

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2017/29 du 20 juillet 2017

Période analysée : du lundi 10 au dimanche 16 juillet 2017

POINTS D'ACTUALITÉS

<p>D'après l'étude PREVAGAY 2015, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH ne diminue pas (lien)</p>	<p>Le nombre d'infections à entérovirus est déjà plus marqué cette année comparativement aux deux années précédentes (A la Une)</p>	<p>L'année 2017 est une année avec de nombreuses hantaviroses en France et notamment en Bourgogne Franche-Comté (lien)</p>
--	---	--

| A la Une |

Point sur les infections à entérovirus au 20 juin 2017

Une augmentation des diagnostics d'infections à entérovirus (EV) est observée chaque année, en France, en été et automne. Le pic estival est habituellement observé fin juin-début juillet. Les manifestations les plus fréquemment rapportées et diagnostiquées sont neurologiques, majoritairement représentées par des méningites ne nécessitant qu'un traitement symptomatique et évoluant rapidement vers la guérison sans séquelles. Elles touchent surtout les enfants de moins de 15 ans. La transmission du virus se fait par contact de personne à personne ou via des objets ou aliments contaminés à partir des virus excrétés au niveau du rhinopharynx ou dans les selles.

En France, la surveillance des infections à EV est assurée depuis 2000 par un réseau de laboratoires volontaires (Réseau de surveillance des entérovirus (RSE), coordonné par le Centre national de référence (CNR) et Santé publique France). Cette surveillance cible majoritairement les infections neuro-méningées à EV. Par ailleurs, depuis 2012, le CNR a mis en place une surveillance hospitalière renforcée des infections à EV sévères (notamment néonatales et respiratoires) et une surveillance communautaire des syndromes pied-main-bouche. En complément, une surveillance des passages aux urgences pour un diagnostic de méningite à EV est assurée par le réseau Oscour® de Santé publique France.

L'analyse des données de surveillance laisse penser qu'au cours de l'été 2017, le nombre d'infections à EV pourrait être plus élevé que celui observé au cours de ces deux dernières années, sans que n'ait été signalée à ce jour

d'augmentation du nombre de formes cliniques sévères, en particulier neurologiques. Les services d'urgences inclus dans Oscour® ont commencé à observer une augmentation progressive du nombre de passages aux urgences pour méningites virales à partir de la semaine 16 (17 au 23 avril 2017), s'accroissant de façon marquée les semaines suivantes pour atteindre un pic en semaine 26 (du 26 juin au 2 juillet 2017) suivi d'une décroissance rapide. Au cours du mois de juin, le nombre hebdomadaire de cas était supérieur à celui observé sur la même période au cours des deux années précédentes, augurant une épidémie de méningites à EV potentiellement plus marquée cette année. Les données en provenance du RSE montrent les mêmes tendances. Au 20 juin 2017, 432 cas d'infection avec détection positive de l'EV dans le liquide céphalo-rachidien ont été déclarés par les laboratoires du RSE.

Les infections à EV restent le plus souvent bénignes, avec un nombre important de cas asymptomatiques. Toutefois, toute symptomatologie fébrile associée à une symptomatologie neurologique doit faire évoquer le diagnostic d'infection à EV et impose une consultation médicale. Dans l'entourage des patients, le renforcement des règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) est impératif afin de limiter la transmission de ces virus, notamment aux personnes immunodéprimées ou aux femmes enceintes.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Points-de-situation/Point-sur-les-infections-a-enterovirus-au-20-juin-2017>

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : 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 par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2014-2017, données arrêtées au 20/07/2017

	Bourgogne Franche-Comté																2017*	2016*	2015	2014
	21		25		39		58		70		71		89		90					
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	9	22	17	16
Hépatite A	1	5	0	2	0	3	0	2	0	0	1	4	0	2	0	2	20	38	24	27
Légionellose	0	7	1	14	0	0	0	1	0	2	0	12	0	9	0	1	46	74	105	108
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	9	6
TIAC¹	0	1	0	7	0	5	0	2	0	1	0	2	0	0	0	1	19	37	35	40

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance environnementale |

Météo-France fournit chaque jour à 12h les prévisions météorologiques des 7 prochains jours ainsi que les Indicateurs BioMétéorologiques (IBM) des 5 prochains jours. Les deux IBM (IBM nuit / IBM jour) sont construits à l'aide des moyennes de températures prévues sur 3 jours consécutifs, permettant respectivement de vérifier si ces prévisions d'IBM dépassent un seuil d'alerte. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes dans un département, cela signifie que Météo-France prévoit une vague de chaleur d'au moins 72 heures ; dans ce cas, le préfet décide de l'opportunité de passer au niveau 3 « alerte canicule ».

Météo-France ne prévoit pas de dépassement simultané des seuils d'alerte pour les indicateurs BioMétéorologiques jour/nuit dans les prochains jours en Bourgogne Franche-Comté (www.meteofrance.com/previsions-meteo-france/metropole).

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site www.atmosfair-bourgogne.org pour la Bourgogne et www.atmo-franche-comte.org pour la Franche-Comté.

| Surveillance non spécifique (SurSaUD[®]) |

La surveillance mise en œuvre suite au plan national canicule 2017 de la canicule s'effectue entre le 1er juin et le 31 août à partir des indicateurs suivants, issus de SurSaUD[®] (Surveillance Sanitaire des Urgences et des décès) :

- nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges, les 75 ans et plus, les pathologies liées à la chaleur) des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD[®]
- nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges, les pathologies liées à la chaleur) (Auxerre, Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de décès des états civils informatisés de Bourgogne-Franche-Comté

Commentaires :

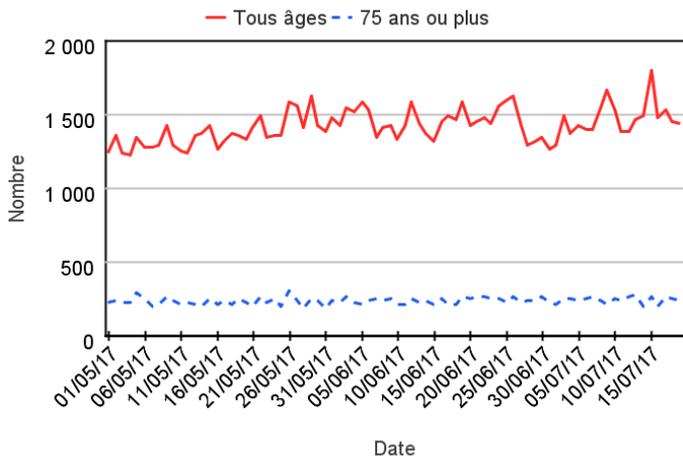
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine et de la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas pu être pris en compte dans les figures 1 et 5.

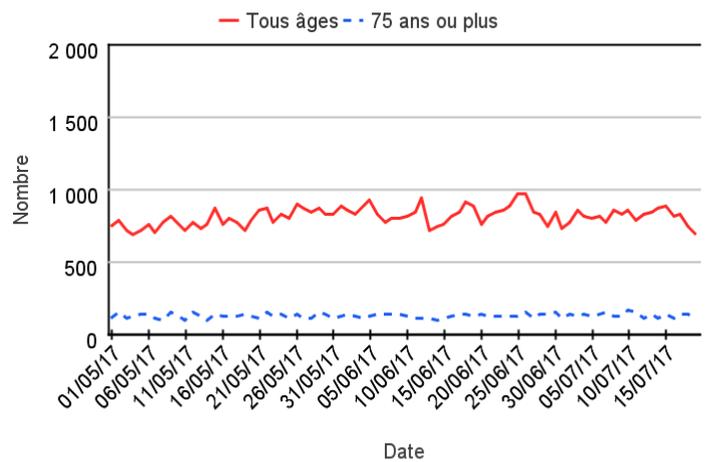
| Figure 1 |

Nombre de passages aux urgences par jour en Bourgogne, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)



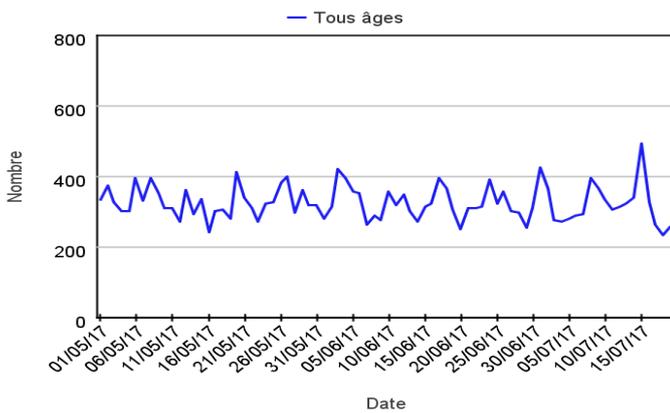
| Figure 2 |

Nombre de passages aux urgences par jour en Franche-Comté, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)



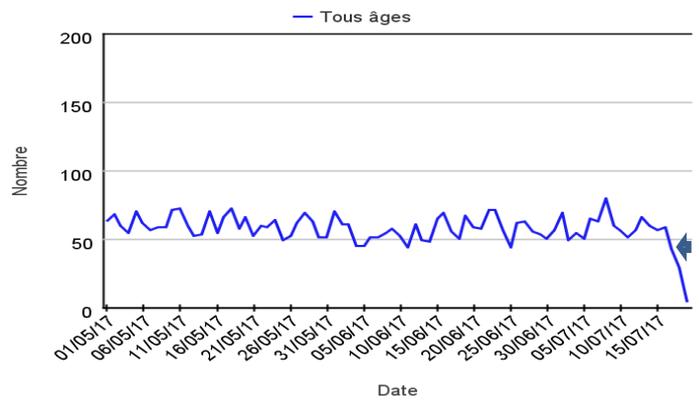
| Figure 3 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| Figure 4 |

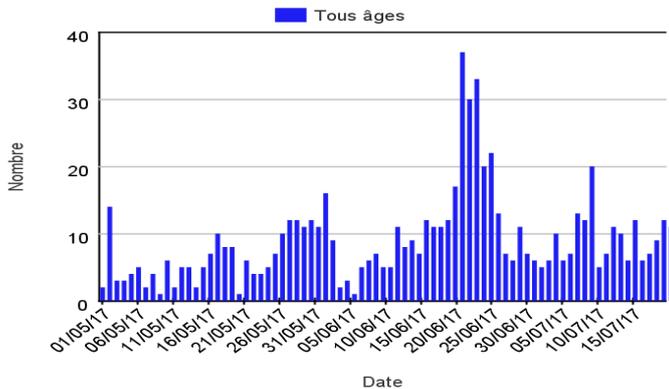
Nombre de décès journaliers issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté (Source : INSEE)



➡ La baisse artificielle du nombre de décès dans les derniers jours est liée à l'existence d'un délai de déclaration

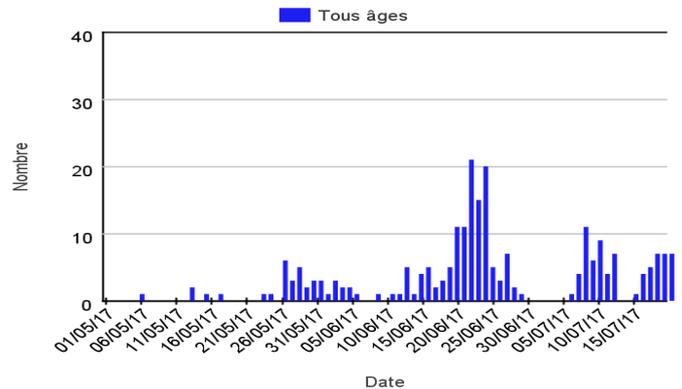
| Figure 5 |

Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne et de Franche-Comté (Source : OSCOUR®)



| Figure 6 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



Les hantavirus sont regroupés au sein d'un des cinq genres viraux de la famille des *Bunyaviridae*. Vingt-deux espèces sont officiellement rapportées mais le nombre de taxons décrits a augmenté récemment de manière importante. Près de 130 espèces ou variants dans l'espèce sont décrits actuellement et des hantavirus sont présents sur tous les continents. Chaque taxon viral est associé généralement à une seule espèce de mammifère, hôte naturel, incluant des rongeurs, des insectivores et des chauves-souris. La durée de virémie, de sécrétion, ou d'excrétion du virus varie suivant l'association espèce de virus – espèce d'hôte (elle dure par exemple au moins les deux premiers mois de l'infection du campagnol roussâtre [*Myodes glareolus*] par le virus Puumala présent en France).

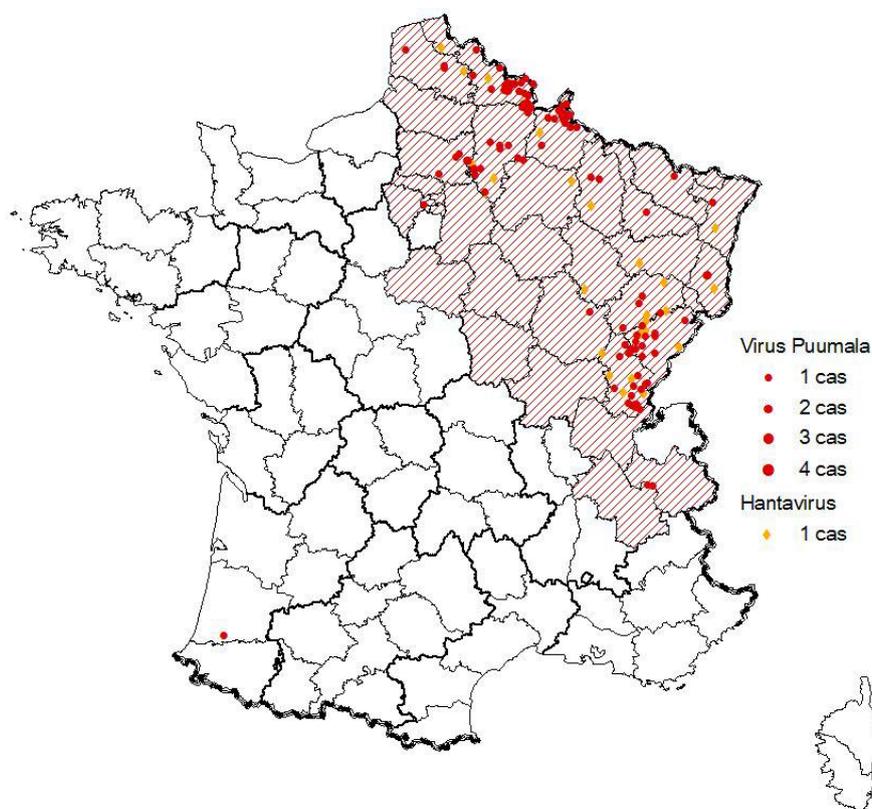
La transmission de certains hantavirus associés aux rongeurs à l'Homme s'effectue par contact direct ou indirect *via* l'inhalation d'excréta ou de sécrétions. Ces virus sont responsables chez l'homme de deux types de syndromes :

soit une fièvre hémorragique avec syndrome rénal causée principalement par des hantavirus européens et asiatiques, soit un syndrome cardio-pulmonaire causé essentiellement par des hantavirus américains. Quatre espèces d'hantavirus zoonotiques circulent sur le continent européen : le virus Puumala, le virus Séoul, le virus Dobrava-Belgrade, et le virus Tula. Les infections humaines à hantavirus sont relativement rares dans certains pays (95 cas détectés en moyenne en France annuellement et de l'ordre d'une cinquantaine par an aux USA) mais plus fréquentes dans d'autres (plusieurs centaines à milliers de cas par an en Allemagne et Scandinavie). En France, les régions touchées se situent dans le nord-est, avec les Hauts de France, le Grand Est (surtout le département des Ardennes) et la Bourgogne Franche-Comté (surtout les départements du Jura et du Doubs) comme le montre la figure 7.

(1) https://www.pasteur.fr/sites/default/files/rubrique_pro_sante_publicue/les_cnr/hantavirus/cnr_hantavirus_surveillance_juin_2017.pdf

| Figure 7 |

Distribution spatiale en France métropolitaine des cas confirmés d'infection récente par un hantavirus, diagnostiqués de janvier à juin 2017 (la distribution des cas se fonde sur la commune du lieu d'exposition ou à défaut de résidence ; en hachuré, les départements où des cas ont été détectés sur la période 2003-2016).

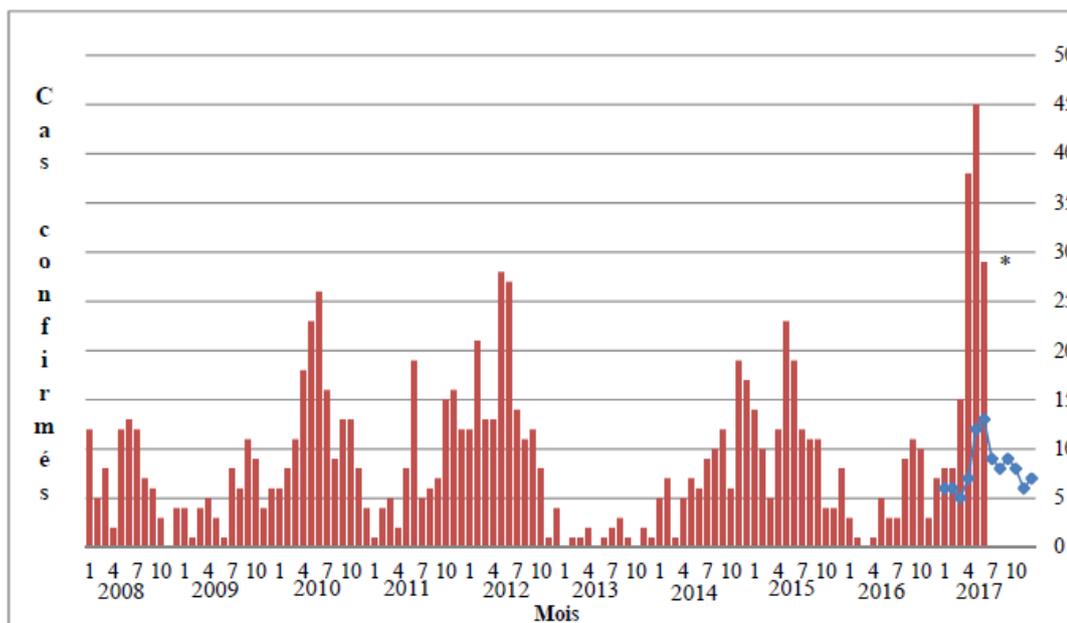


Au premier semestre 2017, le Centre National de Référence (CNR) des hantavirus a reçu 266 prélèvements provenant de 232 patients dont 143 nouveaux cas confirmés biologiquement (Figure 8). En Bourgogne Franche-Comté, le nombre de sujets atteints varie donc fortement suivant les années : 54 cas en 2012, 4 en 2013, 9 en 2014, 38 en 2015 et 5 en 2016. Depuis le début de

l'année 2017, 48 cas ont été déjà recensés : cela concerne surtout les départements du Jura avec 22 cas, du Doubs avec 18 cas, puis de Haute Saône (7 cas) et de Côte d'Or (1 cas). Ces données provisoires suggèrent que les hantaviroses vont être particulièrement importantes pour l'année en cours, en France, et notamment en Bourgogne Franche-Comté.

| Figure 8 |

Distribution mensuelle des cas confirmés d'infection récente par un hantavirus en France métropolitaine, janvier 2008 – juin 2017 (sur la base de la date de prélèvement du patient ; la courbe bleue indique la moyenne mensuelle de cas détectés pour la période 2006-2016).



* Des prélèvements de patients effectués en juin 2017 seront vraisemblablement reçus et examinés en juillet 2017.

Recommandations du CNR des hantavirus au public

Les mesures suivantes, recommandées en France pour prévenir les infections par le virus Puumala, s'appliquent à la plupart des hantavirus zoonotiques. Il s'agit essentiellement d'éviter les expositions aux rongeurs et à leurs déjections :

- mettre un pansement sur les plaies en cas de manipulation de bois ou de travail de la terre en bordure de forêt.
- mettre des gants de caoutchouc pour manipuler des rongeurs morts ou vivants ou leurs nids.
- mettre un masque ou au moins se mettre dos au vent pour manipuler du bois ou de la terre.
- éviter de rentrer dans des locaux fermés en forêt ou en bordure de forêt.
- aérer et asperger de désinfectant (porter un masque pendant l'opération) avant de nettoyer des locaux ayant été longtemps fermés, susceptibles d'avoir abrité des rongeurs (de préférence, utiliser un aspirateur plutôt qu'un balai).
- dératiser les habitations (pièges ou nourriture empoisonnée).
- placer la nourriture dans des endroits inaccessibles aux rongeurs.
- empêcher l'accès des rongeurs dans les habitations en bouchant les ouvertures.
- éliminer les abris utilisables par les rongeurs

Recommandations du CNR des hantavirus aux professionnels de santé

La transmission inter-humaine (en dehors de la transmission au cours de transfusion sanguine) n'a été décrite que pour une seule espèce d'hantavirus. Il s'agit de l'hantavirus sud-américain Andes qui a été transmis de patients à des proches et également à du personnel soignant ou à des visiteurs de patients hospitalisés. La période de transmission virale la plus à risque de ce virus sud-américain est la phase prodromique de la maladie, alors que le malade n'est souvent pas encore hospitalisé.

Ce sont donc les proches qui sont les plus exposés, surtout lors de contacts très étroits (contact sexuel en particulier) ou de moment de vie dans des espaces confinés (chambre, véhicule).

A ce jour, il n'y a pas de recommandations spécifiques en matière de protection pour le personnel soignant face à un patient suspect d'être infecté par un hantavirus, surtout quand la suspicion porte sur un hantavirus autre qu'un hantavirus sud-américain.



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-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-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.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
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticiennes
Kristell Aury-Hainry
Héloïse Savolle

Assistante
Mariline Ciccardini

Interne de santé publique
François Cousin

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire Bourgogne-Franche-Comté
2, place des Savoies
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr

Retrouvez-nous sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>