

## Le chikungunya en bref

Document validé par le Comité d'Experts des Maladies Infectieuses et Emergentes (CEMIE) de Martinique  
V1- décembre 2013

### Généralités

Le chikungunya est une arbovirose transmise par un moustique du genre *Aedes* et provoqué par un alphavirus : le virus chikungunya (CHIKV).

L'infection par le CHIKV est le plus souvent symptomatique. Elle induit une immunité et une protection durable contre toute nouvelle infection. Cependant, à la suite d'une infection aiguë, des manifestations rhumatologiques récidivantes peuvent survenir.

### Symptômes et évolution

#### *Phase aiguë (5 à 7 jours)*

Après une incubation moyenne de 2 à 4 jours : fièvre d'apparition brutale, frissons, céphalées, douleurs musculaires et articulaires intenses, et éruption cutanée. La polyarthralgie est caractéristique et touche surtout les extrémités des membres. Les articulations touchées peuvent être gonflées.

L'évolution est le plus souvent favorable, mais des complications peuvent survenir : encéphalopathie, polyradiculonévrite, hépatite, myocardite, décompensation de comorbidités, atteinte néonatale.

#### *Phase chronique (plusieurs mois à années)*

Après la phase aiguë, des douleurs articulaires ou des arthrites peuvent persister plusieurs mois de façon continue ou par poussées entre lesquelles la personne est asymptomatique.

### Prise en charge des patients

#### *Confirmation biologique*

Elle est essentielle pour la prise en charge et doit être associée à la recherche de dengue. Comme pour la dengue, le diagnostic microbiologique du chikungunya s'effectue par la recherche du génome viral du chikungunya par RT-PCR jusqu'à 7 jours après l'apparition des signes cliniques (phase virémique) associée à la sérologie IgG/IgM à partir du 5<sup>e</sup> jour. La fiche de demande de confirmation biologique doit être renseignée et transmise au laboratoire de biologie médicale.

#### *Orientation des patients*

La prise en charge des patients est le plus souvent ambulatoire, et le médecin traitant a un rôle central dans cette prise en charge. Le recours hospitalier doit être réservé aux formes graves (défaillance d'organe) ou aux personnes à risque de développer une forme grave : personnes atteintes de comorbidités ou d'une maladie chronique, personnes âgées, femmes enceintes proche de l'accouchement (risque de transmission verticale du CHIKV), nouveau-nés.

#### *Prise en charge thérapeutique*

En l'absence de complications, le traitement repose sur le paracétamol en respectant l'intervalle minimal de 6 heures entre les prises et sans dépasser 60 mg/kg/j. L'aspirine, l'ibuprofène et autres

AINS sont contre-indiqués durant la phase aiguë et tant qu'un diagnostic d'infection par le virus de la dengue n'a pas été définitivement écarté.

### ***Signalement et notification des cas à l'ARS***

Tout cas suspect doit être immédiatement signalé à la plateforme de veille sanitaire :

- **Par téléphone au 0820 202 752**
- **Par télécopie au 05 96 39 44 26**
- **Par e-mail à l'ARS à : [ARS972-ALERTE@ars.sante.fr](mailto:ARS972-ALERTE@ars.sante.fr)**

Une fiche de notification ([https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12685.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12685.do)) doit ensuite être adressée à l'ARS.

### **Prévention**

Comme pour la dengue, elle repose sur la lutte contre les moustiques qui en sont les vecteurs (Aedes) par les mesures suivantes :

- Élimination des eaux stagnantes dans son environnement
- Élimination des déchets pouvant générer des gîtes larvaires
- Protection individuelle contre les moustiques, en particulier pour les personnes atteintes de chikungunya à la phase aiguë : répulsifs, vêtements couvrants, raquettes, insecticides...