

BULLETIN DE VEILLE ET DE RIPOSTE AUX INFECTIONS A VIRUS WEST NILE EN TUNISIE

Bilan à la date du 30/11/2018

- 65 cas probables de primo-infection à VWN
- 49 cas confirmés primo-infection à VWN
- 2 décès confirmés à VWN

I. Situation nationale

A la date du 30 novembre 2018, 377 cas suspects d'infection par le VWN ont été notifiés à l'ONMNE (Tableau n° 1, Figure 2) :

- 49 cas confirmés par le laboratoire national de référence des arboviroses à l'Institut Pasteur de Tunis par la technique de RT-PCR (11 à Sousse, 6 Monastir, 6 Mahdia, 5 Kairouan, 5 Sfax, 4 Sidi Bouzid, 3 Bizerte, 3 Gabès, 3 Tunis, 1 Bèjà, 1 Zaghouan, 1 Gafsa)
- 65 cas probables (positifs en sérologie IgM+ et IgG+)
- 59 cas ont des IgM+ WN isolées
- 10 cas d'infections anciennes (IgG+ WN isolés)
- 15 cas sont en cours d'analyse
- Tous les autres cas suspects (179 cas) se sont révélés négatifs pour le VWN.

Pour tous les cas sans étiologie précisée, les investigations virologiques sont en cours à la recherche d'autres étiologies

Tableau n° 1 : Classification des cas suspects d'infection par le VWN notifiés à l'ONMNE à la date du 30 novembre 2018

Classification	Nombre de cas	Pourcentage
Primo infections confirmées VWN	49	13,0%
Primo infections probables VWN	65	17,2%
IgM positifs WN isolées	59	15,6%
Infections anciennes à VWN	10	2,7%
Cas suspects en cours d'analyse	15	4,0%
Cas Négatifs à VWN	179	47,5%
Total	377	100%

II. Caractéristiques démographiques, cliniques et temporo-spatiale des cas notifiés :

A. Caractéristique démographiques et cliniques des cas notifiés :

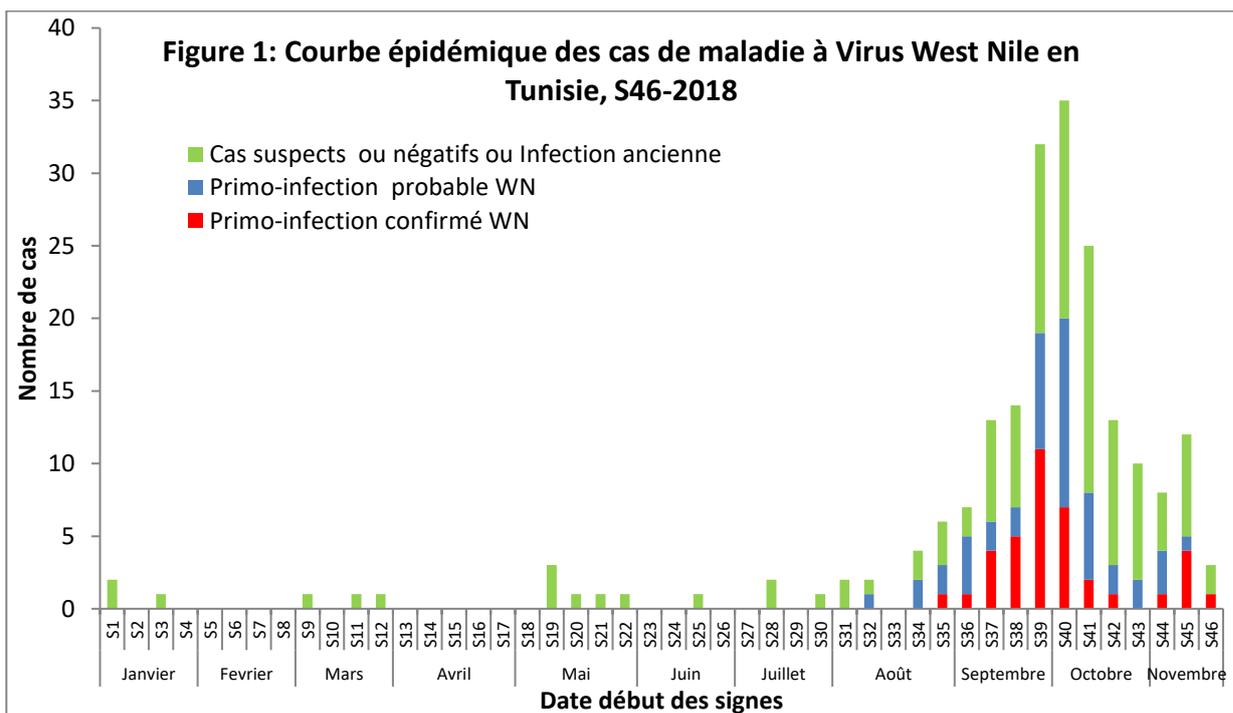
Le sex-ratio H/F des cas notifiés est de 1,4 (41 % des cas notifiés sont des hommes, 59% sont des femmes). L'âge moyen est de $40 \pm 25,8$ ans (min 0, max 85). Les tranches d'âge extrêmes sont les plus représentées 13,3% pour les tranches d'âge 0-15 ans et 65-85 ans et 8,8% avaient un âge compris entre 25-34 ans.

Les signes cliniques étaient renseignés chez 55% des cas notifiés dont 41,4% avaient des signes neurologiques avec fièvre et répondaient à la définition de cas.

45% avaient une méningite, 22,2% une méningo-encéphalite, une fièvre isolée était présente chez 17,5% des cas.

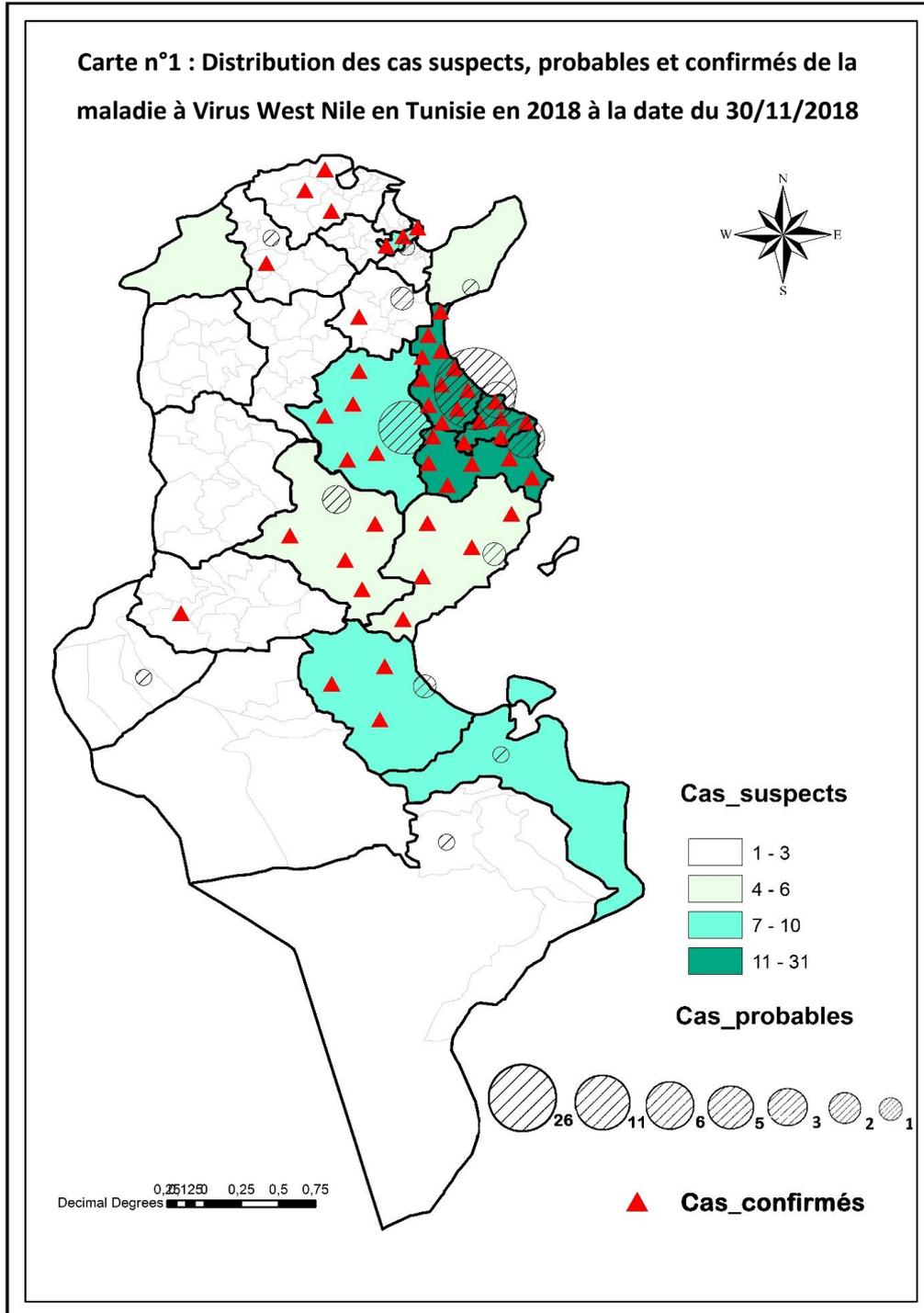
B. Etude de la courbe épidémique des cas notifiés :

La figure 1 illustre la distribution des cas confirmés en fonction de la date de début des signes : Les premiers cas probables ont été observés pendant la deuxième semaine du mois d'Août, soit une semaine après la pluviométrie importante enregistrée dans certaines régions. Les cas confirmés sont apparus à partir de la semaine S35 (fin du mois d'Août), le pic a été observé durant les semaines 39 et 40. Depuis la semaine 40, une diminution progressive du nombre de cas a été observée mais on continue toujours à avoir des cas confirmés à la S46.



C. Etude de la distribution géographique du VWN :

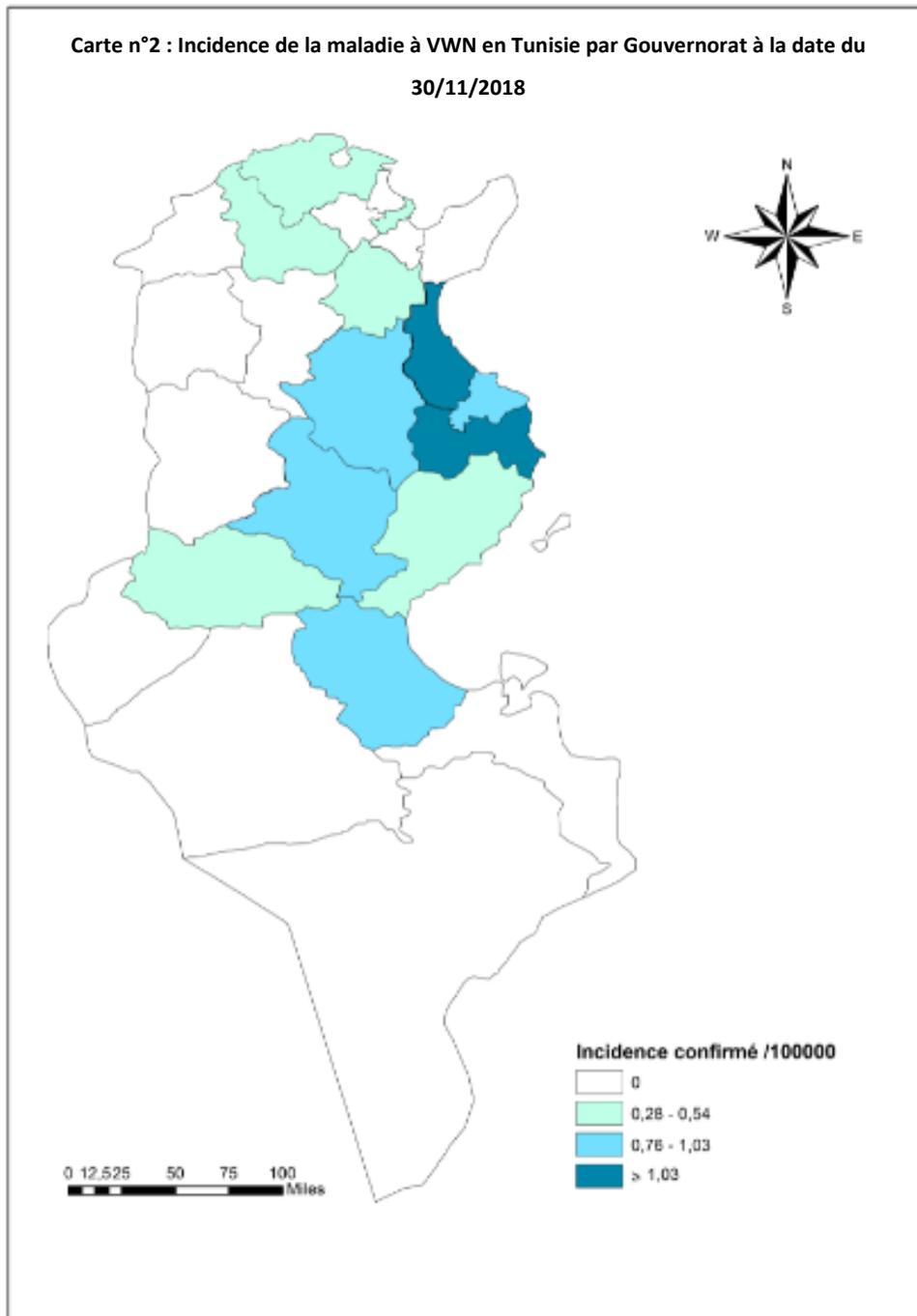
La carte n°1 illustre la distribution des cas suspects, probables et confirmés de la maladie à Virus West Nile en Tunisie en 2018 à la date du 30/11/2018.



L'incidence globale des cas confirmés et probables était de 1,14/100000 H : L'incidence la plus élevée était observée à Sousse avec 5,16/100000H, suivi de Mahdia 2,80/100000H.

L'incidence des cas confirmée était de 0,49/100000 H : 1,53/100000 H à Sousse, 1,39/100000H à Mahdia, 0,89/100000H à Sfax et 0,50/100000H à Gabes.

Cette distribution confirme l'existence de deux foyers épidémique à forte incidence à Sousse et Mahdia et 4 autres foyers de moyenne incidence à Kairouan, Sidi Bouzid, Monastir et Gabès (carte n°2).



III. Situation Internationale de la surveillance de l'infection à VWN pendant l'année 2018 :

En 2018, depuis le début de la saison de transmission et à la date du 29 novembre 2018, les États membres de l'UE ont notifié 1503 cas humains confirmés¹ : en Italie (577), en Grèce (311), en Roumanie (277), en Hongrie (214), en Croatie (53), en France (27), en Autriche. (20), Bulgarie (15), République tchèque (5), Slovénie (3) et Chypre (1). Les pays voisins de l'UE ont signalé 561 cas humains en Serbie (415), en Israël (128), au Kosovo * (14) et en Turquie (4). À la même date, 177 décès dus à l'infection par le VWN ont été signalés par l'Italie (45), la Roumanie (42), la Grèce (47), la Serbie (35), la Bulgarie (2), la République tchèque (1), la Hongrie (1) et le Kosovo * (3) (carte n° 3).

Aux USA, à la date du 27 novembre 2018, 2 402 cas d'infection par le VWN ont été rapportés aux CDC. Parmi ceux-ci, 1 490 (62%) ont été classés dans les maladies neuroinvasives (comme la méningite ou l'encéphalite) et 912 (38%) formes non neuro-invasives.

Le nombre de cas d'infections à VWN signalées en Europe et sur le pourtour du Bassin méditerranéen en 2018, a dépassé largement le nombre total de cas signalés au cours des 5 dernières années (Figure n°2). L'analyse de la courbe épidémique montre une nette régression des cas notifiés en Europe depuis la S42.

Il est à noter que comme attendu à cette période de l'année, très peu de cas sont actuellement signalés en Europe. Cependant, la dernière date d'apparition a été rapportée à la S46 (du 12 au 18 novembre), ce qui représente une date de début des signes inhabituellement tardive. En effet, au cours des saisons de transmission précédentes, la dernière date se situait entre la S39 et S42.

En Europe, il s'agit d'une saison à début précoce qui s'est étendue au-delà de la période observée les 5 dernières années avec une extension géographique à des nouvelles zones.

¹ Selon la définition du Journal Officiel de l'UE

Carte n°3 : Distribution des cas de fièvre à VWN en Europe et au pourtour du bassin méditerranéen, 2018 (30 Novembre 2018)

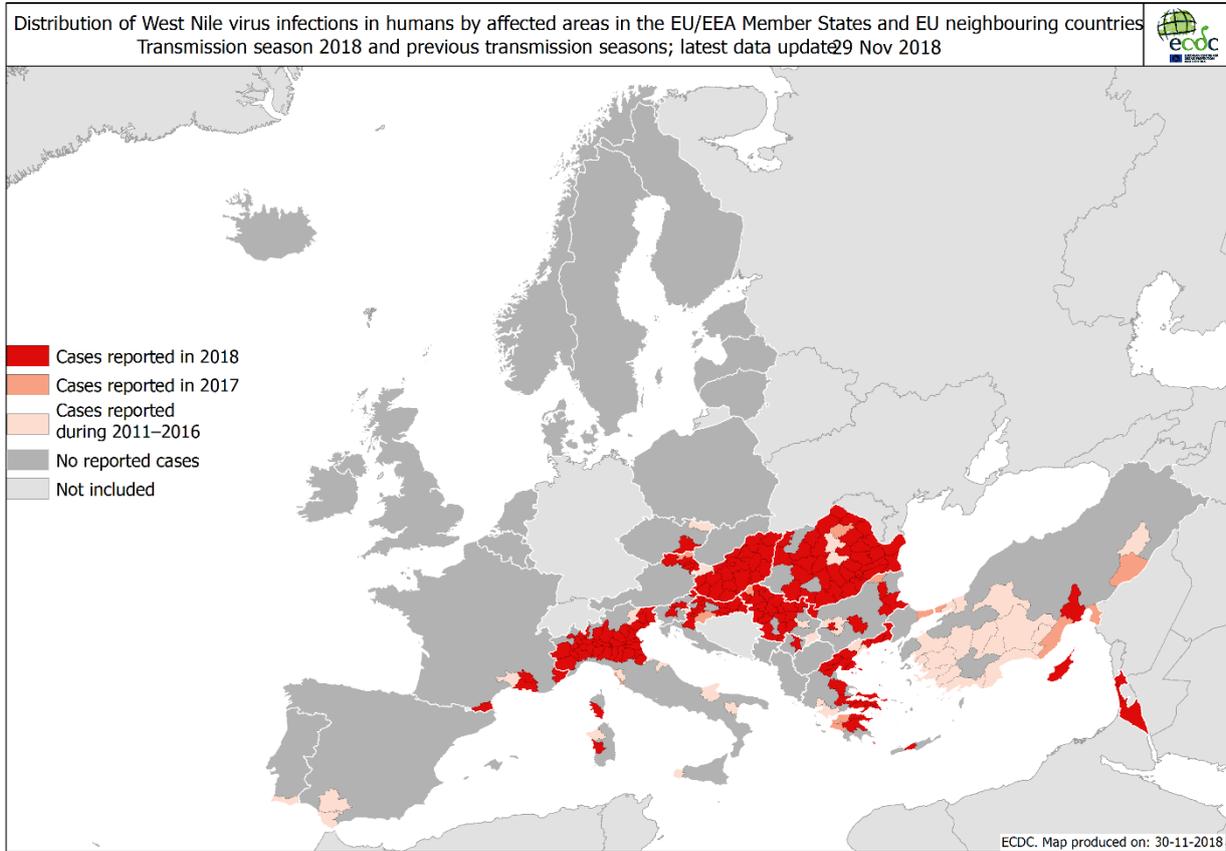
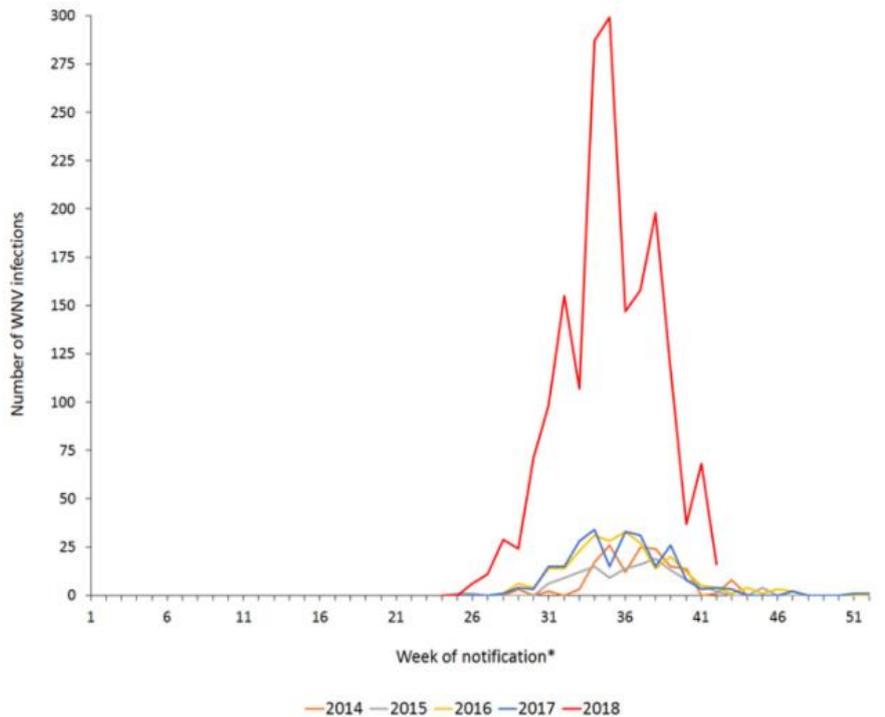


Figure n°2 : nombre des cas de fièvre à VWN en Europe et au pourtour du bassin méditerranéen selon la semaine de notification, 2018 (30 Novembre 2018)



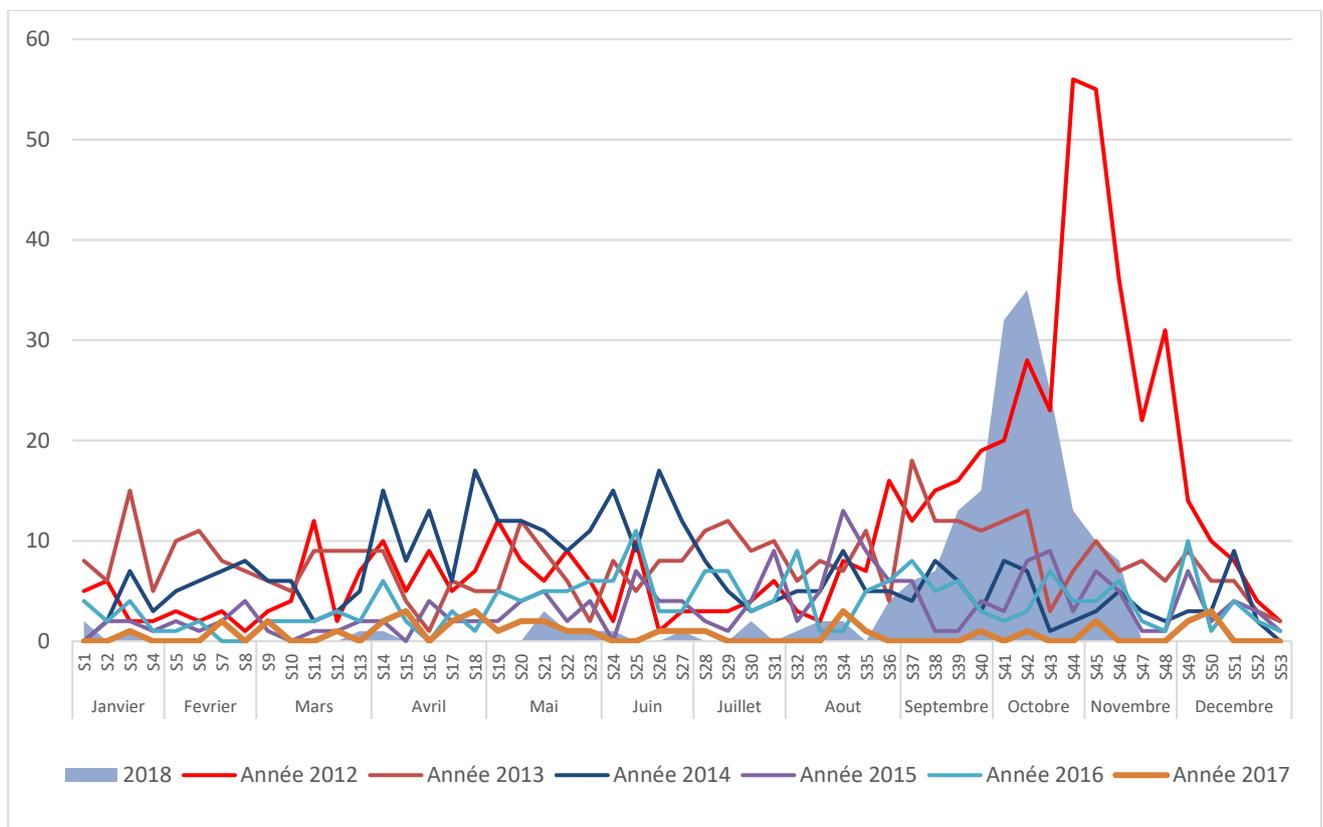
IV. Evaluation du Risque et recommandations

A la date du 30 novembre 2018, un total de **49 cas confirmés** et **65 cas probables de primo-infection à VWN** parmi 377 cas suspects a été signalé à l'ONMNE.

Comparativement aux 5 dernières années, le nombre de cas confirmés en 2018 a dépassé celui des années précédentes : 7 cas en 2013, 7 cas en 2014, 15 cas en 2015, 0 en 2016 et 0 en 2017 sans dépasser le nombre de cas notifiés pendant l'année épidémique de 2012 (Figure n°3).

La comparaison des cas notifiés, probables et confirmés par rapport aux années précédentes, confirme l'existence d'une épidémie à VWN. Cette épidémie est survenue de façon plus précoce par rapport à l'épidémie de 2012, on note une nette régression des cas notifiés depuis la Semaine 44 (première semaine du mois de Novembre). Cette épidémie est expliquée par les conditions météorologiques, notamment l'augmentation des températures et la pluviométrie observée pendant l'été et l'automne 2018, favorables au développement du vecteur et par l'intensification de la circulation du VWN sur le pourtour du Bassin Méditerranéen.

Figure n°3 : nombre des cas notifiés d'infection à VWN en Tunisie selon la date de début des signes de 2012 à 2018 (30 Novembre 2018)





La tendance actuelle est vers la baisse du nombre de cas signalés, le pic épidémique a été observé pendant la première semaine du mois d'octobre, mais on continue à enregistrer des cas confirmés jusqu'à la semaine 46. Cette tendance est aussi observée en Europe et sur le pourtour du bassin méditerranéen.

Afin de mettre fin à la circulation du VWN en Tunisie, des actions de lutte anti-vectorielles sont conduites de façon systématique par les équipes régionales autour de chacun des cas probables ou confirmés afin d'éviter la propagation de la maladie. Elles consistent notamment en des actions de lutte contre les larves et les gîtes larvaires afin d'éviter toute nouvelle éclosion de moustiques encore présents. La situation épidémique a aussi nécessité des traitements sur les moustiques adultes vecteurs de la maladie dans les foyers épidémiques enregistrés après une prospection conjointe par les équipes compétentes des Ministère de la Santé, de l'Agriculture et de l'Environnement.

Parallèlement, un programme de sensibilisation et de communication a été entamé :

- Information du grand public sur les méthodes de prévention en collaboration avec les médias par la diffusion d'un spot de sensibilisation,
- Information des professionnels de la santé par la distribution de dépliants et affiches et l'organisation de journées de sensibilisation.

Avec le renforcement des mesures de lutte déclenchées depuis le début du mois d'octobre, cette tendance à la baisse pourrait continuer les prochaines semaines.