

EPIDEMIE DE CHIKUNGUNYA A LA REUNION

Point au 05 octobre 2006
pour la semaine 39 allant du 25 septembre au 1^{er} octobre 2006

Document préparé par la Cire La Réunion-Mayotte

1. Situation épidémiologique

1.1. Données de la semaine 2006-39 (du 25 septembre au 1^{er} octobre 2006)

7 cas ayant une date de début des signes comprise entre le 25 septembre et le 1^{er} octobre (semaine 39) ont été identifiés par le dispositif de signalement et de recherche active. Ce chiffre est supérieur aux 4 cas de la semaine précédente. Il est par ailleurs inférieur aux 10 cas de la semaine correspondante de 2005.

Depuis plusieurs semaines, la recherche active identifie essentiellement des cas isolés ou des foyers de transmission extrêmement limités.

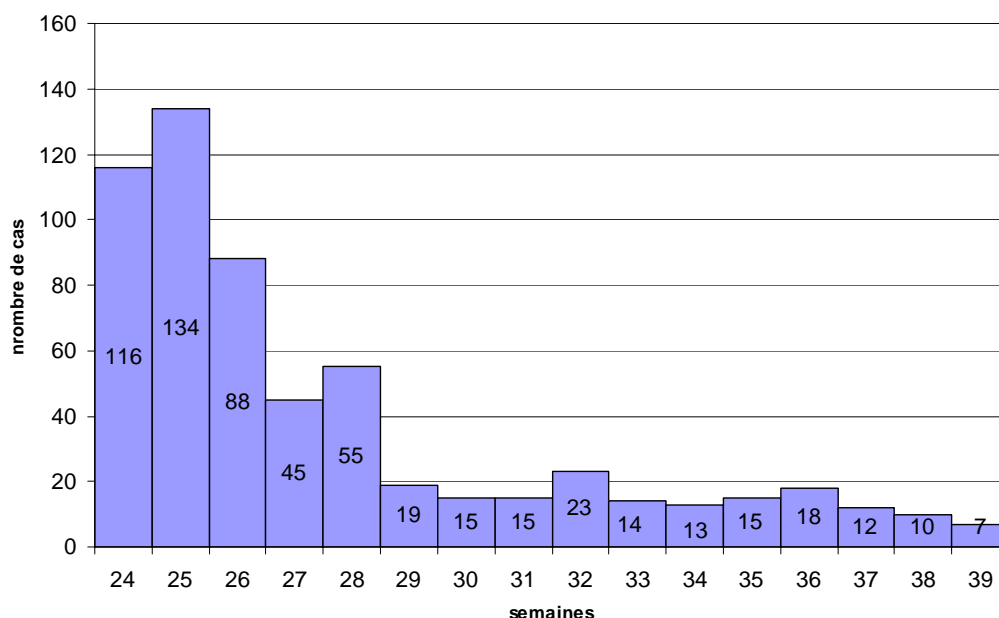
Ce nombre ne représente qu'une partie des cas survenus au cours de la semaine 39 compte tenu du délai nécessaire à leur repérage. Ainsi, 6 cas supplémentaires ont été rapportés pour la semaine 38 (*Figure 1*). Sur la base des délais de consolidation observés depuis la reprise de la recherche active, on peut estimer entre 20 et 30 le nombre de cas incidents consolidé pour la semaine 39 sous réserve que ces délais restent stables. A titre indicatif, l'année dernière, le nombre consolidé de cas dont les premiers signes dataient de la semaine 39 s'était finalement élevé à 115 cas.

Aucun nouveau certificat de décès mentionnant le chikungunya n'a été transmis par la Drass depuis la semaine 37 (soit un total de **249**).

* 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.

Figure 1: Nombre de cas de chikungunya par semaine à La Réunion, par date de début des signes

Rapportés par le dispositif de recherche active des cas entre la semaine 2006/24 et 2006/39



1.2. Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

Comme la semaine précédente, 1 nouveau cas ayant une date de début des signes en semaine 39 a été rapporté.

1.3. Surveillance des signalements par les médecins

Aucun nouveau cas ayant une date de début des signes en semaine 39 a été signalé à la Cire par des médecins hors réseau sentinelle contre 1 la semaine précédente.

1.4. Surveillance des urgences hospitalières

1 nouveau cas ayant une date de début des signes en semaine 39 a été signalé par les services d'urgences hospitalières de l'hôpital Gabriel Martin.

1.5. Surveillance des signalements par les pharmaciens

Aucun nouveau cas ayant une date de début des signes en semaine 39 n'a été signalé par les pharmaciens.

1.6. Surveillance des auto-déclarations par la population

5 appels de personne ayant une date de début des signes en semaine 39 sont parvenus au numéro vert, contre un la semaine précédente.

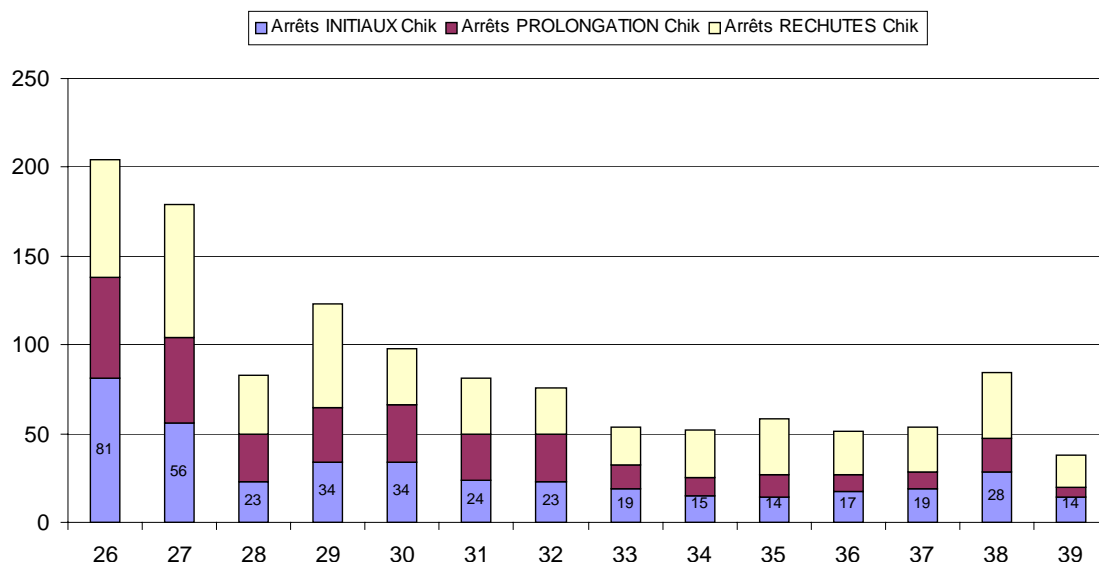
1.7. Répartition par commune des cas incidents de chikungunya

Les cas de chikungunya survenus en semaine 39 se répartissent de la façon suivante :

- Deux cas à St Paul
- Un cas à la Saline
- Un cas à St Gilles les Bains
- Un cas à l'Entre Deux
- Un cas à la Rivière Saint Louis
- Un cas à St André.

1.8. Surveillance des arrêts de travail

Le nombre d'arrêts de travail parvenus à la CGSS est en baisse notable par rapport à la semaine 38. Il convient cependant de préciser que, pour des raisons de service, les arrêts de travail réceptionnés vendredi 29 septembre ont été comptabilisés le lundi 2 octobre. Ils apparaîtront donc dans l'analyse de la semaine 40.



1.9. Surveillance des formes graves et materno-néonatales

Aucun nouveau cas grave ou materno-néonatal n'a été signalé cette semaine.

1.10. Surveillance des certificats de décès

Aucun nouveau certificat de décès mentionnant le chikungunya n'a été transmis par la Drass depuis la semaine 37.

Au total **249** certificats de décès ont été recensés depuis janvier 2006.

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

Aucun nouveau cas d'intoxication aux produits de démoustication utilisé dans le cadre de la LAV n'a été signalé cette semaine. Les derniers signalements datent de la semaine 37 (2 cas).

Conclusion

Le signalement ainsi que le repérage actif des cas incidents de chikungunya a permis de dénombrer **7** cas ayant une date de début des signes comprise entre le 25 septembre et le 1^{er} octobre (semaine 39) contre 4 en semaine 38. Ce chiffre est inférieur à celui de la semaine correspondante de 2005 (10 cas signalés en fin de semaine 38/2005 pour un total consolidé à 115 cas).

Le nombre de nouveaux cas ne modifie pas l'estimation du nombre de personnes ayant présenté des symptômes de l'infection à chikungunya depuis le début de l'épidémie soit un peu plus de **266.000** cas.

La transmission virale n'est pas interrompue et on peut considérer qu'elle se maintient à un niveau épidémique faible depuis maintenant 11 semaines.

Il est nécessaire de rappeler qu'en 2005, après s'être poursuivie pendant toute la durée de l'hiver austral, la transmission virale avait augmenté 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

Même si l'incidence hebdomadaire est actuellement faible, la transmission virale se poursuit.

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, telle que la dengue.