

IMPORTANCE DU MAINTIEN DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

La tuberculose est un fléau majeur dans les pays en voie de développement, malgré les différentes mesures de lutte envisagées. La raison en est le plus souvent la difficulté du maintien de ces mesures sur le long terme. En Inde, qui comprend environ un tiers de la prévalence mondiale de la tuberculose, le programme national de lutte contre la tuberculose, commencé en 1962, n'a pas donné les résultats escomptés, comme le montre une enquête effectuée dans un isolat. Une étude a été réalisée dans l'archipel de Nicobar, territoire indien comprenant 30 îles dans le golfe du Bengale. Plus de 98 % des habitants sont des autochtones, issus d'une tribu mongole (M.V. Murhekar, *Bull OMS*, 2002; 82 : 836-843). Un recensement complet de la population de l'île de Car Nicobar a été effectué. En cas de symptômes pulmonaires, une recherche de bacilles a été réalisée. Parmi 4350 (soit 95,8 % de l'ensemble des enfants) enfants âgés de moins de 14 ans, 981 n'avaient pas de cicatrice de BCG, et 161 (soit 16,4 %) étaient atteints de tuberculose. Parmi 10500 personnes adultes, 77 cas de tuberculose ont été détectés, soit une prévalence de 728,5 p 100.000 habitants. Le risque annuel d'infection tuberculeuse dans la population est de 2,5 %. La prévalence de la

tuberculose a augmenté entre 1986 et 2002, malgré les mesures du programme national de lutte antituberculeuse sur cette île. Auparavant, les différentes mesures de dépistage et de traitement effectués en 1986 avaient été efficaces puisque la majorité de la population était devenue négative. Mais l'absence de suivi de ces mesures explique l'augmentation importante de la prévalence de l'infection tuberculeuse. Aussi, l'exemple de cette île dont les habitants ont peu de contact avec les autres populations confirme bien la nécessité du maintien au long cours de l'ensemble des mesures de lutte contre la tuberculose pour espérer obtenir une réelle baisse de la prévalence. Les événements récents survenus dans cette région ont quasiment réduit à néant cet archipel. Aussi, parmi la population épargnée par le tsunami, le manque d'alimentation et la contamination par l'eau rendue impropre à la consommation sont-ils des facteurs de risque d'aggravation de la malnutrition et donc de développement de la tuberculose. Aussi, est-il fondamental d'associer une surveillance médicale à l'aide alimentaire fournie dans cet archipel difficile d'accès.

P. BOUREE

DES RÉSULTATS ENCOURAGEANTS POUR LE VACCIN ORAL RBS-WC CONTRE LE CHOLÉRA

La revue internationale *The New England Journal of Medicine* présentait dans son numéro du 24 février 2005 les résultats d'une étude qui a évalué l'efficacité d'un vaccin oral au Mozambique (L.MES et Coll 2005; 352 : 757-67). L'éditorial était consacré à ce travail (352 : 827). Le choléra est endémique au Mozambique, avec un pic épidémique annuel de janvier à juin correspondant à la saison des pluies. Sur l'initiative de l'OMS, un quartier défavorisé de la ville de Beira (Esturro) a été choisie pour évaluer l'efficacité de ce vaccin oral d'une nouvelle génération, le rBS-WC. Malgré les mesures de contrôle comme les campagnes d'assainissement de l'eau par le chlore, la meilleure prise en charge des cas et les programmes d'éducation sanitaire, la létalité y restait élevée. En plus de cette endémie, la prévalence de l'infection par le VIH est élevée dans ce pays (20 à 30%). Ainsi beaucoup de sujets touchés par le choléra sont *a priori* séropositifs pour le VIH. La campagne de vaccination a touché 11 070 personnes sur une population totale de Esturro d'un peu moins de 20 000 personnes. Le protocole incluait deux doses vaccinales, qui furent administrées en décembre 2003 puis en janvier 2004. Les vaccins utilisés sont ceux de la nouvelle génération comme le rBS-WC, qui a la particularité d'être administrable par voie orale. Ce vaccin est un vaccin recombinant à base de la toxine B du choléra et de cellules entières tuées. Une surveillance post-vaccinale fut alors débutée, des prélèvements rectaux furent réalisés pour analyse bactériologique en cas de syndrome diarrhéique. Deux études cas-témoins furent menées en parallèle entre janvier et mai 2004 lors de la survenue d'une épidémie de choléra. La première étude incluait 43 cas pour 172 témoins. Les résultats montraient une efficacité vaccinale de 78% ($p < 0,004$) avec un odds ratio de 0,22 (95% IC=0,08-0,61).

Cette analyse fut complétée en stratifiant par sous-groupe selon l'âge des sujets et la sévérité de l'infection. Le vaccin s'est avéré d'efficacité similaire chez les moins de 5 ans et chez les personnes âgées. De plus, la protection apportée par le vaccin était supérieure dans les formes sévères d'infection avec déshydratation importante par rapport aux formes de choléra moins graves (89% vs 73%). La deuxième étude cas-témoins fut réalisée pour rechercher d'éventuels biais en sélectionnant des cas présentant une diarrhée non cholérique; 51 cas pour 204 témoins furent inclus. Les résultats montraient que le vaccin ne conférait aucune protection dans cette situation. Les résultats apportés par cette étude sont globalement similaires à ceux d'études précédentes réalisées au Bangladesh et au Pérou avec le vaccin rBS-WC, elles retrouvaient une efficacité du vaccin anticholérique de 85%. L'originalité de l'étude présentée était d'évaluer l'efficacité vaccinale dans une population où la prévalence de l'infection par le VIH est élevée. Les résultats suggèrent seulement que le vaccin pourrait être efficace chez les sujets infectés par le VIH, néanmoins aucune sérologie ne fut réalisée dans la population incluse. Une étude complémentaire avec réalisation de sérologies VIH serait intéressante pour compléter les résultats. Cette étude apporte donc des résultats encourageants quant à l'utilisation de ce nouveau vaccin oral anticholérique. Contrairement à l'ancien vaccin parentéral, le vaccin rBS-WC semble présenter une meilleure efficacité. En terme de santé publique, les répercussions sont importantes, on peut ainsi envisager son utilisation dans les pays où le choléra est endémique, dans les camps de réfugiés, lors de catastrophes sanitaires à fort risque épidémique ou encore chez les voyageurs se rendant dans des zones à risque.

I. PITROU, J. LADNER