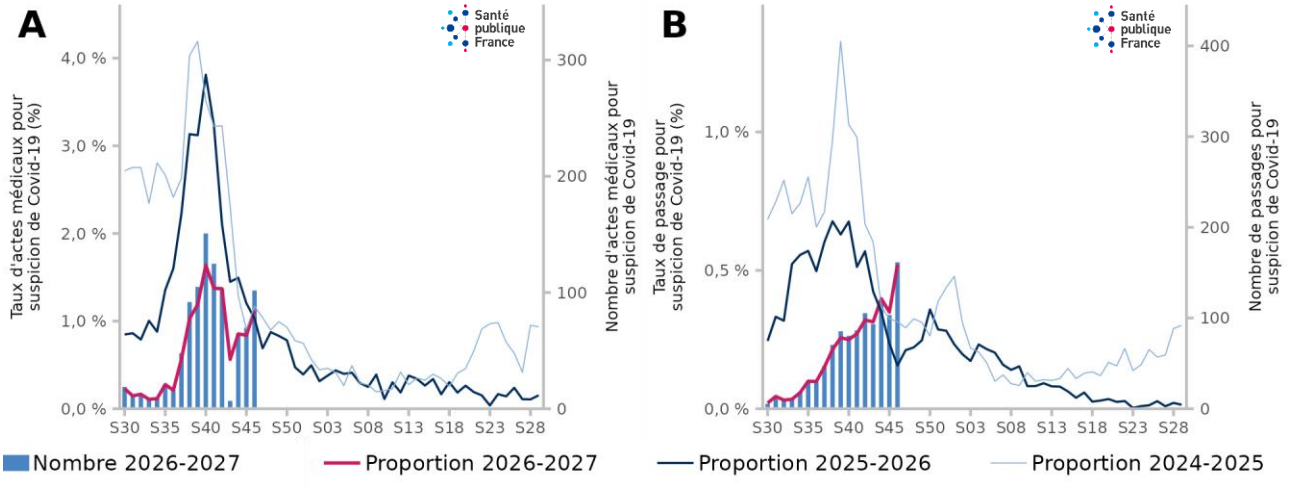
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 17/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S44	S45	S46	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	66	71	103	+45,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,9	0,8	1,1	+0,3 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S44**	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	122	105	163	+55,2 %*
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,4	0,3	0,5	+0,2 pt*
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	57	49	74	+51,0 %*
Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	46,7	46,7	45,4	-1,3 pt

* 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 suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 17/11/2026)



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

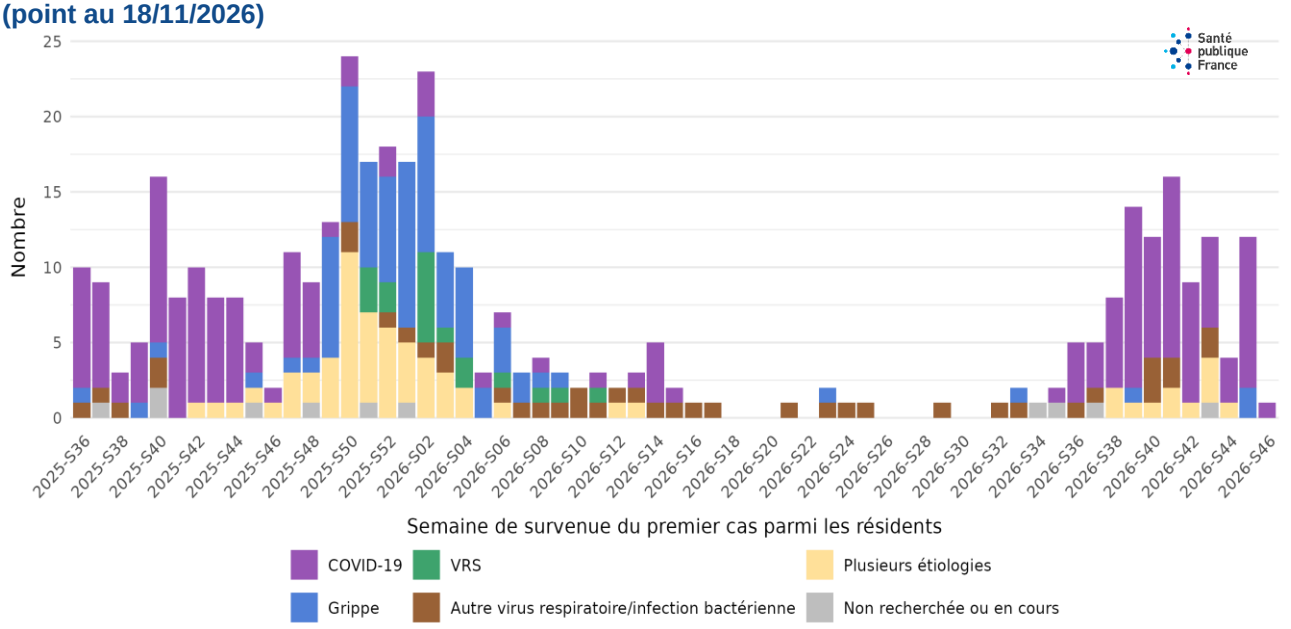
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 18/11/2026, **70 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 28/09/2026 (**+ 6** depuis le dernier bilan, figure 4), **principalement en lien avec la Covid-19** (57 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 560 malades parmi les résidents (+ 39 par rapport à la semaine passée) dont 27 ont été hospitalisés (+ 4) et 120 malades parmi le personnel (+ 5). Huit décès ont été signalés parmi les résidents (pas de nouveau décès).

Figure 4 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2025 (point au 18/11/2026)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

Port du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

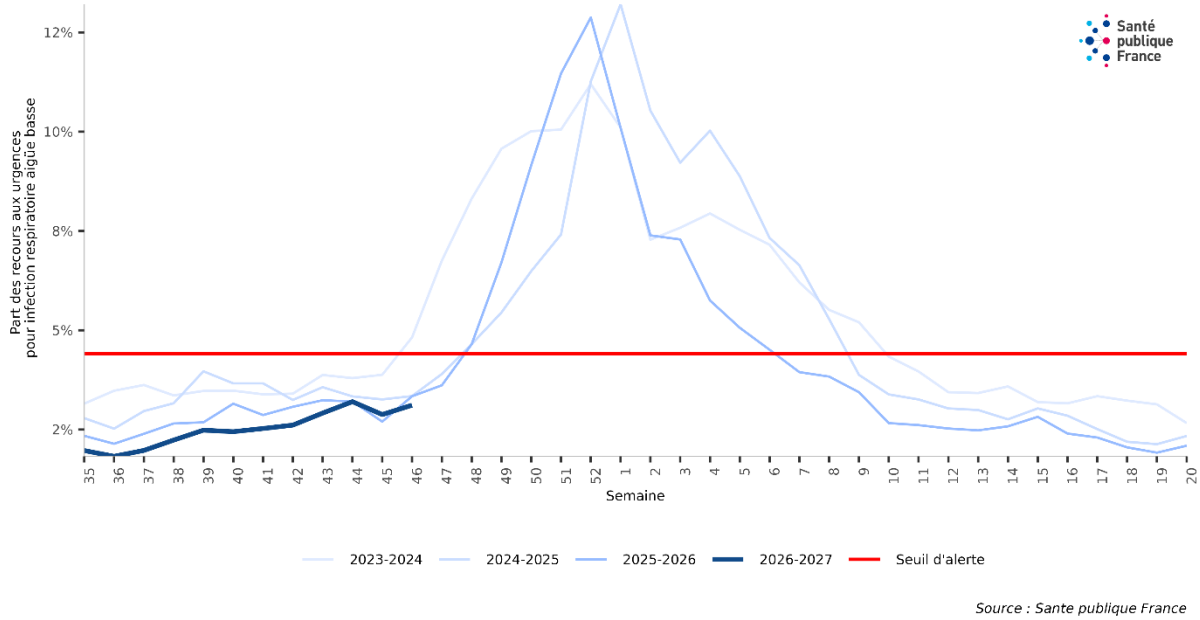
Depuis la saison hivernale 2025-2026, les responsables de structures hospitalières, sanitaires, ou médico-sociales peuvent rendre le port du masque obligatoire afin de prévenir la transmission des IRA au sein de leurs structures.

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 S46, l'indicateur IRA basses a peu évolué (3,2 % vs 2,9 % en S45) et restait en dessous du seuil d'alerte (figure 5).

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 5 – Part des recours aux urgences pour infection respiratoire aigüe basse en région Paca (point au 17/11/2026)



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

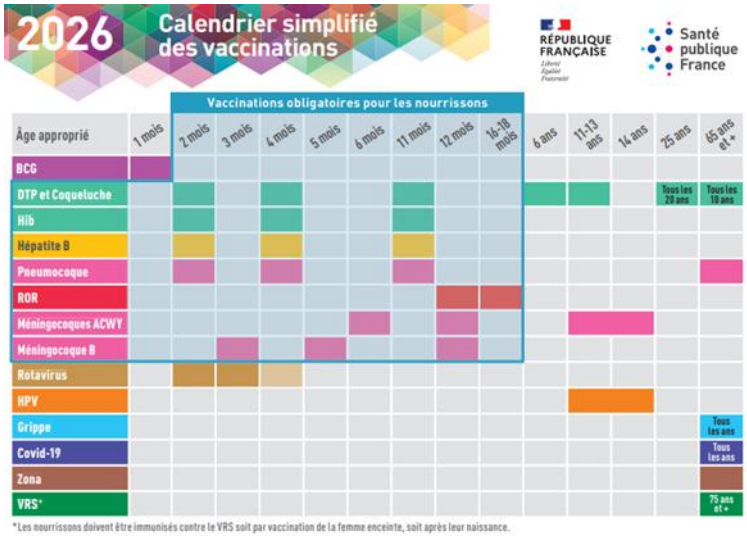
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site **vaccination-info-service.**

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

- **Rougeole en France du 1er janvier au 31 octobre 2026.**

Depuis début janvier 2026, 116 cas de rougeole ont été déclarés (2 nouveaux cas en octobre). Parmi ces cas, 43 (37 %) ont été hospitalisés (dont 2 en réanimation), et 17 cas (15 %) ont présenté une complication, dont 8 une pneumopathie. Aucun décès n'a été rapporté.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **Antibiotiques : baisse des prescriptions et de la consommation en 2025.**

Même si elles restent à un niveau élevé, les prescriptions et la consommation d'antibiotiques en secteur de ville ont diminué en 2025 par rapport à 2024, ainsi que sur la période 2015-2025.

Compte tenu du risque persistant de développement de bactéries résistantes aux traitements antibiotiques, il reste important de poursuivre la sensibilisation des professionnels de santé prescripteurs et des patients au bon usage des antibiotiques.

La région Paca est, avec la Corse, la région où la consommation d'antibiotique en 2025 est la plus élevée avec 23,04 DDJ/1 000 hab/jour et un taux de prescription en ville de 885,84 prescriptions/1 000 hab/an. C'est aussi la région où les chirurgiens-dentistes prescrivent le plus d'antibiotiques.

Pour en savoir plus :

- Rapport « Antibiorésistance et consommation d'antibiotiques en 2025 »
- Rapport « Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2015-2025 »
- Rapport « Surveillance de la consommation des antibiotiques, des antifongiques en établissement de santé et en EHPAD disposant d'une pharmacie à usage intérieur et des résistances bactériennes en établissement de santé. Principaux résultats 2025 »
- Rapport « Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Principaux résultats 2025 »
- BEH n°25-26-2026 « Antibiorésistance en France en 2025 : de la surveillance à l'action »

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. 18 novembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Étienne Pot, directeur général

Date de publication : 18 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr