

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté

Point n°2010/19 du 12 mai 2010

Informations du jeudi 6 au mardi 11 mai

| A la Une |

La gale refait surface

Depuis le début du mois d'avril, 7 cas de gale ont été constatés dans des établissements de soins et des établissements hébergeant des personnes âgées en Bourgogne.

La gale est une maladie ubiquitaire connue depuis l'Antiquité. Elle touche les individus des deux sexes, de tous les âges, de tous les milieux sociaux et sur tous les continents. En 1996, une étude a estimé que plusieurs centaines d'établissements pour personnes âgées (maisons de retraite et établissements de long séjour) avaient connu des épisodes de gale en une année en France¹.

Sarcoptes scabiei hominis est un parasite exclusif de l'espèce humaine. Il peut survivre un à deux jours en dehors de son hôte, dans les vêtements ou les draps, par exemple, mais parfois plus, suivant les conditions d'humidité et de température. Il est détruit au-delà de 55 °C.

Ce parasite femelle creuse des sillons dans l'épaisseur de la peau et y dépose ses œufs. Après la ponte, les larves se multiplient à la surface de la peau.

La transmission de la gale est essentiellement interhumaine, par contact direct "peau contre peau" mais peut également s'effectuer de manière indirecte, par l'intermédiaire du linge, de la literie voire du mobilier (canapé en tissu ou en cuir...).

Les facteurs favorisant la transmission sont notamment les contacts physiques rapprochés fréquents (enfants), la vie en collectivité et la précarité sociale.

¹ Ancelle T, et al. La gale dans les établissements pour personnes âgées en France en 1996. Bull Epidemiol Hebd. 1997; 6:23-4

La période d'incubation, silencieuse, est d'environ trois semaines. Les démangeaisons sont les premiers signes de cette maladie parasitaire. C'est le soir au coucher, ou après un bain chaud, qu'elles sont les plus fortes. Puis, surviennent des lésions cutanées spécifiques (sillons, vésicules perlées, nodules scabieux) ou non spécifiques, consécutives au grattage intense de la peau. Le diagnostic est d'abord clinique, mais peut être complété par un examen parasitologique direct dans les formes atypiques.

Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie. L'objectif du traitement est de permettre l'éradication du parasite, ainsi que la prévention de la contagion. Aussi, le traitement individuel antiparasitaire doit obligatoirement s'accompagner d'un traitement du linge potentiellement contaminé (lavage en machine à 60°C).

Si la gale demeure une affection bénigne, elle se caractérise aussi par une forte contagiosité pouvant être à l'origine d'épidémies longues, difficiles à maîtriser, notamment dans les collectivités et institutions, et occasionnant de ce fait des coûts et des surcharges de travail non négligeables. La prise en charge de ces épisodes nécessite des mesures à la fois énergiques et rigoureuses qui doivent être rapidement mises en place pour enrayer efficacement l'épidémie².

² Castor C, Bernadou I. Guide d'investigation et d'aide à la gestion. Institut de veille sanitaire, décembre 2008

| 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

- Rougeole : 1 cas signalé en Haute Saône et 1 en Côte d'Or
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : 2 cas confirmés et 7 cas suspectés parmi 20 personnes ayant partagé un repas dans un restaurant du Jura
- Mortalité de poissons consécutive à un développement de cyanobactéries (connues aussi sous le nom d'algues bleues) dans le département du Doubs en amont d'un captage d'eau potable. Dans l'attente de résultats de nouveaux comptages et identification des cellules algales et des analyses de toxines algales, l'utilisation du captage a été interrompue.

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>

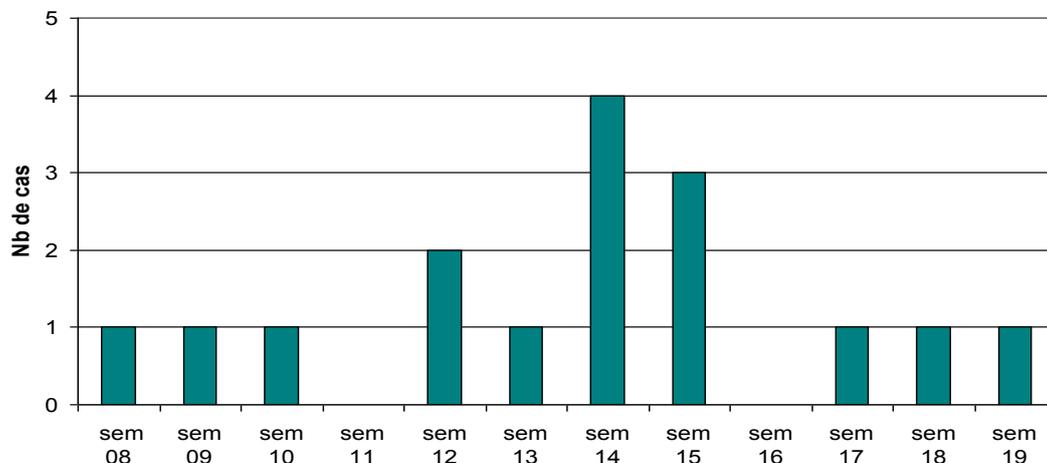
| La rougeole |

Commentaires : L'épidémie dijonnaise se poursuit

Un seizième cas de rougeole a été signalé en semaine 19 dans l'agglomération dijonnaise.

| 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 et Montceau-les-Mines 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 [\[ouvrir...\]](#).