

# Surveillance des arboviroses en Nouvelle-Aquitaine

## Bilan 2017

La dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika sont des maladies à déclaration obligatoire. En période d'activité du moustique *Aedes albopictus*, du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre, et dans les départements où il est implanté, la surveillance épidémiologique est renforcée par le signalement des cas dès la suspicion clinique et l'analyse quotidienne des résultats des laboratoires Biomnis et Cerba. Ce bilan présente les données épidémiologiques de la période du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2017.

Les 5 départements de la région où le moustique « tigre » était implanté en 2017 sont: la Dordogne, la Gironde, les Landes, le Lot-et-Garonne et les Pyrénées-Atlantiques.

### Points clés

- **79 signalements reçus en 2017**, soit une baisse de 60% par rapport à 2016;
- Moyenne de 2,5 signalements par semaine (min= 0; max=7);
- Parmi les 79 signalements, **22 cas ont été confirmés ou considérés probables** (28%) pour la dengue, chikungunya et infection Zika.
- Parmi les 22 cas confirmés/probables, **tous** étaient des cas **importés**;
- Parmi les 22 cas confirmés/probables, **16 étaient des cas de dengue**, **4 d'infection à Zika**, **1 de Chikungunya** et **1 coinfection dengue-Zika**;
- La majorité des signalements provient de la Gironde (68 signalements, 86%);
- Aucun signalement et aucun cas en Dordogne;
- 18, soit 23% des signalements reçus provenaient du système de « rattrapage » du réseau des laboratoires;
- 29 prospections\* ont été réalisées par les opérateurs de démoustication dont 26 pour des cas virémiques déclarés en région.

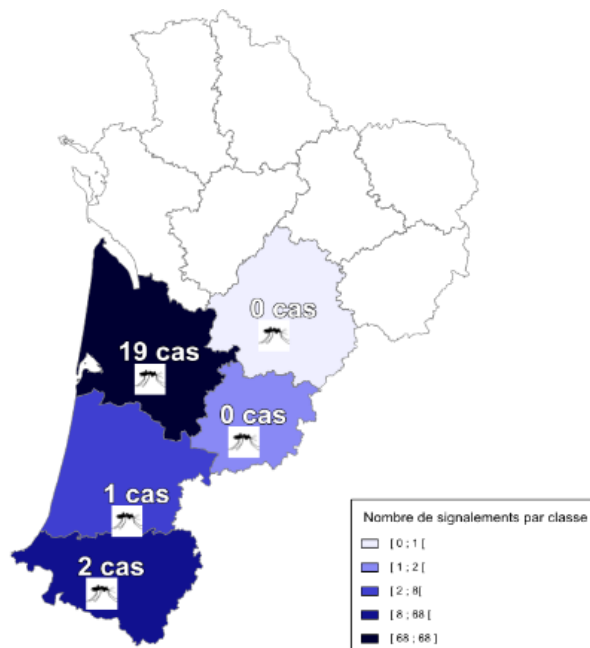


Figure 1 – Nombre de signalements et de cas (probable ou confirmé) de dengue, chikungunya, et d'infection Zika dans les 5 départements colonisés par le moustique « tigre », Nouvelle-Aquitaine, 1<sup>er</sup> mai-30 novembre 2017

\* N'inclut pas les prospections réalisées pour des cas déclarés dans d'autres régions et ayant séjourné en Nouvelle-Aquitaine.

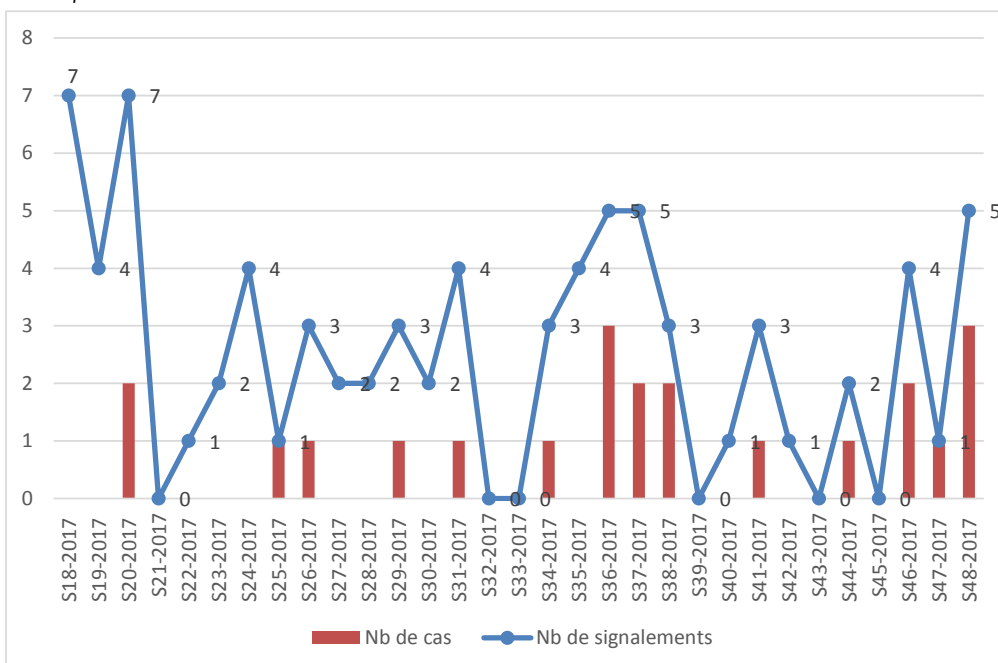


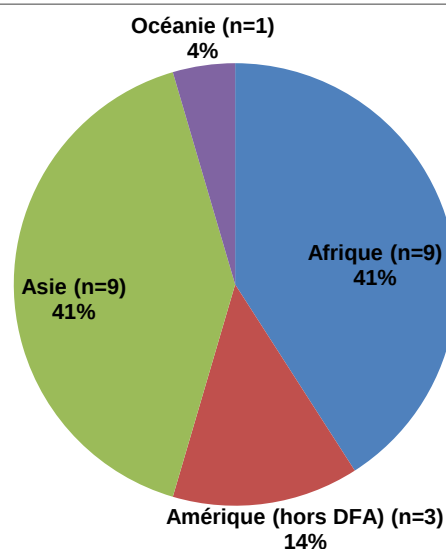
Figure 2 - Distribution hebdomadaire des signalements de cas suspects et de cas probables/confirmés de chikungunya, de dengue et d'infection Zika dans les 5 départements colonisés par *Aedes albopictus* en Nouvelle-Aquitaine, 1<sup>er</sup> mai-30 novembre 2017

Tableau 1 – Définitions de cas pour la surveillance épidémiologique de dengue, Chikungunya et infection Zika

|                       | Dengue                                                                                                                                                                                                                                                            | Chikungunya                                                                                                                                                         | Infection à virus Zika                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cas suspect</b>    | Cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et <u>au moins un signe algique</u> (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire), en l'absence de tout autre point d'appel infectieux                                 | Cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et des <u>douleurs articulaires</u> invalidantes, en l'absence de tout autre point d'appel infectieux | Cas ayant présenté une <u>éruption cutanée</u> à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence de tout autre point d'appel infectieux |
| <b>Cas confirmé</b>   | Cas suspect et confirmation biologique : RT-PCR positive ou séroconversion (IgM et IgG positives) ou test NS1 positif ou séroneutralisation ou augmentation par 4 du titre en IgG sur deux prélèvements sanguins distants d'au moins 10 jours (dengue secondaire) | Cas suspect et confirmation biologique : RT-PCR positive ou séroconversion (IgM et IgG positives)                                                                   | Cas suspect et confirmation biologique : RT-PCR positive (sur sang, urine, liquide cérébro-spinal, liquide amniotique, produits d'avortement...) ou séroconversion (IgM et IgG positives) ou séroneutralisation                                      |
| <b>Cas probable</b>   | Cas suspect et IgM positives                                                                                                                                                                                                                                      | Cas suspect et IgM positives                                                                                                                                        | Cas suspect et IgM positives                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Cas importé</b>    | Cas ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Cas autochtone</b> | Cas n'ayant pas voyagé en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                      |

Tableau 2 – Nombre de signalements et de cas probables/confirmés par département de domicile en Nouvelle-Aquitaine et en France métropolitaine, 1<sup>er</sup> mai – 30 novembre 2017

| Dép.de signalement                                                 | Signalements | Chikungunya | Dengue     | Zika      | coinfection | Flavivirus | Total cas confirmés | %           |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|------------|-----------|-------------|------------|---------------------|-------------|
| <b>Gironde</b>                                                     | <b>68</b>    | <b>1</b>    | <b>13</b>  | <b>4</b>  | <b>1</b>    | <b>0</b>   | <b>19</b>           | <b>86%</b>  |
| Landes                                                             | 2            | 0           | 1          | 0         | 0           | 0          | 1                   | 5%          |
| Lot-et-Garonne                                                     | 1            | 0           | 0          | 0         | 0           | 0          | 0                   | 0%          |
| Pyrénées-Atlantiques                                               | 8            | 0           | 2          | 0         | 0           | 0          | 2                   | 9%          |
| Dordogne                                                           | 0            | 0           | 0          | 0         | 0           | 0          | 0                   | 0%          |
| <b>Région Nouvelle-Aquitaine</b>                                   | <b>79</b>    | <b>1</b>    | <b>16</b>  | <b>4</b>  | <b>1</b>    | <b>0</b>   | <b>22</b>           | <b>100%</b> |
| <b>France métropolitaine*</b>                                      | <b>729</b>   | <b>24**</b> | <b>137</b> | <b>15</b> | <b>0</b>    | <b>4</b>   | <b>180**</b>        |             |
| <i>*données au 18 janvier 2018</i>                                 |              |             |            |           |             |            |                     |             |
| <i>**dont 18 autochtones (épidémie de chikungunya dans le Var)</i> |              |             |            |           |             |            |                     |             |

Figure 3 – Zone géographique d'acquisition des infections importées à chikungunya, dengue et à virus Zika notifiés en Nouvelle-Aquitaine entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 novembre (N=22).

# Description du dispositif de surveillance épidémiologique

## Le dispositif de surveillance épidémiologique en vigueur en 2017 en Nouvelle-Aquitaine repose sur 3 composantes :

**1) La Déclaration obligatoire (DO)**, avec signalement immédiat des cas probables et confirmés à l'Agence régionale de santé (ARS), tout au long de l'année et pour l'ensemble de la métropole.

**2) La surveillance renforcée**, avec signalement immédiat des cas suspects importés à l'ARS, uniquement entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 novembre dans les départements en niveau 1.

**3) La surveillance des diagnostics biologiques** par les laboratoires. Les résultats positifs de sérologie et de PCR transmis à Santé publique France permettent de récupérer des cas qui n'ont pas été signalés par les deux autres systèmes mentionnés ci-dessus, uniquement entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 novembre dans les départements en niveau 1.

### Surveillance renforcée dans les départements avec présence avérée d'*Aedes albopictus* (Figure 1) :

Dans la zone d'implantation vectorielle, où il existe un risque de transmission locale des virus importés par des voyageurs infectés en phase virémique, et pendant la période d'activité attendue du moustique (du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre), **le dispositif de signalement accéléré des cas suspects importés** dont l'objectif prioritaire est la détection précoce de tout cas suspect cliniquement est activé.

Les cas suspects de dengue ou de chikungunya ou de zika chez des personnes de retour de séjour en zone de circulation des virus (cas suspects importés) doivent être signalés à l'ARS sans attendre la confirmation biologique.

Ce dispositif de détection précoce des cas suspects importés permet l'intervention rapide des services de lutte anti vectorielle (LAV) autour des cas potentiellement virémiques en zone de présence du moustique *Aedes albopictus* (niveau 1 du plan) sans attendre le résultat des examens biologiques, pour anticiper sur la transmission éventuelle des virus. Ces interventions pério-focales sont complétées par la mise en œuvre d'une surveillance entomologique renforcée et d'actions de LAV de fond.

La surveillance des cas suspects importés repose sur les médecins et les laboratoires des départements touchés par le vecteur *Aedes albopictus*. Ceux-ci :

- effectuent un signalement immédiat, par fax, des cas suspects importés de chikungunya, de dengue et de Zika à l'ARS ;

- demandent une confirmation biologique accélérée du diagnostic par envoi rapide des prélèvements biologiques au laboratoire.

Sans attendre la confirmation biologique, l'ARS effectue une investigation des cas suspects importés de chikungunya (ou de dengue ou de Zika) qui, s'ils sont potentiellement virémiques, font l'objet d'une intervention de LAV.

## Pour en savoir plus

Dossier maladies vectorielles : [Santé publique France](#)

Données épidémiologiques dengue, chikungunya, Zika : [Données épidémiologiques](#)

Des informations et supports de prévention à télécharger et diffuser en région: [site ARS Nouvelle-Aquitaine](#)

Fiche de signalement 2018 et logigramme pour les professionnels de santé: [site ARS Nouvelle-Aquitaine](#)

Portail de signalement du moustique tigre: [www.signalement-moustique.fr/](http://www.signalement-moustique.fr/)



Directeur de la publication : François Bourdillon, Santé publique France

Responsable de la Cire Nouvelle-Aquitaine : Stéphanie Vandentorren

Retrouvez-nous sur : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

[nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr](mailto:nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr)

### Cire Nouvelle-Aquitaine

#### Site Bordeaux :

103 bis rue Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex  
Tél. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95

#### Site Poitiers :

4 rue Micheline Ostermeyer - 86021 Poitiers cedex  
Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54