

LE CHIKUNGUNYA

Le chikungunya est une zoonose (maladie animale transmissible à l'homme) atteignant les primates, et dont l'épidémie de 2006 à la Réunion a touché un grand nombre de personnes. Depuis avril 2006, le chikungunya est une **maladie à déclaration obligatoire** auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

1. Epidémiologie

Le chikungunya est présent dans les régions tropicales d'Afrique (Congo, Nigeria, Ouganda...), en Asie du Sud-Est (Cambodge, Philippines, Malaisie ...) et dans le sous-continent indien.

Plus de 266 000 cas ont été recensés à la Réunion entre 2005 et 2006, et 7290 à Mayotte (bien que le nombre de cas réels semble supérieur), causant 254 décès. Depuis l'été 2006, le nombre de cas déclarés par semaine est de l'ordre d'une dizaine, à la Réunion comme à Mayotte. Dans les départements français d'Amérique, 9 cas d'importation ont été recensés (3 à la Guadeloupe, 3 en Martinique et 3 en Guyane).

En 2007, la maladie a fait son apparition en Europe, où le moustique vecteur *Aedes albopictus* s'est établi. En 2019, 113 cas de chikungunya ont été recensés en France métropolitaine (dont 42 cas probables). Ces cas ont tous été importés.

2. Population à risque

L'ensemble de la population, dans les zones où le moustique *Aedes* est présent, est susceptible de déclarer la maladie, mais celle-ci sera plus grave chez les personnes fragiles telles que les personnes âgées, nourrissons, ...

3. Agent infectieux

Le virus chikungunya est un arbovirus, un virus transmis par les moustiques du genre *Aedes*. Ce moustique pique généralement en début et en fin de journée. Il est également impliqué dans la transmission d'autres arboviroses, notamment la dengue et la fièvre jaune dans certaines zones du globe.



4. Contamination

La contamination lors des épidémies se fait de façon inter-humaine, via les piqûres d'*Aedes* qui sert d'intermédiaire d'un individu atteint vers un individu sain. Une transmission à partir de primate (réservoir du virus) est également possible, dans les régions où le virus est autochtone. Des cas de transmission mère-fœtus ont été décrits à la Réunion durant l'épidémie de 2006.

5. Clinique

Après une incubation de 4 à 7 jours en moyenne, plusieurs symptômes vont apparaître brutalement : fièvre, douleurs des articulations (poignets, chevilles et phalanges), douleurs musculaires, maux de tête, éruption de boutons, saignements bénins (gencives, nez) notamment chez les nourrissons. Enfin, des formes asymptomatiques existent, et l'immunité acquise suite à la maladie semble protéger durablement. L'évolution de la maladie est variable : elle peut régresser spontanément ou devenir chronique. Il n'existe pas de traitement spécifique au chikungunya, seulement la prise d'antalgique en cas de douleur est préconisée.

6. Prévention

Il n'existe pas encore de vaccin immunisant contre le chikungunya (recherches en cours).

La prévention passe donc par la lutte contre les vecteurs de la maladie, et cette prévention doit se faire à 2 niveaux :

- Au niveau **individuel**, elle passe par la protection physique contre les piqûres de moustique : vêtements, moustiquaires... L'utilisation des répulsifs est recommandée, tout en respectant les précautions d'emploi pour les femmes enceintes et pour les enfants de moins de 12 ans.

- Au niveau **collectif**, la mesure la plus efficace à moyen et long terme est la suppression des zones de ponte et de croissance larvaire du moustique en supprimant les réserves d'eau stagnante au sein et à proximité des habitations, et au besoin en utilisant des larvicides.

En période épidémique, la pulvérisation permet de diminuer rapidement le nombre de moustiques vecteurs.

Sources :

www.santepubliquefrance.fr

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

E.Pilly 2020, 27^e édition

www.pasteur.fr Fiche info Chikungunya

Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé Publique France, 15 septembre 2020