

Cellule de veille

Dr Mohamed Kouni CHAHED
Dr Noureddine Ben JEMAA
Dr Hédi ELBEZ
Mr Soufiane DRIDI
Mlle Leila AYARI
Mlle Hamida Ben SALAH
Mr Walid CHOUCANE

Situation épidémiologique de la grippe A/H1N1 au 21/5/2009

NOUVEAUX CAS CONFIRMES CE JOUR :

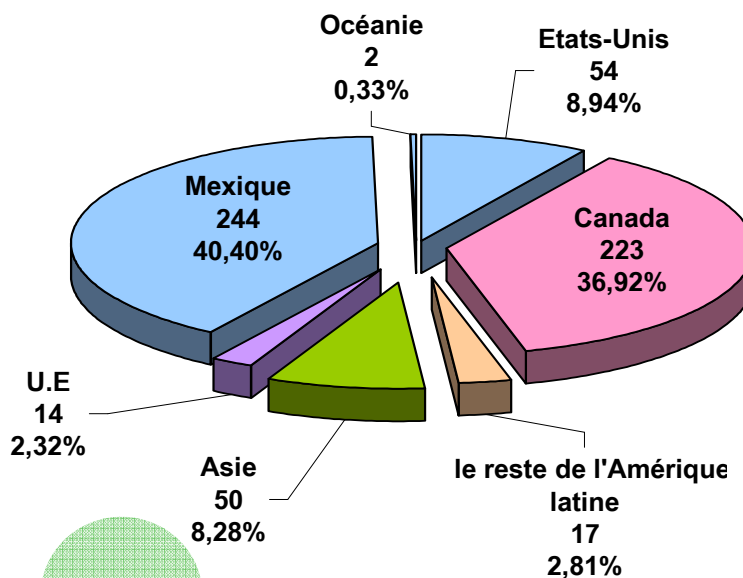
Un total de **604 nouveaux cas** ont été rapportés aujourd'hui (Sources : OMS, CDC, ECDC, OMS-PAHO et InVS).

Les nouveaux cas se répartissent ainsi entre les principaux foyers **USA** (54 cas) **Mexique** (244), **Canada** (223), **UE** (14 cas) **le reste de l'Amérique du Sud** (17cas) **Asie** (50 cas dont 49 au Japon), **Océanie** (2 cas).

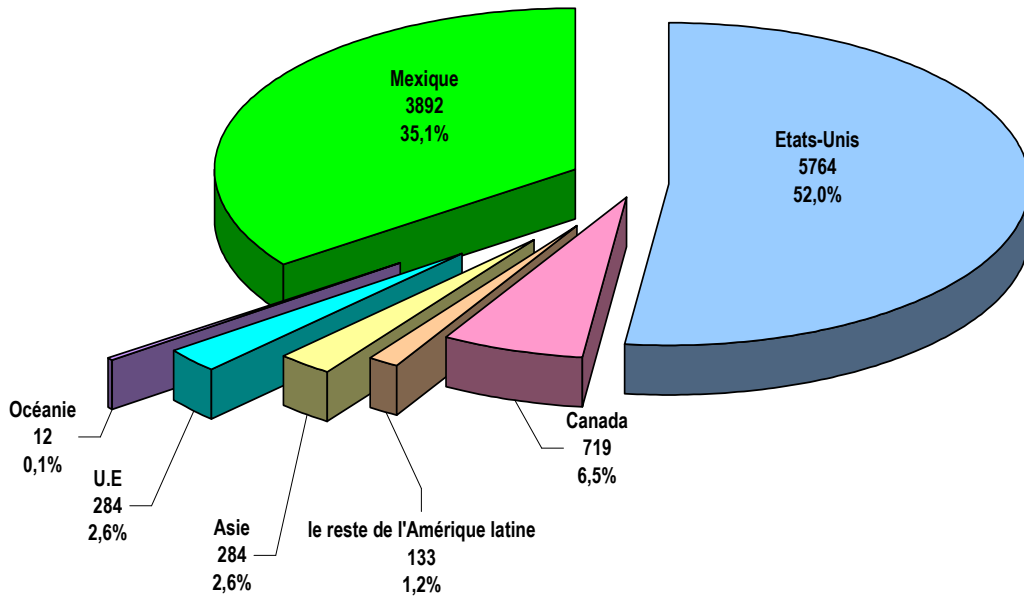
Le total mondial de cas confirmés s'établit à **11088 cas**. (Voir tableau récapitulatif plus loin).

La liste des pays touchés compte toujours **41 pays**.

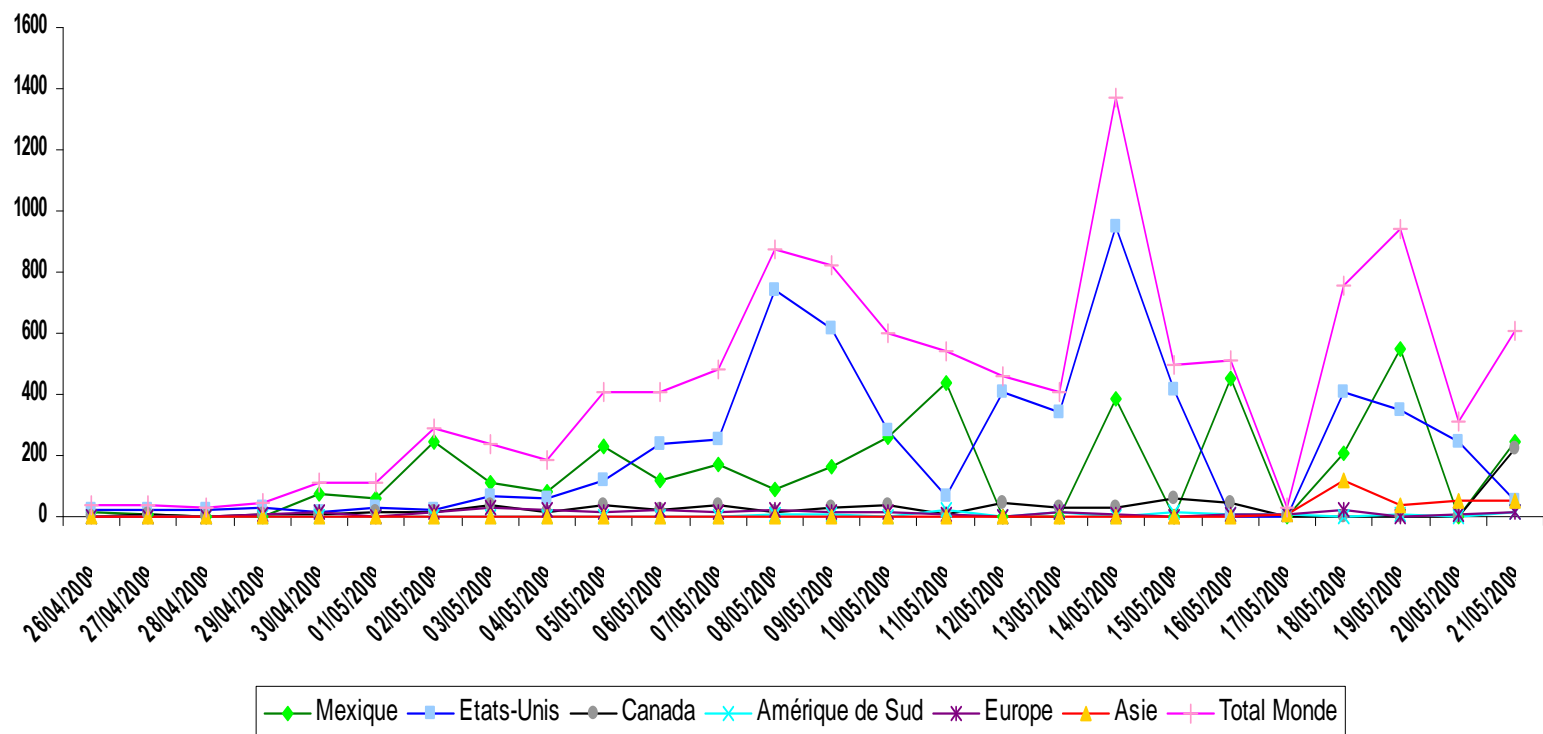
RÉPARTITION DES NOUVEAUX CAS DU JOUR ENTRE LES PRINCIPAUX FOYERS



IMPORTANCE RELATIVE DES PRINCIPAUX FOYERS MONDIAUX



Evolution quotidienne du nombre de cas par région



Profil des patients hospitalisés pour infection par le virus grippal A (H1N1) Expérience de la **Californie**, Avril-Mai 2009

Introduction

À partir du 15 avril 2009, date de l'identification de deux premiers cas d'infection par le nouveau virus grippal A (H1N1) dans deux comtés du sud de la Californie, des cas documentés d'infection par le nouveau virus grippal A (H1N1) ont été signalés dans le monde entier, dont la plupart se sont produits aux États-Unis et au Mexique.

Au 17 avril 2009, 553 cas d'infection par le nouveau virus grippal A (H1N1), dont 333 cas confirmés et 220 probables, avaient été rapportés dans 32 juridictions locales de santé (sur 66) en Californie.

Parmi ces 553 patients signalés, 30 ont été hospitalisés, soit un taux d'hospitalisation de 5,4 %, sans qu'aucun décès ne soit signalé parmi eux.

Ce rapport récapitule les observations préliminaires d'ensemble concernant les 30 cas hospitalisés jusqu'au 17 mai 2009.

Résumé des cas d'hospitalisation.

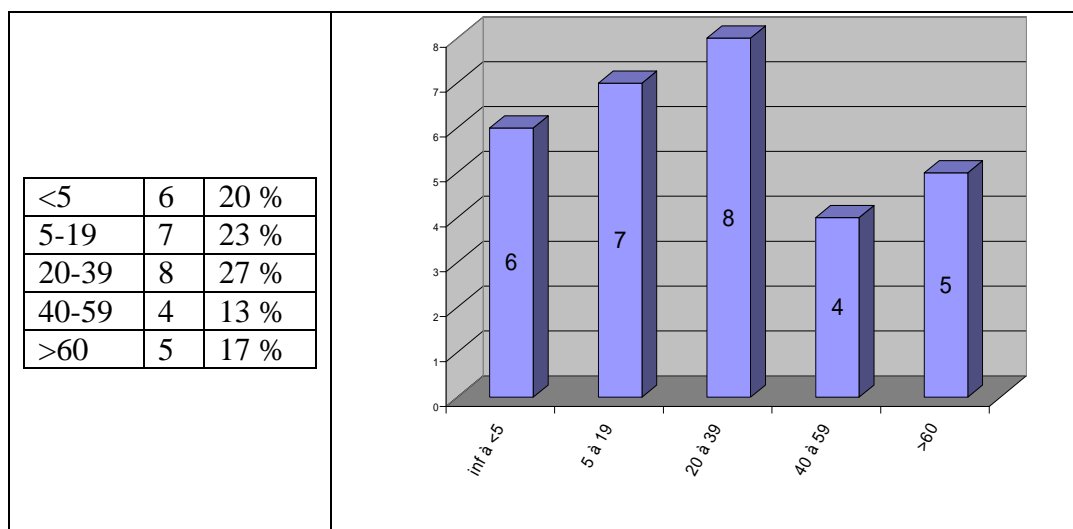
À partir du 20 avril 2009, le département de santé publique de Californie (CDPH) a recensé 30 hospitalisations (de plus de 24 heures) pour infection par le nouveau virus grippal A (H1N1). 26 sont des cas confirmés et quatre sont des cas probables (tests de confirmation en cours).

Le début des symptômes s'est étendu entre le 3 avril et le 9 mai 2009. Les cas sont originaires de 11 comtés différents, pour la plupart de la Californie méridionale ou centrale.

Une majorité de malades, 15 [50%]) a résidé à San Diego ou dans le comté Impérial.

Parmi les 26 patients pour qui l'information sur l'origine ethnique était disponible, 17 (65%) étaient hispaniques.

Les âges des patients variaient entre 27 jours et 89 ans, avec un âge médian de 27,5 ans ; 21 (70%) étaient du sexe féminin.



Quatre patients (13%) avaient voyagé au Mexique dans les 7 jours qui ont précédé le début de maladie. Aucun des patients n'a rapporté une exposition à des porcs ou à un cas confirmé connu d'infection par le nouveau virus de grippal A (H1N1).

Les diagnostics d'admission les plus fréquents étaient une pneumonie ou une déshydratation.

Dix-neuf patients (64%) avaient une autre pathologie sous-jacente : les plus communes étaient les affections pulmonaires chroniques (asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive), une immunosuppression, une maladie cardiaque chronique (cardiopathie congénitale ou maladie coronarienne), diabète, et obésité.

Pathologie pulmonaire Chroniques: asthme, BPCO, dysplasies broncho-pulmonaire/ syndrome de détresse respiratoire, bronchiolites oblitérantes, syndrome de Sjogren, syndrome d'apnée du sommeil.	11	37%
Immunodépresseions : médicamenteuses, cancer, immunodéficiences congénitales.	6	20%
Pathologie cardiaque Chronique : cardiopathies congénitales, fibrillations, remplacement valvulaire aortique, maladie coronarienne.	5	17%
Diabète sucré	4	13%
Obésité	4	13%
Grossesse	5	17%

Les situations de co-morbidités citées ci-dessus n'étant pas mutuellement exclusive, certains patients ont des pathologies multiples.

Les symptômes les plus fréquents étaient : la fièvre, la toux, vomissements, et dyspnée ; la diarrhée était rare.

Fièvre	29	97%	Rhinorrhée	9	30%
Toux	23	77%	Céphalée	5	17%
Vomissement	14	46%	Conjonctivite	3	10%
Brièveté du souffle	13	43%	Diarrhée	3	10%
Frisson	11	37%	Altération mentale	2	7%
Mal de gorge	10	33%	Faiblesse Générale	2	7%
Myalgies	10	33%			

Parmi les 25 patients qui ont eu une radiographie thoracique, 15 (60%) ont eu des anomalies évocatrices de pneumonie, dont 10 avaient des infiltrats multi lobaires et cinq des infiltrats uni lobaire.

Six patients ont été admis dans des unités de soins intensifs, et quatre avaient nécessité le recours à une ventilation mécanique.

Parmi les 5 femmes enceintes, deux ont eu des complications: un avortement spontané et une rupture prématurée des membranes ; les foetus étaient respectivement à la 13^{ième} et la 35^{ième} semaine de gestation.

Parmi les 24 patients testés à l'hôpital pour la grippe A, le test rapide était positif dans 16 cas et négatif dans cinq cas. Trois patients ont été testés positifs par d'autres méthodes (immunofluorescence directe, et culture).

Aucune surinfection bactérienne secondaire n'a été mise en évidence par un examen sanguin, urinaire ou de crachat (ou sur liquide de lavage broncho alvéolaires ou endotrachéal pour les patients intubés).

Quinze (50%) ont reçu le traitement antiviral à base d'oseltamivir ; pour cinq patients, le traitement a été initié dans un délai de 48 heures après le début des symptômes.

Parmi les 15 non traités avec des antiviraux, six se sont présentés pour soins 48 heures après début de maladie.

Parmi 22 patients chez qui l'information était disponible, six (27%) avaient reçu la vaccination antigrippale saisonnière.

A la date du 17 mai, 23 patients avaient quitté l'hôpital pour leur domicile, avec une durée médiane de séjour à l'hôpital de 4 jours (extrêmes : 1 à 10 jours). Sept patients étaient encore hospitalisés, avec une durée médiane du séjour de 15 jours (gamme : 4-17 jours) (tableaux 1 et 2).

Principales conclusions :

L'expérience de prise en charge hospitalière des cas d'infections par le virus de la grippe A (H1N1) en Californie indique que la majorité de patients ont quitté l'hôpital après un court séjour. Les Patients indemnes de pathologies préexistantes ont récupéré sans complications nosocomiales au bout d'un séjour dont la médiane est de 2.5 jours (extrêmes : 1 et 7 jours). Bien qu'un tiers de patients hospitalisés ait eu les radiographies du thorax qui montraient une infiltration multi lobaire, seulement 9% ont été traités avec l'oseltamivir ; néanmoins, la plupart ont eu des résultats favorables.

Parmi les cinq femmes enceintes, deux ont développé des complications ; cependant, le rôle joué par l'infection par le nouveau virus A (H1N1) dans ces résultats est peu clair.

Six patients hospitalisés (pathologies sous jacentes ou grossesse) ont présenté une maladie respiratoire grave et ont eu un séjour hospitalier plus prolongé. Trois sont encore admis dans des unités de soins intensifs. Âge extrême et pathologies préexistantes multiples et débilitantes pourraient contribuer à la sévérité de la maladie chez ces patients.

Bien que les pathologies chroniques et la grossesse soient classiquement associées à un plus grand risque pour des complications pour la grippe saisonnière, un patient qui a seulement une maladie pulmonaire chronique modérée a eu besoin des soins intensifs et de ventilation mécanique.

Plus de données sont nécessaires pour déterminer quelles populations sont à plus grand risque pour l'hospitalisation et pour les séquelles graves après une infection par la grippe originale A (H1N1).

Près de 9 % des 11.600 spécimens cliniques soumis pour examen de laboratoire, entre le 27 avril et le 15 mai 2009, était positif par RT-PCR pour la grippe A ; 23% en A/H1 et 28% en A/H3.

Ces résultats indiquent que les virus de la grippe saisonnière continuent à circuler dans l'ensemble de la Californie et pourraient être une cause de nombreux syndromes grippaux et de résultats positifs de tests rapides d'antigène.

Bien que les résultats de tests rapides aient été positifs dans 67% de cas examinés dans cette série, des confrontations intervenues secondairement par d'autres techniques, suggèrent que les faux positifs et les faux négatifs sont fréquents. En conséquence, le CDPH a souligné l'importance de recourir en Californie au RT-PCR pour établir le diagnostic viral.

Déclaration de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI)
Réunion du conseil MONTRÉAL, 11, 12 mai 2009

L'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) a intensifié ses efforts pour aider ses États membres à élaborer des plans d'urgence nationaux efficaces, harmonisés à l'échelle mondiale, pour faire face à une pandémie d'influenza A (H1N1).

L'OACI rappelle que « s'il est vrai que le transport aérien peut être un moyen de propager les maladies transmissibles, il constitue également une composante essentielle de la société mondiale hautement interconnectée d'aujourd'hui. Notre principal objectif est de travailler en collaboration pour atteindre un juste équilibre entre la nécessité de réduire au minimum les risques pour la santé et celle de maintenir le commerce et les voyages internationaux. »

Elle déclare que :

- 1) durant la flambée actuelle de grippe A(H1N1), les États contractants devraient consentir tous les efforts pour veiller à ce que les services de transport aérien demeurent ininterrompus de façon à éviter de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux.
- 2) les États contractants devraient mettre en oeuvre les normes et pratiques recommandées pertinentes, tenir compte des éléments indicatifs supplémentaires publiés par l'OACI et faciliter l'échange de renseignements pertinents entre exploitants d'aéroports et d'aéronefs et autorités de santé publique.
- 3) les États contractants devraient se conformer au Règlement sanitaire international (2005) et aux recommandations et avis que l'OMS a publié concernant la dite flambée. Les mesures prises par les États contractants devraient être proportionnées, appropriées, non discriminatoires et strictement limitées à la nécessité de contrer les risques pour la santé.
- 4) les États contractants qui envisagent d'introduire des mesures sanitaires en sus de celles qui sont recommandées par l'OMS devraient le faire en conformité avec le Règlement sanitaire international (2005), notamment l'article 43 qui stipule, entre autres, que lorsqu'ils examinent la nécessité de mettre en oeuvre des mesures sanitaires supplémentaires " les États Parties fondent leur décision sur :
 - a) des principes scientifiques ;
 - b) les éléments scientifiques disponibles indiquant un risque pour la santé humaine ou, si ces éléments sont insuffisants, les informations disponibles, émanant notamment de l'OMS et d'autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents.
 - c) tout conseil ou avis spécifique disponible émis par l'OMS.
- 5) les États contractants qui ont imposé des restrictions non conformes à l'avis de l'OMS sont priés instamment de retirer ces restrictions.

PAYS	Nb cas confirmés :			Nb de décès :		
	LE 20/5/2009	LE 21/5/2009	CUMUL JUSQU'AU 21/5/2009	LE 20/05/2009	LE 21/05/2009	CUMUL JUSQU'AU 21/5/2009
Mexique	0	244	3892	0	3	75
Etats-Unis	241	54	5764	2	1	9
Canada	0	223	719	0		1
Argentine	0	0	1			
Brésil	0	0	8			
Colombie	1	0	12			
Costa Rica	0	11	20	0		1
Guatemala	0	1	4			
Panama	6	4	69			
Cuba	0	1	4			
El Salvador	0	0	6			
Pérou	1	0	3			
Equateur	0	0	1			
hili	1	0	5			
Total Amériques	250	538	10508	2	4	86
Espagne	4	4	111			
Portugal	0	0	1			
Royaume-Uni	0	7	109			
France	1	1	16			
Danemark	0	0	1			
Suède	0	0	3			
Pologne	1	0	2			
Norvège	0	1	3			
Finlande	0	0	2			
Allemagne	0	0	14			
Autriche	0	0	1			
suisse	0	0	1			
Irlande	0	0	1			
Italie	0	1	10			
Pays-Bas	0	0	3			
Belgique	0	0	5			
Grèce	1	0	1			
Total Europe	7	14	284	0	0	0
Turquie	0	0	2			
Chine	0	1	8			
Corée du Sud	0	0	3			
Japon	51	49	259			
Thaïlande	0	0	2			
Inde	0	0	1			
Malaisie	0	0	2			
Total Asie	51	50	277	0	0	0
Israël	0	0	7			
Total moyen Orient	0	0	7	0	0	0
Australie	0	2	3			
Nouvelle Zélande	0	0	9			
Total Océanie	0	2	12	0	3	0
Total Monde	308	604	11088	2	4	86

N Nombre de nouveau cas en ascension