



Sommaire

I – Définition

II – Cycle de transmission

III – Les facteurs favorisant

IV – Signes cliniques généraux

V – Situation en France sur le moustique tigre

VI – Situation en France sur la Dengue, le Chikungunya et le Zika

VII – Chikungunya

VIII – La dengue

IX – Zika

X – Fièvre jaune

XI – Oropouche

XII – Toscana

XIII – La situation en France sur le West Nile

XIV – West Nile

XV – La situation en France sur le virus Ombre

XVI – Ombre

XVII – La situation en France sur le TBE

XVIII – L'encéphalite à tiques

XIX – Les prélèvements

XX – Prévention et signalement

XXI – Conclusion

Définition

Les arboviroses sont des maladies virales causées par des arbovirus, transmis à l'être humain par la piqure d'un arthropode hématophage :



Moustiques → Le Chikungunya, la Dengue, Zika ...



Tiques → L'encéphalite à tiques



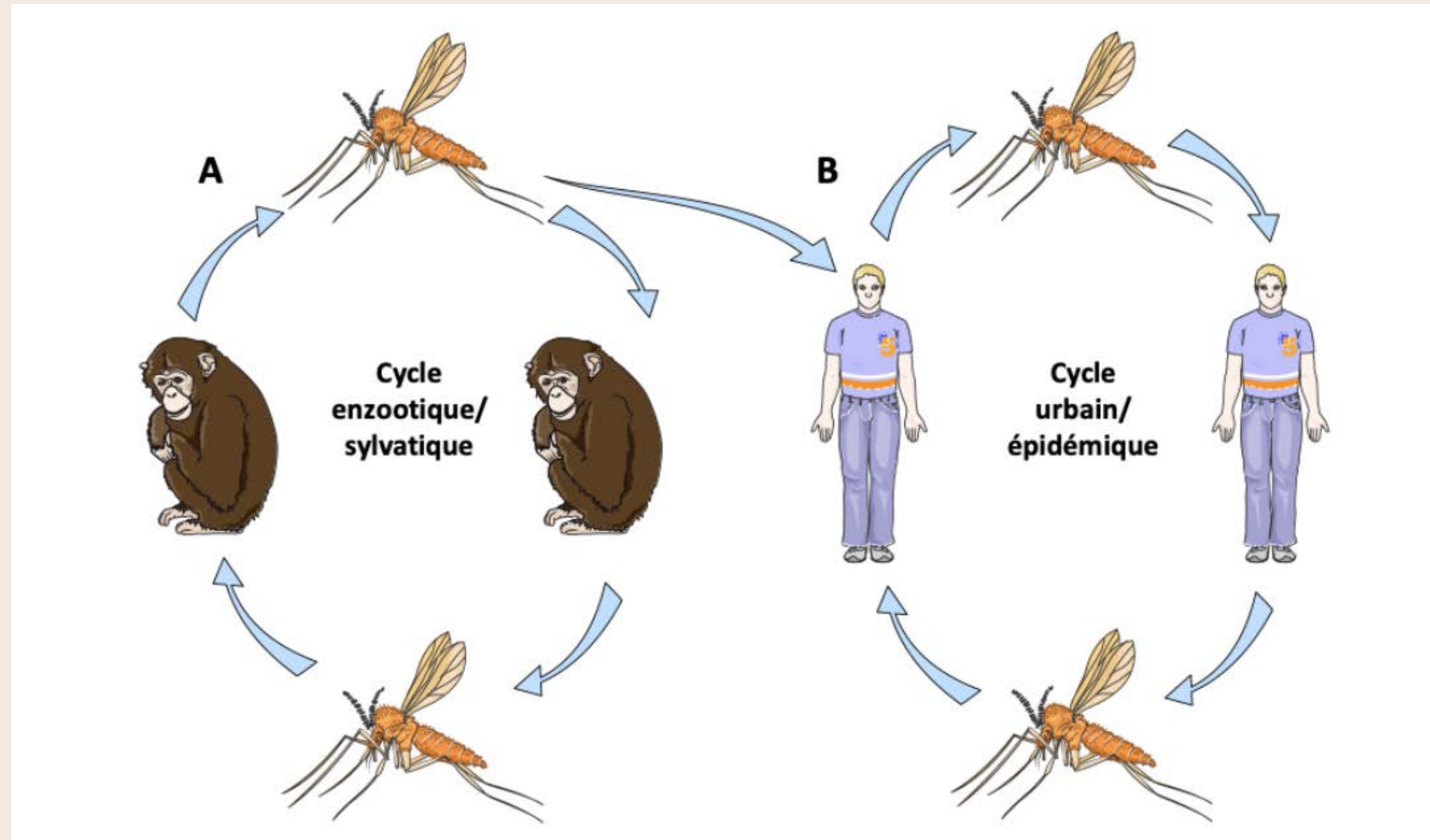
Moucheron → La fièvre oropouche

Ces virus sont majoritairement des virus à ARN, ce qui favorise leur capacité de mutation et explique l'émergence régulière de nouveaux variants ou foyers épidémiques.

Cliniquement, ils se manifestent le plus souvent par des infections aiguës fébriles.

Selon le type d'arbovirus, certaines formes peuvent évoluer vers des complications neurologiques, hémorragiques ou articulaires nécessitant une prise en charge spécialisée.

Cycle de transmission



Il y a deux cycles de transmission :

- Le cycle enzootique entre le vecteur et le réservoir animal dans lequel l'homme représente un hôte accidentel.
- Le cycle urbain entre le vecteur et l'homme à l'origine d'épidémie dans les zones à forte densité de population

Les facteurs favorisants



Stagnation d'eau → Constitue des gîtes privilégiés pour la ponte.



Réchauffement climatique : L'augmentation des températures et la modification des cycles de précipitations favorisant la survie, la reproduction et l'expansion géographique des moustiques vecteurs.



Mobilité internationale : Les déplacements favorisent l'importation rapide des cas infectés et favorisent les risques d'épidémies autochtones.



Urbanisation : La densité de population, les habitations précaires et la gestion insuffisante des déchets favorisent la création de gîtes larvaires.

Signes cliniques généraux

1



Fièvre d'apparition
brutale

2



Myalgies et/ou
arthralgies

3



Céphalées

4



Rash

5

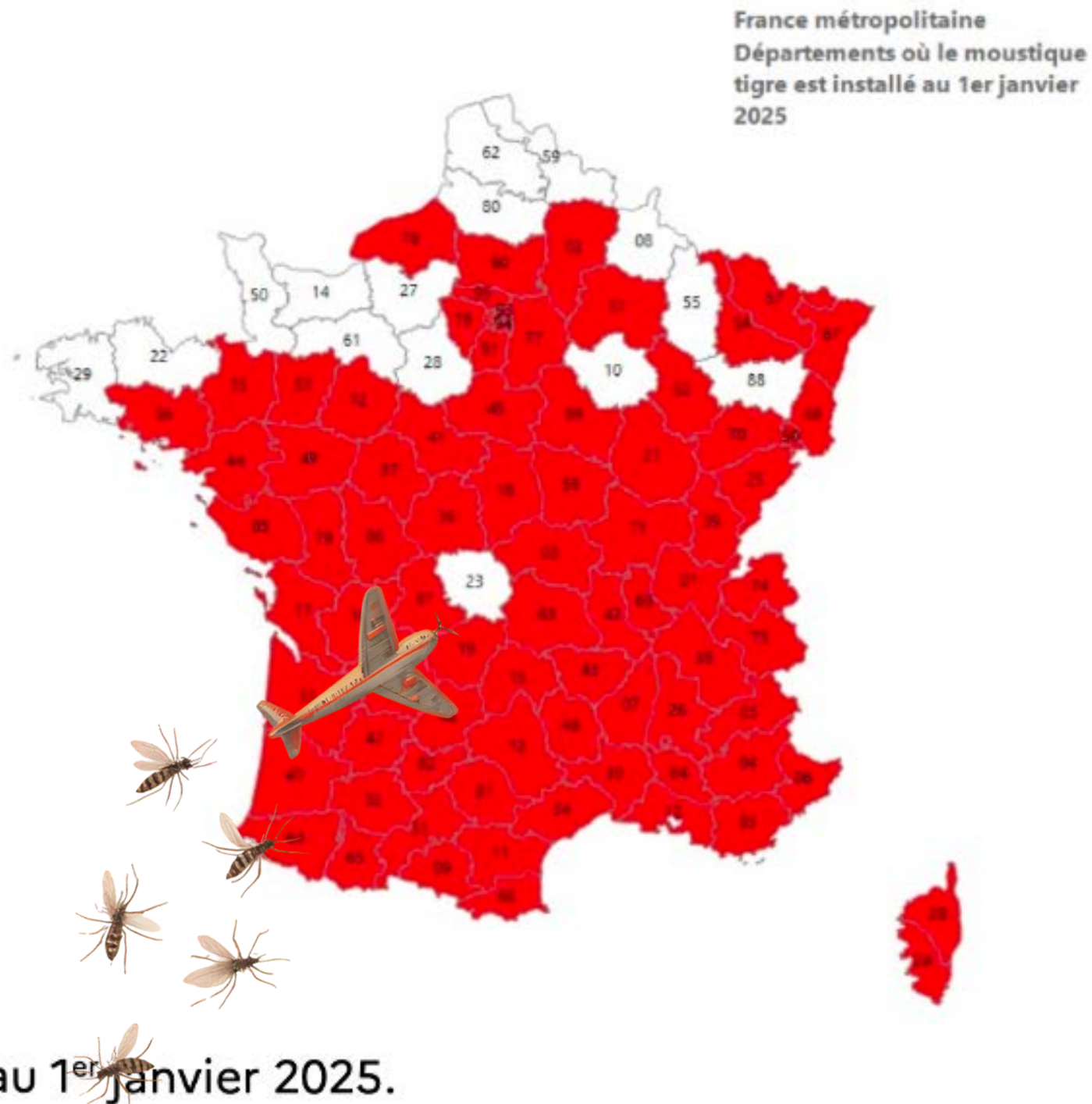


Asthénie

Incubation de 2 à 12 jours, au début les symptômes sont brutaux

- Si le patient revient d'une zone intertropicale depuis moins de 14 jours, ce cas importé sera suspecté.
- En l'absence de diagnostic différentiel et sans voyage récent, un cas autochtone sera suspecté

Situation en France sur le moustique tigre



Le moustique tigre a été introduit en France en 2004.

Il est aujourd'hui présent dans 84 % des départements.

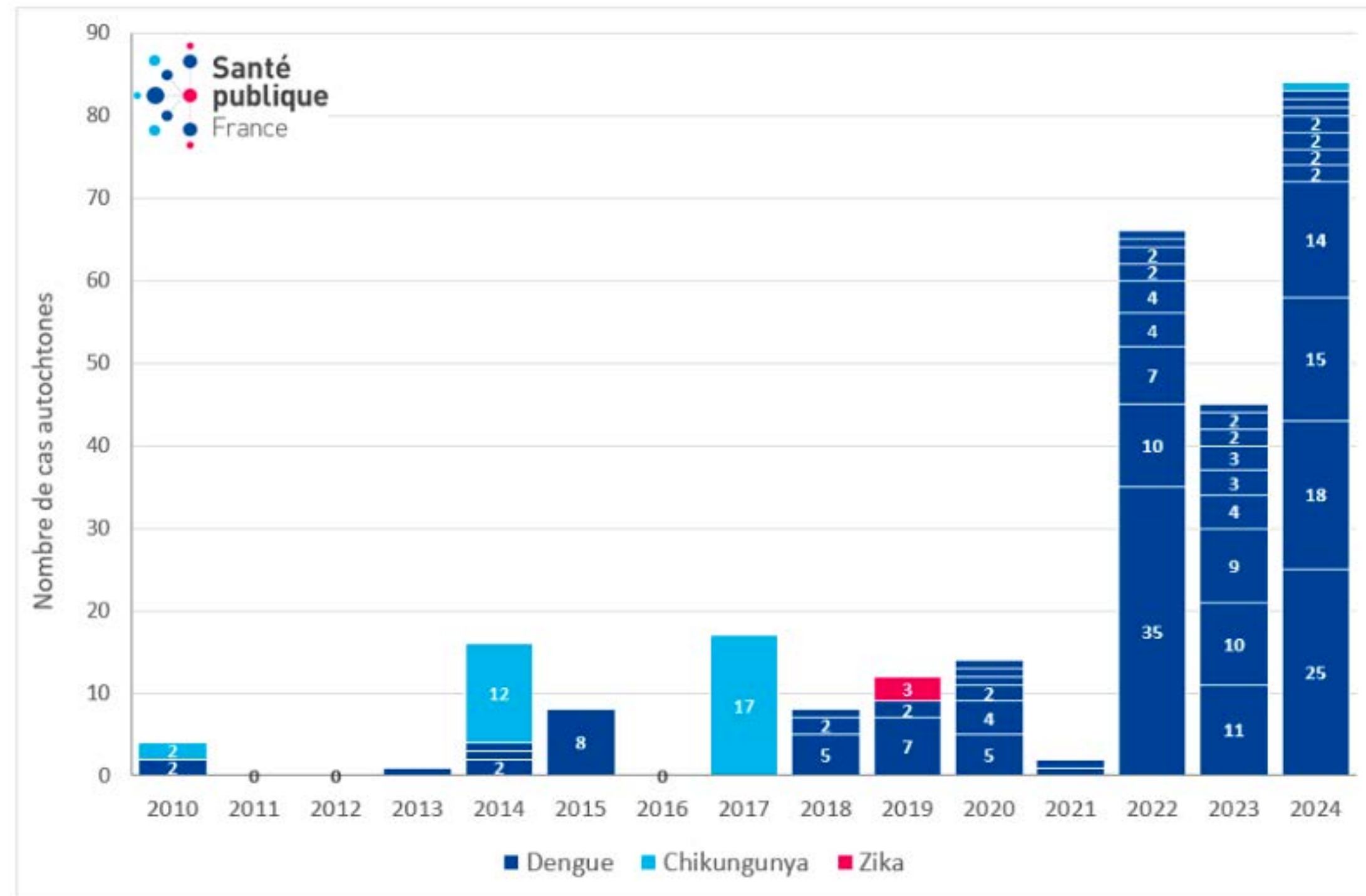


Figure 6 : Nombre de cas autochtones de dengue, chikungunya et Zika, identifiés par foyer de transmission, France hexagonale, 2010-2024

De 2010 à 2024, nous pouvons observer une augmentation du nombre de cas autochtones transmis par le moustique tigre. En 2024, il y a eu 53 foyers de transmission des virus.

[Bulletin Santé publique France - Semaine 48-2025 du 26 novembre 2025](#)

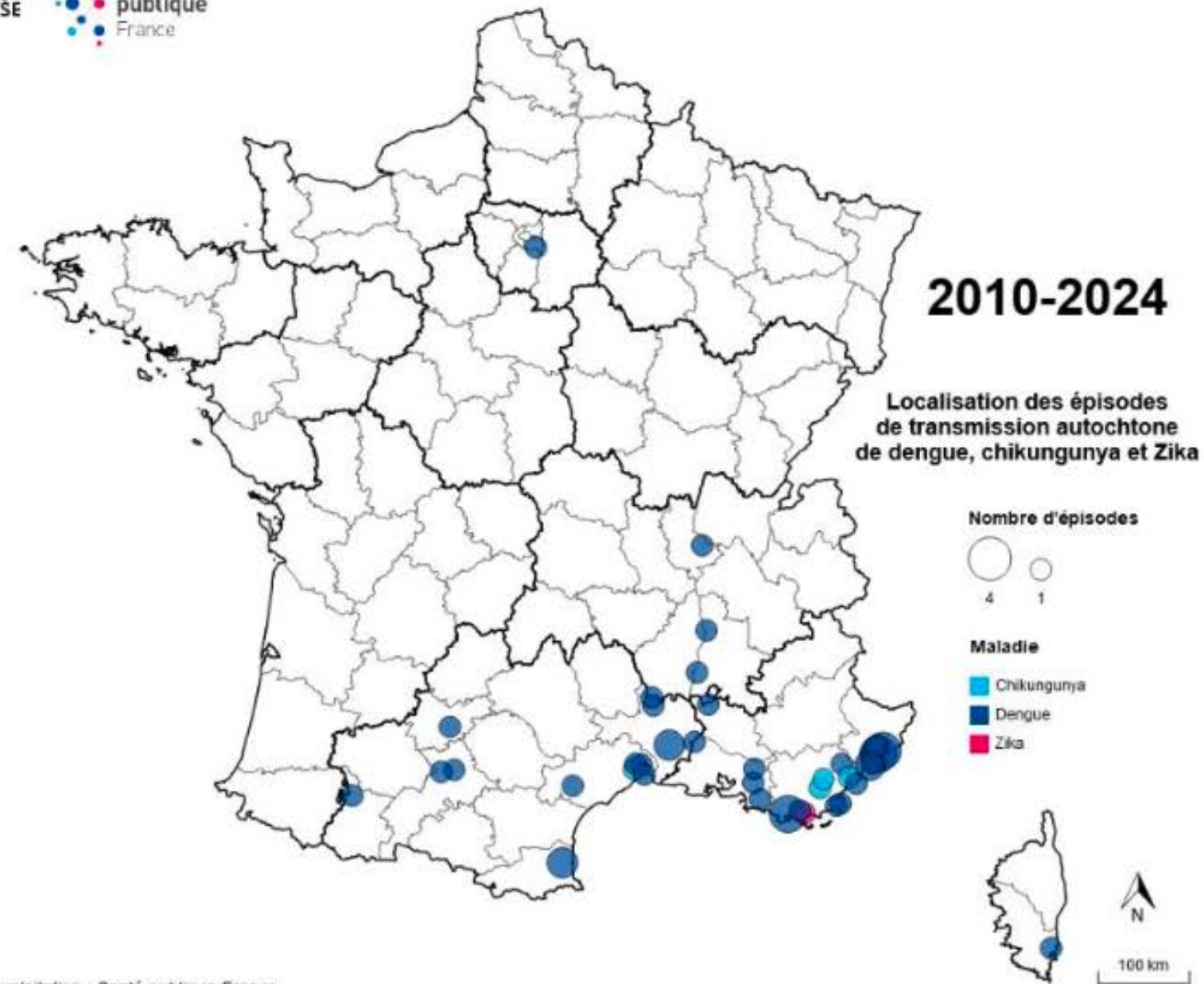


Figure 7 : Localisation des foyers autochtones de dengue, chikungunya et Zika, France hexagonale, 2010-2024 *

Les épisodes de transmission de cas de dengue sont plus présents dans le Sud Est de la France ainsi qu'en Ile de France. Pour le chikungunya et le Zika, la localisation des foyers est dans le Var (83).

[Bulletin Santé publique France - Semaine 48-2025 du 26 novembre 2025](#)

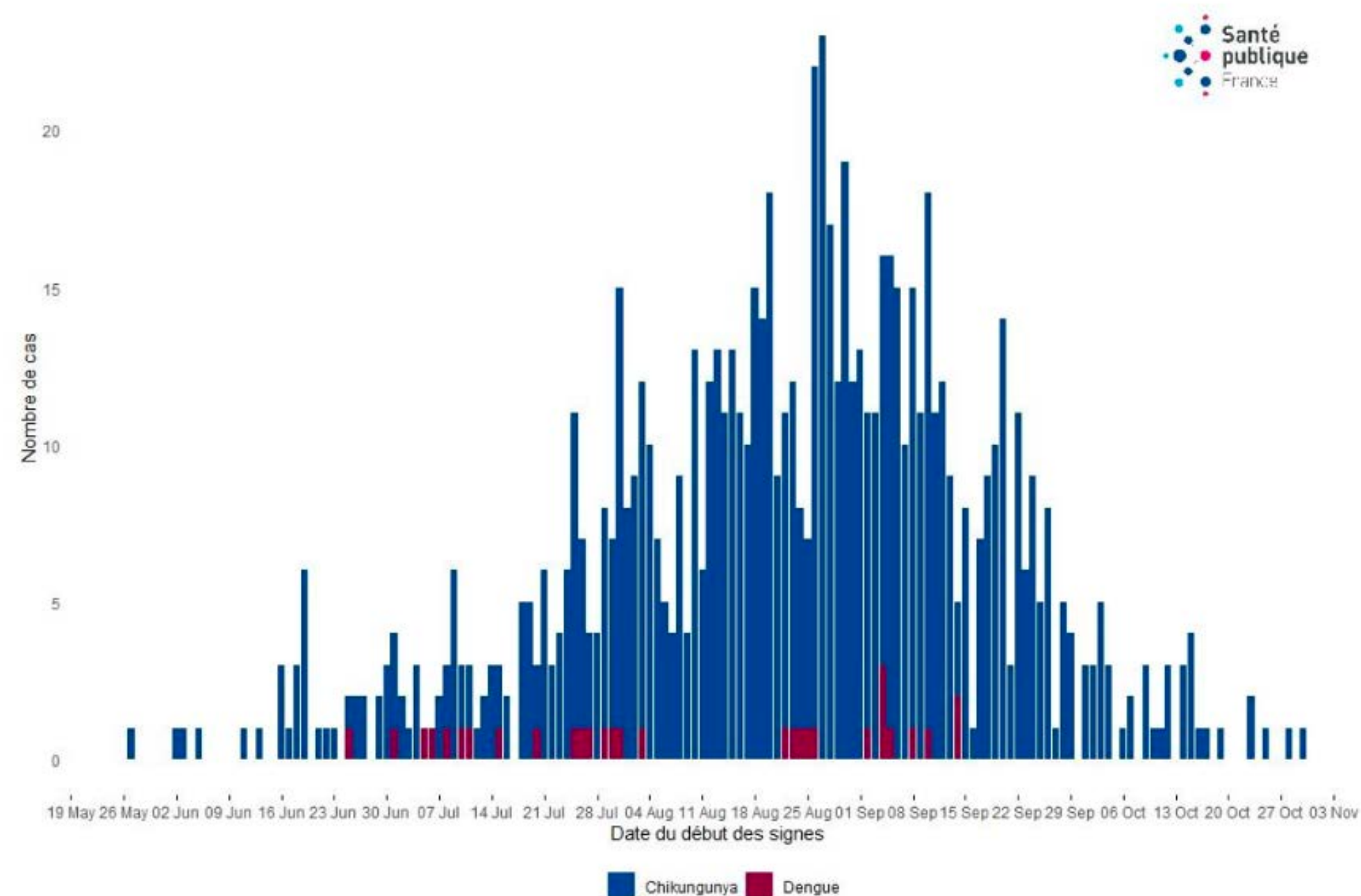


Figure 2 : Courbe épidémique des cas autochtones de chikungunya et de dengue en France hexagonale, saison 2025, à la date du 24/11/2025.

On observe un pic de croissance en période estivale liée à une augmentation de la population présente sur le territoire français et à la mobilité internationale.

[Bulletin Santé publique France - Semaine 48-2025 du 26 novembre 2025](#)

5 - TRAITEMENT

Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique

Prise en charge médicale symptomatique (anti douleur / anti-inflammatoire / hydratation)

Il existe 2 vaccins : Ixchiq® et Vimkunya®



1 - ORIGINE



Identifiée pour la première fois en 1952 en Tanzanie

Il s'agit d'un Alphavirus (famille des *Togaviridae*)

2 - VECTEURS

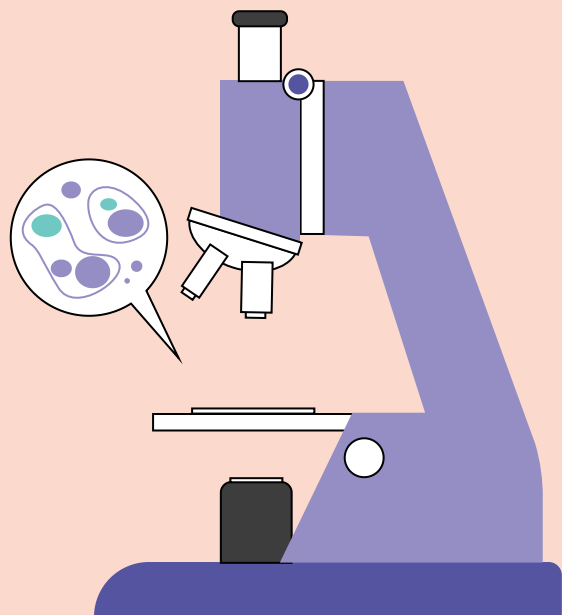


Maladie transmise à l'humain par la pique de moustique tigre femelle

CHIKUNGUNYA

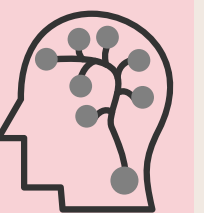
4 - DIAGNOSTIC

- Les signes cliniques
- L'historique des déplacements
- Test sérologique et biologique (anticorps IgM et d'IgG) jusqu'à 7 jours après l'apparition des signes cliniques -> Cf diapo 21
- Le kit de test rapide



3 - COMPLICATIONS

Une forme neurologique grave (méningo-encéphalite et atteinte des nerfs périphériques) peut survenir principalement chez les personnes âgées, au système immunitaire affaibli, chez les nouveaux-nés infectés in utero



5 - TRAITEMENT



Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique

Vaccination possible dans certains contextes spécifiques comme un voyage (Dengvaxia®)

Prise en charge médicale symptomatique (anti douleur / anti-inflammatoire / hydratation)



Pas d'AINS → risque d'augmenter le risque hémorragique

1 - ORIGINE



Identifiée pour la première fois en 1925 au Burkina

Il s'agit d'un Flavivirus (famille des *Flaviviridae*)

2 - VECTEURS



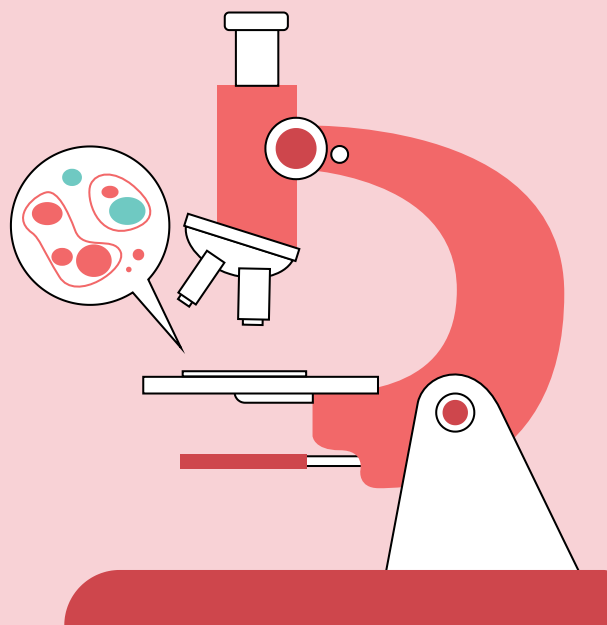
Maladie transmise à l'humain par la pique de moustique tigre femelle

LA DENGUE

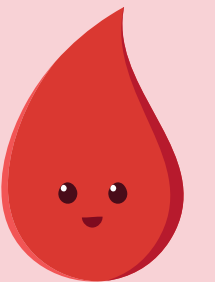
4 - DIAGNOSTIC



- Les signes cliniques
- L'historique des déplacements
- Le test sérologique (anticorps IgM et d'IgG) et biologique (RT-PCR) à partir du 5^{ème} jour des symptômes → Cf diapo 21
- Le Trod'Dengue



3 - COMPLICATIONS



- La dengue hémorragique
- La dengue avec syndrome de choc
- Collapsus circulatoire
- Une défaillance multiviscérale

5 - TRAITEMENT



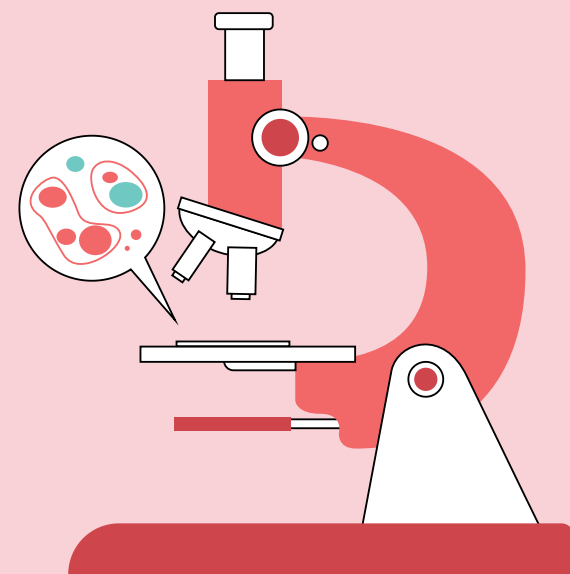
Prise en charge médicale symptomatique (anti douleur / anti-inflammatoire / hydratation)

Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique, ni de vaccin

4 - DIAGNOSTIC



- Les signes cliniques
 - L'historique des déplacements
 - Le diagnostic sérologique réalisé par dosage ELISA IgM à partir du 6^{ème} jour suivant l'apparition des symptômes et jusqu'à plusieurs mois après l'infection
- Cf diapo 21



1 - ORIGINE



Identifié pour la première fois en 1947 en Ouganda

Il s'agit d'un Flavivirus (famille des *Flaviviridae*)

2 - TRANSMISSION



Maladie transmise à l'humain par la pique de moustique tigre femelle
Transmission sexuelle possible mais rare (hématospermie)

3 - COMPLICATIONS



Atteintes neurologiques

Risques pour la grossesse → transmission au fœtus, graves anomalies de développement cérébral chez l'enfant

4 - SYMPTÔMES SPÉCIFIQUES



- Conjunctivite
- Douleur derrière les yeux
- Troubles digestifs
- Oedème mains et pieds

5 - TRAITEMENT



Prise en charge médicale symptomatique (anti douleur / anti-inflammatoire / hydratation)

Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique.

Le vaccin est efficace et possible à partir de 6 mois mais contre indiqué pour les femmes enceintes

1 - ORIGINE



Identifiée pour la première fois en 1927

Il s'agit d'un Flavivirus (famille des *Flaviviridae*)

2 - TRANSMISSION



Maladie transmise à l'humain par la pique de moustiques tigres femelles

3 - COMPLICATIONS

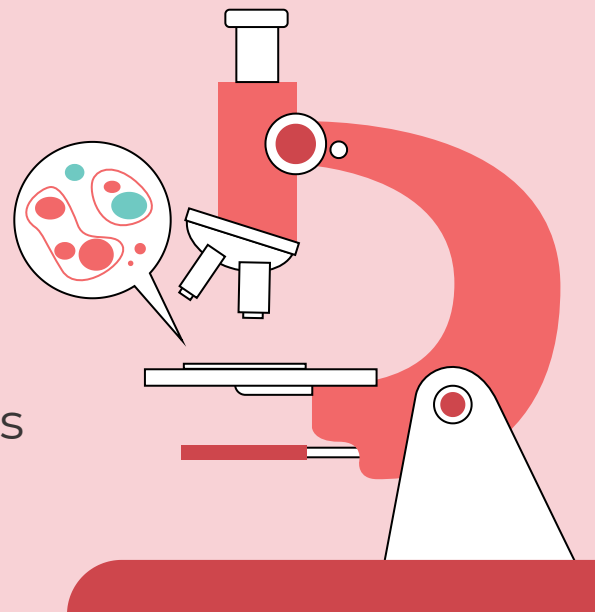


- Hémorragie digestive
- Défaillance rénale
- Atteinte myocardite

4 - DIAGNOSTIC



- Les signes cliniques
- L'historique des déplacements
- Le test sérologique (anticorps IgM) et biologique (RT-PCR, 6 jours après le début des symptômes) → Cf diapo 21



FIÈVRE JAUNE

4 - SYMPTOMES SPÉCIFIQUES

- Ictère



- Saignement nez et bouche



6 - TRAITEMENT



Prise en charge médicale symptomatique (anti douleur / anti-inflammatoire / hydratation)

Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique, ni de vaccin

1 - ORIGINE

Identifié pour la première fois en 1955 à Trinité-et-Tobago dans les Caraïbes, près de la rivière Oropouche



2 - TRANSMISSION



Maladie transmise à l'humain par la pique de moucheron et peut-être de moustiques

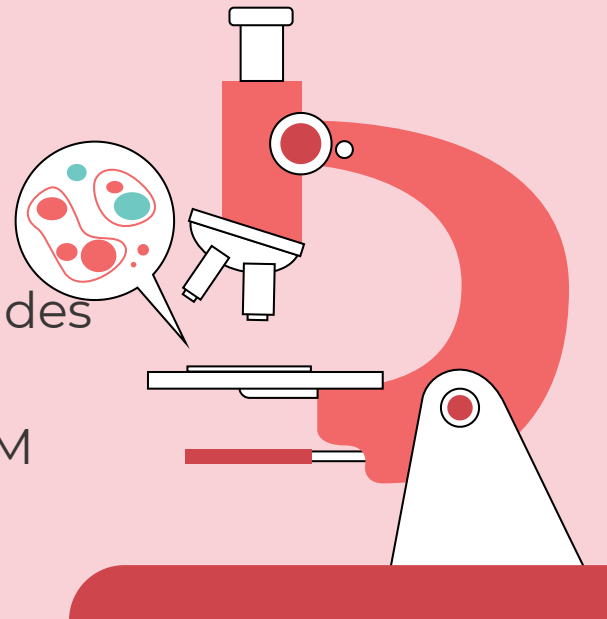
3 - COMPLICATIONS



- Mort foetale
- Fausse couche
- Microcéphalie du nouveau-né
- Méningite aseptique

OROPOUCHE

5 - DIAGNOSTIC



- Les signes cliniques
- L'historique des déplacements
- RT-PCR est possible entre J1 et J7 après l'apparition des symptômes. Des tests sérologiques comme l'ELISA permettent également de détecter les anticorps IgM et IgG à partir de J1 jusqu'à 2 semaines après l'apparition de la maladie → Cf diapo 21

4 - QUELQUES CHIFFRES



Au 10 septembre 2024, la région des Amériques du sud a enregistré 9 852 cas confirmés et 2 décès dans six pays depuis le début de l'année et 23 cas en Europe

5 - TRAITEMENT



Prise en charge médicale symptomatique (anti douleur / anti-inflammatoire / hydratation)

Il n'existe pas de traitement spécifique ni de vaccin

1 - ORIGINE



Identifié pour la première fois en Espagne
Phlebovirus (famille des *Bunyaviridae*)

2 - TRANSMISSION



Maladie transmise à l'humain par la pique de phlébotome femelle, (moucheron piqueur)

3 - COMPLICATIONS

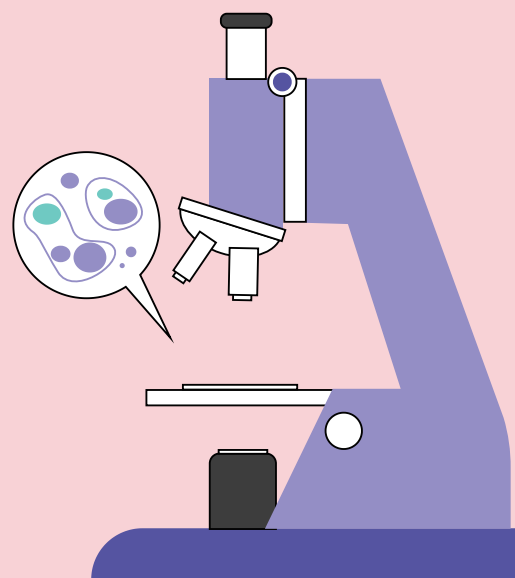


- Hydrocéphalie
- Lésions ischémiques cérébrales

4 - DIAGNOSTIC



- Les signes cliniques
- L'historique des déplacements
- Le test sérologique avec la technique ELISA (anticorps IgM) et biologique 5 jours après le début des symptômes → Cf diapo 21



4 - SYMPTÔMES

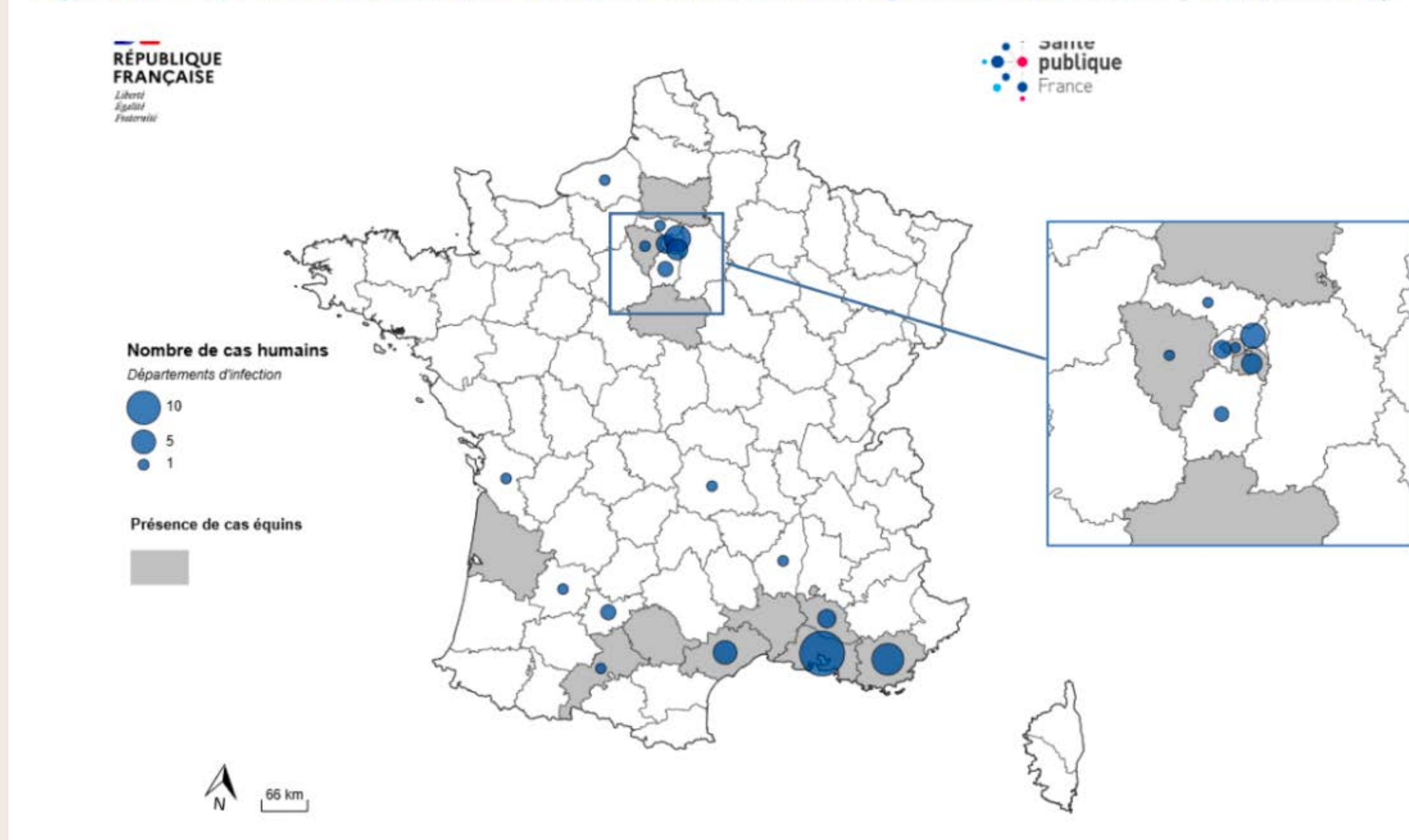


- Signe de Kernig → impossibilité de s'asseoir sans fléchir les genoux et résistance douloureuse à l'extension complète de la jambe
- Baisse de l'état de conscience
- Parésie → suppression incomplète de la contraction d'un ou plusieurs muscles striés volontaires
- Nystagmus → mouvement d'oscillation involontaire et saccadé de globe oculaire

TOSCANA

La situation en France sur le West Nile

Figure 5 : Carte de la surveillance West Nile en France hexagonale, saison 2025 (au 24/11/2025)



[Bulletin Santé publique France - Semaine 48-2025 du 26 novembre 2025](#)

Décembre 2025

5 - TRAITEMENT



Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique, ni de vaccin

Prise en charge médicale symptomatique (anti douleur / anti-inflammatoire / hydratation)

1 - ORIGINE



Identifié pour la première fois en 1937 en Ouganda

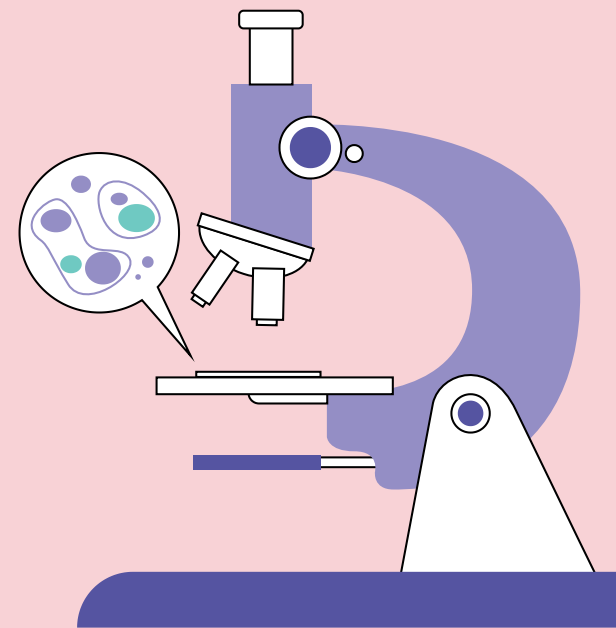
Il s'agit d'un Flavivirus (famille des *Flaviviridae*)

2 - TRANSMISSION



Maladie transmise à l'humain par la pique de moustique du genre *Culex*

4 - DIAGNOSTIC



- Les signes cliniques
- L'historique des déplacements
- Le test sérologique avec la technique ELISA (anticorps IgM) et biologique (RT-PCR, 6 jours après le début des symptômes) → Cf diapo 21

3 - COMPLICATIONS

1% des cas présentent des complications neurologiques (Méningite, encéphalite)

WEST NILE

La situation sur le virus Umbré en France

Cas N°1 (Moissac, 2013)

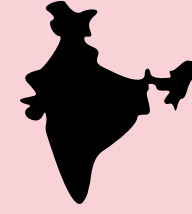
- Homme de 21 ans, agammaglobulinémie de Burton
- Aucun voyage hors de la France
- Altération de l'état général, anorexie, dégradation rapide de l'état neurologique, syndrome tétrapyramidal, évolution vers mutisme et grabatisation
- Prélèvements cérébraux post-mortem
- Détection de virus Umbré par NGS



Cas N°2 (Val de Marne 2019)

- Une femme de 58 ans, suivie pour un désordre immunologique complexe, traitée et en rémission d'un lymphome cutané folliculaire
- Séjour en Carmargue quelques semaines avant l'apparition des symptômes
- Ralentissement psychomoteur puis dégradation de l'état neurologique en 4 mois conduisant au mutisme puis au coma et au décès
- Prélèvements cérébraux post-mortem
- Détection du virus Umbré par NGS

1 - ORIGINE



Identifié pour la première fois en 1950 en Inde

2 - TRANSMISSION



Maladie transmise à l'humain par la pique de moustique de genre Culex

UMBRE



5 - TRAITEMENT



Il n'existe pas de traitement spécifique ni de vaccin

Prise en charge médicale symptomatique (anti douleur / anti-inflammatoire / hydratation)

3 - COMPLICATIONS



Le virus infecte les neurones du cortex cérébral, la moelle épinière et le foie
Il n'y a pas à ce jour de données détaillées sur d'autres complications chez les patients non immunodéprimés

4 - DIAGNOSTIC



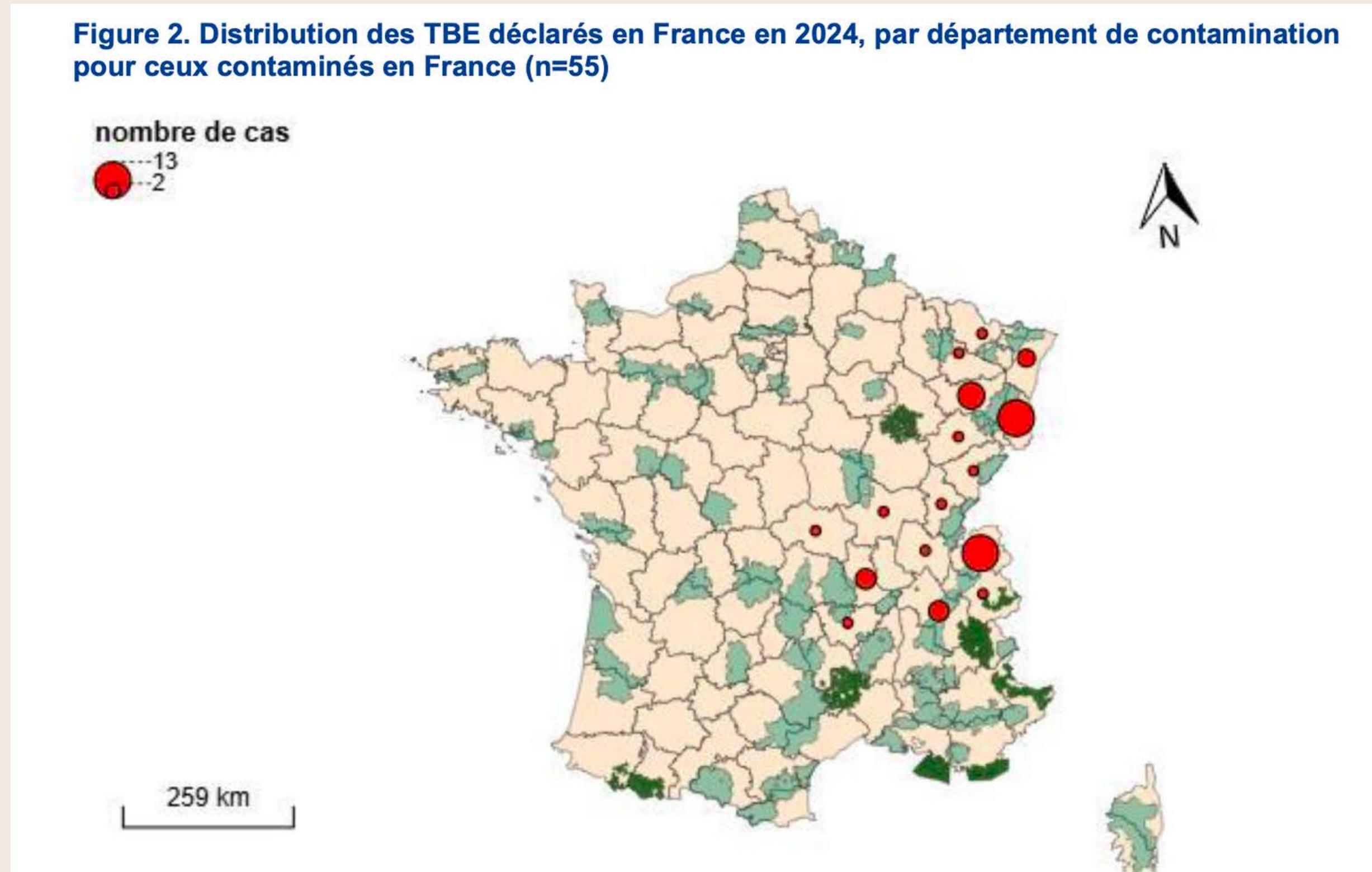
- Les signes cliniques
- Il n'existe pas de test de diagnostique standardisé
- Le séquençage haut débit de tissus cérébraux
- La méthode biologique moléculaire avancée

4 - SYMPTÔMES



- Altération de l'état général
- Dégradation rapide de l'état neurologique

Situation en France l'encéphalite à tiques (TBEV)



[Santé publique France. Bilan 2024 de la surveillance par le signalement obligatoire des cas d'encéphalites à tiques \(TBE\) - 12 août 2025](#)

5 - TRAITEMENT



Prise en charge médicale symptomatique (anti douleur / anti-inflammatoire / hydratation)

Vaccination possible pour les voyageurs en zone d'endémie, les randonneurs, les agriculteurs ou les personnes travaillant à proximité de forêts

1 - ORIGINE



Identifiée pour la première fois en 1937 par l'URSS

2 - TRANSMISSION



Maladie transmise à l'humain par la piqure de tiques du genre Ixodes
Les animaux producteurs de lait peuvent avoir été piqués par une tique et donc excréter le virus dans leur lait

L'ENCÉPHALITE À TIQUES

3 - COMPLICATIONS



Atteinte du système nerveux central (trouble du comportement, convulsion, coma) ou périphérique (parésie, paralysie d'un membre)

4 - DIAGNOSTIC



- Les signes cliniques
- Le métier ou loisir (agriculteur, garde forestier, chasseur, randonneur...)
- Le test biologique jusqu'à 5 jours après le début des symptômes (anticorps anti-TBEV) → Cf diapo 21

4 - SYMPTOMES



- Asymptomatique dans la majorité des cas
- Piqure en forme de cible



Quels prélèvements doit-on réaliser et envoyer ?

	TUBE	VOLUME DEMANDÉ	CONDITIONS DE TRANSPORT (DÉLAI PRÉCONISÉ)
SÉRUM 	Tube sec avec gel 8,5ml Centrifugé	8 ml pour patients >5 ans 5 ml pour patients <5ans	+ 4°C (48H)
SANG TOTAL 	Tube EDTA 8,5 ml Non centrifugé	8 ml pour patients > 5 ans 5 ml pour patients < 5 ans	+ 4°C (48H)
ÉCOUVILLON PHARYNGÉ 	Tube de 5 ml ou 10 ml avec milieu de transport	2 ml minimum	+4°C (48H)
LIQUIDE CÉRÉBRO-SPINAL (SI SYNDROME NEUROLOGIQUE) 	Tube hermétique 2 ml	1 ml minimum	+4°C (48H)

- Joindre systématiquement la fiche de renseignement
- Coller sur le colis l'étiquette orange CNR (www.cnr-arbovirus.fr)
- Triple emballage UN 3373 avec mention « MATIÈRE BIOLOGIQUE, CATÉGORIE B »
- Analyses réalisées gratuitement, pas de facturation
- Résultats communiqués par email sécurisé sous 2 à 5 jours ouvrables

Fiche de renseignement du CNR

CNR Arbovirus PRE ANA-001

V : 10

Date d'application : 14/03/2023

Page : 1 / 2

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Laboratoire déclarant :
Laboratoire de virologie - CHU de Rennes

Médecin & Service clinique de provenance :

EMAIL(s) du prescripteur **OBLIGATOIRE** (envoi du résultat)
secretariat.bvpm@chu-rennes.fr

biologiste.virologie@chu-rennes.fr

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom(s) :

Date de naissance :
O H O F O Autre

Lieu de résidence :

Si qualification de greffe : ☐ CSH ☐ PMO
☐ Autre

N° d'anonymat :

INFORMATION PREALABLE DU PATIENT

☐ Cocher la case si le patient (ou pour les mineurs : le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale / pour les majeurs sous tutelle : le tuteur) **s'oppose** à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur les arbovirus.
En vertu du Code de la Santé Publique et de la Loi Informatique et Liberté, le patient doit être informé de l'utilisation possible des échantillons biologiques collectés et des données associées (dans le respect de la confidentialité) par le CNR des Arbovirus et ses partenaires à des fins de recherches, en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances générales sur les arbovirus. Toute recherche en matière de génétique humaine est exclue de cette démarche.

VOYAGES / DEPLACEMENTS au cours du mois précédent l'apparition des symptômes

France métropolitaine (département, ville)

Du
 au

DROM, COM

Du
 au

Autre (pays, ville)

Du
 au

SIGNES CLINIQUES

Date de début des signes :

☐ Asymptomatique
☐ Fièvre
☐ Céphalées
☐ Myalgies
☐ Arthralgies, arthrites

☐ Douleurs rétro-orbitaires
☐ Eruption cutanée
☐ Choc
☐ Signes hémorragiques

☐ Atteinte méningée
☐ Atteinte neurologique périphérique
☐ Atteinte neurologique centrale
☐ Ictère

Autre information clinique ou biologique :

CONTEXTES NOTABLES

Grossesse
 ☐ oui ☐ non

si oui, semaines d'aménorrhée :

Immunodépression
 ☐ oui ☐ non

Piqûre de tique : ☐ oui ☐ non

date :

Comorbidités notables :

☎ 04 88 60 49 90
cnr-arbovirus.u1207@inserm.fr

CNR ARBOVIRUS

Adresse de livraison
CNR Arbovirus - laboratoire 114
IHU Méditerranée Infection
19,21 Boulevard Jean Moulin
13005 Marseille

PAGE 1/2

CNR Arbovirus PRE ANA-001

V : 10

Date d'application : 14/03/2023

Page : 2 / 2

VACCINATIONS :

Fièvre jaune (YFV)
 ☐ oui ☐ non

Si oui date de la dernière injection :

Encéphalite à tique (TBEV)
 ☐ oui ☐ non

Si oui date de la dernière injection :

Encéphalite japonaise (JEV)
 ☐ oui ☐ non

Si oui date de la dernière injection :

Dengue (DENV)
 ☐ oui ☐ non

Si oui date de la dernière injection :

PRELEVEMENTS (plus de détails dans le manuel de prélèvement www.cnr-arbovirus.fr)

Prélèvements demandés	Tube attendu	Volume	Envoi	Date de prélèvement
Systématique – Merci d'envoyer des tubes correctement remplis				
Sérum	Tube sec avec gel 8,5mL	8mL (> 5 ans) 5mL (< 5ans)	☐ oui ☐ non	
Sang total	Tube EDTA 8,5mL NON centrifugé	8mL (> 5 ans) 5mL (< 5ans)	☐ oui ☐ non	 ☐ idem préc.
Écouvillon pharyngé	Tubes de 5mL ou 10mL avec milieu de transport, inactivé ou non inactivé	2mL minimum	☐ oui ☐ non	 ☐ idem préc.
Urine	Flacon stérile et étanche type ECBU	2mL minimum	☐ oui ☐ non	 ☐ idem préc.
Si syndrome neurologique				
LCS	Tube hermétique 2mL	1mL minimum	☐ oui ☐ non	 ☐ idem préc.
Autres prélèvements envoyés				
Nature	 	 	 	 ☐ idem préc.

Le non respect de ces conditions rend les prélèvements **non conformes**.

Recherche de paludisme
 ☐ Positive ☐ Négative ☐ Non réalisée

Recherche de leptospirose
 ☐ Positive ☐ Négative ☐ Non réalisée

Recherche d'entérovirus
 ☐ Positive ☐ Négative ☐ Non réalisée

Recherche d'arbovirus déjà réalisée :
Joindre le CR

Antécédents d'arbovirose :

Arboviroses suspectées et commentaires

☎ 04 88 60 49 90
cnr-arbovirus.u1207@inserm.fr

CNR ARBOVIRUS

Adresse de livraison
CNR Arbovirus - laboratoire 114
IHU Méditerranée Infection
19,21 Boulevard Jean Moulin
13005 Marseille

PAGE 2/2

https://cnr-arbovirus.fr/public/wp-content/uploads/2024/07/PRE_ANA-EN-001-V10-FICHE_DE_RENSEIGNEMENTS.pdf

Décembre 2025

22

Signalement

Les infections par les arbovirus suivantes sont à déclaration obligatoire : chikungunya, dengue, Zika, fièvre jaune, West Nile et encéphalite à tiques.
La déclaration doit être réalisée par le médecin après le résultat des prélèvements.

Voici ci-dessous le lien des formulaires à remplir :

Liste des maladies à déclaration obligatoire

En 2023, 38 maladies sont à déclaration obligatoire (MDO). Parmi elles, 36 sont des maladies infectieuses et 2 sont non-infectieuses (mésothéliomes et saturnisme chez les enfants mineurs).

 santepubliquefrance.fr

[Santé publique France - Maladies à déclaration obligatoire](https://santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-declaration-obligatoire)

Prévention

Individuelle

- Supprimer les eaux stagnantes à l'intérieur et autour des habitations (les dessous de pots, les bâches, les déchets, les gouttières...)
- Se protéger en portant des vêtements longs, utiliser des répulsifs et installer des moustiquaires
- Avant un départ en voyage, se renseigner sur les maladies circulantes dans la zone, se protéger durant le séjour et jusqu'à 3 semaines après le retour
- Être vigilant à l'apparition de symptômes après une pique de moustique et consulter un médecin le plus rapidement possible

Collective

- Lutte anti-vectorielle : identification et élimination des gîtes larvaires
- Surveillance épidémiologique
- La prévention est primordiale en informant le personnel soignant et la population des conduites à tenir
- Le projet REVOLINC financé par le Conseil Européen de la recherche dans le cadre du programme Horizon 2020 : trois essais de lâcher de moustiques tigres mâles stériles par irradiation ont eu lieu à la Réunion avec des résultats positifs (chute de 91% de la densité de moustiques adultes)

Bibliographie

Académie nationale de médecine – Dictionnaire

- Ancienne version 2020 : Arbovirose

Site visité en décembre 2025

ANRS – maladies infectieuses émergentes – Inserm. Arboviroses

Site visité en décembre 2025

Santé publique France – maladies à transmission vectorielle

Site visité en décembre 2025

- Bulletin Santé publique France Semaine 48–2025 du 26 novembre 2025 – Bilan de la surveillance renforcée des arboviroses, du 1^{er} mai au 24 novembre 2025, France hexagonale
- À l'occasion du lancement de la surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika en France métropolitaine, les autorités sanitaires rappellent l'importance de se protéger des piqûres de moustiques – 15 mai 2025
- Santé publique France. Bilan 2024 de la surveillance par le signalement obligatoire des cas d'encéphalites à tiques (TBE) – 12 août 2025

Institut Pasteur – chikungunya – mise à jour septembre 2025.

Site visité en décembre 2025

Centre national de référence Arbovirus – fiche de renseignement

Site visité en décembre 2025