



Cas groupés de tularémie en relation avec un évènement sportif

Deux cas de tularémie ont été déclarés récemment en juin et juillet 2015 dans 2 régions différentes (Pays de Loire et Centre-Val de Loire). Ils avaient pour seul point commun d'avoir participé à une même course sportive de type "raid" en forêt, organisée le 25 et 26 avril à Saint Roch en Indre et Loire. La course impliquait 140 participants. Elle associait des épreuves d'orientation et de VTT dans les bois, dans des zones non aménagées, et un bivouac. Les 2 patients ont présenté des débuts des signes le 1^{er} et le 4 mai, respectivement. Tous deux présentaient une forme ulcéroganglionnaire de tularémie, avec des lésions des membres inférieurs suggérant une inoculation lors du raid. Aucune autre exposition à risque n'était rapportée pour ces deux patients.

La tularémie est une maladie rare en France (environ 40 cas par an). L'homme peut s'infecter à la suite d'un contact direct de la peau avec des animaux infectés, des produits d'origine animale contaminés ou indirectement via le contact avec des végétaux (en particulier des fourrages), de l'eau ou de la terre souillés par

des excréments ou des cadavres d'animaux, l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés, la piqûre d'une tique infectée ou encore par inhalation de la bactérie (1).

La survenue d'un cluster de cette maladie rare, qui plus est, dans un contexte sportif, constitue un évènement de santé particulièrement inhabituel. Néanmoins, on pourrait le rapprocher d'épisodes de cas groupés de syndromes digestifs infectieux survenus récemment en lien avec une course à pied en région PACA, en Aquitaine, en Franche-Comté en 2013 (trail d'Ornans) et en Normandie en 2006 lors d'une course de char à voile.

Ce type de manifestation sportives (raid, "mud day", "crazy race", etc.) porté par des valeurs de sportivité et de proximité avec la nature semble de plus en plus fréquent. Les questions d'une évaluation des risques infectieux liés à ce type de pratiques sportives, et de l'information éventuelle des participants avant leur inscription, sont donc à considérer.

(1) <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Zoonoses/Tularemie>

| 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 06/08/2015

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2012	2013	2014	2015*	2012	2013	2014	2015*
IIM	6	5	9	6	4	7	7	4
Hépatite A	17	23	12	3	7	12	15	10
Légionellose	49	54	54	16	75	40	54	22
Rougeole	2	1	4	0	13	3	2	3
TIAC ¹	11	11	13	6	17	22	27	10

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 06/08/2015

	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	3	0	2	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	0	3	0	0	0	0
Légionellose	0	6	0	0	0	6	0	4	0	11	0	1	0	4	0	6
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
TIAC ¹	0	3	0	0	0	3	0	0	0	6	0	1	0	2	0	1

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

| Surveillance environnementale |

Météo-France fournit chaque jour à 12h les prévisions météorologiques des 7 prochains jours ainsi que les Indicateurs BioMétéorologiques (IBM) des 5 prochains jours. Les deux IBM (IBM nuit / IBM jour) sont construits à l'aide des moyennes de températures prévues sur 3 jours consécutifs, permettant respectivement de vérifier si ces prévisions d'IBM dépassent un seuil d'alerte. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes dans un département, cela signifie que Météo-France prévoit une vague de chaleur d'au moins 72 heures ; dans ce cas, le préfet décide de l'opportunité de passer au niveau 3 « alerte canicule ».

Les départements de Côte-d'Or, de Saône-et-Loire ainsi que les 4 départements de Franche-Comté sont en niveau de veille renforcée le 6 août (avertissement chaleur) en raison d'un pic de chaleur attendu les 6 et 7 août mais qui ne va pas perdurer au delà de ces deux jours.

Depuis quelques jours, les conditions météorologiques ont été favorables à la formation de l'ozone. Pour la journée du 07/08/15, le seuil d'information et de recommandations devrait être franchi sur la partie Est de la Bourgogne.

Tableau 3 |

Prévisions des indices biométéorologiques (IBM) pour les 5 jours à venir

Département		Bourgogne				Franche-Comté			
		21	58	71	89	25	39	70	90
Ville		Dijon	Nevers	Mâcon	Auxerre	Besançon	Lons-le-Saunier	Luxeuil	Belfort
IBM	jour								
	nuit								

Pas de dépassement du seuil dans les 5 jours à venir

Dépassement du seuil prévu dans les 5 jours à venir

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site www.atmosfair-bourgogne.org pour la Bourgogne et www.atmo-franche-comte.org pour la Franche-Comté.

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

La surveillance mise en œuvre suite au plan national canicule 2015 de la canicule s'effectue entre le 1er juin et le 31 août à partir des indicateurs suivants, issus de SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des décès) :

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

Commentaires :

En Bourgogne comme en Franche-Comté, l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins sont stables (figures 1, 2 et 3). Le nombre de diagnostics en lien avec la chaleur ne montre pas d'augmentation (figures 5 et 6) tant pour les passages aux urgences que pour les données SOS Médecins.

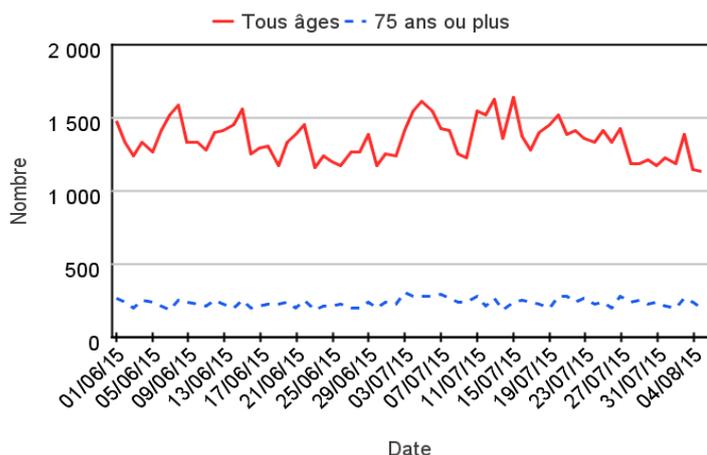
Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine et Montbard n'ont pas pu être pris en compte dans les figures 1 et 5.

Suite à un incident au niveau du serveur régional, seul deux-tiers des passages aux urgences de Franche-Comté ont été pris en compte dans les figures 2 et 5 pour la journée du 28 juillet 2015.

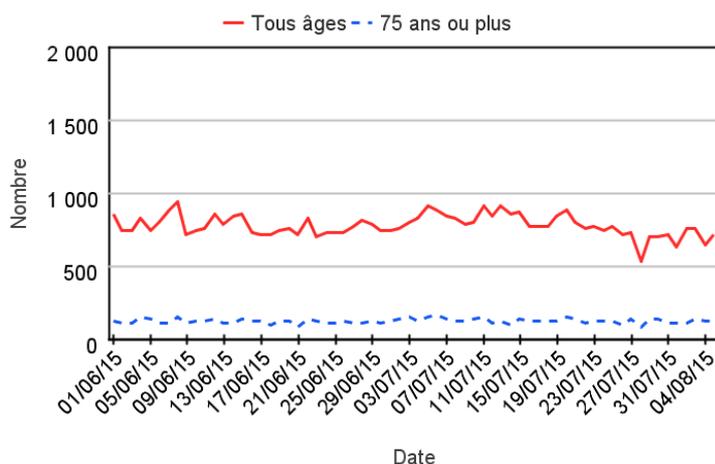
| Figure 1 |

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



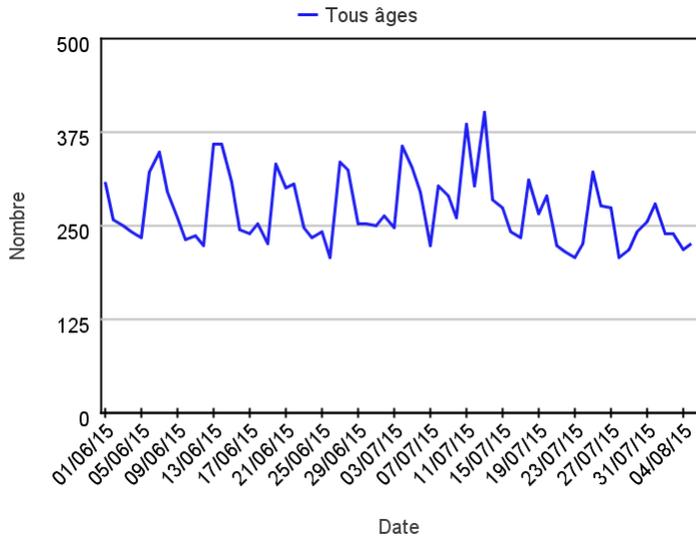
| Figure 2 |

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



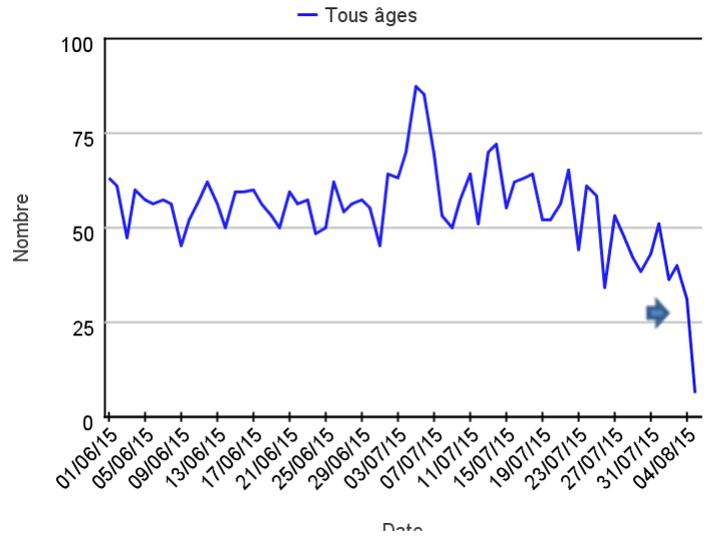
| Figure 3 |

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



| Figure 4 |

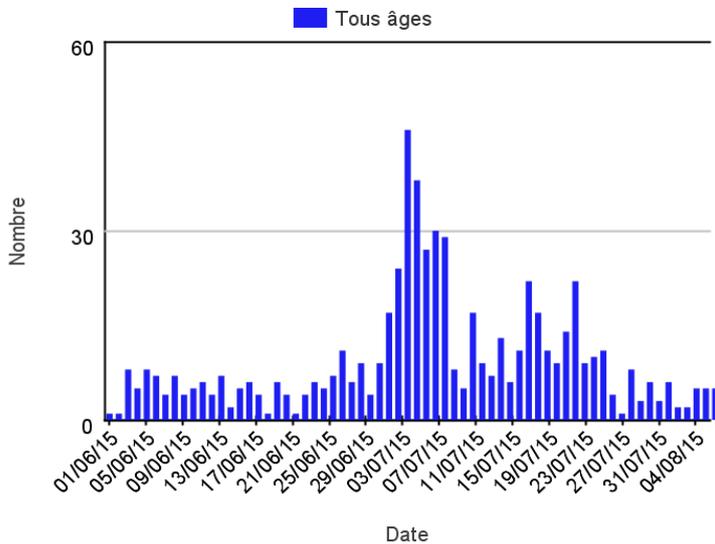
Nombre de décès journaliers issus des états civils des 2 régions (Source : InVS - INSEE)



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

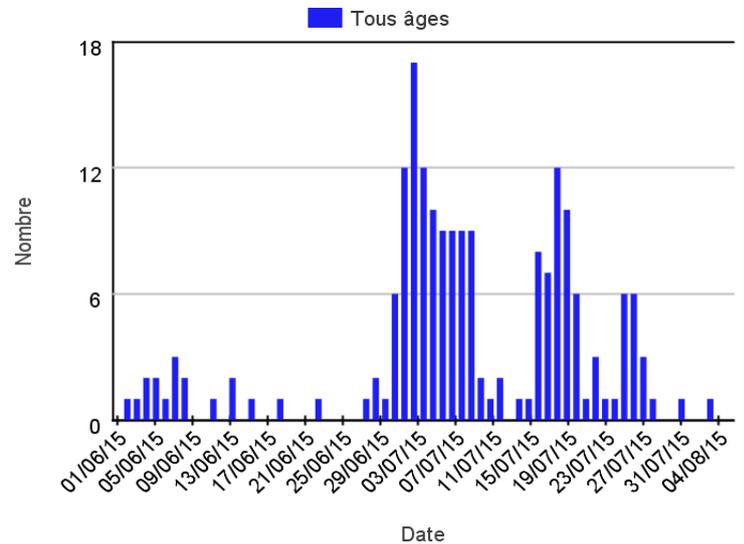
| Figure 5 |

Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies liées à la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) des 2 régions (Source : InVS - OSCOUR®)



| Figure 6 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies liées à la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) des 2 régions (Source : InVS - SOS Médecins)



| Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue |

Du 1^{er} mai au 30 novembre, la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue dans les 20 départements dont la Saône-et-Loire où le moustique vecteur (*Aedes albopictus* dit « moustique tigre ») est implanté, est basée sur :

- le dispositif de surveillance de la déclaration obligatoire de ces deux pathologies ;
- le signalement sans délai par les médecins cliniciens et les laboratoires libéraux et hospitaliers à l'ARS des cas suspects importés ;
- une analyse quotidienne des données des laboratoires Biomnis et Cerba pour identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par les deux systèmes décrits précédemment.

Le signalement d'un cas entraîne des investigations épidémiologiques et entomologiques le cas échéant.

Commentaires :

A ce jour, dans les 20 départements métropolitains où le vecteur est implanté, 37 cas importés de dengue et 16 cas importés de chikungunya ont été confirmés (Tableau 4). Aucun cas de contamination autochtone n'a été recensé. En Saône-et-Loire, un cas suspect de chikungunya investigué s'est avéré négatif.

L'exploitation quotidienne des résultats des analyses régionales effectuées par les laboratoires Biomnis et Cerba a montré que 25 patients ont fait l'objet d'une recherche biologique de chikungunya et/ou de dengue via des laboratoires de Saône-et-Loire, sans qu'une fiche de signalement accéléré ne soit arrivée à l'ARS par le prescripteur ou le laboratoire préleveur. Ce système de récupération des analyses de ces laboratoires via l'Invs implique des délais plus longs diminuant l'efficacité des mesures de prévention et/ou démoustication à mettre en oeuvre. De plus, une recherche simultanée des deux virus n'a été effectuée que pour seulement 36 % (9) des patients.

Le circuit ci-dessous reprend les étapes du signalement des cas suspects à effectuer par les médecins et les biologistes de Saône-et-Loire, et ce quel que soit le département de domicile du patient.

| Tableau 4 |

Nombre de cas suspects et confirmés de chikungunya et de dengue, par région de surveillance renforcée, du 1^{er} mai au 06/08/2015

Régions (N° départements)	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		Cas confirmés autochtones	
		Dengue	Chikungunya	Dengue	Chikungunya
Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-06-13-83-84)	177	13	5	0	0
Corse (2A-2B)	12	0	1	0	0
Languedoc-Roussillon (11-30-34-66)	101	4	1	0	0
Rhône-Alpes (07-26-38-69-73)	60	14	5	0	0
Aquitaine (33-47)	64	1	3	0	0
Midi-Pyrénées (31)	21	5	1	0	0
Bourgogne (71)	1	0	0	0	0
Total	436	37	16	0	0

Pays d'importation des cas confirmés

DENGUE	37	CHIKUNGUNYA	14
THAÏLANDE	9	EQUATEUR	3
INDONESIE	8	GUADELOUPE	2
BRESIL	5	INDONESIE	2
POLYNESIE FRA	2	GUYANE FRA	2
VIET NAM	2	INDE	2
MYANMAR	1	BRESIL	1
COSTA RICA	1	NICARAGUA	1
SENEGAL	1	BOLIVIE	1
CÔTE D'IVOIRE	1		
MALAISIE	1		
COLOMBIE	1		
PHILIPPINES	1		
CAMEROUN	1		
BENIN	1		
SRI LANKA	1		
EL SALVADOR	1		

| Circuit de signalement des cas de dengue et de chikungunya à l'attention des médecins et des biologistes du 71 |



*Liens utiles:
 -Site InVS: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Dengue/Dispositifs-de-surveillance-et-partenaires>
 -Site Ars Bourgogne: <http://www.ars.bourgogne.sante.fr/Prevention-chikungunya-et-deng.181014.0.html>

