

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2011/44 du 3 novembre 2011

Informations du jeudi 27 octobre au mercredi 2 novembre

| A la Une |

Reprise de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

La pandémie de grippe A(H1N1)pdm09 a été l'occasion de mettre en place en 2009 une surveillance des cas graves de grippe reposant sur le signalement des cas hospitalisés dans les services de réanimation et au sein des unités de soins intensifs. Cette surveillance a été mise en œuvre pendant les hivers 2009-2010 et 2010-2011 grâce à une collaboration régionale entre les services de réanimations et les Cellules de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire).

Le bilan réalisé par l'InVS¹ rappelle que le virus A(H1N1)pdm09 a généré 1334 admissions en réanimation ou unités de soins intensifs en France lors de la pandémie grippale en 2009-2010.

Durant la saison hivernale 2010-2011, 789 cas graves de grippe ont été admis en réanimation, majoritairement infectés par le virus A(H1N1)pdm09. Le pic a eu lieu la semaine du 27 décembre 2010 au 2 janvier 2011. Le premier cas signalé a été hospitalisé le 26 novembre 2010 et le dernier le 6 avril 2011. La réduction de moitié du nombre de cas graves liés au virus A(H1N1)pdm09 par rapport à l'hiver précédent s'est accompagnée d'une baisse importante du nombre de cas chez les 5-14 ans et d'une plus grande proportion de sujets sans facteur de risque ou avec une obésité, ayant développé un syndrome de détresse respiratoire aigüe ou ayant justifié une

oxygénation extracorporelle. En revanche, la létalité était comparable entre les deux saisons (de l'ordre de 20 %).

Les épidémies grippales survenues cette année dans l'hémisphère sud ne peuvent pas nous permettre d'anticiper sur la souche qui circulera cet hiver, mais par exemple le virus A(H1N1) a généré en Australie un nombre de cas confirmés signalés supérieur à celui de 2010. Par conséquent, il est possible que la souche A(H1N1) circule de nouveau et qu'un nombre important de cas graves soit admis en réanimation. Il est donc nécessaire de reprendre la surveillance des cas graves de grippe en réanimation de novembre 2011 jusqu'à avril 2012 : tous les cas de grippe probables ou confirmés admis en réanimation, pendant cette période, devront être déclarés à la Cire Bourgogne Franche-Comté à l'aide d'une fiche (qui a été transmise fin octobre par voie postale aux services concernés).

¹ [Bonmarin I, Belchior E, Haeghebaert S, Servas V, Watrin M, Levy Bruhl D, et al. Cas graves de grippe admis en réanimation en France, saison 2010-2011. Numéro thématique. Surveillance de la grippe, saison 2010-2011 : bilan après la pandémie. Bull. Epidemiol Hebd 2011;\(37-38\):398-401](#)

| 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								
Méningite								
Légionellose								
Hépatite A								
Tuberculose	1		2				1	
TIAC*								

* Toxi-Infection Alimentaire Collective

| Autres signalements |

Sanitaire :

- 1 cas de gale avéré dans une association sociale de Saône-et-Loire

Environnementaux :

- 1 pollution par fuel d'un cours d'eau de Haute-Saône
- 1 suspicion de charbon animal en Haute-Saône
- 1 non-conformité d'eau dans un établissement recevant du public dans l'Yonne
- Restriction d'usage de l'eau en Bourgogne : commune de Myennes (Nièvre)
- Restrictions d'usage de l'eau au cours de la semaine 43 en Franche-Comté pour contamination bactériologique : Coisia (Jura) et Tournans (Doubs)

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

La surveillance de la grippe et des infections respiratoires aiguës basses 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 basses en Ehpa transmis à la cellule de réception des alertes des ARS
- nombre de prélèvements positifs au virus grippal ou au rhinovirus/entérovirus transmis par le laboratoire de virologie de Dijon
- nombre de cas graves de grippe admis en réanimation

Commentaires :

Depuis le début de la surveillance virologique des syndromes respiratoires (mi-septembre 2011), sur les 23 prélèvements provenant des médecins généralistes vigies « Grog », 9 étaient positifs pour un rhinovirus/entérovirus (39%). Il n'y a pas de circulation du virus grippal actuellement, même si quelques cas isolés d'infections par le virus de la grippe A (H3N2 et H1N1) ont été signalés en France.

| Les bronchiolites |

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

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

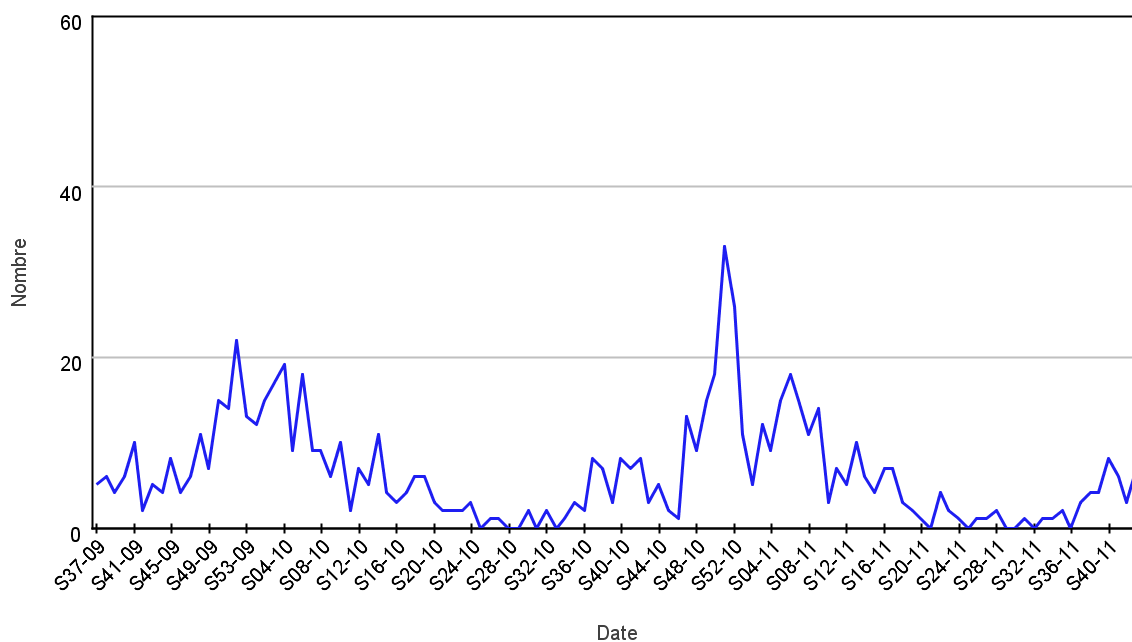
Commentaires :

Comme chaque année, le nombre de cas a commencé à augmenter depuis septembre en France.

Comme mentionné dans le Point épidémiologique du 13 octobre 2011, une forte activité est attendue entre novembre et février dans nos régions.

| Figure 1 |

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



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (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 gastroentérites aiguës en Ehpa transmis à la cellule de réception des alertes des ARS

Commentaires :

En France métropolitaine, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est en-dessous du seuil épidémique (Source réseau Sentinelles : semaine du 24/10 au 30/10).

| 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.

Commentaires :

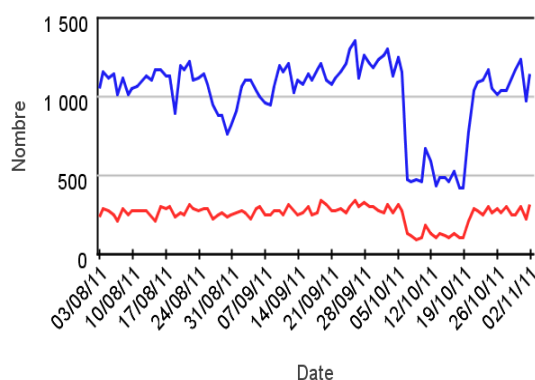
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#).

Complétude :

Les indicateurs de tous les hôpitaux ont pu être pris en compte.

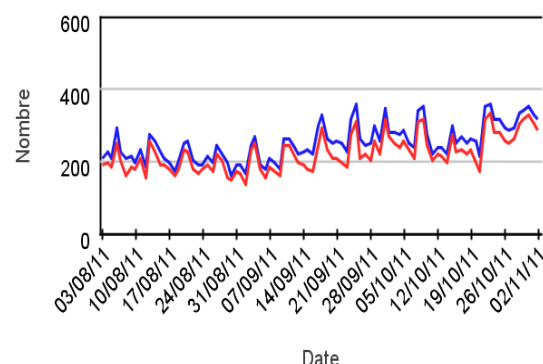
| Figure 2 |

Nombre de passages aux urgences (courbe bleu) et hospitalisations (courbe rouge) dans nos 2 régions



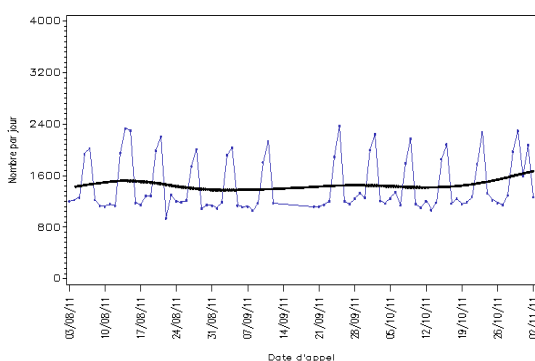
| Figure 3 |

Nombre de motifs d'appels (courbe rouge) et de diagnostics (courbe bleu) des SOS Médecins de nos 2 régions



| Figure 4 |

Nombre d'appels régulés par les SAMU de nos 2 régions

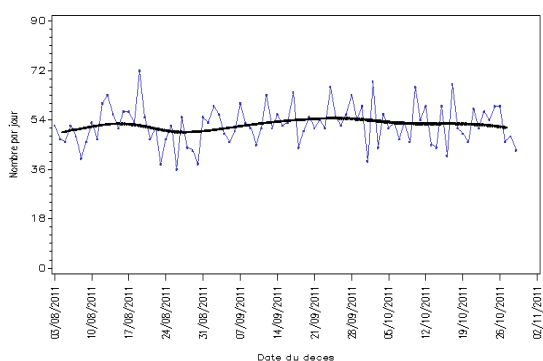


CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011)

| Figure 5 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011)

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,
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

Interne de santé publique
Anne-Sophie Mariet

Secrétaire
Marilène 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>