

# Chikungunya à la Réunion

Point épidémiologique - N° 34 au 20 mai 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 précocement 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 12 mai, date du dernier point épidémiologique, 6 nouveaux cas confirmés et 1 nouveau cas probable de chikungunya, tous autochtones ont été identifiés.

Les nouveaux cas confirmés sont domiciliés dans la commune de Saint-Paul (n=5), et Salazie (n=1).

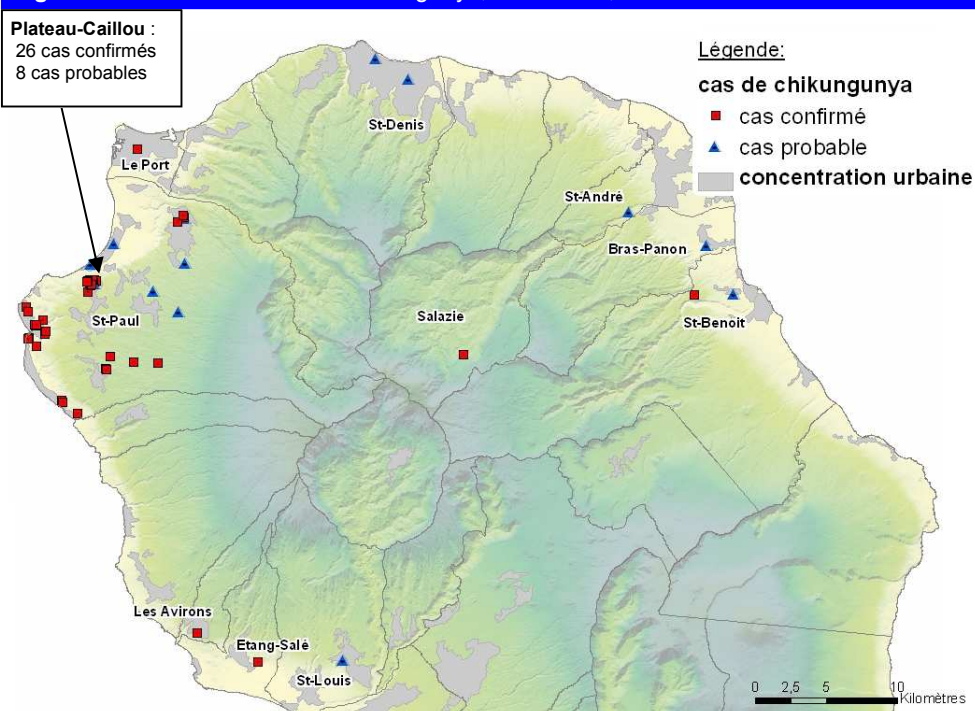
Au total, entre le 17 mars et le 19 mai 2010 à 12h00, le dispositif de surveillance renforcée a permis d'identifier 90 cas de chikungunya autochtones dont :

- **67 cas confirmés**
- **23 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 19/05/2010**



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

La grande majorité des cas confirmés se trouvent dans la commune de St Paul (n=56) dont 26 cas confirmés sur Plateau Caillou. Des cas groupés confirmés sont identifiés notamment à la Saline-les-Bains, Saint-Gilles-les-Bains, Grand-Fond, et la Plaine (Figure 1).

Des cas confirmés isolés (n=9) ont également été identifiés dans les communes de Salazie (n=4), Les Aviron (n=2), l'Etang Salé (n=1), Saint-Benoît (n=1), Le Port (n=1).

Deux autres cas confirmés et 1 cas probable ne sont pas indiqués sur la carte car il s'agit de touristes métropolitains ayant voyagé sur tout le territoire.

## Chikungunya Autochtone

Entre le 17/03 et le 19/05/2010 :

67 cas confirmés  
23 cas probables

Foyer épidémique persistant à Plateau-Caillou

Cas groupés dans la commune de Saint-Paul

Quelques cas confirmés isolés dans le reste de l'île

### | 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

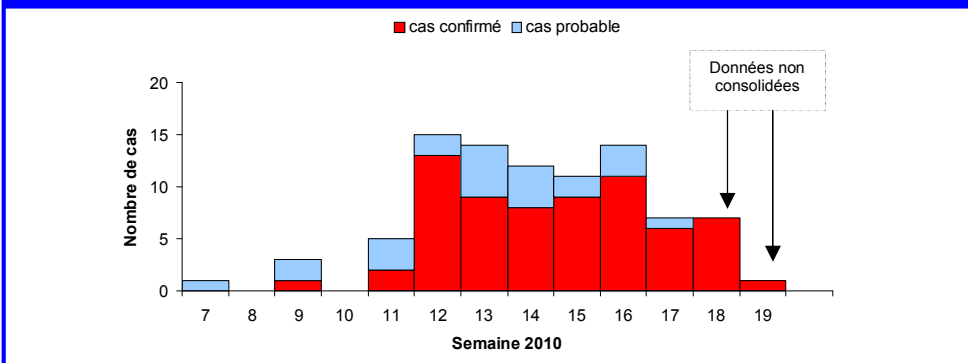
Comité de rédaction :  
Cire Océan Indien  
Lydéric Aubert  
Elsa Balleydier  
Noémie Baroux  
Elise Brotte  
Agnès Cadivel  
Dr Eric D'Ortenzio  
Yasmine Hafizou  
Sandra Giron  
Dr Tinne Lernout  
Emilie Maltaverne  
Dr Philippe Renault  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

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

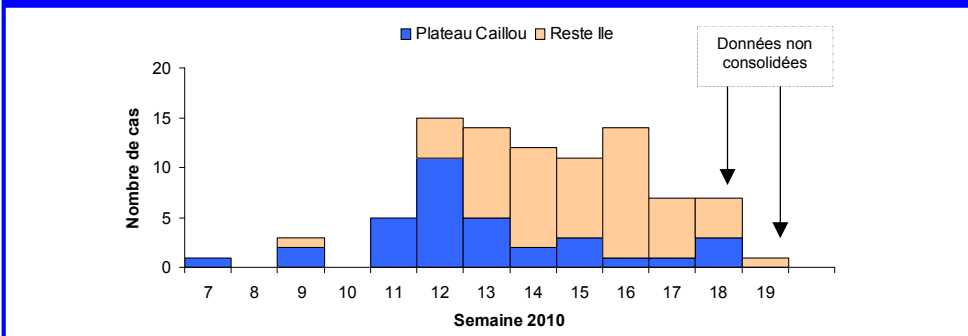
<http://www.invs.sante.fr>  
<http://www.ars.ocean-indien.sante.fr>

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

**Figure 2** : Courbe épidémique des cas autochtones de chikungunya selon la date de début des signes (n=90), la Réunion, du 17/03/2010 au 19/05/2010



**Figure 3** : Courbe épidémique des cas autochtones de chikungunya selon le lieu d'habitation (n=90), la Réunion, du 17/03/2010 au 19/05/2010



La situation épidémiologique de la semaine 18 reste semblable à celle de la semaine précédente (figure 2).

Néanmoins l'apparition de nouveaux cas autochtones chaque semaine confirme l'existence d'une circulation active du virus, et plus particulièrement dans l'Ouest de l'île.

Le foyer épidémique de Plateau Caillou qui a débuté mi-mars se poursuit avec l'identification de nouveaux cas confirmés dans cette zone (figure 3).

### | 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 ou moins, 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 : [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.

<sup>1</sup> **Syndrôme « 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 musculaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-

### | 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  $\leq 7$  jours. Dans le cas contraire, il s'agit d'un cas autochtone.