

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté

Point n°2012/51 du 27 décembre 2012

Informations du jeudi 20 au mercredi 26 décembre

| A la Une |

La surveillance des cas graves de grippe

Quand on cherche à décrire une maladie on s'intéresse, outre au nombre de cas, à sa gravité et à son évitabilité. Cela est le cas pour la grippe où, parmi les millions de cas annuels en France, une partie est constituée de cas graves qu'on cherche à éviter par la vaccination des personnes pouvant être victimes de ces formes graves. L'InVS a mis en œuvre en 2009 lors de la pandémie grippale une surveillance spécifique des cas graves définis comme tout cas admis en service de réanimation avec une grippe probable ou confirmée biologiquement.

La Cire a consacré un bulletin de veille sanitaire à cette surveillance en Bourgogne et Franche-Comté. Il confirme les variations entre les différents hivers dans le profil des personnes victimes de formes graves de grippe, variations liées au virus dominant.

La comparaison avec le PMSI montre une bonne exhaustivité de cette surveillance spécifique. Elle confirme aussi que l'admission en réanimation ne concerne qu'une partie des patients (de 1,1 à 9,5% suivant les années et les régions) parmi les centaines de patients hospitalisés pour grippe (de 113 à 860 par région et par an). L'admission en réanimation pour grippe conduit à quelques décès directs chaque année dans chaque région (de 2 à 7). Enfin, seuls un dixième des patients hospitalisés pour grippe sont passés par les urgences.

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Bourgogne-Franche-Comte/Bulletin-de-veille-sanitaire-Bourgogne-et-Franche-Comte.-n-5-Decembre-2012>

| Faits marquants |

Pas de fait marquant cette semaine

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées dans nos régions, 2009-2012, données au 27/12/12

| | Bourgogne | | | | Franche-Comté | | | |
|-------------------|-----------|------|------|-------|---------------|------|------|-------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012* | 2009 | 2010 | 2011 | 2012* |
| IIM | 15 | 7 | 6 | 6 | 4 | 3 | 6 | 4 |
| Hépatite A | 72 | 60 | 15 | 16 | 10 | 6 | 19 | 7 |
| Légionellose | 45 | 77 | 40 | 33 | 50 | 76 | 26 | 65 |
| Rougeole | 7 | 52 | 174 | 2 | 2 | 162 | 316 | 13 |
| TIAC ¹ | 20 | 15 | 15 | 9 | 14 | 22 | 26 | 15 |

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2012 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 27/12/12

| | Bourgogne | | | | | | | | Franche-Comté | | | | | | | |
|-------------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|---------------|----|----|----|----|----|----|----|
| | 21 | | 58 | | 71 | | 89 | | 25 | | 39 | | 70 | | 90 | |
| | M* | A* | M* | A* | M* | A* | M* | A* | M* | A* | M* | A* | M* | A* | M* | A* |
| IIM | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Hépatite A | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 6 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Légionellose | 0 | 11 | 0 | 3 | 0 | 12 | 0 | 5 | 4 | 41 | 1 | 4 | 0 | 13 | 0 | 6 |
| Rougeole | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TIAC ¹ | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 3 |

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

La surveillance de la grippe et des infections respiratoires aiguës basses s'effectue à partir des indicateurs suivants :

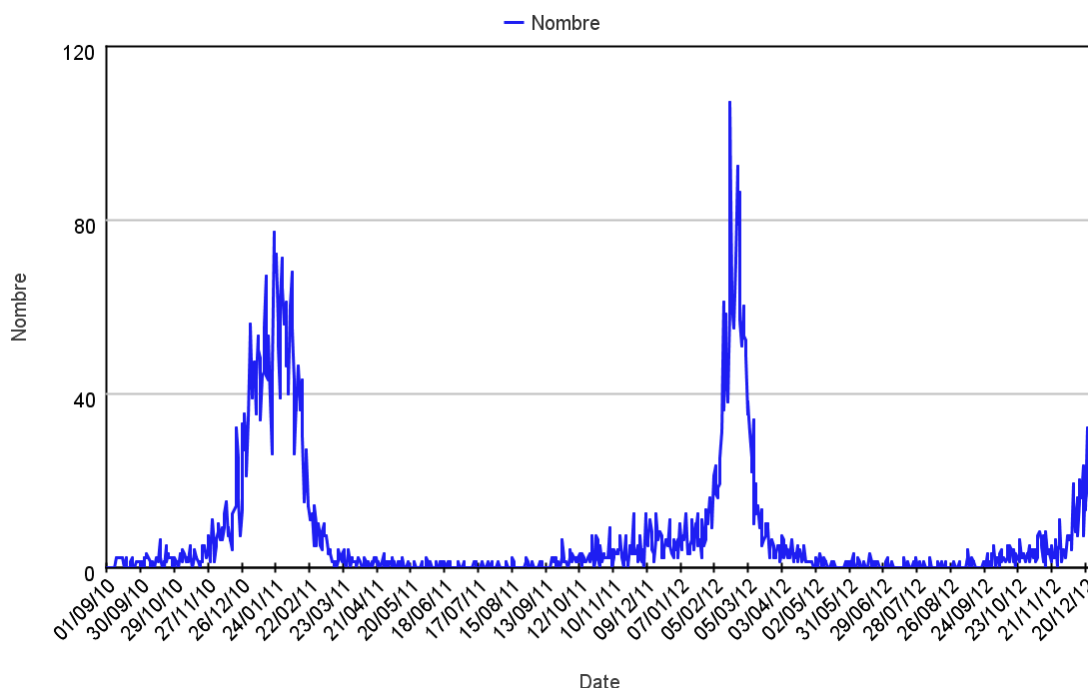
- nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de cas remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles-Grog en Bourgogne et Franche-Comté
- nombre d'infections respiratoires aiguës basses en ES et EMS transmis à la cellule de réception des alertes des ARS
- nombre de prélèvements positifs au virus grippal ou au rhinovirus/entérovirus transmis par le laboratoire de virologie de Dijon
- nombre de cas graves de grippe admis en réanimation

Commentaires : D'après le réseau Sentinelles, 200 cas de syndromes grippaux pour 100 000 habitants ont été vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine la semaine dernière, dépassant pour la première fois le seuil épidémique. Nous avons annoncé le début d'épidémie la semaine dernière en Bourgogne où l'épidémie continue à progresser ; elle se propage cette semaine en Franche-Comté où nous constatons une augmentation des diagnostics Sentinelles/Grog ainsi qu'un dépassement du seuil d'alarme statistique depuis le 20 décembre pour l'association SOS Médecins du Doubs.

D'après le réseau Grog, les trois types et sous-types de grippe A(H1N1), A(H3N2) et B circulent conjointement en France, sans qu'on puisse encore dire celui qui sera dominant cet hiver. Le laboratoire de virologie du CHU de Dijon confirme ce début d'épidémie avec - comme la semaine dernière - 13% de prélèvements positifs (6 A, 2 B), mais 39 prélèvements (> 2ans) reçus cette semaine contre 16 la semaine dernière. On a observé une épidémie d'infections respiratoires aiguës dans un Ehpa de Bourgogne.

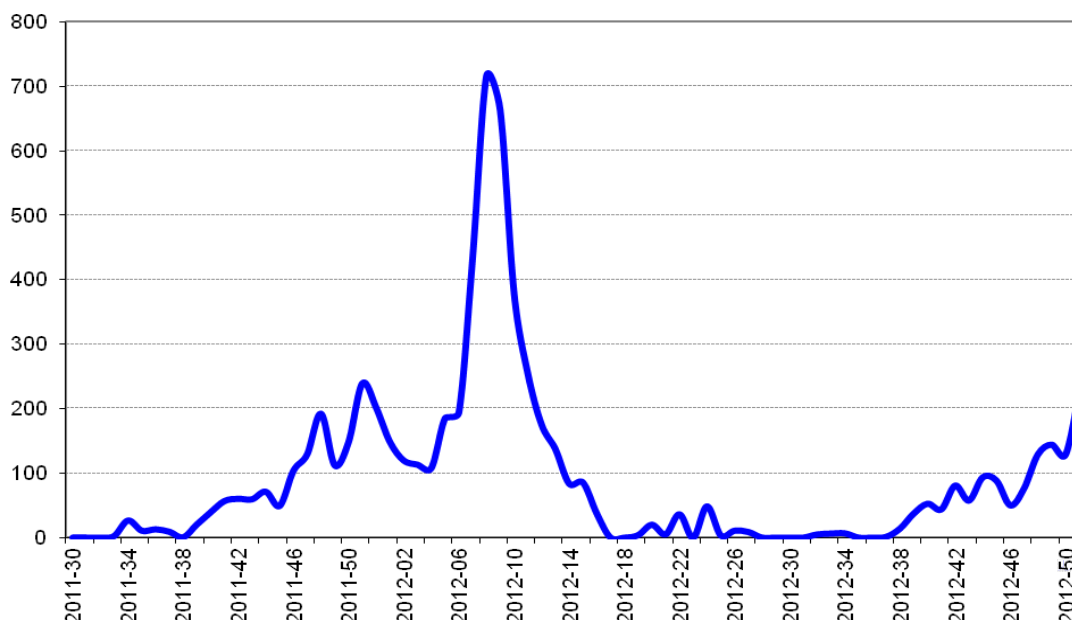
| Figure 1 |

Nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon) (Source: Sursaud)



| Figure 2 |

Incidence des syndromes grippaux remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog en Bourgogne et Franche-Comté (Source: RUSMA)



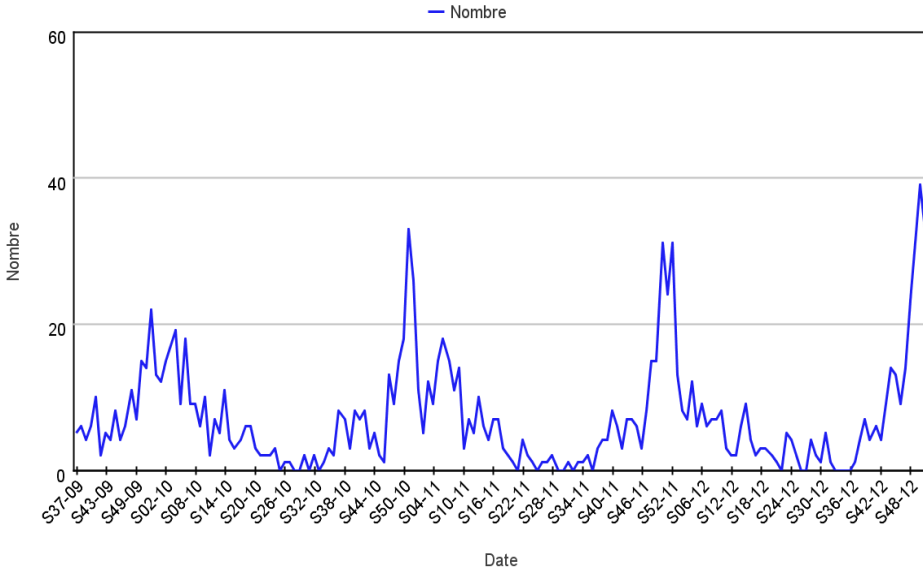
| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue à partir des indicateurs suivants :

- nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées chez les moins de 2 ans par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon) (Source : Sursaud)



Commentaires :

D'après le Grog, l'épidémie de bronchiolite à VRS (virus respiratoire syncytial) du jeune enfant semble amorcer sa décrue, même si ce virus reste très actif. A l'échelle de nos régions, nous ne pouvons pas confirmer que le pic hivernal a été franchi, mais il est manifestement proche comme tous les ans à cette période de l'année.

| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants :

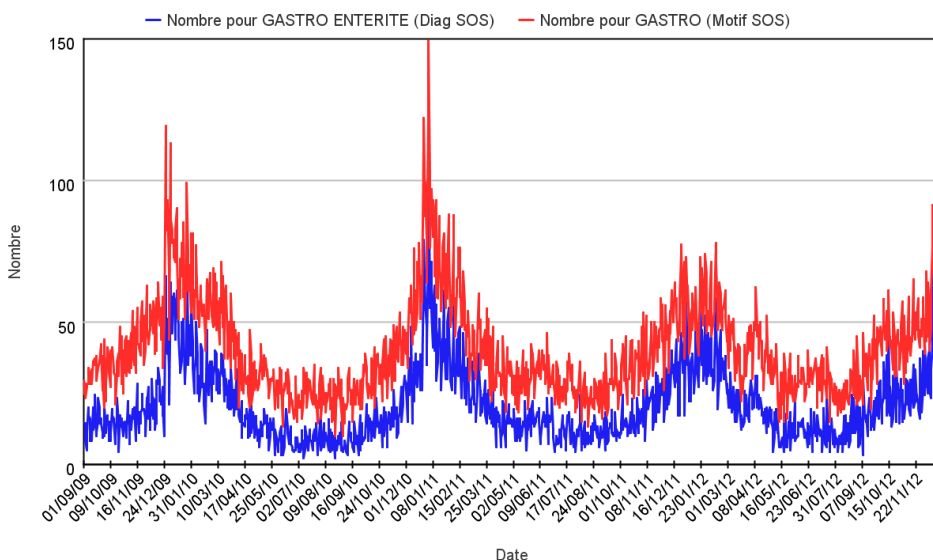
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de gastroentérites aiguës en Ehpa transmis à la cellule de réception des alertes des ARS

Commentaires :

Comme chaque année à cette période, nous observons une flambée épidémique qui trouve son pic début janvier et s'éteint à la fin de l'hiver.

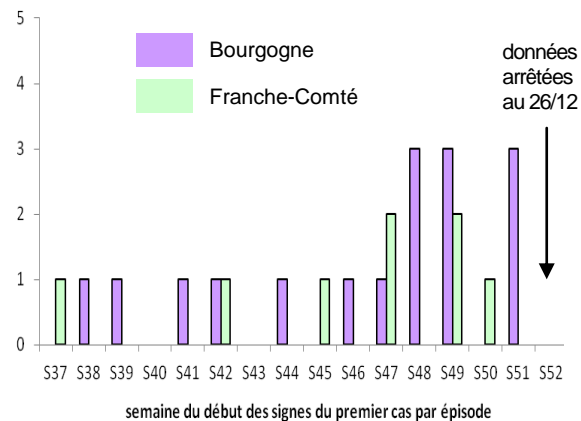
| Figure 4 |

Nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon) (Source : Sursaud)



| Figure 5 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés de gastroentérites en Ehpa en Bourgogne/Franche-Comté



| 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

Commentaires :

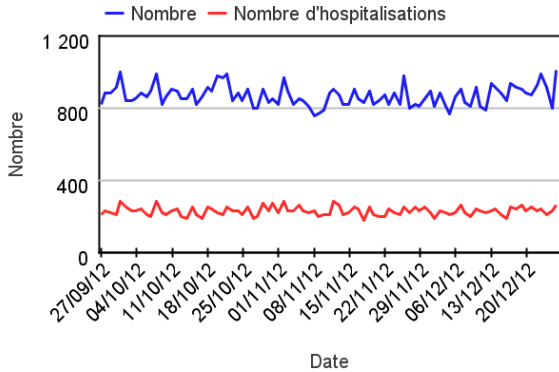
L'activité des SAMU et des associations SOS Médecins est en augmentation habituelle à cette période de l'année.

Complétude :

Partielle

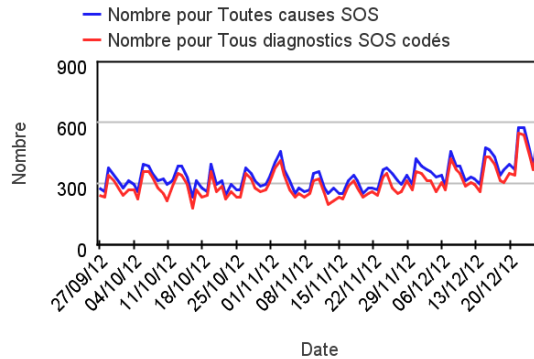
| Figure 6 |

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



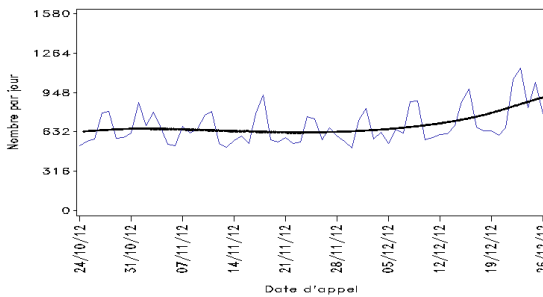
| Figure 7 |

Nombre de motifs d'appels (courbe bleu) et de diagnostics (courbe rouge) des SOS Médecins de nos 2 régions



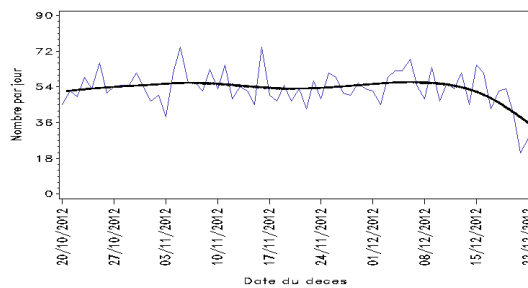
| Figure 8 |

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



| Figure 9 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



* la baisse artificielle de la mortalité est la conséquence du délai de déclaration

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sursaud®,
ARS sièges et délégations territoriales,
Samu Centre 15,
Laboratoire de virologie de Dijon,
Services de réanimation de
Bourgogne et de Franche-Comté,
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
Anne Serre
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Interne de santé publique
Xavier Humbert

Secrétaire
Mariline 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-franchemonte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>