

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

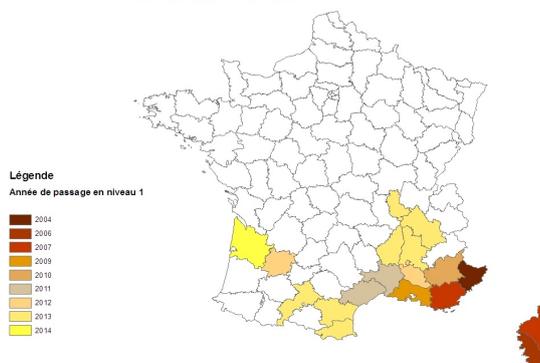
Point de situation n° 2014/32 du 06 novembre 2014

## 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.

**Nous faisons appel à la vigilance des professionnels de santé car ce plan est activé 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.

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 Barthélemy fin 2013 et a gagné la Guyane en février 2014. Depuis, l'épidémie de chikungunya continue sa progression dans la région.

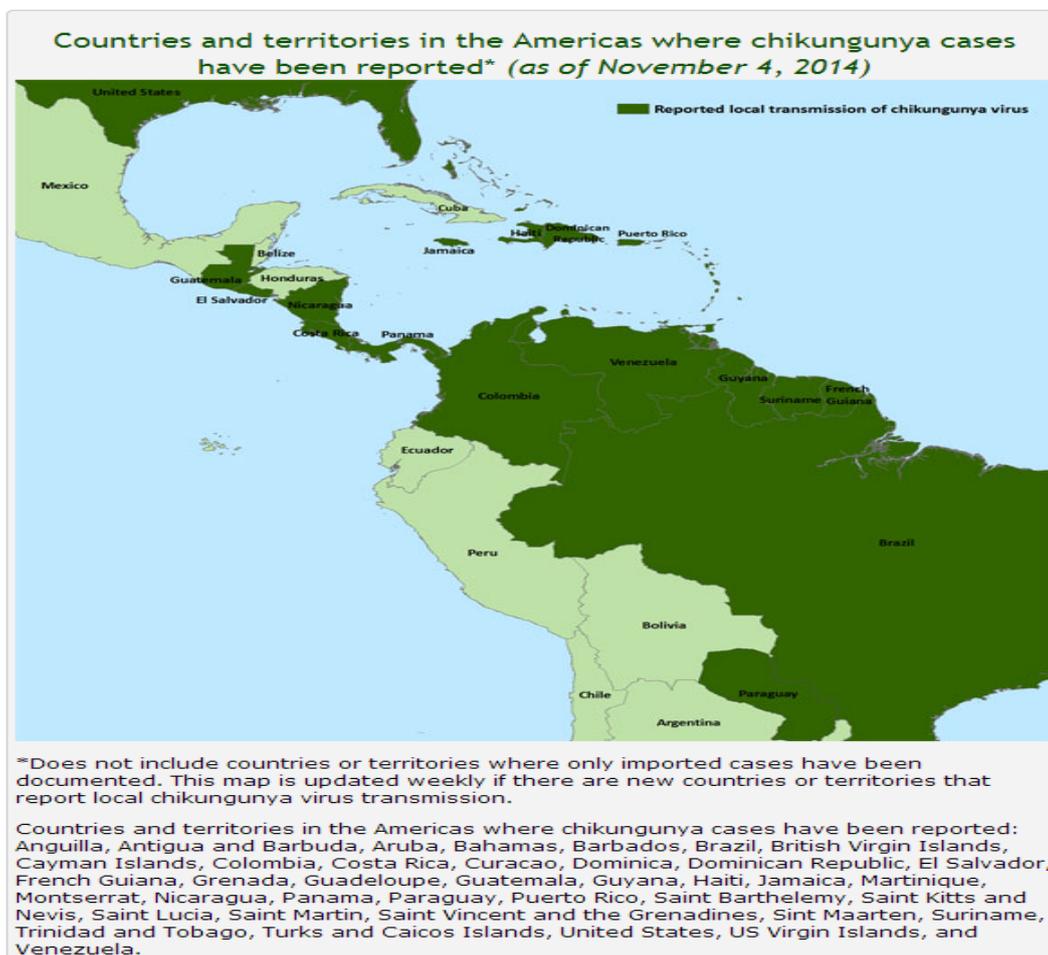
Situation dans les territoires français d'Amérique :

A **Saint-Martin**, la circulation virale reste relativement modérée depuis plusieurs semaines; à **Saint-Barthélemy**, la circulation virale tendrait à augmenter mais le phénomène doit être confirmé; en **Martinique**, l'épidémie est en phase décroissante; en **Guadeloupe et ses îles proches**, une décroissance généralisée est observée; en **Guyane**, l'épidémie a été déclarée pour les communes du littoral situées entre Saint Laurent-du –Maroni et Roura a (source et lien : [Point épidémiologique du 23 octobre 2014](#)).

Le 12 octobre 2014, les autorités sanitaires de Polynésie Française ont confirmé pour la première fois l'émergence du chikungunya sur leur territoire. Dans la région, des épidémies de chikungunya sont également rapportées dans les îles Samoa, Samoa Américaine, Tonga et Tokelau.

Au 4 novembre 2014, des transmissions locales du virus ont été rapportées dans 37 pays ou territoires situés dans les Caraïbes, en Amérique Centrale, du Sud ou du Nord.

Figure 1 : Pays et territoires d'Amérique ayant rapporté des cas de chikungunya, au 4 novembre 2014 (source : CDC)



**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 06/11/2014, en région Rhône-Alpes** (Données de signalement disponibles, le 03/11/2014)

Du 1<sup>er</sup> mai au 3 novembre 2014, **218** 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	12	2	4	0	0	1	5	0	5
Drôme	20	3	10	0	0	1	12	1	6
Isère	52	9	27	0	0	4	15	0	12
Rhône	134	22	54	0	0	5	64	1	53
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>36</b>	<b>95</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>96</b>	<b>2</b>	<b>76</b>

\* des investigations sont en cours, mais non enregistrées

Les 36 cas confirmés de dengue provenaient, par ordre de fréquence, de : Indonésie (10), Thaïlande (9), Guadeloupe (5), Polynésie Française (4), Colombie (2), Costa Rica (2), Cuba (1), Laos (1), Malaisie (1), Sénégal (1). Trente et un d'entre eux étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Les 95 cas confirmés de chikungunya provenaient, par ordre de fréquence, de : Guadeloupe (49), Martinique (35), Haïti (7), Guyane Française (3) et République Dominicaine (1). Soixante-cinq cas (68 %) 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-Octobre 2014.

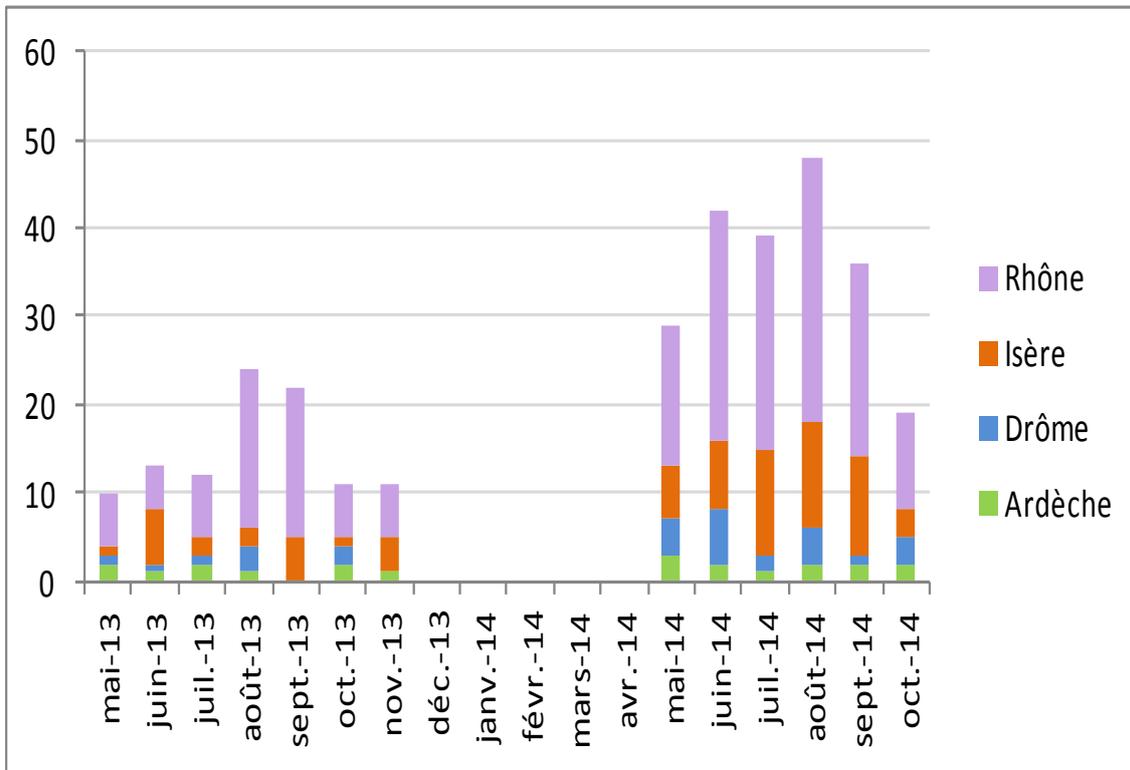


Figure 3 : Nombre mensuel de cas importés confirmés de dengue par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, Mai 2013-Octobre 2014.

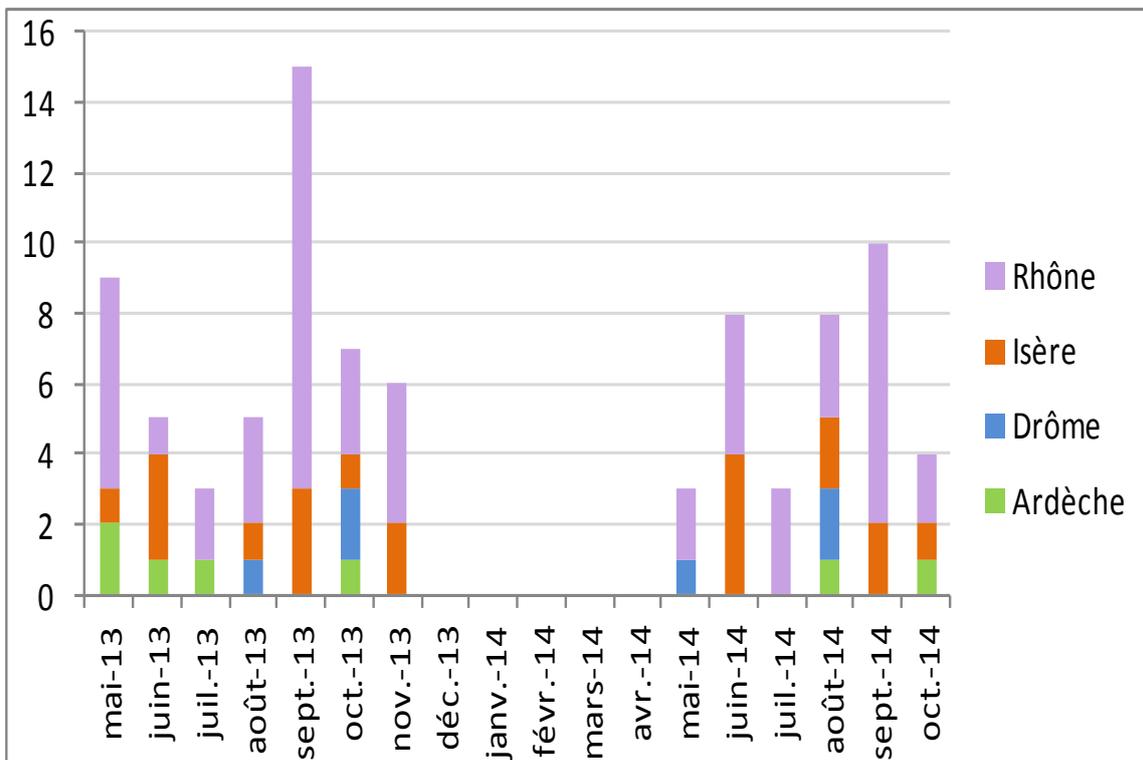


Figure 4 : Nombre mensuel de cas importés confirmés de chikungunya par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, Mai-Octobre 2014.

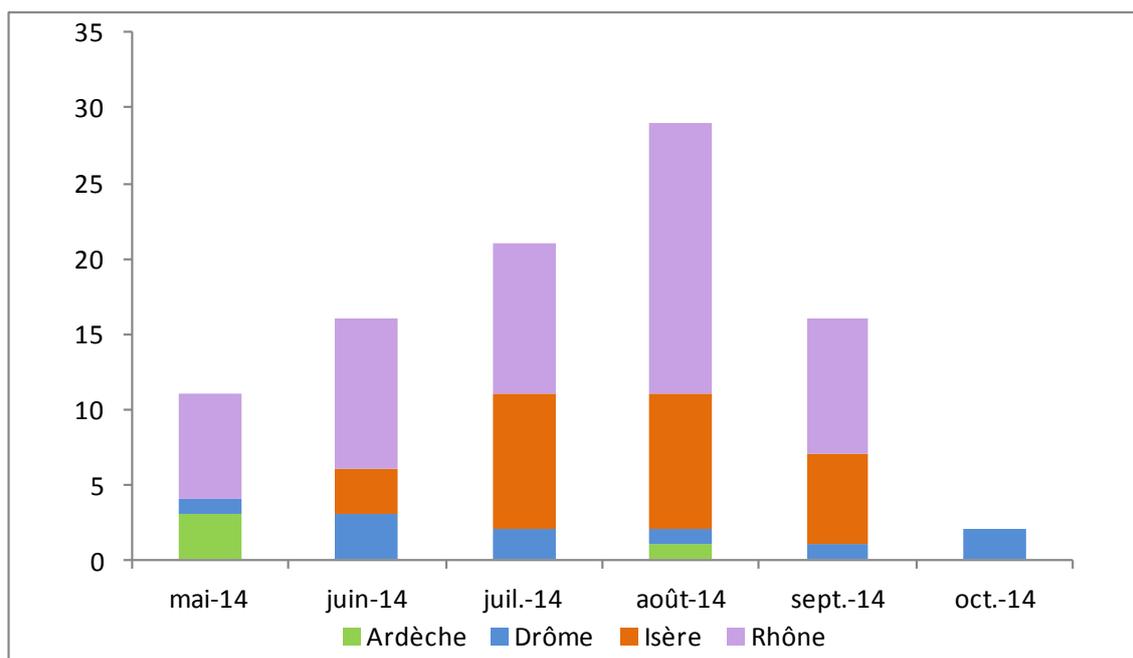
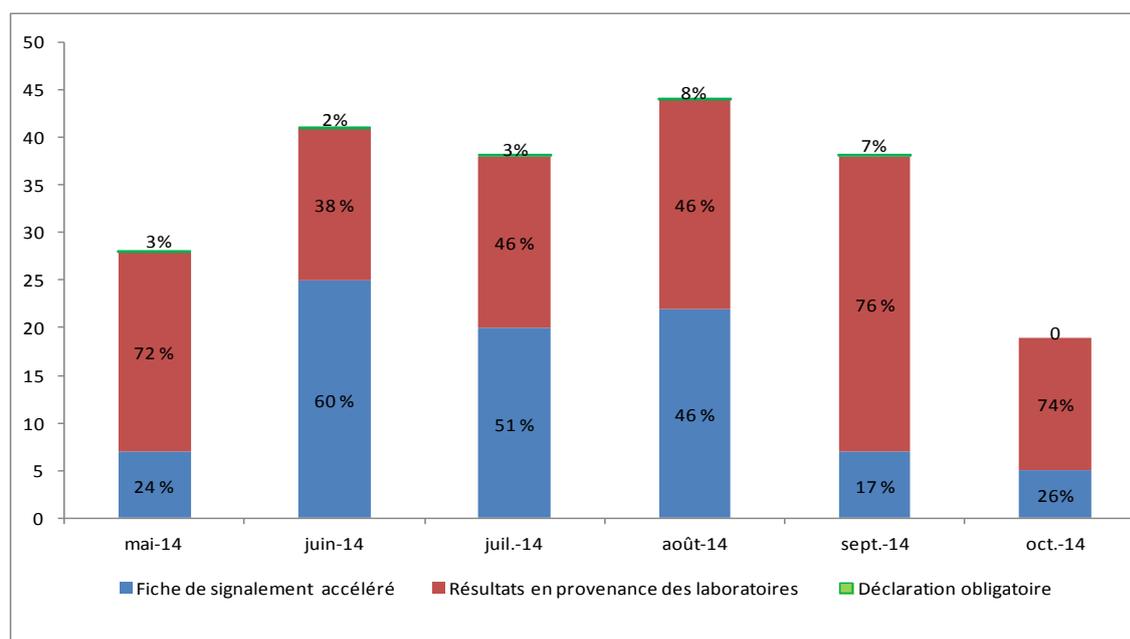


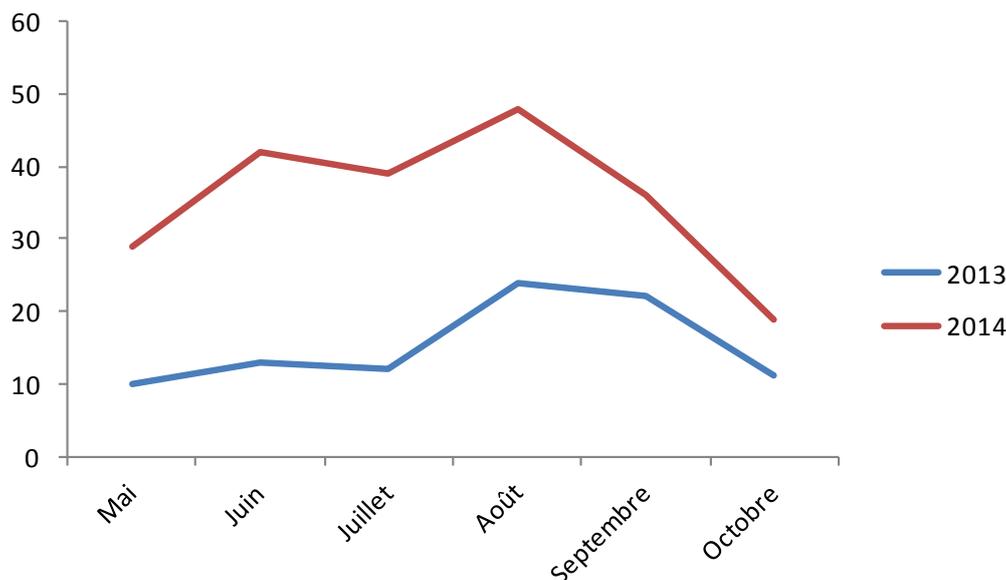
Figure 5 : Provenance des signalements de cas suspects ou confirmés de chikungunya et de dengue dans les départements de niveau 1, région Rhône-Alpes, Mai-octobre 2014.



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 et a diminué depuis (Figure 5).

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 :

Depuis début mai 2014, 36 cas importés de dengue et 95 de chikungunya ont été identifiés dans notre région.

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.

Depuis septembre, nous constatons, en Rhône-Alpes, une diminution importante du nombre de signalements de cas suspects, faisant suite au pic du mois d'août.

En plus des enquêtes entomologiques réalisées lors de l'identification de cas suspect d'arbovirose telle que la dengue ou le chikungunya, l'Entente Interdépartementale pour la démoustication Rhône-Alpes (EIDRA) poursuit la surveillance entomologique sur l'ensemble des départements de notre région. Ainsi, la présence répétée de population d'adultes et de larves d'*Aedes albopictus* a été observé en Savoie.

## Pour en savoir plus :

[Site InVS](#)

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

[Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire](#), du 23 juillet 2014

[Bulletin hebdomadaire international](#), du 29 octobre au 4 novembre 2014

## Responsable CIRE :

Christine SAURA

## Equipe de la CIRE Rhône-Alpes :

Amaury BILLON  
Delphine CASAMATTA  
Jean-Loup CHAPPERT  
Sylvette FERRY  
Hervé LE PERFF  
Isabelle POUJOL  
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)**