

Plan de prévention et de lutte contre l'introduction du Chikungunya dans les départements français d'Amérique

Jean-Loup Chappert, Joël Gustave

Journées Interrégionales de Veille Sanitaire, 26-27 octobre 2012

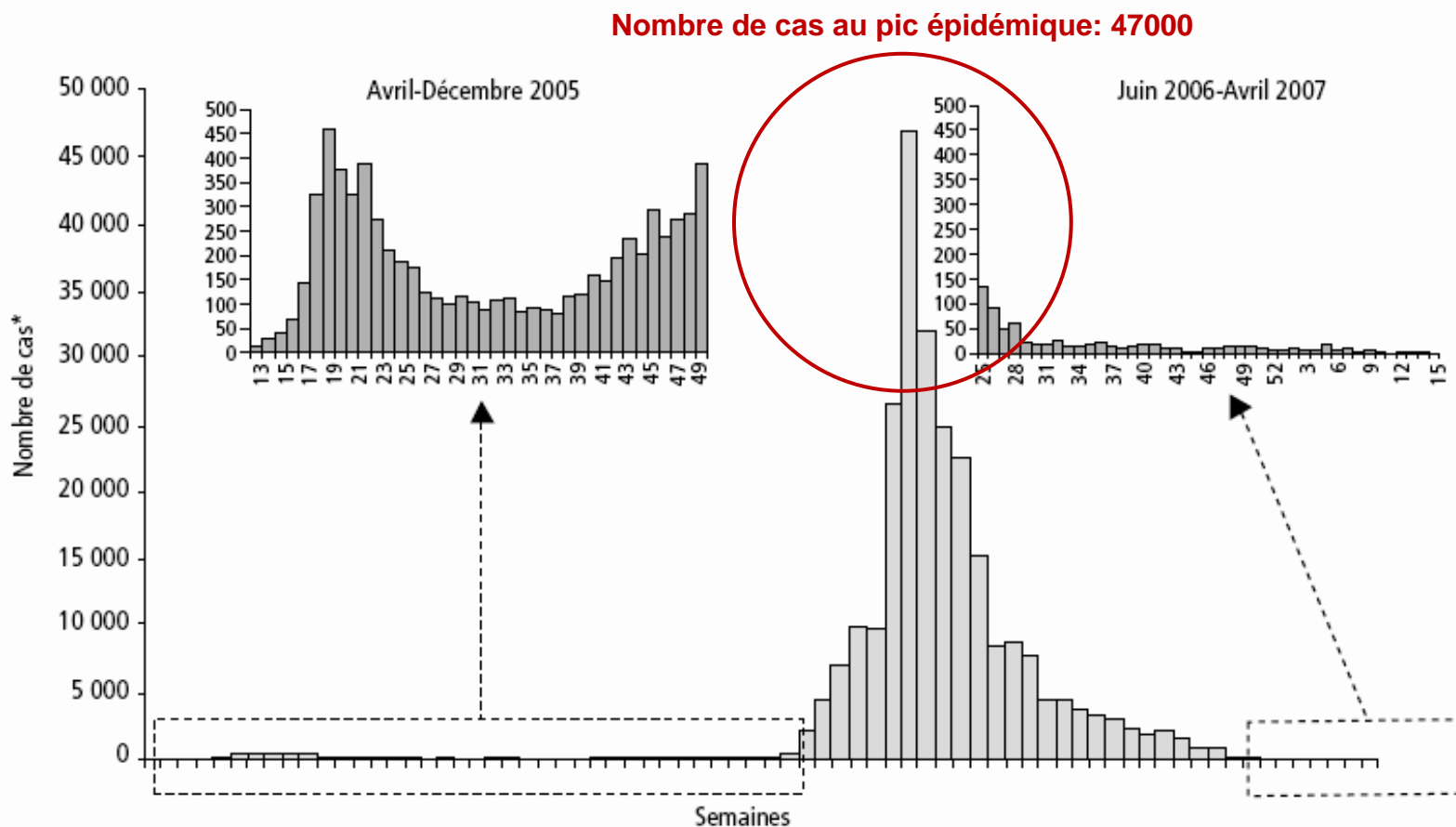


Risque épidémique dans les DFA

- L'action combinée de :
 - La présence d'un vecteur compétent (*Aedes aegypti*)
 - L'absence d'immunité de la population
 - L'arrivée possible de patients virémiques dans les DFA
- ⇒ Risque élevé de:
 - Implantation et de dissémination du virus
 - Epidémie de grande ampleur une fois le virus implanté
- 2006 : plan de prévention de l'introduction
- Depuis 2011 : plan de surveillance, d'alerte et de gestion d'une épidémie

Courbe épidémique La réunion 2005-2007

Figure 1 Courbe épidémique du chikungunya à La Réunion, France, en 2005, 2006 et 2007
Figure 1 Epidemic curve for chikungunya in the Reunion Island, France, in 2005, 2006, and 2007



* Rapportés par le dispositif de recherche active pour les périodes d'avril à décembre 2005 et de juin 2006 à avril 2007 ; estimés à partir des données des médecins sentinelles de janvier à mai 2006.

Principes et méthodes

- Principe essentiel: proportionner la réponse au risque épidémique
- 4 niveaux de risque ont été définis
- Des objectifs spécifiques
- Pour chaque niveau, combiner/articuler des actions de:
 - 1) Surveillance
 - 2) Surveillance entomologique et contrôle des vecteurs
 - 3) Laboratoire
 - 4) Communication
 - 5) Organisation des soins
- Une trame commune, un plan dans chaque DFA

Les phases du plan (1)

- Phase 1
 - Correspond à l'absence de circulation virale (situation actuelle)
 - Objectif: éviter l'implantation du virus sur le territoire concerné
 - Des niveaux de risque différents: +/- épidémie dans une zone d'échange, cas importé
- Phase 2
 - Correspond à circulation virale autochtone modérée
 - Activée dès la survenue d'au moins un cas biologiquement confirmé et certain d'être autochtone
 - Un ou plusieurs cas autochtone(s) ou petites chaînes locales de transmission
 - Objectif: contrôler la diffusion du virus

Les phases du plan (2)

- Phase 3
 - Correspond à la phase d'épidémie
 - Multiplicité de chaînes locales de transmission puis épidémie généralisée
 - Objectif:
 - Minimiser l'impact de l'épidémie
- Phase 4
 - Correspond à la fin de l'épidémie
 - Lorsque la circulation du virus sera revenue à un niveau sporadique ou nul
 - Objectif: réaliser un bilan de l'épidémie et de son impact

Phase 1: Eviter l'implantation du virus

- Surveillance
 - Détecter précocement tous les cas
- Surveillance et contrôle des vecteurs
 - Prévenir l'infestation du vecteur
- Laboratoire (*Institut Pasteur de Guyane: CNR arbovirose*)
 - Confirmer biologiquement un cas suspect, ou l'écarter
- Communication
 - Promouvoir les mesures de prévention et de protection
- Organisations des soins
 - Préparer le secteur de l'offre de soins à un éventuel afflux de cas

Phase 2: Contrôler la dissémination du virus

- Surveillance
 - Détecter précocement les cas, les cas secondaires et les chaînes de transmission
 - Notifier une éventuelle Urgence de Santé Publique de Portée Internationale
- Surveillance et contrôle des vecteurs
 - Contrôler la transmission du virus
- Laboratoire (*Institut Pasteur de Guyane: CNR arbovirose*)
 - Confirmer biologiquement un cas suspect, ou l'écarter
- Communication
 - Promouvoir les mesures de prévention et de protection
- Organisations des soins
 - Le secteur de l'offre de soins doit être prêt à un éventuel afflux de cas

Phase 3: Minimiser l'impact de l'épidémie

- Surveillance
 - Suivre l'évolution des caractéristiques de l'épidémie (amplitude, sévérité, distribution géographique...), afin d'orienter les mesures de gestion
- Surveillance et contrôle des vecteurs
 - Limiter la transmission du virus
- Laboratoire (*Institut Pasteur de Guyane: CNR arbovirose*)
 - Détecter un changement de virulence du virus
- Communication
 - Intensifier la promotion des mesures de prévention et de protection individuelle
 - Orienter les patients vers les structures de soins ad hoc
- Organisations des soins
 - Minimiser l'impact de l'épidémie sur l'organisation des soins

Conclusion

- Plans en cours d'élaboration au sein des ARS
- Parmi les risques d'émergence, le Chikungunya reste une priorité
- Mobilisation pas seulement dans les DFA
- Dynamique également initiée dans la sous région Caribéenne
 - Par l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS-PAHO)
 - Diffusion d'un guide d'élaboration du plan Chikungunya
 - Organisation de séminaires d'échanges
 - Auxquels les DFA ont contribué et participé