

EPIDEMIE DE CHIKUNGUNYA A LA REUNION

Point au 18 mai 2006
pour la semaine 19 allant du 8 au 14 mai 2006

Document préparé par la Cire La Réunion-Mayotte

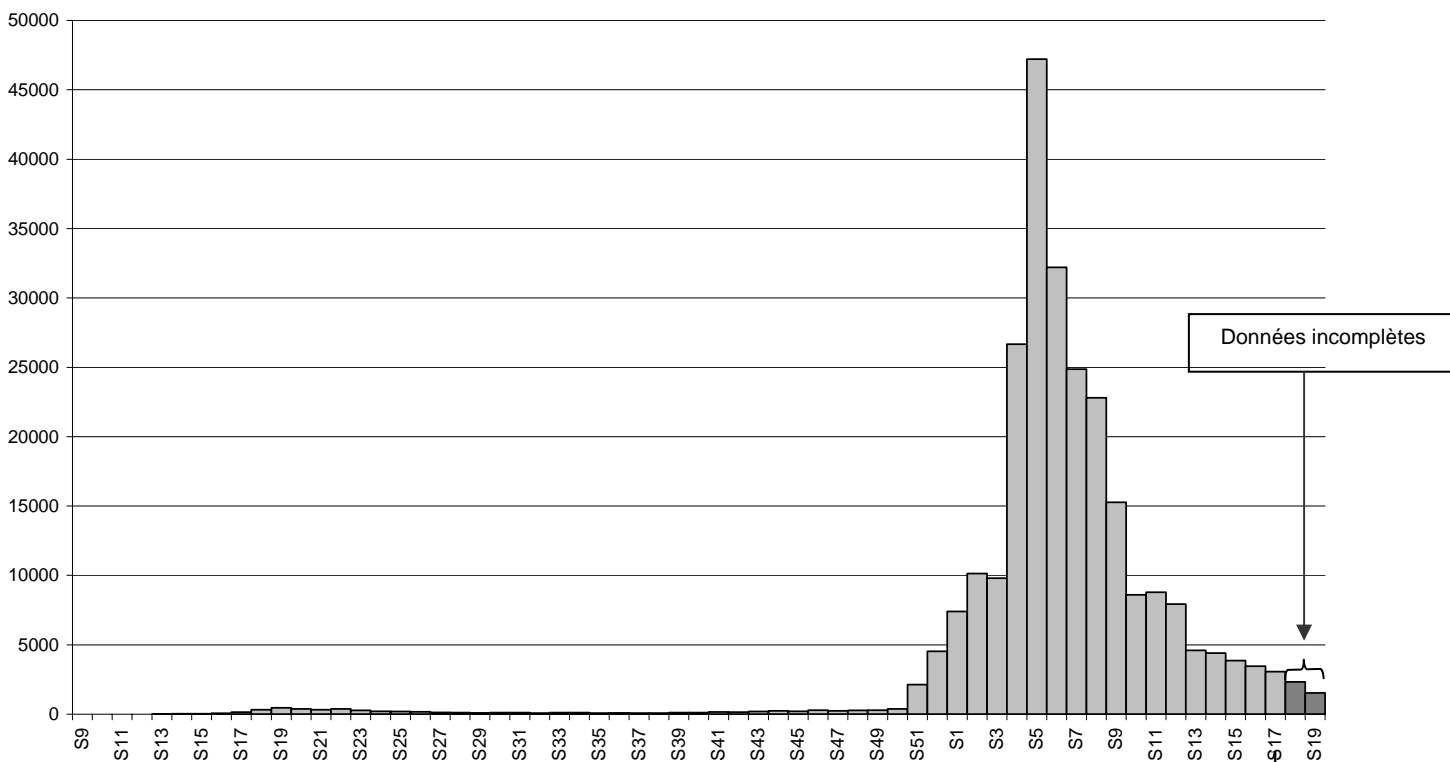
L'objectif du dispositif de surveillance est de suivre les tendances temporelles et géographiques de l'épidémie, ainsi que les caractéristiques des cas. Il comporte plusieurs indicateurs afin de prendre en compte l'ensemble des composantes de l'épidémie.

1 Chiffres de la semaine 2006-19 (8 au 14 mai)

Nombre de cas estimés depuis l'émergence du chikungunya à la Réunion en mars 2005	258 000
Nombre de cas estimés pour la semaine du 8 au 14 mai 2006	1 400
Certificats de décès mentionnant le chikungunya parvenus à la DRASS au 14 mai 2006	219

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 2006/19



2. Situation épidémiologique

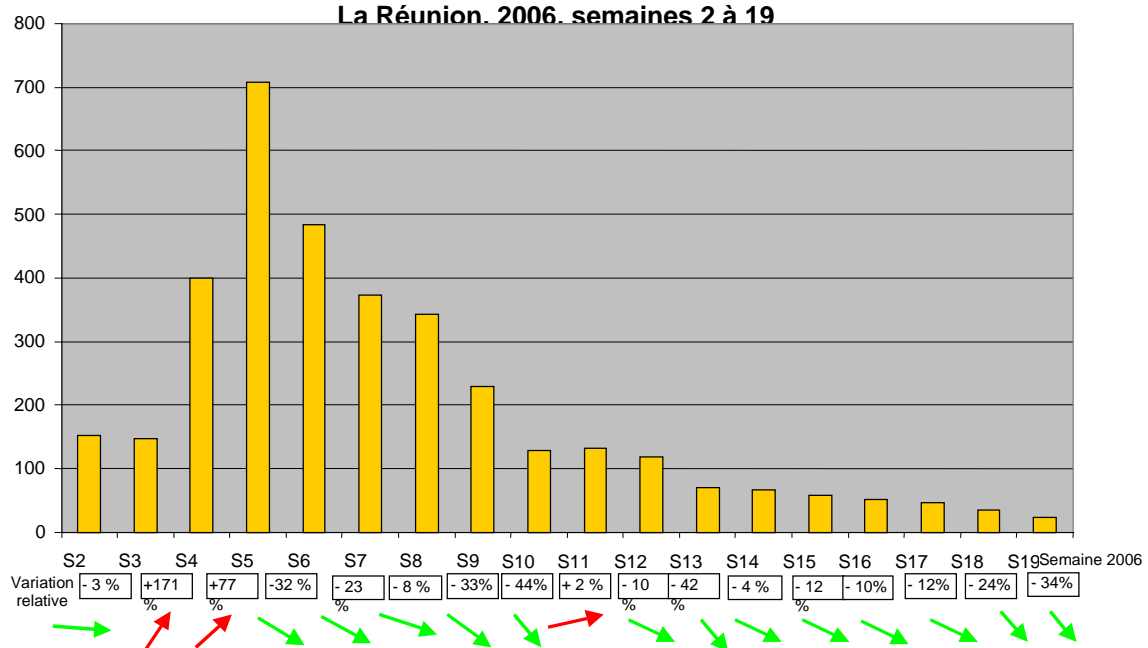
2.1. Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

Depuis le début de l'épidémie, 3929 cas ont été notifiés par les 31 médecins sentinelles du réseau initial, dont 23 au cours de la semaine 19 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. Après 5 semaines de stagnation, la tendance à la baisse observée en semaine 18 se confirme au cours de la semaine 19. Cependant, il convient de rester prudent puisque ces données ne sont pas encore consolidées.

Le 11 mai dernier, l'estimation du nombre cumulé de cas jusqu'à la semaine 18 était de 256 000 cas. Compte tenu des notifications concernant les semaines 18 et précédentes reçues depuis, le nombre de cas cumulés jusqu'à la semaine 18 s'élève à ce jour (18 mai) à un peu moins de 257 000 cas.

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 19



Source des données : ORS, Cire

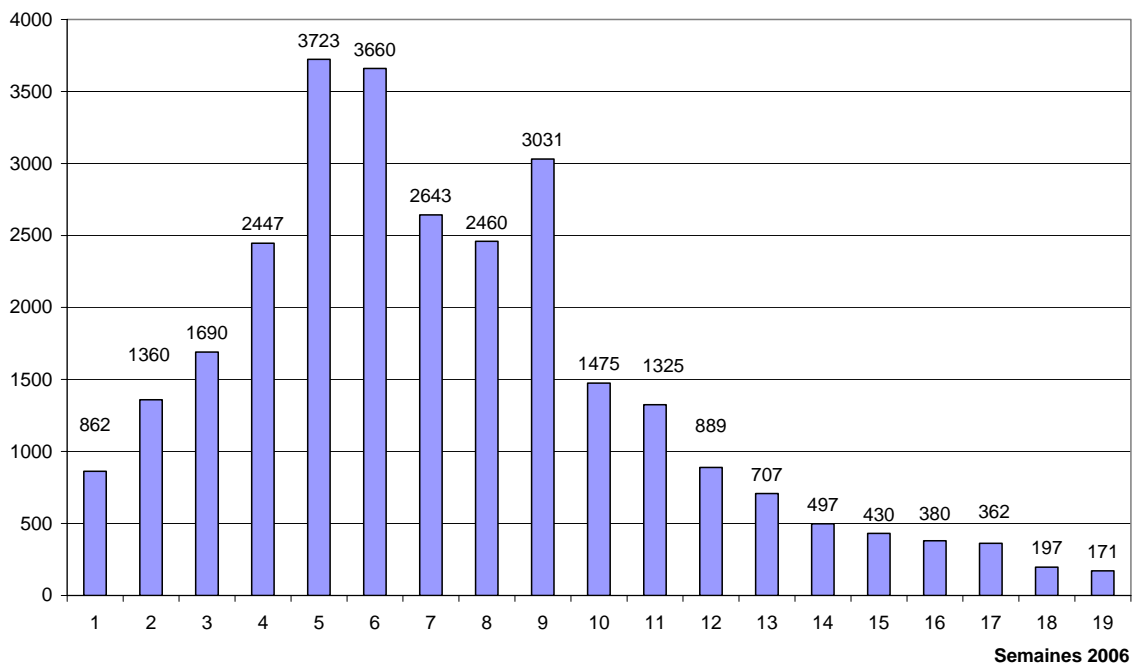
Le cumul des cas estimés, qu'ils aient ou non consulté un médecin, s'élève au total à environ **258 000 cas**, dont près de **1400** au cours de la **semaine 19**.

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

Au 14 mai, 28 334 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. Après quelques semaines de ralentissement, la diminution constatée depuis la semaine 10 a nettement repris au cours de la semaine 18. Le nombre de cas déclarés en semaine 19 est à peine inférieur à celui de la semaine précédente avec 171 cas signalés (Figure 3).

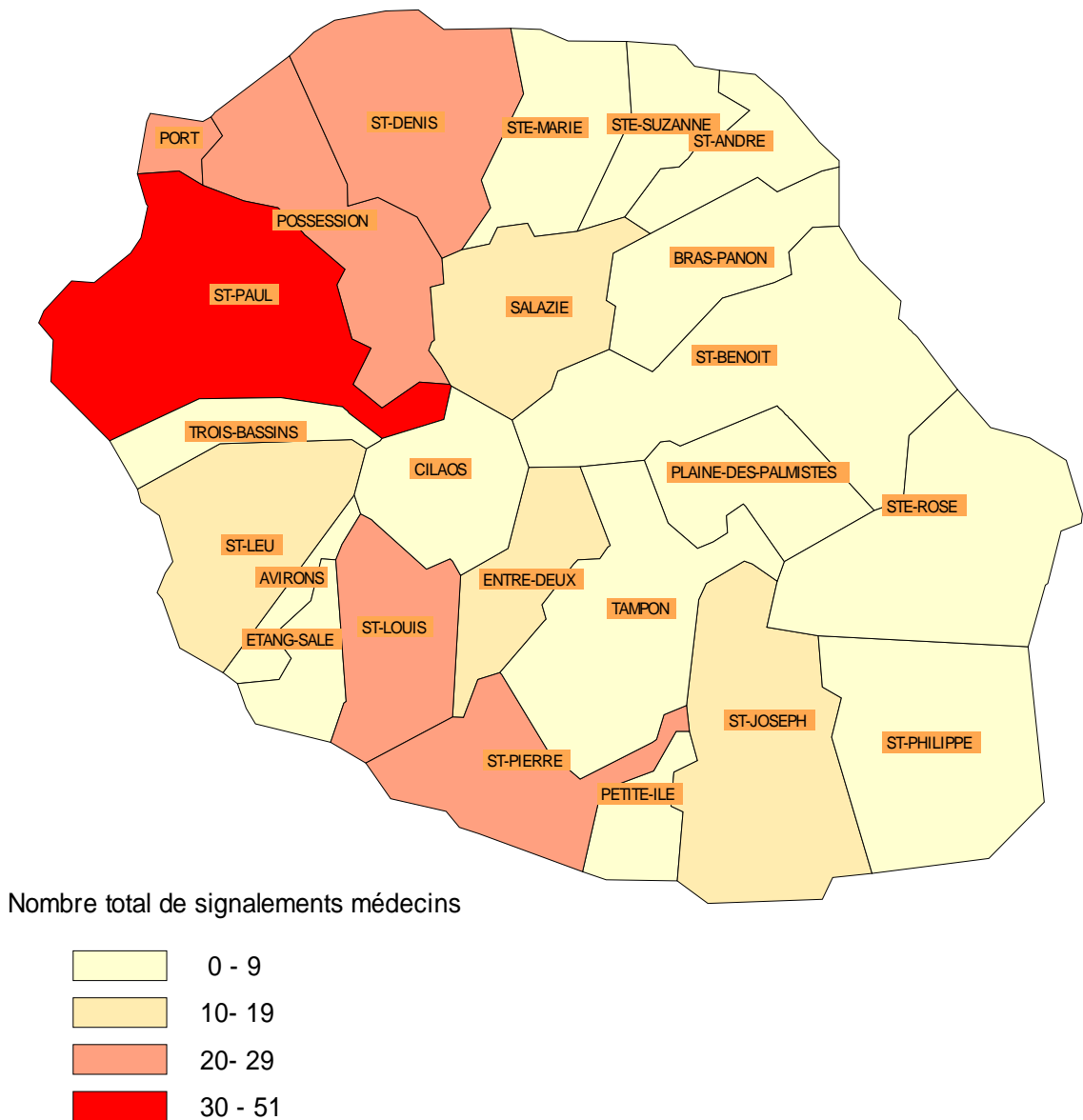
Figure 3. Nombre hebdomadaire de signalements de cas suspects de chikungunya, par semaine de signalement par l'ensemble des médecins de l'île, hors médecins du réseau sentinelle initial. La Réunion, 2006.



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 8 et le 14 mai 2006. Le nombre de cas le plus élevé se trouve sur les communes de Saint-Paul et du Port. 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 2006/19 (N=264)

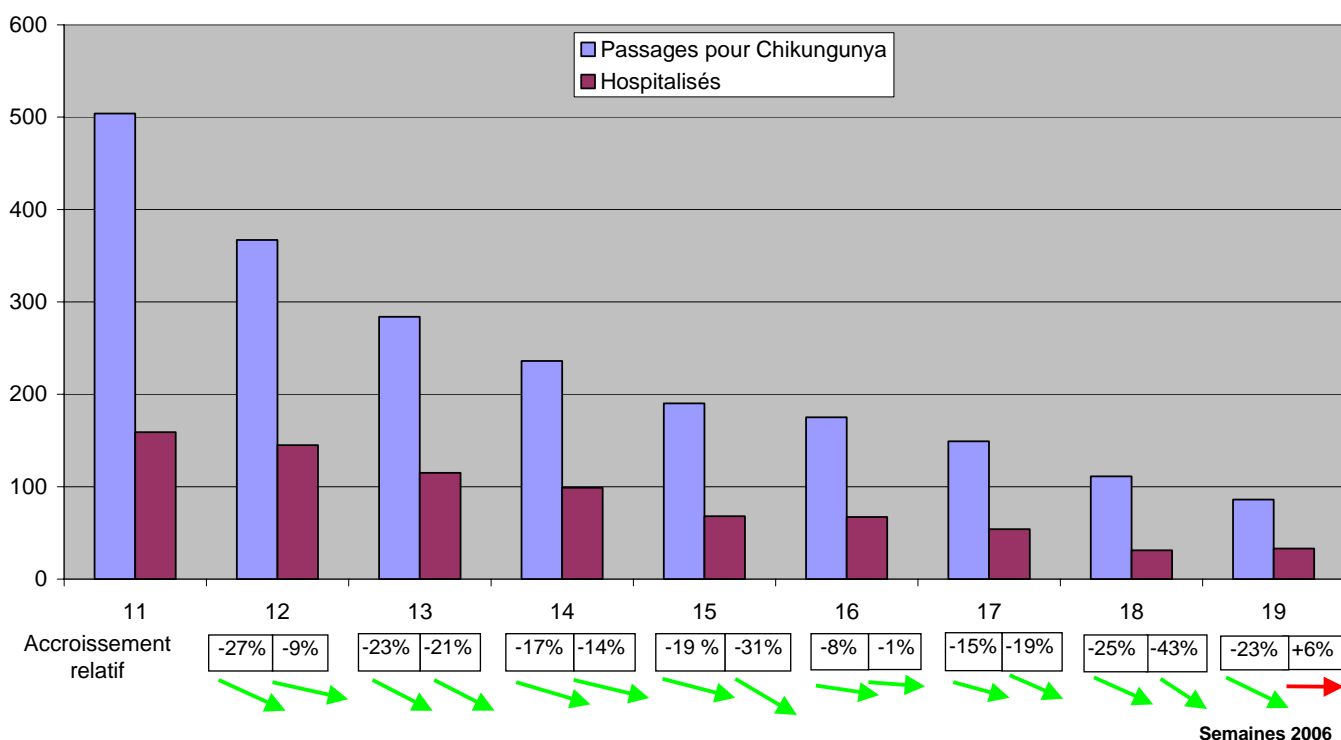


Source des données : ORS, Drass, REUNION TELECOM, Cire

2.3. Surveillance des urgences hospitalières

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya au cours de la semaine 19 est en diminution par rapport à la semaine 18. En revanche, le nombre d'hospitalisations reste stable autour d'une trentaine par semaine (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.

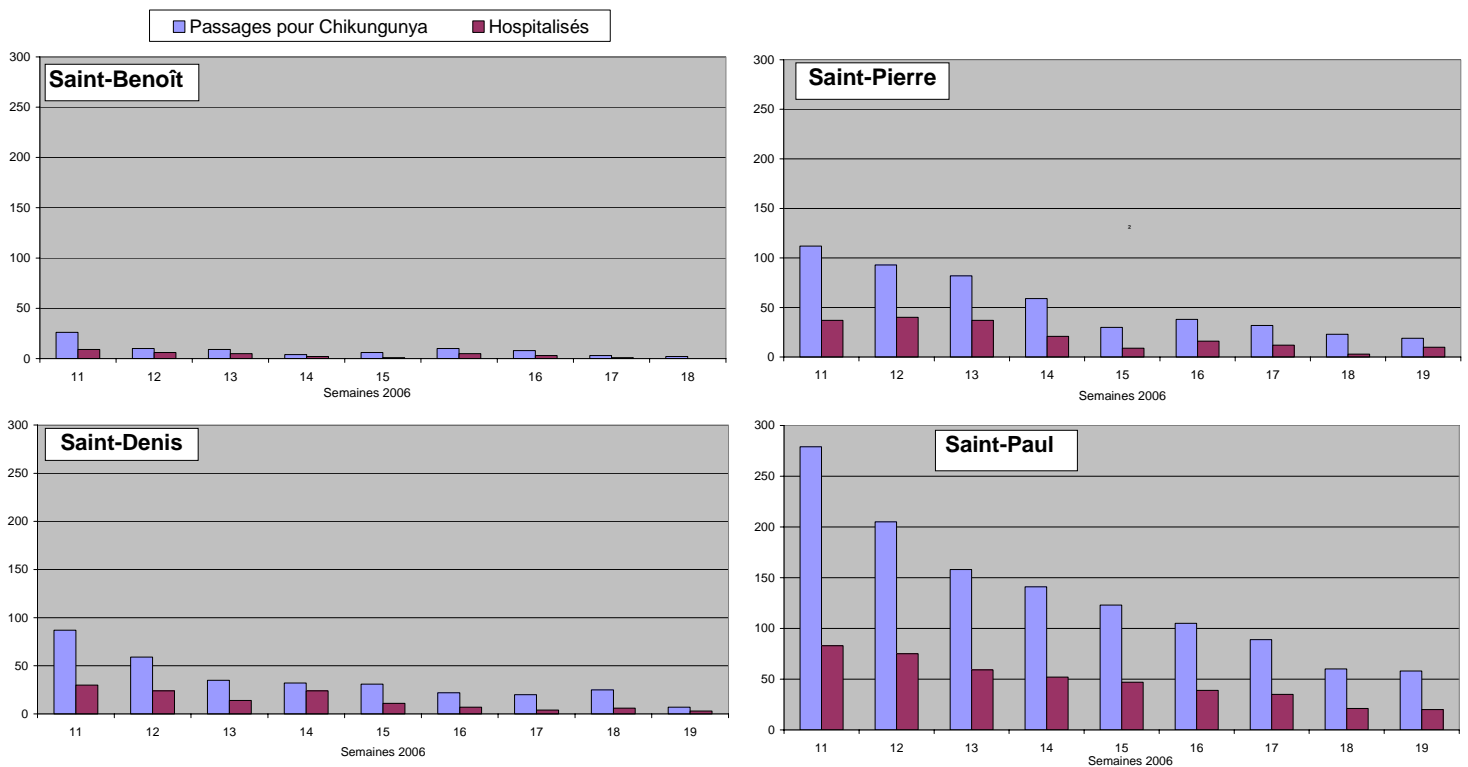


Sources des données : ARH, Cire

Cette diminution du nombre de passages pour chikungunya aux urgences se retrouve sur l'ensemble des hôpitaux à l'exception du Centre hospitalier Gabriel Martin (Saint-Paul) où le nombre de passage est resté stable entre les semaines 18 et 19. C'est également à Saint-Paul que le nombre de passage reste le plus élevé (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%.

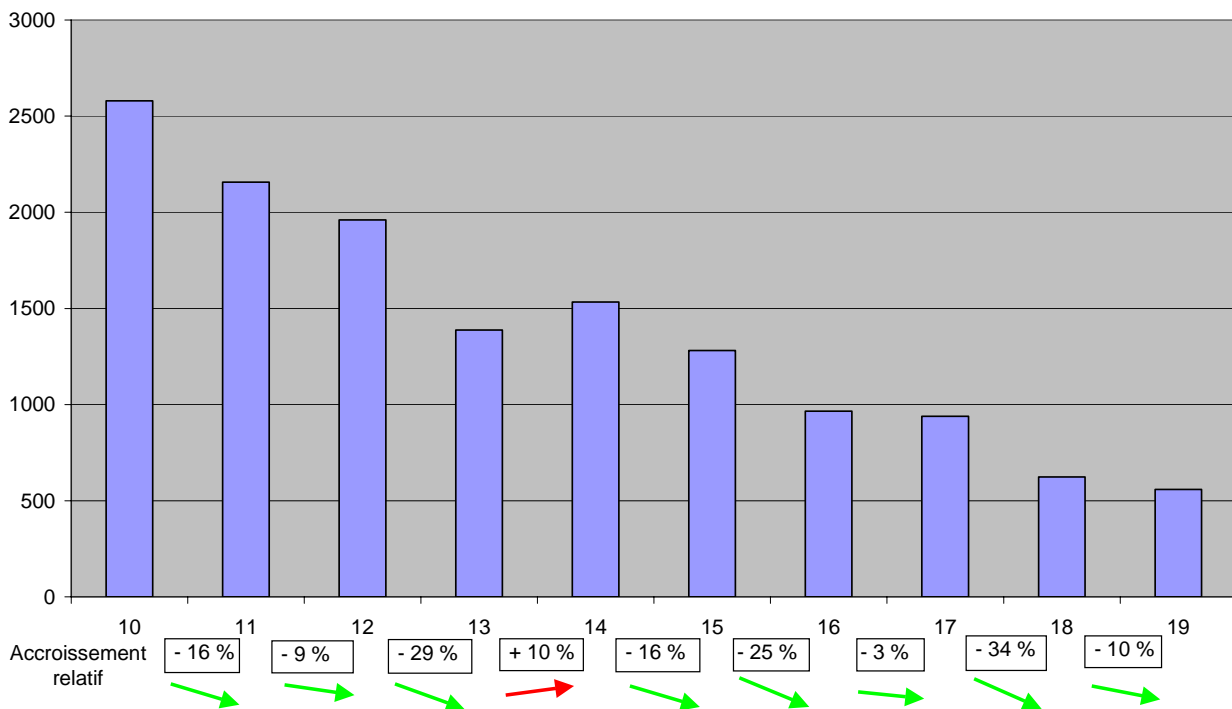
Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages en rapport avec les cas suspects de chikungunya dans les services d'urgence, et hospitalisation de ces cas, dans les 4 hôpitaux de l'île. La Réunion, 2006.



2.4. Surveillance des arrêts de travail

On observe une légère diminution (-10%) du nombre hebdomadaire d'arrêts de travail pour chikungunya enregistrés par la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) pour la semaine 19 comparativement à la semaine précédente (Figure 7)

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'arrêts de travail pour chikungunya enregistrés par la CGSS. La Réunion, 2006.

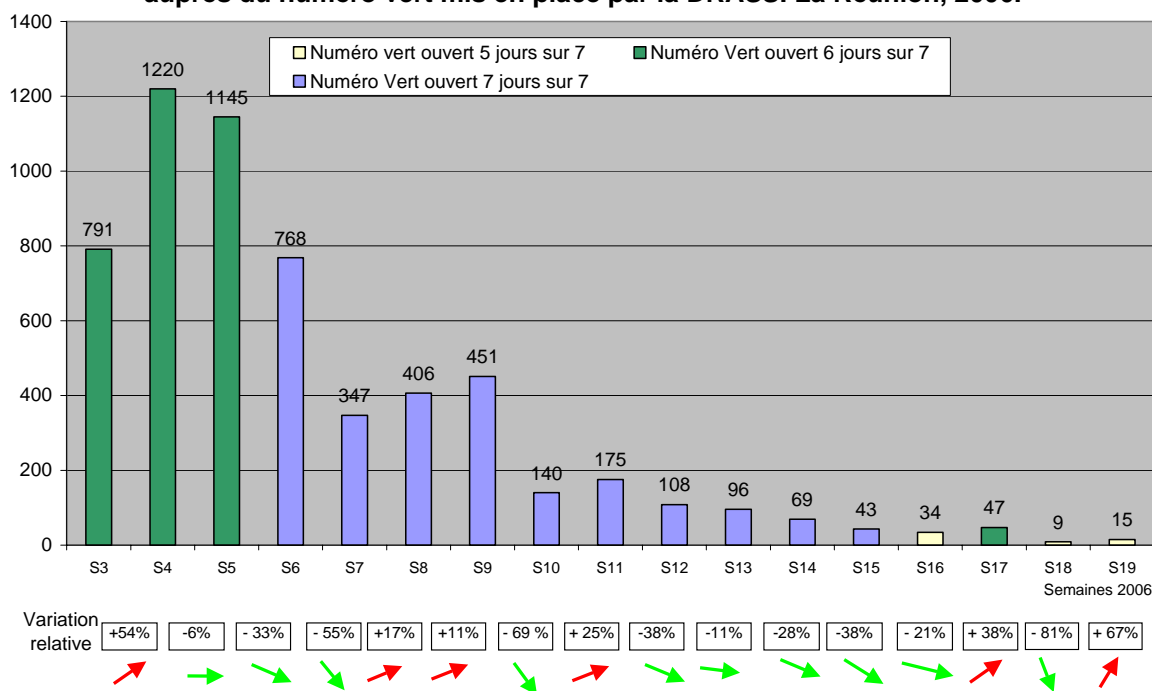


2.5. Surveillance des auto-déclarations par la population

Le nombre d'appels de personnes s'auto-déclarant malades du chikungunya a augmenté légèrement au cours de la semaine 19 par rapport à la semaine 18. Il reste néanmoins très faible (15 appels). A noter que les semaines 18 et 19 comportaient un jour férié.

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, 262 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 219 d'entre eux (Tableau 1).

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

Caractéristique	Nombre
Nombre total	219
Age, classes	
10 jours - < 1 an	16
1-4 ans	0
5-14 ans	8
15- 64 ans	67
≥ 65 ans	128
Evolution	
Décès	64

Source des données : services hospitaliers

Il faut garder présent à l'esprit que ces données sont obtenues par recueil rétrospectif auprès des services hospitaliers et qu'elles restent sujettes à actualisation. De plus, certains des cas signalés sont encore en attente de confirmation sérologique.

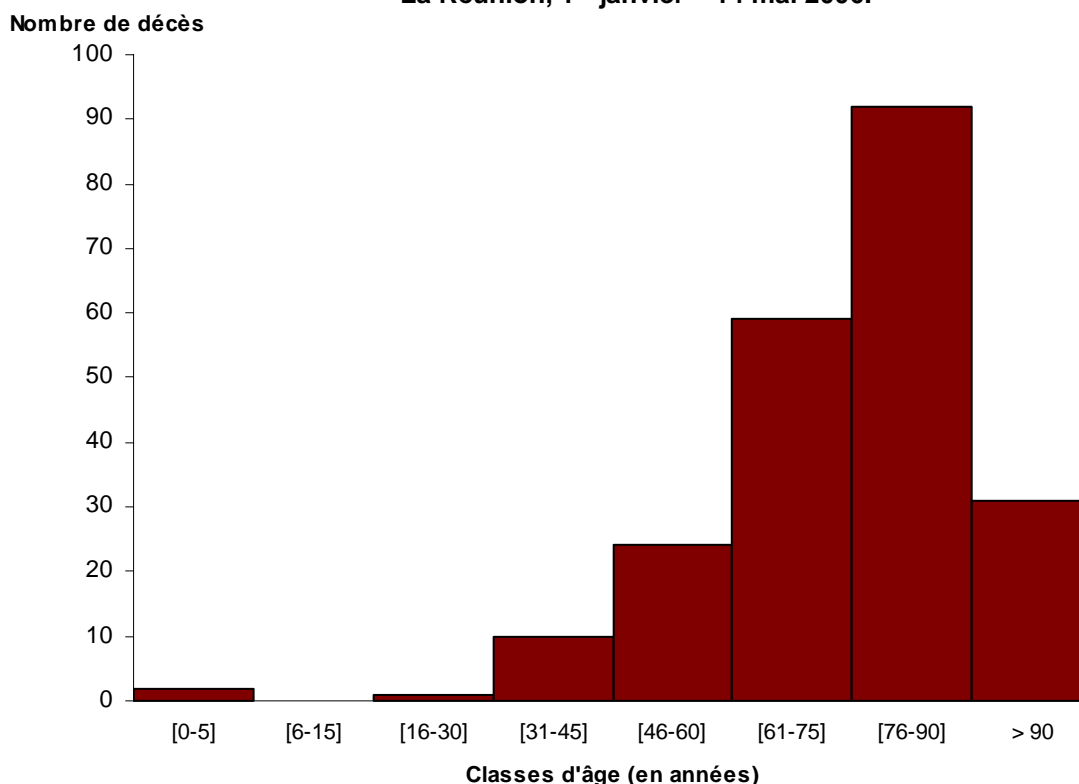
Au total, 58 infections materno-néonatales (survenue entre 0 et 9 jours après la naissance) ont été signalées, dont 45 sont biologiquement confirmées parmi lesquelles 1 décès a été constaté.

2.7. Surveillance de la mortalité

219 certificats de décès sont parvenus à la DRASS à la date du 14 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.

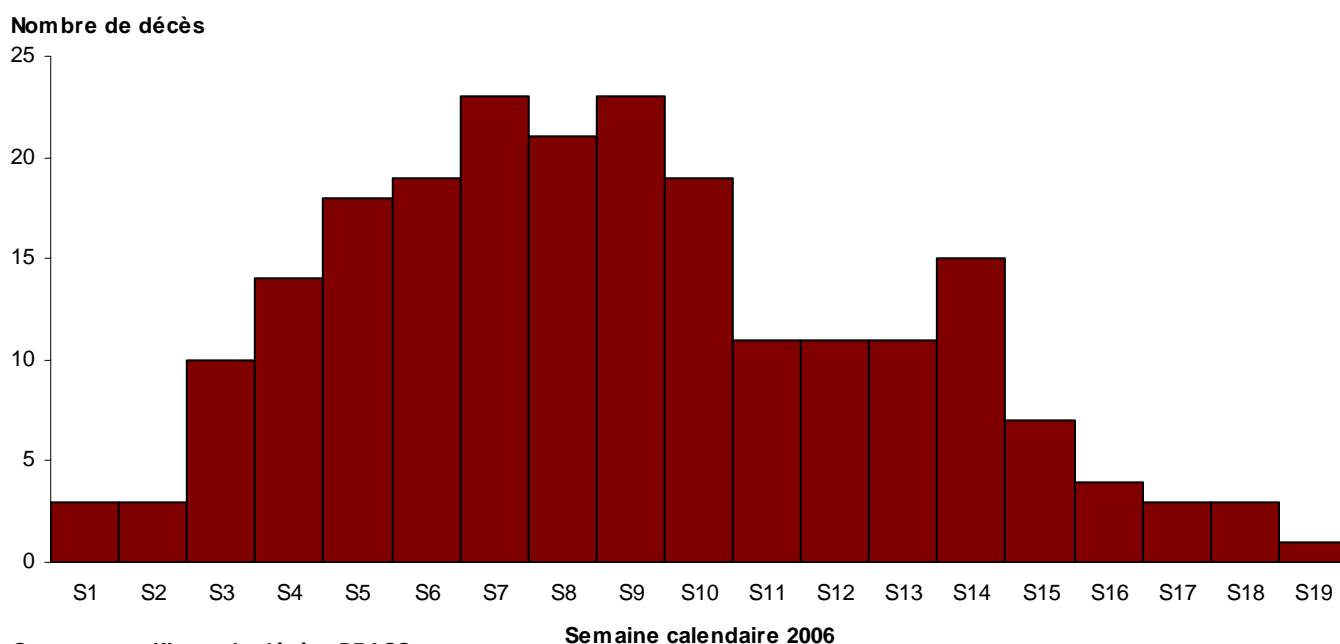
Figure 9. Répartition par classes d'âge des décès pour lesquels le chikungunya est mentionné comme cause immédiate ou associée sur les certificats de décès. La Réunion, 1^{er} janvier – 14 mai 2006.



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^{er} janvier 2006 – 14 mai 2006.**



Source : certificats de décès, DRASS

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 8 et le 14 mai 2006.

4. Conclusion

A la fin de la semaine 19 le nombre estimé de cas ayant présenté un tableau clinique compatible avec une infection à chikungunya s'élève à 258 500 depuis le début de l'épidémie.

Une tendance générale à la baisse de l'ensemble des indicateurs est observée au cours de la semaine 19 avec un niveau de transmission du virus comparable à celui observé en semaine 18.

Néanmoins 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.