

## ANNEXES

### Signes cliniques des arboviroses et traitement

- **L'infection par les virus de la dengue**<sup>1</sup> provoque de fortes fièvres accompagnées de céphalées, de myalgies et d'asthénie. La majorité des personnes infectées ne présentent que de légers voire aucun symptômes (50 à 90% des cas). Si dans la majorité des cas il n'y a pas de complications, la maladie peut cependant évoluer vers des formes sévères (dengue hémorragique, notamment en cas d'infections répétées) entre le 4<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> jour environ ; les signes d'alerte des formes sévères sont une fièvre >39°C après le 5<sup>ème</sup> jour, des douleurs abdominales importantes avec ou sans diarrhée, des vomissements incoercibles, une agitation ou une somnolence, des œdèmes, des signes hémorragiques. Elles surviennent plus souvent en cas de dengue secondaire et/ou en présence de comorbidités. Une hospitalisation peut alors s'avérer nécessaire.
- **L'infection par le virus du chikungunya** est le plus souvent symptomatique (dans 80% des cas). Le chikungunya provoque généralement de fortes fièvres d'arthralgies intenses prédominant aux extrémités des membres (poignets, chevilles, phalanges). Les symptômes peuvent être aspécifiques (fièvre, céphalées, éruptions cutanées, myalgies). L'évolution est le plus souvent favorable mais elle peut aussi évoluer vers des arthralgies qui peuvent être chroniques. Les formes chroniques, dont l'impact est important sur la qualité de vie, concernent 20 à 60% des patients selon le lignage viral et la qualité des soins reçus. Les patients à risques de formes graves sont les patients atteints de comorbidités, les femmes enceintes, les immunodéprimés et les âges extrêmes de la vie (et en particulier les nouveau-nés dont la mère a fait une infection à chikungunya avant l'accouchement<sup>2</sup>). L'immunité acquise semble durable.
- **L'infection par le virus Zika** est le plus souvent asymptomatique (50 à 80% des cas). Les symptômes peuvent inclure des éruptions cutanées (exanthème maculo-papuleux), fièvre modérée (ou absente), conjonctivite, arthralgies, myalgies et douleurs rétro-orbitaires. Ces signes durent quelques jours et disparaissent spontanément. Des complications sont rares et incluent : des complications neurologiques comme le syndrome de Guillain-Barré ; et des malformations congénitales (dont des microcéphalies) en cas d'infection par le virus Zika pendant la grossesse.

La phase aiguë dure environ une semaine. **Le traitement de ces arboviroses est avant tout symptomatique (antalgiques, antipyrétiques) en évitant l'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).** La prise en charge des patients atteints de formes chroniques du chikungunya repose sur des recommandations édictées en 2014<sup>3</sup>.

### Diagnostic et signalement

La démarche de diagnostic biologique sur prélèvement sanguin est rappelée dans [l'instruction du 12/12/2019](#) :

- Jusqu'à 5 jours après le début des signes (J5) : méthode RT-PCR sur sérum ;
- Entre J5 et J7 : méthode RT-PCR sur sérum et examen sérologique (recherche des IgG et IgM spécifiques) ;
- Après J7 : examen sérologique uniquement (recherche des IgG et IgM spécifiques) avec un second prélèvement de confirmation au plus tôt 10 jours après le premier.

**Ainsi, il est primordial d'identifier avec précision la date de début des signes (DDS) afin de choisir les examens biologiques à réaliser. Les examens biologiques précoces (jusqu'à J7) par méthode RT-PCR doivent être privilégiés du fait de leur spécificité supérieure à la sérologie infectieuse. Les IgM peuvent être identifiées à partir du cinquième jour après l'apparition des signes cliniques et persistent en moyenne 2 à 3 mois. Les IgG apparaissent quelques jours après les IgM et persistent toute la vie.** En ce qui concerne la dengue, à noter que la vaccination fièvre jaune peut induire une sérologie dengue faussement positive, par réactivité croisée entre flavivirus. Un test de confirmation par neutralisation des anticorps peut être réalisé dans ce cas par le CNR.

<sup>1</sup> Il existe 4 sérotypes du virus de la dengue. Une infection par un sérotype confère une immunité contre ce sérotype mais pas contre les autres. On parle de dengue primaire lors d'une première infection par un virus de la dengue et de dengue secondaire lorsqu'un individu est réinfecté par un autre sérotype. Le risque de développer une forme grave semble plus important lors d'une dengue secondaire que lors d'une dengue primaire.

<sup>2</sup> La transmission verticale de la mère à l'enfant au deuxième trimestre de la grossesse a également été documentée, ainsi que la transmission intra-partum lorsque la mère était virémique au moment de l'accouchement.

<sup>3</sup> [Chikungunya recommandations nationales](#)

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Les patients avec une symptomatologie évocatrice revenant d'une zone de transmission des virus de la dengue ou du chikungunya ou du Zika doivent ainsi être orientés vers la réalisation d'un diagnostic biologique (par méthode RT-PCR ou sérologique, selon la date de début des signes).

**En raison de zones de circulation superposables et de signes cliniques similaires, les prescriptions doivent systématiquement cibler la dengue, le chikungunya et le Zika.** Ces examens peuvent être faits par tout laboratoire de biologie médicale et sont pris en charge à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM<sup>4</sup>) dans les indications précitées. Chaque échantillon doit être accompagné de renseignements cliniques.

**Le signalement de tout cas de dengue, importé ou autochtone, documenté biologiquement (probable ou confirmé) est obligatoire (formulaire Cerfa de déclaration obligatoire),** et doit être réalisé au plus tôt auprès de votre Agence régionale de santé par tout moyen (téléphone, mail, fax) pour permettre de mettre en œuvre des investigations et des mesures de lutte antivectorielle dans les lieux fréquentés par les malades durant leur phase de virémie.

#### **Recommandations vaccinales pour les voyageurs**

[L'édition 2024 des recommandations sanitaires aux voyageurs a été modifiée le 24 avril 2025](#) notamment concernant la **dengue**, pour les voyageurs se rendant dans les zones à risque de transmission. Le chapitre sur la dengue a été actualisé pour prendre en compte les données d'immunogénicité, d'efficacité et de tolérance du vaccin Qdenga®. Les recommandations concernent les personnes âgées de 6 ans et plus, et prennent en compte l'âge du voyageur, la présence ou non de comorbidités connues pour accroître le risque d'évolution vers une dengue grave, les antécédents personnels de dengue, la durée du séjour et l'épidémiologie de la maladie. Un logigramme synthétique est intégré au chapitre.

A date et dans l'attente de l'actualisation des recommandations sanitaires aux voyageurs par le Haut conseil de la santé publique diffusées en juin 2025, il n'y a pas de recommandation vaccinale des autorités sanitaires contre le chikungunya pour les voyageurs se rendant dans les zones à risque de transmission.

#### **Prévention des maladies transmises par les moustiques**

Le risque de voir apparaître une circulation locale des virus de la dengue, du chikungunya ou de Zika à partir d'un cas importé est considéré comme important à la période d'activité du moustique tigre, actuellement de mai à novembre en France métropolitaine. Ce risque est aujourd'hui accru compte tenu de l'accroissement significatif du nombre de cas importés en provenance des zones d'épidémie.

Arrivé en métropole en 2004, le moustique tigre continue son implantation rapide sur le territoire avec désormais 81 départements concernés par la présence du moustique tigre, amenant près de la moitié de la population française à être impactée par sa présence.

La prévention des arboviroses repose avant tout sur des actions de lutte anti vectorielle, organisées par les Agences régionales de santé. Les patients confirmés OU cliniquement évocateurs (en attente de confirmation) doivent impérativement être **informés d'éviter les piqûres de moustiques durant leur phase de virémie**, qui dure une dizaine de jours (J-2 à J+7 par rapport à la date d'apparition des signes). Il doit leur être conseillé de porter des vêtements couvrants et amples, d'utiliser un répulsif cutané, de mettre en place des moustiquaires sur les ouvertures (portes et fenêtres) et d'utiliser des diffuseurs électriques à l'intérieur des habitations. Afin de limiter l'importation de ces virus en France métropolitaine, il convient également de rappeler ces mesures de prévention contre les piqûres de moustiques à vos patients qui projettent un voyage en zone de circulation et de leur rappeler l'importance de consulter en cas de fièvre au retour.

---

<sup>4</sup> Le diagnostic biologique de l'infection par le virus Zika (à savoir les actes S263, S264, S265, S266, S267 1253 et 3253) n'est pris en charge que dans les situations cliniques suivantes :

– symptomatologie évocatrice chez un patient revenant d'une zone de transmission du virus Zika.

– symptomatologie évocatrice chez un patient se trouvant dans une zone de transmission du virus Zika pendant une période d'activité du vecteur (en phase épidémique, les indications du diagnostic biologique sont limitées notamment aux formes neurologiques graves, aux femmes enceintes et aux nouveau-nés).

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.