

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2011/05 du 3 février 2011

Informations du jeudi 27 janvier au mercredi 2 février

| A la Une |

La coqueluche

La coqueluche est une infection respiratoire peu ou pas fébrile, d'évolution longue et très contagieuse due à une bactérie (*Bordetella pertussis*). La période d'incubation est de 10 jours (7 à 21 jours). La contagiosité est maximale la première semaine et décroît ensuite mais peut persister 3 semaines.

Une confirmation biologique doit être réalisée au moins pour le premier cas :

- dans les trois premières semaines de toux par une réaction de polymérisation en chaîne (PCR);
- par la sérologie qui est à interpréter avec précaution : elle ne peut se faire qu'après 3 semaines d'évolution et uniquement si le sujet n'a pas été vacciné contre la coqueluche dans les 3 dernières années. Seule la présence d'anticorps antitoxine pertussique est à considérer. La majorité des tests sérologiques commerciaux disponibles en France n'ont pas été validés par le Centre national de référence (CNR).

Le nombre de cas de coqueluche a fortement baissé depuis l'introduction du vaccin, en particulier parmi les enfants de plus de 6 mois grâce à une couverture vaccinale élevée. La bactérie continue de circuler car le vaccin tout comme la maladie ne protège pas à vie. Désormais, les adultes et les adolescents anciennement vaccinés sont concernés et peuvent même transmettre la maladie aux nourrissons non vaccinés. Une étude multicentrique a confirmé que les moins de 6 mois hospitalisés pour coqueluche sont contaminés dans 78 % des cas par des adultes de leur entourage malades ou porteurs asymptomatiques [1].

En France, la primo-vaccination est recommandée pour tous les enfants dès l'âge de 2 mois (5 doses). Un rappel est recommandé pour les adultes n'ayant pas reçu de vaccination au cours des 10 dernières années et en particulier les adultes au contact des nourrissons (stratégie dite du cocooning), de femmes enceintes ou de personnes âgées.

La surveillance de la coqueluche en France est menée conjointement par le CNR de la coqueluche et autres bordetelloses (Institut Pasteur, Paris) et par le Réseau National de Surveillance Hospitalier de la Coqueluche (Renacoq) qui surveille les formes pédiatriques sévères.

La coqueluche n'est plus une maladie à déclaration obligatoire depuis 1986. Cependant, la survenue de cas groupés doit être notifiée à l'Agence régionale de santé (ARS). Ainsi, encore tout récemment, l'ARS de Bourgogne a été saisie pour une épidémie de coqueluche au sein d'une collectivité de personnes âgées de Saône-et-Loire.

[1] Wendelboe et al. Transmission of *Bordetella pertussis* to young infants. *Pediatr Infect Dis J* 2007;26(4):293-9.

Pour en savoir plus :

- <http://www.invs.sante.fr/surveillance/coqueluche/default.htm>
- [Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2010 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique](#)
- [Rapport du Haut conseil de la santé publique, relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche \(5 septembre 2008 - actualisation de la version du 22 septembre 2006\)](#)

| 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 cellule de réception des alertes de votre ARS

| Tableau 1 |

Nombre de cas pour 6 maladies à déclaration obligatoire (DO) par département

Département	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	89	25	39	70	90
Rougeole	2		5	1			1	
Méningite			1					
Légionellose				1				
Hépatite A		1		1				
Tuberculose					1		1	
TIAC*								

* Toxi-Infection Alimentaire Collective

Autres signalementsSanitaires :

- 6 cas de gale en Côte d'Or et 2 cas dans l'Yonne
- 2 affaires d'intoxication au monoxyde de carbone : 1 cas en Haute-Saône et 1 cas en Côte d'Or

Environnementaux :

Restrictions d'usage de l'eau de la semaine 04/2011 en Franche-Comté : commune d'IVREY (régie communale - environ 60 habitants concernés).

| La grippe et les infections respiratoires aiguës (IRA) basses |

La surveillance de la grippe et des infections respiratoires s'effectue à partir des indicateurs suivants :

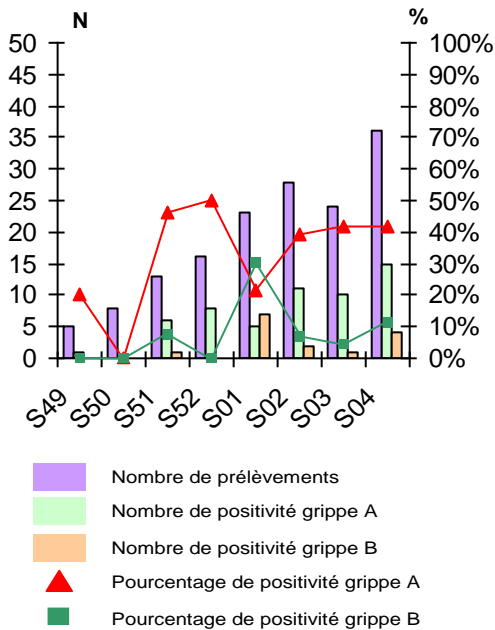
- nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de cas remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles-Grog en Bourgogne et Franche-Comté
- nombre d'infections respiratoires aiguës en EHPAD transmis à la cellule de réception des alertes des ARS
- nombre de prélèvements positifs au virus grippal transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

Commentaires :

Nos deux régions sont en plein pic épidémique, avec une dynamique proche de l'épidémie de 2008/2009 qui avait débuté mi-décembre pour se terminer fin février : le pic était clairement franchi début février 2009, contrairement à cette année. Seul le nombre de gripes diagnostiquées par SOS Sens a baissé ces trois derniers jours. Le pourcentage de positivité grippe A reste stable. Quatre nouveaux cas graves ont été déclarés par les réanimateurs depuis jeudi dernier.

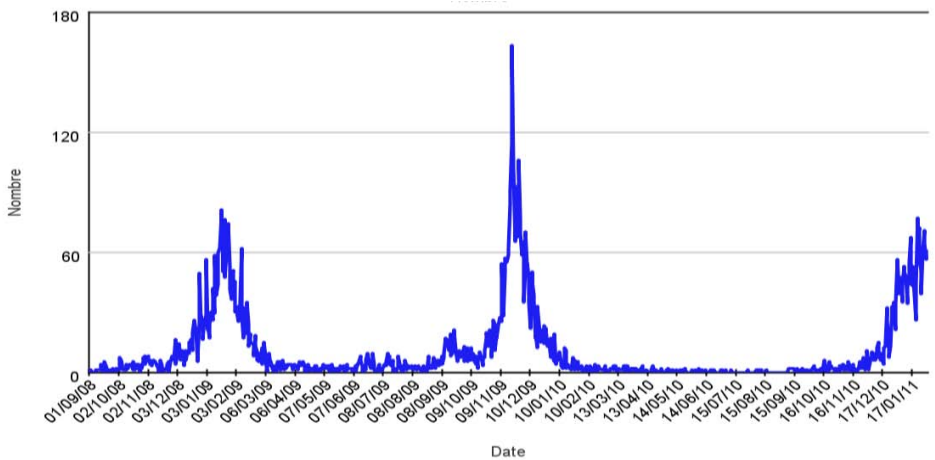
| Figure 2 |

Nombre de prélèvements positifs au virus grippal (Source: laboratoire de virologie de Dijon)



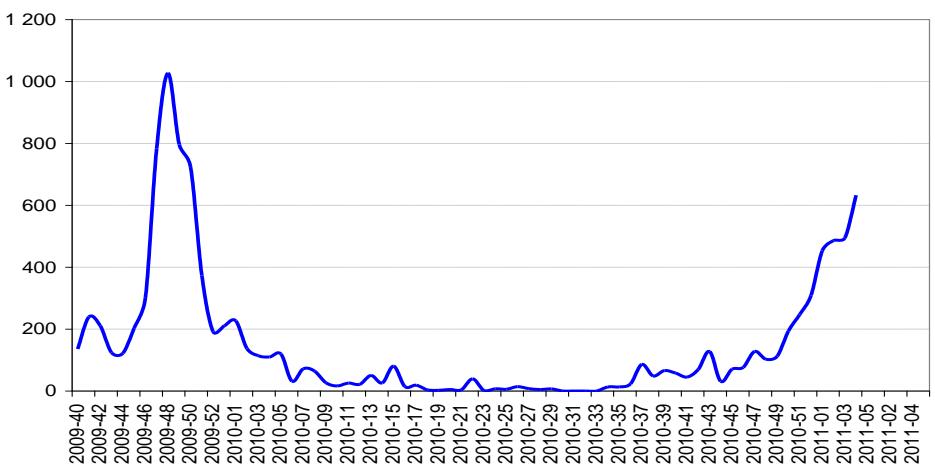
| Figure 1 |

Nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon) (Source: Sursaud)



| Figure 3 |

Incidence des syndromes grippaux remontés par le réseau unifié des médecins sentinelles et Grog en Bourgogne et Franche-Comté (Source: RUSMG)



| Tableau 2 |

Suivi des cas graves hospitalisés en Bourgogne et en Franche-Comté

		Bourgogne	Franche-Comté	Total régions	
				Nombre	%
TOTAL		17	5	22	100
Type de grippe *	A(H1N1)	14	4	18	95
	A(H3N2)	0	0	0	0
	B	1	0	1	5
Facteur de risque (FR)	Sans facteur de risque	7	1	8	35
	Grossesse	0	0	0	0
	Obésité	1	0	1	4
	Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	3	1	4	17
FR ciblés par la vaccination		6	4	10	43
Tranche d'âge	< 1an	0	0	0	0
	1-14 ans	0	1	1	5
	15-64 ans	17	4	21	95
	> 65 ans	0	0	0	0
Sexe	Hommes	12	3	15	68
	Femmes	5	2	7	32

* 3 cas de grippe dont le sous-type n'est pas encore connu

| Les bronchiolites |

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

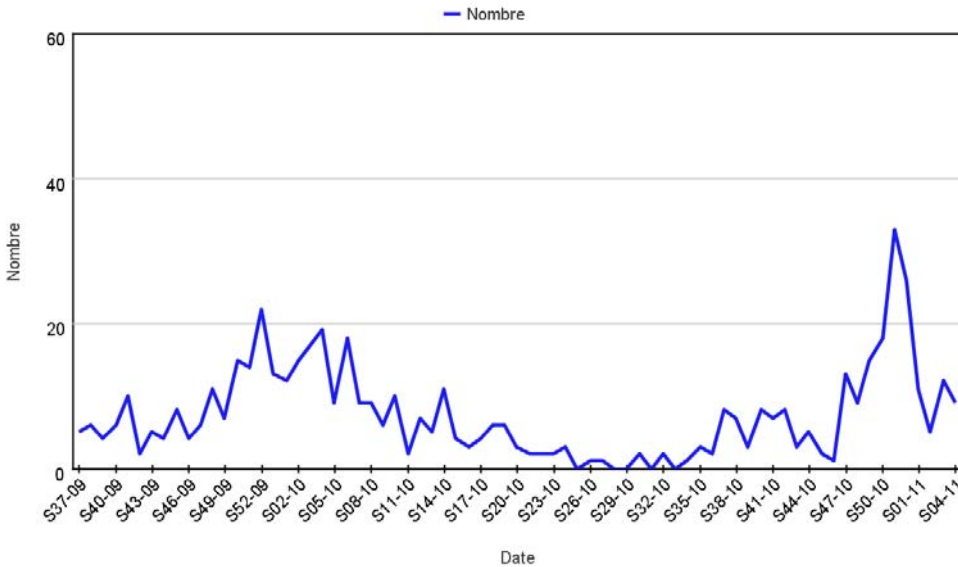
- du nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins de Dijon, Sens et Besançon
- du nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

Commentaires : Fin de l'épidémie

L'épidémie se termine dans nos deux régions, avec peu de prélèvements positifs au VRS.

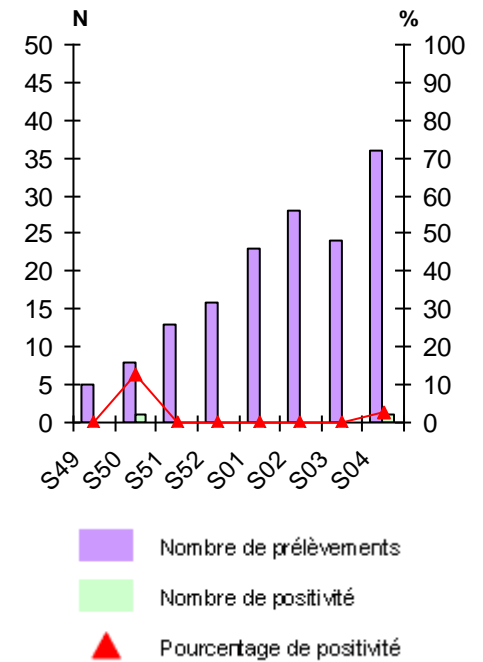
| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées chez les moins de 2 ans par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon) (Source : Sursaud)



| Figure 5 |

Nombre de prélèvements positifs au VRS (Source: laboratoire de virologie de Dijon)



| Les gastroentérites |

La surveillance de la gastroentérite aiguë (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants :

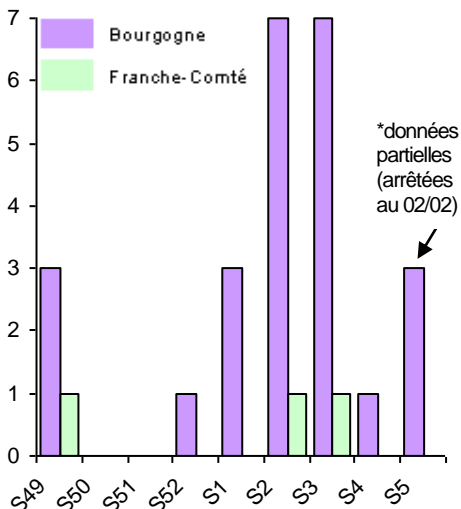
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de cas groupés de gastroentérites transmis à la cellule de réception des alertes des ARS.

Commentaires : Décroissance de l'épidémie

L'épidémie est en phase décroissante dans nos deux régions, comme dans l'ensemble de la France métropolitaine. Trois épisodes de cas groupés de gastroentérites en EHPAD ont été signalés à l'ARS de Bourgogne (2 en Côte d'Or et 1 en Saône-et-Loire).

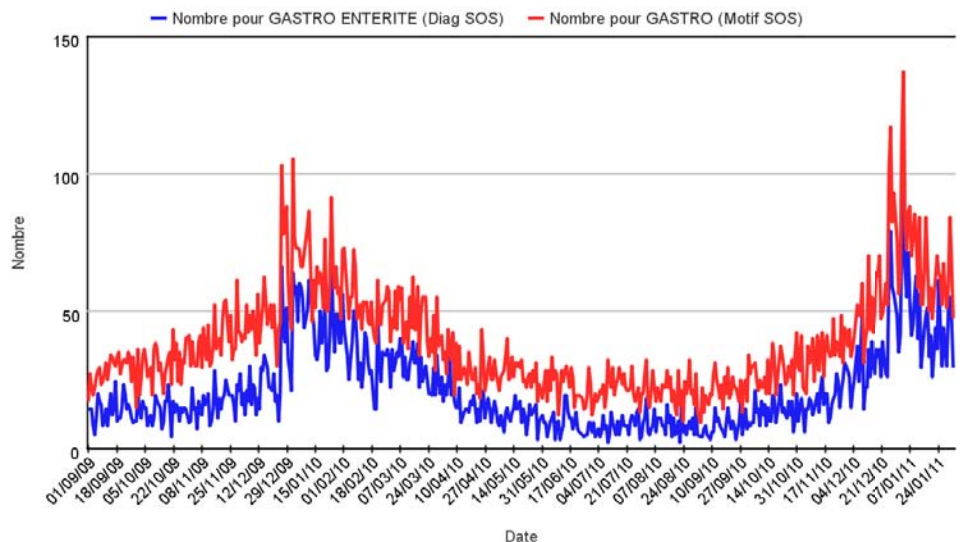
| Figure 6 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés de gastroentérites en Bourgogne/Franche-Comté



| Figure 7 |

Nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon) (Source : 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.

Pour détecter une augmentation inhabituelle d'un indicateur sanitaire, nous utilisons la méthode des cartes de contrôle Cusum, adaptée par Hutwagner*. Elle consiste à calculer la somme cumulée (cusum) des écarts entre la valeur observée le jour étudié et la moyenne des valeurs observées sur différentes périodes de référence (cf. projet EARS du CDC d'Atlanta). La carte C1-Mild utilise les 7 jours précédant le jour j d'observation et détecte des pics isolés, les cartes C2-Medium et C3-Ultra utilisent la période de j-9 à j-3, détectant des augmentations plus ou moins progressives.

* Hutwagner LC, Thompson WW, Seeman GM, Treadwell T: A simulation model for assessing aberration detection methods used in public health surveillance for systems with limited baselines. *Stat Med* 2005, 24:543-550.

Commentaires : Forte augmentation des traumatismes à Sens

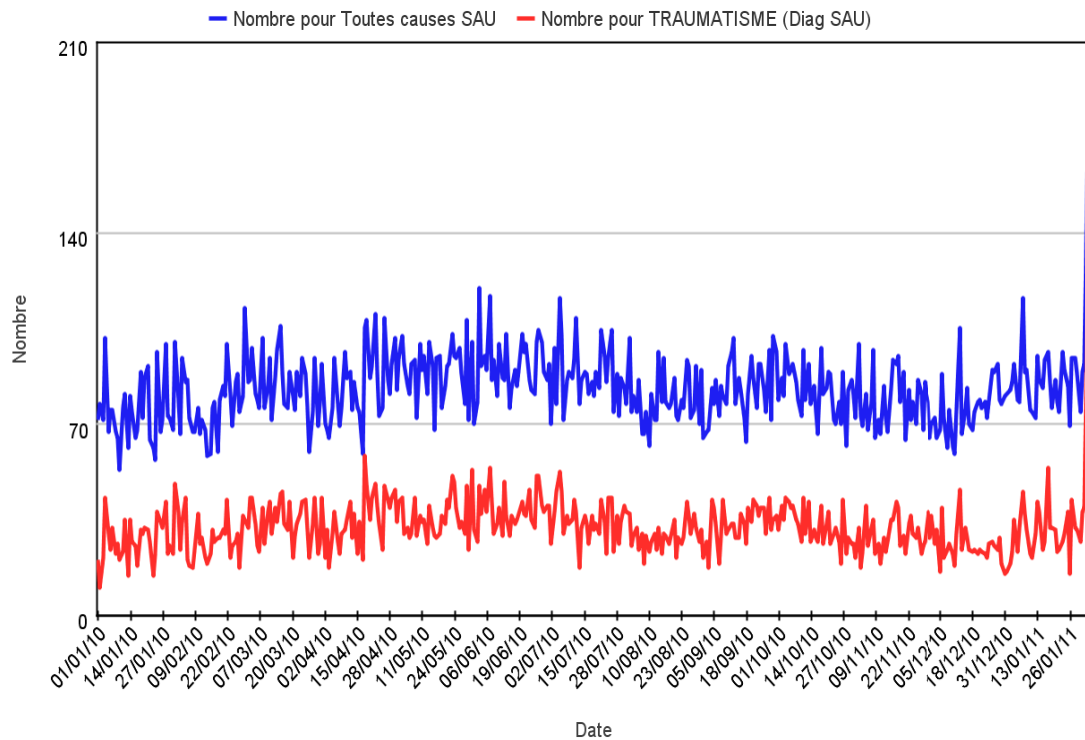
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#), excepté au centre hospitalier de Sens qui a eu une forte augmentation de passages aux urgences le 2 février 2011 dues essentiellement à un accroissement des traumatismes. Les médecins urgentistes consultés ont précisé qu'elle était en lien avec le verglas (voir figure 8).

Complétude :

Les indicateurs des hôpitaux de Dijon adulte, Semur-en-Auxois et Autun n'ont pas pu être pris en compte.

| Figure 8 |

Nombre de passages aux urgences totaux (courbe bleu) et de passages aux urgences pour traumatismes (courbe rouge) au centre hospitalier de Sens (Source : Sursaud)



Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sentinelles,
Réseau Grog,
SOS Médecins,
Réseau Sursaud®,
Laboratoire de virologie de Dijon,
Services de réanimation de Bourgogne et de Franche-Comté,
ARS sièges et délégations territoriales,
Samu Centre 15,
ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

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
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticienne
Sandrine Daniel

Internes de santé publique
Rachid Abbas
Farid Kabihe

Secrétaire
Mariline Ciccardini

Directeur de la publication
Françoise Weber, Directrice Générale 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>