

Point n°2017/48 du 30 novembre 2017

POINTS D'ACTUALITÉS

Journée mondiale de lutte contre le sida, 1 ^{er} décembre 2017 (lien)	Mise en garde de l'académie de médecine vis-à-vis des traitements prolongés et dangereux contre la borréliose de Lyme (A la Une)	Diminution du nombre de cas d'hépatite A en France depuis août 2017 mais une vigilance est toujours de mise (lien)
---	---	--

| A la Une |

L'académie de médecine dénonce les tromperies à propos de la borréliose de Lyme [1]

L'académie de médecine alertée par les rumeurs diffusées par des groupes de pression et les inquiétudes croissantes d'une partie de la population française sur la borréliose de Lyme, a publié un communiqué.

Pour elle, la « maladie de Lyme chronique », qui serait liée à la persistance de l'agent pathogène dans l'organisme pendant des années, repose sur l'hypothèse non scientifiquement démontrée d'une « crypto-infection » servant à justifier le recours à des traitements antibiotiques prolongés. De même, l'attribution de symptômes mal définis, subjectifs (fatigue, crampes, douleurs musculaires, acouphènes, troubles du sommeil ou de l'humeur, pertes de mémoire, etc.) à cette « maladie de Lyme chronique » ne repose sur aucun élément de preuve.

Elle précise également que la calibration des tests Elisa est nécessaire pour limiter à 5 % le taux de faux positifs. Les responsables de laboratoires doivent résister à la demande de praticiens désinformés, soucieux de confirmer coûte que coûte, y compris par la modification des seuils de positivité des tests, leur diagnostic de « maladie de Lyme chronique » devant des tableaux cliniques indéterminés.

Pour elle, l'efficacité revendiquée de traitements antibiotiques prolongés, parfois associés à des médicaments antiparasitaires, antifongiques ou anti-inflammatoires, ne repose sur aucune donnée expérimentale probante et ne s'appuie sur aucun essai clinique randomisé contrôlé. En revanche, de telles prescriptions sont dangereuses pour le malade, conséquentes pour l'écologie microbienne, risquées pour la Santé publique et dispendieuses pour l'Assurance maladie.

Face aux malades souffrant de symptômes chroniques non étiquetés et qui se sentent délaissés, elle estime que les médecins ne doivent pas céder à

la facilité du diagnostic de « maladie de Lyme chronique » ni les soumettre à des traitements prolongés, inutiles et dangereux. Ces malades doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge diagnostique multidisciplinaire.

En conclusion, l'académie de médecine :

1. Confirme la validité des recommandations nationales en vigueur émanant de la 16^{ème} Conférence de consensus du 13 décembre 2006 « *Borréliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives* » rappelées par le Haut Conseil de la Santé Publique dans son rapport du 28 mars 2014 et met en garde contre toute sollicitation de révision scientifiquement infondée.
2. Met solennellement en garde les pouvoirs publics qui, afin de répondre à l'inquiétude des patients trompés par des groupes de pression, céderaient au chantage dont ils sont l'objet sans référence scientifique et porteraient ainsi une lourde responsabilité dans l'adoption de mesures inappropriées.
3. Désapprouve l'attitude des praticiens qui cèdent à la facilité trompeuse du diagnostic de « maladie de Lyme chronique » face à des patients en errance diagnostique.
4. Condamne sévèrement les campagnes de désinformation menées par des groupes de pression en quête de judiciarisation et de réparations financières d'un préjudice inexistant.

[1] <http://www.academie-medicine.fr/communiquede-presse-du-26102017-lacademie-de-medicine-denonce-les-tromperies-a-propos-de-la-maladie-de-lyme/>

| Veille internationale |

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

29/11/2017 – L'ECDC publie un rapport épidémiologique annuel sur les infections à tétanos en 2015 : 67 cas confirmés répartis sur 26 états européens [\(lien\)](#).

22/11/2017 – L'ECDC publie plusieurs rapports sur les infections sexuellement transmissibles (IST) en Europe en 2015 avec 394 163 cas d'infections à chlamydia [\(lien\)](#), 70 056 infections à gonorrhée [\(lien\)](#), 28 701 infections à syphilis [\(lien\)](#).

15/11/2017 – L'OMS publie un bulletin d'information sur l'épidémie de maladie à virus Marburg en Ouganda (3 cas confirmés tous décédés) [\(lien\)](#).

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

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

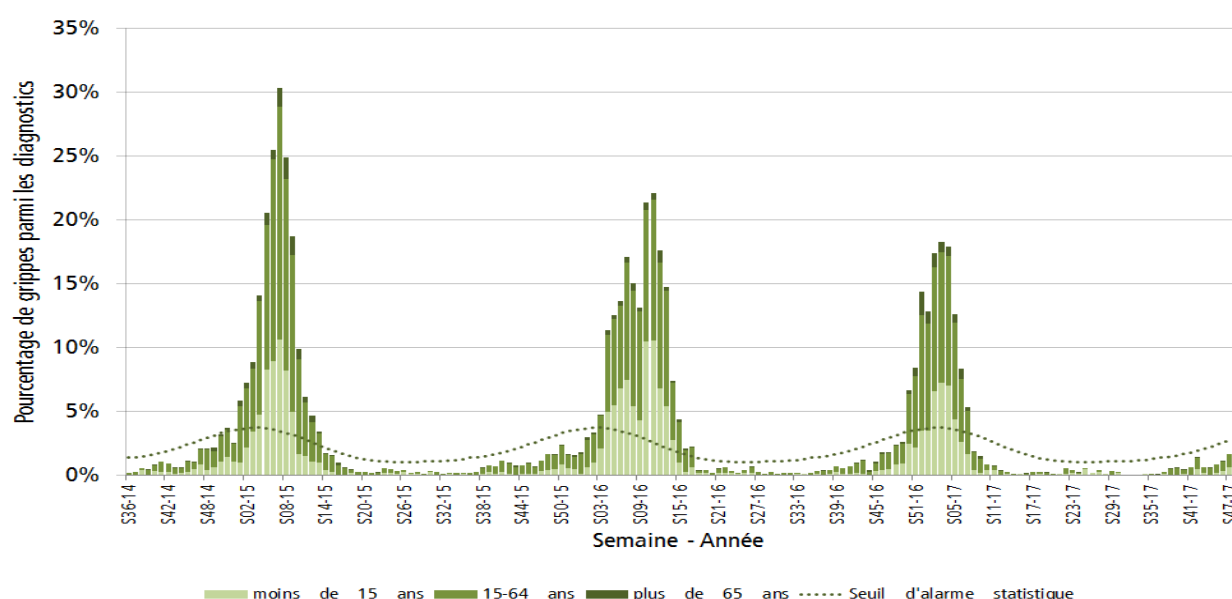
Tous les indicateurs de surveillance grippe restent à leur niveau de base pour la France métropolitaine comme en Europe. Les prélèvements de laboratoire indiquent actuellement une majorité de virus A (13/17 en médecine ambulatoire et 78 % sur 145 prélèvements en médecine hospitalière).

En Bourgogne Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe est faible (figures 1 et 2) avec 1 seule confirmation (grippe B) à ce jour au laboratoire de virologie du CHU de Dijon (figure 7).

Il n'y a pas eu de signalement de cas grave de grippe hospitalisé en réanimation.

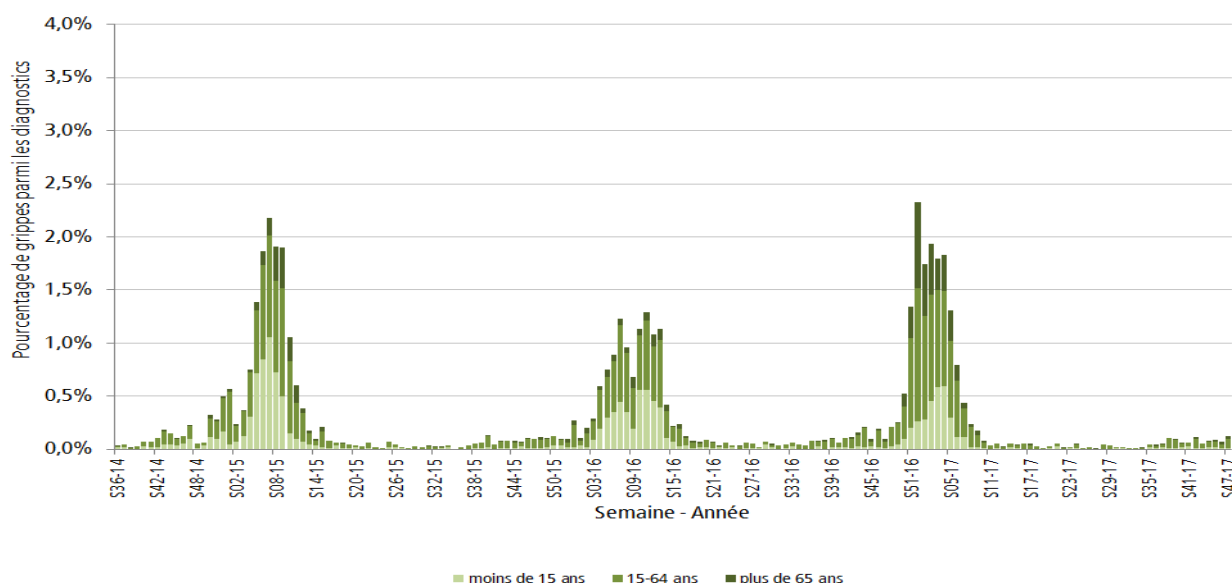
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes par classes d'âge parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®), données au 30/11/2017



| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes par classes d'âge parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 30/11/2017



| 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, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

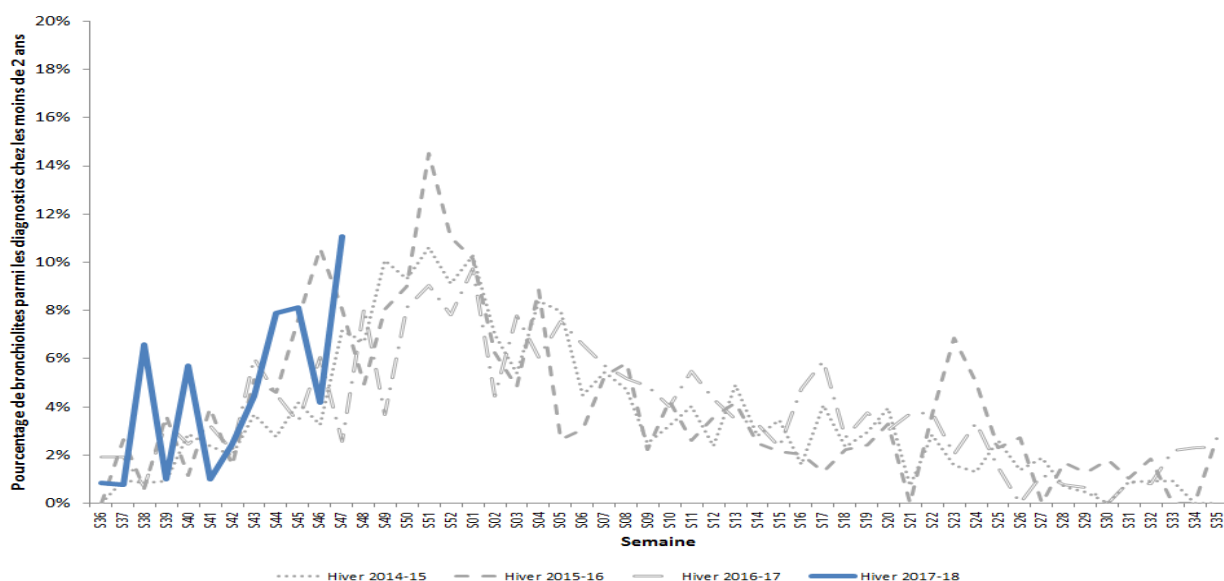
Commentaires :

On observe une forte hausse des indicateurs épidémiologiques au niveau national avec le démarrage de l'épidémie dans toutes les régions métropolitaines à l'exception des régions Grand Est en pré-épidémie et Corse.

La Bourgogne Franche-Comté est en phase épidémique pour la semaine 47 : les passages aux urgences pour bronchiolites chez les moins de 2 ans et l'activité des associations SOS Médecins sont en augmentation (figures 3 et 4) avec une dynamique semblable aux saisons précédentes.

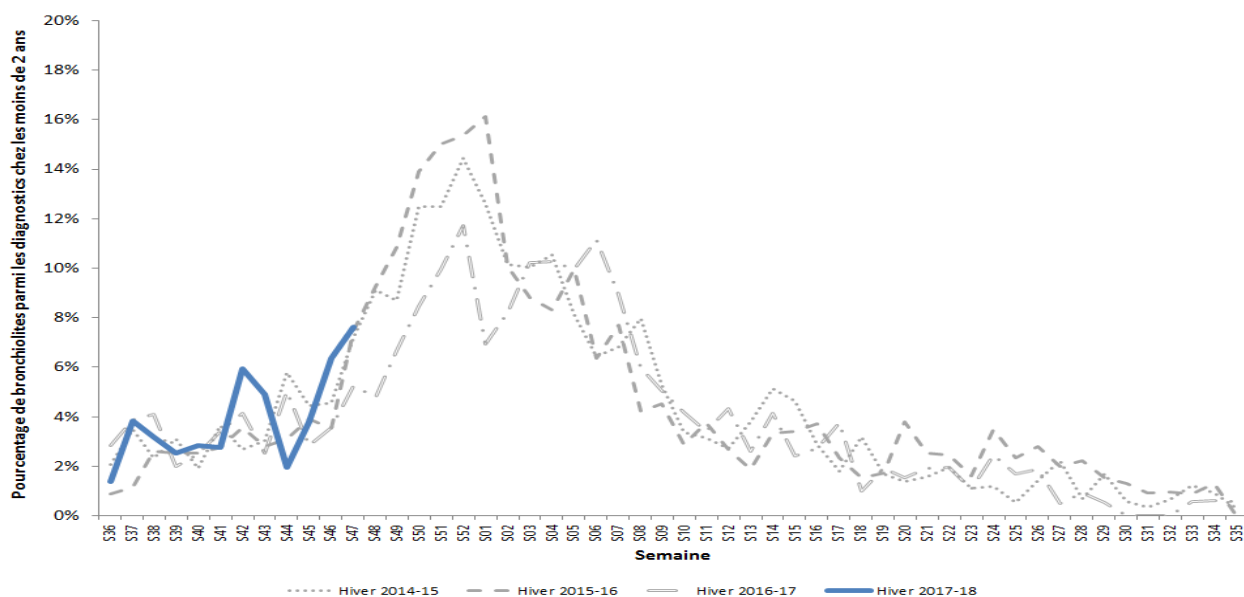
| Figure 3 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 30/11/2017



| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 30/11/2017



| Les gastroentérites aiguës |

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

Commentaires :

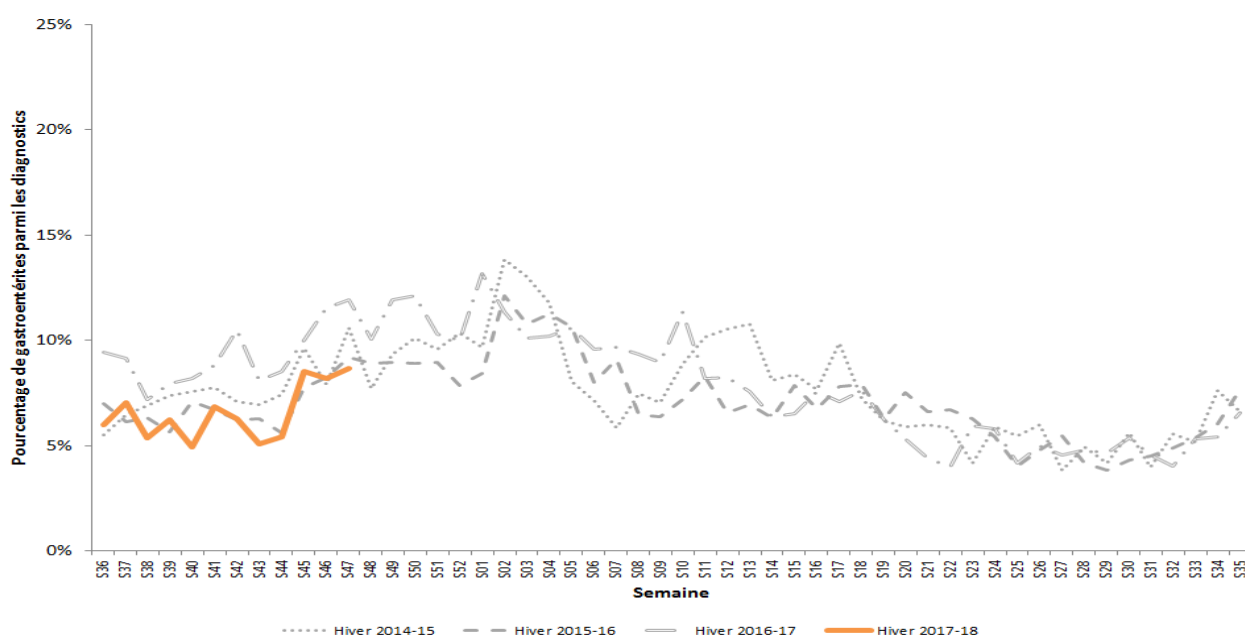
En France métropolitaine, une augmentation des indicateurs de surveillance est constatée. Quatre régions ont été placées en phase pré-épidémique pour la semaine 47 (Grand Est, Auvergne Rhône Alpes, Provence Alpes Côte d'Azur et Occitanie).

Le pourcentage de gastroentérites dans l'activité de SOS Médecins en Bourgogne Franche-Comté et dans celle des urgences en Bourgogne suit l'évolution habituelle, comparée aux années précédentes (figures 5 et 6) en étant plutôt faible. Le norovirus est en légère augmentation au laboratoire de virologie du CHU de Dijon (figure 8).

NB : La plateforme régionale de Franche-Comté ne remonte pas les diagnostics de gastroentérite des services d'urgences (problème informatique géré par le GCS Emosist).

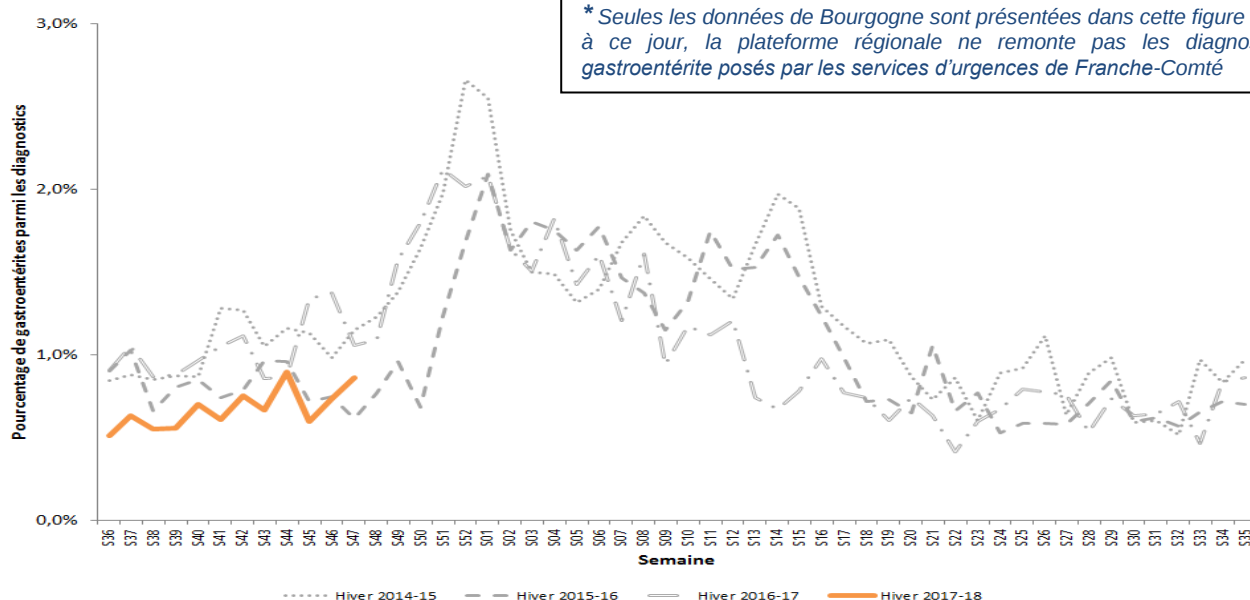
| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®), données au 30/11/2017



| Figure 6 |

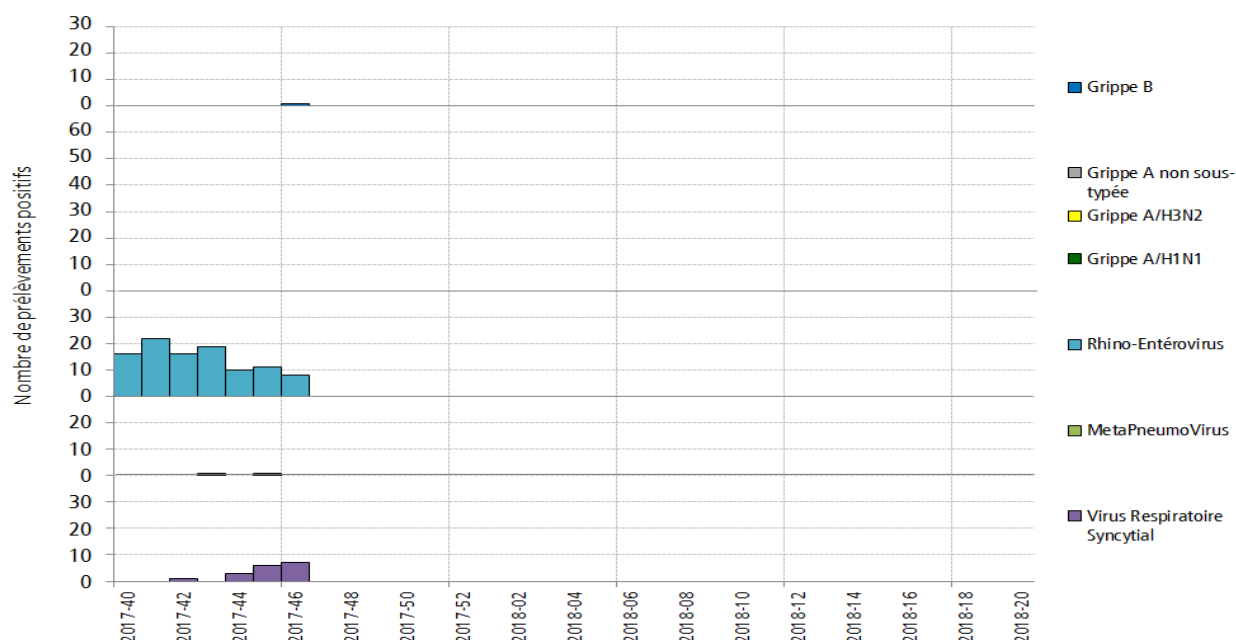
Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne * adhérant à SurSaUD®, données au 30/11/2017



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).

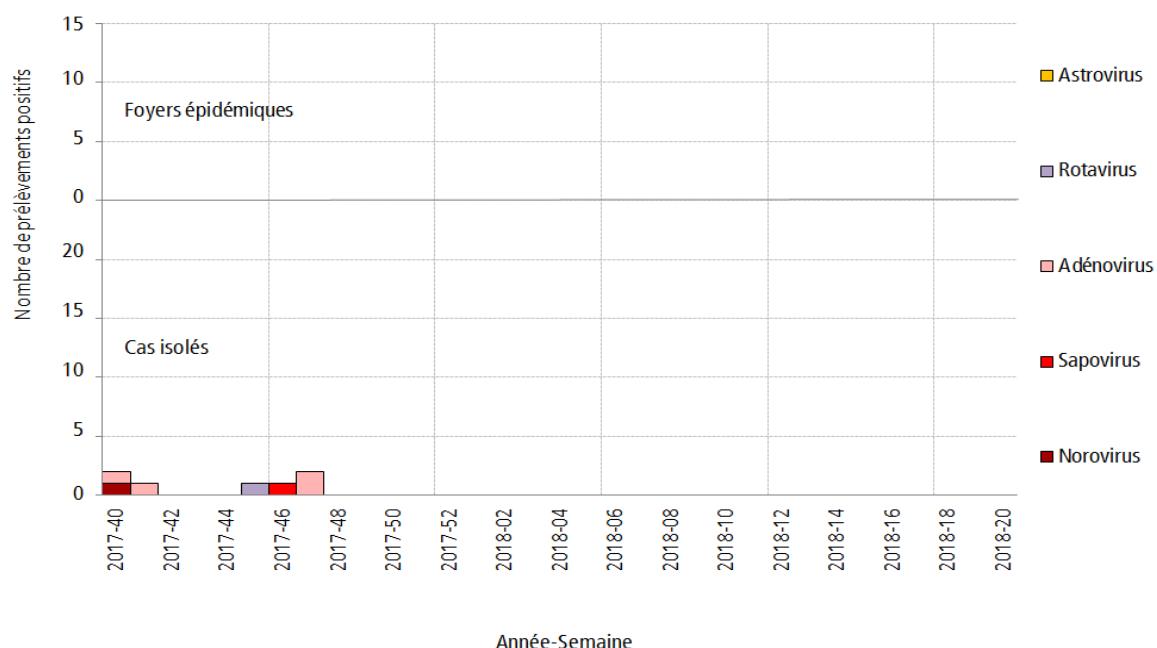
| Figure 7 |

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 30/11/2017



| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 30/11/2017



| 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 1 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2014-2017, données arrêtées au 30/11/2017

	Bourgogne Franche-Comté																2017*	2016*	2015	2014
	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	1	3	0	4	0	1	0	2	1	2	1	3	1	2	0	0	17	22	17	16
Hépatite A	1	10	0	9	2	7	0	3	0	2	1	12	1	8	0	7	58	38	24	27
Légionellose	0	18	5	31	0	6	0	3	0	7	2	26	2	13	0	10	114	74	105	108
Rougeole	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	9	6
TIAC ¹	0	2	1	9	0	8	0	2	0	3	0	3	0	0	0	2	29	37	35	40

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 adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés de Bourgogne-Franche-Comté

Commentaires :

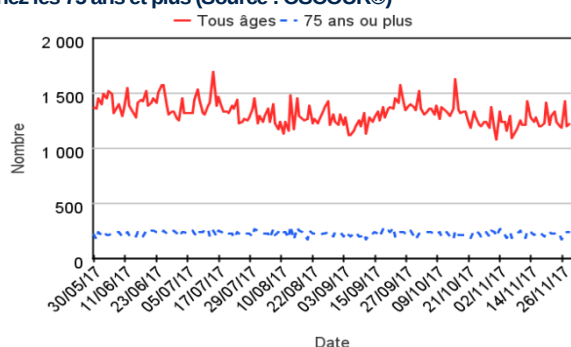
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine et Cosne-sur-Loire n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 9.

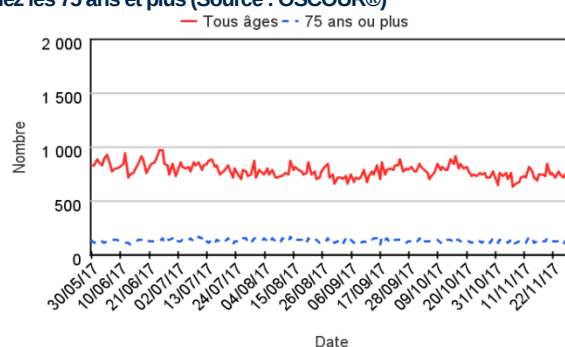
| Figure 9 |

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



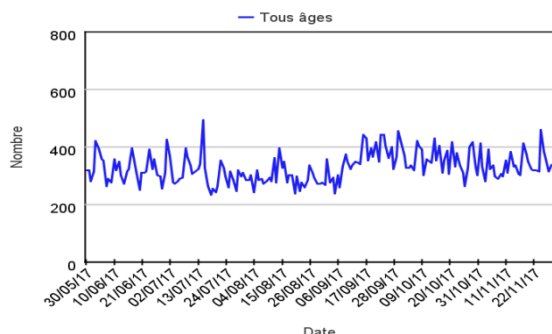
| Figure 10 |

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



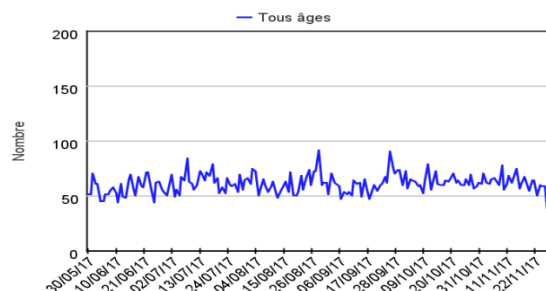
| Figure 11 |

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



| Figure 12 |

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/>

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

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>