

POINTS D'ACTUALITÉS

Bulletin rougeole semaine 29 (lien)	Epidemiologie de la lèpre en Nouvelle-calédonie de 1983 à 2017 (A la Une)	Point sur la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika au 19 juillet 2019 (pages 4 et 5)
--	--	--

| A la Une |

Epidemiologie de la lèpre en Nouvelle-calédonie de 1983 à 2017

La lèpre, maladie bactérienne causée par le bacille de Hansen (*Mycobacterium leprae*), affecte principalement la peau et les nerfs périphériques. Sa transmission est seulement interhumaine. La durée d'incubation varie entre 5 et 20 ans rendant les investigations complexes. À long terme, elle induit des déficits moteurs et des déformations pouvant entraîner une stigmatisation.

Bien qu'elle ne soit plus un problème de santé publique au niveau mondial depuis 2000, la lèpre reste toutefois endémique (prévalence >1/10 000 habitants, correspondant au nombre de personnes sous traitement à un moment donné, seuil OMS) dans certains pays comme l'Inde, le Brésil et l'Indonésie. D'autres pays non endémiques déclarent toujours des cas, notamment à Mayotte (17,9/100 000) et en Polynésie française (1,81/100 000) pour la France. En Nouvelle-Calédonie (NC), collectivité française de la région Asie-Pacifique où la lèpre est toujours présente, une étude a porté sur les 342 cas notifiés de 1983 à 2017. Depuis 1988, la prévalence globale annuelle est inférieure à 1/10 000 habitants. Néanmoins, l'étude révèle une zone de surendémie sur l'île de Bélep (province nord, lieu d'implantation de la première léproserie) où le taux de détection moyen annuel 2007-2017 est de 126,5/100 000 habitants. Une augmentation des cas chez les moins de 16 ans a été constatée, preuve de la persistance de la transmission, mais de manière localisée. La proportion de nouveaux cas multibacillaires qui reste élevée, 57% en moyenne depuis 2007,

pourrait favoriser la persistance de la transmission de la lèpre en NC.

À la suite de cette étude, la Direction des affaires sanitaires et sociales (Dass)-NC a renforcé l'information auprès des soignants et de la population et développé un programme de recherche active des cas, notamment dans les quatre communes les plus touchées. Un dépistage de la population de Bélep (recherche des signes cliniques, bactériologie sur le suc dermique des lobes d'oreille, PCR sur mucus nasal) a été réalisé en 2018 par le service de santé publique de la Dass-NC et la province nord.

Les résultats préliminaires de ce nouveau programme montrent une augmentation de la détection avec une prédominance des formes paucibacillaires. Ceci montre que le dépistage est dynamique car sinon seuls les cas tardifs seraient diagnostiqués au stade d'infirmité. De plus, le schéma thérapeutique de l'étude PEP ++ (Post Exposure Prophylaxie), qui prévoit trois doses standard de rifampicine et de moxifloxacine administrées toutes les quatre semaines, pourrait être testé pour éliminer la lèpre en NC.

La persistance de la lèpre dans nos territoires d'outre-mer rappelle que le diagnostic doit être évoqué pour un patient issu de ces pays qui présenterait des signes cliniques typiques, même longtemps après son arrivée sur le territoire métropolitain.

Pour en savoir plus :

- (1) [Baron V, Forfait C, Klement E, Colot J, Cazorla C, Descloux E, et al. Épidémiologie de la lèpre en Nouvelle-Calédonie de 1983 à 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2019;\(21\):400-5. \[http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/21/2019_21_2.html\]\(http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/21/2019_21_2.html\)](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/21/2019_21_2.html)

| Veille internationale |

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

19/07/2019 : L'ECDC publie un rapport destiné aux autorités européennes de santé publique ainsi qu'aux professionnels de santé afin de les aider à gérer les patients contacts de cas atteints de la maladie du Virus Ebola après un retour en zone affectée. ([lien](#)).

22/07/2019 : Sur la base de nouvelles données probantes, l'OMS recommande d'utiliser le dolutégravir (DTG) comme traitement de première et de deuxième intention contre le VIH pour toutes les populations, y compris les femmes enceintes et celle en âge de procréer. ([lien](#)).

Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale 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 2016-2019, données arrêtées au 25/07/2019

		Bourgogne Franche-Comté																			
		21		25		39		58		70		71		89		90		2019*	2018*	2017	2016
		M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM		0	2	1	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	10	15	20	22
Hépatite A		0	1	1	3	2	4	0	1	0	3	0	2	0	4	0	0	18	58	65	38
Légionellose		0	9	2	8	0	1	0	3	1	6	1	6	0	5	0	5	43	120	129	74
Rougeole		0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	28	1	3
TIAC ¹		0	5	1	6	0	1	0	1	0	1	0	2	0	5	0	3	24	47	33	37

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 » d'après la carte vigilance éditée par Météo-France à 16h. La surveillance Sacs s'exerce du 1^{er} juin au 15 septembre.

L'objectif du **système d'alerte canicule et santé (Sacs)** piloté par Santé publique France en lien avec Météo-France est d'anticiper les périodes où la chaleur présente un risque pour prévenir la population, en rappelant les mesures de protection. Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique de Météo-France (verte, jaune, orange et rouge). Le niveau est évalué chaque jour au niveau départemental. En cas de vigilance jaune, orange ou rouge, une surveillance sanitaire de la **morbidity** est mise en œuvre par Santé publique France pour identifier un impact inhabituel afin d'adapter les mesures de gestion à mettre en place. La **mortalité** n'est connue qu'un mois après une vague de chaleur (du fait de l'existence d'un délai de déclaration des décès) et fait donc l'objet d'un bilan a posteriori sur l'ensemble de la période de surveillance.

D'après Météo-France : Épisode caniculaire en cours

- Les 8 départements de la région sont classés en vigilance orange canicule depuis le 22 juillet, avec pour ce jour l'Yonne en vigilance rouge.
- Fin confirmée de l'épisode entre vendredi et samedi d'ouest en est, avec la bascule en flux océanique beaucoup plus frais sur la France.

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

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 par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérant à SurSaUD®
- le nombre de décès des états civils informatisés par semaine

Commentaires :

L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figures 1 et 3), des associations SOS Médecins (figures 2 et 4) (figure 5) ne montre pas d'augmentation globale inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté. Cependant, les recours aux soins pour pathologies liées à la chaleur sont en légère augmentation ces derniers jours.

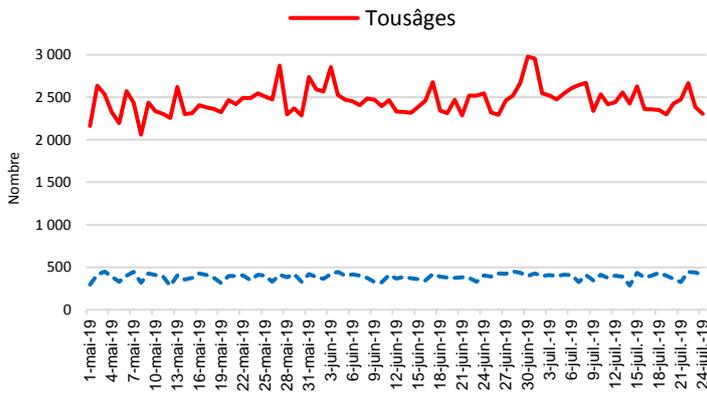
La mortalité a augmenté durant la semaine 26 (du 24 au 30 juin 2019) en Bourgogne-Franche-Comté (figure 5) : une analyse sera publiée au début du mois d'août quand tous les décès auront été déclarés.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon (Pédiatrie), Chatillon-sur-Seine et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 1.

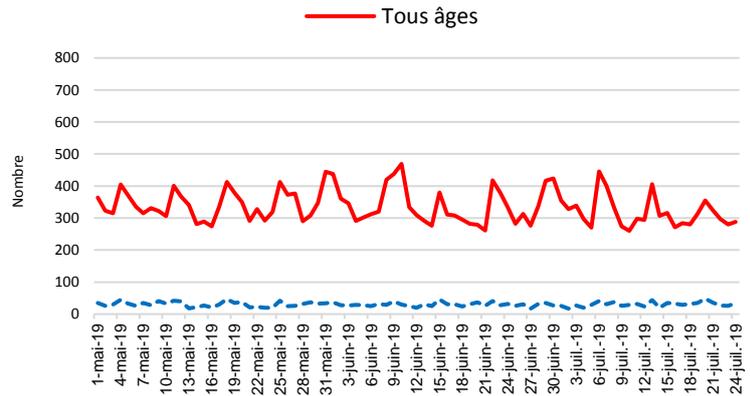
| Figure 1 |

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



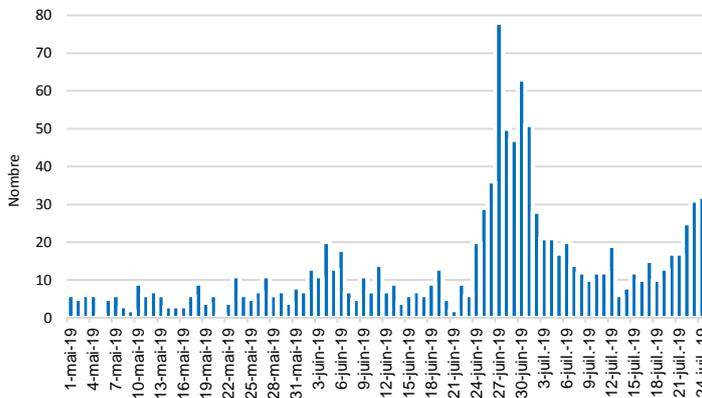
| Figure 2 |

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



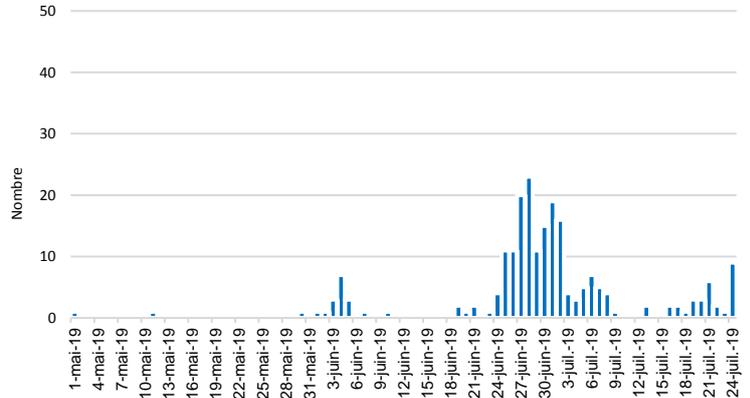
| Figure 3 |

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 4 |

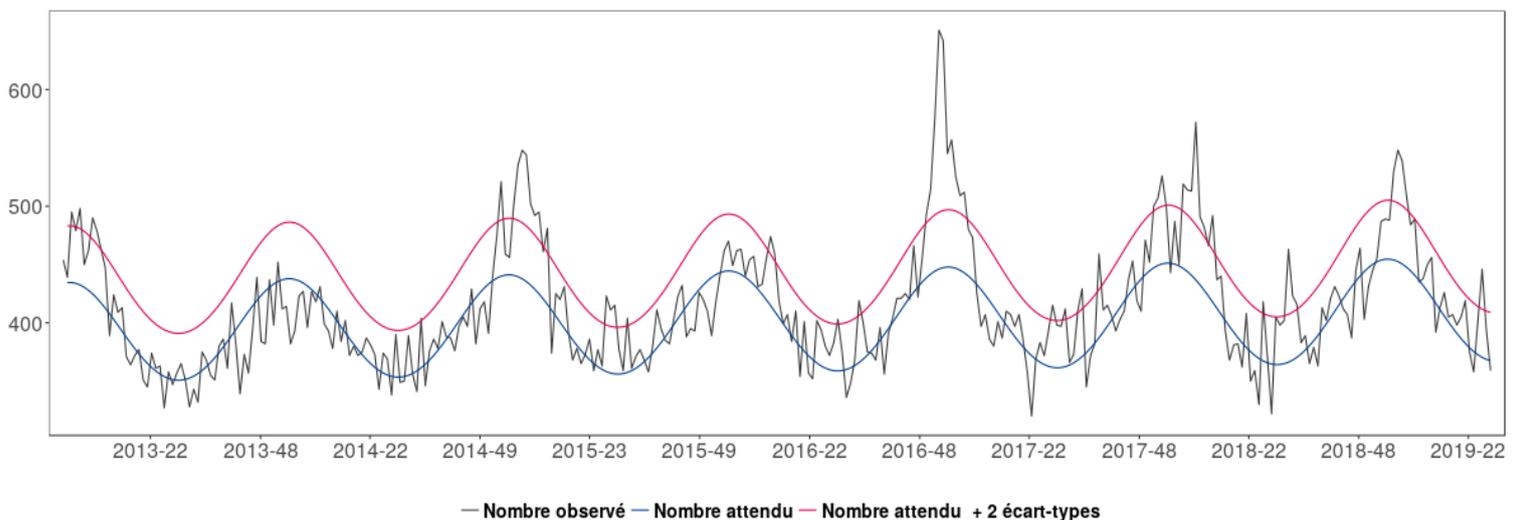
Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| Figure 5 |

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 Cellule régionale



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

Au 1^{er} mai 2019, le moustique *Aedes albopictus* (dit « moustique tigre »), vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika, est implanté dans 51 départements métropolitains. En Bourgogne-Franche-Comté, il est implanté et actif dans 3 départements : la Côte-d'Or (21) et la Nièvre (58) depuis fin 2018 ; la Saône-et-Loire (71) depuis 2014. Du 1^{er} mai au 30 novembre 2019, dans ces départements, une surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika est mise en place. Cette surveillance est basée sur :

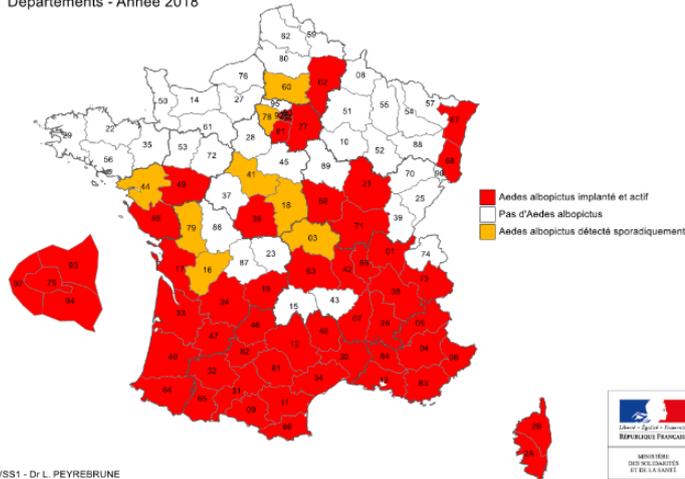
- le dispositif de surveillance de la déclaration obligatoire (DO) de ces trois pathologies ;
- une analyse quotidienne des données des laboratoires Biomnis et Cerba pour identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par le système DO.

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

| Figure 6 |

Départements et année d'implantation du vecteur *Aedes albopictus* en France métropolitaine au 1^{er} mai 2019

Niveau de classement "albopictus" des départements de France métropolitaine
Départements - Année 2018



DGS - VSS1 - Dr L. PEYREBRUNE

Données de surveillance entomologique, Direction générale de la santé, 2019.

Du 1^{er} mai au 19 juillet 2019, dans les 51 départements métropolitains où la surveillance renforcée est activée (Figure 6), **210 cas importés de dengue** (dont 39 % avaient séjourné sur l'île de la Réunion), **25 cas importés de chikungunya** et **3 cas importés d'infection à virus Zika** ont été confirmés (Tableau 2). Il n'y a pas eu de contamination autochtone.

En Bourgogne-Franche-Comté, depuis le 1^{er} mai 2019, 6 cas importés de dengue ont été confirmés biologiquement : 3 en Côte-d'Or, 2 en Saône-et-Loire et le dernier dans la Nièvre. Deux cas revenaient de l'île de la Réunion. Un cas importé de chikungunya a également été confirmé en Côte-d'Or.

Une épidémie de dengue sévit actuellement sur l'île de la Réunion avec 17 000 cas (biologiquement confirmés ou probables) signalés entre le début de l'année 2019 et le 30 juin 2019. Le nombre de cas confirmés poursuit sa baisse amorcée depuis mi-mai. (<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2019/surveillance-de-la-dengue-a-la-reunion.-point-au-30-juin-2019>).

| Tableau 2 |

Nombre de cas confirmés (importés et autochtones) de dengue, de chikungunya et de Zika, par région de surveillance renforcée, du 1^{er} mai au 19 juillet 2019

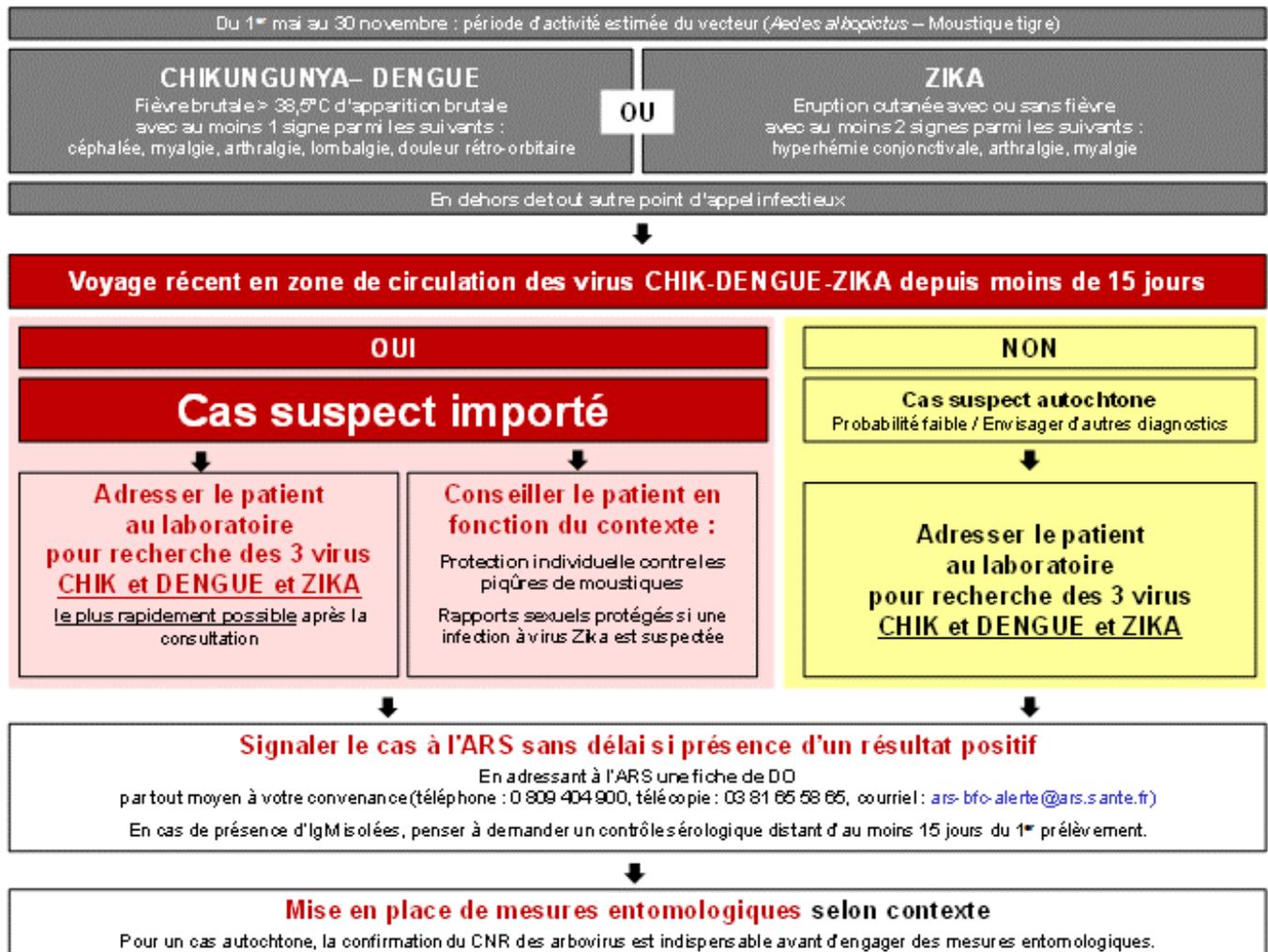
Régions (N° départements)	Cas confirmés importés			Cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand-Est (67-68)	1	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine (17-19-24-33-40-47-64)	27	4	1	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes (01-07-26-38-42-63-69-73)	26	4	1	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté (21-58-71)	6	1	0	0	0	0
Centre-Val de Loire (36)	0	0	0	0	0	0
Corse (2A-2B)	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France (75-77-91-92-93-94)	63	8	0	0	0	0
Occitanie (09-11-12-30-31-32-34-46-48-65-66-81-82)	51	5	1	0	0	0
Hauts-de-France (02)	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire (49-85)	8	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-05-06-13-83-84)	28	3	0	0	0	0
Total	210	25	3	0	0	0

Le circuit de signalement des cas confirmés biologiquement par la déclaration obligatoire (DO) à effectuer par les médecins et les biologistes de Côte-d'Or (21), de la Nièvre (58) et de la Saône-et-Loire (71), et ce quel que soit le département de domicile du patient est présenté en figure 7.

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 8).

| Figure 7 |

Circuit de signalement des cas de chikungunya, de dengue et de Zika à l'attention des médecins et biologistes du 21, 58 et 71



| Figure 8 |

Prescriptions d'examen biologiques en fonction de la date de début des signes

	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 Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et 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, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, 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 Cellule
régionale de Santé publique
France en Bourgogne
Franche-Comté**

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Nicolas Lafosse
Olivier Retel
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Mariline Ciccardini

Interne de Santé publique
Melchior De Giraud d'Agay

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cellule régionale

Diffusion
Cellule régionale 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>