CIRE BOURGOGNE - FRANCHE-COMTE

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

AGENCES REGIONALES DE SANTE DE BOURGOGNE ET DE FRANCHE-COMTE

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté

Point n°2014/14 du 3 avril 2014

| A la Une |

Epidémie d'infections à Ebola virus en Afrique de l'Ouest, mars 2014

Les autorités sanitaires de la République de Guinée (Guinée Conakry) ont confirmé le 21 mars 2014 l'existence d'une épidémie d'infections par le virus Ebola sur leur territoire national. A la date du 1er avril, le bilan provisoire était de 122 cas suspects de fièvre hémorragique virale (FHV) en République de Guinée, dont 80 décès (létalité 65 %). Au total, 24 cas ont été biologiquement confirmés par le Centre National de Référence (CNR) des FHV (Inserm-Institut Pasteur, Lyon), l'institut pasteur de Dakar et l'institut Bernhard-Nocht à Hambourg.

Le risque de survenue en France d'un cas importé de FHV Ebola, contaminé au cours de cette épidémie, est très faible mais ne peut pas être complètement exclu. Dans ce contexte, la Direction générale de la santé a diffusé le 25 mars un message MARS aux ARS et aux établissements de soin, comprenant une définition de cas établie par l'InVS, et indiquant d'une part que les cas suspects devaient être signalés aux ARS par les médecins prenant en charge ces patients, et d'autre part de recourir à l'infectiologue référent de l'établissement de santé pour l'évaluation et la prise en charge des patients (1).

La définition de cas au 28 mars a établi la zone à risque comme constituée de la Sierra Leone,de la Guinée Conakry et du Libéria, après concertation avec le CNR FHV et en raison de la difficulté à définir une limite géographique précise dans un contexte d'épidémie en cours d'évolution. Un cas suspect est défini comme toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque, une fièvre supérieure ou égale à 38,5°C. Les suspicions de FHV sont à déclaration obligatoire en France, et la suspicion clinique est le seul critère de signalement.

Tout signalement reçu par une ARS implique une investigation complémentaire au niveau régional, coordonnée par la CIRE, afin de recueillir les informations nécessaires pour classer le cas. Dans le même temps, le médecin hospitalier signalant, en lien avec son infectiologue référent, réalisera une évaluation clinique, en considérant tous les diagnostics différentiels. Un cas est confirmé biologiquement d'infection au virus Ebola par RT-PCR par le CNR des FHV, seule structure habilitée à manipuler et détenir des agents de classe 4 tels que le virus Ebola. L'envoi des échantillons nécessite un contact préalable avec le CNR.

(1) http://www.sante.gouv.fr/fievre-hemorragique-a-virus-ebola-informations-a-destination-des-professionnels-de-sante.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 03/04/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	3	6	4	7	2
Hépatite A	15	17	23	1	19	7	12	1
Légionellose	40	49	54	6	26	75	40	4
Rougeole	163	2	1	0	316	13	3	1
TIAC[1]	15	11	11	3	26	18	22	8

[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 03/04/2014

	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	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Légionellose	0	0	0	1	0	3	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TIAC[1]	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	0	0	0	1	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 grippes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

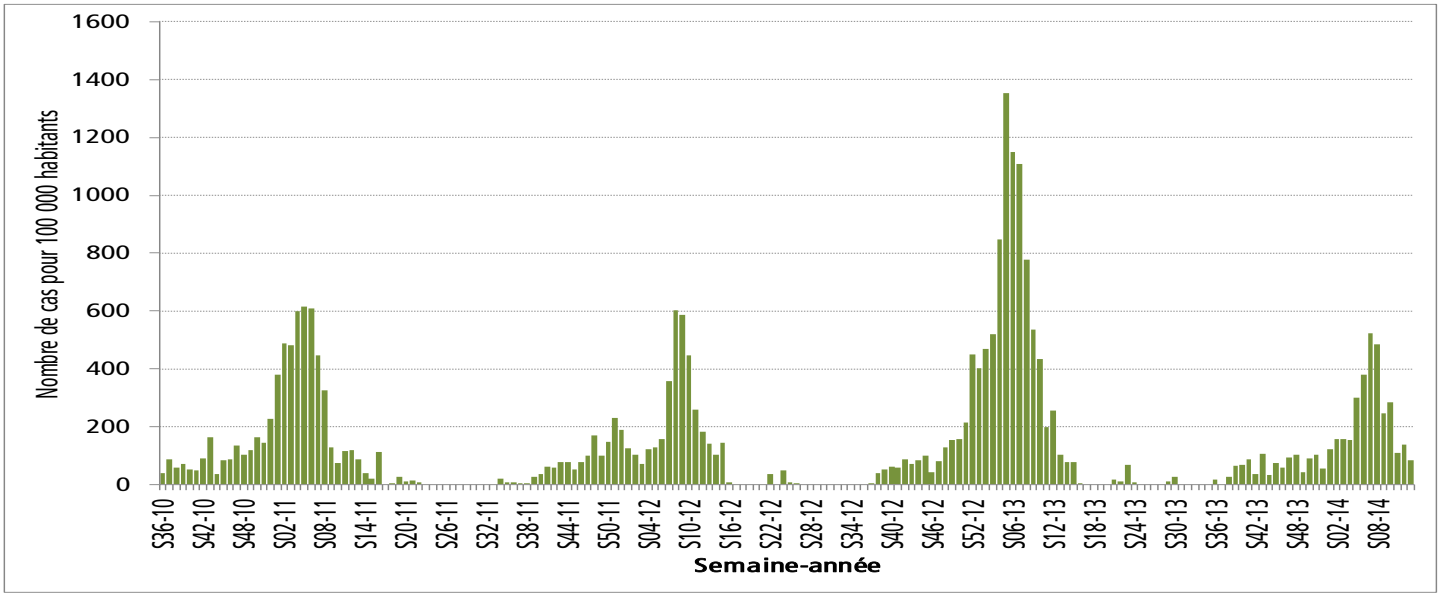
Commentaires : La surveillance s'arrête cette semaine

D'après les réseaux de surveillance en médecine ambulatoire (Sentinelles, Grog), environ 1,2 millions de personnes ont consulté leur médecin généraliste en France durant l'épidémie de grippe de 6 semaines (du 27 janvier au 9 mars). Pendant cette période, entre 42 et 58 milliers de bourguignons (3 % de la population) et entre 13 et 28 milliers de franc-comtois (2 % de la population) consultaient leur généraliste pour une grippe.

L'activité SOS a dépassé le seuil épidémique pendant 9 semaines (du 20 janvier au 23 mars), avec un pic atteignant presque 20 % de grippes parmi les diagnostics en semaines 7 et 8 (10 au 23 février) en Bourgogne (Dijon, Sens) et 10 % en semaines 8 et 9 (17 février au 2 mars) en Franche-Comté (Besançon). Ces pics d'activité ont aussi été observés pendant les semaines 7 à 9 (10 février au 2 mars) dans la plupart des services d'urgences de Bourgogne et de Franche-Comté, pendant lesquelles près de 1 % des personnes diagnostiquées présentaient une grippe. Dans le cadre de la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, 30 cas nous ont été signalés depuis le 1er novembre 2013.

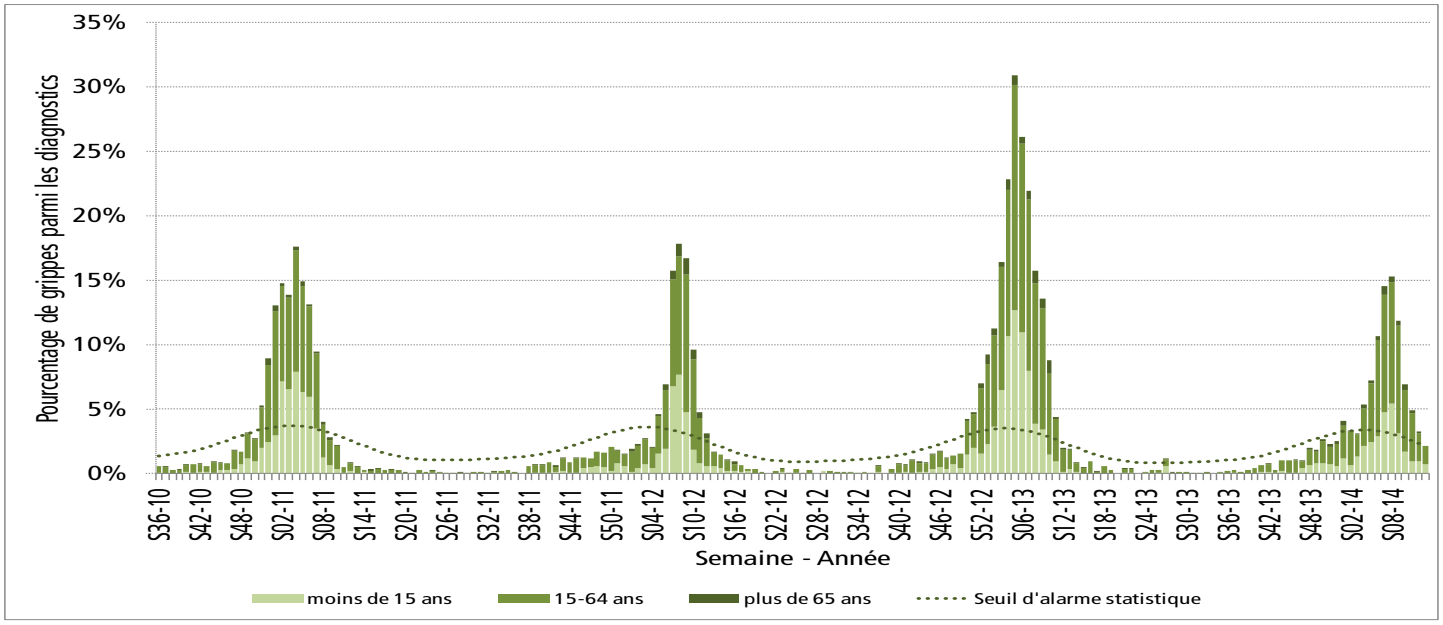
| Figure 1|

Extrapolation du nombre hebdomadaire de syndromes grippaux pour 100 000 habitants en Bourgogne/Franche-Comté (source: Sentinelles, Grog), données au 03/04/2014



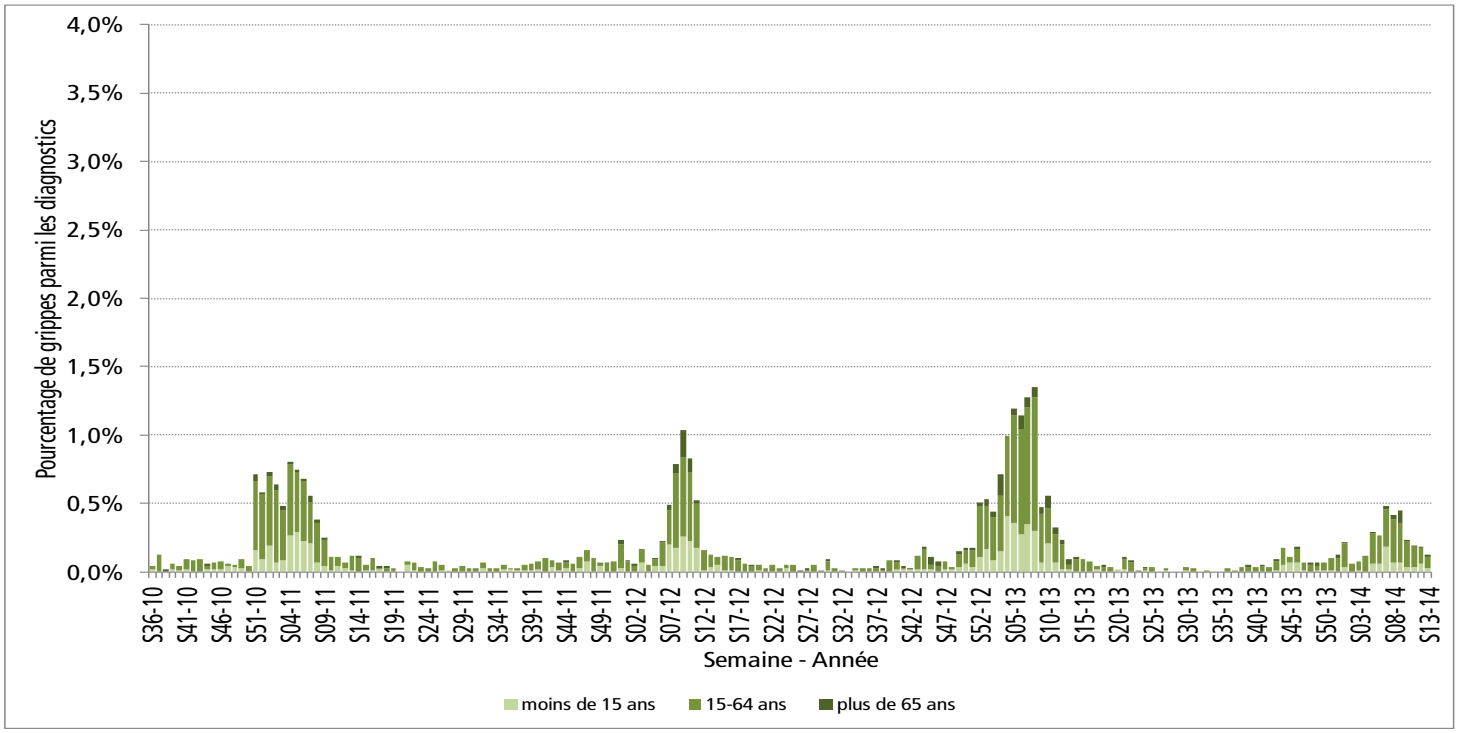
| Figure 2|

Pourcentage hebdomadaire de grippes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 03/04/2014



| Figure 3|

Pourcentage hebdomadaire de grippes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 03/04/2014



| Tableau 3 |

Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 03/04/2014

		Bourgogne	Franche-Comté
	TOTAL	**21**	**9**
Statut virologique	**A (dont H1N1 *pdm09* / H3N2)**	18 (6/ 3)	7 (0/ 0)
	B	1	0
	Cas probable	2	2
Tranches d'âge	**< 1an**	1	0
	1-14 ans	0	0
	15-64 ans	14	5
	> 65 ans	6	4
Sexe	**Hommes**	10	6
	Femmes	11	3
Facteurs de risque	**Oui**	16	9
	Non	5	0
Vaccination (Oui)		3	1
Gravité	**SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)**	15	8
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	0
	Décès	2	1

| 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®

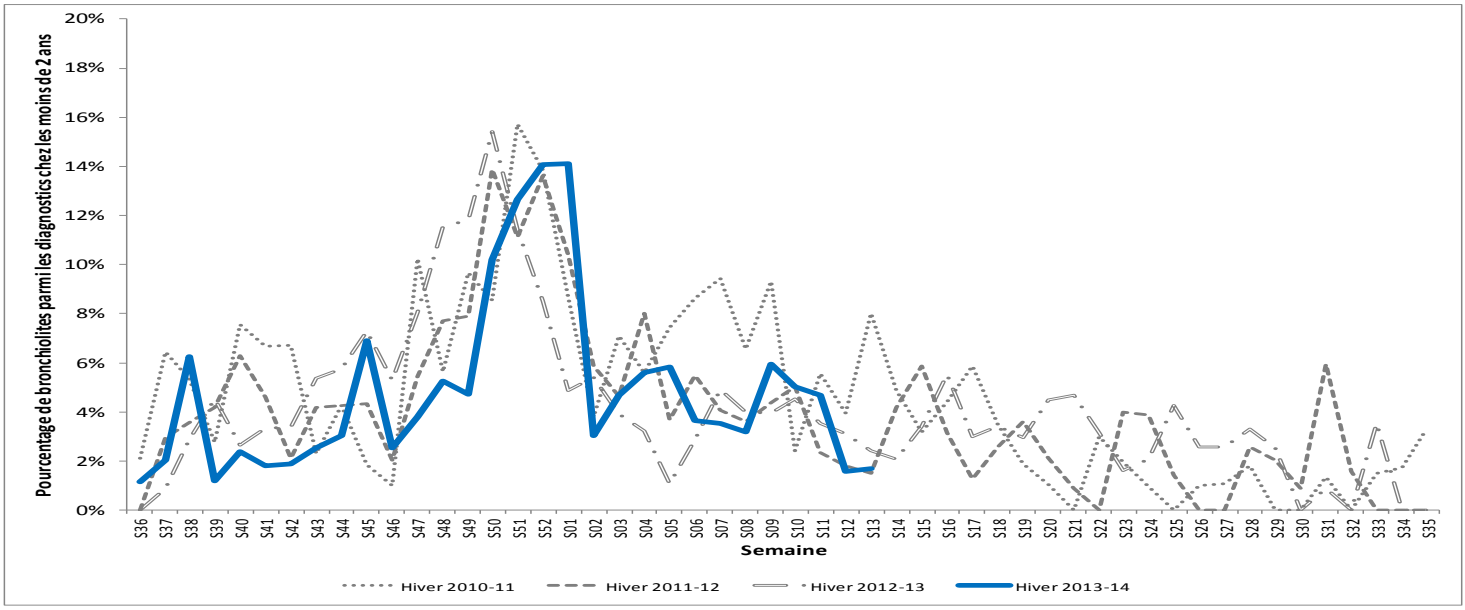
Commentaires : La surveillance s'arrête cette semaine

En France comme dans nos deux régions, l'épidémie hivernale 2013-2014 a connu une dynamique similaire à celles observées les années précédentes, avec des caractéristiques comparables à celles décrites dans la littérature (http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine.-Situation-au-25-fevrier-2014).

En Bourgogne et en Franche-Comté, le pourcentage de diagnostics de bronchiolites a dépassé 10 % des diagnostics parmi les enfants de moins de 2 ans, de début décembre à début janvier, dans les associations SOS Médecins et, de début décembre à mi-janvier, dans les services d'urgences.

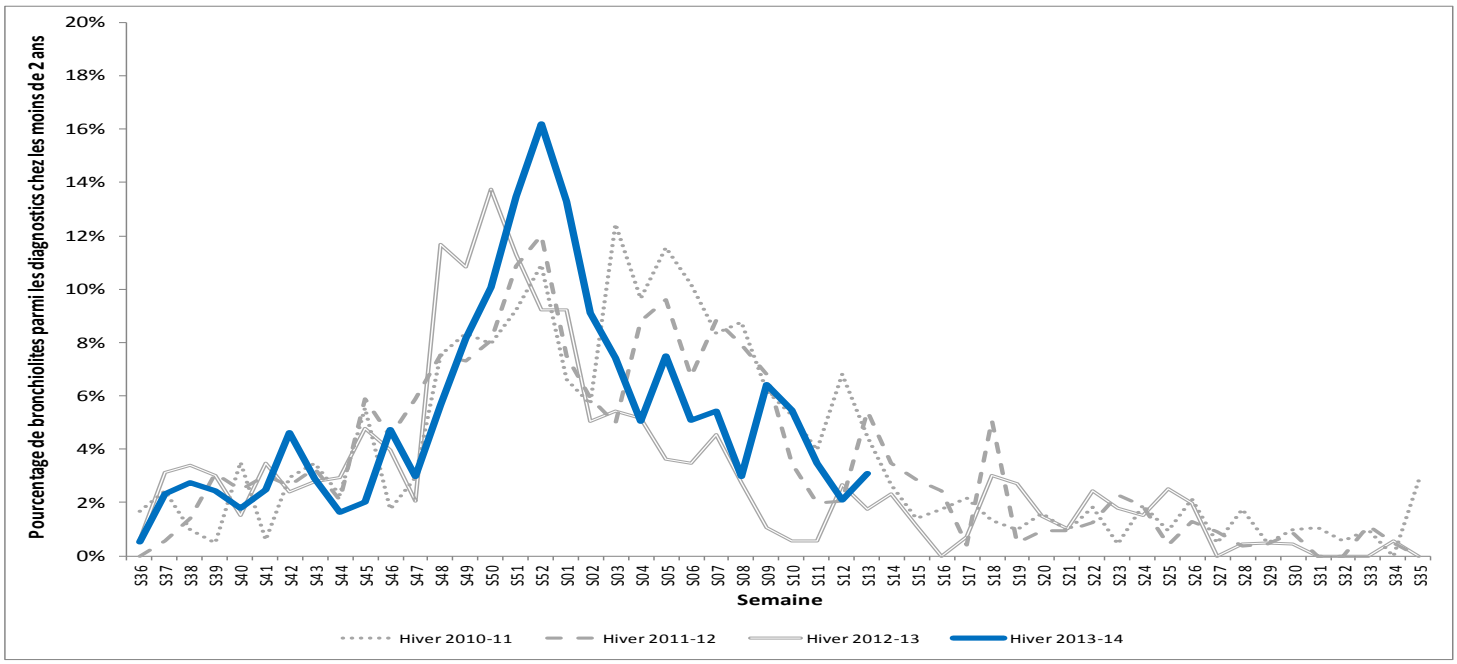
| Figure 4 |

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 03/04/2014



| 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 03/04/2014



| 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®

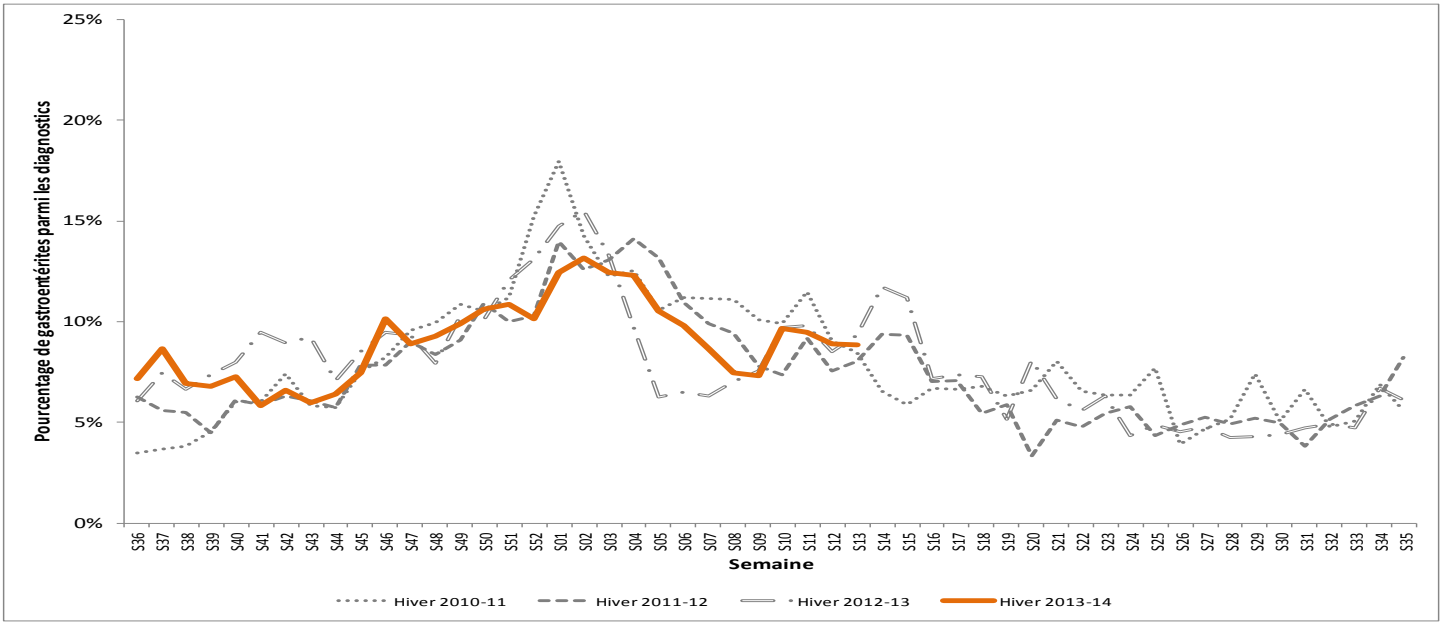
Commentaires : La surveillance s'arrête cette semaine

De façon générale, l'épidémie a eu un impact plus faible que les deux hivers précédents. D'après le réseau Sentinelles, le seuil épidémique n'a pas été franchi à l'échelon national au cours de la saison 2013-2014, même si le nombre de consultation pour diarrhée aiguë a été fort de début janvier à mi-février (le nombre de médecins sentinelles n'est pas suffisant pour permettre une analyse régionale).

Dans nos deux régions, l'activité SOS a atteint un pic en janvier avec 12 % de gastroentérites parmi les diagnostics. Dans les services d'urgences de Bourgogne et de Franche-Comté, les admissions pour gastroentérite ont augmenté depuis Noël.

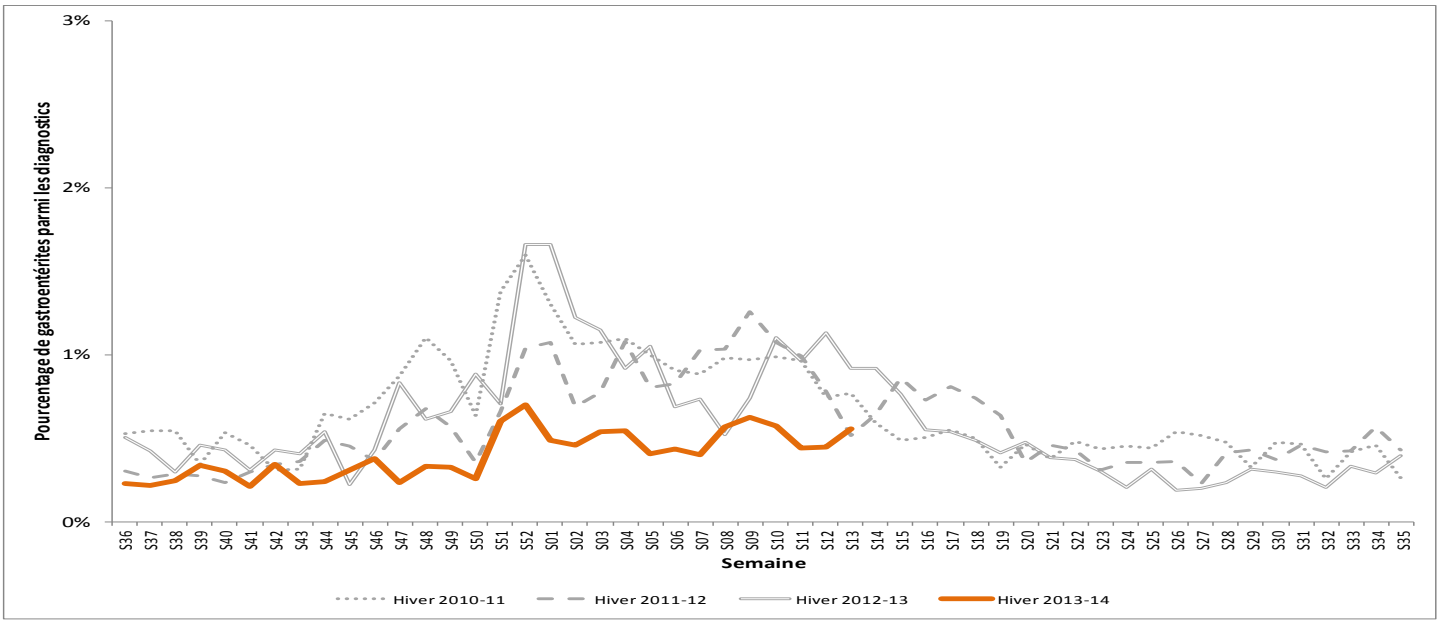
| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 03/04/2014



| 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 03/04/2014



| Surveillance non spécifique (Sursaud) |

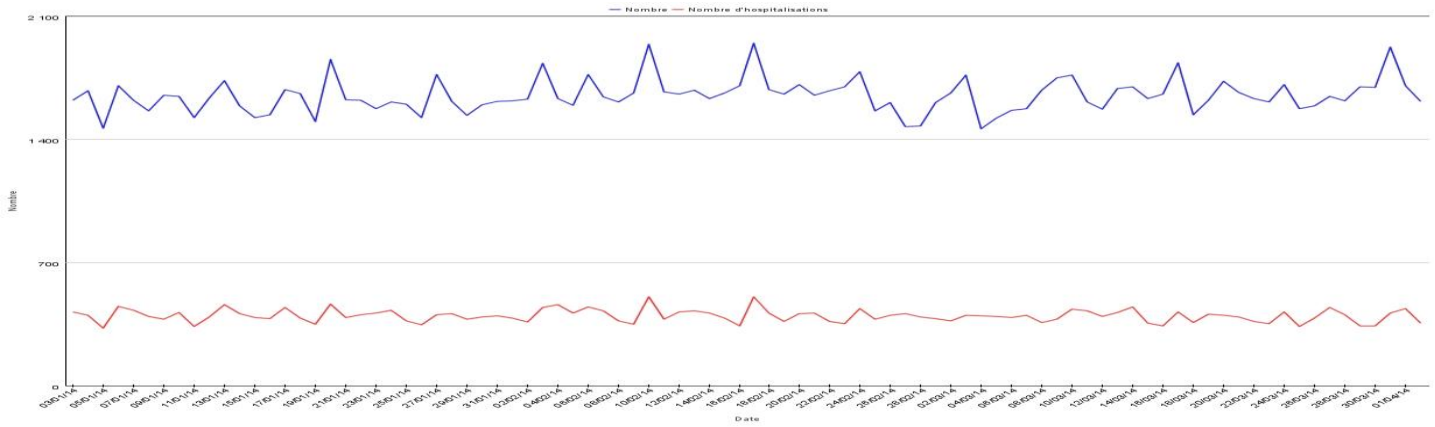
La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance SAnitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD ®). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

Commentaires :
Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine.

Complétude :
Les indicateurs des centres hospitaliers de Chalon-sur-Saône, Châtillon-sur-Seine et Montbard n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 8.

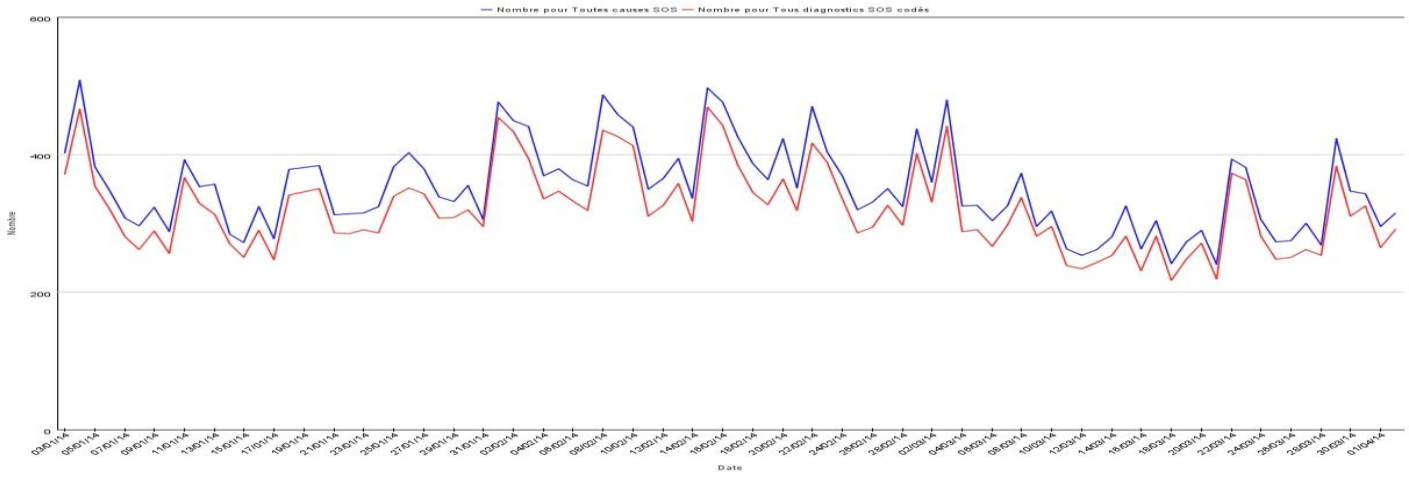
| Figure 8 |

Nombre de passages aux urgences et hospitalisations dans nos 2 régions



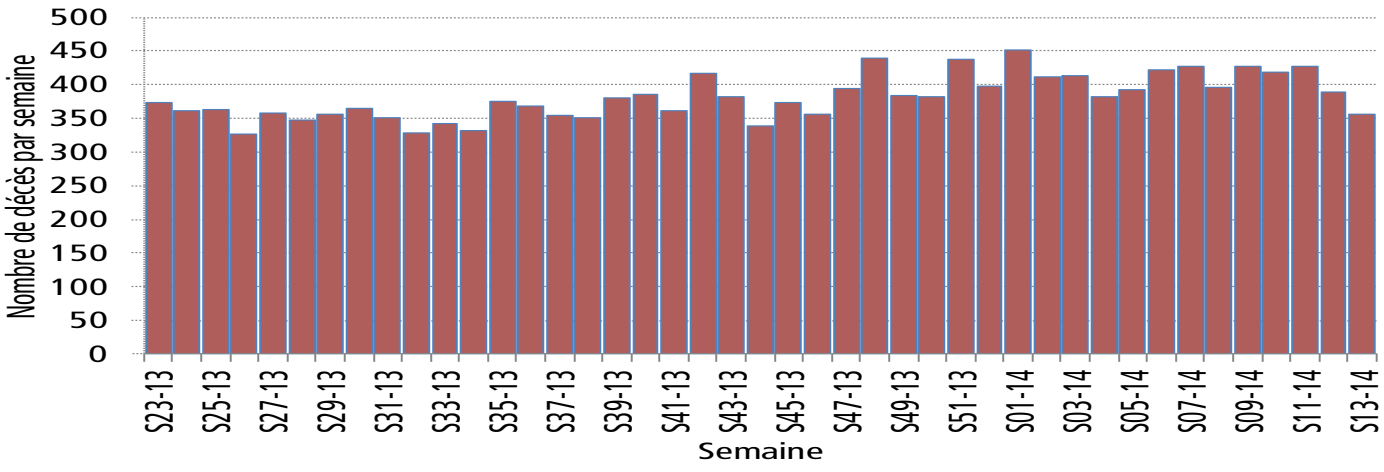
| Figure 9 |

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



| Figure 10 |

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



Coordonnées des plateformes de veille et d'urgences sanitaires
pour signaler tout événement présentant un risque de santé publique

ARS de Bourgogne
Cellule de veille d'alertes
et gestion sanitaire
(CVAGS)
Tél : 03 80 41 99 99
Fax : 03 80 41 99 50
ars21-alerte@ars.sante.fr

ARS de Franche-Comté
Centre opérationnel de réception et
d'orientation des signaux sanitaires
(COROSS)
Tél : 03 81 65 58 18
Fax : 03 81 65 58 65
ars25-alerte@ars.sante.fr

Remerciements des partenaires locaux

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 et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Réseau Urgences de Franche-Comté

Centre Hospitalier de Champagnole

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

Statisticienne
Kristell Aury-Hainry

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-franchecomte-cire@ars.sante.fr
http://www.invs.sante.fr