



Crédit photo : JB Ferré / EID Méditerranée

| Signalement accéléré dans 4 départements de Rhône-Alpes |

Dans la région Rhône-Alpes, 4 départements sont concernés par le niveau 1 du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue. Au niveau 1 est activé le **dispositif de signalement accéléré à l'ARS** des cas suspects importés et de confirmation biologique par le CNR. L'objectif est la détection précoce de tout cas suspect importé pour la réalisation rapide d'une investigation entomologique et, le cas échéant, un traitement contre les moustiques, afin de prévenir l'installation d'un cycle autochtone.

Ainsi, pour les départements de l'Ardèche, de la Drôme, de l'Isère et du Rhône, ce dispositif qui repose sur le signalement par les médecins et les laboratoires d'analyse, des cas suspects importés, est mis en place depuis le 1^{er} mai et ce, jusqu'au 30 novembre.

Ardèche, Drôme, Isère, Rhône	
CAS SUSPECTS IMPORTES	
Dengue Fièvre > 38,5°C d'apparition brutale ET Au moins un signe algique (céphalées, arthralgie, myalgies, lombalgies, douleurs rétro-oculaires) Sans autre point d'appel infectieux	Chikungunya Fièvre > 38,5°C d'apparition brutale ET Douleurs articulaires invalidantes Sans autre point d'appel infectieux
ET Séjour en zone de circulation du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes (cas importés)	
Dengue 	Chikungunya 
Data source : World Health Organization; Map Production : Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS) World Health Organization	



SIGNALEMENT ACCELERE

Quelques documents utiles :

- [procédure de signalement accéléré](#)
- [fiche de signalement](#)
- [étiquette de transmission CNR](#)
- [instruction de la DGS du 30 avril 2013](#)
- [guide relatif aux modalités de mise en œuvre](#)

Nous assistons depuis une dizaine d'années à l'implantation progressive sur le territoire métropolitain du moustique *Aedes albopictus*, originaire d'Asie du sud-est, plus communément appelé « moustique tigre ». Sa zone d'implantation est en expansion continue. Arrivé dans les Alpes-Maritimes depuis 2004, puis en Haute-Corse (2006), Corse du Sud, Var (2007), Alpes de Haute-Provence (2010) et Bouches-du-Rhône (2010), il a fini par s'implanter de manière durable également dans le Gard, l'Hérault (été 2011), le Vaucluse (automne 2011) et le Lot-et-Garonne en août 2012. La surveillance entomologique en place dans notre région, depuis plusieurs années, a permis d'estimer à la fin de l'année 2012 que 4 de nos départements (Ardèche, Drôme, Isère et Rhône) devaient être considérés comme colonisés par *Aedes albopictus*, élargissant ainsi sa zone d'implantation.

Ce moustique, d'une espèce particulièrement agressive, peut dans certaines conditions, transmettre les virus du chikungunya et de la dengue. Aujourd'hui, le chikungunya et la dengue sont des arboviroses tropicales en expansion dans le monde. Ainsi, chaque année, des voyageurs, atteints de chikungunya ou de dengue, reviennent ou arrivent en France métropolitaine et peuvent introduire ces virus dans les départements d'implantation d'*Aedes albopictus*, par ailleurs hautement touristiques. Le potentiel d'émergence, voire d'implantation, de ces maladies en Europe et en France métropolitaine a pu être confirmé en 2007 avec une épidémie de chikungunya en Italie (avec plus de 250 cas), en 2010, l'émergence de 2 cas autochtones de chikungunya dans le Var et celle de 2 cas de dengue autochtones dans les Alpes Maritimes.

Ainsi, dès 2006, afin de prévenir et limiter la circulation de ces virus, le ministère de la santé a mis en place un dispositif de lutte contre le risque de dissémination de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine.

Ce plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue a défini cinq niveaux de risque* à partir de la surveillance entomologique et humaine : en région Rhône-Alpes, nous sommes concernés, suivant le département considéré par :

- le niveau 0.a : Loire ;
- le niveau 0.b : Ain, Savoie et Haute Savoie ;
- le niveau 1 : Ardèche, Drôme, Isère et Rhône.

Ce dispositif, actualisé chaque année, consiste notamment en :

- Une surveillance entomologique (c'est-à-dire des populations de moustiques), renforcée à partir du 1^{er} mai dans les zones où le moustique est présent ou susceptible de s'implanter. Cette surveillance vise à détecter l'activité du moustique afin d'agir le plus précocement possible pour ralentir la progression de son implantation géographique. En Rhône-Alpes, la surveillance entomologique est assurée par l'entente interdépartementale pour la démoustication (EID).
- Une surveillance des cas humains, par la déclaration obligatoire des infections confirmées à virus chikungunya et dengue et, à partir du niveau 1 du plan, par la mise en place d'un dispositif de signalement accéléré des cas suspects importés.
- Une sensibilisation des personnes résidant dans les zones où le moustique est présent et actif, afin de détruire autour et dans leur habitat tous les gîtes potentiels de reproduction des moustiques.

Le passage en niveau 1 de nos 4 départements (Ardèche, Drôme, Isère, Rhône) a été décidé par la Direction Générale de la Santé, au vu des données de surveillance entomologique. Il a fait l'objet d'un Arrêté ministériel* daté du 31 janvier 2013 et un arrêté préfectoral définit pour chaque département concerné, les modalités de surveillance entomologique et celles des traitements à mettre en œuvre.

Afin de permettre un suivi régulier, un point de situation de cette surveillance sera présenté chaque semaine dans un point épidémiologique.

Pour en savoir plus :

- dossier Chikungunya-dengue sur le site de l'[ARS Rhône-Alpes](#)
- dossier Maladies à transmission vectorielle sur le site de l'[InVS](#)
- [CNR arboviroses](#)
- [EID](#)

*Arrêté du 31 janvier 2013 modifiant l'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population

* Niveaux de risque du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en Métropole :

0 0a absence d'*Aedes albopictus*
0b présence contrôlée

1 *Aedes albopictus* implanté et actif

2 *Aedes albopictus* implanté et actif, **un cas humain autochtone confirmé**

3 *Aedes albopictus* implanté et actif, **un foyer de cas humains autochtones** (au moins 2 cas groupés dans le temps et l'espace)

4 *Aedes albopictus* implanté et actif, **plusieurs foyers de cas humains autochtones** (foyers distincts sans lien épidémiologique ni géographique entre eux)

5 *Aedes albopictus* implanté et actif et épidémie

5a **répartition diffuse de cas humains autochtones** au-delà des foyers déjà individualisés

5b **épidémie sur une zone élargie avec un taux d'attaque**

E I R A D (Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication)

Ses missions :

- Surveillance et investigations entomologiques
- Démoustication

CNR Arboviroses IRBA Marseille

Ses missions :

- Expertise microbiologique
- Identification et typage des souches
- Contribution à la surveillance

Dengue

- Guyane : L'épidémie de dengue se poursuit sur l'ensemble du territoire guyanais. Les sérotypes DEN-1, DEN-2, DEN-3 et DEN-4 co-circulent avec une large prédominance du sérotype DEN-2. Depuis le début de l'épidémie (fin septembre 2012), 13 140 cas cliniquement évocateurs de dengue dont 4 480 cas biologiquement confirmés ont été rapportés.

Pour plus d'information : [point épidémiologique de la Cire Antilles-Guyane du 18 juin 2013](#)

- Saint-Barthélemy : Depuis le début d'épidémie (mars 2013), 290 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été recensés dont 129 cas biologiquement confirmés. Le sérotype DEN-4 prédomine.

Pour plus d'information : [point épidémiologique de la Cire Antilles-Guyane du 13 juin 2013](#)

- Saint-Martin : L'épidémie se poursuit. Sa dynamique est caractérisée par une très lente décroissance. Depuis janvier 2013 (début d'épidémie), 1 300 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été recensés, dont 400 cas biologiquement confirmés. Le sérotype DEN-4 prédomine.

Pour plus d'information : [point épidémiologique de la Cire Antilles-Guyane du 13 juin 2013](#)

- Guadeloupe : La situation actuelle reste à une phase de foyers isolés de dengue. Les sérotypes DEN-1, DEN-2 et DEN-4 co-circulent depuis le début de l'année 2013, cependant le DEN-1 reste prédominant. Depuis début mars 2013, 360 cas cliniquement évocateurs de dengue vus en cabinet de médecine générale de ville ont été recensés dont 70 cas de dengue biologiquement confirmés.

Pour plus d'information : [point épidémiologique de la Cire Antilles-Guyane du 17 mai 2013](#)

- La Réunion : Un foyer de transmission autochtone a été identifié sur la commune d'Etang Salé. L'épisode reste pour le moment très limité et touche un secteur géographique restreint. Cependant, la transmission virale modérée se poursuit activement sur l'île depuis février.

Pour plus d'information : [point épidémiologique de la Cire Océan Indien du 28 mai 2013](#)

- Nouvelle Calédonie : Depuis le début de l'épidémie (septembre 2012), 10 724 cas ont été recensés à ce jour. Le pic a été observé en mars.

Pour plus d'information : http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/observatoire_sante/veille_sanitaire/Dengue

Chikungunya

- Nouvelle Calédonie : Au 19 juin, 25 cas de chikungunya ont été confirmés. L'épidémie a été déclarée par les autorités sanitaires sur l'ensemble de l'île. La vigilance est d'autant plus grande que la population calédonienne n'est pas immunisée.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Rhône-Alpes du 01/05/2013 au 20/06/2013

Dengue

Dép	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés	Cas confirmés autochtones	En attente de confirmation	Investigations entomo		Cas infirmés
					Prospection*	Traitement LAV	
Ardèche	2	2	0	0	1	0	0
Drôme	1	0	0	0	0	0	1
Isère	6	3	0	2	4	0	1
Rhône	9	5	0	2	4	0	2
Total	18	10	0	4	9	0	4

* il s'agit des prospections réalisées et enregistrées, certaines étant en cours mais non encore comptabilisées. Une prospection est demandée à l'EIRAD si le cas suspect importé était en période virémique lors de son séjour ou passage en département de niveau 1.

A ce jour, 10 cas ont été confirmés par le CNR, 4 autres sont en cours d'analyse et 4 cas ont été infirmés.

Les 14 cas suspects importés (confirmés ou en attente de confirmation) avaient voyagé en Thaïlande (4), en Nouvelle-Calédonie (3), en Guyane (2), au Brésil (2), en Indonésie (1), en Guadeloupe (1) et en République Dominicaine (1).

Chikungunya

A ce jour, aucun cas suspect importé de chikungunya n'a été signalé dans la région.

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Olivier Catelinois, responsable de la Cire Rhône-Alpes

Comité de rédaction :

Delphine Casamatta
Coralie Gasc
Elodie Munier
Isabelle Poujol
Jean-Marc Yvon

Diffusion :

CIRE Rhône-Alpes
ARS Rhône-Alpes
129, rue Servient
69 418 LYON Cedex 03
Tel : 04 72 34 31 15
Fax : 04 78 60 88 67
Mail :
ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

www.invs.sante.fr
www.ars.rhonealpes.sante.fr