

Situation épidémiologique en Tunisie :

1. Le nombre de cas testés en laboratoire : 1
 - a. Répartition régionale des cas testés en laboratoire : 2
 - b. Evolution du nombre hebdomadaire de cas testés en laboratoire : 2
 2. Les consultations pour grippe dans les centres sentinelles : 3
 3. Proportion des consultants pour syndrome grippal dans les centres sentinelles : 4
 4. Le nombre estimé de cas de grippe : 5
 5. Estimation de l'incidence de la grippe pour 100 000 habitants : 6
 6. Le pourcentage de positivité en PCR des prélèvements : 6
 7. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations pour grippe ou suspicion de grippe : 7
- Situation de la vaccination : 7
 Le Directeur général de l'OMS, fait le point sur la gestion de la grippe pandémique : 8

Situation de la grippe A/H1N1 en Tunisie, à la date du 24/01/2010

L'arrêt de la circulation du virus A/H1N1 2009 et la fin de la 1^{ère} vague épidémique en Tunisie se confirment de semaine en semaine, le ralentissement amorcé fin Décembre 2009, s'est maintenu et s'est confirmé durant la dernière semaine. Les conditions climatiques ont été, pendant cette semaine, assez clémentes pour la saison. Il y a une baisse des hospitalisations et la situation s'est maintenue calme en milieu scolaire.

Grâce au Luminex*, appareil de pointe en biologie moléculaire, permettant de l'établissement de la Santé Publique, dans le cadre de la riposte à la grippe pandémique, acquis par le Ministère de nombreux virus respiratoires, d'autres virus ont été trouvés en biologie moléculaire dans des prélèvements négatifs au laboratoire national de référence pour la grippe.

Ainsi, on constate la réapparition des autres virus respiratoires, en particulier, le Rhinovirus (responsable du Rhume), le VRS classique, le MétaPneumovirus et un tout nouveau virus, le Boca virus qui a été retrouvé en co-infection mixte chez un patient qui avait également le MétaPneumovirus. Ces virus ont fait leur apparition dans les prélèvements où le virus A/H1N1 est devenu encore plus rare. Cette apparition d'autres virus respiratoires est un autre élément qui plaide en faveur de la fin de la circulation épidémique du virus A/H1N1 2009.

Nous allons comme nous l'avons déjà fait, passer en revue les indicateurs du suivi de la grippe, qui confirment cette semaine encore la tendance à la régression qu'ils ont déjà affichée précédemment:

1. Le nombre de cas testés en laboratoire

Le nombre cumulé de cas testés positifs, est au 24/01/2010 de 3699 cas, dont 1261 sont confirmés par PCR et 2438 cas par les tests rapides. Ce nombre n'a pas beaucoup varié par rapport à la semaine précédente (3681).

1

28 Janvier 2010

a. Répartition régionale des cas testés en laboratoire

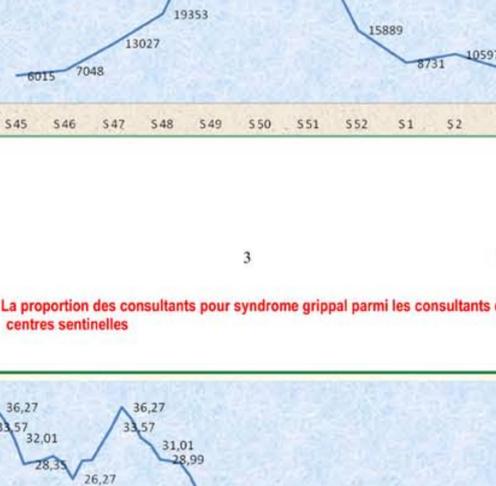
Région	TR	PCR	Total
L'Ariana	582	93	675
Sfax	526	98	624
Tunis	65	434	499
Ben Arous	277	20	297
Monastir	168	98	266
Médenine	188	41	229
Le Kef	137	6	143
Kairouan	101	29	130
Sousse	8	117	125
Nabeul	13	109	122
Bizerte	45	62	107
Mahdia	25	57	82
Manouba	60	12	72
Béja	65	3	68
Gafsa	67	1	68
Zaghouan	58	2	60
Jendouba	12	26	38
Tozeur	16	4	20
Sidi Bouzid		18	18
Tataouine	11	6	17
Kebili	2	9	11
Siliana	5	6	11
Gabès	4	5	9
Kasserine	3	5	8
Total	2438	1261	3699

2

28 Janvier 2010

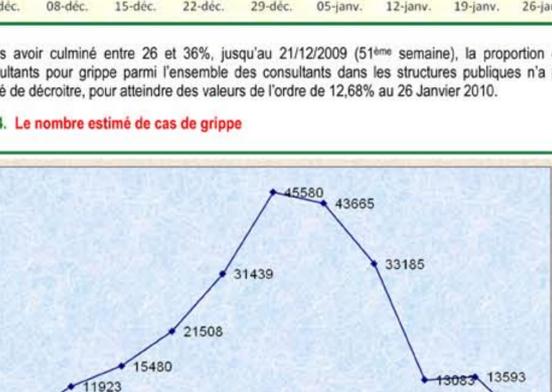
b. Evolution du nombre hebdomadaire de cas testés en laboratoire

Le nombre hebdomadaire de cas testés positifs en laboratoire continue sa décroissance entamée depuis la 51^{ème} semaine pour atteindre le niveau le plus bas observé depuis le 2/11/2009.



2. Les consultations pour syndrome grippal dans les centres sentinelles

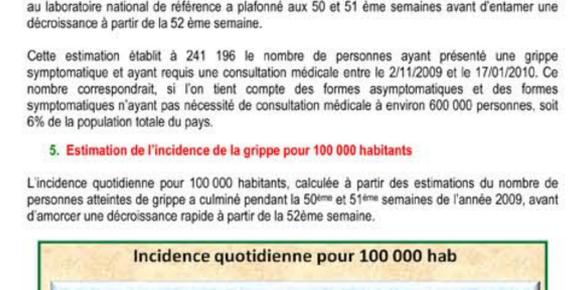
Le nombre de consultants pour syndrome grippal dans les 200 centres sentinelles de santé poursuit son évolution à la baisse. La courbe ci-contre représente l'évolution du nombre des consultants pour syndrome grippal, dans ces centres sentinelles à partir de la 45^{ème} semaine.



3

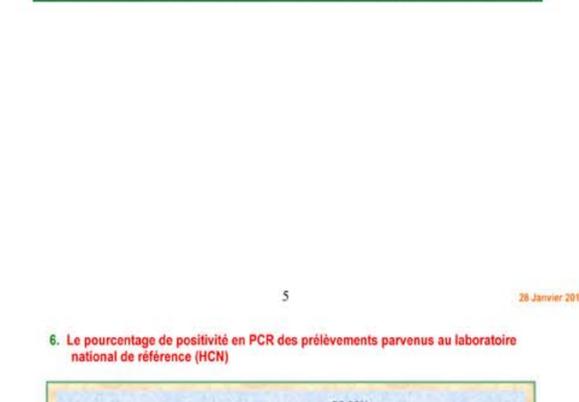
28 Janvier 2010

3. La proportion des consultants pour syndrome grippal parmi les consultants dans les centres sentinelles



Après avoir culminé entre 26 et 36%, jusqu'au 21/12/2009 (51^{ème} semaine), la proportion des consultants pour grippe parmi l'ensemble des consultants dans les structures publiques n'a pas cessé de décroître, pour atteindre des valeurs de l'ordre de 12,68% au 26 Janvier 2010.

4. Le nombre estimé de cas de grippe



4

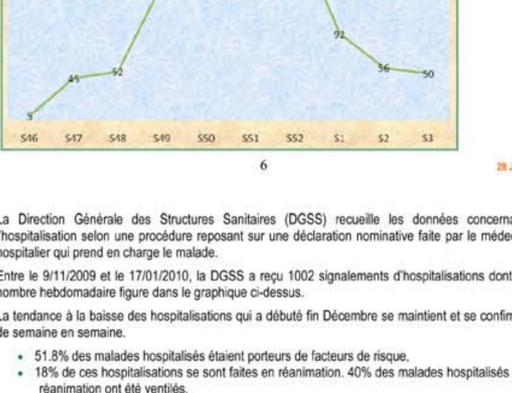
28 Janvier 2010

Ce nombre qui est établi à partir de la proportion des consultants pour grippe dans les centres sentinelles et du pourcentage de positivité des prélèvements envoyés pour la recherche de grippe au laboratoire national de référence a plafonné aux 50 et 51^{ème} semaines avant d'entamer une décroissance à partir de la 52^{ème} semaine.

Cette estimation établit à 241 196 le nombre de personnes ayant présenté une grippe symptomatique et ayant requis une consultation médicale entre le 2/11/2009 et le 17/01/2010. Ce nombre correspondrait, si l'on tient compte des formes asymptomatiques et des formes symptomatiques n'ayant pas nécessité de consultation médicale à environ 600 000 personnes, soit 6% de la population totale du pays.

5. Estimation de l'incidence de la grippe pour 100 000 habitants

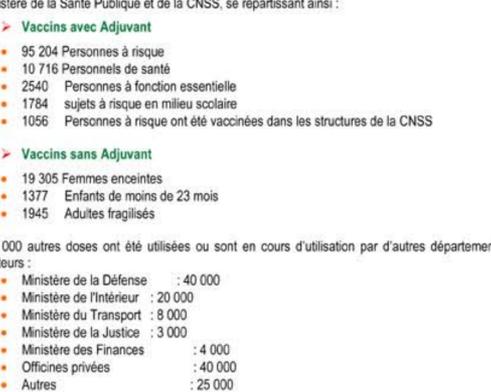
L'incidence quotidienne pour 100 000 habitants, calculée à partir des estimations du nombre de personnes atteintes de grippe a culminé pendant la 50^{ème} et 51^{ème} semaines de l'année 2009, avant d'amorcer une décroissance rapide à partir de la 52^{ème} semaine.



5

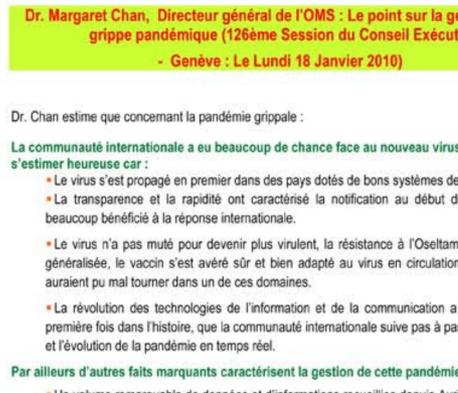
28 Janvier 2010

6. Le pourcentage de positivité en PCR des prélèvements parvenus au laboratoire national de référence (HCN)



On remarque d'après ce graphique, que le pic du pourcentage de positivité des tests réalisés au laboratoire national de référence de l'hôpital Charles Nicolle (HCN), a eu lieu entre la 50^{ème} et la 52^{ème} semaines. Ce pourcentage de positivité a, depuis, entamé une courbe descendante, pour atteindre un taux de 6% au cours de la dernière semaine.

7. L'évolution du nombre hebdomadaire d'hospitalisations pour grippe ou suspicion de grippe



6

28 Janvier 2010

La Direction Générale des Structures Sanitaires (DGSS) recueille les données concernant l'hospitalisation selon une procédure reposant sur une déclaration nominative faite par le médecin hospitalier qui prend en charge le malade.

Entre le 9/11/2009 et le 17/01/2010, la DGSS a reçu 1002 signalements d'hospitalisations dont le nombre hebdomadaire figure dans le graphique ci-dessus.

La tendance à la baisse des hospitalisations qui a débuté fin Décembre se maintient et se confirme de semaine en semaine.

- 51.8% des malades hospitalisés étaient porteurs de facteurs de risque,
- 18% de ces hospitalisations se sont faites en réanimation, 40% des malades hospitalisés en réanimation ont été ventilés,
- 16.4% de ces hospitalisations ont concerné des enfants, 38.4% parmi ces enfants avaient moins de 1 an,
- 7.9% des hospitalisations ont concerné des femmes enceintes.

Situation de la vaccination

Au 26/01/2009, un total de **134 814** actes de vaccination a été réalisé dans les structures du Ministère de la Santé Publique et de la CNSS, se répartissant ainsi :

► Vaccins avec Adjuvant

- 95 204 Personnes à risque
- 10 716 Personnels de santé
- 2540 Personnes à risque en milieu essentiel
- 1784 Sujets à risque en milieu scolaire
- 1056 Personnes à risque ont été vaccinées dans les structures de la CNSS

► Vaccins sans Adjuvant

- 19 305 Femmes enceintes
- 1377 Enfants de moins de 23 mois
- 1945 Adultes fragilisés

140 000 autres doses ont été utilisées ou sont en cours d'utilisation par d'autres département et secteurs :

- Ministère de la Défense : 40 000
- Ministère de l'intérieur : 20 000
- Ministère du Transport : 8 000
- Ministère de la Justice : 3 000
- Ministère des Finances : 4 000
- Officines privées : 40 000
- Autres : 25 000

7

28 Janvier 2010

Dr. Margaret Chan, Directeur général de l'OMS : Le point sur la gestion de la grippe pandémique (126ème Session du Conseil Exécutif - Genève : Le Lundi 18 Janvier 2010)

Dr. Chan estime que concernant la pandémie grippale :

La communauté internationale a eu beaucoup de chance face au nouveau virus H1N1 et peut s'estimer heureuse car :

- La virus s'est propagé en premier dans des pays dotés de bons systèmes de surveillance.
- La transparence et la rapidité ont caractérisé la notification au début de l'alerte et ont beaucoup bénéficié à la réponse internationale.
- Le virus n'a pas muté pour devenir plus virulent, la réponse à la grippe à l'Osetamivir ne s'est généralisée, le vaccin s'est avéré sûr et bien adapté au virus en circulation. Or les choses auraient pu mal tourner dans un de ces domaines.
- La révolution des technologies de l'information et de la communication a permis, pour la première fois dans l'histoire, que la communauté internationale suive pas à pas le déroulement et l'évolution de la pandémie en temps réel.

Par ailleurs d'autres faits marquants caractérisent la gestion de cette pandémie :

- Un volume remarquable de données et d'informations recueillies depuis Avril 2009 et un très grand nombre de travaux de recherches et d'études ayant été publiés, ont été collectés rapidement, permettant à l'OMS de publier des guides thérapeutiques, de suivre l'épidémiologie et de surveiller étroitement les mutations, y compris celles qui confèrent une résistance aux antiviraux.
- La rapidité des mesures prises par les gouvernements pour protéger leurs populations a été un des faits les plus marquants. Pratiquement tous les systèmes de santé ont pu faire face à la situation et ce sont les services d'urgence et de soins intensifs qui ont en assuré la charge la plus lourde.
- La notification a été rapide, la transparence et la mise en commun de l'information, des matériaux diagnostiques, du matériel viral ont été sans failles.
- Lors d'une urgence de santé publique, les responsables de la santé ont du prendre très rapidement des décisions souvent graves dans une atmosphère de grande incertitude scientifique. Il faut appuyer et protéger les responsables de la santé publique et qui ont été confrontés à une telle situation et qui ont presque toujours eu tendance à privilégier la prudence, ils ne doivent pas être blâmés pour cette attitude : il est toujours meilleur d'affronter une pandémie modérée avec une surabondance de vaccins qu'une pandémie grave avec des vaccins insuffisants.

Par ailleurs d'autres inconnues persistent pour prévoir l'avenir de cette pandémie :

- Dans certains pays de l'hémisphère Nord dotés de bons systèmes de surveillance, la pandémie semble régresser. Le pire est peut-être passé. Mais il serait sans doute imprudent

8

28 Janvier 2010

de tirer des conclusions définitives avant Avril, qui marque généralement la fin de la saison grippale. Nous avons encore une bonne partie de l'hiver devant nous. En outre, nous ne pouvons pas prédire ce qui se passera d'ici la fin de l'année, lorsque la saison grippale commencera dans l'hémisphère austral et que le virus deviendra plus contagieux.

- Les données pour la plupart des régions d'Afrique sont très fragmentaires. Nous craignons que certains pays de l'Ouest du continent restent sensibles à des vagues importantes de transmission. Nous n'en sommes pas certains, mais nous restons vigilants.
- La sensibilité d'une population à un nouveau virus est ce qui détermine la dynamique d'une pandémie grippale. C'est la principale inconnue : Reste-t-il suffisamment de personnes sensibles pour entretenir de nouvelles vagues de transmission à l'échelle de la communauté ? À l'heure actuelle, nous n'avons tout simplement pas assez de données pour répondre à cette question avec certitude, même si des études sont en cours.
- Nous pouvons estimer le degré d'immunité conféré par la vaccination, mais il est plus difficile de savoir quelle immunité naturelle pu être acquise du fait de l'infection, en particulier en raison du caractère très bénin de la maladie chez la grande majorité des sujets. Certaines infections sont restées asymptomatiques et elles échapperont aux enquêtes rapides sur les syndromes d'allure grippale.
- Bref, je pense qu'en demandant à leurs populations de se faire vacciner, la plupart des pays font preuve d'une gestion prudente de la santé publique. Chacun doit évaluer sa propre situation épidémiologique, ainsi que les besoins et les préoccupations de la population. L'OMS élargit son programme de dons pour les pays en développement préoccupés par un accès insuffisant aux vaccins contre la grippe pandémique.

Autres points :

- Cette pandémie a également été le premier test grandeur nature pour le règlement sanitaire international (2005). A également des exceptions près, les perturbations sociales et économiques ont été bien moins importantes que ce qu'on craignait. Le règlement sanitaire international (2005) a également un autre atout avec un équilibre subtil des pouvoirs. Il garantit que personne, à commencer par moi, ne puisse exercer un pouvoir illimité.
- Même si le virus ne nous a pas réservé jusqu'ici de mauvaises surprises, nous en avons eues sur d'autres fronts. Nous avions prévu que la production d'une quantité suffisante de vaccins dans des délais assez rapides poserait problème et c'est effectivement ce qui s'est passé. Mais nous n'avions pas prévu que **les gens décideraient de ne pas se faire vacciner.**
- Il faudra attendre un à deux ans après la fin de la pandémie actuelle pour avoir des estimations fiables du nombre des décès et du taux de mortalité qu'elle aurait provoquée.

L'importance de la communication :

- la révolution des technologies de l'information et de la communication permet aux gens d'accéder à un large éventail de sources d'information. Ils prennent leurs propres décisions quant aux informations qui leur paraissent crédibles et agissent en conséquence.
- Le temps où les responsables de la santé pouvaient publier des recommandations fondées sur les meilleures données médicales et scientifiques disponibles et s'attendaient à ce qu'elles

9

28 Janvier 2010

soient respectées est peut-être révolu. Il ne suffit peut-être plus de déclarer qu'un vaccin est sans danger, ou que les tests ont été effectués conformément à la réglementation, ou qu'un risque est réel. À mon avis, nous allons peut-être devoir relever un nouveau défi, celui de la communication. Comme le montrent les points inscrits à votre ordre du jour, convaincre les gens d'adopter des comportements sains est l'un des principaux défis à relever en santé publique.

- Quant à ce qui est perçu par l'opinion publique, une partie du problème découle du décalage important entre ce que l'on attendait, après avoir si longtemps observé le très dangereux virus H5N1, et ce qui, par chance, s'est réellement passé. On craignait une pandémie semblable à celle de 1918, alors qu'elle s'est probablement rapprochée davantage de celles de 1957 ou de 1968.

En conclusion

- Cette pandémie a été la plus attentivement surveillée et étudiée de l'histoire. Nous disposerons donc d'une somme de connaissances nouvelles. Il est normal que toute décision ou mesure prise pendant la pandémie soit ainsi très minutieusement analysée. L'OMS n'a rien à craindre d'un examen minutieux.