

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES ARBOVIROSES EN NOUVELLE-AQUITAINE

Marie-Eve Raguenaud

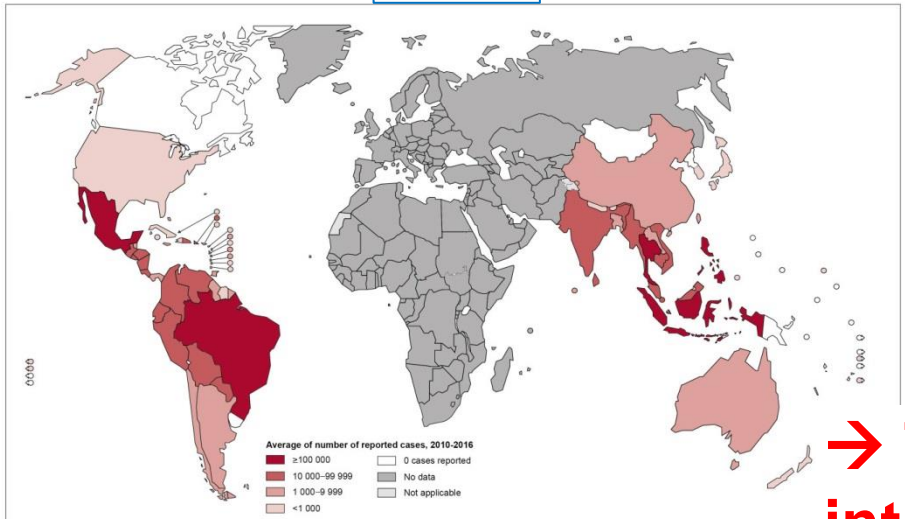
CIRE Nouvelle-Aquitaine / SpF

30 juin 2017

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DES ARBOVIROSES

Distribution of dengue, worldwide, 2016

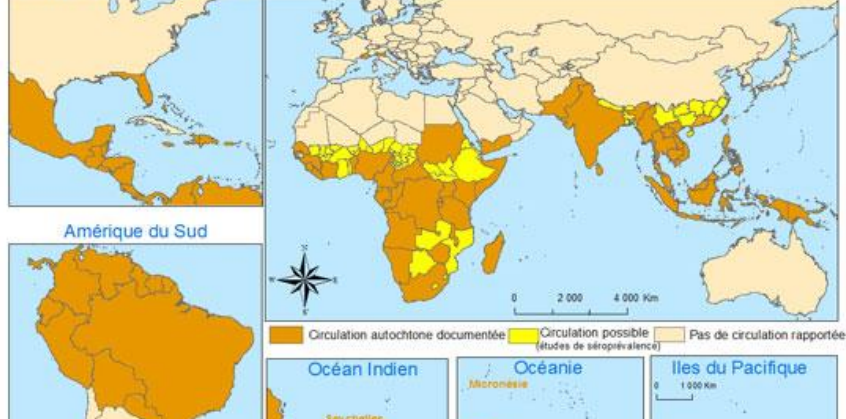
DENGUE



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2016. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (CNTD)
World Health Organization

CHIKUNGUNYA

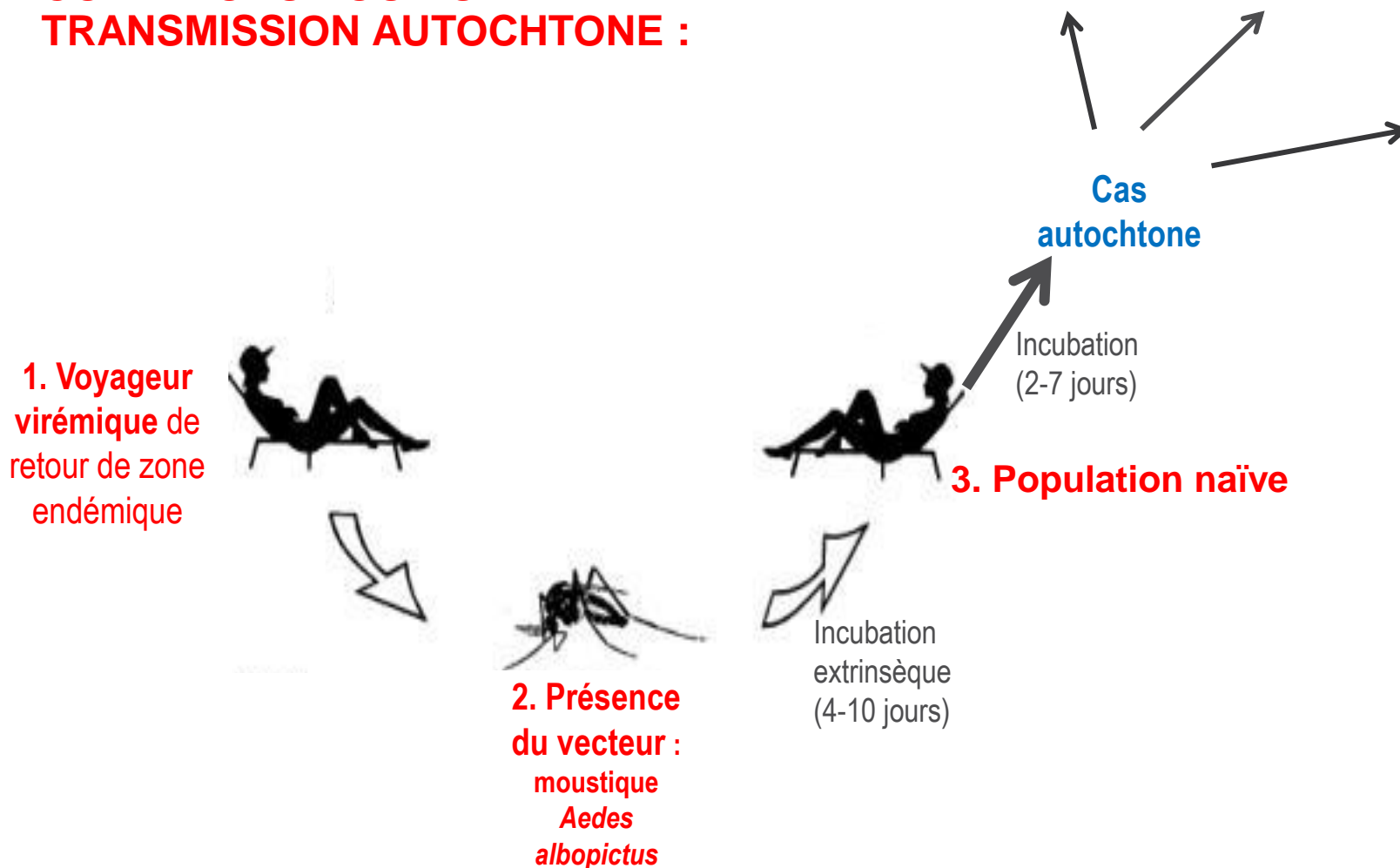


→ Toute la zone intertropicale affectée par au moins une des trois arboviroses

→ Pathologies d'importation au retour de voyage en zone tropicale

WHO Regional Office		Country / territory / subnation	
ZIKA	AFRO	Angola; Cabo Verde; Guinea-Bissau; Malawi; Mozambique; Namibia; Niger; Nigeria; Senegal; Sierra Leone; South Africa; Swaziland; Tanzania; Zambia; Zimbabwe	
	(Amérique centrale et du sud)	Anguilla; Antigua and Barbuda; Aruba; Belize; Bolivia (Plurinational State of); Bonaire, Sint Eustatius and Saba; Brazil; British Virgin Islands; Cayman Islands; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curaçao; Dominica; Dominican Republic; French Guiana; Grenada; Guadeloupe; Jamaica; Martinique; Mexico; Montserrat; Paraguay; Peru; Puerto Rico; Saint Lucia; Saint Martin; Saint Vincent and the Grenadines; Suriname; Trinidad and Tobago; United States of America; United Kingdom (Bolivarian Republic of)	
	SEARO	Maldives	1
	WPRO	American Samoa; Fiji; Marshall Islands; Micronesia (Federated States of); Palau; Papua New Guinea; Samoa; Singapore; Solomon Islands; Tonga	10

CONDITIONS POUR UNE TRANSMISSION AUTOCHTONE :



TRANSMISSION AUTOCHTONE : EUROPE / FRANCE MÉTROPOLE

Présence du vecteur *Aedes albopictus* :

33 depts dont 5 en Nouvelle-Aquitaine:

33, 47, 24, 40, 64

Transmission autochtone dans le passé

→ déjà plusieurs épisodes en Europe :

Italie 2007 : chik ~250 cas

Croatie 2010 : dengue (local : 15 cas)

→ en France :

2010 : dengue (2 cas) + chik (2 cas)

2013 : dengue (1 cas)

2014 : chik (11 cas à Montpellier) + dengue (2 cas à Aubagne, 2 cas à Toulon)

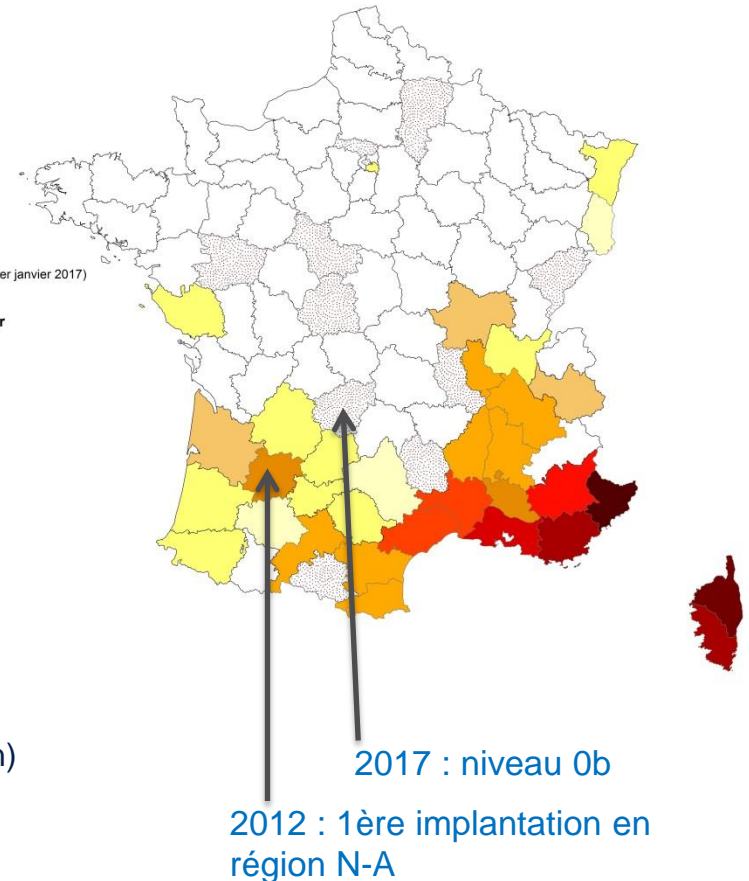
2015 : dengue (6 cas à Nîmes)

2016 : aucun cas autochtone de transmission vectorielle

Légende

▨ Départements en niveau 0b (au 1er janvier 2017)

Année d'implantation du vecteur



- **Plan national anti-dissémination du Chikungunya et de la dengue de 2015**
(valide pour la saison 2017, Zika intégré au plan en 2016)
- **Le plan détaille les actions de surveillance entomologique / épidémiologique et les mesures de gestion pour chaque niveau de risque**

Niveau
de risque



Niveau 0



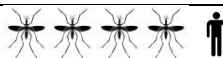
Absence de risque

Niveau 1



Aedes implanté

Niveau 2



1 cas autochtone confirmé

Niveau 3



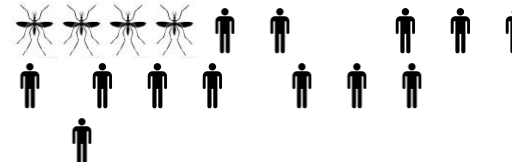
Foyer de cas humains autochtones

Niveau 4



Plusieurs foyers de cas humains autochtones

Niveau 5



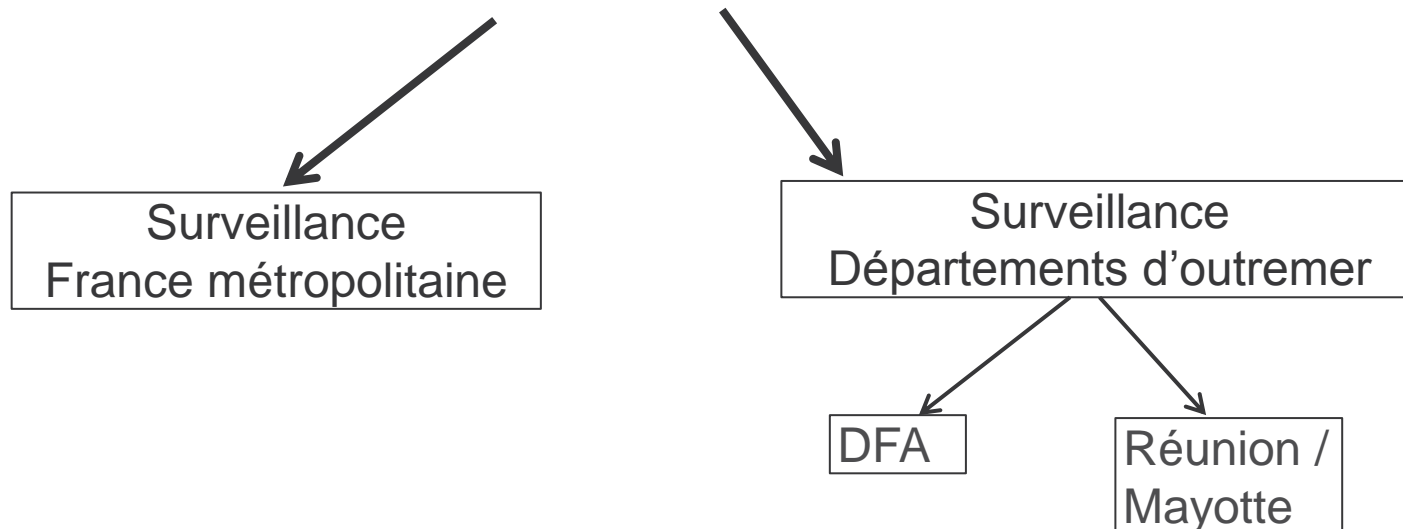
Epidémie

Le système de surveillance des cas humains a pour **objectif** de

- détecter les cas importés de zika / dengue / chikungunya
- détecter d'éventuels foyers de transmission autochtone

dans les départements où *aedes albopictus* est implanté afin de limiter les épisodes de transmission autochtone.

Le système de surveillance des arboviroses **est adapté** à la situation **entomologique et épidémiologique** des différents territoires nationaux.



1/ Déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés

National, toute l'année

2/ Surveillance renforcée

Signalement des cas suspects
(confirmation accélérée du diagnostic par les labos et LAV)

Dépt. Niveau 1

1^{er} mai-30 novembre

3/ « Rattrapage labo »

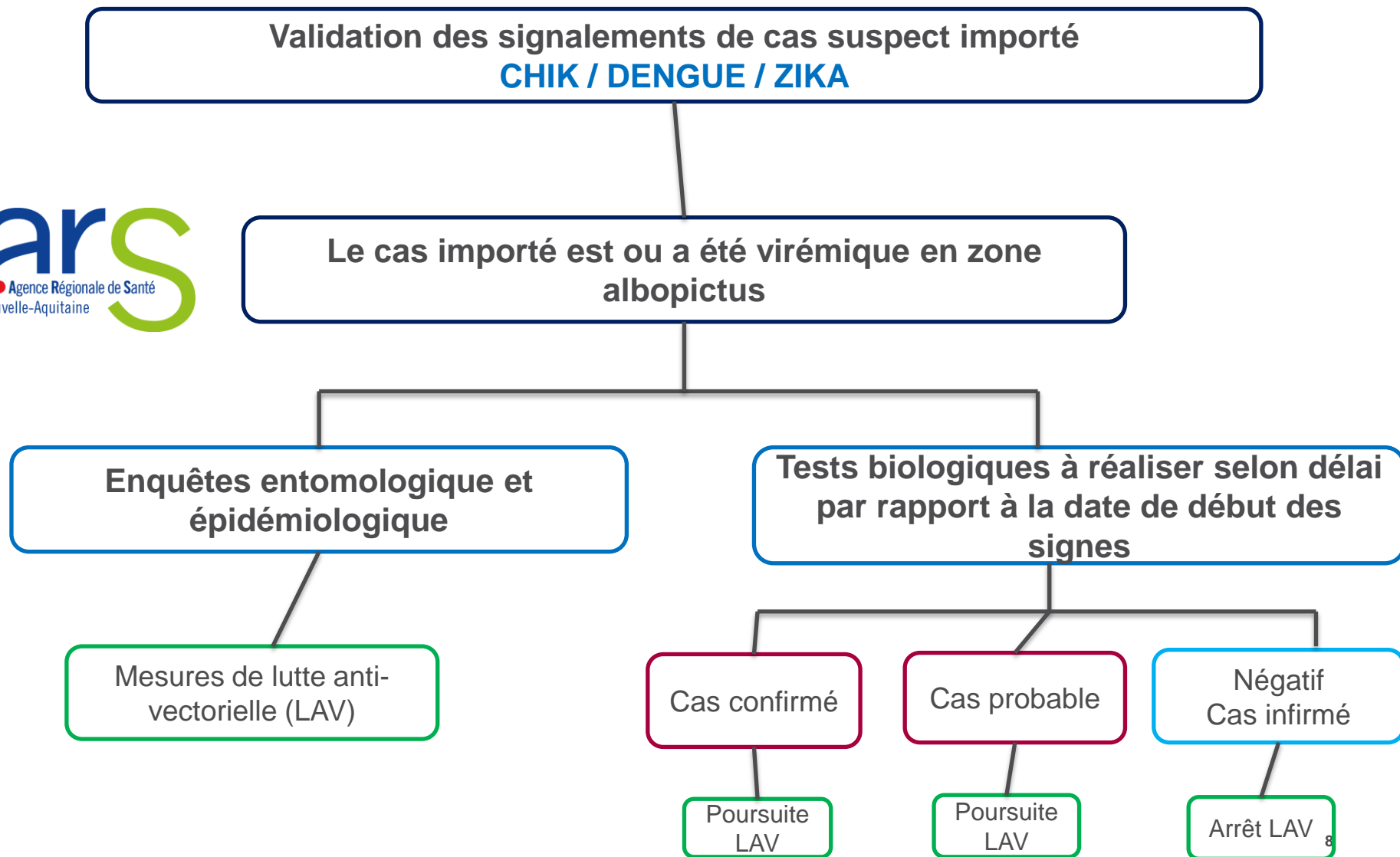
Analyse quotidienne des résultats de laboratoires

Dépt. Niveau 1

1^{er} mai-30 novembre

Trois
arboviroses:
CHIK
DENGUE
ZIKA

SURVEILLANCE RENFORCÉE : ALGORITHME DECISIONNEL



RETRO-INFORMATION : BILAN RÉGIONAL DE LA SURVEILLANCE DEPUIS LE 1^{ER} MAI 2017

Tableau 1 : Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Nouvelle-Aquitaine, depuis le 01/05/17 (Sources : Santé publique France – ARS – EID Atlantique et Méditerranée)

Dép.	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones à transmission vectorielle			En cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	Entomologie	
		Dengue	Chik	Zika	Flavivirus	co-infection	Dengue	Chik	Zika		Prospection	Trait. LAV
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	25	1	0	0	0	0	0	0	3	8	8	8
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	25	1	0	0	0	0	0	0	3	8	8	8

- Le bilan de la surveillance est publié dans le Point Épidémiologique hebdomadaire de la CIRE Nouvelle-Aquitaine

CAS CONFIRMÉS PAR DÉPARTEMENT EN 2016

Dép.de signalement	Dengue	Zika	Coinfection	Chikungunya	Flavivirus	Total confirmés importés	%
Dordogne	1	3	0	0	0	4	4,4%
Gironde	19	36	1	0	0	56	61,5%
Landes	1	8	0	0	0	9	9,9%
Lot-et-Garonne	3	5	0	0	0	8	8,8%
Pyrénées-Atlantiques	3	11	0	0	0	14	15,4%
région N-A	27	63	1	0	0	91	100,0%
France métropolitaine	167	450	1	18	9	645	

+3 cas autochtones à transmission sexuelle en France métropolitaine

Origine du signalement (pour les cas confirmés) :

- Dispositif « Rattrapage laboratoire » : 57%
- Surveillance renforcée (signalement accéléré) : 40%
- Déclaration obligatoire : 3%



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la conduite à tenir devant un cas importé ou autochtone
de fièvre jaune

10 février 2017

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a reçu le 15 juin 2016 une saisine de la Direction générale de la santé (DGS) concernant les mesures de gestion spécifiques dont la vaccination, si un ou plusieurs cas importés ou autochtones de fièvre jaune devaient survenir dans les départements ultramarins et le territoire métropolitain où la population n'a pas d'immunité et où les moustiques vecteurs sont présents.

La question de la pertinence de la vaccination autour d'un cas doit prendre en compte la pénurie persistante au niveau mondial des vaccins amarils.

Le principal vecteur de la fièvre jaune est *Aedes aegypti*, qui est présent dans les zones tropicales et intertropicales, comme la Guyane, les Antilles et tous les territoires du Pacifique et de l'Océan Indien.

- La Fièvre Jaune est une Maladie à Déclaration Obligatoire
- LAV recommandée autour d'un cas importé confirmé
- LAV + vaccination autour d'un cas autochtone



Moustique tigre « Aedes albopictus » et lutte anti-vectorielle

Article 

26 avril 2017



Le moustique *Aedes albopictus* est un moustique d'origine tropicale, également appelé moustique tigre en raison des zébrures qui parcourent son corps effilé. Il est de petite taille, environ 5mm. Ce moustique peut,

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr



Consultez :

- La plaquette d'information « Moustique tigre *Aedes albopictus* – Nuisances et maladies »
 Moustique Tigre / Particuliers - Plaquette d'information « Moustique tigre *Aedes Albopictus* - Nuisances et maladies » (pdf, 704.86 Ko)

Moustique tigre : information aux PARTICULIERS



Moustique tigre : information aux VOYAGEURS



Moustique tigre : information aux PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Moustique tigre : un kit pédagogique pour l'information des enfants et de leurs enseignants



Dossiers et communiqués de presse



Pour commander les supports de Santé publique France

