

DGS-URGENT

DATE : 03/09/2025

RÉFÉRENCE: DGS-URGENT N°2025_21

TITRE : FOYER DE TRANSMISSION DU CHIKUNGUNYA SUR LA COMMUNE DE BERGERAC EN DORDOGNE : APPEL A LA VIGILANCE RENFORCEE CONCERNANT UN FOYER ACTIF DE TRANSMISSION

Professionnels ciblés

☐ Tous les professionnels

☒ Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

☐ Chirurgien-dentiste

☐ Ergothérapeute

☐ Manipulateur ERM

☒ Médecin-autre spécialiste

☒ Infirmier

☐ Masseur Kinésithérapeute

☒ Médecin généraliste

☐ Audioprothésiste

☐ Autre professionnel de santé

☐ Orthopédiste-Orthésiste

☐ Pédicure-Podologue

☐ Opticien-Lunetier

☐ Orthoptiste

☐ Orthophoniste

☐ Podo-Orthésiste

☒ Sage-femme

☐ Diététicien

☒ Pharmacien

☐ Psychomotricien

☐ Orthoprothésiste

☒ Technicien de laboratoire médical

Zone géographique

☐ National

☒ Territorial

Mesdames, Messieurs,

Un foyer de transmission du virus du chikungunya est en cours sur la commune de Bergerac. Ce foyer est particulièrement actif et compte au 02 septembre 2025, un total de **37 cas** confirmés biologiquement ou probables.

Nous attirons votre vigilance sur la nécessité de **détecter précocement tout cas évocateur cliniquement**, de **prescrire** les examens biologiques recommandés et de **signaler le plus rapidement possible** tout cas confirmé au **point focal de l'ARS de Nouvelle Aquitaine** pour déclencher les mesures de contrôle et de prévention afin de freiner la propagation du virus dans la commune.

La présence de cas importés asymptomatiques ou n'ayant pas l'objet d'une confirmation biologique, la colonisation de la commune par le moustique tigre qui est très compétent pour transmettre la souche de chikungunya circulant dans l'Océan Indien et des conditions climatiques favorables ont favorisé l'amplification de cet épisode.

Dès la déclaration du premier cas début août, **l'Agence Régionale de Santé, en lien avec ses partenaires, a rapidement mis en œuvre les mesures de contrôle et de prévention autour du cas.** Ces mesures visant à freiner la propagation du virus se poursuivent autour de chaque nouveau cas détecté. La détection de nouveaux cas depuis fin août indique néanmoins une **circulation encore active du virus et d'une persistance du risque de diffusion.**

Pour poursuivre la gestion engagée pour cette situation et limiter autant que possible l'impact sur la santé publique, nous attirons votre attention sur l'importance de :

- **évoquer le diagnostic de chikungunya devant tout tableau clinique compatible, notamment de la fièvre associée à des arthralgies généralement intenses ;** en particulier pour les patients ayant fréquenté la commune de Bergerac et toute personne revenant d'une zone de circulation du virus (régions du territoire hexagonal connaissant des foyers autochtones ou séjour en zone intertropicale);

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

- **prescrire des examens biologiques** de confirmation selon la date de début des signes (cf annexe) en privilégiant les prélèvements précoces. La prescription doit cibler à la fois le virus de la dengue et du chikungunya, voire du Zika si le patient a voyagé. Le détail des tableaux cliniques à surveiller et la conduite à tenir figurent en annexe ;
- **signaler**, par tout moyen et le plus rapidement possible, **tout cas ayant été confirmé** biologiquement (cf démarche diagnostic biologique en annexe) **au point focal régional de l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour initier les investigations et des mesures de lutte antivectorielle adaptées**. Pour rappel, le signalement des arboviroses est obligatoire (formulaires Cerfa de déclaration obligatoire) ;
- **rappeler les messages de prévention aux patients dès la suspicion clinique et pour les cas confirmés jusqu'à la fin de leur virémie (7 jours après la date de début des signes)** : limiter les déplacements, porter des vêtements couvrants et amples, utiliser un répulsif cutané¹, utiliser des diffuseurs électriques à l'intérieur des habitations, utiliser un ventilateur, mettre en place des moustiquaires sur le lit notamment des enfants et des personnes malades et si possible sur les ouvertures (portes et fenêtres) ;
- **renforcer la vigilance sur la présence de moustiques au sein de vos cabinets / locaux**. Il convient notamment de lutter contre les gîtes larvaires, propices à leur développement, en supprimant les eaux stagnantes à l'intérieur et autour des locaux (petits contenants comme les dessous de pots, les déchets, les gouttières, etc.).

Nous vous rappelons que votre agence régionale de santé peut vous apporter un appui dans la mise en œuvre de l'ensemble de ces recommandations.

*Les coordonnées du **point focal régional de l'ARS Nouvelle-Aquitaine** sont les suivantes*

- ars33-alerte@ars.sante.fr
- Téléphone : 0 809 400 004
- Fax : 05 67 76 70 12

Je vous remercie par avance pour la prise en compte de ces consignes.

La saison en cours est marquée par un **nombre sans précédent de cas importés de chikungunya** (près de 1 000 cas importés identifiés depuis le 1^{er} mai jusqu'au 02 septembre 2025) dont la plupart proviennent de l'île de La Réunion. Ces cas sont à l'origine de nombreux foyers de transmission autochtone dans l'Hexagone. Ainsi au **02 septembre 2025, un total de 301 cas de chikungunya ayant acquis l'infection localement** (cas autochtones) ont été détectés dans 7 régions (Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Grand-Est, Nouvelle-Aquitaine et Bourgogne-Franche-Comté) dont 3 régions où un épisode autochtone n'avait jamais été identifié auparavant (Grand-Est, Nouvelle-Aquitaine et Bourgogne-Franche-Comté). En **Nouvelle-Aquitaine, 5 épisodes ou foyers de transmission autochtone de chikungunya sont en cours** : en Gironde à Bordeaux (1 cas), dans les Landes à Dax (1 cas), dans les Pyrénées-Atlantiques à Hendaye (3 cas), en Charente à Val-de-Cognac (14 cas), et en Dordogne à Bergerac (37 cas) qui est l'épisode le plus important enregistré de la saison dans la région.

Votre mobilisation est ainsi essentielle pour limiter la diffusion des maladies vectorielles à moustiques sur notre territoire.

Didier LEPELLETIER
Directeur Général de la Santé

Benoît ELLEBOODE
Directeur Général de l'ARS de
Nouvelle Aquitaine

Signé

Signé

¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_voyageurs_2025_27_juin.pdf se référer à la page 70 et le tableau n°=9 des répulsifs cutanés page 73

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

ANNEXES

Sites utiles

- [ARS Nouvelle Aquitaine](#)
- [Nouvelle-Aquitaine - Santé publique France](#) (bilans épidémiologiques régionaux)
- [Le chikungunya - Santé publique France](#)
- [Professionnels de santé : Conseils et outils | Agence régionale de santé PACA](#)
- [Repère pour votre pratique](#) (document destiné aux professionnels de santé mis à jour en 2024, Santé publique France)
- [Moustiques vecteurs de maladies - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)
- [Carte de présence du moustique tigre \(Aedes albopictus\) en France métropolitaine - Ministère de la Santé et de la Prévention](#)

Signes cliniques des arboviroses et traitement

- **L'infection par le virus du chikungunya** est le plus souvent symptomatique (dans 80% des cas). Le tableau clinique typique associe une fièvre élevée et d'arthralgies intenses prédominant aux extrémités des membres (poignets, chevilles, phalanges) et souvent une éruption cutanée maculopapuleuse. Les symptômes peuvent être aspécifiques (fièvre, céphalées, myalgies) et de faible intensité. L'évolution est le plus souvent favorable mais des arthralgies peuvent persister plusieurs semaines ou mois voire se chroniciser. Les formes chroniques, dont l'impact est important sur la qualité de vie, concernent 20 à 60% des patients selon les études (le lignage viral, la qualité des soins reçus et du dispositif de soins sont parmi les éléments évoqués pour ces différences). Outre les formes chroniques, des complications à type d'atteintes neurologiques ont été décrites. Les **patients à risques de formes graves** sont les patients atteints de **comorbidités**, les **femmes enceintes**, les **immunodéprimés** et les **âges extrêmes de la vie** (et en particulier les nouveau-nés dont la mère a fait une infection à chikungunya avant l'accouchement²). L'immunité acquise semble durable.
- **L'infection par les virus de la dengue**³ provoque de fortes fièvres accompagnées de céphalées, de myalgies et d'asthénie. La majorité des personnes infectées ne présentent que de légers voire aucun symptômes (50 à 90% des cas). Si dans la majorité des cas il n'y a pas de complications, la maladie peut cependant évoluer vers des formes sévères (dengue hémorragique, notamment en cas d'infections répétées) entre le 4ème et le 6ème jour environ ; les signes d'alerte des formes sévères sont une fièvre >39°C après le 5ème jour, des douleurs abdominales importantes avec ou sans diarrhée, des vomissements incoercibles, une agitation ou une somnolence, des œdèmes, des signes hémorragiques. Elles surviennent plus souvent en cas de dengue secondaire et/ou en présence de comorbidités. Une hospitalisation peut alors s'avérer nécessaire.
- **L'infection par le virus Zika** est le plus souvent asymptomatique (50 à 80% des cas). Les symptômes peuvent inclure une éruption cutanée (exanthème maculo-papuleux), une fièvre modérée (ou absente), une conjonctivite, des arthralgies, des myalgies et des douleurs rétro-orbitaires. Ces signes durent quelques jours et disparaissent spontanément. Des complications sont rares et incluent : des complications neurologiques comme le syndrome de Guillain-Barré et des malformations congénitales (dont des microcéphalies) en cas d'infection par le virus Zika pendant la grossesse.

La phase aiguë dure environ une semaine. **Le traitement de ces arboviroses est avant tout symptomatique (antalgiques, antipyrétiques) ; l'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont contre indiqués.** La prise en charge des patients atteints de formes chroniques du chikungunya repose sur des recommandations édictées en 2014⁴.

² La transmission verticale de la mère à l'enfant au deuxième trimestre de la grossesse a également été documentée, ainsi que la transmission intra-partum lorsque la mère était virémique au moment de l'accouchement.

³ Il existe 4 sérotypes du virus de la dengue. Une infection par un sérotype confère une immunité contre ce sérotype mais pas contre les autres. On parle de dengue primaire lors d'une première infection par un virus de la dengue et de dengue secondaire lorsqu'un individu est réinfecté par un autre sérotype. Le risque de développer une forme grave semble plus important lors d'une dengue secondaire que lors d'une dengue primaire.

⁴ [Chikungunya recommandations nationales.doc](#)

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Diagnostic et signalement

- Les arboviroses sont des maladies à déclaration obligatoire : ([formulaires Cerfa de déclaration obligatoire](#))
- La démarche de diagnostic biologique sur prélèvement sanguin est rappelée dans [l'instruction du 12/12/2019](#) :
 - Jusqu'à 5 jours après le début des signes (J5) : méthode RT-PCR sur sérum ;
 - Entre J5 et J7 : méthode RT-PCR sur sérum et examen sérologique (recherche des IgG et IgM spécifiques) ;
 - Après J7 : examen sérologique uniquement (recherche des IgG et IgM spécifiques) avec un second prélèvement de confirmation au plus tôt 10 jours après le premier.

Ainsi, il est primordial d'identifier avec précision la date de début des signes (DDS) afin de choisir les examens biologiques à réaliser. Les examens biologiques précoces (jusqu'à J7) par méthode RT-PCR doivent être privilégiés du fait de leur spécificité supérieure à la sérologie. Les IgM peuvent être identifiées à partir du cinquième jour après l'apparition des signes cliniques et persistent en moyenne 2 à 3 mois. Les IgG apparaissent quelques jours après les IgM et persistent toute la vie.

Les patients avec une symptomatologie évocatrice revenant d'une zone de transmission des virus de la dengue ou du chikungunya ou du Zika doivent ainsi être orientés vers un diagnostic biologique (RT-PCR et/ou sérologie, selon la date de début des signes). **En raison de zones de circulation superposables et de signes cliniques similaires, les prescriptions doivent systématiquement cibler la dengue, le chikungunya et le Zika.** Ces examens peuvent être faits par tout laboratoire de biologie médicale et sont pris en charge dans les indications précisées dans la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM⁵). Chaque échantillon doit être accompagné de renseignements cliniques.

En ce qui concerne la dengue, à noter que la vaccination fièvre jaune peut induire une sérologie dengue faussement positive, par réactivité croisée entre flavivirus. Un test de confirmation par neutralisation des anticorps peut être réalisé dans ce cas par le CNR.

⁵ Le diagnostic biologique de l'infection par le virus Zika (à savoir les actes 5263, 5264, 5265, 5266, 5267 1253 et 3253) n'est pris en charge que dans les situations cliniques suivantes :

– symptomatologie évocatrice chez un patient revenant d'une zone de transmission du virus Zika.

– symptomatologie évocatrice chez un patient se trouvant dans une zone de transmission du virus Zika pendant une période d'activité du vecteur (en phase épidémique, les indications du diagnostic biologique sont limitées notamment aux formes neurologiques graves, aux femmes enceintes et aux nouveau-nés).

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.