

## النشرة الدورية لترصد شلل الأطفال . عدد 38

## النشرة الدورية لترصد الحصبة والحميراء – عدد 19

Programme National de Vaccination – 1<sup>er</sup> semestre 2011

## RETRO-INFO-POLIO. N° 38

## RETRO-INFO-ROUGEOLE N° 19

**Résumé :**

Les indicateurs de surveillance ont été conformes aux standards de l'éradication de la poliomyélite et de l'élimination de la rougeole à l'échelle nationale durant le 1<sup>er</sup> semestre 2011. Aucun cas de polio n'a été identifié parmi les 29 cas de paralysies flasques aiguës rapportées et seuls 6 cas isolés et dispersés de rougeole ont été confirmés parmi plus de 1000 cas suspects qui ont bénéficié de test sérologique au laboratoire de référence. Une large flambée de rubéole (726 cas confirmés par la sérologie) a donné lieu à des complications neurologiques de gravité variable chez plus de 50 cas, Au vue de ces données le comité technique de vaccination a recommandé d'avancer l'âge de la vaccination contre la rubéole et d'en faire bénéficier aussi bien les garçons que les filles. Les grandes lignes de la stratégie nationale de l'élimination de la rougeole sont maintenues vu l'absence de flambée de rougeole en dépit de l'ampleur de la recrudescence de cette maladie dans les pays européens et méditerranéens.

**ملخص المحتوى**

■ **في العالم :** تواصل خلال النصف الأول من السنة الحالية انخفاض عدد لإصابات بشلل الأطفال المصحح بها في البلدان التي يستوطنها هذا الوباء (خصوصا في الهند و نيجيريا) بينما وقعت أكثر من نصف الإصابات ببلدان سبق لها أن تخلّصت من هذا المرض (التشاد و ساحل العاج) و هو ما يؤكد المخاطر المرتبطة بإنعدام الإستقرار و ما ينتج عنه من تدني التغطية بالتلقيح و عودة الأوبئة. وتميزت السنة الأولى من سنة 2011 بعودة قوية لمرض الحصبة بعدد من البلدان حيث تمّ بالخصوص تسجيل أكثر من 1000 حالة ب14 بلدا (منها فرنسا و إيطاليا و إسبانيا و نيجيريا و السودان) و تجاوز عدد الإصابات 100 حالة في 35 بلدا (منها المغرب و الجزائر و إسبانيا و كندا و الولايات المتحدة). و من أهمّ الدروس المستفادة من تحليل خصوصيات فاشيات الحصبة ضرورة تحقيق تغطية عالية بكلّ من الجرعة الأولى و الثانية من لقاح الحصبة تفوق 95% تشمل كافة الأطفال بكل مناطق البلاد و ذلك لبلوغ هدف القضاء على هذا المرض الذي أكدت عليه الجمعية العامة للمنظمة العالمية للصحة المنعقدة في ماي 2011

■ **على المستوى الوطني:** أبلغ نظام الترصد خلال النصف الأول من السنة الحالية عن 29 حالة شلل رخو حاد و أكثر من 1000 حالة يشتبه في أنها حصبة أو حميراء و قد حظيت أكثر من 93% من هذه الحالات بللإستقصاءات المخبرية و بينت التحاليل عدم تسجيل أية إصابة بشلل الأطفال. أثبت الترصد تشخيص 6 حالات متفرقة من الحصبة لم تصاحبها أية فاشية من هذا المرض ( علما و أن مؤشر شمولية الترصد فاق معيار الجودة في كلّ الولايات في ما عدى القيروان). و أثبت الترصد تشخيص الحميراء لدى 726 حالة موزعة على 23 ولاية. و بناء على هذه المعطيات أوصت اللجنة الفنية للتلقيح بتطوير رزنامة التلقيح بحيث يتم إعطاء لقاح الحميراء للذكور و الإناث في سن مبكرة، بالتوازي مع ذلك تمّ تثبيت خطة القضاء على الحصبة التي أبرزت نجاعتها معطيات المنطقة المتوسطية و الأوروبية.

## La poliomyélite dans le monde au 1<sup>er</sup> semestre 2011

L'incidence de la poliomyélite a nettement baissé dans les pays endémiques en particulier en Inde et au Nigéria. Le nombre le plus important de cas du 1<sup>er</sup> semestre 2011 a été enregistré au Tchad (80 cas) suivis par le RD du Congo (59 cas) et du Pakistan (54 cas).

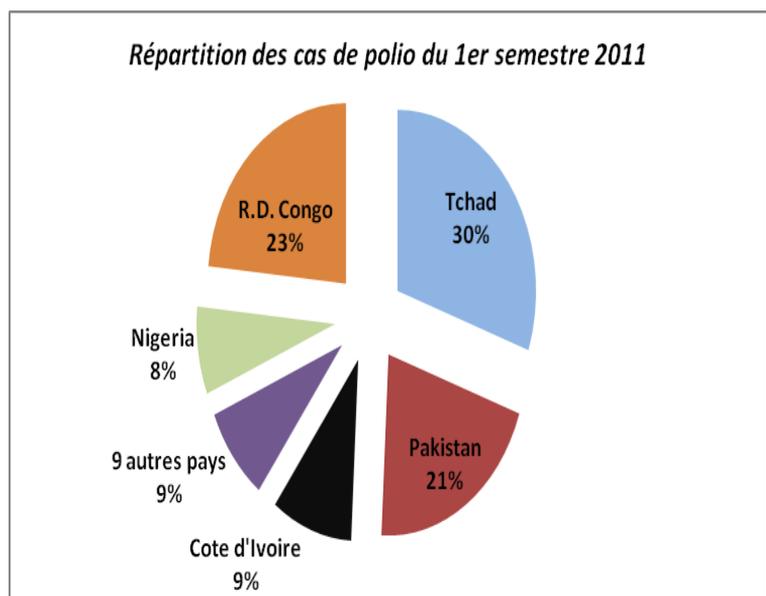
### Distribution des cas poliomyélite durant l'année 2010 et les 6 premiers mois 2011

	1 <sup>er</sup> Semestre 2011	1 <sup>er</sup> Semestre 2010	Total 2010
Total Mondial des cas	309	608	1349
Nombre de cas en pays endémiques	99	82	232
Nombre de cas en pays non endémiques	210	526	1117

Au moins 15% des enfants de moins de 5 ans n'ont pas reçu la 3<sup>ème</sup> dose de vaccin de la polio (VPO3) dans les pays encore affectés par la poliomyélite et les campagnes de vaccination de masse se poursuivent dans ces pays pour pallier à la faiblesse de la vaccination de routine (plus de 10 millions d'enfants ont été vaccinés lors de la campagne lancée récemment en RD du Congo). Toutefois l'insécurité et parfois l'inefficacité des mécanismes locaux d'exécution des activités vaccinales constituent les principaux facteurs favorisant la persistance ou la réapparition de la circulation du poliovirus sauvage dans certaines régions de l'Asie et de l'Afrique.

Pour faire face au risque d'importation de la poliomyélite l'OMS recommande à tous les pays qui ont déjà éradiqué ce fléau de maintenir une couverture vaccinale élevée et de conduire une surveillance performante.

En Tunisie la couverture par VPO3 est > 95% à l'échelle nationale et régionale et l'évaluation semestrielle des couvertures vaccinales par circonscription doit être poursuivie pour identifier et rattraper régulièrement la minorité des localités ayant une couverture < 90% pour "VPO3" ou pour "R1" (1<sup>ère</sup> dose du vaccin de la rougeole).



## La surveillance de la polio en Tunisie au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2011

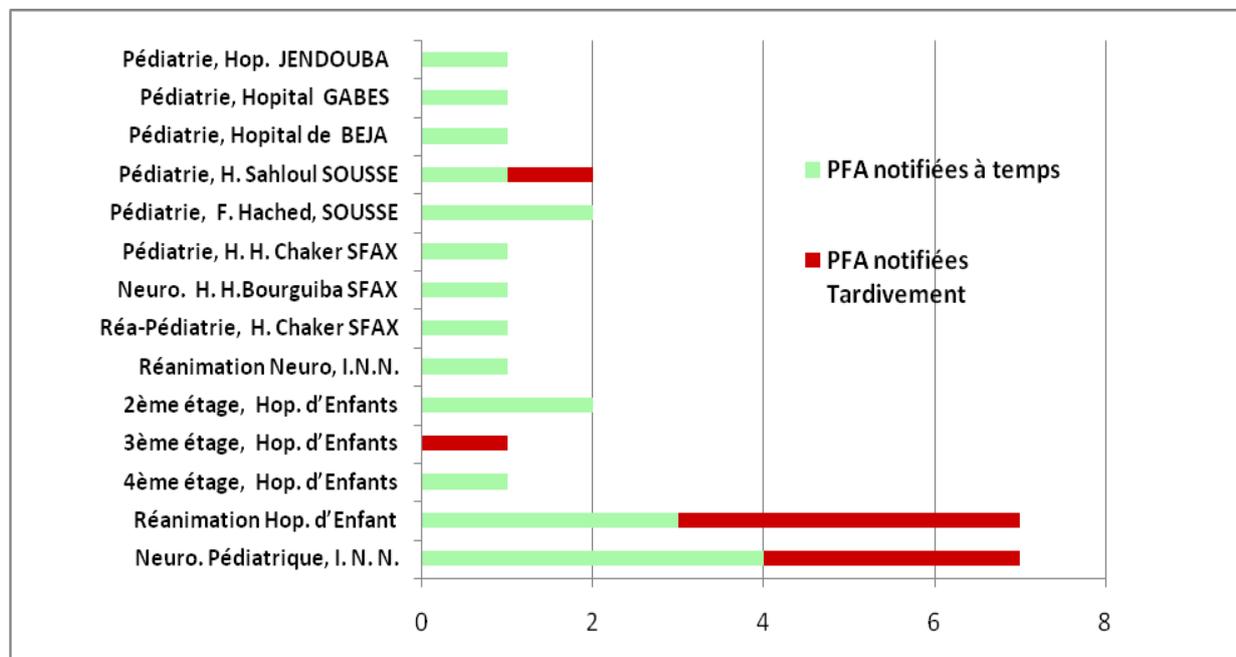
29 cas de Paralysies Flasques Aiguës (PFA) ont été notifiés durant le 1<sup>er</sup> semestre 2011. La complétude de notification des cas et la qualité des investigations virologique sont conformes aux normes de qualité et seule la rapidité de notification a légèrement régressé par rapport au 1<sup>er</sup> semestre 2010: 30% des cas n'ont pas été déclarés dans les 7 premiers jours contre 29% en 2010.

### Evolution semestrielle des indicateurs de la surveillance:

Indicateurs	1 <sup>er</sup> semestre 2009	1 <sup>er</sup> Semestre 2010	1 <sup>er</sup> Semestre 2011	Norme Qualité
Nombre de P.F.A. notifiées	17 cas	24 cas	29 cas	> 26cas
Cas déclarés en 7 jours / Début paralysies	88 %	71 %	70 %	> 80 %
Cas avec 2 Prélèvements adéquats	88 %	96 %	96 %	> 80 %

La répartition par région d'hospitalisation montre que plus de moitié des cas (19 cas sur 29) sont admis et notifiés au niveau des hôpitaux de la capitale alors que le 1/3 des cas sont hospitalisés et investigués à Sfax et à Sousse. Sur les 4 gouvernorats n'ayant rapporté aucune PFA durant l'année 2010, 2 régions (Siliana et Tozeur) n'ont pas toujours enregistré de cas au 1<sup>er</sup> semestre 2011.

### Répartition par lieu d'hospitalisation des cas de PFA notifiées au 1<sup>er</sup> semestre 2011



Le cas n'ayant pas bénéficié d'investigations virologiques adéquates fait partie des 9 cas notifiés tardivement ce qui montre l'importance de la déclaration rapide de toute PFA. Le poliovirus sauvage n'a été retrouvé chez aucun cas de PFA ni aucun de leurs contacts et le diagnostic de poliomyélite a été écarté pour tous les cas.

## Revue de la surveillance des PFA

Un groupe d'expert de l'OMS a effectué du 8 au 13 novembre 2010 une mission d'évaluation des performances de notre système de surveillance des PFA (paralysies flasques aiguës). Après avoir rencontré les personnes impliquées dans cette activité et pris connaissance de la documentation disponible au niveau central et dans 11 régions, les experts ont conclu que la surveillance est bien structurée et bénéficie d'une bonne collaboration entre les soins de santé de base et les praticiens du secteur public en particulier. Les consultants ont toutefois formulé un ensemble de recommandations pour corriger les points faibles, dont principalement :

- Actualiser le guide de surveillance édité par le programme national de vaccination (pour insister sur la notion de "hot case" et sur l'indication de prélèvements des contacts) et diffuser le contenu du guide auprès des praticiens privés et publics
- Inciter les équipes hospitalières des sites de surveillance des PFA (tous les services de pédiatrie, de neurologie....) à adresser mensuellement au service régional des soins de santé de base le rapport dit "Zéro Cas" qui mentionne le nombre des PFA détectées. Ces rapports qui englobent 4 pathologies ciblées par la surveillance active (PFA, F. Eruptives, méningites bactériennes et décès néonataux) sont établis même lorsqu'aucun cas de ces pathologies n'est détecté.
- Inciter les services régionaux des soins de santé de base à adresser régulièrement au niveau central, le rapport mensuel de surveillance active qui mentionne le nombre des visites de surveillance active conduites aux sites de surveillance. Ce rapport doit aussi préciser le nombre des rapports hebdomadaires dits "Zéro cas" reçus de ces sites

### *Rappel de la définition d'un cas de PFA dit "chaud" ou "Hot Case"*

Toute paralysie asymétrique de progression rapide avec fièvre chez un enfant de moins de 5 ans avec histoire de vaccination incomplète et ayant été en contact avec des personnes originaires des régions où existe une circulation du récente du poliovirus sauvage.

La notion de "cas chaud", vise à investiguer plus rapidement (enquête et examen virologique) les cas de PFA fortement suspects d'être dus aux poliovirus sauvages afin d'entamer plus rapidement les mesures requises de riposte.

### *La réalisation des prélèvements chez les contacts des cas de PFA*

La recherche de poliovirus à partir des prélèvements des selles des contacts d'un cas de PFA s'impose lorsque qu'il s'agit d'un cas "chaud" ou d'un cas de PFA qui n'a pas lui-même bénéficié de 2 prélèvements adéquats.

Les prélèvements concerneront 3 contacts choisis de préférence parmi les enfants de moins de 5 ans de l'entourage du cas de PFA (fratrie sinon parmi les voisins de l'entourage immédiat). Un seul prélèvement est requis de chaque contact et ce prélèvement doit être fait dans un délai ne dépassant pas 2 mois après le début des paralysies du cas de PFA.

***Bulletins RETRO-INFO- POLIO. n° 38 et RETRO-INFO-ROUGEOLE n° 19***  
***Ministère de la Santé Publique - Direction des Soins de Santé de Base - 1<sup>er</sup> Semestre 2011***

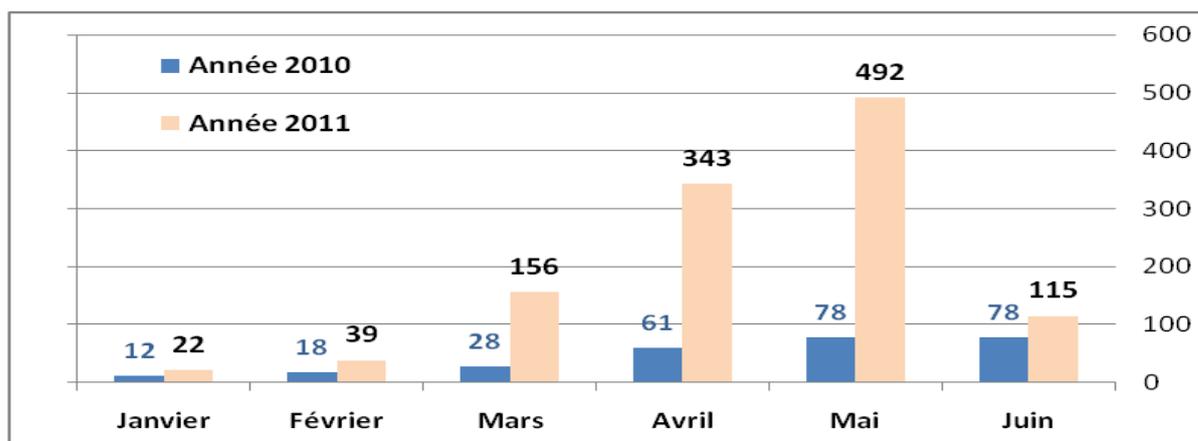
***Comité de Rédaction:*** Drs. M. Sidhom, M. Ben Ghorbal, E. Ben Farhat, .K. Hili et M. Béjaoui  
 Mrs. Foued Tlili, Ezzeddine Salaaoui, Hedi Sliiti et Hassen Aloui.

## Rétro-Info-Rougeole n° 19

### Surveillance des fièvres éruptives en Tunisie durant le 1<sup>er</sup> semestre 2011

1173 cas de fièvres éruptives (F.E.) suspectés de rougeole ou de rubéole ont été notifiés durant les 6 premiers mois de 2011 soit plus de 3 fois le nombre des cas déclarés durant la même période de l'année précédente. Les examens de laboratoire (dont ont bénéficié 93% des cas suspects) ont montré que cette augmentation est en rapport avec la survenue d'une flambée de la rubéole qui a été confirmée chez 66% des cas testés.

#### Incidence mensuelle des fièvres éruptives durant les 1<sup>ers</sup> semestres de 2010 et 2011



Les Ig M de la rougeole ont été retrouvés chez 11 cas dont 5 ont des résultats sérologiques équivoques et pour lesquels le diagnostic de rougeole est peu probable (les tests IgM sont aussi positifs pour la rubéole d'où la possibilité de faux positif ou réaction croisée d'autant plus que ces enfants sont tous correctement vaccinés contre la rougeole, et que seuls des cas de rubéole confirmée sont retrouvés dans leur entourage). Donc 6 cas de rougeole isolés et dispersés sur 5 régions (Sousse, Siliana, Tunis, Ben Arous et Kasserine) sont confirmés. Les enquêtes menées dans l'entourage de ces cas (incluant des investigations sérologiques) n'a pas retrouvé de cas secondaire parmi leurs contacts et la source de contamination n'a été identifiée que chez un seul cas: il s'agit d'un enfant âgé de 2 mois qui a été hospitalisé pour rougeole confirmée 48 h après son arrivée de l'Italie où sa mère a présenté un épisode fébrile 8 jours auparavant (En Italie une flambée de plus de 1000 cas de rougeole est enregistrée au 1<sup>er</sup> semestre 2011). Tous les cas de rougeole ont évolué favorablement et un seul cas a présenté une pneumopathie sévère.

#### Tableau récapitulatif le profil des 6 cas de rougeole confirmée

Age et Sexe	REGION - Délégation	Doses de Vaccin de la Rougeole reçues	Date de début de l'Eruption
Fille de 10 ans	SILIANA -Rouhia	2	11/05/2011
Fille de 8 ans	SOUSSE - Zaouit Sousse	2	02/05/2011
Fille de 3 ans	BEN AROUS – Bir el Bey	2*	13/05/2011
Garçon de 5 mois	KASSERINE- cité Ennour	0	18/05/2011
Fille de 4 ans	TUNIS- HCN	2*	24/05/2011
Garçon de 2 mois	TUNIS - Mellassine	0	31/05/2011

\*vaccin trivalent reçu en privé

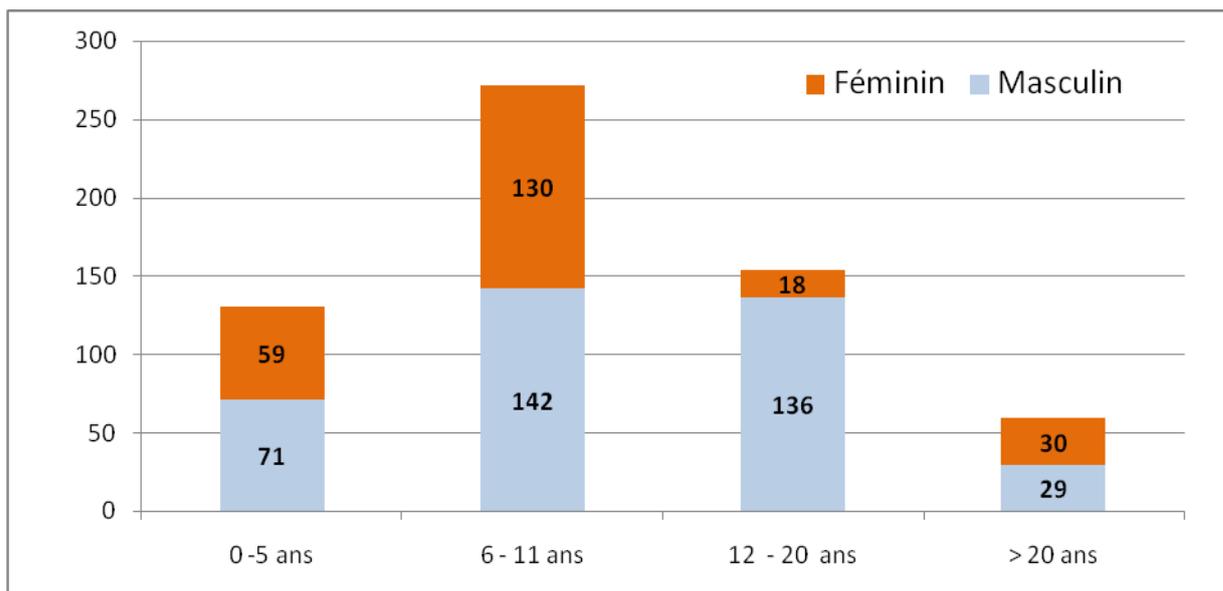
Sachant que le seuil de flambée de rougeole est défini par l'existence de 3 cas confirmés groupés dans une même région durant le même mois, le comité technique de vaccination (réunion du 3/6/2011) a estimé que ces données ne traduisent pas une flambée de rougeole et que la stratégie d'élimination de cette maladie n'est pas remise en cause dans la mesure où les cas restent isolés et peu nombreux, toutefois la surveillance doit être poursuivie, sa composante virologique renforcée et la couverture pour les 2 prises de vaccin anti-rougeoleux doit être maintenue élevée. Le comité a aussi recommandé la mise à jour de la vaccination du personnel de santé des services concernés contre la rougeole et la rubéole pour prévenir les risques de transmission nosocomiale de ces deux maladies (cf.: courriers aux régions datés du 16 Mai et du 9 Juin 2011).

A l'échelle nationale les 3 principaux indicateurs sont maintenus conformes aux critères de l'élimination de la rougeole :

- le taux des cas suspects notifiés est supérieur à 2/100000 habitants
- la proportion des cas avec prélèvements pour sérodiagnostic de laboratoire est supérieure à 80%
- l'incidence de la rougeole confirmée < 1 cas pour 1 million d'habitant

On note par contre que la rapidité de l'investigation des cas est en deçà de l'objectif: 66% des prélèvements de sang ont été envoyés au laboratoire dans les 7 jours qui suivent le début de l'éruption (norme de qualité > 80%). ce retard s'explique au moins en partie par l'accroissement important du nombre des prélèvements par rapport aux années précédentes et par les moyens de transport limités dont disposent certaines équipes locorégionales de santé de base.

#### Distribution par âge et sexe du nombre des cas de rubéole confirmée (Janvier à Juin 2011)



L'analyse de la flambée de rubéole montre qu'environ la moitié des cas confirmés (soit 347 sur 726 cas) sont signalés par 3 gouvernorats (Sousse, Sfax et Tunis) mais toutes les régions sont concernées. 62% des cas de rubéole sont de sexe masculin et la tranche d'âge la plus touchée est celle des enfants âgés de 1 à 11 ans, la maladie reste toutefois assez fréquente chez les adolescents de sexe masculin âgés de 12 à 19 ans. Chez les filles l'incidence de la maladie chute à partir de 12 ans du fait du vaccin qui leur est administré à cet âge.

Fait important : la rubéole a donné lieu à un nombre relativement important de complications neurologiques (à type d'encéphalite, de méningo-encéphalite, bulbo-myélite, état de mal convulsif...). Au total environ une cinquantaine d'hospitalisation pour complications neurologiques post rubéoleuse (causant le décès de 3 enfants âgés de 6 à 8 ans) ont été répertoriées par les services spécialisés de Sfax, Mahdia, Sousse, Bizerte et Tunis entre la 17<sup>eme</sup> et la 27<sup>eme</sup> semaine de l'année 2011.

Ces données ont amené le comité technique de vaccination (réunions du 3 et du 16 juin 2011) à recommander de modifier dès que possible le calendrier vaccinal de la rubéole pour immuniser assez tôt aussi bien les garçons que les filles contre la rubéole et ce en plus de l'objectif initial de prévenir la rubéole congénitale adopté depuis l'année 2005 et qui consistait à vacciner les filles à 12 ans et les femmes non immunisées en postpartum immédiat.

### Données de la surveillance des fièvres éruptives par région durant le 1<sup>er</sup> semestre 2011

Gouvernorat	Nombre de cas suspects notifiés	TAUX de F. Eruptive / 100,000 habitants	Nombre de Prélèvements pour Dg sérologique	Cas Suspects avec ENQUETE adéquate	ROUGEOLE Confirmée	RUBEOLE Confirmée
ARIANA	63	13	63	52%	0	48
BEJA	25	6.5	22	67%	0	14
BEN-AROUS	95	6,1	80	61%	1	43
BIZERTE	35	6	34	63%	0	18
GABES	29	6,1	29	67%	0	22
GAFSA	19	5,7	19	89%	0	12
JENDOUBA	37	7,8	37	70%	0	17
KAIROUAN	2	0,4	2	100%	0	2
KASSERINE	24	5	23	96%	1	15
KEBILI	34	21	32	97%	0	26
KEF	7	2,3	7	86%	0	4
MAHDIA	26	6	24	79%	0	13
MANOUBA	6	1,3	6	33%	0	4
MEDENINE	31	5,9	30	77%	0	20
MONASTIR	25	5,0	24	96%	0	15
NABEUL	134	18	109	81%	0	63
SFAX	178	18	174	86%	0	127
SIDI-BOUZID	14	3	14	73%	0	9
SILIANA	5	1,6	4	80%	1	0
SOUSSE	178	28	175	84%	1	118
TATAOUINE	10	6	9	70%	0	6
TOZEUR	33	9.5	33	33%	0	21
TUNIS	159	15	153	48%	2	102
ZAGHOUAN	10	5.4	10	90%	0	7
<b>Total</b>	<b>1173</b>	<b>11</b>	<b>1099</b>	<b>73%</b>	<b>6</b>	<b>726</b>

A l'exception de Kairouan, le taux des cas notifiés dans toutes les autres régions dépasse le seuil minimal de sensibilité de la surveillance requis (à l'échelle régionale) pour un pays en phase d'élimination de la maladie qui est de 1/100.000 habitants.

