

POINTS D'ACTUALITÉS

Epidémiologie de la rougeole en France – données de surveillance au 12 février 2018 (lien)	Restructuration de la mission nationale relative à la recherche sur les perturbateurs endocriniens (A la Une)	Point de situation régional des épisodes d'IRA et de GEA survenus en collectivités au 14 février 2018 (page 8)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

| A la Une |

La stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens : évaluation de la mise en œuvre et propositions d'évolution

Un perturbateur endocrinien (PE) est une substance chimique qui altère le fonctionnement du système hormonal des êtres vivants, dont les humains, notamment pendant la période fœtale. Ils sont présents dans de nombreux produits de consommation courante (cosmétiques, alimentation, plastiques, etc.) et dans les produits phytosanitaires et certains médicaments.

Le rapport (1) d'une mission d'évaluation de la Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens (SNPE) indique que les méthodes validées d'évaluation du caractère perturbateur endocrinien sont extrêmement limitées. Les programmes de recherche finalisée sont actuellement en manque de financement. La surveillance environnementale des PE est hétérogène selon les milieux : quasi-inexistante dans les sols, très en retard dans l'air par rapport à l'eau et à la surveillance sanitaire. Les recherches récentes confirment la dissociation entre la dose et l'effet des PE et les effets dits « cocktail », remettant en question les raisonnements classiques de la toxicologie. L'ANSES respecte son objectif d'évaluation de cinq substances par an contrairement à l'ANSM (objectif de trois). Il n'y a pas eu de soutien public à la substitution des substances à effet PE. Les initiatives en formation et information restent dispersées.

La SNPE était une stratégie pertinente et opportune, cependant, sa mise en œuvre a souffert de l'absence d'un plan d'actions associé, du manque de cohérence entre les objectifs affichés et l'évolution des moyens, et d'une insuffisante mobilisation interministérielle. Les impacts potentiels sur la santé justifieraient un investissement plus important du ministère de la

santé. Le différentiel entre la vitesse d'avancée des connaissances scientifiques et la capacité d'adaptation des règlements sur ces types de sujets émergents peut nuire à la crédibilité de l'action communautaire et des états membres. La mission propose de structurer la future stratégie selon cinq axes :

- Développer la recherche** : donner une place à la thématique PE dans la stratégie de recherche ; optimiser et ajuster les moyens dédiés à la recherche finalisée sur les PE ; développer l'expertise scientifiquement fondée
- Renforcer la surveillance sanitaire et environnementale** : surveiller les différents milieux et les produits alimentaires ; amplifier les études de bio-surveillance
- Caractériser les dangers** : parvenir à une définition réglementaire générique de critères PE ; déterminer les dangers ; diffuser les méthodes validées de testage des substances
- Gérer les risques** : prendre des initiatives pour faire évoluer la réglementation européenne ; interdire les substances et favoriser leur substitution ; utiliser les leviers du marché ; contrôler l'application de la réglementation
- Former sensibiliser et informer** : former les professionnels sur les risques associés aux PE ; informer la population et les consommateurs.

1 <http://www.igas.gouv.fr/spjp.php?article654>

| Veille internationale |

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

09/02/2018 – L'ECDC publie un rapport sur l'épidémie de rougeole en Europe en 2017 (14 451 cas) par rapport à 2016 (4 643 cas), celle-ci est toujours en cours actuellement [\(lien\)](#).

09/02/2018 – L'ECDC publie des données sur l'épidémie de grippe généralisée au niveau européen avec une forte proportion de gripes B (69,4 %) par rapport à la grippe A (30,6 %) [\(lien\)](#).

13/02/2018 – L'OMS publie un aide-mémoire sur l'activité physique avec les actions à mettre en œuvre par les différents états pour l'accroître et ainsi diminuer les facteurs de risque de mortalité et maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires, le cancer et le diabète [\(lien\)](#).

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

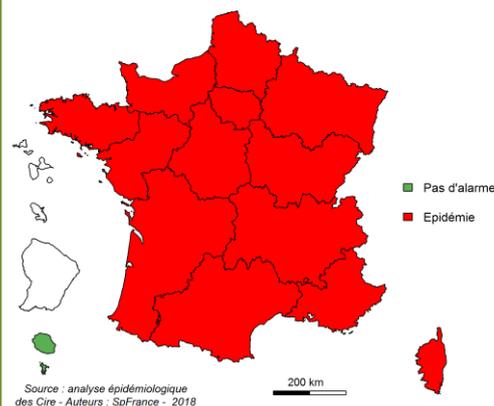
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le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

Commentaires :

En France métropolitaine, on observe une lente diminution des indicateurs de l'activité grippale ainsi que la poursuite de l'augmentation de la part des virus de type B depuis début janvier. De la semaine 49 à la semaine 03, l'excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus est estimé à 7 400 décès dont 5 400 attribuables à la grippe. Les premières estimations de l'efficacité vaccinale chez les personnes de 65 ans et plus sont de 60 % en milieu ambulatoire.

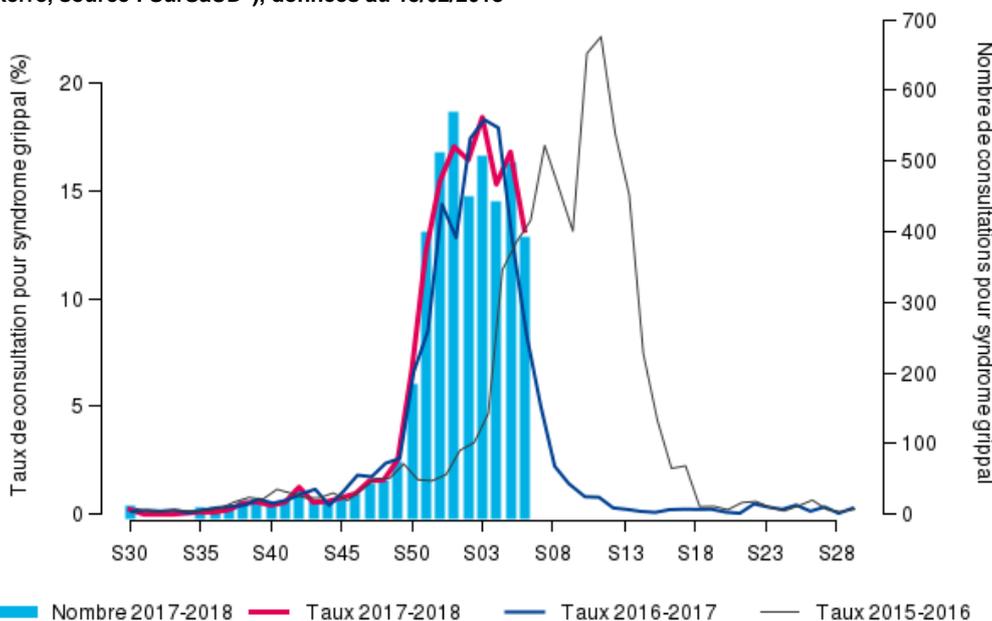
En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la grippe reste élevée, en phase épidémique comme l'hiver dernier (figures 1 et 2). La détection des virus grippaux dans la région semble corroborer ce constat (figure 8).

Soixante douze cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés en région depuis le début de la surveillance (tableau 1 et figure 3). Depuis la semaine 1, le nombre de cas admis en réanimation diminue. La moitié des cas signalés à ce jour a 63 ans et plus.



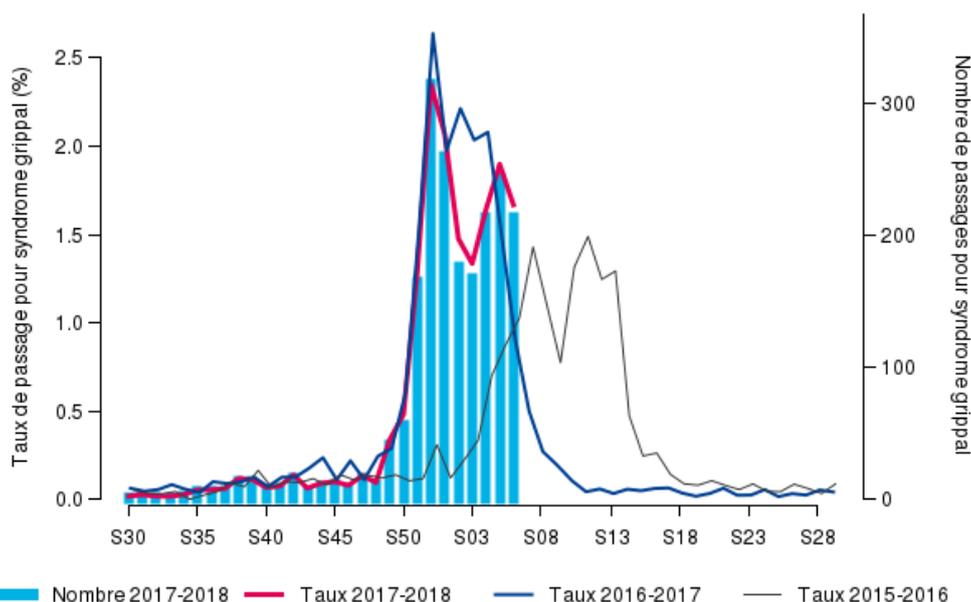
| Figure 1 |

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 15/02/2018



| 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 15/02/2018



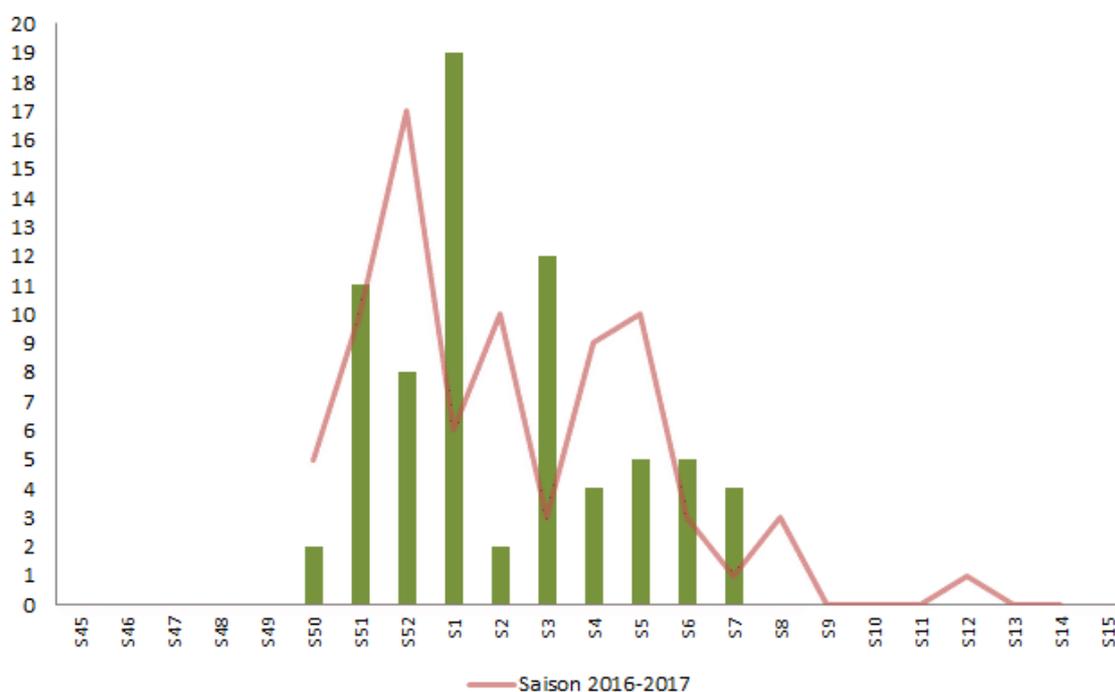
Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne-Franche-Comté, données au 15/02/2018

		Effectif
		72
Analyse virologique	A non sous-typé	40
	A (H1N1)	2
	B	22
	Co infection A et B	2
	Non confirmés	6
Classe d'âge	0 - 14 ans	6
	15 - 64 ans	32
	> 64 ans	34
Sexe	Sexe ratio H/F	1,57
Facteur de risque	Aucun facteur de risque	11
	Facteur de risque ciblé par la vaccination	61
Vaccination	Personne non vaccinée	31
	Personne vaccinée	7
	Information non connue	34
SDRA	Pas de SDRA	23
	Mineur	3
	Modéré	21
	Sévère	25
Gravité	Ventilation mécanique	47
	Ecmo (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	3
	ECCO2R (Epuration extra-corporelle de CO2)	0
	Décès	12

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 |

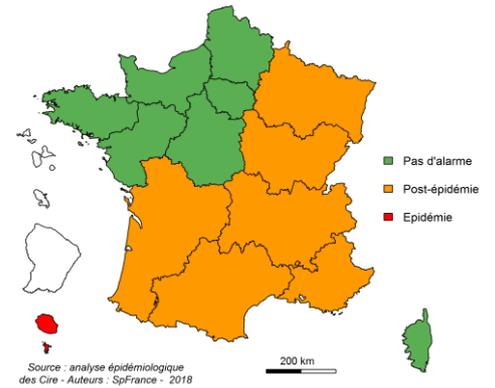
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

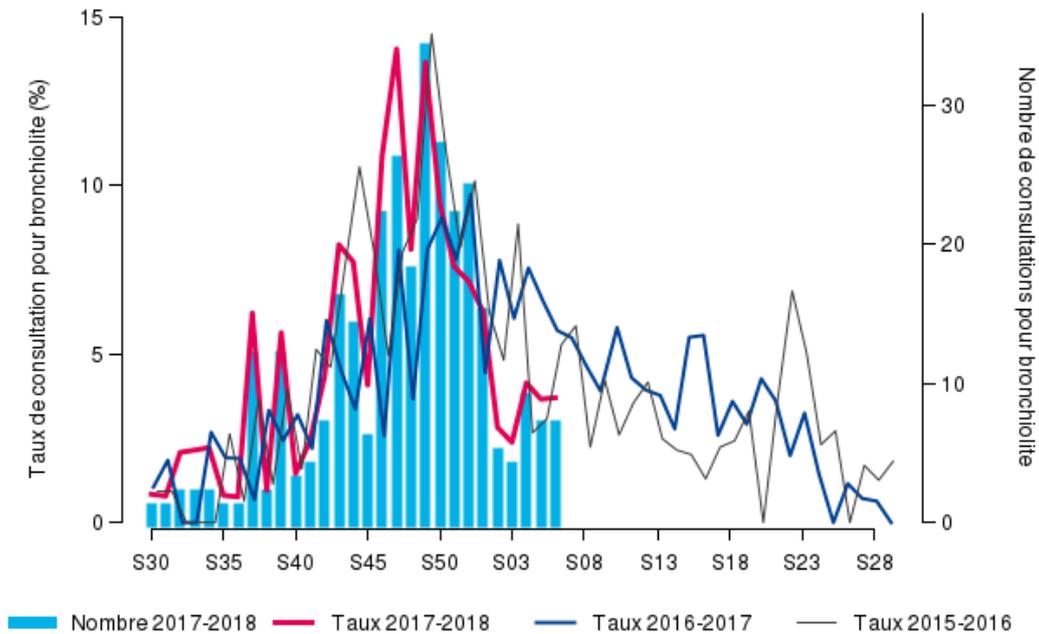
En France métropolitaine, on observe la poursuite de la diminution des indicateurs de surveillance et le passage en post-épidémie en région PACA. Ainsi, il n'y a plus de région en épidémie.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la bronchiolite des associations SOS Médecins et des services d'urgence continue à diminuer, mais s'est stabilisée depuis 4 semaines, en phase post-épidémique. Le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements reçus par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon a diminué depuis 5 semaines (figure 8).



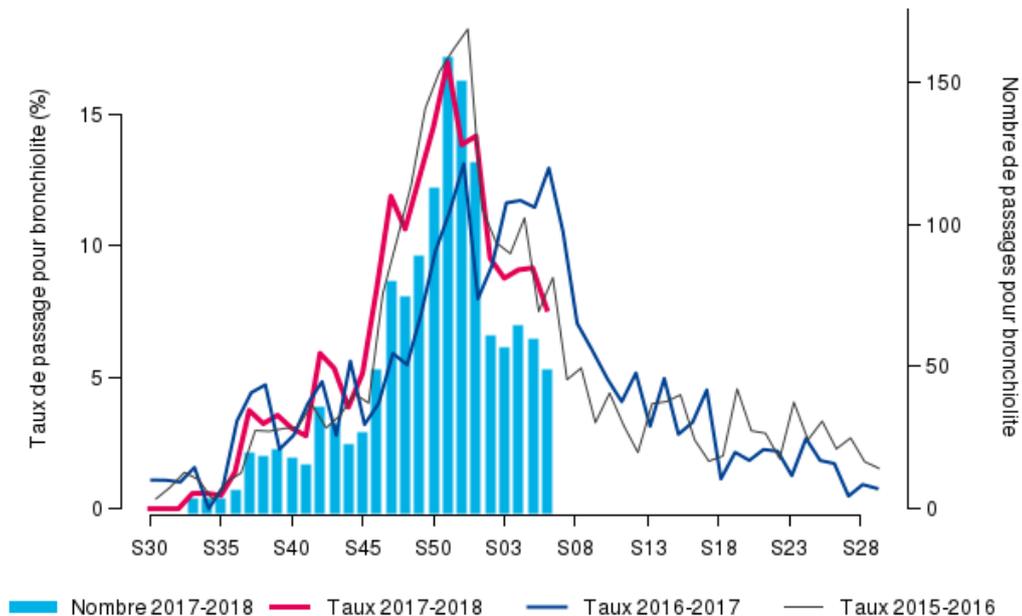
| Figure 4 |

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 15/02/2018



| 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 15/02/2018



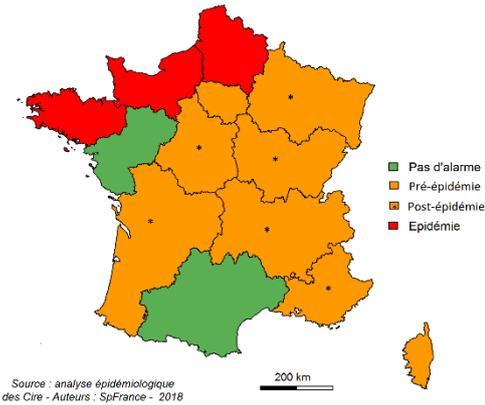
| Les gastroentérites aiguës |

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®

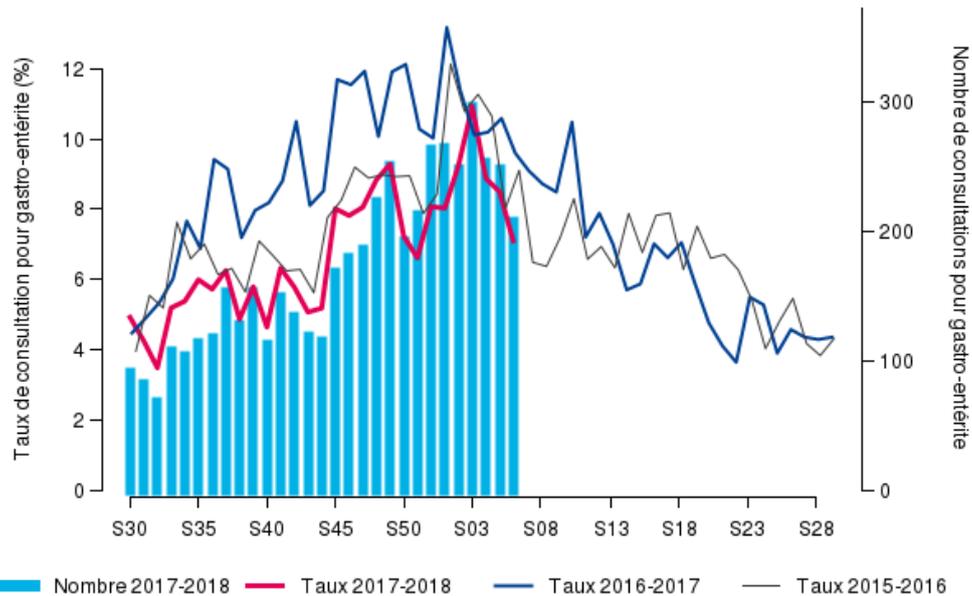
Commentaires : Activité épidémique pour les régions Hauts-de-France, Normandie, et Bretagne et passage en pré-épidémique pour la région Ile de France. Pour les autres régions, hormis Occitanie et Pays de la Loire (sortie de l'épidémie), l'activité est en phase descendante. L'activité de consultation pour diarrhée aiguë en médecine générale est en légère hausse par rapport aux données consolidées de la semaine 05.

En Bourgogne Franche-Comté, l'activité liée à la gastroentérite est en phase descendante quelle que soit la source de données (figures 6 et 7). Des prélèvements positifs à Norovirus ont été rapportés la semaine dernière par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon (figure 9).



| Figure 6 |

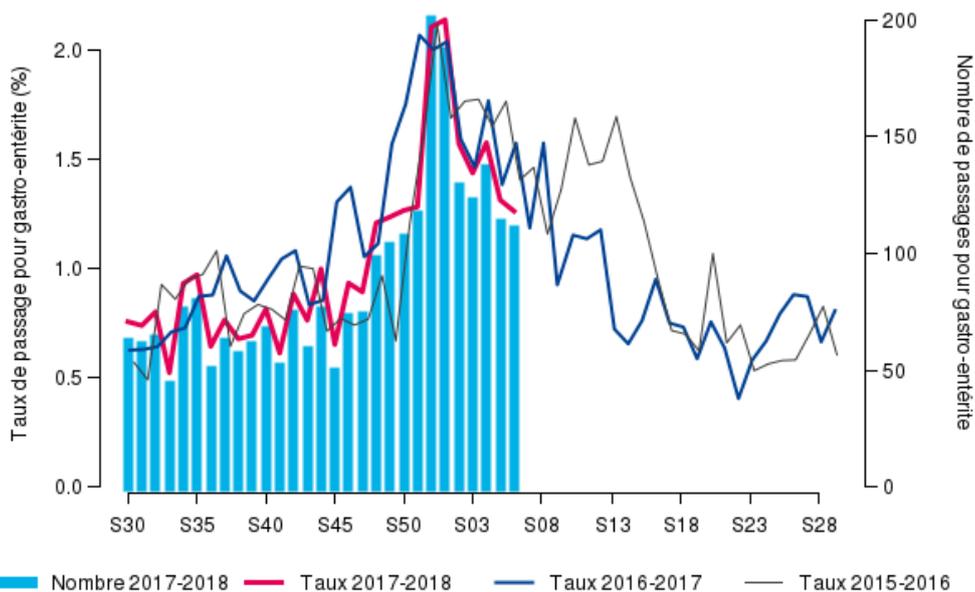
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 15/02/2018



| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 15/02/2018

* 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).

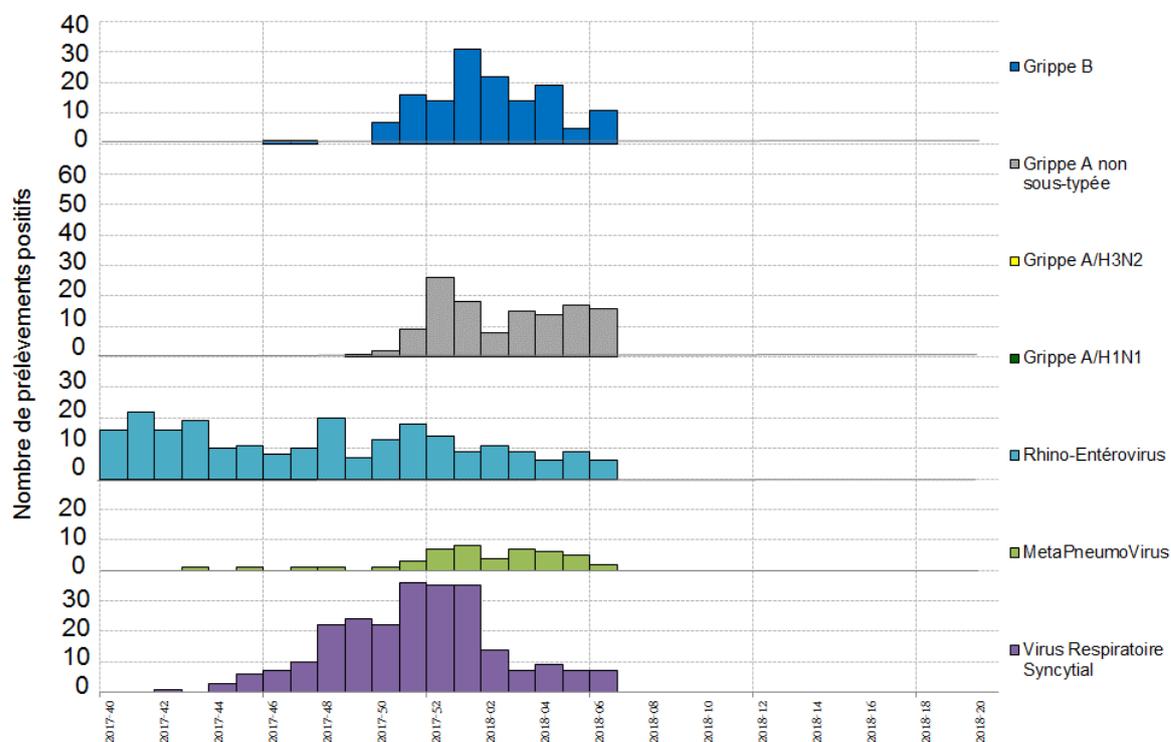


Données virologiques du CHU de Dijon |

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).

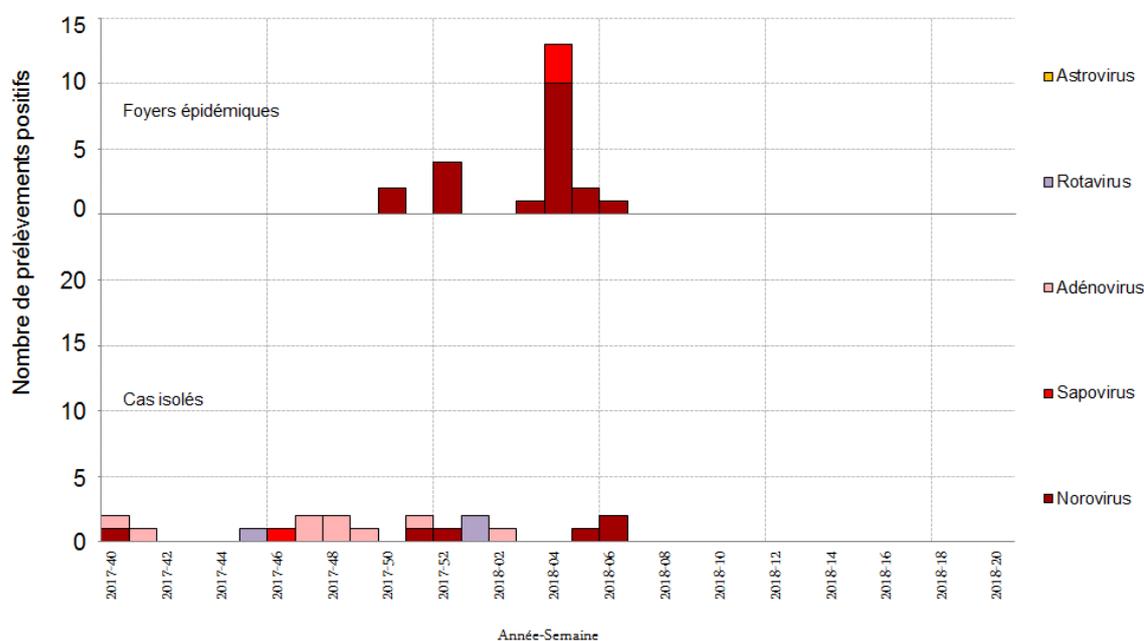
| Figure 8 |

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 15/02/2018



| 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 15/02/2018



| 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 15/02/2018

	Bourgogne Franche-Comté																2018*	2017*	2016	2015
	21		25		39		58		70		71		89		90					
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	7	20	22	17
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	65	38	24
Légionellose	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	4	0	3	12	129	74	105
Rougeole	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	9
TIAC ¹	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	32	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 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 :

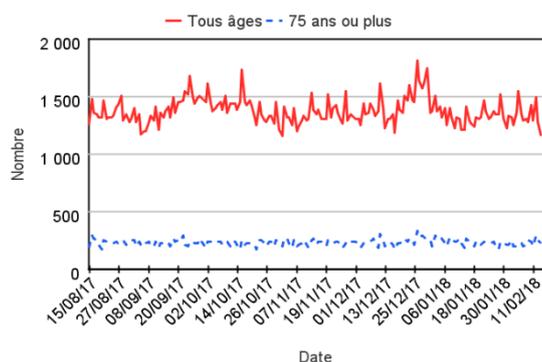
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils en région Bourgogne Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine et Semur-en-Auxois (Ad.) n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 10.

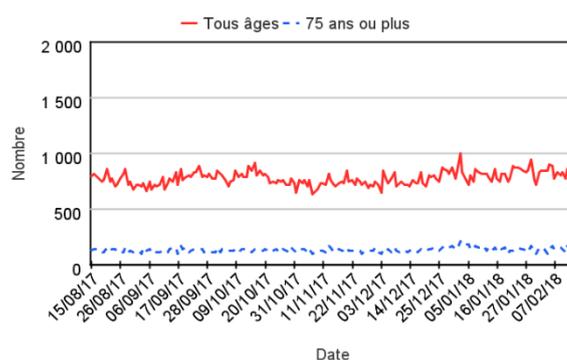
| Figure 10 |

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



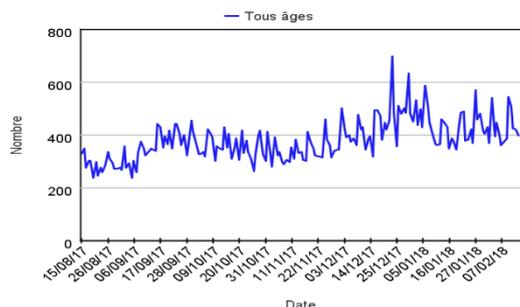
| Figure 11 |

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



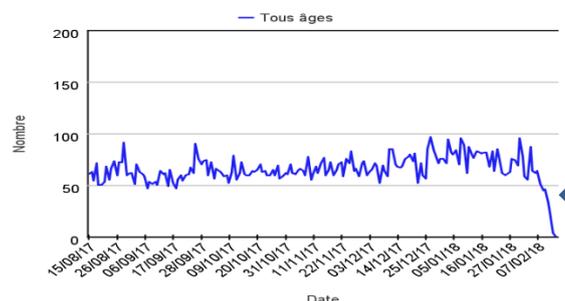
| Figure 12 |

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

Cette synthèse hivernale mensuelle s'appuie sur les signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées (Ehpa) transmis à l'ARS et disponibles dans une plateforme nationale le jour de l'extraction. Ces signalements sont représentés selon la semaine d'apparition du premier cas. Un foyer est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA ou de GEA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ».

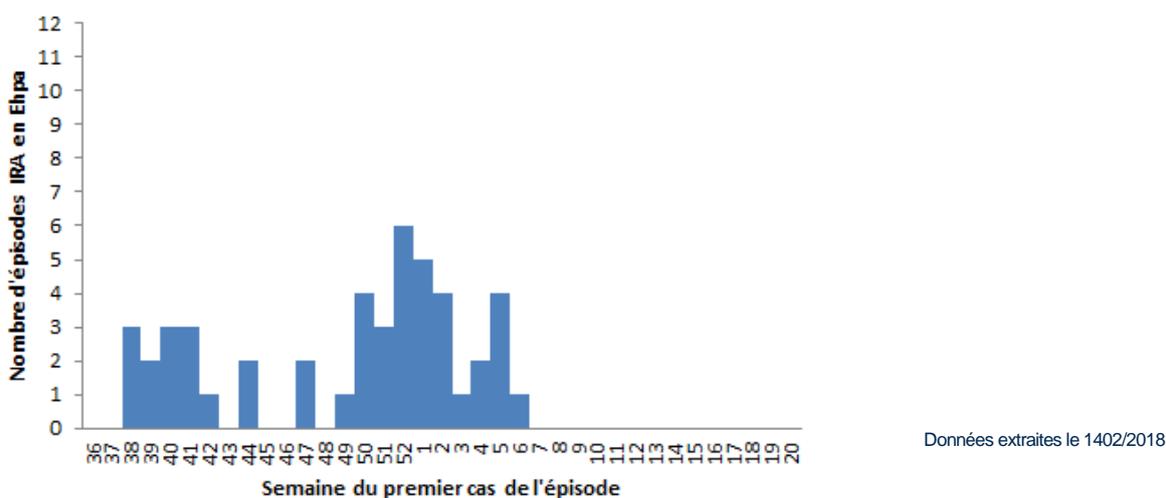
Commentaires pour la surveillance des infections respiratoires aiguës :

Au niveau national, **721 foyers** d'infections respiratoires aiguës survenus en collectivités de personnes âgées (Ehpa) ont été signalés depuis le début de la surveillance (semaine 40 débutant le 2 octobre 2017). Parmi eux, 241 ont été attribués à la grippe. Le taux d'attaque (24 %) estimé à partir des bilans finaux des épisodes clos est inférieur à celui observé en 2016-2017 (28 %). La létalité est de 3 %, valeur habituellement observée (Bulletin Santé publique France du 14/02/2018).

En Bourgogne Franche-Comté, entre les semaines 38/2017 (débutant le 18 septembre) et 06/2018 (débutant le 5 février), **47 foyers** ont été signalés dont 42 depuis la semaine 40 (soit 5 % des signalements au niveau national) (Figure 14). Au moins un épisode a été signalé par département (entre 1 foyer dans le Territoire-de-Belfort et dans la Nièvre et 12 en Saône-et-Loire). Le taux d'attaque estimé à partir des bilans finaux des épisodes clos (n=37) est à ce jour de 27 % (taux comparable à celui de la saison 2016-2017 sur 116 épisodes clos). La létalité régionale (2,7 %) est de même ordre que celle retrouvée au niveau national. En région, 19 épisodes ont fait l'objet de recherches étiologiques : **9** ont été confirmés par **une grippe B** et 1 par une grippe non typée. Aucun épisode avec une grippe A n'a été identifié.

| Figure 14 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpa en Bourgogne Franche-Comté, saison 2017-2018



Commentaires pour la surveillance des gastroentérites aiguës :

Au niveau national, depuis le 01/10/2017, des échantillons biologiques ont été reçus au Centre National de Référence (CNR) des virus entériques pour 117 foyers de gastro-entérites. Ces foyers sont survenus majoritairement en maison de retraite (75 %). Du norovirus a été identifié dans 68 % de ces foyers (Bulletin Santé publique France du 14/02/2018).

En Bourgogne Franche-Comté (Figure 15), entre les semaines 37/2017 (débutant le 18 septembre) et 06/2018 (débutant le 5 février), **56 foyers** ont été signalés (dont 54 depuis la semaine 40). Au total, 45 % des épisodes sont survenus sur 3 semaines (entre les semaines 52 et 02). Au moins un épisode a été déclaré par département excepté dans le Territoire-de-Belfort (entre 2 foyers dans la Nièvre et 14 en Côte-d'Or). Du norovirus a été identifié dans 4 des 26 épisodes ayant effectué une recherche étiologique (soit 15 %). Le taux d'attaque estimé à partir des bilans finaux des épisodes clos (n=44) est à ce jour de 34 %, inférieur à celui observé la saison 2016-2017 (38 % sur 133 épisodes clos).

| Figure 15 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés de gastroentérites aiguës en Ehpa en Bourgogne Franche-Comté, saison 2017-2018

