

# SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2018/28 du 12 juillet 2018

## POINTS D'ACTUALITÉS

Premiers résultats de l'enquête NOYADES 2018 en France : plus de noyades mais moins de décès ( <a href="#">lien</a> )	Plusieurs leviers d'action identifiés concernant la prévention des arboviroses en France métropolitaine (A la Une)	Point sur la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika (pages 4 et 5)
---	--	--

| A la Une |

## Représentations et comportements de prévention des arboviroses en France métropolitaine

Le risque d'être exposé à la dengue et au chikungunya en France métropolitaine est croissant, en lien notamment avec la propagation du moustique *Aedes albopictus* dans les zones tempérées. Il n'existe ni traitement curatif, ni vaccin pour prévenir ces infections. La lutte antivectorielle est le seul dispositif de prévention disponible pour protéger la population contre ce risque émergent. Les comportements jouant un rôle important dans la dissémination des maladies infectieuses, l'étude des représentations, connaissances et pratiques sont donc nécessaires pour élaborer des programmes de prévention.

En ce sens, un module de questions sur la dengue, le chikungunya et les comportements de prévention vis-à-vis des moustiques a été introduit pour la première fois dans le Baromètre santé 2016. Près de 3 700 personnes âgées de 15 à 75 ans vivant dans les 20 départements où *Ae. albopictus* était implanté en 2015 ont été interrogées par téléphone de janvier à août 2016.

En 2016, la gêne ressentie vis-à-vis des moustiques était rapportée par 46 % des personnes, dont 19 % se déclaraient très gênées. Plus de la moitié des personnes (56 %) craignaient de contracter une maladie transmise par les moustiques. Une grande majorité des répondants (76 % et 90 %, respectivement) se représentaient la dengue et le chikungunya comme des maladies graves. La connaissance de ces maladies était moins largement partagée : 46 % des personnes déclaraient que le chikungunya pouvait être transmis par les moustiques auxquels elles étaient exposées et seulement 28 % le pensaient pour la dengue.

Concernant les comportements individuels de protection contre les piqûres de moustiques et la représentation de l'efficacité des mesures de gestion

des gîtes larvaires, 78 % des personnes déclaraient qu'éliminer ou couvrir les eaux stagnantes est efficace contre la prolifération des moustiques. Les comportements de protection face aux arboviroses dépendaient, entre autres, de la gêne ressentie vis-à-vis des moustiques, de la crainte de contracter une maladie transmise par les moustiques et du sentiment d'être informé sur ces maladies. Les moyens de prévention chimiques étaient davantage utilisés par les femmes alors que les moyens de protection physique l'étaient autant par les hommes que les femmes. Le fait de vivre seul était toujours associé à une moindre utilisation des moyens de protection chimiques et physiques et les personnes nées dans un pays endémique pour la dengue ou le chikungunya utilisaient moins de protections chimiques mais autant de moyens physiques. Vivre dans un département colonisé par *Ae. albopictus* depuis 4 ans ou plus était associé à une utilisation plus fréquente des moyens de prévention contre les piqûres de moustiques.

Les comportements de protection face aux arboviroses semblent dépendre d'un processus multifactoriel qui associe des facteurs sociodémographiques, cognitifs et émotionnels. Plusieurs leviers d'action sont identifiés comme informer de l'efficacité des mesures de lutte contre les gîtes larvaires et des moyens de protection physiques, replacer l'individu en tant qu'acteur de la lutte antivectorielle en complémentarité de l'action publique et insister sur la part de responsabilité individuelle dans la lutte collective, améliorer la capacité d'identification des moustiques tigres afin de renforcer le sentiment d'exposition, notamment chez les personnes les plus jeunes et les moins favorisées.

Pour en savoir plus : Article du BEH du 10 juillet 2018 : [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/24/pdf/2018\\_24\\_3.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/24/pdf/2018_24_3.pdf)

## | Veille internationale |

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

01/07/2018 - L'ECDC publie une évaluation du risque relative aux entérobactéries productrices de carbapénémase : (OXA-48) *Klebsiella pneumoniae* ST 392 détectée chez 13 patients de retour en Suède et Norvège et précédemment hospitalisés en Grande Canarie – île Espagnole ([lien](#)).

06/07/2018 – L'OMS publie un bulletin d'informations sur la maladie à virus Ebola en République Démocratique du Congo. Du 1<sup>er</sup> avril au 3 juillet 2018, 53 cas dont 29 décès (taux de létalité: 55%) ont été signalés dans la province de l'Equateur ([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 12/07/2018

		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	4	0	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	14	20	22	17
<b>Hépatite A</b>		0	2	0	4	0	1	0	2	0	0	0	15	0	0	0	1	25	65	38	24
<b>Légionellose</b>		0	14	1	14	0	3	0	2	0	8	0	12	0	11	0	11	75	129	74	105
<b>Rougeole</b>		0	7	0	1	0	1	0	5	0	2	0	7	0	5	0	0	28	1	3	9
<b>TIAC<sup>1</sup></b>		0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	12	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 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](http://www.meteofrance.com/previsions-meteo-france/metropole)).

D'après le centre national de prévision de Météo-France : « Hausse sans excès des températures confirmée pour le week-end, avant une dégradation orageuse marquée dimanche soir par le Sud-Ouest. »

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 :

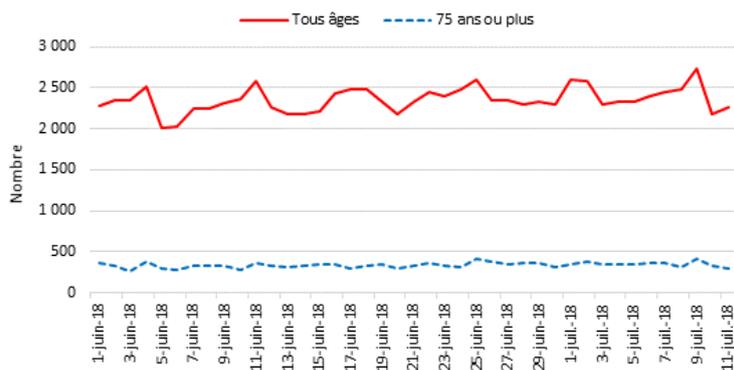
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences, des associations SOS Médecins ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils en région Bourgogne Franche-Comté.

### Complétude :

Les indicateurs du centre hospitalier de Chatillon-sur-Seine n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 1.

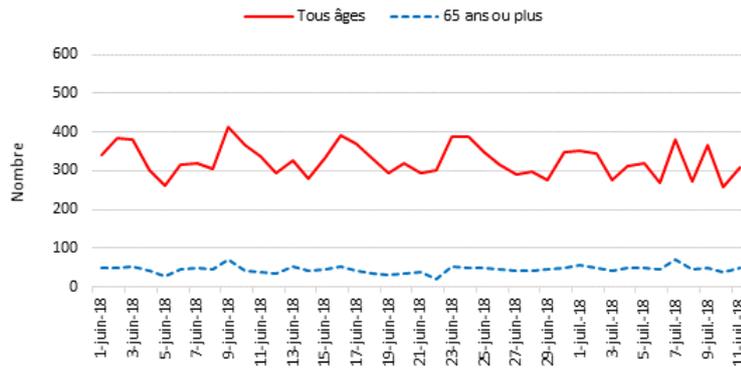
**| Figure 1 |**

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



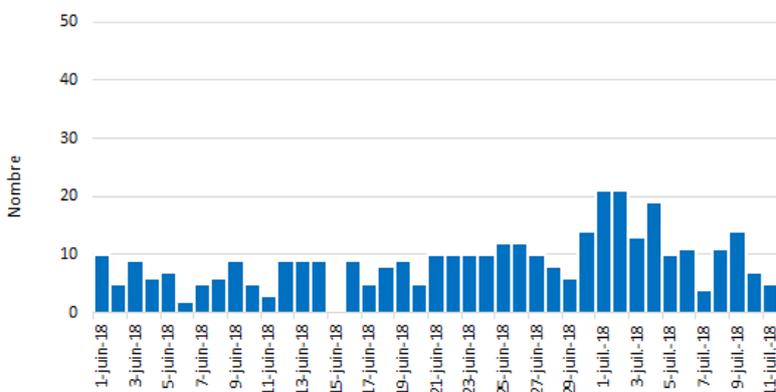
**| Figure 2 |**

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



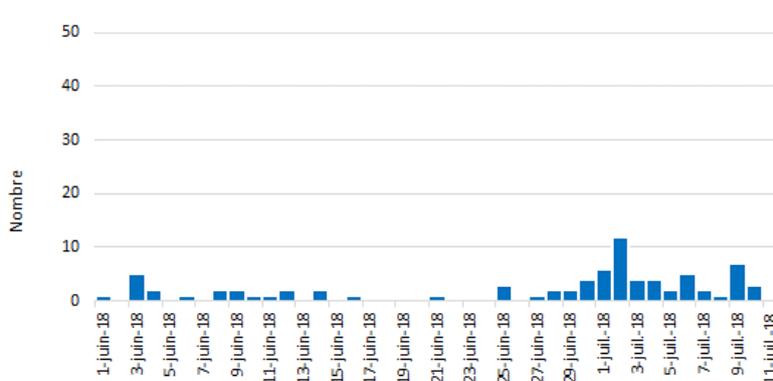
**| Figure 3 |**

**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 |**

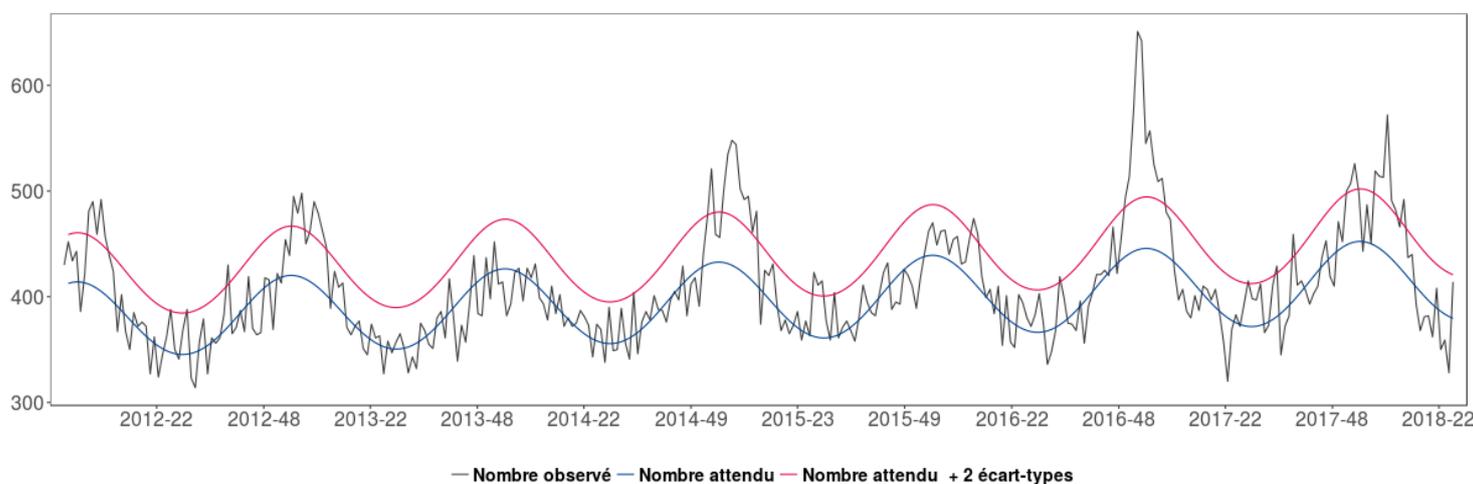
**Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)**



**| 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 Cire*



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

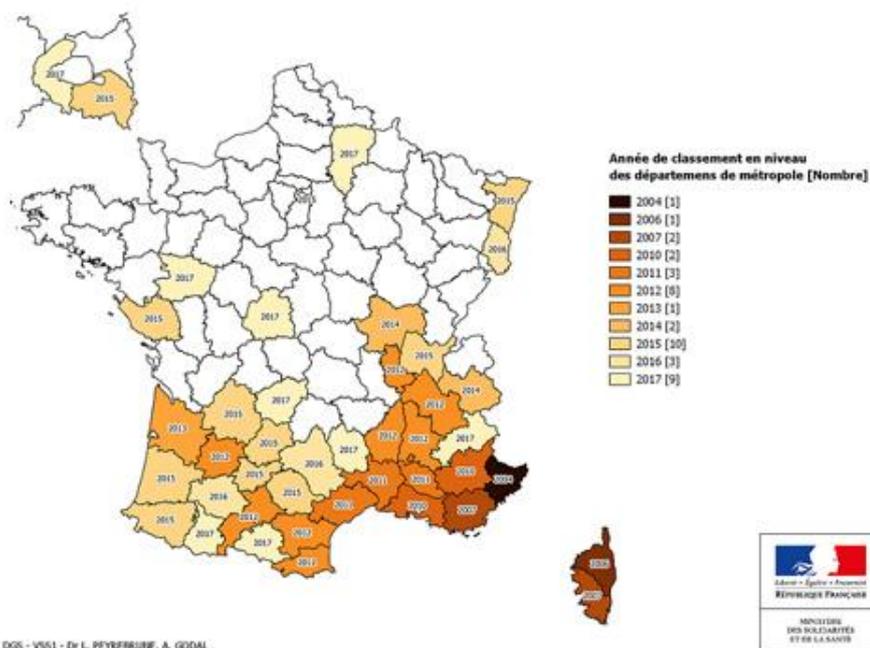
Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2018, la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika dans les 42 départements dont la Saône-et-Loire où le moustique vecteur (*Aedes albopictus* dit « moustique tigre ») est implanté, est basée sur :

- 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<sup>er</sup> mai au 6 juillet 2018, dans les 42 départements métropolitains où la surveillance renforcée est activée (Figure 6), **60 cas importés de dengue et 1 cas importé 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 3 signalements reçus depuis le 1<sup>er</sup> mai 2018, aucun cas n'a été confirmé biologiquement.

Une épidémie de dengue sévit actuellement sur l'île de la Réunion avec 5 393 cas (biologiquement confirmés ou probables) signalés entre le début de l'année

et le 26 juin 2018 :

<http://santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-dengue-a-La-Reunion-plus-de-5-300-cas-confirmes-dans-le-nord-l-ouest-et-le-sud-de-l-ile-depuis-le-1er-janvier-2018>.

| 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<sup>er</sup> mai au 6 juillet 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)	2	0	0	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine (19-24-33-40-47-64)	5	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes (01-07-26-38-69-73)	10	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)	8	0	0	0	0	0	0	0
Occitanie (09-11-12-30-31-32-34-46-48-65-66-81-82)	11	1	0	0	0	0	0	0
Hauts-de-France (02)	0	0	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire (49-85)	2	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-05-06-13-83-84)	22	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

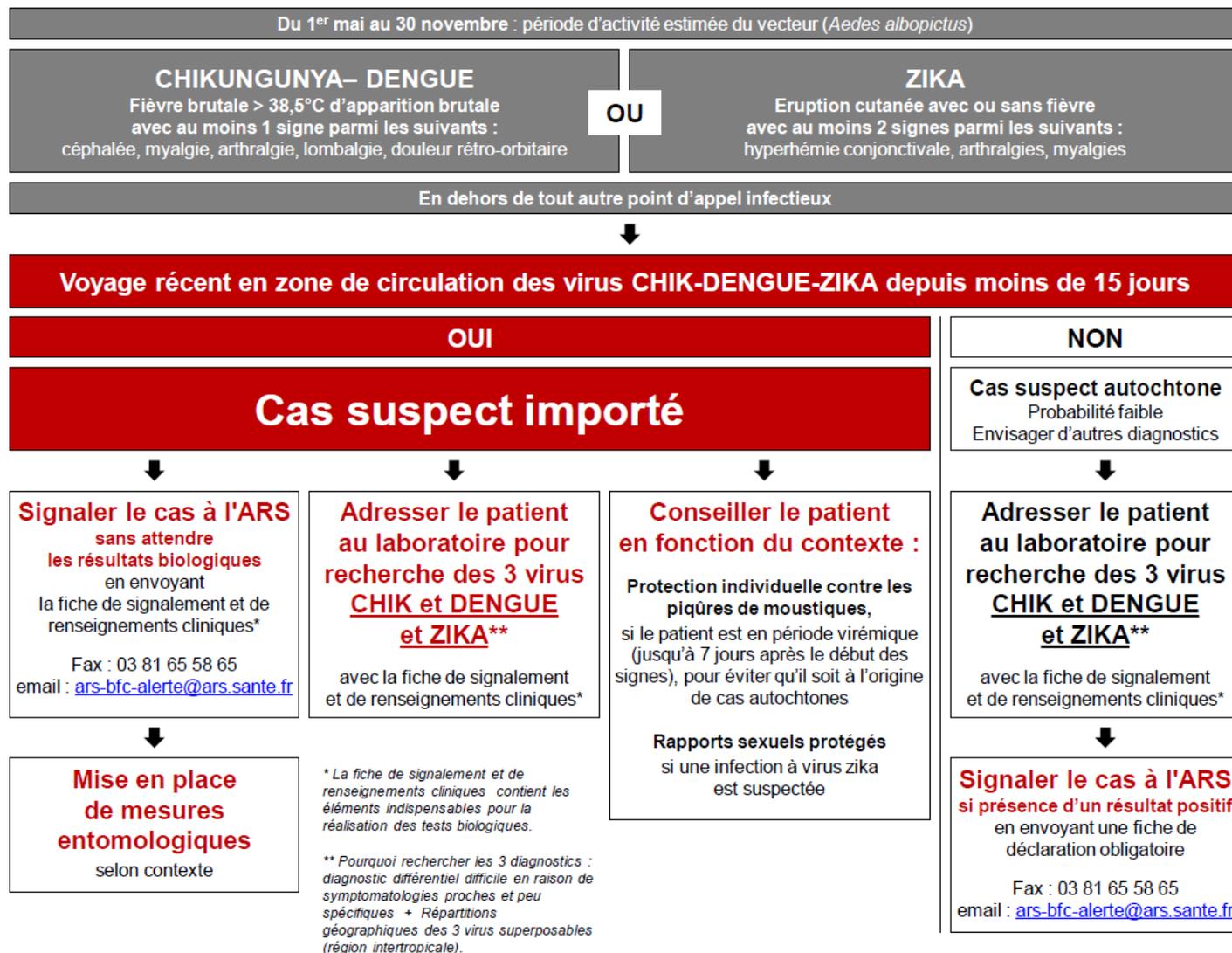
## | Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika |

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](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.



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](mailto:cire-bfc@santepubliquefrance.fr)

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