



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



ARTICLE ORIGINAL

La crise sanitaire du Chikungunya sur l'île de la Réunion

The sanitary crisis of the Chikungunya on the Reunion island

H. Lhotellerie^{*}, A. Bourde, G. Kalifa, Y. Djardem, P. Geisert, G. Henrion

Samu 974, centre hospitalier départemental, allée des Topazes, 97405 Saint-Denis cedex, Réunion

Accepté le 17 juin 2008

Disponible sur Internet le 12 septembre 2008

MOTS CLÉS

Chikungunya ;
Île de la Réunion ;
Crise sanitaire ;
Maladie émergente ;
Épidémie

KEYWORDS

Chikungunya;
Reunion Island;
Sanitary crisis;
Emerging infectious
disease;
Epidemic

Résumé Avec plus de 260 000 cas estimés, l'épidémie de Chikungunya a provoqué au début de l'année 2006 une crise sanitaire d'une ampleur sans précédent sur l'île de la Réunion. L'alerte avait été donnée en 2005 mais le nombre important de patients au début de l'année 2006 prit les autorités sanitaires par surprise. Cette arbovirose transmise par le moustique *Aedes albopictus* était alors peu connue et était alors considérée comme bénigne, ce qui a été réfuté par l'apparition de formes graves et même mortelles qui n'avaient jamais été décrites auparavant. Plus du tiers de la population réunionnaise a été atteinte. Les structures de soins ont été rapidement engorgées et ont dû adapter quotidiennement l'offre de soins aux besoins des patients. Les acteurs de santé ont dû gérer cette crise sanitaire particulièrement longue à près de dix mille kilomètres de la métropole. La gestion de cette épidémie démontre toute l'importance de l'anticipation de telles crises sanitaires.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary With over 260,000 estimated cases, the Chikungunya epidemic which struck the Reunion island provoked a sanitary crisis of unprecedented scale. The alert had been given in 2005 but the great number of patients at the beginning of 2006 took the health authorities by surprise. This arbovirose transmitted by the *Aedes albopictus* was not well known until then and had been considered as benign. The contrary was proved by the severe and even mortal forms which were observed and had never been described before. Over a third of the population was struck. The health structure was rapidly congested and had to adapt on a daily basis the medical care offered to the patients. The different stakeholders involved in the health system had to deal

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helenelhotellerie@hotmail.com (H. Lhotellerie).

with a long sanitary crisis 10,000 km away from metropolitan France. The management of this epidemic proves the importance of anticipating such health crises.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'île de la Réunion a été victime d'une crise sanitaire au début de l'année 2006. Avec les premiers cas de Chikungunya identifiés dès avril 2005, l'épidémie a touché plus du tiers de la population réunionnaise. Cette arbovirose peu connue avait été décrite pour la première fois en 1952 en Tanzanie. *Chikungunya* signifie « marcher courbé » en swahili, en référence à l'attitude caractéristique des patients atteints [1]. Cette pathologie était jusqu'alors circonscrite à certains pays en développement des continents africain et asiatique [2,3]. Pour la première fois une épidémie de Chikungunya de grande ampleur atteignait un pays développé. En effet, l'île de la Réunion bénéficie de structures administratives et sanitaires identiques à celles de la métropole.

2. Présentation de la Réunion

La Réunion est une île volcanique française située dans l'océan Indien, à près de dix mille kilomètres de la métropole. L'île baigne dans un climat tropical humide avec l'une des pluviométries les plus importantes du monde [4]. Les conditions climatiques sont propices à la prolifération des moustiques et favorisent la transmission du Chikungunya.

La population de l'île atteignait 774 600 habitants au 1^{er} janvier 2005 [4]. Malgré un taux d'accroissement naturel important (1,49 %), une surmortalité dont les causes sont multiples (tumeurs, alcoolisme, accidents de la circulation...) affecte les adultes avant l'âge de la retraite. La démographie médicale est par ailleurs inférieure à celle de la France métropolitaine.

Ces conditions géographiques, climatiques et sanitaires favorisent le développement des pathologies infectieuses.

3. Le virus du Chikungunya et son vecteur *Aedes albopictus*

Le virus du Chikungunya est classé dans le genre alphavirus, famille des *Togaviridae*. Le virion est sphéroïdal, enveloppé, de 60–70 nm de diamètre [5]. Sa capsule icosaédrique contient un ARN génomique monocaténaire, de polarité positive, formé de 11 805 nucléotides. Il code pour la protéine de capsid (C), les deux glycoprotéines d'enveloppe (E1, E2) et les quatre protéines non structurales (NSP1-4). Les études phylogénétiques des différentes souches de Chikungunya ont suggéré une origine africaine du virus et ont identifié deux sous-groupes ou lignages différents au plan génotypique et antigénique : lignage ouest-africain, d'une part, et lignage afro-asiatique, d'autre part [6,7].

Le vecteur de l'épidémie réunionnaise de 2006 est le moustique *Aedes albopictus* [8]. L'infection des *Aedes* femelles a lieu lors de la piqûre, indolore, d'un sujet en phase de virémie. Son activité est diurne, maximale à l'aube et au crépuscule. L'*Aedes* est présent de longue date dans l'océan

Indien [1,8]. Moustique le plus répandu sur l'île, il présente un cycle de développement à métamorphose complète dont les stades immatures sont aquatiques. En raison de la pluviométrie importante sur l'île de la Réunion, le moindre récipient entreposé à l'extérieur est un gîte larvaire potentiel.

Des actions de lutte antivectorielle ont été mises en œuvre. La plus importante et la plus difficile à réaliser est la réduction du nombre de gîtes larvaires. Lorsque cette suppression physique n'est pas possible, on recourt à l'application de larvicides chimiques ou biologiques. Cette lutte antivectorielle est inopérante sans une information solide et une réelle participation communautaire.

4. La forme aiguë typique de l'infection à Chikungunya

Les manifestations cliniques typiques apparaissent après une incubation de deux à trois jours. L'installation de la symptomatologie est brutale, annoncée par une fièvre élevée, souvent entre 39 et 40 °C, des frissons et des douleurs articulaires aiguës. Les arthralgies sont polyarticulaires et touchent surtout les articulations des extrémités. Les patients présentent souvent des myalgies diffuses, un rash cutané et des céphalées. La phase aiguë dure généralement deux à trois jours avec une fièvre rémittente, mais peut se prolonger sur une semaine. Après un début des signes cliniques très intense, les patients décrivent souvent une amélioration spectaculaire de leur état. Des rechutes sont fréquentes sous forme de polyarthralgies apyrétiques auxquelles est souvent associé un syndrome dépressif (atteinte spécifique ou secondaire aux arthralgies ?).

Le bilan biologique, non spécifique, lors d'une infection à Chikungunya est habituellement peu perturbé, hormis dans les formes graves. La biologie spécifique comprend principalement deux types de tests diagnostiques : la RT-PCR (praticable dès l'apparition des symptômes) et la sérologie spécifique IgM ou IgG (à partir du cinquième jour d'évolution).

L'infection par le Chikungunya semble conférer une immunité durable. Il n'existe pas pour l'heure de vaccin disponible contre le Chikungunya ni de traitement antiviral efficace. Le traitement du Chikungunya est donc purement symptomatique : anti-inflammatoires non stéroïdiens, antalgiques non salicylés dont le paracétamol. Il n'est pas décrit de transmission interhumaine. La prévention individuelle passe par l'utilisation de vêtements longs et de répulsifs cutanés.

5. L'épidémie de Chikungunya à la Réunion

L'Institut national de veille sanitaire est informé en 2004 qu'une épidémie de Chikungunya est en cours aux Comores. Les premiers cas réunionnais sont signalés par des médecins généralistes en avril 2005, bientôt suivis d'une épidémie

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2765926>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2765926>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)