



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 3 juillet 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 26-2026

Points clés de la semaine



Chaleur et santé

L'épisode caniculaire, qui a touché toute France, a débuté en région Paca le 22 juin 2026. Au total, il a concerné 5 départements : les Alpes-de-Haute-Provence, les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse. Depuis le 27/06, 3 départements sont en vigilance orange canicule : les Alpes-de-Haute-Provence, les Alpes-Maritimes et le Var.

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), 37 cas importés ont été identifiés dans la région : 11 de chikungunya (+2 par rapport à la semaine dernière) et 26 de dengue (+3).

La pression d'importation est bien moins forte qu'en 2025 à la même période.

Aucun cas autochtone n'a été détecté en France hexagonale.



Infections à virus West-Nile (page 4)

Aucun cas autochtone n'a été détecté en France hexagonale, depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai).



Noyades

Un premier bilan national complet basé sur l'analyse des données de Santé publique France et du SNOSAN sera publié le 10 juillet.



Exposition aux pollens, pouvant générer un risque allergique (page 6)

L'exposition aux pollens était à un niveau élevé en région Paca. L'activité pour allergie chez SOS Médecins est stable cette semaine, à un niveau bas pour la saison.

Bilan mensuel des maladies à signalement obligatoire (page 8)

En région Paca, 35 notifications ont été enregistrées en mai 2026 avec 23 cas de légionellose, 7 cas d'hépatite A, 3 cas d'infection invasive à méningocoque, 2 cas de rougeole et aucun épisode de Tiac.

Mortalité (page 10)

Le nombre hebdomadaire de décès toutes causes reste dans les marges de fluctuation habituelle en S25 (semaine précédant le début de la canicule).

Les données de certification électronique des décès montrent une légère augmentation des décès en S26 par rapport à S25 (+11%, à la limite des fluctuations habituelles). Cet indicateur, qui reste à consolider, est à interpréter avec prudence.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 30/06/2026

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

- **26 cas* importés de dengue** (+ 3 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant de Martinique (n = 6), Nouvelle-Calédonie (n = 4), Comores (n = 3), Polynésie française (n = 3), Indonésie (n = 2), Brésil (n = 1), Côte d'Ivoire (n = 1), Djibouti (n = 1), Guadeloupe (n = 1), La Réunion (n = 1), Maldives (n = 1), République Dominicaine (n = 1) et Vietnam (n = 1) ;
- **11 cas* importés de chikungunya** (+ 2 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de Maurice (n = 5), Guyane française (n = 2), Madagascar (n = 2), Mayotte (n = 1) et 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).

La pression d'importation est beaucoup moins importante en ce début de saison qu'à la même période en 2025. Pour rappel, en semaine 26-2025, 59 cas de dengue et 64 de chikungunya avaient été enregistrés.

La situation du chikungunya en Guyane est suivie de près. L'épidémie, qui était au départ cantonnée sur le littoral ouest du territoire, s'intensifie et s'étend vers des secteurs plus peuplés, augmentant le risque d'importation dans l'hexagone mais surtout aux Antilles.

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 (point au 30/06/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	1	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	2	0
Bouches-du-Rhône	16	7	0
Var	7	1	0
Vaucluse	2	0	0
Paca	26	11	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

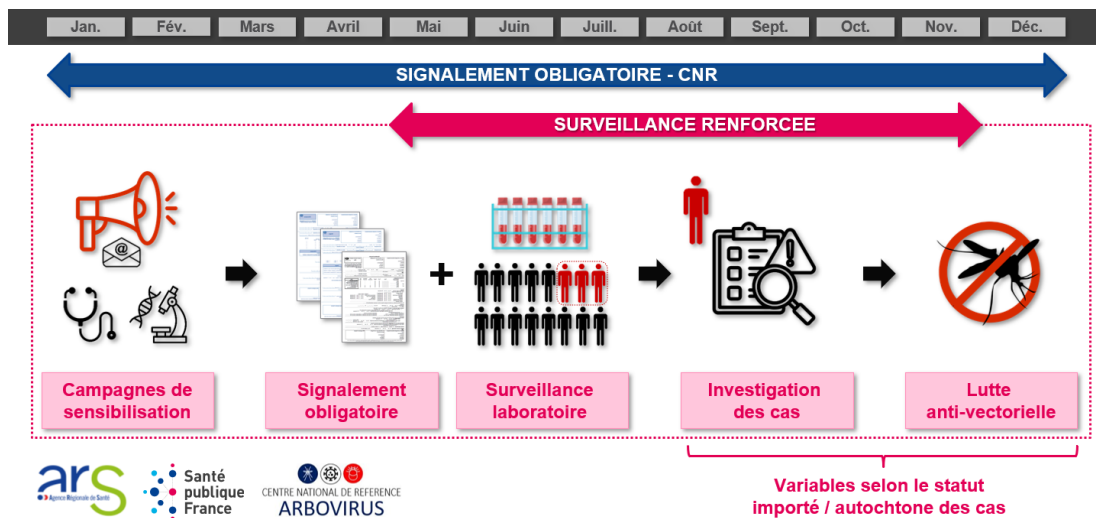
La surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika repose sur la **déclaration obligatoire** des cas documentés biologiquement. Cette surveillance est mise en place toute l'année en France

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).

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 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.**

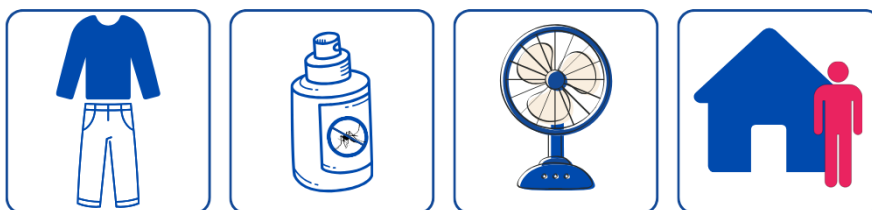
Ces moyens de prévention s'appliquent aux cas et à leur entourage, aux patients présentant des signes cliniques compatibles en attente de résultats biologiques, ainsi qu'aux personnes se rendant dans une région à risque pendant leur voyage et à leur retour.

Il est également préconisé de modérer 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 30 juin 2026

Aucun cas humain autochtone n'a été détecté dans la région, et plus largement en France hexagonale, depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai).

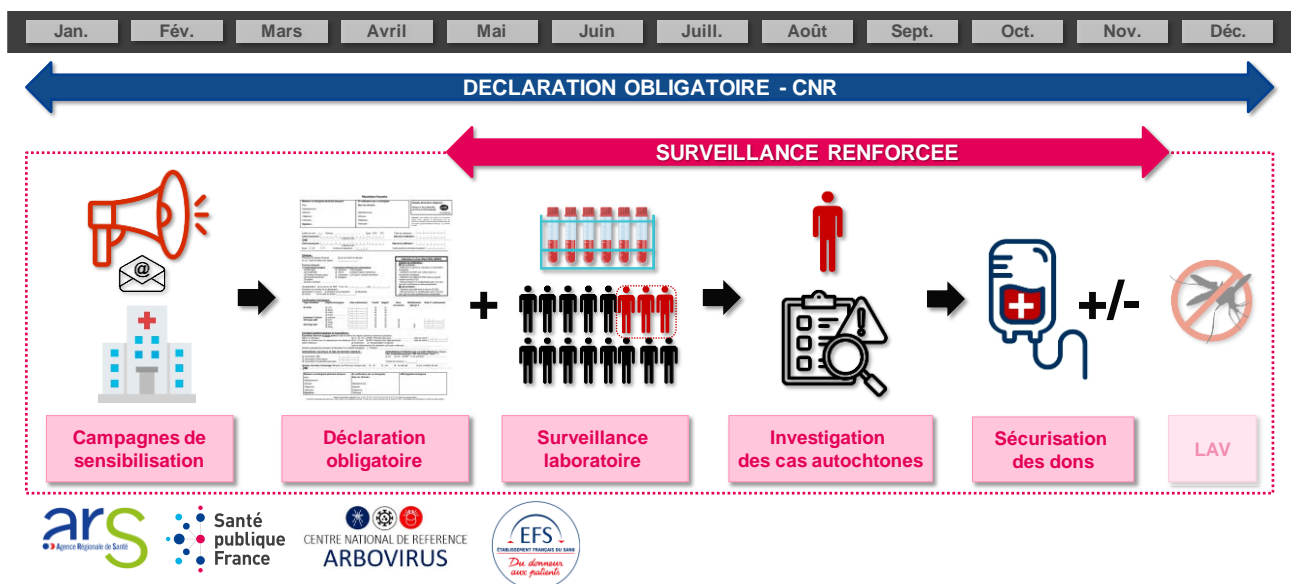
Rappel – Modalités de la surveillance renforcée dans l'hexagone

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



Exposition aux pollens, pouvant générer un risque allergique

L'activité des associations SOS Médecins relative aux allergies est **stable** en S26, à un niveau inférieur aux 2 années précédentes à la même période (tableau 2, figure 4).

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 élevé en région Paca, en lien avec les pollens de graminées. L'émission de pollens de cyprès reste faible.

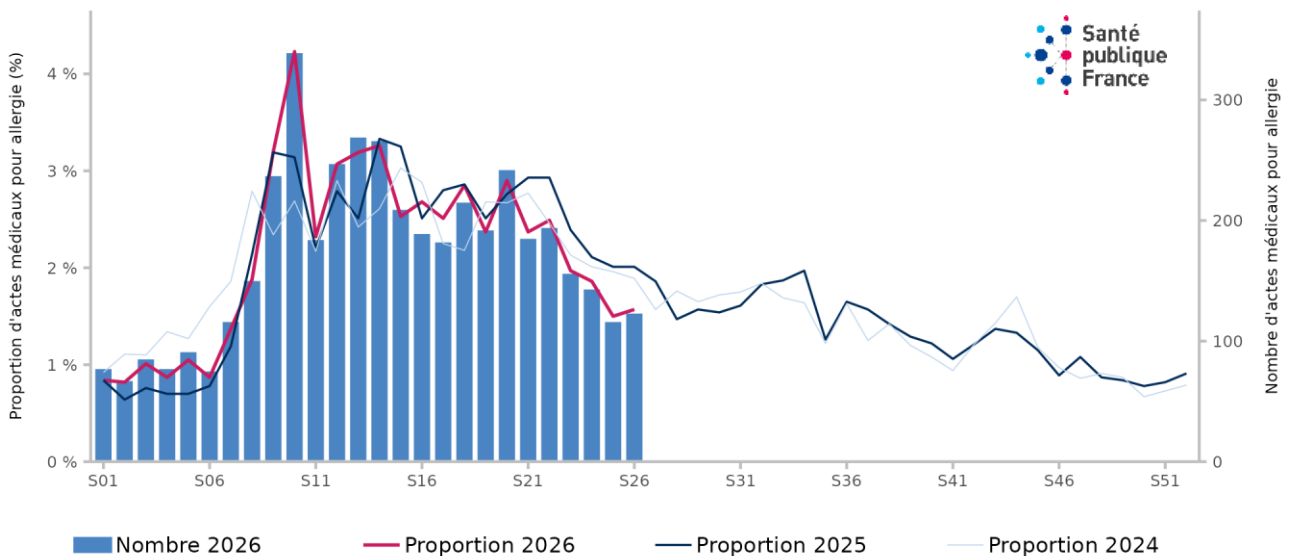
Plus d'informations : [site Internet d'AtmoFrance](#)
[site Cartopollen](#)

Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'allergie en Paca (point au 29/06/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S24	S25	S26	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie	144	117	124	+6 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie (%)	1,9	1,5	1,6	+0,1 pt

Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 4 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie en Paca par rapport aux 2 années précédentes (point au 29/06/2026)






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">• Rincez vos cheveux le soir	 <ul style="list-style-type: none">• 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
 <ul style="list-style-type: none">• Aérez au moins 10 mn par jour, de préférence avant le lever et après le coucher du soleil	 <ul style="list-style-type: none">• Évitez de faire sécher le linge à l'extérieur
 <ul style="list-style-type: none">• 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.)	 <ul style="list-style-type: none">• En cas de déplacement en voiture, gardez les vitres fermées

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).

Maladies à signalement obligatoire

Synthèse au 01/07/2026

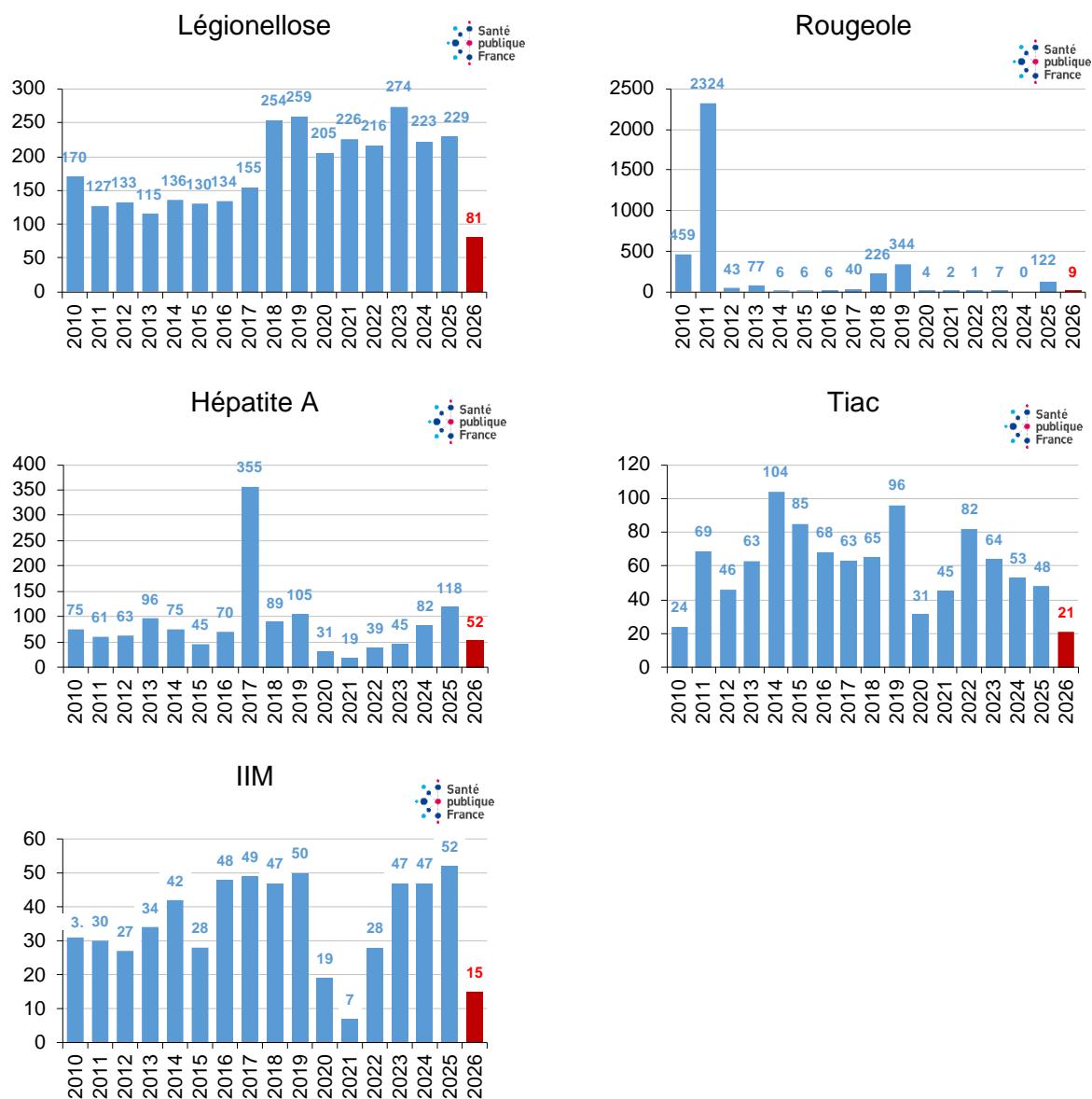
En mai 2026, 35 signalements obligatoires ont été notifiés à Santé publique France, valeur presque de moitié plus faible qu'en mai 2025 (= 64). **Cette baisse porte principalement** sur le nombre de cas notifiés de **rougeole** (2 vs 30 en mai 2025) et, dans une moindre mesure, **d'hépatite A** (7 vs 13 en mai 2025). A contrario, le nombre de cas notifiés de légionellose est plus élevé (23 vs 15 en mai 2025) et celui pour les TIAC est non consolidé à date.

Tableau 3 – Nombre mensuel de MSO validées par Santé publique France, Paca, années 2025 et 2026

2026	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	81	52	15	9	21
Alpes-de-Haute-Provence	2	2	2	0	1
Hautes-Alpes	3	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	9	8	2	0	0
Bouches-du-Rhône	21	34	7	7	15
Var	44	4	3	2	2
Vaucluse	2	4	1	0	3
Janvier	21	12	5	1	5
Février	9	9	3	2	7
Mars	15	11	2	1	3
Avril	13	13	2	3	6
Mai	23	7	3	2	0
Juin	0	0	0	0	0
Juillet	0	0	0	0	0
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 5– Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2025 et 2026



Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1^{er} janvier 2025 au 31 mai 2026, extraites le 01/07/2026 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de mai non consolidées).

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France) ayant débuté leur maladie sur la période d'étude.

Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

* Dates retenues pour l'analyse :

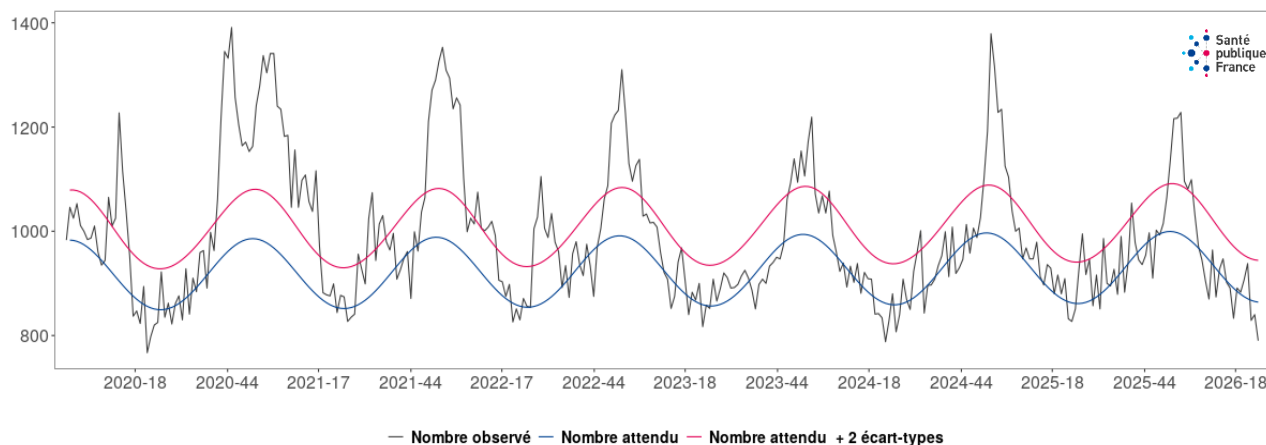
- Légionellose : date de début des signes ;
- Hépatite A : date de la confirmation biologique ;
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

Mortalité toutes causes

Mortalité Insee

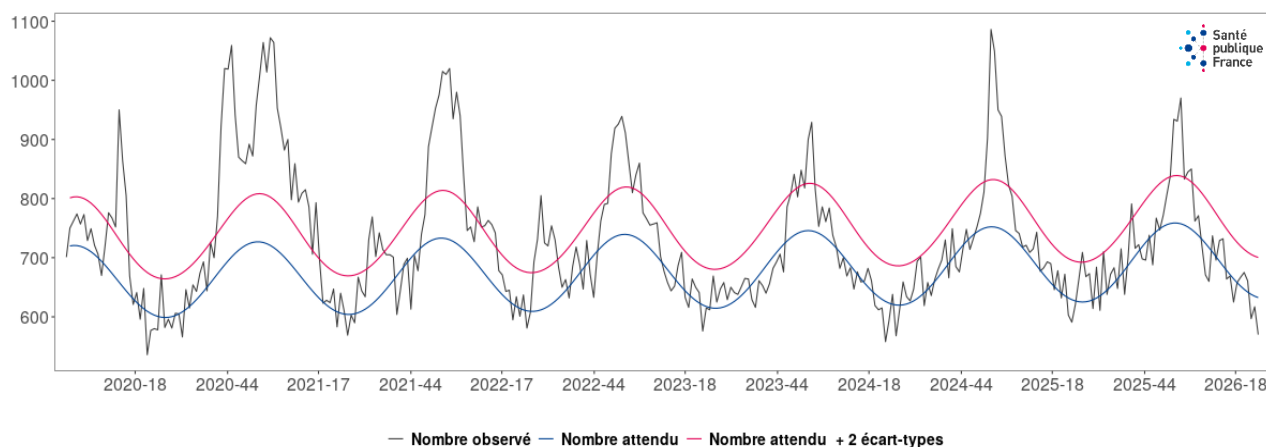
Le nombre hebdomadaire de décès toutes causes reste dans les marges de fluctuation habituelle en S25, semaine précédant le début de la canicule (figures 6 et 7).

Figure 6 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 30/06/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 7 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Paca (point au 30/06/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique des décès

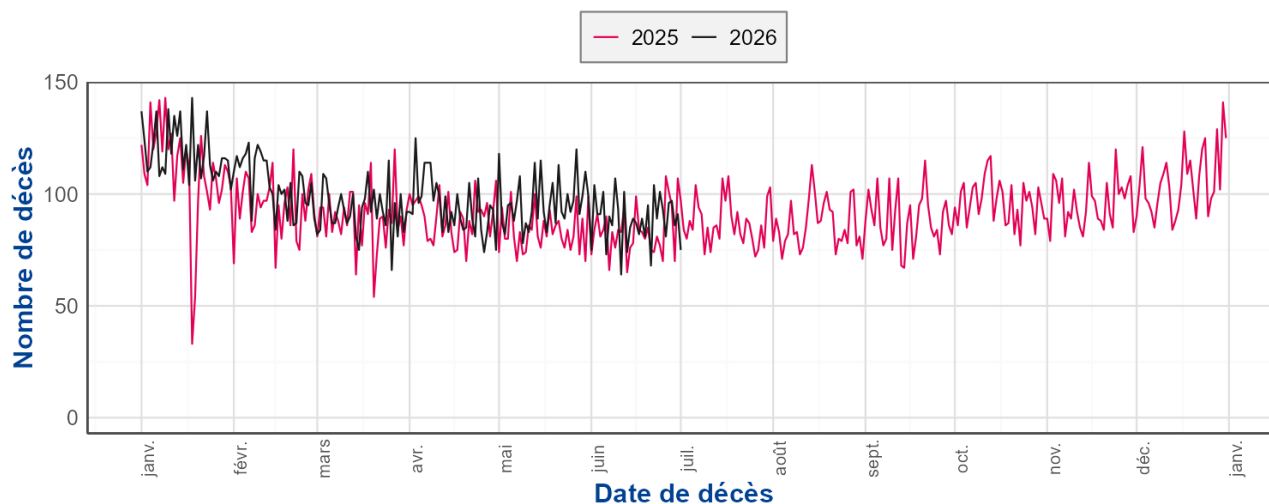
Dans le cadre de l'épisode de canicule exceptionnel au niveau hexagonal qui vient de se terminer, Santé publique France a analysé les décès certifiés par voie électronique (qui représentaient en région Paca 66 % de la mortalité totale en avril 2026).

Dans la région, le nombre de décès certifiés électroniquement était en légère augmentation en S26 par rapport à la semaine précédente (figure 7) : 656 décès ont été enregistrés en S26 (vs respectivement 591 en S25 et 610 en S24 avant le début de la vague de chaleur), correspondant à une hausse de +11 % par rapport à S25, à la limite des fluctuations habituelles.

Une hausse est observée dans toutes les régions hexagonales hormis en Occitanie et Auvergne-Rhône-Alpes. Les hausses observées vont de +11 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur à +63 % en Ile-de-France.

En région Paca, comme au niveau national, ce sont les personnes de 65 ans et plus qui ont été les plus touchées (86 % des décès certifiés en S26).

Figure 8 - Nombre quotidien de décès certifiés électroniquement, toutes causes confondues, Provence-Alpes-Côte d'Azur, années 2025 et 2026 (données au 30/06/2026)



Méthodologie

Données Insee

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'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Données de certification électronique des décès

Depuis l'épidémie de COVID-19, le déploiement de la certification électronique des décès a progressé, permettant d'atteindre 61 % de la mortalité nationale en avril 2026. La part des 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, en avril 2026, à 66 % de la mortalité totale (vs 61 % au niveau national), avec une hétérogénéité en fonction du lieu de décès : 41% pour domicile et voie publique, 80% pour les établissements hospitaliers et 56% en Ehpad.

Compte tenu du niveau de couverture et 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 des données d'état civil).

Actualités

- **Canicule et santé : excès de mortalité durant l'épisode de canicule du 24 au 28 mai 2026.**

Météo France a placé en vigilance orange canicule, sur la période du 26 au 30 mai 2026, 17 départements des régions Bretagne, Île-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire. Au moins 300 décès en excès toutes causes confondues (+ 13,9 %) ont été estimés dans ces 17 départements, pendant les périodes de vigilances. L'essentiel du bilan concerne les personnes âgées de 75 ans et plus (230 décès en excès, + 15,0 %).

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

- **Odissé Dataviz Challenge : faites parler les données de santé publique !**

Chaque année, Santé publique France produit des milliers d'indicateurs de santé à partir de plus de 70 systèmes de surveillance, couvrant 90 pathologies et déterminants de santé, disponibles jusqu'à l'échelle intercommunale. Ces données, accessibles en open data via Odissé, constituent une ressource essentielle pour éclairer les décisions publiques et favoriser l'émergence de dispositifs innovants en matière de santé. A l'occasion de ses 10 ans, Santé publique France lance aujourd'hui l'Odissé Dataviz Challenge qui a pour ambition de transformer ces données en outils concrets, accessibles et utiles pour tous.

- Trois défis, deux semaines de production

Du 28 septembre au 10 octobre 2026, les participants et participantes exploreront les données d'Odissé autour de trois grands défis :

- La [santé mentale](#)
- Les [impacts de la chaleur](#)
- Les [inégalités sociales et territoriales de santé](#)

Pour en savoir plus, [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..



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

REPUBLICQUE FRANÇAISE

ars

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. 1 juillet 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 1 juillet 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr