

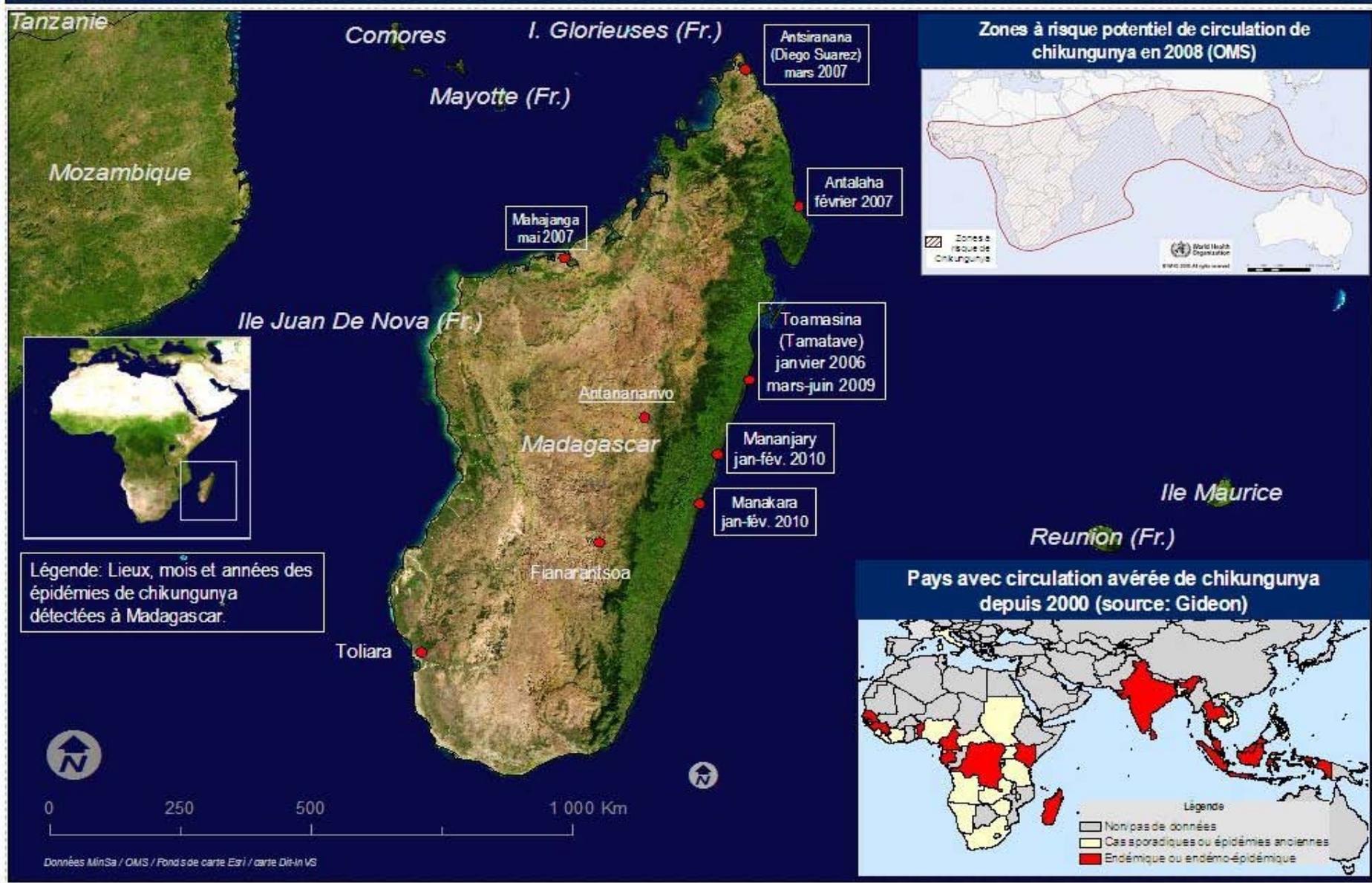
Ce bulletin a pour objectif de signaler les nouveaux événements sanitaires survenant à l'étranger et susceptibles d'avoir des implications pour les populations françaises. Il ne prétend pas fournir un relevé exhaustif de l'ensemble des alertes sanitaires internationales. Ces informations recueillies auprès de différentes sources officielles et informelles sont destinées aux partenaires de l'InVS dans le cadre du réseau de santé publique. Malgré toutes les précautions prises pour fournir des informations précises, des erreurs peuvent survenir. L'InVS ne pourra en être tenu pour responsable et il incombe au lecteur d'utiliser les données contenues dans ce tableau avec précautions

Pays	Type	Situation	Commentaire
Madagascar	Chikungunya	<ul style="list-style-type: none"> Le 12 février 2010, l'OMS-AFRO a rapporté une épidémie de Chikungunya à Mananjary, sur la côte Sud-est de l'île (voir carte). Au 15 février 2010, 702 cas sans décès ont été notifiés. Des enquêtes entomologiques et épidémiologiques sont en cours. Des mesures de contrôle vectoriel ont été mises en place. L'épidémie actuelle paraît être de forte intensité, survenant dans une zone peu densément peuplée, peu touristique, mais épargnée par l'épidémie de 2006. Les zones du sud ont été relativement épargnées depuis 2006. Une extension de l'épidémie vers ces zones pourrait s'accompagner d'une forte augmentation des cas en raison du faible niveau d'immunité acquise dans la population. L'épidémie semble marquer le pas depuis une semaine. 	<ul style="list-style-type: none"> Cet événement n'est pas inattendu, l'île de Madagascar étant endémo-épidémique pour le chikungunya. La dengue (DENV-1) et le chikungunya ont été responsables d'une importante épidémie à Toamasina (Tamatave) à partir de janvier 2006. Depuis, des signes directs ou indirects de circulation endémo-épidémique de chikungunya ont été confirmés. <ul style="list-style-type: none"> ✓ février 2007 dans la région d'Antalaha (côte nord-est), ✓ mars 2007 à Antsiranana (côte nord), ✓ mai 2007 à Mahajanga (côte nord-ouest), ✓ mars-juin 2009 dans la ville de Toamasina (côte est), ✓ février 2010 dans les zones de Mananjary et de Manakara (côte est). L'interprétation de la situation est compliquée par la co-circulation de virus grippaux. Cette situation est suivie avec attention.

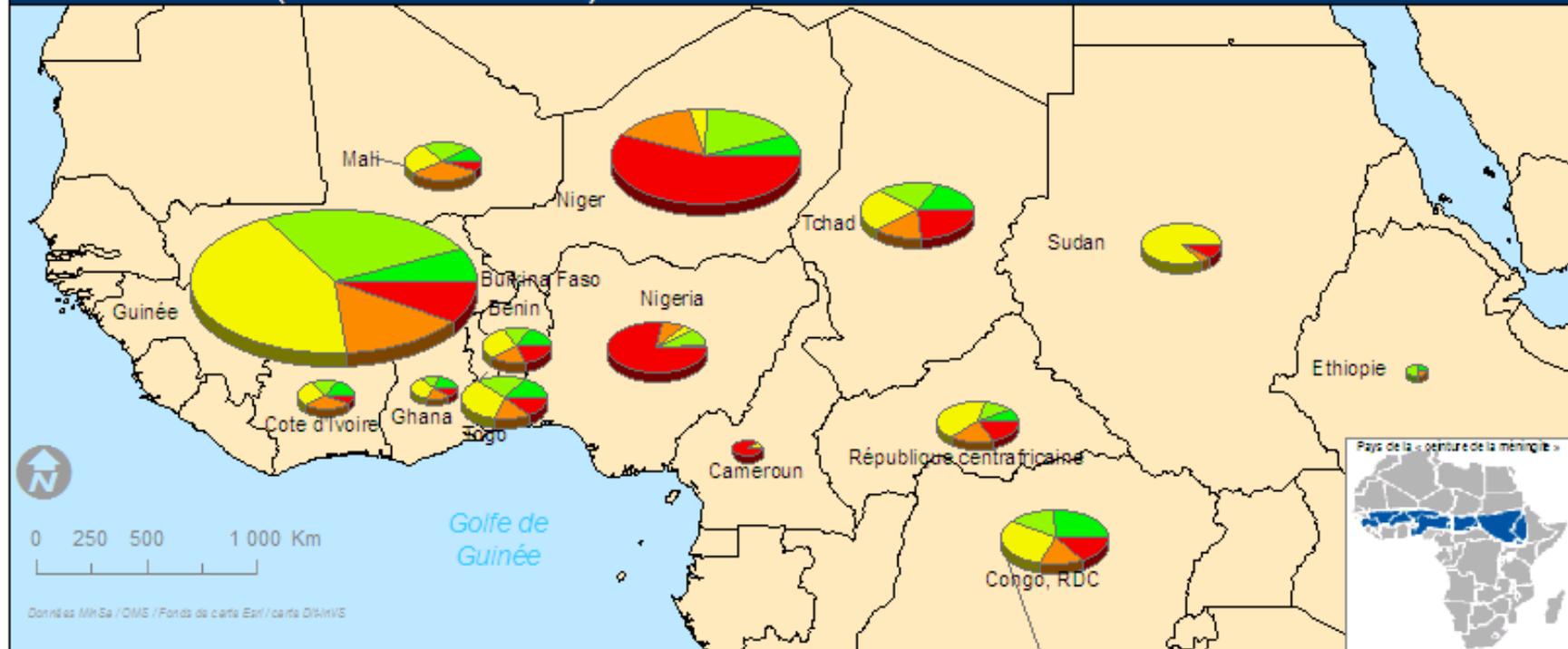
Pays	Type	Situation	Commentaire
Afrique	Méningite	<ul style="list-style-type: none"> • Du <u>04/01/2010 au 07/02/2010</u> (dernières mises à jour disponibles), 2 298 cas (299 décès, létalité 13%) de méningite ont été signalés dans 12 pays (sur 14) du réseau de surveillance renforcée de la méningite de l’OMS-AFRO. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le Burkina Faso a signalé le nombre de cas le plus élevé : 949 cas (146 décès, létalité 15,4 %). La maladie a atteint au cours de la SE5 le seuil épidémique dans 2 districts et le seuil d’alerte dans 3 autres. ✓ Le Nigeria a signalé 256 cas (27 décès, létalité 10,5%) et au cours de la SE5, 2 districts ont atteint le seuil épidémique. ✓ Le Togo a signalé 108 cas (25 décès, létalité 23,1 %). Au cours de la SE5, 1 seul district a atteint le seuil d’alerte. • Selon le ministère de la santé du Tchad, 507 cas dont 56 décès (létalité 11%) ont été rapportés depuis le début de l’année 2010. • <i>N. meningitidis</i> A reste prédominant dans les districts en épidémie. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>N. meningitidis</i> est endémo-épidémique dans la « ceinture de la méningite » qui s’étend du Sénégal à l’Ethiopie et qui concerne près de 400 millions de personnes (voir carte). • Une recrudescence saisonnière s’observe chaque année de décembre à juin. Elle est liée à la saison sèche et aux vents (exemple, l’Harmattan en Afrique de l’ouest) propices à la survenue de l’infection. • <u>En 2009</u>, à la même période, 6 676 cas de méningite (581 décès, létalité 8.7 %) avaient été notifiés dans 11 pays d’Afrique dont le Nigéria, le Niger et le Burkina Faso qui furent les plus durement touchés. • Les comparaisons des données entre pays doivent rester prudentes en raison des disparités des systèmes de surveillance. • L’OMS recommande de vacciner toute personne âgée de 2 à 29 ans et vivant dans les zones de l’épidémie ainsi que dans les zones voisines en alerte. • La situation sera suivie avec attention pour détecter toute émergence de W135.

Type		Situation						Commentaire	
Monde	Grippe A(H5N1) / Foyers aviaires	Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa)							
		Cas Humains	Pays	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent (s) cas dans le pays
			Egypte	Gouvernorat d'Ad Daqahliyah	1	0	ND	Non	Février 2010
				Gouvernorat de de Kafr El-Sheikh	2	0	ND	Non	
		Vietnam	Province de Khanh Hoa	1	0	ND	Non	Novembre 2009	
		Epizootie	Pays	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage		Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région		
			Bangladesh	Chittagong (sud-est du pays)	Elevage		Août 2009		
			Bhoutan	District de Chhukha	Elevage		1ere épizootie déclarée dans le pays		
		<p>[Dernier Bilan] disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 17 février 2010 : 478 cas, 286 décès.</p>							
		<ul style="list-style-type: none"> • L'Egypte est enzootique pour le virus A(H5N1) et au Vietnam, des foyers aviaires A(H5N1) sont régulièrement rapportés. Même si le nombre de cas paraît élevé, la survenue de cas humains, notamment à cette période de l'année (recrudescence saisonnière) dans ces deux pays, ne constitue pas un événement inattendu. • Les informations dont on dispose à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus. 							

Chikungunya à Madagascar, Janvier 2006 - Février 2010



Infections invasives à méningocoque (IIM): cas, décès et incidences estimées pour 100 000 h., pays de la ceinture de la méningite, 2005-2009 (source OMS et NU).



Légende

Contribution de l'année à l'incidence cumulée 2005-2009 pour 100 000 h. dans le pays

- Année 2005
- Année 2006
- Année 2007
- Année 2008
- Année 2009

Tableau : cas d'IIM, décès et incidence estimée pour 100 000 h., pays de la ceinture de la méningite, 2005-2009 (sources OMS et NU).

	2005			2006			2007			2008			2009			Total 2005-2009		
	N de cas	Incid.*	Décès	N de cas	Incid.	Décès	N de cas	Incid.	Décès									
Benin	302	3,95	77	316	4,02	67	502	6,21	107	414	4,85	55	377	4,29	53	1911	23,35	304
Burkina Faso	3625	26,55	745	19134	137,63	1674	26575	187,51	1923	10401	68,14	1067	4447	25,24	555	64455	443,31	4925
Cameroun	ND*	ND	ND	35	0,20	11	107	0,59	7	ND	ND	ND	954	5,11	118	ND	ND	ND
Cote d'Ivoire	527	3,05	100	655	3,72	105	750	4,22	190	1117	5,42	161	254	1,35	45	3344	17,75	441
Ethiopie	552	0,77	57	1109	1,45	32	35	0,05	1	512	0,74	18	114	0,13	20	2433	3,10	110
Ghana	421	1,92	93	459	2,09	107	515	3,55	135	455	2,00	59	255	1,21	55	2452	10,75	390
Guinée	ND	ND	ND	154	1,90	17	ND	ND	ND	253	2,55	55	51	0,51	5	ND	ND	ND
Mali	454	3,95	23	1039	8,57	75	953	7,94	47	1535	12,45	55	309	2,44	27	4255	35,70	172
Niger	1404	11,54	152	4455	35,55	325	1051	8,15	105	3757	28,31	245	13405	87,55	555	24052	151,99	1145
Nigeria	557	0,51	45	5731	4,35	437	2754	2,05	242	5535	4,57	452	55047	37,55	2477	72034	52,11	3204
RDCongo	5552	14,52	1071	5155	9,52	552	5542	14,51	1050	5125	9,21	555	4542	7,05	514	35545	54,75	3557
République centrafricaine	125	3,02	25	225	5,15	40	559	15,05	152	345	7,75	59	259	6,41	45	1544	37,55	255
Soudan*	ND	ND	ND	1335	3,24	145	12010	30,50	574	423	1,05	27	1475	3,59	53	ND	ND	ND
Tchad	1015	10,51	130	1432	14,40	155	1205	12,20	105	1053	10,51	145	1450	14,13	152	5205	52,15	545
Togo	335	5,17	45	575	10,42	37	723	12,55	55	413	7,05	53	259	4,50	35	2335	40,94	154
Total	15311	4,23	2551	42551	9,57	4112	55007	12,51	4544	33504	7,05	3275	54572	17,24	4747	237555	51,72	15254

* Incid.: incidence estimée des cas suspects pour 100 000 habitants ; incidence 2005-2009 rapportée à la population moyenne. *ND: non documenté, données manquantes ; *Soudan: données incomplètes.