

Chikungunya : circulation active dans le sud ouest océan Indien

Point épidémiologique - N° 16 au 15 avril 2011

| Chikungunya dans le sud ouest de l'océan Indien |

- **Madagascar** : Un cas confirmé de chikungunya (RT-PCR positive) a été identifié en semaine 13/2011 sur la côte sud-est (Vatovavy et Fitovinany). Depuis, d'autres cas ont été identifiés et le bilan à ce jour est de **5 cas confirmés** par RT-PCR (sur 10 prélèvements analysés par l'Institut Pasteur-Madagascar) et de **102 cas suspects**.

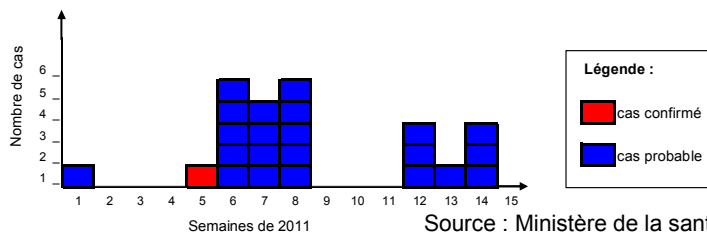
La surveillance de la dengue et du chikungunya à Madagascar est de type sentinelle ; elle n'est donc pas exhaustive et une circulation plus importante ne peut être exclue.

Depuis 2006, l'île de Madagascar est considérée comme étant endémo-épidémique pour le chikungunya. En février 2010, l'OMS-AFRO avait rapporté une épidémie de chikungunya à Mananjary, sur la côte sud-est de l'île.



- **Seychelles** : **1 cas confirmé (en semaine 5/2011) et 23 cas suspects** sans notion de voyage ont été signalés depuis janvier 2011 (cf. courbe épidémique). Des prélèvements ont été envoyés pour confirmation biologique en Afrique du Sud, les résultats sont en attente.

| Courbe épidémiologique du chikungunya aux Seychelles, s01 à s14/2011 |



Source : Ministère de la santé des Seychelles

Cette situation est suivie avec attention en raison du risque d'importation de cas dans la région et notamment à la Réunion où la forte densité vectorielle actuellement constatée augmente le risque d'un départ épidémique.

Circulation du virus dans le reste du monde

- En 2010, des cas ont été rapportés en **Inde** dans les Etats de Delhi, Tamil Nadu, Maharashtra et Orissa, et de nouveaux cas ont été signalés à Goa en janvier.
- Depuis le début de l'année une dizaine de cas a été rapportée en **Malaisie**.
- En mars 2011, la **Nouvelle Calédonie** connaît pour la première fois une transmission autochtone, avec au 01/04/2011 : 11 cas de chikungunya mis en évidence suite à 2 cas importés d'Indonésie.
- Au **Yémen**, une épidémie probablement due à différents phénomènes infectieux évolue depuis plusieurs mois. Parmi 15 cas hospitalisés, près de la moitié étaient positifs pour le chikungunya. Il s'agit de la première identification formelle du virus dans la zone.

En cas d'apparition d'un Syndrome « dengue-like » :

(Fièvre d'apparition brutale **AVEC** un ou plusieurs symptômes : courbatures, douleurs articulaires, signes hémorragiques, maux de tête, fatigue intense, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption cutanée) :

Se protéger des piqûres de moustiques et consulter un médecin

Recommandations aux médecins : confirmer biologiquement l'infection

- **Si les signes évoluent depuis 5 jours ou moins :**
=> prescrire **RT-PCR ET sérologie (IgM et IgG) chikungunya ET dengue**.
Si RT-PCR négative, avec IgM positives ou limites, renouveler (IgM+IgG) 15 jours plus tard
- **Si les signes évoluent depuis plus de 5 jours :**
=> prescrire **sérologie (IgM et IgG) chikungunya et dengue**
Et si IgM positives ou limites, renouveler (IgM+IgG) 15 jours plus tard

• **Circulation active à Madagascar**

• **Suspicion de circulation aux Seychelles**

• **Aucune circulation mise en évidence à la Réunion**

REMERCIEMENTS

Nous remercions les agents de la lutte anti-vectorielle (LAV), les biologistes des laboratoires de l'île, privés et hospitaliers (CHR-FG et CHR-GHSR) ainsi que les laboratoires métropolitains Cerba et Biomnis, 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.

Nous remercions également le réseau SEGA de la COI et les pays y participants

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 Balleydière
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Dr Tinne Lernout
Pierre Magnin
Isabelle Mathieu
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire Océan Indien
2 bis avenue Georges Brassens
CS 60050 - 97408 Saint Denis Cedex 9
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

Chikungunya à la Réunion

Données au 1er trimestre 2011

Entre le 01/01 et le 31/03/2011 :

- Parmi les 17 signalements biologiques compatibles avec une infection récente (présence des IgM limites ou positives) **aucun nouveau cas probable ou confirmé autochtone ou importé** n'a été identifié.

Conclusion

Bien qu'aucune circulation virale du chikungunya n'ait été mise en évidence avec certitude depuis septembre 2010 (situation d'inter-épidémie), l'île reste sous la **menace constante d'une ré-introduction du virus** depuis une zone où il circulerait de manière active (comme c'est actuellement le cas dans la zone sud ouest de l'océan Indien).

Une introduction du virus à la Réunion à une période où la densité vectorielle est particulièrement élevée pourrait **entraîner une transmission locale du virus** et faire craindre un **nouveau foyer épidémique voire une épidémie**.

Recommandations

La plus grande vigilance ainsi que toutes les mesures de prévention, gestion et lutte doivent être mises en œuvre afin de limiter le risque de ré-introduction et d'installation d'une transmission virale locale.

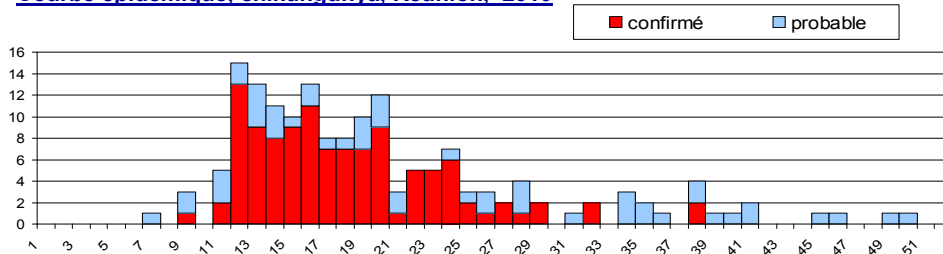
Il convient de rappeler avec force l'importance d'adopter des comportements individuels visant à se **protéger des piqûres de moustique et de contribuer à la destruction des gîtes larvaires**. Ces conseils sont particulièrement importants pour les femmes enceintes, notamment en fin de grossesse, les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

Données 2010 (rappel) - Ile de la Réunion

Entre mars et décembre 2010 (semaine 7 à 50) :

112 cas confirmés et 52 cas probables autochtones ont été identifiés.

Courbe épidémique, chikungunya, Réunion, 2010



- Le foyer principal a débuté en mars 2010 à **Plateau Caillou** puis a diffusé principalement sur la **commune de Saint Paul** (65% du total des cas) et a donné lieu à quelques cas sporadiques dans le reste de l'île.
- Le **dernier cas confirmé** (PCR positive) était situé à Saint Denis et déclarait une date de début des signes du **24 septembre 2010**.
- Des **cas importés** ont également été identifiés : **1 confirmé et 7 probables** (importés de Madagascar ou d'Indonésie).

Rappel sur les définitions de cas

Depuis la fin de l'épidémie majeure de 2005-2006 et le passage en inter épidémie, le système de surveillance du chikungunya est un dispositif basé sur le signalement de tous résultats biologiquement compatibles avec une infection récente par le virus du chikungunya.

Ce système animé par la Cire océan Indien s'appuie sur les **définitions de cas suivantes** :

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 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum

Cas probable : présence d'un syndrome dengue-like **ET** des IgM chikungunya limites ou positives.

Cas importé : personne ayant voyagé dans une zone endémique ou épidémique 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**.