



Bulletin

Arboviroses

Date de publication : 22.04.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Chikungunya, dengue, Zika – West-Nile

Bilan 2025

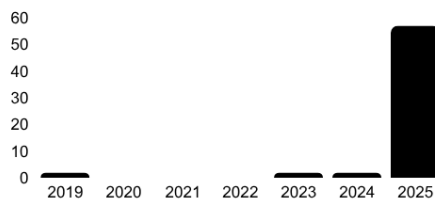
Points clés : record historique de cas

57 cas autochtones



53 chikungunya

4 dengue

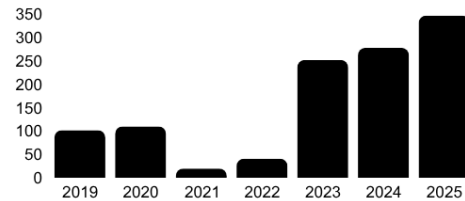


347 cas importés

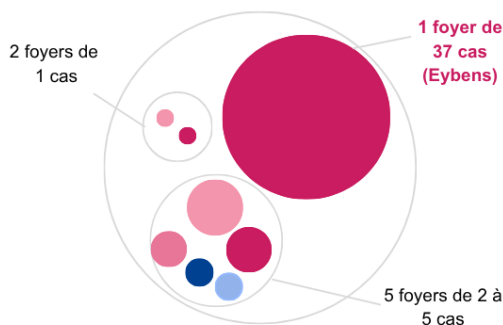


177 chikungunya

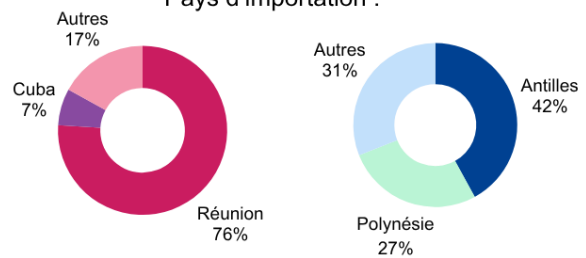
168 dengue



8 foyers dans 6 départements



Pays d'importation :



Lutte anti-vectorielle



7

enquêtes en porte-à-porte



11

cas suspects identifiés



5

cas suspects confirmés



8 habitants sur 10 exposés au moustique tigre

326
prospections entomologiques



133
traitements de lutte anti-vectorielle



Sommaire

Chikungunya, dengue et Zika	3
Le dispositif de surveillance épidémiologique	3
Bilan de la déclaration obligatoire 2012-2025	3
Bilan de la surveillance renforcée 2025	4
Cas importés de chikungunya	5
Cas importés de dengue	6
Cas importés de Zika	7
Foyers de cas autochtones de chikungunya et dengue	7
Bilan entomologique	11
La surveillance entomologique	11
Suivi de la progression de la colonisation	11
Action de lutte antivectorielle	12
Infections à virus West-Nile	14
Dispositif de surveillance	14
Bilan des cas humains en 2025	14
Modalités de signalement	15
Mesures de prévention	15
Pour en savoir plus	16

Chikungunya, dengue et Zika



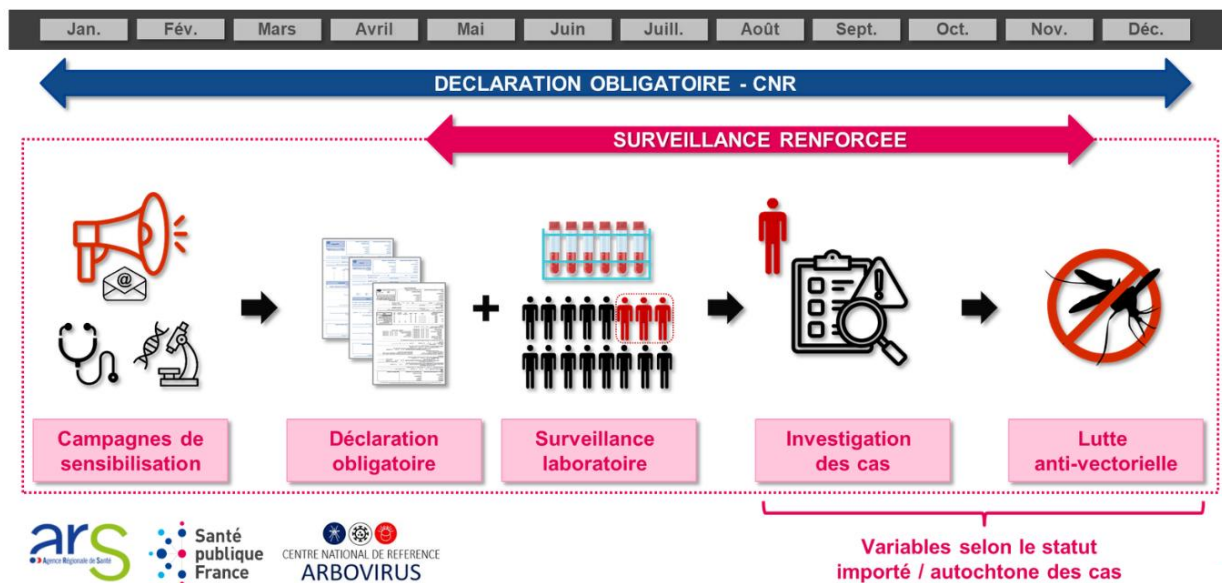
Le dispositif de surveillance épidémiologique

Tout au long de l'année, la surveillance des arboviroses se base sur la déclaration obligatoire (DO) 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 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 la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas. 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.

Afin de compléter cette surveillance et d'identifier des cas qui n'auraient pas été signalés par les professionnels de santé via la DO, Santé publique France reçoit l'ensemble des résultats des laboratoires Eurofins, Biomnis et Cerba pour ces 3 pathologies.

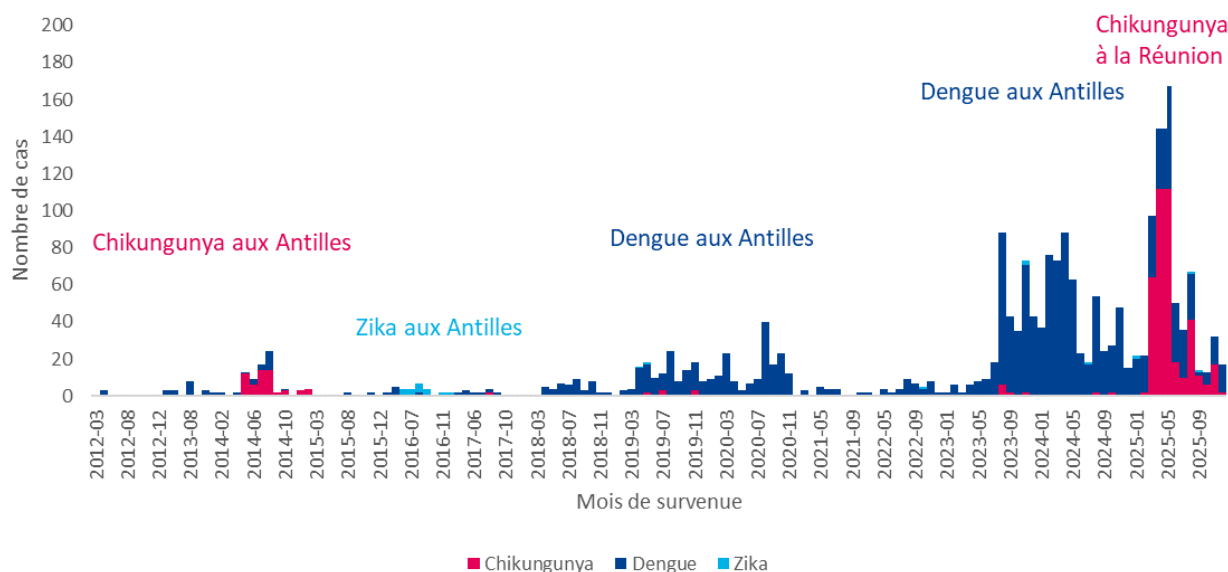
Figure 1. Dispositif de surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika, France hexagonale



Bilan de la déclaration obligatoire 2012-2025

Depuis 2012 dans la région, un nombre important de cas importés d'arboviroses a été signalé les années où des épidémies concomitantes de dengue ou de chikungunya étaient en cours dans les territoires d'outre-mer (Figure 2).

L'épidémie majeure de chikungunya à La Réunion qui a débuté en janvier 2025, avec un pic atteint fin avril début mai, a eu un impact très important sur le nombre de cas de chikungunya importés, avec un nombre exceptionnel de cas signalés au cours du premier semestre.

Figure 2. Répartition des cas d'arboviroses selon le mois de survenue, 2012-2025, Auvergne-Rhône-Alpes (données arrêtées au 09/03/2026)

Bilan de la surveillance renforcée 2025

L'année 2025 a été marquée par un **nombre exceptionnel de cas importés d'arboviroses** (Figure 3) avec **25 % de cas supplémentaires** par rapport à 2024. Cette augmentation est principalement liée à l'épidémie de chikungunya à La Réunion ainsi qu'aux épidémies de dengue dans les Antilles françaises et la Polynésie Française (ces 3 territoires représentent 50% des cas importés).

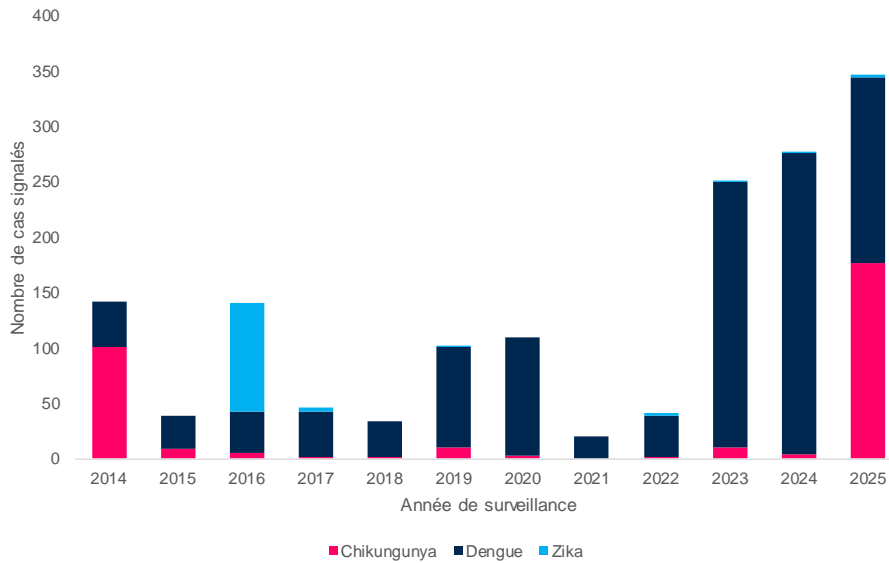
Tableau 1. Synthèse départementale de la surveillance des arboviroses, du 1^{er} mai au 30 novembre 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Département	Cas importés			Cas autochtones		Nombre de traitements adulticides
	Dengue	Chikungunya	Zika	Dengue	Chikungunya	
Ain	15	18	0	2	0	8
Allier	2	3	0	0	0	1
Ardèche	2	2	0	0	0	2
Cantal	0	4	0	0	0	0
Drôme	4	8	0	0	4	18
Isère	36	39	2	0	46	63
Loire	12	18	0	2	0	6
Haute-Loire	4	4	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	10	4	0	0	0	3
Rhône	46	49	0	0	1	21
Savoie	17	10	0	0	2	8
Haute-Savoie	20	18	0	0	0	3
Auvergne-Rhône-Alpes	168	177	2	4	53	133

La région ARA représente 15 % de cas recensés en France et se classe en 2^{ème} position après la région Ile-de-France concernant le nombre de cas importés.

Au niveau départemental, comme chaque année et du fait de leurs populations plus importantes, le Rhône et l'Isère étaient les départements recensant le plus de cas importés (Tableau 1).

Figure 3. Répartition des cas d'arbovirose importés par année, du 1^{er} mai au 30 novembre, 2014-2025, Auvergne-Rhône-Alpes



Provenance du signalement

Environ 66 % des cas importés ont été identifiés par la déclaration obligatoire faite par un professionnel de santé et 33 % l'ont été par le rattrapage laboratoire. Quelques cas ont été identifiés grâce à l'interrogatoire d'un autre cas.

Cas importés de chikungunya

- Du 1^{er} mai au 30 novembre 2025, **177 cas importés de chikungunya** ont été identifiés avec une nette diminution des cas importés à partir de juillet.
- Ces personnes revenaient principalement de La Réunion (76 %) ou d'une autre île de l'Océan Indien telle que l'île Maurice, Madagascar, Mayotte ou les Comores (14 % au total). En fin de saison, les cas revenaient principalement de Cuba (7 %) où une épidémie était en cours.

Figure 4. Répartition des cas importés de chikungunya par semaine de début des signes et par pays d'importation, du 1^{er} mai au 30 novembre 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

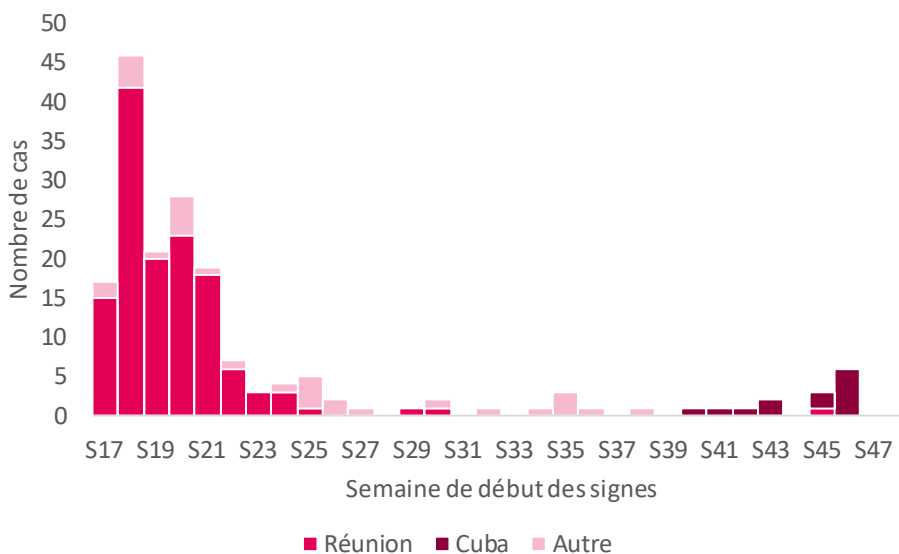
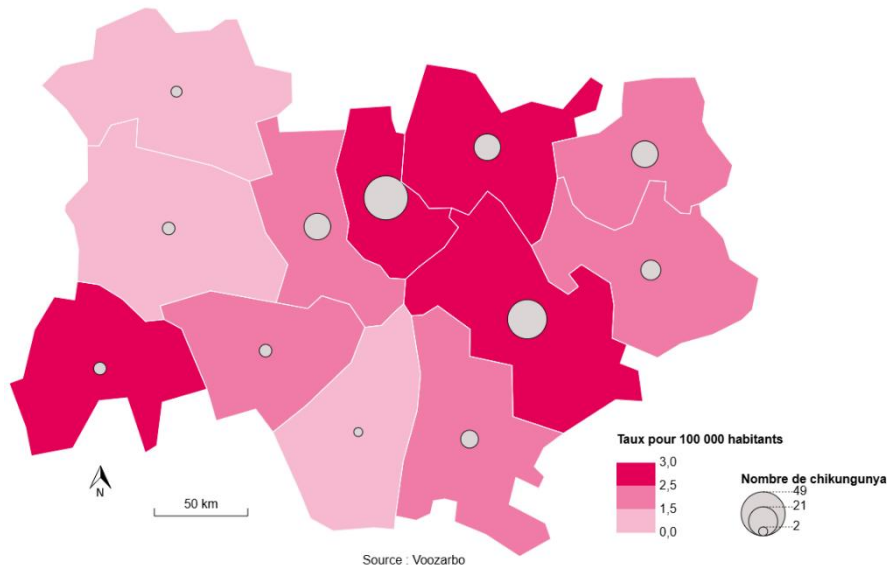


Figure 5. Nombre et taux de déclaration des cas importés de chikungunya, par département, du 1^{er} mai au 30 novembre 2025, Auvergne-Rhône-Alpes



Description des cas

- Age moyen des cas : 47 ans
- 63 % des cas sont des femmes
- Principaux symptômes : arthralgies (94 %), fièvre (80 %), asthénie (61 %)
- 11 cas hospitalisés (6 %)

Cas importés de dengue

- Du 1^{er} mai au 30 novembre 2025, **168 cas importés de dengue** ont été identifiés ;
- Ces personnes revenaient pour la plupart d'un séjour en Polynésie française (27 %), en Guadeloupe (26 %) ou en Martinique (16 %).

Figure 6. Répartition des cas importés de dengue par semaine de début des signes et pays d'importation, du 1^{er} mai au 30 novembre 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

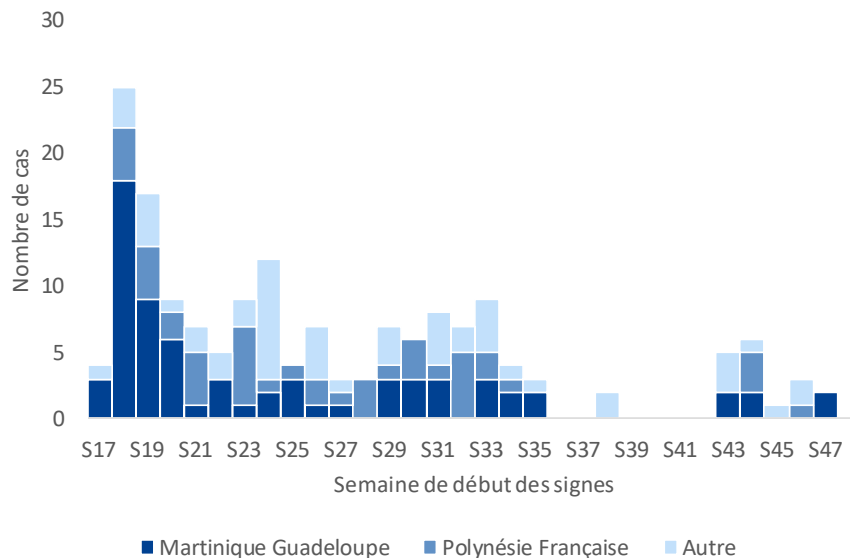
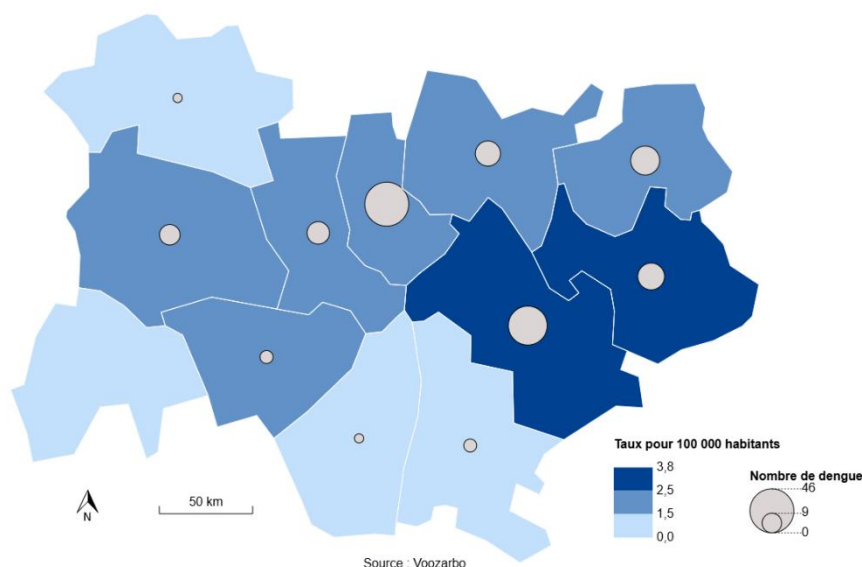


Figure 7. Nombre et taux de déclaration des cas importés de dengue, par département, du 1^{er} mai au 30 novembre 2025, Auvergne-Rhône-Alpes



Description des cas

- Age moyen des cas : 41 ans
- 45 % des cas sont des femmes
- Principaux symptômes : fièvre (94 %), asthénie (77 %), céphalées (72 %), myalgies (70 %)
- 35 cas hospitalisés (21 %)

Cas importés de Zika

Deux cas importés de Zika ont été identifiés en Isère. Il s'agit de personnes revenant d'Asie du Sud-Est (Indonésie et Laos).

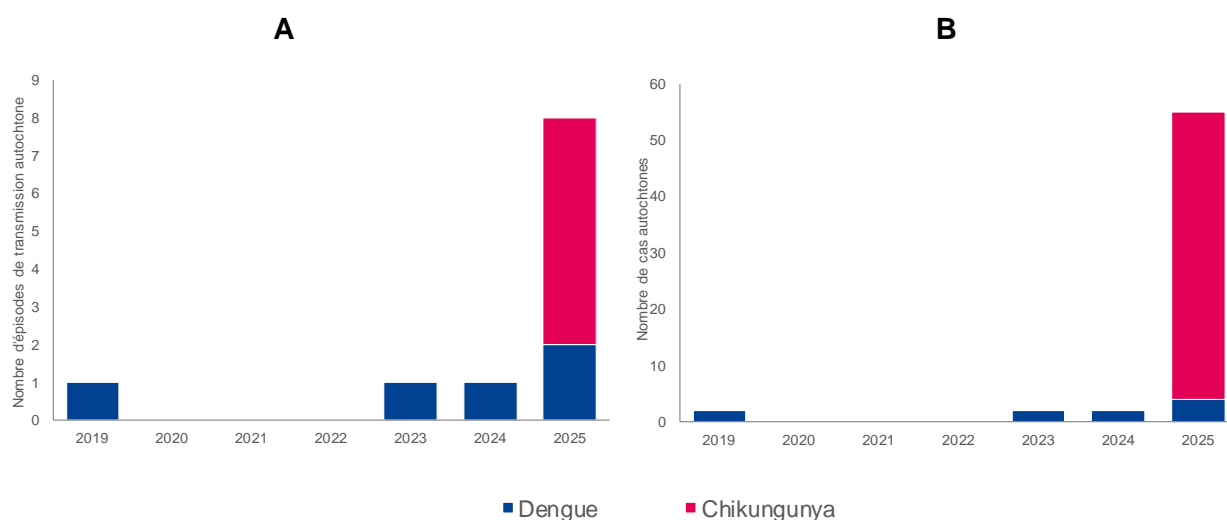
Foyers de cas autochtones de chikungunya et dengue

Evolution de 2019 à 2025

En Auvergne-Rhône-Alpes, le premier foyer de transmission autochtone a été identifié en 2019 dans le Rhône avec 2 cas autochtones de dengue. Après 3 années sans cas autochtone recensé, deux foyers de 2 cas autochtones de dengue (1 en 2023, 1 en 2024) ont été signalés dans la Drôme.

L'année 2025 a été marquée par un nombre important de foyers ainsi qu'un nombre de cas nettement supérieurs aux années précédentes (Figure 8). Cette augmentation importante du nombre de foyers et de cas autochtones identifiés s'explique par des conditions favorables à une transmission majeure de chikungunya, à savoir :

- Une épidémie de grande ampleur à La Réunion (Océan indien) avec de nombreux échanges avec l'Hexagone ayant entraîné un nombre important de cas importés virémiques dès le début de la saison,
- Une souche du virus particulièrement adaptée à *Aedes albopictus* (souche ECSA, porteuse de la mutation E1-A-226V),
- La présence et une densité de moustiques vecteurs (*Aedes albopictus*) en augmentation dans la région.

Figure 8. Nombre de foyers (A) et nombre de cas (B) de transmission autochtone d'arboviroses, 2019-2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Situation en 2025

En Auvergne-Rhône-Alpes, 6 foyers de transmission autochtone de chikungunya (comptabilisant 51 cas) et 2 foyers de transmission autochtone de dengue (comptabilisant 4 cas) ont été identifiés (Tableau 2). Deux cas autochtones supplémentaires de chikungunya ont été recensés, pour lesquels le lieu de contamination précis n'a pas pu être identifié.

Tableau 2. Description des foyers de transmission autochtone d'arbovirose en Auvergne-Rhône-Alpes, 2025

Virus	Département	Commune	Nombre de cas autochtones	Date de début des signes du 1 ^{er} cas	Date de début des signes du dernier cas	Provenance du cas index identifié
Chikungunya	Drôme	Montoisson	3	13/06/2025	19/06/2025	Réunion
Chikungunya	Isère	Claix	5	01/07/2025	27/07/2025	Réunion
Chikungunya	Savoie	St-Ours	1	12/08/2025	12/08/2025	Réunion
Chikungunya	Isère	Eybens	37	31/07/2025	19/09/2025	Non
Chikungunya	Isère	Varces	4	09/09/2025	04/10/2025	Non
Chikungunya	Rhône	Meyzieu	1	08/09/2025	08/09/2025	Occitanie
Dengue	Loire	Saint-Chamond	2	01/07/2025	08/07/2025	Polynésie Française
Dengue	Ain	Belley	2	10/07/2025	11/07/2025	Thaïlande

Les trois quarts des cas autochtones ont été identifiés par la déclaration obligatoire faite par un professionnel de santé, 5 cas ont été identifiés lors des enquêtes en porte à porte, un cas lors de l'investigation d'un autre cas et 8 cas ont été identifiés par le rattrapage laboratoire.

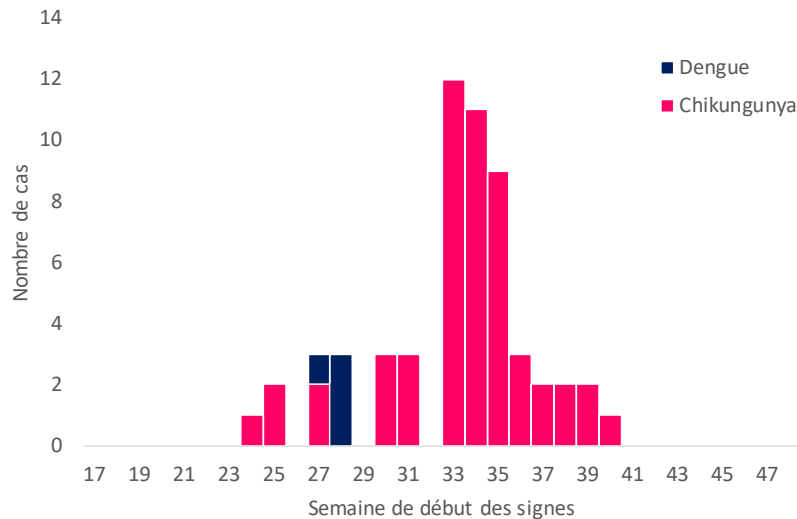
Les foyers de transmission autochtone de dengue ou chikungunya ont concerné 6 départements de la région. L'Isère a été le département le plus impacté en nombre de cas (n=46) et en nombre de foyers (n=3) (Figure 9).

Figure 9. Localisation des foyers de transmission autochtone d'arboviroses, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025



Les premiers cas autochtones sont survenus au mois de juin dans la Drôme et les derniers cas de transmission de chikungunya ont été identifiés début octobre en Isère, avec un pic de cas au mois d'août (Figure 10).

Figure 10. Répartition des cas autochtones de chikungunya et dengue, par semaine de début des signes, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025

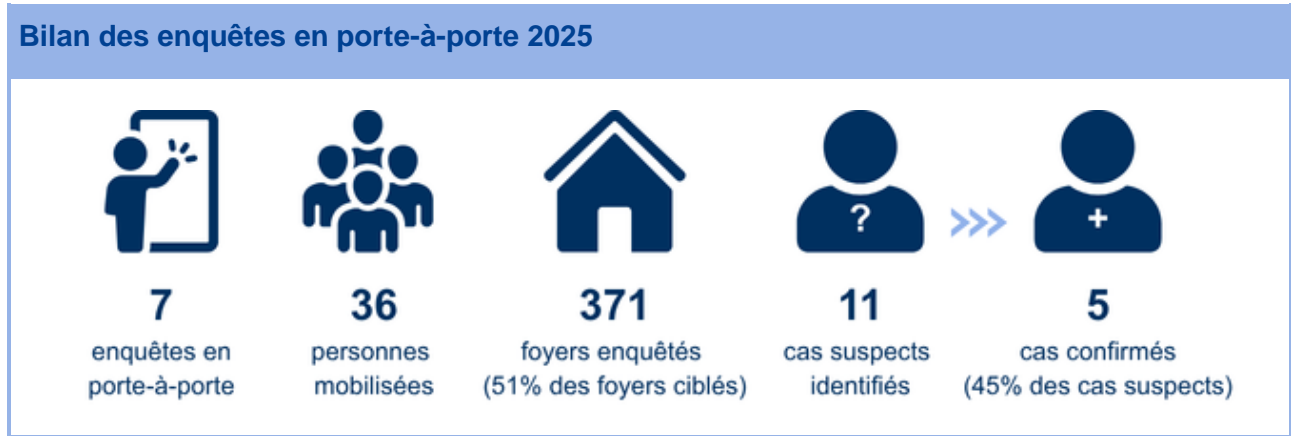


Description des cas

- Age moyen des cas : 47 ans (9 enfants < 18 ans, 16 personnes de 18-44 ans, 15 de 45-64 ans et 17 de 65 ans et plus)
- 46 % des cas sont des femmes
- Signes cliniques semblables aux cas importés
- 2 cas hospitalisés (un cas de dengue et un cas de chikungunya)

Investigation

Lors de la validation d'un cas autochtone, une recherche active de cas auprès des professionnels de santé est réalisée. Une enquête en porte-à-porte peut également être mise en place auprès des habitants du quartier concerné afin d'identifier d'éventuels autres cas, rechercher le cas index et informer la population sur les mesures de prévention.

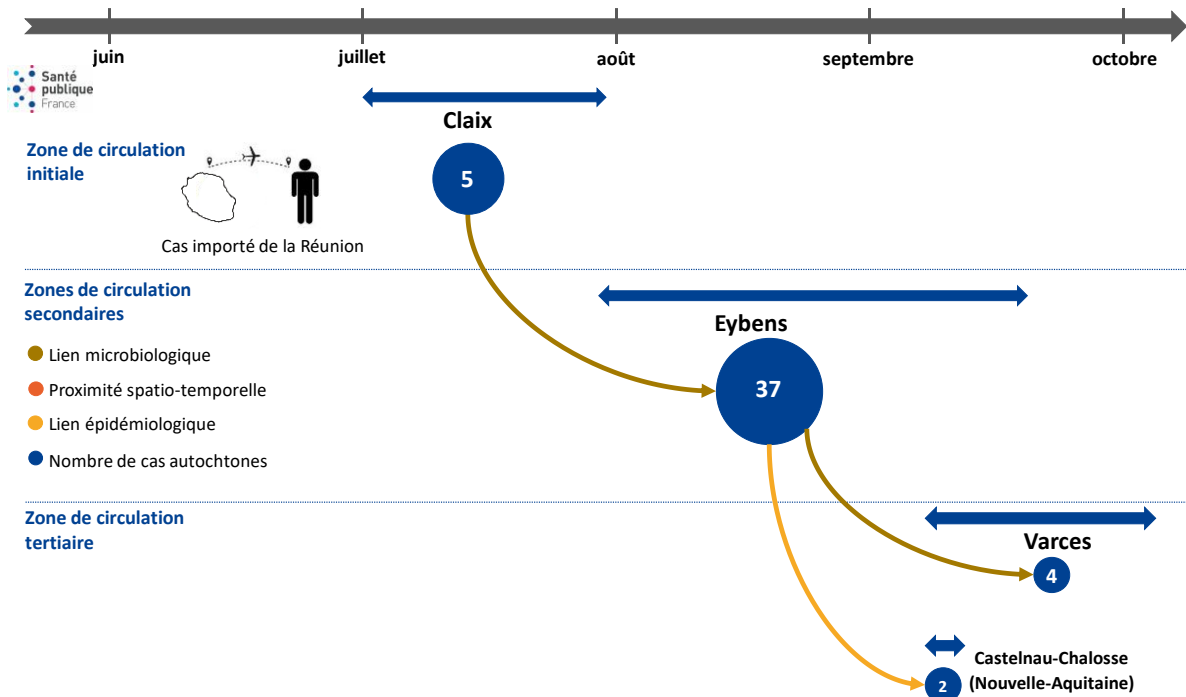


En 2025, 7 enquêtes en porte-à-porte (concernant 5 foyers) ont été réalisées.

Pour 6 foyers sur 8, le cas index à l'origine de la transmission a été identifié (3 en provenance de La Réunion, un de Thaïlande, un de Polynésie française et un d'Occitanie).

Pour les deux foyers en Isère où le cas index n'a pas été identifié, les analyses par séquençage des souches faites par le CNR des arbovirus ont permis de montrer un lien phylogénétique entre les foyers de Claix, Eybens et Varcès, avec une souche importée de La Réunion (Figure 11).

Figure 11. Chaines de transmission du chikungunya en Isère, 2025



Bilan entomologique

Christophe BELLET, directeur technique de l'EIRAD



La surveillance entomologique

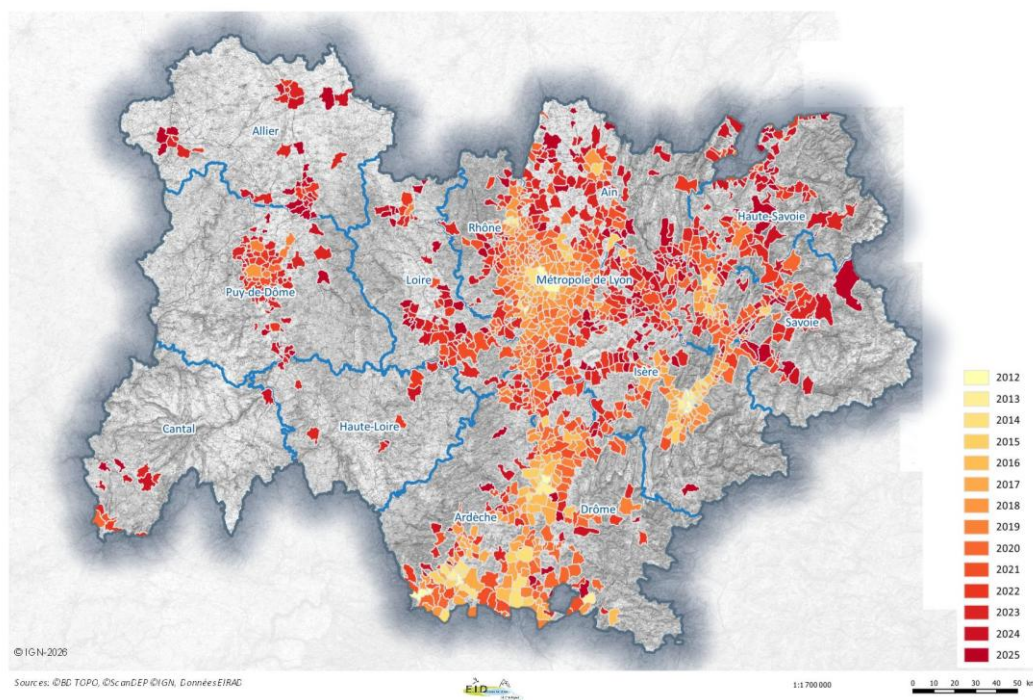
Les objectifs de la surveillance entomologique sont les suivants :

- Suivre la progression de la colonisation de la région Auvergne-Rhône-Alpes, par le moustique-tigre.
- Mettre en évidence la présence de population de moustique-tigre active autour des lieux fréquentés par les cas humains identifiés par les ARS.

Suivi de la progression de la colonisation

La région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) a été concernée en 2012 avec la détection de la présence du moustique tigre sur 4 départements (Ardèche, Drôme, Isère et Rhône). En 10 ans l'ensemble de la région ARA a été colonisée (Figure 12).

Figure 12. Evolution de la colonisation des communes par des populations de moustique-tigre entre 2012 et 2025 – Auvergne-Rhône-Alpes



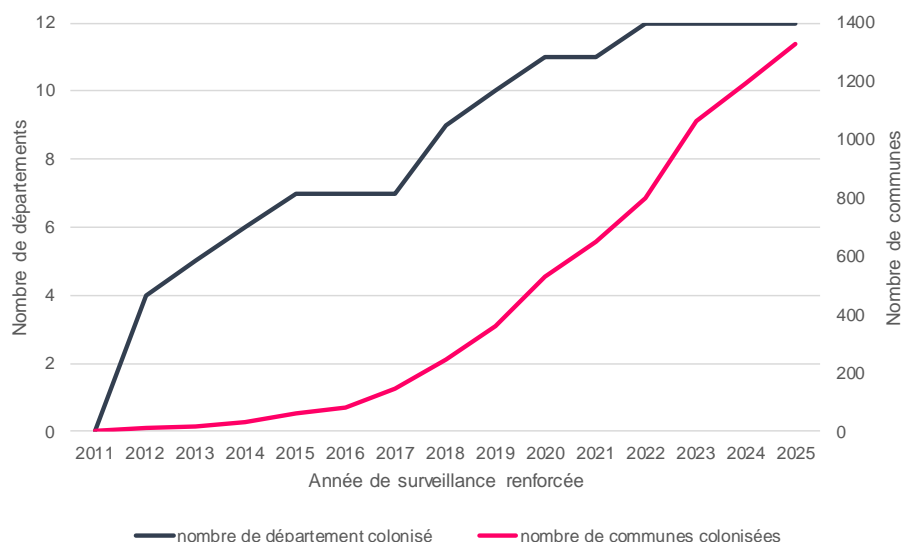
Le suivi de la progression de la colonisation repose sur le déploiement d'un réseau régional de 300 pièges-pondoir mais aussi sur l'instruction de signalements effectués par la population sur la plateforme nationale <https://signalement-moustique.anses.fr>

Une commune est considérée comme colonisée par le moustique-tigre si au moins l'un des trois critères suivants est rempli :

- Des œufs sont observés sur 3 relevés successifs des pièges pondoirs.
- La prospection entomologique permet l'observation de larves et/ou d'adultes dans un rayon supérieur à 150 mètres autour d'un signalement ou d'un piège positif.
- La distance entre 2 pièges positifs ou 2 signalements positifs de particuliers est supérieure à 500 mètres.

Ainsi au cours de la saison 2025, **136 nouvelles communes ont été considérées comme colonisées**. Au total, 1 328 communes sont colonisées (32 % des communes de la région), représentant 80 % de la population d’Auvergne-Rhône-Alpes qui est exposée au moustique-tigre (Figure 13).

Figure 13. Evolution du nombre de départements et de communes colonisées par des populations de moustique-tigre entre 2011 et 2025, Auvergne-Rhône-Alpes



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

Durant 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.

Au cours de la saison de surveillance 2025, 326 enquêtes ont été effectuées (Tableau 3). Parmi elles, 149 ont permis d’observer la présence de population de moustique-tigre, ce qui a nécessité la mise en œuvre de 133 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.

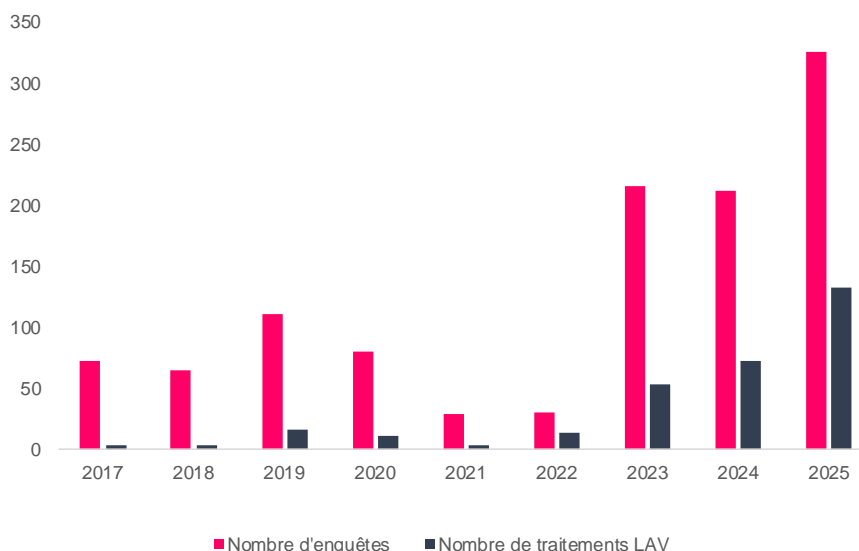
Tableau 3. Nombre d'enquêtes entomologiques et actions de LAV réalisées suite aux signalements épidémiologiques en 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Département	Nombre de signalements	Nombre d'enquêtes	Nombre de traitements aduclticides	Nombre de piégeages
Ain	35	26	8	2
Allier	5	3	1	0
Ardèche	4	3	2	1
Cantal	4	4	0	0
Drôme	16	26	18	6
Isère	123	113	63	21
Loire	32	22	6	2
Haute-Loire	8	1	0	0
Puy-de-Dôme	14	12	3	1
Rhône	96	67	21	0
Savoie	29	20	8	0
Haute-Savoie	38	29	3	4
Total 2025	404	326	133	37
Total 2024	226	212	72	15
Total 2023	192	216	53	6

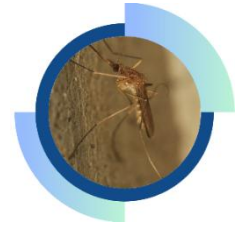
L'année 2025 a été marquée par un nombre important d'enquêtes entomologiques et de traitements réalisés dans le cadre de la LAV lié à deux facteurs :

- l'augmentation du nombre de cas importés liés aux épidémies de chikungunya à La Réunion et de dengue aux Antilles et en Polynésie Française ;
- un nombre de foyers et de cas autochtones jamais enregistrés dans la région.

La colonisation de la région ARA par le moustique-tigre progressant chaque année, le pourcentage de la population humaine potentiellement exposée à cette espèce augmente également. Cette situation a un impact direct sur l'évolution du nombre de traitements aduclticides de LAV à réaliser.

Figure 14. Evolution du nombre d'enquêtes et de traitements LAV entre 2017 et 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Infections à virus West-Nile



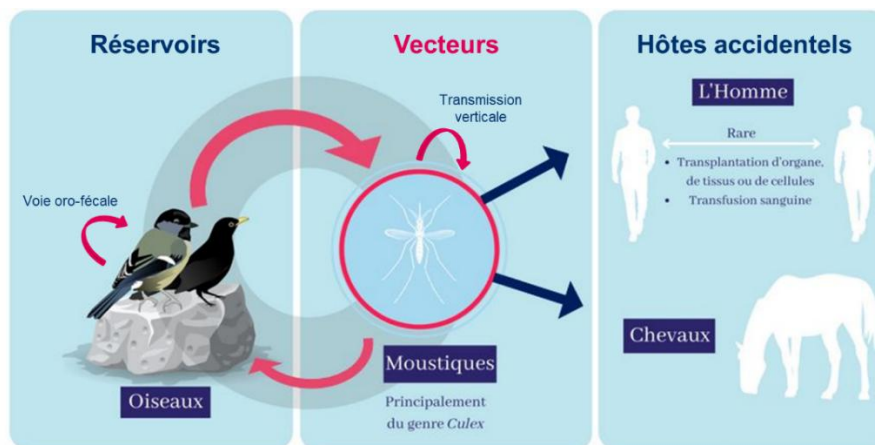
Dispositif de surveillance

Le virus West Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes par l'intermédiaire de moustiques du genre *Culex* (présent sur le territoire métropolitain et actif entre les mois de mai et de novembre), le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques.

Il n'y a pas de transmission interhumaine (en dehors de transfusion ou greffe), ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique. Si dans 80 % des cas l'infection humaine à VWN est asymptomatique, 20 % des cas présentent un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives surviennent plus fréquemment chez les personnes âgées ou immunodéprimées, et peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

En France, les infections à VWN font l'objet d'une surveillance basée sur le signalement obligatoire, qui vise en premier lieu à éviter des formes graves par la sécurisation des produits issus du corps humain. Le dispositif de surveillance du virus West Nile est pluridisciplinaire, dans une approche « One health » et associe les secteurs de la santé humaine et de la santé animale ainsi que des entomologistes.

Figure 15. Cycle de transmission du virus West-Nile



Pour en savoir plus :

- [Surveillance du West Nile](#) – Dossiers thématiques de Santé publique France

Bilan des cas humains en 2025

Un cas confirmé de West-Nile, probablement infecté dans le Puy-de-Dôme concernant un patient résidant en Ile-de-France, a été identifié dans la région. Il ne présentait pas de forme neuro-méningée. Cependant, les investigations sur les volets animaux (cas équins ou aviaires) et sur le volet entomologique n'ont pas permis de documenter la circulation de ce virus dans le Puy-de-Dôme. La souche séquencée par le CNR des arbovirus était apparentée aux souches d'Ile-de-France de 2025. Dès réception des signalements, des mesures de sécurisation des produits du corps humain (dons de sang et dons d'organes) ont été prises. Une sensibilisation des professionnels de santé hospitaliers au diagnostic et au signalement a également été réalisée par l'ARS ARA.

De plus, **un autre cas confirmé de West-Nile a été identifié en Isère chez une personne receveuse d'organe**. Les investigations ont permis d'identifier qu'elle avait été contaminée par le greffon du donneur d'organe résidant dans le Vaucluse.

Modalités de signalement

Le chikungunya, la dengue, le Zika et le West-Nile sont des maladies à déclaration obligatoire. Les cliniciens et biologistes doivent **signaler sans délai tout résultat biologique positif** pour le chikungunya, la dengue, le Zika et le West Nile à la plateforme de veille sanitaire de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, en utilisant le Cerfa de notification d'une maladie à déclaration obligatoire (chikungunya, dengue, Zika, West Nile).



Professionnels, pour signaler 24h/24, un risque pour la santé publique

0 800 32 42 62* @ars69-alerte@ars.sante.fr 04 72 34 41 27 *numéro gratuit

Retrouvez [ici](#) les Repères pour votre pratique "**Dengue, chikungunya, Zika : de la prévention au signalement. France hexagonale - Corse**" – Santé publique France.

Mesures de prévention

Les mesures de prévention les plus efficaces contre ces pathologies sont la protection contre les piqûres de moustique et la lutte contre les gîtes larvaires.

Plus d'informations pour lutter contre le moustique tigre sur le site <https://agirmoustique.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, serpentins en extérieur...



Adoptons les bonnes pratiques, pas le moustique !



- RANGÉZ OU VIDÉZ LES CONTENANTS OU L'EAU PEUT S'ACCUMULER
- APRÈS LA PLUIE, VÉRIFIEZ LE BON ÉCOULEMENT DES EAUX
- COUVREZ LES RÉSERVOIRS D'EAU
- PARLEZ-EN A VOS VOISINS ET À VOS PROCHES

SE PROTÉGER DU MOUSTIQUE TIGRE, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS ET DE CHACUN www.agirmoustique.fr

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](#)
- 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 BROTTEY, Delphine CASAMATTA, Guillaume SPACCAFERRI

Pour nous citer : Arboviroses. Bilan de la surveillance 2025. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 22 avril 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

[Sur le site de Santé publique France](#)

ou

