

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2011/22 du 1^{er} juin 2011

Informations du jeudi 26 au mardi 31 mai

| A la Une |

Infections à EHEC, Allemagne, mai 2011

En Allemagne, au moins 330 cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU), dont 3 décès, ont été rapportés depuis le 2 mai 2011. L'épidémie est due à un sérotype très rare O104:H4 d'*Escherichia coli* entérohémorragique (EHEC). Les résultats¹ des investigations épidémiologiques descriptives et d'une étude cas-témoin de l'institut Robert Koch (RKI) suggèrent que cette épidémie pourrait être liée à la consommation de concombres, de tomates, ou de salades vertes (sans argument orientant plus vers l'un ou l'autre de ces crudités). Des cas de SHU ou de diarrhée sanglante liés à l'épidémie allemande ont été rapportés dans 7 pays européens (Suède, Angleterre, Pays-Bas, Danemark, Autriche, Suisse, France) et aux USA.

En France², 6 cas de diarrhée sanglante chez des personnes ayant séjourné ou résidant en Allemagne dans les 15 jours précédant leurs symptômes ont été transmis à l'InVS. Il s'agit de cinq femmes et un homme d'âges compris entre 16 et 55 ans, dont les symptômes sont apparus entre le 21 et le 29 mai : cinq ont été hospitalisés, tous avec évolution favorable à ce jour. Les confirmations biologiques de cinq d'entre eux sont en cours au centre national de référence (CNR) pour les *E. coli* (Institut Pasteur, Paris et service de microbiologie de l'hôpital Robert Debré, Paris).

A ce jour, aucune augmentation du nombre de cas de SHU n'a été mise en évidence en France par le dispositif de surveillance des SHU (environ 100 cas notifiés par an) ou par la déclaration obligatoire des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC à STEC).

A ce stade, l'InVS et la Direction Générale de la Santé ont mis en place une surveillance active des cas qui se déclareraient sur le territoire français. Les médecins hospitaliers ou libéraux ayant diagnostiqué une diarrhée sanglante ou un SHU survenus depuis le 20 avril 2011, chez des patients ayant séjourné en Allemagne dans les 15 jours précédents le début des symptômes, sont invités à les signaler à l'Agence Régionale de Santé (Bourgogne : 03-80-41-99-99 ; Franche-Comté : 03-81-65-58-18). Il est recommandé de rechercher rapidement chez ces patients la bactérie par coproculture³.

Les autorités sanitaires françaises rappellent les règles d'hygiène habituelles : se laver les mains avant chaque repas et après chaque passage aux toilettes et, concernant les fruits et légumes, les laver, les éplucher ou les faire cuire avant de les consommer.

¹<http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EEV/16N21/art19878.pdf>

²http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2011/le_point_sur/shu_300511/index.html

³ Le diagnostic d'une infection à EHEC se fait habituellement par recherche de la bactérie dans les selles. Si on ne dispose pas de selles, on peut rechercher des anticorps dirigés contre la bactérie dans le sang mais ceci n'est pas l'examen à privilégier. Il est fait à défaut et le plus souvent au stade de SHU. De plus, la sérologie ne peut se faire que contre un nombre limité de sérogroupes EHEC. Les analyses de sérum se font habituellement au CNR *E. coli* et *Shigella* à l'Institut Pasteur. Pour cet épisode, qui implique une EHEC très rarement associée avec l'infection chez l'homme, et, en lien avec le CNR, nous ne préconisons pas une sérologie mais une coproculture (faite le plus rapidement possible après le début de signes) pour recherche de la bactérie.

| Signalements |

Ces informations sont recueillies dans le cadre de dispositifs différents selon la région et ne sont pas exhaustives. Nous remercions les partenaires qui permettent à la Cire de vous renseigner sur cette actualité.

Pour signaler un événement sanitaire, contactez la cellule de réception des alertes de votre ARS

| Tableau 1 |

Nombre de cas pour 6 maladies à déclaration obligatoire (DO) par département

Département	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	89	25	39	70	90
Rougeole				1	8	1	1	11
Méningite								
Légionellose								
Hépatite A			1					
Tuberculose		1		1		3	1	
TIAC*	1		1	1	1		1	

* Toxi-Infection Alimentaire Collective

Autres signalements

Sanitaires :

- 1 cas de gale dans une maison de retraite de l'Yonne
- 2 cas de listériose : 1 dans le Territoire-de-Belfort et 1 en Côte-d'Or
- 3 cas d'intoxication au monoxyde de carbone dans le Doubs

Environnementaux :

- 1 contamination de légionelles dans un établissement recevant du public de Saône-et-Loire
- Restrictions d'usage d'eau potable au cours de la semaine 21 en Franche-Comté : commune de Coisia

| Surveillance non spécifique (Sursaud) |

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.

Pour détecter une augmentation inhabituelle d'un indicateur sanitaire, nous utilisons la méthode des cartes de contrôle Cusum, adaptée par Hutwagner*. Elle consiste à calculer la somme cumulée (cusum) des écarts entre la valeur observée le jour étudié et la moyenne des valeurs observées sur différentes périodes de référence (cf. projet EARS du CDC d'Atlanta). La carte C1-Mild utilise les 7 jours précédant le jour j d'observation et détecte des pics isolés, les cartes C2-Medium et C3-Ultra utilisent la période de j-9 à j-3, détectant des augmentations plus ou moins progressives.

* Hutwagner LC, Thompson WW, Seeman GM, Treadwell T: A simulation model for assessing aberration detection methods used in public health surveillance for systems with limited baselines. Stat Med 2005, 24:543-550.

Commentaires :

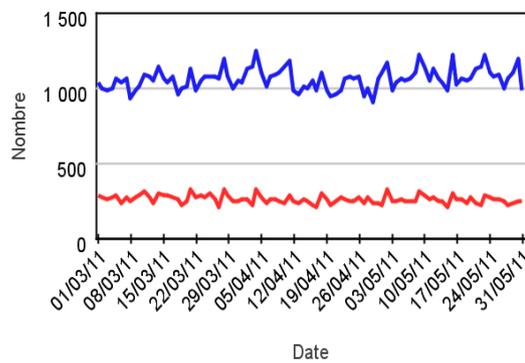
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté. [\[en savoir plus...\]](#)

Complétude :

Les indicateurs des hôpitaux de Dijon, Semur en Auxois et Mâcon n'ont pas pu être pris en compte.

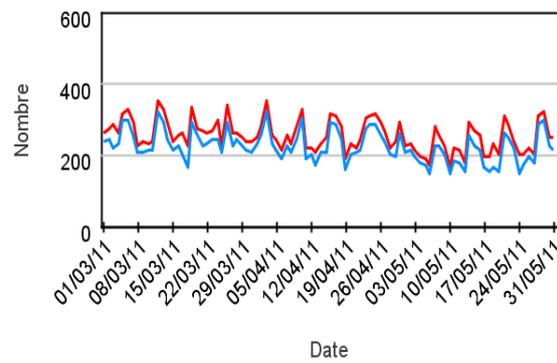
| Figure 1 |

Nombre de passages aux urgences (courbe bleu) et hospitalisations (courbe rouge) dans nos 2 régions



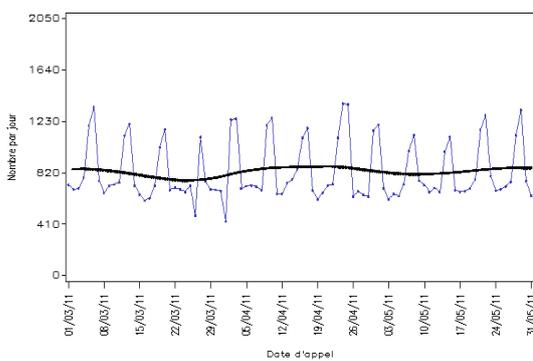
| Figure 2 |

Nombre de motifs d'appels (courbe rouge) et de diagnostics (courbe bleu) des SOS Médecins de nos régions



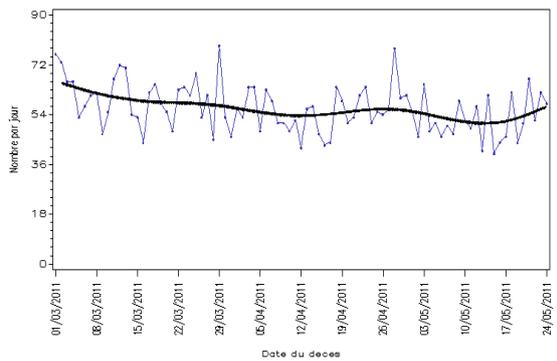
| Figure 3 |

Nombre d'appels régulés par les SAMU de nos 2 régions



| Figure 4 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011) CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011)

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sursaud®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites de l'InVS <http://www.invs.sante.fr>, du Ministère chargé de la Santé et des Sports <http://www.sante-sports.gouv.fr>, de l'Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/fr>.

Equipe de la Cire Bourgogne/Franche-Comté

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Olivier Retel
Lucie Schapman
Anne Serre
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticienne
Sandrine Daniel

Interne de santé publique
Farid Kabihe

Stagiaire
Nelly Krebs

Secrétaire
Marilaine Ciccardini

Directeur de la publication
Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion

Cire Bourgogne/Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Permanence : 06 74 30 61 17
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>