CIRE BOURGOGNE - FRANCHE-COMTE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

AGENCE REGIONALE DE LA SANTE DE BOURGOGNE ET DE FRANCHE-COMTE

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté

Point n°2010/16 du 22 avril 2010

Informations du jeudi 15 au mercredi 21 avril

La Côte d'Or n'est pas épargnée par la poursuite de l'épidémie de rougeole constatée au niveau national *Voir Pages 1 et 2*	**Une intoxication dans le Doubs fait suspecter la contamination d'un lot de conserves de haricots verts par *Datura stramonium*** *Voir Page 1*	**De l'usage de Sursaud pour l'analyse d'événements inattendus : exemple du volcan islandais** *Voir Page 3*

| A la Une |

Introduction accidentelle de pesticides dans un réseau d'eau potable

Un réseau d'eau potable de Côte d'Or a été contaminé le 16 avril 2010 par un phénomène de retour d'eau. Une cuve de pulvérisateur contenant un herbicide composé d'Aminotriazole et d'Aclonifen était en cours de remplissage avec de l'eau du réseau par un tuyau flexible lorsqu'une baisse de pression du réseau a entrainé un siphonage de la cuve vers le réseau.

Dans un tel cas, les données nécessaires à l'évaluation des risques (potentiel toxique, dose et exposition) sont difficiles à connaître :
- la concentration du produit incriminé dans la cuve et le volume de liquide introduit dans le réseau d'eau sont souvent inconnus. Les résultats d'analyses d'eau nécessitent, au mieux, plusieurs heures avant d'être obtenus.
- la consultation des bases de données toxicologiques habituelles (US-EPA, ATSDR, …) ne donne pas toujours de valeurs toxicologiques de référence pour les produits incriminés (comme dans ce cas), bien qu'ils aient bénéficié d'autorisation d'utilisation en agriculture.
- ignorant le moment exact de l'incident ainsi que la circulation précise de l'eau dans le réseau, l'extension de la pollution dans le réseau et le nombre de personnes potentiellement exposées ne sont pas connus précisément.

La concentration maximale admissible réglementaire pour un pesticide est fixée à 0,1 µg/L dans l'eau, ce qui correspond à 1 gramme dans 10 000 m^3 d'eau. Ainsi, même une faible quantité de produit peut poser un problème.
Toutefois, dans ce genre de situation, on peut tolérer un dépassement temporaire de cette limite réglementaire qui s'applique pour éviter les risques d'exposition chronique (consommation vie entière) ; Alors qu'on ne cherche ici qu'à se prémunir d'un risque d'intoxication aigüe.

Compte-tenu de ces éléments, les mesures à prendre par les responsables de la distribution d'eau en lien avec l'ARS doivent s'enclencher sans attendre et se déclinent en trois phases :
- **purger** (vider et nettoyer) les canalisations de cette partie du réseau dans la partie du réseau pouvant être concernée par la pollution (déterminée en fonction de la connaissance du fonctionnement du réseau)
- avertir immédiatement la population située dans cette partie du réseau **de ne pas consommer l'eau**
- **vérifier**, l'efficacité de la purge par des **analyses** d'eau en différents points avant de lever la recommandation de non-consommation.

La mise en place de dispositifs anti retour d'eau réglementaires sur les branchements permet d'éviter de telles situations.

| 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

- Trois cas d'infections invasives à méningocoques (IIM) ont été signalés : 2 IIM B non liés en Côte d'Or et 1 IIM cas en Haute-Saône
- Une maison d'accueil spécialisée de Haute-Saône a signalé 9 personnes atteintes de staphylocoques dorés (lésions cutanées) dont 3 confirmées pour un SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthycilline)
- 4 cas de rougeole ont été signalés en Côte d'Or : 2 adultes d'une même entreprise, 1 étudiante et 1 enfant en bas âge
- Suite à l'entrée accidentelle par retour d'eau d'une solution à base de pesticides d'une cuve de pulvérisateur dans le réseau d'eau potable d'une commune en Côte d'Or, celui-ci a été purgé et une restriction de consommation a été édictée par la mairie.
- 2 personnes d'une même famille du Doubs ont signalé une intoxication (soif, vertiges, trouble de la vision) datant du 6 avril dernier suite à la consommation d'une conserve de haricots verts qui aurait été contaminée par une plante *Datura stramonium*. Les lots sont en cours de retrait.

| La gastro-entérite |

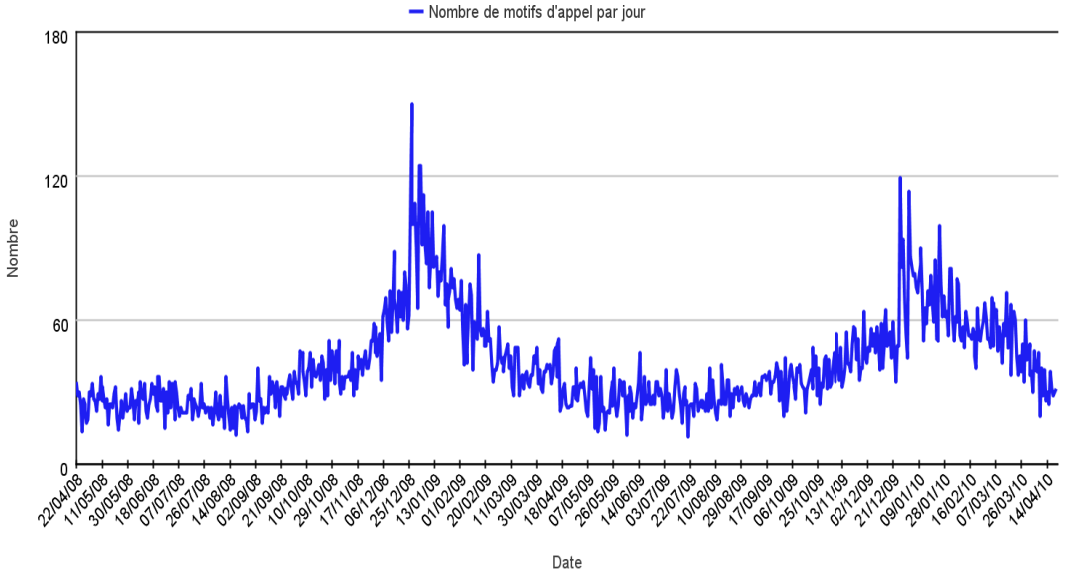
Des informations détaillées figurent en annexe [en savoir plus…]

Commentaires : La fin de l'épidémie de gastro-entérite

L'épidémie se termine comme le prévoit le réseau Sentinelles.

| Figure 1 |

Evolution des motifs d'appel à SOS-médecins pour gastro-entérites (Dijon, Auxerre, Sens, Besançon) (Source Sursaud)



| La rougeole |

Plusieurs cas de rougeole sur l'agglomération de Dijon ont été notifiés récemment à la délégation territoriale ARS de Côte d'Or. Entre le 24 février et le 18 avril 2010 (dates de début d'éruption) 12 cas ont été identifiés, dont 6 adultes de 19 à 40 ans et 6 enfants de 11 mois à 8 ans. Parmi eux, 4 cas ont été hospitalisés, 3 adultes dont 2 pour pneumopathie, et 1 enfant pour déshydratation. Trois cas seulement étaient vaccinés (enfants de moins de 2 ans ayant reçu seulement une dose) dont l'un venait de l'être dans le cadre d'une mesure de rattrapage du calendrier vaccinal dans l'entourage d'un cas. Six cas ont eu une confirmation biologique et pour 2 autres cas la confirmation biologique est en attente. Des liens épidémiologiques ont été retrouvés entre ces divers cas. Malgré les recommandations et mesures mises en place autour des premiers cas, l'épidémie semble s'étendre.

En France, alors qu'on enregistrait une quarantaine de cas en 2006 et 2007, une épidémie sévit sur le territoire métropolitain depuis début 2008 avec 604 cas déclarés cette année là, suivis de 1525 cas en 2009. Deux décès ont été enregistrés en 2009. Du 1er janvier au 30 mars 2010, 659 cas ont été déclarés[1].

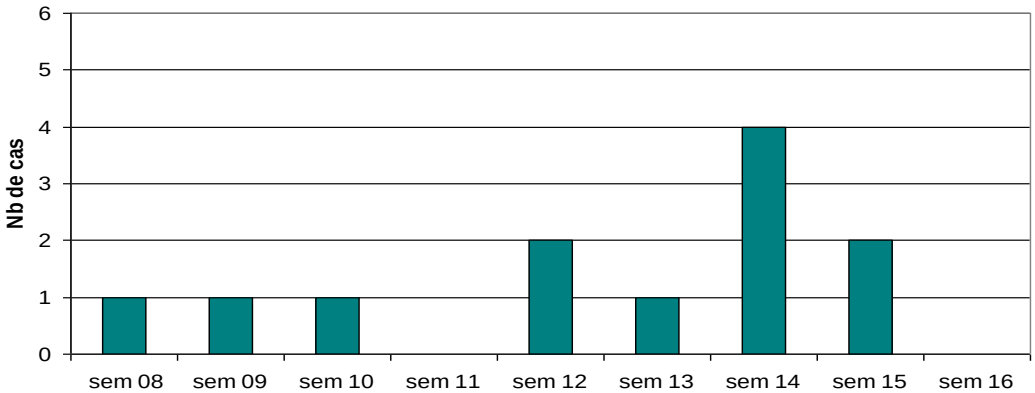
Les populations les plus affectées restent les jeunes enfants (incidence la plus élevée chez les moins de 2 ans), les adolescents et les jeunes adultes.

En 2010, des cas groupés ont été reliés à des crèches, des collectivités scolaires et étudiantes, et des gens du voyage. Des épisodes de transmission en milieu de soins (hôpitaux, cabinets libéraux) ont été également rapportés.

Ces foyers épidémiques sont la conséquence d'un niveau insuffisant et hétérogène de la couverture vaccinale en France, l'accumulation progressive de sujets non immunisés conduisant à des poches de sujets réceptifs au virus.

Le signalement sans délai des cas suspects aux autorités sanitaires permet la mise en œuvre des recommandations spécifiques de vaccination autour d'un cas ou de cas groupés pour prévenir la diffusion du virus, notamment auprès des personnes à risque de rougeole grave (nourrissons, sujets immunodéprimés…). La mise à jour de la vaccination anti rougeoleuse des personnes non vaccinées âgées de 12 mois (9 mois si en collectivités et dès 6 mois en post-exposition) à 30 ans conformément au calendrier vaccinal est fortement recommandée[2].

Courbe épidémique des cas de rougeole à Dijon, depuis le 22 février 2010, par semaine et par date de début d'éruption



[1] Données de déclaration obligatoire de la rougeole – Bilan provisoire au 31/03/2010 www.invs.sante.fr

[2] BEH 2010, 14-15, Calendrier vaccinal

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sentinelles,
Réseau Grog,
SOS-Médecins,
Réseau Sursaud®,
Ddass,
ARH,
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, interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale http://www..grippeaviaire.gouv.fr, de l'Organisation mondiale de la Santé http://www.who.int/fr.

Equipe de la Cire Centre-Est

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
21000 Dijon
Tél. : 03 80 41 98 84
Astreintes : 06 74 30 61 17
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : dr21-Cire@sante.gouv.fr
http://www.invs.sante.fr
http://www.fc-sante.fr/cire

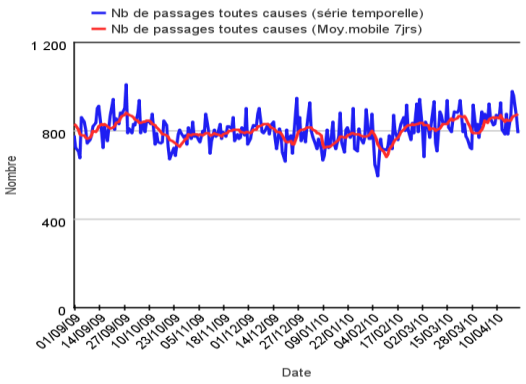
| Surveillance non spécifique (Sursaud) |

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…]

Le nuage de cendre lié à l'éruption volcanique du Eyjafjallajokull est un bon exemple de l'utilité du réseau Sursaud pour détecter l'impact éventuel d'un événement sanitaire inattendu. Si des retombées de cendres avaient été détectées dans nos régions, cela aurait pu impliquer une exposition environnementale de quelques heures (voire quelques jours) de la population, notamment à du soufre et à des particules fines (à des taux très faibles).
Dans ce cas, le réseau Sursaud aurait été à même de produire rapidement un document qui permette aux autorités sanitaires de vérifier si un impact sanitaire pouvait être attribué à cette exposition environnementale. Vous pouvez consulter ce document [en annexe 4] : il montre, comme les indicateurs ci-dessous, qu'aucune activité inhabituelle n'est constatée dans l'évolution temporelle des différents indicateurs choisis.

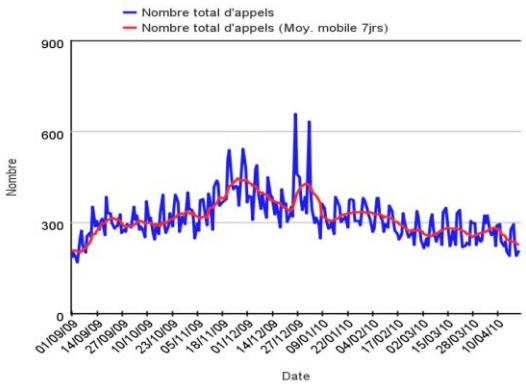
| Figure 2 |

Evolution des passages dans les services d'urgences de Bourgogne - Franche-Comté (Source: Sursaud)



| Figure 3 |

Evolution des motifs d'appel à SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon) (Source: Sursaud)



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

Complétude :
Les indicateurs des hôpitaux de Dijon adulte, Semur-en-Auxois, Decize, Autun et Montceau-les-Mines n'ont pas pu être pris en compte dans les figures en annexe 2 (figures à hôpitaux constants).

Situation épidémique	Evolution récente
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…].