

LE CHIKUNGUNYA

Arbovirose (maladie transmise à l'Homme par des arthropodes hématophages) à **déclaration obligatoire**.

ÉPIDÉMIOLOGIE



Historiquement confiné aux zones tropicales et intertropicales, le virus du Chikungunya s'est aujourd'hui mondialisé et sévit désormais sur les cinq continents.

Il a fait son apparition en Europe en 2007 grâce à l'implantation du moustique tigre (*Aedes albopictus*), menant à la détection d'un premier cas autochtone en île-de-France en 2024.

En 2025, une épidémie massive a secoué l'océan indien, touchant plus de **54 000** personnes à la Réunion. Portée par une mutation qui rend le virus redoutablement efficace chez le moustique tigre européen, cette vague a lourdement impactée la France hexagonale avec **2 398** cas importés et **809** cas autochtones (contaminés sur place).

En 2026, **65** cas importés ont été enregistrés pour le moment.

AGENT INFECTIEUX

Le virus chikungunya est un arbovirus transmis par les moustiques du genre *Aedes*.

Ce moustique pique généralement **en début et en fin de journée**. Il est également impliqué dans la transmission d'autres arboviroses, notamment la dengue et la fièvre jaune dans certaines zones du globe.

CONTAMINATION



La contamination lors des épidémies se fait de façon inter-humaine, *via* les piqûres d'*Aedes* qui sert d'intermédiaire d'un individu atteint vers un individu sain. Une transmission à partir de primate (réservoir du virus) est également possible principalement en Afrique en région tropicale forestière.

Des cas de transmission mère-fœtus ont été décrits à la Réunion durant l'épidémie de 2006.

CLINIQUE



En langue Makondé, chikungunya signifie « **qui marche courbé en avant** » et évoque la posture adoptée par les malades en raison d'intenses douleurs articulaires. Après une incubation de 4 à 7 jours, apparition brutale de : fièvre, douleurs articulaires (poignets, chevilles et phalanges), douleurs musculaires, maux de tête, éruption de boutons, saignements bénins (gencives, nez). Des formes asymptomatiques existent et des complications peuvent survenir :

- Soit du fait d'une décompensation d'une maladie sous-jacente, notamment chez des personnes fragiles (personnes âgées, maladies chroniques...).
- Soit du fait de la maladie elle-même (formes neurologiques rencontrées chez des personnes âgées ou au système immunitaire affaibli et chez des nouveaux nés infectés *in utero*).

L'atteinte articulaire peut durer pendant plusieurs mois voire plusieurs années avec un caractère invalidant.

L'évolution de la maladie est variable mais l'immunité acquise suite à l'infection semble protéger durablement.

Il n'existe **pas de traitement spécifique** au chikungunya, seule la prise d'antalgique en cas de douleur est préconisée.

PRÉVENTION



Deux vaccins sont actuellement disponibles pour les personnes vivant en zone épidémique et pour certains voyageurs selon des recommandations spécifiques.

La prévention passe également par la lutte contre les vecteurs de la maladie et doit se faire à 2 niveaux :

- Au niveau **individuel**, elle passe par la protection personnelle antivectorielle (**PPAV**) : vêtements, moustiquaires. L'utilisation des répulsifs est recommandée, tout en respectant les précautions d'emploi pour les femmes enceintes et pour les enfants de moins de 12 ans.
- Au niveau **collectif**, la mesure la plus efficace à moyen et long terme est la suppression des zones de ponte et de croissance larvaire du moustique en éliminant les réserves d'eau stagnante au sein et à proximité des habitations, au besoin en utilisant des larvicides.



SOURCES :
E.Pilly 2025, 28^{ème} Édition
www.santepubliquefrance.fr
www.pasteur.fr
www.who.int

Recommandations sanitaires aux voyageurs, HCSP édition 2026