

Arboviroses

Date de publication : 15.04.2025

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Bilan 2024

SOMMAIRE

Points clés	1
Bilan épidémiologique	2
Foyer de dengue autochtone à Montélimar (Drôme), août 2024	6
Bilan entomologique	7
Pour en savoir plus	10

Points clés

• Surveillance épidémiologique

2024 : Année ayant enregistré le plus grand nombre de cas en ARA depuis la mise en place de la surveillance renforcée :

- **274 cas importés d'arboviroses** dont :
 - **269** cas de dengue, majoritairement importés de **Guadeloupe et Martinique**
 - 4 cas de chikungunya
 - 1 cas de Zika
- **2 cas autochtones** de dengue recensés dans la Drôme

• Surveillance entomologique

127 nouvelles communes considérées comme colonisées en 2024 (soit un total de 1 192 communes en ARA)

Saison ayant connu le plus grand nombre de traitements adulticides de lutte antivectorielle :

- 212 enquêtes effectuées
- 87 ayant permis d'observer la présence de population de moustique-tigre
- **72 traitements adulticides** de lutte antivectorielle réalisés.

Bilan épidémiologique

Le dispositif de surveillance

Le dispositif de surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika en France métropolitaine prévoit la mise en place d'une surveillance entomologique et épidémiologique afin de prévenir et évaluer les risques de dissémination (en particulier le risque de transmission autochtone), de renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, et d'informer et mobiliser les professionnels de santé et la population.

Tout au long de l'année, la surveillance de ces arboviroses se base sur la déclaration obligatoire du chikungunya, de la dengue et du Zika.

Une surveillance renforcée est mise en place durant la période d'activité du moustique tigre débutant le 1^{er} mai et se terminant le 30 novembre. Dans ce cadre, tous les cas importés de dengue, chikungunya et Zika sont à signaler sans délai à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes qui coordonne les investigations. Le signalement permet de déclencher une série de mesures dont l'objectif est d'éviter ou de limiter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain. Cette procédure entraîne la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas.

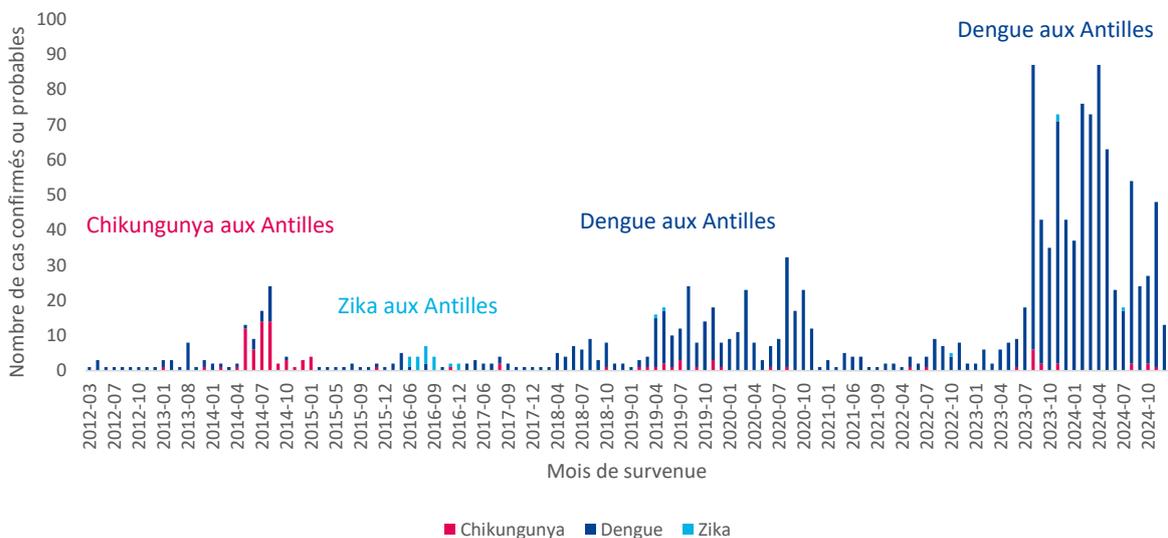
Un dispositif de transfert automatisé vers Santé publique France des résultats des laboratoires Eurofins Biomnis et Cerba, réalisant les diagnostics biologiques pour ces trois pathologies, vient compléter cette surveillance. L'objectif est d'identifier des cas qui n'auraient pas été signalés par les professionnels de santé via la DO (« rattrapage laboratoire »). Les cas positifs sont identifiés et transmis à l'ARS pour investigation.

Bilan de la déclaration obligatoire 2012-2024

Depuis 2012 dans la région, six années (2014, 2016, 2019, 2020, 2023 et 2024) se sont distinguées par un nombre important de cas importés d'arboviroses. Ceci est à mettre en lien avec les épidémies concomitantes sévissant aux Antilles au cours de ces années (Figure 1).

L'épidémie de dengue aux Antilles qui a débuté en 2023 et qui est toujours en cours en Guadeloupe début 2025 a eu un impact très important sur le nombre de cas de dengue importés avec notamment un nombre exceptionnel de cas signalés durant la période hivernale en France hexagonale.

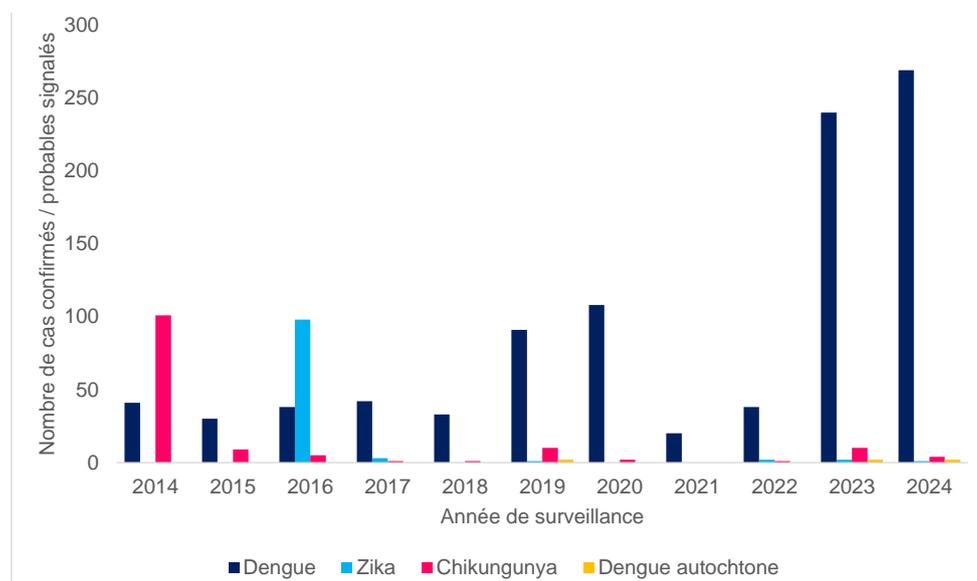
Figure 1 : Répartition des cas confirmés ou probables selon le mois de survenue et le type d'arbovirose, région ARA, 2012-2024



Bilan de la surveillance renforcée

L'année 2024 a été marquée par un nombre de cas importés d'arboviroses d'ampleur exceptionnelle en ARA (Figure 2) comme en France hexagonale, en lien principalement avec des épidémies majeures de dengue dans le monde et notamment dans les Antilles françaises (représentant 50% des cas importés).

Figure 2 : Répartition des cas confirmés ou probables selon l'année et le type d'arbovirose, région ARA, entre le 1^{er} mai et le 30 novembre, 2014-2024



En 2024, la région ARA était en deuxième position des régions hexagonales totalisant le plus grand nombre de cas importés durant la saison de surveillance renforcée (1^{er} mai au 30 novembre) avec **274 cas importés d'arboviroses, soit 13% des cas hexagonaux**. Il s'agit du nombre de cas importés le plus important déclaré depuis le début de la surveillance en 2012.

En 2024, entre le 1^{er} mai et le 30 novembre, 269 cas de dengue, 4 cas de chikungunya et 1 cas de Zika, tous confirmés ou probables importés ont été recensés (Tableau 1).

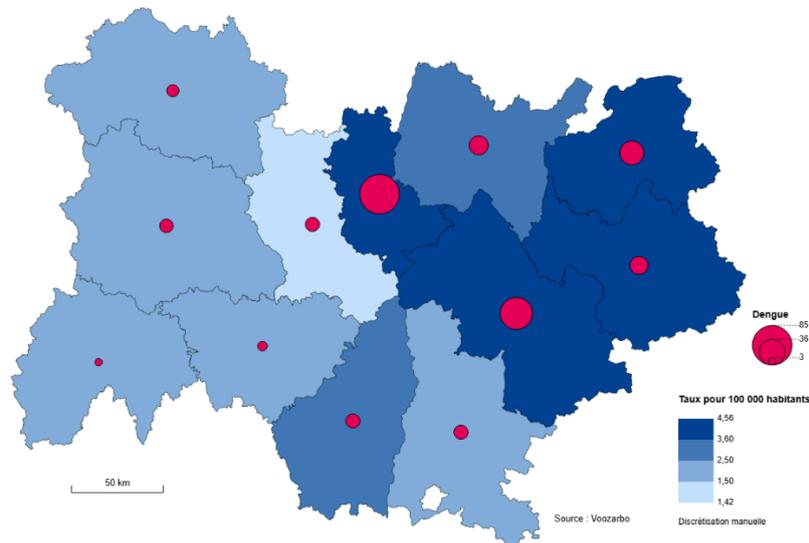
Deux cas confirmés de dengue autochtones ont également été signalés dans la Drôme (plus d'informations en [page 6](#)). Il s'agit du 3^{ème} foyer de cas autochtones d'arboviroses recensé dans la région après celui de Caluire-et-Cuire dans le Rhône en 2019 et celui de Bourg-lès-Valence dans la Drôme en 2023.

Tableau 1 : Répartition des cas confirmés ou probables selon le département, le type d'arbovirose et le statut importé / autochtone, région ARA, saison 2024 (1^{er} mai au 30 novembre)

Département	Cas confirmés / probables importés			Cas confirmés autochtones de dengue
	Dengue	Chikungunya	Zika	
Ain	20	0	0	0
Allier	8	0	0	0
Ardèche	11	0	0	0
Cantal	3	0	0	0
Drôme	11	0	0	2
Isère	56	2	0	0
Loire	11	0	0	0
Haute-Loire	5	0	0	0
Puy-de-Dôme	10	0	1	0
Rhône	85	2	0	0
Savoie	18	0	0	0
Haute-Savoie	31	0	0	0
Total	269	4	1	2

Au niveau départemental, comme chaque année et du fait de leurs populations plus importantes, le Rhône et l'Isère (Carte 1) étaient les départements recensant le plus de cas (respectivement 85 et 56 cas de dengue) soit des taux de déclaration respectifs de 4,5 et 4,3 pour 100 000 habitants.

Carte 1 : Nombre de cas de dengue confirmés ou probables importés et taux pour 100 000 habitants selon le département, région ARA, saison 2024



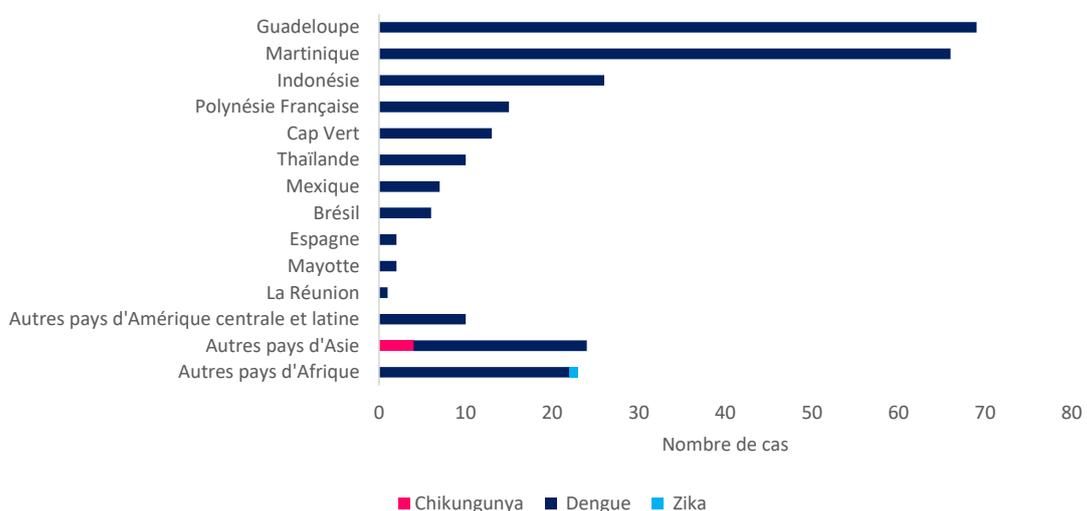
Description des cas d'arboviroses importés

Contrairement aux années précédentes, la distribution temporelle des cas en 2024 a montré une activité soutenue dès le début de la période de surveillance et ce jusqu'en novembre.

Dans plus de la moitié des cas (n=146 ; 53%), le signalement a été effectué à l'ARS directement par le professionnel de santé (médecin ou biologiste). Les autres cas ont été rattrapés par l'accès aux bases de données des laboratoires Biomnis et Cerba.

La moitié des cas revenaient de Guadeloupe ou de Martinique (Figure 3). On retrouvait ensuite les pays habituels de la zone intertropicale mais avec quelques spécificités, notamment un nombre de cas important de retour de Polynésie française où une épidémie de dengue sévissait, ainsi que du Cap-Vert. Les 2 cas de retour d'Espagne étaient en lien avec un foyer de cas autochtones déclarés dans la région de Tarragone.

Figure 3 : Répartition des régions d'importation des cas importés confirmés ou probables de dengue, Zika et chikungunya, région ARA, saison 2024 (n = 274)



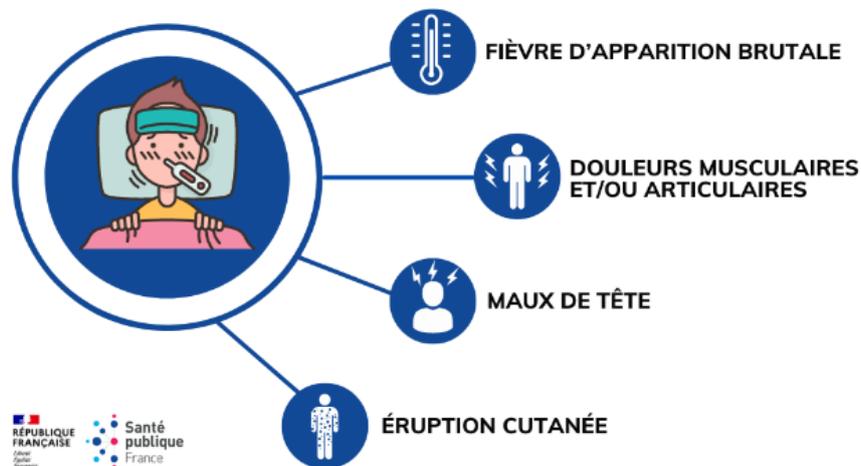
Description des cas de dengue importés (n = 269)

L'âge médian des cas était de 41 ans (min = 0 an, max = 83 ans) et 5% des cas avaient moins de 15 ans. Le sexe ratio H/F était de 0,8.

Dans 93% des cas, les patients ont présenté de la fièvre, 73% ont eu des céphalées, 71% ont ressenti une asthénie, 69% une éruption cutanée, 67% des myalgies et 32% des douleurs rétro-orbitaires. Pour 12% des cas, une hospitalisation du patient a été déclarée à l'ARS.

Principaux symptômes de la dengue, du chikungunya et du Zika

En l'absence d'autre signe d'appel infectieux



Foyer de dengue autochtone à Montélimar (Drôme), août 2024

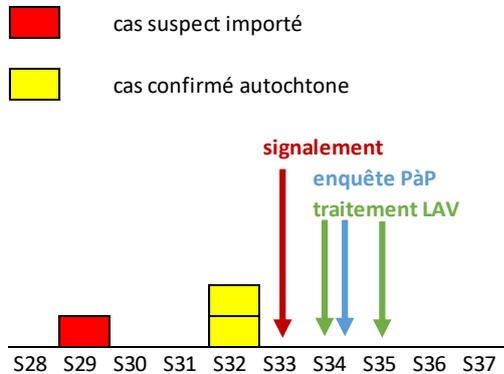
La surveillance renforcée des arboviroses transmises par *Aedes albopictus* a permis de détecter un épisode de dengue autochtone dans la Drôme en août 2024. Des investigations épidémiologiques et entomologiques ont été menées afin de déterminer l'origine de la contamination et de limiter la transmission du virus.

Le signalement d'un cas de dengue confirmé (PCR dengue positive) a été réceptionné le 14 août 2024 (Figure 4) à l'ARS ARA. Il s'agissait d'une patiente de 52 ans, résidant à Montélimar, avec des symptômes apparus le 07/08/2024 et n'ayant pas voyagé. Auparavant son frère venant de la Réunion avait séjourné chez elle et présentait un syndrome dengue-like dès le 16/07/2024 mais n'avait pas consulté de médecin. Le 21/08/2024, un deuxième cas autochtone a été confirmé par sérologie ; il s'agissait de la sœur des cas.

Le 22 août, une enquête épidémiologique en porte-à-porte (PàP) a été réalisée par l'ARS ARA et Santé publique France dans le quartier afin de rechercher d'autres cas et d'informer la population : aucun cas suspect n'a été identifié lors de cette enquête et aucun autre cas n'a été signalé en lien avec ce foyer.

Deux traitements adulticides de lutte anti-vectorielle à 8 jours d'intervalle ont été réalisés par l'Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication (EIRAD) dans un rayon de 150 mètres autour des logements des cas et des pièges ont été posés pour capturer des moustiques dans un périmètre d'exclusion (cours d'eau) des traitements adulticides.

Figure 4 – Répartition des cas de dengue importé et autochtones, cas groupés à Montélimar, Drôme, juillet-août 2024



Il s'agit de la troisième détection de foyer de cas autochtones d'arboviroses en ARA après celui de Caluire-et-Cuire dans le Rhône en 2019 et celui de Bourg-lès-Valence dans la Drôme en 2023.

Ce foyer familial de cas de dengue autochtone est lié à l'importation d'un cas qui, n'ayant pas consulté de médecin, n'avait pas été diagnostiqué. En l'absence de signalement et donc de démoustication autour de ce cas, un cycle autochtone de transmission a eu lieu. Celui-ci est cependant resté limité grâce aux mesures de contrôle mises en place rapidement.

Cycle de transmission de la dengue, du chikungunya et du Zika

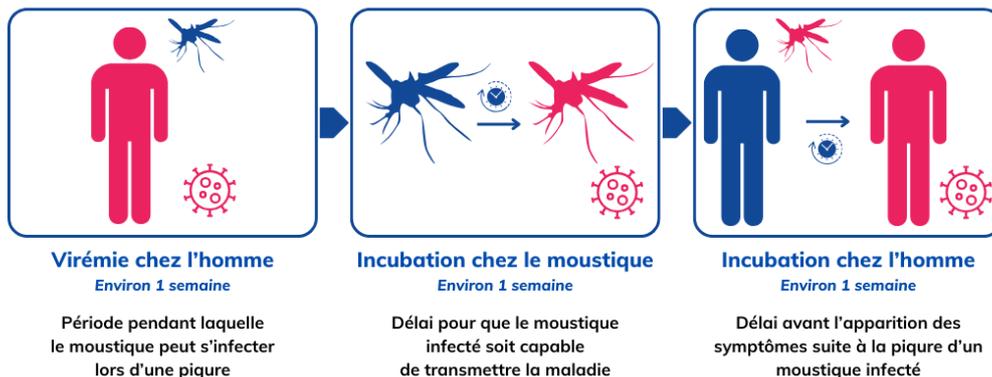
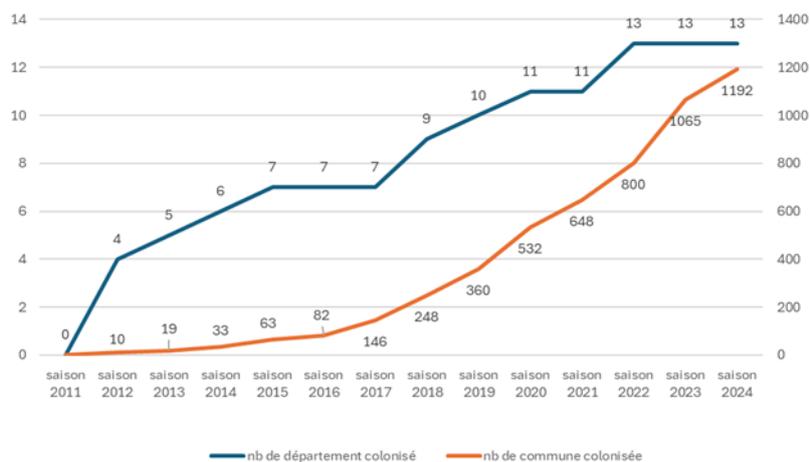


Figure 5 : Evolution du nombre de départements* et de communes colonisées par des populations de moustique-tigre entre 2011 et 2024 – Auvergne-Rhône-Alpes

* le Rhône et la Métropole de Lyon sont comptabilisés comme 2 départements distincts

Action de lutte antivectorielle : Mise en évidence de la présence de population de moustique-tigre active autour des lieux fréquentés par les cas humains identifiés par les ARS.

Au cours de la surveillance renforcée du 1^{er} mai au 30 novembre, période d'activité saisonnière d'*Aedes albopictus*, des enquêtes entomologiques sont demandées par l'ARS ARA afin de vérifier la présence de populations de moustique-tigre actives dans un rayon de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant leur phase de virémie. En cas d'enquêtes positives, des actions de lutte antivectorielle (LAV) doivent être entreprises.

Ces actions ont pour but d'interrompre la mise en place d'une chaîne de transmission vectorielle locale par la réalisation d'actions (traitement adulticide, traitement larvicide, neutralisation des gîtes larvaires, piégeage) visant à éliminer le maximum de femelles potentiellement infectées dans un cercle de rayon de 150 à 200 mètres autour des lieux visités par les cas.

Tableau 2 : Nombre d'enquêtes entomologiques et actions de LAV réalisées suite aux signalements épidémiologiques en 2024 – Auvergne-Rhône-Alpes

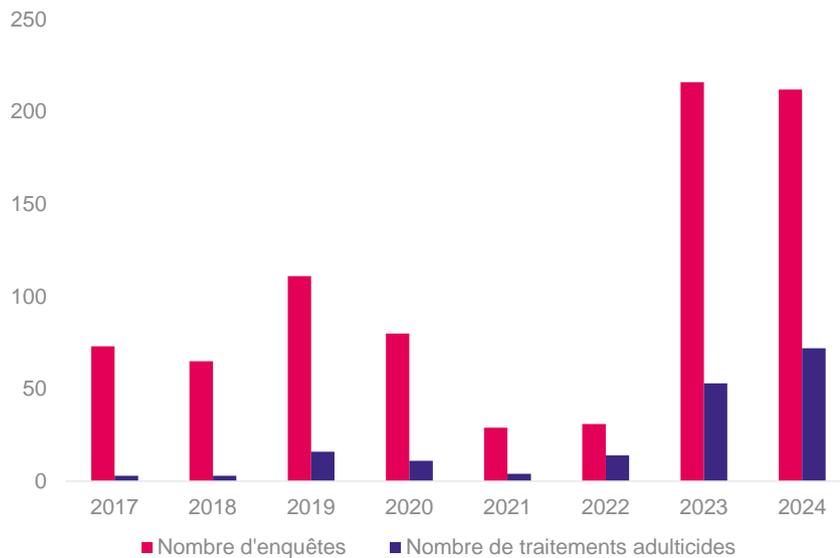
Département d'origine du cas	Nombre de signalements	Nombre d'enquêtes	Nombre de traitements adulticides	Nombre de piégeages
Ain	14	22	12	1
Allier	7	3	0	0
Ardèche	9	12	3	0
Cantal	2	0	0	0
Drôme	12	18	6	5
Isère	48	43	16	5
Loire	5	5	2	0
Haute-Loire	1	1	0	0
Puy-de-Dôme	9	10	2	0
Rhône	49	61	19	1
Savoie	16	17	3	1
Haute-Savoie	20	20	9	2
Autres départements	34*	-	-	-
Total 2024	226	212	72	15

* : des signalements venant d'autres régions ont entraîné des enquêtes ou actions LAV en ARA

Au cours de la saison de surveillance 2024, 212 enquêtes ont été effectuées (Tableau 2). Parmi elles, 87 ont permis d'observer la présence de population de moustique-tigre, ce qui a nécessité la mise en œuvre de 72 traitements adulticides de LAV.

Pour 15 d'entre elles, les traitements adulticides n'ont pu être opérés en totalité ou partiellement du fait de contraintes environnementales (présence de cours d'eau, de chenil SPA...). Dans ces cas de figure, le protocole d'intervention prévoit la mise en place de dispositifs de piégeage pour une durée d'un mois.

Figure 6 : Evolution du nombre d'enquêtes et de traitements LAV entre 2017 et 2024 - Auvergne-Rhône-Alpes



L'année 2024 a été marquée par un nombre important d'enquêtes entomologiques réalisées dans le cadre de la LAV (Figure 6). La colonisation de la région ARA par le moustique-tigre progressant chaque année, la part de la population potentiellement exposée à cette espèce augmente également.

Cette situation a un impact direct sur l'évolution du nombre de traitements adulticides de LAV à réaliser. En effet, depuis la saison 2021, on observe une augmentation régulière de ce type d'intervention.



Pour en savoir plus

- La dengue sur le site de Santé publique France : [lien](#)
- Le chikungunya sur le site de Santé publique France : [lien](#)
- Le zika sur le site de Santé publique France : [lien](#)
- Données de la surveillance renforcée en France hexagonale : [lien](#)
- Repère pour votre pratique : [lien](#)
- Surveillance de la dengue aux Antilles : [lien](#)
- Surveillance du chikungunya à la Réunion : [lien](#)
- Le site de l'EID Rhône-Alpes : [lien](#)
- Les arboviroses et le moustique Tigre sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : [lien](#)
- Plateforme officielle de ressources sur le moustique tigre en Auvergne-Rhône-Alpes : agirmoustique.fr

Remerciements

Nous tenons à remercier les partenaires contribuant à cette surveillance : le Centre National de Référence (CNR) des Arbovirus, les laboratoires Biomnis et Cerba, les laboratoires de virologie des CHU de la région, l'ensemble des professionnels de santé (médecins et biologistes) participant à la surveillance, l'Entente Interdépartementale de Démoustication (EID) Rhône-Alpes et les équipes de l'ARS ARA chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Equipe de rédaction

Elise BROTTE, Delphine CASAMATTA, Emmanuelle VAISSIERE, Guillaume SPACCAFERRI

Pour nous citer : Arboviroses. Bilan 2024. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2025. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 15 avril 2025

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

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...