

Chikungunya à la Réunion

Point épidémiologique - N° 45 au 24 juin 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.

Depuis le 9 juin 2010, date du dernier point épidémiologique, **6 nouveaux cas confirmés et 3 nouveaux cas probables** ont été identifiés.

Les nouveaux cas confirmés se trouvent dans les communes de Saint-Denis (n=1), Saint André (n=2) et Saint Paul (n=3, dont 1 cas à l'Ermitage et 2 cas à St-Gilles-les-Bains)
Les nouveaux cas probables se trouvent dans les communes des Avirons (n=1), Saint-Benoît (n=1) et Saint Paul (n=1 à Plateau Caillou mais date de début des signes du 28/04/2010)

Au total, entre le 17 mars et le 23 juin 2010 à 12h00, le dispositif de surveillance renforcée a permis d'identifier 122 cas de chikungunya autochtones dont :

- **94 cas confirmés**
- **28 cas probables** (2 cas probables ont été exclus après investigations complémentaires)

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

Figure 1 : Courbe épidémique des cas autochtones de chikungunya selon la date de début des signes (n=122), la Réunion, du 17/03/2010 au 23/06/2010

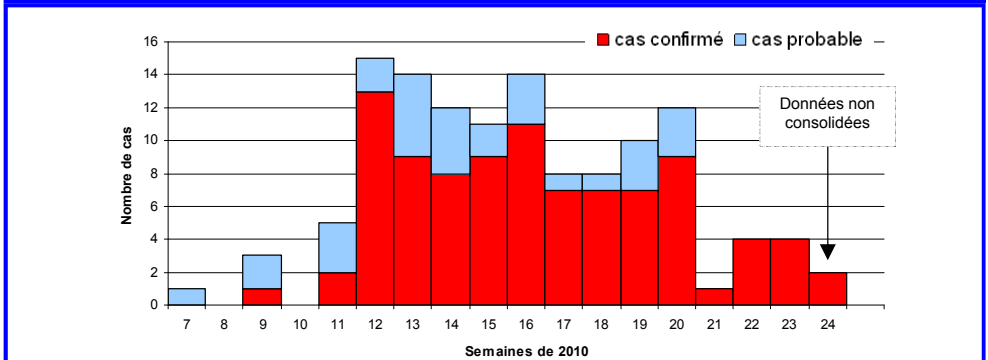
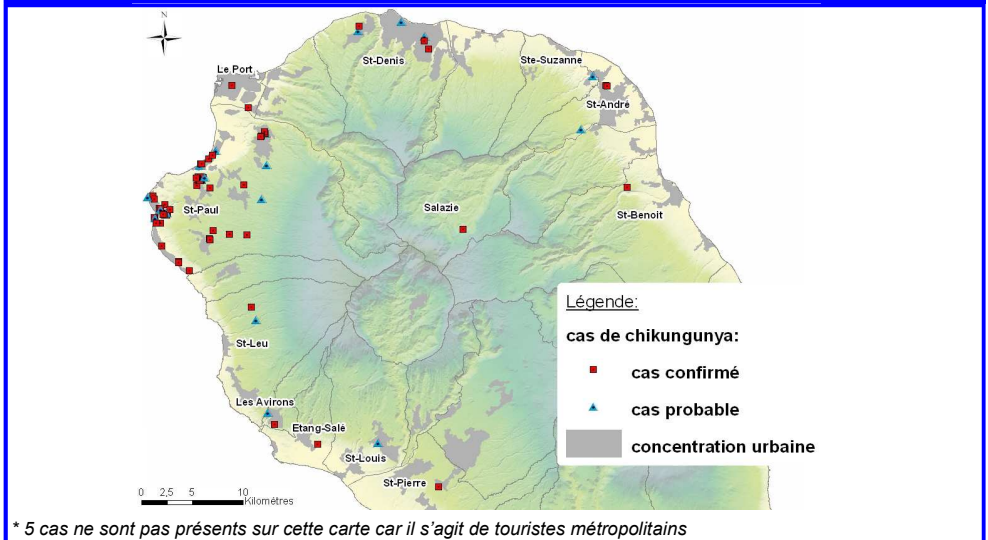


Figure 2 : Cas autochtones de chikungunya par lieu de résidence, du 17/03/2010 au 23/06/2010 (n=117*)



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

La tendance semble à la baisse avec l'arrivée de l'hiver austral et des températures moins propice aux vecteurs (Figure 1).

Néanmoins, la transmission virale autochtone se poursuit et toujours plus particulièrement sur la côte Ouest (Saint-Gilles-les-Bains, l'Ermitage) (Figure 2).

Deux cas confirmés résidant dans le même quartier de Saint-André avec une date de début des signes entre le 12 et le 15/06 ont été identifiés au cours de la semaine. La surveillance a été renforcée sur cette commune (information de tous les médecins et possibilité de signaler tous cas «dengue-like»).

Le foyer de Plateau Caillou n'est plus actif de puis la semaine 18/2010.

Entre le 17/03 et le 23/06/2010 :

94 cas confirmés

28 cas probables

Tendance à la baisse

Transmission active et persistante sur la commune de Saint-Paul (Saint-Gilles-les Bains, L'Ermitage)

| 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://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 dr974-cire@sante.gouv.fr

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

| 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 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, 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

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 ($>38.5^{\circ}\text{C}$) AVEC association de un ou plusieurs symptômes non spécifiques suivants : douleurs musculaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse ET en l'absence de tout autre point d'appel infectieux