

Chikungunya et dengue à la Réunion

Point épidémiologique annuel - N° 98 au 18 janvier 2010

Bilan 2009 de la surveillance de la dengue et du chikungunya à la Réunion

| Le contexte |

La zone du sud-ouest de l'Océan Indien est sous la menace constante d'épidémie de dengue et de chikungunya. Ainsi l'île de la Réunion a connu en 1977-1978 et 2004 deux épidémies de dengue, et en 2005-2006 une épidémie majeure de chikungunya.

Si aujourd'hui, la Réunion est en situation inter-épidémique pour ces deux arbovirus, cela n'exclut pas la survenue régulière de cas sporadiques ou de foyers de transmission isolés.

| Système de surveillance |

La déclaration obligatoire

La législation française impose aux médecins et biologistes de la Réunion de signaler et notifier au médecin inspecteur de santé publique de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (Drass) les infections diagnostiquées à virus dengue et chikungunya à l'aide de la fiche de notification, disponible sur www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/

La surveillance épidémiologique

En parallèle, la cellule de l'Institut de Veille Sanitaire en région Réunion et Mayotte (Cire RM) et la Drass de la Réunion ont mis en place une surveillance épidémiologique de la dengue et du chikungunya à la Réunion. Pour cela, les médecins de l'île ont été invités, devant tout patient présentant un syndrome dengue-like, à prescrire :

- **RT-PCR dengue et chikungunya ET sérologie (IgM et IgG) dengue et chikungunya** (si les symptômes évoluaient depuis moins de 5 jours)
- **sérologie (IgM et IgG) dengue et chikungunya seule, renouvelée 15 jours plus tard** (si les symptômes évoluaient depuis plus de 5 jours).

Ainsi, la surveillance de la dengue et du chikungunya repose sur le signalement des IgM limites ou positives, d'une RT-PCR positive ou d'un isolement du virus. Ces signalements sont transmis par les laboratoires métropolitains Cerba, Bionmis, CNR des arbovirus (Institut Pasteur-Paris) qui réalisent des analyses pour les laboratoires d'analyse de biologie médicale de l'île et par les laboratoires hospitaliers de l'île qui réalisent eux-mêmes les examens.

La recherche active de cas suspects

En complément des dispositifs précédents, les équipes de lutte anti-vectorielle procèdent sur le terrain à une recherche active des malades présentant des symptômes évocateurs de la dengue ou de chikungunya afin d'identifier d'éventuels foyers de transmission. Cette recherche est effectuée dans le voisinage de chacun des cas signalés par les laboratoires et dans les zones de prospection entomologique. Les situations suspectes repérées par ce dispositif sont ensuite investiguées par la Cire. Lorsque l'investigation épidémiologique confirme l'existence d'un foyer, il est demandé aux médecins traitants de prescrire des analyses de sang pour confirmation biologique.

| Les définitions de cas utilisées en période inter-épidémique |

Syndrome dengue-like : patient présentant fièvre d'apparition brutale ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) **AVEC** association de un ou plusieurs symptômes non spécifiques suivants : douleurs musculaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse **ET** en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Cas confirmé : patient présentant un des critères virologiques ou sérologiques suivants :

- isolement viral.
- mise en évidence du génome viral par RT-PCR.
- séroconversion ou augmentation récente du titre des IgG ≥ 4 fois sur 2 sérums prélevés à 2 semaines d'intervalle minimum

Cas probable : patient présentant un syndrome dengue-like récent **ET** des IgM limites ou positives.

Un cas est considéré comme **importé** si le patient a voyagé dans une zone connue d'endémie ou d'épidémie de dengue ou de chikungunya **ET** si le délai entre la date d'arrivée à la Réunion et la date de début des symptômes (DDS) est ≤ 7 jours. Il est considéré comme **autochtone** dans le cas contraire.

| Résultats 2009 |

Jusqu'à ce jour, les résultats étaient présentés en fonction de la date de signalement. Dorénavant, ils le seront par date de début des signes, ce qui peut expliquer une différence dans les résultats avec les précédents points.

| Dengue |

- **1 cas confirmé :**
 - importé du Cambodge, DDS du 12/08/09
 - confirmé par RT-PCR + sérologie, sérotype DENV-2 (CNR des Arbovirus)
- **11 cas probables :**
 - **3 cas importés** non typable (Thaïlande, Indonésie, Cambodge ou Thaïlande)
 - **8 cas autochtones**

En 2009, 1 cas confirmé (importé d'Asie du Sud-Est) et 11 cas probables (dont 3 importés d'Asie du Sud-Est) ont été identifiés à la Réunion. La recherche active n'a pas identifié de personnes présentant des signes cliniques compatibles avec une dengue autour de ces cas. Les cas autochtones sont répartis sur l'ensemble de l'île sans regroupement spatio-temporel.

Ces données confirment que l'île de la Réunion est toujours en situation inter-épidémique pour la dengue. Même si aucun cas autochtone n'a pu être confirmé, on ne peut exclure un niveau faible et stable de circulation du virus de la dengue dans l'île.

| Chikungunya |

- **1 foyer de cas à Saint-Gilles-Les-Bains** (DDS entre le 18/07 et le 03/08/9)
 - **4 cas confirmés** (3 séroconversion et 1 RT-PCR)
 - **et 1 cas probable**
- **Reste de l'île :**
 - **1 cas confirmé** importé de Madagascar, DDS 10/04/09
 - **2 cas probables** (1 cas importé d'Inde, et 1 cas autochtone)

Pour rappel, aucun virus n'avait été identifié depuis fin 2006. Durant les mois de juillet-août 2009, un foyer de transmission du virus chikungunya a été mis en évidence dans un quartier de Saint-Gilles-les-Bains. Des investigations sont en cours au CNR des arbovirus afin de mieux caractériser cette souche. (cf *Point épidémiologique n°82 de 2009, disponible sur www.invs.sante.fr/surveillance/dengue/points_reunion/2009/pe_dengue_chik_reunion_2009_trim3.pdf*). Les autres cas probables sont sporadiques sans lien géographique ou spatial et la recherche active n'a pas permis d'identifier de cas cliniquement compatible dans l'entourage.

En 2009, 5 cas confirmés (dont 4 autochtones) et 3 cas probables (dont 1 cas importé) ont été identifiés. L'île de la Réunion est toujours en situation d'inter-épidémie pour le chikungunya.

| Evolution 2007- 2009 |

Dengue

Au total, entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2009, 5 cas confirmés autochtones, 5 cas confirmés importés d'Asie du Sud-Est (Thaïlande, Cambodge) et 69 cas probables (dont 5 importés) ont été détectés à la Réunion. Les 5 cas confirmés autochtones sont tous survenus dans la commune de Saint-Louis en 2007 et 2008. Ces foyers expliquent également le nombre de cas probable sensiblement supérieur à celui de 2009.

Le sérotype DEN-1 a été identifié chez 4 des 5 personnes infectées au cours de ces 2 regroupements temporo-spatial.

Tableau 1. Répartition par année de début des signes des cas de dengue signalés entre le 01/01/2007 et le 31/12/2009, Ile de la Réunion

	2007	2008	2009	Total
Cas confirmé	2	7	1	10
autochtone	2	3	0	5
importé	0	4	1	5
Cas probable	26	32	11	69
autochtone	26	30	8	64
importé	0	2	3	5
Total	28	39	12	79

Chikungunya

Au total, entre le 19 avril 2007 (date officielle du passage en inter-épidémie) et le 31 décembre 2009, 4 cas confirmés autochtones, 1 cas confirmé importé de Madagascar, et 14 cas probables (dont 1 importé d'Inde) ont été détectés à la Réunion.

Tableau 2. Répartition par année de début des signes des cas de chikungunya signalés entre le 19/04/2007 et le 31/12/2009, Ile de la Réunion

	2007	2008	2009	Total
Cas confirmé	0	0	5	5
autochtone	0	0	4	4
importé	0	0	1	1
Cas probable	3	8	3	14
autochtone	3	8	2	13
importé	0	0	1	1
Total	3	8	8	19

| Discussion |

Les maladies transmises par les moustiques telles que la dengue et le chikungunya représentent toujours un risque majeur pour la Réunion. Cela s'explique par une densité vectorielle constamment suffisante pour permettre une transmission virale locale voire un départ épidémique. Bien que plus d'un tiers de la population réunionnaise soit immunisée contre le virus chikungunya, il est toujours possible d'assister à une reprise de la transmission, et ce d'autant plus que la part des personnes immunisées diminue avec le temps. L'été austral avec des conditions de température et de pluviométrie favorables au développement des moustiques doit nous amener à rester très vigilants, vis-à-vis de la dengue, du chikungunya et du risque d'introduction d'autres maladies à transmission vectorielle.

| Remerciements |

Nous remercions tous les partenaires de la surveillance pour la région Réunion :

- aux cliniciens,
- aux laboratoires réunionnais,
- aux laboratoires métropolitains Pasteur Cerba et Biomnis,
- aux laboratoires hospitaliers réunionnais du GHSR (A. Michault) et du CHRFG (M.C Jaffar Bandjee),
- au Centre National de Référence des Arbovirus (Institut Pasteur-Paris),
- aux équipes de Lutte Anti-Vectorielle de la Drass,
- à la Cellule de Veille Sanitaire de la Drass.

Directeur de la publication :

Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Laurent Filleul, Coordonnateur de la

Cire Réunion Mayotte

Comité de rédaction :

Cire Réunion Mayotte

Lydéric Aubert

Elsa Balleydier

Noémie Baroux

Elise Brottet

Agnès Cadivel

Dr Eric D'Ortenzio

Yasmine Hafizou

Dr Tinne Lernout

Emilie Maltaverne

Juliana Ramiamandriosa

Dr Philippe Renault

Jean-Louis Solet

Pascal Vilain

Diffusion

Cire Réunion Mayotte

2 bis, Av. G. Brassens

97400 Saint Denis La Réunion

Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24

Fax : 262 (0)2 62 93 94 57

circereunionmayotte@invs.solidarites-sante.gouv.fr

www.invs.solidarites-sante.gouv.fr