

EPIDEMIE DE CHIKUNGUNYA A LA REUNION

Point au 9 février
pour la semaine 5 allant du 30 janvier au 5 février

Document préparé par la Cire Réunion-Mayotte

1. Dispositif de surveillance

Le dispositif de surveillance initial basé sur la recherche active et rétrospective des cas par les équipes de lutte antivectorielle a été remplacé par un dispositif de surveillance mieux adapté à l'ampleur prise par l'épidémie à partir de la 51^{ème} semaine de 2005. L'objectif de dispositif est de suivre les tendances temporelles et géographiques de l'épidémie, ainsi que les caractéristiques des cas. Il comporte plusieurs niveaux afin de prendre en compte l'ensemble des composantes de l'épidémie :

1. Auto-déclaration par la population à un numéro vert (DRASS) ;
2. Signalements de cas cliniques par les médecins (CIRE) ;
3. Notification des cas cliniques par le Réseau de médecins sentinelles (ORS) ;
4. Notification des cas cliniques confirmés biologiquement par les laboratoires (ORS) ;
5. Notification du nombre de passages de cas cliniques aux urgences hospitalières (ARH) ;
6. Hospitalisation des cas cliniques (ARH) ;
7. Surveillance des cas hospitalisés biologiquement confirmés :
 - Formes neurologiques de l'adulte (CIRE) ;
 - Transmission mère – enfant (CIRE) ;
8. Surveillance de la mortalité
 - Décès totaux (INSEE, DRASS)
 - Décès associés à une infection, confirmés biologiquement ou non (DRASS)

2. Chiffres de la semaine 2006-05 (30 janvier au 5 février)

Nombre de cas estimés depuis le début de l'épidémie (mars 2005)	75 000
Nombre de cas estimés pour la semaine du 30 janvier au 5 février	22 000
Nombre de décès associés à un infection par chikungunya depuis le 1^{er} octobre 2005	29

3. Situation épidémiologique

3.1. Auto-déclaration par la population au numéro vert

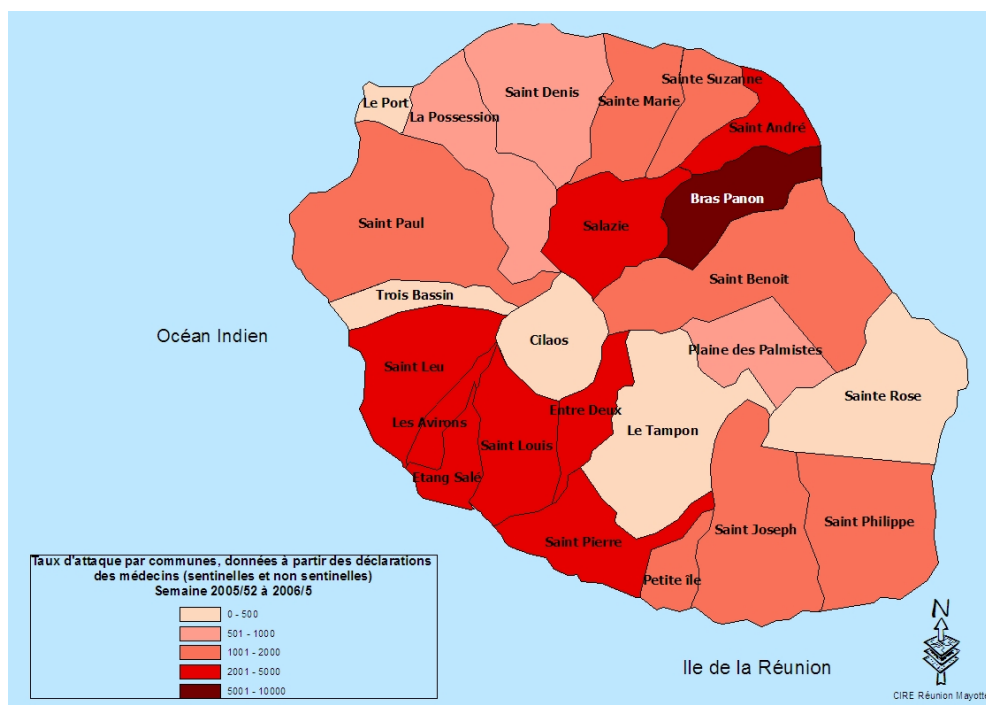
Après avoir été en croissance constante depuis la mise en place du numéro vert, le nombre d'appels de malades s'auto-déclarant est en légère diminution au cours de la semaine 5 (Figure 3). Cet indicateur doit être utilisé avec précaution, en raison de sa sensibilité aux contextes médiatiques et du fait qu'il ne répond pas à une définition précise de cas.

2.2. Signalements de cas cliniques par les médecins

Au 5 février, 10145 cas ont été signalés par les médecins de l'île (hors réseau sentinelle) depuis la demande qui leur en a été faite le 26 décembre 2005, dont 3614 pour la semaine du 30 janvier au 5 février 2006.

La figure 1, ci-dessous, présente la répartition géographique du taux d'attaque calculé sur la base des signalements cumulés parvenus à la CIRE au 5 février et adressés par les médecins depuis la dernière semaine de décembre. Depuis la recrudescence de l'épidémie, la transmission concerne tout particulièrement l'est et le sud-ouest de l'île mais elle a été très active dans l'ensemble des secteurs.

Figure 1. Taux d'attaque par communes à partir des signalements par les médecins et des notifications par le réseau sentinelle

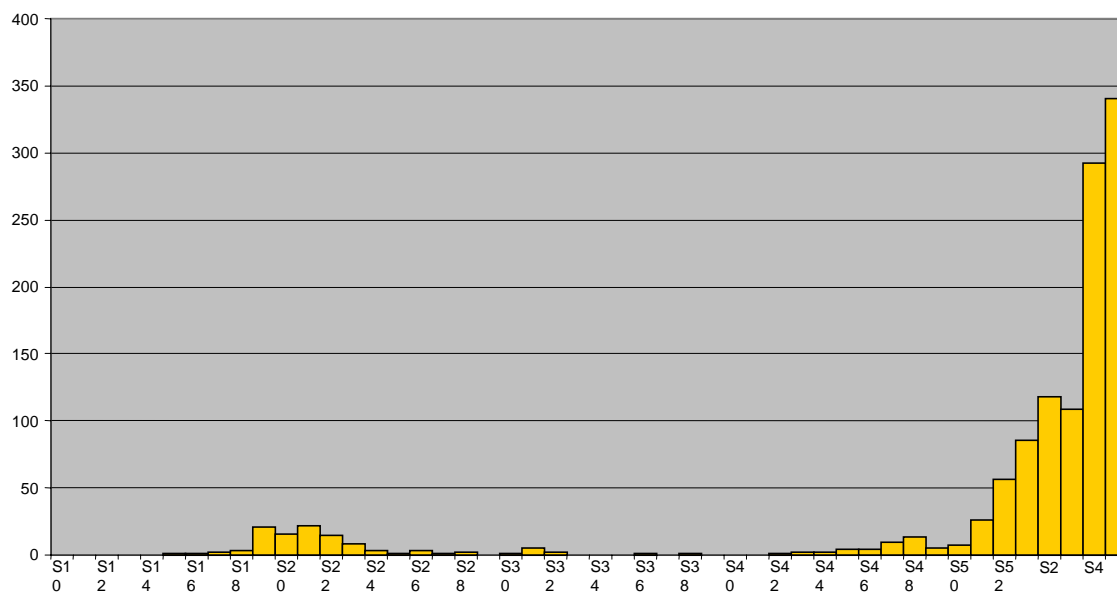


3.3. Notification des cas cliniques par le Réseau de médecins sentinelles

Depuis le début de l'épidémie, 1183 cas ont été notifiés par les 31 médecins sentinelles du réseau, dont 341 au cours de la semaine 5 de 2006. La courbe ci-dessous (Figure 1) présente l'évolution de la tendance épidémique depuis le début de celle-ci.

Toutes les classes d'âge sont touchées, cependant les plus de 30 ans sont plus particulièrement concernés, surtout chez les femmes (60% des cas renseignés). On ne note pas de modification des principales caractéristiques cliniques et démographiques des cas au cours de l'évolution de l'épidémie.

Figure 2. Nombre de déclarations de cas de chikungunya par les médecins sentinelles, par semaine de début de signes



A partir du nombre de cas notifiés par les médecins du réseau sentinelle, il est possible d'estimer le nombre de cas ayant une expression clinique, survenus dans la population à partir d'un coefficient de pondération calculé sur la base des séries historiques (rapport cas totaux/GROG pendant la période où la recherche active des cas pouvait être considérée comme exhaustive). Selon cette méthode, préconisée par le rapport de la mission de l'IGAS, le cumul de cas estimés, qu'ils aient ou non consulté un médecin, s'élève au total à plus de 75000 cas, dont près de 70000 depuis la troisième semaine de décembre. L'incidence hebdomadaire estimée se situe pour la semaine 5 autour de 22000 cas.

Toutefois, le nombre limité de médecins du réseau et le fait que l'épidémie se développe par foyers qui ne concernent pas de façon homogène l'ensemble de l'île, entraînent un niveau d'imprécision dans cette estimation.

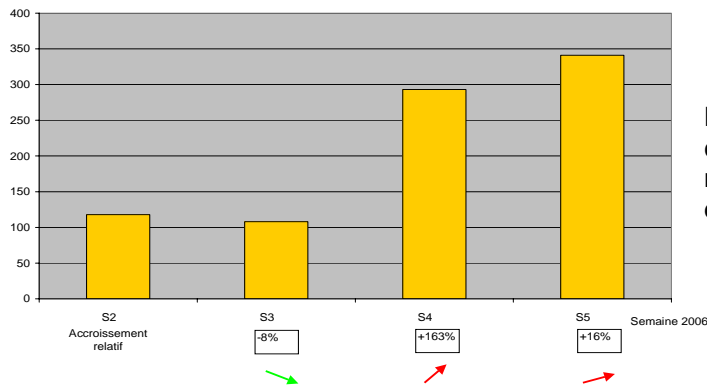
3.4. Notifications des cas cliniques confirmés biologiquement par les laboratoires

Cet indicateur n'est pas encore opérationnel

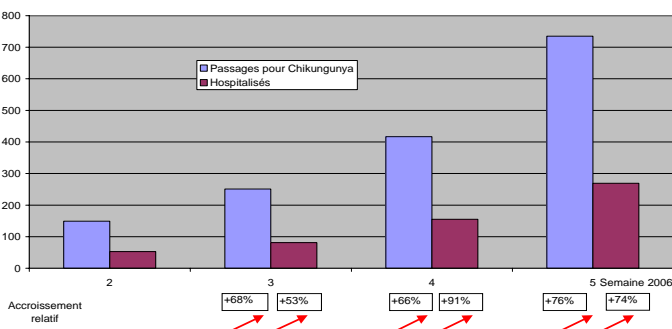
3.5. Notification du nombre de passages de cas cliniques aux urgences hospitalières et hospitalisations secondaires

Le nombre de passage aux urgences et le nombre d'hospitalisations est en nette augmentation au cours des 4 semaines pour lesquelles les données sont disponibles. On observe globalement une accélération de l'augmentation du nombre de passages aux urgences et un ralentissement de l'augmentation des hospitalisations au cours de la semaine 5 (Figure 3).

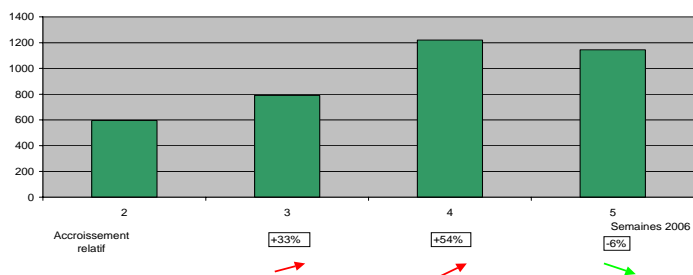
Figure 3. Présentation des différents indicateurs de tendance temporelle



Nombre hebdomadaire de cas de chikungunya déclarés par les médecins du réseau sentinelle par date de début des signes.



Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour chikungunya dans les hôpitaux de l'île, tous établissements confondus.



Nombre hebdomadaire d'autosignalements au numéro vert de la DRASS.

A l'exception du numéro vert dont le nombre d'appels est resté à peu près stable, tous les indicateurs indiquent de façon concordante une poursuite de l'augmentation du nombre hebdomadaire de nouveaux cas de chikungunya au cours de la semaine 5. Toutefois, cette augmentation apparaît moins rapide que celle enregistrée depuis la recrudescence de l'épidémie à partir de la deuxième quinzaine de décembre.

L'augmentation des passages aux urgences liés au chikungunya concerne l'ensemble des établissements de l'île (Figure 4). Le taux d'hospitalisation reste stable (Figure 5).

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour chikungunya dans les 4 hôpitaux de l'île

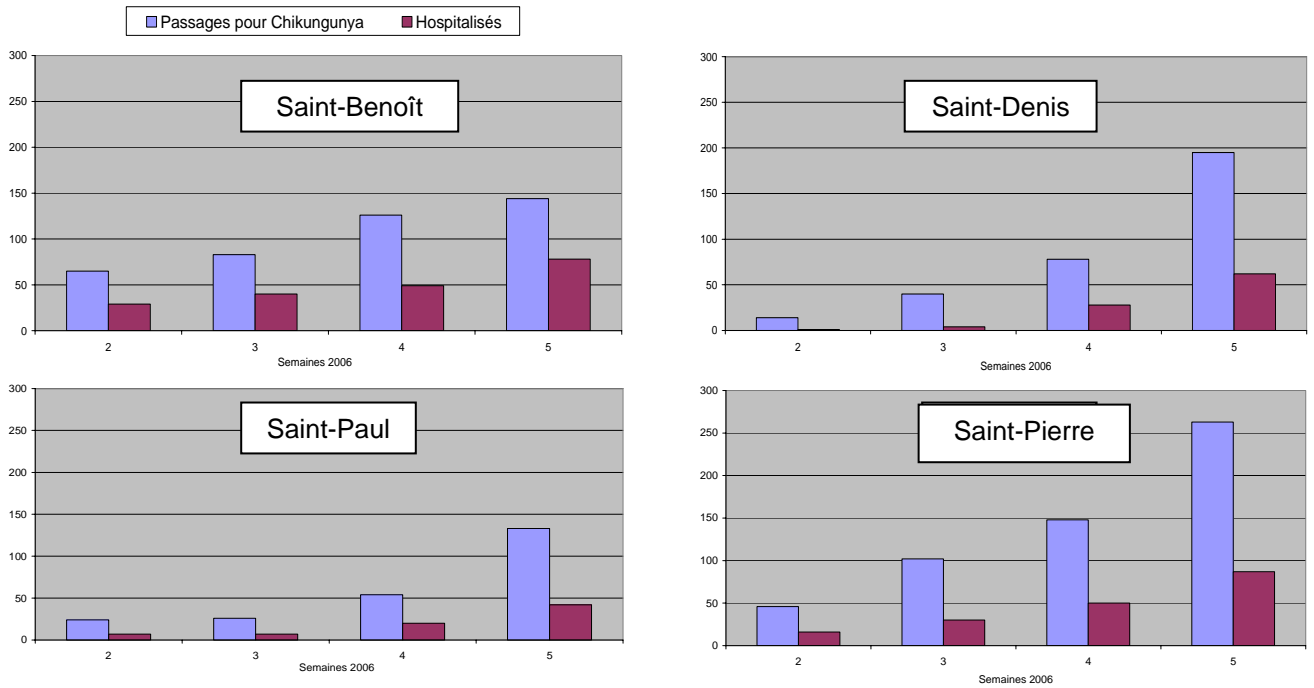
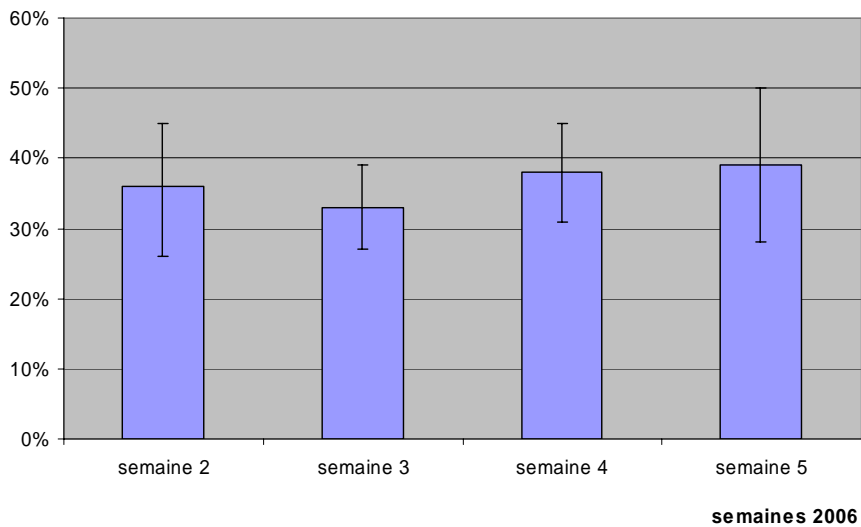


Figure 5. Taux d'hospitalisation hebdomadaire global pour chikungunya, tous établissements confondus :



3.6. Hospitalisation des cas cliniques

Surveillance hospitalière des formes neurologiques de l'adulte

Au 5 février, le nombre de cas rapportés par le dispositif de surveillance de formes neurologiques de chikungunya chez l'adulte est de 9 cas rapportés (myélo-méningo-encéphalite, syndrome de Guillain-Barré). A noter cependant que ce nombre n'est pas exhaustif, et que le dispositif sera renforcé la semaine prochaine par un recueil actif direct auprès des services concernés.

Surveillance hospitalière des transmissions mère - enfant

17 cas de transmission mère – enfant ont été rapportés au 5 février. 8 nouveau-nés ont présenté une forme neurologique et 9 un syndrome algique prédominant. A noter également que ce nombre n'est pas exhaustif, et que le dispositif sera renforcé la semaine prochaine par un recueil actif direct auprès des services concernés.

3.7. Surveillance de la mortalité

Au 5 février, 29 certificats de décès survenus depuis le début du mois de janvier 2006 mentionnent le chikungunya parmi les maladies associées aux décès. L'infection n'a été biologiquement confirmée que chez 4 d'entre eux. L'analyse des certificats de décès et l'investigation auprès des médecins ayant pris en charge ces personnes montrent qu'il s'agit essentiellement de personnes âgées de plus 65 ans, fragilisées par d'autres pathologies chroniques. Ces faits corroborent les constatations des médecins hospitaliers rapportant le risque de décompensations liées aux effets du chikungunya sur l'état général des personnes vulnérables (immunodéprimés, personnes âgées, personnes atteintes de pathologies chroniques, nouveau-nés).

Avis du Comité Scientifique des Arboviroses

(le 9 février 2006)

Evolution globale depuis le début de l'épidémie

L'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique montre que l'épidémie de chikungunya continue sa progression. A ce jour, depuis le début de l'épidémie, le nombre estimé de cas ayant présenté un tableau clinique de chikungunya s'élève à 75000.

Depuis la mi-décembre, l'épidémie s'est étendue à l'ensemble de l'île et ce sont les communes de l'est et du sud-ouest qui ont été les plus touchées.

Situation au cours de la semaine 5, du 30 janvier au 5 février

La vitesse de progression de l'épidémie semble s'infléchir. En effet, l'augmentation relative des cas ayant consulté un médecin généraliste au cours de la semaine 5 est de 15 % alors qu'elle était de 150 % au cours de la semaine précédente. Néanmoins, cette tendance ne pourra être confirmée (ou infirmée) que les semaines à venir, car il est nécessaire de disposer d'un recul suffisant de semaines consécutives présentant une même tendance pour conclure sur l'évolution de l'épidémie.

Ce sont dans les communes de l'est et de l'ouest que l'épidémie semble avoir été la plus active au cours de cette semaine.

Pour ce qui concerne les recours au système de soins hospitaliers, le nombre de passages aux urgences a progressé de près de 75 % alors que cette progression était de 65 % la semaine 4. Par contre, l'augmentation des hospitalisations s'est infléchie passant de 90 % la semaine 4 à 75 % la semaine 5 ; le taux d'hospitalisation restant constant autour de 40 % depuis les 4 dernières semaines.

Pour ce qui concerne la mortalité, le nombre de décès déclarés à ce jour comme associés à une infection par le chikungunya est de 29. Le CSA estime qu'il est prématuré de statuer sur la nature de ces décès sans disposer d'éléments complets et expertisés. A cet égard, un groupe de travail a été mis en place afin de définir un processus standardisé de recueil de données et d'élaborer une procédure d'expertise de ces décès.

Recommandations pour la surveillance épidémiologique et la recherche

Du fait de cette progression épidémique, le nombre de formes hospitalisées associées à une infection concomitante par le virus de Chikungunya devrait continuer à progresser dans les semaines à venir. C'est pourquoi, le dispositif de surveillance des formes hospitalisées doit être renforcé, notamment, celui des formes neurologiques et des formes de transmission mère-enfant.

Pour ce qui concerne la recherche, le CSA va mettre en place des observatoires thématiques, structures transversales d'observation clinique. Ils serviront de base à la mise en place de travaux de recherche tant dans le domaine clinique que thérapeutique, ainsi que dans le domaine de la formation.

Recommandations pour la prévention

L'épidémie continuant sa progression, le CSA rappelle avec force l'importance d'adopter des comportements individuels visant à se protéger des piqûres de moustique et de contribuer à la destruction des gîtes larvaires. 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 et les personnes immunodéprimées