

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

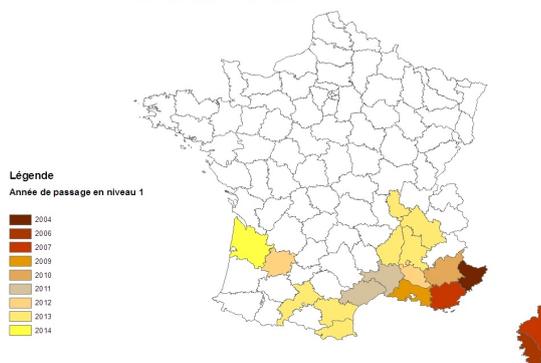
Point de situation n° 2014/25 du 18 septembre 2014

## Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône Alpes



Crédit photo : JB Ferré / EID Méditerranée

Représentation géographique des zones d'implantation du vecteur *Aedes Albopictus* en fonction de l'année de passage en niveau 1



Le plan national de lutte anti dissémination du chikungunya et de la dengue initié en 2006, concerne cette année 18 départements métropolitains où le vecteur de ces arboviroses, *Aedes Albopictus* ou moustique tigre, est désormais implanté et actif.

Quatre de nos départements rhônalpins, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère et le Rhône sont concernés.

En application de ce plan, une surveillance entomologique et épidémiologique renforcée est mise en place dans ces départements pendant la période d'activité du vecteur qui débute le 1er mai et se prolonge jusqu'au 30 novembre 2014.

Dans ce cadre, tous les cas suspects importés de dengue et de chikungunya sont à signaler sans délai à l'ARS Rhône-Alpes qui coordonne les investigations. Ce signalement permet de déclencher une confirmation biologique rapide de ces cas suspects afin de mettre en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour de ces cas. L'objectif de ce dispositif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain.

Les cas confirmés de dengue ou de chikungunya qui n'auraient pas voyagé sont également à signaler à l'ARS dans le cadre de la déclaration obligatoire (DO).

Par ailleurs, l'InVS a accès aux résultats des diagnostics de dengue et de chikungunya des laboratoires, qui pratiquent ces diagnostics en France métropolitaine, afin de rattraper les cas non signalés en amont. Les résultats positifs résidant en région Rhône-Alpes sont communiqués à la Cire qui réalise une investigation en lien avec l'ARS pour déclencher, le cas échéant, des mesures de lutte anti-vectorielle autour des cas confirmés.

Cette année, compte tenu de l'épidémie de chikungunya en cours dans les départements français d'Amérique et dans la Caraïbe, le nombre attendu de cas virémiques importés et le risque de survenue de cas autochtones sont majorés et incitent à une vigilance accrue.

Depuis son identification en Tanzanie en 1952, la situation épidémiologique du virus du chikungunya a évolué vers un mode endémo-épidémique en Afrique et en Asie, puis depuis 2005-2006, dans l'Océan Indien.

En décembre 2013, une circulation autochtone du chikungunya a été observée dans l'île de Saint Martin pour la première fois dans la région des Amériques, jusque-là indemne. Le virus a rapidement diffusé en Martinique, Guadeloupe et Saint Barthélémy fin 2013 et a gagné la Guyane en février 2014. Depuis, l'épidémie de chikungunya continue sa progression dans la région.

La situation dans les territoires français d'Amérique : la circulation virale reste modérée à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, depuis plusieurs semaines d'affilée.

En Martinique, l'épidémie tend à diminuer mais le statut d'épidémie généralisée est maintenu dans l'île.

En Guadeloupe et ses îles proches, la circulation virale tend à se stabiliser depuis 4 semaines. La situation correspond toujours à une épidémie généralisée.

En Guyane, le niveau de circulation virale tend à se stabiliser, la situation épidémiologique correspond à une transmission autochtone modérée (source et lien : [Point épidémiologique du 11 septembre 2014](#)).

Depuis plusieurs semaines, des transmissions locales du virus sont également rapportées au Guyana, au Salvador, au Suriname, au Costa Rica, en Floride, au Venezuela et aux Bahamas et plus récemment au Guatemala, au Brésil et en Colombie.

Au total, du 6 décembre 2013 au 16 septembre 2014, 35 territoires (Caraïbes, en Amérique centrale/du sud et aux Etats-Unis) dont les départements français d'Amérique, ont rapporté des cas autochtones de chikungunya ([source InVS](#)).

**Figure 1 : Pays / Etat des Caraïbes, d'Amérique du Sud, Centrale et du Nord avec transmission autochtone de Chikungunya (semaine du 10 au 16 septembre 2014) Source : InVS**



**Définition des cas suspects à signaler :** [remplir très soigneusement la fiche de signalement accéléré \(lien\)](#)

**Chikungunya :** fièvre > 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes sans autre point d'appel infectieux.

**Dengue :** fièvre > 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleur rétro-orbitaire) sans autre point d'appel infectieux.

**Cas importé :** personne ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

**Rappel des analyses diagnostiques à réaliser en fonction de la date de début des signes cliniques (J0) :**

- J0 à J4 : test direct RT-PCR.

- J5 à J7 : test direct RT-PCR et sérologie (IgM et IgG).

- Après J7 : sérologie uniquement (IgM et IgG). Il est nécessaire de réaliser une 2ème sérologie de confirmation au plus tôt 15 jours après le premier prélèvement.

**Pour en savoir plus :**

[Site InVS](#)

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

[Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire](#), (Bilan saison 2013) **du 23 juillet 2014**

[Bulletin hebdomadaire international](#), **du 10 au 16 septembre 2014**

**Situation au 18/09/2014, en région Rhône-Alpes** (Données de signalement disponibles, le 15/09/2014)

Du 1<sup>er</sup> mai au 14 septembre 2014, **182** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés.

Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		En attente de confirmation biologique	Investigations entomologiques*		Cas exclus
		dengue	chikungunya		Prospection	Traitement LAV	
Ardèche	9	1	4	0	5	0	4
Drôme	17	3	7	1	11	1	6
Isère	44	7	25	0	13	0	12
Rhône	112	16	51	2	54	1	43
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>27</b>	<b>87</b>	<b>3</b>	<b>83</b>	<b>2</b>	<b>65</b>

\* des investigations sont en cours, mais non enregistrées

Les 27 cas confirmés de dengue provenaient, par ordre de fréquence, de : Thaïlande (8), Indonésie (7), Guadeloupe (5), Colombie (2), Cuba (1), Laos (1), Malaisie (1), Polynésie Française (1), Sénégal (1). Vingt six d'entre eux étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Les 87 cas confirmés de chikungunya provenaient, par ordre de fréquence, de : Guadeloupe (44), Martinique (33), Haïti (7), Guyane Française (2) et République Dominicaine (1). Soixante deux cas (71%) étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

**Synthèse :** Quatre mois et demi de surveillance renforcée ont permis d'identifier 27 cas importés de dengue et 87 de chikungunya dans les 4 départements concernés. Les cas de chikungunya ont tous été contaminés dans la région caribéenne ou en Guyane française dont la moitié en Guadeloupe. La stabilisation du nombre de signalements de cas suspects notée ces dernières semaines, se poursuit. Parallèlement, la circulation virale observée dans les îles des Antilles françaises tend à la baisse ou à se stabiliser. Néanmoins, la situation d'épidémie généralisée perdure en Martinique et en Guadeloupe.

**Responsable CIRE :**

Christine SAURA

**Equipe de la Cire Rhône-Alpes :**

Delphine CASAMATTA  
Jean-Loup CHAPPERT  
Tristan DAGONNEAU  
Sylvette FERRY  
Hervé LE PERFF  
Isabelle POUJOL  
Héloïse SAVOLLE  
Alexandra THABUIS  
Jean-Marc YVON

**Directeur de la publication :**

**François Bourdillon**  
Directeur général de l'InVS

**Comité de rédaction :**

L'équipe de la CIRE Rhône-Alpes

**Diffusion :**

CIRE Rhône-Alpes  
ARS Rhône-Alpes  
241, rue Garibaldi  
CS 93383  
69 418 LYON Cedex 03  
Tel : 04 72 34 31 15  
Fax : 04 72 34 41 55  
Mail : [ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr)

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)  
[www.ars.rhonealpes.sante.fr](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr)

Nous tenons à remercier les partenaires qui nous permettent d'exploiter ces données pour exercer les surveillances présentes :

- l'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance.

- le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)

- l'**Entente Interdépartementale pour la démoustication Rhône-Alpes (EIDRA)**