



Semaine 27-2026 (29 juin au 5 juillet 2026). Date de publication : 8 juillet 2026

ÉDITION NATIONALE

Bilan de la surveillance renforcée des arboviroses en France hexagonale du 1^{er} mai au 5 juillet 2026

La surveillance de la dengue, du chikungunya, du Zika et des infections à virus West Nile est basée sur le signalement obligatoire. Pendant la période d'activité du moustique vecteur *Aedes albopictus* (moustique tigre) dans l'Hexagone, du 1^{er} mai au 30 novembre, elle est complétée par un dispositif de surveillance renforcée saisonnière, coordonné par Santé publique France en lien avec les Agences régionales de santé (ARS) et le Centre National de Référence (CNR) des Arbovirus.

Points clés au 6 juillet 2026

Chikungunya, dengue et Zika

Cas autochtones

Aucun cas autochtone n'a été identifié en France hexagonale.

Cas importés

Depuis le 1^{er} mai, début de la surveillance renforcée, jusqu'au 5 juillet 2026, ont été identifiés :

- 65 cas importés de **chikungunya**
- 206 cas importés de **dengue**
- 8 cas importés de **Zika**

Infections à virus West Nile

Cas autochtones

Aucun cas autochtone n'a été identifié en France hexagonale.

Chikungunya, dengue et Zika

Épisodes de transmission autochtone

Aucun cas autochtone n'a été identifié en France hexagonale.

Cas importés du 1^{er} mai au 5 juillet 2026

Dans le cadre de la surveillance renforcée, 65 cas de chikungunya, 206 cas de dengue et 8 cas de Zika importés ont été identifiés entre le 1^{er} mai et le 5 juillet 2026.

Tableau 1 – Nombre de cas confirmés ou probables importés de chikungunya, de dengue et de Zika, par région, France hexagonale (du 1^{er} mai au 5 juillet 2026)

| Région | Chikungunya | Dengue | Zika |
|----------------------------|-------------|--------|------|
| Auvergne-Rhône-Alpes | 8 | 21 | 0 |
| Bourgogne-Franche-Comté | 6 | 9 | 1 |
| Bretagne | 3 | 9 | 0 |
| Centre-Val de Loire | 2 | 11 | 0 |
| Corse | 0 | 0 | 0 |
| Grand Est | 4 | 7 | 1 |
| Hauts-de-France | 2 | 8 | 1 |
| Ile-de-France | 8 | 56 | 1 |
| Normandie | 1 | 9 | 0 |
| Nouvelle-Aquitaine | 10 | 16 | 0 |
| Occitanie | 9 | 21 | 2 |
| Pays de la Loire | 1 | 13 | 2 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 11 | 26 | 0 |
| Total | 65 | 206 | 8 |

Tableau n°2 : Répartition des cas importés de Chikungunya par pays ou zone de séjour, données du 1^{er} mai au 5 juillet 2026)

| Pays ou zone de séjour | Nombre de cas |
|---------------------------|---------------|
| MAURICE | 18 |
| MAYOTTE | 15 |
| MADAGASCAR | 8 |
| GUYANE FRANÇAISE | 7 |
| LA REUNION | 6 |
| SEYCHELLES | 3 |
| CONGO | 2 |
| SRI LANKA | 2 |
| BENIN | 1 |
| BRESIL | 1 |
| CÔTE D'IVOIRE | 1 |
| REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE | 1 |
| Total | 65 |

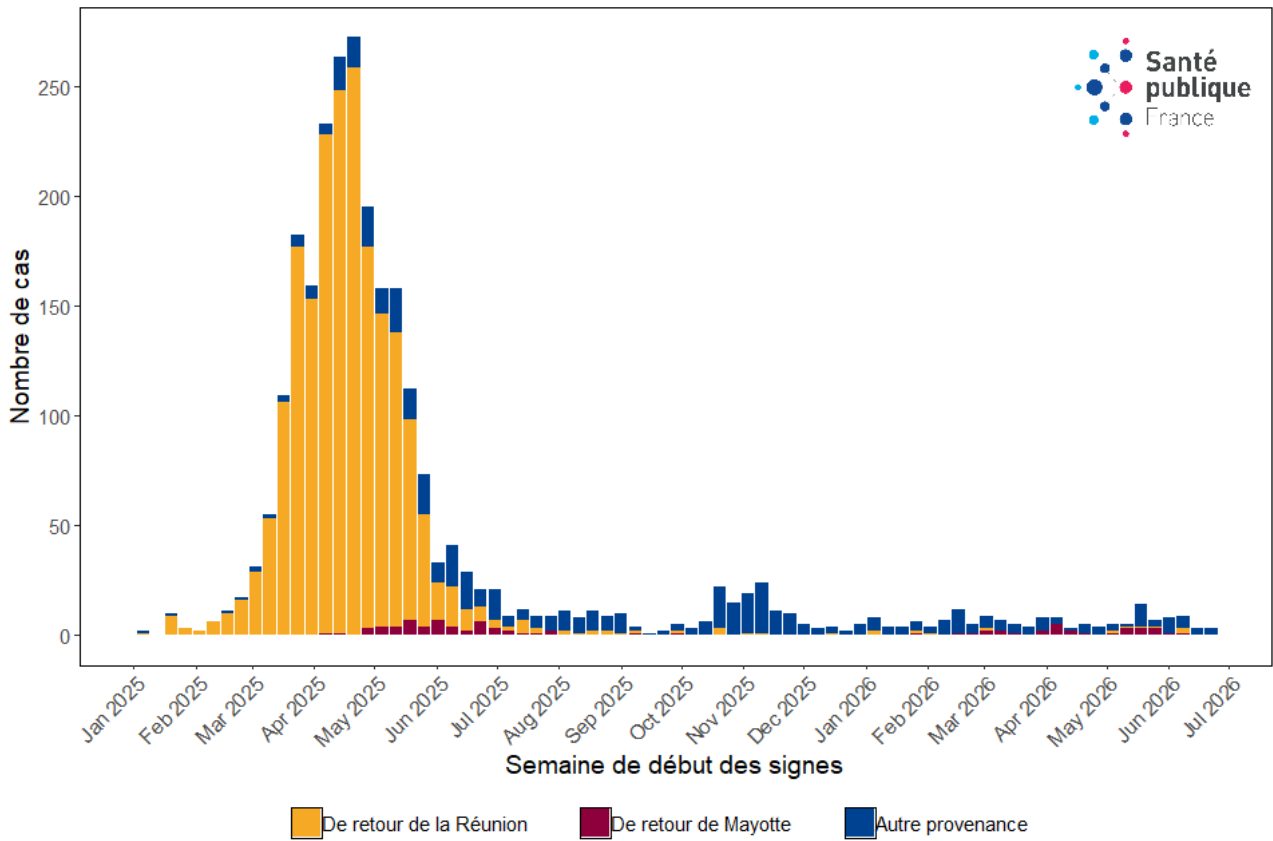


Figure 1. Nombre de cas de chikungunya importés en France hexagonale par semaine depuis janvier 2025 au 5 juillet 2026. Données des dernières semaines en cours de consolidation.

Tableau n°3 : Répartition des cas importés de dengue par pays ou zone de séjour (données du 1^{er} mai au 5 juillet 2026)

| Pays ou zone de séjour | Nombre de cas |
|------------------------|---------------|
| MARTINIQUE | 96 |
| POLYNESIE FRANÇAISE | 14 |
| GUADELOUPE | 11 |
| THAILANDE | 10 |
| MALDIVES | 8 |
| NOUVELLE-CALEDONIE | 7 |
| TOGO | 7 |
| INDONESIE | 6 |
| LA REUNION | 5 |
| SRI LANKA | 5 |
| COMORES | 4 |
| VIET NAM | 4 |
| BENIN | 3 |
| KENYA | 3 |
| BRESIL | 2 |
| CAMBODGE | 2 |

| Pays ou zone de séjour | Nombre de cas |
|------------------------|---------------|
| CONGO | 2 |
| CÔTE D'IVOIRE | 2 |
| DJIBOUTI | 2 |
| MALAISIE | 2 |
| REPUBLIQUE DOMINICAINE | 2 |
| CAMEROUN | 1 |
| CHINE | 1 |
| COLOMBIE | 1 |
| EMIRATS ARABES UNIS | 1 |
| ETHIOPIE | 1 |
| INDE | 1 |
| MAURITANIE | 1 |
| MEXIQUE | 1 |
| SINGAPOUR | 1 |
| Total | 206 |

Tableau n°4 : Répartition des cas importés de Zika par pays ou zone de séjour, données du 1^{er} mai au 5 juillet 2026)

| Pays ou zone de séjour | Nombre de cas |
|---------------------------------|---------------|
| INDONESIE | 3 |
| CONGO | 1 |
| SENEGAL | 1 |
| THAILANDE | 1 |
| TOGO | 1 |
| <i>En cours d'investigation</i> | 1 |
| Total | 8 |

Dispositif de surveillance de la dengue, du chikungunya et de Zika

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies transmises par les moustiques *Aedes*. Sur le territoire hexagonal, le vecteur est *Aedes albopictus*, ou « moustique tigre » implanté dans 83 départements et actif entre les mois de mai et de novembre.

Ces maladies font l'objet toute de l'année d'une surveillance qui vise en premier lieu à prévenir et/ou limiter l'installation d'un cycle de transmission de ces arboviroses.

Cette surveillance repose sur le dispositif des maladies à signalement obligatoire (MSO) de tous les cas documentés biologiquement, importés et autochtones.

Pendant la période d'activité des moustiques (du 1^{er} mai au 30 novembre), elle est renforcée, notamment par le transfert des résultats des laboratoires Eurofins, Cerba et INOVIE, ainsi que par une sensibilisation des professionnels de santé, pour faire face au risque de transmission locale. Durant cette période, la détection d'un cas de dengue, chikungunya ou Zika (importé ou autochtone) donne lieu à des investigations épidémiologiques et entomologiques pour déclencher rapidement des mesures de lutte antivectorielle et ainsi limiter le risque de transmission locale du virus.

Lorsqu'un cas autochtone est identifié (personne n'ayant pas voyagé récemment en zone de circulation des virus, s'étant contaminée localement), les mesures de lutte antivectorielle sont renforcées avec la réalisation de traitements de démoustication dans un périmètre élargi. Des mesures de sécurisation des produits d'origine humaine sont également mises en oeuvre en application des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (groupe permanent « Sécurité des éléments et produits du corps humain ») en cas de circulation locale. Une recherche active de cas est également mise en oeuvre autour des foyers de cas autochtones, pour déterminer l'étendue de la transmission locale et ajuster le périmètre du traitement de lutte antivectorielle si nécessaire. Cette recherche active est réalisée conjointement par Santé publique France et les agences régionales de santé concernées. Elle repose sur la sensibilisation des professionnels de santé des secteurs concernés et de la population générale, et peut aussi combiner des enquêtes ciblées en porte-à-porte dans le voisinage des cas connus pour identifier d'éventuels autres cas.

Dispositif de surveillance des infections à virus West Nile

Le virus West-Nile est transmis par des moustiques du genre *Culex*, présent sur l'ensemble du territoire métropolitain et également actif entre les mois de mai et de novembre.

Les infections à virus West-Nile font l'objet d'une surveillance en France, basée sur le signalement obligatoire, qui vise en premier lieu à éviter des formes graves par la sécurisation des produits issus du corps humain.

Le dispositif de surveillance du virus West Nile est pluridisciplinaire, dans une approche « One Health » ; il associe les secteurs de la santé humaine et de la santé animale (vétérinaire équine et aviaire) ainsi que des entomologistes. Les professionnels de santé, les ARS, les agences sanitaires, les laboratoires de référence en santé humaine (CNR des arbovirus) et en santé animale (LNR West Nile de l'ANSES), l'Office français de la Biodiversité (OFB) et des centres d'expertise y participent.

Pour le volet humain, cette surveillance repose sur le signalement obligatoire de tous les cas documentés biologiquement, importés et autochtones. Elle est renforcée, notamment par le transfert automatisé des résultats des principaux laboratoires réalisant ces diagnostics et une sensibilisation des professionnels de santé pendant la période d'activité des moustiques, du 1^{er} mai au 30 novembre, pour faire face au risque de transmission locale.

Situation en Europe

Dengue : [Episodes de transmission autochtone en Europe \(ECDC\)](#)

Chikungunya : [Episodes de transmission autochtone en Europe \(ECDC\)](#)

West Nile : [Episodes de transmission autochtone en Europe \(ECDC\)](#)

Partenaires

Santé publique France remercie tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances : les professionnels de santé hospitaliers et libéraux (médecins et biologistes), les laboratoires Eurofins, Cerba et INOVIE, les opérateurs de démoustication, le Centre National de Référence (CNR) des arbovirus, le Laboratoire National de Référence (LNR) West Nile et les ARS.

Pour en savoir plus

Site du [CNR des arbovirus](#)

Site de Santé publique France [chikungunya](#), [dengue](#), [zika](#), [west nile](#)

Equipe de rédaction

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin arboviroses. Édition nationale. 8 juillet 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 2026.

Directrice de publication : Aude de Viviès, directrice générale par interim

Dépôt légal : 8 juillet 2026

Contact : dmi-arboviroses@santepubliquefrance.fr