



NUMÉRO SPÉCIAL

Infection par le virus Chikungunya à l'île de la Réunion

Éditorial

Aux côtés de la mobilisation des professionnels, la contribution active de la population est indispensable

La survenue en 2005 d'une épidémie durable de Chikungunya à l'île de la Réunion, dont le développement s'est amplifié ces dernières semaines, souligne le rôle essentiel de la surveillance pour prendre la mesure du problème et évaluer les résultats des mesures de contrôle. Dès mars 2005, l'Institut de veille sanitaire, en lien avec la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) et la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass), a rendu compte de l'émergence de cette maladie à partir des premiers cas observés chez des voyageurs revenant d'un séjour aux Comores. La situation épidémiologique a fait l'objet d'un suivi très attentif comme en témoigne la courbe épidémique que nous rapportons. La régression observée de juin à août 2005 laissait espérer un contrôle progressif. Cependant, à partir d'octobre, nous rendions compte de la reprise très active de la maladie dont a témoigné un nouveau pic épidémique. Cette reprise coïncide avec la pullulation saisonnière des vecteurs.

Dans la situation actuelle où l'épidémie a pris une ampleur importante, l'objectif de la surveillance n'est plus celui de l'exhaustivité du recensement des cas. L'essentiel est de disposer d'un réseau de surveillance capable, sur la base d'une couverture géographique adaptée, de suivre les évolutions de l'épidémie afin d'orienter les politiques d'action et d'évaluer leur impact. L'exhaustivité des signalements des formes graves par les médecins demeure une nécessité, en particulier pour renforcer certaines mesures de prise en charge et de prévention. De fait, les données épidémiologiques fournies par le système actuel de surveillance sont d'interprétation difficile en raison de la pluralité des modes de signalement : par les équipes de lutte antivectorielle (recherche active autour des cas), par le réseau des médecins sentinelles (mais de couverture géographique restreinte), par les laboratoires d'analyse médicale (mais ne concernant qu'un nombre limité de malades)... Les chiffres de surveillance ont pu refléter de façon satisfaisante l'ampleur du développement de l'épidémie tout au long de 2005 (article C. Paquet et al.). Dans les premières semaines de 2006, la transmission s'est visiblement accrue mettant en évidence, malgré les efforts considérables des équipes de terrain et des équipes médicales, les limites et la saturation d'un dispositif qu'il faudra revoir.

L'analyse que nous devons tirer de l'évolution de cette épidémie de Chikungunya à la Réunion souligne d'ores et déjà deux points :

- cette maladie, réputée plutôt bénigne, est susceptible de formes sévères en particulier chez les nouveau-nés, notam-

ment en cas de transmission materno-foetale, jamais décrite auparavant. Heureusement ces formes néonatales, qui se traduisent par des méningo-encéphalites demeurent rares. En revanche, chez les adultes des formes très douloureuses, parfois invalidantes et durablement asthénisantes ne sont pas rares et les personnes âgées ou fragilisées par des pathologies associées, peuvent faire des formes sévères ou compliquées. Aussi, il ne faut pas sous-estimer l'impact réel de cette maladie au niveau des populations exposées. Une prise en charge et un suivi médical sont nécessaires ; il faut souligner la mobilisation très active des médecins face à ce problème ;

- les mesures de lutte sont difficiles : d'une part, il n'existe ni traitement spécifique antiviral, ni vaccin, d'autre part, la transmission du virus se fait par un moustique extrêmement répandu et qui se reproduit très facilement dans des petites collections d'eau (soucoupe, vase...) à proximité des habitations. La lutte contre ce vecteur de la maladie est une mesure essentielle pour contrôler l'épidémie. Cette lutte passe par l'utilisation ciblée et répétée d'insecticides, adulticides pour tous les moustiques adultes, mais aussi larvicides pour l'élimination des formes larvaires au plus près des habitations.

La contribution des populations pour supprimer toutes les collections d'eau, susceptibles de constituer des gîtes larvaires proches des demeures habitées est importante. Le recours aux moustiquaires et aux répulsifs peut contribuer à réduire la transmission. Ces dispositifs sont précisés en page 4 de ce numéro.

Aussi, la maîtrise de la situation nécessite, non seulement, une démarche concertée entre la veille sanitaire, les professionnels de santé (notification, prise en charge des cas) et les acteurs de la lutte antivectorielle, mais encore, une contribution, active de l'ensemble de la population pour permettre l'éradication des gîtes larvaires de moustiques. L'information et la mobilisation de tous sont des conditions indispensables pour atteindre cet objectif.

Pr Gilles Brücker
Directeur général
Institut de veille sanitaire

SOMMAIRE

Épidémiologie de l'infection par le virus Chikungunya à l'île de la Réunion : point de la situation au 8 janvier 2006	p. 2
Comment se protéger des piqûres de moustiques vecteurs de Chikungunya	p. 4
Principales caractéristiques du virus Chikungunya	p. 4