

# EPIDEMIE DE CHIKUNGUNYA A LA REUNION

Point au 13 juillet 2006  
pour la semaine 27 allant du 3 au 9 juillet 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.

## Situation épidémiologique

### 1 Données de la semaine 2006-27 (3 au 9 juillet 2006)

Le signalement ainsi que le repérage actif des cas incidents de chikungunya permet de dénombrer **22** cas ayant une date de début des signes comprise entre 3 et le 9 juillet (semaine 27). Cependant ce chiffre va évoluer au cours des semaines à venir avec la poursuite du repérage actif et devrait se consolider aux alentours de **130** cas (données extrapolées à partir des données du réseau sentinelle).

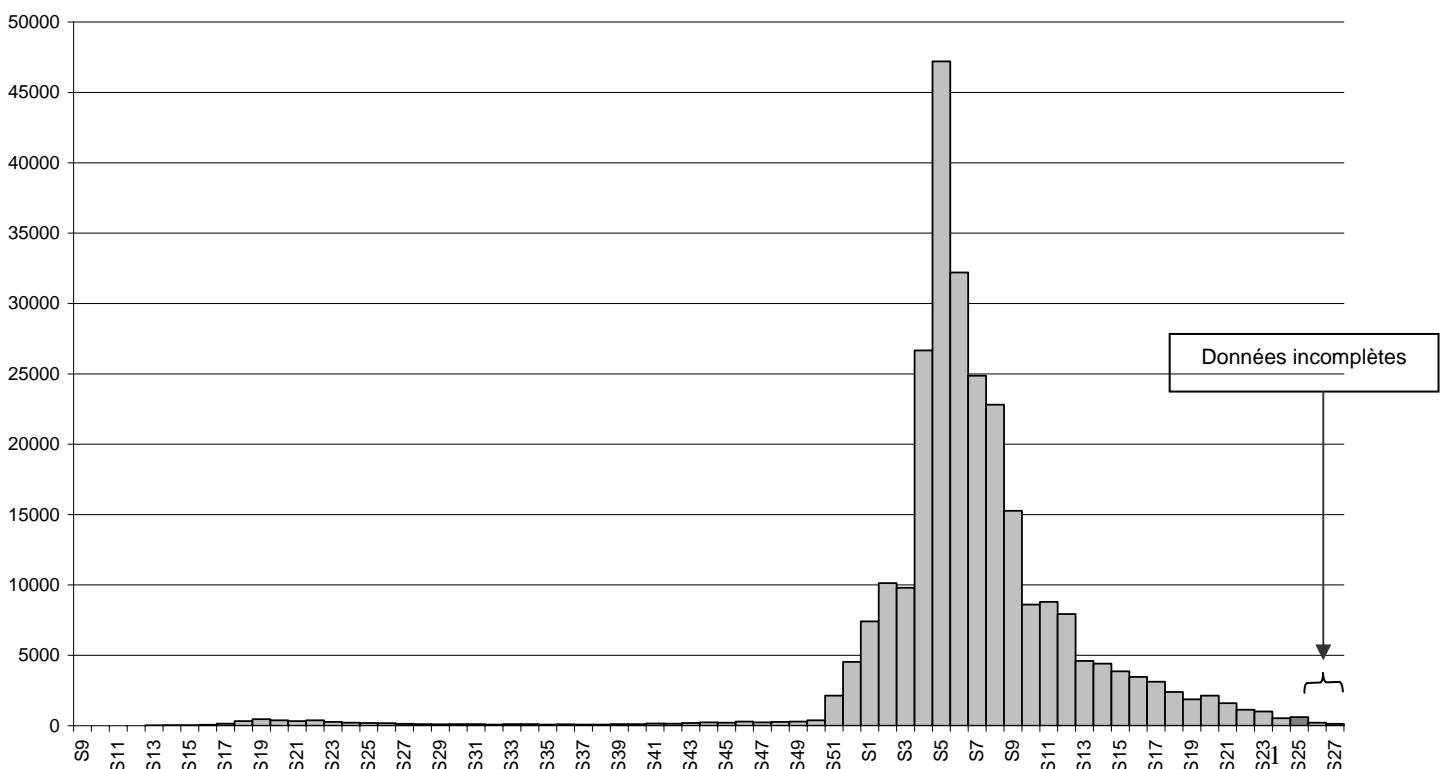
Cette estimation ne modifie pas sensiblement le nombre de personnes ayant été infectées par le chikungunya au cours de cette épidémie\*, soit un peu plus de **266 000** cas.

Un nouveau certificat de décès portant la mention chikungunya est parvenu à la Drass cette semaine (soit un total de **240**).

\* 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 2006/27



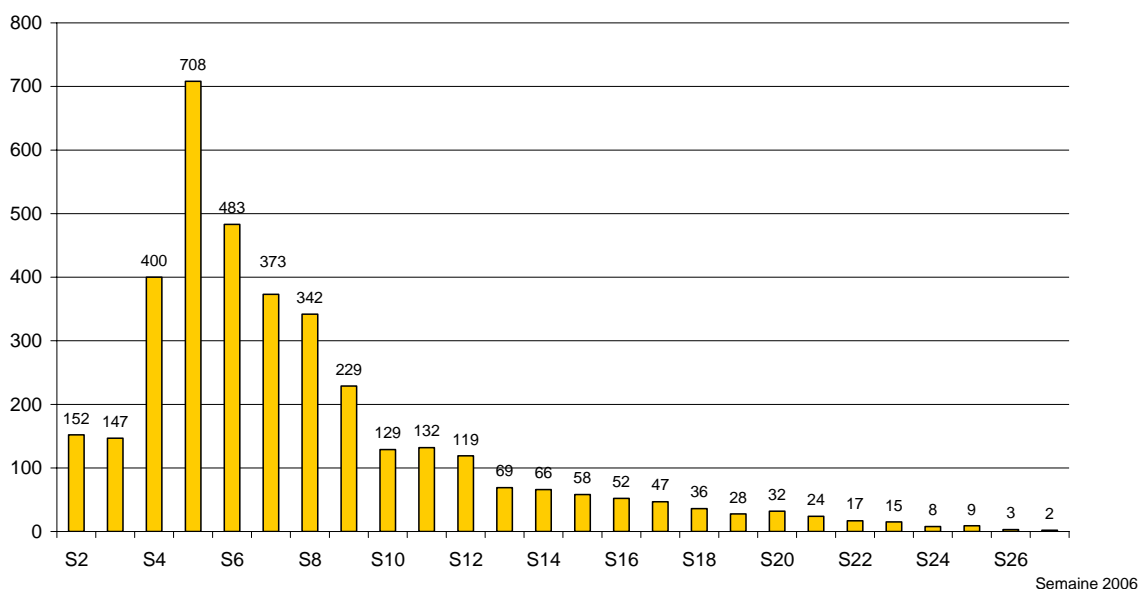
## 2.1. Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

Depuis le début de l'épidémie, 4 046 cas ont été notifiés par les 31 médecins sentinelles du réseau initial, dont 2 au cours de la semaine 27 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 ralentie depuis mais se poursuit.

Les données du dispositif de recherche active mis en place à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2006 ne sont pas encore consolidées du fait du délai nécessaire aux investigations dans l'entourage des cas de chikungunya signalés.

**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 27**



Source des données : ORS, Cire

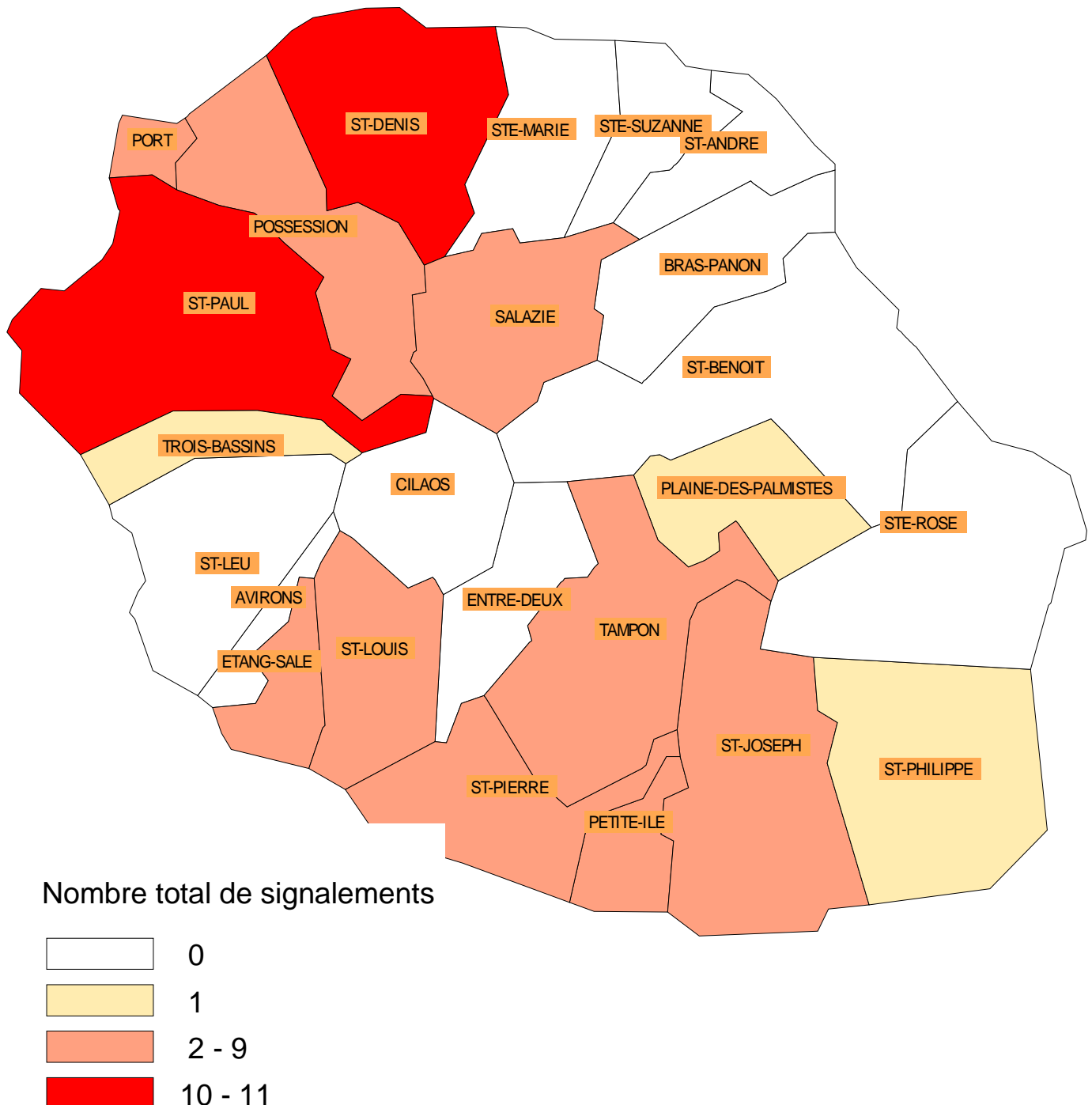
Toutes les classes d'âge sont touchées, avec un pic chez les adultes de 45 à 59 ans. On constate une sur représentation féminine dans toutes les classes d'âge à l'exception des 0-14 ans.

## 2.2. Surveillance des signalements par les médecins

### 2.2.1 Répartition par commune des cas incidents de chikungunya signalés

La figure 3, ci-dessous, présente la répartition par commune du nombre total de cas incidents (date de début des symptômes comprise entre le 28/06/06 et le 13/07/06) déclarés par les différents systèmes de surveillance. Ces données sont à interpréter avec précaution car elles dépendent du niveau de participation des différents déclarants au système de surveillance, variable selon les communes.

Figure 3 : Répartition par commune du nombre de cas de Chikungunya signalés par les médecins (Grog et non Grog), les pharmacies, la LAV, Réunion Télécom et le numéro vert, avec une date de début des signes comprise entre le 28/06/06 et le 13/07/06, (N=56)



Source des données : ORS, Médecins, Drass, Réunion Télécom, Vitalis, Pharmacies, Cire

### 2.3. Surveillance des urgences hospitalières

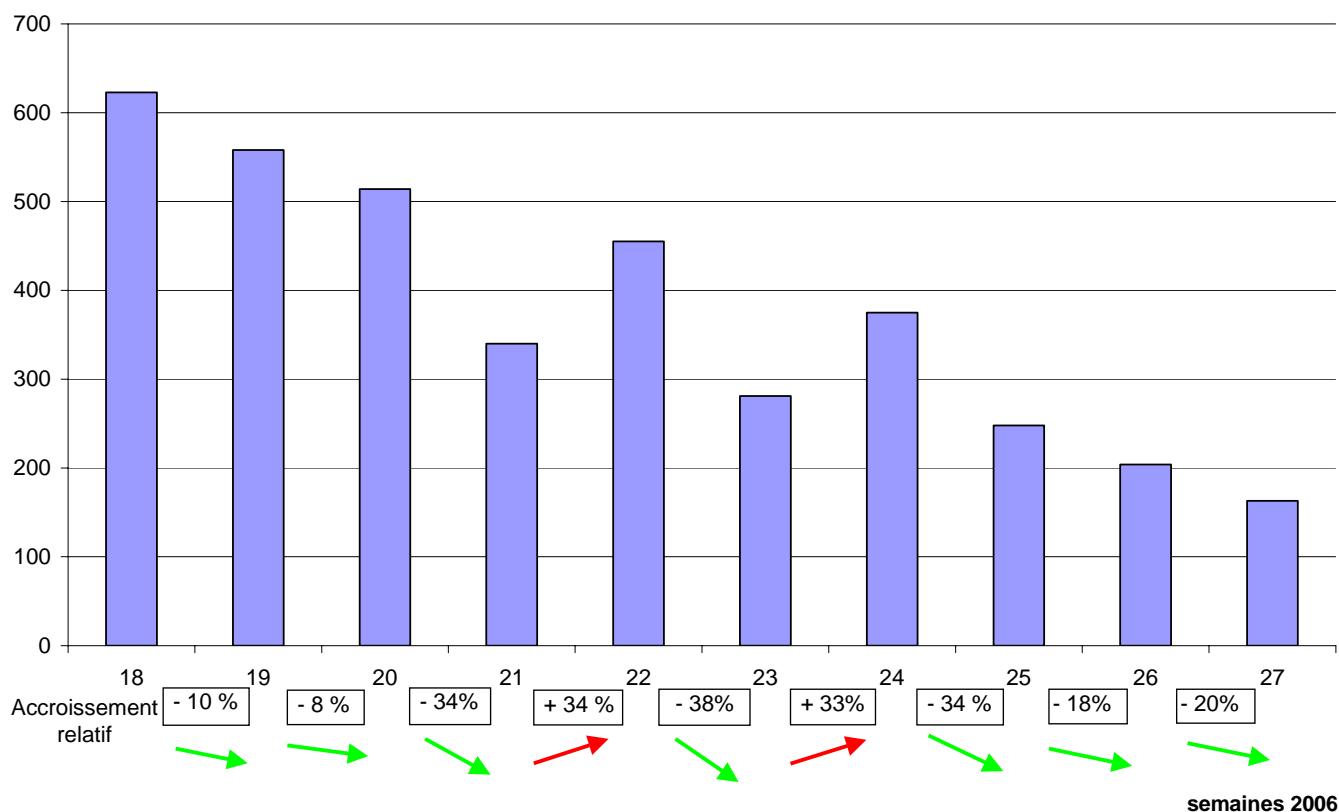
Compte tenu du faible nombre de cas rapportés au cours des dernières semaines, ce recueil a été arrêté au 1<sup>er</sup> juillet 2006. Dorénavant des données individuelles seront transmises pour chaque passage pour chikungunya dans les services d'urgences. Ces informations serviront également à orienter les actions de lutte anti-vectorielle.

Pour la semaine 27, un seul cas a été déclaré par le service des urgences de Saint Paul.

### 2.4. Surveillance des arrêts de travail

On observe une diminution du nombre hebdomadaire d'arrêts de travail pour chikungunya enregistrés par la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) pour la semaine 27 comparativement à la semaine précédente (Figure 4).

Figure 4. Nombre hebdomadaire d'arrêts de travail pour chikungunya enregistrés par la CGSS. La Réunion, 2006.



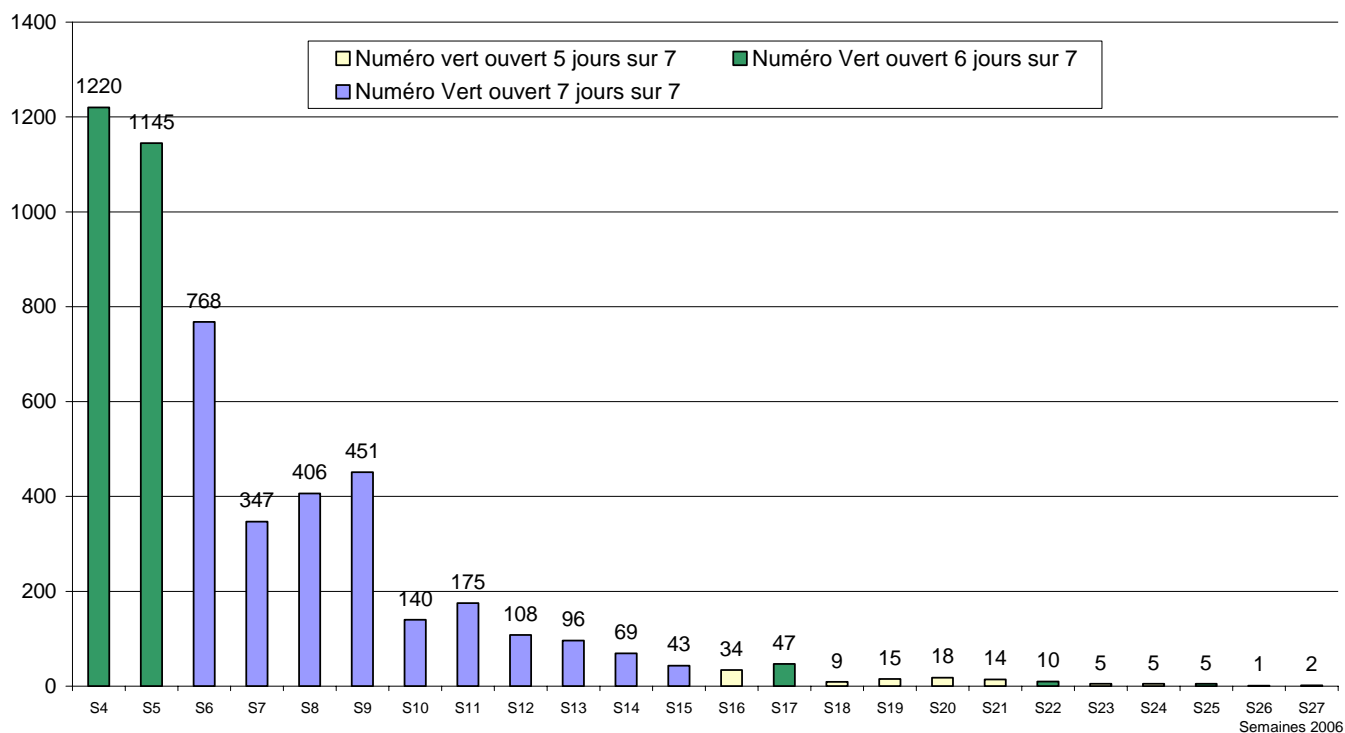
Source des données : CGSS, Cire

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

Le nombre d'appels de personnes s'auto-déclarant malades du chikungunya reste très faible pour la semaine 27 avec 2 appels (figure 5).

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

**Figure 5. Nombre hebdomadaire de personnes s'auto-déclarant atteintes de chikungunya auprès du numéro vert mis en place par la DRASS. La Réunion, 2006.**



Sources des données : Drass

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

Aucun nouveau cas n'a été signalé ces dernières semaines.

## 2.7. Surveillance de la mortalité

A ce jour, 240 certificats de décès sont parvenus à la DRASS, mentionnant « chikungunya » dans l'une ou l'autre partie du certificat à renseigner.

L'âge médian était de 80 ans avec des extrêmes allant de 0 à 102 ans. Près de 75 % des personnes décédées étaient âgées de plus de 68 ans. Le pic des décès s'est situé entre les semaines 7 et 9 de 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 depuis le 14 avril 2006.

## 4. Conclusion

A la fin de la semaine 27 le nombre estimé de cas ayant présenté un tableau clinique compatible avec une infection à chikungunya s'élève à un peu plus de 266 000 cas depuis le début de l'épidémie.

D'après l'ensemble des indicateurs, la diminution de l'épidémie se poursuit par rapport à la semaine précédente.

Cependant, la transmission virale n'est pas interrompue sur l'île de la Réunion et se situe désormais au même niveau que celui observé au cours des mêmes semaines de l'année 2005.

L'adaptation du dispositif de surveillance, avec recherche active des cas est en cours de mise en œuvre afin de continuer à suivre les tendances de l'épidémie.

Il est nécessaire de rappeler qu'en 2005, 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.