



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 24 juillet 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Semaine 29-2026

Points clés de la semaine



Chaleur et santé

Le second épisode caniculaire de l'été pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur a débuté le 5 juillet avec le placement en vigilance orange canicule par Météo France du département du Vaucluse puis des Alpes-de-Haute-Provence le 7 juillet.

L'épisode de canicule a pris fin pour l'ensemble de départements le 22 juillet, y compris pour les Bouches-du-Rhône et le Var qui sont restés respectivement en vigilance orange canicule jusqu'au 21 et 22 juillet.

L'évolution des indicateurs en lien avec la chaleur pendant les épisodes de canicule fait l'objet d'un bulletin hebdomadaire dédié à la canicule. Ce bulletin sera disponible dans l'onglet Publications de l'espace Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse du site Santé publique France dès sa parution.



Dengue, chikungunya et Zika (page 2)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai), 41 cas importés ont été identifiés dans la région : 13 de chikungunya (+1 cas de chikungunya par rapport à la semaine précédente) et 28 de dengue (+2).

Si **aucun cas autochtone n'a été détecté en Provence-Alpes-Côte d'Azur**, deux cas de dengue autochtones ont été confirmés en Occitanie (Hérault et Tarn).



Infections à virus West-Nile (page 4)

Depuis le début de la surveillance (1^{er} mai), **aucun cas humain autochtone** n'a été détecté **dans la région**. Seul un cas équin a été diagnostiqué dans les Bouches-du-Rhône. Le seul cas humain a été enregistré en Occitanie dans les Pyrénées-Orientales.

Mortalité

Dans le cadre de l'épisode majeur de canicule qui a eu lieu en hexagone du 17 juin au 2 juillet 2026 (deuxième épisode 2026), Santé publique France publie cette semaine une synthèse nationale relative à l'excès de mortalité toutes causes observées durant l'épisode.

Cette synthèse est disponible sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Dengue, chikungunya, Zika

Synthèse au 21/07/2026

Depuis le 1^{er} mai 2026, **aucun cas autochtone n'a été détecté en Provence-Alpes-Côte d'Azur.**

Le bilan de la surveillance des cas importés en Paca est (tableau 1) :

- 28 cas* importés de dengue (+ 2 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca, revenant principalement de Martinique (n = 7), Nouvelle-Calédonie (n = 4), Comores (n = 3), Polynésie française (n = 3) et Indonésie (n = 2) ;
- 13 cas* importés de chikungunya (+ 1 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de Maurice (n = 6), Guyane française (n = 2), Madagascar (n = 2), Mayotte (n = 2) et Sri Lanka (n = 1) ;
- aucun cas* importé de Zika n'a été confirmé.

L'origine des cas importés de chikungunya, au-delà des cas de la Réunion, montre une circulation active du virus dans l'Océan Indien et qui tend à s'étendre.

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 1^{er} mai au 21/07/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	1	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	2	0
Bouches-du-Rhône	18	8	0
Var	7	2	0
Vaucluse	2	0	0
Paca	28	13	0

* Cas ayant été virémiques pendant la période de surveillance renforcée (1^{er} mai – 30 novembre).
Source : Voozarbo, Santé publique France.

Les premiers cas autochtones confirmés de 2026 ont été détectés en Occitanie : 2 épisodes de dengue dans les départements de l'Hérault (1 cas) et du Tarn (1 cas). Aucun épisode de chikungunya n'a pour l'instant été confirmé.

Rappel – Modalités de la surveillance renforcée en hexagone

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

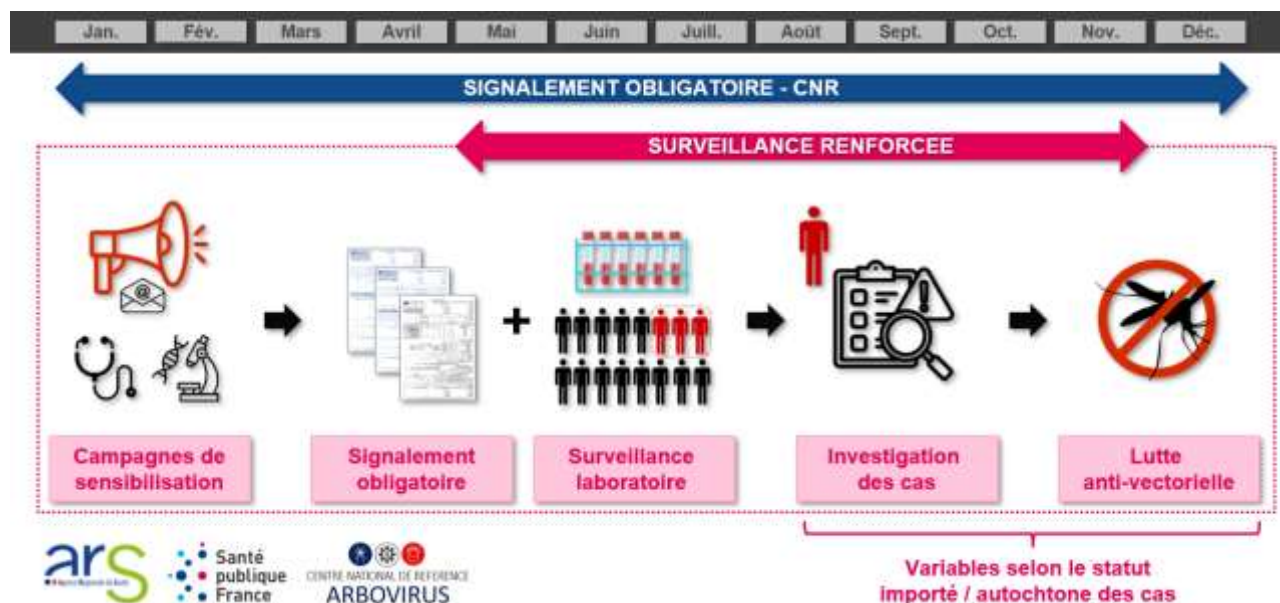
Pendant la période d'activité du vecteur, de mai à novembre, la surveillance est renforcée pour faire face au risque de transmission locale de ces virus (figure 1).

En début de saison, les agences régionales de santé (ARS), en collaboration avec les équipes de Santé publique France en région, sensibilisent les professionnels de santé au diagnostic et à la déclaration des cas.

Afin d'identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par ces professionnels, les équipes de Santé publique France en région analysent quotidiennement les résultats d'analyses virologiques pour ces trois pathologies, transmis via le système de surveillance 3 Labos (dispositif de transfert automatisé de résultats biologiques de plusieurs plateformes de laboratoires vers Santé publique France).

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) 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.



Infections à virus West-Nile

Surveillance humaine

Synthèse au 21 juillet 2026

Aucun cas humain n'a été détecté dans la région. Seul un cas équin, stationné dans les Bouches-du-Rhône a été validé par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses.

Le 1^{er} cas humain autochtone d'infection à VWN a été détecté en Occitanie dans le département des Pyrénées-Orientales.

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

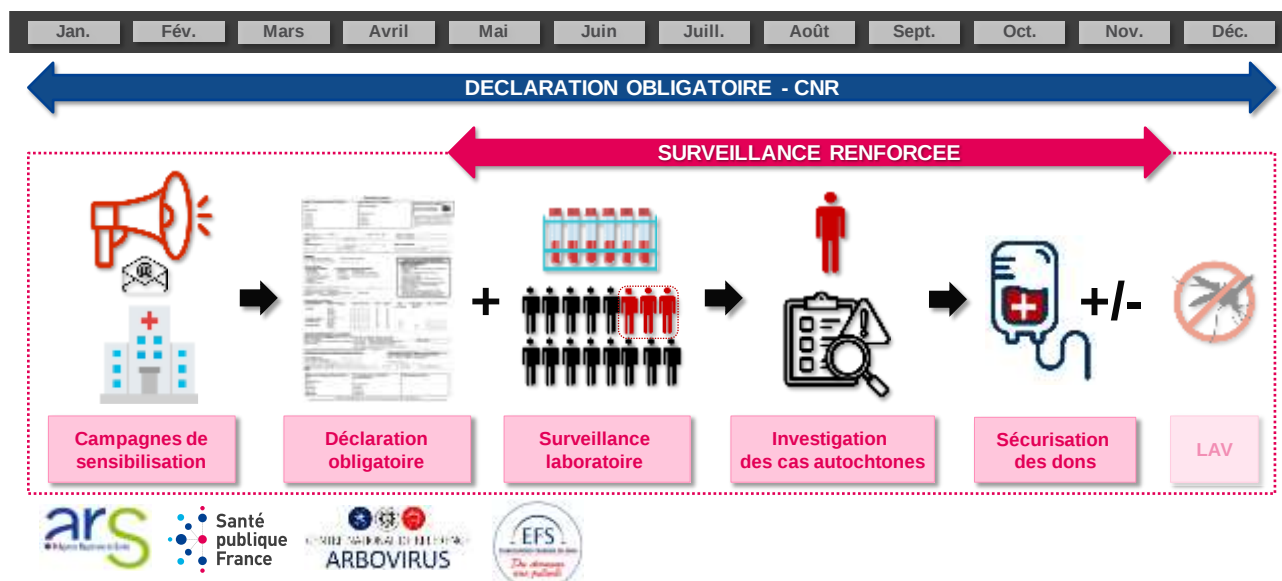
Rappel – Modalités de la surveillance renforcée dans l'hexagone

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 2). 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.**

Figure 2 – Dispositif de surveillance des infections à virus West-Nile, France hexagonale



Actualités

- **Protéger la population des risques de l'alcool - La Santé en action, 2026, n°473.**

La consommation d'alcool reste un problème majeur en France, responsable de 41 000 décès annuels et associée à des troubles psychiques ainsi qu'à des violences. Malgré une baisse globale de la consommation, les niveaux restent élevés. La prévention de la consommation d'alcool s'organise sur plusieurs fronts, avec des actions menées auprès de la jeunesse. Dans ce maillage, les associations ont un rôle essentiel aux côtés des professionnels de santé. Ce sont elles qui portent le Défi de janvier (inspiré du Dry January) qui incite à un mois de sobriété, avec des résultats probants. Dossier sur la prévention alcool, articulé autour de 3 axes : l'impact sanitaire et social important de la consommation d'alcool ; les déterminants nombreux et complexes de la consommation d'alcool ; les maillons de la chaîne de prévention.

Pour lire *la Santé en action*, [cliquez ici](#).

- **Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France - Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2019 – 2023.**

Santé publique France, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail et les observatoires régionaux de santé, est chargée de la surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) chez les salariés français. Sur la période 2019-2023, le programme couvrait six régions hexagonales et deux départements et régions d'outre-mer. Ce bilan réalisé sur la période 2019-2023 complète les précédents rapports et présente des résultats influencés par la crise sanitaire qui seront à mettre en perspective avec les résultats produits sur la période post-covid. Ce programme de surveillance épidémiologique unique en France est indispensable pour documenter la sous-déclaration des MCP et contribuer à l'orientation des politiques de prévention en milieu professionnel.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 21 juillet 2026, n° 17.**

Forte pluviométrie, circulation de norovirus et consommation d'huîtres : un cocktail parfait pour une épidémie de gastro-entérites de fin d'année, Nouvelle-Aquitaine, décembre 2023-janvier 2024.

Pour lire le bulletin, [cliquez ici](#).



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. 24 juillet 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 pages, 2026.

Directrice de publication : Aude De Viviès, directrice générale par intérim

Date de publication : 24 juillet 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr