



## La surveillance des tentatives de suicide et suicides

L'observatoire national du suicide (ONS) créé par décret en septembre 2013 comprend deux groupes de travail, un sur la surveillance piloté par l'InVS, l'autre sur l'amélioration de la connaissance des mécanismes piloté par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et a diffusé son premier rapport (1). Ses missions comprennent cinq volets :

- coordonner les différents producteurs de données et améliorer le suivi des suicides et tentatives de suicide
- développer les connaissances sur les facteurs de risque et les mécanismes conduisant aux suicides et aux tentatives de suicide afin d'améliorer la prévention
- promouvoir et valoriser les dispositifs de collecte, suivi et d'alerte sur le suicide en participant à la diffusion des résultats et en facilitant l'accès aux bases de données
- évaluer les effets des politiques publiques en matière de prévention du suicide et des tentatives de suicide
- produire des recommandations, notamment en matière de prévention.

Le groupe sur la surveillance a traité des données de :

- mortalité par suicide,
- surveillance à partir de bases médico-administratives (le programme de médicalisation de systèmes d'information en médecine chirurgie RIM-P sur les hospitalisations en psychiatrie et Oscour sur les passages aux urgences (2),

- enquêtes déclaratives en population générale ou spécifique (3),
- données des associations,
- données sur suicide en milieu professionnel.

En plus des données nationales, l'InVS prévoit de produire des données régionales pour répondre aux besoins des décideurs locaux, notamment des ARS, en s'appuyant sur ses cellules en région (Cire). Pour atteindre un tel objectif, notamment en régions Bourgogne et Franche-Comté, il est nécessaire de veiller à une bonne qualité du codage des données dans la prise en charge au niveau des services d'urgences et hospitaliers. La collaboration entre les Cire et les observatoires régionaux des urgences (ORU) permet de mettre en œuvre de telles actions. En Bourgogne, ce travail est envisageable suite à l'intégration de l'ensemble des services d'urgence adultes dans la surveillance sanitaire des urgences, résultat de l'important travail mené par l'Observatoire des urgences.

1 <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Sante-mentale/Donnees-de-surveillance-par-pathologie/Tentatives-de-suicide-et-suicides>

2 <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2014/Hospitalisations-et-recours-aux-urgences-pour-tentative-de-suicide-en-France-metropolitaine-a-partir-du-PMSI-MCO-2004-2011-et-d-Oscour-R-2007-2011>

3 <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/suicide-15-30-ans.asp>

## | 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, 2011-2014, données au 04/12/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	7	6	4	7	6
Hépatite A	15	17	23	11	19	7	12	13
Légionellose	40	49	54	51	26	75	40	52
Rougeole	163	2	1	5	316	13	3	2
TIAC <sup>1</sup>	15	11	11	12	26	17	22	22

<sup>1</sup> 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 04/12/2014

	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	3	0	1	0	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	2
Hépatite A	0	4	0	2	0	2	0	3	0	5	0	6	0	1	0	1
Légionellose	0	19	0	4	0	22	0	6	0	30	0	7	0	8	0	7
Rougeole	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TIAC <sup>1</sup>	0	1	0	0	0	8	0	3	0	12	0	1	0	4	0	5

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

## | La grippe |

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

- 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

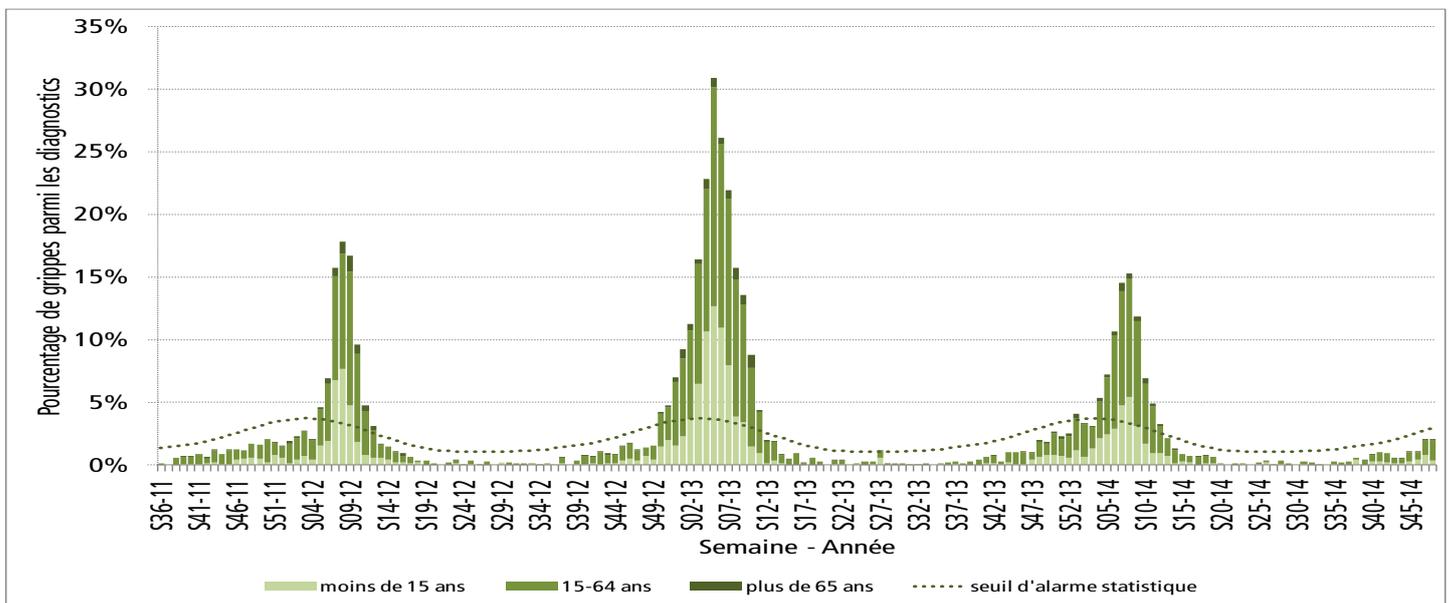
### Commentaires :

Légère augmentation des consultations pour syndromes grippaux en médecine ambulatoire et aux urgences de l'hôpital. L'activité grippale est faible en métropole et en Europe. Le faible nombre de prélèvements positifs analysés en laboratoire ne permet pas actuellement de savoir quels seront les souches dominantes. On trouve du virus a(H1N1), A H3 N2 et du virus B.

Les indicateurs de surveillance régionaux sont cohérents avec les données nationales avec une activité faible, mais en légère augmentation (figures 1 et 2).

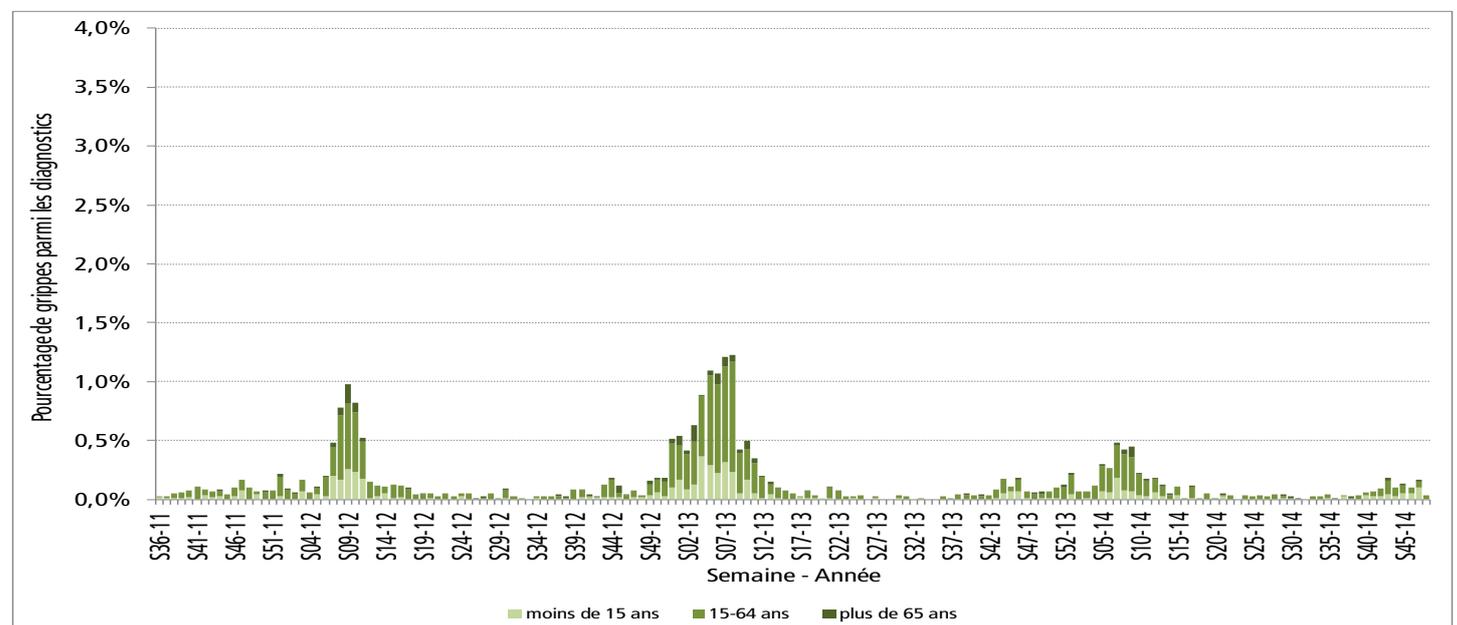
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 04/12/2014



| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 04/12/2014



## | Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

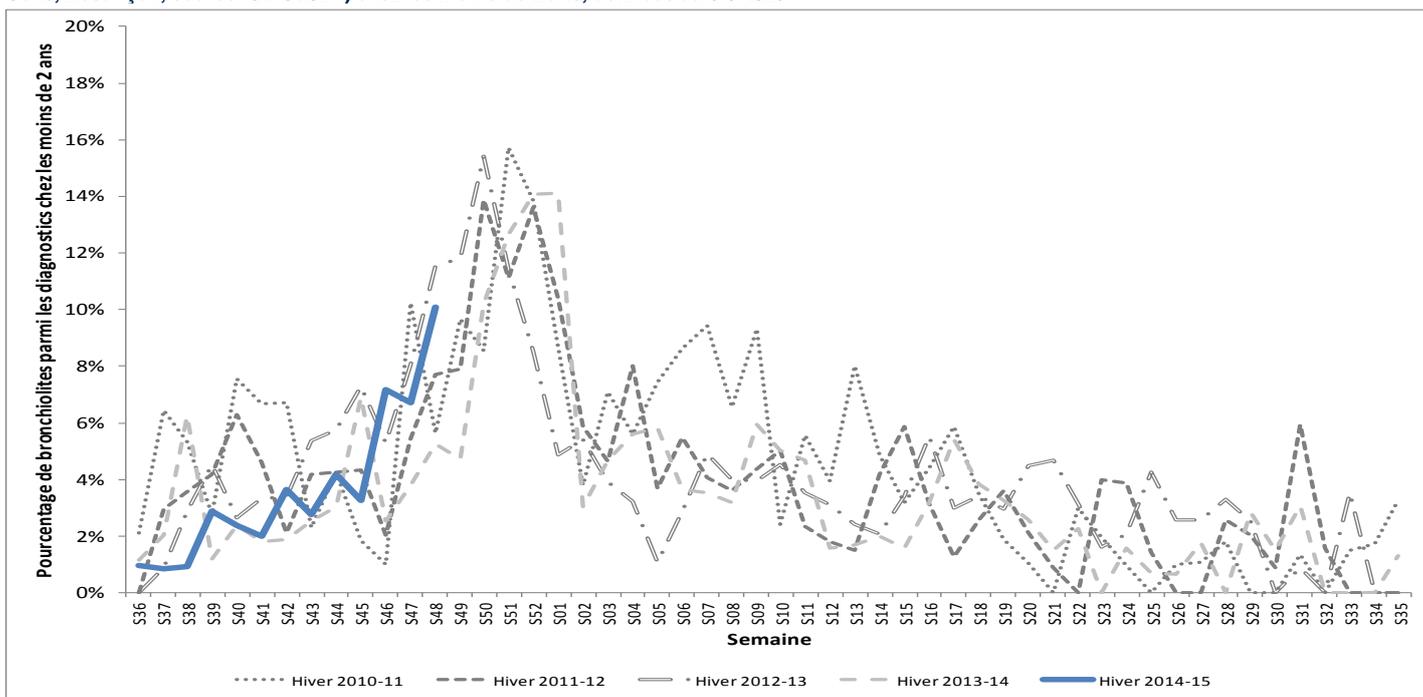
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

### Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans est dans une phase d'augmentation classique à cette période de l'année pour les associations SOS Médecins (figure 3) et est dans les valeurs habituelles pour les services d'urgence (figure 4).

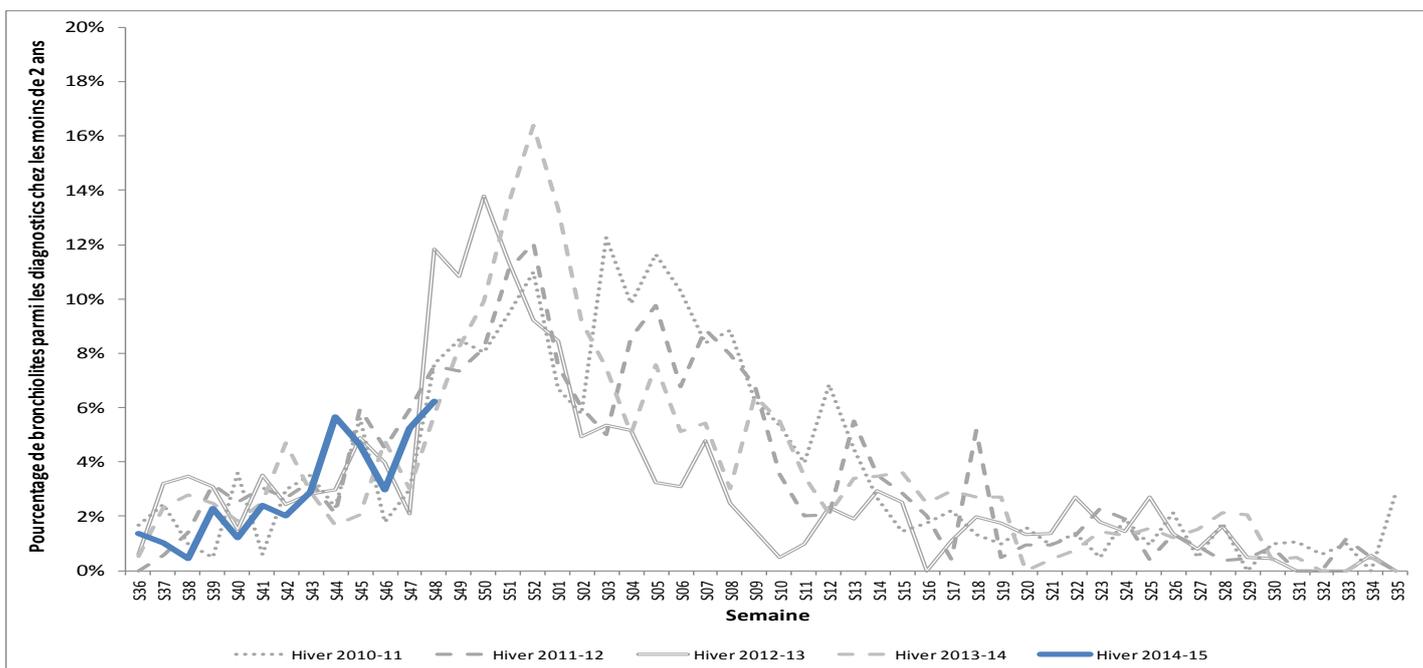
| Figure 3 |

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 04/12/2014



| Figure 4 |

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 04/12/2014



## | Les gastroentérites aiguës |

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

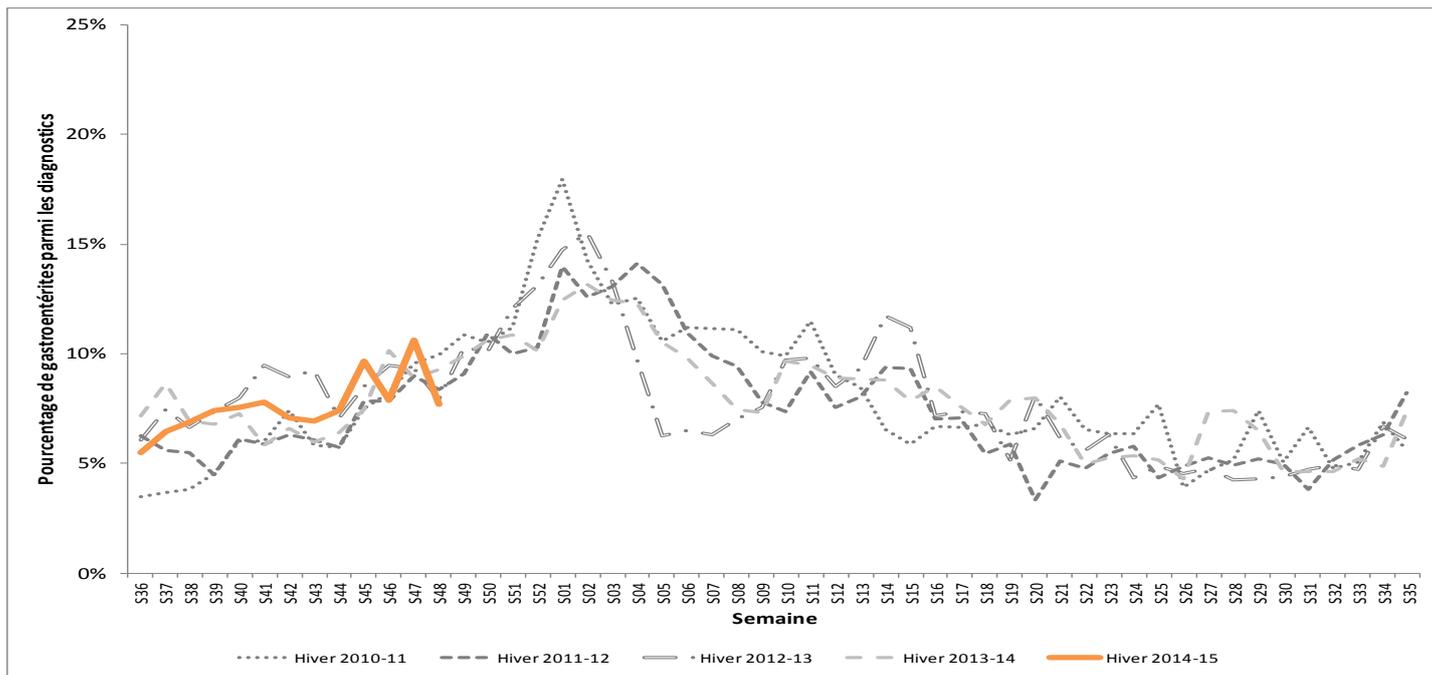
- Evolution hebdomadaire des diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

### Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics effectués par SOS Médecins (figure 3) et l'activité des urgences pour ce diagnostic (figure 4) suivent leur évolution habituelle, par comparaison avec les années précédentes, tout en étant assez bas en ce qui concerne les urgences.

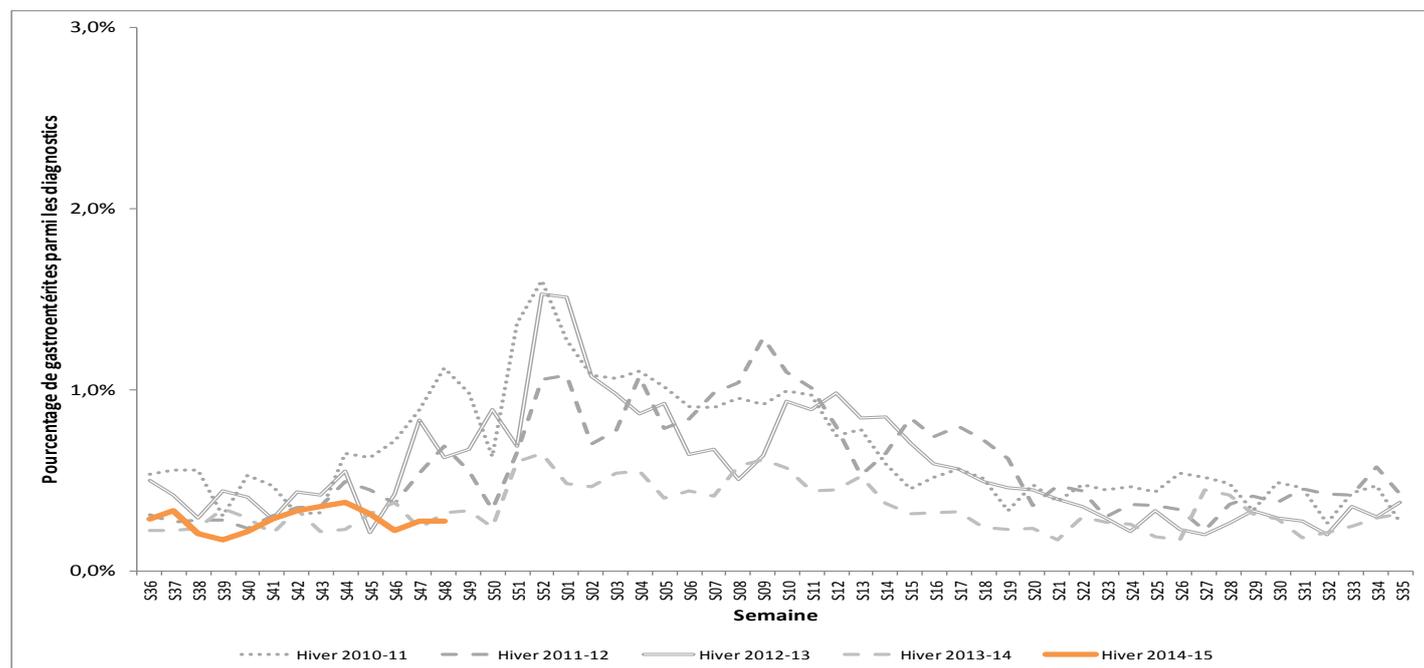
| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 04/12/2014



| Figure 6 |

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 04/12/2014



Cette synthèse hivernale mensuelle s'appuie sur les données disponibles dans le système de surveillance Voozehpad le jour de l'extraction. Ainsi, les épisodes signalés et disponibles uniquement dans E-sin ne sont pas intégrés. Les foyers sont représentés selon la semaine d'apparition du premier cas.

**Commentaire pour la surveillance des infections respiratoires aiguës :**

Au niveau national, **70 foyers** d'infections respiratoires aiguës survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS depuis la semaine 40, dont un seul a été attribué à la grippe (virus B) (Bulletin InVS du 03/12/2014).  
En Bourgogne, 2 foyers ont été signalés et 6 en Franche-Comté. Les épisodes sont apparus entre les semaines 37/2014 et 46/2014 (Figure 7).

| Figure 7 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpa en Bourgogne/Franche-Comté

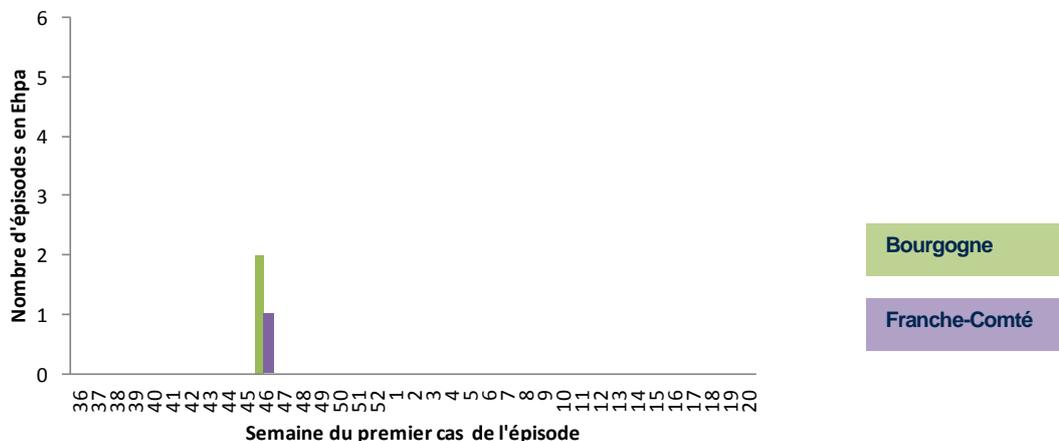


**Commentaire pour la surveillance des gastroentérites aiguës :**

En Bourgogne, 2 foyers ont été signalés.  
En Franche-Comté, 1 foyer a été signalé.  
Tous les épisodes sont apparus pendant la semaine 46/2014 (Figure 8).

| Figure 8 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés de gastroentérites aiguës en Ehpa en Bourgogne/Franche-Comté



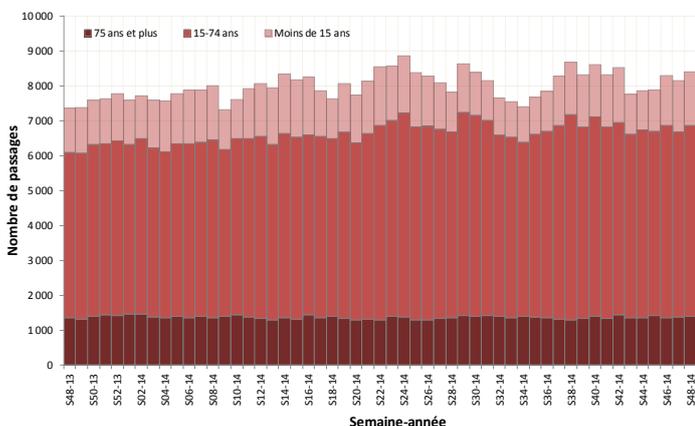
La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance SAitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services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

**Commentaires :** Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine.

**Complétude :** Les indicateurs du centre hospitalier de Champagnole n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 10.

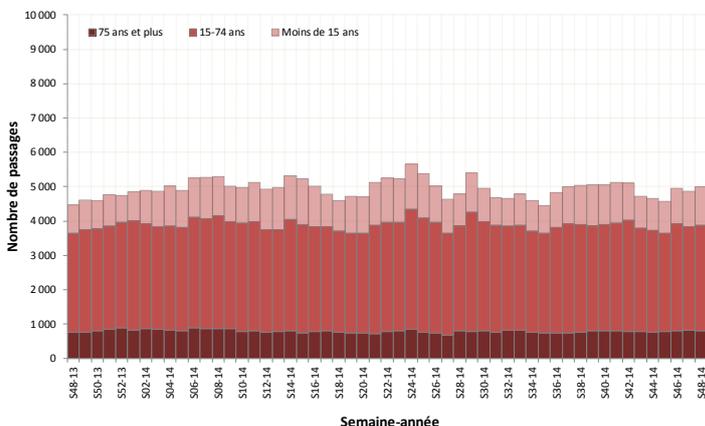
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Bourgogne, par classe d'âge



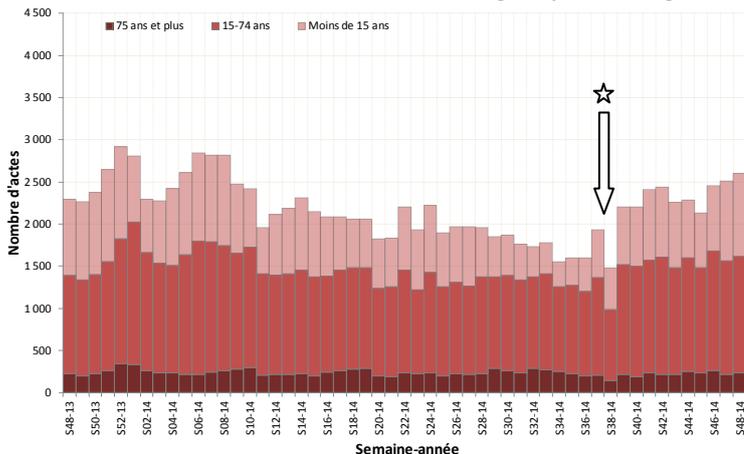
| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Franche-Comté, par classe d'âge



| Figure 11 |

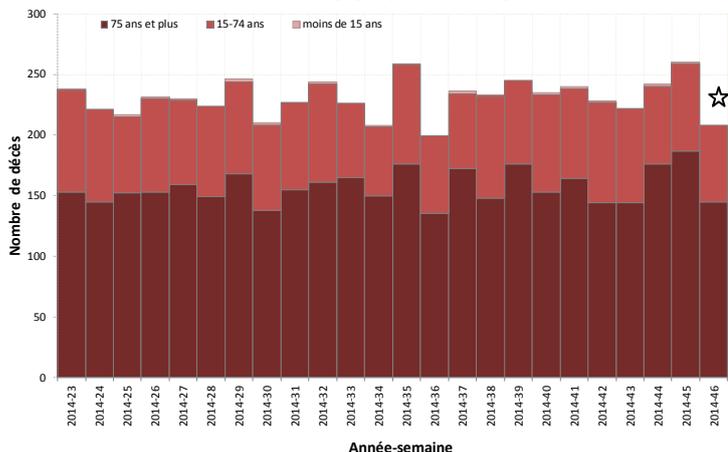
Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins de nos 2 régions, par classe d'âge



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

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de décès en Bourgogne par classe d'âge



☆ Données incomplètes en raison d'un délai de déclaration

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de décès en Franche-Comté par classe d'âge

