

SURVEILLANCE SANITAIRE **en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE**

Point n°2017/34 du 24 août 2017

POINTS D'ACTUALITÉS

Les risques de l'été : quelques précautions à prendre (lien)	Une application smartphone pour participer à la recherche sur les tiques (A la Une)	La région toujours concernée par l'échinococcose alvéolaire (pages 4-5)
--	---	---

| A la Une |

Une application smartphone pour prévenir la maladie de Lyme et les autres maladies transmissibles par les tiques : Signalement-Tique !

Les tiques sont le premier vecteur de maladies animales dans le monde, le deuxième pour les maladies humaines après le moustique. Chez l'homme, elles transmettent notamment les bactéries responsables de la maladie de Lyme, provoquant environ 27 000 nouveaux cas par an en France.

Depuis les années 2000, l'Anses, l'Inra et l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort mènent des travaux de recherche sur les tiques, au sein du Laboratoire de Santé animale de Maisons-Alfort de l'Anses et du Laboratoire Tous Chercheurs du Centre Inra Grand Est Nancy. Cette recherche, allie études fondamentales et recherche participative impliquant les citoyens. Les études développées permettent de mieux connaître les agents pathogènes transmissibles par les tiques et donc de mieux les combattre.

Dans le cadre d'un projet appelé CITIQUE, les chercheurs ont développé avec les partenaires scientifiques, notamment le centre national d'expertise des vecteurs et le centre national de référence de Borrelia, ainsi que le ministère des Solidarités et de la Santé, un site web et une application smartphone appelés Signalement-Tique. L'application peut être téléchargée gratuitement sur les plateformes AppStore et PlayStore.

Grâce à l'appli Signalement-Tique, un outil pratique et interactif, les promeneurs peuvent disposer d'informations sur la prévention ou comment enlever une tique où qu'ils soient. Elle permettra de fournir des cartes de présence de tiques qui serviront aux actions de prévention.

Les données collectées serviront à l'avancée des connaissances scientifiques nécessaires pour mieux comprendre et donc mieux prévenir les maladies transmissibles par les tiques, notamment par la mise au point de modèles d'estimation des risques. Les citoyens participants au projet joueront un rôle décisif et permettront d'apporter des éléments de réponse à de nombreuses questions: peut-on se faire piquer en hiver et en été alors que les périodes propices sont le printemps et l'automne ? Y-a-t-il des heures où les tiques sont plus actives et piquent davantage ? Est-ce qu'on se fait plutôt piquer dans les forêts, dans les parcs urbains ou dans nos jardins ? Quels sont les agents pathogènes les plus présents chez les tiques ? Dans quelles régions ? Les utilisateurs auront ainsi accès à des informations pratiques et à des conseils sur la conduite à tenir lors d'une piqûre de tique.

Pour en savoir plus :
http://ephytia.inra.fr/fr/P/159/Signalement_TIQUE

| 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 24/08/2017

	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	0	5	0	3	0	2	0	1	0	5	1	3	0	2	29	38	24	27
Légionellose	0	8	3	21	1	2	0	2	1	3	0	14	0	9	2	4	63	74	105	108
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	9	6
TIAC ¹	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 ».

Météo-France a placé le département du Rhône en vigilance orange et 5 départements en vigilance jaune canicule (dont la Saône-et-Loire et le Jura) ce jour à 16h00. Pour la Saône-et-Loire et le Jura, les prévisions des indicateurs BioMétéorologiques jour/nuit sont proches des valeurs seuils de passage en niveau orange pour les journées de vendredi 25 août et samedi 26 août (www.meteofrance.com/previsions-meteo-france/metropole) et devraient s'abaisser ensuite.

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 1er 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 adhérant 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 :

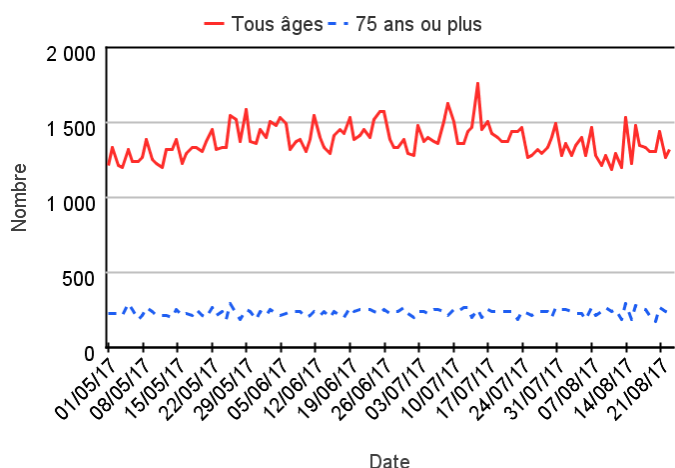
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils.

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.

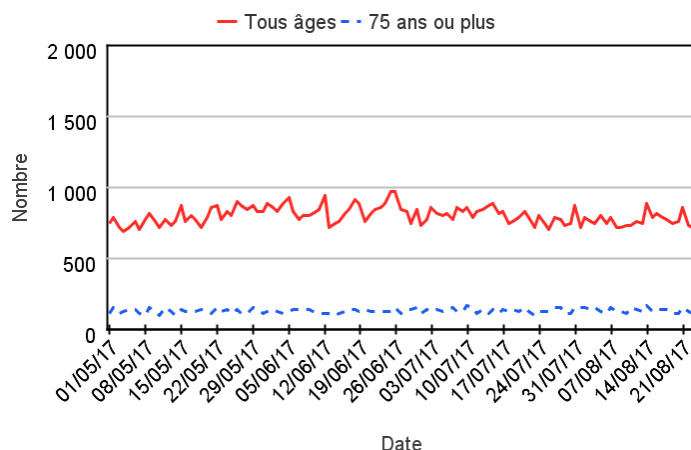
| Figure 1 |

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



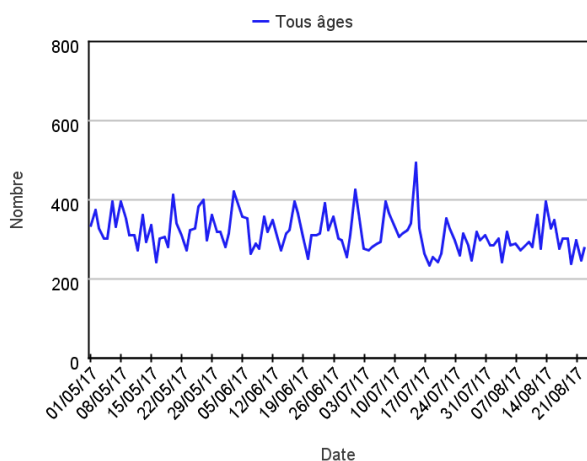
| Figure 2 |

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



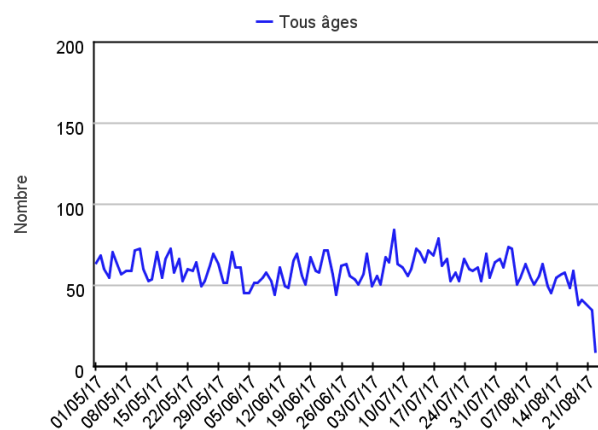
| Figure 3 |

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



| Figure 4 |

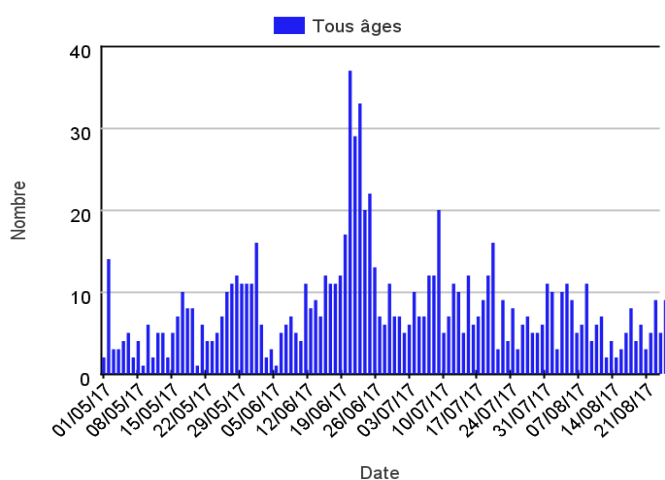
Nombre de décès journaliers issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté (Source : INSEE)



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

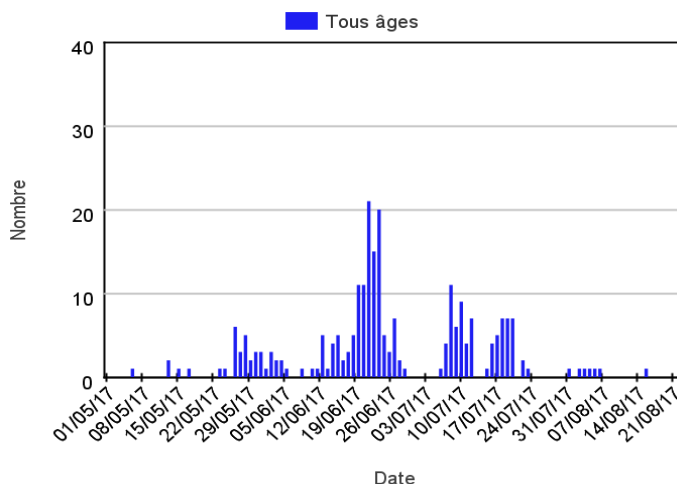
| Figure 5 |

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)

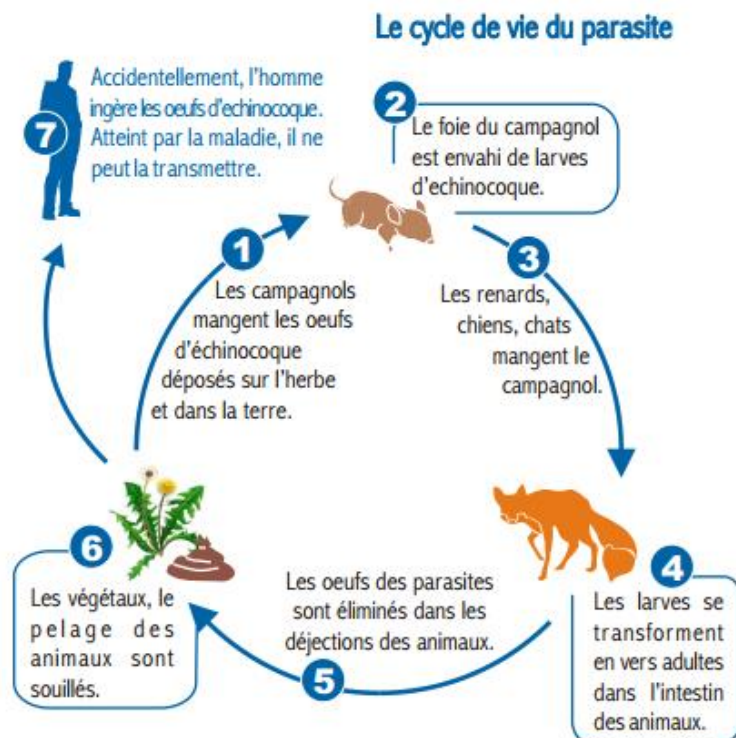


L'échinococcose alvéolaire (EA) est due au développement chez l'Homme de la larve du cestode *Echinococcus multilocularis* (Cf. Cycle d'*Echinococcus multilocularis* – Figure 7). Elle fait partie des rares maladies parasitaires à helminthes « autochtones » sur le territoire français. L'échinococcose alvéolaire reste une maladie rare, cependant on observe un doublement du nombre de cas enregistrés dans les 10 dernières années. Par ailleurs, cette affection est extrêmement grave. En effet, bien que parasite, elle reproduit par son évolution clinique invasive et sa capacité métastatique, ainsi que par l'absence de traitement médicamenteux curatif, toutes les caractéristiques d'un cancer. Le site principal du développement des larves est le foie. La présentation clinique est parfois similaire à celle du carcinome hépatocellulaire. Les manifestations cliniques apparaissent après une longue période de latence ; les plus fréquentes sont les douleurs abdominales hautes et l'hépatomégalie. L'ictère cholestatique, la cholangite, l'hypertension portale peuvent également se produire. Des localisations métastatiques sont possibles (pulmonaire, cérébrale, osseuse).

Les premiers cas humains étaient référencés dès 1850 [1]. Leur répartition se limite aux aires froides de l'hémisphère Nord et s'étend, pour le vieux continent, de l'Oural à la France. En Europe, le cycle parasitaire est principalement sauvage. La forme adulte est hébergée par l'hôte dit « définitif », le plus souvent le renard, plus rarement le chien et le chat. Ils hébergent la forme adulte du parasite, qui produit des œufs, évacués dans l'environnement avec les fèces du carnivore, et non pas l'urine contrairement à une idée répandue tenace. L'œuf, s'il est ingéré par un rongeur (hôte intermédiaire), va se développer dans le foie, en mimant un cancer. C'est alors le stade larvaire du parasite ou dit "métacestode". Chez l'Homme, la contamination se fait par consommation d'aliments souillés ou par contacts directs répétés avec des animaux infestés. Les lésions chez l'homme sont très rarement fertiles et l'homme représente une impasse pour le parasite. L'homme peut alors prendre le rôle d'hôte intermédiaire accidentel. Le parasite se développe à bas bruit et le diagnostic n'est souvent fait qu'après une dizaine d'années d'incubation.

| Figure 7 |

Cycle d'*Echinococcus multilocularis*



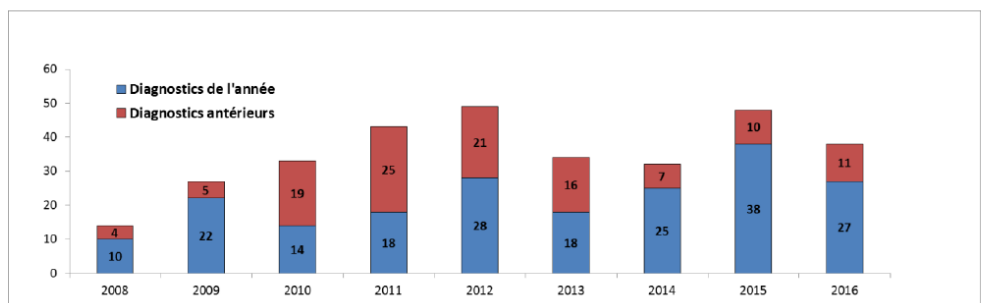
Le centre national de référence de l'échinococcose alvéolaire (CNR-EA) a publié le bilan de la surveillance de l'année 2016 [2]. La gestion du registre national des cas humains d'échinococcose alvéolaire et la coordination du réseau FrancEchino sont assurées depuis 2003 par le laboratoire de Parasitologie du CHRU de Besançon. Cette activité a été menée grâce à la collaboration active des médecins correspondants du réseau (69 médecins et biologistes de 19 centres en France contributeurs du Réseau FrancEchino en 2016).

Le nombre de cas d'échinococcose alvéolaire (EA) diagnostiqués au cours de l'année 2016 a été établi à 27 nouveaux cas : 8 femmes, 19 hommes, (âge médian : 61 ans ; extrêmes : 36 à 88 ans). Les origines géographiques de ces patients se répartissent de la façon suivante : Bourgogne-Franche-Comté : 12 cas (44 %) ; Auvergne-Rhône-Alpes : 6 cas (22 %) ; Grand-Est : 6 cas (22 %) ; Île-de-France : 1 cas (4 %) ; Bretagne : 1 cas (4 %) ; Hauts-de-France : 1 cas (4 %).

La mise à jour du recensement des cas d'EA diagnostiqués en France depuis 1982 a permis de colliger 11 cas supplémentaires diagnostiqués entre 2000 et 2015 : 9 hommes et 2 femmes, âgés de 29 à 84 ans (âge médian : 64 ans) (Figure 8). Ces 11 cas étaient originaires de la région Grand-Est (6 cas), de Normandie (2 cas), de Bourgogne-Franche-Comté (2 cas), et des Hauts-de-France (1 cas). Au total, 38 nouveaux cas d'EA ont été recensés en 2016 dans le cadre du réseau FrancEchino, dont 37 % en Bourgogne Franche-Comté.

| Figure 8 |

Cas d'échinococcose alvéolaire signalés au registre FrancEchino entre 2008 et 2016

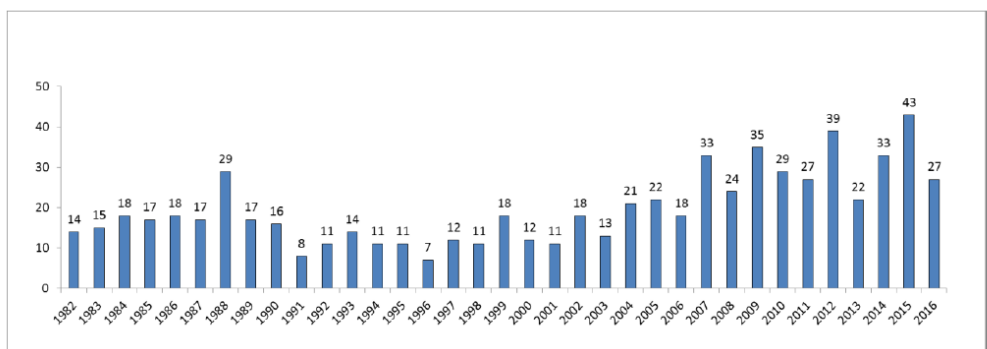


Source : [2]

Le registre des cas d'EA humaine regroupe donc actuellement **691 cas pris en charge en France entre 1982 et 2016** (Figure 9). On observe une augmentation importante du nombre de cas enregistrés dans les 10 dernières années (moyenne de 15,6 cas incidents/an dans la période 1997-2006, moyenne de 31,2 cas incidents/an dans la période 2007-2016).

| Figure 9 |

Diagnostic de cas d'échinococcose alvéolaire en France dans la période 1982-2016



Source : [2]

Références

- [1] <https://sat.gstsvs.ch/fileadmin/media/pdf/archive/2007/01/SAT149010005.pdf>
- [2] <https://cnr-echinococcoses-ccoms.univ-fcomte.fr/spip.php?article161>



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
Marilène 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>