

En 2005, deux épidémies virales ont rappelé l'importance de la lutte contre les moustiques en régions tropicales : en avril, le virus du chikungunya a sévi pour la première fois sur l'île de la Réunion et, en juillet, une forte épidémie de dengue a débuté en Martinique et en Guadeloupe. Dans les deux cas, le vecteur est un moustique du genre *Aedes*, très commun en zones intertropicales. Dengue et chikungunya sont bénins dans la grande majorité des cas, mais il existe des formes graves de dengue. Or il n'existe ni traitement, ni vaccin ; le seul moyen de prévention est la lutte contre les moustiques.

La circulation de virus transmis par les insectes (notamment les moustiques) dépend de plusieurs facteurs, parmi lesquels les conditions climatiques jouent un rôle important. Les deux épidémies virales qui ont récemment marqué l'actualité sanitaire des départements d'outre-mer ont débuté lors des saisons des pluies. Elles sont dues à des moustiques appartenant au genre *Aedes* : *Aedes aegypti* aux Antilles et *Aedes albopictus* à la Réunion. La seule prévention possible contre la dengue et le chikungunya est la lutte

contre les moustiques : elle passe par l'éradication des gîtes larvaires, en particulier aux abords des habitations. Cette prévention exige une véritable mobilisation de la population et des acteurs de santé, la surveillance des épidémies étant coordonnée par les Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) et les services déconcentrés de l'État.

La dengue aux Antilles

Chaque année aux Antilles, le nombre de cas de dengue est au plus bas en saison sèche ou

période de "Carême", de décembre à mai, (moins de 2 cas hebdomadaires confirmés) et augmente en juillet-août avec le début de la saison des pluies. Ces recrudescences saisonnières sont d'ampleur variable et trois épidémies importantes sont survenues en dix ans (1995, 1997, 2001). En 2004, sous l'impulsion de la Cire Antilles-Guyane, la Guadeloupe et la Martinique ont élaboré un Plan de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de dengue permettant de renforcer les dispositifs de surveillances clinique, biologique et entomologique.

Des enquêtes sont systématiquement réalisées dans l'entourage des cas de dengue confirmés : relevés entomologiques, recherche d'autres cas dans le voisinage et interventions mises en place par les services de démolition avec les municipalités concernées (pulvérisations spatiales, visites domiciliaires...). De décembre à mai 2005, contrairement aux années précédentes, le nombre hebdomadaire de cas confirmés de dengue est resté élevé, voisin de 6 cas en moyenne. L'épidémie a réellement débuté en juin en Martinique, puis début juillet en Guadeloupe et à Saint-Martin. Les actions de communication vers les professionnels de santé et le grand public ont été renforcées et les hôpitaux se sont préparés à un éventuel afflux de malades.

Les municipalités ont été sensibilisées à la mise en place d'actions communautaires dans les quartiers et à une meilleure évacuation des déchets (carcasses de voitures, encombrants...), gîtes potentiels de l'*Aedes*. Depuis le début de l'épidémie, plus de 12 000 personnes¹ ont été touchées en Martinique ; le pic a été atteint fin septembre. Le nombre de cas hebdomadaires diminue désormais régulièrement. Plus de 150 personnes ont été hospitalisées, 3 d'entre-elles ont présenté une dengue hémorragique et 3 sont décédés. En Guadeloupe, où l'épidémie a débuté environ un mois plus tard, 7 000 personnes environ ont été atteintes ; au 10 novembre, 115 patients avaient été hospitalisés

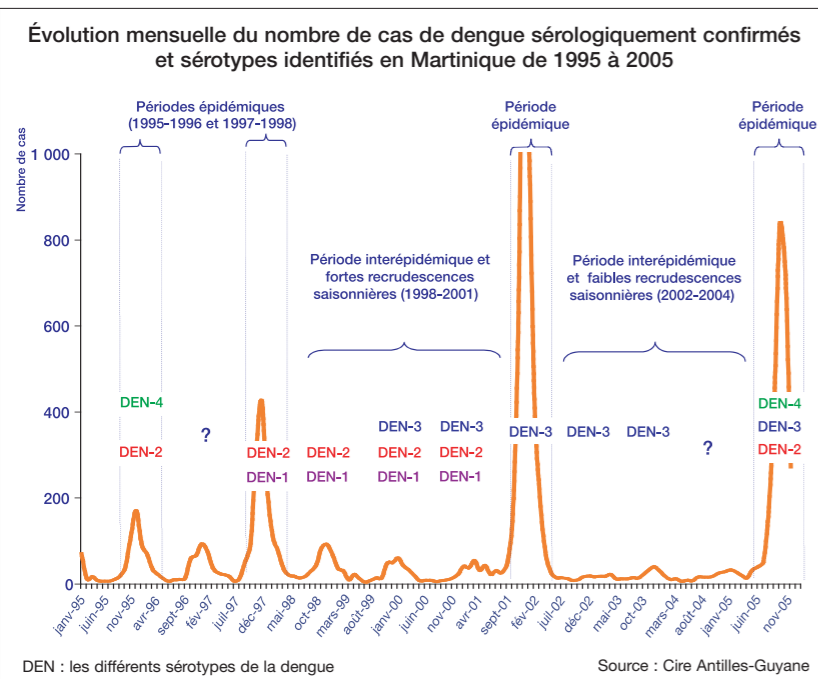
" 2005 : deux épidémies virales, dengue et chikungunya, ont marqué l'actualité sanitaire. "

Les Antilles et la Réunion victimes des moustiques

Les virus

Quatre sérotypes du virus de la dengue existent et l'homme peut contracter la maladie plusieurs fois. Elle survient de quatre à sept jours après la piqûre d'un moustique infecté du genre *Aedes* (*Aedes aegypti*) : forte fièvre, courbatures et fatigue intense, pouvant durer plusieurs semaines. Ce sont les formes hémorragiques qui font la gravité potentielle de cette maladie. La dengue est maintenant endémique dans plus de 100 pays d'Afrique, des Amériques, de la Méditerranée orientale, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental.

Le virus du chikungunya est lui aussi transmis par un moustique du genre *Aedes* (*Aedes albopictus*) en Afrique, en Asie et dans le sous-continent indien. Les symptômes évoquent ceux de la dengue et les douleurs articulaires sont importantes : en swahili, chikungunya signifie "marcher courbé". On ne connaît pas de cas mortel, mais des formes méningées ont été observées pour la première fois lors de cette épidémie à la Réunion.

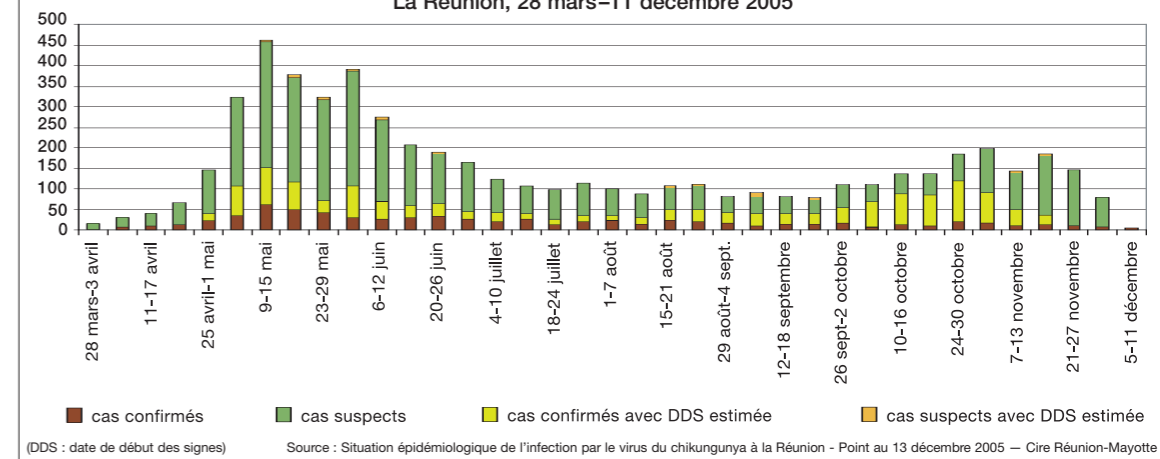


suite à une infection par le virus de la dengue, dont 6 cas de forme hémorragique ; aucun décès n'est survenu. Le sérotype du virus en circulation, essentiellement le sérotype 4 (qui n'était pas réapparu dans la région depuis plus de 10 ans) est propice à la progression de la maladie. Tous les acteurs de santé publique de la région Antilles-Guyane restent en alerte.

L'arrivée du chikungunya à la Réunion

Début 2005, une épidémie de chikungunya (plus de 5 000 cas) a sévi pendant 19 semaines aux Comores. En raison de la proximité géographique et des importants mouvements de population entre les Comores, l'île de Mayotte et de la Réunion, l'importation de cas ainsi que l'extension de l'épidémie aux territoires français de l'océan Indien avaient été envisagées dès la fin du mois

Cas suspects et confirmés de chikungunya (N = 5620 cas renseignés), par semaine de début des symptômes, La Réunion, 28 mars-11 décembre 2005



de mars. Un système de surveillance spécifique, une information des professionnels de santé et une intensification de la lutte contre les moustiques ont donc été mis en place. Des cas ont été détectés dès mi-avril à Mayotte et à la Réunion, où l'épidémie a atteint son pic entre le 9 et le 15 mai. Puis l'incidence de la maladie s'est stabilisée à partir du mois de juillet (entre 50 et 100 nouveaux cas hebdomadaires)

et l'épidémie a redémarré depuis octobre avec l'arrivée de l'été austral. Au total, près de 5 700 cas ont été signalés entre février 2005 et la mi-décembre 2005. Cette épidémie réunionnaise a permis de décrire des aspects de la maladie peu observés auparavant : 3 cas de transmission materno-fœtale ont été jugés possibles par le Centre national de référence des arbovirus et 1 forme neurologique

chez un adulte hautement probable. La maladie évolue toujours sur un mode épidémique à la Réunion et les mesures de protection individuelle contre les moustiques sont à renforcer, en particulier chez les femmes enceintes. La lutte contre les gîtes larvaires doit s'intensifier ainsi que les actions d'information et d'éducation sanitaires.

(1) Situation au 3 novembre 2005.

Pour en savoir plus

- *Épidémie de dengue dans les Antilles françaises - Point de situation au 10 novembre 2005.* Disponible sur : <www.invs.sante.fr/presse/2005/le_point_sur/dengue_101105/index.html>.
- *Bulletins épidémiologiques sur la dengue.* Disponibles sur : <www.martinique.sante.gouv.fr/accueil/actualites/dengue/bulletinspidemo.htm>.
- *Point sur l'épidémie de chikungunya à la Réunion.* Disponible sur : <www.invs.sante.fr/surveillance/chikungunya/index.html>.