

### POINTS D'ACTUALITÉS

Echantillonnage lieux-moments pour l'étude de l'infection par le VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes  
[\(lien\)](#)

Première estimation nationale de la répartition des stades au diagnostic des cancers du sein, du côlon et du rectum (période 2009-2012)  
(A la Une)

Point sur la couverture vaccinale régionale du DTP, la coqueluche, l'*haemophilus influenzae* de type B (Hib) en pages 3 et 4

| A la Une |

### A quel stade sont diagnostiqués les cancers du sein, du colon et du rectum en France ?

Santé publique France, l'Institut national du cancer (INCa), le Réseau français des registres des cancers (réseau Francim) et le Service de biostatistique des Hospices civils de Lyon (HCL) ont publié la première estimation nationale de la répartition des stades au diagnostic des cancers du sein, du côlon et du rectum (période 2009-2012 ; France métropolitaine) (1). Les premières conclusions montrent que :

- 60 % des cancers du sein, 44 % des cancers du côlon et 47 % des cancers du rectum sont diagnostiqués à un stade précoce en France,
- la précocité est constatée principalement chez les 40-74 ans, classe d'âge incluant la cible des programmes de dépistage organisé,
- la part de cancers diagnostiqués au stade avancé était plus importante chez les personnes âgées de 75 ans et plus,
- la répartition des stades au diagnostic entre les hommes et les femmes pour les cancers du côlon et du rectum était peu différente,
- la répartition des stades au diagnostic pendant les quatre années d'enregistrement est stable.

**Cancer du sein :** Chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent (plus de 59 000 nouveaux cas chaque année) et provoque 12 000 décès par an. Les données des registres montrent que 6 cancers du sein sur 10 sont diagnostiqués à un stade précoce (extension locale limitée), 3 sur 10 à un stade intermédiaire (extension régionale) et 1 sur 10 à un stade avancé. Deux tiers des cancers du sein sont diagnostiqués à un stade précoce parmi les 50-74 ans, contre 59 % des moins de 50 ans et 42 % chez les plus de 74 ans. Les cancers les plus avancés sont diagnostiqués plus fréquemment chez les femmes de plus de 74 ans.

**Cancer du côlon-rectum :** Avec 45 000 nouveaux cas détectés et 18 000 décès chaque année, le cancer du côlon-rectum est le deuxième cancer le plus meurtrier. Ce sont 44 % des cancers du côlon qui sont diagnostiqués à un stade précoce et un tiers à un stade avancé. Le diagnostic se situe à un stade précoce chez 48 % des 40-74 ans, mais davantage à un stade avancé chez les moins de 40 ans (38 %) et les plus de 74 ans (37 %). Ce sont 47 % des cancers du rectum qui sont diagnostiqués à un stade précoce et 34 % à un stade avancé. Les cancers diagnostiqués à un stade avancé sont plus fréquents chez les plus de 74 ans (42 %).

1 <https://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiqués/Nouvelles-donnees-sur-les-cancers-du-sein-du-colon-du-rectum-a-quel-stade-sont-ils-diagnostiques-en-France>

### | Veille internationale |

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

30/04/2018 – L'ECDC publie une évaluation des risques relative à 6 cas autochtones d'infections nosocomiales à malaria dans plusieurs hôpitaux européens depuis janvier 2016 [\(lien\)](#).

37/04/2018 – L'ECDC publie un rapport annuel de 2015 sur l'anthrax avec 9 cas sporadiques dont 4 confirmés rapportés par trois pays européens (Espagne, Bulgarie et Roumanie) [\(lien\)](#).

02/05/2018 – L'OMS publie un communiqué de presse relatif à la pollution de l'air dans le monde estimant que 9 personnes sur 10 respirent un air pollué. Chaque année, 7 millions de personnes meurent de la pollution extérieure et de l'air intérieur [\(lien\)](#).

## | 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 2015-2018, données arrêtées au 03/05/2018

Bourgogne Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2018*	2017*	2016	2015
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	4	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	20	22	17
Hépatite A	0	2	0	2	0	1	0	2	0	0	0	13	0	0	0	1	21	65	38	24
Légionellose	0	5	0	3	0	0	0	0	0	3	0	4	0	6	0	4	25	129	74	105
Rougeole	0	0	0	1	0	1	2	2	0	1	0	4	0	2	0	0	11	1	3	9
TIAC <sup>1</sup>	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	33	37	35

<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 adhérent 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 :

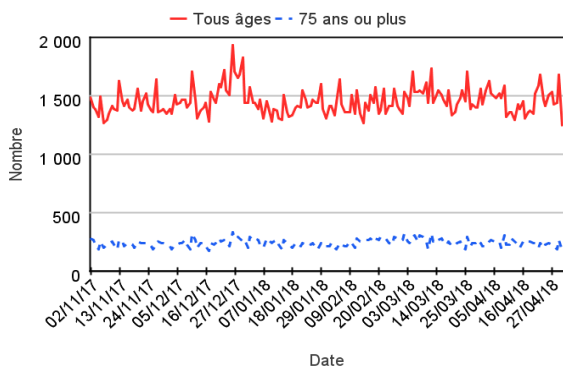
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS Médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils en région Bourgogne Franche-Comté.

### Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine et Clamecy (Ad.) n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 1.

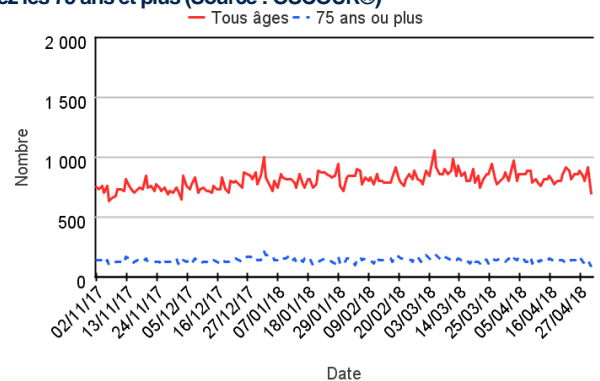
### | Figure 1 |

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



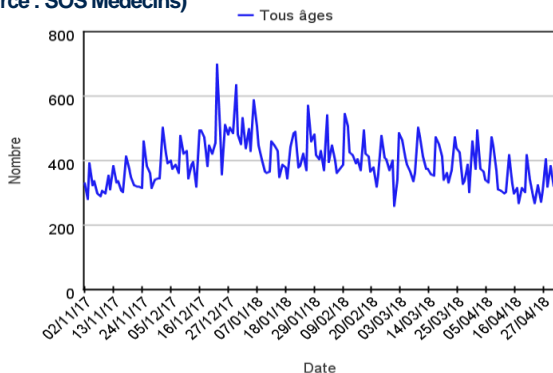
### | Figure 2 |

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



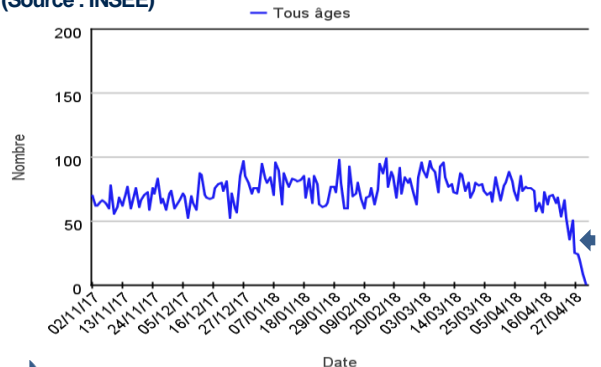
### | Figure 3 |

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

## DTP, Coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib)

### • Contexte épidémiologique

**Diphtérie** : la généralisation de la vaccination à partir de 1945 avec une couverture vaccinale très élevée a permis de faire disparaître la maladie en France. Entre 1989 et 2017, un total de 21 cas de diphtérie ont été déclarés en France chez des personnes revenant de zones d'endémie (Asie du sud-est, Afrique). Aucun cas secondaire à ces importations ne s'est produit. Durant la même période à Mayotte, 11 cas de diphtérie ont été rapportés.

**Tétanos** : la couverture vaccinale très élevée des nourrissons a fait disparaître le tétanos de l'enfant en France. Les cas qui subsistent concernent presque exclusivement des personnes âgées non à jour de leur rappel. Le tétanos étant transmis par l'environnement, il n'existe pas d'immunité de groupe. Toute personne non vaccinée est donc à risque de contracter la maladie.

**Poliomyélite** : depuis l'introduction de la vaccination contre la poliomyélite dans le calendrier vaccinal français en 1958 et surtout son caractère obligatoire en juillet 1964, le nombre de cas a rapidement diminué, grâce à une couverture vaccinale très élevée chez le nourrisson. La maladie est éliminée en France. Le dernier cas de poliomyélite autochtone remonte à 1989 et le dernier cas importé à 1995.

**Coqueluche** : la couverture contre la coqueluche a augmenté très rapidement, dès que cette vaccination a été intégrée dans le vaccin comportant les vaccinations obligatoires en 1966. Le nombre de cas de coqueluche a très fortement diminué depuis cette date. Cependant, la bactérie continue de circuler dans la population, car la vaccination, tout comme la maladie, ne protège pas à vie contre l'infection. Les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés sont à risque d'être contaminés par leur entourage proche, en particulier si celui-ci n'est pas vacciné. En 2017, une recrudescence de cas de coqueluche a été observée dans quelques régions à partir de juin.

***Haemophilus Influenzae* de type B (Hib)** : l'introduction de la vaccination en routine contre *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) en 1992 a fait chuter l'incidence des infections invasives à Hib chez les jeunes enfants qui étaient les plus affectés par ces formes graves. Entre 2012 et 2016, le CNR *Haemophilus influenzae* a rapporté chaque année 3 à 4 cas d'infections invasives à Hib chez des enfants âgés de moins de 5 ans. La quasi-totalité des cas concernait des enfants non ou incomplètement vaccinés ou trop jeunes pour avoir reçu un schéma vaccinal complet, ou des enfants présentant un déficit immunitaire. La survenue de ces cas montre que la bactérie continue à circuler à bas bruit dans la population et qu'il existe un risque pour les enfants non ou incomplètement vaccinés

### • Couvertures vaccinales

Les couvertures vaccinales (CV) en région Bourgogne-Franche-Comté sont comparables à celles de la France entière en 2015 et en 2016.

En 2016, les CV du « rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus Influenzae* de type B (Hib) » chez les enfants âgés de 24 mois était presque toutes supérieures ou égales à 95 % dans l'ensemble des départements de Bourgogne-Franche-Comté sauf pour le Territoire de Belfort pour les cinq valences, ainsi que pour le Jura et la Nièvre pour Hib. Les CV ont toutes diminué sensiblement par rapport à l'année 2015, sauf dans le département du Jura où elles ont augmenté légèrement, ainsi que dans le département de l'Yonne (sensible augmentation pour DTP et coqueluche, stable pour Hib).

| Tableau 2 |

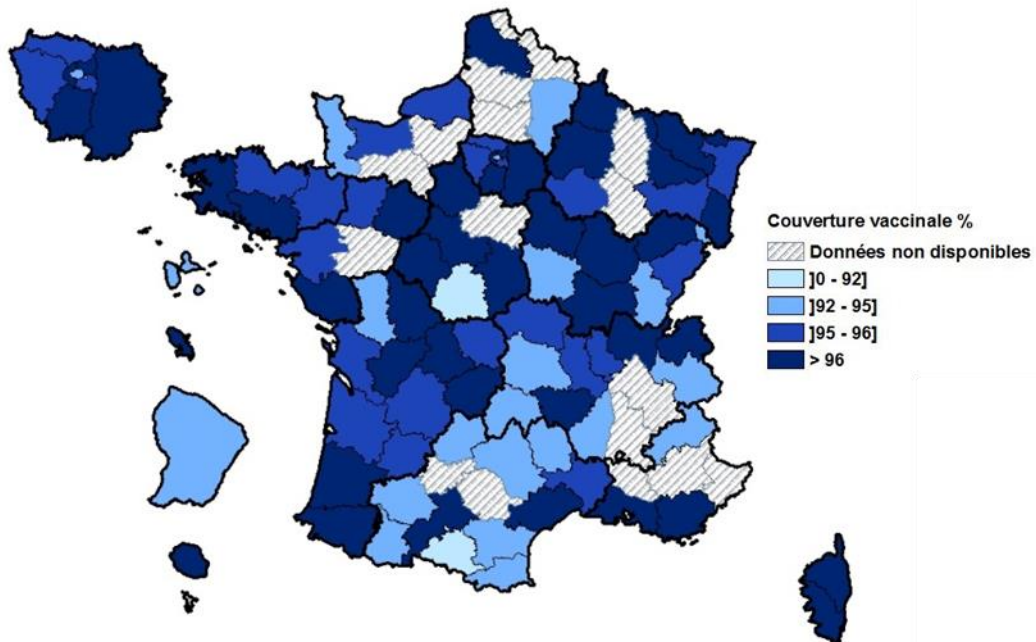
Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus Influenzae de type b » à l'âge de 24 mois, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2016

	DTP		Coqueluche		Haemophilus Influenzae de type b	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
	(nés en 2013)	(nés en 2014)	(nés en 2013)	(nés en 2014)	(nés en 2013)	(nés en 2014)
	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel	Rappel
21 - Côte d'Or	98	97	98	97	97	96
25 - Doubs	97	95	97	95	96	95
39 - Jura	94	95	93	95	92	93
58 - Nièvre	96	95	96	95	95	94
70 - Haute-Saône	98	97	98	97	98	97
71 - Saône-et-Loire	97	97*	97	97*	96	97*
89 - Yonne	97	98	97	98	97	97
90 - Territoire de Belfort	95	94	95	94	95	94
Bourgogne-Franche-Comté	97	96	97	96	96	95
France entière	97	96	96	96	96	95

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois (CS24). Traitement Santé publique France  
 \*: données estimées transmises directement par le Conseil général (PMI) en l'absence de remontée à la Drees des CS24

| Figure 5 |

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite » à l'âge de 24 mois, France, 2016



Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois.  
 Traitement Santé publique France

Pour en savoir plus : le Bulletin de Santé Publique disponible ici :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Bourgogne-Franche-Comte/Bulletin-de-sante-publique-Bourgogne-et-Franche-Comte.-Avril-2018>



**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.



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>

**Equipe de la Cire Bourgogne  
Franche-Comté**

**Coordonnateur**  
Claude Tillier

**Epidémiologistes**  
François Clinard  
Olivier Retel  
Jeanine Stoll  
Elodie Terrien  
Sabrina Tessier

**Assistante**  
Mariline Ciccardini

**Internes de santé publique**  
Benjamin Coulon  
Mickaël Piccard

**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 :  
[cire-bfc@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bfc@santepubliquefrance.fr)

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