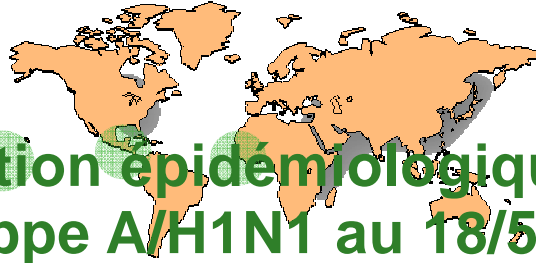


Cellule de veille

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 18/5/2009

NOUVEAUX CAS CONFIRMES CE JOUR :

Un total de **758 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** (409 cas) **Mexique** (208 cas) **UE** (20 cas ce jour contre 11 hier) **le reste de l'Amérique du Sud** (1 cas ce jour contre 11 hier) **Asie** (2 cas ce jour et 2 hier), **Océanie** (0 ce jour et 0 hier) et surtout **l'Asie** (120 cas ce jour contre 7 hier)

Le total mondial de cas confirmés s'établit à **9238 cas**. (Voir tableau récapitulatif plus loin).

La liste des pays touchés s'allonge encore et compte maintenant **40 pays**. Le Chili y est venue s'y ajouter aujourd'hui.

Les représentations graphiques de la répartition des nouveaux cas du jour entre les principaux foyers et celui de l'importance relative des principaux foyers mondiaux sont visibles à la fin du bulletin.

JAPON : une flambée surprise, en passe de réaliser les conditions de passage à la phase 6.

Double surprise au Japon :

premièrement un foyer inattendu et inexplicable s'embrace tout d'un coup à partir seulement de 4 cas importés du Canada et de 3 cas secondaires liés à ces cas importés.

Deuxièmement une évidence de transmission communautaire y est rapidement décelée.

Le 17 Mai 2009, le Ministère japonais de la Santé du travail et du bien-être rapporte 25 nouveaux cas, confirmés biologiquement, d'infection par le nouveau virus grippal A (H1N1). Le nombre total de cas au Japon est de 32, distribués ainsi sur le territoire : Chiba (4), Hyogo (19) et Osaka (9).

Au 18 Mai, le Ministère japonais de la Santé du travail et du bien-être rapporte 97 nouveaux cas, confirmés biologiquement, d'infection par le nouveau virus grippal A (H1N1). Le nombre total de cas au Japon est désormais de 129 (ne pas faire attention à la différence liée à notre démarche de collecte de données, avec le chiffre que nous donnons plus loin). Les régions qui ont des cas confirmés sont : Chiba (4), Hyogo (78) and Osaka (47).

Éclairages sur la situation particulière Royaume uni, Espagne.

Nous allons rapporter un certain nombre de paramètres cliniques, épidémiologiques, et virologiques concernant le nouveau virus de la grippe A (H1N1) au Royaume uni et en Espagne, pays en passe de connaître une situation de débordement vu l'augmentation progressive du nombre de cas importés et des cas secondaires, et afin de faciliter la compréhension des caractéristiques de l'épidémie pour aider à bien suivre la situation dans deux pays qui ont des échanges fréquents avec la Tunisie.

Épidémiologie de la nouvelle grippe A(H1N1) au Royaume Uni Avril – Mai 2009

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19213>

Introduction

Après le début des importations des cas à partir du Mexique et des États-unis, et jusqu'au 11 mai, les activités de surveillance au Royaume-Uni ont détecté un total de 65 cas avec une infection confirmée par le nouveau virus grippal A (H1N1).

Les infections avaient principalement atteint des jeunes et des adultes jeunes et se sont propagées dans des ménages et dans des écoles. La maladie a, au Royaume-Uni, une sévérité semblable à celle de la grippe saisonnière et jusqu'ici, en dehors d'un seul cas de pneumonie bactérienne, aucun autre cas médicalement grave n'a été signalé.

Le 27 avril, ont été confirmés les deux premiers cas au Royaume-Uni d'une infection par le nouveau virus grippal A (H1N1) en Écosse, chez un couple de retour du Mexique. Suite à cette détection de cas confirmés de la nouvelle grippe A (H1N1) au Royaume-Uni, l'Agence pour la Protection de santé (HPA) et toutes les administrations impliquées ont renforcé la surveillance nationale des maladies respiratoires parmi les voyageurs de retour des régions affectées :

- Un cas possible a été défini comme étant toute personne ayant une notion de maladie respiratoire aiguë et celle d'un voyage récent dans une région affectée ou un contact avec un cas confirmé ou probable.
- Un cas probable a été défini comme un cas possible qui a été testé positif pour une grippe A non-sous typable.
- Un cas confirmé était un sujet qui a été testé positif pour le nouveau virus de la grippe A (H1N1) par une RT-PCR spécifique confirmée par une analyse de séquence.

Entre le 27 avril et le 11 mai, 65 cas confirmés ont été détectés, les cas initiaux au Royaume-Uni, étaient d'abord parmi des voyageurs revenant du Mexique, ensuite parmi ceux revenant des États-Unis, avec un pic le 1er mai.

Les premières infections acquises, au Royaume-Uni, **de façon autochtone**, ont été rapportées le 1er mai. La proportion et le nombre de ces infections autochtones sont restés stables depuis le 7 mai. Les cas de nouvelle grippe A (H1N1), identifiés, sont en Angleterre (60) et en Écosse (5).

Parmi les 65 cas confirmés, 29 (45%) sont féminins. Les âges des cas varient de 5 à 73 ans - avec 58% de patients sont de la catégorie d'âge 10-29 ans. L'âge des cas autochtones est d'une majoritairement de la catégorie d'âge 10-19 ans.

La notion de voyage :

Parmi les 65 cas :

- 24 (36,9%) ont rapporté un voyage récent au Mexique
- 5 (7,6%) ont rapporté un voyage récent aux USA.
- 36 (56%) autres ne rapportent pas de voyage outre-mer récent et ont donc acquis leur infection par une transmission secondaire au Royaume-Uni. En effet, tous sauf un seul, ont un lien avec un cas qui a voyagé dans un pays affecté.

Ces cas autochtones touchent actuellement principalement la catégorie d'âge : 10-19 ans.

Ces cas secondaires sont en rapport avec une transmission dans un ménage différent/contact proche. Une transmission s'est également produite dans deux communautés scolaires à Londres. Une recherche épidémiologique plus approfondie sur la transmission en milieu scolaire est actuellement en cours.

Présentation clinique :

Parmi les 65 cas confirmés au 11 mai, des informations cliniques détaillées ont été recueillies auprès de 53 malades. Les cas ont généralement présenté les symptômes les plus communs de la grippe - fièvre (94%), maux de gorge (82%), céphalées (81%), frissons (80%) malaise (80%), mais aussi une diarrhée (28%) et des arthralgies (56%) ont été assez fréquemment rapportées. Cinq cas ont rapporté une épistaxis.

Les enfants présentaient plus souvent que les adultes : une toux sèche (83% contre 55% OR = 5,7 IC à 95% : 0,97-34,2), malaise (89% contre 69% OR = 8.1 IC à 95% de 0.78-85.0) et épistaxis (24% contre 6% OR = 4.9 CI à 95% : 0.46-52.4).

Les cas féminins avaient plus souvent des vomissements que les cas masculins (40% contre 11%, OR=6.7; IC à 95% : 1.1-41.1) et de la diarrhée (39% contre 14%, OR = 4.0 IC à 95% : 0.8-19.8).

Aucun décès n'est survenu au Royaume-Uni, jusqu'à ce jour.

Parmi ces 57 patients, trois ont été hospitalisés : un avec une pneumonie secondaire et deux pour investigation clinique. Il n'a été rapporté chez aucun des cas une pathologie sous-jacente constituant un facteur de risque pour une grippe grave, ni de vaccination contre la grippe saisonnière ni par le vaccin anti-pneumococcique.

Tous les cas sauf un ont été traités, une fois le diagnostic porté, avec l'oseltamivir.

Un suivi des contacts est actuellement en cours pour déterminer d'autres évaluations des paramètres épidémiologiques tels que le taux d'attaque secondaire, l'intervalle périodique (serial interval) et le taux de reproduction (reproductive rate).

Conclusion :

En résumé, le Royaume-Uni continue à observer sans arrêt une importation de cas infectés par le nouveau virus de la grippe A (H1N1) à partir des pays affectés, d'abord d'une manière prédominante du Mexique, et depuis quelque temps également des États-unis.

À ce stade, enfants et jeunes adultes bien portants sont relativement plus affectés par cette grippe que d'autres catégories de la population. Basé sur la série limitée de cas observée au Royaume-Uni jusqu'ici, la présentation clinique des cas continue à être relativement atténuée.

Infections par le nouveau virus de la grippe A (H1N1) en Espagne, avril-mai 2009

Article : <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19209>

Le 26 avril, en Espagne, des investigations épidémiologiques et de laboratoire ont été entreprises sur trois personnes revenant du Mexique. Le 27 avril, l'Espagne a rapporté le premier cas biologiquement confirmé d'infection par le nouveau virus grippal A (H1N1) en Europe, chez un voyageur de retour du Mexique. Depuis, le nombre de cas confirmés en Espagne a grimpé progressivement pour atteindre un total de 98 au 11 mai 2009.

Renforcement de la Surveillance :

Le 24 avril, en réponse aux rapports alarmants venant des USA concernant une infection par un virus grippal A (H1N1) d'origine porcine, et des informations véhiculées par les médias au sujet d'une flambée de maladies respiratoires graves au Mexique probablement liées à ce virus, Le centre de coordination pour les alertes de santé et les urgences (CCAES) au ministère de la Santé et la politique sociale espagnol, a annoncé une alerte épidémiologique nationale.

Par cette annonce d'alerte, les autorités de santé publique ont demandé au niveaux national et régionaux d'accroître la surveillance afin de rapporter immédiatement tout cas de fièvre et de maladie respiratoire grave parmi les personnes ayant fait un voyage au Mexique ou ayant eu un contact avec un cas confirmé d'infection par le nouveau virus grippal A (H1N1).

Le 25 avril, suite à la déclaration de l'OMS d'une situation d'alerte, le centre national de préparation de la lutte contre la pandémie grippale a été activé. Une définition de cas, des protocoles pour la gestion de cas et des contacts ont été développés et distribués aux services de Santé nationaux et à tous les établissements impliqués à travers les services régionaux.

Bien qu'aucune augmentation d'activité de la grippe saisonnière n'a été rapportée jusqu'ici, il a été décidé de continuer la surveillance routinière de la grippe saisonnière au delà de la 20^{ème} semaine.

L'analyse de données de mortalité toutes causes confondues à partir du 1er mai, n'a pas montré d'augmentation ou de changements dans les modèles de mortalité.

Détection de cas :

Entre le 24 avril et le 11 mai, 98 cas biologiquement confirmés d'infections par le nouveau virus de grippal A (H1N1) ont été rapportés en Espagne sur 640 cas possibles étudiés.

76 cas confirmés (78%) ont acquis l'infection à l'étranger, tous ont une notion de voyage au Mexique.

Parmi 45 cas pour qui cette information était disponible, 16 (36%) étaient déjà symptomatiques pendant le vol de retour du Mexique.

Chez 70 cas confirmés la date du retour des régions affectés étaient disponibles et se situaient entre le 20 et le 29 avril.

L'information sur le début de la maladie était disponible pour 93 cas. Le premier des 93 cas a rapporté un début du 1^{er} symptôme de la maladie le 19 avril, et le cas le plus récent a rapporté un début le 4 mai.

Plus de 2.000 contacts ont été investigués, parmi ces derniers, 39% faisaient partie du ménage des cas ou étaient des amis des cas dans 45%.

21 des cas confirmés sont des cas secondaires et un, était un cas tertiaire. Les cas secondaires étaient des membres de la famille ou des contacts proches des cas ayant voyagé au Mexique. Cinq cas secondaires ont été infectés par des cas primaires qui n'ont pas répondu aux critères cliniques. Le cas tertiaire était un contact familial d'un cas secondaire.

L'analyse de la transmission secondaire est en cours. Quatre cas secondaires avaient reçu une prophylaxie avec l'oseltamivir avant d'être diagnostiqué comme cas.

De l'analyse du début de la maladie chez les cas primaires et secondaires, on a estimé à que la médiane de l'intervalle périodique était de 3.5 jours, s'étalant entre un à six jours.

L'estimation de la période d'incubation maximale varie de un à sept jours, avec une médiane à trois jours.

Particularités démographiques et cliniques :

Les âges des cas varient de 4 à 55 ans, avec une moyenne de 24 ans (écart type 6,3), la médiane est à 22 ans; 50 cas étaient des sujets masculins (51%).

Les symptômes les plus souvent rapportés étaient la fièvre (96%), la toux (95%). 4 cas n'ont pas eu de fièvre. Parmi 41 cas pour qui cette information était disponible, 17 (41%) ont rapporté une diarrhée. Aucun décès n'a été rapporté.

La maladie a été décrite comme un syndrome grippal atténué avec un rétablissement total dans tous les cas. Quelques cas ont été hospitalisés au début de la flambée dans un but d'isolement comme stipulé par le plan gouvernemental national de préparation pandémique, cette procédure n'ayant aucune relation avec la sévérité de maladie. Aucune différence dans la présentation de la maladie n'a été décrite pour les cas

secondaires.

Aucun cas de grossesse n'a été rapporté parmi les cas confirmés. Une information sur le statut vaccinal contre la grippe saisonnière 2008-2009 est disponible pour 52 cas (53%) des cas, 5 seulement avaient une notion de vaccination.

Discussion

L'Espagne était le premier pays Européen à rapporter un cas biologiquement confirmés de la nouvelle infection de virus de la grippe A (H1N1).

Plusieurs facteurs ont pu avoir contribué à cela : trafic aérien et contacts intenses avec le Mexique, mais également une alerte déclenchée de façon opportune et une grande couverture médiatique qui ont rehaussé le niveau de vigilance parmi les professionnels de santé publique comme parmi le public.

Un système de surveillance extrêmement efficace et une définition de cas sensible qui a été diffusée rapidement ont permis de détecter des cas au tout début de la flambée et d'identifier plus de 2.000 contacts proches.

Des cas secondaires ont été identifiés parmi les contacts proches des premiers cas rapportés. Cependant, ils sont toujours à un pourcentage minime par rapport à tous les cas rapportés et il n'a pas été documenté de plus grande diffusion de ce nouveau virus grippal dans la communauté.

Les résultats préliminaires de l'analyse des 98 premiers cas biologiquement confirmés d'infection par le nouveau virus grippal A (H1N1) en Espagne indiquent que les symptômes sont semblables à ceux de la grippe saisonnière. Les cas sont principalement observés parmi des jeunes adultes, reflétant la prépondérance de cette catégorie d'âge parmi les voyageurs de retour du Mexique. Ce groupe n'a aucun facteur de risque pour des complications grippales et rend insuffisante, à ce stade, toute évaluation de la sévérité potentielle de ce virus.

Pour l'instant, l'impact de cette flambée sur les services de soins de santé a été négligeable.

Conclusion :

Il est difficile prévoir l'évolution de cette flambée de grippe A (H1N1) en Espagne. Bien que le nombre de déclaration de nouveaux cas confirmés ait diminué et que la maladie semble atténuée, nous continuerons de surveiller des changements de l'épidémiologie et/ou de la sévérité clinique des infections par le nouveau virus grippal A (H1N1) en Espagne afin de mettre en application des mesures appropriées de prévention et de contrôle.

Conclusion du Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS

Voir : <http://www.who.int/wer/2009/wer8420/en/index.html>

Bien que les informations soient encore limitées, certaines des caractéristiques épidémiologiques et cliniques du nouveau virus H1N1 commencent à apparaître. Contrairement au schéma classique de la grippe saisonnière, il semble que les enfants et les jeunes adultes soient touchés de manière plus importante que les adultes plus âgés, notamment pour les atteintes sévères. Le petit nombre d'adultes âgés de ≥ 60 ans est un point remarquable et qui tranche avec la grippe saisonnière. Les raisons de cette propriété de l'infection ne sont pas encore connues, plusieurs hypothèses peuvent être posées :

- Un biais dans la confirmation des cas en rapport avec des tendances liées à l'âge de voyage.
- Survenue de flambées en milieu scolaire dans plusieurs pays.
- Le virus n'a pas encore eu suffisamment de temps pour se propager dans les groupes plus âgés.
- Les personnes plus âgées ont été infectées dans le passé par d'autres virus H1N1 ou ont été vaccinées contre lui.

Pour l'instant, on n'a pas d'éléments cliniques ou biologiques suffisants pour établir que la vaccination contre la grippe saisonnière confère une protection contre l'infection ou les complications provoquées par ce nouveau virus H1N1.

Le nouveau virus grippal A(H1N1) donne toute la gamme de tableaux cliniques que donne la grippe saisonnière allant d'une atteinte bénigne à une maladie grave, entraînant l'hospitalisation et la mort pour une petite proportion de cas. Le tableau clinique néanmoins prédominant pour l'infection par le nouveau virus semble être celui d'un syndrome de type grippal bénin, guérissant tout seul et ne nécessitant pas de traitement antiviral. Il est remarquable qu'une proportion importante des cas d'atteinte sévère se soit produite chez des adultes jeunes et en bonne santé ne présentant pas les facteurs de risques habituels de complications de la grippe saisonnière. De même dans leur plus grande majorité, les complications associées à l'infection à H1N1, que ce soit chez le sujet sain ou le sujet présentant un état pathologique sous-jacent, semblent liées à une atteinte respiratoire sévère.

Il est important de garder à l'esprit que la plupart des pays en sont encore à un stade précoce de la propagation de la maladie et n'ont notifié qu'un petit nombre de cas. De nouveaux schémas de morbidité et de mortalité pourraient aussi apparaître quand le virus se répandra dans le monde entier et affectera les pays et les populations disposant de faibles ressources et souffrant de manière disproportionnée de la malnutrition, de mauvaises conditions de vie et d'autres maladies infectieuses. Si, par exemple, les études montrent que le virus est excrété dans les matières fécales, cela pourrait avoir un retentissement important dans les pays où l'assainissement est insuffisant.

TABLEAU RECAPITULATIF :

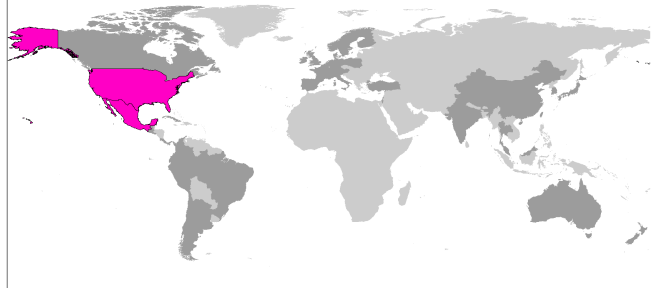
PAYS	Nb cas confirmés :			Nb de décès :		
	LE 17/5/2009	LE 18/5/2009	CUMUL JUSQU'AU 18/5/2009	LE 17/05/2009	LE 18/05/2009	CUMULJUSQU'AU 18/5/2009
Mexique	0	208	3103	0	2	68
Etats-Unis	0	409	5123	0	1	5
Canada	0	0	496	0		1
Argentine	0	0	1			
Bésil	0	0	8			
Colombie	0	0	11			
Costa Rica	0	0	9	0		1
Guatemala	0	0	3			
Panama	11	0	54			
Cuba	0	0	3			
El Salvador	0	0	4			
Pérou	0	0	1			
Equateur	0	0	1			
Chili	0	1	1			
Total Amériques	11	209	8829	0	3	75
Espagne	3	0	103			
Portugal	0	0	1			
Royaume-Uni	4	19	101			
France	0	0	14			
Danemark	0	0	1			
Suède	1	0	3			
Pologne	0	0	1			
Norvège	0	0	2			
Finlande	0	0	2			
Allemagne	0	0	14			
Autriche	0	0	1			
suisse	0	0	1			
Irlande	0	0	1			
Italie	0	0	9			
Pays-Bas	0	0	3			
Belgique	2	1	5			
Total Europe	11	20	262	0	0	0
Turquie	1	1	2			
Chine	1	1	6			
Corée du Sud	0	0	3			
Japon	3	118	125			
Thaïlande	0	0	2			
Inde	1	0	1			
Malaisie	2	0	2			
Total Asie	7	120	141	0	0	0
Israël	0	0	7			
Total moyen Orient	0	0	7	0	0	0
Australie	0	0	1			
Nouvelle Zélande	0	0	9			
Total Océanie	0	0	10	0	0	0
Total Monde	29	758	9238	0	3	75

 Nouveau pays touché

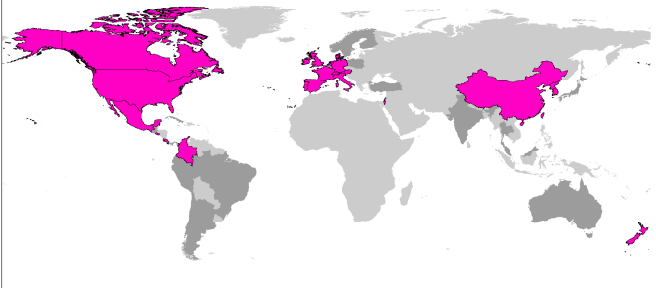
 Nombre de nouveau cas en ascension

Evolution géographique des cas confirmés de la nouvelle grippe A/H1N1 à partir du 26 Avril 2009

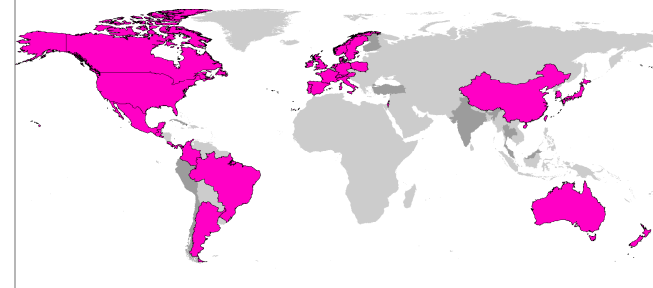
Distribution géographique des cas confirmés de grippe A/H1N1 le 26 Avril 2009



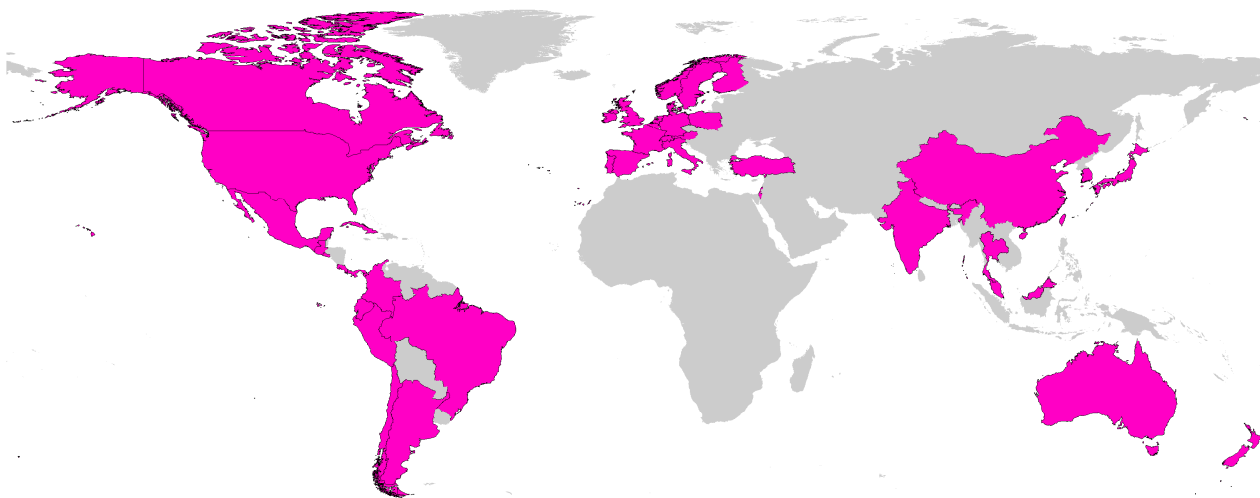
Distribution géographique des cas confirmés de grippe A/H1N1 au 4 Mai 2009



Distribution géographique des cas confirmés de grippe A/H1N1 au 11 Mai 2009

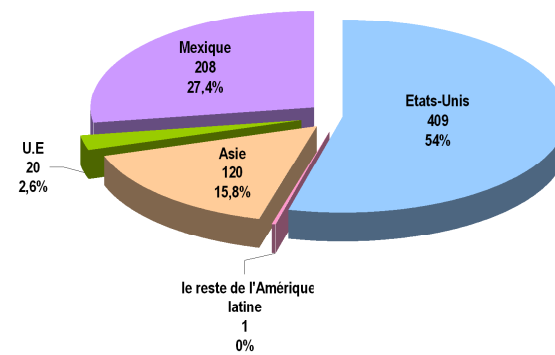


Distribution géographique des cas confirmés de grippe A/H1N1 au 18 Mai 2009



S.D

RÉPARTITION DES NOUVEAUX CAS DU JOUR ENTRE LES PRINCIPAUX FOYERS



IMPORTANCE RELATIVE DES PRINCIPAUX FOYERS MONDIAUX

