



CARACTÉRISTIQUES DE LA SAISON GRIPPALE 2012-2013

Avril 2013

SAISON DU RETOUR DE LA GRIPPE A/H1N1 pdm 2009 ?

Sommaire

1. SAISON DU RETOUR DE LA GRIPPE A/H1N1 pdm 2009 ?
2. HISTORIQUE DE L'INTENSITÉ DES ÉPIDÉMIES GRIPPALES SAISONNIÈRES EN TUNISIE
3. DONNÉES DE LA SURVEILLANCE 2012-2013
4. ÉTABLISSEMENT DES REPÈRES CHRONOLOGIQUES DE L'ÉPIDÉMIE 2012-2013
5. AUTRES DONNÉES VIROLOGIQUES
6. SÉQUENÇAGE DES SOUCHES VIRALES CIRCULANT EN TUNISIE.
7. HOSPITALISATIONS
8. DÉCÈS
9. VACCINATION ANTIGRIPPALE

Non détecté l'année dernière, par le système de surveillance virologique en Tunisie, le virus A/H1N1 pdm 2009, a refait surface cette année en Tunisie, suscitant une vive polémique et des craintes injustifiées concernant une gravité hypothétique.

Pourtant, la grippe A/H1N1, aussi appelée grippe porcine, qui s'était propagée de façon pandémique en 2009 et 2010, très rapidement, à l'ensemble du monde, après apparue au Mexique en mars-avril 2009, s'était finalement révélée moins mortelle à l'échelle de la planète que la plupart des gripes saisonnières.

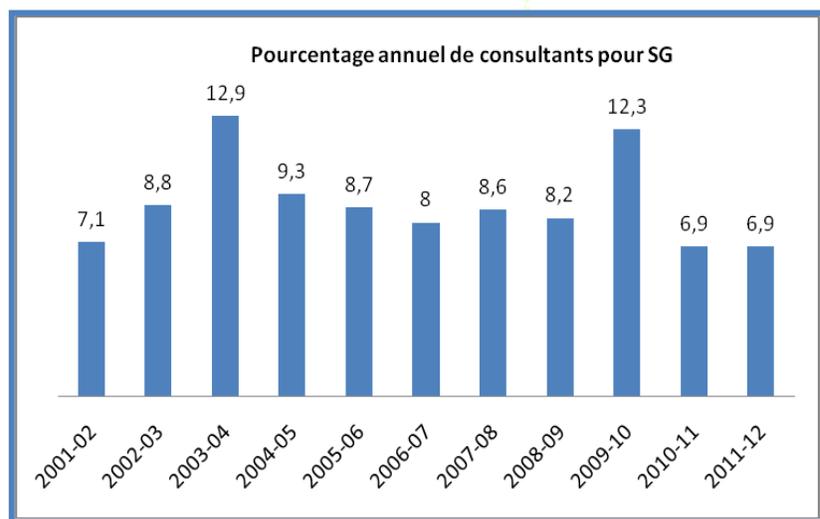
En Tunisie, l'épidémie de 2009 avait duré 3,5 mois, entre début novembre et la mi-février, et aurait touché quelques 650 mille personnes selon les estimations de ONMNE/DSSB/ISP et provoqué environ 70 décès, chiffre très inférieur aux décès attribués chaque année à la grippe saisonnière.

De même, 340000 doses de vaccin saisonnier 2012-2013, lequel inclut ce virus dans sa composition ont été acquises cette année et utilisées.

En ce qui concerne l'épidémie 2012-2013, elle a été d'une intensité modérée, puisque le pourcentage hebdomadaire de consultation pour SG a été au maximum entre 12 et 14% pendant le pic épidémique.

Saison de la grippe
A/H1N1 2009

HISTORIQUE DE L'INTENSITÉ DES ÉPIDÉMIES

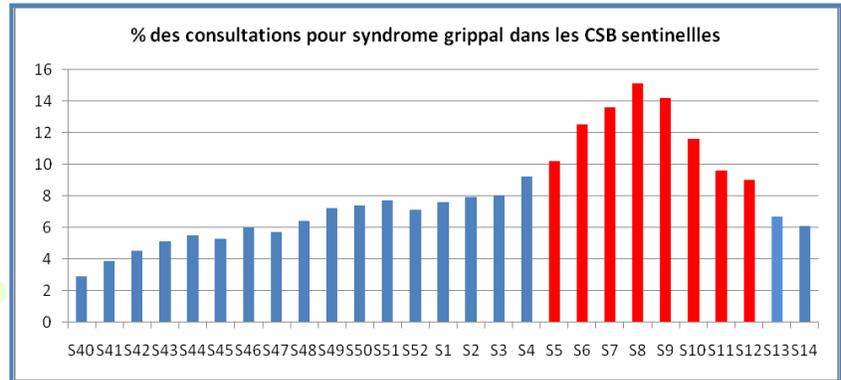


Seules les épidémies 2003-2004, et celle de l'année pandémique 2009-2010, dépassent largement la l'intensité moyenne des épidémies annuelles.

DONNÉES DE LA SURVEILLANCE 2012-2013:

Surveillance syndromique sentinelle : Évolution du % hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal dans les CSB sentinelles :

Données de la surveillance 2012-2013



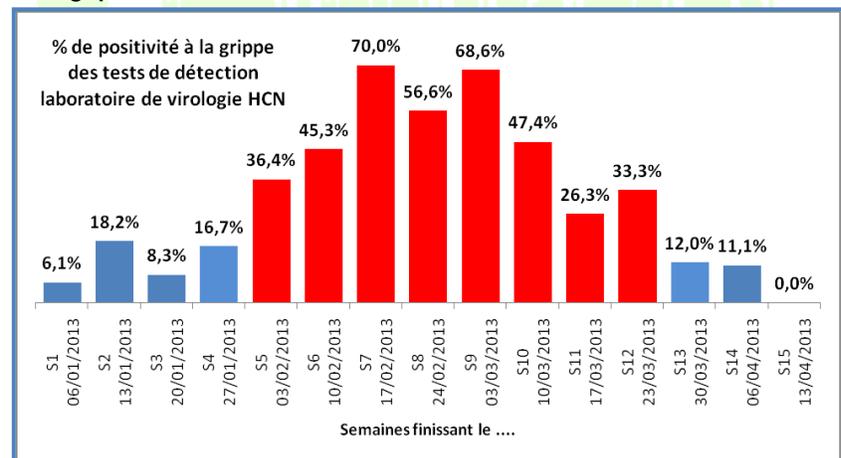
Le système de surveillance sentinelle des SG et des IRA, géré par la DSSB, qui surveille le % de consultation pour manifestations grippales parmi un effectif de consultations considérable (de l'ordre de deux millions de consultation ou plus au cours de la période de surveillance) a détecté le franchissement du seuil épidémique national (Un pourcentage des consultations pour SG, dans l'ensemble des 200 centres sentinelles > 8.5%) dès la 4ème semaine de l'année 2013. (S5). La deuxième semaine consécutive du dépassement de ce seuil, est alors considérée comme la semaine de début de la circulation épidémique de la grippe.

Ce % repasse en dessous du seuil épidémique en S13, l'épidémie grippale 2012-2013 aura ainsi duré 8 semaines, ce qui constitue une durée tout à fait habituelle pour une saison grippale.

Par ailleurs, on note qu'à l'acmé de l'épidémie, le pourcentage des consultations pour SG dans les 200 centres sentinelles n'a jamais dépassé 14%, signant ainsi une épidémie d'intensité modérée.

La surveillance syndromique montre donc que l'épidémie grippale saisonnière a été donc tout à fait ordinaire tant du point de vue durée qu'intensité.

Surveillance virologique : Évolution de la positivité des prélèvements virologique sentinelles et non sentinelles



Données de surveillance 2012-2013

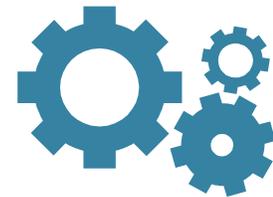
Un parallélisme parfait est observé entre le pourcentage des consultations pour SG dans les 200 centres sentinelles et le pourcentage de positivité à la grippe dans les prélèvements naso-pharyngés analysés dans le laboratoire national de référence pour la grippe de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis.

Le % de positivité au virus grippaux des prélèvements sentinelles et non sentinelles a connu une forte augmentation (sup à 30%) en S5 et il est revenu à un niveau faible que huit semaines plus tard, à S13, confirmant la durée de 8 semaines de l'épidémie grippale saisonnière 2012-2013.

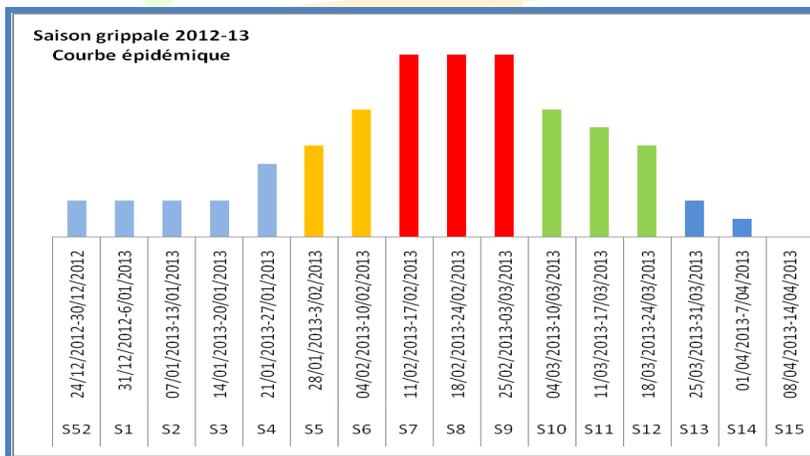
ÉTABLISSEMENT DES REPÈRES CHRONOLOGIQUES DE L'ÉPIDÉMIE 2012-2013 :

Début de la circulation des virus grippaux au cours de la dernière semaine de l'année 2012. Le premier virus grippal (un virus B) détecté au cours de la dernière semaine de l'année 2012 (S52-commençant le 24/12/2012 et finissant le 29/12/2012). Le premier virus A\H1N1 est détecté la semaine suivante, première semaine de janvier (S1 commençant le 31/12/2012 et finissant 3/1/2013).

4 semaines plus tard, en S5 (28/1/2013- 3/02/2013), entrée dans la phase de circulation épidémique des virus et début donc de l'épidémie grippale. La première phase d'accélération (ascension) épidémique est courte et intense et dure deux semaines (S5 et S6). Le pic épidémique est donc atteint deux semaines après le début de l'épidémie, en S7 (11-17 février) et il dure 3 semaines (S7-S8-et S9), jusqu'au 03 mars 2013, date de début de la décrue épidémique. La phase de décrue dure trois semaines (S10-S11 et S12). Une circulation virale non épidémique est observée encore pendant deux semaines (S13 et S14). Les virus grippaux disparaissent, finalement, en S15.



Etablissement des repères chronologiques de l'épidémie 2012-2013.



DATES CLÉ DE L'ÉPIDÉMIE SAISONNIÈRE 2012-2013

Début de l'épidémie grippale : S5 (28 janvier -3 février 2013)

Phase d'ascension épidémique : 2 semaines: S5 et S6 du 28/1/2013 au 10/2/2013.

Pic épidémique : 3 semaines S7, S8 et S9 (11/2/2013 au 3 mars 2013)

Décrue épidémique : 3 semaines : S10, S11 et S12 (4/3/2013 au 10/3/2013)

Circulation non épidémique des virus grippaux : S13 et S14 (25/3/2013 au 7/4/2013)

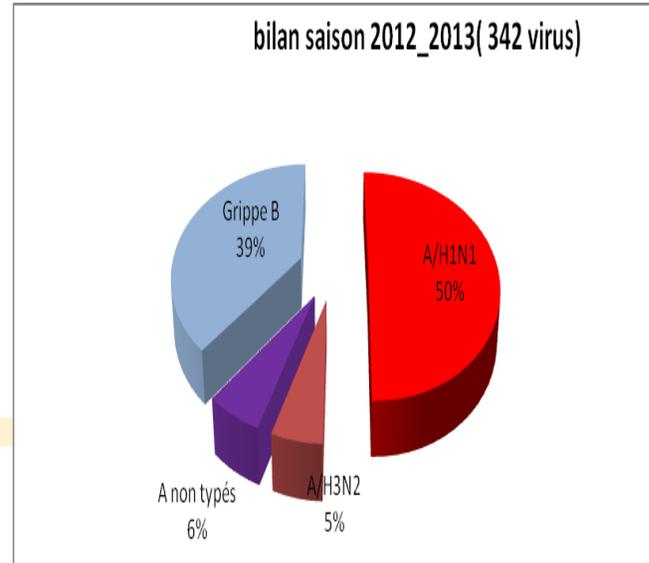
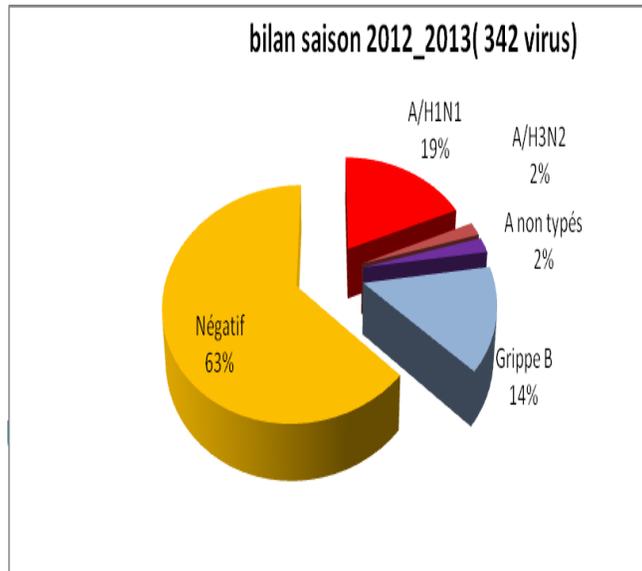
Fin de la circulation des virus grippaux : S15 (8/4/2013-14/4/2013)

AUTRES DONNÉES VIROLOGIQUES :

Cette année, un total de 924 analyses, provenant de 23 gouvernorats, et dont environ 47% sont du gouvernorat de Tunis, ont été pratiquées dans le cadre de la surveillance de la grippe. Les analyses ont détecté 342 virus grippaux au total (cf. tableau ci-dessous) :

GOVERNORATS	Virus non grippaux	A/H1N1 2009	A/H3N2	Grippe B	non typé	Négatifs pour la grippe	total analyses par région
ARIANA	5	19	5	6	5	27	62
BEJA	0	1	0	1	0	1	3
BEN AROUS	0	0	0	0	0	0	0
BIZERTE	3	16	1	18	3	21	59
GABES	0	13	0	13	0	48	74
GAFSA	0	0	0	0	0	2	2
JENDOUBA	2	7	1	10	2	3	23
KAIROUAN	1	7	0	1	1	6	15
KASSERINE		1	1	2	0	5	9
KEBILI		1	0	3	0	1	5
LE KEF		2	0	1	0	0	3
MAHDIA		4	0	2	0	8	14
MANNOUBA		0	0	4	0	0	4
MEDENINE	2	4	0	7	0	3	14
MONASTIR		14	1	6	2	16	39
NABEUL		3	0	5	0	6	14
SFAX	1	13	0	7	0	45	65
SIDI BOUZID	1	2	0	3	1	2	8
SILIANA		2	0	1	0	0	3
SOUSSE		13	0	3	1	10	27
TATAOUINE		1	0	1	0	0	2
TOZEUR		0	0	0	0	0	0
TUNIS	89	48	9	34	4	307	402
ZAGHOUAN	1	1	0	4	1	4	10
région Indéterminée	5	0	0	0	0	67	67
Total	110	172	18	132	20	582	924
%		50,3%	5,3%	38,6%	5,8%		

Résultats globaux de la détection des virus grippaux pendant la saison 2012_2013 et proportions relatives des différents virus ayant circulé durant la saison grippale 2012_2013



Répartition des prélèvements en fonction de la positivité

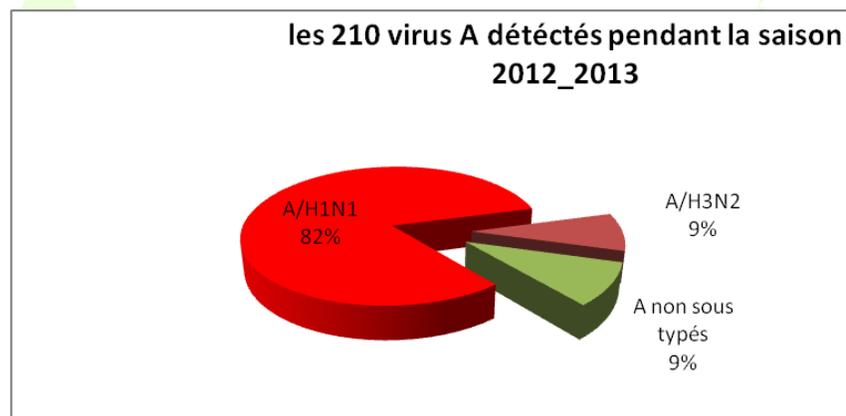
37% est le pourcentage global de positivité dans tous les prélèvements (sentinelles et non sentinelles).

Répartition des prélèvements positifs en fonction du virus grippal

Les virus détectés sont des virus A (61%) et des virus B (39%).

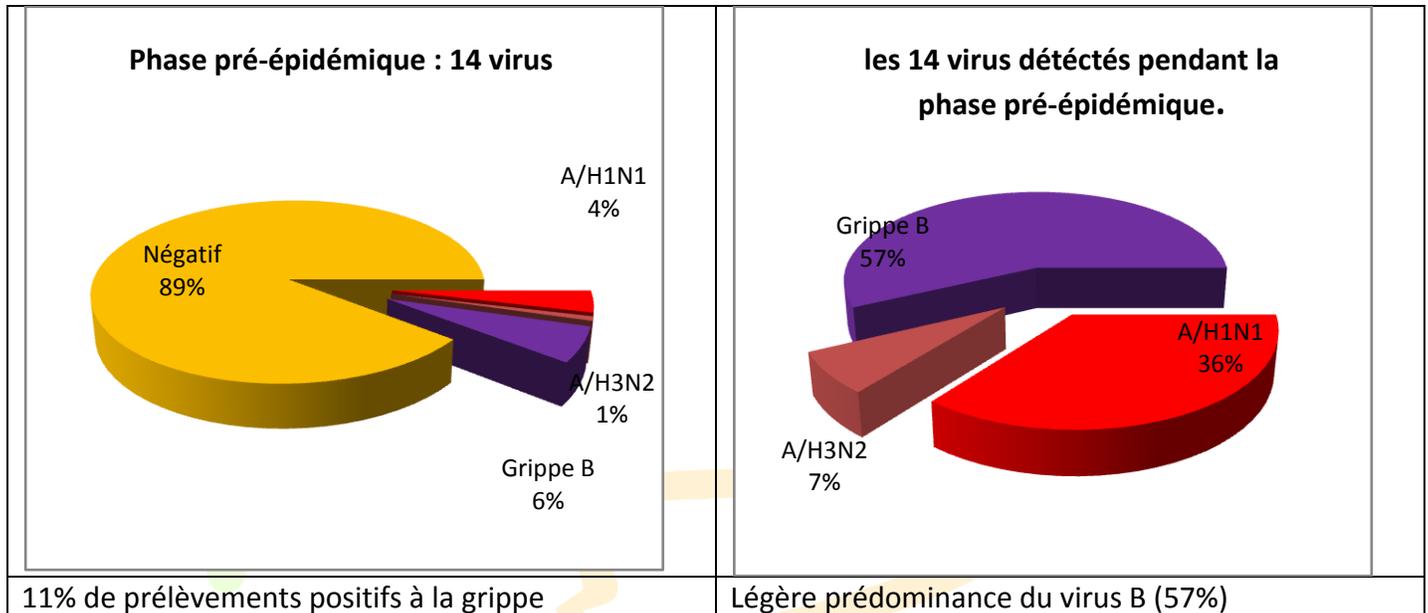
Proportions relatives des différents sous types du virus A :

Parmi les virus A détectés 81% sont des virus A\H1N1 pdm 2009 et 9% sont des virus A/H3N2

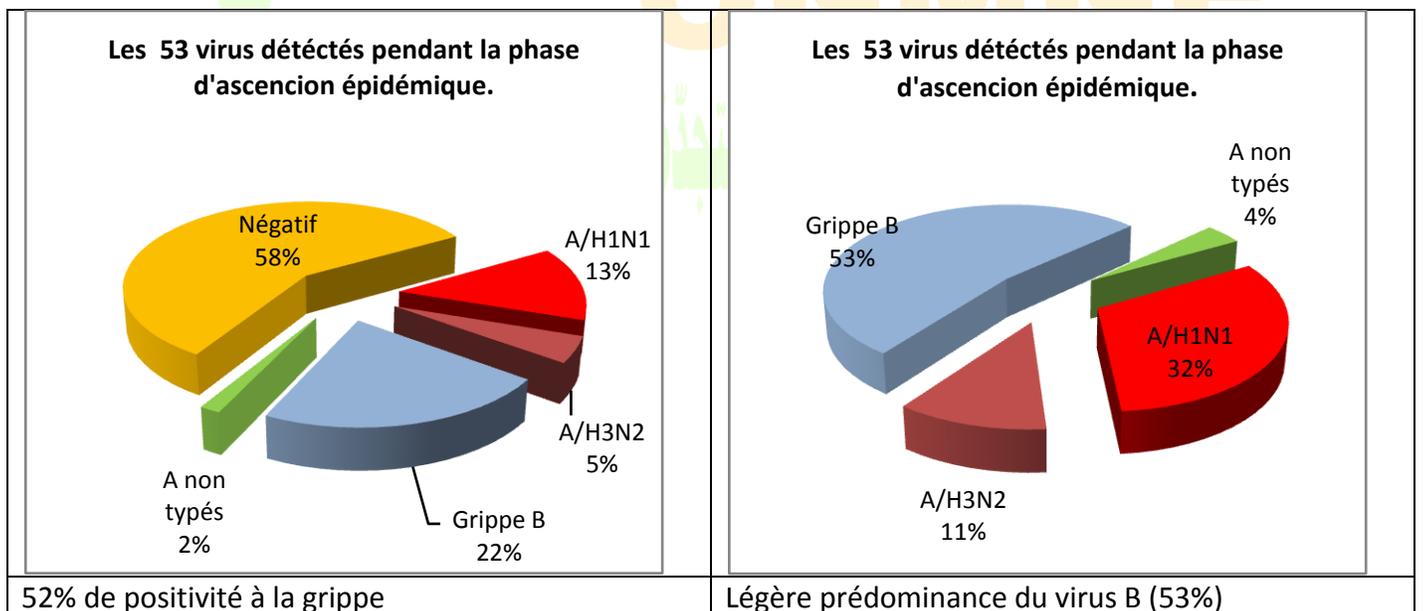


Variations des proportions de virus détectés en fonction de la phase épidémique

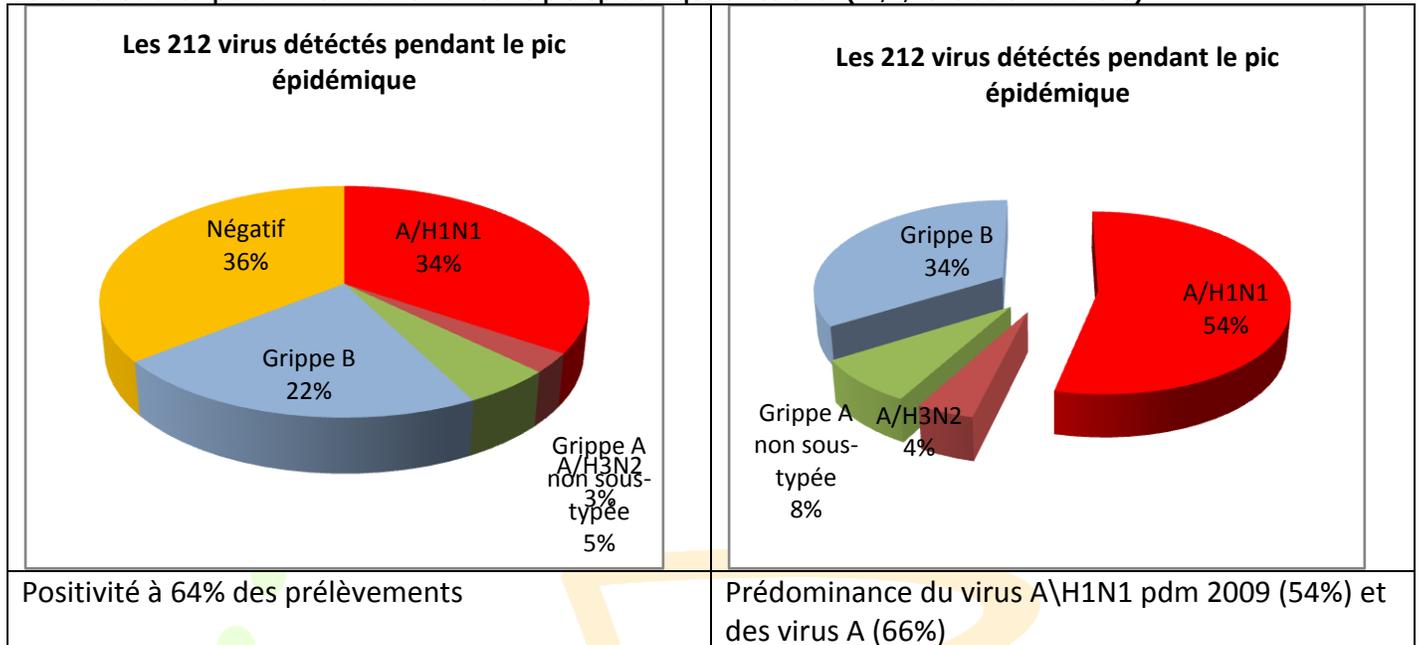
Virus en circulation pendant la phase de circulation pré-épidémique S52-S1-S2-S3 et S4 (comprise entre la première détection d'un virus grippal et le début de la circulation épidémique le 27/01/2013).



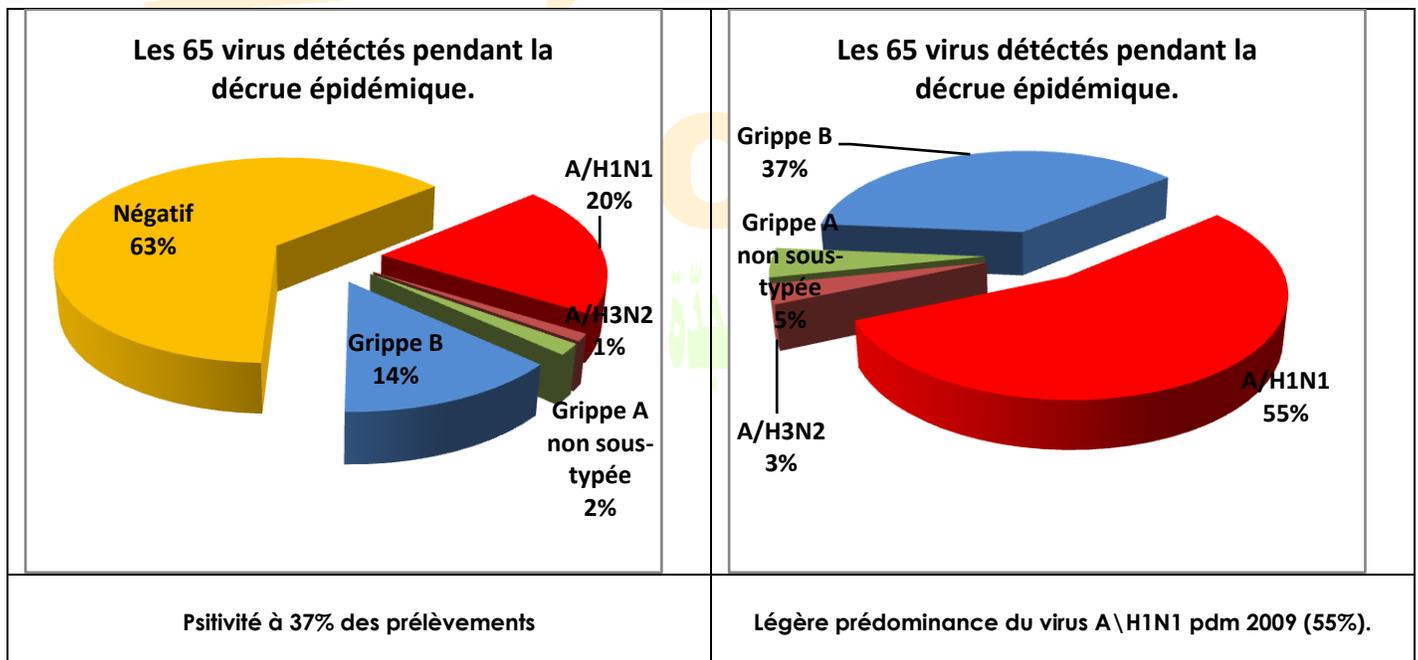
Virus en circulation pendant la phase d'ascension épidémique : les deux semaines épidémiques S5 et S6 entre le 28/1/2013 et le 10/2/2013.



Virus en circulation pendant les trois semaines du pic épidémique S7-S8 et S9 (11/2/2013 au 3 mars 2013)



Début de la décrue épidémique à partir de S10 (4/3/2010 jusqu'au 13/04/2013).



Au total

Légère prédominance du virus B, mais co-circulation égale des virus A et B pendant la phase initiale de circulation des virus grippaux, prédominance des virus A, le virus A/H1N1 pdm 2009 en tête, pendant le pic épidémique et pendant la phase de décrue

SÉQUENÇAGE DES SOUCHES VIRALES CIRCULANT EN TUNISIE.

Pour la saison grippale 2012/2013 dans l'hémisphère nord, l'OMS recommande l'inclusion des virus A/California/7/2009 (H1N1) pdm09-like, A/Victoria/361/2011 (H3N2) et B/Wisconsin/1/2010-like (de la Lignée B / Yamagata) dans les vaccins.

Le laboratoire National de la surveillance de la grippe de l'Hôpital Charles Nicolle a procédé au séquençage de souches virales circulant en 2012-2013. 3 souches A/H1N1 (2 de Tunis et une de Gabès) se sont révélées être identiques à 98% à la souche A/Californie 2009 pdm index de la pandémie. Les 3 souches sont sensibles à l'Oseltamivir et concordantes avec la souche incluse dans le vaccin saisonnier courant. De même, 8 souches de grippe B ont été également séquencées (7 provenant de Tunis et une de Monastir), 7 parmi elles se sont révélées être du Type B/Victoria et semblables à 95% à la souche B/Brisbane 2008 contenue dans le vaccin saisonnier. Mais une des souches (hôpital d'enfants Tunis) s'est révélée du Type B/Yamagata clade 2, avec 4-5 mutations importantes, et elle est donc mal protégée par le vaccin saisonnier. Ces résultats ont été confirmés par le Centre collaborateur de l'OMS de référence et de recherche sur la grippe de Londres (NIMR-MRC).

HOSPITALISATIONS

Au cours de l'ensemble de la saison grippale 2012-2013, nous avons pu recenser, au 13/04/2013, 273 cas d'hospitalisations pour pneumopathie grave ou de suspicion de grippe compliquée, dans des structures sanitaires situées dans 15 gouvernorats différents.

La recherche de l'agent étiologique a donné les résultats suivants :

Recherche de l'agent étiologique	N	%
Négatif	111	40,7%
A/H1N1	85	31,1%
Grippe B	30	11,0%
A/H3N2	11	4,0%
Grippe A non typée	10	3,7%
Virus non grippaux	10	3,7%
indéterminé	16	5,9%
Total	273	100,0%

DÉCÈS

Le nombre des décès par grippe confirmée s'élève à 22. Les décès sont survenus dans les gouvernorats de Tunis (7) Gabès (3) Kairouan (3) Ariana (1) Jendouba (1) Monastir (1) et Sousse (3) Bizerte(3). Parmi ces décès, 17 (73,3%) sont attribués à une grippe A/H1N1, 4 (18,2%) à un virus B et 1 seul à un virus AH3 (4.5%). 13 au moins parmi les décédés avaient, un facteur de risque de grippe grave, identifié.

11 autres décès, non confirmés d'origine grippale ont été signalés chez des originaires de Tunis (2), Siliana (3), Gafsa (2), Kasserine(1), Sfax(1), Sidi Bouzid (1) et Médenine (1).

VACCINATION ANTIGRIPPALE

276000 doses de vaccin anti grippal saisonnier 2012-2013 ont été acquises cette année, la quasi-totalité des doses ont été utilisées. Les doses acquises peuvent permettre une couverture vaccinale de 2.6% de la population Tunisienne générale. Il n'ya pas eu de besoins non satisfaits.

