



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ DE BOURGOGNE ET DE FRANCHE-COMTE

| A la Une |

Point de situation sur les virus respiratoires émergents : grippe aviaire à virus A(H5N1) et A(H7N9) et nouveau Coronavirus

L'InVS via son réseau des Cire et les Agences régionales de santé (ARS) sont chargés en France de la surveillance de ces virus. L'objectif de la surveillance est : une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée du malade, une confirmation et une caractérisation virologique, l'alerte précoce des autorités sanitaires, la recherche active des personnes ayant partagé la même exposition et la recherche active de transmission inter-humaine.

Le tout récent virus grippal A(H7N9) a été identifié dans la région Est de la Chine depuis fin mars 2013. Les premiers éléments orientent vers une situation de grippe aviaire qui pourrait être plus ou moins similaire à celle du H5N1. Il n'y a toujours pas d'élément en faveur d'une transmission interhumaine. Actuellement, 132 cas confirmés dont 32 décès ont été recensés en Chine. En France, 20 signalements sont remontés à l'InVS dont 5 cas possibles ; tous ont été exclus.

Le nouveau coronavirus (NCoV) identifié en septembre 2012 dans la péninsule arabique est relativement proche du coronavirus humain (CoV) du Sras identifié en 2003. Actuellement, le NCoV connaît une diffusion très limitée avec, semble-t-il, une contagiosité plus faible que celle du Sras mais donnant des formes cliniques graves. Depuis avril 2012, une quarantaine de cas ont été confirmés et 20 décès ont été observés dans le monde. Les cas de transmission interhumaine ont été essentiellement d'origine nosocomiale.

Le virus grippal A(H5N1) est le plus ancien des trois. Il s'agit d'une grippe aviaire typique avec une morbidité importante chez les animaux et des formes sévères chez l'homme. Il n'y a pas d'évidence de transmission interhumaine. Depuis 2003, 622 cas humains avec 374 décès ont été recensés par l'OMS. Même si ce virus a circulé en France en 2006 (canards sauvages), aucun cas humain n'a été observé. Les pays concernés par la définition de cas sont ceux avec circulation du virus chez des oiseaux et ceux avec des cas humains.

En France, depuis octobre 2012, sur une soixantaine de signalements à l'InVS (dont 12 cas possibles), 2 cas sont actuellement confirmés : 1 cas après un séjour en circuit touristique dans les Emirats-Arabis-Unis et 1 cas secondaire, voisin de chambre du 1^{er} cas au cours de son hospitalisation.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire>

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-NCov-.Point-au-13-mai-2013>

Pour toute suspicion, les professionnels de santé doivent contacter le SAMU-centre 15 qui organisera la prise en charge éventuelle du patient en lien avec l'InVS-Cire et l'ARS.

| 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 02/05/2013

| | Bourgogne | | | | Franche-Comté | | | |
|-------------------|-----------|------|-------|-------|---------------|------|-------|-------|
| | 2010 | 2011 | 2012* | 2013* | 2010 | 2011 | 2012* | 2013* |
| IIM | 7 | 6 | 6 | 4 | 3 | 6 | 4 | 1 |
| Hépatite A | 60 | 15 | 17 | 2 | 6 | 19 | 7 | 3 |
| Légionellose | 77 | 40 | 49 | 7 | 76 | 26 | 75 | 8 |
| Rougeole | 52 | 174 | 2 | 0 | 162 | 316 | 13 | 3 |
| TIAC ¹ | 15 | 15 | 11 | 2 | 22 | 26 | 18 | 5 |

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 02/05/2013

| | 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 | 3 | 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 | 2 | 0 | 0 |
| Légionellose | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 |
| Rougeole | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| TIAC ¹ | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

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

Le point épidémiologique

| 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 :

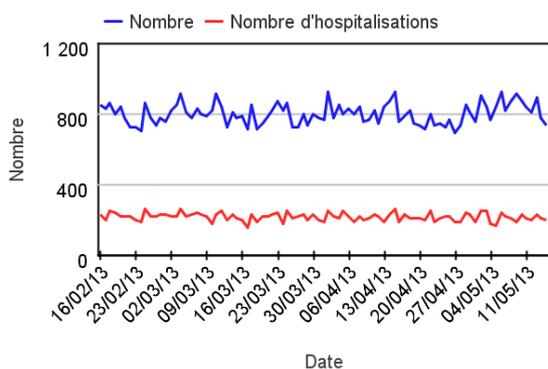
Pas d'augmentation inhabituelle.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers d'Autun, de Chalon-sur-Saône, de Montceau-les-Mines (SIH), de Sens, de l'Hôtel Dieu du Creusot et de Dijon n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 1.

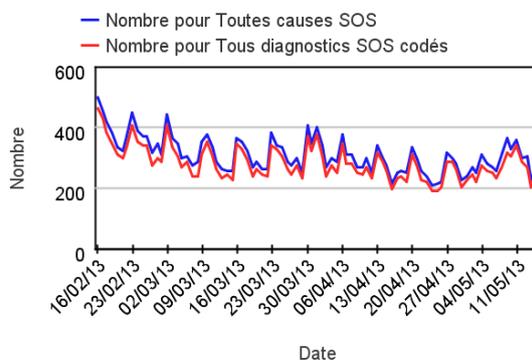
| Figure 1 |

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



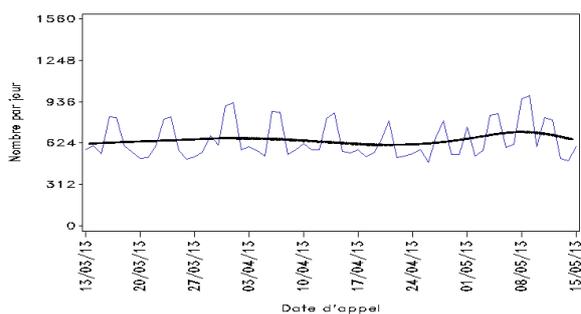
| Figure 2 |

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



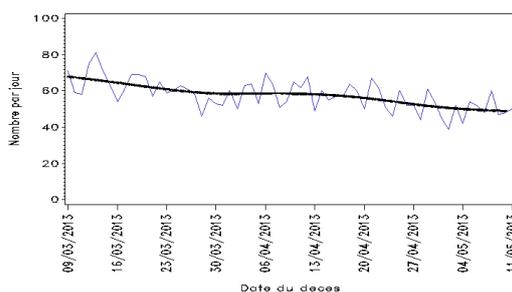
| Figure 3 |

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



| Figure 4 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



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.santé-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
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
CS 73535 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>