

Chikungunya à la Réunion

Point épidémiologique - N° 16 au 15 avril 2010

| Contexte et surveillance épidémiologique |

Depuis le 17 mars 2010, des cas de chikungunya ont été 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 rapidement de 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.

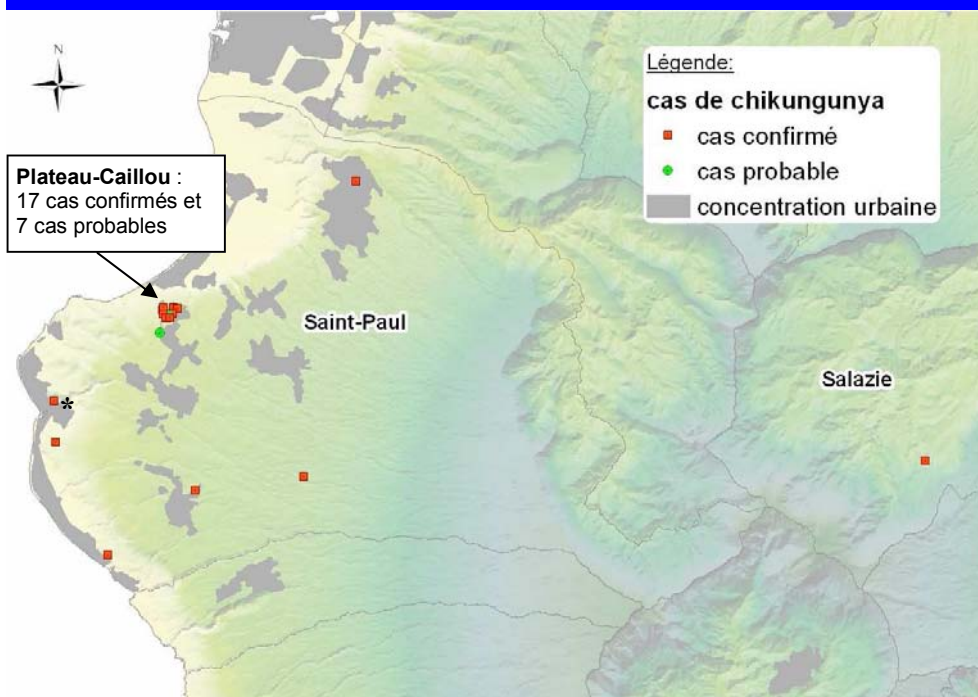
Le système de surveillance ainsi que les recommandations de confirmation biologique de syndrome « dengue-like » ont été rappelés aux infectiologues et urgentistes de l'île directement par téléphone et à l'ensemble des médecins libéraux de l'île par l'intermédiaire de l'URMLR.

Au 14 avril 2010 à 12h00, le dispositif de surveillance renforcée a permis d'identifier :

- 25 cas de chikungunya confirmés (par RT-PCR)
- 7 cas probables (sérologie présentant des IgM)

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

Figure 1 : Cas confirmés et probables de chikungunya, Ile de la Réunion, au 14/04/2010



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

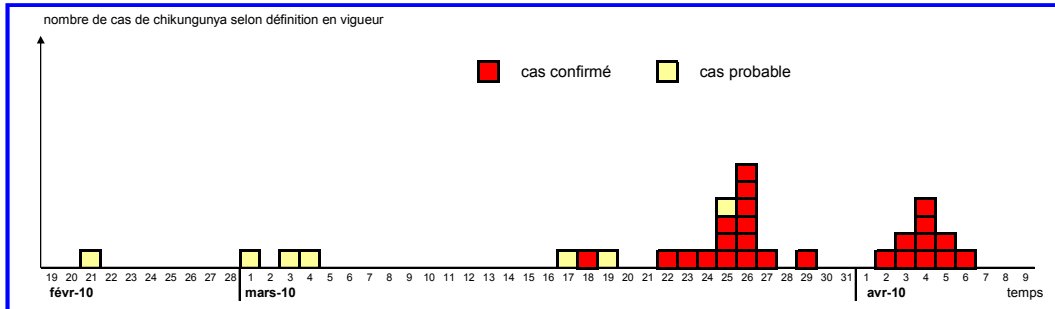
* Deux cas familiaux à la même adresse

Comme le montre la carte ci-dessus, 17 cas confirmés et 7 cas probables sont regroupés sur le secteur de Plateau Caillou. Des cas confirmés isolés ont été identifiés à Saint-Gilles-Les Bains (3), la Plaine Saint-Paul (1), la Saline-les-Bains (2), la Saline-les-Hauts (1) et Salazie (1).

Le foyer principal de transmission se trouve sur la commune de Saint-Paul.

Le graphique ci-dessous, présente la répartition des cas probables et confirmés par date de début des signes.

Figure 2 : Répartition par date de début des signes des cas confirmés et probables de chikungunya, Ile de la Réunion, au 14/04/2010



Le regroupement spatial et temporel des cas confirme l'existence d'une circulation active et autochtone du virus chikungunya sur la zone de Plateau-Caillou.

| 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.

Le principe retenu est de prescrire :

- 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 :

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

| Rappel : les 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 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum

Cas probable : personne présentant un syndrome dengue-like¹ ET des IgM dengue ou 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 la DDS est \leq à 7 jours.

| REMERCIEMENTS |

Nous remercions les agents de la lutte anti-vectorielle (LAV), les biologistes des laboratoires et l'ensemble des médecins de l'île pour leur participation à la surveillance et le recueil des données.

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

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 Brotte
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