

297

LE PROGRAMME EPIDEMIOLOGIE DE LA COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

Depuis septembre 1986, le service d'épidémiologie de la CPS produit des circulaires d'information sur la santé afin de mettre à la disposition du personnel et de la direction des services de santé des pays et territoires d'Océanie des informations qui les aideront à formuler des politiques et à fixer des priorités. Ces circulaires d'information sont destinées à véhiculer les préoccupations régionales en matière de santé et à créer un lien marqué par un esprit de coopération entre tous les services de santé océaniens.

Les circulaires, qui s'étofferont progressivement, seront dorénavant publiées tous les trois mois. On y retrouvera des renseignements sur les activités et études menées par la CPS ainsi que diverses nouvelles intéressant la région qui émanent d'autres sources. Nous serons heureux de recevoir les contributions de tous les membres de la communauté des spécialistes océaniens de la santé.

PROGRAMME DE TRAVAIL EN EPIDEMIOLOGIE POUR 1988

Le personnel du service d'épidémiologie de la Commission du Pacifique Sud fonde ses activités sur les orientations tracées par la Conférence annuelle du Pacifique Sud et les recommandations de la conférence régionale trisannuelle des directeurs de la santé. La section santé de la CPS regroupe différents services : épidémiologie, nutrition, éducation sanitaire et hygiène du milieu.

Le service d'épidémiologie se compose du personnel suivant :

- le Dr François Bach, épidémiologiste;
- M. Steven Terrell-Perica, épidémiologiste chargé des enquêtes médico-sanitaires;
- Mlle Denise DeRoeck, chargée des statistiques médico-sanitaires;
- Mme Elise Kamisan, préposée au traitement des données;
- Mme Odile Carpin, adjointe administrative attachée au projet des maladies non transmissibles.

Le programme de travail du service d'épidémiologie pour 1988 est décrit ci-dessous. On notera que nombre de ces activités sont mises en oeuvre en collaboration avec les autres services faisant partie du programme santé. Le personnel du service d'épidémiologie prête également son concours à d'autres projets qui ne sont pas mentionnés comme, par exemple, des enquêtes et des activités de dépistage.

1. Projet sur la dengue et autres maladies transmises par les insectes

La CPS surveille les foyers d'épidémie et passe en revue les études portant sur les maladies transmises par les insectes en plus de prêter son concours aux enquêtes épidémiologiques et d'évaluer les méthodes de lutte contre la dengue, la malaria et les autres maladies transmises par les insectes. Entre autres activités, elle suit, en collaboration avec l'OMS, les activités de désinsectisation effectuées dans les aéroports pour éviter la propagation des moustiques porteurs de maladies.

2. Evaluation des services médico-sanitaires

Le service prévoit d'organiser et de mettre en oeuvre une série d'études sur l'efficacité des services sanitaires et médicaux. On évaluera ainsi notamment l'orientation des malades, les dialyses rénales et le coût des régimes de remboursement des soins médicaux.

3. Programme de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles dans le Pacifique

Ce programme a pour objet :

- a) d'enquêter sur les populations marquées par une prédisposition et d'étudier les causes des maladies non transmissibles qui sont à rapprocher des habitudes de vie afin de faciliter la lutte contre ces maladies et faire connaître les moyens utilisables pour les prévenir;
- b) de mettre en oeuvre des programmes de prévention de ces maladies et de produire des documents didactiques;
- c) de contrôler la mise en oeuvre de ces programmes de prévention et d'en évaluer l'efficacité.

4. Prévention des affections de l'appareil respiratoire

A ce titre, la CPS aide les pays membres à planifier, à mettre en oeuvre et à évaluer les mesures de lutte contre les affections de l'appareil respiratoire et de prévention de celles-ci. Ce projet comporte des enquêtes sur les programmes de traitement et prévoit l'aide nécessaire.

5. Lutte contre l'alcoolisme et problèmes liés à l'alcool

Dans le cadre de ce projet, il sera procédé à des enquêtes qui permettront d'obtenir des données épidémiologiques descriptives sur les problèmes liés à l'intempérance dans la région. De plus, on aidera les pays membres à élaborer des politiques permettant de lutter contre ces problèmes et de les prévenir. On prévoit également d'instaurer sur une base permanente un certain nombre d'actions d'information.

6. Stage régional sur la méthodologie de l'épidémiologie et des statistiques sanitaires

Ce stage de deux semaines, qui doit avoir lieu à Nouméa en novembre 1988, permettra d'améliorer les compétences des cadres du secteur médical dans les domaines des enquêtes épidémiologiques et du suivi des projets et des statistiques médicales, la formation étant assurée grâce à des exemples pratiques en conditions réelles.

7. Service d'information épidémiologique et sanitaire du Pacifique Sud (SIESPS)

Ce service permanent a pour objet :

- a) d'assurer en continu le dépistage précoce et la surveillance des principales maladies infectieuses et de leurs foyers dans la région;
- b) de fournir de l'aide et des conseils pour la collecte et l'analyse de données sur la morbidité et la mortalité;
- c) d'offrir de l'information et des possibilités de formation sur des sujets comme le Sida et de publier des circulaires d'information trimestrielles ainsi que des rapports qui seront diffusés dans toute la région.

8. Registre du cancer de la CPS

Dans le cadre de ce projet, on continuera en 1988 à rechercher des données épidémiologiques descriptives sur les cas de cancer dans les pays du Pacifique et à analyser ces données, et ce, afin d'établir des tendances et de déterminer des facteurs de risque qui seront pris en compte lors de la préparation de programmes de prévention.

On prévoit notamment de contribuer à la création de fichiers du cancer dans tous les pays et territoires d'Océanie, de faire recueillir des données par un chef du registre du cancer et d'entamer une enquête régionale sur les facteurs de risque.

9. Prévention et traitement de l'hépatite

Ce projet vise à aider les pays et territoires membres à obtenir des données épidémiologiques descriptives sur l'hépatite chez les populations d'Océanie ainsi qu'à mettre en oeuvre et à évaluer des programmes de vaccination. Ce projet, auquel l'OMS prête son concours, continuera d'aider les pays membres à élaborer des stratégies nationales de prévention et de traitement de l'hépatite B.

10. Prévention et traitement des maladies rhumatismales dans le Pacifique

La CPS aidera les pays membres à déterminer l'ampleur du problème que pose le rhumatisme cardiaque, à en déterminer les facteurs de risque ainsi qu'à mettre en oeuvre et à évaluer des programmes de prévention.

Le service d'épidémiologie se livre dans la région à diverses activités entrant dans le cadre de tous ces projets et il prêtera assistance à tout pays ou territoire insulaire qui lui fera parvenir une demande pour un projet spécifique. Dans le cas des 22 pays membres de la CPS, ces demandes doivent passer par l'intermédiaire du service de santé intéressé, du ministère des Affaires étrangères et du correspondant officiel de la CPS.

LA COQUELUCHE DANS LE PACIFIQUE

FOYER DE COQUELUCHE AUX ETATS FEDERES DE MICRONESIE

La coqueluche demeure une menace pour les enfants du Pacifique. En novembre 1987, le Dr Pre-drick, directeur des services de santé des Etats fédérés de Micronésie, a signalé une épidémie de maladies respiratoires au Service d'information épidémiologique et sanitaire du Pacifique Sud (SIESPS) de la Commission du Pacifique Sud qui est situé à Nouméa (Nouvelle-Calédonie). Les laboratoires du département de la Santé de l'Etat de Hawaï ont depuis confirmé qu'il s'agissait d'une épidémie de coqueluche.

Les médecins des hôpitaux ont commencé à parler d'épidémie après que l'on eût constaté une augmentation du nombre d'hospitalisations pour cause d'infection pulmonaire dans les services de pédiatrie de Pohnpei. En effet, 90 enfants y ont été hospitalisés en novembre 1987 pour des affections de l'appareil respiratoire par rapport à 34 en novembre 1986. En novembre 1987, les enfants de moins de 1 an constituaient 71 pour 100 des cas d'hospitalisation et les enfants de moins de 5 ans 99 pour 100. Ces enfants venaient de différents endroits de Pohnpei, 4 d'entre eux étant originaires de l'île de Pingelap. En novembre 1987, les Etats fédérés de Micronésie ont déclaré un total de 142 cas de coqueluche, ce chiffre ayant été ramené à 38 en décembre alors que l'épidémie se résorbait. A la mi-novembre, 5 décès de nourrissons liés à cette épidémie sont malheureusement survenus. Quoique les données à ce sujet soient fragmentaires, on sait que 28 pour 100

des sujets avaient reçu au moins trois injections d'un vaccin mixte anti-diphtérique, anti-coquelucheux et anti-tétanique (DT Coq), que 42 pour 100 n'avaient pas encore atteint l'âge de recevoir une première série de 3 de ces vaccins alors que 30 pour 100 n'avaient pas reçu la première série au complet. On a calculé que 50 pour 100 des enfants de 2 ans et 62 pour 100 des enfants de 6 ans de Pohnpei ont été vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. Des mesures de lutte contre la maladie ont été rapidement mises en oeuvre et en particulier :

- *un isolement des patients hospitalisés et venus en consultation;*
- *l'administration d'erythromycine aux patients et aux personnes ayant été en contact afin d'éliminer le risque de contagion à Bordetella pertussis;*
- *une vaste campagne de vaccination au DT Coq dans les villages ainsi que la distribution aux personnes chargées des soins ainsi qu'au grand public de documents d'information sur les mesures à prendre pour lutter contre l'épidémie.*

VACCINATION AU DT COQ

Ces dernières années, la coqueluche est réapparue à l'échelle mondiale. Comme tous les vaccins, le DT Coq n'assure pas une protection totale, mais la réapparition de foyers de coqueluche serait plutôt due à l'insuffisance du taux de vaccination au DT Coq chez les enfants, ce qui tient probablement à deux facteurs. Tout d'abord, les parents, le personnel médical et les gouvernements ont fait ralentir, voire supprimer, les programmes de vaccination contre la coqueluche parce qu'il existe un faible risque de réaction grave au vaccin anti-coquelucheux. Ensuite, en Océanie, on n'a pas vacciné un pourcentage suffisant d'enfants pour limiter la propagation de la maladie. La portée limitée des programmes de vaccination tient à des raisons d'ordre budgétaire, à un manque de personnel ainsi qu'à des problèmes d'ordre pratique. Le programme élargi de vaccination de l'OMS, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance ainsi que de nombre d'autres organisations internationales et nationales oeuvrant dans le domaine de la santé ont recommandé de vacciner contre la coqueluche tous les enfants pour lesquels il n'y a pas de contre-indications médicales. On a en effet pu déterminer que la vaccination anti-coquelucheuse était efficace, et que le nombre de complications et de décès dus à cette maladie dépassait de loin celui, relativement réduit, des réactions graves au vaccin. En Grande-Bretagne, au Japon et en Suède, le ralentissement du programme de vaccination anti-coquelucheuse a entraîné des épidémies de coqueluche à l'échelle nationale.

LA COQUELUCHE DANS LE PACIFIQUE

A Pohnpei, la dernière épidémie de coqueluche remonte à 1959. Entre 1980 et 1986, on a dénombré les foyers de coqueluche suivants :

| Année | Pays et nombre de cas |
|--------------|---|
| 1980 | PNG (2 693), Tokelau (22), Territoires sous tutelle (363), Tuvalu (230) |
| 1981 | Kiribati (100), PNG (2 851), Wallis et Futuna (120) |
| 1982 | Tonga (236) |
| 1983 | PNG (2 656) |
| 1984 | Iles Marshall (451), PNG (727) |
| 1985 | Kiribati (76), Vanuatu (1 854) |
| 1986 | Kiribati (51), Vanuatu (138) |

Durant la décennie 1980, le nombre de cas de coqueluche déclarés pour le Pacifique auprès du Service d'information épidémiologique et sanitaire du Pacifique Sud a connu des fluctuations et les niveaux annuels suivent de près, d'année en année, le nombre de cas de coqueluche dénombrés (voir figure 1). On part du principe que le nombre de cas de coqueluche est sous-estimé, d'une part parce que la maladie n'est pas toujours diagnostiquée et, d'autre part, parce qu'on ne la déclare pas systématiquement. Souvent, dans le Pacifique, les cas de coqueluche ne sont pas identifiés comme tels et ne sont donc pas déclarés. De plus, le nombre de cas de coqueluche déclarés dépend évidemment du taux de fréquentation des dispensaires et autres établissements de soins par les populations locales.

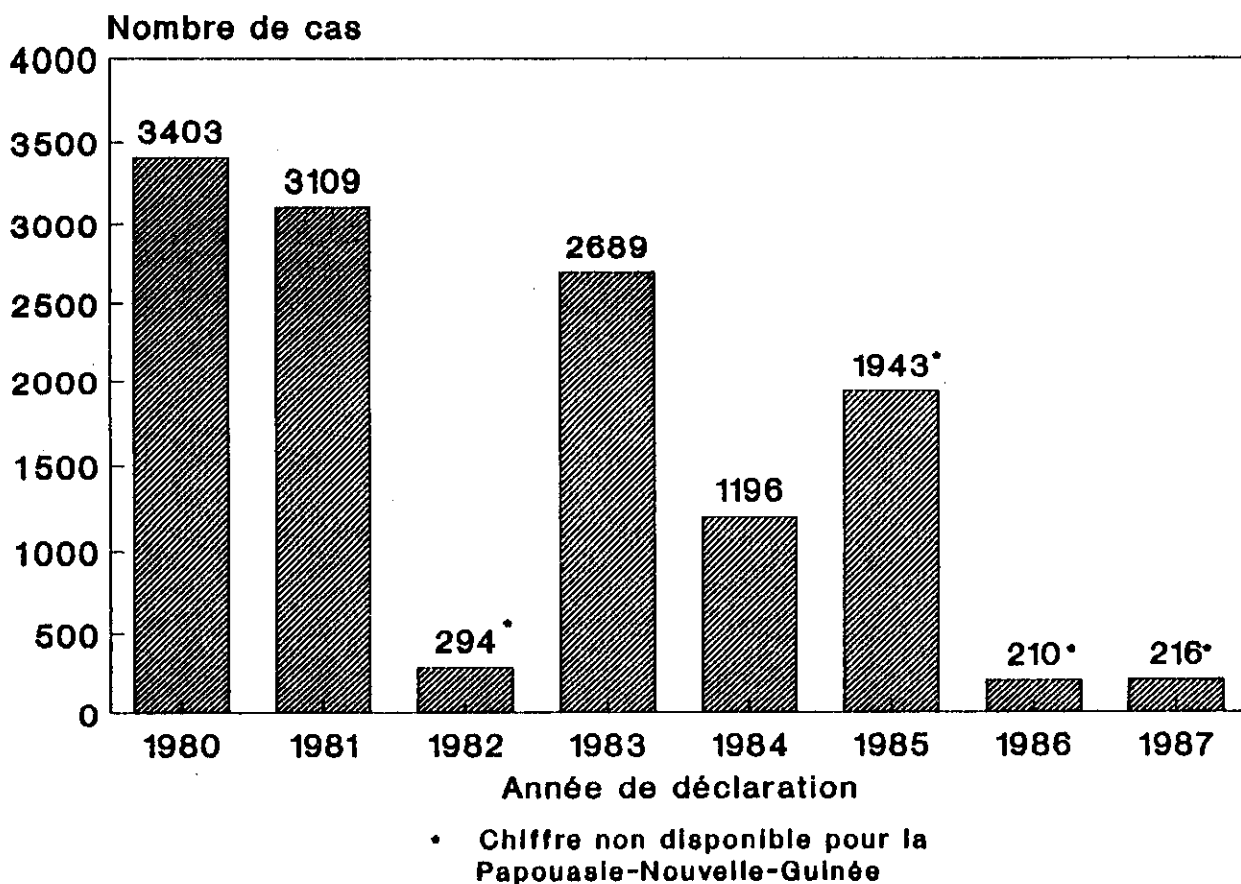


Figure 1: Total annuel des cas de coqueluche déclarés au SIESPS entre 1980 et 1987

La coqueluche typique se manifeste, après des quintes de toux (spasmes) par un son à l'inspiration qui rappelle le chant du coq. Etant donné cette caractéristique bien particulière de la coqueluche, la plupart des cas déclarés portent sur des coqueluches classiques graves. Cependant, il arrive souvent que les nouveau-nés de moins de six mois, certains enfants plus âgés et des adultes ainsi que des enfants pourtant vaccinés (soit partiellement, soit totalement), mais qui ont néanmoins contracté une coqueluche, généralement bénigne, ne toussent pas de cette façon caractéristique.

LUTTE CONTRE LES FOYERS DE COQUELUCHE

Chaque fois que l'on croit être en présence d'un foyer de coqueluche, il faut le mentionner immédiatement par télex, téléphone ou télécopieur à la CPS qui se chargera d'avertir les autres pays et territoires insulaires. Les mesures générales de lutte contre la coqueluche comprennent notamment :

- *l'isolement* des patients, idéalement durant 3 semaines à partir de l'apparition des quintes de toux typiques (ou jusqu'à ce que les patients aient subi au moins 5 jours d'un traitement minimal de 14 jours aux antibiotiques);
- *la vaccination au DT Coq des enfants* de moins de 7 ans qui n'ont pas reçu une série complète de vaccins;
- *la réalisation d'une enquête* afin de rechercher des cas précédents mais passés inaperçus ou des cas atypiques de coqueluche;
- *le traitement des malades* pendant 14 jours aux antibiotiques (par exemple erythromycine ou sulfamides et triméthoprine).

La coqueluche est difficile à enrayer et l'on peut faire appel aux services de la CPS en cas de besoin.

La Commission du Pacifique Sud autorise la reproduction,
même partielle, de ce document sous quelque forme que ce soit,
à condition qu'il soit fait mention de l'origine.