

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté Point n°2013/11 du 14 mars 2013

Informations du jeudi 7 au mercredi 13 mars 2013

| A la Une |

Etude de l'InVS sur l'efficacité de la vaccination anticoquelucheuse

Une augmentation du nombre de cas de coqueluche a été constatée en 2012 par rapport aux années précédentes dans plusieurs pays dont l'Australie, les Etats-Unis, le Royaume-Uni et les Pays-Bas témoignant du caractère cyclique de la maladie. Au décours de l'investigation de certaines épidémies, l'efficacité des vaccins coquelucheux acellulaires a été discutée dans le sens d'une moindre protection (1).

En France en 2012, l'augmentation des signalements des cas groupés de coqueluche aux ARS, notamment en milieu scolaire, et celle du nombre de nourrissons hospitalisés pour coqueluche durant les 3 premiers trimestres de l'année par rapport à la même période en 2011 constatée par le réseau de surveillance hospitalier (Renacoq) (2) reflètent probablement la conjonction du caractère cyclique de la maladie et de la moindre protection conférée par les vaccins acellulaires utilisés presque exclusivement en France depuis 2003.

Dans ce contexte, l'Institut de veille sanitaire a décidé de mettre en place une étude, sur la période du 1^{er} septembre 2012 au 1^{er} janvier 2014, afin de comparer l'efficacité des vaccins de type « germes entiers » ou « acellulaires » contre la coqueluche. Cette étude multicentrique concerne les cas groupés de coqueluche notifiés aux ARS et touchant les collectivités d'enfants nés majoritairement en 2001 et 2002, années de naissance correspondant à la cohorte d'enfants bénéficiant d'une co-circulation des 2 types de primovaccination (vaccins cellulaires et acellulaires).

- (1) Sheridan SL, Ware RS, Grimwood K, Lambert SB. Number and Order of Whole Cell Pertussis Vaccines in Infancy and Disease Protection. JAMA. 2012;308(5):454-456. doi:10.1001/jama.2012.6364.
- (2) <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Coqueluche/Donnees-epidemiologiques>

| Fait marquant |

Depuis le 1^{er} mars, 4 épisodes de cas groupés de gale ont été notifiés aux ARS (1 en Franche-Comté et 3 en Bourgogne) et 2 cas isolés. Les épisodes ont concerné 1 lycée (4 cas de gale dont 2 confirmés et 2 suspicions), 1 en établissement social (2 cas), 1 village d'enfants (7 cas) et 1 école primaire (2 cas).

| 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, 2010-2013, données au 14/03/2013

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2010	2011	2012*	2013*	2010	2011	2012*	2013*
IIM	7	6	6	3	3	6	4	1
Hépatite A	60	15	17	2	6	19	7	2
Légionellose	77	40	49	6	76	26	75	6
Rougeole	52	174	2	0	162	316	13	1
TIAC ¹	15	15	11	1	22	26	17	2

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 2013 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 14/03/2013

	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	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Légionellose	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0	0	2	0	3	0	1
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0

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

| La grippe et les infections respiratoires aiguës (IRA) |

La surveillance de la grippe et des infections respiratoires aiguës 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 en collectivités de personnes âgées 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 :

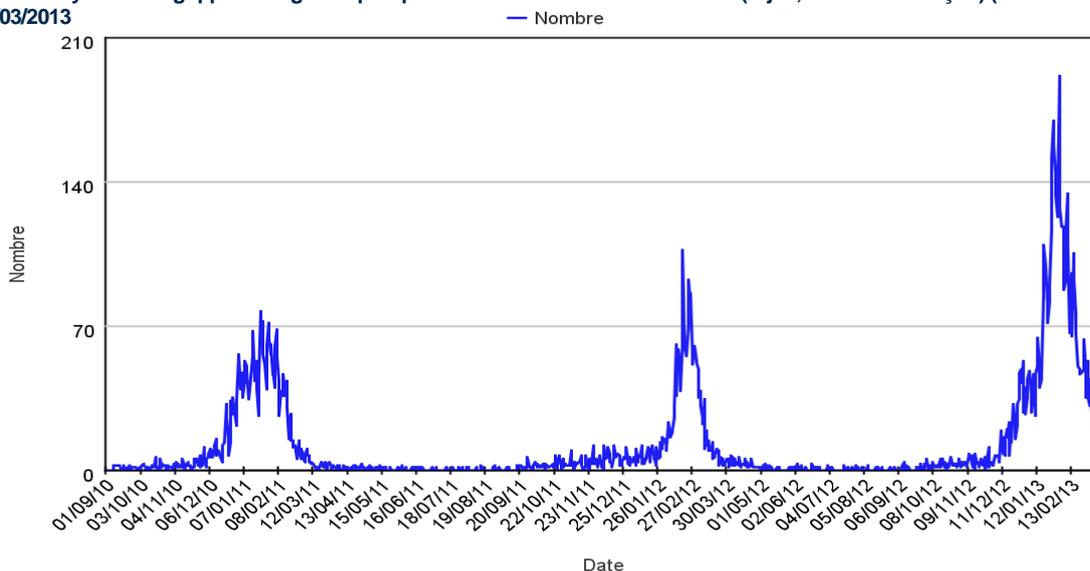
Au niveau national, la baisse du taux de consultations en médecine ambulatoire, du nombre de passages aux urgences, des hospitalisations et du nombre de cas graves admis en réanimation est confirmée. Une circulation soutenue des virus grippaux persiste : près de 2/3 des prélèvements faits en médecine ambulatoire sont positifs pour la grippe. (bulletin grippe InVS du 12/03/2013). En Bourgogne et Franche-Comté, les indicateurs régionaux de SOS médecins et du réseau unifié sont également en baisse. Le laboratoire de virologie du CHU de Dijon confirme la diminution de la circulation du virus de la grippe en médecine de ville cette semaine avec 41,7 % de prélèvements positifs contre 53 % la semaine dernière.

Depuis le 17 décembre 2012, semaine du passage du seuil épidémique au niveau national, 20 foyers de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées ont été signalés aux ARS dont 18 en Bourgogne et 2 en Franche-Comté.

Dans le cadre de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation en Bourgogne et Franche-Comté (Tableau 3), 54 patients depuis le début de la surveillance ont été signalés parmi lesquels sont dénombrés 3 cas probables (absence de confirmation biologique). Parmi ces cas graves, la majorité concerne des virus A (34) et 17 des virus B.

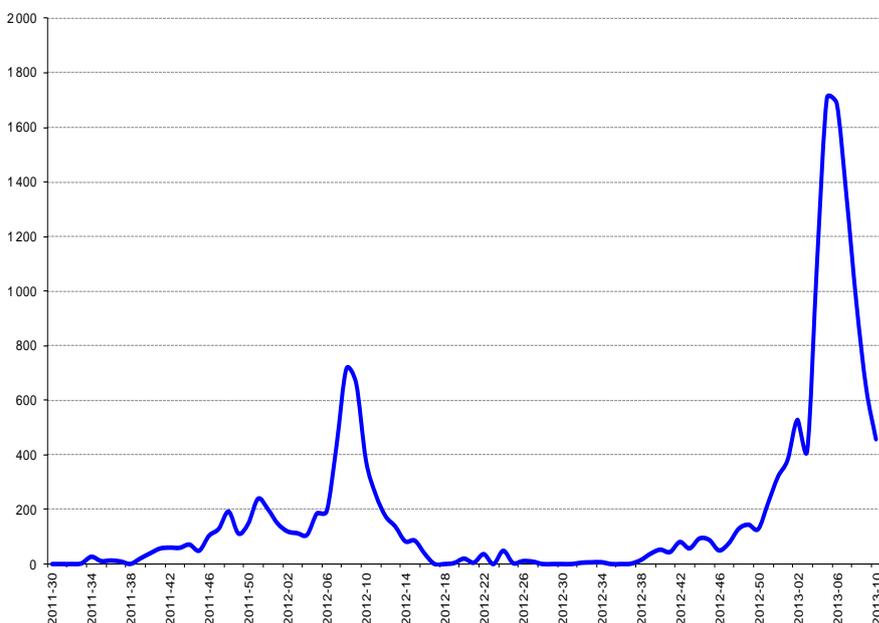
| Figure 1 |

Nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon) (Source: Sursaud), données au 13/03/2013



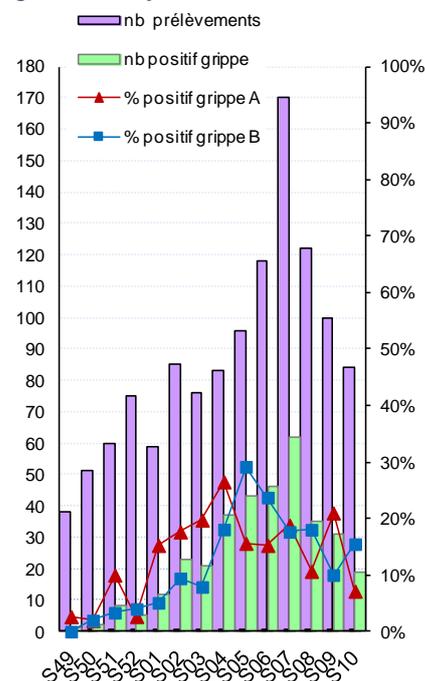
| Figure 2 |

Incidence des syndromes grippaux remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog en Bourgogne et Franche-Comté (Source: RUSMA), données au 07/03/2013



| Figure 3 |

Prélèvements virologiques analysés par le laboratoire de virologie du CHU Dijon, données au 13/03/2013



| Tableau 3 |

Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 14/03/2013

		Bourgogne	Franche-Comté
TOTAL		32	22
Statut virologique	A (dont H1N1 pdm09 / H3N2)	19 (10/3)	15 (1/4)
	B	12	5
	Cas probable	1	2
Tranches d'âge	< 1an	0	1
	1-14 ans	1	0
	15-64 ans	17	17
	> 65 ans	14	4
Sexe	Hommes	17	17
	Femmes	15	5
Facteurs de risque	Oui	20	18
	Non	12	4
Vaccination (Oui)		4	0
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	18	17
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	4	2
	Décès	10	4

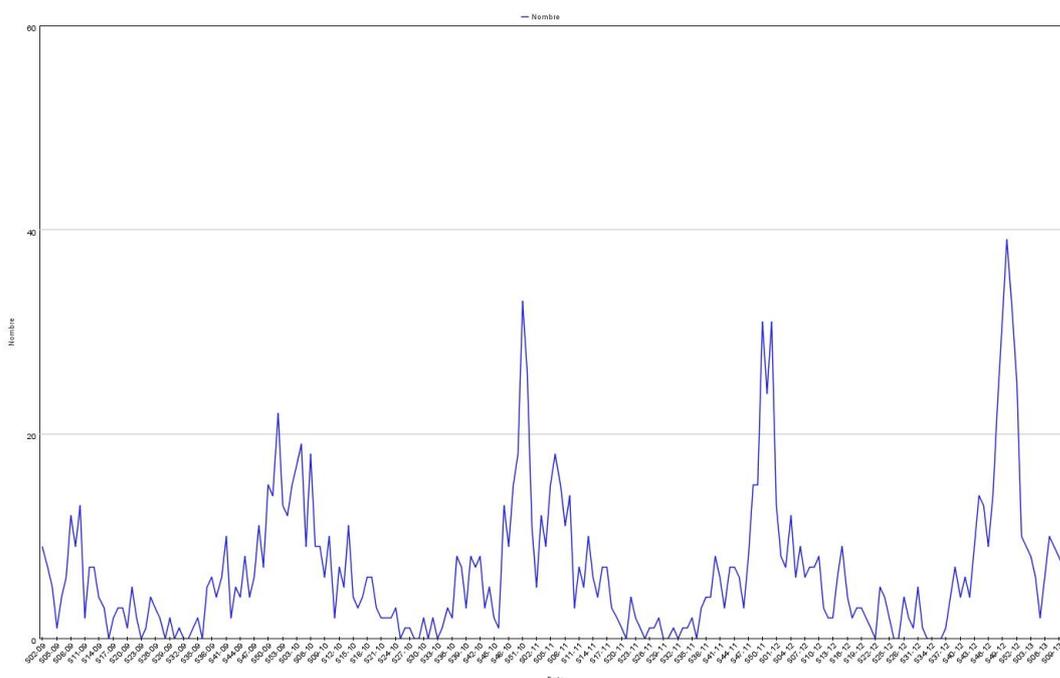
| Les bronchiolites |

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 4 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées chez les moins de 2 ans par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon) (Source : Sursaud), données au 13/03/2013



Commentaires :

L'activité revient à la normale selon une dynamique proche de celle de l'hiver dernier.
Le laboratoire de virologie de Dijon a détecté le VRS chez 2 enfants de moins de 2 ans en semaine 10.

| 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 collectivités de personnes âgées transmis à la cellule de réception des alertes des ARS

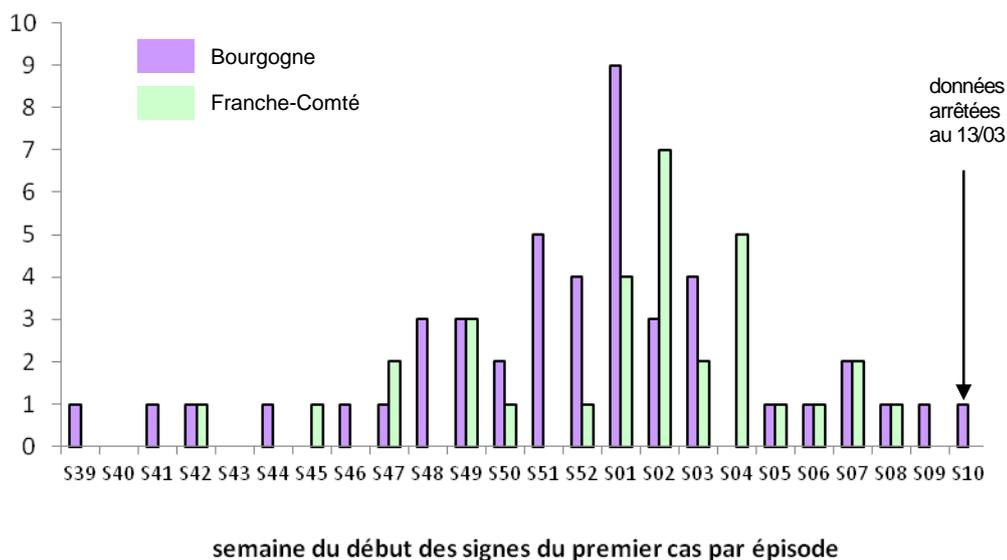
Commentaires :

Au niveau national, le Réseau Sentinelles constate que l'épidémie de gastroentérites est en-dessous du seuil épidémique.

En Bourgogne et Franche-Comté, de nouveaux épisodes continuent d'être signalés (Figure 5). Au total, depuis la semaine 36 (3 septembre 2012), 82 foyers de GEA touchant une collectivité accueillant des personnes âgées ont été signalés en Bourgogne (n=48) et en Franche-Comté (n=34).

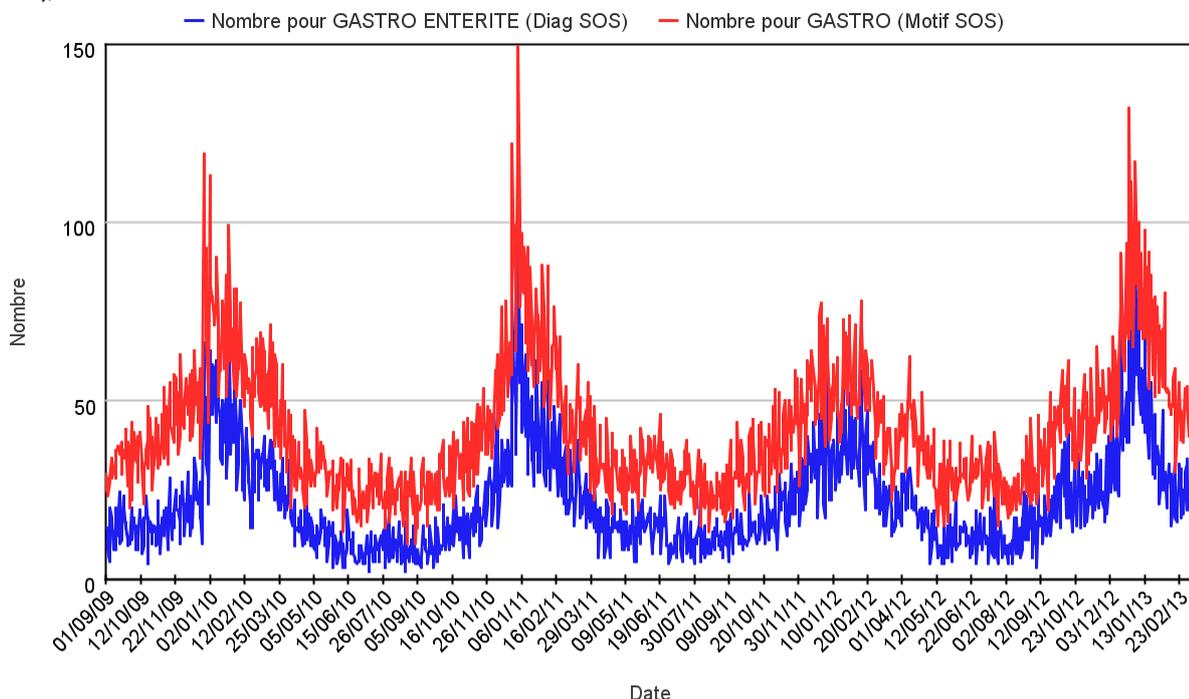
| Figure 5 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés de gastroentérites en collectivités de personnes âgées en Bourgogne/Franche-Comté



| Figure 6 |

Nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon) (Source : Sursaud), données au 13/03/2013



| 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.

Commentaires :

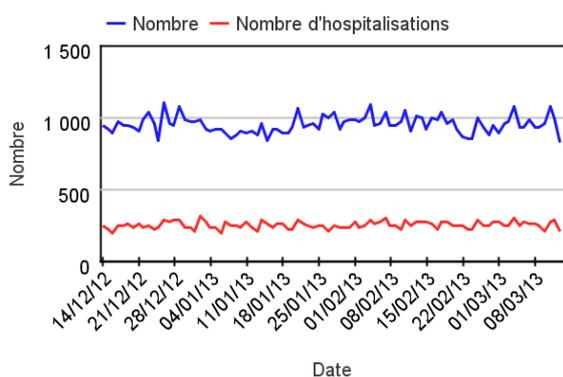
Pas d'augmentation inhabituelle.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers d'Autun, de Chalon-sur-Saône, de Sens et de Dijon n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 7.

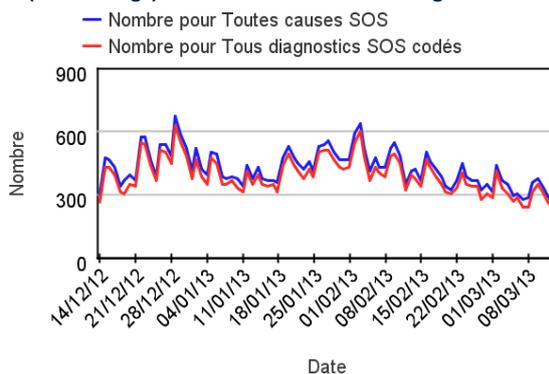
| Figure 7 |

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



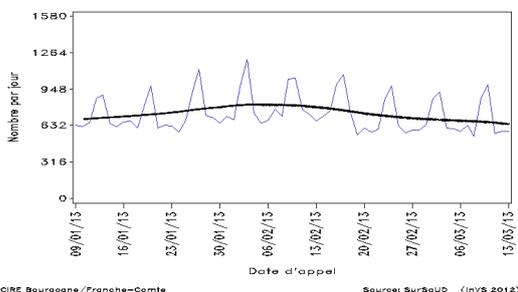
| Figure 8 |

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



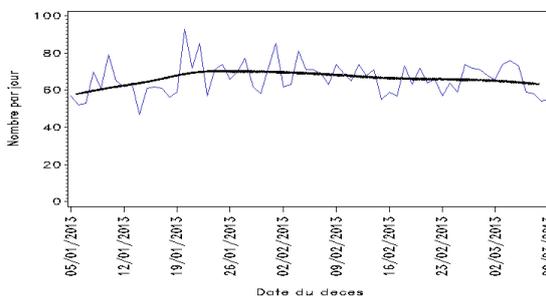
| Figure 9 |

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



| Figure 10 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



| Informations |



La prochaine Journée de l'Institut de veille sanitaire (JInVS) se tiendra le jeudi 11 avril 2013 à la Maison internationale à Paris dans le 14^e arrondissement.

Ouverte à tous les professionnels de santé et personnes intervenant dans le champ de la veille, de la surveillance et de l'alerte, cette journée sera l'occasion d'échanger et de partager entre professionnels de la santé publique.

Programme : disponible sur le site de l'institut de veille sanitaire ([lien](#))

Inscriptions : Afin que les inscriptions des préinscrits soient effectives, merci de compléter le formulaire d'inscription <http://sos-email.com/dev/invs/190213/jinvs.php> avant le 21 mars.

Au-delà de cette date, votre présence ne pourra être garantie.

Renseignements : jinvs2013@gensdevenement.com

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

Assistante
Marilène 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>