

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

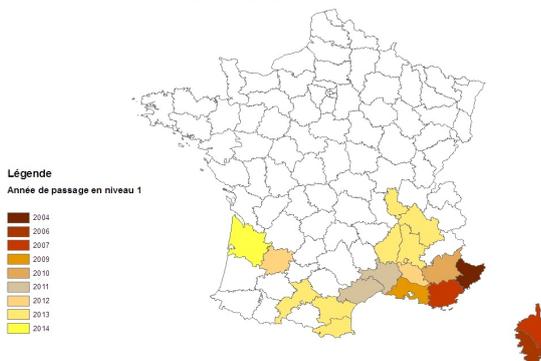
Point de situation n° 2014/27 du 02 octobre 2014

## 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.



**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.

**Situation au 02/10/2014, en région Rhône-Alpes** (Données de signalement disponibles, le 29/09/2014)

Du 1<sup>er</sup> mai au 28 septembre 2014, **194** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés dans les quatre départements de la région concernés par la surveillance renforcée.

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

Tableau 1 : Synthèse des signalements de Chikungunya et de Dengue									
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	10	1	4	0	0	0	5	0	5
Drôme	17	3	8	0	0	0	11	1	6
Isère	49	8	27	0	0	2	14	0	12
Rhône	118	20	52	0	0	1	54	1	45
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>32</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>84</b>	<b>2</b>	<b>68</b>

\* des investigations sont en cours, mais non enregistrées

Les 32 cas confirmés de dengue provenaient, par ordre de fréquence, de : Indonésie (9), Thaïlande (9), Guadeloupe (5), Colombie (2), Polynésie Française (2), Costa Rica (1), Cuba (1), Laos (1), Malaisie (1), Sénégal (1). Vingt neuf d'entre eux étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Les 91 cas confirmés de chikungunya provenaient, par ordre de fréquence, de : Guadeloupe (47), Martinique (34), Haïti (7), Guyane Française (2) et République Dominicaine (1). Soixante trois cas (69%) étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Figure 2 : Nombre mensuel de signalements de cas importés suspects de dengue et de chikungunya par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, Mai 2013-Septembre 2014.

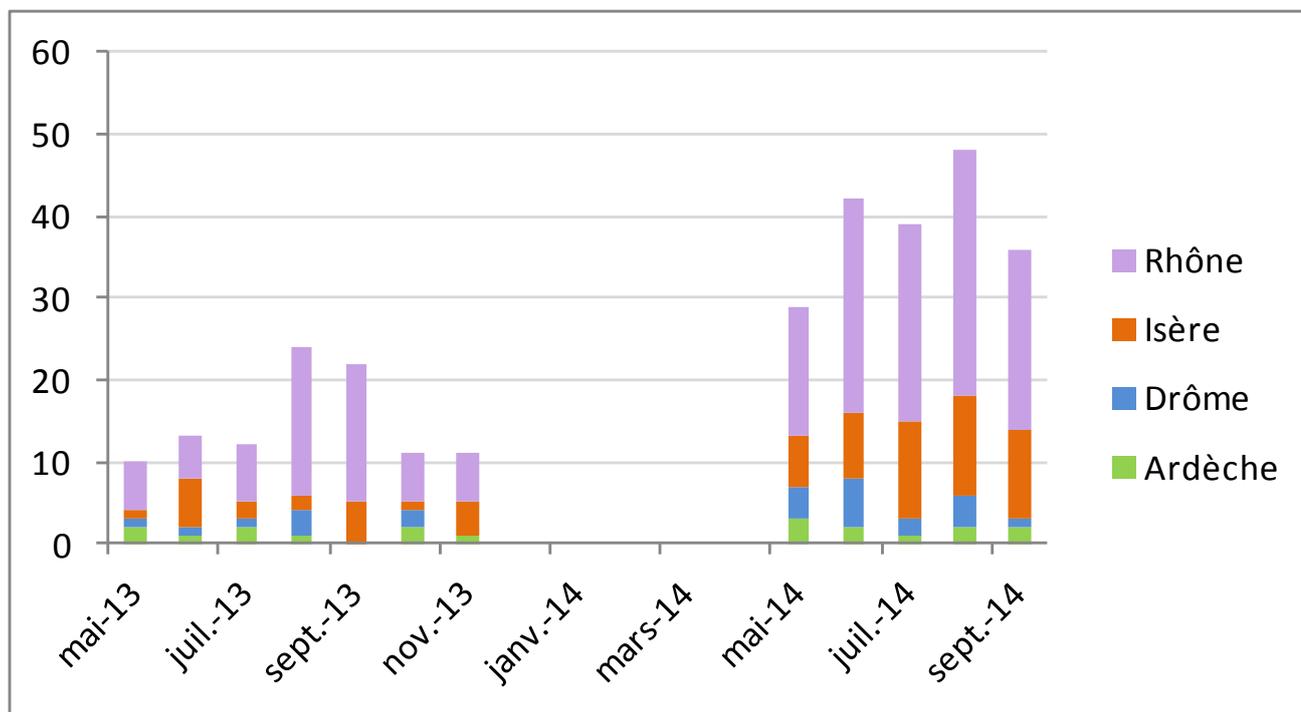


Figure 3 : Nombre mensuel de cas importés confirmés de dengue par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, Mai 2013-Septembre 2014.

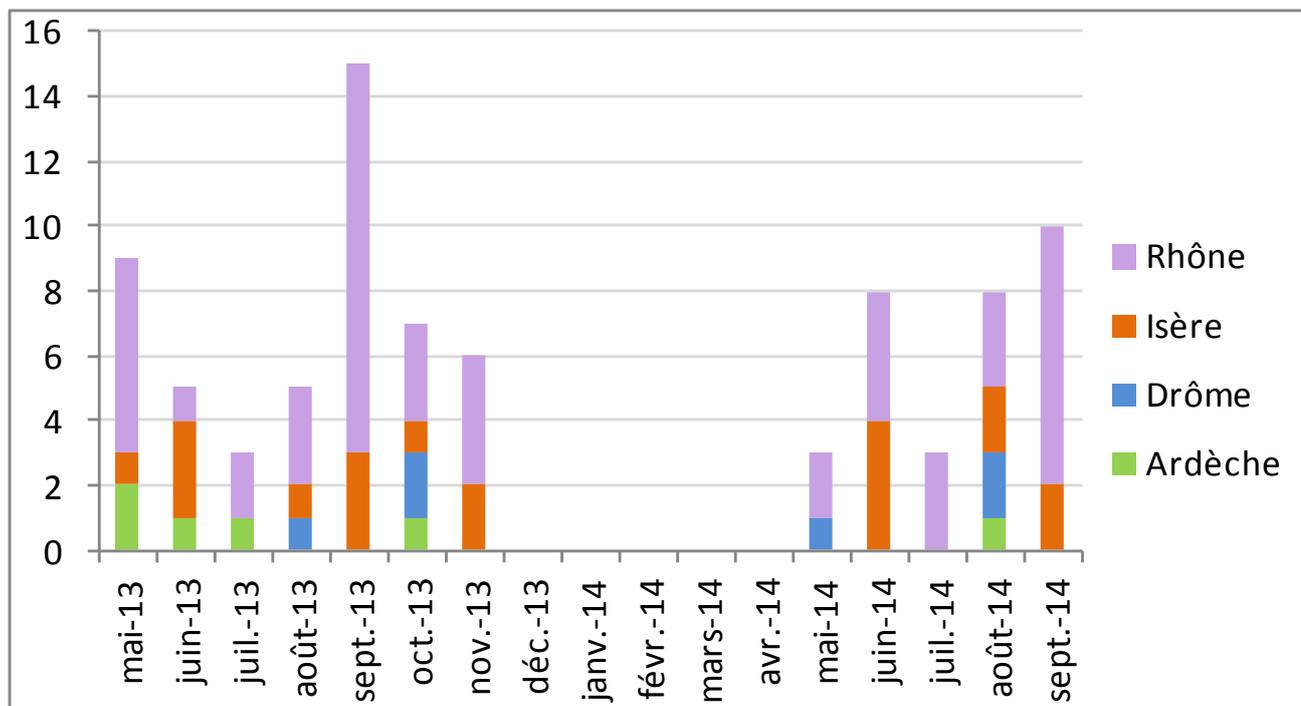


Figure 4 : Nombre mensuel de cas importés confirmés de chikungunya par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, Mai-Septembre 2014.

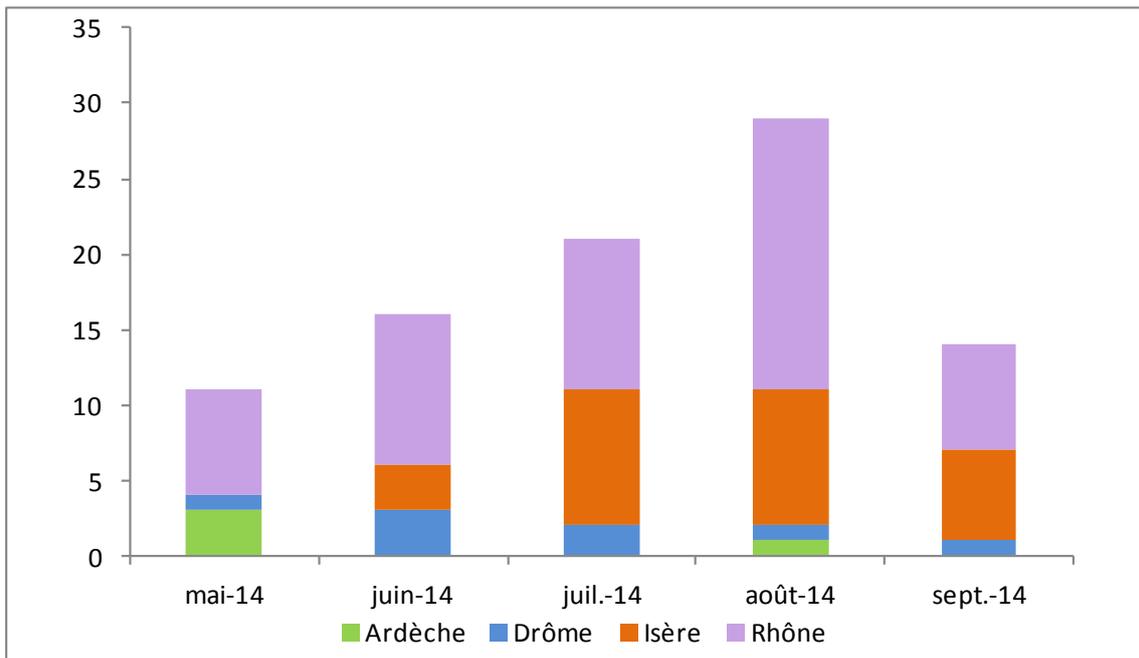
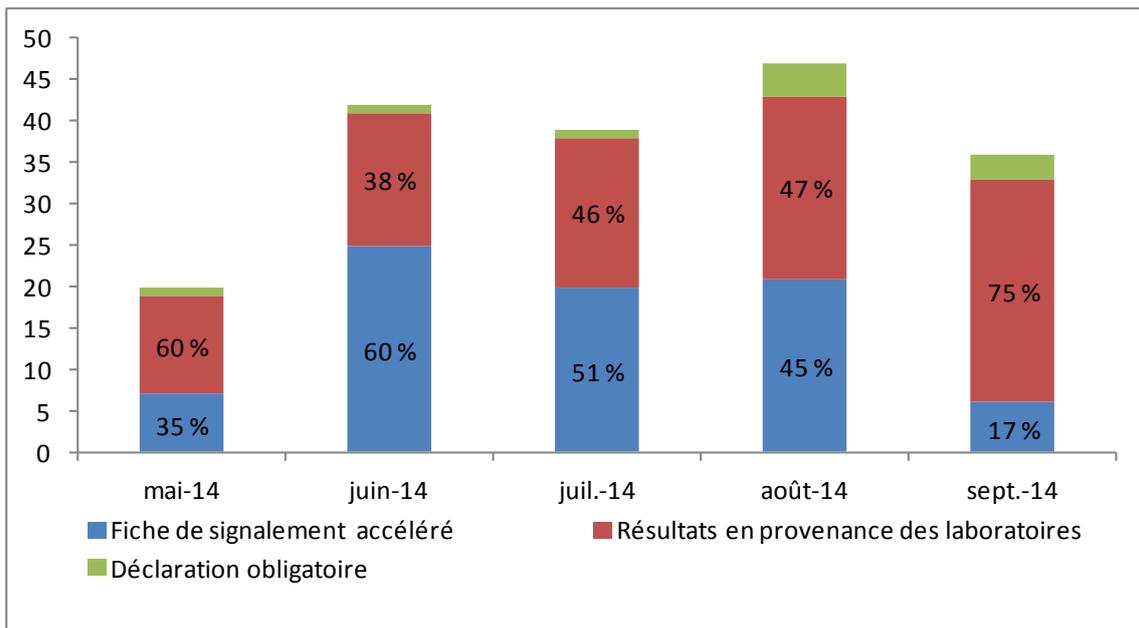


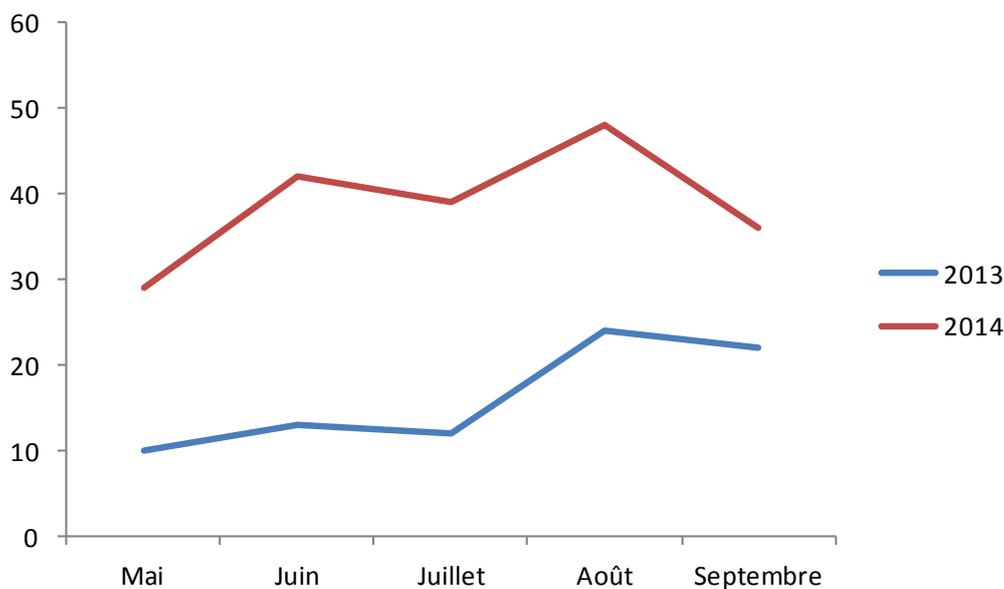
Figure 5 : Provenance des signalements de cas suspects ou confirmés de chikungunya et de dengue dans les départements de niveau 1, région Rhône-Alpes, Mai-Septembre 2014.



Les signalements de cas suspects ou confirmés de Chikungunya et de Dengue proviennent de trois sources différentes : les **déclarations obligatoires** (DO), les **fiches de signalement accéléré** (FSA) remplies par les biologistes et les cliniciens devant tout cas suspect en zone de niveau 1 et le **rattrapage** par les **résultats en provenance des laboratoires** qui effectuent le diagnostic (LAB).

La part des signalements accélérés réalisés par les biologistes et les cliniciens s'était stabilisée autour de 45 % au mois d'août mais a nettement diminué en septembre (17 %) au profit des résultats en provenance des laboratoires (Figure 5). Le dispositif de signalement accéléré devant être poursuivi jusqu'à fin novembre, il est essentiel que les professionnels de santé maintiennent la vigilance sur la détection des cas et leur signalement à l'ARS.

**Figure 6 : Comparaison de la distribution mensuelle des signalements de cas suspects de chikungunya et de dengue entre 2013 et 2014, région Rhône-Alpes.**



### Synthèse :

Entre mai et septembre 2014, 32 cas importés de dengue et 91 de chikungunya ont été identifiés dans notre région alors qu'aucun cas de chikungunya et 37 cas de dengue avaient été rapportés, sur la même période de 2013.

Tous les cas de chikungunya importés en 2014 ont été contaminés dans la région caribéenne ou en Guyane française dont plus de la moitié en Guadeloupe.

Nous constatons ces dernières semaines, en Rhône-Alpes, la diminution progressive du nombre de signalements de cas suspects, après le pic du mois d'août. Parallèlement, la circulation virale dans les îles des Antilles françaises tend à se stabiliser même si la situation d'épidémie généralisée perdure en Martinique et en Guadeloupe.

La dynamique du dispositif de signalements des cas suspects semble se ralentir en septembre, en Rhône-Alpes. Cette tendance semble plus marquée cette saison que l'année précédente (Figure 6).

Parmi les 84 enquêtes de prospection entomologique périefocales recensées, 62 ont permis de détecter des gîtes pouvant potentiellement abriter des larves de moustique tigre et ont été à l'origine de traitements larvicides préventifs. Seules deux d'entre-elles, une dans le Rhône et l'autre en Drôme, ont nécessité la réalisation d'un traitement adulticide, qui se sont déroulés de façon satisfaisante.

### Pour en savoir plus :

[Site InVS](#)

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

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

[Bulletin hebdomadaire international](#), du 24 au 30 septembre

Le Pan American Health Organization (PAHO, OMS régional Amérique) a diffusé, au 29 août, une [alerte](#) sur les risques de co-circulation du virus du chikungunya et de la dengue dans les Caraïbes et en Amérique centrale : compte tenu de la propagation du virus du chikungunya et de l'intensification saisonnière actuelle de la circulation de la dengue dans ces mêmes zones d'Amérique centrale, la situation reste donc suivie avec attention.

### 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

### 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 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)**