



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 31 juillet 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Semaine 30-2026

Points clés de la semaine



Dengue, chikungunya et Zika (page 3)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1er mai) : 44 cas importés ont été identifiés dans la région : 15 de chikungunya (+2 cas de chikungunya par rapport à la semaine précédente) et 29 de dengue (+1).

Aucun cas autochtone n'a été détecté en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Deux cas de dengue et un cas de chikungunya autochtones ont été confirmés en Occitanie (Hérault et Tarn).



Infections à virus West-Nile (page 5)

Le premier cas humain autochtone a été détecté dans la région, dans le **département des Bouches-du-Rhône**. Plusieurs cas équins ont été diagnostiqués dans ce même département.



Noyades (page 6)

Le premier bilan national de surveillance des noyades sur la période du 1^{er} mai au 15 juillet a été publié par Santé publique France. En région Paca, le nombre total de noyades (n=152) est **en baisse** par rapport à 2025 (n=182), à la différence de la plupart des autres régions hexagonales. En revanche, **le nombre et la part des noyades suivies de décès sont en hausse** (n=29 soit 19% en 2026 vs n=20 soit 11% en 2025, soit en hausse de 8 points en Paca).



Mortalité (page 10)

Le nombre de décès toutes causes restait **dans les marges de fluctuation habituelle** dans toutes les classes d'âges au niveau régional et départemental, dans les données d'état civil en S29 (source Insee) comme dans les données de certification électronique des décès en S30 (source Inserm-CépiDc).



Chaleur et santé

Le second épisode caniculaire de l'été pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur a duré du 5 au 22 juillet. Tous les départements de la région ont été concernés. L'évolution des indicateurs en lien avec la chaleur pendant cet épisode de canicule fait l'objet d'un **nouveau bulletin canicule régional**, à consulter sur le [site Internet de Santé publique France](#).



Maladies à signalement obligatoire (page 8)

En région Paca, **31 notifications ont été enregistrées en juin 2026** avec 16 cas de légionellose, 8 cas d'hépatite A, 3 cas d'infection invasive à méningocoque, 3 cas de rougeole et un épisode de Tiac.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 28/07/2026

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

- 29 cas* importés de dengue (+ 1 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant principalement de Martinique (n = 8), Nouvelle-Calédonie (n = 4), Comores (n = 3), Polynésie française (n = 3) et Indonésie (n = 2) ;
- 15 cas* importés de chikungunya (+ 2 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de Maurice (n = 7), Guyane française (n = 3), Madagascar (n = 2), Mayotte (n = 2) 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 1^{er} mai au 28/07/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	2	0
Bouches-du-Rhône	18	9	0
Var	8	2	0
Vaucluse	2	0	0
Paca	29	15	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), et un épisode de chikungunya dans le Tarn (1 cas).

Rappel – Modalités de la surveillance renforcée en hexagone

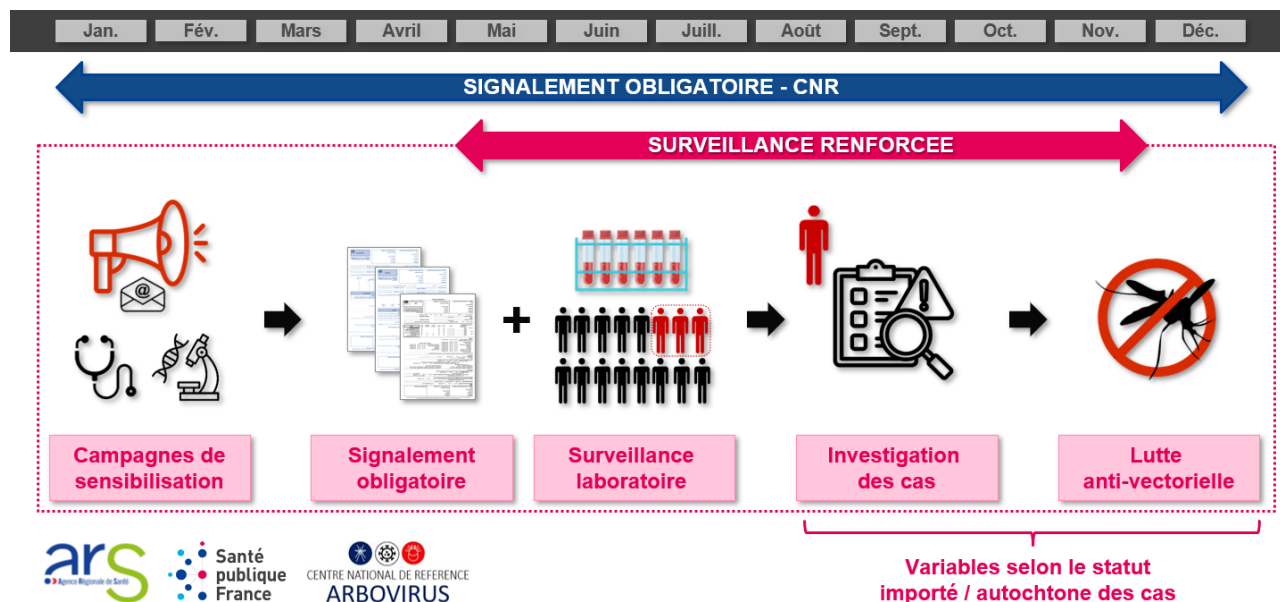
La surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika repose sur le **signalement obligatoire** des cas documentés biologiquement. Cette surveillance est mise en place toute l'année en France hexagonale.

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 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



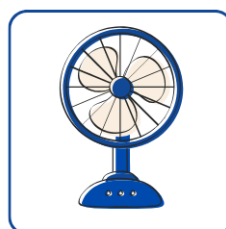
Soyez prudents : adoptez les bons gestes pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie



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 31 juillet 2026

Le premier cas humain a été détecté dans la région, dans le département des Bouches-du-Rhône. Plusieurs cas équins, stationnés dans ce même département ont été également validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses.

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

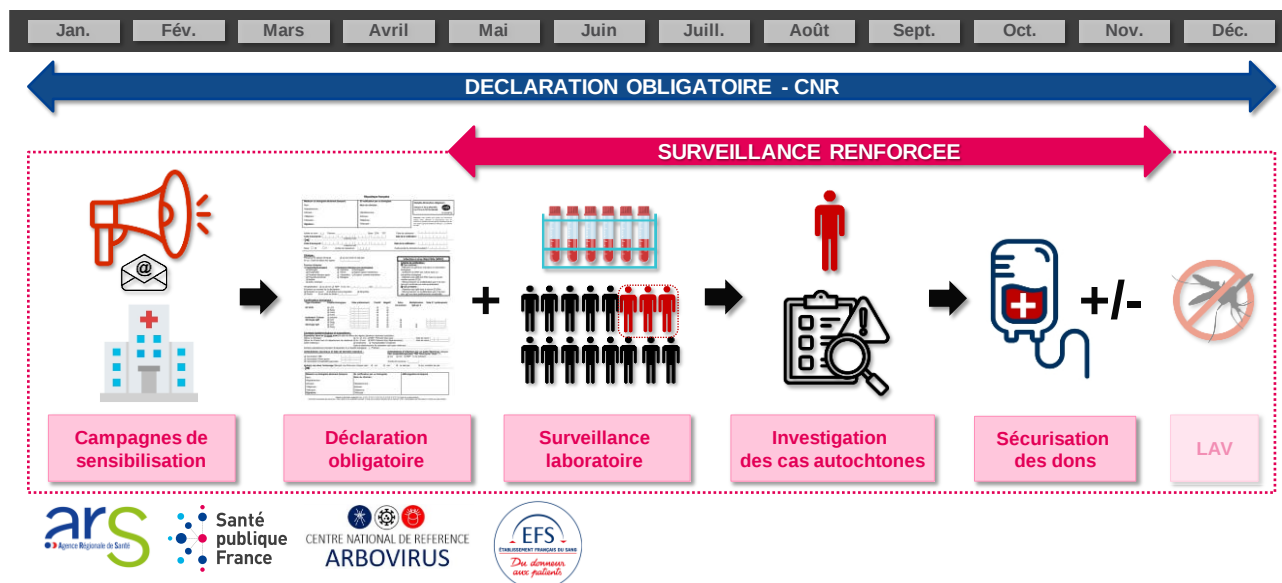
Rappel – Modalités de la surveillance renforcée dans l'hexagone

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



Noyades

Santé publique France, en collaboration avec le Snosan¹, met en œuvre, entre le 1^{er} mai et le 30 septembre, une surveillance épidémiologique saisonnière des noyades en France (hexagone et départements et régions d'outre-mer). L'ensemble des noyades accidentelles prises en charge par une structure d'urgence ou suivies d'un décès sur le lieu de noyade est pris en compte.

Au niveau national :

Entre le 1^{er} mai et le 15 juillet 2026, **925 noyades** ont eu lieu en France dont **274 suivies de décès** sur le lieu de noyade (soit une proportion de noyades suivies de décès de 30 %). En 2026, le nombre total de noyades est en **augmentation de 14%** par rapport à 2025 pour la même période.

Par rapport à 2025, l'augmentation du nombre total de noyades observée en 2026 a concerné principalement les adultes. Les noyades suivies de décès ont concerné 37 enfants et adolescents (même nombre qu'en 2025 sur la même période) et une noyade sur trois chez les 13-17 ans a été suivie d'un décès.

Globalement, 73 % du total des noyades (n=675) et 79 % des noyades suivies de décès (n=216) ont eu lieu **pendant l'une des trois périodes de vigilance canicule** qui ont marqué la période de surveillance.

Comparé à 2025, le nombre total de noyades a augmenté **dans les régions de l'intérieur sans façade maritime**. Dans ces régions, les baignades en milieu naturel dans des lieux non aménagés et interdits à la baignade, particulièrement pendant les périodes de vigilance canicule, peuvent expliquer en grande partie ces augmentations.

Comparé à 2025, **le nombre de noyades suivies de décès en piscine et autres lieux de baignade artificiels aménagés a doublé**, passant de 31 à 60. Elles concernaient en très grande majorité les adultes (48 noyades sur 60) et la quasi-totalité des régions hexagonales (12 régions sur 13).

En 2026, le nombre de noyades suivies de décès **en cours d'eau et plan d'eau** était particulièrement élevé **chez les mineurs** (23 noyades sur 37), ce qui représente **62 % des noyades suivies de décès dans cette classe d'âge**.

Au niveau régional :

La région Paca, qui est l'une des régions les plus touristiques de l'hexagone, avec un long littoral et un fort taux d'équipement de piscines privées familiales, reste la région où l'on dénombre **le plus de noyades (n=152)**.

Le nombre total de noyades dans la région est toutefois en baisse par rapport à 2025 (n=152 vs 182 en 2025 soit - 16%) alors que le nombre et la part des noyades suivies de décès sont en hausse (n=29 vs 20 en 2025 soit + 31 %).

Au niveau départemental :

Trois départements de la région comptent plus de 30 noyades sur la période de surveillance (tableau 2) : le Var (52 noyades), les Bouches-du-Rhône (n=38) et les Alpes-Maritimes (n=32).

Les Alpes-Maritimes et le Vaucluse enregistrent la plus faible proportion de noyades suivies de décès (9% dans les deux départements), inférieure à la proportion régionale (19%).

¹ Snosan : Système national d'observation de la sécurité des activités nautiques (<https://www.snosan.fr/>)

Tableau - 2 - Nombre total de noyades et de noyades suivies de décès par département, Provence-Alpes-Côte d'Azur, du 1^{er} mai au 15 juillet pour les années 2025 et 2026

 Zone géographique	2025			2026		
	Nombre total de noyades	Nombre de noyades suivies de décès	Proportion de noyades suivies de décès	Nombre total de noyades	Nombre de noyades suivies de décès	Proportion de noyades suivies de décès
	N	N	%	N	N	%
Alpes-de-Haute-Provence	4	0	0	2	1	50
Hautes-Alpes	2	0	0	5	3	60
Alpes-Maritimes	48	5	10	32	3	9
Bouches-du-Rhône	51	3	6	38	8	21
Var	62	10	16	52	12	23
Vaucluse	15	2	13	23	2	9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	182	20	11	152	29	19

Sources : Oscore® et Snosan. Exploitation Santé publique France

Comme les années précédentes, les nombres de noyades et de noyades suivies de décès restent élevés. Les noyades concernent tous les âges et tous les lieux.

Ces résultats soulignent la nécessité de **poursuivre la prévention du risque de noyade** à tous les âges, tant que les conditions de baignade sont propices et **particulièrement pendant les périodes de fortes chaleurs** (73 % du total des noyades et 79 % des noyades suivies de décès ont eu lieu cette année pendant l'une des trois périodes de vigilance canicule qui ont marqué la période de surveillance).

Pour en savoir plus, consultez le bulletin national de surveillance des noyades en ligne : [cliquez ici](#).

Maladies à signalement obligatoire

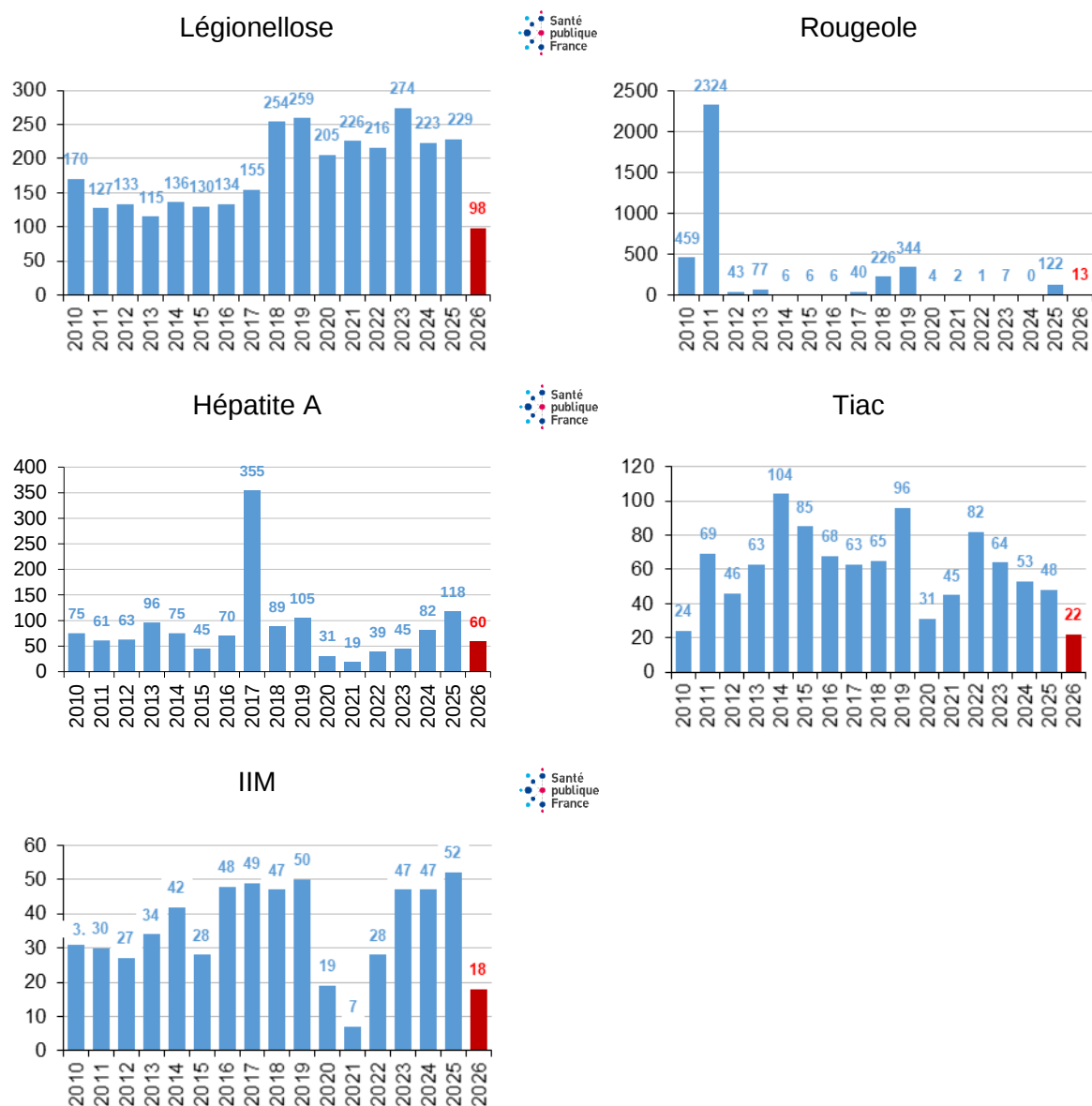
En juin 2026, 31 signalements obligatoires ont été notifiés à Santé publique France, valeur comparable à celle observée en juin 2025 (n=36). Il s'agit principalement de cas de légionellose (n=16), comme l'an dernier à la même période. A noter que le nombre de cas de légionellose signalés dans le Var (n=52 soit la moitié des cas de la région) est très supérieur à celui des autres départements depuis le début de l'année (situation connue de l'ARS).

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

2026	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	98	60	18	13	22
Alpes-de-Haute-Provence	2	3	3	0	1
Hautes-Alpes	3	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	12	10	2	3	0
Bouches-du-Rhône	26	37	7	7	15
Var	52	5	4	3	2
Vaucluse	3	5	2	0	4
Janvier	21	12	5	1	5
Février	10	9	3	2	7
Mars	15	11	2	1	3
Avril	13	13	2	3	6
Mai	23	7	3	3	0
Juin	16	8	3	3	1
Juillet	-	-	-	-	-
Août	-	-	-	-	-
Septembre	-	-	-	-	-
Octobre	-	-	-	-	-
Novembre	-	-	-	-	-
Décembre	-	-	-	-	-

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



Méthodologie

Maladies à signalement obligatoire (MSO) du 1^{er} janvier 2025 au 30 juin 2026, extraites le 28/07/2026 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de juin 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 :

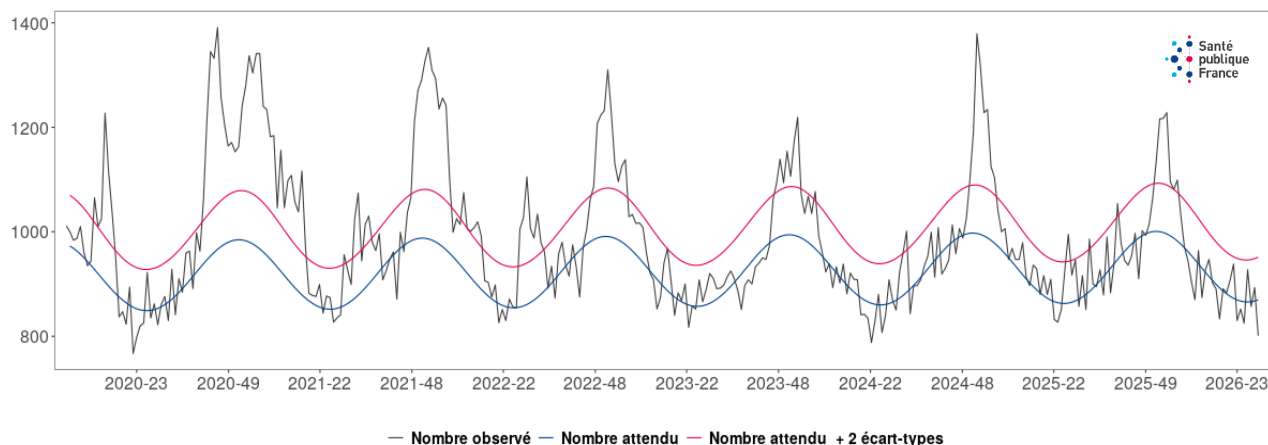
- Légionellose : date de début des signes ;
- Hépatite A : date de la confirmation biologique ;
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

Mortalité

Mortalité Insee

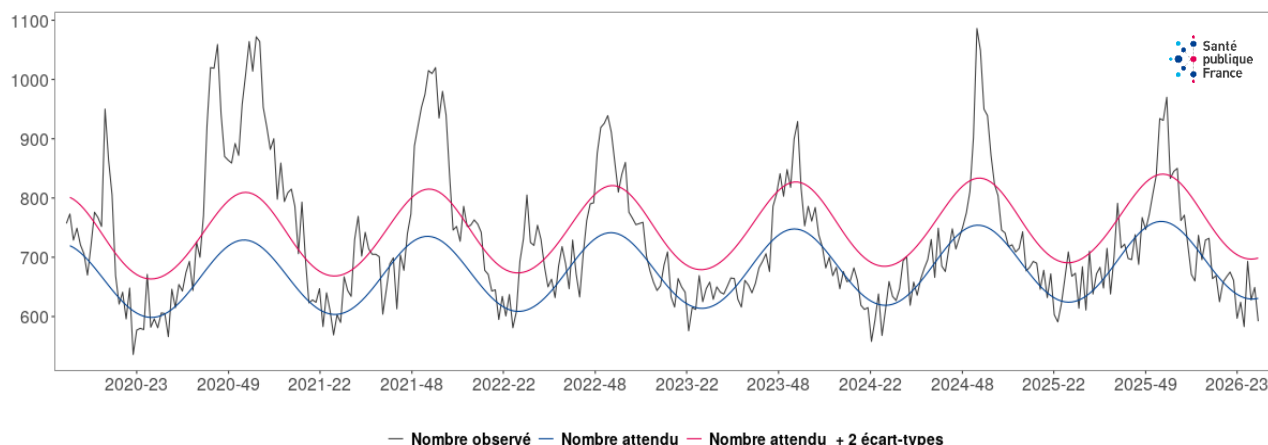
Le nombre de décès toutes causes restait **dans les marges de fluctuation habituelle** au niveau régional et départemental **en S29**, tous âges et chez les 75 ans et plus (figures 4 et 5).

Figure 4 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 28/07/2026)



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 28/07/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique des décès

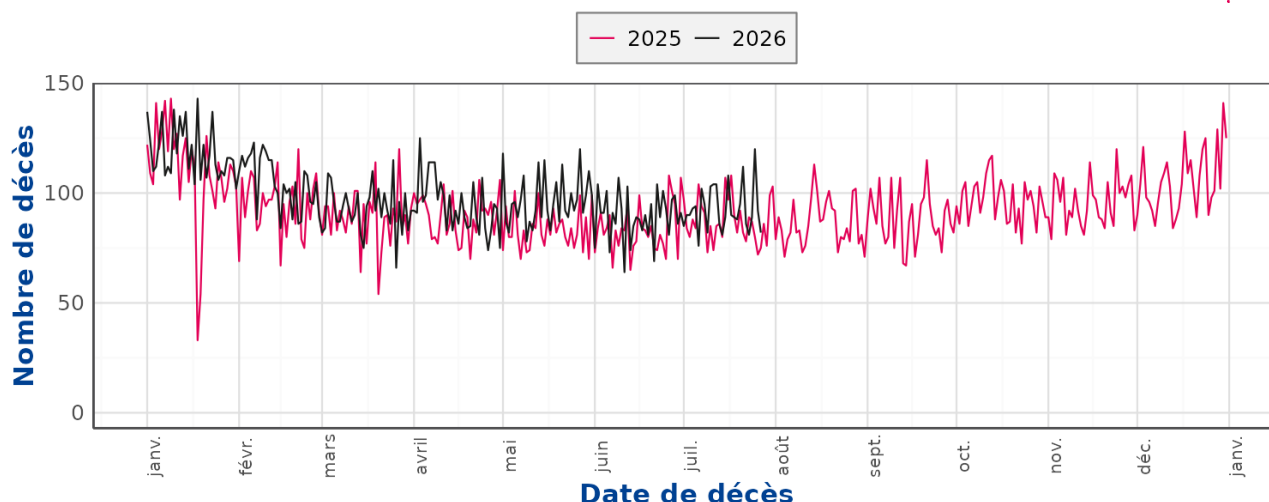
Dans le cadre des épisodes de canicule exceptionnels survenus en hexagone, Santé publique France publie l'analyse des décès certifiés par voie électronique toutes causes.

En région Paca, les décès certifiés par voie électronique représentent 66 % de la mortalité totale (chiffres de fin avril 2026).

Dans la région, le nombre hebdomadaire de décès certifiés électroniquement évoluait **dans les marges de fluctuation habituelle en S30** (figure 6).

En région Paca, comme au niveau national, ce sont les personnes de 65 ans et plus qui étaient les plus représentées dans les certificats électroniques de décès : elles représentaient 87 % des décès certifiés en S30 (vs 88% en S29).

Figure 6 – Nombre quotidien de décès certifiés électroniquement, toutes causes confondues, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, années 2025 et 2026 (données au 28/07/2026)



Méthodologie

Données d'état civil (source 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 (S-1) ne sont pas présentées car en cours de consolidation. **Les données présentées sont celles correspondant à S-2.**

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'événements 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

- **Voyage en Outre-mer et à l'étranger : êtes-vous à jour de vos vaccins ?**

La période estivale est propice aux séjours en outre-mer ou à l'étranger. À cette occasion, Santé publique France rappelle l'importance de vérifier et de mettre à jour ses vaccinations avant de voyager.

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

- **Canicule et santé : excès de mortalité durant l'épisode de canicule du 17 juin au 2 juillet 2026**

Ce point sur l'excès de mortalité toutes causes se concentre sur la période du 17 juin au 02 juillet. Au cours de cette période, 92 départements ont été concernés par cet épisode de canicule, soit 98,5 % de la population hexagonale.

Un excès de mortalité toutes causes a été observé de manière inédite pour toutes les classes d'âge à partir de 15 ans, soulignant l'intensité remarquable et la durée de l'exposition à la chaleur de la population sur le territoire hexagonal.

Cet excès a été observé dans tous les types de lieux : établissement hospitaliers, domicile et EHPAD/Maison de retraite.

Ces impacts soulignent l'importance de mettre en place des mesures de gestion et de prévention pour diminuer l'impact de la chaleur sur les populations, sans attendre d'observer des impacts sanitaires.

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



**RENCONTRES DE
Santé publique
France**

9 NOVEMBRE 2026
BEFFROI DE MONTROUGE

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 CéciDc 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. 31 juillet 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2026.

Directrice de publication : Aude DE VIVIES, Directrice générale par interim

Date de publication : 31 juillet 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr