

Cellule de veille internationale

Dr Hédia Bellali
Dr Donia Gharbi
Dr Souha Bougatef
Dr Mounir Boussetta

Comité de lecture

Dr Najla Besbes
Dr Thouraya Attia Annabi
Pr Nissaf Bouaffif ép Ben Alaya

Secrétariat

Mlle Hamida Ben salah

Sommaire

Epidémie à Virus Zika
Syndrome du moyen Orient à Nouveau Coronavirus (Mers-CoV)
Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola
Grippe aviaire A (H₅N₁)
Influenza A (H₇N₉) - Chine

Epidémie à Virus Zika

Le 1er Février 2016, l'OMS a déclaré que le cluster récent de cas de microcéphalie et les manifestations neurologiques rapportés au Brésil et la Polynésie française, constituent une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI).

A la date du 29 février 2016, aucun cas autochtone ni importé d'infection à virus Zika n'a été enregistré en Tunisie.

De même, aucun cas autochtone n'a été notifié en Afrique du Nord ni dans les pays de la région MENA.

A la même date, aucune transmission autochtone du virus Zika n'a été détectée dans les états membres de l'Union Européenne, cependant 209 cas importés ont été notifiés dans 16 états : Autriche (1), République Tchèque (2), Danemark (1), Finlande (2), France (81), Allemagne (26), Irlande (3), Italie (9), Malta (1), Pays-Bas (30), Portugal (7), Slowacki (1), Espagne (32), Suède (2), Slovénie (1) et le Royaume uni (10).

Les départements français d'outre mer continuent à notifier des cas autochtones : Martinique (3 940 cas confirmés), Guyane (430 cas confirmés) et Guadeloupe (66).

Aux Etats Unis des Amériques, aucune transmission autochtone du virus Zika n'a été enregistrée, cependant 193 cas importés ont été notifiés dans les états suivants : Alabama (1), Arkansas (1), Californie (13), Colorado (2), Delaware (1), District de Columbia (3), Florida (49), Georgia (5), Hawaii (5), Illinois (7), Indiana (3), Iowa (3), Louisiana (2), Maryland (4), Massachusetts (3), Michigan (2), Minnesota (6), Missouri (1), Montana (1), Nebraska (2), New Hampshire (1), New Jersey (1), New York (25), Nord Calorina (5), Ohio (6), Oklahoma (2), Oregon (5), Pennsylvanie (6), Tennessee (1), Texas (19), Virginia (6), Washington (1). Plusieurs régions d'outre mer de l'Union Européenne, continuent à enregistrer des infections autochtones par le virus Zika : Ile Aruba (4), Ile Bonaire (1), Ile Curaçao (35).

Durant les 9 derniers mois, 39 pays ont enregistré des cas autochtones confirmés d'infection à virus Zika : Samoa, Barbados, Bolivie, Brésil, Cap-Vert, Colombie, Costa Rica, Curaçao, République Dominicaine, Equateur, Le Salvador, Fidji, Guinée française, Guadeloupe, Guatemala, Guyane, Haïti, Honduras, Jamaïque, Maldives, Martinique, Mexique, Nouvelle-Calédonie, Nicaragua, Panama, Paraguay, Puerto Rico, Saint Martin, Samoa, Îles Salomon, Suriname, Thaïlande, Tonga, Vanuatu, Venezuela et les îles Vierges américaines. Les autorités brésiliennes estiment le nombre d'infections par le virus Zika entre 500 000 et 1 500 000.

Six pays (Brésil, Polynésie française, Le Salvador, Venezuela, la Colombie et le Suriname) ont rapporté une augmentation de l'incidence des cas de microcéphalie et / ou du syndrome de Guillain-Barré (SGB) en conjonction avec une épidémie du virus Zika. Puerto Rico et la Martinique ont signalé des cas de SGB associés à l'infection par le virus Zika sans augmentation d'incidence.

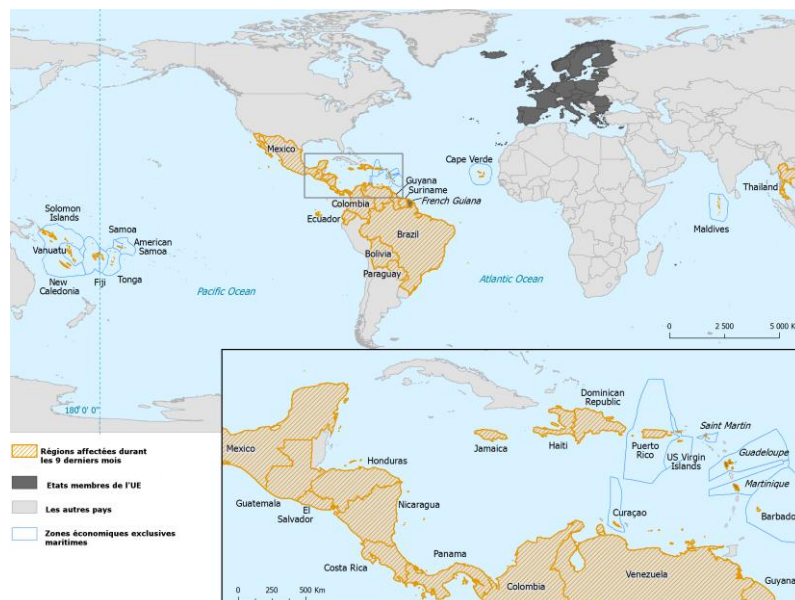
Etant donné les associations temporo-spatiales entre les infections par le virus Zika et le cluster de microcéphalie, la découverte répétée du virus Zika dans le tissu cérébral des fœtus avortés¹ et en l'absence d'une hypothèse alternative convaincante, la relation causale entre le virus Zika et la microcéphalie est fortement suspectée.

Les études de cohorte actuellement en cours au Brésil permettront de fournir des informations supplémentaires pour soutenir la relation causale possible entre le virus Zika, la microcéphalie et les autres anomalies congénitales².

Le virus Zika peut-il arriver en Tunisie?

La transmission du virus Zika se fait par l'intermédiaire d'un moustique du genre *Aedes* (*Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*); le cycle de transmission nécessitant la présence de patients infectés par le virus et en phase virémique durant la période d'activité des moustiques (de mai à novembre) dans la même zone. En Tunisie, le moustique vecteur du virus Zika n'a jamais été détecté et le risque de transmission autochtone est quasi nul. Cependant, la surveillance entomologique a été renforcée par la Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE). De même, la surveillance clinique et biologique des arboviroses a été renforcée et un plan de riposte et de prévention de l'introduction du virus Zika en Tunisie a été élaboré et sera actualisé en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques sur l'infection à Virus Zika³.

Pays ou territoires ayant signalé des cas confirmés autochtones du virus Zika infection au cours des neuf derniers mois, à la date du 12 Février 2016 (source : ECDC)



¹ Mlakar et al. Zika virus associated with Microcephaly. The New England Journal of Medicine, 10 February 2016. Available on: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>.

² <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/10-march-2016/en/>

³ http://www.onmne.tn/fr/actu_box.php?id=37&PHPSESSID=tc0er206jq7atpgocr0pgc3n81.



République Tunisienne



Ministère de la Santé



المركز الوطني للأمراض
الجديدة و المتهجدة

Observatoire National des
Maladies Nouvelles et Émergentes

Chronologie des pays affectés par le virus Zika, 1947-2014 (source, OMS)



République Centre Africaine
Sénégal
Pakistan
Burkina Faso
Côte d'Ivoire
Cameroun
Sierra Leone
Gabon
Indonésie
Malaysie
Nigéria
Costa Rica
Cambodia

Polynésie Française
L'Ile de Pâques
Les îles de Cook
Nouvelle Calédonie
Malaysie
Philippines
Cambodia
Indonésie
Thaïlande

Ouganda
Tanzanie

1947 - 1952

Nigéria

1954

1960 - 1983

YAP (Micronésie)
Gabon

2007 - 2009

2012 - 2014



Chronologie des pays affectés par le virus Zika, 2015-2016 (source, OMS)



Brésil
Vanuatu
Fidji
Colombie
Cap-Vert
Samoa
Iles Salomon

Le Salvador
Guatemala
Mexique
Paraguay
Suriname
Venezuela

Guinée Française
Honduras
Paraguay
Panama
Puerto Rico

Virginia, Etats Unis
République Dominicaine
Costa Rica
Guadeloupe
Saint Martin
Nicaragua
Barbados
Maldives
Equateur
Guyane
Jamaïque
Curaçao
Samoa
Haiti

Tonga

Jan - Oct 15

Nov - 2015

Dec - 2015

Jan - 2016

Feb - 2016

Syndrome du moyen Orient à Nouveau Coronavirus (Mers-CoV)

A la date de 29 février 2016, un total de 1675 cas de [Mers-cov](#) a été notifié dans le monde, dont 1310 cas et 555 décès en Arabie Saoudite. Les cas autochtones de Mers-cov ont été détectés uniquement au moyen Orient (Arabie Saoudite, Emirats Arabes Unis, Jordanie, Qatar, Oman, Kuwait, Yemen, Liban et Iran).

Plusieurs cas ont été enregistrés en dehors du Moyen-Orient. Tous ces cas signalés à l'extérieur du Moyen-Orient ont une histoire récente de voyage au Moyen-Orient ou de contact avec un cas qui a une histoire de voyage au Moyen-Orient : Royaume-Uni, Allemagne, France, Italie, Grèce, Les pays bas, Turquie, Autriche, Egypte, Tunisie, Algérie, Malaysia, Philippines, Corée du Sud, Chine, Thaïlande et USA.

Entre le 1^{er} janvier et le 29 février 2016, 27 cas de Mers-cov ont été enregistrés en Arabie saoudite.

Nombre de cas de Mers-cov déclarés par pays, mars 2012-29 février 2016 (n=1675)

Région	Pays	Nombre de cas	Nombre de décès
Moyen Orient	Arabie Saoudite	1310	555
	Emirats Arabe Unis	81	11
	Qatar	15	5
	Jordanie	35	14
	Oman	7	3
	Kuwait	4	2
	Egypte	1	0
	Yémen	1	1
	Liban	1	0
	Iran	6	2
Europe	Turquie	1	1
	Royaume Uni	4	3
	Allemagne	3	2
	France	2	1
	Italie	1	0
	Grèce	1	1
	Pays-Bas	2	0
	Autriche	1	0
Afrique	Tunisie	3	1
	Algérie	2	1
Asie	Malaisie	1	1
	Philippines	3	0
	Corée du Sud	185	38
	Chine	1	0
	Thaïlande	2	0
Amérique	USA	2	0
	Total	1675	642

Nombre de cas confirmés de Mers-cov en Arabie Saoudite par ville en 2016

Ville	Nombre de cas	Cas primaires	Cas secondaires	Non classés
Riyadh	8	5	3	0
Al-Ahasa	0	0	0	0
Region Est	0	0	0	0
Jeddah	3	3	0	0
Qassim	1	1	0	0
Najran	2	2	0	0
Taif	1	1	0	0
Madinah	1	1	0	0
Asir	1	1	0	0
Tabuk	0	0	0	0
Makkah	0	0	0	0
Hail	1	1	0	0
Al-Joaf	0	0	0	0
Jazan	0	0	0	0
Frontières Nord	0	0	0	0
Qunfotha	0	0	0	0
Bisha	1	1	0	0
Kharj	3	2	1	0
Ruwaidah alard	1	1	0	0
Abha	1	1	0	0
Afeef	1	1	0	0
Alartawia	1	1	0	0
Shagraa	1	1	0	0
Total	27	23	4	0

Sources :

Ministère de santé, Arabie Saoudite : <http://www.moh.gov.sa/en/CCC/PressReleases/Pages/default.aspx>
<http://www.who.int/csr/disease/coronavirusinfections/fr/>
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-threats-report-19-dec-2015.pdf>

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

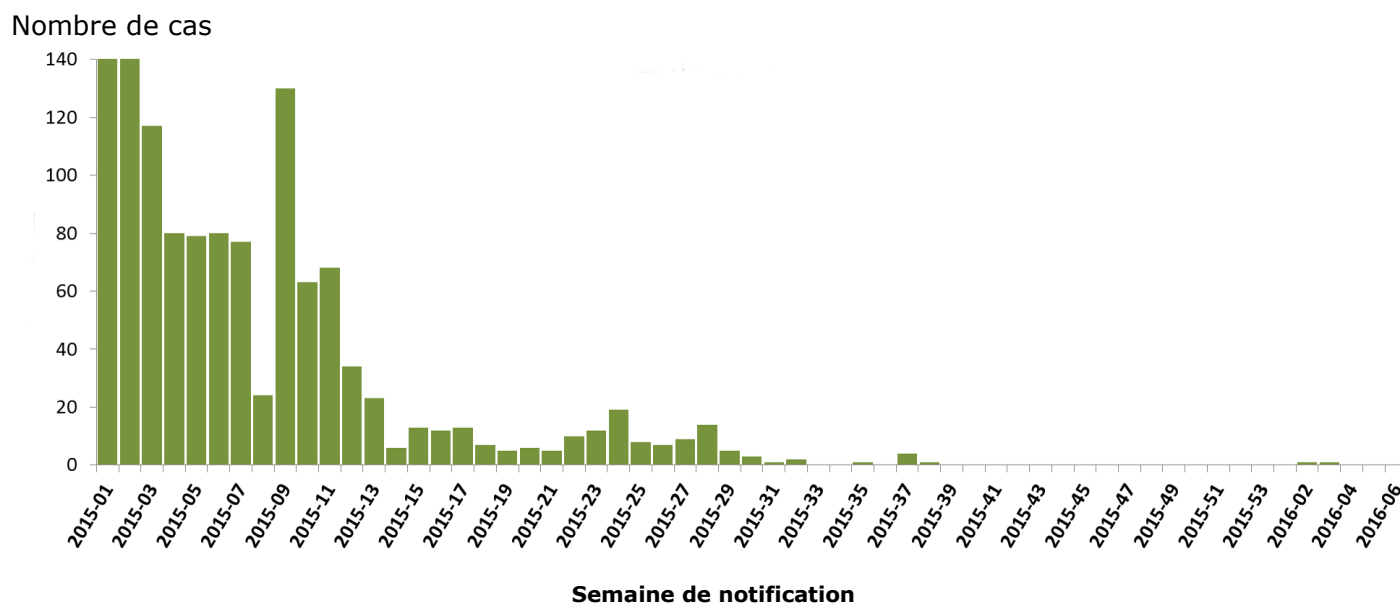
A la date du 29 février 2016, un total de 28 642 cas de maladie à virus Ebola ont été signalés dans le monde dont 11 317 décès.

Le Libéria a enregistré un total de 10 675 cas et 4 809 décès et a été déclaré exempt de virus Ebola depuis le 3 septembre 2015. Cependant un cluster familial est survenu le 22 novembre 2015.

La Sierra Léone a déclaré un total de 14 124 cas avec 3 956 décès et a été considérée exempt le 7 novembre 2015,. Mais deux cas sporadiques sont survenus le 14 et 20 janvier 2016.

La Guinée a enregistré 3 804 cas et 2 536 décès, l'OMS a déclaré la fin de la transmission du virus Ebola en Guinée à la date du 29 décembre 2016.

Distribution des cas confirmés de Maladie à Virus Ebola par semaine de notification en Sierra Leone (semaine 1-2015- semaine 7, 2016, source : ECDC)



Grippe aviaire AH₅N₁

Les virus "Influenza aviaire" sont capables de provoquer des infections chez les oiseaux et l'homme. Différents sous types de virus influenza A(H₅) (influenza A(H5N1), A(H5N2), A(H5N3), A(H5N6), A(H5N8) et A(H5N9)) continuent à être détectés chez les oiseaux sauvages et domestiques entre 2014 et 2015, en Europe, Amérique du Nord, Asie et en Afrique.

En Tunisie, aucun cas d'infection à virus "Influenza aviaire" n'a été détecté parmi les oiseaux sauvages ni domestiques.

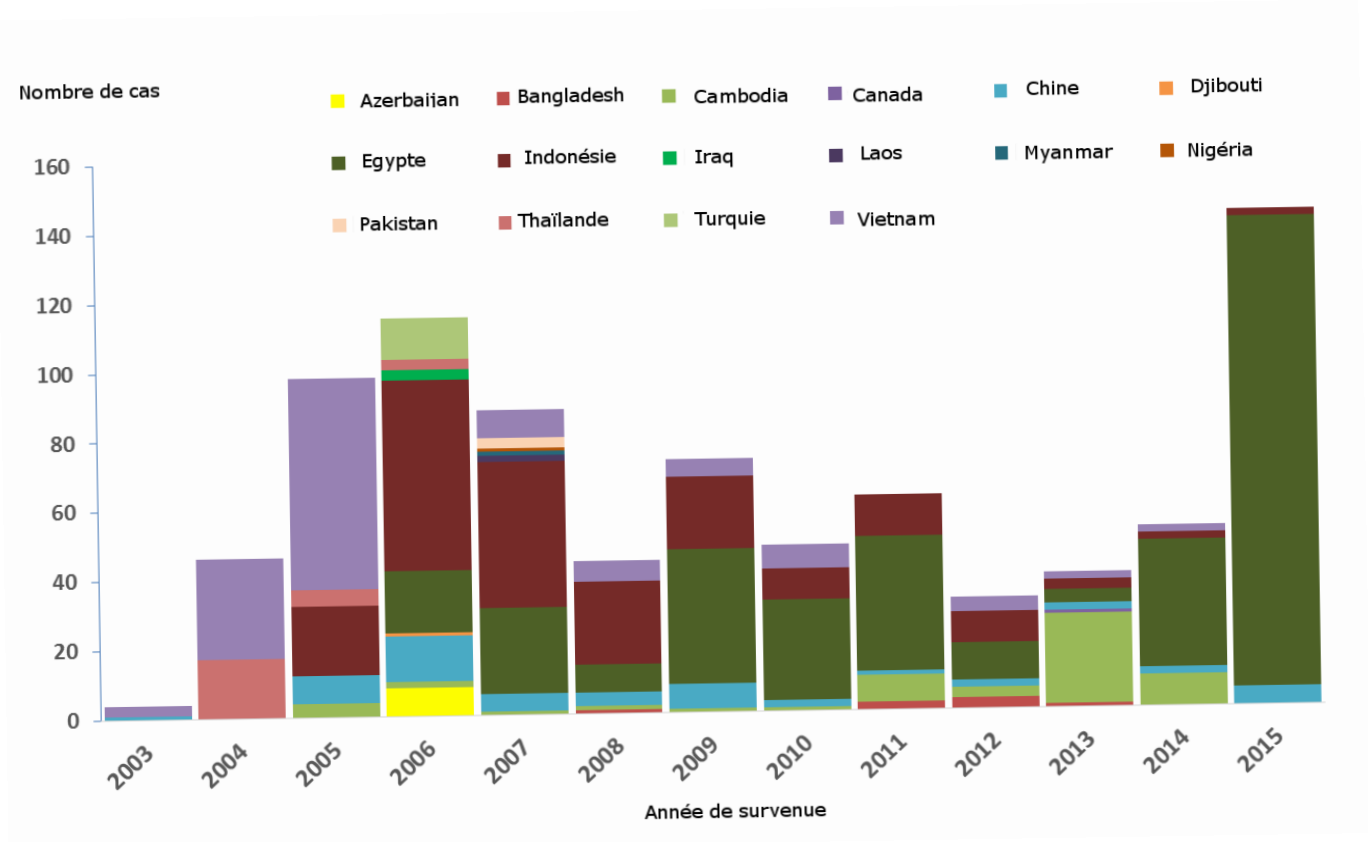
Au Maroc, d'après l'Office National de Sécurité Sanitaire des Produits alimentaires (ONSSA), aucun cas d'influenza aviaire hautement pathogène n'a été détecté au Maroc. Des cas de mortalités ont été signalés dans 24 fermes de poulet, pour qui les analyses ont détecté la présence d'un virus du groupe des Influenzas Aviaires Faiblement Pathogènes. Des mesures préventives nécessaires ont été mises en place afin d'éviter l'introduction du virus du Influenzas Aviaires Hautement Pathogènes sur le territoire national (Source : <http://www.onssa.gov.ma/fr/>).

A partir de 2003 et jusqu'au 20 janvier 2016, 846 cas humains confirmés de grippe aviaire A(H5N1) dont 449 décès (soit une létalité de 53%) ont été rapportés par 16 pays ; les pays les plus affectés étaient l'Égypte et l'Indonésie (figure 1).

L'Égypte a signalé entre novembre 2014 et avril 2015, 165 cas, avec 6 clusters et 51 décès, 99% de ces patients ont été exposés à des volailles malades ou mortes.

Aucun cas humain de grippe A(H5N1) n'a été détecté en Europe ni aux pays du Maghreb (Algérie, Tunisie, Maroc, Mauritanie et Lybie).

Figure 1 : Nombre de cas humains confirmés de grippe aviaire A (H5N1) signalés à l'OMS par pays, 2003-2015 (à la date du 13 Novembre 2015)



Influenza A (H7N9) - Chine

En Mars 2013, une infection due à un nouveau virus de grippe A (H7N9) a été détectée chez des patients en Chine. A la date du 29 février 2016, 722 cas ont été rapportés à l'OMS, dont 283 décès. Aucun cas autochtone n'a été signalé en dehors de la Chine, 3 cas importés ont été signalés au Canada (2) et en Malaisie (1). L'origine probable de cette épidémie est la transmission aux humains à partir des volailles infectés.

Courbe épidémique des cas confirmés de A (H7N9) par date de début des symptômes ou date de déclaration quand cette dernière n'est pas disponible (semaines 07/2013-07/2016)

Nombre de cas

