



CHIKUNGUNYA

(EN LANGAGE SWAHILI, « MARCHER COURBÉ »)

Dossier élaboré par Philippe CARLE représentant la FPIP à la Réunion

- **FORME DE LA MALADIE**

La maladie se présente sous différentes formes, en fonction de chaque individu.

Généralement elle se traduit par :

- De fortes fièvres, pouvant aller jusqu'à 41°, ce qui pour des personnes déjà fragilisées avant l'apparition du Chikungunya est assez dangereux, ainsi que pour les jeunes enfants et les personnes âgées.
- Des maux de tête et des douleurs atroces dans les articulations (coudes, genoux, chevilles, poignets et phalanges) parfois le dos.
- Parfois le gonflement de certaines parties du corps telle que les poignets, les doigts (attention aux porteurs d'alliances, de bagues etc...) et pas de mauvaises pensées pour le reste ce n'est pas drôle.
- En outre, cette maladie fait souvent ressortir, les vieilles douleurs telles que fractures (à ces endroits, les membres gonflent), elle accentue certaines maladies (diabète, problèmes cardiaques, problèmes hépatiques etc...)
- Des boutons purulents peuvent apparaître, ainsi que des plaques rouges avec des démangeaisons.

Pas de traitement spécial, des antalgiques pour les douleurs et des médicaments contre la fièvre, selon les médecins, une pommade ou un sirop contre les démangeaisons.

- **POPULATION TOUCHÉE**

Toutes les couches de la population sont atteintes, des précautions spéciales sont prises dans chaque famille pour protéger en priorité les enfants et les personnes âgées.

- **POLICIERS ATTEINTS**

Le même pourcentage de fonctionnaires atteint que pour l'ensemble de la population, très peu d'absentéisme pour cause de chikungunya par rapport au nombre total de policiers.

- **INCIDENCES SUR LA VIE PROFESSIONNELLE**

Dans l'immédiat la vie professionnelle n'est pas perturbée, aucune suppression de repos ni aucun rappel pour des fonctionnaires malades.

- **INCIDENCES SUR LA VIE FAMILIALE**

Reste le cas du fonctionnaire seul sur l'île, qui est atteint de cette maladie, au début, invalidante pendant plusieurs jours, ces collègues sont ou seront obligés d'aller à l'hôpital car ils perdront toute autonomie, leurs articulations seront bloquées, et ils auront obligatoirement besoin de quelqu'un pour les gestes quotidiens (préparation des repas, toilette, etc.)

- **REACTION DE L'ADMINISTRATION**

Dotation de sprays anti-moustique.

- **REACTION DE LA HIERARCHIE LOCALE**

Dotation de 2 combinaisons spéciales avec 2 masques de protection pour un équipage de 3 fonctionnaires, pour suivre les équipes de démoustication. Ces équipements sont collectifs ils sont transmis à l'équipe de relève.

- **NOS PROPOSITIONS :**

- Tous les fonctionnaires atteints ou ayant été atteint du Chikungunya (certificat médical faisant foi) bénéficieront des mêmes dispositions que pour un accident de travail dans le cadre de la gestion de ses jours de repos (d'ARTT, de Jours Fériés etc....)
- Ne pas en tenir compte dans l'évaluation annuelle du fonctionnaire.

Ces propositions ont été proposées et obtenues devant le mécontentement des fonctionnaires.

- **EVOLUTION DE L'EPIDEMIE**

Actuellement, le pic de l'épidémie est passé, les urgences des hôpitaux sont moins envahies par les gens atteints du chikungunya.

Mais après la tempête tropicale DIWA qui vient de passer sur l'île, les nids de larves qui n'ont pas été détruits auparavant vont éclore et l'épidémie risque de repartir.

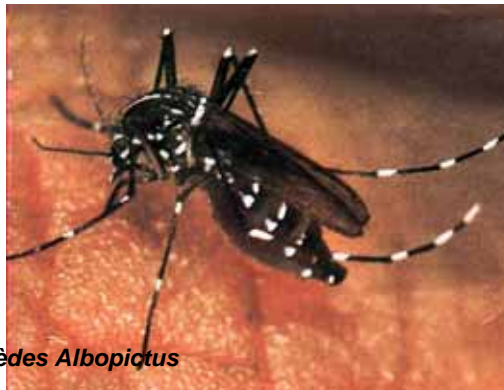
- **DERNIERE EVOLUTION**

Le Directeur Départemental de la Sécurité Publique de LA REUNION, a sorti une note informant le personnel qu'il n'y aura aucune incidence sur la gestion des repos par GEOPOL, en effet il a demandé aux secrétariats et BOE de créditer aux fonctionnaires les jours enlevés par le logiciel. Assorti à cette mesure, un questionnaire à remettre au SGAP local sous pli confidentiel. Cette mesure est valable pour toute l'année 2006. (ça implique la maladie et les rechutes).

- **CONSEILS AUX COLLEGUES SE RENDANT SUR L'ILE**

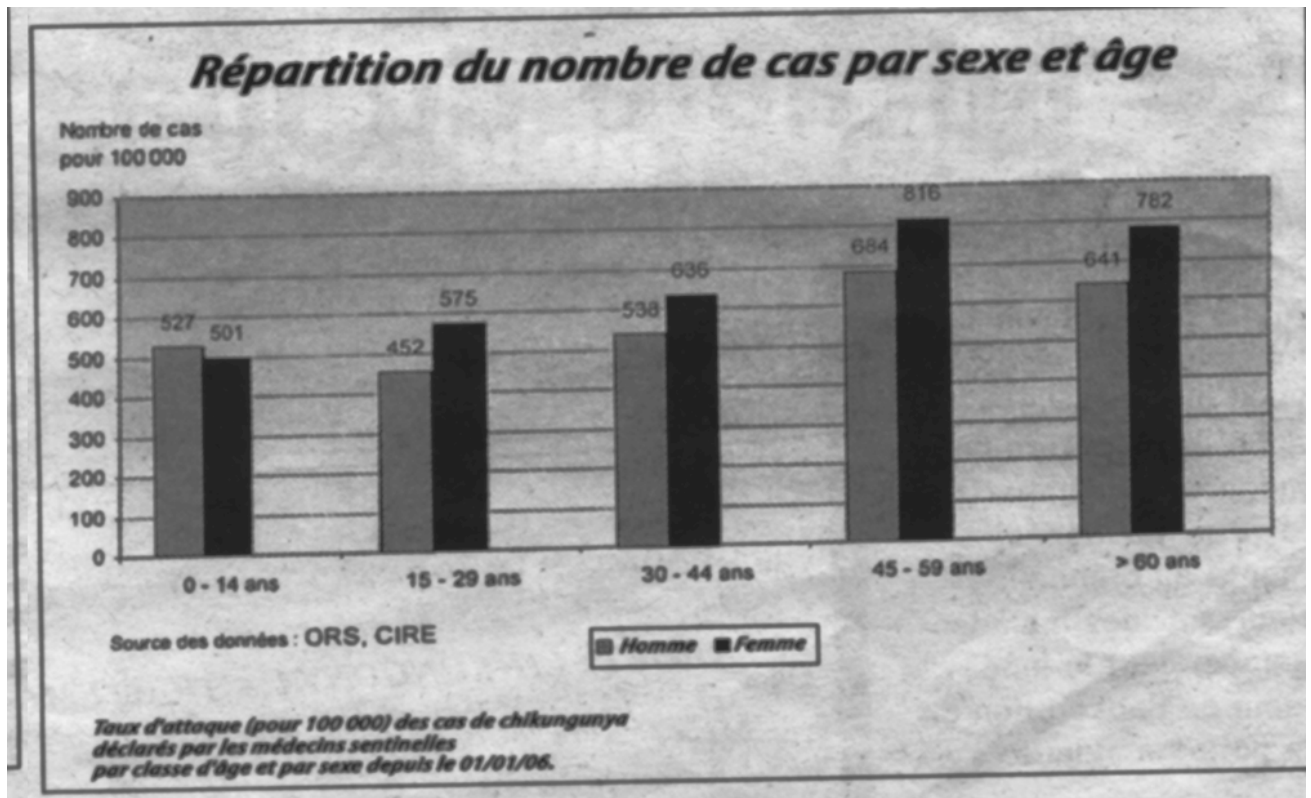
- **Faire provision de répulsifs contre les moustiques (crème, ou spray).**
- **Se munir de serpentins fumigènes (environ un par soir)**
- **Pour l'intérieur chambre à coucher par exemple acheter des diffuseurs électriques avec leurs recharges (une par nuit, et par diffuseur installé pour les plaquettes ou un diffuseur électrique liquide pour 3 semaines ou 1 mois).**
- **Des bombes anti-moustiques.**
- **Faire des prières pour que les vacances se passent le mieux possible, car comme expliqué plus haut la maladie peut être très invalidante.**

Le vecteur de la maladie : le moustique femelle Aedes Albopictus (moustique principalement urbain).



Aedes Albopictus

STATISTIQUES AU 11 MARS 2006



En clair les hommes et en foncé les femmes.

La légende dit :

Taux d'attaque (pour 100 000) des cas de Chikungunya

Déclarés par les médecins sentinelles

Par classe d'âge et par sexe depuis le 01/01/06

FICHE TECHNIQUE SANTÉ-SÉCURITÉ - MATIÈRES INFECTIEUSES

SECTION 1 - AGENT INFECTIEUX

NOM : *Virus Chikungunya*

SYNONYME OU RENVOI : polyarthrite épidémique et éruption cutanée, fièvre de Chikungunya, CHIK

CARACTÉRISTIQUES : Alphavirus, famille des *Togaviridae* (anciennement : arbovirus du groupe A); virion sphérique, enveloppé, de 60 nm de diamètre; ARN monocaténaire de polarité positive

SECTION II - DANGER POUR LA SANTÉ

PATHOGÉNICITÉ : maladie virale fébrile spontanément résolutive, caractérisée par une arthralgie ou une arthrite généralement localisée aux genoux, aux chevilles et aux petites articulations des membres; forte fièvre, suivie d'une éruption maculopapulaire; présence dans certains cas d'un érythème buccal et palatin; présence dans certains cas de nausées et de vomissements; des hémorragies bénignes sont possibles, surtout chez les enfants; les infections asymptomatiques sont fréquentes; l'immunité est durable

ÉPIDÉMIOLOGIE : des cas ont été signalés en Afrique, en Inde, dans le Sud-Est asiatique et dans les Philippines

GAMME D'HÔTES : l'humain, les primates, autres mammifères, oiseaux

DOSE INFECTIEUSE : inconnue

MODE DE TRANSMISSION : par piqûre de moustiques infectieux

PÉRIODE D'INCUBATION : habituellement 1-12 jours

TRANSMISSIBILITÉ : aucun cas confirmé de transmission de personne à personne

SECTION III - DISSÉMINATION

RÉSERVOIR : probablement les primates

ZOONOSE : probable - vraisemblablement à partir de primates qui génèrent une forte virémie mais ne manifestent pas de symptômes

VECTEURS : moustiques - *Aedes* spp.
Ae. aegypti, *Ae. africanus*
Mansoni spp.

SECTION IV - VIABILITÉ

SENSIBILITÉ AUX MÉDICAMENTS : aucun agent antiviral disponible à ce jour

SENSIBILITÉ AUX DÉSINFECTANTS : sensible à l'éthanol à 70 %, à l'hypochlorite de sodium à 1 %, au glutaraldéhyde à 2 %, aux solvants des lipides

INACTIVATION PAR DES MOYENS PHYSIQUES : inactivé par la chaleur sèche ou humide > 58° C; sensible à la dessiccation

SURVIE À L'EXTÉRIEUR DE L'HÔTE : inconnue, moins d'une journée dans un milieu de culture à 37° C

SECTION V - ASPECTS MÉDICAUX

SURVEILLANCE : surveiller la présence de symptômes; confirmation par analyse sérologique et isolement viral chez des souris ou dans des cultures tissulaires

PREMIERS SOINS ET TRAITEMENT : essentiellement un traitement de soutien

IMMUNISATION : aucun vaccin à ce jour

PROPHYLAXIE : aucune

SECTION VI - DANGERS POUR LE PERSONNEL DE LABORATOIRE

INFECTIONS LIÉES OU ACQUISES AU LABORATOIRE : au moins 39 cas déclarés

SOURCES ET ÉCHANTILLONS : sang

DANGERS PRIMAIRES : inoculation parentérale accidentelle, aérosols

DANGERS PARTICULIERS : aucun

SECTION VII - PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

EXIGENCES DE CONFINEMENT : méthodes, matériel et installations de confinement du niveau de biosécurité 2 pour tous les travaux réalisés avec le virus et avec des liquides organiques ou des tissus potentiellement infectieux

VÊTEMENTS PROTECTEURS : blouse de laboratoire; gants, si le contact direct de la peau avec des matières infectieuses est inévitable

AUTRES PRÉCAUTIONS : lavage fréquent des mains

SECTION VIII - RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA MANIPULATION

DÉVERSEMENTS : laisser retomber les aérosols; endosser des vêtements protecteurs, couvrir soigneusement la substance déversée avec une serviette de papier absorbant et appliquer de l'hypochlorite de sodium à 1 %, de la périphérie vers le centre; laisser agir pendant une période suffisante (30 min) avant de procéder au nettoyage

ÉLIMINATION : décontaminer tous les déchets avant de les éliminer; stérilisation par la vapeur, désinfection chimique, incinération

ENTREPOSAGE : dans des contenants scellés étiquetés de façon appropriée

SECTION IX - RENSEIGNEMENTS DIVERS

Date : mars 2001

Préparée par : Bureau de la sécurité des laboratoires, ASPC

Bien que les renseignements, opinions et recommandations contenus dans la présente Fiche technique santé-sécurité proviennent de sources que nous jugeons fiables, nous ne nous rendons pas responsables de leur justesse, de leur caractère exhaustif ou de leur fiabilité, ni des pertes ou blessures encourues par suite de l'utilisation des renseignements. Comme on découvre fréquemment de nouveaux dangers, il est possible que ces renseignements ne soient pas à jour.

Epidémie de Chikungunya à La Réunion / Océan Indien

Point de situation au 10 mars 2006

A propos de la maladie

Le virus Chikungunya (qui signifie en swahili "marcher courbé", en raison des fortes douleurs articulaires qu'il provoque) est un arbovirus transmis par un moustique du genre *Aedes*. Il circule surtout en Afrique de l'Est, en Asie du Sud-est et dans le sous-continent indien.

Environ 4 à 7 jours après la piqûre de moustique infectante, une fièvre élevée apparaît brutalement. S'y associent alors typiquement d'importantes douleurs articulaires et musculaires touchant les extrémités des membres (poignets, chevilles, phalanges), des oedèmes, des céphalées et, parfois, une éruption cutanée. Des hémorragies bénignes à type d'épistaxis et de gingivorragies peuvent survenir, surtout chez les enfants.

L'évolution spontanée de la maladie est le plus souvent favorable. Des formes chroniques existent cependant, caractérisées par des arthralgies persistantes, récidivantes et parfois invalidantes. Aucun cas mortel d'infection à Chikungunya n'a été rapporté lors des épidémies précédentes. La prise en charge thérapeutique repose essentiellement sur la prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens afin de soulager les douleurs.

Situation à la Réunion

La surveillance est basée sur un réseau de médecins sentinelles qui permet de suivre au mieux les tendances de l'épidémie.

Entre le 28 mars 2005 et le 5 mars 2006, 3115 cas ont été notifiés par les médecins du réseau sentinelle de l'île de la Réunion, dont 196 au cours de la semaine du 27 février au 5 mars 2006.

Une estimation à partir d'un modèle mathématique, basé sur les séries historiques, permet d'évaluer le nombre total de cas présentant des signes compatibles avec une infection à Chikungunya depuis le début de l'épidémie (qu'ils aient ou non consulté un médecin) à environ 204 000 cas, dont près de 13 000 cas lors de la semaine du 27 février au 5 mars 2006.

Le nombre de cas hebdomadaire diminue depuis la semaine du 5 au 12 février 2006. Cependant les données de ces deux dernières semaines n'étant pas encore consolidées, cette évolution doit être confirmée d'autant plus que des événements inopinés tels que la dépression tropicale Diwa, qui affecte l'île depuis le 3 mars, peuvent contribuer à modifier l'écologie du moustique vecteur de la maladie.

La transmission est très active dans tous les arrondissements depuis la recrudescence de décembre 2005, elle a été particulièrement intense dans l'est et le sud-ouest de l'île et elle s'étend désormais à l'ouest.

Formes graves et atypiques

Au total, depuis le début de l'épidémie, 73 personnes avec une infection à Chikungunya confirmée biologiquement ont eu une expression clinique grave de la maladie (formes neurologiques, hépatiques, ...) nécessitant une hospitalisation en réanimation. De plus, 33 infections confirmées à Chikungunya ont été rapportées chez des nouveaux nés âgés de moins de 28 jours.

Par ailleurs, les médecins signalent un risque de décompensation lié aux effets de l'infection aiguë sur l'état général des personnes vulnérables, en particulier les personnes âgées, les nouveaux nés, les personnes immunodéprimées....

Décès

Depuis janvier 2006, 125 certificats de décès dans lesquels le Chikungunya est mentionné ont été recensés.

Situation à Mayotte

Entre le 9 janvier et le 10 mars 2006, 2833 cas suspects d'infection aiguë à Chikungunya ont été rapportés à Mayotte, dont 179 au cours de la semaine du 6 au 12 mars 2006. La plupart des cas sont identifiés dans le Grand Mamoudzou, Petite Terre et la côte nord de l'île. Les mesures de lutte antivectorielle ont été renforcées depuis le début de l'année.

Situation Internationale

Le virus a circulé dans la région sud-ouest de l'Océan Indien au début de l'année 2005, avec en particulier des foyers épidémiques identifiés aux Comores, à Maurice, aux Seychelles, à La Réunion et à Mayotte. Au décours de l'installation de l'hiver austral et jusque la fin de l'année 2005, les Comores, l'île Maurice, les Seychelles et Mayotte n'avaient pas identifié de cas ou alors quelques cas isolés.

Depuis début janvier 2006, il existe à nouveau une circulation du virus Chikungunya dans la région.

- Aux Seychelles : A la date du 1^{er} mars 2006, environ 4650 cas ont été déclarés depuis le début de l'année (source OMS).
- Aux Comores : A la date du 10 mars 2006, aucun cas n'a été signalé, depuis le début de l'année (source non confirmée).
- A Madagascar : 2 cas de Chikungunya, confirmés biologiquement, à Toamasina (côte Est de l'île) ont été notifiés durant la semaine du 6 au 12 mars 2006.
- A Maurice : A la date du 1^{er} mars 2006, 2553 cas ont été notifiés, dont 1173 cas confirmés biologiquement (source OMS).
- En Inde : Entre le 1^{er} décembre 2005 et le 17 février 2006, 5 671 cas d'arthralgies fébriles ont été rapportés dans l'Andhra Pradesh, état de l'est de l'Union indienne. 139 de ces cas sont confirmés biologiquement comme étant une infection à Chikungunya.

Dans l'état voisin d'Orissa, 4 904 cas de fièvre avec myalgies et céphalées ont été notifiés entre le 27 février et le 5 mars. Les résultats des examens complémentaires sont en attente. L'Inde est un pays où la circulation du virus Chikungunya est connue.

Mesures de lutte

A la Réunion, l'épidémie étant toujours très active et dans le contexte des fortes pluies survenues en fin de semaine dernière, il convient de rappeler 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.

Il n'existe ni vaccin ni traitement préventif contre l'infection à Chikungunya. Les mesures de contrôle reposent donc sur les efforts couplés de lutte antivectorielle et de lutte communautaire afin d'éliminer les gîtes de moustiques.

Depuis la fin de l'hiver austral, les mesures de lutte antivectorielle ont été considérablement renforcées, mais doivent venir en complément des mesures de lutte communautaire également indispensables. L'ensemble de la population est concerné et doit poursuivre les actions quotidiennes de destruction des gîtes potentiels autour des habitations (eau stagnante dans les soucoupes, vases, seaux, détritrus....)

Dans ces conditions, les mesures de prévention individuelle contre les piqûres de moustique sont très importantes et doivent être prises de façon quotidienne: spray et crèmes, diffuseurs électriques, serpentins, vêtements longs et moustiquaires... Les femmes enceintes et les très jeunes enfants doivent faire l'objet de mesures particulièrement renforcées et adaptées. Le moustique vecteur pique la journée, essentiellement à l'extérieur des maisons, avec une activité plus importante en début de matinée et en fin de journée.