

Arboviroses

Date de publication : 15 mai 2025

FRANCE HEXAGONALE (CORSE COMPRISE)

Bilan de la surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika en France hexagonale¹ en 2024

Points clés

- En 2024 en France hexagonale, 4 683 cas importés de dengue, 34 cas importés de chikungunya, 8 cas importés de Zika et une co-infection dengue-chikungunya, ont été signalés par des professionnels de santé via déclaration obligatoire ou détectés par les données du réseau de laboratoires partenaires de la surveillance des arboviroses.
- Onze épisodes de transmission autochtone de dengue ont été identifiés, pour un total de 83 cas autochtones. Ces épisodes ont eu lieu en régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (n=7), Occitanie (n=3) et Auvergne-Rhône-Alpes (n=1).
- Un cas autochtone de chikungunya a été rapporté pour la première fois en Île-de-France, un an après l'identification du premier foyer de transmission autochtone de dengue (n=3 cas) dans cette région.
- Le nombre de foyers de transmission de dengue et de cas autochtones confirme l'augmentation du risque de transmission locale des arboviroses transmises par *Aedes albopictus* constatée depuis 2022, avec plus de cas recensés et une expansion géographique vers l'ouest et le nord.

Introduction

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies infectieuses virales transmises par des moustiques du genre *Aedes*. Depuis 2004 et les premières détections dans les Alpes Maritimes, le moustique *Aedes albopictus* (« moustique tigre »), vecteur de ces maladies, est implanté en France hexagonale. Au cours des vingt dernières années, la présence d'*Aedes albopictus* s'est étendue sur le territoire. Au 1er janvier 2024, 78 départements hexagonaux avaient au moins une commune colonisée par ce moustique et 45 % de la population hexagonale résidait dans une commune colonisée [1, 2].

La surveillance épidémiologique de la dengue, du chikungunya et du Zika en France hexagonale, vise en premier lieu à prévenir et/ou limiter l'installation d'un cycle de transmission de ces virus sur le territoire. Elle a également pour but d'améliorer les connaissances sur l'épidémiologie de ces

¹ Dans ce Bulletin, « France hexagonale » comprend la Corse.

pathologies. Afin de répondre à ces objectifs, cette surveillance s'adapte au risque de transmission au cours de l'année. Ce texte décrit les données de la surveillance épidémiologique de la dengue, du chikungunya et du Zika en France hexagonale pour l'année 2024.

Matériel et méthodes

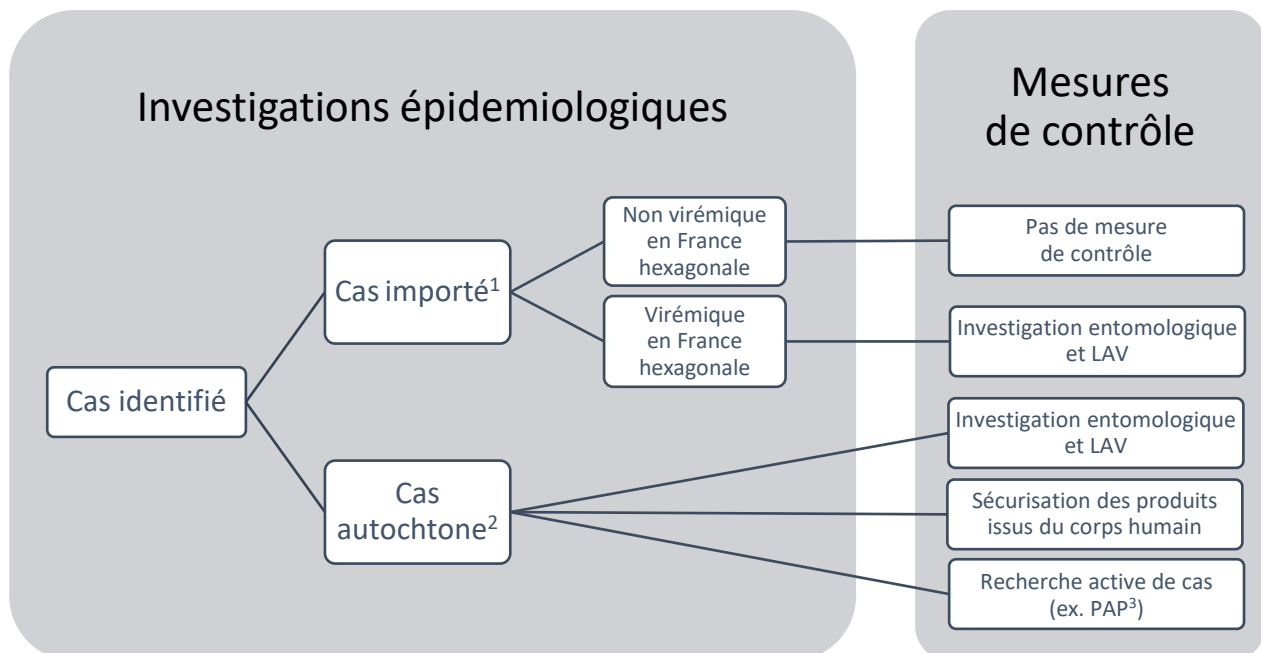
Surveillance épidémiologique

La surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika en France hexagonale repose sur la déclaration obligatoire (DO) des cas importés ou autochtones documentés biologiquement (cas confirmés et cas probables). Le tableau en annexe décrit les définitions de cas utilisées pour la surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika en France hexagonale. Cette surveillance est renforcée pendant la période d'activité (du 1^{er} mai au 30 novembre) du moustique vecteur, *Aedes albopictus*, afin d'augmenter l'exhaustivité des cas identifiés et ainsi limiter le risque de transmission locale. La surveillance renforcée consiste en (1) une sensibilisation des professionnels de santé au diagnostic et à la déclaration des cas en début de saison et (2) un transfert quotidien automatisé des résultats des tests biologiques réalisés par les laboratoires Eurofins Biomnis et Cerba pour ces trois virus, afin d'identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par les professionnels de santé via la DO.

Mesures de contrôle et de prévention

Chaque cas identifié déclenche une investigation épidémiologique. Les cas importés présents en France hexagonale pendant leur période de virémie et les cas autochtones donnent lieu à une investigation entomologique et des actions de lutte antivectorielle (LAV ; Figure 1). Les mesures de contrôle et de gestion autour des cas importés et autochtones sont décrites de façon détaillée dans une publication précédente [3].

Figure 1. Mesures de gestion prises suite au résultat des premières investigations épidémiologiques. DDS, date de début des signes, LAV, lutte anti-vectorielle, PAP, porte à porte



¹ Cas ayant voyagé dans les 15 jours qui précèdent la date de début des signes

² Cas sans historique de voyage dans les 15 jours qui précèdent la date de début des signes

³ PAP : Enquête en Porte à Porte

Une recherche active de cas est mise en œuvre autour des cas autochtones pour déterminer l'étendue de la transmission locale et ajuster le périmètre du traitement de LAV si nécessaire : enquête en porte-à-porte (PAP) dans une zone de 150 mètres de rayon, sensibilisation renforcée des professionnels de santé, sensibilisation de la population générale, y compris via la publication de communiqués de presse.

Des mesures adaptées de sécurisation des produits issus du corps humain (sang, tissus, organes...) sont également mises en œuvre en cas de transmission en France hexagonale. Ces mesures incluent l'exclusion temporaire des dons ou le dépistage des donneurs en application des recommandations du groupe de travail Sécurité des éléments et produits du corps humains (Secproch) du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) (4). En 2024, suite à un risque accru d'importation et de transmission des arboviroses pendant les jeux olympiques de Paris de 2024, à la demande de la direction générale de la santé (DGS), l'Établissement français du sang (EFS) a mis en place en prospectif un dépistage des donneurs de sang en l'Île-de-France et huit agglomérations urbaines (Aix/Marseille, Bordeaux, Lyon, Montpellier, Nice, Saint-Quentin en Yvelines, Toulouse et Versailles) entre le 22 juillet et le 15 septembre 2024 [5].

Résultats

Cas importés

En 2024, 4 683 cas importés de dengue, 34 cas de chikungunya, 8 cas de Zika et une co-infection dengue-chikungunya ont été signalés. Pendant la période de surveillance renforcée (mai-novembre), 45 % (2 097/4 683) des cas de dengue, 88 % (30/34) des cas de chikungunya et 88 % (n=7 août) des cas de Zika ont été identifiés. Au cours de cette période, 58 % (1 250/2 166) des cas ont été signalés par les professionnels de santé et 42 % (916/2 166) ont été rattrapés par les données des laboratoires partenaires (n=32 données manquantes). Le délai médian (écart inter quartile - IQR) entre la date de début des signes et la date de déclaration était de 9 (6-13) jours, contre 14 (9-20) jours pour le rattrapage laboratoire.

Trois pics de signalements ont été observés au cours de l'année, le premier en mars, le deuxième en août et le troisième en novembre (Figure 2). La majorité des cas de dengue importés avait séjourné en Guadeloupe et/ou en Martinique où des épidémies étaient en cours (70 %, 3 260/4 683 cas ; Figures 2 et 3). Les cas de chikungunya revenaient quant à eux principalement de Côte d'Ivoire (n=9) et d'Inde (n=6).

Figure 2. Nombre de cas de dengue importés par semaine de début de signes et par zone visitée, période de surveillance renforcée grisée (mai-novembre), France hexagonale, 2024

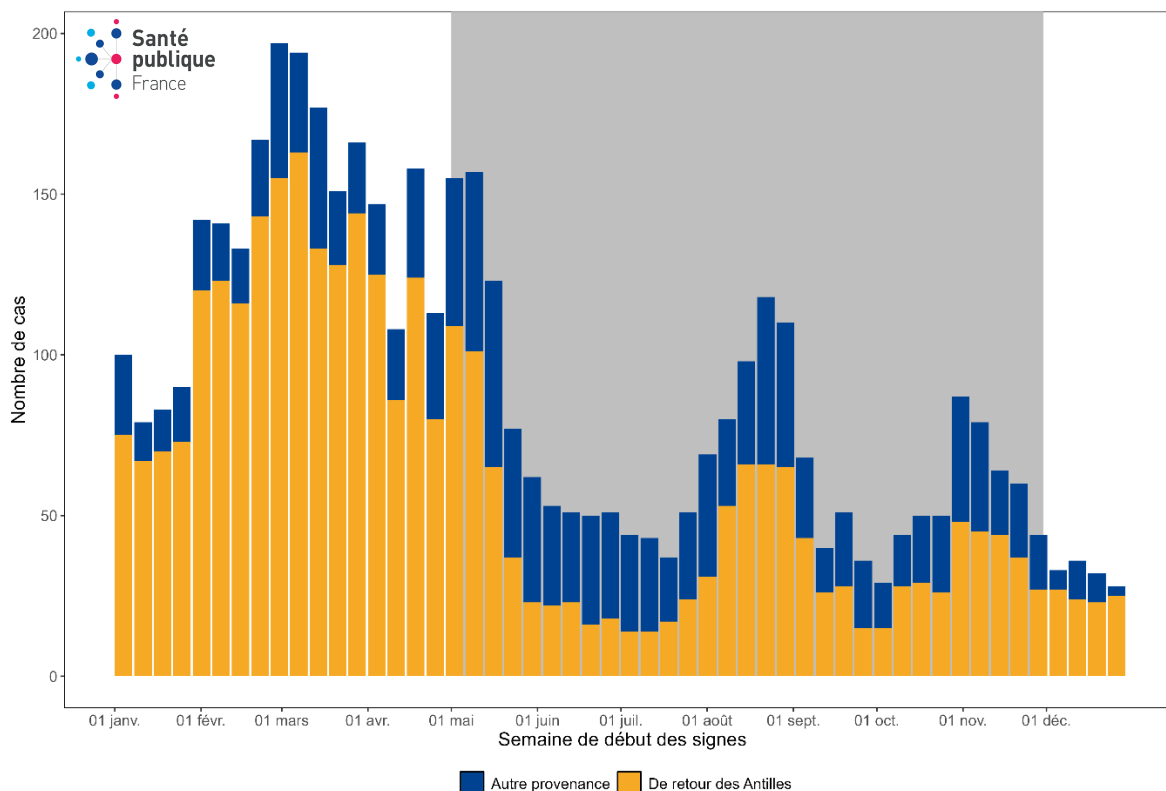
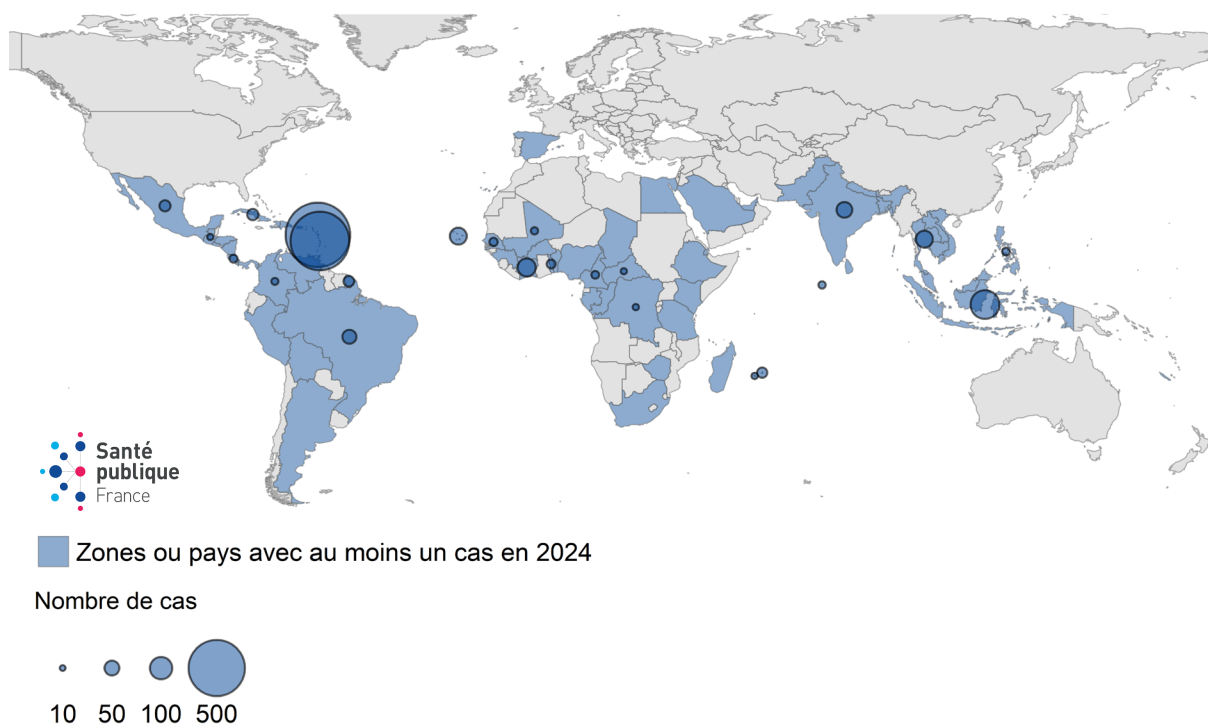


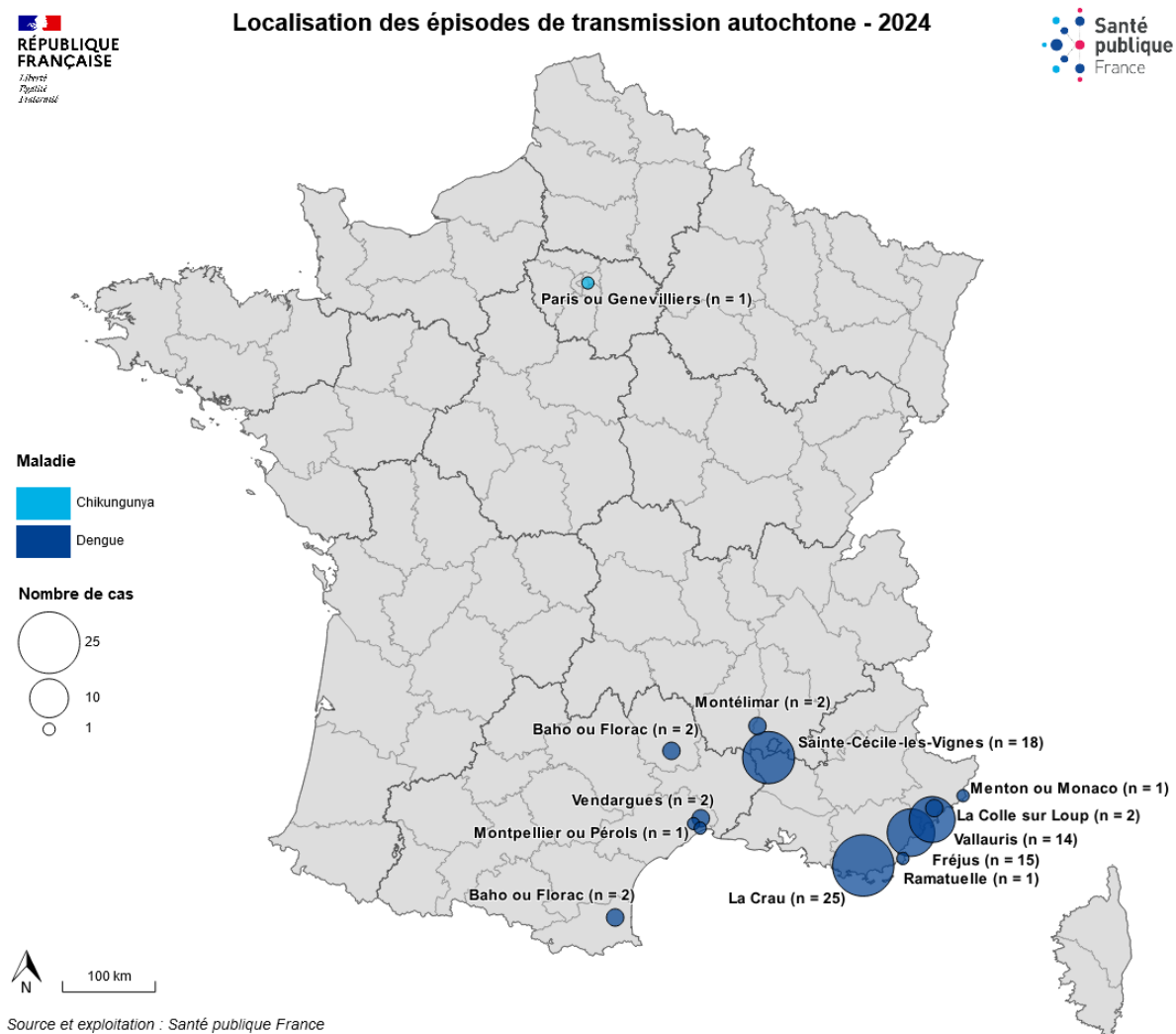
Figure 3. Nombre de cas de dengue importés pendant la période de surveillance renforcée (mai-novembre) par zone géographique d'importation, France hexagonale, 2024



Cas autochtones

Onze épisodes de transmission autochtone de dengue ont été identifiés en 2024, pour un total de 83 cas autochtones (c'est-à-dire infectés en France hexagonale ; Figure 4). Il s'agit du nombre le plus important de foyers et de cas autochtones identifiés depuis la mise en place de la surveillance renforcée en 2006. Ces épisodes ont eu lieu dans les mêmes régions qu'en 2023 : Provence-Alpes-Côte d'Azur (n=7), Occitanie (n=3) et Auvergne-Rhône-Alpes (n=1). Un cas autochtone de chikungunya a été rapporté pour la première fois en Île-de-France, un an après l'identification du premier foyer de transmission autochtone de dengue (n=3 cas) dans cette région. La taille des foyers de transmission n'a pas excédé un rayon de 400 mètres.

Figure 4. Nombre de cas autochtones de dengue et chikungunya par commune de survenue, France hexagonale, 2024



Parmi les 83 cas autochtones de dengue, 66 ont été classés comme confirmés (PCR positive ou IgM et IgG isolées), 14 cas ont été classés comme cas probable (IgM isolées) et trois comme cas épidémiologiques (tableau clinique compatible et lien épidémiologique avec un cas confirmé ou probable mais sans documentation biologique) (Tableau 1).

Le 1^{er} cas autochtone identifié pour chaque épisode a été signalé par un professionnel de santé pour huit des 11 épisodes ; grâce au rattrapage laboratoire pour deux épisodes, et pour un épisode il a été signalé par les autorités sanitaires d'un autre pays européen où le cas résidait au moment du diagnostic. Les autres cas autochtones ont été identifiés par les signalements des professionnels

de santé (n=31), par le biais des enquêtes en porte à porte (n=22), lors de l'investigation de cas² (n=15) ou par le rattrapage laboratoire (n=4). Le cas autochtone de chikungunya était confirmé par PCR et a été signalé par un professionnel de santé.

Le cas primaire importé à l'origine de la transmission a pu être identifié pour trois des 11 épisodes : les cas primaires importés revenaient de la Guyane, de la Réunion et d'Indonésie. Le sérotype du virus de la dengue a pu être identifié pour huit des 11 épisodes autochtones. Il s'agissait du sérotype 1 (DENV-1) pour quatre épisodes, du sérotype 2 (DENV-2) pour trois épisodes et du sérotype 3 (DENV-3) pour un épisode (Tableau 1).

Tableau 1. Principales caractéristiques des épisodes de transmission autochtone de dengue (n=11) et de chikungunya (n=1), France hexagonale, 2024

Virus	Zone géographique			Nombre de cas autochtones	Identification du cas primaire importé	Sérotype	Date de début des signes	
	Région	Département	Commune				1 ^{er} cas	dernier cas
Dengue	Auvergne-Rhône-Alpes	Drôme (26)	Montélimar	2	Île de la Réunion	DENV-2	7-août	10-août
Chikungunya	Île-de-France	Paris (75) / Hauts-de-Seine (92)	Paris ou Gennevilliers (92)	1	Non	ND	18-juil.	18-juil.
Dengue	Occitanie	Hérault (34)	Montpellier ou Pérols (2 lieux de transmission possibles)	1	Non	DENV-1	17-juin	17-juin
Dengue	Occitanie	Pyrénées-Orientales (66) ou Lozère (48)	Baho (66) ou Florac (48)	2	Non	ND	16-juil.	19-juil.
Dengue	Occitanie	Hérault (34)	Vendargues	2	Non	DENV-1	8-sept.	9-sept.
Dengue	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Vaucluse (84)	Sainte-Cécile-les-Vignes	18	Guyane	DENV-2	19-juil.	25-août
Dengue	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes-Maritimes (06)	La Colle sur Loup	2	Indonésie	DENV-1	26-juil.	27-juil.
Dengue	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Var (83)	La Crau	25	Non	DENV-1	5-août	5-sept.
Dengue	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes-Maritimes (06)	Menton (ou Monaco)	1	Non	DENV-2	6-août	6-août
Dengue	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Var (83)	Fréjus	15	Non	DENV-3	8-août	11-oct.
Dengue	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes-Maritimes (06)	Vallauris	14	Non	DENV-1	14-août	27-sept.
Dengue	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Var (83)	Ramatuelle	1	Non	ND	25-sept.	25-sept.

ND : Non déterminé

² Information obtenue via la réponse à la question « présence de cas suspects dans l'entourage » lors de l'investigation épidémiologique d'un cas confirmé.

Discussion

La surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika a été marquée en 2024 par le nombre de cas de dengue importés le plus élevé depuis la mise en place du dispositif en 2006 dont une part très importante revenait de Guadeloupe et de Martinique. La répartition des cas importés en 2024 a suivi les tendances de l'épidémie du virus de la dengue dans les Antilles, avec trois pics pendant l'année.

Ces chiffres s'inscrivent dans le contexte d'une année exceptionnelle pour la dengue au niveau mondial. En Amérique, avec un total de plus de 12 millions de cas estimés, l'année 2024 a marqué le record du nombre de cas le plus élevé depuis le début de la surveillance de la dengue en 1980. Le précédent record, en 2023 s'élevait à 4,5 millions de cas. Des épidémies importantes de dengue ont touché la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane à partir de l'été 2023 jusqu'à l'été 2024. Ces épidémies associées aux flux importants de voyageurs entre ces territoires et l'hexagone ont entraîné un nombre record de cas de dengue importés. Depuis début novembre 2024, la Guadeloupe est à nouveau touchée par une épidémie de dengue [6,7].

Le nombre de foyers de transmission de dengue et de cas autochtones en France hexagonale 2024 confirme l'augmentation du risque de transmission locale des arboviroses transmises par *Aedes albopictus* constatée depuis 2022, avec plus de cas (66 cas en 2022 [8], 45 en 2023 et 83 en 2024) et une expansion géographique vers l'ouest et le nord.

Pendant la période d'activité du moustique tigre, 58 % des cas ont été identifiés via la déclaration obligatoire par les professionnels de santé, et 42 % par le dispositif de rattrapage par les laboratoires partenaires de la surveillance des arboviroses. Ceci est un changement par rapport aux années précédentes, où le rattrapage par les laboratoires avait permis l'identification d'une plus grande proportion des cas (53 % en 2023, 47 % en 2022). Ce changement peut être lié à un meilleur signalement des cas par les professionnels de santé, ou aussi à des nouveaux laboratoires réalisant les tests diagnostiques pour chikungunya, dengue et Zika, et qui ne sont pas encore inclus dans le dispositif de transfert automatisé des résultats. Face à l'augmentation du risque de transmission locale des arboviroses, et afin de limiter le risque et l'intensité de transmission locale, l'inclusion de ces nouveaux laboratoires dans la surveillance renforcée est une priorité.

Jusqu'à présent le dispositif de surveillance et de contrôle, régulièrement adapté à l'évolution de la situation, a permis de maîtriser la transmission avec des foyers qui ont concerné un maximum de 35 cas (Alpes-Maritimes, PACA, 2022), ont duré au maximum 62 jours (Bouches-du-Rhône, PACA, 2023) le périmètre n'excédant pas les 1 000 m, avec une exception en 2022 (Alpes-Maritimes, PACA, 2 700 m). Ce dispositif est néanmoins régulièrement mis en tension.

En 2025, l'Île de la Réunion subit une épidémie importante de chikungunya avec une estimation de plus de 174 700 consultations pour suspicion chikungunya depuis le début de l'année 2025. Le vecteur présent sur l'île est le moustique *Aedes albopictus* et l'épidémie est causée par un virus chikungunya du lignage ECSA E1-226V, bien adapté à ce moustique. Entre le 1^{er} janvier et le 6 mai 2025, 755 cas importés ont déjà été identifiés en France hexagonale via la déclaration par les professionnels de santé, dont 725 provenant de l'Île de la Réunion. Le nombre important de cas de chikungunya importés de la Réunion expose donc particulièrement l'hexagone à un risque de foyers autochtones [9].

Références

- [1] Ministère du travail, de la santé et des solidarités/Direction générale de la santé. Cartes de présence du moustique tigre (*Aedes albopictus*) en France métropolitaine. Paris : DGS ; 2024. <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-microbiologiques-physiques-et-chimiques/especes-nuisibles-et-parasites/article/cartes-de-presence-du-moustique-tigre-aedes-albopictus-en-france-metropolitaine>
- [2] Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Portail de signalement du moustique tigre. Maisons-Alfort: Anses; 2023. https://signalement-moustique.anses.fr/signalement_albopictus/colonisees
- [3] Calba C, Cochet A, Jourdain F, Grard G, Durand GA, Guinard A, et al. Surveillance des arboviroses en France métropolitaine : nette augmentation des cas de dengue autochtone en 2022. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(14):248-54. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/14/2023_14_1.htm
- [4] Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à l'actualisation des mesures de prévention à appliquer aux dons de produits issus du corps humain (produits sanguins labiles, organes tissus et cellules) dans les Antilles françaises et sur l'île de La Réunion dans un contexte de circulation du virus de la dengue ainsi qu'en France métropolitaine – 28 novembre 2020. Paris: HCSP; 2021. 22 p. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=953>
- [5] Haut conseil de la santé publique. Évaluation du dispositif de prévention vis-à-vis du virus West Nile (WNV) et du virus de la dengue (DENV) mis en place au sein de l'Établissement français du sang (EFS) à l'occasion des Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024 (JOP Paris 2024) – 27 juin 2024. Paris: HCSP; 2024. 9 p. https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspn20240627_dodusaprdunetdudelo_cdejodepa.pdf
- [6] Dengue aux Antilles. Bulletin du 3 avril 2025. Santé publique France, 2025. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/bulletin-regional/2025/dengue-aux-antilles.-bulletin-du-3-avril-2025>
- [7] Dengue Epidemiological Situation in the Region of the Americas - Epidemiological Week 15, 2025. Pan American Health Organization [PAHO], 2025. <https://www.paho.org/en/documents/dengue-epidemiological-situation-region-americas-epidemiological-week-15-2025>
- [8] Fournier L, Calba C, Cochet A, Fournet N, Brottet E, Grard G, et al. Bilan de la dengue, du Chikungunya et du Zika en France hexagonale en 2023. Bull Épidémiol Hebd. 2024 ;(13):260-266. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/13/pdf/2024_13_1.pdf
- [9] Surveillance sanitaire à La Réunion. Bulletin du 2 mai 2025. Santé publique France, 2025. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2025/surveillance-sanitaire-a-la-reunion.-bulletin-du-2-mai-2025>

Tableau supplémentaire 1. Définitions de cas pour la surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika en France hexagonale

Type de cas	Dengue et Chikungunya	Zika
Cas suspect	Cas ayant présenté une fièvre > à 38,5 °C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgie, douleurs rétro-orbitaires) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.	Cas ayant présenté une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre, et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.
Cas probable	Cas suspect présentant des IgM isolées	
Cas confirmé	Cas suspect présentant une RT-PCR positive ou une sérologie positive (IgM+ et IgG+) ou un NS1 positif (dengue) ou une augmentation par 4 du titre des IgG sur deux prélèvements distants (dengue et zika).	
Cas épidémiologique	Cas suspect lié épidémiologiquement avec un cas confirmé ou probable	
Cas importé	Cas ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes	
Cas primaire importé	Cas à l'origine d'une circulation autochtone du virus de la dengue, du chikungunya ou du Zika	
Cas autochtone	Cas n'ayant pas voyagé en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes	

Auteurs

Catarina Krug, Amandine Cochet, Lucie Fournier, Clémentine Calba

Direction des maladies infectieuses et Direction des régions, Santé publique France

Relecteurs

Florian Franke, Marie-Claire Paty

Direction des régions et Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Remerciements

Les investigations épidémiologiques des cas importés et autochtones ont été réalisées par les Agences régionales de santé et les équipes de Santé publique France.

Nous remercions les professionnels de santé qui ont collaboré et participé activement à la surveillance et aux investigations des épisodes de transmission autochtone.

Nous tenons également à remercier tous les acteurs de la lutte anti-vectorielle, opérateurs de démoustication et services santé-environnement des ARS, qui ont été particulièrement sollicités et ont joué un rôle majeur dans la gestion des cas importés et des épisodes de transmission autochtone.

Nous remercions également toutes les personnes qui ont été contactées au cours des investigations et les élus locaux pour leur collaboration tout au long de l'été.

Partenaires

Centre National de Référence des Arbovirus, Inserm-IRBA, Marseille

Laboratoire Eurofins-Biomnis, Lyon

Laboratoire Cerba, Saint-Ouen-l'Aumône

Laboratoire de virologie, CHU Avicenne, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Bobigny

Agences régionales de santé

Pour nous citer : Bulletin. Bilan de la surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika en France hexagonale en 2024.
Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p. Mai 2025

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 15 mai 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr