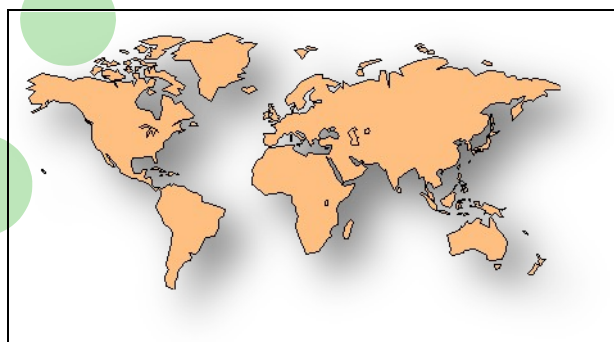


Principaux événements épidémiologiques

Relevés à la dernière semaine



Ce bulletin qui signale les événements sanitaires survenant à l'étranger et susceptibles d'avoir des implications pour la Tunisie. Il ne prétend informer exhaustivement sur toutes les alertes sanitaires internationales. Ces informations recueillies auprès de différentes sources officielles et informelles sont parfois entachées d'erreurs et imprécisions et il convient aux lecteurs d'en tenir compte.

Il a pour objectif :

De tenir le Ministère de la santé publique, ses différentes directions, services et ses cadres en permanence informés des derniers développements de la situation sanitaire internationale.

à œuvrer pour la prise en compte permanente de la situation épidémiologique internationale et des enseignements qu'elle fournit dans la gestion la situation sanitaire de notre pays.

Il vise également à établir et renforcer et conforter la relation de partenariat que l'ONMNE se propose à promouvoir avec tous les autres intervenants dans le domaine de la santé.

A diffuser les résultats d'une des activités dévolues à L'ONMNE et contribuer à la réalisation de son rôle en tant qu'outil de soutien technique aux intervenants en matière de santé publique.

Monde

Infection humaine par le H5N1 aviaire

Au 27/02/2009, et depuis janvier 2004, Un total de 408 cas humains confirmés ont été rapportés, dans 15 pays, dont 256 décès, dont :

- Chine : 38 cas, dont 25 décès
- Egypte : 55 cas, dont 23 décès
- Indonésie : 141 cas, dont 115 décès
- Vietnam : 109 cas, dont 54 décès

Depuis le début de l'épizootie (décembre 2003), 300 millions de volailles ont été abattues dans 62 pays touchés, dont 7 en 2009.

Nouveaux cas humains de grippe Aviaire

3 nouveaux cas en Egypte

le Ministère égyptien de la santé et de la Population a rapporté, le 1 Mars 2009, un nouveau cas humain confirmé de grippe aviaire. Il s'agit d'un garçon de 2 ans originaire du secteur de Youssef el Seddik à El Fayoum, chez qui les premiers symptômes sont apparus le 25 février 2009, hospitalisé le 28 février 2009, le garçon est toujours dans un état critique.

Le 4 mars 2009 deux autres cas, chez de résidents du Caire, ont été rapportés : une femme de 32 ans et sa mère âgée de 55 ans. La source de l'infection semble être un élevage domestique de poulets dont elles ont la charge. Les deux femmes vivent dans le quartier de Sahal au Caire. Actuellement les deux malades sont hospitalisées et sont dans un état stable. Cette information n'a pas été encore confirmée officiellement par le ministère Egyptien de la santé et de la population. Ces 3 derniers cas portent le nombre de cas humains égyptiens de grippe aviaire H5N1 à 58, dont 23 décès.



Nouveaux cas humains de grippe Aviaire en Indonésie

4 Indonésiens sont morts en janvier et février 2009 de grippe aviaire, portant le nombre total de décès dus à cette maladie, en Indonésie, le pays au monde le plus lourdement atteint par cette maladie, à 119 décès qui représentent près de la moitié des 256 décès humains recensés à travers le monde. Les 4 victimes se sont toutes probablement infectées auprès de poulets malades. Deux parmi eux sont des frères de Bogor, tandis que les autres victimes sont originaires de villes de l'île de Java.

L'Indonésie est le pays le plus atteint par la grippe aviaire depuis que la grippe aviaire a commencé à faire des ravages dans les élevages aviaires asiatiques, fin 2003.

L'Indonésie qui est pourtant habituée à annoncer rapidement ses décès, est suspectée ces derniers mois, de ne pas annoncer tous les nouveaux cas.

Grippe Aviaire en Chine

Depuis le mois dernier, un nouveau cas humain non suivi de décès a été signalé en Chine, ce qui porte le nombre des cas observés depuis le début de l'année 2009 à sept, dont quatre mortels. La situation chinoise caractérisée par un nombre élevé de cas humains récents, laisse entrevoir la possibilité d'une situation enzootique, mal rapportée, touchant les élevages familiaux de volailles et étendue à un nombre élevé de provinces.

AFRIQUE

Fièvre de Lassa au Nigeria

Une épidémie de fièvre Lassa est en cours dans deux régions du Nigeria : le Federal Capital Territory (FCT) et la région voisine de Nassarawa state. En 3 semaines, la maladie a déjà causé 8 décès et plus de 93 cas confirmés. Ces chiffres doivent être interprétés en sachant qu'environ 80 % des cas humains de fièvre Lassa sont asymptomatiques. En effet, la maladie n'est apparente que quand le virus a atteint plusieurs organes : foie, la rate, et les reins. L'augmentation en cours des cas de fièvre de Lassa dans certaines régions du Nigeria peut être la conséquence d'une pullulation de son réservoir (un rat le *Mastomys natalensis*) ou d'un autre facteur ayant pour résultat un contact accru entre humains et rongeurs, favorisant la propagation de la maladie dans la population humaine.

La fièvre de Lassa est une maladie mortelle à grand potentiel épidémique pouvant diffuser rapidement. Elle peut être confondue à son début avec des manifestations palustres. Le virus Lassa se transmet à l'homme par contact (inhalation, ingestion) avec les déjections de son réservoir naturel, un rongeur péri domestique *Mastomys natalensis* qui vit à proximité, voire à l'intérieur, des habitations.

Par la suite, le virus peut se transmettre d'homme à homme par des contacts cutanéomuqueux rapprochés et non protégés avec les fluides biologiques d'un patient.

4 membres du personnel de santé travaillant à l'hôpital d'Abuja affectés aux soins aux malades atteints de la fièvre de Lassa sont tombés malades à leur tour et l'infection au virus Lassa a été confirmée chez eux.

La Ribavirin, un antiviral spécifique de la fièvre de Lassa, a été livré dans la région atteinte pour permettre un traitement rapide des cas et des contacts.



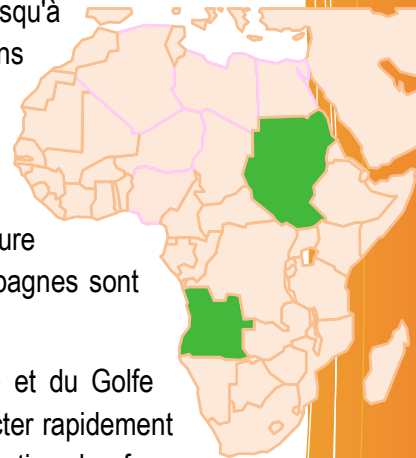
Polio au Soudan : risque élevé de propagation internationale

Un risque élevé de diffusion internationale du virus polio sauvage à partir du Soudan est actuellement possible, suite à une épidémie récente et prolongée due au poliovirus sauvage type1 (PVS1) au Soudan. L'épidémie qui était d'abord circonscrite au Sud Soudan et à l'ouest de l'Éthiopie, s'est désormais étendue au Kenya et à l'Ouganda et au nord Soudan (à Khartoum et à Port Soudan) où deux cas de PVS1 ont été confirmés. Cette extension du foyer au nord du Soudan s'est faite soit à partir du sud du Soudan soit par une importation du virus de l'étranger, soit encore à partir du Nord du Nigeria où ce virus a été importé durant la période 2004-2006 et d'où des cas de PVS1 ont été importés au Darfour en mai 2004.

La présence du PVS1 à Port Soudan, a déjà permis entre 2004 et 2006, une propagation du PVS1 et la ré-infestation de l'Arabie Saoudite, la Somalie, le Yémen, et l'Indonésie, provoquant des flambées qui ont entraîné plus de 1200 cas. En tenant compte de cet historique de diffusion internationale du poliovirus à partir de Port Soudan, une nouvelle diffusion internationale à partir du Sud Soudan vers le Kenya et l'Ouganda, est envisagée et sera facilitée par les carences des réponses sanitaires à l'épidémie au Sud Soudan et dans l'ouest de l'Éthiopie et par l'insuffisance de la couverture vaccinale dans ces zones (les données du suivi OMS indiquent que jusqu'à 30 pour cent des enfants ne sont toujours pas vaccinés ou n'ont pas eu au moins les 3 doses requises de vaccin antipoliomyélitique buvable). Cette situation rend le risque de diffusion du virus à partir de Soudan très élevé.

Dans le nord et le sud du Soudan, une activité de vaccination supplémentaire (AVS) à grande échelle, visant à combler les lacunes persistantes dans la couverture du VPO, a démarré. En coordination avec les campagnes au Soudan, des campagnes sont prévues dans les zones affectées du Kenya et de l'Ouganda.

Il est important que tous les pays d'Afrique centrale, de la Corne de l'Afrique et du Golfe renforcent la surveillance des cas de paralysie flasque aiguë (PFA), afin de détecter rapidement toute nouvelle importation de poliovirus et de faciliter une action rapide. La détection des foyers infranationaux de sous couverture vaccinale permet d'orienter les campagnes de rattrapage et de réduire le plus possible les conséquences de toute nouvelle introduction du virus. La priorité devrait donc aller aux zones où le risque d'importation est élevé et où la couverture par 3 doses du VPO/DTC3 est inférieure à 80 pour cent.



Polio en Angola

Les autorités sanitaires ont enregistré 29 cas de poliomyélite confirmées PVS, en 12 mois et jusqu'à fin janvier 2009 dans la région centrale du Benguela, avec un total, dans tout le pays, de 341 cas de PFA suspects, enregistrés entre février 2008 et février 2009.

Méningite au Nigeria

Le Ministère de la Santé de la République Fédérale du Nigeria a rapporté 5323 cas suspects de méningite à méningocoque dont 333 décès (taux de létalité : 6.3 %) entre le 1 Janvier et le 22 Février 2009. Les cas suspects ont été rapportés dans 22 des 37 états du pays. 89 localités situées dans 12 états ont franchi le seuil épidémique ou le seuil d'alerte.

Durant la seule dernière semaine, ont été enregistrés 1817 cas suspects dont 105 décès (taux de létalité : 5.8%). Cette épidémie semble être due à un *Neisseria meningitidis* du sérotype A. Une campagne de vaccination est en cours pour essayer de contenir l'épidémie.

Darfour: alerte à la méningite

Le 4 mars 2009, l'ONG MSF signale une épidémie de méningite dans un camp regroupant 90 000 personnes déplacées au Darfour. Depuis le 9 février 2009, les équipes MSF ont reçu 17 cas suspects de méningite, des cas de méningite viennent d'être confirmés. Selon MSF il y'a une menace d'épidémie : "Il y a toujours des cas sporadiques mais en cette saison, l'augmentation du nombre de cas doit être suivie avec beaucoup de vigilance et tout retard dans le traitement entraîne une augmentation de la mortalité et tout retard dans la vaccination a pour conséquence une flambée du nombre de cas et l'apparition de nouveaux foyers." Les équipes MSF sur place estiment qu'il faut vacciner rapidement plus de 40 000 personnes et surveiller l'évolution de l'épidémie.

L'Afrique subsaharienne est qualifiée de "ceinture de la méningite", car caractérisée par des vents secs chargés de poussières, des nuits froides qui favorisent les infections des voies respiratoires supérieures.

Zambie: une maladie mystérieuse

Une maladie mystérieuse frappe des villageois de Chisomo, une région du district de Serenje, située au centre du pays et frontalière avec la RD du Congo. En effet depuis le 25 Février 2009, onze personnes sont décédées de cette maladie, non encore identifiée, mais se présentant comme hautement contagieuse et à forte létalité. Les investigations ont été retardées par une attitude de non coopération de la population. La description sommaire de cette maladie, dont dispose les épidémiologistes, évoque plutôt qu'une maladie à transmission alimentaire ou hydrique, une fièvre virale hémorragique (bien que dans les cas présents il n'a pas été mentionné de symptômes hémorragiques). Il faut noter que dans la RD du Congo, frontalière, des épidémies de fièvre Ebola ou de Marburg sont toujours possibles. De même, il est à noter que récemment, quelques Sud Africains, ont contracté en Zambie, une maladie initialement non identifiée, s'est avérée ensuite être due à un arénavirus précédemment inconnu.

ASIE

Maladie mortelle non diagnostiquée en Chine: (YUNNAN)

Des patients, tous employés dans des chantier de construction près du village de Biyuhe en Lanping, au sud-ouest de la province Chinoise de Yunnan, ont développé, à partir du 18 Février 2009, des symptômes comportant engourdissement des membres, vertiges, fièvre, diarrhée, et vomissements. Au 28 Février 2009, une personne est décédée, 3 autres étaient dans un état critique, tandis que les 5 autres sont sous observation médicale. Les investigations conduites par les autorités sanitaires locales n'ont pas abouti jusqu'à ce jour, à l'identification de la cause de cette maladie. Une cause toxique alimentaire ou hydrique semble avoir été éliminée.

EUROPE

le Cowpox virus, informations additionnelles

l'Administration vétérinaire tchèque rejette l'allégation selon laquelle le Cowpox circulant en Allemagne et en France serait issu des élevages de rats domestiques tchèques, étant donné qu'aucune infection à cow-pox n'a été signalée dans les élevages tchèques de rats durant les deux dernières années.

A noter que les 18 cas d'infection humaine par le cow-pox virus enregistrés en Allemagne en Janvier 2009, et les 9 cas ont été signalés en France cette année ont été attribués par les autorités vétérinaires de ces deux pays à des rats



domestiques infectés importés de la République tchèque.

En fait, le cowpox virus serait largement présent, chez des rats sauvages, en Europe d'une façon générale et en Europe de l'est en particulier. Contrairement à d'autres virus hébergés par les rongeurs, le cowpox virus est un virus à ADN; et donc, en dépit de taux de séroprévalence élevés, souvent retrouvés dans des populations de rongeur, la période de virémie et donc de contagion est relativement courte de seulement 2 ou 3 semaines. En conséquence la dynamique de la transmission du virus à cowpox diffère de celle des virus à ARN hébergés par les mêmes rongeurs comme le hanta virus et les arénavirus, qui occasionnent, chez les rongeurs, des infections prolongées avec de périodes de contagion plus longues que ce qui s'observe pour le cowpox virus.

Comme il est habituel d'observer des changements ; d'une année à une autre ; des sites géographiques de séroprévalence élevée du cowpox virus chez les rongeurs sauvages.

USA

Phénomène des eaux rouges

Des scientifiques ont fini par élucider le mystère de la mort de milliers d'oiseaux aquatiques survenue dans la baie de Monterey sur les côtes Californiennes fin 2007. Le véritable coupable, précédemment inconnu a été finalement identifié: il s'agit du phénomène des eaux rouges dû à la pullulation abondante d'une algue phytoplancton qui produit une substance tensioactive qui annule l'imperméabilisation naturelle du plumage des oiseaux, causant ainsi leur mort.