

## AVIS

### Mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe résultant de la circulation de virus de la dengue à la suite de cas autochtones en France métropolitaine

27 septembre 2019

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi en urgence, par la Direction générale de la santé (DGS), le 16 septembre 2019, afin d'émettre des recommandations relatives aux critères d'ajournement ou d'exclusion à mettre en œuvre à la fois pour les Produits sanguins Labiles (PSL) et les greffons, à la suite de la suspicion de 2 cas autochtones de dengue rapportés respectivement le 13 septembre 2019 dans le département des Alpes-Maritimes (commune de Vallauris) et le 16 septembre 2019 dans le département du Rhône (commune de Caluire) (cf. annexe 1).

Afin de répondre à cette saisine, le groupe de travail (GT) transversal permanent « Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch) du HCSP s'est réuni en conférence téléphonique le vendredi 20 septembre 2019, en formation « réponse aux saisines urgentes » présidée par Christian Chidiac, Bruno Pozzetto en assurant la vice-présidence (cf. composition du groupe de travail en annexe 2).

Le Secproch a déjà rendu des avis sur la dengue le 14 juin 2019 [1] et le 28 août 2019 [2].

#### LE HCSP A PRIS EN COMPTE LES ÉLÉMENTS SUIVANTS

##### Données disponibles concernant ces 2 cas suspects

##### 1. Cas de dengue autochtone à Vallauris dans le département des Alpes-Maritimes

Le 13 septembre 2019, Santé publique France (SpF) en PACA (Provence-Alpes-Côte d'Azur) signale un cas de dengue récente (anticorps anti-dengue de classe IgM positifs) d'origine très probablement autochtone. Il s'agit d'une personne domiciliée à Vallauris dans les Alpes-Maritimes et n'ayant pas voyagé pendant la période d'incubation.

Le début des signes date du 30 août 2019 avec une forte fièvre d'apparition brutale, une asthénie, un exanthème, des douleurs abdominales diffuses et une thrombopénie. Une sérologie de la dengue réalisée à J8 après le début des signes a mis en évidence des anticorps de classe IgM isolés.

Un cas importé à l'origine de ce cas autochtone a immédiatement été identifié. Il s'agit d'une personne ayant séjourné au domicile du cas en période virémique et ayant présenté un tableau de dengue, confirmée par PCR, en juillet (date de début des signes le 11/07) contractée lors d'un voyage en Thaïlande. Les prospections entomologiques mises en œuvre autour de ce cas importé à la suite d'un premier signalement le 19 juillet 2019 n'ayant pas mis en évidence de présence de vecteur, aucun traitement de démoustication par produits adulticides n'avait été entrepris.

Suite au signalement de ce cas autochtone, un traitement de lutte anti-vectorielle incluant des produits adulticides a été effectué le 18 septembre 2019. Une enquête en porte-à-porte autour du domicile du cas réalisée le 19 septembre 2019 a identifié 4 cas suspects qui ont été prélevés pour réalisation de tests de diagnostic pour la dengue par le Centre national de référence (CNR des Arbovirus).

Au 23 septembre 2019, le CNR des Arbovirus a confirmé l'infection par PCR à partir des prélèvements disponibles pour le cas importé et le premier cas autochtone. Il s'agit de dengue de sérotype 1 pour les 2 cas.

L'Etablissement français du sang (EFS) a effectué la dernière collecte dans cette commune le 9 juin 2019 (aucun des PSL issus de cette collecte n'est en stock) ; la prochaine collecte prévue le 4 octobre 2019 a été reportée.

## **2. Forte suspicion d'un cas autochtone de dengue à Caluire (département du Rhône)**

Le 16 septembre 2019, SpF en Auvergne-Rhône-Alpes signale un cas autochtone de dengue chez une personne domiciliée à Caluire (69) avec des signes cliniques du 14 au 28 juillet, confirmé par une sérologie anti-dengue positive (IgM ++ et IgG +) en laboratoire libéral. Il n'y a pas de notion de voyage en zone tropicale depuis 2003.

Un prélèvement a été adressé au CNR pour confirmation ; mais le CNR juge fortement probable l'infection par un flavivirus au vu de la biologie et note la compatibilité des signes cliniques avec le diagnostic de dengue. La confirmation de ce diagnostic pourrait néanmoins nécessiter la réalisation d'une séroneutralisation (afin d'écartier une infection par un autre flavivirus, virus West Nile, notamment).

Le patient confirme la notion de multiples piqûres au sein de son domicile et dans le jardin en journée. Le patient mentionne aussi la fréquentation régulière pendant la période d'exposition, de la base nautique de Miribel-Jonage (département du Rhône) ainsi que d'autres lieux en Île-de-France et dans les Hauts-de-France.

Les investigations épidémiologiques ont permis d'identifier un cas de dengue importé dont les signes cliniques ont débuté le 30 juin 2019 dans une rue attenante à celle de ce cas autochtone.

Les investigations entomologiques initiales autour du cas importé n'avaient pas pu être complètes par manque d'accès à des domiciles du voisinage (refus ou absence des occupants). Celles réalisées suite au signalement du cas autochtone ont montré une densité importante d'*Aedes albopictus* à son domicile et dans son environnement proche.

Au total, à la date de cet avis, le diagnostic de dengue semble le plus probable.

Une information a été faite auprès des médecins de Caluire ; 2 personnes avec des signes cliniques compatibles avec un diagnostic de dengue ont été identifiées ; un prélèvement pour réaliser un diagnostic biologique de dengue doit leur être proposé.

Une enquête épidémiologique en porte-à-porte à la recherche d'autres cas est prévue les 24 et 25 septembre 2019 [3]. Selon ses résultats, des mesures de démoustication adaptées seront mises en place.

L'EFS a effectué une collecte le 19 septembre 2019 dans la ville de Lyon ; tous les donateurs habitant dans un périmètre de 500 mètres autour du domicile du cas suspect ont été récusés. A l'issue de cette collecte, les concentrés plaquettaires ont été libérés puisqu'ils ont bénéficié d'un traitement d'atténuation ; les concentrés de globules rouges (CGR) ont été mis en quarantaine. Un renforcement des informations post-don a été fait auprès des donateurs.

### **Autres éléments à prendre en considération**

Il n'a pas été mis en évidence de vecteur dans la zone de la base nautique de Miribel-Jonage que le patient de Caluire avait l'habitude de fréquenter.

Une mesure spécifique telle que la réalisation d'un test de diagnostic génomique viral (DGV) Dengue, consistant en une recherche de l'ARN viral sur les poches de CGR, n'a jamais été mise en œuvre en métropole pour des foyers autochtones isolés, qui sont tous restés localisés dans un périmètre restreint [4].

## RECOMMANDATIONS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE

### Le HCSP recommande de :

- ne pas mettre en place des mesures complémentaires pour les dons du sang en rapport avec le cas suspect survenu à Vallauris ;
- mettre en place pour le cas de Caluire des mesures non spécifiques de quarantaine par l'EFS (Cf. avis du HCSP du 14 juin 2019). Ces mesures sont déjà en place et la libération des CGR se fera 72 heures après la collecte sous réserve de l'absence de retour de la part des donneurs pour fièvre (soit au plus tôt le 23 septembre 2019) ;
- renforcer l'information post-don pour l'ensemble des collectes effectuées dans le département du Rhône ;
- ne pas mettre en œuvre de test de diagnostic du génome viral dengue sur les poches de CGR ;
- ne pas mettre en place des mesures particulières pour les prélèvements d'organes, de tissus et de cellules dans les deux zones géographiques concernées (départements des Alpes-Maritimes et du Rhône).

**Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.**

Avis rédigé par le groupe de travail permanent Secproch, composé d'experts membres ou non du HCSP. Aucun conflit d'intérêt identifié.

Avis validé par le président du HCSP le 27 septembre 2019.

## Références

[1] - Haut Conseil de la santé publique. Avis du 14 juin 2019 relatif aux mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe résultant de la circulation des virus de la dengue et du chikungunya : mise à jour des pays concernés.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=722>

[2] - Haut Conseil de la santé publique. Avis du 28 août 2019 relatif à une suspicion de dengue autochtone et éventuelles mesures à mettre en œuvre pour les PSL et les greffons pour les donneurs ayant fréquenté les départements du Lot et du Tarn-et-Garonne.

[3] - ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Communiqué de presse du 23 septembre 2019. Un cas autochtone de dengue a été signalé dans le département du Rhône. <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/un-cas-autochtone-de-dengue-ete-signale-dans-le-departement-du-rhone>

[4] - Franke F, Giron S, Cochet A, Jeannin C, Leparac-Goffart I, de Valk H, et al. Émergences de dengue et de chikungunya en France métropolitaine, 2010-2018. Bull Epidemiol Hebd. 2019 ;(19-20):374-82.

[http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/19-20/2019\\_19-20\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/19-20/2019_19-20_2.html)

## Annexe 1 – Saisine de la DGS



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Le Directeur général de la santé*

*Paris, le 16 SEP. 2019*

Nos réf : DGS/VSS/19-25604

Monsieur le Président,

Mes services ont été informés le 13/09/2019 d'une suspicion de dengue autochtone chez une personne habitant Vallauris (06) et n'ayant pas voyagé pendant sa période d'incubation. Le début des signes date du 30/08 ; un prélèvement biologique réalisé à J8 montrait des IgM isolées. La petite fille de la patiente avait présenté à partir du 11/07, au retour de Thaïlande, une dengue confirmée par PCR et avait passé l'ensemble de sa période de virémie chez sa grand-mère.

Les prospections entomologiques mises en œuvre suite à ce premier signalement le 19/07 n'ayant pas mis en évidence de vecteur, aucun traitement antimoustique n'a été entrepris. Une nouvelle prospection entomologique par l'EID est en cours. Un traitement de lutte antivectorielle est prévu pour le 18/09 et une enquête en porte à porte autour du domicile du cas pour le 19/09.

D'autre part, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a signalé ce matin à mes services un cas suspect de dengue autochtone chez une personne habitant Caluire (69) et ayant fréquenté, pendant la période d'exposition la base nautique de Miribel-Jonage. Un cas importé de dengue dans le même quartier de Caluire avait été signalé à l'ARS en juillet, avec une virémie estimée positive du 28/06 au 07/07. La prospection entomologique, limitée par des absences et des refus d'accès par les particuliers, n'avait pas mis en évidence de vecteur ; des traitements larvicides avaient été mis en œuvre sur le domaine public.

Au regard de ces éléments, indiquant une circulation du virus de la dengue, je vous remercie de bien vouloir me faire parvenir dès que possible une préconisation relative aux critères d'ajournements /exclusion à mettre en œuvre à la fois pour les PSL et les greffons pour les donneurs ayant fréquenté les secteurs concernés des départements des Alpes maritimes et du Rhône. Je souhaite pouvoir disposer de votre avis pour le 23/09/2019.

Mes équipes se tiennent à votre disposition pour toute précision complémentaire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Monsieur Franck CHAUVIN  
Président du Haut Conseil de la santé publique  
14 avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP

  
Jérôme SALOMON

## **Annexe 2 - Composition du groupe de travail**

### **Liste des membres du groupe de travail réuni le 20 septembre 2019 pour répondre à la saisine**

#### **Personnalités qualifiées**

Christian Chidiac, Cs-MIME, HCSP, président du sous-groupe du GT Secproch

Elisabeth Nicand, CS MIME

Bruno Pozzetto, CS MIME, vice-président du sous-groupe du GT Secproch

Isabelle Leparc-Goffart, Centre National de Référence (CNR) arboviroses

#### **Membres de droit**

Christophe Besiers, EFS

Anne Fialaire-Legendre, EFS

Eliane Garrabe, Centre de transfusion sanguine des armées (CTSA)

Sophie Lucas-Samuel, Agence de la biomédecine

Marie-Claire Paty, Santé publique France (SPF)

#### **Invités**

Bruno Vion, DGS VSS1

Bernadette WORMS, DGS VSS1

#### **Secrétariat général du HCSP**

Annette Colonnier

Bernard Faliu

Le 27 septembre 2019

#### **Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)