



Zika associé à des microcéphalies et des syndromes de Guillain-Barré

Le virus Zika est génétiquement proche de celui de la dengue. Il s'agit d'un arbovirus transmis par les moustiques du genre *Aedes*. En 2007, une épidémie d'infection à virus Zika a été décrite en Micronésie alors qu'il circulait jusque là régulièrement dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie, sans provoquer d'épidémie notable. En 2013-2014, la Polynésie française a connu une importante épidémie (suivie d'une épidémie de dengue, puis de chikungunya pendant l'été austral 2014-2015). Le virus avait alors infecté les trois-quarts de la population avec des épisodes décrits comme modérément fébriles, souvent accompagnés d'éruption, mais spontanément résolutifs sur 3 à 7 jours, sans signe de gravité. Deux-tiers des cas avaient vraisemblablement présenté une forme asymptomatique. Plus de 600 cas ont été rapportés en moins de 3 semaines. Parallèlement, des cas de syndromes de Guillain-Barré (42 cas sur une période de 4 mois), encéphalites et méningo-encéphalites étaient signalés par le service du Centre Hospitalier de Polynésie française. Cinq cas de dysfonctionnement néonatal du tronc cérébral ont également été rapportés.

En octobre 2015, le Brésil a signalé à l'OMS une augmentation inhabituelle des cas de microcéphalie néonatale dans les états du nord-est, contemporaine d'une épidémie de Zika. Plusieurs causes ont été envisagées (toxique, infectieuse, génétique, nutritionnelle). Au total, 121 cas ont été signalés avec des manifestations neurologiques et le syndrome de Guillain-Barré, tous avec un historique de symptômes d'infection au virus Zika. En novembre, les premiers cas

autochtones de Zika ont été décrits au Cap Vert, confirmés par l'Institut Pasteur de Dakar. Plus récemment en décembre, une PCR positive en Guyane (probablement importée du Surinam) et une sérologie positive en Martinique ont été rapportées. Les éléments cliniques et épidémiologiques sur les premiers cas probables de Zika en Martinique font craindre une émergence et une transmission autochtone de ce virus dans les départements français d'Amérique.

Si aucun cas autochtone n'a été rapporté en métropole, la présence du vecteur *Aedes albopictus* dans le sud de l'Europe rend aussi possible l'émergence de cette infection dans ces régions durant la saison estivale. Une publication¹ de l'ECDC le 10 décembre dernier indique que les épidémies de Zika sont potentiellement associées à des microcéphalies et des syndromes de Guillain-Barré. Les auteurs proposent des mesures pour limiter la propagation de l'épidémie en Europe : améliorer la détection des cas d'importation, renforcer la capacité des laboratoires à identifier le virus, exclure les donneurs de sang ayant voyagé dans les zones endémiques, sensibiliser les professionnels de santé aux patients revenant de ces zones, éviter qu'un patient infecté se fasse piquer par un moustique *Aedes* pendant la première semaine de la maladie, adapter la surveillance prénatale en fonction du niveau d'exposition au vecteur.

¹ ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-virus-america-association-with-microcephaly-rapid-risk-assessment.pdf

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxo-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 nos régions, 2012-2015, données au 17/12/2015

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2012	2013	2014	2015*	2012	2013	2014	2015*
IIM	6	5	9	9	4	7	7	6
Hépatite A	17	23	12	11	7	12	15	12
Légionellose	49	54	54	47	75	40	54	56
Rougeole	2	1	4	0	13	3	2	4
TIAC ¹	11	11	13	12	17	22	27	18

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

| Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2015 (mois en cours M et cumulé année A), données au 17/12/2015

	Bourgogne								Franche-Comté							
	21		58		71		89		25		39		70		90	
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A
IIM	0	4	0	2	0	3	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	2	0	1	1	6	0	2	0	8	0	3	0	0	0	1
Légionellose	0	12	0	3	1	24	0	8	0	28	0	6	0	7	0	15
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	0	5	0	1	1	6	0	0	0	8	0	6	0	2	0	2

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

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

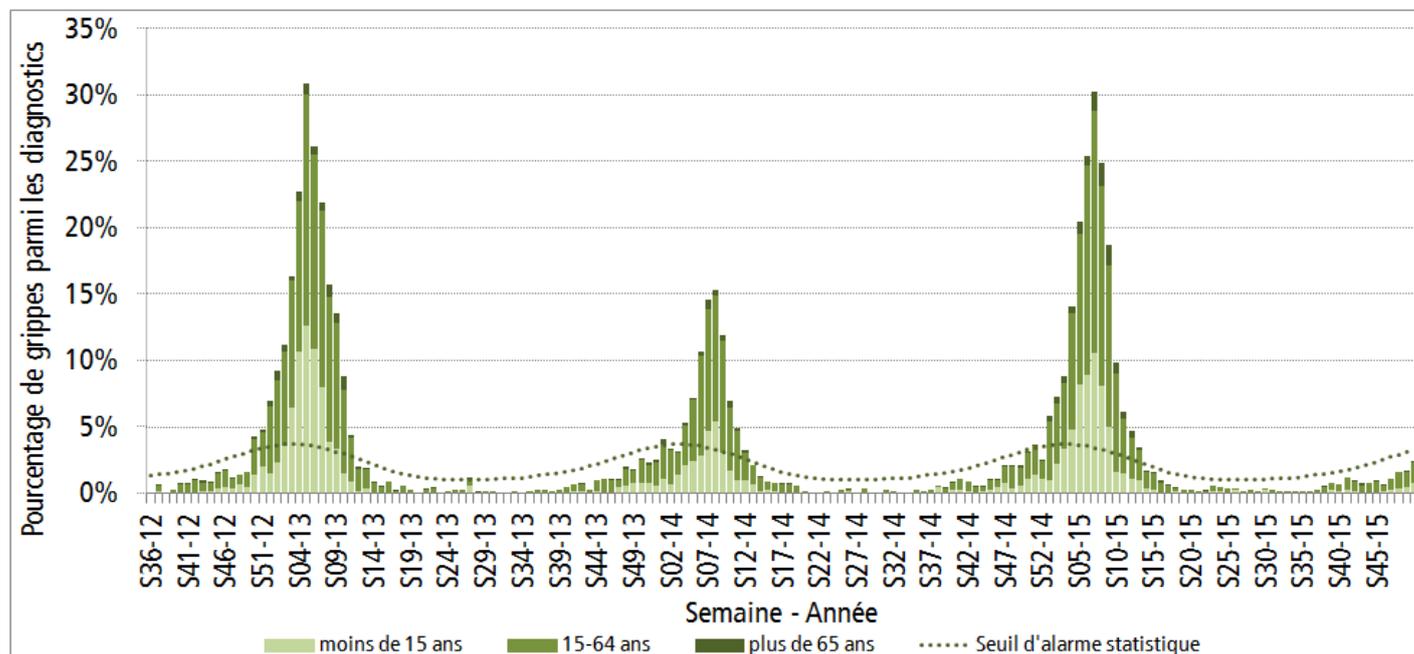
Commentaires :

Activité grippale toujours faible en France et en Europe, mais en légère augmentation.

En Bourgogne et en Franche-Comté, aucune souche grippale n'a été isolée dans les 56 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de Dijon (figure 7). L'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe dans les deux régions est faible (figures 1 et 2). De même, aucun cas grave n'a été déclaré par les services de réanimation depuis le 1^{er} novembre 2015.

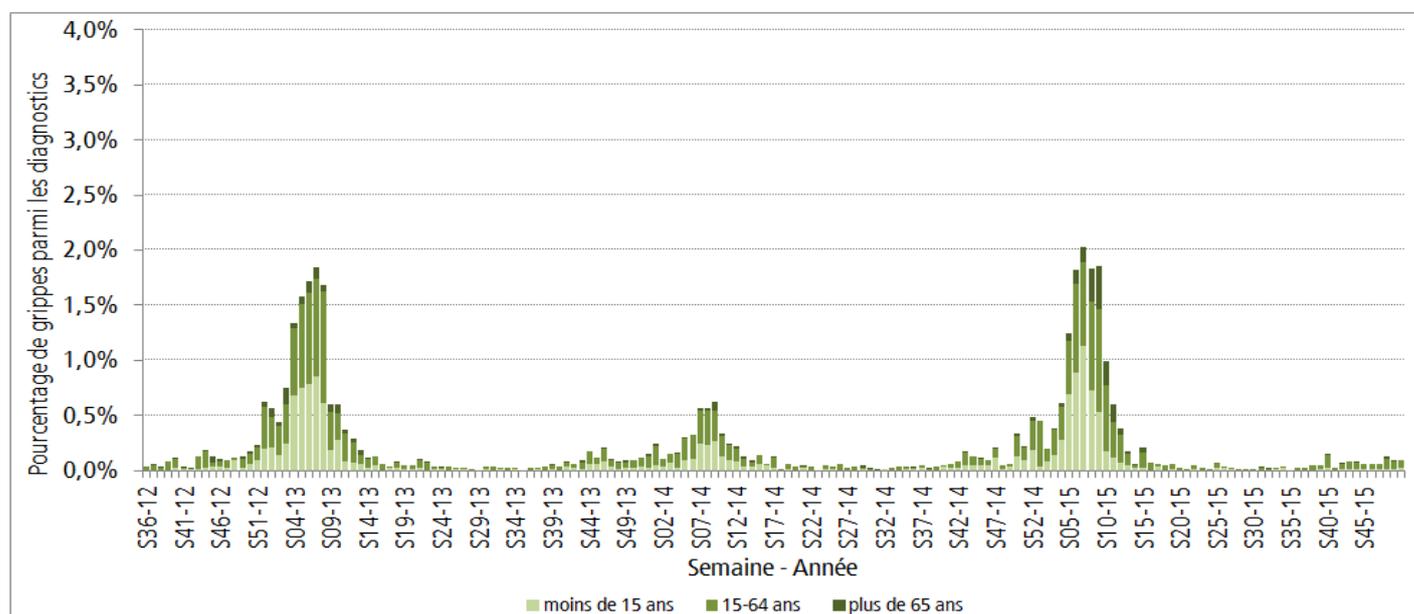
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes par classes d'âge parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 17/12/2015



| 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 17/12/2015



| Les bronchiolites |

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 adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHU de Dijon (prélèvements tous âges)

Commentaires :

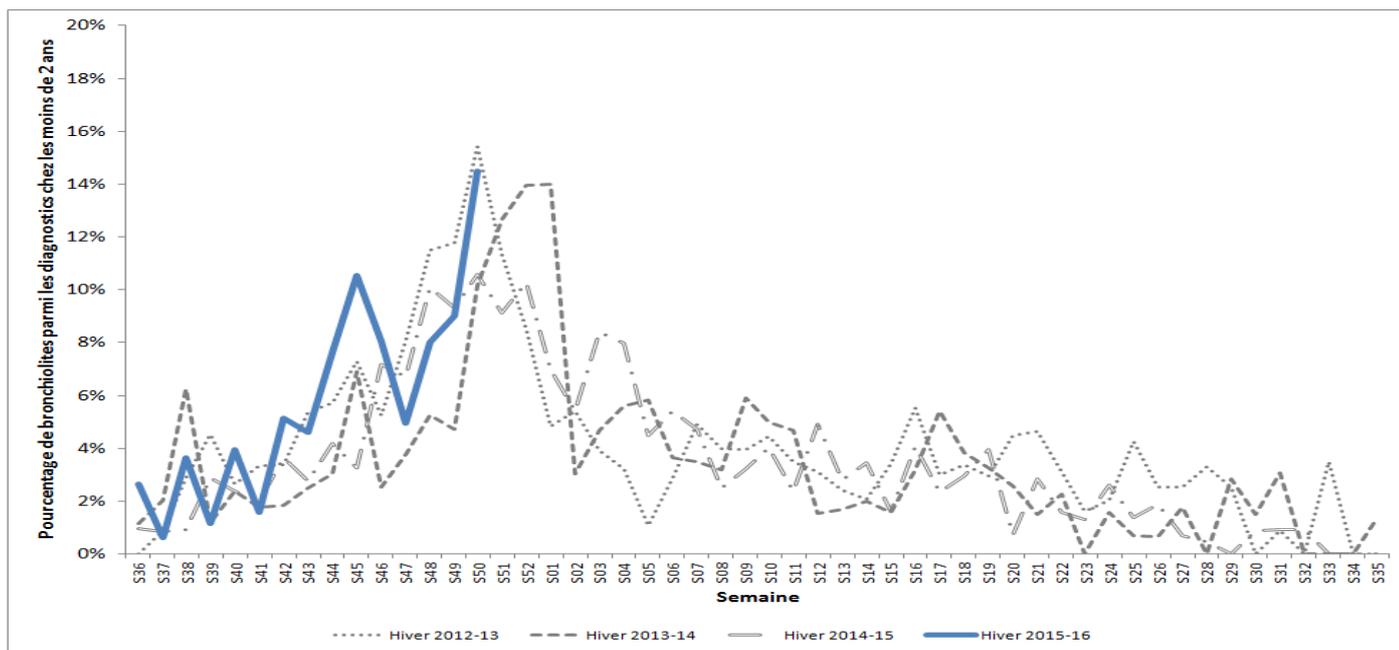
En France, l'activité a augmenté en semaine 50 et est supérieure à celle des 2 saisons précédentes à la même période.

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans est dans les valeurs observées les saisons précédentes pour les associations SOS Médecins (figure 3) comme pour les services d'urgences (figure 4).

Le pourcentage de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés (36 % des 55 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de Dijon) a encore augmenté en semaine 50 (figure 7).

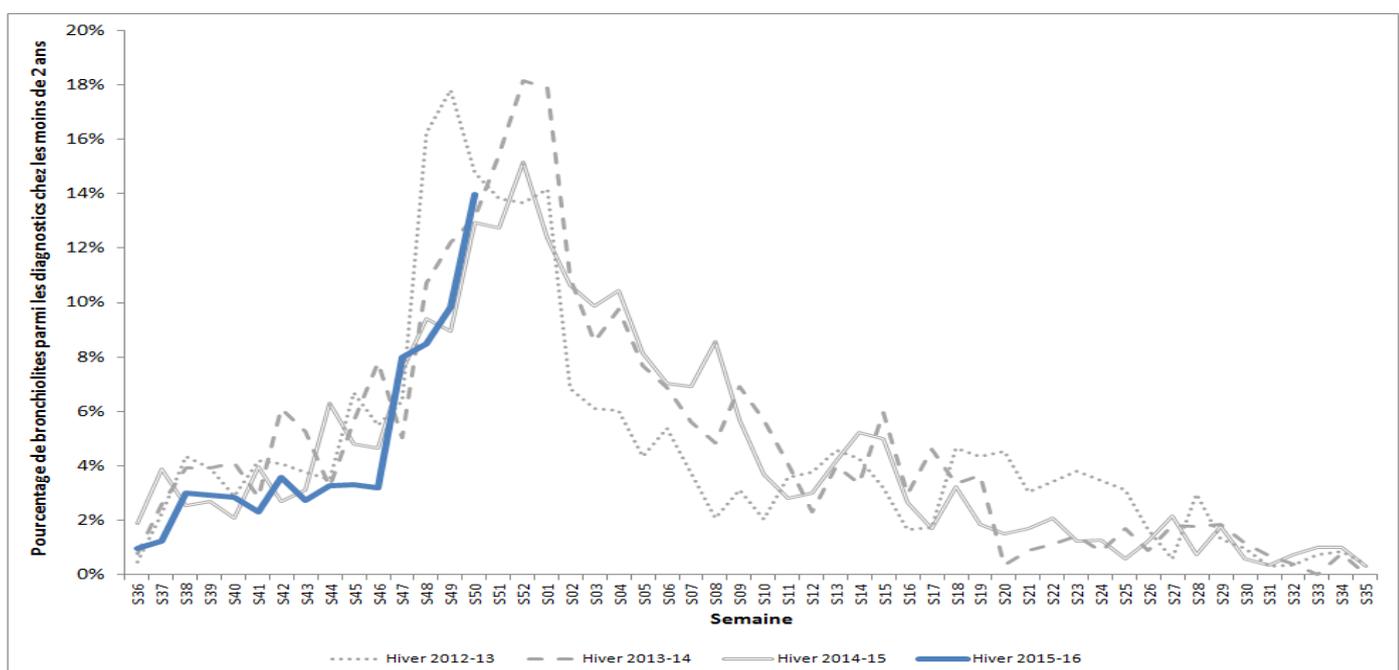
| Figure 3 |

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 17/12/2015



| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 17/12/2015



| 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

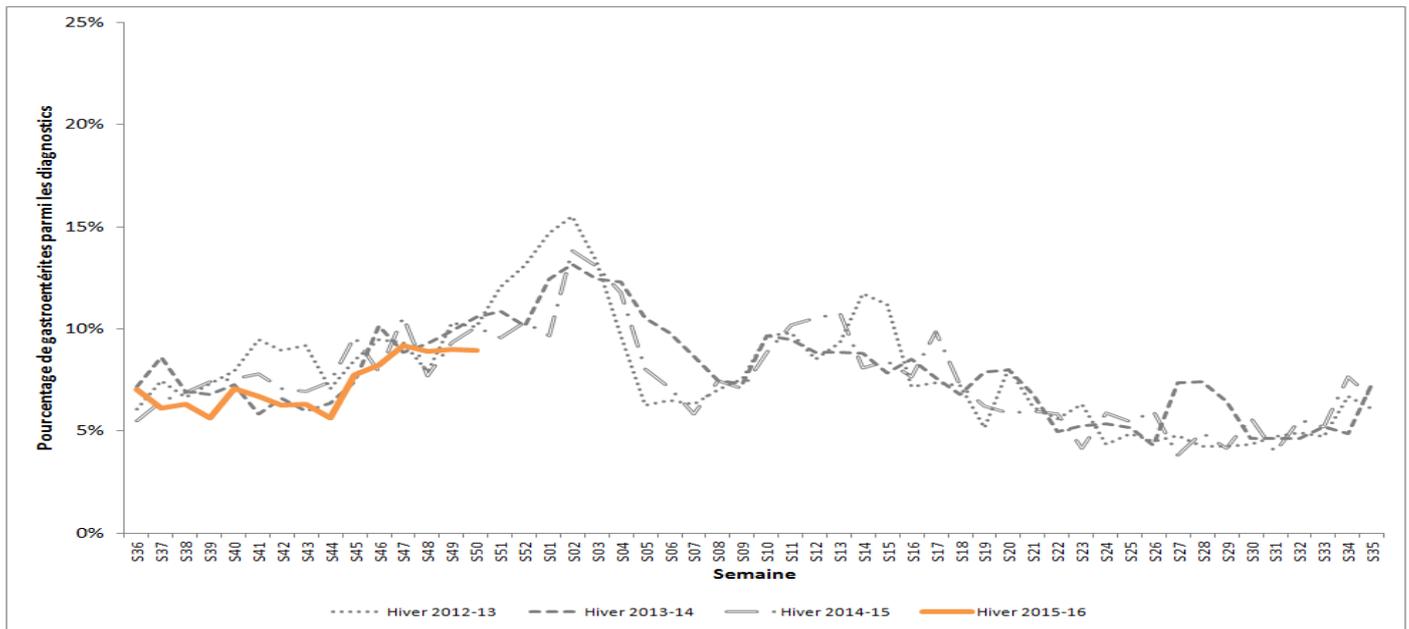
Commentaires :

L'activité augmente en France, avec une majorité de norovirus dans les établissements pour personnes âgées.

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics réalisés par SOS Médecins (figure 5) et les urgences hospitalières (figure 6) suivent leur évolution habituelle, en comparaison avec les années précédentes. Trois virus entériques ont été isolés parmi les 6 prélèvements analysés par le CNR (figure 8). Une majorité de rotavirus est isolée depuis 3 semaines.

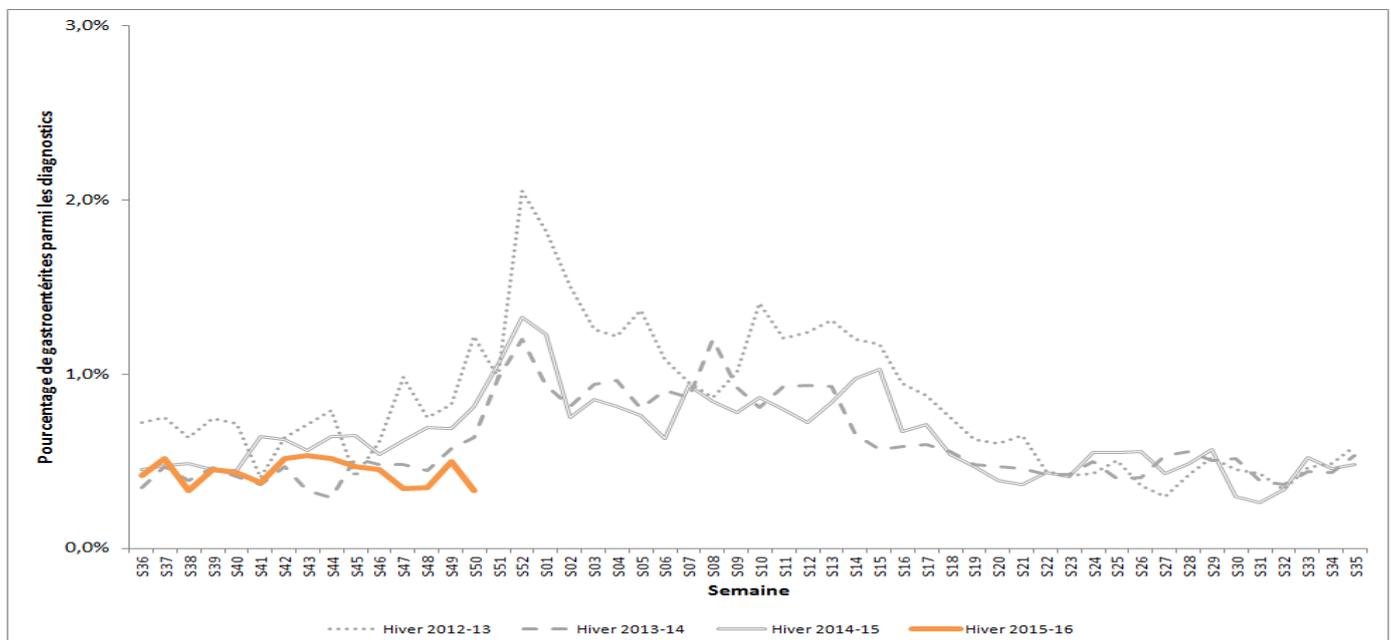
| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®, données au 17/12/2015



| Figure 6 |

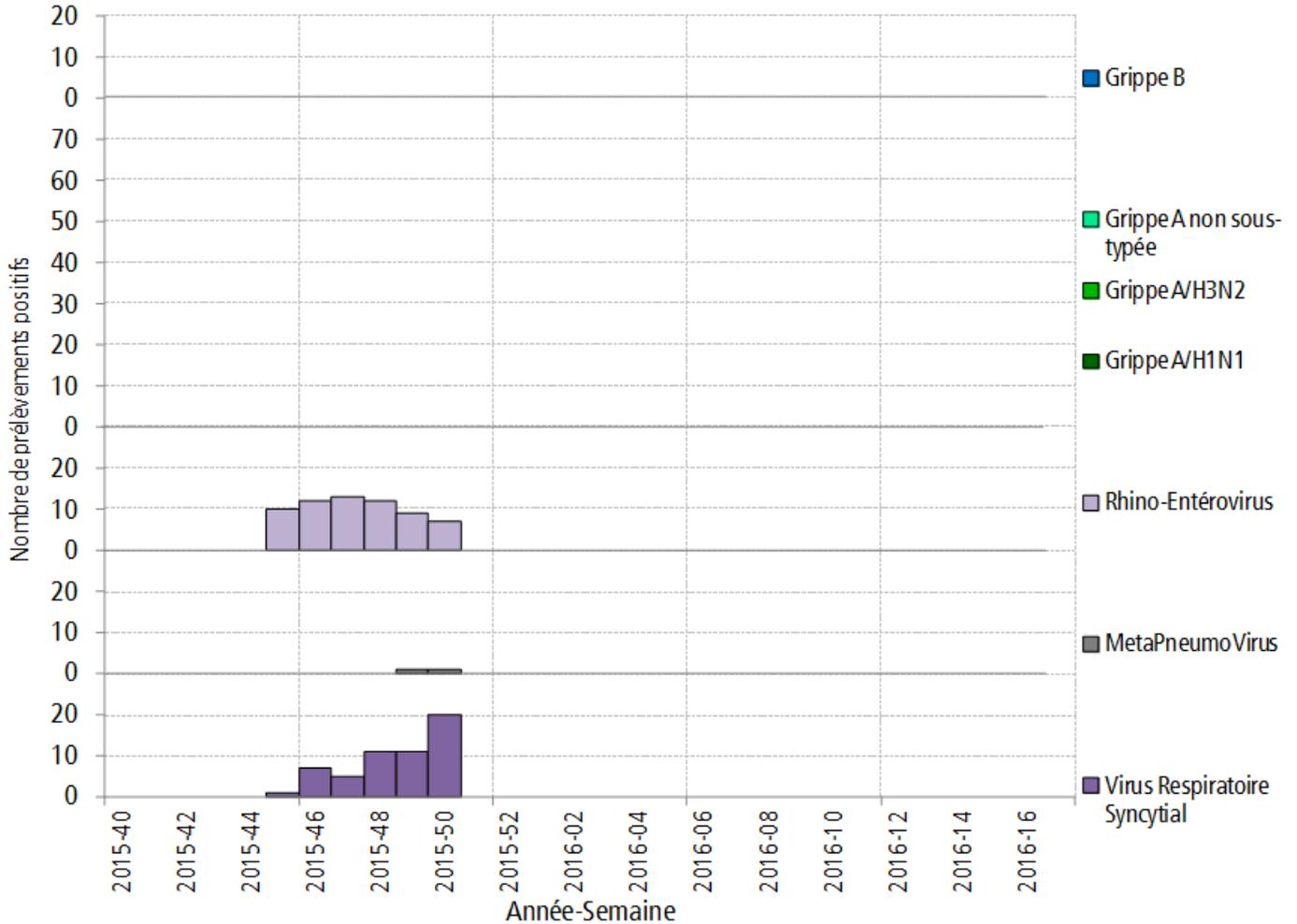
Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 17/12/2015



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).

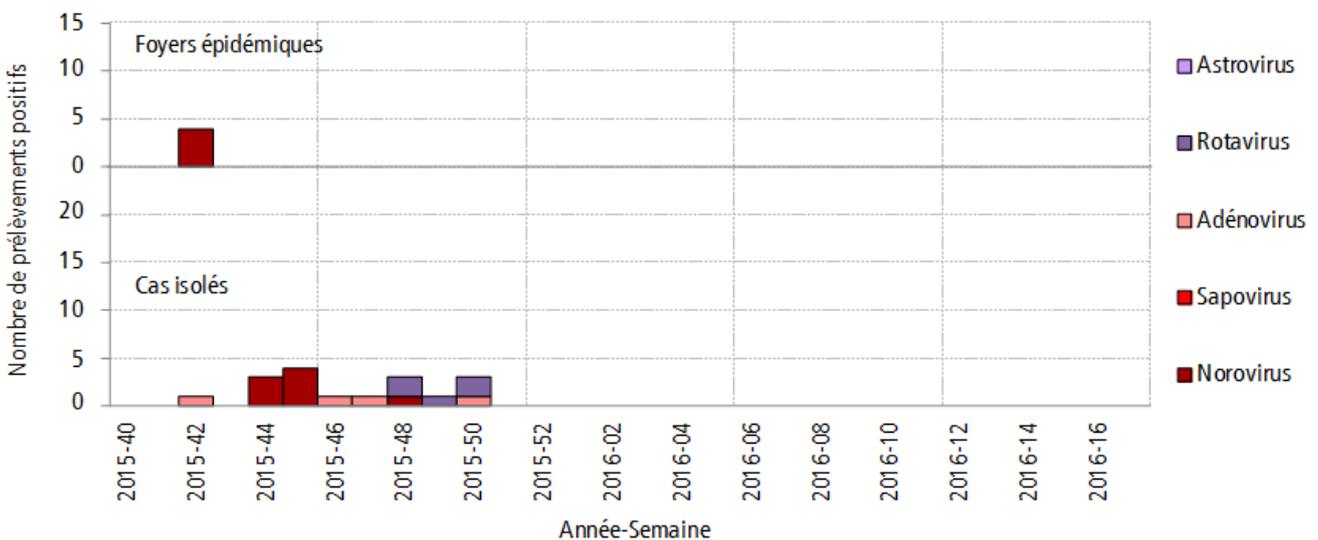
| Figure 7 |

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 17/12/2015



| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne et en Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 17/12/2015



| 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 :

- 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 adhérant à SurSaUD®
- nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)
- nombre de décès des états civils informatisés de Bourgogne/Franche-Comté

Commentaires :

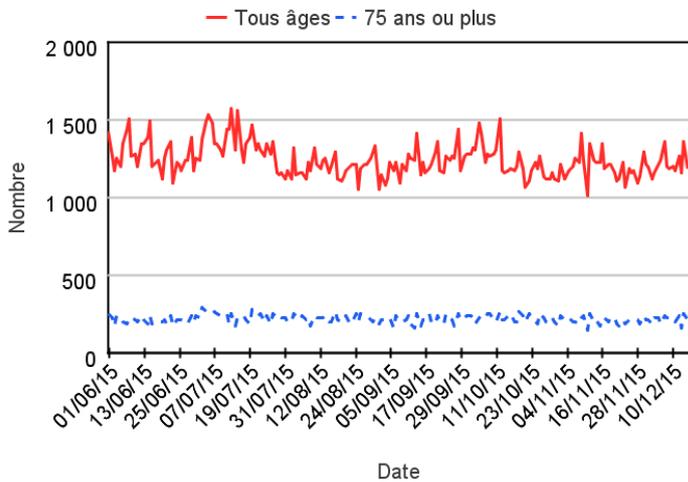
Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des trois associations SOS Médecins, des services d'urgences de Bourgogne et de Franche-Comté, ou de la mortalité déclarée par les états civils.

Complétude :

Les indicateurs du centre hospitalier de Chatillon-sur-Seine n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 9.

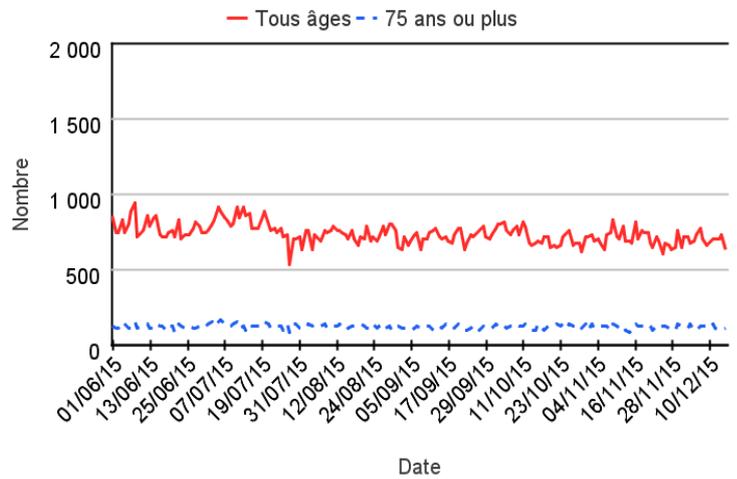
| Figure 9 |

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



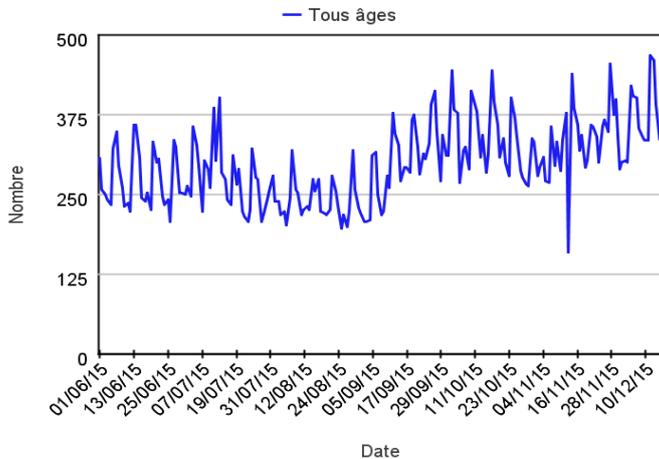
| Figure 10 |

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



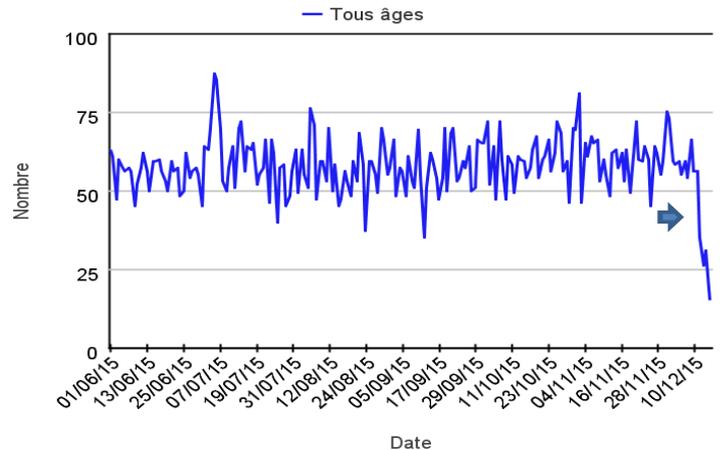
| Figure 11 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins des 2 régions (Source : InVS - SOS Médecins)



| Figure 12 |

Nombre de décès journaliers issus des états civils des 2 régions (Source : InVS - INSEE)



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

| Coordonnées des plateformes de veille et d'urgences sanitaires |
pour signaler tout événement présentant un risque de santé publique



ARS de Bourgogne
Cellule de veille d'alertes
et gestion sanitaire
(CVAGS)
Tél : 03 80 41 99 99
Fax : 03 80 41 99 50
ars21-alerte@ars.sante.fr

Une plateforme régionale unique pour recevoir et traiter les alertes sanitaires
Pour signaler tout événement présentant un risque de santé publique

Un numéro de téléphone : 03 80 41 99 99
Un numéro de fax : 03 80 41 99 50
Une adresse de messagerie : ARS21-ALERTE@ars.sante.fr

ars Veille, alertes et urgences sanitaires



ARS de Franche-Comté
Centre opérationnel de réception et
d'orientation des signaux sanitaires
(COROSS)
Tél : 03 81 65 58 18
Fax : 03 81 65 58 65
ars25-alerte@ars.sante.fr

Un CENTRE OPÉRATIONNEL de RÉCEPTION et d'ORIENTATION des SIGNAUX SANITAIRES (COROSS)

Tél. : 03 81 65 58 18
Mail : ars25-alerte@ars.sante.fr
Fax : 03 81 65 58 65

SONT À SIGNALER AUPRÈS DU COROSS

- Tout événement sanitaire ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population
- Les maladies à déclaration obligatoire
- La survenue dans une collectivité de cas groupés d'une pathologie infectieuse à forte contagiosité

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
Marilène 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
Permanence : 06 74 30 61 17
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-franche-comte-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 et de Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

