

EPIDEMIOLOGIE ET DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE DE LA ROUGEOLE ET DE LA RUBEOLE DANS LA REGION DE KINDIA.

S. Boumbaly¹, M.Y. Boiro¹, F. Dansoko², K.M. Camara², S. Boumbaly³, T.A.L. Baldé¹, M. Diallo¹, M. Bitchourina⁴, I. Lavrentieva⁴, E. Esaulenko⁴, E. Naydenova⁵

(1)- Institut de Recherche en biologie Appliquée de Guinée (IRBAG).

(2)- Direction Régionale de la Santé de Kindia (DRS).

(3)- Hopital Régional de Kindia (HRK).

(4)- Institut Pasteur de Saint-Petersbourg.

(5)- Institut Microbe de Saratov

Mots clés : Guinée, rougeole, Kindia, épidémiologie, rubéole, diagnostic.

INTRODUCTION

La rougeole, maladie virale très contagieuse, transmise par gouttelettes respiratoires est causée par un virus de la famille des paramyxoviridae. Les enfants de moins de cinq ans sont les plus atteints avec une mortalité très élevée due aux complications telles que la pneumonie, la diarrhée et l'encéphalite.

La rougeole reste un important problème de santé publique dans de nombreux pays malgré la mise en place de programmes de vaccination. La couverture vaccinale par deux doses de vaccin (MCV2) dans le monde en 2015 est de 61% [2] alors qu'elle devrait atteindre 95% afin de permettre d'envisager l'éradication de cette maladie.

Le taux de couverture vaccinale contre la rougeole en Guinée est de 40% pour l'ensemble du pays [5]. Cette baisse se justifie par le déclin du programme élargi de vaccination (PEV), la défaillance du système de surveillance épidémiologique, l'insuffisance d'accès aux soins des populations ; tout cela entretient la transmission du virus et la résurgence des épidémies dans le pays.

En **2009** la Guinée a enregistré **4755 cas de rougeole et 10 décès**, en 2012, 207 cas notifiés dont 5 confirmés et 1 décès (létalité 0,005%), en 2013, **161** cas suspects notifiés et 42 cas confirmés [3,4,5], en 2014, de la 1^{ère} à la 8^{ème} semaine épidémiologique, **3076** cas de rougeole ont été notifiés dont 9 décès [6], en 2015, le cumul des cas suspects de rougeole notifiés par les districts sanitaires est de 1539 cas dont 7 décès enregistrés [6]. Ces données témoignent de l'urgence du problème si la Guinée veut atteindre ses objectifs d'élimination de la rougeole.

II. METHODOLOGIE

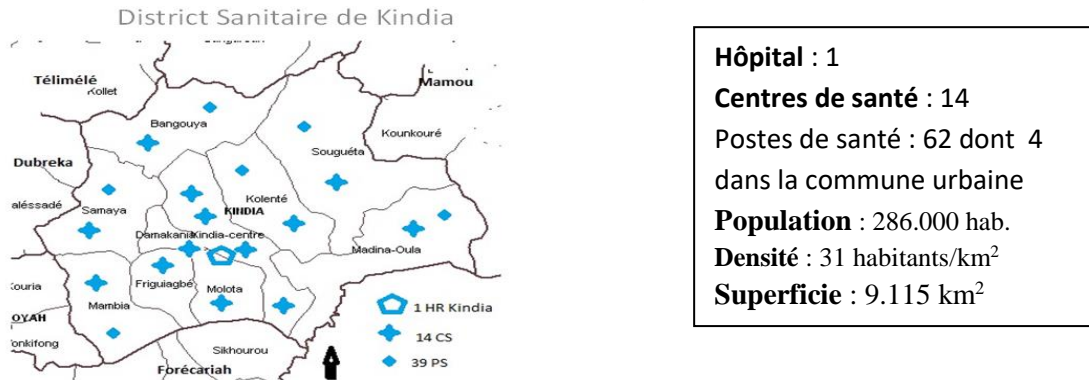
II.1. zone d'étude :

- **Région de Kindia** :10°15'nord,13°00'ouest



Préfectures : 5 (Kindia, Coyah, Dubréka, forécariah, télimélé)
Structures sanitaires: 89 dont 1 Hôpital régional et 4 Hôpitaux préfectoraux.
Population : 1.559.185 habitants
Densité :54 habitants/km²
Superficie : 28.873 km²

- Préfecture de Kindia : 10°03'29''nord et 12°52'08''ouest.



II.2. Méthodes d’investigation

Les méthodes classiques d’investigation et de surveillance épidémiologiques ont été utilisées. Dans la région de Kindia, le diagnostic de la rougeole est le plus souvent clinique, basé sur la définition de cas suspect. Avant la phase éruptive, il n’y a que la notion de contact avec un malade et l’absence d’antécédent de rougeole qui permettent de suspecter la maladie. Après la phase éruptive, le diagnostic différentiel avec d’autres maladies éruptives fébriles ou réactions médicamenteuses devient difficile et c’est la recherche d’IgM qui est réalisée au laboratoire de référence sur la rougeole (Laboratoire des Fièvres Hémorragiques) dans le but surtout de confirmer une épidémie.

Mais depuis Janvier 2017 des cas de rougeole sont confirmés au Centre Russo-guinéen de recherche en épidémiologie, microbiologie et de prévention sise à Kindia.

La technique ELISA est utilisée avec les réactifs de EUROIMMUN de fabrication allemande (Medizinische Labordiagnostika AG). Le protocole recommandé par le fabricant est scrupuleusement suivi.

III. RESULTATS

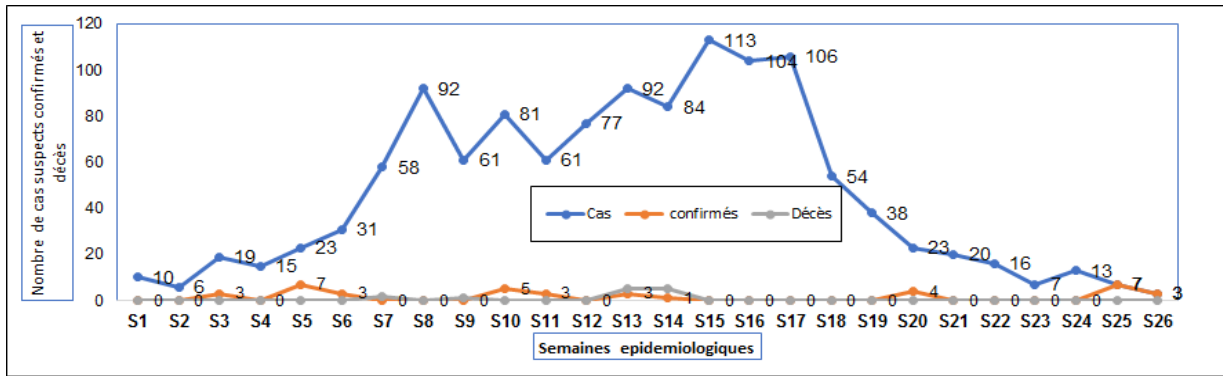
III.1. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Deux flambées d’épidémies ont été enregistrées dans la région de Kindia en 2016 et 2017. L’épidémie de 2016 a touché 533 cas suspects dont 73 confirmés. Le premier cas S1 a été enregistré dans la préfecture de Télémélé le 07 janvier 2016. Parmi les cas confirmés 9 ont été vaccinés et 19 ont été confirmés de rubéole.

Plusieurs plates formes fonctionnelles ont permis le renforcement de la collecte des données de routines au niveau des districts et des formations sanitaires de la région. 89 structures sanitaires publiques ou privées ont apporté leur soutien à la surveillance et à la riposte aux épidémies de rougeole dans la région de Kindia.

L’évolution de l’épidémie de 2017 de la semaine 1 à 26 est présentée dans la Figure 1.

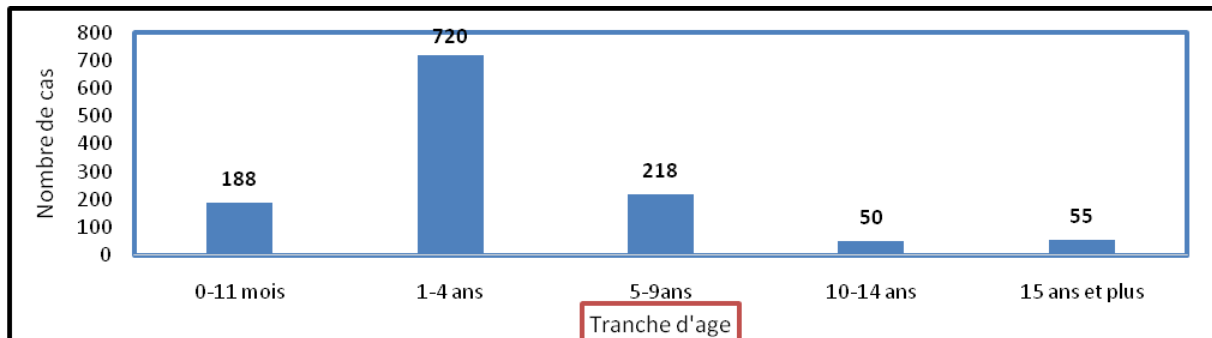
Figure 1: Evolution des cas suspects, confirmés et décès de rougeole dans la région de Kindia de la semaine 1 à 26 de l’année 2017.



Cette courbe nous montre que les 1^{ers} cas de Rougeole ont été rapportés dès la première semaine de 2017 (S1). La courbe de Rougeole est continue, le pic se situe à la quinzième semaine (S15) suivi d'une régression.

Parmi les 52 cas confirmés au laboratoire, 32 étaient vaccinés contre la rougeole. Parmi les suspects, 19 ont été confirmés à la rubéole.

Figure 2 : Répartition des cas par tranche d'âge



L'épidémie de rougeole de 2017 dans la région de Kindia est caractérisée par une grande morbidité au niveau des enfants de 1-4 ans suivi des enfants âgés de 5-9 ans. Le nombre de malade parmi les enfants de 15 ans et plus pourrait se justifier par des défaillances au niveau du système de vaccination.

III.2. RESULTATS DE LABORATOIRE

Tableau I : taux de positivité à la rubéole parmi les suspects de rougeole

Années	Cas suspects	Cas confirmés		Cas confirmés vaccinés		Cas de rubéole	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2016	533	73	13,7	9	1,7	19	3,6
2017	1231	51	4,1	32	2,6	33	2,7
Total	1764	124	7,0	41	2,3	52	2,9

La confirmation des cas cliniques est très faible. Elle représente 13,7% en 2016 et 4,1% en 2017 au niveau de la région de Kindia. Un pourcentage élevé de vaccinés ont développés la rougeole (2,3%), tout comme le cas de rubéole (2,9%).

Pendant l'épidémie de 2017, dans le but de vérifier la baisse du nombre de cas confirmé de rougeole (détection des immunoglobines M), 48 échantillons de cas suspects ont été analysés par ELISA pour la recherche des IgM et IgG dirigées contre la rougeole et IgG de la rubéole. Sur les 48 cas suspects, seulement 5 possèdent l'IgM de la rougeole (5 %), tandis que 27 cas avaient de l'IgG anti-rougeole soit 52,25%. Parmi les 16 restants, 14 avaient de l'IgG de la rubéole (29,2%) à une concentration très élevée (supérieur à 200 UI/ml).

L'absence d'IgM de la rougeole pourrait s'expliquer par le prélèvement tardif des échantillons d'une part et d'autre part l'infection par le virus de la rubéole ou autres infections avec exanthèmes tel que le Parvovirus B19.

III.3. MESURES DE LUTTE :

Au cours des deux épidémies (2016 et 2017), le Comité de Gestion des Epidémies (CGE) au niveau régional a été réactivé à tous les niveaux. Le CGE du niveau régional a déterminé les stratégies, organiser la gratuité des soins, coordonné les partenaires, et a assuré le suivi et l'évaluation de la riposte.

La riposte aux deux épidémies s'est basé essentiellement sur:

- L'investigation de tous les cas suivis de prélèvement (Coyah, Dubréka, Forécariah, Kindia, et Telimélé) ;
- La Campagne de vaccination contre la Rougeole en Mars et Avril 2017 ;
- La prise en charge des cas dans les formations sanitaires (hôpitaux, centres de santé, postes de santé) des localités touchées afin de réduire le délai entre les premiers signes et le début du traitement, la létalité et les séquelles et d'assurer une disponibilité en traitements à tous les niveaux ;
- Et enfin la sensibilisation des populations sur la Rougeole pour protéger rapidement la population à risque et limiter la progression de l'épidémie (Kindia, Forécariah, Coyah et Télimélé).

Les partenaires traditionnels OMS, UNICEF, MSF, Croix-Rouge guinéenne, ont appuyé le CGE qui a lancé une série de campagnes de vaccination des masses. Les enfants âgés de 6 mois à 10 ans étaient ciblés dans les 5 districts sanitaires à savoir Kindia, Télémélé, Coyah, forécariah et Dubréka. Un taux de couverture vaccinale moyenne de 85% a été atteint.

Conclusion :

Le diagnostic et la surveillance épidémiologique de la rougeole et de la rubéole à Kindia sont améliorés avec l'intégration des données communautaires, des structures privées et du centre Russo-guinéen. Cependant, des efforts restent à fournir pour le bon fonctionnement du système de surveillance des districts qui laisse en marge plusieurs sources de soins non conventionnelle. La sensibilisation des populations pour une meilleure participation aux campagnes de vaccination est à renforcer. Le pourcentage élevé de cas de rougeole chez les individus de plus de 15 ans prouve des défaillances au niveau du système de vaccination et suggère des campagnes de revaccination chez des cibles vulnérables ou groupes à risque.

PERSPECTIVES

Les résultats ouvrent des perspectives de recherche dans les domaines:

- Du diagnostic et la surveillance épidémiologique de la rougeole et des autres infections exanthématiques;
- De l'évaluation de l'efficacité immunologique des vaccins utilisés contre la rougeole ;
- De la détection des chaînes de transmission du virus de la rougeole et les causes de l'apparition des épidémies.

Bibliographie

1. EUROIMMUN AG. Testkit für die Labordiagnostik. Deutsches Gebrauchsmuster DE 20 2012 004 404 (angemeldet 2012).
2. P. Aubry, B-A. Gaüzère. Du Programme Elargi de Vaccinations aux Programmes Nationaux de Vaccination systématique. Actualités 2017. Mise à jour le 20/05/2017.
3. Rapport annuel 2012 des activités de la division Prévention. Ministère de la santé Publique. 7 pages.
4. Rapport annuel 2013 des activités de la division Prévention. Ministère de la santé Publique. 16 pages.
5. Rapport annuel 2014 des activités de la division Prévention. Ministère de la santé Publique. 14 pages.
6. Rapport de la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Sitrep management report operation fcr rougeole guinee conakry. 2014. 6 pages.