

Point n°2018/10 du 8 mars 2018

POINTS D'ACTUALITÉS

Lyon accueillera l' « European congress of Epidemiology » du 4 au 6 juillet 2018.
Renseignements : <http://www.euroepi2018.com/>

Dix ans de surveillance de l'hépatite A, maladie à déclaration obligatoire depuis 2005 (A la Une)

Un point de situation des cas graves de grippe admis en réanimation en Bourgogne Franche-Comté est réalisé en page 4

| A la Une |

Dix premières années de surveillance de l'hépatite A par la déclaration obligatoire, France, 2006-2015

La surveillance de l'hépatite A est assurée par la déclaration obligatoire (DO) depuis novembre 2005, avec pour objectifs la détection de cas groupés, afin de prendre rapidement les mesures de contrôle, et l'estimation des taux d'incidence de notification.

Un cas (IgM anti-VHA positif) doit être notifié à l'Agence régionale de santé à l'aide d'une fiche de DO. Cette fiche recueille des informations sociodémographiques et cliniques ainsi que les expositions à risque.

Pour la période 2006-2015, 11 158 cas d'hépatite A ont été notifiés, soit un taux d'incidence annuel moyen de notification de 1,7/100 000 habitants. Ce taux d'incidence était de 1,9/100 000 chez les hommes et de 1,4/100 000 chez les femmes. Une tendance à la diminution de ce taux a été observée à partir de 2010 (cf graphique), chez les hommes comme chez les femmes.

Les principales expositions à risque étaient la présence de cas dans l'entourage (46%) et un séjour hors métropole (38%). Chaque année, la part des cas groupés était relativement stable, comprise entre 28 et 37%.

En diminuant à partir de 2010, le taux annuel d'incidence de notification a progressivement atteint en 2015 celui d'un pays de basse endémicité pour l'hépatite A (1,1/100 000). Les incidences de notification les plus élevées ont été retrouvées chez les moins de 15 ans, groupe d'âge le plus touché en raison de la transmission féco-orale du virus, favorisée au sein des familles et des collectivités d'enfants.

Les données recueillies par la DO et par les investigations d'épisodes de cas groupés ont permis, en 2009, l'élaboration de recommandations

vaccinales dans l'entourage familial d'un patient atteint d'hépatite A et dans les communautés de vie en situation d'hygiène précaire. La tendance à la baisse de l'incidence de notification observée à partir de 2010 est peut-être due à l'impact de ces recommandations vaccinales.

Graphique :

Taux d'incidence des cas notifiés d'hépatite A par classe d'âge et par an, France métropolitaine, 2006-2015



Rappelons toutefois que depuis février 2017, plusieurs pays européens dont la France observent une augmentation importante du nombre de cas d'hépatite A, touchant en particulier les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

L'article sur les 10 ans de surveillance est disponible dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°5/2018 disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-n-5-2018>

| Veille internationale |

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

02/03/2018 – Les virus de grippe A et B circulent de manière cocommittante avec une prépondérance du virus B, la moitié des cas graves admis en réanimation sont des adultes infectés par une grippe A ([lien](#)). [source ECDC]

02/03/2018 – L'ECDC publie une carte de répartition des zones à risque de la fièvre jaune au Brésil arrêtée au 28 février 2018 ([lien](#)).

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

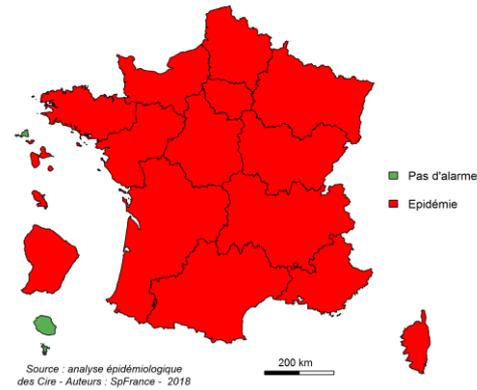
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le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

Commentaires :

En France métropolitaine, l'épidémie de grippe est stagnante. Les virus de type B sont majoritaires depuis début février. De la semaine 49 à la semaine 05, l'excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus est estimé à 7 900 décès dont 6 400 attribuables à la grippe. Les estimations de l'efficacité vaccinale chez les personnes de 65 ans et plus sont de 60 % en milieu ambulatoire et de 44 % en milieu hospitalier.

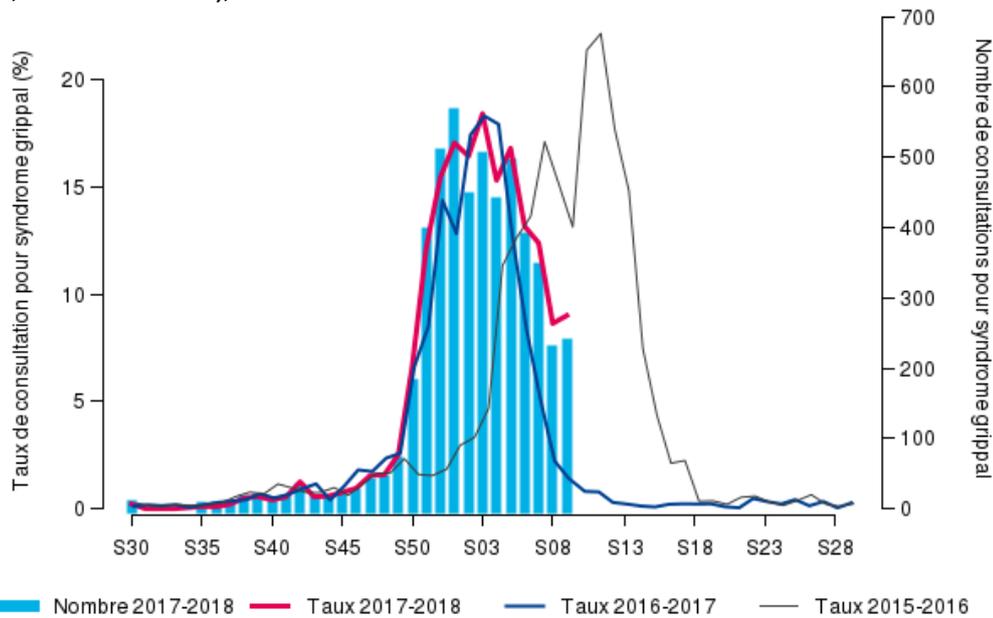
En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la grippe reste élevée, en phase épidémique comme l'hiver dernier (figures 1 et 2). La détection des virus grippaux dans la région est soutenue, avec une majorité de virus B (figure 10).

Cent trois cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés dans la région depuis le début de la surveillance (tableau 1 et figure 3). Depuis la semaine 1, le nombre de cas admis en réanimation ne diminue pas (en moyenne 8 cas par semaine). La moitié des cas signalés à ce jour a 65 ans et plus. Un point de situation plus détaillé sur la surveillance des cas admis en réanimation en région est disponible en page 4.



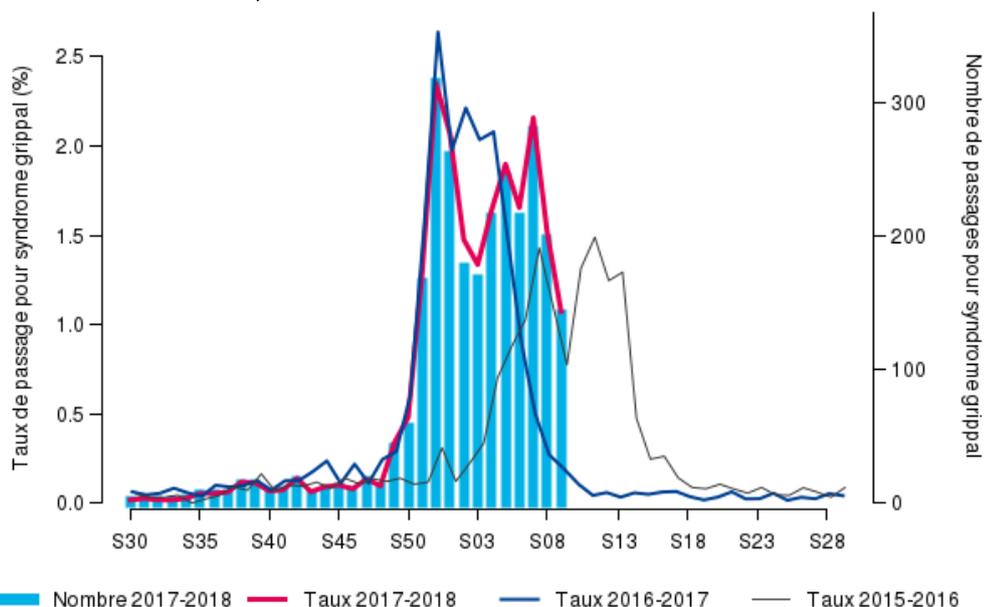
| Figure 1 |

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 08/03/2018



| 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 08/03/2018



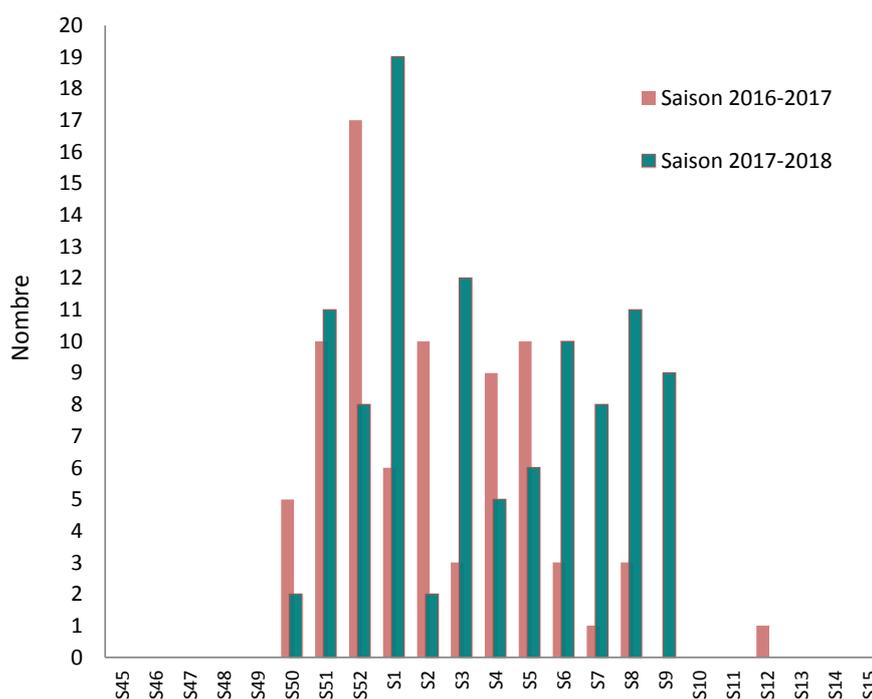
Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne-Franche-Comté, données au 08/03/2018

		Effectif
		103
Analyse virologique	A non sous-typé	55
	A (H1N1)	3
	B	35
	Co infection A et B	2
	Non confirmés	8
Classe d'âge	0 - 14 ans	7
	15 - 64 ans	43
	> 64 ans	53
Sexe	Sexe ratio H/F	1,78
Facteur de risque	Aucun facteur de risque	15
	Facteur de risque ciblé par la vaccination	88
Vaccination	Personne non vaccinée	43
	Personne vaccinée	17
	Information non connue	43
SDRA	Pas de SDRA	36
	Mineur	4
	Modéré	23
	Sévère	40
Gravité	Ventilation mécanique	65
	Ecmo (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	4
	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)



Au niveau national, **2 242** cas graves de grippe ont été admis en réanimation et signalés à Santé publique France (bulletin national du 7 Mars 2018).

Au niveau régional, 103 cas (soit 4 % de France) ont été signalés. Ce nombre est d'ores et déjà supérieur au maximum du nombre de cas enregistrés au cours des saisons passées avec 101 cas en 2014-2015 ([pour en savoir plus](#)).

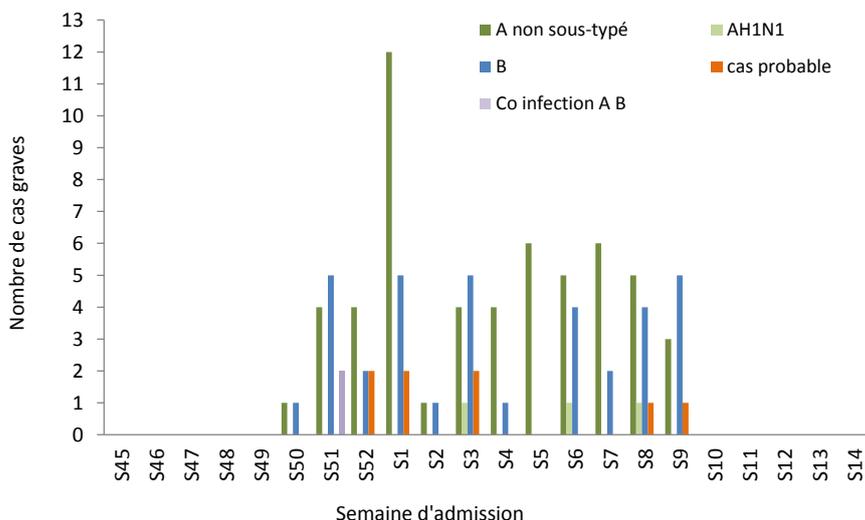
Au moins 1 cas de grippe B a été signalé par semaine (excepté en semaine 5/2018 – du 29 janvier au 4 février 2018). Tous les sous-typages des gripes A ne sont pas connus à ce jour.

La proportion de grippe A est majoritaire quelle que soit la tranche d'âge considérée. Le taux d'incidence tous âges confondus était de 37 cas/million. Pour 2 classes d'âge, ils étaient supérieurs à 100 cas/million (classes de 10 ans) : 111 pour les 70-79 ans et de 107 pour les 80-89 ans.

Près de 15 % des cas n'ont pas de facteur de risque les rendant éligibles à la vaccination. Les 3 facteurs de risque majoritaires pour les cas signalés à ce jour étaient un âge supérieur à 65 ans (60 %), une pathologie pulmonaire (34 %) et une pathologie cardiaque (31 %). Tous les patients sauf 7 résidents en région Bourgogne-Franche-Comté. Parmi les cas admis en réanimation, 15 sont décédés (âge médian : 52 ans).

| Figure 4 |

Distribution des cas graves de grippe par semaine d'admission selon le virus grippal



| Tableau 2 |

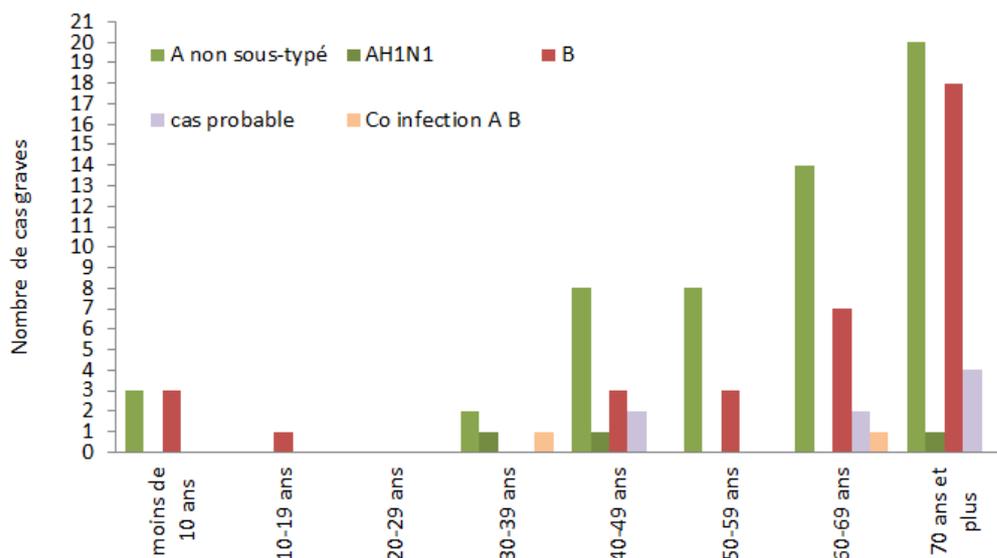
Incidence des cas graves de grippe par million d'habitants en fonction de la classe d'âge

Tranche d'âge	Taux d'incidence par Million d'habitants*
0-9 ans	19
10-19 ans	3
20-29 ans	0
30-39 ans	9
40-49 ans	41
50-59 ans	29
60-69 ans	61
70-79 ans	111
80-89 ans	109
90 ans et plus	51
Tous âges	37

*nombre de cas signalés pendant la saison en cours rapporté à la population de Bourgogne Franche-Comté (population Insee 2016)

| Figure 5 |

Distribution des cas graves de grippe par classe d'âge et par virus grippal



| Les bronchiolites |

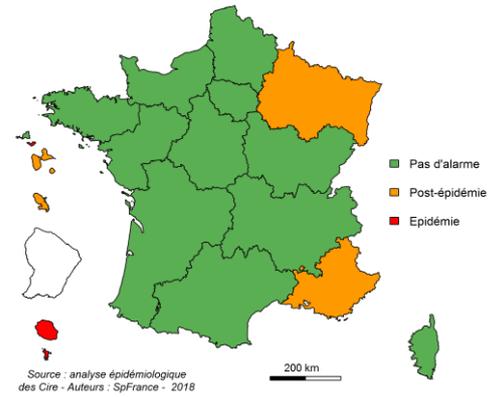
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

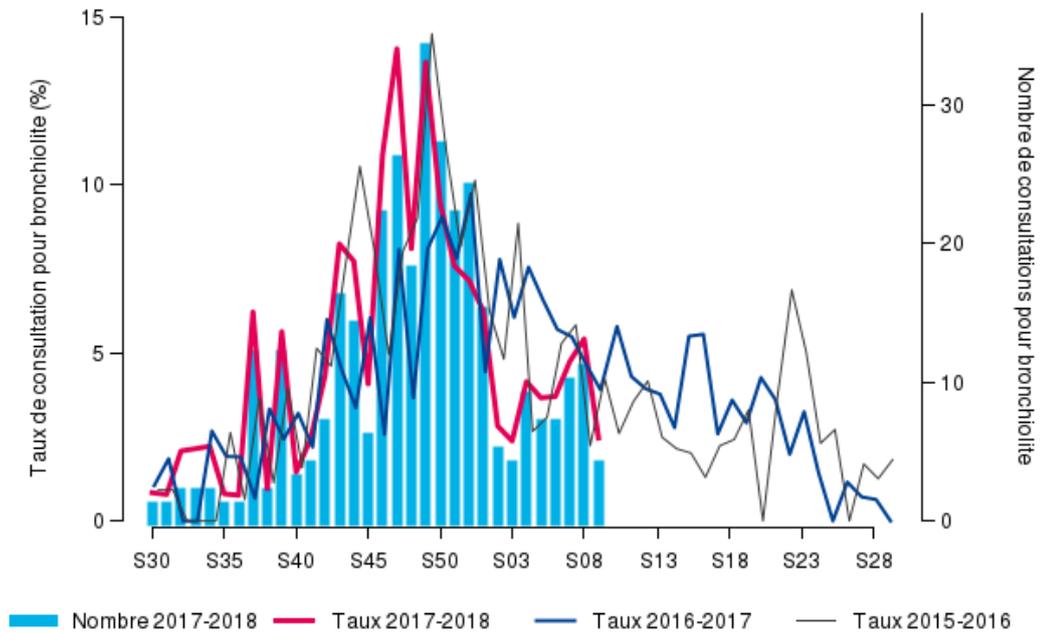
En France métropolitaine, on observe la poursuite de la diminution des indicateurs de surveillance.

La région Bourgogne-Franche-Comté n'est plus en phase épidémique (figures 6 et 7). Le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements reçus par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon est faible depuis 7 semaines (figure 10).



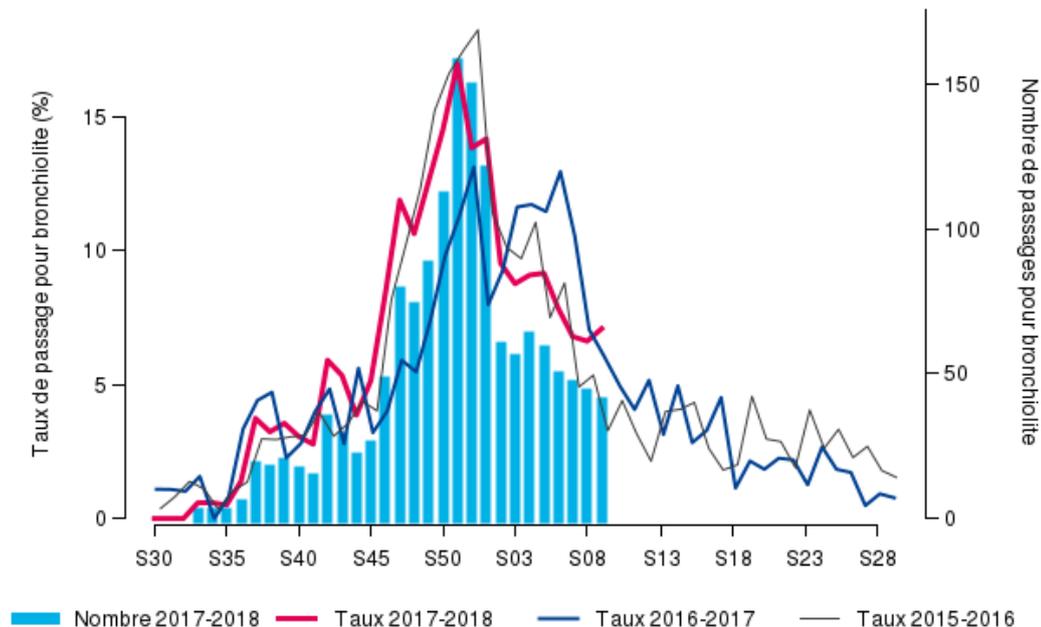
| Figure 6 |

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 08/03/2018



| Figure 7 |

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 08/03/2018



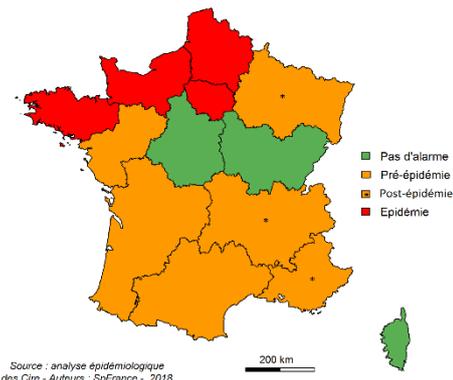
La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- 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 adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

Activité épidémique pour les régions Hauts-de-France, Normandie, Bretagne et Ile de France.

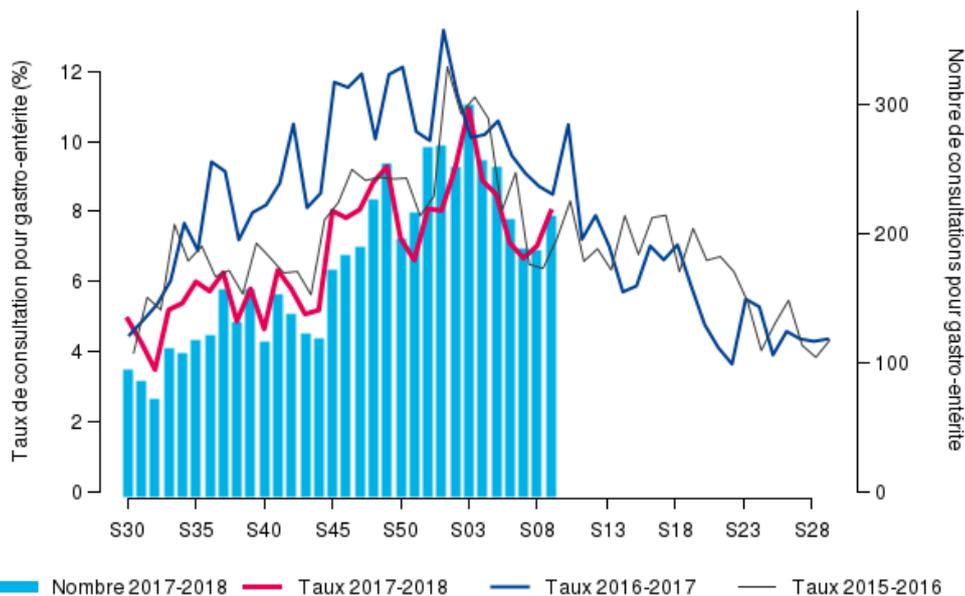
La région Bourgogne Franche-Comté n'est plus en phase épidémique malgré un léger regain d'activité observé chez SOS Médecins et dans les services d'urgences (figures 8 et 9). Des prélèvements positifs à Norovirus pour des foyers de GEA ont été rapportés la semaine dernière par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon (figure 11).



Source : analyse épidémiologique des Ciro - Auteurs : SpFrance - 2018

| Figure 8 |

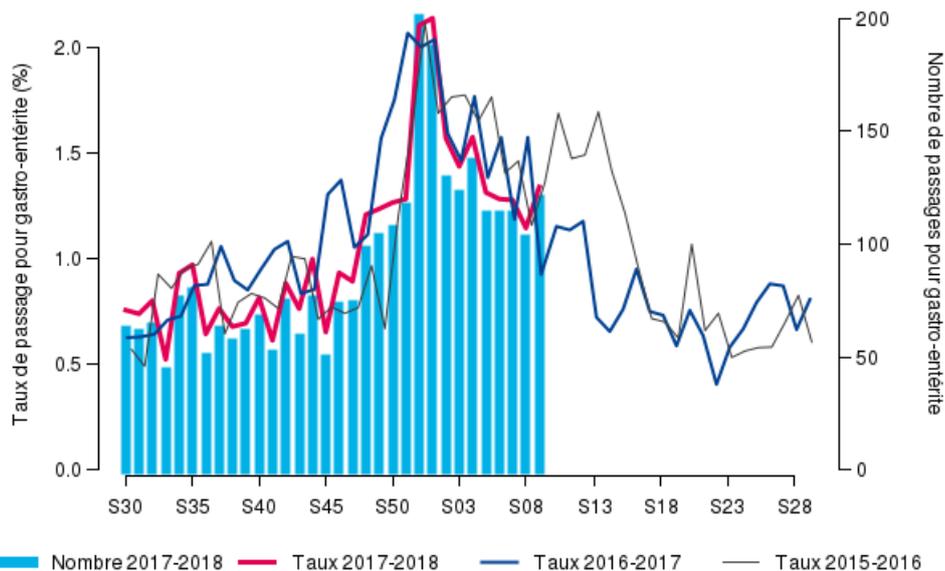
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 08/03/2018



| Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 08/03/2018

* 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).

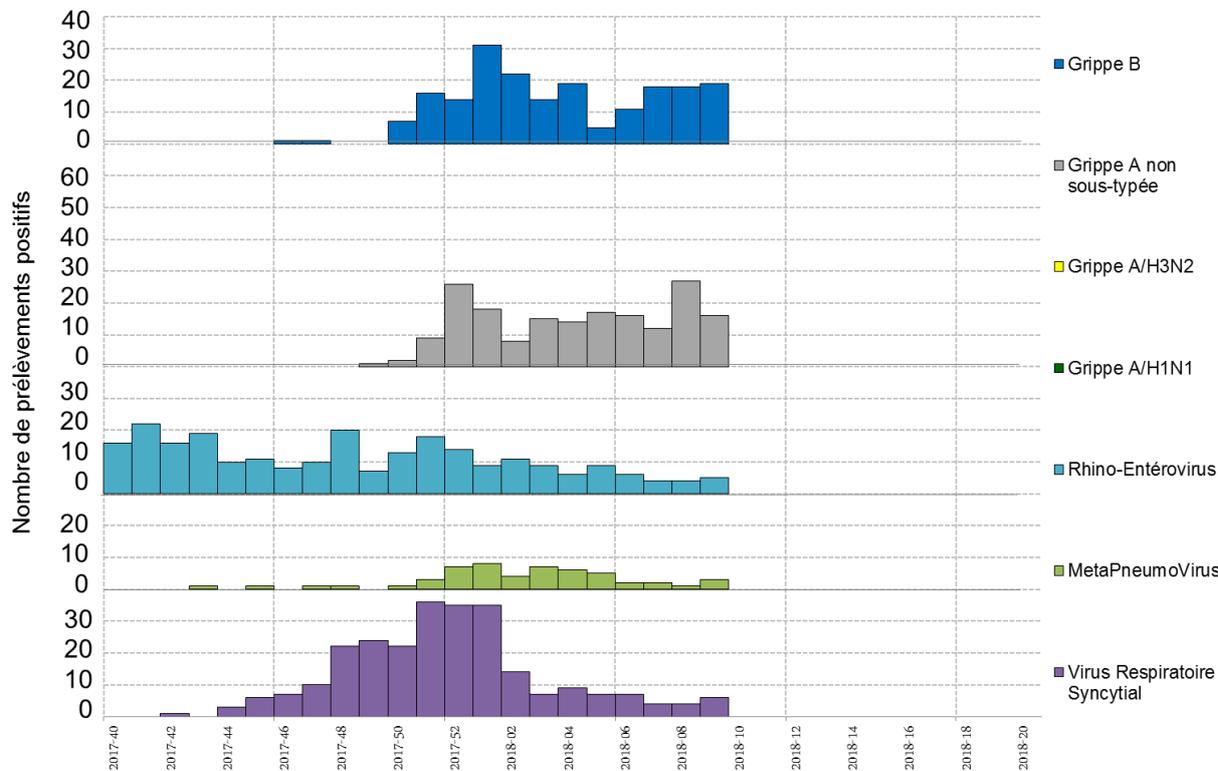


Données virologiques du CHU de Dijon |

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).

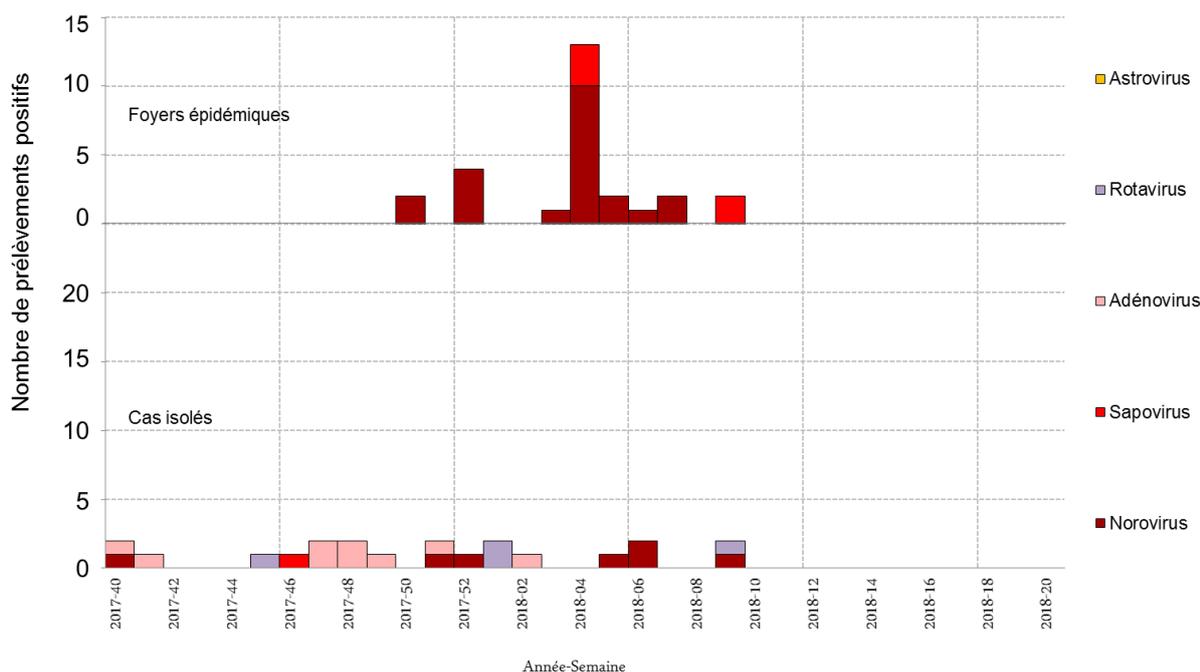
| Figure 10 |

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 08/03/2018



| Figure 11 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 08/03/2018



| 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 3 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2015-2018, données arrêtées au 08/03/2018

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	0	4	0	0	0	0	6	65	38	24
Légionellose	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6	0	4	19	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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 :

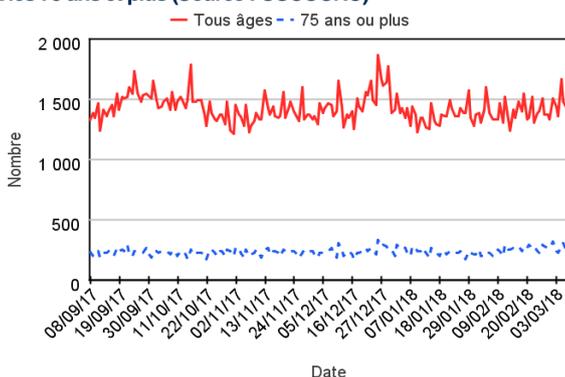
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils en région Bourgogne Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine, Semur-en-Auxois (Ad.) et Nevers (Péd.) n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 12.

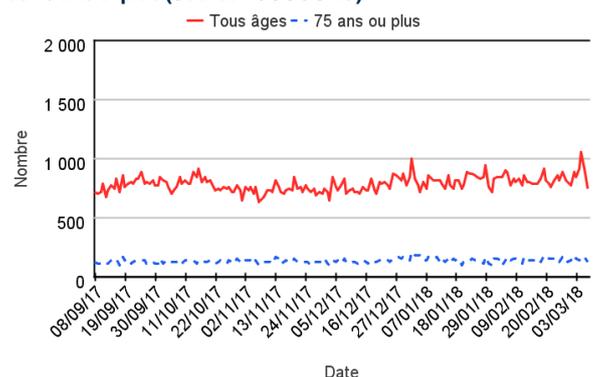
| Figure 12 |

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



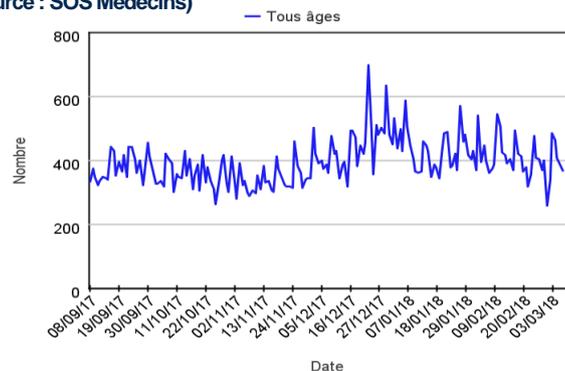
| Figure 13 |

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



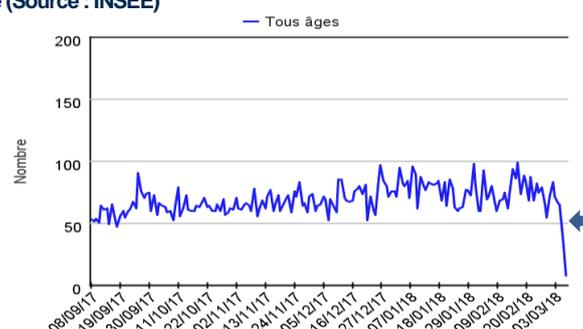
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

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

