

CHIKUNGUNYA, DENGUE, ET ZIKA

Généralités
Situation internationale

RÉUNION ANNUELLE D'INFORMATION LAV

8 JUIN 2017

FLORIAN FRANKE - CIRE PACA-CORSE

Caractéristiques des 3 maladies

	CHIKUNGUNYA	DENGUE	ZIKA
Incubation	1-12 jours	3-15 jours	3-12 jours
Virémie	5 à 7 jours	5 à 7 jours	2 à 5 jours (?)
Clinique	Fièvre élevée d'apparition brutale + arthralgies + signes peu spécifiques (myalgies, céphalées, asthénie, éruption cutanée...)	Fièvre élevée d'apparition brutale + signes peu spécifiques (céphalées frontales, douleurs rétro-orbitaires, myalgies, arthralgies, asthénie, éruption cutanée...)	Eruption cutanée +/- fièvre + signes peu spécifiques (hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies...)
Asymptomatiques	15%	70%	50%
Formes graves	Arthralgies persistantes	Formes hémorragiques	Complications neuro + Malformations congénitales (surveillance femmes enceintes +++)
Principaux modes de Transmission	Vectorielle : <i>Aedes</i>	Vectorielle : <i>Aedes</i>	Vectorielle : <i>Aedes</i> + Sexuelle + Verticale



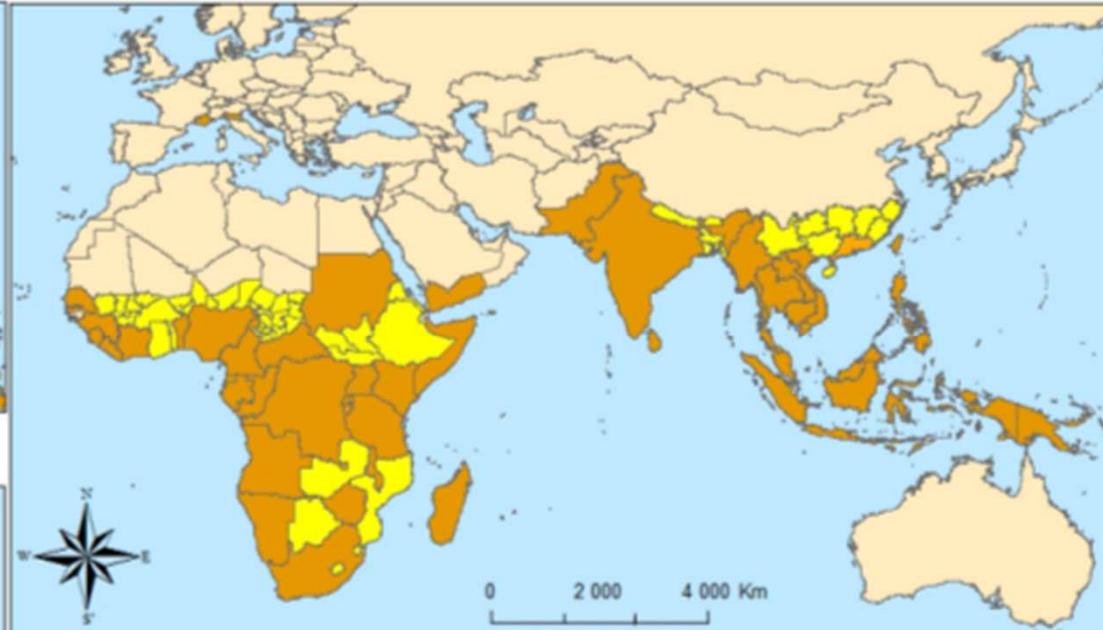
Surveillance commune pour les 3 maladies

CHIKUNGUNYA - Pays et zones à risque

Amérique centrale et Caraïbes



Amérique du Sud



■ Circulation autochtone documentée ■ Circulation possible (études de séroprévalence) ■ Pas de circulation rapportée

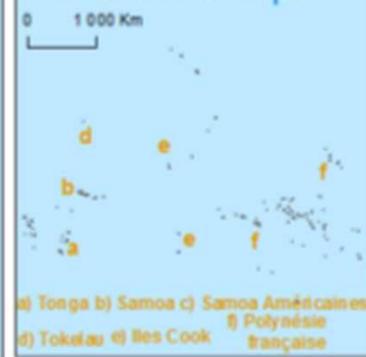
Océan Indien



Océanie



Iles du Pacifique



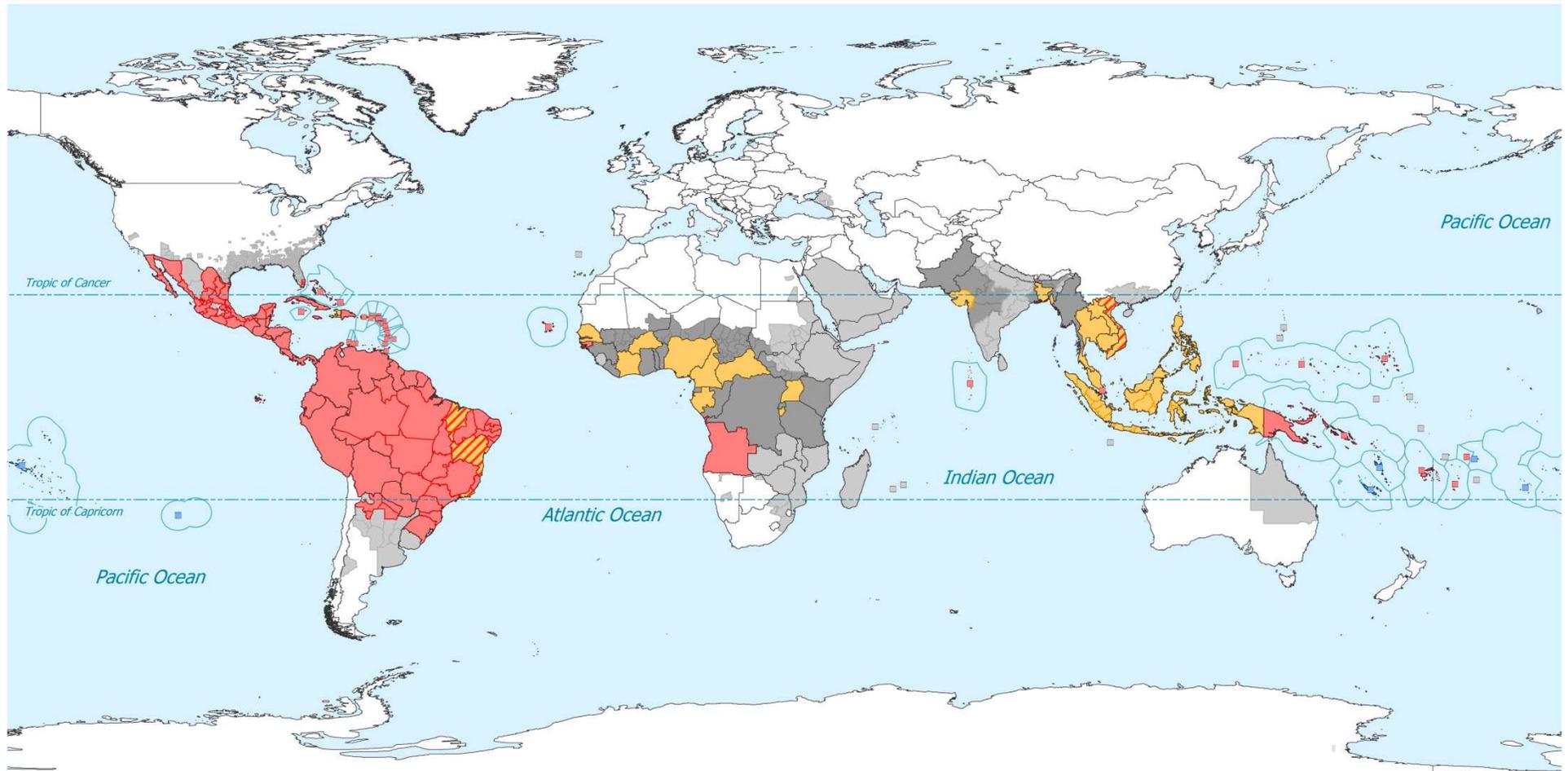
(source : InVS - 2015)

DENGUE - Pays et zones à risque



(source : OMS - 2013)

ZIKA - Pays et zones à risque



Country classification category (Cat.) for Zika virus transmission

- Areas with virus transmission following virus new/re introduction (WHO Cat. 1)
- Areas with virus transmission following previous virus circulation (WHO Cat. 2)
- WHO Cat. 2 areas with new documented intense transmission
- Areas with interrupted transmission (WHO Cat. 3)
- Areas bordering a WHO Cat. 2 area (sub-category of WHO Cat. 4)
- Areas with potential for transmission (sub-category of WHO Cat. 4)
- Maritime Exclusive Economic Zones for non-visible areas

FIEVRE JAUNE – CONTEXTE INTERNATIONAL



Confirmed cases of locally-acquired yellow fever, as of 26 April 2017

 Municipalities with confirmed locally-acquired cases since 6 January 2017

 Area at risk for yellow fever transmission

 Area considered at no risk for yellow fever transmission

 Federal state  State capital city

● Epidémie au Brésil

- Depuis décembre 2016
- Epidémie selvatique
- Aucun cas de transmission urbaine pour l'instant
- La plus importante de ces dernières années
- Plusieurs provinces touchées
- 1392 cas dont 294 décès
- Autres pays touchés
- Danger +++ si l'épidémie devient urbaine !

- **Quelles sont les conditions nécessaires à une émergence ?**

- Introduction des virus par des personnes virémiques (contaminantes), infectées dans des zones intertropicales (outremer français, Asie du Sud-Est...)
- Présence d'un vecteur efficace
- Au contact d'une large population naïve

Virémie - Période pendant laquelle l'agent pathogène est présent dans la circulation sanguine de l'hôte vertébré.

Vecteur - En épidémiologie un vecteur est un organisme qui ne cause pas de maladie en lui-même mais qui transmet une infection en transmettant un pathogène entre deux hôtes.



**MERCI
POUR VOTRE
ATTENTION**

CHIKUNGUNYA, DENGUE, ET ZIKA

Dispositif de surveillance
Bilan 2016
Premiers résultats 2017

RÉUNION ANNUELLE D'INFORMATION LAV

8 JUIN 2017

FLORIAN FRANKE - CIRE PACA-CORSE

- **2 dispositifs nationaux pérennes**
 - **Déclaration obligatoire (DO)** des cas probables ou confirmés de dengue, de chikungunya et de zika
 - **Réseau de laboratoires volontaires**
- **1 dispositif local de surveillance renforcée**
(du 1^{er} mai au 30 nov. dans les dép. en niveau 1)
 - **Signalement accéléré** : signalement de cas suspects importés
 - **Rattrapage laboratoire** : collecte quotidienne des diagnostics positifs de dengue, de chikungunya et de zika auprès de laboratoires réalisant les sérologies et les PCR
- **Principal objectif de la surveillance renforcée**
 - Prévenir et/ou limiter l'installation d'un cycle de transmission autochtone du virus en orientant l'intervention entomologique (prospection entomologique, LAV)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)

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

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

Cas suspect importé

Signaler le cas à l'ARS

sans attendre
les résultats biologiques
en envoyant

la fiche de signalement et de
renseignements cliniques*

Fax : 04 13 55 83 44

email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

**Mise en place
de mesures
entomologiques**

selon contexte

**Adresser le patient
au laboratoire pour
recherche des 3 virus
CHIK et DENGUE
et ZIKA****

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

**Conseiller le patient en
fonction du contexte :**

Protection individuelle contre les
piqûres de moustiques,
si le patient est en période virémique
(jusqu'à 7 jours après le début des
signes), pour éviter qu'il soit à l'origine
de cas autochtones

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 signalement
et de renseignements cliniques*

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

en envoyant une fiche de
déclaration obligatoire

Fax : 04 13 55 83 44

email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

BILAN PACA 2016

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		
		Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	13	1	0	3
Alpes-Maritimes	95	9	3	20
Bouches-du-Rhône	133	22	1	36
Var	124	8	0	26
Vaucluse	26	3	0	6
Paca	391	43	4	91

- 35 % de cas confirmés, tous importés
- Aucun cas autochtone en Paca
- 64 % de cas importés signalés
- 198 cas avec au moins une prospection entomologique
- 61 cas avec au moins un traitement LAV
- 40 situations à risque : cas confirmés virémiques avec présence de moustiques adultes (10 % du total des signalements)

936 signalements en France → **38 % des cas suspects signalés en Paca**

BILAN PROVISOIRE PACA 2017



Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		
		Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	1	0	0	0
Alpes-Maritimes	9	0	0	0
Bouches-du-Rhône	14	3	0	0
Var	9	1	0	0
Vaucluse	3	2	0	0
Paca	36	6	0	0

- 17 % de cas confirmés, tous importés
- Aucun cas autochtone en Paca
- 61 % de cas importés signalés
- 13 cas avec au moins une prospection entomologique
- 0 cas avec au moins un traitement LAV
- 0 situation à risque

86 signalements en France → **42 % des cas suspects signalés en Paca**

- **Surveillance renforcée 2016**
 - Surveillance plus complexe avec l'arrivée du zika (clinique, prévention, biologie, évolution des connaissances tout au long de la surveillance)
 - Pas de cas autochtone en Paca
 - 3 cas autochtone par transmission sexuelle en France
- **Impact de l'épidémie de zika aux Antilles**
 - Très important sur le nombre de cas signalés et de cas confirmés
 - Moins important qu'en 2014 (chikungunya) à cause de la clinique et de la fin de l'épidémie en cours de surveillance (en septembre)
 - Certainement mauvaise capacité vectorielle de notre *Aedes albopictus*
- **Risque réel d'émergence**
 - 8 émergences dont 6 en Paca
 - 1 cas importé suffit pour observer une transmission autochtone
 - Densité vectorielle très forte dans certaines zones

**MERCI
POUR VOTRE
ATTENTION**

Bilans : BVS PACA-CORSE + BEH NATIONAL