

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2013/17 du 25 avril 2013

Informations du jeudi 18 au mercredi 24 avril 2013

| A la Une |

Vers une nouvelle politique de gestion du risque saturnin ?

Les effets du plomb ingéré en faible concentration ont fait l'objet d'attentions croissantes à partir des années 1970. Un consensus s'est rapidement établi concernant la vulnérabilité particulière des enfants qu'il convenait de protéger en tout premier lieu, en raison de contacts main-bouche plus fréquents que chez l'adulte, d'une plus forte capacité d'absorption du toxique et des effets du plomb à ces concentrations sur le développement neurologique.

D'après discussions se sont alors engagées pour définir le seuil en dessous duquel le plomb n'avait pas d'effets mais progressivement la communauté médicale s'est rangée à l'idée que toute dose de plomb présentait un effet néfaste sur le développement neuro-psychologique de l'enfant, la méta-analyse publiée par Lanphear en 2005 signant certainement l'achèvement de ce débat.

Des synthèses récentes réalisées par l'EFSA¹, le CDC² et le NTP³ entre 2010 et 2012 ont mis en évidence que les effets les plus sensibles liés à une exposition chronique au plomb sont la neurotoxicité chez les jeunes enfants ... mais aussi la toxicité rénale et un effet hypertenseur constaté chez les adultes.

Saisie par la DGS en 2011, et en cohérence avec les synthèses pré-citées, l'Anses⁴ a retenu la toxicité rénale chez les adultes et la neurotoxicité chez les jeunes enfants comme particulièrement préoccupantes et définit le seuil de 15 µg/L de plomb dans le sang comme valeur protégeant raisonnablement des effets du plomb tant chez l'enfant que chez l'adulte. Sachant que l'attention portait jusqu'à présent essentiellement sur les enfants, et que pour eux, le seuil d'intervention du dispositif de lutte contre le saturnisme infantile concerne les plombémies supérieures à 100 µg/L, des changements notables de prise en charge des expositions au plomb en France sont à attendre, pour l'enfant comme pour l'adulte.

¹ European Food Safety Authority EFSA Journal 2010; 8(4):1570

² Centers for Disease Control and Prevention - Low Level Lead Exposure Harms Children : A Renewed Call for Primary Prevention, 4 janvier 2012

³ National Toxicology Program Monograph on health effects of low-level lead, National Institute of Environmental Health Sciences, 13 juin 2012

⁴ Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Expositions au plomb. Effets sur la santé associés à des plombémies inférieures à 100 µg/L, janvier 2013

| Fait marquant |

Un couple de personnes âgées de 70 ans s'est intoxiqué en mangeant des haricots mis en conserve par leurs soins. Souffrant de botulisme, ils sont tous deux hospitalisés dans un service de réanimation en Franche-Comté. Ce nouveau foyer d'intoxication vient rappeler la nécessité d'être vigilant lors de la préparation des conserves familiales.

| 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 25/04/2013

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2010	2011	2012*	2013*	2010	2011	2012*	2013*
IIM	7	6	6	4	3	6	4	1
Hépatite A	60	15	17	2	6	19	7	3
Légionellose	77	40	49	6	76	26	75	8
Rougeole	52	174	2	0	162	316	13	3
TIAC ¹	15	15	11	2	22	26	18	5

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 25/04/2013

	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	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
Légionellose	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	2	0	3	1	2
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
TIAC ¹	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	1	0	0	0	1

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

| 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 :

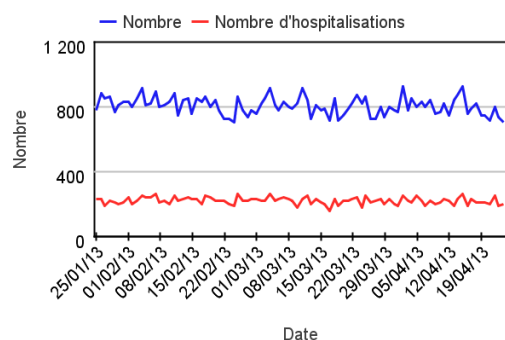
Pas d'augmentation inhabituelle.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers d'Autun, de Chalon-sur-Saône, de Montceau-les-Mines (SIH), de Sens, de l'Hôtel Dieu du Creusot et de Dijon n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 3.

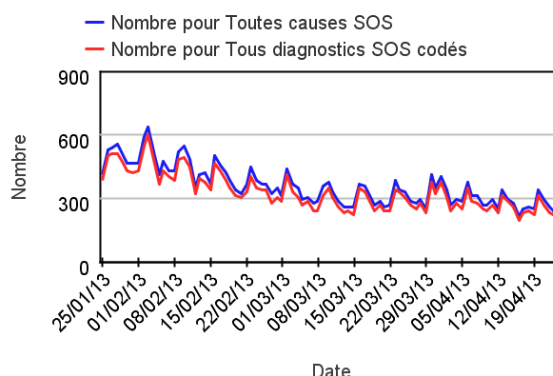
| Figure 1 |

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



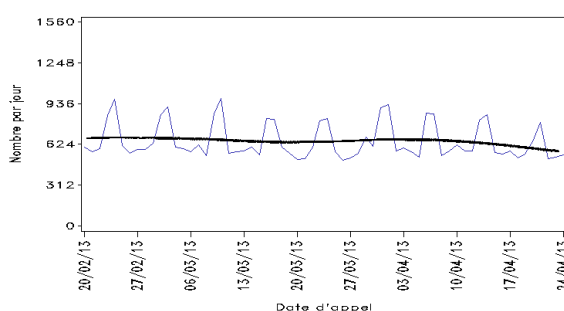
| Figure 2 |

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



| Figure 3 |

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

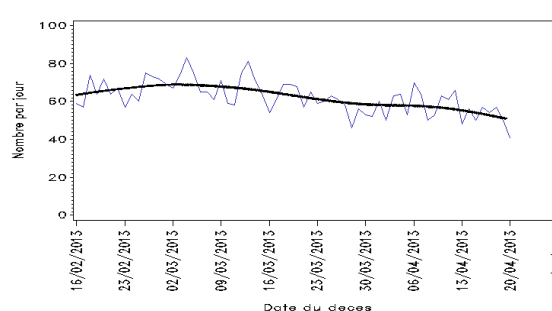


CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SurSaUD (InVS 2012) CIRE Bourgogne/Franche-Comté

| Figure 4 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



Source: SurSaUD (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

Assistante
Marilène 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
CS 73535 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>