

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2011/39 du 29 septembre 2011

Informations du jeudi 22 au mercredi 28 septembre

| A la Une |

Infections à entérovirus : recrudescence au 15 septembre 2011

Les entérovirus se distribuent partout dans le monde. Ils circulent tout au long de l'année dans les régions tropicales. Dans les zones tempérées telles que la France, ils circulent peu en hiver et au printemps, mais on observe tous les ans, en été et en automne, une augmentation des diagnostics d'infections à entérovirus. Cette augmentation peut s'observer dès le mois de mai mais survient plus souvent en juin. Les infections humaines à entérovirus sont fréquentes et prennent des formes symptomatiques très variées. Elles touchent surtout les enfants de moins de 15 ans. La transmission du virus se fait par contact de personne à personne à partir des virus excrétés dans les selles. Pour la grande majorité des sujets infectés, l'évolution est tout à fait bénigne, hormis chez le nouveau-né chez qui, surtout en cas de prématurité, peut se développer une infection systémique potentiellement fatale.

Situation épidémiologique au niveau national au 15 septembre 2011 :

Les services d'urgence adhérant au réseau Sursaud de l'InVS (couverture de 50 % des services d'urgences au niveau national) ont observé mi-avril une augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningite virale plus précoce qu'en 2010, année peu épidémique. Cette augmentation s'est accélérée au cours du mois de juin (pic observé en semaine 25 - du 20 au 25 juin), suivi d'une décroissance du nombre des cas en août et une ré-ascension dans les premiers jours de septembre laissant présager un second pic automnal.

Au niveau du Réseau de surveillance des entérovirus, le pic estival a été noté semaine 26 (du 27 juin au 3 juillet), les données recueillies pour le mois d'août sont encore provisoires, et les laboratoires du réseau ne devraient pas tarder à

observer une recrudescence d'activité en septembre.

La surveillance effectuée par le Centre national de référence des entérovirus à partir des prélèvements provenant du CHU de Lyon a montré la même dynamique épidémique. Entre les semaines 14 et 34, 210 prélèvements de liquide céphalo-rachidien ont été trouvés positifs contre 94 en 2010 et 192 en 2009 à la même période. Le génotypage des virus détectés au CHU de Lyon a rapidement mis en évidence la circulation prédominante d'un nouveau variant génétique en France, circulant de manière plus ou moins marquée selon les régions (il a été identifié en Bourgogne). Il a été majoritairement associé à des syndromes méningés et à des syndromes fébriles du nouveau-né et du nourrisson. Peu de formes sévères ont été décrites en dehors de tableaux convulsifs fébriles partiels ou généralisés d'évolution favorable et d'un syndrome de choc en période néonatale.

Il est très probable que nous assistions cette année à un second pic épidémique à l'automne. Bien que ces infections soient en règle bénignes, il est toutefois nécessaire, devant une symptomatologie évocatrice, de consulter un médecin pour pouvoir confirmer (ou infirmer) le diagnostic de méningite virale. La guérison est complète et rapide. L'utilisation de traitement antibiotique n'est pas indiquée dans le cas de la méningite virale (contrairement aux méningites bactériennes). Par contre, il est impératif de renforcer les règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) dans l'entourage des patients afin de limiter la transmission du virus.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Points-enterovirus/Point-sur-les-infections-a-enterovirus-recrudescence-saisonniere-au-15-septembre-2011>

| Signalements |

Ces informations sont recueillies dans le cadre de dispositifs différents selon la région et ne sont pas exhaustives. Nous remercions les partenaires qui permettent à la Cire de vous renseigner sur cette actualité.

Pour signaler un événement sanitaire, contactez la cellule de réception des alertes de votre ARS

| Tableau 1 |

Nombre de cas pour 6 maladies à déclaration obligatoire (DO) par département

Département	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	89	25	39	70	90
Rougeole				1				
Méningite								
Légionellose			1					
Hépatite A								1
Tuberculose	1	2			1	1		
TIAC*	1							

* Toxi-Infection Alimentaire Collective

Sanitaires :

- 7 cas de gale : 1 confirmé et 3 cas suspects dans un collège en Côte-d'Or, 1 cas suspect chez une habitante et 2 cas dans une même famille en Saône-et-Loire.

Environnementaux :

- 1 suspicion de charbon animal dans la Nièvre
- Restrictions d'usage d'eau potable en Franche-Comté pour la semaine 38 : communes de Burnevilliers (Doubs) et 2 entreprises agroalimentaires (Haute-Saône) pour contamination microbiologique et commune de Venisey (Haute-Saône) pour turbidité excessive.
- Restrictions d'usage d'eau potable en Bourgogne : communes d'Aisy la Tagnière et la Tagnière (Saône-et-Loire), de Fleys (Yonne) et de Villeferry et d'Uncey-le-Franc (Côte-d'Or).
- Présence de légionelles dans l'alimentation d'eau chaude sanitaire d'un internat dans le Jura.

| Intoxication par les champignons |

Quatre nouveaux cas ont été signalés au CAPTV dans nos régions.

Tableau 2 |

Nombre de cas d'intoxications par les champignons

	France	Bourgogne	Franche-Comté
CAPTIV* du 1er juillet au 25 septembre 2011	863	13	14
dont cas depuis le 19 septembre 2011	45	3	1
Sursaud** du 1er juillet au 25 septembre 2011	357	1	4
dont cas depuis le 19 septembre 2011	11	0	0

* Les déclarations émanent aussi bien des médecins hospitaliers que des médecins généralistes.

** Tous les services d'urgence ne participent pas à la déclaration en France et en Bourgogne.

| 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 :

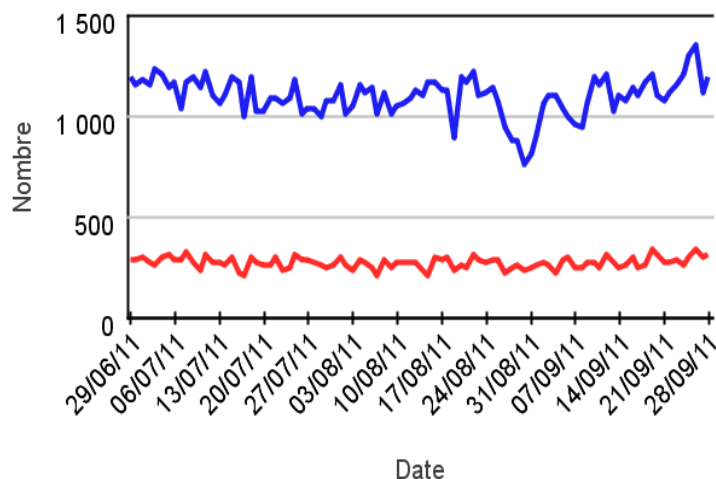
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#).

Complétude :

Les indicateurs de tous les hôpitaux ont pu être pris en compte.

| Figure 1 |

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



| Figure 2 |

Nombre de motifs d'appels (courbe rouge) et de diagnostics (courbe bleu) des SOS Médecins de nos régions

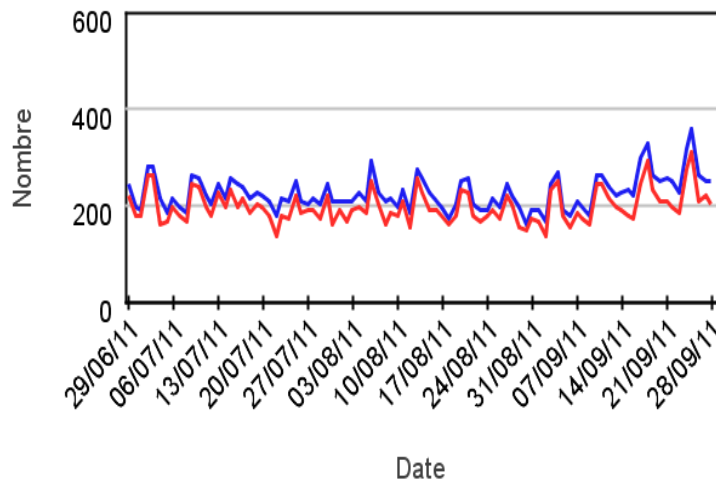
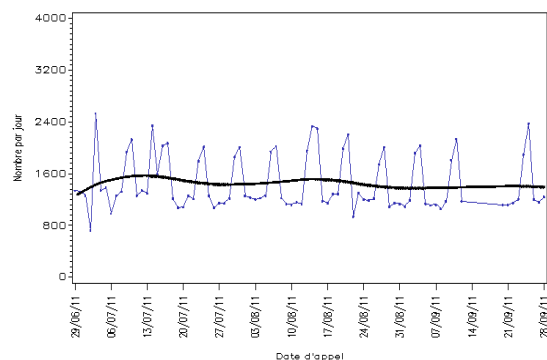


Figure 3

Nombre d'appels régulés par les SAMU de nos 2 régions

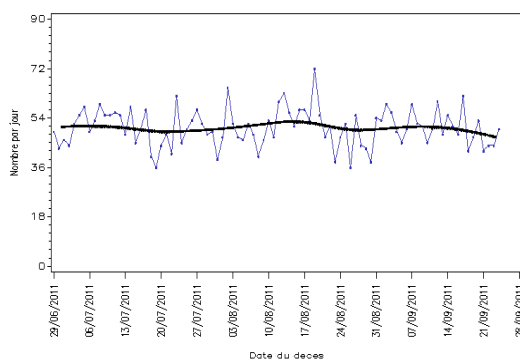


CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (INVS 2011)

Figure 4

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (INVS 2011)

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sursaud®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, CAP-TV, 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
Lucie Schapman
Anne Serre
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticienne
Sandrine Daniel

Interne de santé publique
Farid Kabiche

Secrétaire
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>