

### POINTS D'ACTUALITÉS

Nutri-Score, un logo plébiscité par les Français ([lien](#))

**Le mésothéliome pleural en augmentation : l'exposition professionnelle à l'amiante est prédominante chez les hommes (A la Une)**

« Amis aussi la nuit », une campagne favorisant les comportements protecteurs pour réduire les risques liés à l'alcool et au cannabis en soirée ([lien](#))

| A la Une |

### Mésothéliome : Vingt années de surveillance

Santé publique France a publié cet été un rapport (1) présentant vingt années de surveillance (1998-2017) du programme national de surveillance du mésothéliome pleural (PNSM).

Malgré l'interdiction de l'usage de l'amiante en 1997 et du fait de l'effet différé de trente à quarante ans entre la première exposition et la survenue d'un mésothéliome, **l'incidence du mésothéliome pleural (MP) continue à augmenter en France**. Cette augmentation est plus marquée chez les femmes, avec un doublement du nombre de nouveaux cas annuel depuis 1998. Une hétérogénéité régionale existe : en Bourgogne-Franche-Comté, entre 1998-2002 et 2013-2016, une augmentation de 12 % est observée chez les femmes (augmentation nulle en ARA et atteignant 130 % dans les Hauts-de-France) et une diminution de 15 % chez les hommes (vs + 3 % en France).

Chez les hommes, l'exposition professionnelle à l'amiante est prédominante (90 %). Cette proportion reste stable depuis 1998, avec toutefois un déplacement de la problématique des métiers d'utilisation et de transformation de l'amiante vers les métiers d'intervention sur des matériaux contenant de l'amiante (secteur du BTP, désamiantage...).

Chez les femmes, les circonstances d'exposition à l'amiante sont diverses : exposition professionnelle (40 %) et extra-professionnelle pour près d'un tiers d'entre-elles (par l'intermédiaire d'un proche exposé professionnellement ou expositions domestiques - objets ou matériaux de construction des lieux de vie contenant de l'amiante - ou le bricolage). Pour environ un quart des femmes, aucune exposition n'a été retrouvée.

Le recours aux dispositifs d'indemnisation (reconnaissance en maladie professionnelle et Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante -

Fiva) des personnes atteintes d'un MP est encore insuffisant : 27 % des cas du régime général de sécurité sociale (RGSS) ne faisant aucune démarche et 53 % des cas hors RGSS n'ayant pas recours au Fiva. L'information dispensée par les enquêteurs du PNSM semble avoir un impact positif (proportion des recours plus élevée dans les zones couvertes par le PNSM que celles hors PNSM).

Ces résultats plaident en faveur d'un renforcement des actions :

**1/ de prévention** ciblées sur les expositions contemporaines à l'amiante, tant auprès des travailleurs et des jeunes en formation que de la population générale et des professionnels de santé.

**2/ d'information** sur les dispositifs de reconnaissance médico-sociale et les modalités de recours, tant auprès des professionnels de santé que des patients.

La mise en œuvre du dispositif national de surveillance des mésothéliomes telle que prévue dans l'action 12.4 du plan cancer 2014-2019 sera bientôt effective. Elle permettra de moderniser et d'optimiser la surveillance des mésothéliomes, de l'adapter aux nouveaux enjeux, en intégrant les aspects environnementaux et l'articulation avec les travaux de recherche.

**NB** : 34 maladies (dont les mésothéliomes) sont à déclaration obligatoire. Vous trouverez les fiches de notification ici :

[www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire](http://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire)

(1) Gilg Soit Ilg A, Audignon S, Chamming's S, Ducamp S, Galateau-Sallé F, Gramond C, *et al.* Programme national de surveillance du mésothéliome pleural (PNSM) : vingt années de surveillance (1998-2017) des cas de mésothéliome, de leurs expositions et des processus d'indemnisation. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 103 p. ([lien](#))

### | Veille internationale |

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

21/09/2019 : L'ECDC publie un rapport des maladies transmissibles telles que :

- le virus du **West Nile** en Europe avec 49 cas de plus entre le 13 et 19/09 dont 7 cas sont décédés,
- le virus **Ebola** en RDC avec 51 cas confirmés supplémentaires au 18/09, à cette même période, 31 cas confirmés sont décédés,
- l'épidémie de **rubéole** au Japon avec 2 176 cas rapportés en 2019 principalement parmi les patients adultes masculins ([lien](#)).

## | Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale 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 2016-2019, données arrêtées au 26/09/2019

		Bourgogne Franche-Comté																			
		21		25		39		58		70		71		89		90		2019*	2018*	2017	2016
		M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM		0	2	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	11	15	20	22
Hépatite A		0	2	2	7	0	3	1	2	0	3	1	3	0	4	0	0	24	58	65	38
Légionellose		0	12	1	11	0	3	0	5	1	9	0	10	1	9	0	6	65	120	129	74
Rougeole		0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	9	28	1	3
TIAC <sup>1</sup>		1	9	0	11	0	1	0	1	0	3	0	6	0	6	0	3	40	47	33	37

<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 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

### Commentaires :

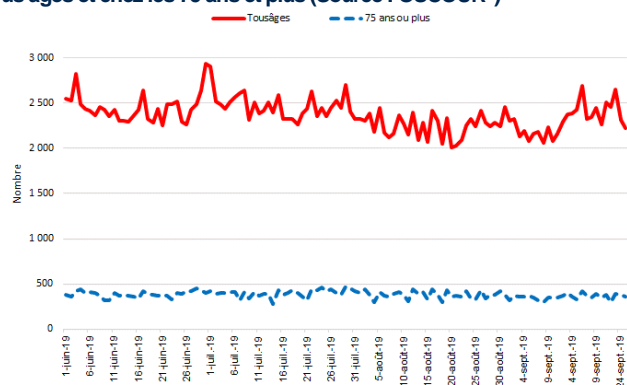
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 1), des associations SOS Médecins (figure 2) et de la mortalité (figure 3) ne montre pas d'augmentation globale inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

### Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon (Pédiatrie), Chatillon-sur-Seine et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 1.

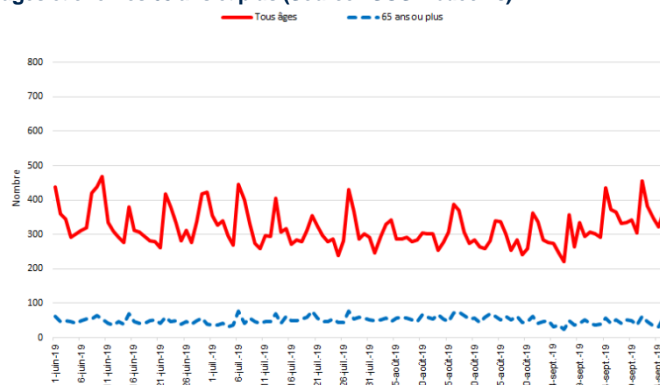
### | Figure 1 |

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



### | Figure 2 |

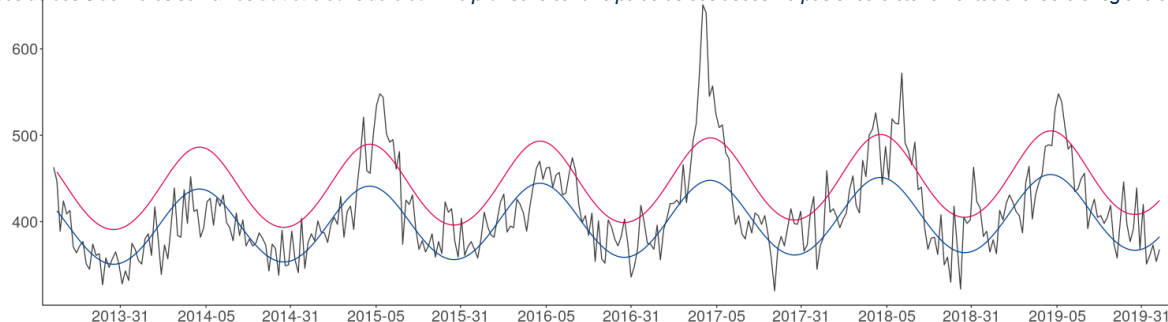
Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



### | Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté, nombre de décès attendu d'après le modèle Euromomo (en bleu) et seuil à 2 écarts-types (en rouge) (Source : Insee)

Le nombre de décès de ces 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cellule régionale



— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 écart-types

