

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté Point n°2013/03 du 17 janvier 2013

Informations du jeudi 10 au mercredi 16 janvier 2013

| A la Une |

La pollution atmosphérique : un problème de santé publique persistant

Un récent numéro thématique du Bulletin épidémiologique hebdomadaire fait le point des connaissances acquises ces dernières années concernant les effets sanitaires de la pollution atmosphérique.

La pollution atmosphérique, qu'elle soit d'origine naturelle ou produite par les activités humaines (trafic routier, chauffage, industrie, agriculture, ...), demeure une importante préoccupation de santé publique.

Après des décennies de nette amélioration de la qualité de l'air, essentiellement due à la réduction des émissions liées à la production d'énergie, aux industries lourdes et aux transports, les taux mesurés de particules fines, de dioxydes d'azote et d'ozone sont restés stables dans la plupart des villes européennes ces dernières années.

Les travaux européens et français poursuivis depuis le début des années 1990 ont montré une association entre les concentrations de

particules PM₁₀ (particules de diamètre inférieur à 10 µm), d'ozone et de dioxyde d'azote (NO₂) et la mortalité totale, cardiovasculaire et respiratoire. Ces études ont démontré la persistance d'effets sanitaires à court terme de la pollution de l'air, et ceci même à de faibles niveaux de pollution, car il n'existe pas de seuil en deçà duquel aucun impact n'est observé.

La plupart des décès ou hospitalisations attribuables à court terme à la pollution étaient dus à une exposition à des concentrations inférieures aux valeurs limites et aux objectifs de qualité pour la santé.

Il apparaît donc clairement qu'une amélioration de la santé des populations ne peut être obtenue qu'à la condition d'une amélioration durable de la qualité de l'air.

[BEH n°1-2/2013 Numéro thématique – Épidémiologie et pollution atmosphérique urbaine : l'observation au service de l'action](#)

| Fait marquant |

Le retour du froid et l'arrivée de la neige doivent inciter à la plus grande vigilance vis-à-vis des risques d'intoxication au monoxyde de carbone, par défaut de ventilation des locaux (avec utilisation de manière prolongée de chauffages mobiles d'appoint, par exemple) ou par un usage inapproprié à l'intérieur de l'habitat (groupes électrogènes, braseros/barbecues ne doivent être utilisés qu'en extérieur).

| 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 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 dans nos régions, 2010-2013, données au 17/01/2013

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2010	2011	2012*	2013*	2010	2011	2012*	2013*
IIM	7	6	6	1	3	6	4	0
Hépatite A	60	15	17	0	6	19	7	0
Légionellose	77	40	39	0	50	76	73	0
Rougeole	52	174	2	0	162	316	13	0
TIAC ¹	15	15	9	0	22	26	15	0

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 17/01/2013

	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	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	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 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 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 :

Au niveau national, le début de l'épidémie a été confirmé le 04/01 suite au dépassement du seuil épidémique de la grippe saisonnière pendant 2 semaines consécutives. D'après le réseau Grog, les 3 types et sous-types de grippe A(H1N1), A(H3N2) et B circulent. En Bourgogne comme en Franche-Comté, le pic épidémique n'a pas encore été franchi. Le laboratoire de virologie du CHU de Dijon constate une forte circulation du virus de la grippe en médecine de ville avec 55 % de prélèvements positifs (circulation des virus A H1N1pdm 009, H3N2 et B).

Dans le cadre de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation en Bourgogne et Franche-Comté (Tableau 3), 9 patients ont été signalés après une admission en réanimation parmi lesquels sont dénombrés 1 cas probable et 2 en attente de confirmation. Tous sont atteints de grippe A.

Un épisode d'IRA en Ehpa a été signalé cette semaine en Bourgogne.

Tableau 3 |

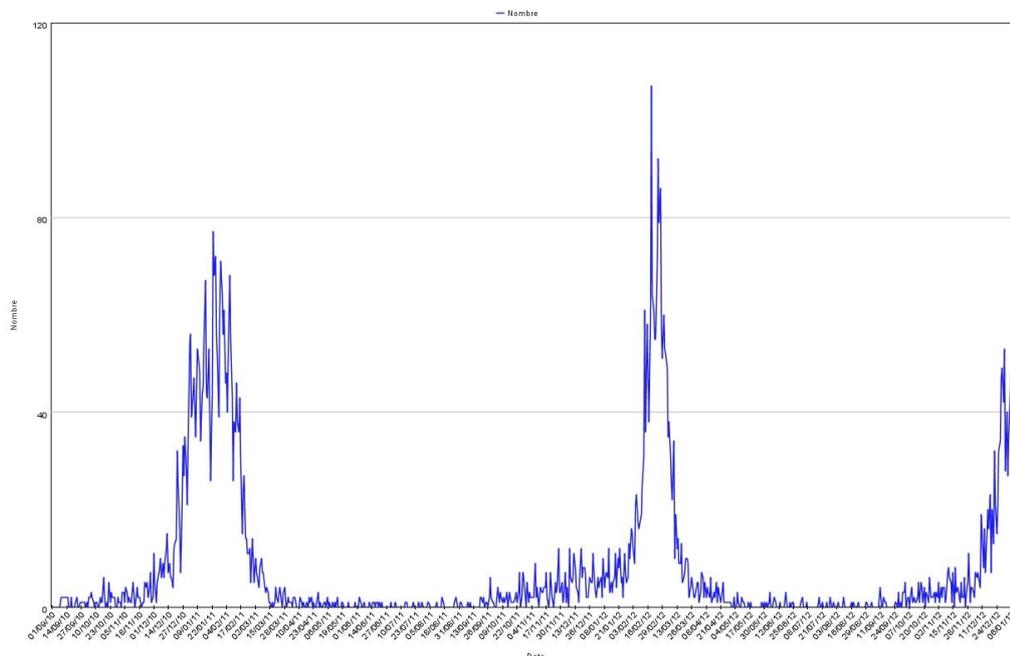
Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 17/01/2013

	Bourgogne	Franche-Comté
TOTAL	3	6*
Facteurs de risque		
Oui	2	2
Non	1	4
Tranche d'âge		
< 1an	0	2
1-14 ans	0	0
15-64 ans	3	3
> 65 ans	0	1
Sexe		
Hommes	2	5
Femmes	1	1
Vaccination (Oui)	0	0
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	2	5
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0	1
Décès	1	0

*2 cas à confirmer et 1 cas probable

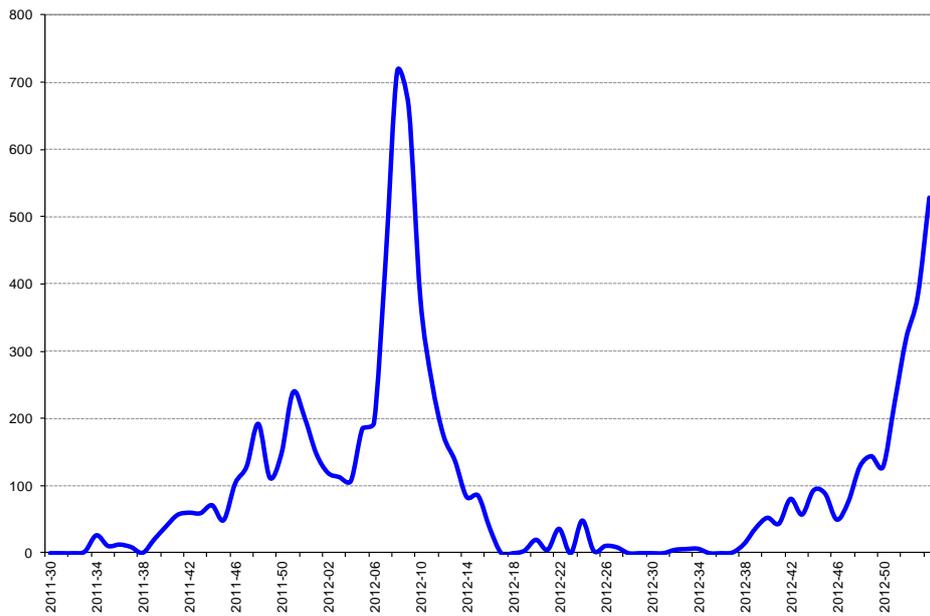
Figure 1 |

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



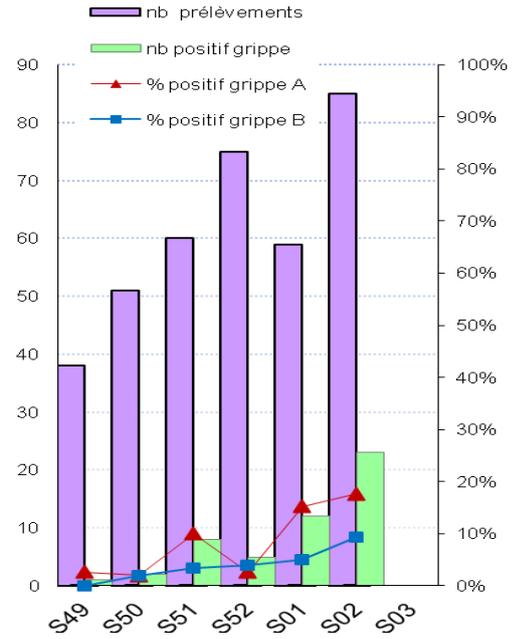
| Figure 2 |

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



| Figure 3 |

Prélèvements virologiques effectués par le laboratoire de virologie CHU Dijon



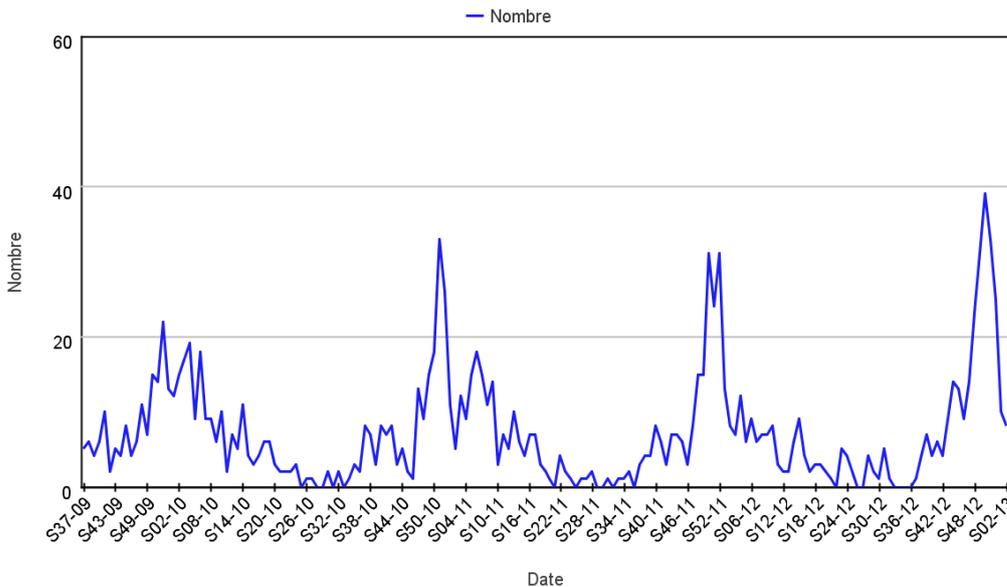
| Les bronchiolites |

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)



Commentaires :

Le nombre de bronchiolites du nourrisson diagnostiquées en Bourgogne et en Franche-Comté par SOS médecins continue de décroître après le pic habituellement observé à cette période. Le laboratoire de virologie du CHU de Dijon a enregistré 9 prélèvements positifs parmi les 32 prélèvements réalisés chez les enfants de moins de 2 ans.

| 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

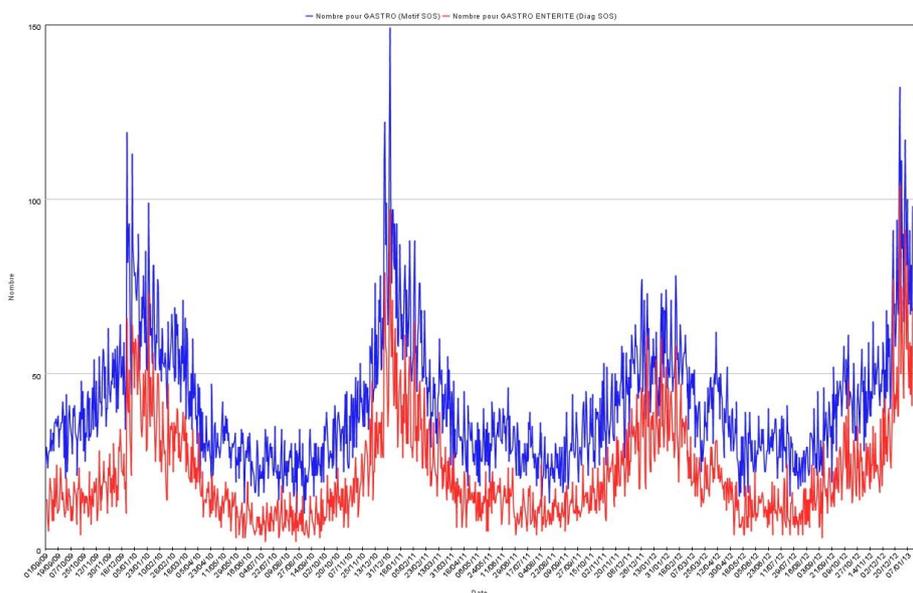
Commentaires :

Suite au dépassement de seuil durant 2 semaines consécutives, le Réseau Sentinelles déclare que l'épidémie de gastro-entérite a démarré en semaine 52. Nos régions sont en phase de pic épidémique. Le CNR des virus entériques rapporte une forte activité de gastro-entérites virales en semaine 02 (24 épidémies traitées au CNR contre 17 la semaine précédente [s01] et 13 en s52).

Au total, depuis la semaine 36 (3 septembre 2012), 54 foyers de GEA touchant une collectivité accueillant des personnes âgées ont été signalés en Bourgogne (n=38) et Franche-Comté (n=16).

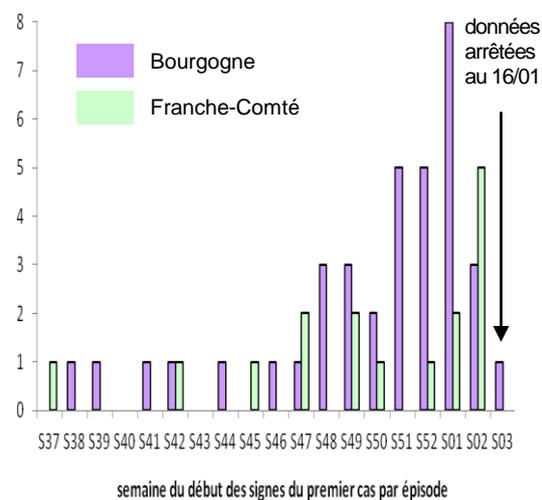
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

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 le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

Commentaires :

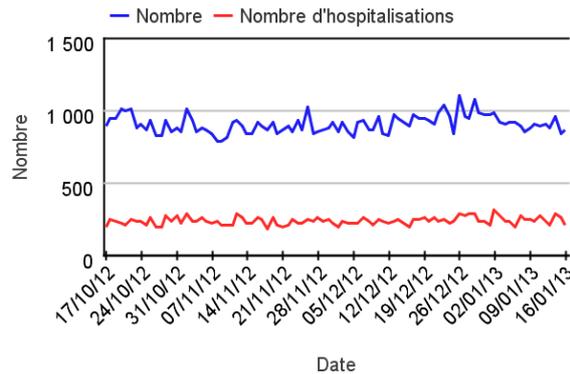
Pas d'augmentation inhabituelle.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers d'Autun, Chalon/Saône, Sens, Besançon Saint-Jacques et le CHU de Dijon n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 7. Les données SOS Médecins sont arrêtées au 14/01/2013.

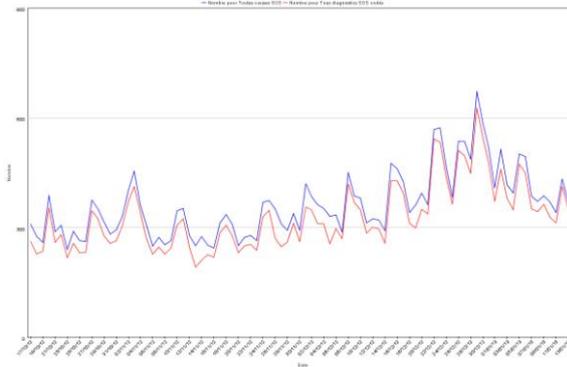
| Figure 7 |

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



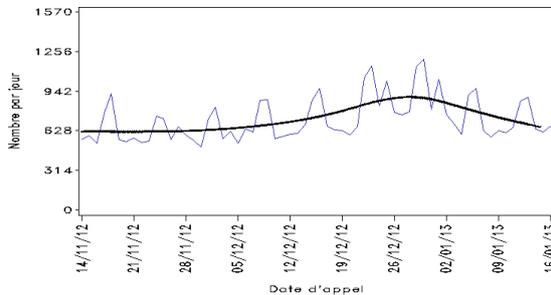
| Figure 8 |

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

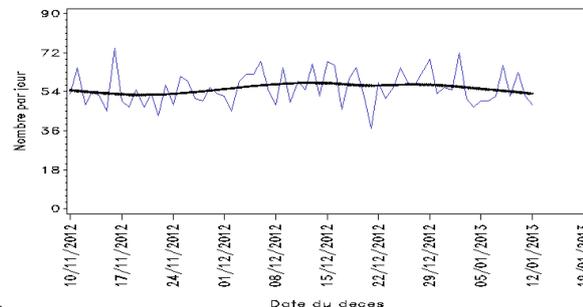


CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SurSeuB (InVS 2012)

| Figure 10 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SurSeuB (InVS 2012)

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-franchemonte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>