

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2013/07 du 14 février 2013

Informations du jeudi 7 au mercredi 13 février 2013

| A la Une |

Prévisions de l'évolution de la mortalité par mésothéliome de la plèvre en France

L'Institut de veille sanitaire (InVS) et le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm publient les résultats de modélisation de l'évolution de la mortalité par mésothéliome pleural en France (1). Cette étude renouvelle, à partir des données françaises les plus récentes, les prévisions de la fin des années 1990 qui prévoyaient un pic de décès de 1000 à 1500 par an vers 2020-2030.

Au regard des données actuelles de mortalité et d'incidence produites par le CépiDc et le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) coordonné par l'InVS, il semble que le pic de mortalité par mésothéliome pourrait avoir déjà été atteint en France au début des années 2000, avec 600 à 800 décès annuels chez les hommes et 100 à 200 chez les femmes. La mortalité se stabiliserait entre 2026 et 2040 à un niveau plus bas que prédit avec les données antérieures. Malgré cela, il faut s'attendre à 18 à 25 milliers de décès par mésothéliome d'ici 2050 en France.

L'amiante, également facteur de risque du cancer du poumon, est le seul facteur de risque avéré pour le mésothéliome pleural, localisation la plus fréquente. Il y a très peu de données fiables pour les autres localisations mésothéliales (péritoine, péricarde, tunique vaginale). En général, le temps de latence entre l'exposition à l'amiante et la survenue du mésothéliome pleural se situe autour de 30 ans et peut atteindre 45 ans. En France, les hommes représentent la plus grande proportion d'exposés professionnellement à l'amiante, de l'ordre de 80 % chez les hommes et de 40 % chez les femmes. Seule la poursuite de la surveillance et de l'observation de l'évolution de l'incidence de cette maladie, maladie à déclaration obligatoire depuis le 16 janvier 2012, permettra de valider les modélisations produites dans ce rapport et de les actualiser.

(1) <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2013/Modelisation-de-l-evolution-de-la-mortalite-par-mesotheliome-de-la-plevre-en-France>

| Fait marquant |

Pas de fait marquant cette semaine.

| 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, 2010-2013, données au 14/02/2013

| | Bourgogne | | | | Franche-Comté | | | |
|-------------------|-----------|------|-------|-------|---------------|------|-------|-------|
| | 2010 | 2011 | 2012* | 2013* | 2010 | 2011 | 2012* | 2013* |
| IIM | 7 | 6 | 6 | 3 | 3 | 6 | 4 | 0 |
| Hépatite A | 60 | 15 | 17 | 1 | 6 | 19 | 7 | 1 |
| Légionellose | 77 | 40 | 49 | 3 | 76 | 26 | 75 | 3 |
| Rougeole | 52 | 174 | 2 | 0 | 162 | 316 | 13 | 0 |
| TIAC ¹ | 15 | 15 | 11 | 0 | 22 | 26 | 17 | 1 |

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 2013 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 14/02/2013

| | 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 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hépatite A | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Légionellose | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| Rougeole | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TIAC ¹ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

La surveillance de la grippe et des infections respiratoires aiguës 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 en collectivités de personnes âgées 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 :

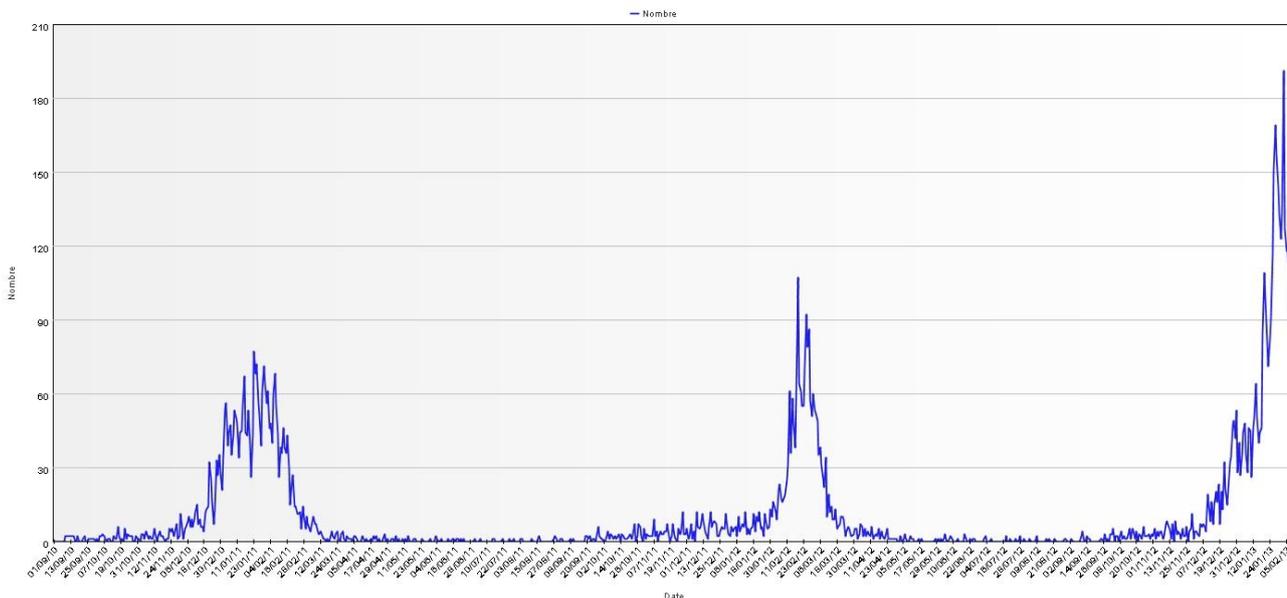
La grippe semble avoir atteint un plateau au niveau national et la décroissance semble commencer dans nos régions (activités SOS et réseau unifié).

D'après le réseau Grog, les 3 types et sous-types de grippe A(H1N1), A(H3N2) et B continuent de circuler. Le laboratoire de virologie du CHU de Dijon constate une forte circulation du virus de la grippe en médecine de ville avec 75 % de prélèvements positifs avec un nombre à peu près équivalent de virus A (23) et B (21)).

Dans le cadre de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation en Bourgogne et Franche-Comté (Tableau 3), 30 patients depuis le début de la surveillance ont été signalés parmi lesquels sont dénombrés 1 cas probable. Dans les cas graves la majorité concernent des virus A (23) et seulement 6 des virus B.

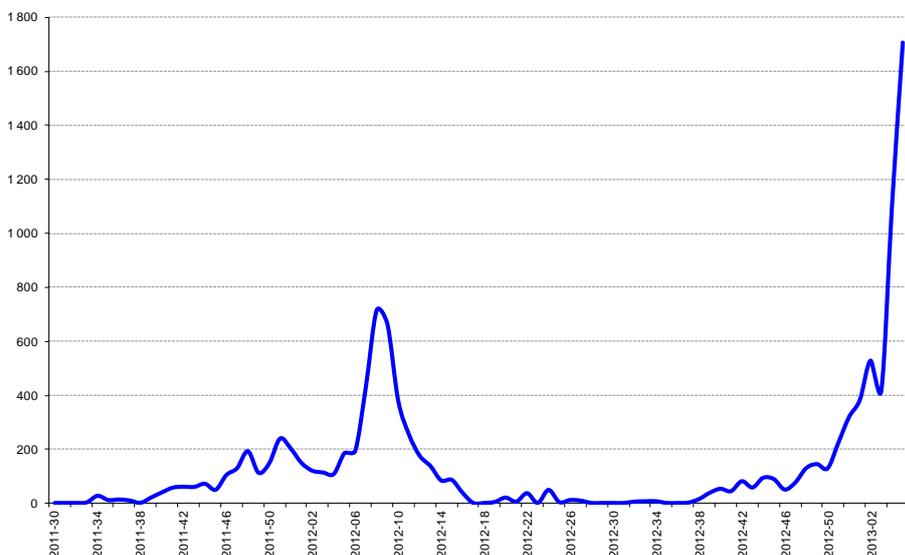
| Figure 1 |

Nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon) (Source: Sursaud), données au 13/02/2013



| Figure 2 |

Incidence des syndromes grippaux remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog en Bourgogne et Franche-Comté (Source: RUSMA), données au 13/02/2013



| Figure 3 |

Prélèvements virologiques effectués par le laboratoire de virologie CHU Dijon, données au 13/02/2013

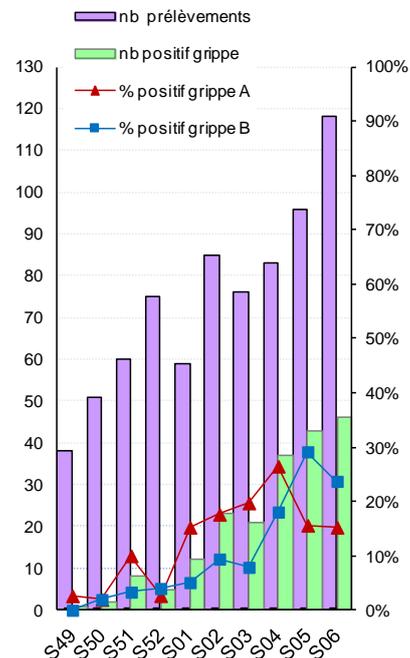


Tableau 3
Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 14/02/2013

| | | Bourgogne | Franche-Comté |
|---------------------------|--|------------|---------------|
| TOTAL | | 16 | 14 |
| Statut virologique | A (dont H1N1 pdm09 / H3N2) | 11 (6 / 0) | 12 (1 / 3) |
| | B | 5 | 1 |
| | Cas probable | 0 | 1 |
| Tranches d'âge | < 1an | 0 | 0 |
| | 1-14 ans | 1 | 0 |
| | 15-64 ans | 10 | 12 |
| | > 65 ans | 5 | 2 |
| Sexe | Hommes | 11 | 13 |
| | Femmes | 5 | 1 |
| Facteurs de risque | Oui | 11 | 10 |
| | Non | 5 | 4 |
| Vaccination (Oui) | | 3 | 0 |
| Gravité | SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe) | 11 | 11 |
| | ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle) | 4 | 1 |
| | Décès | 5 | 0 |

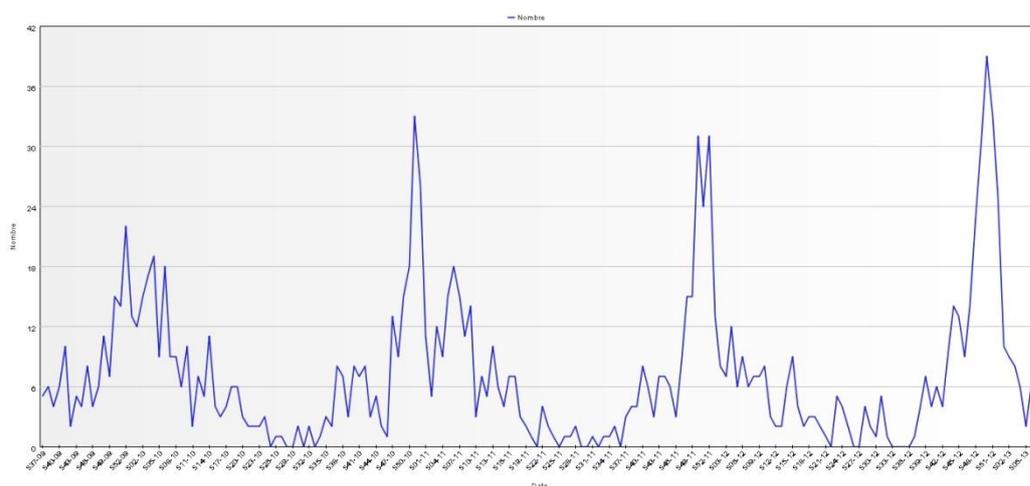
Les bronchiolites

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 4

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées chez les moins de 2 ans par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon) (Source : Sursaud), données au 13/02/2013



Commentaires :
 Le nombre de bronchiolites du nourrisson diagnostiquées en Bourgogne et en Franche-Comté par SOS médecins continue de décroître. L'épidémie est terminée

| 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 collectivités de personnes âgées transmis à la cellule de réception des alertes des ARS

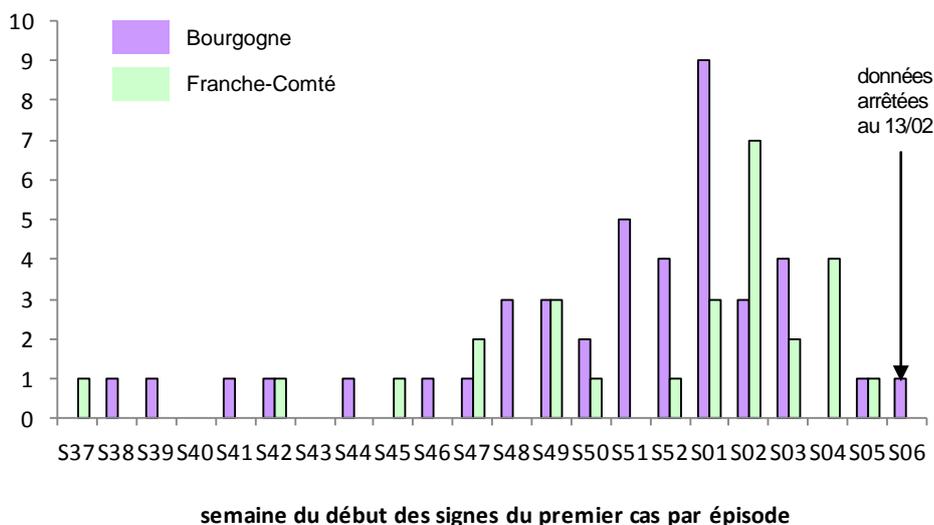
Commentaires :

Au niveau national, le Réseau Sentinelles constate que l'épidémie de gastro-entérite est en décroissance. Il en est de même pour nos régions où SOS Médecins continue néanmoins à être sollicité par les patients. Le CNR des virus entériques rapporte par ailleurs une diminution de son activité sur les gastro-entérites virales.

Au total, depuis la semaine 36 (3 septembre 2012), 70 foyers de GEA (+ 3 cette semaine) touchant une collectivité accueillant des personnes âgées ont été signalés en Bourgogne (n=43) et Franche-Comté (n=27).

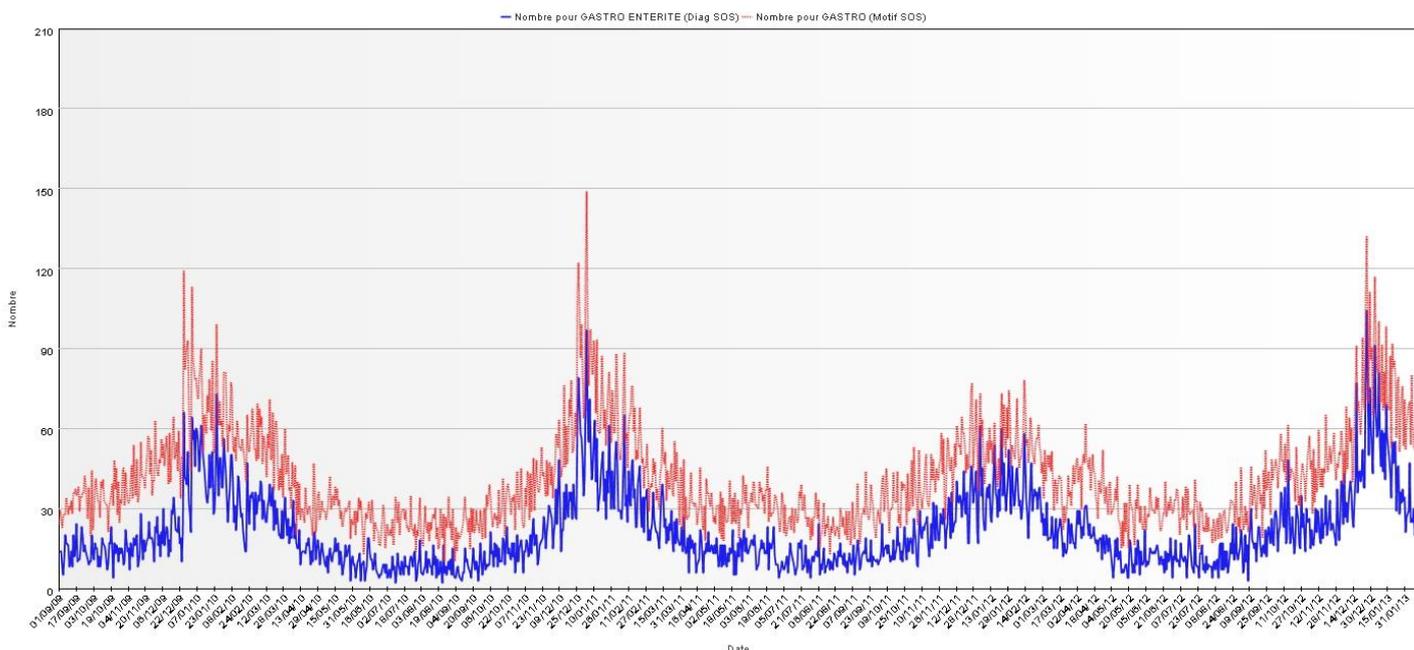
| Figure 5 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés de gastroentérites en collectivités de personnes âgées en Bourgogne/Franche-Comté



| Figure 6 |

Nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon) (Source : Sursaud), données au 13/02/2013



| 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 le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

Commentaires :

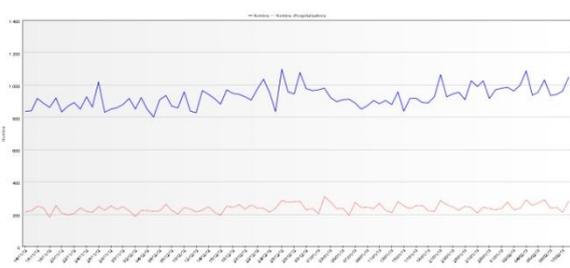
Les augmentations observées cette semaine sont liées à l'épidémie de grippe en cours (cf. chapitres précédents).

Complétude :

Pour des raisons techniques, les données de la plupart des services d'urgence n'ont pas été intégrées par le serveur de l'InVS.

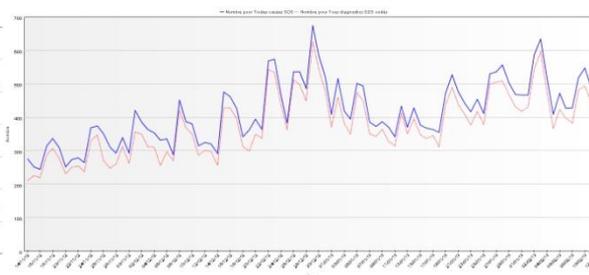
| Figure 7 |

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



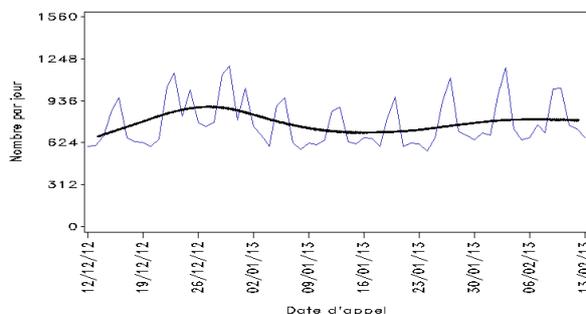
| Figure 8 |

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



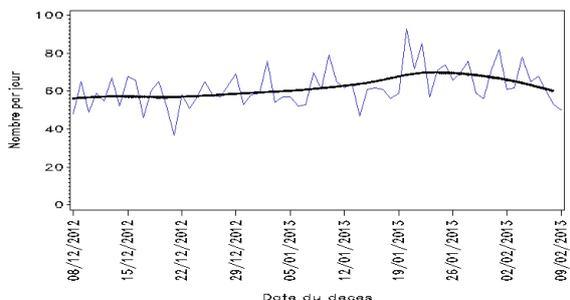
| Figure 9 |

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



| Figure 10 |

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

Assistante
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>