



Relevé Épidémiologique Mensuel de la Grippe Saisonnière 2022-2023



Décembre 2022

Directrice de la DSSB :
Dr Ahlem Gzara

**Laboratoire de virologie de référence -
Hôpital Charles Nicolle :**
Pr Ilhem BOUTIBA
Pr Salma ABID

Comité de Rédaction :
Dr Ahlem Gzara
Dr Latifa Maazaoui
Dr Hakim El Ghord
Mme Raoudha Ben Khelifa
PhD Rihab Yazidi
Mme Souhir Garbouj
Mme Wahiba Zaimia

Directions Régionales de la Santé :
DRS Tunis – DRS Ariana
DRS Ben Arous – DRS Manouba
DRS Zaghouan – DRS Nabeul
DRS Bizerte – DRS Jendouba
DRS Beja – DRS Kef
DRS Siliana – DRS Kasserine
DRS Kairouan – DRS Sousse
DRS Monastir – DRS Mahdia
DRS Sidi Bouzid – DRS Sfax
DRS Gafsa – DRS Gabes
DRS Medenine – DRS Tozeur
DRS Kibili – DRS Tataouine

Sites SARI :

1. Service Réanimation Médicale du
CHU Abderrahmane MAMI-
Ariana
2. Service de Réanimation
Pédiatrique Polyvalente -
Hôpital d'Enfants Béchir Hamza
de Tunis
3. Service de Réanimation Médicale
CHU Farhat Hached Sousse
4. Service de Pneumologie
5. CHU Farhat Hached Sousse
6. Service des Maladies Infectieuses
CHU Hédi Chaker Sfax
7. Service de Réanimation Médicale
CHU Habib Bourguiba
8. Service de Réanimation Médicale
HR Zaghouan
9. Service de Pneumologie
HR Jendouba
10. Service de Pneumologie
HR Kasserine
11. Service de Réanimation
HR Médenine
12. Service de Réanimation
HR Tozeur

I. INTRODUCTION

Le système de surveillance de la grippe en Tunisie est une surveillance sentinelle qui se base sur un réseau représenté par des sites ILI (Influenza-Like Illness) et des centre SARI (Severe Acute Respiratory Infections).

Cette surveillance est saisonnière, elle commence à partir du mois d'octobre de l'année en cours (S40) et se termine fin avril de l'année qui suit (S17 ou S18). Le seuil épidémique national révisé est de 7.1%.

La gestion des données par l'application électronique (IMS) a démarré à la saison 2019-2020.

L'intégration de recherche des autres virus respiratoires (SARS-CoV-2 et autres virus) est adoptée par le laboratoire de référence de la grippe dès le début de la saison 2021-2022 et ce conformément aux recommandations de l'OMS il s'agit d'une surveillance intégrée des viroses respiratoires avec recherche de multiples virus respiratoires pour tous les prélèvements provenant des centres sentinelles.

Points clés :

La proportion globale des cas ILI par rapport au total consultants de S49/2022 à S52/2022 (mois de décembre) au niveau national a dépassé le seuil épidémique national à partir de S49/2022.

A l'échelle régionale, la proportion régionale ILI hebdomadaire a dépassé le seuil épidémique dans 13 régions sur 24.

Le nombre des cas SARI positifs à la grippe est augmenté par rapport au mois de novembre (252 cas en décembre versus en 56 cas pour le mois précédent).

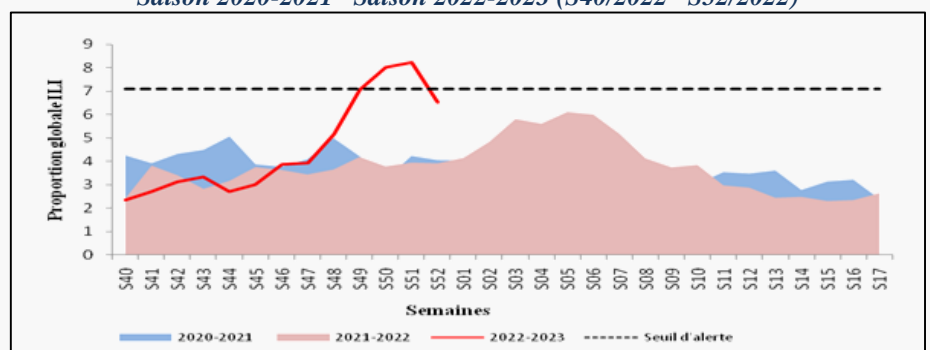
Six cas de décès positif grippe ont été enregistrés au cours du mois de décembre. La surveillance virologique de S49/2022 à S52/2022 est caractérisée par une co-circulation des trois virus grippaux avec une prédominance de sous type A(H1N1) soit un taux de 62.30%.

II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN TUNISIE :

1. Surveillance des syndromes pseudo-grippaux (ILI) :

Depuis la semaine S49/2022 jusqu'à la semaine S52/2022, 6635 cas ILI ont été enregistrés sur un total de 88880 consultants, soit une proportion globale de 7.47% versus 3.97% au cours de la même période de la saison précédente (soit 2787 cas ILI pour 70268 consultants au cours du mois de décembre 2021). L'évolution hebdomadaire des proportions globales à l'échelle nationale est semblable à la saison 2021-2022 jusqu'à S46/2022 puis une augmentation avec dépassement du seuil épidémique à la S49/2022 pour attendre un pic à la S51/2022 (Figure 1).

Figure 1 : Évolution hebdomadaire de la proportion globale des cas ILI Saison 2020-2021– Saison 2022-2023 (S40/2022 –S52/2022)





Relevé Épidémiologique Mensuel de la Grippe Saisonnière 2022-2023 Décembre 2022



a. Répartition des proportions des cas ILI par région :

Le suivi hebdomadaire des proportions des cas ILI a démontré un dépassement du seuil épidémique national dans 13 régions. Les proportions les plus élevées ont été enregistrées dans la région de Tunis entre S49/2022 et S50/2022 (entre 20.12% et 20.73%, respectivement). Les autres régions sont : Ben Arous, Ariana, Bizerte, Nabeul, Zaghouan, Beja, Kef, Sfax, Gabes, Sidi Bouzid, Médenine et Tataouine (Figure 2). Le seuil épidémique national mensuel est atteint dans 11 régions dont le plus élevé est enregistré à Tunis (15.15%) (Figure 3).

Figure 2 : Cartographie hebdomadaire des proportions ILI par région, Saison 2022-2023 de S49/2022 à S52/2022

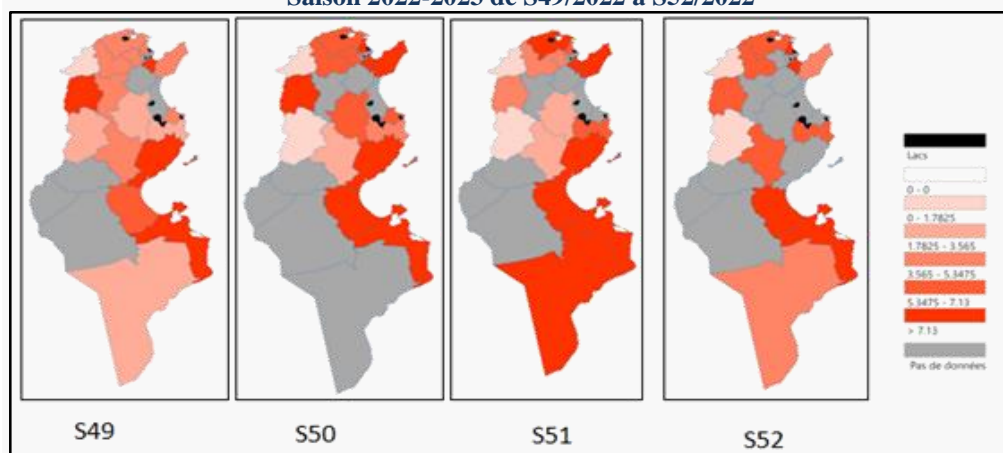
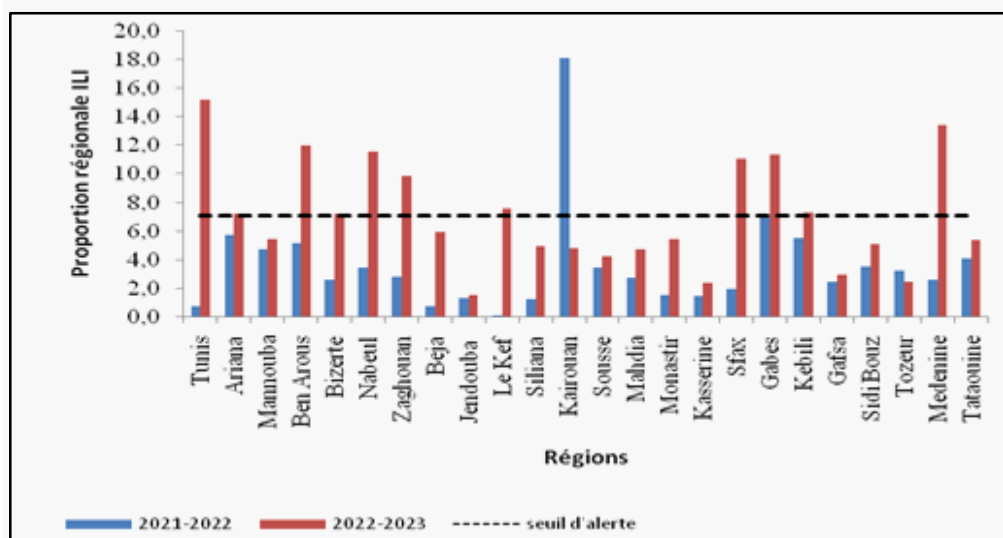


Figure 3 : Proportion globale des cas ILI par région, Saison 2021-2022-saison 2022-2023 (S49/2022 à S52/2022)





Relevé Épidémiologique Mensuel

de la Grippe Saisonnière 2022-2023

Décembre 2022



b. Répartition des proportions des cas ILI par groupes d'âge :

Le taux le plus élevé a été noté pour le groupe d'âge de 15 -50 ans, soit un taux de 29.55%, suivi par le groupe d'âge 5 -15 ans (18.66 %), puis le groupe d'âge de 50 -65 ans (18.17%).

2. Surveillance des cas SARI

Durant la saison 2022-2023, le nombre des centres SARI est de 11 centres au lieu de 6 avec l'adjonction des services de réanimation des hôpitaux régionaux de : Zaghouan, Tozeur et du CHU de Médenine, et des services de Pneumologie des hôpitaux régionaux de Jendouba et Kasserine.

D'après les données du laboratoire de référence, le nombre des cas hospitalisés entre S49/2022 et S52/2022 est de 418 cas, dont 177 proviennent des sites SARI nommés qui sont répartis comme suit :

- Service de réanimation de l'hôpital Abderrahmen Mami Ariana : 49 cas
- Service de réanimation polyvalent hôpital d'enfant de Tunis : 55 cas
- Service de réanimation médicale du CHU Farhat Hached Sousse : 19 cas
- Service de maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker Sfax : 17 cas
- Service de réanimation médicale du CHU Habib Bourguiba Sfax : 13 cas
- Service de réanimation médicale de l'hôpital régional Zaghouan : 22 cas
- Service de réanimation médicale du CHU de Médenine : 1 cas
- Service de pneumologie de l'hôpital régional de Jendouba : 1 cas

Le reste des cas soit (241 cas) proviennent des sites non sentinelles. Par ailleurs, le nombre des cas SARI des services nommés qui sont saisis dans l'application de gestion des données de la grippe (IMS) est de 128 cas, dont la répartition est la suivante (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des cas SARI par site au cours du mois de décembre (S49/2022 à S52/2022), Saison 2022-2023

Services de SARI nommés	Nb de cas d'hospitalisation par semaine				Total cas
	S49	S50	S51	S52	
Service de Réanimation Médicale Hôpital d'Enfants de Tunis	14	10	11	14	49
Service de Réanimation Médicale CHU Habib Bourguiba Sfax	2	3	3	-	8
Service de Réanimation Médicale CHU Farhat Hached de Sousse	5	3	3	4	15
Service de Réanimation Médicale Hôpital Abderrahmen Mami	10	6	3	2	21
Service de Réanimation Médicale HR Zaghouan	4	10	5	5	24
Service des Maladies Infectieuses CHU Hédi Chaker Sfax	1	-	8	2	11



Relevé Épidémiologique Mensuel

de la Grippe Saisonnière 2022-2023

Décembre 2022



Sur le total des cas SARI durant le mois de décembre, 35 cas sont positifs à la grippe A (soit 27.34%), dont 71.43% sont de sous type A(H1N1), 28.57% de sous type A(H3N2) et 2 cas sont positifs pour le virus B (5.40%).

Pour les SARI pédiatriques, 18 cas sont positifs pour le VRS cadrant avec l'épidémie de la bronchiolite, parmi eux 6 cas présentent une coïnfection VRS et autres virus respiratoires (Bocavirus, coronavirus OC43 et coronavirus HKU1), par ailleurs seulement 6 cas SARI sont positifs pour le SARS-CoV-2.

Au cours du mois de décembre (S49/2022 à S52/2022), 16 cas de décès sont enregistrés sur le total des cas SARI soit un taux de mortalité de 12.70%. Parmi ces décès, 5 cas sont positifs à la grippe dont 3 cas de sous type A(H1N1), un cas de sous type A(H3N2) et un cas positif au virus grippal de type B.

Par ailleurs, depuis S40/2022 à S52/2022 (octobre à décembre 2022), 48 cas graves de grippe ont été signalés par le réseau sentinelle des SARI. L'âge moyen est de 55 ans. La majorité des cas présentent des facteurs de risque de complication (81%). Tous les cas ne sont pas vaccinés contre la grippe. Le virus grippal de type A a été identifié chez 96% des cas (Tableau 2). Cinq cas sont décédés : 3 cas âgés de 15-50 ans, un cas âgé de 61 ans et un cas âgé de 66 ans.

Tableau 2 : Description des cas graves de la grippe du réseau sentinelle SARI pendant la saison 2022-2023, de S40/2022 à S52/2022

Caractéristiques	Effectifs	Pourcentage
Sexe ratio (M/F)	0.8	56%
Groupe d'âge (ans)		
[0- 2[	0	0%
[2 – 5[	0	0%
[5 – 15[	0	0%
[15 – 50[	17	35%
[50- 65[	12	25%
≥ 65	19	40%
Facteurs de risques		
Comorbidités	22	46%
≥ 65 ans avec comorbidité	17	35%
≥ 65 ans sans comorbidité	2	4%
Grossesse		
Statut vaccinal		
Vacciné	0	
Statut virologique		
A(H1N1)	32	67%
A(H3N2)	14	29%
B	2	4%
Décès parmi les cas graves	5	10%



Relevé Épidémiologique Mensuel de la Grippe Saisonnière 2022-2023 Décembre 2022

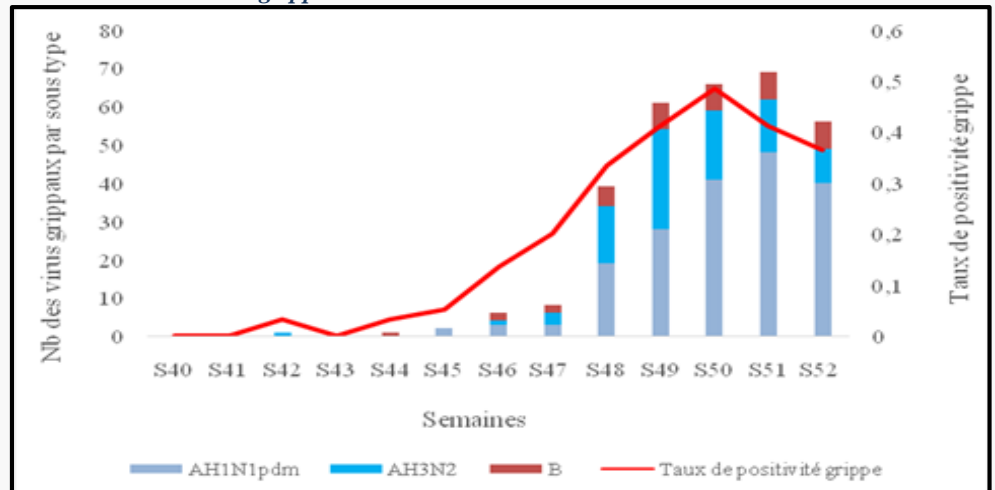


III. SITUATION VIROLOGIQUE :

En application des recommandations du comité technique de la prévention de la grippe et conformément aux directives de l'OMS d'octobre 2022, il a été convenu qu'au cours de cette saison, tous les prélèvements provenant des sites ILI et SARI seront testés aussi bien à la recherche des virus grippaux que du virus du SARS-CoV-2 et les autres virus respiratoires.

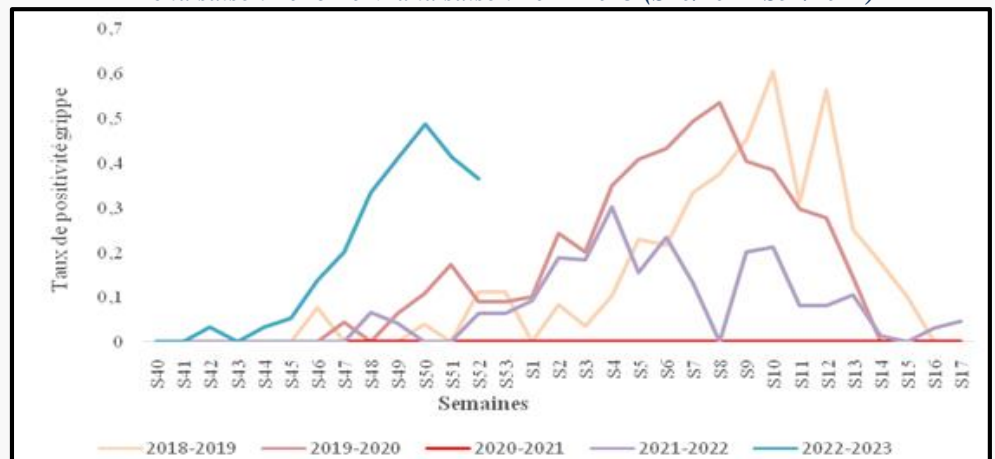
Depuis S40/2022 jusqu'à S52/2022, 1017 prélèvements ont été réalisés. Pour le mois de décembre (S49 à S52/2022), 603 prélèvements ont été analysés dont 252 sont positifs pour la grippe, 224 étaient de type A et 28 de type B avec une prédominance du sous type A (H1N1) (62.30%) (Figure 4).

Figure 4 : Évolution des taux de positivité grippe et répartition par sous type des virus grippaux - Saison 2022-2023 de S40/2022 à S52/2022



Par comparaison aux saisons précédentes, la saison 2022-2023 est caractérisée par une entrée précoce des virus grippaux à S42/2022 avec une évolution exponentielle et une intensité élevée par rapport aux autres saisons à partir de S44/2022 avec un pic à S50/2022. La saison 2020-2021 correspondante à la pandémie COVID19, le taux de positivité grippe était de 0% (Figure 5).

Figure 5 : Évolution des taux de positivité grippe
De la saison 2018-2019 à la saison 2022-2023 (S40/2022-S52/2022)





Relevé Épidémiologique Mensuel

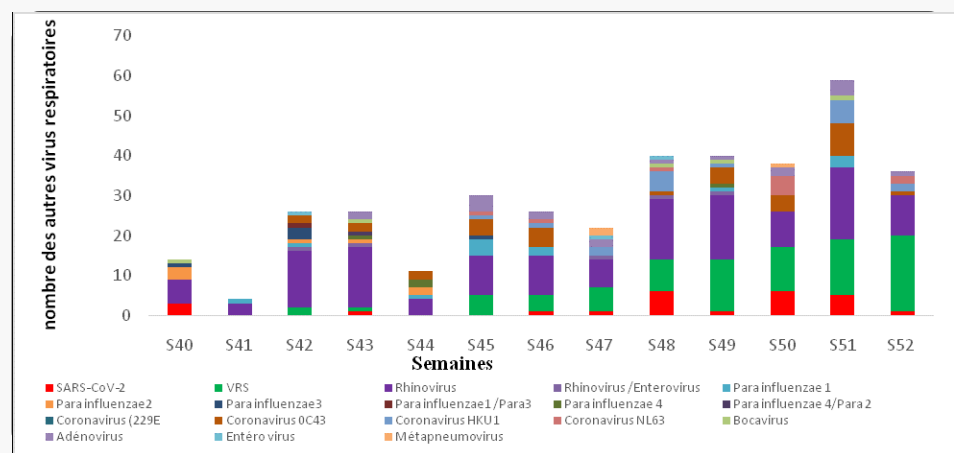
de la Grippe Saisonnière 2022-2023

Décembre 2022



Dans le cadre du système de la surveillance virologique de la grippe, sur le total des prélèvements (ILI et SARI) testés au cours du mois de décembre (S49/2022 à S52/2022), 8 cas ont été positifs pour le SARS-CoV-2 soit un taux de 1.33% de la totalité des prélèvements, par ailleurs l'épidémie de la bronchiolite à VRS pour les cas SARI pédiatrique est en continuelle augmentation continue. Le nombre total des cas au cours de mois de décembre est de 57 cas versus 23 cas en novembre. Pour les autres virus respiratoires il y a une prédominance du Rhinovirus (n=53) (figure 6).

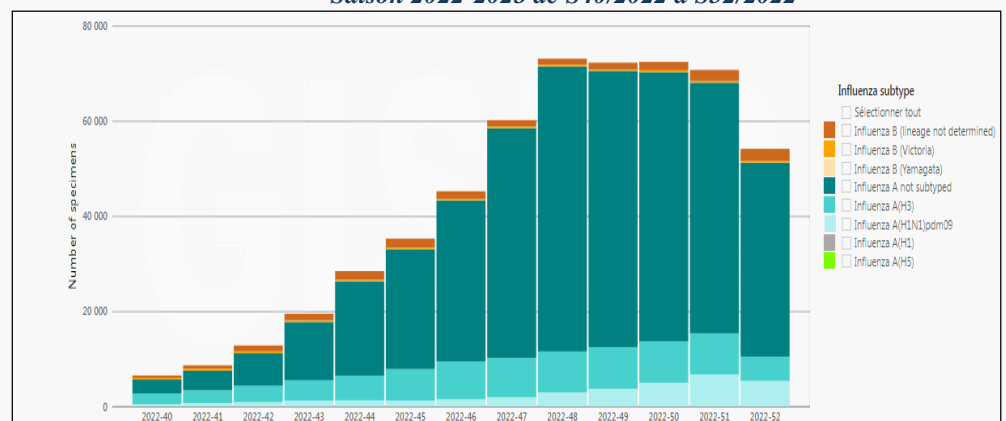
Figure 6 : Répartition hebdomadaire du SARS-CoV-2 et des autres virus respiratoires - Saison 2022-2023 de S40/2022 à S52/2022



IV. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE A L'ECHELLE INTERNATIONALE

Dans le monde, entre S40/2022 et S52/2022, il y a une circulation des virus grippaux A et B avec une prédominance des virus de type A à l'échelle mondiale (figure7). En Europe, à la semaine 52/2022, 109 321 détections avaient été signalées. Parmi ces détections, 94 % étaient des virus de type A, avec A(H3N2) et A(H1N1) pdm09 montrant des proportions presque égales, 51 % et 49 % respectivement, et 6 % de type B, dont 707 étaient attribués à une lignée, tous étant B/Victoria. Cela représente une multiplication par cinq des détections par rapport à la saison 2021-2022, malgré une légère augmentation (5 %) du nombre d'échantillons testés. Le seuil épidémique de 10 % de positivité chez les spécimens sentinelles a été franchi au cours de la semaine 45/2022.

Figure 7 : Répartition des virus de la grippe par sous-type dans le monde, Saison 2022-2023 de S40/2022 à S52/2022





Relevé Épidémiologique Mensuel

de la Grippe Saisonnière 2022-2023

Décembre 2022



V. PREVENTION :

1. Vaccination :

Pour la saison 2022-2023, la Pharmacie Centrale de Tunisie (PCT) a approvisionné le pays par 320.000 doses de vaccins antigrippaux quadrivalents soit une augmentation de 6,67% par rapport à la saison 2021-2022 et se situe à un niveau équivalent aux années qui ont précédé la pandémie de SARS-CoV-2.

La DSSB a distribué 5250 doses pour les personnels de santé impliqués dans le programme de surveillance de la grippe et 36896 doses aux personnes âgées et porteuses de comorbidités, soit un total de 42146 doses.

La couverture nationale attendue est de 2,67%.

Cette saison, il y a eu la mise en place de l'Evax-Grippe pour assurer une meilleure traçabilité.

On note un début de campagne de vaccination au ralenti due à une réticence accrue de la population envers la vaccination.

2. Autres mesures de prévention :

Les mesures de prévention se résument aux procédures qui ont été imposées par les autorités sanitaires et appliquées par la population lors de la pandémie COVID- 19.

Ces mesures sanitaires se résument :

- La distanciation sociale
- Le port de masque
- L'hygiène des mains de manière fréquente
- L'aération des espaces
- L'éternuement ou la toux dans le coude
- L'usage de mouchoirs ou lingettes jetables lors de la toux, éternuement ou mouchage du nez
- L'application des protocoles sanitaires dans les différents espaces publics et milieux professionnels

Références :

<https://www.who.int/>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterization-summary-europe-october-2022>