

Date de publication : 10 septembre 2026
ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR



Semaine 36-2026

Points clés de la semaine

10 septembre - Journée mondiale de prévention du suicide

Retrouvez les résultats du Baromètre de Santé publique France 2024
sur les conduites suicidaires en Paca **page 9**



Dengue, chikungunya et Zika (page 3)

Pas de nouveau cas autochtone identifié

Le bilan dans la région est toujours d'un seul épisode de dengue autochtone (2 cas) dans les Bouches-du-Rhône.



Infections à virus West-Nile (page 5)

Période à risque élevé d'infection à virus West-Nile, circulation active du virus dans les départements des Bouches-du-Rhône, du Vaucluse et du Var

Au total, **23 cas humains** identifiés en Paca (**+5 cas par rapport au dernier bilan**), dont la moitié ont été hospitalisés. Dix cas ont été diagnostiqués dans les Bouches-du-Rhône, 8 cas dans le Vaucluse et 5 cas dans le Var.

De très nombreux cas équins ont été diagnostiqués dans ces mêmes départements.



Asthme de rentrée scolaire chez les enfants (page 8)

Chaque année, au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire, un pic des recours aux soins d'urgence pour asthme est observé chez les enfants..

En région Paca, l'activité pour asthme chez SOS Médecins et aux urgences chez les moins de 15 ans **reste faible en S36** (semaine de la rentrée scolaire en Hexagone).



Conduites suicidaires : prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide (page 9)

A l'occasion de **#Septembre Jaune** et de la journée mondiale de prévention du suicide, retour sur les données du Baromètre de Santé publique France 2024 en région Paca.



Chaleur et santé

Le 4^{ème} épisode caniculaire en région Paca a débuté le 5 septembre et s'est terminé le 8 septembre : le Vaucluse a été le seul département en vigilance orange, les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var étaient en vigilance jaune.

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](#)



Mortalité

Le nombre de décès toutes causes, issus des données d'état civil de l'Insee, est resté **dans les marges de fluctuation habituelle** en S35 (graphes non présentés).

Les données de certification électronique des décès toutes causes en S36 restaient aussi **du même ordre de grandeur que celles habituellement observées**.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas autochtones

Synthèse au 07/09/2026

Deux cas autochtones de dengue ont été identifiés 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, des épisodes de dengue dans l'Hérault et le Tarn ainsi que des épisodes de chikungunya dans le Tarn et le Lot.
- En Nouvelle-Aquitaine, des épisodes de chikungunya en Gironde et un épisode de dengue en Dordogne.
- En Ile-de-France, un épisode de chikungunya dans le Val-de-Marne.

Surveillance des cas importés

Synthèse au 07/09/2026

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

- 42 cas* importés de dengue (+3 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant principalement de Martinique (n = 8), Indonésie (n = 5), Comores (n = 4), Nouvelle-Calédonie (n = 4), Côte d'Ivoire (n = 3) et de Polynésie française (n = 3) ;
- 22 cas* importés de chikungunya (+1 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de Maurice (n = 10), 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 .

L'origine des cas importés de chikungunya, au-delà des cas de la Réunion, montre une circulation active du virus dans l'Océan Indien et qui tend à s'étendre.

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 01/05/2026 au 07/09/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	2	5	0
Bouches-du-Rhône	27	10	0
Var	10	5	0
Vaucluse	3	0	0
Paca	42	22	0

Source : Voozarbo, Santé publique France.

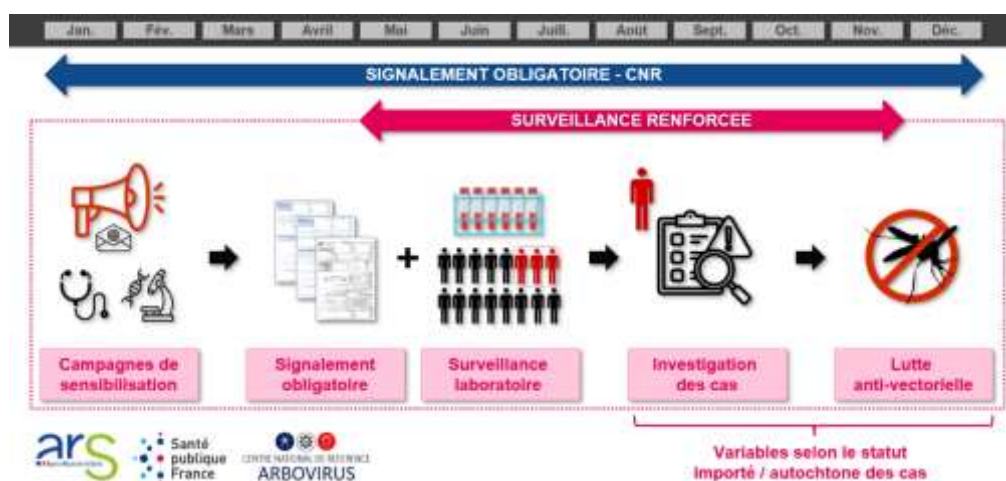
Modalités de la surveillance renforcée en hexagone

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



D'autres moyens de protection existent : moustiquaires, diffuseurs électriques, serpentins en extérieur...

Infections à virus West-Nile

Surveillance humaine

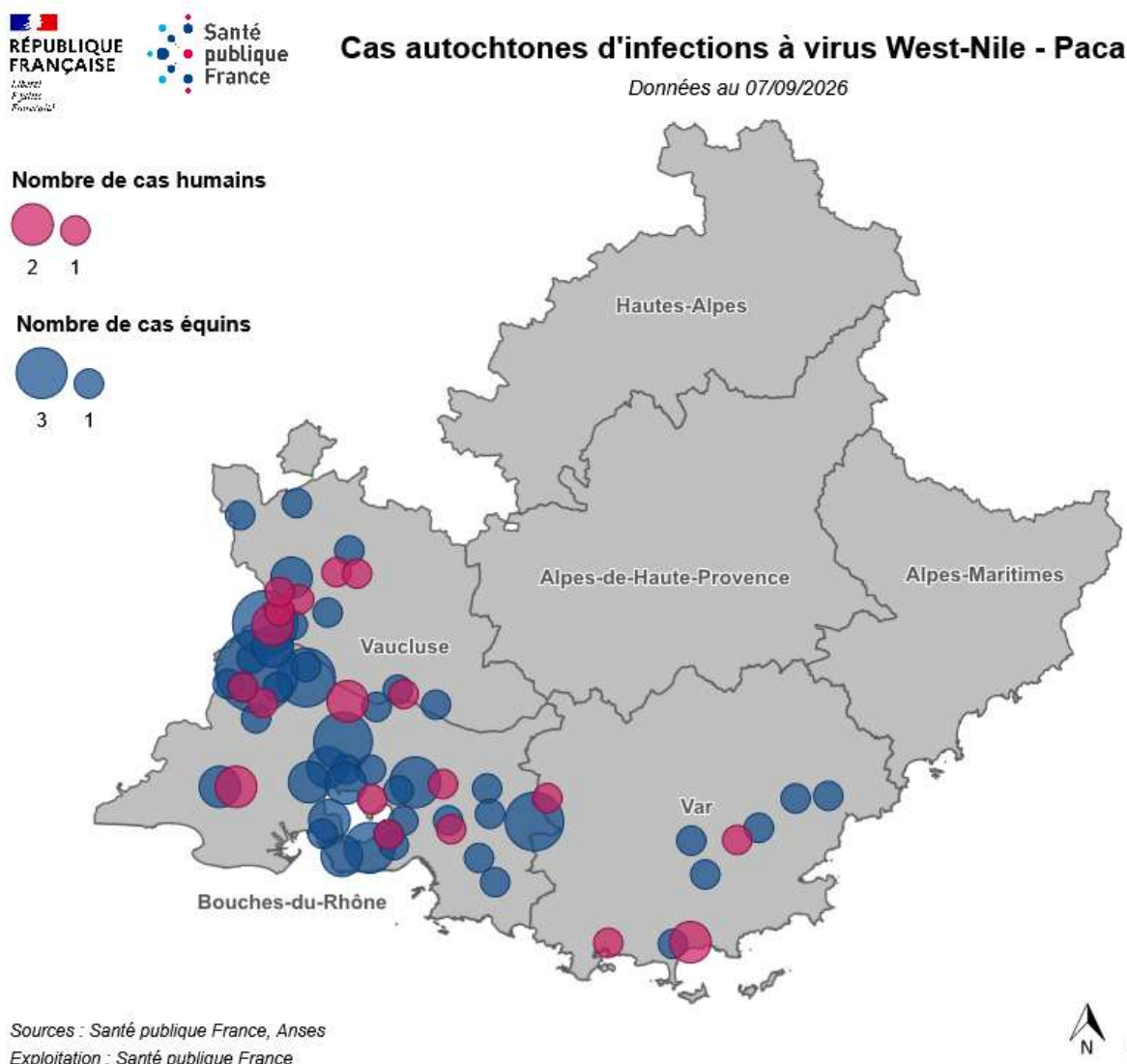
Synthèse au 07/09/2026

En région Paca, **23 cas d'infection à virus West Nile (VWN)** ont été enregistrés cette saison (**+ 5 cas par rapport au bilan précédent**). Il s'agit de cas résidant ou ayant séjourné dans les départements des **Bouches-du-Rhône (10 cas soit +1 cas depuis le dernier bilan)**, du **Vaucluse (8 cas soit +2)** et du **Var (5 cas soit +2)** (Figure 2).

Plusieurs cas équins, stationnés dans la région, ont été également validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses : 59 (+14) dans les Bouches-du-Rhône, 14 (+7) dans le Vaucluse et 6 (+1) dans le Var.

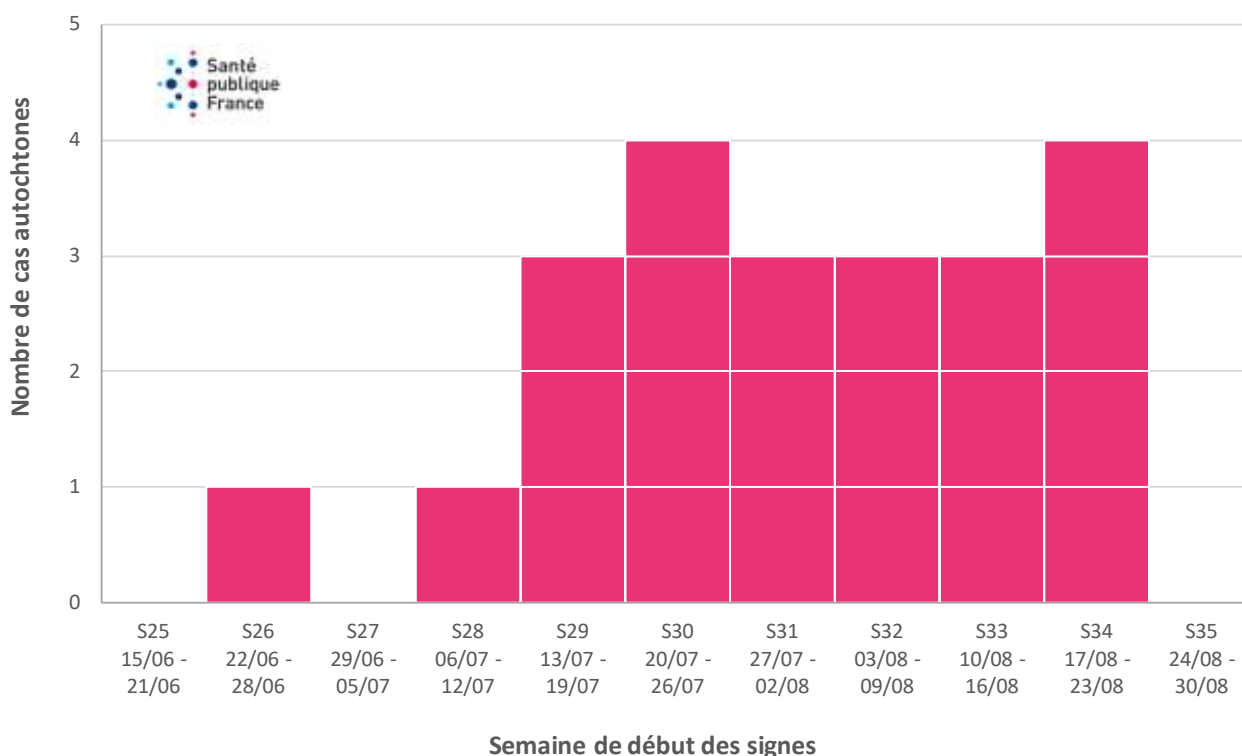
La présence simultanée de cas humains et équins dans les mêmes zones associée à l'augmentation du nombre de cas identifiés ces dernières semaines dans les Bouches-du-Rhône, le Vaucluse et le Var mettent en évidence une circulation active et intense du virus dans ces départements.

Figure 2 – Carte des cas autochtones d'infection à virus West-Nile en Paca, saison 2026 (point au 07/09/2026)



Les cas humains ont débuté leurs signes entre le 25/06/2026 et le 22/08/2026 (Figure 3) : 15 cas ont présenté une forme fébrile et **7 cas une forme neuroinvasive (30%)**. Au total, **11 cas ont été hospitalisés (+2)**. Aucun décès n'a été rapporté.

Figure 3 – Courbe épidémique des cas humains autochtones d'infection à virus West-Nile en Paca, saison 2026 (point au 09/09/2026) (n = 22, 1 cas asymptomatique)



Sources : Santé publique France. Exploitation : Santé publique France.

Si la région Paca reste la plus concernée, au 07/09, 13 cas en Ile-de-France, 10 en Occitanie, 3 en Nouvelle-Aquitaine et 1 en Auvergne-Rhône-Alpes ont également été détectés.

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

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 le **signalement obligatoire des cas documentés biologiquement** (Figure 4). 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.**

En complément des mesures de sécurisation des dons, **il est primordial d'appliquer des mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques** (Figure 5).

Figure 4 – Dispositif de surveillance des infections à virus West-Nile, France hexagonale

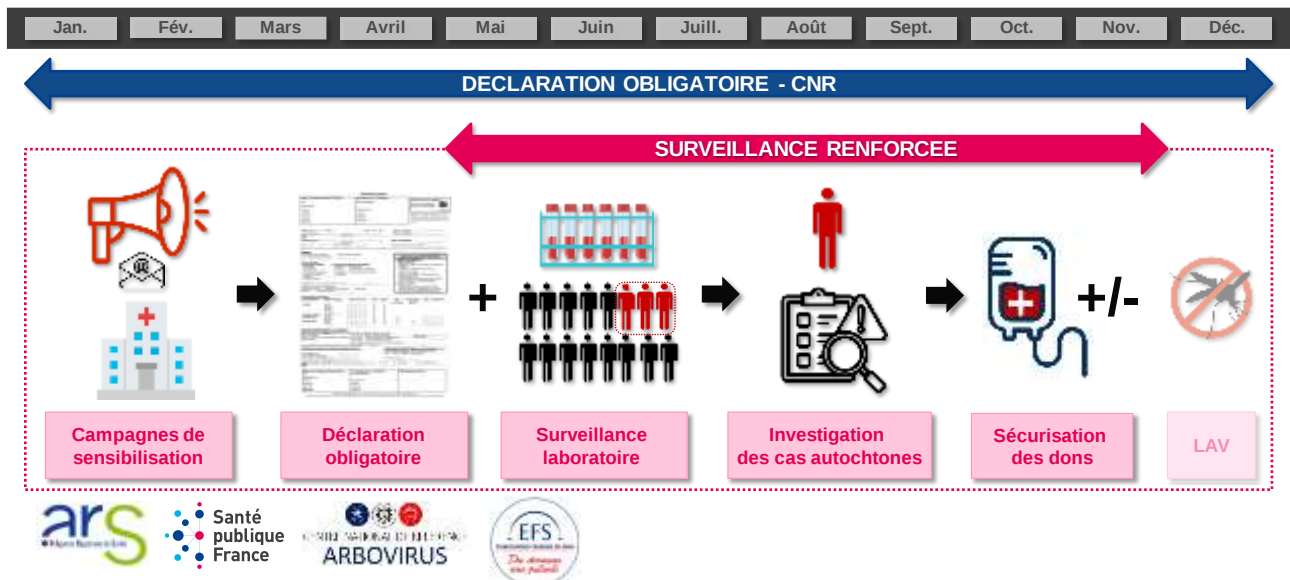


Figure 5 – Mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques



Asthme de la rentrée chez les enfants

Chaque année, **au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire, un pic des recours aux soins d'urgence pour asthme est observé chez les enfants.**

Cette hausse est liée à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes à l'école ou l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient aussi jouer un rôle.

Pour une rentrée sans asthme, il est donc primordial de **reprendre le traitement de fond au moins 8 jours avant la reprise des classes** (le 03/09/2026 en France hexagonale). Le traitement de fond permet en effet de réduire la fréquence et la sévérité des exacerbations de l'asthme.

En S36, semaine de la rentrée scolaire en Hexagone, les nombres et proportions de passages aux urgences et d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme chez les enfants sont à des **niveaux faibles, conformes aux années précédentes**. Le nombre hebdomadaire de recours fluctue **autour de 60 passages aux urgences** et **entre 5 et 17 actes médicaux chez SOS Médecins** sur les 3 dernières semaines (Tableau 2, figure 5)

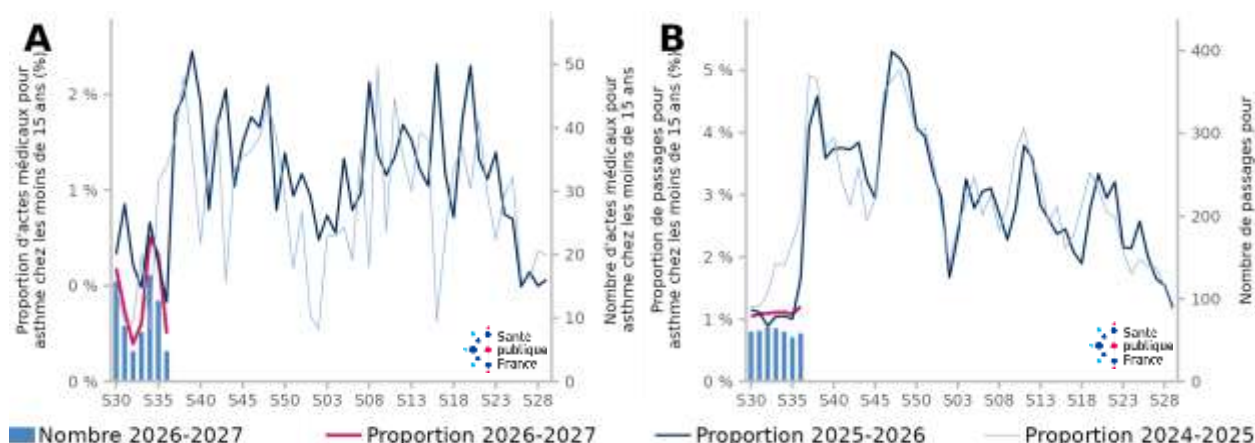
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'asthme chez les enfants de moins de 15 ans en Paca (point au 08/09/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S34	S35	S36	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme	17	13	5	-61,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme (%)	0,8	0,7	0,3	-0,4 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S34	S35	S36	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour asthme	62	55	60	+9,1 %
Proportion de passages aux urgences pour asthme (%)	1,1	1,1	1,2	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme	14	22	21	-4,5 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme (%)	22,6	40,0	35,0	-5,0 pts

Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 5 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour pathologies liées à la chaleur en Paca, 2026 et 5 années précédentes (point au 01/09/2026)



Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Conduites suicidaires : prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide

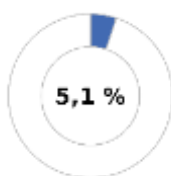
Source : [Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur | Santé publique France](#)

Contexte

Malgré la stabilité observée du taux de suicide depuis 2017, la France figure parmi les pays européens présentant les niveaux les plus élevés. Les adolescentes de 11 à 17 ans et les jeunes femmes de 18 à 24 ans apparaissent particulièrement concernées, avec une augmentation des hospitalisations pour geste auto-infligé. Depuis le premier confinement en 2020, lié à la pandémie de Covid-19, cette tendance à l'augmentation s'est poursuivie ces dernières années.

Résultats

Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois



En 2024, **5,1 %** des adultes de 18 à 79 ans en Paca ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête.

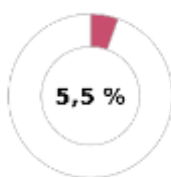
La prévalence des pensées suicidaires **chez les femmes (4,7 %) se situe parmi les plus basses en France** alors qu'elle est **parmi les plus élevées chez les hommes (5,6 %)**.

La prévalence des pensées suicidaires dans la région est particulièrement **élevée chez les hommes de 18 à 29 ans (9,6 %)** et **faible chez les femmes de 65 à 79 ans (1,5 %)**. Chez les femmes, la tranche des 50-59 ans affiche le taux le plus élevé (9,7 %).

Des disparités selon le profil socio-économique et la situation familiale sont observées :

- en termes de situation professionnelle, les personnes en formation/étudiants présentent une des prévalences de pensées suicidaires les plus élevées (11,3 %), particulièrement chez les hommes (14,1 %). Chez les femmes, la prévalence la plus élevée (11,2 %) est retrouvée pour les inactifs (hors retraités) ;
- Les cadres et professions intellectuelles supérieures dans les deux sexes (6,7 %) ainsi que les ouvrières (7,6 %) présentent les prévalences les plus élevées parmi les catégories professionnelles ;
- Les personnes vivant seules (7,6 %), et celles en difficulté financière (9,2 %) présentent les prévalences de pensées suicidaires les plus élevées.

Tentatives de suicide déclarées vie entière



En région Paca, **5,5 %** des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie.

Cette prévalence est **similaire à la prévalence nationale (5,4 %)** que ce soit chez les **hommes (3,7 % en Paca vs 3,6 % au national)** ou chez les **femmes (7,1 % en Paca comme au niveau national)**.

Les tranches d'âge les plus concernées diffèrent selon le sexe : **les hommes de 18 à 29 ans** sont les plus nombreux à déclarer une tentative de suicide au cours de la vie (5,2 %) alors que chez les **femmes**, ce sont **les 30 à 64 ans** qui présentent la prévalence la plus élevée (7,9 %).

Des disparités selon le profil socio-économique sont observées :

- un gradient croissant entre la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie est observé, quel que soit le sexe, des plus diplômés vers les moins diplômés et, chez les hommes uniquement, des personnes les plus aisées vers celles déclarant le plus de difficultés financières ;
- les personnes inactives (hors retraités) présentent la prévalence la plus élevée (10,5 %), quel que soit le sexe. Viennent ensuite, chez les hommes, les personnes en formations/étudiants (6,2 %) et les chômeurs (5 %) et chez les femmes, les personnes en emploi et les retraitées, autour de 7 % ;
- parmi les catégories professionnelles, les employés présentent la prévalence de tentatives de suicides la plus élevée (8 %) tous sexes confondus mais, chez les femmes, la prévalence la plus élevée est retrouvée chez les ouvrières (14,6% soit 3,8 fois plus que pour les hommes) ;
- les prévalences de tentative de suicide au cours de la vie sont plus élevées pour les familles monoparentales (8,7 %), particulièrement pour les femmes (12,1 % vs 3,6 % chez les hommes). Vivre seul augmente également cette prévalence, quel que soit le sexe.

Conclusion

En région Paca, les prévalences déclarées de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et de tentative de suicide au cours de la vie sont **similaires à la moyenne nationale** en 2024, tous sexes confondus.

En ce qui concerne les **pensées suicidaires**, la région présente comme particularité d'avoir **une des prévalences régionales les plus élevées chez les hommes**.

Les femmes, en particulier de 50 à 59 ans, affichent les prévalences estimées de pensées suicidaires (9,7 %) et de tentatives de suicide au cours de la vie (10,6 %) les plus élevées, plus particulièrement lorsqu'elles sont ouvrières, inactives ou en situation de famille monoparentale (prévalences supérieures à 10 % dans tous ces cas).

La situation doit également être suivie avec attention chez les **hommes de 18-29 ans**, qui ont tendance à déclarer plus souvent des idées suicidaires ou une tentative de suicide que les hommes plus âgés.

De manière générale, les populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique semblent être les plus concernées, avec toutefois une prévalence élevée des pensées suicidaires observée chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Ces disparités doivent malgré tout être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs.

La surveillance globale de ces indicateurs demeure essentielle pour prévenir la mortalité par suicide. Il convient également de noter que certains décès par suicide surviennent sans tentative préalable, mettant en évidence la nécessité d'adopter une approche de prévention globale et multidimensionnelle. Un panel des dispositifs de prévention est présenté succinctement ci-dessous.

Les dispositifs pour prévenir le suicide

La Grande cause nationale sur la santé mentale a été prolongée en 2026.

Lever les tabous, améliorer l'accès aux soins, à l'information et renforcer la prévention sont au cœur des actions portées par l'Etat et ses partenaires.



Le **numéro 3114** : Gratuit, confidentiel, professionnel et accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 sur l'ensemble du territoire (Hexagone et outre-mer). Si vous êtes en détresse et/ou avez des pensées suicidaires, si vous voulez aider une personne en souffrance, vous pouvez contacter le numéro national de prévention du suicide, le 3114. Un professionnel du soin, spécifiquement formé à la prévention du suicide, sera à votre écoute. Sur le site (<https://3114.fr>), vous trouverez également des ressources pour mieux comprendre la crise suicidaire et des conseils pour la surmonter.

En complémentarité du 3114, de nombreuses associations proposent une aide et un soutien selon les problématiques spécifiques rencontrées. Santé publique France a créé un espace dédié à la santé mentale sur son site Internet, permettant de recenser tous les dispositifs d'aide à distance, classés selon les populations (enfants, étudiants, personnes âgées...) ou thématiques (détresse psychologique, violence, deuil, addictions, parentalité...).



Le dispositif **Vigilans** permet un maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide.

Créé en 2015, le dispositif est un système de recontact et d'alerte qui organise autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé pour garder le contact avec elle.

→ [Dispositif de recontact Vigilans](#)



Santé Mentale info service est un site national, créé par Santé publique France pour le **grand public** afin de répondre à un besoin essentiel de la population : avoir des clés pour comprendre la santé mentale, apprendre à en prendre soin au quotidien, identifier les signes de souffrance psychique et trouver une aide appropriée. Avec des contenus fiables et pédagogiques, le site offre un espace rassurant et inclusif pour s'informer et trouver des ressources.

→ <https://www.santementale-info-service.fr>

Pour en savoir plus

- [Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024 en Paca.](#)
- [Dernier bulletin concernant la surveillance des conduites suicidaires en Paca \(2024\)](#)

Le prochain bulletin régional, rassemblant l'ensemble des données de la surveillance des conduites suicidaires sera publié à l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale (10 octobre 2026)

Actualités

- **Canicule et santé en France. Bulletin du 9 septembre 2026**

Un épisode de canicule a touché le sud de la France Hexagonale entre le 4 et le 8 septembre. Ce bulletin présente l'impact de cet épisode caniculaire au niveau national.

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

- **Cas groupés de salmonellose en lien avec la consommation de graines de courge**

Le Centre national de référence (CNR) des *Salmonella* de l'Institut Pasteur a identifié un cluster de 81 souches de *Salmonella enteritidis* de même profil génomique. Les souches ont été isolées chez des personnes malades entre le 03 mai et le 12 août 2026.

Il s'agit de 56 femmes et 25 hommes, âgés en moyenne de 36 ans. Ces personnes sont réparties dans 10 régions : Auvergne-Rhône-Alpes (27), Île-de-France (12), Hauts-de-France (8), Bourgogne-Franche-Comté (8), **Provence-Alpes-Côte d'Azur (8)**, Grand Est (5), Bretagne (5), Occitanie (4), Pays de la Loire (2) et Normandie (2).

Les premières investigations épidémiologiques menées par Santé publique France ont identifié la fréquentation d'une même enseigne de supermarché pour une majorité des malades et la consommation de divers noix et graines dont des graines de courge. Ces informations ont été complétées par des investigations de traçabilité des aliments menées par la Direction générale de l'Alimentation.

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



**RENCONTRES DE
Santé publique
France**

9 NOVEMBRE 2026
BEFFROI DE MONTROUGE

A vos agendas : Nouvelle édition des Rencontres de Santé publique France avec pour fil rouge l'innovation

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, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Dr Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI, Wouter VAN DYCK

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 9 septembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Etienne POT, directeur général par interim

Date de publication : 9 septembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr