

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 29 août 2024

Page 2 - Veille internationale - Maladies à Déclaration Obligatoire Page 3 - Système d'alerte canicule et santé

Page 5 - Mortalité Page 6 - COVID-19

À la une

Epidémiologie des encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles (ESST), France, 2011-2019

Les maladies à prions ou encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles (ESST), qui existent sous différentes formes chez l'Homme, font l'objet d'une surveillance active depuis 1991 en France. La maladie la plus connue est la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) et la forme la plus fréquente est dite sporadique (sMCJ).

Le Réseau national de surveillance des maladies de Creutzfeldt-Jakob et maladies apparentées (RNS-MCJ) est un réseau pluridisciplinaire coordonné par Santé publique France et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Il a pour but de détecter tous les cas d'ESST humaines afin d'obtenir des données précises sur leur incidence et leur mortalité, ainsi que sur les facteurs de risque impliqués. Depuis 1996, les maladies à prions font l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) à envoyer à l'Agence régionale de santé (ARS). Cette déclaration présente une particularité : le diagnostic de la maladie n'étant certain qu'après confirmation neuropathologique, la DO concerne toute suspicion de la maladie établie sur des critères précis.

Entre 2011 et 2019, un total de 16 768 suspicions d'ESST a été enregistré par le RNS-MCJ en France parmi lesquels 1 449 cas ont été classés comme présentant une ESST possible, probable ou certaine.

Le nombre de suspicions par année varie de 1 609 en 2011 à 2 091 en 2017.

Entre 2011 et 2019, le taux de mortalité annuel des cas d'ESST certains et probables en France, toutes formes confondues, est de 2,34 [2,22-2,47] cas par million d'habitants. Les cas observés de MCJ sporadiques certains et probables décédés résidaient dans toutes les régions françaises avec des taux extrêmes observés dans le Languedoc-Roussillon et **en Bourgogne** (taux égal à 2,40 cas par million d'habitants). Ces taux semblent refléter une fluctuation liée au hasard étant donné que les taux extrêmes en 2009 et 2010 étaient observés en Bretagne et Alsace (respectivement 3,13 et 4,05 cas par million d'habitants) et sont plus faibles que le taux national entre 2011 et 2019.

Le pourcentage de cas d'ESST ayant fait l'objet d'une DO a légèrement diminué en France passant de 54 % en 2009-2010 à 47 % entre 2011 et 2019. Il est important de rappeler que la DO de suspicion est indispensable pour mettre en place les aides financières spécifiques à la prise en charge à domicile des patients atteints de MCJ (« aide d'urgence prévue dans la circulaire DGH /DHOS/DGAS/DSS n°2001-139 du 14 mars 2001 »). C'est pourquoi il est indispensable, outre l'aspect réglementaire, de sensibiliser les praticiens à l'envoi systématique d'une DO à l'ARS dès la suspicion d'ESST.

La tendance à l'augmentation du nombre de cas de sMCJ au cours du temps depuis la mise en place du réseau souligne la nécessité d'un maintien d'une surveillance active des maladies à prions chez l'Homme. Cette augmentation peut s'expliquer par :

- l'intensification de la surveillance (augmentation du nombre de suspicions et amélioration des critères diagnostiques),
- par l'influence de facteurs environnementaux [1] : le modèle âge-période-cohorte appliqué sur 25 ans de surveillance des cas décédés (1992-2016) en France apporte de nouveaux arguments en faveur de la contribution potentielle de facteurs environnementaux dans la survenue de la forme sporadique de la MCJ : des processus liés à l'âge, un effet cohorte qui pourrait être lié à une exposition environnementale inconnue (zoonose, pesticides...).

Pour en savoir plus :

Denouel A, Culeux A, Mailles A, de Valk H, Laplanche JL, Seilhean D, et al. Épidémiologie des encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles (ESST) en France, 2011-2019. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(8):154-63.

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/8/2024_8_2.html

[1] Denouel A, Brandel JP, Seilhean D, Laplanche JL, Elbaz A, Haik S. The role of environmental factors on sporadic Creutzfeldt-Jakob disease mortality: evidence from an age-period-cohort analysis. Eur J Epidemiol. 2023 Jul;38(7):757-764. doi: 10.1007/s10654-023-01004-5. Epub 2023 May 16. PMID: 37191829; PMCID: PMC10276107.

Le nombre de cas décédés certains ou probables de MCJ en France mis à jour au 30 juin 2024 est disponible sur cette page : [Maladie de Creutzfeldt-Jakob \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Veille internationale

09/08/2024 : L'ECDC publie une évaluation du risque relatif au virus Oropouche (OROV). Depuis juin 2024, 19 cas importés ont été déclarés pour la première fois en région européenne : Espagne (n=12), Italie (n=5) et Allemagne (n=2). Le principal vecteur du genre *Culicoide paraensis* est distribué essentiellement en Amérique du Sud ([lien](#)).

16/08/2024 : L'OMS va lancer prochainement une campagne de vaccination, dans la bande de Gaza, contre la poliomyélite avec le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nVPO2) afin de prévenir la propagation du poliovirus ([lien](#)).

Surveillance de maladies à déclaration obligatoire (MDO)

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire signalées en Bourgogne-Franche-Comté : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, légionellose, rougeole 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 2021-2024

Bourgogne-Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2024*	2023	2022	2021
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	2	0	3	0	0	1	1	0	0	0	8	0	1	0	1	16	17	8	2
Hépatite A	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	9	30	14	19
Légionellose	0	4	0	16	0	3	0	1	0	8	2	8	0	3	0	2	45	109	134	148
Rougeole	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11	11	2	0	0
TIAC ¹	0	8	0	7	0	2	0	2	0	2	0	7	0	3	0	2	33	83	44	39

¹ Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé

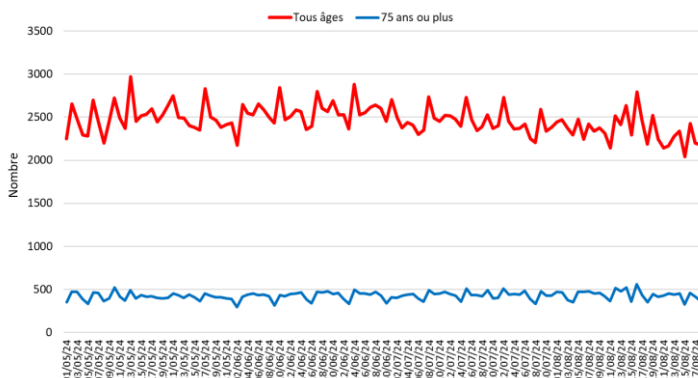
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 29/08/2024

Surveillance non spécifique (SurSaUD[®])

En Bourgogne-Franche-Comté :

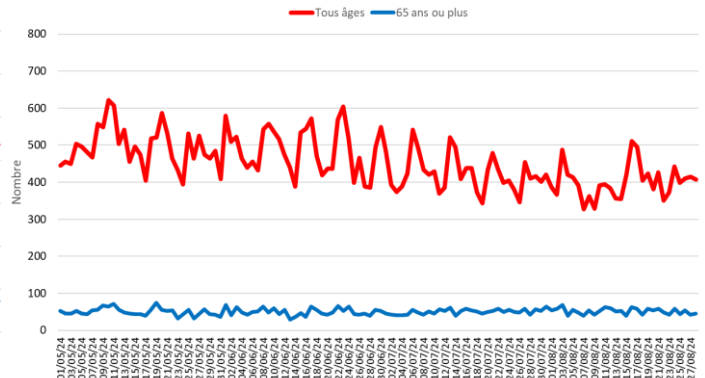
Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins (figures 1 et 2).

Figure 1. Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus



Source : OSCOUR[®] Santé publique France, données mises à jour le 29/08/2024

Figure 2. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus



Source : SOS Médecins, Santé publique France, données mises à jour le 29/08/2024

Système d'alerte « Canicule et Santé » (SACS)

Les canicules sont définies à l'échelle départementale, et correspondent à des périodes d'au moins 3 jours de chaleur intense. Lorsque les moyennes glissantes des températures maximales et minimales sur 3 jours consécutifs dépassent les seuils d'alerte, le département est considéré en canicule sur l'ensemble de la période de dépassement. Ces seuils d'alerte départementaux pour les températures maximales (de jour) et minimale (de nuit) ont été construits par Santé publique France en collaboration avec Météo France pour prévenir un effet sur la mortalité.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux de vigilance (verte, jaune, orange et rouge). En cas de vigilance jaune, orange ou rouge, une surveillance sanitaire de la morbidité est mise en œuvre par Santé publique France pour identifier un impact inhabituel afin d'adapter les mesures de gestion à mettre en place. La mortalité n'est connue qu'un mois après une vague de chaleur (du fait de l'existence d'un délai de déclaration des décès) et fait donc l'objet d'un bilan a posteriori sur l'ensemble de la période de surveillance.

La surveillance s'étend du 1^{er} juin au 15 septembre.

Tendances météorologiques pour les jours suivants :

D'après Météo-France :

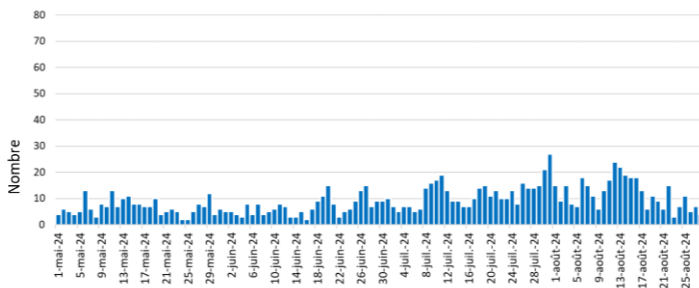
- « - Ce jour, les températures sont supérieures à 30 °C de Midi-Pyrénées à l'Alsace et sur le quart Sud-Est du pays.
- Vendredi sur les mêmes régions que jeudi, il fera aussi chaud avec à nouveau des pointes à 35-36 °C dans le quart Sud-Est,
- Samedi la situation reste assez similaire aux 2 jours précédents, avec à nouveau des pointes à 35-36 °C dans le quart Sud-Est,
- Le temps reste très chaud sur le quart Sud-Est dimanche, puis les températures maximales sont en petite baisse à compter de lundi, mais restent supérieures à 30°C. Ailleurs, les maximales ne dépassent plus que ponctuellement les 30°C à partir de lundi »

Indicateurs liés à la chaleur (SurSaUD[®])

En Bourgogne-Franche-Comté :

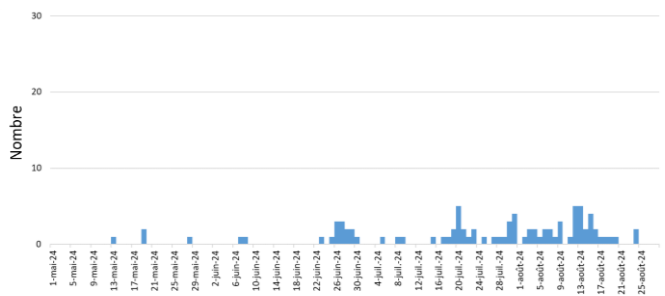
Après la levée de la vigilance canicule en Bourgogne Franche-Comté le 14 août par Météo-France, les indicateurs des pathologies en lien avec la chaleur retournent à des niveaux faibles (figures 3 et 4).

Figure 3. Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) tous âges, depuis le 1^{er} mai 2024



Source : OSCOUR[®] Santé publique France, données mises à jour le 29/08/2024

Figure 4. Nombre d'actes SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations) par jour, tous âges, depuis le 1^{er} mai 2024



Source : SOS Médecins, Santé publique France, données mises à jour le 29/08/2024

Mortalité toutes causes

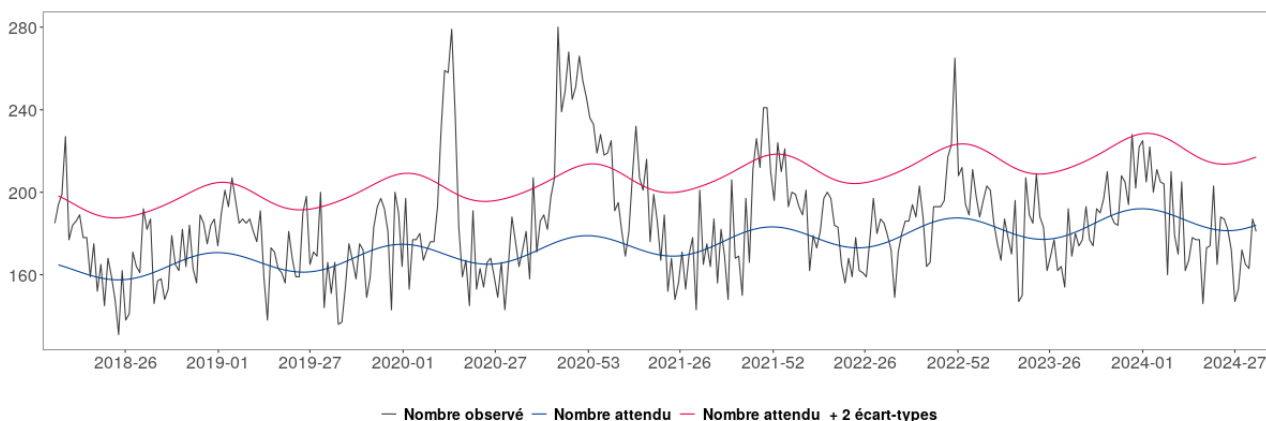
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte tenu des délais légaux de déclaration d'un décès à l'état-civil (24h, hors week-end et jour férié) et du délai pris par le bureau d'état-civil pour saisir les informations, un délai entre la survenue du décès et l'arrivée des informations à Santé publique France est observé : les analyses ne peuvent être effectuées qu'après un délai minimum de 3 semaines.

En Bourgogne-Franche-Comté :

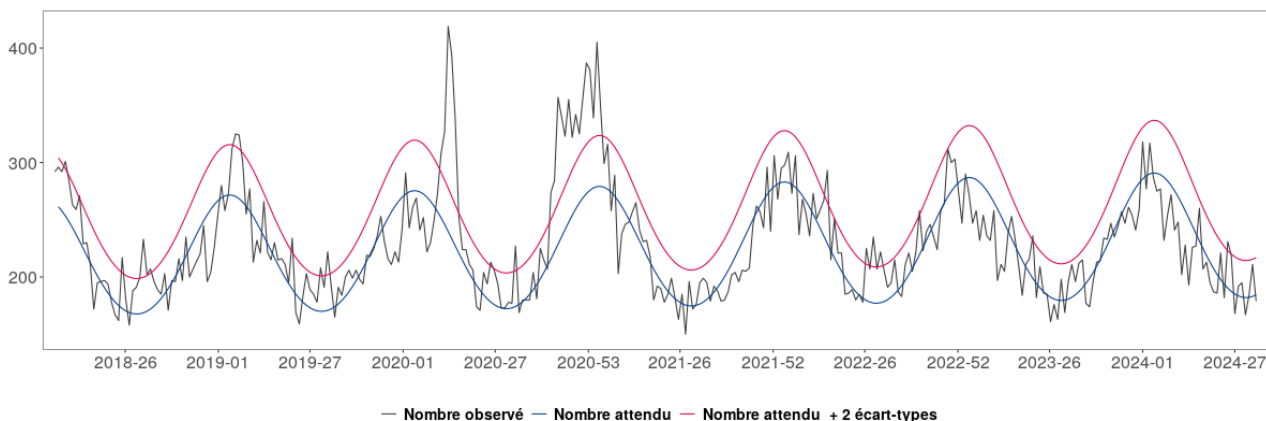
Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en S33-2024 (du 12 au 18 août 2024).

Figure 5. Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65-84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jus qu'à la semaine 33-2024

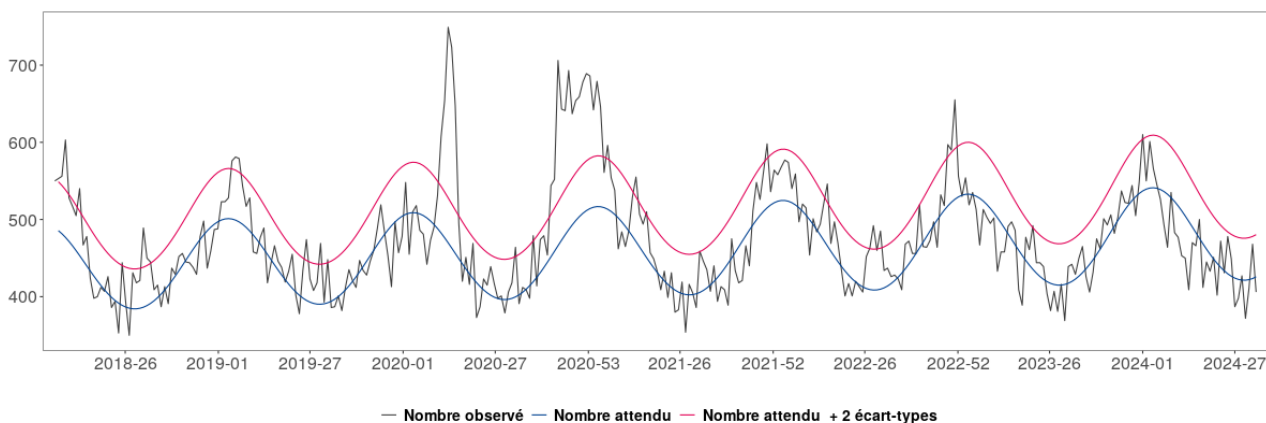
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



Source : Insee, données mises à jour le 29/08/2024

COVID-19

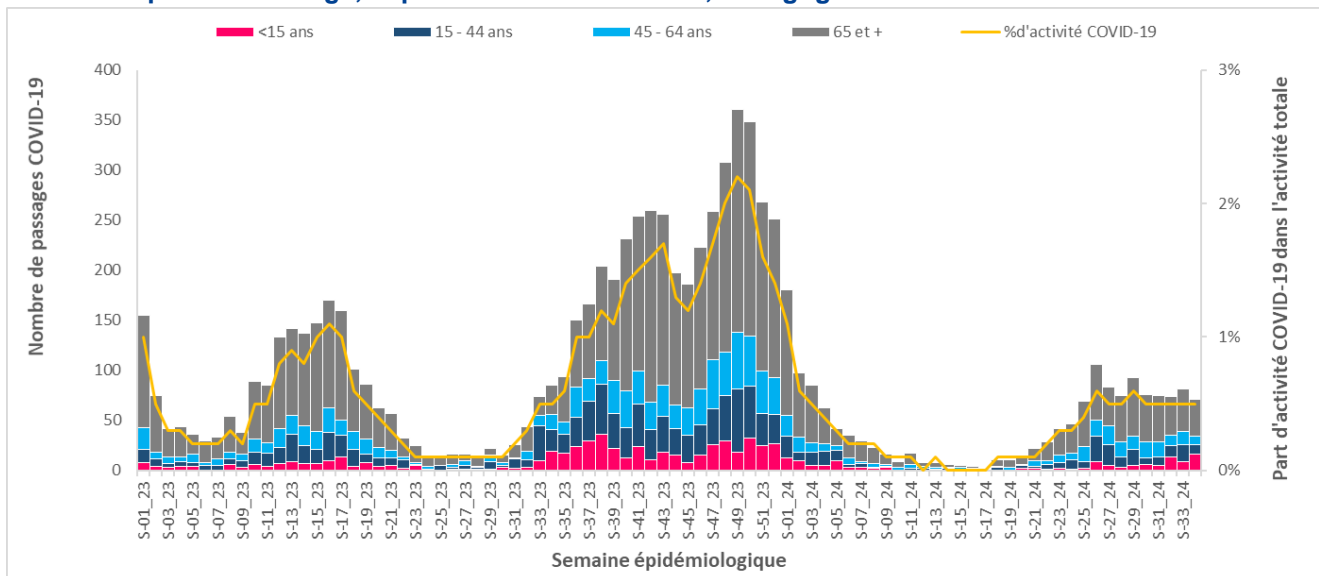
Santé publique France maintient la surveillance de la COVID-19, sur la base des systèmes en place, à travers son dispositif multi-sources qui permet d'apprécier son évolution : le dispositif SurSaUD® (passages aux urgences et actes SOS Médecins), les signalements des épisodes d'infections respiratoires aiguës réalisés par les Etablissements médico-sociaux dans le portail de signalement (survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours) et l'identification des souches.

Les indicateurs sont à un niveau faible en Bourgogne-Franche-Comté.

Passages aux urgences :

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste stable. Les personnes de 65 ans et plus restent les plus représentées (52,1 %) suivies par les moins de 15 ans (22,5 %). La part d'activité du COVID-19 dans le total des passages aux urgences reste en-dessous de 1 %.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, depuis la semaine 01-2023, Bourgogne-Franche-Comté

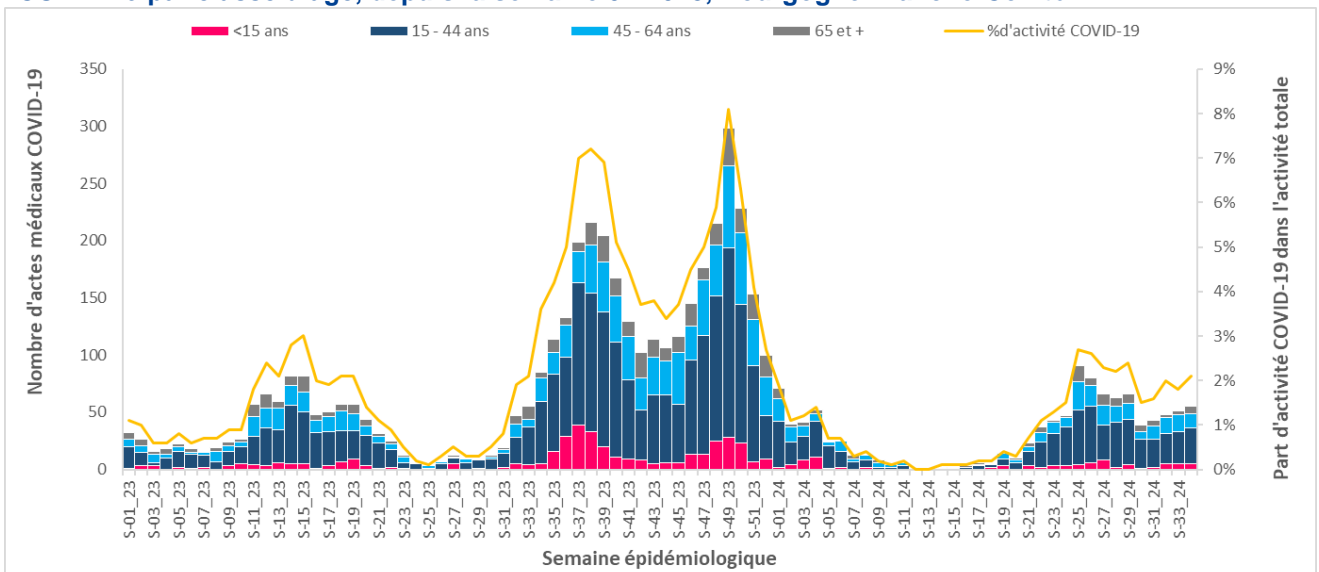


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 28/08/2024

Actes SOS Médecins :

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 est relativement stable, tout comme la part d'activité du COVID-19 dans le total des actes SOS Médecins (2,1 % contre 1,8 % en S-1).

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, depuis la semaine 01-2023, Bourgogne-Franche-Comté



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 28/08/2024

Surveillance virologique en ville (réseau RELAB) :

Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#).

En France, le nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 est stable en ville à 24,7 % des tests des laboratoires du réseau RELAB en semaine 34 (vs. 24,5 % en S-1 et 25,8 % en S-2).

Légère augmentation du nombre de prélèvements positifs : + 314 par rapport à la semaine précédente.

Tableau 2. Nombre et part (%) de tests RT-PCR SARS-CoV-2 positifs des laboratoires du réseau RELAB par région, dans la semaine du 19 au 25 août 2024 (S34)

	ARA	BFC	BRE	COR	CVL	GES	HDF	IDF	NAQ	NOR	OCC	PAC	PDL
Nb Test Pos	295	100	24	14	39	334	46	182	111	18	84	236	53
% de détection	22%	25%	21%	26%	32%	27%	28%	23%	26%	18%	42%	22%	26%
Nb Test	1328	394	113	53	123	1251	165	789	423	100	200	1066	204

ARA : Auvergne-Rhône-Alpes ; BFC : Bourgogne-Franche-Comté ; BRE : Bretagne ; CVL : Centre-Val de Loire ; COR : Corse ; GES : Grand Est ; HDF : Hauts-de-France ; IDF : Île-de-France ; NAQ : Nouvelle-Aquitaine ; NOR : Normandie ; OCC : Occitanie ; PAC : Provence-Alpes-Côte d'Azur ; PDL : Pays de la Loire

Source : Centre National de Référence Virus des Infections Respiratoires

Surveillance génomique :

Le variant JN.1 circule majoritairement en France depuis fin novembre 2023.

Parmi les sous-lignages de JN.1 classés, la détection de KP.3.1.1 continue d'augmenter en France et en Bourgogne-Franche-Comté. De nombreux autres sous-lignages de JN.1 circulent en parallèle.

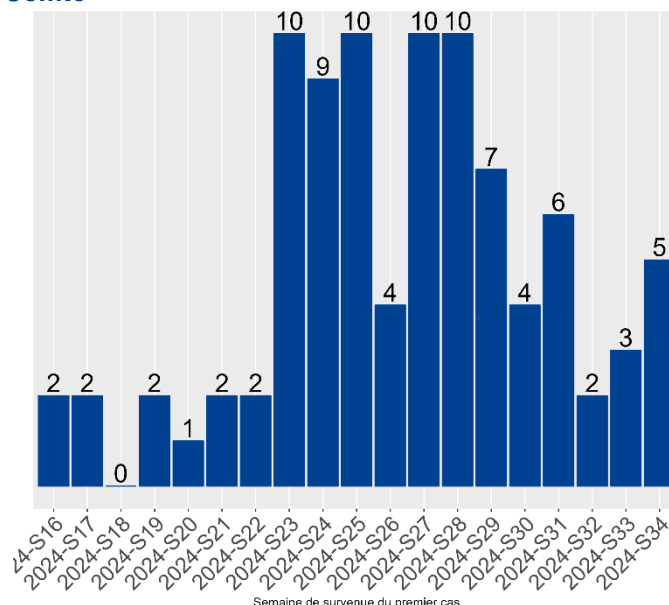
Plus d'informations sont disponibles dans l'analyse de risque du 05/08/2024 :

[Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) :

Depuis avril 2024 (S16-2024), le nombre de signalements reçus à l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté via [le portail des signalements du Ministère de la santé et de la prévention](#) est de 101, dont 90 à compter de S22-2024 (du 27 mai, données non consolidées pour les 2 dernières semaines). La majorité d'entre eux était attribué à la COVID-19 (figure 8). Les épisodes attribuables à la COVID-19 sont survenus pour 81 dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et pour 10 dans des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH).

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'épisodes IRA attribués à la COVID-19, depuis la semaine 16-2024 (15 avril), Bourgogne-Franche-Comté



Retrouvez la situation en France au 28 août 2024 : [COVID-19 en France. Point au 28 août 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Coordonnées du Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires pour signaler, alerter et déclarer 24h/24 – 7j/7 :

- Tél : 0 809 404 900
- Fax : 03 81 65 58 65
- Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr
- Pour aller plus loin : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/signaler-alerter-declarer-3>

Bulletins épidémiologiques de Bourgogne-Franche-Comté

Les bulletins de la région sont disponibles à cette adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/publications/#/tabs>

Remerciements

Nous remercions l'agence régionale de santé, les associations SOS Médecins, les services d'urgences et les services d'état civil (dispositif SurSaUD®), les centres nationaux de référence, le centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins, les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, le réseau régional des urgences, le réseau sentinelle des services de réanimation et l'ensemble des professionnels de santé qui contribuent à la surveillance régionale.

Équipe de rédaction :

Mariline CICCARDINI, François CLINARD, Hélène DA CRUZ, Pierre PAMART, Olivier RETEL, Élodie TERRIEN, Sabrina TESSIER

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 29 août 2024

Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 29 août 2024

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr