



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 23 septembre 2026
ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR



Semaine 38-2026

Points clés de la semaine



Dengue, chikungunya et Zika (page 3)

Pas de nouveau cas autochtone identifié

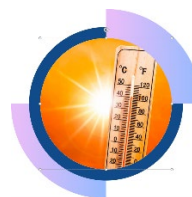
Le bilan dans la région est toujours d'un seul épisode de dengue autochtone (2 cas) dans les Bouches-du-Rhône.



Infections à virus West-Nile (page 5)

Période à risque élevé d'infection à virus West-Nile. Circulation active du virus dans les départements des Bouches-du-Rhône, de Vaucluse et du Var

Au total, **47 cas humains** identifiés en Paca (**+8 cas par rapport au dernier bilan**), dont près de la moitié hospitalisés. Vingt-deux cas ont été diagnostiqués dans les Bouches-du-Rhône, 14 dans le Vaucluse et 11 dans le Var. De très nombreux cas équins ont été diagnostiqués dans ces mêmes départements.



Chaleur et santé (page 8)

Malgré des températures maximales qui restent à un niveau remarquable pour la saison, aucun épisode caniculaire n'est prévu dans la région dans les prochains jours. L'activité des services d'urgence en lien avec la chaleur était **conforme aux valeurs attendues** et en baisse par rapport à la semaine 37. Aucun acte médical en lien avec la chaleur n'a été enregistré par les associations SOS Médecins.



Asthme de rentrée scolaire chez les enfants (page 10)

En S38, le recours aux soins d'urgence pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans est toujours en **forte hausse, pour la deuxième semaine consécutive**, dans des valeurs proches des années précédentes : **271 passages aux urgences** (vs 191 en S37) **dont près de la moitié suivie d'une hospitalisation** (128 vs 82 en S37) et **51 actes SOS Médecins** (vs 20 en S37).



Mortalité

Le nombre des décès toutes causes, issus des données d'état civil de l'Insee, est resté **dans les marges de fluctuation habituelle** en S37 (graphes non présentés). Les données de certification électronique des décès toutes causes en S38 restaient également **du même ordre de grandeur que celles habituellement observées**.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas autochtones

Synthèse au 21/09/2026

Deux cas autochtones de dengue ont été identifiés à Marseille dans les Bouches-du-Rhône.
L'épisode est terminé.

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 dans les Landes, 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 21/09/2026

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

- 46 cas* importés de dengue (+3 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant principalement de Martinique (n = 9), Indonésie (n = 5), Comores (n = 4), Nouvelle-Calédonie (n = 4), Côte d'Ivoire (n = 3) et Polynésie française (n = 3) ;
- 23 cas* importés de chikungunya (+1 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de Maurice (n = 11), Guyane française (n = 5), Madagascar (n = 2), Mayotte (n = 2), Benin (n = 1), Indonésie (n = 1) et Sri-Lanka (n = 1) ;
- aucun cas* importé de Zika n'a été confirmé.

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 21/09/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	3	5	0
Bouches-du-Rhône	29	11	0
Var	11	5	0
Vaucluse	3	0	0
Paca	46	23	0

Source : Voozarbo, Santé publique France.

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

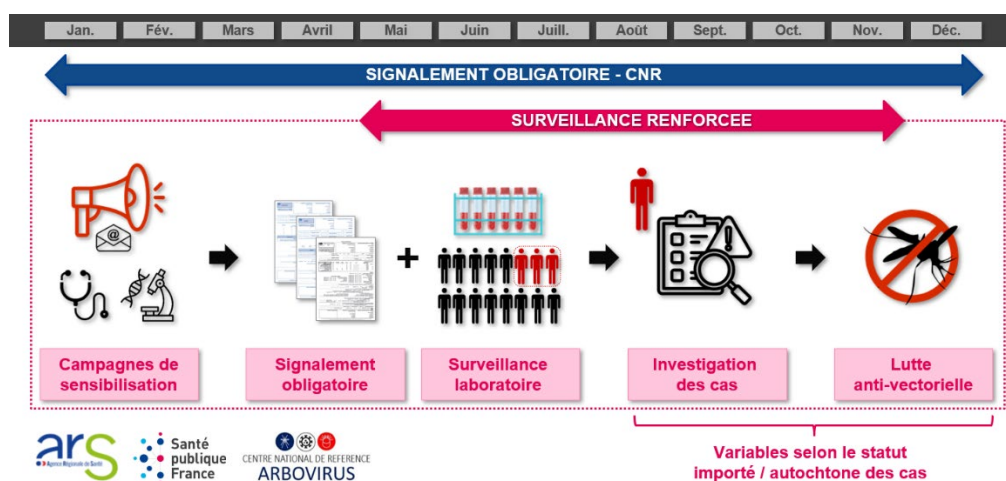
Modalités de la surveillance renforcée en hexagone

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.**

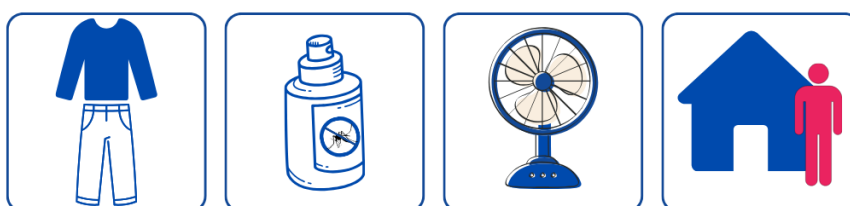
Ces moyens de prévention s'appliquent aux cas et à leur entourage, aux patients présentant des signes cliniques compatibles en attente de résultats biologiques, ainsi qu'aux personnes se rendant dans une région à risque pendant leur voyage et à leur retour.

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



Portez des vêtements amples et couvrants

Appliquez des répulsifs cutanés

Utilisez des ventilateurs

Limitez vos déplacements

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

Infections à virus West-Nile

Surveillance humaine

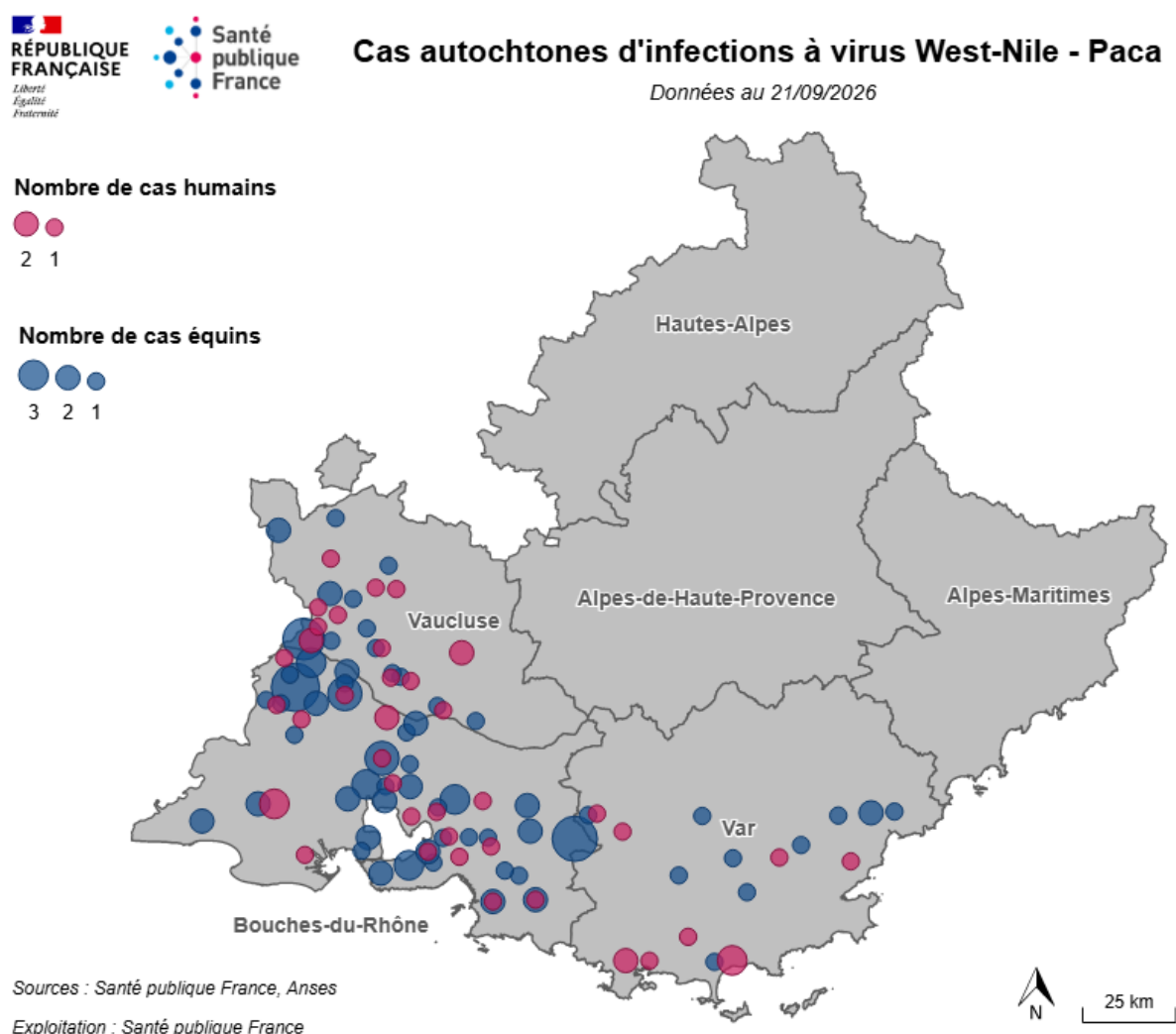
Synthèse au 21/09/2026

En région Paca, **47 cas d'infection à virus West Nile (VWN)** ont été enregistrés cette saison (**+ 8 cas** par rapport au bilan précédent). Il s'agit de cas résidant ou ayant séjourné dans les départements des **Bouches-du-Rhône** (22 cas soit **+4 cas**), de **Vaucluse** (14 cas soit **+1**) et du **Var** (11 cas soit **+3**) (Figure 2).

De nombreux cas équins, stationnés dans la région, ont été également validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses : 81 (**+11**) dans les Bouches-du-Rhône, 20 (**+2**) dans le Vaucluse et 11 (**+2**) dans le Var.

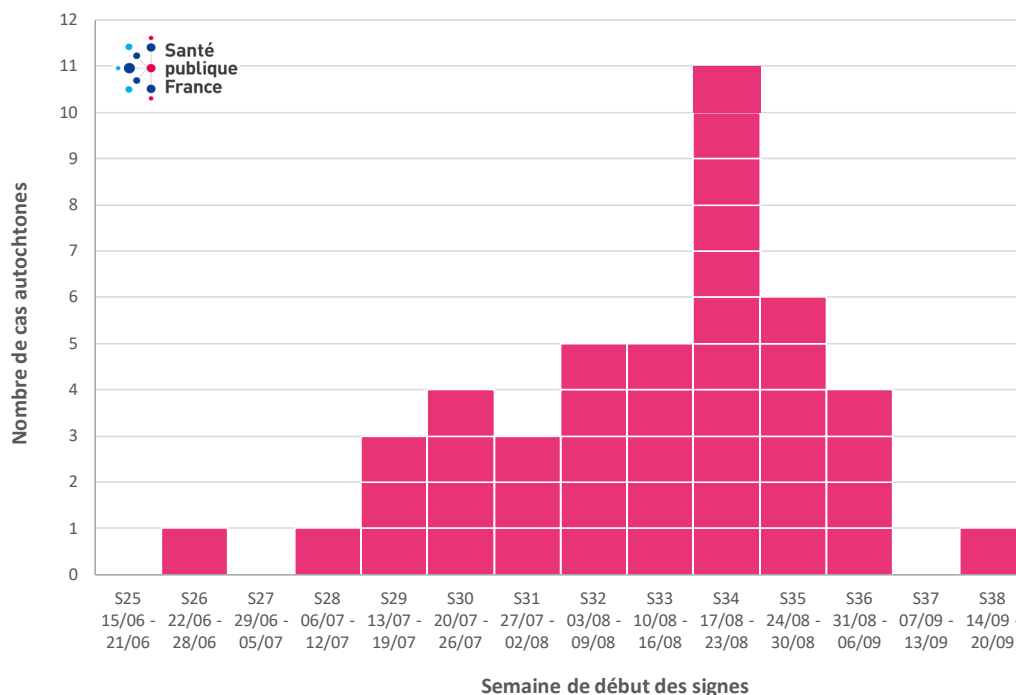
La présence simultanée de cas humains et équins dans les mêmes zones associée à l'augmentation du nombre de cas identifiés ces dernières semaines dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse mettent en évidence une circulation active du virus dans ces départements.

Figure 2 – Carte des cas autochtones d'infection à virus West-Nile en Paca, saison 2026 (point au 21/09/2026)



Les cas humains ont débuté leurs signes entre le 25/06/2026 et le 14/09/2026 (Figure 3) : 32 cas ont présenté une forme fébrile et **12 cas une forme neuroinvasive (26%)**. Au total, **19 cas ont été hospitalisés (+3)**. 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 21/09/2026) (n = 44, 3 cas asymptomatiques)



Sources : Santé publique France. Exploitation : Santé publique France.

Si la région Paca reste la plus touchée, au 21/09, 23 cas ont aussi été détectés en Occitanie, 20 en Ile-de-France, 6 en Pays-de-la-Loire, 5 en Nouvelle-Aquitaine, 4 en Auvergne-Rhône-Alpes et 1 en Centre-Val-De-Loire.

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

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 le **signalement 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 5).

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

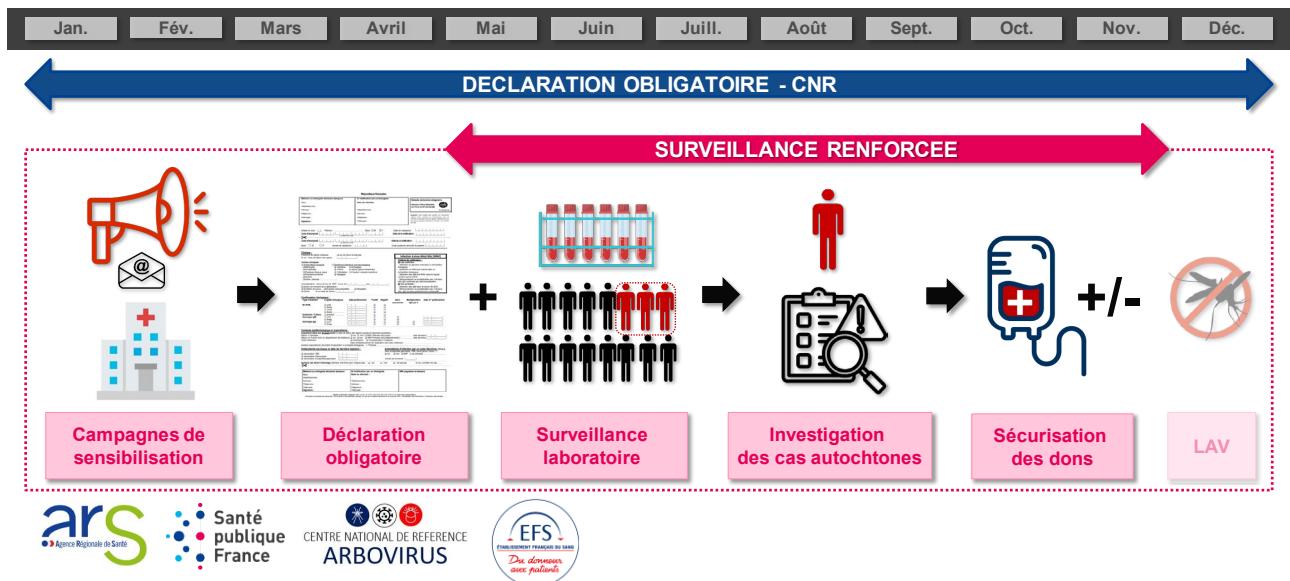
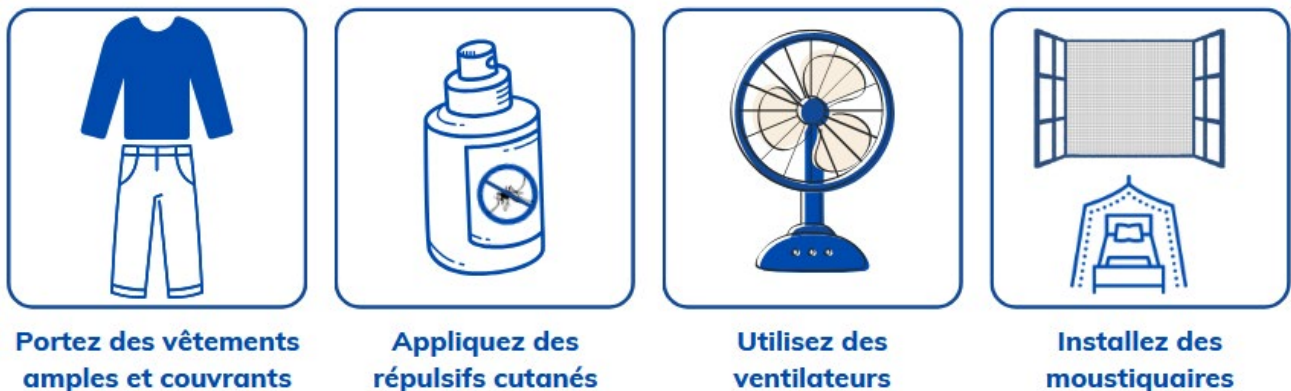


Figure 5 – Mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques



Chaleur et santé

Synthèse de la semaine 38-2026

En S38, 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. Aucun acte médical en lien avec la chaleur n'a été observé par les associations SOS Médecins (Tableau 2, Figure 5)

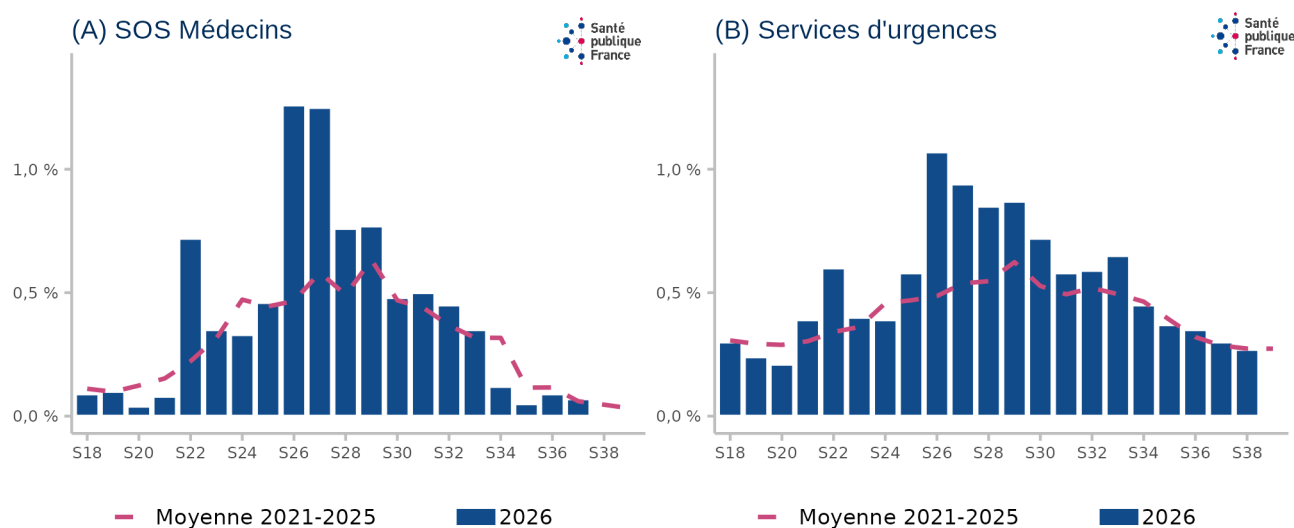
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique des pathologies liées à la chaleur en Paca (point au 22/09/2026)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S36	S37	S38	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour diagnostic de coup de chaleur et déshydratation	7	6	0	-100 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour diagnostic de coup de chaleur et déshydratation (%)	0,1	0,1	0,0	-0,1 pt
SERVICES DES URGENCES	S36	S37	S38	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	111	98	92	-6 %
Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	0,3	0,3	0,3	+0,0 pt
- déshydratation	44	49	35	-29 %
- coup de chaleur	12	2	2	+0 %
- hyponatrémie	56	47	55	+17 %
Nombre d'hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	82	83	64	-23 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	73,9	84,7	69,6	-15,1 pts
Nombre de passages pour malaise	1446	1324	1366	+3 %
Proportion de passages aux urgences pour malaise (%)	4,6	4,1	4,1	+0,0 pt
75 ans et plus				
Nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	57	59	52	-12 %
Part des 75 ans et plus parmi les passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	51,4	60,2	56,5	-3,7 pts
Nombre d'hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	45	55	42	-24 %
Part des 75 ans et plus parmi les hospitalisations après un passage aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	54,9	66,3	65,5	-0,8 pt
Nombre de passages pour malaise	549	482	506	+5 %
Proportion de passages aux urgences pour malaise (%)	38,0	36,4	37,0	+0,6 pt

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 5 – 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 22/09/2026)



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 chez les enfants

En S38, tous les indicateurs de recours aux soins d'urgence pour asthme chez les moins de 15 ans sont en **très forte hausse** dans les deux réseaux OSCOUR® et SOS Médecins pour la deuxième semaine consécutive (Tableau 3, figure 6). **Aux urgences, près de la moitié (47%) des passages aux urgences a été suivi d'une hospitalisation.**

Certaines évolutions sont à interpréter avec prudence au vu des faibles effectifs observés

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

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'asthme chez les enfants de moins de 15 ans en Paca (point au 22/09/2026)

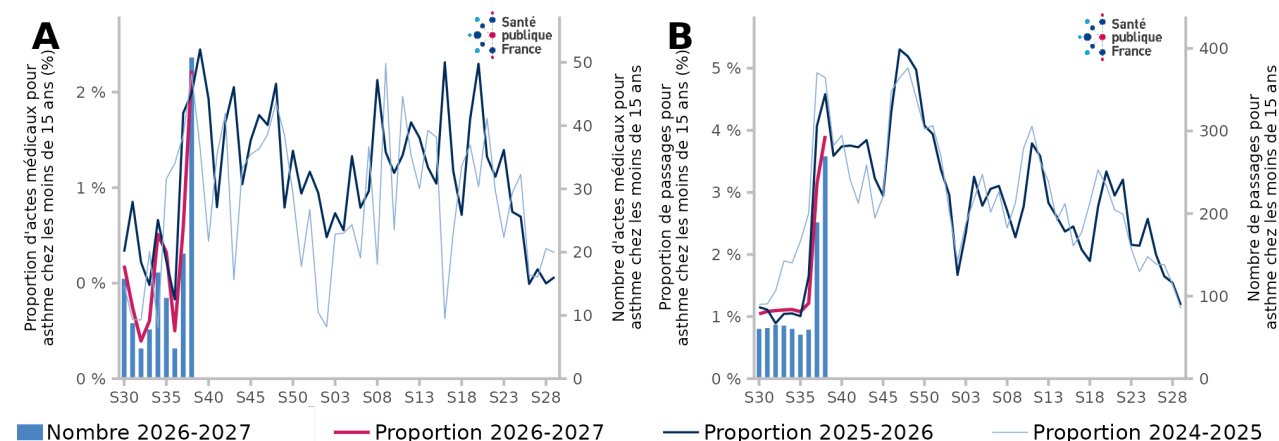
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S36	S37	S38	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme	5	20	51	+155,0 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme (%)	0,3	0,8	1,6	+0,8 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S36	S37	S38	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour asthme	61	191	271	+41,9 %*
Proportion de passages aux urgences pour asthme (%)	1,2	3,1	3,9	+0,8 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme	24	82	128	+56,1 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme (%)	39,3	42,9	47,2	+4,3 pts

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

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

Figure 6 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans en Paca, 2024 à 2026 (point au 22/09/2026)

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



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.** 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 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 aussi 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.** Le traitement de fond permet en effet de réduire la fréquence et la sévérité des exacerbations de l'asthme.

Actualités

- **SIBCA 2026 : le réseau UrBaCS présente ses solutions pour des villes et des bâtiments qui protègent mieux la population de la chaleur.**

Pour la première fois, les membres fondateurs du réseau Urbanisme, Bâtiment, Chaleur et Santé (UrBaCS) – Santé publique France, le CSTB, l'Ademe et l'EHESP – se sont réunis le 1^{er} septembre 2026 au Salon de l'Immobilier Bas Carbone (SIBCA) afin de présenter les enjeux du réseau, ses objectifs et mobiliser de nouveaux acteurs autour d'une cause urgente : construire des environnements urbains et bâtis qui protègent mieux les populations de la chaleur.

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

- **Orchidée franchit une nouvelle étape dans la surveillance épidémiologique hospitalière.**

Mieux détecter et suivre les épidémies à l'hôpital grâce aux données déjà disponibles : c'est l'ambition du réseau Orchidée (Organisation d'un Réseau de Centres Hospitaliers Impliqués Dans la surveillance Epidémiologique et la réponse aux Emergences), coordonné par Santé publique France et cofinancé par la Commission européenne.

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

- **Cartographie nationale des sites potentiellement exposants à l'amiante : méthodologie et base de données géoréférencée (France hexagonale, 2023).**

L'évaluation de l'exposition environnementale via le fait de résider à proximité de sites potentiellement exposants à l'amiante (SPEA) doit s'appuyer sur une cartographie historique de ces sites. C'est dans cet objectif qu'a été construite, à l'aide d'un système d'information géographique (SIG) et de croisement de plusieurs sources d'informations, la base de données géoréférencée des SPEA.

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

- **Fréquence de l'usage des méthodes de protections solaires des 18-75 ans, France hexagonale 2021.**

L'incidence des cancers cutanés ne cesse d'augmenter en Europe. Le principal facteur de risque est l'exposition excessive aux rayons ultraviolets (UV). Cette étude a pour principaux objectifs d'estimer, en 2021, la fréquence de l'usage des moyens de protections solaires, d'explorer les déterminants associés ainsi que d'étudier les tendances depuis l'année 2005.

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

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

Pour toute question :

info@rencontresantepubliquefrance.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.

SIGNALER - ALERTER - 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

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. 23 septembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 pages, 2026.

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

Date de publication : 23 septembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr