



ENCÉPHALITE CAUSÉE PAR LE VIRUS NIPAH

On surveille présentement une éclosion d'encéphalite causée par le virus Nipah au Bangladesh. Depuis la mi-mars 2004, 30 cas, incluant 18 décès, ont été rapportés dans le district de Faridpur, situé à environ 19 km à l'ouest de la capitale, Daka. Seize cas sont confirmés. Une enquête est en cours afin de préciser le mode de transmission, et des mesures de contrôle ont été mises en place. Le Bangladesh a aussi connu une éclosion d'infections attribuées au virus Nipah de janvier à février 2004, dont 17 personnes sont décédées.

Le virus Nipah est un nouveau pathogène zoonotique, décrit en 1999. Les chauves-souris frugivores du genre *Pteropus* seraient le réservoir. La première éclosion, décrite en 1999 en Malaisie et à Singapour, affectait principalement les porcs et les humains (des fermiers et des travailleurs des abattoirs). D'autres animaux comme les chiens, les chats, les chevaux, peuvent aussi être infectés.

Le mode de transmission du virus entre les animaux et les humains est mal connu, mais il semble qu'un contact étroit avec des tissus contaminés ou des liquides organiques des animaux infectés pourrait en être la cause. La transmission d'homme à homme serait rare. L'hypothèse émise lors de l'éclosion de janvier 2004 au Bangladesh serait une transmission par ingestion de fruits ayant été mangés partiellement par des chauves-souris.

La période d'incubation est de 4 à 18 jours. Dans de nombreux cas, l'infection est bénigne ou asymptomatique. Dans les cas symptomatiques, la maladie débute habituellement par un syndrome de type grippal, avec forte fièvre et myalgies. Elle peut évoluer vers une encéphalite. Cinquante pour cent des cas cliniques déclarés sont mortels.

Le traitement est avant tout un traitement de soutien. Il semble qu'un traitement précoce par la ribavirine permette de réduire à la fois la durée et la gravité de cette maladie. Toutefois, on ne sait pas encore si ce traitement permet d'obtenir la guérison ou d'améliorer la survie.

Recommandations : Comme la transmission du virus Nipah semble nécessiter un contact étroit avec des animaux infectés, le risque encouru par les voyageurs est faible. On recommande aux voyageurs d'éviter tout contact avec des sécrétions et liquides organiques d'animaux et de bien se laver les mains après avoir manipulé de la viande crue ou après avoir été en contact avec des animaux.

Source : CDC, OMS, Pro-Med, Santé-Canada

RISQUE D'INFECTION PAR LES VIRUS DE LA RIVIÈRE ROSS, DE KUNJIN, ET DE LA VALLÉE DE MURRAY, EN AUSTRALIE

Le ministère de la Santé d'Australie-Occidentale a mentionné qu'au cours des prochains mois, compte tenu des récentes pluies abondantes et des inondations, il pourrait y avoir un risque accru d'infections transmises par des moustiques, telles l'infection par le virus de la rivière Ross et l'encéphalite de Murray Valley. Les régions de Kimberley, Pilbara, Gascoyne, Murchison et Goldfields, ainsi que les régions intérieures de l'Australie-Occidentale, présentent un risque plus élevé. Les personnes les plus à risque sont celles qui vivent ou passent leurs vacances près de marais salés et de zones humides saisonnières, tout particulièrement dans les régions côtières situées entre Perth et Augusta. Toutefois, le virus peut également être actif dans les régions intérieures du Sud-Ouest et ce aussi loin à l'est que la ville d'Esperance.

D'autre part, le ministère de la Santé et des Services communautaires du Territoire du Nord a émis un avertissement sur la présence dans la pointe nord de l'État, des virus de Kunjin et de l'encéphalite de Murray Valley, aussi transmis par des moustiques. L'avertissement est en vigueur pour la région comprise entre la ville de Katherine et la côte nord et celle comprise entre la frontière de l'État d'Australie-Occidentale et la ville de Groote Eylandt.

L'Australie-Occidentale a signalé plus de 2464 cas confirmés d'infection par le virus de la rivière Ross cette année. On a également signalé six cas du virus de Kunjin chez des humains et un cas d'encéphalite de la vallée de Murray.

Le virus de la rivière Ross est propagé par les moustiques *Aedes et Culex*. L'incubation varie de 3 jours à 3 semaines. Moins d'une personne sur trois contractera l'infection après avoir été piquée par un moustique infecté. Il n'y a pas de transmission directe de personne à personne. Les symptômes ressemblent généralement à ceux d'une grippe, la durée de la maladie est limitée dans le temps, mais le virus peut causer des arthralgies et de la fatigue prolongées.

Les virus de Kunjin et de l'encéphalite de Murray Valley sont transmis par les moustiques *Culex*. L'incubation est similaire, entre 5 et 15 jours. Il n'y a pas de transmission directe de personne à personne.

Les symptômes de l'encéphalite de Murray Valley peuvent inclure des maux de tête intenses, une fièvre élevée, de la somnolence, des tremblements, des crises épileptiques - surtout chez les jeunes enfants - menant dans de rares cas au délire et au coma.

Les symptômes de l'infection par le virus de Kunjin sont de la fièvre, de forts maux de tête, des douleurs musculaires et articulaires brèves ou continues. L'infection n'est habituellement pas mortelle.

Recommandations : Les voyageurs qui comptent se rendre sous peu en Australie-Occidentale ou dans le Territoire du Nord devraient prendre des mesures de précautions personnelles en tout temps contre les piqûres de moustiques :

- demeurer dans des locaux dont toutes les ouvertures sont pourvues de moustiquaires ou dans des locaux hermétiquement clos et climatisés;
- porter un pantalon long et une chemise à manches longues, de couleur pâle;
- appliquer un insectifuge contenant du DEET sur les parties exposées de la peau.

Après le retour, si les voyageurs présentaient des symptômes compatibles avec l'une ou l'autre de ces infections, ils devraient consulter rapidement un médecin et l'aviser de leur voyage.

Pour plus d'informations sur ces maladies, veuillez consulter les liens suivants :

Santé-Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspssp/tmp-pmv/info/ross_f.html

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspssp/tmp-pmv/2004/rr-mve040428_f.html

Gouvernement d'Australie-Occidentale http://www.health.wa.gov.au/press/view_press.cfm?id=443

CHOLÉRA À CALCUTTA, INDE

On signale une éclosion possible de choléra à Calcutta, en Inde. Entre le 5 et le 17 avril 2004, plus de 1500 cas de gastro-entérites ont été admis à l'hôpital de maladies infectieuses de Belegkata. D'après un rapport soumis au ministère indien de la santé, 99% des cas sont causés par du *Vibrio cholerae 01*. Selon les médecins de cet hôpital, la plupart des patients auraient contracté la maladie via l'ingestion d'eau contaminée par des égouts.

Recommandations : Pour les voyageurs, le risque de contracter le choléra est extrêmement faible. Les recommandations sont de se laver souvent les mains, et d'observer les précautions habituelles pour l'eau et les aliments. Le vaccin disponible est recommandé dans certaines situations seulement, par exemple, pour un séjour en zone endémique ou épidémique dans des conditions sanitaires inadéquates, loin des ressources médicales, et avec des contacts étroits auprès d'une population indigente (exemple, un camp de réfugiés). Également, un voyageur dont les mécanismes de défenses gastriques sont amoindris et qui séjournerait dans une région endémique ou épidémique, dans des conditions sanitaires inadéquates pourrait aussi bénéficier du vaccin.

Source : *ProMed, Guide d'intervention en santé-voyage du Québec.*

Membres actifs du Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV) : Mme Gisèle Asselin, Dre Chantal Beaudet, Dr Martin Brizard, Dre Yen-Giang Bui, Dr Michel Frigon, Dre Suzanne Gagnon, Dre Christina Greenaway, Dre Annie-Claude Labbé, Dre Louise Laberge, Dr Michel Landry, Dr Guy Lonergan, Dre Sylvie Provost, Dre Dominique Tessier.
