



## Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : la mobilisation continue

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est lancée depuis le 10 octobre 2014 jusqu'au 31 janvier 2015. Comme chaque année, l'Assurance maladie prend en charge à 100 % le vaccin pour les personnes ciblées par les recommandations vaccinales du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)<sup>1</sup>. Cette vaccination est ainsi recommandée pour toutes les personnes de 65 ans et plus et pour certaines catégories de personnes considérées comme fragiles. C'est le cas des femmes enceintes, des patients souffrant de certaines pathologies chroniques, et des personnes en situation d'obésité morbide. Le HCSP recommande également la poursuite de la vaccination des personnels de santé.

L'efficacité du vaccin est limitée dans le temps. La persistance des anticorps est de 6 à 8/9 mois chez les personnes âgées de 65 ans et plus. C'est pourquoi, il est nécessaire de renouveler cette vaccination chaque année. Fabriqué à partir de virus inactivés, le vaccin est bien toléré par l'organisme, il ne peut en aucun cas donner la grippe.

La composition du vaccin est adaptée annuellement en fonction des souches virales qui ont circulé l'hiver

précédent et donc les plus susceptibles d'être présentes encore cette année. Cette année, le vaccin est identique à celui de l'année dernière :

- une souche analogue à A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 ;
- une souche analogue à A/Texas/50/2012 (H3N2) ;
- une souche analogue à B/Massachusetts/2/2012 (Yamagata).

L'InVS estime que 2000 décès peuvent être évités chaque année chez les personnes de 65 ans et plus grâce à la vaccination actuelle et l'efficacité des vaccins. Une meilleure couverture vaccinale permettrait d'augmenter cet impact. Le vaccin antigrippal est le seul moyen efficace pour se protéger contre le virus et les complications de la maladie. La vaccination permet aussi de protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles de l'entourage. Une mobilisation forte des professionnels de santé, au contact des personnes à risque, est indispensable.

<sup>1</sup>[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier\\_vaccinal\\_ministere\\_sante\\_2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_ministere_sante_2014.pdf)

### Pour plus d'informations :

<http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere-information-des-professionnels-de-sante.html>

<http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Dossiers-de-presse/Campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-la-mobilisation-continue>

## | 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, 2011-2014, données au 30/10/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	6	6	4	7	5
Hépatite A	15	17	23	8	19	7	12	12
Légionellose	40	49	54	43	26	75	40	45
Rougeole	163	2	1	5	316	13	3	2
TIAC <sup>1</sup>	15	11	11	11	26	17	22	21

<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 2014 (mois en cours M et cumulé année A), données au 30/10/2014

	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	0	2	0	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2
Hépatite A	0	3	1	2	0	0	0	3	1	4	0	6	0	1	0	1
Légionellose	0	17	1	3	1	17	0	6	3	27	0	6	3	7	0	5
Rougeole	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TIAC <sup>1</sup>	0	1	0	0	0	7	0	3	1	11	0	1	0	4	0	5

<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

## | Les bronchiolites |

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

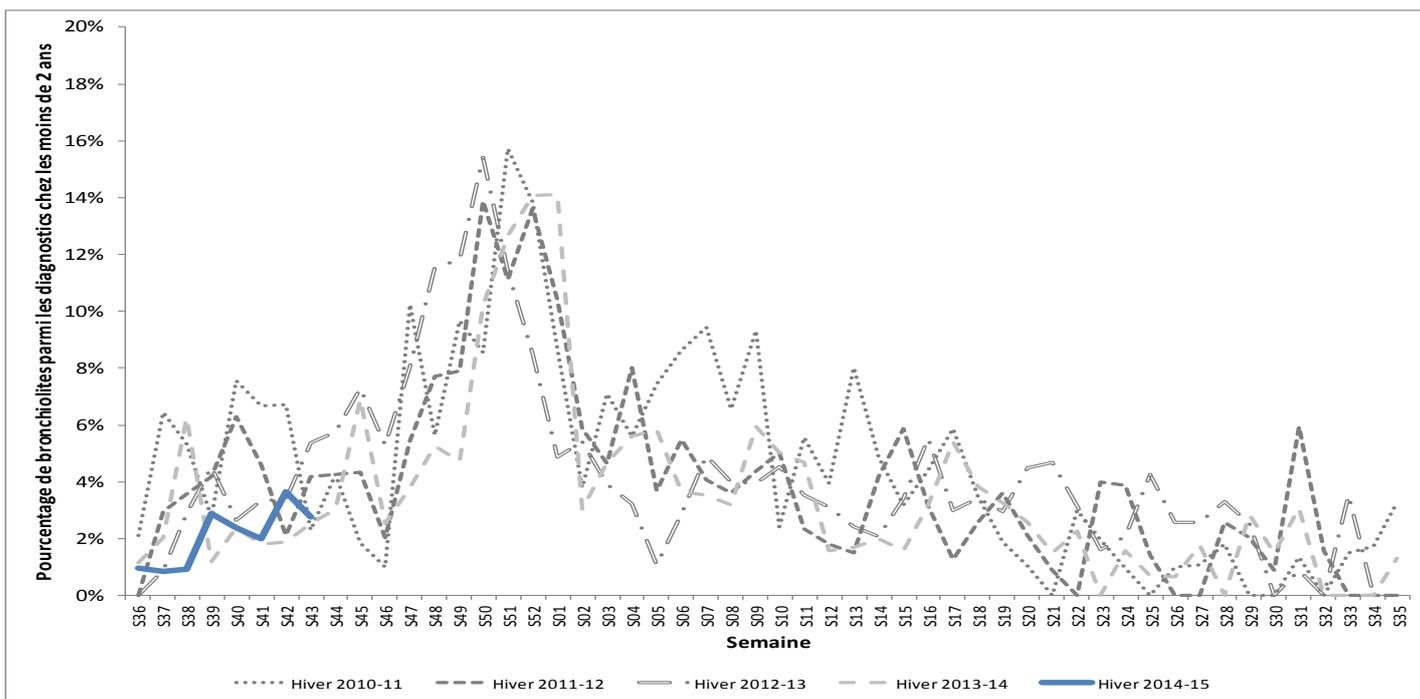
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

### Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans est dans les valeurs observées les saisons précédentes pour les associations SOS Médecins (figure 1) tout comme pour les services d'urgence (figure 2).

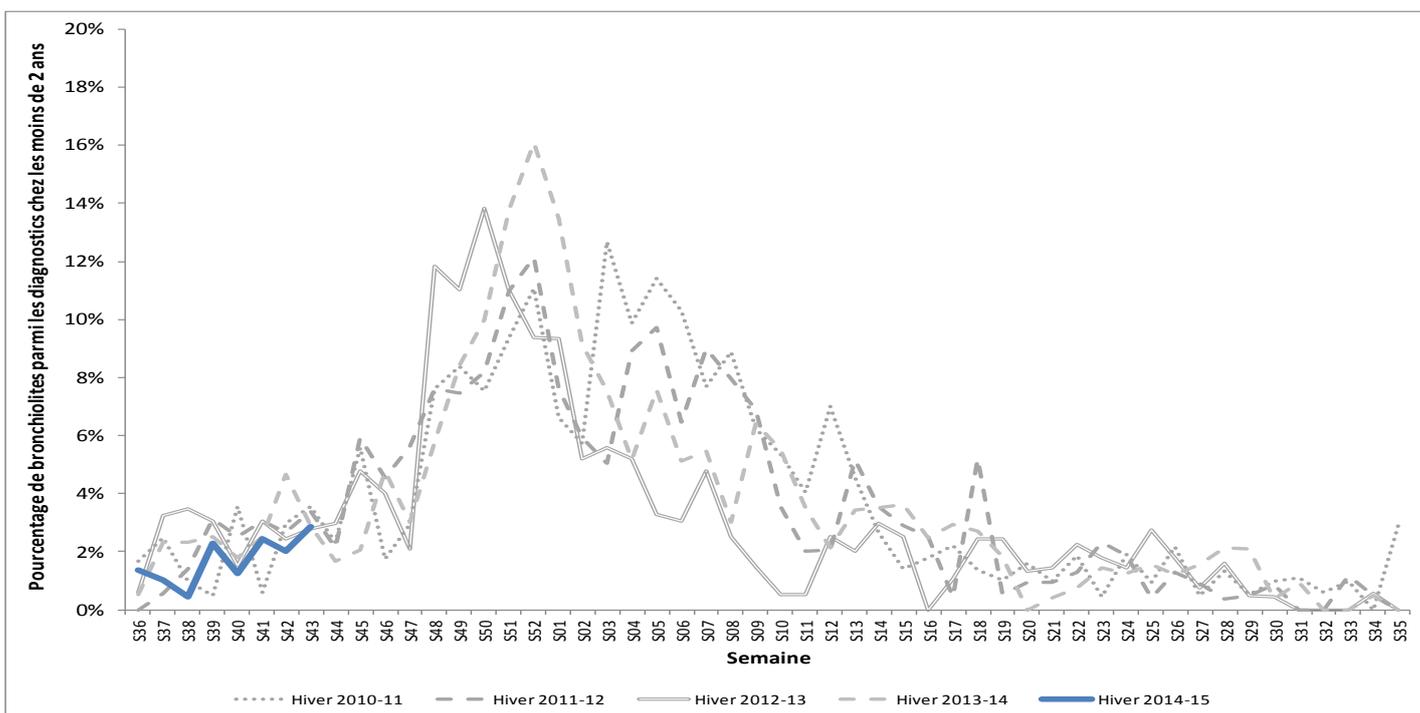
| Figure 1 |

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 30/10/2014



| Figure 2 |

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 30/10/2014



## | Les gastroentérites aiguës |

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

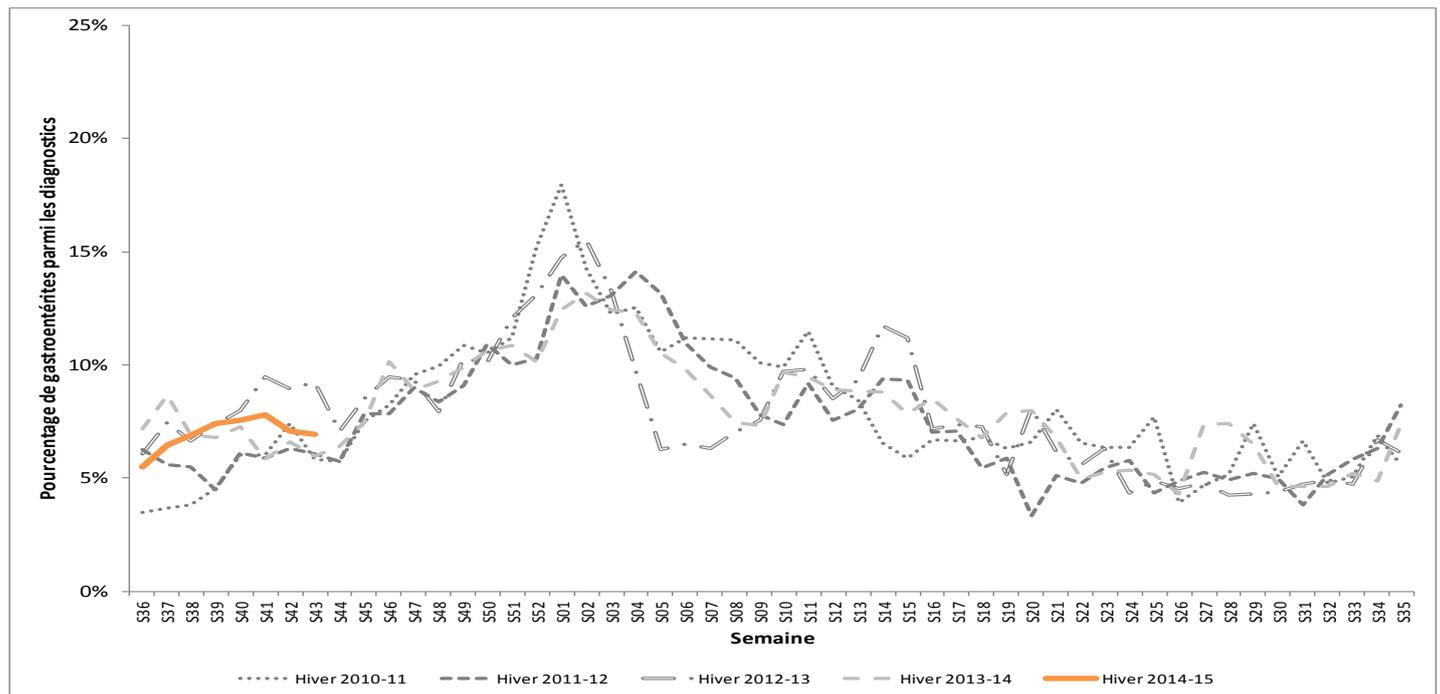
- Evolution hebdomadaire des diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

### Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics effectués par SOS Médecins (figure 3) et l'activité des urgences pour ce diagnostic (figure 4) suivent leur évolution habituelle, par comparaison avec les années précédentes.

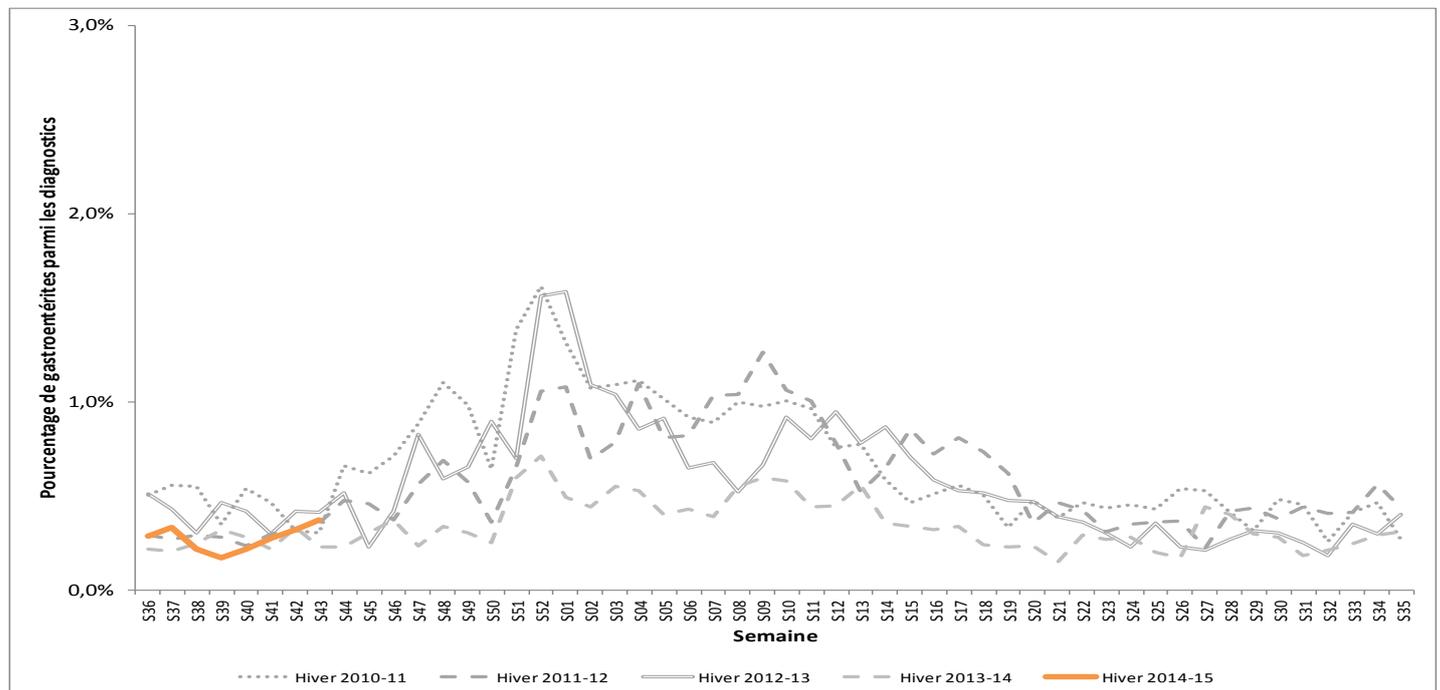
| Figure 3 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 30/10/2014



| Figure 4 |

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 30/10/2014



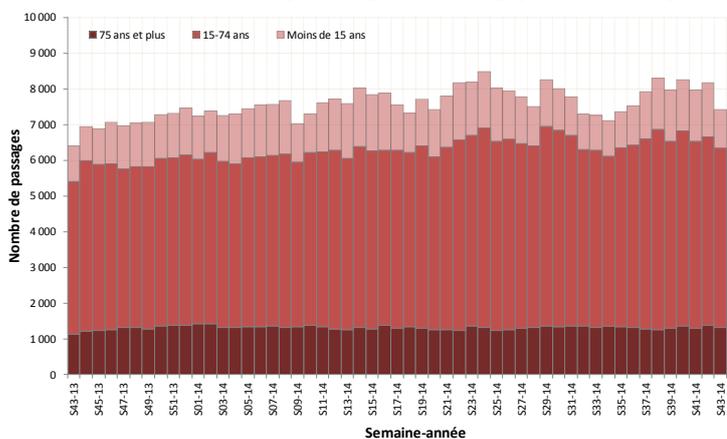
La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance SAitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services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

**Commentaires :** Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine.

**Complétude :** Les indicateurs du centre hospitalier de Morez n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 6.

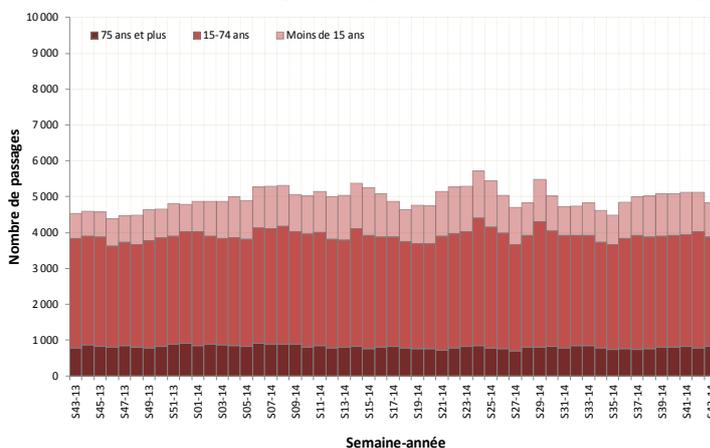
| Figure 5 |

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



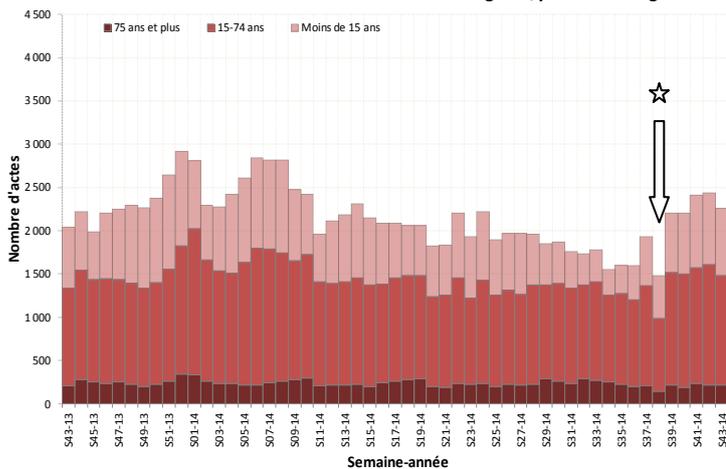
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

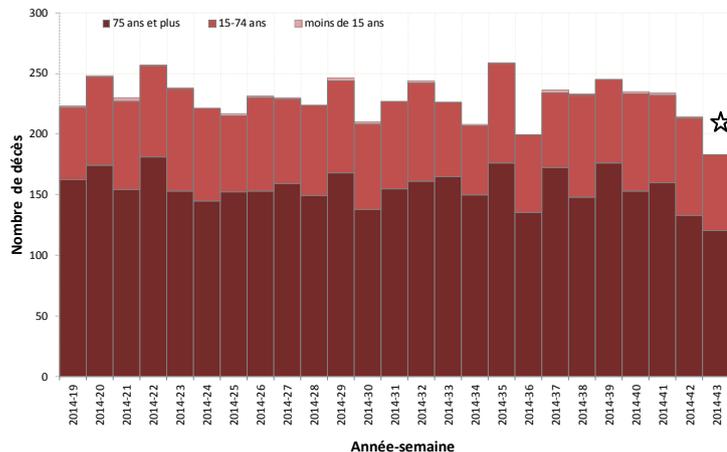
Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins de nos 2 régions, par classe d'âge



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

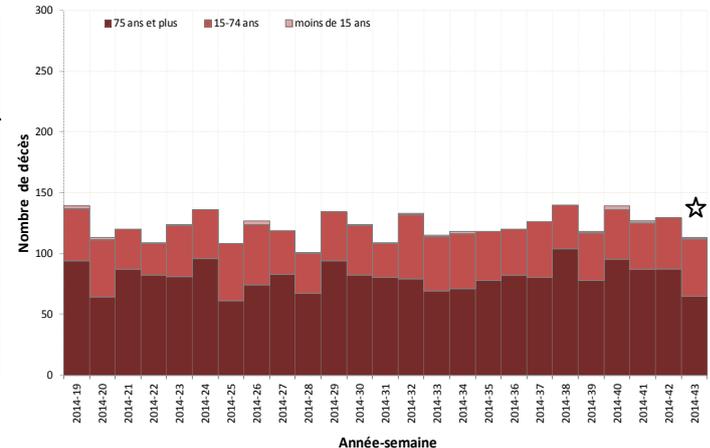
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de décès en Bourgogne par classe d'âge



| Figure 9 |

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



☆ La baisse artificielle du nombre de décès dans les derniers jours est liée à l'existence d'un délai de déclaration

