

Fin 2006, 300 000 personnes avaient été atteintes par le chikungunya

Au début du 4^e trimestre 2006, une enquête fixe à 300 000 le nombre de personnes ayant contracté le virus du chikungunya. Les personnes âgées et les régions Est et Ouest ont été les plus touchées.



Photo : chikungunya.net

Le virus du chikungunya est un arbovirus transmis par un moustique : l'*Aedes albopictus*. Il circule surtout en Afrique de l'Est, en Asie du Sud-est et dans le sous-continent indien. Le tableau clinique du chikungunya est un syndrome grippal associé à des douleurs articulaires et une éruption cutanée. Le caractère invalidant et chronique des arthralgies est le fait clinique remarquable de l'infection à chikungunya.

À La Réunion, l'épidémie de chikungunya apparaît en 2005 ; c'est en mars que l'on repère le premier cas d'infection. L'épidémie atteint sa phase explosive durant l'été austral, c'est-à-dire en décembre 2005 et janvier 2006. Au cours de la première semaine de février, 45 000 cas sont déclarés. Au 25 septembre 2006, la cellule épidémiologique⁽¹⁾ estime à 266 000, le nombre de personnes ayant présenté des symptômes de l'infection à chikungunya depuis le début de l'épidémie.

Pour mieux appréhender l'importance et les circonstances du développement de l'épidémie, le Centre d'investigation clinique et d'épidémiologie clinique de La Réunion (CIC-EC de La Réunion), avec la collaboration de l'Insee, a mis en place une enquête de séroprévalence du chikungunya en population totale.

Commencée à la fin du mois d'août, elle vise à vérifier à l'aide de la sérologie (recherche d'anticorps spécifiques de type IgG dans le sérum), les déclarations des personnes malades et des médecins. Les taux de séroprévalence mesurés confirment que l'épidémie de chikungunya a constitué un problème de santé publique majeur pour La Réunion en 2005-2006.

De façon globale, la séroprévalence du chikungunya à La Réunion, mesurée à la fin de l'hiver austral est de 38 %. L'estimation du nombre de personnes infectées depuis le début de l'épidémie est donc d'environ 300 000. Les résultats obtenus confortent à la hausse les estimations faites

auparavant par la CIRE - RM à partir de cas déclarés, qui avaient un peu sous-estimé l'ampleur de l'épidémie.

L'épidémie s'est surtout répandue dans les régions Est et Ouest de l'île, la région Nord ayant été relativement épargnée. En habitat individuel la contamination a été plus intense avec 43 % des résidents infectés contre seulement 23 % en habitat collectif. Le rôle du type d'habitat est cependant à relativiser, sachant qu'il est très corrélé à la localisation puisque la moitié des appartements se trouvent dans le Nord.

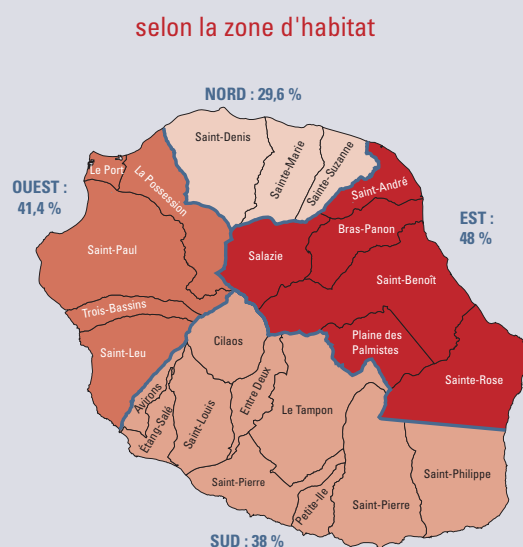
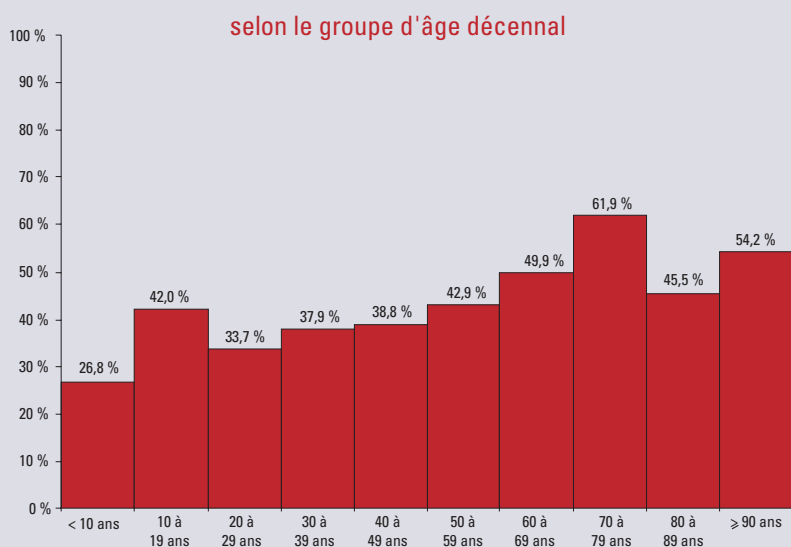
Les femmes ont été un peu plus atteintes que les hommes (respectivement 38,7% et 37,7 %). Les personnes âgées ont payé le plus lourd tribut. Près des deux tiers des septuagénaires ont contracté la maladie, contre à peine plus d'un quart des enfants de moins de dix ans.

La concordance entre la déclaration et la biologie semble bonne (seulement 6 % de déclaration positive pour une sérologie négative et 6 % de déclarations négatives alors que la sérologie est positive). Ainsi, une déclaration positive d'antécédents de chikungunya pourrait être considérée comme un marqueur fiable du statut immunitaire en période épidémique.

L'une des principales forces de l'enquête de séroprévalence est d'avoir été réalisée en population générale en période de creux épidémique, à partir d'un échantillon aléatoire représentatif. De ce fait, cette enquête produit une estimation

(1) CIRE-RM : Cellule Inter-Régionale d'Épidémiologie - Réunion-Mayotte.

Séroprévalence du chikungunya - La Réunion - hiver austral 2006



Source : CIC-EC de La Réunion, GHSR

non biaisée de l'importance de l'épidémie sur le territoire de l'île de La Réunion.

Ces résultats méritent d'être considérés à l'avenir en termes de prévention, d'information et de pratique clinique, sachant que 62 % des personnes vivant sur l'île ne sont toujours pas immunisées et constituent de fait une population toujours exposée à une nouvelle épidémie.

Joëlle **PERRAU**

coordinatrice de l'enquête et chargée d'étude au Centre d'investigation clinique et d'épidémiologie clinique de La Réunion (CIC-EC de La Réunion)

Christine **CATTEAU**,

statisticienne à la DRASS Réunion

Alain **MICHAULT**

médecin biologiste au Groupe Hospitalier Sud Réunion

Claude **PARAIN**

chef du service études et diffusion à l'INSEE

François **FAVIER**

médecin responsable au CIC-EC de La Réunion

La réalisation de l'enquête

L'enquête s'est déroulée sur deux mois, du 17 août au 20 octobre 2006. Au total, une trentaine d'enquêteurs a été déployée sur l'ensemble du territoire pour renseigner les trois volets de l'enquête. L'auto-prélèvement sanguin sur un buvard, réalisé à l'aide d'un auto-piqueur à usage unique permet de déterminer si la personne a été contaminée par le virus du chikungunya ou non. (Recherche IgG anti-Chik). Au bout d'une quinzaine de jours après le prélèvement, le résultat sérologique est adressé à la personne par voie postale.

3 032 personnes ont été enquêtées. La taille de l'échantillon a été calculée sur la base d'une prévalence attendue de 35 %, avec une précision de ± 2 % et avec un taux de non-participation de l'ordre de 20 %. En fait, l'enquête a enregistré 17 % de non-participants se répartissant en : 55 % de refus, 37 %

d'absents (absences répétées et prolongées) et 8 % d'adresses non exploitables (logement inexistant, ou transformé en commerce, ...). Les principaux motifs de refus ont été les suivants : "manque de temps", "le chik c'est fini, vous arrivez trop tard", "je ne veux pas servir de cobaye", "je ne suis pas intéressé et ne veux rien savoir". Les autres motifs invoqués étaient d'ordre religieux (période de ramadan notamment), la phobie du sang, la peur d'une contamination sanguine notamment chez les bébés et la non-obligation de l'enquête. Au total, 2 513 personnes ont accepté l'enquête.

En dépit de ces nombreuses possibilités de refus, nous pouvons estimer le taux de participation de 83 % comme très satisfaisant. Cela est sans doute dû à la qualité de l'information sur l'enquête faite par les différents médias (TV, radio, presse, courrier,...).