

Chikungunya et dengue à la Réunion

Point épidémiologique trimestriel _N°15 au 06 avril 2009

Une épidémie majeure de dengue aurait touché plus de 30% de la population réunionnaise en 1977-1978 et une épidémie de plus faible ampleur (228 cas) est également survenue en 2004. En 2005-2006, une importante épidémie de chikungunya a touché près de 40% de la population réunionnaise. Depuis, l'île de la Réunion est en situation d'interépidémie pour ces deux infections.

Ce point a pour objectif de présenter la situation épidémiologique du chikungunya et de la dengue à la Réunion pour le premier trimestre 2009. Les données présentées ci-dessous proviennent des investigations réalisées suite aux signalements biologiques compatibles avec une infection récente par les virus du chikungunya ou de la dengue et concernant l'île de la Réunion. Ces signalements ont été adressés par les laboratoires d'analyse de biologie médicale (LABM) à la Cellule de Veille Sanitaire (CVS) de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (Drass) de la Réunion entre le 01/01/2009 et le 31/03/2009. Les signalements ainsi recueillis ont été investigués sur le terrain par les équipes de lutte anti-vectorielle (LAV) de la Drass et l'ensemble de ces données a été analysé par la Cire Réunion Mayotte.

| Chikungunya |

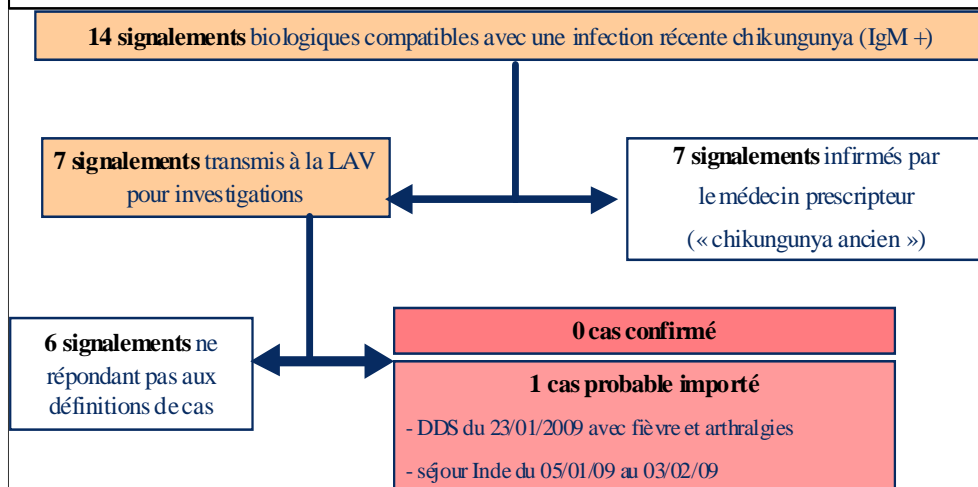
Surveillance épidémiologique du chikungunya à la Réunion au 1^{er} trimestre 2009.

Depuis le passage en interépidémie, le dispositif de surveillance du chikungunya mis en place par la Cire Réunion Mayotte et la CVS de la Drass Réunion s'appuie sur les définitions de cas suivantes :

- **Cas probable** : cas présentant un syndrome « dengue like¹ » avec une date de début des signes (DDS) récente (≤ 2 mois) et des IgM chikungunya limites ou positives.
- **Cas confirmé** : Présence d'un des critères virologiques ou sérologiques suivants ; isolement viral chikungunya ; mise en évidence du génome viral du chikungunya par RT-PCR ; séroconversion ou augmentation récente du titre des IgG chikungunya ≥ 4 fois sur deux sérums prélevés à deux semaines d'intervalle minimum.
- **Cas importé** : cas ayant voyagé dans une zone endémique ou épidémique de chikungunya connue et dont le délai entre la date de retour à la Réunion et la DDS est de 7 jours.

| Figure 1 |

Résultats de l'investigation des signalements biologiques d'infection récente à virus chikungunya, du 01/01/09 au 31/03/09, la Réunion



Au total, seul un cas probable importé a été identifié au cours du premier trimestre 2009. L'investigation menée autour de ce cas n'a pas retrouvé de cas secondaire. Ces données confirment que l'île est toujours en situation interépidémique pour le chikungunya sans circulation virale confirmée. On ne peut toutefois exclure un niveau très faible de circulation virale dans l'île.

Surveillance épidémiologique de la dengue à la Réunion au 1^{er} trimestre 2009.

Le dispositif de surveillance de la dengue à la Réunion mis en place par la Cire Réunion Mayotte et la CVS de la Drass Réunion s'appuie sur les définitions de cas suivantes :

- **Cas probable** : cas présentant un syndrome « dengue like¹ » avec des IgM dengue limites ou positives.
- **Cas confirmé** : Présence d'un des critères virologiques ou sérologiques suivants ; isolement viral dengue ; mise en évidence du génome viral de la dengue par RT-PCR ; séroconversion ou augmentation récente du titre des IgG dengue ≥ 4 fois ou plus sur deux sérums prélevés à deux semaines d'intervalle minimum.
- **Cas importé** : cas ayant voyagé dans une zone d'endémie de dengue connue et dont le délai entre la date de retour à la Réunion et la date de début des signes (DDS) est de 7 jours.

| Figure 2 |

Résultats de l'investigation des signalements biologiques d'infection récente à virus dengue, du 01/01/09 au 31/03/09, la Réunion

18 signalements biologiques compatibles avec une infection récente dengue (IgM +)

12 signalements ne répondant pas aux définitions de cas

0 cas confirmé

6 cas probables

- 1 cas importé de Thaïlande
- 5 cas autochtones

Caractéristiques des cas probables de dengue signalés à la CVS entre le 01/01 et le 31/03/09 :

- 1 cas probable importé de Thaïlande : DDS 18/01/2009 et séjour en Thaïlande du 29/12/08 au 20/01/09
- 5 cas probables autochtones : DDS du 17/12/2008 à Saint-Pierre / DDS du 12/02/2009 à Saint-Paul / DDS du 24/02/2009 à Sainte-Clotilde / DDS du 10/02/09 à Saint-Leu / DDS du 24/12/2008 à l'Entre Deux

Au total, 6 cas probables (dont 1 cas importé et 5 cas autochtones) ont été identifiés au cours du premier trimestre 2009. L'investigation autour des cas n'a pas identifié de cas secondaire. Les cas autochtones sont dispersés sur l'ensemble de l'île sans regroupement spatial. Deux des cas ont une DDS en décembre 2008. Ces données confirment que l'île est toujours en situation interépidémique pour la dengue. Bien qu'aucun cas confirmé n'ait été rapporté, on ne peut exclure un niveau faible et stable de circulation du virus de la dengue dans l'île.

| Rappel sur la déclaration obligatoire |

Nous vous rappelons que ces deux pathologies sont des maladies à déclaration obligatoire à la Réunion (depuis 2006 pour la dengue et 2008 pour le chikungunya). Cette déclaration ne doit pas être considérée comme une démarche administrative mais comme un outil permettant la mise en place de mesures de contrôle et le suivi de la situation épidémiologique.

Pour plus d'information, consulter le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/>

- Dengue : http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_dengue.pdf
- Chikungunya : http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_chikungunya.pdf

⁽¹⁾ Tout patient présentant les symptômes suivants : fièvre d'apparition brutale ($\geq 38,5$ °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

Quelques chiffres à retenir

Point trimestriel
du 01/01 au 31/03/2009

Chikungunya :

Situation
d'interépidémie

- 0 cas confirmé
- 1 cas probable importé

Dengue

Situation
d'interépidémie

- 0 cas confirmé
- 5 cas probables autochtones
- 1 cas probable importé

Remerciements :

- à tous les médecins et cliniciens participant au système de surveillance
- aux LABM réunionnais et métropolitains Pasteur Cerba et Biomnis
- aux laboratoires hospitaliers de la Réunion
- au Centre National de Référence des arbovirus (Institut Pasteur-Paris)
- aux équipes de lutte anti-vectorielle de la Drass
- à la Cellule de Veille Sanitaire de la Drass

Directeur de la publication :

Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire Réunion Mayotte

Comité de rédaction :

Cire Réunion Mayotte
Elsa Balleydier
Noémie Baroux
Agnès Cadivel
Dr Eric D'Ortenzio
Yasmine Hafizou
Dr Tinne Lernout
Dr Philippe Renault
Jean-Louis Solet
Dr Daouda Sissoko

Diffusion

Cire Réunion Mayotte
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.reunion.sante.gouv.fr/accueil_epidemiologie.htm