

Surveillance du risque d'arbovirose en France métropolitaine

Bilan et pistes de réflexion pour 2013

JRVS Montpellier
4 décembre 2012

Marie-Claire Paty / DMI EAZ



Plan

- Le risque d'arboviroses en France métropolitaine
- La surveillance du chikungunya et de la dengue en France métropolitaine
- Résultats 2012 et bilan
- Le futur, des adaptations nécessaires



LE RISQUE D'ARBOVIROSES EN FRANCE MÉTROPOLITAINE



Les arboviroses

Virus transmis par des arthropodes

3 genres principaux :

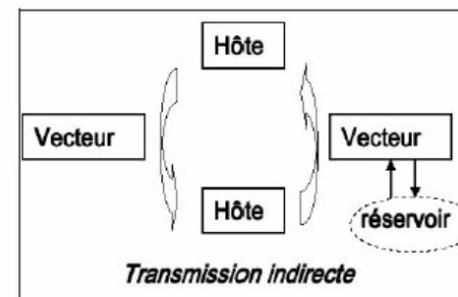
- Flaviviridae (flavivirus)=> West Nile, Dengue...
- Togaviridae (alphavirus)=> Chikungunya...
- Bunyaviridae => Fièvre de la vallée du Rift, CCHF...

Tableaux cliniques potentiellement sévères :

- Polyarthralgies (Chikungunya, ...)
- Encéphalites (West Nile, ...)
- Hémorragiques (Dengue, ...)

Tableaux fébriles modérés avec ou sans rash cutané

Formes asymptomatiques



d'après Tran, Biteau-Coroller et al., 2005



Le dispositif chikungunya dengue

5 niveaux de risque

Niveau albopictus 0	0.a absence d' <i>Aedes albopictus</i> 0.b présence contrôlée (observation d'introduction suivie de traitement puis d'une élimination ou d'une non prolifération du moustique)
Niveau albopictus 1	<i>Aedes albopictus</i> implantés et actifs
Niveau albopictus 2	<i>Aedes albopictus</i> implantés et actifs et présence d'un cas humain autochtone confirmé de transmission vectorielle de chikungunya ou dengue
Niveau albopictus 3	<i>Ae albopictus</i> implantés et actifs et présence d'un foyer de cas humains autochtones (au moins 2 cas groupés dans le temps et l'espace)
Niveau albopictus 4	<i>Ae albopictus</i> implantés et actifs et présence de plusieurs foyers de cas humains autochtones (foyers distincts sans lien épidémiologique ni géographique entre eux)
Niveau albopictus 5	<i>Ae albopictus</i> implantés et actifs et épidémie 5.a répartition diffuse de cas humains autochtones au-delà des foyers déjà individualisés 5.b épidémie sur une zone élargie avec un taux d'attaque élevé qui dépasse les capacités de surveillance épidémiologique et entomologique mises en place pour les niveaux antérieurs et nécessite une adaptation des modalités de surveillance et d'action.



LA SURVEILLANCE HUMAINE DU CHIKUNGUNYA ET DE LA DENGUE



Objectifs de la surveillance humaine

- ✓ Détecter rapidement les cas importés pour prévenir un cycle de transmission autochtone autour de ces cas, en fonction du risque vectoriel ;
- ✓ Détecter rapidement une transmission autochtone (1^{ers} cas autochtones) pour la contenir et limiter son extension ;
- ✓ Suivre les tendances des cas importés et autochtones à l'échelon départemental, régional, et national.



3 dispositifs complémentaires de surveillance

- Déclaration obligatoire (depuis juillet 2006)
 - National, toute l'année
- Réseau de laboratoires (depuis janvier 2006)
 - National, toute l'année
- Surveillance renforcée et diagnostic accéléré (depuis mai 2006)
 - Départements où *Aedes albopictus* est implanté et actif (niveau 1 du plan) – du 1^{er} mai au 30 novembre



Définition de cas

	Dengue	Chikungunya
Cas suspect	Fièvre > 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleur rétro-orbitaire) <u>en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.</u>	Fièvre > 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes <u>en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.</u>
Cas confirmé	Cas suspect et confirmation biologique : - IgM + ou - séroconversion ou - IgG x4 sur 2 prélvts (> 10 j) ou - RT-PCR + ou - test NS1 + ou - isolement viral	Cas suspect et confirmation biologique : -IgM + ou -séroconversion ou -RT-PCR positive



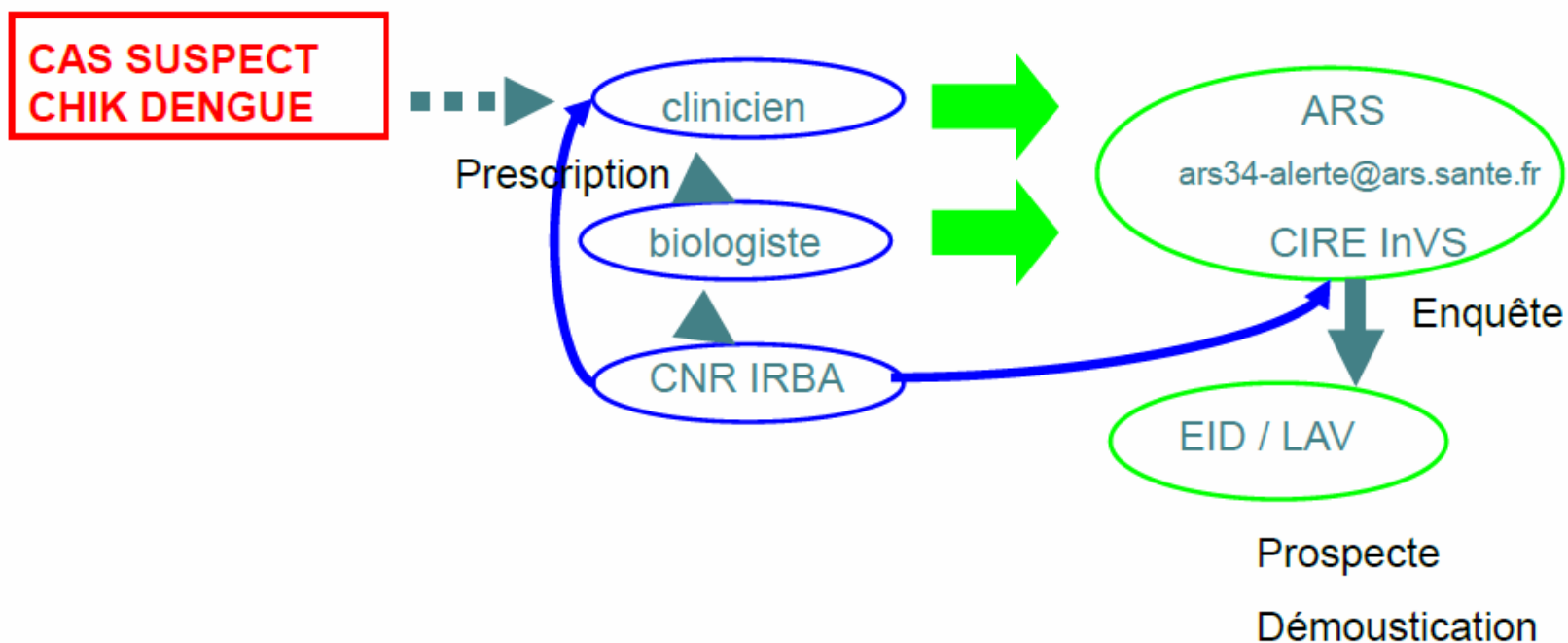
Signalement renforcé et diagnostic accéléré

- Géré et coordonné par les ARS et les Cires.
- Repose sur médecins prescripteurs et laboratoires.
- Signalement des cas suspects importés et autochtones.
- Différence cas suspects importés et autochtones :
 - LAV autour cas suspect importé
 - pas de LAV autour des cas suspects autochtones. On attend la confirmation biologique (passage en niveau 2 du plan).



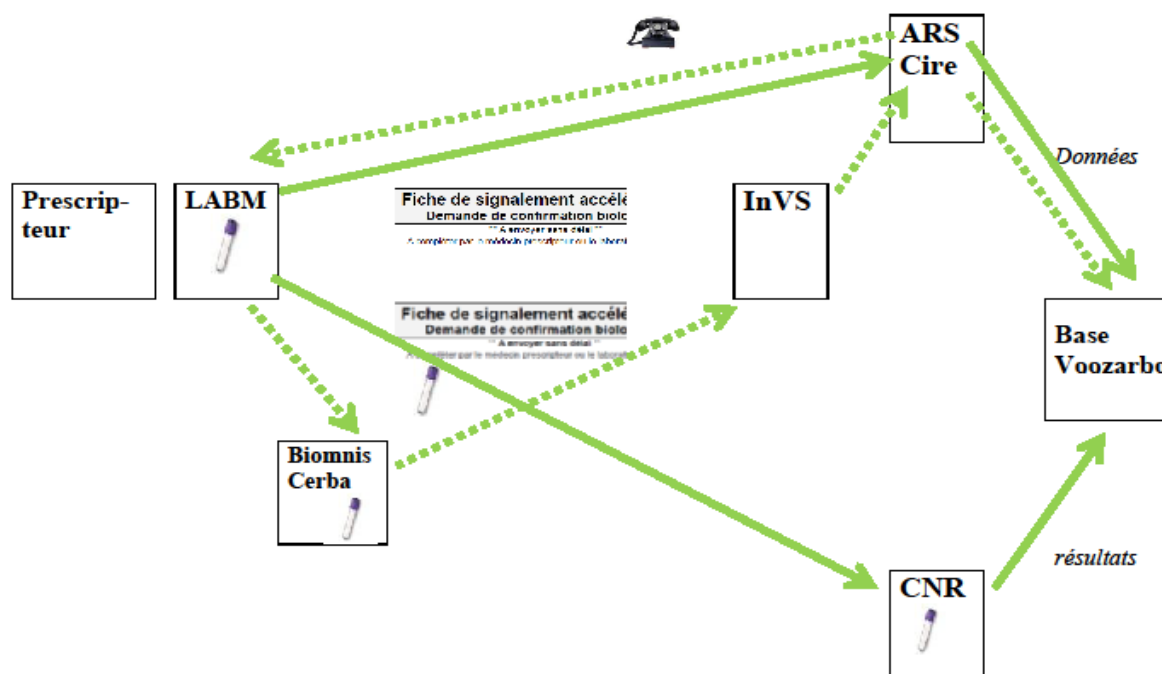
Le circuit du signalement dans les départements en niveau 1

Signalement et diagnostic accélérés





Le circuit du signalement et des prélèvements dans les départements en niveau 1





RÉSULTATS 2012 ET BILAN



Languedoc Roussillon 2012 (du 1^{er} mai au 30 novembre)

117 signalements de cas suspects parmi lesquels 15 cas confirmés :

- 13 dengue importées
- 2 chikungunya importés

- 47 cas suspects importés (40%)
- 70 cas suspects autochtones (60%)



Languedoc Roussillon 2012 (du 1^{er} mai au 30 novembre)

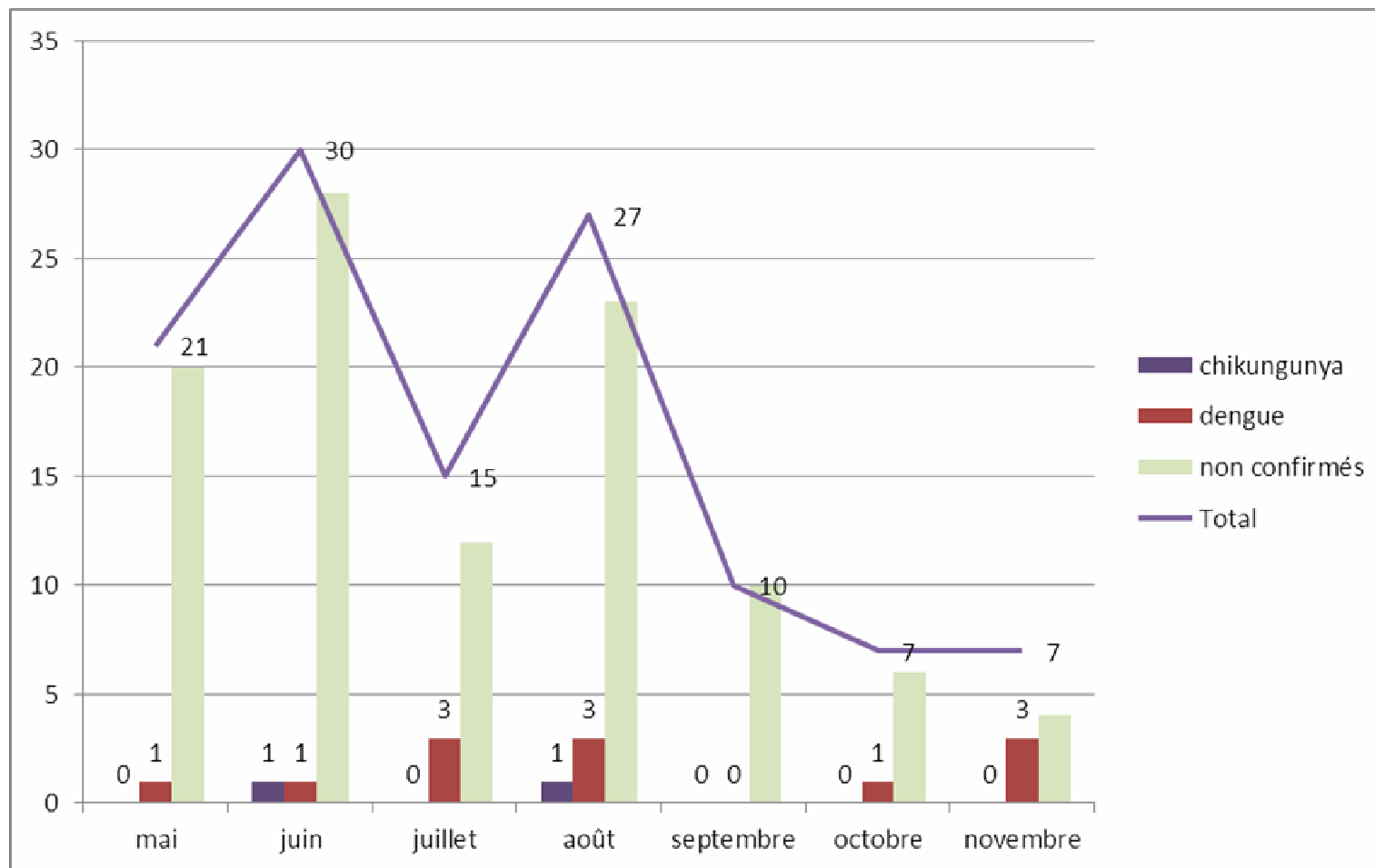
117 signalements de cas suspects parmi lesquels 15 cas confirmés :

- 13 dengue importées
- 2 chikungunya importés
- 47 cas suspects importés
- 28 actions de lutte anti vectorielle
 - 28 actions d'information
 - 22 prospections
 - 2 traitements LAV



Languedoc Roussillon

2012, par mois (du 1^{er} mai au 30 novembre)

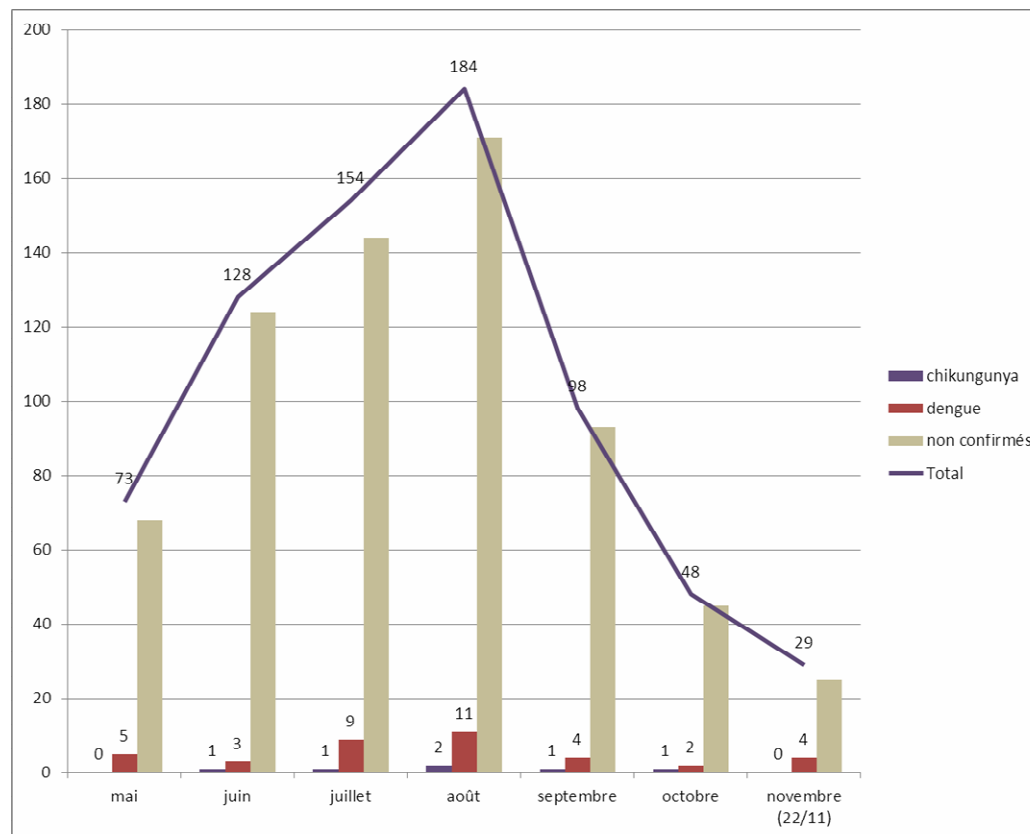




Tous départements niveau 1 2012, par mois (du 1^{er} mai au 22 novembre)

714 signalements parmi lesquels :

- 38 dengue importées
- 6 chikungunya importés
- 163 cas suspects importés
- 538 cas suspects autochtones
- 13 ne sait pas en cours d'investigation

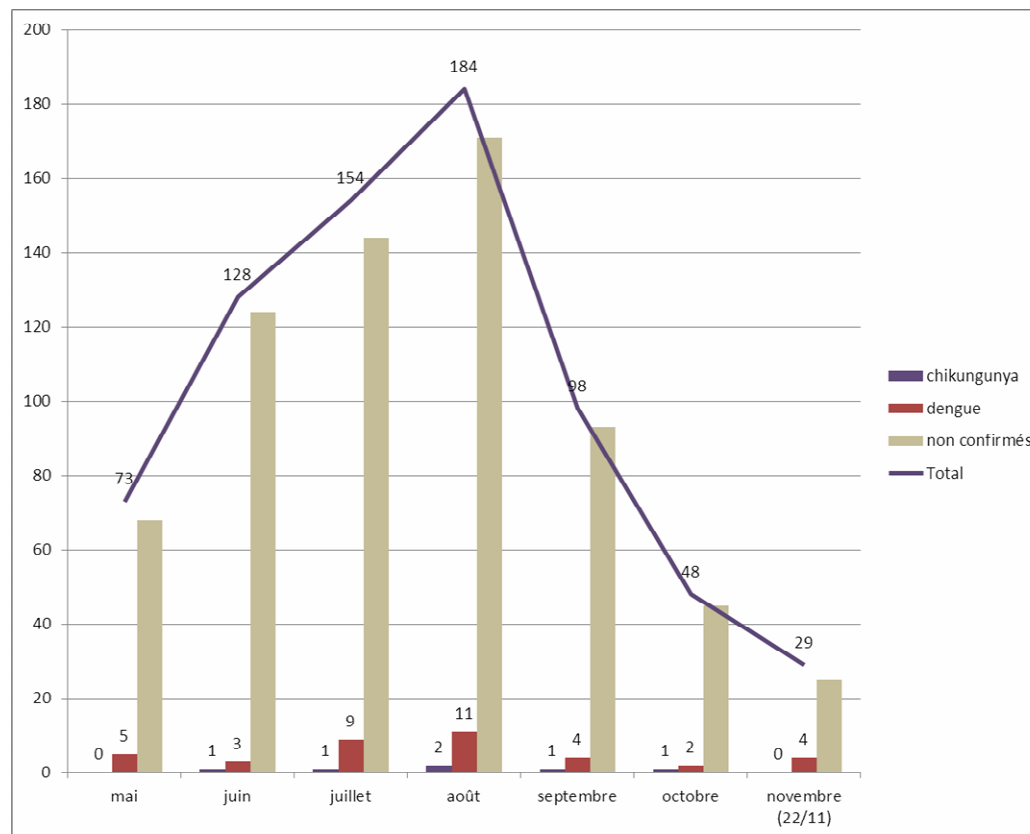




Tous départements niveau 1 2012, par mois (du 1^{er} mai au 22 novembre)

714 signalements parmi lesquels :

- 38 dengue importées
- 6 chikungunya importés
- 163 cas suspects importés
- 101 actions de lutte anti vectorielle
 - 101 actions d'information
 - 73 prospections
 - 19 traitements LAV



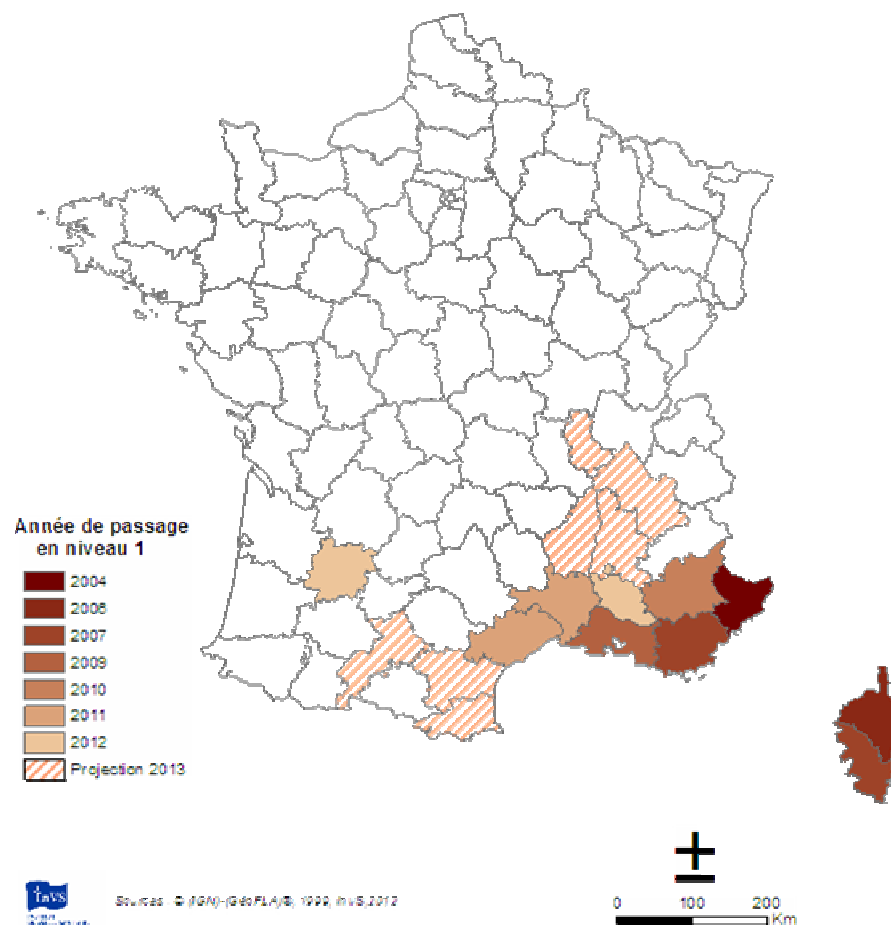


LE FUTUR, DES ADAPTATIONS NÉCESSAIRES



Un moustique vecteur qui s'étend

Départements en niveau 1

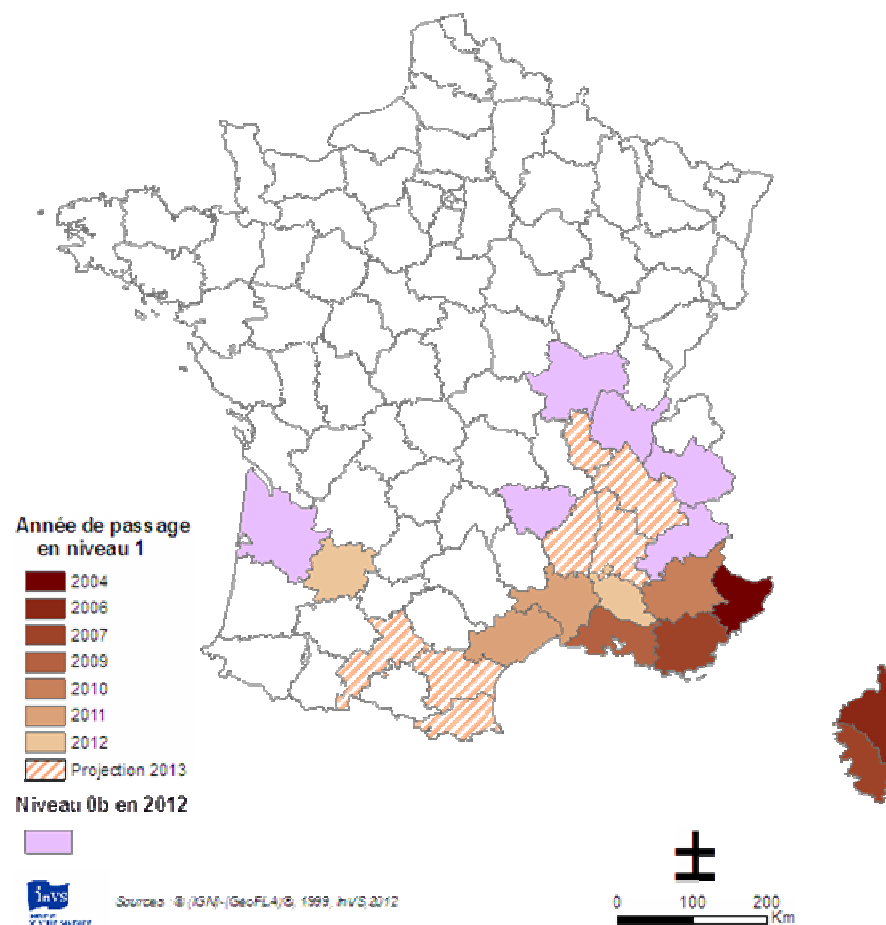


Sources : IGN-GéoFLA©, 1999, InVS, 2012



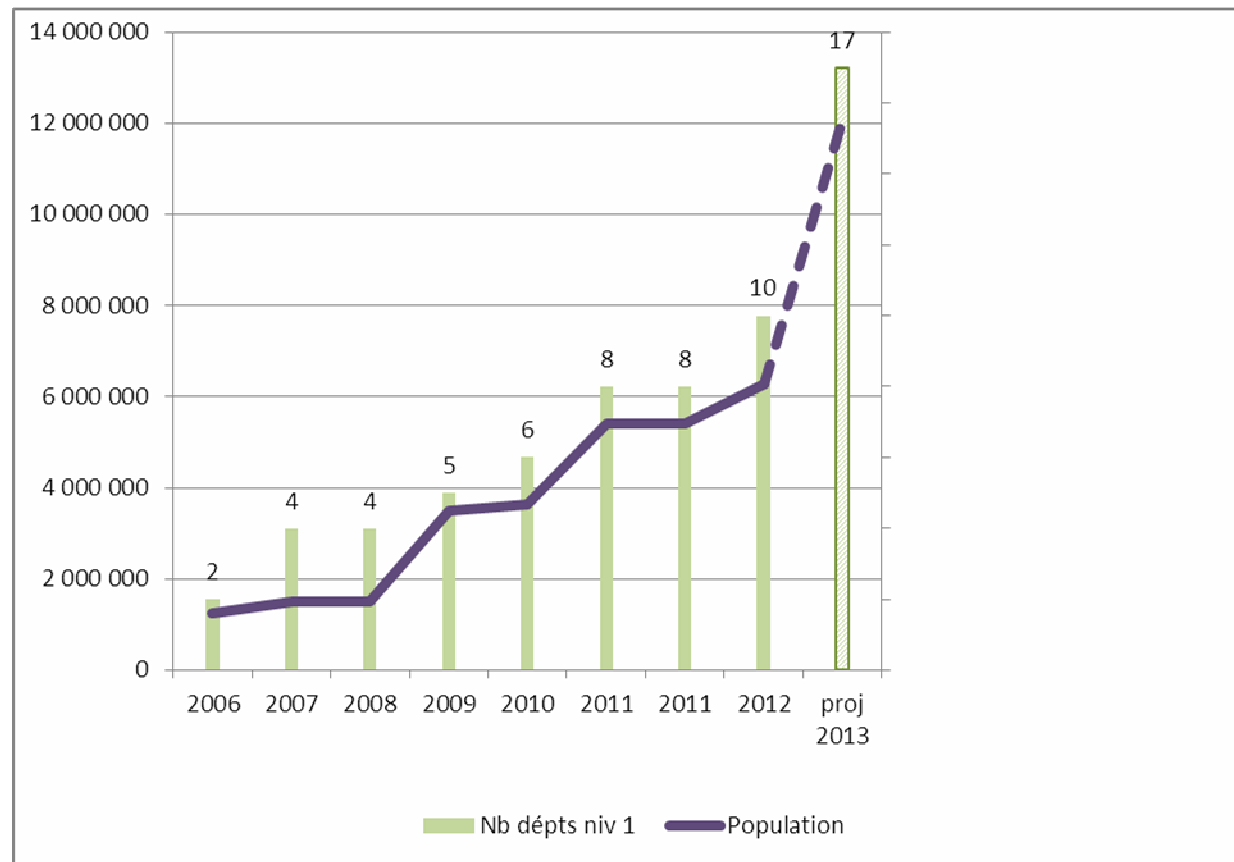
Un moustique vecteur qui s'étend

Départements en niveau 0b et 1





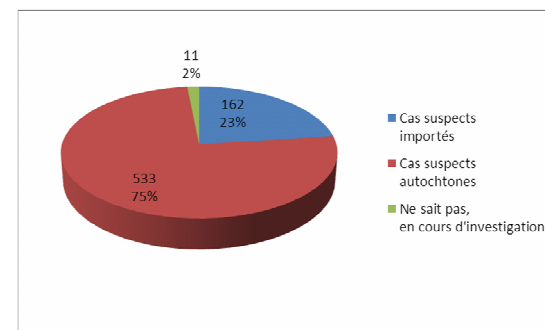
Une population exposée au risque qui augmente





Un dispositif à adapter

- Risque de saturation des ressources ;
- Complexe ;
- Forte part (75%) des cas suspects autochtones, parmi lesquels très peu de positifs ;
- Cas ne correspondant pas à la définition ;





Quelques pistes de réflexion

- Diminuer la part des cas suspects autochtones en particulier ceux ne correspondant pas à la définition de cas ;
- Mieux informer sur le dispositif et la définition de cas ;
- Diversifier les ressources pour le diagnostic ;
- ...



Remerciements aux participants au dispositif de surveillance renforcée en L-R

- Médecins cliniciens prescripteurs;
- Laboratoires de biologie médicale; laboratoires Cerba et Biomnis;
- Laboratoire hospitalier du CHU de Nîmes;
- CNR IRBA Marseille;
- ARS-LR et DT des départements de niveau 1;
- Cire L-R



Merci de votre attention

La dengue, illustration de l'augmentation des arboviroses dans le monde

Nombre annuel moyen de cas de dengue
(formes simples et sévères) rapportés à
l'OMS, 1955 - 2010 (Source : OMS)

