

Chikungunya et dengue à la Réunion

Point épidémiologique au 3^{ème} trimestre - N° 81 au 5 octobre 2009

Rappel sur le système de surveillance épidémiologique du chikungunya et de la dengue à la Réunion en période d'inter-épidémie.

| La déclaration obligatoire |

La législation française impose depuis 2006 pour la dengue et 2008 pour le chikungunya, aux médecins et biologistes de la Réunion de signaler et notifier au médecin inspecteur de santé publique de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (Drass) les infections confirmées par un virus de la dengue ou du chikungunya à l'aide de la fiche de notification.

| La surveillance épidémiologique |

En parallèle, la Cire Réunion-Mayotte et la Cellule de Veille Sanitaire (CVS) de la Drass ont mis en place une surveillance épidémiologique qui s'appuie sur le signalement biologique de la dengue et du chikungunya pendant la phase inter-épidémique.

Pour cela, les médecins de l'île ont été invités, devant tout patient présentant un syndrome dengue-like¹, à prescrire :

- **RT-PCR dengue et chikungunya ET sérologie (IgM et IgG) dengue et chikungunya** (si les symptômes évoluaient depuis moins de 5 jours)
- **sérologie (IgM et IgG) dengue et chikungunya seule, renouvelée 15 jours plus tard** (si les symptômes évoluaient depuis plus de 5 jours)

Le signalement des résultats biologiques compatibles avec une infection récente par ces deux virus (IgM limites ou positives indépendamment des IgG, RT-PCR positive ou isolement du virus) est le point d'entrée de ce système de surveillance. Ces signalements sont transmis à la CVS par les laboratoires métropolitains Cerba et Bionmis qui réalisent des analyses pour les laboratoires d'analyse de biologie médicale de l'île ainsi que par les 2 laboratoires hospitaliers (CHFG Saint Denis et GHSR Saint Pierre) et certains laboratoires privés locaux.

Une investigation sur le terrain est ensuite réalisée par les agents de la Lutte Antivectorielle-Drass (LAV) afin de documenter les caractéristiques des cas, et procéder à une recherche active de cas cliniquement compatibles dans l'entourage des cas signalés.

A partir de l'ensemble de ces informations, la Cire classe les cas selon les définitions de cas, décrit la situation épidémiologique locale et investigate les foyers de transmission.

| Les définitions de cas de dengue et 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 suspect : (uniquement lors de la surveillance renforcée) personne présentant un syndrome dengue-like¹ sans résultat biologique disponible au moment du classement du cas.

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 ≤ 7 jours.

| La surveillance épidémiologique renforcée |

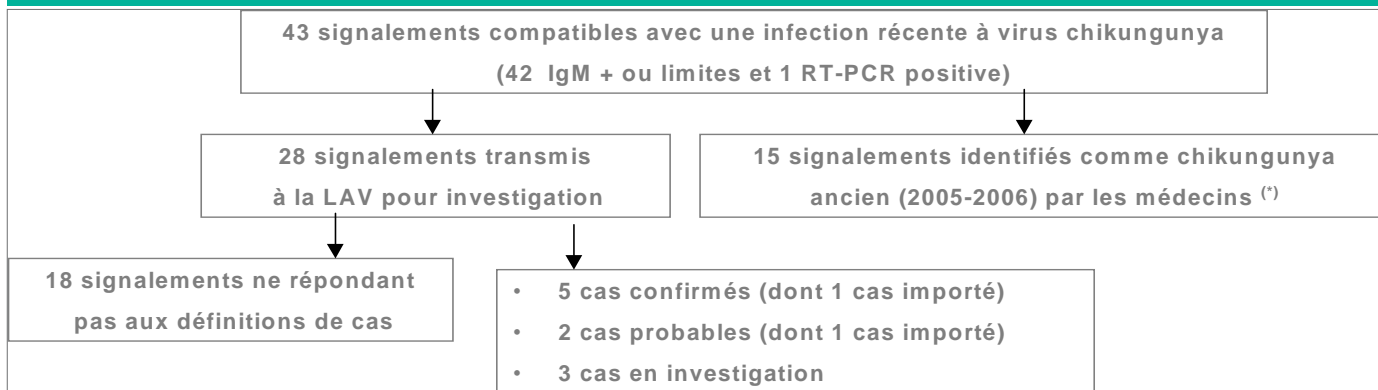
En cas d'identification sur l'île d'un foyer de transmission active (cas regroupés dans l'espace et le temps) de chikungunya ou de dengue, la Cire propose un renforcement du système de surveillance épidémiologique, une caractérisation et une mesure de l'étendue du foyer.

• Les médecins généralistes et pédiatres de la zone concernée sont invités à signaler chaque cas suspect à la CVS et à prescrire des confirmations biologiques pour la dengue et le chikungunya.

• Une information auprès des infectiologues de l'île est également réalisée par contact téléphonique, et un rappel auprès de tous les médecins de l'île est fait afin qu'ils prescrivent systématiquement une confirmation biologique devant toute suspicion de dengue ou de chikungunya.

| Chikungunya |

Surveillance épidémiologique du chikungunya à la Réunion du 01/01/09 au 30/09/09



| Foyer de chikungunya à Saint-Gilles Les Bains (97434) |



 cas confirmé  cas probable cartographie : LAV-Drass

(*) Suite à l'épidémie massive de 2005-2006 de nombreuses personnes présentent encore à ce jour des IgM et des IgG positives. Un appel systématique au médecin prescripteur permet d'exclure les cas pour lequel une infection ancienne est documentée et pour laquelle des mesures d'investigation ou de gestion particulières ne sont pas nécessaires.

Dans le cadre de la surveillance renforcée sur la commune de St Gilles, 2 cas suspects ont été signalés par des médecins libéraux mais les investigations biologiques (sérologies+RT-PCR) ont permis d'exclure une infection récente par le virus chikungunya.

| Reste de l'île |

Au cours du mois d'août 2009, un foyer de transmission du virus chikungunya a été identifié dans la commune de Saint-Gilles Les Bains.

Au 30/09/09, 4 cas ont été confirmés (3 séroconversion et 1 RT-PCR) et 1 cas probable chez des personnes résidant ou ayant résidé à Saint-Gilles les Bains, dont une touriste de métropole ayant séjourné dans la même zone que les 3 autres cas confirmés.

- Toutes ces personnes avaient des dates de début des signes comprises entre le 18/07 et le 03/08/09.
- Toutes ont rapportées des signes cliniques associant fièvre, arthralgies+courbatures et éruption cutanée.
- Aucune notion de voyage, de fréquentation de personnes ayant voyagé dans des zones à transmission documentée du virus chikungunya ou de réception de colis n'a été rapportée.

Un cas probable et un cas confirmé, tous deux importés, ont été identifiés à la Réunion depuis le début de l'année.

Le cas probable importé a été identifié en début d'année chez une personne revenant d'un séjour en Inde le 03/02, ayant déclaré un syndrome dengue-like le 23/01 et présentant des IgM et des IgG positives sur un prélèvement du 09/02.

Une RT-PCR positive a permis de confirmer un cas importé chez une personne résidant à Madagascar et ayant déclaré un syndrome dengue-like le 10/04 à la Réunion lors d'un bref séjour sur l'île.

Trois autres signalements biologiques d'IgM anti-chikungunya positive ou limite chez des personnes résidant dans d'autres communes de l'île (St Paul, St Denis, Le Tampon) sont en cours d'investigation.

| Conclusion |

Un foyer de transmission du virus chikungunya (4 cas confirmés et 1 cas probable) a été mis en évidence dans un quartier de Saint-Gilles les Bains. A ce jour, le foyer apparaît comme limité dans le temps et l'espace mais la situation continue d'être suivie avec une attention toute particulière et des investigations sont en cours.

Trois autres signalements biologiques compatibles avec une infection à chikungunya chez des personnes résidant dans d'autres communes de l'île sont en cours d'investigation.

Des premières comparaisons de la souche du foyer de Saint Gilles les Bains, réalisées par le CNR des arbovirus (*M. Grandadam, CNR des arbovirus, IP - Paris*), indiquent que cette souche 2009 n'est pas une souche asiatique. Des investigations sont en cours afin de mieux caractériser cette souche (importation de la souche originaire de Madagascar ou ré-émergence de la souche réunionnaise ?).

Cet épisode de cas groupés de chikungunya en période hivernale et dans une commune avec de faibles précipitations en cette période rappelle avec force la nécessité de se protéger contre le moustique qui transmet l'infection en utilisant des produits répulsifs (sprays, crèmes, serpentins, diffuseurs électriques, ventilateurs) et en nettoyant tous les objets ou lieux renfermant de l'eau stagnante dans lesquels les moustiques se reproduisent (pots de fleurs, boîtes, fûts, citernes, gouttières bouchées, piscines vidangées) pour éviter leur prolifération.

Surveillance épidémiologique de la dengue à la Réunion du 01/01/09 au 30/09/09

38 signalements compatibles avec une infection récente à virus dengue (IgM + ou limites)

24 signalements ne répondant pas aux définitions de cas

- 1 cas confirmé (importé)
- 13 cas probables (3 importés et 10 autochtones)

| Cas confirmé de dengue |

Un cas de dengue importée a été confirmé par RT-PCR et séroconversion. Il s'agissait d'une personne revenant du Cambodge le 11/08 et ayant déclaré les premiers signes cliniques le 12/08.

La souche est en cours de typage au CNR (Centre National de Référence des Arbovirus, Institut Pasteur - Paris).

| Cas probable de dengue |

Treize cas probables ont été identifiés depuis le début de l'année :

- 3 cas probables importés (Thaïlande en zone frontalière avec le Laos n=1 ; Indonésie n=1 ; Cambodge ou Thaïlande n=1)
- 10 cas probables autochtones répartis dans 10 communes de l'île et déclarant des dates de début des signes entre 17/12/2008 et 29/08/2009

En raison de prélèvement sanguins trop tardifs, il n'a pas été possible de déterminer les sérotypes des 3 cas probables importés d'Asie du Sud-est.

| Conclusion |

Depuis le début de l'année 2009, 1 cas confirmé importé (Cambodge) et 13 cas probables dont 3 importés et 10 autochtones ont été identifiés à la Réunion. La recherche active n'a pas identifié de personnes présentant des signes cliniques compatibles avec une dengue autour de ces cas. Les 10 cas probables autochtones sont répartis sur l'ensemble de l'île sans regroupement spatio-temporel.

Ces données confirment que l'île est toujours en situation interépidémique pour la dengue. Même si aucun cas autochtone n'a pu être confirmé, on ne peut exclure un niveau faible et stable de circulation du virus de la dengue dans l'île.

| Remerciements |

Nous remercions tous les partenaires de la surveillance pour la région Réunion :

- à tous les cliniciens,
- aux laboratoires réunionnais ,
- aux laboratoires métropolitains Pasteur Cerba et Biomnis,
- aux laboratoires hospitaliers réunionnais du GHSR (A. Michault) et du CHFG (M.C Jaffar Bandjee),
- 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.

¹ **Syndrome dengue like** : Tout patient présentant les symptômes suivants : Fièvre d'apparition brutale (>38.5) 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

Les points clés

Point épidémiologique du 01/01 au 30/09/2009

Chikungunya

Situation d'inter-épidémie

- 1 cluster de cas (4 cas confirmés et 1 cas probable) à St Gilles les Bains
- 1 cas confirmé importé
- 1 cas probable importé

Dengue

Situation d'inter-épidémie

- 1 cas confirmé importé
- 13 cas probables

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
Lydéric Aubert
Elsa Balleydière
Noémie Baroux
Elise Brotte
Agnès Cadivel
Dr Eric D'Ortenzio
Yasmine Hafizou
Dr Tinne Lemout
Dr Philippe Renault
Jean-Louis Solet
Fabian Thouillot

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