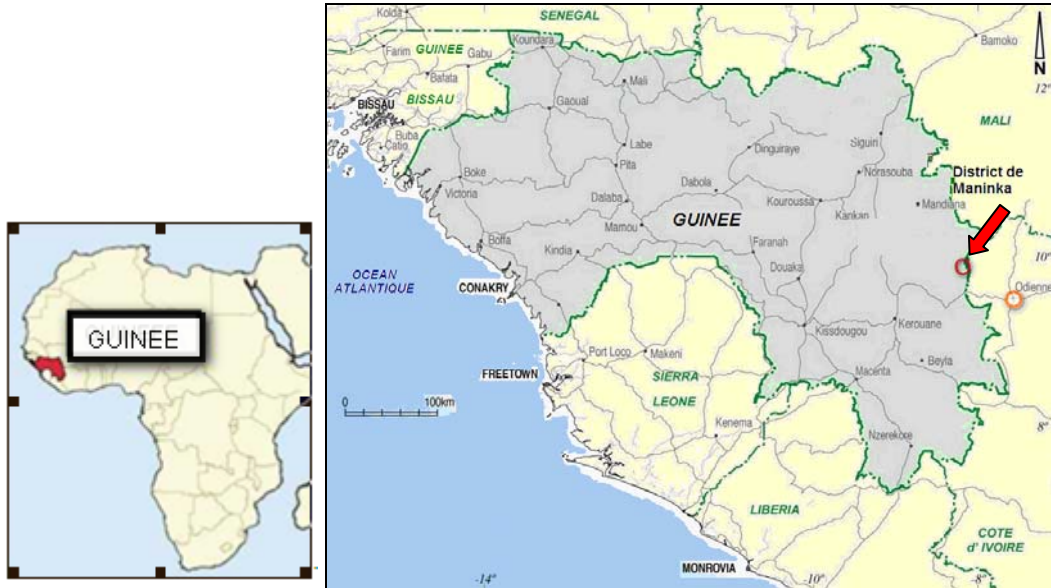


Ce bulletin a pour objectif de signaler les nouveaux événements sanitaires survenant à l'étranger et susceptibles d'avoir des implications pour les populations françaises. Il ne prétend pas fournir un relevé exhaustif de l'ensemble des alertes sanitaires internationales. Ces informations recueillies 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 précaution.

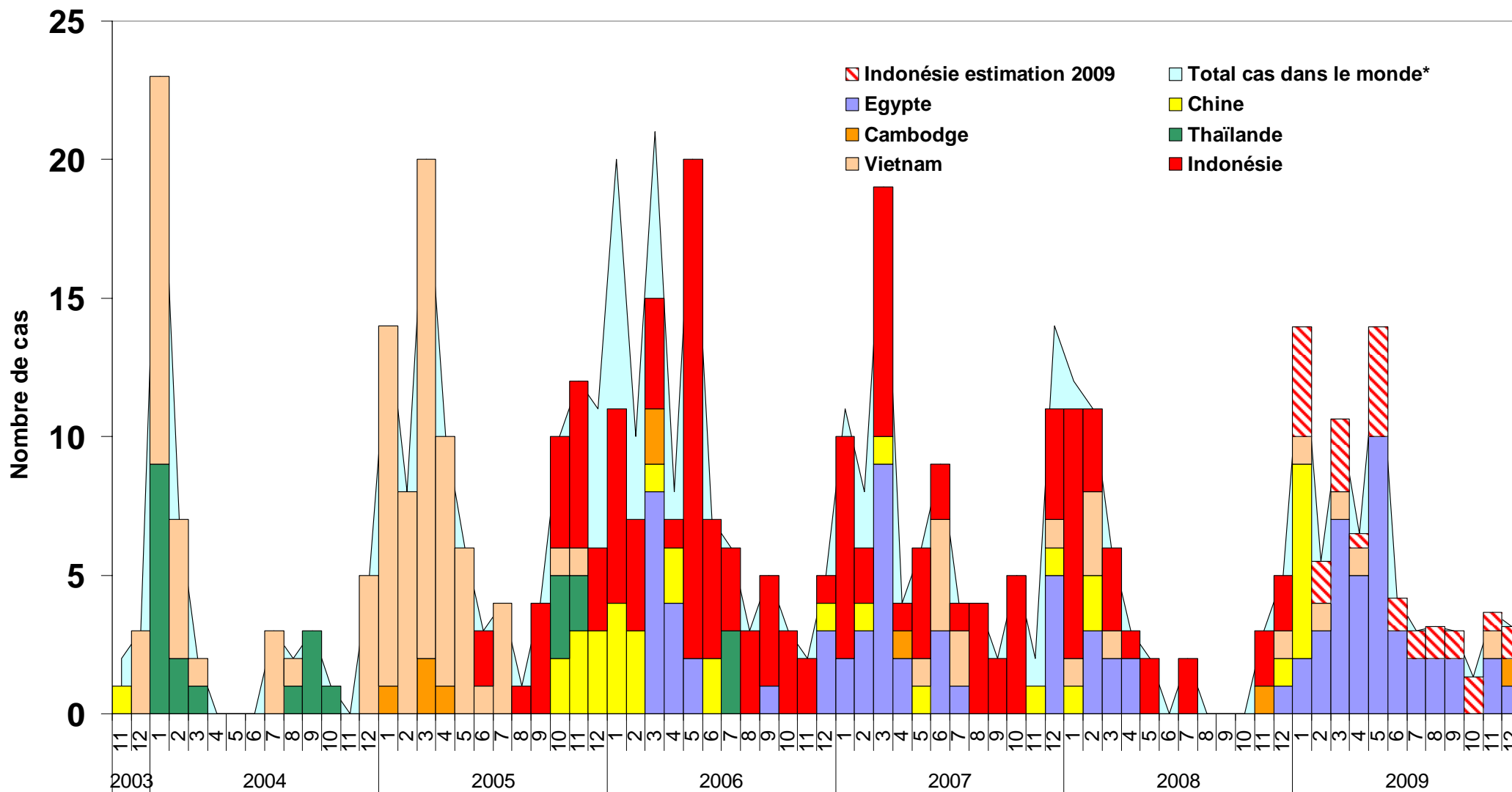
Pays	Type	Situation	Commentaire
Guinée	Fièvre Jaune	<ul style="list-style-type: none"> Le 5 janvier 2010, les autorités guinéennes ont rapporté un cas de fièvre jaune : <ul style="list-style-type: none"> ✓ dans le district de Maninka (préfecture de Mandiana, Est de la Guinée, frontière de la Côte d'Ivoire, cf. carte 1), ✓ confirmé par l'Institut Pasteur de Dakar. Par ailleurs, 6 cas suspects ont été signalés dans un autre district. Cet événement fait suite à une épidémie de fièvre jaune déclarée mi novembre : les autorités sanitaires ivoiriennes avaient notifié des cas de fièvre jaune aux alentours d'Odienné, dans la région de Denguélé (cf. BHI N°217). A ce jour, 37 cas suspects et 21 décès ont été rapportés. Une campagne de vaccination aurait débuté autour des zones affectées. <p style="text-align: center;">Carte 1: Guinée</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Le virus amaril est endémique en Afrique de l'Ouest et des cas sporadiques sont régulièrement rapportés en Afrique de l'Ouest sur l'ensemble du territoire. Selon l'OMS, environ 200 000 cas (30 000 décès) de fièvre jaune sont rapportés chaque année dans le monde, parmi lesquels environ 80% surviennent en Afrique subsaharienne. En Afrique, la survenue de cas en zone rurale et <i>a fortiori</i> sylvatique n'est pas inattendue. On distingue trois types de transmission : sylvatique, intermédiaire et urbaine. L'instauration d'un cycle urbain (vecteur : <i>Aedes aegypti</i>) représente un risque majeur d'épidémie (cf. note fièvre jaune). La vaccination antiamarile est obligatoire pour se rendre en Guinée.

Pays	Type	Situation	Commentaire
Chine	Lait contaminé à la mélamine	<ul style="list-style-type: none"> • Le 1er janvier 2010, à Shanghai, une laiterie a été fermée suite à des inspections et contrôles de routine effectués par le bureau de supervision et de qualité de Shanghai. Les résultats d'analyses indiquaient la présence de mélamine dans du lait en poudre enrichi en calcium pour adulte. ✓ 8 lots auraient été contaminés (4 de lait en poudre et 4 de lait condensé). Ni la taille des lots ni les taux de mélamine retrouvés ne sont renseignés. ✓ Les dernières informations venant de Chine affirment que l'ensemble des produits auraient été rappelés. ✓ Depuis 2008, aucun cas de lithiase urinaire lié à la consommation de lait n'a été rapporté. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette nouvelle affaire de contamination fait suite à une autre saisie de lait contaminé dans la province du Shanxi le mois dernier (cf. BHI N°221). • L'usine (Shanghai Panda Dairy Co.) faisait partie des 22 sociétés incriminées dans l'affaire du lait contaminé par la mélamine en 2008 et avait été fermée jusqu'à ce que des améliorations dans la production soient constatées. • D'après les autorités, ces lots contaminés proviendraient de stocks antérieurs, conservés illégalement depuis 2008 et non d'un nouvel épisode de contamination frauduleuse. Comme indiqué dans le BHI N° 221, cette découverte récente de stocks de 2008 confirme que la totalité des stocks n'a pas été détruite en dépit des mesures mises en place à cette époque par les autorités chinoises. • La situation doit donc être suivie avec une vigilance accrue.

Pays	Type	Situation	Commentaire
Monde	Influenza aviaire A(H5N1) – Foyers aviaires Bilan 2009	<p>Influenza Aviaire A(H5N1) (cf. carte 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le virus de l'influenza aviaire A(H5N1) continue à circuler dans les trois continents touchés depuis le début de l'épidémie en 2003 : Asie, Europe et Afrique. En 2009, cependant, seuls 12 pays ont notifié des foyers épizootiques d'<i>Influenza</i> aviaire A(H5N1) (contre 21 pays en 2008). Seul le Népal a notifié des foyers épizootiques pour la première fois en 2009 (cf. BHI N° 174). ✓ En Asie : Bangladesh, Chine, Cambodge, Inde, Indonésie, Laos, Mongolie, Népal et Vietnam. ✓ Sur le continent européen : des foyers d'<i>Influenza</i> aviaire A(H5N1) ont été décrits en Allemagne et en Russie. En Russie, le virus a été retrouvé chez des oiseaux sauvages aux environs de Moscou et en Sibérie. ✓ En Afrique : seule l'Égypte a rapporté des foyers. 	<ul style="list-style-type: none"> Depuis 2008, l'Indonésie et l'Égypte sont considérés comme des pays enzootiques et ne sont donc plus dans l'obligation de rapporter les nouveaux foyers à l'OIE. L'essentiel des déclarations porte sur des élevages en l'absence de surveillance de l'avifaune sauvage dans la plupart des pays concernés (cf. carte n°2). Il ne peut donc être exclu qu'un plus grand nombre d'oiseaux sauvages soient affectés, pouvant être à l'origine de réintroductions.
	Grippe aviaire A(H5N1) – Cas Humains Bilan 2009	<p>Grippe Aviaire A(H5N1) (cf. carte 2,3 et 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> Depuis novembre 2003, 467 cas de grippe aviaire A(H5N1) dont 282 décès (létalité de 60 %) ont été déclarés par 15 pays à l'OMS (au 31 décembre 2009). Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2009, 72 cas de grippe aviaire A(H5N1) dont 32 décès (létalité : 44 %) ont été rapportés par 5 pays (Cambodge, Chine, Égypte, Indonésie et Vietnam). Pour la même période en 2008, 6 pays avaient rapportés 44 cas (cf. BHI N°172). Le nombre annuel de cas observés a augmenté depuis 2008 (cf. graphiques 1 et 2). La létalité globale rapportée en 2009 est inférieure à celle observée pour 2008. Elle diffère cependant de manière importante en fonction des pays. Certains rapportent plus de cas et moins de décès, peut-être en lien avec une meilleure surveillance et/ou un meilleur accès au traitement (par exemple l'Égypte cf. note Égypte). 	<ul style="list-style-type: none"> Dans les zones équatoriales, la transmission du virus A(H5N1) à l'homme s'effectue toute l'année. La transmission et la saisonnalité sont plus marquées (saison « froide ») dans les zones plus septentrionales (cf. graphique n°1). Cette recrudescence de cas humains est à mettre en relation avec l'augmentation du nombre de foyers aviaires et des conditions environnementales plus favorables à la survie du virus. Le virus A(H5N1) est fortement enzootique dans de nombreux pays où l'on peut s'attendre à une notification de nouveaux cas au cours des prochains mois.

Pays	Type	Situation						Commentaire		
Monde	Grippe A(H5N1) / Foyers aviaires	<p>Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa)</p>						<ul style="list-style-type: none"> Les informations dont on dispose à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus. 		
		Cas Humains	Pays	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté		Cas notifiés à l'OMS	Précédent (s) cas dans le pays
		<i>Aucun nouveau cas notifié cette semaine</i>								
		Epizootie	Pays	Régions / Provinces	Sauvage / Elevage	Précédente identification du virus A(H5N1) dans le pays				
	Chine, Hong Kong	Hong Kong, HokTau,	Sauvage	Décembre 2008						
		<p>[Dernier Bilan] disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de novembre 2003 au 30 décembre 2009 : 467 cas, 282 décès.</p>								

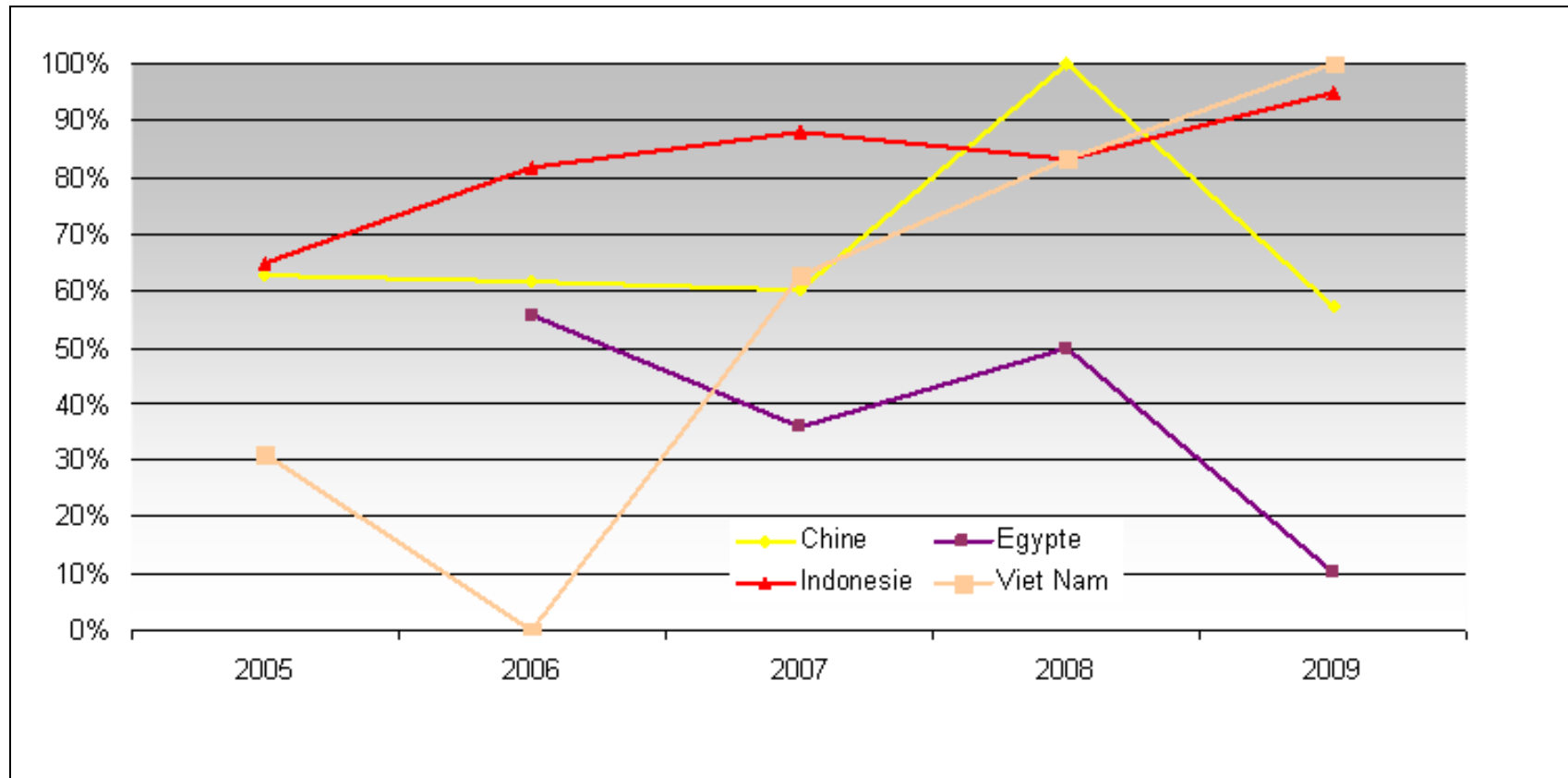
Graphique 1 : Nombre de cas humain A(H5N1) par pays entre 2003 et 2009 (Source : MinSa, OMS, DIT-InVS).



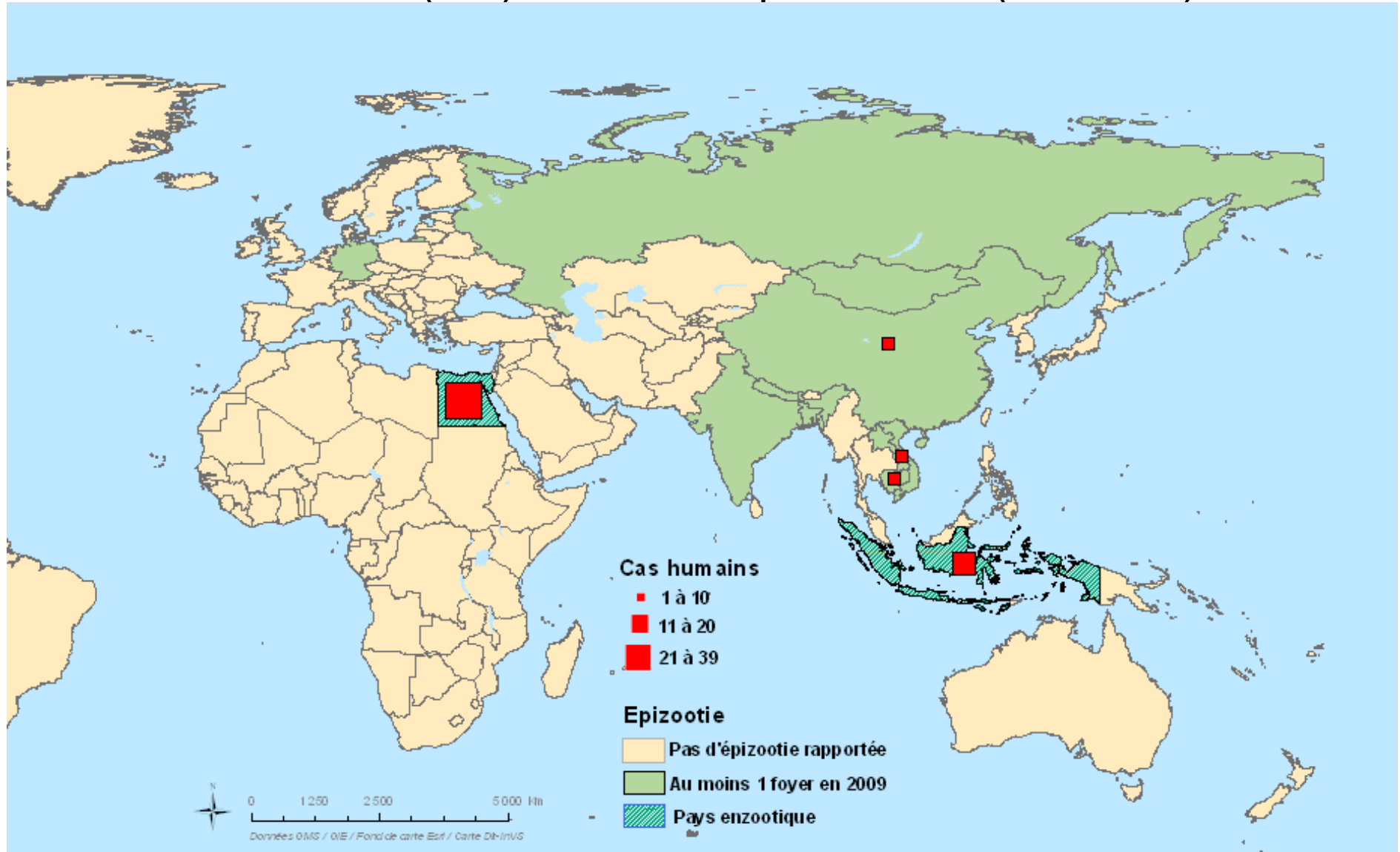
* Indonésie : En 2009, l'ensemble des cas (n=20) ont été notifiés à l'OMS de manière groupée le 30 décembre 09. Le nombre de cas mensuel en 2009 a donc été estimé en fonction de la fréquence mensuelle observée pour la période 2004-2008.

* Les pays ayant rapporté moins de 5 cas sur la totalité de la période sont seulement représentés dans le total des cas dans le monde.

**Graphique 2 : Létalité A(H5N1) dans 5 pays rapportant le plus grand nombre de cas
et
de décès 2005-2009 (source : MinSa, OMS, DIT-InVS).**



Carte 2 : Bilan A(H5N1) : cas humains et épizooties en 2009 (source : OMS)



Carte n° 3 : Focus Egypte – bilan 2009 A(H5N1)
(source : MinSa, OMS, DIT-InVS)



Carte n° 4 : Focus Asie du sud est - bilan 2009 A(H5N1) (source : MinSa, OMS, DIT-InVS)

