

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2017/28 du 13 juillet 2017

POINTS D'ACTUALITÉS

Quelques précautions à prendre pour que l'été rime avec sérénité
[\(lien\)](#)

Rapport sur les tendances et évolutions des drogues en Europe : hausse du nombre de décès par surdose (A la Une)

Résultats de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika en France métropolitaine au 7 juillet 2017 (pages 4 et 5)

| A la Une |

Une augmentation des risques des drogues en Europe

L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) a publié un rapport (1) résumant l'état de la consommation de drogue en Europe (28 états de l'Union Européenne plus la Turquie et la Norvège) avec les données les plus récentes.

Le nombre de décès par surdose est en hausse pour la troisième année consécutive avec 8 841 décès en 2015 contre 7 950 en 2014 et concerne toutes les tranches d'âge. Les usagers problématiques d'opiacés, y compris les traitements de substitution (méthadone et bupénorphine) représentent un des groupes les plus vulnérables.

En 2016, 66 nouvelles substances psychoactives ont été détectées pour la première fois via le système d'alerte précoce de l'Union Européenne (EWS), contre 98 en 2015. Fin 2016, l'EMCDDA surveillait plus de 620 substances psychoactives contre 350 environ en 2013. En 2015, près de 80 000 saisies de nouvelles substances psychoactives ont été signalées à l'EWS. Les cannabinoïdes de synthèse et les cathinones de synthèse représentaient en 2015 plus de 60 % de toutes les saisies de nouvelles substances (plus de 47 000).

Les nouveaux opiacés de synthèse qui ont de fortes teneurs en principe actif représentent une menace croissante pour la santé en Europe comme en Amérique du nord. De faibles volumes suffisant à la fabrication de milliers de doses vendues dans la rue, ces

nouveaux opiacés sont faciles à dissimuler et à transporter. La teneur en principe actif exceptionnellement élevée entraîne de graves risques d'intoxication pour les consommateurs, mais aussi pour les personnes exposées accidentellement (postiers, douaniers, urgentistes).

Les stimulants illicites les plus couramment consommés en Europe sont la cocaïne, la MDMA (ecstasy) et les amphétamines. La consommation de cocaïne est plus élevée en Europe de l'Ouest et du Sud, les amphétamines au Nord et à l'Est. Les analyses des eaux usées des villes en résidus révèlent des tendances stables ou à la hausse. Quelque 17,5 millions d'adultes européens ont déjà consommé de la cocaïne dans leur vie.

Quelque 87,7 millions d'adultes européens ont déjà consommé du cannabis dans leur vie. Environ 1 % des adultes européens en consomment quotidiennement. Chez les élèves, la consommation de cannabis le mois précédent l'enquête est deux fois plus faible en Europe (8 %) qu'aux USA (15 %). En revanche, la consommation de tabac est quatre fois plus élevée en Europe (23 %) qu'aux USA (6 %). Le pourcentage d'élèves ayant consommé de l'alcool dans le mois précédent est deux fois plus élevé en Europe (49 %) qu'aux USA (22 %).

(1) <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/EDR2017.pdf>

| 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 13/07/2017

	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	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	9	22	17	16
Hépatite A	0	4	0	2	0	3	0	2	0	0	1	4	0	2	0	2	19	38	24	27
Légionellose	0	7	1	14	0	0	0	1	0	2	0	12	0	9	0	1	46	74	105	108
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	9	6
TIAC ¹	0	1	0	7	0	5	0	2	0	1	0	2	0	0	0	1	19	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 environnementale |

Météo-France fournit chaque jour à 12h les prévisions météorologiques des 7 prochains jours ainsi que les Indicateurs BioMétéorologiques (IBM) des 5 prochains jours. Les deux IBM (IBM nuit / IBM jour) sont construits à l'aide des moyennes de températures prévues sur 3 jours consécutifs, permettant respectivement de vérifier si ces prévisions d'IBM dépassent un seuil d'alerte. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes dans un département, cela signifie que Météo-France prévoit une vague de chaleur d'au moins 72 heures ; dans ce cas, le préfet décide de l'opportunité de passer au niveau 3 « alerte canicule ».

Météo-France ne prévoit pas de dépassement simultané des seuils d'alerte pour les indicateurs BioMétéorologiques jour/nuit dans les prochains jours en Bourgogne Franche-Comté (www.meteofrance.com/previsions-meteo-france/metropole).

| Tableau 2 |

Prévisions des indices biométéorologiques (IBM) pour les 5 jours à venir

		Bourgogne- Franche-Comté							
Département		21	25	39	58	70	71	89	90
Ville		Dijon	Besançon	Lons-le-Saunier	Nevers	Luxeuil	Mâcon	Auxerre	Belfort
IBM	jour								
	nuit								

Pas de dépassement du seuil dans les 5 jours à venir

Dépassement du seuil prévu dans les 5 jours à venir

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site www.atmosfair-bourgogne.org pour la Bourgogne et www.atmo-franche-comte.org pour la Franche-Comté.

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

La surveillance mise en œuvre suite au plan national canicule 2017 de la canicule s'effectue entre le 1er juin et le 31 août à partir des indicateurs suivants, issus de SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des décès) :

- nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges, les 75 ans et plus, les pathologies liées à la chaleur) des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®
- nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges, les pathologies liées à la chaleur) (Auxerre, Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de décès des états civils informatisés de Bourgogne-Franche-Comté

Commentaires :

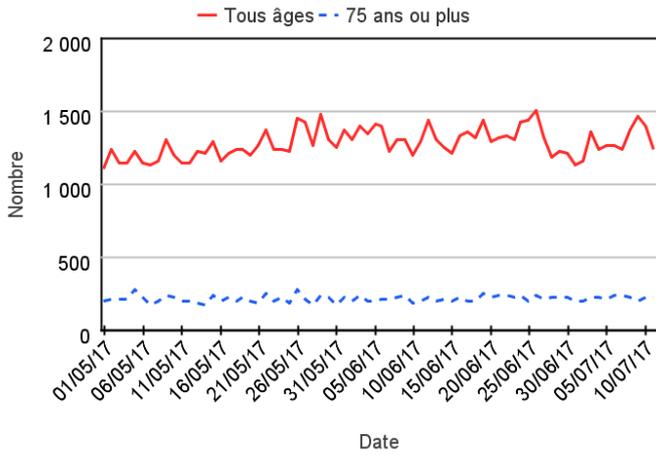
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils.

Les recours pour pathologies liées à la chaleur sont connus pour augmenter proportionnellement à la température et impacter faiblement l'offre globale de soins (de l'ordre de quelques %) : une hausse a été observée en semaine 25 (du 19 au 25 juin) et une remontée modérée en fin de semaine dernière (figures 5 et 6).

Complétude : Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine, Chalon-sur-Saône et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas pu être pris en compte dans les figures 1 et 5.

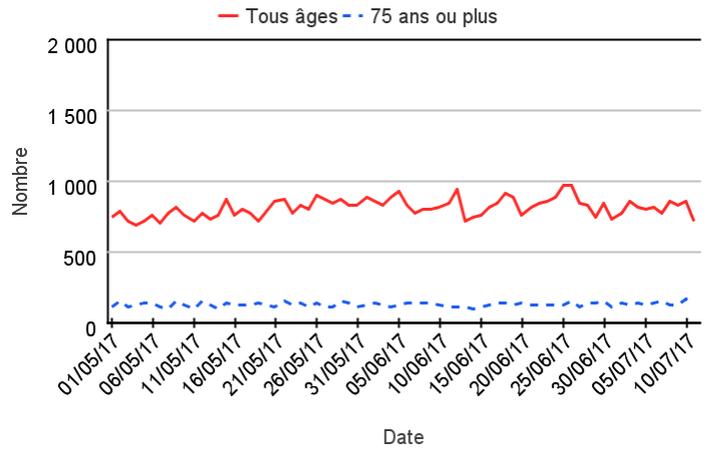
| Figure 1 |

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



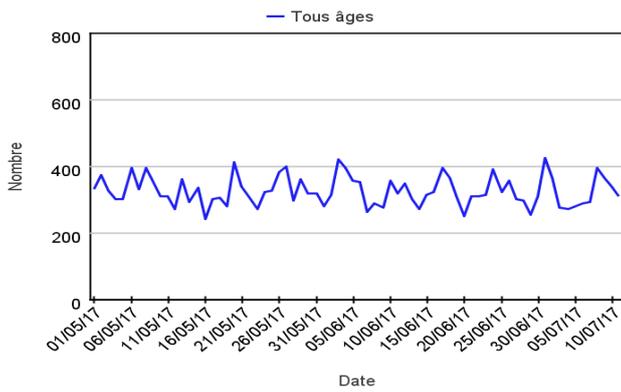
| Figure 2 |

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



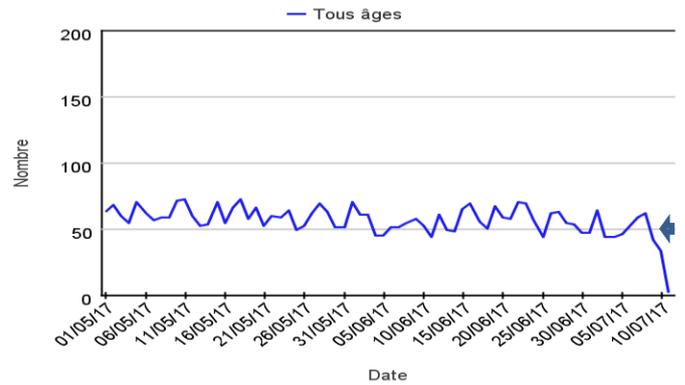
| Figure 3 |

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



| Figure 4 |

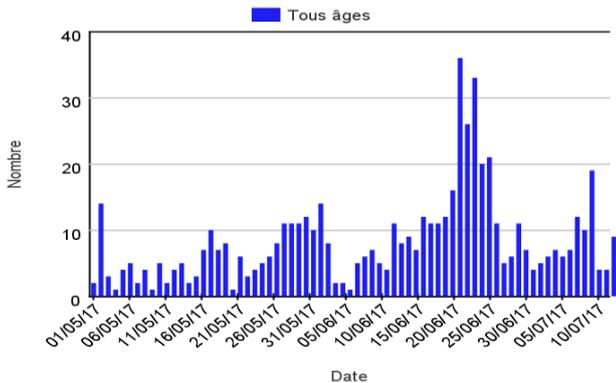
Nombre de décès journaliers issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté (Source : INSEE)



La baisse artificielle du nombre de décès dans les derniers jours est liée à l'existence d'un délai de déclaration

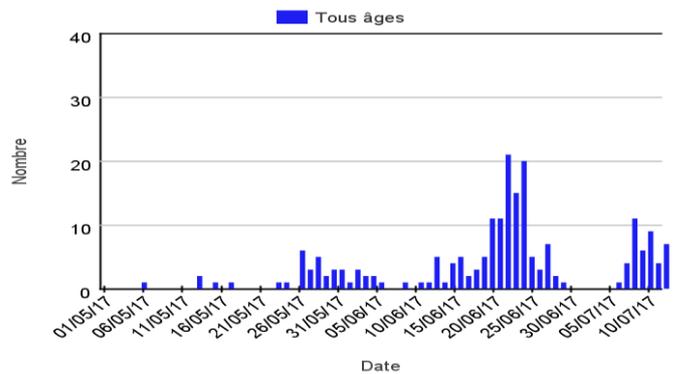
| Figure 5 |

Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne et de Franche-Comté (Source : OSCOUR®)



| Figure 6 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



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

Du 1^{er} 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.

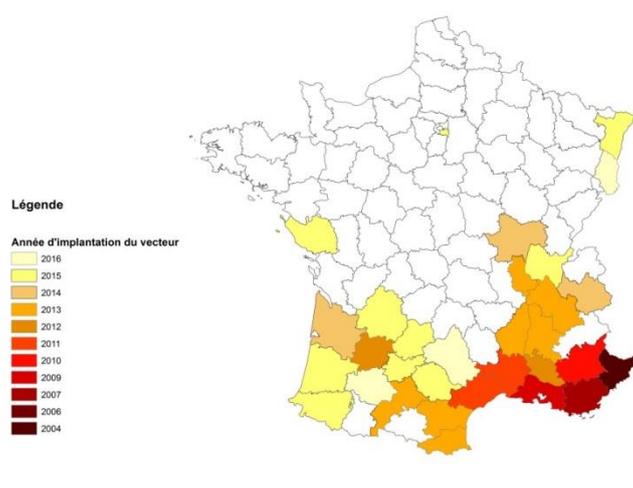
Du 1^{er} mai au 7 juillet 2017, dans les 33 départements métropolitains où la surveillance renforcée est activée (Figure 7), **36 cas importés de dengue, 2 de chikungunya et 3 de Zika** ont été confirmés.

Il n'y a pas eu de contamination autochtone (Tableau 4). La liste des pays des cas confirmés est disponible dans le Tableau 3.

En Saône-et-Loire, sur les 2 signalements reçus validés épidémiologiquement, un cas importé de Zika a été confirmé biologiquement (pays de séjour : Costa Rica).

| Figure 7 |

Départements et année d'implantation du vecteur *Aedes albopictus* en France métropolitaine, 2017



| Tableau 3 |

Pays de séjour des cas confirmés

DENGUE	36	CHIKUNGUNYA	2	ZIKA	3	FLAVIVIRUS	1
Nouvelle Calédonie	7	Brésil	2	Costa Rica	2	Guadeloupe	1
Côte d'Ivoire	7			Equateur	1		
Sri Lanka	6						
Polynésie Française	5						
Thaïlande	4						
Fidji	1						
Indonésie	1						
La Réunion	1						
Philippines	1						
République Dominicaine	1						
Seychelles	1						
Togo	1						

| Tableau 4 |

Nombre de cas confirmés de dengue, de chikungunya et de Zika, par région de surveillance renforcée, du 1^{er} mai au 7 juillet 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)	3	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine (24-33-40-47-64)	2	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes (01-07-26-38-69-73)	10	0	0	0	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)	4	0	0	1	0	0	0	0
Occitanie (11-12-30-31-32-34-46-66- 81-82)	8	0	2	0	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)	8	0	0	0	0	0	0	0
Total	36	2	3	1	0	0	0	0

* Résultats sérologiques ne permettant pas de distinguer la dengue et l'infection à virus Zika.

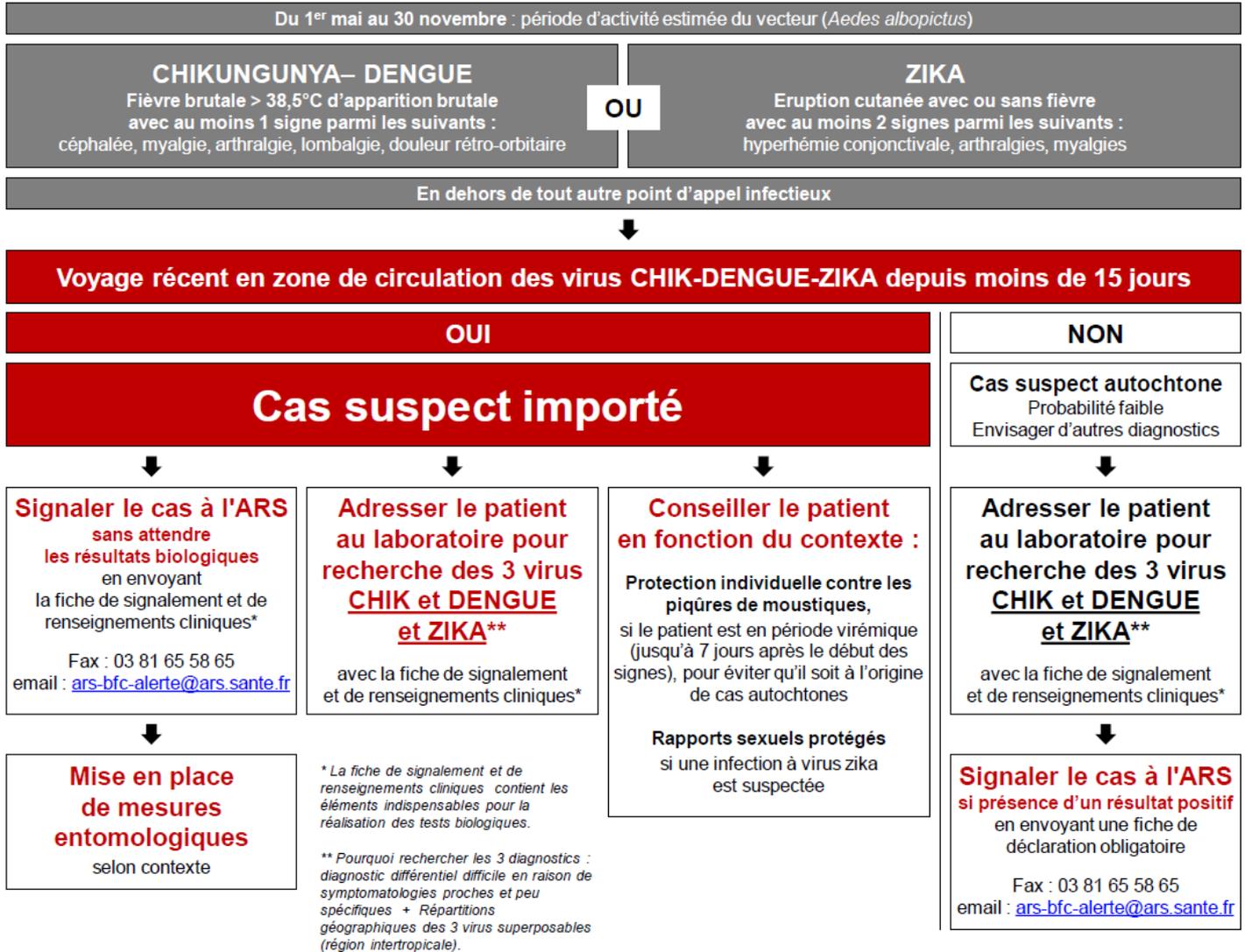
| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika |

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 8.

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 9).

| Figure 8 |

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



| Figure 9 |

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

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>

| 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

Statisticiennes
Kristell Aury-Hainry
Héloïse Savolle

Assistante
Mariline 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 Savoires
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>