

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ**

DATE : 21/05/2025

REFERENCE : MARS N°2025_07

**OBJET : SURVEILLANCE RENFORCÉE DES ARBOVIROSES EN FRANCE MÉTROPOLITAINE : VIGILANCE
CONCERNANT L'IMPORTATION DE CAS DE CHIKUNGUNYA ET DE DENGUE**

Pour action

☐ Établissements médico-sociaux

☒ Établissements hospitaliers

Pour information

☐ DGOS

☒ ARS

☐ SpF

☐ DGCS

☒ ARS de Zone

☐ ANSM

☐ Autre :

Mesdames, Messieurs,

La surveillance des arboviroses (chikungunya, dengue et Zika) est renforcée en France métropolitaine chaque année du 1^{er} mai au 30 novembre. Le début de la période de surveillance renforcée est marqué cette année par un nombre de cas importés de chikungunya en France métropolitaine qui atteint un niveau sans précédent depuis le début de l'année (au total, au 20/05 sur le territoire plus de 950 cas importés rapportés depuis le 1^{er} janvier 2025) dont la plupart proviennent de La Réunion où une épidémie d'ampleur sévit actuellement. Il convient de rappeler qu'en parallèle, l'épidémie de dengue se poursuit dans la région des Antilles, synonyme également d'un nombre de cas importés élevé sur le reste du territoire (au total, au 20/05 sur le territoire plus de 1 275 cas importés, notamment des Antilles, rapportés depuis le 1^{er} janvier 2025).

Le nombre élevé de cas importés risque de se maintenir pendant les semaines à venir. En ce début de saison propice à la prolifération des moustiques vecteurs (identifiés dans 81 départements désormais), il est essentiel d'identifier précocement tous les cas afin de réduire le risque de transmission virale sur le territoire métropolitain.

Le risque d'importation du virus du chikungunya dans les territoires des Antilles et de la Guyane doit également être suivi avec attention considérant que les moustiques vecteurs de la maladie y sont présents toute l'année.

Nous attirons donc votre attention sur les diagnostics de chikungunya et de dengue qui doivent être évoqués devant tout syndrome fébrile et algique notamment associé à un antécédent de séjour (date de retour inférieure à 15 jours) en zone de circulation du virus ou de la notion d'un cas dans l'entourage. Devant un patient présentant un tel tableau évocateur, tous les professionnels de santé sont invités à l'inciter à consulter un médecin au plus vite. Les examens biologiques doivent être prescrits en fonction de la date de début des signes du patient et les prélèvements précoces doivent être privilégiés. La prescription doit cibler à la fois le virus de la dengue, du chikungunya et du Zika. Le détail des tableaux cliniques à surveiller et la conduite à tenir figurent en annexe.

Le signalement de la dengue, du chikungunya et du Zika, est obligatoire ([formulaires Cerfa de déclaration obligatoire](#)). Il doit être réalisé au plus tôt pour permettre à l'ARS de mettre en œuvre des investigations et des mesures de lutte antivectorielle adaptées pour limiter le risque de propagation, et de rappeler les messages de prévention auprès des patients infectés.

Nous vous recommandons également d'être **vigilants sur la présence de moustiques au sein de vos 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.).

Veillez trouver ci-dessous diverses ressources disponibles :

- [Communiqué de presse](#)
- [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
- Sur les territoires et pays à risque :
 - o consultez les pages de conseils aux voyageurs du site [France diplomatie](#) ou celles de [l'Institut Pasteur de Lille](#).
 - o Pour les territoires ultramarins, consultez le site Internet de l'ARS concernée.

En complément, Santé publique France publie chaque semaine des [bilans actualisés](#) rendant compte de la situation épidémiologique des arboviroses sur le territoire tout au long de la période de surveillance renforcée.

Enfin, nous rappelons que les agences régionales de santé peuvent vous apporter un appui dans la mise en œuvre de l'ensemble de ces recommandations.

Je vous remercie par avance de votre mobilisation pour limiter la diffusion des maladies vectorielles à moustiques sur notre territoire.

Sarah SAUNERON
Directrice Générale de la Santé
par intérim

signé

ANNEXES

Signes cliniques des arboviroses et traitement

- **L'infection par les virus de la dengue¹** 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 du chikungunya** est le plus souvent symptomatique (dans 80% des cas). Le chikungunya provoque généralement de fortes fièvres d'arthralgies intenses prédominant aux extrémités des membres (poignets, chevilles, phalanges). Les symptômes peuvent être aspécifiques (fièvre, céphalées, éruptions cutanées, myalgies). L'évolution est le plus souvent favorable mais elle peut aussi évoluer vers des arthralgies qui peuvent être chroniques. Les formes chroniques, dont l'impact est important sur la qualité de vie, concernent 20 à 60% des patients selon le lignage viral et la qualité des soins reçus. 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 le virus Zika** est le plus souvent asymptomatique (50 à 80% des cas). Les symptômes peuvent inclure des éruptions cutanées (exanthème maculo-papuleux), fièvre modérée (ou absente), conjonctivite, arthralgies, myalgies et 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) en évitant l'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).** La prise en charge des patients atteints de formes chroniques du chikungunya repose sur des recommandations édictées en 2014³.

Diagnostic et signalement

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 infectieuse. 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. 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.

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 la réalisation d'un diagnostic biologique (par méthode RT-PCR ou sérologique, selon la date de début des signes).

¹ 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.

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 [Chikungunya recommandations nationales](#)

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 à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM⁴) dans les indications précitées. Chaque échantillon doit être accompagné de renseignements cliniques.

Le signalement de tout cas de dengue, importé ou autochtone, documenté biologiquement (probable ou confirmé) est obligatoire ([formulaire Cerfa de déclaration obligatoire](#)), et doit être réalisé au plus tôt auprès de votre Agence régionale de santé par tout moyen (téléphone, mail, fax) pour permettre de mettre en œuvre des investigations et des mesures de lutte antivectorielle dans les lieux fréquentés par les malades durant leur phase de virémie.

Recommandations vaccinales pour les voyageurs

L'édition 2024 des recommandations sanitaires aux voyageurs a été modifiée le 24 avril 2025 notamment concernant la dengue, pour les voyageurs se rendant dans les zones à risque de transmission. Le chapitre sur la dengue a été actualisé pour prendre en compte les données d'immunogénicité, d'efficacité et de tolérance du vaccin Qdenga®. Les recommandations concernent les personnes âgées de 6 ans et plus, et prennent en compte l'âge du voyageur, la présence ou non de comorbidités connues pour accroître le risque d'évolution vers une dengue grave, les antécédents personnels de dengue, la durée du séjour et l'épidémiologie de la maladie. Un logigramme synthétique est intégré au chapitre.

A date et dans l'attente de l'actualisation des recommandations sanitaires aux voyageurs par le Haut conseil de la santé publique diffusées en juin 2025, il n'y a pas de recommandation vaccinale des autorités sanitaires contre le chikungunya pour les voyageurs se rendant dans les zones à risque de transmission.

Prévention des maladies transmises par les moustiques

Le risque de voir apparaître une circulation locale des virus de la dengue, du chikungunya ou de Zika à partir d'un cas importé est considéré comme important à la période d'activité du moustique tigre, actuellement de mai à novembre en France métropolitaine. Ce risque est aujourd'hui accru compte tenu de l'accroissement significatif du nombre de cas importés en provenance des zones d'épidémie.

Arrivé en métropole en 2004, le moustique tigre continue son implantation rapide sur le territoire avec désormais 81 départements concernés par la présence du moustique tigre, amenant près de la moitié de la population française à être impactée par sa présence.

La prévention des arboviroses repose avant tout sur des actions de lutte anti vectorielle, organisées par les Agences régionales de santé. Les patients confirmés OU cliniquement évocateurs (en attente de confirmation) doivent impérativement être **informés d'éviter les piqûres de moustiques durant leur phase de virémie**, qui dure une dizaine de jours (J-2 à J+7 par rapport à la date d'apparition des signes). Il doit leur être conseillé de porter des vêtements couvrants et amples, d'utiliser un répulsif cutané, de mettre en place des moustiquaires sur les ouvertures (portes et fenêtres) et d'utiliser des diffuseurs électriques à l'intérieur des habitations. Afin de limiter l'importation de ces virus en France métropolitaine, il convient également de rappeler ces mesures de prévention contre les piqûres de moustiques à vos patients qui projettent un voyage en zone de circulation et de leur rappeler l'importance de consulter en cas de fièvre au retour.

⁴ 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).