

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté  
**Point n°2011/15 du 14 avril 2011**

Informations du jeudi 7 au mercredi 13 avril

| A la Une |

**Fin de la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation : 1<sup>er</sup> bilan**

Dans le but de détecter une situation anormale résultant d'une mutation du virus de la grippe, d'une fréquence élevée de cas graves ou d'un changement notoire des caractéristiques des cas, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a mis en place, à partir de la mi-décembre 2010, un système de surveillance des cas graves de grippe.

Du fait d'une proportion importante des cas graves admis en service de réanimation chez des sujets sans facteur de risque, la surveillance est passée d'un réseau sentinelle à une surveillance élargie à l'ensemble des services de réanimation pédiatrique et adulte français en semaine 01/2011.

Cette surveillance exhaustive, pilotée par les Cellules de l'InVS en région (Cire), se termine vendredi 15 avril 2011. Le Point Epidémiologique de ce jour vous présente pour la dernière fois les données de cette surveillance (p.2). L'InVS sortira son dernier [bulletin grippe national](#) la semaine prochaine.

Au total dans nos régions, 43 cas graves ont été signalés, 26 en Bourgogne et 17 en Franche-Comté. Tous les départements de Bourgogne ont été concernés et deux en Franche-Comté (Doubs et Jura). Outre un dernier cas isolé fin mars, les signalements se sont arrêtés en semaine 08-2011.

Les caractéristiques des cas sont identiques sur les

deux régions. Les cas sont des hommes ou des femmes en même proportion, non vaccinés (97% des répondants – n=29), de 15 à 64 ans (81%).

Le virus A(H1N1) a été isolé chez 95% des cas pour lesquels le virus a été typé (n=38).

36 cas (84%) ont eu un syndrome de détresse respiratoire aiguë et 6 sont décédés ; la létalité parmi les cas graves est de 14%.

65% des cas présentaient au moins un facteur de risque, contre 35% n'en ayant aucun. Les facteurs de risque identifiés sont pour 41%, ceux ciblés par les recommandations vaccinales\*, pour 18% d'autres comorbidités et pour 10%, l'obésité.

Cette surveillance a été possible grâce à la mobilisation des équipes des services de réanimation des deux régions. Elle a apporté une information précieuse sur l'importance et les caractéristiques des cas les plus graves, dont les décès et a permis de conforter les connaissances sur le comportement du virus A(H1N1).

\* affections broncho-pulmonaires chroniques - insuffisances cardiaques graves - néphropathies chroniques graves - drépanocytoses - diabète insulino-dépendant - dysfonctionnement du système immunitaire - VIH - personnes de plus de 65 ans ou séjournant dans un service de soins de suite ou dans un établissement médico-social ou sous traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique.

## | 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	10		4	11	4	2
Méningite			1					
Légionellose			1					
Hépatite A								
Tuberculose	2	3		1		1		1
TIAC*	1				1			1

\* Toxi-Infection Alimentaire Collective

**Autres signalements**Sanitaires :

- 1 cas de gale chez un stagiaire dans une crèche de Côte d'Or
- 1 cas de listériose en Saône-et-Loire signalé par le Centre national de référence (CNR) des Listeria
- 3 enfants d'une même famille de Saône-et-Loire avec des douleurs abdominales ; les analyses d'eau du réseau n'ont pas mis en évidence de contamination

Environnementaux :

- Interdiction d'usage des douches suivie d'un traitement du réseau d'eau chaude sanitaire, dans un établissement d'hébergement collectif du Doubs, suite à la contamination de son réseau par des légionelles
- Restrictions d'usage de l'eau au cours de la semaine 14 en Franche-Comté suite à des contaminations bactériologiques : communes de Ladoye sur Seille, de Le Fied et de Coisia dans le Jura

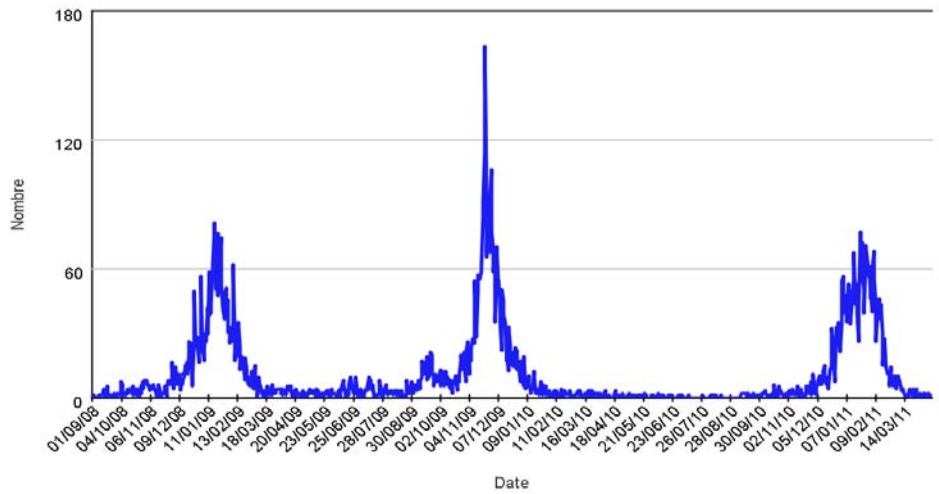
## | La grippe et les infections respiratoires aiguës (IRA) basses |

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

| Figure 1 |

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



### Commentaires :

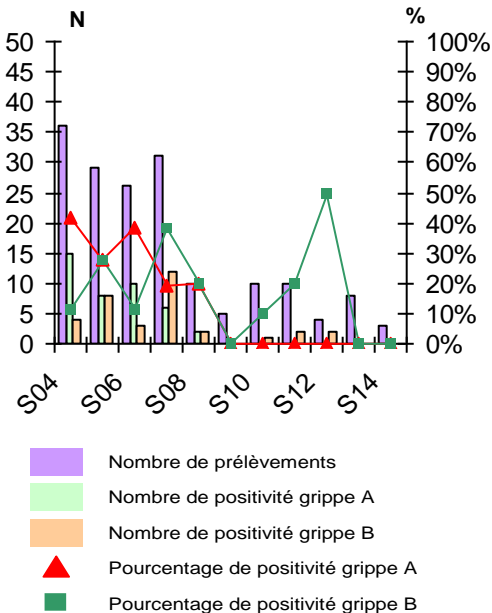
Il existe toujours quelques cas sporadiques au niveau national dans la population générale.

La dernière admission de cas grave rapportée dans nos régions date du 24 mars 2011.

La surveillance s'arrête le 15 avril 2011.

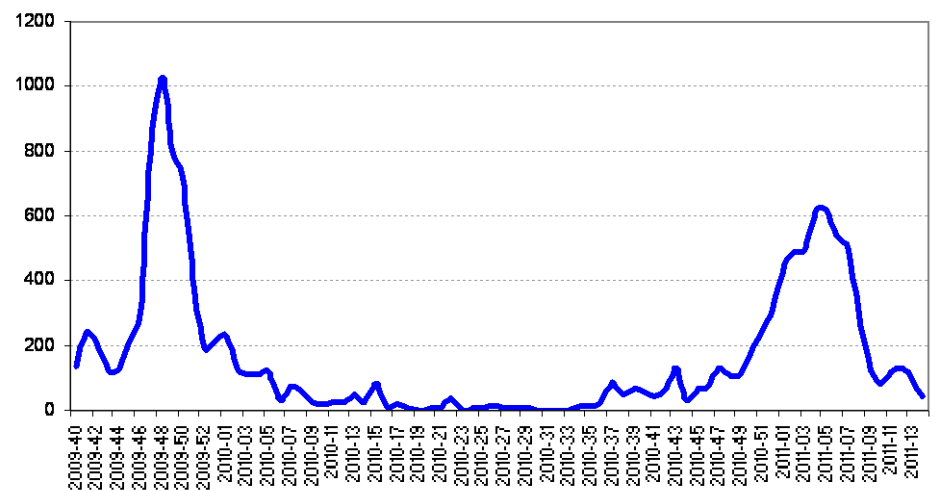
| Figure 2 |

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



| 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>		26	17	43	100	
<b>Type de grippe *</b>	A(H1N1)	21	15	36	95	
	A(H3N2)	0	0	0	0	
	B	2	0	2	5	
<b>Facteur de risque (FR)</b>	Sans facteur de risque	10	5	15	31	
	Grossesse	0	0	0	0	
	Obésité	3	2	5	10	
	Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	5	4	9	18	
	FR ciblés par la vaccination	9	11	20	41	
<b>Tranche d'âge</b>	< 1an	2	1	3	7	
	1-14 ans	2	1	3	7	
	15-64 ans	22	13	35	81	
	> 65 ans	0	2	2	5	
<b>Sexe</b>	Homme / Femme		15 / 11	9 / 8	24 / 19	56 / 44
<b>Décès</b>			2	3	6	14

\* 3 cas de grippe dont le sous-type n'est pas connu et 2 non confirmés.

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 :**

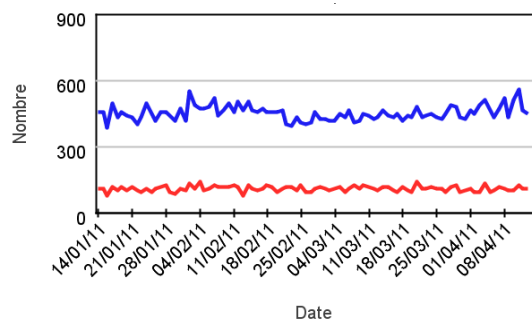
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté. [\[en savoir plus...\]](#)

**Complétude :**

Les indicateurs des hôpitaux de Dijon adulte, Semur-en-Auxois, Mâcon et Autun n'ont pas pu être pris en compte. Suite à un problème technique, les données des urgences de Franche-Comté ne nous ont pas été remontées pour la journée du 13 avril 2011.

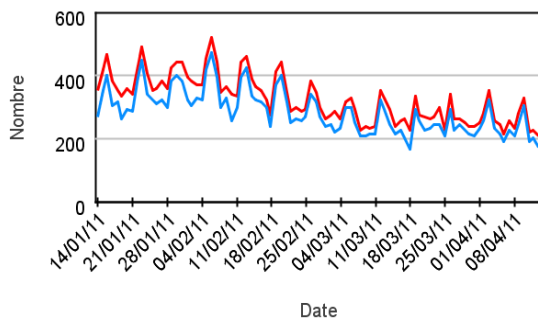
| Figure 4 |

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



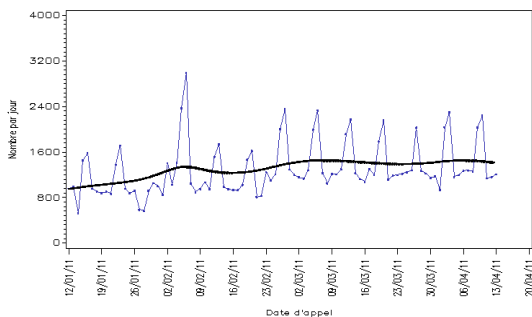
| Figure 5 |

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



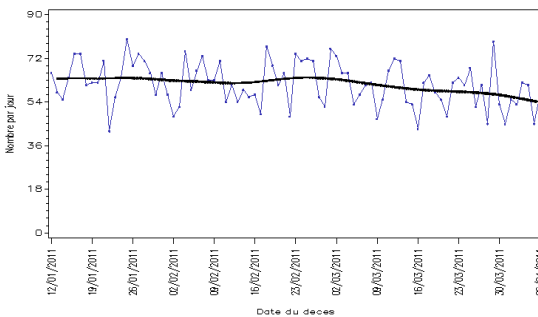
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

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 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

Stagiaire  
Nelly Krebs

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