

POINTS D'ACTUALITÉS

Articles-du-mois: [Contexte-et-perceptions-sociales-du-don-de-sang-chez-les-donneurs-trouves-positifs-pour-le-VIH-en-France](#)

Prévalence importante du VIH chez les HSH âgés de moins de 30 ans (A la Une)

Bilan de la surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika arrêté au 25 août 2017 (pages 4-5)

| A la Une |

Etude PREVAGAY 2015 : estimation de la prévalence du VIH

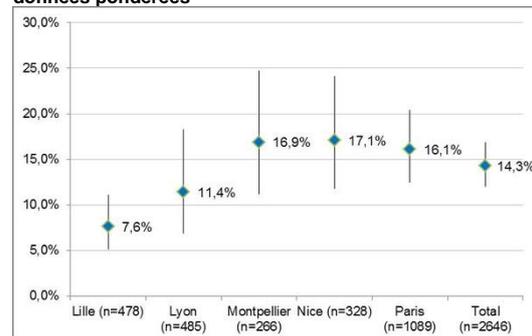
Santé publique France publie l'estimation de la prévalence du VIH de l'étude PREVAGAY 2015¹. Cette enquête multicentrique de séroprévalence du VIH et des hépatites B et C, réalisée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) fréquentant les lieux de convivialité gay (bars, saunas, backrooms) à Lille, Lyon, Montpellier, Nice et Paris de septembre à décembre 2015, comportait deux volets concomitants et couplés : un auto-prélèvement de gouttes de sang capillaire au bout du doigt recueillies sur un papier buvard, un auto-questionnaire comportemental anonyme.

Au total, 2 658 HSH (50 % des sollicités) ont accepté de participer dont 2 646 pour lesquels les prélèvements et questionnaires étaient tous deux exploitables. Globalement, la prévalence pour le VIH était de 14 %, plus élevée à Montpellier, Nice et Paris alors qu'elle était significativement plus basse à Lille (figure). La prévalence était de 4,4 % pour les hommes de moins de 25 ans et s'élevait en fonction de l'âge. Parmi l'ensemble des HSH testés séropositifs (n=433), 92 % étaient diagnostiqués dont 95 % étaient sous traitement antirétroviral. La proportion de HSH séropositifs non diagnostiqués antérieurement était de 9 %, quelle que soit la ville.

Ces résultats concernent une population d'HSH bien définie et ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population des HSH (les HSH ayant refusé étaient 50 % des HSH sollicités, significativement plus âgés (42 ans en médiane) et se déclaraient significativement moins souvent séropositifs pour le VIH). Malgré tout, ces données montrent que la prévalence du VIH est élevée dans cette population chez laquelle pourtant, une proportion importante (un tiers) n'utilise pas systématiquement de préservatif. Cette notion est heureusement tempérée par le fait qu'une très grande majorité de HSH séropositifs sont diagnostiqués et sous traitements antirétroviraux, témoignant d'un bon accès à la prise en charge thérapeutique. Ces résultats incitent non seulement à poursuivre les actions préventives dans les lieux de convivialité gay mais aussi, à cause d'une prévalence importante de VIH chez les HSH âgés de moins de 30 ans (6 %) à envisager d'autres actions au plus près des nouveaux modes de socialisation de cette communauté.

1. [Estimation de la prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay de cinq villes françaises – PREVAGAY 2015](#). BEH 2017 ; (18):347-54

Figure. Prévalence VIH selon la ville – PREVAGAY 2015, données pondérées



| 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 1 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2014-2017, données arrêtées au 31/08/2017

	Bourgogne Franche-Comté																2017*	2016*	2015	2014
	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	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	2	0	1	0	0	10	22	17	16
Hépatite A	1	8	1	7	0	3	0	2	0	2	0	5	1	3	1	3	33	38	24	27
Légionellose	1	9	4	22	1	2	0	2	2	4	0	15	0	9	2	4	67	74	105	108
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	9	6
TIAC¹	0	1	0	7	0	7	0	2	0	1	0	3	0	0	0	1	22	37	35	40

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 environnementale |

Météo-France fournit chaque jour à 12h les prévisions météorologiques des 7 prochains jours ainsi que les Indicateurs BioMétéorologiques (IBM) des 5 prochains jours. Les deux IBM (IBM nuit / IBM jour) sont construits à l'aide des moyennes de températures prévues sur 3 jours consécutifs, permettant respectivement de vérifier si ces prévisions d'IBM dépassent un seuil d'alerte. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes dans un département, cela signifie que Météo-France prévoit une vague de chaleur d'au moins 72 heures ; dans ce cas, le préfet décide de l'opportunité de passer au niveau 3 « alerte canicule ».

Le Système d'alerte canicule et santé (Sacs) est le fruit d'une étroite collaboration entre Santé publique France et Météo-France pour identifier les vagues de chaleur susceptibles d'avoir un impact sanitaire majeur, afin de permettre la mise en place rapide de mesures de prévention et de gestion de l'évènement.

Trois vagues de chaleur ont été observées en 2017 en Bourgogne Franche-Comté : un épisode précoce du 18 au 24 juin, du 5 au 9 juillet, et plus récemment (en fin d'été) du 26 au 30 août. Chacune fait l'objet d'un bilan de la Cire publié quatre semaines après sur le site de Santé publique France.

Dans le cadre du Plan National Canicule (PNC), le Sacs s'étend du 1^{er} juin jusqu'à **aujourd'hui 31 août**.

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site www.atmosfair-bourgogne.org pour la Bourgogne et www.atmo-franche-comte.org pour la Franche-Comté.

| Surveillance non spécifique (SurSaUD[®]) |

La surveillance mise en œuvre suite au plan national canicule 2017 de la canicule s'effectue entre le 1^{er} juin et le 31 août à partir des indicateurs suivants, issus de SurSaUD[®] (Surveillance Sanitaire des Urgences et des décès) :

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

Commentaires :

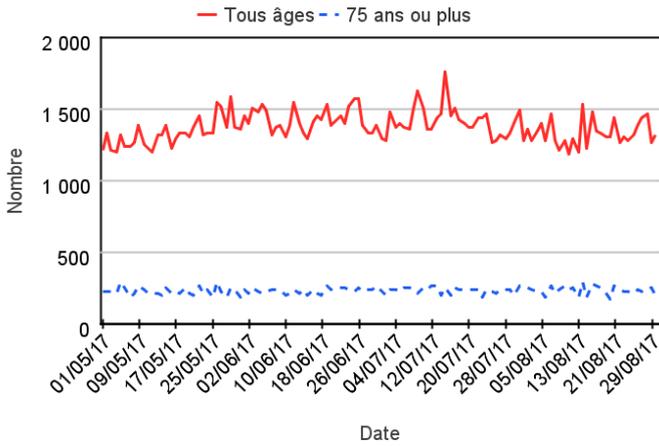
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine et de la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas pu être pris en compte dans les figures 1 et 5.

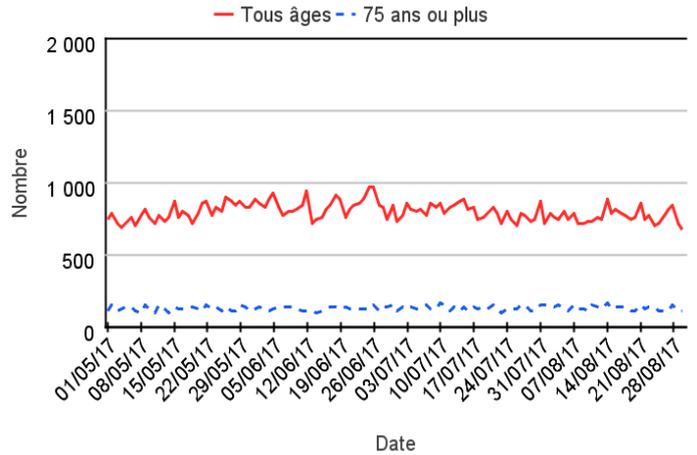
| Figure 1 |

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



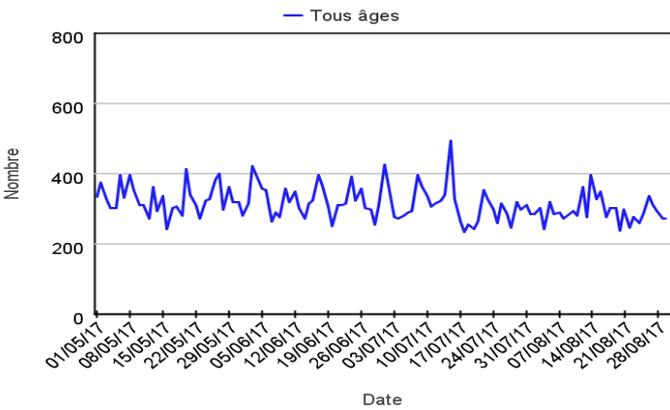
| Figure 2 |

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



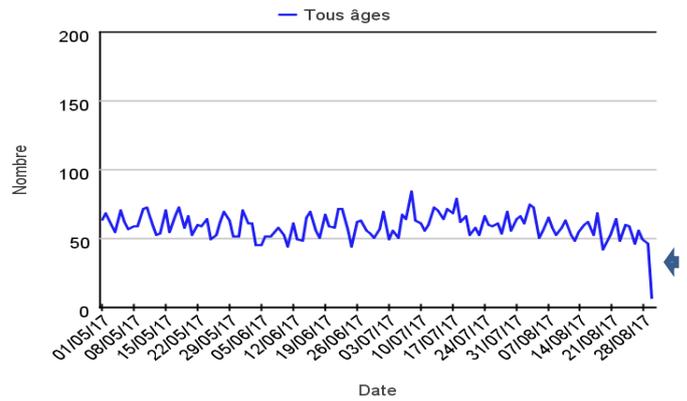
| Figure 3 |

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



| Figure 4 |

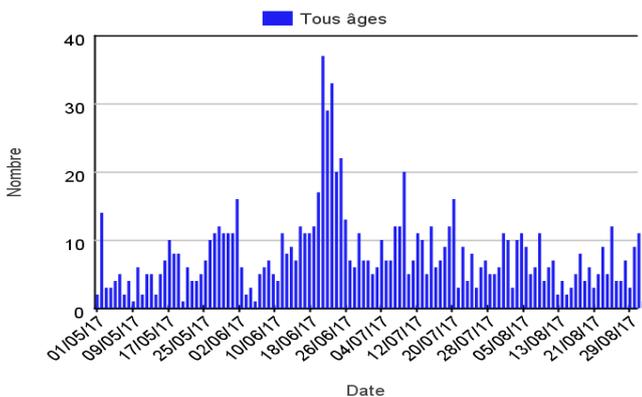
Nombre de décès journaliers issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté (Source : INSEE)



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

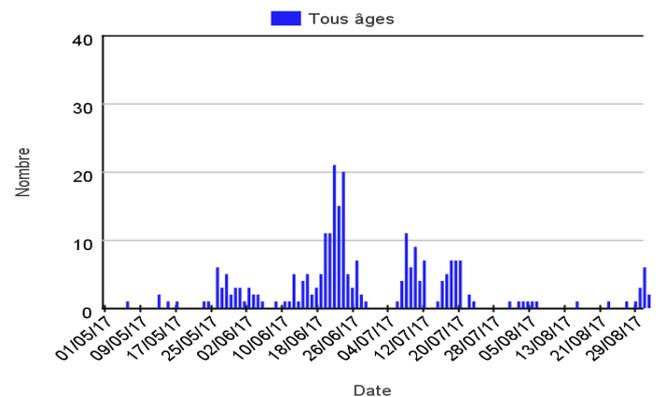
| Figure 5 |

Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne Franche-Comté (Source : OSCOUR®)



| Figure 6 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika |

Du 1^{er} mai au 30 novembre 2017, la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika dans les 33 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.

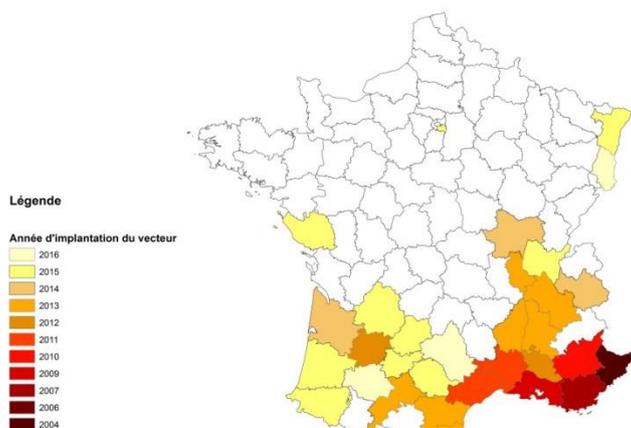
Du 1^{er} mai au 25 août 2017, dans les 33 départements métropolitains où la surveillance renforcée est activée (figure 7), **79 cas importés de dengue, 2 de chikungunya et 7 de Zika** ont été confirmés. La liste des pays de séjour des cas confirmés est disponible dans le tableau 3.

Depuis le 11 août 2017, un foyer de transmission autochtone du chikungunya a été mis en évidence dans un quartier de la commune du Cannet-des-Maures (Var) avec l'identification de 4 cas confirmés et d'1 cas probable (tableau 4).

En Saône-et-Loire, parmi les 4 signalements reçus validés, un cas importé de Zika a été confirmé (pays de séjour : Costa Rica) ; soit aucun nouveau cas confirmé depuis le 03 juillet 2017.

| Figure 7 |

Départements et année d'implantation du vecteur *Aedes albopictus* en France métropolitaine, 2017



| Tableau 3 |

Pays de séjour des cas confirmés

DENGUE	79	CHIKUNGUNYA	2	ZIKA	7	FLAVIVIRUS	3
Côte d'Ivoire	19	Brésil	2	Cuba	3	Guadeloupe	1
Thaïlande	8			Costa Rica	2	Philippines	1
Nouvelle Calédonie	7			Equateur	1	Togo	1
Sri Lanka	7			Pérou	1		
Inde	6						
Polynésie Française	6						
Viêt Nam	5						
Indonésie	3						
La Réunion	2						
Myanmar	2						
Philippines	2						
Seychelles	2						
Benin	1						
Burkina Faso	1						
Colombie	1						
Ethiopie	1						
Fidji	1						
Guadeloupe	1						
Malaisie	1						
Nigeria	1						
République Dominicaine	1						
Togo	1						

| Tableau 4 |

Nombre de cas confirmés de dengue, de chikungunya et de Zika, par région de surveillance renforcée, du 1^{er} mai au 25 août 2017

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)	4	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine (24-33-40-47-64)	5	0	2	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes (01-07-26-38-69-73)	27	0	1	1	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté (71)	0	0	1	0	0	0	0	0
Corse (2A-2B)	1	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France (94)	8	0	0	1	0	0	0	0
Occitanie (11-12-30-31-32-34-46-66-81-82)	15	0	3	1	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire (85)	0	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-06-13-83-84)	19	0	0	0	0	0	5	0
Total	79	2	7	3	0	0	5**	0

* Résultats sérologiques ne permettant pas de distinguer la dengue et le Zika.

** Quatre cas confirmés (PCR positive) et un cas probable (IgM anti-chik isolées).

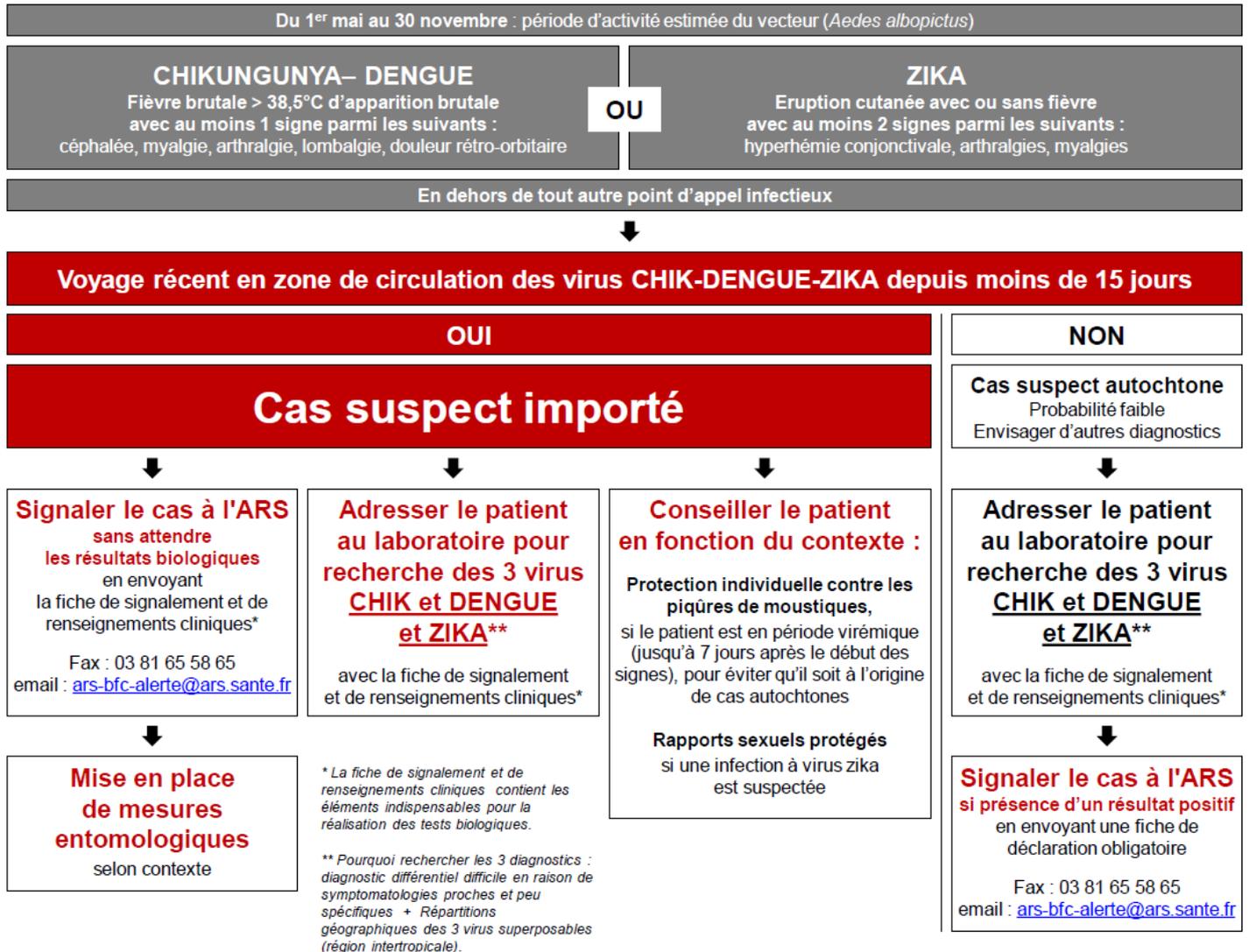
Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika

Le circuit de signalement des cas suspects à effectuer par les médecins et les biologistes de Saône-et-Loire, et ce quel que soit le département de domicile du patient est présenté en figure 8.

La recherche des diagnostics chikungunya, dengue et Zika doit se faire simultanément dans le cadre de la surveillance renforcée, même si le diagnostic est plus orienté vers une des 3 pathologies (figure 9).

| Figure 8 |

Circuit de signalement des cas de chikungunya, de dengue et de Zika à l'attention des médecins et biologistes du 71



↓

Mise en place
de mesures
entomologiques
selon contexte

| Figure 9 |

Modalités de diagnostic biologique du chikungunya, de la dengue et du Zika

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR sur sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR sur urines (zika)																	
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																	

* Date de début des signes
 Analyse à prescrire



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.



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

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

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

Statisticiennes
Kristell Aury-Hainry
Héloïse Savolle

Assistante
Mariline Ciccardini

Interne de santé publique
François Cousin

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire Bourgogne-Franche-Comté
2, place des Savoires
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr

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