

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2011/12 du 24 mars 2011

Informations du jeudi 17 au mercredi 23 mars

| A la Une |

Séisme au Japon : surveillance des ressortissants français

La catastrophe naturelle dévastatrice qui s'est déroulée au Japon le 11 mars 2011 est associée à un accident nucléaire majeur. A ce moment-là, environ 9000 ressortissants français se trouvaient au Japon, dont plusieurs centaines dans la région du Sendai qui est la plus touchée.

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a des missions de surveillance épidémiologique, d'investigation, d'alerte et d'aide à la gestion en situation de crise sanitaire. Dans le contexte créé par le séisme du 11 mars, un éventuel suivi médico-psychologique des personnes exposées peut être envisagé et des investigations épidémiologiques ultérieures peuvent se révéler utiles. Le retour d'expérience des catastrophes précédentes montre que ces actions ne peuvent être réalisées de façon satisfaisante sans avoir procédé à l'identification précoce de toutes les personnes impliquées et de leur localisation au moment des événements. C'est pourquoi il est nécessaire de procéder au recensement des Français qui ont séjourné au Japon depuis la survenue du séisme.

Ce recensement doit donc permettre de recueillir l'identité et les coordonnées de tous les ressortissants français ayant séjourné sur le

territoire japonais depuis le 11 mars 2011, quelle que soit la durée de leur séjour, ainsi que des informations qui vont permettre d'estimer les expositions de ces personnes aux événements, en particulier aux rejets radioactifs. Enfin, il facilitera l'identification des personnes qui pourraient bénéficier d'un suivi médical, s'il s'avérait nécessaire, ou d'autres formes de prise en charge d'intérêt sanitaire.

Dans ce cadre, le passage d'un auto-questionnaire est assuré :

- d'une part, par les compagnies aériennes arrivant à Paris, qui feront remplir ce questionnaire dans l'avion avant de le renvoyer à l'InVS ;
- d'autre part, par une démarche proactive des ressortissants français, incités par des messages d'information divers (DGS-urgent pour sensibiliser les médecins, lien InVS sur le site du Ministère des affaires étrangères, etc)

Liens utiles

- [Questionnaire de recensement de l'InVS](#)
- [Cellule de réponse téléphonique](#) du ministère des affaires étrangères pour les familles demeurant ou ayant de la famille au Japon
- [Informations techniques de l'Irsn](#)
- Sites : www.invs.sante.fr, www.sante.gouv.fr, www.asn.fr, www.irsn.fr

| 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	2							
Méningite					1			
Légionellose							1	
Hépatite A							1	1
Tuberculose	1	1	1		2		1	
TIAC*				3				

* Toxi-Infection Alimentaire Collective

Autres signalementsSanitaires :

- 2 cas d'infection invasive à streptocoque dans le Doubs
- 4 cas de gale : 2 dans un EHPAD (Saône-et-Loire), 2 en établissement scolaire (Côte d'Or et Yonne)
- 1 cas de scarlatine chez un enfant scolarisé dans la Nièvre
- 13 cas de broncho-pneumopathie dans une maison de retraite du Jura en cours d'investigation

Environnementaux :

- 2 dépassements du seuil d'information et de recommandation pour des particules fines dans le Doubs le 17/03 et dans l'Yonne le 18/03
- Restriction d'usage de l'eau de la semaine 11/2011 en Franche-Comté due à une contamination bactériologique : syndicat des eaux de Saint Quentin - réseau source de Saint Quentin (communes Tincey et Pontrebeau, Recologne et Theuley)

| 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

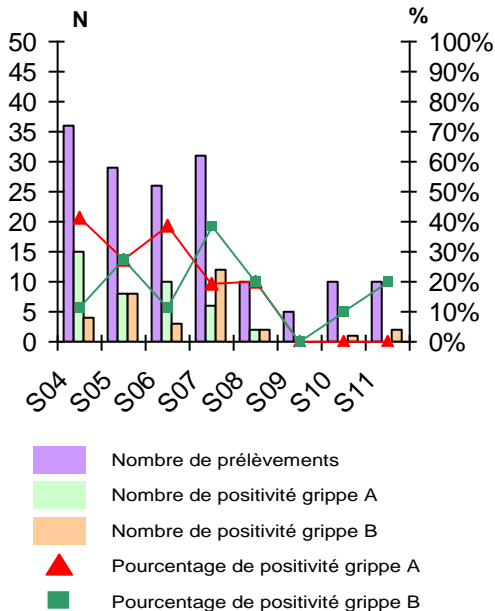
Commentaires :

Au niveau national, le réseau Sentinelles conclut à une épidémie de 9 semaines (du 20/12/2010 au 20/02/2011) avec 2,2 millions de personnes ayant consulté leur généraliste pour syndrome grippal. Le réseau Grog signale le "retour au calme" et recommande de continuer à réaliser des prélèvements jusqu'à mi-avril. Cette situation est confirmée localement par nos indicateurs.

Ce chapitre continuera à être présenté tant que la surveillance des cas graves de grippe sera maintenue (aucun nouveau cas cette semaine).

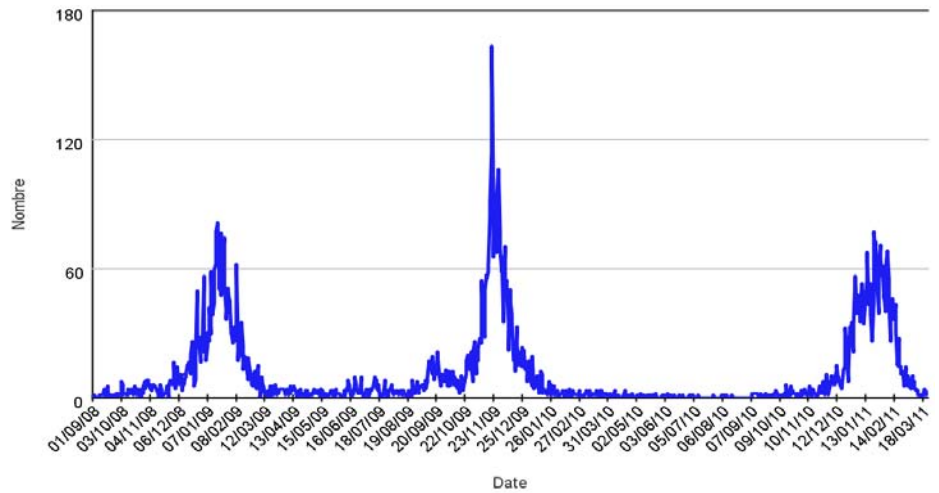
| Figure 2 |

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



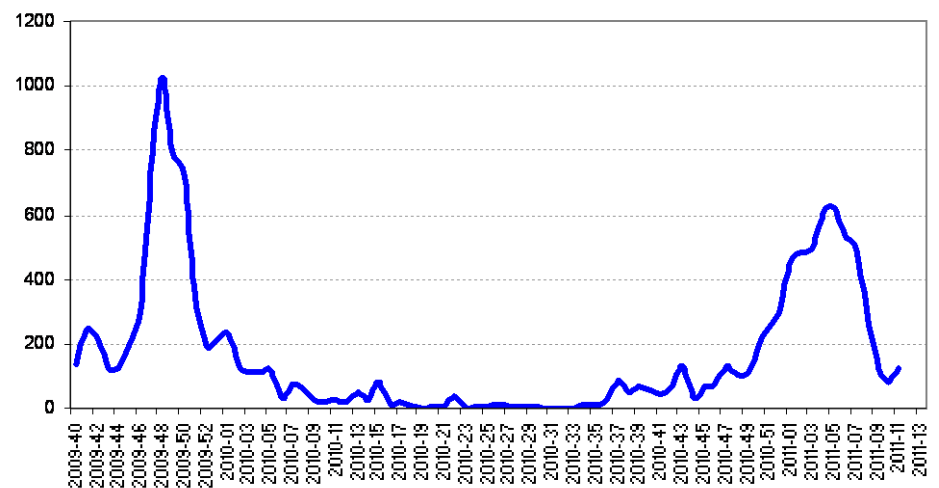
| Figure 1 |

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	
TOTAL		25	17	42	100
Type de grippe *	A(H1N1)	20	15	35	95
	A(H3N2)	0	0	0	0
	B	2	0	2	5
Facteur de risque (FR)	Sans facteur de risque	10	5	15	32
	Grossesse	0	0	0	0
	Obésité	3	2	5	11
	Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	4	4	8	17
	FR ciblés par la vaccination	9	10	19	40
Tranche d'âge	< 1an	2	1	3	7
	1-14 ans	2	1	3	7
	15-64 ans	21	13	34	81
	> 65 ans	0	2	2	5
Sexe	Homme / Femme	15 / 10	9 / 8	24 / 18	57 / 43
Décès		2	3	5	12

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

| Les bronchiolites |

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

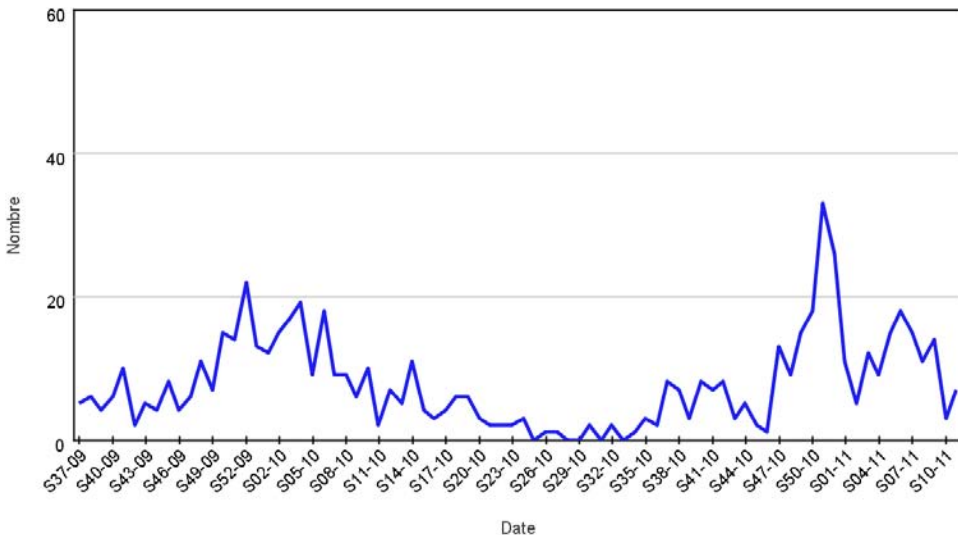
- du nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins de Dijon, Sens et Besançon
- du nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

Commentaires :

L'activité épidémique est terminée à l'échelle régionale comme à l'échelle nationale ; cette surveillance ne sera plus publiée dès la semaine prochaine.

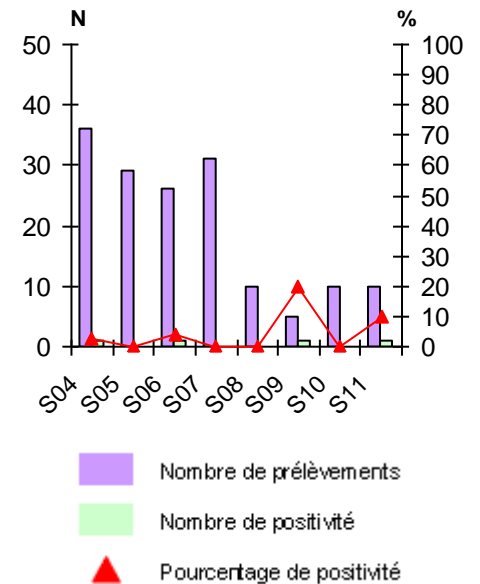
| Figure 4 |

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 :

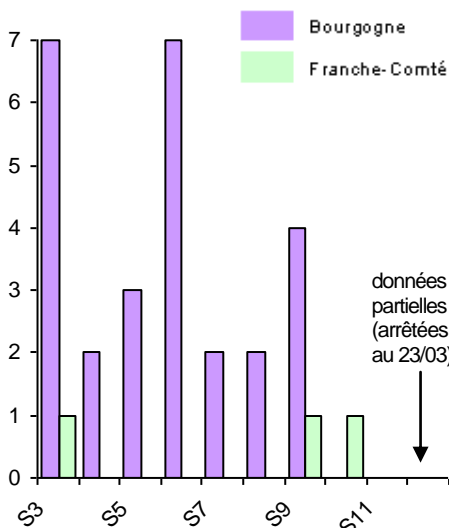
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de cas groupés de gastroentérites transmis à la cellule de réception des alertes des ARS.

Commentaires :

En France métropolitaine, l'incidence estimée par le réseau Sentinelles a été supérieure au seuil épidémique de Serfling pendant 4 semaines (du 27 décembre 2010 au 23 janvier 2011) ; l'activité régionale est revenue à la normale avec une moyenne minimale de 10 diagnostics quotidiens comme habituellement constaté entre avril et octobre. Cette surveillance ne sera plus publiée dès la semaine prochaine. Deux épisodes de cas groupés ayant débuté le 8 février et le 3 mars ont été déclarés cette semaine : 80 et 40 personnes touchées dans des EHPAD de Côte d'Or.

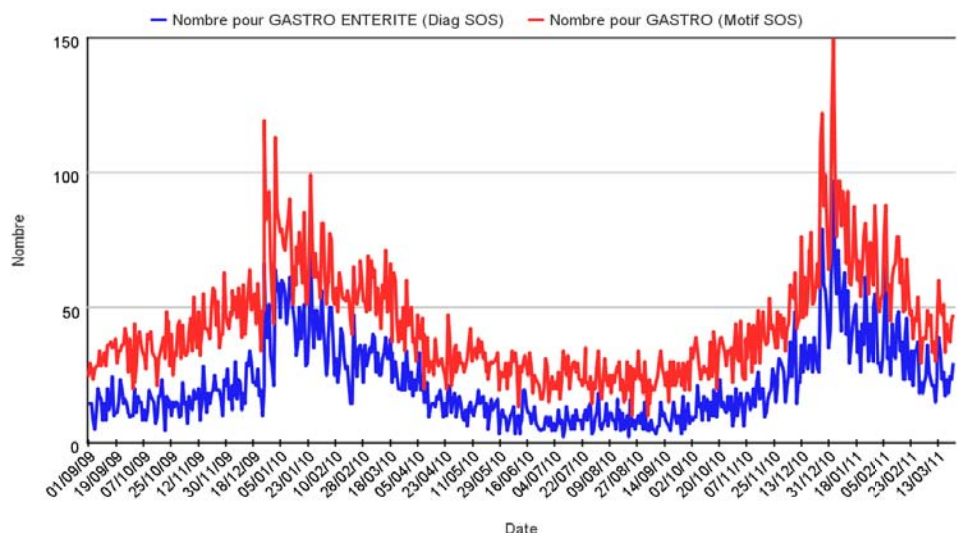
| Figure 6 |

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, Seeman 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 :

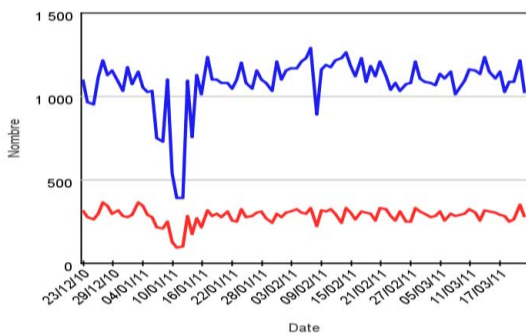
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#).

Complétude :

Les indicateurs des hôpitaux de Clamecy, Mâcon, Autun et Avallon n'ont pas pu être pris en compte.

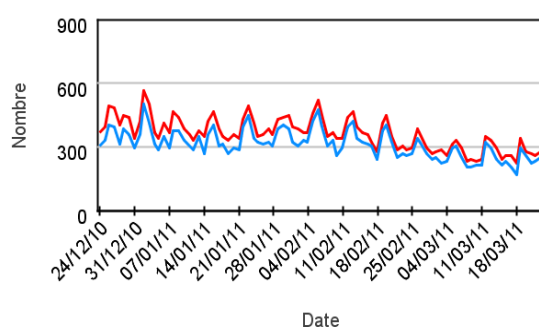
| Figure 8 |

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



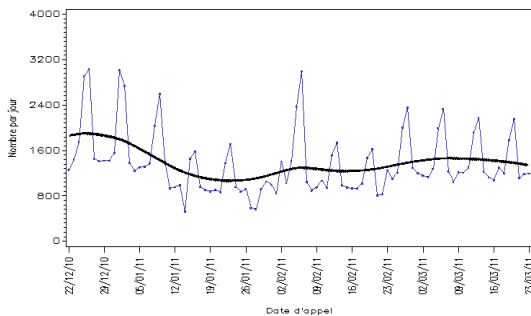
| Figure 9 |

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

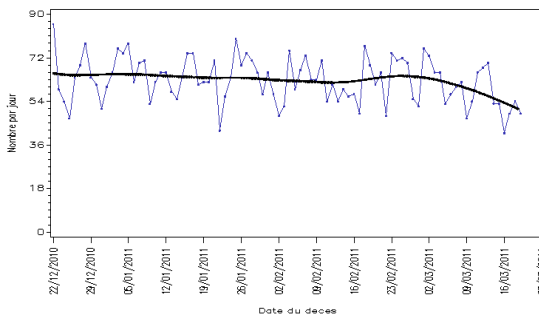


CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011) CIRE Bourgogne/Franche-Comté

| Figure 11 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



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
Marilène 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