

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté
Point n°2013/49 du 5 décembre 2013

| A la Une |

Recrutement d'experts pour la réalisation d'évaluations des systèmes de surveillance de l'InVS

Dans le cadre de sa démarche qualité et maîtrise des risques, l'InVS a initié en 2011 une démarche d'évaluation externe de ses systèmes de surveillance, quant à leur utilité (adéquation du système à l'objectif fixé) et à leur performance (sensibilité, spécificité, simplicité, réactivité, efficacité...). Quatre systèmes ont été déjà évalués, trois sont en cours d'évaluation (dont la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone) et une trentaine de systèmes sera examinée, à raison de quatre par an, en moyenne. Ainsi, en 2014, seront évalués le dispositif de surveillance non spécifique SurSaUD®, les surveillances de l'état nutritionnel, des troubles musculo-squelettiques, du chikungunya et de la dengue, en 2015, les surveillances du mésothéliome, des maladies cardio-vasculaires, du diabète, des infections sexuellement transmissibles et, en 2016, les surveillances de la tuberculose, des cancers (sein, col de l'utérus, colorectal, prostate) et des risques sanitaires liés à la qualité de l'eau.

Les évaluations sont fondées sur une méthode adaptée de celle élaborée par les Centers for Disease Control and Prevention américains et l'European Centre for Disease Prevention and Control. Elles sont réalisées par un panel de trois ou quatre experts qui réalisent une revue de la

documentation disponible, participent à des visites de terrain, conduisent des entretiens avec les différents acteurs et utilisateurs des systèmes. Ces travaux aboutissent à un rapport d'évaluation, remis aux équipes concernées et à la direction générale de l'InVS.

La connaissance du système de santé et de son organisation, des compétences en évaluation de systèmes et d'organisations, et la capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire sont souhaitées. Des compétences thématiques dans les domaines à l'étude peuvent être également requises, selon les sujets (maladies infectieuses, maladies chroniques, santé au travail, santé et environnement).

La charge de travail est, approximativement, de trois jours, par dispositif de surveillance évalué.

Si vous êtes intéressé, nous vous remercions d'adresser votre candidature, avant le 15 janvier 2014, par courriel à l'adresse suivante : evaluation.surveillance@invs.sante.fr.

Vous trouverez toutes les informations sur la méthode utilisée, l'indemnisation, les rapports d'évaluations déjà réalisés et les modalités de candidature sur le site de l'InVS¹.

¹<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Recrutement-d-experts-pour-la-realisation-d-evaluations-des-systemes-de-surveillance-de-l-invs>

| 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 05/12/2013

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2010	2011	2012	2013*	2010	2011	2012	2013*
IIM	7	6	6	5	3	6	4	6
Hépatite A	60	15	17	20	6	19	7	10
Légionellose	77	40	49	51	76	26	75	38
Rougeole	52	174	2	1	162	316	13	3
TIAC ¹	15	15	11	11	22	26	18	17

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 05/12/2013

	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	4	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0
Hépatite A	0	5	0	2	0	10	0	3	0	6	0	1	0	2	0	1
Légionellose	0	19	0	7	0	19	0	6	0	19	0	6	0	9	0	4
Rougeole	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
TIAC ¹	0	3	0	1	0	6	0	1	0	10	0	3	0	2	0	2

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 hebdomadaires suivants :

- extrapolation du nombre de syndromes grippaux pour 100 000 habitants en Bourgogne/Franche-Comté (source: Sentinelles, Grog)
- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

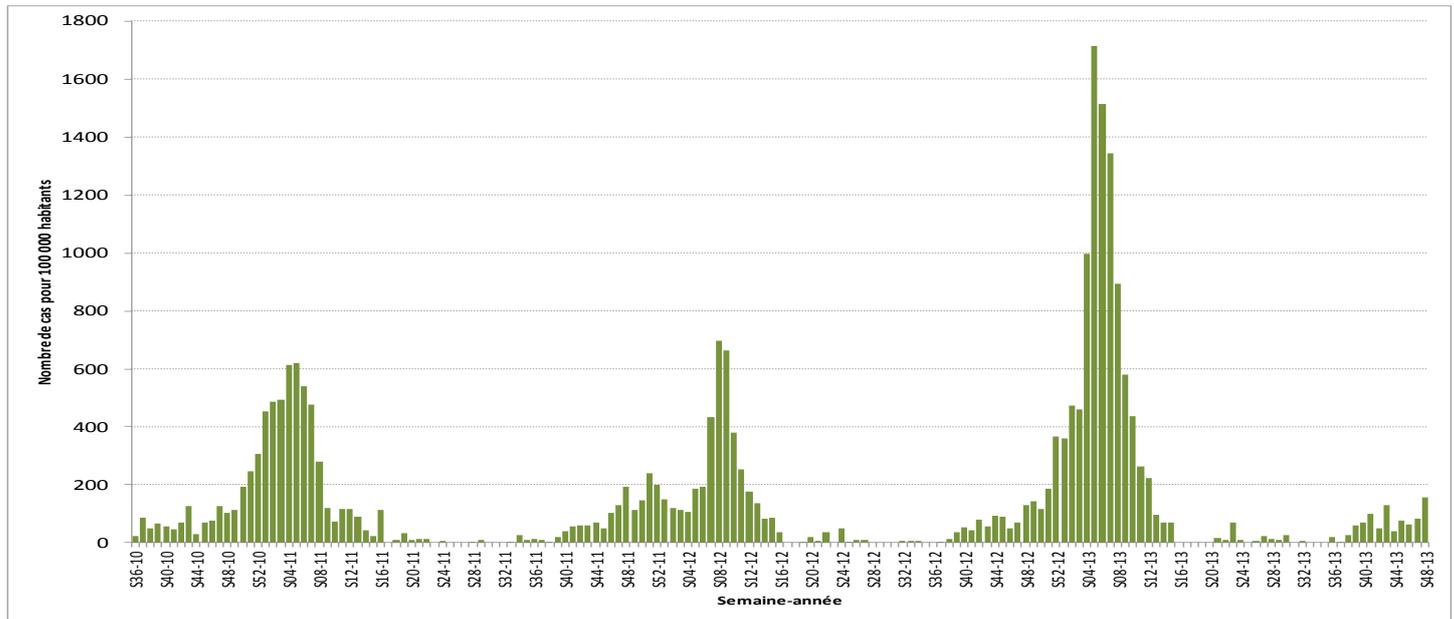
Commentaires :

Un faible nombre de diagnostics grippaux est remonté depuis plusieurs semaines par nos partenaires régionaux (figures 1 à 3), comme à l'échelle nationale. En Bourgogne Franche-Comté, aucun cas grave n'a été déclaré par les services de réanimation depuis le 1^{er} novembre 2013. Un foyer épidémique d'IRA en Ehpad est survenu la semaine dernière en Bourgogne. La surveillance virologique des syndromes respiratoires par le laboratoire du CHU de Dijon a repris : aucun virus grippal n'a été détecté parmi les 31 prélèvements analysés la semaine dernière.

Cf. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites>

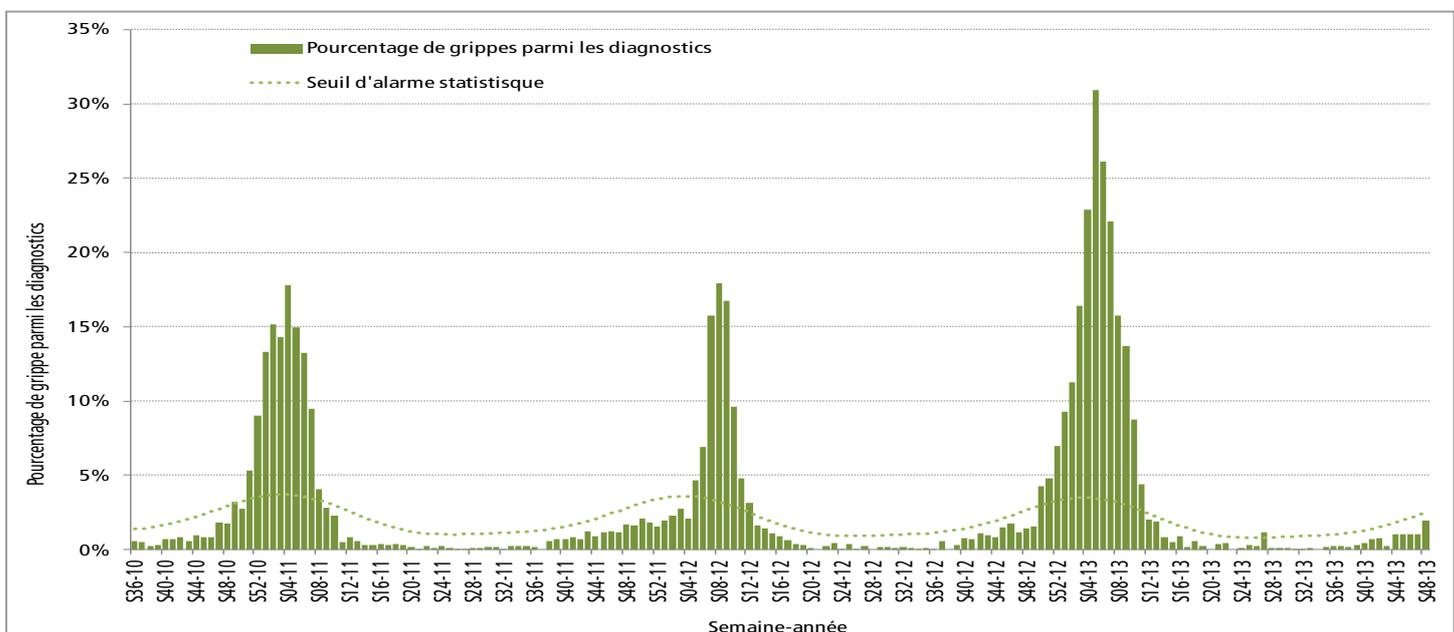
| Figure 1 |

Extrapolation du nombre hebdomadaire de syndromes grippaux pour 100 000 habitants en Bourgogne/Franche-Comté (source: Sentinelles, Grog), données au 05/12/2013

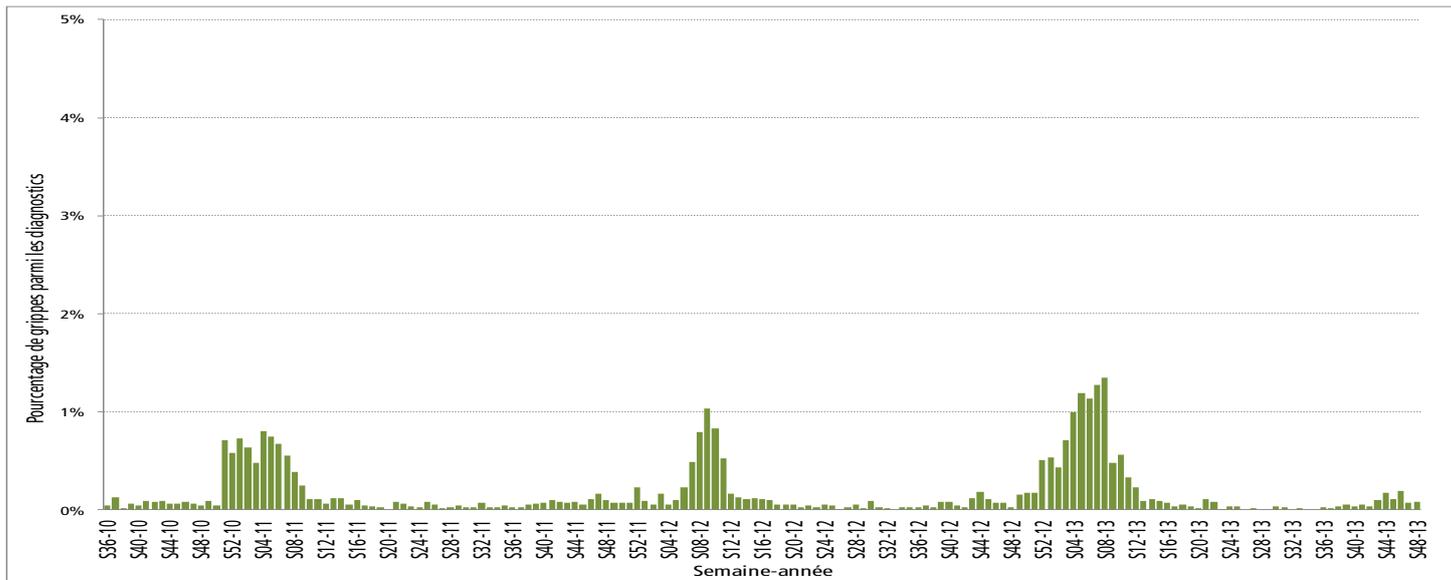


| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 05/12/2013



Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 05/12/2013



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

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

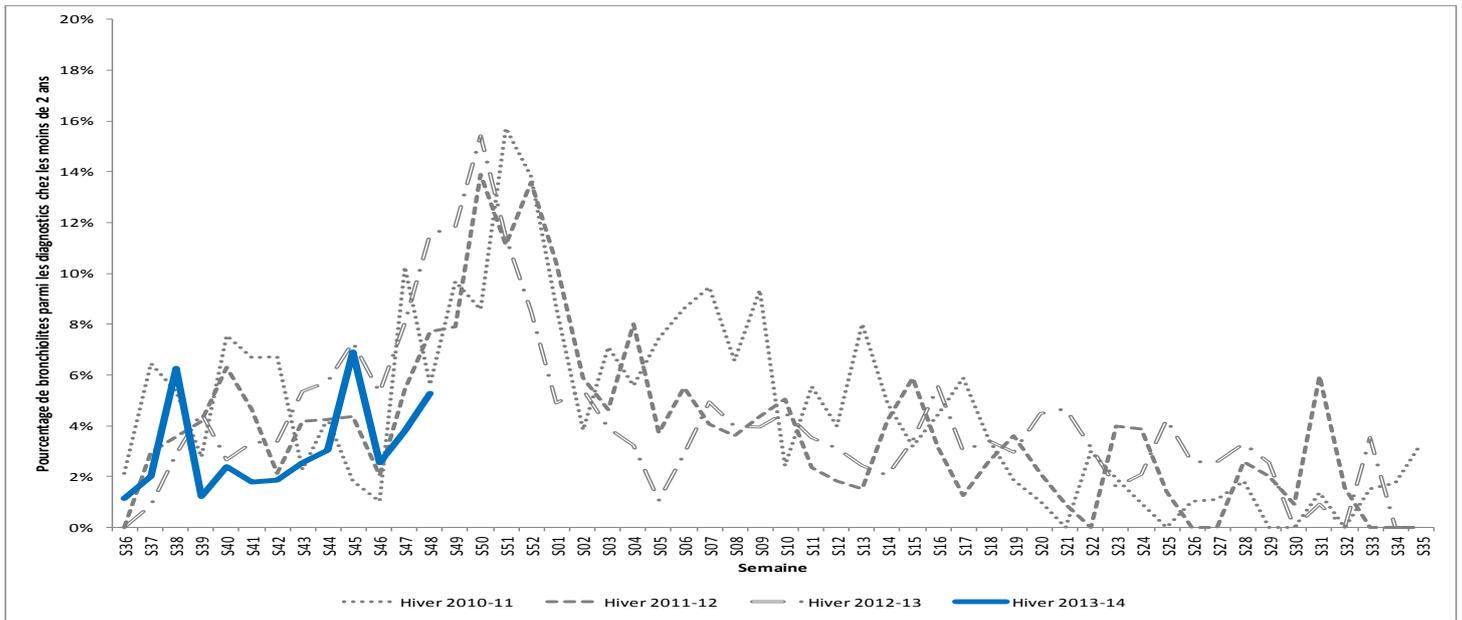
Commentaires :

Le nombre de diagnostics de bronchiolites pour les moins de 2 ans augmente progressivement depuis septembre (cf. figures 4 et 5). On peut s'attendre à une augmentation plus forte du nombre de bronchiolites d'ici la fin de l'année, comme cela est classiquement observé à cette période de l'année.

Sur 14 prélèvements analysés par le laboratoire du CHU de Dijon provenant d'enfants de moins de 2 ans, 3 étaient positifs au VRS la semaine dernière.

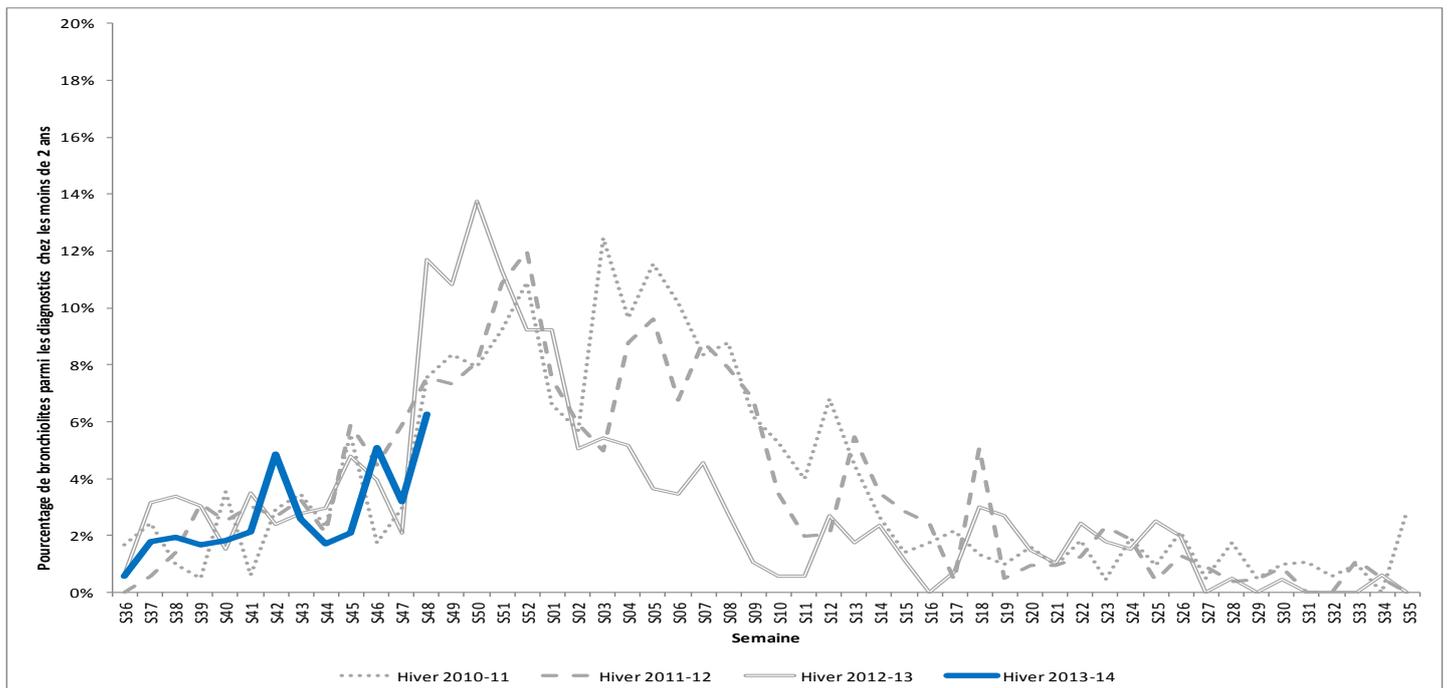
| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 05/12/2013



| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 05/12/2013



| Les gastroentérites aiguës |

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

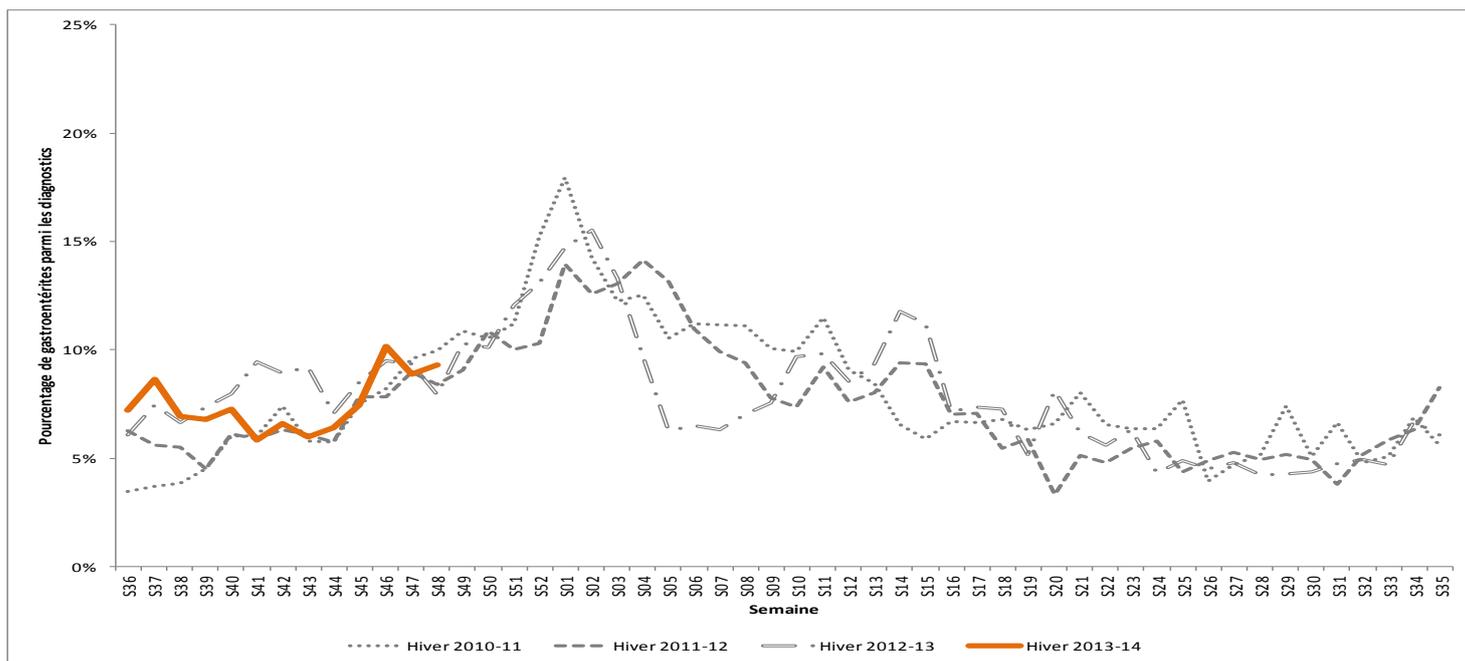
- Evolution hebdomadaire des appels et des diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

Il n'est pas observé d'augmentation particulière des gastroentérites diagnostiquées ces dernières semaines par les associations SOS Médecins et les services d'urgences adhérant à SurSaUD. Une augmentation est observée classiquement en fin d'année (cf. figures 6 et 7).

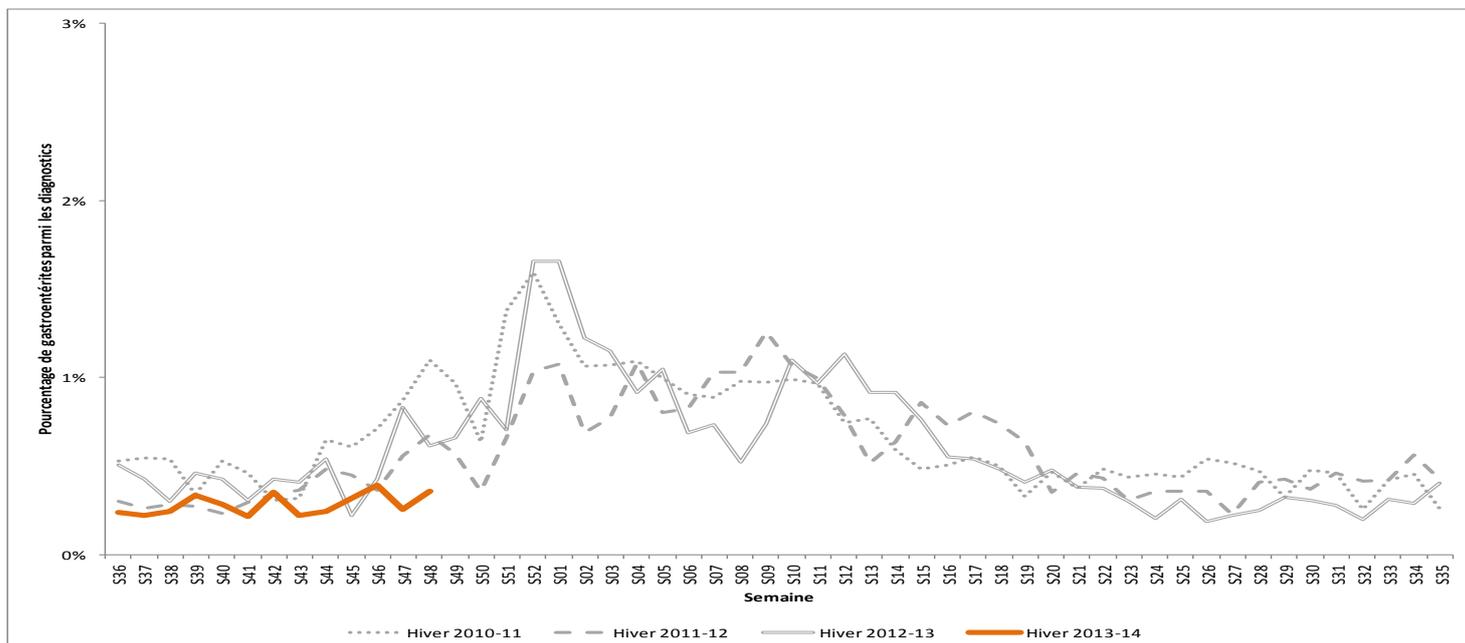
| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 05/12/2013



| Figure 7 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 05/12/2013



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 :

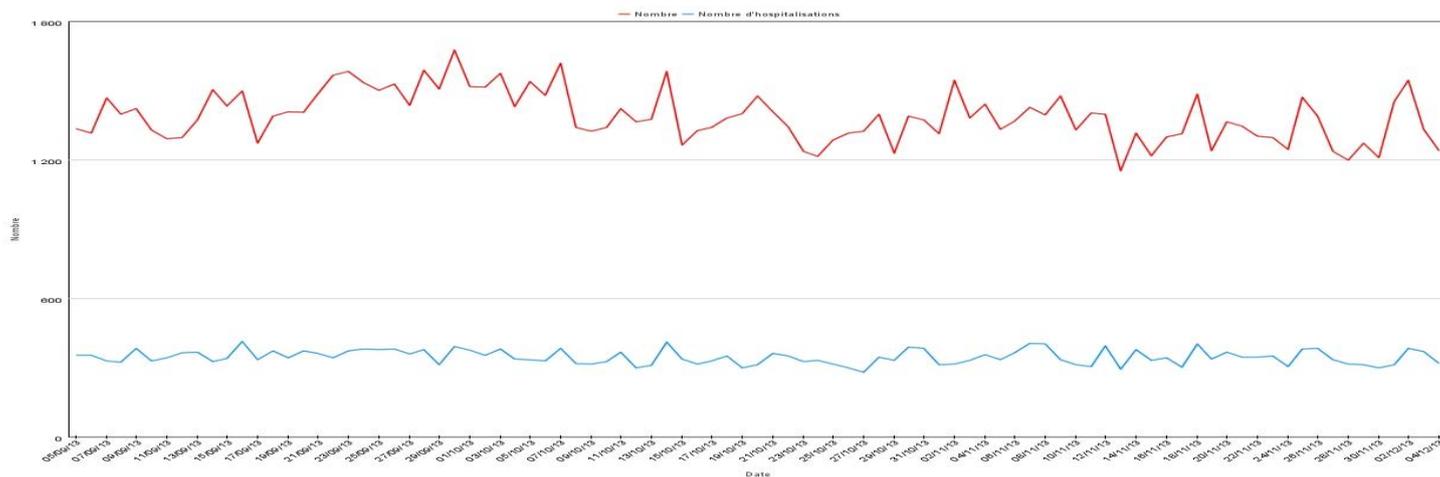
Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chalon-sur-Saône, Chatillon-sur-Seine, Montbard et la Clinique Médico-chirurgicale de Chenôve n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 8.

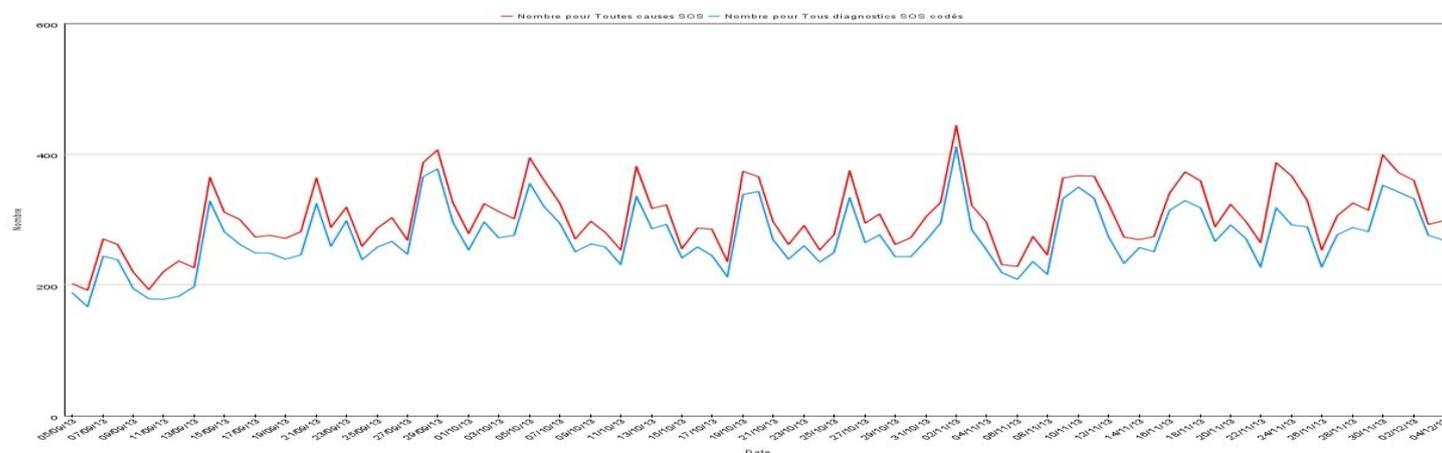
| Figure 8 |

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



| Figure 9 |

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



| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de nos 2 régions

