

Soudan: fièvre de la Vallée du Rift (mise à jour)

22/01/2008

Le nombre de cas est en régression. Au 15.1.2008, 698 cas (222 décès) avaient été recensés. Les cas provenaient de Gezira, Kassala, Khartoum, River Nile, Sinnar et Nil blanc. Depuis le 5.1., aucun nouveau cas n'a été signalé. La maladie touche avant tout les personnes travaillant dans le domaine agricole. Jusqu'à présent, aucun cas n'est encore survenu dans les villes.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible. Il convient d'éviter tout contact avec des animaux contaminés. Protection contre les moustiques et les mouches hématophages.

Réf.: WHO: Fièvre de la vallée du Rift Soudan - bulletin n°5:

http://www.who.int/csr/don/2008_01_22/fr/index.html, 22.1.2008;

Fièvre de la vallée du Rift - Aide-mémoire: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs207/fr/>.

Porto Rico/USA: dengue (mise à jour)

23/01/2008

En 2007, 10'964 cas avaient été recensés. Il s'agit du chiffre le plus élevé depuis 1994, année durant laquelle 24'000 personnes avaient contracté la maladie.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, environ 800'000 cas avaient été signalés en 2007.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible à moyen. Protection optimale contre les moustiques le jour et au crépuscule.

Réf.: Dengue Update 3.

Brésil: fièvre jaune (mise à jour)

18/01/2008

Depuis le début de cette année, 10 cas de fièvre jaune ont déjà été confirmés parmi lesquels 7 décès. Le Ministère de la santé brésilien a désormais également classé les Etats de Espirito Santo (nord) et Santa Caterina (ouest) parmi les zones à risque de fièvre jaune.

La plupart des cas sont issus de l'état Goiás au nord-est. Le vecteur transmetteur *Aedes aegypti* est aussi largement répandu dans les villes. Des campagnes de vaccination sont en cours.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible. Les personnes âgées >9 mois voyageant dans une zone à risque devraient se faire vacciner contre la fièvre jaune. C'est aussi valable pour les voyageurs à Brasilia (voir Brésil, fièvre jaune). Il n'y a aucun risque dans les grandes villes côtières, à Rio de Janeiro, Sao Paulo et sur la côte nord-est (Recife, Fortaleza). Chez les nourrissons de 6-9 mois, la vaccination est uniquement recommandée en cas de risque élevé.

Réf.: CDC Outbreak Notice: <http://wwwn.cdc.gov/travel/contentYellowFeverBrazil.aspx>, 18.1.2008.

Allemagne/Kenya: cas de paludisme importé

18/01/2008

Une femme de 63 ans est décédée à Munich d'une infection à *P. falciparum* non reconnue après un séjour de 3 semaines au Kenya. On ne sait pas à ce jour si elle a pris une prophylaxie médicamenteuse.

Conséquences pour le voyageur: Risque élevé. Une prophylaxie médicamenteuse ainsi qu'une bonne protection contre les moustiques le soir et la nuit sont recommandées.

Réf.: Merkur-online: <http://www.merkur-online.de/regionen/mstadt/;art8828,880673>, 18.1.2008.

Italie: chikungunya (mise à jour)

17/01/2008

Au 16.12.2007, 214 cas avaient été confirmés en laboratoire. Les cas se sont manifestés entre le 15 juillet et le 28 septembre, essentiellement dans la région de Cervia. En septembre, à Bologne, le chikungunya avait été confirmé chez deux personnes ayant séjourné dans la région de Cervia, d'après l'anamnèse.

Le 17 décembre, des anticorps ont été détectés chez trois autres personnes (de 79,78 et 14 ans) de Bologne, qui avaient présenté des symptômes suspects au mois de septembre. Néanmoins, la maladie n'avait pas été diagnostiquée à ce moment-là. Les trois personnes partagent le même logement, situé à 2.5 km de celui d'un malade.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible. A l'heure actuelle, il n'y a pas de risque de transmission.

Réf.: Epicentro 17.1.2008.

Afrique de l'ouest: méningocoques

17/01/2008

Des mises en garde contre les infections à méningocoques ont été rapportées et des cas ont été signalés au Burkina Faso et au Nigeria. Dans la ceinture africaine de la méningite, les infections à méningocoques surviennent de façon cyclique. Cette année, un pic infectieux risque d'être atteint.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible à moyen. Les épidémies se produisent entre les mois de décembre et mai. Il convient d'éviter les rassemblements humains et les logements collectifs. Une vaccination quadrivalente contre la méningite à méningocoques est recommandée pour les séjours >1 semaine dans les pays épidémiques. Au Nigeria, le sérotype X, qui n'est pas couvert par le vaccin, est également présent.

Réf.: IRIN News 17.1.2008.

Bolivie: dengue

16/01/2008

Après de violentes inondations, au moins 500 cas suspects de dengue ont été signalés en Bolivie centrale. 50 ont été confirmés. 6 des 9 départements de la Bolivie sont touchés par des inondations. Il s'agit de Cochabamba, Beni, Santa Cruz, Potosi, Chuquisaca et La Paz.

En 2007, 1'970 cas avaient été recensés à travers le pays.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible à moyen. Protection optimale contre les moustiques le jour et au crépuscule.

Réf.: ABC Digital, Jan 2008.

Pays-Bas / Kenya: décès dû à la rage après une blessure de chauve-souris

10/01/2008

Après avoir été blessée au visage par une chauve-souris au Kenya, une femme de 34 ans est décédée de la rage. Au crépuscule, dans un campement, une chauve-souris l'avait attaquée et blessée au nez. Personne n'avait soupçonné la rage et aucune prophylaxie post-expositionnelle (PPE) n'avait donc été pratiquée. La maladie s'est manifestée 3 semaines après et, malgré le traitement instauré, elle est décédée 3 semaines plus tard. Le virus Duvenhage (rage des chauves-souris) a été identifié comme agent pathogène.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible. En cas de blessure par un mammifère (non vacciné) dans un pays où la rage est endémique ou en cas de blessure par une chauve-souris partout dans le monde, une PPE doit être pratiquée.

La vaccination contre la rage terrestre protège également contre les souches de la rage des chauves-souris (voir Rage - vaccination).

Réf.: Eurosurveillance: http://www.eurosurveillance.org/edition/v13n02/080110_01.asp, 10.1.2008.

Madagascar: peste

09/01/2008

L'année dernière, plus de 20 personnes auraient contracté la peste à Manjakandriana. Depuis décembre, 3 patients en sont décédés. Il s'agissait de cas de peste bubonique. Durant la saison des pluies, beaucoup de rats meurent. Leurs puces, vectrices de la peste, cherchent alors un hôte humain.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible. Hygiène personnelle optimale.

Réf.: L'Express de Madagascar 9.1.2008.

Afrique australe: Paludisme

02/01/2008

Suite aux violentes pluies (La Nina) et compte tenu des prévisions annonçant d'autres précipitations particulièrement fortes, le risque d'une épidémie de paludisme augmente. Les pays suivants sont particulièrement concernés jusqu'au moins le mois de février: Angola, Zambie, Zimbabwe, Malawi, Mozambique, le sud de la Tanzanie et la côte sud de Madagascar.

Conséquences pour le voyageur: Risque élevé. Une prophylaxie médicamenteuse et la protection contre les moustiques le soir et la nuit sont recommandées.

Réf.: IRIN/WHO: <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=76064>, 2.1.2008.

Inde: chikungunya dans l'ouest du Bengale et dans le sud

31/12/2007

Dans la région de Kolkata (Calcutta), des cas de chikungunya ont été confirmés. Aussi dans la ville de Mysore, située au sud du pays (sud-ouest de Bangalore) plus de 100 cas cliniques suspects ont été recensés.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible à moyen. Protection optimale contre les moustiques le jour et au crépuscule. Dans cette région, les cas de dengue sont également nombreux.

Réf.: Via ProMED 31.12.2007; Star of Mysore 21.12.2007.

Indonésie: chikungunya et dengue

28/12/2007

Dans le district de Jepara, au nord de Java centre, 997 personnes ont présenté les signes cliniques du chikungunya. Les confirmations de laboratoire font défaut. Tout au moins pour une partie de ces cas, il pourrait s'agir de la dengue. Depuis janvier, 2000 cas de dengue auraient été signalés.

Aussi à Sumatra, dans la région de Bandar Lampung au sud-est du pays, des milliers de personnes ont contracté cette infection. Le sous-district de Sukarame est le plus touché.

Conséquences pour le voyageur: Risque moyen. Protection optimale contre les moustiques le jour et au crépuscule.

Réf.: Via ProMED, 15.12.2007; Dengue Update 49; JakartaPost 28.12.2007.

Karte: http://encarta.msn.com/map_701542085/Jepara.html.

Brésil: dengue (mise à jour)

27/12/2007

Cette année (jusqu'à fin novembre) 536'000 cas de dengue ont été officiellement confirmés. Cela fait 200'000 cas de plus qu'en l'an 2006. Ce grand nombre est dû aux épidémies à Mato Grosso do Sul, Parana (Iguaçu!), Rio de Janeiro et Pernambuco. 44% des cas ont été rapportés des villes ayant moins de 100'000 habitants, 14% des grandes villes de < 1 mio d'habitants. De l'ouest central 811 cas/100'000 habitants ont été rapportés, dont 68% provenaient de Mato Grosse do Sul.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible à moyen. Protection optimale contre les moustiques le jour et au crépuscule. Les personnes visitant le carnaval présentent également un risque.

Réf.: AtardeOnline 27.12.2007. Dengue Update 49, 1.

Venezuela: maladie de Chagas (trypanosomiase)

23/12/2007

A Caracas, l'agent pathogène *Trypanosoma cruzi* a été transmis à 128 écoliers et encadrants (école municipale Andres Bello à Chacao) par le biais de jus de fruits contaminé. Cette forme de transmission est rare mais elle est également connue au Brésil après la dégustation de canne à sucre pressée.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible. La maladie est transmise par les excréments de punaises prédatrices (triatomes). Le plus souvent, la transmission s'effectue par morsure de ces insectes. Lorsque les jus de fruits sont produits en grande quantité, des triatomes peuvent être pressés avec les fruits par mégarde; les fruits peuvent aussi être contaminés par des excréments de triatomes. Les fruits devraient être lavés avant d'être pressés.

Réf.: Via ProMED, 21./23.12.2007.

Venezuela: dengue

22/12/2007

Dans l'état de Zulia, le nombre de cas est passé de 8181 en 2006 à plus de 18'405 en 2007. Ce chiffre représente pratiquement 24% des 77'269 cas enregistrés dans le pays. Une épidémie de dengue sévit également dans les états de Miranda (5'584 cas), Guárico (4'938) et Anzoátegui (4'419).

Conséquences pour le voyageur: Risque faible à moyen. Protection optimale contre les moustiques le jour et au crépuscule.

Réf.: Dengue Update 50.

Italie: infections à méningocoques en Vénétie

20/12/2007

A Trévise, 7 cas d'infection à méningocoques (dont 3 décès) ont été signalés chez des jeunes gens après une soirée dansante. Pour 6 de ces cas, il s'agit du sérotype C.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible. Pour les personnes proches, une chimioprophylaxie doit être pratiquée (personnes >14 ans: 1 dose de ciprofloxacine 500mg). Les personnes dans les environs sont vaccinées avec le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C (NeisVac C®, Menjugate®, Meningitec®).

Réf.: EpiCentro.Iss: <http://www.epicentro.iss.it/problemi/meningiti/menin-veneto.asp>.

Singapour: dengue

19/12/2007

Fin novembre, la dengue a été diagnostiquée chez 13 ouvriers du bâtiment travaillant sur un chantier dans l'est de la ville-état. Cette année, plus de 8000 cas ont déjà été recensés.

Conséquences pour le voyageur: Risque faible. Les chantiers et les zones nouvellement viabilisées constituent des foyers infectieux permanents pour les maladies transmises par les moustiques. Protection optimale contre les moustiques le jour et au crépuscule.

Réf.: ADSNet, 19.12.2007.
