

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2013/09 du 28 février 2013

Informations du jeudi 21 au mercredi 27 février 2013

| A la Une |

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (NCov)

Parmi les coronavirus identifiés chez l'homme, certains provoquent des infections respiratoires bénignes. En revanche, le coronavirus du Sras, identifié en 2003, a provoqué une épidémie mondiale de pneumonies sévères. Un nouveau coronavirus relativement proche du coronavirus du Sras (syndrome respiratoire aigu sévère) a été identifié en septembre 2012 chez deux patients résidant en Arabie Saoudite et au Qatar.

Suite à cette découverte, une surveillance a été mise en place sous la coordination de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'European centre for disease prevention and control (ECDC) afin de détecter d'autres cas éventuels⁽¹⁾.

Au 22 février 2013 : 13 cas confirmés d'infections respiratoires liées au nouveau coronavirus ont été identifiés, dont 7 sont décédés. Les âges des patients varient entre 25 et 60 ans. Dix cas sont des hommes. Les zones géographiques identifiées à risque incluent la Jordanie, l'Arabie Saoudite et le Qatar.

Bien qu'une transmission interhumaine ait été documentée, ce nouveau virus ne semble pas se transmettre facilement d'homme à homme. L'un des deux derniers cas a développé une forme bénigne de

la maladie (syndrome pseudo-grippal), ce qui pourrait suggérer que des cas peu symptomatiques ont pu échapper à la surveillance mise en place.

En France, dès l'annonce de la découverte de ce nouveau virus, une information a été réalisée auprès des cliniciens susceptibles de prendre en charge des cas d'infections respiratoires graves chez des personnes revenant d'une zone à risque⁽²⁾, afin de les sensibiliser au signalement et permettre la détection d'éventuels cas hospitalisés. Suite à la mise en place de la surveillance, 7 patients signalés à l'InVS (présentant des signes d'infections respiratoires aiguës après un séjour dans la zone concernée) ont été testés depuis le 1^{er} octobre 2012 ; ils étaient tous négatifs pour le coronavirus.

Rappelons que, dans le cadre de la surveillance des maladies émergentes, tout regroupement de cas d'infections respiratoires aiguës graves hospitalisés, avec ou sans notion de voyage ou résidence en zone géographique à risque, doit être signalé à l'ARS et/ou à l'InVS.

⁽¹⁾ http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/

⁽²⁾ http://www.invs.sante.fr/content/download/53748/224040/version/4/file/coronavirus2012_infocliniciens_2013_fev_20.pdf

| Fait marquant |

Un cas de tétanos chez une personne âgée a été signalé cette semaine à l'ARS de Franche-Comté. La porte d'entrée de la bactérie était vraisemblablement une plaie au front, liée à une chute.

| 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 la 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 28/02/2013

	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	1	6	19	7	2
Légionellose	77	40	49	4	76	26	75	6
Rougeole	52	174	2	0	162	316	13	0
TIAC ¹	15	15	11	1	22	26	17	1

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 28/02/2013

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

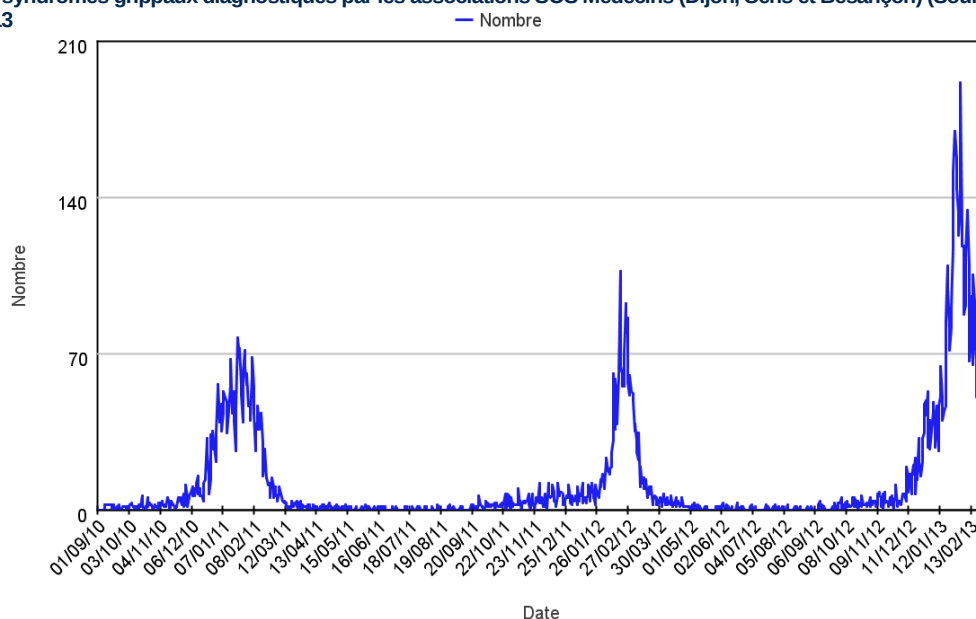
La grippe au niveau national après 10 semaines au-dessus du seuil épidémique a amorcé sa décline la semaine dernière. Cette tendance est confirmée dans nos régions (activités SOS et réseau unifié) mais le laboratoire de virologie du CHU de Dijon enregistre toujours une forte circulation du virus de la grippe en médecine de ville avec 78 % de prélèvements positifs et une co-circulation de virus A et B (prédominant) la semaine dernière.

Depuis le 17 décembre 2012, semaine du passage du seuil épidémique au niveau national, 13 foyers de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées ont été signalés aux ARS dont 11 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), 45 patients depuis le début de la surveillance ont été signalés parmi lesquels sont dénombrés 2 cas probables (absence de confirmation biologique). Parmi ces cas graves la majorité concernent des virus A (30) et 13 des virus B.

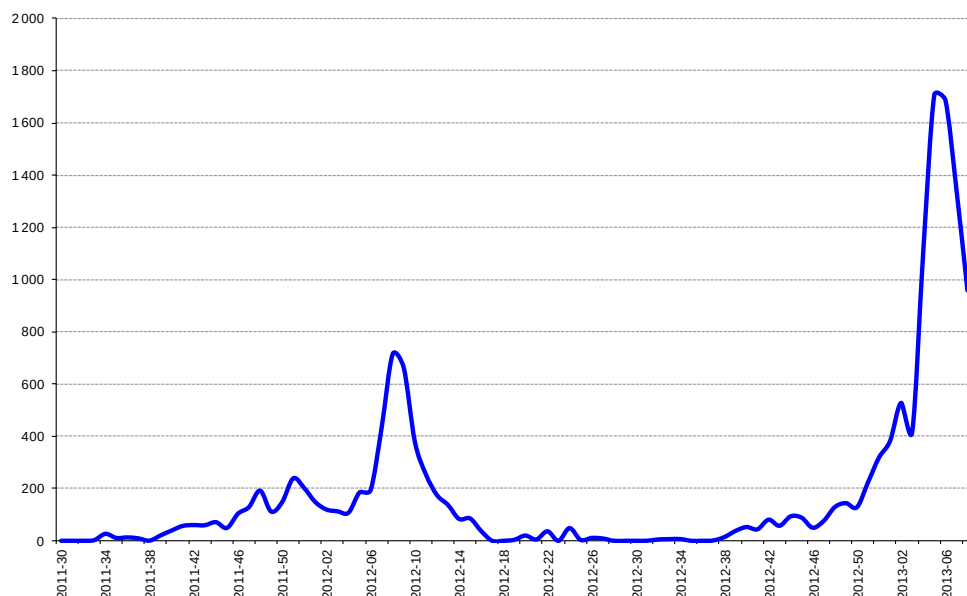
| Figure 1 |

Nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon) (Source: Sursaud), données au 27/02/2013



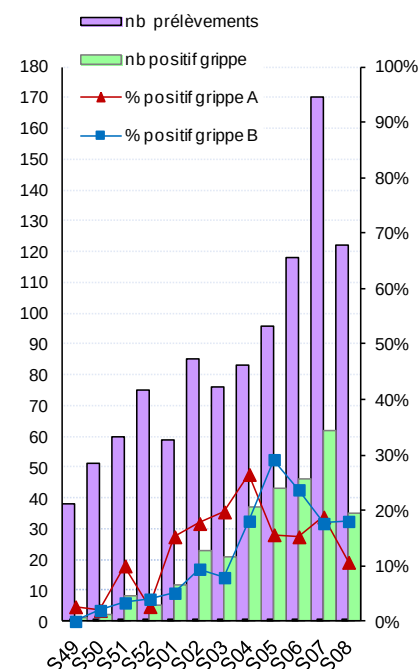
| Figure 2 |

Incidence des syndromes grippaux remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog en Bourgogne et Franche-Comté (Source: RUSMA), données au 20/02/2013



| Figure 3 |

Prélèvements virologiques analysés par le laboratoire de virologie du CHU Dijon, données au 27/02/2013



| Tableau 3 |

Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 28/02/2013

		Bourgogne	Franche-Comté
TOTAL		30	15
Statut virologique	A (dont H1N1 pdm09 / H3N2)	18 (10/ 2)	12 (1 / 3)
	B	11	2
	Cas probable	1	1
Tranches d'âge	< 1an	0	0
	1-14 ans	1	0
	15-64 ans	15	12
	> 65 ans	14	3
Sexe	Hommes	16	14
	Femmes	14	1
Facteurs de risque	Oui	19	13
	Non	11	2
Vaccination (Oui)		4	0
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	17	12
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	4	1
	Décès	8	3

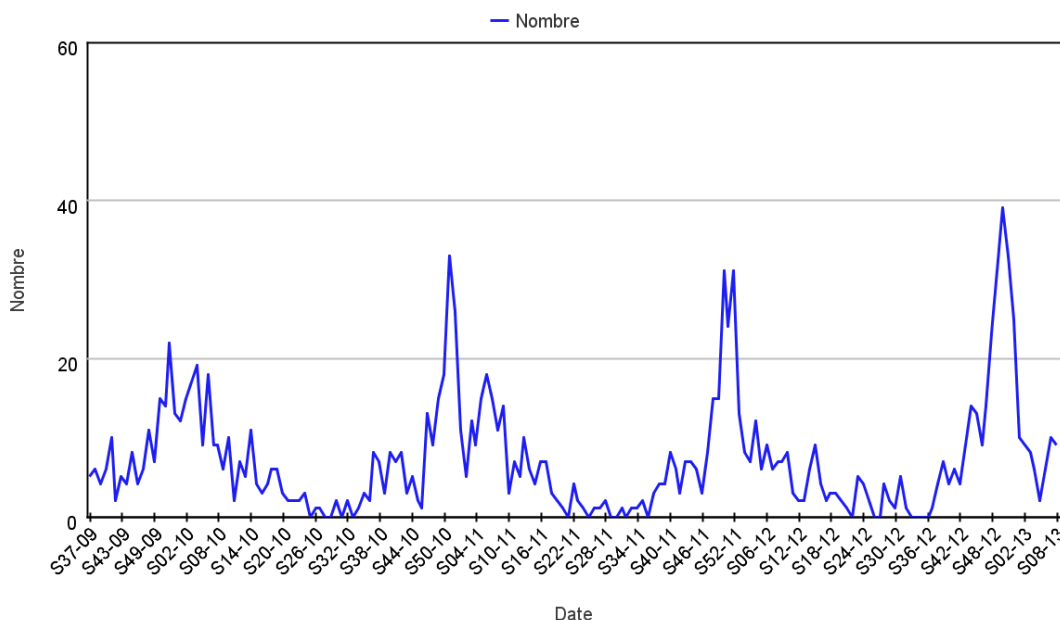
| Les bronchiolites |

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 27/02/2013



Commentaires :

On note cette semaine une persistance du VRS avec un léger rebond du nombre de bronchiolites du nourrisson diagnostiquées en Bourgogne et en Franche-Comté par SOS Médecins.

| Les gastroentérites aiguës |

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

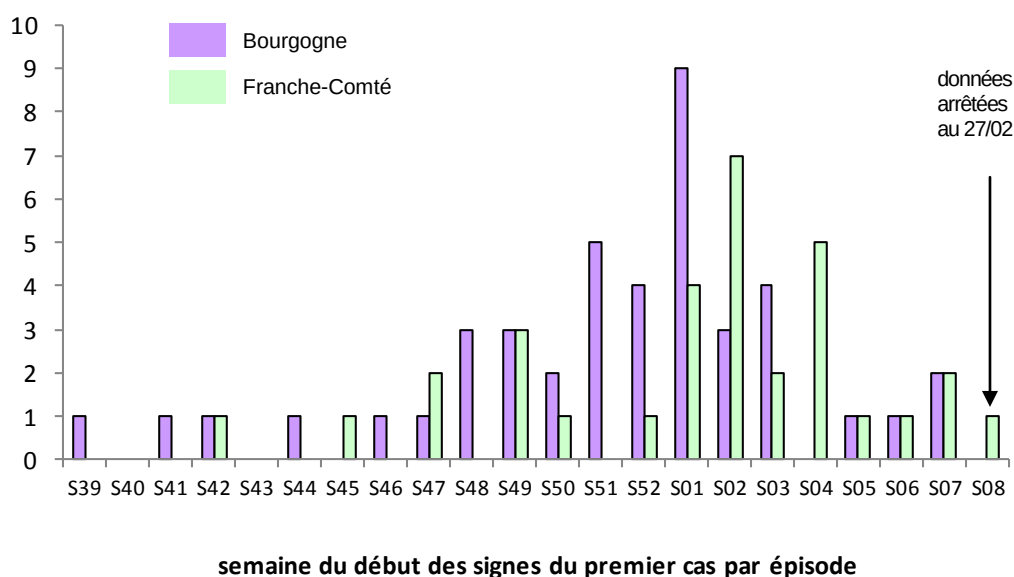
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de gastroentérites aiguës en collectivités de personnes âgées transmis à la cellule de réception des alertes des ARS

Commentaires :

Au niveau national, le Réseau Sentinelles constate que l'épidémie de gastro-entérite est redescendue en-dessous du seuil épidémique. Dans nos régions, de nouveaux épisodes continuent d'être signalés (Figure 5). Au total, depuis la semaine 36 (3 septembre 2012), 78 foyers de GEA touchant une collectivité accueillant des personnes âgées ont été signalés en Bourgogne (n=45) et en Franche-Comté (n=33).

| Figure 5 |

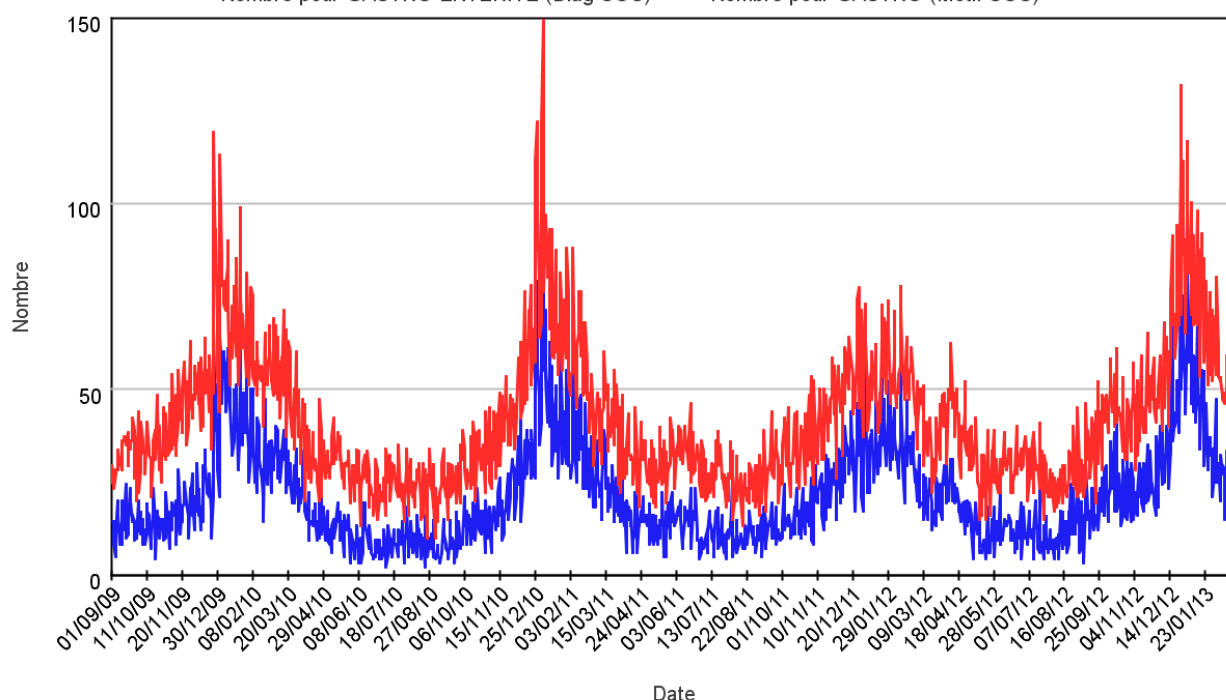
Nombre de foyers documentés de cas groupés de gastroentérites en collectivités de personnes âgées en Bourgogne/Franche- Comté



| 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 27/02/2013

— Nombre pour GASTRO ENTERITE (Diag SOS) — Nombre pour GASTRO (Motif SOS)



| 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 :

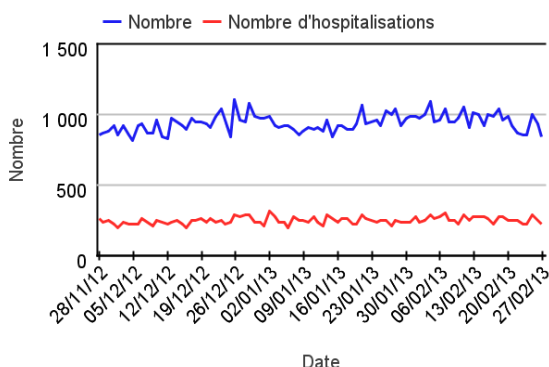
Pas d'augmentation inhabituelle.

Complétude :

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

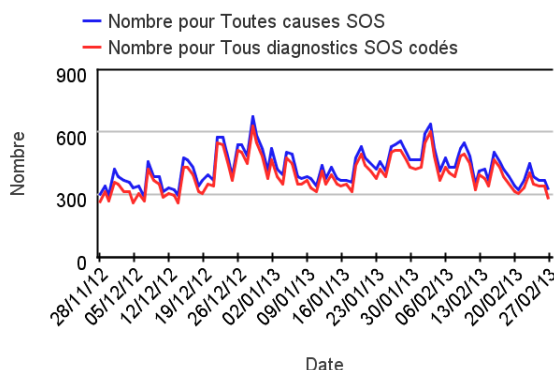
| Figure 7 |

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

Un problème informatique nous empêche de fournir la figure

| Figure 10 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions

Un problème informatique nous empêche de fournir la figure

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>