

## GABON – C'EST LE CHIKUNGUNYA

P. GRAVIER, R. MARTIN, F. BONIFACE, H. TOLOU, M. GRANDADAM

- Travail du cabinet médical du 6<sup>e</sup> BIMA-Libreville-Gabon (P.G., Technicien de Laboratoire de Classe Supérieure ; R.M., Docteur en médecine, Chef de service ; F.B., Docteur en médecine, médecin adjoint) 6<sup>e</sup> BIMA, Libreville, Gabon et de l'Unité de virologie tropicale (H.T., Docteur en Médecine et Docteur es sciences ; M.G., Docteur es sciences), Institut de médecine tropicale du Service de santé des Armées, Marseille, France.
- Correspondance : R. MARTIN, Service médical d'unité, S.P. 85701, 00864 Armées.
- Courriel : ronan.martin@gmail.com

*Med Trop* 2007 ; 67 : 215

### MOTS-CLÉS • Virus Chikungunya - Epidémie - Gabon.

Le virus Chikungunya (famille des *Togaviridae*, genre *Alphavirus*) est un virus endémique en Afrique et en Asie. Les études génétiques ont montré que les souches d'Afrique centrale étaient réparties en trois clusters : (i) Afrique de l'Ouest, (ii) Centre Afrique et (iii) Afrique de l'Est. La souche de Chikungunya à l'origine de l'épidémie qui a sévit dans les îles de l'Océan Indien en 2005-2006 est dérivée de ce dernier cluster. Des enquêtes sérologiques et virologiques attestent de la circulation constante, sur un mode sporadique ou épidémique, du virus en Afrique centrale. Au cours des 15 dernières années, le virus Chikungunya a été détecté en République de Centre Afrique (1994), en République démocratique du Congo (2000), au Sénégal (1996-97 ; 2006), et au Cameroun (2006).

Peu de données récentes sont disponibles pour le Gabon. Des enquêtes sérologiques réalisées au début des années 1980 mettent en évidence une forte activité du virus dans les zones de savane.

Début mars 2007, deux jeunes militaires français en poste à Libreville consultent au cabinet médical du 6<sup>e</sup> BIMA (Bataillon d'infanterie de marine) pour une hyperthermie associée à une polyarthralgie et une éruption cutanée. Le bilan sanguin écarte d'emblée le diagnostic de paludisme. Les échantillons prélevés sont alors expédiés dans le service de virologie de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées (IMTSSA) au département de diagnostic des arbovirus.

Les résultats nous rapportent pour le premier cas une sérologie IgM+ et IgG+ vis-à-vis du virus Chikungunya et pour le deuxième une virémie Chikungunya positive mise en évidence par amplification de gène (RT-PCR ; méthode TaqMan) et isolement de la souche.

Un mois plus tard, le 16 avril, un militaire français et ses deux enfants consultent pour un tableau clinique similaire. Dans les trois cas, le diagnostic d'infection à virus Chikungunya est apporté par la détection de la virémie (RT-PCR et isolement). Des sérologies de contrôle ont confirmé la séroconversion des sujets virémiques.

L'interrogatoire des 5 malades révèle qu'aucun d'entre eux, n'était sorti récemment du cadre urbain de Libreville.

Les jours suivants, plusieurs consultants nous présentent les mêmes tableaux cliniques. Il s'agit de militaires ou de leurs familles et de personnels autochtones employés au camp. Durant la seconde quinzaine du mois d'Avril, une

recrudescence de tableaux cliniques évocateurs d'une infection à Chikungunya ont été vus dans les centres médicaux de Libreville. Des prélèvements ont été adressés au laboratoire de virologie de la Timone à Marseille via le CIRMF (Centre international de recherches médicales de Franceville). Les résultats de ce laboratoire ont confirmé le diagnostic de Chikungunya.

Les premières données de séquences indiquent que la souche virale appartient au cluster des souches d'Afrique de l'Ouest avec une forte parenté avec la souche camerounaise de 2006 caractérisée à l'IMTSSA. Il ne s'agit donc pas d'une introduction de la souche réunionnaise de 2006 comme pouvaient le laisser entendre certains titres de presse.

Une centaine de spécimens d'*Aedes aegypti* et d'*Aedes albopictus*, capturés par une équipe d'entomologistes militaires français sur le site du 6<sup>e</sup> BIMA au cours d'une enquête sur le paludisme, confirme la présence de moustiques vecteurs potentiels du Chikungunya. La présence du virus n'a cependant pas pu être confirmée sur ce faible échantillon.

La mise en évidence des premiers cas de Chikungunya détectés au Gabon a fait l'objet de messages d'alerte vers les autorités sanitaires gabonaises et françaises. Les résultats ont été communiqués au Ministère de la santé du Gabon par le médecin-chef du 6<sup>e</sup> BIMA dès le 4 mai 2007.

Les cas de Chikungunya diagnostiqués au sein des effectifs militaires français déployés au Gabon sont déclarés chaque semaine au service d'épidémiologie de l'IMTSSA.

En France, la situation d'alerte a été notifiée à l'Institut de veille sanitaire le 14 mai 2006 par l'unité de virologie tropicale de l'IMTSSA, (laboratoire associé au CNR des arbovirus).

L'information a été relayée au niveau international le 19 mai par des messages du CIRMF, de l'IMTSSA et l'Institut de recherche sur le Développement parus sur le site ProMed ([www.promedmail.org](http://www.promedmail.org)).

La diffusion dans la presse locale a été utile pour la définition et la mise en place des mesures de protection de la population. Les moyens de lutte anti-vectorielle et de diagnostic de confirmation des cas suspects sont pour le moment encore limités. Le transfert de prélèvements et les échanges d'informations entre les deux pays, nécessaires pour la gestion de cette épidémie, restent d'actualité ■