



Dr Jean-Etienne PODIK

MÉDECIN DE SANTÉ PUBLIQUE

Maladies vectorielles en France métropolitaine

État des lieux et risques à court et moyen terme

Revue spéciale — Mai 2026

Chikungunya record, virus West Nile qui remonte vers le nord, encéphalite à tiques en hausse et signal d'alerte sur la fièvre hémorragique de Crimée-Congo : la saison 2025 marque un changement d'échelle. Synthèse à double niveau de lecture — grand public averti et professionnels de santé.

Édito. La saison 2025 restera comme un tournant. Pour la première fois, la France métropolitaine n'est plus seulement une terre de cas « importés » : la transmission locale des maladies vectorielles s'est installée et a franchi de nouvelles frontières géographiques. Chikungunya à un niveau record, virus West Nile qui remonte vers le nord et l'Île-de-France, encéphalite à tiques en hausse, et un signal d'alerte préoccupant avec la détection du virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo dans les tiques du Sud. Cet état des lieux fait le point à deux niveaux de lecture — grand public averti et professionnels de santé — pour comprendre où nous en sommes et ce qui nous attend à court et moyen terme.

Dr Jean-Etienne PODIK, médecin de Santé publique

1. Arboviroses du moustique tigre

À retenir (grand public). Le moustique tigre (*Aedes albopictus*), désormais présent dans 83 départements sur 96, peut transmettre le chikungunya, la dengue et le Zika. En 2025, la France a connu un nombre record de contaminations sur son sol : 809 cas de chikungunya et 30 cas de dengue, avec des foyers apparaissant pour la première fois dans de nouvelles régions. Le geste clé : éliminer les eaux stagnantes (soucoupes, gouttières, petits récipients) autour de chez soi.

Le bilan 2025 de Santé publique France est sans précédent depuis le début de la surveillance renforcée en 2006.

Arbovirose	Cas autochtones 2025	Cas importés 2025	Foyers / épisodes
Chikungunya	809 (record absolu)	2 398	79 épisodes (1 à 144 cas) + 19 isolés
Dengue	30	2 389	11 épisodes + 1 isolé
Zika	0	18	–

Lecture professionnelle

Les 809 cas autochtones de chikungunya sont à mettre en regard des **32 cas cumulés entre 2010 et 2024**. Au total, **93 foyers autochtones** en 2025 contre 53 cumulés sur

2010-2024. La saison vectorielle s'est allongée : débuts de signes du 27 mai au 13 novembre. Cette flambée est liée à l'épidémie de l'océan Indien (La Réunion, Mayotte, plus de 50 000 cas), avec une souche virale particulièrement adaptée à *Aedes albopictus*, importée par les voyageurs.

Extension géographique inédite : premiers cas autochtones de chikungunya en **Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est et Nouvelle-Aquitaine**, en plus des régions historiques (PACA, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Île-de-France). Le vaccin **Vimkunya®** (pseudoparticules virales, Bavarian Nordic) est recommandé depuis décembre 2025 chez les plus de 12 ans dans certains contextes.

2. Virus West Nile et Usutu

À retenir (grand public). Transmis par le moustique commun *Culex* (actif le soir et la nuit, sans transmission d'humain à humain), le virus West Nile a connu en 2025 sa pire année en France. Il remonte vers le nord, atteignant pour la première fois l'Île-de-France, l'Auvergne-Rhône-Alpes et la Normandie. La plupart des infections sont bénignes, mais les formes graves touchent surtout les personnes âgées.

Lecture professionnelle

62 cas humains autochtones dans 17 départements de 6 régions, dont 3 touchées pour la première fois (Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Normandie). PACA reste la plus affectée (30 cas). Sur les 62 cas, **20 formes neuro-invasives (32 %), dont 5 décès** (âge médian 76 ans). Deux cas d'encéphalite documentés à Paris, dont un patient n'ayant pas quitté la capitale. À l'échelle européenne, la France a déclaré plus de cas que toute année antérieure. Émergence concomitante d'**Usutu en Île-de-France** : 2 cas autochtones confirmés et 7 cas de flavivirus West Nile/Usutu non discriminés. La détection humaine ou équine chaque année depuis 2017 confirme l'installation durable du virus.

3. Maladies transmises par les tiques

À retenir (grand public). La maladie de Lyme reste de loin la plus fréquente (environ 210 000 consultations par an pour piqûre de tique). L'encéphalite à tiques progresse, surtout dans l'Est et les Alpes. Après une promenade en nature : inspecter son corps et retirer rapidement toute tique avec un tire-tique.

Lecture professionnelle

Borréliose de Lyme (vecteur *Ixodes ricinus*) : endémie diffuse sur tout le territoire. L'étude SENTICK du Réseau Sentinelles estime à 318 consultations/100 000 hab./an pour piqûre de tique (~210 000 consultations annuelles).

Encéphalite à tiques (TBE) : 62 cas déclarés en 2024 (+60 % vs 2023), dont 88,7 % contractés en France (surtout Auvergne-Rhône-Alpes et Grand Est). Cluster de 11 cas en Haute-Savoie (été 2024) confirmant une installation durable. Hausse de +53 % en 2025 vs 2024 ; la HAS évalue l'opportunité d'une recommandation vaccinale ciblée.

Signal faible — Fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC). Le virus a été détecté pour la première fois dans des tiques *Hyalomma marginatum* en France (Pyrénées-Orientales, Corse) en 2022-2023 — 155 tiques positives sur bovins et chevaux du Sud. La tique *Hyalomma* est désormais présente de la frontière espagnole à la frontière italienne, jusqu'en Ardèche et Drôme. Aucun cas humain en France à ce jour, mais le risque est démontré. Létalité pouvant atteindre 40 %, aucun vaccin disponible, et risque de transmission nosocomiale par contact avec les liquides biologiques — point de vigilance majeur pour les établissements de santé du Sud.

4. Leishmaniose

À retenir (grand public). Transmise par un petit moucheron (le phlébotome) sur le pourtour méditerranéen, la leishmaniose reste rare en France et son réservoir principal est le chien. Elle touche surtout les personnes immunodéprimées.

Lecture professionnelle

Endémie stable du pourtour méditerranéen (Pyrénées-Orientales, Cévennes, Provence, Côte d'Azur, Corse), à *Leishmania infantum*, réservoir canin. Incidence autochtone faible et en légère baisse ($\approx 0,1$ à $0,26/100\ 000/\text{an}$), avec prédominance de formes viscérales. Hausse des cas importés. Population à risque : patients immunodéprimés (transplantés, hémopathies, VIH).

5. État des vecteurs

Vecteur	Maladies transmises	Répartition actuelle
Aedes albopictus (moustique tigre)	Chikungunya, dengue, Zika	83/96 départements (vs 67 fin 2021)
Culex pipiens	West Nile, Usutu	National, remontée vers le nord
Ixodes ricinus (tique)	Lyme, TBE	National
Hyalomma marginatum (tique)	FHCC	Tout le Sud, jusqu'en Ardèche/Drôme
Phlébotomes	Leishmaniose	Pourtour méditerranéen

L'expansion d'Aedes albopictus est continue depuis son arrivée en 2004. Hyalomma est introduite via les oiseaux migrateurs africains (risque jugé élevé par l'ANSES). Le réchauffement climatique allonge la saison d'activité vectorielle et étend l'aire de répartition vers le nord et l'altitude.

6. Risques à court et moyen terme

Court terme — saison 2026

À retenir. La saison 2026 est jugée à haut risque : la circulation persistante dans l'océan Indien et le réservoir vectoriel installé exposent à une nouvelle vague de cas locaux, possiblement précoce et au-delà des zones habituelles.

Le début de saison 2026 est déjà marqué par un nombre important de cas importés. Une large partie du territoire est désormais réceptive à la transmission (vecteur durablement implanté, dynamique de foyers plus rapide à déclencher). Depuis le 22 avril 2026, la dématérialisation des signalements obligatoires (dengue, chikungunya, West Nile, Zika, rougeole) via le portail PSIG accélère la réponse de lutte antivectorielle.

Moyen terme — 3 à 5 ans

Endémisation possible de West Nile et Usutu dans le nord du pays.

Risque émergent de premiers cas humains de FHCC dans le Sud — enjeu spécifique de biosécurité hospitalière (transmission nosocomiale).

Extension de la TBE vers de nouveaux foyers (Alpes, Grand Est), avec probable recommandation vaccinale ciblée de la HAS.

Climat : allongement de la saison vectorielle et extension géographique des vecteurs.

Synthèse pour la pratique

Le paradigme bascule : la métropole n'est plus seulement exposée à des cas importés, mais à une transmission autochtone installée et géographiquement extensive. Pour un établissement de santé, les implications concrètes sont la vigilance diagnostique élargie (au-delà des seuls voyageurs et des régions du Sud), la rigueur du signalement précoce (désormais dématérialisé), la lutte contre les gîtes larvaires aux abords des locaux, et — point spécifique à la FHCC — l'anticipation du risque nosocomial lié aux fièvres hémorragiques chez les patients exposés aux tiques.

Auteur : Dr Jean-Etienne PODIK, médecin de Santé publique. Sources : Santé publique France (bilans nationaux et régionaux 2025, TBE 2024), ECDC / Eurosurveillance, ANSES, ANRS-MIE, Réseau Sentinelles (SENTICK), PLOS NTD, Emerging Infectious Diseases. État des lieux arrêté fin mai 2026. Document d'information scientifique — ne se substitue pas à un avis médical individualisé.