

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté  
**Point n°2011/06 du 10 février 2011**

Informations du jeudi 3 au mercredi 9 février

| A la Une |

**Recrudescence des cas de gale en France ?**

La gale est une maladie ubiquitaire hautement contagieuse, le plus souvent bénigne, pouvant toucher les personnes de tous les âges et de tous les milieux sociaux. Il s'agit d'une parasitose cutanée liée à la colonisation des couches superficielles de l'épiderme par un acarien : *Sarcoptes scabiei hominis*. Le réservoir est essentiellement humain. La transmission interhumaine, directe, est favorisée par les contacts rapprochés et fréquents. Le diagnostic de gale est établi sur les lésions cliniques évocatrices et/ou l'examen parasitologique. Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie. Les traitements individuels comprennent des produits à usage cutané, ainsi qu'un traitement par voie générale (ivermectine). Ces traitements individuels doivent s'accompagner du traitement simultané de l'entourage et de l'environnement.

Depuis plusieurs années, des signaux suggérant une recrudescence de la gale ont été rapportés à l'InVS, provenant de différentes régions et de différentes sources (médecins ou infirmières en milieu scolaire ou en Ddass, CClin, dermatologues). Ces signalements sont le plus souvent motivés par des épisodes de cas groupés difficiles à gérer, voire récidivants, ou par un sentiment d'augmentation du nombre de cas de gale. Ainsi, un dermatologue de Saône-et-Loire a récemment saisi l'ARS de Bourgogne sur cette problématique.

En l'absence d'une surveillance de la gale en France permettant de vérifier cette tendance, un état des lieux a été initié à travers diverses études effectuées par

l'InVS et les Cire entre 2008 et 2010. Le rapport finalisé tout récemment par l'InVS indique, à partir des données nationales de ventes de scabicides entre 2005 et 2009, une augmentation de +11% pour les traitements cutanés et de +24% pour l'ivermectine.

En Saône-et-Loire, 1 à 2 signalements de cas de gale en établissements de soins et maisons de retraite ont été signalés à l'InVS, chaque année depuis 2008, sans augmentation dans le temps. En Bourgogne, à partir des données de remboursement des assurés du régime général, on observe un doublement de la consommation d'ivermectine entre 2006 et 2009 (de 1700 à 3700 boîtes), avec un triplement pour la Saône-et-Loire et la Côte d'Or.

Les données nationales, de la région Bourgogne, ainsi que d'autres régions, en faveur d'une augmentation de l'incidence de la gale en France, conduisent à recommander de renforcer la sensibilisation et la diffusion des informations auprès des médecins généralistes, des partenaires de santé publique et du public, afin de favoriser, à l'échelon local, une meilleure coordination des acteurs impliqués.

Documents de référence pour la prise en charge de la gale :

[1] [Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France de juin 2003.](#)

[2] [Recommandations concernant la gale dans les établissements de soins, CClin Sud-Ouest, 2004.](#)

[3] [Guide d'investigation et d'aide à la gestion en cas d'épidémies de gale communautaire, Cire Aquitaine, 2008.](#)

## | 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	1		5	1				
Méningite								
Légionellose								
Hépatite A								
Tuberculose					1		1	1
TIAC*			1	2				

\* Toxi-Infection Alimentaire Collective

**Autres signalements**

Sanitaires :

- 12 cas de mycoses dans un club de judo de Saône-et-Loire
- 1 cas de gale en Saône-et-Loire
- 4 affaires d'intoxication au CO : 1 cas dans la Nièvre, 1 cas en Saône-et-Loire, une affaire de 5 cas dans le Doubs et une de 4 cas en Haute-Saône
- 1 cas d'hypothermie en Haute-Saône

## | 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 :

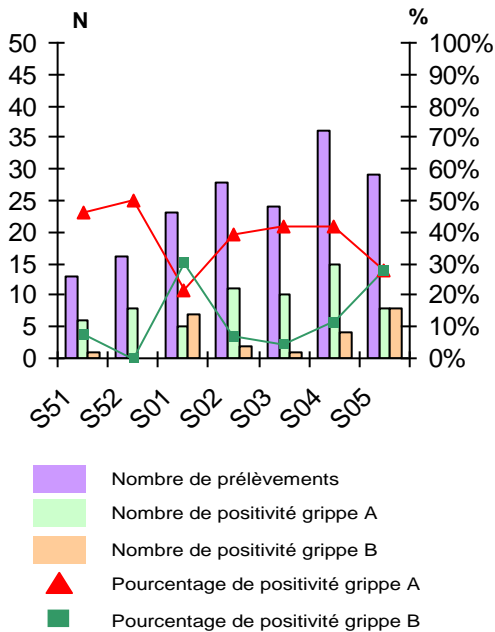
- nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de cas remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles-Grog en Bourgogne et Franche-Comté
- nombre d'infections respiratoires aiguës en EHPAD transmis à la cellule de réception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

### Commentaires :

Premiers signes de décroissance épidémique d'après les indicateurs SOS Médecins : le pic épidémique aurait été franchi fin janvier, mais l'activité reste soutenue dans nos 2 régions. Le pourcentage de positivité de grippe A a diminué, mais celui de grippe B a augmenté. Trois nouveaux cas graves ont été déclarés par les services de réanimation avec le deuxième décès observé. Deux épidémies d'infections respiratoires aiguës de 5 et 17 cas ont été déclarées en collectivités.

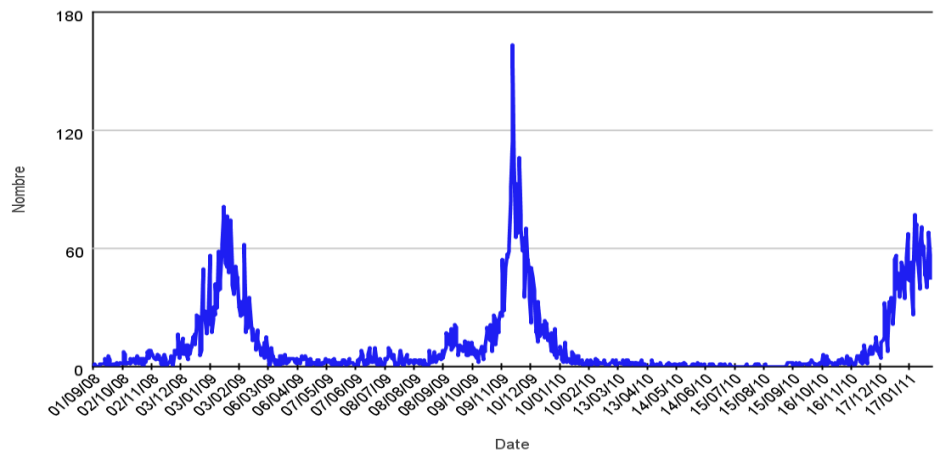
### | Figure 2 |

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



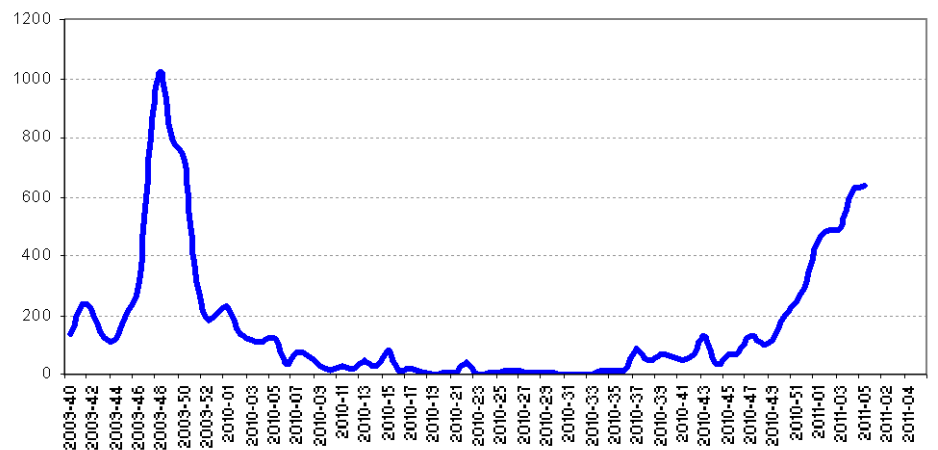
### | Figure 1 |

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	%
<b>TOTAL</b>		20	5	25	100
<b>Type de grippe *</b>	A(H1N1)	16	4	20	91
	A(H3N2)	0	0	0	0
	B	2	0	2	9
<b>Facteur de risque (FR)</b>	Sans facteur de risque	10	1	11	42
	Grossesse	0	0	0	0
	Obésité	1	0	1	4
	Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	3	1	4	15
<b>FR ciblés par la vaccination</b>		6	4	10	38
<b>Tranche d'âge</b>	< 1an	0	0	0	0
	1-14 ans	0	1	1	4
	15-64 ans	20	4	24	96
	> 65 ans	0	0	0	0
<b>Sexe</b>	Hommes	14	3	17	68
	Femmes	6	2	8	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 :

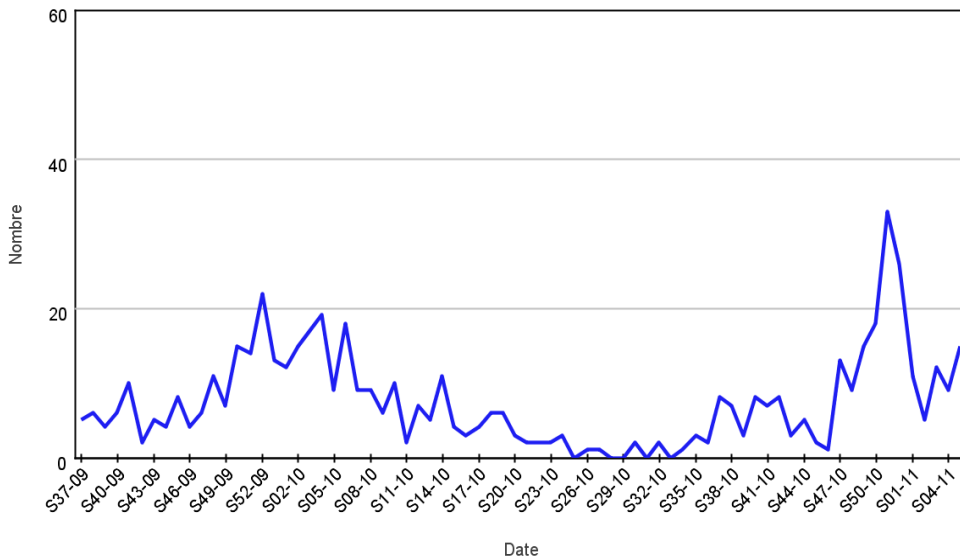
- du nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins de Dijon, Sens et Besançon
- du nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

### Commentaires :

L'épidémie de bronchiolites est encore active, avec pic observé en décembre et une légère recrudescence depuis 4 semaines. A noter 3 cas de bronchiolites dans un pôle petite enfance dans le département de l'Yonne.

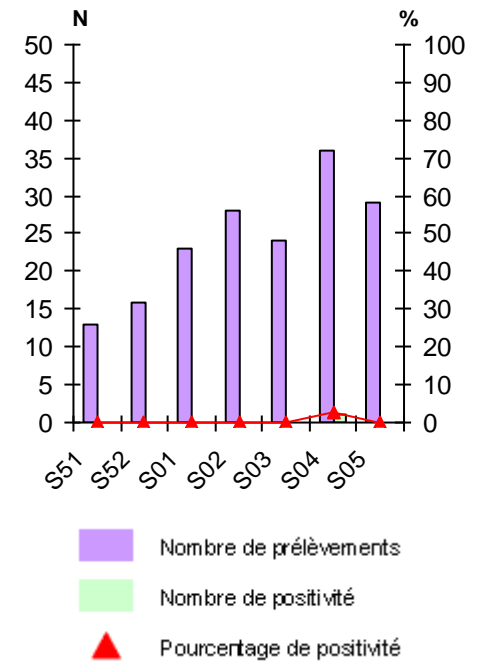
| Figure 4 |

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 :

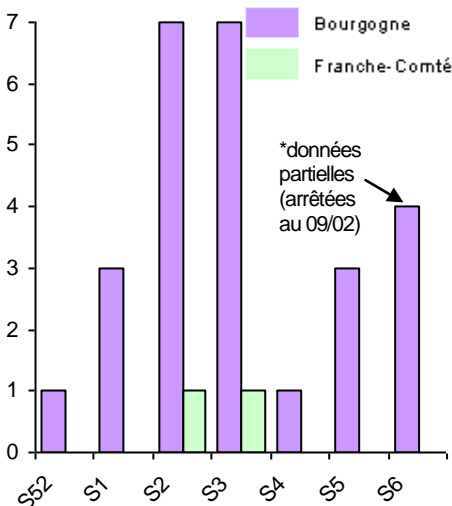
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de cas groupés de gastroentérites transmis à la cellule de réception des alertes des ARS.

### Commentaires :

La fin de l'épidémie vient d'être déclarée par le réseau Sentinelles à l'échelle nationale, ce qui se confirme localement. On continue d'observer des épidémies dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées, avec 4 foyers cette semaine, 1 en Côte d'Or et 3 en Saône-et-Loire, qui ont concerné 41 cas au total.

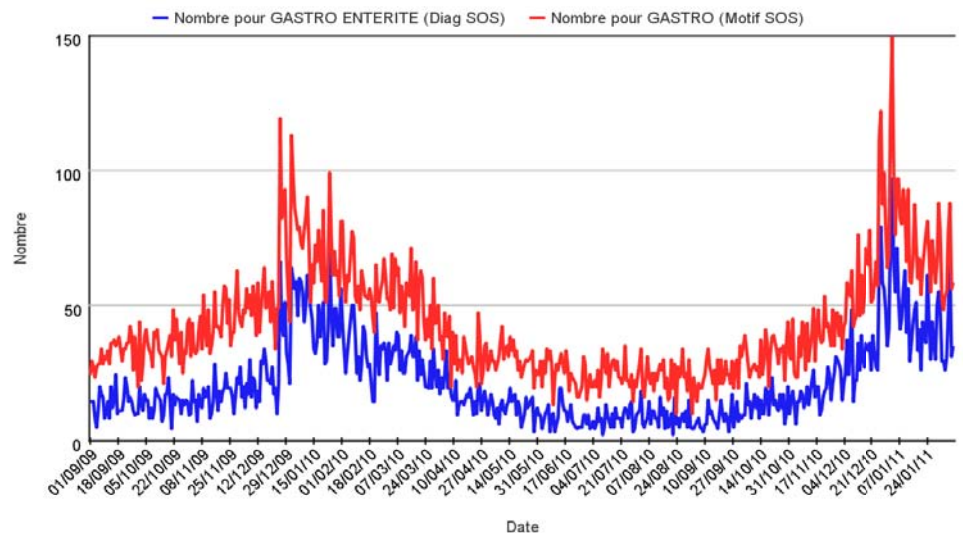
| Figure 6 |

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)



## | 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.

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, Seaman 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 :

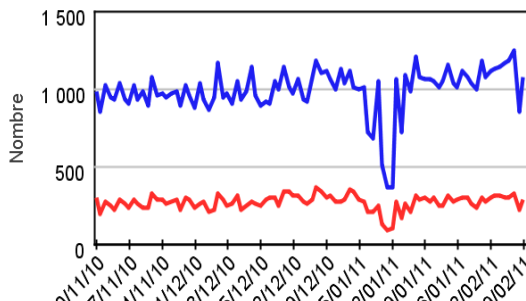
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#).

### Complétude :

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

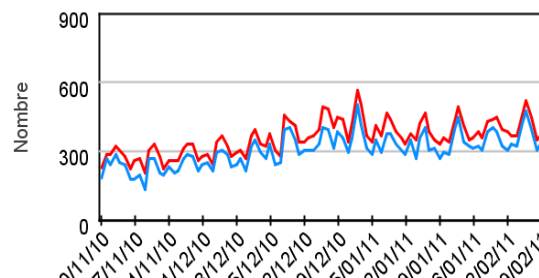
| Figure 8 |

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



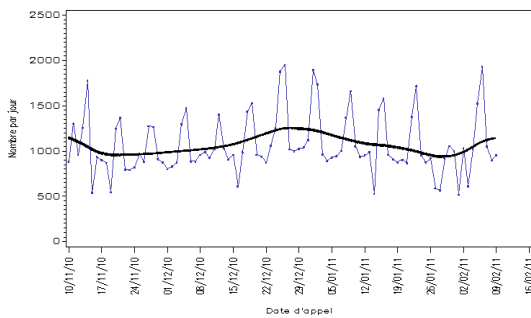
| Figure 9 |

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



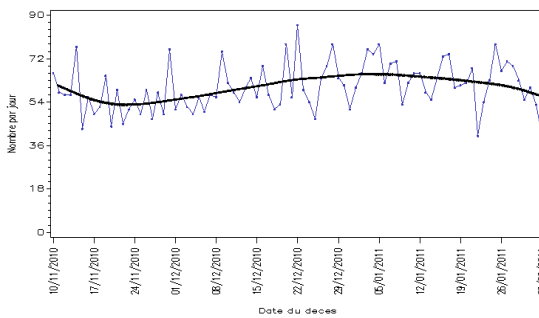
| Figure 10 |

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)

## | Informations diverses |

Un de nos partenaires vous informe de la conférence présentée ci-dessous :

**"Anthropologie du "péris fécal" et des pollutions environnementales : du virus à la souillure"**

Organisée par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon

Avec le Docteur Alain EPELBOIN

Laboratoire « Eco-anthropologie et ethnobiologie »

Muséum National d'Histoire Naturelle à Paris

Le 17 février 2011 à 18h30

Amphithéâtre Martin (1<sup>er</sup> étage de la faculté de Médecine B1)

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  
Marilaine 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>