



# Bulletin

## Arboviroses

Date de publication : 29.07.2026

ÉDITION RÉGIONALE NORMANDIE

# Surveillance régionale des arboviroses

## Bilan 2022-2025

### SOMMAIRE

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Points clés                                  | 1  |
| Actualités                                   | 1  |
| Le dispositif de surveillance                | 2  |
| Bilan de la surveillance annuelle 2022-2025  | 5  |
| Bilan de la surveillance renforcée 2022-2025 | 8  |
| Recommandations et outils de prévention      | 13 |
| Pour en savoir plus                          | 15 |

### Points clés

- Entre 2022 et 2025, 567 cas d'arboviroses ont été signalés en Normandie dont 279 en période de surveillance renforcée. Ces signalements sont en augmentation au fil des années.
- Les cas sont exclusivement importés (sauf un cas de West-Nile en 2025).
- Ils proviennent majoritairement des Antilles.
- Le département de la Seine-Maritime (depuis la saison 2023) est considéré comme faiblement colonisé par le moustique tigre (une seule commune).
- Ce même département concentre la majorité des cas.

### Actualités

- Bilan national hebdomadaire de la surveillance renforcée des arboviroses : [Données en France métropolitaine | Santé publique France](#)
- Données disponibles en opendata : [Arboviroses - Odissé](#)
- Carte de distribution d'Aedes albopictus – avril 2026 : [Aedes albopictus – current known distribution: April 2026](#)

## Le dispositif de surveillance

Une arbovirose est une maladie virale due aux arbovirus. Il s'agit d'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 trois 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 arbovirus 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 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) Normandie, 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 système des maladies à signalement obligatoire (MSO). **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**

|                            | Dengue                                                                                                                                                                                                                    | Chikungunya | Infection à virus Zika                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cas suspect</b>         | Cas ayant présenté une fièvre > 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 de tout autre point d'appel infectieux |
| <b>Cas probable</b>        | Cas suspect présentant des IgM isolés                                                                                                                                                                                     |             |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Cas confirmé</b>        | Cas suspect présentant une RT-PCR positive ou une sérologie positive (IgM+ et IgG+) ou un NS1+(dengue) ou une augmentation par 4 du titre des IgG sur deux prélèvements distants (dengue et Zika)                         |             |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Cas épidémiologique</b> | Cas suspect lié épidémiologiquement avec un cas confirmé ou probable                                                                                                                                                      |             |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Cas importé</b>         | Cas ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Cas autochtone</b>      | Cas n'ayant pas voyagé en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes                                                                                                          |             |                                                                                                                                                                                                                                  |

Source : Santé publique France

Le diagnostic des arboviroses (chez les personnes ayant voyagé ou non) et leur signalement précoce auprès de l'ARS sont deux facteurs essentiels. En effet, plus le signalement est rapide et plus les mesures de lutte antivectorielle pourront être mises en place rapidement, limitant ainsi le risque d'apparition de cas autochtones.

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.

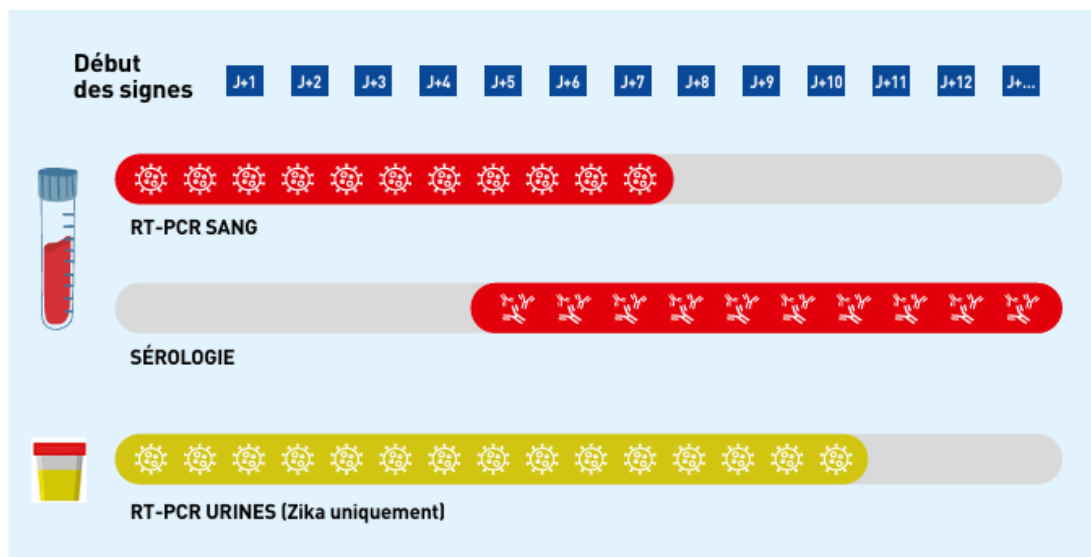
## Modalités diagnostiques

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

## Principe de la surveillance entomologique

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 (ports et 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 et les opérateurs de LAV. La FREDON est l'opérateur mobilisé par l'ARS Normandie pour assurer cette surveillance.

La Normandie, dernière région métropolitaine non colonisée jusqu'en 2023, a constaté l'implantation d'*aedes albopictus*, moustique vecteur de dengue, chikungunya et Zika notamment, en Seine-Maritime suite à une prospection entomologique en septembre 2023.

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

- **Active** (réseau de pièges pondoires) : ces pièges sont répartis sur le territoire et notamment mis en place sur les fronts de colonisation, sites sensibles, zones à forte densité de population ou au niveau des points d'entrée du territoire (aéroports...). Si des œufs de moustiques ou des moustiques vecteurs adultes sont retrouvés sur un piège, une prospection entomologique peut être réalisée.
- **Passive** : un site en ligne permet à tout citoyen d'adresser son signalement aux entomologistes de l'opérateur régional (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 en tant que de besoin autour des cas d'arboviroses. Ces enquêtes peuvent également permettre de déceler la présence du vecteur.

Lors des enquêtes autour d'un cas d'arbovirose, une recherche de gîtes larvaires et de moustiques vecteurs est réalisée autour du domicile du cas ainsi que des lieux qu'il a fréquentés pendant sa période de virémie. En cas de présence de gîtes larvaires ou de moustiques vecteurs, des mesures de lutte préventives sont mises en place, notamment la destruction des gîtes larvaires. Des mesures curatives peuvent également être déployées, sous la forme de traitements ciblant principalement les moustiques adultes.

L'objectif est d'éviter la présence de moustiques potentiellement infectants et ainsi de limiter le risque de transmission.

## 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 14) pour informer des enjeux et risques sanitaires liés aux arboviroses.

- ❖ **Professionnels et établissements de santé** : en début de la 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 et l'implantation 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...) et en entretenant correctement les espaces extérieurs (évacuations d'eaux, toitures etc.).

## Bilan de la surveillance annuelle 2022-2025

### Contexte national et international

Entre 2022 et 2025, des épidémies de dengue ont touché 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 a fait face à partir 2024 à une nouvelle épidémie de dengue de sérotype 3, la situation étant depuis redevenue calme, sans circulation épidémique soutenue.

L'Ile de la Réunion n'a pas connu d'épidémie de dengue mais est entrée en **phase épidémique de chikungunya** en février 2025 avec une importante épidémie qui a entraîné de nombreux cas importés en France hexagonale. Des premiers cas autochtones ont également été identifiés depuis le début de l'année 2025 à **Mayotte**.

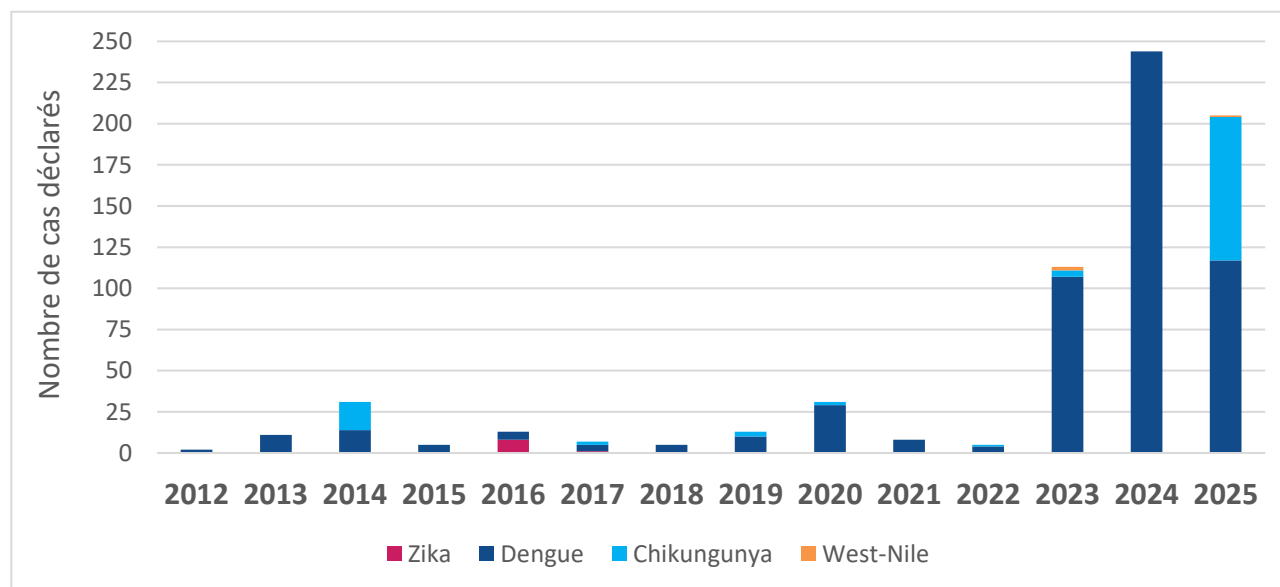
En 2024, en France hexagonale, 4 683 cas importés de dengue, 34 cas importés de chikungunya, 8 cas importés de Zika et une co-infection dengue-chikungunya ont été rapportés tandis qu'en 2025, la surveillance a permis d'identifier 2 398 cas de chikungunya importés, 2 389 cas importés de dengue et 18 cas importés de Zika.

## Évolution du nombre de cas en Normandie

Le bilan de surveillance des années 2012 à 2021 est présenté dans un bulletin édité en mai 2022. Entre 2012 et 2022, le nombre de cas importés d'arboviroses déclarés *via* la déclaration obligatoire en région Normandie était faible, représentant une dizaine de cas par an, excepté les années où sévissait une épidémie dans les Antilles ou en Guyane (2014 et 2016 pour le Chikungunya, 2020 pour la dengue) (Figure 2).

Entre 2023 et 2025, 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 2-5).

**Figure 2 : Nombre de cas de chikungunya, de dengue, de Zika et de West-Nile déclarés selon l'année, Normandie, 2012-2025**



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

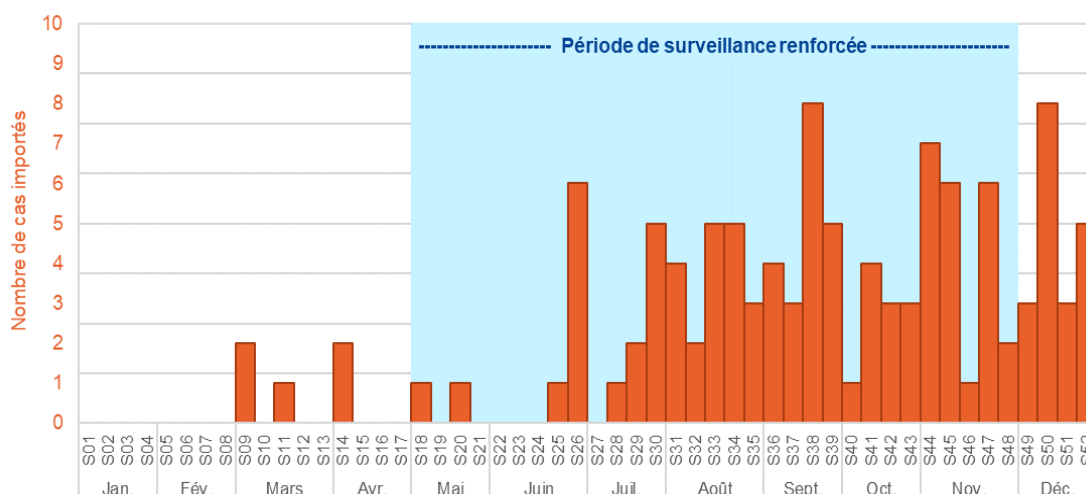
### Bilan 2022

En 2022, **4 cas de dengue et 1 cas de chikungunya**, importés, ont été signalés en région Normandie. Sur ces cinq cas, trois ont été signalés lors de la surveillance renforcée de mai à novembre.

## Bilan 2023

En 2023, **107 cas de dengue**, tous importés, ont été signalés en région Normandie, **4 cas de chikungunya** et **2 cas de West-Nile**, également importés (Figure 3).

**Figure 3 : Nombre de cas confirmés ou probables d'arboviroses importés selon la semaine et le mois de survenue de la maladie, Normandie, 2023.**

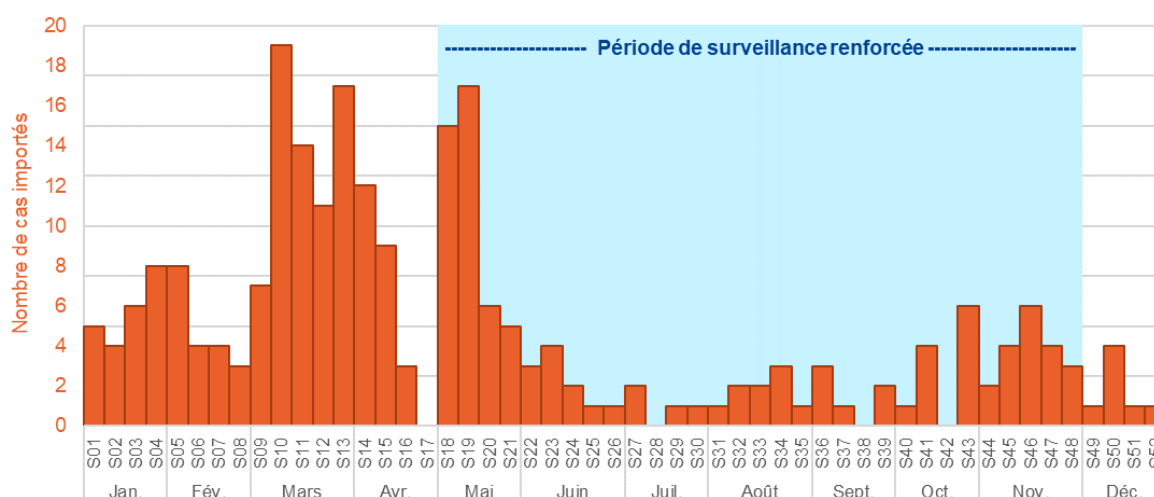


Source : Maladies à signalement obligatoire ; Exploitation : Santé publique France

## Bilan 2024

En 2024, **244 cas de dengue**, tous importés, ont été signalés en région Normandie (Figure 4). Aucun cas de chikungunya, de Zika, ni de West-Nile n'a été identifié.

**Figure 4 : Nombre de cas confirmés ou probables de dengue importés selon la semaine et le mois de survenue de la maladie, Normandie, 2024.**



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

## Bilan 2025

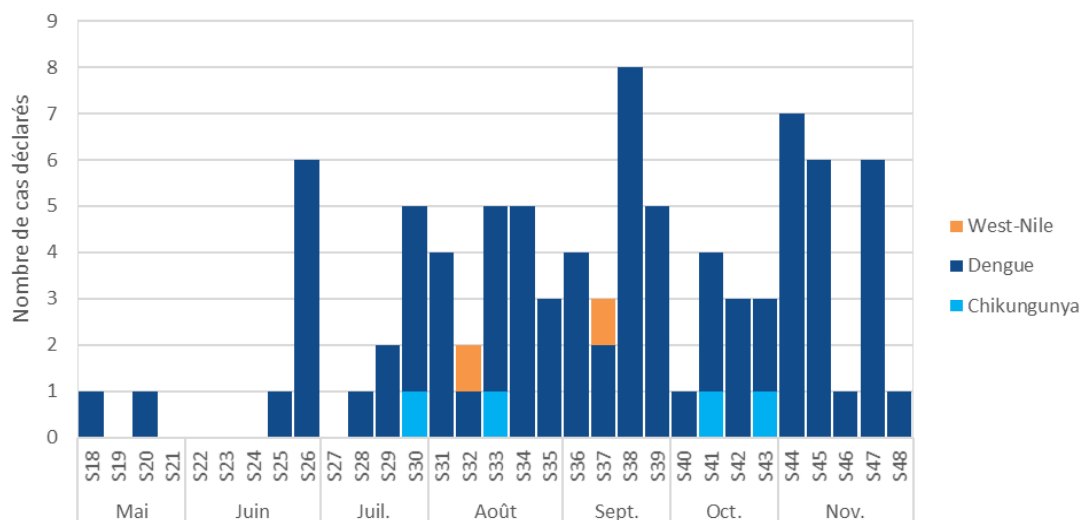
En 2025, **117 cas de dengue**, tous importés, ont été signalés en région Normandie ainsi que **87 cas de chikungunya**, tous importés. Un cas de West-Nile autochtone a été recensé (Figure 5).







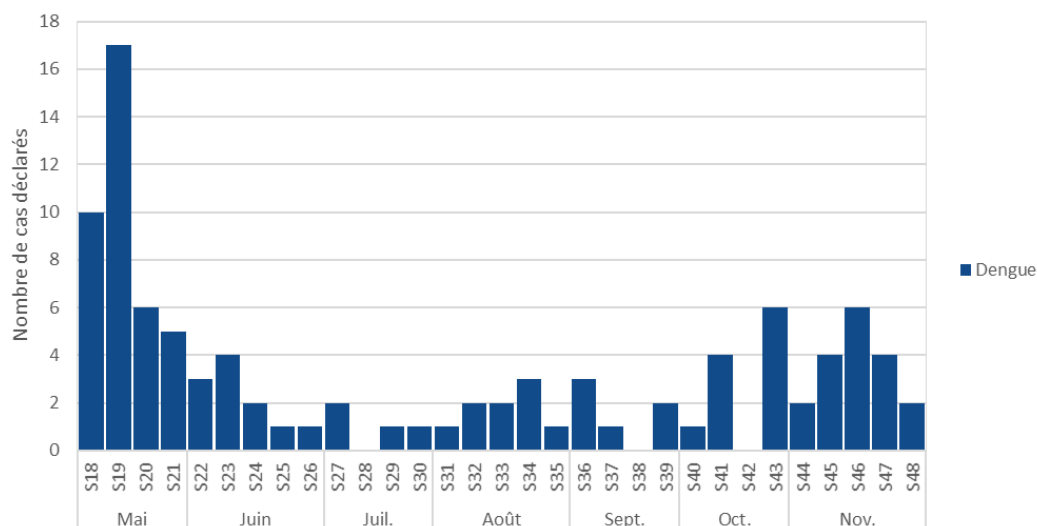
**Figure 6 : Nombre de cas confirmés ou probables d'arboviroses importés selon la semaine et le mois de survenue de la maladie en période de surveillance renforcée, Normandie, 2023**



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

La période de surveillance renforcée de 2024 a été marquée par une augmentation du nombre de cas de dengue, début mai (Figure 4), avec un pic de 17 cas en semaine S19-2024. Sur les **244 cas de dengue importés** sur l'ensemble de l'année en région Normandie, **97 cas ont été signifiés en période de surveillance renforcée (40%)** (Figure 7). Parmi eux, 45 étaient résidents de la Seine-Maritime, 16 du Calvados, 14 de l'Eure, 19 de la Manche et 3 de l'Orne (Figure 9).

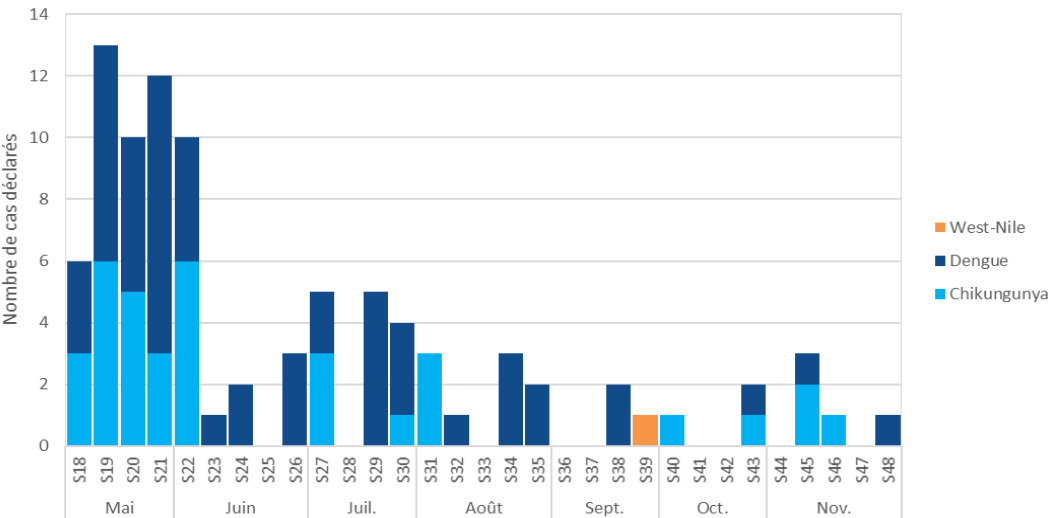
**Figure 7 : Nombre de cas confirmés ou probables d'arboviroses importés selon la semaine et le mois de survenue de la maladie en période de surveillance renforcée, Normandie, 2024**



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

En 2025, sur les **205 cas d'arboviroses** recensés sur l'ensemble de l'année en région Normandie, **91 cas ont été signifiés en période de surveillance renforcée (44 %)**. Il s'agissait de 55 cas de dengue, 35 cas de chikungunya et d'un cas de West-Nile (Figure 8). Parmi eux, 46 étaient résidents de la Seine-Maritime, 16 du Calvados, 14 de l'Eure, 13 de la Manche et 2 de l'Orne (Figure 9).

Figure 8 : Nombre de cas confirmés ou probables d’arboviroses importés selon la semaine et le mois de survenue de la maladie en période de surveillance renforcée, Normandie, 2025



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

Figure 9 : Répartition départementale des cas d’arboviroses importés en période de surveillance renforcée, Normandie, 2022-2025

| 2023                                | 2024                                | 2025                                |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 88 cas importés                     | 97 cas importés                     | 91 cas importés*                    |
|                                     |                                     |                                     |
| France hex. :<br>2 051 cas importés | France hex. :<br>2 134 cas importés | France hex. :<br>2 383 cas importés |

\* Un cas de WNV autochtone

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

Caractéristiques des cas

Dengue

Entre 2022 et 2025, parmi les **279 cas d’arboviroses signalés en période de surveillance renforcée**, 236 étaient des cas de dengue. Une majorité d’entre eux (70%) étaient importés des **Antilles**.

Les cas étaient âgés entre 8 et 82 ans, avec un âge médian à 44 ans. Il y avait presque autant d’hommes (48%) que de femmes (52%).

La fréquence des signes cliniques est comparable d'une saison à l'autre. Les symptômes majoritairement renseignés étaient la fièvre (98%), les myalgies (91%), céphalées (84%) et les arthralgies (76%) ; 17% des cas ont été hospitalisés et aucun décès n'a été reporté (Tableau 2).

**Tableau 2. Caractéristique des cas de dengue déclarés en période de surveillance renforcée selon l'année, Normandie, 2022-2025**

#### Caractéristiques démographiques

|                   | 2022*                       | 2023                        | 2024                       | 2025                        | 2022-2025                          |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <b>% Femmes</b>   | 100%                        | 43%                         | 55%                        | 60%                         | <b>52%</b>                         |
| <b>Âge médian</b> | 54 (min : 45 ;<br>max : 62) | 45 (min : 10 ;<br>max : 79) | 42 (min : 8 ;<br>max : 82) | 52 (min : 15 ;<br>max : 75) | <b>44 (min : 8 ;<br/>max : 82)</b> |

\* seuls 2 cas de dengue déclarés en 2022

#### Caractéristiques cliniques

|                           | 2022* | 2023 | 2024 | 2025 | 2022-2025  |
|---------------------------|-------|------|------|------|------------|
| <b>Signes cliniques</b>   |       |      |      |      |            |
| Fièvre                    | 100%  | 97%  | 98%  | 96%  | <b>98%</b> |
| Myalgies                  | 100%  | 84%  | 94%  | 96%  | <b>91%</b> |
| Céphalées                 | 100%  | 81%  | 85%  | 86%  | <b>84%</b> |
| Arthralgie                | 100%  | 78%  | 70%  | 81%  | <b>76%</b> |
| Lombalgie                 | 100%  | 63%  | 53%  | 41%  | <b>55%</b> |
| Douleurs rétro-orbitaires | 100%  | 34%  | 47%  | 50%  | <b>45%</b> |
| <b>Gravité</b>            |       |      |      |      |            |
| Taux d'hospitalisation    | 0%    | 21%  | 14%  | 18%  | <b>17%</b> |
| Taux de décès             | 0%    | 0%   | 0%   | 0%   | <b>0%</b>  |

\* seuls 2 cas de dengue déclarés en 2022

#### Zones et pays d'importation

|                            | 2022* | 2023 | 2024 | 2025 | 2022-2025  |
|----------------------------|-------|------|------|------|------------|
| <b>Guadeloupe</b>          | 0%    | 33%  | 37%  | 41%  | <b>36%</b> |
| <b>Martinique</b>          | 0%    | 40%  | 29%  | 35%  | <b>34%</b> |
| <b>Asie</b>                | 50%   | 0%   | 17%  | 9%   | <b>10%</b> |
| <b>Afrique</b>             | 0%    | 7%   | 4%   | 7%   | <b>6%</b>  |
| <b>Autre provenance</b>    | 0%    | 11%  | 4%   | 0%   | <b>5%</b>  |
| <b>Amérique du Nord</b>    | 50%   | 6%   | 1%   | 0%   | <b>3%</b>  |
| <b>Polynésie Française</b> | 0%    | 0%   | 3%   | 6%   | <b>3%</b>  |
| <b>Amérique du Sud</b>     | 0%    | 0%   | 4%   | 2%   | <b>2%</b>  |
| <b>Guyane française</b>    | 0%    | 3%   | 0%   | 0%   | <b>1%</b>  |

\* seuls 2 cas de dengue déclarés en 2022

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

Chikungunya

Entre 2022 et 2025, parmi les **279 cas d'arboviroses signalés**, **40 étaient des cas de chikungunya**. La plupart d'entre eux ont été signalés en 2025, suite à l'épidémie qui sévissait à **La Réunion**. Plus de la moitié d'entre eux (56%) étaient ainsi importés de l'île. Aucun cas de chikungunya n'a été recensé en Normandie en 2024.

Les cas étaient âgés entre 1 et 78 ans, avec un âge médian à 54 ans. Il y avait davantage d'hommes (60%) que de femmes (40%).

Les symptômes majoritairement renseignés étaient la fièvre (95%), les arthralgies (100%) et les éruptions cutanées (85%) ; 11% des cas ont été hospitalisés et aucun décès n'a été reporté (Tableau 3).

**Tableau 3. Caractéristique des cas de chikungunya déclarés en période de surveillance renforcée selon l'année, Normandie, 2022-2025**

Caractéristiques démographiques

|            | 2022*                       | 2023                       | 2025                       | 2022-2025                  |
|------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| % Femmes   | 0%                          | 75%                        | 37%                        | 40%                        |
| Âge médian | 17 (min : 17 ;<br>max : 17) | 25 (min : 1 ;<br>max : 70) | 56 (min : 9 ;<br>max : 78) | 54 (min : 1 ;<br>max : 78) |

\* seul 1 cas de chikungunya déclaré en 2022

Caractéristiques cliniques

|                         | 2022* | 2023 | 2025 | 2022-2025 |
|-------------------------|-------|------|------|-----------|
| <b>Signes cliniques</b> |       |      |      |           |
| Fièvre                  | 100%  | 100% | 94%  | 95%       |
| Arthralgies             | 100%  | 100% | 100% | 100%      |
| Éruptions cutanées      | 0%    | 100% | 83%  | 85%       |
| <b>Gravité</b>          |       |      |      |           |
| Taux d'hospitalisation  | 0%    | 0%   | 13%  | 11%       |
| Taux de décès           | 0%    | 0%   | 0%   | 0%        |

\* seul 1 cas de chikungunya déclaré en 2022

Zones et pays d'importation

|            | 2022* | 2023 | 2025 | 2022-2025 |
|------------|-------|------|------|-----------|
| La Réunion | 0%    | 0%   | 63%  | 56%       |
| Afrique    | 0%    | 0%   | 14%  | 13%       |
| Asie       | 100%  | 67%  | 6%   | 13%       |
| Cuba       | 0%    | 0%   | 11%  | 10%       |
| Mayotte    | 0%    | 0%   | 6%   | 5%        |
| Martinique | 0%    | 33%  | 0%   | 3%        |

\* seul 1 cas de chikungunya déclaré en 2022

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

## Pas de transmission autochtone en Normandie ...

**Jusqu'en 2025, aucune circulation autochtone de chikungunya, dengue ou Zika n'a été identifiée en Normandie.**

En revanche, en 2025, un **cas autochtone d'infection par le virus West-Nile a été signalé en Seine-Maritime** dans un contexte de circulation plus intense de ce virus dans l'avifaune sauvage, en particulier en Île-de-France (réseau SAGIR). Bien que le cas se soit rendu brièvement dans cette région, il n'a pas été possible d'y attribuer avec certitude le lieu de contamination.

L'infection par West-Nile est à signalement obligatoire. Ce virus, véhiculé par le moustique *Culex*, a un risque de transmission par transfusion sanguine et lors de greffes d'organe élevé. De ce fait, il est important d'identifier précocement sa circulation afin de sécuriser les éléments et produits du corps humain.

En 2025, 62 cas humains (vs 38 cas en 2024) ont été signalés notamment en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Ile-de-France. Il s'agit d'un niveau inédit de cas tant par le nombre de départements touchés que par l'étendue géographique, avec une répartition territoriale différente de celle observée en 2024. Plusieurs cas équins ont également été signalés dans diverses régions, notamment en Ile-de-France mais aucun en Normandie.

### Modalités de déclaration

En Normandie, la majorité des cas sont déclarés par l'intermédiaire d'un professionnel de santé. Cette tendance s'est renforcée au cours des dernières années, probablement grâce à une meilleure sensibilisation des professionnels au niveau local et une vigilance accrue de la situation sanitaire. En 2025, près de 70% (n = 62) des cas ont été signalés par un professionnel de santé. La surveillance via le réseau de laboratoires représente 30% des signalements (n = 29).

Pour l'ensemble des cas, le délai médian de déclaration à l'ARS était estimé à 16 jours après la date de début des signes (14 jours en 2025 contre jusqu'à 18 jours en 2023). Malgré une amélioration au fil des années, ces délais restent longs, notamment dans la perspective de possibles actions de lutte antivectorielle pour prévenir le risque de transmission autochtone.

## Surveillance entomologique

La présence d'œufs de moustique tigre sur plusieurs relevés successifs de pièges pondoires a été mis en évidence sur la commune de Bois-Guillaume en Seine-Maritime en septembre 2023. Le département est considéré comme faiblement colonisé. Bien que le moustique ait ponctuellement été détecté dans plusieurs autres départements normands, ils ne sont toujours pas considérés colonisés du fait de l'absence d'identification de tous les stades de développement de l'insecte.

Pour en savoir plus : site de FREDON Normandie

## Recommandations et outils de prévention

La lutte contre les arboviroses et le moustique tigre repose sur la prévention. Elle vise à identifier les cas, à se protéger des piqûres et à réduire la densité du moustique dans les zones infectées. En effet, aucune mesure isolée n'est efficace à 100%, c'est la somme d'actions individuelles et collectives qui permet de réduire la présence de moustiques tigres, leur circulation et le risque de transmission d'infections.

La prolifération de moustique tigre est favorisée par la présence de récipients ou de réservoirs contenant de l'eau stagnante, sur la paroi desquels les femelles pondent leurs œufs. **Pour limiter sa prolifération**, il convient notamment de :

- Supprimer ou vider au moins 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.

Pour accompagner la mise en œuvre de ces mesures de prévention, des supports d'information (affiches, dépliants et documents pédagogiques) à destination des professionnels de santé et du grand public sont mis à disposition 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





- Informations sur le vecteur *Aedes Albopictus* (Anses)
- Site internet du Centre national de référence (CNR) des arbovirus
- Les moustiques vecteurs de maladies (Ministère de la Santé et de la Prévention)
- Conseils aux voyageurs (Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères)



### Nouveauté 2026 !

Depuis le 22 avril 2026, de nouveaux formulaires Cerfa ont été mis en ligne sur le site Internet de Santé publique France : Chikungunya, Dengue, Zika et West-Nile.

Il est désormais possible de les signaler par voie dématérialisée directement dans le portail des signalements des évènements sanitaires indésirables (PSIG) :



## Contribution

### Rédaction

Chloé VIGNERON (Santé publique France Normandie)

### Relecture

Mélanie MARTEL (Santé publique France Normandie), Morgane FAURE, Antoine DESLANDES et Marie BRANELLEC-FAVENNEC (Agence Régionale de Santé Normandie)

## Remerciements

Santé publique France Normandie 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 Normandie en charge de l'investigation des cas et de la surveillance entomologique ;
- La Direction de Maladies Infectieuses (DMI) et les membres du Gepp Arboviroses de Santé publique France pour leur expertise et leur appui ;
- L'ensemble des personnes ayant contribué à l'élaboration de ce numéro.

**Pour nous citer** : Bulletin « Surveillance régionale des arboviroses. Bilan 2022-2025 ». Édition Normandie. Juillet 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 2026.

**Directrice de publication** : Aude de Viviès, directrice générale par intérim

**Dépôt légal** : 29 juillet 2026

**Contact** : normandie@santepubliquefrance.fr ; presse@santepubliquefrance.fr