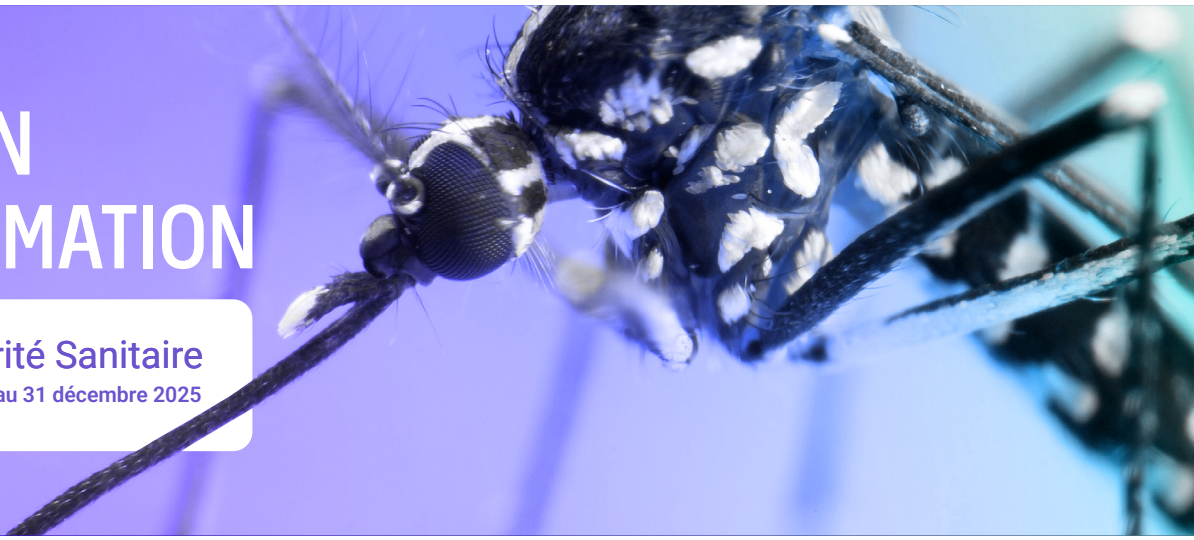
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

RREVA Nouvelle-Aquitaine

BULLETIN D'INFORMATION



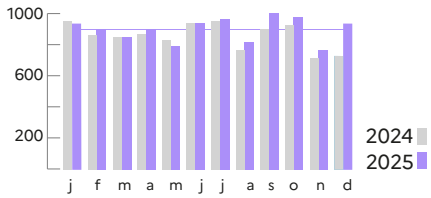
Veille et Sécurité Sanitaire

1er janvier au 31 décembre 2025

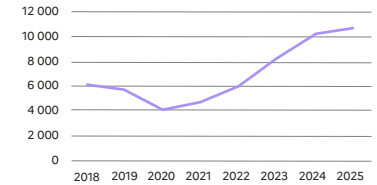
Chiffres clés

10 687
signaux*
en Nouvelle-Aquitaine

10 687 signaux reçus entre
le 1er janvier et le 31 décembre 2025
(sur la même période)
+ 4 % / 2024 (10 220)
+ 31 % / 2023 (8 170)
Signaux enregistrés sur
la plateforme SI-VSS



Nombre de signaux en Nouvelle-Aquitaine



*Signalements enregistrés sur la plateforme SI-VSS

Tout au long de l'année 2025, la mission de veille et de sécurité sanitaire de l'ARS NA a été pleinement mobilisée sur les thématiques de santé publique.

Ce bulletin d'information a pour objectif de mettre en avant et partager avec l'ensemble des déclarants et partenaires cette activité située au carrefour de nos actions, à la fois :

- En prévention, puisque la promotion de la vaccination auprès du grand public et des professionnels est une de nos actions phares, ainsi que la lutte contre l'antibiorésistance via, notamment, le déploiement des EMA – EMH.
- En anticipation et suivi des pathologies émergentes : foyers de chikungunya et de dengue autochtones (535 cas de chikungunya en 2025), ou de grippe aviaire (la NA étant la 2ème région de France la plus touchée).
- En gestion et traitement de clusters d'hépatite A, de cas de rougeole et MPOX, ainsi que de situations de tuberculoses complexes ou d'infections invasives à méningocoques.

A ce propos, les deux articles de ce bulletin reviennent de façon plus approfondie sur les actions menées dans le cadre de la prévention du risque d'émergence d'un virus grippal zoonotique, et de l'apparition des premiers cas autochtones de chikungunya et de dengue.
En parallèle, nous avons poursuivi et renforcé le travail partenarial (RREVA, SPF, OMEDIT…), perfectionné la gestion de crise et la préparation à l'hypothèse d'engagement majeur, tout en accompagnant la modernisation des applicatifs (dématérialisation des fiches d'évènements indésirables, des déclarations de maladies à signalement obligatoire).
Par ailleurs, un des enjeux forts de notre action est de faire face à l'augmentation des EIGS, représentant 21 % des signalements en 2025, soit une hausse de 24 % comparé à 2024. Cette évolution doit nous mobiliser davantage et nous inciter à améliorer nos pratiques, bien qu'elle soit pour une part le résultat d'une meilleure promotion du signalement et d'une plus forte culture de sécurité.

La promotion du signalement est un axe majeur de notre action, car le signalement est la condition sine qua non de la mise en place d'une culture de la qualité, de sécurité des soins et des accompagnements dans les structures.
Tout ceci ne serait pas possible – ou en tout cas serait plus difficile – sans le concours précieux et indispensable de nos partenaires, avec qui la collaboration est nécessaire et surtout aisée, du fait de la confiance mutuelle dans nos échanges. Que ce bulletin soit l'occasion de vous remercier pour la qualité de vos actions, et pour l'engagement dont vous faites preuve au quotidien.

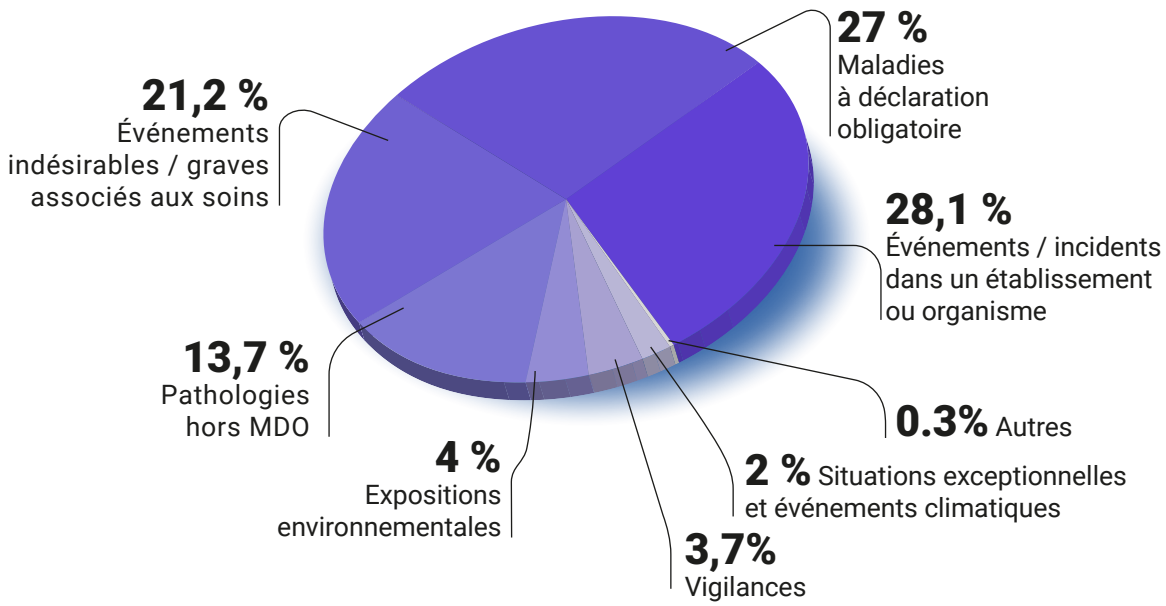
Les enjeux en matière de santé sont multiples et complexes. Ils nous obligent, tous ensemble et chacun à notre place, professionnels de santé et acteurs institutionnels, à penser, comprendre et agir collectivement, afin de trouver les leviers les plus appropriés pour apporter la meilleure réponse possible aux besoins de santé de la population néo-aquitaine.

Vincent CAILLIET
Directeur délégué à la veille et à la sécurité sanitaire

Focus sur les familles de signaux

Les signaux les plus fréquents reçus entre le 1er janvier et le 31 décembre 2025 (9 619 signaux 90% du total) :

1. Des évènements/incidents dans un établissement ou organisme (3 001 signaux soit 28 %)
2. Des maladies à signalement obligatoire (MSO) (2 890 signaux soit 27 %)
3. Des évènements indésirables/graves associés aux soins (2 267 signaux soit 21 %)



Les 3 départements qui déclarent le moins rapportés à la population*

1. La Haute-Vienne : 122.8 (n=456)
2. Les Landes : 129.3 (n=570)
3. La Corrèze : 132.4 (n=317)

(*) Pour 100 000 habitants.

Les 3 départements qui déclarent le plus rapportés à la population*

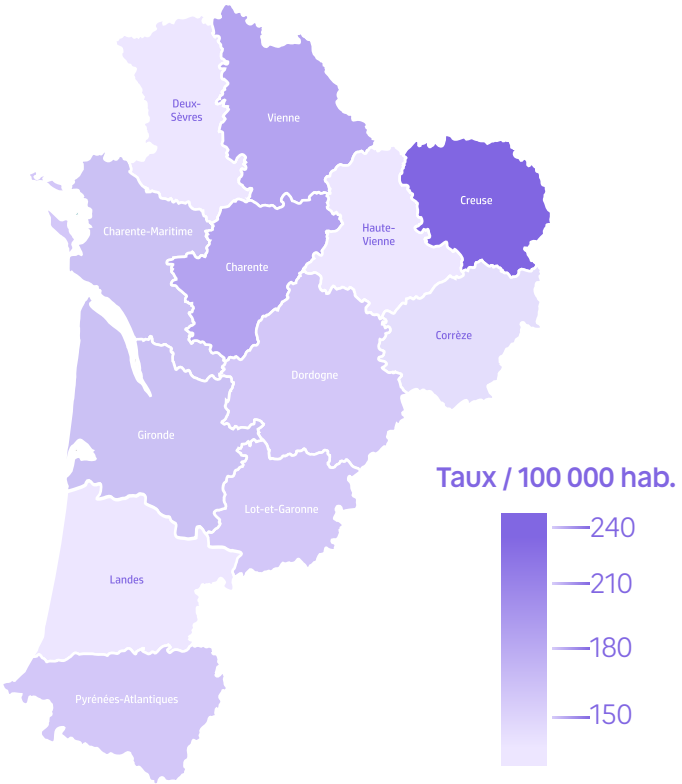
1. La Creuse : 241 (n=275)
2. La Charente : 211 (n=739
3. La Vienne : 20.2 (n=919)

n est le nombre de signaux par département
(*) Pour 100 000 habitants.

Les supports de signalement

1. Le mail (74 % des signalements)
2. Le portail des signalements (20 %)
3. Le e-DO (3 %)

e-DO : déclaration dématérialisée des maladies à déclaration obligatoire, pour l'instant limitée à la tuberculose et au VIH

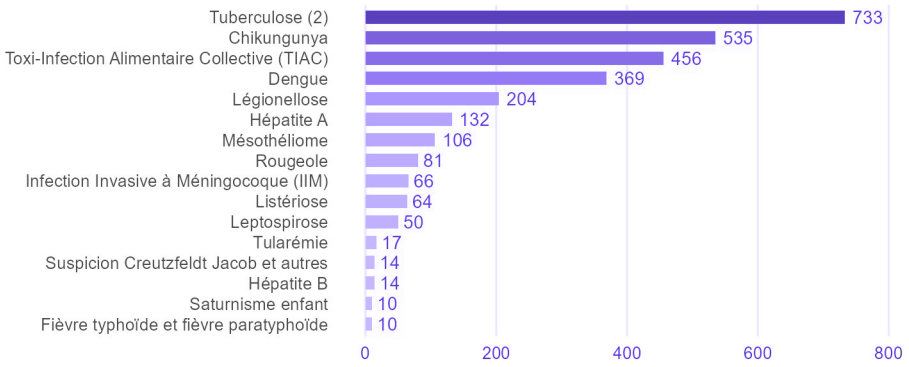


Nombre de signaux 2025 t=rapportés à la pour 100 000 hab. (INSEE 2025)

Focus sur les principaux signaux reçus en 2025

2 890 Maladies à Déclaration Obligatoire (1)

Ne sont affichées que les maladies pour lesquelles n >= 10



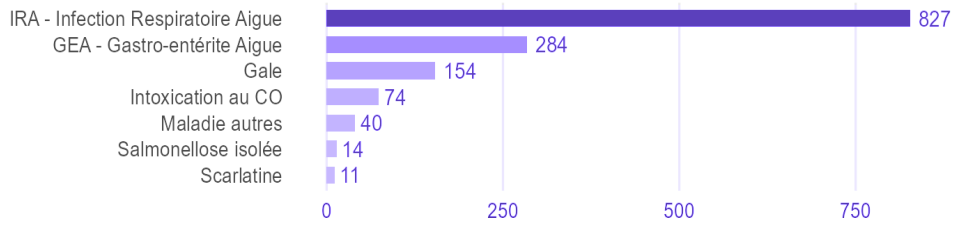
(1) MSO: signaux recus au stade de suspicion, pour certains non confirmes apres investigation
(2) Tuberculose : compte les deux formes : la maladie et l'infection latente chez les moins de 18 ans

2025 (2890 signaux)	Tuberculose (733)	Dengue (369)	Chikungunya (535)	Mésothéliome (106)
+8 % / 2024 (2670)	-15 % / 2024 (860)	-35 % / 2024 (569)	+3721 % / 2024 (14)	+20 % / 2024 (88)
+36 % / 2023 (2122)	+10 % / 2023 (665)	+33 % / 2023 (277)	+3244 % / 2023 (16)	+23 % / 2023 (86)

Lancement de l'enquête nationale LEGIODOM pilotée par le CNR avec une participation active des ARS visant à mieux documenter les sources de contamination au domicile.
Tuberculose : maladie dont la gestion, notamment, le contact tracing, est confiée aux centres de lutte antituberculeux (CLAT).

1 461 pathologies hors MDO

Ne sont affichées que les pathologies pour lesquelles n >= 10



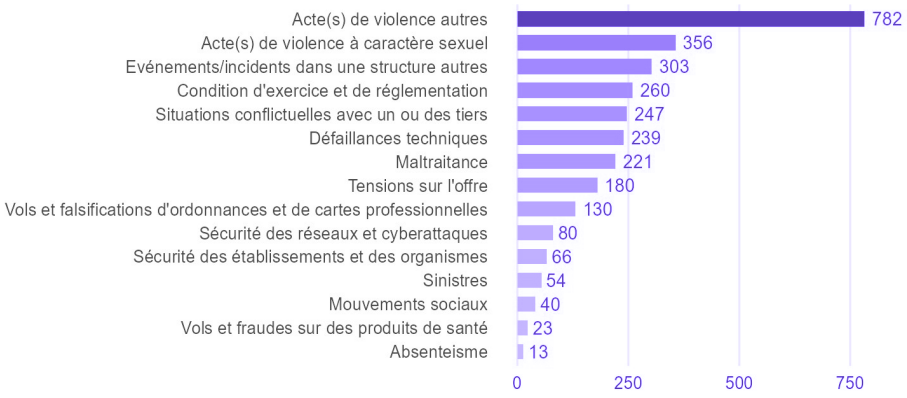
2025 (1461 signaux)	IRA*	Intoxication au CO (74)	Gastro-entérite Aigue (284)
-20 % / 2024 (1819)	-7 % / 2024 (891)	-4 % / 2024 (77)	+6 % / 2024 (267)
+9 % / 2023 (1340)	+7 % / 2023 (773)	+35 % / 2023 (55)	+61 % / 2023 (176)

**Infection Respiratoire Aigüe*

Focus sur les principaux signaux reçus en 2025

3 001 événements / incidents dans un établissement ou organisme

Ne sont affichés que les événements pour lesquels n >= 10



Depuis le 2 août 2024, le nouveau téléservice « Fausses ordonnances (ASAFO) » est disponible via amelipro. En cas de suspicion d'une fausse ordonnance, le pharmacien peut vérifier depuis amelipro si l'ordonnance a déjà été identifiée comme frauduleuse ou la signaler à sa caisse d'assurance maladie (CPAM). Cela explique la diminution du nombre de signalements.

2025 (3 001 signaux)
+1 % / 2024 (2966)
+33 % / 2023 (2248)

Actes de violences (1 138 **+ 9%**)
A caractère sexuel (356)
+ 11 % / 2024 (322)
Autres violences (782)
+ 8 % / 2024 (721)

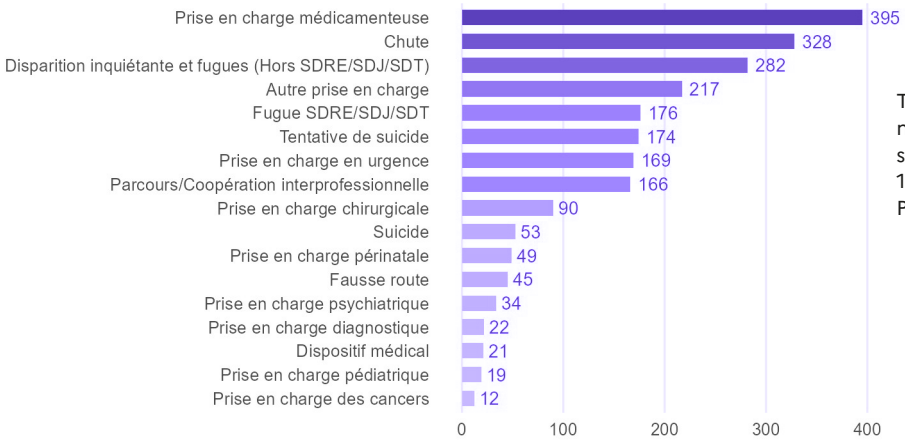
Sécurité des réseaux et cyberattaques (80)
+40 % / 2024 (57)
+33 % / 2023 (60)

Vols et falsifications d'ordonnances et de cartes professionnelles (130)*
-67 % / 2024 (392)
-60 % / 2023 (323)

* car déploiement d'ASAFO par l'assurance maladie

2 267 événements indésirables et/ou graves associés aux soins

Ne sont affichés que les événements pour lesquels n >= 10



Tous les signaux de cette famille ne sont pas qualifiés d'« EIGS » au sens réglementaire de l'art. R. 1413-67 du code de la Santé Publique

2025 (2267 signaux)
+24 % / 2024 (1825)
+53 % / 2023 (1482)

Prise en charge en urgence (169)
+4 % / 2024 (162)
+104 % / 2023 (83)

Prise en charge périnatale (49)
+48 % / 2024 (33)
+22 % / 2023 (40)

Chute (328)
+43 % / 2024 (230)
+126 % / 2023 (145)

Prise en charge médicamenteuse (395)
+31 % / 2024 (301)
+65 % / 2023 (240

Fausse route (45)
+67 % / 2024 (27)
+73 % / 2023 (26)

2025 : Prévenir le risque d'émergence d'un virus grippal zoonotique

Contexte :

Depuis leur émergence en Europe fin 2020, les virus influenza aviaires hautement pathogènes (IAHP) de sous-type A(H5N1) ont diffusé rapidement au sein de l'avifaune sauvage et sont responsables de mortalités de masse chez les oiseaux sauvages, de très nombreux foyers en élevages de volailles et de multiples contaminations de mammifères sauvages et domestiques, terrestres et marins, avec plus d'une cinquantaine d'espèces touchées, particulièrement de carnivores (dont des chats domestiques).

Les virus A(H5N1) sont également responsables d'infections sporadiques chez l'être humain, principalement aux Etats-Unis à la suite d'expositions à des vaches laitières infectées.

Dans ce contexte, les organisations sanitaires internationales appellent à un renforcement de la surveillance des cas de grippe zoonotique à l'interface animal/être humain.

Evolution de la surveillance des cas humains de grippe zoonotique : d'une surveillance passive…

Jusqu'à fin 2023, la surveillance des cas humains de grippe zoonotique reposait uniquement sur l'identification précoce de tout cas symptomatique survenant sur le territoire national. Cette surveillance passive repose sur le signalement aux autorités sanitaires de tout cas probable de grippe humaine due à un virus IAHP. Toute personne présentant une clinique compatible avec une grippe zoonotique et rapportant une exposition à risque dans les 10 jours précédant les symptômes devrait faire l'objet d'analyses spécifiques ce qui n'est pas toujours fait en routine en ville.

… Au protocole SAGA (Surveillance Active de la Grippe Aviaire)

Pour identifier précocement tout élément en faveur d'une adaptation de ces virus à l'Homme, un dépistage est proposé par l'ARS à toutes les personnes exposées à des foyers animaux confirmés d'IAHP y compris sans notion de symptômes. Les investigations sont réalisées en lien avec la cellule régionale de Santé publique France.

Situation dans la faune sauvage durant la saison 2025-2026.

En Europe, quatre fois plus de cas d'IAHP ont été signalés chez des oiseaux sauvages qu'au cours de la saison précédente (nombre le plus élevé depuis au moins 2016).

En France, une mortalité de masse est observée à la mi-octobre dans la population de grues cendrées sur leur parcours de migration descendante (diagonale Nord-Est / Sud-Ouest).

Les foyers d'IAHP investigués durant la saison 2025-2026.

En Nouvelle Aquitaine, 26 des 27 foyers signalés ont été investigués entre le mois d'octobre 2025 et le mois de février 2026 (17% des foyers recensés au niveau national / 2° région la plus touchée) :

9 départements ont été concernés : {Charente-Maritime (2), Creuse (1), Dordogne (7), Gironde (3), Landes (2), Lot-et-Garonne (3), Pyrénées Atlantiques (1), Deux-Sèvres (5), et Haute-Vienne (2)}, principalement dans des élevages (17) mais aussi chez des propriétaires privés (7) ou dans un parc animalier. Une exposition a aussi été explorée autour d'un animal sauvage.

146 personnes ont été exposées, 68 ont accepté un dépistage (47%) et parmi elles, 7 personnes présentaient des symptômes. 5 résultats de grippe A se sont révélés positifs autour d'un même foyer mais il s'agissait d'un sous-type non-zoonotique.



Conclusions et perspectives

La situation épidémiologique mondiale de l'influenza aviaire zoonotique demeure évolutive et préoccupante. L'intensité et l'étendue géographique de la circulation de ces virus dans l'avifaune sauvage, les infections fréquentes chez de nombreuses espèces de mammifères, en particulier les ruminants laitiers aux Etats-Unis, constituent des facteurs de risque d'émergence d'un nouveau virus grippal mieux adapté à l'être humain. La pression d'exposition constante à l'interface animal/être humain favorise l'acquisition de mutations d'adaptation aux mammifères et/ou les évènements de réassortiments entre plusieurs virus influenza, mécanismes d'évolution de ces virus qui ont donné lieu aux précédentes pandémies grippales et justifient une surveillance renforcée.

Docteur France DUPUY
Médecin de veille sanitaire

2025 : une année marquée par l'émergence des premiers cas autochtones de chikungunya et de dengue en Nouvelle-Aquitaine

La France Hexagonale connait depuis plusieurs années des épisodes de transmission autochtone de dengue, chikungunya et Zika. Un cas autochtone est défini comme un cas confirmé par la biologie (PCR ou sérologie) n'ayant pas voyagé dans les 15 jours précédant ses symptômes dans une zone de circulation. L'année 2025 a été marquée par un nombre record de cas et d'épisodes de transmission autochtone de dengue et chikungunya dans l'Hexagone et, pour la première fois, par la survenue de cas autochtones en Nouvelle-Aquitaine.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce risque croissant. D'une part, les échanges de plus en plus fréquents avec les zones d'endémie et d'épidémie sont à l'origine de cas importés à partir desquels s'établissent les chaines de transmission autochtone. Et d'autre part, lié au moustique vecteur présent en Hexagone, Aedes albopictus, dit moustique tigre : implantation de plus en plus large sur le territoire, réduction de la durée du cycle extrinsèque (incubation, de 8 à 12 jours) en lien avec des conditions environnementales favorables, en particulier de températures.

En 2025, la majorité des cas importés de chikungunya provenait de l'Océan Indien et en particulier de la Réunion, alors en phase épidémique. Dans ces territoires, c'est le même Aedes qu'en Hexagone qui est vecteur. La souche qui y circulait était donc particulièrement adaptée à cette espèce et la compétence vectorielle (c'est-à-dire la capacité à transmettre le virus) des Aedes hexagonaux a contribué à expliquer le caractère exceptionnel des épisodes autochtones 2025.

Surveillance et lutte

Chikungunya, dengue et Zika sont des maladies à signalement obligatoire, toute l'année. Tout résultat positif pour l'une de ces 3 maladies doit être signalé sans délai à l'ARS. Depuis avril 2026, ce signalement doit se faire préférentiellement via le portail de signalement https://signalement.social-sante.gouv.fr/. Alternativement, le signalement peut se faire par l'envoi de manière sécurisée du Cerfa contenant des données nominatives au point focal de l'ARS.
Une surveillance épidémiologique dite renforcée est mise en œuvre chaque année durant la période d'activité du moustique tigre du 1er mai au 30 novembre, afin de prévenir le risque de transmission autochtone.

Au cours de cette période, des interventions de démoustication sont réalisées autour des lieux fréquentés par les cas afin de tuer les moustiques adultes avant qu'ils ne se contaminent en piquant une personne malade, ou qu'ils n'infectent d'autres personnes.

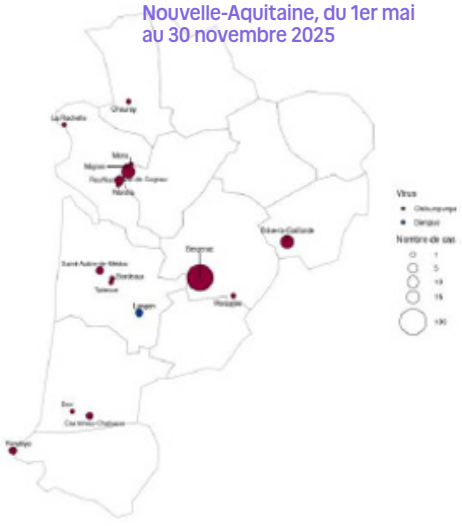
Les foyers autochtones en Nouvelle-Aquitaine en 2025

Malgré une implantation ancienne du vecteur dans la région, avec une extension progressive du sud vers le nord, aucun cas autochtone de chikungunya, de dengue ou de Zika n'avait été identifié jusqu'en 2025.

La période de surveillance renforcée 2025 a ainsi permis l'identification de 17 épisodes de transmission autochtone de chikungunya et de 1 épisode de dengue. Huit des douze départements de la région ont connu au moins 1 épisode.

Les 17 foyers de chikungunya représentaient un total 160 cas, avec de 1 à 103 cas par foyer. Le foyer le plus important (n=103 cas) est survenu à Bergerac en Dordogne et constituait le second foyer en nombre de cas au niveau national. Deux autres foyers ont rapporté plus de 15 cas : Brive la Gaillarde en Corrèze avec 17 cas et Val de Cognac en Charente avec 16 cas.
Le seul foyer de dengue, identifié à Langon en Gironde, rapportait 3 cas.

Figure 1.
Localisation des épisodes de transmission autochtone de chikungunya* et de dengue, Nouvelle-Aquitaine, du 1er mai au 30 novembre 2025



** Pour un cas autochtone de chikungunya, le lieu de contamination n'a pas pu être identifié (Bordeaux ou Saintes). Ce cas n'est pas positionné sur la carte.*
Source : Bulletin Arboviroses. Édition Nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France.

Au total, la région Nouvelle-Aquitaine était la seconde région en nombre de cas derrière PACA (35 épisodes et 456 cas de chikungunya ; 3 épisodes et 16 cas de dengue). Le bilan épidémiologique détaillé est accessible ici : Chikungunya, dengue et Zika en Nouvelle-Aquitaine. Bilan 2025. | Santé publique France

Actions autour des cas autochtones

L'identification d'un cas autochtone conduit à des investigations épidémiologiques et environnementales approfondies :

- Identification des lieux d'exposition, c'est-à-dire les lieux potentiels de contamination dans les 15 jours précédant le début des signes.
- Recherche active de cas :
  - Recherche du cas primaire, c'est-à-dire un cas importé revenant d'une zone d'endémie/épidémie ou ayant fréquenté une zone de circulation dans l'Hexagone et à l'origine de l'émergence.
  - Recherche de cas non déclarés dans les bases des laboratoires de biologie.
  - Boitage du secteur (distribution de flyers d'informations avec mesures de prévention et signes cliniques).
  - Et, selon les cas, enquête en porte à porte auprès des résidents réalisée en collaboration avec Santé publique France.

L'enquête en porte à porte permet de proposer un test de dépistage aux résidents ayant présenté des symptômes ou encore symptomatiques : réalisation d'un prélèvement sanguin sur buvard et/ou remise d'une ordonnance pour une prise de sang en laboratoire. Cette action de terrain permet en outre d'informer les résidents sur la situation épidémiologique, la pathologie (symptômes, diagnostic biologique), les mesures de précaution à adopter ; mais aussi de repérer des gîtes larvaires et donner les bons gestes de lutte. Ce déplacement est aussi l'opportunité de rencontrer et d'associer les représentants de la commune, en particulier pour renforcer leurs actions de lutte contre les gîtes larvaires et appuyer la mobilisation sociale.

Des actions spécifiques sont en outre menées : sensibilisation des professionnels de santé du secteur (phoning, mailing, mise à disposition d'affiches et flyers…), mise en alerte des correspondants d'hémovigilance et de l'EFS et de l'ABM pour la sécurisation des dons. Une communication grand public est aussi conduite par l'ARS : communiqué ou conférence de presse, interviews, campagne de marketing social, posts sur les réseaux sociaux…

Enfin, la survenue d'un cas autochtone déclenche des actions de lutte antivectorielle renforcées : deux traitements adulticides sont réalisés dans un rayon de 300 m autour du lieu le plus probable de contamination (domicile le plus souvent) et un traitement sur un rayon de 150 m est réalisé autour des autres lieux fréquentés en période d'exposition ou en période de virémie (alors qu'autour d'un cas importé : 1 seul traitement adulticide est réalisé, dans un rayon de 150 m autour du lieu ou des lieux fréquentés en période de virémie).

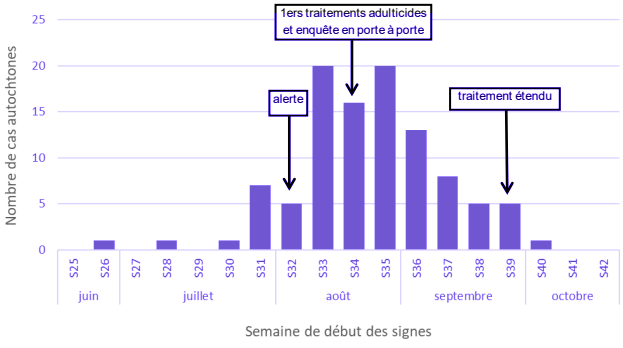
La réponse se fait de manière graduée et adaptée à la situation épidémiologique sur le secteur concerné, et au niveau régional, mais aussi aux capacités des opérateurs publics de démoustication. Le foyer de Bergerac du fait de son ampleur a ainsi nécessité la mise en place de mesures spécifiques.

Focus le foyer de Bergerac

Le premier cas déclaré à l'ARS le 06 août avait présenté un début des signes au 03 août. Un second cas résidant dans le même quartier a été déclaré 2 jours plus tard, signalant une circulation virale active.
Dans les jours suivants, les prospections de l'opérateur de démoustication et une enquête en porte à porte ont permis d'identifier de nombreux cas cliniquement suspects autour de ces 2 premiers cas déclarés. Diagnostiqué rétrospectivement, le cas index (i.e. le 1er cas autochtone identifié au cours de cet épisode de transmission) avait eu une date de début des signes au 23 juin. Le cas primaire n'a quant à lui pas été identifié. Les analyses du CNR des arbovirus ont cependant montré que la souche circulante à Bergerac était bien apparentée à celle de l'Océan Indien. Ces analyses ont également montré des liens entre différents foyers autochtones de l'Hexagone même en l'absence de lien épidémiologique identifié.

Malgré les traitements adulticides réalisés autour de chaque nouveau cas, une extension rapide du foyer a été observée sur le mois d'août et début septembre. Des foyers secondaires sont également apparus à distance du foyer initial. Devant l'absence de contrôle de la circulation virale, une opération de démoustication étendue a été décidée fin septembre, sur une surface de 465 hectares, permettant de stopper les chaînes de transmission. Le dernier cas identifié a ainsi eu une date de début des signes au 03 octobre.

Une communication renforcée a été mise en place auprès des professionnels de santé, via les réseaux locaux et par l'envoi d'un DGS-Urgent territorialisé. Auprès de la population, outre les moyens d'information mis en œuvre habituellement (cf.supra), les résidents de la commune ont été destinataires de SMS pour les alerter sur le risque sanitaire et les opérations de démoustication.
C'est un mode de type gestion de crise qui a été nécessaire pour l'ARS et ses partenaires.
Le diagnostic tardif du cas index, une circulation à bas bruit non identifiée pendant plusieurs semaines, un recensement probablement non exhaustif des cas, l'adaptation de la souche au vecteur et des conditions environnementales/climatiques favorables expliquent la dynamique épidémique observée et la taille importante de ce foyer.



Mesures de prévention individuelles

Il est impératif que tout malade confirmé applique les mesures de protection contre les piqures de moustique durant sa phase de virémie (2 jours avant le début des signes à 7 jours après). Ces mesures de protection doivent également être appliquées en cas de suspicion clinique, dans l'attente des résultats biologiques.

Ces recommandations sont les mêmes que celles aux voyageurs revenant d'une zone de circulation d'un de ces virus, notamment :

- Porter des vêtements couvrants et amples ;
- Appliquer sur la peau découverte des répulsifs ;
- Utiliser des insecticides à l'intérieur (diffuseurs électriques) ;
- Rester le plus possible à l'intérieur et empêcher les moustiques de rentrer ;
- Poser un ventilateur au sol car cela permet d'éloigner les moustiques qui sont dérangés par le vent produit ;
- Brancher la climatisation si cela est possible car les moustiques n'aiment pas les endroits frais.

Il convient également de recommander au patient de limiter, autant que possible, ses déplacements pendant les 7 jours qui suivent le début des symptômes afin de limiter les risques de dispersion du virus et les opérations de lutte antivectorielle déployées autour de chaque lieu fréquenté.



Des actions pour limiter le développement du moustique : la lutte contre les gîtes larvaires

Il est par ailleurs essentiel que les bons gestes pour limiter la prolifération du moustique soient adoptés par tous, tant individuellement que collectivement.
Les femelles moustique tigre privilégient de petites quantités d'eau pour pondre leurs œufs (l'équivalent d'un bouchon d'eau peut leur suffire!). Elles pondent jusqu'à 200 œufs tous les 15 jours qui se développent dans toutes sortes de récipients et réservoirs artificiels où l'eau peut stagner : vases, pots et coupelles, récupérateurs d'eau, fûts, bidons, bondes, rigoles, regards pluviaux, gouttières, terrasses sur plots, ou même dans des objets laissés dans le jardin (jeux d'enfants, pneus, matériel de travaux...). Supprimer ou vider tous les endroits et objets pouvant retenir l'eau de pluie empêche le moustique tigre de pondre et de proliférer.



Conclusions et perspectives

Début 2026, le moustique tigre est présent dans tous les départements de la région, à l'exception de la Creuse ; 75 % des habitants de Nouvelle-Aquitaine vivent à son contact.

Des poussées épidémiques de dengue sont observées en Amérique du Sud, Amérique centrale et aux Caraïbes (Martinique).

Le chikungunya continue de circuler de manière intense dans l'Océan Indien (Mayotte, Maurice, Seychelles…), dans les Caraïbes (Cuba) et en Amérique du Sud et centrale (Suriname, Guyane…).

Les conditions sont donc à nouveau réunies pour favoriser une circulation autochtone des arboviroses, en particulier de la dengue ou du chikungunya, en Nouvelle-Aquitaine en 2026.

Docteur Karim TARARBIT
Médecin de veille sanitaire

Pour en savoir plus :

Conseils à donner au patient avant et après un voyage dans une zone de circulation :

- Moustique Tigre / Voyageurs - Affiche « Vous partez dans une région où des cas de chikungunya, de dengue ou Zika ont été signalés ».
- Moustique Tigre / Voyageurs - Affiche « Vous revenez dans une région où des cas de chikungunya, de dengue ou Zika ont été signalés ».

ARS Nouvelle-Aquitaine :

- Arboviroses et moustique tigre - Espace professionnels de santé | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.
- Moustique tigre | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.

Santé publique France :

- Maladies à transmission vectorielle (pages dédiées à la dengue, au chikungunya et au Zika).
- Dengue, chikungunya, Zika : de la prévention au signalement. France hexagonale - Corse.

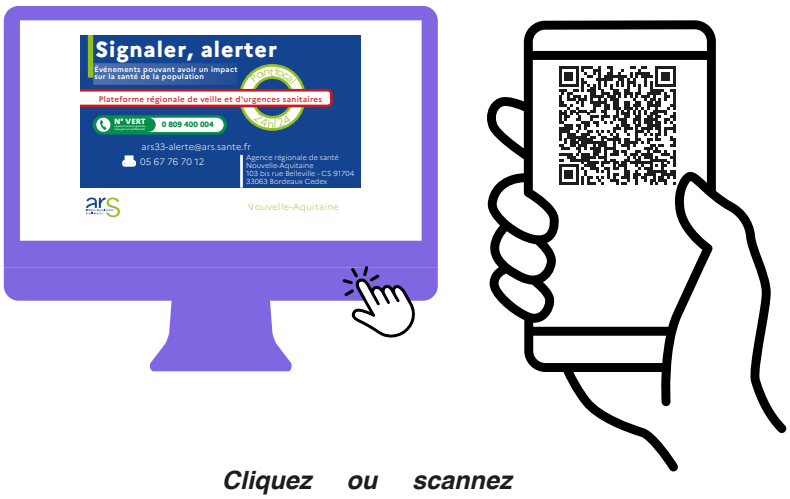
Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) :

- Actualités internationales pour la dengue et le chikungunya.
- Centre national de référence des arbovirus.

Contacts

Pour rappel, les modalités de signalement auprès de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sont les suivantes :





Cliquez ou scannez

> **Signaler avec réactivité permet à tous les acteurs du système d'être plus efficaces dans les réponses à apporter.**

Conception | Pôle communication ARS NA / Comité éditorial | Dr Robin LE BARREAU (ARS / Responsable du Pôle Veille Alerte et Gestion Sanitaire) - Laurine LEFEBVRE et Jean-Paul CRAFF (ARS / Département Vigilances et Prévention du risque infectieux) octobre 2026