



Chikungunya

Dernière mise à jour: 2022-05-13

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur les concepts clés en matière d'épidémiologie.

Importance

Le chikungunya a été détecté dans plus de 60 pays en Asie, en Afrique et, plus récemment, également en Europe et dans les Amériques. Le virus du chikungunya cause généralement des flambées explosives de grande ampleur caractérisées par des taux d'attaque élevés, qui touchent entre un tiers et trois quarts de la population dans les zones où le virus circule, entrecoupant des périodes de plusieurs années de latence. Les voyages internationaux sont l'un des principaux facteurs de risque favorisant la propagation rapide de la maladie à l'échelle mondiale.

De graves douleurs articulaires persistantes peuvent provoquer un handicap à long terme et la perte de jours de travail, ce qui pèse sur l'économie et entraîne une perte de productivité.

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires des pays concernés. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas*

que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, notamment les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.

Cas aigu clinique :

- **Critères cliniques** : apparition soudaine d'une fièvre supérieure à 38,5 °C et de douleurs articulaires graves ; ET **critères épidémiologiques** : résider ou s'être rendu dans des zones d'épidémie, avoir signalé une transmission dans les 15 jours précédant l'apparition des symptômes ; OU
- **Critère biologique** : confirmation en laboratoire.

Source d'information pour les définitions de cas de l'OMS :

https://www.who.int/docs/default-source/outbreak-toolkit/latest-update---11-october/chik-outbreak-toolbox---25092019.pdf?sfvrsn=209b75c6_2.

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Dépassement notable des moyennes historiques dans les pays où la maladie est endémique. Un cas confirmé s'il n'existe pas déjà de flambée connue faisant l'objet de recherches.

Facteurs de risque

- Le moustique *Ae. Albopictus* se reproduit dans des lieux d'accumulation d'eau tels que des cavités d'arbres, des bassins rocheux et des souches de bambou, ou dans les récipients artificiels comme les pneus de véhicules ou les soucoupes placées sous les pots de fleurs. Quant à *Ae. Aegypti*, il établit plutôt ses gîtes larvaires à l'intérieur, notamment dans des citernes d'eau, des réservoirs d'eau en béton dans les salles de bain, et des vases, ainsi que dans les mêmes habitats artificiels extérieurs que les moustiques *Ae. Albopictus*.
- Un contact accru entre les humains et les moustiques infectés, en particulier dans les zones urbaines, peut provoquer des épidémies.
- Les flambées de la maladie sont particulièrement préoccupantes lorsqu'elles surviennent dans des environnements surpeuplés où les services d'approvisionnement en eau et de gestion des déchets sont insuffisants, permettant aux moustiques de se reproduire facilement.
- Grossesse dans les régions où il existe des épidémies de chikungunya.
- Individus qui voyagent depuis ou vers des zones d'endémie/d'épidémie.
- La quantité de moustiques *Ae. Aegypti* et *Ae. Albopictus* dépend des saisons. L'augmentation des températures et du niveau des précipitations contribue au développement et à la survie des vecteurs.

- Les enfants et personnes âgées qui dorment pendant la journée dans les zones épidémiques sont plus exposés.

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varient d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

- Le chikungunya touche entre un tiers et trois quarts de la population dans les zones où le virus circule.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Personnes âgées (≥ 65 ans).
- Nouveau-nés.
- Individus souffrant de problèmes de santé tels qu'une hypertension artérielle, du diabète ou un trouble cardiaque, ainsi que ceux qui possèdent un système immunitaire affaibli.
- Femmes enceintes.

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Virus du *chikungunya*.

Vecteur : les moustiques (*Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*) sont porteurs du virus du *chikungunya*.

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et

l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Vraisemblablement, les primates, humains et autres, sont les principaux réservoirs du virus ; divers autres vertébrés peuvent s'y ajouter.

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

- **Par vecteur** : d'un humain à un autre par l'intermédiaire d'une piqûre de moustique (*Aedes aegypti* et *Aedes albopictus* ainsi que certains autres moustiques vecteurs en Afrique). Les moustiques piquent généralement en journée (les pics d'activité étant tôt le matin et le soir à la tombée de la nuit).
- **Par transmission congénitale** : en de rares occasions, le virus du *chikungunya* est transmis de la mère au nouveau-né dans la période entourant la naissance.
- **Par d'autres voies** : une transmission par le sang est possible.

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

Quatre à huit jours (peut varier entre deux et douze jours).

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Le virus circule dans le sang des humains infectés pendant plusieurs jours, à peu près au même moment qu'ils sont atteints de la fièvre du chikungunya. Les moustiques *Aedes* acquièrent le virus en se nourrissant chez une personne se trouvant dans cette phase.

Signes et symptômes cliniques

- Quarante à 85 % des personnes infectées développent des symptômes.
- Le chikungunya se caractérise par une fièvre d'apparition brutale, souvent accompagnée de douleurs articulaires migratoires, qui touchent plusieurs articulations.
- Parmi les autres signes et symptômes courants figurent des douleurs musculaires, des céphalées, des nausées, de la fatigue et des éruptions.
- Les douleurs articulaires, qui sont souvent très handicapantes, durent généralement quelques jours, mais peuvent persister pendant des semaines.
- La plupart des patients se rétablissent complètement, mais, dans certains cas, les douleurs articulaires peuvent persister pendant plusieurs mois, voire plusieurs années.
- Les complications graves sont peu fréquentes mais, chez les personnes âgées, la maladie peut contribuer au décès.
- Les manifestations hémorragiques sont rares.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Dengue, leptospirose, paludisme, méningite, infection à virus Zika, maladie à virus Ebola et autres infections.

Diagnostic

- PCR (réaction en chaîne par polymérase).
- Détection du virus dans des prélèvements sanguins.
- Tests sérologiques, notamment tests immuno-enzymatiques (ELISA).

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement doit être réalisée par des professionnels de santé.

Les principes thérapeutiques importants sont notamment les suivants.

- Il n'existe pas de médicament antiviral spécifique contre le chikungunya.
- Le traitement vise essentiellement à soulager les symptômes, notamment les douleurs articulaires, au moyen de médicaments agissant contre la fièvre, d'analgésiques adaptés et d'un apport en liquides.
- Le chikungunya et la dengue présentent des tableaux cliniques similaires ; par conséquent, il convient d'être prudent lors de l'administration de médicaments tels que l'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène ou naproxène par exemple). Ceux-ci peuvent accroître le risque d'hémorragie s'il s'agit de la dengue et non du chikungunya.
- Aucun vaccin contre le chikungunya n'est commercialisé.

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

Les personnes guéries de l'infection sont immunisées à vie contre le chikungunya.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit notamment de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Les interventions les plus efficaces dans le cadre de la prévention du chikungunya consistent à éliminer les gîtes larvaires des moustiques (accumulations d'eau dans lesquelles le moustique *Aedes Aegypti* pourrait pondre). Il s'agit :
 - de couvrir les récipients d'eau (pour empêcher qu'ils deviennent des gîtes larvaires) ;

- de vider et nettoyer les récipients d'eau régulièrement ;
- de réduire les habitats naturels remplis d'eau ;
- d'enlever l'eau stagnante des pots de fleurs ;
- de nettoyer les pneumatiques usagés ;
- de mener des campagnes de nettoyage communautaire ;
- d'éviter d'accumuler des déchets ; les ordures devraient être placées dans des sacs en plastique fermés.
- Un nombre considérable de publications conviennent que le genre doit être pris en compte dans les activités de lutte contre les vecteurs. Il est essentiel de cibler les hommes et les femmes séparément et de tenir compte des rôles de chaque sexe dans la distribution des tâches.
- Mesures destinées à éviter les piqûres de moustiques pendant la journée et en début de soirée :
 - Port de vêtements qui limitent l'exposition de la peau. Il est important de déterminer si cela est culturellement accepté, réalisable et abordable dans le contexte de l'intervention.
 - Pose de moustiquaires dans les maisons (aux fenêtres et aux portes).
 - Application d'antimoustique à base de DEET sur les zones de peau exposées ou sur les vêtements (selon les instructions figurant sur l'étiquette du produit). Il est important de déterminer si cela est culturellement accepté, réalisable et abordable dans le contexte de l'intervention.
- Pulvérisations en extérieur pour les moustiques volants, sur les surfaces ou autour des récipients sur lesquels les moustiques se posent.
- Si le chikungunya a été diagnostiqué chez une personne, il est important que celle-ci évite d'être piquée par des moustiques, surtout pendant la première semaine d'infection. Si elle est piquée, elle peut transmettre le virus au moustique, lequel peut à son tour infecter d'autres personnes.
- L'application de larvicide sur les conteneurs d'eau permet de réduire la densité de vecteurs. Il convient de signaler que ce type de mesure est le plus efficace dans les zones où les habitats aquatiques (où les larves se trouvent) sont faciles à identifier et sont fixes. L'intervention est coûteuse et moins efficace dans les zones où les habitats aquatiques sont prédominants, épars et lorsque leur emplacement peut varier. Il est également important de vérifier quel type de larvicide est approuvé dans le pays. Le plus utilisé pour lutter contre les larves d'*Aedes Aegypti* est l'organophosphate *temephos* ; toutefois, une résistance à ce composé a été détectée dans les Amériques, ce qui représente une menace pour la lutte contre ce moustique.

Quelles interventions ne sont PAS fondées sur des preuves et ne sont donc PAS recommandées ?

- Les moustiquaires sont un moyen efficace d'empêcher les piqûres de moustiques ; dans le cas du chikungunya, elles doivent toutefois être utilisées comme une mesure préventive pour ceux qui dorment pendant la journée, par exemple les personnes hospitalisées. Le moustique piquant pendant la journée, les moustiquaires utilisées la nuit ne sont pas la mesure préventive la plus efficace.
- Les serpentins antimoustiques et les aérosols contre les insectes (qui contiennent des insecticides) ne sont pas efficaces pour protéger une personne ou un ménage des piqûres de l'*Aedes aegypti*. Des recherches ont montré que l'incidence du chikungunya augmentait là où les serpentins et aérosols d'insecticide étaient utilisés. L'une des explications à cela était que les ménages qui utilisaient ces dispositifs antimoustiques se

fiaient uniquement à ces derniers et n'adoptaient pas d'autres mesures de prévention plus efficaces. Le coût de ces articles est un autre facteur rédhibitoire à leur utilisation dans des programmes communautaires généralisés.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie
Cas suspectés/confirmés par semaine (ventilés par sexe et âge)
Taux de létalité
Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge
<p>Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires)</p> <p>Numérateur : Nombre de volontaires formés à la lutte contre les épidémies</p> <p>Source d'information : fiches de participation aux formations</p>
<p>Pourcentage de la population chez qui le chikungunya est suspecté pour lequel des conseils ou un traitement ont été sollicités. (Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service.)</p> <p>Numérateur : nombre de personnes pour lesquelles des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un professionnel ou établissement de santé</p> <p>Dénominateur : nombre total de personnes interrogées</p>

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Pourcentage de personnes qui connaissent la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures de prévention (cet indicateur peut être divisé en trois ou quatre indicateurs distincts)

Numérateur : nombre de personnes pouvant citer la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures de prévention en ce qui concerne le chikungunya

Dénominateur : nombre de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement communautaire et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à :

Fédération internationale, *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>.

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	Un approvisionnement en eau et une gestion des déchets inadaptés permettent aux moustiques de se reproduire facilement. L'eau stagnante dans le foyer et autour du lieu d'habitation, notamment dans les pots de fleurs, les pneus de véhicules ou les bassins rocheux contribue à l'augmentation des sites de reproduction des moustiques.
Nutrition	Le surpoids, l'obésité et la sous-nutrition augmentent le risque de maladie grave et affaiblissent la réponse immunitaire, ce qui peut aggraver l'issue de la maladie.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	Les personnes qui vivent dans des zones rurales et dorment dehors pendant la journée sont plus exposées aux piqûres de moustiques dans les régions où la maladie est endémique. Des mesures clés prises au niveau des ménages comme la pose de moustiquaires dans les maisons et la couverture des récipients d'eau sont de bonnes stratégies de prévention pour diminuer la transmission du virus du chikungunya des moustiques aux humains.

Secteur	Lien avec la maladie
Soutien psychosocial et santé mentale	Comme diverses autres maladies, le chikungunya peut avoir diverses répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne, au-delà de ses seuls effets physiques. Les réactions psychologiques peuvent se manifester par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété et l'inquiétude quant à l'issue de la maladie ou à la transmission au fœtus et un retrait social, entre autres.
Éducation	Le risque d'infection est plus important lorsque les écoles et jardins d'enfants ne disposent pas des équipements appropriés, notamment de moustiquaires aux fenêtres et portes ainsi que pour les siestes, ou de récipients d'eau couverts. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux. Il est important de noter que les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.
Moyens de subsistance	En cas de complications liées à un chikungunya de longue durée, la personne souffrant de l'infection peut ne pas être en mesure de travailler, ce qui entraîne une perte de productivité. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.
Questions liées au genre	Les femmes dans leur dernier trimestre de grossesse sont exposées à un risque élevé de développer une infection grave. Des études ont montré que, bien que le chikungunya soit propagé par les moustiques et non pas directement entre les humains, la maladie se propage notablement chez les individus d'un même foyer ou chez les ménages proches. Dans de nombreux pays, les femmes passent la plus grande partie de leur temps à la maison pendant la journée, tandis que les hommes sont généralement absents pendant ces heures. À cet égard, les femmes sont exposées à un risque particulièrement élevé de contracter le virus. Dans de nombreuses cultures, ce sont principalement les femmes qui sont chargées de l'entretien des récipients pour l'eau de consommation du ménage et des conteneurs utilisés pour la lessive, qui sont les principaux sites de reproduction du moustique <i>Aedes</i> . Quant aux hommes, ils sont plutôt responsables de l'élimination des déchets solides et de l'entretien des plus grands conteneurs d'eau entreposés à proximité immédiate de la zone de vie. Il est donc important de comprendre les rôles de chaque sexe et d'en tenir compte dans les activités de lutte contre les vecteurs.

Ressources

- OMS (2020). *Chikungunya*. Principaux repères. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>.
- Institut Pasteur (2016). Chikungunya : les épidémies se répandent dans et autour des maisons, et touchent particulièrement les femmes. *Le Journal de la recherche*. Disponible à l'adresse : <https://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/actualites/chikungunya-epidemies-se-rependent-autour-maison-s-touchent-particulierement-femmes>.