



Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaichi, Hejer Letaief, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougategf, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri, Naim Nasri, Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

Face à cette crise sanitaire sans précédent, l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergente (ONMNE) s'appuyant sur les cellules régionales de veille sanitaire, est mobilisé pour fournir aux décideurs une analyse sur la situation épidémique du SARS-CoV-2 au niveau national.

Ce Bulletin est basé sur les données de surveillance de la COVID-19 (SARS-CoV-2) **consolidées au 10 Janvier 2021**. Il résume les indicateurs cumulés depuis le début de la pandémie et jusqu'au 10 Janvier 2021 après investigation sur l'origine de la contamination et les principaux facteurs démographiques. **Les cas déclarés dans le communiqué quotidien, en cours d'investigation** ne sont pas pris en considération dans ce bilan.

Les objectifs du dispositif de veille COVID-19 sont de :

- suivre la dynamique temporo-spatiale de l'épidémie : taux de dépistage, taux de positivité, taux d'incidences, taux de mortalité et létalité
- décrire les cas positifs et les décès en fonction des principaux facteurs démographiques

Tableau de bord de l'épidémie en chiffre à la date du 10 Janvier 2020

696246 Nombre de tests réalisés

Taux de dépistage
58745/1 Million Habitants

Pourcentage de positivité 23,3%

162350 Nombre de tests positifs

$$TD = \frac{\text{Nombre tests réalisés}}{\text{Taille de la population}}$$

$$TP = \frac{\text{Nombre de tests positifs}}{\text{Nombre de tests réalisés}}$$

5284 Nombre de décès

Taux de mortalité
44,6/100000 Habitants

Létalité: 3,3%

$$TM = \frac{\text{Nombre Décès COVID - 19}}{\text{Taille de la population}}$$

$$L = \frac{\text{Nombre de décès COVID - 19}}{\text{Nombre de cas COVID - 19}}$$

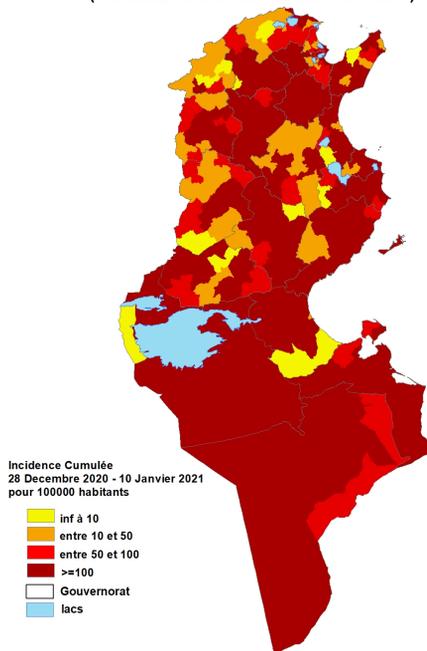
Niveau d'alerte du 28 décembre 2020 au 10 Janvier 2021

Nombre de délégations

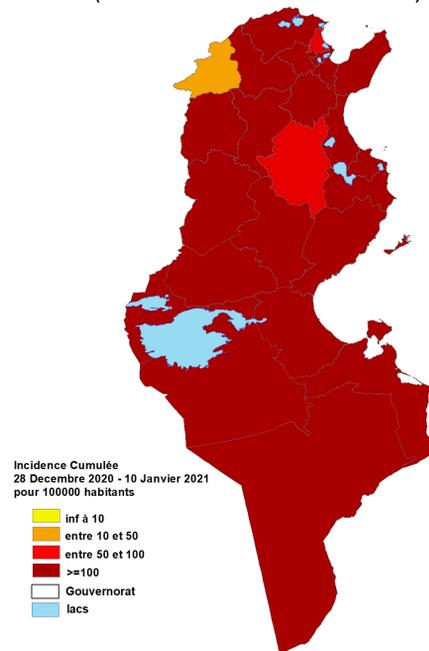
Nombre de Gouvernorats

Niveau d'alerte	Nombre de délégations	Nombre de Gouvernorats
Niveau d'alerte très élevé	175	21
Niveau d'alerte élevé	41	2
Niveau d'alerte Moyen	44	1
Niveau d'alerte Faible	14	0

Carte d'incidence par délégation pour 100 000 habitants (28 Décembre 2020 - 10 Janvier 2021)



Carte d'incidence par gouvernorat pour 100 000 habitants (28 Décembre 2020 - 10 Janvier 2021)





Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaichi, Hejer Letaief, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougatef, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri , Naim Nasri , Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

I. Taux de dépistage et taux de positivité

Au niveau national, le nombre de tests réalisés (Figures 1 à 3) a significativement augmenté à partir du mois de septembre avec le renforcement des capacités de laboratoire, l'utilisation des tests de diagnostic rapides (TDR) à Ag et l'organisation de campagnes de dépistage ciblé : le nombre de tests est passé de près de 20 000 tests par semaine en S38/2020 à plus de 40 000 tests par semaine à partir de S52/2020 pour atteindre le nombre le plus élevé la semaine S1/2021 avec plus de 60 000 tests réalisés.

Le taux de positivité (figures 1 à 3) était de près de 10% au mois de Mars, il a atteint ses valeurs les plus faibles au mois de Juin (1,1%), puis il a augmenté progressivement à partir du mois de Juillet (2,3%), Août (5,9%), Septembre (18,4%), Octobre (37,5%), puis le taux de positivité a baissé à partir du mois de Novembre (33,5%), décembre (27,4%) et Janvier (28,7%).

Figure 1

Changement de la définition de cas et des indications du testing

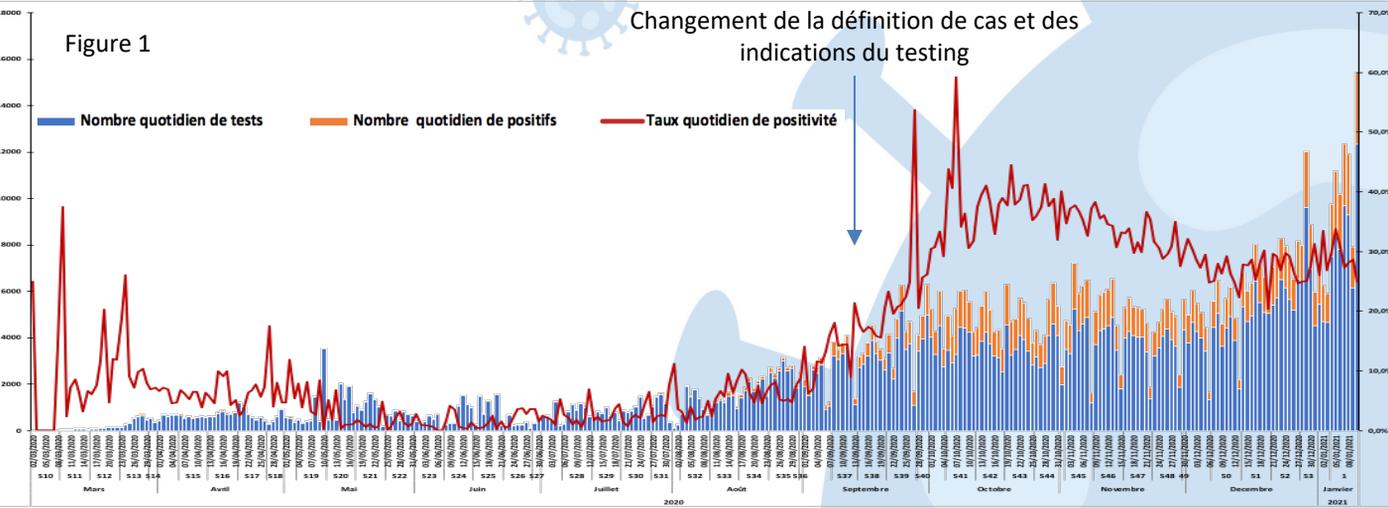


Figure 2

Changement de la définition de cas et des indications du testing

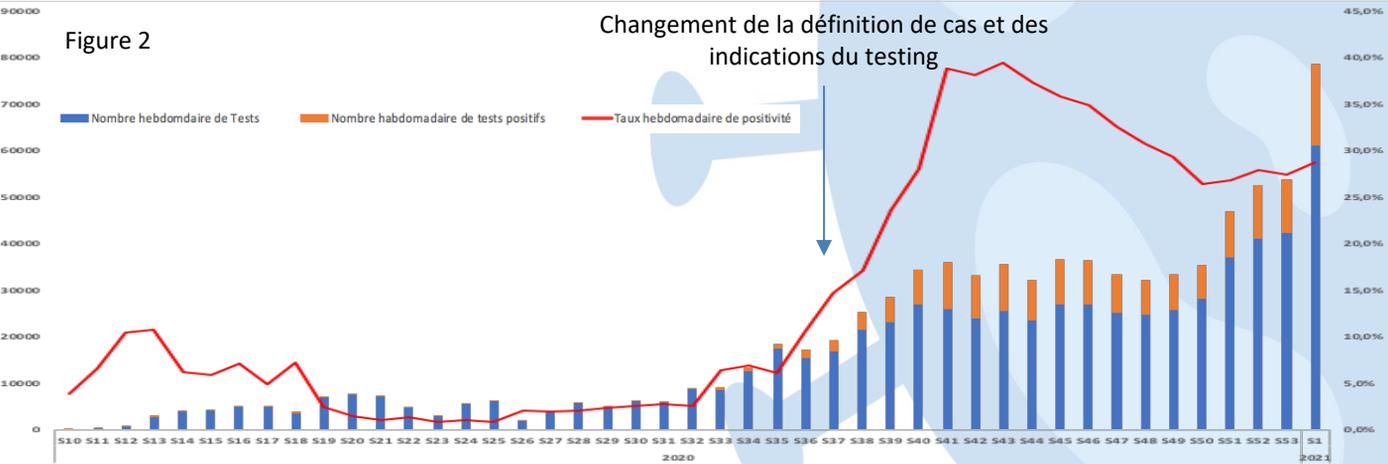
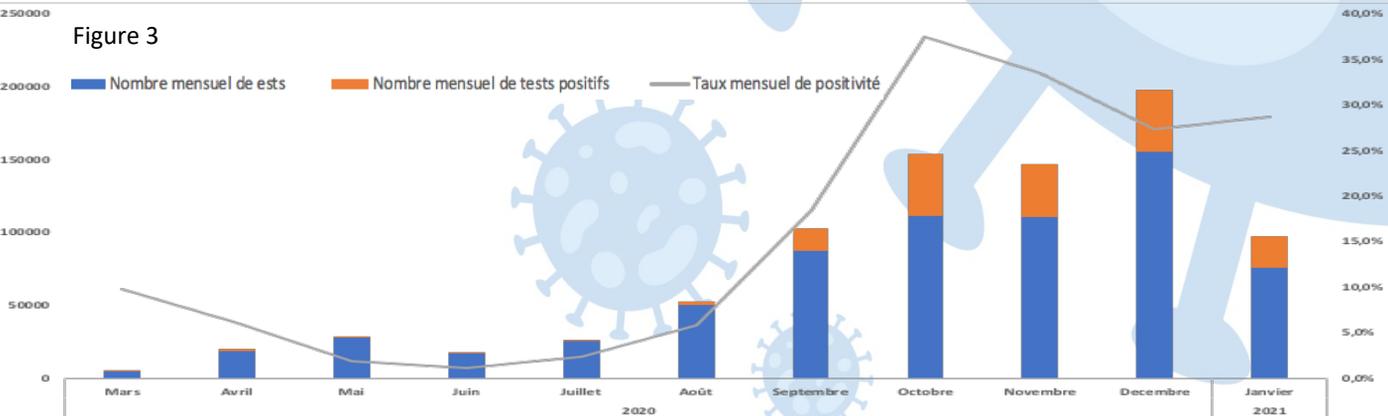


Figure 3



Figures 1 à 3 : Nombre de personnes testées, nombre de personnes testées positives et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par jour, semaine, et mois Tunisie, au 10 Janvier 2021



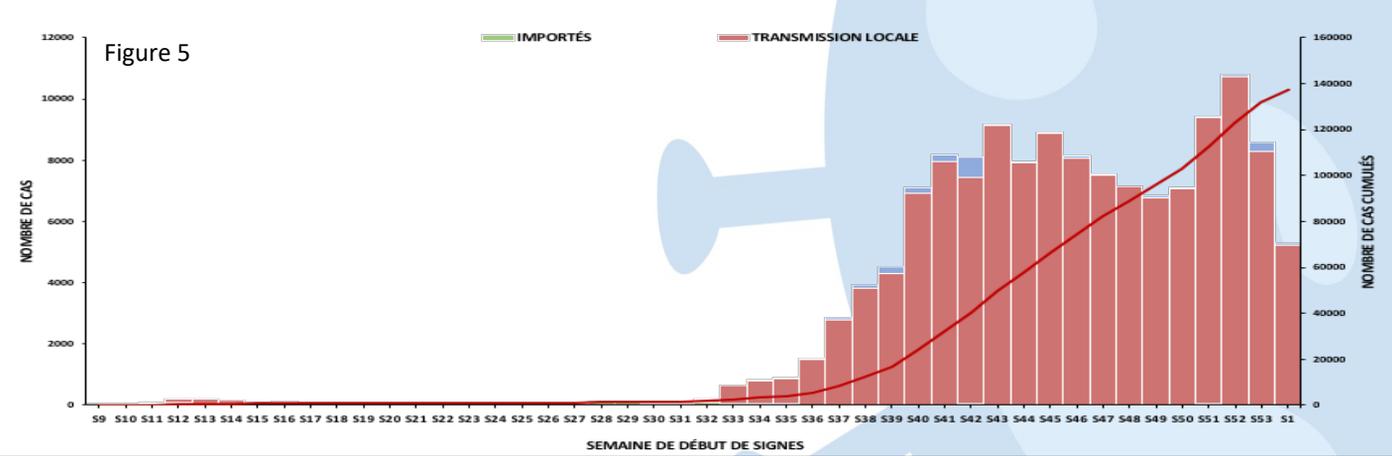
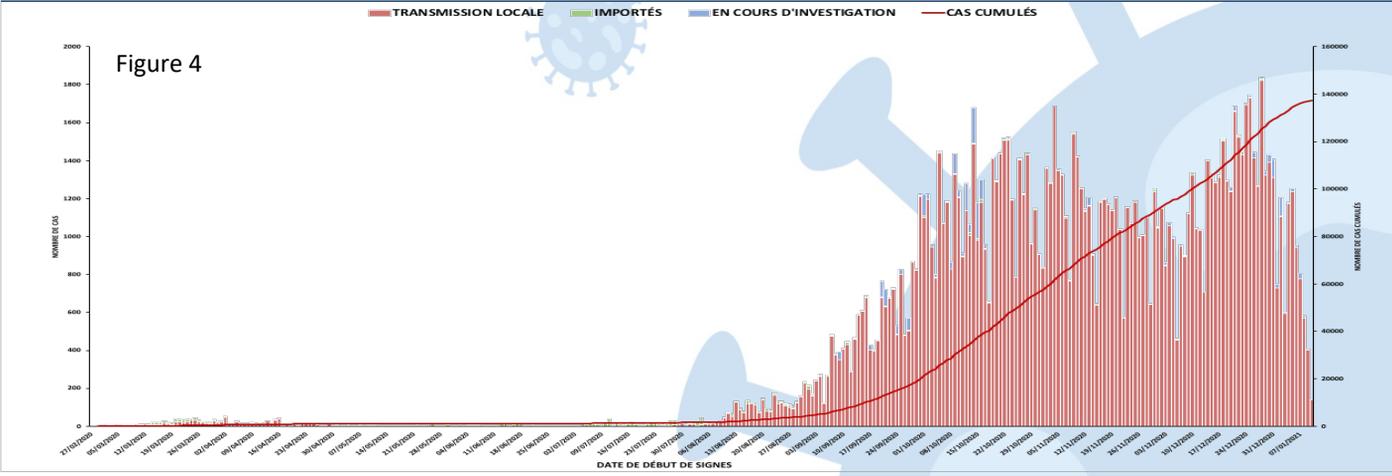
Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaichi, Hejer Letaief, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougateg, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri, Naim Nasri, Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

II. Courbe épidémique

L'analyse des courbes épidémiques (figures 4 et 5) montre une recrudescence de la circulation virale à partir de la semaine S51/2020 après une courte période de ralentissement de la circulation (mois de novembre), observée après l'instauration d'un ensemble de mesures de prévention vers fin octobre. **Les semaines S53/2020 et S1/2021 marquent le début de la période d'accélération de la circulation virale en lien vraisemblablement avec le début d'installation de la période hivernale, le non respect des mesures de freinage et des protocoles sanitaires et les rassemblements liés aux différentes manifestations.** Sachant que la proportion de sujets symptomatiques parmi l'ensemble des sujets testés est restée constante depuis l'adoption des nouvelles indications du testing (figure 6).



Figures 4 et 5 : Nombre incident de cas confirmés de COVID-19 par jour et semaine (date de début des signes), Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)

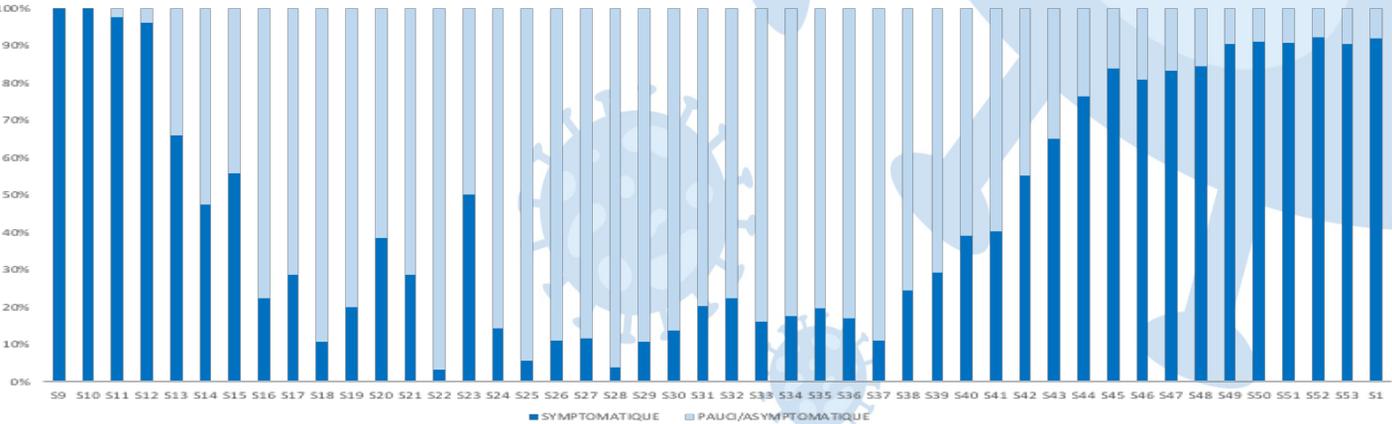


Figure 6 : Pourcentage de sujets symptomatiques par semaine Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)



Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaichi, Hejer Letaief, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougategf, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri , Naim Nasri , Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

III. Taux d'incidence des cas confirmés

Au niveau national, le nombre moyen de cas confirmés a été multiplié par 2,3 entre la semaine S49/2020 et la semaine S1/2021 : 1080 cas confirmés ont été rapportés en moyenne chaque jour durant la semaine S49/2020 versus 2508 la semaine 1/2021. Le nombre moyen de tests réalisés a été multiplié par 2,4 : il est passé de 3684 en S49/2020 à 8735 la semaine S1/2021 ce qui nous a permis une meilleure connaissance de l'incidence réelle. Toutefois, dans un contexte d'augmentation du taux de dépistage et de stabilisation relative du taux de positivité, l'augmentation du nombre de cas confirmés est expliquée par l'augmentation du taux de dépistage et pas par une augmentation de l'incidence réelle. De ce fait, l'interprétation de l'augmentation de l'incidence observée devrait être nuancée.

Depuis la mise en place de la surveillance en janvier 2020 au 10 janvier 2021, l'incidence nationale des cas confirmés de COVID-19 rapportés à l'ONMNE était de **1181,6/100000 Habitants**. L'évolution de l'incidence par quatorzaine depuis le 21 septembre 2020 est illustrée par les figures 7 et 8 : l'incidence sur les 14 derniers jours était toujours supérieure au seuil d'alerte de 100/100000 H au niveau national et dans 21 Gouvernorats (figures 7 et 8).

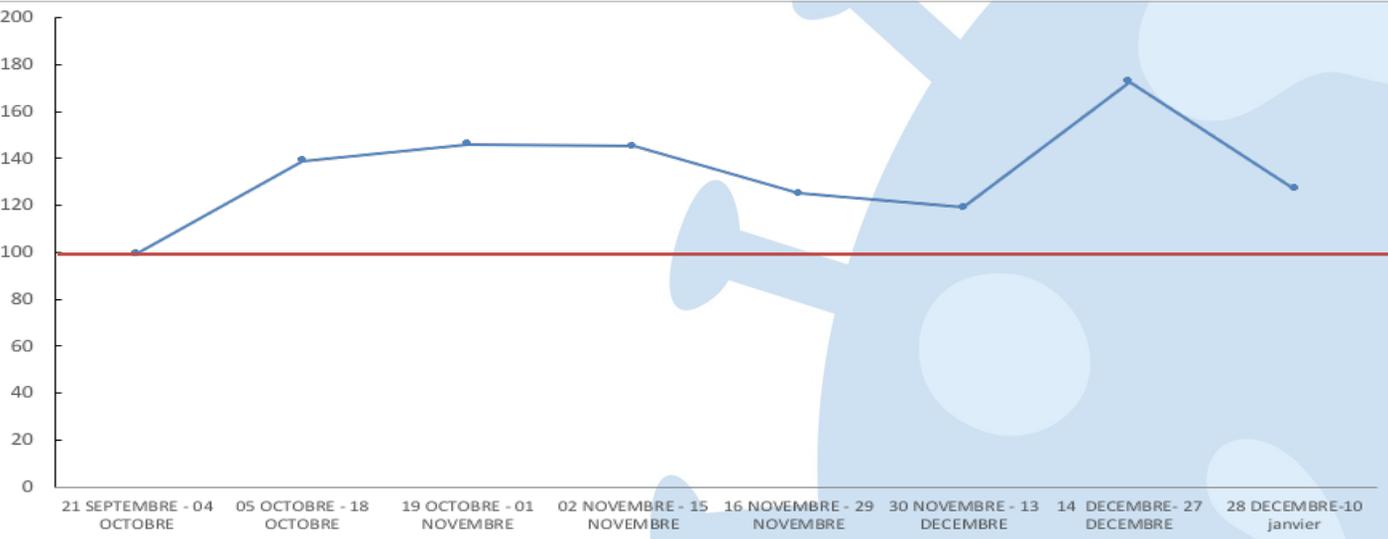


Figure 7 : Evolution de l'incidence par quatorzaine , Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)

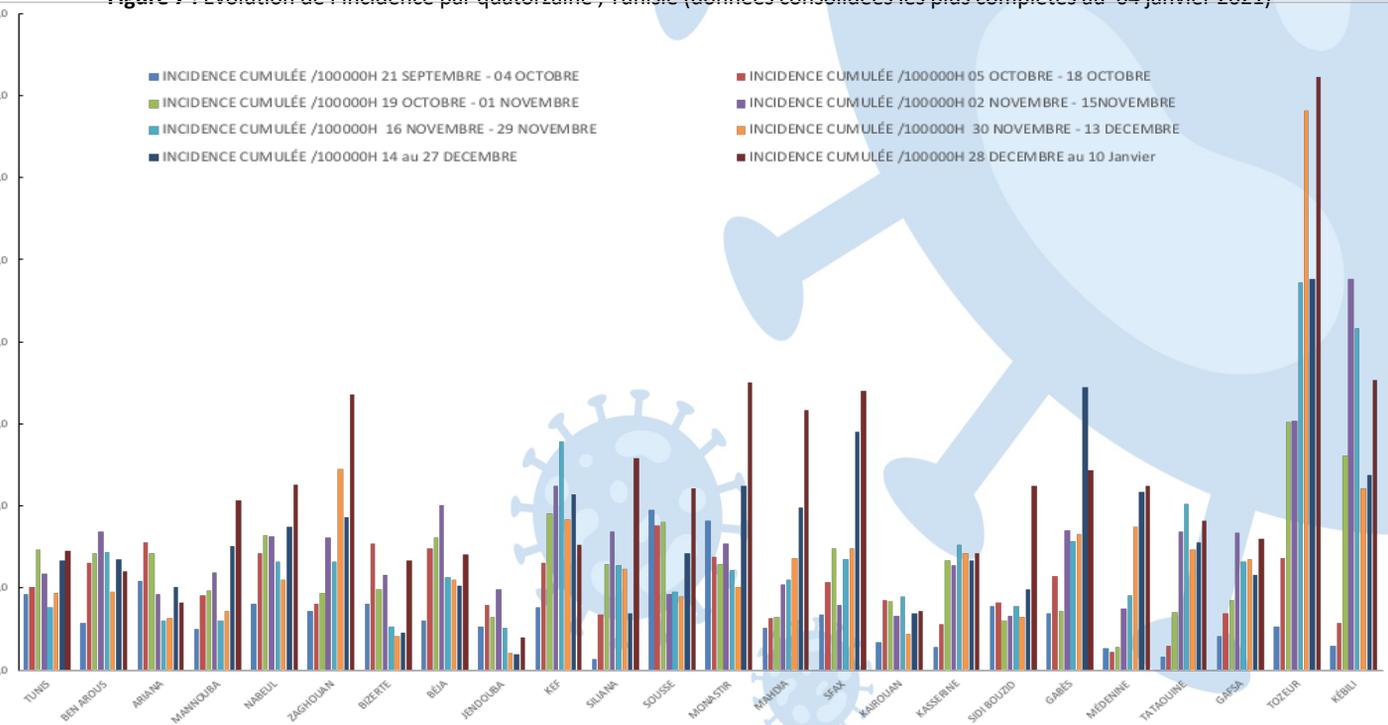


Figure 8 : Evolution de l'incidence par quatorzaine et par gouvernorat , Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)



Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaichi, Hejer Letaief, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougatef, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri , Naim Nasri , Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

IV. Evolution temporo-spatiale des cas confirmés par gouvernorat et par délégation

Les cartes ci-dessous montrent la variabilité et l'évolution du niveau de risque par gouvernorat et par délégation :

- Le niveau de risque était très élevé dans 3 Gouvernorats et 55 délégations pendant la quatorzaine « S39-S40/2020 »
- Durant la dernière quatorzaine « S53/2020 - S1/2021 », le niveau de risque était très élevé dans 21 Gouvernorats et 175 délégations

Le virus a continué sa progression et a gagné rapidement du terrain pour concerner la grande majorité des régions de la Tunisie témoignant de l'échec des mesures prises pour contenir la progression de l'épidémie en Tunisie.

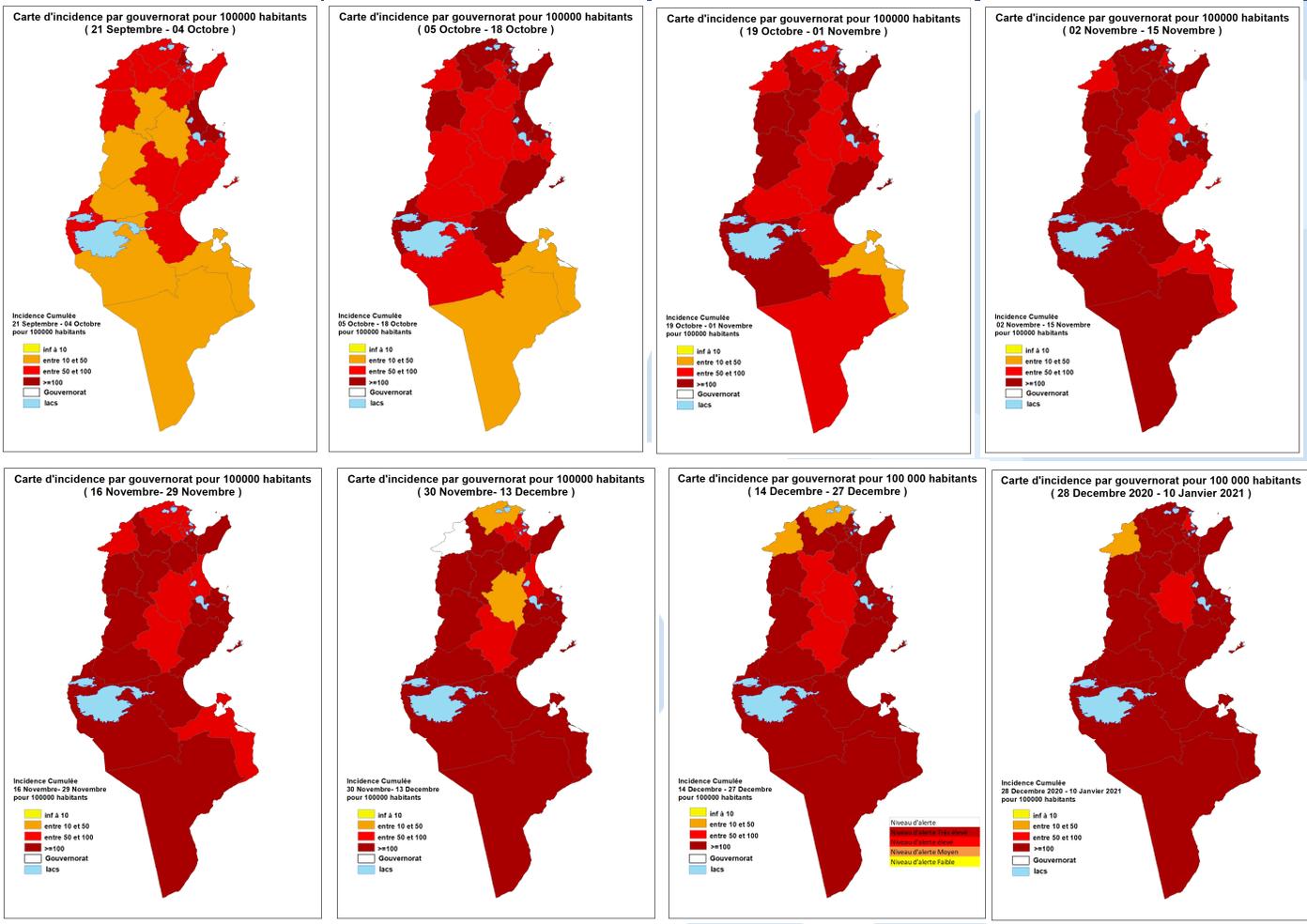


Figure 9 : Evolution de l'incidence par quatorzaine et par gouvernorat , Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)

Note sur les données de surveillance

Depuis le début de la surveillance jusqu'à fin Août 2020, les cas confirmés de la COVID-19 étaient signalés à l'ONMNE par le réseau de laboratoires publics et les données étaient consolidées par les cellules de veille régionales et l'unité de veille COVID de l'ONMNE via l'application « SARS-CoV-2 » et la plateforme de vidéo-conférence épidémiologique régulière «Epi-CoV Tunisie» en se basant sur le signalement des cas suspects et le contact tracing des cas confirmés.

Depuis septembre 2020, cette application a évolué vers une plateforme globale incluant les données de laboratoires de biologie médicale publics et privés (autorisés par le ministère de la santé à pratiquer les tests RT-PCR). Depuis novembre 2020, cette plateforme s'est élargie pour inclure les résultats des tests de diagnostic rapide (TDR) à Ag dans le cadre du renforcement du dépistage ciblé. Pendant cette dernière période, les définitions des cas et les indications du prélèvement nasopharyngé pour le testing ont été adaptés au contexte épidémique. Les personnes présentant des signes de la COVID-19 et les contacts étroits asymptomatiques des cas confirmés n'ont pas systématiquement bénéficié d'un test (RT-PCR ou TDR) pour confirmer une infection au SARS-CoV-2. **Le nombre réel de cas de la COVID-19 en Tunisie serait donc supérieur au nombre rapporté de cas confirmés.**

Le calcul de l'incidence des cas de la COVID-19 confirmés intégrés dans le système « SARS-CoV-2 », permettait théoriquement d'estimer le nombre réel de cas de la COVID-19 en Tunisie. Du fait du retard de la consolidation des données et de l'intégration incomplète des cas confirmés dans la base « SARS-CoV-2 », les données par quatorzaine sont dynamiques et sujette à une actualisation continue. **Le nombre réel de cas confirmés pourrait aussi être sous-estimé du fait de l'absence de dépistage systématique de personnes infectées symptomatiques ou asymptomatiques et d'un taux de dépistage ciblé relativement faible en Tunisie.**



Unité de veille COVID-ONMNE

Aicha Hechaichi, Hejer Letaief, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leila Bouabid, Souha Bougatef, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri , Naim Nasri , Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

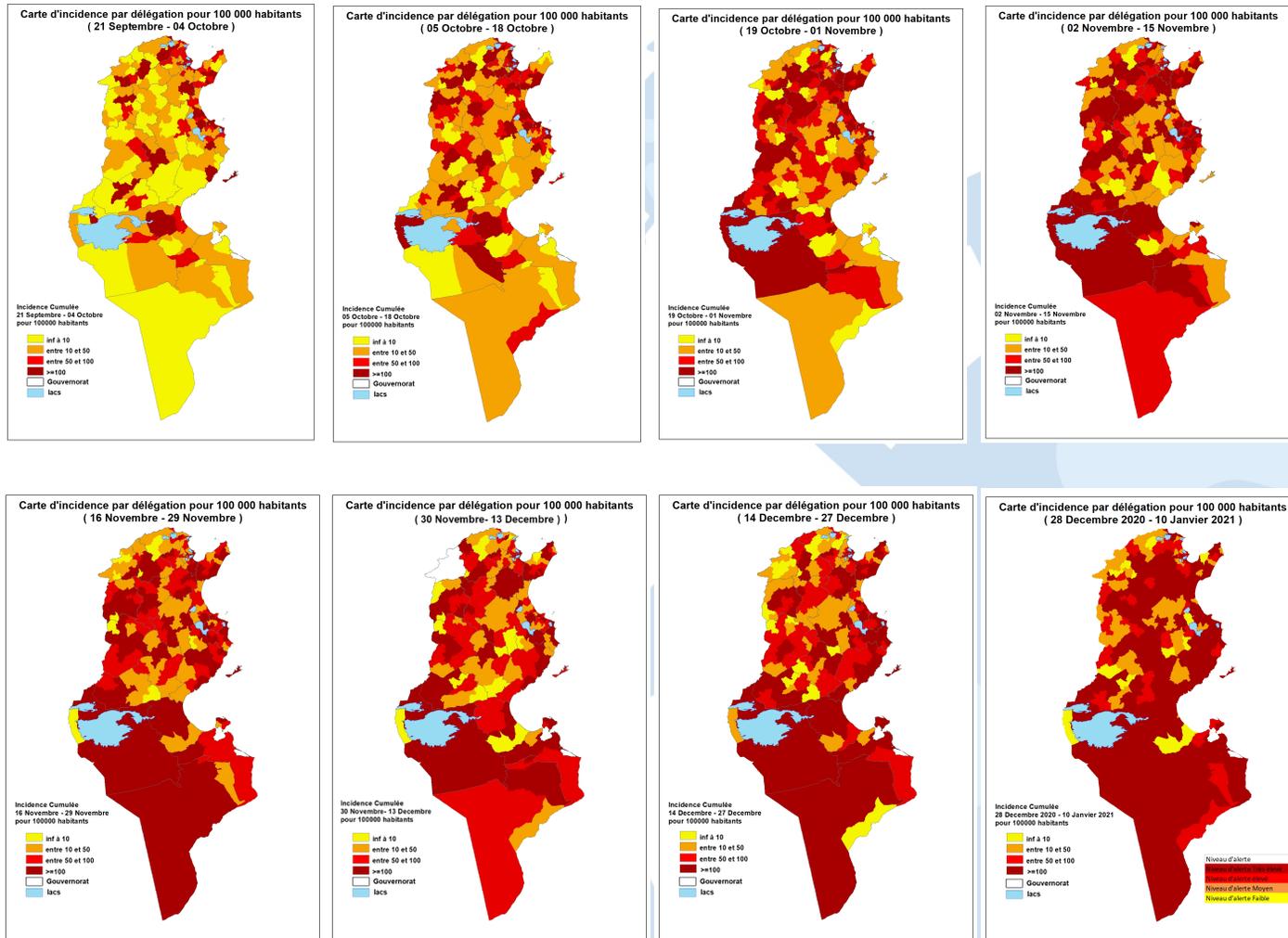


Figure 10 : Evolution de l'incidence par quatorzaine et par délégation , Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)

Synthèse de la dynamique temporo-spatiale de l'épidémie

Depuis la reprise de la circulation virale autochtone en septembre 2020, des mesures restrictives ont été mises en place initialement dans les clusters puis à partir de début octobre sur l'ensemble du territoire, une tendance générale à la baisse du taux d'incidence à 14 jours de la COVID-19 a été observée pendant le mois de novembre. Cependant, la transmission du SRAS-CoV-2 est restée élevée par rapport aux faibles niveaux observés au cours de la période estivale et s'est rapidement accélérée avec l'allègement progressif des mesures à partir de mi-novembre. Cette situation s'est aggravée pendant la période des fêtes de fin d'année qui s'est associée à des activités de rassemblements, familiaux et sociaux, ce qui a engendré des risques supplémentaires importants pour une transmission intensifiée du SRAS-CoV-2.

Un autre facteur aggravant était le relâchement dans l'application des mesures en rapport avec la «**fatigue pandémique**» et la **démotivation**, en particulier pendant la période des vacances et de congés, accentuées par l'absence ou l'insuffisance du contrôle de l'application des mesures et des protocoles sanitaires. Cette situation a entraîné une augmentation des cas, des hospitalisations avec la saturation du système de santé. **Dans la situation épidémiologique actuelle, plus les mesures ne sont pas appliquées, plus l'augmentation du nombre de cas, d'hospitalisations et de décès qui en résultera pourrait être importante et rapide, ce qui entraînerait une pression supplémentaire sur les systèmes de santé.**

Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaichi, Hejer Letaïef, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougateg, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri , Naim Nasri , Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

V. Description des cas confirmés par âge et genre

Au niveau national, sur l'ensemble des cas confirmés signalés à l'ONMNE, 56% étaient du genre féminin, la prédominance féminine a été observée pour les sujets âgés de 15 à 60 ans, pour les autres classes d'âge, le nombre de cas ne différait pas par genre.

Les sujets âgés de moins de 20 ans représentaient 6,8% des cas confirmés, ceux âgés de 20 à 60 ans 71,2% et ceux de plus de 60 ans 22,0% (figure 11).

La distribution par tranche d'âge des cas confirmés est significativement différente de la distribution de la population Tunisienne : La proportion des cas confirmés âgés de moins de 15 ans était de 3% (versus 25% dans la population tunisienne) témoignant d'une circulation très faible du virus parmi les enfants de moins de 15 ans (figure 12).

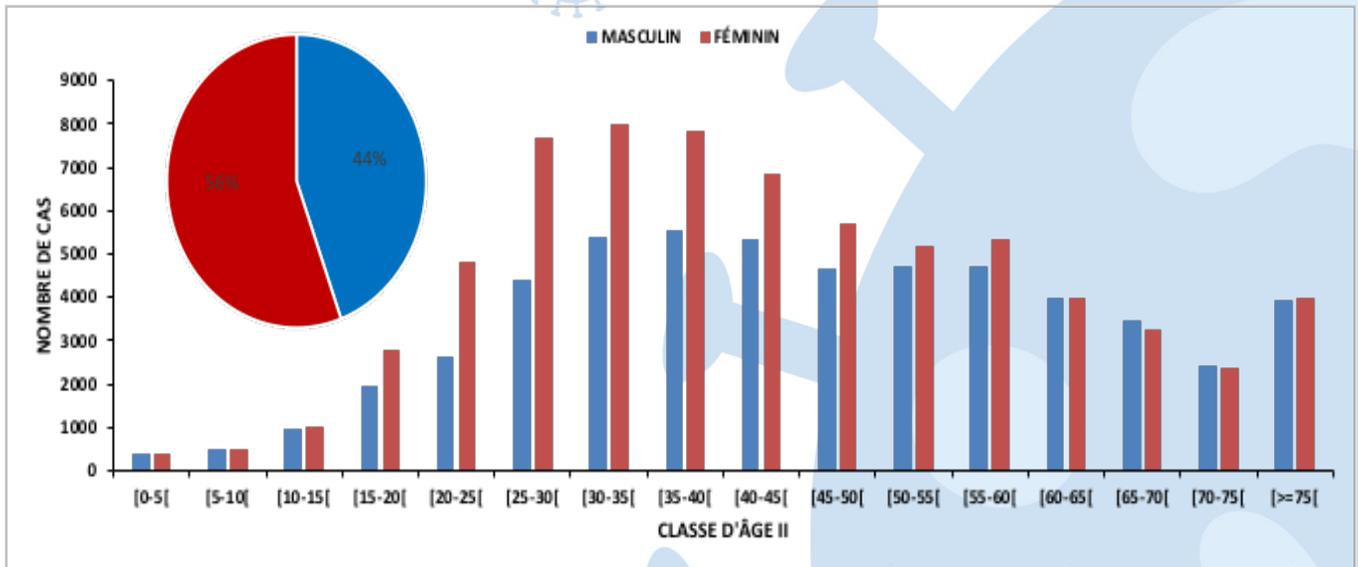


Figure 11 : Distribution des cas confirmés par âge et sexe, Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)

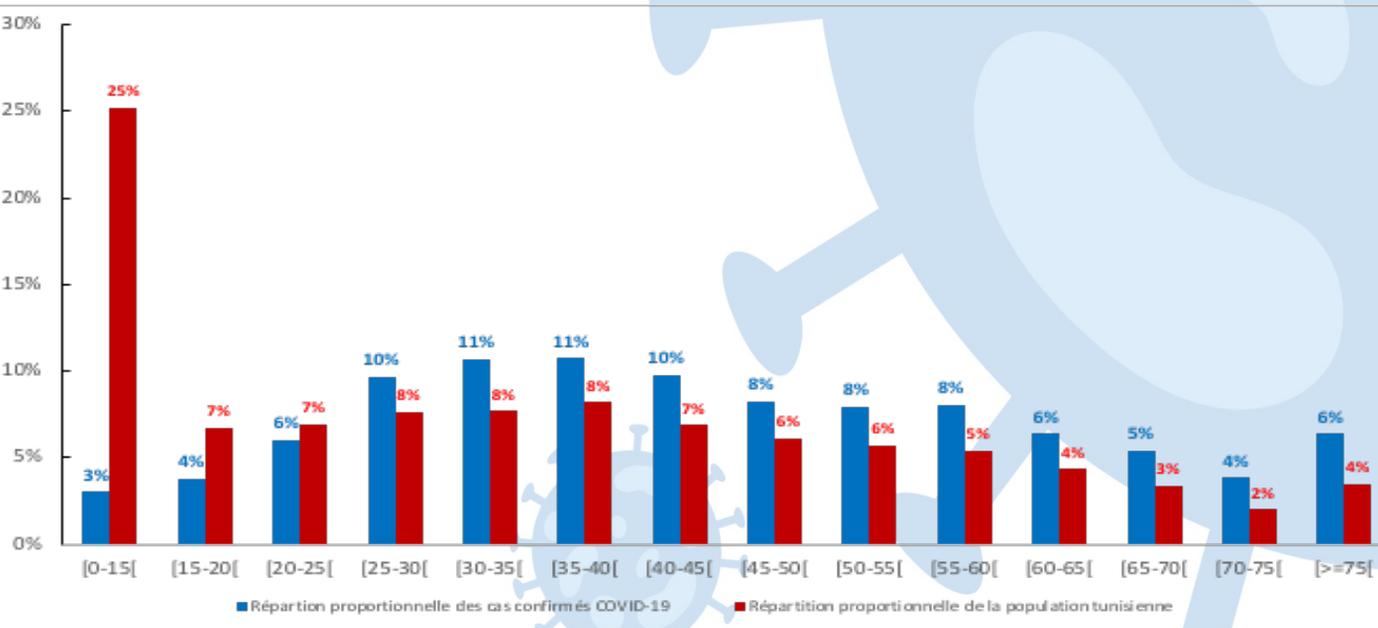


Figure 12 : Comparaison de la distribution par âge des cas confirmés à la population tunisienne (Ins-2020), Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)

Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaichi, Hejer Letaief, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougatef, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri , Naim Nasri , Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

VI. Étude de l'incidence des cas confirmés en fonction de l'âge et le genre

Le taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des cas confirmés était de 69,6 chez les 0-5 ans, 105,4 chez les 5-10 ans, 231 chez les 10-15 ans, 601,5 chez les 15-20 ans. Le taux d'incidence était multiplié par 20 pour les autres tranches d'âge et par près de 30 pour les 70 ans et plus (par rapport aux enfants de moins de 5 ans) (Figure 13).

Le taux d'incidence était plus élevé chez les sujets féminins pour les 15-60 ans, comparable entre les deux genres pour les moins de 15 ans et les 60-65 ans et plus élevé chez les sujets masculins pour les 65 ans et plus.

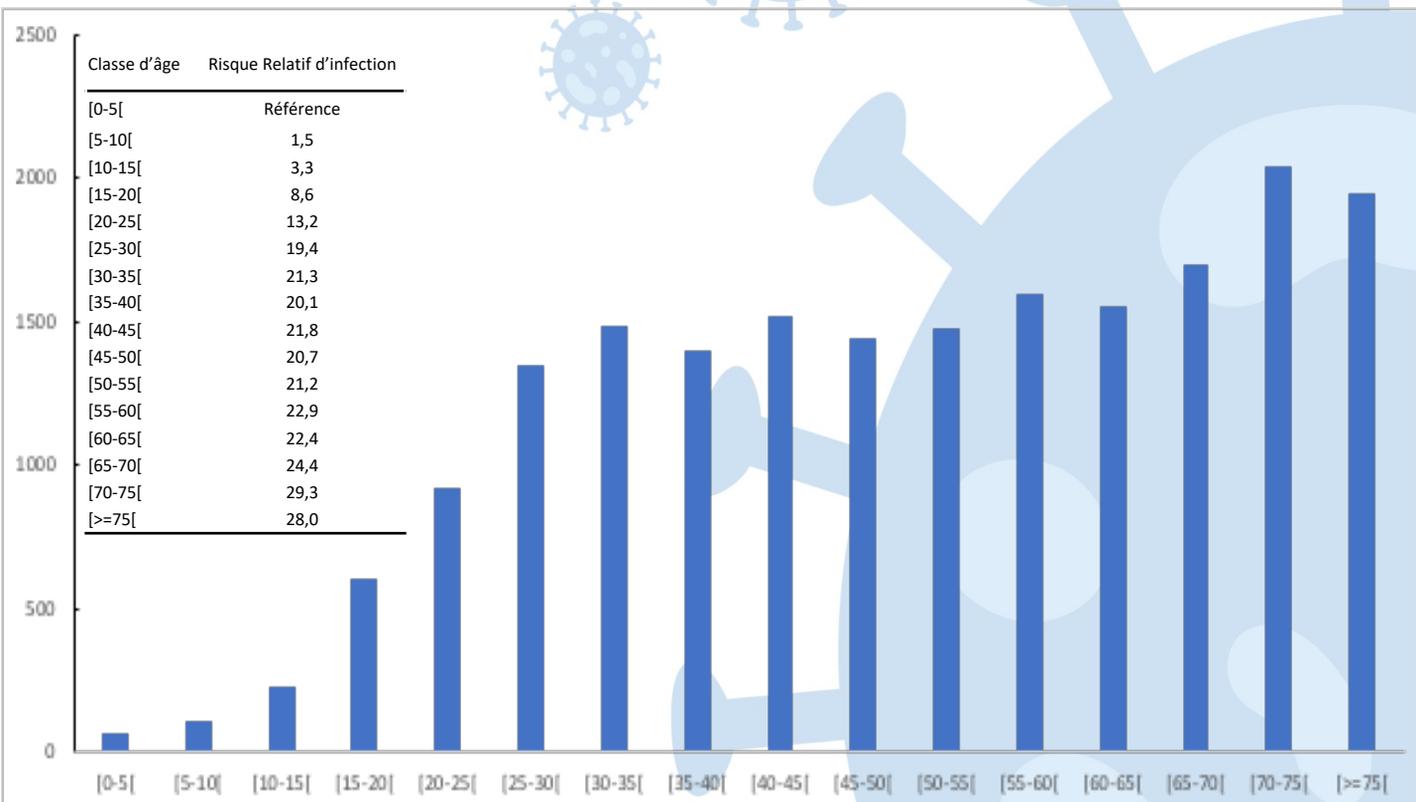


Figure 13 : taux d'incidence des cas confirmés par tranche d'âge, Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)

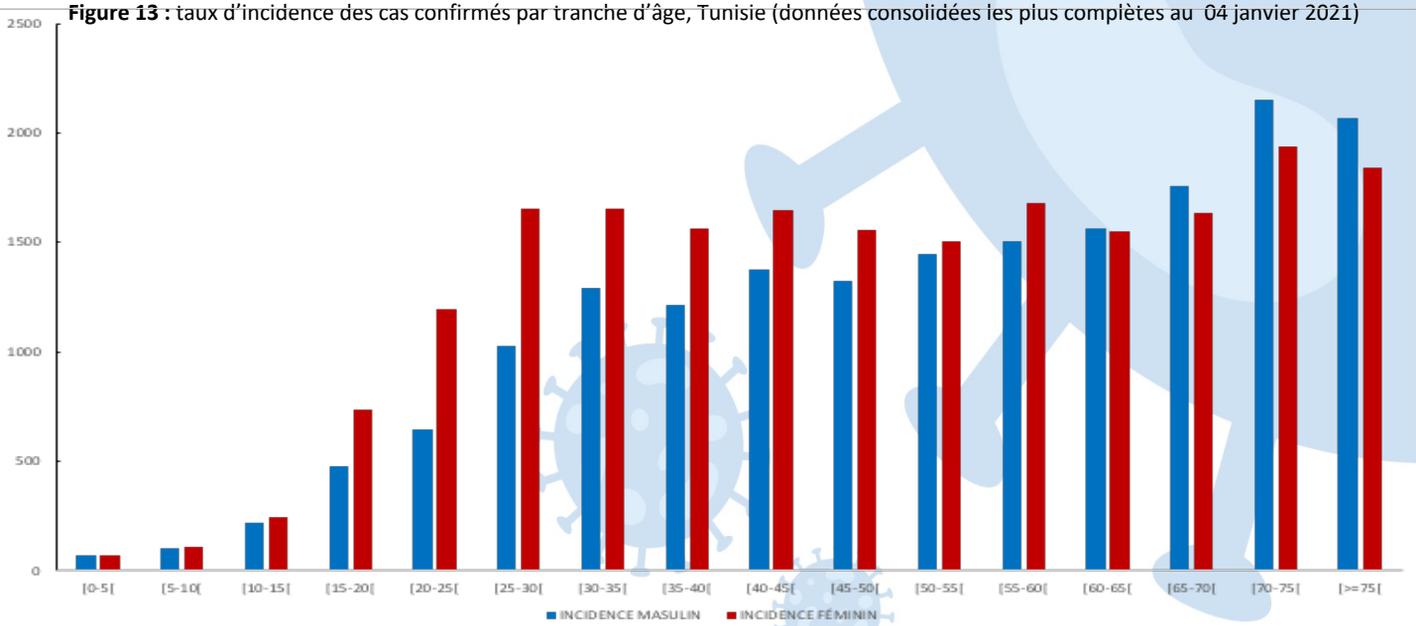


Figure 14 : taux d'incidence des cas confirmés par tranche d'âge et genre, Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)

Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaïchi, Hejer Letaïef, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougateg, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri , Naim Nasri , Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

VII. Évolution de l'incidence par semaine chez les enfants de moins de 18 ans

le taux d'incidence chez les moins de 18 ans a augmenté progressivement depuis S33. La hausse la plus marquée était observée chez les 15-18 ans. **Parmi les enfants de moins de 18 ans, 61% étaient symptomatiques au moment du diagnostic, cette proportion est la plus importante chez les 15-18 ans (tableau I)**

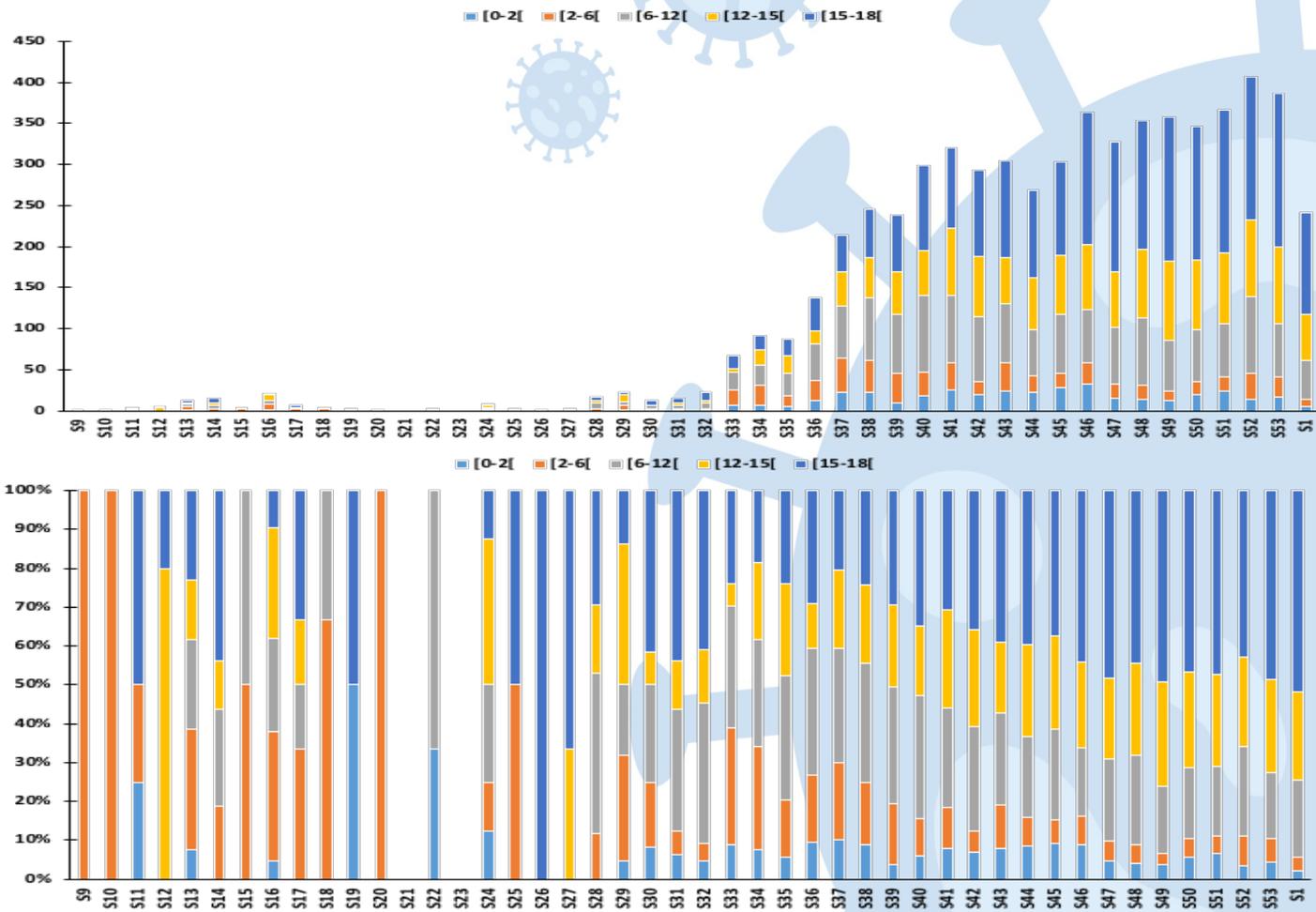


Figure 15 (a et b) : taux d'incidence des cas confirmés par tranche d'âge et genre, Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)

Tableau I : Proportion de sujets symptomatiques par classes d'âges parmi les enfants de moins de 18 ans, Tunisie (données consolidées les plus complètes au 04 janvier 2021)

Classes d'âge	Nombre masculin	Nombre féminin	Nombre symptomatiques	% symptomatiques
[0-2[	196	186	206	53,9%
[2-6[	279	267	246	45,1%
[6-12[	703	710	706	50,0%
[12-15[	660	666	844	63,7%
[15-18[	1002	1316	1650	71,2%
Total	2840	3145	3652	61,0%

Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaichi, Hejer Letaief, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougateg, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri , Naim Nasri , Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

VIII. Surveillance de la mortalité

Depuis le début de l'épidémie en Tunisie et à la date du 10 janvier 2021, **5291 décès** de patients COVID-19 résidents en Tunisie et 19 décès parmi les non résidents en Tunisie ont été rapportés à l'ONMNE correspondant à un taux de mortalité de **45,2 par 100000 Habitants**. Parmi l'ensemble des décédés, **87,1% décès étaient survenus au cours d'une hospitalisation, 12,4% à domicile ou pendant le transport vers une structure hospitalière** (figure 16a). Concernant les décès survenus à domicile 66% étaient connus positifs et 26% ont été diagnostiqués en post mortem (figure 16b).

Le sex-ratio M/F des décès était de **1,9** (66% de sexe masculin). L'âge médian des décédés était de **72 ans** (63-81 ans). Plus de **80%** des cas de COVID-19 décédés étaient âgés de 60 ans ou plus (figure 17).

Le taux de mortalité étaient le plus important pour les sujets âgés de plus de 75 ans: en prenant comme référence la classe d'âge 45-50 ans, le taux de mortalité était multiplié par 38 pour les sujets âgés de plus 75 ans, 22 pour les 70-74 ans, 18 pour les 65-69 ans, 9 pour les 60-64 ans, 4 pour les 55-60 ans et 2 pour les 50-54 ans (figure 18). Le taux de mortalité était plus élevé chez les sujets de sexe masculin pour toutes les tranches d'âges sauf pour les moins de 30 ans ou le taux de mortalité était comparable entre les deux genres (figure 19). Alors que les personnes âgées de 70 ans et plus forment 5,5% de la population tunisienne, elles représentaient une proportion très importante des personnes décédées (57,8 %).

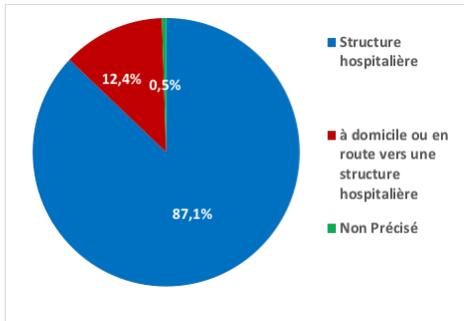


Figure 16 a : Répartition proportionnelle des décès selon le lieu de décès, Tunisie

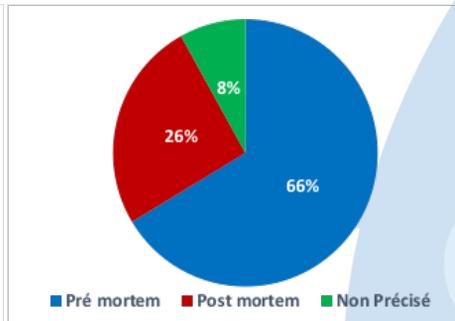


Figure 16 b : Répartition proportionnelle des décès survenus en dehors des structures hospitalières, Tunisie

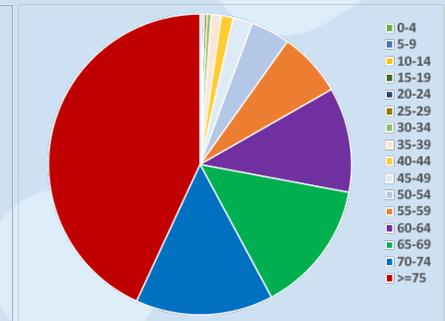


Figure 17: Répartition proportionnelle des décès par classe d'âge

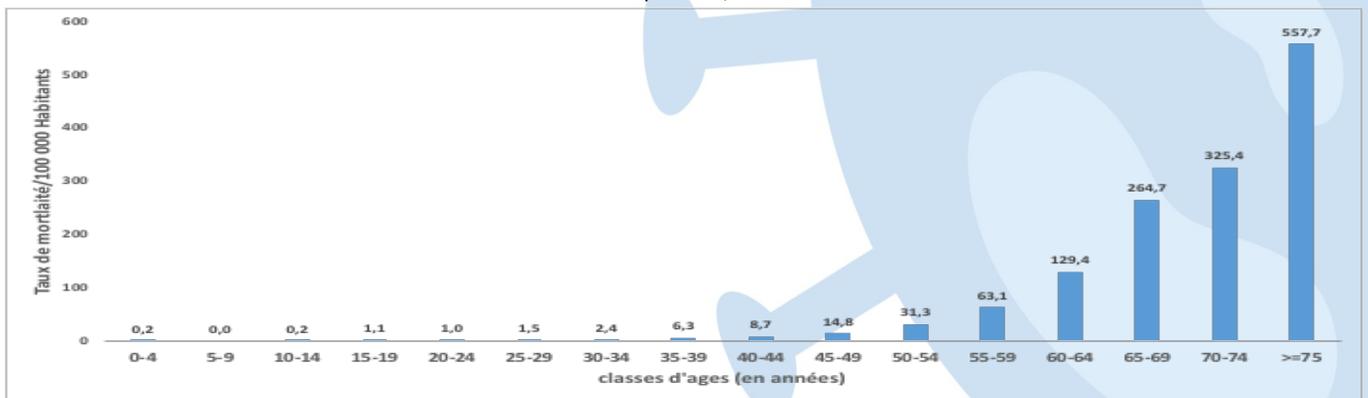


Figure 18: taux de mortalité par classe d'âge, Tunisie

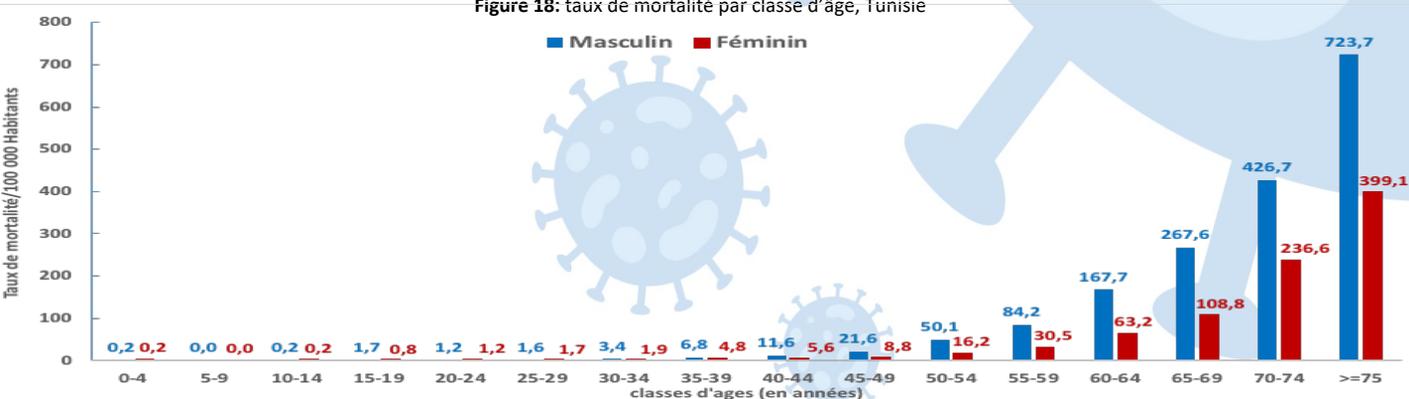


Figure 19: taux de mortalité par classe d'âge et genre, Tunisie

Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaichi, Hejer Letaïef, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougatef, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri, Naim Nasri, Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

VIII. Surveillance de la mortalité

Au niveau national, après consolidation des données, le nombre hebdomadaire de décès a augmenté depuis début septembre pour atteindre 412 cas la semaine S44 (dernière semaine du mois d'octobre). Le nombre hebdomadaire de décès a par la suite baissé entre S45 et S46, puis a augmenté de nouveau pour atteindre 403 cas en S47 puis a progressivement diminué avec 273 cas recensés la semaine S51. Depuis la semaine S52, le nombre de décès déclaré a augmenté atteignant 369 en S1 (mais les données n'étant pas complètement consolidées) (figure 20a). Le taux hebdomadaire de décès à l'échelle nationale était le plus important pour les sujets âgés de plus de 75 ans (figure 20b).

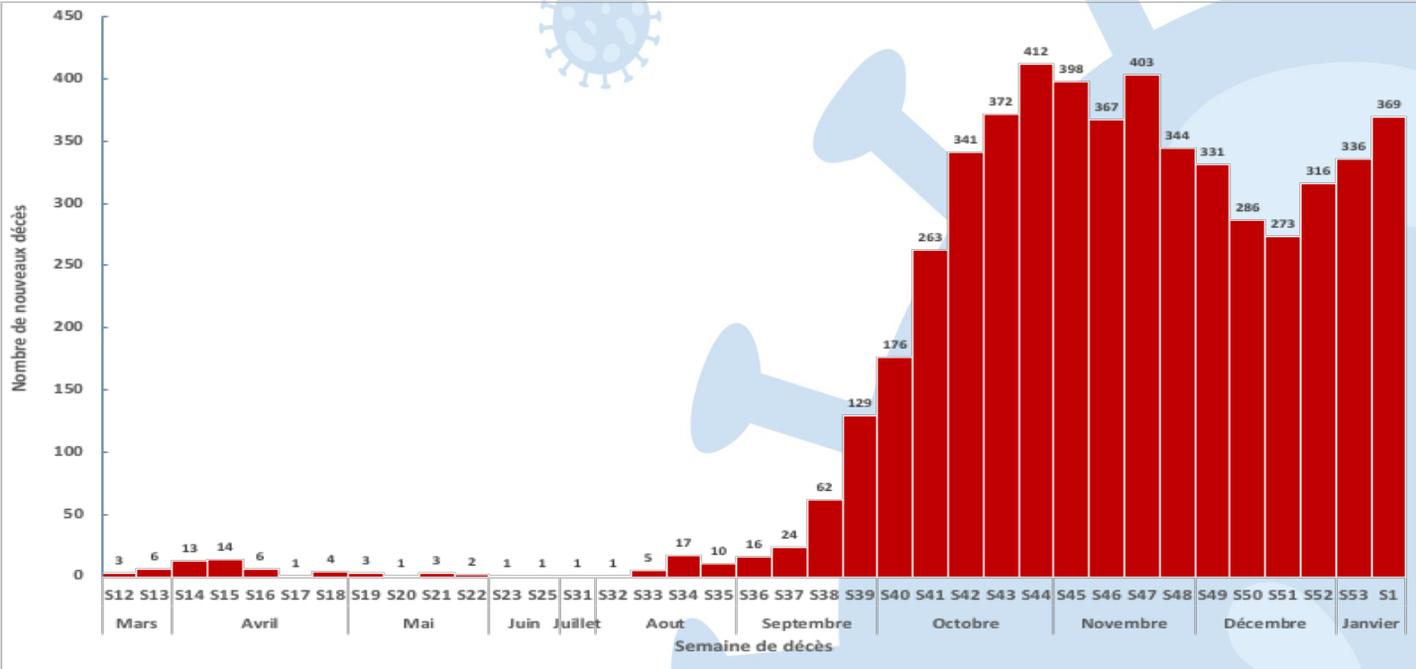


Figure 20a: évolution du nombre de décès par semaine, Tunisie

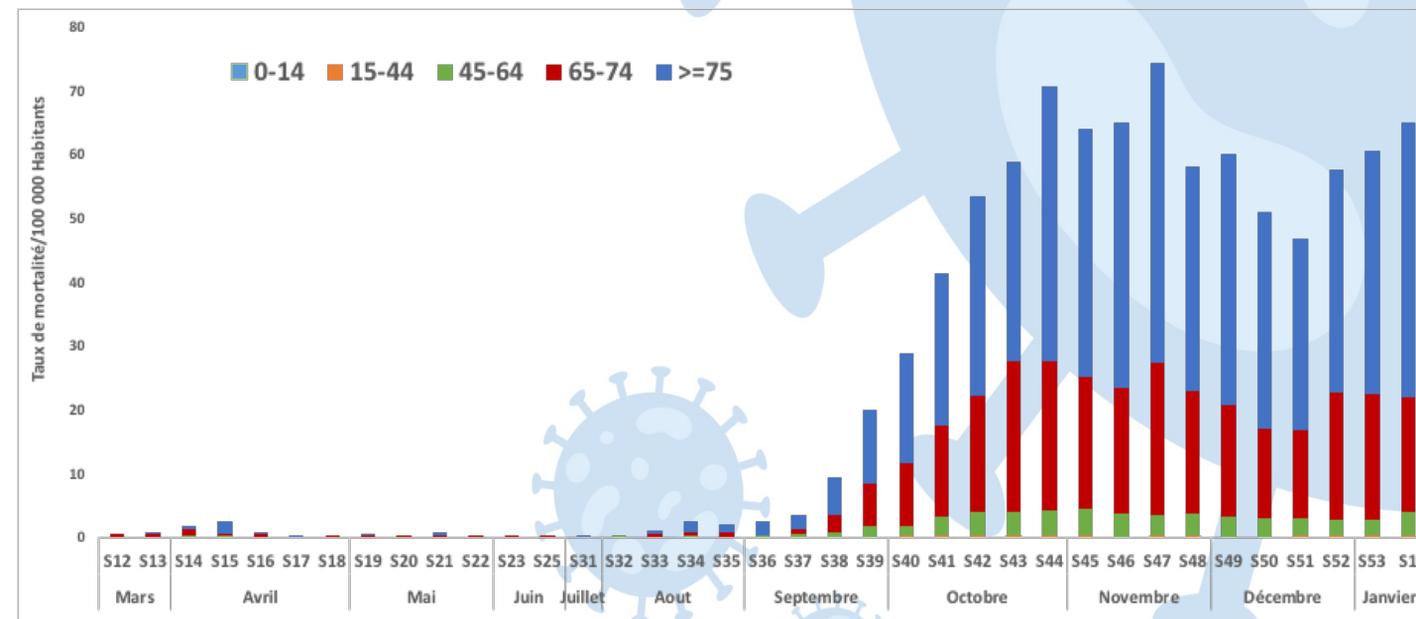


Figure 20a: évolution du taux hebdomadaire de décès par classe d'âge, Tunisie

Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaichi, Hejer Letaïef, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougategf, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri , Naim Nasri , Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

VIII. Surveillance de la mortalité

Les plus forts taux de mortalité dus à la COVID-19 par région (par 100000 Habitants) étaient observés à Kébili (85,2), Tataouine (76,0), et Tunis (67,3). Les taux les plus faibles étaient observés à Sidi Bouzid (29,3), Kairouan (27,6) et Mahdia (25,3). Au niveau national, la létalité (par 100 cas COVID-19 dépistés) était de 3,8%, elle variait de 6,8% à Jendouba à 2,9% à Tozeur.

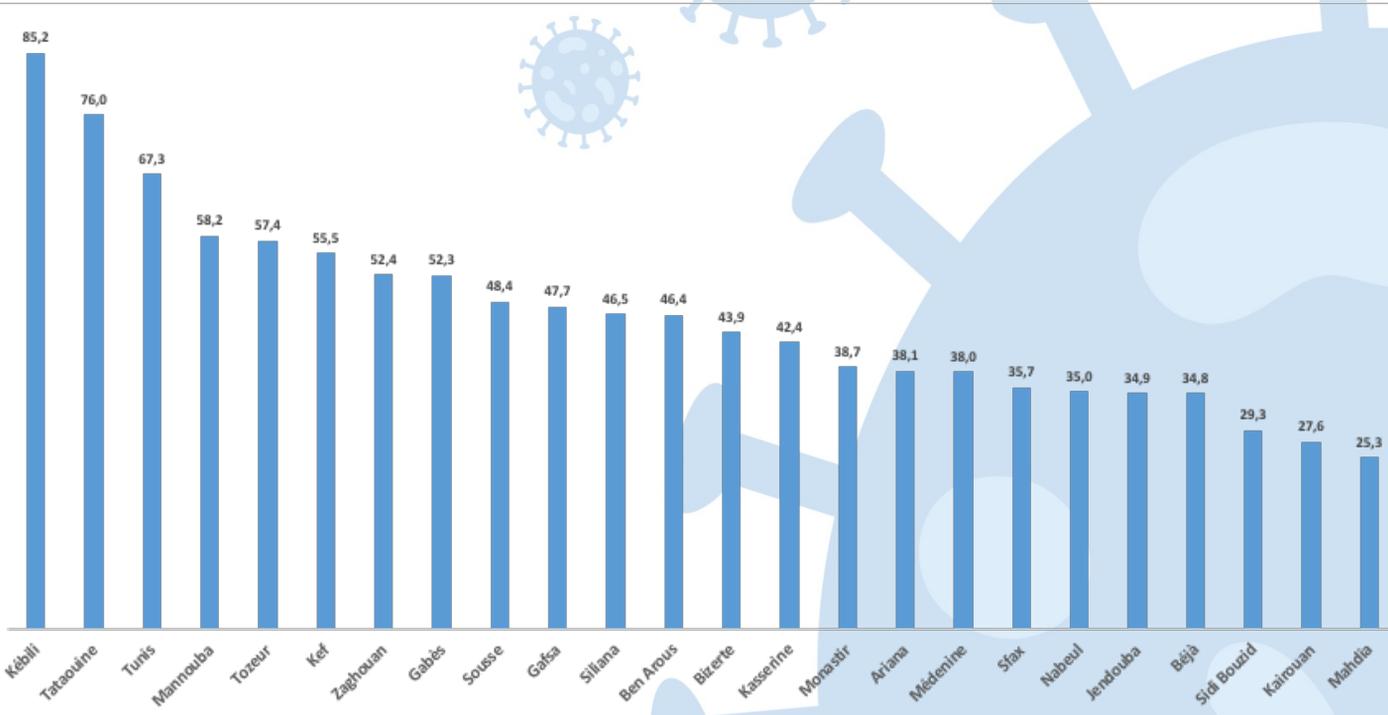


Figure 21a: taux de mortalité par Gouvernorat, Tunisie

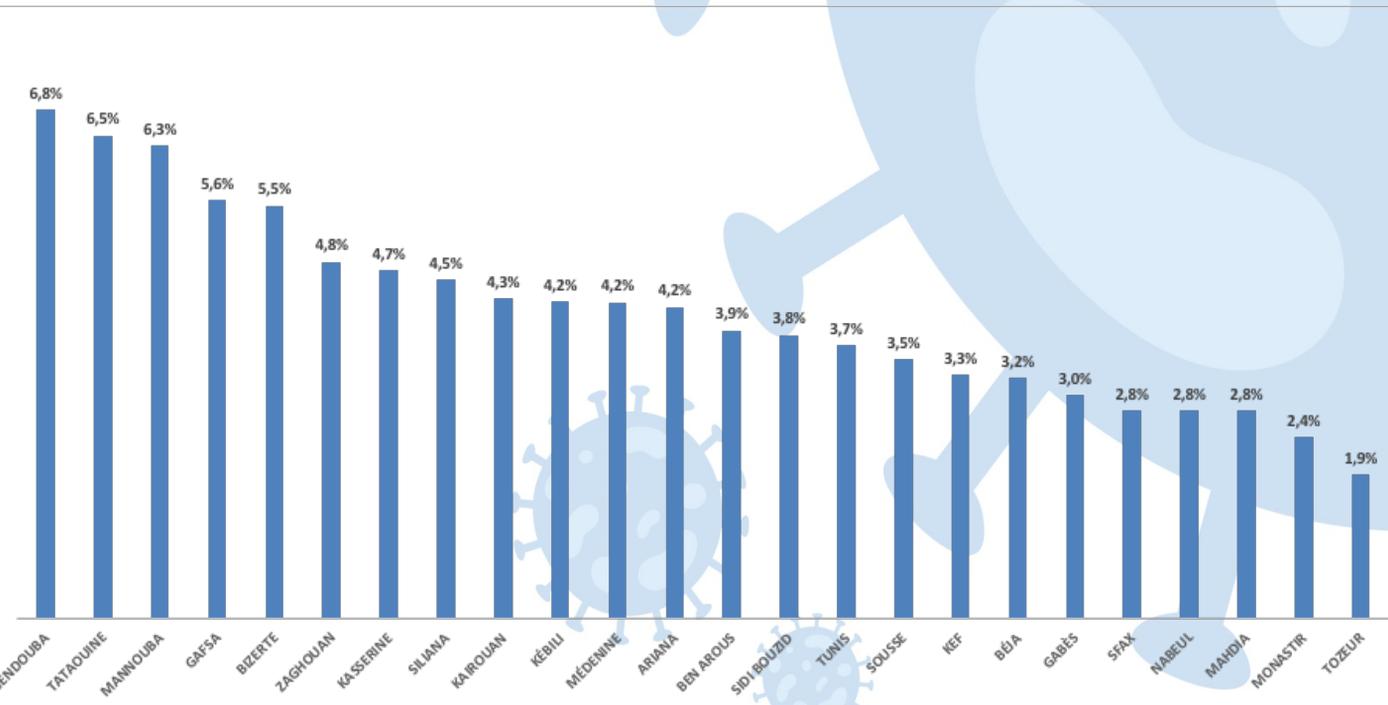


Figure 21b: Létalité par Gouvernorat, Tunisie



Unité de veille COVID-ONMNE

Aïcha Hechaïchi, Hejer Letaïef, Mouna Safer, Sonia Dhaouadi, Molka Osman, Hamida Ben Salah, Nawel Elmili, Sondes Derouiche, Sihem Bouassida, Leïla Bouabid, Souha Bougatef, et Nissaf Bouafif ép. Ben Alaya

Equipe d'appui : Chahida Harizi, Khouloud Talmoudi, Chiraz Borgi, Hedia Bellali, Nadia Touihri , Naim Nasri , Omar Gaafar, Mongi Hammami, Mohamed Kouni Chahed

Conclusion

Tous les indicateurs épidémiologiques de suivi de l'épidémie de la COVID-19 en Tunisie montrent une circulation du SARS-CoV-2 à un niveau d'alerte très élevé sur tout le territoire national et un risque d'infection pour la population générale très élevé. Le nombre important de cas confirmés pourrait annoncer une augmentation des hospitalisations et des décès dans les semaines à venir. En effet, les formes graves surviennent à distance du début des signes cliniques : les hospitalisations et les admissions en réanimation surviennent avec un décalage d'une à deux semaines après le début des signes et le décès avec un décalage de 3 à 4 semaines.

La situation épidémique est de plus en plus préoccupante avec **une transmission communautaire autochtone soutenue niveau 4 généralisée** caractérisée par une incidence les 14 derniers jours très élevée, une distribution géographique étendue sur l'ensemble de la Tunisie, une mortalité élevée, une saturation des lits de réanimation :

L'âge est le principal facteur associé au risque de d'infection et de décès :

- En comparaison avec les personnes âgées de 45 à 50 ans, le risque de décès est près de 40 fois supérieur chez les personnes âgées de 75 ans et plus et 20 fois pour celles âgées de 65 à 74 ans.
- En prenant comme référence les enfants de moins de 5 ans: Le risque d'infection était multiplié par 30 pour les 70 ans et plus et par près de 20 pour les autres tranches d'âge.

Alors que les personnes âgées de 70 ans et plus forment 5,5 % de la population tunisienne, elles représentaient une proportion très importante des personnes décédées (57,8 %).

Les mesures de prévention et de distanciation physique restent les principaux moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur le système de santé et la mortalité. L'adhésion et l'application des mesures proposées est d'autant plus essentielle dans le contexte national et international, avec un risque de transmissibilité accrue.

Sur la base de la situation épidémiologique actuelle dans la plupart des régions, toute adaptation des mesures devrait être entreprise de manière proportionnée et coordonnée. Ces mesures doivent être clairement communiquées afin d'atténuer le risque d'augmentation de la transmission. **Le non respect des mesures prises et les rassemblements observés ces derniers jours pourraient engendrer une aggravation de la situation déjà alarmante**

Il reste enfin déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

Mesures préventives pour tous « les 3M & Air »: Toute personne doit respecter les consignes sanitaires suivantes :

Main :

- Lavez les mains souvent à l'eau et au savon pendant au moins 20 secondes, particulièrement lorsqu'on arrive de l'extérieur.
- Désinfectez-vous les mains avec une solution à base d'alcool si vous n'avez pas accès à de l'eau et à du savon.
- Observez les règles d'hygiène lorsque vous toussiez ou éternuez

Masque : Portez un masque dans les transports en commun et dans tous les lieux publics fermés ou partiellement couverts et dans les milieux de travail

Mètre et Air : Distanciation physique et aération des locaux

- Évitez le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main.
- Maintenez autant que possible une distance d'au moins 1 mètres avec les autres personnes qui ne vivent pas sous votre toit.
- Limitez autant que possible vos déplacements.
- Si vous êtes malade, isolez-vous immédiatement et évitez le contact avec les personnes plus vulnérables, dont les personnes âgées, les personnes ayant un système immunitaire affaibli et les personnes ayant une maladie chronique.

Perspectives

Le système de veille COVID-19 nous permet de disposer d'indicateurs épidémiologiques de suivi de la pandémie en Tunisie et de décrire les caractéristiques des sujets testés, des cas confirmés d'infection par le virus SRAS-CoV-2 depuis le début de la pandémie de la COVID-19. Il reste que ce système ne couvre qu'un angle très limité de la pandémie.

Celle-ci a en effet des impacts sur d'autres volets de l'état sanitaire de l'ensemble de la population, La réalisation d'études et d'analyses sur d'autres dimensions importantes de la pandémie sera essentielle pour compléter notre compréhension de la situation et guider les actions qui permettront de diminuer ces conséquences à long terme.