

النشرة الدورية لترصد شلل الأطفال - عدد 36

النشرة الدورية لترصد الحصبة والحميراء - عدد 17

Programme National de Vaccination - 1^{er} semestre 2010

RETRO-INFO-POLIO. N° 36

RETRO-INFO-ROUGEOLE N° 17

ملخص المحتوى

تصدر هذه النشرة كل 6 أشهر للتعريف بما تحقق من تقدّم وطنياً ودولياً في مجال استئصال الشلل والقضاء على الحصبة والوقاية من الحميراء الخلقية كما تقيم النشرة جودة ترصد هذه الأمراض للتعرف على فرص تحسين مؤشراتها

■ **على المستوى الوطني:** سجلنا خلال النصف الأول من السنة الحالية 24 حالة شلل رخو حاد و 275 إصابة بالحمى المصحوبة بطفح و قد حظيت أكثر من 95 % من هذه الحالات بالإستقصاءات و التحاليل المخبرية المطابقة لمعايير الجودة و أثبتت نتائج الترصد محافظة بلادنا على مكسب إستئصال شلل الأطفال و القضاء على الحصبة، كما أظهرت المعطيات تقلص نسبة الإناث في سنّ الإنجاب من بين المصابين بالحميراء بما يؤشّر على تضائل نسبة الإصابة بالحميراء الخلقية المسببة للإعاقة. وتضمنت النشرة استعراضاً لمختلف مؤشرات الترصد على المستوى الجهوي للتركيز على ضرورة تحسين بعض الولايات لسرعة التصريح بحالات الشلل الرخو الحاد وبسرعة إرسال العينات المخبرية لحالات الحمى المصحوبة بطفح قصد ضمان التعرف في الإبتان على الحالات المستوردة في صورة حدوثها. وبالرغم من حجم التنقلات بين تونس وعدد من البلدان مثل فرنسا التي سجلت عودة قوية للحصبة، فإنّ إمكانية وفود هذا المرض لبلادنا من جديد ضئيلة جداً بفضل ارتفاع نسب التغطية بالجرعة الأولى والثانية من لقاح الحصبة علماً وأنّ البحث النشط لم يعثر على إصابات تونسية بهذا المرض لدى المخالطين لستة حالات مستوردة تم تشخيصها في السنة الفارطة لدى زائرين من البلدان المجاورة.

■ **في العالم:** انخفض عدد الإصابات بشلل الأطفال في البلدان التي يستوطنها هذا الوباء من 1650 حالة في سنة 2009 إلى 88 في النصف الأول من السنة الحالية غير أنّ العدوى بالفيروس البري لشلل الأطفال ظهرت من جديد خلال نفس الفترة في بلدان سبق لها أن تخلّصت من هذا المرض ومن هذه البلدان التي تتميز بنسبة تغطية منخفضة بالتلقيح الروتيني نذكر طاجكستان والسينغال وموريطانيا. كما ظهرت خلال الستة أشهر الأولى من سنة 2010 فاشيات هامة من مرض الحصبة بعدد البلدان حيث تمّ بالخصوص تسجيل أكثر من ألف حالة بكلّ من جنوب إفريقيا وفرنسا وبلغاريا ونيجيريا. وبفيد تحليل تطور خاصيات فاشيات الحصبة بفرنسا ارتفاع نسبة التعرّكات المرتبطة بهذا المرض والتي تستدعي الإيواء بالمستشفى والتي بلغت 34% في سنة 2010 وذلك بالتوازي مع ارتفاع نسبة الإصابات التي يتجاوز سنّها العشرين سنة من 17% في سنة 2008 إلى 38% في سنة 2010.

SOMMAIRE

Pages

- Introduction et résumé en arabe du contenu du bulletin:	1
- La poliomyélite dans le monde: le point de la situation durant le 1 ^{er} semestre 2010:	2
- Surveillance des Paralyse flasque aigues en Tunisie durant le 1 ^{er} semestre 2010:	3 - 4
- Surveillance de la Rougeole et de la Rubéole en Tunisie durant le 1 ^{er} semestre 2010:	5 - 7

La poliomyélite dans le monde au 1^{er} semestre 2010

L'incidence de la poliomyélite a nettement augmenté dans les pays non endémiques qui ont enregistré plus de 80% des cas survenus au cours des 8 premiers mois de l'année en cours. La flambée la plus importante a touché le Tadjikistan mais la maladie est réapparue aussi au Sénégal et en Mauritanie qui ont auparavant éliminé le poliovirus sauvage. Des progrès importants ont été accomplis dans les pays endémiques et en particulier en Inde et au Nigéria alors que les efforts sont en cours pour maîtriser les risques engendrés par les inondations dévastatrices au Pakistan

Distribution des cas de poliomyélite durant l'année 2009 et les 8 premiers mois 2010

	Janv. - Aout 2010	Janv. - Aout 2009	Total 2009
Total Mondial des cas	618	884	1604
Nombre de cas en pays endémiques	88	663	1256
Nombre de cas en pays non endémiques	530	221	348

Référence: WER du 25/08/2010

La réémergence de la maladie étant essentiellement due à des faibles taux de couverture par la vaccination de routine, plusieurs pays ont recours aux campagnes de vaccination de masse pour renforcer l'immunité des enfants de moins de 5 ans: c'est le cas en particulier de plusieurs pays de l'Afrique centrale et de l'Asie centrale et de certaines zones de la Russie qui a enregistré 12 cas en majorité importés

Les indicateurs de la surveillance au 1^{er} semestre 2010 dans les différentes régions de l'OMS:

Indicateurs	Amérique	Europe	Tunisie	EMRO	Afrique	Monde
Taux de PFA notifiées / 100000 enfant de moins 15 ans.	0,72	1,26	1,7	4,2	3,7	4,3
% de PFA avec investigation virologique adéquate	74 %	84%	96 %	92 %	90 %	87 %

On constate que les performances de la surveillance sont meilleures dans les régions du monde où le poliovirus sauvage continue de circuler alors que les indicateurs de surveillance sont en deçà de la norme requise dans la région des Amériques qui a été la première à être certifiée indemne de poliomyélite en 1994. L'OMS recommande à tous les pays de maintenir une surveillance vigilante pour détecter rapidement toute importation de la maladie et y riposter de manière efficace.

La surveillance de la polio en Tunisie durant le 1^{er} semestre 2010

24 cas de Paralysies Flasques Aiguë (PFA) ont été notifiés durant le 1er semestre 2010. La complétude de notification des cas et la qualité des investigations virologiques sont conformes aux normes de qualité. Sur les 7 gouvernorats n'ayant rapporté aucun cas durant 2009, 4 régions (Siliana, Gafsa, Tozeur et Tataouine) n'ont pas toujours enregistré de cas au 1er semestre 2010. Un seul cas n'a pas bénéficié à temps de prélèvements pour la recherche de poliovirus (cas originaire de sidi-Bouزيد et hospitalisé 14 jours après le début de la paralysie).

Répartition par région des cas de PFA notifiées au 1^{er} semestre 2010

Région de résidence	Cas notifiés dans les 7 jours / Total des cas	cas avec suivi au 60 ^{ème} jour	Service d'hospitalisation 1 = 1 cas
Sfax	4 / 5 cas	3 cas	Pédiatrie, Hop.H. Chaker : 2 cas Réa-Pédiatrie, H. H. Chaker : 2 cas Neuro, H. H.Bourguiba- Sfax: 1 cas
Bizerte	3 / 3 cas	3 cas	Neuro Pédiatrie, I.N.N. Tunis: 1 cas Neuro Pédiatrie, I.N.N. Tunis : 1 cas 4 ^{ème} étage, H. Enfants : 1 cas
Mannouba	1 / 2 cas	0	Neuro Pédiatrie, I.N.N. Tunis: 1 cas Réa-Neurologie, I.N.N. Tunis: 1 cas
Kairouan	1 / 2 cas	2 cas	Pédiatrie, F. Hached, Sousse : 1 cas Pédiatrie, Hôp. de Kairouan : 1 cas
Monastir	1 / 2 cas	2 cas	Pédiatrie, CHU de Monastir: 2 cas
Nabeul	1 / 2 cas	2 cas	Neuro Pédiatrie, I.N.N. Tunis: 2 cas
Béjà	1 / 1 cas	1	Réa-Neurologie, I.N.N. Tunis
Kasserine	1 / 1 cas	1 cas	Pédiatrie, Hôpital de Kasserine
Kébili	1 / 1 cas	1 cas	Neurologie H. H.Bourguiba- Sfax
Mahdia	1/ 1 cas	0	Pédiatrie, CHU de Mahdia
Sidi-Bouزيد	1 / 1 cas	1 cas	Pédiatrie, H. Sahloul, Sousse
Gabès	1 / 1 cas	1 cas	Neurologie H. H.Bourguiba- Sfax
Sousse	1 / 1 cas	1 cas	Pédiatrie, H. F. Hached, Sousse
Tunis	1 / 1 cas	1 cas	Réanimation H. Enfants. Tunis:

La rapidité de notification des cas est légèrement en deçà de l'objectif puisque 74% des cas ont été déclarés à temps. 80% des cas devraient être notifiés dans les 7 jours qui suivent le début des paralysies. L'amélioration de la rapidité de notification est importante pour la détection à temps des cas, elle nécessite une régularité des visites des points focaux régionaux aux sites de surveillance et une collaboration efficace entre les équipes hospitalières de ces sites avec les équipes régionales des soins de santé de base.

Le poliovirus sauvage n'a été retrouvé chez aucun cas de PFA ni aucun contact et le comité des experts nationaux, a écarté (réunion du 10-07-2010) le diagnostic de la poliomyélite pour tous les cas.

Evolution semestrielle des indicateurs de la surveillance:

Indicateurs	1 ^{er} Semestre 2008	1 ^{er} semestre 2009	1 ^{er} Semestre 2010	Norme Qualité
Nombre de P.F.A. notifiées	36 cas	17 cas	24 cas	> 15 cas
Cas déclarés en 7 jours / Début paralysies	72 %	88 %	71 %	80 %
Cas avec 2 Prélèvements adéquats	83 %	88 %	96 %	80 %

Revue de la surveillance des PFA

Dans le cadre du renforcement de la surveillance des PFA dans l'ensemble de la région Est-Méditerranée et du maintien dans les pays qui ont éradiqué la poliomyélite d'une vigilance permettant d'identifier rapidement la réintroduction de cette maladie, un groupe d'expert de l'OMS visitera en novembre prochain notre pays pour s'enquérir des performances de notre système de surveillance des PFA. Notons que la précédente mission analogue conduite en Février 2007 a confirmé la capacité de notre système à détecter et à investiguer correctement les cas de PFA suspect de poliomyélite. Les consultants ont toutefois formulé un ensemble de recommandations dont principalement :

- Documentation de la surveillance active qui doit être au mieux confiée à un médecin qui est appelé à scruter le registre des admissions des sites de surveillance.
- Inviter les sites de surveillance à identifier parmi leur staff une personne contact qui sera le vis-à-vis du Service Régional des Soins de Santé de Base pour cette activité et inciter les sites de surveillance à adresser mensuellement un rapport mentionnant le nombre des PFA détectées. Ces rapports englobant 4 pathologies ciblées par la surveillance active (PFA, F. Eruptives, méningites bactériennes et décès néonataux) sont établis même lorsqu'aucun n'est détecté. Ces relevés dits rapports 'zéro cas' doivent être archivés par le service régional des soins de santé de base.
- Analyser périodiquement les données de la surveillance, conduire des sessions d'information dans les sites de la surveillance active et utiliser pour la retro-information un format de presse écrite diffusable à tous les médecins publics et privés
- Editer et diffuser aux médecins publics et privés un guide de poche rappelant les bases de la surveillance des PFA (définition des cas suspects, des cas chauds, du contenu de la surveillance active et des modalités d'investigations des cas ...)

Notons que le programme de vaccination a largement concrétisé les 2 premières recommandations par la diffusion périodique de l'analyse des indicateurs de la surveillance à travers le bulletin de "Retro-info-Polio", la tenue au dernier trimestre de chaque année des réunions inter régionales d'évaluation des performances de la surveillance et par l'élaboration d'un mini-guide de surveillance des maladies cibles de la vaccination et en 1^{er} lieu à la surveillance des PFA. Ce guide a été diffusé aux praticiens publics et privés lors de réunions spécifiques ou de manifestation scientifique telle que le congrès national annuel de pédiatrie.

La régularité d'envoi des rapports dits "zéro cas" par les sites de surveillance restent à améliorer et un exemplaire de ce relevé est diffusé en annexe de ce bulletin.

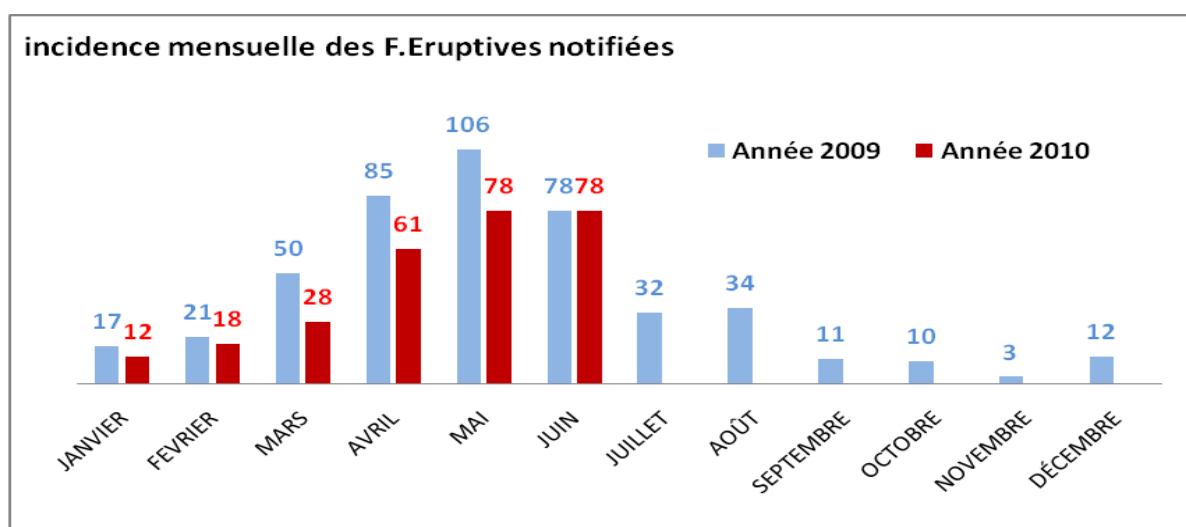
Rétro-Info-Rougeole n° 16

Bilan de la Surveillance des fièvres éruptives durant 2009

275 cas de cas de fièvres éruptives (F.E.) suspectés de rougeole ou de rubéole ont été notifiés au premier semestre 2010. 98 % des cas suspects notifiés ont bénéficié de prélèvement pour séro-diagnostic de laboratoire et ont fait l'objet de recherche des Ig M de la rougeole et de la rubéole. Aucun cas de rougeole n'a été confirmé par ces examens sérologiques, par contre 139 cas de rubéole ont été confirmés dans 13 régions.

Les 3 principaux indicateurs sont maintenus conformes aux critères de l'élimination de la rougeole :

- Le taux des cas suspects notifiés est supérieur à 1/100000 habitants
- la proportion des cas avec prélèvements pour sérodiagnostic de laboratoire est supérieure à 80%
- l'incidence de la rougeole confirmée < 1 cas pour 1 million d'habitant



La proportion des cas dont l'enquête est complète (c'est-à-dire qu'elle précise les données épidémiologiques clés tel que l'âge, la date de vaccination, la date de début de l'éruption et date de prélèvement..) et la proportion des résultats des examens sérologiques obtenus dans les 7 jours ont été maintenues supérieures à la norme de 80%. Seul l'indicateur de rapidité de l'envoi des prélèvements au laboratoire reste à améliorer pour détecter à temps une éventuelle réapparition de la rougeole: actuellement 25% des prélèvements arrivent au laboratoire plus de 7 jours après le début de l'éruption.

L'augmentation des cas suspects notifiés durant le 2^{ème} trimestre est essentiellement en rapport avec la recrudescence printanière de la rubéole : 52% des cas suspects testés au 1^{er} semestre 2010 ont des Ig M + pour la rubéole, cette proportion était de 21% durant l'année 2009.

Afin de faciliter l'identification du génotype du ou des virus responsables des multitudes de petites flambées de rubéole enregistrées dans plusieurs gouvernorats, une note a été diffusée au mois de juin à l'ensemble des régions pour les inviter à utiliser les tubes spécifiques préalablement distribués et destinés à l'isolement viral à partir de prélèvement salivaire. Cette même note a invité les régions à redoubler de vigilance suite à l'intensification de la flambée de rougeole en France, néanmoins les risques de réintroduction de la rougeole en Tunisie sont faibles du fait des couvertures élevées par deux doses de vaccin anti-rougeoleux et cela a été conforté par l'absence de cas autochtone autour des 6 cas importés détectés en 2009 chez des visiteurs à notre pays.

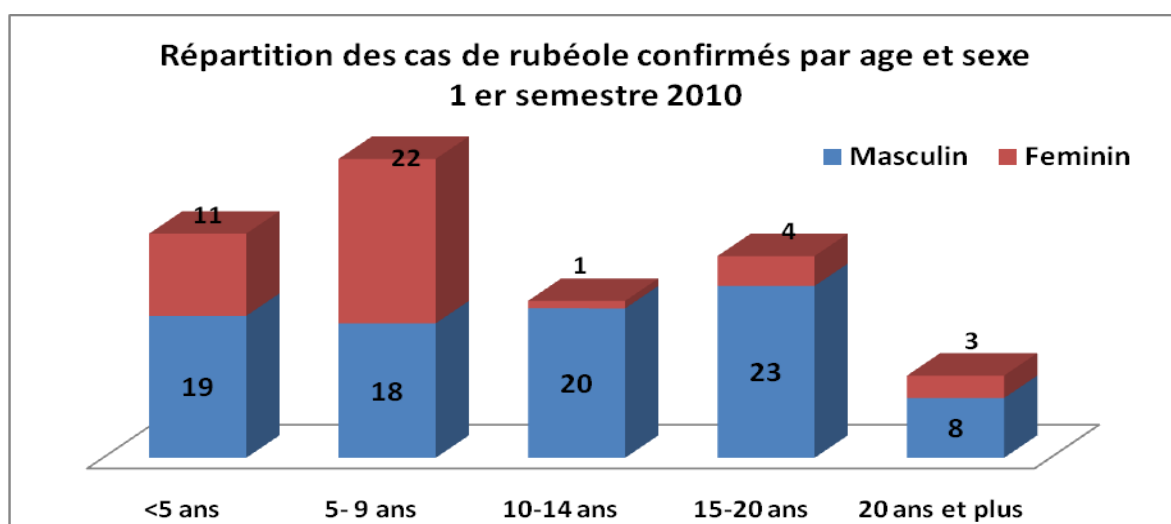
Evolution des indicateurs de surveillance des fièvres éruptives

Indicateurs	Années→	2007	2008	2009	1 ^{er} semestre 2010
Nombre de cas de Fièvres éruptives notifiées		293	549	459	275
% des cas notifiés adéquatement enquêtés		73 %	75 %	83 %	83 %
% des cas avec prélèvement pour diagnostic de labo		97 %	97 %	99 %	96 %**
% des prélèvements arrivant au labo dans les 7j		62 %	63 %	71 %	75 %
% des cas avec résultats obtenus dans les 7 jours		47 %	71 %	87 %	88 %
Nombre de cas de rougeole confirmée		1	0	6*	0
Nombre de cas de rubéole à Ig M positive		51	156	98	139

*cas importés détectés en 2009

** Pour les 11 cas qui n'ont pas bénéficié d'examen de laboratoire, le diagnostic de rougeole a été écarté comme suit : 9 cas sont liés à des flambées de rubéole confirmées par le laboratoire (à Béja, au Cap-Bon et au grand Tunis) et 2 autres cas dispersés (à Gafsa et Kasserine) dont le tableau clinique ne répond pas à la définition de la rougeole.

L'impact de l'introduction depuis 5ans de la vaccination contre la rubéole dans le calendrier vaccinal (avec la vaccination des filles à l'âge 12 ans) est évident: les 2/3 des cas de rubéole confirmée sont âgés de moins de 15 ans avec un pic pour la tranche d'âge 5-9 ans. Les 2/3 sont de sexe masculin. Le risque de survenue de rubéole chez les femmes en âge de procréer est amoindri puisque les cas de sexe féminin âgés de plus de 20 ans représentent moins 3%: ce fait devrait induire une raréfaction des cas de rubéole congénitale .



A L'échelle régionale, les données de la surveillance sont résumées sur le tableau de la page suivante: seuls 5 gouvernorats (Monastir, Siliana, Tozeur, Kébili et Tataouine) n'ont pas notifié de cas suspects. L'incomplétude des enquêtes est surtout notée à Tunis et à Béja et le retard d'envoi des prélèvements est important à Nabeul et à moindre degré à Sfax: pour ces régions on doit renforcer respectivement la sensibilisation des déclarants et les circuits d'envoi des prélèvements vers le laboratoire de référence.

Données de la surveillance des fièvres éruptives par région durant le 1^{er} semestre 2010

Gouvernorats	Nombre total de Cas de Fièvre Eruptive	Cas avec enquête Complète	Cas avec prélèvement reçus en 7 j / Total cas prélevés	Rubéole Confirmée
ARIANA	7	3	7 / 7	1
BEN AROUS	10	10	6 / 9	5
BIZERTE	2	2	1 / 2	1
BEJA	27	15	22 / 22	14
GABES	1	1	1 / 1	0
GAFSA	4	3	2 / 3	0
JENDOUBA	17	17	10 / 17	7
KAIROUAN	1	1	1 / 1	0
KASSERINE	8	5	6 / 7	2
KEBILI	0	-	-	0
KEF	7	6	5 / 7	5
MAHDIA	4	4	3 / 4	2
MANOUBA	3	2	3 / 3	0
MEDENINE	2	2	0 / 2	0
MONASTIR	0	-	-	0
NABEUL	74	67	42 / 72	48
SFAX	48	40	39 / 48	22
S-BOUZID	2	2	2 / 2	1
SILIANA	0	-	-	0
SOUSSE	9	9	3 / 9	2
TATAOUINE	0	-	-	0
TUNIS	47	35	44 / 46	27
TOZEUR	0	-	-	0
ZAGHOUAN	2	2	1 / 2	2
TUNISIE	275	226	198 / 264	139

Bulletins RETRO-INFO-POLIO. n° 36 et RETRO-INFO-ROUGEOLE n° 17
Ministère de la Santé Publique - Direction des Soins de Santé de Base - 1^{er} Semestre 2010

Comité de Rédaction: Drs. M. Sidhom, M. Ben Ghorbal, E. Ben Farhat, .K. Hili et M. Béjaoui
 Mrs. Foued Tlili, Ezzeddine Salaaoui, Hedi Sliti et Hassen Aloui.

Secrétariat : Mme. Latifa Jendoubi