

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2018/49 du 6 décembre 2018

POINTS D'ACTUALITÉS

Quel est l'impact global en santé humaine de la **résistance** aux **antibiotiques** en termes de mortalité, de morbidité et d'années de vie perdues en bonne santé au niveau européen ? ([lien](#))

Publication du bulletin épidémiologique hebdomadaire sur les données **VIH et Sida** (A la Une)

La surveillance renforcée du **chikungunya**, de la **dengue** et du **Zika** a pris fin le 30 novembre dernier
Bilan en page 9

| A la Une |

Données récentes sur le VIH/Sida

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, un bulletin épidémiologique hebdomadaire thématique (1) a été publié.

Le nombre de seniors (personnes âgées de plus de 50 ans) ayant découvert leur séropositivité a régulièrement augmenté depuis 2008 et a été en 2016 de 1 184, soit 20 % de l'ensemble des découvertes (32 % en Bourgogne Franche-Comté). Cette augmentation concerne aussi bien les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) que les femmes nées à l'étranger et contaminées par rapports hétérosexuels. Les seniors se différencient des 25-49 ans par une proportion moindre de HSH et plus importante d'hétérosexuels nés en France.

Les proportions de personnes n'ayant jamais été testées pour le VIH avant la découverte de leur séropositivité et de celles diagnostiquées à un stade avancé de l'infection étaient significativement plus élevées chez les seniors que chez les 25-49 ans (respectivement 48 % vs 42 % et 38 % vs 26 %). La part des infections récentes chez les seniors (28 %) équivalente à celle des 25-49 ans (31 %), témoigne de prises de risque dans cette classe d'âge. Ce niveau de dépistage insuffisant chez les seniors peut être expliqué par une moindre perception du risque de contamination par le VIH, à la fois par les personnes elles-mêmes et par les professionnels de santé.

La mise à disposition, en septembre 2015, d'autotests VIH à la vente sans ordonnance en pharmacie devait contribuer à accroître le dépistage, en particulier chez les HSH. En 2016 environ 75 000 tests ont été vendus. Au début 2017, 5,0 % des HSH interrogés lors de l'enquête « rapport au sexe » avaient utilisé un autotest lors de leur dernier dépistage du VIH avec des profils très différents : jeunes jamais dépistés mais intéressés par les outils démedicalisés, hommes rapportant ayant une activité sexuelle importante et ayant déjà une familiarité avec le dépistage, HSH réticents à l'idée de se rendre dans des centres de santé.

Un bilan d'activités de la première année de fonctionnement des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) basé sur les rapports de 274 CeGIDD sur un total de 317 montre 739 284 consultations réalisées, dont 51 % concernaient le dépistage ou le diagnostic, 38 % la remise de résultats, 2 % des accidents d'exposition sexuelle ou au sang et moins de 1 % des consultations de la prévention préexposition. Parmi le public accueilli, 85 % appartenait à une population identifiée comme à risque d'exposition aux Infections Sexuellement Transmissibles. Le taux de positivité était de 8,0 % pour les infections à *Chlamydia trachomatis*, 3,0 % pour les infections à gonocoques, 1,5 % pour la syphilis, 1,1 % pour l'hépatite B, 0,8 % pour l'hépatite C et 0,41 % pour les VIH.

1 <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/2018/BEH-n-40-41-27-novembre-2018>

| Veille internationale |

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

05/12/2018 : L'ECDC publie un rapport d'orientations de santé publique sur le dépistage et la vaccination contre les maladies infectieuses (tuberculose, VIH...) chez les migrants nouvellement arrivés en Europe ([lien](#)).

30/11/2018 : L'ECDC publie une carte mise à jour sur les modes de transmission du VIH en Europe sur l'année 2017 ([lien](#)).

29/11/2018 : L'OMS publie un communiqué de presse sur les cas de rougeole qui augmente au niveau mondial du fait d'une couverture vaccinale insuffisante (110 000 décès en 2017) ([lien](#)).

| La grippe |

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

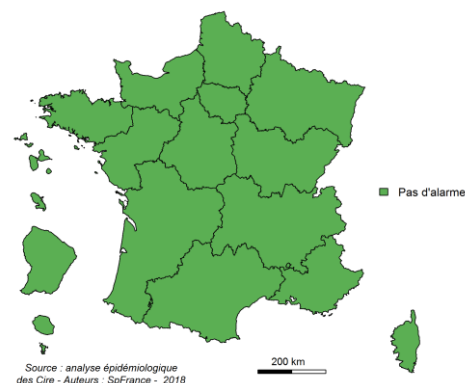
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le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

Commentaires :

Au niveau national, les cas de grippe restent sporadiques. Les virus isolés sont de type A. (co-circulatoir H3N2 et H1N1). Tous les indicateurs sont à un niveau de base ([lien](#)).

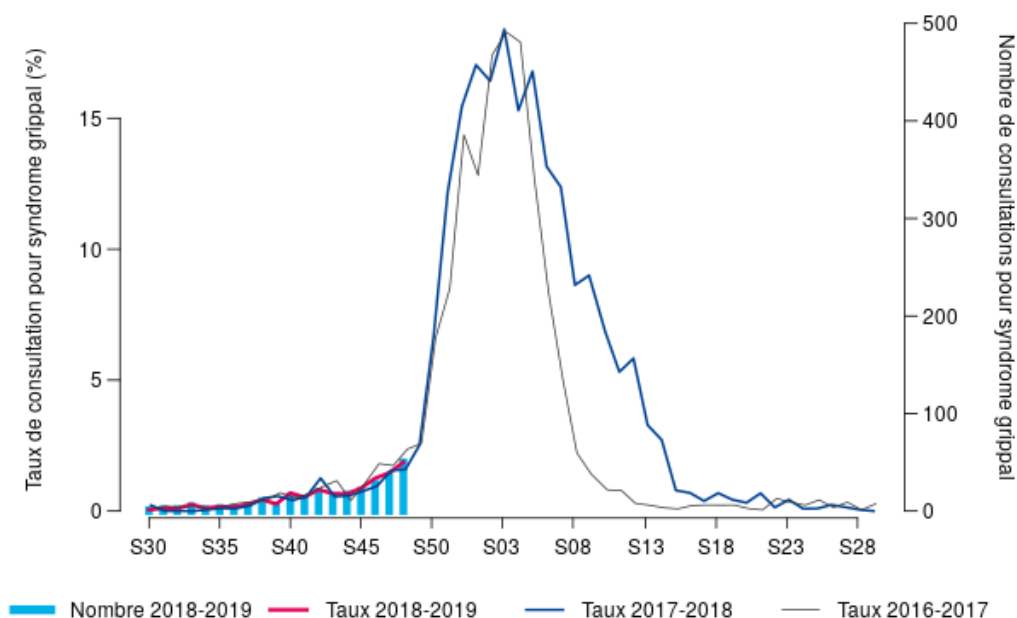
En Bourgogne Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe est faible (figures 1 et 2).

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.



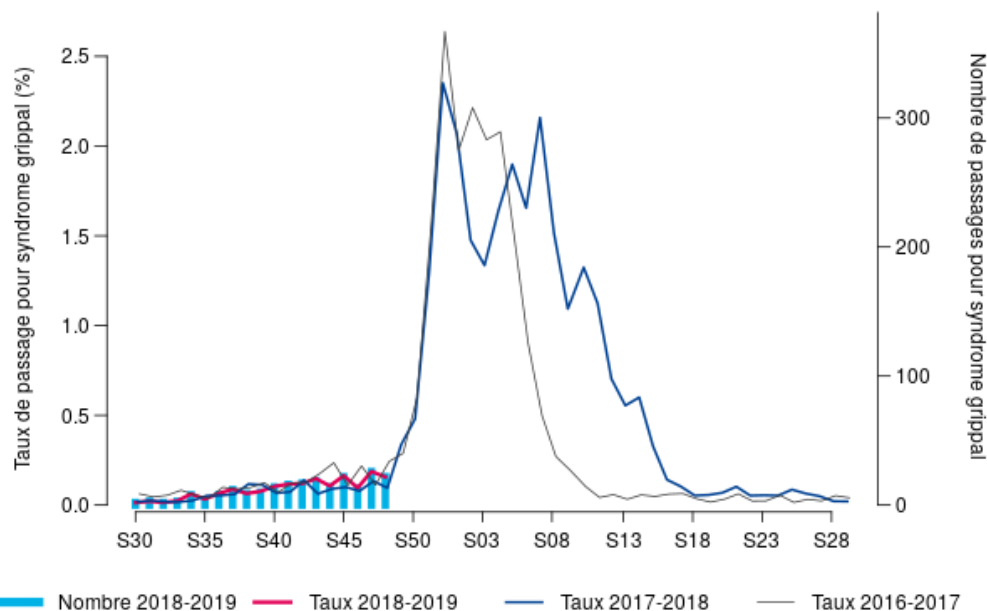
| Figure 1 |

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 06/12/2018



| 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 06/12/2018



| Les bronchiolites |

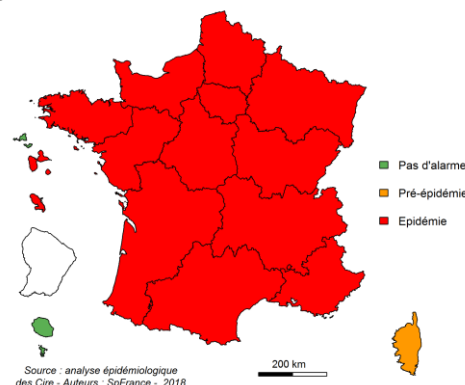
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

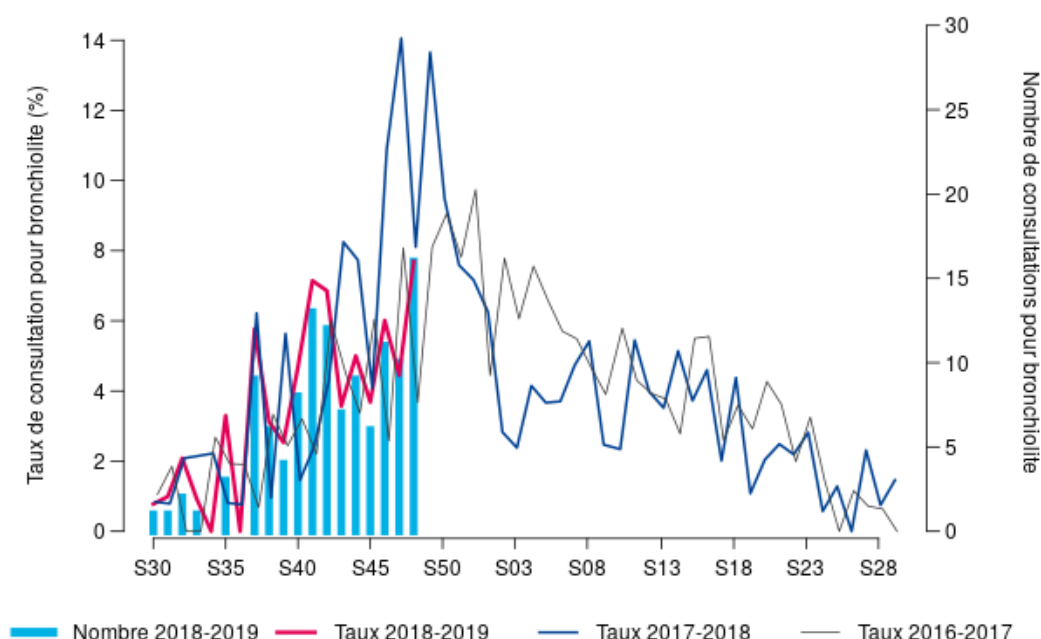
Au niveau national, on observe une forte hausse de tous les indicateurs épidémiologiques avec toutes les régions métropolitaines en phase épidémique (dont la Bourgogne-Franche-Comté), sauf la Corse.

En Bourgogne Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans est en augmentation et dans les valeurs observées les saisons précédentes pour les services d'urgences et pour les associations SOS Médecins (figures 3 et 4).



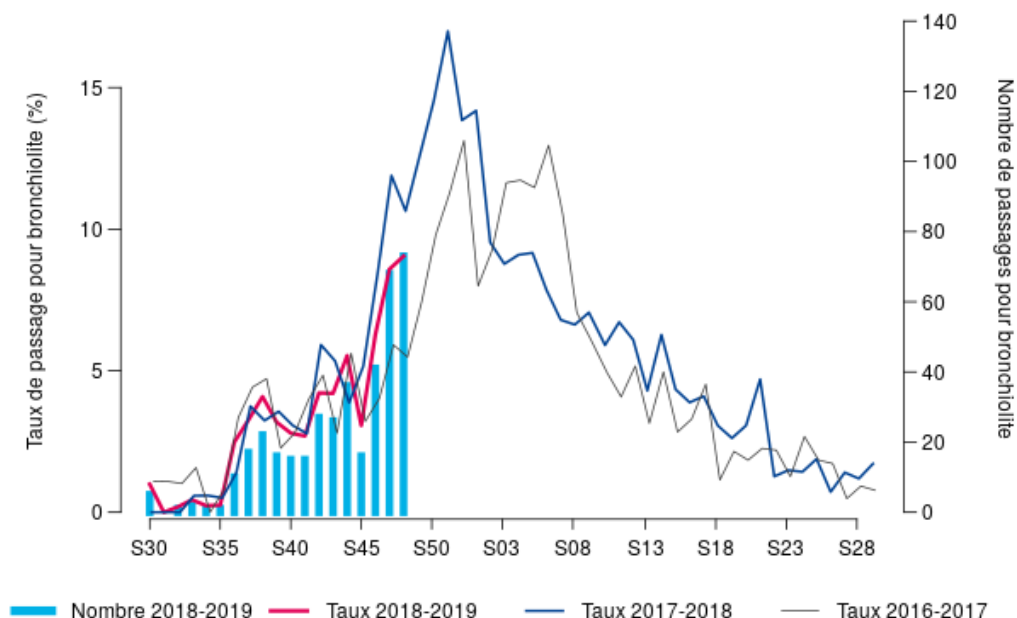
| Figure 3 |

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 06/12/2018



| 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 06/12/2018



| 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®

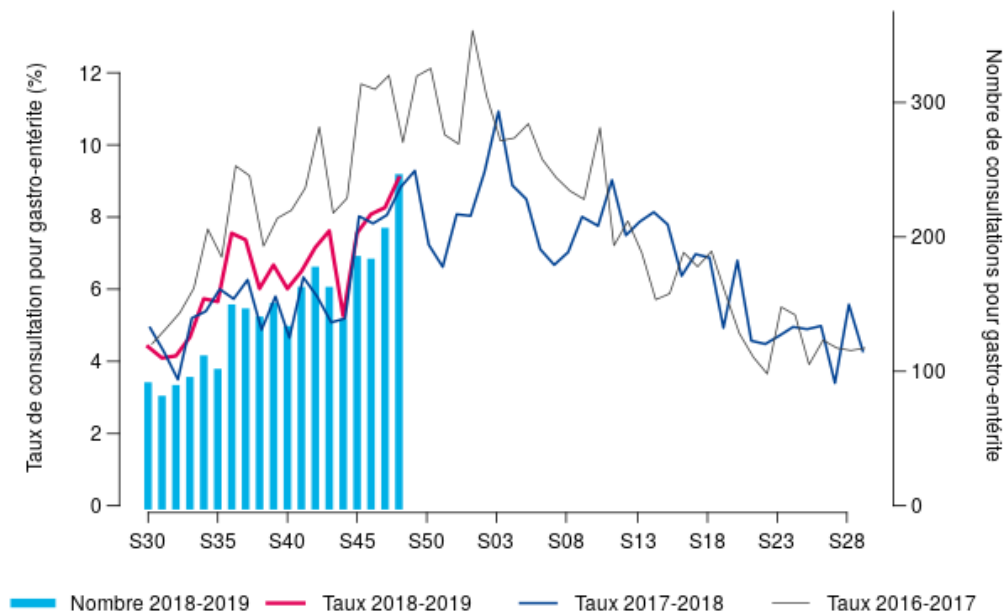
Commentaires :

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

En Bourgogne Franche-Comté, les pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics réalisés par SOS Médecins (figure 5) suivent leur évolution habituelle, comparée aux 2 années précédentes. Dans les urgences de Bourgogne (figure 6), l'activité augmente et dépasse le niveau observé au cours des 2 années précédentes.

| Figure 5 |

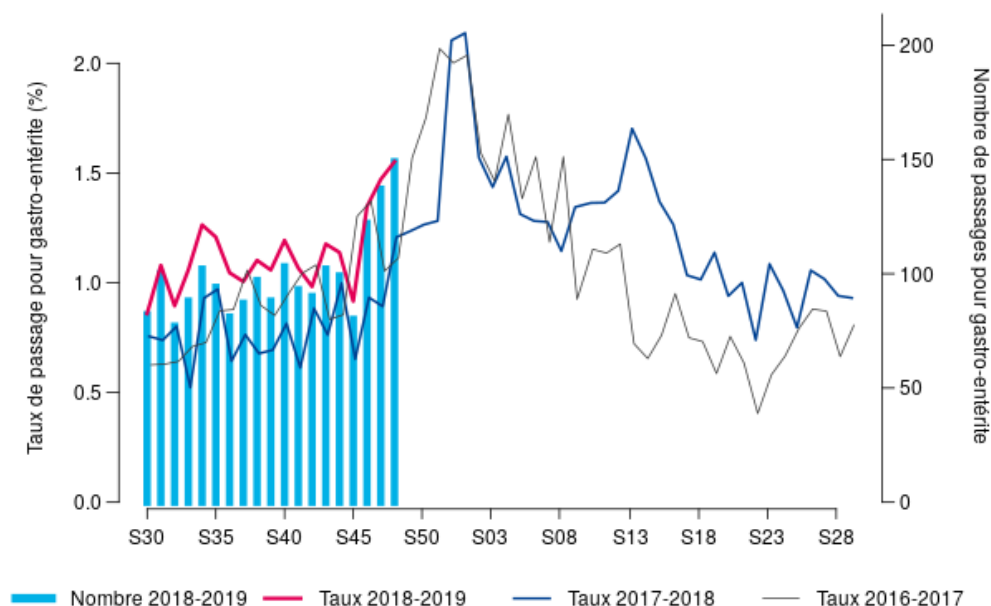
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 06/12/2018



| 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 06/12/2018

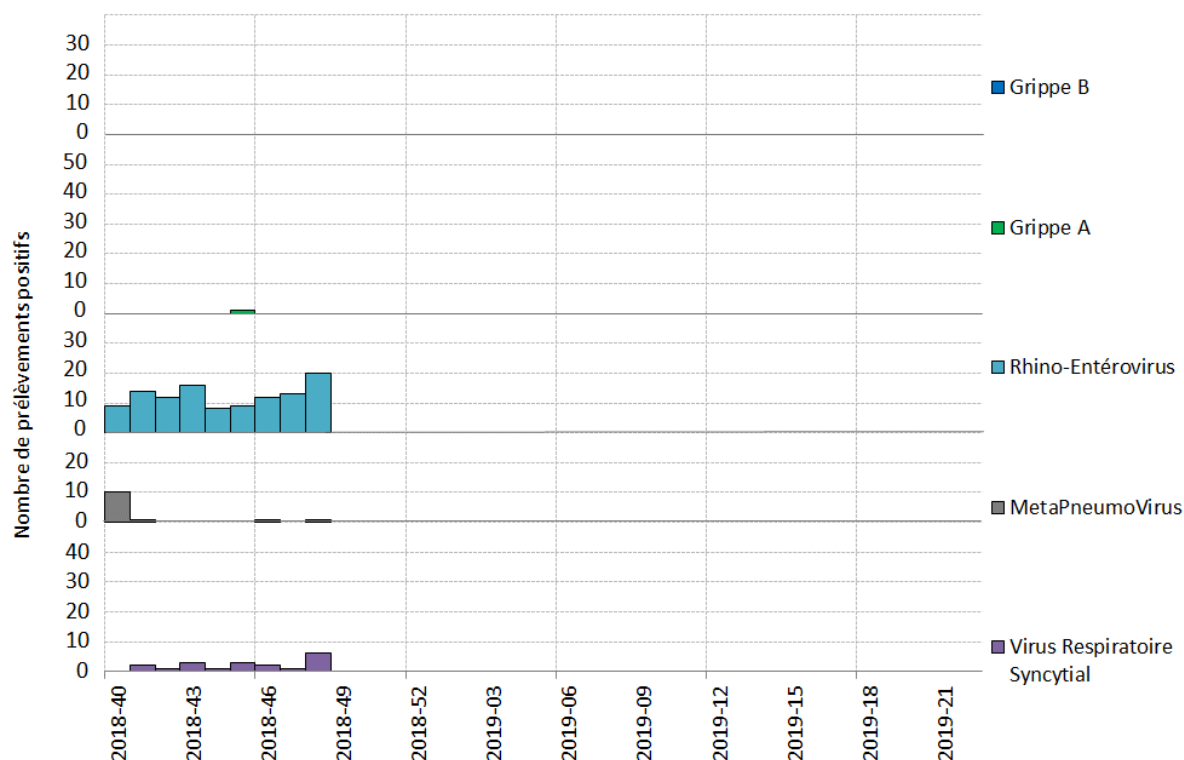
* Seules les données de Bourgogne présentent un nombre d'années d'historique suffisant pour détecter une augmentation inhabituelle et être présentées dans cette figure



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).

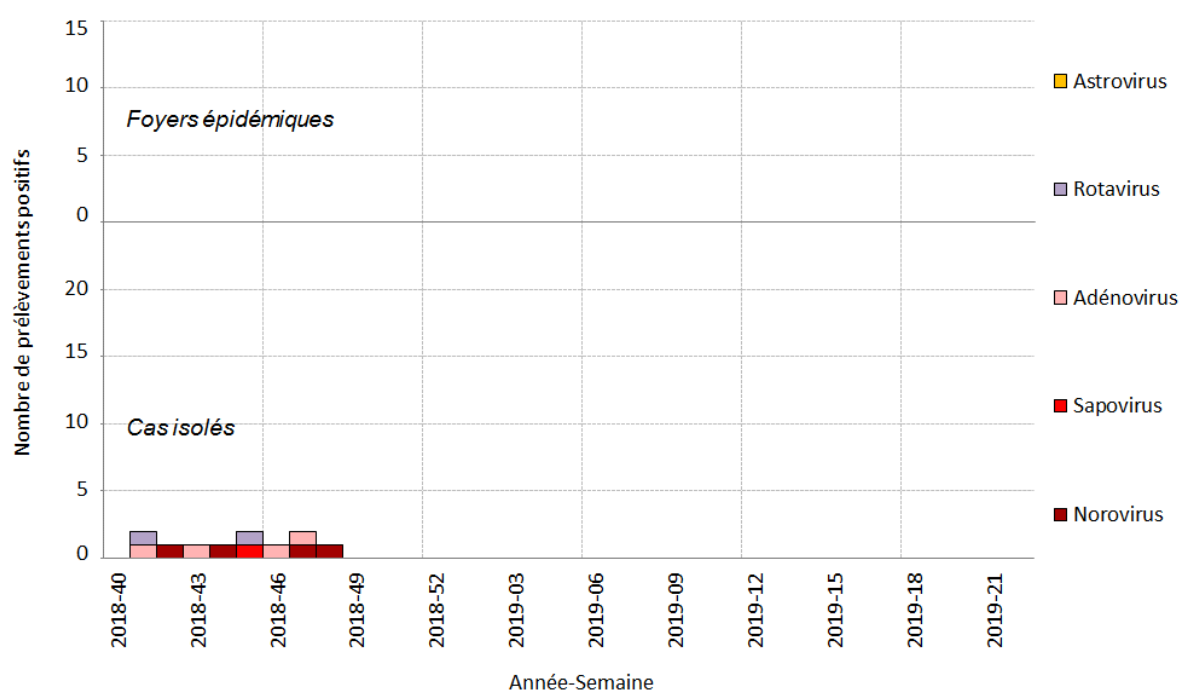
| Figure 7 |

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 06/12/2018



| 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 06/12/2018



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 2 décembre 2018

Les données ont été extraites le 3 décembre 2018 à 12h30.

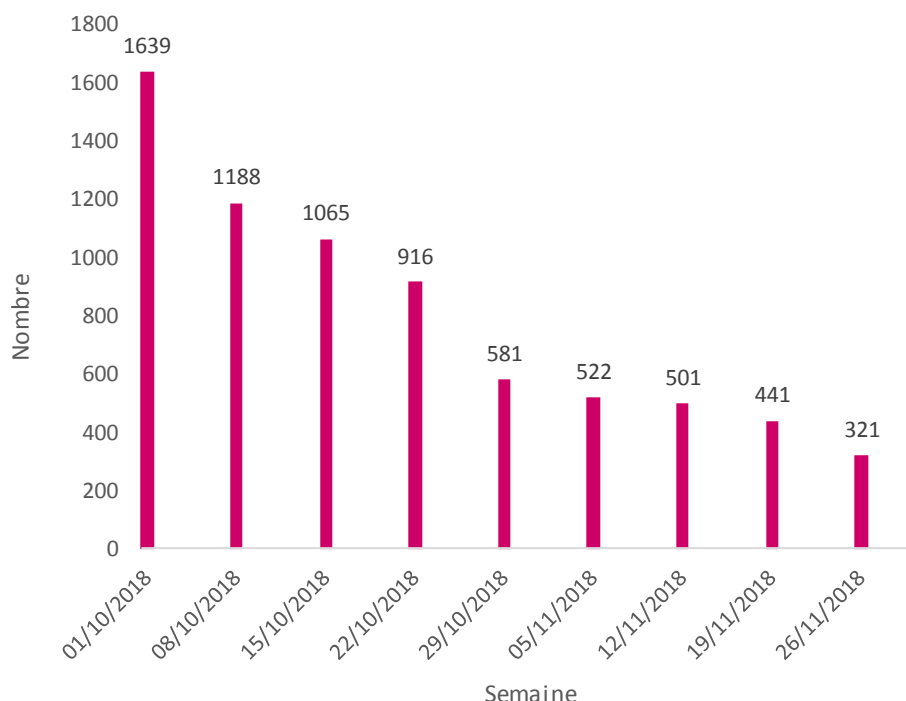
A noter : L'Agence Régionale de Santé et la Cire ont participé à Studyrama à Dijon qui a accueilli 13 000 visiteurs. François Bourdillon, directeur général de Santé publique France, a participé à une table ronde « Comment motiver la tranche d'âge 17-24 ans qui est la cible à vacciner » à la rencontre régionale de santé publique du 27 novembre à Dijon. Cette table ronde a fait ressortir la nécessité d'informer les BTS et lycées agricoles et d'informer à nouveau sur le campus en lien avec les associations estudiantines.

Indicateurs généraux :

Depuis le 1^{er} octobre 2018, 7 174 vaccins tétravalent ACWY ont été délivrés : **5 289** en pharmacie, **1 109** au centre départemental de vaccination au CHU de Dijon et **776** au centre de prévention et de santé universitaire. Parmi les 107 pharmacies, 106 (99 %) ont délivré au moins un vaccin, la dernière étant une herboristerie.

| 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 2 décembre 2018 [données non consolidées]



Caractéristiques de la population vaccinée :

Au total, 3 002 hommes et 4 172 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 2 décembre 2018

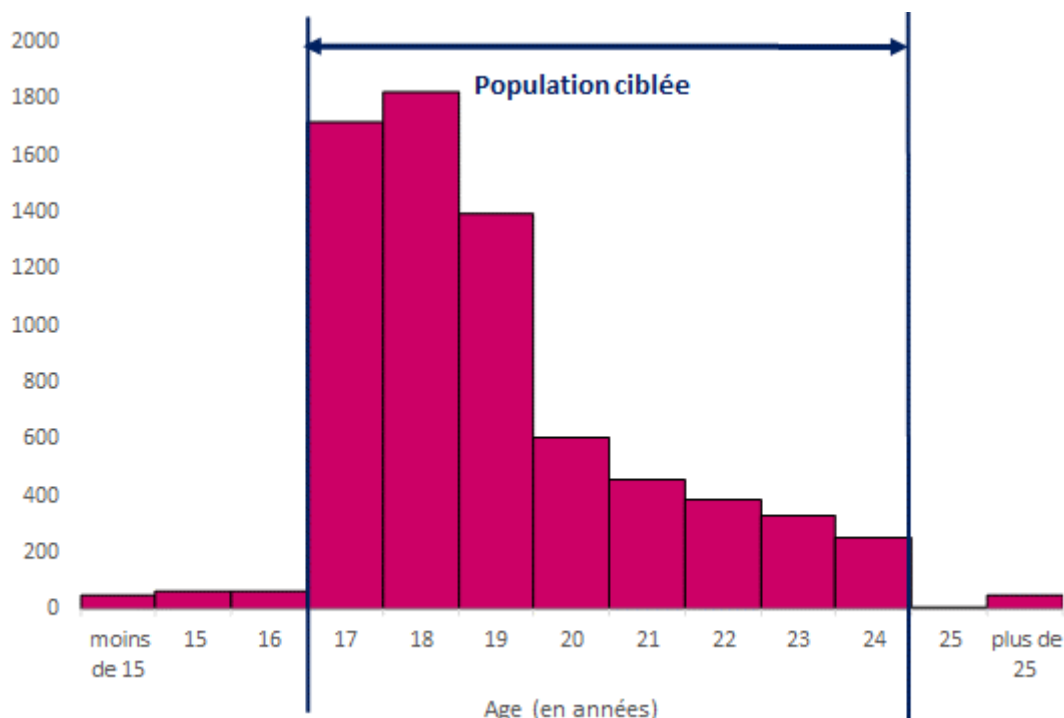
	Nombre	Fréquence (%)
Population ciblée	6 948	
17-24 ans		
Etudiant du campus dijonnais de l'Université de Bourgogne	2 928	42 %
Elève ou étudiant hors campus	2 381	34 %
Personne travaillant dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	324	5 %
Personne résidant dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	1 315	19 %
Population hors cible*	226	
< 17 ans ou > 24 ans	223	
Ne réside pas, n'étudie pas ou ne travaille pas dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	8	

Source : Extraction de la base Voozanoo

*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 2 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 06/12/2018

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	1	22	0	2	0	2	0	1	0	16	0	1	1	4	53	65	38	24
Légionellose	0	20	0	20	0	6	0	2	0	11	0	17	0	15	0	15	106	129	74	105
Rougeole	0	8	0	1	0	1	0	5	0	2	0	6	0	5	0	0	28	1	3	9
TIAC ¹	0	3	0	17	0	6	0	1	0	0	0	5	0	4	0	2	38	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

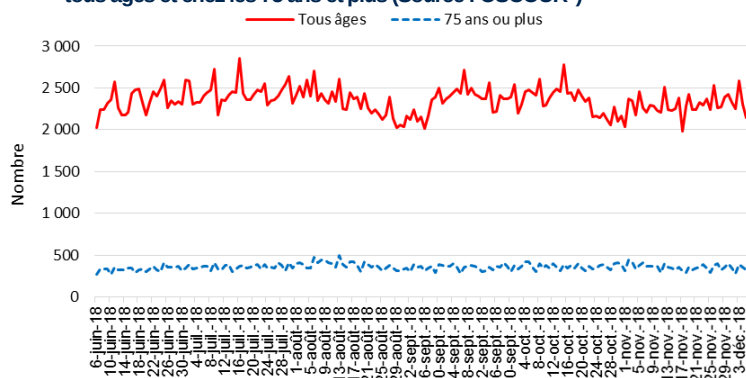
Commentaires :

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 Paray-le-Monial n'ont pas été pris en compte dans la figure 11.

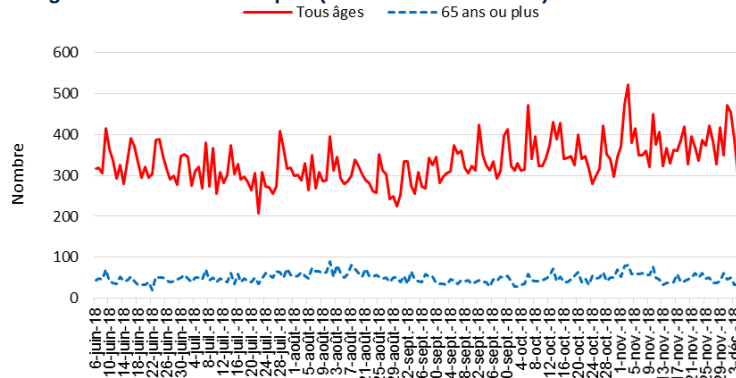
| Figure 11 |

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



| Figure 12 |

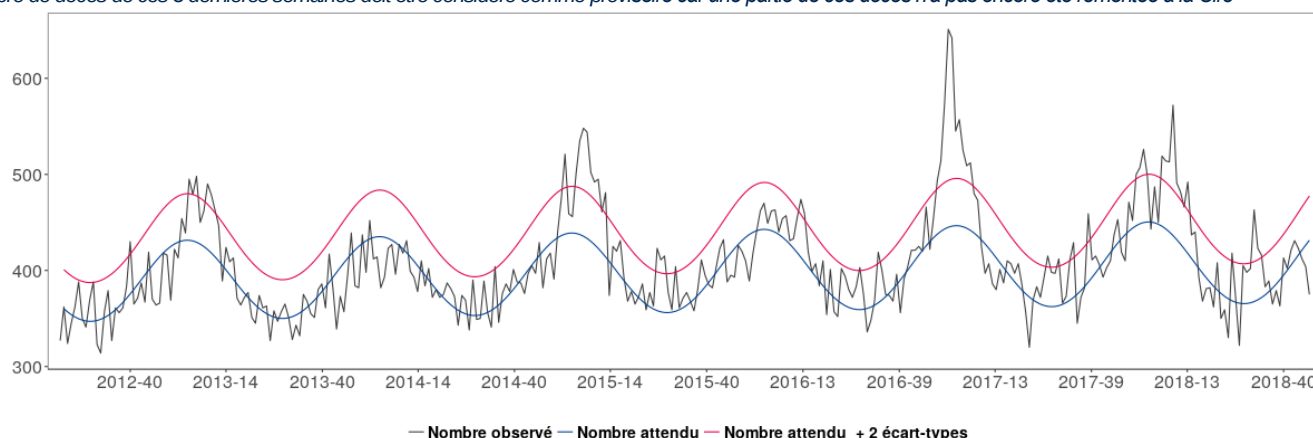
Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| 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



Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika

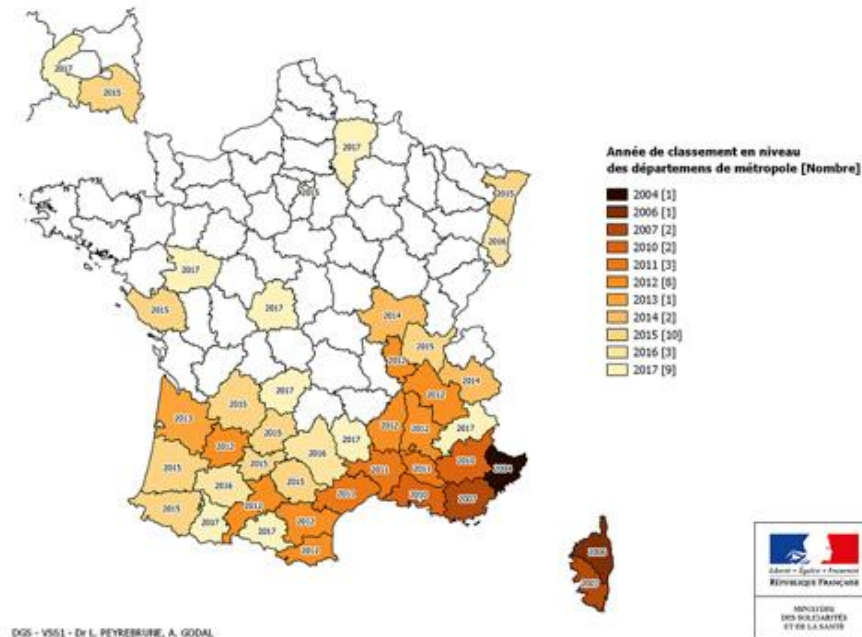
Du 1^{er} mai au 30 novembre 2018, la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika dans les 42 départements dont la Saône-et-Loire où le moustique vecteur (*Aedes albopictus* dit « moustique tigre ») est implanté, est basée sur :

- le dispositif de surveillance de la déclaration obligatoire de ces trois pathologies ;
- le signalement sans délai par les médecins cliniciens et les laboratoires libéraux et hospitaliers à l'ARS des cas suspects importés ;
- une analyse quotidienne des données des laboratoires Biomnis et Cerba pour identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par les deux systèmes décrits précédemment.

Le signalement d'un cas entraîne des investigations épidémiologiques et entomologiques le cas échéant.

| Figure 14 |

Départements et année d'implantation du vecteur *Aedes albopictus* en France métropolitaine, 2018



Du 1^{er} mai au 30 novembre 2018, dans les 42 départements métropolitains où la surveillance renforcée est activée (Figure 14), **189 cas importés de dengue, 6 cas importés de chikungunya et 8 cas autochtones de dengue** ont été confirmés (Tableau 3). Aucun cas d'infection à virus Zika n'a été confirmé.

Deux foyers de transmission autochtone de dengue ont été identifiés :

- un foyer de 5 cas de dengue, sérotype 2 dans les Alpes-Maritimes (Saint-Laurent du Var) en septembre et octobre 2018 ;
- un foyer de 2 cas de dengue, sérotype 1 dans l'Hérault (Clapiers) en fin septembre et début octobre 2018.

Un cas de dengue, sérotype 1, est survenu en octobre dans le Gard (Nîmes) sans lien épidémiologique avec les précédents foyers. Les investigations réalisées dès le signalement du cas n'ont pas identifié d'autres cas.

En Saône-et-Loire, parmi les 10 signalements reçus depuis le 1^{er} mai 2018, aucun cas n'a été confirmé biologiquement.

| Tableau 3 |

Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue, de Zika et d'infections à flavivirus*, par région impliquées dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements avec implantation d'*Aedes albopictus*), du 1^{er} mai au 30 novembre 2018

Régions (N° départements)	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus*	Co- infection	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand-Est (67-68)	9	0	0	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine (19-24-33-40-47-64)	13	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes (01-07-26-38-69-73)	32	1	0	0	0	0	0	0
Bourgogne- Franche-Comté (71)	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre-Val de Loire (36)	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse (2A-2B)	1	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France (92-94)	31	0	0	0	0	0	0	0
Occitanie (09-11-12-30-31-32-34-46- 48-65-66-81-82)	34	2	0	0	0	3	0	0
Hauts-de-France (02)	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire (49-85)	8	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-05-06-13-83-84)	61	3	0	0	0	5	0	0
Total	189	6	0	0	0	8	0	0

* Résultats sérologiques ne permettant pas de déterminer si infection à virus West Nile ou dengue



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



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et 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
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>