



Année 2010 N° 1

31 janvier 2010

PUBLIÉE PAR L'OBSERVATOIRE INTERNE DE LA GRIPPE A H1N1

● GRIPPE AH1N1 : PLAIDOYER POUR LA VACCINATION

LA GRIPPE AH1N1 EST UNE SINISTRE LOTERIE A RISQUE MORTEL : Certes une majorité de patients en feront une forme bénigne ou ne seront que des porteurs sains du virus, mais une proportion non négligeable de sujets développeront une forme grave mortelle. Les proportions respectives de ces différentes expressions cliniques ne sont pas encore précisément établies et aucune indication n'est encore disponible pour prédire les formes graves.

NUL N'EST A L'ABRI D'UNE « UNE FORME FATALE » : Certes les personnes à risque (âges extrêmes, sujets tarés, obèses, femmes enceintes, ...) sont prioritairement concernées mais de nombreux sujets jeunes et bien portants, et sous toutes les latitudes ont été « emportés » par l'infection AH1N1. Les taux de mortalité ne sont pas là aussi, précisément établis, mais l'imputabilité du virus AH1N1 dans ces décès est démontrée et la comparaison avec la mortalité de la grippe saisonnière (indirecte, par le biais de décompensations de tares pré-existantes de sujets prédisposés, imputabilité estimée plus qu'établie) n'est pas valide et est faussement rassurante.

LE RISQUE EST MAJEUR... ET PERSISTE : Nous sommes en effet en phase épidémique, et face à une infection particulièrement contagieuse.

La baisse actuelle du nombre de cas est d'ordre météorologique et de nouvelles poussées sont à craindre en cas de variations de température..

LA VACCINATION ANTI AH1N1 EST LA SEULE PROTECTION VIS-A-VIS DU RISQUE :

- L'efficacité des antiviraux (Tamiflu et apparentés) est loin d'être démontrée et de nombreux décès ont été observés chez des patients traités même précocement !

- Celle de la vaccination est par contre établie à travers les données sérologiques et quelques premiers travaux cliniques

LA VACCINATION ANTI-AH1N1 N'A À CE JOUR INDUIT AUCUNE COMPLICATION MAJEURE :

La vaccination anti AH1N1 est victime de rumeurs et craintes infondées. Depuis sa mise en œuvre il y a quelques mois, son usage à large échelle n'a révélé, en dehors de quelques manifestations locales voire générales, bénignes et rapidement résolutive, aucune manifestation préoccupante. Toutes les rumeurs ci ou là propagées, ont été par ailleurs contrôlées et démenties.

La crainte de complications à long termes à l'instar d'autres vaccinations (hépatite) n'est pas plus fondée. L'innocuité de cette vaccination utilisée depuis de nombreuses années et modifiée périodiquement au gré des variations saisonnières des virus grippaux est reconnue. Aucune raison objective ne permet de penser que l'adaptation de cette vaccination au virus AH1N1, avec ou sans adjuvant, peut induire des complications à long terme. ...

La suite

Dans ce numéro :

Grippe A H1N1, plaidoyer pour la vaccination <i>Pr S. Bouchoucha</i>	1 - 2
L'épidémie de la grippe A (H1N1)v est terminée ? <i>Pr A. Letaief</i>	2 - 3
Manifestations neurologiques post-vaccination A H1N1 : Info ou Intox ? <i>Pr Lamia Ben Slamia</i>	3
Situation épidémiologique au CHU F. Hached	4
La grippe AH1N1 : Nosocomiale aussi ! <i>Dr. Abir Bedoui</i>	5
Situation épidémiologique au CHU Sahloul <i>Dr Mounir Naija</i>	6

Membres de l'Observatoire Interne de la Grippe A H1N1 (OIGA)

- Pr Ag Naoufel Kaabia : Service de Maladies Infectieuses
- Pr Ag Lamia Boughamoura : Service de Pédiatrie
- Dr Mounir Guezzah : Service des Urgences
- Dr Hamdi Njima : AHU en Pneumologie
- Mr Fredj Nasr : Surveillant général de l'Hôpital
- Mr Mourad Bouguerra : Surveillant de la Pharmacie

Rédaction : Dr Naoufel Kaabia - Dr Mounir Guezzah

E-mail : naoufelkaabia2001@yahoo.fr



... Grippe A H1N1, plaidoyer pour la vaccination (suite)

LA VACCINATION ANTI AH1N1 N'EST PAS OBLIGATOIRE...MAIS EST INDISPENSABLE POUR :

- les personnes à risques
- les personnes exposées

L'affirmation laconique et sans nuances du caractère non obligatoire de la vaccination anti AH1N1 a induit un malheureux malentendu.

On peut certes théoriquement se prémunir de l'infection et donc se dispenser de la vaccination en évitant et en se protégeant de tout contact avec des personnes contaminées ou susceptibles de l'être.

Mais en période épidémique et pour une infection particulièrement contagieuse, cette prévention est aléatoire, d'autant que de nombreux cas ne sont pas identifiés et qu'il existe des porteurs sains. Pour les personnes à risque la menace est lourde et la vaccination s'impose logiquement. Mais il en est de même pour les personnes exposées à un fort risque de contagion. Le personnel de Santé en première ligne dans la prise en charge des patients contaminés, est la principale catégorie concernée.

Sa vaccination anti-H1N1 constitue non seulement une protection individuelle, mais compte tenu de sa mission spécifique, une **OBLIGATION DEONTOLOGIQUE ET UN ACTE DE CIVISME.**

Pr SLAH BOUCHOUCHA - *Chef Service Réanimation Médicale*

• L'épidémie de la grippe A (H1N1)v est terminée ! ?



Bien installée pendant au moins 14 semaines, en Tunisie, l'épidémie de la grippe A (H1N1) 2009 semble s'éloigner. Est-elle terminée ? fera-t-elle un rebond ?

une nouvelle vague? si oui quand ?....

L'observatoire national des maladies nouvelles et émergentes (ONMNE) n'a pas encore annoncé la fin de l'épidémie de la grippe A pandémique dans notre pays. Pour cela il faudrait que la surveillance à l'échelle nationale montre une baisse des indices de cette épidémie selon les 3 axes suivants :

- **La grippe dans la communauté** : Il est ainsi nécessaire d'affirmer que le nombre de cas de syndromes grippaux conduisant à consulter un médecin de première ligne est passé sous le seuil épidémique. Le suivi de la consommation d'antiviraux dans la population est également un indice fiable, vu la large prescription d'Oseltamivir.

- **Les formes graves et la mortalité de la grippe** : La notification du nombre de patients hospitalisés, pour suspicion de formes graves et compliquées, de même que la mortalité est importante à considérer et une diminution de ces cas dans les services concernés est à prendre en compte.

Cet axe sert également à décrire les caractéristiques épidémiologiques des patients présentant des formes graves et décédant de grippe et en particulier à détecter la distribution des âges des personnes les plus touchées par la maladie afin d'adapter au plus vite les mesures de contrôle et de suivre l'évolution de la pandémie.

- **L'isolement du virus influenzae A H1N1**, ou une PCR(+), dans les prélèvements faits chez les personnes suspectes, et présentant des formes graves. Des taux de plus en plus faibles de cas confirmés par des prélèvements, naso-pharyngés, viendra confirmer les constatations cliniques.

La situation actuelle telle que vécue dans notre CHU Farhat Hached depuis déjà 2-3 semaines semble bien répondre à la définition de l'accalmie de cette épidémie, les chiffres publiés dans ce numéro l'indiquent bien (environ 50 patients/ semaine ont consulté aux urgences ces 3 dernières semaines, soit au moins 10 fois moins qu'au mois de décembre, 20 patients ont été hospitalisés depuis le 10/01, seuls 2 ont été confirmés et aucun cas grave ou mortel n'a été notifié). Concernant la confirmation des cas suspects, la diminution du nombre de prélèvements pratiqués et surtout des cas positifs est évidente selon les résultats du laboratoire de référence au CHU Charles Nicolle. Même que récemment, des cas d'identification de VRS dans ces prélèvements ont fait baisser la garde ni arrêter de se vacciner, car personne ne peut garantir que cette pandémie ne fera pas de rebond, durant cette saison.

Qu'en est-il de la possibilité d'autres vagues?

Personne ne peut répondre actuellement à la question, mais, dans l'histoire des épidémies grippales, une évolution en 2 ou 3 vagues successives a été décrite.

La suite 

... L'épidémie de la grippe A (H1N1)v est terminée !? (suite)

Dans un article publié par l'OMS dans la rubrique «Alerte et action au niveau mondial (GAR)» sur l'évaluation de la pandémie grippale*, on peut lire :

La gravité générale est encore influencée par la tendance qu'ont les pandémies de faire le tour du monde en deux ou parfois trois vagues. Pour de nombreuses raisons, ces vagues peuvent présenter une variation spectaculaire de la gravité....

Les mutations, fréquentes et imprévisibles, ... et l'on ne peut jamais exclure la possibilité qu'un virus intrinsèquement plus virulent apparaisse au cours d'une pandémie.

On peut aussi observer différents schémas de transmission d'une vague à l'autre, ce qui influe sur la gravité des vagues ultérieures. Ainsi, si ce sont les élèves des écoles qui sont affectés au premier chef au cours de la vague initiale, les personnes âgées pourront être les plus atteintes au cours de la seconde vague, ...

Au vingtième siècle, la pandémie de 1918 a démarré sous une forme bénigne, avant de revenir, moins de six mois après, sous une forme beaucoup plus létale. Celle de 1957 a également démarré sous une forme bénigne, avant de revenir sous une forme un peu plus grave, mais beaucoup moins dévastatrice qu'en 1918. ... La pandémie de 1968 était relativement bénigne au début, avec des cas sporadiques et elle est restée bénigne au cours de la seconde vague dans la plupart des pays, mais pas tous.

Ceci est applicable avec une histoire naturelle d'épidémie, mais quand les programmes de vaccination surtout de masse s'en mêlent, l'évolution des vagues reste moins prévisible.

*http://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease_swineflu_assess_20090511/fr/index.html

Pr AMEL LETAIEF - Chef service Médecine Interne et Maladies Infectieuses



Manifestations neurologiques post-vaccination A H1N1 : Info ou Intox ?

Depuis le début de la campagne vaccinale anti H1N1 plusieurs interrogations sont posées concernant les effets indésirables du vaccin. Récemment des rumeurs circulaient sur l'apparition des cas de Guillain Barré post vaccin AH1N1 chez des personnes suivies au service de Neurologie Sahloul, le Professeur agrégé Lamia Ben Slamia répond à ces interrogations :

Il s'agit de six patients qui ont consulté pour des manifestations neurologiques apparues dans les suites du vaccin avec des délais variant de quelques heures à quelques jours. Trois parmi eux ont été hospitalisés. Deux patients se sont plaints de douleurs neuropathiques au membre supérieur homolatéral au site de l'injection et une patiente a eu des douleurs au niveau du creux poplité associées à des signes centraux (Babinski bilatéral) : les explorations sont en cours.

Une patiente a présenté des signes sensitifs subjectifs à type de paresthésies des mains, une autre des pertes de connaissances brèves et un jeune enfant a présenté une névrite optique œdémateuse bilatérale. Les symptomatologies douloureuse et sensitive ont eu une évolution spontanément régressive.

Bien que les manifestations neurologiques sensitives périphériques soient fréquemment décrites dans la littérature comme effets indésirables minimes du vaccin contre la grippe AH1N1, l'atteinte centrale et la névrite optique œdémateuse bilatérale sont inhabituelles et il est difficile d'établir un lien de causalité entre le vaccin et ces manifestations.

**Pr Ag LAMIA BEN SLAMIA
Service de Neurologie CHU Sahloul**

• Situation épidémiologique au CHU F. Hached (31 Janvier)



Depuis la dernière semaine de décembre 2009, nous avons constaté une baisse importante des consultants et des hospitalisations pour grippe AH1N1, cette baisse est confirmée même après la reprise scolaire (début de janvier) et maintenue durant le mois de janvier 2010 en dépit du

refroidissement du climat. D'autre part nous n'avons confirmé aucun cas de grippe AH1N1 depuis mi-janvier, toutes ces données confirment l'atténuation de cette première vague de l'épidémie AH1N1

1. Les consultants pour grippe

Depuis le début de l'épidémie (1/12/2009), et jusqu'à le 30/01/2010, 4046 patients ont consulté les urgences de notre hôpital pour symptomatologie grippale, 87.5% pendant le mois de décembre et 12.5% en janvier (Fig1)

2. Les hospitalisations

Du 1 au 30 janvier 2010, 48 patients ont été hospitalisés, Pédiatrie (20 cas), Pneumologie (14 cas), Maladies Infectieuses (6 cas), Réanimation Médicale (4 ca) et la Maternité (4 cas). Parmi ces cas suspects de grippe, huit uniquement avaient une grippe AH1N1 confirmée par la PCR. Le nombre total des admissions pour grippe depuis le début de l'épidémie s'élève à 189 cas

3. Les décès

Contrairement au mois de décembre où le nombre de décès dans notre hôpital a atteint son maximum (14 cas), durant le mois de janvier 2010 seulement deux décès ont été notés, un cas en Réanimation Médicale et l'autre en Pédiatrie. Tous avaient une tare sous-jacente, la patiente de la Réanimation avait 66 ans et un syndrome métabolique (HTA+diabète+obésité) et celui de la Pédiatrie, avait 14 ans, traité par chimiothérapie pour une leucémie aigue. Les deux patients avaient présenté une pneumopathie hypoxémiante.

Le nombre élevé de décès observé dans notre Hôpital (16 cas) par rapport au nombre national (28 cas) laisse poser la question sur le rôle des médecins dans la déclaration des cas et sur l'efficacité de notre système de recueil des données

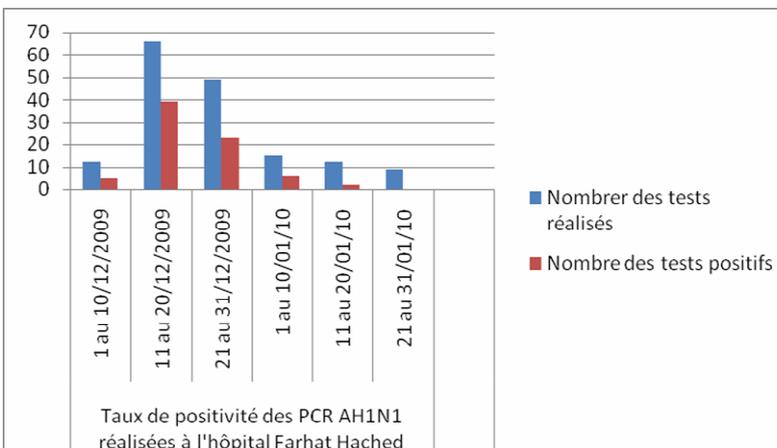
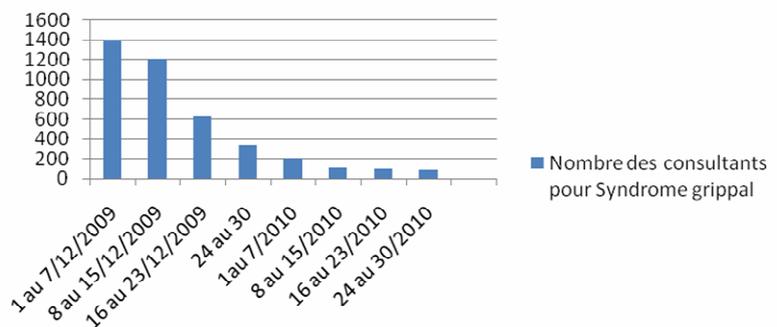
4. Le test de confirmation (PCR AH1N1v)

Depuis le début de l'épidémie nous avons envoyé 163 prélèvements de gorge au Laboratoire national de référence (CHU Charles Nicolle) pour rechercher le virus AH1N1 par RT-PCR, 75 prélèvements sont revenus positifs soit un Taux de positivité de 46%. Ce taux a atteint 60% en mi-décembre et actuellement il est à moins de 10% La vaccination contre la grippe AH1N1

5. La vaccination contre la grippe AH1N1

À partir du 17 décembre 2009, deux centres de vaccination contre la grippe AH1N1 ont été créés dans notre hôpital pour vacciner les patients suivis pour tares chroniques et les femmes enceintes, un centre aux consultations externes et l'autre à la Maternité. Malgré que le vaccin était gratuit et la prescription médicale n'était pas obligatoire, le nombre des vaccinés était faible, ainsi, jusqu'au 31 janvier, seulement 190 patients et 186 femmes enceintes ont été vaccinés

Fig1: Nombre des consultants pour Syndrome grippal



• La grippe AH1N1 : Nosocomiale aussi !

Les épidémies hospitalières de grippe A est un phénomène connu bien que sous estimé (1,2). Sans être a proprement dit une épidémie dans notre hôpital, le danger est patent d'autant plus que les sujets réceptifs sont les plus démunis face à l'infection et risquent de développer une forme grave voir fatale. **Le danger de ce phénomène est double : D'une part les patients touchés sont d'une fragilité particulière et d'autre part la responsabilité du corps soignant est pointée du doigt.**

Quatre cas de grippe A H1N1 nosocomiale se sont déclarés au service de pédiatrie du CHU F Hached dont 2 transférés du service d'hématologie.

♦ Le premier cas est un enfant de deux ans porteur d'une pneumopathie interstitielle au stade d'insuffisance respiratoire chronique a été hospitalisé pour exploration. Au 14eme jour d'hospitalisation il développait une fièvre inexpiquée. La PCR H1N1 était positive. La radiographie de thorax était inchangée. Un traitement antiviral a permis une évolution favorable.

♦ Le deuxième enfant âgé de 14 ans, porteur d'une maladie de crohn sévère, a été hospitalisé pour équilibrage thérapeutique et transfusion d'albumine. 72 heures après son hospitalisation, il développait une fièvre. Le prélèvement naso-pharyngé s'est révélé positif à H1N1. L'évolution était favorable sous traitement anti viral.

♦ Pour le troisième âgé de 5ans, traité pour leucémie aigue myeloblastique, en aplasie post chimiothérapie d'induction, avait présenté une dyspnée au 27ème jour d'hospitalisation au service d'hématologie motivant son transfert en pédiatrie où la PCR H1N1 a été positive. L'évolution était lentement favorable sous traitement antiviral associé aux antibiotiques et antifungiques. La radiographie montrait une pneumopathie extensive de tout le poumon droit.

♦ Le quatrième cas, un enfant âgé de 14 ans et porteur d'une leucémie aigue lymphoblastique type B

en rechute, il a eu 6 cures de chimiothérapie avec un échec thérapeutique. Il était hospitalisé au service d'hématologie et avait présenté au décours d'une chimiothérapie aplasante une fièvre résistante au traitement antibiotique. Au 19ème jour d'hospitalisation apparition d'une dyspnée motivant son transfert en pédiatrie. La radiographie du thorax avait montré une pneumopathie bilatérale. La PCR A H1N1 était positive, il a été traité par oseltamivir dès son admission. L'enfant est décédé au 9ème jour de traitement.

Il est clair qu'une hospitalisation prolongée pour trois de nos patients à augmenté le risque de contamination par le virus de la grippe A H1N1. La faible couverture vaccinale du personnel, le non respect des règles élémentaires de soins et parfois l'ignorance de certains risques explique aussi cette contamination hospitalière. La prévention repose sur des actions simples, telle que, la reconnaissance rapide des cas index, une hygiène des lieux, l'information du personnel

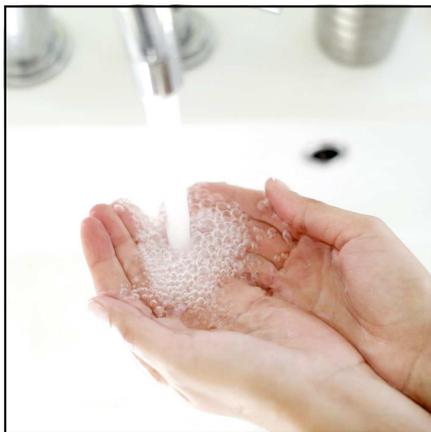
et des visiteurs et l'application des règles universelles (3)

1) N. Voirin, B. Barret, M.-H. Metzger, P. Vanhems. Hospital-acquired influenza: a synthesis using the Outbreak Reports and Intervention Studies of Nosocomial Infection (ORION) statement. Journal of Hospital Infection (2009) 71, 1-14

2) V. Jacomo, C. Sartor, C. Zandotti, C. Atlan-Gepner, M. Drancourt. Épidémie de grippe nosocomiale en hospitalisation de court séjour. Méd Mal Infect 2001; 31: 554-62

3) V.C.C. Cheng, J.W.M. Tai, L.M.W. Wong, J.F.W. Chan, I.W.S. Li, K.K.W. To, I.F.N. Hung, and all. Prevention of nosocomial transmission of swine-origin pandemic influenza virus A/H1N1 by infection control bundle. Journal of Hospital Infection (2009), 1-7

Dr. ABIR BEDOUI
AHU Service de Pédiatrie



Le service des urgences et l'unité de recherche en chirurgie du CHU F. Hached organisent la :
12ème Journée de médecine d'urgence du centre (JMUC)

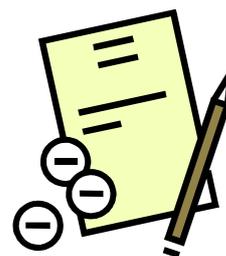
Le Samedi 13 Mars 2010 à 14H
Hôtel Tej Marhaba Sousse

Programme : Les urgences biliaires

Renseignements :

Pr Jaballah Sakhri (service de chirurgie)

Dr Mounir Gazzah (service des urgences)



• Situation épidémiologique au CHU Sahloul

Confronté au pic de pandémie grippale, l'hôpital Sahloul à l'instar des recommandations nationales a déclenché son plan blanc de riposte. Après avoir vécu la phase du pic pandémique, un débriefing conduit en post crise a mis en évidence le bilan suivant :

1. Les consultants

Le service d'accueil des urgences a géré tous les consultants pour syndrome grippal durant la période de l'épidémie. De la 46^{ème} semaine 2009 jusqu'au 22 janvier 2010, nous avons enregistré 1252 patients pour suspicion de grippe AH1N1. Ce groupe de consultants représentait 4,3% de la masse totale de l'activité du service d'accueil des urgences (28704 consultations). Le pic de consultants pour syndrome grippal a atteint son maximum lors de la 51^{ème} semaine de l'année 2009 avec un taux de 17,25% (Figure 1)*

2. Les hospitalisations

Entre le premier novembre 2009 et le 22 janvier 2010, 28 patients ont été hospitalisés dans les principaux services de l'Hôpital prévus par le plan de riposte (Tableau 1). Nous avons déploré un décès, il s'agit d'un nourrisson de 2 mois hospitalisé au service de pédiatrie.

3. Tests de confirmation

Entre la période du 17 novembre 2009 au 15 janvier 2010, 121 tests rapides pour détecter la grippe A ont été réalisés par le laboratoire de Microbiologie du CHU Sahloul, 17 sont revenus positifs (14%). La confirmation par RT-PCR AH1N1 a été réalisée chez 40 patients et revenue positive dans 13 cas (32.5%)

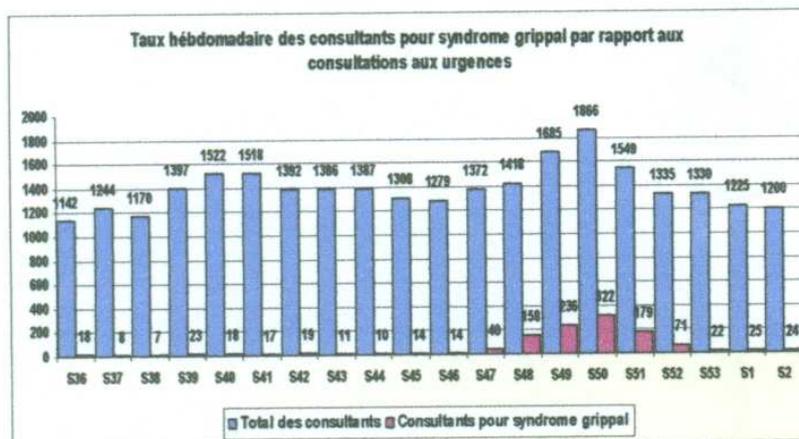
4. La vaccination antigrippale

L'activité vaccinale a été assurée par le service du personnel, elle a permis de vacciner 286 personnels de la santé et 78 malades chroniques avec le vaccin adjuvanté et 65 malades ou femmes enceintes avec le vaccin non adjuvanté

Actuellement on a constaté une période d'accalmie avec un nombre moyen de consultants pour syndrome grippal ne dépassant pas une dizaine de cas par semaine. Cependant la vigilance ainsi que toutes les procédures prévues par le plan blanc de l'hôpital restent toujours en vigueur en prévision d'une nouvelle vague pandémique.

*) Figure 1 : Pr Gh. Ghannouchi, «Épidémiologie des syndromes grippaux aux urgences du CHU Sahloul» présentée aux JMC Sousse janvier 2010

Dr MOUNIR NAÏJA - SAMU 03 - CHU SAHLOUL



Services d'hospitalisation	Nombre d'hospitalisation	Décès
Pédiatrie	20	1
Médecine Interne	5	0
Réanimation Médicale	2	0
Réanimation Chirurgicale	1	0
Total	28	1

• Situation nationale :

D'après le dernier bulletin de l'ONMNE (Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes), du 28 décembre 2009, nous constatons que : L'arrêt de la circulation du virus A/H1N1 et la fin de la 1^{ère} vague épidémique en Tunisie se confirment de semaine en semaine, le ralentissement amorcé fin décembre 2009, s'est maintenu et s'est confirmé durant la dernière semaine. Le nombre de consultants pour syndrome grippal poursuit son évolution à la baisse.

- On estime que la grippe a atteint 600.000 personnes en Tunisie, si l'on tient compte des formes asymptomatiques et des formes symptomatiques n'ayant pas nécessité de consultation médicale, soit 6% de la population totale du pays.

Entre le 9/11/2009 et le 17/01/2010, la DGSS a reçu 1002 signalements d'hospitalisations (51.8% ont des facteurs de risque, 16.4% sont des enfants, 7.9% sont des femmes enceintes) 18% des hospitalisations sont faites en réanimation