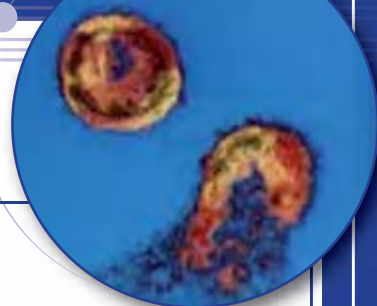


ARBOVIROSES

autres que : la dengue, le chikungunya, les fièvres hémorragiques virales africaines



Les arboviroses ont en commun la transmission par un arthropode vecteur (arbovirus pour « arthropod born virus »). L'expression clinique est polymorphe avec un syndrome aigu très fébrile et algique constant (syndrome de type dengue), compliqué selon le cas d'hémorragies (fièvre hémorragique), d'hépatite ou d'encéphalite. Plus de 500 arbovirus ont été identifiés, agents habituels des zoonoses, une centaine est pathogène pour l'homme. La classification actuelle permet de distinguer les *Togaviridae*, les *Bunyaviridae*, les *Reoviridae*, les *Rhabdoviridae*, les *Flaviviridae*. Leur fréquence est plus élevée dans les pays tropicaux.

Réservoir : variable selon les virus (avifaune sauvage pour le West-Nile, ...).

Transmission : d'homme à homme par l'intermédiaire des arthropodes hématophages qui appartiennent à de nombreuses espèces : moustiques, tiques, phlébotomes.

Arthropodes vecteurs : (P) phlébotome ; (M) moustique ; (T) tique

Zone géographique	Syndrome algo-éruptif	Encéphalite
Europe	Fièvre des 3 jours (P) Tahyna (M) West-Nile (M)	E. européenne à tique (T) Tahyna (M) Looping ill (T)
Asie, Pacifique	Dengue (M) Sindbis (M) Chikungunya (M) Zika (M)	E. Japonaise (M) E. de la Murray Vallée (M) E. Verno Estivale Russe ou de la Taïga (T)
Amériques	Dengue (M) Fièvre à tique du Colorado (T) Mayaro (M) West-Nile (M)	E. Equine de l'Est (M) E. Equine de l'Ouest (M) E. Saint-Louis (M) E. Californienne (M) E. Equine du Vénézuéla (M) E. West-Nile (M)
Afrique	Sindbis (M) Chikungunya (M) O'Nyong Nyong (M) Dengue (M) West-Nile (M) Vallée du Rift (M) Zika (M)	West-Nile (M) Vallée du Rift (M)

Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) Signalement sans délai à la DASS-NC des cas suspects et confirmés et notification des cas confirmés.

2) Isolement : précautions relatives au sang et aux liquides organiques. Protéger le malade contre les piqûres des arthropodes hématophages pendant au moins 5 jours après le début de la maladie.

3) Investigation des sujets-contacts : recherche de tous les lieux visités par le malade, durant les 15 jours qui ont précédé le début de la maladie. Rechercher et détruire les arthropodes hématophages vecteurs.

4) Désinfection en cours de maladie : aucune.

5) Quarantaine : aucune.

6) Traitement (rappel) : prise en charge symptomatique, en dehors de la ribavirine pour la fièvre de Crimée-Congo.

7) Prévention (rappel) : vaccination efficace contre la fièvre jaune, l'encéphalite européenne à tique, l'encéphalite japonaise.

Incubation : courte, de l'ordre de quelques jours (1-15 jours).

Contagiosité : l'homme est infectant pour l'arthropode hématophage pendant la période virémique.

Critères de signalement et de notification :

Cas suspect :

fièvre supérieure à 38°5 d'apparition brutale et tableau clinique évocateur dans un contexte d'épidémie ou de retour de voyage d'une zone endémique ou épidémique.

Cas confirmé :

cas suspect confirmé biologiquement (IgM positives, PCR, isolement viral).

Tableau clinique :

A côté des formes asymptomatiques, les arboviroses induisent classiquement 3 types de formes cliniques :

- **algoéruptives** : dengue (cf. fiche spécifique), chikungunya (cf. fiche spécifique), syndromes apparentés ou « dengue-like » ;
- **hémorragiques** : fièvre jaune (cf. fiche spécifique), fièvre hémorragique de Crimée-Congo (cf. fiche fièvres hémorragiques virales) ;
- **encéphalitiques** : méningo-encéphalite saisonnière européenne, encéphalite japonaise, fièvre de West-Nile.

La forme symptomatique se manifeste par l'apparition brutale d'une fièvre élevée, accompagnée de céphalées frontales, d'arthromyalgies et de malaise général pendant quelques jours. Dans la majorité des cas, la symptomatologie tourne court, mais parfois après une rémission plus ou moins brève et inconstante, apparaissent des signes évocateurs (cutanéomuqueux et/ou encéphalitiques et/ou hémorragiques).