

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2012/51 du 20 décembre 2012

Informations du jeudi 13 au mercredi 19 décembre

| A la Une |

Bilan de la vague de chaleur 2012

Alors que la vague de chaleur de 2006 avait causé 2 000 décès en excès en France, celles des trois derniers étés ont été plus courtes et moins intenses, avec une mortalité de l'ordre de grandeur des variations habituelles en période estivale [1]. On ne peut cependant préjuger de la capacité de résilience de la population et de l'efficacité du Plan National Canicule (PNC) face à une vague de chaleur plus longue ou plus intense, surtout si elle survenait sur une zone densément peuplée, et/ou peu habituée aux fortes chaleurs estivales. Le contexte de changement climatique et le vieillissement de la population incitent à poursuivre la recherche et la prévention pour limiter les impacts sanitaires des très fortes chaleurs.

Un retour d'expérience réalisé en Bourgogne et en Franche-Comté montre que des améliorations peuvent notamment porter sur la surveillance de la

mortalité : les modèles d'alarme statistique intègrent mieux les années d'historique ; la capacité de détection d'une augmentation inhabituelle à l'échelle infra-régionale, directement dépendante de la puissance statistique des modèles a pu être déterminée ; une estimation intermédiaire précoce (dans les 3-4 jours) de l'impact d'une vague de chaleur sur la mortalité est envisageable en corrigeant les données du délai de déclaration ; le système de Surveillance des Urgences et des Décès (SurSaUD®) devra aussi permettre de détecter une surmortalité non prévue par le PNC (liens connus avec la température et la pollution).

[1] <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Climat-et-sante/Chaleur-et-sante/Actualites>

| Faits marquants |

Cette période de décembre implique une forte activité d'investigation des cellules d'alerte des ARS, notamment pour des suspicions de TIAC et des épisodes d'IRA/GEA.

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

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : 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 dans nos régions, 2009-2012, données au 20/12/12

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2009	2010	2011	2012*	2009	2010	2011	2012*
IIM	15	7	6	6	4	3	6	4
Hépatite A	72	60	15	16	10	6	19	6
Légionellose	45	77	40	31	50	76	26	64
Rougeole	7	52	174	2	2	162	316	13
TIAC ¹	20	15	15	9	14	22	26	15

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2012 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 20/12/12

	Bourgogne								Franche-Comté							
	21		58		71		89		25		39		70		90	
	M*	A*	M*	A*	M*	A*	M*	A*	M*	A*	M*	A*	M*	A*	M*	A*
IIM	0	2	0	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0
Hépatite A	0	2	0	0	1	8	0	6	0	3	0	0	0	0	0	3
Légionellose	0	11	0	3	0	12	0	5	4	41	1	4	0	13	0	6
Rougeole	0	1	0	0	0	1	0	0	0	11	0	1	0	0	0	1
TIAC ¹	0	1	0	2	0	5	0	1	1	5	0	1	1	6	0	3

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| La grippe et les infections respiratoires aiguës (IRA) basses |

La surveillance de la grippe et des infections respiratoires aiguës basses s'effectue à partir des indicateurs suivants :

- nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de cas remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles-Grog en Bourgogne et Franche-Comté
- nombre d'infections respiratoires aiguës basses en ES et EMS transmis à la cellule de réception des alertes des ARS
- nombre de prélèvements positifs au virus grippal ou au rhinovirus/entérovirus transmis par le laboratoire de virologie de Dijon
- nombre de cas graves de grippe admis en réanimation

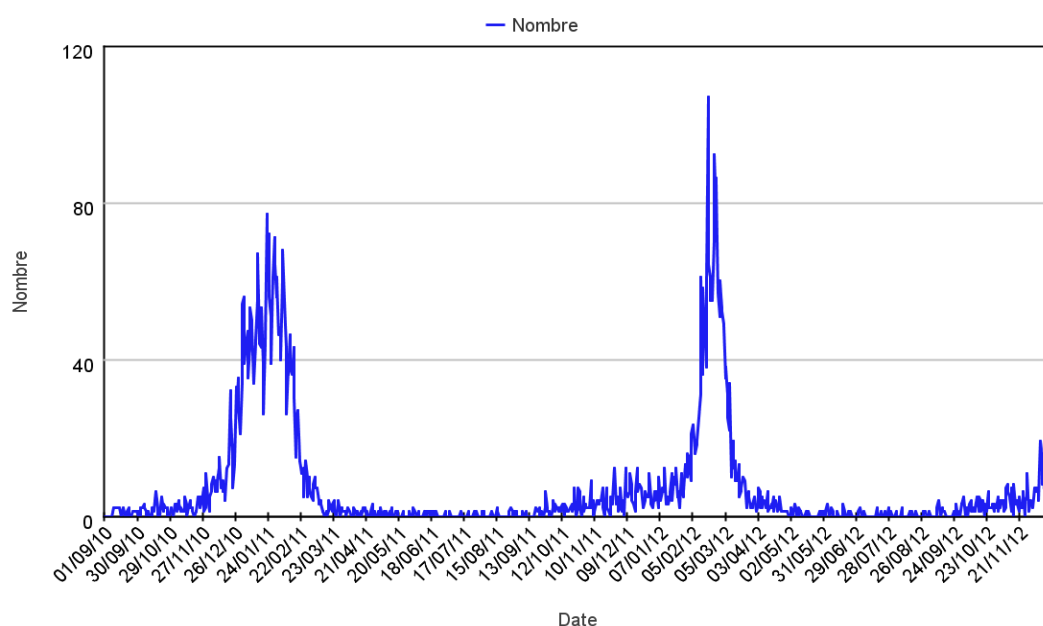
Commentaires :

Toujours pas d'épidémie à l'échelle nationale, malgré une augmentation marquée des indicateurs de surveillance (notamment Champagne-Ardenne, Nord-Pas-de-Calais), que nous observons aussi en Bourgogne (avec un dépassement de seuils d'alarme statistique depuis le 9 décembre pour SOS Dijon et depuis le 15 décembre pour SOS Sens) mais pas en Franche-Comté.

Il est donc possible qu'après la période de déplacement de population et de vacances scolaires de Noël, on observe une dynamique épidémique locale comme pour l'épidémie de 2008 (qui avait débuté mi-décembre avec un pic fin janvier). Aucune souche A ou B n'est prédominante parmi les 111 prélèvements nationaux du réseau Grog, tandis que le laboratoire de virologie de Dijon constate deux prélèvements positifs sur 16 (1 souche A H1N1pdm009 chez une femme enceinte qui nous a aussi été déclarée comme cas grave par les services de réanimation, 1 grippe B chez un enfant).

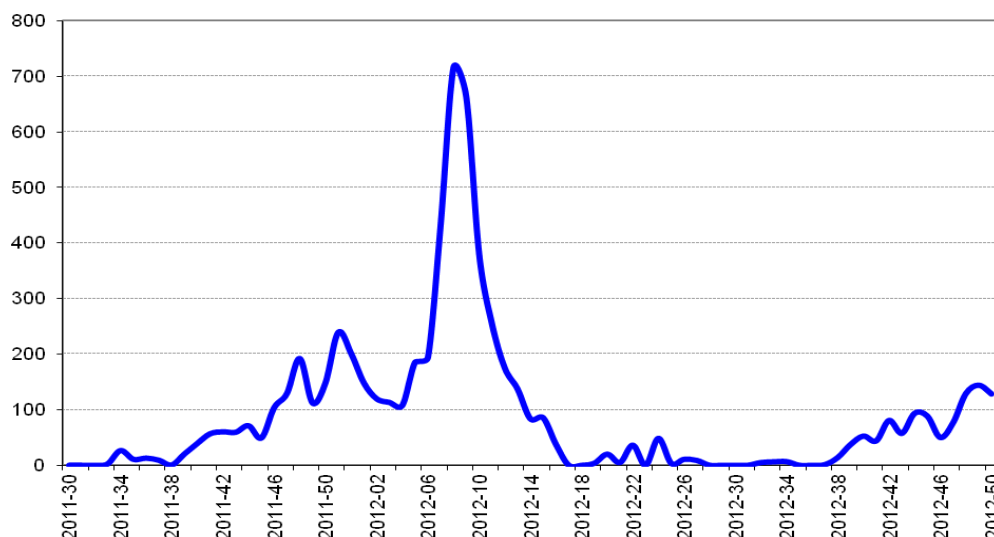
| Figure 1 |

Nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon) (Source: Sursaud)



| Figure 2 |

Incidence des syndromes grippaux remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog en Bourgogne et Franche-Comté (Source: RUSMA)



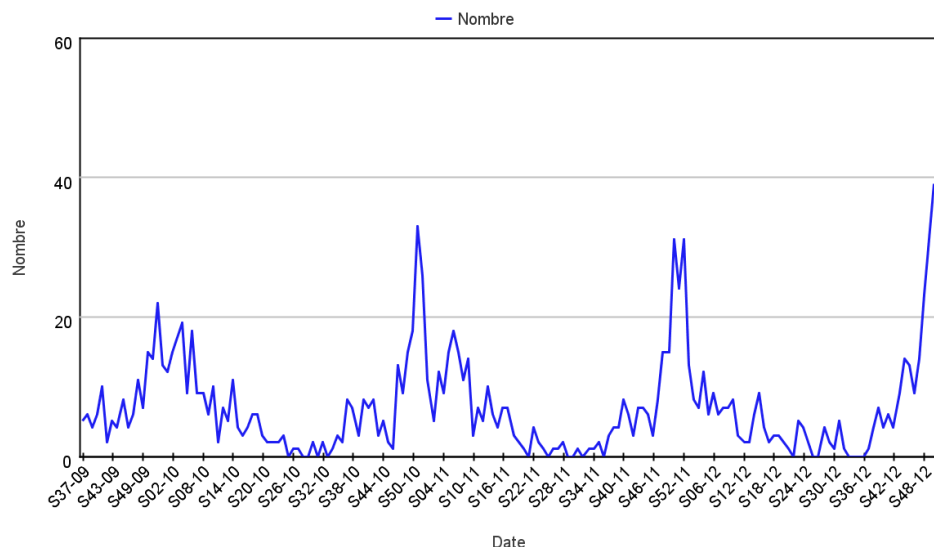
| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue à partir des indicateurs suivants :

- nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées chez les moins de 2 ans par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon) (Source : Sursaud)



Commentaires :

Le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson commence à décroître en France ; le pic épidémique devrait donc être franchi dans les régions métropolitaines dans les prochains jours : nous ne pouvons pas encore le confirmer à ce jour pour les associations SOS de Bourgogne/Franche-Comté puisque le nombre de diagnostics était encore en augmentation en ce début de semaine. Cette tendance est confirmée par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon qui indique 17 prélèvements positifs pour le VRS sur 35 concernant des enfants de moins de 2 ans.

La dynamique de l'épidémie est similaire à ce qui a été observé au cours de la saison 2011-2012.

| Les gastroentérites aiguës |

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

- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de gastroentérites aiguës en Ehpa transmis à la cellule de réception des alertes des ARS

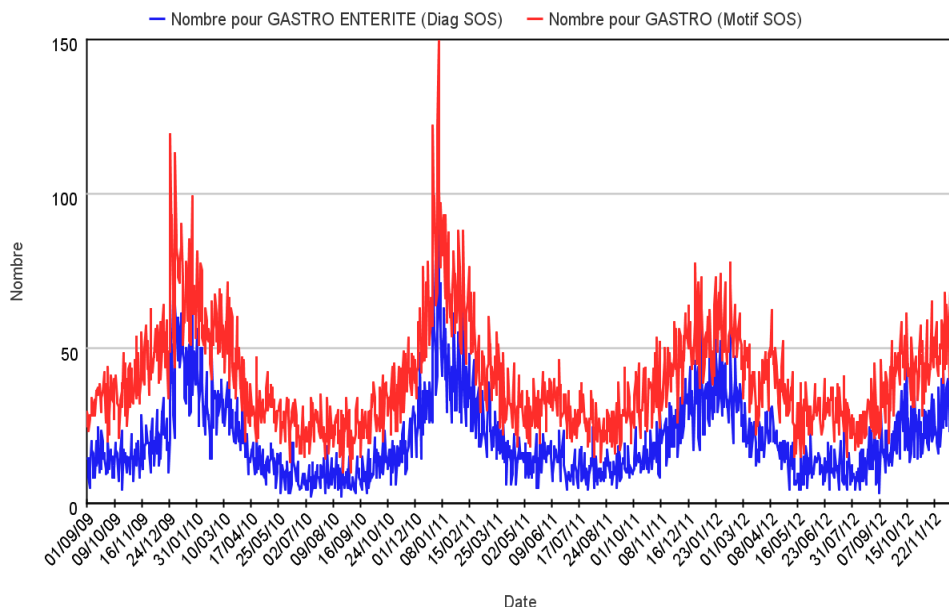
Commentaires :

On observe une nette augmentation des indicateurs de surveillance des gastro-entérites aiguës par rapport aux semaines précédentes à l'échelle nationale, comme en Bourgogne/Franche-Comté depuis 5 semaines et selon une dynamique proche de celle de l'année dernière (un pic avait été franchi début janvier).

Cette semaine, 2 épisodes de GEA en Ehpa ont été déclarés : 1 en Bourgogne et 1 en Franche-Comté.

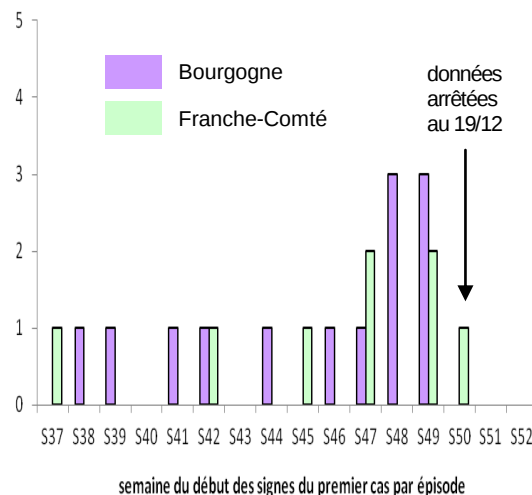
| Figure 4 |

Nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon) (Source : Sursaud)



| Figure 5 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés de gastroentérites en Ehpa en Bourgogne/Franche-Comté



| Surveillance non spécifique (Sursaud) |

La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (Sursaud). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète

Commentaires :

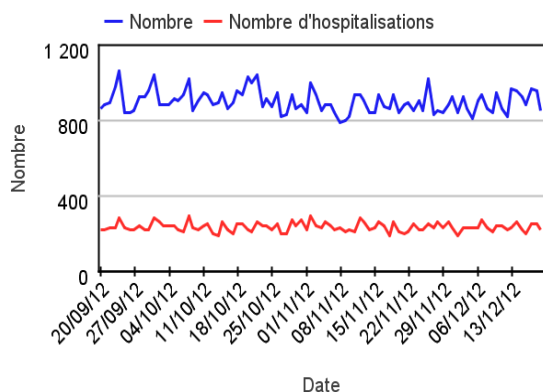
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers d'Auxerre (Pédiatrie), Chalon/Saône, Sens, Besançon Saint-Jacques et le CHU de Dijon n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 6.

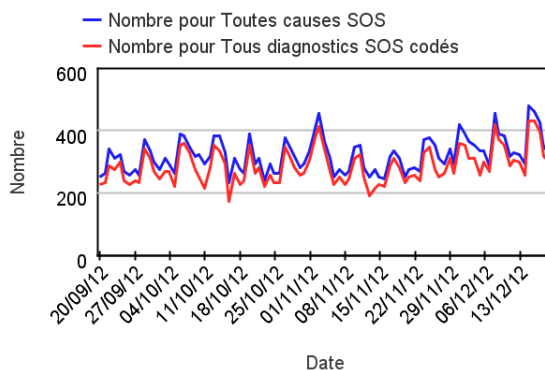
| Figure 6 |

Nombre de passages aux urgences (courbe bleu) et hospitalisations (courbe rouge) dans nos 2 régions



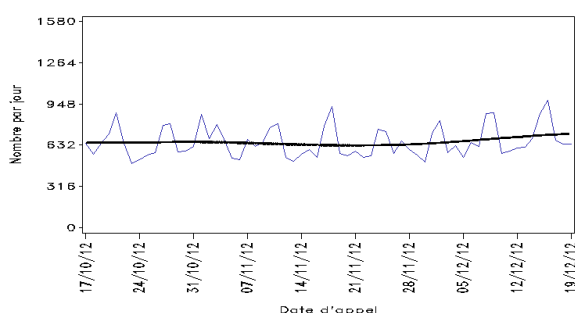
| Figure 7 |

Nombre de motifs d'appels (courbe bleu) et de diagnostics (courbe rouge) des SOS Médecins de nos 2 régions



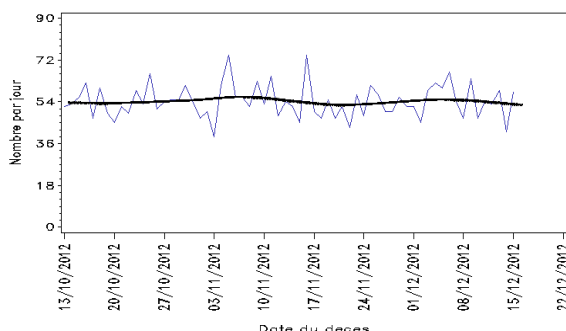
| Figure 8 |

Nombre d'appels régulés par les SAMU de nos 2 régions



| Figure 9 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



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 et de Franche-Comté,
ainsi qu'à l'ensemble des
professionnels de santé qui participent
à la surveillance.

Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites de l'InVS <http://www.invs.sante.fr>, du Ministère chargé de la Santé et des Sports <http://www.sante-sports.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
Anne Serre
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Interne de santé publique
Xavier Humbert

Secrétaire
Mariline Ciccardini

Directeur de la publication
Françoise Weber, Directrice Générale
de l'InVS

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
Permanence : 06 74 30 61 17
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>