



Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté Point n°2014/08 du 20 février 2014

| A la Une |

Le botulisme humain en France, 2010-2012

Le botulisme humain est une affection neurologique rare mais grave, qui fait l'objet d'une déclaration obligatoire depuis 1986. Depuis 1998, le Centre national de référence des bactéries anaérobies et du botulisme participe à la surveillance du botulisme humain en signalant à l'InVS les cas confirmés biologiquement. Le diagnostic biologique repose sur la mise en évidence de toxine botulique dans le sérum des malades. Un bilan de la situation du botulisme humain en France entre 2010-2012 est publié dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire de cette semaine.

Au total, 24 foyers de botulisme regroupant 51 cas ont été identifiés. Le diagnostic de botulisme a été confirmé pour 22 des 24 foyers (92 %) : 11 foyers de type A (23 cas), 10 foyers de type B (24 cas) et 1 foyer de type E (1 cas). Parmi les 51 cas, les symptômes les plus fréquemment rapportés étaient une diplopie (60 %), une dysphagie (59 %), suivis par une sécheresse buccale (48 %) et des vomissements (47 %). Tous les cas de botulisme de type A présentaient des formes graves ayant nécessité une hospitalisation et une réanimation avec ventilation assistée pour 77 % d'entre eux, et un décès.

Les cas de botulisme étaient essentiellement d'origine alimentaire (48 cas sur 51, soit 21 foyers). Deux cas de botulisme infantile (3 et 5 mois) et 1 cas de botulisme par colonisation intestinale par *Clostridium botulinum* chez un enfant de 10 ans ont également été recensés. L'origine alimentaire a été biologiquement confirmée dans 14 des 21 foyers : des préparations familiales pour 10 foyers et des produits commercialisés pour les 4 autres. Les foyers de botulisme causé par un produit commercialisé étaient essentiellement de type A et regroupaient tous des cas très sévères.

Le faible nombre de foyers ne permet pas de délimiter de localisations géographiques préférentielles à botulisme. Toutefois, en considérant l'ensemble des cas survenus sur la période 1991-2012, on peut relever une incidence sensiblement plus élevée en Saône-et-Loire comme dans 3 autres départements du centre de la France (Allier, Indre et Vienne) en relation avec des habitudes alimentaires locales, notamment la consommation de produits de charcuterie n'ayant pas subi de traitement thermique suffisant, tels que le jambon cru et séché et autres salaisons.

Pour en savoir plus :

http://www.invs.sante.fr/beh/2014/6/2014_6_1.html

| 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, 2011-2014, données au 20/02/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	2	6	4	7	1
Hépatite A	15	17	23	0	19	7	12	0
Légionellose	40	49	53	3	26	75	40	2
Rougeole	174	2	1	0	316	13	3	1
TIAC ¹	15	11	11	0	26	18	22	4

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 2014 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 20/02/2014

	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	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 grippe et les infections respiratoires aiguës (IRA) |

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

- extrapolation du nombre de syndromes grippaux pour 100 000 habitants en Bourgogne/Franche-Comté (source: Sentinelles, Grog)
- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

Commentaires :

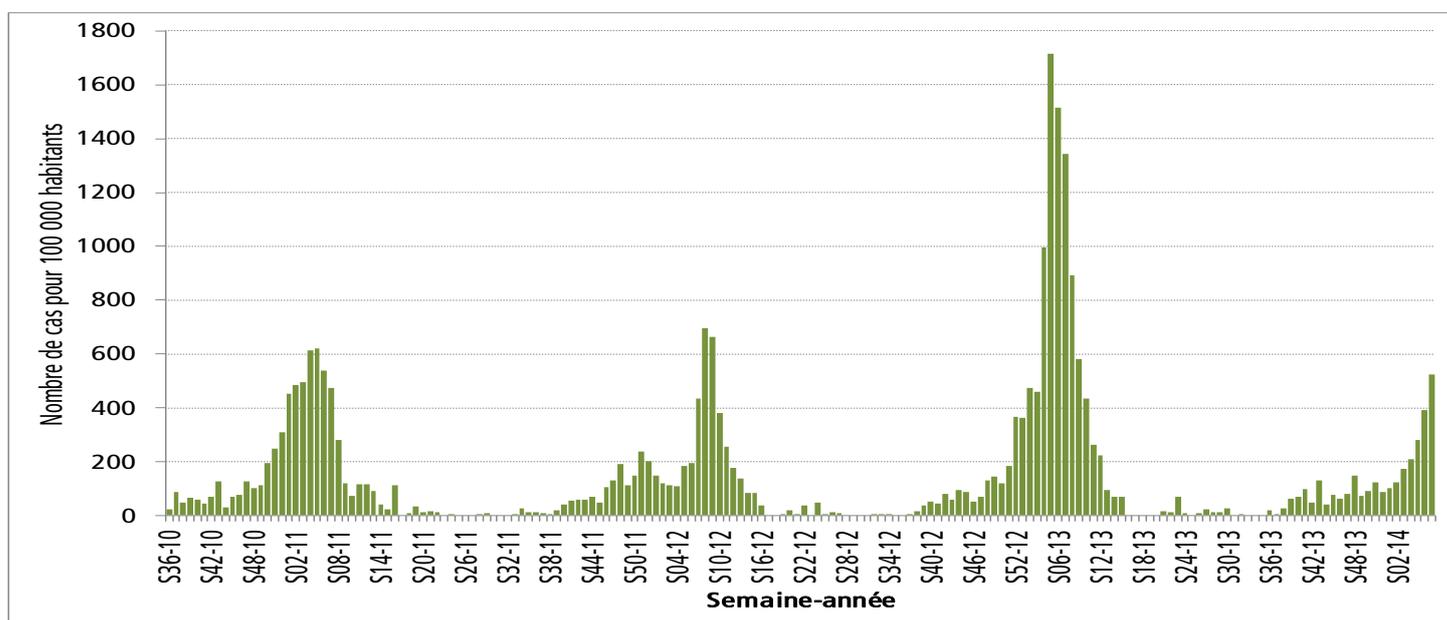
L'épidémie de grippe est en cours en France métropolitaine avec une persistance de l'augmentation du nombre de consultations pour syndromes grippaux, d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour grippe. Les virus grippaux de type A sont très majoritaires.

L'épidémie est présente en Bourgogne comme en Franche-Comté depuis quatre semaines (figure 2).

Concernant la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, 10 cas nous ont été signalés depuis le 1^{er} novembre 2013.

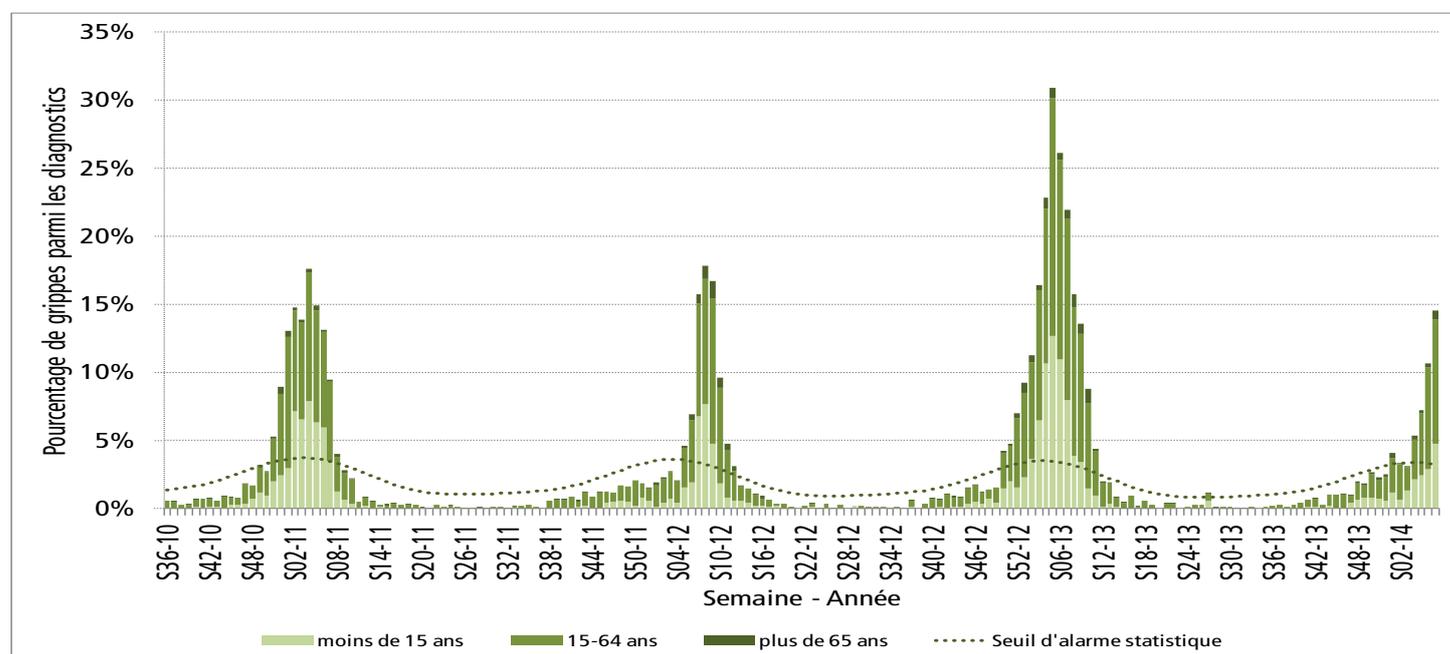
| Figure 1 |

Extrapolation du nombre hebdomadaire de syndromes grippaux pour 100 000 habitants en Bourgogne/Franche-Comté (source: Sentinelles, Grog), données au 20/02/2014

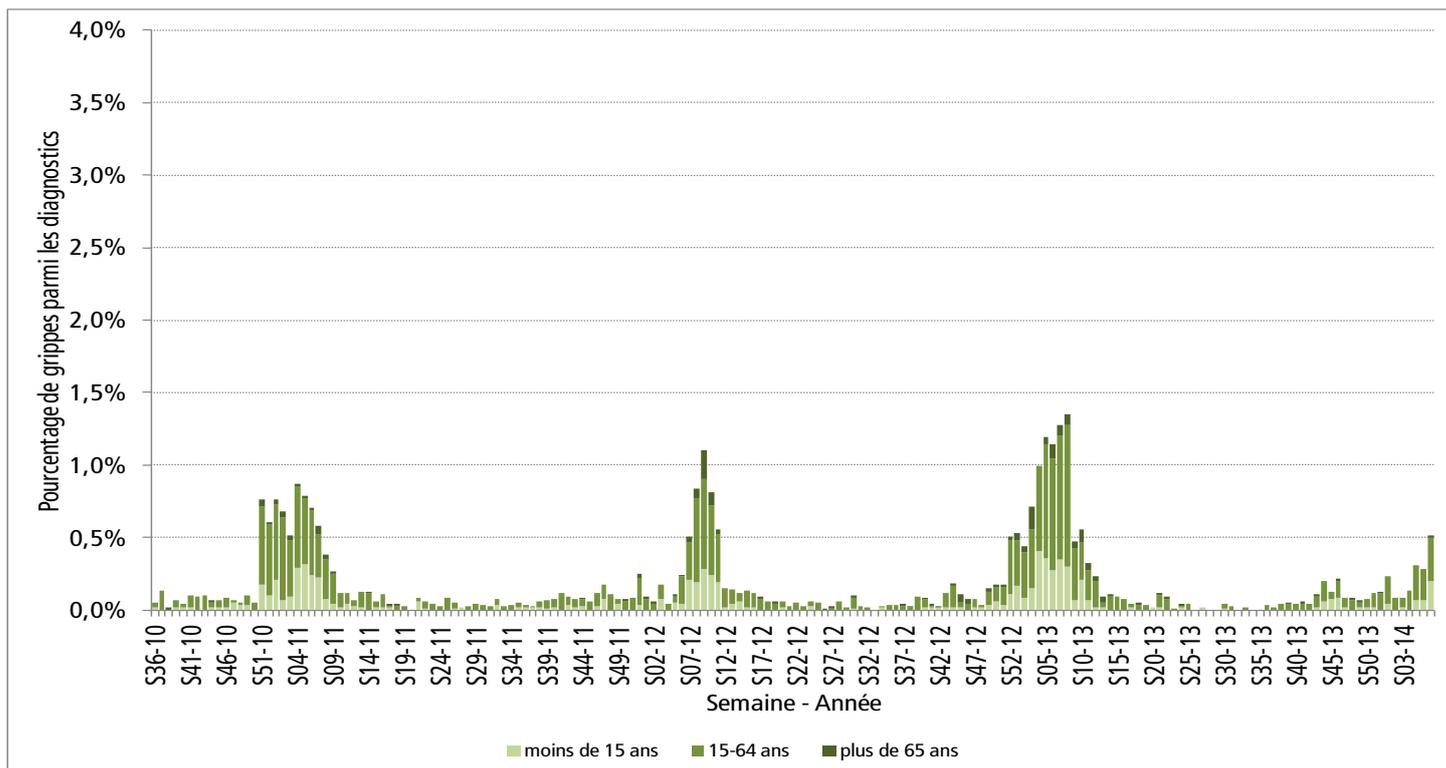


| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 20/02/2014



Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 20/02/2014



| Tableau 3 |

Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 20/02/2014

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

| Les bronchiolites |

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

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

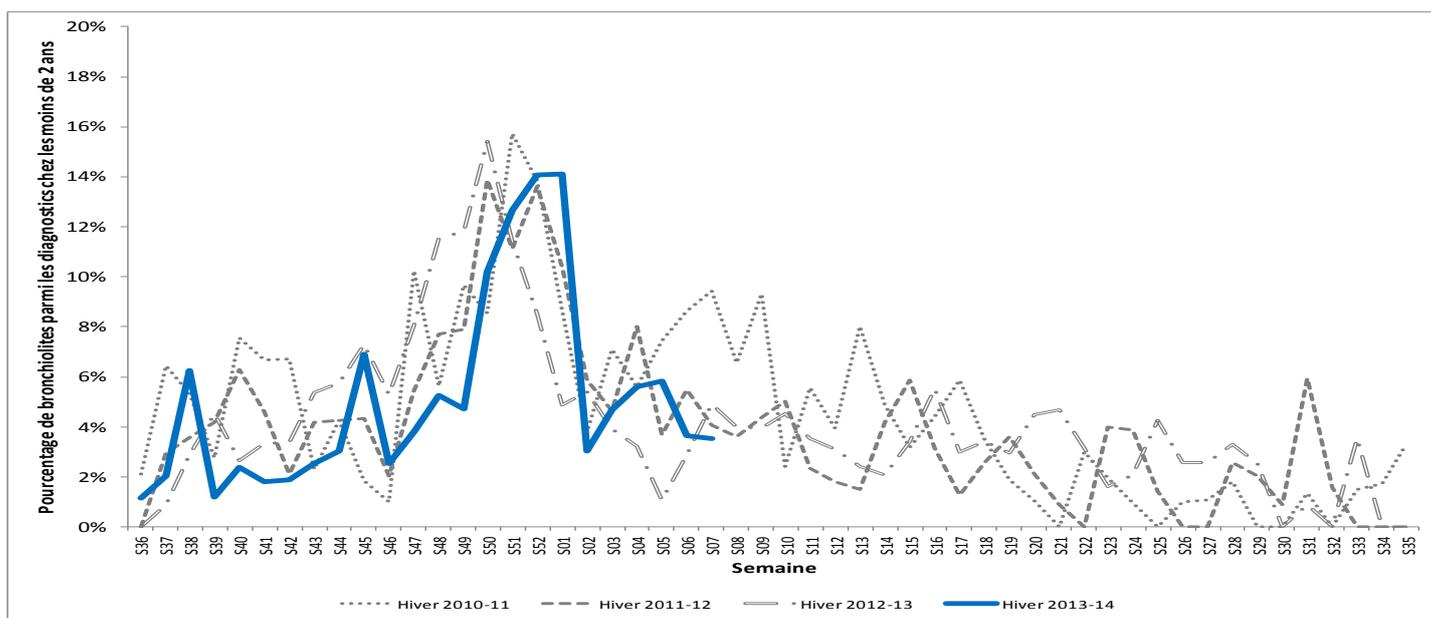
Commentaires :

Le bulletin national n'a pas été publié cette semaine.

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites est en phase de décroissance aussi bien pour les associations SOS Médecins que pour les services d'urgence (figures 4 et 5).

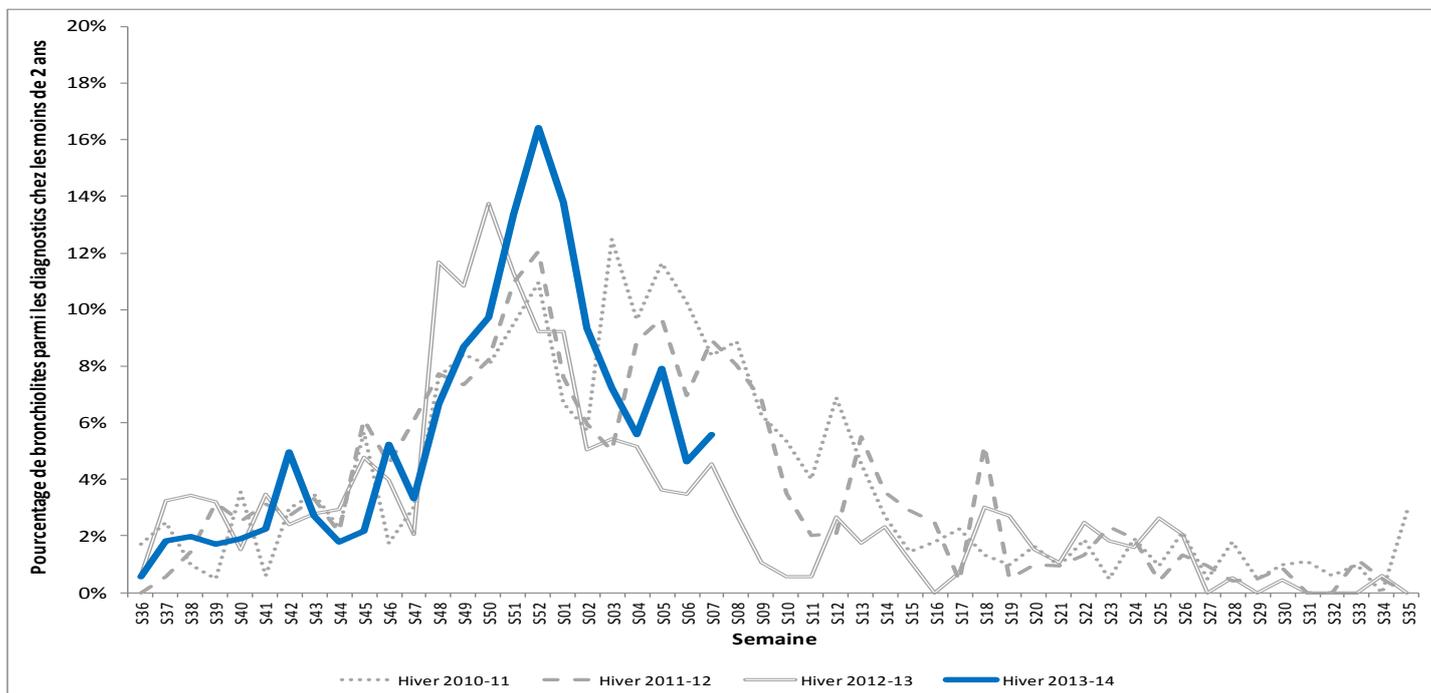
| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 20/02/2014



| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 20/02/2014



| Les gastroentérites aiguës |

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

- Evolution hebdomadaire des appels et des diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

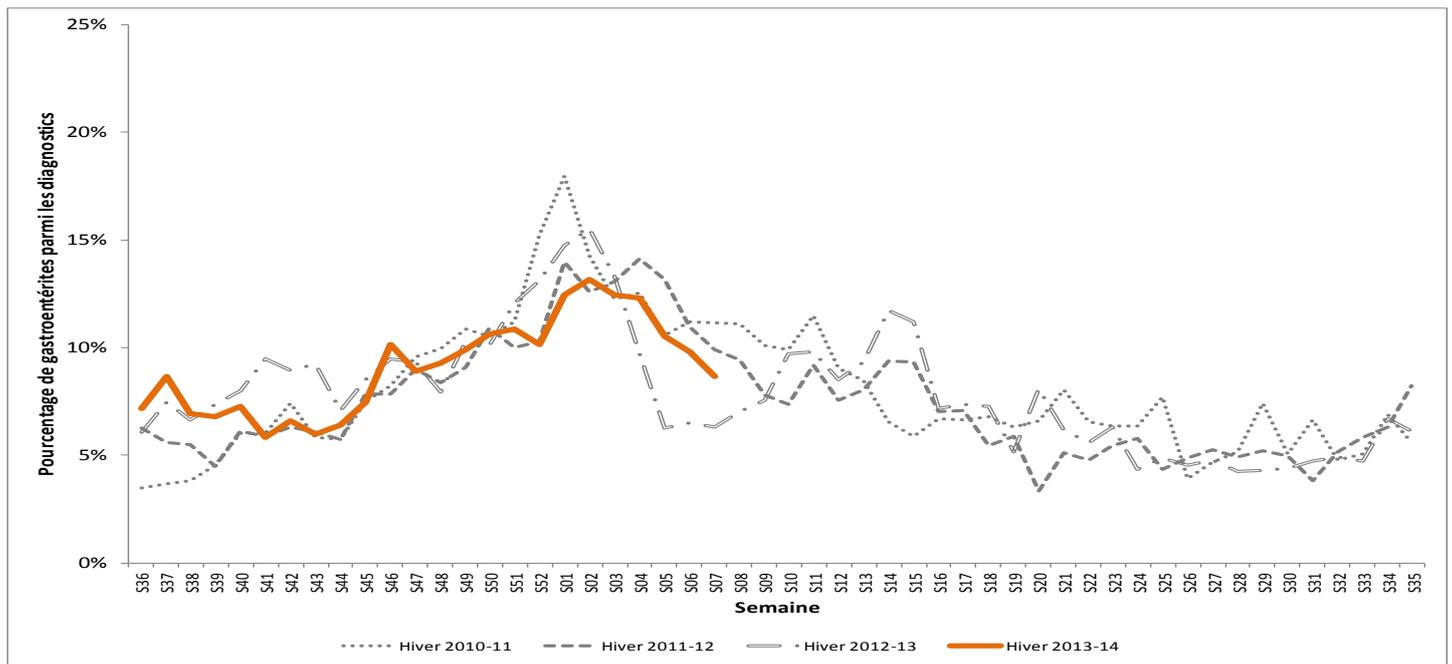
Commentaires :

Au niveau national, l'activité de consultations pour GEA à l'hôpital (réseau Oscour) est stable chez les plus jeunes (moins de 6 ans) et en légère augmentation dans les autres classes d'âge par rapport aux semaines précédentes. L'activité libérale (réseau Sentinelles) est en diminution et toujours en-dessous du seuil épidémique.

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics effectués par SOS Médecins diminue et suit son évolution habituelle comparé aux années précédentes (figure 6), tandis que l'activité des urgences pour ce diagnostic reste plus faible que les années précédentes (figure 7).

| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 20/02/2014



| Figure 7 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 20/02/2014



| Les intoxications au monoxyde de carbone |

Cette synthèse s'appuie sur les données disponibles dans le système de surveillance [Siroco](#) le jour de l'extraction. Certaines informations sont encore partielles ou non validées et pourront, de ce fait, être modifiées dans les semaines à venir.

Commentaires :

Après un pic en novembre et décembre en Bourgogne, le nombre d'affaires enregistrées a baissé. En Bourgogne comme en Franche-Comté, la majorité des affaires recensées par le système Siroco concerne l'habitat. Notons toutefois 2 affaires d'intoxication par exposition aux gaz d'échappement de véhicule.

| Tableau 4 |

Lieu de survenue des intoxications au monoxyde de carbone en Bourgogne et en Franche-Comté depuis le 1^{er} septembre 2013

	Bourgogne	Franche-Comté
Habitat	31	21
ERP*	0	0
Travail	4	2
Autre	0	1
Total	35	24

* ERP : Etablissement recevant du public

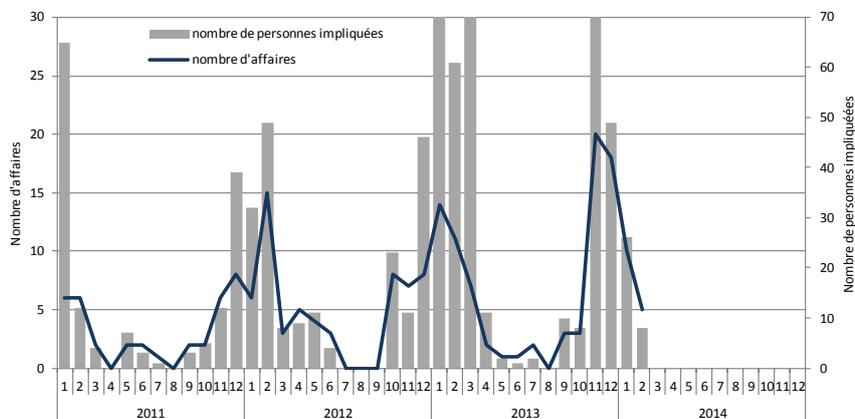
| Tableau 5 |

Caractéristiques des intoxications au monoxyde de carbone en Bourgogne et en Franche-Comté depuis le 1^{er} septembre 2013

	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	89	25	39	70	90
Nombre d'épisodes	10	6	16	3	8	6	7	3
Nombre de personnes impliquées	32	26	38	3	26	22	16	10
Nombre de personnes décédées	0	0	0	0	0	2	0	1

| Figure 8 |

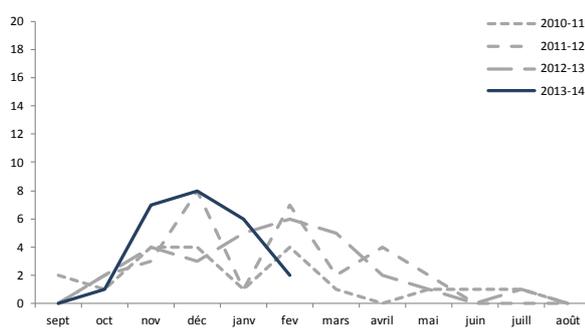
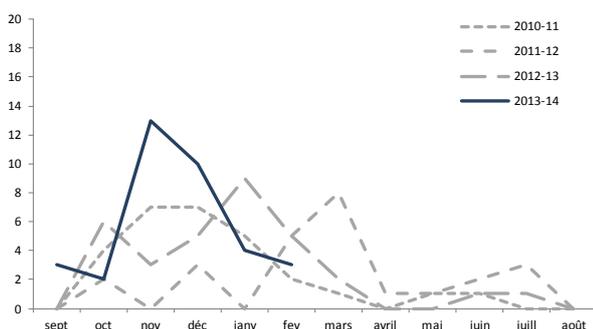
Nombre d'affaires et de personnes intoxiquées par le monoxyde de carbone en Bourgogne et en Franche-Comté



| Figure 9 |

Nombre d'affaires d'intoxication au monoxyde de carbone en fonction du mois de l'année
Bourgogne

Franche-Comté



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 :

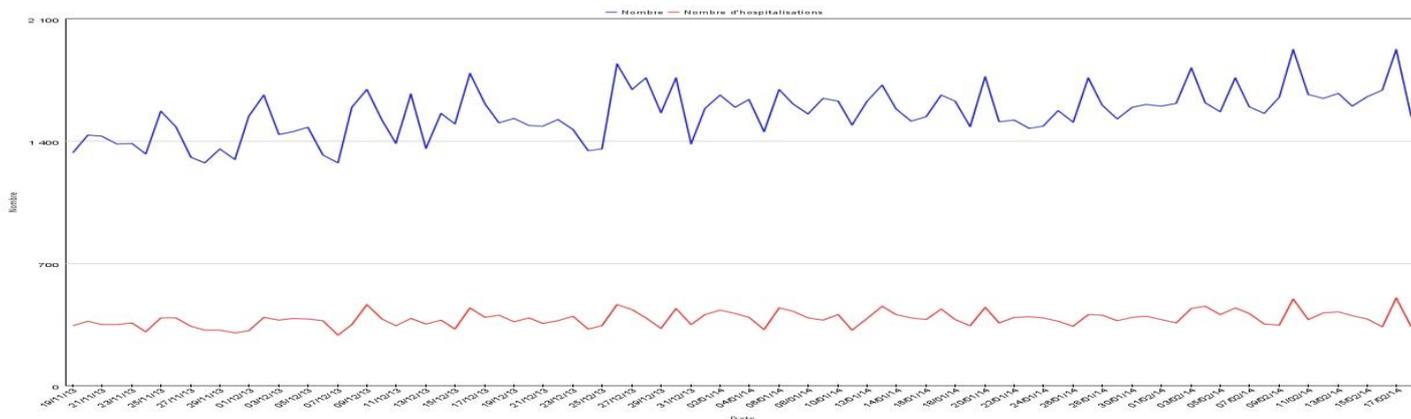
Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chalon-sur-Saône, Chatillon-sur-Seine et Montbard n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 10.

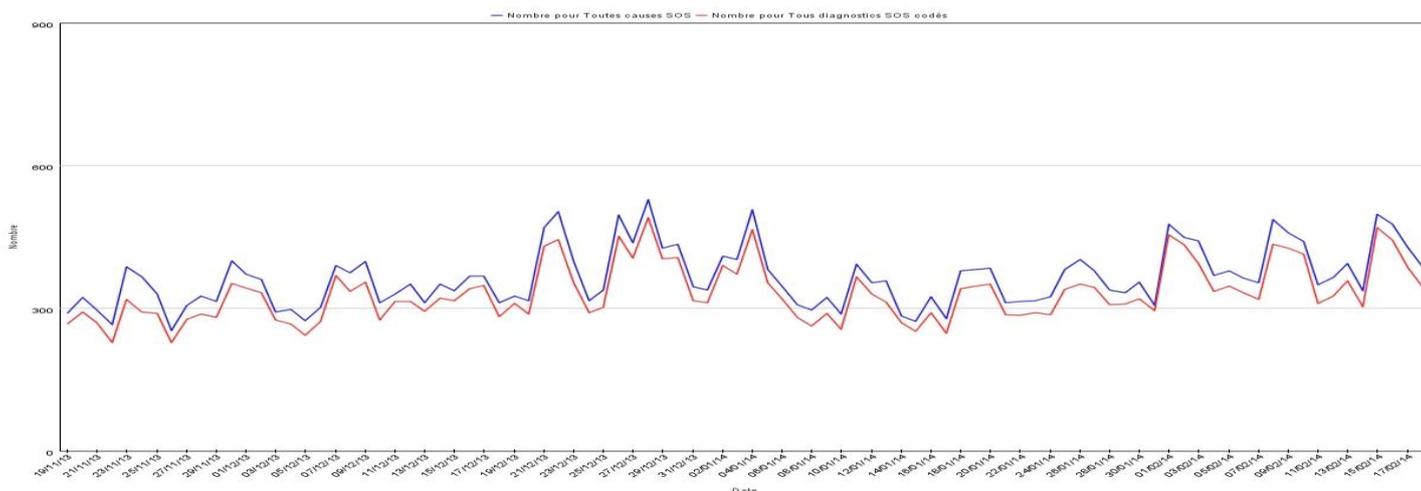
| Figure 10 |

Nombre de passages aux urgences et hospitalisations dans nos 2 régions



| Figure 11 |

Nombre de motifs d'appels et de diagnostics des SOS Médecins de nos 2 régions



| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de nos 2 régions

