

Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV)

Vigie et rédaction des actualités en santé des voyageurs

Mise à jour en date du 19 mai 2006, vol. 7 no 1

ÉCLOSIONS DE ROUGEOLE

Il y a actuellement une recrudescence de l'activité de la rougeole à travers le monde. En plus des 47 pays où la rougeole est endémique en Afrique, au Moyen Orient, en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique Ouest, les pays suivants ont rapporté, depuis le début de janvier, soit une activité accrue, soit des éclosions ou des cas importés : l'Ukraine, l'Allemagne, la Grèce, les îles Fiji, le Vénézuéla, l'Espagne, l'Angleterre et le Pays de Galles, l'Australie, l'Écosse, le Danemark, la Suède et les États-Unis. Le Canada a rapporté un cas de rougeole en Ontario, importé du Bangladesh, et trois cas en Colombie Britannique.

En Allemagne, 1 018 cas ont été déclarés de début janvier au 3 mai 2006. Parmi les régions les plus touchées, on trouve la ville de Duisburg, la ville de Mönchengladbach et le district de Wesel. Contrairement aux poussées précédentes, où sont pour la plupart de jeunes enfants qui étaient atteints, dans le cas présent, plus de 60% des cas sont survenus chez des enfants d'âge scolaire. Seulement 25 (2.5 %) des patients avaient reçu le vaccin.

La rougeole est causée par un virus qui se transmet par contact direct avec des gouttelettes infectieuses et, plus rarement, par aérosols. La période d'incubation est de 8-12 jours. La maladie se manifeste par de la fièvre, de la toux, une rhinorrhée, une conjonctivite et une éruption cutanée maculopapuleuse. Dans 6-20 % des cas, des complications telles qu'une otite, de la diarrhée ou une pneumonie peuvent survenir. Le risque d'encéphalite est de 1/1 000 personnes infectées.

RECOMMANDATIONS :

Pour tout voyageur, on s'assurera que **l'immunisation de base** contre la rougeole est en conformité avec les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec. En particulier, on s'assurera que les adultes nés après le 1^{er} janvier 1970 auront reçu 2 doses du vaccin avant leur départ.

Pour certains **groupes particuliers** de voyageurs se rendant dans les pays où le risque de rougeole est modéré ou élevé :

- Envisager, avant leur départ, la vaccination des enfants âgés de 6 à 12 mois, surtout s'ils doivent être en contact avec d'autres enfants. Si la 1^{ère} dose est administrée avant l'âge de 12 mois, on n'en tiendra pas compte par la suite : l'enfant devra quand même recevoir les 2 doses recommandées dans le calendrier habituel après l'âge de 12 mois;
- Si un enfant de plus de 12 mois a reçu sa 1^{ère} dose, lui administrer une seconde dose avant le départ si un intervalle d'un mois entre les doses peut être respecté.

En présence d'un cas suspect, s'enquérir d'un voyage récent en pays endémique ou en éclosion, confirmer le diagnostic par sérologie (il est essentiel d'inclure les renseignements cliniques sur la demande d'analyse; deux échantillons à au moins 10 jours d'intervalle seront nécessaires) et/ou culture virale (il est préférable de communiquer au préalable avec le laboratoire de microbiologie) et déclarer à la Direction de santé publique tout cas confirmé.

Sources : PIQ

Agence de santé publique du Canada. *Actualités en bref pour maladies infectieuses* (21 avril et 5 mai 2006)

Eurosurveillance Weekly (13 avril et 11 mai 2006)

Centers for Disease Control and Prevention

Guide d'intervention en santé voyage, 1999, mise à jour 2003

ÉCLOSION DU VIRUS CHIKUNGUNYA EN INDE ET DANS LES ÎLES DE L'OCÉAN INDIEN, INCLUANT À LA RÉUNION

Le virus Chikungunya est transmis par les moustiques du genre *Culex* ou *Aedes* (les mêmes que ceux qui transmettent le virus de la Dengue; ils piquent habituellement pendant le jour). Au début de 2005, il y a eu une importante éclosion de Chikungunya aux îles Comores. De là, le virus s'est propagé aux autres îles de l'océan Indien et on a enregistré des cas aux îles Mayotte et Maurice, aux Seychelles et à l'île de Réunion (dans la région sud-ouest de l'océan Indien). Du 28 février 2005 au 30 avril 2006, on **estime** le nombre total de cas d'infections au virus Chikungunya à 255 000, dont plus de la moitié survenus depuis décembre 2005. L'incidence est à la baisse, mais on y rapporte quand même en moyenne 3 000 nouveaux cas par semaine depuis mars 2006.

Plusieurs pays d'Europe ont déclaré des cas chez des personnes revenant des îles de l'Océan indien : France (160 cas importés), Allemagne, Italie, Norvège et Suisse. Au Québec, un voyageur a eu un diagnostic confirmé par une sérologie (*communication personnelle, Dr JD MacLean*) et un deuxième cas probable, une femme de retour de l'île de Réunion en avril, est en attente de confirmation sérologique.

En Inde, des éclosions du virus Chikungunya ont été signalées dans les États de Karnataka, Maharastra et Andra Pradesh depuis décembre 2005. Le 20 avril 2006, le nombre de cas confirmés et de cas probables déclarés totalisait 153 324 cas.

Les symptômes de l'infection, qui durent habituellement de trois à sept jours, sont une fièvre soudaine, des frissons, des céphalées, des nausées, des vomissements, des douleurs articulaires aiguës et des éruptions cutanées. Dans de rares cas, l'infection peut provoquer une méningo-encéphalite; cela se produit le plus souvent chez les nouveau-nés et les personnes ayant des conditions médicales préexistantes. Chez la femme enceinte, le virus peut se transmettre de la mère au fœtus. On peut souffrir d'arthrite résiduelle (raideurs matinales, tuméfactions et douleur associée au mouvement) pendant des semaines, voire des mois, après la guérison.

Des cas graves d'infection peuvent se déclarer chez les personnes âgées ou immunocompromises, ainsi que chez les nouveau-nés (jusqu'en mars 2006, 27 infections graves ont été déclarées chez les nouveau-nés).

RECOMMANDATIONS :

Il n'existe pas de vaccin contre le virus Chikungunya. Le traitement porte généralement sur les symptômes et comprend l'alitement et le recours à des analgésiques autres que l'aspirine dans la phase aiguë de la maladie, où les symptômes sont les plus graves. La seule façon de réduire les risques d'infection est d'utiliser des mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustique.

Les voyageurs qui se rendent en zones tropicales et subtropicales courent le risque de contracter une maladie transmise par des moustiques comme le paludisme, la dengue, l'encéphalite japonaise, la fièvre jaune et d'autres maladies moins communes comme la Chikungunya. Afin de réduire le risque d'exposition aux moustiques, on recommande fortement aux voyageurs de prendre les précautions suivantes :

**ÉCLOSION DU VIRUS CHIKUNGUNYA EN INDE
ET DANS LES ÎLES DE L'OCÉAN INDIEN, INCLUANT À LA RÉUNION (suite)**

- ♦ Demeurer dans un endroit muni de moustiquaires ou dans des lieux complètement fermés et climatisés;
- ♦ Porter des vêtements de couleur claire (chemise à manches longues et pantalon long);
- ♦ Utiliser des insectifuges sur la peau exposée, **même le jour**.

Au retour de voyage d'une région où le virus Chikungunya circule, chez une personne présentant des manifestations compatibles avec l'infection, le diagnostic peut être confirmé à partir de prélèvements sanguins (sérologie et PCR) qui seront acheminés au Laboratoire de santé publique du Québec via un des laboratoires de microbiologie de la province.

*Sources : Agence de santé publique du Canada, Programme de médecine des voyages, Mise à jour 11 mai 2006
Eurosurveillance weekly 16 mars et 11 mai 2006*