

SYNTHESE

La surveillance des arboviroses en 2020 aura été marquée par la mise en place du changement de réglementation impliquant la seule déclaration des cas confirmés de dengue, chikungunya et Zika en France métropolitaine durant la période de surveillance renforcée correspondant à la période d'activité du vecteur de mai à novembre. Elle a également été impactée par la pandémie de Covid-19 qui a réduit de manière considérable les voyages et les déplacements à l'étranger.

Malgré la fermeture partielle des frontières dans ce contexte, 110 cas importés d'arbovirose ont été déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), nombre supérieur à ceux des trois dernières années (60 cas en moyenne entre 2017-2019). Les épidémies de dengue d'ampleur importante dans les Antilles françaises durant la saison de surveillance renforcée et le maintien des échanges avec l'outre-mer français ont été à l'origine de 97% des cas importés. Le pic épidémique des épidémies de dengue en Martinique et en Guadeloupe a été atteint au mois d'octobre, ce qui a entraîné une augmentation inhabituelle du nombre de cas importés à cette période en métropole en lien avec le retour des vacances de la Toussaint où les échanges étaient toujours possibles. De plus, la communication très centrée sur le risque COVID-19 et les tests de dépistage avant le voyage, a pu faire passer en second plan le risque d'importation de la dengue en métropole pour ces voyageurs.

La pandémie de Covid-19 a également impacté la surveillance et la déclaration des cas d'arbovirose puisque le délai entre le début des signes et la déclaration a augmenté en lien avec la saturation des laboratoires entraînant des difficultés d'accès aux prélèvements et aux analyses probablement jugées moins prioritaires par rapport au risque de diffusion du SARS-CoV-2.

Le risque de transmission de dengue autochtone est toujours présent sur notre territoire. Même si aucun cas autochtone n'a été identifié en ARA en 2020, 6 foyers autochtones de dengue ont été identifiés en régions PACA et Occitanie rassemblant 13 cas au total. Il s'agit du nombre d'émergences le plus important jamais recensé sur une saison.

En 2021, la surveillance renforcée des arboviroses continuera de se baser sur la déclaration des cas confirmés biologiquement. Elle sera étendue pour la première fois à l'ensemble des 12 départements de la région ([cf Conduite à tenir page 6](#)). Les actions de lutte anti vectorielle seront mises en œuvre en fonction de l'implantation du moustique vecteur *Aedes albopictus* et des enquêtes de terrain réalisées par l'EIRAD dans les territoires où auront séjournés des personnes en période virémique.

La situation du COVID-19 et la fermeture partielle des frontières actuellement continue de limiter le risque d'importation d'arboviroses en France métropolitaine et impacte la surveillance. Cependant, même s'ils sont réduits, les échanges avec la zone intertropicale perdurent où des épidémies de dengue sont en cours notamment à la Réunion où une troisième vague épidémique est observée ([Plus d'information dans le Point Épidémiologique](#)). Même s'il est moindre dans ce contexte, un risque d'importation de dengue durant la période des vacances estivales reste 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 d'apparition de nouveau foyer de cas autochtones pour cette saison en ARA. De plus, la communication des messages de prévention doit être réalisée malgré la persistance de la place importante prise par la COVID-19.

SOMMAIRE

[Page 2 - La surveillance renforcée](#)

[Page 3 - Le contexte épidémiologique / Bilan des signalements](#)

[Page 5 - Caractéristiques des cas confirmés](#)

[Page 6 - Conduite à tenir devant des cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika, 2021](#)

LA SURVEILLANCE RENFORCEE

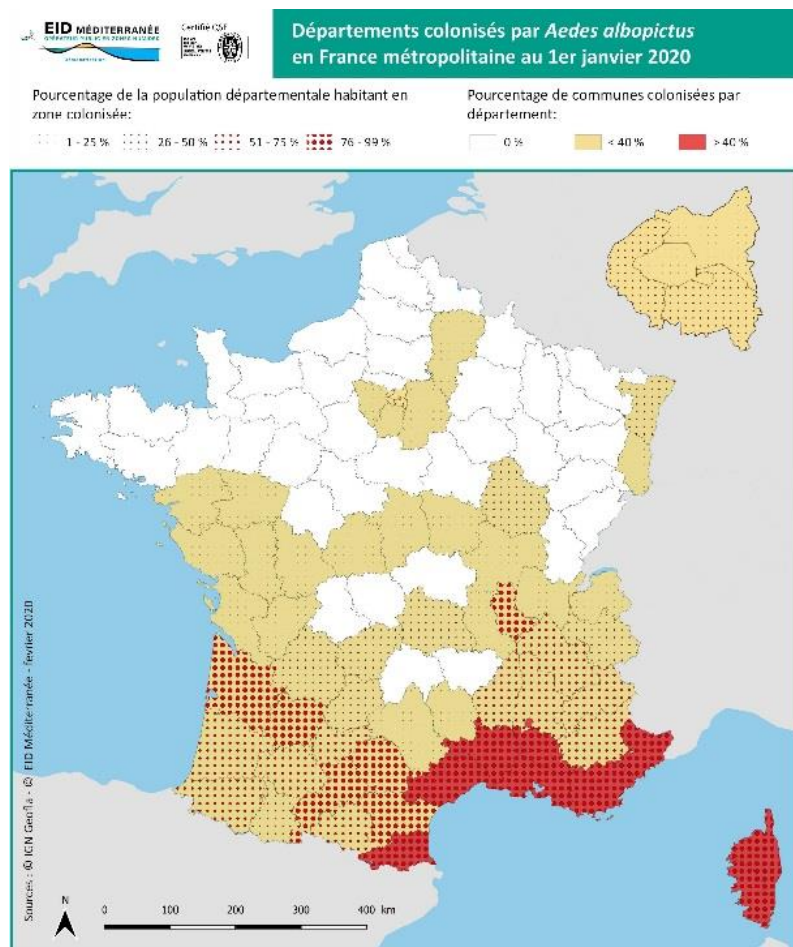
Le dispositif de surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika en France métropolitaine prévoit la mise en place d'une surveillance entomologique et épidémiologique durant la période d'activité du vecteur (entre le 1^{er} mai et le 30 novembre) afin de prévenir et évaluer les risques de dissémination (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 ARA a intégré ce dispositif de surveillance en 2013. En 2020, 9 départements sur 12 étaient colonisés par le moustique *Aedes albopictus*, vecteur de la dengue, du chikungunya et du Zika (cf. carte) : Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie, Haute-Savoie.

A partir de 2020, une simplification a été introduite dans le dispositif : **seuls 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](#)). Contrairement aux années précédentes, le signalement de cas suspects sans confirmation biologique n'était plus requis.

En complément, la surveillance épidémiologique prend en compte les diagnostics d'arboviroses provenant des laboratoires privés Biomnis et Cerba qui sont analysés quotidiennement par Santé publique France afin d'identifier et de récupérer des cas qui n'auraient pas été déclarés par les médecins ou les laboratoires (rattrapage laboratoire).

L'ARS coordonne ensuite les investigations. Le signalement de ces cas confirmés permet de déclencher auprès de l'opérateur public de démoustication (OPD) 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.



LE CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

L'année 2020 a été marquée par la pandémie mondiale de Covid-19 qui a impacté la circulation des voyageurs entre les pays avec une limitation très importante des déplacements et la fermeture d'une partie des frontières. Le risque d'importation de cas d'arboviroses sur le territoire métropolitain était donc limité en comparaison aux années précédentes.

Cependant, des épidémies d'ampleur importante sont survenues durant l'année 2020 dans l'outre-mer français et ont eu un impact sur la surveillance épidémiologique.

A la Réunion, la 3^{ème} vague épidémique de dengue est survenue entre les mois de mars et juin 2020 limitant le risque d'importation de cas pendant la période d'activité du vecteur en métropole.

Aux Antilles, des épidémies de dengue ont été déclarées en Guadeloupe et Martinique à partir de novembre 2019 mais une recrudescence importante de cas a été observée entre les mois de mars et novembre 2020, entraînant un nombre massif de cas importés de ces territoires vers la métropole durant la période de surveillance renforcée des arboviroses. En effet, les vols entre les territoires d'outre-mer et la métropole ont été maintenus au cours de cette période contrairement aux vols internationaux qui pour beaucoup étaient suspendus en raison de la crise Covid-19.

BILAN DES SIGNALEMENTS

Sur les 9 départements qualifiés de colonisés en début de saison en Auvergne-Rhône-Alpes, on recense durant la période de surveillance renforcée (du 1^{er} mai au 30 novembre 2020) 110 signalements de cas d'arboviroses (Tableau 1). Parmi ceux-ci, 97% (N=107 cas) étaient des cas importés confirmés (105 cas de dengue, 2 cas de chikungunya et aucun cas de zika). Concernant les départements non colonisés de la région, trois cas ont également été déclarés dans l'Allier et le Cantal. Il s'agit d'un cas de dengue confirmé importé pour l'Allier et deux cas de dengue confirmés importés dans le Cantal.

Aucun cas confirmé autochtone n'a été identifié dans la région cette saison.

Au niveau départemental, le Rhône et l'Isère restent les deux principaux pourvoyeurs de signalements, dans la logique de leurs populations respectives, avec 53% des signalements concentrés sur ces 2 départements.

Département	Cas signalés	Cas confirmés importés			Cas confirmés autochtones
		Dengue	Zika	Chikungunya	Dengue
01 - Ain	6	4	-	-	-
03 - Allier	1	1	-	-	-
07 - Ardèche	9	8	-	1	-
15 - Cantal	2	2	-	-	-
26 - Drôme	3	3	-	-	-
38 - Isère	24	24	-	-	-
42 - Loire	7	7	-	-	-
43 - Haute-Loire	-	-	-	-	-
63 - Puy-de-Dôme	15	14	-	1	-
69 - Rhône	36	36	-	-	-
73 - Savoie	2	2	-	-	-
74 - Haute-Savoie	8	7	-	-	-
ARA 2020	113	108	0	2	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 2020

La distribution temporelle des signalements (Figure 1) montre un pic en semaine 35 et 36 (du 24 août au 6 septembre), comme habituellement observé à la fin des vacances d'été ces dernières saisons. Cependant, contrairement aux autres années, un pic est également recensé en semaine 46 (du 9 au 15 novembre), ce qui correspond à des retours de voyage durant la période de vacances scolaires de la Toussaint.

Entre les semaines 36 et 48 (soit de septembre à novembre), 65% de l'activité a été observée, contre 25% sur cette même période l'année précédente.

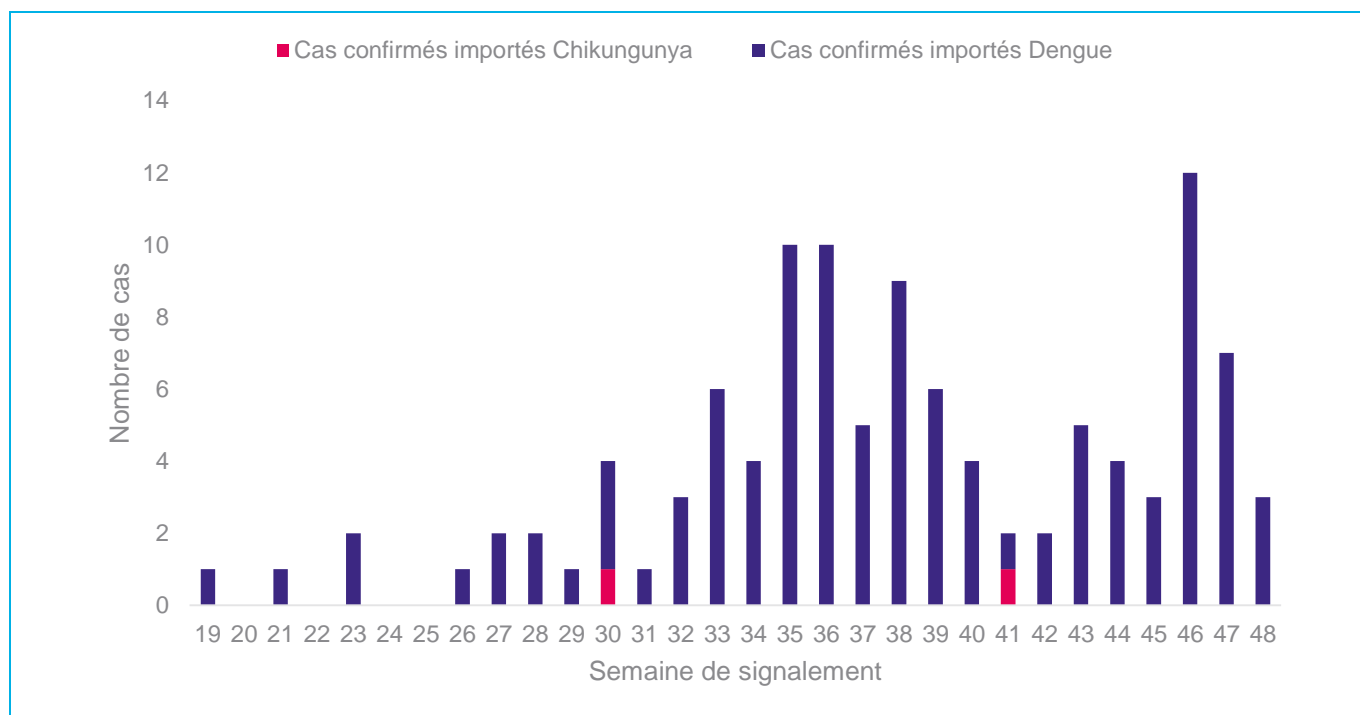


Figure 1 – Nombre de signalements et de cas confirmés par semaine, région ARA, saison 2020

Pour la saison 2020, le délai médian de signalement depuis la date de début des signes est de 13 jours. Ce délai est de 9,5 jours pour les cas arrivant par la déclaration obligatoire et de 15 jours pour les cas arrivant par le rattrapage du réseau de laboratoires.

Compte tenu de la simplification de la surveillance depuis 2019, la part de cas confirmés parmi les signalements en 2020 est proche de 100%, le signalement des cas suspects n'étant quasiment plus utilisé. Les cas signalés proviennent pour 28% d'entre eux de la déclaration obligatoire par les professionnels de santé et pour 71% du dispositif de rattrapage via le réseau de laboratoires (Biomnis-Cerba) (Tableau 2).

Provenance du signalement	N	%
Surveillance renforcée	1	1%
Réseau de laboratoires	80	71%
MDO	32	28%
Total	113	100%

Tableau 2 – Répartition des cas signalés selon le mode de signalement, région ARA, saison 2020

Parmi 99 cas qui étaient virémiques sur le territoire, l'OPD a été sollicité pour intervenir pour 95 cas. Un bilan des interventions entomologiques sera disponible auprès de l'EIRAD (Entente interdépartementale pour la démositication Rhône-Alpes) dans le cadre de son contrat avec l'ARS ARA.

CARACTERISTIQUES DES CAS CONFIRMES

Tous les cas confirmés sont importés de pays de la zone intertropicale (Figure 2). Presque tous les cas importés de dengue (97%) revenaient de départements et territoires français d'Outre-mer (DOM-TOM) dont 69 de Martinique et 23 de Guadeloupe. Le contexte d'épidémie de COVID-19, de limitation des voyages et de fermeture des frontières explique ces différences constatées par rapport aux autres années, où les cas importés de pays d'Asie, d'Amérique ou d'Afrique étaient majoritaires.

Les deux cas importés de chikungunya revenaient du Brésil et du Cambodge.

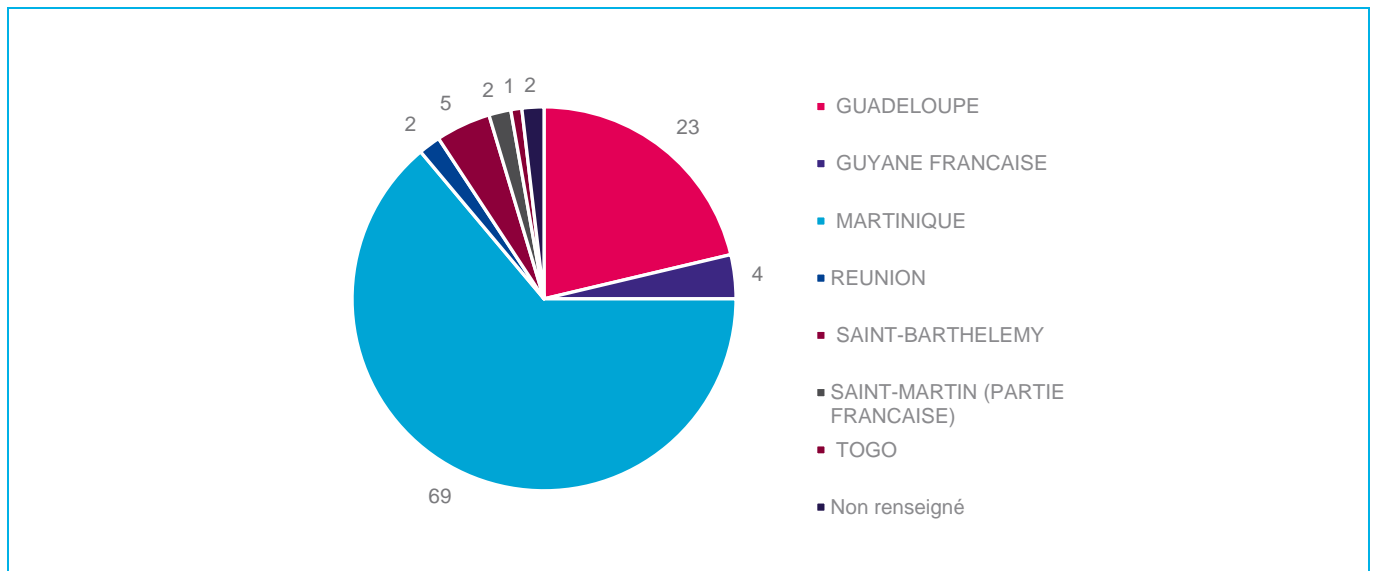


Figure 2 – Répartition des régions d'importation des cas importés confirmés de dengue, région ARA, saison 2020 (n=108)

L'âge médian des cas confirmés est de 35 ans (min 5 ans – max 77 ans) et les hommes représentent 42% des cas cette saison.

De plus, 15 cas de dengue et un cas de chikungunya ont été hospitalisés.

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA, 2021

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 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.**

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).

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 !

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 épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- 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

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

Elise BROTTE

Emmanuelle CAILLAT-VALLET

Delphine CASAMATTA

Louis DELCROIX

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Nicolas ROMAIN SCALLE

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