

Données actualisées sur les FHV dans le Monde

A. Tarantola

Journée du Geres, 19/09/2008



FHV = « Pot pourri »

- Se réfère à :
 - Un syndrome (« fièvre + saignement »)
 - Confirmation d'un pathogène viral
- En réalité : des pathogènes et présentations très divers
 - FHSR (Chine): le + grand nombre de cas documentés (18K en 2002)
 - Arenavirus
 - Ancien Monde: Lassa (100-300 K cas et 5K décès/an?)
 - Nouveau Monde
 - CCHF et autres bunyaviridae
 - Filovirus (Ebola, Marburg)
 - Formes hémorragiques de Dengue, Rift, Fièvre Jaune
 - ...

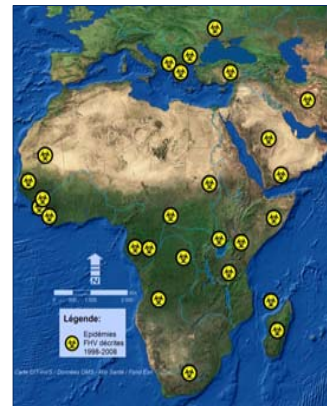


- Données de létalité varient de manière importante
(Voir site DO FHV de l'InVS, en cours de mise en place)

A. Tarantola, Journée du Geres, 19/09/2008

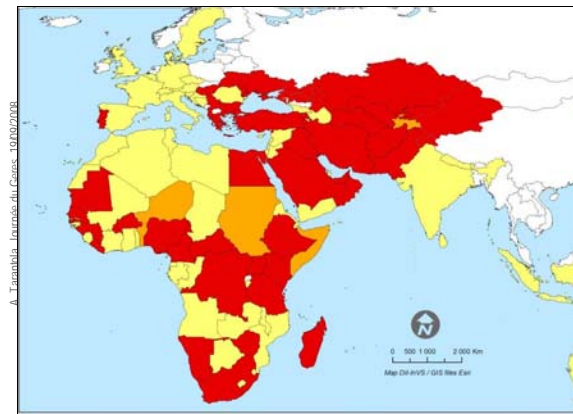
Epidémies notables 1998 - 2008

Years	Virus	Country	Declared cases	Deaths	Estimated cases	CFR
1997-98	RVF	Kenya, Somalia, Tanzania	231	170	89000	73.6%
1998	RVF	Mauritania	150	7	300	4.7%
1999	Marburg	DRC	154	128		83.1%
2000	RVF	Saudi Arabia	516	87	1500	16.9%
2000	RVF	Yemen	1087	121	2000	11.1%
2000-01	Ebola	Uganda	425	224		52.7%
2001-02	Ebola	Gabon, Congo	124	97		78.2%
2001	CCHF	Kosovo	114	7		6.1%
2003	Ebola	Congo	178	157		88.2%
2003	CCHF	Mauritania	38	11		28.9%
2003	CCHF	Turkey	133	6		4.5%
2004	Ebola	Sudan	17	7		41.2%
2004	CCHF	Turkey	249	13		5.2%
2004	Lassa	Sierra Leone	95	30		31.6%
2004	CCHF	Russia (Southern Districts)	53	?		
2005	Marburg	Angola	374	329		
2005	Ebola	Congo	12	10		83.3%
2005	CCHF	Turkey	266	13		4.9%
2005	CCHF	Russia (Southern Districts)	137	4		2.9%
2006	CCHF	Turkey	438	27		6.2%
2006	CCHF	Russia (Southern Districts)	200	5		2.5%
2007	CCHF	Turkey	717	33		4.6%
2007	CCHF	Russia (Southern Districts)	234	4		1.7%
2007	Ebola	Uganda	75	16+		
2008	CCHF	Turkey, Russia, Iran	917	57		6.2%
2008	RVF	Mayotte	12	0		0%
2008	RVF	Madagascar	418	17		4%



Pays ayant déclaré au moins un cas entre 1998 et 2008 (hors circulation endémique de Lassa)

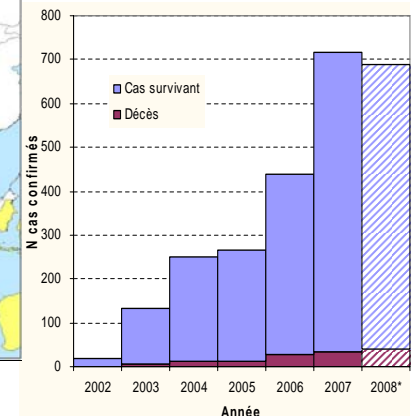
Au sud-est de l'Europe: CCHF



- Absence de données ou risque absent
- Présence de vecteurs potentiels (tiques)
- Séroprévalence CCHF positive chez des animaux ou des tiques
- Cas humains de séropositivité CCHF/CCHF clinique

Note : Les tiques et/ou le virus CCHF n'ont été identifiés que dans certaines zones des pays représentés, prédominant dans les savanes sèches de Chine, de Russie, d'Asie Centrale, d'Europe de l'Est ou d'Afrique de l'Ouest ou Australe (Carte InVS/DIT)

Cas confirmés de CCHF et décès en Turquie, 2002-2008 (Source MinSa).



*Données préliminaires au 30/06/08

A. Tarantola, Journée du Geres, 19/09/2008

A. Tarantola, Journée du Geres, 19/09/2008

Ces dernières années...

- FJ:
 - Epidémies urbaines à Abidjan, Dakar, Conakry, Bobo Dioulasso
- Marbourg:
 - Angola 2005
 - Epidémie massive en milieu urbain
- CCHF:
 - Turquie+++ , Grèce
 - TTT Ribavirine
- FVR:
 - Prédiction des épidémies/épizooties Afrique de l'est
 - Introduction Archipel des Comores
- Ebola:
 - Tests rapides
 - Vaccin en cours de développement
 - Hôte probable = chauves-souris
- Réflexion sur physiopathologie commune aux différentes FHV



A. Tarambola, Journée du Génes, 19/09/2008

Adapté de P. Formenty, BEH thématique 43-44 / 7 novembre 2006

La France est-elle concernée?

- 1 cas CCHF importé Sénégal connu (2004)
 - Diagnostic à $J_0 + 18$
 - 181 soignants identifiés, tracés et contactés dans 3 pays
 - 50 prélèvements tracés
 - Pas d'AES déclaré
 - Pas de cas 2aire identifié cliniquement
- Des cas suspects imposant la même prise en charge (Réunion, Guyane 2006)
- Circulation Rift à Mayotte (mais jamais de cas décrit de personne à personne)



A. Tarambola, Journée du Génes, 19/09/2008

BEH Emerg Infect Dis. 2006 Sep;12(9):1424-6

(Données source Esri, Carte DIT/InVS)

Transmission des FHV

- Accidents exposant au sang
 - Bien documenté
 - Gestion des épidémies en zone d'endémie
- Transmission par gouttelettes, voire aérienne?
 - Suspectée lors épidémie de Lassa en 1969
(Carey, D. et al. Trans.R.Soc.Trop.Med Hyg., 1972; 66 (3): 402-408).
 - Suspectée (Ebola Reston) chez des singes
(Jaax, N. et al. Lancet, 1995; 346 : 1669-1671).



A. Tarambola, Journée du Génes, 19/09/2008

Transmission respiratoire

Données épidémiologiques indiquent le contraire:

- Jamais aucun cas documenté de transmission respiratoire chez l'homme
- Les épidémies en zone d'endémie sont contrôlées par des mesures simples
- Etude sérologique prospective au Sierra Leone :
 - Soignants de cas confirmés Lassa
 - Utilisant des méthodes-barrière simples
 - Pas de risque plus élevé que dans la population locale.



A. Tarambola, Journée du Génes, 19/09/2008

Helmick, C. G. et al. Lancet, 1986; 2 (8517): 1202-1205

En zone d'endémie

- Un nombre croissant d'épidémies de FHV documentées chaque année (rôle du RSI 2007?)
- Un nombre croissant de cas CCHF en Turquie
 - 2508 cas confirmés dont 133 décès au 30/06/2008 (MinSa)
 - Exposition: dizaines de milliers de soignants-jours
 - Cas confirmés chez des soignants:
 - 1 cas en 2005 : CCM, IDE, Ankara, a survécu
 - 1 cas en 2006: APC, IDE, Corum, décédée
 - 5 cas en 2008 au 30/06/08: Pas de décès.

A. Tarantola, Journée du Geres, 19/09/2008

FHV et transmissibilité secondaire dans les pays développés

- Rares cas importés pays développés au cours des 10 dernières années:
 - 6 cas de fièvre de Lassa
 - 4 cas de fièvre jaune
 - 1 cas de fièvre de Crimée-Congo
 - 2 cas de fièvre Ebola
- Pas / peu de contaminations secondaires documentés après importation:
 - CCHF : 1 cas, 181 contacts, 0 cas secondaires cliniques
Transmission = 0.0% (IC95%: 0.0 – 2.0%)
 - Lassa : 9 cas, 1521 contacts étroits, 1 cas secondaire asymptomatique
Transmission = 0.06% (IC95% : 0.0 – 0.3%).

A. Tarantola, Journée du Geres, 19/09/2008

Les précautions standard semblent suffisantes pour empêcher la dissémination de ces virus lors des soins en France.

Adapté de P. Formenty, BEH thématique 43-44 / 7 novembre 2006 et A. Tarantola et coll. BEH n° 16/2005

Données et recommandations

- Limites des données disponibles:
 - *Quid* des cas non publiés?
 - Dénominateurs : les différents niveaux d'exposition ne sont généralement pas détaillés
 - Létalités varient grandement – Même critères?
 - Définitions de cas?
 - Tests biologiques (amorces)?
 - Mêmes souches?
- Néanmoins: Recommandations CDC
 - Progressivement plus rassurantes
 - Ont tenu compte des données reflétant:
 - L'absence de transmission respiratoire documentée
 - L'absence de transmission secondaire aux soignants dans les pays développés

A. Tarantola, Journée du Geres, 19/09/2008

<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf>

Au total

- Amélioration des connaissances
- Des virus différents, des présentations diverses
 - Tableau « classique »
 - Mais de nombreuses formes pauci-symptomatiques
- De nombreux diagnostics différentiels (Paludisme++++)
- Lourdeur des procédures et diagnostic spécialisé
- Les recommandations doivent prendre en compte la meilleure connaissance de l'épidémiologie FHV.

A. Tarantola, Journée du Geres, 19/09/2008



Merci.

Dr. Arnaud Tarantola
Département International et Tropical
Institut de Veille Sanitaire
Tel: +33 (0) 1 41 79 67 14
Fax: +33 (0) 1 41 79 69 65
e-mail: a.tarantola@invs.sante.fr

A. Tarantola, Journées du Génes, 19/09/2008

**INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE**
Surveiller, alerter, prévenir

