

POINTS D'ACTUALITÉS

Santé des agriculteurs :
risques et expositions
professionnelles
[\(lien\)](#)

**Epidémie de rougeole : une
protection collective est plus
que jamais de mise
(A la Une)**

Point sur les foyers d'IRA et de
GEA survenus en Ehpa en
Bourgogne Franche-Comté
(page 8)

| A la Une |

Rougeole : une couverture vaccinale insuffisante

Une recrudescence de cas de rougeole, maladie très contagieuse, touche actuellement plusieurs pays européens. En France, 913 cas ont été déclarés entre le 6 novembre 2017 et le 12 mars 2018 dans 59 départements dont la moitié en Nouvelle-Aquitaine. Parmi eux, 201 hospitalisations et un décès (femme de 32 ans non vaccinée) sont observés. Les décès depuis 2008 sont au nombre de 21. L'augmentation rapide du nombre de cas sur les premières semaines de 2018 et l'identification de foyers épidémiques dans plusieurs régions font craindre une épidémie sur l'ensemble du territoire.

L'insuffisante couverture vaccinale responsable de l'épidémie

Dans ce contexte, les autorités sanitaires rappellent que la vaccination est la seule protection individuelle et collective contre la rougeole. Une protection efficace correspond à deux doses de vaccin. À ce jour, aucun département n'atteint les 95 % de couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin, taux requis pour interrompre la circulation du virus. Avec une couverture vaccinale pour la seconde dose variant de 62 à 88 % selon les départements, une extension de l'épidémie à l'échelle nationale dans les mois à venir est donc à craindre.

La vaccination : une mesure de prévention indispensable contre la rougeole

Les autorités sanitaires et les professionnels de santé sont pleinement mobilisés pour contenir cette épidémie et protéger la population. Elles rappellent la nécessité d'une couverture vaccinale très élevée dans la population. Une telle

protection collective permettrait d'éliminer la maladie et ainsi protéger les nourrissons de moins d'un an, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées ne pouvant être elles-mêmes vaccinées. Il est donc impératif que toutes les personnes nées à partir de 1980 aient reçu deux doses de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole (ROR). Il est recommandé de vérifier sa vaccination et de consulter son médecin traitant en cas de doute.

Par ailleurs, il est demandé à chaque personne atteinte de la rougeole d'appliquer les mesures barrière (éviction, port du masque) et de prévenir son entourage familial, social et professionnel afin que chacun puisse vérifier s'il est correctement vacciné.

Les professionnels de santé et de la petite enfance invités à la vigilance

Au contact des patients et des jeunes enfants, les professionnels de santé et de la petite enfance doivent être vaccinés. Chaque professionnel de santé est invité à signaler tout cas de rougeole à son agence régionale de santé (ARS), sans attendre la confirmation biologique du cas, afin que l'ARS puisse procéder sans délai à l'identification des personnes contacts et à leur prophylaxie le cas échéant.

Pour en savoir plus :

Ministère des Solidarités et de la Santé : [Dossier rougeole](#)

Santé publique France : [Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance et Vaccination-info-service \(page dédiée à la rougeole\)](#)

| Veille internationale |

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

09/03/2018 – L'ECDC publie un rapport sur les données de surveillance de 30 états européens de février 2017 à janvier 2018 ; le nombre de cas de rougeole est de 14 732 en Roumanie, Italie, Grèce et Allemagne pour les pays les plus impactés [\(lien\)](#).

09/03/2018 – L'ECDC publie des données de surveillance de la grippe saisonnière : co-circulation des virus A et B avec une forte prédominance du virus B. [\(lien\)](#)

12/03/2018 – L'OMS publie un aide-mémoire sur le tabagisme dans le monde qui tue plus de 7 millions d'individus chaque année et une personne en meurt toutes les 6 secondes [\(lien\)](#).

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

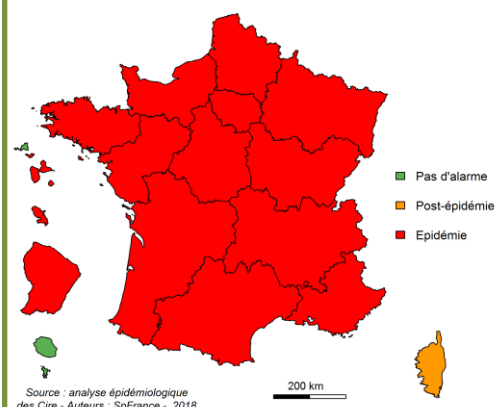
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le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

Commentaires :

En France métropolitaine, l'épidémie de grippe persiste (à l'exception de la Corse). La persistance de la circulation du virus de type B a un impact sur les formes sévères de grippe. De la semaine 49 à la semaine 07, l'excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus est estimé à 9 300 décès dont 6 800 attribuables à la grippe. Les estimations de l'efficacité vaccinale chez les personnes de 65 ans et plus sont de 54 % en milieu ambulatoire (Réseau Sentinelles).

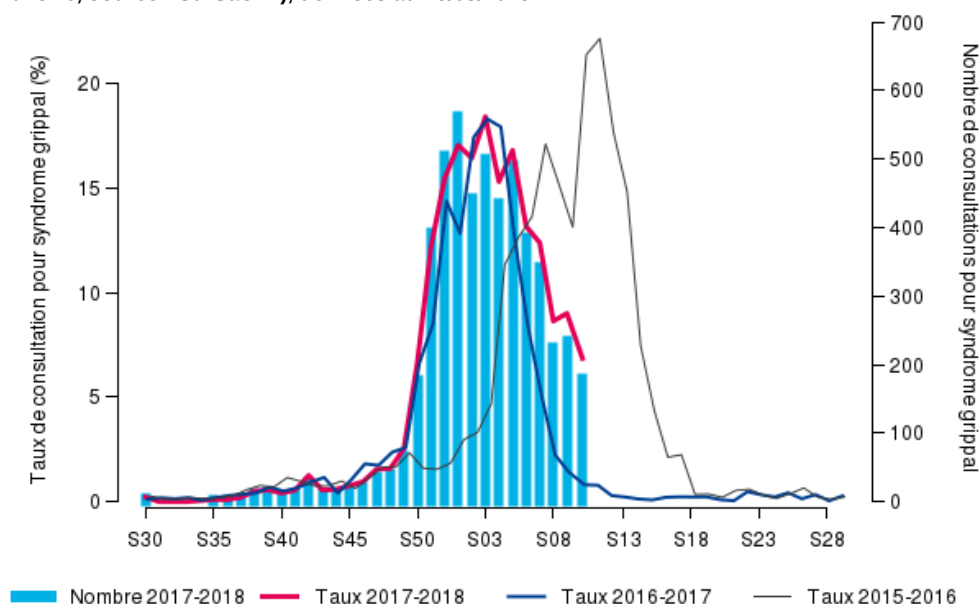
En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la grippe reste élevée, en phase épidémique comme l'hiver dernier (figures 1 et 2). La détection des virus grippaux dans la région est soutenue, avec une majorité de virus B (figure 8).

Cent onze cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés dans la région depuis le début de la surveillance (tableau 1 et figure 3). Après un pic du nombre de cas admis en semaine 01 (19 cas), l'activité est soutenue dans les services de réanimation. Malgré tout, une diminution du nombre d'admission est observée en semaine 10 (n=5).



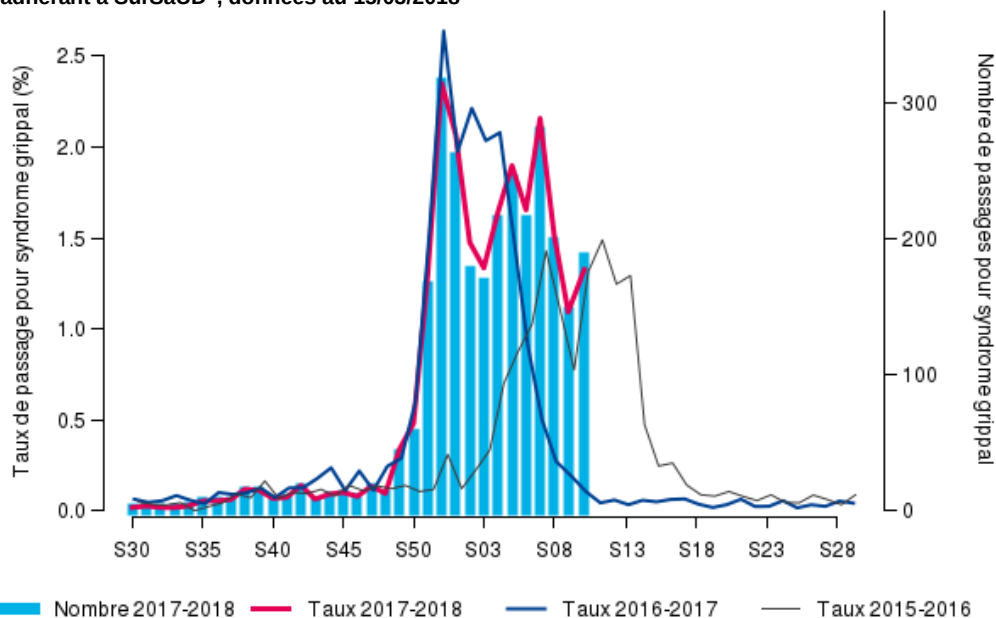
| Figure 1 |

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 15/03/2018



| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 15/03/2018



Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne-Franche-Comté, données au 15/03/2018

		Effectif
		111
Analyse virologique	A non sous-typé	57
	A (H1N1)	3
	B	41
	Co infection A et B	2
	Non confirmés	8
Classe d'âge	0 - 14 ans	7
	15 - 64 ans	47
	> 64 ans	57
Sexe	Sexe ratio H/F	1,6
Facteur de risque	Aucun facteur de risque	16
	Facteur de risque ciblé par la vaccination	95
Vaccination	Personne non vaccinée	46
	Personne vaccinée	18
	Information non connue	47
SDRA	Pas de SDRA	37
	Mineur	7
	Modéré	25
	Sévère	42
Gravité	Ventilation mécanique	71
	Ecmo (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	7
	ECCO2R (Euration extra-corporelle de CO2)	0
	Décès	15

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 |

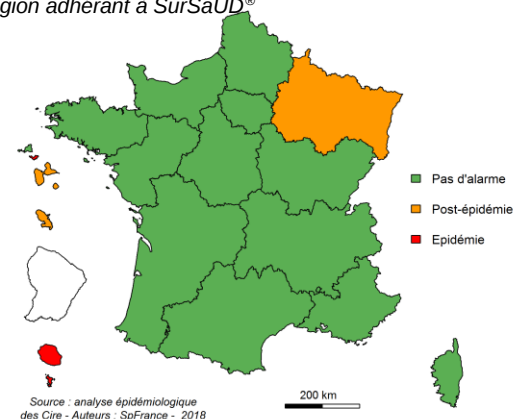
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

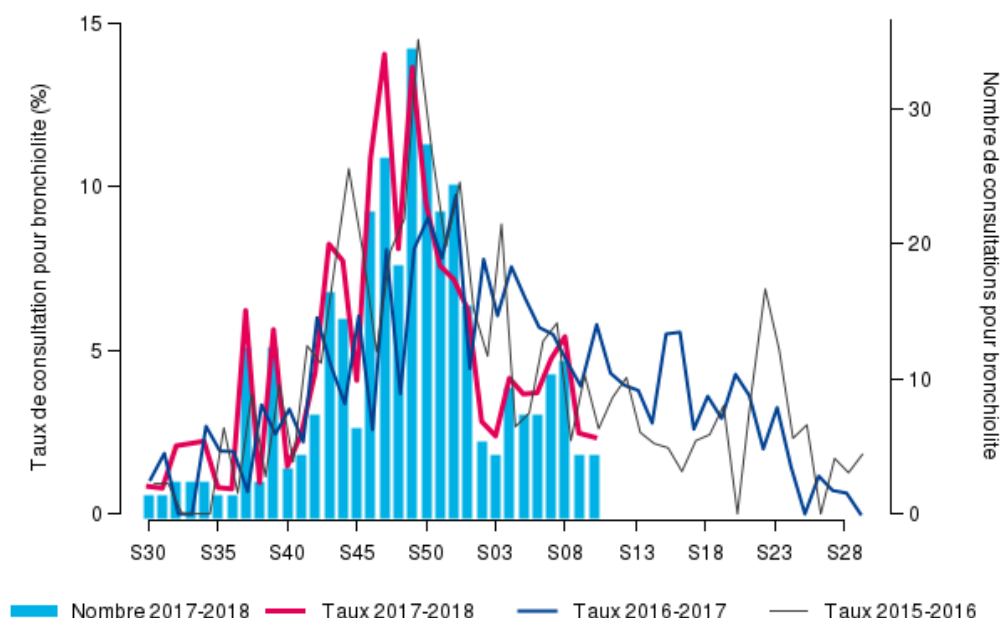
En France métropolitaine, on observe une nette diminution des indicateurs de surveillance.

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 8 semaines (figure 8).



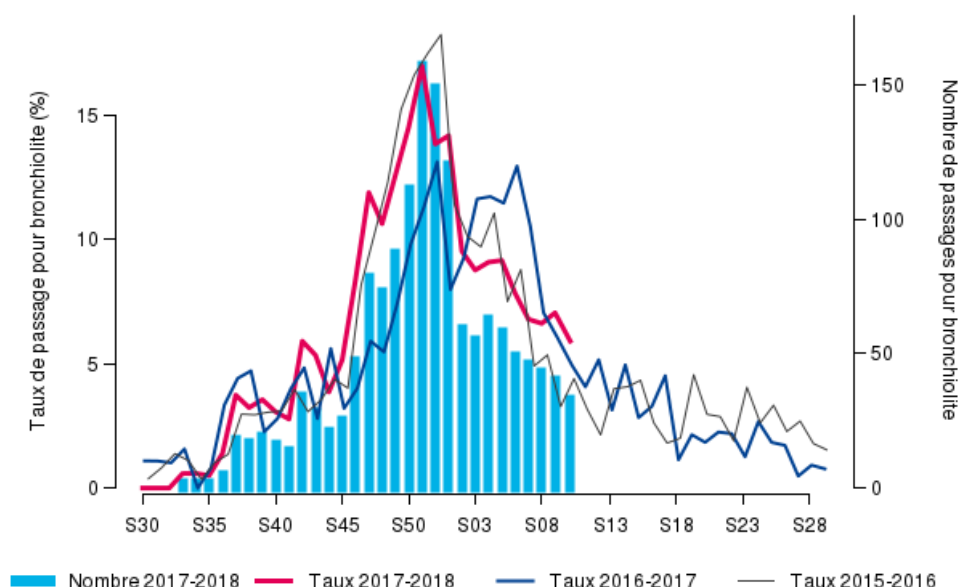
| Figure 4 |

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 15/03/2018



| 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 15/03/2018



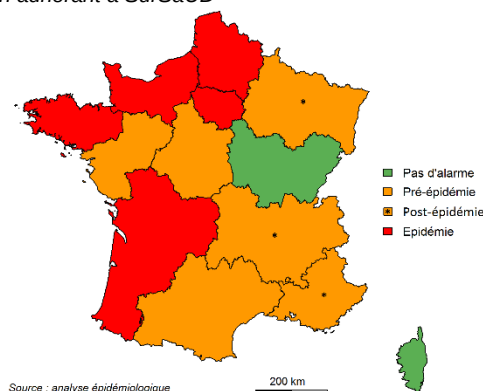
La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- 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 est en hausse dans la majorité des régions. L'activité est épidémique pour les régions Hauts-de-France, Normandie, Bretagne, Ile de France et Nouvelle Aquitaine.

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 a néanmoins augmenté ponctuellement ces 2 dernières semaines (figures 6 et 7). La surveillance virologique menée par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon dénote une activité soutenue la semaine dernière pour les prélèvements positifs à Norovirus des foyers épidémiques (figure 9).



| Figure 6 |

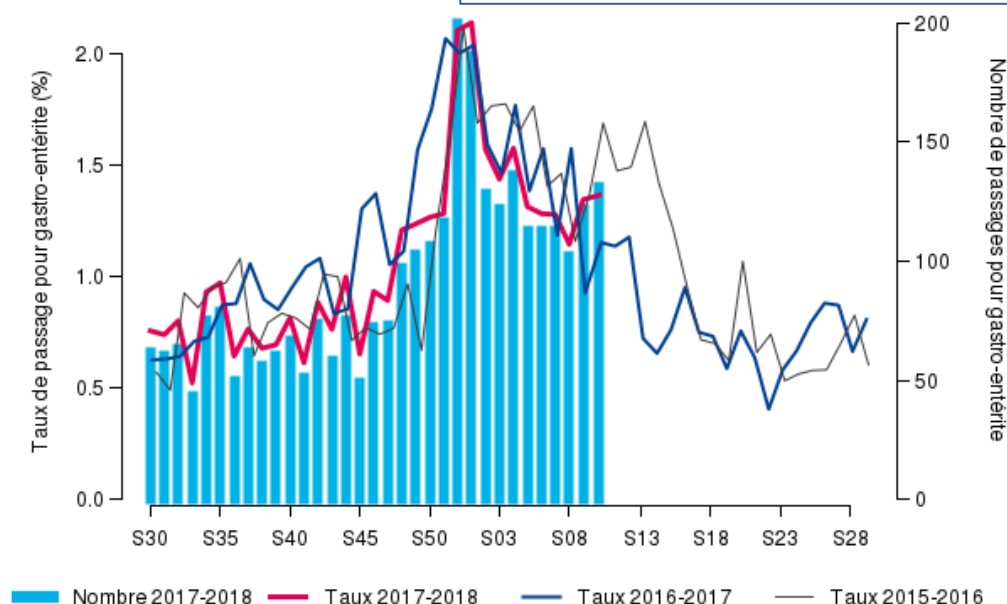
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 15/03/2018



| 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 15/03/2018

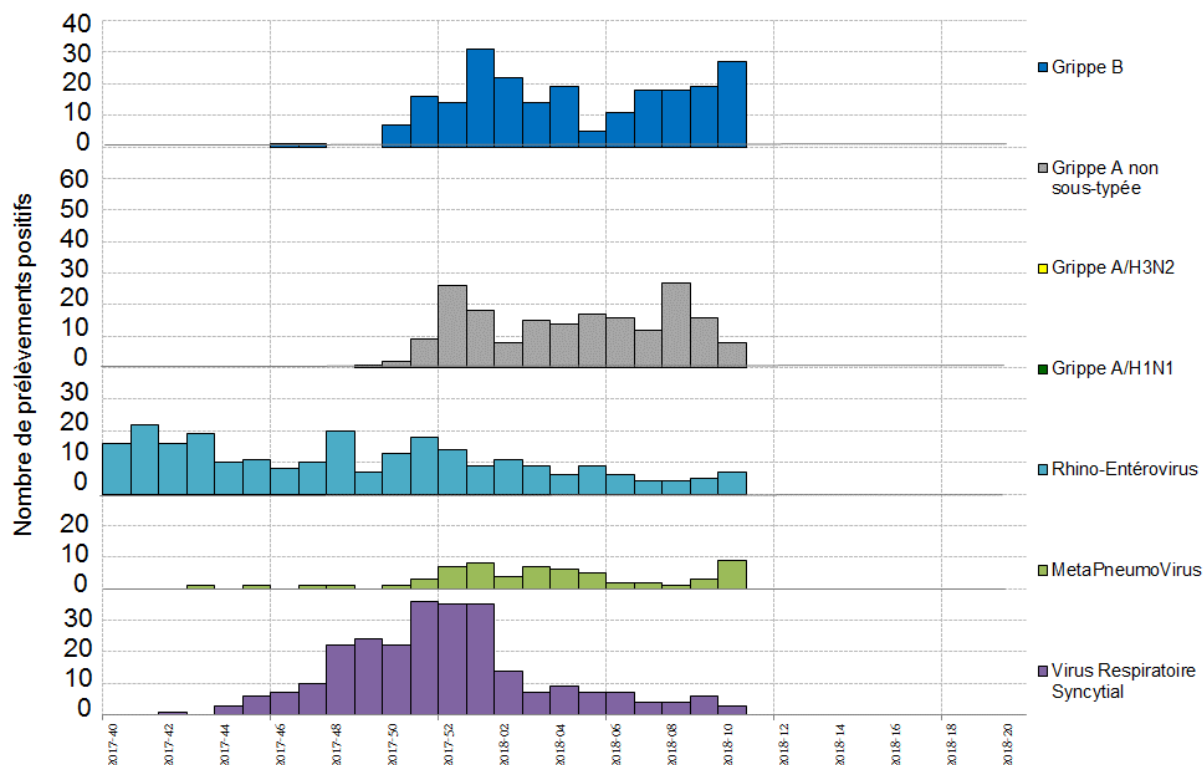
* Seules les données de Bourgogne sont présentées dans la figure 7 cet hiver, et ce, même si la plateforme régionale remonte les diagnostics de gastroentérite des services d'urgence de Franche-Comté depuis le 24 janvier 2018 (RPU V2).



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).

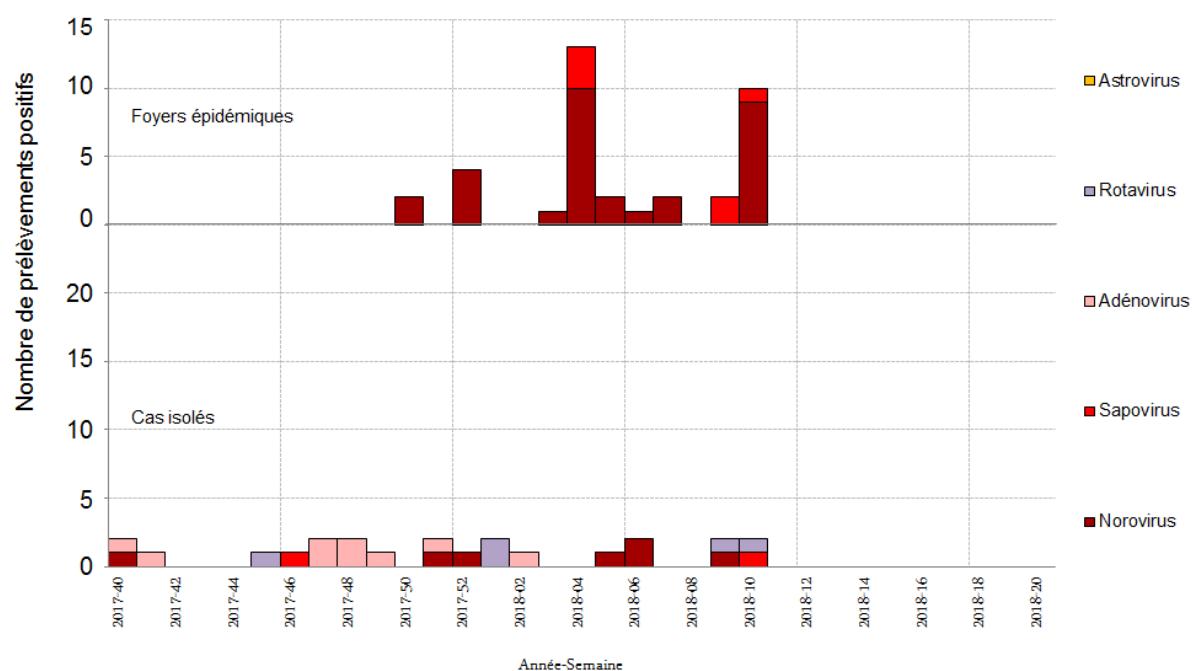
| Figure 8 |

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 15/03/2018



| 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 15/03/2018



| 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 15/03/2018

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	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	8	0	0	0	0	10	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
TIAC ¹	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 :

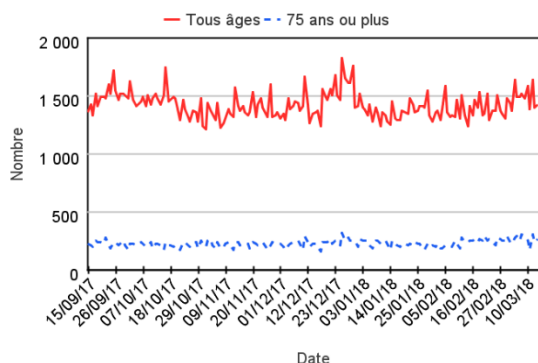
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils en région Bourgogne Franche-Comté.

Complétude :

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

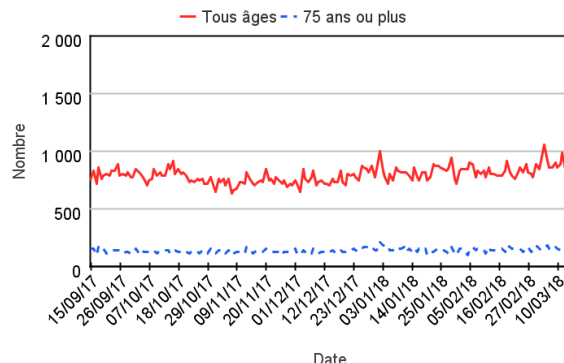
| Figure 10 |

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



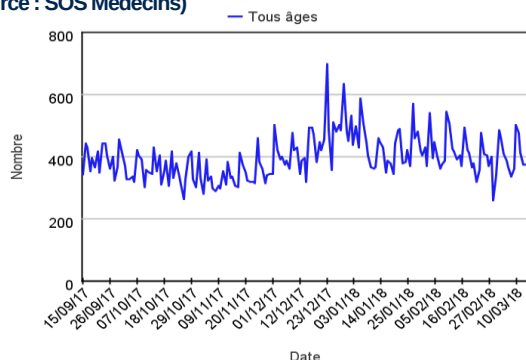
| Figure 11 |

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



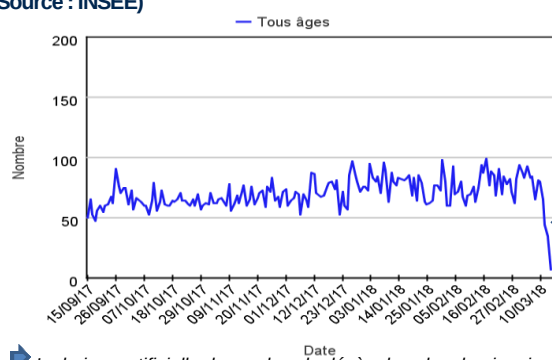
| Figure 12 |

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 gastro-entérites 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 ».

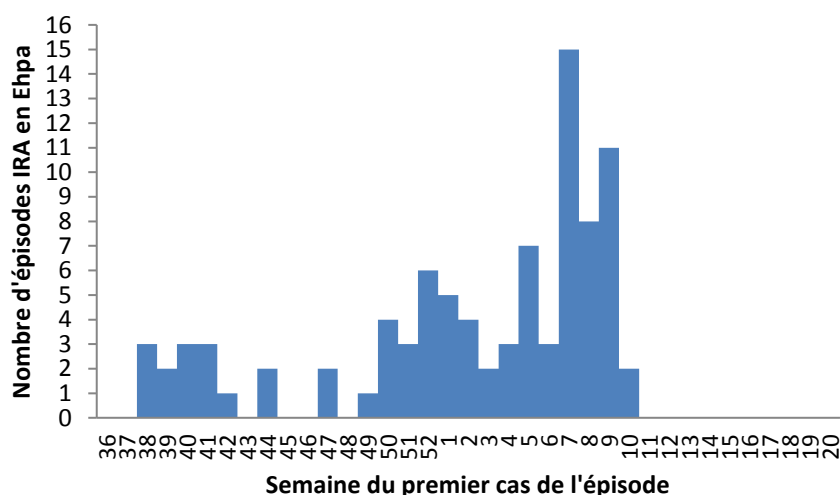
Commentaires pour la surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) :

En France métropolitaine, **1 169 foyers** d'IRA ont été signalés depuis le début de la surveillance (semaine 40 débutant le 2 octobre 2017). Après un pic en semaine 01 (avec 120 épisodes d'IRA signalés), une recrudescence des signalements est observée depuis la semaine 06. Parmi eux, 433 ont été attribués à la grippe. Le taux d'attaque (24 %) 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 (Bulletin Santé publique France du 14/03/2018).

En Bourgogne Franche-Comté, entre les semaines 38/2017 (débutant le 18 septembre) et 10/2018 (débutant le 5 mars), **90 foyers** ont été signalés dont 85 depuis la semaine 40 (soit 7 % des signalements en France) (Figure 14). Un tiers des foyers présente des critères de gravité. Le pic dans la région est observé en semaine 07 (15 foyers). Le nombre de foyers varie par département : 1 dans le Territoire-de-Belfort, 5 dans le Doubs, 8 en Haute-Saône, 11 dans le Jura, 18 en Côte-d'Or, 18 dans l'Yonne et 27 en Saône-et-Loire. Le taux d'attaque estimé à partir des 54 bilans finaux des épisodes clos est à ce jour de 27 % (taux comparable à celui de la saison 2016-2017 sur 116 épisodes clos). La létalité régionale (2,6 %) est de même ordre que celle retrouvée au niveau national. En région, une grippe B a été confirmée pour 52 % des épisodes avec recherche étiologique (25/48 ; 52 %). De plus, trois épisodes ont été confirmés par une autre grippe : 2 gripes A et 1 grippe non typée.

| Figure 14 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpa en Bourgogne Franche-Comté, saison 2017-2018



Données extraites le 13/03/2018

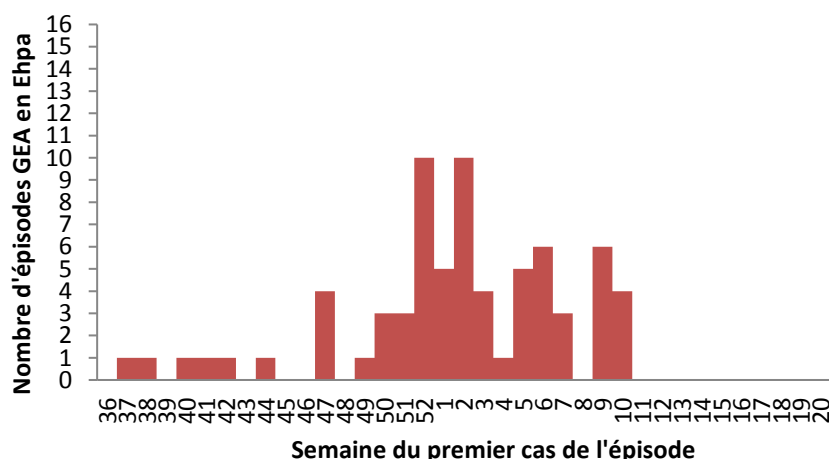
Commentaires pour la surveillance des gastroentérites aiguës :

Au niveau national, depuis le 01/10/2017, des échantillons biologiques ont été reçus au Centre National de Référence (CNR) des virus entériques pour **151 foyers de gastro-entérites**. Ces foyers sont survenus majoritairement en maison de retraite (75 %). Du norovirus a été identifié dans 69 % de ces foyers (Bulletin Santé publique France du 14/03/2018).

En Bourgogne Franche-Comté, entre les semaines 37/2017 (débutant le 18 septembre) et 10/2018 (débutant le 5 mars), **71 foyers** ont été signalés (dont 69 depuis la semaine 40). Excepté dans le Territoire-de-Belfort, au moins un foyer a été déclaré par département : 2 dans la Nièvre, 5 dans le Jura, 5 en Haute-Saône, 12 dans le Doubs, 15 en Saône-et-Loire, 15 dans l'Yonne et 17 en Côte-d'Or. Du norovirus a été identifié dans 6 des 25 foyers ayant effectué une recherche étiologique et dont le résultat est connu à ce jour (soit 24 %). Le taux d'attaque estimé à partir des bilans finaux des épisodes clos (n=59) est à ce jour de 34 %, inférieur à celui observé la saison 2016-2017 (38 % sur 133 épisodes clos).

| Figure 15 |

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



Données extraites le 13/03/2018



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

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>