



Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté

Point n°2014/39 du 25 septembre 2014

| A la Une |

Disparités régionales de la mortalité prématurée par maladie cardiovasculaire en France

Les maladies cardiovasculaires représentent la deuxième cause de mortalité et la troisième cause de mortalité prématurée (avant 65 ans) en France. L'étude présentée dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) du 23 septembre fournit une cartographie récente des disparités régionales pour quatre pathologies cardiovasculaires : cardiopathies ischémiques, maladies cérébrovasculaires, insuffisance cardiaque et embolie pulmonaire.

Mortalité prématurée cardiovasculaire en 2008-2010.

La mortalité prématurée représentait 10,0 % de la mortalité cardiovasculaire globale et variait de 5,6 % pour l'insuffisance cardiaque à 17,3 % pour l'embolie pulmonaire en France. Le taux standardisé était trois fois plus important chez les hommes que chez les femmes pour l'ensemble des maladies cardiovasculaires. La Bourgogne se singularisait par une surmortalité (+11,3 %) liée à l'embolie pulmonaire alors que la surmortalité régionale pour les autres maladies cardiovasculaires y était similaire à la moyenne nationale. Ni la Bourgogne ni la Franche-Comté ne présentait des écarts supérieurs à 20 % ou inférieurs à la moyenne nationale.

Évolution de la mortalité. Entre 2000-02 et 2008-10, une diminution importante de la

mortalité prématurée était observée avec une réduction au niveau national de 21,7 % pour l'ensemble des pathologies et de près de 40 % depuis le début des années 80. La Franche-Comté n'enregistrait pas d'évolution significative pour les maladies cérébrovasculaires, l'embolie pulmonaire et l'insuffisance cardiaque, et enregistrait une diminution significative pour les cardiopathies ischémiques (-19,4 %). La Bourgogne affichait des diminutions importantes pour les cardiopathies ischémiques (-29,9 %), l'insuffisance cardiaque (-35,8 %) et l'embolie pulmonaire (-19,2 %) mais non significative pour les maladies cérébrovasculaires.

Malgré une diminution globale de la mortalité prématurée, les disparités régionales persistent avec des taux plus importants dans le Nord de la France. Elles sont possiblement liées à une variabilité géographique des principaux facteurs de risque et de la prise en charge. La contribution respective de ces différents facteurs reste à établir.

Gabet A, Lamarche-Vadel A, Chin F, Olié V. Disparités régionales de la mortalité prématurée par maladie cardiovasculaire en France (2008-2010) et évolutions depuis 2000-2002. Bull Epidemiol Hebd. 2014(26):430-8

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2014/BEH-n-26-2014>

| 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 25/09/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	6	6	4	7	5
Hépatite A	15	17	23	6	19	7	12	11
Légionellose	40	49	54	39	26	75	40	36
Rougeole	163	2	1	5	316	13	3	2
TIAC ¹	15	11	11	11	26	17	22	21

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 25/09/2014

	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	2	0	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2
Hépatite A	1	3	0	1	0	0	0	2	2	3	1	6	0	1	1	1
Légionellose	0	15	0	2	2	16	0	6	2	21	0	6	1	4	1	5
Rougeole	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	0	1	0	0	1	7	0	3	0	10	0	1	0	5	0	5

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 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.

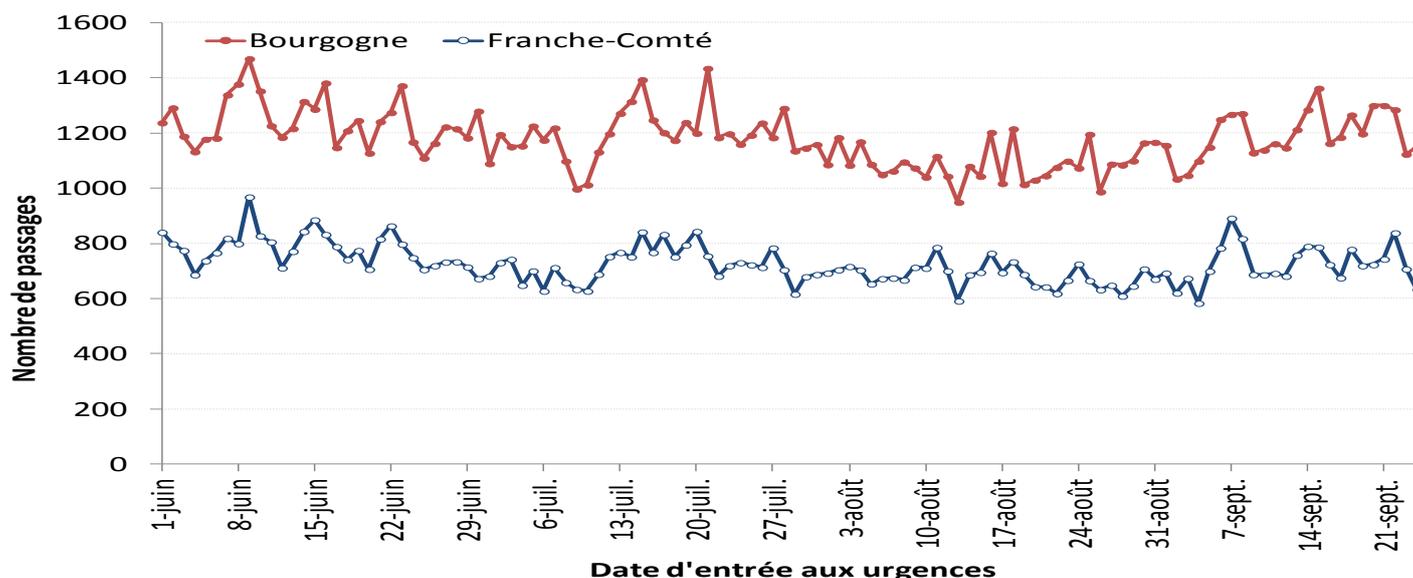
Commentaires :

Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté. Les données SOS Médecins n'ont pas été transmises les 14 et 15 septembre 2014.

Complétude : Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine, Montbard et Nevers n'ont pas pu être pris en compte dans les figures 1, 2 et 3.

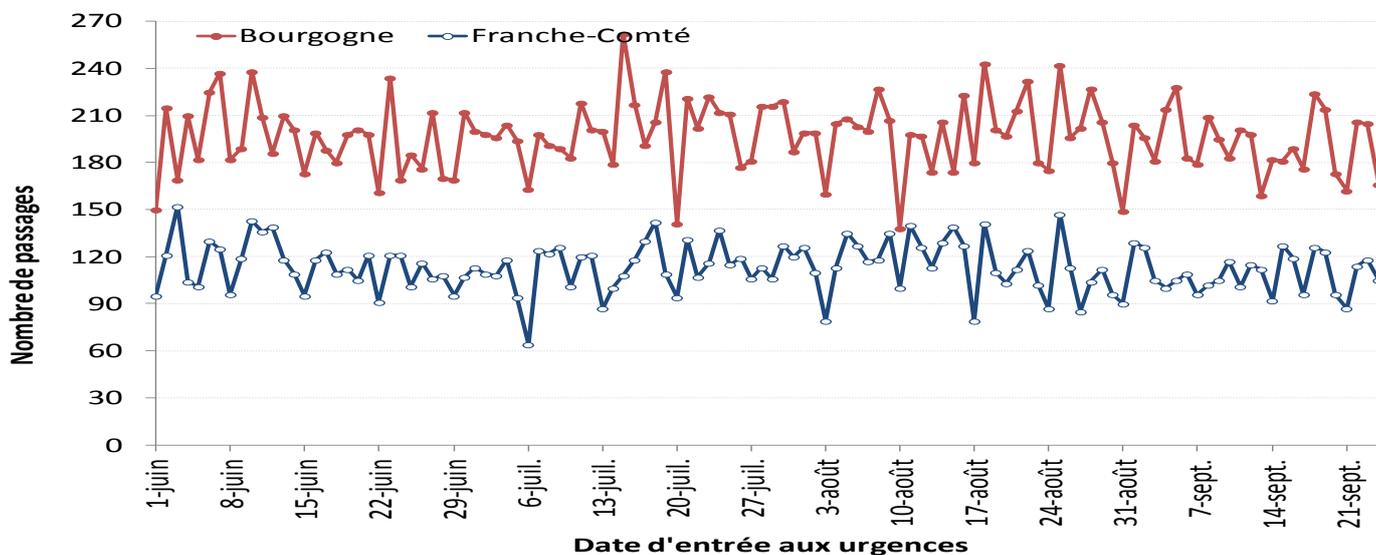
| Figure 1 |

Nombre de passages par jour aux urgences par région



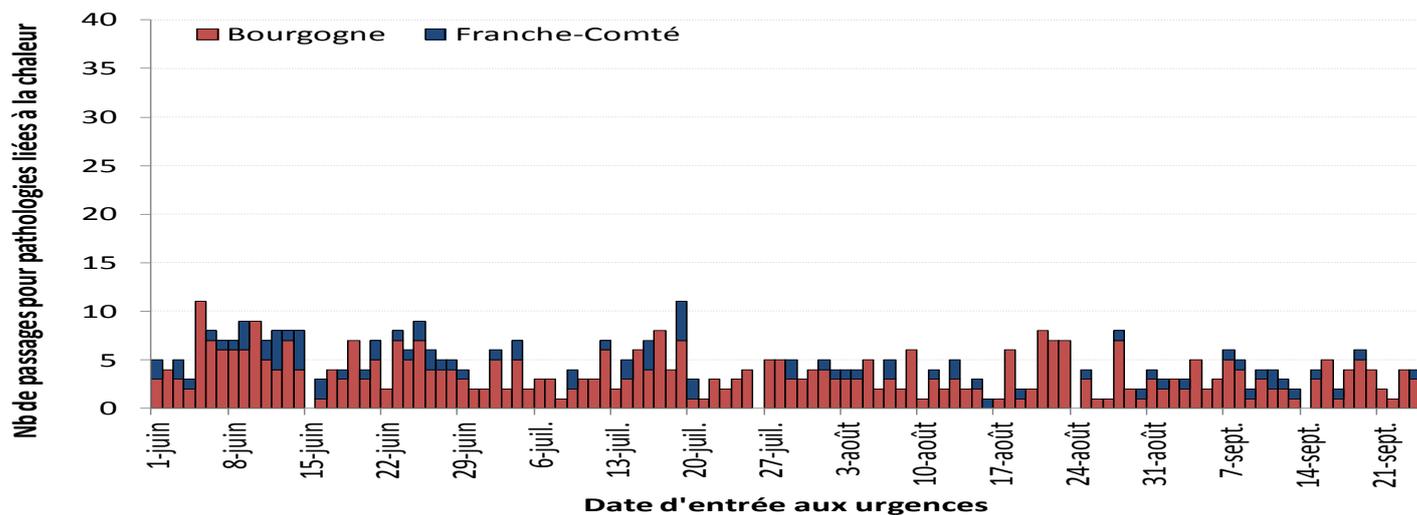
| Figure 2 |

Nombre de passages par jour aux urgences des plus de 75 ans par région



| Figure 3 |

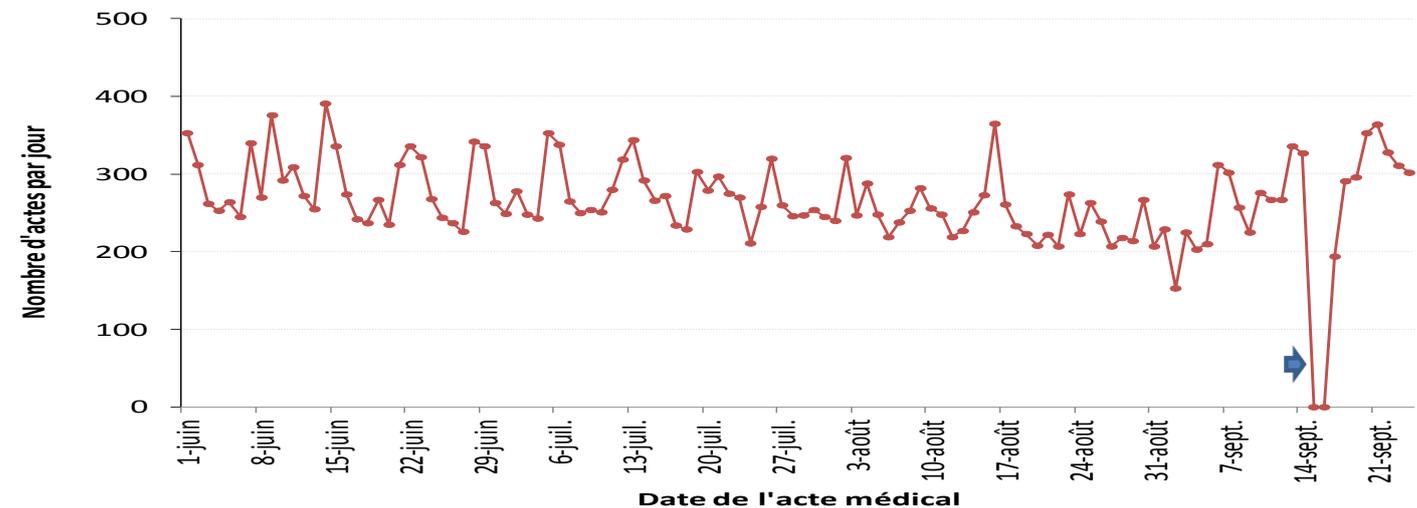
Nombre de passages aux urgences par jour pour pathologies liées à la chaleur** par région



** comprenant les hyperthermies, les déshydratations et les hyponatrémies

| Figure 4 |

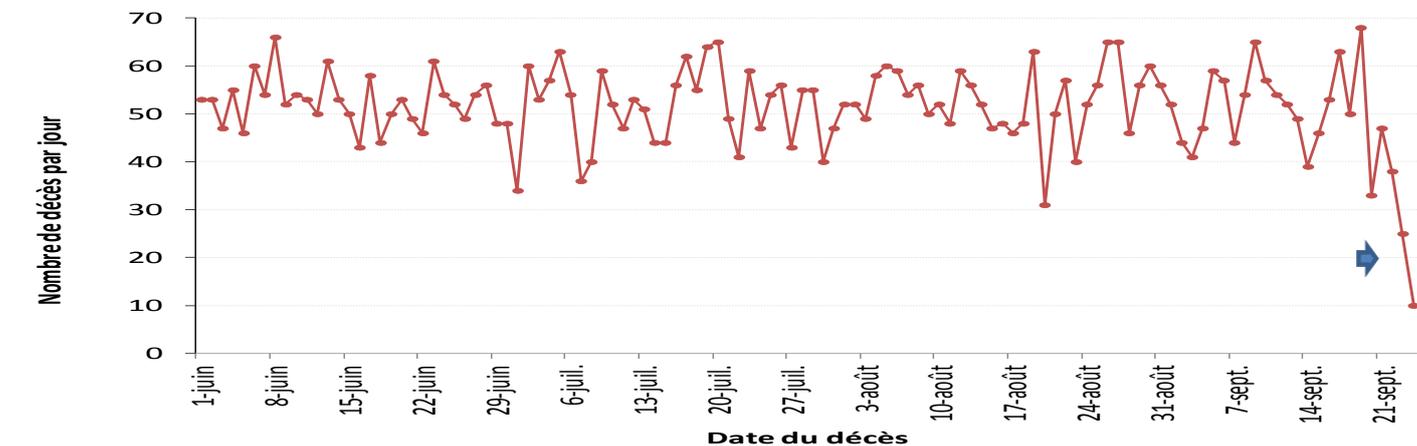
Nombre d'actes journalier SOS Médecins des 2 régions



➡ Suite à un problème technique, les données SOS Médecins pour les 15 et 16 septembre n'ont pu être récupérées dans SurSaUD actuellement.

| Figure 5 |

Nombre de décès journalier issus d'états civils des 2 régions



➡ La baisse artificielle du nombre de décès dans les derniers jours est liée à l'existence d'un délai de déclaration

