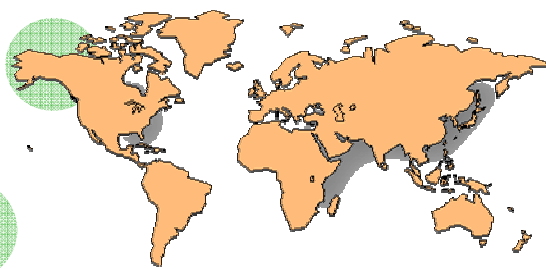


Observatoire National des Maladies Nouvelles et émergentes

5-7, Rue Khartoum. Tunis belvédère-1002. Tel : 216 71894512 / 216 71894525. Fax : 216 71894533 onmne@rns.tn

## Principaux événements épidémiologiques



Ce bulletin signale les principaux événements sanitaires survenant hors de nos frontières en vue d'éviter leurs retombées potentielles sur la Tunisie. Il recueille ses informations auprès de différentes sources officielles et/ou informelles :

Il a pour objectif de:

- Contribuer à l'information de tout le personnel de santé du pays sur les derniers développements de la situation sanitaire internationale.
- Rehausser le niveau de veille de ces professionnels à l'égard des menaces épidémiologiques pouvant émerger dans notre pays.
- Consolider le partenariat de l'ONMNE avec les autres intervenants dans le domaine de la santé.

### GRIPPE AVIAIRE :

#### Situation mondiale de l'Infection humaine par le H5N1 aviaire :

Depuis 2003, des cas d'infection humaine à H5N1, ont été observés dans 15 pays.

Jusqu'au 8/4/2009, 417 cas ont été recensés dans le monde, dont 257 décès. 22 cas ont été notifiés depuis début 2009. (Voir les détails sur le lien OMS) :

[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/country/cases\\_table\\_2009\\_04\\_08/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2009_04_08/en/index.html)

En 2008, le nombre de cas (44) a été inférieur au nombre observé en 2007(88) et à celui observé en 2006(115).

Les 44 cas de 2008 ont été observés dans 5 pays : Bangladesh (1), Cambodge (1), chine (4), Égypte (8), Indonésie (24), et Vietnam (6).

Les pays les plus atteints depuis 2003 sont l'Indonésie (141), le Vietnam (110), l'Égypte (63) et la Chine (38).

Depuis 2003, le virus a tué ou conduit à la destruction de plus de 300 millions de volailles.

#### Pays atteints :

##### Pays avec atteinte d'oiseaux d'élevage ou de compagnie et cas humains

Egypte, Bangladesh, Cambodge, Chine (dont Tibet), Indonésie, Laos, Myanmar (Birmanie), Nigeria, Pakistan et Vietnam

##### Pays avec atteinte des oiseaux d'élevage ou de compagnie sans cas humains

Allemagne (Saxe), Hong-Kong, Inde (West Bengale et Etats du Nord-Est compris entre le Bangladesh et le Myanmar), Népal, Russie, Thaïlande, Togo

##### Pays avec atteinte d'oiseaux, autres que d'élevage ou de compagnie

Russie, Allemagne (Bavière)

Observatoire National des Maladies Nouvelles et émergentes

5-7, Rue Khartoum. Tunis belvédère-1002. Tel : 216 71894512 / 216 71894525. Fax : 216 71894533

Contacts : Professeur Mohamed Chahed (Mohamed.Chahed@fmt.rnu.tn - mchahe@yahoo.fr) / Dr. Nouredine Ben Jemaa (Nouredine.benjamaa@rns.tn)

## Cas humains de grippe aviaire en Égypte.

L'Égypte a enregistré, depuis début 2009, 12 cas humains de grippe aviaire : 2 en janvier, 2 en février, 6 en mars et 2 en avril (au 5/4/2009).

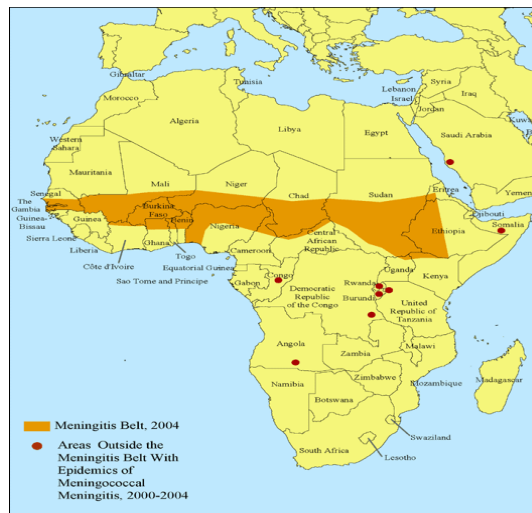
Sur les 63 cas de grippe aviaire H5N1 confirmés en Égypte, 23 sont morts qui sont pour la plupart des jeunes enfants ou des femmes. Ces derniers, sont chargés en général dans leurs familles de s'occuper de la volaille domestique. Les cas sont survenus souvent dans des zones rurales et la plupart du temps après que les victimes aient eu des contacts avec les oiseaux domestiques infectés. En Égypte, près de 5 millions de ménages recourent à l'élevage domestique de volaille comme source de nourriture et revenu. En dépit de leurs efforts, les autorités ont du mal à changer le comportement de la population, qui perpétue cette habitude ancestrale d'élevage de volaille sur le toit des maisons et à proximité de l'homme.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a récemment commandé une enquête cherchant à déterminer les raisons de la plus grande successibilité des jeunes enfants à ce virus. Depuis la réapparition des cas humains de l'influenza aviaire en Égypte à la fin de 2008, 12 des 13 cas ont été des enfants de 6 ans ou moins, tous exposés à la volaille malade ou morte. Aucune transmission secondaire de l'infection aux membres de la famille ne s'est produite

## Afrique

### Méningococcie: situation dans la ceinture de la méningite en Afrique, OMS

Au cours des 11 premières semaines de 2009 (du 1er jan. au 15 mar.), les pays de la ceinture de la méningite ont notifié à l'OMS un total de 24 868 cas suspects, dont 1 513 mortels. Plus de 85% de ces cas se sont produits dans un seul foyer épidémique englobant le nord du Nigéria et le Niger et ils se caractérisent par une prédominance du sérotype A de *Neisseria meningitidis*



Des experts techniques de l'OMS prêtent main forte au Ministère fédéral de la Santé du Nigéria depuis la mi-février 2009 pour renforcer la surveillance de la maladie, le diagnostic dans les laboratoires, la prise en charge des cas et la détermination de stratégies vaccinales adaptées. Le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccin antiméningococcique a distribué 2,3 millions de doses de vaccin polysidique pour le Nigéria et 1,9 millions de doses pour le Niger. (Les partenaires du GIC sont l'OMS, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Médecins sans Frontières).



## LA FIÈVRE DENGUE

Une flambée épidémique de dengue en Argentine observée depuis le début de l'année 2009, a attiré notre attention sur cette arbovirose émergente. Cette virose, très susceptible aux changements climatiques, est transmise à l'homme par des moustiques Aèdes. Bien qu'elle n'occasionne souvent qu'un syndrome grippal sévère mais bénin, elle peut parfois revêtir une forme grave (dengue hémorragique) potentiellement mortelle. Elle constitue dans les pays où elle s'observe, une charge importante de morbidité. Il n'existe pas encore de vaccin homologué contre la dengue et le seul moyen de prévention est la lutte antivectorielle.

- **La dengue dans le monde**

La dengue est en progression constante depuis 20 ans, vraisemblablement en rapport avec les changements bioclimatiques, sociodémographiques et comportementaux intervenus, qui sont eux-mêmes à l'origine d'une extension de l'aire de distribution géographique des quatre types de virus et de leurs moustiques vecteurs. L'OMS estime à environ 50 millions le nombre de cas mondiaux annuel. De même l'aire géographique de la maladie s'étend : La maladie est actuellement endémique dans plus de cent pays situés dans les régions tropicales et subtropicales d'Afrique, des Amériques, de la Méditerranée orientale, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental (Ces deux dernières régions sont les plus affectées). Environ deux cinquièmes de la population mondiale sont désormais exposés à la dengue. En parallèle il y a une extension de formes hémorragiques de dengue.

- **Emergence de la dengue en Afrique:**

En Afrique il y a eu une augmentation importante de l'activité épidémique de la dengue en Afrique dès les années 1980. Cette activité (principalement due à la dengue classique bénigne, provoquée par les virus DENV-1 et DENV-2), est due en partie depuis 1984-1985, au DENV-3 (Mozambique, Somalie et Côte d'Ivoire) qui donne une maladie plus grave.

- **En Tunisie :**

Concernant la vulnérabilité de la Tunisie à la dengue :

Bien que cette maladie qui ne sévissait d'abord que dans les zones tropicales et subtropicales manifeste actuellement une tendance nette à l'extension géographique due à une grande mobilité de son virus et de son vecteur, à la faveur du commerce et des voyages aériens internationaux, de l'accroissement de l'urbanisation et de la population mondiales (abondance dans l'environnement péri domestique de récipients jetables non dégradables qui servent de gîtes larvaires au vecteur).

Bien qu'il existe des rapports anciens, à saisir avec prudence (inexistence à cette époque de moyens diagnostics précis), concernant une épidémie importante de dengue observée en 1927 à Tunis et d'une documentation ancienne, antérieure à 1967, qui signale la présence, en grande densité, du vecteur principal de la dengue *A. aegypti* dans toute la région côtière de notre pays.

Les observations actuelles sur le terrain sont formelles quant à l'inexistence de ce vecteur en Tunisie depuis plusieurs décennies (probablement à la faveur de la campagne antipaludéenne). Cette absence du vecteur principal de la dengue dans notre pays est rassurante quant au risque de son émergence en Tunisie actuellement.