

POINTS D'ACTUALITÉS

<p>Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique (lien)</p>	<p>Perception des 65-75 ans vis-à-vis de la vaccination antigrippale en France en 2016 et son influence sur la pratique vaccinale (A la Une)</p>	<p>Point de situation sur l'hépatite A en Bourgogne Franche-Comté du 01/01 au 04/10/2017 (pages 7 à 9)</p>
---	---	---

| A la Une |

Perceptions des 65-75 ans vis-à-vis de la vaccination antigrippale, France 2016

Les plus de 65 ans sont une des populations vulnérables face à la grippe saisonnière en termes de complications (admission en réanimations...) et de mortalité. Le Baromètre santé 2016 de Santé publique France (1), enquête réalisée par sondage aléatoire, a permis d'explorer pour la première fois les perceptions d'un échantillon de 2 418 personnes âgées de 65 à 75 ans et résidant en France métropolitaine sur la grippe saisonnière (gravité et fréquence) et son vaccin (efficacité, effets secondaires graves), ainsi que l'association de ces perceptions avec leur pratique de cette vaccination lors de l'hiver 2015-2016.

En 2016, 45,9 % des 65-75 ans déclaraient s'être fait vacciner contre la grippe lors de l'hiver 2015-2016. Ce résultat est proche de la couverture vaccinale évaluée par l'Assurance maladie pour les plus de 65 ans cette même année (50,8 %). La différence peut provenir de la méthode utilisée et du fait que les plus de 75 ans, non interrogés dans l'enquête, mais inclus dans le calcul de l'Assurance maladie, pourraient être plus nombreux à être vaccinés que les moins de 75 ans ; les plus jeunes se sentant moins concernés par les risques de grippe grave.

En 2016, 81,3 % des 65-75 ans considéraient la grippe comme grave et 92,1 % comme fréquente. Le vaccin était efficace pour 64,3 % des personnes interrogées, mais près de la moitié (46,9 %) pensaient qu'il peut provoquer des effets secondaires graves.

Les personnes déclarant que le vaccin est efficace se font 5,28 fois plus vacciner (PR*=5,28, IC95% [3,92-7,10]). Inversement, penser que le vaccin peut provoquer des effets secondaires graves est associé à une probabilité plus faible d'être vacciné (PR=0,69 [0,62-0,77]).

L'efficacité réelle du vaccin antigrippal dépend de nombreux facteurs, qui peuvent être liés au vaccin lui-même, à l'individu (moins bonne réponse immunitaire chez les personnes âgées), aux souches de virus circulantes lors de la saison hivernale, en plus ou moins bonne adéquation avec celles du vaccin et à la virulence des souches A(H3N2). Même avec une efficacité modérée, et au vu de sa balance bénéfique/risque positive, la vaccination antigrippale permet d'éviter des cas graves de grippe et des excès de mortalité chez les personnes âgées. Il faut continuer à porter ce message et lutter contre les fausses croyances sur la dangerosité du vaccin. La vaccination est fortement associée au conseil d'un professionnel de santé, soulignant leur rôle essentiel.

*PR= Ratio de prévalence

1 http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/22/2017_22_2.html

| Veille internationale |

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

18/10/2017 – L'ECDC présente les données de répartition actuelle de plusieurs espèces de tiques sur le territoire européen, dont *Ixodes ricinus* à l'origine de la borréliose de Lyme. ([lien](#))

16/10/2017 – L'ECDC publie un rapport sur l'état des lieux de la grippe aviaire sur le plan européen. ([lien](#))

15/10/2017 – L'OMS publie un aide-mémoire sur l'obésité et le surpoids à l'échelle mondiale : en 2016, plus de 1,9 milliard d'adultes étaient en surpoids, dont plus de 650 millions d'obèses. ([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 de Novembre]

Commentaires :

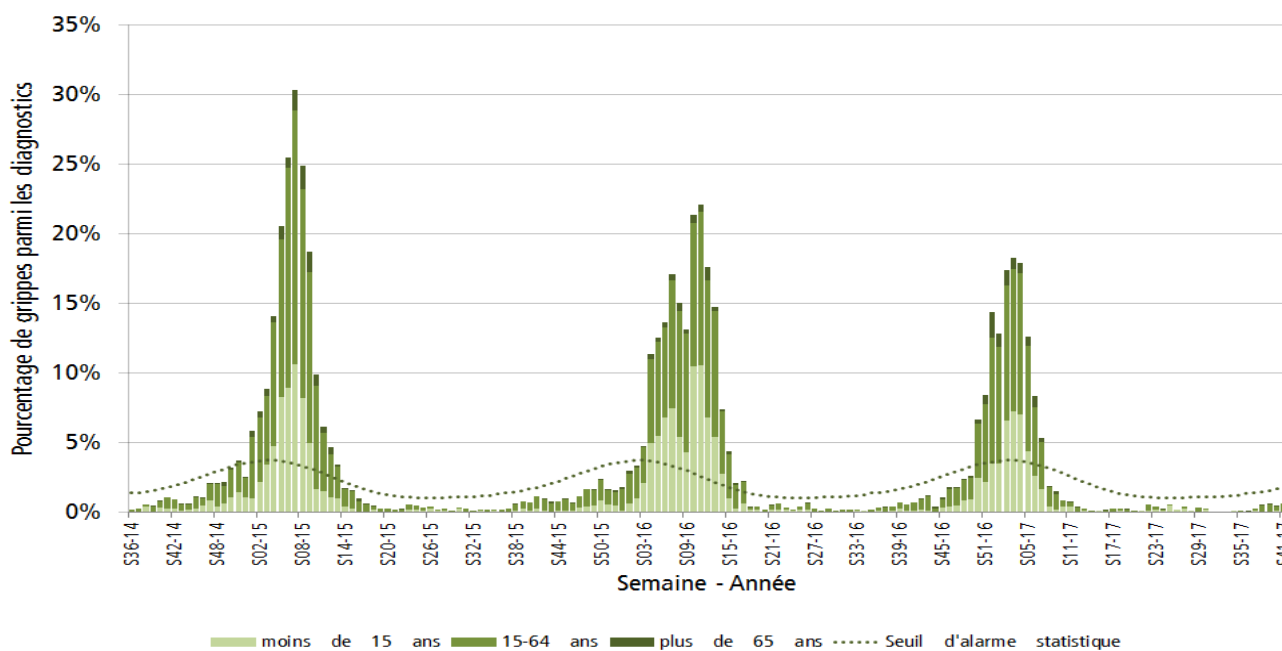
Cette saison, le virus A(H3N2) a prédominé dans tous les pays de la zone tempérée de l'hémisphère sud, avec une circulation de virus B plus ou moins tardive selon les pays.

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).

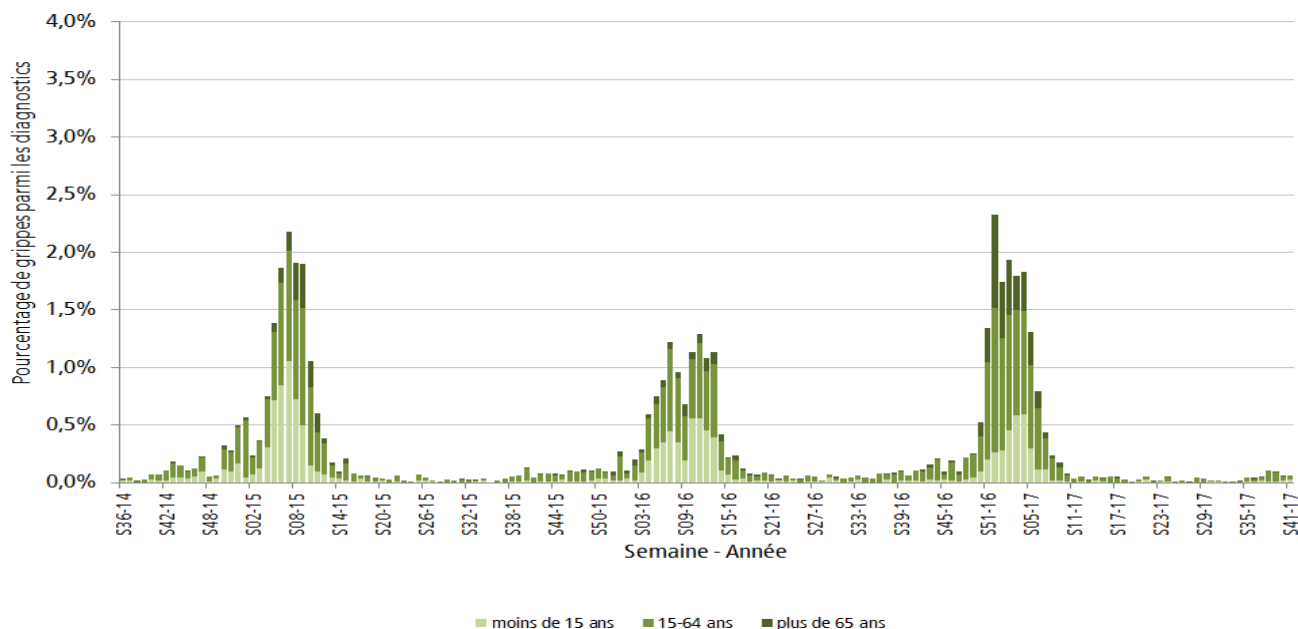
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes par classes d'âge parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®), données au 19/10/2017



| 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 19/10/2017



| 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 adhérent à SurSaUD®

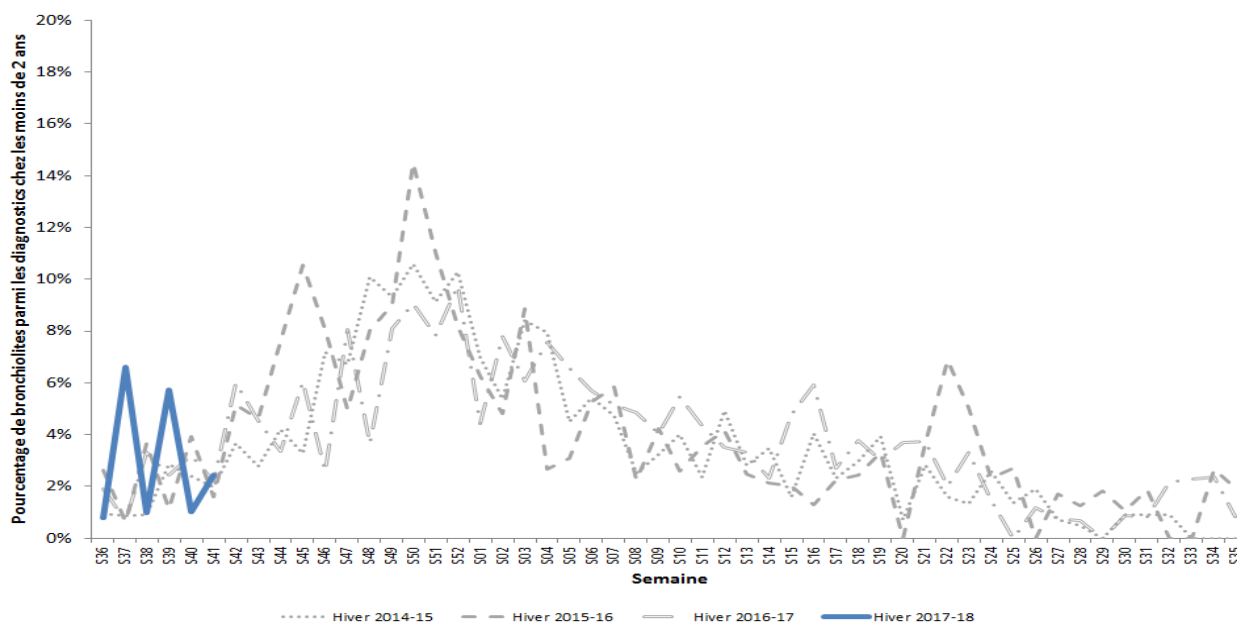
Commentaires :

Une hausse modérée des indicateurs de recours aux soins d'urgence pour bronchiolite, notamment à l'hôpital est constatée au niveau national. La circulation de rhinovirus est toujours active et un début de circulation de VRS est constaté, surtout dans la moitié nord de la France.

En Bourgogne Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans est, ces 2 dernières semaines, dans les valeurs observées des saisons précédentes pour les services d'urgences et les associations SOS Médecins (figures 3 et 4). La surveillance virologique (figure 7) montre une activité faible.

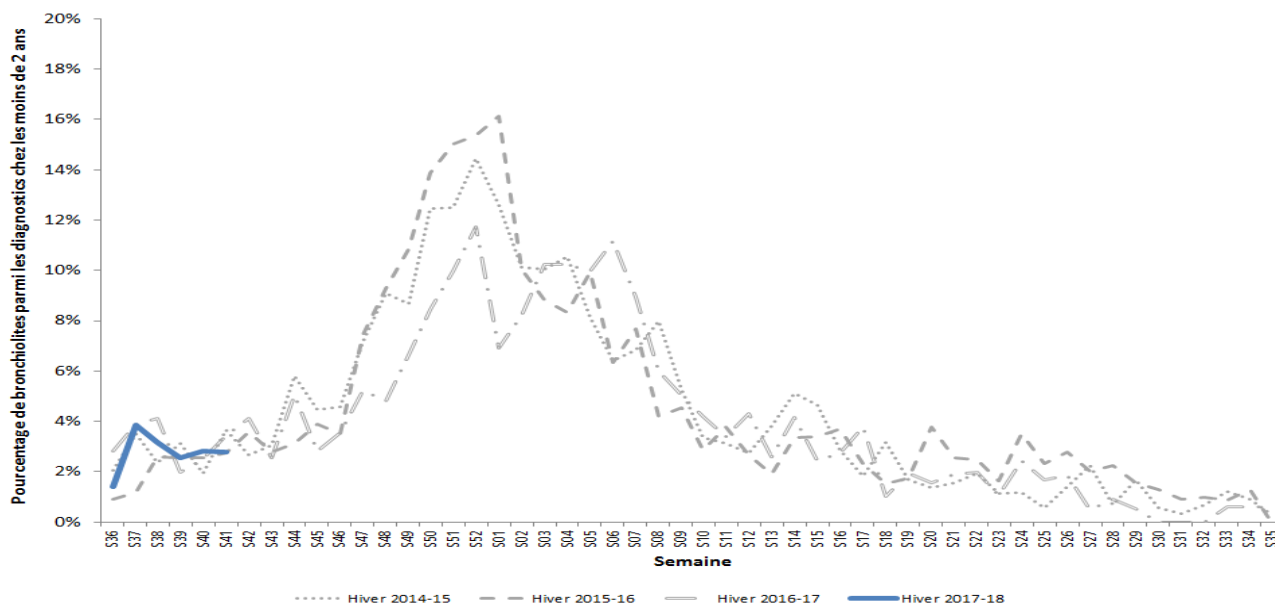
| Figure 3 |

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 19/10/2017



| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 19/10/2017



| Les gastroentérites aiguës |

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

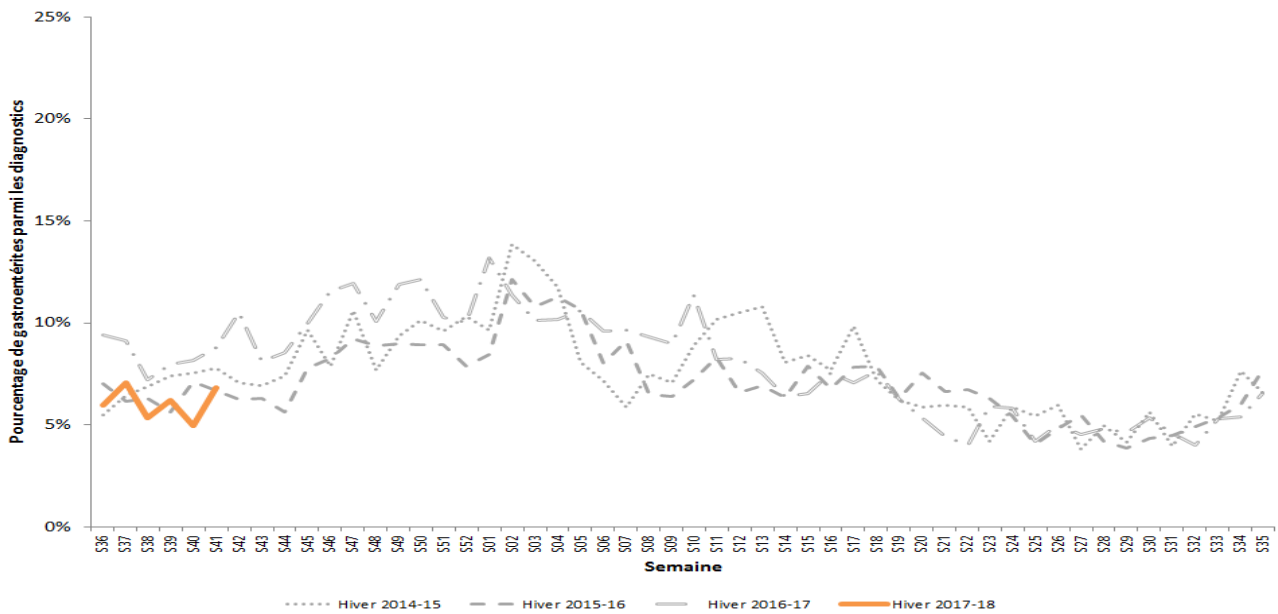
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®

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). Peu de virus entériques ont été identifiés par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon (figure 8).

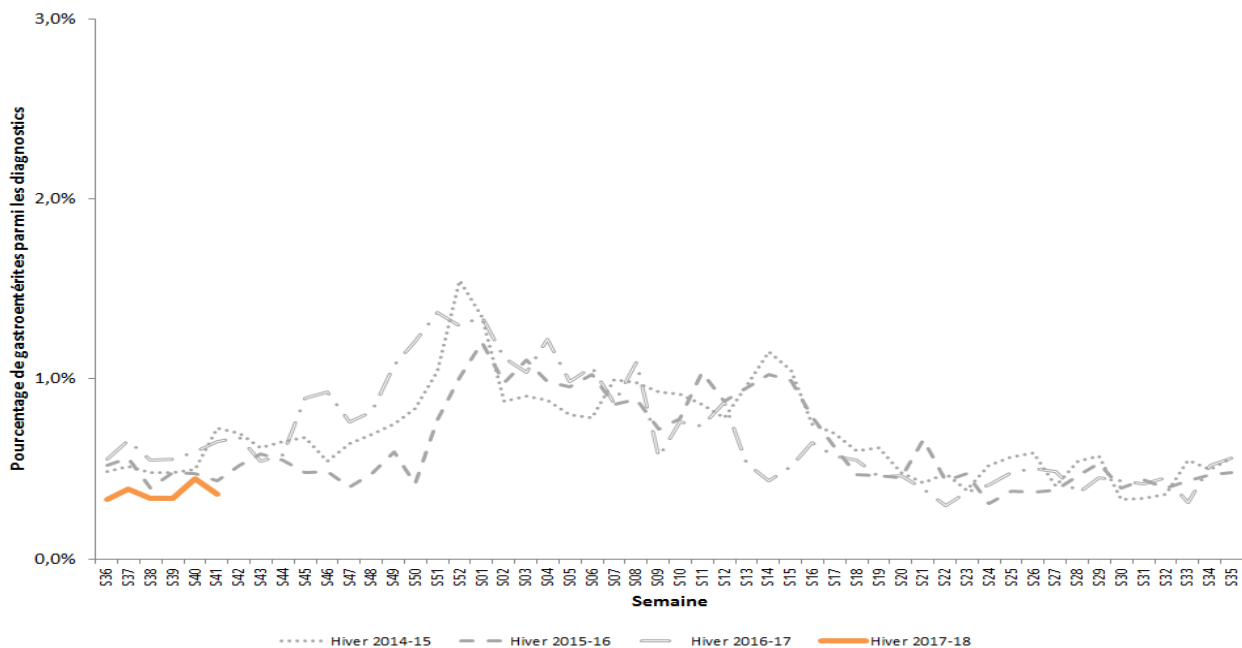
| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®), données au 19/10/2017



| 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 19/10/2017

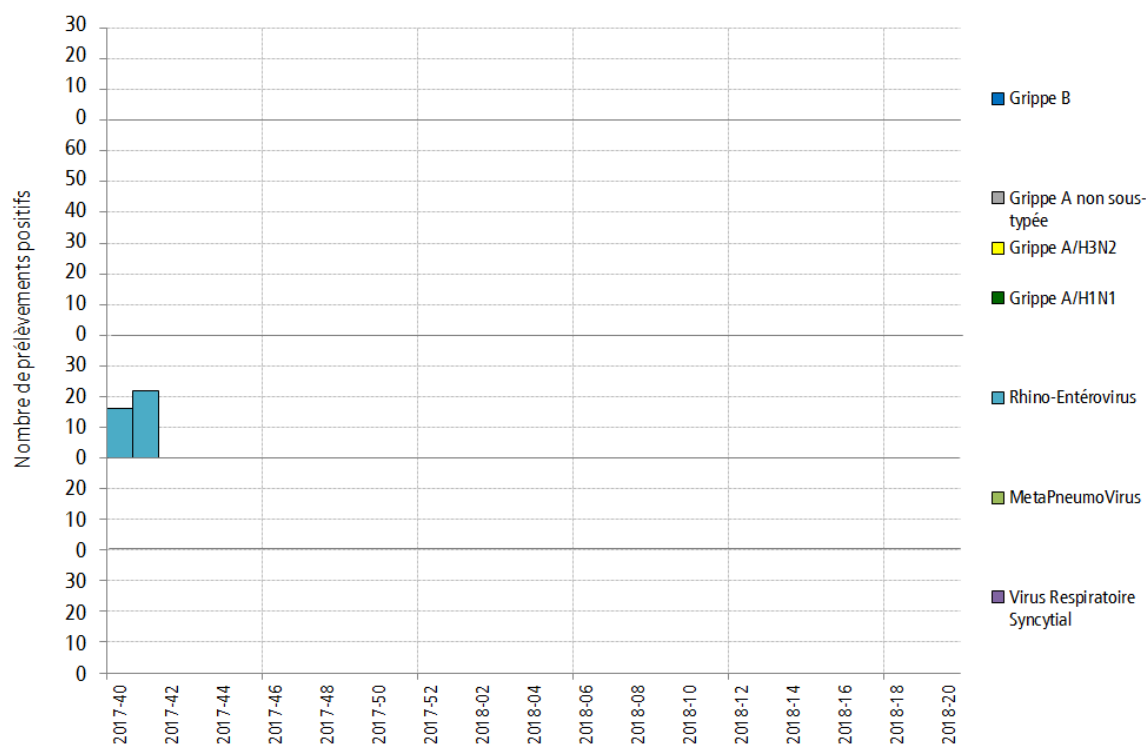


Données virologiques du CHU de Dijon |

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).

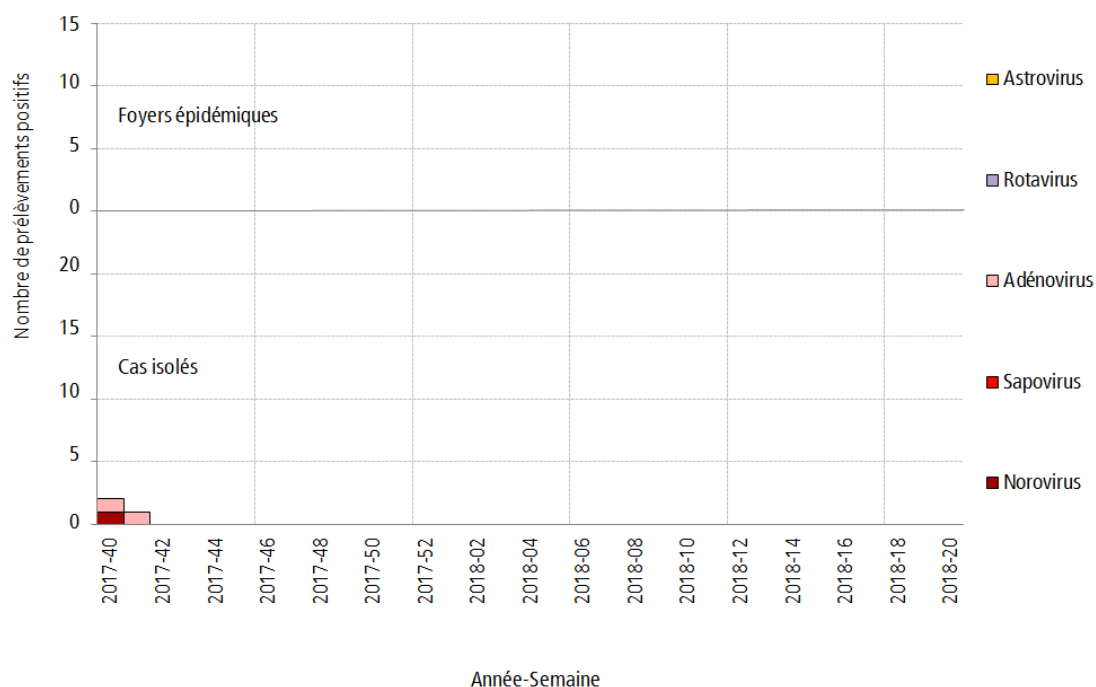
| Figure 7 |

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 19/10/2017



| 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 19/10/2017



| 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 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 19/10/2017

	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				
IIM	0	1	1	4	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	12	22	17	16
Hépatite A	0	8	2	9	0	3	0	3	0	2	1	11	2	6	1	7	49	38	24	27
Légionellose	1	15	0	25	1	6	1	3	0	7	1	21	0	10	1	8	95	74	105	108
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	9	6
TIAC¹	0	2	0	7	0	8	0	2	0	3	0	3	0	0	0	2	27	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 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 :

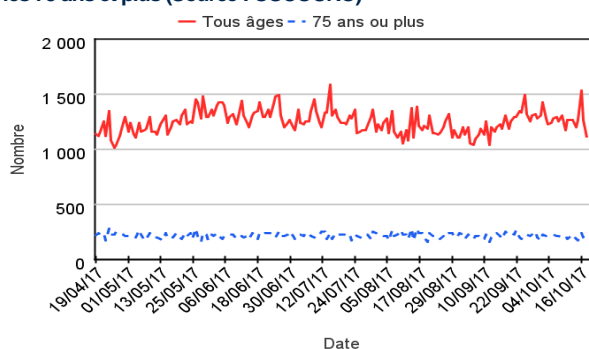
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils. L'augmentation des diagnostics de rhinopharyngites et des atteintes des voies respiratoires hautes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

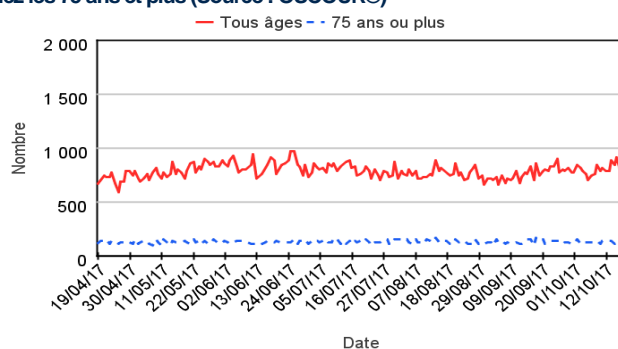
| Figure 9 |

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



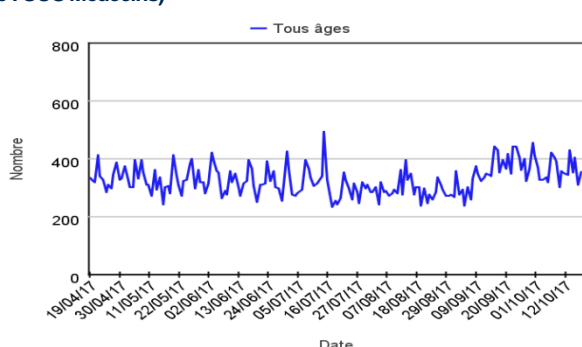
| Figure 10 |

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



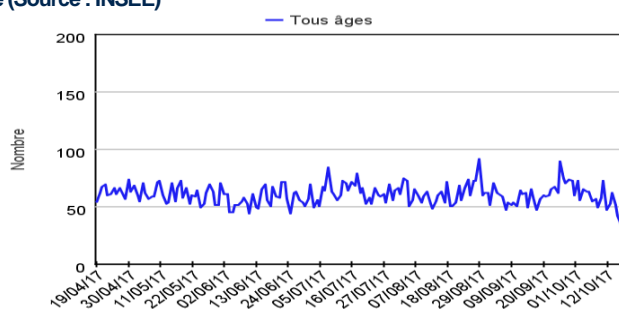
| Figure 11 |

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

Point de situation de l'hépatite A en région Bourgogne Franche-Comté, 1^{er} janvier 2017 au 04 octobre 2017

L'agent pathogène du virus de l'hépatite A (VHA) est un hépatovirus de la famille des *Picornaviridae* ayant pour seul réservoir l'homme. La transmission peut être indirecte par ingestion d'eau contaminée (puits ou source, piscine insuffisamment traitée ou baignade...) ou d'aliments contaminés (fruits de mer...). Le principal mode de transmission est interhumain (de personne à personne) par voie oro-fécale et notamment la transmission au cours de certaines pratiques sexuelles à risque.

Les manifestations cliniques (fièvre, asthénie importante avec nausées, douleurs abdominales suivies d'un ictère) apparaissent en moyenne 30 jours après la contamination avec des extrêmes allant de 15 à 50 jours. Les formes asymptomatiques ou peu symptomatiques sont fréquentes chez l'enfant (70 % chez les moins de 6 ans). Chez l'adulte les formes symptomatiques et graves sont plus fréquentes. Le diagnostic d'hépatite aiguë A repose sur la sérologie (mise en évidence d'anticorps IgM anti-VHA dans un délai de 4 semaines).

L'hépatite A est surveillée en France par la déclaration obligatoire (DO) *via* une fiche de notification et par le Centre national de référence (CNR) [<http://www.cnrvha-vhe.org/>].

Rappel du contexte en France en 2017 - Point de situation au 11 septembre 2017 (1)

Depuis février 2017, plusieurs pays en Europe observent une augmentation importante du nombre de cas déclarés d'hépatite A, touchant en particulier les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ; 3 souches « épidémiques » du virus de l'hépatite A en sont notamment responsables. En France, l'épidémie d'hépatite A touche toutes les régions métropolitaines, à des niveaux toutefois différents avec une contribution importante de la transmission chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Une légère diminution du nombre de cas parmi les hommes a été observée entre juillet et août.

En France, depuis le 1^{er} janvier 2017, le nombre de cas déclarés d'hépatite A n'a cessé d'augmenter, avec 2 060 cas d'hépatite A au 31 août 2017. On observe depuis mai 2017, une augmentation modérée du nombre de cas déclarés parmi les femmes d'où la diminution du sexe-ratio H/F stabilisé autour de 5 en juillet-août chez les 18-55 ans alors qu'il était de 8 entre mai et juin. En effet, 12 % des souches européennes ont été identifiées par le Centre national de référence (CNR) chez des femmes. Cette augmentation pourrait être liée à des épisodes de cas groupés observés en population générale au sein de foyers familiaux mais aussi lors de la fréquentation de restaurants après consommation d'aliments contaminés par un manipulateur de denrées atteint d'hépatite A. Par ailleurs, une légère augmentation du nombre de cas parmi les moins de 15 ans a été observée entre juillet et août.

Ces augmentations parmi les femmes et les moins de 15 ans suggèrent une diffusion de la communauté HSH vers la population générale. Au total, la diminution du nombre de cas parmi les hommes et la diffusion en population générale seront à confirmer dans les mois à venir.

Description des cas d'hépatite A en région Bourgogne Franche-Comté, 2017

Depuis le 1^{er} janvier 2017, 42 cas d'hépatite A résidant dans la région ont été déclarés (dont 39 à l'ARS Bourgogne Franche-Comté). Ce nombre est d'ores et déjà le plus élevé depuis 2011 (cf point de situation disponible dans le PE du 6 juillet 2017).

Aucun des cas n'était vacciné.

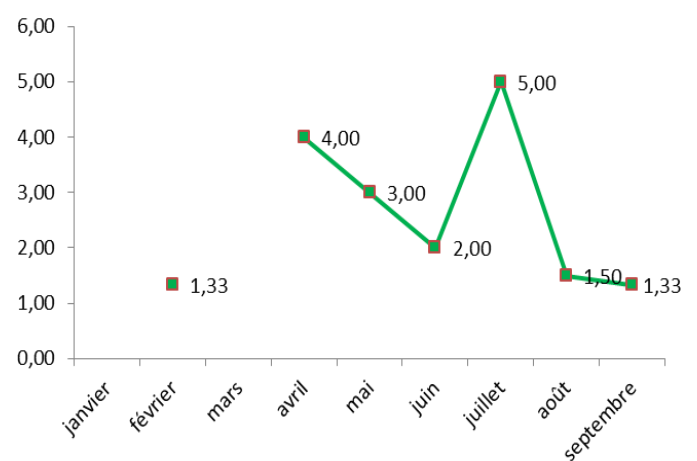
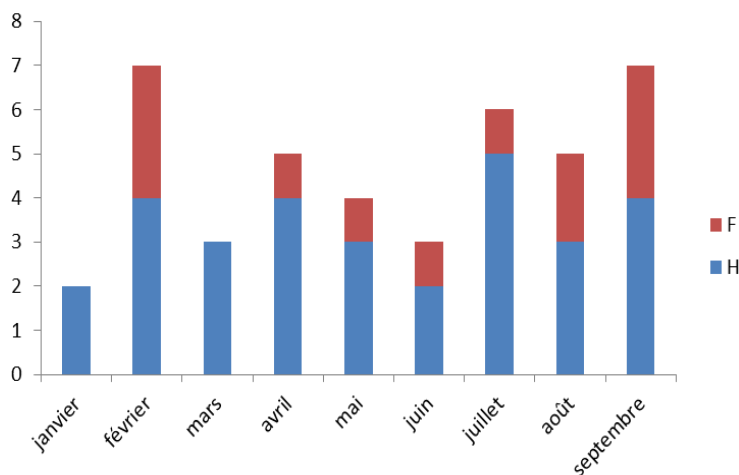
Tous les départements sont concernés (Tableau 2) : entre 3 (Nièvre et Haute-Saône) et 11 cas en Saône-et-Loire.

Département de résidence	Nombre	%
Côte-d'Or (21)	6	14
Doubs (25)	5	12
Jura (39)	5	12
Nièvre (58)	3	7
Haute-Saône (70)	3	7
Saône-et-Loire (71)	11	26
Yonne (89)	4	10
Territoire de Belfort (90)	5	12

Cette épidémie concerne majoritairement les hommes, représentant 30 (71 %) des 42 cas déclarés en 2017. Le sexe-ratio H/F (égal à 2,5 pendant cette période) a été le plus élevé en juillet (Figure 13). Ce sexe-ratio était de 4,8 parmi les cas âgés entre 18 et 55 ans (29 cas). Le nombre moyen mensuel de cas était de 4 entre janvier et juin et de 6 sur la période juillet-septembre (Figure 14).

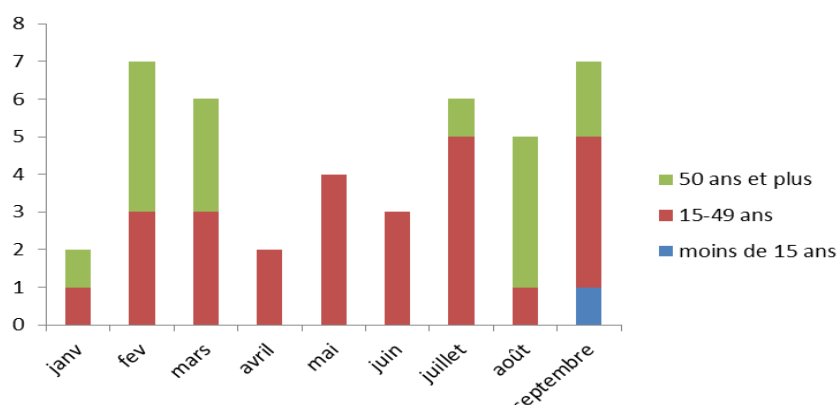
Figure 13 | Evolution mensuelle (mois de début des symptômes) du nombre de cas d'hépatite A en Bourgogne Franche-Comté par sexe en 2017 (données extraites le 4 octobre 2017)

Figure 14 | Sexe-ratio H/F par mois de début des symptômes des cas d'hépatite A en Bourgogne Franche-Comté, 2017 (données extraites le 4 octobre 2017)



L'âge des cas était compris entre 13 et 83 ans (âge médian de 41,5 ans). Un cas était âgé de moins de 15 ans (1 femme), 26 étaient âgés entre 15 et 49 ans (21 hommes et 5 femmes) et 15 avaient 50 ans et plus (9 hommes et 6 femmes) (Figure 15).

Figure 15 | Evolution mensuelle (mois de début des symptômes) du nombre de cas d'hépatite A en Bourgogne Franche-Comté par tranche d'âge en 2017 (données extraites le 4 octobre 2017)



Au moins une exposition a été notifiée par la déclaration obligatoire (DO) pour 28 des 42 cas d'hépatite A de 2017 (67 %). Les expositions à risque classiques étant (plusieurs expositions possibles pour un même cas) : consommation de fruits de mer (n=13) ou séjour hors de France métropolitaine (n=11), autres cas (n=9) ou enfants dans l'entourage (n=2).

Pour 14 cas (33 %), aucune exposition à risque, n'a pu être identifiée dans les 2 à 6 semaines précédant le diagnostic.

Même si l'orientation sexuelle n'est pas documentée dans la DO, lors de l'interrogatoire des cas déclarés, l'ARS est susceptible de recueillir cette information. L'analyse des souches circulant en Bourgogne Franche-Comté a montré que 7 cas (dont 2 femmes) correspondaient à 2 des 3 souches épidémiques de VHA circulant chez les HSH : IA RIVM-HAV 16-090 dite « NI Amsterdam Europride » pour 4 cas (dont 2 HSH) et souche IA VRD-521-2016 dite « UK Travel to Spain » pour 3 cas (données CNR au 06/09/2017).

Conclusion

Au niveau national, l'épidémie d'hépatite A a tendance à diffuser dans la population générale (augmentations parmi les femmes et les moins de 15 ans et diminution chez les hommes). En Bourgogne Franche-Comté, aucune tendance ne peut être dégagée au vu des effectifs. Le Centre national de référence des hépatites A et E (CNR VHA VHE) a identifié 2 des 3 souches épidémiques sur les cas régionaux.

Un nombre de 6 cas (tous de sexe masculin) résidant en Bourgogne Franche-Comté ont eu un début des signes en octobre 2017 portant à 48 cas résidant dans la région depuis le début de l'année à ce jour.

Des recommandations de prévention sont disponibles sur le site de Santé publique France pour la population générale [2] et pour les HSH [3].

Références

[1] Bilan national au 11 septembre 2017 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatites-virales/Hepatite-A/Points-d-actualite/Epidemie-d-hepatite-A-en-France-et-en-Europe-Point-de-situation-au-11-septembre-2017>

[2] Recommandations de prévention générales : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hepatites/hepatite-A.asp>

[3] Recommandations de prévention pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes : <http://www.sexosafe.fr/vaccination>

Remerciements

Nous tenons à remercier :

- l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance à travers le signalement et la notification et l'envoi des souches au CNR
- l'équipe du département Alerte et crise de l'ARS Bourgogne Franche-Comté
- Elisabeth Couturier de la Direction des maladies infectieuses, Santé publique France



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
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

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