



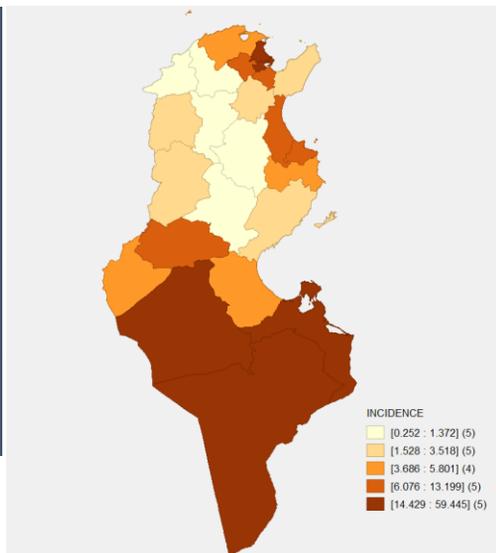
RÉPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

COVID-19 en Tunisie

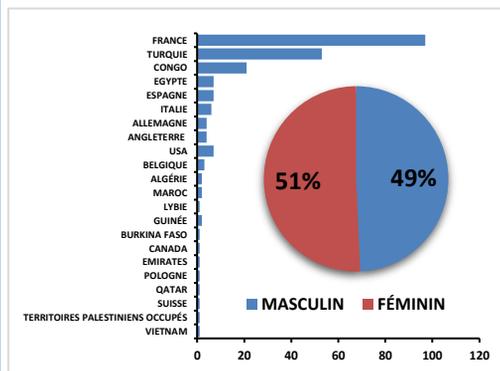
POINT DE SITUATION À LA DATE DU 29 AVRIL 2020

En Tunisie, à la date du 29 Avril 2020, le nombre total de cas confirmés COVID-19 est de **994 cas** dont **750 cas autochtones** (sur un total de **22 957 prélèvements**) . Le risque d'extension de la pandémie COVID-19 en Tunisie reste très élevé et dépend largement de l'application des mesures de prévention : dépistage ciblé, isolement des cas confirmés, quarantaine des sujets à risque et des contacts étroits et confinement général (distanciation physique et restriction des déplacements).

994 NOMBRE DE CAS	235 IMPORTÉS 750 AUTOCHTONES 9 EN COURS D'INVESTIGATION
146 HOSPITALISÉS	39 RÉANIMATION
305 GUÉRIS	41 DÉCÈS
138 PERSONNELS DE SANTÉ	10 IMPORTÉS 128 AUTOCHTONES

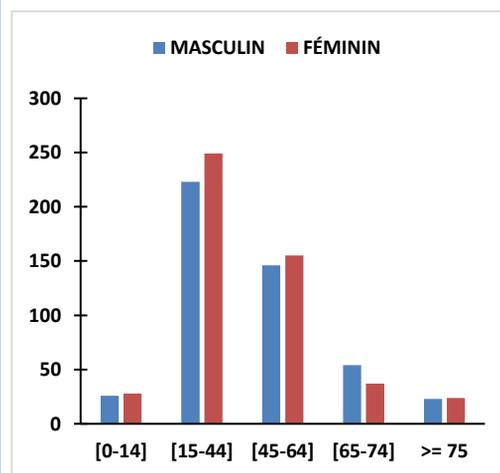


Incidences cumulées des cas COVID-19 par 100.000 H à la date du 26/04/2020 par Gouvernorat



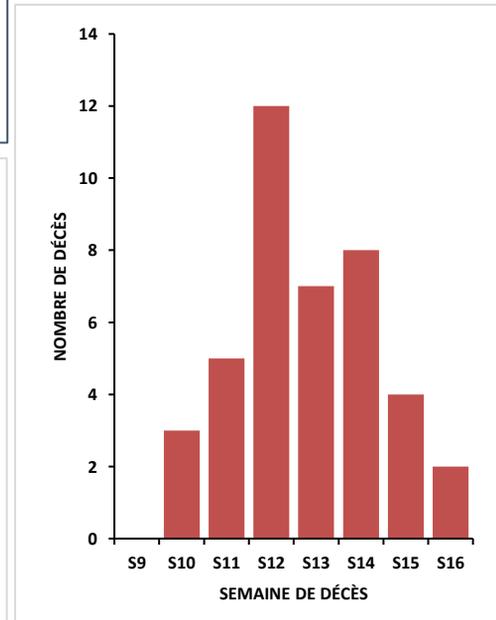
Répartition des cas importés COVID-19 par pays de provenance

À la date du 29 Avril 2020, un total de **22 957 prélèvements** sont parvenus aux laboratoires de virologie et analysés (cas suspects et contacts étroits des cas confirmés) dont **994 étaient positifs** au SARS-CoV-2. L'âge moyen est de **43 ans** [4 mois-93 ans]. La létalité est de **4,13%**.



Répartition des cas COVID-19 par classe d'âge/sexe

A la date du 29 Avril 2020, **41 décès** ont été enregistrés. L'âge moyen des décédés était de 67 ans [36 ans-93 ans] avec une nette prédominance masculine (sex ratio M/F =2,72). Parmi les décédés, 33 étaient hospitalisés (80,5%). Le délai moyen entre la date de début des signes et la date du décès était de 13 jours [0 jour-33 jours].



Répartition des décès COVID-19 par semaines

L'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes surveille de près l'épidémie de maladie respiratoire « COVID-19 » causée par le nouveau coronavirus «SARS-CoV-2» qui a été détecté pour la première fois dans la ville de Wuhan depuis le 31 Décembre 2019, dans la province du Hubei, en Chine, et qui continue de se propager dans de nombreuses régions et pays.

L'OMS a déclaré le 30/01/2020 l'épidémie actuelle du « SARS-CoV-2 » comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) et ne recommande pas de restriction générale des voyages et d'échanges commerciaux jusqu'à présent. L'évaluation du risque d'extension est très élevée pour tous les pays.

Cette épidémie internationale est passée de cas importés et une transmission locale limitée dans quelques pays en janvier 2020, à une croissance rapide dans quelques pays dont la République de Corée, l'Iran et l'Italie en février, puis l'épidémie mondiale s'est propagée rapidement et s'est accélérée en mars.

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a officiellement déclaré que l'épidémie de COVID-19 était une pandémie.



Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes

+216 71 284 547/560/561

+ 216 71 89 45 33

alert.corona@rns.tn

www.onmne.tn

المركز الوطني للأمراض
الجديدة و المتعددة

Observatoire National des
Maladies Nouvelles et Emergentes

Définitions de cas COVID (Mise à jour le 15/04/2020)

Un cas suspect :

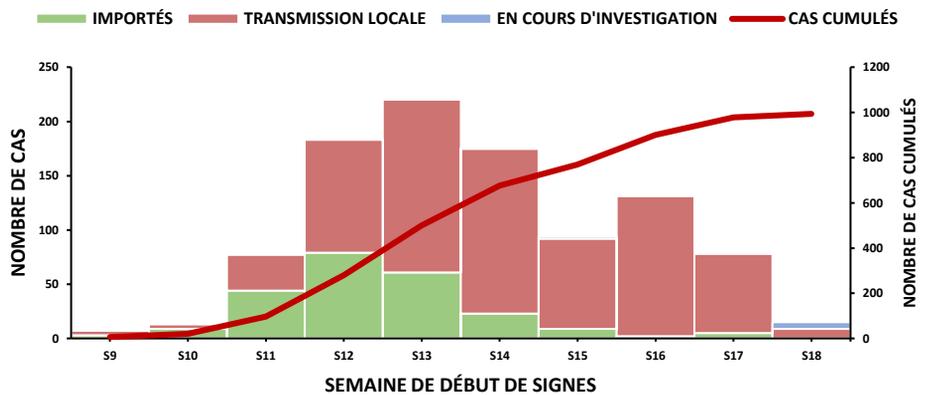
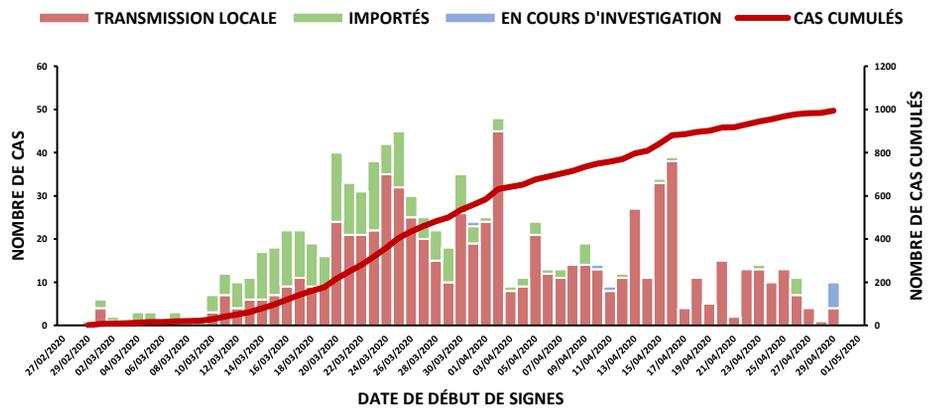
1. Toute personne :
 - Présentant une fièvre et/ou au moins un signe/symptôme d'infection respiratoire aiguë (toux ou difficulté respiratoire)
 - ET ayant voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédant la date de début des signes
2. Toute personne présentant des signes de détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu'au SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë) nécessitant une hospitalisation.
3. Des cas groupés (dans le temps et dans l'espace) d'Infection Respiratoire Aiguë avec ou sans notion de voyage ou de contact avec un cas confirmé de COVID-19.
4. Au cas par cas, sera considéré comme cas suspect tout sujet présentant une fièvre et/ou un signe d'infection respiratoire aiguë (toux ou difficulté respiratoire) sans autre étiologie expliquant la symptomatologie.

Cas Probable :

1. Toute personne, symptomatique ou non, ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé COVID-19 ou un porteur asymptomatique.
2. Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec des signes scannographiques évocateurs

Cas confirmé

Toute personne, symptomatique ou non, avec une confirmation d'infection par le SARS-CoV-2 au laboratoire.



Courbes épidémiques des cas confirmés COVID-19-Tunisie

L'incidence cumulée est de **8,5/100 000 habitants**. L'incidence quotidienne moyenne est aux alentours de **17 cas** [1-48]

L'analyse de la courbe épidémique au niveau national montre que l'épidémie a connu un pic épidémique la semaine 13 (dernière semaine du mois de Mars) avec un recul progressif de puis cette date. L'analyse des courbes épidémiques, hebdomadaires et journalières (figure 1 et 2), monte que :

- Le nombre de cas importés était **supérieur** au nombre des contaminations locales **jusqu'au 18/03/2020**.
- L'inversion de tendance (contamination locale vs cas importés) s'est manifesté à partir du **21/03/2020**, **annonçant l'installation de la transmission locale horizontale**.
- L'allure de la courbe est en faveur d'une **transmission de personne à personne**
- La **courbe des cas cumulés a montré une tendance à la hausse qui s'est accélérée à partir du 21/03/2020 avec un pic de 49 cas enregistrés le 02 Avril 2020**
- La courbe a connu une **dé croissance lente avec de nouveau une augmentation du nombre de cas entre le 13 et le 15 Avril 2020**.
- Depuis nous enregistrons une **baisse continue** du nombre de cas.

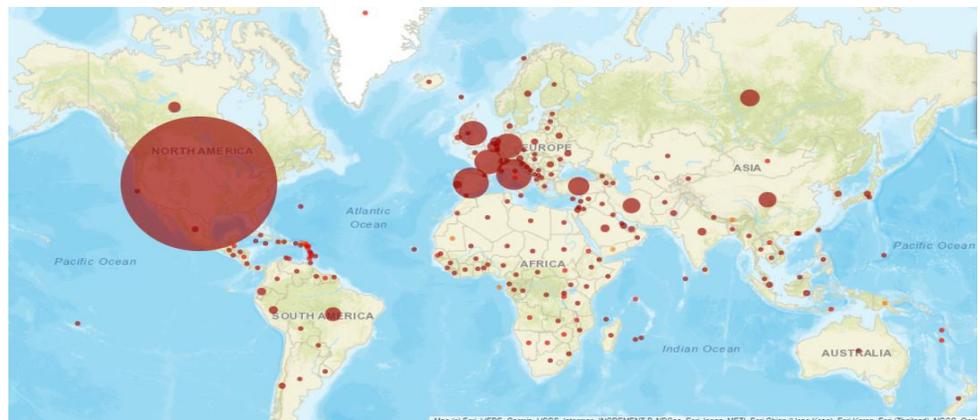
SITUATION INTERNATIONALE (Rapport de situation OMS du 29/04/2020)

3 018 952

NOMBRE DE CAS COVID-19

207 973

NOMBRE DE DÉCÈS COVID-19



DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE MONDIALE DU NOMBRE CUMULÉ DES INFECTIONS COVID-19

Définitions de cas COVID(2)

Décès COVID-19 : tout décès résultant d'un tableau clinique compatible avec un cas COVID-19 confirmé, non déclaré guéri, sans autre cause directe du décès ou tout décès d'un cas suspect ou probable avec confirmation par un test post mortem.

Les zones à risque sont définies comme :

Les pays où une transmission communautaire du COVID-19 est décrite.

Les régions de la Tunisie, déclarées par les autorités sanitaires nationales, comme foyers de transmission locale ou communautaire (voir la carte de distribution géographique de l'incidence cumulée).

Définition du contact étroit :

Un contact étroit est une personne qui :

a fourni des soins directs sans équipement de protection individuelle à un cas confirmé

a partagé le même environnement (lieu de travail, salle de classe, le ménage, rassemblements, salle d'attente, moyens de transports, etc...) qu'un cas confirmé pendant une période ≥ 15 minutes avec une distance inférieure à 1 mètre.

La période d'exposition pour un contact étroit d'un cas confirmé :

pour les cas symptomatiques : 3 jours avant la date de début des symptômes et pendant toute la période de portage du virus du cas confirmé

les cas asymptomatiques : 3 jours avant la date de prélèvement et pendant toute la période de portage du virus du cas confirmé

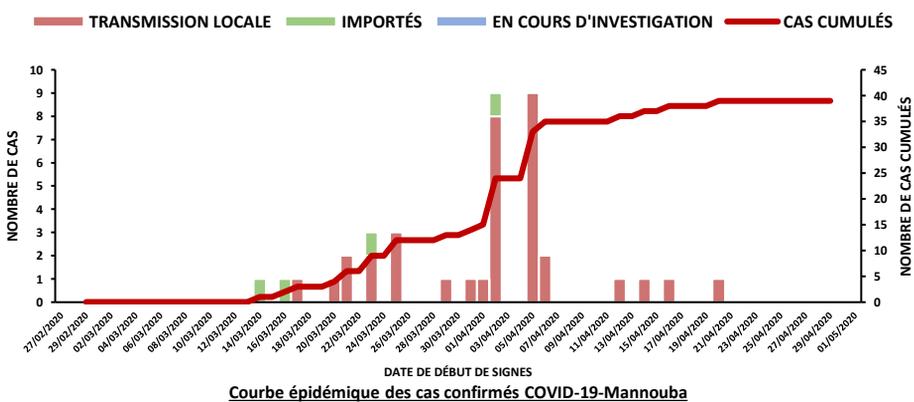
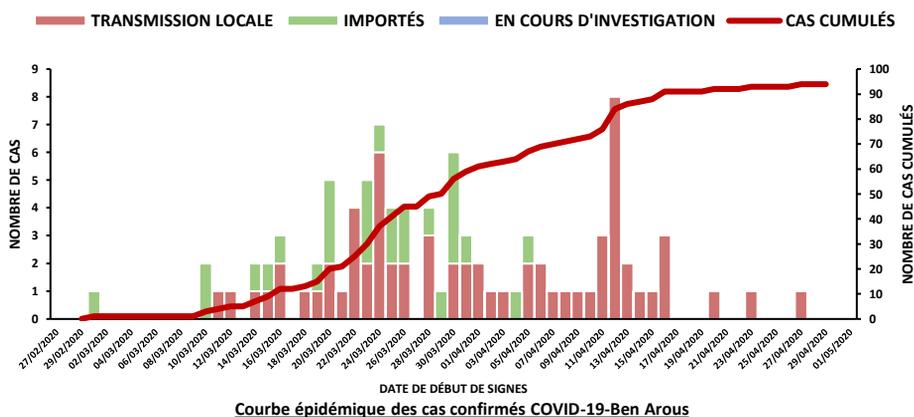
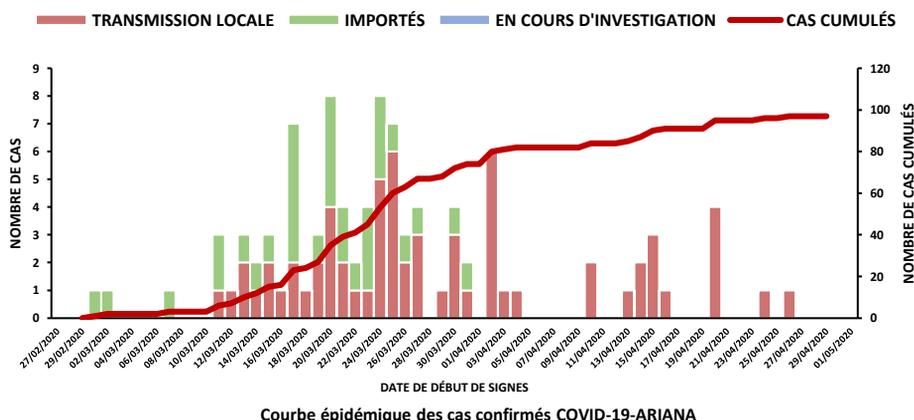
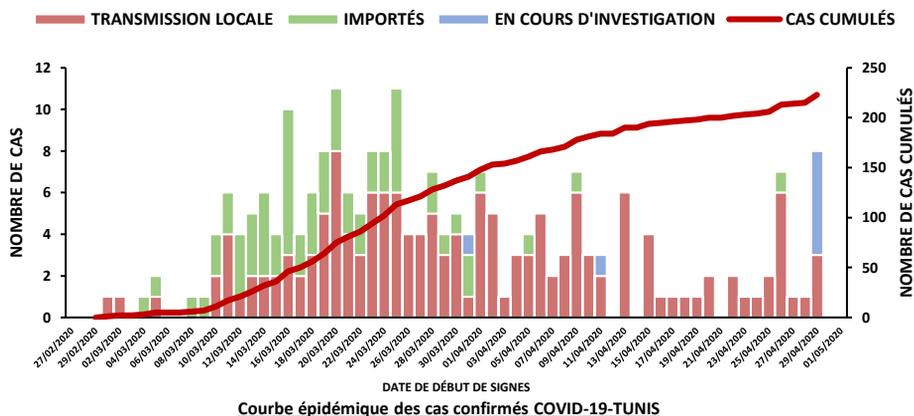
Le contact tracing : une recherche active des contacts étroits (symptomatiques ou non) des cas confirmés à mettre en œuvre immédiatement après la confirmation par RTPCR.

Les indications du prélèvement pour RTPCR : les prélèvements pour analyse virologique doivent être réalisés pour tous cas suspect ou probable, dans le cadre du contact tracing et dans les zones à transmission communautaire soutenue. De même pour toute mort suspecte.

L'analyse des courbes épidémiques par Gouvernorat montre l'existence de différents niveaux de risque en fonction de la date du dernier cas enregistré et de la catégorisation de l'épidémie :

- Les gouvernorats avec une épidémie communautaire soutenue active évolutive
- Les gouvernorats avec une épidémie locale active et des regroupements de cas
- Les gouvernorats avec une circulation sporadique

Les gouvernorats avec une épidémie communautaire soutenue active évolutive



Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes

+216 71 284 547/560/561

+ 216 71 89 45 33

alert.corona@rns.tn

www.onme.tn

Stratégie de riposte COVID-19 en Tunisie

Tunisie

Objectif Général est de **freiner la dissémination** de la propagation du SARS-CoV-2 au sein de la population afin **d'éviter le dépassement** de la capacité de réponse du système de santé

Les principes de base: Les 5 Early

1. Détection précoce des cas

2. Déclaration précoce des cas (confirmation de laboratoire)

3. Investigation précoce initiale + contact-tracing

4. Isolement précoce de tous les cas

5. Traitement et prise en charge précoce

Les Mesures de santé publique

1. Isolement de tous les cas positifs

2. Mise en quarantaine des sujets à risque

3. Mesures de confinement général

➤ Le dépistage ciblé concerne les cas suspects et probables

➤ Pour les régions à transmission communautaire soutenue (incidence supérieure à 7/100000 H), il est recommandé de procéder à une identification précise des foyers ayant enregistré une transmission locale intense, les isoler et les explorer par une recherche active des cas moyennant une organisation opérationnelle qui permet d'obtenir l'adhésion de la population (compagne par les hauts parleurs, contribution des élus locaux et des leaders d'opinion).

➤ Le contact-tracing devrait être mis en œuvre rapidement après la confirmation virologique du cas et inclura aussi les patients avec des images scannographiques évocatrices d'une infection par le COVID-19 même si la RT-PCR est négative.

➤ La guérison est déclarée si deux tests RT-PCR sont négatifs à 24 heures d'intervalle. Les sujets guéris doivent porter un masque chirurgical pendant deux semaines après la guérison



Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes

+216 71 284 547/560/561

+ 216 71 89 45 33

alert.corona@rns.tn

www.onme.tn

Les gouvernorats avec une épidémie communautaire soutenue active évolutive

