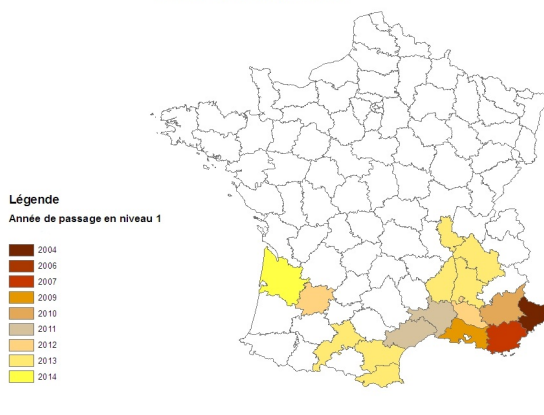


Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône Alpes



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, le nombre attendu de cas virémiques importés et le risque de survenue de cas autochtones sont majorés et incitent à une vigilance accrue.

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

[Point Epidémiologique Antilles-Guyane](#), du 16 juillet

[Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire](#), du 23 juillet

[Site InVS](#)

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

Situation au 24/07/2014, en région Rhône-Alpes (Données de signalement disponibles, le 21/07/2014)

Du 1^{er} mai au 20 juillet 2014, **99** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		En attente de confirmation biologique	Investigations entomologiques*		Cas exclus
		dengue	chikungunya		Prospection*	Traitement LAV	
Ardèche	5	0	3	0	4	0	2
Drôme	12	1	6	1	8	0	4
Isère	23	4	9	3	8	0	7
Rhône	59	8	23	4	24	0	24
Total	99	13	41	8	44	0	37

* des investigations sont en cours, mais non enregistrées

Les 13 cas confirmés de dengue provenaient, par ordre d'importance, de : Guadeloupe (4), Thaïlande (4), Colombie (1), Cuba (1), Indonésie (1), Polynésie Française (1) et Sénégal (1). Tous étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Les 41 cas confirmés de chikungunya provenaient, par ordre d'importance, de : Guadeloupe (26), Martinique (10), Haïti (5). Six cas n'étaient pas virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Synthèse :

Ces 12 premières semaines de surveillance ont permis d'identifier 13 cas importés de dengue et 41 de chikungunya dans notre région. La proportion de cas importés de chikungunya augmente et représente maintenant 3/4 du total des cas importés ; ils ont tous été contaminés dans la région caribéenne.

Il est probable que leur nombre continue à augmenter au cours des prochaines semaines, compte tenu de la poursuite de l'épidémie dans les départements français d'Amérique (DFA), associée à des flux importants de voyageurs en cette période estivale.

Responsable CIRE :

Christine SAURA

Equipe de la CIRE Rhône-Alpes :

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

Directrice de la publication :

Anne Bruant-Bisson
Directrice générale de l'InVS par intérim

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

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

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

- 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)**