



Principaux faits

- Le chikungunya est une maladie virale transmise à l'homme par des moustiques infectés. Elle provoque de la fièvre et des arthralgies (douleurs articulaires) sévères. Les autres symptômes sont myalgies, céphalées, nausée, fatigue et éruption.
- Cette maladie a quelques signes cliniques en commun avec la dengue, ce qui peut entraîner un diagnostic erroné dans des zones où la dengue est commune.
- Il n'existe pas de remède contre cette maladie. Le traitement est essentiellement symptomatique.
- Le fait que des sites de reproduction de moustiques se trouvent à proximité d'habitations constitue un sérieux facteur risque de chikungunya.
- Depuis 2004, le chikungunya sévit de façon épidémique, entraînant une morbidité et des souffrances considérables.
- Depuis 2004, la fièvre chikungunya a pris des proportions épidémiques, avec une importante morbidité et une souffrance considérable.

Le chikungunya est une maladie virale transmise par des moustiques décrite pour la première fois à l'occasion d'une flambée dans le sud de la Tanzanie en 1952. Il s'agit d'un virus à ARN qui appartient au genre *alphavirus* de la famille des *togaviridae*. Le nom de « chikungunya » vient d'un verbe de la langue kimakonde qui signifie « devenir tordu », ce qui décrit l'apparence voûtée de ceux qui souffrent de douleurs articulaires (arthralgie).

Bien que le virus de la dengue et du chikungunya aient en commun le même vecteur, la transmission de la dengue est indigène dans de nombreux pays de la Région de la Méditerranée orientale et a provoqué des épidémies étendues au niveau géographique dans le passé. La preuve de la présence du virus du chikungunya dans la Région a été apportée par les enquêtes sérologiques menées au Pakistan en 1983 et au Soudan en 2005. Le Yémen a notifié plusieurs flambées de dengue depuis 2004, mais ce n'est qu'en 2010 que le chikungunya a été notifié pour la première fois dans le pays. On pense que plus de 15 000 cas suspects de chikungunya se sont produits durant cette flambée, avec 104 décès survenus parmi les cas sévères même si les raisons de ces décès n'ont pas pu être vérifiées.



En 2012, le Yémen a enregistré sa seconde flambée de chikungunya, avec plus de 230 cas suspects.

Signes and symptômes

Le chikungunya se caractérise par l'apparition brutale de fièvre souvent accompagnée d'arthralgie. Les autres signes et symptômes communs sont notamment myalgies, céphalées, nausée, fatigue et éruption. L'arthralgie est souvent invalidante, mais elle disparaît généralement au bout de quelques jours ou de quelques semaines.

La plupart des patients se rétablissent complètement, mais dans certains cas l'arthralgie peut persister pendant plusieurs mois ou même plusieurs années. On a signalé des cas occasionnels de complications oculaires, neurologiques et cardiaques, ainsi que des douleurs gastro-intestinales. Les complications graves ne sont pas fréquentes, mais chez les personnes âgées la maladie peut contribuer à la cause du décès. Les symptômes sont souvent légers chez les personnes infectées et l'infection peut passer inaperçue ou faire l'objet d'un diagnostic erroné dans les zones où sévit la dengue.

Transmission

Le virus est transmis d'un être humain à l'autre par les piqûres de moustiques femelles infectées. Les moustiques incriminés sont le plus souvent *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*, deux espèces qui peuvent également transmettre d'autres virus, notamment la dengue. Ces moustiques sont susceptibles de piquer pendant la journée, bien que leur activité maximale se situe surtout tôt le matin et en fin d'après-midi. Les deux espèces piquent à l'extérieur, mais *Ae. aegypti* le fait aussi volontiers à l'intérieur des bâtiments.

La maladie se manifeste généralement entre quatre et huit jours après la pique par un moustique infecté, mais la fourchette peut aller de deux à douze jours.

Diagnostic

Plusieurs méthodes de diagnostic peuvent être mises en œuvre. Des tests sérologiques, tels que les tests immunoenzymatiques simples (ELISA), peuvent permettre de confirmer la présence d'anticorps anti-chikungunya IgM et IgG. Les niveaux d'anticorps IgM sont les plus élevés trois à cinq semaines après l'apparition de la maladie et persistent pendant environ deux mois. Les échantillons collectés pendant la première semaine suivant l'apparition des premiers symptômes doivent être testés en recourant aux méthodes sérologiques et virologiques (RT-PCR).

Le virus peut être isolé à partir du sang au cours des premiers jours de l'infection. Diverses techniques d'amplification génique transcriptase-inverse (RT-PCR) sont disponibles mais leur sensibilité est variable. Certaines conviennent au diagnostic clinique. Les produits de RT-PCR provenant d'échantillons cliniques peuvent aussi être utilisés pour le typage génique du virus, ce qui permet des comparaisons avec des échantillons de virus de différentes sources géographiques.

Traitement

Il n'existe pas de médicament spécifique qui permette de guérir la maladie. Le traitement a essentiellement pour but d'atténuer les symptômes, notamment l'arthralgie, au moyen d'antipyrétiques, d'analgésiques et d'un apport optimal de liquides.

Prévention et lutte

La présence de sites de reproduction du moustique vecteur à proximité des lieux d'habitations constitue un sérieux facteur de risque de chikungunya ainsi que d'autres maladies transmises par ces espèces. La prévention et la lutte reposent dans une grande mesure sur la réduction du nombre des récipients naturels et artificiels contenant de l'eau qui favorisent la reproduction des moustiques. Cela passe par la mobilisation des communautés affectées. Lors de flambées épidémiques, on peut pulvériser des insecticides pour tuer les moustiques, en les appliquant sur les surfaces à l'intérieur et autour des récipients où les moustiques se posent, et en traitant l'eau contenue dans ces récipients afin de tuer les larves immatures.

Pour se protéger lors de flambées épidémiques de chikungunya, on recommande de porter des vêtements couvrant le corps au maximum et d'appliquer un répulsif sur les parties exposées ou sur les vêtements, conformément aux instructions qui accompagnent le produit. Les répulsifs

doivent contenir du DEET (N, N-diéthyl-3-méthylbenzamide), de l'IR3535 (ester éthylique de l'acide 3-[N-acétyl-N-butyl]-aminopropionique) ou de l'icaridine (1-piperidinecarboxylic acid, 2-(2-hydroxyethyl)-- 1-méthylpropylester). Pour ceux qui dorment pendant la journée, en particulier les jeunes enfants ou les personnes malades ou âgées, les moustiquaires imprégnées d'insecticide assurent une bonne protection. Les spirales anti-moustiques ou d'autres vaporisateurs d'insecticides peuvent aussi réduire les piqûres à l'intérieur des bâtiments.

Les personnes voyageant dans des zones à risque doivent prendre des précautions élémentaires, à savoir : utiliser des répulsifs, porter des vêtements à manches longues et des pantalons, et vérifier que les pièces sont équipées de moustiquaires qui empêchent les moustiques d'y pénétrer.

À propos des vecteurs de la maladie

Tant *Ae. aegypti* que *Ae. albopictus* ont été mis en cause dans les flambées importantes de chikungunya. Alors qu'*Ae. aegypti* ne vit que dans des zones tropicales et subtropicales, *Ae. albopictus* se rencontre aussi dans des régions tempérées et même froides. Ces dernières décennies *Ae. albopictus* s'est propagé de l'Asie à certaines zones de l'Afrique, de l'Europe et des Amériques.

L'espèce *Ae. albopictus* prolifère dans des sites de reproduction contenant de l'eau beaucoup plus variés qu'*Ae. aegypti*, notamment dans des coquilles de noix de coco, des cabosses de cacao, des souches de bambou, des cavités d'arbres et des anfractuosités de roches, en plus des récipients artificiels tels que pneus de véhicules et soucoupes placées sous des pots de fleurs. Cette diversité d'habitats explique l'abondance d'*Ae. albopictus* dans les zones rurales aussi bien que périurbaines et dans les parcs ombragés des villes.

Ae. aegypti est davantage associé aux habitations humaines et utilise des sites de reproduction intérieurs, notamment des vases à fleurs, des citernes d'eau et des réservoirs d'eau en béton dans les salles de bain, ainsi que dans les mêmes habitats artificiels extérieurs qu'*Ae. albopictus*.

Action de l'OMS

L'action de l'OMS face au chikungunya consiste à :

- élaborer des plans de gestion des flambées fondés sur des données factuelles ;
- fournir un soutien technique et des orientations aux pays pour les aider à prendre en charge efficacement les cas et les flambées ;
- aider les pays à améliorer leurs systèmes de notification ;
- dispenser une formation à la prise en charge clinique, au diagnostic et à la lutte antivectorielle au niveau régional avec certains de ses centres collaborateurs ;
- publier des recommandations et des manuels sur la prise en charge des cas et la lutte antivectorielle à l'intention des États Membres

Pour en savoir plus :

www.emro.who.int/fr/whd2014/

