

### POINTS D'ACTUALITÉS

Épidémies hivernales - Saison 2017-2018 <a href="#">(lien)</a>	<b>Le fin de l'épidémie de grippe est imminente. Elle a été exceptionnellement longue cette saison (A la Une)</b>	L'université d'été en Santé Publique se tiendra à Besançon du 1 <sup>er</sup> au 6 juillet <a href="#">[lien]</a>
--	---	--

### | A la Une |

### L'épidémie de grippe en phase terminale

En France métropolitaine, l'épidémie a démarré en Ile-de-France, en semaine 49/2017 (du 4 au 10/12/2017) pour toucher la Bourgogne-Franche-Comté en semaine 50, puis s'étendre à toutes les régions en semaine 51. Elle n'est pas terminée au moment où nous publions, mais la baisse des indicateurs d'activité grippale, le passage en phase post-épidémique de trois régions, la fin de l'épidémie en Provence-Alpes Côte d'Azur [1], indiquent que la fin de l'épidémie est imminente.

Le début d'épidémie était en tous points comparable à celui de la précédente saison 2016-2017, mais l'épidémie actuelle a été exceptionnellement longue, puisque nous sommes actuellement (semaine 13, du 26/03 au 01/04/2018) dans la 17<sup>ème</sup> semaine d'épidémie. Pour comparaison, l'épidémie tardive de la saison grippale 2015-2016 à dominante B/Victoria a duré 12 semaines et celle de 2016-2017 à dominante H3N2 10 semaines. Cette durée exceptionnelle s'explique par l'émergence d'une circulation dominante de souches B/Yamagata à partir de février, après une phase initiale de circulation de souches A(H1N1) : en médecine ambulatoire durant le dernier trimestre 2017, les souches majoritaires A(H1N1)pdm09, B/Yamagata, A(H3N2) représentaient respectivement 57%, 15%, et 10% des 329 prélèvements positifs pour la grippe ; durant la période récente de février-mars, ces mêmes souches ont représenté respectivement 30%, 65% et 8% des 631 derniers prélèvements positifs. En Bourgogne Franche-Comté, les analyses du laboratoire de virologie (cf. figure 7) confirment que des souches A et B co-circulaient dès le début de l'épidémie.

Les résultats préliminaires du Réseau Sentinelles, disponibles en semaine 12, indiquent une efficacité vaccinale de 55% [95% IC: 31-71] chez

les personnes de 65 ans et plus contre tous les virus grippaux : elle est estimée à 74% [95% IC: 46-87] contre le virus A(H1N1)pdm09 et à 58% [95% IC: 29-75] contre les virus de type B/Yamagata. L'étude FLUVAC, qui permet de mesurer l'efficacité du vaccin à éviter une forme sévère de grippe conduisant à une hospitalisation chez les adultes, indique à ce stade une efficacité vaccinale de 11% [95% IC: -19-45] chez les adultes contre l'hospitalisation pour grippe quel que soit le virus : elle est estimée à 31% [95% IC: -13-58] contre les virus de type A et à 6% [95% IC: -55-43] contre les virus de type B.

Un excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus a été observé au niveau national, avec deux pics distincts en semaine 01 (du 1<sup>er</sup> au 7 janvier 2018) et en semaine 10 (du 5 au 11 mars). Les données de mortalité toutes causes ne sont pas encore consolidées après la semaine 09-2018, mais l'excès de mortalité depuis le début de l'épidémie est provisoirement estimé à 8%, soit environ 12 600 décès sur la période du 4 décembre 2017 au 4 mars 2018. Santé publique France estime que 73% de cet excès est attribuable à la grippe, soit environ 9 200 décès tous âges confondus. Ces décès concernent pour 90% d'entre eux des personnes de 65 ans et plus. A ce stade de l'épidémie, ces premières estimations sont en faveur d'un excès de mortalité inférieur à celui observé lors de la saison précédente (au terme de l'épidémie 2016-2017, l'excès de mortalité toutes causes avait été estimé à 21 200 décès, dont 67% étaient attribuables à la grippe). En Bourgogne-Franche-Comté, le même phénomène est observé, avec un pic plus faible en janvier.

[1] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-...>

### | Veille internationale |

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

27/03/2018 – L'ECDC publie un résumé sur la caractérisation du virus de la grippe saison 2017-2018 en Europe [\(lien\)](#)

26/03/2018 – L'ECDC publie un rapport sur la maladie à virus Borna (BoDV-1) associée à une encéphalite aiguë diagnostiquée chez 4 personnes en Allemagne dont 3 sont décédées depuis début mars 2018 [\(lien\)](#).

Mars 2018 – L'OMS publie un état des lieux des 10 menaces sur la santé mondiale en 2018 souvent dues à l'activité humaine [\(lien\)](#).

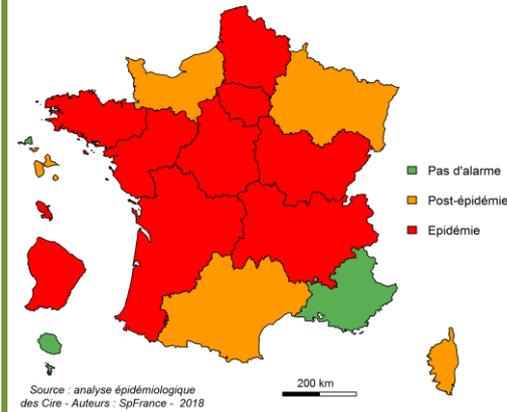
La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- 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 adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHU de Dijon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

**Commentaires :**

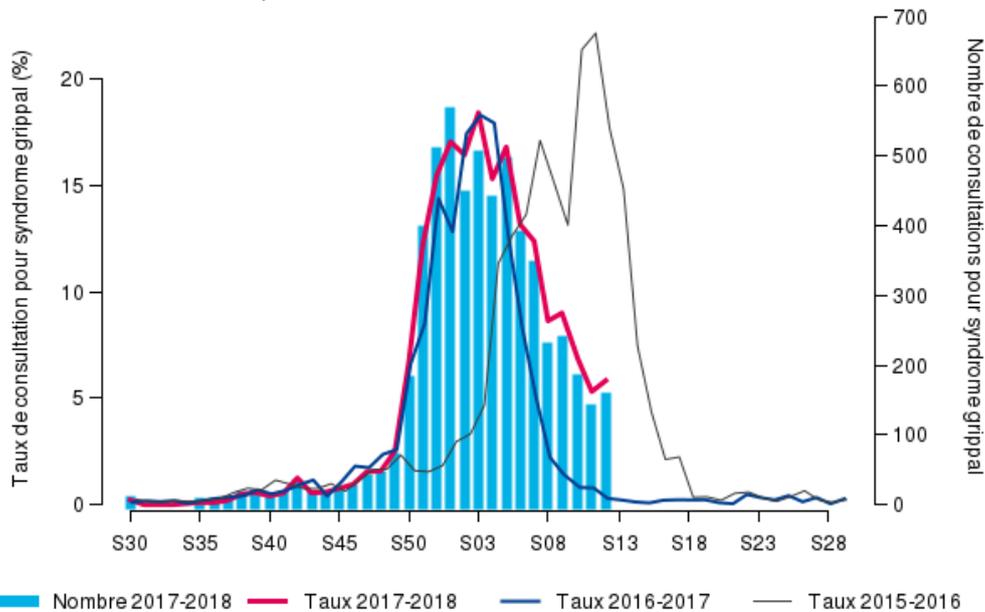
En semaine 12 en France métropolitaine, les indicateurs d'activité d'épidémie de grippe sont en nette baisse. Quatre régions (Normandie, Occitanie, Grand-Est et Corse) sont passées en phase post-épidémique. L'épidémie est terminée en Provence-Alpes-Côte d'Azur. En médecine ambulatoire, la part des virus de type B est largement majoritaire par rapport aux virus de type de A (69%). De la semaine 49 à la semaine 08, l'excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus est estimé à 12 600 décès dont 73% attribuables à la grippe. Ces décès concernent pour 90% d'entre eux des personnes de 65 ans et plus.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la grippe est en nette diminution en médecine ambulatoire et dans les services d'urgence (figures 1 et 2). La détection des virus grippaux dans la région est soutenue, avec une majorité de virus B (figure 8). Cent vingt six cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés dans la région depuis le début de la surveillance (tableau 1 et figure 3). Le nombre de cas graves de grippe admis en réanimation est en baisse depuis la semaine 10.



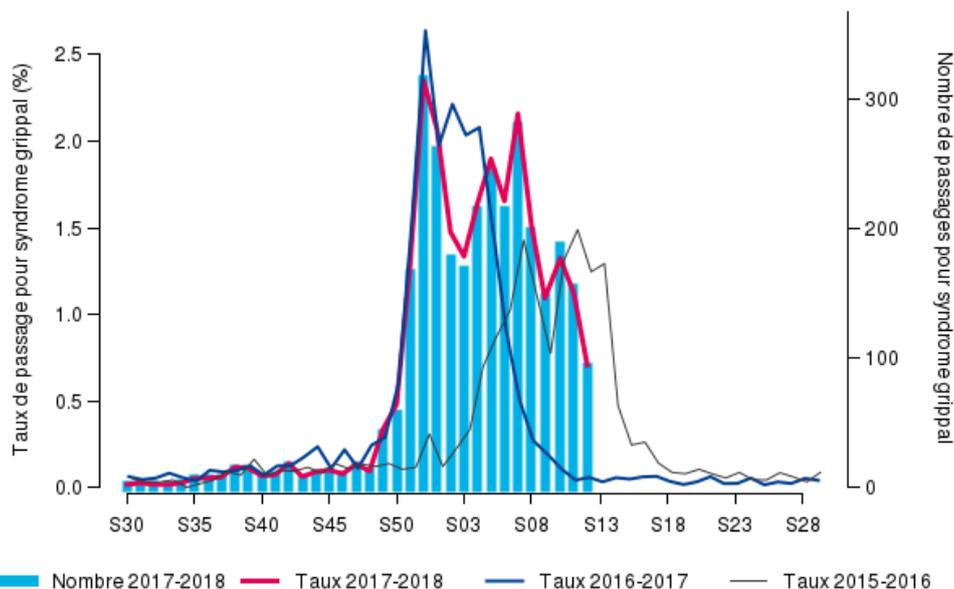
| Figure 1 |

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 29/03/2018



| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 29/03/2018



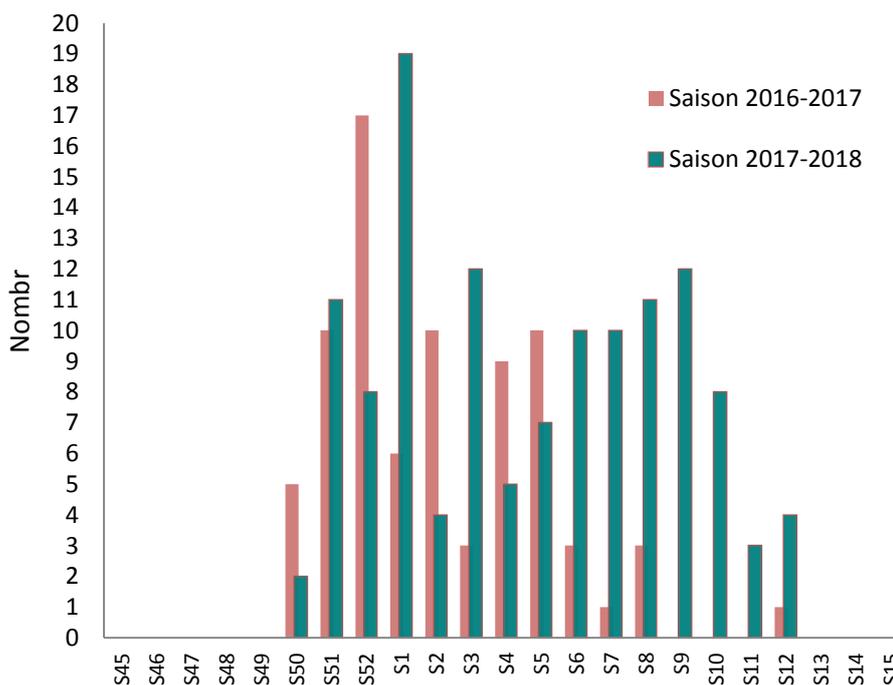
Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe en Bourgogne-Franche-Comté, données au 29/03/2018

		Effectif
		<b>126</b>
<b>Analyse virologique</b>	A non sous-typé	54
	A (H1N1)	10
	A (H3N2)	1
	B	50
	Co infection A et B	3
	Non confirmés	8
<b>Classe d'âge</b>	0 - 14 ans	7
	15 - 64 ans	51
	> 64 ans	68
<b>Sexe</b>	Sexe ratio H/F	1,5
<b>Facteur de risque</b>	Aucun facteur de risque	18
	Facteur de risque ciblé par la vaccination	108
<b>Vaccination</b>	Personne non vaccinée	51
	Personne vaccinée	18
	Information non connue	57
<b>SDRA</b>	Pas de SDRA	39
	Mineur	12
	Modéré	25
	Sévère	50
<b>Gravité</b>	Ventilation mécanique	82
	Ecmo (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	5
	ECCO2R (Eparation extra-corporelle de CO2)	0
	Décès	29

SDRA = Syndrome de détresse respiratoire aigüe

| Figure 3 |

Nombre de cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe en Bourgogne-Franche-Comté, semaines 45/2017 à 15/2018 (date d'admission en réanimation)



## | Les bronchiolites |

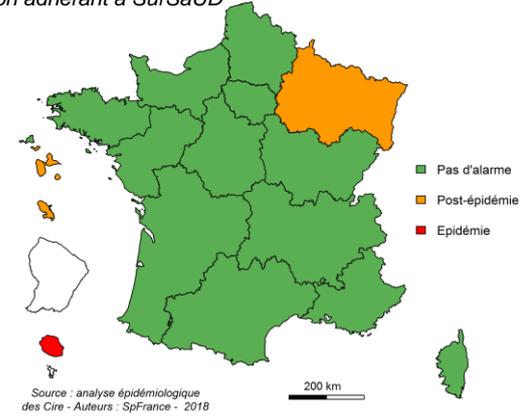
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

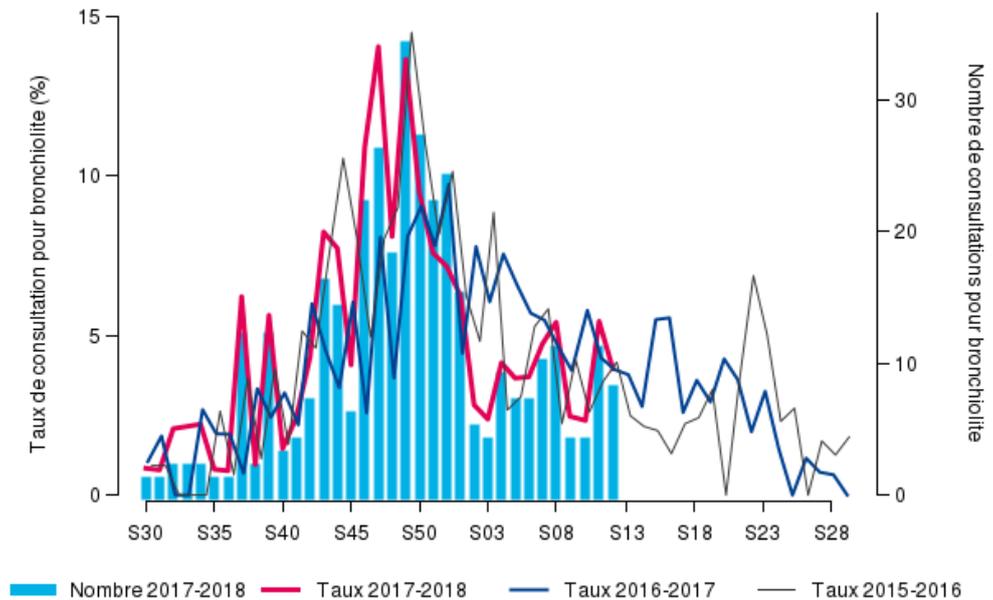
En France métropolitaine, la diminution des indicateurs de surveillance liés à la bronchiolite se poursuit. Le niveau de base de circulation du VRS est atteint dans toutes les régions (dont la Bourgogne-Franche-Comté) sauf Grand-Est.

La région Bourgogne-Franche-Comté n'est plus en phase épidémique (figures 4 et 5). Le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements reçus par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon est faible depuis 10 semaines (figure 8).



| Figure 4 |

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 29/03/2018



| Figure 5 |

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 29/03/2018



## | Les gastroentérites aiguës |

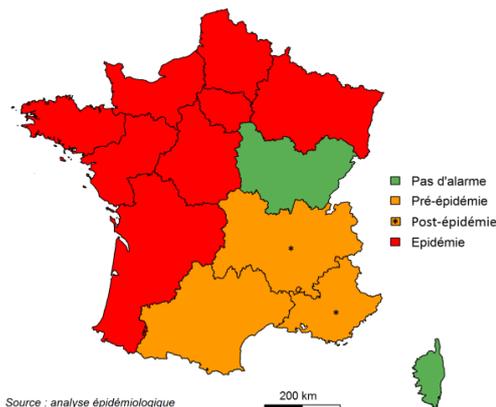
La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- 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 adhérant à SurSaUD®

### Commentaires :

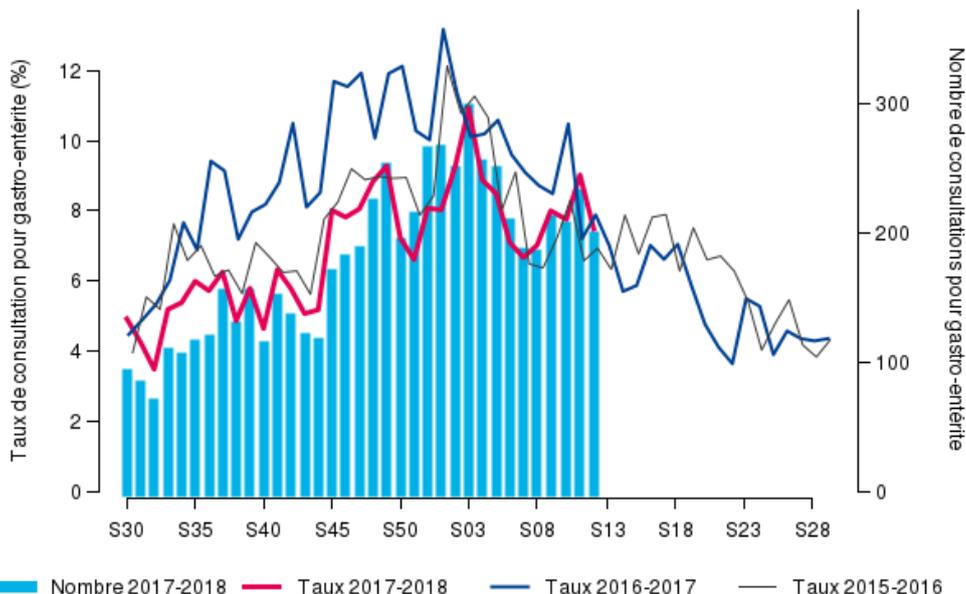
L'activité reste soutenue dans la plupart des régions métropolitaines (sauf la Corse), probablement en lien avec la circulation du rotavirus. L'activité est épidémique pour les régions Nouvelle Aquitaine, Pays de la Loire, Grand Est, Ile-de-France, Normandie, Hauts-de-France et Bretagne.

La région Bourgogne Franche-Comté n'est plus en phase épidémique. L'activité liée à la gastroentérite des services d'urgences de Bourgogne et des associations SOS reste cependant soutenue et dans les valeurs des années précédentes (figures 6 et 7). La surveillance virologique menée par le laboratoire de virologie du CHU a identifié la circulation de rotavirus (figure 9).



| Figure 6 |

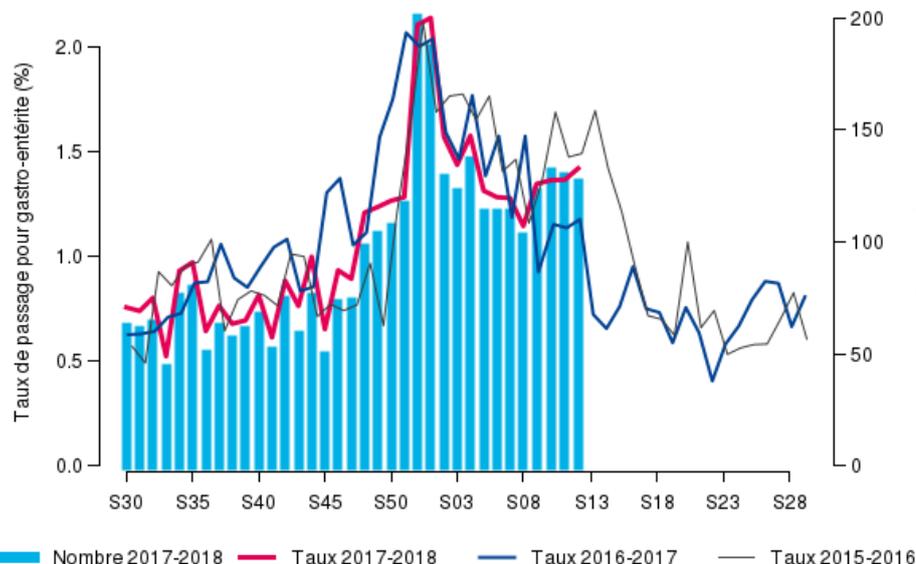
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 29/03/2018



| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne\* adhérant à SurSaUD®, données au 29/03/2018

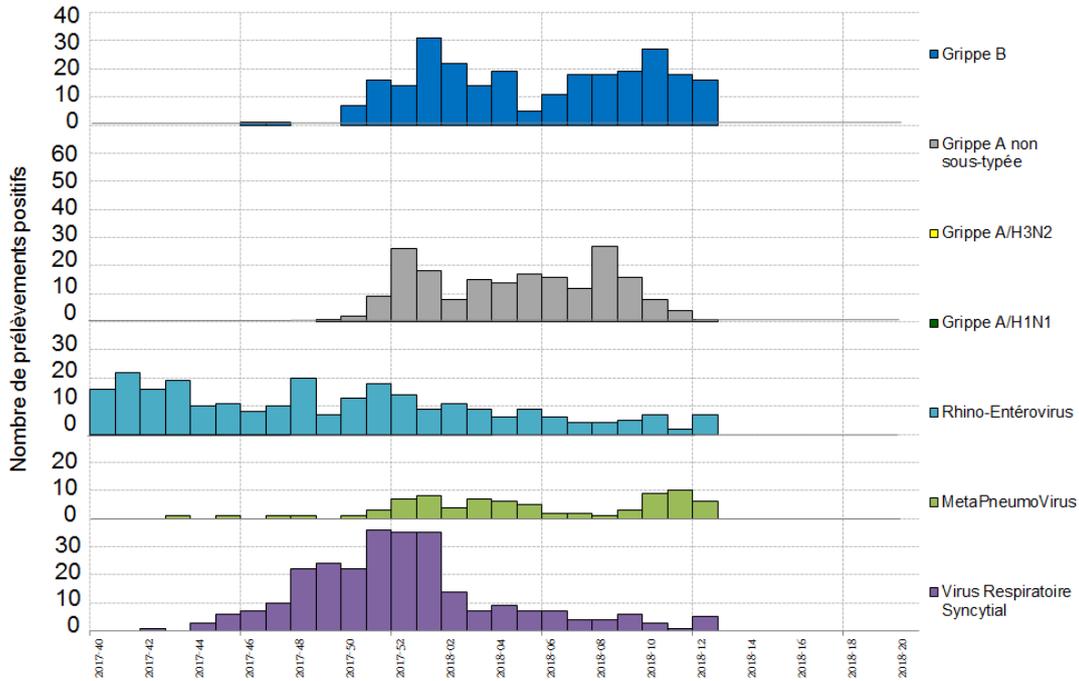
\* Seules les données de Bourgogne sont présentées dans la figure 7 cet hiver, et ce, même si la plateforme régionale remonte les diagnostics de gastroentérite des services d'urgence de Franche-Comté depuis le 24 janvier 2018 (RPU V2).



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 sur prélèvements respiratoires sont l'immunofluorescence et 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).

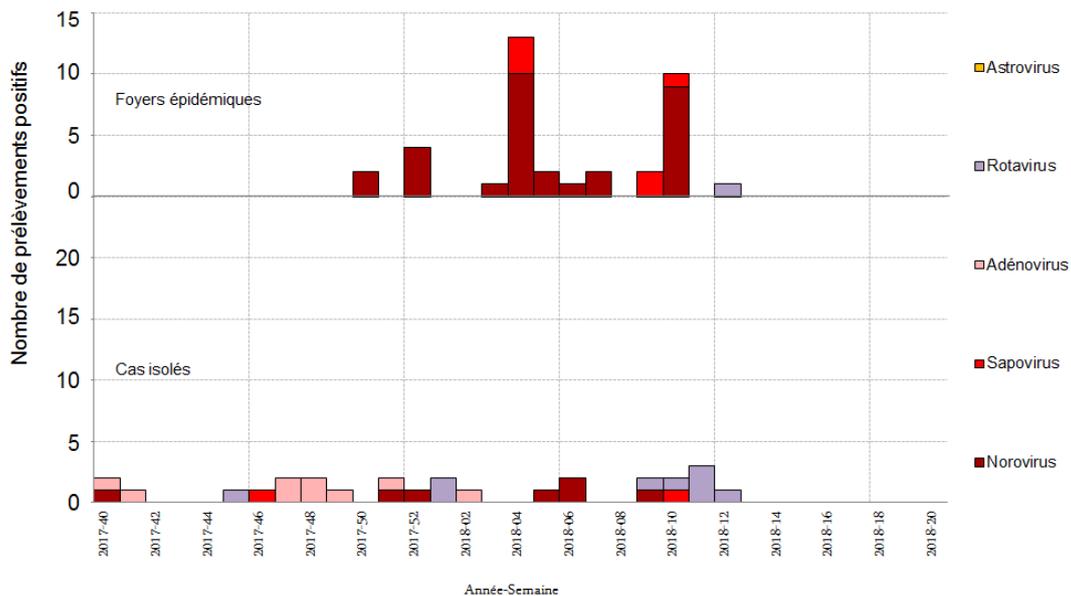
| Figure 8 |

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 29/03/2018



| Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 29/03/2018



## | 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 29/03/2018

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						
<b>IIM</b>	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	20	22	17
<b>Hépatite A</b>	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	6	10	0	0	0	0	13	65	38	24
<b>Légionellose</b>	1	4	0	3	0	0	0	0	0	3	0	1	0	6	0	4	21	129	74	105
<b>Rougeole</b>	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	1	3	9
<b>TIAC<sup>1</sup></b>	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	32	37	35

<sup>1</sup> 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 de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Auxerre, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés de Bourgogne-Franche-Comté

### Commentaires :

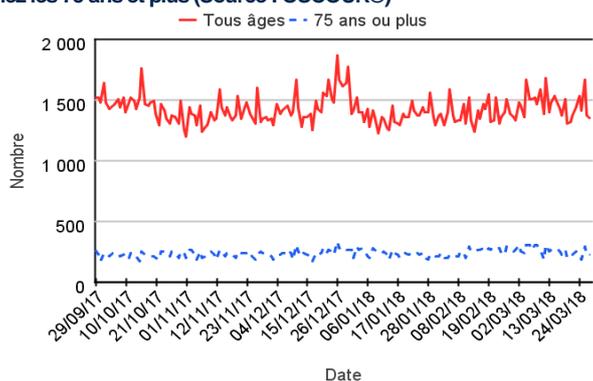
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils en région Bourgogne Franche-Comté. Cependant, un excès de mortalité pour les personnes âgées de 65ans et plus a été observé au cours de l'épidémie de grippe et fera l'objet d'une communication ultérieure.

### Complétude :

Les indicateurs du centre hospitalier de Chatillon-sur-Seine, Decize, Nevers (Péd.) et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 10.

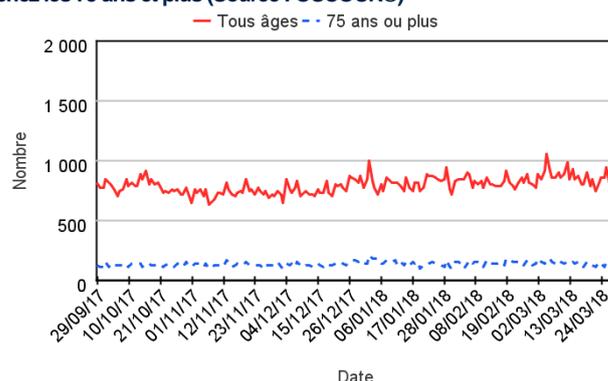
### | Figure 10 |

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



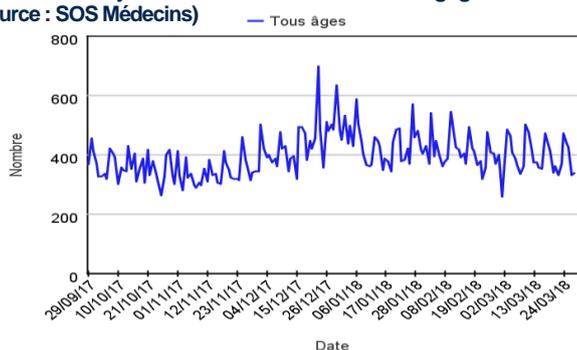
### | Figure 11 |

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



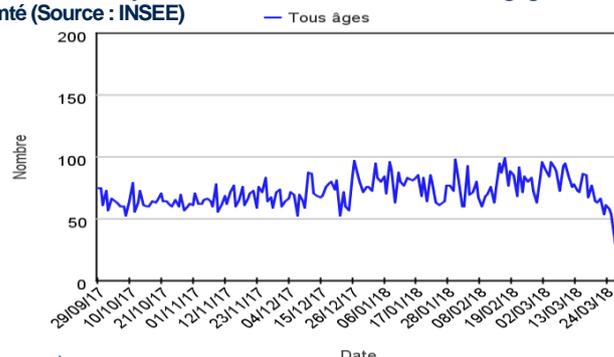
### | Figure 12 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



### | Figure 13 |

Nombre de décès journaliers issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté (Source : INSEE)



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



### 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](mailto: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.



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**  
Marilène Ciccardini

**Interne de santé publique**  
Benjamin Coulon

**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](mailto:cire-bfc@santepubliquefrance.fr)

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