

Chikungunya à la Réunion

Point épidémiologique - N° 52 au 22 juillet 2010

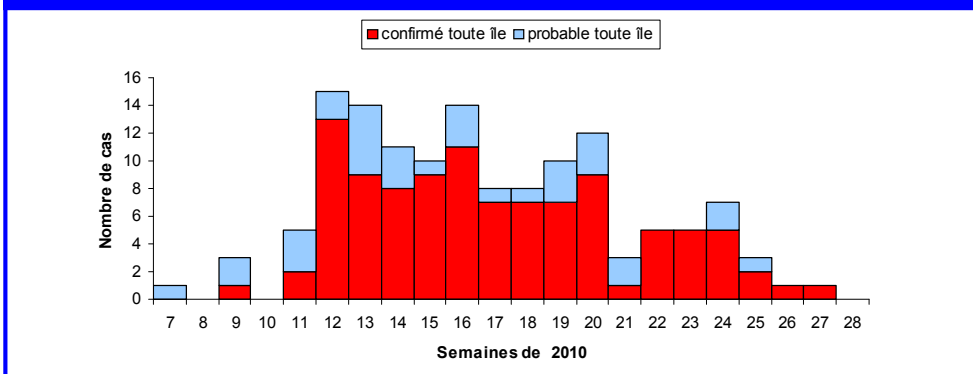
| Contexte et surveillance épidémiologique |

En mars 2010, une circulation autochtone du virus du chikungunya sur l'île de la Réunion a été mise en évidence essentiellement sur la commune de Saint-Paul. Une alerte sur le risque épidémique et un rappel des recommandations (dont la confirmation biologique) ont été réalisés auprès des professionnels de santé (biologistes, urgentistes, infectiologues...) et d'autres acteurs de santé publique.

La surveillance épidémiologique a été renforcée, notamment dans les différentes communes dans lesquelles un regroupement spatio-temporel était confirmé. L'objectif de ce renforcement étant d'engager les actions des services de lutte anti-vectorielle de l'ARS OI le plus précocement possible.

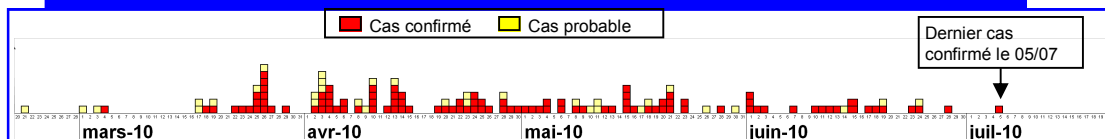
Au 21 juillet 2010, **136 cas autochtones** ont été identifiés dont 103 confirmés et 33 probables.

Figure 1 : Courbe épidémique hebdomadaire des cas autochtones de chikungunya selon la date de début des signes (n=136), la Réunion, du 17/03/2010 au 21/07/2010



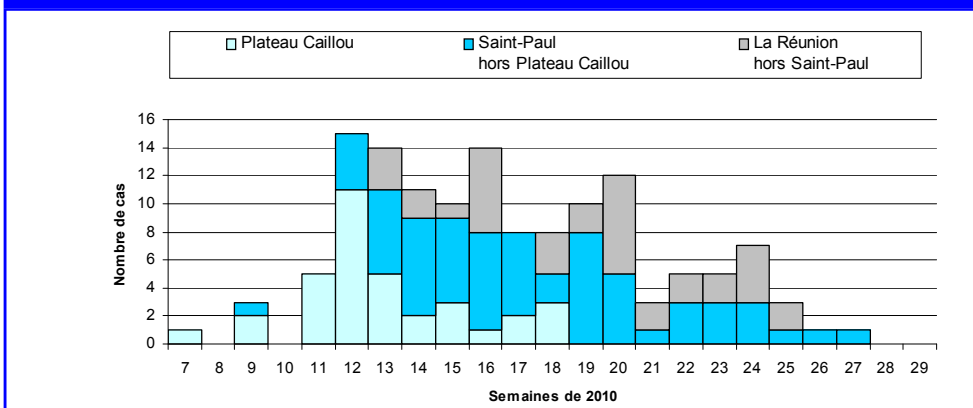
A partir de la semaine 25, le nombre de nouveaux cas incidents hebdomadaires diminue. Cette tendance à la baisse se poursuit actuellement (Figure 1).

Figure 2 : Courbe épidémique quotidienne des cas autochtones de chikungunya selon la date de début des signes (n=136), la Réunion, du 17/03/2010 au 21/07/2010



Sur cette courbe journalière, un espacement dans le temps des cas incidents est observé. En effet le dernier cas confirmé présentait une date de début des signes du 5 juillet 2010

Figure 3 : Courbe épidémique des cas autochtones de chikungunya selon le lieu de résidence (n=136), la Réunion, du 17/03/2010 au 21/07/2010



Cette représentation graphique illustre l'évolution géographique des cas sur l'île en fonction du lieu de résidence. Les premiers cas sont survenus à Plateau Caillou, avant de s'étendre à toute la commune de Saint-Paul. Des cas ont également été identifiés dans le reste de l'île mais sans donner lieu à l'apparition de foyer épidémique.

Entre le 17/03 et le 21/07/2010 :

103 cas confirmés

33 cas probables

Dernier cas confirmé en date du 05 juillet 2010

| 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 Balleydière
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://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

| Analyse phylogénétique de la souche virale |

Les premières analyses des souches indiquent une très forte homogénéité entre la souche identifiée en août 2009 à Saint-Gilles-les-Bains et celle isolée à Plateau-Caillou en mars 2010 et également celle circulant à Madagascar depuis 2006.

Ces résultats sont en faveur d'une réintroduction en 2010 du virus chikungunya à la Réunion depuis Madagascar. L'hypothèse la plus probable est l'installation d'un cycle de transmission autochtone impliquant une ou plusieurs personnes revenues virémiques de Madagascar.

La survenue de cas autochtones se poursuivant dans le temps, confirme une transmission virale locale et persistante du virus sur l'île. Actuellement l'hiver austral et l'arrivée de conditions climatiques moins propices à l'activité vectorielle, contribue à limiter (mais sans forcément interrompre) la circulation.

De plus le virus du chikungunya circule depuis l'épidémie de 2005-2006 à Madagascar, et également en Asie du sud-est. Le risque de ré-introduction est donc constant, imposant une vigilance permanente.

La transmission du virus chikungunya s'étant fortement atténuée (transmission sporadique à faible niveau), **le prochain point épidémiologique sera diffusé fin août** sauf modification majeure.

| 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 au plus, 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°C) **AVEC** association de un ou plusieurs symptômes non spécifiques suivants : douleurs musculaires-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 : 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 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.