

VEILLE SCIENTIFIQUE MENSUELLE SUR LE VIRUS CHIKUNGUNYA

EDITION 15 JUILLET 2025
N° 5

*Le contenu de ce document est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.
Toutes les informations proviennent d'une source valide et crédible.*

Rédacteurs : Nathan Claveau, Vincent Cicculli, Eric Rosenthal, Diana Molino, Douae Ammour, Mario Delgado-Ortega, Dahlia Chebbah, Erica Telford, Sandrine Halfen, France Lert, Rana Lebdy, Yoann Allier, Mathilde Certoux, Armelle Pasquet et Eric D'Ortenzio

ANRS Maladies infectieuses émergentes - Paris, France

Résumé de la situation

- Le chikungunya est une maladie infectieuse causée par un arbovirus, le virus du chikungunya.
- Entre 2010 et 2024, aucun cas n'avait été détecté sur l'île de La Réunion. Depuis le début de l'année 2025, l'île de La Réunion a connu une importante épidémie avec près de 54 340 cas confirmés biologiquement de chikungunya autochtones. La fin de l'épidémie a été déclarée le 24 juin 2025 par les autorités de santé.
- En parallèle, Mayotte connaît une circulation active du virus avec plus de 1112 cas depuis les premières importations et une phase épidémique décrétée le 27 mai 2025.
- La France métropolitaine connaît elle aussi une circulation active du CHIKV, totalisant 26 cas autochtones, principalement dans les régions PACA, Corse, Occitanie, AuRA, déjà affectées les années précédentes, et pour la première fois en Grand Est et Nouvelle Aquitaine. Ainsi que 761 cas importés de chikungunya au 8 juillet 2025.

Sommaire

Articles scientifiques - P2

Actualités et communiqués de presse - P4

Recommandations et informations pratiques - P4

Bref description de la maladie à virus Chikungunya - P6

Articles scientifiques

Cette section présente des articles pertinents publiés dans des revues scientifiques à comité de lecture.

Cette semaine, découvrez les avancées en matière de surveillance du chikungunya, de la clinique.

Surveillance

Impact of climate and *Aedes albopictus* establishment on dengue and chikungunya outbreaks in Europe: a time-to-event analysis.

Publié dans *Lancet Planet Health* en mai 2025.

Cette étude vise à quantifier les facteurs sous-jacents qui facilitent et accélèrent la transition de l'Europe des épidémies sporadiques d'arbovirus à l'endémicité des maladies transmises par les *Aedes*, en se concentrant sur les épidémies de dengue et de chikungunya.

Entre 1990 et 2024, l'intervalle entre le premier établissement d'*Ae. albopictus* au niveau régional de l'UE et la première épidémie de dengue ou de chikungunya est passé de 25 ans à moins de 5 ans. De même, l'intervalle entre la première et la deuxième épidémie est passé de 12 ans en 1990 à moins d'un an en 2024. Les conditions climatiques jouent un rôle important dans cette tendance : une augmentation de 1°C de la température estivale moyenne est associée à un rapport de risque de 1 à 55, ce qui suggère une multiplication par près de cinq des épidémies de dengue ou de chikungunya d'ici les années 2060, par rapport à la période de référence 1990-2024.

Clinique

Perinatal Mother-to-Child Chikungunya Virus Infection: Screening of Cognitive and Learning Difficulties in a Follow-Up Study of the Chimere Cohort on Reunion Island.

Publié dans *The Journal of Pediatrics* en avril 2025.

Cette étude a évalué les troubles cognitifs et d'apprentissage chez des enfants en âge scolaire infectés par le virus chikungunya (CHIKV) dès la naissance sur l'île de la Réunion. Parmi les 19 enfants testés, 11 (57,9 %) présentaient des scores inférieurs à la normale ou anormaux. Les enfants ayant souffert d'encéphalopathie étaient plus à risque d'avoir au moins une difficulté cognitive. Les troubles concernaient les fonctions verbales, non verbales, les capacités d'apprentissage (phonologie, vocabulaire, compréhension, graphisme, attention visuelle, planification, raisonnement visuospatial, dictée, mathématiques) ainsi que les fonctions exécutives (contrôle inhibiteur, flexibilité cognitive, mémoire de travail). Ces dysfonctionnements sont probablement liés à des lésions cérébrales sévères, notamment une réduction importante de la substance blanche dans les lobes frontaux et le corps calleux. Ces résultats appellent à un suivi approfondi des fonctions intellectuelles et adaptatives chez ces enfants.

Chikungunya virus-specific CD4⁺ T cells are associated with chronic chikungunya viral arthritic disease in humans.

Publié dans *Cell Rep Med* en mai 2025.

Cette étude examine l'immunité des cellules T chez des personnes atteintes de maladie chronique à virus chikungunya (CHIKVD) suite à l'épidémie de 2014-2015 en Colombie. La majorité des patients présentaient des réponses fortes des cellules T CD4⁺ spécifiques au CHIKV, tandis que les réponses des cellules T CD8⁺ étaient faibles. Les patients avec des symptômes chroniques montraient une réactivité accrue aux protéines virales nsP1, nsP2 et E2, avec une polarisation favorisant les cellules Th17 plutôt que Th1. Leurs cellules T CD4⁺ produisaient principalement du TNF- α , contrairement aux individus guéris où dominait la production d'IFN- γ . Ces résultats suggèrent que les réponses persistantes des cellules T CD4⁺, portées par le TNF- α , pourraient contribuer à l'inflammation continue et aux douleurs articulaires dans la forme chronique de la maladie.

Heterozygous interferon signaling deficient mice as animal models for Chikungunya virus infection in the heart.

Publié dans Nature en mai 2025.

Cette étude montre que des souris hétérozygotes déficientes pour les récepteurs des interférons de type I ou II (ifnar1+/- et ifnag+/-) survivent à l'infection par le virus chikungunya (CHIKV) mais présentent des charges virales cardiaques nettement plus élevées que les souris de type sauvage. Ces souris développent également une inflammation cardiaque importante, avec une forte infiltration de cellules immunitaires, notamment des neutrophiles, ainsi que des signes histologiques de vascularite, de lésions cellulaires et de fibrose au stade précoce. En revanche, les souris homozygotes knock-out (ifnar1-/- et ifnag-/-) succombent rapidement à l'infection, ce qui souligne le rôle crucial du signalage par les interférons dans le contrôle viral. Les modèles hétérozygotes constituent une plateforme utile pour étudier les mécanismes des maladies cardiaques induites par CHIKV et pour évaluer des stratégies thérapeutiques potentielles.

Actualités et communiqués de presse

Cette section présente les dernières actualités issues de sources fiables.

Communiqué de presse - Un cas autochtone de chikungunya détecté en Gironde du 02/07/2025

Publié par ARS Nouvelle Aquitaine on le 2 juillet 2025.

Un premier cas autochtone de chikungunya a été détecté aujourd'hui en Nouvelle Aquitaine, dans la commune girondine d'Illats. Il s'agit d'un enfant de 5 ans. Des mesures immédiates sont prises pour limiter tout risque de propagation.

Mosquito-borne viral disease sweeping Indian Ocean islands

Publié par Science le 9 mai 2025.

Il y a vingt ans, lorsque la douloureuse maladie virale du chikungunya a explosé sur l'île de la Réunion, dans l'océan Indien, et a rendu malades des centaines de milliers de personnes, les médecins ont espéré un vaccin. Aujourd'hui, le virus refait surface, provoquant 50 000 cas confirmés et 12 décès sur l'île, un département français, et se propageant sur les îles voisines, dont l'île Maurice. Cette fois, un vaccin appelé Ixchiq est facilement disponible. Mais des problèmes de sécurité sont apparus et, mercredi, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a suspendu l'utilisation du vaccin chez les personnes âgées de 65 ans et plus après deux décès et plusieurs effets indésirables graves.

Chikungunya, dengue et zika en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 9 juillet 2025.

Publié par SPF le 9 juillet 2025.

Au 8 juillet 2025, dix événements de transmission locale (26 cas : 9 chikungunya, 1 dengue) ont été signalés en France métropolitaine, dont des premiers cas dans le Grand Est et en Nouvelle-Aquitaine. Le risque de propagation locale reste élevé et les mesures de contrôle se poursuivent. Depuis le 1er mai, 552 cas importés de dengue, 761 cas de chikungunya et 1 cas de Zika ont été enregistrés.

Un 4e cas autochtone de chikungunya a été confirmé en Corse-du-Sud

Publié par ARS le 10 juillet 2025.

La date d'apparition des symptômes et la zone de résidence de la personne infectée, qui sont proches de celles des trois premiers cas détectés la semaine dernière, suggèrent une poursuite de l'épisode précédent par le biais d'une chaîne de transmission locale confirmée.

Fin de l'épidémie de chikungunya : passage au niveau 2 du dispositif ORSEC - Reunion island

Publié par ARS le 24 juin 2025.

Sur proposition de Gérard COTELLON, directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de La Réunion, Patrice LATRON, préfet de La Réunion, a décidé de passer au niveau 2 du plan d'urgence ORSEC de lutte contre les maladies arbovirales. Ce niveau correspond à une circulation virale locale modérée et marque la fin de l'épidémie de chikungunya sur l'île.

Recommandations et informations pratiques

Cette section répertorie les recommandations officielles publiées par les principales organisations de santé.

HAS	Utilisation du vaccin IXCHIQ dans le contexte épidémique de chikungunya dans les territoires de La Réunion et de Mayotte (2025)
CDC	Information for traveller's : Chikungunya (2024)
OMS	Guidelines on Clinical Management of Chikungunya Fever (2019)
ECDC	Guidelines for mosquito surveillance
Ministère de la Santé et de la Prévention	Recommandations nationales sur la prise en charge du chikungunya (Formes aiguës, formes persistantes)
PAHO	Preparedness and Response for Chikungunya Virus Introduction in the Americas (2011)
OMS	Guidelines for prevention and control of Chikungunya fever (2009)

Bref description de la maladie à virus Chikungunya

Phylogénie

Le CHIKV est un virus à ARN du genre *Alphavirus*, appartenant à la famille des *Togaviridae*, originaire d'Afrique. Il existe quatre clades connus : Afrique de l'Ouest, Asie, ECSA (Afrique de l'Est/Centrale/Sud) et IOL (Indian Ocean Lineage).

Transmission

Le virus est principalement transmis à l'homme par les moustiques *Aedes* (*Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*). Une transmission moins fréquente peut se produire par contact avec du sang infecté, en particulier dans les laboratoires et les établissements de soins (<1%). Des cas de transmission verticale de la mère à l'enfant au cours du deuxième trimestre de la grossesse et de transmission intra-partum lors de la virémie à l'accouchement ont également été signalés.

Diagnostic

Pour les cas suspects, le test PCR doit être effectué dès que possible après l'apparition des symptômes (la virémie dure environ 8 jours). Les anticorps IgM isolés nécessitent un second prélèvement au moins 10 jours plus tard pour confirmer la séroconversion (apparition d'IgG). La présence d'IgG ne permet pas à elle seule de confirmer une infection récente en raison de leur persistance prolongée.

Symptômes

L'infection par le CHIKV est symptomatique dans 80 % des cas et évolue généralement en trois phases cliniques : aiguë (du 1er au 21e jour), post-aiguë (du 21e au 3e mois) et chronique (au-delà de 3 mois). Les premiers symptômes sont non spécifiques (fièvre, maux de tête, éruption cutanée, douleurs musculaires et articulaires). Les formes graves sont plus fréquentes chez les patients présentant des comorbidités, les femmes enceintes, les personnes immunodéprimées et les personnes d'âge avancé. La mortalité dans les cas graves varie de 0,5 % à 1,3 %. Les formes chroniques, qui affectent considérablement la qualité de vie, touchent 20 à 60 % des patients en fonction de la lignée virale et de la qualité des soins.

Traitement

Il n'existe pas de traitement spécifique approuvé pour le CHIKV. La prise en charge se concentre sur le soulagement des symptômes et le traitement des complications rhumatologiques.

Vaccination

IXCHIQ, développé par Valneva, est le seul vaccin approuvé contre le chikungunya. Il s'agit d'un vaccin vivant atténué administré en une seule dose intramusculaire. Il a été approuvé par la FDA et l'EMA pour les personnes âgées de 18 ans et plus qui ne sont pas immunodéprimées.

[En savoir plus](#)