

POINTS D'ACTUALITÉS

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Appel à candidatures pour la sélection d'un Centre national de déploiement en activité physique / lutte contre la sédentarité (lien) | Infections uro-génitales à méningocoque (A la Une) | Point sur la surveillance renforcée du chikungunya de la dengue et du Zika (pages 4 et 5) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|

| A la Une |

Infections uro-génitales à méningocoque

Neisseria meningitidis est une bactérie commensale du rhinopharynx dont le portage dans la population est fréquent (estimé à environ 5 % chez les jeunes enfants et 25 % chez les jeunes adultes). Dans la plupart des cas, le portage est asymptomatique, mais certaines souches invasives peuvent traverser l'épithélium respiratoire et entraîner des formes graves telles que des méningites ou des septicémies. Le méningocoque peut également coloniser les voies uro-génitales et provoquer des infections locales (urétrite, cervicite, proctite...) qui ont notamment été décrites en lien avec une transmission sexuelle lors de rapports oro-génitaux.

La majorité des études publiées rapporte des cas sporadiques, mais des clusters de cas ont été décrits dans certains états aux Etats-Unis (ex : 122 cas confirmés dans une clinique de santé sexuelle en 2015 dans l'Ohio contre 3 cas possibles l'année précédente). En France, à la suite d'une recrudescence de cas d'infections invasives à méningocoque du sérogroupe C chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en 2013-2014, une étude du Centre national de référence (CNR) des méningocoques a montré des caractéristiques témoignant d'une adaptation du méningocoque à la sphère génitale et une parenté entre les souches isolées d'urétrites et des cas invasifs sur la base des analyses phylogénétiques.

Le diagnostic des infections uro-génitales à méningocoque repose sur la mise en culture ou une PCR spécifique recherchant les gènes du méningocoque. En l'absence de recherche spécifique du méningocoque, le diagnostic clinique

peut parfois être confondu avec une infection à *Neisseria gonorrhoeae*. La stratégie de prise en charge des urétrites et cervicites non compliquées inclut le traitement par un antibiotique efficace sur le méningocoque (dose unique de Ceftriaxone 500 mg en intramusculaire). Le traitement du ou des partenaires sexuels habituels et/ou récents est également recommandé. Certaines des souches présentent une augmentation des CMI (concentration minimale inhibitrice) de Ceftriaxone et de Cefotaxime mais restent sensibles à ces antibiotiques.

Les prélèvements positifs à *N. meningitidis* et les souches isolées de sites uro-génitaux peuvent être transmises au CNR des méningocoques et *Haemophilus influenzae* qui procède à la caractérisation des souches. Les conditions de prélèvement et de transport sont précisées sur le site internet du CNR (<https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/meningocoques/envoyer-un-echantillon>). La surveillance de ces souches est importante et permettra de mieux comprendre la dynamique de transmission de la bactérie.

Pour en savoir plus :

Bulletin national IST n°6 disponible sur <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>

| Veille internationale |

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

21/08/2018 : L'ECDC publie un rapport sur les infections par le VIH/Sida en 2016 où environ 30 000 nouvelles infections par le VIH sont découvertes, chaque année, en Europe soit un taux de 5,9 pour 100 000 habitants. En 2016, 3 628 cas de Sida sont rapportés en Europe (le taux est de 0,8 pour 100 000 habitants). ([Lien](#))

08/08/018 : Une semaine à peine après l'annonce d'une deuxième flambée de maladie à virus Ebola au Congo, la campagne de vaccination a débuté (Source : OMS). ([Lien](#))

| 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 2015-2018, données arrêtées au 23/08/2018

| | | 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 | | | | |
| IIM | | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 14 | 20 | 22 | 17 |
| Hépatite A | | 0 | 2 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 1 | 26 | 65 | 38 | 24 |
| Légionellose | | 0 | 15 | 1 | 17 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 8 | 0 | 12 | 0 | 13 | 1 | 13 | 83 | 129 | 74 | 105 |
| Rougeole | | 0 | 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 | 7 | 0 | 5 | 0 | 0 | 29 | 1 | 3 | 9 |
| TIAC¹ | | 0 | 2 | 0 | 11 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 | 24 | 33 | 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 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.

Météo-France ne prévoit pas de vague de chaleur dans les prochains jours en Bourgogne Franche-Comté (www.meteofrance.com/previsions-meteo-france/metropole).

D'après le centre national de prévision de Météo-France : « Le weekend connaîtra des températures en dessous des normales de saison. La semaine prochaine, les températures redeviendront supérieures aux normales de saison, mais sans excès. »

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site <https://www.atmo-bfc.org/>.

| 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) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD[®]
- le nombre d'actes 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 de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD[®]
- 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, des associations SOS Médecins (figures 1 et 2). Une hausse de la mortalité (toutes causes confondues) est observée en semaine 32 en région Bourgogne Franche-Comté (figure 5) notamment chez les personnes âgées de plus de 65 ans. ([lien](#)). Cette observation est à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais habituels de transmission. Comme indiqué dans le Point Epidémiologique du 09 août 2018, l'impact spécifique sur la mortalité de la vague de chaleur sera publié en septembre.

Complétude :

Les indicateurs du centre hospitalier de Châtillon-sur-Seine n'ont pas pu être pris en compte dans les figures 1 et 3.

Figure 1 |

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

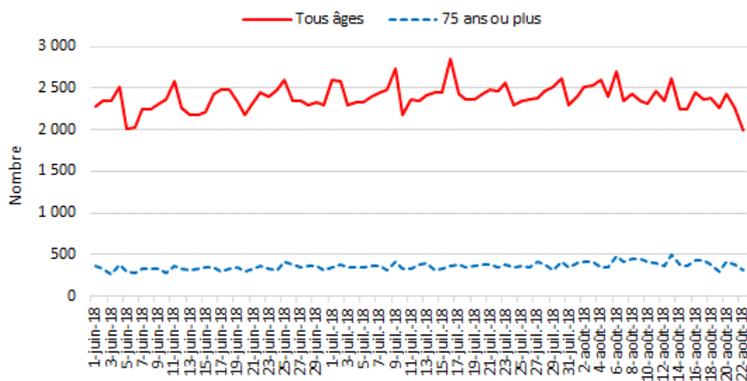


Figure 2 |

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

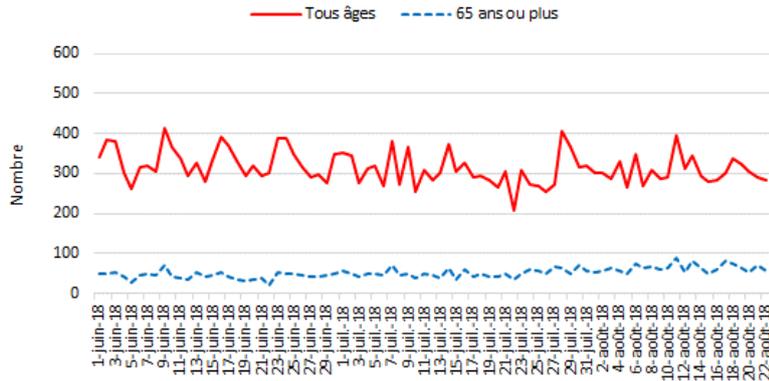


Figure 3 |

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®)

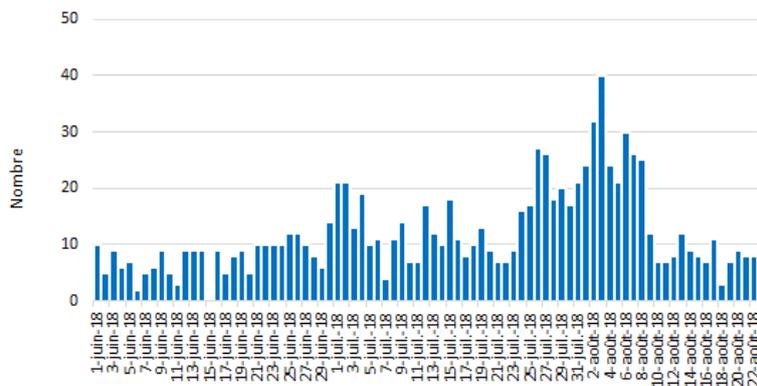


Figure 4 |

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

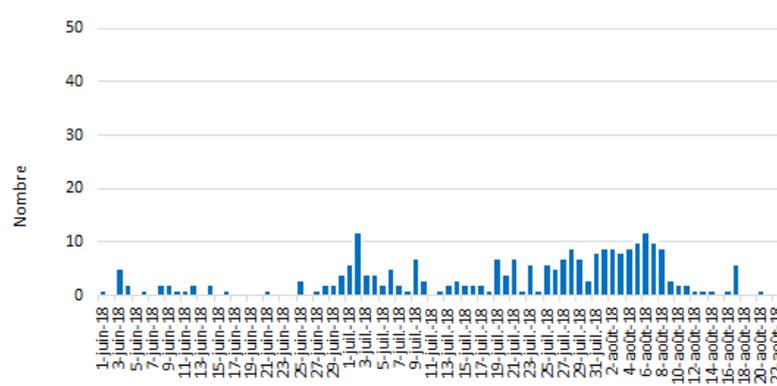
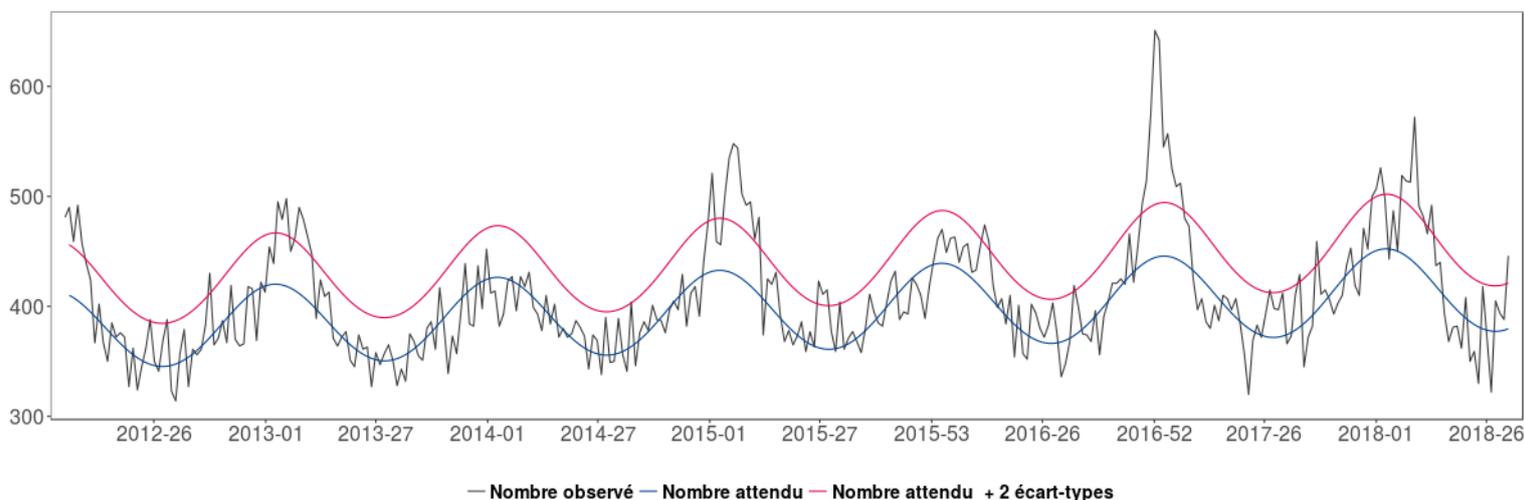


Figure 5 |

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 Cire



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

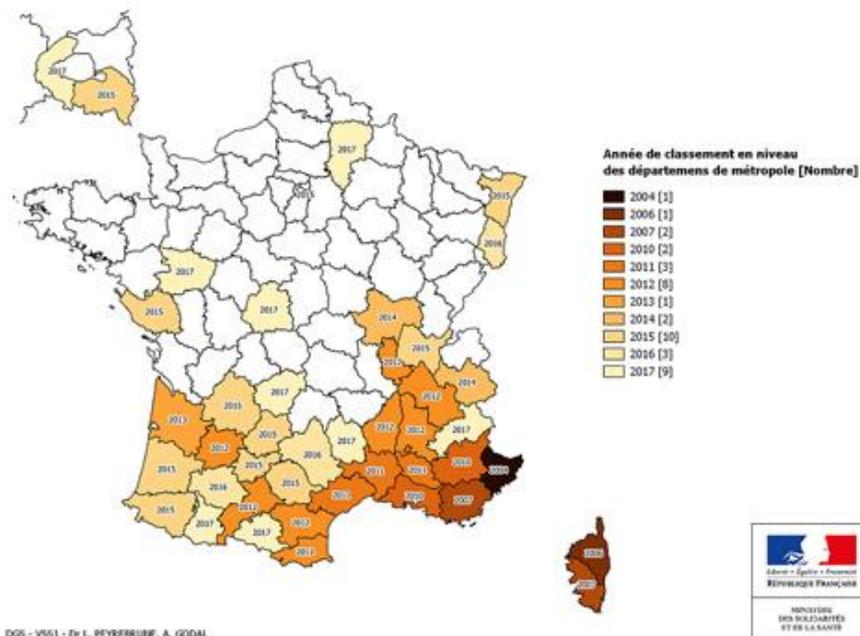
Du 1^{er} mai au 30 novembre 2018, la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika dans les 42 départements dont la Saône-et-Loire où le moustique vecteur (*Aedes albopictus* dit « moustique tigre ») est implanté, est basée sur :

- 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.

| Figure 6 |

Départements et année d'implantation du vecteur *Aedes albopictus* en France métropolitaine, 2018



Du 1^{er} mai au 20 août 2018, dans les 42 départements métropolitains où la surveillance renforcée est activée (Figure 6), **94 cas importés de dengue** (dont 22 ayant séjourné sur l'île de la Réunion) et **3 cas importés de chikungunya** ont été confirmés (Tableau 2). Aucun cas d'infection à virus Zika n'a été confirmé.

Il n'y a pas eu de contamination autochtone.

En Saône-et-Loire, parmi les 5 signalements reçus depuis le 1^{er} mai 2018, aucun cas n'a été confirmé biologiquement.

Une épidémie de dengue sévit actuellement sur l'île de la Réunion avec **6 400 cas** (biologiquement confirmés ou probables) signalés entre le début de l'année et le 14 août 2018 :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ocean-Indien/2018/Surveillance-de-la-dengue-a-la-Reunion.-Point-epidemiologique-au-14-août-2018>.

Malgré une baisse du nombre de cas déclarés, l'épidémie se maintient en cet hiver austral.

| Tableau 2 |

Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue, de Zika et d'infections à flavivirus*, par région impliquées dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements avec implantation d'*Aedes albopictus*), du 1^{er} mai au 20 août 2018

| 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) | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nouvelle-Aquitaine (19-24-33-40-47-64) | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Auvergne-Rhône-Alpes (01-07-26-38-69-73) | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bourgogne-Franche-Comté (71) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centre-Val de Loire (36) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Corse (2A-2B) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ile-de-France (92-94) | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Occitanie (09-11-12-30-31-32-34-46-48-65-66-81-82) | 17 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hauts-de-France (02) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pays-de-la-Loire (49-85) | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-05-06-13-83-84) | 31 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 94 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

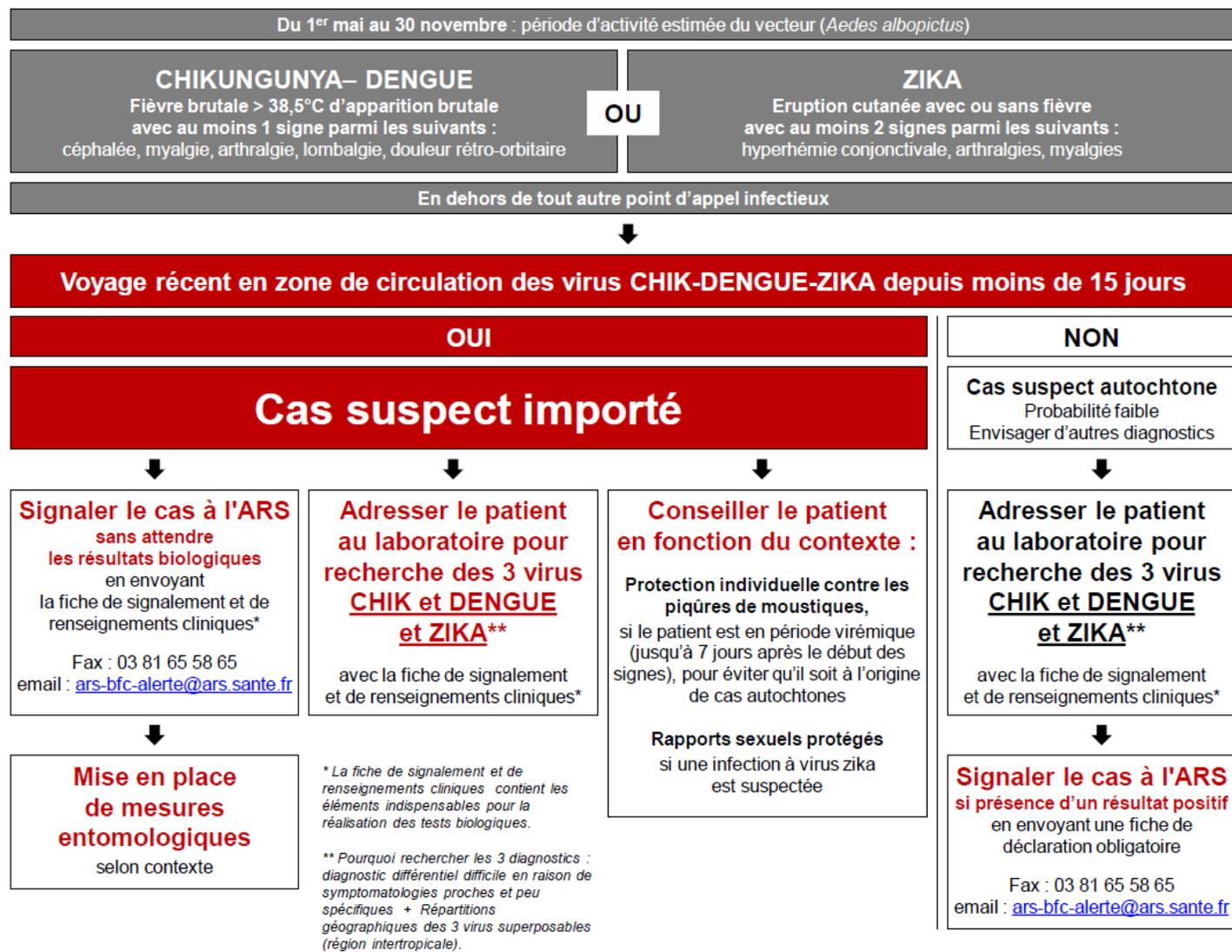
| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika |

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 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 71



| Figure 8 |

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/>

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

Internes de santé publique
Benjamin Coulon
Mickaël Piccard

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

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