



Bulletin

ARBOVIROSES

Date de publication : 26 août 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Surveillance épidémiologique des arboviroses

Point au 24 août 2026

Points clés de la semaine



Infections à virus West-Nile (page 2)

Période à risque élevé d'infection à virus West-Nile

Au total, **12 cas humains** identifiés en Paca (+ **3 cas par rapport au dernier bilan**) : 7 cas dans les Bouches-du-Rhône, 4 cas dans le Vaucluse et 1 cas dans le Var. Plusieurs cas équins ont été diagnostiqués dans ces mêmes départements.



Dengue, chikungunya et Zika (page 6)

Première transmission de dengue autochtone identifiée

Un épisode de dengue autochtone (1 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 7 épisodes de chikungunya (4 en Nouvelle-Aquitaine, 2 en Occitanie et 1 en Ile-de-France).

Infections à virus West-Nile

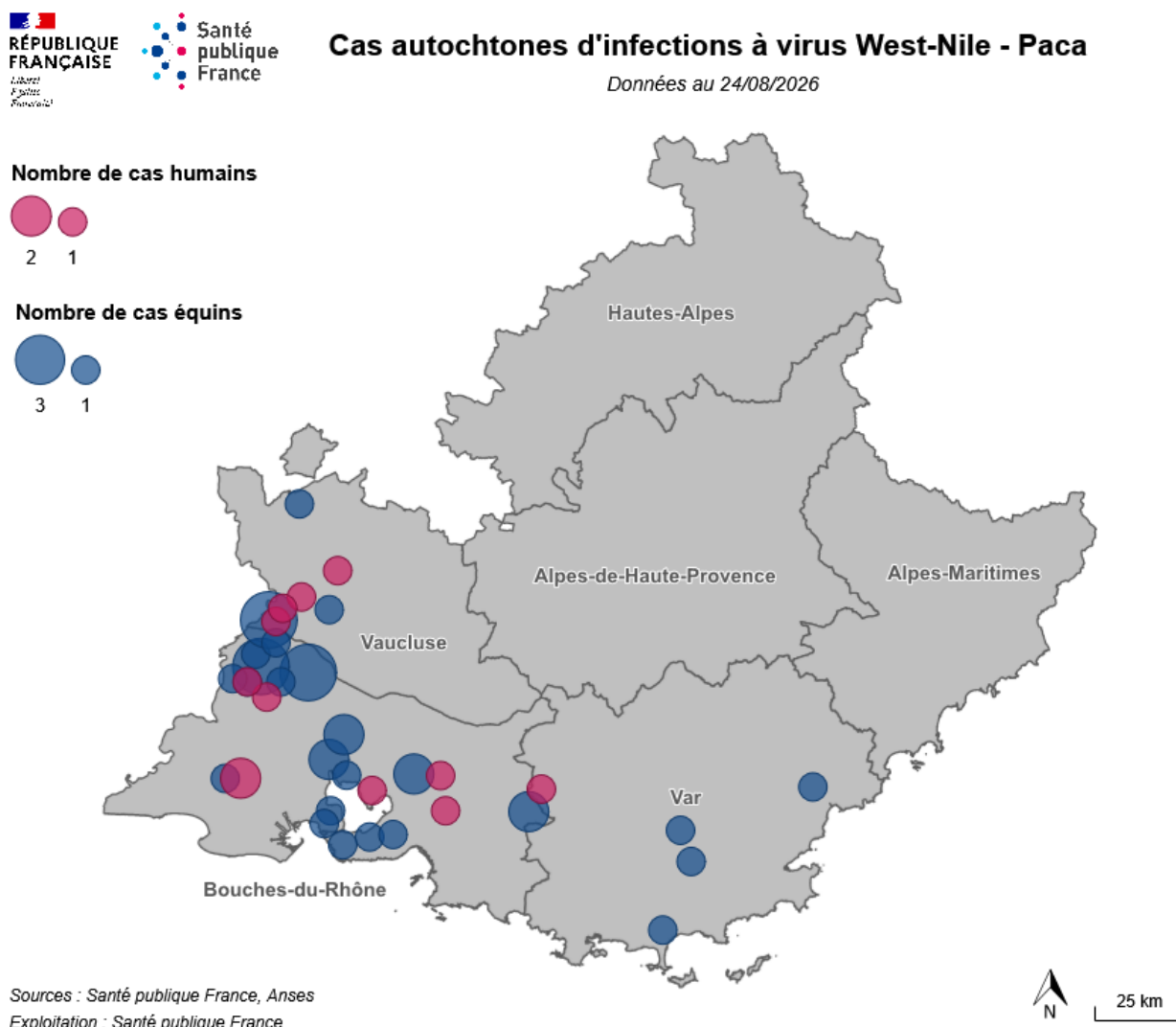
Surveillance humaine

Synthèse au 24 août 2026

En région Paca, **12 cas humains autochtones d'infection à virus West Nile (VWN)** ont été validés par le CNR des arbovirus (**+3 cas par rapport au bilan précédent**). Il s'agit de cas résidant ou ayant séjourné dans les départements des Bouches-du-Rhône (7 cas), du Vaucluse (4 cas) et du Var (1 cas) (Figure 1). Plusieurs cas équins, stationnés dans la région, ont été également validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses : 28 (+10) dans les Bouches-du-Rhône, 6 (+1) dans le Vaucluse et 4 (+2) dans le Var.

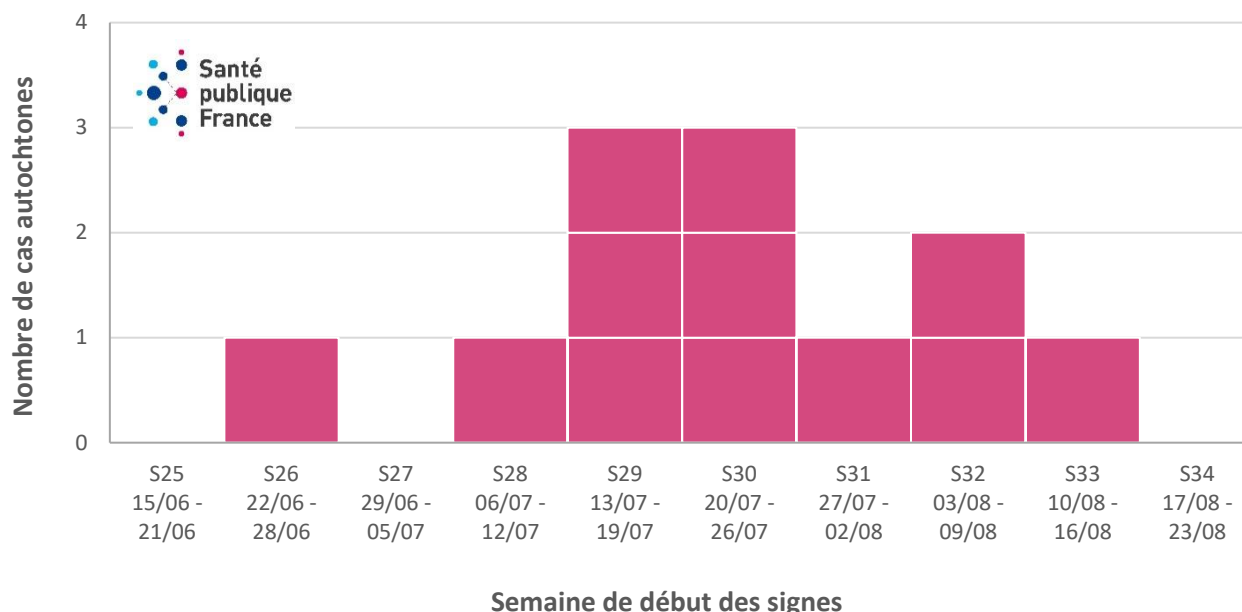
La présence simultanée de cas humains et équins dans les mêmes zones associée à l'augmentation du nombre de cas identifiés ces dernières semaines dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse mettent en évidence une circulation active du virus dans ces départements.

Figure 1 – 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 12/08/2026 (Figure 2) : 9 cas ont présenté une forme fébrile et **4 cas une forme neuroinvasive**. Au total, **6 cas 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 24/08/2026)



Si la région Paca reste la plus concernée, au 24/08, 9 cas ont aussi été détectés en Occitanie, 8 cas en Ile-de-France et le premier cas en Auvergne-Rhône-Alpes.

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

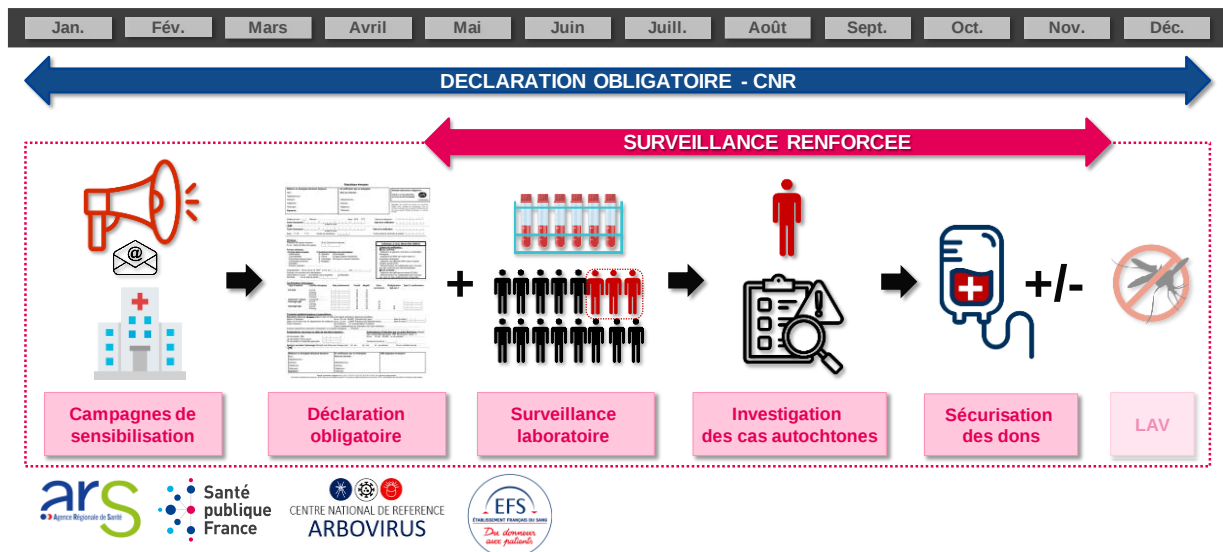
Rappel – Modalités de la surveillance renforcée dans l'hexagone

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 3). 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.

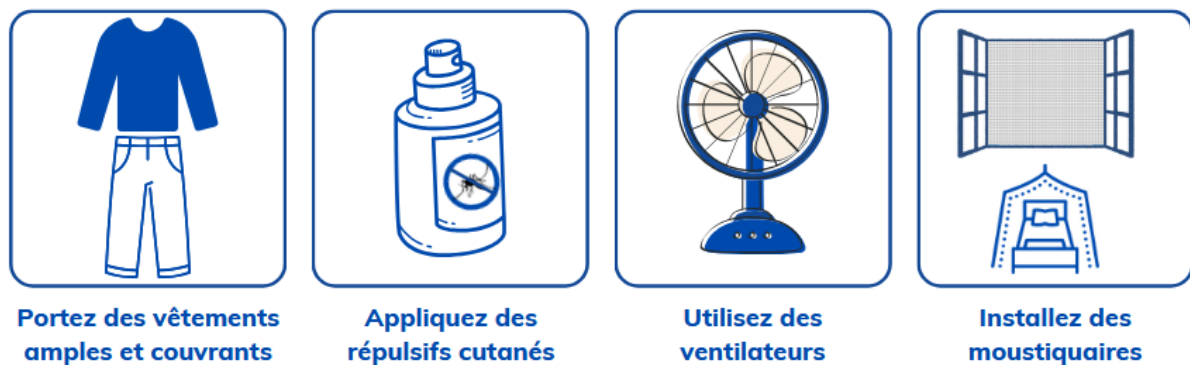
Si la surveillance humaine des infections à VWN a des similitudes avec celle du chikungunya, de la dengue et du Zika, les mesures de contrôle sont très différentes. Elles reposent principalement sur la sécurisation des produits issus du corps humain, la LAV n'étant qu'un outil secondaire. Par ailleurs, 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 3 – Dispositif de surveillance des infections à virus West-Nile, France hexagonale



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

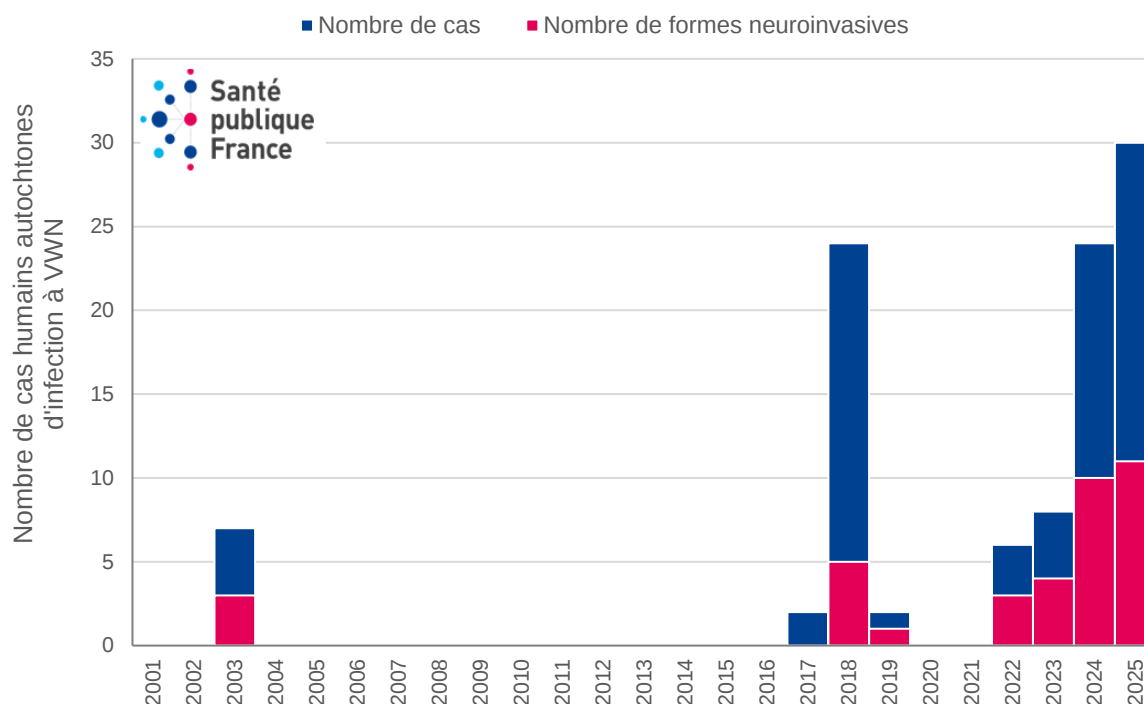
Figure 4 – Mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques



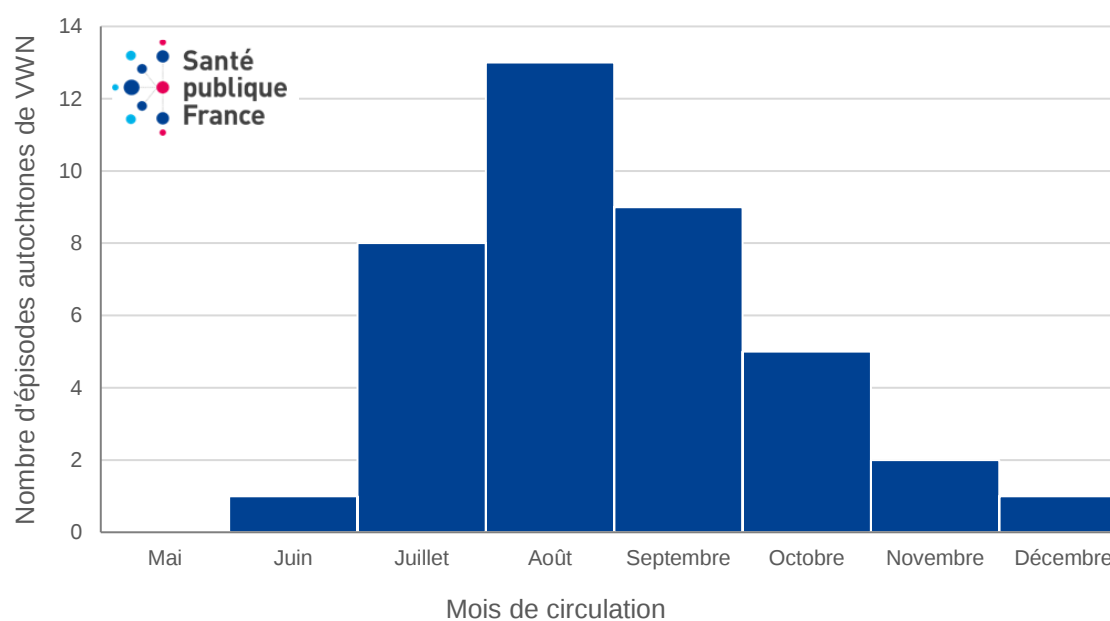
Bilan de 25 années de surveillance (2001–2025) en région Paca

Cas humains d'infection à virus West-Nile

15 épisodes de circulation autochtone*
103 cas dont 36% de formes neuroinvasives



Les mois d'août et de septembre les plus à risque



* Nombre de départements par an dans lesquels est identifié au moins un cas humain.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas autochtones

Synthèse au 24 août 2026

Un cas autochtone de dengue a été identifié 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, 2 épisodes de dengue dans l'Hérault (2 cas) et le Tarn (1 cas), 2 épisodes de chikungunya dans le Tarn (8 cas) et le Lot (1 cas).
- En Nouvelle-Aquitaine, 4 épisodes de chikungunya en Gironde (23 cas au total), et 1 épisode de dengue en Dordogne (1 cas).
- En Ile-de-France, 1 épisode de chikungunya dans le Val-de-Marne (1 cas).

Surveillance des cas importés

Synthèse au 24 août 2026

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

- 37 cas* importés de dengue (+2 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant principalement de Martinique (n = 8), Nouvelle-Calédonie (n = 4), Indonésie (n = 3), Comores (n = 3), Côte d'Ivoire (n = 3), Polynésie française (n = 3) et République Dominicaine (n = 2) ;
- 20 cas* importés de chikungunya (aucun nouveau cas) ont été confirmés revenant de Maurice (n = 8), 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 de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca, saison 2026 (du 01/05/2026 au 24/08/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	2	3	0
Bouches-du-Rhône	24	10	0
Var	9	5	0
Vaucluse	2	0	0
Paca	37	20	0

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

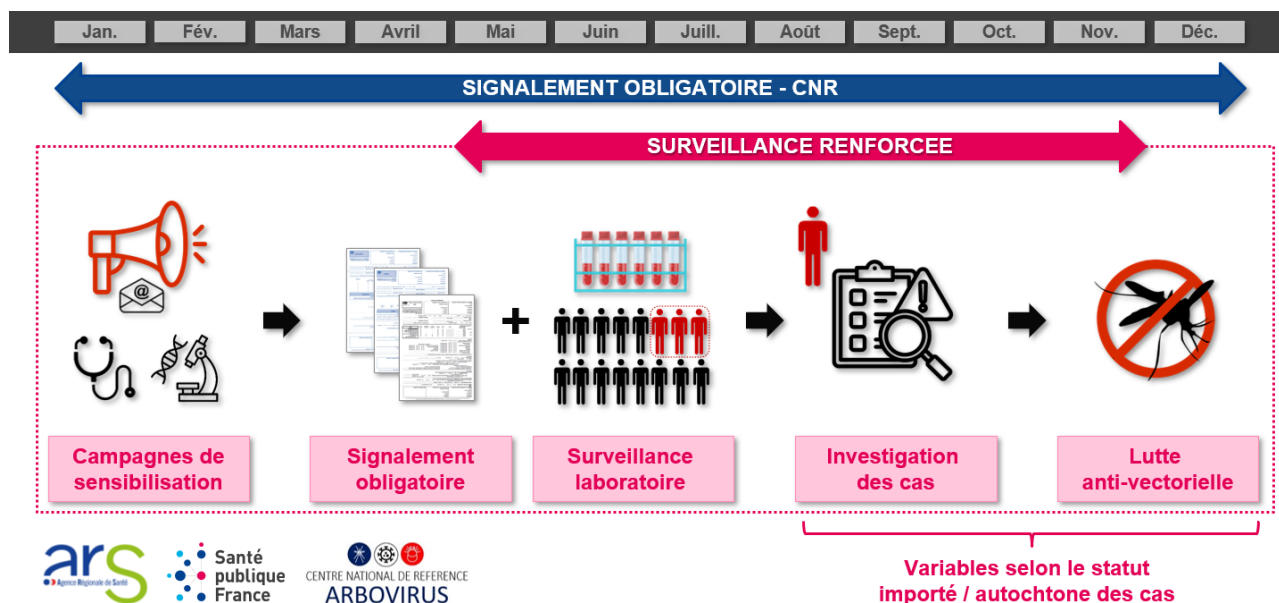
Rappel – Modalités de la surveillance renforcée en hexagone

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 5).

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 5 – 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...

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse tient à remercier l'ensemble de ses partenaires contribuant à la surveillance des arboviroses : l'ARS Paca (siège et directions départementales), l'EID Méditerranée, le CNR des arbovirus, les professionnels de santé (médecins généralistes, médecins hospitaliers, biologistes, CPTS, pharmaciens), ainsi que le LNR West-Nile de l'Anses.

Nous remercions également toutes les personnes qui ont été contactées au cours des investigations.



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

Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Florian FRANKE, Marie GRUNENWALD

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique des arboviroses, point au 17/08/2026. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 19 août 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 pages, 2026.

Directeur de publication : Etienne Pot, directeur général par intérim

Date de publication : 26 août 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr