

# ÉPIDÉMIE DE CHIKUNGUNYA A LA REUNION

Point au 1<sup>er</sup> juin 2006  
pour la semaine 21 allant du 22 au 28 mai 2006

Document préparé par la Cire La Réunion-Mayotte

L'objectif du dispositif de surveillance est de suivre les tendances temporelles et géographiques de l'épidémie, ainsi que les caractéristiques des cas. Il comporte plusieurs indicateurs afin de prendre en compte l'ensemble des composantes de l'épidémie.

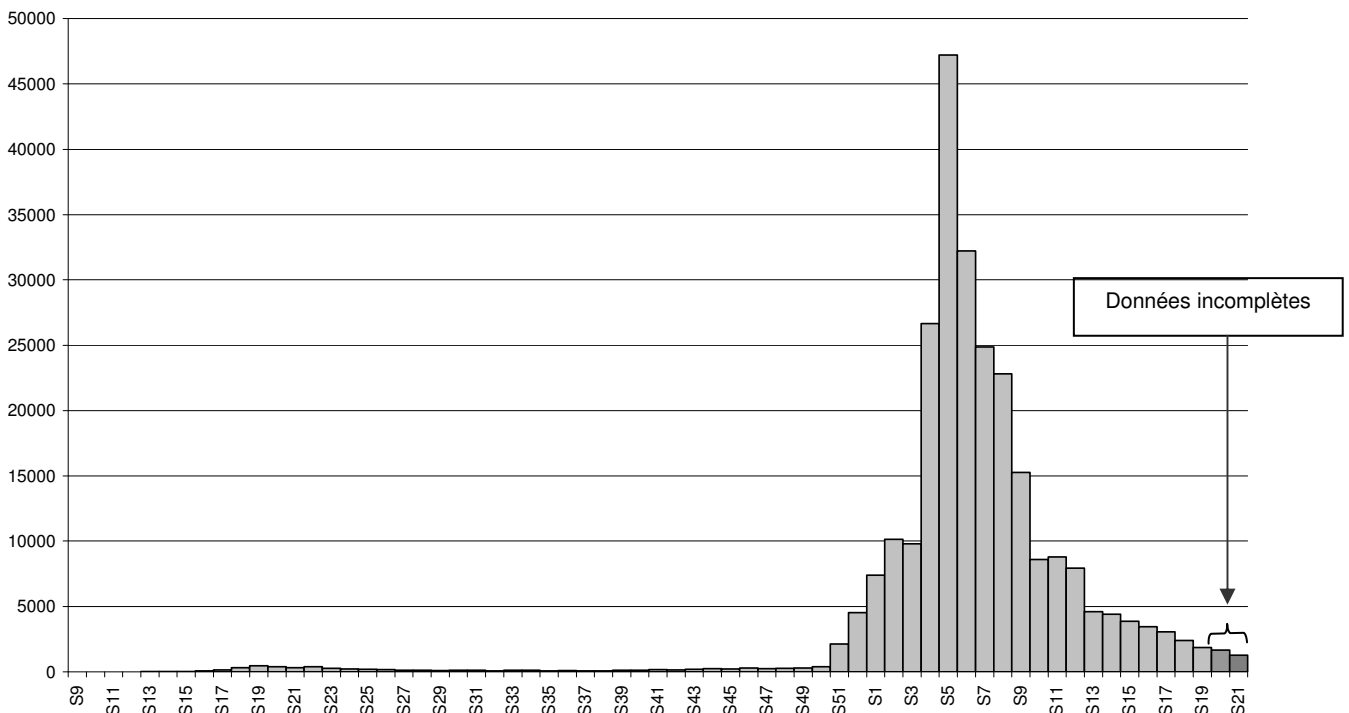
## 1 Chiffres de la semaine 2006-21 (22 au 28 mai)

Nombre de cas estimés pour la semaine du 22 au 28 mai 2006	<b>1200</b>
Nombre de cas estimés depuis l'émergence du chikungunya à la Réunion en mars 2005	<b>262 000</b>
Certificats de décès mentionnant le chikungunya parvenus à la DRASS au 28 mai 2006	<b>228</b>

\* Ce nombre correspond au total des personnes ayant présenté une forme clinique de la maladie à un moment ou à un autre depuis le début de l'épidémie et non pas au nombre de personnes actuellement malades.

### Nombre de cas de chikungunya par semaine à La Réunion :

- Rapportés par le système de lutte antivectorielle entre la semaine 2005/9 et 2005/50
- Estimés à partir du réseau des médecins sentinelles entre la semaine 2005/51 et 2006/21



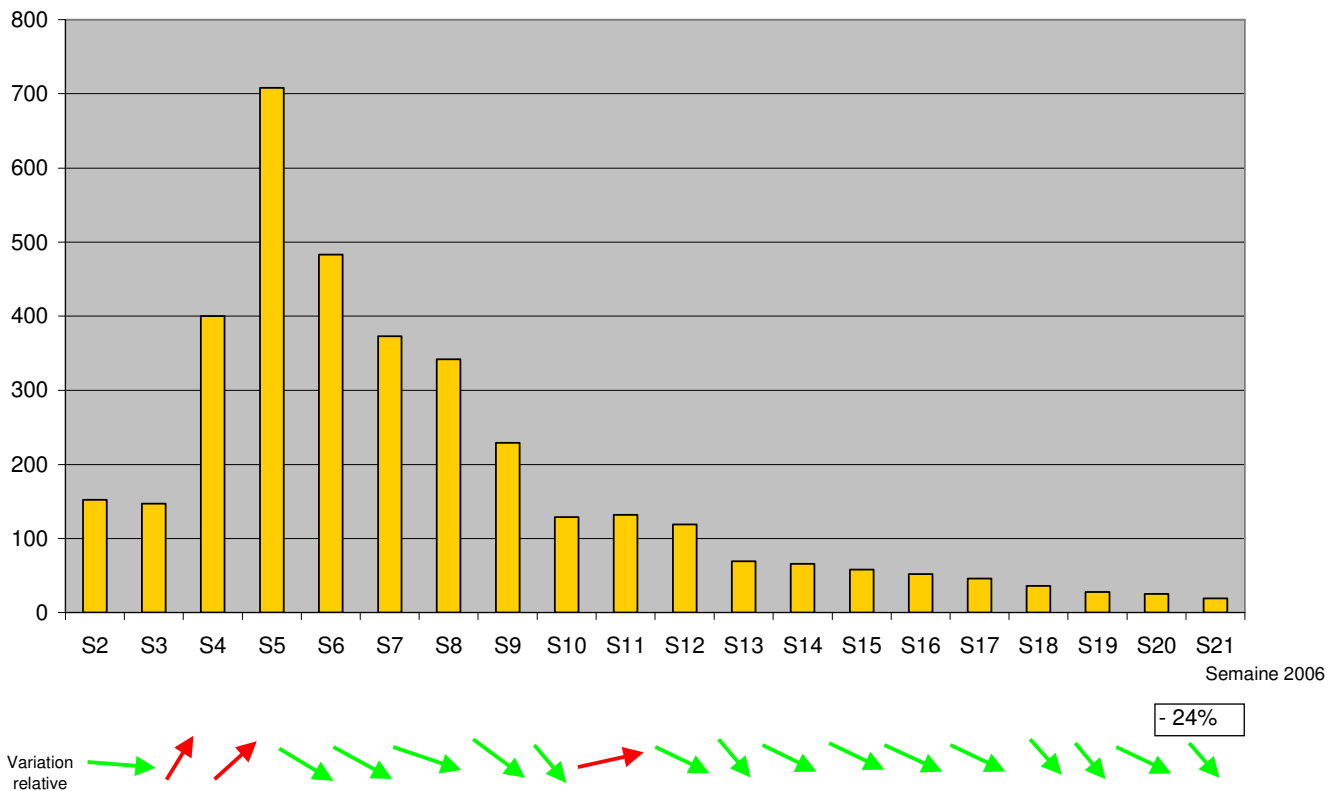
## 2. Situation épidémiologique

### 2.1. Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

Depuis le début de l'épidémie, 3979 cas ont été notifiés par les 31 médecins sentinelles du réseau initial, dont 19 au cours de la semaine 21 de 2006 (Figure 2).

La tendance épidémique a connu une diminution rapide à partir du pic de la semaine 5 jusqu'à la semaine 10. La diminution s'est considérablement ralentie depuis. Sous réserve de la consolidation des données, le nombre de nouveaux cas signalés pour la semaine 21 est stable par rapport à la semaine précédente.

**Figure 2. Nombre hebdomadaire de notifications de cas cliniques de chikungunya, par date de début des symptômes par les médecins du réseau sentinelle. La Réunion, 2006, semaines 2 à 21**



Source des données : ORS, Cire

Le cumul estimé des cas infectés au cours de cette épidémie\*, qu'ils aient ou non consulté un médecin, s'élève au total à environ **262 000 cas**, dont près de **1200** au cours de la **semaine 21**.

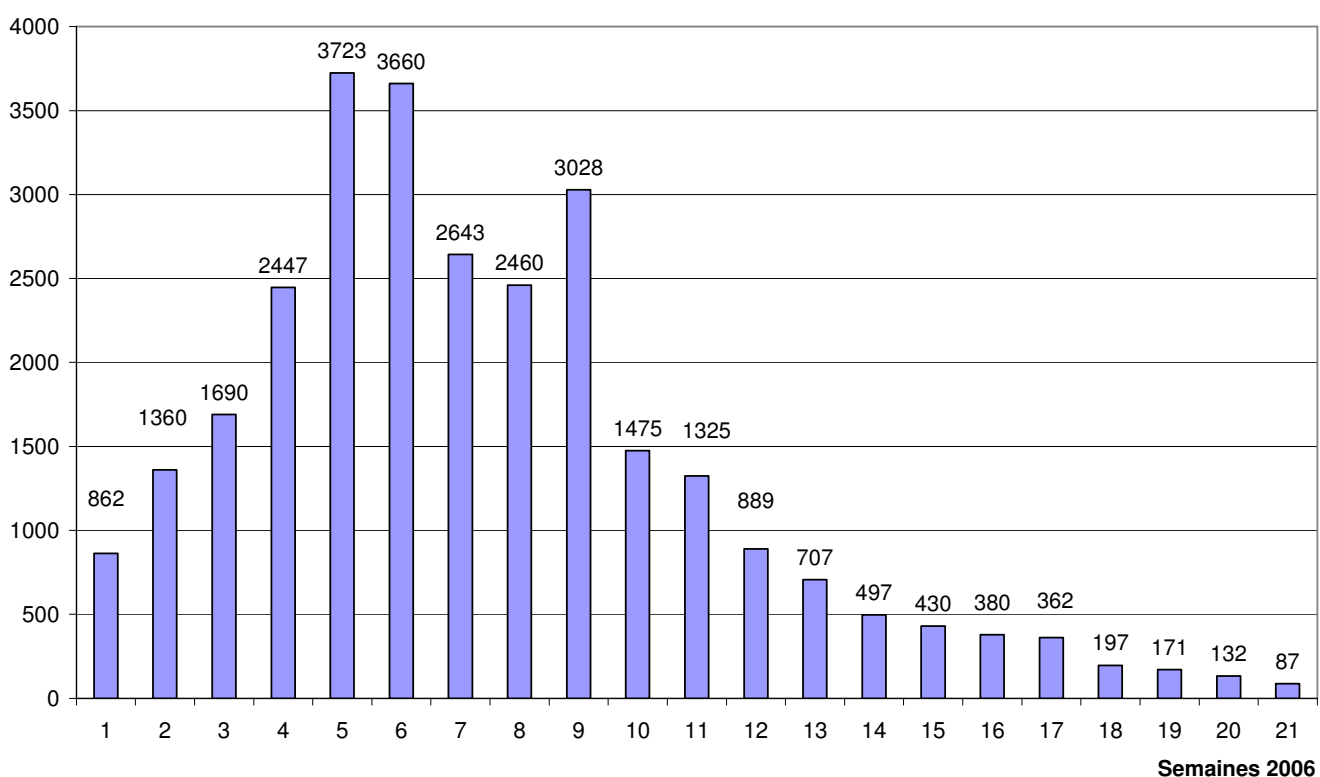
Toutes les classes d'âge sont touchées, avec un pic chez les adultes de 45 à 59 ans. On constate une sur représentation féminine dans toutes les classes d'âge à l'exception des 0-14 ans.

\* Ce nombre correspond au nombre total de personnes ayant présenté une forme clinique de la maladie depuis le début de l'épidémie et non pas au nombre de personnes actuellement malades.

## 2.2. Surveillance des signalements par les médecins

Au 28 mai, 28 550 cas cliniques de chikungunya ont été signalés par les médecins de l'île (hors médecins du réseau sentinelle initial) depuis la demande qui leur en a été faite par la Drass le 26 décembre 2005. Le nombre de cas déclarés en semaine 21 est à inférieure à celui de la semaine précédente avec 87 cas signalés contre 132 la semaine précédente (Figure 3).

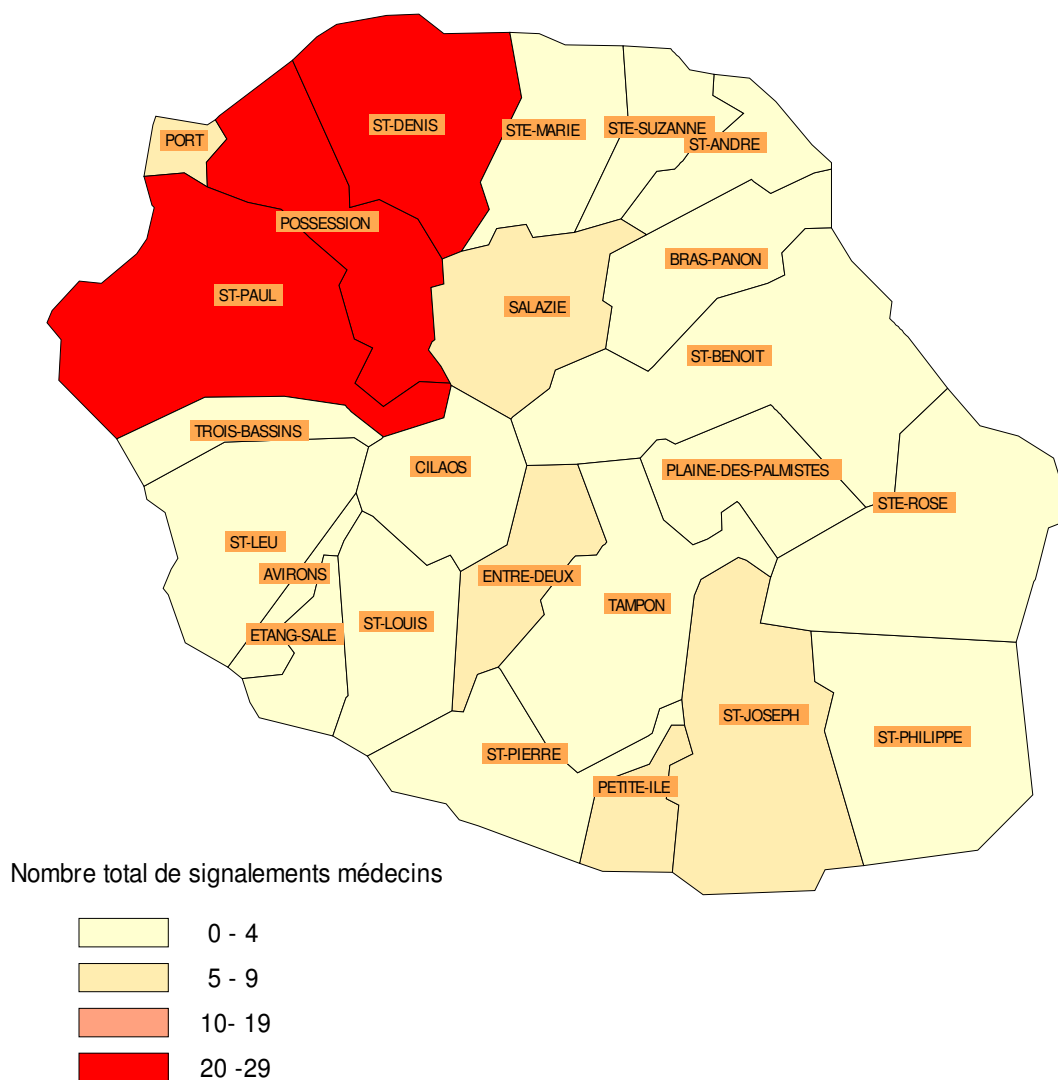
**Figure 3. Nombre hebdomadaire de signalements de cas suspects de chikungunya, par semaine de signalement par l'ensemble des médecins de l'île, hors médecins du réseau sentinelle initial. La Réunion, 2006.**



Source des données : Drass, Cire

La figure 4, ci-dessous, présente la répartition par commune du nombre total de cas signalés à la Cire par les médecins entre le 22 et le 28 mai 2006. Les nombres de cas les plus élevés se trouvent sur les communes de Saint-Denis, Saint-Paul et La Possession. Ces données sont à interpréter avec précaution car elles dépendent du niveau de participation des médecins au système de surveillance, variable selon les communes

**Figure 4. Répartition par commune du nombre de cas signalés à la Cire par les médecins semaines 2006/21 (N=138)**

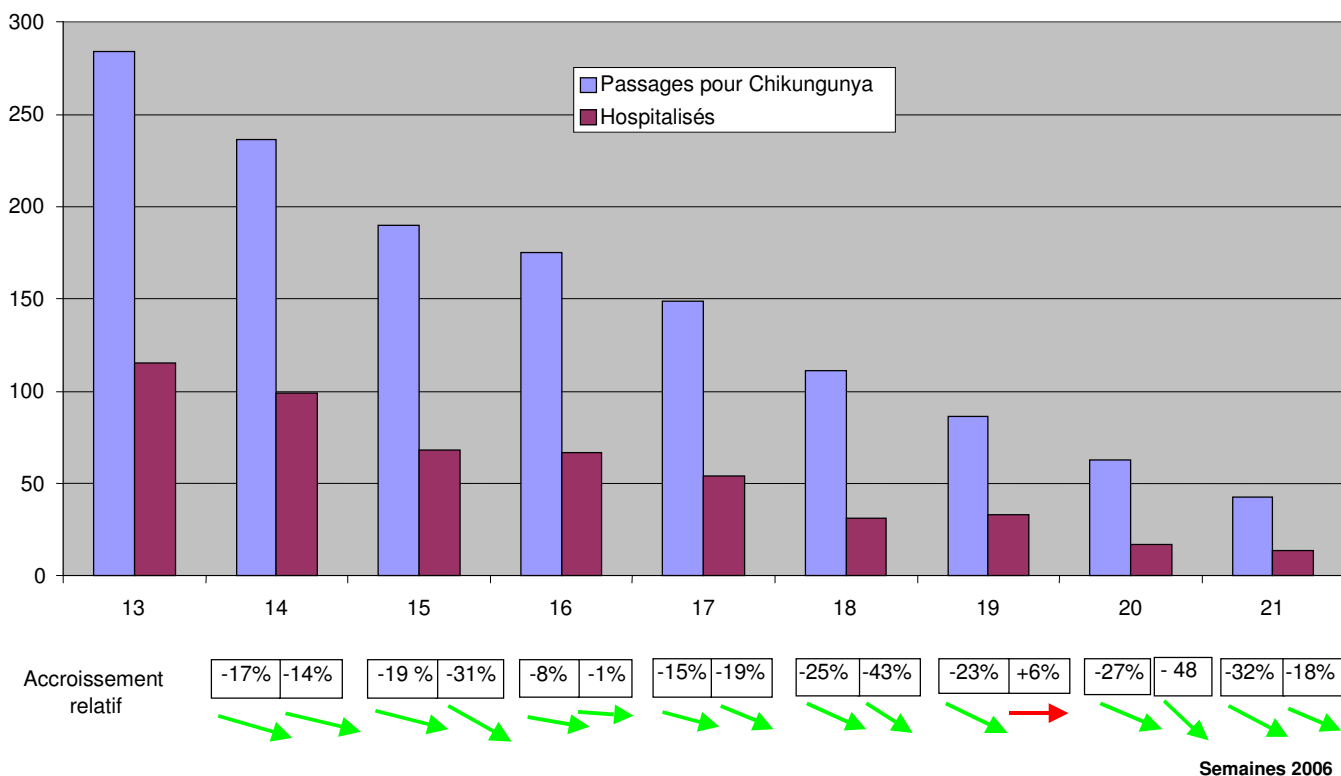


Source des données : ORS, Drass ,Cire

### 2.3. Surveillance des urgences hospitalières

Au cours de la semaine 21 le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya et le nombre d'hospitalisations sont en diminution par rapport à la semaine 20. (Figure 5). A noter qu'une part de cette activité hospitalière concerne des retours pour rechute ou décompensation de pathologies chroniques au décours de la phase virémique.

**Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour une suspicion de chikungunya, et hospitalisations. La Réunion, 2006.**

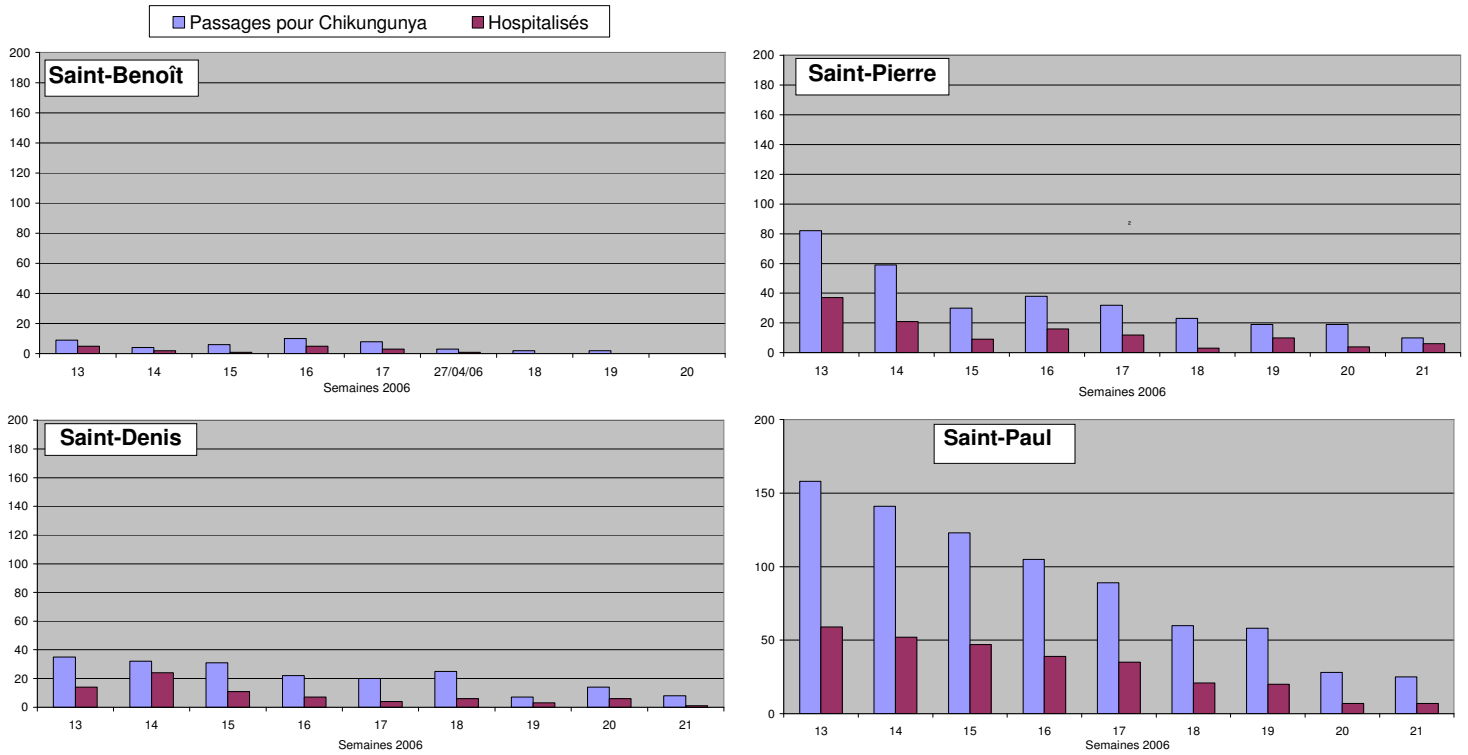


Sources des données : ARH, Cire

C'est à Saint-Paul que l'activité liée au chikungunya reste encore la plus élevée puisqu'elle représente environ la moitié du nombre total des passages aux urgences et hospitalisations de l'île (figure 6).

Depuis le début de la mise en place de cette surveillance (mi janvier), le taux d'hospitalisation global des cas suspects ayant consulté aux urgences reste stable de l'ordre de 30 à 40%.

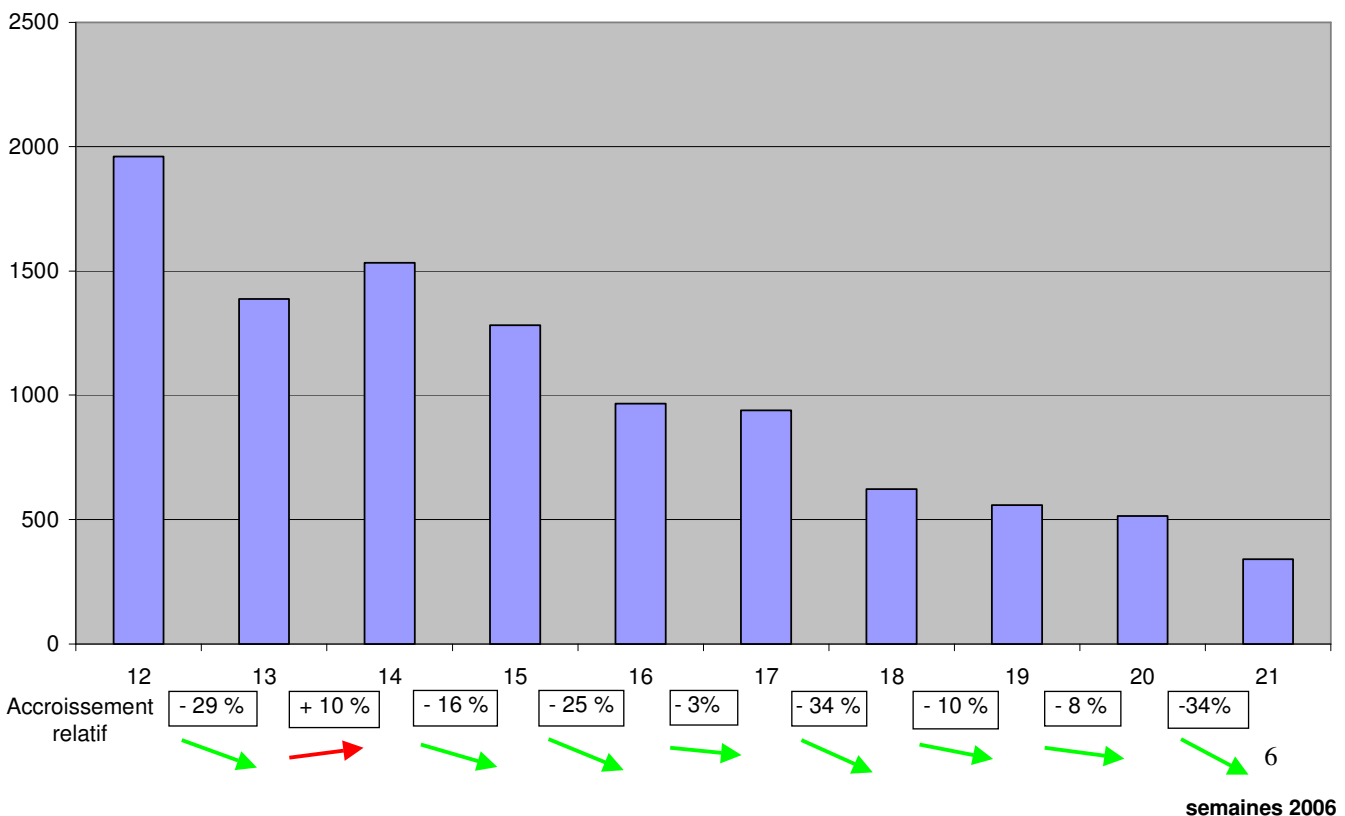
**Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages en rapport avec les cas suspects de chikungunya dans les services d'urgence, et hospitalisation de ces cas, dans les 4 hôpitaux de l'île. La Réunion, 2006.**



Sources des données : ARH, Cire

#### 2.4. Surveillance des arrêts de travail

On observe une nette diminution du nombre hebdomadaire d'arrêts de travail pour chikungunya enregistrés par la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) pour la semaine 21 comparativement à la semaine précédente (Figure 7)



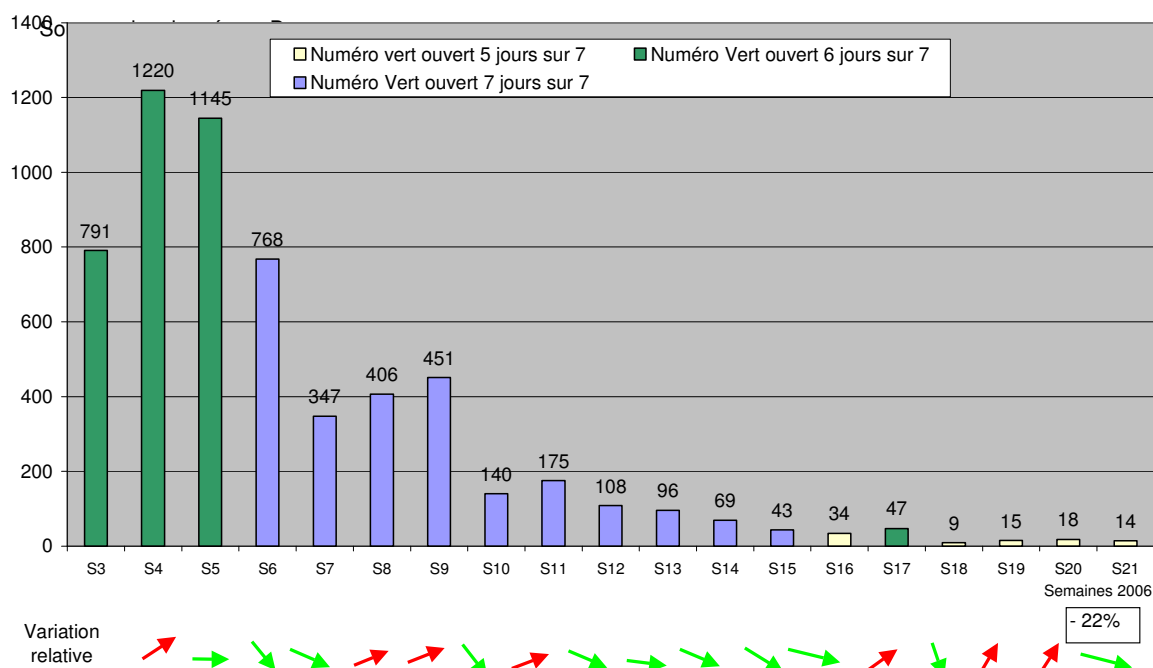
Source des données : CGSS, Cire

## 2.5. Surveillance des auto-déclarations par la population

Le nombre d'appels de personnes s'auto-déclarant malades du chikungunya est à peu près stable depuis 4 semaines et oscille autour d'une moyenne de 14 appels hebdomadaires..

Cet indicateur doit cependant être interprété avec précaution du fait qu'il ne répond pas à une définition précise de cas (auto-déclaration).

**Figure 8. Nombre hebdomadaire de personnes s'auto-déclarant atteintes de chikungunya auprès du numéro vert mis en place par la DRASS. La Réunion, 2006.**



## 2.6. Surveillance des formes graves et materno-néonatales

Au total, 273 signalements de cas graves (nécessitant le maintien d'au moins une fonction vitale) des patients âgés de 10 jours et plus, suspectés par les praticiens d'être associés au chikungunya, ont été reçus. L'infection par le virus chikungunya a été biologiquement confirmée chez 246 d'entre eux (Tableau 1 – données de l'observatoire des formes graves).

**Tableau 1. Nombre de formes graves associées au chikungunya biologiquement confirmées chez les patients âgés de 10 jours et plus**

Caractéristique	Nombre
<b>Nombre total</b>	<b>246</b>
<b>Age, classes</b>	
10 jours - < 1 an	17
1-4 ans	0
5-14 ans	7
15- 64 ans	77
≥ 65 ans	145
<b>Evolution</b>	
Décès	67

Source des données : services hospitaliers

Il faut garder présent à l'esprit que le recueil rétrospectif auprès de certains services hospitaliers est toujours en cours et que les données sont sujettes à actualisation, notamment quant à la distribution temporelle des cas. L'exhaustivité n'est pas atteinte pour les dernières semaines car des cas signalés sont encore en attente de confirmation sérologique.

48 infections materno-néonatales (survenues entre 0 et 9 jours après la naissance) biologiquement confirmées ont été identifiées parmi lesquelles 1 décès a été constaté.

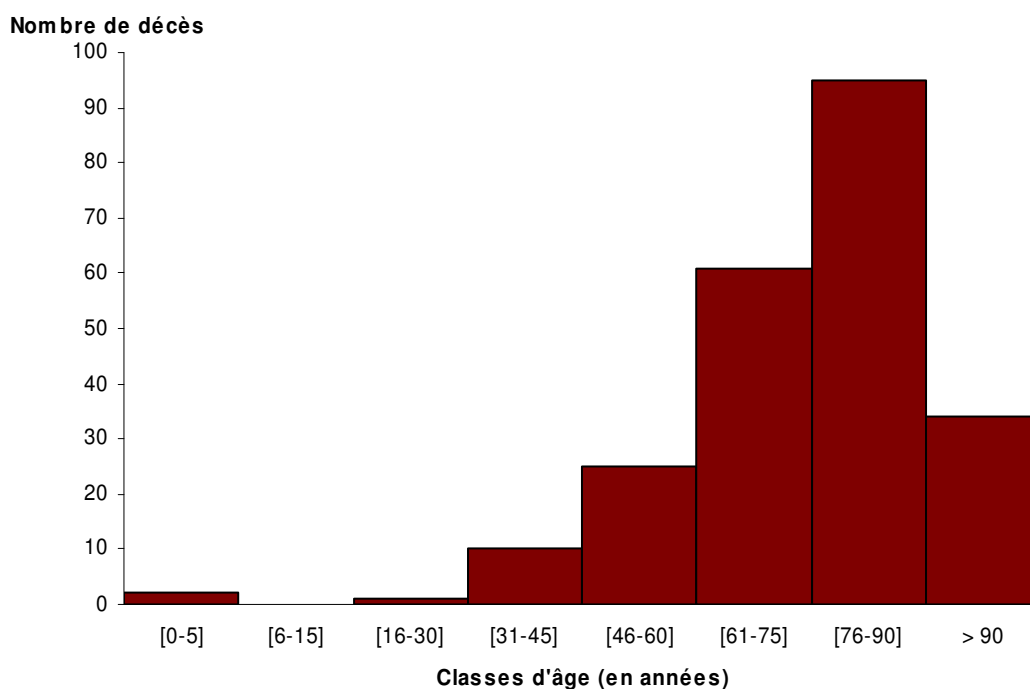
## 2.7. Surveillance de la mortalité

### 2.7.1. Certificats de décès

228 certificats de décès sont parvenus à la DRASS à la date du 28 mai 2006, mentionnant « chikungunya » dans l'une ou l'autre partie du certificat à renseigner :

La figure 9 montre la répartition des décès par classe d'âge.

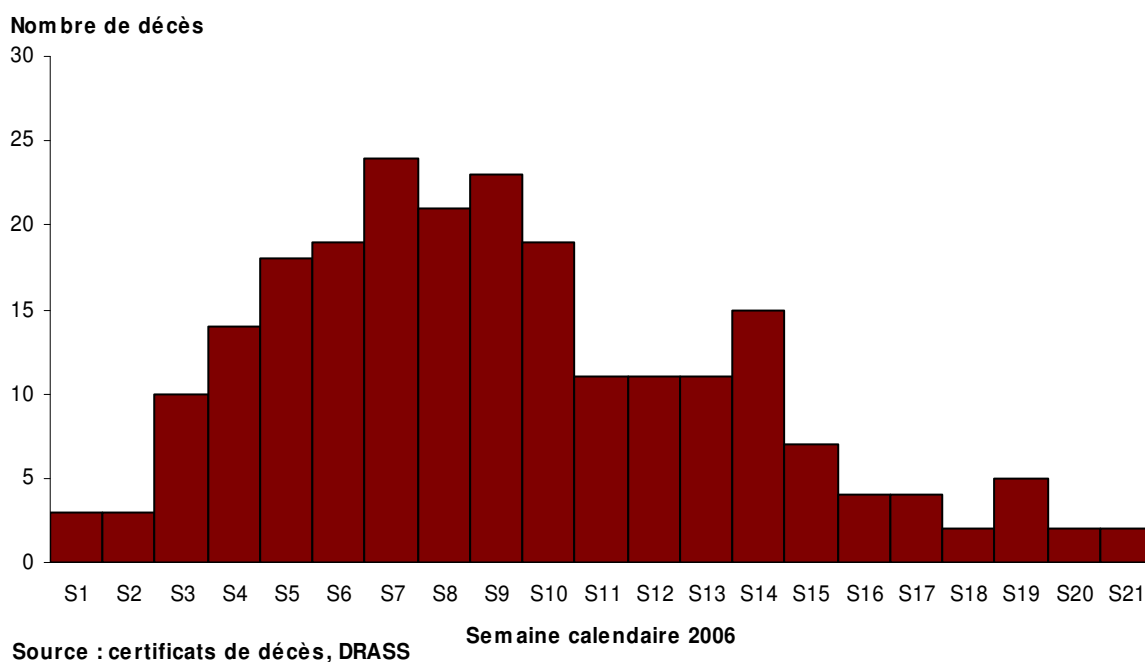
**Figure 9. Répartition par classes d'âge des décès pour lesquels le chikungunya est mentionné comme cause immédiate ou associée sur les certificats de décès. La Réunion, 1<sup>er</sup> janvier – 28 mai 2006.**



Source : certificats de décès, DRASS

La figure 10 montre la répartition hebdomadaire des décès associés au chikungunya, depuis la première semaine de janvier, semaine au cours de laquelle le premier certificat de décès associant l'infection à chikungunya a été enregistré. Compte tenu des délais de transmission des certificats, un recul de plusieurs semaines est nécessaire pour que ces données soient consolidées.

**Figure 10. Répartition hebdomadaire des décès pour lesquels le chikungunya est mentionné comme cause immédiate initiale ou associée sur le certificat de décès. La Réunion, 1<sup>er</sup> janvier 2006 – 28 mai 2006.**



### 3. Dispositif de toxicovigilance des effets sur la santé des insecticides utilisés dans la LAV

Le dispositif de surveillance mis en place pour identifier les cas groupés qui manifesteraient des symptômes susceptibles d'être en relation avec un épandage d'insecticides, de détecter et d'étudier les causes, et notamment de corriger d'éventuels écarts aux protocoles de pulvérisation n'a pas rapporté d'intoxication entre le 22 et le 28 mai 2006.

### 4. Conclusion

A la fin de la semaine 21 le nombre estimé de cas ayant présenté un tableau clinique compatible avec une infection à chikungunya s'élève à 262 000 depuis le début de l'épidémie.

Une tendance générale à la baisse de l'ensemble des indicateurs est observée au cours de la semaine 21 mais le niveau de transmission du virus reste comparable à celui observé en semaine 20.

L'épidémie de chikungunya reste active sur l'île de la Réunion et se maintient encore à un niveau élevé, très supérieur au maximum de transmission atteint en mai 2005.

Il est nécessaire de rappeler qu'en 2005, bien que partant d'un niveau très inférieur à celui d'aujourd'hui, la transmission virale s'est poursuivie au cours de l'hiver austral avant d'augmenter brutalement au retour de conditions climatiques favorables au vecteur.

Malgré l'importance de l'épidémie enregistrée cette année, la population encore susceptible d'être infectée reste suffisante pour qu'un tel phénomène se reproduise. Il est donc indispensable d'insister sur la nécessité de maintenir les actions de prévention contre les piqûres de moustiques et de ne pas relâcher les efforts individuels et communautaires de lutte contre les moustiques.

### ***Recommandations pour la prévention***

L'épidémie reste toujours active.

Il reste impératif de rappeler avec force l'importance d'adopter des comportements individuels de prévention et de protection.

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.

Ces mêmes conseils sont également justifiés afin de prévenir le risque d'émergence d'autres arboviroses transmises par le même vecteur, telles que la dengue.