

Bilan de la surveillance épidémiologique des arboviroses en 2019 en région AUVERGNE-RHONE-ALPES

Santé publique
France Auvergne-
Rhône-Alpes

Le point épidémiologique

POINTS-CLES

- Deux nouveaux départements en niveau 1 en 2019 : la Loire et le Puy-de-Dôme
- 178 cas suspects signalés : les deux tiers se concentrent sur l'Isère et le Rhône
- 102 cas importés confirmés dont 91 cas de dengue, 10 cas de chikungunya et 1 cas de zika
- Deux cas autochtones de dengue dans le Rhône
- Une saison 2019 avec une activité plus importante que les deux dernières années

SOMMAIRE

Page 2

La surveillance renforcée

Page 2

Le contexte épidémiologique

Page 3

Bilan des signalements

Page 5

Caractéristiques des cas confirmés

Page 5

Conclusion et perspectives

Page 6

Première émergence de dengue autochtone en Auvergne-Rhône-Alpes et dans le Rhône en 2019

Page 7

Conduite à tenir devant des cas probables ou confirmés de chikungunya, de dengue et de zika, 2020

LA SURVEILLANCE RENFORCEE

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 afin de prévenir et évaluer les risques de dissémination (en particulier le risque de transmission autochtone), de renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, et d'informer et mobiliser la population et les professionnels de santé.

La région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) a intégré ce dispositif de surveillance en 2013, lorsque les départements de l'Ardèche, la Drôme, l'Isère et le Rhône, ont été classés en niveau 1 (c'est-à-dire que le moustique vecteur y est implanté et actif). Puis la Savoie a été ajoutée en 2014, ainsi que l'Ain en 2015. Avec la Loire et le Puy-de-Dôme, ce sont 8 sur 12 des départements de la région qui ont participé au dispositif en 2019. En 2020, la Haute-Savoie passe en niveau 1 également.

La période d'activité du vecteur débutant le 1^{er} mai et se terminant le 30 novembre, il est demandé au cours de ces 7 mois de surveiller activement tous les cas suspects de dengue, chikungunya et Zika.

Jusqu'en 2019, tous les cas suspects importés de dengue, chikungunya et Zika en département de niveau 1 étaient à signaler sans délai à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, à l'aide d'une fiche de signalement accéléré.

L'ARS coordonne ensuite les investigations. Le signalement permet de déclencher une série de mesures 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.

Ainsi, ce signalement déclenchait l'information de l'opérateur de démoustication sur les lieux fréquentés par les cas suspects afin de déployer des mesures de lutte antivectorielle autour des cas si la présence de moustiques était avérée. A compter de la saison 2019, un allègement du dispositif avait été mis en œuvre pour ne signaler que les cas confirmés biologiquement à l'opérateur de démoustication afin de limiter l'impact des mesures de lutte antivectorielle sur l'environnement de cas qui ne seraient pas confirmés ultérieurement.

A partir de 2020, une nouvelle simplification est introduite dans le dispositif : **seuls les cas confirmés de ces trois pathologies sont à déclarer à l'ARS via la fiche de déclaration obligatoire correspondante ou tout autre moyen approprié**. Cette déclaration est à réaliser toute l'année quel que soit le département du patient pour tout cas confirmé biologiquement répondant à la définition clinique ([cf Conduite à tenir page 7](#)).

En complément, les résultats provenant des laboratoires privés Biomnis et Cerba sont analysés quotidiennement par Santé publique France afin d'identifier des cas qui n'auraient pas été signalés par les médecins ou les laboratoires (rattrapage laboratoire).

LE CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

Après deux saisons avec un nombre de signalements d'arboviroses modéré en Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national, la saison 2019 a été marquée par une activité plus élevée.

De nombreuses épidémies de dengue étaient en cours dans la zone intertropicale en 2019 et notamment dans les départements et territoires français d'outre-mer avec lesquels il existe de nombreux échanges. En effet, au début de la saison de surveillance en France métropolitaine, de nombreux cas importés avaient été signalés en provenance de la Réunion alors touchée par une deuxième vague épidémique de dengue d'ampleur supérieure à la première qui est survenue en 2018.

BILAN DES SIGNALEMENTS

Sur les 8 départements de niveau 1 de la région ARA, on recense durant la période de surveillance renforcée (du 1^{er} mai au 30 novembre 2019) 178 signalements de cas suspects d'arboviroses (Tableau 1). Parmi ceux-ci, 57% (N=102 cas) étaient des cas importés confirmés (91 cas de dengue, 1 cas de zika et 10 cas de chikungunya). De plus, deux cas de dengue autochtones ont été confirmés, ce qui constitue la première transmission vectorielle autochtone observée dans la région ([cf Première émergence de dengue autochtone en Auvergne-Rhône-Alpes et dans le Rhône en 2019 page 6](#)).

Au niveau départemental, le Rhône et l'Isère restent les deux principaux pourvoyeurs de signalements, dans la logique de leurs populations respectives, avec 69% des signalements concentrés sur ces 2 départements.

Département	Cas signalés	Cas confirmés importés			Cas confirmés autochtones
		Dengue	Zika	Chikungunya	Dengue
01 - Ain	12	8	0	1	0
07 - Ardèche	4	3	0	0	0
26 - Drôme	11	6	0	0	0
38 - Isère	69	26	0	3	0
42 - Loire	5	4	0	0	0
63 - Puy-de-Dôme	12	4	0	1	0
69 - Rhône	53	33	1	5	2
73 - Savoie	12	7	0	0	0
ARA 2019	178	91	1	10	2
ARA 2018	117	33	0	1	0
ARA 2017	137	42	3	1	0
ARA 2016	273	38	98	5	0
ARA 2015	131	30	0	9	0
ARA 2014	233	41	0	101	0

Tableau 1 – Nombre de signalements et de cas confirmés par département, région ARA, saison 2019

La distribution temporelle des signalements (Figure 1) montre un pic en semaine 35, comme habituellement observé ces dernières saisons. Cependant, l'activité globale semble plus étalée sur l'ensemble de la saison, en opposition avec ce qui a été observé l'an passé où 26% des signalements avaient été recensés entre les semaines 34 et 37.

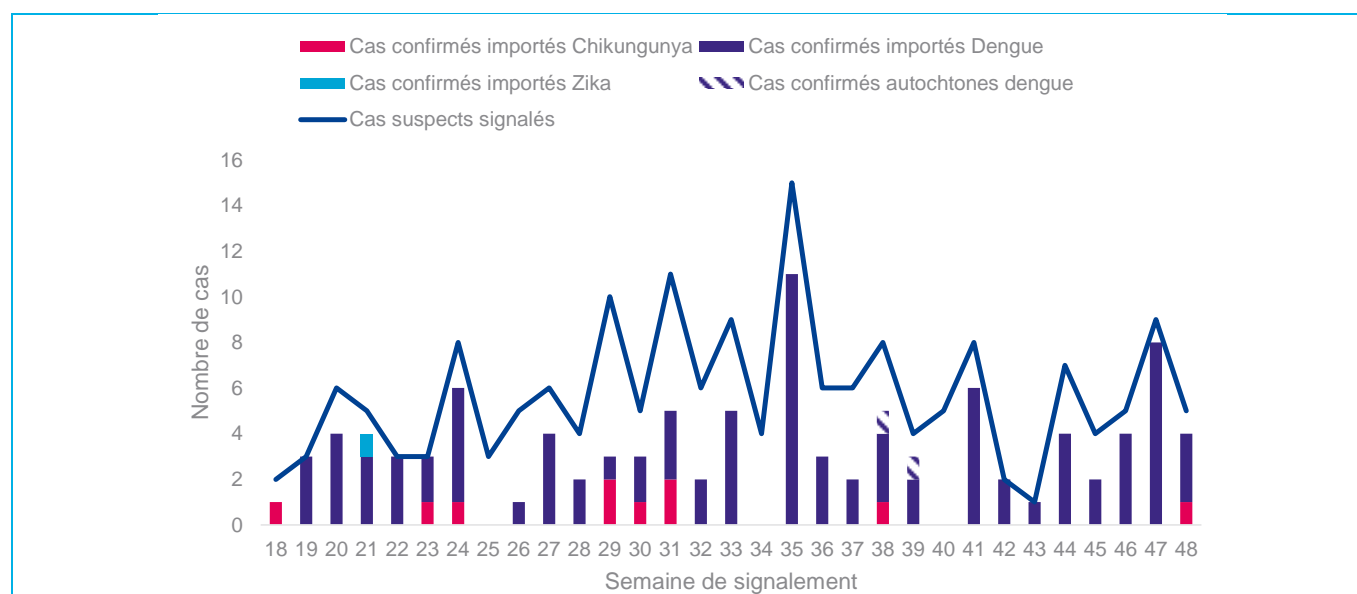


Figure 1 – Nombre de signalements et de cas confirmés par semaine, région ARA, saison 2019

La part des signalements de cas autochtones (sans notion de séjour en zone de circulation des virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes) diminue en 2019 pour atteindre 9% (soit 16 cas : Tableau 2) contre 20% en 2018.

Département	Statut	
	Importé	Autochtone
01 - Ain	11 (6%)	0 (0%)
07 - Ardèche	3 (2%)	1 (1%)
26 - Drôme	8 (5%)	3 (2%)
38 - Isère	62 (36%)	5 (3%)
42 - Loire	5 (3%)	0 (0%)
63 - Puy-de-Dôme	11 (6%)	1 (1%)
69 - Rhône	47 (27%)	5 (3%)
73 - Savoie	10 (6%)	1 (1%)
Auvergne-Rhône-Alpes *	157 (91%)	16 (9%)

* pour 5 cas, l'information sur la notion de voyage n'a pas pu être renseignée

Tableau 2 – Nombre de signalements par département, en fonction du statut importé/autochtone, région ARA, saison 2019

Le délai médian de signalement depuis la date de début des signes est pour la saison 2019 de 12 jours (délai plus important par rapport à 2018 où il était de 7 jours), avec un délai toujours plus court pour les cas arrivant par la surveillance renforcée (7 jours) et plus long par l'intermédiaire du rattrapage par le réseau de laboratoires (14 jours).

En 2019, un allègement du dispositif de signalement des cas suspects a eu un impact sur la baisse des signalements reçus par le dispositif de surveillance renforcée qui, même s'il est majoritaire, ne représente que 46% des signalements reçus contre 73 % en 2018. La plupart des cas confirmés proviennent du rattrapage laboratoire ou de la déclaration obligatoire (Tableau 3).

Provenance du signalement	Cas signalés		Cas confirmés	
	N	%	N	%
Surveillance renforcée	82	46%	21	20%
Réseau de laboratoires	61	34%	53	51%
MDO	31	17%	27	26%
Porte-à-porte	2	1%	1	1%
NSP	2	1%	2	2%
Total	178	100%	104	100%

Tableau 3 – Répartition des signalements selon le mode de signalement, région ARA, saison 2019

CARACTERISTIQUES DES CAS CONFIRMES

Tous les cas confirmés sont importés de pays de la zone intertropicale (Figure 2). Un peu plus d'un tiers des cas de dengue (38%, N=33) revenaient de départements et territoires français d'Outre-mer (DOM-TOM) dont 14 de la Réunion et 10 de Polynésie Française. Un autre tiers (35%, N=31) provenait d'Asie du Sud-Est dont 13 personnes de Thaïlande. Les autres cas avaient pour provenance des pays d'Amérique (18%, N=16) ou d'Afrique (9%, N=8).

L'âge médian des cas confirmés est de 37 ans (min 0 ans – max 76 ans) et les hommes représentent 49% des cas cette saison.

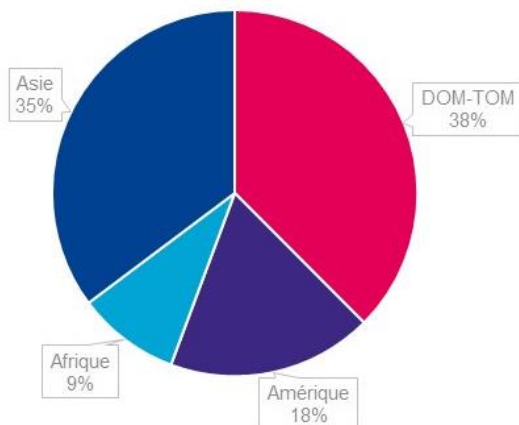


Figure 2 – Répartition des régions d'importation des cas importés confirmés de dengue, région ARA, saison 2019

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Avec 102 cas confirmés importés d'arboviroses dans les départements de niveau 1 de la région, la saison 2019 constitue une saison avec une activité plus importante par rapport aux saisons précédentes.

De plus, la région Auvergne-Rhône-Alpes a connu sa première chaîne de transmission autochtone de dengue. En effet, dans le Rhône, entre fin juin et début août, un cas importé du Cambodge est à l'origine de la contamination de deux autres personnes vivant dans la même zone géographique, confirmées dengue a posteriori. Ce quartier comptait une population de moustiques *Aedes albopictus* très importante pendant l'été. Ce foyer constitue ainsi le 14^{ème} foyer de transmission autochtone en France métropolitaine depuis 2014, et le 7^{ème} de dengue.

Ce dispositif de surveillance, basé sur le signalement de cas suspects, s'est avéré chronophage au cours des années. Aussi, un allègement du système de déclaration a été acté : à partir de 2020, seule la déclaration des cas confirmés doit être effectuée, au moyen de la déclaration obligatoire ou d'une fiche de signalement à l'ARS. Après l'investigation épidémiologique réalisée par l'ARS, l'investigation entomologique sera réalisée dès lors que le cas sera passé dans un département colonisé pendant sa phase de virémie.

La situation du COVID-19 et la fermeture actuelle des frontières limitent le risque d'importation d'arboviroses en France métropolitaine et impacte la surveillance. Le confinement de mi-mars à mi-mai a ralenti la dynamique des imports de cas, du fait de la quasi-impossibilité de voyager lors de cette période. Cependant, même s'ils sont réduits, les échanges avec l'outre-mer perdurent où des **épidémies de dengue sont en cours, notamment à la Réunion, à Mayotte, en Martinique, en Guadeloupe et en Guyane** (Plus d'information dans les Points Epidémiologiques). Un risque d'importation de dengue en provenance de l'outre-mer avec la période des vacances à venir est donc avéré.

Aussi, il est essentiel de maintenir les efforts de lutte anti-vectorielle et de mobilisation sociale dans la lutte contre le moustique tigre afin de limiter le risque de d'apparition d'un nouveau foyer de cas autochtones pour cette saison en ARA. De plus, la communication des messages de prévention doit être réalisée malgré l'importante place du COVID-19 actuellement.

Première émergence de dengue autochtone en Auvergne-Rhône-Alpes dans le Rhône en 2019

La surveillance renforcée des arboviroses transmises par *Aedes albopictus* a permis de détecter un premier épisode d'émergence de dengue autochtone en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), dans le Rhône, au cours de l'été 2019. Des investigations épidémiologiques et entomologiques ont été menées afin de déterminer l'origine de la contamination et de limiter la transmission du virus.

Le premier signalement de dengue confirmée (IgM et IgG anti-dengue) a été réceptionné le 16 septembre 2019 concernant une personne domiciliée dans le Rhône, n'ayant pas voyagé et ayant présenté un tableau clinique évocateur de dengue le 14 juillet 2020. Une recherche dans la base de données de surveillance des cas importés a permis de retrouver à moins de 100 mètres du cas autochtone, un cas index importé revenant du Cambodge fin juin. La prospection entomologique réalisée autour de ce cas importé, n'avait alors pas mis en évidence la présence de moustiques adultes.

La recherche active de cas et notamment l'enquête en porte-à-porte réalisée autour du domicile du cas autochtone a permis d'identifier un cas autochtone supplémentaire survenu début août mais jusque-là non diagnostiqué. Ces trois cas présentaient le même sérotype DENV1 et étaient probablement liés.

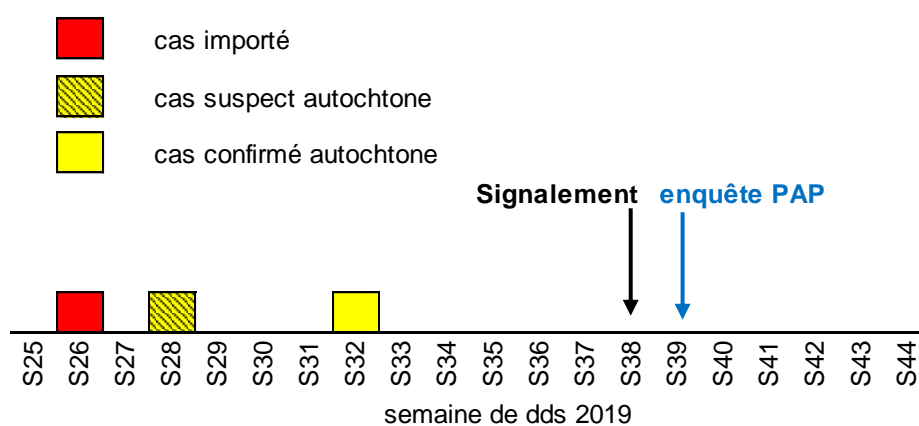


Figure 3 – Répartition des cas de dengue importés et autochtones, cas groupés à Caluire, Rhône, juin-septembre 2019

Compte tenu de la baisse attendue de la densité vectorielle à cette période (fin septembre-début octobre), de difficultés dans la mise en œuvre des traitements adulticides (difficultés d'accès à certains jardins par la voirie du fait des impasses étroites et de la configuration des maisons, fortes réticences de la population justifiant un soutien de la commune et des forces de l'ordre) et en l'absence de preuve d'une circulation encore active du virus, l'ARS, en lien avec l'EIRAD (Entente interdépartementale Rhône-Alpes pour la démoustication), a décidé de ne pas mettre en œuvre de traitement adulticide dans le quartier.

Il s'agit de la première détection de foyer de cas autochtones d'arboviroses en ARA alors que la présence du vecteur s'intensifie un peu plus chaque année dans la région. Ce cycle de transmission est resté limité sans l'aide de mesures de contrôle et il semble donc que le potentiel de diffusion de ce virus restait faible sur cette zone. Il est par ailleurs probable que d'autres foyers limités de transmission autochtone de ce type ne soient pas détectés. La sensibilisation des médecins au diagnostic d'arbovirose chez une personne n'ayant pas voyagé est donc à renforcer.

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA, 2020

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) en Auvergne-Rhône-Alpes (dpts 01, 07, 26, 38, 42, 63 69, 73, 74)

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

NON

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

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 renseignements 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 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

PARTICIPEZ À LA SURVEILLANCE DU MOUSTIQUE TIGRE

IL EST TRÈS PETIT 5 MM

IL EST RAYÉ NOIR ET BLANC

IL PIQUE DURANT LA JOURNÉE

SA PIQÛRE EST DOULOUREUSE

Limiter la prolifération du moustique, c'est l'affaire de tous !

VOUS PENSEZ AVOIR VU UN MOUSTIQUE TIGRE
SIGNEZ SA PRÉSENCE SUR :
www.signalement-moustique.fr

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le moustique tigre n'aime pas voyager : il vit dans un rayon de 150 m ! **Le moustique qui vous pique est né sur votre extérieur ou dans votre quartier.**

Chaque femelle moustique tigre pond environ 200 œufs, même dans de petites quantités d'eau. C'est là qu'il faut agir...
PARTOUT, SUPPRIMEZ LES EAUX STAGNANTES !

Pour pondre ses œufs, le moustique tigre n'a besoin que d'une petite quantité d'eau : un bouchon à l'envers lui suffit... **Alors faisons la chasse aux eaux stagnantes !**

Le moustique tigre fait l'objet d'une surveillance renforcée car il peut, dans certaines conditions très particulières, transmettre **les virus de la Dengue, du Chikungunya ou du Zika** (s'il a piqué un malade revenant d'une zone où sévissent ces maladies).

LIMITER LA PROLIFÉRATION DU MOUSTIQUE

Éliminez les endroits où l'eau peut stagner...
 coupelles des pots de fleurs, pneus usagés, pieds de parasol, encombrants, jeux d'enfants...
 Pensez aussi à entretenir les sépultures dans les cimetières, lieux propices au développement des moustiques.

Vérifiez le bon écoulement des eaux de pluie et des eaux usées (gouttières, rigoles...).

Couvrez les réservoirs d'eau, bidons d'eau, citernes, bassins avec un voile ou un simple tissu.

Empêchez la stagnation d'eau dans les piscines hors d'usage.

Plus d'informations sur le site de l'ARS : www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Signaler la présence d'un moustique tigre : www.signalement-moustique.fr

ars
 Auvergne-Rhône-Alpes
 Santé Publique France

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- L'Entente Interdépartemental de Démoustication (EID) Rhône-Alpes
- Le Centre National de Référence (CNR) des Arbovirus
- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy, Thonon-Chablais
- L'ensemble des professionnels de santé (médecins et biologistes) qui participent à la surveillance
- Les équipes de l'ARS ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Retrouvez nous sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

Geneviève CHENE

Directrice générale

Santé publique France

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Comité de rédaction

Thomas BENET

Laëtitia BOSC

Elise BROTET

Delphine CASAMATTA

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Nicolas ROMAIN SCHELLE

Guillaume SPACCAFERRI

Garance TERPANT

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Mélanie YVROUD

Diffusion

Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

cire-ara@santepubliquefrance.fr