



La surveillance liée à l'influenza aviaire

Le virus de la grippe aviaire A du type H5 est hautement pathogène pour le poulet en France¹. Dans le cadre de l'extension de foyers d'influenza aviaire parmi les élevages de volailles dans le Sud-ouest et de l'éventuelle transmission à l'Homme, une stratégie de surveillance est mise en œuvre, s'appuyant sur une définition de cas. Cette définition a été actualisée afin de recentrer la surveillance uniquement sur les cas graves de toute origine (retour d'Asie et zones d'exposition à des élevages avicoles en France).

A partir de la définition proposée dans l'avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP) du 24 avril 2013, toute personne qui présente des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë basse grave (nécessitant une hospitalisation) sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie et qui, au cours des 10 jours avant le début de ses symptômes :

- a voyagé ou séjourné dans les zones exposées hors France
- ou a été en contact rapproché et non protégé avec des volailles (élevage, abattoir, gavage...), plus particulièrement plumes, déjections, résidus des animaux lors des processus de nettoyage et désinfection, dans les départements français où le virus H5 hautement pathogène a été détecté,

doit se signaler au SAMU-Centre 15, qui organise le

classement en « cas possible » par l'ARS concernée et la Cire/InVS. Par ailleurs, le patient doit être pris en charge au CHU de la région (établissement de santé identifié par l'ARS disposant d'un service d'infectiologie et de capacités d'isolement adaptées) et la qualité des prélèvements est essentielle pour permettre la réalisation du diagnostic biologique.

La définition de cas² est mise à jour sur le site de l'InVS au gré de l'évolution des zones d'exposition hors France et des départements français où le virus H5 a été détecté².

Au 13 janvier 2016, 70 foyers d'influenza aviaire hautement pathogène pour les volailles ont été détectés dans 8 départements du Sud-Ouest de la France (Dordogne, Landes, Pyrénées-Atlantiques, Hautes-Pyrénées, Gers, Haute-Vienne, plus récemment dans le Lot et la Haute-Garonne). Depuis le 18 décembre dernier, 41 foyers supplémentaires ont ainsi été détectés.

¹ PE du 24 décembre 2015,

www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Bourgogne-Franche-Comte/2015/Surveillance-sanitaire-en-region-Bourgogne-et-Franche-Comte-Point-au-24-decembre-2015

² Définition de cas et liste des pays touchés mise à jour le 13 janvier 2016, www.invs.sante.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire

| 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 dans la région, 2013-2016, données au 21/01/2016

	Bourgogne-Franche-Comté			
	2013	2014	2015*	2016*
IIM	12	16	17	1
Hépatite A	35	27	24	0
Légionellose	94	108	104	1
Rougeole	4	6	8	1
TIAC ¹	33	40	33	1

| Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2016 (mois en cours M et cumulé année A), données au 21/01/2016

	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Rougeole	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIAC ¹	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| La grippe |

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHU de Dijon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

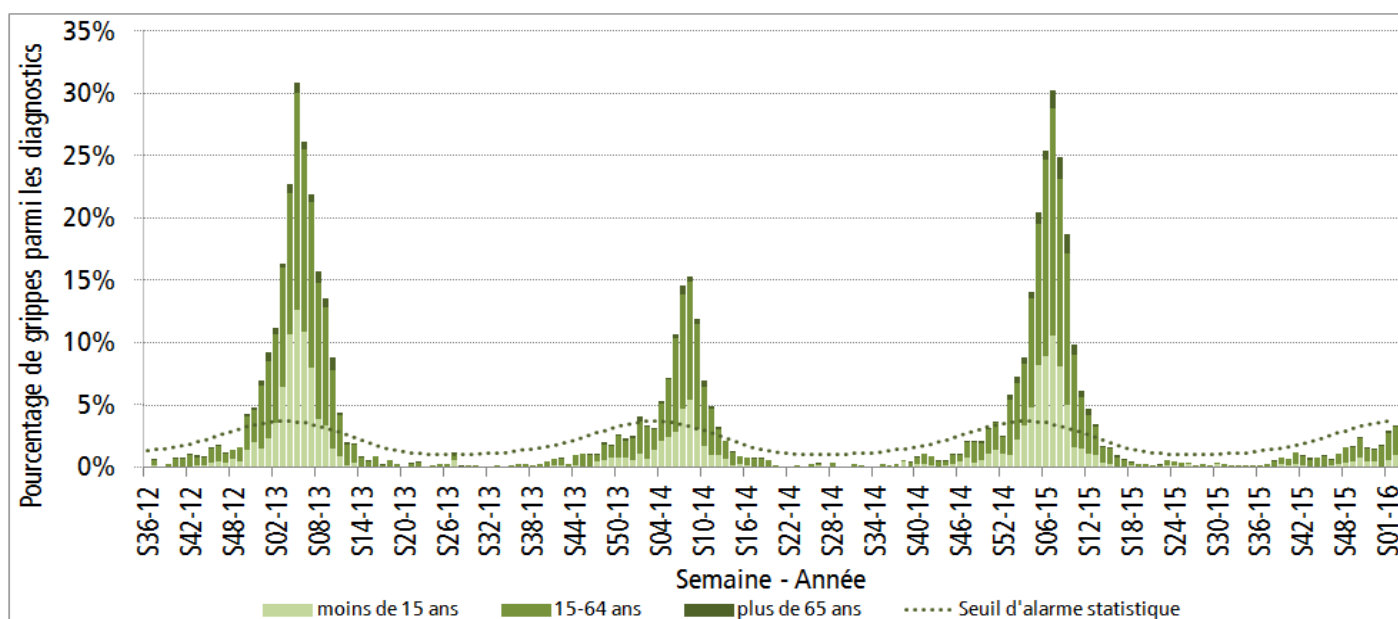
Commentaires :

L'activité grippale est toujours faible dans toutes les régions françaises et en Europe, avec une augmentation de certains indicateurs et de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe.

Dans la région Bourgogne-Franche-Comté, aucune souche grippale n'a été isolée parmi les 60 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de Dijon en semaine 2/2016 (figure 8). L'activité liée à la grippe est faible pour les services d'urgences et en augmentation pour les associations SOS Médecins (figures 1 et 2). Trois cas grave de grippe (avec un virus grippal de type A) admis en réanimation ont été déclarés en janvier en Bourgogne-Franche-Comté.

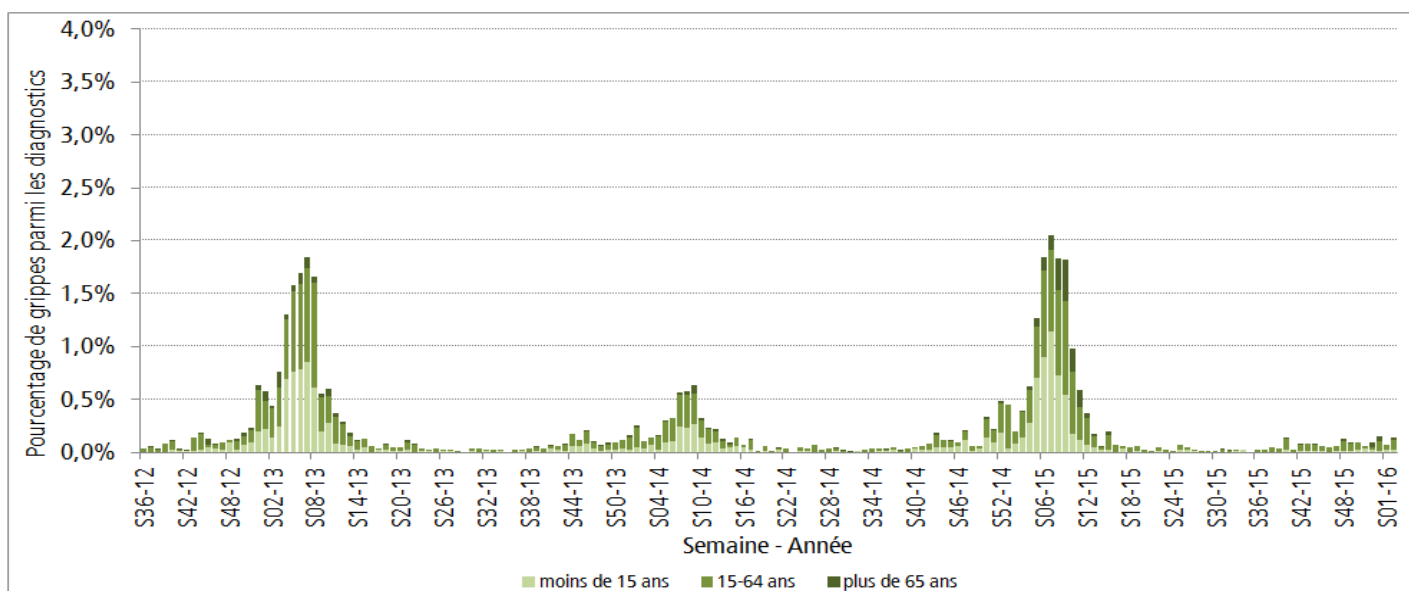
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes par classes d'âge parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 21/01/2016



| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes par classes d'âge parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 21/01/2016

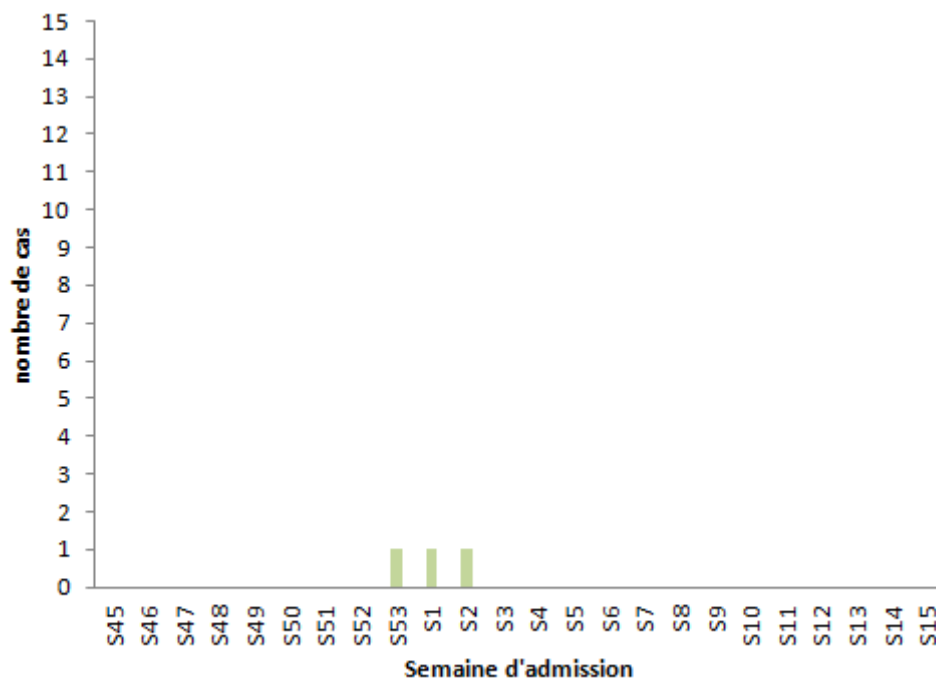


Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne- Franche-Comté, données au 21/01/2016

		Bourgogne- Franche-Comté
		Effectif
TOTAL		3
Statut virologique	A (dont H1N1 <i>pdm09</i> / H3N2)	3 (0/0)
	B	0
	Cas probable	0
Tranches d'âge	< 1an	0
	1-14 ans	0
	15-64 ans	2
	> 65 ans	1
Sexe	Hommes	2
	Femmes	1
Facteurs de risque	Oui	2
	Non	1
Vaccination (Oui)		0
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	2
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0
	Décès	0

| Figure 3 |

Nombre de cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe en Bourgogne-Franche-Comté, semaines 45/2015 à 15/2016 (date d'admission en réanimation)



La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHU de Dijon (prélèvements tous âges)

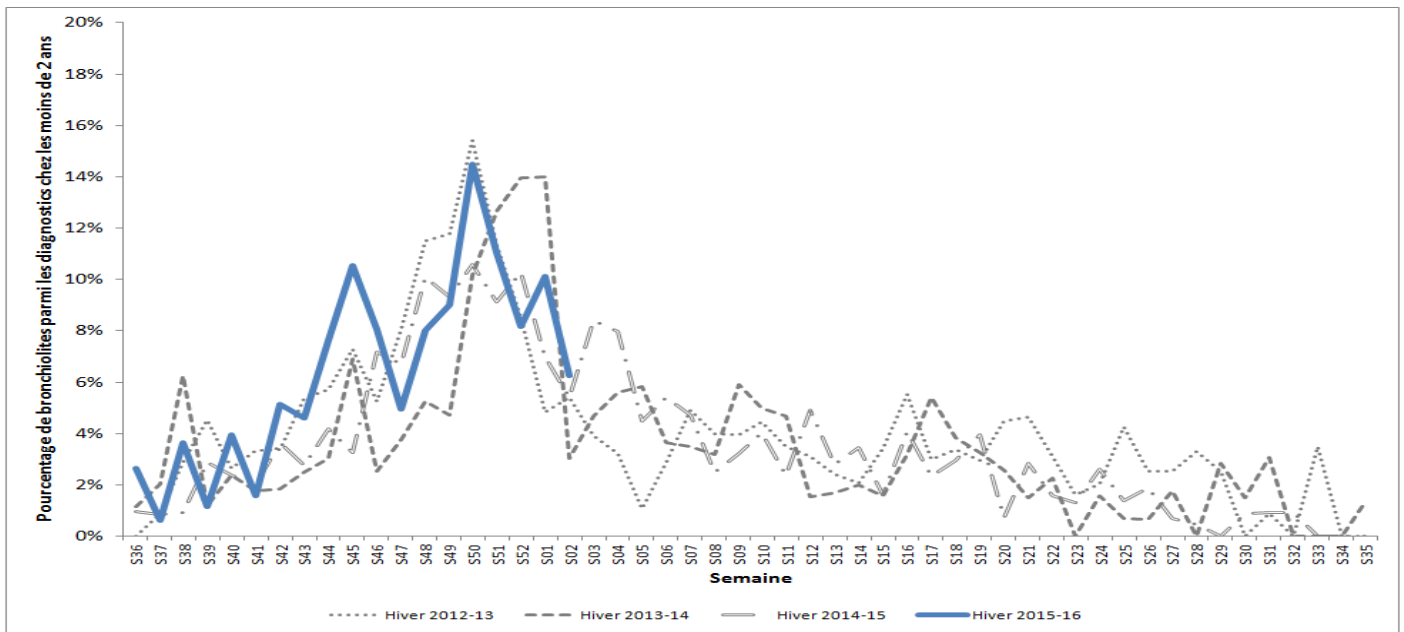
Commentaires :

En France, la baisse du nombre de passages aux urgences et de visites SOS Médecins pour bronchiolite se confirme, avec des effectifs proches de ceux des deux dernières saisons.

En Bourgogne-Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans est en phase de décroissance aussi bien pour les associations SOS Médecins (figure 4) que pour les services d'urgences (figure 5). Le pourcentage de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés (14 sur 60 prélèvements analysés pour la semaine 2/2016 par le laboratoire de virologie de Dijon, figure 8) est également en diminution.

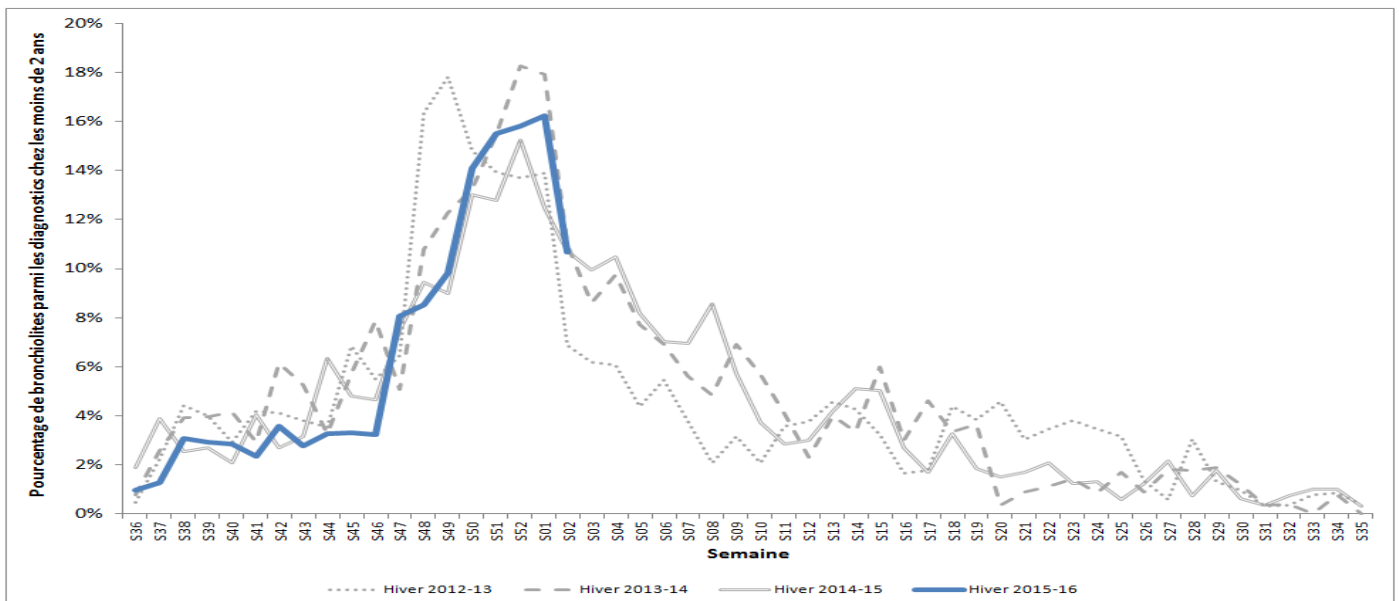
| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 21/01/2016



| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 21/01/2016



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le CNR des virus entériques

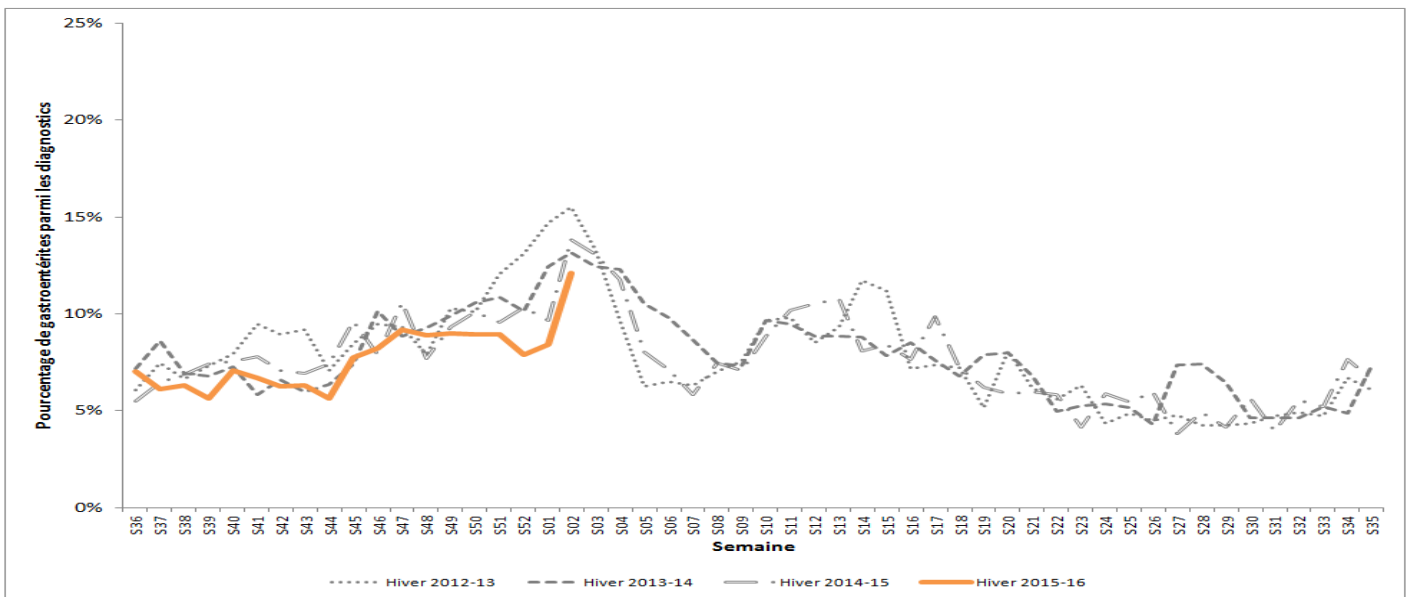
Commentaires :

En France, l'activité épidémique est confirmée pour les consultations en médecine générale, tandis que l'activité des services d'urgences hospitaliers est stable. Le norovirus GGII17 est majoritaire dans les épisodes de cas groupés.

En Bourgogne-Franche-Comté, après une activité plus faible que les trois années précédentes, le pourcentage de diagnostics de gastroentérites est en augmentation aussi bien pour les associations SOS Médecins que pour les services d'urgences (figures 6 et 7). Un seul virus entérique (rotavirus) a été isolé en semaine 2/2016 parmi les 11 prélèvements analysés par le CNR (figure 9).

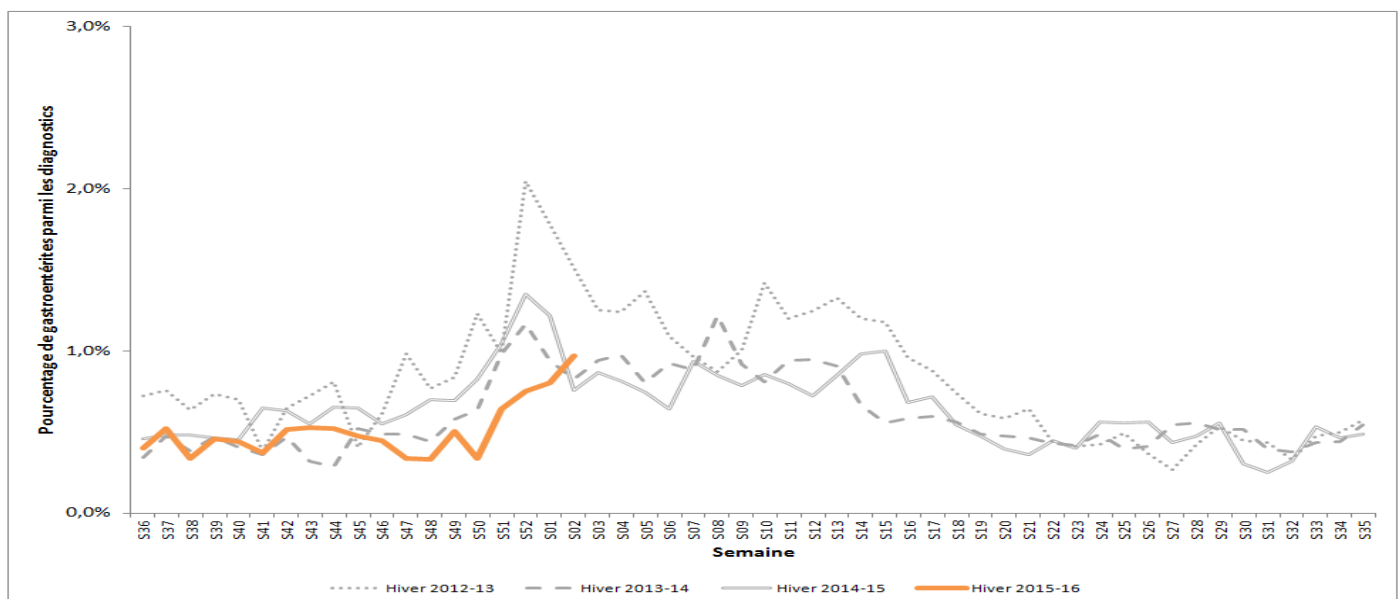
| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 21/01/2016



| Figure 7 |

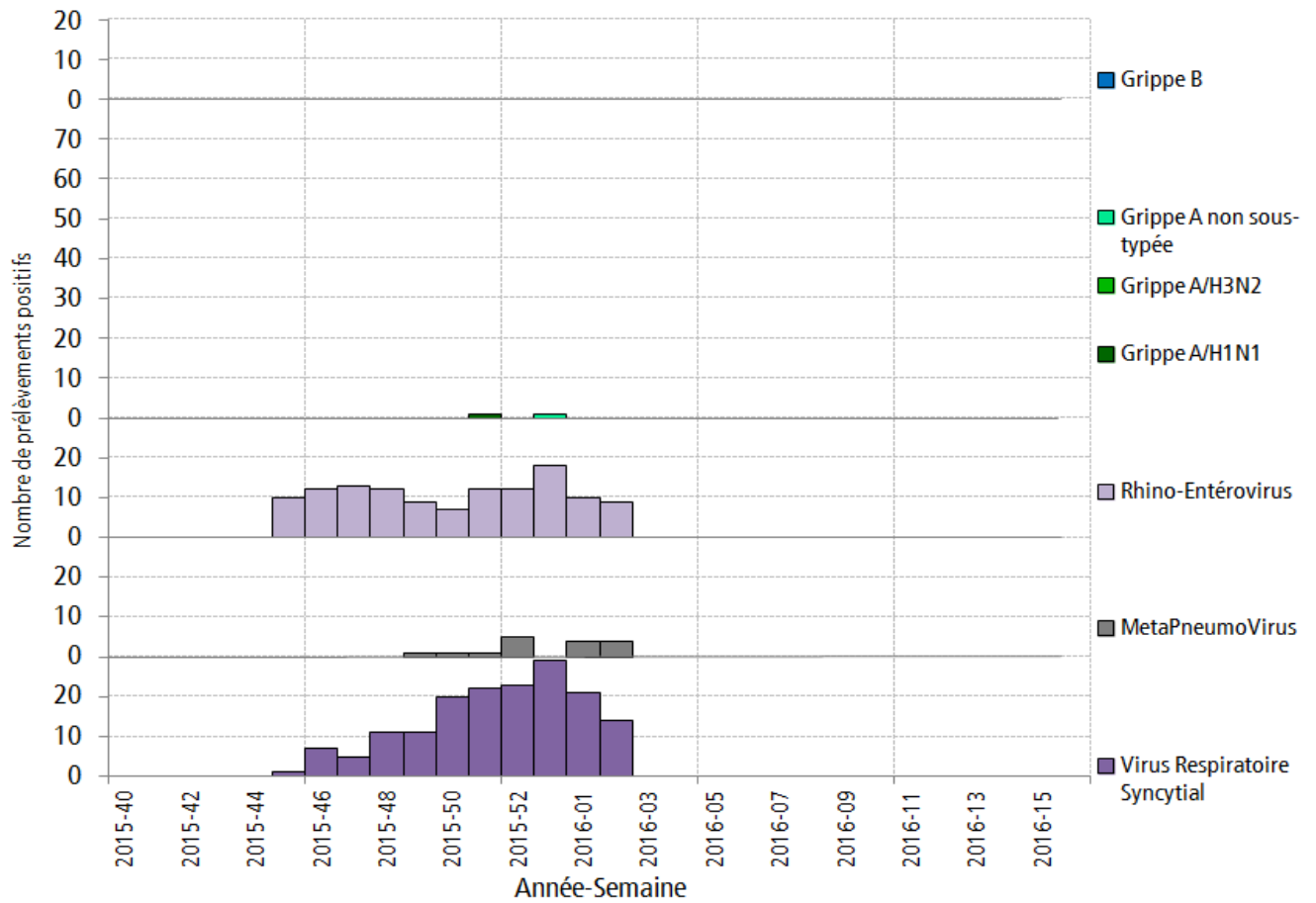
Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 21/01/2016



La surveillance virologique s'appuie sur le laboratoire de virologie de Dijon, qui est aussi Centre National de Référence (CNR) des virus entériques. Les méthodes de détection sur prélèvements respiratoires sont l'immunofluorescence et la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) et, sur prélèvements entériques, l'immuno-chromatographie et la PCR. Quand le CNR est saisi dans le cadre d'une suspicion de cas groupés de gastroentérites, les souches sont comptabilisées à part (foyers épidémiques).

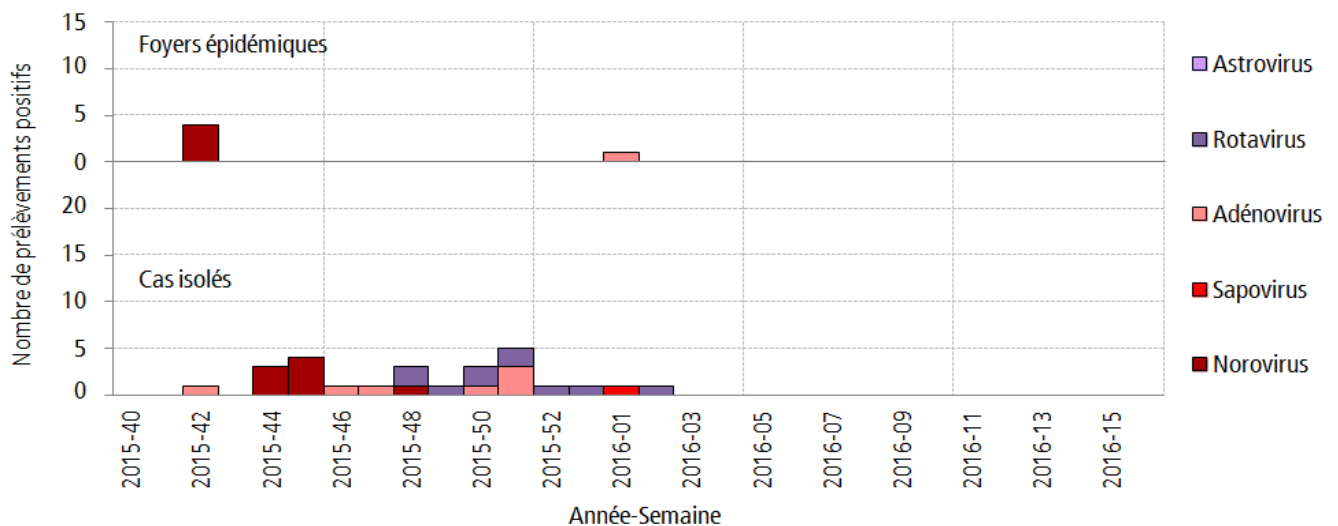
| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par virus respiratoire en Bourgogne, tous âges confondus (source : laboratoire de virologie du CHU de Dijon), données au 21/01/2016



| Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 21/01/2016



| 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®). Les indicateurs présentés ci-dessous sont :

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

Commentaires :

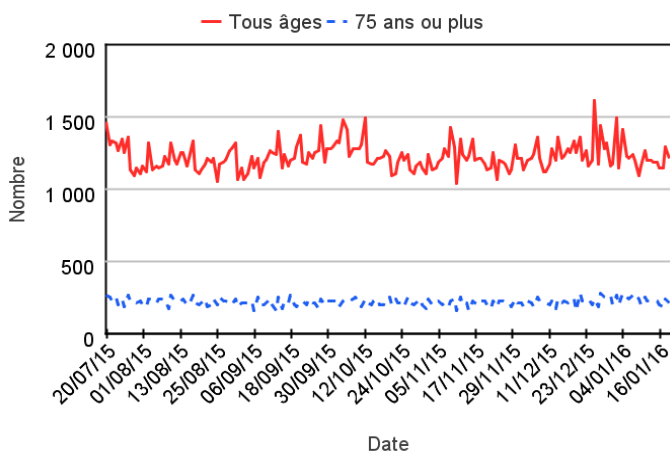
Il n'y a pas d'augmentation particulière de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins et de la mortalité déclarée par les états civils pour la semaine dernière.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Macon n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 10 ainsi que Champagnole dans la figure 11.

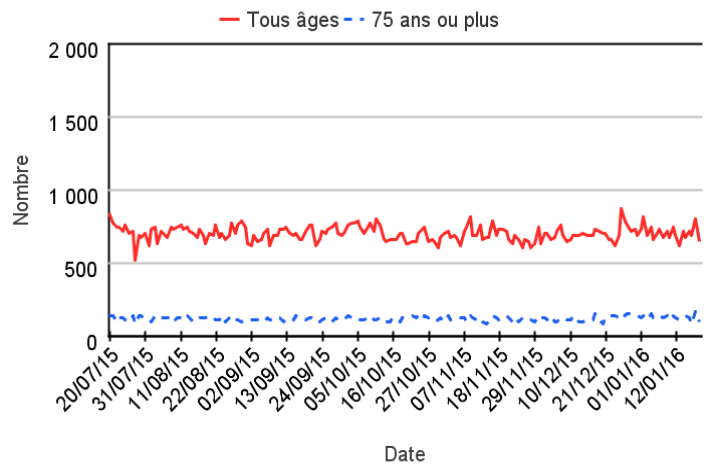
| Figure 10 |

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



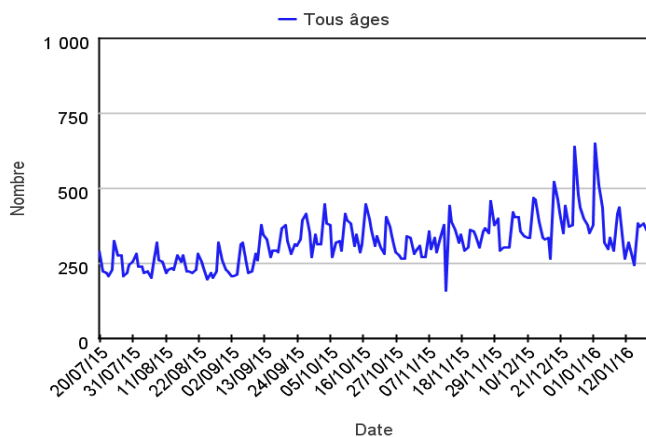
| Figure 11 |

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



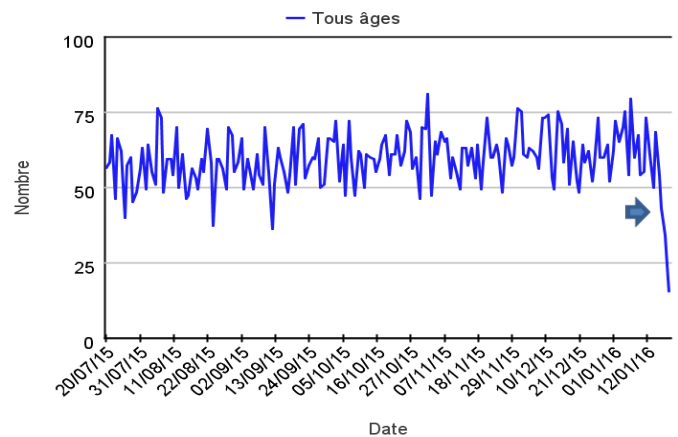
| Figure 12 |

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



| Figure 13 |

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



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



ARS de Bourgogne-Franche-Comté
Point Focal Régional des alertes sanitaires

Unité Alerte et Crise

Tél : 03 80 41 99 99
Fax : 03 80 41 99 50

ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

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
Anne Serre
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticiennes
Kristell Aury-Hainry
Héloïse Savolle

Assistante
Marilaine Ciccardini

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Directeur Général 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
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-franchemonte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.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.

