

## Arboviroses

Date de publication : 20 mai 2025

EDITION CENTRE-VAL DE LOIRE

# Surveillance régionale des arboviroses

Bilan 2023-2024

## Édito



Fin 2024, le moustique tigre (*aedes albopictus*) est implanté dans 81 départements de l'Hexagone (incluant la Corse) dont 5 départements du Centre-Val de Loire (Cher, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret). Pour l'Homme, ce moustique est vecteur d'arboviroses dont la dengue, le chikungunya ou le Zika. Ces maladies, principalement tropicales jusqu'ici, peuvent désormais émerger localement, comme en témoignent les épisodes de transmission autochtones rapportés dans plusieurs régions hexagonales ces dernières années.

Depuis 2006, le chikungunya et la dengue sont ajoutés à la liste des maladies à déclaration obligatoire, rejoints en 2016 par le Zika. En période d'activité du moustique tigre (de mai à novembre), un dispositif de surveillance « renforcée » est activé alliant surveillance entomologique et épidémiologique. Complémentaire, elles s'appuient sur le suivi de l'implantation du moustique tigre et l'identification précoce des cas, en particulier chez les voyageurs revenant de zones où ces virus circulent, afin de déclencher des mesures adaptées et limiter le risque de transmission locale.

La région Centre-Val de Loire n'a, à l'heure actuelle, toujours pas été concernée par un épisode de transmission autochtone mais la vigilance reste de mise. En 2023-2024, 283 cas importés de dengue ont été signifiés en région Centre-Val de Loire dont 150 cas en période de surveillance renforcée. Cette forte augmentation est en lien direct avec les épidémies survenues aux Antilles et en Guyane, 85 % des cas déclarés ces 2 années dans la région provenant de ces territoires. Aussi, pour la première fois, face à la présence de moustiques dans les lieux fréquentés par ces cas et afin de prévenir le risque de transmission, 11 traitements de lutte anti-vectorielle préventifs ont été conduit par l'opérateur agréé, sur décision de l'Agence régionale de Santé.

En parallèle, l'implantation du moustique tigre progresse dans la région avec fin 2024, 87 communes de la région reconnues colonisées (+ 57 communes en 2 ans) regroupant 37 % de la population résidente. Face au risque de transmission autochtone, plusieurs actions de prévention sont mises en œuvre par Santé publique France, l'Agence régionale de Santé ainsi que plusieurs autres acteurs régionaux dont les collectivités, en particulier en amont de la période de surveillance renforcée.

Ce bulletin dresse un bilan des années 2023-2024 et fait le point sur les enjeux de surveillance dans la région. Nous remercions tous les acteurs qui contribuent chaque année à la surveillance et à la lutte contre la diffusion des arboviroses sur notre territoire.

Credit Photo : © ARS Nouvelle-Aquitaine – Adaptation par Fredon et l'ARS Centre-Val de Loire

En 2023-2024

**283 cas**

de dengue importés  
en Centre-Val de Loire

dont

**150 cas**

en période de  
surveillance renforcée

Fin 2024

**87 communes**

colonisées dans la  
région

regroupant

**37 %**

de la population  
résidente

## Surveillance des arboviroses en Centre-Val de Loire

Une arbovirose est une maladie virale due aux arbovirus.

Il s'agit une **maladie vectorielle**, causée par un virus transmis de manière active à un hôte sain par un vecteur s'étant auparavant infecté sur un hôte en période de virémie (présence du virus dans le sang).

En France hexagonale (incluant la Corse), on recense 3 arboviroses véhiculées par le moustique tigre (*aedes albopictus*) : **le chikungunya, la dengue et le Zika**. L'homme est le réservoir principal de ces maladies.

D'autres arboviruses sont présents sur le territoire notamment les virus West-Nile et Usutu, véhiculés par le moustique *Culex* et dont un des réservoirs principaux est aviaire, l'infection à l'homme étant accidentelle.

Si la maladie a été acquise sur le territoire hexagonal, cela correspond ainsi à la définition d'un **cas autochtone**, sinon, on parle de **cas importé**, y compris si l'infection a été acquise dans un territoire français d'outre-mer. Si le schéma de transmission est répété, il peut conduire à un foyer de cas autochtones.

En période d'activité du moustique tigre en France hexagonale (de mai à novembre), l'objectif de la surveillance est de **prévenir l'installation d'un cycle de transmission autochtone**, en détectant les cas importés le plus rapidement possible, afin de limiter les risques de survenue d'une épidémie.

Le dispositif repose alors sur :

- une surveillance épidémiologique
- une surveillance entomologique
- une sensibilisation des professionnels de santé, collectivités et des citoyens

## Principe de la surveillance épidémiologique

La surveillance épidémiologique est assurée par Santé publique France en collaboration avec l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire, en charge de la mise en œuvre des mesures de gestion autour des cas humains d'arboviroses.

## Surveillance pérenne

Elle repose en premier lieu sur une surveillance pérenne via le dispositif de déclaration obligatoire (DO). **Tout au long de l'année**, les professionnels de santé signalent les cas probables ou confirmés d'arboviroses à l'ARS (Tableau 1).

Ce dispositif, initialement construit autour du chikungunya et de la dengue en 2006, a évolué au cours des dernières années incluant toutes les principales arboviroses transmises par les moustiques (dont le Zika en 2016).

## Surveillance renforcée

Depuis 2006, sur le territoire hexagonal, **un dispositif de surveillance dite « renforcée »**, a été mis en place **en période d'activité du moustique tigre (de mai à novembre)** afin de lutter contre la propagation du vecteur et de la maladie.

Initié dans les départements colonisés par le moustique, cette surveillance a évolué via sa généralisation à l'ensemble du territoire en 2020, y compris pour les départements alors non reconnus comme colonisés.

Pendant cette période, les professionnels de santé ont la possibilité de signaler les cas suspects (Tableau 1), c'est-à-dire les cas présentant des signes cliniques compatibles avec une infection par un arbovirus en l'absence de tout autre point d'appel infectieux et n'ayant pas encore fait l'objet d'une confirmation biologique.

**Tableau 1 | Définitions de cas du chikungunya, de la dengue et du Zika**

	Chikungunya	Dengue	Zika
Cas suspect	Cas ayant présenté une fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleur rétro-orbitaire) 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 d'autres étiologies
Cas probable	Cas suspect présentant des IgM isolées		
Cas confirmé	RT-PCR positive ou séroconversion	RT-PCR positive ou séroconversion ou test NS1 positif ou séronutralisation ou augmentation par 4 du titre en IgG sur deux prélèvements sanguins distants d'au moins 10 jours (dengue secondaire)	RT-PCR positive (sur sang, urine, liquide cérébro-spinal, liquide amniotique, produits d'avortement...) ou séroconversion ou séronutralisation
Cas importé	Cas ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédent le début des symptômes		
Cas autochtone	Cas n'ayant pas voyagé en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédent le début des symptômes		

Source : Santé publique France

En complément, un « rattrapage laboratoire » a également lieu avec une veille des résultats des analyses biologiques effectuées par des laboratoires partenaires pour une recherche d'arboviroses. L'analyse quotidienne de ces données par Santé publique France permet d'identifier les cas qui n'ont pas été signalés à l'ARS par le schéma classique de signalement.

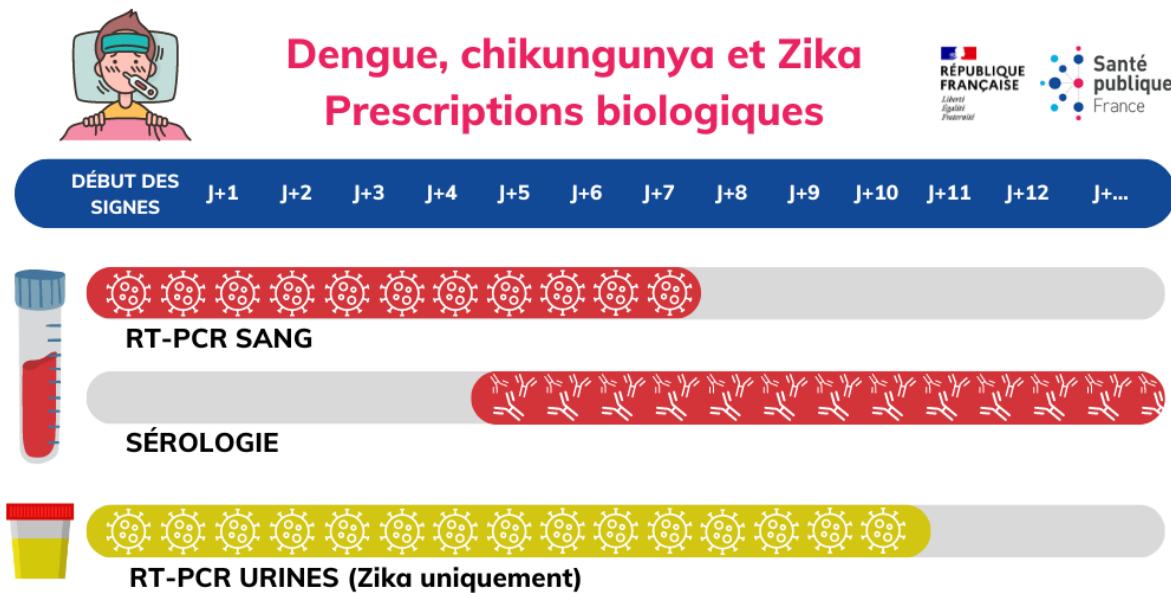
## Modalités diagnostiques

La recherche simultanée de ces trois arboviroses doit être systématiquement demandée, du fait de symptômes similaires et d'une circulation du chikungunya, de la dengue et du Zika dans les mêmes régions intertropicales du globe.

La **prescription des analyses biologiques** à effectuer dépend du délai entre la date de prélèvement et la date de début des signes et est conditionnée par la période de virémie et l'apparition des anticorps dans le sang (Figure 1).

- Le **test RT-PCR** peut être effectué de la date de début des signes jusqu'à 7 jours après. Entre 5 et 7 jours, il doit être complété par une recherche sérologique. Le diagnostic de Zika peut être confirmé par un test RT-PCR sur un prélèvement d'urine effectué entre 1 et 10 jours après la date de début des signes.
- Une **sérologie** peut être effectuée à partir du 5<sup>ème</sup> jour après la date de début des signes. Devant un résultat de sérologie avec la présence d'IgM isolées (sans IgG), il est recommandé de réaliser une sérologie de contrôle à 15 jours de distance de la première.

Le diagnostic de la dengue peut également être confirmé par un **test NS1** (dès le 5<sup>ème</sup> jour après la date de début des signes).

**Figure 1 | Stratégie de diagnostic biologique des arboviroses, selon la période de virémie**

Source : Santé publique France

## Risques liés au virus du Zika

Si les arboviroses restent quasi-exclusivement des maladies vectorielles, le virus du Zika peut également se propager par contact sexuel avec une personne infectée, homme ou femme. Une femme enceinte peut également transmettre le virus Zika à son enfant à naître, pouvant entraîner des anomalies congénitales.

Il existe donc des mesures de protection et recommandations spécifiques chez la femme enceinte et pour prévenir les risques de transmission par voie sexuelle.

## Principe de la surveillance entomologique

### Agence Régionale de Santé

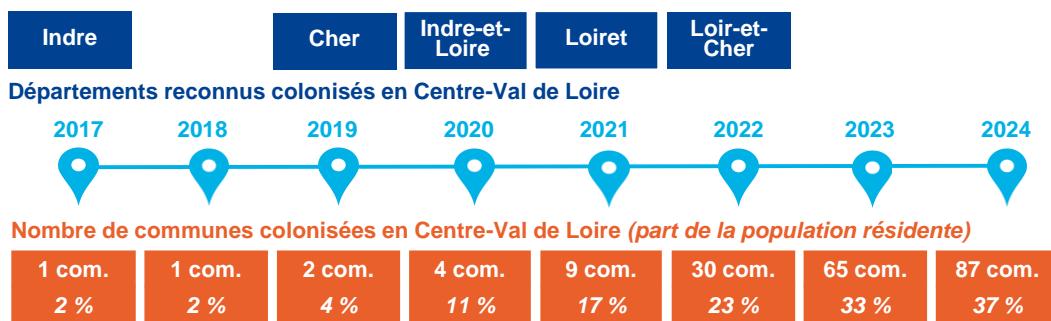
Le moustique tigre est implanté sur le territoire hexagonal depuis 2003. Une fois introduit et établi avec une densité significative, le moustique progresse rapidement autour des points d'introduction initiaux notamment en lien avec les trajets pendulaires.

La surveillance de la présence du moustique tigre en France hexagonale a permis de constater de **multiples introductions**, survenant prioritairement sur les zones denses en population, ou à grande fréquentation, en lien avec le transport involontaire des moustiques adultes dans l'habitacle des véhicules et/ou l'import d'œufs sur des objets contaminés par des pontes dans les zones densément colonisées du sud de la France.

En période de surveillance renforcée, la surveillance entomologique a pour objectifs d'**identifier les nouvelles communes colonisées**, de suivre la présence de moustiques autour de certains sites à risque d'introduction tels les sites touristiques d'intérêt majeur et éviter l'implantation de nouvelles espèces vectrices sur les sites à risques d'import que sont les points d'entrée du territoire au sens du règlement sanitaire international (aéroports notamment). Elle comprend aussi des **actions de lutte anti-vectorielle** (LAV) afin de prévenir le risque de transmission autochtone. Elle est effectuée par l'ARS (déclinée dans les volets ORSEC-LAV départementaux) et les opérateurs de LAV. Depuis 2020, le laboratoire Inovalys-Tours est l'opérateur mobilisé par l'ARS pour assurer cette surveillance.

En Centre-Val de Loire, l'Indre a été le premier département reconnu colonisé par le moustique tigre (avec une commune colonisée de manière définitive) en septembre 2017. Fin 2024, le moustique tigre est implanté dans 87 communes de 5 départements de la région (tous hormis l'Eure-et-Loir) (Figure 2, Figure 6).

**Figure 2 | Chronologie des départements et communes colonisés par *aedes albopictus* selon l'année de colonisation par le moustique tigre, Centre-Val de Loire, 2025**



Source : SI-LAV®, Exploitation : ARS Centre-Val de Loire, Santé publique France

La surveillance de la colonisation par *aedes albopictus* est assurée selon 3 modalités :

- **Active** (réseau de pièges pondoirs) : ces pièges sont notamment mis en place sur les fronts de colonisation et sites sensibles (établissements de santé), ou au niveau des points d'entrée du territoire (aéroports...). Si des œufs de moustiques vecteurs sont retrouvés sur un piège, une prospection entomologique peut être réalisée s'il s'agit d'un site ou d'une commune non colonisée.
- **Passive** : Un site en ligne permet à tout un chacun résidant dans les communes non colonisées d'adresser son signalement aux entomologistes du laboratoire (lien vers le [site de signalement du moustique tigre](#))
- **Réactive** : l'opérateur mandaté par l'ARS, assure également les enquêtes entomologiques et la lutte anti-vectorielle autour des cas d'arboviroses. Ces enquêtes peuvent également permettre de reconnaître une commune comme colonisée.

Lors des enquêtes autour d'un cas d'arbovirose, lorsqu'il y a une présence de gîtes larvaires ou de moustiques vecteurs autour du domicile du cas ou des lieux sur lesquels il s'est rendu pendant sa période de virémie, des moyens de lutte préventifs (destruction des gîtes larvaires) et curatifs (principalement des traitements insecticides visant les vecteurs adultes) sont mis en place afin d'éviter la présence de moustiques potentiellement infectant.

## Sensibilisation et mobilisation sociale

Tout au long de l'année, et particulièrement à l'approche de la période de surveillance renforcée, l'ARS, Santé publique France et plusieurs partenaires (organisme à vocation sanitaire, opérateurs d'éducation à l'environnement, associations, collectivités...) mettent en place des actions et outils de sensibilisation (page 11) pour informer des enjeux et risques sanitaires liés aux arboviroses.

- **Professionnels et établissements de santé** : en début de saison, un rappel est adressé aux médecins libéraux et hospitaliers, aux laboratoires et aux pharmaciens de la région. L'objectif est de les informer sur la situation sanitaire, de rappeler les signes cliniques évocateurs et de les inciter à déclarer les cas suspects.
- **Voyageurs vers ou en provenance de zones à risque** : des messages de prévention sont diffusés, notamment dans les aéroports, et auprès des personnes identifiées comme revenant de zones d'endémie. Ils rappellent les gestes de protection individuelle (vêtements couvrants, répulsifs, vérification des bagages...) pour éviter de contracter la maladie et d'en favoriser la transmission vectorielle dans l'Hexagone.
- **Citoyens et collectivités** : la lutte contre le moustique tigre repose sur l'implication de chacun et des gestes simples freinent le développement des moustiques tigres. Il s'agit notamment d'éviter l'installation de gîtes larvaires, en limitant l'eau stagnante dans les récipients même de petite taille (vider les coupelles, couvrir hermétiquement les citernes, équiper les regards de moustiquaires...).

## Bilan de la surveillance annuelle 2023-2024

### Contexte international et national

En 2023 et 2024, des épidémies de dengue ont touché notamment l'Amérique du Sud et l'Asie du Sud-Est, avec, dans le monde, plus de 6 millions de cas identifiés en 2023 et près de 14 millions de cas identifiés en 2024, en majorité au Brésil.

Les **Antilles françaises** (Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy) et la **Guyane** ont également connu une circulation épidémique de la dengue, de sérotype 2, entre août 2023 et juin 2024. Alors que la circulation est devenue sporadique depuis sur la majorité de ces territoires (notamment depuis mars 2025 pour la Martinique), la Guadeloupe fait face depuis septembre 2024 à une nouvelle épidémie de dengue de sérotype 3. L'Île de la Réunion n'a pas connu d'épidémie de dengue mais est entrée en phase épidémique de Chikungunya en février 2025. Des premiers cas autochtones ont également été identifiés depuis le début de l'année 2025 à Mayotte.

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 rapportés (Bulletin du 15 mai 2025).

### Évolution du nombre de cas en Centre-Val de Loire

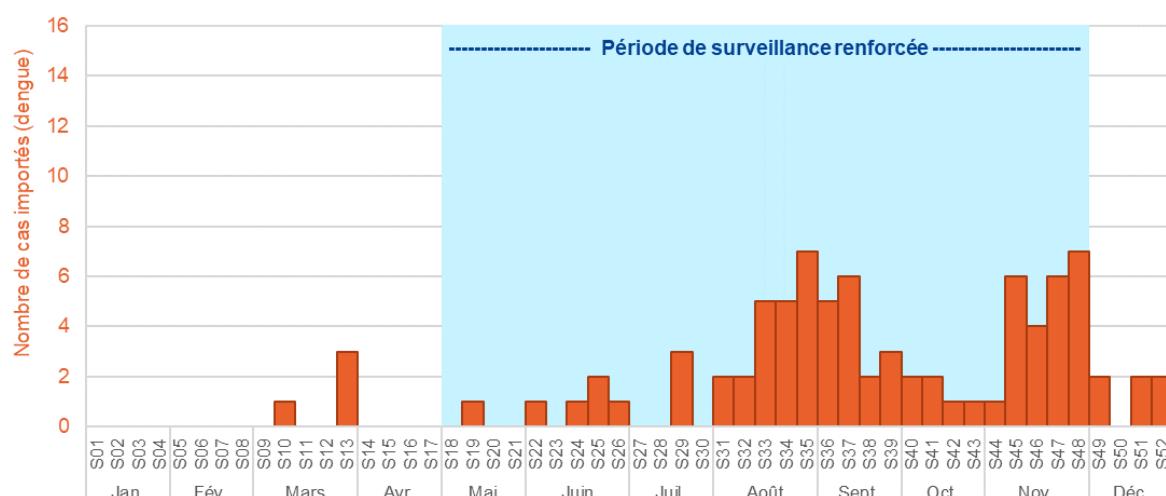
Le bilan de surveillance des années 2013 à 2022 est présenté dans un bulletin édité en juin 2023. Entre 2006 et 2022, le nombre de cas importés d'arboviroses déclarés via la déclaration obligatoire en région Centre-Val de Loire était faible, représentant moins d'une dizaine par an, excepté les années où sévissait une épidémie dans les Antilles ou en Guyane (2014 pour le Chikungunya, 2010 et 2020 pour la dengue).

En 2023 et 2024, la pression d'importation a été forte sur le territoire hexagonal et a généré un nombre sans précédent de signalements dans la région, aussi bien en période de surveillance renforcée que dans l'intersaison (de décembre à avril) (Figures 3 et 4).

### Bilan 2023

**En 2023, 86 cas de dengue, tous importés, ont été signifiés en région Centre-Val de Loire (Figure 3). Aucun cas de Zika ni de chikungunya n'a été identifié.**

**Figure 3 | Nombre de cas confirmés ou probables de dengue importés selon le mois et la semaine de survenue de la maladie, Centre-Val de Loire, 2023**

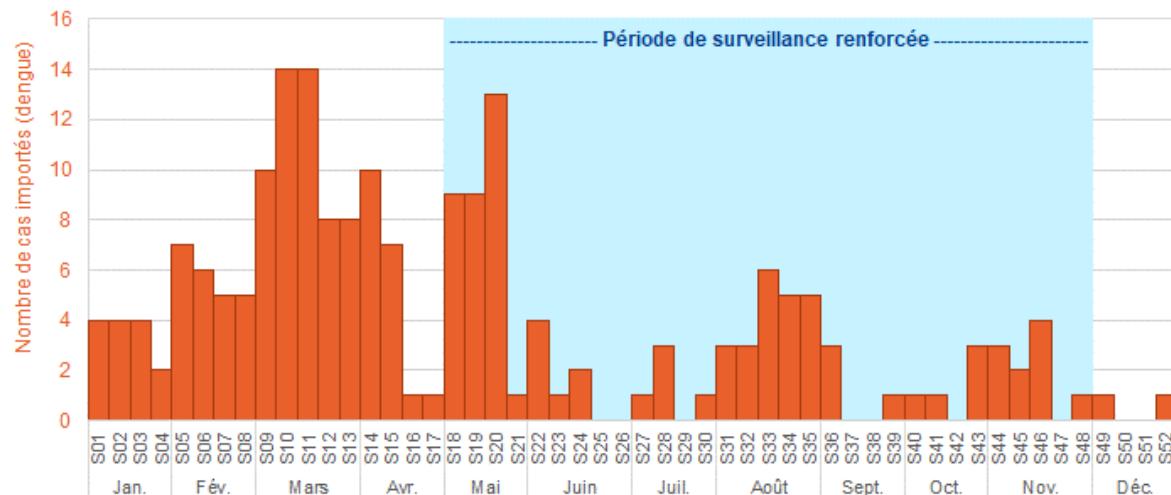


Source : Maladies à déclaration obligatoire ; Exploitation : Santé publique France

## Bilan 2024

**En 2024, 197 cas de dengue, tous importés, ont été signifiés en région Centre-Val de Loire (Figure 4). Aucun cas de Zika ni de chikungunya n'a été identifié.**

**Figure 4 | Nombre de cas confirmés ou probables de dengue importés selon le mois et la semaine de survenue de la maladie, Centre-Val de Loire, 2024**



Source : Maladies à déclaration obligatoire ; Exploitation : Santé publique France

## Caractéristiques des cas

En 2023-2024, parmi les 283 cas signalés en région, **80 % des cas étaient importés des Antilles** (48 % Martinique, 32 % Guadeloupe) et **5 % de Guyane** (Tableau 2). À compter de septembre 2024, la majorité des cas (15 sur 19) étaient en provenance de Guadeloupe.

Les cas étaient âgés entre 2 ans et 82 ans, avec un âge moyen à 47 ans (médiane = 52 ans) et il y avait presque autant de femmes (49 %) que d'hommes (51 %).

Les symptômes majoritairement renseignés étaient la fièvre (96 %), les myalgies (77 %), céphalées (72 %) et arthralgies (58 %) ; 14 % des cas ont été hospitalisés et aucun décès n'a été reporté.

**Tableau 2 | Caractéristiques des cas de dengue importés, Centre-Val de Loire, 2023-2024**

 Caractéristiques démographiques			 Caractéristiques cliniques			
	2023	2024		2023	2024	
% Hommes	44%	53%	51%	<b>Signes cliniques</b>		
Age moyen	46 ans	48 ans	47 ans	Fièvre	99%	95%
 Zone et Pays d'importation						
	2023	2024	2023-2024	Myalgie	78%	77%
Martinique	36%	55%	48%	Céphalée	78%	68%
Guadeloupe	40%	29%	32%	Arthralgie	67%	53%
Guyane Française	8%	3%	5%	Asthénie	50%	39%
Amérique du Sud	6%	5%	5%	Douleurs rétro-arbitraires	31%	24%
Afrique	1%	5%	4%	Lombalgies	28%	24%
Asie	8%	1%	3%	Eruption cutanées	29%	21%
Moyen-Orient	1%	1%	1%	Nausées-Vomissements	12%	16%
Polynésie Française	0%	1%	1%	Diarrhées	13%	10%
<b>Gravité</b>						
				Taux d'hospitalisation	16%	13%
				Taux de décès	0%	0%

Source : Maladies à déclaration obligatoire ; Exploitation : Santé publique France

## Bilan de la surveillance renforcée 2023-2024

### Surveillance épidémiologique

#### Contexte national

En 2024 comme en 2023, en période de surveillance renforcée (de mai à novembre), plus de 2 000 cas importés ont été signifiés chaque année en France hexagonale. On enregistre aussi un nombre record de cas autochtones :

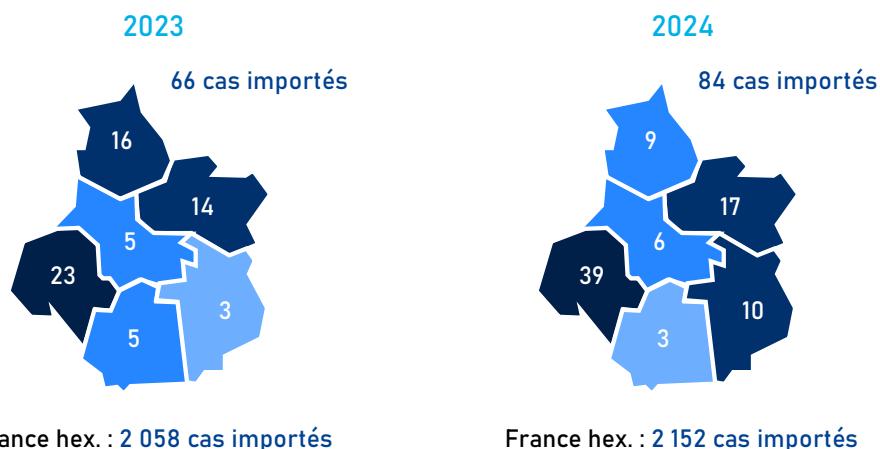
- En 2023, 9 foyers de cas autochtones comptabilisant 45 cas ont été identifiés en Provence-Alpes-Côte-D'azur, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes et Ile-de-France, cette dernière région étant concernée pour la première fois.
- En 2024, 12 foyers de cas autochtones sont survenus sur ces 4 mêmes régions regroupant au total 83 cas.

### Évolution du nombre de cas en région Centre-Val de Loire

En 2023, sur les 86 cas de dengue importés sur l'ensemble de l'année en région Centre-Val de Loire, **66 cas ont été signifiés en période de surveillance renforcée** (77 %). Parmi eux, 23 étaient résidents dans l'Indre-et-Loire, 16 en Eure-et-Loir et 14 dans le Loiret (Figure 5).

En 2024, sur les 197 cas de dengue importés sur l'ensemble de l'année en région Centre-Val de Loire, **84 cas ont été signifiés en région en période de surveillance renforcée** (43 %). Parmi eux, 39 étaient résidents dans l'Indre-et-Loire, 17 dans le Loiret et 10 dans le Cher. Il est à noter que 11 cas d'Indre-et-Loire ont été infectés lors d'un voyage commun aux Antilles.

**Figure 5 | Répartition départementale des cas de dengue importés, Centre-Val de Loire, 2023-2024**



Source : Données de surveillance renforcée ; Exploitation : Santé publique France

### Pas de transmission autochtone en Centre-Val de Loire...

**Jusqu'en 2024, aucune circulation autochtone de chikungunya, dengue ou Zika n'a été identifiée en Centre-Val de Loire.**

En 2023, un cas autochtone d'Usutu a été signalé en Indre-et-Loire dans le cadre d'une circulation plus intense de ce virus dans l'avifaune sauvage (réseau SAGIR) et chez l'Homme\*.

\* L'infection par Usutu n'est pas à déclaration obligatoire contrairement à l'infection par le virus West-Nile, également véhiculé par le moustique Culex. Néanmoins, pour ces virus et du fait d'un risque transmission par transfusion sanguine et lors de greffes d'organe, il est important d'identifier précocement leur circulation afin de sécuriser les éléments et produits du corps humain.

## Virémie

Sur les 66 cas signalés en période de surveillance renforcée en 2023, 57 cas (86 %) étaient virémiques en Centre-Val de Loire (i.e. ont passé au moins une journée de leur période de virémie dans la région). En 2024, 79 cas (sur 84) étaient virémiques dans la région (94 %) (Tableau 3).

## Modalités diagnostiques

Parmi les 150 cas signalés lors des périodes de surveillance renforcée 2023-2024 :

- **136 cas soit 84 % étaient des cas confirmés** dont 91 par PCR positive (61 %), 31 par sérologie avec IgM et IgG positives (21 %) et 4 par test NS1 positif (2 %) ;
- **21 cas soit 14 % étaient des cas probables** identifiés par sérologie avec IgM positives seules ;
- **3 cas soit 2 % étaient des cas épidémiologiques**, non confirmés biologiquement, présentant des symptômes compatibles avec la dengue avec notion de voyage en compagnie de cas avérés.

Pour les cas confirmés par PCR, le délai médian de réalisation du test était estimé à 3 jours après la date de début des signes. Pour les cas identifiés suite à une sérologie, le délai médian de réalisation de la première sérologie était estimé à 8 jours après la date de début des signes.

## Modalités de déclaration

Plus de la moitié des cas (57 %, n = 85) a été signalée par un professionnel de santé, un taux en hausse par rapport aux années précédentes (42 %). Ce taux a évolué entre 2023 (49 %) et 2024 (63 %) sans doute en lien avec une meilleure sensibilisation locale et une meilleure considération de la situation sanitaire. La surveillance via le réseau de laboratoires représente 41 % des signalements (n = 62).

Pour l'ensemble des cas, **le délai médian de déclaration à l'ARS était estimé à 12 jours après la date de début des signes** (10 jours pour les cas identifiés par PCR, 16 jours pour les cas identifiés par sérologie). Malgré une amélioration au fil des années, ces délais restent longs, notamment dans la perspective de possibles actions de lutte anti-vectorielle pour prévenir le risque de transmission.

**Tableau 3 | Caractéristiques des cas de dengue importés en période de surveillance renforcée, Centre-Val de Loire, 2023-2024**

Virémie en Centre-Val de Loire				Origine du signalement			
	2023	2024	2023-2024		2023	2024	2023-2024
Oui	86%	94%	<b>90%</b>	Professional de Santé	49%	63%	<b>57%</b>
Non	14%	6%	<b>10%</b>	Réseau de laboratoires	48%	36%	<b>41%</b>
Nature des cas				Information par un autre cas	3%	1%	<b>2%</b>
	2023	2024	2023-2024	Délais diagnostique et de déclaration			
Cas importés	100%	100%	<b>100%</b>	Délai médian de réalisation des tests			
Cas confirmés	85%	83%	<b>84%</b>	PCR	4 j	3 j	<b>3 j</b>
- PCR positive	<b>55%</b>	<b>65%</b>	<b>61%</b>	Sérologie	8 j	7 j	<b>8 j</b>
- Sérologie (IgM/IgG positives)	24%	18%	<b>21%</b>	Délai médian de déclaration			
- NS1 positif	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	PCR	12 j	9 j	<b>10 j</b>
Cas probables	12%	15%	<b>14%</b>	Sérologie	18 j	15 j	<b>16 j</b>
Cas épidémiologiques	3%	1%	<b>2%</b>				

Source : Données de surveillance renforcée ; Exploitation : Santé publique France

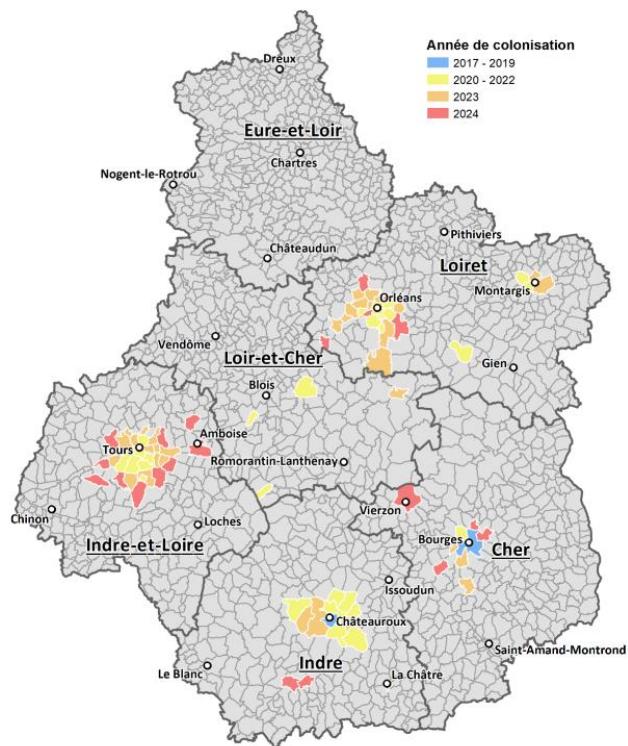
## Surveillance entomologique

### Colonisation de la région par *aedes albopictus*

En Centre-Val de Loire, en début d'année 2025, 5 départements sont reconnus colonisés par le moustique tigre (Figure 2). Bien que le moustique a ponctuellement été détecté en Eure-et-Loir, ce département n'est toujours pas considéré colonisé du fait de l'absence d'identification de gîte larvaire.

Fin d'année 2024, **87 communes de la région sont reconnues colonisées** (Figure 6) soit **37 % de la population résidente de la région** (55 % pour le Loiret et 59 % pour Indre-et-Loire).

**Figure 6 | Historique de colonisation des communes par *aedes albopictus*, Centre-Val de Loire, 2025**



**18-Cher :** Bourges (2019), St-Doulchard (2022), Trouy (2023), La Chapelle-St-Ursin (2023), Levet (2023), Fussy (2024), St-Florent-sur-Cher (2024), St-Germain-du-Puy (2024), Vierzon (2024)

**36-Indre :** Châteauroux (2017), Déols (2021), Le Poinçonnet (2021), Ardenches (2022), Coings (2022), Diors (2022), Montierchaume (2022), Villedieu-sur-Indre (2022), St-Maur (2023), Niherne (2023), Étrechet (2023), La Châtre (2023), Argenton-sur-Creuse (2024), Le Pêchereau (2024)

**37-Indre-et-Loire :** Joué-lès-Tours (2020), Tours (2020), Chambray-lès-Tours (2021), Ballan-Miré (2022), La Riche (2022), Montbazin (2022), St-Avertin (2022), St-Cyr-sur-Loire (2023), St-Pierre-des-Corps (2023), Monts (2023), Veigné (2023), La Ville-aux-Dames (2023), Notre-Dame-d'Oé (2023), Rochecorbon (2023), Savonnières (2023), Larcay (2023), Montlouis-sur-Loire (2023), La Membrolle-sur-Choisille (2023), Fondettes (2023), Véretz (2023), Amboise (2024), Artannes-sur-Indre (2024), Azay-le-Rideau (2024), Azay-sur-Cher (2024), Esvres (2024), Luynes (2024), Montreuil-en-Touraine (2024), Sornigny (2024), Villandry (2024), Vouvray (2024)

**41-Loir-et-Cher :** Candé-sur-Beuvron (2022), Chambord (2022), St-Aignan (2022), Lamotte-Beuvron (2023)

**45-Loiret :** Olivet (2021), Orléans (2021), La Chapelle-St-Mesmin (2022), Montargis (2022), Pannes (2022), St-Denis-en-Val (2022), St-Jean-de-Braye (2022), St-Jean-Le-Blanc (2022), Sully-sur-Loire (2022), Villemaindeur (2022), Fleury-les-Aubrais (2023), Saran (2023), St-Jean-de-la-Ruelle (2023), Châlette-sur-Loing (2023), Amilly (2023), Ingré (2023), Chécy (2023), La Ferté-St-Aubin (2023), Meung-sur-Loire (2023), Ormes (2023), Chaingy (2023), St-Ay (2023), St-Cyr-en-Val (2023), Combleux (2023), Beaugency (2024), Boigny-sur-Bionne (2024), Gidy (2024), St-Pryvé-St-Mesmin (2024), Sandillon (2024), Semoy (2024)

Source : SI-LAV® ; Exploitation : Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

En 2023 et 2024, ce sont **57 nouvelles communes qui ont été reconnues colonisées** (35 en 2023 et 22 en 2024) par le moustique *aedes albopictus* (Figures 2 et 6) :

- 46 communes ont été classées via le réseau de piéges pondoirs,
- 10 communes ont été classées à la suite d'un signalement moustique par un particulier,
- 1 commune a été classée à la suite de la découverte de gîtes larvaires dans un rayon géographique significatif dans le cadre d'une enquête menée autour d'un cas d'arbovirose.

### Intervention autour des cas d'arboviroses

En 2023, pour les 57 cas virémiques en région Centre-Val de Loire, une enquête entomologique a été mandatée par l'ARS pour 14 lieux fréquentés (domicile, lieux de travail...). Face à la présence de moustiques, **un traitement a été conduit dans 6 situations**.

En 2024, pour les 79 virémiques en région Centre-Val de Loire, une enquête entomologique a été mandatée par l'ARS pour 25 lieux fréquentés donnant lieu à la reconnaissance de la colonisation d'une commune et **5 opérations de démoustication**.

## Recommandations et outils de prévention

La lutte contre les arboviroses et le moustique tigre passe par la prévention, afin d'identifier les cas, de se protéger des piqûres et de réduire la densité du moustique dans les zones infectées. En effet, aucune mesure isolée n'est efficace à 100 % mais c'est la somme d'actions individuelles et collectives qui va réduire le nombre de moustiques tigres, leur circulation et le nombre d'infections.

Le moustique tigre prolifère grâce à des récipients ou des réservoirs contenant de l'eau, sur la paroi desquels le moustique pond ses œufs. **Pour limiter sa prolifération**, il convient notamment de :

- Supprimer ou vider une fois par semaine les récipients contenant de l'eau (vases, soucoupes des pots de fleurs...) ;
- Mettre à l'abri de la pluie les objets pouvant retenir de l'eau de pluie (pneus, jeux, matériel de jardinage, bâches plastiques...) ;
- Couvrir les récupérateurs d'eau et les bidons d'une moustiquaire à maille fine pour que les moustiques ne puissent pas y accéder pour pondre ;
- Nettoyer régulièrement les gouttières, pour permettre le bon écoulement de l'eau.

Lors d'un voyage en zone de circulation des arboviroses, il faut éviter d'être piqué par les moustiques. Pour cela, il existe **plusieurs mesures de protection individuelles** dont :

- Porter de préférence des vêtements couvrants et longs qui ne soient pas collés à la peau ;
- Utiliser des répulsifs cutanés sur les parties du corps non couvertes, en journée / soirée ;
- Éviter de sortir la nuit sans protection anti-moustiques et de dormir à la belle étoile sans moustiquaire recouverte d'insecticide, particulièrement dans les zones où des moustiques piquent la nuit ;
- Consulter un médecin dès l'apparition de symptômes évocateurs.

Des documents et des affiches à destination des professionnels de santé et du grand public détaillant davantage ces gestes de prévention sont disponibles sur le site de Santé publique France.

### Dengue, chikungunya, Zika : de la prévention au signalement. France hexagonale - Corse



### Vous partez dans une région où des cas de Chikungunya, Dengue ou Zika ont été signalés



### Vous revenez d'une région où des cas de Chikungunya, Dengue ou Zika ont été signalés



## En savoir plus

### Santé publique France

- Dossiers thématiques : [Chikungunya – Dengue – Zika – West-Nile](#)
- [Données de la surveillance renforcée](#)
- Publications [Antilles - Guyane - La Réunion & Mayotte](#)
- Centre-Val de Loire : [Bulletin Arboviroses 2013-2022](#)

### Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

- [Informations Grand public](#)
- [Espaces Professionnels de Santé](#)
- [Espace Collectivités](#)

### European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

- Dossiers thématiques : [Chikungunya – Dengue – Zika – West-Nile](#)

### Autres ressources

- [Les moustiques vecteurs de maladies](#) (Ministère de la Santé et de la Prévention)
- [Conseils aux voyageurs](#) (Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères)

## Contributions

### Rédaction

Nicolas Vincent (Santé publique France Centre-Val de Loire)

### Relecture

Esra Morvan (Santé publique France Centre-Val de Loire), Caroline Nicolas, Annaïg Helleu (Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire)

## Remerciements

Santé publique France Centre-Val de Loire tient à remercier :

- l'ensemble des professionnels de santé qui par leurs signalements participent à la prévention, au contrôle et à la surveillance des arboviroses ;
- le centre national de référence (CNR) Arbovirus et les laboratoires hospitaliers et de ville ;
- les services de l'ARS Centre-Val de Loire en charge de l'investigation des cas et de la surveillance entomologique ;
- l'ensemble des personnes ayant contribué à l'élaboration de ce numéro

Pour nous citer : Bulletin « Surveillance régionale des arboviroses. Bilan 2023-2024 ». Edition Centre-Val de Loire. Mai 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p., 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 20 mai 2025

Contact : [cire-cvl@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-cvl@santepubliquefrance.fr) ; [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)