Bulletin Mai 2016

**GRIPPE**

**France** : L’épidémie est terminée. Ce fut une épidémie tardive, longue (12 semaines), d’ampleur et de gravité modérée, dominée par le virus de type B. Des cas sporadiques continuent à être détectés.

Il y a eu 2,3 millions de consultations pour syndrome grippal cette saison ; 71% de virus B en ambulatoire. La majorité des virus B était de la lignée Victoria. Cette souche était présente dans le vaccin tétravalent mais pas dans le vaccin trivalent utilisé couramment (souche B Yamagata). 1050 cas graves ont été admis en réanimation dont 167 décès.

**VIRUS ZIKA :**

**Monde :** Depuis octobre 2015 et le début de l’épidémie au Brésil,   51 pays ont signalé des cas autochtones de virus Zika.

Selon les données probantes disponibles à l’heure actuelle, une relation de cause à effet entre l’infection par le virus Zika et la microcéphalie ou d’autres anomalies graves du cerveau chez le nourrisson a été reconnue au sein de la communauté scientifique. Une étude cas-témoins réalisée en Polynésie française estime un risque de développer le SGB de 0,24 pour 1 000 personnes infectées par le virus Zika. On a également signalé des cas d’encéphalomyélite aiguë disséminée suivant l’infection par le virus Zika.

Au 19 mai 23 cas de  transmission sexuelle du virus Zika ont été notifiés dont 5 en France.

Rapport de l’OMS sur cette épidémie  <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206537/1/zikasitrep_19May2016_eng.pdf>

**Europe:**Au 17 mai 607 cas d’importation ont été signalés dans 18 pays européens. 34  cas chez des femmes enceintes. La surveillance n’est pas systématisée et ces chiffres ne sont donc pas exhaustifs.

**Ile de la Réunion :**2 cas importés de Martinique au 25 avril 2016. Le vecteur est présent sur l’Ile ou des épidémies de chikungunya et de dengue ont été signalées par le passé. Pas de cas autochtone à ce jour. **Antilles Guyane** : épidémie en cours dans tous ces territoires.

La Martinique est la plus touchée avec 25 000 cas depuis le début de l’épidémie.et deux cas de microcéphalie.

**FIEVRE JAUNE**

**Angola :**Depuis décembre 2015 une épidémie de fièvre jaune a lieu en Angola.au 11 mai 2267 cas et 300 décès. L’épidémie touche la capitale, Luanda et s’est étendue à presque tout le pays. Le nombre de nouveau cas diminue nettement mais la circulation du virus persiste alors que 7 million de personne (sur une population de 24 millions) ont été vaccinés depuis février 2016.

5 Pays ont signalés des cas importés d’Angola : La république démocratique du Congo (39 cas) le Kenya (2 cas) la Chine (11 cas), en Mauritanie (1 cas) et en Namibie (1 cas).

Rapport de l’OMS sur ce sujet :<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206312/1/yellowsitrep_12May2016_eng.pdf>

**République démocratique du Congo** :En dehors des cas importés d’Angola, une circulation du virus a été mise en évidence à Kinshasa, la capitale avec un cas autochtone.il y a un risque d’extension de l’épidémie dans cette ville aux   millions d’habitants ainsi qu’à Brazzaville (de l’autre côté du fleuve) .une campagne de vaccination est programmée à compter de la mi- mai.

**Ouganda**: Epidémie sans lien avec l’Angola. Du 26 mars au 19 mai, 60 cas et 7 décès notifiés. Campagne de vaccination prévue.

Pour tous ces pays, les quantités de vaccins nécessaires sont énormes et l’approvisionnement parfois insuffisant.