

POINTS D'ACTUALITÉS

François Bourdillon quitte Santé publique France, une agence structurée pour relever les futurs défis
([lien](#))

Mise à jour de la situation des cas de rougeole en France
(A la Une)

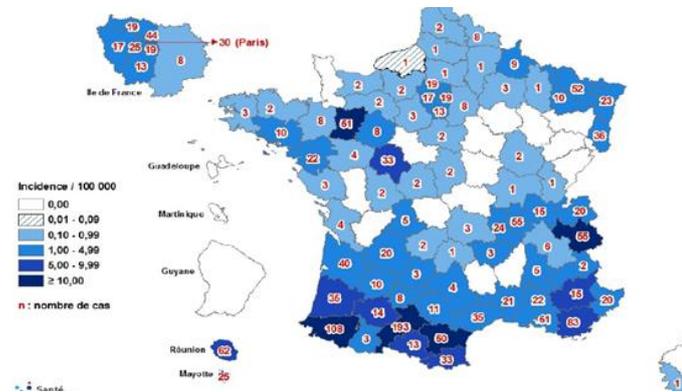
Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancer de l'estomac 2007-2016
(pages 3 à 7)

| A la Une |

Point de situation de la rougeole en France depuis début 2019

Depuis le 1^{er} janvier 2019, 1 587 cas de rougeole ont été déclarés (vs 2 451 cas sur la même période en 2018), dont 468 (29 %) hospitalisés (20 en réanimation), 115 cas (7 %) compliqués de pneumopathie, 2 cas d'encéphalite dont 1 décès (encéphalite subaiguë chez un sujet immunodéprimé). La circulation du virus de la rougeole s'est intensifiée, avec 114 cas (en moyenne) au cours des semaines S18 à S22, contre 75 cas (en moyenne) lors des 8 semaines précédentes. La majorité des cas (87%) sont survenus chez des sujets non ou mal vaccinés (sur un total de 1 112 cas, âgés de plus d'un an et nés depuis 1980, et pour lesquels le statut vaccinal était connu). Actuellement, 4 cas ont été déclarés en Bourgogne-Franche-Comté et 81 départements ont déclaré au moins 1 cas depuis début 2019. Plusieurs foyers sont toujours actifs notamment à Mayotte et à la Réunion avec respectivement 25 et 62 cas depuis le début de l'année.

Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département de résidence, France, du 1^{er} janvier au 9 juin 2019 (données provisoires, n= 1 587)



La survenue de cas groupés nosocomiaux rappelle l'importance de la mise à jour des statuts vaccinaux chez le personnel soignant.

Par ailleurs la recommandation actuelle de vaccination est l'administration de deux doses à au moins 1 mois d'intervalle pour être efficace à près de 100%.

Pour en savoir plus :

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire (DO). Il n'est pas exclu que l'absence de cas dans un département puisse être liée à une absence de déclaration (exhaustivité estimée à 50 % en 2013).

Tout cas suspect de rougeole doit être signalé sans délai à l'Agence Régionale de Santé. Ce signalement est indispensable au déclenchement des investigations et de la mise en œuvre de mesures prophylactiques.

Pour la conduite à tenir autour d'un cas suspect de rougeole ou d'un foyer de cas groupés, consulter l'instruction DGS du 28/09/2018 disponible via [ce lien](#).

Pour toute question concernant la vaccination vis-à-vis de la rougeole, consulter Vaccination info service via ce lien : <https://vaccination-info-service.fr/>

Dépliants, affiche, tract destinés au grand public et professionnels de santé sont présentés succinctement en page 10 et téléchargeables via le lien <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/rougeole/outils.asp>

| Veille internationale |

Sources : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), European Centre for Disease Control (ECDC)

12/06/2019 : L'Ouganda confirme son premier cas d'Ebola sur son territoire. Il s'agit d'une personne ayant voyagé en RDC. Depuis le début de l'épidémie, 2 562 personnes ont été touchés et 1 390 sont décédés ([lien](#)).

06/06/2019 : L'OMS publie un communiqué sur les chiffres relatifs aux infections sexuellement transmissibles curables. Chaque année, c'est 376 millions de nouveaux cas dans le monde pour quatre infections – chlamydiae, gonorrhée, trichomonose et syphilis ([lien](#)).

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : 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 par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2016-2019, données arrêtées au 13/06/2019

Bourgogne Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2019*	2018*	2017	2016
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	15	20	22
Hépatite A	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	3	0	0	11	58	65	38
Légionellose	0	5	0	3	0	0	0	3	0	3	0	2	0	3	0	2	21	120	129	74
Rougeole	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	28	1	3
TIAC ¹	0	4	0	5	0	1	0	1	0	1	0	2	1	3	0	3	20	47	33	37

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance environnementale |

Météo-France fournit chaque jour à 12h les prévisions météorologiques des 7 prochains jours ainsi que les Indicateurs BioMétéorologiques (IBM) des 5 prochains jours. Les deux IBM (IBM nuit / IBM jour) sont construits à l'aide des moyennes de températures prévues sur 3 jours consécutifs, permettant respectivement de vérifier si ces prévisions d'IBM dépassent un seuil d'alerte. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes dans un département, cela signifie que Météo-France prévoit une vague de chaleur d'au moins 72 heures ; dans ce cas, le préfet décide de l'opportunité de passer au niveau 3 « alerte canicule » d'après la carte vigilance éditée par Météo-France à 16h.

Depuis 2004, la France a mis en place un plan national canicule destiné à réduire les impacts sanitaires des vagues de chaleur. Ce plan s'appuie sur le **système d'alerte canicule et santé (Sacs)** piloté par Santé publique France en lien avec Météo-France : l'objectif est d'anticiper les périodes où la chaleur présente un risque pour prévenir la population, en rappelant les mesures de protection.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique de Météo-France (verte, jaune, orange et rouge). Le niveau est évalué chaque jour au niveau départemental. En cas de vigilance jaune, orange ou rouge, une surveillance sanitaire de la **morbidity** est mise en œuvre par Santé publique France pour identifier un impact inhabituel afin d'adapter les mesures de gestion à mettre en place. La **mortalité** n'est connue qu'un mois après une vague de chaleur (du fait de l'existence d'un délai de déclaration des décès) et fait donc l'objet d'un bilan *a posteriori* sur l'ensemble de la période de surveillance.

La surveillance Sacs s'étend du 1^{er} juin au 15 septembre.

D'après Météo-France : Vigilance verte pour le phénomène canicule dans les prochains jours.

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site <http://www.atmosfair-bourgogne.org> pour la Bourgogne et www.atmo-franche-comte.org pour la Franche-Comté.

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :

- le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérant à SurSaUD®
- le nombre de décès des états civils informatisés par semaine

Commentaires :

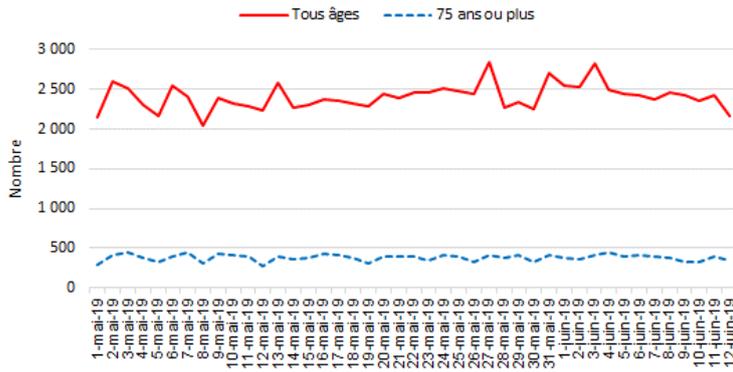
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figures 1 et 3), des associations SOS Médecins (figure 2 et 4) et de la mortalité (figure 5) ne montre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon (Péd), Chatillon-sur-Seine, Clamecy (Ad.), Avallon et la polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 1.

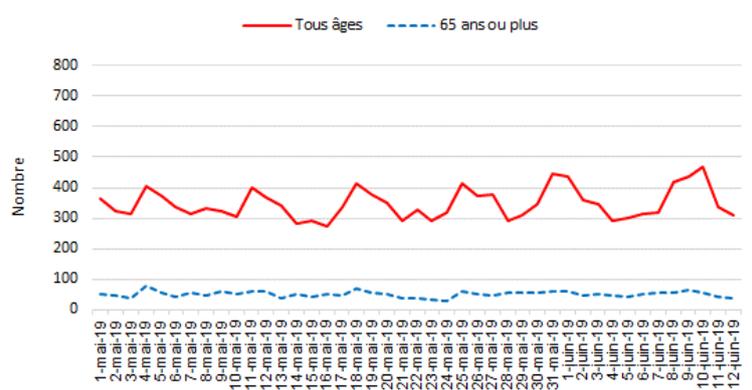
| Figure 1 |

Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)



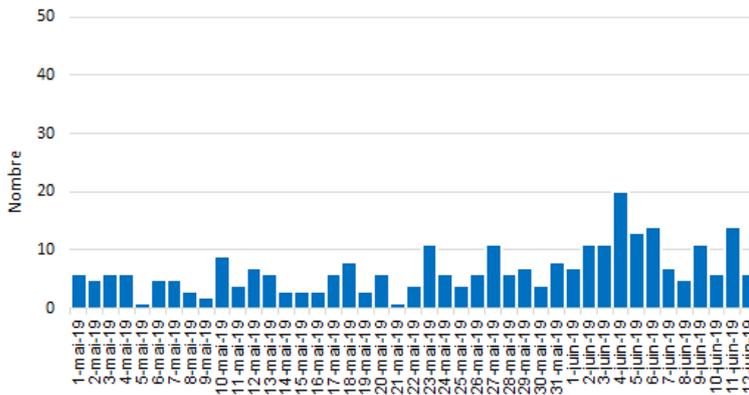
| Figure 2 |

Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



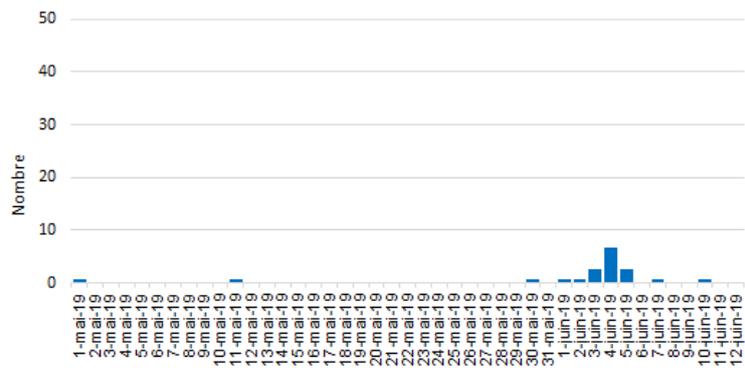
| Figure 3 |

Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : OSCOUR®)



| Figure 4 |

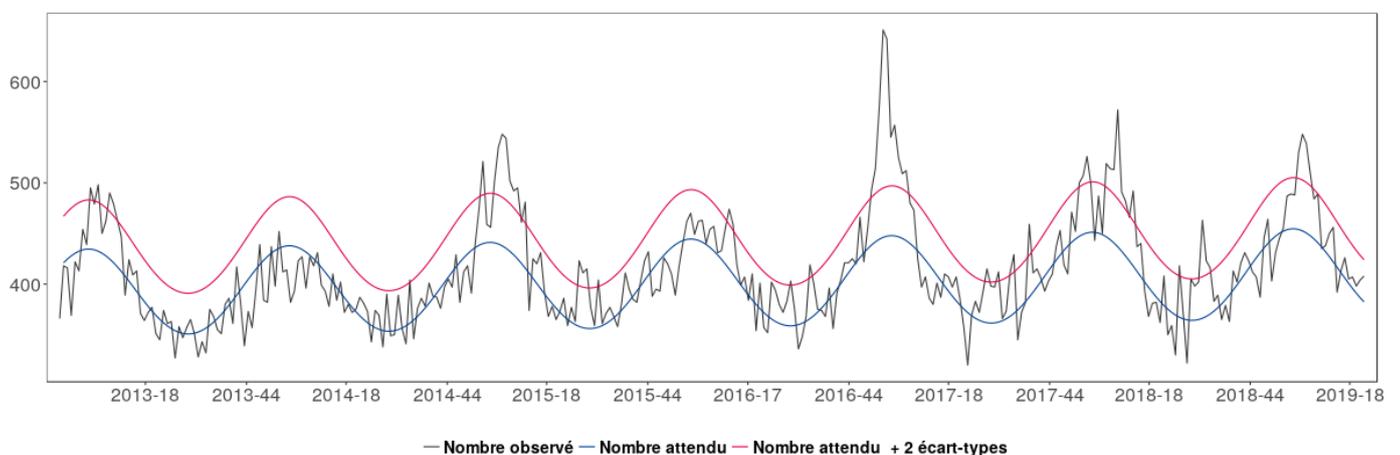
Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté, nombre de décès attendus d'après le modèle Euromomo (en bleu) et seuil à 2 écarts-types (en rouge) (Source : Insee)

Le nombre de décès de ces 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cellule régionale



Sources : Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016 - Bourgogne-Franche-Comté ([lien](#))
 * Chatignoux É, Remontet L, Colonna M, Grosclaude P, Decool E, Uhry Z. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Évaluation de l'utilisation des données médico-administratives pour estimer l'incidence départementale : comparaison de l'incidence observée et prédite dans les registres sur la période 2007-2014. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 106 p ([lien](#)).

CANCER DE L'ESTOMAC

Définition du site « estomac »

Les données d'incidence ont été extraites de la base commune des registres de cancer du réseau Francim. Ces données sont codées selon la classification internationale des maladies en oncologie, 3e révision (CIM-O3). Tous les registres métropolitains ont été inclus, soit 14 registres généraux et 9 registres spécialisés. En Bourgogne-Franche-Comté, 3 départements sont couverts par un registre :

21 : sites digestifs : œsophage, estomac, intestin grêle, côlon et rectum, foie, vésicule et voies biliaires, pancréas (1976-2015) ; Hémopathies malignes (1980-2015) ; Sein, col et corps de l'utérus, ovaire (1982-2015)

25 : tous cancers (1978-2015)

90 : tous cancers (2007-2015)

Les données de mortalité par cancer proviennent du centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et sont codées selon la classification internationale des maladies 10e révision (CIM-10).

La méthode de prédiction de l'incidence régionale et départementale la plus appropriée est rappelée. Ici, pour l'estomac, il s'agit du rapport AUP (Affections de longue durée union PMSI) – adéquation entre incidence observée et prédite jugée comme informative pour les hommes (A+ : malgré des erreurs non négligeables dans l'adéquation, les prédictions restent informatives car elles permettent de rendre compte d'importantes disparités géographiques d'incidence) et satisfaisante (A++) pour les femmes.

Incidence		Mortalité	Méthode de prédiction
Topographie	Morphologie	Cause principale	Homme : AUP/I (A+) Femme : AUP/I (A++)
(CIM-O-3)	(CIM-O-3)	(CIM-10)	(CIM-10)
C16	Toutes	C16	C16

Contexte national

L'incidence du cancer de l'estomac estimée en France est la plus faible parmi les estimations fournies par l'OMS [1]. Ce cancer touche en moyenne 4707 hommes et 2587 femmes chaque année sur la période 2007-2016 (Tableau 2), soit 2,4% des cas incidents de cancer chez l'homme et 1,6% chez la femme. L'incidence du cancer de l'estomac est en baisse sur le long terme, cette baisse se poursuivant entre 2005 et 2012 [2]. La mortalité est également en constante baisse depuis les années 1990 [2]. Le cancer de l'estomac a entraîné près de 4600 décès par an sur la période 2007-2014 (Tableau 2), soit 3,3% des décès par cancer chez l'homme et 2,6% chez la femme. La survie nette à 5 ans des personnes diagnostiquées entre 2005 et 2010 est estimée à 23% pour les hommes et 28% pour les femmes [3].

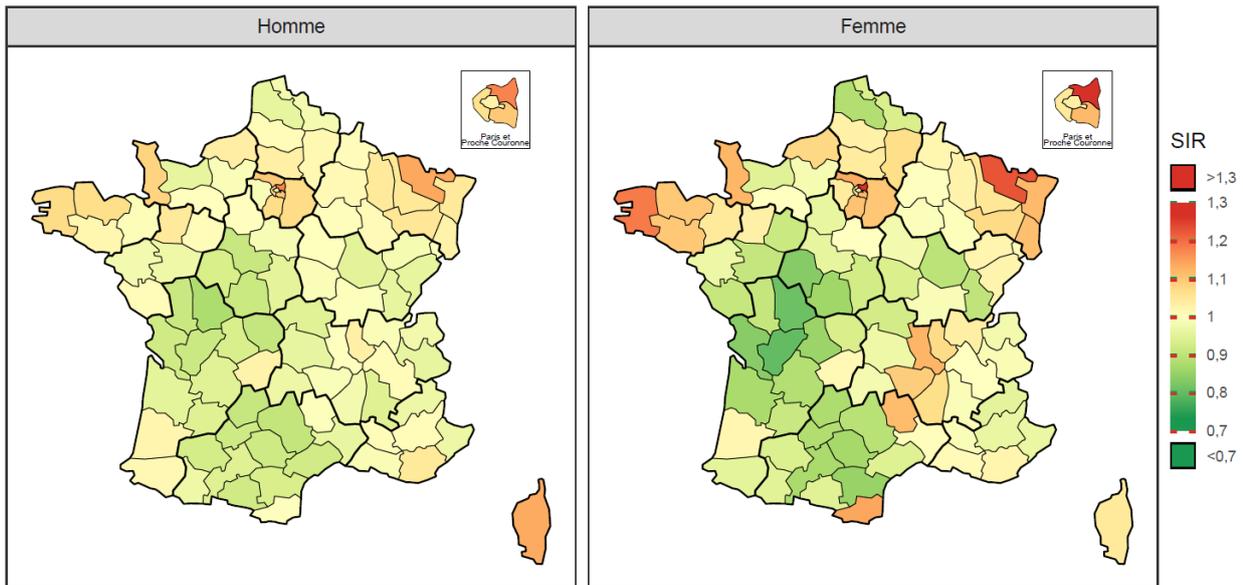
Les facteurs de risque du cancer de l'estomac sont : l'infection à *Helicobacter pylori*, la consommation de sel, l'exposition aux composés Nnitroso (alimentation, tabac et synthèse endogène) et à l'acétaldéhyde (d'origine alimentaire, présent dans la fumée de tabac et résultant de la transformation de l'alcool en acétaldéhyde par les bactéries de la cavité buccale et de l'estomac en cas d'achlorhydrie). La consommation de fruits et de légumes a un effet protecteur. Le risque de cancer de l'estomac est augmenté chez les apparentés au premier degré d'un patient atteint de cancer de l'estomac, chez les patients ayant eu une gastrectomie partielle pour cancer ou ayant été traités par endoscopie pour une néoplasie gastrique, en cas de lésions précancéreuses de l'estomac et chez les sujets issus de pays à forte incidence. L'obésité et le reflux gastro-oesophagien sont des facteurs de risque du cancer du cardia [4-6].

Le corrélât retenu pour cette localisation cancéreuse est le croisement ALD et PMSI (AUP) (cf. document Evaluation). La lecture des cartes représentant les rapports standardisés d'incidence (SIR) lissés montre qu'il existe peu de disparités départementales (Figure 6 a). Chez les hommes, 5 départements¹ présentent une sur-incidence qui dépasse les 10% par rapport à la moyenne nationale ; chez les femmes ces départements sont au nombre de 112 dont 4 communs aux deux sexes. La sous-incidence est plus prononcée dans le quart sud-ouest de la France. Elle dépasse les 10% par rapport à la moyenne nationale dans 2 départements chez les hommes³ et 13 départements⁴ chez les femmes. Les taux d'incidence standardisés monde sont de 15,3 pour 100000 personnes-années chez les hommes et 7,9 chez les femmes (Tableau 3-1). La distribution des taux estimés départementaux reflète un phénomène de relative homogénéité sur le territoire métropolitain : les 5e et 95e percentiles des taux départementaux sont compris entre 6 et 9,3 chez l'homme et 2,3 et 3,9 chez la femme (Tableau 3-1).

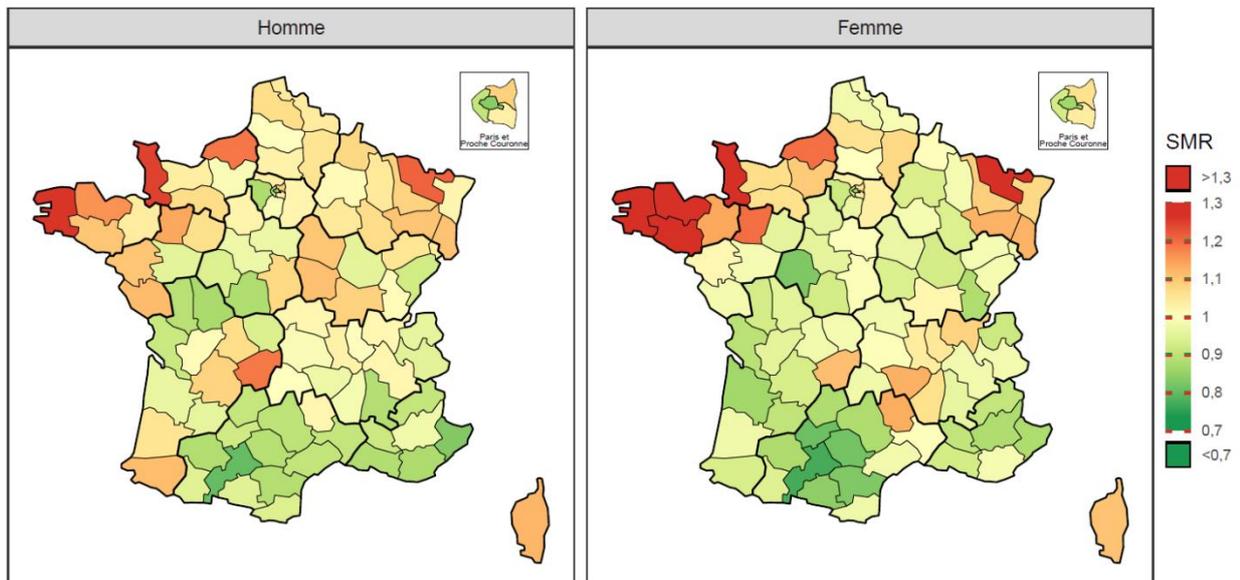
Les différences entre les rapports standardisés de mortalité (SMR) sont plus prononcées. Les 5e et 95e percentiles des taux départementaux sont compris entre 3,5 et 5,7 chez l'homme et 1,2 et 2,2 chez la femme pour un taux standardisé monde national respectif de 4,5 et 1,7 pour 100000 personnes-années (Tableau 2). Une sur-mortalité est observée notamment en Bretagne. Cette sur-mortalité dépasse les 10% par rapport à la moyenne nationale dans 12 départements⁵ chez les hommes et 8 départements⁶ chez les femmes, dont 7 communs aux deux sexes. Une sous-mortalité est observée notamment dans le sud-ouest. Elle dépasse les 10% dans 15 départements⁷ chez les hommes et 8 départements⁸ chez les femmes (Figure 6 b).

Rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR) lissés, par sexe et département de France métropolitaine

(a) Incidence 2007-2016



(b) Mortalité 2007-2014



Note : la référence est la France métropolitaine (SIR et SMR=1).

| Tableau 2 |

Estimation nationale de l'incidence 2007-2016 et de la mortalité 2007-2014, par sexe : effectifs annuels moyens (N), taux brut (TB), taux standardisé (TSM) accompagnés de leur intervalle de confiance à 95% [IC], distribution des taux estimés départementaux (5^e et 95^e percentiles : Q5-Q95), et pourcentage des cas/décès dans le total

Sexe	Indicateur	N[IC]	TB[IC] ^a	TSM[IC] ^{a,b}	Q5-Q95 ^c	% ^d
Homme	Incidence	4707 [4561 ; 4859]	15,3 [14,9 ; 15,8]	7,88 [7,62 ; 8,14]	6,0 - 9,3	2,4
	Mortalité	2952 [2914 ; 2990]	9,7 [9,5 ; 9,8]	4,54 [4,48 ; 4,61]	3,5 - 5,7	3,3
Femme	Incidence	2587 [2508 ; 2670]	7,9 [7,7 ; 8,2]	3,22 [3,11 ; 3,34]	2,3 - 3,9	1,6
	Mortalité	1665 [1637 ; 1694]	5,1 [5,0 ; 5,2]	1,71 [1,68 ; 1,75]	1,2 - 2,2	2,6

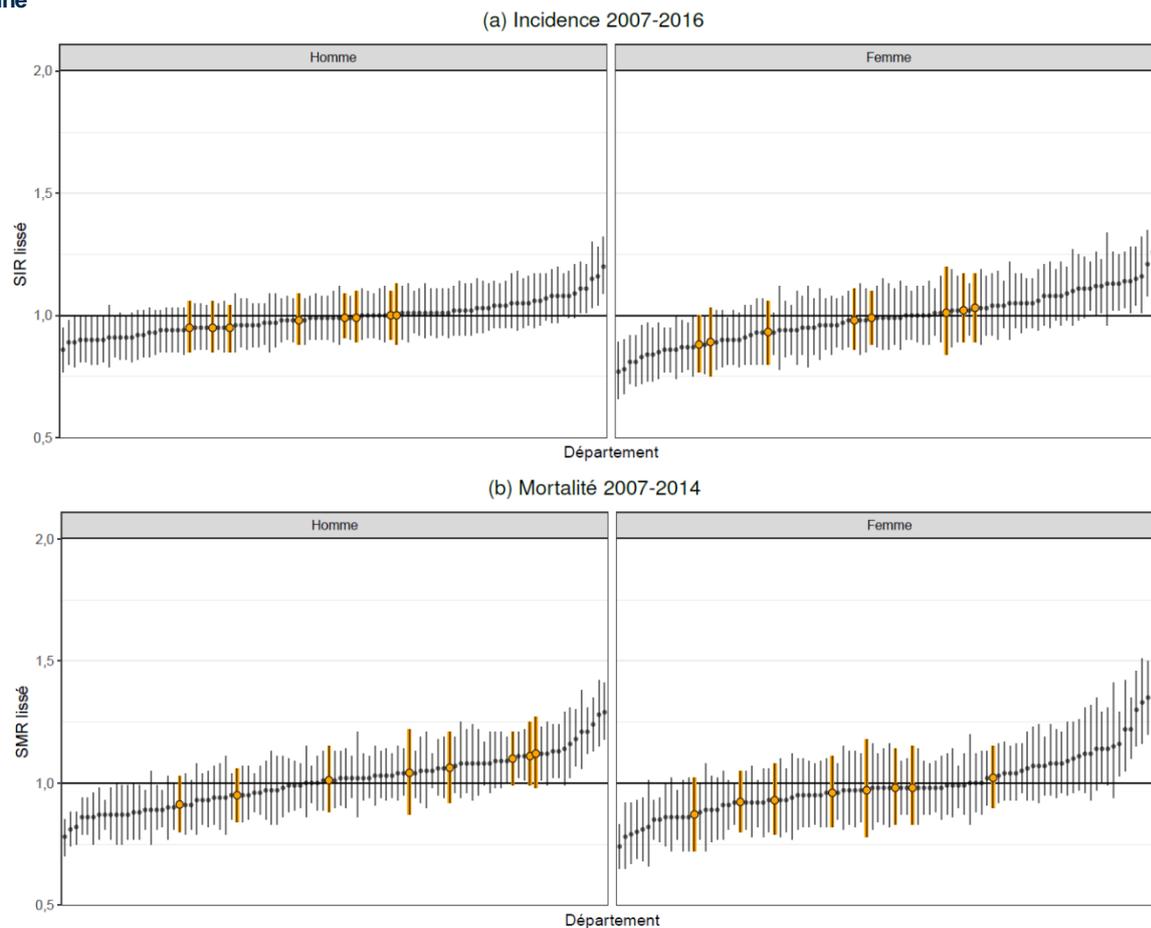
^a Taux exprimés pour 100 000 personnes-années.

^b Taux standardisé sur la structure d'âge de la population mondiale.

^c 5^e et 95^e percentiles des taux départementaux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale.

^d Pourcentage des cas/décès dans le nombre total de cas de cancers incidents ou de décès par cancer.

Rapports standardisés d'incidence et de mortalité lissés accompagnés de leurs intervalles de confiance à 95 %, par sexe et département de France métropolitaine



Note : Les départements de la région Bourgogne-Franche-Comté sont en sur-brillance orange et le rapport de la France métropolitaine (SIR et SMR=1) est représenté par la ligne horizontale.

Notes

- Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **supérieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Seine-Saint-Denis (93), Moselle (57), Corse (20), Val-de-Marne (94), Val-d'Oise (95).
- Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **supérieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Seine-Saint-Denis (93), Moselle (57), Finistère (29), Pyrénées-Orientales (66), Val-d'Oise (95), Loire (42), Manche (50), Bas-Rhin (67), Val-de-Marne (94), Essonne (91), Seine-et-Marne (77).
- Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **inférieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Vienne (86), Aveyron (12).
- Départements présentant une **incidence estimée** de 10% **inférieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Charente (16), Vienne (86), Indre-et-Loire (37), Charente-Maritime (17), Aude (11), Haute-Vienne (87), Indre (36), Tarn (81), Gironde (33), Haute-Garonne (31), Pas-de-Calais (62), Dordogne (24), Maine-et-Loire (49).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **supérieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Finistère (29), Manche (50), Moselle (57), Seine-Maritime (76), Corrèze (19), Côtes d'Armor (22), Mayenne (53), Vendée (85), Pyrénées-Atlantiques (64), Haut-Rhin (68), Morbihan (56), Loire-Atlantique (44).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **supérieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Moselle (57), Finistère (29), Morbihan (56), Manche (50), Côtes d'Armor (22), Mayenne (53), Seine-Maritime (76), Ille-et-Vilaine (35).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **inférieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Haute-Garonne (31), Alpes-Maritimes (06), Paris (75), Vienne (86), Var (83), Yvelines (78), Indre (36), Bouches-du-Rhône (13), Aude (11), Drôme (26), Tarn (81), Deux-Sèvres (79), Hérault (34), Gard (30), Hauts-de-Seine (92).
- Départements présentant une **mortalité** de 10% **inférieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Haute-Garonne (31), Tarn-et-Garonne (82), Tarn (81), Indre-et-Loire (37), Aude (11), Paris (75), Gironde (33), Alpes-Maritimes (06).

Références

[1] Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C. et al. "Cancer incidence and mortality worldwide : sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012." International journal of cancer 136.5 (mar. 2015), E359-86.

[2] Binder-Foucard, F., Bossard, N., Delafosse, P., Belot, A., Woronoff, A.-S. A.-S. et al. "Cancer incidence and mortality in France over the 1980–2012 period : Solid tumors". Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 62.2 (avr. 2014), p. 95-108.

[3] Cowppli-Bony, A., Uhry, Z., Remontet, L., Guizard, A.-V., Voirin, N. et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, 1989-2013. Partie 1 - Tumeurs solides. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2016, 274 p.

[4] Sitarz, R., Skierucha, M., Mielko, J., Offerhaus, G. J. A., Maciejewski, R. et al. "Gastric cancer : epidemiology, prevention, classification, and treatment." Cancer management and research 10 (2018), p. 239-248.

[5] Fock, K. M. "Review article : the epidemiology and prevention of gastric cancer." Alimentary pharmacology & therapeutics 40.3 (août 2014), p. 250-60.

[6] Karimi, P., Islami, F., Anandasabapathy, S., Freedman, N. D. et Kamangar, F. "Gastric cancer : descriptive epidemiology, risk factors, screening, and prevention." Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology 23.5 (mai 2014), p. 700-13.

Situation régionale et départementale

Incidence régionale et départementale

Les rapports standardisés d'incidence (SIR) ne mettent pas en évidence une sur- ou une sous-incidence[†] en Bourgogne-Franche-Comté par rapport à la France métropolitaine pour les deux sexes (Tableau 3 et Figure 8 a). Entre 2007 et 2016, on estime à 221 le nombre de nouveaux cas de cancers de l'estomac chez l'homme et à 116 chez la femme. Les taux standardisés monde (TSM) chez l'homme et la femme sont respectivement de 7,4 et 2,9 pour 100000 personnes-années sur la même période (Tableau 3).

Au niveau infra-régional, les SIR départementaux ne sont pas significativement[†] différents de la moyenne nationale pour les deux sexes, sauf une sous-incidence chez la femme à la limite de la significativité dans le département de la Côte d'Or (SIR : 0,88 [0,77-1,00], Tableau 4 et Figure 7 a).

Mortalité régionale et départementale

Les rapports standardisés de mortalité (SMR) ne mettent pas en évidence une sur ou sous-mortalité[†] en Bourgogne-Franche-Comté par rapport à la France métropolitaine pour les deux sexes (Tableau 3). En moyenne dans la région, le nombre annuel de décès par cancer de l'estomac est estimé à 153 chez l'homme et à 76 chez la femme sur la période 2007-2014 (Tableau 3). La région se place au dernier rang en termes de mortalité chez la femme (Figure 8 b).

Au sein de la région, les niveaux de mortalité des départements sont homogènes, les SMR varient peu entre les départements et ne sont pas significativement[†] différents de la moyenne nationale (Tableau 4 et Figure 7 b).

| Tableau 3 |

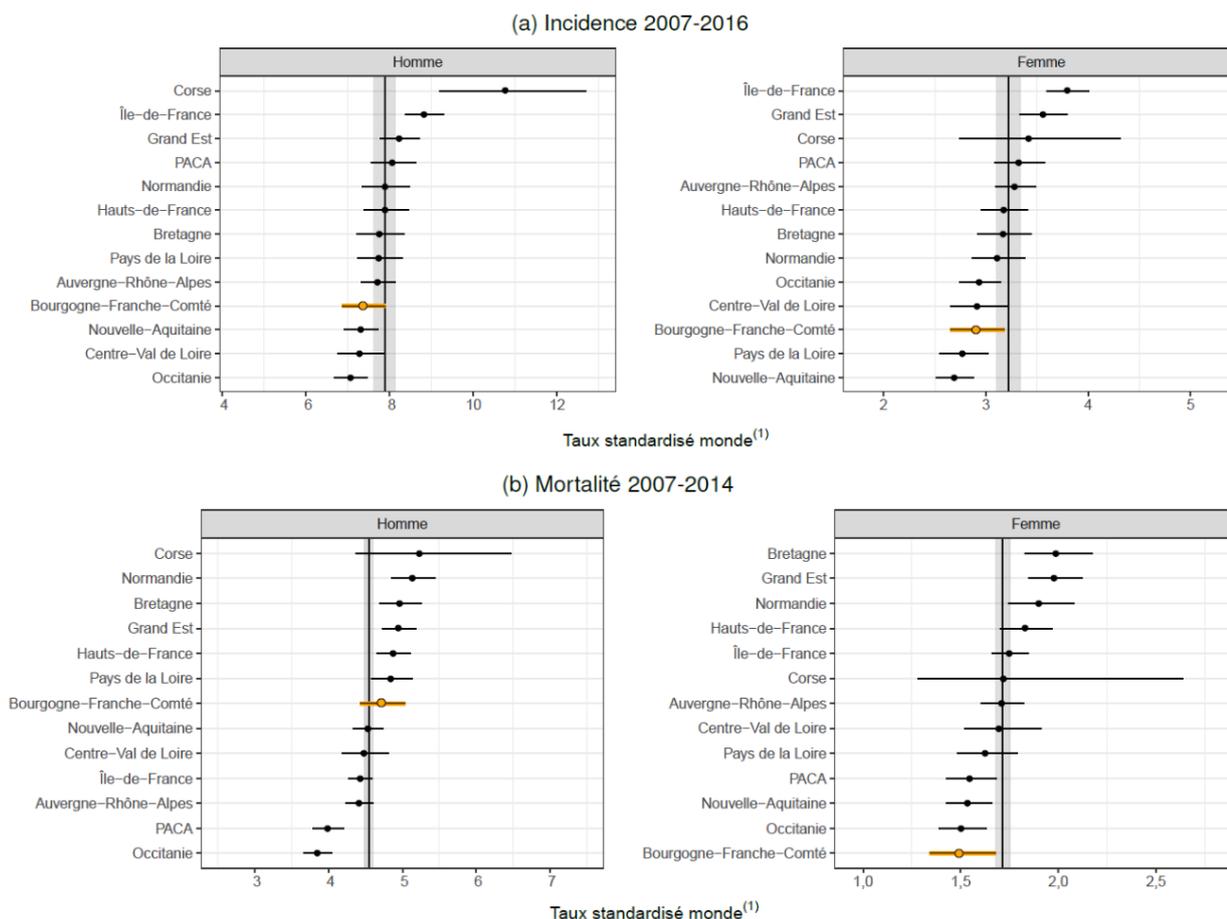
Situation de la région Bourgogne-Franche-Comté par rapport à la France métropolitaine : estimations du nombre annuel de nouveaux cas et de décès, taux d'incidence et de mortalité standardisés (TSM), rapports standardisés d'incidence et de mortalité lissés (SIR, SMR), accompagnés des intervalles de confiance à 95% (IC), par sexe

	Incidence 2007-2016			Mortalité 2007-2014		
	Nouveaux cas[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SIR[IC] ⁽²⁾	Décès[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SMR[IC] ⁽²⁾
<i>Homme</i>						
Bourgogne-Franche-Comté	221 [207 ; 236]	7,36 [6,87 ; 7,89]	0,98 [0,92 ; 1,02]	153 [144 ; 161]	4,72 [4,43 ; 5,04]	1,03 [0,98 ; 1,08]
France métropolitaine	4707 [4561 ; 4859]	7,88 [7,62 ; 8,14]		2952 [2914 ; 2990]	4,54 [4,48 ; 4,61]	
<i>Femme</i>						
Bourgogne-Franche-Comté	116 [108 ; 125]	2,90 [2,65 ; 3,18]	0,96 [0,91 ; 1,02]	76 [70 ; 82]	1,49 [1,34 ; 1,68]	0,96 [0,90 ; 1,02]
France métropolitaine	2587 [2508 ; 2670]	3,22 [3,11 ; 3,34]		1 665 [1 637 ; 1 694]	1,71 [1,68 ; 1,75]	

(1) Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

(2) Rapports standardisés sur la France métropolitaine.

† Une différence d'incidence ou de mortalité est mise en évidence d'un point de vue statistique dans cette étude lorsque le rapport standardisé d'incidence ou de mortalité est significatif (i.e. son intervalle de confiance à 95% ne comprend pas la valeur 1). Elle est par ailleurs qualifiée d'importante, marquée ou notable si elle est significative et supérieure ou égale à 10 %.



Notes : La région Bourgogne-Franche-Comté est en sur-brillance orange et le niveau de la France métropolitaine est représenté par la ligne verticale et accompagné de son intervalle de confiance (bande grise).

(1) : Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

| Tableau 4 |

Situation infra-régionale, Bourgogne-Franche-Comté : estimations du nombre annuel de nouveaux cas et de décès, taux d'incidence et de mortalité standardisés (TSM), rapports standardisés d'incidence et de mortalité lissés (SIR, SMR), accompagnés des intervalles de confiance à 95% (IC), par sexe

	Incidence 2007-2016			Mortalité 2007-2014		
	Nouveaux cas[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SIR[IC] ⁽²⁾	Décès[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SMR[IC] ⁽²⁾
<i>Homme</i>						
Côte-d'Or-21	34[30;40]	6,8[5,8;8,0]	0,95[0,85;1,04]	22[19;26]	4,2[3,6;5,1]	0,95[0,84;1,06]
Doubs-25	35[30;41]	6,9[5,9;8,2]	0,95[0,85;1,06]	21[18;24]	3,8[3,2;4,5]	0,91[0,80;1,03]
Jura-39	20[16;24]	6,8[5,6;8,3]	0,95[0,85;1,06]	14[12;17]	4,3[3,5;5,6]	1,01[0,88;1,15]
Nièvre-58	22[18;26]	8,2[6,8;10,1]	0,99[0,89;1,10]	17[14;20]	5,8[4,7;7,5]	1,12[0,98;1,27]
Haute-Saône-70	18[15;22]	7,1[5,9;8,7]	0,98[0,88;1,09]	13[11;16]	4,8[3,8;6,2]	1,06[0,92;1,21]
Saône-et-Loire-71	51[45;59]	7,8[6,7;9,0]	0,99[0,91;1,09]	37[33;41]	5,0[4,4;5,9]	1,10[0,99;1,21]
Yonne-89	30[26;35]	8,0[6,8;9,6]	1,00[0,90;1,10]	22[19;26]	5,7[4,8;6,9]	1,11[0,99;1,25]
Territoire-de-Belfort-90	10[8;13]	7,5[5,8;9,7]	1,00[0,88;1,13]	6[5;9]	4,5[3,3;6,5]	1,04[0,87;1,22]
<i>Femme</i>						
Côte-d'Or-21	17[14;20]	2,3[1,9;2,9]	0,88[0,77;1,00]	12[10;15]	1,5[1,1;2,0]	0,92[0,80;1,05]
Doubs-25	21[18;25]	3,3[2,7;4,0]	1,03[0,89;1,17]	13[11;16]	1,3[1,0;1,8]	0,98[0,83;1,14]
Jura-39	8[6;11]	2,3[1,7;3,2]	0,89[0,75;1,03]	5[4;7]	1,3[0,8;2,3]	0,87[0,72;1,02]
Nièvre-58	11[9;13]	2,9[2,2;3,9]	0,93[0,80;1,06]	7[5;9]	1,3[0,9;2,5]	0,93[0,79;1,08]
Haute-Saône-70	11[9;14]	3,5[2,7;4,6]	1,02[0,89;1,17]	6[5;8]	1,5[1,0;2,5]	0,98[0,83;1,15]
Saône-et-Loire-71	27[24;32]	3,0[2,5;3,6]	0,99[0,88;1,10]	19[16;23]	1,7[1,4;2,3]	1,02[0,90;1,15]
Yonne-89	16[13;19]	3,0[2,4;3,8]	0,98[0,86;1,11]	10[8;12]	1,7[1,3;2,5]	0,96[0,82;1,11]
Territoire-de-Belfort-90	5[4;7]	2,9[2,0;4,3]	1,01[0,84;1,20]	3[2;4]	1,4[0,8;3,0]	0,97[0,78;1,18]

(1) Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

(2) Rapports standardisés sur la France métropolitaine.



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et de l'Organisation mondiale de la Santé : <http://www.who.int/fr>

Equipe de la Cellule
régionale de Santé publique
France en Bourgogne
Franche-Comté

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Nicolas Lafosse
Olivier Retel
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Mariline Ciccardini

Interne de Santé publique
Melchior De Giraud d'Agay

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cellule régionale

Diffusion
Cellule régionale Bourgogne-
Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel :
cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>