



## MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Direction générale de la santé

Paris, le 31 août 2007

# COMMUNIQUE DE PRESSE

## Cas groupés de Chikungunya autochtone en Italie

Les autorités sanitaires italiennes ont informé les autorités sanitaires européennes le 30 août 2007 **de la survenue de plus d'une centaine de cas d'infection à virus Chikungunya dans le district de Ravenne dans le nord-est de l'Italie.**

Le nombre de nouveaux cas hebdomadaire est actuellement en décroissance selon les autorités italiennes.

L'*Aedes albopictus*, un des moustiques vecteurs connus de cette maladie, est installé dans cette région depuis plusieurs années et a permis la transmission autochtone du virus.

Le Chikungunya est une maladie due à un virus transmis par les moustiques et dont le nom signifie en Swahili « marcher courbé », décrivant l'attitude des personnes atteintes par le virus. Elle peut passer inaperçue ou se manifester en moyenne 4 à 7 jours après la piqûre infectante, par l'apparition soudaine d'une fièvre élevée associée à des douleurs articulaires qui peuvent persister plusieurs semaines. La maladie, d'évolution spontanée le plus souvent favorable, peut dans certains cas entraîner une fatigue prolongée et des douleurs articulaires récidivantes parfois invalidantes. Le traitement est symptomatique. Quelques cas de formes graves ont été signalés lors de l'épidémie de grande ampleur qui a touché La Réunion et Mayotte en 2005-2006. La maladie a été décrite principalement en Afrique, en Asie du sud-est, en Inde, en Indonésie et au Pakistan.

L'*Aedes albopictus*, parfois appelé moustique-tigre, est également présent dans certaines zones du sud de la France métropolitaine (en particulier Alpes-Maritimes et Corse) mais n'a pas transmis à ce jour le virus du Chikungunya.

Depuis 2006, un dispositif de lutte contre le risque de dissémination de la dengue et du Chikungunya est en place en France métropolitaine et porte en particulier sur :

- **une surveillance entomologique** (c'est-à-dire des populations de moustiques) annuelle, renforcée à partir du 1<sup>er</sup> avril dans les zones où le moustique est présent ou susceptible de s'implanter. Cette surveillance vise à détecter l'activité du moustique afin d'agir pour ralentir la progression de l'implantation de l'espèce ;
- **une surveillance humaine** avec déclaration obligatoire du Chikungunya et de la dengue. Cette surveillance est renforcée à partir du 1<sup>er</sup> mai dans les zones où la présence du moustique est avérée et est basée sur le signalement des cas suspects. Ceci permet la mise en place de mesures de lutte anti-vectorielle autour de ces cas.
- **une sensibilisation des personnes résidant dans les zones où la présence du moustique est avérée**, afin de détruire autour et dans leur habitat les gîtes potentiels de reproduction des moustiques (en supprimant tous les récipients contenant de l'eau stagnante : soucoupes, gouttières, détritrus...).

**Les voyageurs revenant de la région d'Emilie-Romagne, et présentant, dans les 7 à 12 jours suivant leur retour une fièvre élevée associée à des douleurs articulaires, doivent consulter un médecin.** Ils doivent également se protéger des piqûres de moustiques afin d'éviter une possible transmission à leurs proches (notamment par l'utilisation de vêtements adaptés, de répulsifs cutanés, de produits insecticides).

Il est également recommandé **aux personnes se rendant dans cette région d'Italie** de se protéger efficacement contre les piqûres de moustiques.

Pour en savoir plus :

Ministère de la santé (dossier Chikungunya,) : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

Institut national de veille sanitaire (point de situation épidémiologique, BEH 24/2007 : « recommandations sanitaires pour les voyageurs 2007 ») : <http://www.invs.sante.fr>

**Contact presse : Cécilia HAAS – 01 40 56 60 00**