

POINTS D'ACTUALITÉS

Survie à long terme des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine
[\(lien\)](#)

35 cas de tétanos déclarés entre 2012 et 2017, ceux-ci pourraient être évités par une meilleure application du calendrier vaccinal
(A la Une)

Bilan de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation, Bourgogne Franche-Comté, 2017 – 2018
(page 9)

| A la Une |

Le tétanos en France entre 2012 et 2017

Le tétanos est une toxi-infection aiguë grave, souvent mortelle, due à une neurotoxine puissante produite par *Clostridium tetani*. Ce bacille anaérobie Gram positif est ubiquitaire ; il est présent dans le sol sous forme sporulée, très résistante. Il pénètre dans l'organisme à l'occasion d'une plaie. Grâce à la vaccination, le tétanos est devenu exceptionnel en France et dans les pays industrialisés. Cependant, en raison d'une mise en pratique parfois incomplète des recommandations vaccinales, la maladie n'a pas encore tout à fait disparu.

Entre 2012 et 2017, 35 cas de tétanos ont été déclarés en France : 5 en 2012, 10 en 2013, 3 en 2014, 9 en 2015, 4 en 2016 et 4 en 2017, correspondant à une incidence brute des cas déclarés comprise entre 0,05 et 0,15 cas par million d'habitants. Les cas concernaient principalement des personnes âgées (25, soit 71 %, avaient 70 ans ou plus) et des femmes (22, soit 63 %). L'âge médian des cas était de 83 ans, mais, fait très inhabituel, 3 cas ont été déclarés chez de jeunes garçons âgés respectivement de 3, 4 et 8 ans, nés en France métropolitaine non vaccinés pour 2 d'entre eux, le 3^e n'ayant reçu que 2 des 3 doses prévues pour la primo-vaccination. En Bourgogne Franche-Comté, un cas a été déclaré en Haute-Saône entre 2012 et 2017 (Figure). La porte d'entrée de l'infection concernait des plaies chroniques dans 7 cas (20 % ; ulcères variqueux, souillure sur plaie préexistante lors de travaux de jardinage, moignon d'amputation mal protégé), ou des blessures dans 27 cas (77 %), le plus souvent minimes : blessure par du matériel souillé (13 cas) lors de travaux de

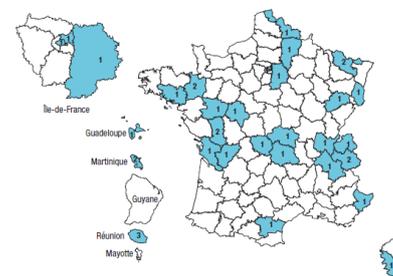
jardinage ou d'extérieur, chute avec plaie souillée par du matériel ou de la terre (9 cas), mais aussi suite à un accident (3 cas). Tous les cas ont nécessité un séjour en réanimation et 8 sont décédés (létalité de 23 %).

Tous les cas et décès pourraient être évités par une meilleure application du calendrier vaccinal, de la politique des rappels antitétaniques et, en cas de plaie, par la vaccination et l'administration d'immunoglobulines spécifiques humaines selon le protocole recommandé au niveau national. La politique de rappels doit être favorisée à l'occasion de toute consultation chez le médecin traitant, dont le rôle doit être d'informer sa patientèle et de souligner l'importance de cette vaccination très bien tolérée. Ceci permettrait d'éliminer cette pathologie, dont la létalité et la fréquence des séquelles demeurent très élevées.

Pour en savoir plus :

http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/42/pdf/2018_42_1.pdf

Distribution du nombre de cas de tétanos déclarés en France entre 2012 et 2017, selon le département de résidence des cas



— Absence de cas déclarés — Nombre de cas déclarés

Source : Santé publique France, déclarations obligatoires. Date de création de la carte : 6 août 2018.

| Veille internationale |

Sources : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), European Centre for Disease Control (ECDC)

19/12/2018 : L'ECDC publie un rapport de surveillance sur les maladies à campylobacter en 2016, 29 pays européens ont rapporté 248 752 cas confirmés de campylobactériose causés en grande partie par la consommation de poulet insuffisamment cuit [\(lien\)](#).

17/12/2018 : L'ECDC publie un rapport sur la caractérisation du virus de la grippe en Europe, 2 061 cas ont été détectés typés à 90,4 % de type A(H1N1)pdm09 prévalant sur A(H3N2) et 9,6% de type B essentiellement B/Yamagata [\(lien\)](#).

13/12/2018 : L'OMS publie un communiqué de presse sur la prématurité dans le monde : chaque année près de 30 millions de prématurés ont besoin de soins pour survivre [\(lien\)](#).

| La grippe |

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

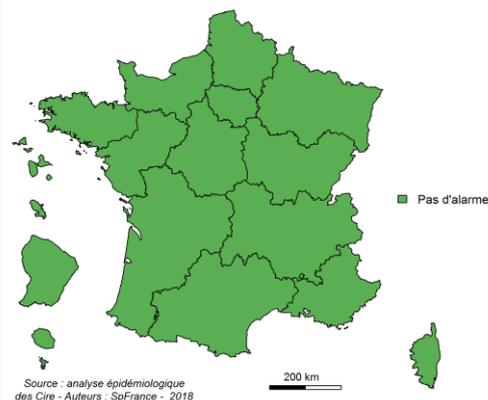
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHU de Dijon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

Commentaires :

En métropole, une légère augmentation de l'activité grippale est observée en médecine ambulatoire et en milieu hospitalier. Une majorité de virus de type A a été détectée avec une co-circulation des deux sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2).

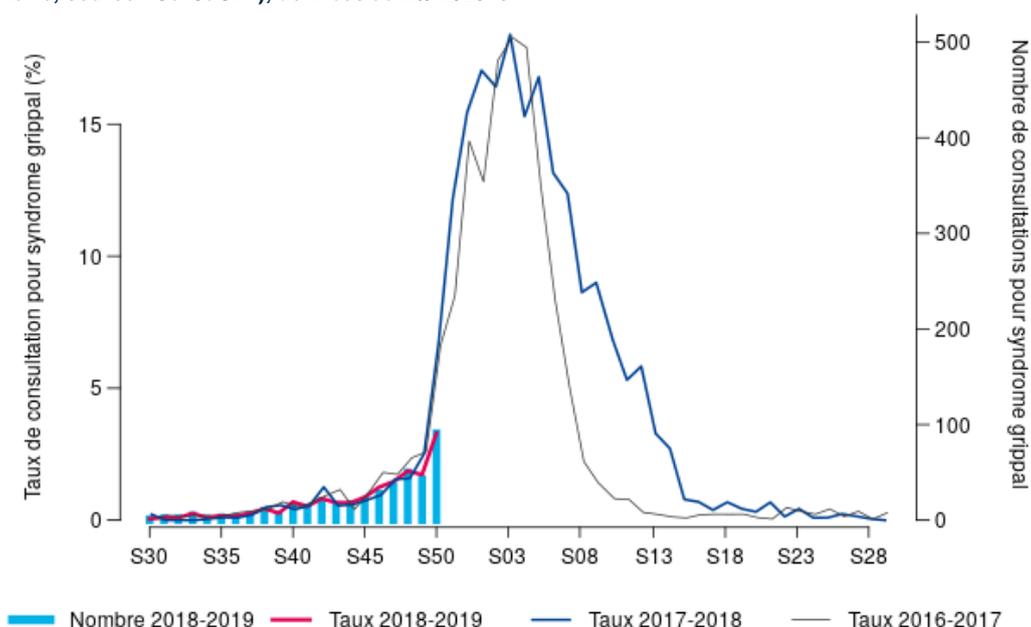
En Bourgogne Franche-Comté, l'activité liée à la grippe augmente légèrement pour SOS Médecins (figure 1) et reste stable pour les services d'urgences (figure 2). Une grippe A a été détectée par la virologie de Dijon sur 110 échantillons respiratoires reçus (page 5).

La surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est effective depuis la semaine 45. Depuis le début de cette surveillance, un cas grave de grippe admis en réanimation (grippe B) a été signalé en Bourgogne Franche-Comté.



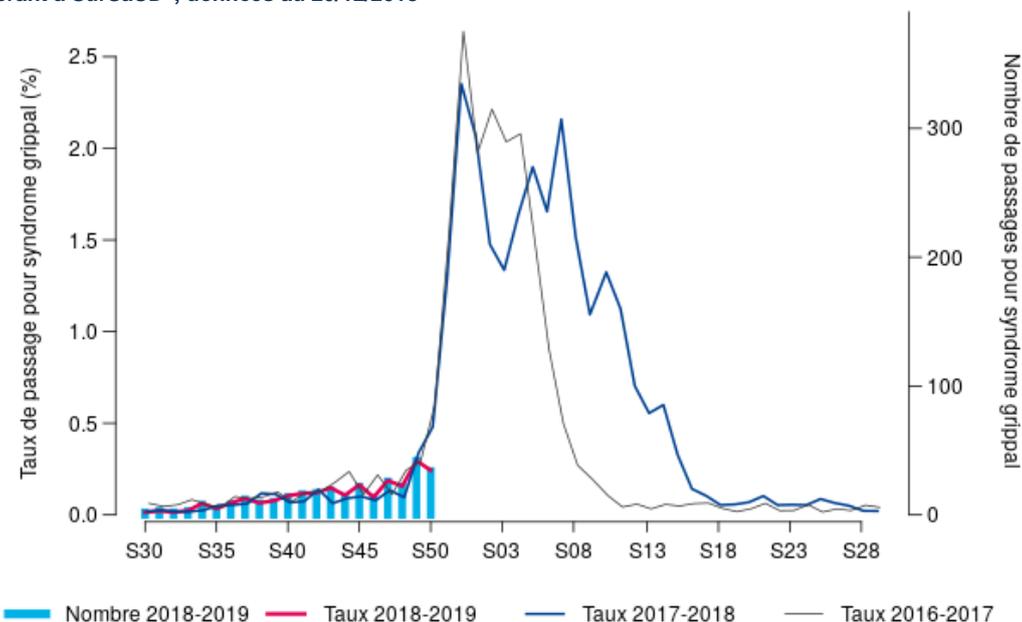
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 20/12/2018



| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 20/12/2018



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

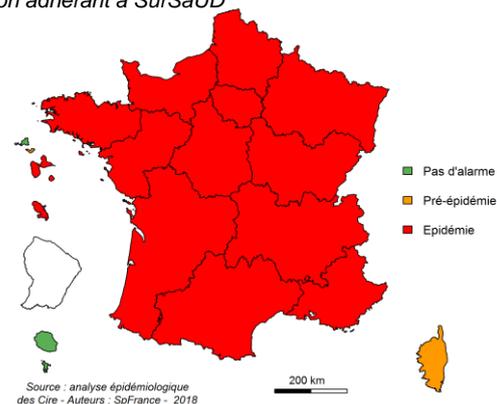
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

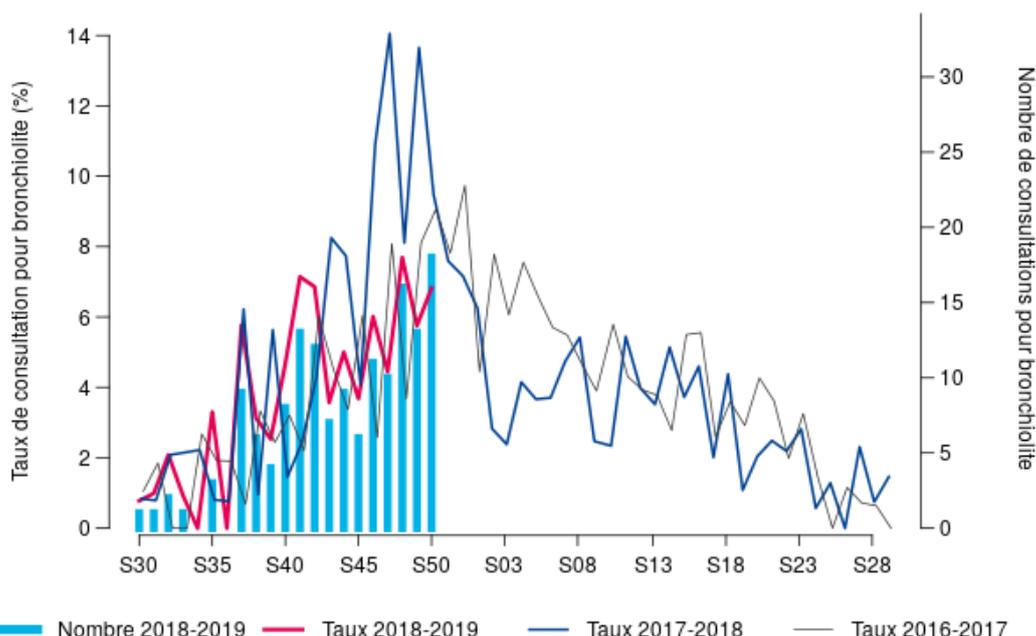
En France, l'épidémie se poursuit dans toutes les régions métropolitaines à l'exception de la Corse. Une diminution du recours aux soins d'urgence est observée.

En Bourgogne Franche-Comté, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans est épidémique, dans les valeurs observées les saisons précédentes pour les services d'urgences et pour les associations SOS Médecins (figures 3 et 4). La proportion de prélèvements positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial du CHU de Dijon (page 5) reste relativement faible (7 %), inférieure à la moyenne nationale (supérieure à 25 %, en milieux hospitalier et ambulatoire).



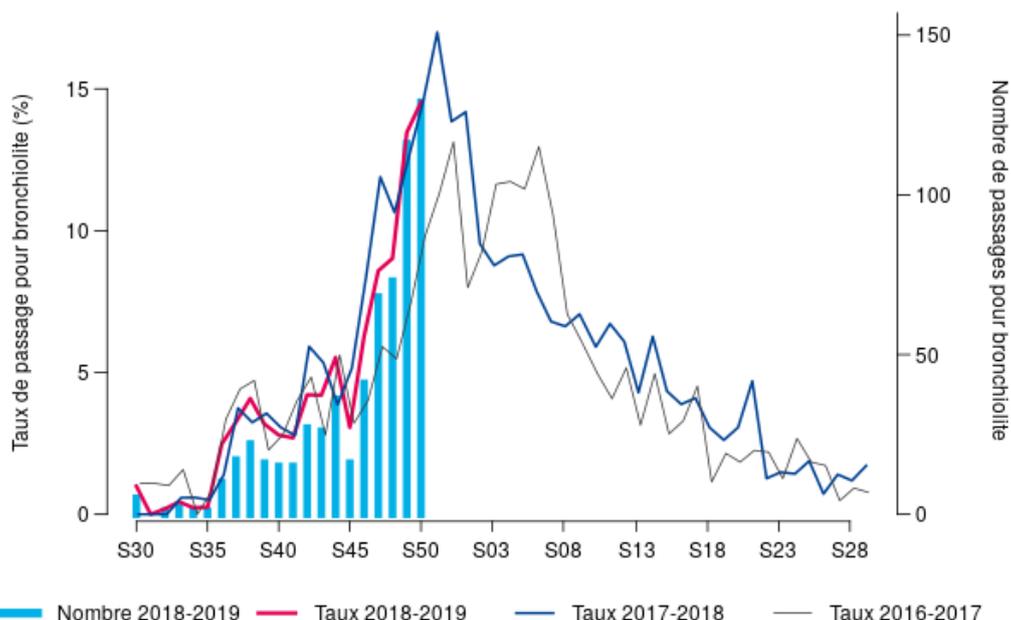
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 20/12/2018



| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 20/12/2018



| Les gastroentérites aiguës |

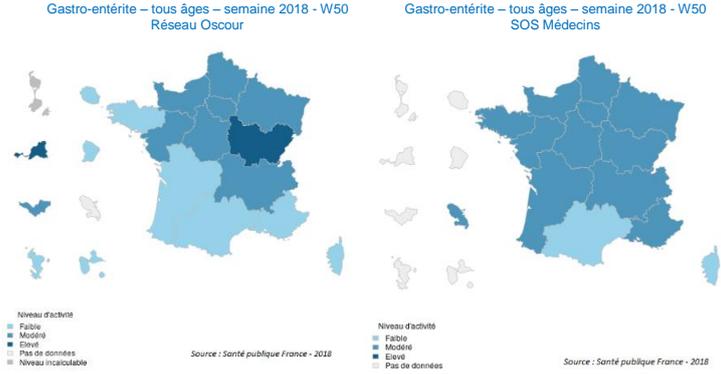
La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

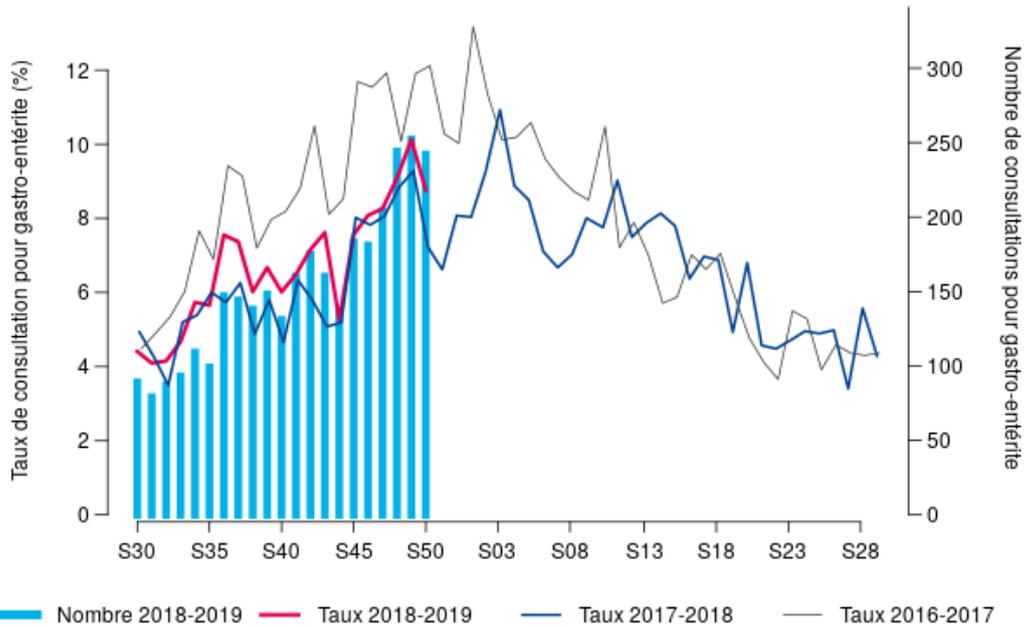
L'activité liée à la gastroentérite reste habituelle pour cette époque de l'année en France métropolitaine.

En Bourgogne Franche-Comté, l'activité liée à la gastroentérite est modérée pour SOS Médecins et élevée pour les services d'urgences. Pour autant, l'activité suit l'évolution habituelle, comparée aux 2 années précédentes (figures 5 et 6).



| Figure 5 |

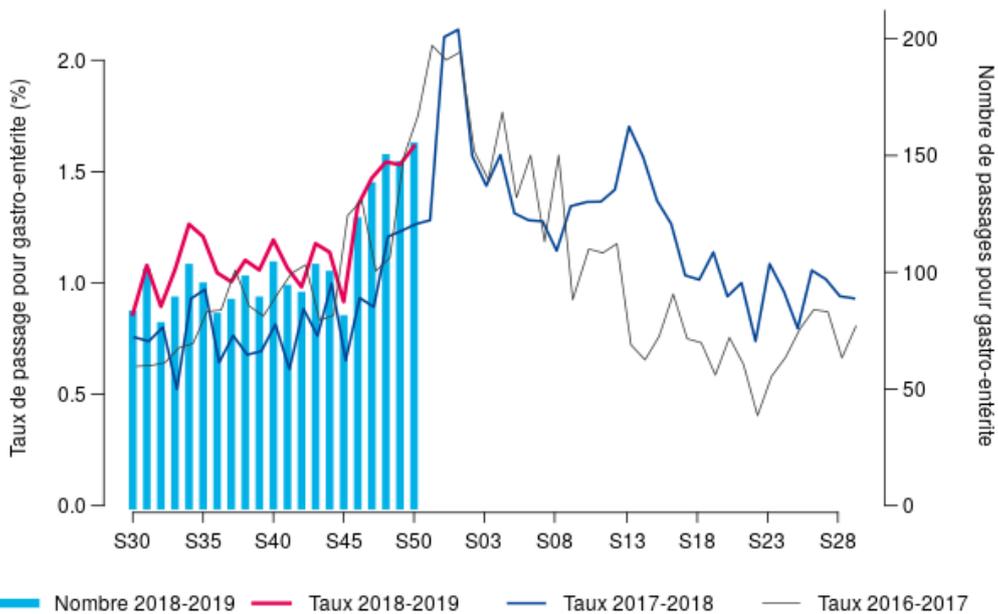
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 20/12/2018



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 20/12/2018

* Seules les données de Bourgogne présentent un nombre d'années d'historique suffisant pour détecter une augmentation inhabituelle et être présentées dans cette figure



La surveillance virologique s'appuie sur le laboratoire de virologie de Dijon, qui est aussi Centre National de Référence (CNR) des virus entériques. Les méthodes de détection sont, sur prélèvements respiratoires la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) et, sur prélèvements entériques, l'immuno-chromatographie et la PCR. Quand le CNR est saisi dans le cadre d'une suspicion de cas groupés de gastroentérites, les souches sont comptabilisées à part (foyers épidémiques).

Figure 7

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par virus respiratoire en Bourgogne, tous âges confondus (source : laboratoire de virologie du CHU de Dijon), données au 20/12/2018

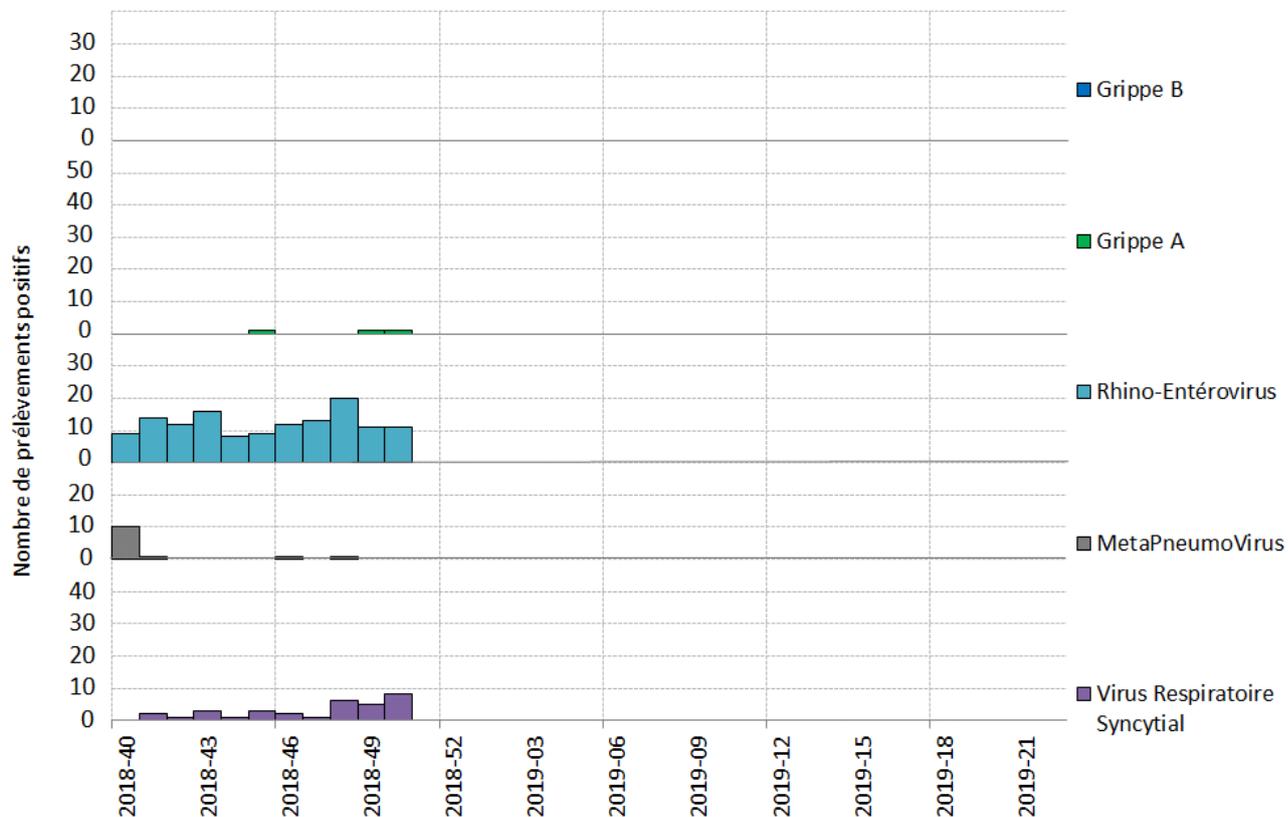
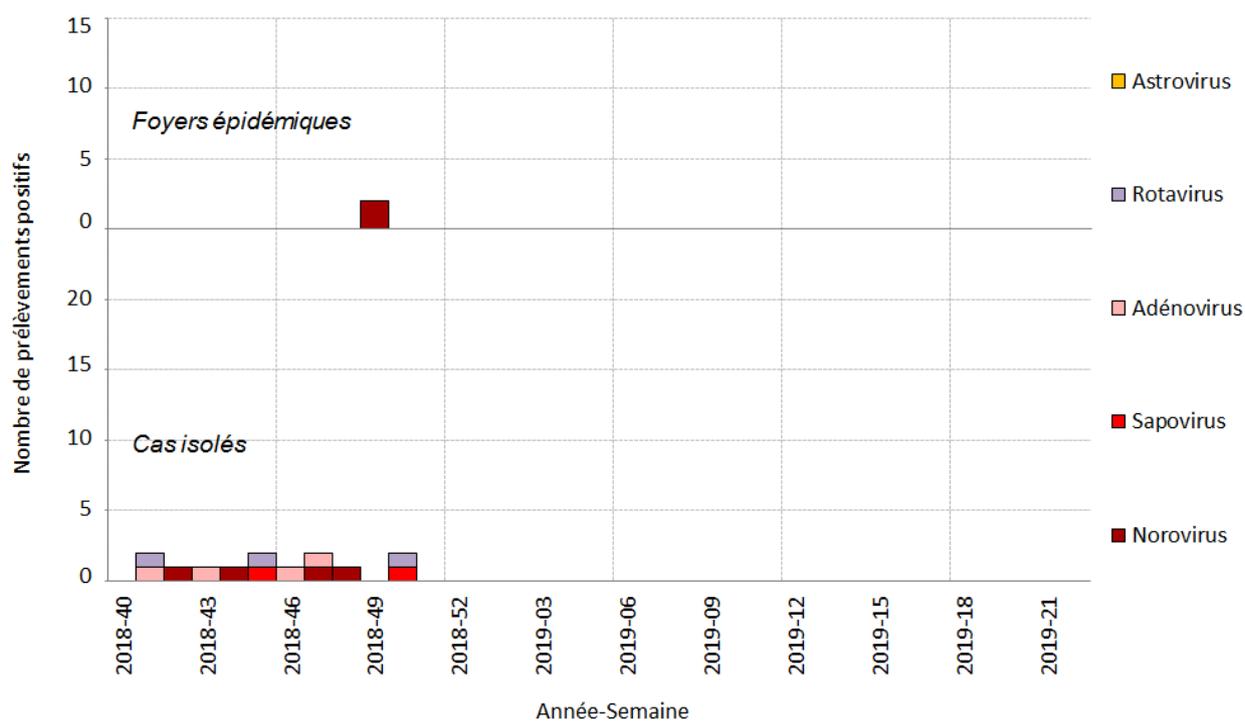


Figure 8

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 20/12/2018



Campagne de vaccination contre le méningocoque W dans les bassins de vie de Dijon et Genlis en Côte-d'Or (21)

Une campagne de vaccination contre le méningocoque W est programmée du 1^{er} octobre 2018 à mars 2019 auprès d'environ 40 000 jeunes de 17 à 24 ans résidant, étudiant ou travaillant dans les bassins de vie de Dijon et Genlis (153 communes).

L'objectif de cette campagne est de protéger du risque d'infection les jeunes adultes fréquentant ce secteur géographique, et de contribuer à interrompre la circulation de la bactérie dans la population.

Les données sont issues d'une application en ligne développée par Santé publique France renseignée par les 107 pharmacies des bassins de vie de Dijon et Genlis et les deux centres de vaccination concernés par la campagne.

Bilan de la campagne de vaccination du 1^{er} octobre au 16 décembre 2018

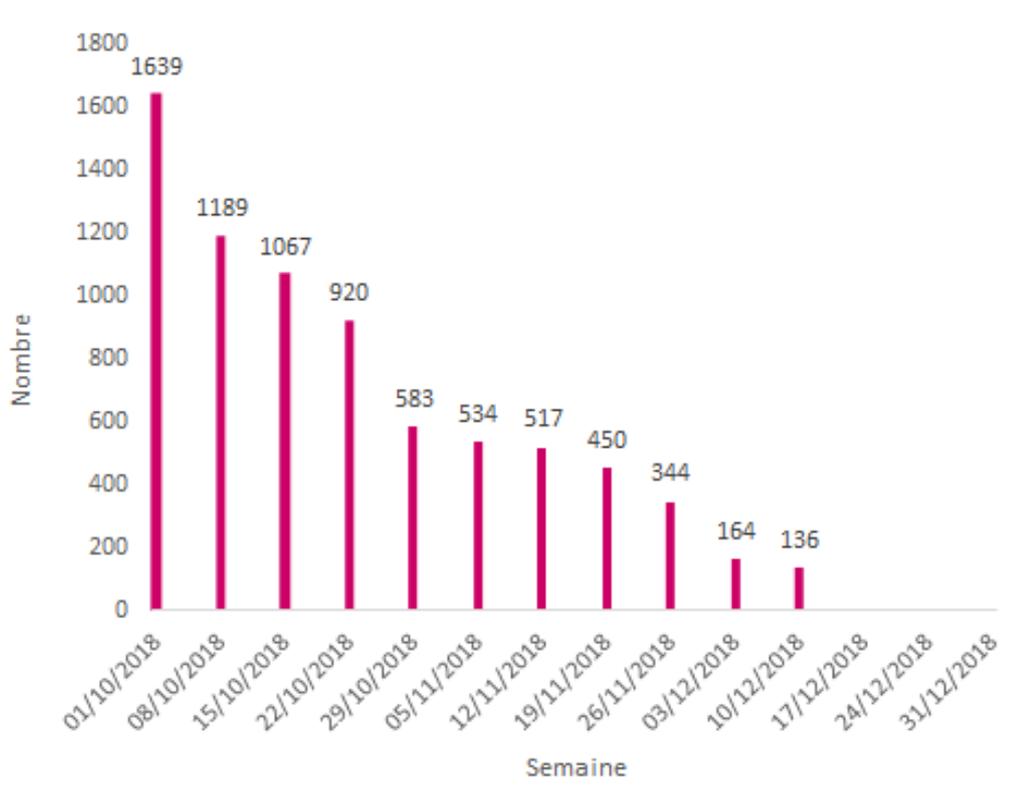
Les données ont été extraites le 17 décembre 2018 à 17h42.

Indicateurs généraux :

Depuis le 1^{er} octobre 2018, 7 543 vaccins tétravalent ACWY ont été délivrés : **5 478** en pharmacie, **1 180** au centre départemental de vaccination au CHU de Dijon et **885** au centre de prévention et de santé universitaire. Parmi les 107 pharmacies, 106 (99 %) ont délivré au moins un vaccin.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de délivrance en pharmacie ou de vaccination en centre vaccinal pour le vaccin tétravalent ACWY dans les bassins de vie Dijon et Genlis, du 1^{er} octobre au 16 décembre 2018 [données non consolidées]



Caractéristiques de la population vaccinée :

Au total, 3 168 hommes et 4 375 femmes ont bénéficié d'une vaccination ou d'une délivrance de vaccin (sexe-ratio H/F égal à 0,7).

| Tableau 1 |

Caractéristiques de la population vaccinée par le vaccin tétravalent ACWY dans les bassins de vie Dijon et Genlis, du 1^{er} octobre au 16 décembre 2018

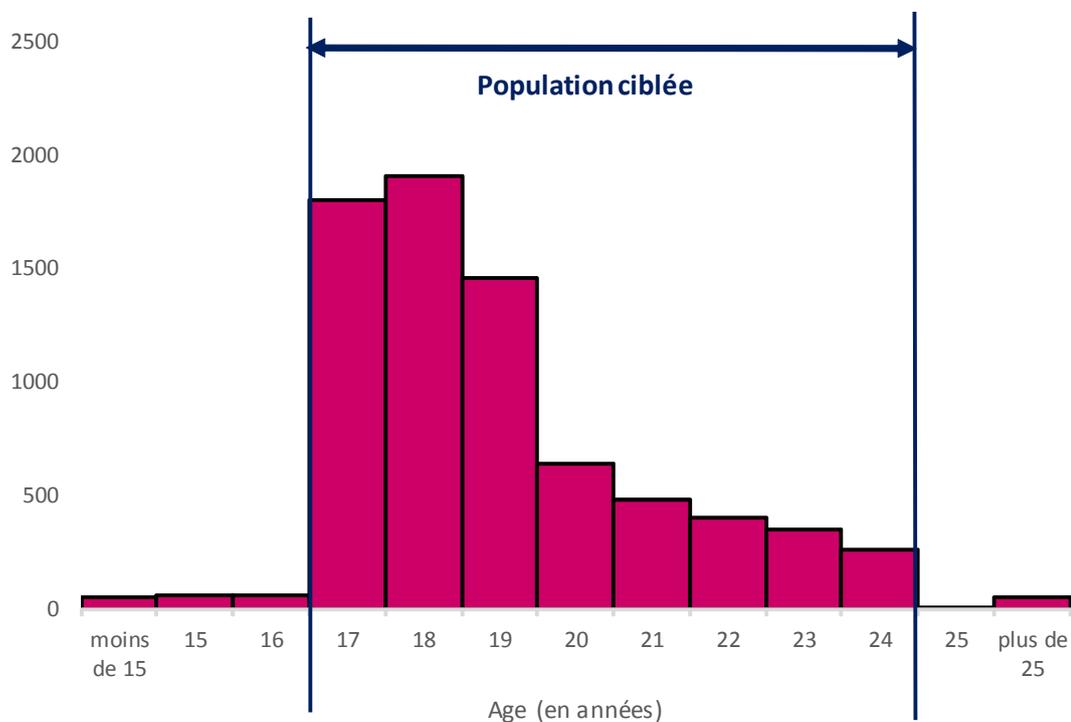
	Nombre	Fréquence (%)
Population ciblée	7 305	
17-24 ans		
Etudiant du campus dijonnais de l'Université de Bourgogne	3 090	42 %
Elève ou étudiant hors campus	2 486	34 %
Personne travaillant dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	345	5 %
Personne résidant dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	1 384	19 %
Population hors cible*	238	
< 17 ans ou > 24 ans	235	
Ne réside pas, n'étudie pas ou ne travaille pas dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	8	

Source : Extraction de la base Voozahoo

*Les critères ne sont pas exclusifs.

| Figure 10 |

Répartition des délivrances en pharmacie ou des vaccinations en centre vaccinal pour le vaccin tétravalent ACWY selon l'âge dans les bassins de vie Dijon et Genlis, du 1^{er} octobre au 16 décembre 2018



| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : 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 2 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2015-2018, données arrêtées au 20/12/2018

		Bourgogne Franche-Comté																			
		21		25		39		58		70		71		89		90		2018*	2017*	2016	2015
		M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM		0	5	0	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	15	20	22	17
Hépatite A		0	5	2	23	0	2	0	2	0	1	0	16	0	2	1	4	55	65	38	24
Légionellose		1	21	1	22	1	7	0	2	0	11	0	18	0	15	0	15	111	129	74	105
Rougeole		0	8	0	1	0	1	0	5	0	2	0	6	0	5	0	0	28	1	3	9
TIAC¹		0	4	0	18	0	6	0	1	0	0	0	6	0	4	0	2	41	33	37	35

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance non spécifique (SurSaUD[®]) |

Les indicateurs de la Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD[®]) présentés ci-dessous sont :

- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences adhérent à SurSaUD[®]
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés

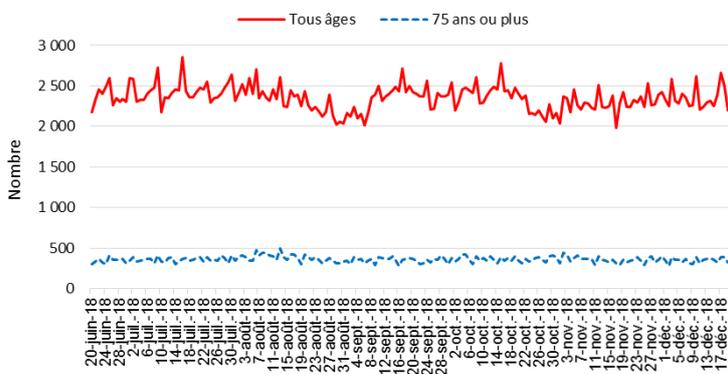
Commentaires :

L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services des urgences (figure 11), des associations SOS Médecins (figure 12) et de la mortalité (figure 13) ne montre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne Franche-Comté.

Complétude : Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine et Clamecy (Ad.) n'ont pas été pris en compte dans la figure 11.

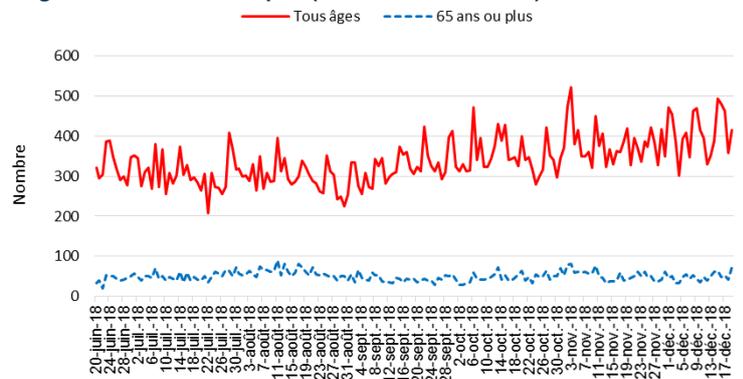
| Figure 11 |

Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR[®])



| Figure 12 |

Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté, nombre de décès attendus d'après le modèle Euromomo (en bleu) et seuil à 2 écarts-types (en rouge) (Source : Insee)

Le nombre de décès de ces 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cire



— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 écart-types

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation : Synthèse de la saison 2017-2018, Bourgogne Franche-Comté

Le réseau de surveillance en Bourgogne Franche-Comté :

- un fonctionnement depuis 2009 soit **9** saisons
- tous les services de réanimation médicale participants : **13** services dont **2** pédiatriques
- réseau **actif** de novembre à avril.

La méthodologie en bref :

Si un patient répond à la définition de cas → fiche de signalement d'une page à remplir par le service de réanimation médicale et à faxer à la Cire. Les données recueillies sont : caractéristiques socio-démographiques, virologiques, statut vaccinal, facteurs de risque ciblés par la vaccination, gravité (syndrome de détresse respiratoire aiguë – SDRA ; ventilation dont l'oxygénation par membrane extracorporelle - ECMO et décès dans le service de réanimation).

Faits marquants de la saison 2017-2018 en région :

- Impact sur l'offre de soins hospitalière important : **nombre** de patients hospitalisés en réanimation **le plus important** depuis 2009 avec **132 patients** (4,2 % des cas signalés en France)
- Deux vagues d'admissions :
 - o 1^{er} pic d'admissions en semaine 01/2018 (1^{er} au 7 janvier) : 19 cas
 - o 2^{ème} vague d'activité de moindre intensité : entre les semaines 06 et 09/2018 (mois de février) : 11 cas admis en moyenne par semaine
- La majorité des cas résidait dans la région
- La moitié des cas avait plus de 67ans
- Les caractéristiques des patients sont comme pour les années précédentes :
 - o La majorité des cas était infectée par un virus A
 - o La majorité des cas avait au moins un facteur de risque
 - o La majorité des cas n'était pas vacciné.
- Pas de caractéristiques plus sévères que les saisons précédentes (Figure 14)

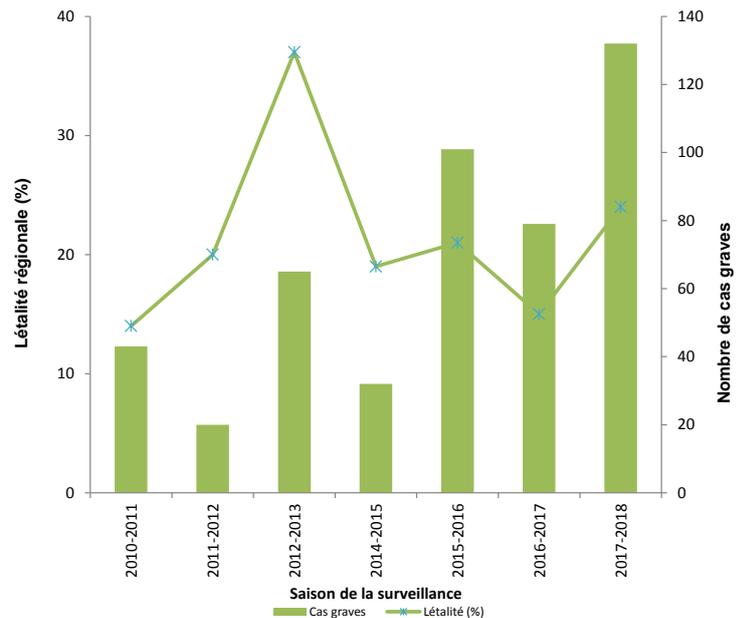
La définition de cas :

Un patient hospitalisé en service de réanimation et présentant :

- un diagnostic de grippe confirmé biologiquement ou
- une forme clinique grave sans autre étiologie identifiée, dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe même si la confirmation biologique ne peut être obtenue (cas probable).

| Figure 14 |

Evolution du nombre de cas graves signalés de grippe admis en réanimation et de la létalité (%) 2010-2018, Bourgogne Franche-Comté



Pour en savoir plus sur le bilan régional de la saison 2017-2018 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Bourgogne-Franche-Comte/Bulletin-de-sante-publique-Bourgogne-et-Franche-Comte.-Octobre-2018>

Remerciements : aux médecins, aux équipes des services de réanimation (cadres de santé, internes, secrétaires...) d'Auxerre, Belfort, Besançon (pédiatrique et adulte), Chalon-sur-Saône, Dijon (pédiatrique et adulte), Lons-le-Saunier, Mâcon, Montbéliard, Nevers, Sens, Trévenans et Vesoul et membres des laboratoires hospitaliers de la région Bourgogne Franche-Comté

La surveillance, France, saison 2017-2018

Entre les semaines 45/2017 et 15/2018, 2 922 cas graves de grippe ont été signalés à Santé publique France par les services de réanimation. Il s'agit du nombre le plus élevé de cas graves signalés depuis 2009, date de mise en place de ce dispositif de surveillance. La létalité observée parmi les cas graves admis en réanimation était de 19 %, comparable à celle des saisons précédentes (entre 16 % et 22 %).

Pour en savoir plus sur le bilan national de la saison 2017-2018 : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/34/pdf/2018_34_1.pdf



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoire de virologie de Dijon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Centre Hospitalier
de **Montceau**



Equipe de la Cire Bourgogne Franche-Comté

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Olivier Retel
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Mariline Ciccardini

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Santé publique France

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
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel :
cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>