



Date de publication : 7 août 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 31-2026

Points clés de la semaine



Dengue, chikungunya et Zika (page 3)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai), 49 cas importés ont été identifiés dans la région : 18 de chikungunya (+3 cas par rapport à la semaine précédente) et 31 de dengue (+2).

Aucun cas autochtone n'a été détecté en Provence-Alpes-Côte d'Azur, mais plusieurs épisodes ont été détectés dans l'hexagone : 2 épisodes de dengue et un de chikungunya en Occitanie et 2 épisodes de chikungunya en Nouvelle-Aquitaine.



Infections à virus West-Nile (page 6)

Deux nouveaux cas humains autochtones ont été détectés dans la région. Les deux cas résident dans les **Bouches-du-Rhône**. Cela porte à 3 le nombre de cas humains dans la région. Plusieurs cas équins ont été diagnostiqués dans ce même département.



Mortalité (page 7)

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 S30 (source Insee) comme dans les données de certification électronique des décès en S31 (source Inserm-CépiDc).



Variole B (mpox) (page 9)

Le nombre de cas de variole B en région Paca est en augmentation sur les 6 premiers mois de l'année 2026 par rapport aux 2 années précédentes. Au 2^{ème} trimestre 2026, ce nombre a triplé par rapport à l'année 2025. Comme au niveau national, le clade Ib est devenu majoritaire même en l'absence de voyage.



Chaleur et santé

Le 3^{ème} épisode caniculaire a débuté en région Provence-Alpes-Côte d'Azur le 30 juillet. Tous les départements de la région ont été placés au moins une journée en vigilance orange canicule par Météo France, à l'exception des Bouches-du-Rhône (vigilance jaune canicule).

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](#)

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés au 03/08

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

- 31 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), Comores (n = 3), Polynésie française (n = 3), Côte d'Ivoire (n = 2) et Indonésie (n = 2) ;
- 18 cas* importés de chikungunya (+ 3 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de Maurice (n = 8), Guyane française (n = 5), 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 03/08/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	2	0
Bouches-du-Rhône	19	9	0
Var	9	5	0
Vaucluse	2	0	0
Paca	31	18	0

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

Surveillance des cas autochtones au 03/08

Aucun cas autochtone n'a été détecté en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Au niveau national, plusieurs épisodes de transmission autochtone ont été détectés :

- En Occitanie, 2 épisodes de dengue dans l'Hérault (1 cas) et le Tarn (1 cas), et un épisode de chikungunya dans le Tarn (5 cas).
- En Nouvelle-Aquitaine, 2 épisodes de chikungunya en Gironde (2 cas au total).

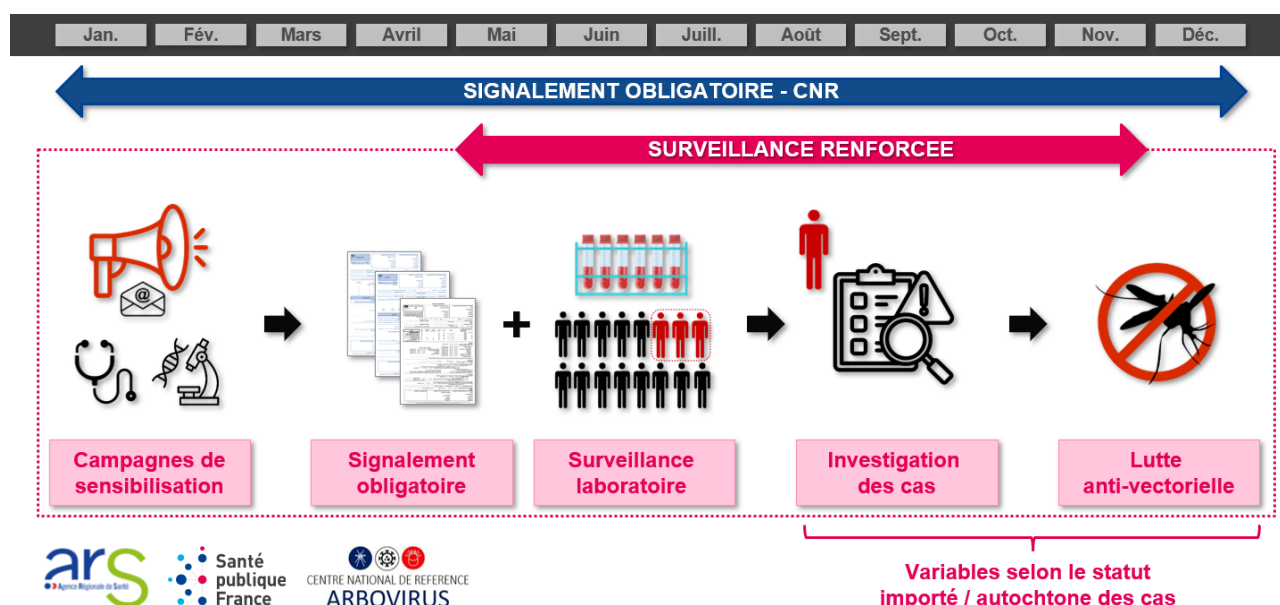
Rappel – Modalités de la surveillance renforcée en hexagone

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



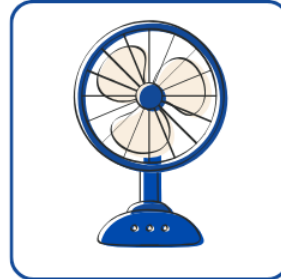
Soyez prudents : adoptez les bons gestes pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie



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, serpents en extérieur...

Infections à virus West-Nile

Surveillance humaine au 03/08

Le bilan humain au 03/08 est de 3 cas dans la région (+2 par rapport à la semaine dernière). Tous résident dans les Bouches-du-Rhône. Quatre cas équins, stationnés dans ce même département ont été également validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses.

Si aucun cas humain n'a été détecté dans les autres départements de la région, le LNR a validé un cas équin dans le Vaucluse.

En dehors de Paca, un cas a aussi été détecté en Occitanie dans les Pyrénées-Orientales.

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

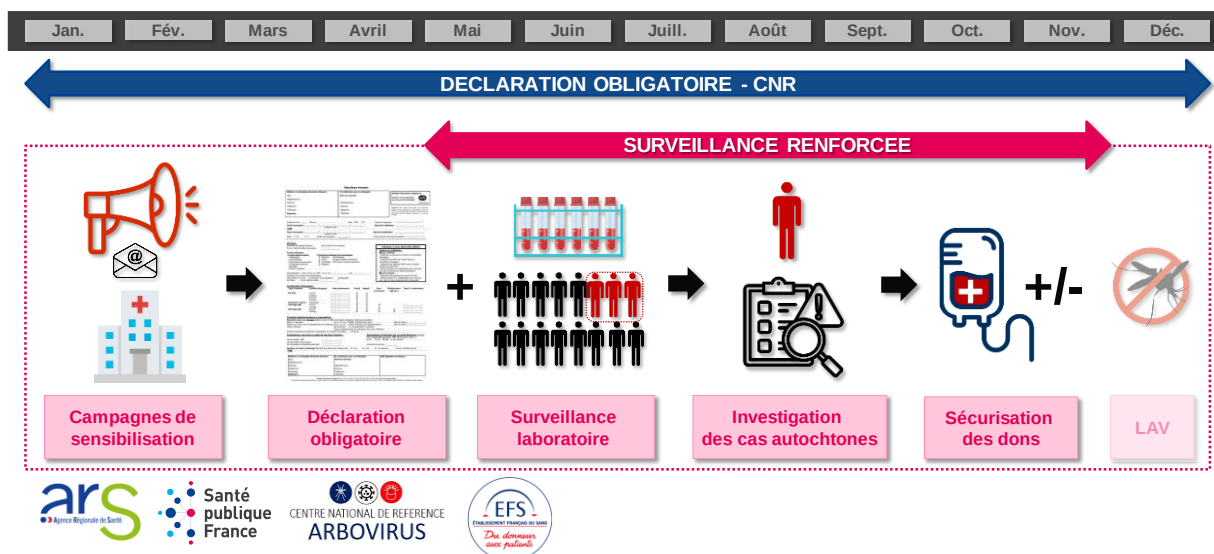
Rappel – Modalités de la surveillance renforcée dans l'hexagone

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 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

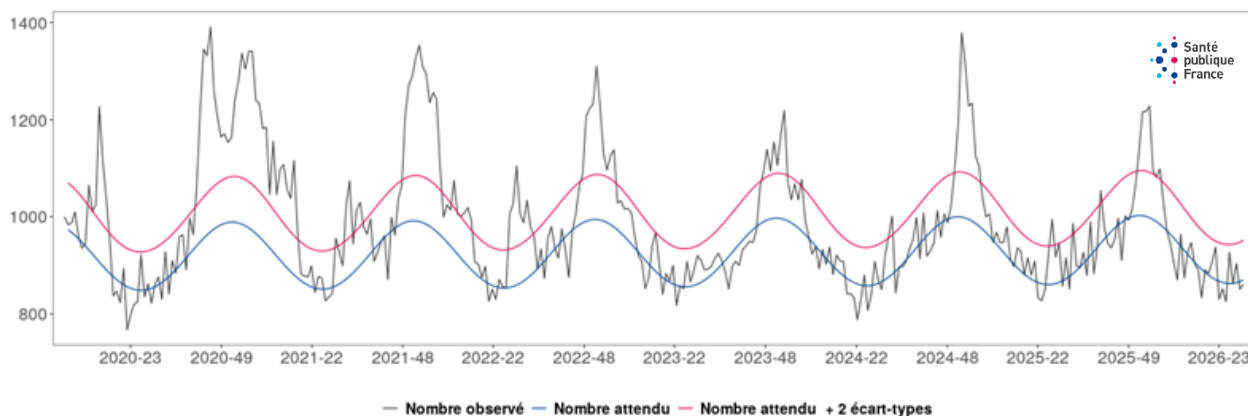


Mortalité toutes causes

Mortalité Insee

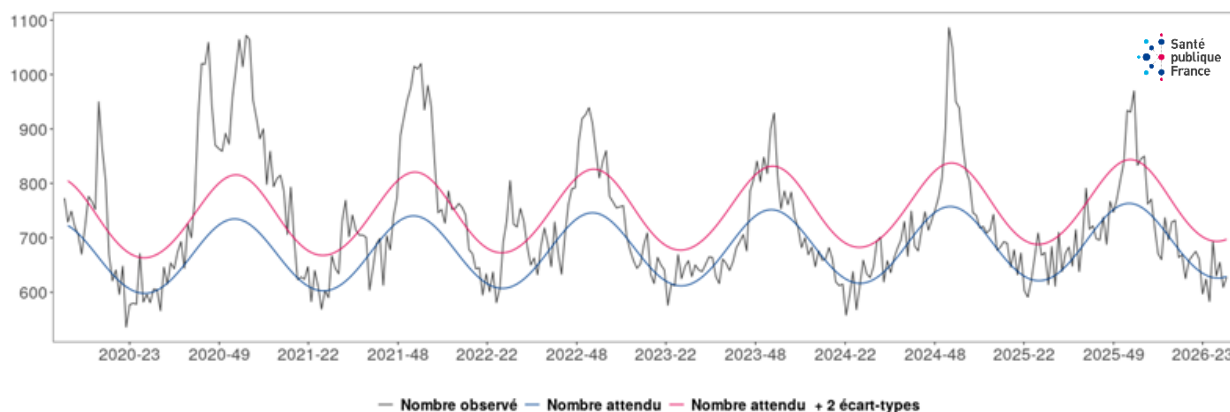
Le nombre de décès toutes causes restait **dans les marges de fluctuation habituelle** au niveau régional et départemental **en S30**, tous âges et chez les 75 ans et plus (figures 3 et 4).

Figure 3 – 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 4 – 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

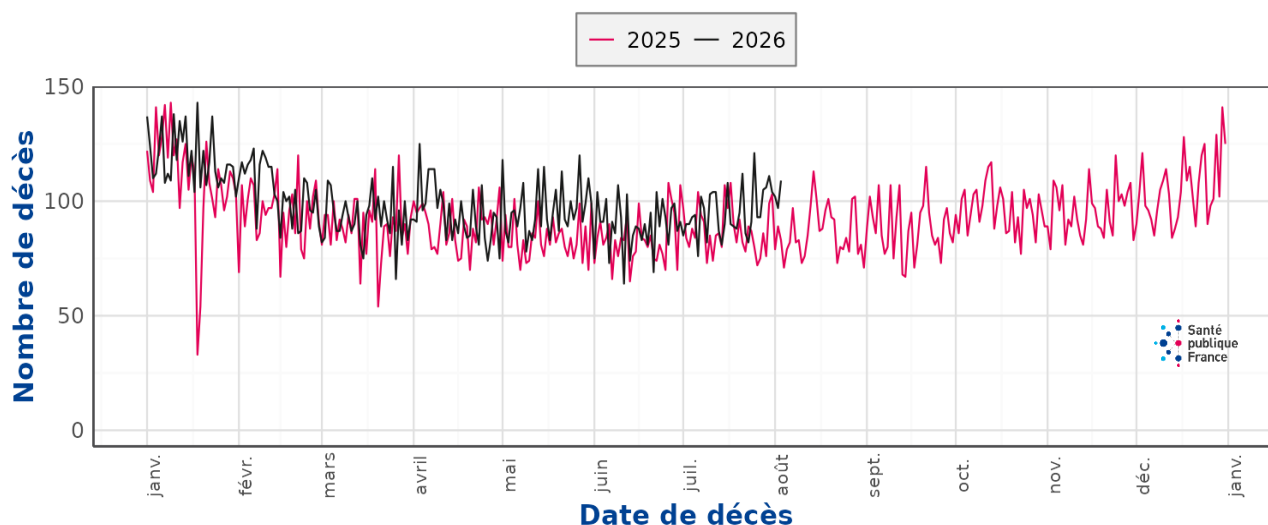
Dans le cadre des épisodes de canicule exceptionnels survenus en hexagone, Santé publique France publie l'analyse des décès certifiés par voie électronique toutes causes.

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

Dans la région, le nombre hebdomadaire de décès certifiés électroniquement évoluait **dans les marges de fluctuation habituelle en S31** (figure 5).

En 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 85 % des décès certifiés en S31 (vs 91% en S30 après consolidation).

Figure 5 – Nombre quotidien de décès certifiés électroniquement, toutes causes confondues, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, années 2025 et 2026 (données au 04/08/2026)



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).

Situation de la variole B (mpox)

Bilan du 1^{er} janvier au 28 juillet 2026

Au niveau national

Après quelques introductions isolées de cas de clade Ib depuis l'Afrique Centrale et de l'Est entre fin 2024 et fin 2025, le **clade Ib** a commencé à diffuser en France hexagonale depuis décembre 2025 parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) multipartenaires, pour devenir le **clade majoritaire** parmi les cas de variole B en 2026.

Une **augmentation du nombre de cas de variole B** est également observée au 2^{ème} trimestre 2026.

En parallèle, dans l'Océan Indien, à Mayotte et La Réunion, des cas de clade Ib sont observés dans la population hétérosexuelle. Les cas importés de Madagascar, où sévit une épidémie depuis la fin d'année 2025, occasionnent des cas secondaires.

Pour en savoir plus sur la situation nationale (bulletin national sur la situation de la variole B du 01/01 au 30/06) : [cliquez ici](#)

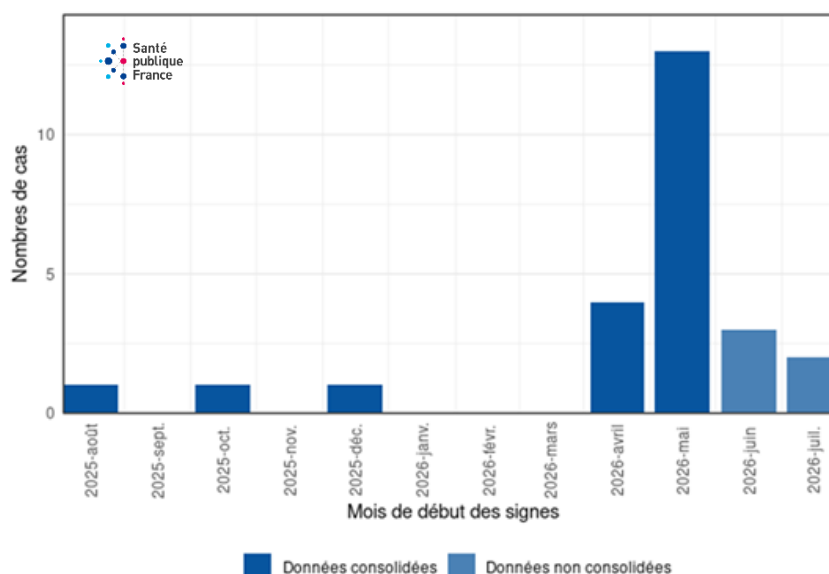
En région Paca

Cette tendance nationale est également observée en région Paca. Du 1^{er} janvier au 28 juillet 2026, **22 cas de variole B**, dont 1 cas non confirmé biologiquement, ont été signalés (soit 2 cas supplémentaires par rapport au bilan national arrêté au 23 juillet). Ce chiffre est **en augmentation** par rapport aux années précédentes (8 cas sur l'ensemble de l'année 2025 et 12 cas en 2024).

Ces cas étaient **tous des hommes** avec un âge médian à 34 ans résidant très majoritairement dans les Bouches-du-Rhône (10 cas) et les Alpes-Maritimes (9 cas). Parmi eux, 5 cas ont signalé avoir eu un contact à risque. Trois cas ont voyagé en Espagne, deux à Madagascar, un cas en Tunisie et un cas en République du Congo. Les cas ont débuté leurs symptômes principalement en avril et mai 2026 (figure 6). Les données des mois de juin et juillet sont incomplètes, les cas étant signalés avec un délai d'un mois.

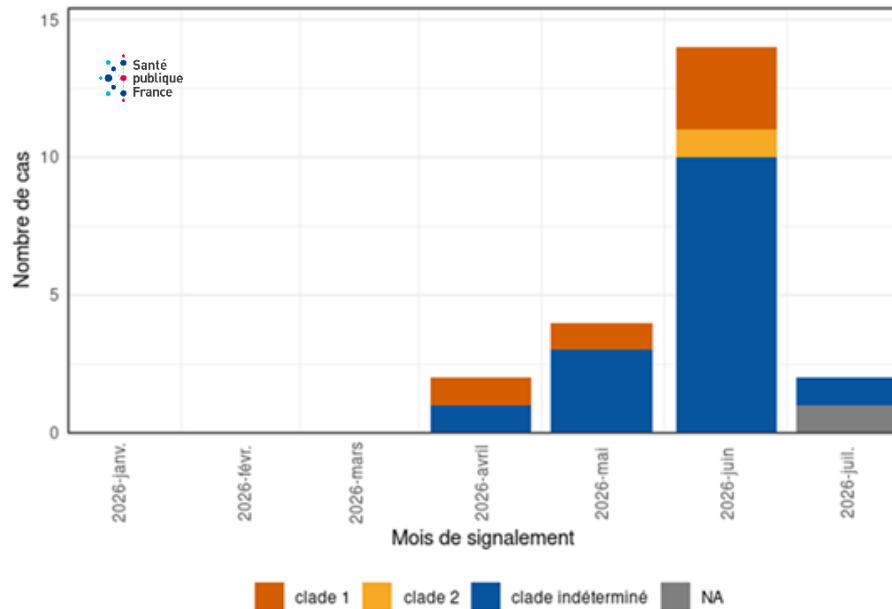
Concernant le statut vaccinal, près de 80% (15/20) n'étaient pas vaccinés depuis mai 2022.

Figure 6 – Répartition mensuelle des cas de variole B (par date de début des signes) au cours des 12 derniers mois, région Paca (données au 28/07/2026)



Pour la plupart des cas confirmés, le clade n'a pas été déterminé mais le clade 1b est devenu majoritaire en 2026 (figure 7) et présent chez les personnes n'ayant pas voyagé.

Figure 7 – Répartition des cas de variole B par type de clade et mois de signalement, janvier – juillet 2026, région Paca (données au 28/07/2026)



Pour plus d'informations sur la variole B : [Variole B \(Mpox\) | Santé publique France](#)

Pour plus d'informations sur la vaccination : [Vaccination Mpox](#)

Actualités

- **Feux de forêt en Gironde et dans les Landes. Bulletin du 5 août 2026.**

Feux de forêts majeurs en Gironde (22 juillet - 1er août 2026) et dans les Landes (23 juillet - 28 juillet 2026).

Le dispositif de surveillance a mis en évidence pour la semaine du 27 juillet au 02 août 2026 (semaine 31) :

- Aucune hausse inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgences et des associations SOS Médecins proches des incendies
- Relative stabilité de l'activité pour asthme des services d'urgences et des associations SOS Médecins de Bordeaux Métropole après la hausse observée en semaine 30 2026 (du 20 au 26 juillet)
- Poursuite de la hausse du recours aux soins pour angoisse dans les associations SOS Médecins de Bordeaux et recrudescence de l'activité pour état dépressif

Recommandations pour les personnes de retour à domicile compte tenu des risques post-incendie.

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

- **Excès de mortalité durant la 2^e période de canicule.**

Santé publique France a publié les données relatives à l'excès de mortalité toutes causes, observé durant la période de canicule du 17 juin au 2 juillet 2026 exposant la quasi-totalité de la population à de très fortes chaleurs dans une période encore importante d'activités scolaires et professionnelles. 5 764 décès toutes causes en excès (+ 36 %) ont été estimés pour les périodes et départements concernés par des records de températures historiques. Mercredi 24 et jeudi 25 juin ont été les journées les plus chaudes jamais enregistrées en France, atteignant pour la première fois les 30°C en moyenne sur 24h selon Météo France. La chaleur a ainsi atteint des niveaux extrêmes avec des valeurs de températures maximales record dans plusieurs régions (42,5°C à Bordeaux, 40,1°C à Paris, 42,7°C à Niort, 43°C à Brive, 43,8°C à Saintes).

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. 7 août 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 112 pages, 2026.

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

Date de publication : 7 août 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr