

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2011/08 du 24 février 2011

Informations du jeudi 17 au mercredi 23 février

| A la Une |

L'évolution des infections sexuellement transmissibles en France

L'Institut de veille sanitaire (InVS) a publié un bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) portant sur les données de l'année 2009. Cette surveillance porte sur 4 pathologies : les infections à gonocoque, la syphilis précoce, les infections à *Chlamydia trachomatis* et la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale. Ces maladies ne sont pas à déclaration obligatoire et leur surveillance s'appuie sur un réseau de cliniciens (RéSISt) et sur des réseaux de laboratoires d'analyses médicales de villes ou hospitaliers (Rénago, Rénachla).

Infections à gonocoque : en 2009, le nombre d'infections à gonocoque est marqué par une forte augmentation tant au niveau du réseau de cliniciens que de celui des laboratoires et ce pour les deux sexes (+26% chez les hommes et +33% chez les femmes entre 2008 et 2009). L'augmentation concerne à la fois les populations hétérosexuelles et homosexuelles. Les femmes sont plus jeunes que les hommes [âge médian de 24 ans (étendue : 4-69 ans) vs 29 ans (étendue : 13-83 ans)].

Syphilis précoce : la tendance est à la diminution depuis 2007. Celle-ci est confirmée par le recul des ventes d'Extencilline® qui se poursuit en Ile-de-France et est observée pour la première fois dans les autres régions métropolitaines en 2009.

En revanche, l'augmentation de la proportion de syphilis diagnostiquée latente (sans signe clinique) signe un retard au diagnostic et pourrait suggérer un défaut de diagnostic et ainsi une sous-déclaration. Les homosexuels et bisexuels représentent 75% des cas déclarés en région et 90% en Ile-de-France.

Infections à *Chlamydia trachomatis* : le nombre de diagnostics a augmenté de 19% chez l'homme et de 25% chez la femme entre 2008 et 2009. Toutefois, cela ne permet pas de conclure à une plus grande diffusion de l'infection. En effet, cette évolution est principalement due au développement du dépistage des personnes asymptomatiques dans les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

Lymphogranulomatose vénérienne rectale (LGV) : après une augmentation régulière jusqu'en 2008 (n = 191), le nombre de LGV déclarées a baissé en 2009 (n = 160). 90% des LGV sont diagnostiquées à Paris et il s'agit le plus souvent d'hommes homosexuels co-infectés par le VIH pour plus de 80% des cas.

http://www.invs.sante.fr/surveillance/ist/bulletins_ist/bulletin_ist_311209.pdf

| 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		6	7	1	
Méningite								
Légionellose						1		
Hépatite A	1							
Tuberculose		1	3		3		1	
TIAC*		1						

* Toxi-Infection Alimentaire Collective

Autres signalementsSanitaires :

- Varicelle : 4 cas sur 40 enfants dans une crèche dans l'Yonne

Environnementaux :

- Rage animale : morsure par un chat agressif dans le Jura, non enrégé après analyse
- Intoxication au monoxyde de carbone : une affaire concernant 2 personnes en Haute-Saône

Alertes nationales :

- steaks hachés contaminés par *Escherichia coli* O26H11 dans les magasins Carrefour
- salades Bonduelle contaminées par *Listeria monocytogenes* distribuées en restauration
- recommandation de vigilances sur les intoxications alimentaires liées aux coquillages

| 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 :

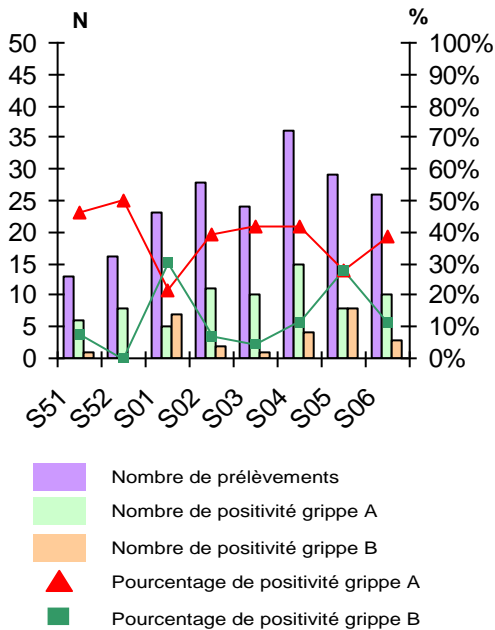
- nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de cas remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles-Grog en Bourgogne et Franche-Comté
- nombre d'infections respiratoires aiguës en EHPAD transmis à la cellule de réception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

Commentaires :

Tous les indicateurs indiquent une phase de décroissance épidémique dans nos 2 régions. Si la dynamique de l'épidémie actuelle progresse comme celle de l'hiver 2008/2009, on peut s'attendre à ce qu'elle se termine dans les 15 jours à venir. Une épidémie d'IRA a été déclarée dans un Ehpad en Saône-et-Loire. Trois nouveaux cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de Franche-Comté.

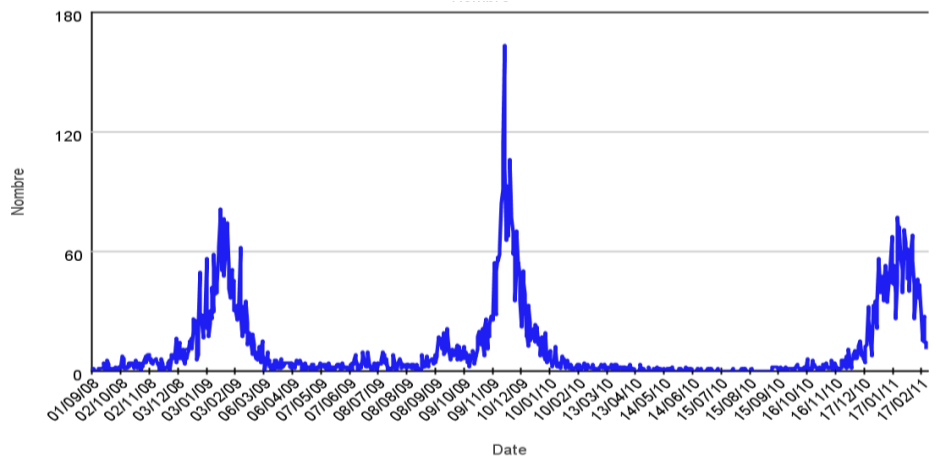
| Figure 2 |

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



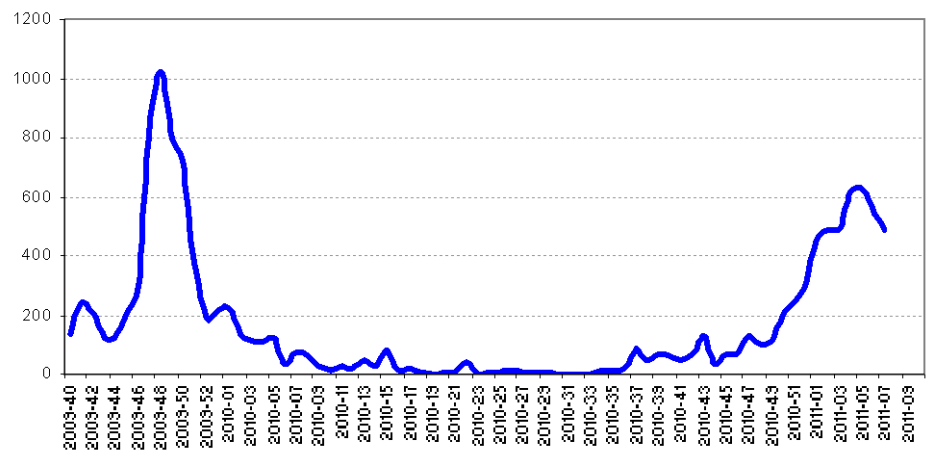
| Figure 1 |

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	%
TOTAL		22	9	31	100
Type de grippe *	A(H1N1)	16	7	23	92
	A(H3N2)	0	0	0	0
	B	2	0	2	8
Facteur de risque (FR) **	Sans facteur de risque	10	2	12	36,4
	Grossesse	0	0	0	0
	Obésité	3	1	4	12,1
	Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	3	2	5	15,2
	FR ciblés par la vaccination	6	6	12	36,4
Tranche d'âge	< 1an	0	1	1	3
	1-14 ans	0	1	1	3
	15-64 ans	22	7	29	94
	> 65 ans	0	0	0	0
Sexe	Homme / Femme	14 / 8	5 / 4	19 / 12	61 / 39
Décès		2	1	3	12

* 6 cas de grippe dont le sous-type n'est pas connu.

| Les bronchiolites |

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

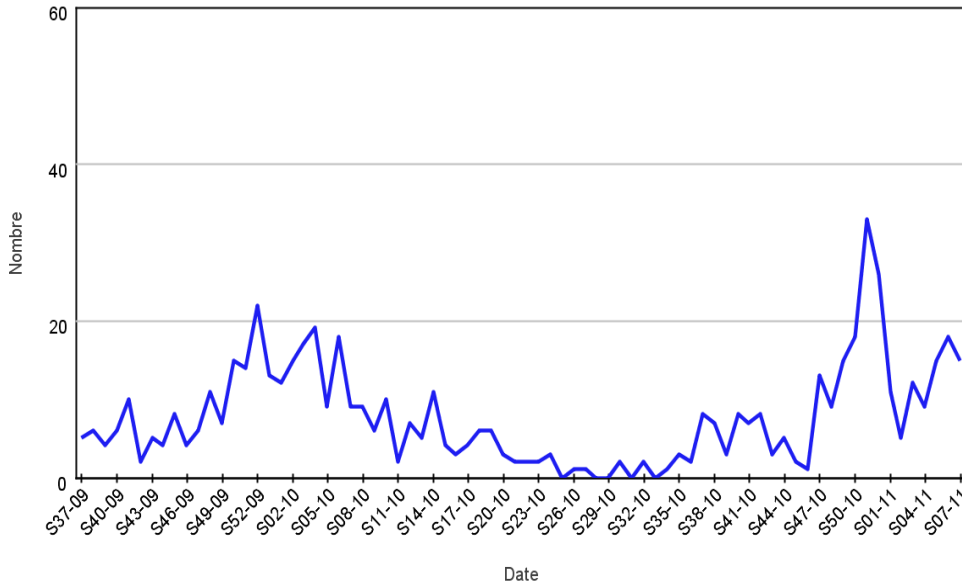
- du nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins de Dijon, Sens et Besançon
- du nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

Commentaires :

Si le pic a été franchi depuis le début de l'année, le rebond observé fait que l'épidémie n'est pas terminée et pourrait se prolonger encore quelques semaines.

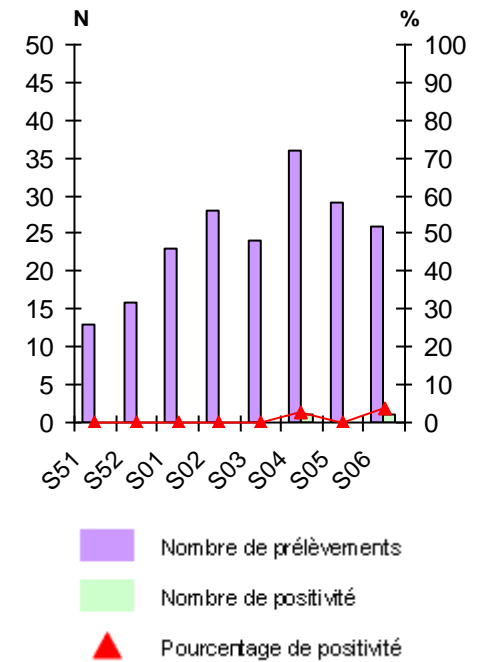
| Figure 4 |

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 :

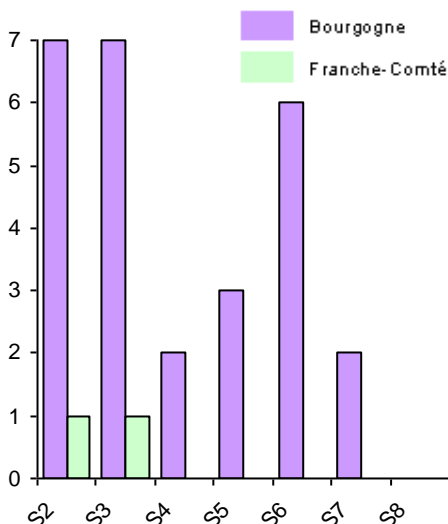
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de cas groupés de gastroentérites transmis à la cellule de réception des alertes des ARS.

Commentaires :

L'épidémie continue sa décroissance régulière et il n'y a pas eu cette semaine de signalement de cas groupés dans nos deux régions.

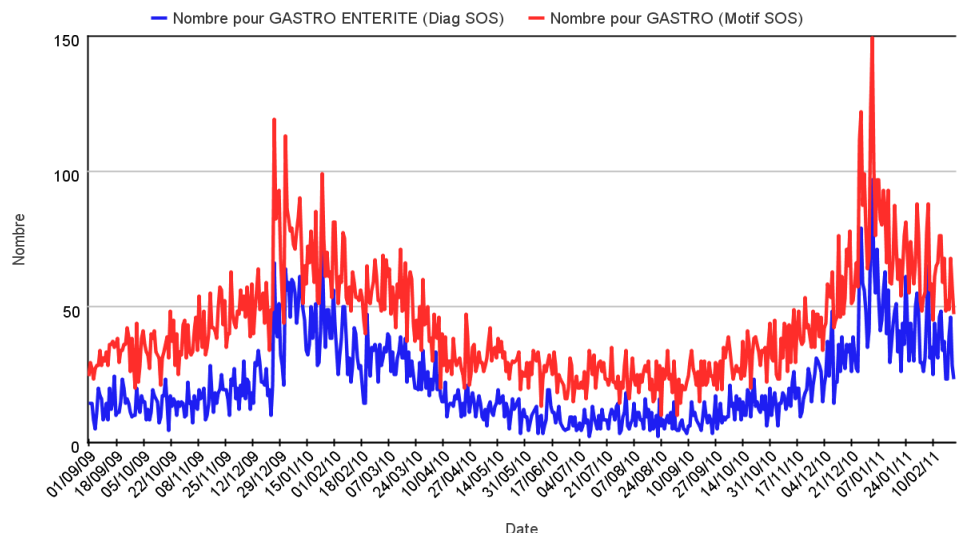
| Figure 6 |

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)



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 :

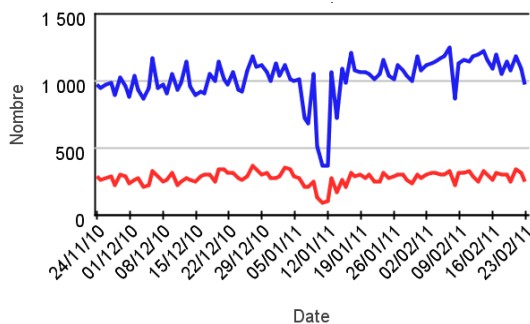
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#).

Complétude :

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

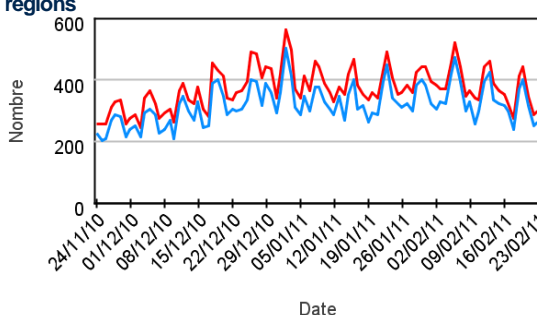
| Figure 8 |

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



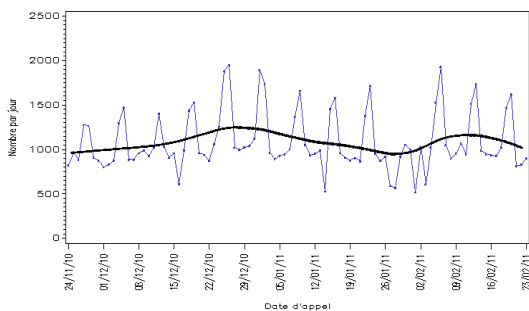
| Figure 9 |

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



| Figure 10 |

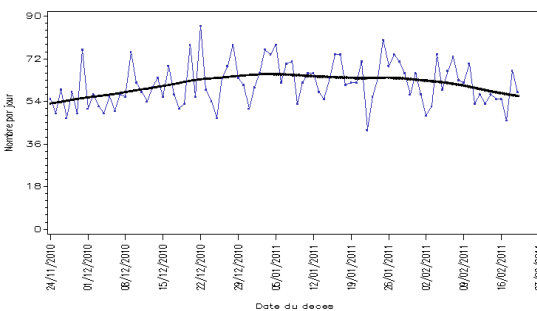
Nombre d'appels régulés par les SAMU de nos 2 régions



CIRE Bourgogne/Franche-Comté

| Figure 11 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



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