

### POINTS D'ACTUALITÉS

Consommation d'antibiotiques et **résistance aux antibiotiques** en France : une infection évitée, c'est un antibiotique préservé !  
([lien](#))

Notification obligatoire et critères de signalement de **la rubéole**  
(A la Une)

Cours international d'épidémiologie appliquée (IDEA) à Rennes EHESP du 18 mars au 5 avril 2019  
[Inscrivez-vous !](#)

| A la Une |

### La rubéole est une maladie à déclaration obligatoire

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a recommandé en janvier 2017 [1] « *la mise en place d'une déclaration obligatoire (DO) de la rubéole* » en population générale en maintenant la surveillance spécifique des cas chez les femmes enceintes et les nouveau-nés *via* le Réseau national rubéole (Renarub, créé en 1976). Le HCSP justifiait cette mesure par l'hétérogénéité de la couverture vaccinale, selon les territoires et les populations, avec le risque d'entraîner des bouffées épidémiques localisées. Une dizaine de cas de rubéole pendant la grossesse sont repérés chaque année par Renarub [2].

La vaccination contre la rubéole fait partie des **11 vaccinations obligatoires depuis janvier 2018**, avec une dose à 12 mois et une seconde entre 16 et 18 mois.

La rubéole a rejoint la liste des **maladies à déclaration obligatoire**. La liste complète des DO est disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé (ARS) [3]. Les critères de notification de la rubéole sont rappelés ci-dessous et disponibles sur le site internet de Santé publique France [4]. Si la déclaration concerne une femme enceinte ou un nouveau-né, une enquête complémentaire sera effectuée par Santé publique France, avec envoi au déclarant du questionnaire utilisé par Renarub.

Le signalement est déterminant pour permettre à l'ARS de déceler rapidement des cas groupés ou identifier une chaîne de transmission.

#### Critères de notification des cas

■ **Toute personne (hormis les femmes enceintes) non vaccinée contre la rubéole ou de statut vaccinal inconnu**, qui présente :

une éruption maculo-papuleuse avec ou sans fièvre ET au moins l'un de ces symptômes : adénopathies cervicales, sous-occipitales ou rétro-auriculaires, ou arthralgies ou arthrite

ET une PCR ou un dosage d'IgM positifs dans la salive ou le sérum OU ayant été en contact avec un cas de rubéole confirmé dans les 12-23 jours avant l'éruption.

■ **Toute femme enceinte ayant reçu moins de 2 doses de vaccin** contre la rubéole, et qui présente :

une éruption maculo-papuleuse avec ou sans fièvre ET une recherche d'IgM positive sur des prélèvements sanguins

OU une séroconversion pour la rubéole (à confirmer par le CNR)

■ **Syndrome de rubéole congénitale (SRC)**

Nourrisson <1 an : surdité neurosensorielle ET/OU anomalies oculaires ET/OU microcéphalie ET/OU anomalies cardiovasculaires

Nouveau-né ≤28 jours : mêmes manifestations ET/OU méningoencéphalite, pneumonie interstitielle, hépatite, hépatosplénomégalie, purpura, retard de croissance

ET détection du virus dans les urines, les sécrétions pharyngées, le liquide cébrospinal (LCS) ou le cristallin OU présence d'IgM dans le sérum

■ **PCR rubéole trouvée positive** (même en absence de signes cliniques)

#### Pour en savoir plus :

[1] <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=622>

[2] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rubeole/Donnees-epidemiologiques>

[3] <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/signaler-une-maladie-declaration-obligatoire>

[4] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rubeole/Comment-signaler-et-notifier-cette-maladie>

## | La grippe |

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

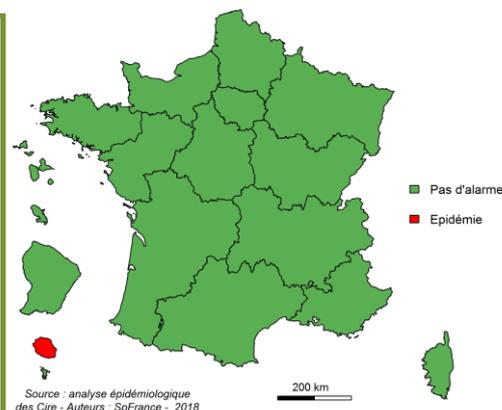
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le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

### Commentaires :

Au niveau national, les cas de grippe restent sporadiques. Les virus isolés sont de type A. Tous les indicateurs sont à un niveau de base.

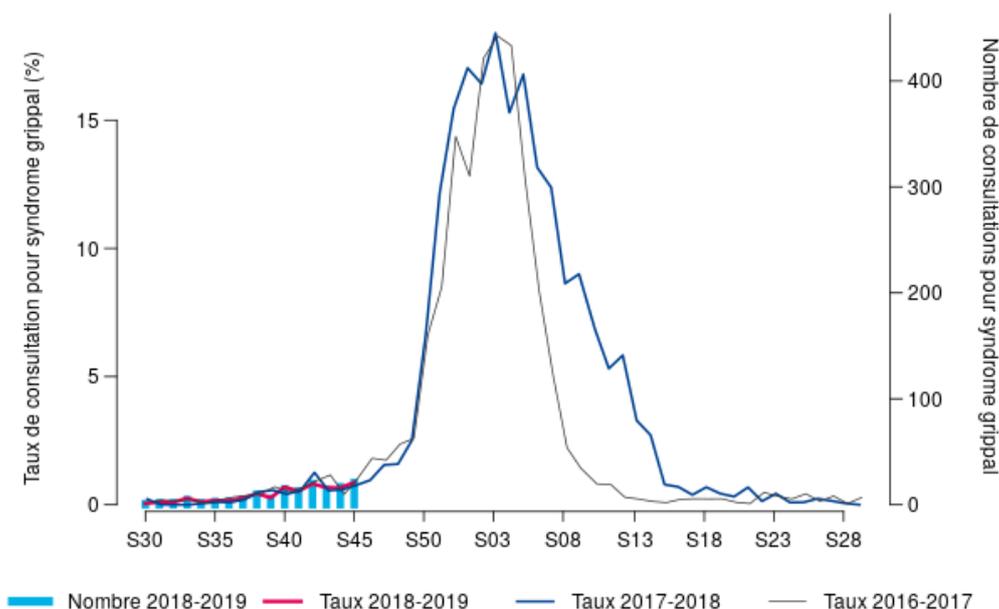
En Bourgogne Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe est faible (figures 1 et 2).

La semaine 45 signe le redémarrage de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation : pas de signalement à ce jour.



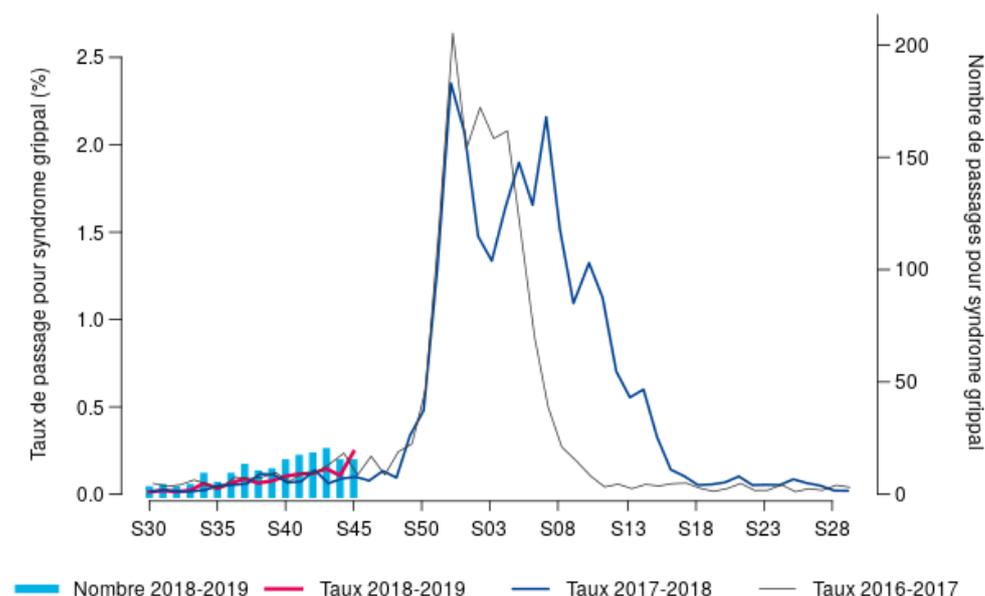
### | Figure 1 |

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 15/11/2018



### | Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 15/11/2018



## | Les bronchiolites |

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

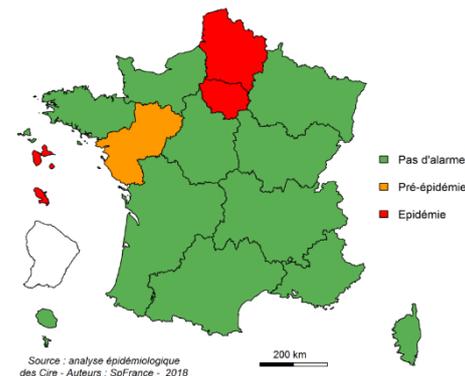
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

### Commentaires :

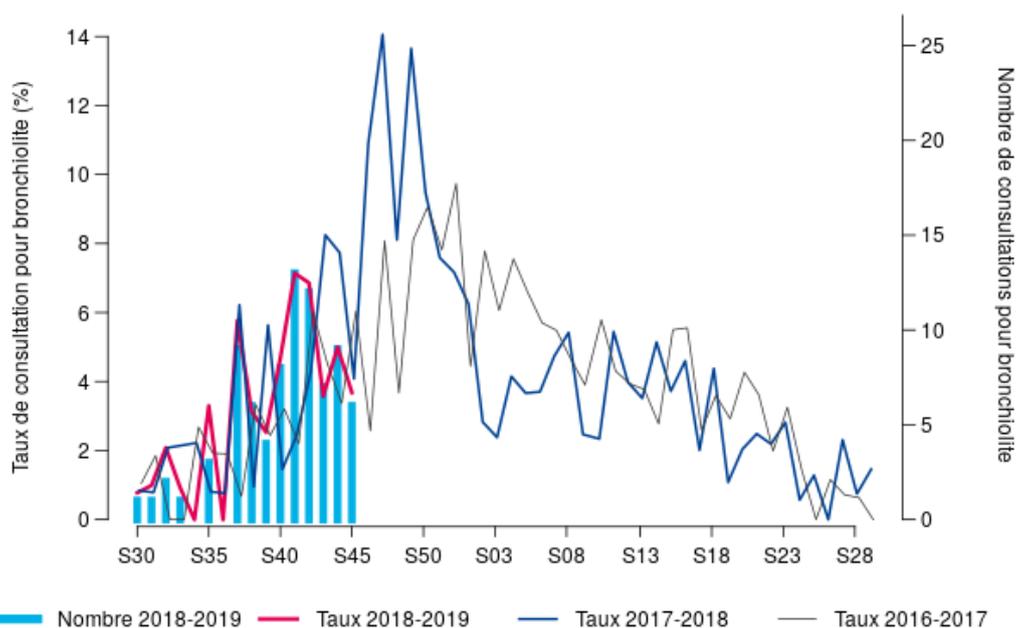
Au niveau national, on observe une légère baisse du recours hospitalier pour bronchiolite en semaine 45, mais la hausse des autres indicateurs se poursuit. Les régions Hauts-de-France et Ile-de-France sont en phase épidémique.

En Bourgogne Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans est dans les valeurs observées les saisons précédentes pour les services d'urgences et pour les associations SOS Médecins (figures 3 et 4).



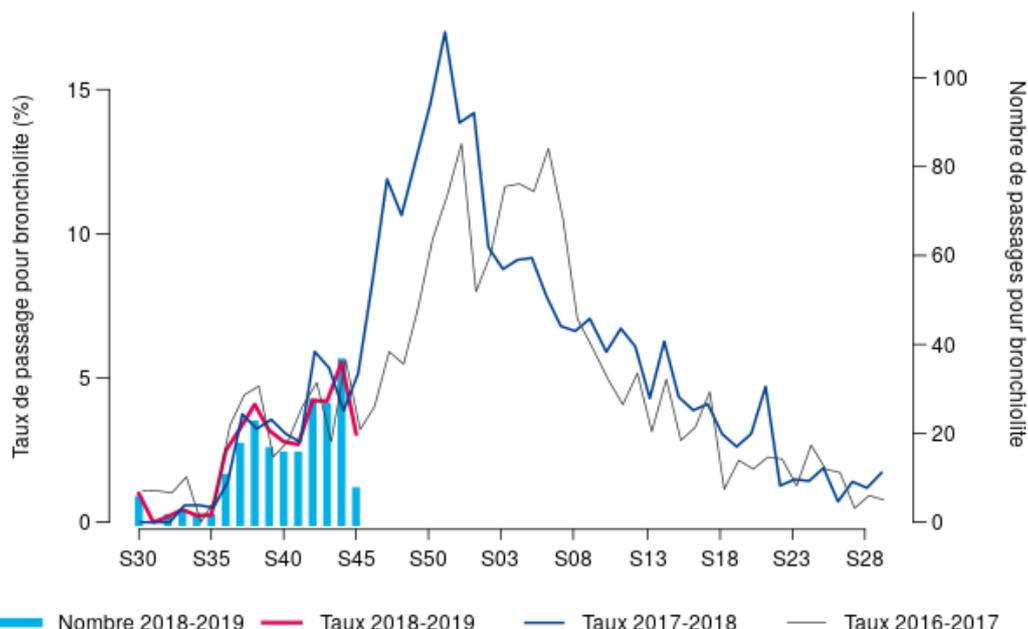
### | Figure 3 |

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 15/11/2018



### | Figure 4 |

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 15/11/2018



## | 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®

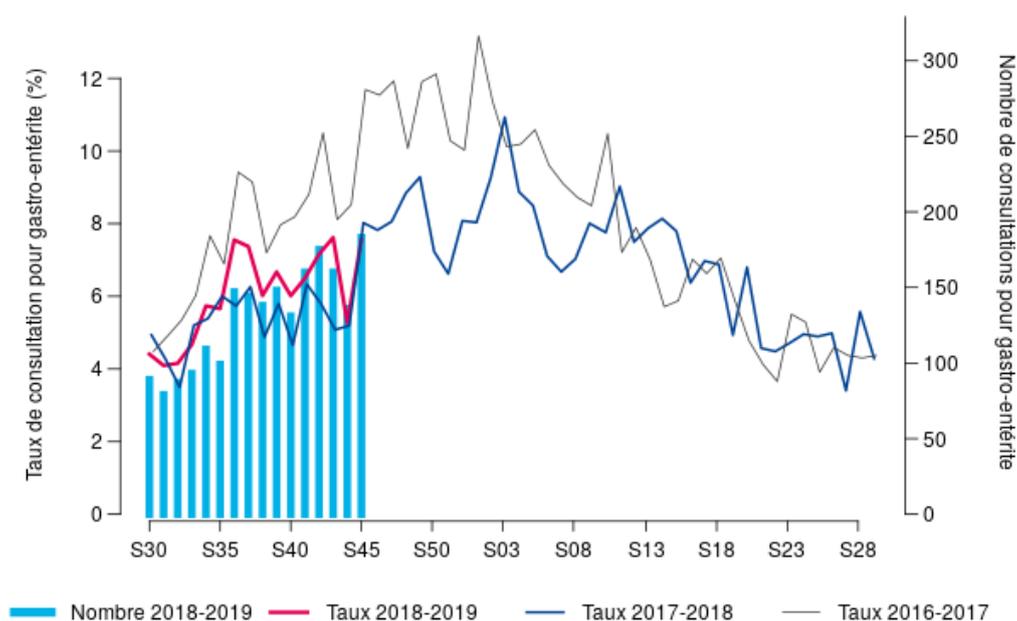
### Commentaires :

L'activité liée à la gastroentérite reste habituelle pour cette époque de l'année en France métropolitaine.

En Bourgogne Franche-Comté, les pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics réalisés par SOS Médecins (figure 5) et les urgences hospitalières (figure 6) suivent leur évolution habituelle, comparée aux 2 années précédentes.

| Figure 5 |

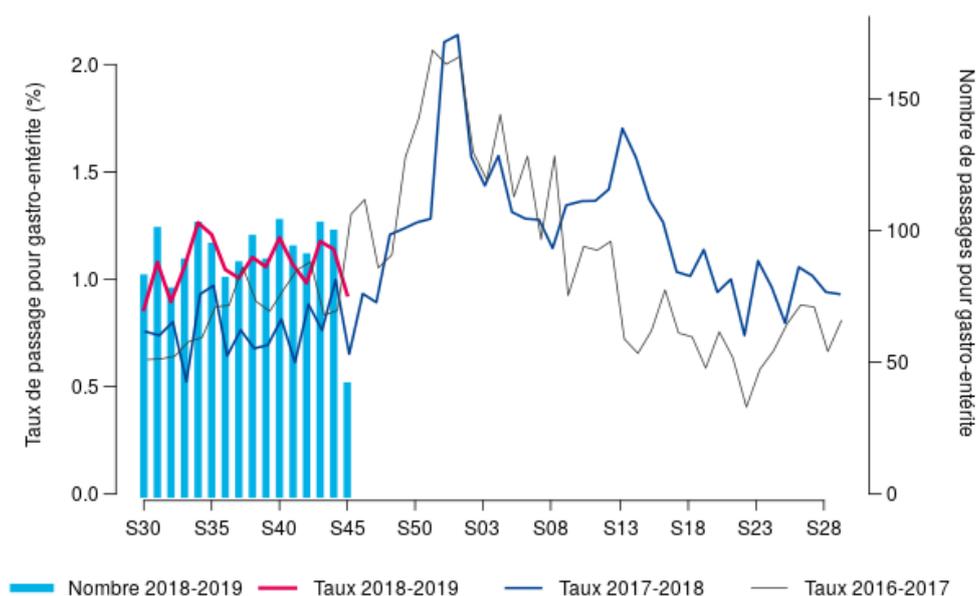
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 15/11/2018



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne\* adhérent à SurSaUD®, données au 15/11/2018

\* Seules les données de Bourgogne présentent un nombre d'années d'historique suffisant pour détecter une augmentation inhabituelle et être présentées dans cette figure



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 sont, sur prélèvements respiratoires 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 7

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 15/11/2018

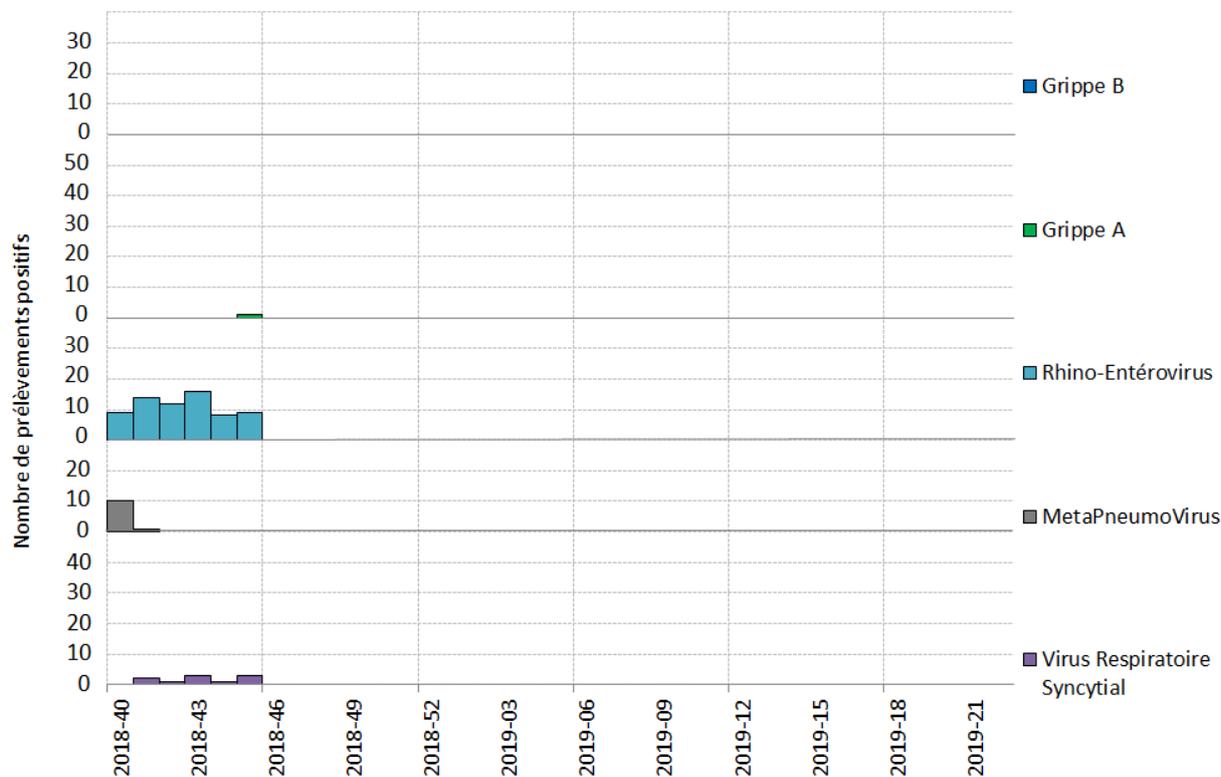
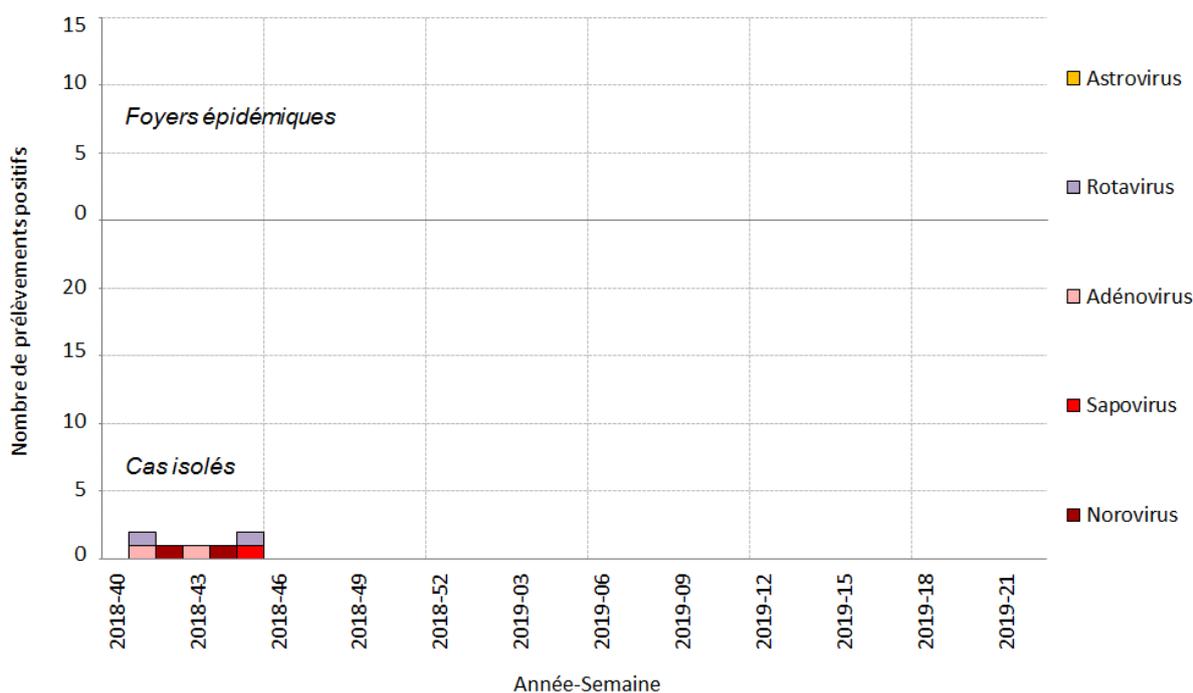


Figure 8

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 15/11/2018



## Campagne de vaccination contre le méningocoque W dans les bassins de vie de Dijon et Genlis en Côte-d'Or (21)

Une campagne de vaccination contre le méningocoque W est programmée du 1<sup>er</sup> octobre 2018 à mars 2019 auprès d'environ 40 000 jeunes de 17 à 24 ans résidant, étudiant ou travaillant dans les bassins de vie de Dijon et Genlis (153 communes).

L'objectif de cette campagne est de protéger du risque d'infection les jeunes adultes fréquentant ce secteur géographique, et de contribuer à interrompre la circulation de la bactérie dans la population.

Les données sont issues d'une application en ligne développée par Santé publique France renseignée par les 107 pharmacies des bassins de vie de Dijon et Genlis et les deux centres de vaccination concernés par la campagne.

### Bilan de la campagne de vaccination du 1<sup>er</sup> octobre au 11 novembre 2018

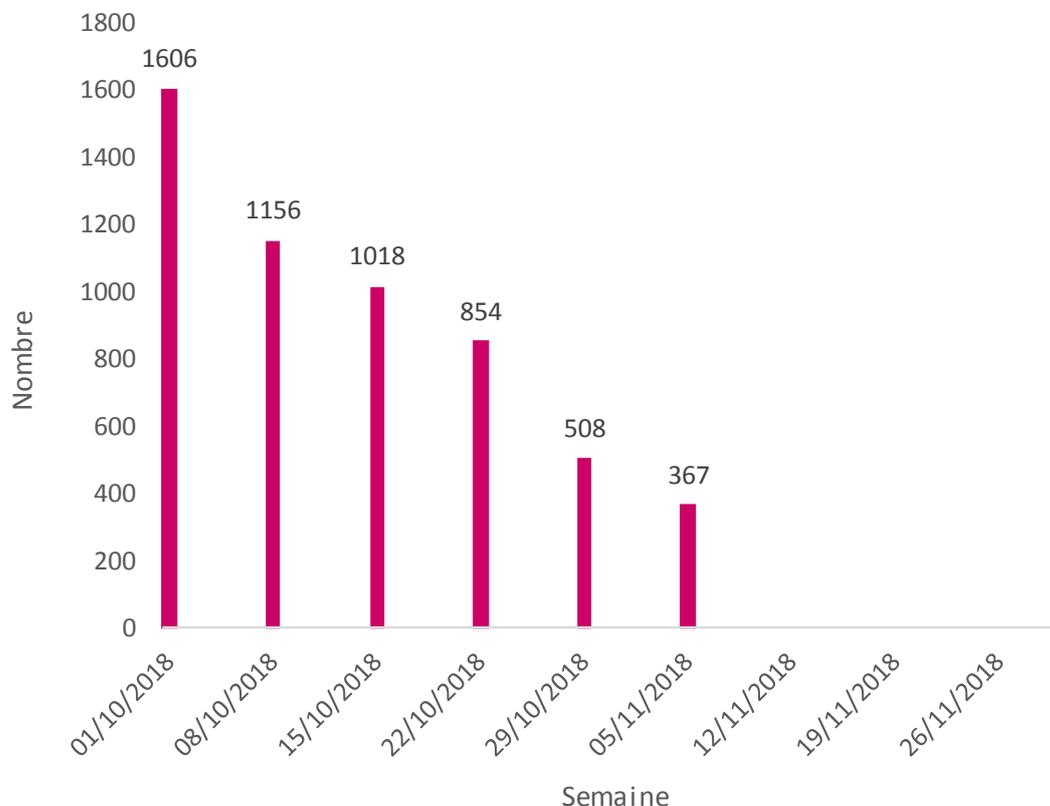
Les données ont été extraites le 12 novembre 2018 à 11h25.

#### Indicateurs généraux :

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018, 5 509 vaccins tétravalent ACWY ont été délivrés : **4 233** en pharmacie, **951** au centre départemental de vaccination au CHU de Dijon et **325** au centre de prévention et de santé universitaire. Parmi les 107 pharmacies, 103 (96 %) ont délivré au moins un vaccin.

#### | Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de délivrance en pharmacie ou de vaccination en centre vaccinal pour le vaccin tétravalent ACWY dans les bassins de vie Dijon et Genlis, du 1<sup>er</sup> au 11 novembre 2018 [données non consolidées]



## Caractéristiques de la population vaccinée :

Au total, 2 323 hommes et 3 186 femmes ont bénéficié d'une vaccination ou d'une délivrance de vaccin (sexe-ratio H/F égal à 0,7).

| Tableau 1 |

Caractéristiques de la population vaccinée par le vaccin tétravalent ACWY dans les bassins de vie Dijon et Genlis, du 1<sup>er</sup> au 11 novembre 2018

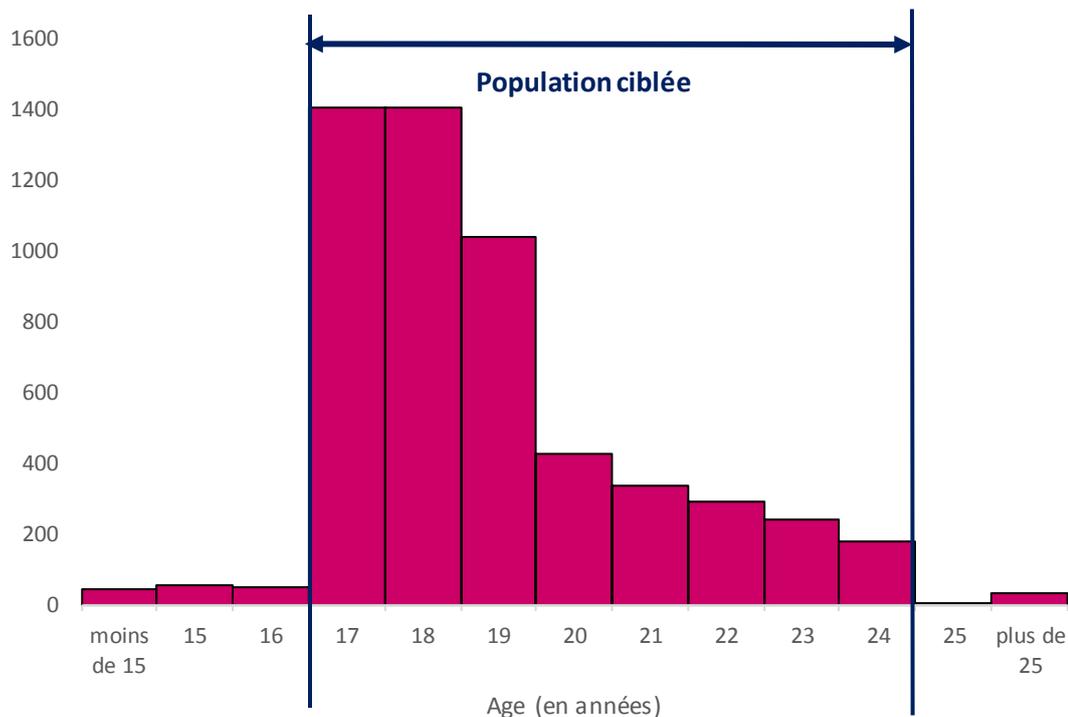
	Nombre	Fréquence (%)
<b>Population ciblée</b>	<b>5 326</b>	
17-24 ans		
Etudiant du campus dijonnais de l'Université de Bourgogne	2 122	40 %
Elève ou étudiant hors campus	1 951	37 %
Personne travaillant dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	229	4 %
Personne résidant dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	1 024	19 %
<b>Population hors cible*</b>	<b>183</b>	
< 17 ans ou > 24 ans	180	
Ne réside pas, n'étudie pas ou ne travaille pas dans les bassins de vie Dijon ou Genlis	7	

Source : Extraction de la base Voozadoo

\*Les critères ne sont pas exclusifs.

| Figure 10 |

Répartition des délivrances en pharmacie ou des vaccinations en centre vaccinal pour le vaccin tétravalent ACWY selon l'âge dans les bassins de vie Dijon et Genlis, du 1<sup>er</sup> au 11 novembre 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 15/11/2018

		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	M	A				
<b>IIM</b>		0	5	0	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	15	20	22	17
<b>Hépatite A</b>		0	4	0	12	0	2	0	2	0	1	0	16	0	0	0	3	40	65	38	24
<b>Légionellose</b>		0	20	0	20	0	6	0	2	0	9	0	14	0	15	0	15	101	129	74	105
<b>Rougeole</b>		0	8	0	1	0	1	0	5	0	2	0	6	0	5	0	0	28	1	3	9
<b>TIAC<sup>1</sup></b>		0	3	1	16	0	5	1	1	0	0	0	5	0	3	0	1	34	33	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<sup>®</sup>) |

Les indicateurs de la Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD<sup>®</sup>) 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 adhérent à SurSaUD<sup>®</sup>
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés

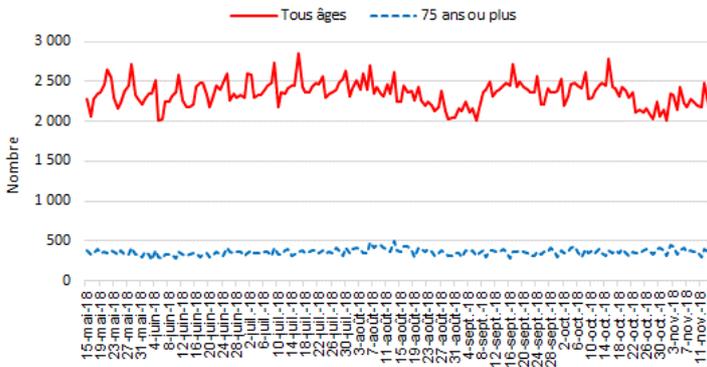
### Commentaires :

L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services des urgences (figure 11), des associations SOS Médecins (figure 12) et de la mortalité (figure 13) ne montre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne Franche-Comté.

**Complétude :** Les indicateurs du centre hospitalier de Chatillon-sur-Seine n'ont pas été pris en compte dans la figure 11.

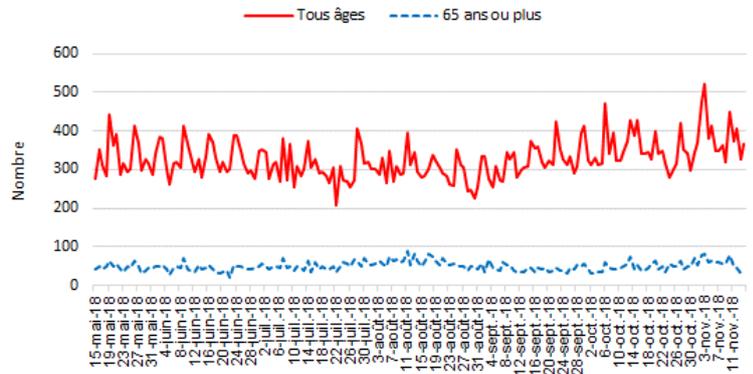
### | Figure 11 |

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



### | Figure 12 |

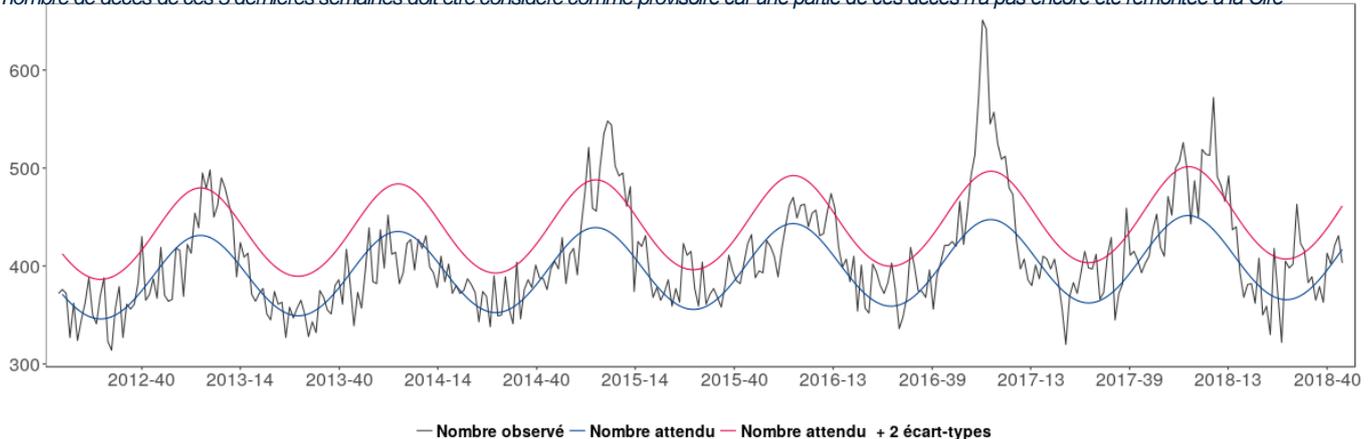
Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



### | Figure 13 |

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 Cire





**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**  
Mariline Ciccardini

**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>