

Surveillance épidémiologique

Semaine 42-2026 (du 12 au 18 octobre 2026). Publication : 22 octobre 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR



Points clés



Arboviroses (page 2)

Nouvel épisode de transmission autochtone de dengue (Var).
26 cas autochtones de chikungunya dans la commune de Cavalaire (Var).
Baisse des signalements d'infection à virus West-Nile.



Infections respiratoires aiguës (page 5)

En semaine 42, l'activité pour IRA est à son niveau de base en ville et à l'hôpital.

- **Grippe et syndromes grippaux** : niveau de base, activité faible. Parmi les virus grippaux détectés depuis la semaine 42, la majorité était de type A.
- **Bronchiolite** : niveau de base, activité en hausse chez SOS Médecins (effectifs faibles) et en légère baisse aux urgences, ce qui devrait se confirmer cette semaine avec les vacances scolaires. Circulation de rhinovirus et entérovirus, également responsables de bronchiolite.
- **Covid-19** : le SARS-CoV2 circule toujours activement, mais le recours aux soins d'urgences pour Covid-19 est toujours **inférieur à celui de l'an dernier**, même s'il tend à s'en rapprocher notamment chez SOS Médecins.

Santé publique France prépare une nouvelle série de webinaires IRA, co-construits avec ses partenaires.

Un premier webinaire destiné aux urgentistes sera proposé avec l'ORU PACA le 6 novembre à 13h (le lien sera communiqué ultérieurement)



Mortalité

Le nombre de décès toutes causes, issus des données d'état civil de l'Insee, est resté dans les marges de fluctuation habituelle en S41.

Le nombre de décès toutes causes certifiés par voie électronique était **en hausse** en S42 à un niveau supérieur à S42-2025 et S42-2024.

Cette hausse est au moins en partie expliquée par **l'augmentation du taux de déploiement** au niveau régional : 55 % en octobre 2024, 64 % en octobre 2025 et 69 % en août 2026 (estimation provisoire). La progression du taux de déploiement depuis fin 2025 est plus marquée dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et le Vaucluse, même s'il reste encore inférieur au niveau régional dans ces départements.

Arboviroses

Surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika

Point de situation au 19/10/2026

Un nouvel épisode de transmission autochtone de dengue a été détecté dans la commune de la Farlède dans le Var. Le bilan est pour l'instant d'un seul cas autochtone. Le cas a débuté sa maladie en octobre.

L'épisode de Cavalaire est toujours très actif. Les 26 cas autochtones (+11 par rapport à la semaine précédente) ont débuté leurs signes entre le 08/09 et le 11/10. Ils résident, ou ont séjourné, dans deux zones de circulation distantes d'environ 400 mètres. L'origine de la transmission du virus dans la commune n'a pas été identifiée.

Le bilan en Paca (Tableau 1) est de 4 épisodes : 2 de dengue (3 cas) et 2 de chikungunya (28 cas).

Tableau 1 – Episodes de dengue et de chikungunya en Paca, saison 2026 (du 01/05/2026 au 19/10/2026)

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	Cavalaire-sur-Mer	26	08/09	11/10	N
Chikungunya	Var	Saint-Raphaël	2	19/09	27/09	N
Dengue	Var	La Farlède	1	09/10	/	N

La pression d'importation est faible cette saison. Seulement 49 cas importés de dengue (pas de nouveau cas par rapport à la semaine dernière) et 26 cas importés de chikungunya (+1 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 19/10/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	3	5	0
Bouches-du-Rhône	31	14	0
Var	12	5	0
Vaucluse	3	0	0
Paca	49	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 :

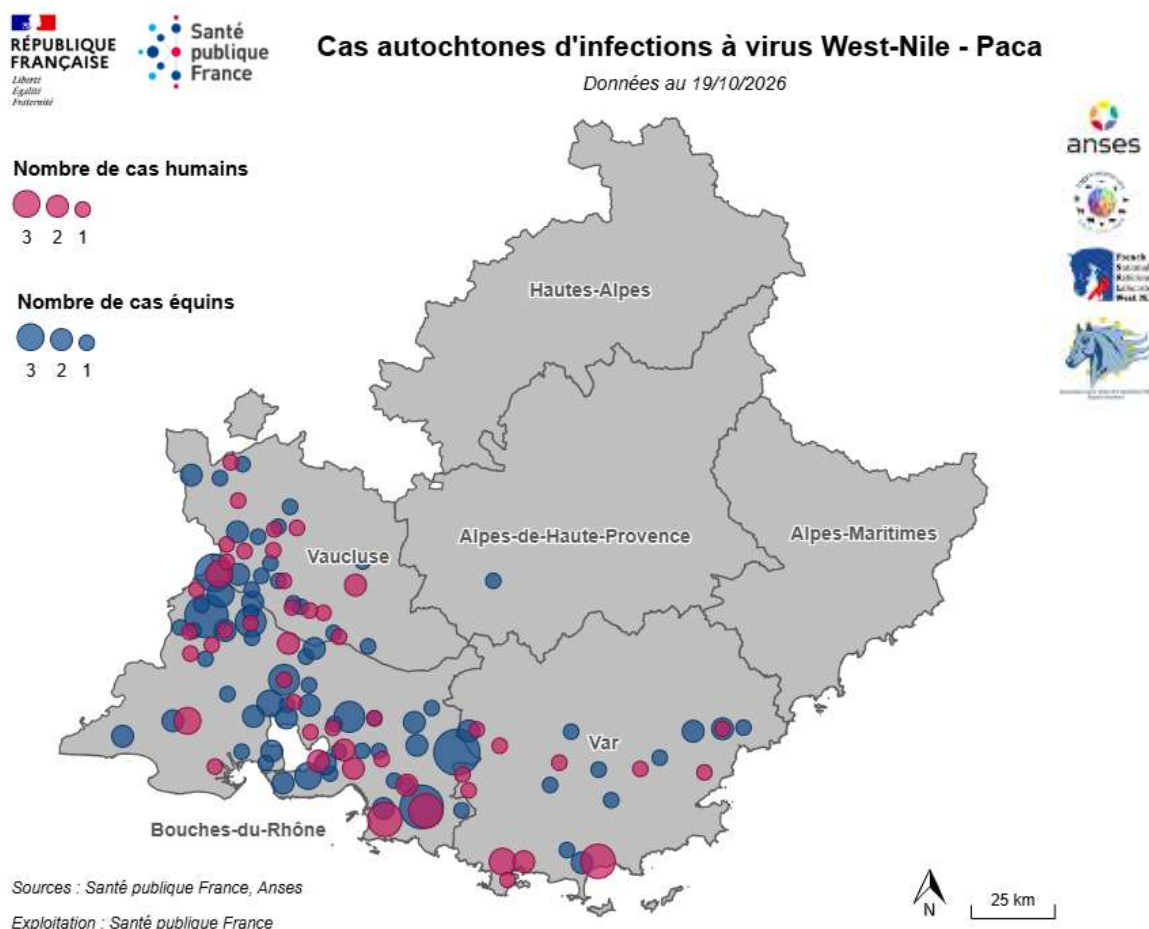
- le diagnostic doit être évoqué devant toute forme clinique évocatrice ;
- les cas doivent être signalés à l'ARS Paca afin d'orienter les interventions visant à limiter la transmission ;
- les messages de prévention doivent être diffusés aux cas suspects et au grand public.

Surveillance des infections à virus West-Nile

Point de situation au 19/10/2026

En région Paca, **73 cas d'infection à virus West Nile (VWN)** ont été enregistrés cette saison (+ 4 cas par rapport au bilan précédent). Il s'agit de cas résidant ou ayant séjourné dans les départements des **Bouches-du-Rhône** (36 cas, +3 cas), de **Vaucluse** (18 cas) et du **Var** (19 cas, +1) (Figure 1). **Près de 40% des cas de l'hexagone se sont contaminés dans la région.**

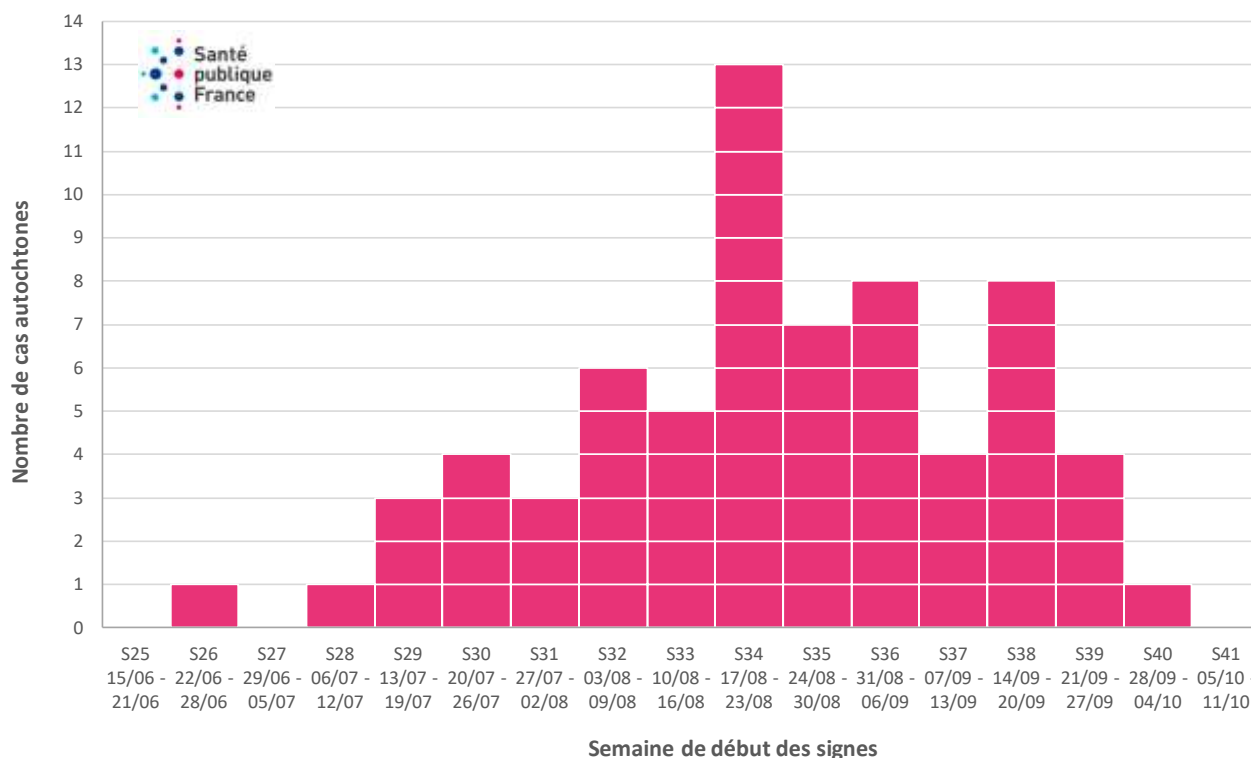
Figure 1 – Carte des cas autochtones d'infection à VWN en Paca, saison 2026 (point au 19/10/2026)



Les cas humains ont débuté leurs signes entre le 25/06 et le 02/10 (Figure 2) : 44 cas ont présenté une forme fébrile et **24 cas une forme neuroinvasive (33%)**.

Au total, **34 cas (47%) ont été hospitalisés**. Aucun décès n'a été rapporté.

Figure 2 – Courbe épidémique des cas humains autochtones d'infection à virus West-Nile en Paca, saison 2026 (point au 19/10/2026) (n = 68, 5 cas asymptomatiques)



De très nombreux cas équins (139 cas), stationnés dans la région, ont également été validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses : 98 (+4) dans les Bouches-du-Rhône, 26 dans le Vaucluse (+1), 14 dans le Var et 1 dans les Alpes-de-Haute-Provence. **Il s'agit de la 1^{ère} détection d'une circulation du VWN dans les Alpes-de-Haute-Provence.**

Pour en savoir plus sur la situation nationale : [cliquez ici](#)

Prévention des arboviroses

Adoptez les bons gestes pour éviter les piqûres de moustiques



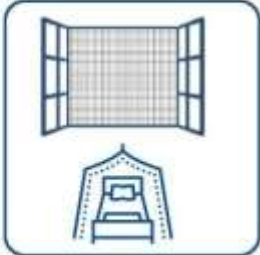
Portez des vêtements amples et couvrants



Appliquez des répulsifs cutanés



Utilisez des ventilateurs



Installez des moustiquaires

Si vous pensez avoir attrapé le chikungunya, la dengue ou le Zika, protégez-vous davantage et limitez vos déplacements

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 42-2026

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 **en hausse dans les associations SOS Médecins** (effectifs faibles), en légère baisse dans les services d'urgences. Circulation des rhinovirus/entérovirus actuellement dans l'Hexagone.

Covid-19 : **circulation du virus mais activité toujours nettement inférieure aux 2 années précédentes** (en baisse pour les associations SOS Médecins, stable aux urgences).

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 (%)	S41	S42	Variation (S/S-1)	S41	S42	Variation (S/S-1)	S41	S42	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	1,4	6,4	↗*	6,3	5,9	↘	28,6	36,2	↗
grippe/syndrome grippal	6,3	6,2	→	0,2	0,3	→	15,3	21,7	↗
Covid-19 et suspicions	1,4	1,4	→	0,3	0,3	→	42,0	38,7	↘
pneumopathie aiguë	0,5	0,7	→	1,4	1,4	→	66,1	67,9	↗
bronchite aiguë	6,3	6,3	→	0,4	0,4	→	13,8	10,0	↘
Total IRA basses**	14,2	14,6	→	2,5	2,5	→	47,4	47,3	→

* 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.

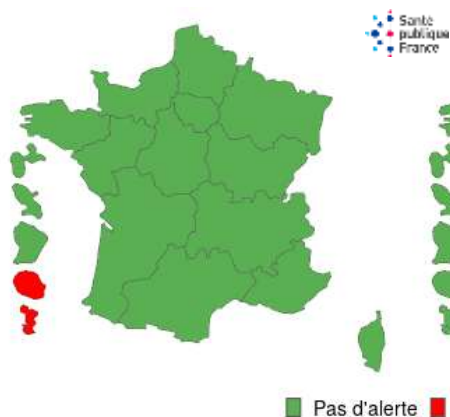
Niveau d'alerte régional*

Grippe et syndromes grippaux^{1, 2, 3}

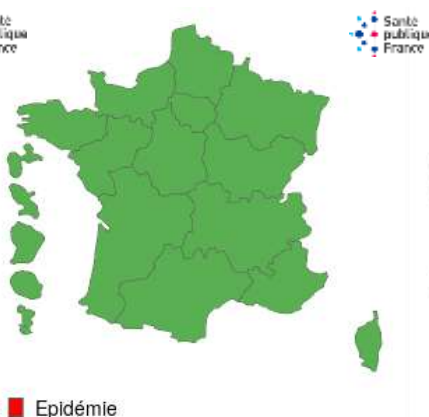
Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences**

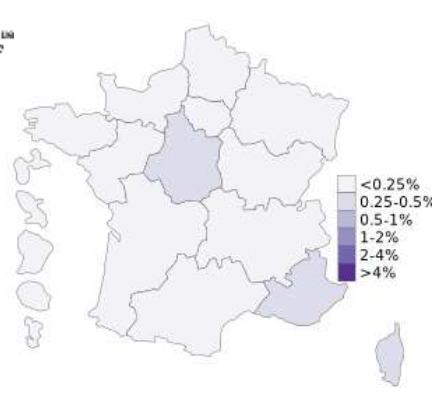
Covid-19²



Santé publique France



Santé publique France



Mises à jour le 20/10/2026. * 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 S42, l'activité des associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal est **stable** à un niveau habituel à cette période, **autour de 6 % d'activité**. Elle évolue peu 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 S41, non encore consolidé, était de 120 pour 100 000 habitants [IC95% : 94 ; 146] vs 84 pour 100 000 habitants [62 ; 105] en S40.

En S42, le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) est **globalement stable** dans les laboratoires de ville (2,0 vs 1,8 % en S41, réseau Relab) et hospitaliers (0,5 % en S41 et S42, réseau Renal). Depuis le début de la surveillance (S40), 16 virus de type A, tous non sous-typés, et 3 virus de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca.

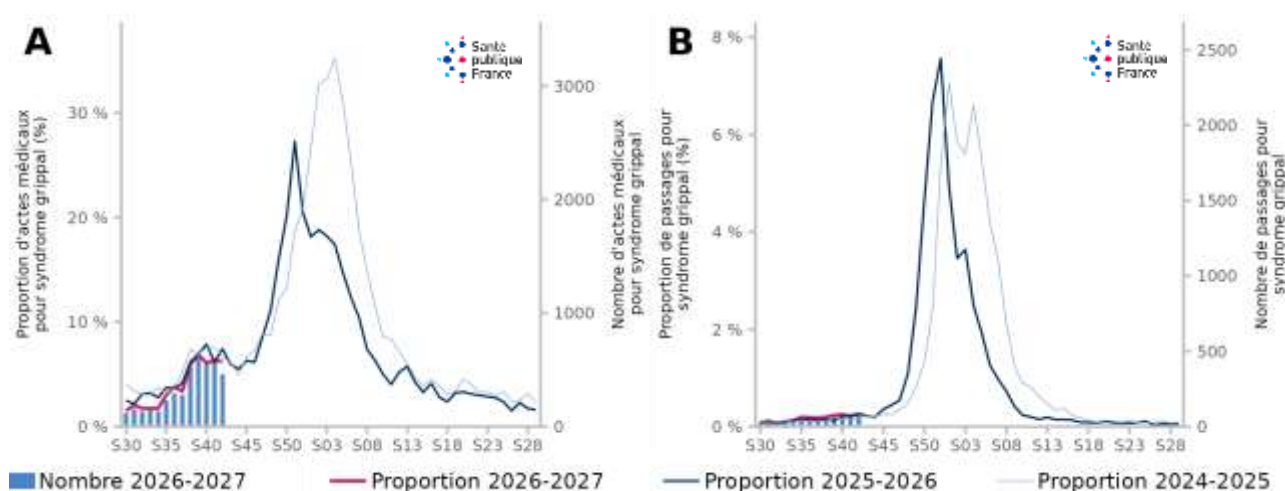
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 20/10/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	564	579	474	-18,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,1	6,3	6,2	-0,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	81	72	83	+15,3 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,2	0,2	0,3	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal	15	11	18	+63,6 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%)	18,5	15,3	21,7	+6,4 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 grippe/syndrome grippal en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 20/10/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S42, l'activité des associations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an est **en hausse mais les effectifs restent faibles**.

Dans les services d'urgences, la part d'activité est en baisse depuis S40, autour de 6 %, soit un niveau comparable voire légèrement inférieur à celui observé les 2 saisons précédentes (Tableau 4, figure 4).

En S42, 2 prélèvements positifs à VRS (tous âges) ont été identifiés dans les laboratoires de ville (réseau Relab) et 3 dans les laboratoires hospitaliers (réseau Renal). D'autres virus susceptibles d'induire une bronchiolite circulent actuellement dans l'Hexagone, 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 20/10/2026)

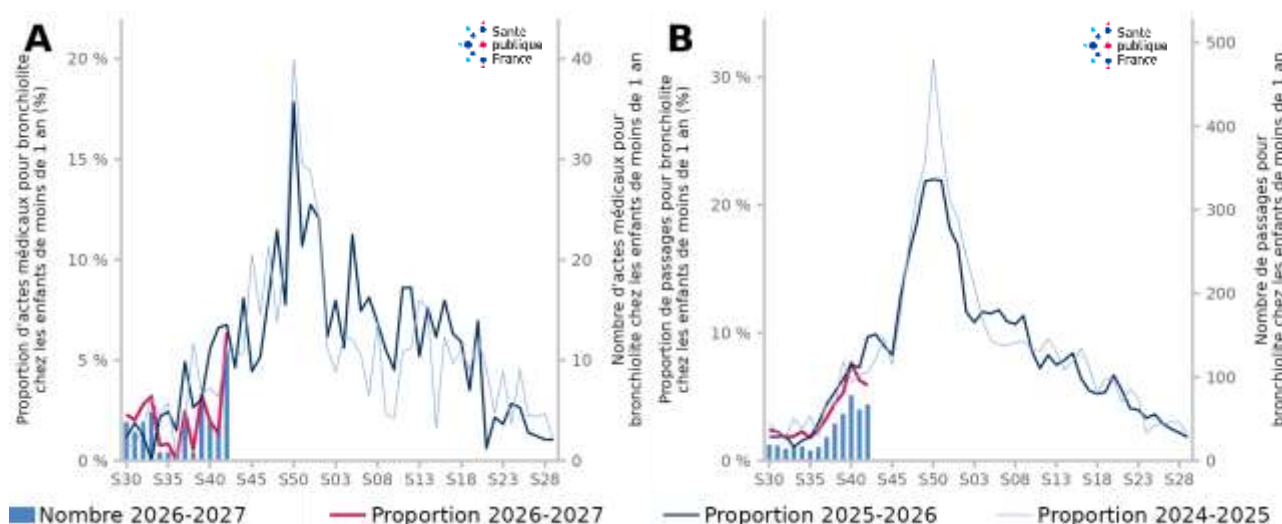
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	4	3	11	+266,7 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	2,0	1,4	6,4	+5,0 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	80	63	69	+9,5 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	7,6	6,3	5,9	-0,4 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite	23	18	25	+38,9 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour bronchiolite (%)	28,7	28,6	36,2	+7,6 pts

Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).

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 20/10/2026)



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

Covid-19

En S42, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est stable. La dynamique est la même que celle de l'an dernier avec des effectifs **toujours inférieurs mais qui ont tendance à se rapprocher de ceux enregistrés l'an dernier** (tableau 5, figure 5).

La part d'activité aux urgences pour Covid-19 est stable mais les effectifs continuent de progresser légèrement. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en légère baisse.

En S42, le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) fluctue à nouveau à la hausse dans les laboratoires de ville (10,5 % vs 7 % en S41, réseau Relab) et dans les laboratoires hospitaliers (9 % vs 8 % en S41, réseau Renal).

En S42, le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées poursuit la baisse amorcée en S41, mais reste à un niveau supérieur à celui de l'an dernier à la même période (figure 6).

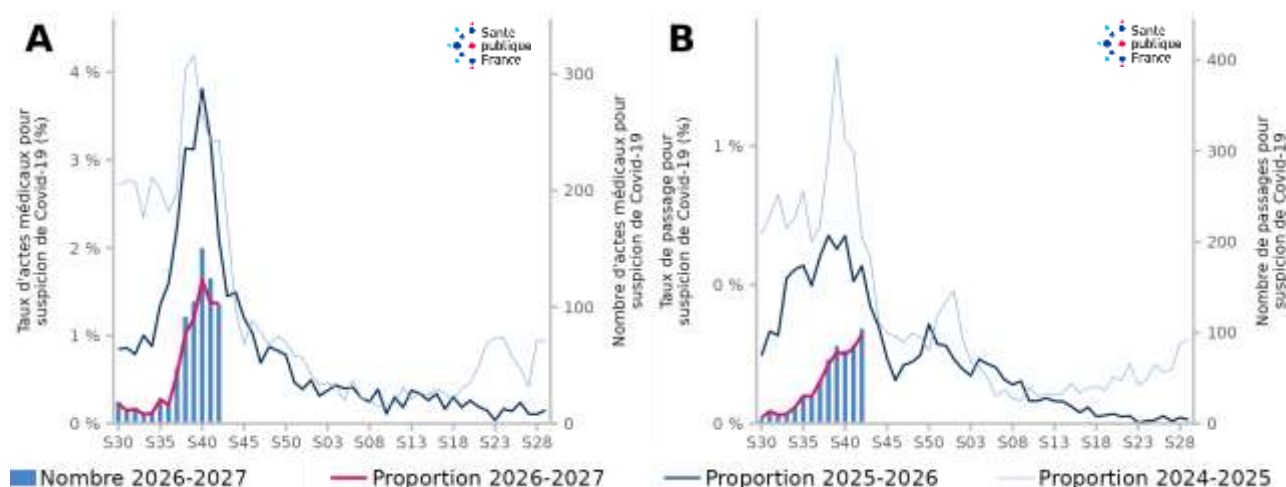
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 5 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 20/10/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	152	126	104	-17,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	1,6	1,4	1,4	+0,0 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	82	88	106	+20,5 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,3	0,3	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	35	37	41	+10,8 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	42,7	42,0	38,7	-3,3 pts

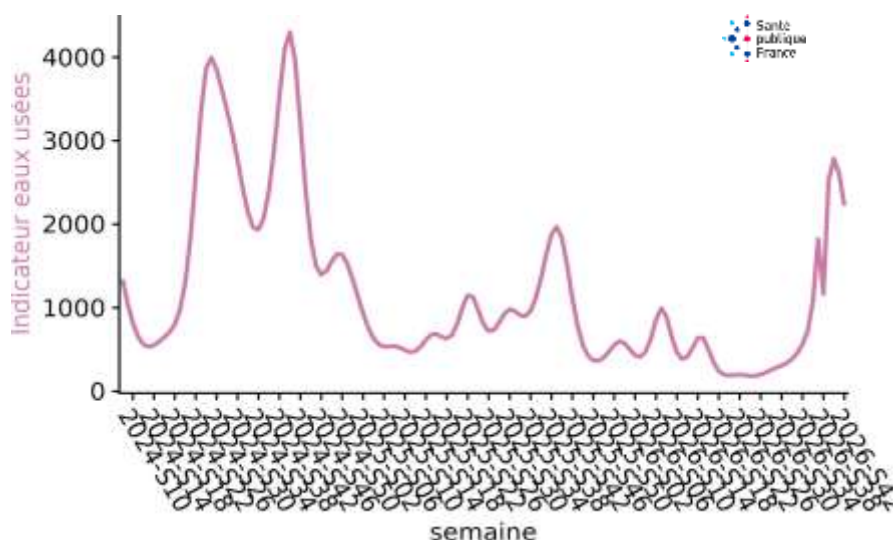
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 20/10/2026)



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

Figure 6 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S09-2024 à S42-2026, en Paca (point au 20/10/2026)



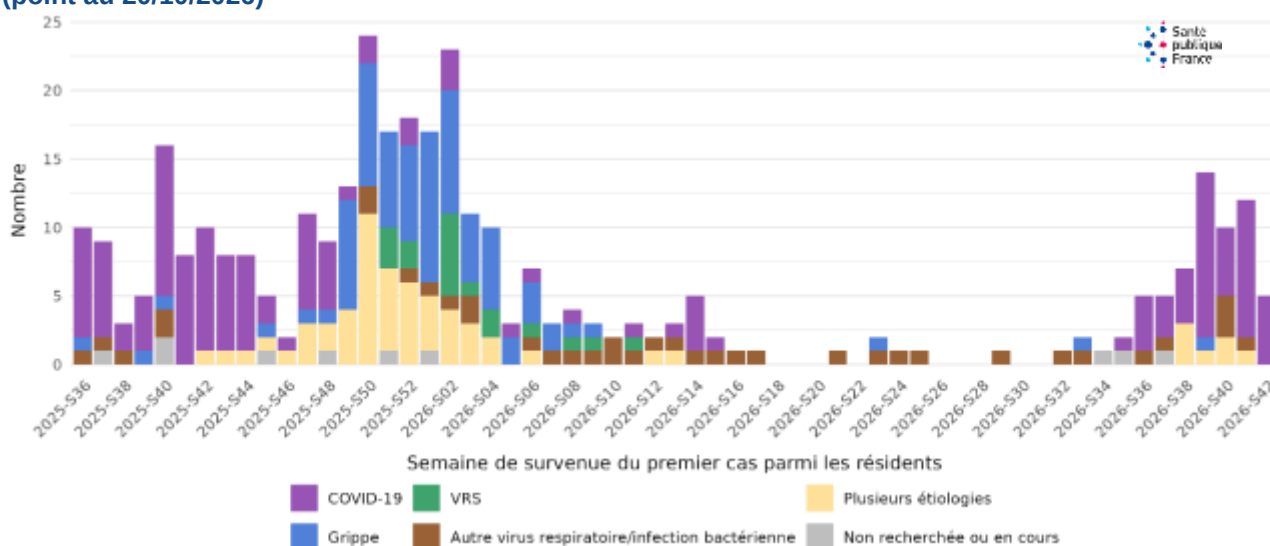
Sources : SUM'EAU. Exploitation : Santé publique France.

IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 20/10/2026, **27 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 28/09/2026 (+12 depuis le dernier bilan) (Figure 7), **principalement en lien avec la Covid-19** (22 épisodes soit 81 % des épisodes signalés).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 202 malades parmi les résidents dont 4 ont été hospitalisés et 45 malades parmi le personnel. Un décès a été signalé parmi les résidents.

Figure 7 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2025 (point au 20/10/2026)



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](https://vaccination-info-service.fr).

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](https://vaccination-info-service.fr).

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](https://vaccination-info-service.fr).

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 1^{er} octobre à Mayotte.

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

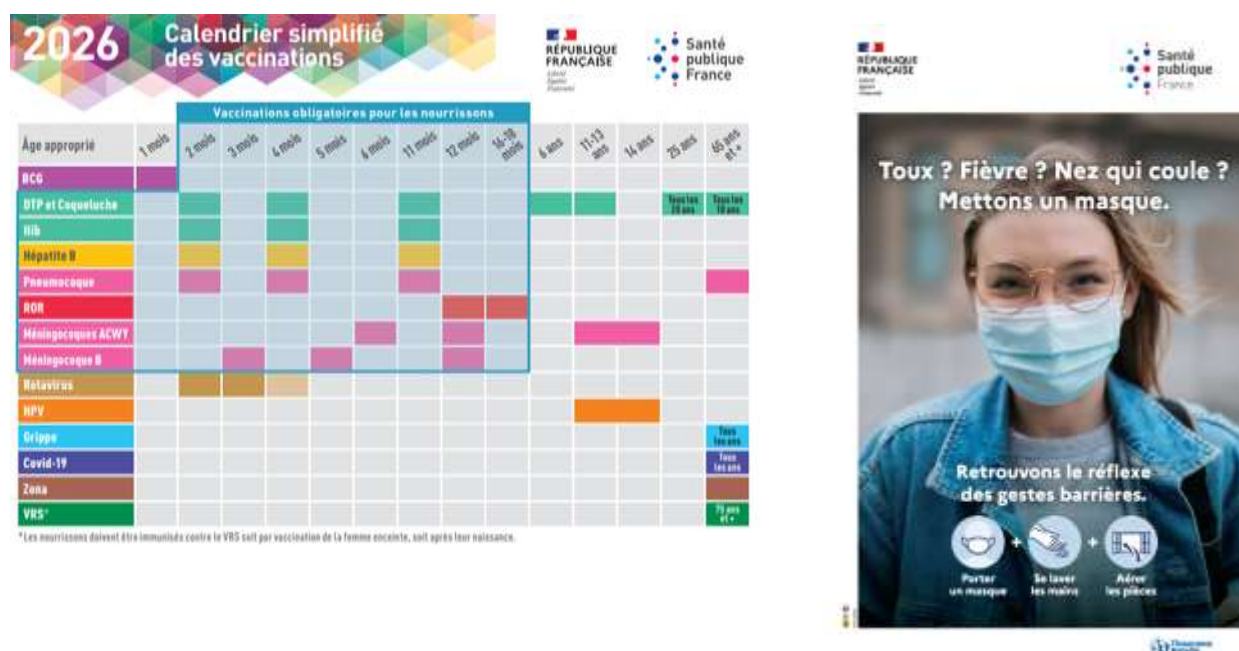
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site [vaccination-info-service](https://vaccination-info-service.fr).

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

- **Impacts sanitaires susceptibles de survenir à la suite de situations environnementales exceptionnelles. Compilation de la littérature scientifique consultée**

Ce document, élaboré par Santé publique France, constitue un référentiel destiné à aider les professionnels de santé, et plus particulièrement les épidémiologistes et évaluateurs de risques, dans leur mission d'anticipation et de gestion des impacts sanitaires liés aux situations environnementales exceptionnelles (accidents industriels, inondations, tempêtes, feux de forêt, séismes, canicules, sécheresses, etc.).

À travers une démarche méthodique, il propose une analyse structurée des enjeux de santé publique, permettant d'identifier avec précision les pathologies prioritaires à surveiller dès la phase de crise, qu'elles soient induites par l'événement lui-même ou indirectement via ses conséquences (dégâts matériels, mesures de gestion, etc.).

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

- **Campagne de vaccination contre la grippe 2026 : le meilleur moyen de se protéger des formes graves**

La campagne de vaccination contre la grippe a démarré le 13 octobre. Cette année encore, les personnes les plus à risque ont reçu l'invitation de l'Assurance Maladie pour se faire vacciner contre la grippe, avec la recommandation de se faire vacciner également contre le Covid-19.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 1,5 million de personnes sont considérées comme à risque et sont invitées à se faire vacciner. **Pourtant, lors de la précédente campagne, seules 46 % de ces personnes à risque s'étaient fait vacciner dans la région.** Une couverture encore insuffisante, alors que l'Organisation mondiale de la santé recommande un objectif de 75 % chez les personnes à risque.

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

À vos agendas !



Nouvelle édition des Rencontres de Santé publique France avec pour fil rouge « L'innovation »

Au programme : une journée avec **une session plénière** et **8 ateliers parallèles** explorant des enjeux majeurs de santé publique, des thèmes variés, et **une journée de formation** inédite avec **6 sessions animées par des experts**.

Nous vous invitons dès à présent à découvrir :

- [le programme](#)
- [l'offre de formation](#)
- à vous [inscrire aux conférences](#) de votre choix.

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 établissements 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 CéciDc de l'Inserm, le GRADeS Paca ainsi que l'ensemble des professionnels de santé.

Pour tout signalement, nous vous invitons à contacter sans délai l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur :



Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Marie GRUNENWALD, Guillaume HEUZE, 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. 21 octobre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Étienne POT, directeur général

Date de publication : 22 octobre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr