Bulletin

Surveillance épidémiologique

Santé publique France

Semaine 47-2026 (du 16 au 22 novembre 2026).

Publication : 25 novembre 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR



Points clés



Infections respiratoires aiguës (page 2)

En semaine 47, l'activité pour IRA basses est à son **niveau de base,** mais progresse lentement, notamment chez SOS Médecins.

- **Grippe et syndromes grippaux : augmentation progressive** des indicateurs syndromiques notamment pré-hospitaliers.
- **Bronchiolite (moins de 1 an)** : **hausse aux urgences** depuis deux semaines, après un long plateau, ainsi que dans les données de laboratoires (en ville et à l'hôpital) pour le VRS tous âges.
- **Covid-19 :** indicateurs toujours en hausse, avec des **niveaux désormais supérieurs aux deux années précédentes**.

Les épisodes groupés d'IRA en établissements médico-sociaux restent principalement liés à la Covid-19. Le nombre de signalements de cas graves d'IRA en réanimation reste limité pour le moment.

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 13 octobre, avec la possibilité de se faire vacciner contre la Covid-19 en même temps.

La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger contre la grippe.

En moyenne, environ 44 000 hospitalisations pour grippe ont été recensées chaque saison chez les personnes âgées de 65 ans ou plus en France depuis la saison 2023-2024.

La vaccination antigrippale a permis d'éviter 9 000 hospitalisations en moyenne par saison depuis la saison 2023-2024 en France **chez les personnes âgées de 65 ans ou plus** (voir les Actus en page 13).



Maladies à signalement obligatoire (page 12)

30 signalements obligatoires notifiés à Santé publique France en octobre 2026, en baisse par rapport à octobre 2025 (= 41) en lien avec une baisse des cas d'hépatite A signalés (4 vs 16 signalements en octobre 2025).



Mortalité

Pas d'évolution inhabituelle du nombre des décès toutes causes dans la région, que ce soit dans les données d'état civil (en S46) ou de la certification électronique des décès (en S47) (graphes non présentés pour les deux sources).

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 47-2026

- **IRA** : niveau de base, indicateurs en hausse progressive, notamment chez SOS Médecins.
- **Grippe et syndromes grippaux** : niveau de base, indicateurs syndromiques en progression.
- **Bronchiolite (moins de 1 an) :** niveau de base, activité en hausse aux urgences.
- **Covid-19 :** la hausse se poursuit, à des niveaux supérieurs aux années précédentes.

  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, la région Île-de-France est passée en phase épidémique pour la bronchiolite et 2 nouvelles régions sont passée en phase pré épidémique (Pays-de-la-Loire et Auvergne-Rhône-Alpes). Pour la grippe, 5 nouvelles régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Normandie et Pays de la Loire) sont entrées en phase pré épidémique en S47.

*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 (%)	**S46**	**S47**	**Variation (S/S-1)**	**S46**	**S47**	**Variation (S/S-1)**	**S46**	**S47**	**Variation (S/S-1)**
bronchiolite (moins de 1 an)	7,4	3,5	↘	6,8	8,7	↗	35,7	28,4	↘
grippe/syndrome grippal	6,7	7,4	↗	0,5	0,5	→	25,7	18,4	↘
Covid-19 et suspicions	1,1	1,3	↗	0,5	0,6	↗	45,2	41,2	↘
pneumopathie aiguë	0,7	0,6	→	1,6	1,5	→	73,1	69,4	↘
bronchite aiguë	5,3	6,0	↗	0,4	0,5	→	15,4	19,0	↗
Total IRA basses**	**13,9**	**15,1**	↗	**3,2**	**3,4**	→	**51,7**	**45,8**	↘*

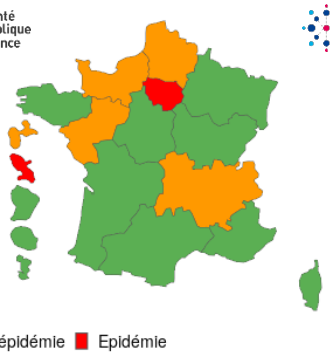
* évolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
** les données sont en pourcentages, les valeurs de *Total IRA basses* ne sont donc pas la somme des valeurs par pathologie.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Niveau d'alerte régional*

Grippe et syndromes grippaux[1, 2, 3]



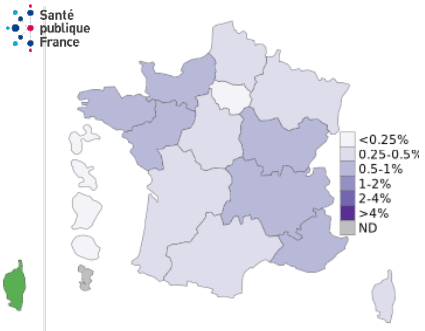
Bronchiolite[1, 2]



Pas d'alerte Pré-épidémie Epidémie

Taux de passages aux urgences**

Covid-19[2]



Mises à jour le 24/11/2026. * 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 S47, **les nombres de passages aux urgences et d'actes médicaux SOS Médecins** pour grippe/syndrome grippal **sont en hausse,** avec une part d'activité reste stable aux urgences et augmente légèrement pour les associations SOS médecins (tableau 1, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S47, non encore consolidé, était de **149** pour 100 000 habitants [IC95% : 116 ; 181] **vs 106 pour 100 000 habitants** [83 ; 129] en S46.

Le taux de positivé des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) est **stable** dans les laboratoires de ville Relab (3,7 % vs 3,9 % en S46) et **en légère baisse** dans les laboratoires hospitaliers Renal (2,7 % vs 3,6 % en S46). Depuis la S40, 155 virus de type A (139 A non sous-typés, 6 A(H1N1)) et 10 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca, soit 97 % de virus de type A.

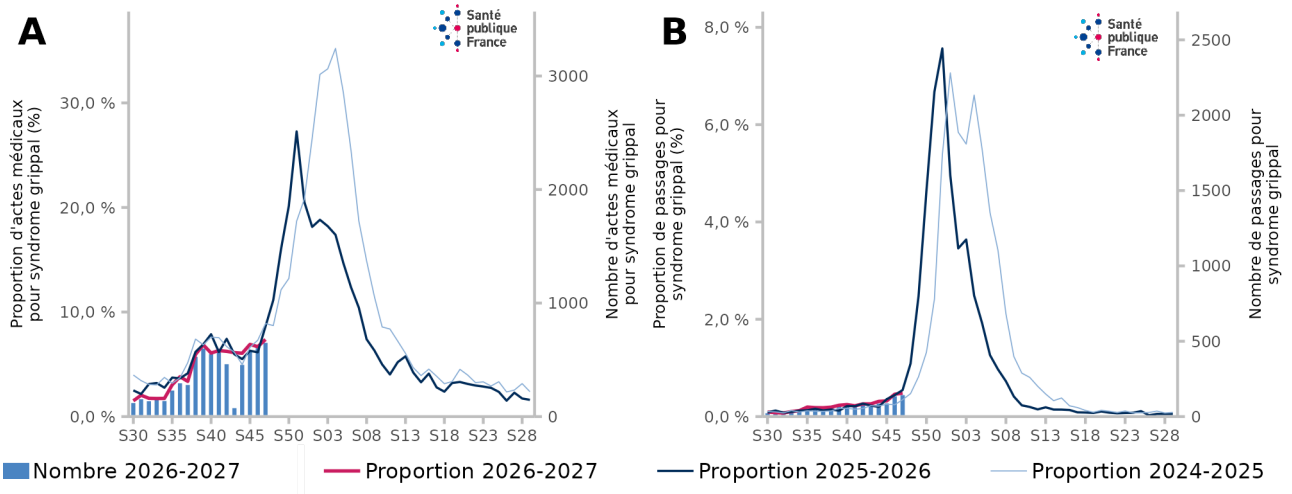
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 24/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	585	616	662	+7,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,9	6,7	7,4	+0,7 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S45**	**S46**	**S47**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	97	144	152	+5,6 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,3	0,5	0,5	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal	22	37	28	-24,3 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%)	22,7	25,7	18,4	-7,3 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 24/11/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S47, l'activité pour bronchiolite dans les associations SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an est **en baisse** avec des effectifs qui restent faibles. Une hausse d'activité pour bronchiolite est observée dans les services d'urgence hospitalière (tableau 2, figure 2). Dans les 2 cas l'activité observée est à un **niveau inférieur** à celui observé les 2 saisons précédentes à la même période

En S47, le taux de positivé des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est **en hausse** dans les laboratoires de ville (3 vs un seul prélèvement positif en S46, réseau Relab) et dans les laboratoires hospitaliers (2,1% vs 1,3 % en S46, réseau Renal).

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

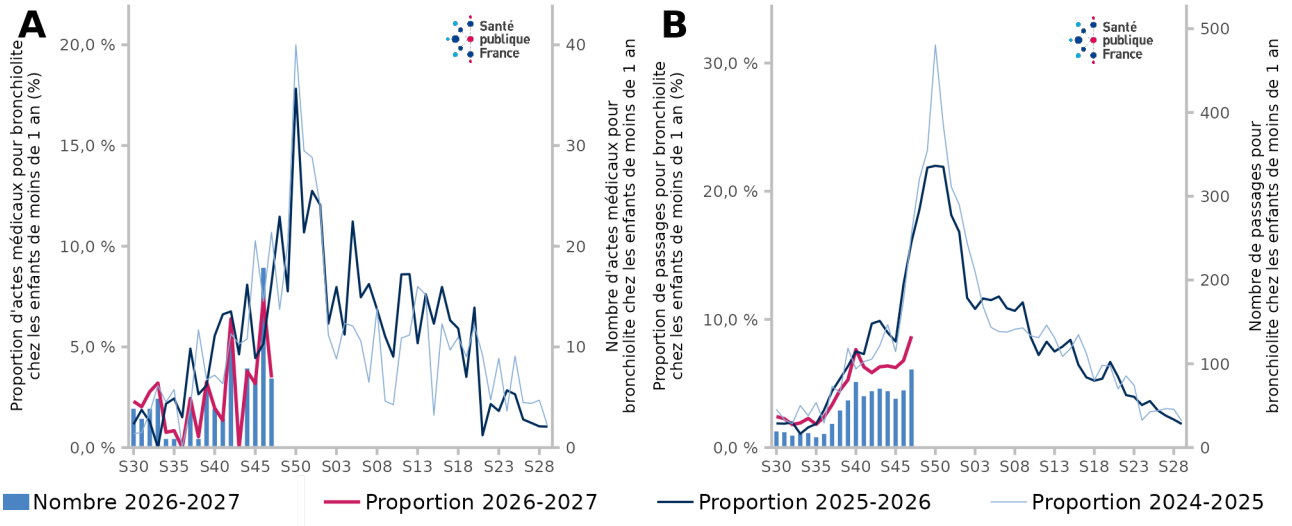
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 24/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	7	18	7	-61,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	3,2	7,4	3,5	-3,9 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S45**	**S46**	**S47**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	60	70	95	+35,7 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	6,2	6,8	8,7	+1,9 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite	21	25	27	+8,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour bronchiolite (%)	35,0	35,7	28,4	-7,3 pts

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 24/11/2026)



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

Covid-19

En S47, 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) à **un niveau supérieur** aux 2 années précédentes à la même période.

En S47, le taux de positivé des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) est **stable** dans les laboratoires de ville du réseau Renal (18 % vs 18 % en S46) et dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal (7,1 % vs 7,9 % en S46).

Les données relatives au niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées sont toujours indisponibles en S47.

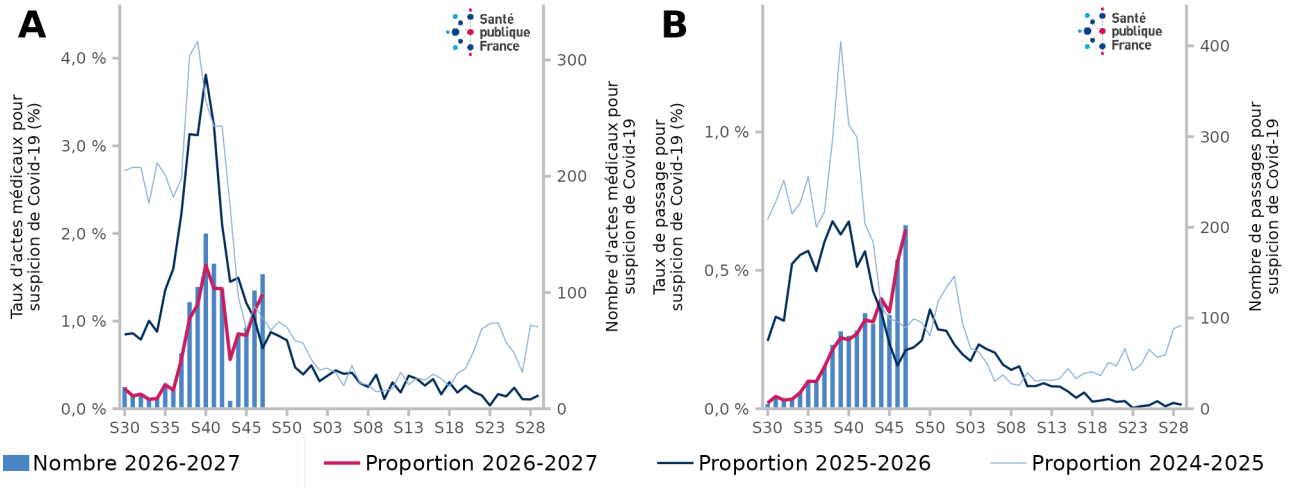
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 24/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	71	103	117	+13,6 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,8	1,1	1,3	+0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S45**	**S46**	**S47**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	105	166	204	+22,9 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,3	0,5	0,6	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	49	75	84	+12,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	46,7	45,2	41,2	-4,0 pts

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 24/11/2026)



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

IRA en réanimation

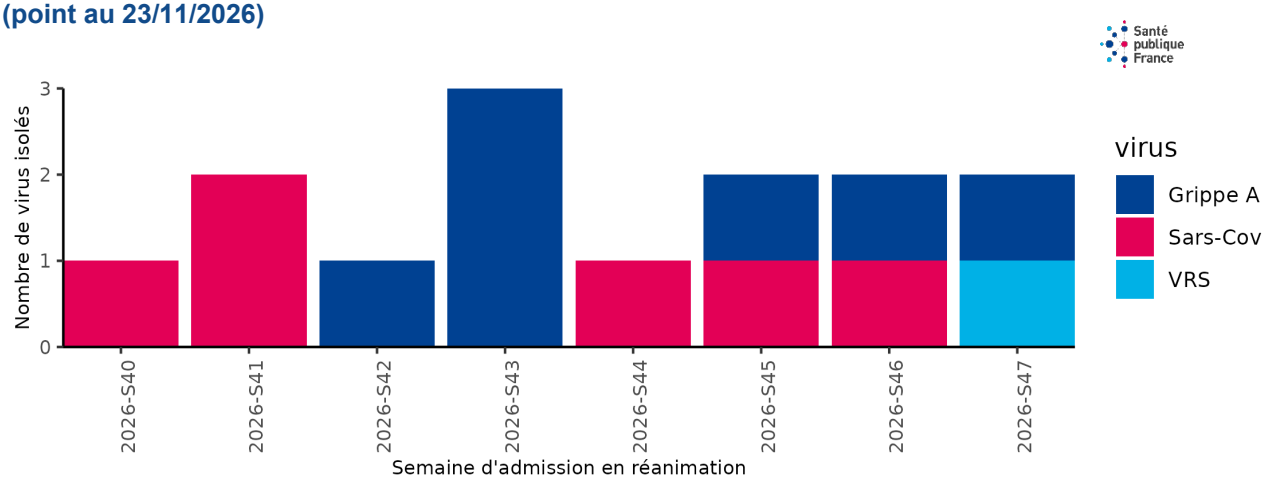
Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 23 novembre 2026, **7 cas graves de grippe, 6 cas de Covid-19 et 1 cas d'infection grave à VRS** admis en réanimation ont été signalés depuis la S40 par les services de réanimation participant à la surveillance (Tableau 4, figure 6). Dans le même temps, **une seule fiche de bronchiolite** chez une enfant de moins de 2 ans admise en réanimation a été réceptionnée.

Concernant les cas de Covid-19, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 2). L'âge médian s'élevait à 73 ans (étendue : 57 – 80 ans). Tous les cas présentaient une comorbidité : pathologie pulmonaire (67 % des cas), pathologie cardiaque (50 %). Parmi les 6 patients, la moitié ont présenté un SDRA (1 un SDRA mineur et 2 un SDRA modéré). L'assistance ventilatoire la plus fréquente était une oxygénothérapie haut débit (2 patients) et une ventilation invasive (2 patients). Un patient est décédé lors de son séjour en réanimation. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 5 jours (étendue : 1 – 12 jours).

Concernant les cas de grippe, l'âge médian des patients s'élevait à 70 ans (étendue : 54 – 100 ans). Tous les cas présentaient une comorbidité : pathologie pulmonaire (57 % des cas), cancer, immunodépression ou hypertension artérielle (resp. 29 % des cas chacun). Sur les 7 patients, 3 ont présenté un SDRA modéré et 2 un SDRA sévère. L'assistance ventilatoire la plus fréquente était une oxygénothérapie haut débit (3 patients) et deux ont dû bénéficier d'une ventilation invasive. Pour les patients sortis de réanimation, la durée de ventilation moyenne était de 7 jours (étendue : 2 – 15 jours).

Figure 6 – Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie en Paca (point au 23/11/2026)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 4 – Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19 ou grippe au cours de la saison (début en S40-2026) en Paca (point au 23/11/2026)

	Covid-19 N = 6	Grippe N = 7
Sexe		
Femme	2 (33%)	4 (57%)
Homme	4 (67%)	3 (43%)
Classes d'âge (années)		
< 2	0 (0%)	0 (0%)
2-17	0 (0%)	0 (0%)
18-64	2 (33%)	2 (29%)
65 et plus	4 (67%)	5 (71%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	-	-
Présence de comorbidité(s)	6 (100%)	7 (100%)
SDRA		
Aucun	3 (50%)	1 (17%)
Mineur	1 (17%)	0 (0%)
Modéré	2 (33%)	3 (50%)
Sévère	0 (0%)	2 (33%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	0 (0%)	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	1 (17%)	0 (0%)
Ventilation non-invasive	1 (17%)	2 (29%)
Oxygénothérapie haut-débit	2 (33%)	3 (43%)
Ventilation invasive	2 (33%)	2 (29%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)
Devenir		
Décès	1 (17%)	
Sortie de réanimation	5 (83%)	6 (100%)
Non renseigné		1

Source et exploitation : Santé publique France.

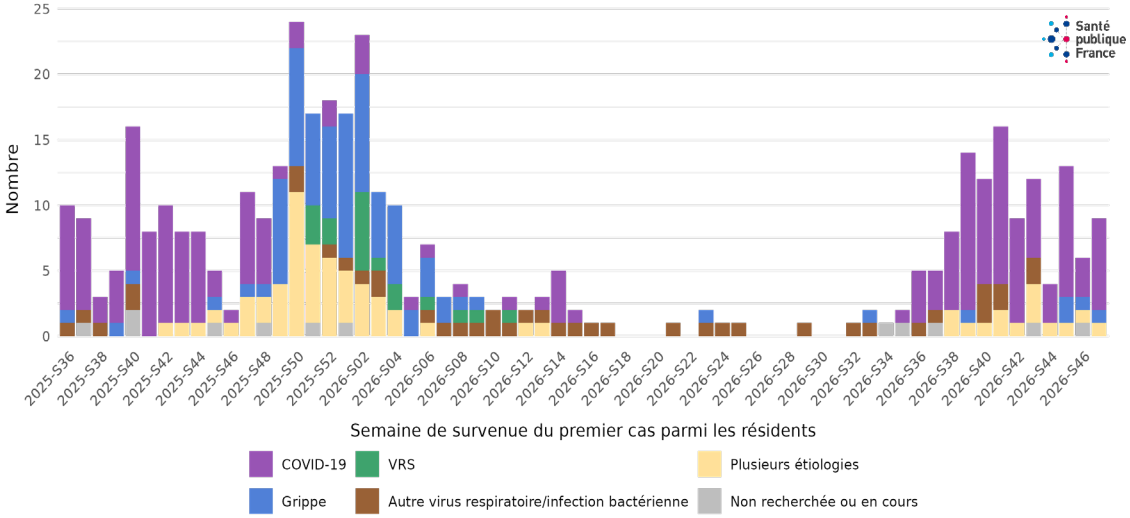
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 24/11/2026, **81 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 28/09/2026 (**+ 11** depuis le dernier bilan), **principalement en lien avec la Covid-19** (67 épisodes soit 82 % des épisodes signalés).

Le nombre de signalements reste globalement **comparable** à celui observé l'an passé à la même époque (Figure 4).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 652 malades parmi les résidents (**+ 92** par rapport à la semaine passée) dont 27 ont été hospitalisés (pas de nouvelle hospitalisation) et 146 malades parmi le personnel (**+ 26**). 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 24/11/2026)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

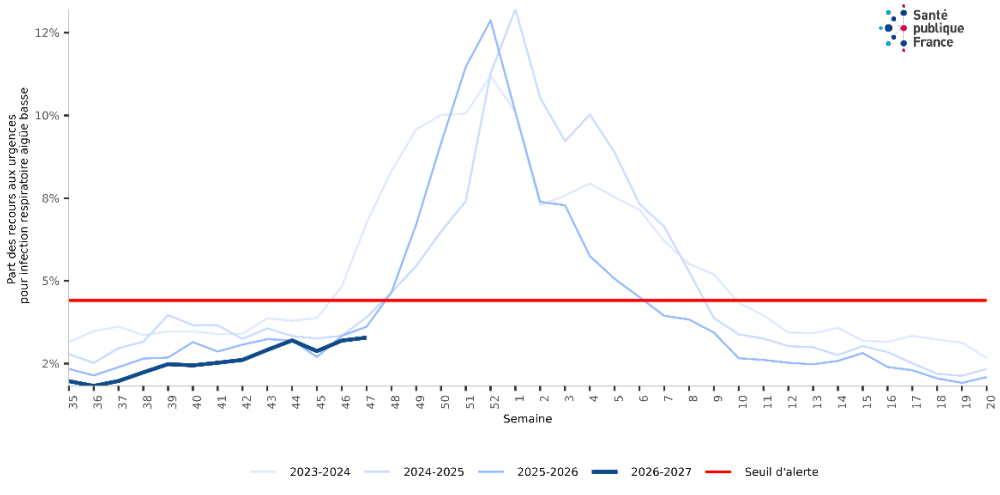
Port du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

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 infections respiratoires aigües 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 IRA basse). Lorsque l'indicateur 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 S47, l'indicateur IRA basses a peu évolué (3,4 % vs 3,2 % en S46) et restait en dessous du seuil d'alerte (figure 5). En conséquence, **le port du masque est recommandé pour les personnes symptomatiques (patients et professionnels de santé), pour les professionnels en contact avec une personne symptomatique ou s'ils sont 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 24/11/2026)



Sources : OSCOUR®. 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.

Comme pour la grippe, 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

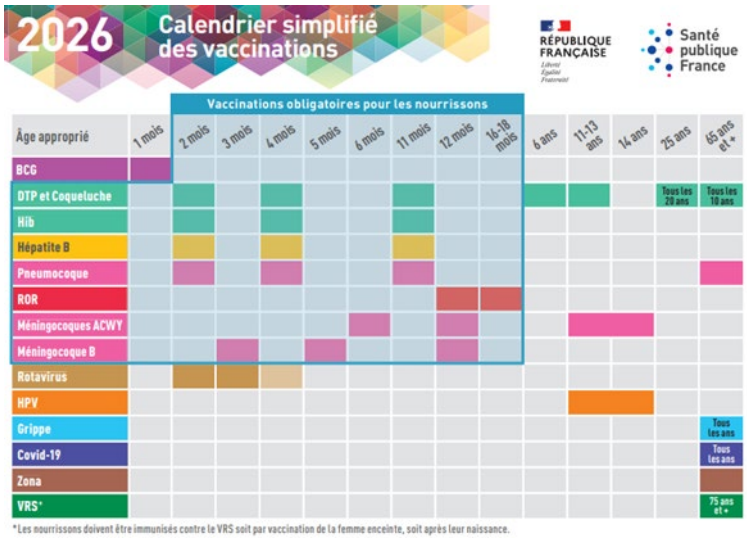
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site vaccination-info-service.

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.

Maladies à signalement obligatoire

Bilan mensuel au 25/11/2026

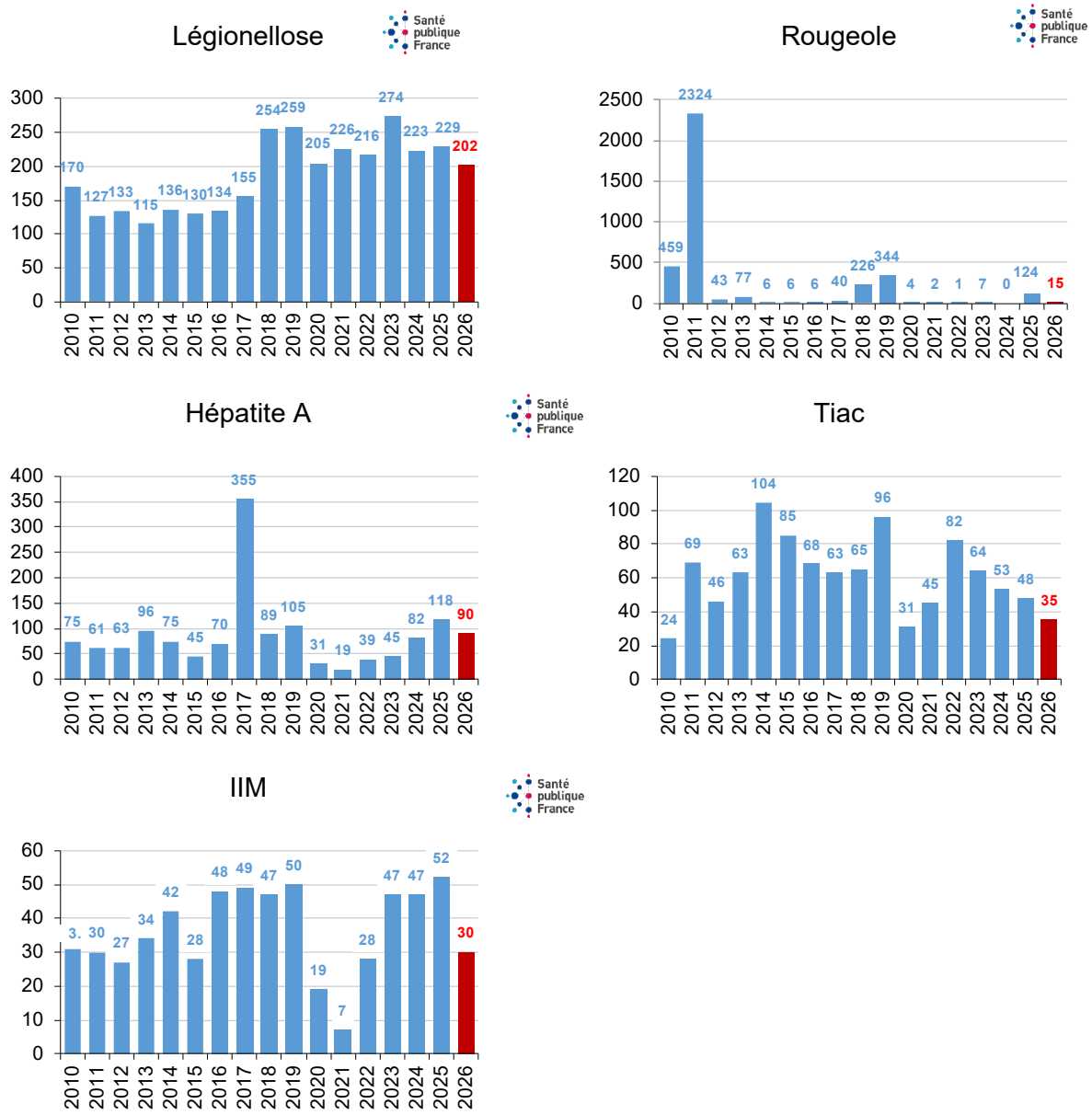
En **octobre 2026**, 30 signalements obligatoires ont été notifiés à Santé publique France, valeur nettement plus faible qu'en septembre 2025 (= 41), particulièrement pour les hépatites A (16 vs 4 en octobre 2026) (Tableau 5, figure 7).

Tableau 5 – Nombre de cas de MSO validées par Santé publique France en Paca, années 2026 et 2025

2026	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	**202**	**90**	**30**	**15**	**35**
Alpes-de-Haute-Provence	4	3	3	0	1
Hautes-Alpes	5	1	0	1	0
Alpes-Maritimes	36	12	3	3	1
Bouches-du-Rhône	65	54	15	7	24
Var	84	9	6	3	4
Vaucluse	8	11	3	1	5
Janvier	21	12	5	1	5
Février	10	9	3	2	7
Mars	15	11	2	1	3
Avril	13	13	2	3	6
Mai	23	7	3	4	0
Juin	17	8	3	3	2
Juillet	21	5	1	1	5
Août	28	7	1	0	3
Septembre	34	14	6	0	2
Octobre	**20**	**4**	**4**	**0**	**2**
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0

2025	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	**229**	**118**	**52**	**124**	**48**
Alpes-de-Haute-Provence	5	2	1	1	2
Hautes-Alpes	8	4	1	1	0
Alpes-Maritimes	45	16	14	20	4
Bouches-du-Rhône	66	59	26	66	26
Var	75	21	9	17	8
Vaucluse	30	16	1	19	8
Janvier	7	6	10	5	2
Février	7	10	6	25	3
Mars	9	4	9	22	3
Avril	14	12	1	24	4
Mai	15	13	4	30	2
Juin	20	3	1	9	3
Juillet	30	12	5	2	8
Août	32	15	3	1	7
Septembre	32	19	5	2	4
Octobre	**21**	**16**	**1**	**1**	**2**
Novembre	28	4	0	0	0
Décembre	14	4	7	3	10

Figure 7 – Nombre de cas de MSO validées par Santé publique France en Paca, années 2010 à 2026



Méthodologie

Maladies à signalement obligatoire (MSO) du 1er janvier 2025 au 31 octobre 2026, extraites le 23/11/2026 depuis la base de données de Santé publique France.

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France) ayant débuté leur maladie sur la période d'étude.
Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

* Dates retenues pour l'analyse :
- Légionellose : date de début des signes ;
- Hépatite A : date de la confirmation biologique ;
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

Actualités

- **Nombre d'hospitalisations pour grippe évitées par la vaccination contre la grippe saisonnière en France chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Estimations pour les saisons 2023-2024, 2024-2025 et 2025-2026.**

Chaque année, les épidémies de grippe saisonnière ont un impact considérable sur la population française ainsi que sur le système de santé, pouvant être responsables de plusieurs millions de consultations en médecine de ville et plusieurs dizaines de milliers d'hospitalisations.

La vaccination antigrippale a permis d'éviter 9 000 hospitalisations en moyenne par saison parmi les 44 000 hospitalisations pour grippe observées depuis la saison 2023-2024 en France chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Cette diminution montre que la vaccination apporte de véritables bénéfices au niveau individuel : en se vaccinant, on réduit le risque d'être hospitalisé, permettant dans le même temps d'alléger la pression sur les hôpitaux.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **20 ans de gestion de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France.**

L'hépatite C, qui affecte près de 50 millions de personnes dans le monde, est une maladie pouvant être mortelle. Les personnes consommatrices de substances par injection représentent jusqu'à 70 % des cas dans le monde.

En France, les derniers résultats de l'enquête *Coquelicot* montrent une réduction d'au moins 50 % de la prévalence et de l'incidence de la maladie dans ces populations. Pour maintenir cette tendance et éviter toute résurgence ou tout pic d'infection, il est crucial que la réduction des risques, l'accès au dépistage et aux soins et la prévention du risque de réinfection restent une priorité absolue.

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. 25 novembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Étienne POT, directeur général

Date de publication : 25 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr