

I. Point épidémiologique mensuel (Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie Réunion-Mayotte, Cire).

Système de surveillance actuel :

Depuis le 19 avril 2007, l'île de la Réunion est entrée en phase inter-épidémique. La surveillance épidémiologique s'articule désormais autour du signalement des cas confirmés biologiquement par les laboratoires transmis à la Cire. Tout signalement conduit systématiquement à une intervention du service de prophylaxie renforcée (SPR) permettant de documenter notamment la date d'apparition des premiers signes cliniques compatibles avec une infection à virus chikungunya.

*Devant toute suspicion de **syndrome « dengue like¹ »** il est demandé aux médecins de **prescrire systématiquement 2 prélèvements :***

1er prélèvement :

- Dans tous les cas : **Sérologie** (IgM et IgG) Dengue **ET** Chikungunya
Et si date début symptômes < 5 j rajouter **RT-PCR** Dengue **ET** Chikungunya

2ème prélèvement (15 jours plus tard) :

- si 1er résultat douteux : **sérologie** (IgM et IgG) Dengue **ET** Chikungunya

*Il est important également que les personnes se voyant prescrire une confirmation biologique **se rendent au laboratoire d'analyse**. Les sérologies sont prises en charge par l'assurance maladie et les PCR par l'Agence régionale d'hospitalisation de la Réunion et Mayotte (en lien avec le CHD et le GHSR)*

Résultats : Données du 1^{er} au 31 juillet 2007

- **10 cas** de chikungunya ayant un profil sérologique potentiellement compatible avec une infection récente (présence d'IgM) ont été signalés par les laboratoires.
- ✓ **2 cas** n'ont pas pu être enquêtés car ils étaient absents lors des différents passages du SPR.
- ✓ Sur les **8 cas** enquêtés, **un seul cas présente une date de début des signes récente : 28/06/2007**
Il s'agit d'une jeune fille de 19 ans résidant dans la commune de St Pierre. La recherche active n'a pas identifié de cas secondaire aux alentours de son domicile.
Pour les 7 autres cas enquêtés, la répartition par date de début des signes est la suivante :
 - 1 cas en avril 2007 (personne résidente à Madagascar qui s'est infectée très probablement à Tamatave et qui a réalisé un diagnostic rétrospectif au cours d'une visite familiale à la Réunion)
 - 1 cas en novembre 2006, et 5 cas entre février et mars 2006.
- **Au total : un seul cas de chikungunya confirmé biologiquement et ayant une date de début des signes récente (28/06/2007) a été signalé à la Cire (il s'agit du seul cas autochtone confirmé biologiquement depuis le 19 avril 2007).**

Dispositif de surveillance des intoxications par des insecticides utilisés dans la lutte anti-vectorielle

Du 1^{er} au 31 juillet 2007, le dispositif de surveillance des intoxications liées à une exposition aux produits insecticides utilisés par le SPR n'a pas rapporté de nouveau cas d'intoxication. Le dernier cas remonte à la semaine 05-2007.

¹ * **Syndrome « dengue like »**

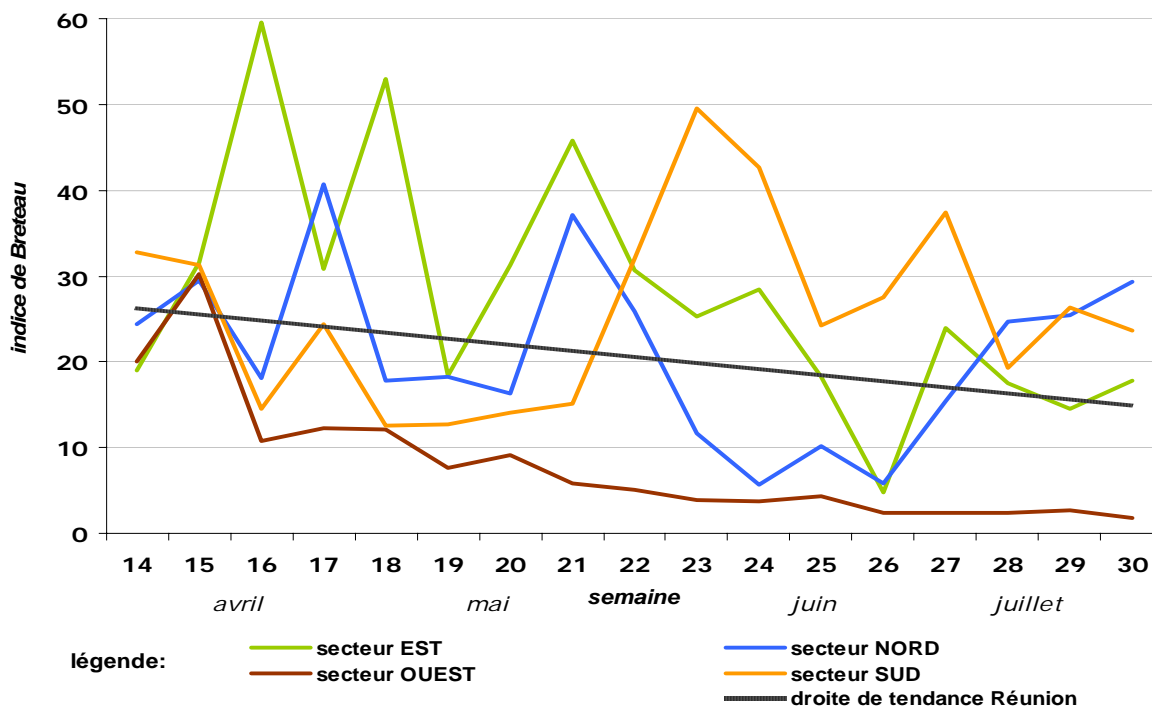
Fièvre d'apparition brutale (>38.5) avec association de un ou plusieurs symptômes non spécifiques suivants : *douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse.*

II. Point entomologique mensuel (SPR) : surveillance et contrôle de *Aedes albopictus* (*Ae. Albopictus*)

Densité vectorielle :

L'indice de Breteau² (IB) concernant *Ae. albopictus* est en baisse régulière depuis le mois d'avril 2007. Depuis la semaine 22, la moyenne départementale hebdomadaire des IB est inférieure à 25. Durant le mois de juillet 2007, la moyenne hebdomadaire maximale a été observée sur l'arrondissement Sud (IB=39 en semaine 27), du fait de pluies régulières au début de ce mois (cf. figure 1).

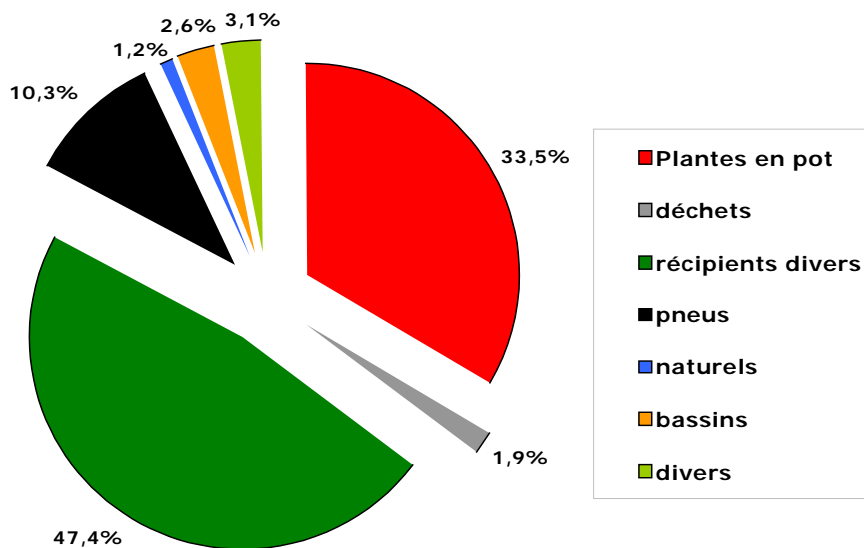
Figure 1 : Indices de Breteau moyens par semaine et par arrondissement - La Réunion, juillet 2007.



Toutefois, la présence occasionnelle, parfois nuisante, de moustiques adultes peut être localement observée sur les zones côtières où les conditions de températures sont encore favorables au développement du vecteur durant l'hiver austral.

Typologie des gîtes identifiés : bilan mensuel de juillet 2007

Figure 2 : Répartition des différents types de gîtes larvaires de *Ae. albopictus* - La Réunion, juillet 2007.



Au cours du mois de juillet 2007, 11096 gîtes ont été identifiés dont 1338 (12%) positifs (avec présence de larves de *Ae. albopictus*) (figure 2). Ils ont été détruits ou traités.

Les plantes, les fleurs en pot et les petits récipients divers représentent 81% des gîtes identifiés au cours du mois de juin.

Les efforts de lutte en lien avec la baisse des précipitations ont réduit sensiblement le nombre de gîtes en eau rencontrés depuis plusieurs mois. Cette tendance s'observe sur tous les arrondissements par la diminution des indices maison³ (9% en juillet, 9.5% en juin, 11.5% en mai).

² Nombre de gîtes positifs pour 100 maisons.

³ Pourcentage d'habitations autour desquelles a été identifié au moins un gîte positif.

Traitements préventifs :

- 135 évaluations entomologiques ont été réalisées sur 23 communes
- 297 ravines et canaux font l'objet d'un contrôle bi-mensuel (prospection et traitement larvicide si présence de larves)
- 113 interventions de prospection et de traitement suite à des demandes particulières. 12% des interventions ont donné lieu un traitement adulticide. Le délai moyen d'intervention entre le signalement et l'enquête des équipes est de 3,6 jours, week-end compris.

Animation :

La Drass tiendra un stand d'information sur les maladies vectorielles lors du festival SAKIFO à St-Leu.

III Autres arboviroses

La dengue est une maladie à déclaration obligatoire à la Réunion (comme en France métropolitaine et en Corse) depuis juillet 2006 :

Critères de déclaration :

- Fièvre > 38.5° de début brutal évoluant depuis moins de 7 jours, en l'absence de tout point d'appel infectieux
- **ET** au moins un signe algique (céphalées ± arthralgies ± myalgies ± lombalgies ± douleur rétro orbitaire)
 - **ET** un des critères biologiques suivants : RT-PCR positive ou isolement viral ou IgM positives.

Depuis janvier 2007, la Cire a reçu 30 signalements par les laboratoires sur la base de la présence d'IgM anti-dengue à un taux limite ou positif.

Entre le 10/05/07 et 16/06/07, 8 cas de dengue ont été identifiés dans la commune de St Louis (Sud Réunion). Parmi ces cas, 2 cas de sérotype 1 ont été confirmés biologiquement par le Centre National de Référence des Arboviroses (Lyon) et 6 autres cas ont été jugés très probables au vu des résultats de la sérologie et de la date de début des symptômes.

L'enquête épidémiologique faite dans le voisinage des cas n'a retrouvé qu'1 cas suspect supplémentaire (céphalées, refus de consultation). Les équipes du SPR n'ont pas identifié de foyer de transmission active dans l'entourage des cas.

Tous les cas signalés au SPR ont donné lieu à des investigations entomologiques et à des mesures de lutte anti-vectorielle.

IV. Recommandations

Les données recueillies entre le 1er et le 31 juillet 2007, montre que l'île de la Réunion est toujours dans une situation d'inter épidémie pour le chikungunya.

Cette situation en période d'hiver austral ne doit surtout pas conduire à une baisse de la vigilance vis-à-vis du chikungunya et des autres maladies transmises par les moustiques.

Le virus chikungunya circule toujours dans la zone océan Indien et en Afrique (Seychelles, Inde, Gabon ...) et le risque de réintroduction du virus est toujours présent. Par ailleurs, des cas sporadiques de dengue continuent de survenir régulièrement à la Réunion.

La surveillance entomologique révèle que 2 arrondissements (Nord et Sud) ont encore des indices de Breteau élevés (plus de 20). La poursuite de la lutte mécanique individuelle est indispensable pour la destruction des gîtes larvaires et l'élimination des œufs (retournement des vases, soucoupes, récipients divers...).