



**Fièvre hémorragique virale à virus Ebola en Afrique de l'Ouest – Point au 20 mai 2015<sup>1</sup>**

Depuis le début de l'épidémie, l'OMS rapporte un total de 26 933 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 120 décès dans les trois pays majoritairement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria et Sierra Léone).

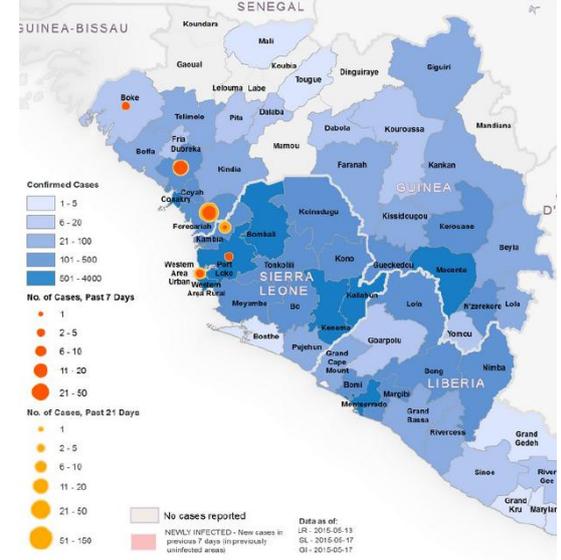
Cependant pour 10 cas parmi les 35 nouveaux cas rapportés (9 en Guinée et 1 en Sierra Leone), il n'a pas été possible d'établir la source d'infection, ce qui signifie que des chaînes de transmission échappent toujours à la détection dans plusieurs zones<sup>2</sup>.

Le Libéria a été déclaré indemne de la maladie à virus Ebola le 9 mai 2015 et a été retiré des zones à risque de la définition de cas de l'InVS. Cependant, l'OMS souligne l'importance d'une surveillance renforcée de 90 jours supplémentaires en raison de la poursuite de l'épidémie dans les 2 autres pays frontaliers.

<sup>1</sup> <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international/Tous-les-numeros/2015/Bulletin-hebdomadaire-international-du-20-au-27-mai-2015-N-505>

<sup>2</sup> <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/fr/>

Territoires affectés par le virus Ebola au 20 mai 2015 (source OMS)



Le nombre de nouveaux cas rapportés (N=35) dans les 2 autres pays (Guinée et Sierra Leone) en semaine 20 est plus élevé que la semaine précédente (N=9). C'est le nombre de cas par semaine le plus élevé depuis un mois. (Cf. carte).

Il n'est pas étonnant d'observer des fluctuations du nombre de cas rapportés par semaine dans les pays encore affectés en Afrique de l'Ouest, alors que les niveaux actuels sont nettement inférieurs à ceux de 2014. Le renforcement de l'engagement des communautés, la recherche de nouveaux cas, la surveillance active des contacts constituent toujours une priorité afin d'identifier et contrôler les nouvelles chaînes de transmissions.

**| 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 toxico-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, 2012-2015, données au 28/05/2015**

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2012	2013	2014	2015*	2012	2013	2014	2015*
IIM	6	5	9	5	4	7	7	4
Hépatite A	17	23	12	3	7	12	15	10
Légionellose	49	54	54	10	75	40	54	12
Rougeole	2	1	4	0	13	3	2	3
TIAC <sup>1</sup>	11	11	13	3	17	22	27	4

<sup>1</sup> 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 2015 (mois en cours M et cumulé année A), données au 28/05/2015**

	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	2	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	1	0	0	0	1	0	1	5	7	0	3	0	0	0	0
Légionellose	1	5	0	0	1	4	0	1	1	7	0	1	1	2	1	2
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
TIAC <sup>1</sup>	1	2	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1

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

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 de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins cette semaine.

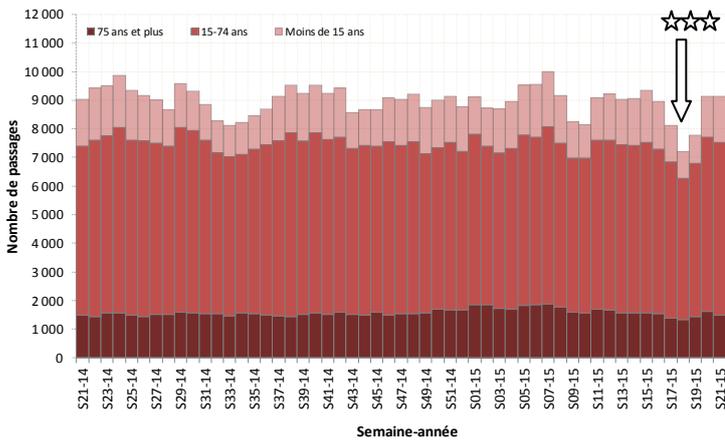
**Complétude :**

Les indicateurs du Centre Hospitalier de Tonnerre n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 1.

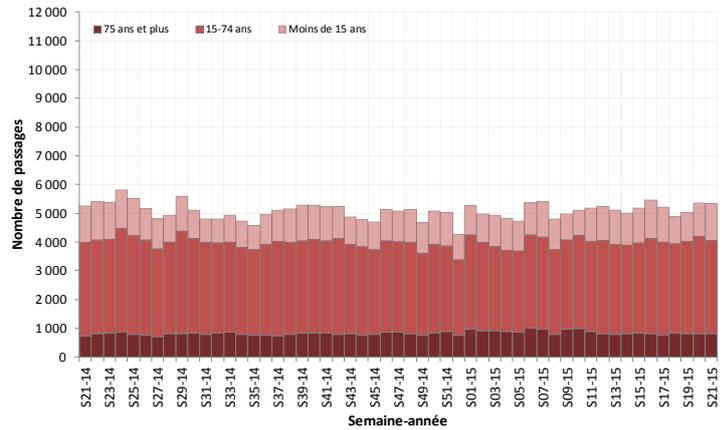
| Figure 1 |

| Figure 2 |

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

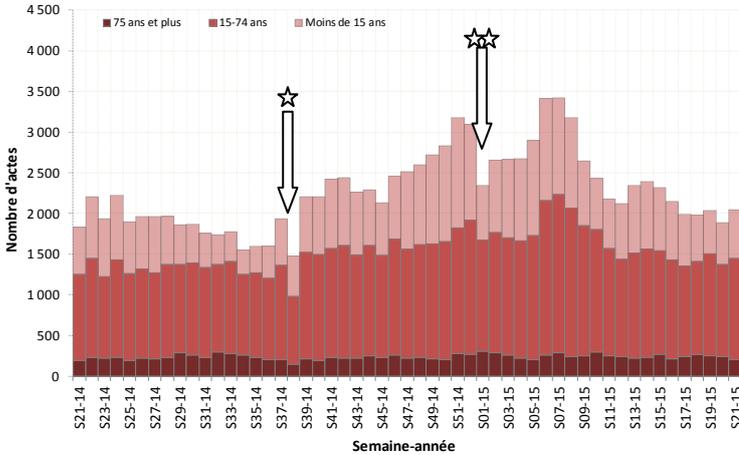


Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Franche-Comté, par classe d'âge



| Figure 3 |

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

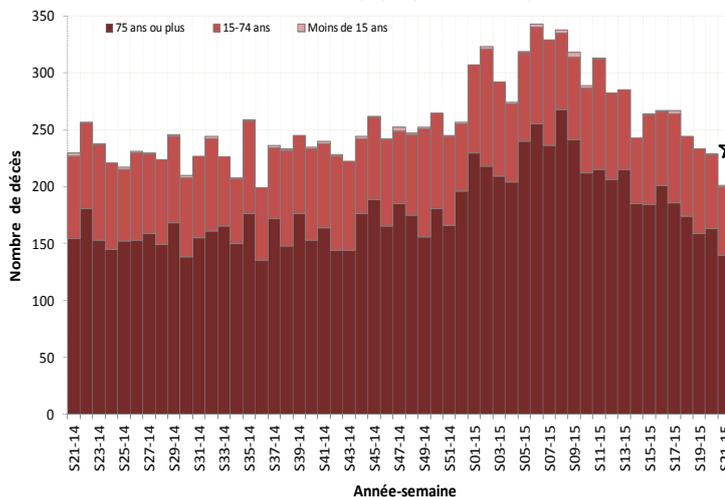


- ☆ Suite à un problème technique, les données SOS Médecins pour les 15 et 16 septembre n'ont pu être récupérées dans SurSaUD.
- ☆☆ Un mouvement de grève en S1-2015 explique en partie la baisse de l'activité.
- ☆☆☆ Le problème de transmission des RPU en Bourgogne est désormais résolu. Nous allons récupérer pour les semaines 17, 18 et 19, les RPU manquants.

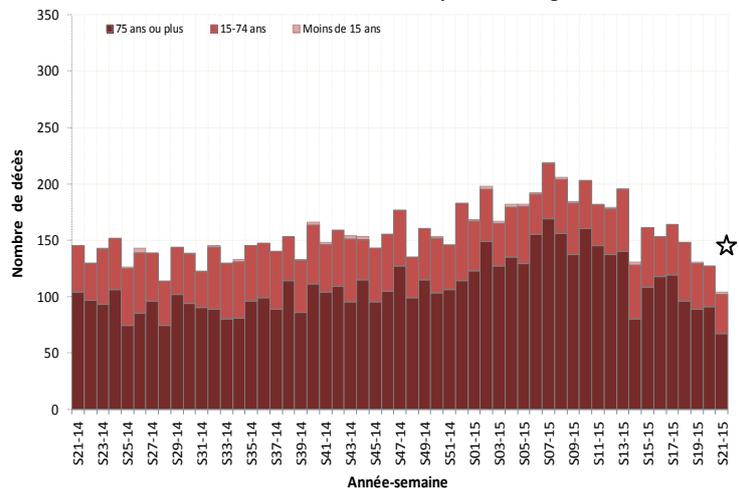
| Figure 4 |

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de décès en Bourgogne par classe d'âge



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



☆ Données incomplètes en raison de l'existence d'un délai de déclaration

