

### POINTS D'ACTUALITÉS

<p>Mois sans tabac, 2e édition : pour arrêter de fumer ensemble et en équipe</p> <p><a href="#">(lien)</a></p>	<p>Etat des connaissances actuel de la vaccination en France et plus spécifiquement celle des jeunes enfants (A la Une)</p>	<p>Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika au 20 octobre 2017 (pages 7 et 8)</p>
--	---	---

| A la Une |

### Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique

En novembre 2016, le Pr Alain Fischer remettait à la Ministre en charge de la Santé un rapport sur la vaccination en France émettant 13 recommandations (dont l'extension de l'obligation vaccinale pour lever le doute entre vaccins obligatoires/recommandés). Elles sont issues des travaux du comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination<sup>(1)</sup>, appuyés par deux jurys (un de citoyens et un de professionnels de santé), et sur de nombreux contributeurs de la société civile et d'experts.

A l'occasion du débat parlementaire sur l'obligation vaccinale, Santé publique France publie dans un dossier pédagogique et un bulletin épidémiologique hebdomadaire l'état des connaissances actuel de la vaccination en France<sup>(2-4)</sup>. Y sont présentés des arguments épidémiologiques en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale des jeunes enfants, des résultats du Baromètre santé 2016 sur l'adhésion à la vaccination ainsi que les points de vue du Collège de la Médecine Générale et des internes de santé publique et de médecine générale.

Les enquêtes de perception des 18-75 ans montrent que 75,1 % des personnes en France se disent favorables à la vaccination de façon générale en 2016. Cette adhésion a augmenté de manière importante par rapport à 2010 (61,2 %) mais a diminué par rapport à 2014 (78,8 %). Elle reste globalement élevée.

Par ailleurs, le caractère recommandé d'un vaccin lui confère une dimension facultative,

avec une remise en question en termes d'utilité, d'efficacité et d'innocuité. En revanche, le caractère obligatoire semble avoir un effet positif sur la perception du vaccin. Ainsi, si le DTP n'était plus obligatoire, 12,8 % des parents ne feraient « probablement ou certainement pas » vacciner leur enfant.

Enfin, 81,3 % des parents déclarent s'informer auprès d'un médecin sur ce sujet, il est donc primordial de réaffirmer leur rôle majeur dans l'information des parents pour la vaccination de leurs enfants. La recherche d'informations via Internet (37,4 % des parents) est associée à une moindre pratique des vaccinations. Pour contrer cette tendance, le site Internet [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr) a été créé pour répondre aux questions du public en recherche d'informations sur la vaccination. Il apporte de manière accessible des informations factuelles, pratiques et scientifiquement validées tout en étant attractif.

<sup>(1)</sup> Fischer A. (dir.). Rapport sur la vaccination – Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, 30 novembre 2016. Paris: Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2016. 502 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000753.pdf>

<sup>(2)</sup> [Dossier pédagogique n°1, Élargissement de l'obligation vaccinale à 11 maladies : un enjeu de santé publique](#)

<sup>(3)</sup> [Dossier pédagogique n°2, Vaccination : la protection collective](#)

<sup>(4)</sup> [Bulletin épidémiologique hebdomadaire \(BEH\) hors-série, Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique, 19 octobre 2017](#)

### | Veille internationale |

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

26/10/2017 – L'ECDC publie des résultats relatifs à l'antibiorésistance et la réduction d'antibiotiques tant pour les hommes que pour l'alimentation animale ([lien](#)).

23/10/2017 – Une augmentation de cas de légionellose a été rapportée parmi les voyageurs de retour de Palma de Majorque entre le 11/09 et le 7/10/2017 : 18 cas dont 1 mortel ([lien](#)).

23/10/2017 – L'OMS publie un aide-mémoire concernant la peste à l'échelle mondiale : les 3 principaux pays d'endémie actuellement sont Madagascar, la République démocratique du Congo et le Pérou ([lien](#)).

## | La grippe |

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 [à partir du 6 Novembre]

### Commentaires :

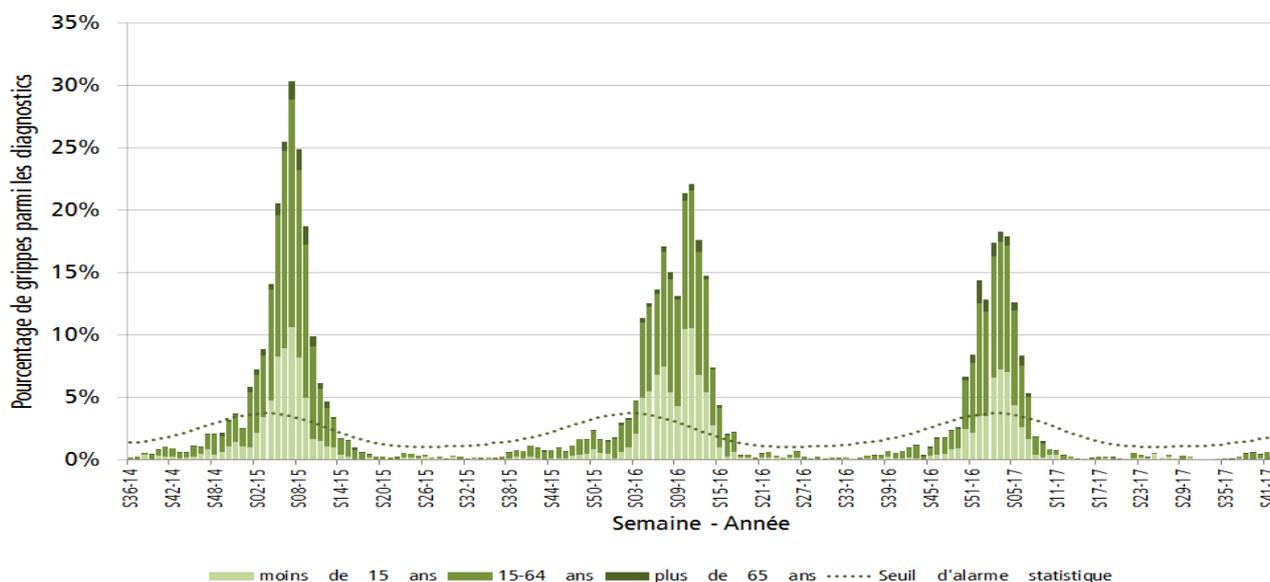
Cette saison, le virus A(H3N2) a prédominé dans tous les pays de la zone tempérée de l'hémisphère sud, avec une circulation de virus B plus ou moins tardive selon les pays.

Au niveau national comme en Europe, les cas de grippe restent sporadiques.

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

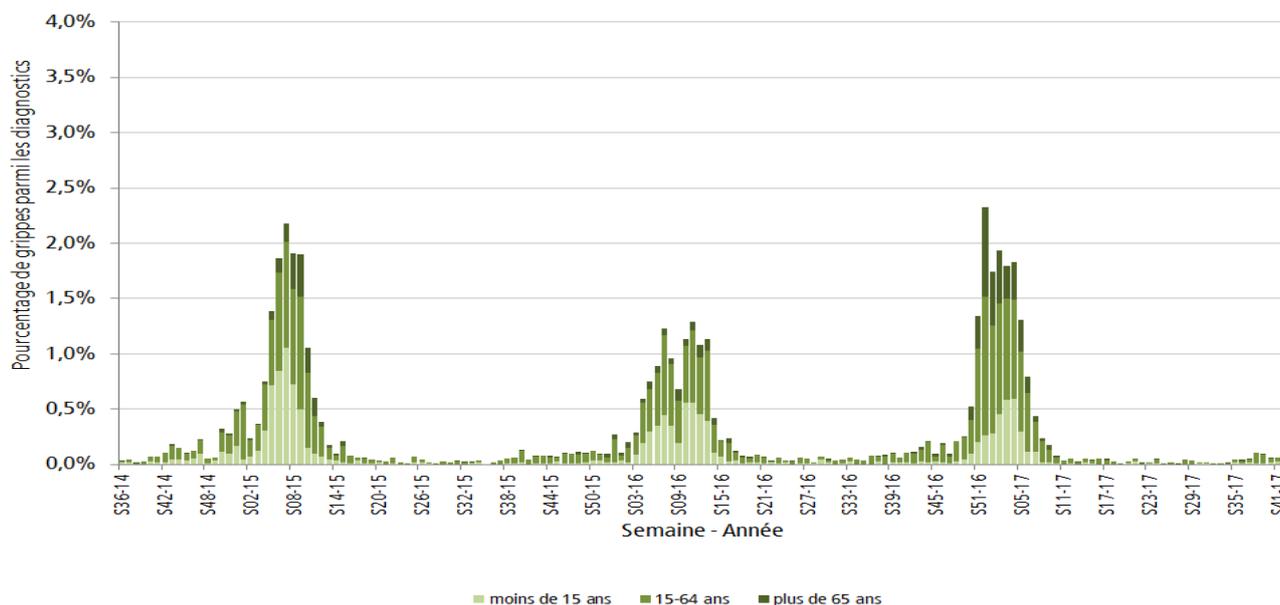
### | Figure 1 |

**Pourcentage hebdomadaire de gripes par classes d'âge parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®), données au 26/10/2017**



### | 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 26/10/2017**



## | 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 adhérant à SurSaUD®

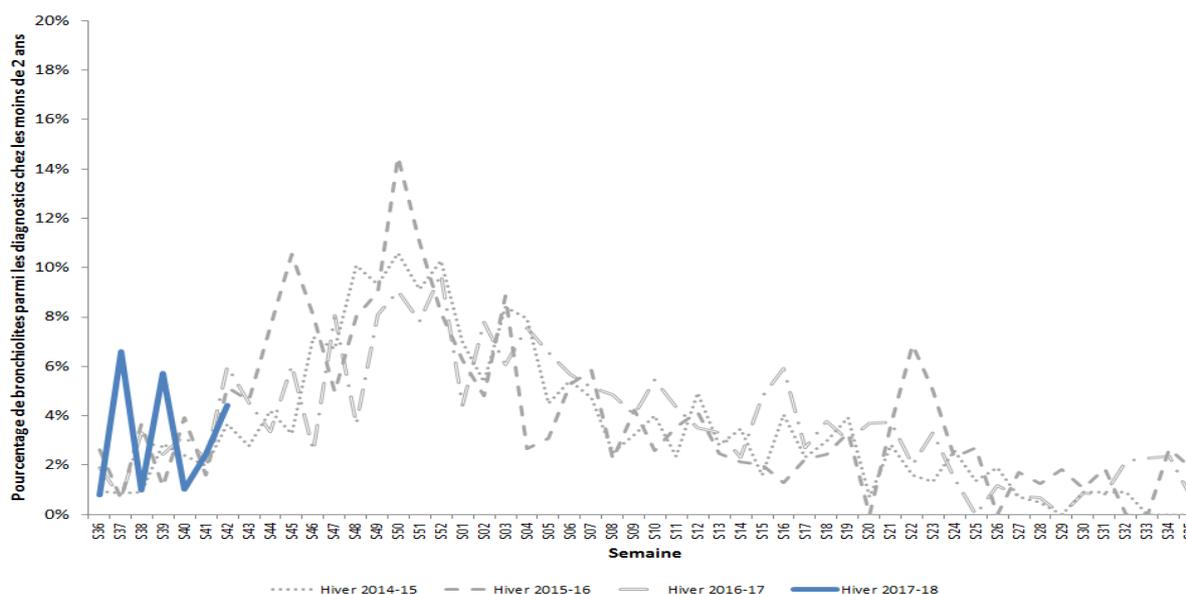
### Commentaires :

En France, la hausse des indicateurs de recours aux soins d'urgence pour bronchiolite se poursuit dans la majorité des régions, avec le passage en phase pré-épidémique en semaine 42 de 2 régions (Ile-de-France et Centre-Val de Loire).

En Bourgogne Franche-Comté, les passages aux urgences pour bronchiolites chez les moins de 2 ans sont supérieurs en semaine 42 aux 3 hivers derniers (figure 4) et dans les valeurs observées de l'activité des associations SOS Médecins (figure 3). Ces augmentations n'atteignent cependant pas les seuils épidémiques. La surveillance virologique (figure 7) montre une activité faible.

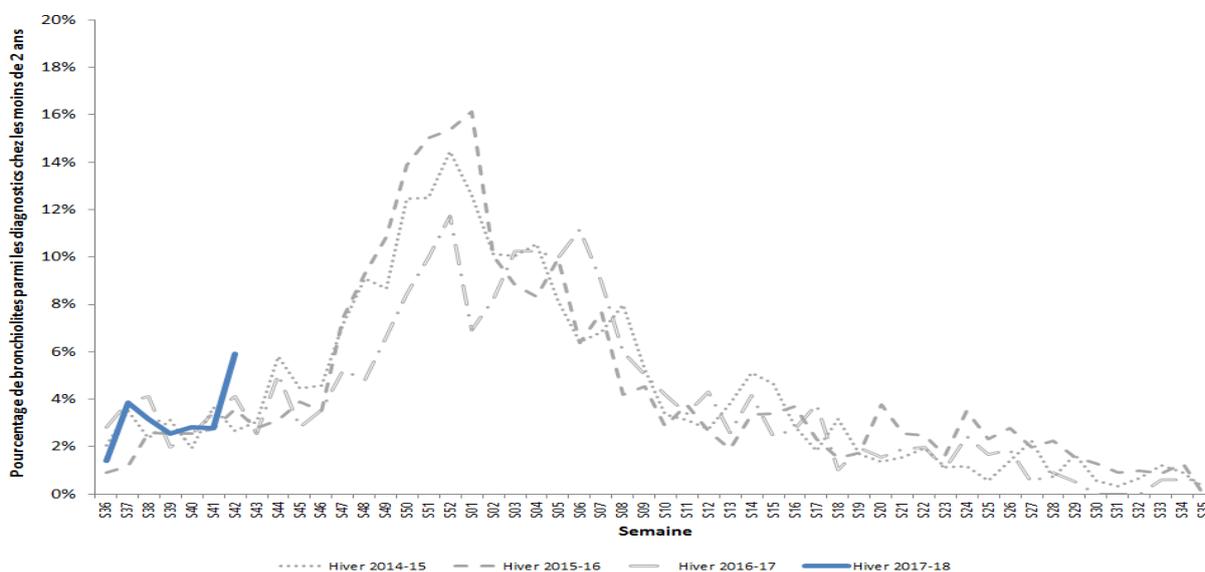
### | Figure 3 |

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 26/10/2017



### | Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 26/10/2017



## | Les gastroentérites aiguës |

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

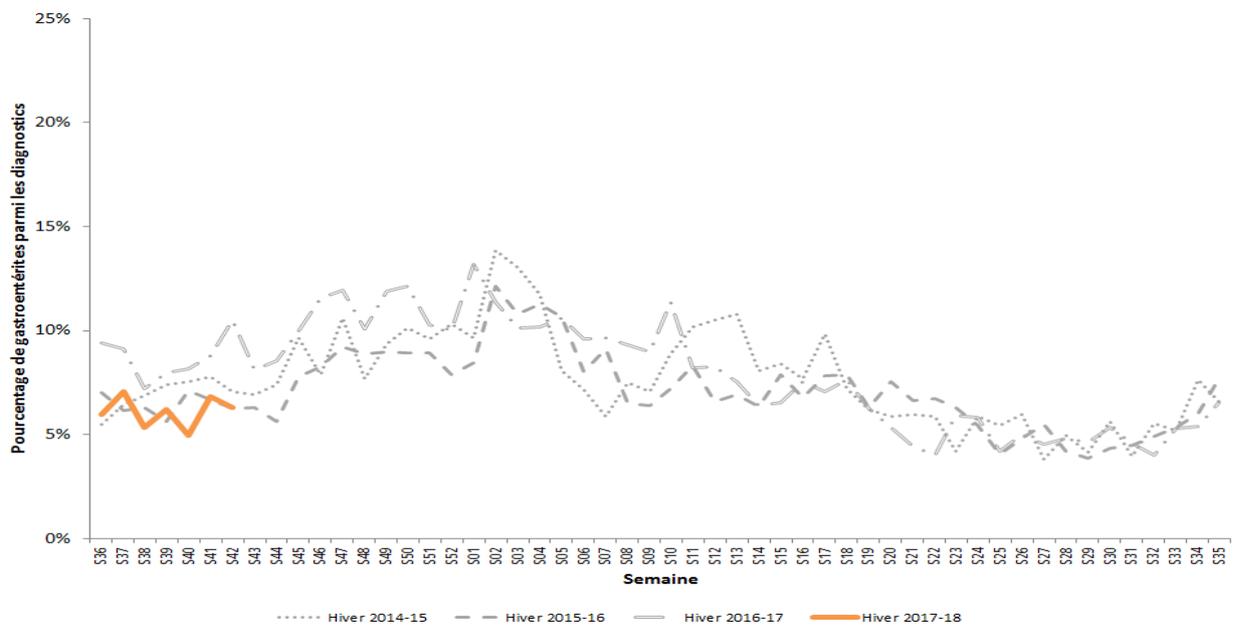
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®

### Commentaires :

En Bourgogne Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites dans l'activité des urgences et SOS Médecins suit l'évolution habituelle, comparée aux années précédentes (figures 5 et 6). L'activité au laboratoire de virologie du CHU de Dijon est faible - pas de virus entériques dans les prélèvements analysés en semaine 42 (figure 8).

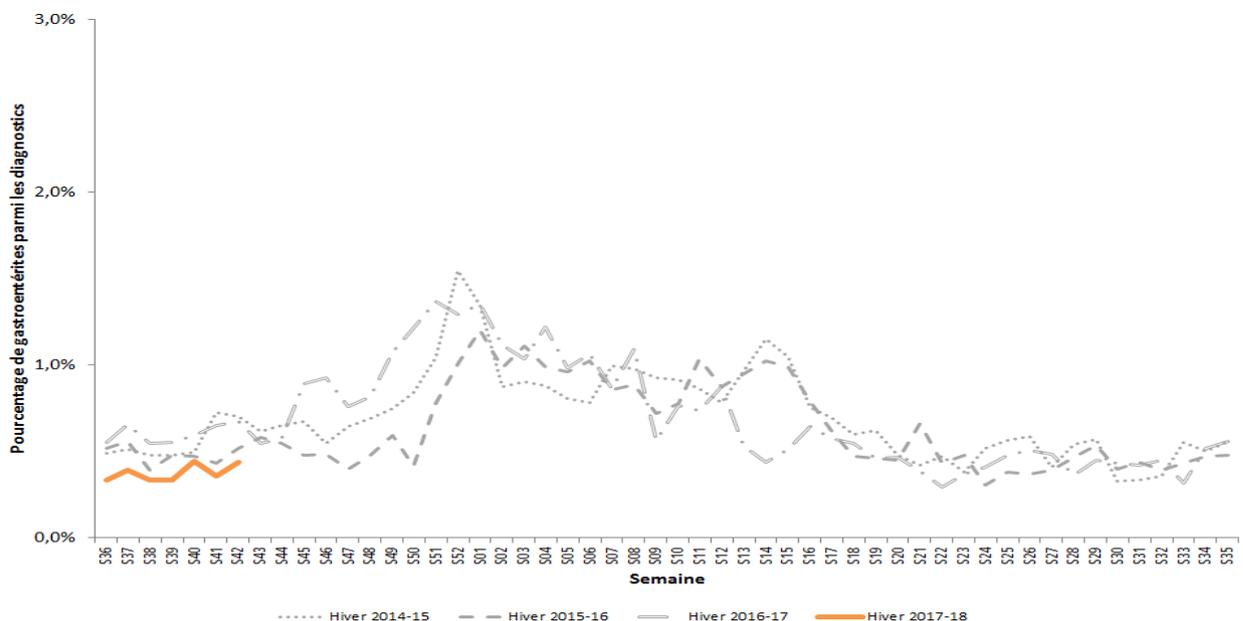
### | Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®), données au 26/10/2017



### | Figure 6 |

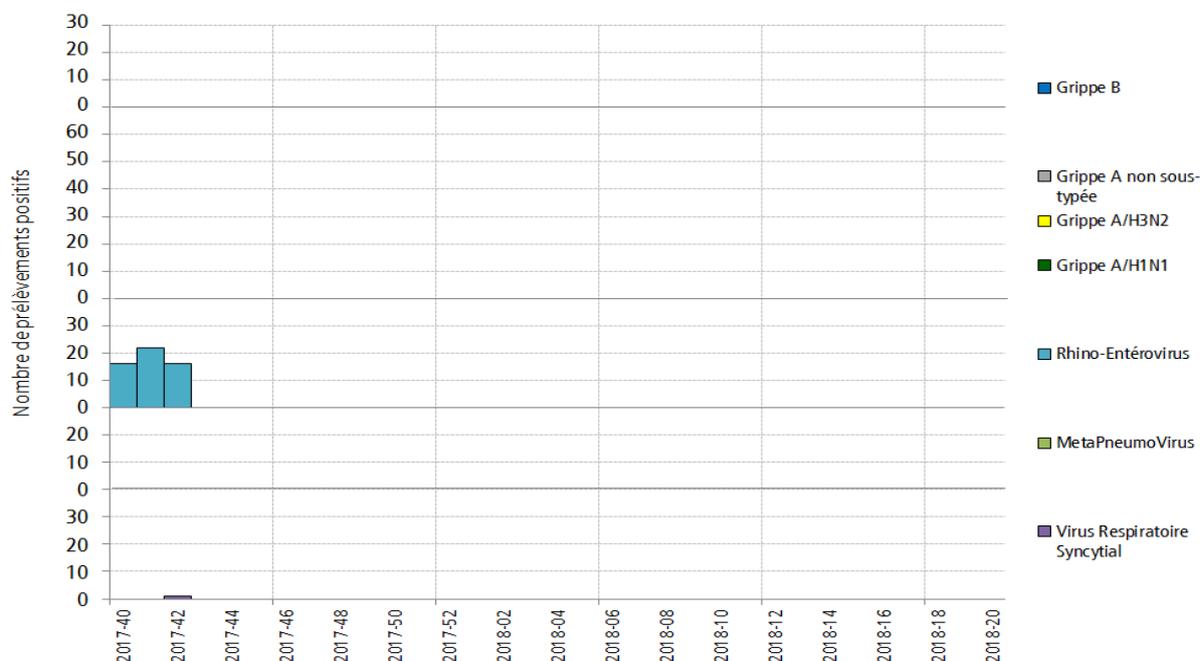
Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 26/10/2017



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).

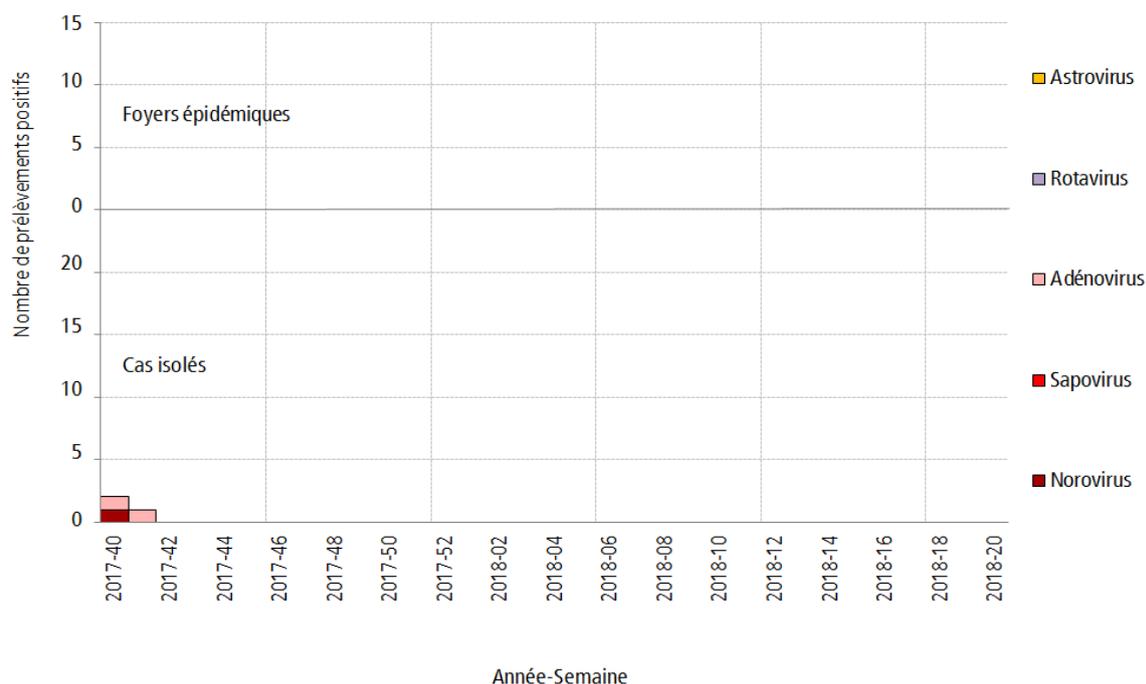
| Figure 7 |

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 26/10/2017



| 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 26/10/2017



## | 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 toxo-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 26/10/2017

	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				
<b>IIM</b>	0	1	1	4	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	12	22	17	16
<b>Hépatite A</b>	1	9	2	9	1	4	0	3	0	2	1	11	3	7	1	7	52	38	24	27
<b>Légionellose</b>	3	17	1	26	1	6	1	3	0	7	2	22	0	10	2	10	101	74	105	108
<b>Rougeole</b>	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	9	6
<b>TIAC<sup>1</sup></b>	0	2	0	7	0	8	0	2	0	3	0	3	0	0	0	2	27	37	35	40

<sup>1</sup> 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, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés de Bourgogne-Franche-Comté

### Commentaires :

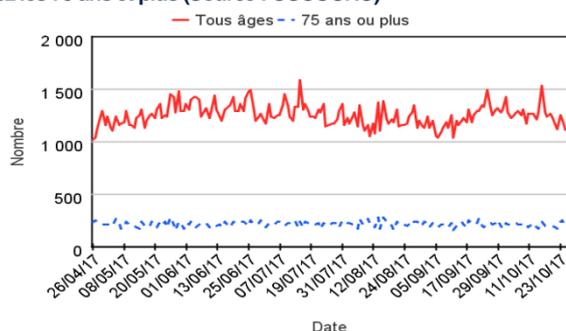
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils. L'augmentation des consultations SOS Médecins est habituelle à cette période de l'année.

### Complétude :

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

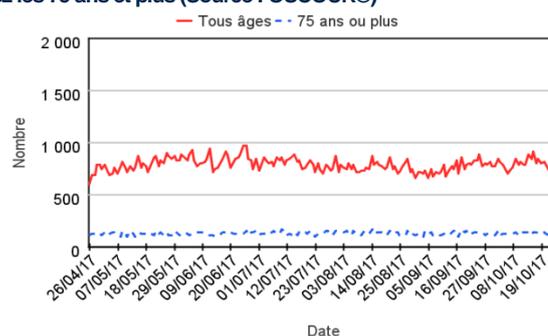
### | Figure 9 |

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



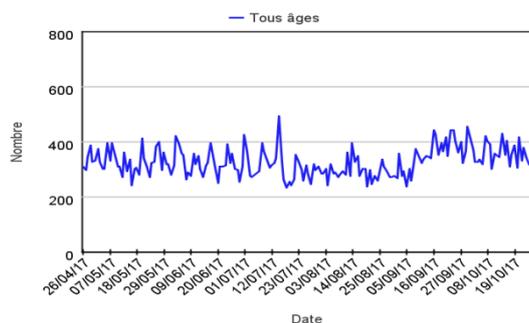
### | Figure 10 |

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



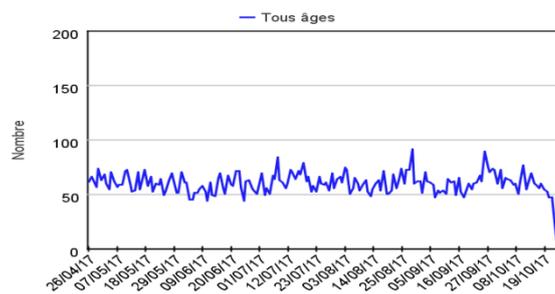
### | Figure 11 |

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

## | Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika |

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2017, la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika dans les 33 départements dont la Saône-et-Loire où le moustique vecteur (*Aedes albopictus* dit « moustique tigre ») est implanté, est basée sur :

- le dispositif de surveillance de la déclaration obligatoire de ces trois pathologies ;
- le signalement sans délai par les médecins cliniciens et les laboratoires libéraux et hospitaliers à l'ARS des cas suspects importés ;
- une analyse quotidienne des données des laboratoires Biomnis et Cerba pour identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par les deux systèmes décrits précédemment.

Le signalement d'un cas entraîne des investigations épidémiologiques et entomologiques le cas échéant.

Du 1<sup>er</sup> mai au 20 octobre 2017, dans les 33 départements métropolitains où la surveillance renforcée est activée, **123 cas importés de dengue, 3 de chikungunya et 13 de Zika** ont été confirmés. La liste des pays des cas confirmés importés est disponible dans le Tableau 2.

Depuis le 11 août 2017, un foyer de transmission autochtone du chikungunya a été mis en évidence dans un quartier de la commune du Cannet-des-Maures (Var) avec l'identification de 8 cas confirmés et 2 cas probables (Tableau 3). Le 15 septembre 2017, 6 nouveaux cas autochtones ont été identifiés dans la commune de Taradeau (Var), à environ 10 km du Cannet-des-Maures. Ces 2 nouveaux cas constituent un 2<sup>ème</sup> foyer de chikungunya. Un lien épidémiologique entre ces deux foyers a été établi par les investigations. (Pour en savoir plus : <http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Chikungunya/Actualites>).

Le 26 septembre 2017, un cas autochtone de Zika résidant dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur a été identifié. Il s'agit d'une transmission par voie sexuelle par un partenaire infecté lors d'un séjour à l'étranger dans les Caraïbes.

En Saône-et-Loire, parmi les 5 signalements reçus validés, un cas importé de Zika a été confirmé (pays de séjour : Costa Rica) ; soit aucun nouveau cas confirmé depuis le 03 juillet 2017.

**| Tableau 2 |**

### Pays de séjour des cas confirmés importés

DENGUE	123	CHIKUNGUNYA	3	ZIKA	13	FLAVIVIRUS	4
Côte d'Ivoire	20	Brésil	2	Cuba	6	Guadeloupe	1
Inde	13	Niger	1	Costa Rica	2	Philippines	1
Thaïlande	12			Burkina Faso	1	Thaïlande	1
Polynésie Française	11			Equateur	1	Togo	1
Viêt Nam	11			Pérou	1		
Nouvelle Calédonie	9			Inde	1		
Myanmar	8			Inconnu	1		
Sri Lanka	8						
Indonésie	4						
Mexique	4						
La Réunion	3						
Malaisie	3						
Burkina Faso	2						
Lao	2						
Philippines	2						
Seychelles	2						
Bangladesh	1						
Benin	1						
Colombie	1						
Ethiopie	1						
Fidji	1						
Guadeloupe	1						
Nigeria	1						
République Dominicaine	1						
Togo	1						

**| Tableau 3 |**

Nombre de cas confirmés de dengue, de chikungunya et de Zika, par région de surveillance renforcée, du 1<sup>er</sup> mai au 20 octobre 2017

Régions (N° départements)	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus*	Co-infection	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand-Est (67-68)	7	2	1	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine (24-33-40-47-64)	10	1	4	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes (01-07-26-38-69-73)	39	0	3	1	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté (71)	0	0	1	0	0	0	0	0
Corse (2A-2B)	1	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France (94)	13	0	0	2	0	0	0	0
Occitanie (11-12-30-31-32-34-46-66-81-82)	23	0	3	1	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire (85)	0	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-06-13-83-84)	30	0	1	0	0	0	16	1
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16**</b>	<b>1***</b>

\* Résultats sérologiques ne permettant pas de distinguer la dengue et le Zika.

\*\* Quatorze cas confirmés (PCR positive) et deux cas probables (sérologie positive)

\*\*\* Contamination par voie sexuelle à partir d'un cas importé revenant des caraïbes

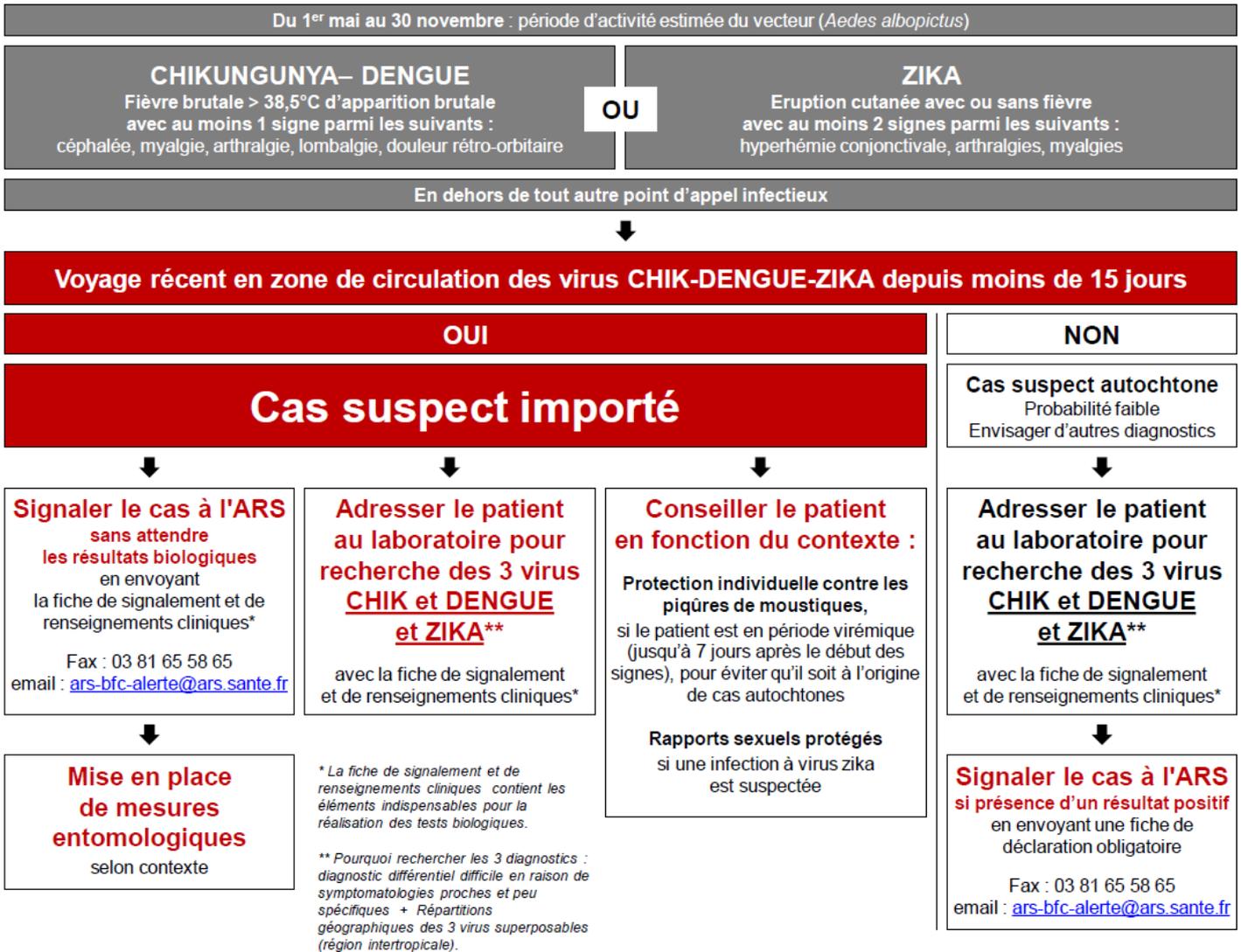
## Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika

Le circuit de signalement des cas suspects à effectuer par les médecins et les biologistes de Saône-et-Loire, et ce quel que soit le département de domicile du patient est présenté en figure 13.

La recherche des diagnostics chikungunya, dengue et Zika doit se faire simultanément dans le cadre de la surveillance renforcée, même si le diagnostic est plus orienté vers une des 3 pathologies (Figure 14).

| Figure 13 |

### Circuit de signalement des cas de chikungunya, de dengue et de Zika à l'attention des médecins et biologistes du 71



| Figure 14 |

### Modalités de diagnostic biologique du chikungunya, de la dengue et du Zika

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR sur sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR sur urines (zika)																	
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																	

\* Date de début des signes

Analyse à prescrire



**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](mailto: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.



**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**  
François Cousin

**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](mailto:ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr)

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