

Edito

Depuis 2013, une surveillance renforcée des arboviroses et de son vecteur (*Aedes albopictus* dit moustique tigre) se met en place entre mai et novembre de chaque année dans la région afin de prévenir l'installation de chaînes de transmission autochtone à partir de cas importés de retour de zones où circulent ces arbovirus.

Cette surveillance concerne la dengue, le chikungunya et les infections par le virus Zika. Ces arboviroses sont des maladies à déclaration obligatoire à signaler à l'ARS dès confirmation de leur diagnostic biologique et quel que soit le département de survenue. Ces signalements déclenchent des investigations sur les lieux fréquentés par les cas. L'Entente Inter-Départementale pour la Démoustication Rhône-Alpes déploie ensuite des mesures de lutte antivectorielle en fonction de la présence ou non du vecteur et d'autres paramètres écologiques. Ces interventions visent à prévenir la contamination des vecteurs et la survenue de cas autochtones.

Depuis le début de la surveillance renforcée en Auvergne-Rhône-Alpes, un seul foyer de dengue autochtone a été identifié en 2019, témoignant de la réalité de ce risque qui d'année en année croît avec la progression inexorable de la colonisation des communes de la région par le moustique tigre. En 2022, 66% de la population régionale est exposée au moustique *Aedes albopictus*.

Le bilan de la surveillance épidémiologique de l'année 2022 présenté dans ce bulletin témoigne d'un nombre limité de cas importés déclarés que l'on peut mettre en lien avec l'absence d'épidémie dans les DOM. Toutefois, les foyers de dengue autochtones identifiés en PACA, Corse et en Occitanie en 2022 ont progressé en nombre et en taille, attestant de l'augmentation du risque d'épidémie de grande ampleur en France métropolitaine.

Cette situation a amené l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, plusieurs conseils départementaux de la région et la métropole de Lyon à décider d'une mobilisation sociale via différents dispositifs pour la mise en œuvre des gestes de lutte contre le moustique tigre par les acteurs dans le domaine privé et public.

Elle appelle également à la vigilance des professionnels de santé pour le diagnostic de ces arboviroses devant des signes cliniques évocateurs chez des personnes de retour de la zone inter-tropicale où ces virus circulent.

Nous remercions les professionnels de santé et acteurs de santé qui contribuent chaque année à la surveillance et à la lutte contre la diffusion des arboviroses sur notre territoire.

Sommaire



Page 2 – La surveillance renforcée des arboviroses

Page 5 – Zoom sur les épisodes de cas autochtones de dengue en France métropolitaine en 2022

Page 6 – Conduite à tenir devant des cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika, 2023

Page 7 – Mobilisation sociale pour agir contre le moustique tigre en Auvergne-Rhône-Alpes

LA SURVEILLANCE RENFORCEE DES ARBOVIROSES

Le dispositif de surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika en France métropolitaine prévoit la mise en place d'une surveillance entomologique et épidémiologique renforcée durant la période d'activité du moustique *Aedes albopictus*, vecteur de ces maladies entre le 1^{er} mai et le 30 novembre de chaque année. Cette double surveillance vise à prévenir et évaluer les risques de transmission autochtone, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs et mobiliser en informant la population et les professionnels de santé.

Les cas confirmés biologiquement de ces trois pathologies sont à déclarer à l'Agence Régionale de Santé (ARS) via la fiche de déclaration obligatoire correspondante ou tout autre moyen approprié. Cette déclaration est à réaliser toute l'année et quel que soit le département du patient pour tout cas confirmé biologiquement répondant à la définition clinique (cf Conduite à tenir page 6).

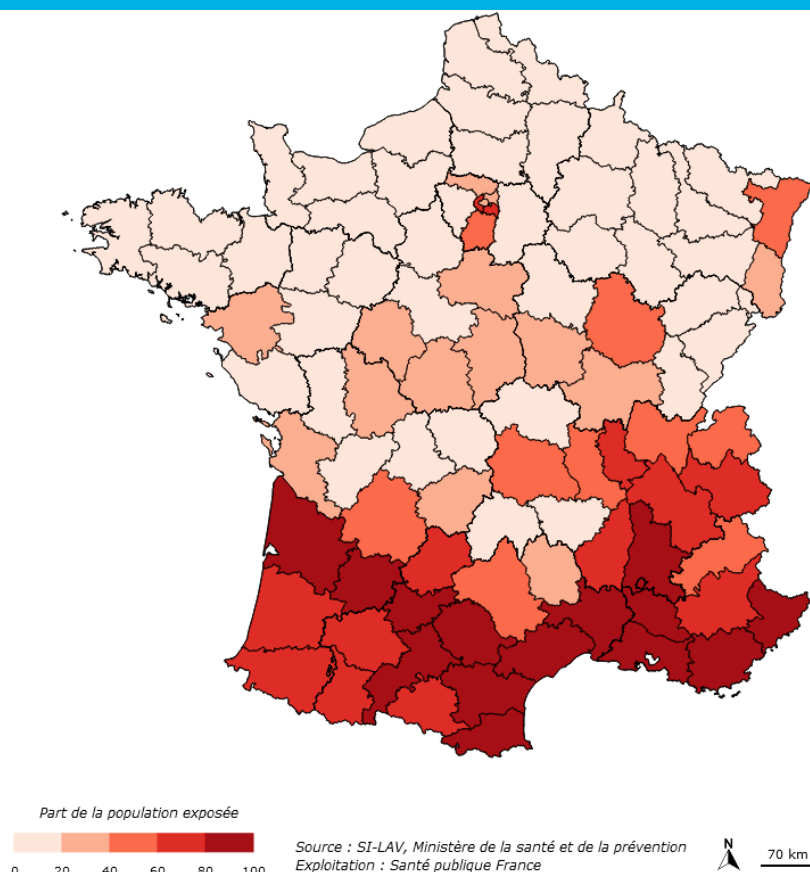
Durant la période de surveillance renforcée, le signalement de ces cas confirmés déclenche des investigations coordonnées par l'ARS qui permettent à l'opérateur public de démoustication (OPD) de mettre en place une série de mesures de lutte antivectorielle dont l'objectif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain.

L'implantation du moustique tigre

En Auvergne-Rhône-Alpes, le moustique *Aedes albopictus*, dit moustique tigre est implanté dans la région depuis 2012 et sa colonisation ne cesse de s'étendre de façon exponentielle.

En effet, de 10 communes colonisées sur 4 départements en 2012 représentant 3,2% de la population régionale exposée, nous sommes passés à 807 communes sur 12 départements soit 66% de la population exposée en 2022 (Carte 1).

Carte 1 : Part de la population exposée au moustique *Aedes Albopictus*, France Métropolitaine, 2022



Le contexte épidémiologique

L'année 2022 a été marquée par la poursuite de la pandémie mondiale de Covid-19 débutée en 2020. L'impact a été moindre sur la circulation des voyageurs entre les pays, qui ont repris grâce au vaccin anti-Covid et au passe vaccinal. Le risque d'importation de cas d'arboviroses sur le territoire métropolitain était donc plus élevé que les deux premières années de la pandémie.

Cependant, aucune épidémie d'arboviroses n'était active dans les territoires d'outre-mer, que ce soit dans les Antilles ou à la Réunion, ce qui a limité l'importation de cas en France métropolitaine.

Bilan des signalements

En 2022, durant la période de surveillance renforcée (du 1^{er} mai au 30 novembre), 38 cas confirmés de dengue importés ont été déclarés, ainsi que deux cas de chikungunya et un cas de zika (Tableau 1). Aucun cas confirmé autochtone n'a été identifié dans la région cette saison.

Au niveau départemental, malgré les faibles effectifs, le Rhône et l'Isère sont toujours les départements comptant les plus grands nombres de cas, dans la logique de leurs populations respectives, avec plus de 60% des signalements concentrés sur ces 2 départements.

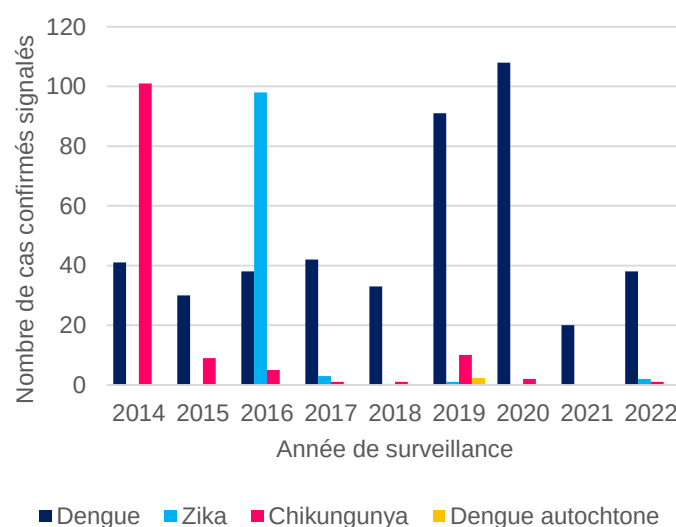
En comparaison aux années précédentes (Figure 1), le nombre de cas de dengue signalés en 2022 est comparable aux nombres de cas signalés les années sans épidémies dans les outre-mer (autour de 40 cas).

Pour rappel : 2014 épidémie de chikungunya dans les Antilles, 2016 épidémie de Zika dans les Antilles, 2019-2020 épidémies de dengue dans les Antilles

Tableau 1 : Nombre de signalements de cas confirmés par département, région ARA, saison 2022

Département	Cas confirmés / probables importés		
	Dengue	Chikungunya	Zika
Ain	2	0	0
Allier	1	0	0
Ardèche	0	0	0
Cantal	0	0	0
Drôme	0	0	0
Isère	8	1	1
Loire	2	0	0
Haute-Loire	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0
Rhône	16	1	0
Savoie	5	0	0
Haute-Savoie	4	0	0
Total	38	2	1

Figure 1 : Nombre annuel de cas confirmés signalés de dengue, Zika et chikungunya, région ARA, 2014-2022



La distribution temporelle des signalements (Figure 2) montre une activité plus marquée à partir du mois d'août, dans un contexte de retour de vacances des voyageurs, jusqu'à la fin de la période de surveillance.

Figure 2 : Nombre de cas confirmés de dengue, Zika et chikungunya par mois de signalement, région ARA, saison 2022

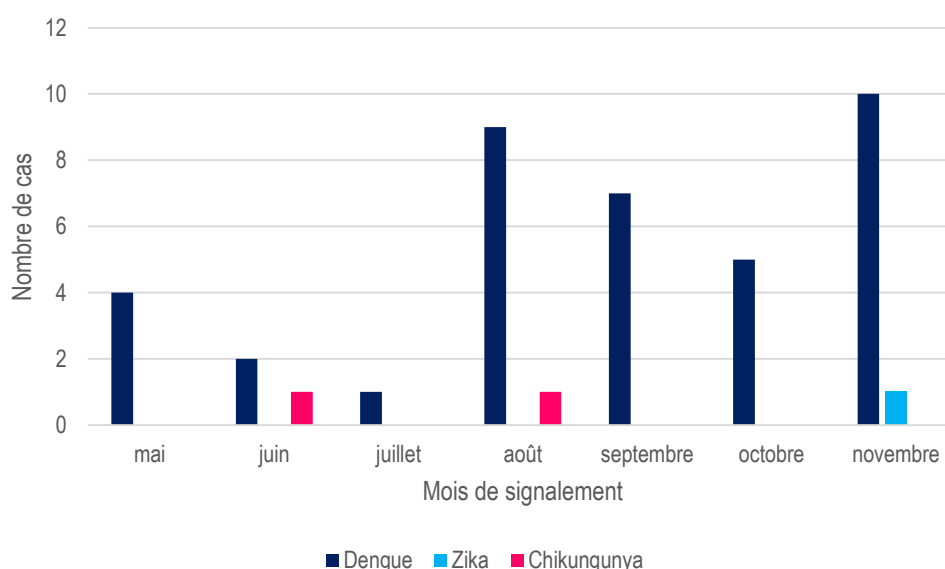
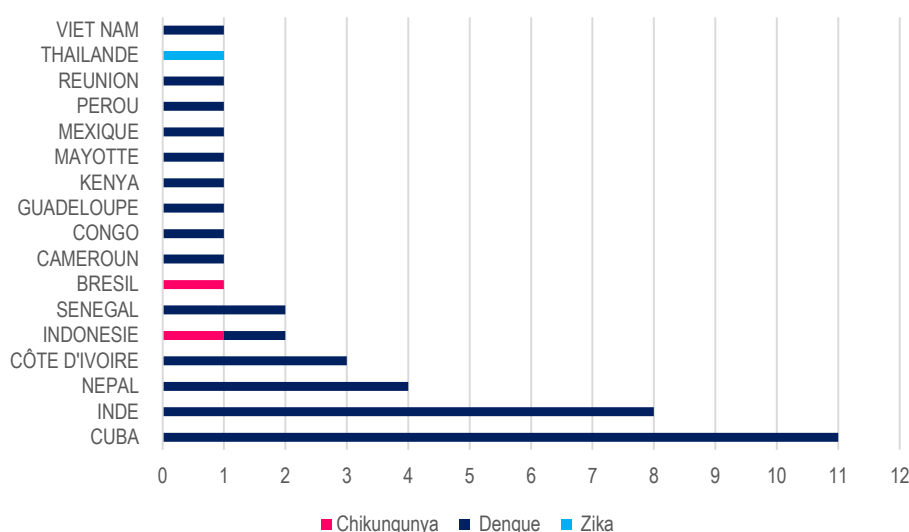


Tableau 2 : Répartition des cas confirmés / probables importés selon le mode de signalement, région ARA, saison 2022

Mode de signalement	Cas confirmés / probables importés	
	Effectif	%
Signalement par un professionnel de santé	26	63,4
Réseau de laboratoires seul	15	36,6

Dans 63% des cas (Tableau 2), le signalement est réalisé par un professionnel de santé. Le réseau de laboratoires permet tout de même le rattrapage de 15 cas, soit 37% des cas de la saison.

Figure 3 : Répartition des régions d'importation des cas importés confirmés de dengue, Zika et chikungunya, région ARA, saison 2022 (n=41)



Les cas importés de pays d'Amérique, d'Asie ou d'Afrique sont majoritaires, comme ce qui était généralement observé avant la pandémie de COVID-19 (Figure 3). Cuba et l'Inde sont les deux principaux pays concernés cette année, comme ce qui est observé au niveau national.

Tableau 3 : Nombre d'investigations entomologiques par département, région ARA, saison 2022

Département	Investigations entomologiques		
	Nombre de sollicitations de l'EID*	Traitements larvicides	Traitements adulticides
Ain	1	1	0
Allier	1	1	0
Ardèche	1	1	1
Cantal	0	0	0
Drôme	1	1	1
Isère	13	5	3
Loire	1	1	0
Haute-Loire	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0
Rhône	16	17	5
Savoie	6	6	3
Haute-Savoie	10	8	1
Total	50	41	14

L'EID Rhône-Alpes a été sollicité sur 50 lieux de déplacement de cas virémiques signalés (Tableau 3). Des prospections ont identifié la présence de moustiques adultes pour lesquels 14 traitements adulticides ont eu lieu.

Avec l'implantation du moustique tigre qui s'étend sur la région, ce nombre est en augmentation ces dernières années passant de 3 traitements adulticides pour 34 cas en 2018, à 10 traitements pour 102 cas en 2019 et 14 traitements pour 41 cas en 2022.

* plusieurs interventions possibles par cas pour des cas passés pendant leur virémie en ARA

ZOOM SUR LES EPISODES DE CAS AUTOCHTONES DE DENGUE EN FRANCE METROPOLITAINE EN 2022

Neuf foyers de transmission de dengue, totalisant 65 cas autochtones de dengue ont été identifiés en PACA, Occitanie et Corse au cours de la saison de surveillance 2022. Aucun foyer n'a été identifié en Auvergne-Rhône-Alpes.

En région Occitanie :

5 foyers totalisant 12 cas :

- Dans les Pyrénées Orientales (66), à Perpignan, un cas autochtone de dengue dont les symptômes avaient débuté mi-juin. Aucun autre cas n'a été identifié.
- Dans les Hautes-Pyrénées (65), un foyer de 4 cas sur les communes d'Andrest (3 cas) et de Rabastens (1 cas), dont les symptômes ont débuté entre la mi-juillet et la fin août.
- En Haute-Garonne (31), à la Salvétat saint Gilles un foyer de 4 cas de dengue survenus dans une même maisonnée dont les symptômes ont débuté la dernière quinzaine d'août.
- Dans le Tarn et Garonne (82), 1 cas vraisemblablement infecté durant un séjour à Montauban fin août.
- En Haute-Garonne (31), un foyer de 2 cas à Toulouse, survenus dans une même maisonnée, dont les symptômes ont débuté dans la 2ème quinzaine de septembre.

En région Paca :

3 foyers totalisant 51 cas :

- Dans le Var (83), à Fayence, un foyer de 7 cas de dengue dont les symptômes ont débuté entre fin juin et fin juillet.
 - Dans les Alpes Maritimes (06) :
 - Un foyer de 34 cas sur les communes limitrophes de Saint Jeannet (22 cas), de Gattières (11 cas) et de la Gaude (1 cas). Les symptômes ont débuté entre le début août et fin-septembre.
→ Deux de ces patients se sont déplacés en région ARA pour lesquels deux traitements adulticides ont eu lieu dans la Drôme et l'Ardèche.
 - Un foyer de 10 cas recensés sur les communes de Saint Laurent du Var (9 cas) et Cagnes sur Mer (1 cas exposé à St Laurent du Var). Les symptômes ont débuté entre mi- août et mi-septembre.
- Ces 2 foyers sont distincts car dus à des virus de sérotype différent (DENV 1 et 3).

En région Corse :

Un foyer de deux cas autochtones dont les symptômes ont débuté mi-septembre.

Pour chacun des cas ou foyers identifiés, des investigations épidémiologiques ont été réalisées afin d'identifier d'éventuels autres cas et définir précisément la zone de transmission. Les professionnels de santé des secteurs concernés ont été sensibilisés au diagnostic et au signalement d'éventuels autres cas de dengue. Des prospections entomologiques ainsi que des actions de démoustication ont été réalisées par l'opérateur de démoustication.

Pour en savoir plus

- Point épidémiologique dédié aux arboviroses en région Occitanie : [cliquez ici](#)
- Point épidémiologique de la région PACA : [cliquez ici](#)
- *Autochthonous dengue in mainland France, 2022: geographical extension and incidence increase*, Eurosurveillance 2022 : [cliquez ici](#)

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA, 2023

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) en Auvergne-Rhône-Alpes

CHIKUNGUNYA – DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale
avec au moins 1 signe parmi les suivants :
céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre
avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Retour, depuis moins de 15 jours, d'un voyage en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA

OUI

Cas suspect importé

Adresser le patient
au laboratoire pour recherche
des 3 virus

CHIK et DENGUE et ZIKA

avec la fiche de renseignements cliniques
le plus rapidement possible après la
consultation

Conseiller le patient en
fonction du contexte :

Protection individuelle contre les piqûres
de moustiques

Rapports sexuels protégés si une infection
à virus zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone

Probabilité faible
Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient
au laboratoire pour recherche
des 3 virus

**CHIK et DENGUE
et ZIKA**

avec la fiche de renseignements cliniques

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une fiche de DO ou la fiche de renseignement cliniques accompagnant le prélèvement ou tout autre support par tout moyen
à votre convenance (téléphone : 0 800 32 42 62, Fax : 04 72 34 41 27 , courriel : ars69-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, pensez à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jour du 1^{er} prélèvement

Mise en place de mesures entomologiques selon le contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques

Afin d'interpréter correctement les résultats biologiques, il est nécessaire de respecter les délais, à partir de la date de début des signes (DDS) indiqués dans le tableau, ci-après, pour prescrire le type d'analyse biologique souhaité. Ces indications sont valables pour les 3 arboviroses.

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang chik-dengue-zika																	
RT-PCR Urine zika																	
SEROLOGIE (IgM et IgG) chik-dengue-zika																	

* date de début des signes

MOBILISATION SOCIALE POUR AGIR CONTRE LE MOUSTIQUE TIGRE EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

En 2021, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, quelques conseils départementaux d'Auvergne-Rhône-Alpes et la métropole de Lyon ont partagé le constat que les actions de mobilisation sociale actuelles pour agir contre le moustique tigre n'avaient pas montré une efficacité suffisante.

Ils ont choisi d'engager un travail commun sur la **mobilisation sociale** dont l'objectif final est la mise en œuvre des gestes par les acteurs sur le domaine privé et public.

Cette réflexion¹ a abouti à un plan d'action qui s'articule en 3 axes:

- Création et animation d'un **réseau régional de mobilisation sociale** qui permette d'assurer la cohérence des messages et représentations induites par la communication et l'échange d'expérience. L'objectif est de communiquer aux 4 temps forts définis avec les mêmes supports.
- La création d'un **site internet régional sur la mobilisation sociale** ayant pour objectif de faciliter le partage d'expérience et des supports, faciliter l'implication, la mobilisation, l'impulsion et la coordination.
- Le soutien au déploiement d'une **application permettant de mobiliser les habitants**, de mettre en valeur les actions menées aussi bien par les communes que par les habitants.

Les deux premières actions de ce plan vont être mises en œuvre pour la première fois pendant la saison 2023.

C'est l'ARS en tant qu'acteur régional qui coordonne l'action. Les conseils départementaux et communes sont libres de participer ou non à ces actions.

¹ Accompagnement par l'agence de conseil en psychologie sociale NF Etudes



Pour en savoir plus : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/moustique-tigre-ressources-pour-les-collectivites-territoriales>

Pour en savoir plus

- Dossier thématique dengue : [cliquez ici](#)
- Dossier thématique chikungunya : [cliquez ici](#)
- Dossier thématique Zika : [cliquez ici](#)
- Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022 : [cliquez ici](#)
- L'Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication <https://www.eid-rhonealpes.com/>
- Centre national de référence des arbovirus www.cnr-arbovirus.fr
- ARS Auvergne-Rhône-Alpes: [cliquez ici](#)

Remerciements

Nous tenons à remercier les partenaires contribuant à cette surveillance :

- le Centre National de Référence (CNR) des Arbovirus
- les laboratoires Biomnis et Cerba
- les laboratoires de virologie des CHU de la région
- l'ensemble des professionnels de santé (médecins et biologistes) participant à la surveillance
- les équipes de l'ARS ARA chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale
- l'Entente Interdépartementale de Démoustication (EID) Rhône-Alpes

Comité de rédaction : Elise BROTTE, Delphine CASAMATTA

Rédactrice en chef : Christine SAURA

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes : cire-ara@santepubliquefrance.fr