

POINTS D'ACTUALITÉS

<p>Epidémie de dengue à La Réunion : près de 1 000 cas confirmés dans le nord, l'ouest et le sud de l'île depuis le 1^{er} janvier 2018 (lien)</p>	<p>Le nombre de cas de maladies de Parkinson a plus que doublé entre 1990 et 2015 (A la Une)</p>	<p>Bilan des infections respiratoires aiguës et des gastroentérites aiguës en Ehpa de Bourgogne Franche-Comté au 11/04/2018 en page 8</p>
--	---	---

| A la Une |

La maladie de Parkinson en France

Les maladies neurologiques représentent aujourd'hui la principale cause d'invalidité et la deuxième cause de décès dans le monde. Parmi elles, la maladie de Parkinson est celle dont le nombre de cas a le plus augmenté (plus que doublé) entre 1990 et 2015. Cela s'explique en partie par le vieillissement de la population, mais pas seulement, le taux de prévalence standardisé sur l'âge ayant augmenté de 15 %. Un bulletin épidémiologique hebdomadaire (1) a été consacré à cette pathologie.

Une estimation de la fréquence du Parkinson en France a été réalisée à partir des données de remboursement de médicaments anti-parkinsoniens entre 2010 et 2015. Fin 2015, 166 712 personnes étaient traitées pour maladie de Parkinson en France, soit un taux de prévalence de 2,50 pour 1 000 personnes. En 2015, 25 842 personnes étaient nouvellement traitées, soit un taux d'incidence de 0,39 patients pour 1 000 personnes-années, dont 17 % avaient moins de 65 ans. La prévalence et l'incidence augmentaient progressivement jusqu'à l'âge de 80 ans. Plus de la moitié des patients avaient plus de 75 ans. Les hommes étaient atteints environ 1,5 fois plus souvent que les femmes. Les taux régionaux de prévalence variaient de 1,52 à 2,80 / 1 000 personnes. En Bourgogne Franche-Comté, 8 669 cas ont été identifiés, soit un taux de 2,69 pour 1 000. La région présente la troisième prévalence la plus importante après les Hauts de France et PACA.

En Bourgogne Franche-Comté, les taux des départements sont compris entre 2,33 (Nièvre) et 2,91 (Haute-Saône).

En 2014, 1,8 % des certificats de décès mentionnaient une maladie de Parkinson. Le taux de mortalité était deux fois plus élevé que celui de la population générale, une fois pris en compte le sexe et l'âge. Après 65 ans, le taux de mortalité augmentait rapidement avec l'âge. Les chutes et la démence étaient retrouvées plus fréquemment qu'en population générale comme cause initiale de décès, mais les cancers étaient moins fréquents (tabagisme plus faible). Les pneumopathies d'inhalation étaient mentionnées chez 15 % des cas contre 4 % dans la population générale.

Le taux d'incidence de la maladie de Parkinson était 1,09 fois plus élevé chez les affiliés de la MSA et 1,13 pour les exploitants agricoles. Dans la population générale, l'incidence augmente avec la proportion de terres agricoles, surtout en viticulture (10 % de plus).

En 2030, environ 260 000 personnes devraient être traitées en France pour maladie de Parkinson, soit 56 % de plus par rapport à 2015, avec une personne atteinte sur 120 chez les plus de 45 ans. Ces prévalences sont sans doute sous-estimées car certains patients ne sont pas diagnostiqués, et donc pas traités.

(1) <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/8-9/index.html>

| Veille internationale |

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

09/04/2018 – L'ECDC publie une mise à jour relative à la circulation du virus de la grippe en Europe avec 35 % de positivité chez les patients en soins primaires. Les types A et B co-circulent cependant avec une majorité de type B lignage Yamagata [\(lien\)](#).

06/04/2018 – L'ECDC publie un rapport sur les menaces de différentes maladies circulant actuellement : l'épidémie de dengue à La Réunion (755 cas autochtones en 2018, 5 cas de poliomyélite en Afghanistan et Pakistan, épidémie de fièvre jaune au Brésil avec 29 cas depuis début 2018) [\(lien\)](#).

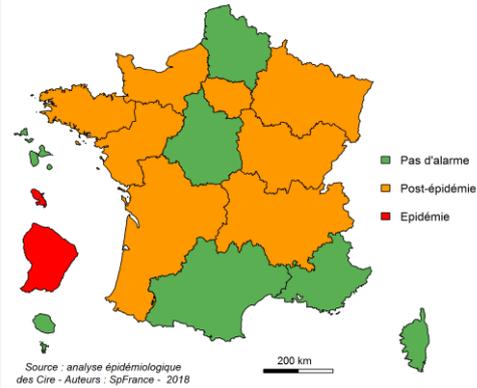
La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- 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 adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHU de Dijon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

Commentaires :

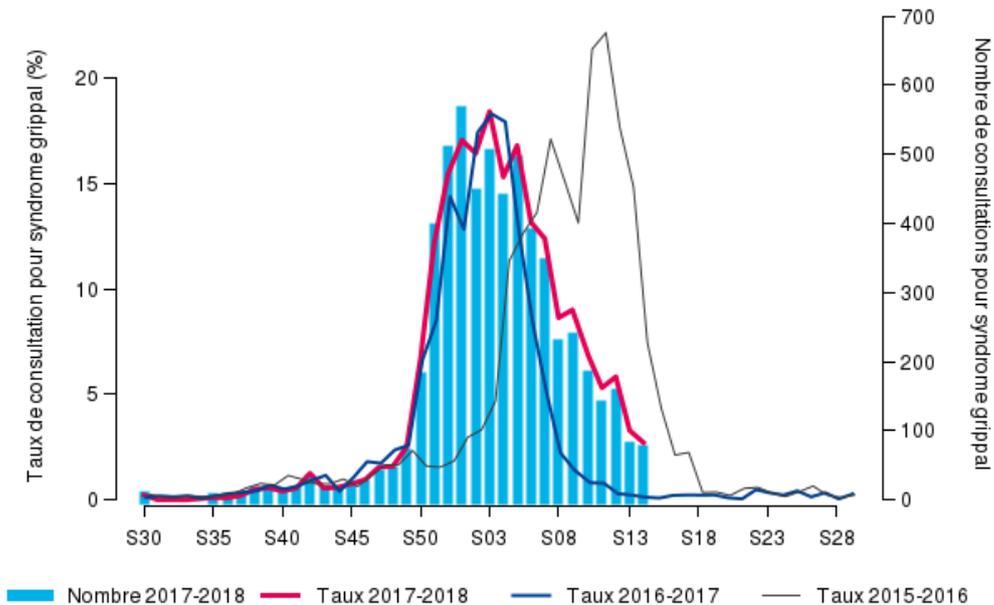
En France : En semaine 14 en France métropolitaine, l'activité grippale est en diminution dans toutes les régions. Huit régions sont en phase post-épidémique et l'épidémie est terminée dans 5 régions. De la semaine 49/2017 à la semaine 11/2018, l'excès de mortalité est estimé à 16 600 dont 12 000 attribuables à la grippe (92 % de personnes âgées). En médecine ambulatoire, la part des virus de type B est largement majoritaire par rapport aux virus de type de A (80 %) en semaine 14.

En Bourgogne-Franche-Comté : L'activité liée à la grippe poursuit sa diminution lente chez SOS Médecins et dans les services d'urgence (figures 1 et 2). La diminution lente est due à la montée des virus B après le H1N1 du début de l'hiver. Le nombre de virus grippaux détectés dans la région diminue, avec une majorité de souches B identifiées depuis début mars (figure 8). Cent trente cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés dans la région depuis le début de la surveillance (tableau 1 et figure 3). Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le dernier point épidémiologique du 5 avril.



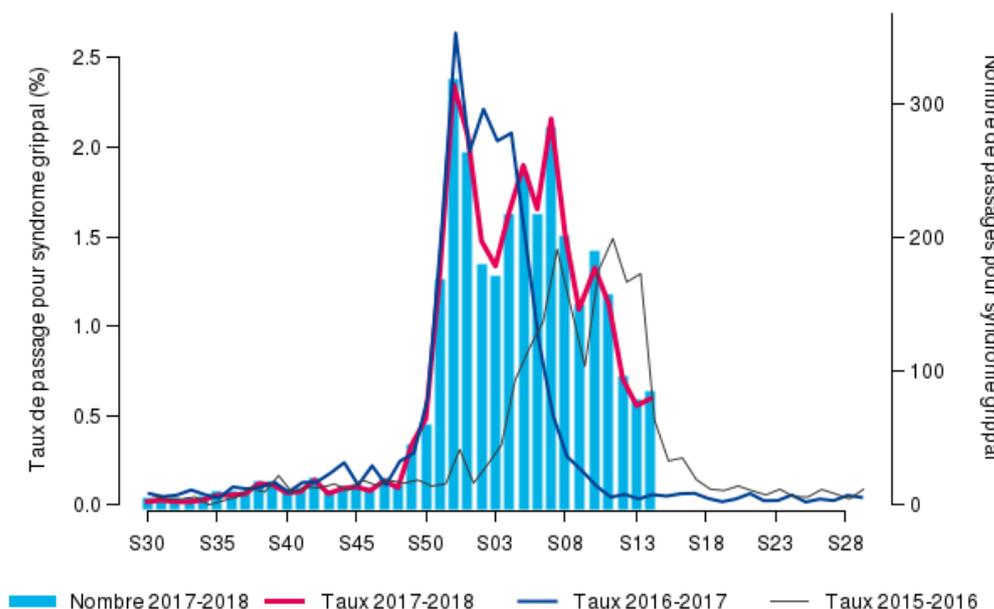
| Figure 1 |

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 12/04/2018



| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 12/04/2018



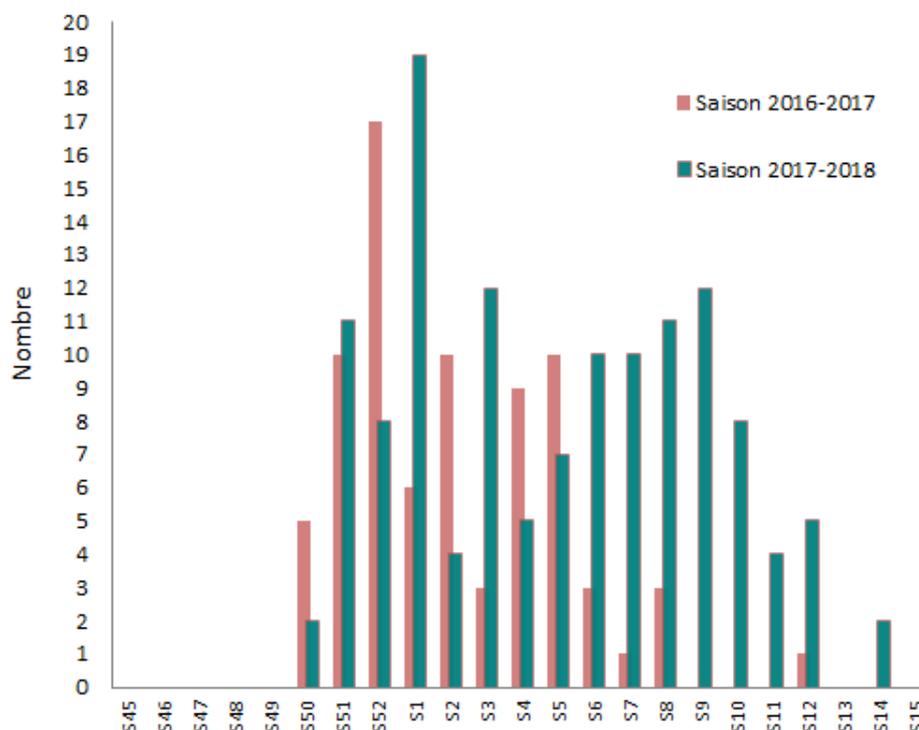
Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe en Bourgogne-Franche-Comté, données au 12/04/2018

		Effectif
		130
Analyse virologique	A non sous-typé	53
	A (H1N1)	13
	A (H3N2)	1
	B	52
	Co infection A et B	3
	Non confirmés	8
	Classe d'âge	0 - 14 ans
15 - 64 ans		52
> 64 ans		70
Sexe	Sexe ratio H/F	1,4
Facteur de risque	Aucun facteur de risque	19
	Facteur de risque ciblé par la vaccination	111
Vaccination	Personne non vaccinée	52
	Personne vaccinée	18
	Information non connue	60
SDRA	Pas de SDRA	40
	Mineur	14
	Modéré	26
	Sévère	50
Gravité	Ventilation mécanique	84
	Ecmo (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	5
	ECCO2R (Euration extra-corporelle de CO2)	0
	Décès	29

SDRA = Syndrome de détresse respiratoire aigüe

| Figure 3 |

Nombre de cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe en Bourgogne-Franche-Comté, semaines 45/2017 à 15/2018 (date d'admission en réanimation)



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®

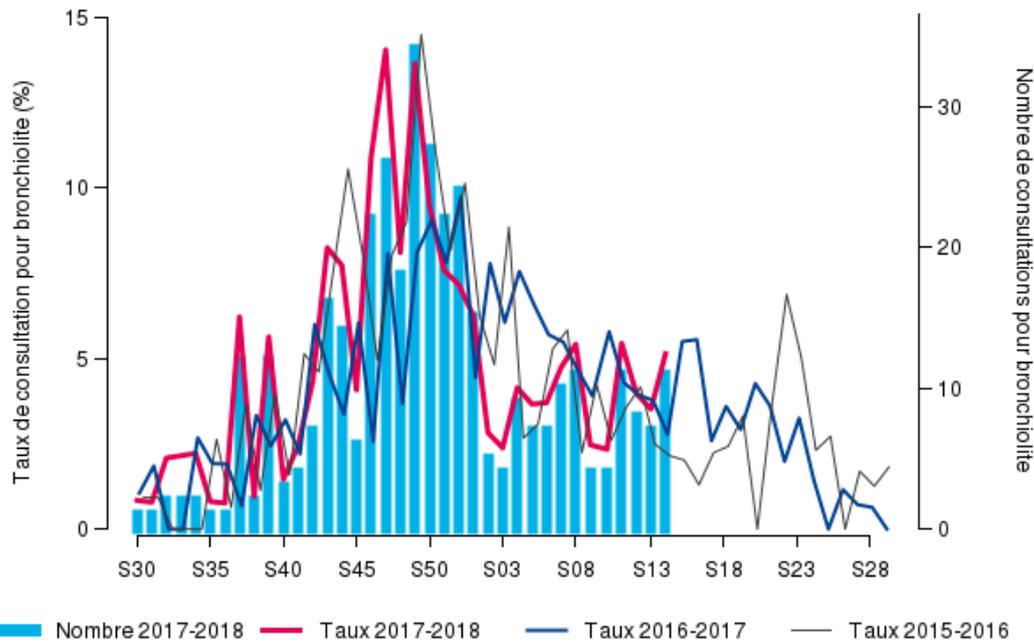
Commentaires :

En France : L'épidémie de bronchiolite 2017-2018 en France a été d'une amplitude moindre qu'au cours des 2 saisons précédentes dans la majorité des régions. En termes de dynamique, l'épidémie a été plus précoce d'environ 2 semaines que lors des 2 dernières saisons. Pour en savoir plus : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Bulletin-epidemiologique-bronchiolite.-Bilan-de-la-surveillance-2017-2018>

En Bourgogne Franche-Comté : L'activité liée aux bronchiolites chez les moins de 2 ans est globalement stable et faible depuis plusieurs semaines, mais sans avoir retrouvé le niveau bas interépidémique chez SOS Médecins et dans les services d'urgences (figures 4 et 5). Le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements reçus par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon est faible depuis 3 mois (figure 8).

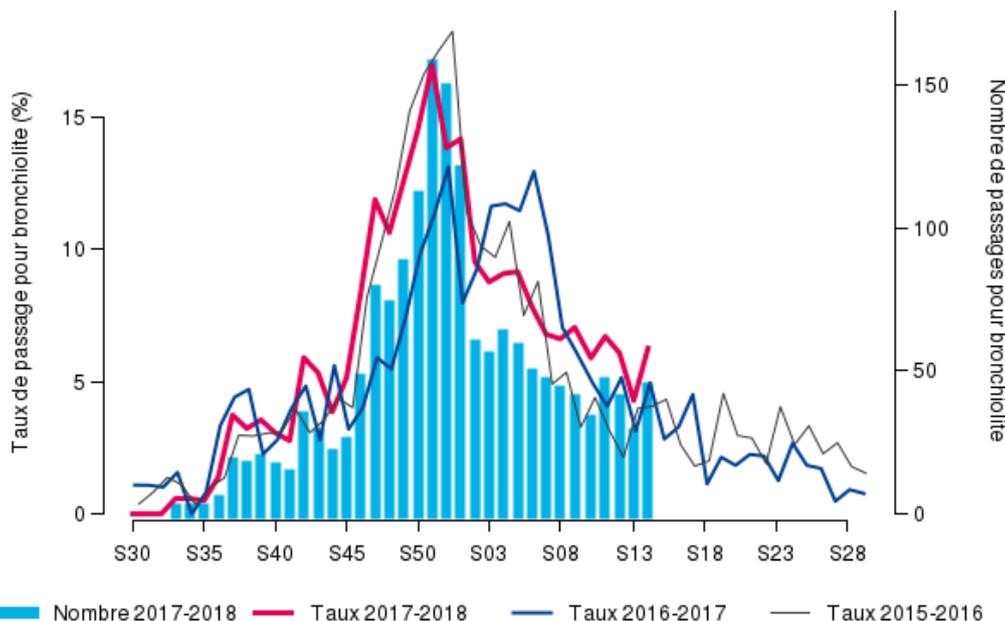
| Figure 4 |

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 12/04/2018



| Figure 5 |

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 12/04/2018



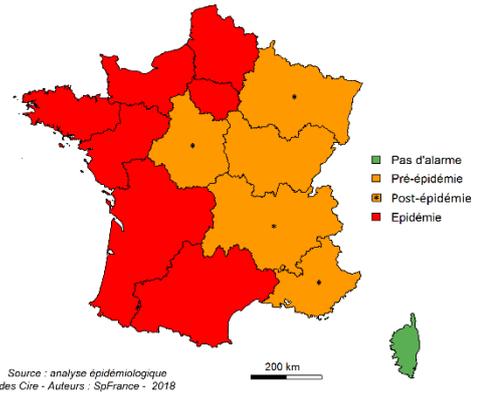
La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- 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 adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

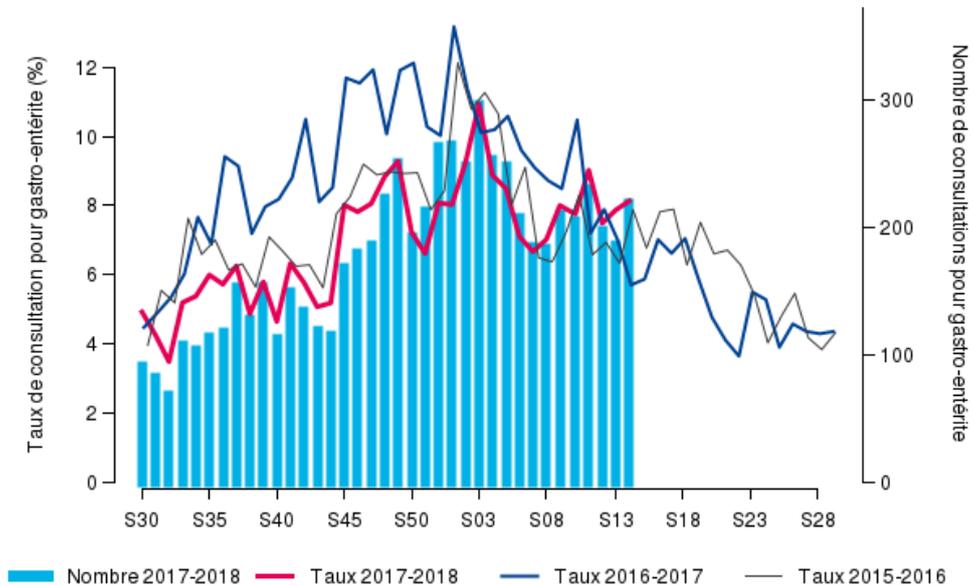
En France : L'activité est épidémique pour 7 régions et post-épidémique dans 5 autres situées dans l'est de la France. L'activité de consultation pour diarrhée aiguë en médecine générale est en baisse par rapport aux données consolidées de la semaine 13 sous le seuil épidémique. En revanche, elle est stable à un niveau élevé pour les services d'urgences et les associations SOS Médecins.

En Bourgogne Franche-Comté : L'activité des associations SOS a augmenté en mars, mais reste dans les valeurs observées les années précédentes (figure 6). Après le pic observé fin décembre dans l'activité liée à la gastroentérite des services d'urgences de Bourgogne*, un second pic de moindre intensité a été observé en semaines 13 et 14 (figure 7). La surveillance virologique menée par le laboratoire de virologie du CHU a identifié la circulation majoritaire de rotavirus (figure 9).



| Figure 6 |

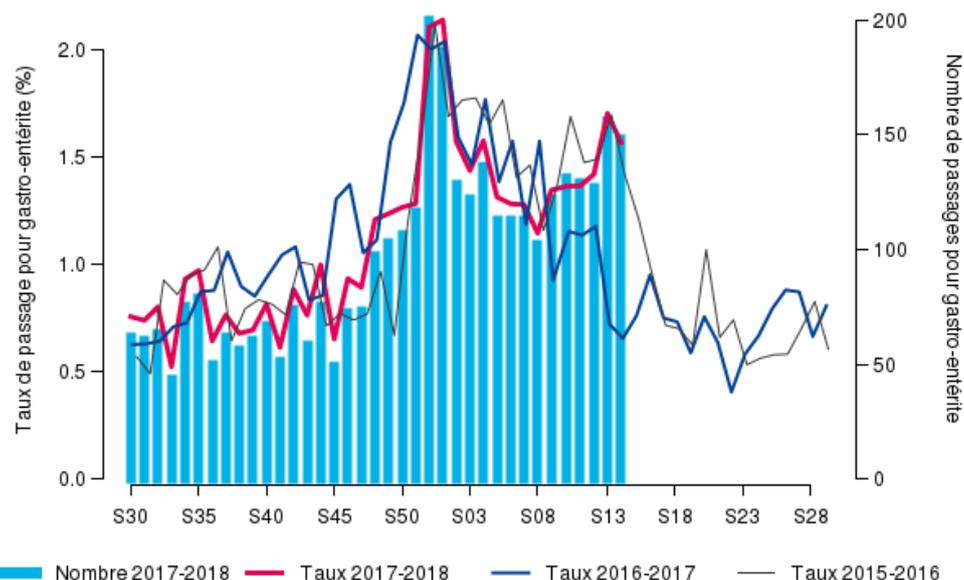
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 12/04/2018



| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérant à SurSaUD®, données au 12/04/2018

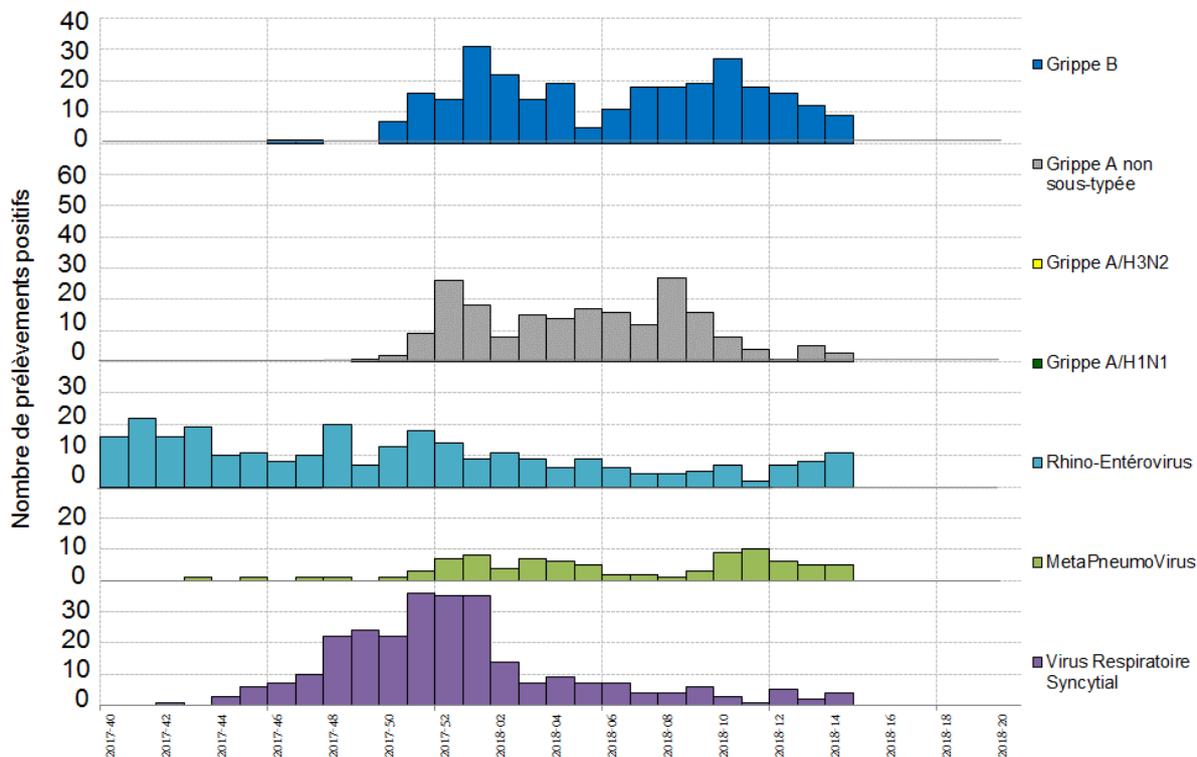
* Seules les données de Bourgogne sont présentées dans la figure 7 cet hiver, et ce, même si la plateforme régionale remonte les diagnostics de gastroentérite des services d'urgence de Franche-Comté depuis le 24 janvier 2018 (RPU V2).



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 sur prélèvements respiratoires sont l'immunofluorescence et 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).

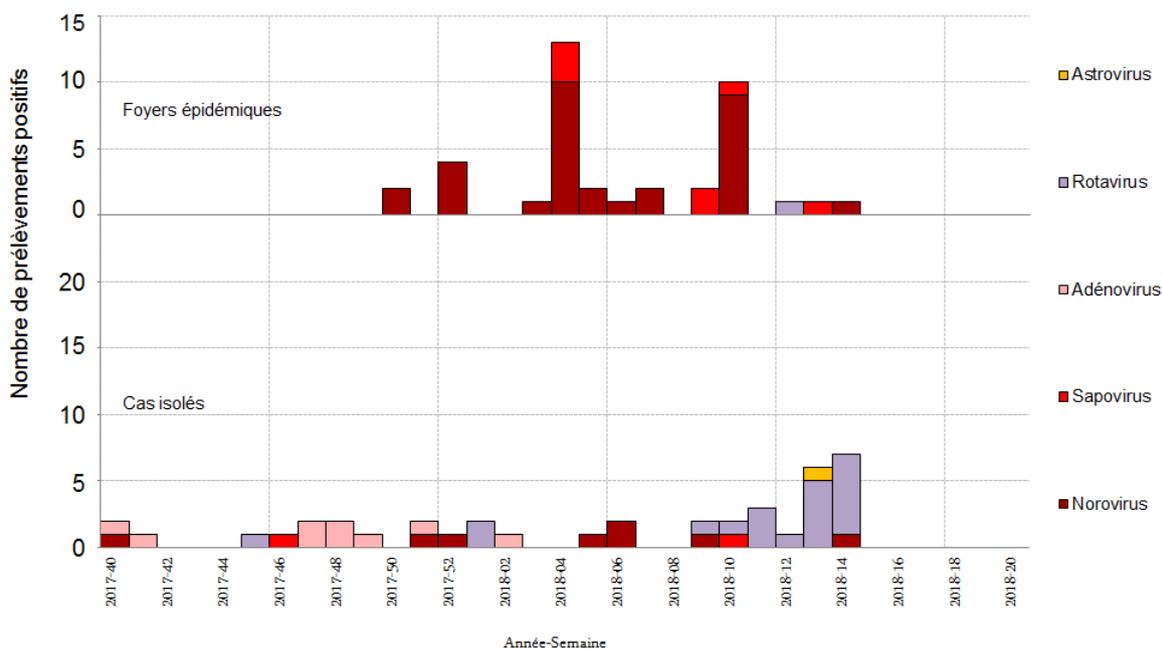
| Figure 8 |

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 12/04/2018



| Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 12/04/2018



| 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 12/04/2018

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	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10	20	22	17
Hépatite A	1	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	11	0	0	0	0	16	65	38	24
Légionellose	0	5	0	3	0	0	0	0	0	3	0	2	0	6	0	4	23	129	74	105
Rougeole	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	3	9
TIAC¹	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	32	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 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) des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Auxerre, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés de Bourgogne-Franche-Comté

Commentaires :

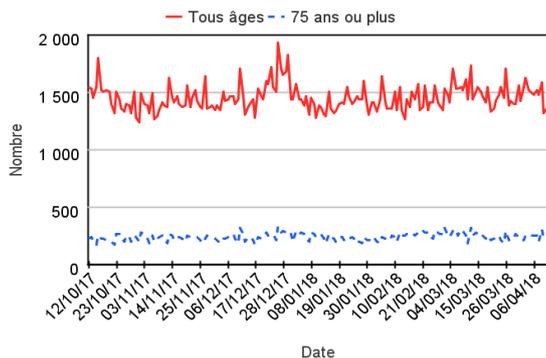
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS Médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils en région Bourgogne Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine et Joigny n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 10.

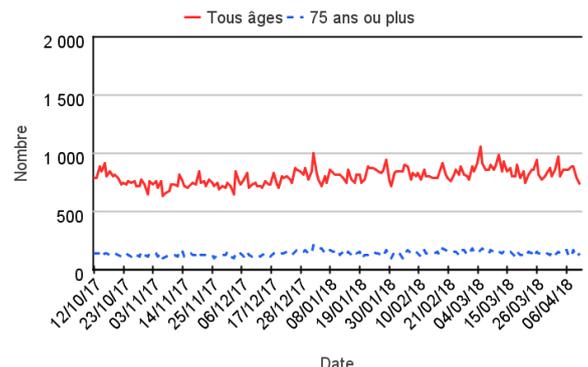
| Figure 10 |

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



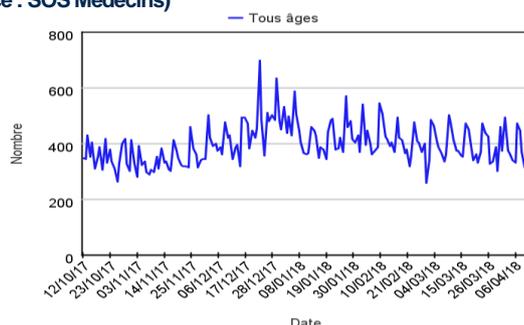
| Figure 11 |

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



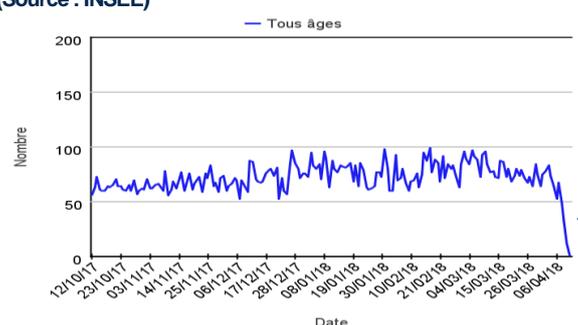
| Figure 12 |

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



| Figure 13 |

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

| Les infections respiratoires aiguës et les gastroentérites aiguës en Ehpa |

Cette synthèse hivernale mensuelle s'appuie sur les signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées (Ehpa) transmis à l'ARS et disponibles dans une plateforme nationale le jour de l'extraction. Ces signalements sont représentés selon la semaine d'apparition du premier cas. Un foyer est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA ou de GEA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ».

En France métropolitaine - Bulletin Santé publique France du 11/04/2018 :

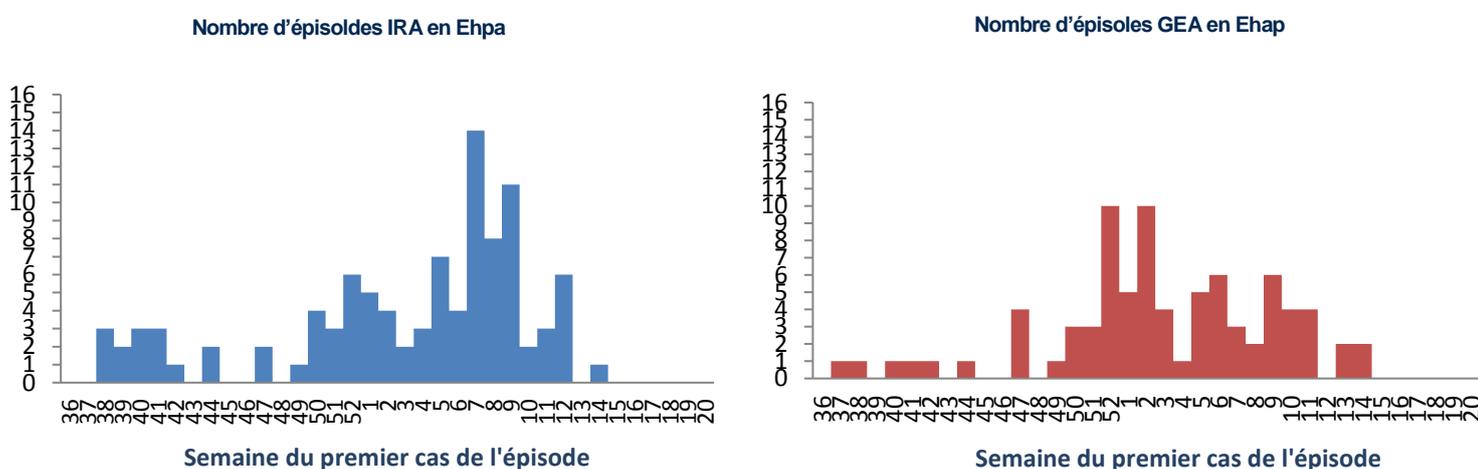
Depuis le début de la surveillance (semaine 40 débutant le 2 octobre 2017), **1 408 foyers d'IRA** ont été signalés en France métropolitaine. Après un pic en semaine 52 (avec 121 épisodes d'IRA signalés), une recrudescence des signalements a été observée entre les semaines 07 et 09 avec plus de 100 épisodes par semaine. Parmi eux, 528 (38 %) ont été attribués à la grippe. Le taux d'attaque (25 %) estimé à partir des bilans finaux des épisodes clos est inférieur à celui observé en 2016-2017 (28 %). La létalité est de 3 %, valeur habituellement observée.

Depuis le 1^{er} octobre 2017, des échantillons biologiques ont été reçus au Centre National de Référence (CNR) des virus entériques pour **174 foyers de gastroentérites (GEA)**. Ces foyers sont survenus majoritairement en maison de retraite (72 %). Du norovirus a été identifié dans 68 % de ces foyers. Le génotype GII.16-II.4 2012 est prédominant cette saison.

En Bourgogne Franche-Comté

| Figure 13 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés en Ehpa en Bourgogne Franche-Comté, saison 2017-2018



Données extraites le 11/04/2018

Commentaires :

Entre les semaines 37/2017 (11 septembre) et 14/2018 (2 avril), 181 foyers d'IRA et de GEA ont été signalés à l'ARS : **100 IRA** (dont 95 depuis la semaine 40 soit 7 % des signalements en France) et **81 GEA** (dont 79 foyers depuis la semaine 40) - Figure 13.

Foyers IRA : Lors de la recrudescence des signalements observée entre les semaines 07 et 09 au niveau national, 33 foyers régionaux ont été comptabilisés en région Bourgogne Franche-Comté.

Un total de 39 foyers présente au moins un critère de gravité.

Au moins un épisode a été signalé par département : 1 dans le Territoire-de-Belfort, 2 dans la Nièvre, 6 dans le Doubs, 8 en Haute-Saône, 11 dans le Jura, 18 dans l'Yonne, 21 en Côte-d'Or et 33 en Saône-et-Loire.

Le taux d'attaque estimé à partir des 86 bilans finaux des épisodes clos est à ce jour de 27 % (taux comparable à celui de la saison 2016-2017 (29 %) sur 116 épisodes clos). La létalité régionale (3 %) est de même ordre que celle retrouvée au niveau national.

En région, pour les 56 épisodes où des recherches étiologiques ont été effectuées : une grippe B a été confirmée dans 28 épisodes, une grippe non typée dans 4 épisodes, une grippe A dans 2 épisodes, une grippe A et une grippe B ont circulé simultanément dans 1 épisode.

Les 29 épisodes (dont celui avec la co-circulation avec la grippe A) avec une confirmation de la grippe B ont été identifiés dès le 1^{er} octobre 2017 : 4 en 2017 (1 en octobre et 3 en décembre) et 25 en 2018 (6 en janvier, 14 en février et 5 en mars).

Foyers GEA : Excepté dans le Territoire-de-Belfort, au moins un foyer a été déclaré par département : 3 dans la Nièvre, 5 dans le Jura, 7 en Haute-Saône, 13 dans le Doubs, 17 en Saône-et-Loire, 17 dans l'Yonne et 21 en Côte-d'Or.

Du norovirus a été identifié dans 7 des 29 foyers ayant effectué une recherche étiologique (soit 24 %).

Le taux d'attaque estimé à partir des bilans finaux des épisodes clos (n=69) est à ce jour de 35 %, inférieur à celui observé la saison 2016-2017 (38 % sur 133 épisodes clos).

