



LE VIGILE



Votre Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N°811/2024-Semaine 11 (11/03/2024 au 17/03/2024)

Promptitude des notifications

112 districts sur 113 ont transmis à temps leurs données au cours de la semaine 11, soit une promptitude de 99,1%.
Le district ayant notifié en retard est : Daoukro

La promptitude au niveau des régions est de 100% (33/33).

Fièvre Jaune

Tableau I : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Fièvre Jaune ; semaine 11, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S11	16	--	Blolequin 1c
			Dabakala 1c
			Dikodougou 2c
			Guiglo 1c
			Jacqueville 1c 1vacc
			Koun Fao 1c
			Man 1c
			Mankono 1c
			Sikensi 2c
			Sinfra 1c
			Soubré 1c 1vacc
			Tabou 2c
			Zouan-Hounien 1c
S01-S11	278	0	

Les districts ayant notifié au moins 1 cas suspect sont au nombre de 13. 100% de ces cas suspects ont bénéficié de prélèvement avec 12,5% de sujets vaccinés.

Il n'y a pas de cas confirmé pour la semaine 11.

Dengue

Tableau II : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Dengue, semaine 10, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmé	Provenance
S11	3	0	Cocody_Bingerville 3c,
S01-S11	96	3	

De S01 à S11, quatre-vingt-seize (96) cas suspects ont été notifiés avec 03 cas confirmés dont deux (2) Dengue type Universel (S03 et S04) et un (1) Dengue Type 1. Pas de décès enregistré.

Méningite

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine 11. De S01 à S11, 23 cas suspects ont été notifiés dont 1 décès.

Choléra

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S11. Deux (02) cas suspects ont été enregistrés depuis le début de l'année.

Grippe Aviaire

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S1.

MAPI

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S11.

TNN

Un cas suspect a été notifié à Soubré au cours de la semaine S11.

Ver de Guinée

Aucun cas suspect n'a été notifié au cours de la semaine S11.

PFA

Tableau III : Répartition hebdomadaire des cas suspects de PFA, semaine 11, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas Confirmé	Provenance
S11	14	--	Agboville 1c
			Arrah 1c
			Blolequin 1c
			Bouaflé 1c
			Dikodougou 2c
			Grand Bassam 1c
			Guiglo 1c
			M'Bahiakro 1c
			Ouaninou 1c
			Séguéla 1c
			Toumodi 1c
			Yopougon Est 1c
			Zoukougbeu 1c
S01-S11	169	0	

Tous les cas suspects ont été prélevés.

Grippe

Tableau IV : Répartition hebdomadaire des cas suspects de grippe, semaine 11, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Positif grippe	Positif covid	Provenance
S11	78	6	8	AGN 8c
				ANG 2c
				ATT 18c
				BKE 13c 2ded
				KGO 6c
				MAN 16c
				SPD 12c
TRE 3c				
S01-S11	738	11	27	

La surveillance sentinelle de la grippe saisonnière a permis de détecter 5 cas de grippe type B, 6 cas de grippe A et 27 cas de Covid 19 de S01 à S11 dont 4 décès.

Décès Maternels

Tableau V : Répartition hebdomadaire des cas de décès maternels, semaine 10 2024, Côte d'Ivoire

Sem	Décès	Provenance
S11	8	Dimbokro 1c
		Guiglo 2c
		Soubré 1c
		Tiassalé 1c
		Toulepleu 1c
S01-S11	185	Yamoussoukro 2c

Au cours de la semaine S11, 8 décès maternels ont été détectés dans 06 districts sanitaires. De S01 à S11, 185 cas de décès maternels ont été rapportés.

Rougeole

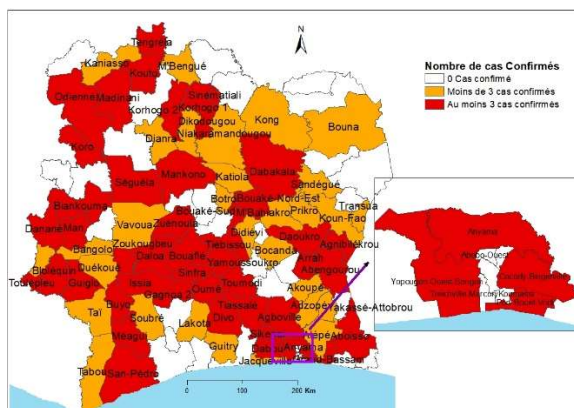
Tableau VI : Répartition hebdomadaire des cas suspects de Rougeole, semaine 11, année 2024, Côte d'Ivoire.

Sem	Cas suspect	Cas confirmés
S11	275	93
S01-S11	3346	404

- 53 districts sanitaires ont notifié au moins un cas suspect.
- 97,09 % de cas suspects ont été prélevés avec 21,81% de sujets vaccinés.
- 01 décès notifié parmi les cas suspects
- Au total : 03 décès notifiés de S01-S11
- Pas de résultats pour rupture de réactifs au laboratoire de référence.
- Les districts sanitaires en suspicion d'épidémie (5 cas suspects ou plus) : 20 districts sanitaires ont franchi le seuil d'alerte à la semaine 11
- 17 districts sanitaires ont franchi le seuil épidémique de la rougeole à la Semaine 11 (3 cas confirmés ou plus). 8 parmi eux ont une flambée épidémique. Il s'agit des districts sanitaires suivants ; Buyo, Cocody-Bingerville, Dabou, Koumassi, San Pedro, Treichville-Marcory, Yopougon Ouest-Songon, et Zuénoula.

Sur les 13 districts sanitaires en flambée épidémique depuis le début de l'année :

- Investigations ; 11 ont mené des investigations, suivies d'activités de riposte. 9 ont produit et acheminé leurs rapports.



Graphique 1 : Répartition des cas confirmés de rougeole, de S01 – S11, année 2024, Côte d'Ivoire

Tableau VII : Récapitulatif des cas suspects des maladies à potentiel épidémique

	Année 2024	Année 2023		Cumul 2024	Cumul 2023	Cumul 2023
	Semaine 11	S01 - S52		S01-S11	S01-S11	S01- S52
	Cas suspects	Médiane	Maximum			
Fièvre Jaune	16	31	78	278	464	1726
Choléra	0	2	2	2	1	6
Rougeole	275	85	231	3346	2036	6058
Méningite	0	3	8	23	43	92
PFA	14	14	42	169	130	853
TNN	1	1	2	1	5	21
Grippe	78	70	244	738	757	3795
Décès Maternel *	8	19	33	185	214	975

(*) Ce sont des cas de décès ; (**) Ce sont des cas positifs

INFORMATIONS UTILES

ORIENTATION POUR UNE INVESTIGATION DE TOXI INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC)

I. Lors d'une TIAC, il est important d'établir une définition de cas comprenant:

- Une notion de la période d'incubation (date d'exposition probable à début des symptômes),
- Les symptômes cliniques,
- Et le lien épidémiologique.

II. Le prélèvement chez des patients répondant à la définition de cas est effectué systématiquement dans les situations suivantes :

- En début d'épidémie,
- Tant que l'agent pathogène est inconnu dans le cadre d'une TIAC active (apparition de nouveaux cas) et prolongée (phase ascendante de la courbe épidémique),
- En cas de symptomatologie sévère,
- Si les cas ne semblent pas liés par une exposition commune.

Types de prélèvement en fonction du germe incriminé : selles, vomissures, eau ou aliment préparé ou entrant dans la composition du repas incriminé.

III. Au cours de l'investigation :

1. Rechercher la cause :
 - Exposition à un porteur,
 - Exposition à de la nourriture ou de l'eau contaminée,
 - Fréquentation d'un lieu de restauration collective,
 - Vie en communauté à risque.
2. Identifier les contacts proches.
3. Identifier la présence de symptômes similaires chez les contacts proches.
4. Préciser la profession/activités des cas.
5. Rechercher des restes alimentaires.
6. Etablir la liste linéaire des cas.

Un contact proche est défini comme :

- Toute personne vivant sous le même toit (cadre familial ou professionnel dans une communauté à risque) au cours des 2 semaines précédant le début des symptômes chez le cas,
- Toute personne ayant consommé le même aliment suspect,
- 7. Rechercher toujours un évènement inhabituel avant le début de la TIAC.

8. Devant la suspicion de Pesticides à rechercher :

- Notion d'utilisation des raticides dans la maison ou environs,

- Notion d'utilisation des contenants de pesticides comme ustensiles de cuisine,

- Notion de pulvérisation des produits dans l'environnement, Ne pas oublier de rechercher les contenants des produits utilisés (DCI) pour orienter le laboratoire.

9. Informer l'INHP dès que le prélèvement est déposé à la POSTE CI locale pour une meilleure coordination.

Procédure d'envoi des prélèvements

Prélèvement biologique

1. Recueillir les selles et/ou les rejets gastriques, directement dans un pot stérile/à défaut propre.

2. Ne pas remplir le pot à ras bord.

3. Bien visser le couvercle du pot.

4. Identifier le pot avec les nom/prénoms et date de naissance du malade, date et heure de prélèvement.

5. Compléter par les informations suivantes sur fiche SIMR :

a. Type de symptômes (diarrhée, vomissements, fièvre ...),

b. Date et heure d'apparition des signes cliniques,

c. Aspects des selles : moulées, molles, liquides, glaireuses (pus), sanglantes.

6. Acheminer le prélèvement vers le laboratoire (à conserver à +4° C).