

Information à l'attention des professionnels de la santé

LE VIRUS DU CHIKUNGUNYA



Le Chikungunya est un arbovirus transmis aux humains principalement par les moustiques *Aedes albopictus* et *Aedes aegypti* infectés par le virus (ci-après moustiques *Aedes*). Des épidémies de Chikungunya ont été signalées en Afrique, en Asie du Sud-est, sur le sous-continent indien et dans la région de l'Océan indien, mais la présence croissante de *Aedes albopictus* dans certaines régions d'Europe implique un risque de transmission locale du virus à partir de cas importés. Le risque d'épidémies sur le continent européen a été confirmé en 2007, lorsque 247 cas ont été signalés dans la région d'Emilie-Romagne en Italie, au cours des mois de juillet à septembre.

Dans la mesure où il n'existe aucun vaccin ou médicament pour prévenir ou traiter l'infection, il est recommandé aux personnes résidant dans les zones touchées de se protéger contre les piqûres de moustiques et également de contrôler l'expansion du vecteur.

SURVEILLANCE DE LA MALADIE

Les États membres de l'Union européenne au sein desquels se trouve le vecteur se sont préparés à la venue du virus, en élaborant des plans de réponse pour faire face à une éventuelle épidémie. Les plans se basent sur des considérations abordant la surveillance tant épidémiologique qu'entomologique, et visent à assurer une détection rapide des cas, une prompte exécution des mesures de contrôle, une évaluation continue des risques et une communication adaptée vis-à-vis du public.

LES FAITS RELATIFS AU CHIKUNGUNYA

Le Chikungunya est un virus de type alphavirus de la famille des Togaviridae, à ARN sensible à la chaleur.

Vecteur

La transmission du virus du Chikungunya chez l'être humain se fait par les moustiques *Aedes* infecté par le virus, qui sont caractérisés par la présence de stries blanches sur leurs pattes et leurs corps noirs. Ces moustiques piquent principalement de jour et surtout en extérieur, avec un pic d'activité tôt le matin ou en fin de journée.

Épidémiologie

Le Chikungunya a été identifié pour la première fois en Tanzanie et en Ouganda en 1953. Depuis lors, les épidémies se sont déclarées en Afrique, en Asie du Sud-est, sur le sous-continent indien et dans la région de l'Océan indien. Sur le continent européen, une épidémie a été signalée en Italie, en 2007. Veuillez-vous référer au site Internet de l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control ou Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) pour des informations sur les pays qui ont été touchés par des épidémies : http://ecdc.europa.eu/Health_topics/Chikungunya_Fever/Disease_facts.html

Risque de transmission locale

En Europe, le vecteur est reconnu actuellement comme étant présent en Albanie, Croatie, Bosnie-Herzégovine, France, Allemagne, Grèce, Italie, Monténégro, Pays-Bas (uniquement dans les serres), Portugal (uniquement à Madère), Slovénie, Espagne et Suisse. Bien que la présence du vecteur dans d'autres pays européens paraisse probable, nous ne disposons à ce jour d'aucune donnée de surveillance.¹

Présentation clinique

L'incubation varie de 1 à 12 jours, avec une moyenne de 4 à 7 jours. Les principaux symptômes cliniques sont : poussée soudaine d'une forte fièvre (supérieure à 38,5 °C), maux de tête, douleurs dorsales, myalgie et arthralgie graves. L'arthralgie touche principalement les extrémités (chevilles, poignets et phalanges) et peut être très prononcée. Environ un cas sur deux développe une éruption maculopapulaire. Chez les enfants, l'éruption est plus bulleuse ; ils peuvent également présenter une pétéchie et une gingivorragie localisées.

Les symptômes s'estompent généralement au bout de 7 à 10 jours, tandis que les douleurs articulaires et les courbatures, elles, peuvent durer plus longtemps. Au final, la guérison n'est censée laisser aucune séquelle, cependant le développement d'une maladie chronique s'avère possible, avec une arthralgie pouvant perdurer plusieurs mois. Un diagnostic plus détaillé doit être effectué afin d'illuminer des conditions avec symptômes grippaux.

Complications

Les complications possibles peuvent être d'ordre gastro-intestinales, ou être accompagnées d'une décompensation cardiovasculaire ou une méningo-encéphalite. Des cas de mortalité associée au Chikungunya ont été signalés principalement chez des patients âgés présentant un système immunitaire affaibli lié à des conditions sous-jacentes.

¹ Pour connaître les dernières données sur la présence du vecteur, veuillez consulter la page suivante : ["http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070906.asp#2"](http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070906.asp#2)

Diagnostic

Un diagnostic laboratoire du Chikungunya doit être entrepris pour tous les cas présentant une poussée aiguë de fièvre de plus de 38,5°C et arthralgie sévère / invalidante non expliquée par d'autres conditions médicales et réside ou on séjournait dans des zones épidémiques. Selon le protocole recommandé afférent à la confirmation des cas, il faut utiliser la mise en évidence du virus par RT-PCR dans le sérum entre les jours 1 et 5 après l'apparition des symptômes, en plus des analyses sérologiques pour la détection des IgM/IgG à partir du jour 6.

Dans les pays où le vecteur est présent, il est primordial d'établir promptement un diagnostic, afin de mettre en place rapidement des mesures de contrôle du vecteur autour des cas identifiés. Pour plus d'informations, veuillez vous reporter à « L'algorithme de constatation des cas suspects de Chikungunya » ci-dessous.

Définition de cas de Chikungunya pour la surveillance

La définition de cas de Chikungunya proposée par l'ECDC fait appel aux éléments suivants :

- **Critères cliniques** : déclenchement d'une fièvre aiguë de plus de 38,5 °C et arthralgie sévère / invalidante non expliquée par d'autres conditions médicales
- **Critères épidémiologiques** : résider ou avoir séjourné dans des zones épidémiques, avoir signalé une transmission dans les 15 jours précédant l'apparition des symptômes
- **Critères de laboratoire** : au moins l'un des tests suivants en phase aiguë :
 - isolation du virus
 - présence de l'ARN viral par RT-PCR
 - présence des anticorps IgM/IgG spécifiques au virus dans un échantillon unique de sérum recueilli
 - séroconversion aux anticorps spécifiques au virus dans les échantillons recueillis à au moins une à trois semaines de décalage

Sur cette base, les catégories suivantes de cas doivent être signalées :

- **Cas possible** : un patient répondant aux critères cliniques
- **Cas probable** : un patient répondant à la fois aux critères cliniques et aux critères épidémiologiques
- **Cas confirmé** : un patient répondant aux critères de laboratoire, indépendamment de la présentation clinique

Traitement

En l'absence de traitement contre la fièvre Chikungunya, l'attention est portée uniquement sur le traitement symptomatique (anti-inflammatoires non stéroïdiens, antalgésiques non salicyliques) et sur la surveillance du patient, à la recherche de toute complication. Afin de prévenir toute transmission supplémentaire, les personnes infectées doivent éviter toute exposition aux piqûres de moustiques (en utilisant par exemple des lotions / sprays anti-moustiques ou en dormant sous des moustiquaires).

Prévention

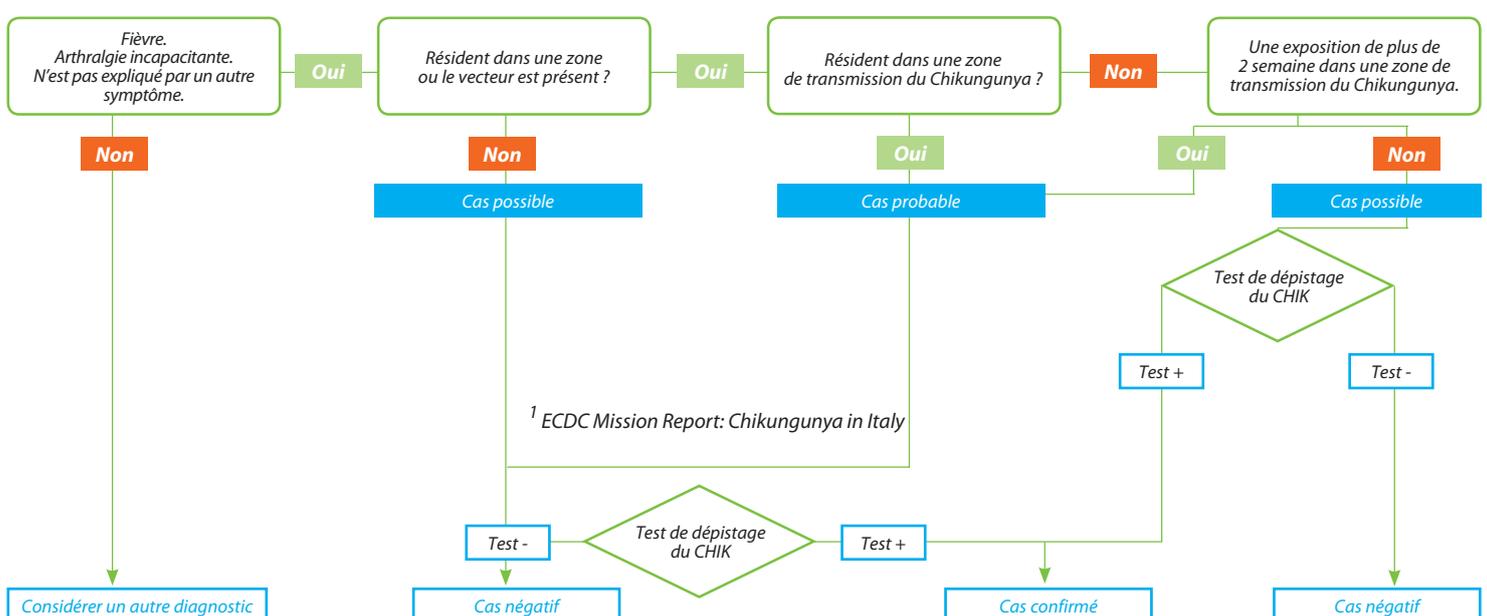
Les personnes vivant ou voyageant dans des régions endémiques doivent appliquer les mesures préventives suivantes contre les piqûres de moustiques :

- Porter des tuniques / chemises à manches longues et pantalons longs
- Utiliser des lotions / sprays anti-moustiques, des serpentins ou d'autres produits répulsifs à moustiques
 - Des solutions particulières doivent être envisagées pour les femmes enceintes, les personnes présentant des troubles du système immunitaire ou atteintes de maladie chronique grave, et pour les enfants de moins de 12 ans, ceci dans la mesure où l'utilisation de la plupart des lotions / sprays anti-moustiques n'est pas recommandée chez ces catégories de personnes
- Si possible, dormir sous des moustiquaires traitées à l'insecticide
- Si possible, régler la climatisation la nuit sur température basse – les moustiques n'aiment pas les températures fraîches

Contrôle du vecteur

Le vecteur vit dans tout genre d'habitats. La présence d'eau est primordiale à la reproduction des moustiques : en effet, pour que leurs œufs éclosent et deviennent des moustiques adultes, il leur faut de l'eau. Toutes les personnes résidant dans des régions endémiques doivent recevoir des conseils relatifs aux efforts collectifs de contrôle du vecteur pour éviter toute présence d'eau dans des récipients, en particulier aux alentours de leurs maisons, telle que l'eau résiduelle des pots de fleurs, des pataugeoires, tuyaux et arrosoirs.

Algorithme de constatation des cas suspects de Chikungunya ¹



¹ ECDC Mission Report: Chikungunya in Italy