

Tirer les leçons des épidémies, sans oublier le SRAS

À l'heure actuelle, la flambée épidémique de **SRAS** reste contenue dans le monde entier. Il est donc temps pour nous, qui intervenons dans les îles du Pacifique, de recentrer notre énergie, notre attention et nos ressources limitées sur la lutte contre les problèmes de santé permanents et plusieurs épidémies émergentes (ou qui risquent de réémerger) dans notre région et, si possible, sur leur prévention.

Nous sommes toujours au milieu d'une épidémie de **dengue 1**. Bien que l'arrivée du temps plus frais de la saison d'hiver (qui ne favorise pas la reproduction des moustiques) l'ait mise en sommeil en certains endroits, en réalité, la dengue pourrait bientôt refaire surface si le vecteur se reproduit à nouveau et s'il y a suffisamment de personnes susceptibles d'être infectées (c'est-à-dire, qui n'ont jamais eu la dengue 1). Il est donc d'une importance cruciale de continuer les mesures de lutte contre les moustiques, c'est-à-dire de détruire les gîtes larvaires et de mener une lutte sans merci contre les vecteurs (en éliminant, notamment, les moustiques adultes) dans les lieux où des cas de dengue présumés ont été signalés et dans leur voisinage.

Trois autres menaces pèsent sur les populations océaniques : la **rougeole**, la **rubéole** et la **grippe**.

La **rougeole**, avec une épidémie importante aux Îles Marshall et une moins étendue à Guam. Cette maladie pourrait facilement se propager ailleurs, non seulement dans le nord du Pacifique, mais également dans le reste de la région (comme l'a fait la dengue), à des endroits où les populations ne sont pas suffisamment immunisées contre la rougeole, c'est-à-dire où la couverture vaccinale n'est pas bonne et où le virus de la rougeole n'a pas encore sévi. La rougeole frappe plus gravement les très jeunes enfants ou les enfants qui souffrent de malnutrition.

La **rubéole**, avec des épidémies au Samoa, à Niue et à Tokelau. Cette maladie pourrait également se propager rapidement dans la partie australe des îles du Pacifique et dans le reste de la région, à des endroits où les populations ne sont pas immunisées contre la rubéole, c'est-à-dire où la couverture vaccinale n'est pas bonne (ou bien il n'y a pas de vaccination contre la rubéole), et où le virus de la rubéole n'a pas encore sévi. Le principal problème que pose la rubéole est le très grand risque d'embryopathie rubéolique si les mères ont été affectées par la maladie pendant les seize premières semaines de leur grossesse (surtout le premier trimestre). En outre, il semble qu'il y ait eu dans les flambées épidémiques aux Tonga et au Samoa plus d'encéphalites rubéoliques (parfois avec une issue fatale) que ne le laisse présager la littérature médicale.

La **grippe** circule actuellement en Australie et en Nouvelle-Calédonie où une flambée très grave est survenue assez tard, en août, et a atteint son pic en septembre, alors que la grippe ne sévit pas d'ordinaire à cette période de l'année. Le seul virus dont il a été fait état cette année dans la région Pacifique est A/H3N2, qui s'apparente à A/Panama/2007/99. Cette souche est incluse dans les vaccins disponibles actuellement. Les États et territoires insulaires océaniques qui ont des liaisons régulières avec ces deux pays devront probablement faire face à ce virus dans le proche avenir.

En outre, non seulement la rougeole et la rubéole peuvent être confondues parce que toutes deux se manifestent par un «**syndrome de fièvre aiguë avec éruption cutanée**» (l'exemple du Samoa rapporté dans ce numéro parle de lui-même), mais les cas de dengue aussi peuvent manifester les mêmes symptômes. Une dengue qui présente des symptômes fébriles non spécifiques peut être également prise pour une grippe.

Par conséquent, en ce qui concerne ces flambées épidémiques, il est indispensable que tous les cas présentant un syndrome de fièvre aiguë et d'éruption cutanée fassent l'objet d'une investigation appropriée et que les dix ou vingt premiers cas de l'épidémie soient confirmés en laboratoire (en général, les anticorps ne sont pas détectables les premiers jours de la maladie). Il importe également de ne pas oublier que tout peut se compliquer si deux épidémies (ou plus !) se déclarent au même moment, comme cela s'est passé aux Îles Fidji avec la rougeole et la dengue, en 1997. Voilà pourquoi le suivi des aspects cliniques et des liens épidémiologiques entre les cas s'impose avec, si nécessaire, des analyses supplémentaires en laboratoire, en cas de doute.

La mesure la plus efficace pour lutter contre la rougeole et la rubéole étant de nouveau la prévention, il convient d'identifier toutes les populations encore susceptibles de contracter la rougeole ou la rubéole, ou de souffrir de complications.

En ce qui concerne la **rougeole**, si des personnes vulnérables sont détectées, surtout chez les enfants, il faut intensifier les campagnes de vaccination pour que ces personnes soient correctement immunisées, c'est-à-dire qu'elles reçoivent deux doses de vaccin conformément à la stratégie de vaccination contre la rougeole, la première dose entre 9 et 12 mois, suivie d'un rappel systématique effectué un mois plus tard, ou dans le cadre de campagnes réalisées tous les cinq ans et ciblant les enfants de 5 ans ou moins.

En ce qui concerne la **rubéole**, il y a lieu de déterminer la vulnérabilité des femmes appartenant au groupe en âge de procréer et d'envisager une vaccination contre la rubéole. Pendant une flambée rubéoleuse, qu'elle soit suspectée ou confirmée, les femmes enceintes doivent éviter tout contact avec un malade atteint d'une fièvre aiguë avec éruption cutanée. Quand cela n'est pas possible ou lorsque la patiente est elle-même atteinte, il faut que cela soit dûment consigné dans son dossier prénatal pour une prise en charge adaptée du nouveau-né ; cela inclut après la naissance : la sérologie du sang de la mère et du sang ombilical (si possible), un examen clinique approfondi et le suivi du bébé pour y déceler des signes de rubéole congénitale, et la vaccination de la mère contre la rubéole, si cela est indiqué (c'est-à-dire si elle n'est pas immunisée et si le bébé ne présente pas de rubéole congénitale). Dans les pays où n'existe pas de stratégie de vaccination contre la rubéole, il faudrait au moins l'envisager dans le programme de vaccination (avec le vaccin rougeole-rubéole), surtout si le vaccin peut empêcher des cas d'encéphalite.

Il importe aussi de garder à l'esprit la **grippe**, vu que beaucoup d'entre nous pourraient avoir tendance à considérer des syndromes grippaux du point de vue tout à fait plausible de la réémergence du SRAS. Dans ce contexte, les États et territoires insulaires océaniques connaissant une augmentation de cas ressemblant à des cas de grippe devraient envisager de mettre en place une surveillance par les laboratoires et de lancer des campagnes de vaccination, au moins pour les groupes de personnes généralement à risque et pour les voyageurs qui se rendent en Asie du Sud-Est.

Inform'ACTION n° 15

Nous le répétons, toute flambée épidémique doit être signalée sur PacNet, de sorte que les professionnels des services de santé de la région puissent correctement suivre la situation des maladies de type épidémique et établir les liens épidémiologiques. Ils auront ainsi de meilleurs indices de la cause probable de l'épidémie, avant la confirmation du laboratoire, chaque fois qu'une épidémie se déclarera, et pourront réagir rapidement et de façon adéquate.

Entre temps, l'OMS et PacNet continuent de suivre de très près l'état dans le monde de la transmission du **SRAS**, d'autant plus qu'arrive dans l'hémisphère nord un temps plus frais et que les virus entraînant des infections respiratoires se propagent plus rapidement. Nous tiendrons nos lecteurs informés par l'intermédiaire des bulletins périodiques de l'OMS et d'autres messages envoyés sur PacNet.

Tom Kiedrzyński, Rob Condon et Alain Berlioz-Arthaud