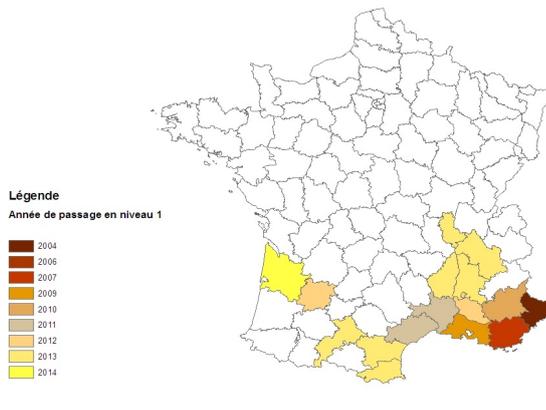


## Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône Alpes



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 Epidémiologie Antilles-Guyane, du 19 juin](#)

[Site InVS](#)

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

**Situation au 26/06/2014, en région Rhône-Alpes** (Données provisoires)

Du 1<sup>er</sup> mai au 22 juin 2014, **58** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		Cas confirmés autochtones		En attente de confirmation biologique	Investigations entomologiques*		Cas exclus
		dengue	chikungunya	dengue	chikungunya		Prospection	Traitement LAV	
Ardèche	4	0	3	0	0	0	4	0	1
Drôme	8	1	3	0	0	1	1	0	3
Isère	10	2	0	0	0	1	1	0	7
Rhône	36	6	12	0	0	6	5	0	12
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>23</b>

\* des investigations sont en cours, mais non enregistrées

Les 9 cas confirmés de dengue provenaient de : Colombie (1), Cuba (1), Polynésie française (1), Sénégal (1), Thaïlande (2) et Guadeloupe (3). Tous étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Les 18 cas confirmés de chikungunya provenaient de : Guadeloupe (8), Haïti (4), Martinique (6). Tous étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

**Synthèse :**

Ces 8 premières semaines de surveillance ont permis d'identifier 9 cas importés de dengue et 18 de chikungunya dans notre région. Les cas importés de chikungunya représentent 2/3 du total des cas importés et ont tous été contaminés dans la région caribéenne.

Il est probable que leur nombre continue à augmenter au cours des prochaines semaines, compte tenu d'une part de l'intensification possible des épidémies dans la Caraïbe avec l'arrivée de la saison des pluies début juillet et d'autre part de l'augmentation des flux 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](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 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)**