

## Chikungunya à la Réunion

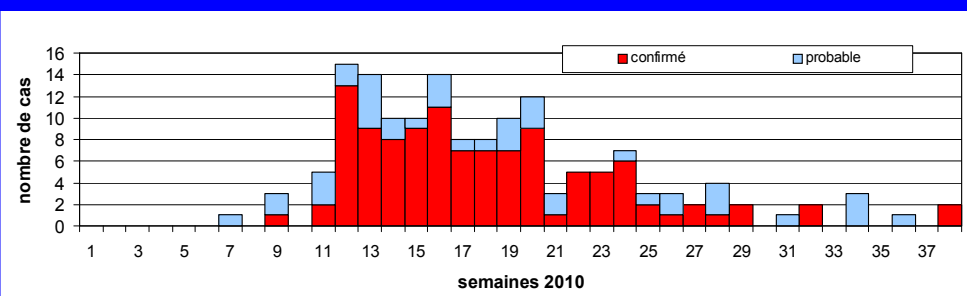
Point épidémiologique - N° 66 au 5 octobre 2010

## | Contexte et surveillance épidémiologique |

L'identification d'un cas de chikungunya autochtone, confirmé biologiquement le 28 mars 2010 et dont les premiers symptômes dataient du 22 mars, a justifié l'émission d'une alerte à la Réunion et entraîné un renforcement immédiat de la surveillance. Aucun cas autochtone n'avait été rapporté depuis l'épidémie de 2005-2006, hormis un petit foyer de 5 cas en août 2009 (commune de Saint-Paul). La surveillance renforcée a permis d'identifier rétrospectivement deux autres cas : un premier cas confirmé par séroconversion avec une date de début des signes au 4 mars et un cas probable au 21 février.

Au 4 octobre 2010, **153 cas autochtones** ont été identifiés, dont 112 confirmés et 41 probables (cf. définition de cas en page 2).

**Figure 1 :** Courbe épidémique hebdomadaire des cas autochtones de chikungunya selon la date de début des signes (n=153), la Réunion, du 01/01/10 au 04/10/10

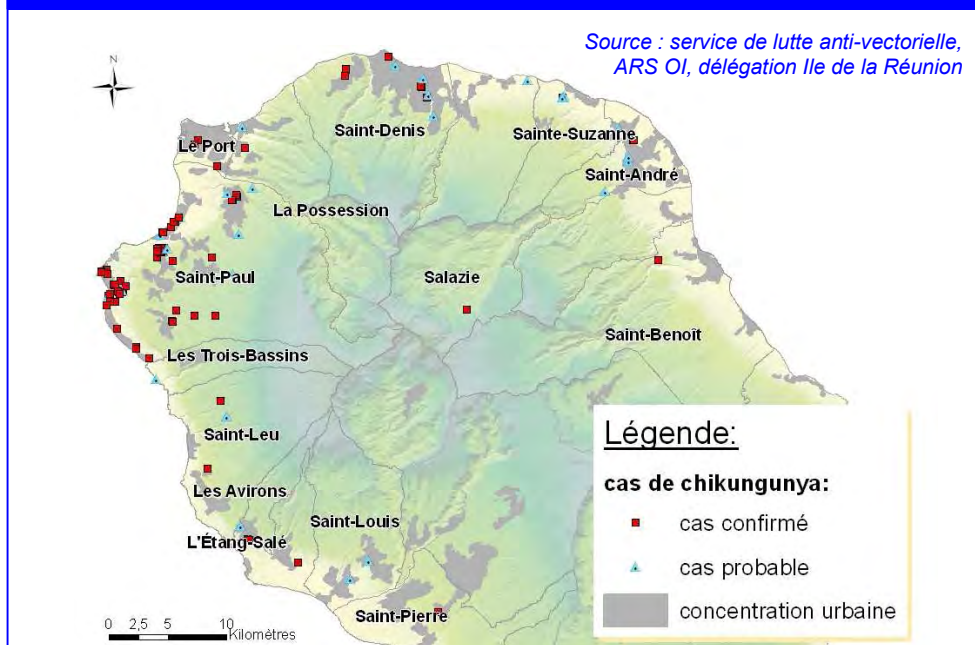


Le nombre hebdomadaire de cas confirmés a augmenté à partir de la fin mars (semaine 12) et s'est stabilisé autour d'une dizaine de cas jusqu'à la mi mai (Figure 1). Il a ensuite commencé à diminuer progressivement. A partir de la fin juin (semaine 25), le nombre de cas s'est situé à un faible niveau hebdomadaire.

Cependant, bien qu'ayant fortement diminué, la transmission s'est maintenue durant l'hiver austral et **2 nouveaux cas autochtones confirmés par RT-PCR** viennent d'être identifiés dans la commune de Saint-Denis (1 à la Montagne et 1 dans le centre-ville).

La Figure 2 présente la répartition par lieu de résidence des cas autochtones de chikungunya résidant à la Réunion et survenus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 4 octobre 2010. Cinq cas sont survenus chez des touristes résidant en métropole et ne sont pas représentés sur cette carte.

**Figure 2 :** Cas autochtones de chikungunya par lieu de résidence, la Réunion, au 04/09/10 (n=153)



Du 01/01 au 04/10/2010

## Chikungunya Autochtone

2 nouveaux cas confirmés à St Denis

Au total:

112 cas confirmés

41 cas probables

Circulation autochtone persistante du virus

## Chikungunya Importé

7 cas importés de Madagascar, de Bali et d'Indonésie

### | REMERCIEMENTS |

Nous remercions les agents de la lutte anti-vectorielle (LAV), les biologistes des laboratoires, (locaux, métropolitains et hospitaliers), le CNR des arbovirus (Institut Pasteur, Paris) et l'ensemble des médecins de l'île pour leur participation à la surveillance et au recueil des données.

**Directeur de la publication :**  
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

**Rédacteur en chef :**  
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire Océan Indien

**Comité de rédaction :**  
Cire Océan Indien  
Lydéric Aubert  
Elsa Balleydier  
Noémie Baroux  
Elise Brottet  
Agnès Cadivel  
Yasmine Hafizou  
Sophie Larrieu  
Dr Tinne Lernout  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

**Diffusion**  
Cire Océan Indien  
2 bis, Av. G. Brassens  
97400 Saint Denis La Réunion  
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57

<http://www.invs.sante.fr>  
<http://ars.ocean-indien.sante.fr/La-Cellule-de-l-InVS-en-Region.88881.0.html>

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à :  
[Ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:Ars-oi-cire@ars.sante.fr)

La transmission du virus chikungunya semble s'être poursuivie à un faible niveau durant l'hiver austral et deux nouveaux cas confirmés autochtones viennent d'être identifiés dans la commune de Saint-Denis.

La surveillance a été immédiatement renforcée et les médecins situés dans les zones où ont été rapportés les cas ont été invités à signaler quotidiennement tout syndrome dengue-like qu'ils seraient amenés à voir en consultation sans attendre les résultats de la confirmation biologique ; ceci afin de permettre une intervention des services de lutte anti-vectorielle la plus précoce possible.

**La persistance d'une circulation virale locale et l'arrivée de l'été austral avec des conditions de température et de pluviométrie favorables au développement des moustiques peuvent laisser craindre une recrudescence du nombre de cas de chikungunya sur l'île au cours des semaines à venir.**

La Réunion est particulièrement vulnérable aux risques liés aux maladies transmises par les moustiques de par une densité vectorielle constamment suffisante pour permettre une transmission virale locale, voire un départ épidémique. Il faut donc rester très vigilant vis-à-vis du chikungunya, de la dengue (responsable d'épidémies de très grande ampleur en Asie du Sud-Est et en Amérique et circulant à Mayotte) et du risque d'introduction d'autres arboviroses.

### | Recommandations à la population |

Il convient de rappeler avec force l'importance d'adopter des comportements individuels visant à se **protéger des piqûres de moustique et de contribuer à la destruction des gîtes larvaires**. Ces conseils sont particulièrement importants pour les femmes enceintes, notamment en fin de grossesse, les nourrissons, les personnes âgées, les personnes atteintes de maladie chronique ou immunodéprimées ainsi que les personnes atteintes du chikungunya durant la semaine qui suit l'apparition des symptômes.

### | Recommandations aux médecins de l'île |

Devant tout syndrome « dengue-like<sup>1</sup> » chez un patient ayant voyagé ou non, prescrire une confirmation biologique chikungunya et dengue:

- si les signes évoluent depuis 5 jours au plus, prescrire **RT-PCR ET sérologie IgM et IgG chikungunya ET dengue**.
- et si les signes évoluent depuis plus de 5 jours : une **sérologie IgM et IgG chikungunya et dengue** (renouvelée 15 jours plus tard)

<sup>1</sup> **Syndrome « dengue-like » :** Tout patient présentant les symptômes suivants :  
Fièvre d'apparition brutale (>38.5°C) **AVEC** association de un ou plusieurs symptômes non spécifiques suivants : douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse **ET** en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Par ailleurs, si vous suspectez **un cas clinique fortement évocateur d'infection récente par le virus chikungunya** (sans antécédent de chikungunya durant l'épidémie de 2005-2006), merci de le signaler sans attendre la confirmation biologique à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'Agence de Santé de l'Océan Indien :

- par fax : 02 62 93 94 56
- par téléphone : 02 62 93 94 15
- par mail : [ars-oi-cvags-reunion@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cvags-reunion@ars.sante.fr)

en précisant le nom, prénom, date de naissance, adresse précise, téléphone, et les confirmations biologiques prescrites. Ce signalement permettra une intervention rapide des services de lutte anti-vectorielle chez le patient et dans son entourage pour limiter une éventuelle propagation du virus.

### | Rappel : définitions de cas de chikungunya |

**Cas confirmé :** présence d'un des critères virologiques ou sérologiques suivants :

- isolement viral.
- mise en évidence du génome viral par RT-PCR.
- séroconversion ou augmentation récente du titre des IgG  $\geq 4$  fois sur 2 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum

**Cas probable :** personne présentant un syndrome dengue-like<sup>1</sup> ET des IgM chikungunya limites ou positives.

**Cas importé :** personne ayant voyagé dans une zone endémique ou épidémique de dengue ou de chikungunya et dont le délai entre la date d'arrivée à la Réunion et le début des signes est  $\leq$  à 7 jours. Dans le cas contraire, il s'agit d'un cas autochtone.