



SOMMAIRE :

- Description du système de surveillance de la grippe
- Principaux repères
- Surveillance sentinelle des syndromes pseudo-grippaux (ILI)
- Surveillance des cas graves (SARI)
- Surveillance des décès par grippe
- Surveillance de la circulation virale
- Surveillance internationale
- Conclusion

Bulletin Mensuel de Surveillance de la grippe saisonnière



2017_{S40} - 2018_{S18}

DATE DE PUBLICATION
31/01/2018

Description du système de surveillance de la grippe :

Dans ce bulletin sont publiés les résultats de la surveillance de la grippe saisonnière et les principaux indicateurs résultant de l'analyse de données épidémiologiques et virologiques.

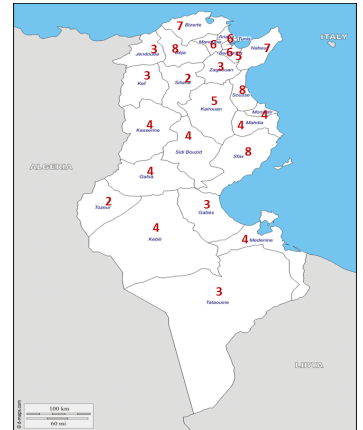
La surveillance de la grippe en Tunisie se base sur 113 sites sentinelles ILI et 6 sites sentinelles SARI répartis dans les 24 gouvernorats du pays.

La surveillance virologique est assurée par le laboratoire national de référence (Laboratoire de virologie de l'Hôpital Charles Nicolle) membre du réseau mondial de surveillance de la grippe de l'OMS.

Le réseau de surveillance de la grippe assure un suivi épidémiologique et virologiques hebdomadaire des syndromes pseudo-grippaux (ILI) du début du mois d'octobre (semaine S40) jusqu'à la fin du mois d'avril (semaine S18).

Les indicateurs de surveillance utilisés sont:

- ◆ la proportion de syndromes grippaux (ILI) parmi l'ensemble des consultants dans les sites de surveillance. Le seuil d'alerte retenu est de 10%.
- ◆ La proportion de tests positifs parmi les prélèvements reçus par le LNR
- ◆ Le nombre de cas SAR
- ◆ Le nombre de décès



Principaux repères

Le virus grippal est bien connu pour sa nature imprévisible. Sa propension à s'adapter, se modifier et se reproduire lui permet de tromper le système immunitaire de l'être humain et de se propager facilement.

La souche grippale à l'origine de la pandémie de grippe A(H1N1) en 2009 est devenue le principal virus de la grippe A saisonnière en circulation et les vaccins actuels contiennent cette souche.

L'administration précoce de médicaments antiviraux (dans les 48 heures après le début des signes), peut empêcher l'évolution vers une forme grave de la maladie. Les sujets non vaccinés restent cependant exposés à un risque d'infection et les personnes les plus vulnérables aux infections respiratoires aiguës sévères, comme les femmes enceintes, les sujets âgés et les personnes atteintes de pathologies chroniques doivent se faire traiter le plus tôt possible pendant la saison grippale.

Le vaccin distribué en Tunisie, protège toujours relativement bien contre les nouvelles souches et doit continuer à être utilisé chez les sujets à risque pour leur éviter des complications.

Surveillance des syndromes pseudo-grippaux

Depuis le début de la surveillance S40₂₀₁₇ à la semaine S03₂₀₁₈, la proportion globale de consultations pour syndromes pseudo-grippaux est de 7,4%. Le pic (9,7%) a été atteint à la semaine S51₂₀₁₇, il s'est stabilisé autour de 9% entre S52₂₀₁₇ et S02₂₀₁₈, on observe une diminution depuis S03₂₀₁₈ avec une proportion à 7,7%.

La saison actuelle s'est caractérisée par une entrée précoce de l'activité grippale comparativement aux saisons antérieures (Figure 1).

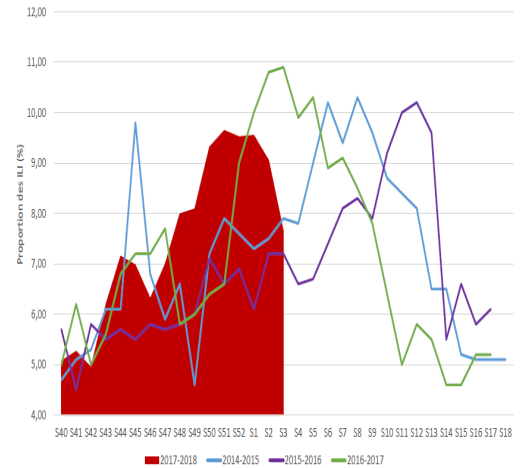


Figure 1: Comparaison de l'évolution de la proportion des ILI par semaine

Depuis le début de la surveillance à la semaine 2018 S4:

% ILI : 7,4%

Nombre cumulé de cas SARI: 345 dont 119 positifs grippe (34,5%)

Nombre cumulé de décès SARI: 37 cas

Surveillance des cas graves SARI

Depuis le début de la surveillance 345 cas SARI ont été notifiés dont 119 (34,5%) étaient positifs à la grippe avec la prédominance du Virus A(H1N1)_{pdm09} qui représente 97,5%.

Les pic de cas SARI et de décès SARI ont été observés pendant la semaine S51₂₀₁₇. Nous enregistrons une baisse des cas SARI depuis la semaine S01₂₀₁₈ (figure 2).

La figure 3 illustre la distribution des cas SARI par gouvernorat.

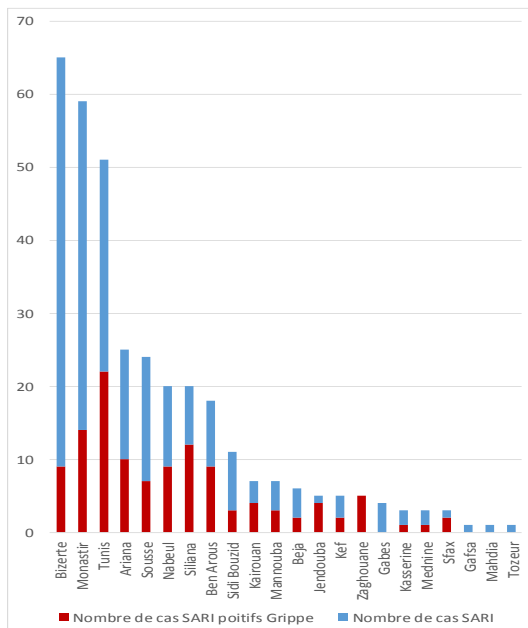


Figure 3: Evolution des cas SARI et des décès SARI par Gouvernorat

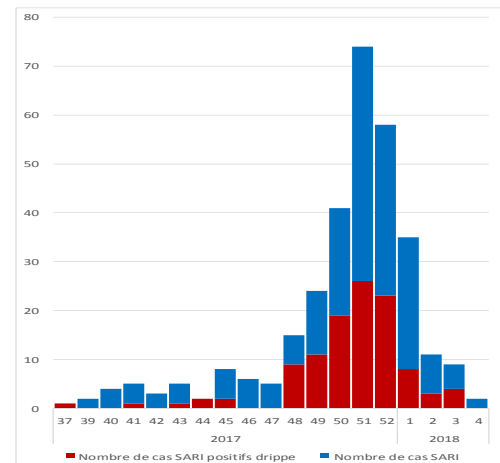
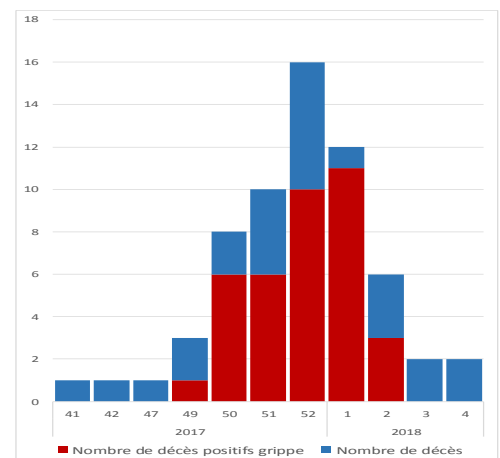


Figure 2: Evolution des cas SARI et des décès SARI par semaine



Surveillance de la mortalité

Depuis le début de la surveillance à la date du 24 janvier 2018, 48 décès imputables à la grippe ont été signalés dont 80% de type A(H1N1)_{pdm09} dans et 44% de sexe féminin. L'âge moyen des décès est de 51 ans (min 2mois– max 87 ans). La plupart des décès sont porteurs de maladies chroniques. La vaccination antigrippale n'a pas été faite pour la plupart des cas.

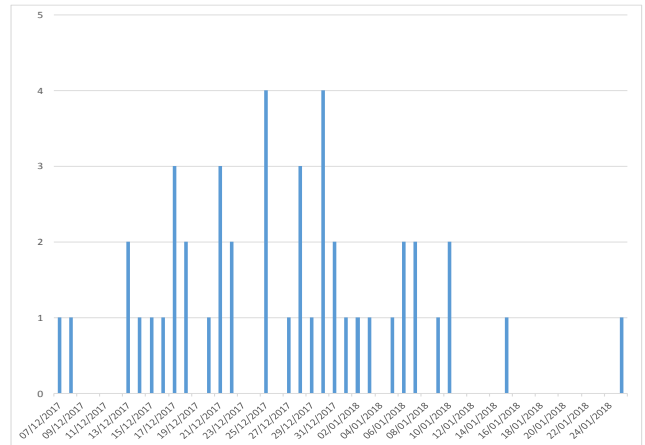


Figure 4: Distribution des décès en fonction du temps S40₂₀₁₇ à S4₂₀₁₈, Tunisie

Surveillance de la circulation virale

- ◆ Depuis le début de la surveillance à la S4₂₀₁₈ 48 cas de décès imputables à la grippe ont été notifiés
- ◆ 72% des virus isolés sont de type A(H1N1)_{pdm09}
- ◆ Cette saison est caractérisée par la virulence accrue des premières souches A(H1N1)_{pdm09} isolées

Depuis la S40₂₀₁₇ 459 virus grippaux ont été détectés sur les 1021 prélèvements analysés (45%):

- 98,9% virus de type A :
 - 72% A(H1N1)_{pdm09}
 - 9% A(H3N2)
 - 18% non sous-typés
- 1,1% de type B

La proportion de positivité a atteint son maximum à la semaine S51₂₀₁₈, elle est en baisse depuis les trois dernières semaines.

Caractérisation des virus de la grippe:

La virulence accrue cette saison des souches A/H1N1 a été démontrée lors des résultats préliminaires de séquençage effectués par le laboratoire national de référence fin décembre 2017. En effet (voir Diagramme 1 arbre phylogénétique) les souches appartiennent toujours à la clade 6B dont fait partie la souche vaccinale A/Michigan/2015 mais une petite série de mutations les fait classer dans une sous-clade 6B1 et 6B2 (Tunisia Group sur la figure) ce qui montre (d'après une première analyse) une facilité accrue d'entrée dans la cellule et une réplication plus rapide que les souches de la saison 2015/2016. Pour confirmer cela, il est prévu d'envoyer au Centre OMS mondial de Londres fin janvier 2018 une vingtaine de souches représentatives. En ce qui concerne le vaccin distribué en Tunisie, il protège toujours relativement bien contre les nouvelles souches et doit continuer à être utilisé chez les sujets à risque pour leur éviter des complications.

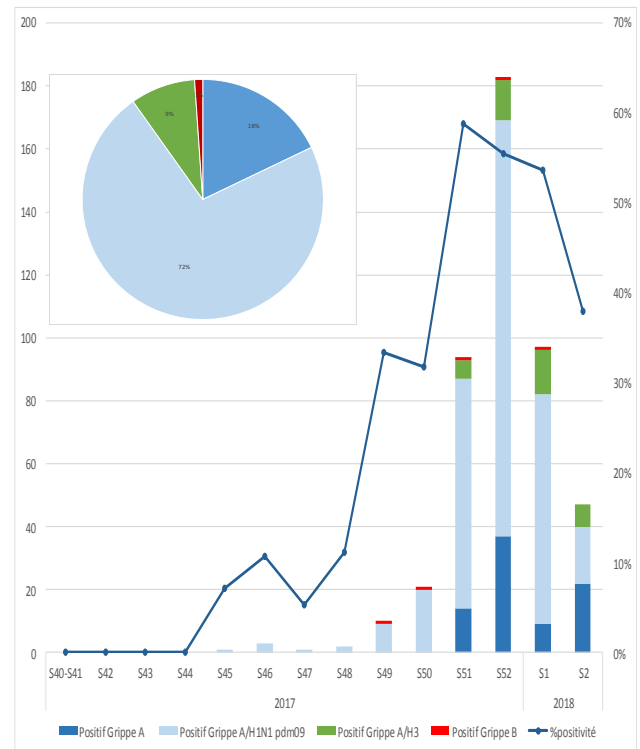


Figure 5: Distribution des types et sous types des virus grippaux par semaine S40₂₀₁₇ à S4₂₀₁₈, Tunisie

Surveillance régionale

Le pic de l'épidémie a été atteint dans plusieurs régions à la semaine S51₂₀₁₇. L'activité grippale est en diminution depuis les deux dernières semaines dans toutes les régions.

DIRECTEUR DE LA DSSB :

Pr Nissaf Bouafif Ben Alaya

ÉQUIPE DE LA DSSB :

Mme. Naïma Abdeddaïem

Dr Zorrage Mokhtar

Dr Latifa Maazoui

ÉQUIPE DE L'ONMNE :

Dr Souha Bougatef

Dr Leila Bouabid

Dr Hind Bouguerra

ÉQUIPE DU LNR :

Pr. Slim Amine

Dr Salma Abib

Dr Aouatef Moussi

ÉQUIPE DE L'IPT

Pr. Afif Ben Salah

Mr Sadok Chelif

Mlle Rihab Yazidi

DIRECTIONS RÉGIONALES DE LA SANTÉ :

DRS Tunis, DRS Ariana, DRS

Mannouba, DRS Nabeul ,

DRS Ben Arous

DRS Bizerte, DRS Zaghouan,

DRS Béja, DRS Jendouba,

DRS Le Kef, DRS Siliana, DRS

Kasserine, DRS Sfax, DRS

Kairouan, DRS Sousse, DRS

Sidi Bouzid, DRS Gafsa,

DRS.Monastir, DRS Mah-

dia,DRS Tataouine,DRS

Medenine,DRS kebeli. DRS

Tozeur, DRS Gabes

SITES SARI :

- Service d'anesthésie réanimation du CHU Abderrahmane Mami Ariana,
- Service de réanimation pédiatrique polyvalente de l'Hôpital d'Enfants de Tunis
- Service d'anesthésie réanimation du CHU Farhat Hached de Sousse.
- Service de Pneumologie du CHU Farhat Hached de Sousse
- Service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker Sfax,
- Service de Pneumologie du CHU Hédi Chaker Sfax

SECRETARIAT

Mlle Souhir Garbouj

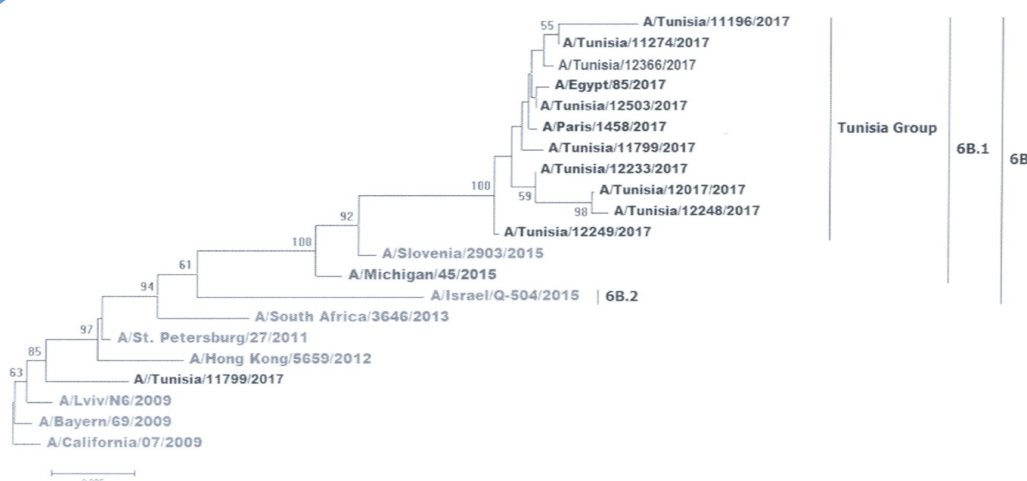
DIFFUSION<http://www.santetunisie.rns.tn/fr/>

Diagramme I: Arbre phylogénétique des premières souches séquencées en Tunisie

Données internationales

En Europe:

L'activité grippale a augmenté en Europe. Sur les 47 pays participant à la surveillance européenne, 5 pays (Irlande, Luxembourg, Malte, Royaume-Uni et Suisse) ont rapporté une intensité élevée de l'activité grippale, 15 pays dont la France une activité modérée tandis que les 27 autres ont signalé une activité d'intensité faible.

Depuis la semaine 40, parmi les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays participant à la surveillance, 5 624 virus grippaux ont été détectés :

- 35% virus de type A : 18% A(H1N1)pdm09, 12% A(H3N2) et 5% non sous-typés
- 65% virus de type B : <1% de type B/Victoria, 21% de type B/Yamagata et 44% sans lignage identifié

La Région EMRO:

Les activités grippales dans la Région EMRO ont augmenté ces derniers temps, au cours de la saison grippale 2017-2018. Une recrudescence des cas de grippe saisonnière a été observée dans toute la Région, la grippe A (H1N1)pdm09 étant le virus grippal prédominant.

Le nombre de cas SARI testés positifs durant la saison grippale actuelle est plus important que la saison grippale 2016-2017. Le nombre de cas positifs SARI cette saison est presque le double du nombre signalé au cours de la saison grippale précédente.

Les États-Unis d'Amérique:

Le sous-type de virus grippal le plus fréquemment signalé était le virus A(H3) dans 83,4% des cas suivi par le virus A(H1N1)pdm09 dans 8,9% des cas.

Conclusion

En Tunisie la saison actuelle est caractérisée par:

1. Son début précoce avec un pic épidémique à la semaine S5I₂₀₁₇ qui a coïncidé avec un pic de cas SARI et de décès par grippe. Nous enregistrons une baisse de l'activité grippale depuis deux semaines.
2. La prédominance des virus de type A(H1N1)pdm09
3. La virulence accrue des souches A(H1N1)pdm09

Pour en savoir plus

<http://www.emro.who.int/fr/><http://www.who.int/topics/influenza/fr/>http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/<https://www.cdc.gov/flu/index.htm><https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza>