



Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté Point n°2014/07 du 13 février 2014

| A la Une |

Le système de surveillance SurSaUD® en 2014

Le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est un des outils qui permettent à l'InVS d'assurer quotidiennement ses missions de veille, de surveillance et d'alerte sanitaires¹. Il complète de manière efficiente et réactive les dispositifs de surveillance des maladies infectieuses (maladies à déclaration obligatoire, réseaux de laboratoires...) ou des milieux (santé environnementale). Dans certains cas, il peut constituer le seul système de référence pour évaluer en temps quasi-réel une situation en l'absence de système spécifique (surveillance des effets de la consommation de lait mélangé en provenance de Chine en 2008 ; épiglottites en région Rhône-Alpes en 2013, recrudescence des oreillons ou encore émergence du nouveau coronavirus Mers-Cov en 2013). Ses principales propriétés (sensibilité, réactivité, flexibilité) ont permis de l'utiliser dans des situations très diverses allant du suivi de tendances d'épidémies saisonnières (bronchiolite, gastro-entérite, grippe...) à la surveillance de grands rassemblements (Coupe du monde de rugby en 2008 ; sommets du G8 et du G20 en 2011 ; Jeux Olympiques de Londres en 2012 ; Armada de Rouen en 2013...) ou encore à l'évaluation d'impact d'accidents industriels (Dunkerque, 2009 ; Rouen, 2013) ou de conditions environnementales extrêmes (canicule / vague de froid ;

inondations du Var en 2010 ; cyclone à la Réunion en 2013 ; éruption volcanique en Islande en 2010).

Deux textes parus au cours de l'été 2013 (l'arrêté DGOS/InVS/Atih du 23 juillet 2013 rendant obligatoire la transmission des résumés de passages aux urgences (RPU) 12 et l'instruction aux ARS du 12 juillet 2013 relative au déploiement dans les établissements de santé de la certification électronique en matière de certificats de décès) devraient permettre de poursuivre l'extension de SurSaUD® (adhésion de nouvelles structures d'urgence, déploiement de la certification électronique des décès).

La collaboration qui s'est instaurée entre les épidémiologistes de l'InVS et les médecins partenaires, au travers de travaux nationaux et régionaux (par exemple entre Cire et Observatoires Régionaux des Urgences), permet de progresser ensemble dans l'interprétation des informations et des signaux produits par le système. Elle contribue également à sensibiliser les professionnels à la culture du signalement et à renforcer le réseau humain, indispensable à tout système de surveillance.

¹ Caserio-Schönemann C, Bousquet V, Fouillet A, Henry V, pour l'équipe projet SurSaUD®. Le système de surveillance syndromique SurSaUD®. Bull. Epidémiol Hebd. 2014;(3-4):38-44.. In : www.invs.sante.fr/beh/2014/3-4/index.html

| 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, 2011-2014, données au 13/02/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	2	6	4	7	1
Hépatite A	15	17	23	0	19	7	12	0
Légionellose	40	49	54	3	26	75	40	2
Rougeole	174	2	1	0	316	13	3	1
TIAC ¹	15	11	11	0	26	18	22	3

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 2014 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 13/02/2014

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

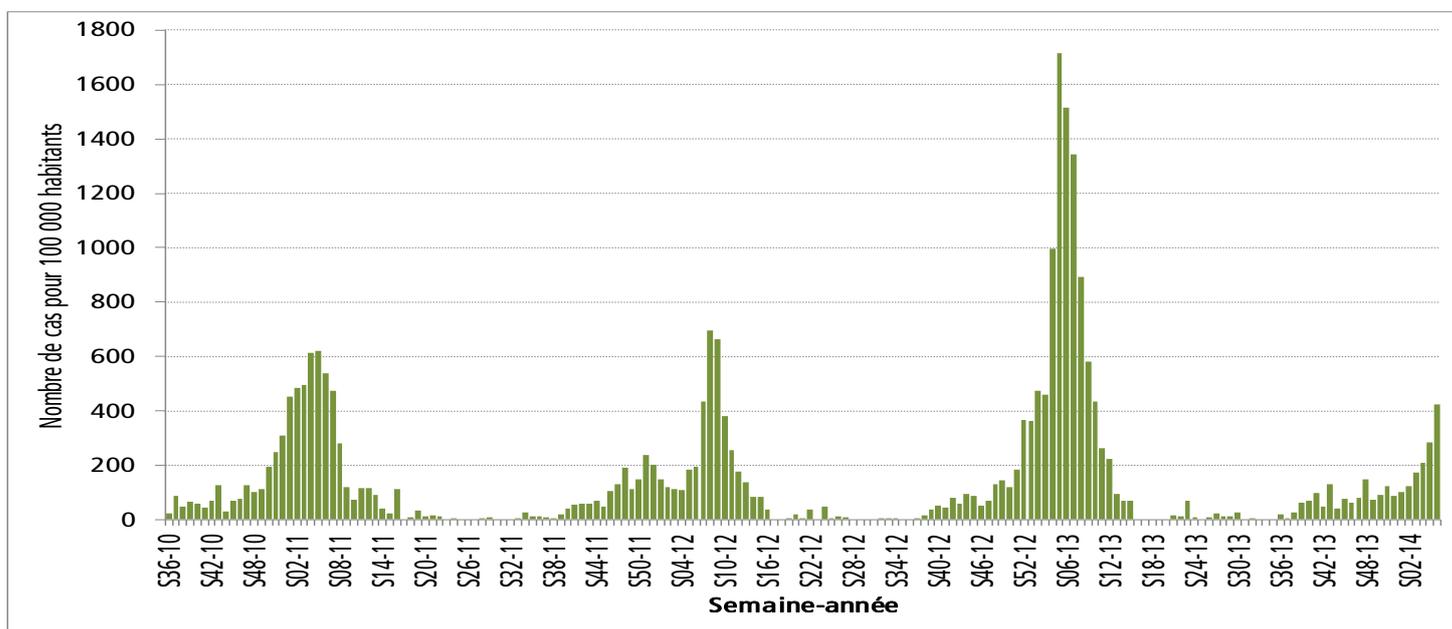
L'épidémie de grippe à dominante A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) est confirmée en France métropolitaine.

Cette épidémie est présente en Bourgogne comme en Franche-Comté depuis trois semaines (figure 2). Le pourcentage de grippe parmi les diagnostics posés par SOS Médecins pendant les trois premiers jours de la semaine actuelle a d'ailleurs encore augmenté pour atteindre 15 %.

Concernant la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, 9 cas nous ont été signalés depuis le 1^{er} novembre 2013. L'analyse du laboratoire du CHU de Dijon ne nous est pas parvenue cette semaine.

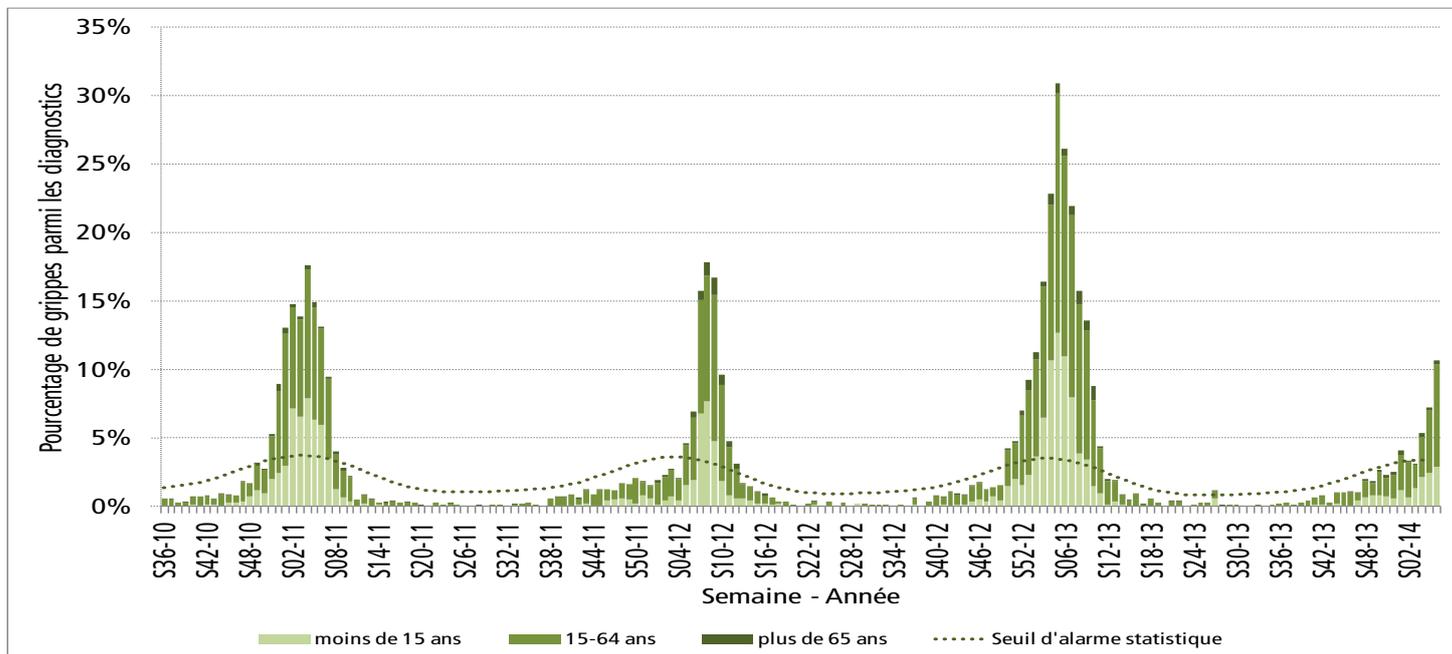
| Figure 1 |

Extrapolation du nombre hebdomadaire de syndromes grippaux pour 100 000 habitants en Bourgogne/Franche-Comté (source: Sentinelles, Grog), données au 13/02/2014

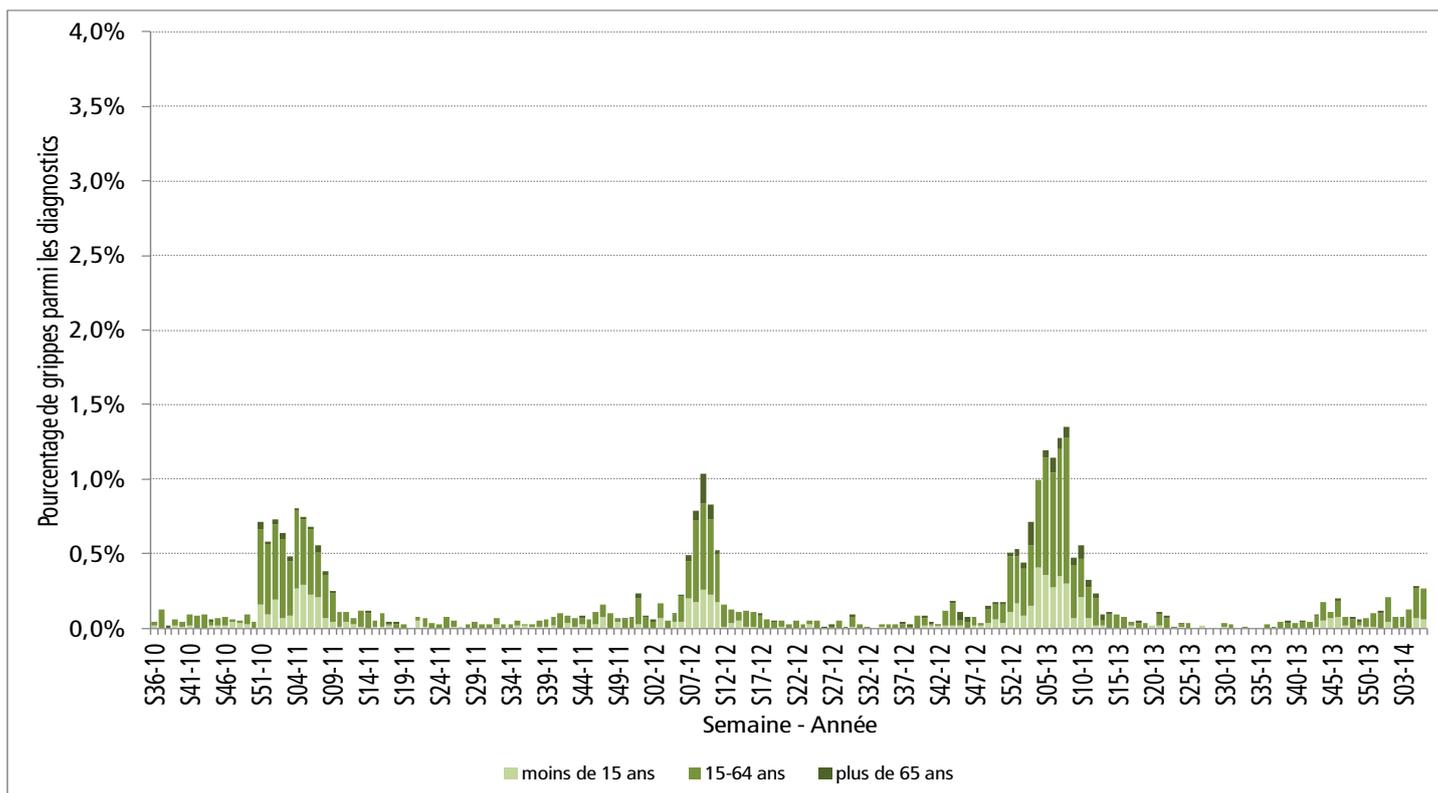


| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 13/02/2014



Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 13/02/2014



| Tableau 3 |

Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 13/02/2014

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

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®

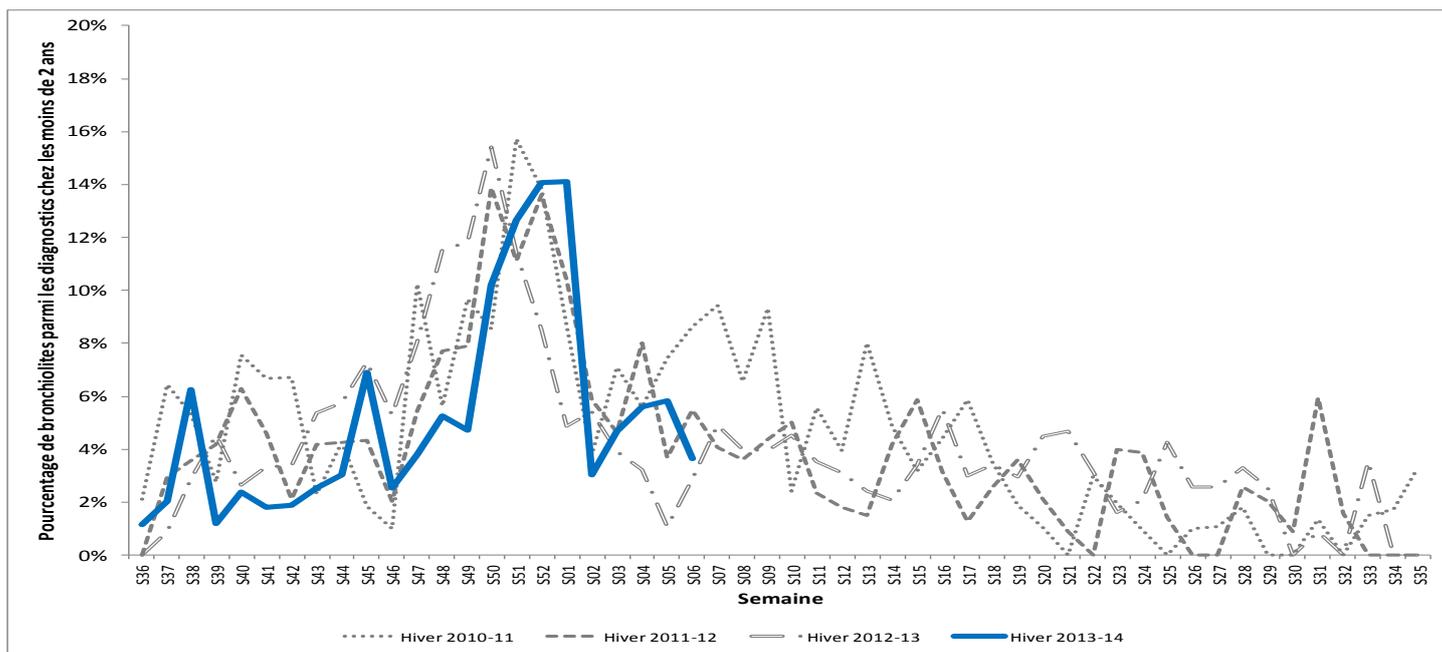
Commentaires :

Le bulletin national n'a pas été publié cette semaine.

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites est en phase de décroissance (figures 4 et 5). L'analyse du laboratoire du CHU de Dijon ne nous est pas parvenue cette semaine.

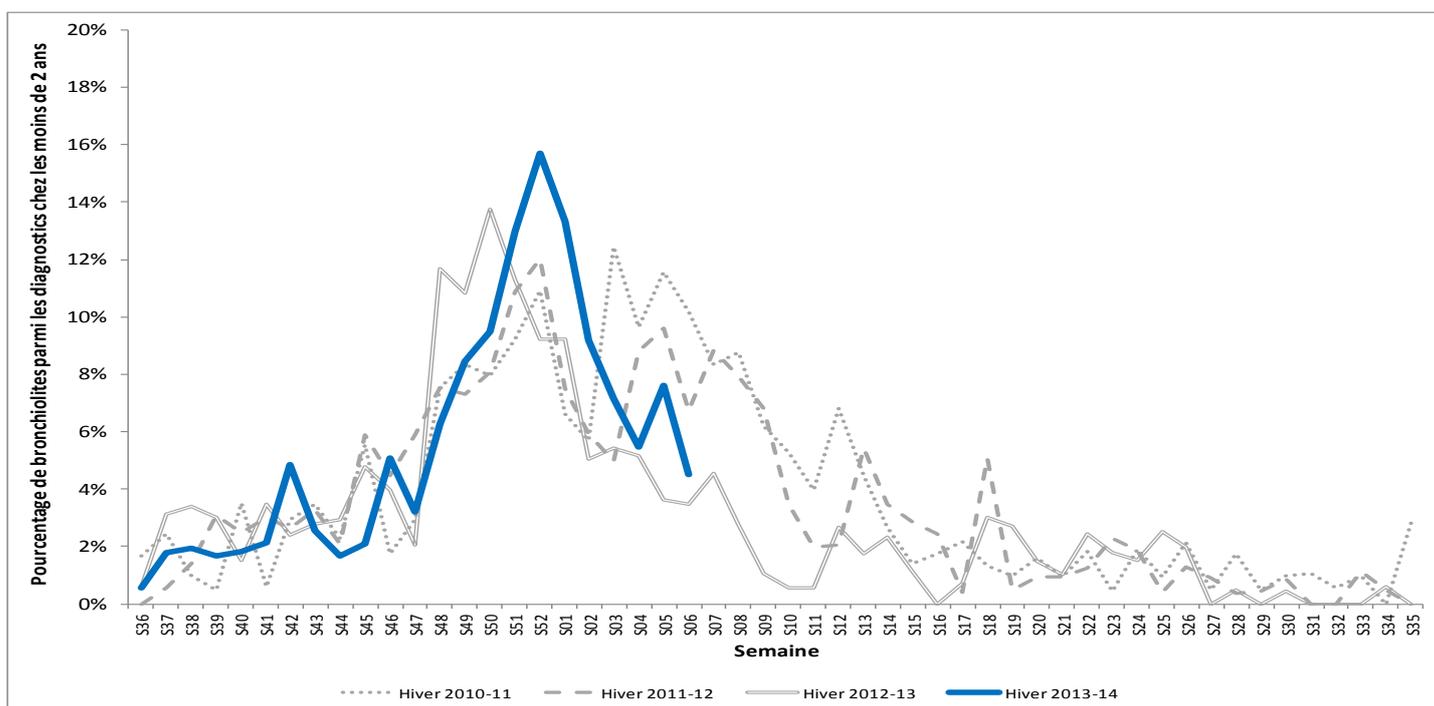
| Figure 4 |

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 13/02/2014



| 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 13/02/2014



| 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®

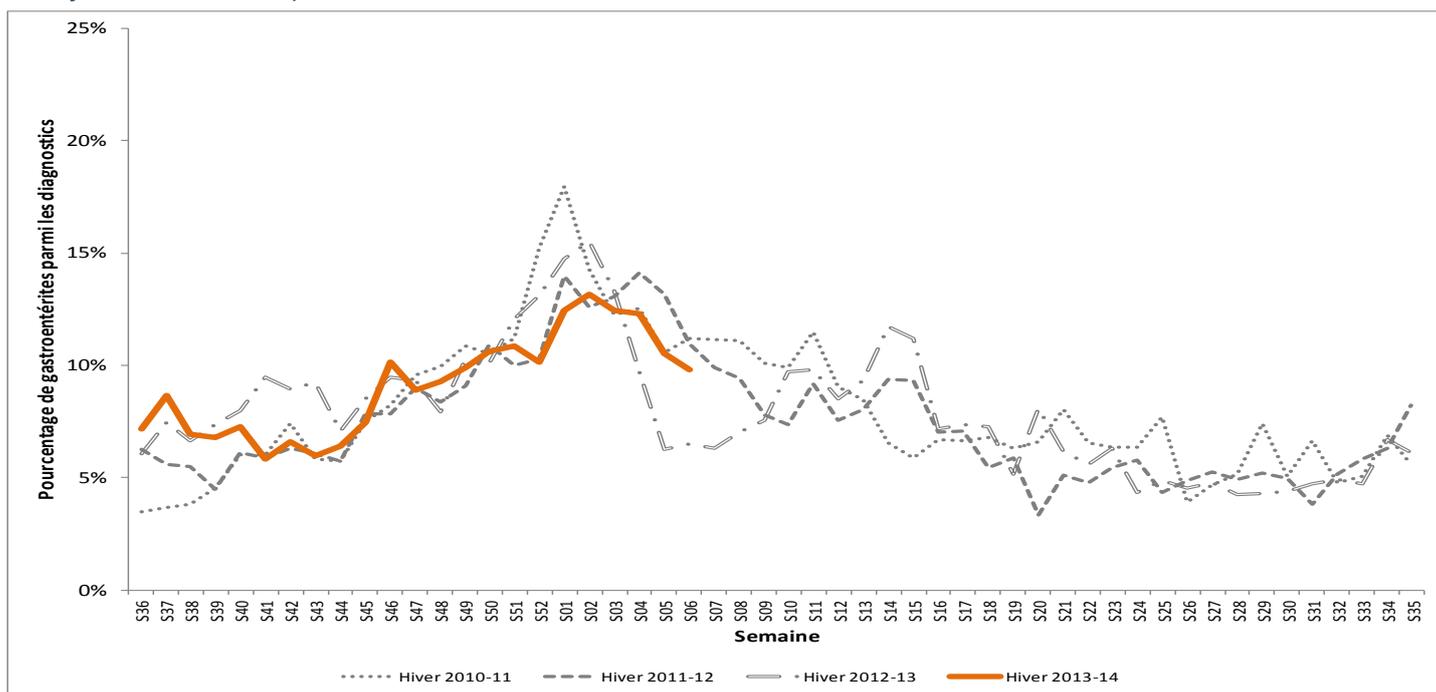
Commentaires :

Le bulletin national n'a pas été publié cette semaine.

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics effectués par SOS Médecins continue son évolution habituelle (figure 6), tandis que l'activité des urgences pour ce diagnostic reste plus faible que les années précédentes (figure 7).

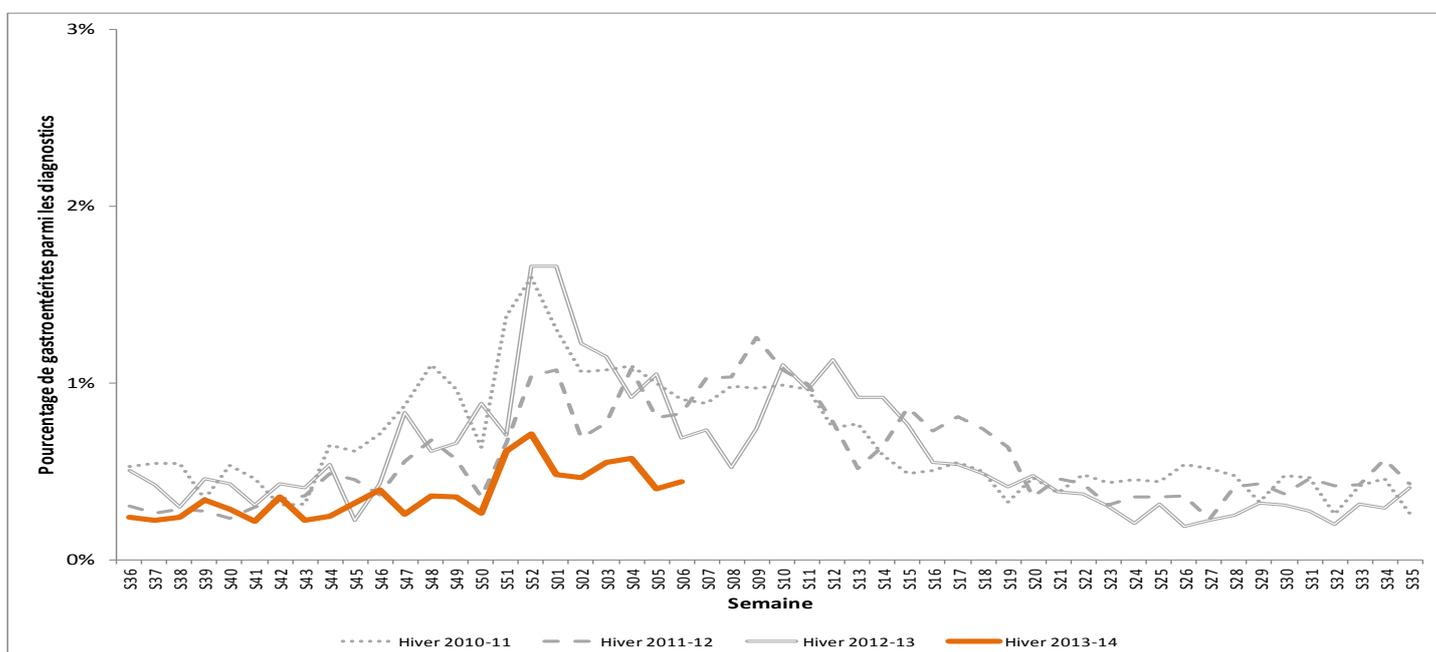
| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 13/02/2014



| 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 13/02/2014



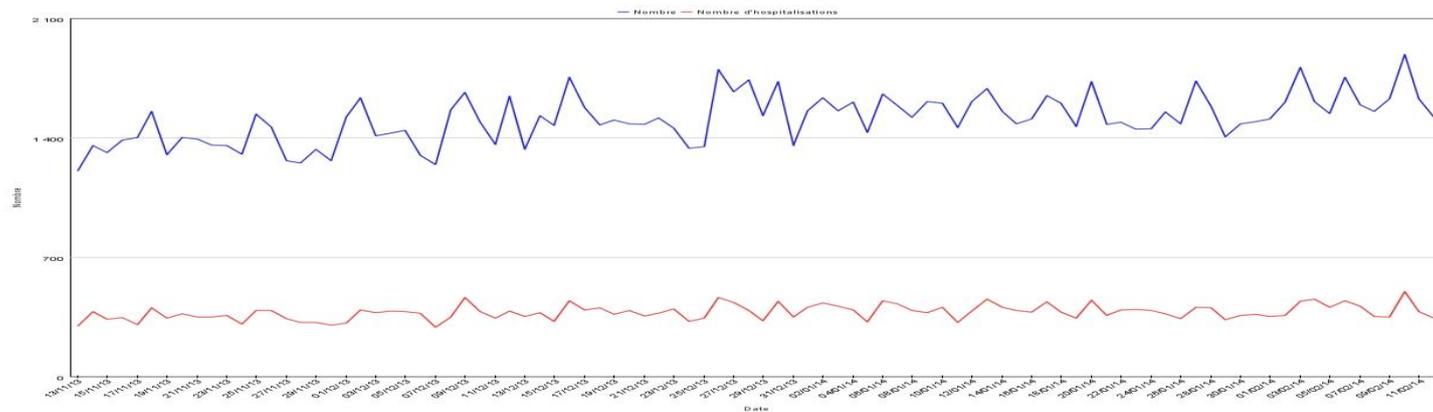
La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

Commentaires : Aucune augmentation inhabituelle n'a été détectée dans l'activité de nos partenaires.

Complétude : Les indicateurs des centres hospitaliers de Chalon-sur-Saône, Clamecy (ad.), Chatillon-sur-Seine et Montbard n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 8.

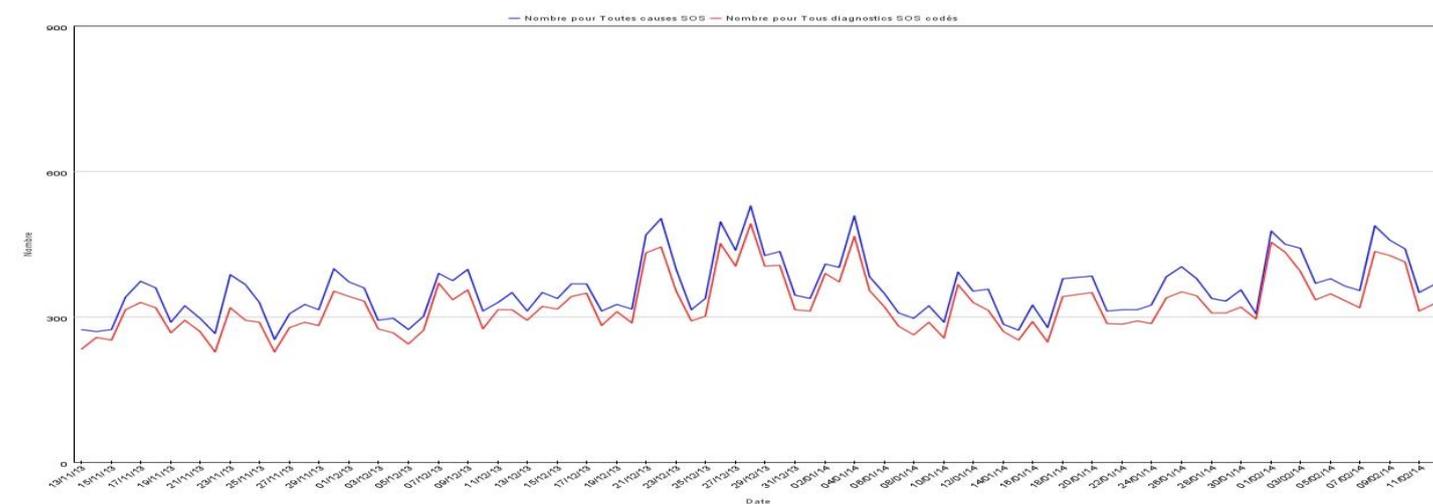
| Figure 8 |

Nombre de passages aux urgences et hospitalisations dans nos 2 régions



| Figure 9 |

Nombre de motifs d'appels et de diagnostics des SOS Médecins de nos 2 régions



| Figure 10 |

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

