

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2011/03 du 20 janvier 2011

Informations du jeudi 13 au mercredi 19 janvier

| A la Une |

**Caractéristiques de la mortalité liée à la grippe pendant l'hiver
2009-2010 en France**

L'InVS vient de publier dans le BEH n°1 du 11/01/2011 les résultats d'une étude sur les « Spécificités des caractéristiques de la mortalité liée à la grippe lors de la pandémie de grippe A(H1N1) en 2009-2010 en France ». Cette étude rétrospective est basée sur l'examen des données issues de la certification des causes médicales de décès liés à la grippe, sur la période du 1/07/2009 au 28/02/2010, et sur leur comparaison avec les mêmes données issues des épidémies de grippe saisonnière de 2000 à 2008.

Le nombre de décès (N=349) et le taux standardisé moyen de mortalité (0,46/100 000) présentant la mention de grippe sur le certificat de décès pendant la saison 2009 sont similaires à ceux observés au cours de l'ensemble des saisons 2000-2008.

La distribution par âge des décès liés à la grippe est cependant très différente pendant la saison 2009. Ainsi, les sujets de moins de 65 ans représentent plus de la moitié des décès, proportion très supérieure à celle observée en moyenne au cours des saisons précédentes (56% vs 11%). Ce même résultat est observé en considérant l'âge moyen des décès qui est de 59 ans pour la saison 2009, contre 82 ans pour la période 2000-2008.

Le nombre moyen des diagnostics associés à la grippe est plus élevé pour la saison 2009 (3,5 vs 2,9 pour 2000-2008). Les décès liés à la grippe sont associés le plus souvent aux cardiopathies chroniques, aux maladies neurologiques, au déficit immunitaire, aux maladies respiratoires chroniques et au diabète. D'autres conditions, notamment l'obésité et la grossesse, sont rapportées comme facteurs de risque dans le contexte de la pandémie de 2009. Globalement, plus de la moitié des personnes décédées ont présenté au moins un des diagnostics. Ces différences avec les années précédentes sont liées à l'âge, c'est-à-dire qu'on retrouverait les mêmes fréquences diagnostiques pour la saison 2009 si la distribution d'âge avait été la même que les années précédentes.

Les résultats de cette étude sont conformes à ceux décrits par les réseaux de surveillance. Toutefois, ces derniers doivent être considérés avec prudence en raison de biais potentiels liés à la source de données (symptômes grippaux peu spécifiques, certification majoritairement hospitalière) et au contexte médiatique particulier de la saison 2009 qui a probablement faussé la comparabilité du recueil (hausse des diagnostics et des confirmations biologiques) avec les années précédentes.

| 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 4 maladies à déclaration obligatoire (DO) par département

Département	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	89	25	39	70	90
Rougeole			6	1	3	4	1	1
Légionellose							2	
Hépatite A				1	1	1		
Tuberculose					1			

Autres signalementsSanitaires :

- 18 cas de gale dans un internat du Jura et 1 cas de gale en Côte d'Or
- 3 affaires d'intoxications au monoxyde de carbone : 2 en Côte d'Or et 1 dans la Nièvre, impliquant en tout 8 personnes en habitat individuel

Environnementaux :

- 1 interdiction temporaire de consommer l'eau pour une centaine d'habitants en Haute-Saône suite à une turbidité excessive
- 1 pollution par hydrocarbures d'une source en Côte d'Or entraîne une surveillance renforcée de plusieurs ressources alentour.

| 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 :

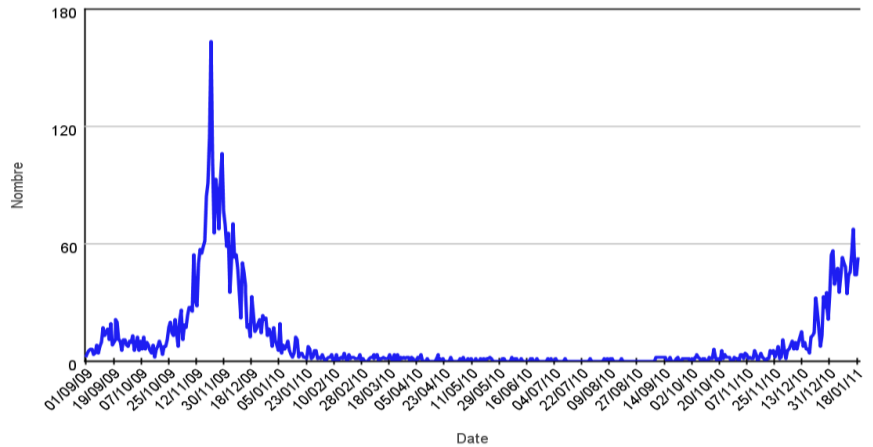
L'épidémie de grippe continue à progresser dans nos deux régions depuis 4 semaines. A une échelle plus fine, aucun pic épidémique ne peut être encore mis en évidence.

On observe à nouveau une majorité de virus de type A qui circule.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, 15 cas ont été signalés.

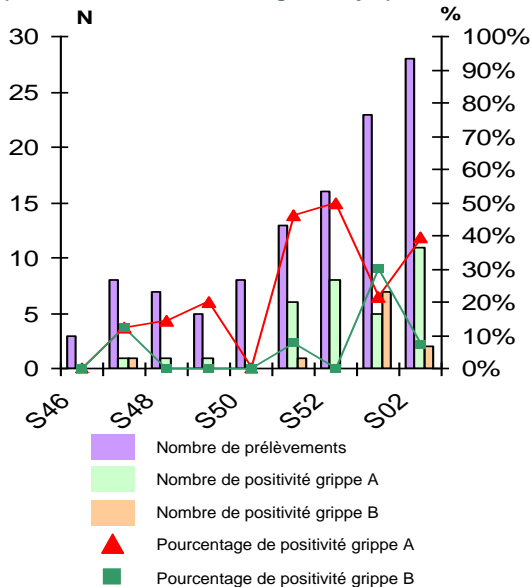
| Figure 1 |

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



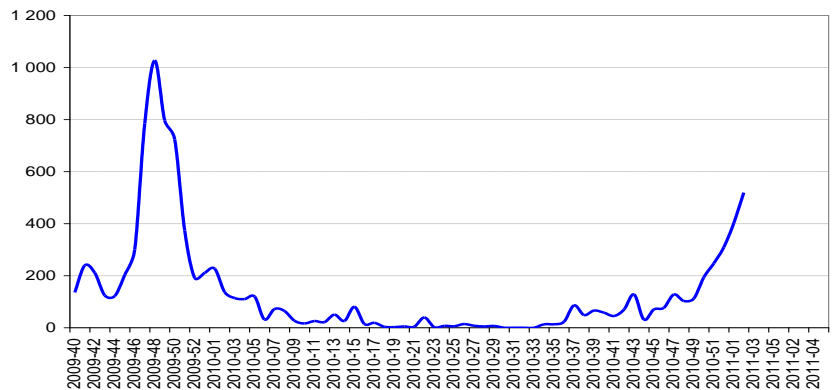
| Figure 2 |

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



| Figure 3 |

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	%
TOTAL		10	5	15	100
Type de grippe *	A(H1N1)	8	4	12	80
	A(H3N2)	0	0	0	0
	B	1	0	1	7
Facteur de risque (FR)	Sans facteur de risque	4	1	5	31
	Grossesse	0	0	0	0
	Obésité	1	0	1	6
	Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	2	1	3	19
	FR ciblés par la vaccination	3	4	7	44
Tranche d'âge	< 1an	0	0	0	0
	1-14 ans	0	1	1	7
	15-64 ans	10	4	14	93
	> 65 ans	0	0	0	0
Sexe	Hommes	7	3	10	67
	Femmes	3	2	5	33

* 2 cas de grippe A dont le sous-type n'est pas encore connu

| Les bronchiolites |

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

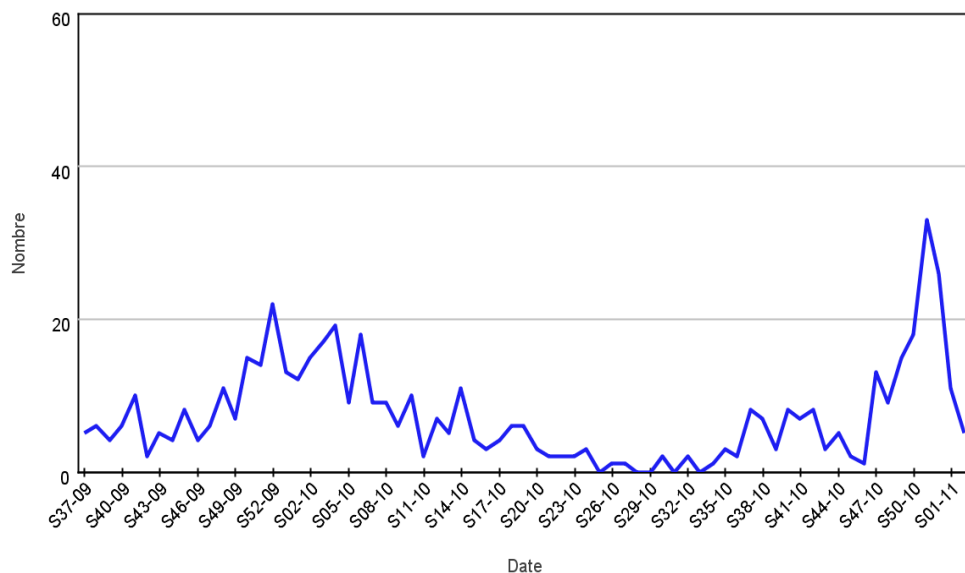
- du nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins de Dijon, Sens et Besançon
- du nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

Commentaires :

La décroissance de l'épidémie se poursuit dans nos deux régions. Il n'y a eu aucun prélèvement positif depuis Noël, en dépit du nombre croissant de prélèvements envoyés au laboratoire de Dijon.

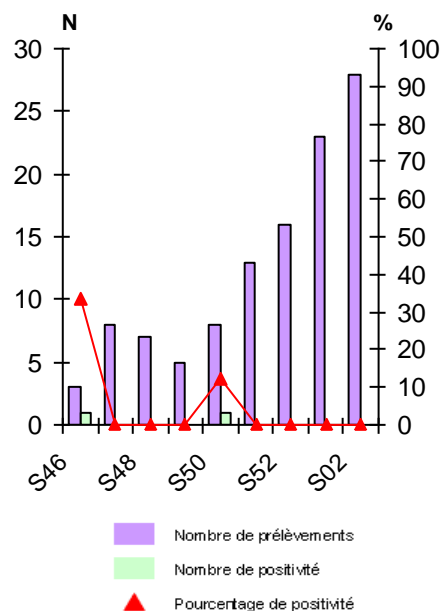
| Figure 4 |

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 :

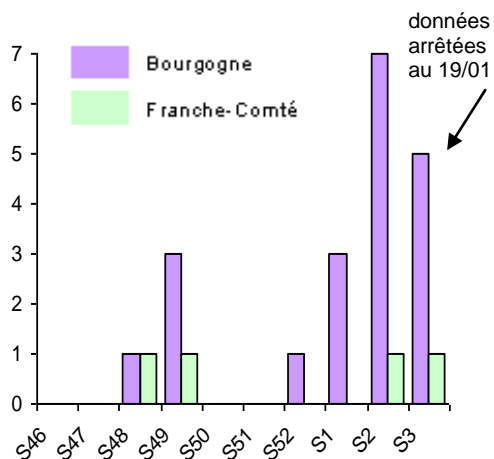
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de gastroentérites en EHPAD transmis à la cellule de réception des alertes des ARS.

Commentaires :

L'épidémie est en phase décroissante dans nos 2 régions, comme dans l'ensemble de la France métropolitaine. Cependant, 10 épisodes de cas groupés de gastro-entérites ont été signalés aux ARS de Bourgogne et de Franche-Comté : 1 dans une école de la Nièvre, 1 dans un institut médico-éducatif de Côte d'Or et 8 en EHPAD, impliquant en moyenne 19 personnes (majoritairement des résidents), 2 en Côte d'Or, 3 en Saône-et-Loire, 2 dans l'Yonne et 1 dans le Jura.

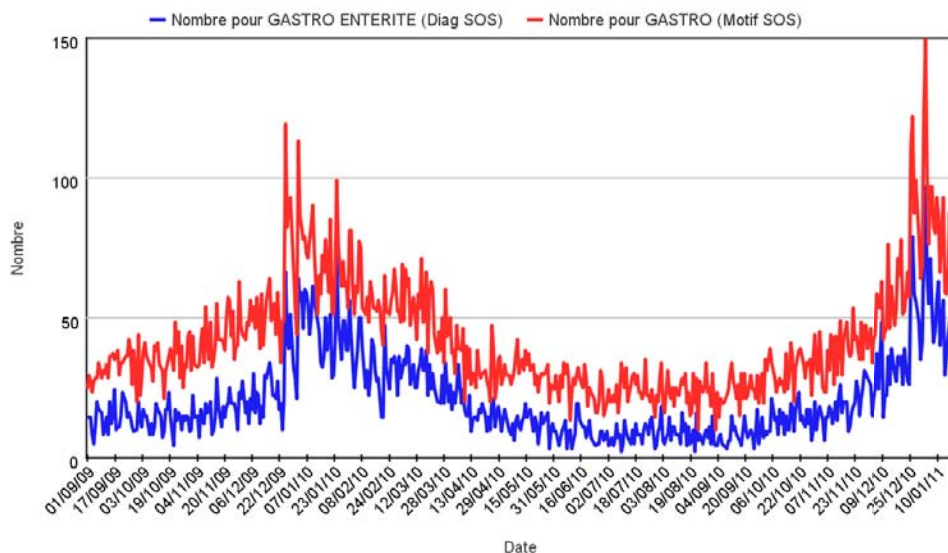
| Figure 6 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés de gastroentérites en EHPAD 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)



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 :

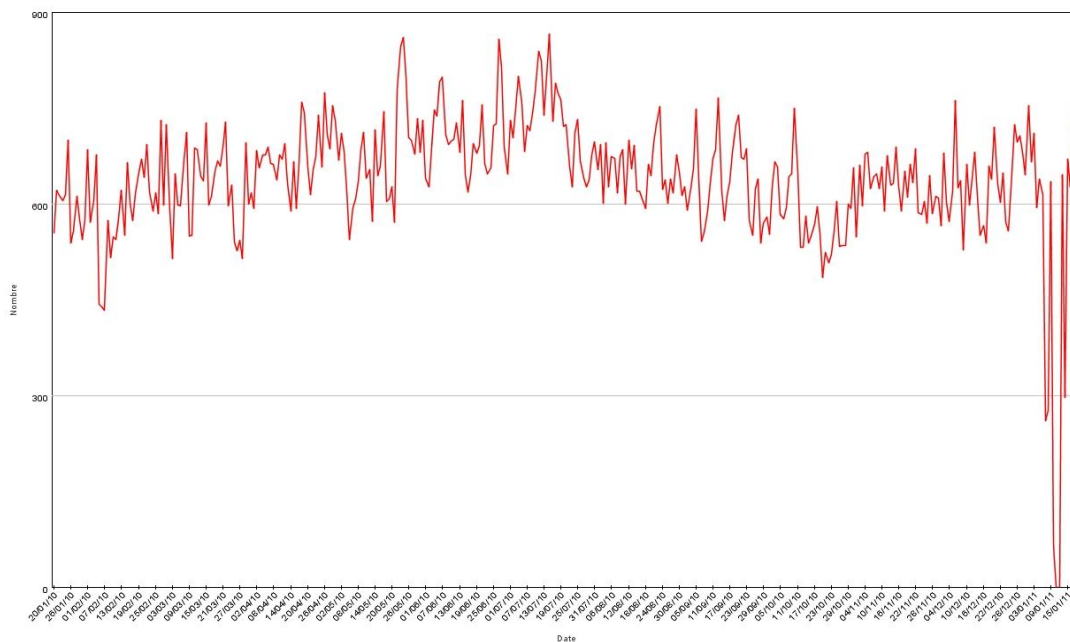
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté : l'activité SOS Médecins est forte depuis la semaine de Noël, aucun pic d'activité n'a pu être mis en évidence pour les indicateurs issus de l'activité des urgences, des centres 15 et de la surveillance des décès.

Complétude :

La remontée des indicateurs des services d'urgences de Franche-Comté a été perturbée entre le 7 et le 14 janvier 2011, comme le montre la figure ci-dessous. Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Emosist-FC a été prévenu et transmettra les données manquantes à l'InVS.

| Figure 8 |

Nombre de passages aux urgences de Franche-Comté depuis 1 an : panne informatique du 7 au 14 janvier 2011 (Source : Sursaud)



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 Kabiche

Secrétaire
Mariline 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>