

Chikungunya à Madagascar et en Asie du sud-est et suspicion de dengue à Maurice

Situation à Madagascar :

Cas confirmés de chikungunya à Madagascar

Source : Alerte Promed en date du 11 juin 2009, faisant état de cas confirmés de chikungunya à Madagascar (<http://www.promedmail.org>) sur les données du CNR des arboviroses, Institut Pasteur, Paris

- **Un cas de chikungunya de Madagascar importé en France métropolitaine :**

Le 10 juin 2009, le Centre National de référence des arboviroses (CNR, Institut Pasteur, Paris) a informé l'Institut de Veille Sanitaire au sujet d'un cas confirmé de chikungunya importé de Madagascar en France métropolitaine :

- il s'agit d'une femme de 67 ans qui revenait d'un voyage à Madagascar et qui a été hospitalisée le 29 mai à Limoges (Haute Vienne) pour syndrome fébrile associé à des arthralgies et des éruptions cutanées.

Le diagnostic de chikungunya (sérologie et RT-PCR positives) a été confirmé par le CNR des arboviroses.

Suite à ce signalement, l'Institut Pasteur de Madagascar confirmait des cas de chikungunya autochtones. Cette situation a donné lieu à une information dans Promed dont les principaux éléments sont indiqués ci-dessous.

- **Situation épidémiologique à Madagascar**

A Madagascar, la dengue (DENV-1) et le chikungunya ont été responsables en 2006 d'une large épidémie à Toamasina (Tamatave). Depuis, des épidémies de chikungunya ont été confirmées en février 2007 dans la région d'Antalaha (côte nord-est), en mars 2007 à Antsiranana (côte nord) et en mai 2007 à Majunga (côte nord-ouest)



Depuis mars 2009, des cas confirmés de chikungunya ont été rapportés par le réseau sentinelle national de surveillance mis en place par le ministère de la santé malgache.

Le premier cas a été confirmé par RT-PCR et isolement viral le 13 mars 2009. Au cours du mois de mai, 2 nouveaux cas confirmés et 1 cas probable ont été identifiés. Depuis, 2 nouveaux cas ont été confirmés au 01/06/09 (données de l'Institut Pasteur, Madagascar). Tous ses cas sont survenus dans la ville de Tamatave.

* Un cas de chikungunya de Madagascar importé à la Réunion :

Un homme de 60 ans, résidant depuis 6 mois à Madagascar (Tamatave), est venu à la Réunion le 05/04/2009 dans le cadre d'un suivi médical pour diabète. Lors de la consultation, il présentait un syndrome fébrile, des céphalées, des myalgies, des arthralgies et douleur sréto-orbitaires.

Le diagnostic de chikungunya a été confirmé rétrospectivement par RT-PCR positive par le CNR, suite à l'alerte Promed, sur un sérum datant du 10/04/2009.

Situation en Asie du Sud Est :

Cas confirmés de chikungunya en Asie du sud-est.

Source : ECDC, Short epidemiological update, en date du 9 juin 2009, faisant état de cas de chikungunya en Asie du sud-est (<http://www.ecdc.europa.eu>)

Ces dernières années, la région de l'Asie du sud-est a été sévèrement touchée par des épidémies de chikungunya. Après 32 ans d'absence de circulation du virus, l'Inde a été atteinte en 2006, suite à la ré-emergence du virus au Kenya en 2004 et sa diffusion dans l'Océan Indien en 2005. L'Indonésie, les Maldives, et le Sri Lanka ont été également touchés.

En 2008, l'Inde, le Sri Lanka, la Malaisie et l'Indonésie signalaient des épidémies.

Thaïlande

En 2009, une importante épidémie de chikungunya touche les régions du sud, dont certaines zones touristiques en particulier l'île de Phuket. Entre le 01/01 et le 02/06, plus de 24 000 cas ont été notifiés dans 36 provinces. L'épidémie semble se diffuser rapidement des provinces du sud vers le nord du pays. Des cas confirmés sont maintenant rapportés dans les provinces centrales, du nord et du nord est.

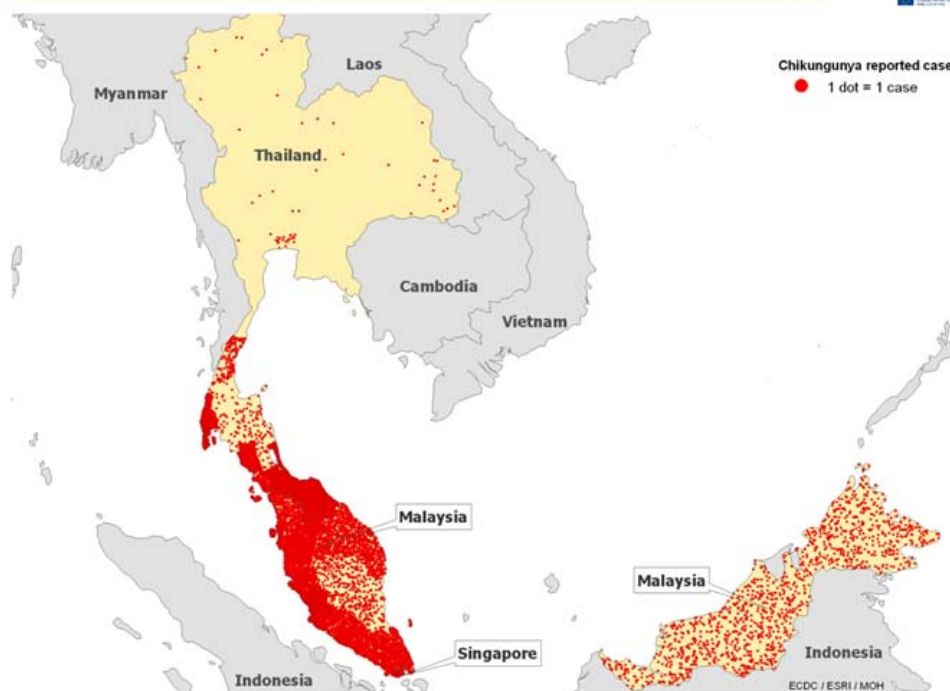
Malaisie

Entre le 01/01 et le 30/05/2009, plus de 2 500 ont été reportés en Malaisie. En semaine 20 de 2009, 475 cas ont été identifiés principalement dans la province de Kedah.

Singapour

Entre le 01/01 et le 30/05/2009, 275 cas de chikungunya ont été identifiés (28 cas importés et 247 cas de transmission autochtones); En mars 2009, un cas de chikungunya avait été identifié chez un patient français revenant d'un court séjour à Singapour.

Distribution of Chikungunya cases, Singapore, Thailand and Malaysia, from 01/01/09 to 02/06/09 (Data source: National Ministries of Health)



Suspicion de cas de dengue à Maurice

Source : presse mauricienne

La presse mauricienne fait état de cas suspects de dengue signalés par les autorités sanitaires du pays sur la commune de Port Louis. D'après ces sources, des prélèvements biologiques auraient été adressés à Singapour et en Afrique du Sud pour confirmation et 70 cas auraient été confirmés.

Pour le moment, nous ne disposons d'aucune information officielle sur cette situation que nous suivons de très près avec l'Institut de Veille Sanitaire. Nous ne manquerons pas de vous tenir informés dès que nous disposerons de données complémentaires et validées.

Conclusion et recommandations

Ces données font état d'une circulation active du virus chikungunya dans la zone Océan Indien et dans la zone Asie du sud-est.

La Réunion, en période inter-épidémique pour le chikungunya, est toujours exposée au risque de ré-introduction ou de ré-émergence du virus chikungunya.

A cette occasion nous rappelons **aux médecins** que devant tout syndrome « dengue like¹ » chez un patient ayant voyagé ou non, une confirmation biologique chikungunya et dengue est nécessaire.

Le principe retenu est de prescrire :

- **dans tous les cas** : une **sérologie IgM+IgG chikungunya et dengue** (renouvelée 15 jours plus tard)

- **et si les signes évoluent depuis moins de 5 jours, une RT-PCR chikungunya et dengue.**

Nous vous rappelons également que le chikungunya (et la dengue) sont des maladies à déclaration obligatoire.

Pour **les voyageurs** se rendant dans ces zones, il est recommandé :

1/ de se protéger contre les piqûres de moustiques durant toute la durée du séjour par tout moyen approprié (produits répulsifs, vêtements couvrants si possible imprégnés, diffuseurs d'insecticides, moustiquaires...),

2/ de continuer à se protéger pendant les 7 jours qui suivent le retour pour limiter le risque d'introduction du virus dans l'île,

3/ consultez un médecin en cas d'apparition de fièvre brutale, en particulier si associée à des douleurs, plus particulièrement dans la semaine qui suit votre retour.

¹ « Syndrome dengue like » Tout patient présentant les symptômes suivants : fièvre d'apparition brutale ($\geq 38,5$ °C) **AVEC** association de un ou plusieurs symptômes non spécifiques suivants : douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse .

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS
Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire Réunion Mayotte
Comité de rédaction :
Cire Réunion Mayotte
Elsa Balleydier
Noémie Baroux
Agnès Cadivel
Catherine Do
Dr Eric D'Ortenzio
Evelyne Durquety
Yasmine Hafizou
Dr Tinne Lemout
Dr Philippe Renault
Dr Daouda Sissoko
Jean-Louis Solet

Diffusion
Cire Réunion Mayotte
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57
<http://www.invs.sante.fr>
http://www.reunion.sante.gouv.fr/accueil_epidemiologie.htm