

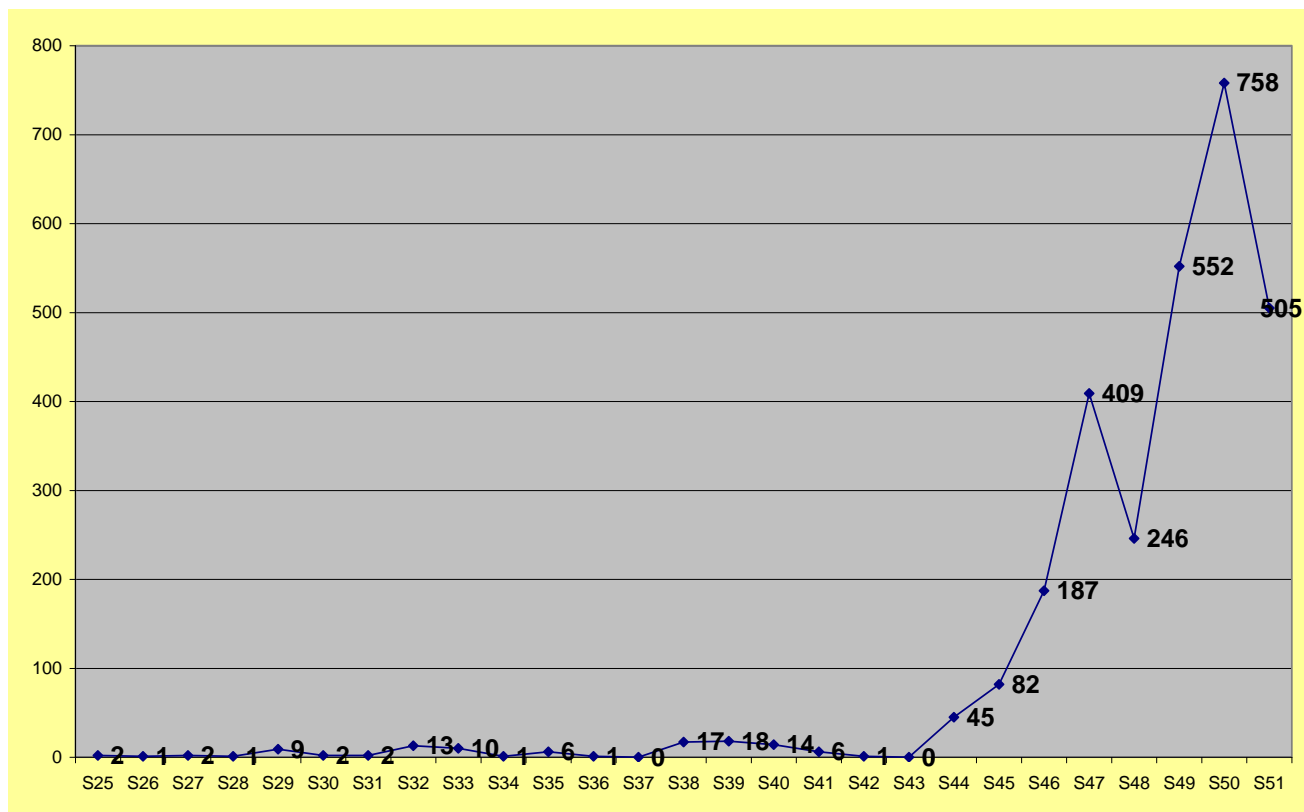
1. Situation en Tunisie
2. Nouvelles directives du Ministère Français de la Santé, en date du 9 Décembre 2009
3. L'usage de l'Oseltamivir En Tunisie
4. OMS : La mise à jour hebdomadaire (79)

Situation en Tunisie

Le nombre de cas testés positifs (au 20/12/2009) est de 2890 cas se répartissant en :

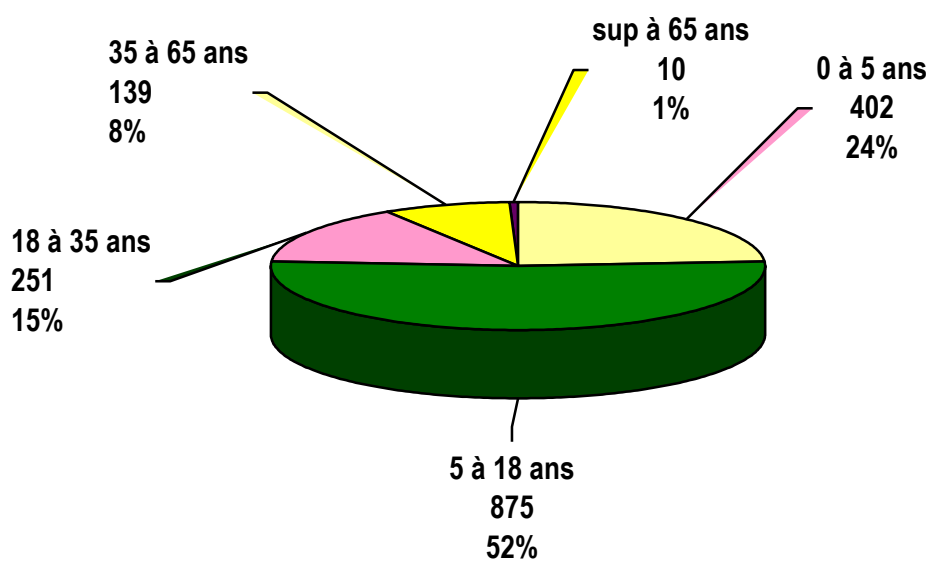
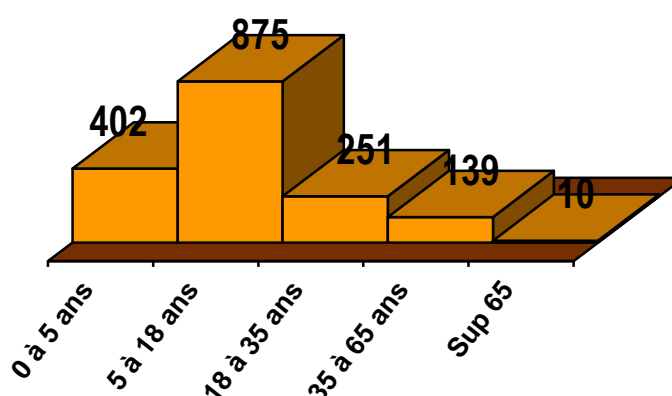
- 915 cas confirmés en PCR
- 1975 cas confirmés en TR

Évolution du nombre hebdomadaire de cas testés positifs, depuis la 25^{ème} semaine (15-21 Juin 2009)



Nous rappelons que la cassure de la 48^{ème} semaine était vraisemblablement due au congé de l'Aïd El Idha, tandis que la cassure de la courbe observée cette dernière semaine (51^{ème}), n'est probablement que le reflet du retard de transmission des données et/ou celle d'un moindre recours au test rapide en raison d'une accalmie observée en milieu scolaire, durant la période des examens.

Répartition par tranches d'âges, des cas testés positifs pour les 1677 sujets chez lesquels cette donnée est disponible



La classe d'âges 5-18 ans représentant 52% des cas, est la plus atteinte. 91% des cas ont moins de 35 ans.

Répartition par régions des cas testés positifs

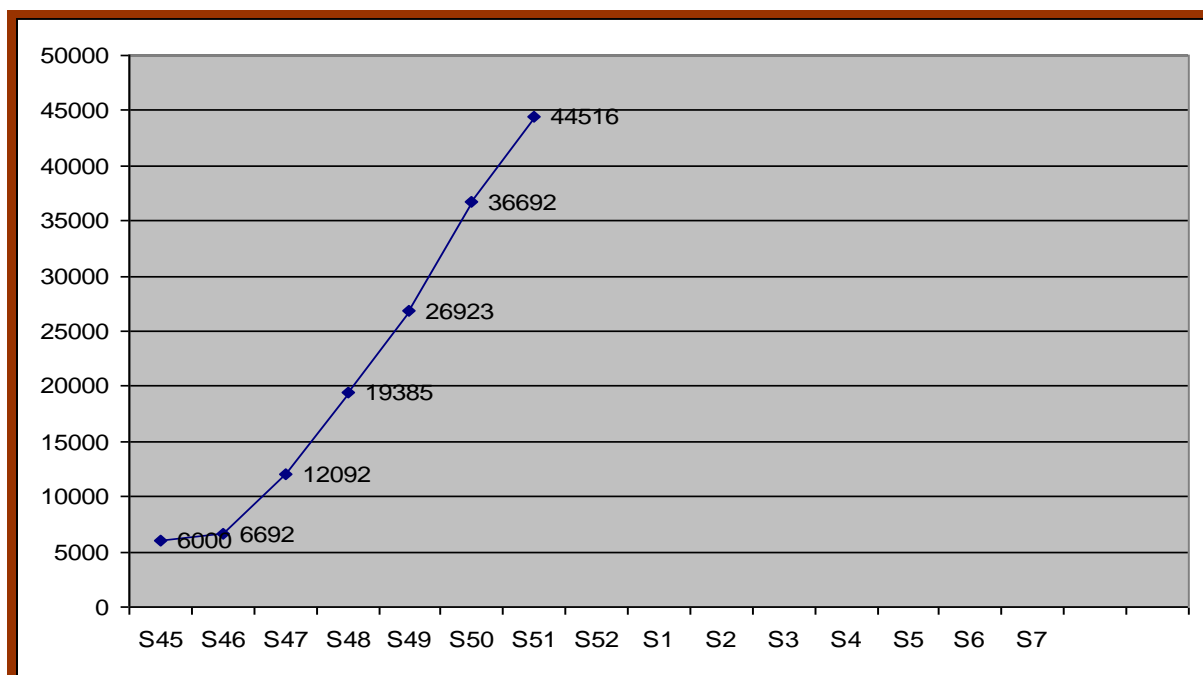
Région	Positif en TR	Positif en PCR	Total
L'Ariana	544	59	603
Sfax	418	66	484
Tunis	55	352	407
Monastir	165	58	223
Ben Arous	204	18	222
Le Kef	147	6	153
Médenine	87	39	126
Kairouan	93	12	105
Nabeul	7	93	100
Bizerte	45	45	90
Manouba	60	9	69
Sousse	7	62	69
Mahdia	25	20	45
Béja	38	3	41
Zaghouan	33	2	35
Jendouba	9	25	34
Sidi Bouzid		17	17
Tataouine	11	6	17
Tozeur	12	3	15
Siliana	4	5	9
Kasserine	3	5	8
Kebili	2	6	8
Gabès	4	3	7
Gafsa	2	1	3
	1975	915	2890

Les données concernant les TR recueillies hebdomadairement parviennent avec du retard à l'ONMNE, elles sont actualisées au fur et à mesure de l'avancement de leur saisie.

Suite à une plus grande exhaustivité des déclarations des tests rapides, le gouvernorat de l'Ariana totalise désormais le plus grand nombre de cas.

Évolution du nombre de cas estimé

À partir de la 47^{ème} semaine (16 au 22/11/2009) considérée comme la semaine de démarrage de l'épidémie, l'estimation du nombre de cas symptomatiques et ayant recouru aux soins s'établit comme suit :



Répartition des décès selon les régions, l'âge, le sexe et les facteurs de risque

N	Régions	Date de décès	Age (ans)	Sexe	Résultat	Facteurs de risque	Tableau
1.	Mahdia	10/11/2009	34	M	Positif Nouveau H1N1	Insuffisance Hépato Cellulaire	SDRA
2.	Tunis	14/11/2009	36	M	Positif Nouveau H1N1	Valvulopathie rhumatismale	SDRA
3.	Mahdia	25/11/2009	55	F	Positif Nouveau H1N1	Pas de FR	Choc septique
4.	Jendouba	27/11/2009	41	M	Positif PCR	Obésite + BPC	SDRA
5.	Sfax	29/11/2009	55	M	Positif PCR	Insuffisant Respiratoire Chronique- BPCO	EP
6.	Mahdia	06/12/2009	28	F	Positif TR	Grossesse	SDRA
7.	Sfax	10/12/2009	73	M	Positif PCR	Insuffisance cardiaque terminale et insuffisance respiratoire chronique	SDRA
8.	Médenine	10/12/2009	44	F	Positif PCR	Insulino-traité, compliqué de néphropathie avec insuffisance rénale à 39 mg de créatinine et de rétinopathie diabétique et HTA	SDRA
9.	Sousse	12/12/2009	29	F	Positif PCR	Grossesse	SDRA
10.	Tunis	14/12/2009	56	M	Positif PCR	Diabétique, HTA, Insuffisant Cardiaque porteur d'une valvulopathie	SDRA
11.	Tunis	15/12/2009	30	F	Positif PCR	Grossesse	SDRA
12.	Monastir	15/12/2009	33	F	Positif PCR	Trisomique 21+ valvulopathie ?	SDRA
13.	Sousse	15/12/2009	42	M	Positif PCR	IRC mixte (restrictive par séquelles de Tbc, obstructive par DDB) Tbc pulmonaire avec DDB séquellaire	SDRA
14.	Sousse	16/12/2009	17	M	Positif PCR	Handicap psychomoteur+ Déformation thoracique secondaire + Insuffisance thyroïdienne+ ATCD de TBC pulmonaire	SDRA

Nouvelles directives du Ministère Français de la Santé, en date du 9 Décembre 2009

Suite à la progression de la pandémie sur le territoire national français, à la circulation active et prépondérante du virus A H1N1 et à l'augmentation du nombre d'hospitalisations et de formes graves, le Ministère de la Santé et des Sports français a été amené, sur proposition des experts, à modifier les recommandations de prescription des antiviraux. Ces modifications ont pris effet le 10 Décembre. Pour faciliter l'accès aux traitements, le positionnement du stock de l'Etat dans les pharmacies d'officine est organisé de façon parallèle, ce qui permettra à tous les patients d'avoir accès gratuitement aux antiviraux sur prescription médicale. Ce positionnement est effectif depuis le 21 Décembre.

Ainsi l'Oseltamivir, ne serait plus réservé aux cas les plus graves de grippe H1N1, mais sa prescription devrait être faite dès les premiers symptômes et pour en faciliter son accès, ce médicament sera en outre distribué gratuitement dans les pharmacies sur prescription médicale.

Or cette mesure est très contestée par le corps médical !

On estime que « ces recommandations sont en contradiction avec les données scientifiques fiables actuellement portées à notre connaissance ». On remarque aussi, que le « résumé des caractéristiques des produits (RCP) » qui est la notice officielle du produit, précise « que l'effet attendu en traitement curatif est une diminution de la durée de l'épisode grippal évaluée à 24 heures, qu'en traitement post exposition l'Oseltamivir diminue le risque de contamination secondaire de 6 % : selon ces données, il faudrait ainsi traiter plus de 16 personnes-contacts pour éviter une grippe classique. Il est par ailleurs indiqué que les études auxquelles se réfèrent le RCP ne mettent en évidence aucune efficacité du médicament dans le traitement des personnes âgées de 65 ans, atteintes d'insuffisances cardiaque et respiratoire, ni chez les enfants asthmatiques. » et que « L'Oseltamivir n'a jamais démontré aucun effet sur la diminution de la mortalité, ni sur les taux d'hospitalisations des personnes atteintes d'un syndrome grippal, à l'exception d'une méta-analyse entièrement contrôlée par le Laboratoire Roche commercialisant le Tamiflu®, dont les données brutes sont inaccessibles, et dont les résultats qui font polémique sont largement [remis en cause par le British Medical Journal](#) du 12 Décembre et les membres de la Collaboration Cochrane. »

Cette mesure « Tamiflu pour tout le monde scandalise les généralistes ! »

On commente alors que c'est « Rigoureusement incompréhensible », « désordonné », « étrange car parcellaire », « très curieux », « un délire »... Les réactions de tous les syndicats de médecins sont

unanimement contre. Seul l'Ordre de la profession se refuse à tout commentaire devant le nouvel avis du Ministère de la Santé.

Le Tamiflu est-il vraiment efficace ?

Selon Antoine Flahault, Directeur de l'École des Hautes Études de Santé Publique, l'effet collectif attendu d'une prescription de masse du Tamiflu serait « de réduire la probabilité de transmission, en diminuant la charge virale chez celui qui le prend à titre curatif ou en diminuant le risque de contamination chez celui qui le prend à titre préventif ». « Le Tamiflu réduit de un jour, la durée de la période contagieuse, ce qui représente une action sur le taux de reproduction de l'ordre de 30% ».

La Société Scientifique des Généralistes, refuse ce changement de position sur ces « Inhibiteurs de la Neuraminidase » qui, selon elle :

- ne préviennent pas les complications de la grippe,
- ne réduisent que d'une journée, à peine, la durée des symptômes, s'ils sont pris assez tôt,
- provoquent un nombre significatif d'effets secondaires.

Quels sont les effets secondaires à craindre ?

Si 10 millions de personnes sont mises sous Oseltamivir pour syndrome grippal, elles auraient, d'après les essais cliniques dont on dispose :

- des nausées et vomissements : pour 1,5 à 3 millions de personnes,
- des douleurs abdominales : pour 1,2 à 2 millions de personnes,
- des troubles du sommeil et du comportement : pour 1 à 2 millions de personnes,
- des effets neuropsychiatriques : pour 100 000 personnes,
- sans parler des allergies graves,....

L'usage de l'Oseltamivir En Tunisie

Nous rappelons, à cette occasion, à tous les confrères que l'algorithme de prise en charge d'un cas possible de grippe A(H1N1)

(http://www.santetunisie.ms.tn/msp/grippeh1n1/ALGORITHME_FINAL.pdf) prévoit, en plus de la prescription et l'administration rapide de L'Oseltamivir chez les malades graves hospitalisés, la **prescription systématique d'antiviraux** (Oseltamivir) pendant cinq (5) jours à tout syndrome grippal, pris en charge en ambulatoire, chez des malades ayant des facteurs de risque élevé de complications ou de maladie, à savoir:

1. Les femmes enceintes,
2. Les enfants de moins de cinq ans,
3. Les personnes âgées de 65 ans et plus,
4. Les diabétiques, (et les grands obèses),
5. Les personnes ayant une pathologie chronique cardiaque (dont les valvulopathies), pulmonaire, rénale ou hépatique ainsi que les malades souffrant de déficit immunitaire.

Il est par ailleurs rappelé que **cette prescription doit être faite le plus rapidement possible** (dans les premières 48 heures suivant la déclaration des symptômes), **sans attendre le résultat d'un éventuel test de confirmation biologique** qui n'est d'ailleurs pas recommandé dans cette situation.

OMS : La mise à jour hebdomadaire (79)

Au Vendredi 18 Décembre 2009 – Plus de 208 pays, territoires ou communautés de part le monde, ont rapporté des cas de grippe pandémique H1N1 2009, confirmés en laboratoire, dont au moins 10582 décès.

Dans les zones tempérées de l'Hémisphère Nord :

La circulation du virus grippal pandémique reste importante et géographiquement étendue, toutefois le pic épidémique est atteint ou dépassé dans de nombreuses régions, en particulier en Amérique du Nord. L'activité grippale continue à s'intensifier dans les zones touchées tardivement au Centre et au Sud-Est de l'Europe, ainsi que dans les régions d'Asie Centrale et du Sud.

Aux États-Unis et au Canada :

Une circulation grippale intense persiste, mais les niveaux globaux de SG ont baissé de manière significative et sont revenus à leur niveau saisonnier de base. Aux États-Unis, la mortalité par pneumonie et par grippe est restée élevée, au-dessus du seuil épidémique durant les 10 semaines précédentes; toutefois, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations et de décès, chez les sujets confirmés en laboratoire, a continué à baissé au cours du mois écoulé.

L'analyse préliminaire des données des pays de l'Hémisphère Nord où la saison grippale endémique hivernale est achevée, indique que le taux de mortalité, exprimé en décès par million d'habitants, est du même ordre que celui qui a été observé en hiver dans l'Hémisphère Sud.

Cela semble indiquer que la sévérité globale de la pandémie n'a pas changé, même si la proportion de la population infectée a été beaucoup plus élevée dans les pays tempérés de l'Hémisphère Nord pendant leur saison hivernale par rapport à ce qui a été observé chez eux durant leur saison estivale.

En Europe :

Une extension géographique et une transmission active du virus pandémique continuent d'être observées à travers tout le continent.

Au moins 10 pays, situés principalement en Europe de l'Ouest et du Nord, ont rapporté un recul de l'activité des maladies respiratoires.

Au cours de la période de signalement précédente, SG et IRA ont continué à augmenter ou ont atteint un plateau dans un nombre limité de pays: La République tchèque, L'Estonie, La Hongrie, Le Monténégro et La Suisse (des pourcentages compris entre 28 et 71% des prélèvements respiratoires sentinelles étaient positifs pour la grippe dans ces pays).

Une activité élevée de pathologies respiratoires, a été signalée dans certaines parties de l'Europe du Nord et du Sud-est et dans certaines parties de la Fédération de Russie.

En Europe, 99% des sous-types du virus grippal A étaient des virus pandémique H1N1 2009.

Les détections du Virus Syncytial Respiratoire ont continué à augmenter en Europe au cours des cinq dernières semaines, Ce virus est incriminé, en partie, dans l'activité élevée du SG observée chez les jeunes enfants dans certains pays.

En Asie :

Dans le centre et l'Ouest de l'Asie, la transmission grippale reste active. Les SG / IRA continuent d'augmenter au Kazakhstan et au Kirghizistan, et ont atteint leurs pics dans certains pays, notamment en Afghanistan, Oman et Israël.

Le virus grippal continue à circuler en : Iran, Iraq, Jordanie, Égypte et dans une grande partie des régions voisines, mais il a probablement atteint récemment son pic dans certaines de ces régions. En Asie de l'Est, la transmission grippale reste importante, mais semble globalement être en déclin. Cette activité a atteint son pic et a récemment commencé à décliner au Japon. L'activité des SG a continué de baisser, mais elle reste élevée en Chine du Nord et du Sud, à Taipei et en Mongolie. Dans le Sud de l'Asie, l'activité grippale continue à augmenter dans les régions du Nord de l'Inde, le Népal, le Sri Lanka et aux Maldives.

Dans les régions tropicales d'Amérique Centrale et du Sud, ainsi que dans les Caraïbes :

La transmission grippale reste intense, mais globalement, la maladie a diminué.

Au Nord et à l'Est de l'Afrique :

Le virus de la grippe pandémique H1N1 2009, semble être dominant parmi les virus en circulation. à l'Ouest de l'Afrique, une co-circulation des virus pandémique et saisonnier a été détectée. Les virus saisonniers sont le H1N1 saisonnier et le H3N2. Ce dernier virus semble prédominer.

Dans la région tempérée de l'Hémisphère Sud :

Des cas sporadiques de grippe pandémique sont signalés, sans preuve de leur transmission communautaire.