



## De l'utilisation des inhibiteurs de la neuraminidase contre la grippe actuelle

L'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) a confirmé le 30 janvier 2015 la prédominance d'un virus Influenza A(H3N2), différent de la souche vaccinale à 70 %. Il prévoit une saison plus sévère que l'hiver dernier et recommande le recours aux antiviraux dans un article publié en ligne le 29 janvier par Eurosurveillance<sup>1</sup>. Plus de 95 % des patients hospitalisés ou admis en soins intensifs avec une grippe sont infectés par un virus A, en majorité de sous type A(H3N2).

Les saisons où le virus A(H3N2) prédomine sont plus sévères chez les personnes âgées et les personnes à risque de complications que celles dominées par des virus A(H1N1) ou B. L'ECDC rappelle que, même si la vaccination ne devrait pas offrir cette saison la protection attendue, elle reste « l'outil de choix pour prévenir les pathologies sévères et potentiellement fatales dans les groupes à risque ». Etant donné que les virus circulants sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase (INA), il préconise d'y recourir en traitement curatif et en prophylaxie post-exposition, en particulier chez les personnes à risque de complication.

Le Haut Comité de Santé Publique (HCSP) a souligné dans son avis du 9 novembre 2012<sup>2</sup>

l'importance de la vaccination grippale saisonnière pour les populations ciblées par les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur. Il recommande une utilisation ciblée des INA et quels que soient les antécédents vaccinaux suivant les modalités suivantes :

- un traitement curatif par les INA chez les personnes symptomatiques à risque de complications ciblées par la vaccination, présentant d'emblée une forme grave ou s'aggravant, ou nécessitant une hospitalisation pour grippe ;
- un traitement préemptif par les INA, c'est-à-dire à dose curative, chez les personnes encore asymptomatiques mais jugées à risque très élevé de complications grippales par le médecin, et en étroite contact avec un cas confirmé ou cliniquement typique de la grippe ;
- un traitement prophylactique en post-exposition par les INA uniquement chez les personnes à risque de complication.

<sup>1</sup> <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21023>

<sup>2</sup> <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=297>

### | 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 toxi-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 12/02/2015

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

<sup>1</sup> 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 12/02/2015

	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	2	0	0	0	3	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIAC <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

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

## | La grippe |

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

- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements faits par le laboratoire du CHU de Dijon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

### Commentaires :

Au niveau national, l'épidémie est en phase ascendante.

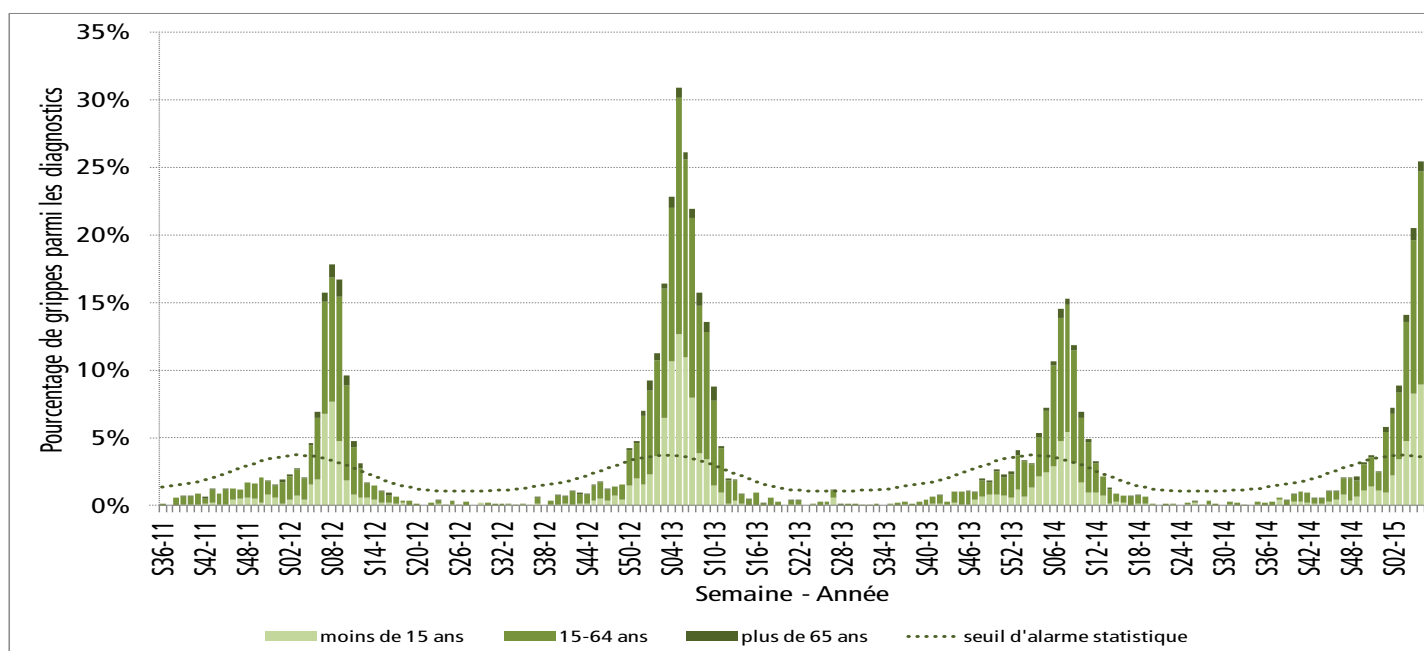
En Bourgogne et en Franche-Comté, l'épidémie grippale se poursuit. L'activité de SOS Médecins liée à la grippe est également en phase ascendante (figure 1) et atteint 25 % des diagnostics, donc très supérieure à l'an dernier et se rapprochant de l'hiver 2012-2013. L'impact de l'épidémie sur l'activité des services d'urgences reste limité (figure 2) avec un peu plus de 1 % des diagnostics.

Ces résultats sont confortés par les données du laboratoire de virologie du CHU de Dijon avec 39 prélèvements positifs à la grippe A ou B sur 137 prélèvements (28,7 % de résultats positifs) en semaine 06. Il s'agit majoritairement de souches A(H3N2).

Seize cas graves ont été signalés par les services de réanimation depuis le dernier point épidémiologique, portant à 37 le nombre de cas déclarés (dont 33 infectés par la grippe A) depuis le début de la surveillance (tableau 3).

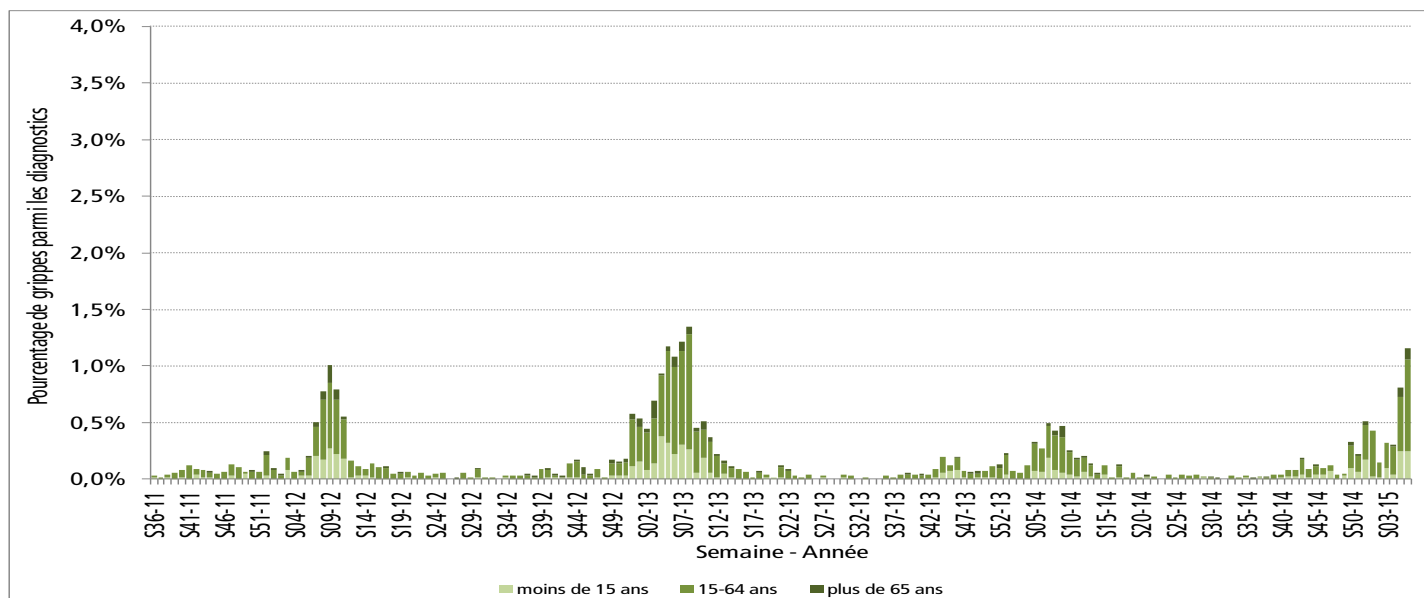
| Figure 1 |

**Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 12/02/2015**



| Figure 2 |

**Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 12/02/2015**

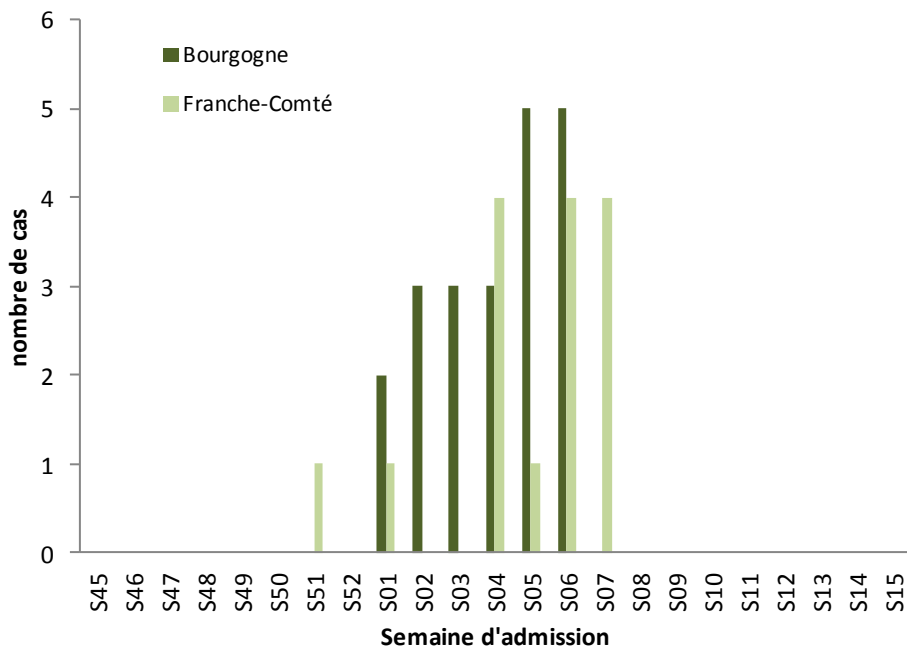


Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 12/02/2015

		Bourgogne	Franche-Comté
TOTAL		22	15
Statut virologique	A (dont H1N1 pdm09 / H3N2)	20 (6/7)	13 (1/0)
	B	0	2
	Cas probable	2	0
Tranches d'âge	< 1an	1	0
	1-14 ans	0	0
	15-64 ans	11	7
	> 65 ans	10	8
Sexe	Hommes	11	10
	Femmes	11	5
Facteurs de risque	Oui	21	11
	Non	1	4
Vaccination (Oui)		4	5
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	11	10
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	1	1
	Décès	2	1

| Figure 3 |

Nombre de cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe, semaines 45/2014 à 15/2015 (date d'admission en réanimation)



## | Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements faits par le laboratoire du CHU de Dijon

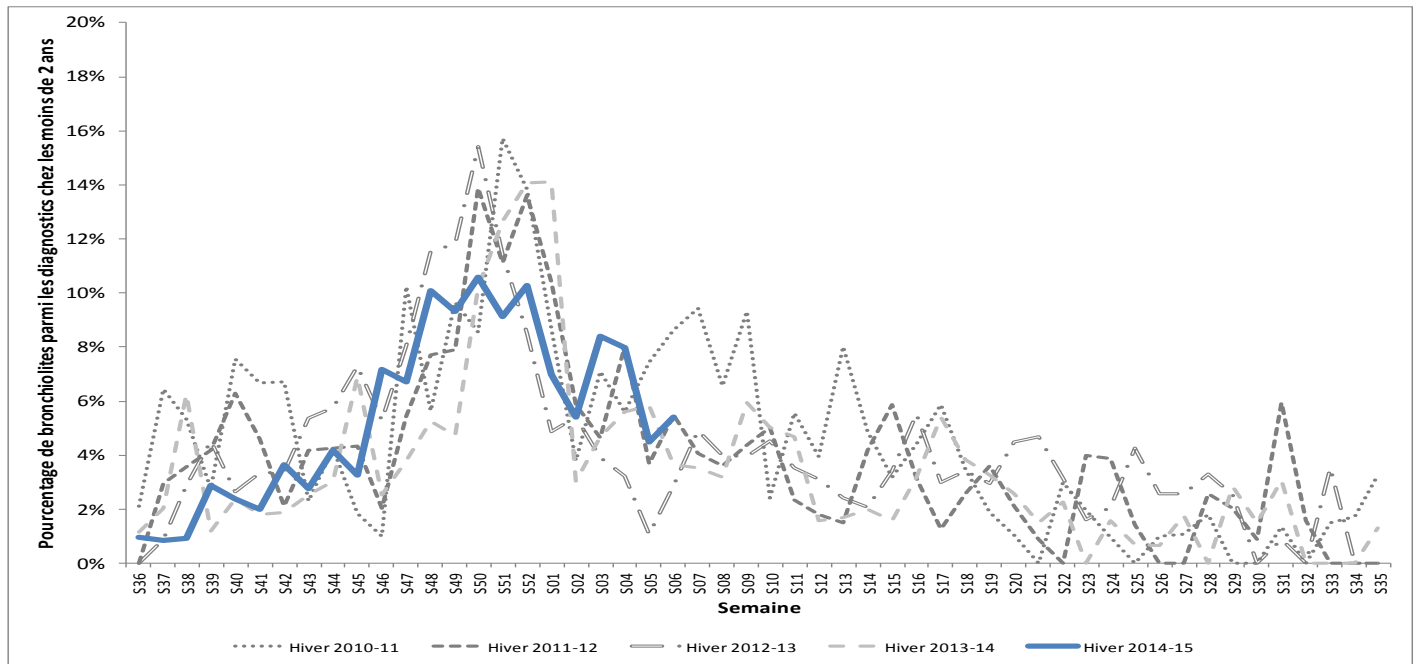
### Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans décroît depuis fin décembre pour les deux sources de données (figures 4 et 5).

En semaine 06, le laboratoire de virologie du CHU de Dijon a identifié 7 enfants infectés par le VRS sur les 33 de moins de 2 ans prélevés (21,2 % des prélèvements).

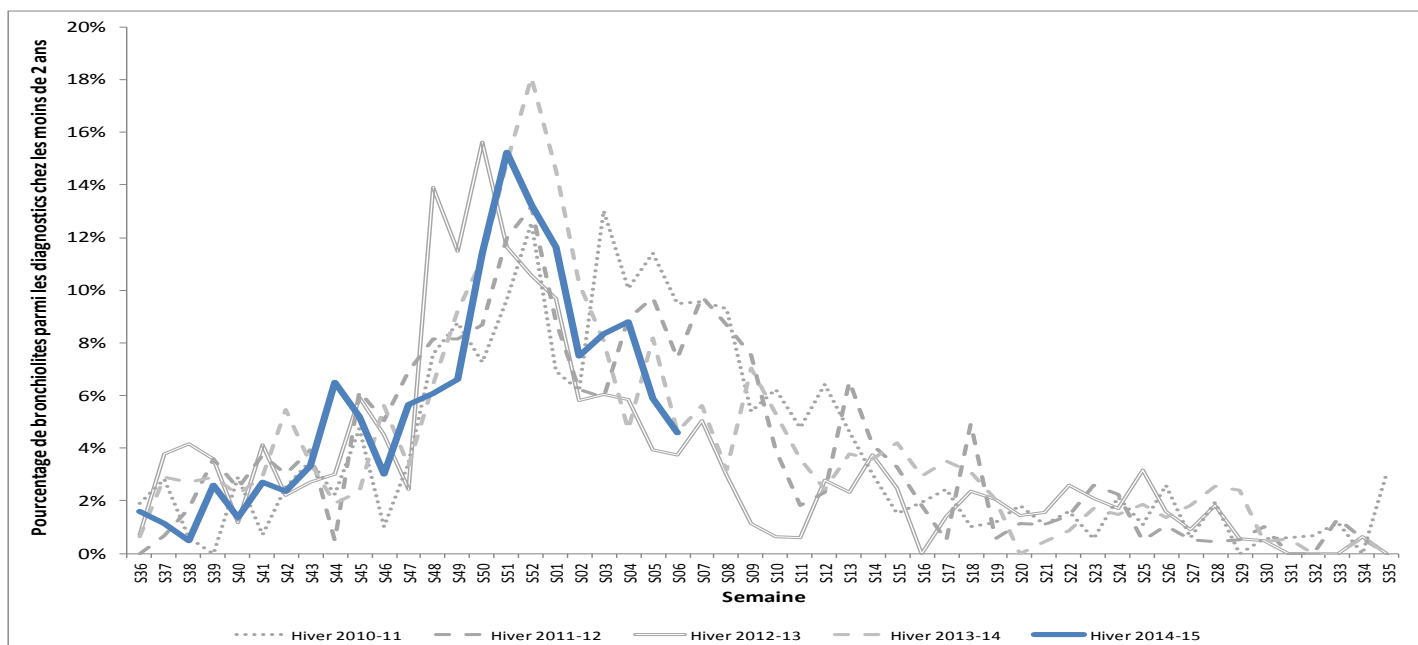
| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 12/02/2015



| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 12/02/2015



## | Les gastroentérites aiguës |

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

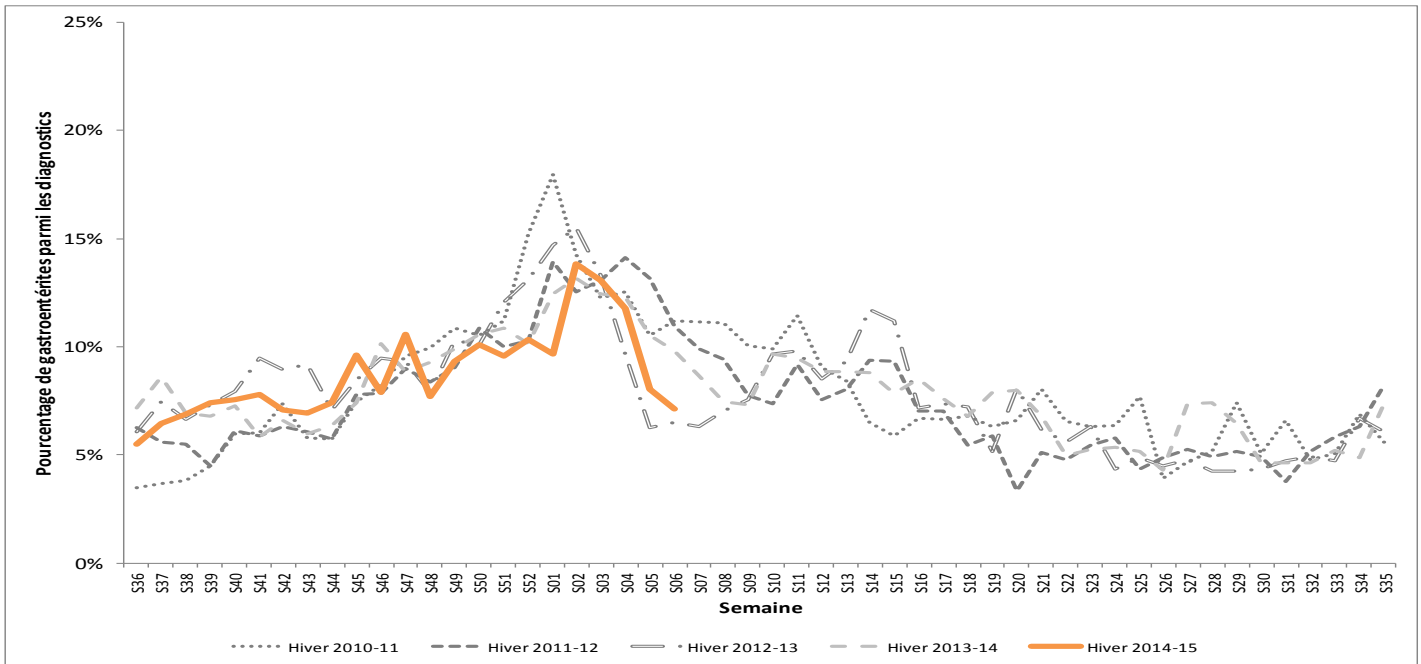
- évolution hebdomadaire des diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

### Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics effectués par SOS Médecins (figure 6) et l'activité des urgences pour ce diagnostic (figure 7) suivent leur évolution habituelle, en comparaison avec les années précédentes, confirmant que le pic hivernal a été dépassé.

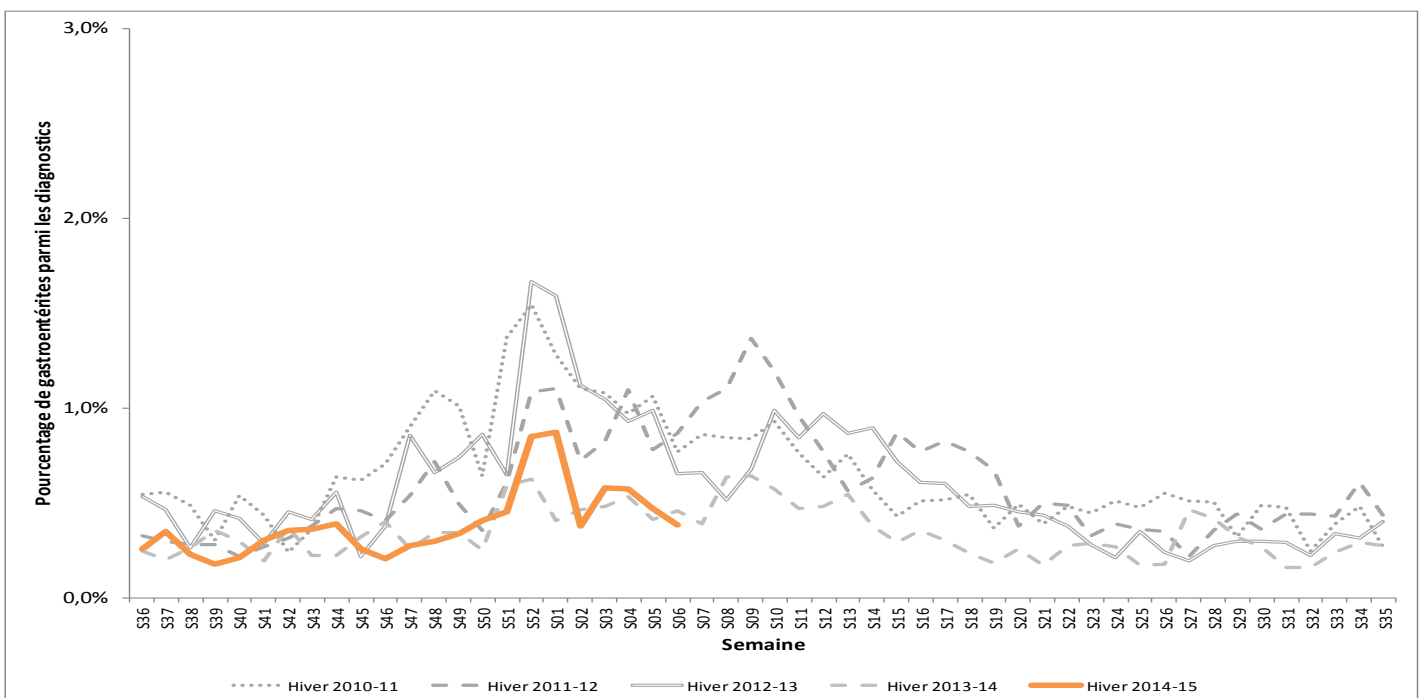
| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 12/02/2015



| Figure 7 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 12/02/2015



## Les infections respiratoires aiguës et les gastroentérites aiguës en Ehpa |

Cette synthèse hivernale mensuelle s'appuie sur les données disponibles dans le système de surveillance Voozehpad le jour de l'extraction. Ainsi, les épisodes signalés et disponibles uniquement dans E-sin ne sont pas intégrés. Les foyers sont représentés selon la semaine d'apparition du premier cas.

### Commentaire pour la surveillance des infections respiratoires aiguës :

Depuis la semaine 40, 529 foyers ont été signalés au niveau national. Parmi eux, 19 % ont été attribués à la grippe (65 à la grippe A et 8 à la grippe B). (Bulletin InVS du 11/02/2015)

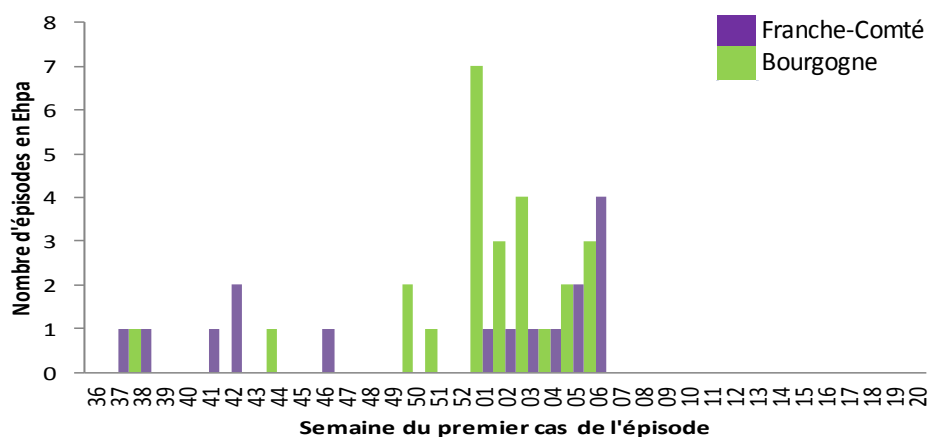
En région Bourgogne, 25 foyers ont été signalés depuis la semaine 37/2014. Parmi les 12 foyers ayant effectué une recherche étiologique, 7 foyers ont diagnostiqué au moins 1 grippe A parmi les résidents. Le taux d'attaque parmi les résidents a été de 40 % pour les épisodes clôturés (n=8).

En région Franche-Comté, 16 foyers ont été signalés depuis la semaine 37/2014. Parmi les 6 foyers ayant effectué une recherche étiologique, 4 foyers ont diagnostiqué au moins 1 grippe A parmi les résidents. Le taux d'attaque parmi les résidents a été de 15 % pour les épisodes clôturés (n=9).

Les semaines des premiers cas s'étalent entre les semaines 37/2014 et 06/2015 dont un pic en Bourgogne en semaine 01/2015 (7 foyers). Les foyers avec un diagnostic de grippe sont survenus en semaine 01, 02, 05 et 06/2015 en Bourgogne et semaine 01 et 06/2015 en Franche-Comté. Depuis l'entrée en période épidémique en France en semaine 3, le nombre de foyers est de 10 en Bourgogne (soit 40 % du total des foyers signalés depuis le début de la surveillance) et de 8 en Franche-Comté (soit 50 %).

| Figure 8 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpa en Bourgogne/Franche-Comté



### Commentaire pour la surveillance des gastroentérites aiguës :

Au niveau national, le Centre National de Référence (CNR) des virus entériques a reçu 124 échantillons majoritairement d'épisodes survenus en maison de retraite (75 %) depuis le début de la semaine 45/2014. Un norovirus a été identifié dans 80 (79 %) des 101 foyers pour lesquels des résultats virologiques définitifs sont disponibles au CNR. (Bulletin InVS du 11/02/2015)

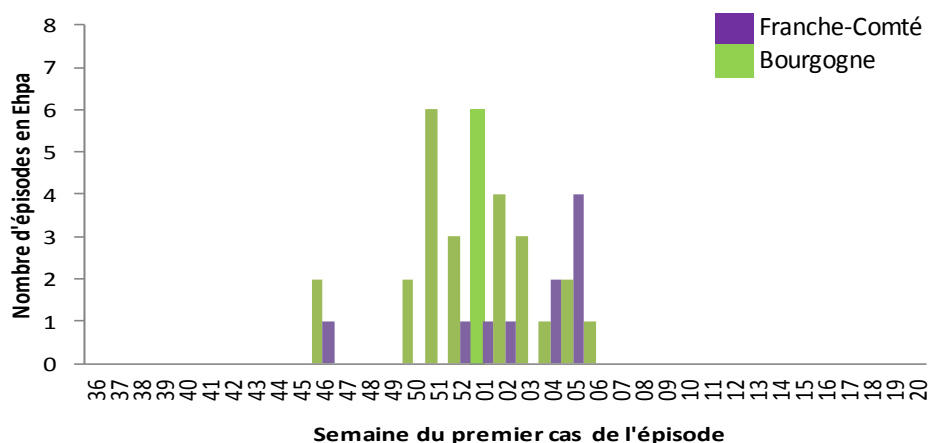
En région Bourgogne, 30 foyers de GEA ont été signalés. L'identification de norovirus parmi les résidents a été positive pour 3 foyers (parmi les 11 recherches). Le taux d'attaque parmi les résidents a été de 35 % pour les épisodes clôturés (n=24).

En région Franche-Comté, 10 foyers de GEA ont été signalés. Aucun foyer n'a été retrouvé positif pour le norovirus (parmi les 7 recherches). Le taux d'attaque parmi les résidents a été de 34 % pour les épisodes clôturés (n=3).

Les semaines des premiers cas s'étalent entre les semaines 46/2014 et 06/2015.

| Figure 9 |

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



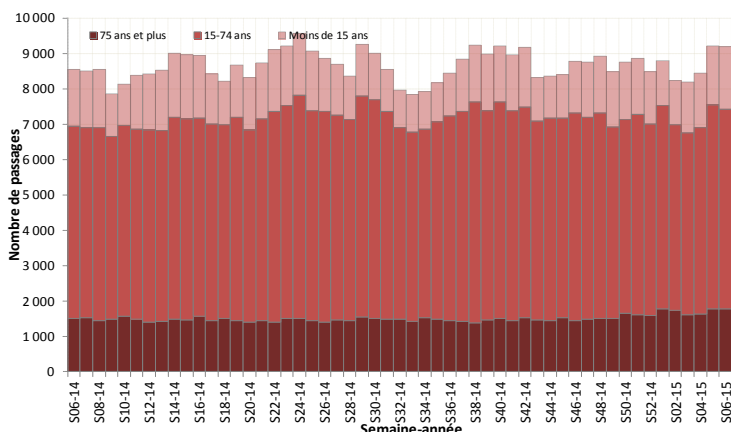
La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

**Commentaires :** Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine pour les passages aux urgences. Le nombre de décès est élevé, surtout en Bourgogne, le nombre de passages SOS Médecins également à cause de la grippe.

**Complétude :** Les indicateurs des centres hospitaliers de Champagnole et Pontarlier n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 11.

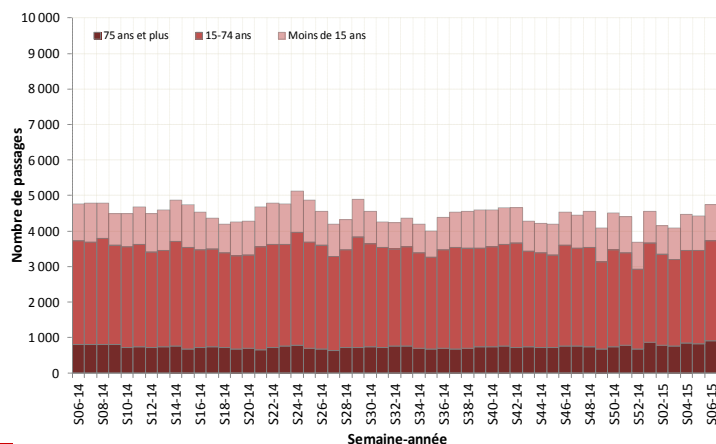
| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Bourgogne, par classe d'âge



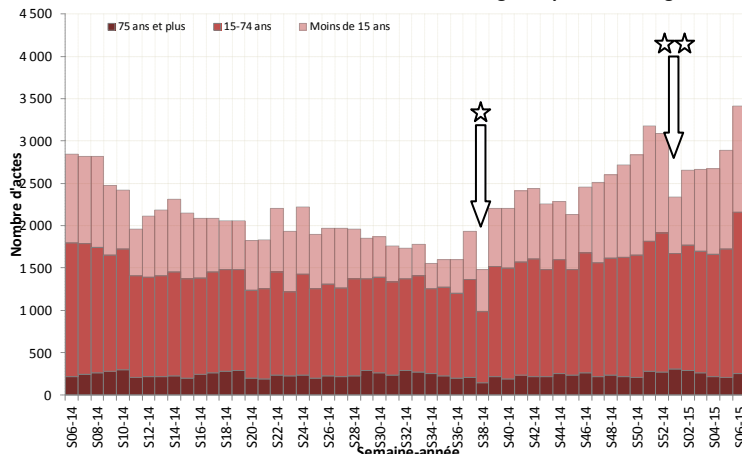
| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Franche-Comté, par classe d'âge



| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins de nos 2 régions, par classe d'âge

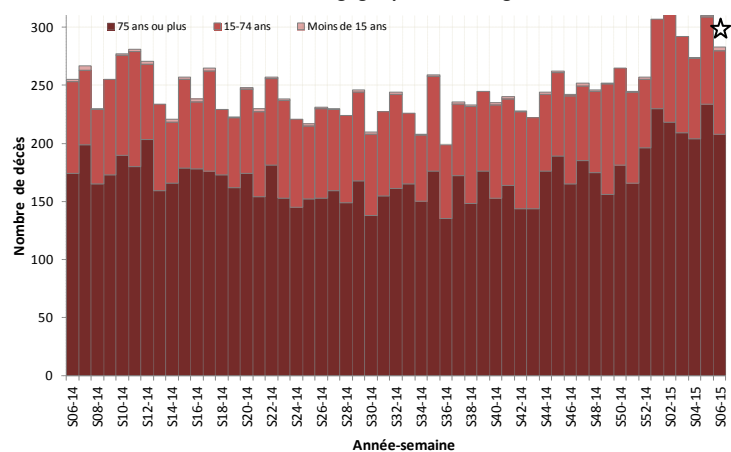


☆ Suite à un problème technique, les données SOS Médecins pour les 15 et 16 septembre n'ont pu être récupérées dans SurSaUD.

☆☆ Un mouvement de grève en S1-2015 explique en partie la baisse de l'activité.

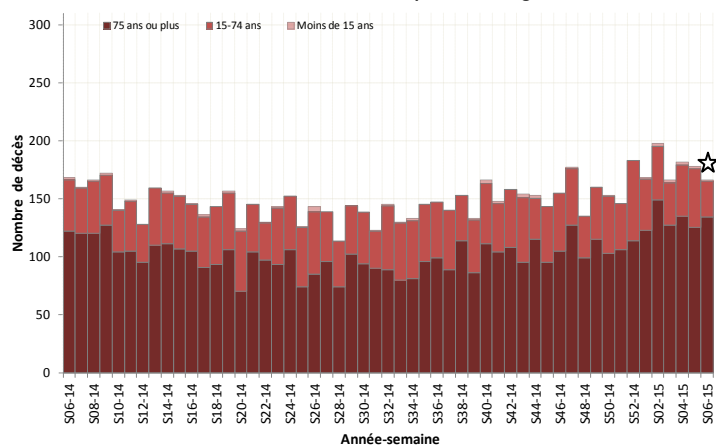
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de décès en Bourgogne par classe d'âge



| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de décès en Franche-Comté par classe d'âge



☆ Données incomplètes en raison d'un délai de déclaration



ARS de Bourgogne  
Cellule de veille d'alertes  
et gestion sanitaire  
(CVAGS)  
Tél : 03 80 41 99 99  
Fax : 03 80 41 99 50  
ars21-alerte@ars.sante.fr

Une plateforme régionale unique pour recevoir et traiter les alertes sanitaires

Pour signaler tout événement présentant un risque de santé publique

Un numéro de téléphone : 03 80 41 99 99

Un numéro de fax : 03 80 41 99 50

Une adresse de messagerie : ARS21-ALERTE@ars.sante.fr



Veille, alertes et urgences sanitaires



ARS de Franche-Comté  
Centre opérationnel de réception et  
d'orientation des signaux sanitaires  
(COROSS)  
Tél : 03 81 65 58 18  
Fax : 03 81 65 58 65  
ars25-alerte@ars.sante.fr



Un CENTRE OPÉRATIONNEL de  
RÉCEPTION et d'ORIENTATION des  
SIGNAUX SANITAIRES (COROSS)

Tél. : 03 81 65 58 18  
Mail : ars25-alerte@ars.sante.fr  
Fax : 03 81 65 58 65

**SONT À SIGNALER APRÈS DU COROSS**

Tout événement sanitaire ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population	Les maladies à déclaration obligatoire	La survenue dans une collectivité de cas groupés d'une pathologie infectieuse à forte contagiosité
--	--	---

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  
Anne Serre  
Jeanine Stoll  
Elodie Terrien  
Sabrina Tessier

**Statisticienne**  
Kristell Aury-Hainry

**Assistante**  
Mariline Ciccardini

**Directeur de la publication**  
François Bourdillon,  
Directeur Général de l'InVS

**Rédacteurs**  
L'équipe de la Cire

**Diffusion**  
Cire Bourgogne/Franche-Comté  
2, place des Savoies  
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>

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD<sup>®</sup>, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoire de virologie de Dijon, Services de réanimation de Bourgogne et de Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

