



Relevé Épidémiologique Mensuel

de la Grippe Saisonnière 2022-2023

Novembre 2022



Directrice de la DSSB :
Dr Ahlem Gzara

**Laboratoire de virologie de référence -
Hôpital Charles Nicolle :**
Pr Ithem 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 Kebili – 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
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 centres 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 la 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.

Points clés :

La proportion globale des cas ILI par rapport au total consultants de S44/2022 à S48/2022 au niveau national n'a pas dépassé le seuil épidémique national.

A l'échelle régionale, la proportion régionale ILI hebdomadaire a dépassé le seuil épidémique dans 6 régions sur 24.

On note une accentuation du nombre des cas SARI positifs de la grippe par rapport au mois d'octobre.

Aucun cas de décès positif grippe n'a été enregistré au mois de novembre.

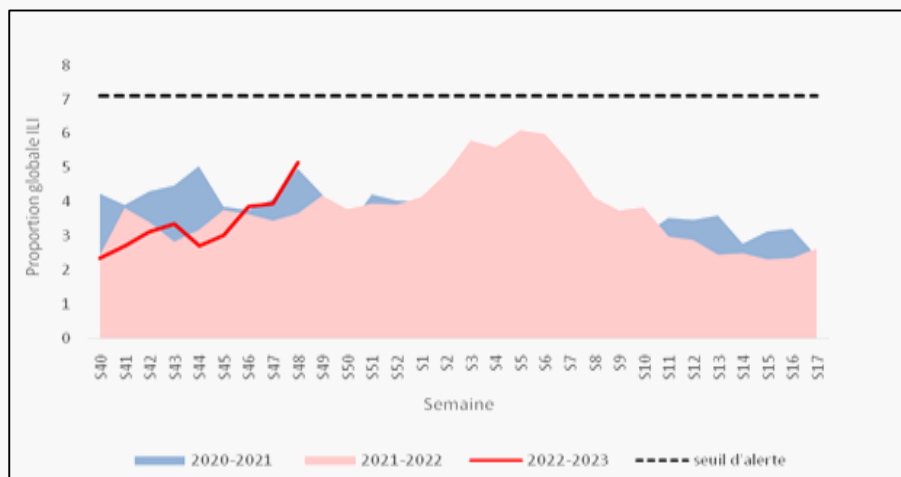
Pour la surveillance virologique de S44/2022 à S48/2022, elle est caractérisée par une co-circulation des trois virus grippaux avec une prédominance de sous type A (H1N1) soit un taux de 48.21%.

II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN TUNISIE :

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

Depuis la semaine S44/2022 jusqu'à la semaine S48/2022, 4090 cas ILI ont été enregistrés sur un total de 109177 consultants, soit une proportion globale de 3,75% versus 3.54% au cours de la même période de la saison précédente (soit 3624 cas ILI pour 102493 consultants au cours du mois de novembre 2021). L'évolution hebdomadaire des proportions globales à l'échelle nationale est à la saison 2021-2022 jusqu'à S46/2022 (Figure 1).

Figure 1 : Évolution hebdomadaire de la proportion globale des cas ILI Saison 2020-2021 – Saison 2022-2023 (S44/2022 - S48/2022)





Relevé Épidémiologique Mensuel de la Grippe Saisonnière 2022-2023 Novembre 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 6 régions. Les proportions les plus élevées ont été enregistrées dans la région de Tunis entre S46 et S48 (8.94% et 9.79%, respectivement). Les autres régions sont Ben Arous S47 (7.11%) et S48 (7.11%), Zaghouan S47 (7.19%) et S48 (7.94%), Kef S47 (7.80%) et S48 (8.00%), Gabes S48 (7.29%) et Médenine S48 (7.28%) (Figure 2). Seule la région de Tunis a atteint le seuil épidémique national mensuel (Figure 3).

Figure 2 : Cartographie hebdomadaire des proportions ILI par région, selon l'IMS Saison 2022-2023 de S44/2022 à S48/2022

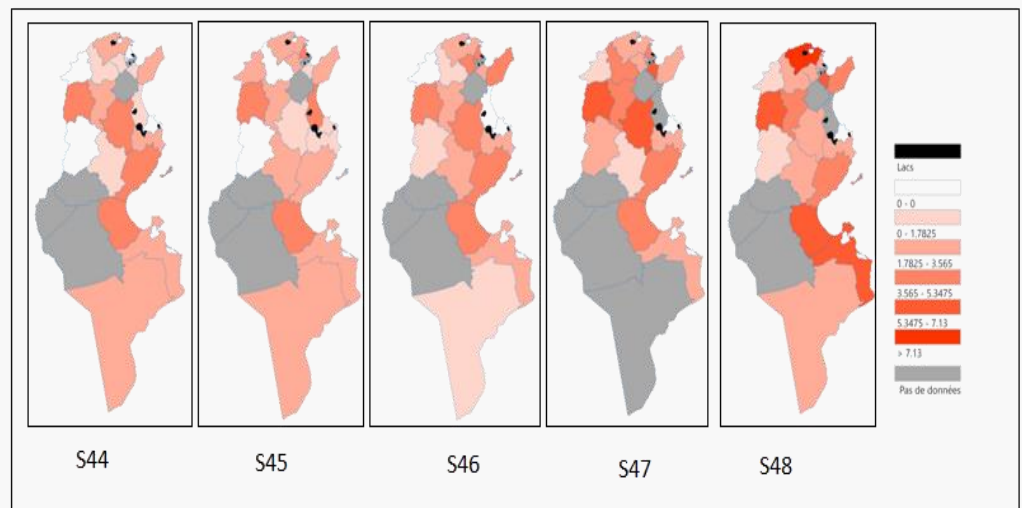
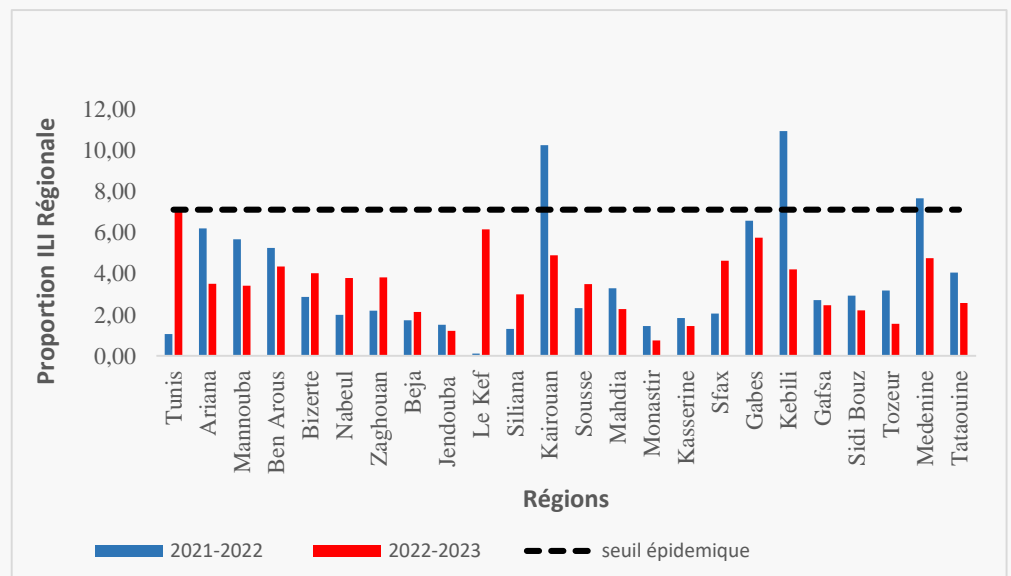


Figure 3 : Proportion globale des cas ILI par région Saison 2021-2022-saison 2022-2023 (S44/2022 à S48/2022).





Relevé Épidémiologique Mensuel

de la Grippe Saisonnière 2022-2023

Novembre 2022



2. Surveillance des cas SARI

Pour 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 S44 et S48 est de 172 cas, dont 113 proviennent des sites SARI nommés qui sont répartis comme suit :

- Service de réanimation de l'hôpital Abderrahmen Mami Ariana : 38 cas
- Service de réanimation polyvalent hôpital d'enfant de Tunis : 44 cas
- Service de réanimation médicale CHU Farhat Hached Sousse : 13 cas
- Service de maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker Sfax : 5 cas
- Service de réanimation médicale du CHU Habib Bourguiba Sfax : 2 cas
- Service de réanimation médicale de l'hôpital régional Zaghouan : 11 cas

Le reste des cas soit (59 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 est de 96 cas, dont la répartition est la suivante (Tableau 2)

Tableau 1 : Répartition des cas SARI par site au cours du mois de novembre (S44/2022 à S48/2022), 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	2	5	8	10	11
Service de Réanimation Médicale CHU Habib Bourguiba Sfax	0	2	0	0	5
Service de Réanimation Médicale CHU Farhat Hached de Sousse	1	3	0	2	6
Service de Réanimation Médicale Hôpital Abderrahmen Mami	8	2	9	6	2
Service de Réanimation Médicale HR Zaghouan	1	1	0	2	4
Service des Maladies Infectieuses CHU Hédi Chaker Sfax	2	0	2	1	1

Sur le total des cas SARI, 8 cas sont positifs grippe de type A (soit 8.33%), dont 62.5% sont de sous type A(H3N2) et 37.5% de sous type A(H1N1).

Pour la surveillance des autre virus respiratoires, 23 cas positifs pour le VRS cadrent avec l'épidémie de la bronchiolite, pour le rhinovirus (24 cas positifs), l'adénovirus, autres coronavirus et para influenza (3cas respectivement), par ailleurs seulement 4 cas sont positifs pour le SARS-CoV-2. Treize cas de décès sont enregistrés sur le total des cas SARI tous négatifs pour les virus grippaux.



Relevé Épidémiologique Mensuel de la Grippe Saisonnière 2022-2023



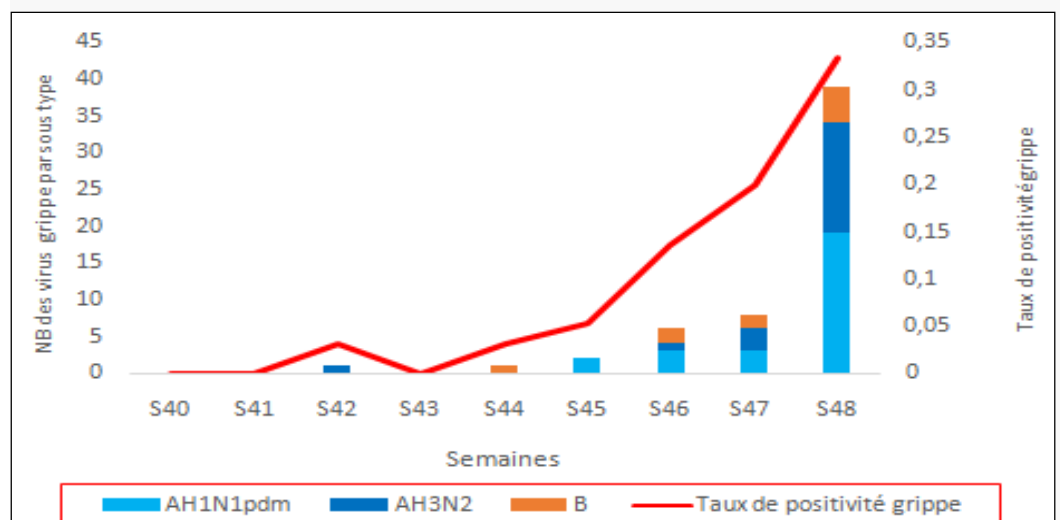
Novembre 2022

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 seront testés aussi bien à la recherche des virus grippaux que du virus du SARS-CoV-2, de plus une recherche des autres virus respiratoires est pratiquée pour les prélèvements des cas provenant des ILI et SARI.

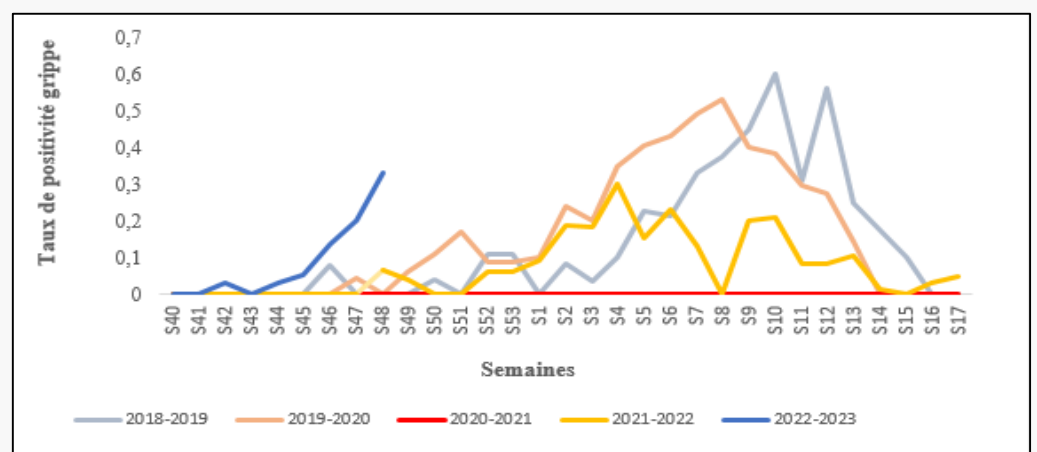
Depuis S40/2022 jusqu'à S48/2022, 414 prélèvements ont été réalisés. Pour le mois de novembre (S44/2022 à S48/2022), 270 prélèvements ont été analysés dont 56 sont positifs pour la grippe, 46 étaient de type A et 10 de type B avec une prédominance du sous type A (H1N1) (48.21%) (Figure 4).

Figure 4 : Évolution des taux de positivité grippe et répartition par sous type des virus grippaux - Saison 2022-2023 de S40/2022 à S48/2022



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

Figure 5 : Évolution des taux de positivité grippe De la saison 2018-2019 à la saison 2022-2023 (S44/2022 - S48/2022)





Relevé Épidémiologique Mensuel

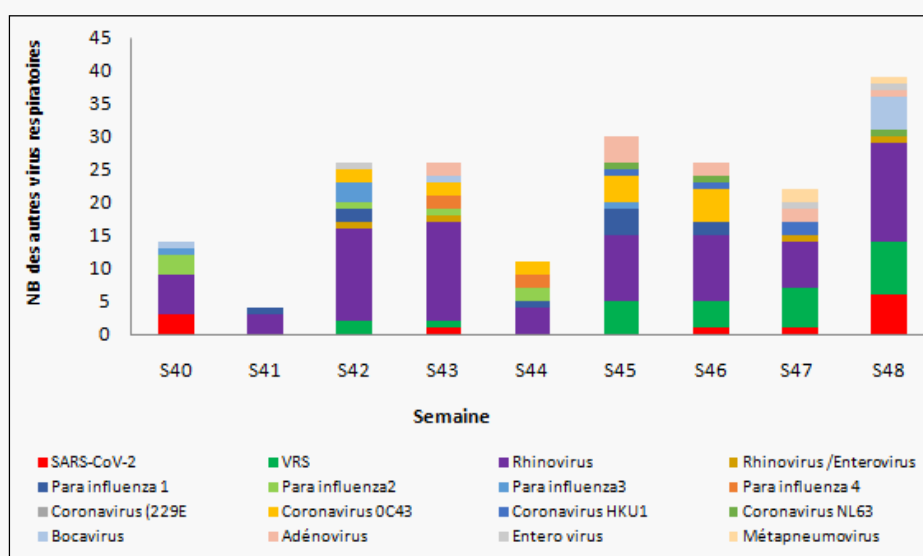
de la Grippe Saisonnière 2022-2023

Novembre 2022



Dans le cadre de l'intégration des autres virus dans le système de la surveillance virologique de la grippe, sur le total des prélèvements (ILI et SARI) testés de S44 à S48 (mois de novembre), 8 cas ont été positifs pour le SARS-CoV-2. Pour les autres virus respiratoires, il y a une prédominance du rhinovirus (n = 46), le virus respiratoire syncytial (VRS) qui est en nette augmentation par rapport au mois d'octobre (23 cas versus 3 cas) en rapport avec l'accentuation de l'épidémie de la bronchiolite (Figure 6).

Figure 6 : Répartition hebdomadaire du SARS-CoV-2 et des autres virus respiratoires - Saison 2022-2023 de S40/2022 à S48/2022

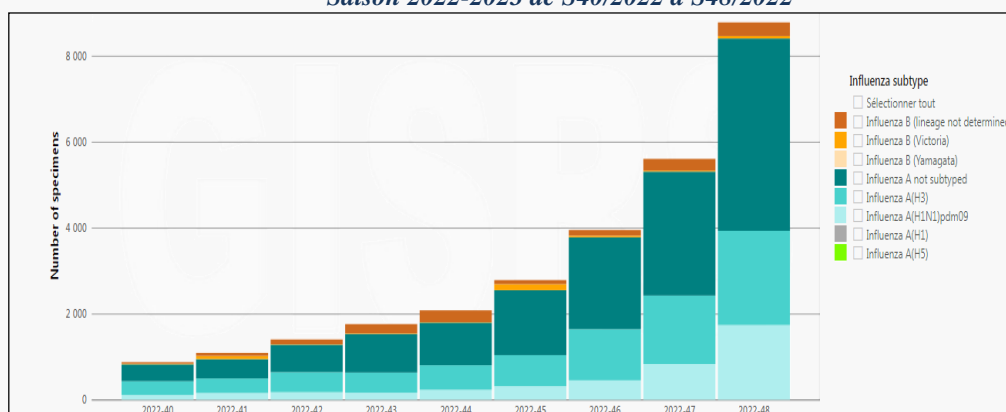


IV. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE A L'ECHELLE INTERNATIONALE

Entre S40/2022 et S48/2022 de la saison 2022-2023, il y a une circulation des virus grippaux A et B avec une prédominance des virus de type A à l'échelle mondiale. Le sous-type influenza A(H3N2) est plus dominant durant cette période.

En Europe, il y a eu une augmentation à 36 % contre 4 % au cours de la même période en 2021. Les virus A de sous type (H3N2) ont été dominants avec tous les virus récemment détectés. En Europe et dans le monde en général, peu de virus de la lignée B/Victoria ont été détectés au cours des semaines 40-48/2022.

Figure 7 : Répartition des virus de la grippe par sous-type dans le monde, Saison 2022-2023 de S40/2022 à S48/2022





Relevé Épidémiologique Mensuel

de la Grippe Saisonnière 2022-2023

Novembre 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 précédant 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%.

Mais il est à noter que cette année et malgré la disponibilité de la totalité des doses de vaccins antigrippaux avant le début de la campagne de vaccination et les efforts de sensibilisation effectués par les deux laboratoires auprès des professionnels de la santé et des populations cibles en plus de la campagne du ministère de la Santé, la demande était faible et le démarrage était le plus poussif comparé aux dernières saisons.

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

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 résume sont :

- 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>