

Date de publication : 3 septembre 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR



Semaine 35-2026

Points clés de la semaine



Dengue, chikungunya et Zika (page 3)

Première transmission de dengue autochtone identifiée

Un épisode de dengue autochtone (2 cas) a été détecté dans les Bouches-du-Rhône. Trois autres épisodes de dengue ont été détectés dans l'hexagone (2 épisodes en Occitanie, 1 épisode en Nouvelle-Aquitaine), ainsi que 8 épisodes de chikungunya (5 en Nouvelle-Aquitaine, 2 en Occitanie et 1 en Ile-de-France).



Infections à virus West-Nile (page 5)

Période à risque élevé d'infection à virus West-Nile, circulation active du virus dans les départements 13 et 84

Au total, **18 cas humains** identifiés en Paca (+6 cas par rapport au dernier bilan), dont la moitié ont été hospitalisés. Neuf cas ont été diagnostiqués dans les Bouches-du-Rhône, 6 cas dans le Vaucluse et 3 cas dans le Var. Plusieurs cas équitains ont été diagnostiqués dans ces mêmes départements.

Santé publique France Paca-Corse a organisé le 28 août un webinaire visant à sensibiliser les professionnels de santé à l'identification, au dépistage et au signalement des cas. Un second webinaire doit être reprogrammé très prochainement. L'invitation sera envoyée via la liste de diffusion du bulletin.



Chaleur et santé (page 8)

Pas d'épisode caniculaire en cours ; toutefois, une nette hausse des températures est attendue à partir du milieu et de la fin de cette semaine dans la région.

En S35, l'activité des services d'urgence en lien avec la chaleur était conforme aux valeurs attendues pour la saison et en baisse par rapport à la semaine dernière ; elle était **faible dans les associations SOS Médecins**.



Asthme de rentrée scolaire (page 11)

Chaque année, **au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire, un pic des recours aux soins d'urgence pour asthme** est observé **chez les enfants**.

Un suivi de ces recours via l'analyse des indicateurs OSCOUR® et SOS Médecins est proposé dans le bulletin à partir de cette semaine.



Maladies à signalement obligatoire, point mensuel (page 12)

En région Paca, 30 notifications ont été enregistrées en juillet 2026, soit un nombre presque de moitié inférieur à celui de juillet 2025 (57 cas). La baisse est particulièrement observée pour les cas de légionellose (17 vs 30 en juillet 2025) et d'hépatite A (5 vs 12).



Mortalité

Le nombre de décès toutes causes est resté dans les marges de fluctuation habituelle en S34 (graphes non présentés).

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas autochtones

Synthèse au 31 août 2026

Deux cas autochtones de dengue ont été identifiés à Marseille dans les Bouches-du-Rhône. Il s'agit du **premier épisode identifié** dans la région cette année.

Au niveau national, plusieurs épisodes de transmission autochtone ont été détectés :

- En Occitanie, des épisodes de dengue dans l'Hérault et le Tarn ainsi que des épisodes de chikungunya dans le Tarn et le Lot.
- En Nouvelle-Aquitaine, des épisodes de chikungunya en Gironde et un épisode de dengue en Dordogne.
- En Ile-de-France, un épisode de chikungunya dans le Val-de-Marne.

Surveillance des cas importés

Synthèse au 31/08/2026

Depuis le 1^{er} mai 2026, le bilan de la surveillance des cas importés en Paca est (tableau 1) :

- 39 cas* importés de dengue (+2 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant principalement de Martinique (n = 8), Indonésie (n = 4), Nouvelle-Calédonie (n = 4), Comores (n = 3), Côte d'Ivoire (n = 3), Polynésie française (n = 3), République Dominicaine (n = 2) ;
- 21 cas* importés de chikungunya (+1 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de Maurice (n = 9), Guyane française (n = 5), Madagascar (n = 2), Mayotte (n = 2), Bénin (n = 1), Indonésie (n = 1), Sri Lanka (n = 1) ;
- aucun cas* importé de Zika n'a été confirmé .

* Cas ayant été virémiques pendant la période de surveillance renforcée (1^{er} mai – 30 novembre).

Situation au niveau national : données de surveillance 2026

Tableau 1 – Cas* importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca, saison 2026 (du 01/05/2026 au 31/08/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	2	4	0
Bouches-du-Rhône	26	10	0
Var	9	5	0
Vaucluse	2	0	0
Paca	39	21	0

Source : Voozarbo, Santé publique France.

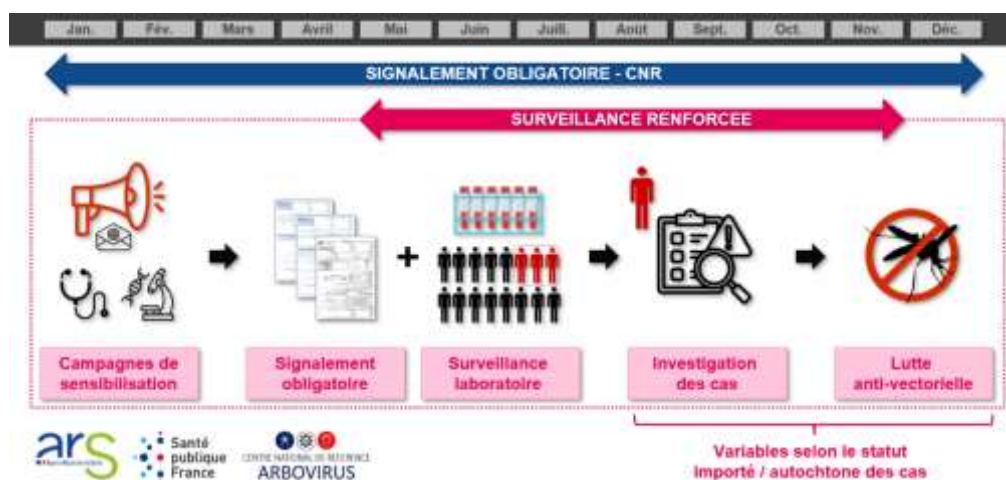
Rappel – Modalités de la surveillance renforcée en hexagone

La surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika repose sur le **signalement obligatoire** des cas documentés biologiquement. Cette surveillance est mise en place toute l'année en France hexagonale.

Pendant la période d'activité du vecteur, de mai à novembre, la surveillance est renforcée pour faire face au risque de transmission locale de ces virus (Figure 1).

Chaque cas identifié donne lieu à une investigation épidémiologique par l'ARS, en collaboration avec Santé publique France en région. Le niveau d'investigation et les mesures de contrôle, principalement la lutte antivectorielle (LAV), dépendent du statut importé ou autochtone (absence de notion de voyage dans une zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes) du cas. L'identification d'une circulation locale (cas autochtone) entraîne une recherche active de cas (enquêtes en porte-à-porte dans les zones de circulation, sensibilisation des professionnels de santé de proximité) et une LAV renforcée.

Figure 1 – Dispositif de surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika, France hexagonale



En complément des interventions de démoustication, **il est primordial d'appliquer des mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques.**

Ces moyens de prévention s'appliquent aux cas et à leur entourage, aux patients présentant des signes cliniques compatibles en attente de résultats biologiques, ainsi qu'aux personnes se rendant dans une région à risque pendant leur voyage et à leur retour.

Il est également préconisé de limiter ses déplacements afin de limiter le risque d'infecter des moustiques présents dans différentes zones géographiques.

Principaux messages de prévention à l'attention des personnes atteintes de la dengue, du chikungunya ou du Zika

Soyez prudents : adoptez les bons gestes pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie



D'autres moyens de protection existent : moustiquaires, diffuseurs électriques, serpentins en extérieur...

Infections à virus West-Nile

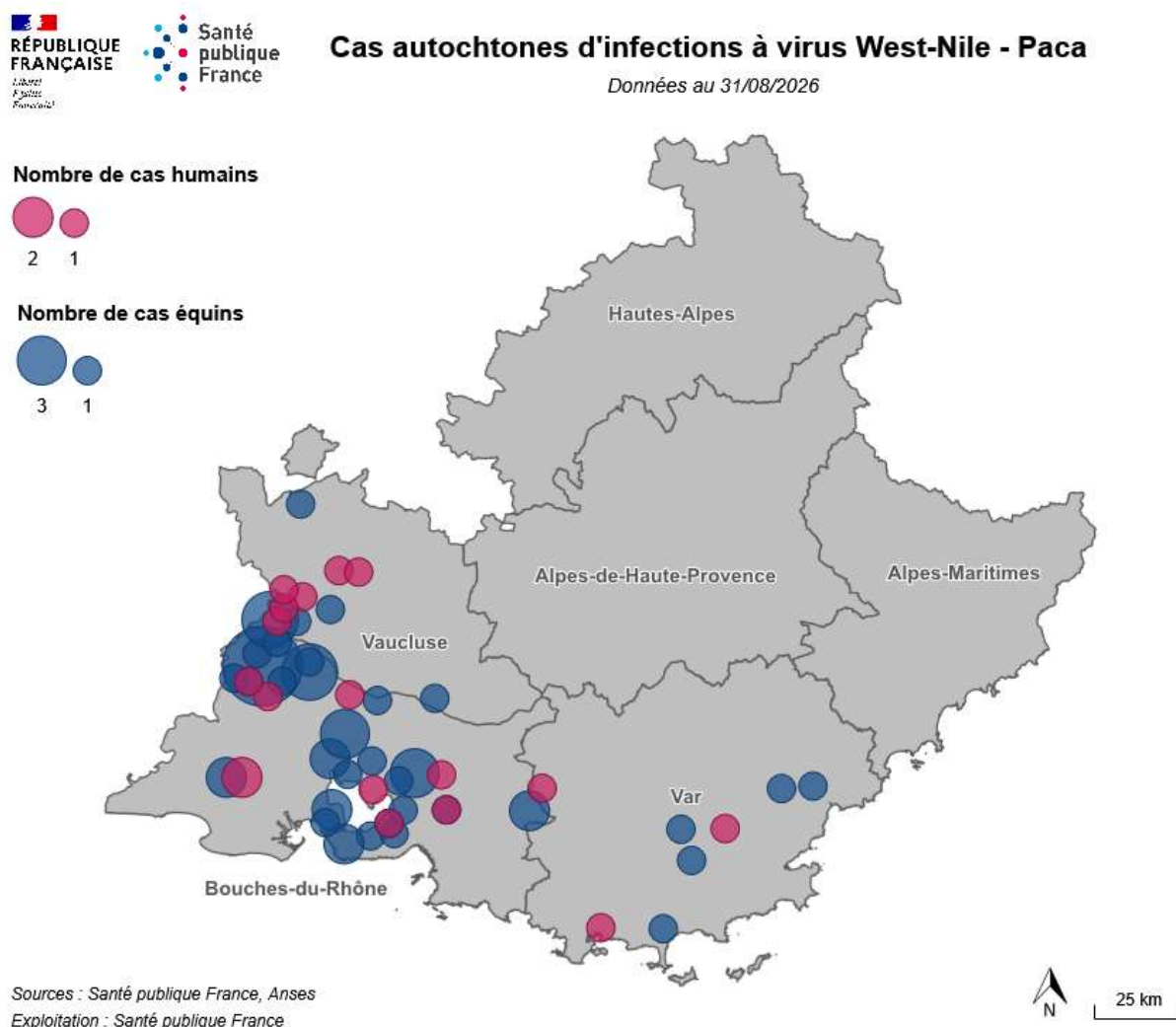
Surveillance humaine

Synthèse au 31 août 2026

En région Paca, **18 cas humains autochtones d'infection à virus West Nile (VWN)** ont été validés par le CNR des arbovirus **(+6 cas par rapport au bilan précédent)**. Il s'agit de cas résidant ou ayant séjourné dans les départements des Bouches-du-Rhône (9 cas), du Vaucluse (6 cas) et du Var (3 cas) (Figure 2). Plusieurs cas équins, stationnés dans la région, ont été également validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses : 45 (+17) dans les Bouches-du-Rhône, 7 (+1) dans le Vaucluse et 5 (+1) dans le Var.

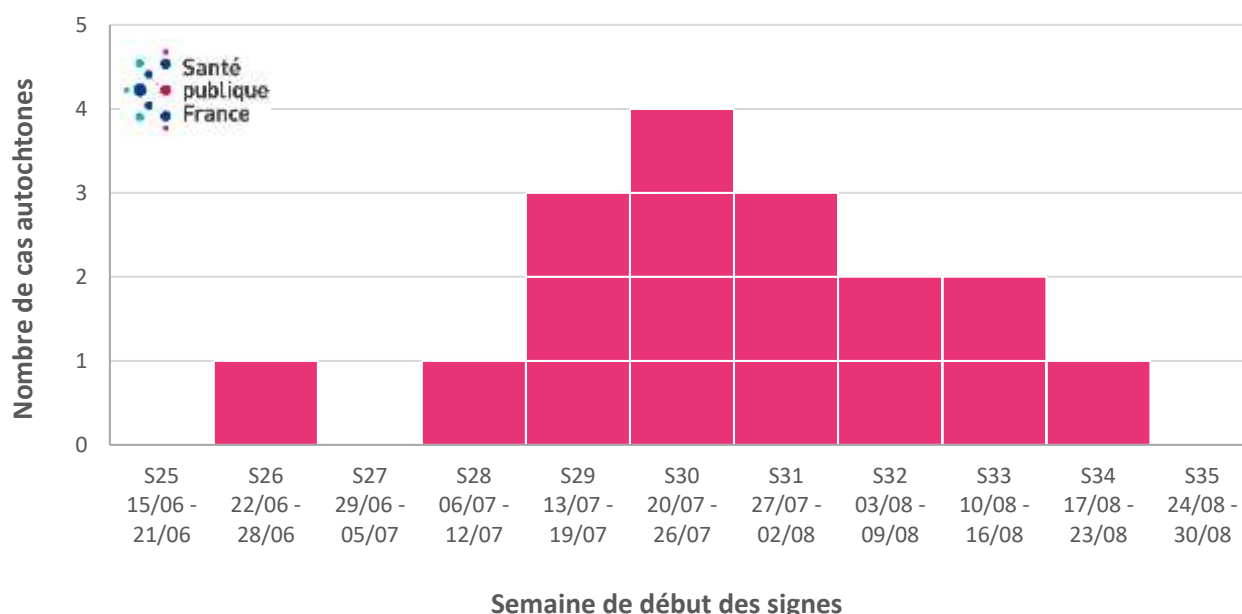
La présence simultanée de cas humains et équins dans les mêmes zones associée à l'augmentation du nombre de cas identifiés ces dernières semaines dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse mettent en évidence une circulation active du virus dans ces départements.

Figure 2 – Carte des cas autochtones d'infection à virus West-Nile en Paca, saison 2026 (point au 24/08/2026)



Les cas humains ont débuté leurs signes entre le 25/06/2026 et le 21/08/2026 (Figure 3) : 11 cas ont présenté une forme fébrile et **6 cas une forme neuroinvasive**. Au total, **9 cas ont été hospitalisés**, aucun décès n'a été rapporté.

Figure 3 – Courbe épidémique des cas humains autochtones d'infection à virus West-Nile en Paca, saison 2026 (point au 24/08/2026) (n = 17, 1 cas asymptomatique)



Si la région Paca reste la plus concernée, au 31/08, 9 cas ont aussi été détectés en Occitanie, 9 cas en Ile-de-France et le premier cas en Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Rappel – Modalités de la surveillance renforcée dans l'hexagone

La surveillance des infections à VWN est une surveillance pluridisciplinaire qui s'inscrit dans une approche « une seule santé ». Elle est organisée en quatre volets : le volet humain, le volet équin, le volet aviaire et le volet entomologique. Ces dispositifs complémentaires permettent de donner l'alerte, de définir les zones et les périodes de circulation et de caractériser les virus.

La surveillance humaine repose sur la **déclaration obligatoire des cas documentés biologiquement** (Figure 4). Comme pour le chikungunya, la dengue et le Zika, elle est mise en place toute l'année en France hexagonale et est renforcée de mai à novembre. L'objectif principal est de repérer précocement la circulation du VWN pour **sécuriser les produits issus du corps humain**. Depuis 2024, cette sécurisation est réalisée à titre préventif dans certains départements pendant la période à risque.

Si la surveillance humaine des infections à VWN a des similitudes avec celle du chikungunya, de la dengue et du Zika, les mesures de contrôle sont très différentes. Elles reposent principalement sur la sécurisation des produits issus du corps humain, la LAV n'étant qu'un outil secondaire. Par ailleurs, l'homme étant un cul-de-sac épidémiologique et les mesures de sécurisation étant prises à l'échelle d'un département, **il n'y a pas de recherche active de cas suite à l'identification d'un cas autochtone**.

En complément des mesures de sécurisation des dons, **il est primordial d'appliquer des mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques**.

Figure 4 – Dispositif de surveillance des infections à virus West-Nile, France hexagonale

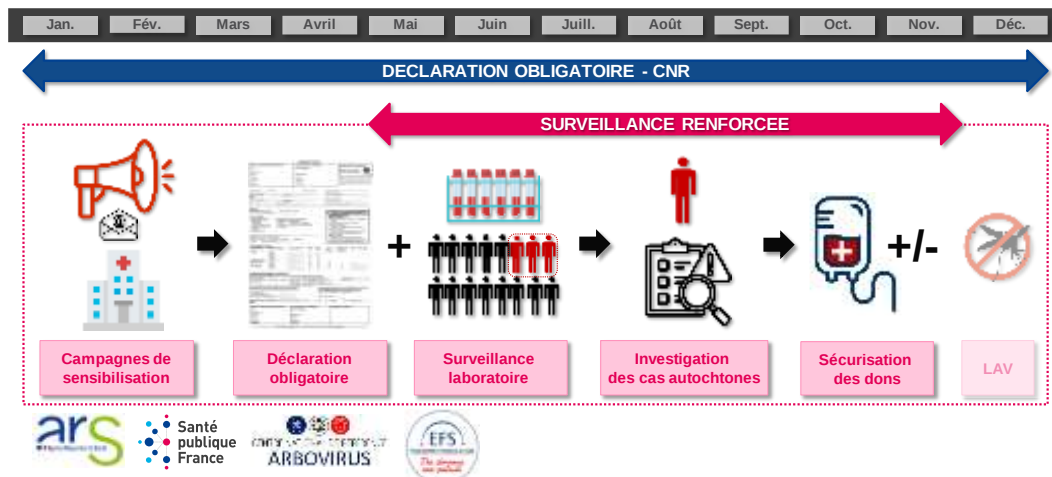


Figure 5 – Mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques



Chaleur et santé

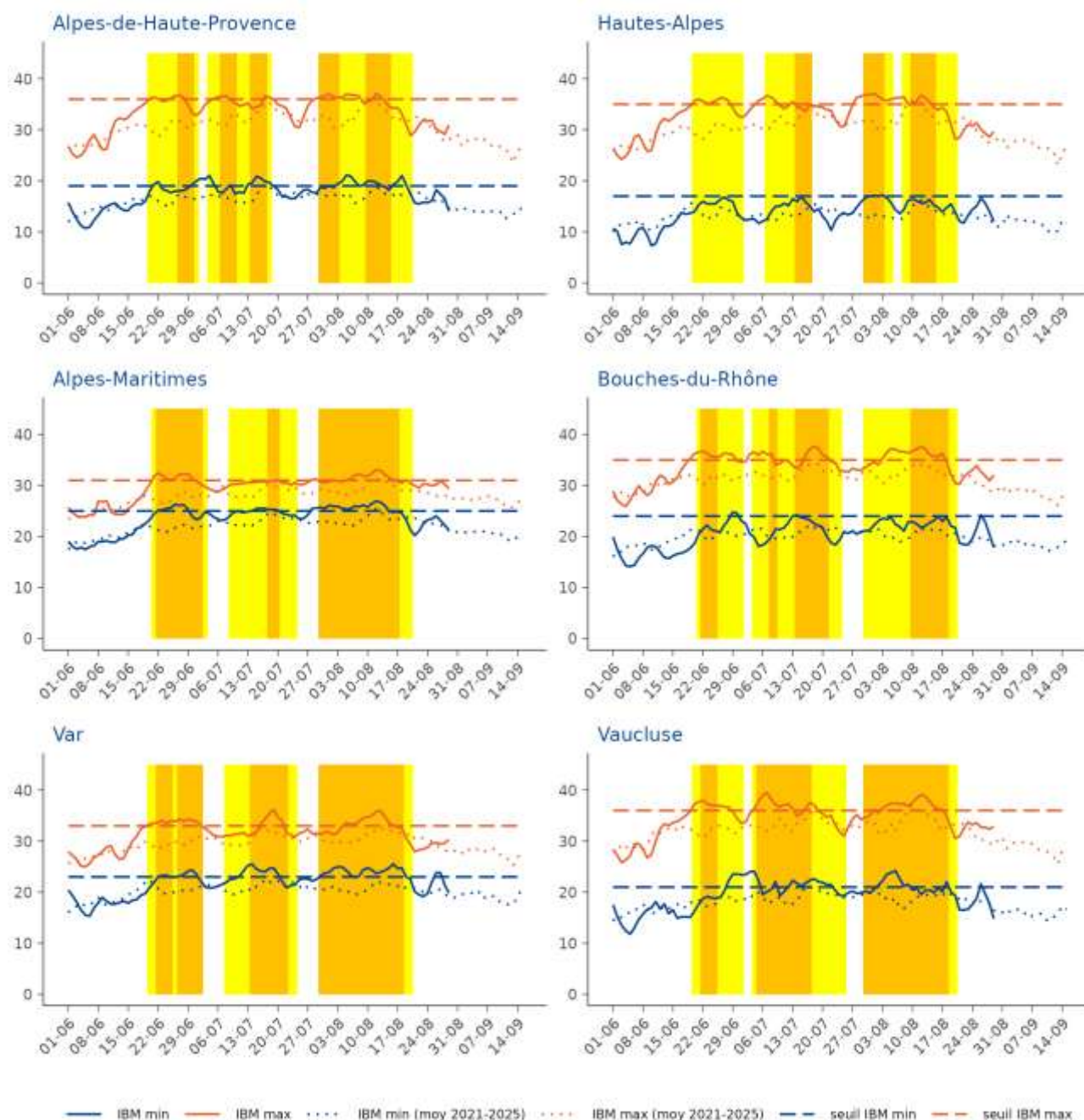
Données biométéorologiques et vigilances

Pas d'épisode de canicule en cours en Paca.

Une nette hausse des températures est attendue à partir du milieu et de la fin de semaine en cours (S36) dans la région.

Situation au niveau national : [Météo France](#)

Figure 6 – Indices biométéorologiques (IBM*) minimaux et maximaux observés et vigilances canicule en Paca (point au 31/08/2026)



Source : Météo France. Exploitation : Santé publique France.

* L'alerte (passage en niveau **orange**) est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures prévues) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures pour ce département.

Données sanitaires

En S35, l'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur est conforme aux valeurs attendues et diminue par rapport à la semaine précédente. Pour les associations SOS Médecins, l'activité pour des pathologies liées à la chaleur est faible (Tableau 2, figure 7)

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

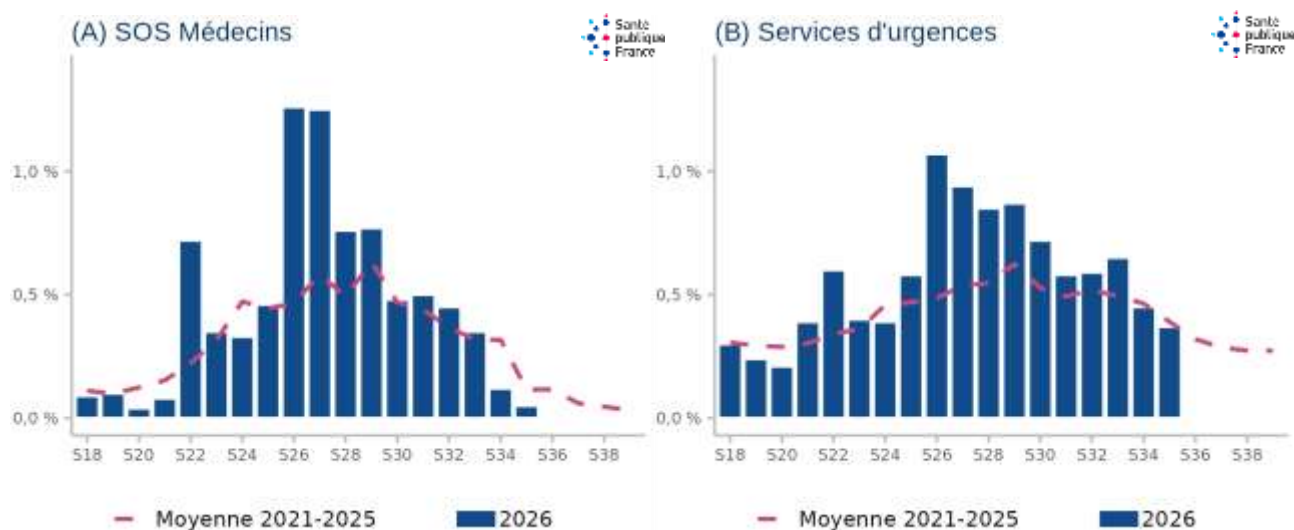
Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique des pathologies liées à la chaleur en Paca (point au 01/09/2026)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S33	S34	S35	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour diagnostic de coup de chaleur et déshydratation	33	10	4	-60 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour diagnostic de coup de chaleur et déshydratation (%)	0,3	0,1	0,0	-0,1 pt
SERVICES DES URGENCES	S33	S34	S35	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	226	156	118	-24 %
Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	0,7	0,4	0,4	+0,0 pt
- déshydratation	96	67	49	-27 %
- coup de chaleur	38	23	10	-57 %
- hyponatrémie	93	67	60	-10 %
Nombre d'hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	143	99	78	-21 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	63,3	63,5	66,1	+2,6 pts
Nombre de passages pour malaise	1525	1496	1383	-8 %
Proportion de passages aux urgences pour malaise (%)	4,4	4,4	4,3	-0,1 pt
75 ans et plus				
Nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	131	93	61	-34 %
Part des 75 ans et plus parmi les passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	58,0	59,6	51,7	-7,9 pts
Nombre d'hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	101	68	47	-31 %
Part des 75 ans et plus parmi les hospitalisations après un passage aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	70,6	68,7	60,3	-8,4 pts
Nombre de passages pour malaise	564	538	561	+4 %
Proportion de passages aux urgences pour malaise (%)	37,0	36,0	40,6	+4,6 pts

Un même passage aux urgences peut avoir plusieurs diagnostics parmi déshydratation, coup de chaleur et hyponatrémie.

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

Figure 7 – Nombre et proportion d’actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour pathologies liées à la chaleur en Paca, 2026 et 5 années précédentes (point au 01/09/2026)



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

Outils de prévention et communication grand public

En coordination avec le Ministère de la santé, Santé publique France met en place des actions de communication spécifiques :

- à un niveau préventif (affiches, dépliants ...) dès la vigilance verte ;
- à un niveau d'urgence (spots TV et radio, partenariats ...) le plus souvent en vigilance orange ou rouge mais aussi en vigilance jaune en direction des personnes fragiles.

Alors que le changement climatique rend les vagues de chaleur plus fréquentes, plus précoces et plus intenses, il devient indispensable d'anticiper et de s'adapter au quotidien.

Pour accompagner cette évolution, Santé publique France a développé en 2024 un nouveau dispositif – www.vivre-avec-la-chaleur.fr – qui propose des conseils et des astuces simples pour se préparer à vivre avec des températures plus élevées afin de préserver son bien-être et sa santé. Pensé comme un outil d'adaptation durable, ce dispositif vise à faire connaître les bons réflexes en amont des épisodes de chaleur, en s'appuyant sur des solutions concrètes, accessibles et adaptées au quotidien.



Pour en savoir plus

Santé publique France

Fortes chaleurs, canicule

Bilan national de la saison estivale 2025

Outils de prévention

Météo France

Vigilance météorologique

Asthme de la rentrée

Les vacances d'été correspondent à la période où le risque d'exacerbation de l'asthme est le plus faible. Le traitement de fond des patients asthmatiques est parfois arrêté pendant l'été à l'initiative des familles ou du médecin, avec consigne donnée aux parents de le reprendre avant la rentrée.

Chaque année, **au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire, un pic des recours aux soins d'urgence pour asthme est observé chez les enfants** de moins de 15 ans. Cette hausse est liée à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances scolaires d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes à l'école ou l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.

Pour une rentrée sans asthme, il est donc primordial de **reprendre le traitement de fond au moins 8 jours avant la reprise des classes** (en S36 en France hexagonale). Le traitement de fond permet en effet de réduire la fréquence et la sévérité des exacerbations de l'asthme.

En S35, les nombres et proportions de passages aux urgences et d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme chez les enfants sont à des **niveaux faibles, conformes aux années précédentes**. Le nombre hebdomadaire de passages fluctue autour de 60 aux urgences et celui des actes SOS Médecins entre 8 et 17 sur les 3 dernières semaines.

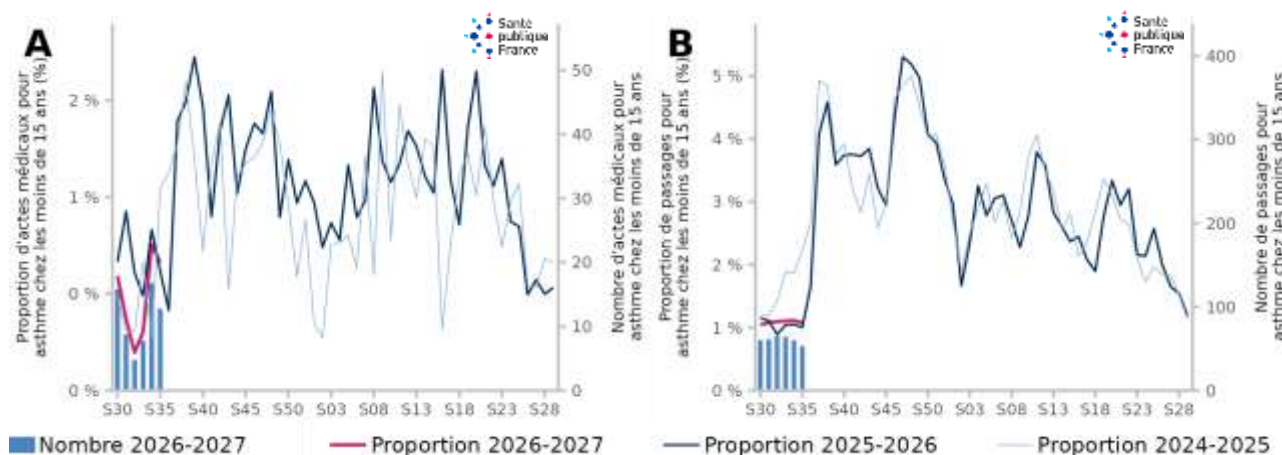
Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'asthme chez les enfants de moins de 15 ans en Paca (point au 01/09/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S33	S34	S35	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme	8	17	13	-23,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme (%)	0,3	0,8	0,7	-0,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S33	S34	S35	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour asthme	66	62	55	-11,3 %
Proportion de passages aux urgences pour asthme (%)	1,1	1,1	1,1	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme	28	14	22	+57,1 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme (%)	42,4	22,6	40,0	+17,4 pts

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

Figure 8 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour asthme chez les moins de 15 ans en Paca, 2026 et 2 années précédentes (point au 01/09/2026)

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



Maladies à signalement obligatoire

Synthèse au 02/09/2026

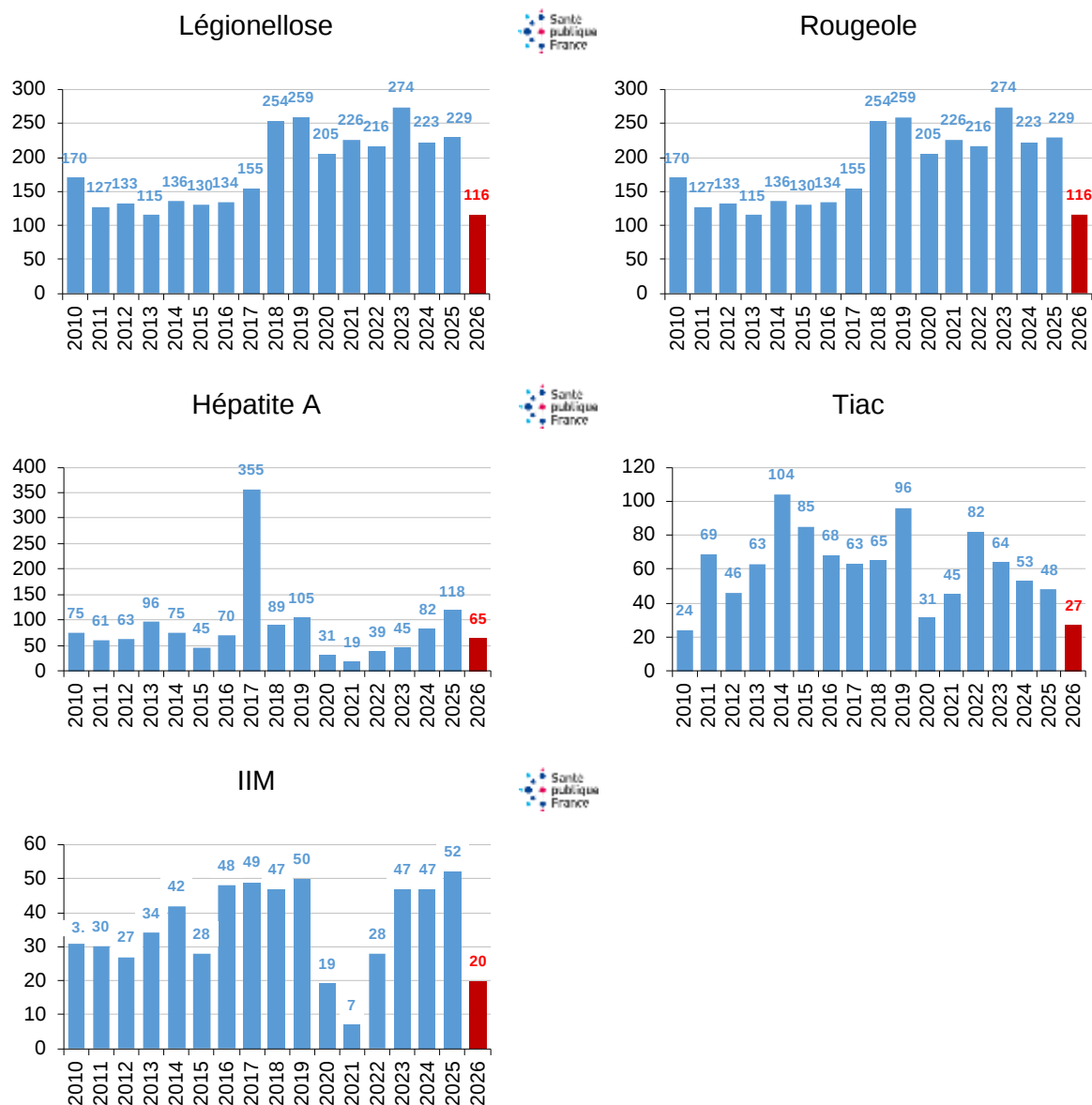
En juillet 2026, 30 signalements obligatoires ont été notifiés à Santé publique France, valeur presque de moitié plus faible qu'en juillet 2025 (= 57), particulièrement pour la légionellose (17 vs 30 en juillet 2025) et les hépatites A (5 vs 12 en juillet 2025) (Tableau 4, figure 9)

Tableau 4 – Nombre de cas de MSO validées par Santé publique France en Paca, années 2025 et 2026

2026	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	116	65	20	14	27
Alpes-de-Haute-Provence	2	3	3	0	1
Hautes-Alpes	3	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	17	10	3	3	1
Bouches-du-Rhône	31	39	8	7	17
Var	59	5	4	3	3
Vaucluse	4	8	2	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	3	0
Juin	17	8	3	3	1
Juillet	17	5	2	1	5
Août	0	0	0	0	0
Septembre	0	0	0	0	0
Octobre	0	0	0	0	0
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	122	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	64	26
Var	75	21	9	17	8
Vaucluse	30	16	1	19	8
Janvier	7	6	10	5	2
Février	7	10	6	24	3
Mars	9	4	9	22	3
Avril	14	12	1	23	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 9 – Nombre de cas de MSO validées par Santé publique France en Paca, années 2025 et 2026



Actualités et mises en ligne récentes

- **Feux de forêt et santé des populations.**

Au cours de l'été 2026, plusieurs feux de forêt de grande envergure ont touché l'Hexagone, notamment en Nouvelle-Aquitaine mais également dans le Var. Santé publique France rappelle les conseils pour limiter les effets sur la santé des fumées et met à disposition des acteurs locaux des outils pratiques pour informer et protéger la santé des populations. Un dispositif de surveillance a également été mis en place pour suivre les impacts sanitaires de ces feux de forêt sur les populations touchées.

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

- **CaniculePrev : une enquête pour évaluer l'impact des fortes chaleurs sur le bien-être et la santé autodéclarée de la population**

Santé publique France a lancé, du 29 juillet au 14 août 2026, l'enquête nationale CaniculePrev pour mesurer les effets des températures élevées sur la santé auto-déclarée (physique et mentale) de la population. Alors que les vagues de chaleur intenses et prolongées se multiplient, il est essentiel de comprendre comment les individus perçoivent, réagissent et s'adaptent à ces phénomènes climatiques extrêmes, afin d'adapter les mesures de prévention.

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

- **Synthèse nationale relative à l'excès de mortalité toutes causes observé durant l'épisode de canicule du 3 au 22 juillet 2026.**

Au cours de cette période, 78 départements ont été concernés par cet épisode de canicule, soit 78,5 % de la population hexagonale. Si l'intensité de la canicule en juillet est restée inférieure à l'intensité de fin juin, cette canicule a été exceptionnelle de par sa durée et son étendue géographique. Pour l'ensemble des 78 départements, lors des jours concernés par une canicule sur cette période, au moins 1 243 décès toutes causes en excès (+ 9,2 %) ont été estimés.

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



**RENCONTRES DE
Santé publique
France**

9 NOVEMBRE 2026

BEFFROI DE MONTROUGE

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 pré-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 CépiDc de l'Inserm, le GRADeS Paca ainsi que l'ensemble des professionnels de santé.



Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Marie GRUNENWALD, 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. 2 septembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Etienne POT, directeur général par interim

Date de publication : 3 septembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr