

Chikungunya à la Réunion

Point épidémiologique - N° 23 au 29 avril 2010

| Contexte et surveillance épidémiologique |

Depuis le 17 mars 2010, des cas autochtones de chikungunya sont identifiés sur l'île de la Réunion. La surveillance épidémiologique a été renforcée sur plusieurs zones de l'île en fonction de la localisation géographique des cas confirmés. Cette surveillance vise à :

- Identifier le plus précolement possible les nouveaux cas suspects de chikungunya pour une action rapide des services de la lutte anti-vectorielle (LAV),
- Suivre la dynamique de la situation épidémiologique à la Réunion.

Le système de surveillance ainsi que les recommandations de confirmation biologique de syndrome « dengue-like » ont été rappelés aux infectiologues et urgentistes de l'île directement par téléphone et à l'ensemble des médecins libéraux de l'île par l'intermédiaire de l'URMLR.

Depuis le 21 avril, date du dernier point épidémiologique, 7 cas supplémentaires de chikungunya ont été confirmés ainsi que 2 nouveaux cas probables (1 autochtone et 1 importé d'Indonésie). Les nouveaux cas confirmés sont domiciliés sur la commune de Saint-Paul (n=6) et à l'Etang Salé (n=1), ce dernier ayant un lien épidémiologique avec un cas ancien des Avirons.

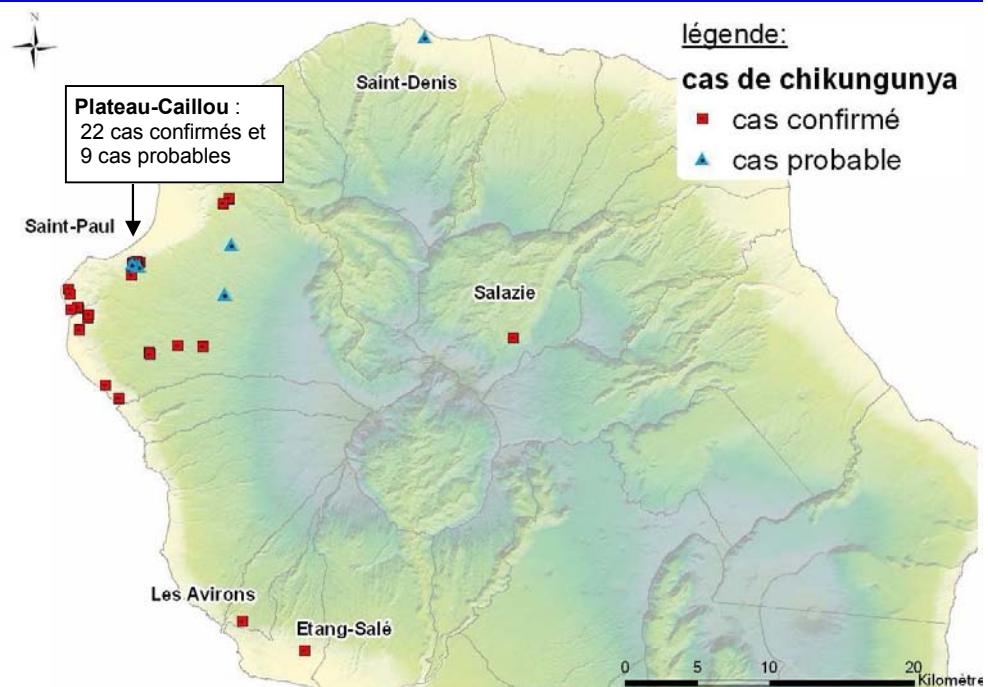
Au total, au 28 avril 2010 à 12h00, le dispositif de surveillance renforcée a permis d'identifier 57 cas de chikungunya autochtones :

- **45 cas confirmés**
- **12 cas probables**

Un cas probable importé d'Indonésie a également été identifié.

D'autres cas sont en cours d'investigation et de confirmation biologique.

Figure 1 : Cas autochtones de chikungunya, la Réunion, au 28/04/2010



Source : service de lutte anti-vectorielle, ARS OI, délégation île de la Réunion

Comme le montre la carte ci-dessus, 22 cas confirmés et 9 cas probables sont regroupés sur le secteur de Plateau Caillou.

A Saint-Gilles-les-Bains, 9 cas ont été confirmés (dont 4 cas dans une famille et 1 chez une touriste). Des investigations sont en cours pour déterminer l'existence d'un foyer de transmission locale.

Des cas confirmés isolés ont été identifiés sur d'autres quartiers de la commune de Saint-Paul (n=10) ainsi qu'à Salazie (n=1), à Etang Salé (n=1) et aux Avirons (n=1).

Enfin, un cas confirmé n'est pas indiqué sur la carte s'agissant d'un touriste métropolitain ayant voyagé sur tout le territoire.

| 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 ≥ 4 fois sur 2 sérum prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum

Cas probable : personne présentant un syndrome dengue-like¹ 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 ≤ 7 jours. Dans le cas contraire, il s'agit d'un cas autochtone.

Les points clés

Chikungunya Autochtone

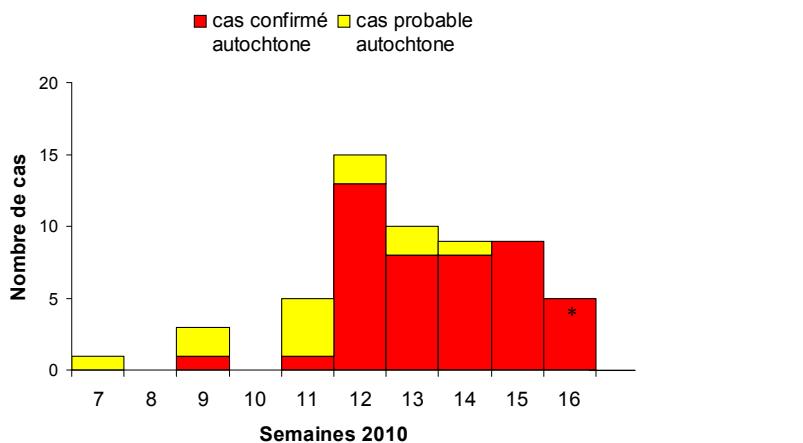
Entre le 17/03 et le 28/04/2010 :

45 cas confirmés

12 cas probables

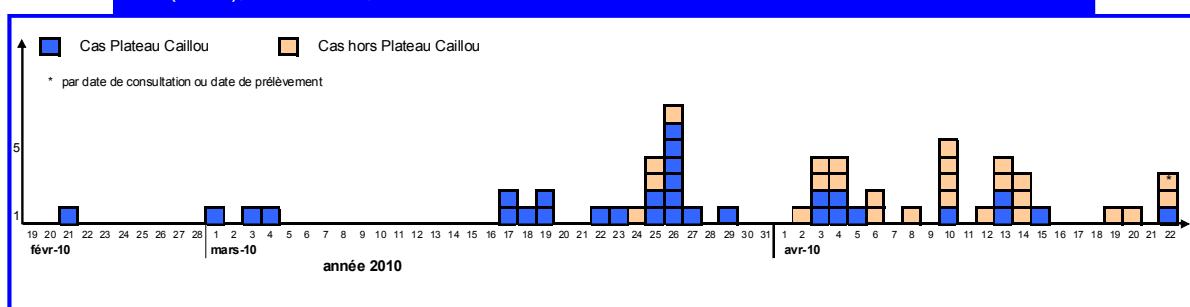
Foyer épidémique à Plateau Caillou

Des cas confirmés isolés sur le reste de l'île



* un cas est présenté par date de consultation en semaine 16

Figure 3 : Courbe épidémique des cas autochtones de chikungunya selon le lieu d'habitation (n=57), la Réunion, au 28/04/2010



* un cas est présenté par date de consultation

Depuis le 17 mars, date d'identification du premier cas de chikungunya autochtone sur l'île de la Réunion, le nombre de cas confirmés à Plateau Caillou n'a cessé d'augmenter. Cette situation traduit l'existence d'un foyer épидémique persistant malgré l'intervention des équipes de lutte anti-vectorielle dans ce secteur.

| 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-like¹ » chez un patient ayant voyagé ou non, prescrire une confirmation biologique chikungunya et dengue:

- si les signes évoluent depuis moins de 5 jours, 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)

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 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 : dr974-cvs@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.

¹ **Syndrome « dengue-like »** : Tout patient présentant les symptômes suivants :

Fière 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 rétr-orbitaire, éruption maculopapuleuse ET en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

| REMERCIEMENTS |

Nous remercions les agents de la lutte anti-vectorielle (LAV), les biologistes des laboratoires, 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
Dr Eric D'Ortenzio
Yasmine Hafizou
Sandra Giron
Dr Tinne Lernout
Emilie Maltaverne
Dr Philippe Renault
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://www.reunion.sante.gouv.fr/>

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à dr974-cire@sante.gouv.fr