

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2013/12 du 21 mars 2013

Informations du jeudi 14 au mercredi 20 mars 2013

| A la Une |

Le botulisme : données actualisées en 2011 (1)

Le botulisme, neuro-intoxication due à une neurotoxine bactérienne produite par *Clostridium botulinum*, est une maladie à déclaration obligatoire. La contamination est alimentaire, le plus souvent par des salaisons, charcuteries et conserves d'origine familiale ou artisanale.

L'incidence moyenne annuelle du botulisme est de 0,4 pour 10⁶ habitants (1991-2011 : 274 foyers totalisant 526 cas) et les départements les plus impactés sont la Vienne (4,7/10⁶), l'Allier (3,9/10⁶), l'Indre (2,5/10⁶), la Haute-Corse (2,4/10⁶) et la Saône-et-Loire (2,4/10⁶) (figure).

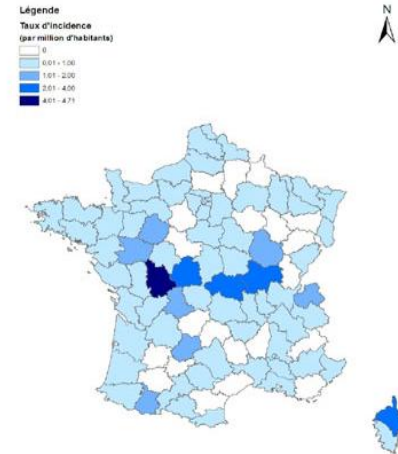
En 2011, 7 des 9 foyers déclarés étaient d'origine alimentaire, dont 3 Tiac, parmi lesquelles 2 étaient en lien avec une tapenade d'olives vertes de fabrication artisanale très fortement contaminée par une toxine botulique type A ayant entraîné une alerte nationale et européenne en septembre (1). Le signalement d'un cas de botulisme infantile et d'un cas de botulisme par colonisation intestinale chez un enfant plus âgé avec terrain digestif prédisposant rappelle qu'il faut y rester attentif (2).

En Bourgogne, de 1991 à 2010, 24 foyers (dont 2 après 2005) ont été recensés avec 48 cas. En Franche-Comté, 5 foyers (dont 1 après 2005) ont été recensés, tous dans le Doubs, totalisant 10 cas.

Les données issues de la surveillance de botulisme en 2011 mettent en évidence le besoin d'une

vigilance maintenue en France afin de suivre son évolution et d'adapter, au besoin, les mesures de prévention et de contrôle.

Incidence annuelle moyenne par département, 1991-2011



(1) <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Botulisme/Donnees-epidemiologiques>

(2) King LA, Popoff MR, et al. Le botulisme infantile en France, 1991-2009. Archives de Pédiatrie 2010;17:1288-92.

| Fait marquant |

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, 2010-2013, données au 21/03/2013

	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	3
Légionellose	77	40	49	6	76	26	75	7
Rougeole	52	174	2	0	162	316	13	2
TIAC ¹	15	15	11	2	22	26	17	3

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 21/03/2013

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

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 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 :

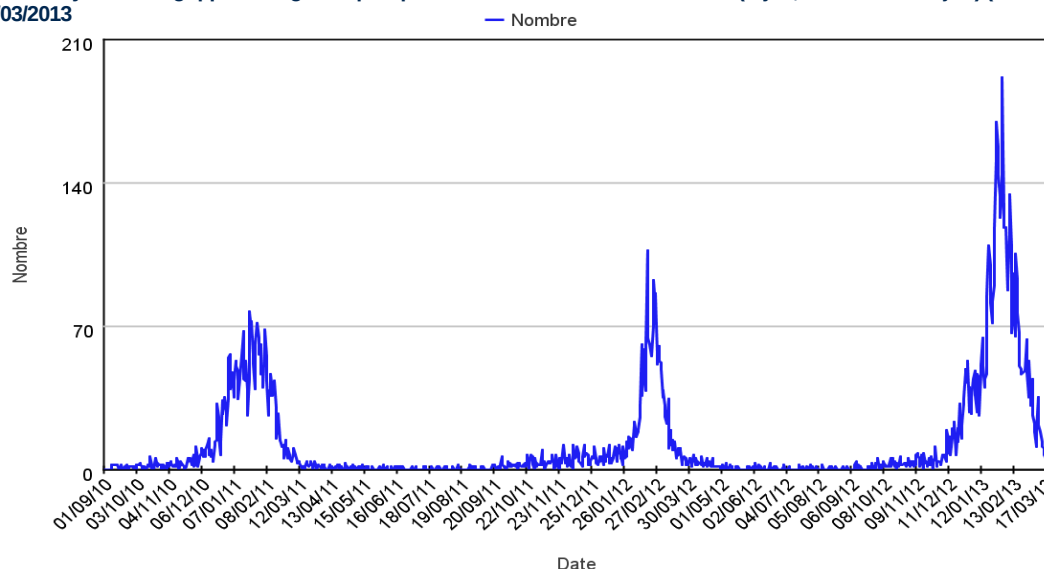
La fin de l'épidémie grippale se confirme avec la diminution très nette du taux de consultations en médecine ambulatoire, du nombre de passages aux urgences, des hospitalisations. La diminution du nombre de cas graves admis en réanimation est également constatée. Les prélèvements faits en médecine ambulatoire voient leur proportion de positivité pour la grippe baisser en-dessous du seuil de 50 %, signant néanmoins une circulation toujours soutenue des virus grippaux (bulletin grippe InVS du 19/03/2013). L'activité de consultation pour IRA en médecine de ville en Bourgogne reste encore au-dessus du seuil épidémique.

Depuis le 17 décembre 2012, semaine du passage du seuil épidémique au niveau national, 23 foyers de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées ont été signalés aux ARS dont 19 en Bourgogne et 4 en Franche-Comté.

Dans le cadre de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation en Bourgogne et Franche-Comté (Tableau 3), 58 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 (38) et 17 des virus B.

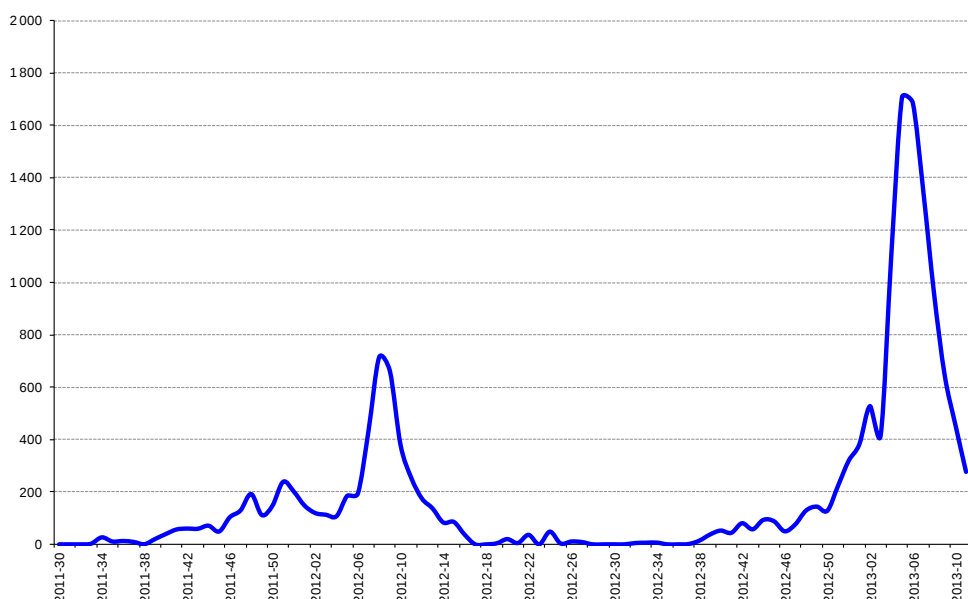
| Figure 1 |

Nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon) (Source: Sursaud), données au 20/03/2013



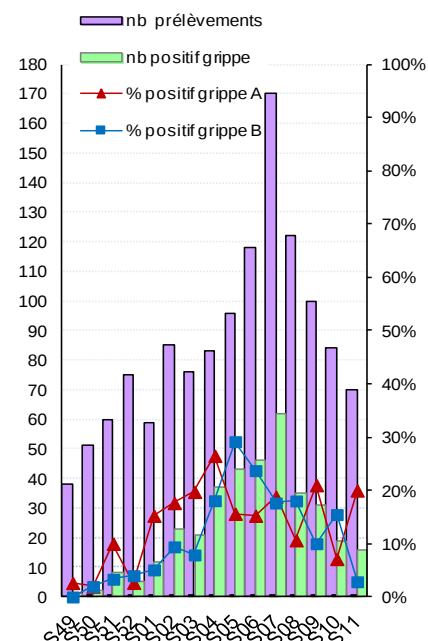
| Figure 2 |

Incidence des syndromes grippaux remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog en Bourgogne et Franche-Comté (Source: RUSMA), données au 13/03/2013



| Figure 3 |

Prélèvements virologiques analysés par le laboratoire de virologie du CHU Dijon, données au 20/03/2013



| Tableau 3 |

Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 21/03/2013

		Bourgogne	Franche-Comté
	TOTAL	34	24
Statut virologique	A (dont H1N1 pdm09 / H3N2)	21 (13 / 3)	17 (3 / 6)
	B	12	5
	Cas probable	1	2
Tranches d'âge	< 1an	1	1
	1-14 ans	1	0
	15-64 ans	17	18
	> 65 ans	15	5
Sexe	Hommes	19	18
	Femmes	15	6
Facteurs de risque	Oui	21	20
	Non	13	4
Vaccination (Oui)		5	0
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	20	19
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	5	2
	Décès	12	7

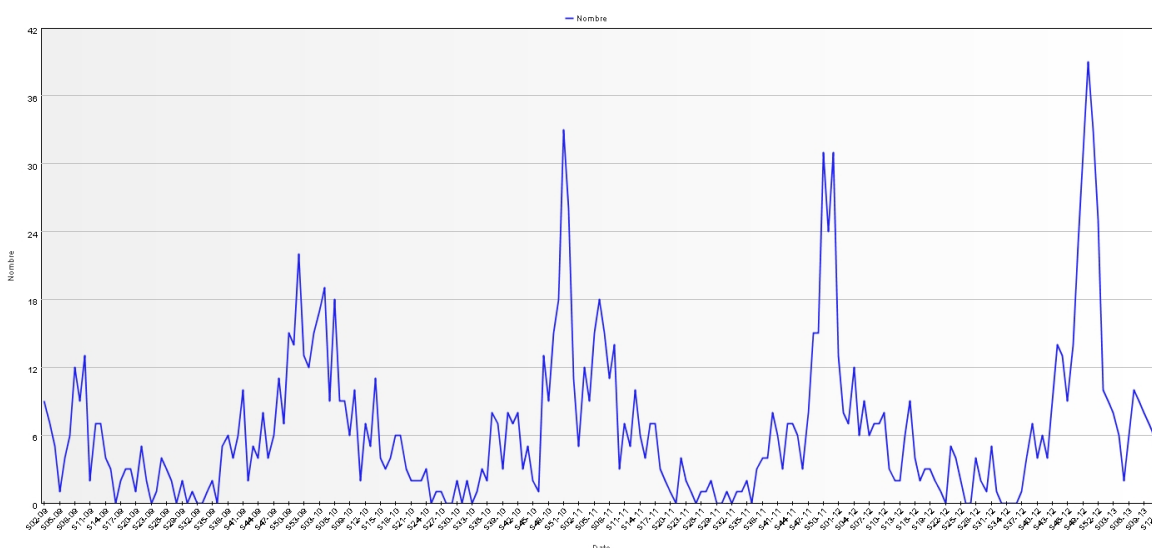
| Les bronchiolites |

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 20/03/2013



Commentaires :

En semaine 11, le laboratoire de virologie de Dijon n'a pas détecté de VRS sur les prélèvements analysés.

Cette surveillance ne sera plus publiée dans notre point épidémiologique dès la semaine prochaine si les indicateurs restent à la normale.

| 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

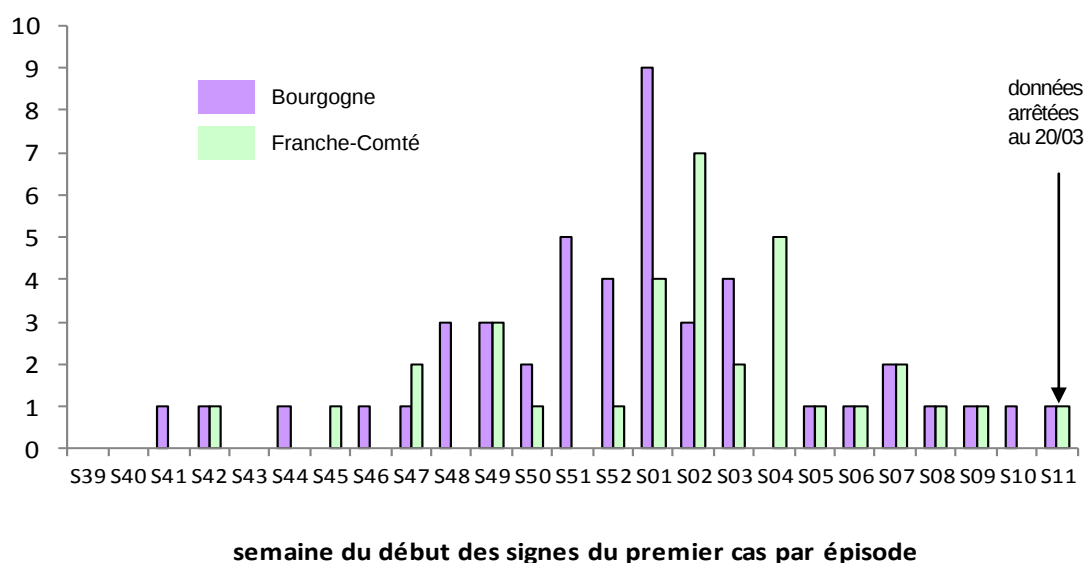
Commentaires :

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), 83 foyers de GEA touchant une collectivité accueillant des personnes âgées ont été signalés en Bourgogne (n=48) et en Franche-Comté (n=35).

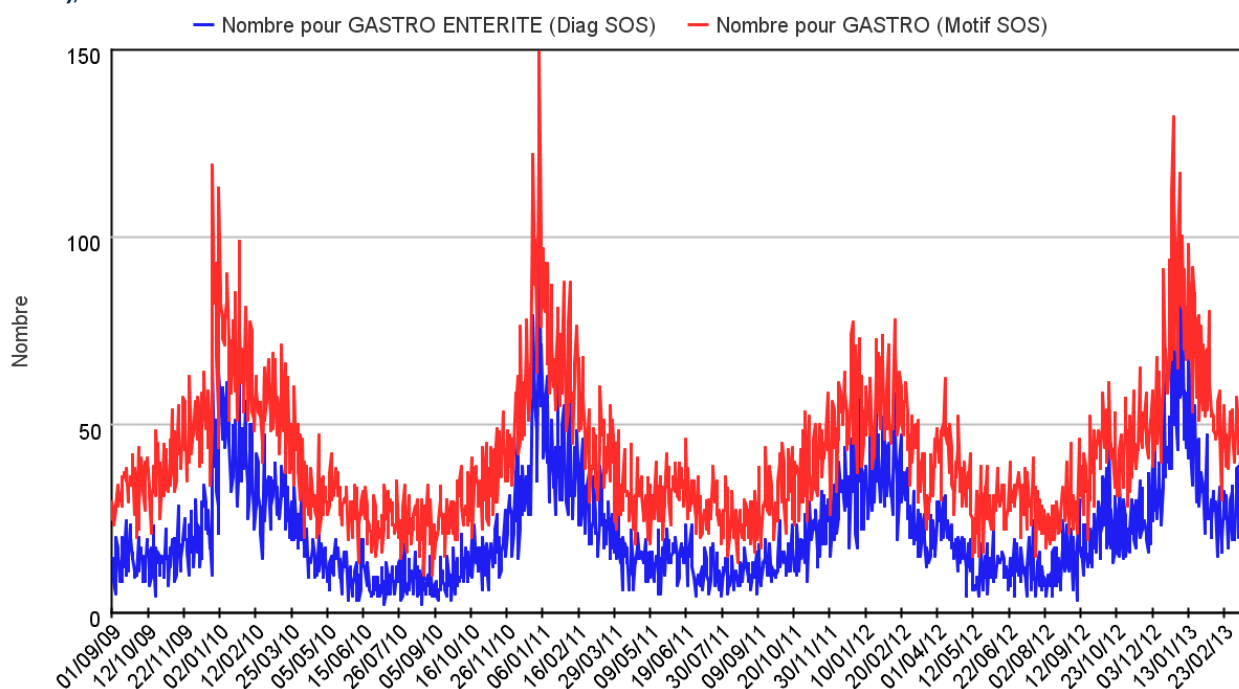
| Figure 5 |

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 20/03/2013



| 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 :

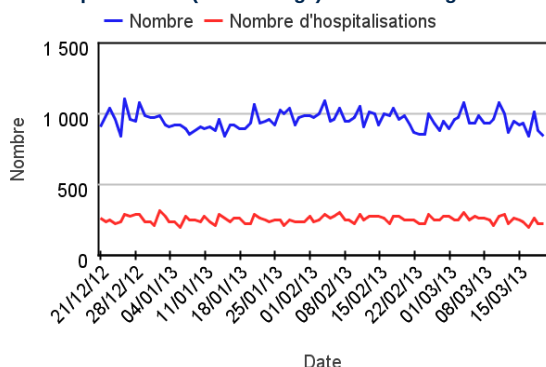
Pas d'augmentation inhabituelle.

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.

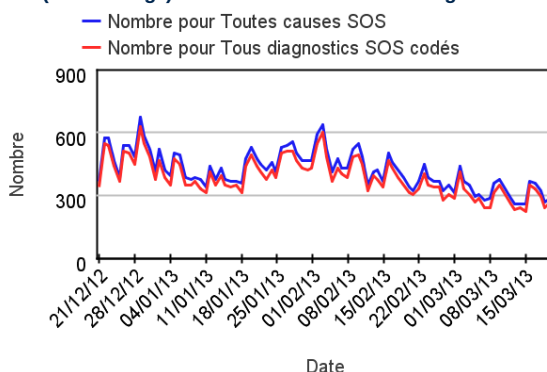
| Figure 7 |

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



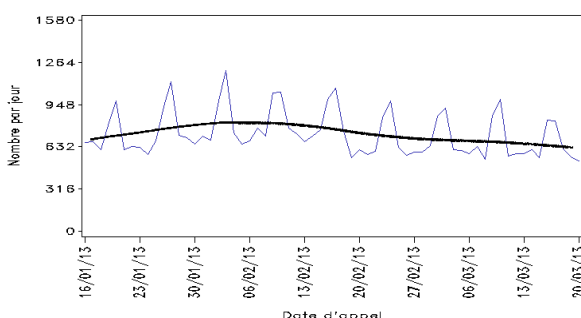
| Figure 8 |

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

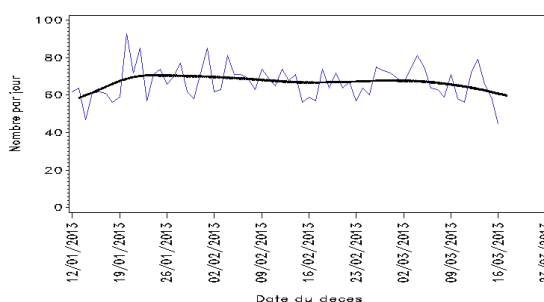


CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SurSaUD (InVS 2012) CIRE Bourgogne/Franche-Comté

| Figure 10 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



Source: SurSaUD (InVS 2012)

| 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](#))

Renseignements : jinv2013@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
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-franche-comte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>