



Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté

Point n°2012/10 du 8 mars 2012

Informations du jeudi 1^{er} au mercredi 7 mars

| A la Une |

Avis du HCSP sur l'utilisation des antiviraux en période de circulation du virus grippal A(H3N2) pendant l'hiver 2011-2012

En réponse à la saisine urgente de la Direction générale de la santé en date du 27 février 2012 relative à la prescription d'antiviraux lors d'épisodes de cas groupés de grippe en collectivité de personnes âgées, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a rendu un avis le 5 mars 2012¹. Celui-ci prend en compte le **contexte épidémique actuel de la grippe** : circulation prédominante de virus de sous-type A(H3N2) qui n'a pas circulé dans la population française au cours des deux saisons précédentes ; circulation parmi les virus A(H3N2) de variants antigéniquement différents par rapport à la souche vaccinale de la saison 2011-2012 ; incidence élevée de la grippe chez les personnes âgées ; persistance de la circulation virale (pic fin février-début mars).

Le HCSP recommande ainsi, dans l'attente de la révision en cours du « Guide des conduites à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires basses en collectivités de personnes âgées », de s'appuyer sur l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 16 janvier 2004 relatif à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal².

Il rappelle qu'**au sein des collectivités de personnes âgées**, tout doit être mis en œuvre pour que des prélèvements qui mettront en évidence le virus de la grippe soient réalisés, que ces prélèvements doivent être pratiqués seulement sur le ou les premiers cas, idéalement dans les 72 heures après le début des symptômes, et **recommande que le traitement antiviral prophylactique post-exposition soit initié** dans les 48 h qui suivent un contact avec une personne ayant présenté un syndrome grippal **sans attendre les résultats de ces prélèvements**.

Par ailleurs, concernant l'utilisation des antiviraux chez les patients en extra-hospitalier pour le traitement en curatif et le traitement en post-exposition, le HCSP rappelle qu'en l'absence de recommandations concernant l'utilisation des antiviraux pour la grippe saisonnière, il convient d'appliquer les préconisations de l'Autorisation de mise sur le marché³.

¹ [Avis récents du HCSP](#)

² [Avis du CSHPF, Section maladies transmissibles, relatif à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal \(Séance du 16 janvier 2004\).](#)

³ [Tamiflu®. Résumé des caractéristiques du produit](#)

| 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	1		1	2		1	1
TIAC*								

* Toxi-Infection Alimentaire Collective

| Autres signalements |

Sanitaires :

- deux affaires d'intoxication au CO dans le Doubs en habitat
- un cas de salmonellose dans la Nièvre
- une suspicion d'infection invasive à méningocoque en Côte-d'Or
- une suspicion de coqueluche en Haute-Saône
- une suspicion de toxi-infection alimentaire collective en Côte-d'Or

Environnementaux :

- deux épisodes de pollution atmosphérique aux particules fines qui ont touché une partie de la Côte-d'Or, de la Saône-et-Loire et de la Nièvre
- un dépassement de la concentration en nitrates dans l'eau potable en Côte-d'Or (Champagny)
- Restrictions d'usage de l'eau potable en semaine 9 en Franche-Comté : 25: Valloreille (bactério), Noirefontaine, (introduction de lisier dans le réseau) - 39: Nancuisse (Bactério) - 70: Larians Munans (introduction de lisier)

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

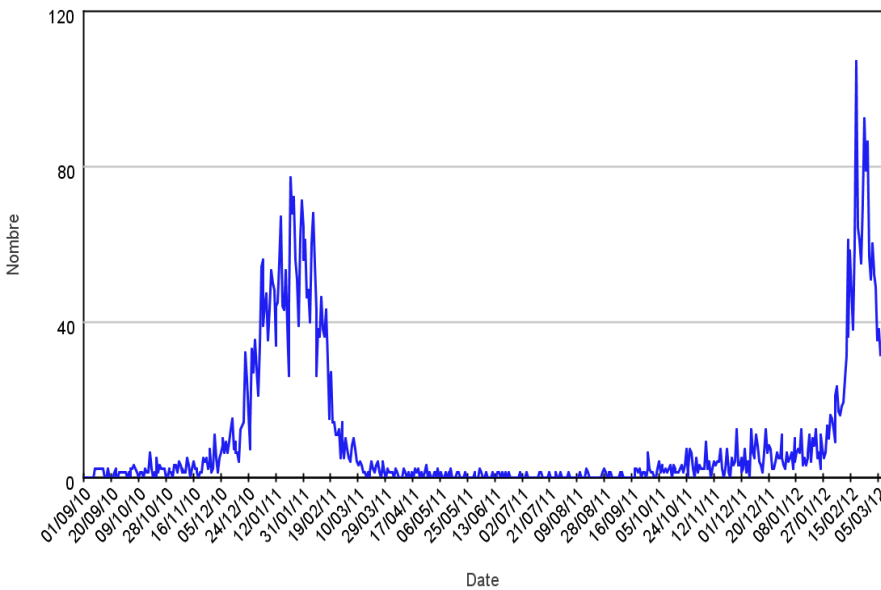
- nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de cas remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles-Grog en Bourgogne et Franche-Comté
- nombre d'infections respiratoires aiguës basses en ES et EMS transmis à la cellule 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 :

En métropole, les indicateurs sont toujours au dessus des seuils épidémiques mais le pic semble être franchi, ce qui devra être confirmé la semaine prochaine [\[en savoir plus...\]](#). Ce franchissement est également observé dans nos régions d'après les indicateurs SOS et Réseau unifié. La phase de décroissance plus franche observée avec les indicateurs SOS pourrait être temporaire du fait de la période de vacances qui se termine cette semaine (A la Une du PE 9 février). Dans nos régions, le nombre de foyers d'IRA basses signalés reste important avec 6 foyers en Bourgogne et 1 en Franche-Comté. Ils concernent tous des Ehpa. Le laboratoire de virologie de Dijon a rapporté 22 prélèvements positifs de grippe A (tous de sous-type H3N2) sur les 65 reçus en semaine 9, dont 12 cas positifs sur 21 prélèvements en médecine de ville (57%). Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, 5 cas en Bourgogne et 1 cas en Franche-Comté ont été signalés, tous de type A. La moitié avait plus de 65 ans et 2 sont décédés.

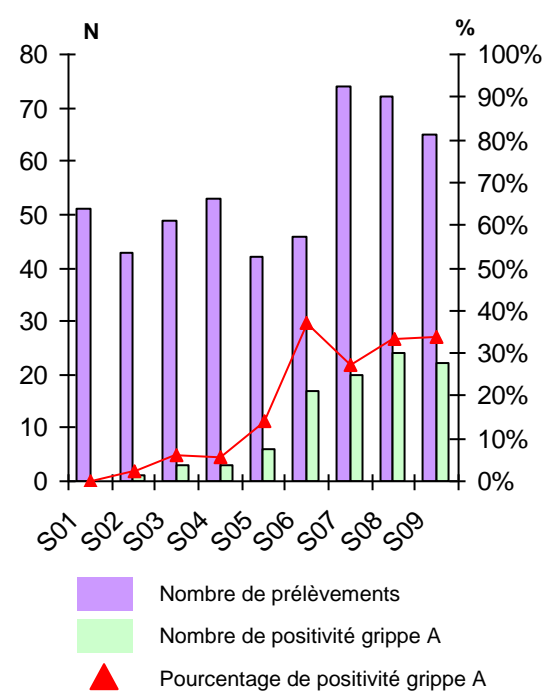
| Figure 1 |

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



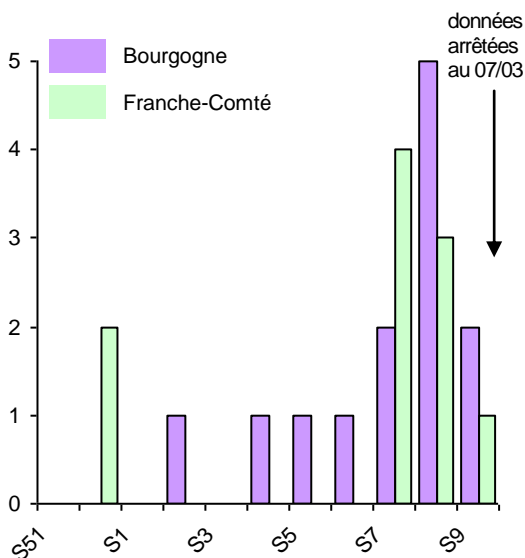
| Figure 2 |

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



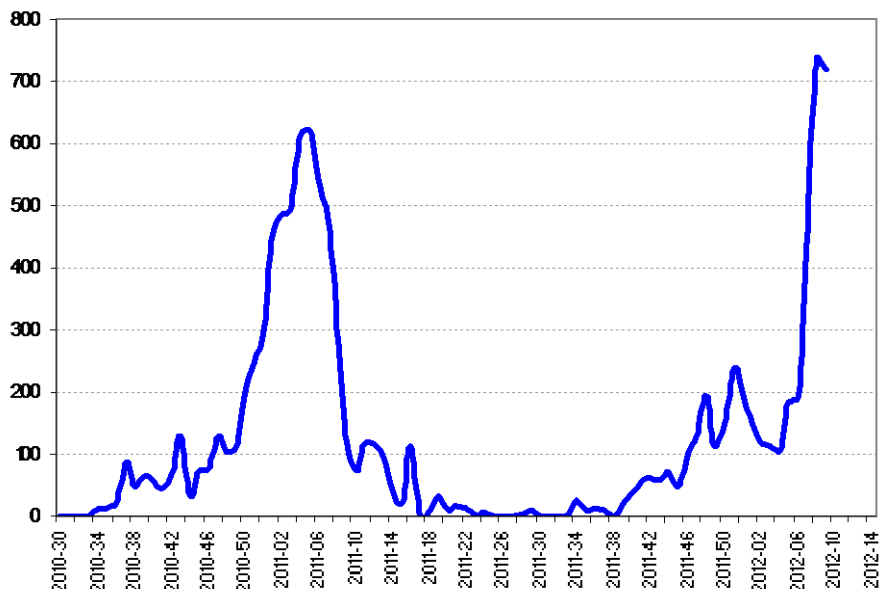
| Figure 3 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) basses en ES et EMS en Bourgogne/Franche-Comté



| Figure 4 |

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



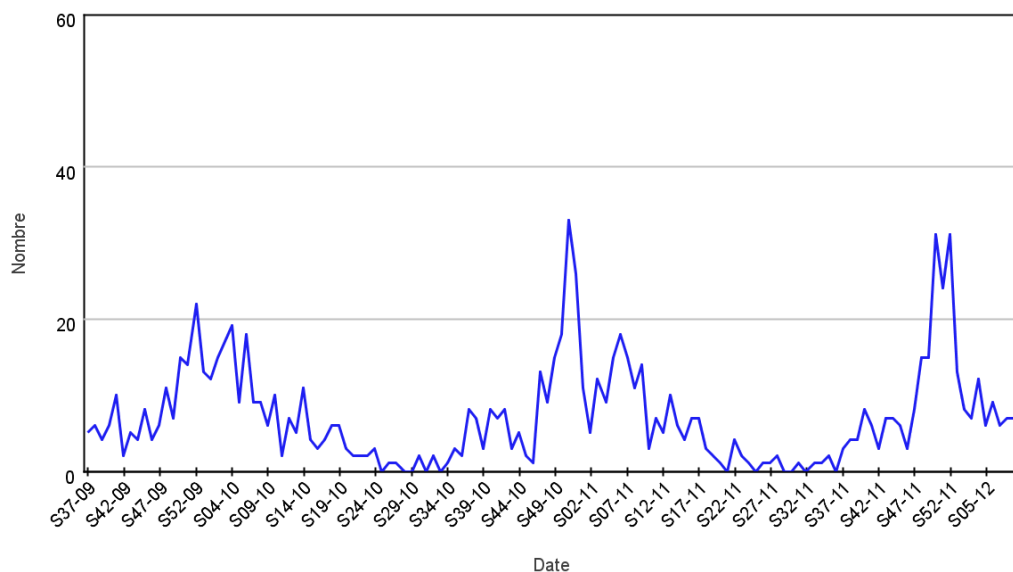
| Les bronchiolites |

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

| Figure 5 |

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



Commentaires :

L'épidémie hivernale de bronchiolite touche à sa fin en France et dans nos régions.

Le laboratoire de virologie a détecté le VRS chez 2 enfants de moins de 3 ans.

| Les gastroentérites aiguës |

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

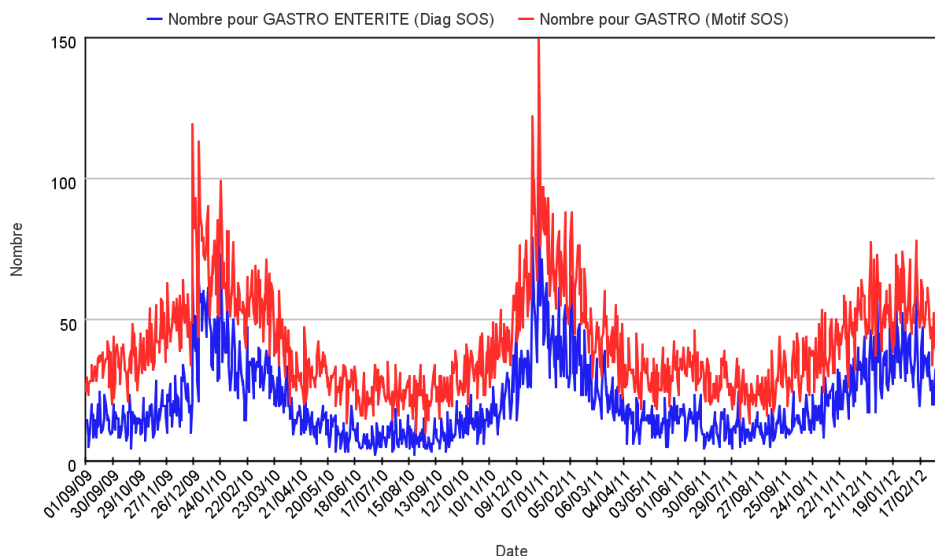
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de gastroentérites aiguës en Ehpa transmis à la cellule de réception des alertes des ARS

Commentaires :

L'épidémie est terminée en France [\[en savoir plus...\]](#). Le nombre de cas diagnostiqués dans nos régions décroît lentement. Un épisode de GEA a été signalé en Côte-d'Or touchant 13 personnes dans un Ehpa.

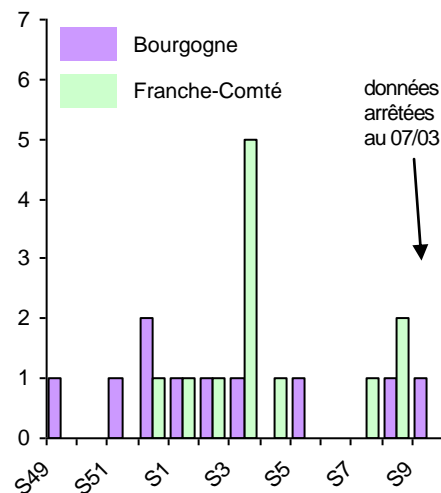
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

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



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 :

L'activité a été plus forte dans les services d'urgences de Bourgogne et de Franche-Comté en semaines S7-S8-S9 (du 13 février au 4 mars) que pendant les 15 semaines précédentes. Elle a été marquée chez les personnes âgées (notamment de 65 ans à 94 ans) ; elle s'accompagne d'une augmentation des dyspnées et insuffisances respiratoires, qui persiste actuellement en Franche-Comté. Les appels à SOS Médecins pour une pathologie respiratoire ont fortement diminué cette semaine en Franche-Comté et stagnent en Bourgogne.

De manière générale, la forte activité observée en Bourgogne et en Franche-Comté depuis la semaine 7 avec un pic en semaine 8 (Point Epidémiologique du 1^{er} mars), s'est maintenue en semaine 9 (première semaine de vacances dans nos deux régions) ; elle tend à diminuer ces derniers jours.

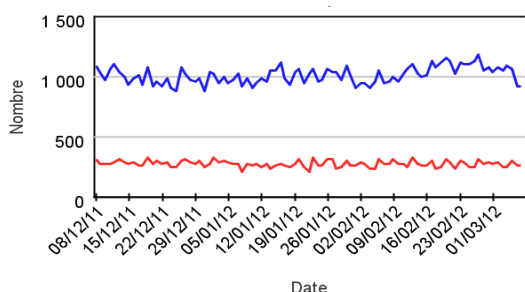
[\[en savoir plus...\]](#).

Complétude :

Les indicateurs des CH d'Autun et de Montceau-les-Mines n'ont pu être pris en compte.

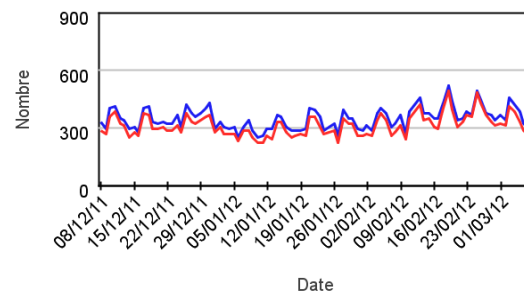
| Figure 8 |

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



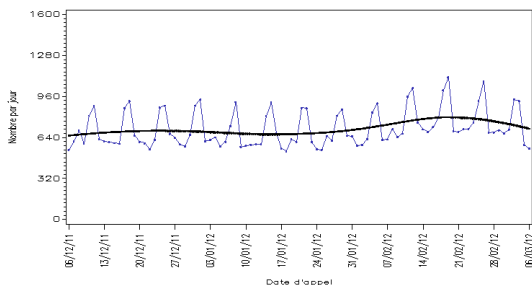
| Figure 9 |

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



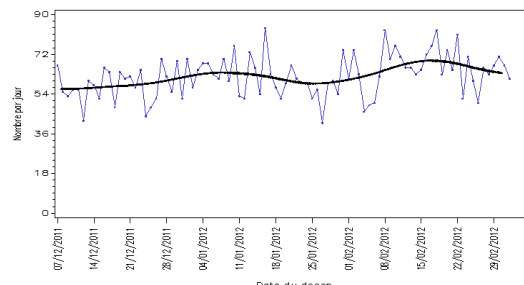
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011)

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
Pierre Latchmun
Olivier Retel
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>