

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté

Point n°2010/21 du 27 mai 2010

Informations du jeudi 20 au mercredi 26 mai

| A la Une |

Légionellose : intérêt de l'isolement des souches cliniques

La légionellose est une pneumopathie due à une bactérie d'origine hydro-tellurique du genre *Legionella* (pathologie découverte en 1976) qui se transmet par inhalation de microgouttelettes d'eau contaminée diffusées en aérosol. La période d'incubation est de 2 à 10 jours.

La surveillance de la légionellose s'effectue dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire depuis 1987 et a considérablement été renforcée par l'évolution de la réglementation insistant sur la nécessité d'une investigation systématique de tout cas signalé, afin d'identifier les expositions à risque et de détecter d'éventuels cas groupés. Un guide d'investigation et d'aide à la gestion a été diffusé par la circulaire n° DGS/SD5C/SD7A/DESUS/2005/323 du 11 juillet 2005 afin d'améliorer la prise en charge des cas isolés et des cas groupés. Parallèlement à la déclaration obligatoire, le Centre National de Référence, basé à Lyon, contribue à la surveillance des cas pour lesquels une souche clinique a été isolée.

En France, après quelques années de montée en charge du système de surveillance, le nombre annuel de légionelloses déclarées est en constante diminution. Ainsi, de 2005 à 2008, il a été dénombré respectivement 1527, 1443, 1428 et de 1244 cas de légionellose en France métropolitaine (incidence de 2,0 cas/100 000 habitants en 2008). Cela constitue un encouragement à poursuivre le développement de la lutte contre la légionellose. La situation dans nos deux régions de 2005 à 2008 est présentée dans le supplément ci-joint.

Legionella pneumophila est responsable de 90% des cas de légionellose déclarés en France, dont 85% attribuable au sérotype de type 1. Les 3 souches endémiques de Lp1 prédominantes qui ont été observées sur le territoire national sont les souches de « Paris », « Lorraine » et « Louisa ». En 1998, est apparue la souche « Mondial », avec deux profils distincts : A et B, qui représente 2% des Lp1 avec une répartition équitable selon les profils (1). Les connaissances sur la bactérie et la maladie évoluent mais nécessitent d'être encore améliorées. Ainsi, il a été démontré l'existence de facteurs d'hôte favorisant l'infectivité des souches endémiques de Lp1. L'existence d'une intrication des facteurs d'hôtes et environnementaux est également sans doute nécessaire pour qu'une souche donnée de légionelle soit responsable d'un cas de légionellose (2).

Ces avancées renforcent l'intérêt de l'isolement des souches cliniques que l'on doit encourager, pour rechercher les cas groupés liés à une même cause et l'identifier. La comparaison des souches isolées chez les patients et dans l'environnement est précieuse dans l'investigation épidémiologique.

(1)http://www.invs.sante.fr/publications/2010/caracteristiques_le_gionellose_france_1998_2008/rapport_caracteristiques_legionellose_france_1998_2008.pdf

(2) Ginevra C, Duclos A, Vanhems P, Campese C, Forey F, Lina G, Che D, Etienne J, Jarraud S. Host-Related Risk Factors and Clinical Features of Community-Acquired Legionnaires Disease Due to the Paris and Lorraine Endemic Strains, 1998-2007, France. Clin Infect Dis. 2009.

| 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 délégation territoriale ARS de votre département

- 3 cas de rougeole déclarés : 2 en Côte d'Or (enfant de 5 ans et une étudiante de 26 ans) et 1 en dans le Jura (un collégien)
- 1 tuberculose dans le département du Doubs
- 1 listériose dans le département du Doubs
- 1 hypothermie dans le territoire de Belfort

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sentinelles,
Réseau Grog,
SOS-Médecins,
Réseau Sursaud®,
ARS et délégations territoriales,
InVS,
Samu Centre 15,
Laboratoires de virologie des CHU de
Dijon et de Besançon,
ainsi qu'à l'ensemble des
professionnels de santé qui participent
à la surveillance.

La présentation détaillée de ces
partenaires est disponible à
l'adresse suivante :
<http://www.fc-sante.fr/cire/Partenaires.htm>

Vous retrouverez en même
temps les bulletins auxquels ils
contribuent.

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
Sabrina Tessier

Statisticienne
Sandrine Daniel

Stagiaires
Thomas Jeanmaire
Carine Champigneulle
Nadeige Ruppli

Secrétariat
Clotilde Anglerot

Directeur de la publication
Françoise Weber, Directrice Générale
de l'InVS

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire Centre-Est
2, place des savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
21000 Dijon
Tél. : 03 80 41 98 84
Astreintes : 06 74 30 61 17
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.fc-sante.fr/cire>

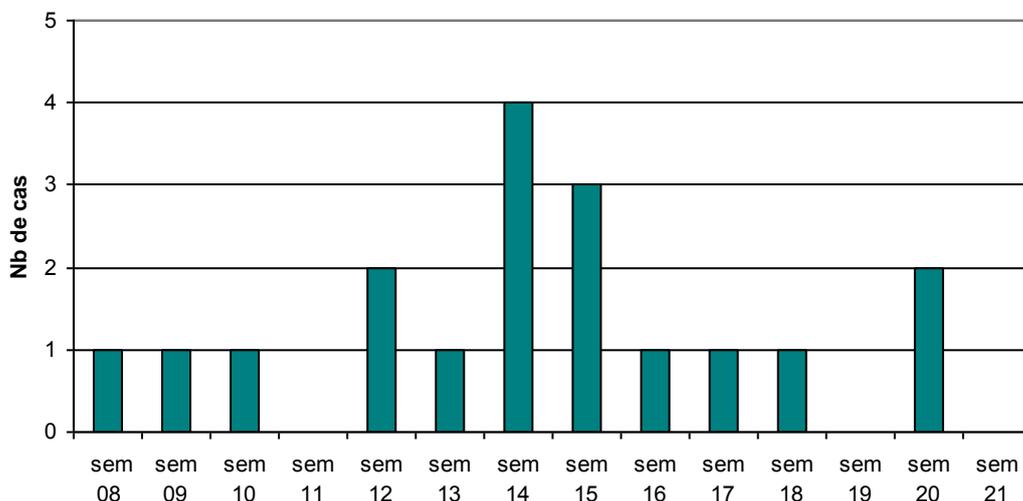
| La rougeole |

Commentaire : Deux nouveaux cas de rougeole

Deux nouveaux cas de rougeole dans l'agglomération dijonnaise nous ont été signalés : un enfant qui a débuté sa maladie en semaine 20 et une étudiante en médecine signalée le 21/05/2010, portant à 18 le nombre de cas depuis le 22 février. Pour 16 de ces cas ont été retrouvés soit des liens directs soit indirects avec un autre cas. La chronologie des dates de début d'éruption laisse penser que des cas ont échappé à la déclaration.

| Figure 1 |

Courbe épidémique des cas de rougeole à Dijon, depuis le 22 février, par semaine en fonction des dates de début d'éruption



| 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.

Des informations détaillées figurent en annexe [\[en savoir plus...\]](#)

Commentaires :

Pas d'augmentation inhabituelle à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs des hôpitaux de Semur-en-Auxois, Paray-le-Monial, Auxerre, Autun et Mâcon n'ont pas pu être pris en compte dans les figures en annexe 2 (figures à hôpitaux constants).

Situation	Evolution récente
épidémique	baisse
forte	stable
normale	hausse
	alarme statistique

| Tableau 1 |

Evolution des 7 derniers jours des indicateurs de surveillance des urgences et des décès (Sursaud)

Source	Indicateur	Bourgogne	Franche-Comté
Urgences	Passages totaux	→	→
	dont < 1 an	→	→
	dont ≥ 75 ans	→	→
	dont hospitalisations	→	→
SAMU	Affaires	→	→
SOS-Médecins	Actes	→	→
Etat Civil	Décès	→	→

Les tendances sont résumées par une flèche dans le tableau : une situation alarmante est signalée par une double flèche. Les termes et les méthodes utilisées sont décrits dans le Glossaire [\[ouvrir...\]](#).