



BULLETIN DE SURVEILLANCE DE LA GRIPPE SAISONNIÈRE EN TUNISIE AU 28 FÉVRIER 2015

Principaux repères

La surveillance épidémiologique de la grippe en Tunisie se base sur les sites sentinelles situés 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.

Selon les données du laboratoire national de référence, sur l'ensemble des prélèvements reçus jusqu'au 28 février 2015, 25,6% (175/683) étaient positifs pour la grippe. Le sous type B représentait 65,7% des prélèvements positifs suivi par le sous type A/H1N1 pdm 09 (23,4%) et le sous type A/H3N2 (10,9%).

Depuis quelques semaines, les détections de la grippe A/H1N1 pdm 2009 ont augmenté de façon constante passant de 6,7% la semaine S05 à 53,8% la semaine S08. Pendant la semaine S08, les détections de grippe A/H1N1 pdm 09 étaient plus nombreuses que les détections de grippe B qui prédominait jusqu'à la semaine S07. Cette situation est comparable à celle observée en Afrique du Nord et au Moyen-Orient où une circulation de la grippe A/H1N1 pdm 09 est aussi observée.

A l'échelle internationale, l'activité grippale est restée élevée dans l'hémisphère nord avec la prédominance des sous-types A/H3N2. Certains pays ont signalé une augmentation de la circulation de la grippe A/H1N1 pdm09. La Majorité des Sous-type A/H3N2 analysés est antigéniquement distincts du A/H3N2 du virus inclus dans le vaccin de cette saison. L'efficacité vaccinale est par conséquent réduite du fait de ce décalage entre le vaccin et les souches grippales circulantes. Le vaccin antigrippal actuel peut encore réduire les complications sévères associées à ce sous-type du virus de la grippe et offre une bonne protection contre les virus A/H1N1 pdm09 en circulation. A ce titre, il reste fortement recommandé pour le personnel de la santé et les sujets à risque du fait qu'il continue à fournir une protection contre les souches A/H1N1 pdm09 et B prédominantes en Tunisie.

L'auto-isolement en cas de maladie, le lavage des mains et la bonne hygiène respiratoire restent des mesures simples et efficaces pour se protéger contre la grippe.

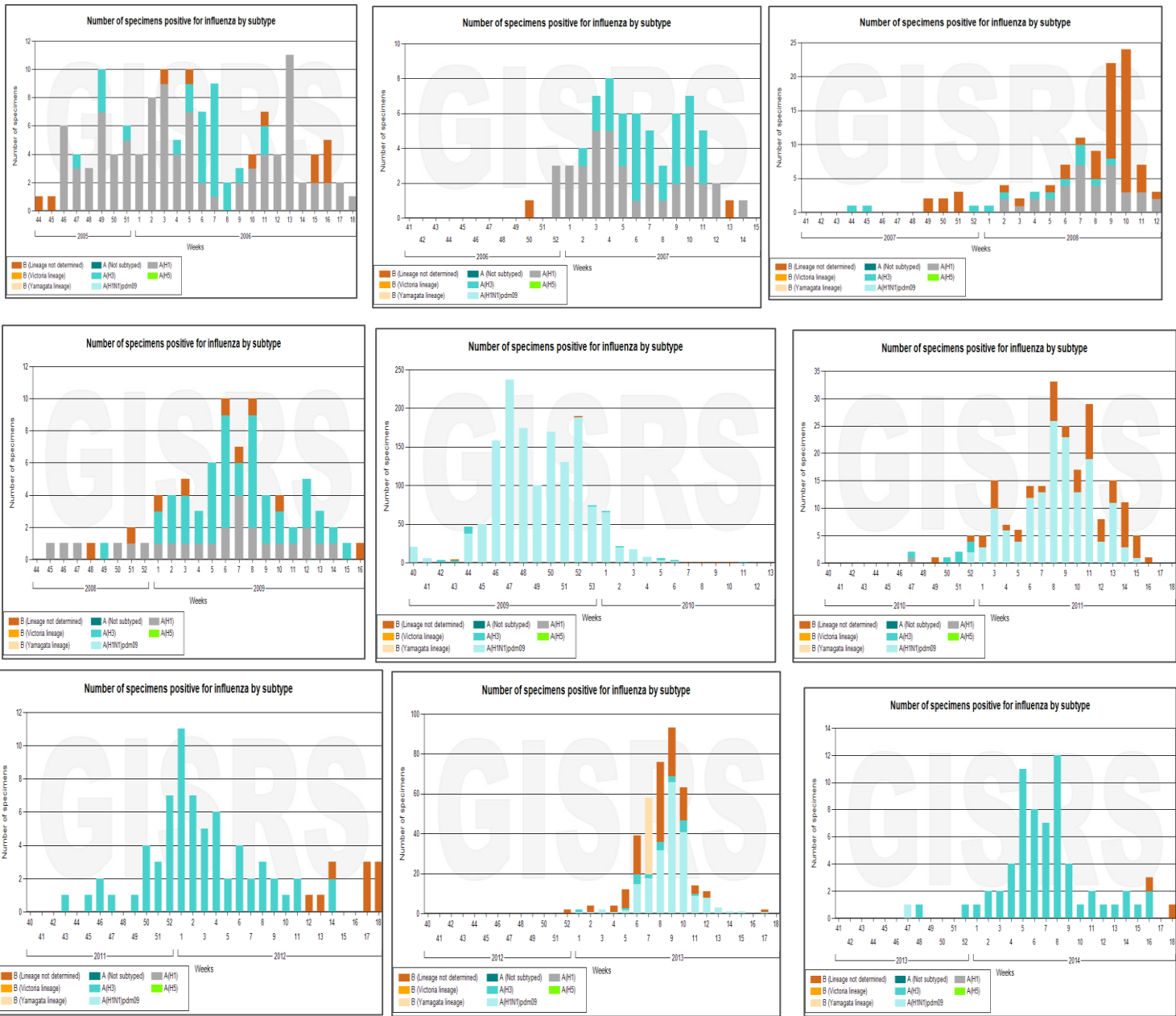
Les virus en circulation sont sensibles aux antiviraux (Oseltamivir « Tamiflu »). Le traitement antiviral et la prophylaxie post-exposition protègent les cas graves hospitalisés en réanimation, les personnes âgées et les autres groupes à risque contre la grippe sévère.

En Tunisie, la surveillance de la grippe avant l'année 2000, se basait sur la surveillance virologique menée par le laboratoire de virologie de l'hôpital Charles Nicolle, qui est membre du réseau mondial de surveillance de la grippe de l'OMS actuellement appelé « Global Influenza Surveillance and Response System » (GISRS). Le réseau sentinelle de surveillance de la grippe a été mis en place progressivement à partir de l'année 2000 et assure un suivi épidémiologique et virologiques continus des syndromes grippaux du début du mois d'octobre (semaine S40) jusqu'à la fin du mois d'avril (semaine S18). Il s'appuie sur un ensemble de sites sentinelles constitués de plus de 200 Centres de Santé de Base (CSB), de consultations de pédiatrie, de pneumologie, d'infectiologie et de quelques cabinets de consultation privée. Les indicateurs de surveillance utilisés sont la proportion d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et la proportion de syndromes grippaux (SG) parmi l'ensemble des consultants dans les sites de surveillance. Les seuils retenus sont 30% et 10% respectivement.

L'analyse de l'activité des virus grippaux en Tunisie depuis la mise en place de ce système a permis de dégager les éléments suivants (Figures 1) :

- L'extrême variabilité de l'entrée en activité de la souche épidémique dans notre pays. On constate que pendant les 9 dernières saisons grippales, l'arrivée du virus en Tunisie est, soit précoce, dès le mois d'octobre (entre S40 et S44), soit tardive au cours du mois de décembre (entre S50 et S52).
- La phase d'initiation de l'épidémie s'étale sur plusieurs semaines.
- Le pic épidémique de transmission s'étale sur 8 à 12 semaines, il est soit précoce vers le mois de janvier, soit tardif vers la fin du mois de février.
- L'étendue de l'épidémie est d'autant plus importante que l'entrée du virus est précoce.
- Les deux dernières années ont été marquées par une entrée tardive de la grippe avec un pic épidémique vers la fin du mois de février.
- Depuis la pandémie de 2009, la grippe A/H1N1 pdm09 a occasionné, deux autres épidémies de moyenne intensité pendant les saisons de 2010-2011 et 2012-2013 ou elle a circulé avec le virus B intercalées par la circulation du virus A/H3N2 pendant les saisons de 2011-2012 et de 2013-2014.

**Figure 1 : Surveillance de la Grippe par le laboratoire national de référence
Réseaux OMS de surveillance de la grippe (GISRS)**



المركز الوطني للأمراض الجديدة والمستجدة

OBSERVATOIRE NATIONAL DES MALADIES NOUVELLES ET ÉMERGENTES

La situation épidémiologique pendant la saison grippale 2014-2015

Selon les données disponibles, l'évolution de l'indicateur global de surveillance de la grippe (pourcentage de consultations pour syndrome grippal par semaine) était comparable aux saisons précédentes (figure 2). Toutefois, nous notons le dépassement du seuil épidémique au niveau national en S06 avec une activité grippale en progression. Selon les données des sites sentinelles, la saison actuelle s'est caractérisée par une entrée précoce dès le début du mois d'octobre en S42 avec une activité élevée et dépassement du seuil épidémiques depuis le début de la saison dans plusieurs gouvernorats (Mannouba, le Kef, Monastir, Tozeur et Tataouine) (Figure 3).

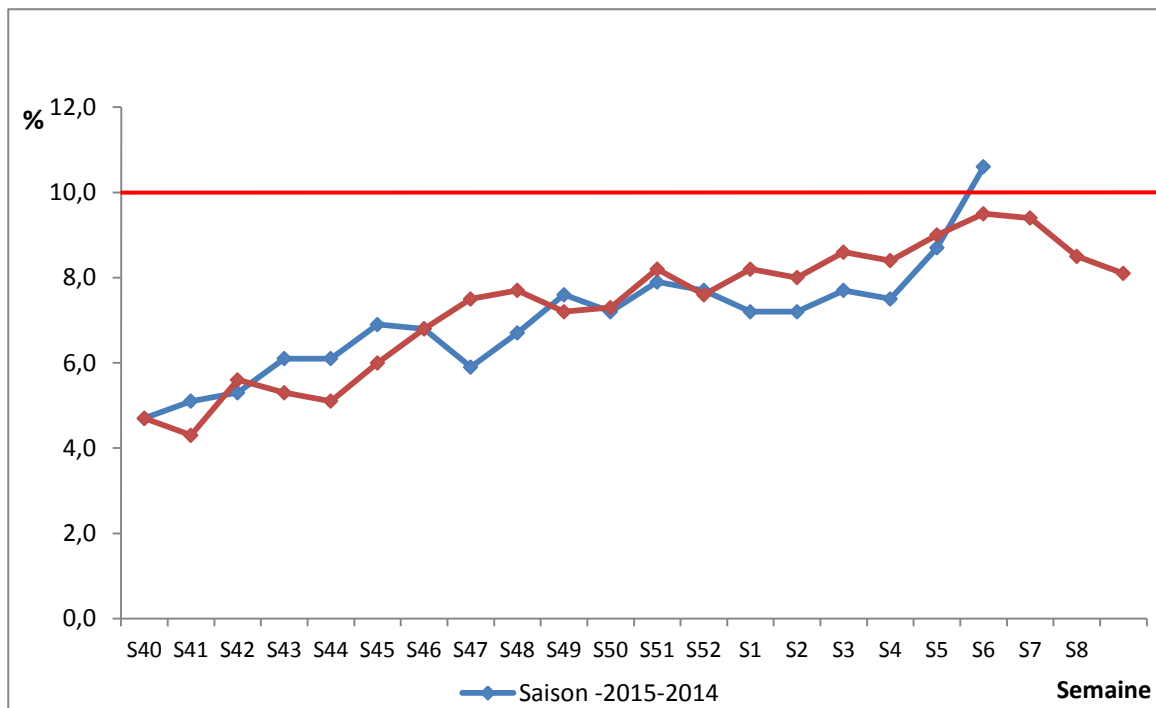
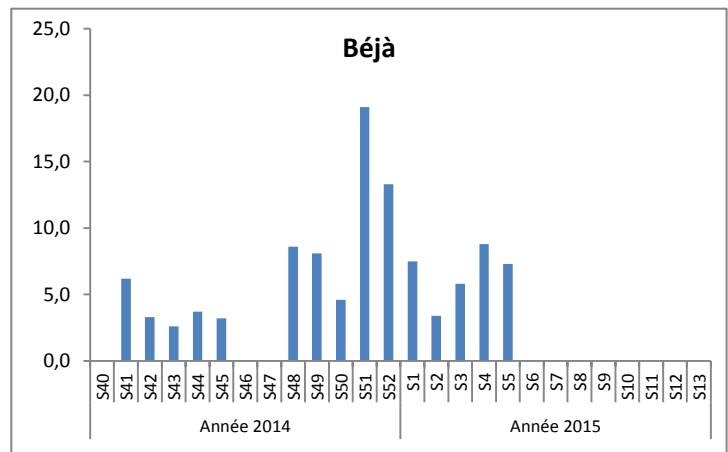
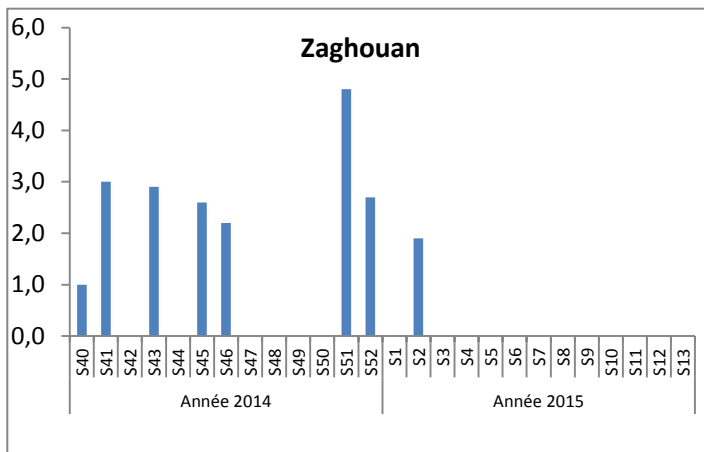
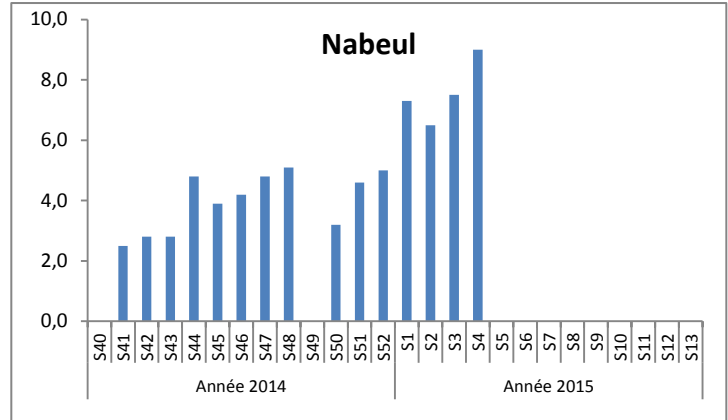
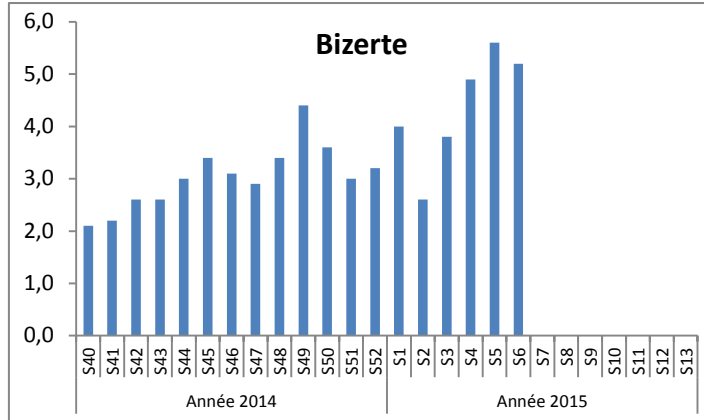
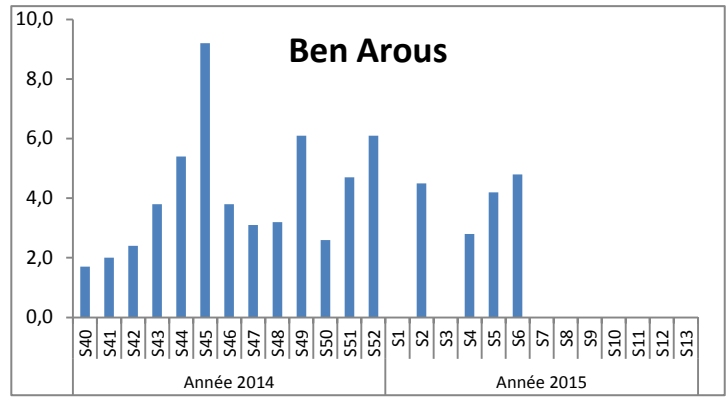
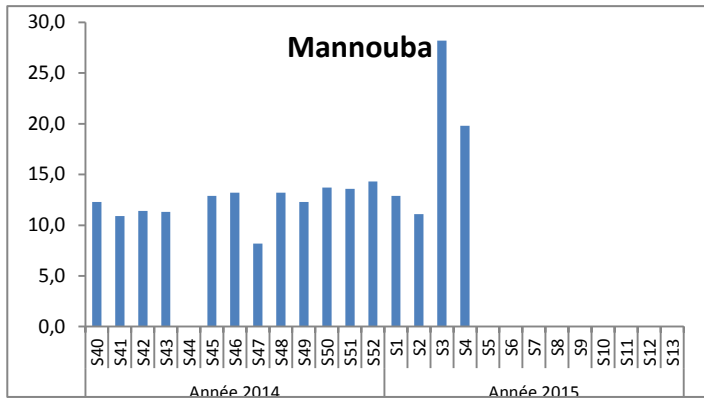
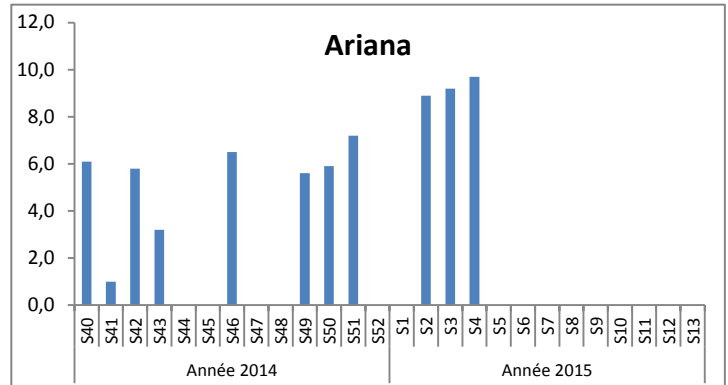
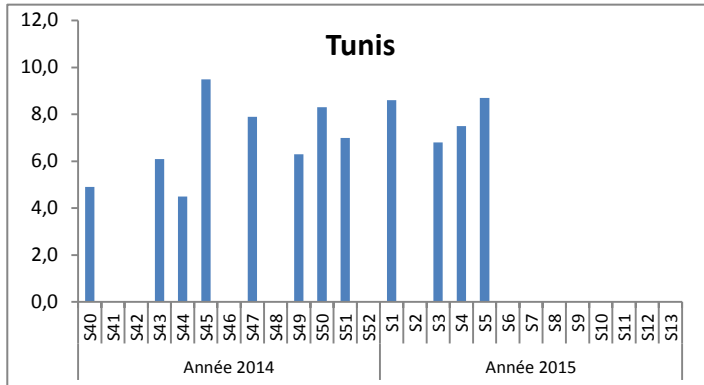
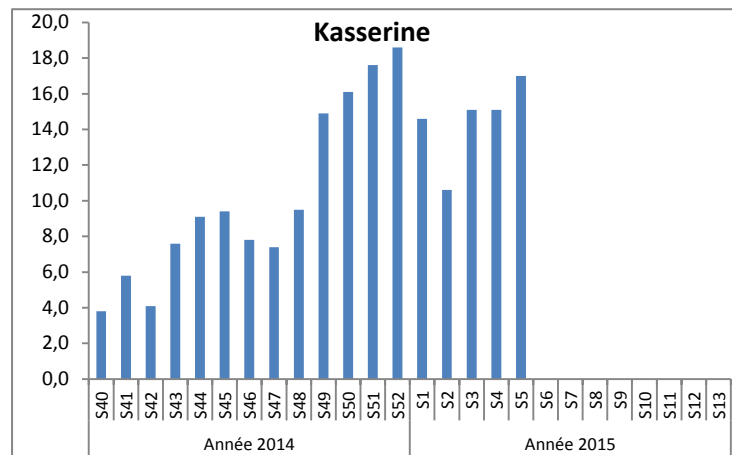
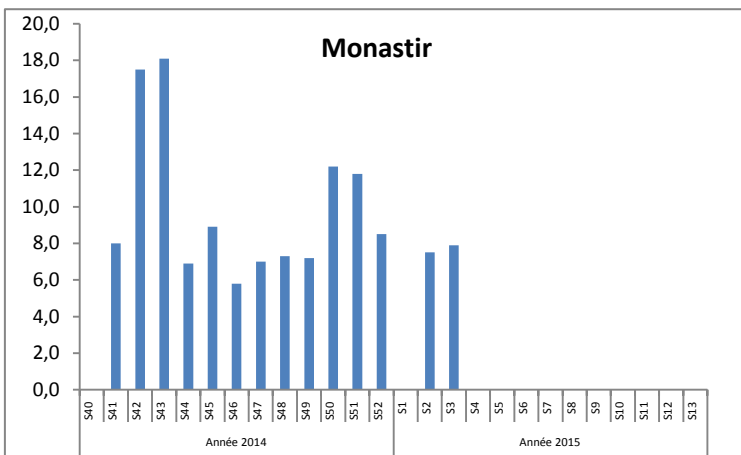
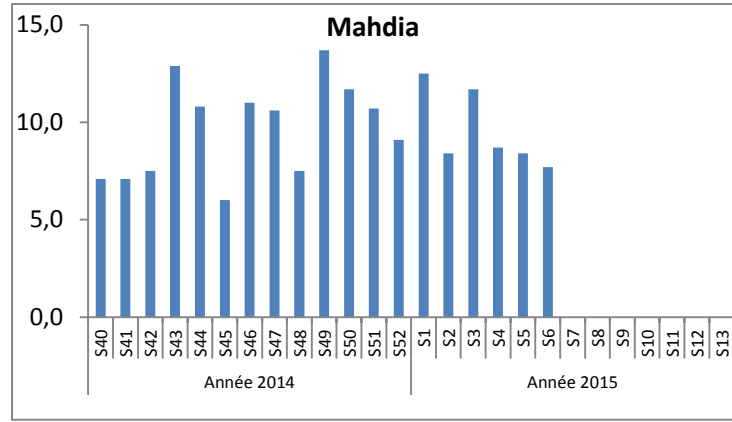
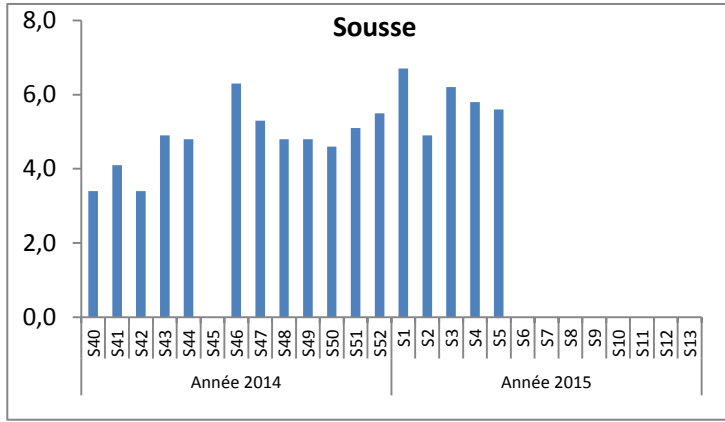
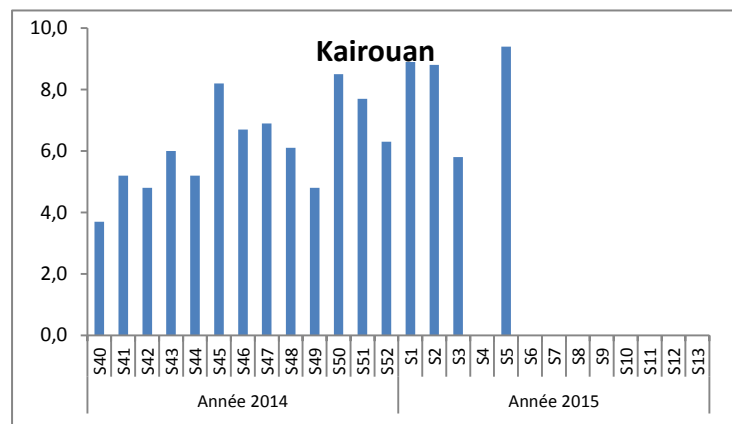
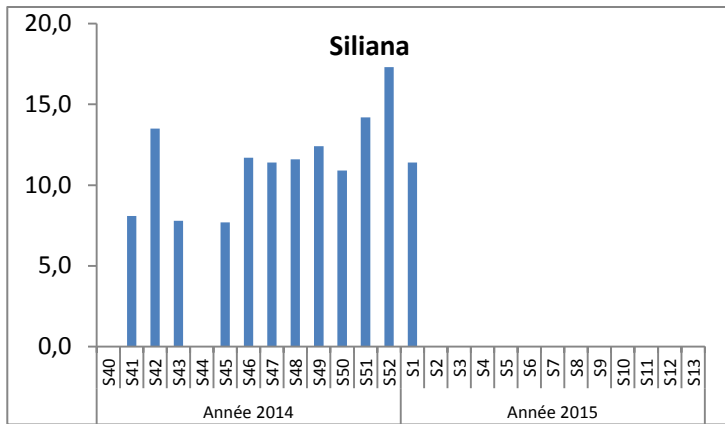
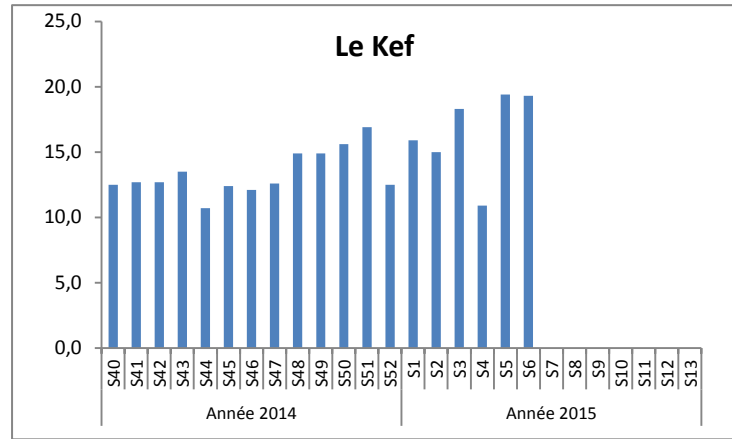
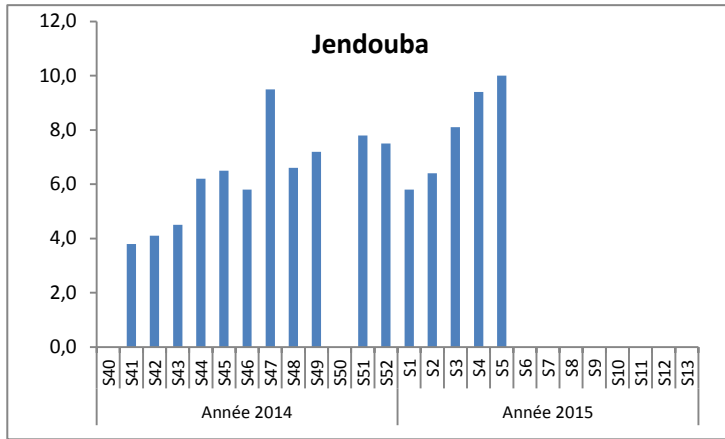
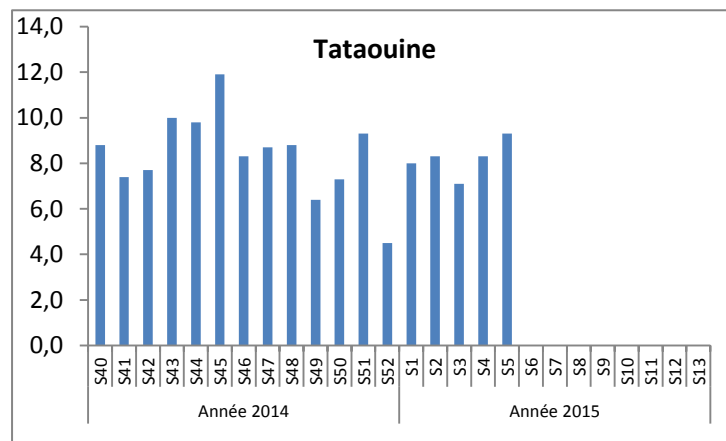
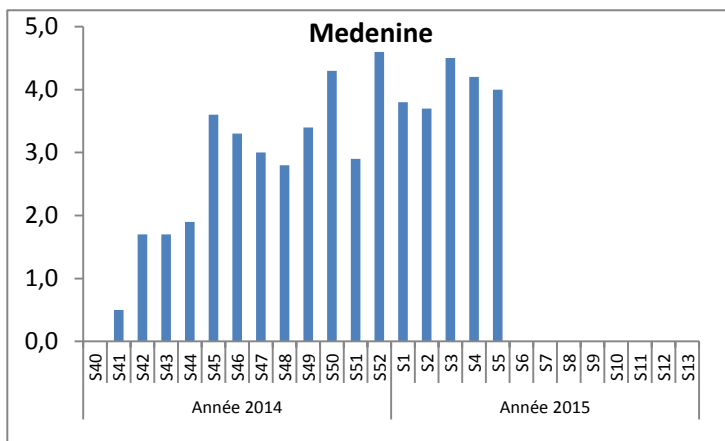
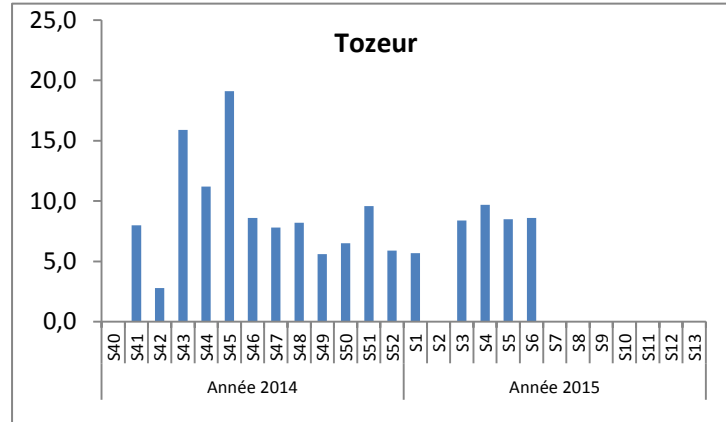
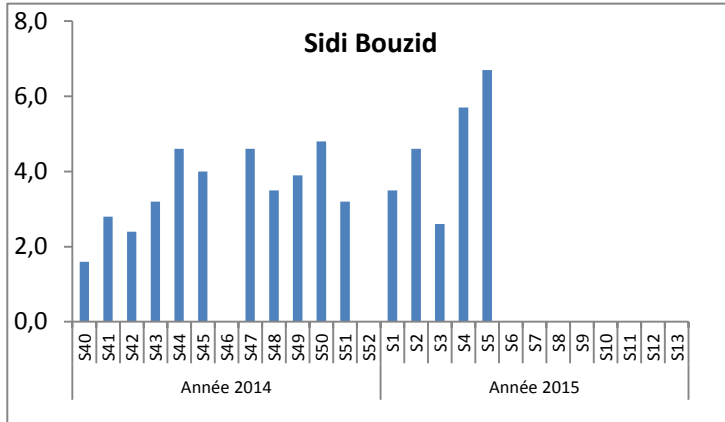
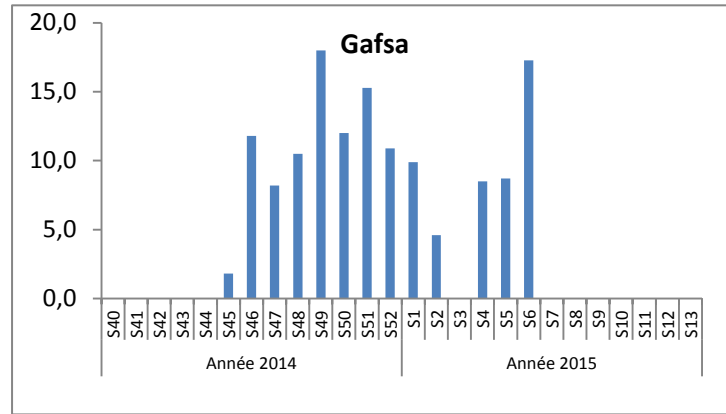
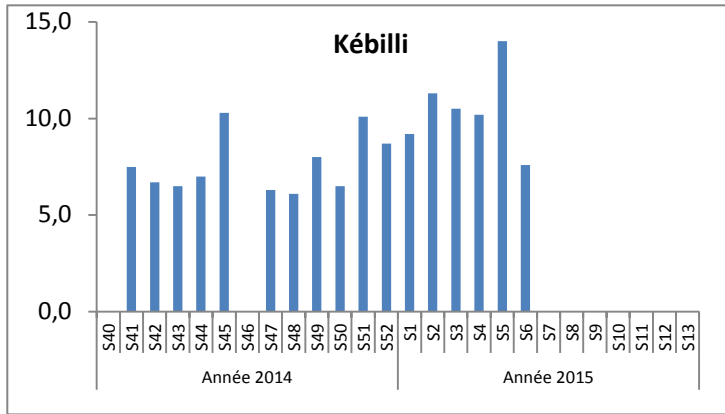
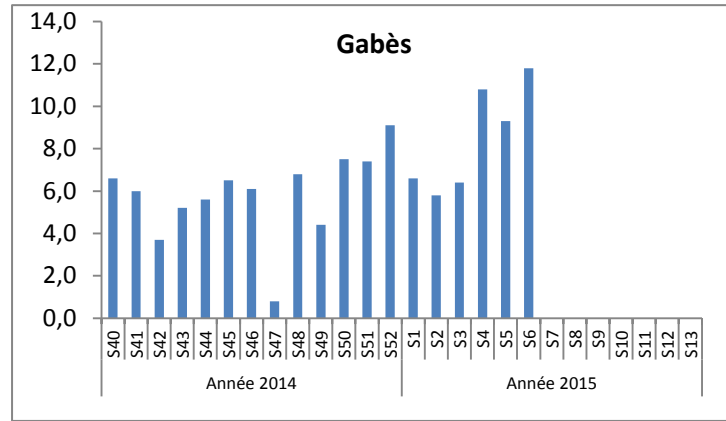
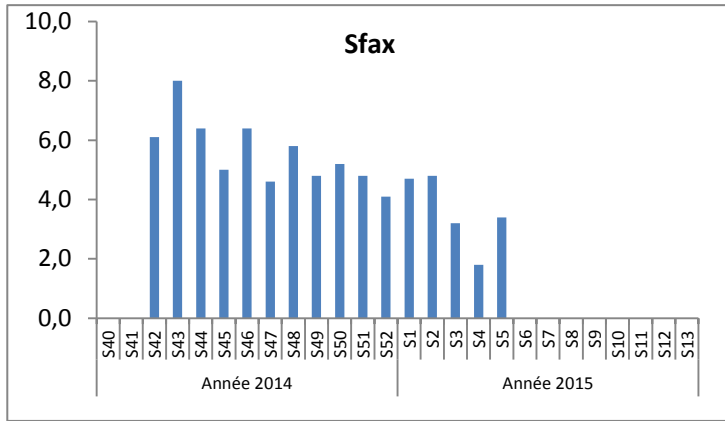


Figure 2: Evolution du pourcentage de consultations pour syndrome grippal par semaine, données disponibles au 28 février 2015

Figure 3 : Evolution du pourcentage de consultations pour syndrome grippaux par semaine, données disponibles au 28 février 2015







Selon les données du laboratoire national de référence (figure 4), sur l'ensemble des prélèvements reçus jusqu'au 28 février 2015, 25,6% (175/683) étaient positifs pour la grippe. Le sous type B représentait 65,7% de prélèvements positifs suivi par le sous type A/H1N1pdm09 (23,4%) et le sous type A/H3N2 (10,9%).

Depuis quelques semaines, une intensification de la circulation du virus pandémique A/H1N1pdm09 a été observée avec une augmentation constante de la grippe A/H1N1pdm09 passant de 6,7% la semaine S05 à 53,8% la semaine S08 (figure 5). Pendant la semaine 08, et pour la première fois, la grippe A/H1N1 pdm09 était plus fréquente que la grippe B qui prédominait jusqu'à la semaine S07.

Le sous type A/H1N1pdm09 a circulé dans 8 gouvernorats (Tunis, Ariana, Ben Arous, Zaghouan, Nabeul, Sousse, Kairouan, Médenine)

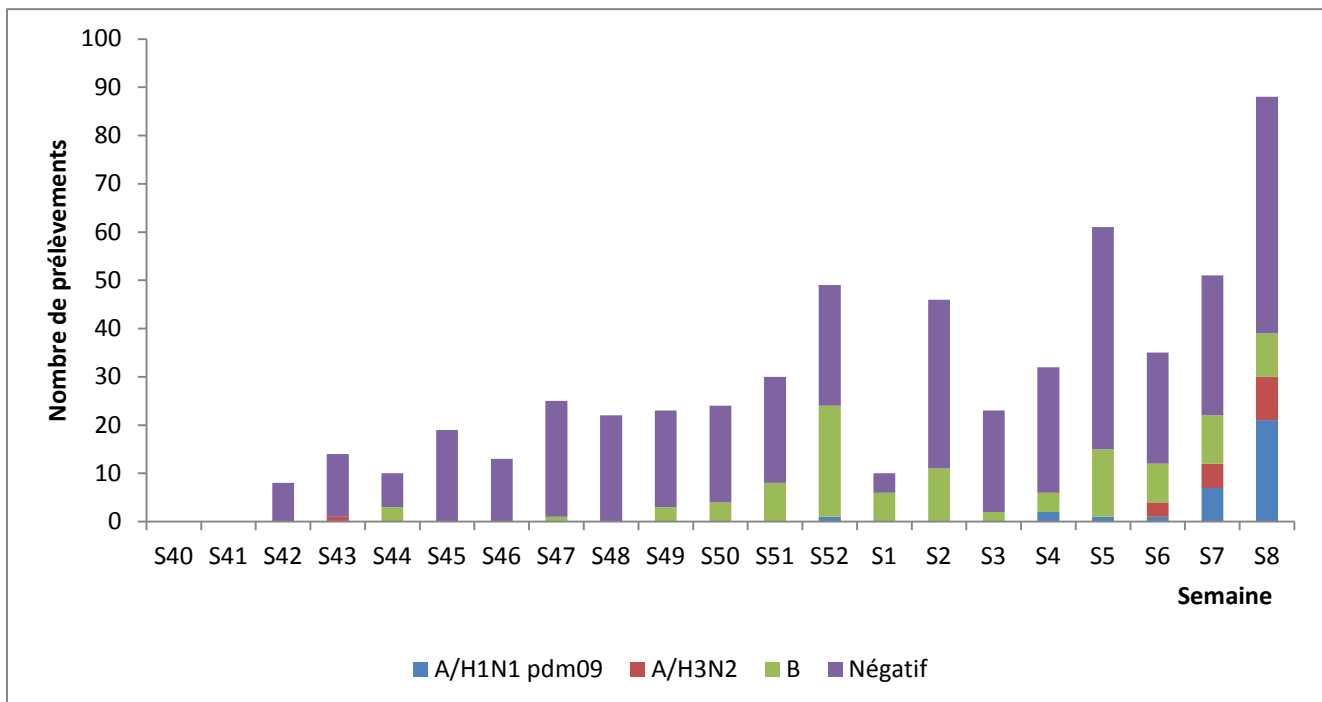


Figure 4: Nombre de prélèvement reçus par le laboratoire de virologie selon le résultat au 28 février 2015

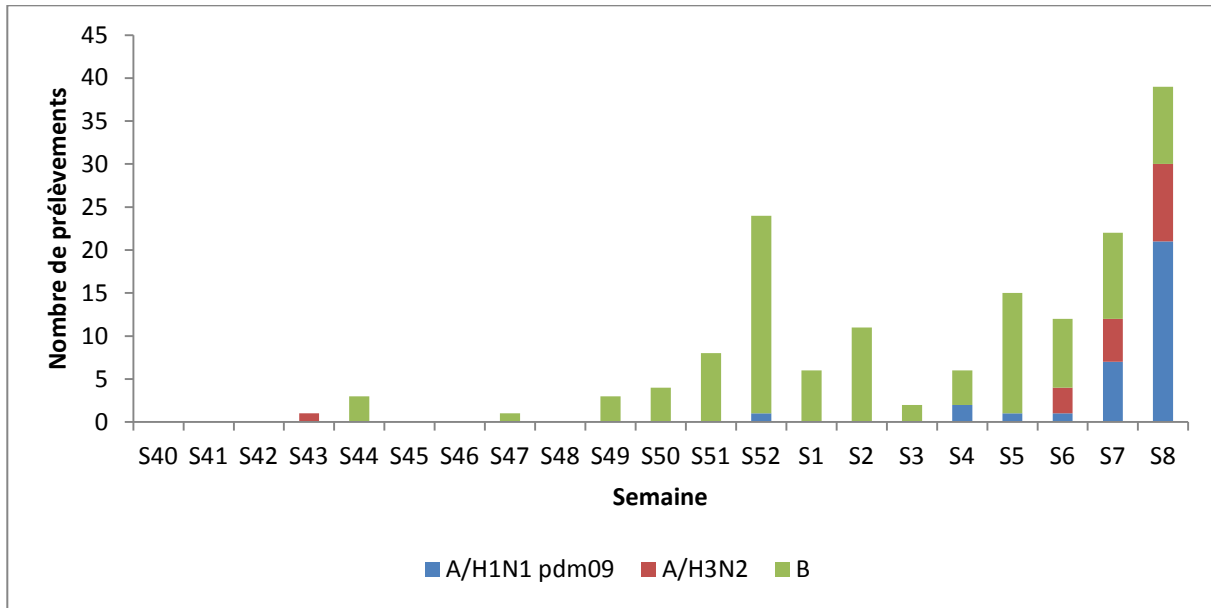


Figure 5: Nombre de prélèvements positifs par sous type de virus grippaux et par semaine en Tunisie au 28 février 2015

En terme de gravité, nous notons selon les données disponibles au 28 février 2015, 4 décès parmi les sujets positif au H1N1/pdm09 de profils différents :

- Un nourrisson originaire de Tunis âgé de 4 mois décédé dans un tableau de détresse respiratoire aigue et d'encéphalite,
- Un homme de 73 ans originaire de Kairouan diabétique et hypertendu décédé dans un tableau de détresse respiratoire aigu.
- Un homme de 37 ans originaire de Sousse diabétique décédé dans un tableau de détresse respiratoire.
- Un homme de 39 ans non taré décédé dans un tableau de syndrome respiratoire aigu.

Situation mondiale de la grippe saisonnière dans l'Hémisphère Nord

GLOBALEMENT

L'activité grippale est restée élevée dans l'hémisphère nord avec la prédominance des sous-types A/H3N2. Certains pays ont signalé une augmentation de la circulation de la grippe A/H1N1 pdm09 (figure 6).

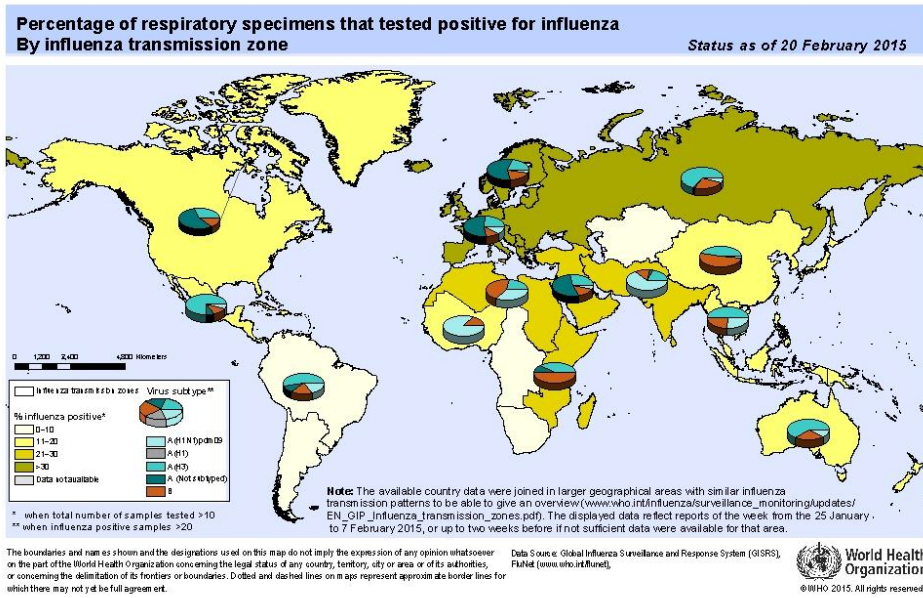


Figure 6 : Pourcentage des tests positifs pour la grippe par zone de transmission au 20 février 2015

Selon les rapports de la surveillance virologique de la grippe FluNet, 81,4% des spécimens étaient positifs pour la grippe A et 18,6% pour la grippe B. Des virus A sous typés, 12,5% étaient du sous type A/H1N1 pdm09 et 87,5% étaient du sous type A/H3N2. Des virus B caractérisés, 97,3% appartenait à la lignée B-Yamagata et 2,7% à la lignée B-Victoria (figure 7).

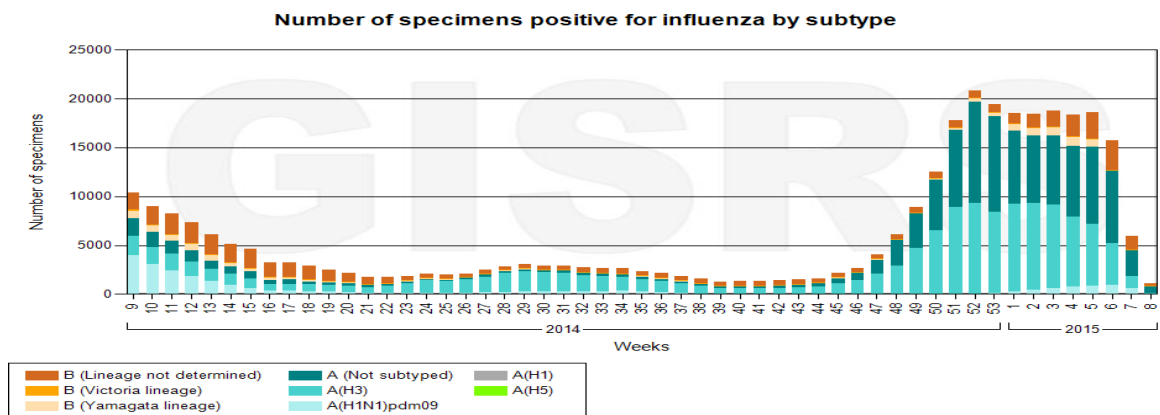


Figure 7 : Nombre de prélèvements positifs par sous type au niveau mondial

Situation en Amérique du Nord :

En Amérique du Nord (figure 8), l'activité grippale a débuté pendant la semaine S47, elle est encore élevée pendant 14 semaines consécutives (figures)¹. La durée moyenne d'une saison grippale pour les 13 dernières saisons était de 13 semaines. Cette saison a commencé relativement tôt, il est prévu qu'elle dure plus longtemps. La Grippe A/H3N2 prédomine avec une augmentation de la circulation des virus de la grippe B dans certaines parties du pays.

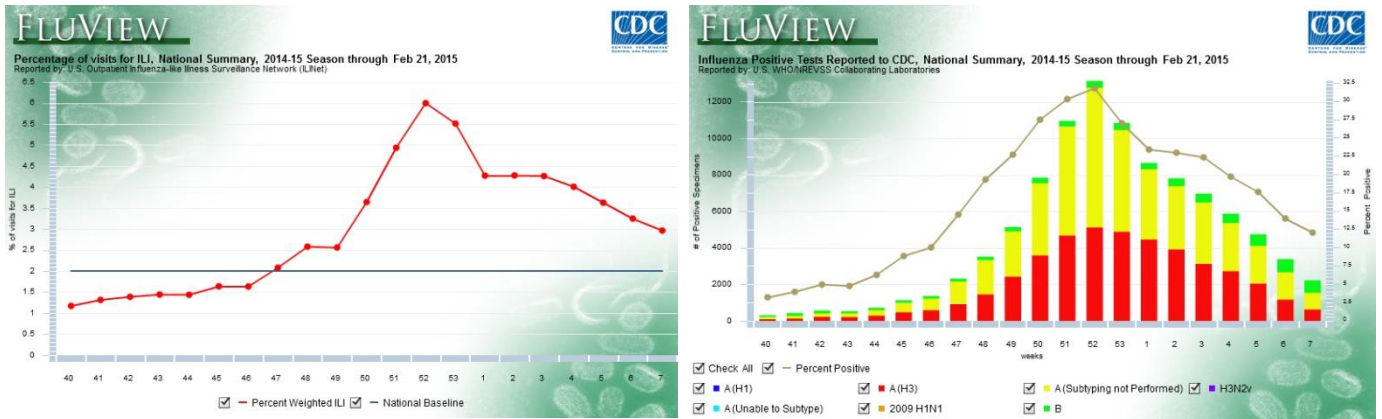


Figure 8 : Nombre de prélèvements positifs par sous type aux USA

¹ <http://gis.cdc.gov/grasp/fluview/fluportaldashboard.html>

Situation en Europe :²

L'activité grippale en Europe a commencé la semaine S50 sans une progression géographique particulière, affectant les Pays-Bas, la Suède et l'Angleterre d'abord, puis l'Islande, Malte et le Portugal. Les enfants entre 0 et de quatre ans ont été le groupe d'âge le plus touché, de même que dans les autres saisons. Parmi les pays signalant des cas de grippe hospitalisés, 34 issues fatales ont été signalés, les deux tiers de ceux-ci chez les personnes âgées. Les Sous-type A/H3N2, connus pour provoquer une maladie plus grave, sont dominants dans presque tous les pays européens. La Majorité des Sous-type A/H3N2 analysés sont antigéniquement distincts du A/H3N2 du virus inclus dans le vaccin de cette saison. Une réduction de l'efficacité du vaccin est prévue suite à ce décalage entre le vaccin et les souches grippales circulantes. Cependant, le vaccin peut encore réduire les complications sévères associées à ce sous-type du virus de la grippe.

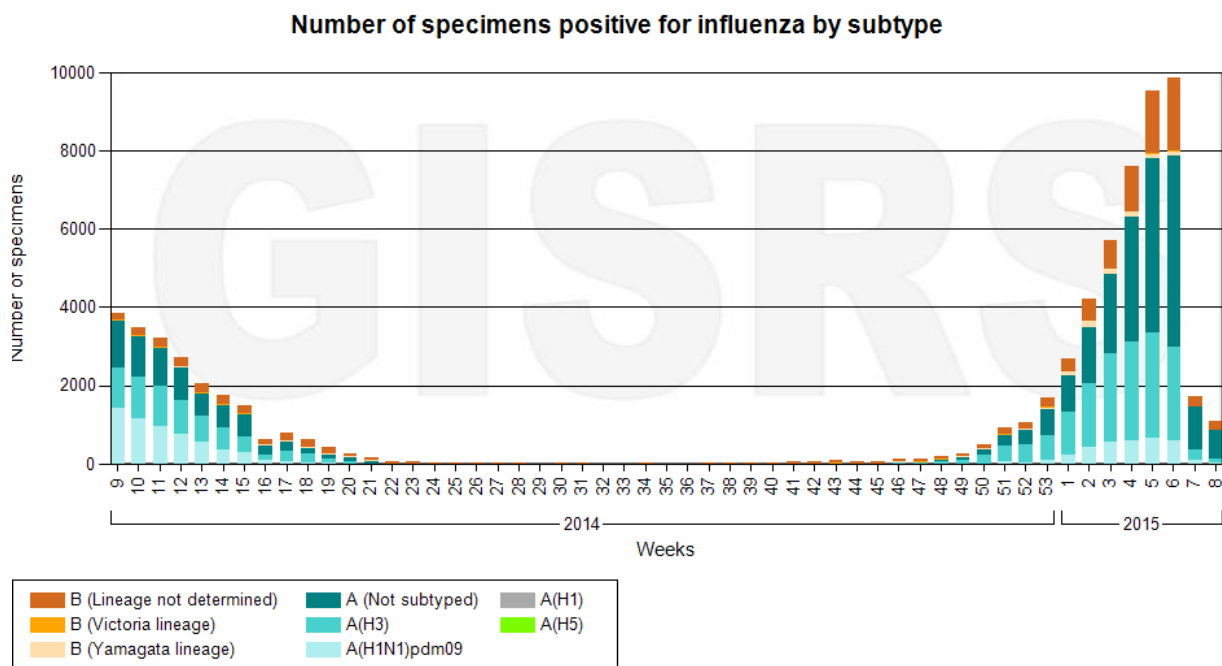


Figure 9 : Nombre de prélèvements positifs par sous type en Europe

² European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza in the EU/EEA countries, 2014–2015. Stockholm: ECDC; 2015.

Dans la région de l'Afrique du Nord et Moyen-Orient

En Afrique du Nord (Figure 10a) et au Moyen-Orient (Figure 10b), l'activité grippale est en cours. Certains pays font état d'une augmentation de l'activité de la grippe A/H1N1 pdm09.

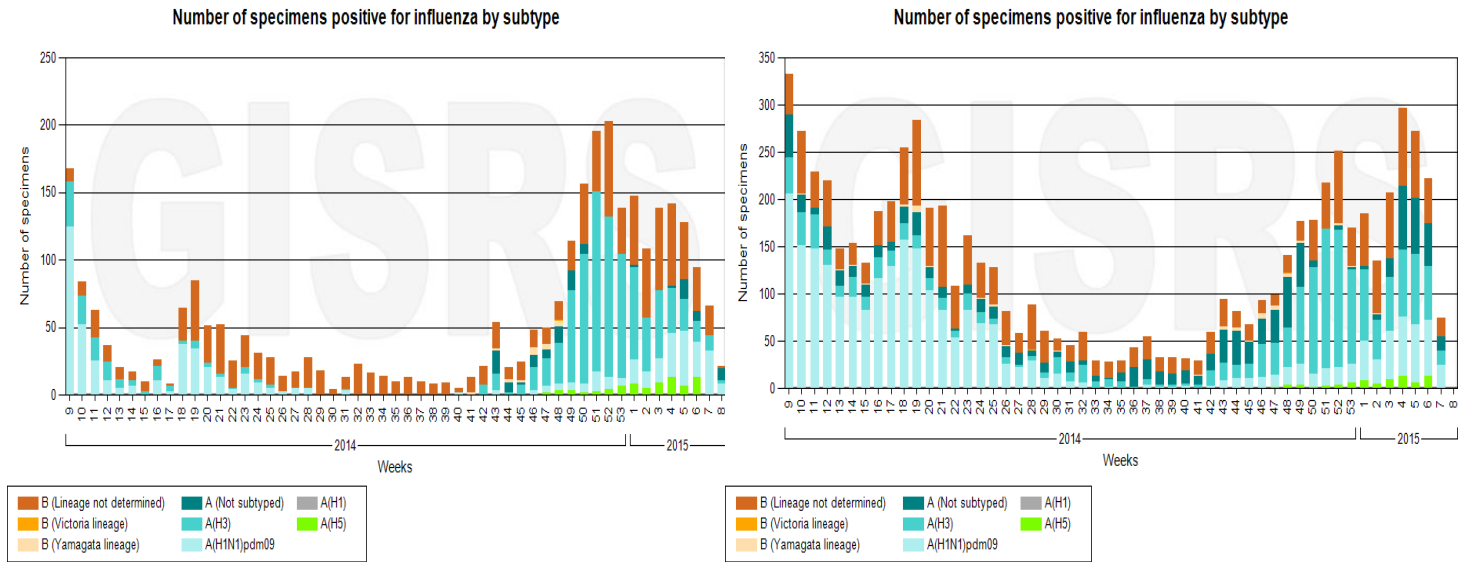


Figure 10 : Nombre de prélèvements positifs par sous type en Afrique du Nord et au Moyen-Orient

Equipe de surveillance de la Grippe

Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes

- Pr Faiçal Ben Salah
- Pr Ag Nissaf Bouafif ép Ben Alaya
- Dr Souha Bougatef
- Dr Donia Gharbi ép Kilani

Direction de Soins de Santé de Base

- Dr Rafla Tej Dellagi
- Dr Latifa Maazaoui
- Dr Habiba Maamlouk
- Mme Naima Abdedaiem

Laboratoire National de référence

- Pr Amine Slim
- Pr Ag Mohamed Amine Ben Hadj Kacem
- Mme Aouatef Moussi
- Mme Ines Laaribi

Liens utiles sur la surveillance de l'influenza à l'échelle internationale

1. *Organisation mondiale de la Santé : Organisation mondiale de la Santé - FluNet (Global Influenza Surveillance Network) (FluNet disponible en anglais seulement)*
2. *Organisation panaméricaine de la santé (OPS) : Rapport sur la situation de l'influenza de l'Organisation panaméricaine de la santé (disponible en anglais seulement)*
3. *États-Unis : U.S. CDC - Weekly Influenza Summary Update (disponible en anglais seulement)*
4. *Europe : European Influenza Surveillance Scheme - Weekly Surveillance Bulletins (bulletins disponible en anglais seulement)*
5. *U.K. Health Protection Agency - Weekly Influenza Activity Reports (disponible en anglais seulement)*
6. *Asie : Hong Kong SAR, Dept. of Health - Influenza Surveillance Reports (disponible en anglais seulement)*
7. *Australie et Nouvelle-Zélande : Australia - National Influenza Surveillance (disponible en anglais seulement)*
8. *New Zealand - Institute of Environmental Science and Research - Influenza Surveillance Reports (rapports disponible en anglais seulement)*