

POINTS D'ACTUALITÉS

<p>Prise en charge médicale et impact psychologique, somatique et social sur les personnes impliquées dans les attentats terroristes de janvier 2015 à Paris : étude de cohorte (lien)</p>	<p>Meilleure prise en charge des patients atteints de tuberculose mais la surveillance doit être poursuivie et renforcée (A la Une)</p>	<p>Rougeole en France : plus de 1 000 cas et 64 départements touchés Point au 21 mars 2018 (lien)</p>
--	---	---

| A la Une |

Les issues de traitement des tuberculoses sensibles déclarées en France, 2008-2014

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose, Santé publique France consacre un BEH spécial sur cette thématique¹. Un article analyse les issues de traitement des patients atteints de tuberculose maladie, dont la surveillance fut introduite dans la déclaration obligatoire (DO) en France en juillet 2007. Cette surveillance permet d'identifier les cas qui ont achevé leur traitement et sont considérés comme guéris, et les cas qui n'ont pas complété leur traitement et qui, s'ils sont contagieux, peuvent continuer à transmettre l'infection dans la communauté. L'article présente les résultats nationaux des issues de traitement pour les cas de tuberculose maladie déclarés entre 2008 et 2014. Les patients ont été classés en fonction de leur situation dans les 12 mois après le début du traitement en se basant sur les définitions européennes. Les tuberculoses identifiées comme multirésistantes (MDR) dans la DO ont été exclues. Des informations sur l'issue de traitement étaient disponibles pour 65% des cas, avec une amélioration des informations renseignées entre 2008 (60%) et 2014 (72%) ($p < 0,001$). Le pourcentage de départements ne fournissant pas d'information était de 9% en 2008 et de 3% en 2014. Pendant cette période, 74,1% des cas de tuberculose, toutes formes cliniques confondues, ont achevé le traitement, cette proportion s'améliorant sensiblement au cours du temps (passant de 73,0% en 2008 à 76,9% en 2014, $p < 0,001$). Chez les cas pulmonaires, la proportion de traitement achevé était de 73,2%, de 70,6%

chez les cas pulmonaires à microscopie positive et de 74,0% chez les cas pulmonaires à culture positive. Parmi ces cas, 19,8% avaient une issue potentiellement défavorable, dont 44% étaient des perdus de vue, 25% des patients transférés, 13% des patients toujours en traitement à 12 mois, 9% des décès en lien avec la tuberculose et 9% des cas ayant arrêté et non repris leur traitement. La diminution régulière du nombre de cas avec une issue de traitement non renseignée et la diminution du nombre de départements n'ayant pas fourni d'informations sur les issues de traitement indiquent une meilleure déclaration et peut-être un meilleur suivi des cas. Le pourcentage de patients ayant achevé leur traitement, qui a augmenté sur la période d'étude, suggère une meilleure prise en charge de ces patients.

Même si ces résultats sont encourageants, ils sont insuffisants et inférieurs à l'objectif de l'Organisation mondiale de la santé d'au moins 90% de guérison pour les cas pulmonaires à microscopie positive. Ils devraient inciter les différents acteurs à poursuivre et à renforcer cette surveillance notamment par l'intermédiaire des Centres de lutte contre la tuberculose (CLAT) qui y jouent un rôle majeur.

http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/6-7/pdf/2018_6-7.pdf

| Veille internationale |

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

21/03/2018 – L'ECDC publie un rapport sur l'extension de l'épidémie de rougeole actuelle en Europe et donne quelques recommandations ([lien](#)).

19/03/2018 – L'ECDC publie une infographie sur un exemple d'investigations d'épidémie à *Micobacterium tuberculosis* trans-frontalière ([lien](#)).

15/03/2018 – L'OMS publie un aide-mémoire sur l'accès à l'eau dans le monde. Actuellement, 2 milliards de personnes utilisent des points d'eau contaminés par des matières fécales ([lien](#)).

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

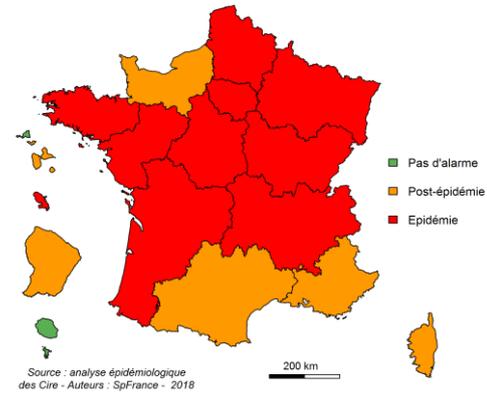
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le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

Commentaires :

En semaine 11 en France métropolitaine, les indicateurs d'activité d'épidémie de grippe sont en nette baisse. Trois nouvelles régions (Normandie, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur) sont passées en phase post-épidémique, en plus de la Corse. En médecine ambulatoire, la part des virus de type B est largement majoritaire par rapport aux virus de type de A (69%). De la semaine 49 à la semaine 08, l'excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus est estimé à 10 500 décès dont 6 800 attribuables à la grippe. Ces décès concernent pour 91% d'entre eux des personnes de 65 ans et plus.

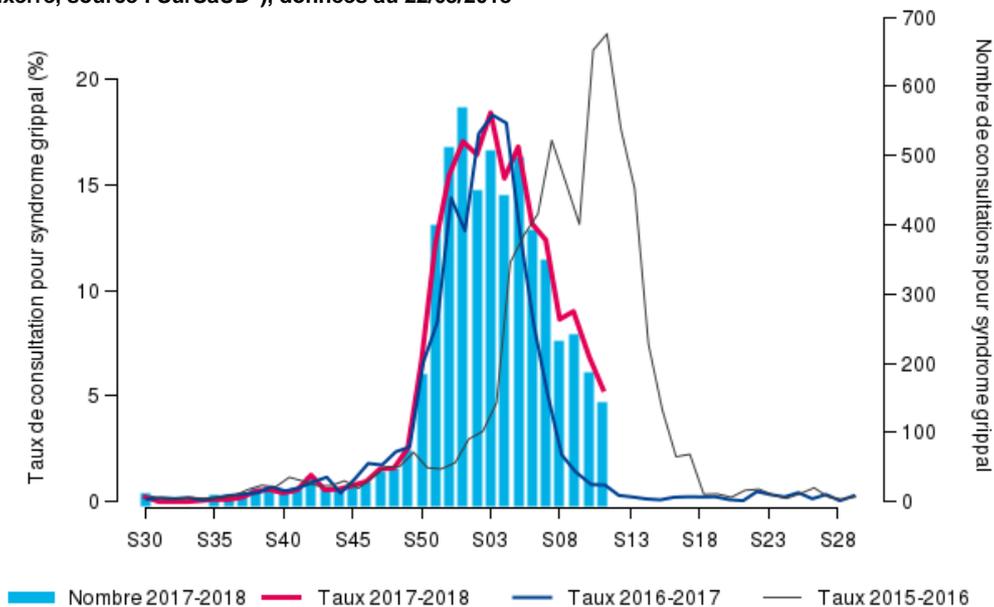
En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la grippe est en nette diminution en médecine ambulatoire et reste élevée au niveau des services d'urgence (figures 1 et 2). La détection des virus grippaux dans la région est soutenue, avec une majorité de virus B (figure 8).

Cent dix-huit cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés dans la région depuis le début de la surveillance (tableau 1 et figure 3). Le nombre de cas graves de grippe admis en réanimation est en baisse depuis la semaine 10.



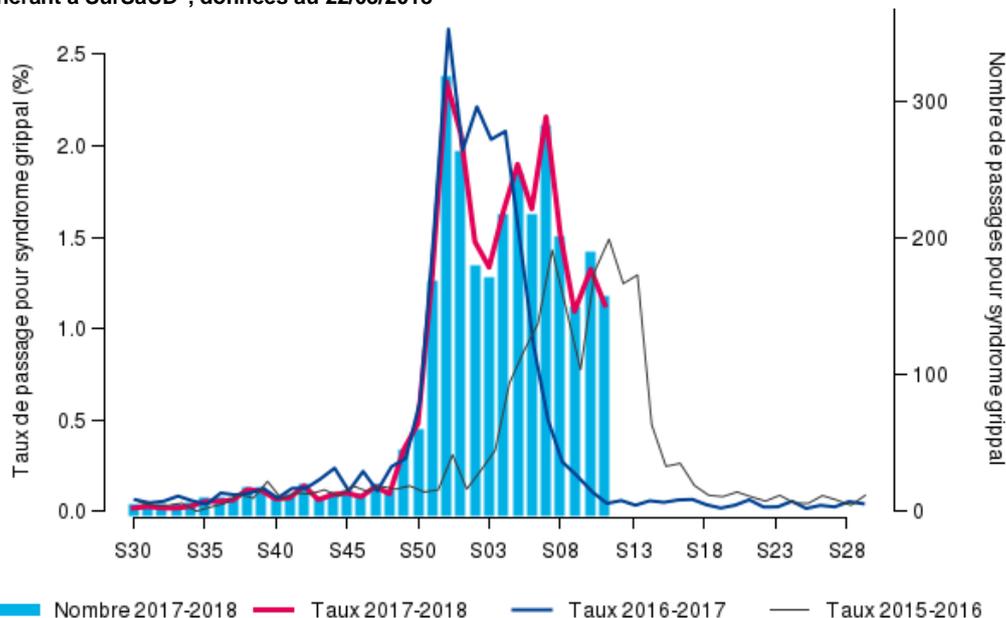
| Figure 1 |

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 22/03/2018



| 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 22/03/2018



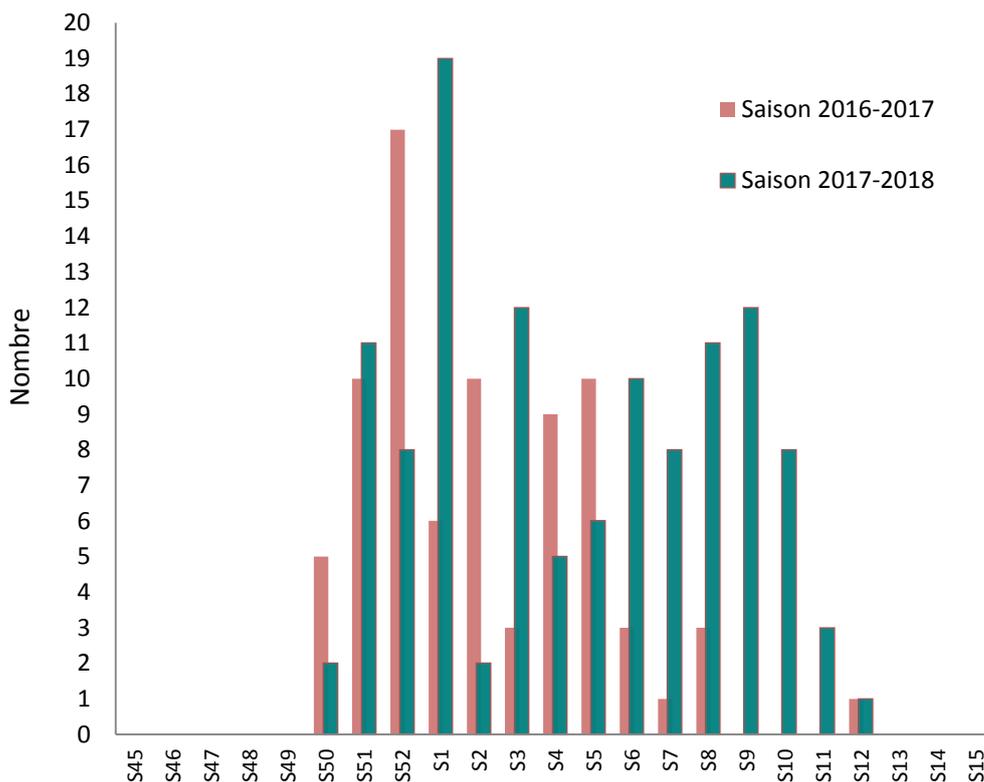
Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe en Bourgogne-Franche-Comté, données au 22/03/2018

		Effectif
		118
Analyse virologique	A non sous-typé	52
	A (H1N1)	9
	A (H3N2)	1
	B	45
	Co infection A et B	3
	Non confirmés	8
	Classe d'âge	0 - 14 ans
15 - 64 ans		51
> 64 ans		60
Sexe	Sexe ratio H/F	1,6
Facteur de risque	Aucun facteur de risque	18
	Facteur de risque ciblé par la vaccination	100
Vaccination	Personne non vaccinée	47
	Personne vaccinée	18
	Information non connue	53
SDRA	Pas de SDRA	38
	Mineur	8
	Modéré	25
	Sévère	47
Gravité	Ventilation mécanique	76
	Ecmo (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	8
	ECCO2R (Euration extra-corporelle de CO2)	0
	Décès	25

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)



| Les bronchiolites |

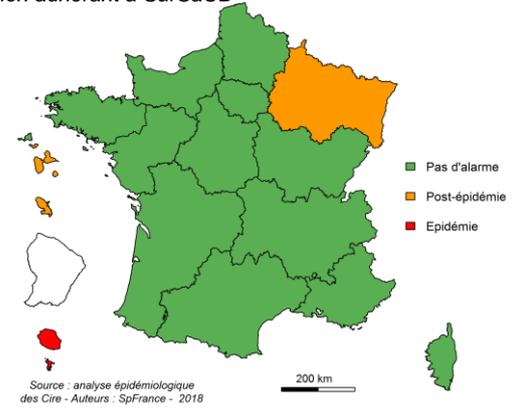
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

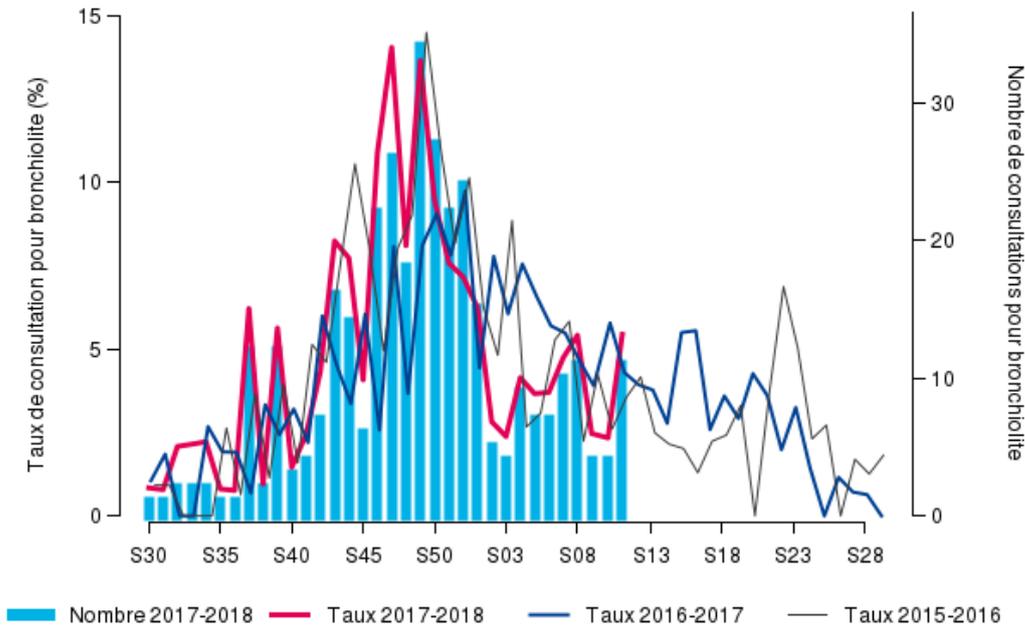
En France métropolitaine, la diminution des indicateurs de surveillance liés à la bronchiolite se poursuit. Le niveau de base de circulation du VRS est atteint dans toutes les régions (dont la Bourgogne-Franche-Comté) sauf Grand-Est.

La région Bourgogne-Franche-Comté n'est plus en phase épidémique (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 9 semaines (figure 8).



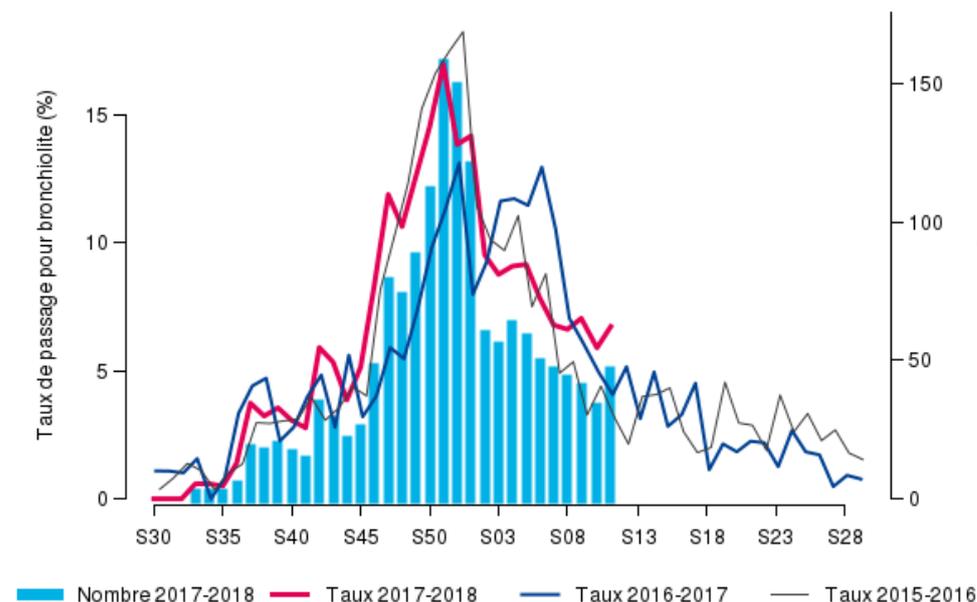
| Figure 4 |

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 22/03/2018



| 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 22/03/2018



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

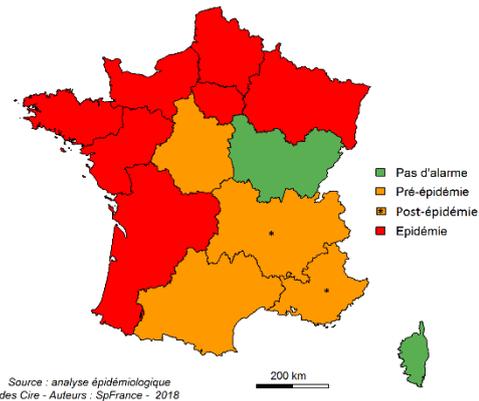
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)

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

Commentaires :

L'activité reste soutenue dans la plupart des régions métropolitaines (sauf la Corse), probablement en lien avec la circulation du rotavirus. L'activité est épidémique pour les régions Nouvelle Aquitaine, Pays de la Loire, Grand Est, Ile-de-France, Normandie, Hauts-de-France et Bretagne.

La région Bourgogne Franche-Comté n'est plus en phase épidémique. L'activité liée à la gastroentérite des services d'urgences de Bourgogne et des associations SOS reste cependant soutenue et dans les valeurs des années précédentes (figures 6 et 7). La surveillance virologique menée par le laboratoire de virologie du CHU a identifié la circulation de rotavirus (figure 9).



| Figure 6 |

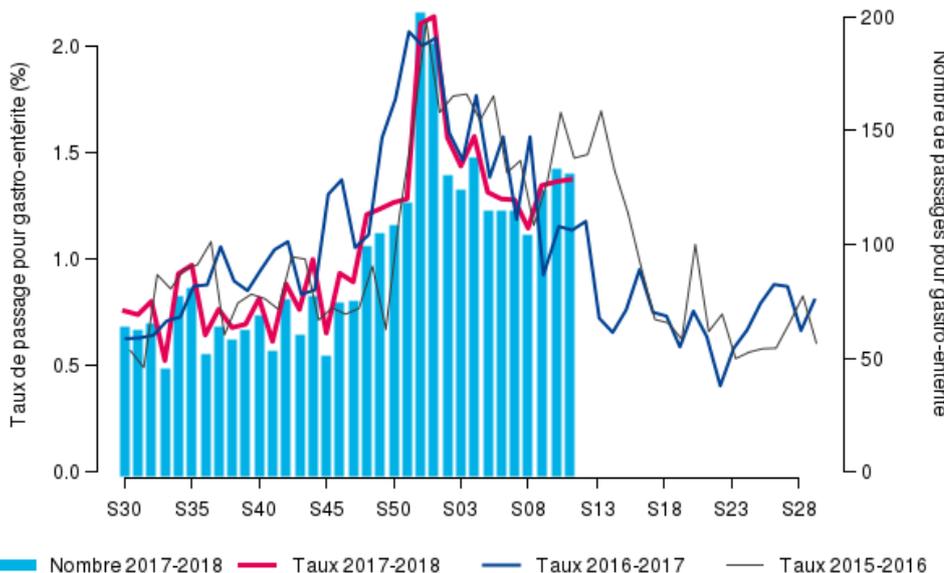
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 22/03/2018



| 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 22/03/2018

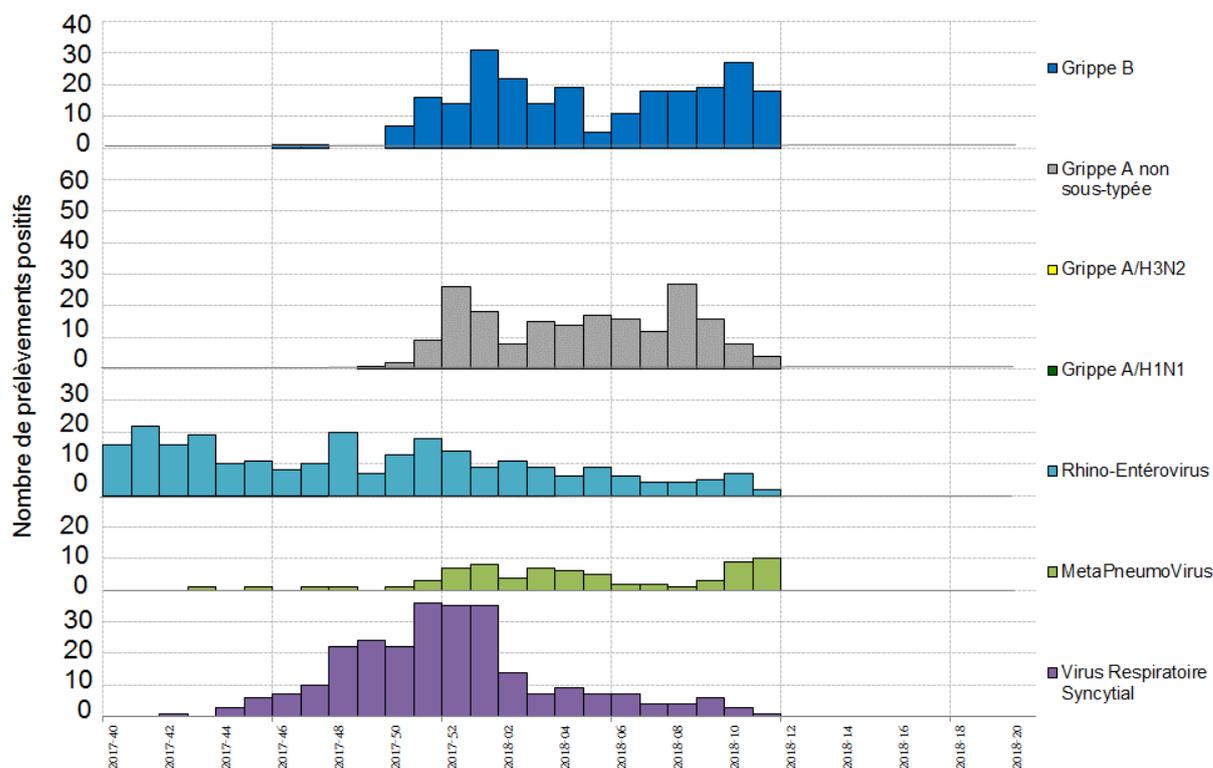
* Seules les données de Bourgogne sont présentées dans la figure 7 cet hiver, et ce, même si la plateforme régionale remonte les diagnostics de gastroentérite des services d'urgence de Franche-Comté depuis le 24 janvier 2018 (RPU V2).



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).

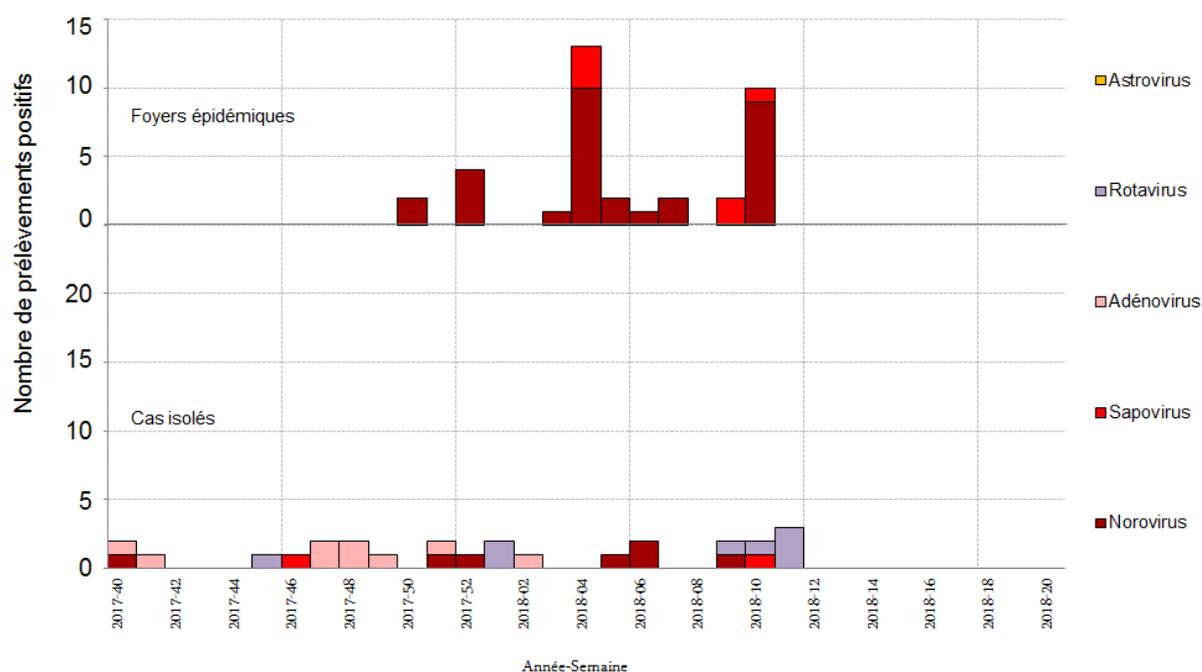
| Figure 8 |

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 22/03/2018



| 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 22/03/2018



| 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 22/03/2018

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	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	20	22	17
Hépatite A	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	5	9	0	0	0	0	12	65	38	24
Légionellose	1	4	0	3	0	0	0	0	0	3	0	1	0	6	0	4	21	129	74	105
Rougeole	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	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 :

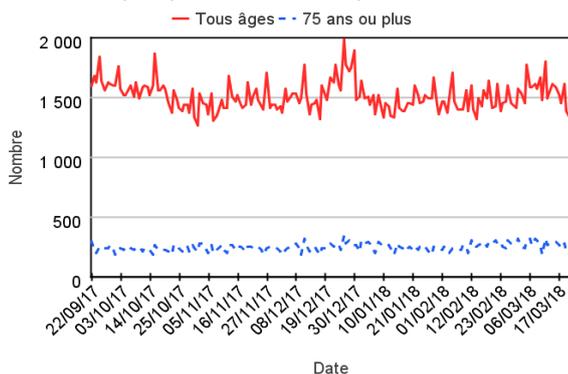
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils en région Bourgogne Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs du centre hospitalier de Chatillon-sur-Seine n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 10.

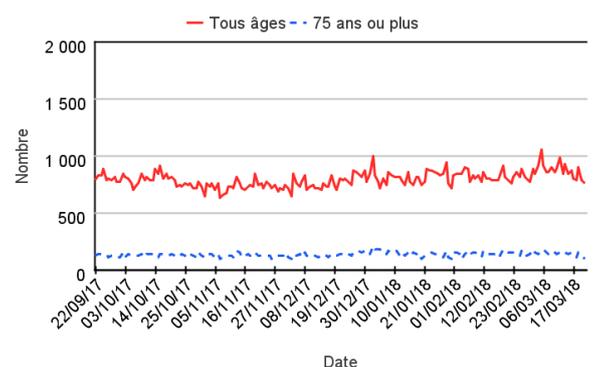
| Figure 10 |

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



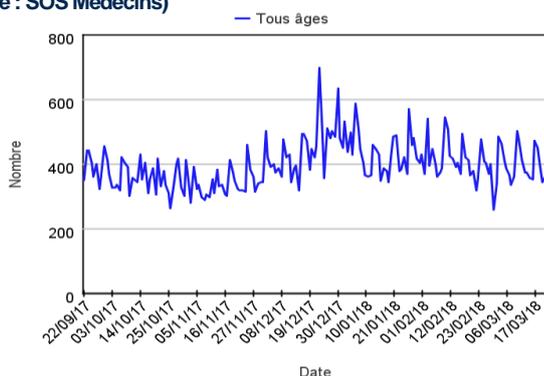
| Figure 11 |

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



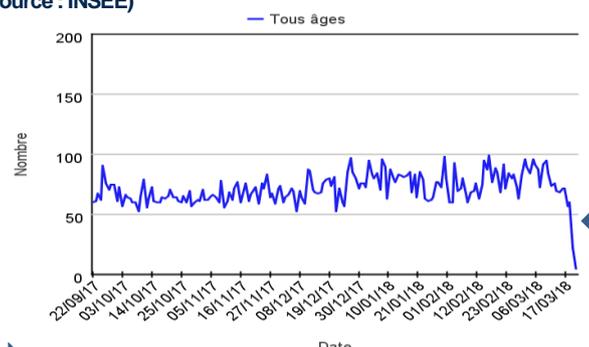
| Figure 12 |

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



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
Marilène Ciccardini

Interne de santé publique
Benjamin Coulon

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>