



Ebola : Transmission du virus, notion de contacts à risque

Deux éléments font qu'un agent infectieux est plus ou moins dangereux : son pouvoir pathogène d'une part, c'est-à-dire sa capacité à provoquer une maladie et conduire éventuellement à un décès, et son caractère transmissible d'autre part.

En termes de pouvoir pathogène, le virus Ebola est très virulent car il est responsable de symptômes graves (fièvre, diarrhées, vomissements, hémorragies, insuffisance rénale, hépatique, etc.) pouvant conduire à un tableau de défaillance multiviscérale et au décès du patient, et ce d'autant qu'il n'existe aucun traitement spécifique contre cette infection. La létalité des infections à virus Ebola, c'est-à-dire le nombre de décès parmi les personnes malades, est importante : elle varie entre 50 et 90 % selon les épidémies. Dans l'épidémie actuelle qui touche principalement trois pays d'Afrique de l'ouest, entre 30 et 60 % des patients infectés recensés, selon les pays, sont décédés (données OMS au 29 octobre 2014).

La transmission du virus Ebola par une personne, nécessairement symptomatique, peut se faire de

personne à personne ou *via* un environnement (surfaces) contaminé : elle nécessite un contact physique direct avec les liquides biologiques (sang, sécrétions ...), les tissus ou organes d'une personne infectée malade. Cependant, l'aggravation rapide de l'état d'une personne malade conduit très rapidement à son hospitalisation, ce qui rend très improbable l'hypothèse que cette personne continue à mener des activités normales (telles que se rendre à son travail ou fréquenter un lieu public). Dès lors, le risque de transmission concerne surtout le personnel soignant en charge du patient, et le cas échéant les membres de son entourage familial qui auraient pris soin de lui lorsqu'il était symptomatique avant son hospitalisation, lors de soins funéraires ou d'inhumation.

Les difficultés rencontrées actuellement en Afrique de l'ouest pour contrôler l'épidémie sont en grande partie liées d'une part à un manque de ressources en personnel et en matériel pour isoler et prendre en charge les patients dans les hôpitaux et les centres de soins, et d'autre part à la réalisation sans protection des soins funéraires et des inhumations.

Pour plus d'informations :

- <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola>
- <http://ebola.sante.gouv.fr/>

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées dans nos régions, 2011-2014, données au 06/11/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	6	6	4	7	5
Hépatite A	15	17	23	8	19	7	12	13
Légionellose	40	49	54	48	26	75	40	48
Rougeole	163	2	1	5	316	13	3	2
TIAC ¹	15	11	11	11	26	17	22	21

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2014 (mois en cours M et cumulé année A), données au 06/11/2014

	Bourgogne								Franche-Comté							
	21		58		71		89		25		39		70		90	
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A
IIM	0	2	0	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2
Hépatite A	0	3	0	2	0	0	0	3	0	5	0	6	0	1	0	1
Légionellose	0	19	1	4	0	19	0	6	0	28	0	6	0	7	0	7
Rougeole	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	0	1	0	0	0	7	0	3	0	11	0	1	0	4	0	5

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

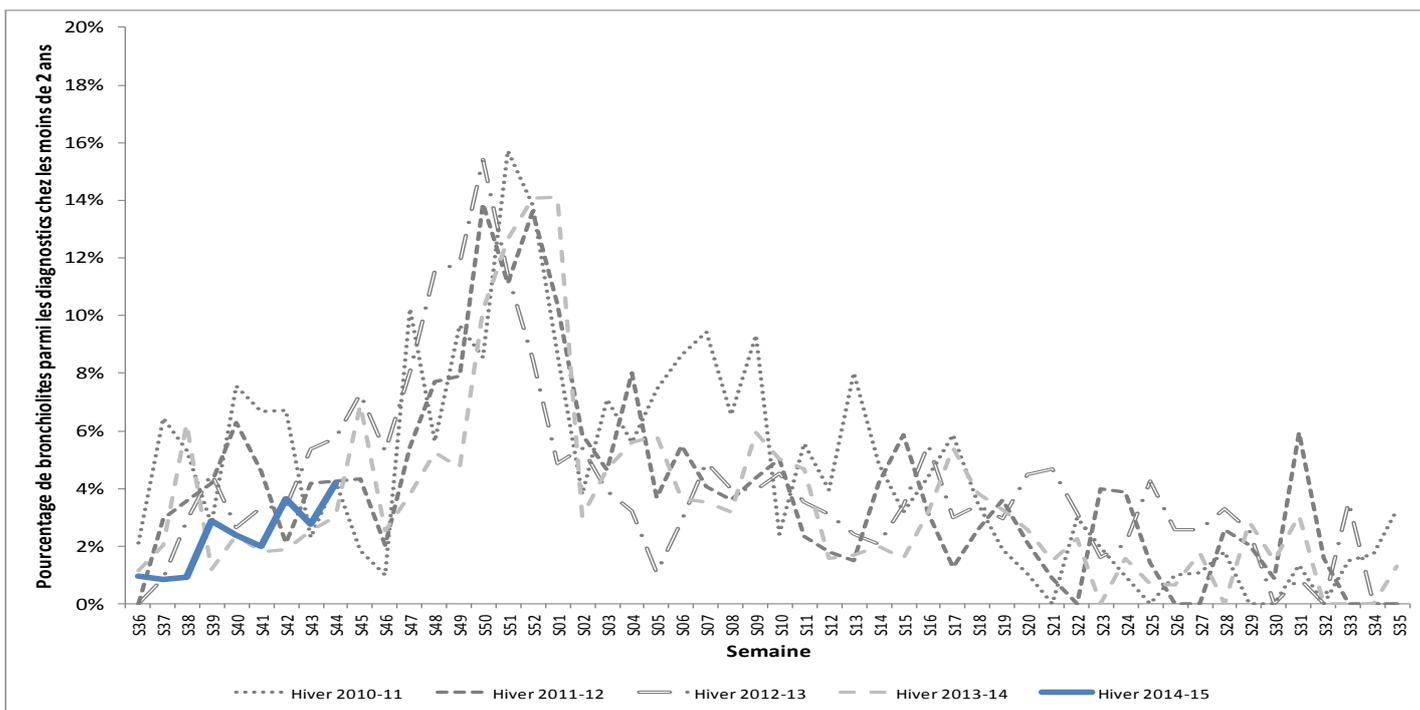
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans est dans une phase d'augmentation classique à cette période de l'année pour les associations SOS Médecins (figure 1) comme pour les services d'urgence (figure 2).

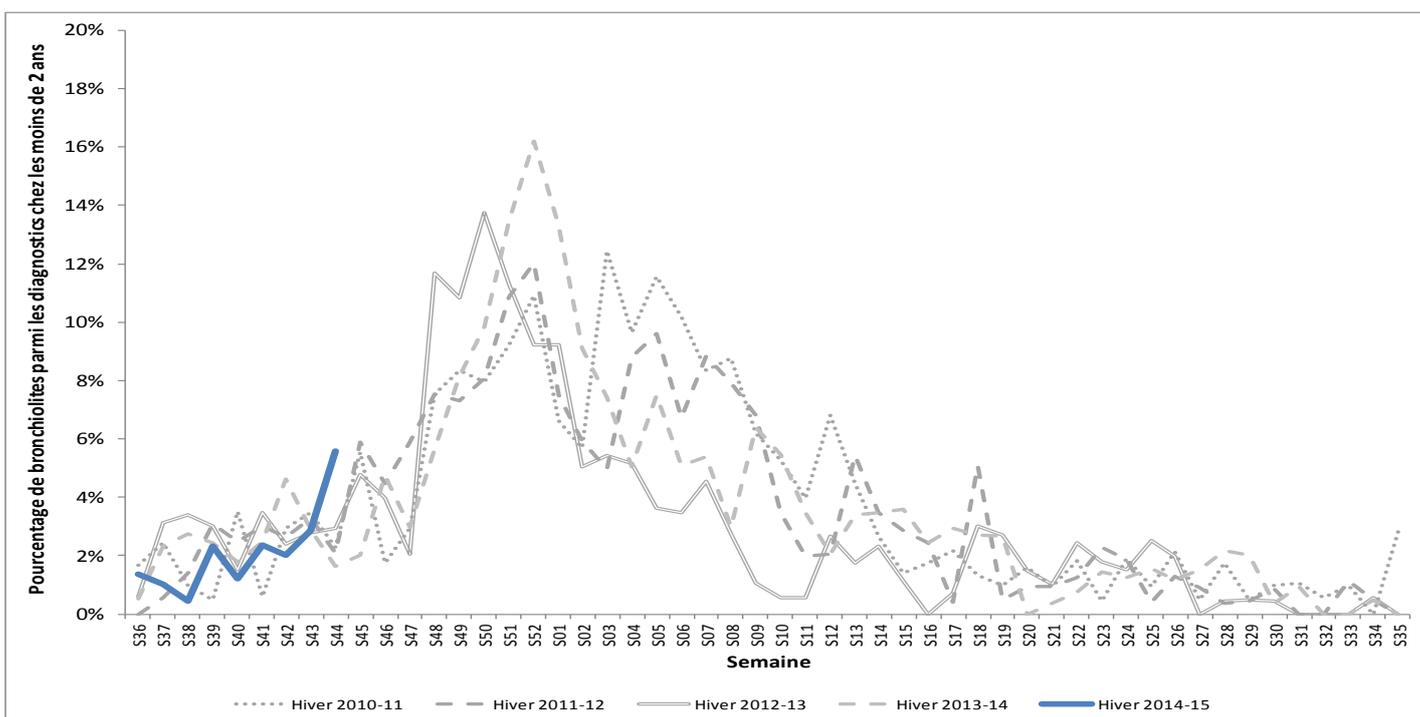
| Figure 1 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 06/11/2014



| Figure 2 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 06/11/2014



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants :

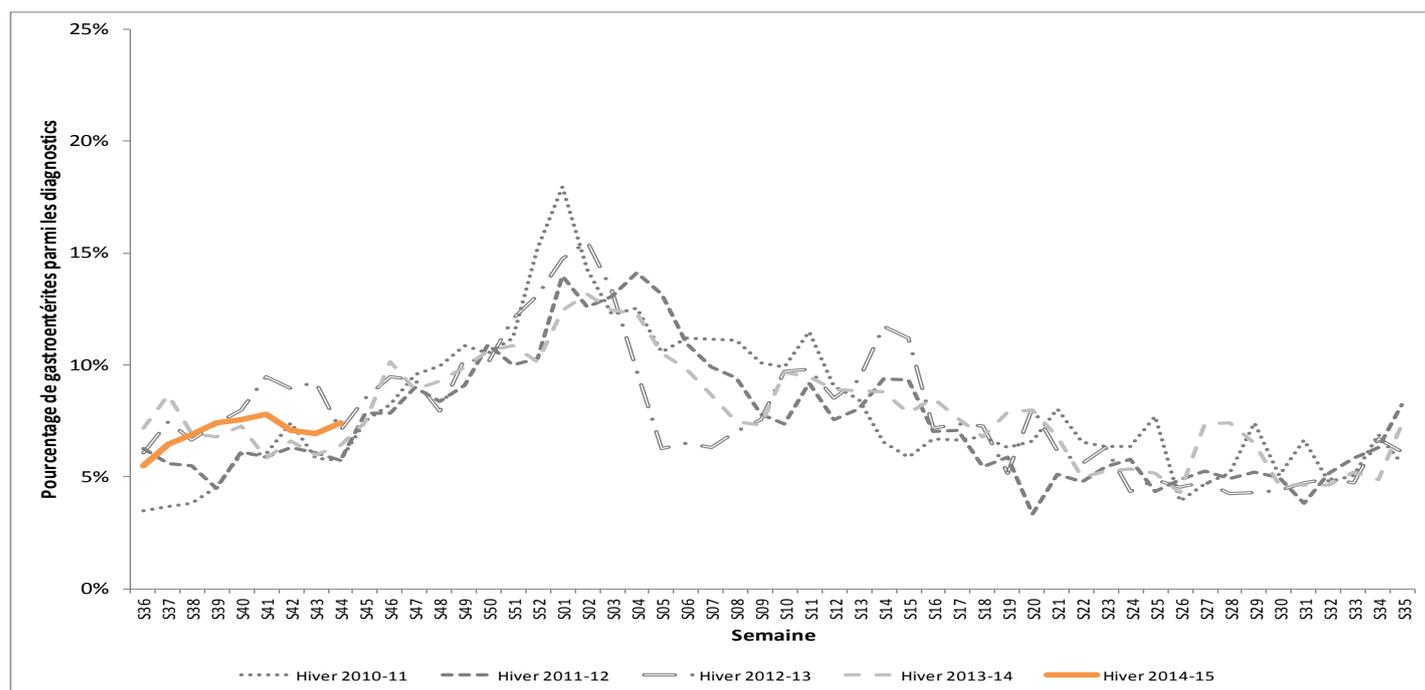
- Evolution hebdomadaire des diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics effectués par SOS Médecins (figure 3) et l'activité des urgences pour ce diagnostic (figure 4) suivent leur évolution habituelle, par comparaison avec les années précédentes.

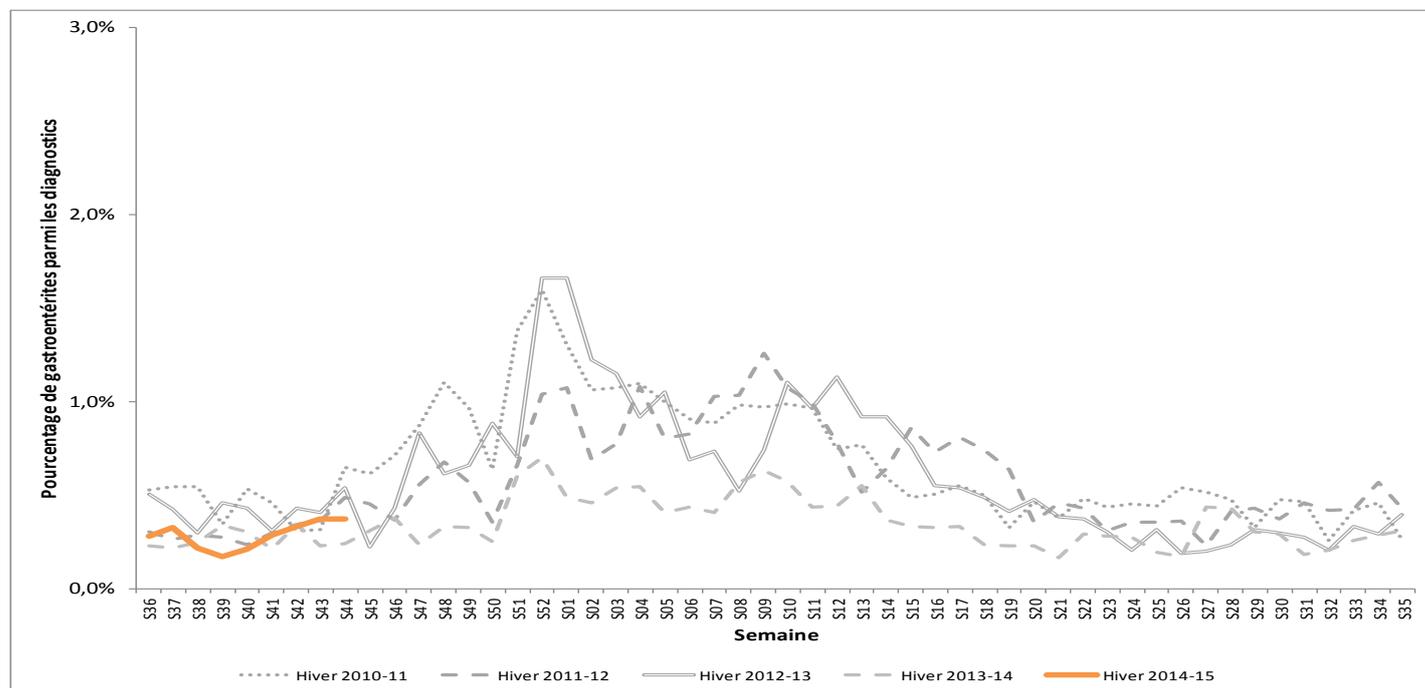
| Figure 3 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 06/11/2014



| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 06/11/2014



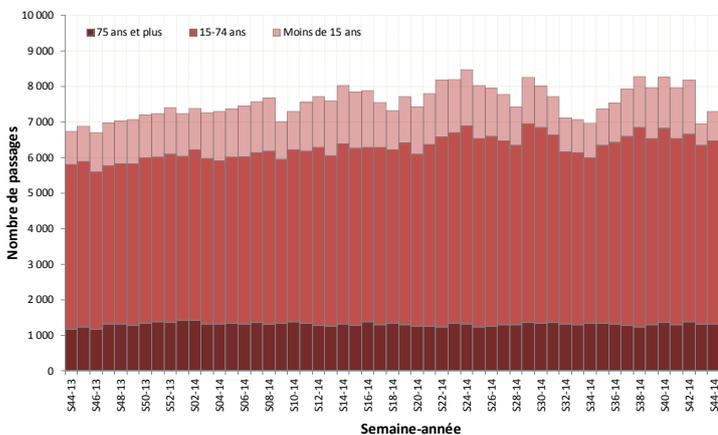
La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

Commentaires : Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine.

Complétude : Les indicateurs du centre hospitalier de Morez n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 6 pour la semaine 43 suite à un problème de routage. La remontée des données a été rétablie au cours de la semaine dernière (semaine 44). Le GCS Emosist-FC a pris contact avec l'éditeur pour relancer les données manquantes.

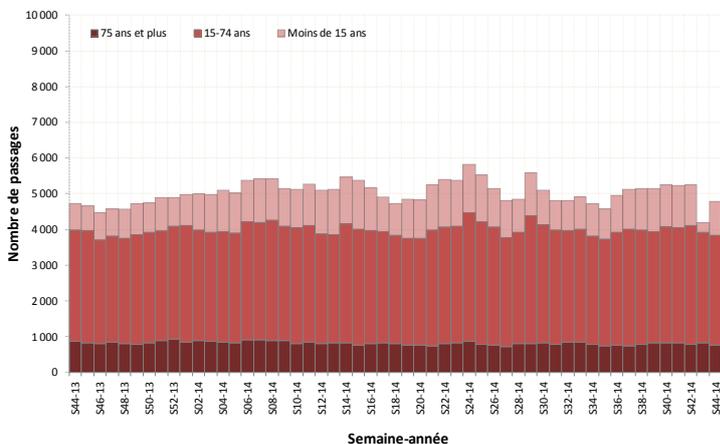
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Bourgogne, par classe d'âge



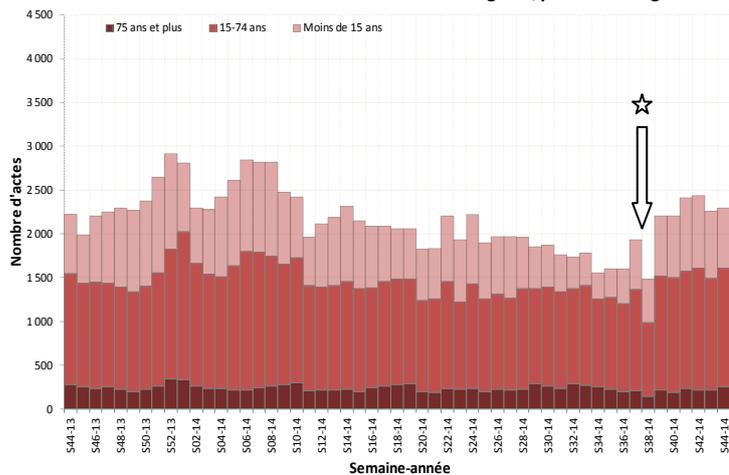
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Franche-Comté, par classe d'âge



| Figure 7 |

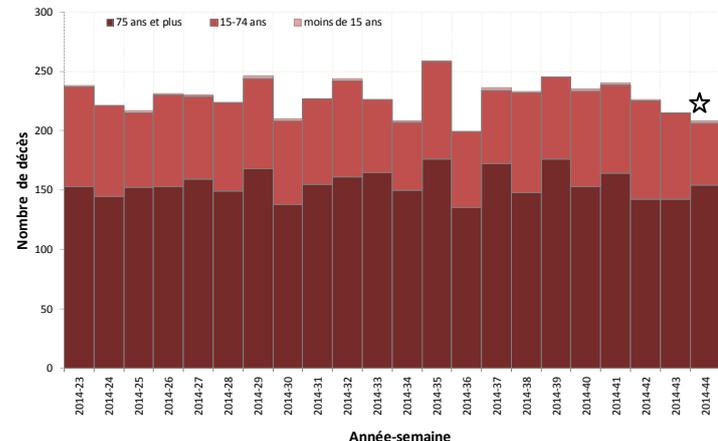
Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins de nos 2 régions, par classe d'âge



☆ Suite à un problème technique, les données SOS Médecins pour les 15 et 16 septembre n'ont pu être récupérées dans SurSaUD actuellement.

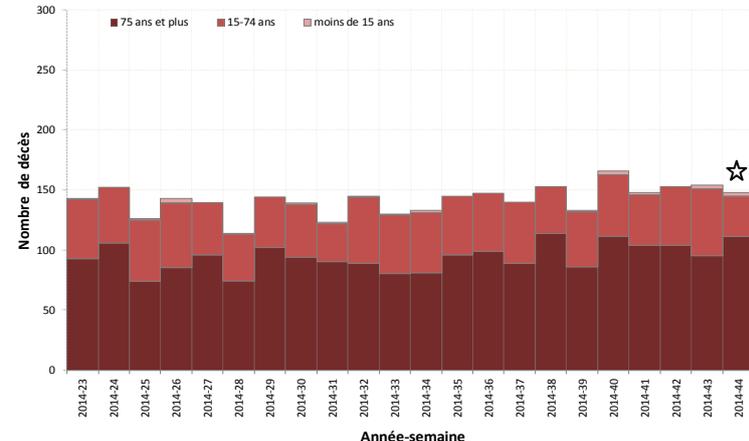
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de décès en Bourgogne par classe d'âge



| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de décès en Franche-Comté par classe d'âge



☆ Données incomplètes en raison d'un délai de déclaration

