

POINTS D'ACTUALITÉS

Comment fonctionne une alerte alimentaire en France ? (lien)	Etat des lieux des actions visant à développer l'éducation sur l'alimentation et l'activité physique des enfants (A la Une)	Point au 24 janvier : Épidémie de Salmonellose à <i>Salmonella enterica</i> sérotype Agona chez des nourrissons en France (lien)
---	---	---

| A la Une |

Alimentation et activité physique des jeunes

Dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019, Santé publique France pilote l'action 11.6 visant à développer l'éducation sur l'alimentation et l'activité physique dès la maternelle et le primaire, notamment pendant le temps périscolaire. Pour répondre à cet objectif, l'agence a réalisé un état des lieux des actions mises en place dans ce domaine et proposé des pistes d'amélioration.

L'étude comportait trois objectifs : mener une revue de la littérature sur les interventions efficaces dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique à visée des enfants et des adolescents ; recenser et décrire les actions réalisées sur le territoire et repérer des actions prometteuses ; comparer ces données à celles de la littérature afin d'établir des propositions pour la mise en œuvre d'interventions prometteuses dans les domaines de la prévention et de la promotion de l'alimentation et de l'activité physique.

Les résultats de l'étude sur les actions menées en France sont principalement : 96 % des actions recensées agissent sur des déterminants individuels; 28 % agissent sur des déterminants interpersonnels (implication des parents, ateliers intergénérationnels, transmission par les pairs) et 10 % sur des déterminants environnementaux (amélioration de l'offre alimentaire, création d'un environnement favorable pour l'activité physique); 46 % agissent à la fois sur l'alimentation et l'activité physique; 21 % impliquent les parents; 68 % sont mises en œuvre dans le milieu scolaire; 34 % durent un an ou plus.

Bien que la diversité des interventions menées rende difficile leur comparaison, il est ressorti de la littérature que les interventions efficaces/prometteuses incluaient généralement : intervention dans les écoles ; implication des parents ; actions qui combinent alimentation et activité physique ; actions intégrées dans le programme d'enseignement ; action sur l'environnement ; durée de l'intervention relativement longue. La confrontation de ces résultats aux critères d'efficacité identifiés dans la littérature suggère la nécessité d'encourager les actions portant sur l'environnement et impliquant les parents.

Cette analyse a mis en évidence qu'il existe une grande diversité et variabilité des actions développées et que leur impact est rarement évalué. Afin d'encourager la mise en place d'actions prometteuses et efficaces, il semble pertinent de s'appuyer sur les actions ayant déjà fait preuve de leurs effets, en facilitant leur déploiement. Santé publique France travaille actuellement à la création d'un registre national qui compilera les actions prometteuses/efficaces pour agir sur différents déterminants. Pour chacune de ces actions seront fournies les informations nécessaires aux acteurs des terrains pour les mettre en œuvre. Pour les nouvelles actions, l'évaluation doit continuer à être promue et être considérée comme un indicateur prioritaire pour le financement des actions de terrain.

Référence :
http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/nutrition/rapport2017_alimentation-activite-physique/interventions-alimentation-activite-physique-jeunes.pdf

| Veille internationale |

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

01/02/2018 – L'ECDC publie une carte mise à jour relative au niveau d'implantation actuelle du vecteur *Aedes albopictus* en Europe [\(lien\)](#).

30/01/2018 – L'ECDC publie un rapport sur la tularémie en Europe en 2015 : 27 pays européens avaient rapporté 1327 cas dont 1121 confirmés. En France, 28 cas ont été confirmés sur 87 [\(lien\)](#).

15/01/2018 – L'OMS publie un article relatif à l'épidémie de choléra sévissant dans la province de Kinshasa en République Démocratique du Congo : au cours de l'année 2017, la RDC a notifié 55 000 cas dont 1190 décès. Depuis début 2018, 346 cas ont été rapportés dont 11 décès [\(lien\)](#).

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

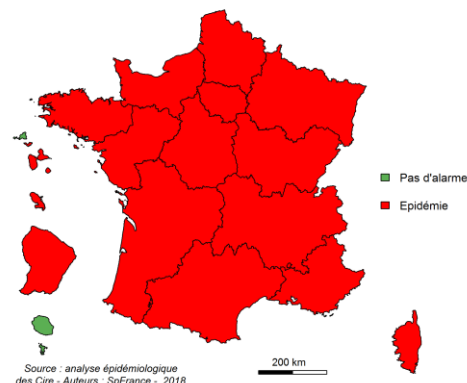
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le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

Commentaires :

En France métropolitaine, les indicateurs de l'activité grippale ont diminué. Les virus de sous-type A (H1N1)_{pdm09} sont majoritaires en médecine de ville, avec une légère augmentation de la part des virus de type B depuis début janvier. De la semaine 49 à la semaine 01, un excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus est estimé à 4 800 décès, dont 2 850 attribuables à la grippe.

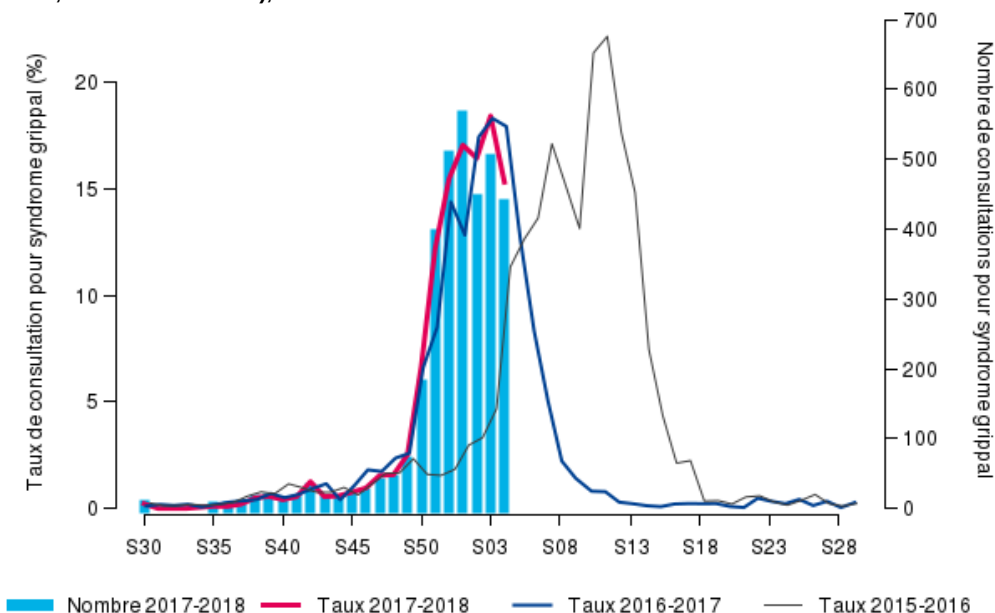
En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la grippe est en diminution, mais reste forte, en phase épidémique comme l'hiver dernier (figures 1 et 2). La détection des virus grippaux dans la région semble corroborer ce constat (figure 8).

Cinquante quatre cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés en région depuis le début de la surveillance (Tableau 1 et figure 3). Depuis la semaine 1, le nombre de cas admis en réanimation diminue. La proportion de grippe A chez les 65 ans et plus, admis en réanimation, est de 46 % vs 59 % pour les gripes B.



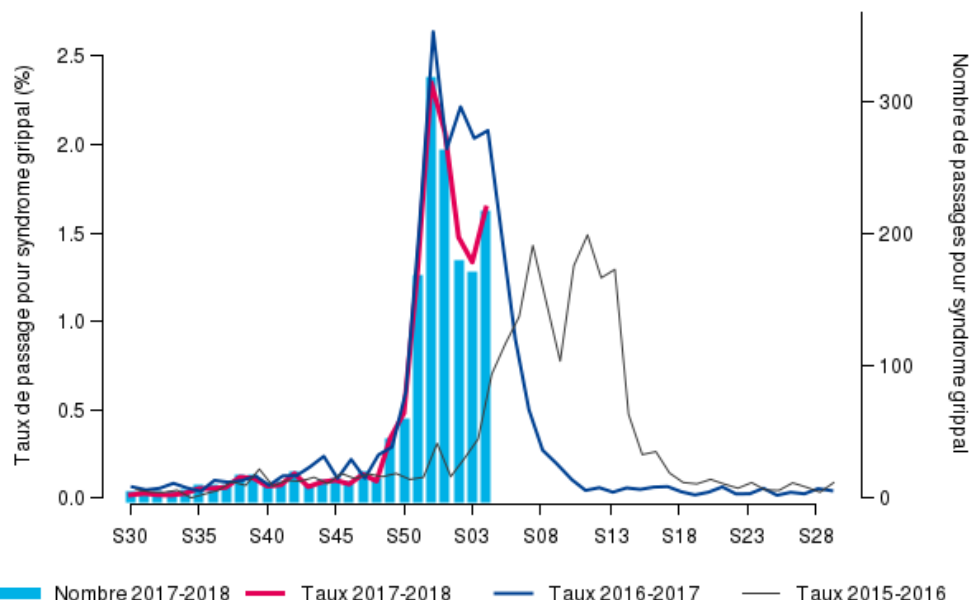
| Figure 1 |

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 01/02/2018



| 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 01/02/2018



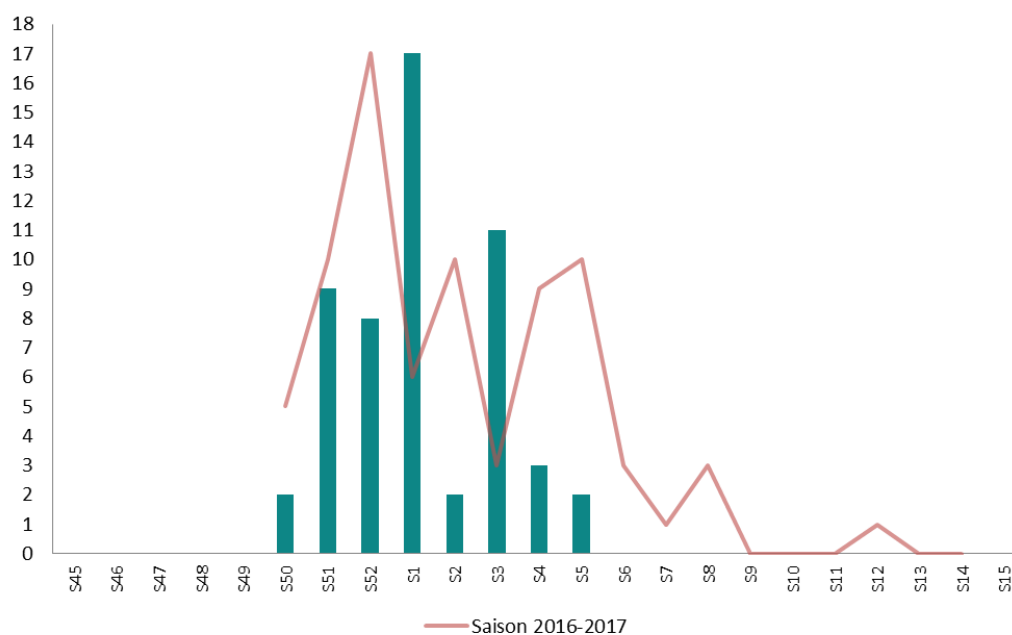
Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne-Franche-Comté, données au 01/02/2018

		Effectif
		54
Analyse virologique	A non sous-typé	28
	A (H1N1)	1
	B	17
	Co infection A et B	2
	Non confirmés	6
Classe d'âge	0 - 14 ans	2
	15 - 64 ans	27
	> 64 ans	25
Sexe	Sexe ratio H/F	1,45
Facteur de risque	Aucun facteur de risque	9
	Facteur de risque ciblé par la vaccination	45
Vaccination	Personne non vaccinée	24
	Personne vaccinée	4
	Information non connue	26
SDRA	Pas de SDRA	19
	Mineur	1
	Modéré	16
	Sévère	18
Gravité	Ventilation mécanique	35
	Ecmo (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	3
	ECCO2R (Euration extra-corporelle de CO2)	0
	Décès	11

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 |

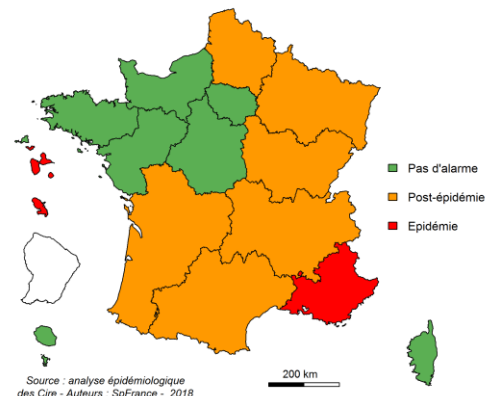
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

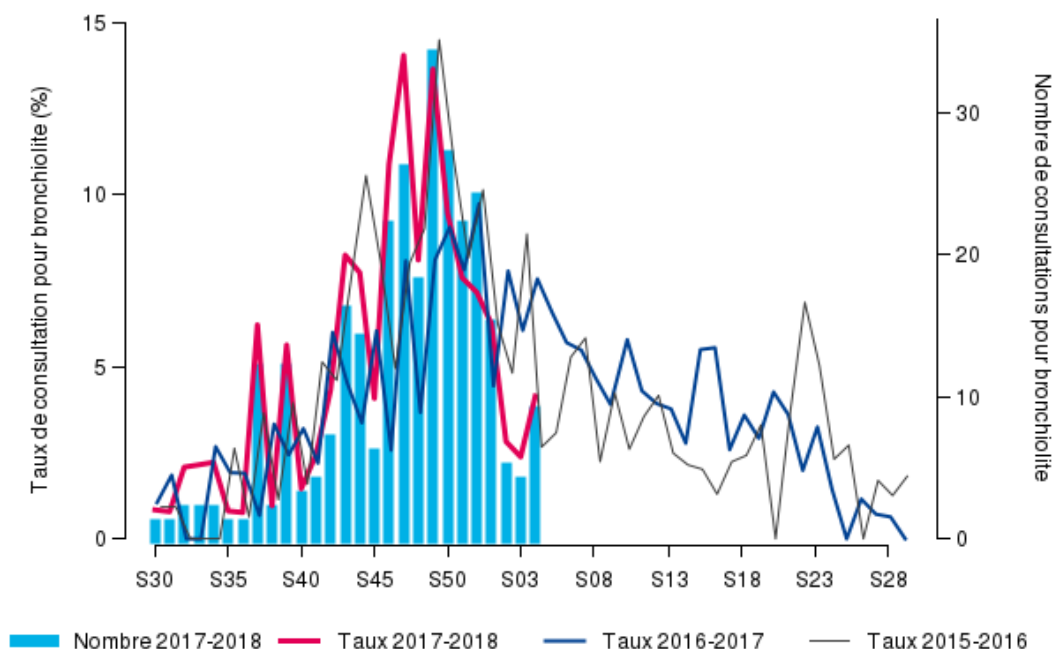
En France métropolitaine, l'épidémie est en phase descendante, avec une augmentation modérée des recours aux soins d'urgence, habituellement observée à cette période. La région Auvergne-Rhône-Alpes est passée en post-épidémie ; la région PACA est encore en phase épidémique.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la bronchiolite des associations SOS Médecins et des services d'urgence continue à diminuer, mais s'est stabilisée la semaine dernière, en phase post-épidémique. Le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements reçus par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon a diminué depuis 3 semaines (figure 8).



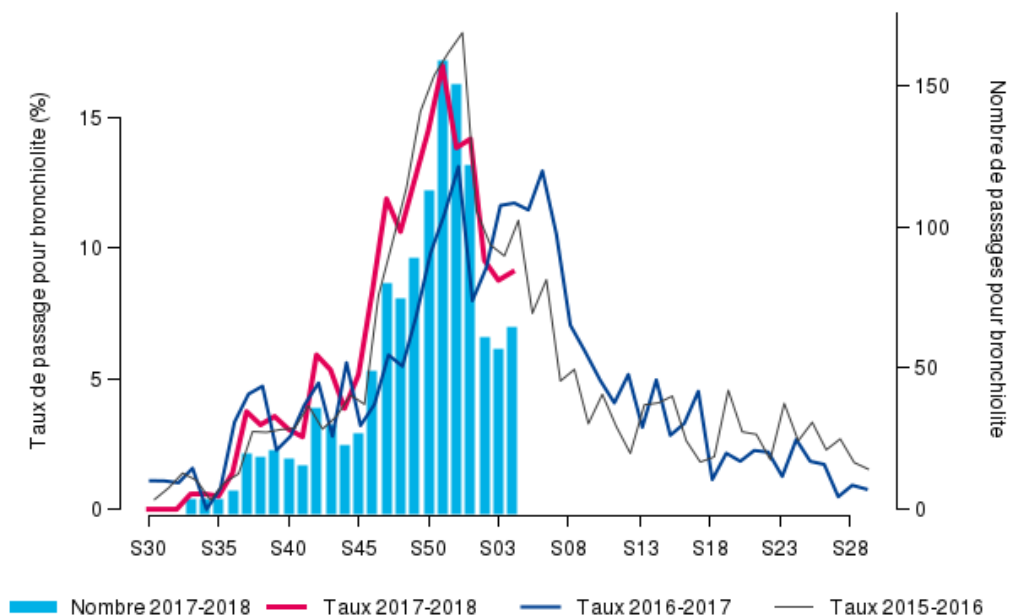
| Figure 4 |

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 01/02/2018



| 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 01/02/2018



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

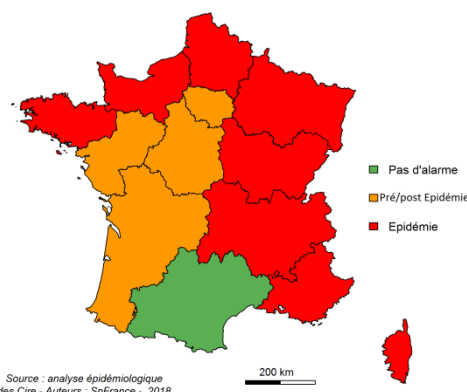
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

En France, l'activité est en légère baisse, encore épidémique pour la majeure partie des régions françaises. L'activité est passée sous le seuil d'alarme pour la région Occitanie.

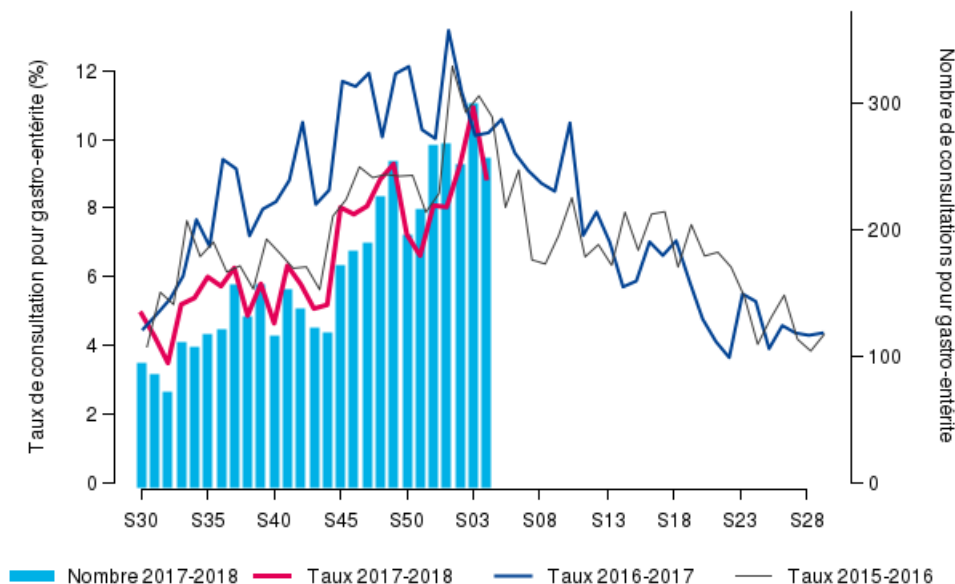
En Bourgogne Franche-Comté, l'activité liée à la gastroentérite reste forte et stable, en phase épidémique (figures 6 et 7). L'épidémie, qui devrait décroître dans les prochaines semaines à l'instar des années précédentes, a été marquée par un pic d'activité des services d'urgences hospitalières pendant les congés de Noël.

Des prélèvements positifs à Norovirus et Sapovirus ont été rapportés la semaine dernière par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon (figure 9).



| Figure 6 |

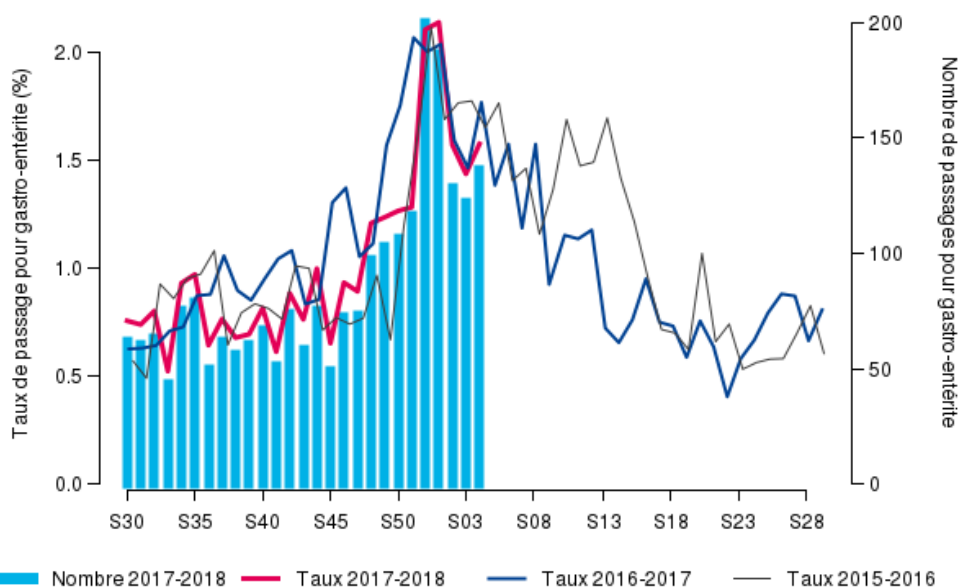
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 01/02/2018



| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 01/02/2018

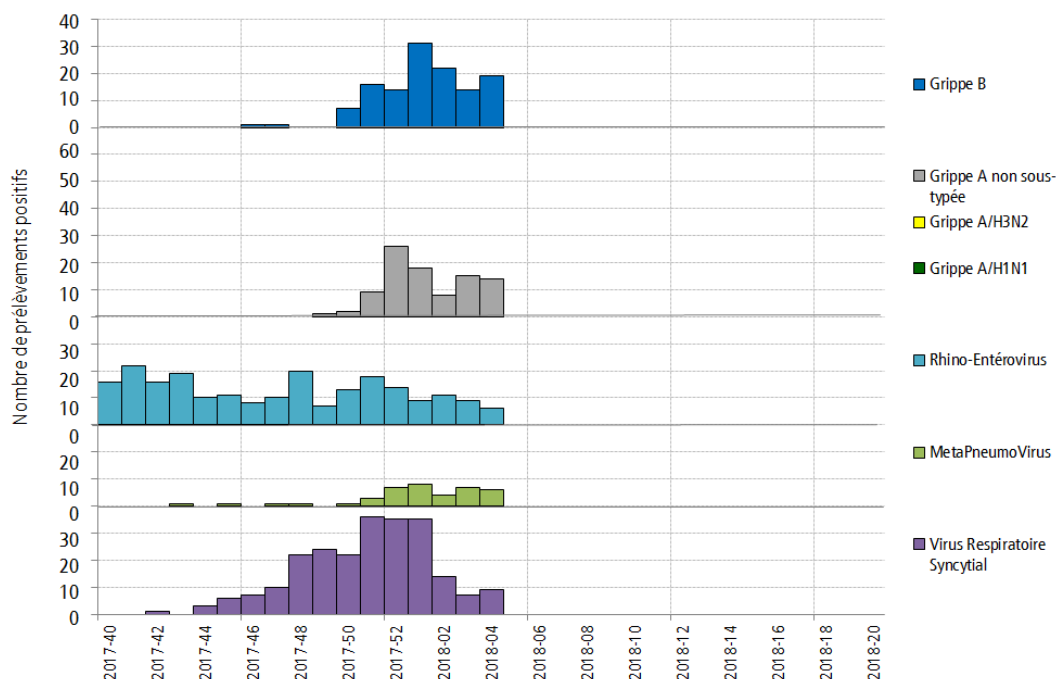
* Seules les données de Bourgogne sont présentées dans la figure 7 cet hiver, et ce, même si la plateforme régionale remonte les diagnostics de gastroentérite des services d'urgence de Franche-Comté depuis la semaine dernière (RPU V2).



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).

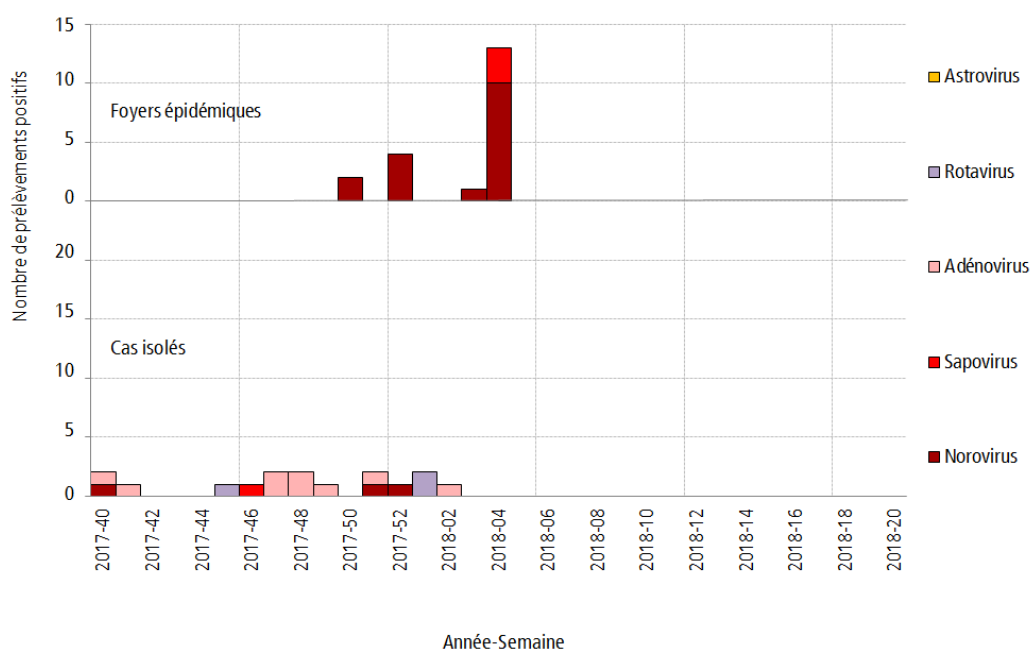
| Figure 8 |

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 01/02/2018



| 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 01/02/2018



| 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 01/02/2018

	Bourgogne Franche-Comté																2018*	2017*	2016	2015
	21		25		39		58		70		71		89		90					
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	20	22	17
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	65	38	24
Légionellose	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	2	10	129	74	105
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	9
TIAC ¹	0	1	0	1	0	0	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 :

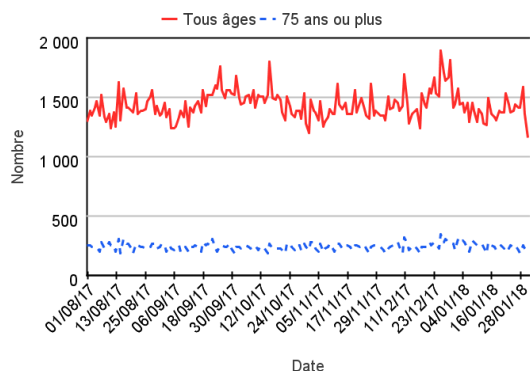
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils en région Bourgogne Franche-Comté. Les Résumés de Passage aux Urgences de Franche-Comté sont remontés en format V2 depuis la semaine dernière, ce qui engendre notamment une augmentation artificielle du nombre de gastroentérites.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine, Montbard, Montbéliard, Besançon (ad.), Nevers (ped.) et Belfort n'ont pas pu être pris en compte dans les figures 10 et 11.

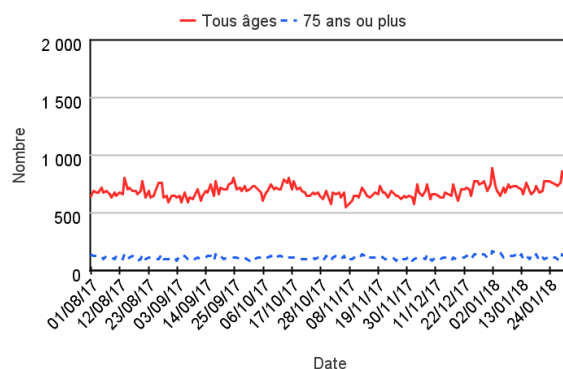
| Figure 10 |

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



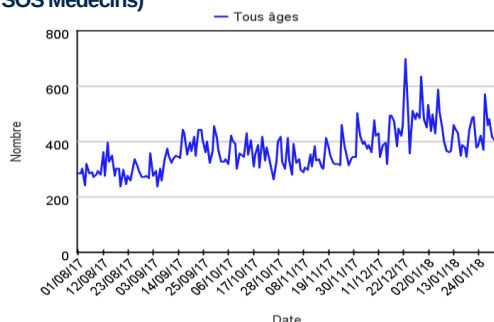
| Figure 11 |

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



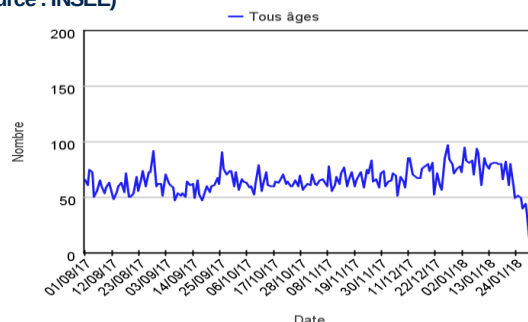
| Figure 12 |

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

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>

| 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

Statisticienne
Héloïse Savolle

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 : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr

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