



# Bulletin

## Surveillance épidémiologique

Date de publication : 1<sup>er</sup> avril 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

## Semaine 13-2026

### Points clés de la semaine

#### Infections respiratoires aiguës (page 2)

**Grippe et syndromes grippaux** : **niveau de base depuis 5 semaines**

L'activité liée à la grippe est en hausse chez SOS Médecins et stable aux urgences. Toutes les régions hexagonales sont revenues à un niveau d'activité de base.

**Bronchiolite (moins de 1 an)** : **fin de l'épidémie depuis 4 semaines**

L'activité est en baisse chez SOS Médecins et aux urgences. Toutes les régions hexagonales sont revenues à un niveau d'activité de base.

#### Pollens et allergies (page 9)

L'exposition aux pollens est à un niveau faible, avec une activité pour allergie en légère hausse chez SOS Médecins.

#### Mortalité (page 11)

Pas de surmortalité observée.

## Infections respiratoires aiguës

### Synthèse de la semaine 13-2026

**Grippe et syndromes grippaux : niveau de base depuis 5 semaines**

L'activité liée à la grippe est en hausse chez SOS Médecins et stable aux urgences.

**Bronchiolite (moins de 1 an) : fin de l'épidémie depuis 4 semaines**

L'activité est en baisse chez SOS Médecins et aux urgences.

En S13, 5,4 % des hospitalisations après passage aux urgences l'étaient pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse (vs 5,4 % la semaine précédente).

En France hexagonale, toutes les régions sont revenues à un niveau d'activité de base pour la grippe et la bronchiolite.

### Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
	S12	S13	Variation (S/S-1)	S12	S13	Variation (S/S-1)	S12	S13	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	8,6	5,2	↓*	8,3	7,4	↓	37,3	34,7	↓*
grippe/syndrome grippal	5,2	5,8	↑	0,1	0,2	→	15,6	8,5	↓*
Covid-19 et suspicions	0,2	0,4	→*	0,1	0,1	→*	25,0	50,0	↑*
pneumopathie aiguë	0,6	0,6	→	1,6	1,6	→	62,1	66,1	↑
bronchite aiguë	5,7	5,9	→	0,4	0,4	→	27,6	16,1	↓*
<b>Total IRA basses**</b>	<b>11,9</b>	<b>12,7</b>	<b>↑</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>→</b>	<b>49,5</b>	<b>49,8</b>	<b>→</b>

\* 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.

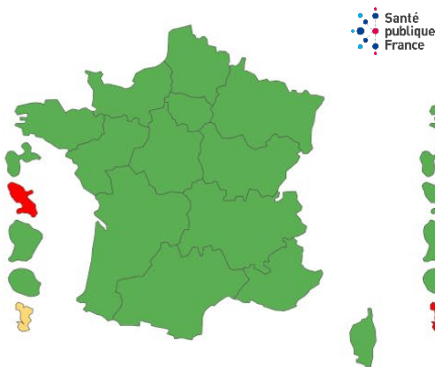
#### Niveau d'alerte régional\*

Grippe et syndromes grippaux<sup>1, 2, 3</sup>

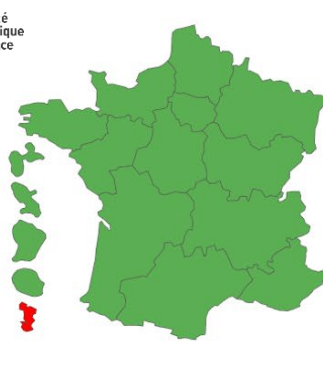
Bronchiolite<sup>1, 2</sup>

#### Taux de passages aux urgences\*\*

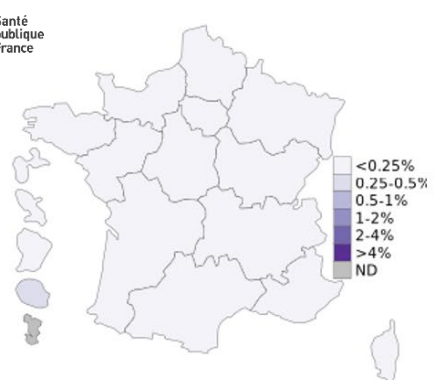
Covid-19<sup>2</sup>



Santé publique France



Santé publique France



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Mises à jour le 31/03/2026. \* Antilles et Guyane : niveau d'alerte pour la semaine précédente. \*\* Données non disponibles pour Mayotte.

Sources : <sup>1</sup> SOS Médecins, <sup>2</sup> OSCOUR®, <sup>3</sup> réseau Sentinelles + IQVIA.

## Grippe et syndromes grippaux

### Niveau de base (5<sup>e</sup> semaine)

En S13, l'activité des associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal est en hausse alors que celle des services d'urgence est stable (tableau 1, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S13, non encore consolidé, était de 40 pour 100 000 habitants [IC95% : 23 ; 56] vs 46 pour 100 000 habitants [29 ; 63] en S12.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) est en baisse dans les laboratoires de ville (7 % vs 9 % en S12) et stable dans les laboratoires hospitaliers (1 % en S12 et S13).

Depuis la S2025-40, 4 660 virus de type A (4 591 A non sous-typés, 5 A(H1N1) et 21 A(H3N2)) et 43 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca, soit 99 % de virus de type A.

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

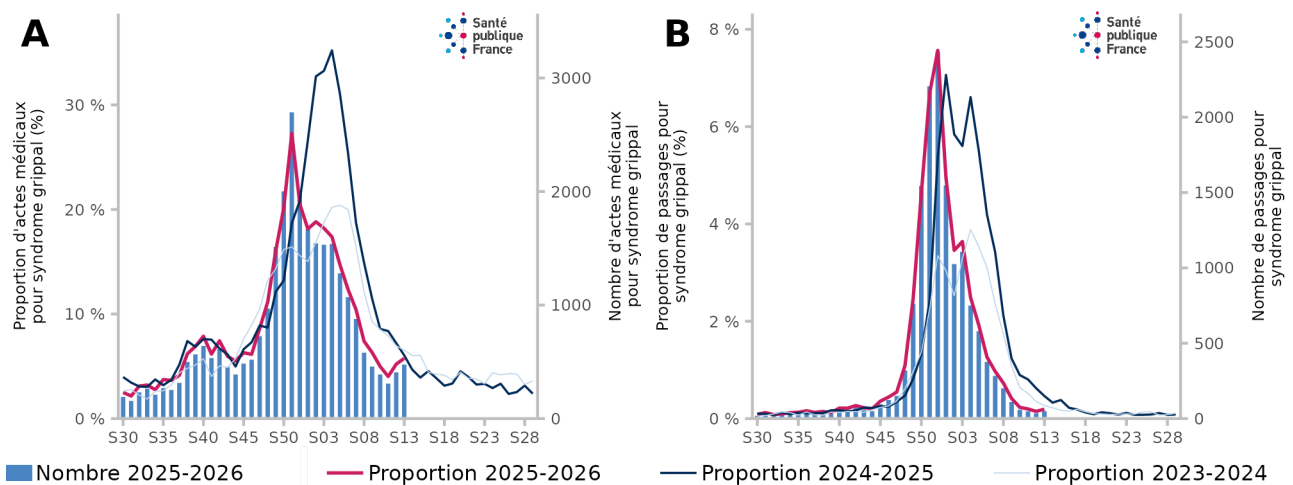
**Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 31/03/2026)**

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S11	S12	S13	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	321	420	488	+16,2 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	4,0	5,2	5,8	+0,6 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S11	S12	S13	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	58	45	59	+31,1 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,2	0,1	0,2	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	15	7	5	-28,6 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	25,9	15,6	8,5	-7,1 pts

Certains pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles 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 31/03/2026)**



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

## Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

### Niveau de base (4<sup>e</sup> semaine)

En S13, chez les enfants de moins de 1 an, l'activité pour bronchiolite est en baisse dans les associations SOS Médecins et dans les services d'urgences (tableau 2, figure 2).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est en baisse dans les laboratoires de ville (6 % vs 8 % en S12) et hospitaliers (2 % vs 3 % en S12).

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

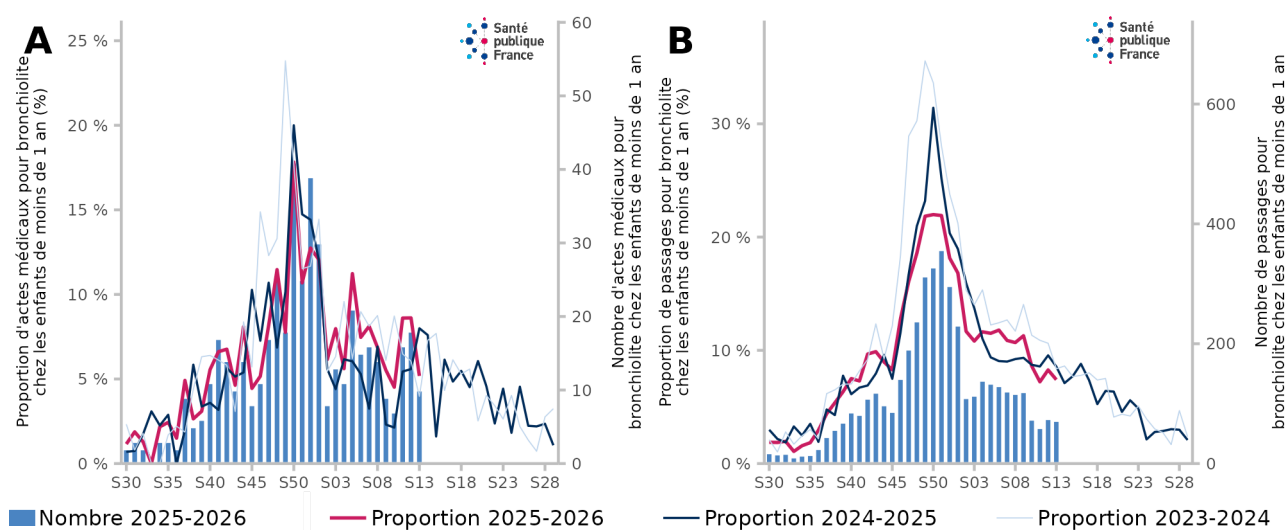
**Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 31/03/2026)**

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S11	S12	S13	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	16	18	10	-44,4 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	8,6	8,6	5,2	-3,4 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S11	S12	S13	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	60	75	72	-4,0 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	7,2	8,3	7,4	-0,9 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	24	28	25	-10,7 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	40,0	37,3	34,7	-2,6 pts

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

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 31/03/2026)**



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

## Covid-19

En S13, l'activité pour Covid-19 tous âges reste très faible dans les associations SOS Médecins et aux urgences (tableau 3, figure 3).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) est en baisse dans les laboratoires de ville (8 % vs 10 % en S12) et en hausse dans les laboratoires hospitaliers (4 % vs 2 % en S12).

Une tendance globale à la hausse du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en S13 avec une situation hétérogène selon les 4 stations de traitement des eaux usées de la région (figure 4).

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

**Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 31/03/2026)**

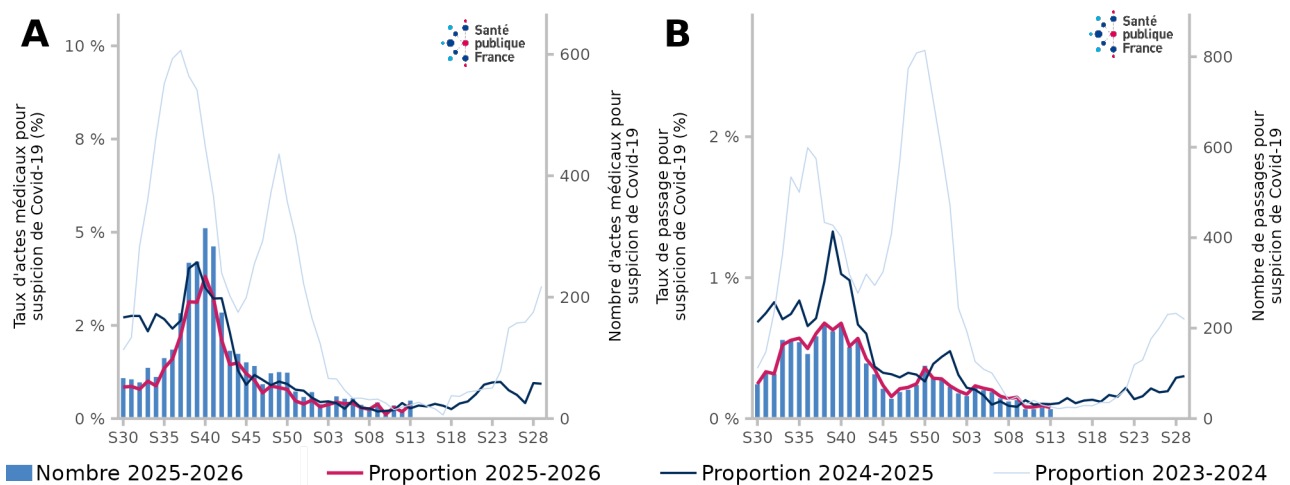
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S11	S12	S13	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	24	15	32	+113,3 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,3	0,2	0,4	+0,2 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S11	S12	S13	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	24	28	24	-14,3 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,1	0,1	0,1	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	4	7	12	+71,4 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	16,7	25,0	50,0	+25,0 pts

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

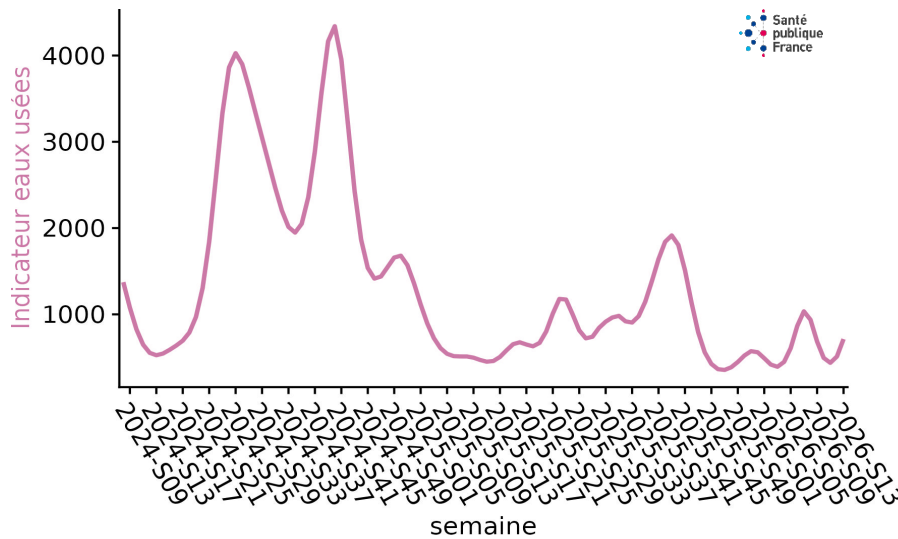
\* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). NC : non calculable.

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

**Figure 3 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 31/03/2026)**



**Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S13-2026, en Paca (point au 31/03/2026)**



Sources : SUM'EAU et OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

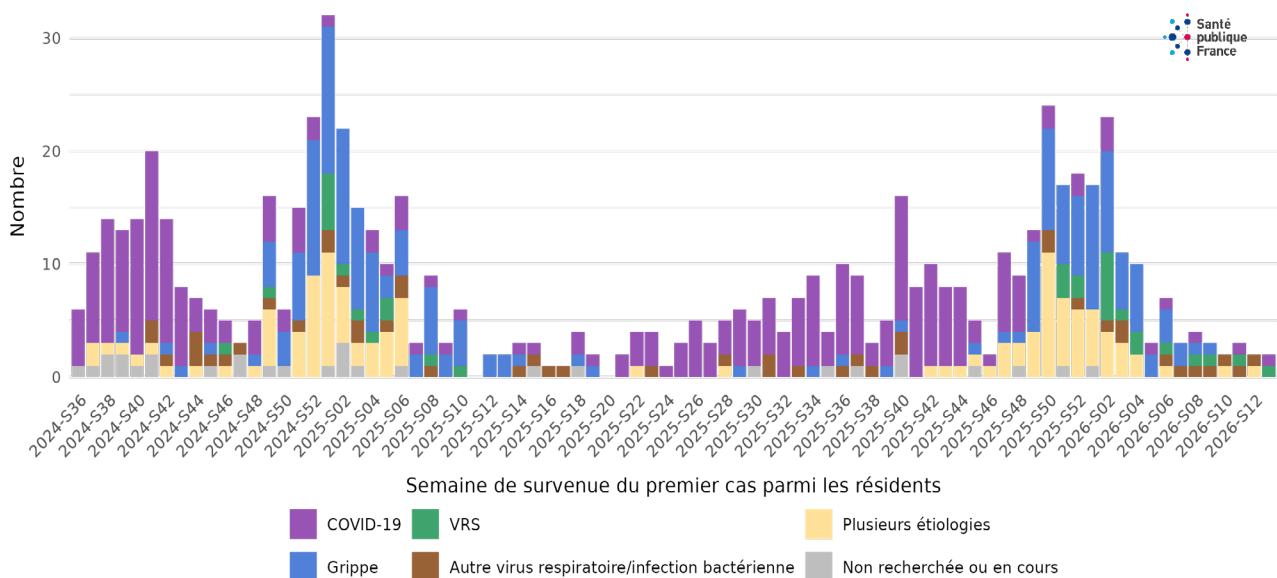
## IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 31/03/2026, **239 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+3 depuis le dernier bilan). Si le nombre d'épisodes en lien avec la grippe (121 épisodes signalés liés à la grippe), représente 51 % du total des épisodes, aucun signalement en lien avec la grippe n'a été observé sur les 4 dernières semaines. La Covid-19 a été identifiée dans 108 épisodes (+1) et le VRS dans 46 épisodes (+1).

Le nombre d'épisodes signalés sur les dernières semaines est faible et **comparable à celui observé l'an dernier** à la même période (figure 5).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 2 782 malades chez les résidents (+29) dont 155 ont été hospitalisés (+1) et 624 malades chez le personnel (+6 nouveaux malades). Cent-quatorze décès ont été signalés parmi les résidents (aucun nouveau décès).

**Figure 5 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2024 (point au 31/03/2026)**



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

## Prévention

### Vaccination

La vaccination contre la grippe et la Covid-19 est recommandée chaque année à l'automne pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes souffrant d'obésité (IMC  $\geq$  40), les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médicosocial d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination des soignants et des professionnels en contact régulier avec des personnes présentant un risque de grippe sévère (personnes âgées, nourrissons, malades, *etc.*) est également vivement recommandée.

La vaccination conjointe contre la Covid-19 et contre la grippe saisonnière est possible. Les deux vaccinations peuvent être pratiquées dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

Dans le calendrier des vaccinations 2025, il est recommandé la vaccination des personnes âgées de 75 ans et plus, et des personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (notamment BPCO) ou cardiaques (notamment insuffisance cardiaque) susceptibles de fortement s'aggraver lors d'une infection à VRS.

### Prévention des infections à VRS du nourrisson

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.

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon un schéma à une dose entre la 32<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée, à compter de la date de début de campagne. La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal chez le nouveau-né, dès la naissance, ou chez le nourrisson est privilégiée.

Les anticorps monoclonaux disponibles sont :

- nirsevimab (Beyfortus<sup>®</sup>)
- palivizumab (Synagis<sup>®</sup>) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particulier d'infections graves.

L'immunisation par les anticorps monoclonaux s'adresse :

- aux nourrissons nés depuis la date de début de la campagne 2025-26 et sous réserve que la mère n'ait pas été vaccinée et
- à ceux nés entre février et août 2025 à titre de rattrapage.

Pour les nourrissons exposés à leur deuxième saison de circulation du VRS, les anticorps monoclonaux sont également indiqués pour les nourrissons de moins de 24 mois vulnérables à une infection sévère due au VRS selon la définition de la [Haute Autorité de Santé](#).

### 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.

Depuis le 25 octobre 2025, Santé publique France, aux côtés du ministère chargé de la Santé et de l'Assurance maladie, diffuse une campagne visant à encourager l'adoption de ces trois gestes barrière.



### Methodologie

La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé.

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les associations SOS Médecins de la région (Covid-19, grippe et bronchiolite), le réseau Sentinelles (grippe uniquement), les services des urgences du réseau OSCOUR® (Covid-19, grippe et bronchiolite), les résultats des tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville (Relab) et hospitaliers (Renal) (Covid-19, grippe et bronchiolite), 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', disponible à partir de cette saison au niveau régional, correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, est réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, 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.



## Exposition aux pollens, pouvant générer un risque allergique

En Paca :

- l'indice pollens, mis en place par Atmo France et les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air, est à un niveau faible ;
- les émissions de pollens de cyprès sont faibles.

L'activité des associations SOS Médecins relative aux allergies a légèrement augmenté en S13 à un niveau habituel pour la saison.

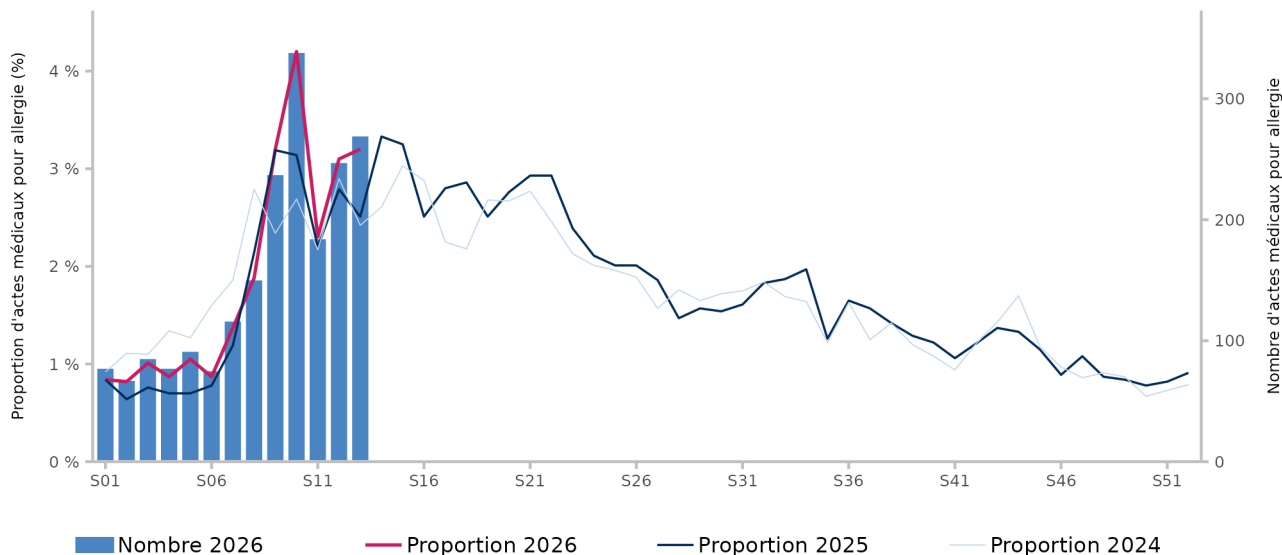
**Plus d'informations :** [site Internet d'AtmoFrance](#)  
[site Cartopollen](#)

**Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'allergie en Paca (point au 31/03/2026)**

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S11	S12	S13	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie	185	248	270	+9 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie (%)	2,3	3,1	3,2	+0,1 pt

\* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). NC : non calculable.  
Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 6 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie en Paca par rapport aux 2 années précédentes (point au 31/03/2026)**




Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

## Prévention

Retrouvez sur le site du ministère chargé de la santé les conseils de prévention adaptés.

### Recommandations pendant une période pollinique

Pour les personnes se sachant allergiques :

À LA MAISON	À L'EXTÉRIEUR
 <ul style="list-style-type: none"><li>• Rincez vos cheveux le soir</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Éviter les activités extérieures qui entraînent une surexposition aux pollens : tonte du gazon, entretien du jardin, activités sportives, etc. En cas de nécessité, privilégiez la fin de journée et le port de lunettes de protection et d'un masque</li></ul>
 <ul style="list-style-type: none"><li>• Aérez au moins 10 mn par jour, de préférence avant le lever et après le coucher du soleil</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Évitez de faire sécher le linge à l'extérieur</li></ul>
 <ul style="list-style-type: none"><li>• Évitez d'aggraver vos symptômes en ajoutant des facteurs irritants ou allergisants (tabac, produits d'entretien ou de bricolage, parfums d'intérieur, encens, bougies, etc.)</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• En cas de déplacement en voiture, gardez les vitres fermées</li></ul>

Pour les personnes ne se sachant pas allergiques :

Si vous présentez de façon gênante et saisonnière un ou plusieurs des symptômes suivants : crises d'éternuement, nez qui gratte, parfois bouché ou qui coule clair, yeux rouges, qui démangent ou qui larmoient, éventuellement une respiration sifflante ou une toux, vous souffrez peut-être d'une allergie aux pollens.

– L'allergie peut bénéficier de mesures de prévention et de soins. Pour cela **demandez conseil à votre pharmacien ou consultez votre médecin**.

Source : ministère en charge de la santé

### Méthodologie

L'indice pollens, mis en place par Atmo France et les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air, indique les seuils de concentration dans l'air de 6 taxons (l'ambrosie, l'aulne, l'armoise, le bouleau, les graminées et l'olivier) et prend en compte le caractère allergisant des différents pollens. Cet indice couvre l'ensemble du territoire hexagonal.

CartoPollen est un outil de prévision des émissions de pollen de cyprès sur 3 jours, basé sur deux facteurs : la végétation et le climat. Il est développé par l'Institut national de la recherche agronomique (INRA). Ces prévisions couvrent les régions Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

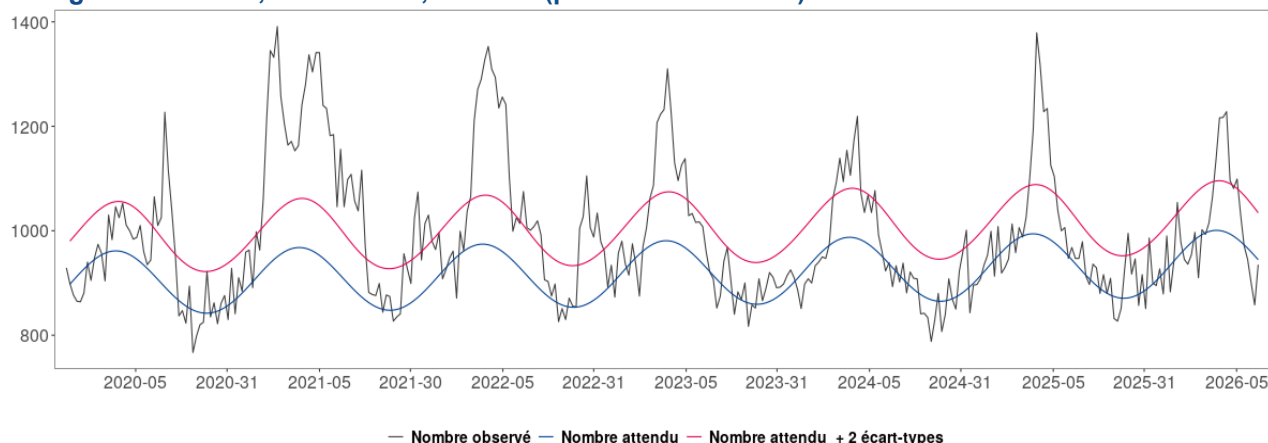
Les données sanitaires proviennent des associations SOS Médecins (actes médicaux pour allergie).

## Mortalité

### Mortalité toutes causes

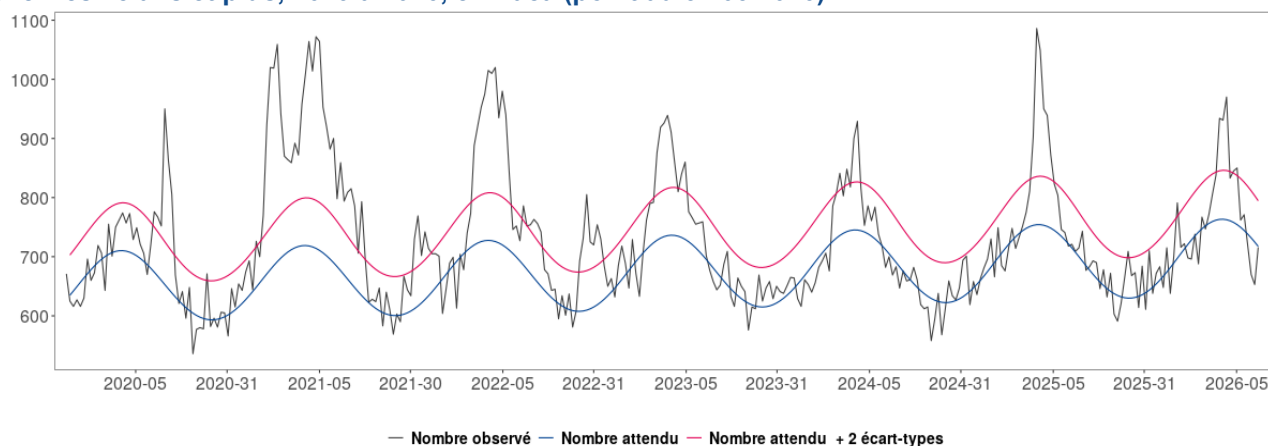
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S12 (figures 7 et 8).

**Figure 7 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 31/03/2026)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 8 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Paca (point au 31/03/2026)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

### Certification électronique des décès

En S13 (données non consolidées), parmi les 630 décès déclarés par certificat électronique, aucun ne portait une mention de grippe ou de Covid-19 comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès.

### **Méthodologie**

Dans la région, le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 301 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 92 % dans la région. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours. Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen EuroMOMO (utilisé par 19 pays). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclut les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Début 2020, la certification électronique des décès permettait d'enregistrer 20 % de la mortalité nationale. En lien avec l'épidémie de COVID-19, le déploiement de ce dispositif a progressé, permettant d'atteindre 58 % de la mortalité nationale fin 2025. Cette part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 10 % et 75 % selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour environ 80 % décès survenant à l'hôpital, mais uniquement 20 % des décès survenant à domicile). En région Paca, la couverture de la certification électronique des décès était estimée, fin 2025, à 64 % de la mortalité totale.

Compte tenu de la montée en charge régulière de l'utilisation de ce système, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès, en particulier au niveau régional, doit être effectuée avec prudence. Les effectifs de décès certifiés électroniquement sont présentés jusqu'à la semaine S-1, alors que ceux issus des données transmises par l'Insee sont présentés jusqu'à la semaine S-2 (compte tenu des délais de transmission).

## Actualités

- **Enquête « Rapport au sexe » (ERAS) 2026 à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.**

Malgré de nombreuses avancées ces dernières années en matière de prévention, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et les personnes trans sont particulièrement exposés au VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST). Ils représentent 42% des découvertes de séropositivité déclarés en 2024.

C'est pourquoi, Santé publique France renouvelle pour la 5<sup>e</sup> fois l'enquête *Rapport au Sexe*, dont l'objectif est de décrire et comprendre les comportements sexuels et préventifs des hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes et des personnes trans.

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

- **Infections invasives à *Haemophilus influenzae* en France. Bilan 2025.**

Les infections invasives à *Haemophilus influenzae* sont en augmentation continue depuis le début des années 2000. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les nourrissons et les personnes âgées. En 2025, l'augmentation a été encore plus marquée, en particulier à partir du mois d'octobre 2025.

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

- **Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024. De la préparation à l'action pour la surveillance sanitaire et la prévention des risques : l'expérience de Santé publique France.**

Du 24 juillet au 9 septembre 2024, la France a accueilli les XXXIII<sup>e</sup> Jeux Olympiques d'été et les XVII<sup>e</sup> Jeux Paralympiques (JOP), attirant des visiteurs du monde entier. Avec la tenue d'événements sportifs et festifs simultanés en plein cœur de l'été, l'accueil des JOP a représenté un défi majeur en matière de sécurité sanitaire. Ce rapport dresse le bilan des travaux menés par Santé publique France, l'Agence nationale de santé publique, en lien avec le ministère en charge de la santé et les différents acteurs nationaux et internationaux de la santé publique, pour la surveillance et la prévention des risques sanitaires.

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 :

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 CépîDc de l'Inserm, le GRADeS Paca, l'ensemble des professionnels de santé, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de donnée).



**SIGNALER - ALERTE - DECLARER**

**ARS PACA**

24/24  
7/7

Un point focal unique pour tous les signalements  
sanitaires et médico-sociaux en Paca

04 13 55 8000

ars-paca-alerte@ars.sante.fr

04 13 55 83 44

REPUBLICQUE FRANÇAISE  
ars  
ARS PACA-CORSE

Icones : téléphone, email, imprimante, personne courant

## Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZE, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Dr Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

**Pour nous citer** : Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 1 avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2026.

**Directrice de publication** : Dr Caroline SEMAILLE

**Date de publication** : 1 avril 2026

**Contact** : [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)