



Bulletin

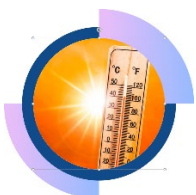
Surveillance épidémiologique

Date de publication : 8 juillet 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 27-2026

Points clés de la semaine



Chaleur et santé

Un premier épisode caniculaire a touché la région Paca du 22 juin au 2 juillet. Tous les départements sont passés en vigilance orange canicule au cours de cet épisode sauf les Hautes-Alpes (jaune). Un nouvel épisode a débuté le 5 juillet. A ce jour, 3 départements ont été placés en vigilance orange canicule (Alpes-de-Haute-Provence, Bouches-du-Rhône et Vaucluse) et 2 en vigilance jaune (Hautes-Alpes et 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 3)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai), 37 cas importés ont été identifiés dans la région : 11 de chikungunya et 26 de dengue (pas de nouveau cas par rapport à la semaine précédente).

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 5)

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)

En S27, l'exposition aux pollens est à un niveau un niveau faible à modéré en région Paca. L'activité pour allergie chez SOS Médecins est en légère hausse cette semaine, à un niveau équivalent aux 2 années précédentes à la même période

Mortalité (page 8)

Au niveau régional, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes reste dans les marges de fluctuation habituelle en S26

Au niveau départemental, une hausse significative de la mortalité est observée dans le département de Vaucluse, tous âges et chez les 75 ans et plus.

Les données de certification électronique des décès montrent une diminution des décès en S27 par rapport à S26 (-6%, à la limite des fluctuations habituelles). Cet indicateur, qui reste à consolider, est à interpréter avec prudence.

Dengue, chikungunya, Zika

Synthèse au 07/07/2026

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

- **26 cas* importés de dengue** (pas de nouveau 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** (pas de nouveau 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 27-2025, 65 cas de dengue et 69 de chikungunya avaient été enregistrés.

La situation du chikungunya en Guyane est suivie de près. L'épidémie, qui était au départ localisée 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 07/07/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	1	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	2	0
Bouches-du-Rhône	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

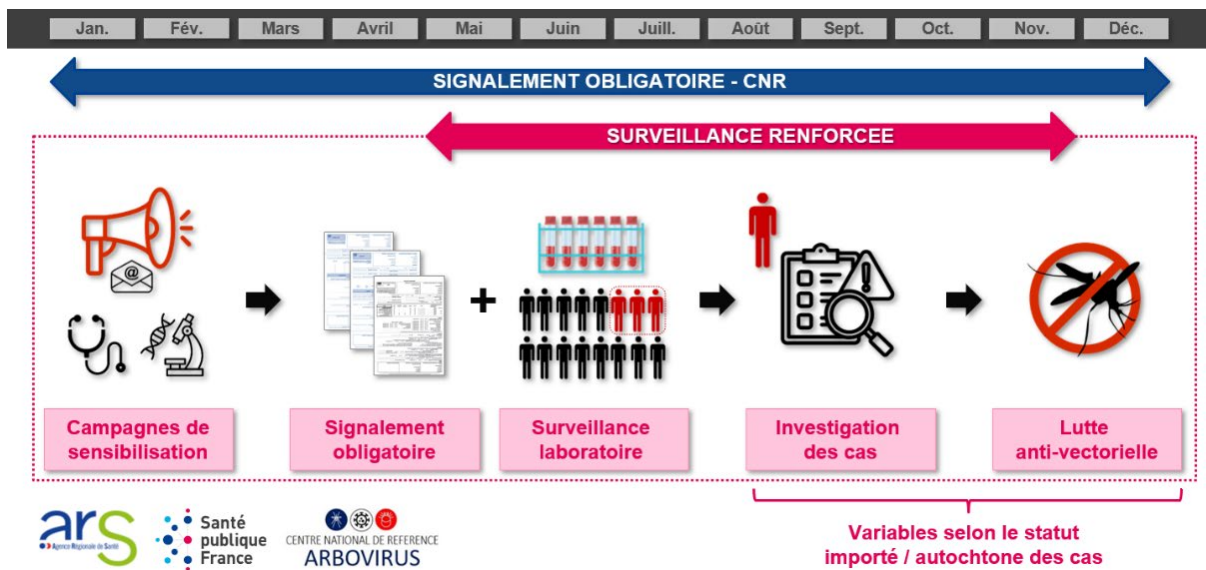
La surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika repose sur la **déclaration obligatoire** des cas documentés biologiquement. Cette surveillance est mise en place toute l'année en France hexagonale.

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.**

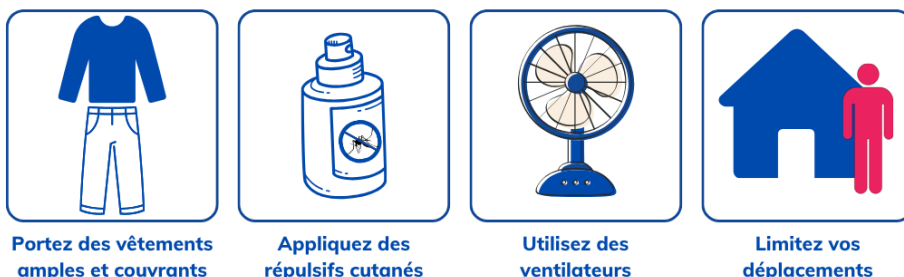
Ces moyens de prévention s'appliquent aux cas et à leur entourage, aux patients présentant des signes cliniques compatibles en attente de résultats biologiques, ainsi qu'aux personnes se rendant dans une région à risque pendant leur voyage et à leur retour.

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 7 juillet 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).

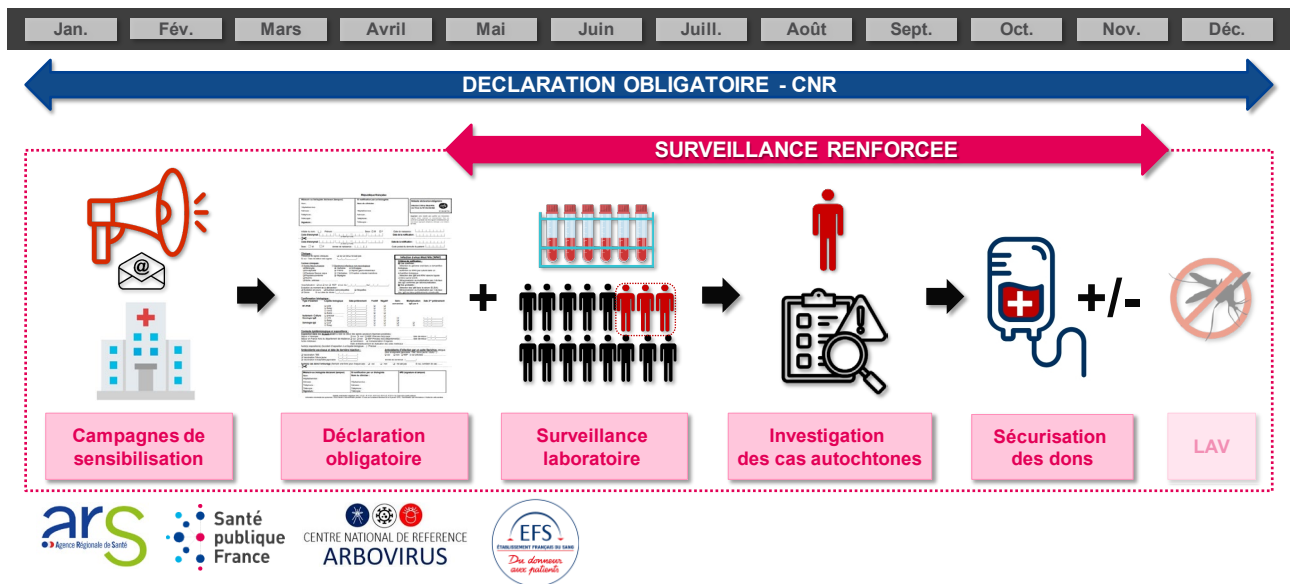
Rappel – Modalités de la surveillance renforcée dans l'hexagone

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 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 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 **en hausse** en S26, à un niveau équivalent 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 faible à modéré en région Paca, en lien avec les pollens de graminées. L'émission de pollens de cyprès reste faible.

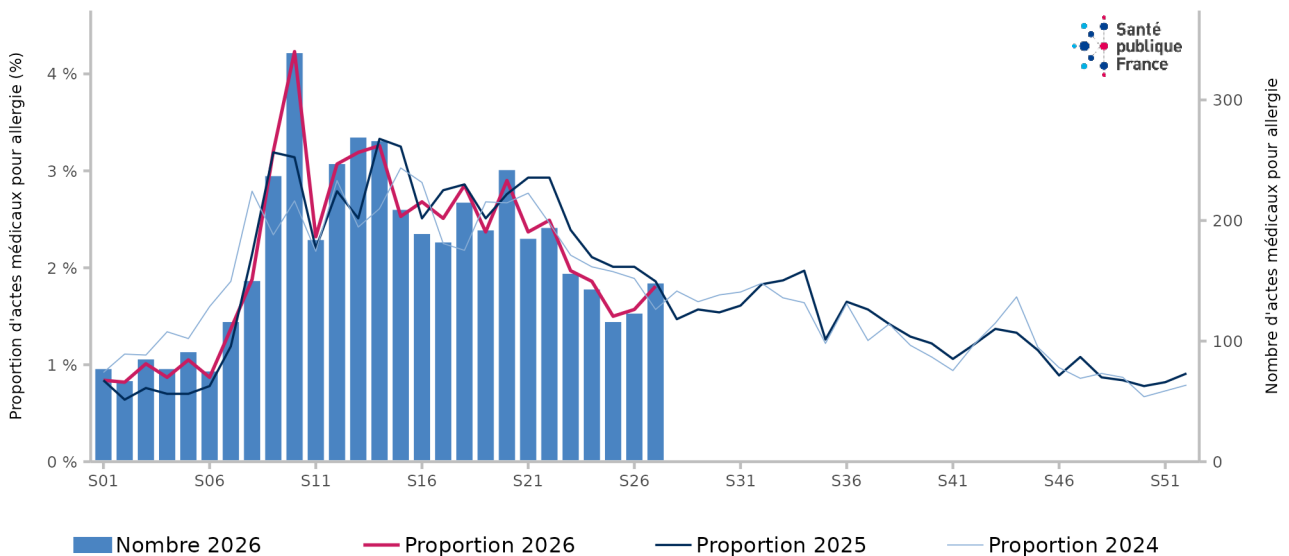
Plus d'informations : [site Internet d'AtmoFrance](#)
[site Cartopollen](#)

Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'allergie en Paca (point au 07/07/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S25	S26	S27	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie	117	124	149	+20 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie (%)	1,5	1,6	1,8	+0,2 pt

Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 3 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie en Paca par rapport aux 2 années précédentes (point au 07/07/2026)



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).

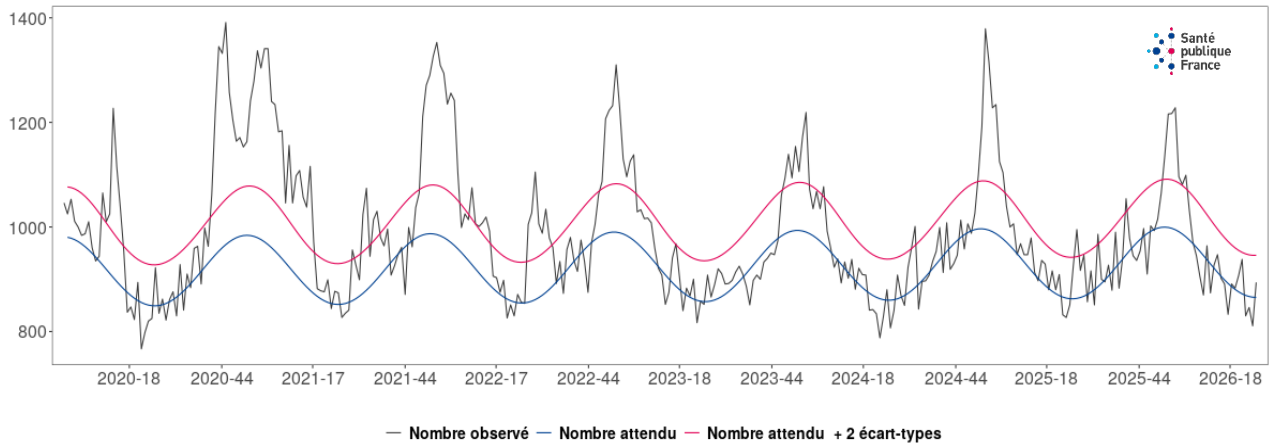
Mortalité toutes causes

Mortalité Insee

Au niveau régional, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes reste dans les marges de fluctuation habituelle en S26 (figures 4 et 5).

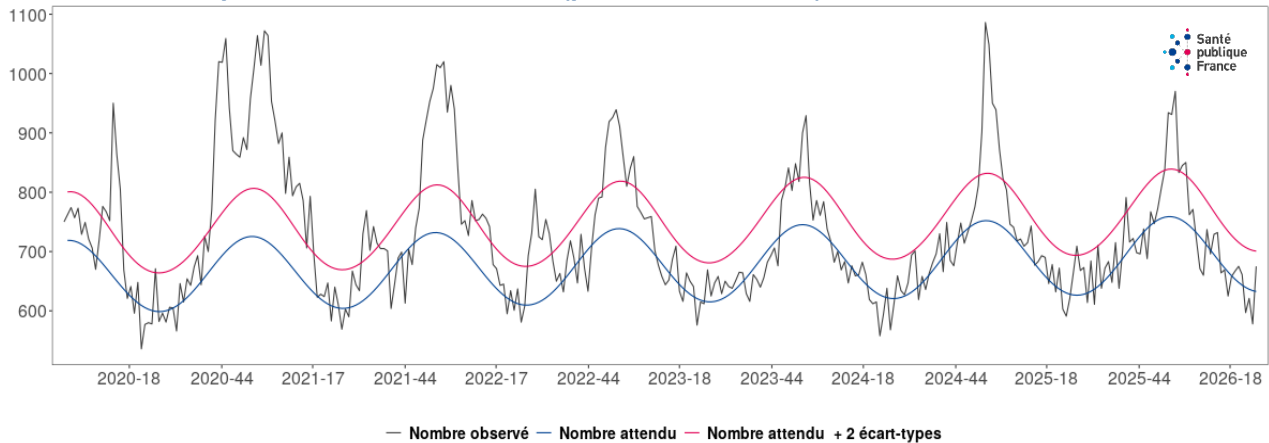
Au niveau départemental, une hausse significative de la mortalité est observée dans le département de Vaucluse tous âges (25 décès en excès soit +25 % par rapport à la valeur attendue) et chez les 75 ans et plus (24 décès en excès soit +33 % par rapport à la valeur attendue).

Figure 4 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 07/07/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 5 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Paca (point au 07/07/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

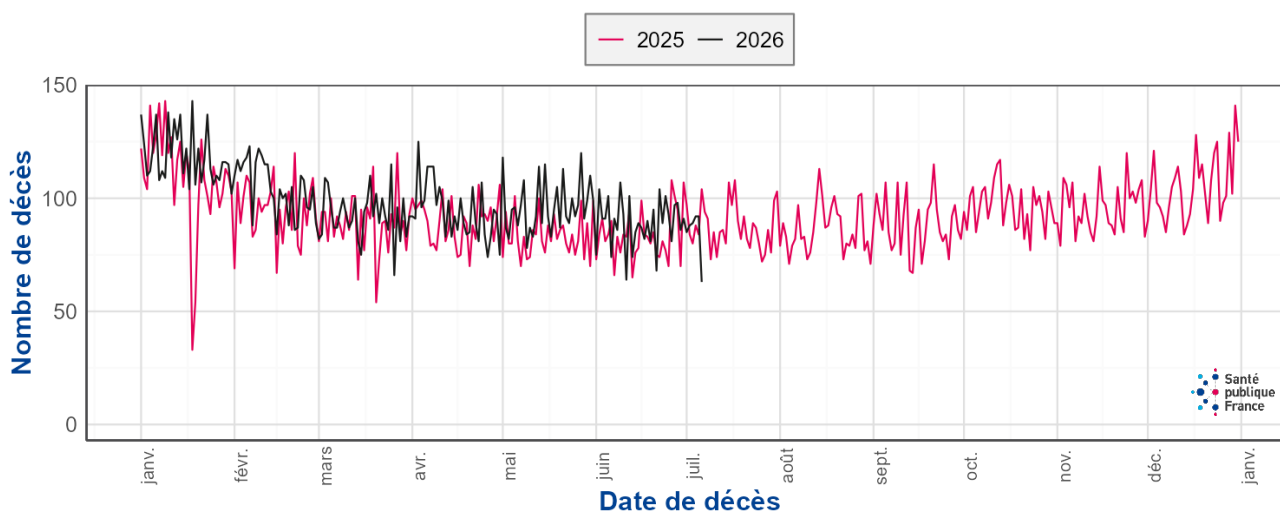
Certification électronique des décès

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 baisse en S27 par rapport à la semaine précédente (figure 6) : 623 décès ont été enregistrés en S27 (vs respectivement 663 en S26 et 592 en S25), correspondant à une baisse de 6 % par rapport à S26.

En région Paca, comme au niveau national, ce sont les personnes de 65 ans et plus qui ont été les plus touchées (88 % des décès certifiés en S27).

Figure 6 - Nombre quotidien de décès certifiés électroniquement, toutes causes confondues, Provence-Alpes-Côte d'Azur, années 2025 et 2026 (données au 07/07/2026)



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

- **Santé périnatale et petite enfance en Provence-Alpes-Côte d'Azur entre 2012 et 2024**

La santé périnatale constitue un enjeu prioritaire de santé publique en raison de son impact durable sur la santé de la mère et de l'enfant, mais aussi des disparités sociales et territoriales qu'elle met en évidence. La surveillance de la santé périnatale s'inscrit pleinement dans l'un des axes stratégiques de Santé publique France, visant à innover et à faire progresser les connaissances afin de mieux cibler sur le territoire l'investissement dans des interventions dont l'efficacité a été démontrée. La mise à disposition, pour la première fois, d'indicateurs de périnatalité décrivant l'état de santé de la femme enceinte, du fœtus et du nouveau-né, de la grossesse au post-partum aux échelles régionale et départementale, constitue à ce titre une avancée majeure.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 7 juillet 2026, n°16.**

- Accidents de la vie courante motivant un recours aux soins hospitaliers chez les enfants âgés de 1 à 10 ans : étude des facteurs associés au sein de la cohorte Elfe ;
- Analyse des événements indésirables graves chez les patients hospitalisés en psychiatrie : étude descriptive rétrospective ;
- Santé perçue dégradée et inégalités d'accès aux soins en Guadeloupe : les personnes vulnérables plus souvent concernées.

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

- **Point de situation sur la mortalité toutes causes confondues sur la période du 22 au 28 juin 2026.**

Les données de surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues pour la semaine du 22 au 28 juin 2026 montrent une augmentation de près de 30 % des décès toutes causes par rapport à la semaine précédente au niveau national.

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..

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. 8 juillet 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 pages, 2026.

Directrice de publication : Aude DE VIVIES

Date de publication : 8 juillet 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr