Santé publique France

Le point épidémio

SURVEILLANCE SANITAIRE
en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2019/28 du 11 juillet 2019

POINTS D' ACTUALITÉS

Bulletin national **rougeole** – Semaine 27 (lien)	**VigilanS** : une prévention ciblée auprès des individus à fort risque de décès par suicide (A la Une)	Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par **cancer lèvre-bouche-pharynx** 2007-2016 (pages 4 à 8)

| A la Une |

VigilanS : un dispositif de prévention de la récidive suicidaire

La prévention du suicide est un enjeu de santé publique qui se décline en plusieurs grands axes, tels que la restriction de l'accès aux moyens létaux, une meilleure prise en charge de la santé mentale, la formation des professionnels de santé et l'amélioration du traitement médiatique pour limiter l'effet de contagion.

Une prévention ciblée auprès des individus à fort risque de décès par suicide (antécédents familiaux de décès par suicide, antécédent personnel de maladie mentale ou de tentative de suicide) est nécessaire. En effet, les personnes ayant déjà effectué une tentative de suicide présentent un risque de passage à l'acte suicidaire bien plus élevé que la population générale et constituent une population cible pour conduire des actions de prévention visant à garder un lien avec les soins.

Le dispositif de prévention de la récidive suicidaire VigilanS a été mis en place en janvier 2015 dans les Hauts-de-France avec le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS). Depuis 2016, il est également déployé dans les régions Normandie, Bretagne, Occitanie et dans le département du Jura en Bourgogne-Franche-Comté.

Santé publique France a publié récemment un rapport présentant une analyse qualitative de ce dispositif [1].

Le dispositif VigilanS est proposé à l'ensemble des patients (dont les mineurs) hospitalisés ou reçus aux urgences suite à une tentative de suicide dans les établissements partenaires, à l'exception des patients multirécidivistes (ayant déjà effectué plus de 3 tentatives de suicide) qui nécessitent une prise en charge spécifique.

VigilanS s'appuie sur une cellule de recontact qui assure la veille des patients ayant été hospitalisés à la suite d'une tentative de suicide sur une période d'au moins six mois ainsi que sur des centres partenaires qui assurent l'inclusion des patients dans le dispositif de veille.

Il permet ainsi aux patients de rester en contact à leur sortie de l'hôpital avec les membres d'une cellule de veille qui les accompagnent, les écoutent et les soutiennent. L'objectif de VigilanS est de contribuer à une baisse de la morbi-mortalité suicidaire. **VigilanS n'est pas un dispositif alternatif ou de substitution du parcours de soin des suicidants, mais un dispositif qui vient en complément de ce dernier**.

Les outils du dispositif VigilanS sont :

- La **carte ressource** remise au patient avec les coordonnées de la cellule.
- Un **rappel téléphonique entre le 10ème et 21ème jour** suivant la sortie de l'hôpital du patient non-primosuicidant qui permet de prendre des nouvelles et d'orienter celui-ci vers un suivi si nécessaire.
- Enfin, lorsque les patients sont injoignables (après 3 tentatives d'appel à des moments différents), des **cartes postales** leur sont envoyées au domicile, à raison d'une par mois pendant 4 mois.

En parallèle, à chacun des échanges entre le patient et le dispositif VigilanS**, le médecin généraliste et/ou le psychiatre traitant sont informés par courrier.**

La dernière partie du rapport est consacré à quelques préconisations importantes pour favoriser l'implantation et le bon fonctionnement d'une cellule régionale de veille et de recontact VigilanS.

Pour en savoir plus : [1] Broussouloux S. *Analyse qualitative de l'implantation du dispositif de prévention de la récidive suicidaire VigilanS dans 5 territoires pilotes (2016-2018). Bretagne, Hauts-de-France, Jura, Normandie, Occitanie.* Rapport de synthèse. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 36 p.

Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr https://www.santepubliquefrance.fr/docs/analyse-qualitative-de-l-implantation-du-dispositif-de-prevention-de-la-recidive-suicidaire-vigilans-dans-5-territoires-pilotes-2016-2018-breta

| Veille internationale |

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

05/07/2019 : L'ECDC publie un rapport des pathologies transmissibles : les infections à Vibrio sous haute surveillance en mer Baltique, le virus Ebola en RDC avec 98 cas confirmés supplémentaires, 223 cas confirmés de syndrome de Guillain-Barré au Pérou, 37 cas de poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan (lien).

09/07/2019 : L'OMS publie un communiqué de presse sur des nouvelles listes de médicaments pour aider les pays à privilégier les produits sanitaires cruciaux (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 11/07/2019

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	1	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	10	15	20	22
Hépatite A	0	1	1	3	0	2	0	1	0	3	0	2	0	4	0	0	16	58	65	38
Légionellose	0	9	0	6	0	1	0	3	0	3	1	6	0	5	0	5	38	120	129	74
Rougeole	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	28	1	3
TIAC[1]	0	5	0	5	0	1	0	1	0	1	0	2	0	3	0	3	21	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.La surveillance Sacs s'exerce du 1er juin au 15 septembre.

L'objectif du **système d'alerte canicule et santé (Sacs)** piloté par Santé publique France en lien avec Météo-France 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 **morbidité** 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.

D'après Météo-France :

- Pas d'épisode de canicule prévu à une semaine d'échéance

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

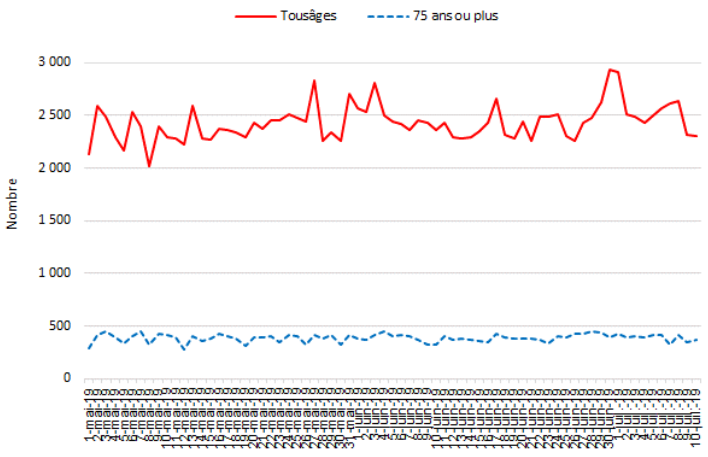
Commentaires :
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 1) et des associations SOS Médecins (figure 2) ne montre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté. Le nombre de pathologies en lien avec la chaleur a diminué du 4/07 au 11/07 dans les services d'urgences et chez SOS Médecin par rapport à la semaine précédente (figures 3 et 4).

La mortalité a augmenté durant la semaine 26 (du 24 au 30 juin 2019) en Bourgogne-Franche-Comté (figure 5) : une analyse sera publiée au début du mois d'août quand tous les décès auront été déclarés.

Complétude :
Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon (Pédiatrie) et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 1.

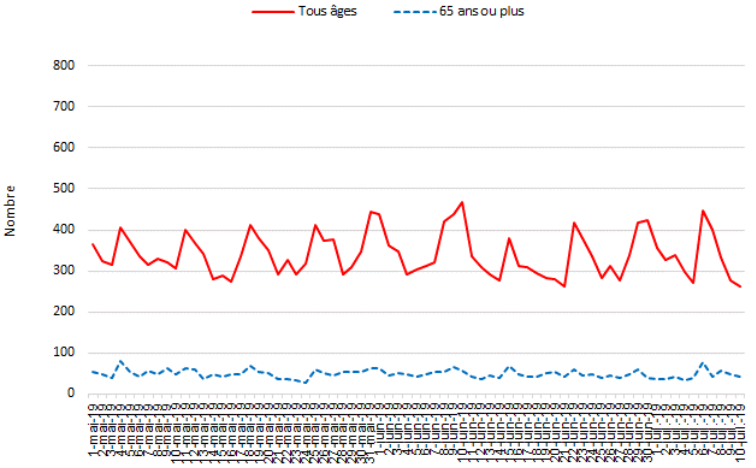
| Figure 1 |

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



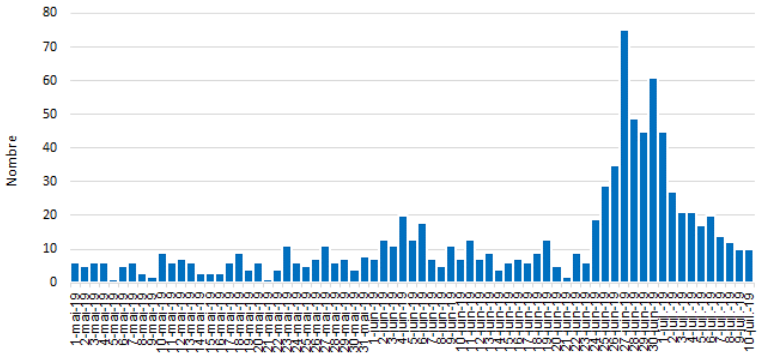
| Figure 2 |

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



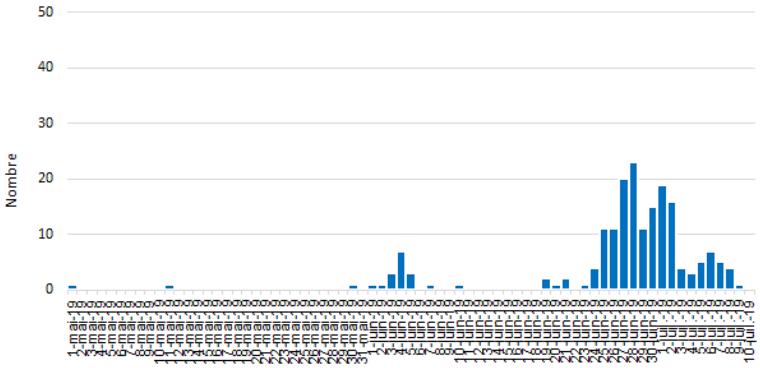
| Figure 3 |

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 |

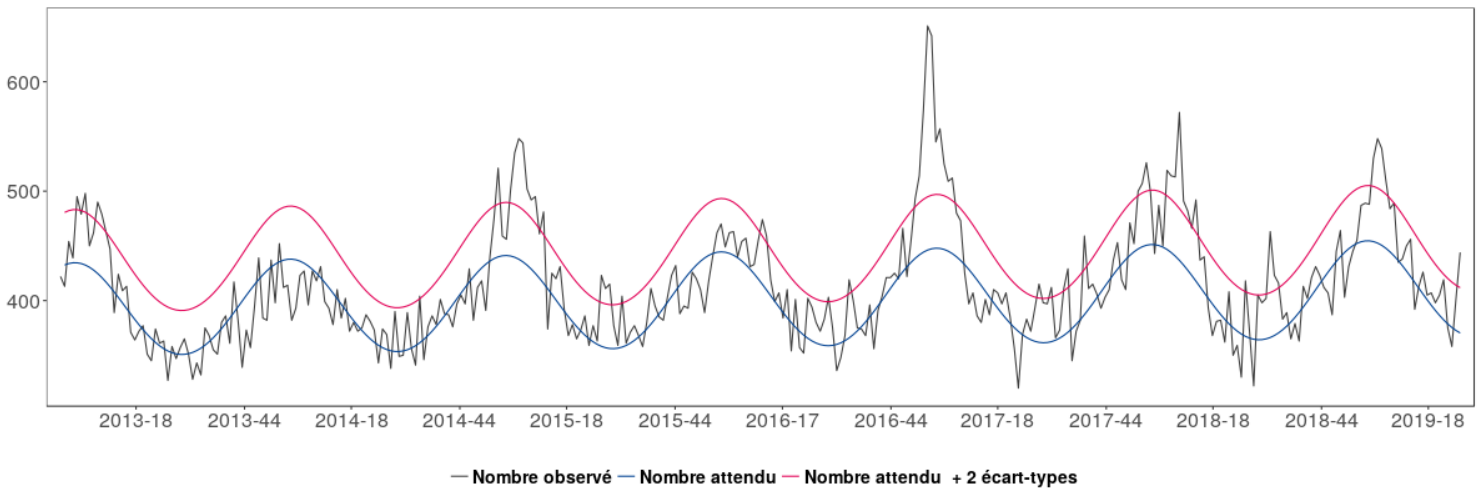
Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| 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 LÈVRE – BOUCHE – PHARYNX

Définition du site « Lèvre - bouche - pharynx »

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 le site Lèvre – bouche - pharynx, il s'agit du rapport programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI – adéquation entre incidences observée et prédite jugée comme satisfaisante (A++).

Incidence		Mortalité	Méthode de prédiction
Topographie (CIM-O-3)	Morphologie (CIM-O-3)	Cause principale (CIM-10)	PMSI/I (A++) (CIM-10)
C00-C14	Toutes	C00-C14	C00-C14

Contexte national

La France est l'un des pays européens présentant les taux d'incidence des cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx les plus élevés [1]. Au cours de la période 2007-2016, ces cancers ont touché en moyenne 10 004 hommes et 3 008 femmes chaque année, représentant 5,1% de l'ensemble des cas incidents de cancer chez l'homme et 1,9% chez la femme (Tableau 2). Leur incidence diminue chez l'homme depuis les années 1980, alors qu'elle augmente chez la femme [2]. Dans le même temps, la mortalité est en diminution, surtout chez l'homme. Les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx sont à l'origine de 3130 décès par an chez l'homme et de 795 décès chez la femme au cours de la période 2007-2014, soit respectivement 3,5% et 1,3% des décès par cancer (Tableau 2). Ils regroupent des entités variées, de pronostics différents selon leur siège. Pour les localisations les plus fréquentes, la survie nette à 5 ans des personnes diagnostiquées entre 2005 et 2010 varie de 46% pour les tumeurs de la cavité buccale à 28% pour celles de l'hypopharynx [3].

Les facteurs de risque majeurs de la plupart de ces cancers sont la consommation d'alcool et de tabac, l'exposition conjointe à ces deux facteurs ayant un effet synergique. L'évolution de l'incidence suit celle des habitudes de ces consommations avec un temps de latence. En France, la consommation d'alcool diminue globalement depuis plus de cinquante ans, ainsi que le tabagisme masculin, tandis que le tabagisme féminin s'est développé [4, 5]. Des virus du groupe HPV (human papillomavirus) ont été récemment identifiés comme responsables de certains cancers de l'oropharynx, notamment ceux survenant chez des sujets relativement jeunes. Le virus d'Epstein-Barr est pour sa part responsable de carcinomes nasopharyngés. Certaines expositions professionnelles sont également incriminées (exposition aux poussières de bois pour ces derniers) [6].

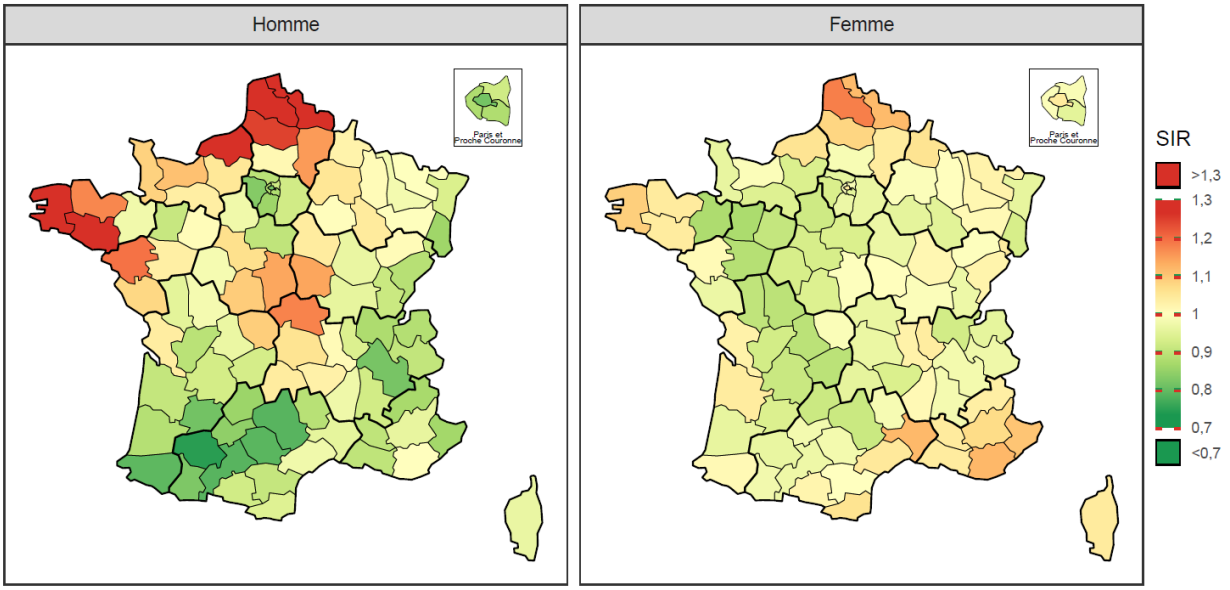
Le corrélat utilisé pour cette localisation cancéreuse est le PMSI (cf. document Evaluation). La validation croisée montre qu'il existe peu d'erreurs de prédiction dans les deux sexes, les résultats sont robustes. Le taux d'incidence standardisé monde est de 20,3 pour 100000 personnes-années chez l'homme et de 5,2 chez la femme. Il présente une certaine hétérogénéité sur le territoire (Tableau 2). La carte des rapports standardisés d'incidence (SIR) lissés (Figure 6a) met en évidence une sur-incidence chez l'homme dans le Nord et l'Ouest (Hauts-de-France, Bretagne, Loire-Atlantique, et dans une moindre mesure, Normandie), ainsi qu'au centre de la France (Allier, Cher, Nièvre). Chez la femme, la situation est moins contrastée, avec une sur-incidence modérée dans le Pas-de-Calais (Figure 6a). Au total 15 départements pour l'homme et 6 pour la femme ont une incidence estimée supérieure d'au moins 10% à la moyenne nationale[1;2]. Les départements allant du quart sud-ouest à la façade est apparaissent plutôt en sous-incidence : 31 départements pour l'homme et 9 pour la femme ont une incidence estimée inférieure d'au moins 10% à la moyenne nationale[3;4].

Le taux de mortalité standardisé monde est de 5,9 pour 100000 personnes-années chez l'homme et de 1,1 chez la femme (Tableau 2). La carte des rapports standardisés de mortalité (SMR) lissés est globalement superposable à celle des SIR, mais plus contrastée chez l'homme, avec une sur-mortalité dans le Nord et le Nord-Ouest, et une sous-mortalité dans le Sud. Chez les femmes, la sur-mortalité affecte le nord du pays (Figure 6b). Au total 24 départements, 20 pour les hommes et 4 pour les femmes, ont une mortalité supérieure d'au moins 10% à la moyenne nationale[5;6] et 42 départements, 37 pour les hommes et 5 pour les femmes, ont une mortalité inférieure d'au moins 10% à la moyenne nationale[7;8].

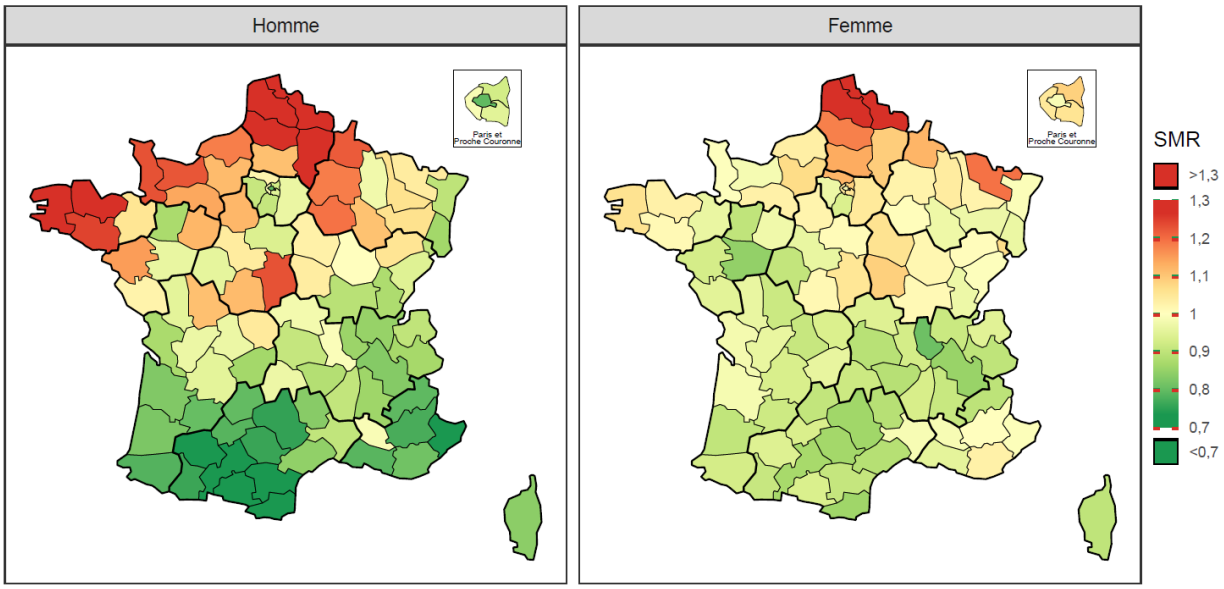
| Figure 6 |

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 |

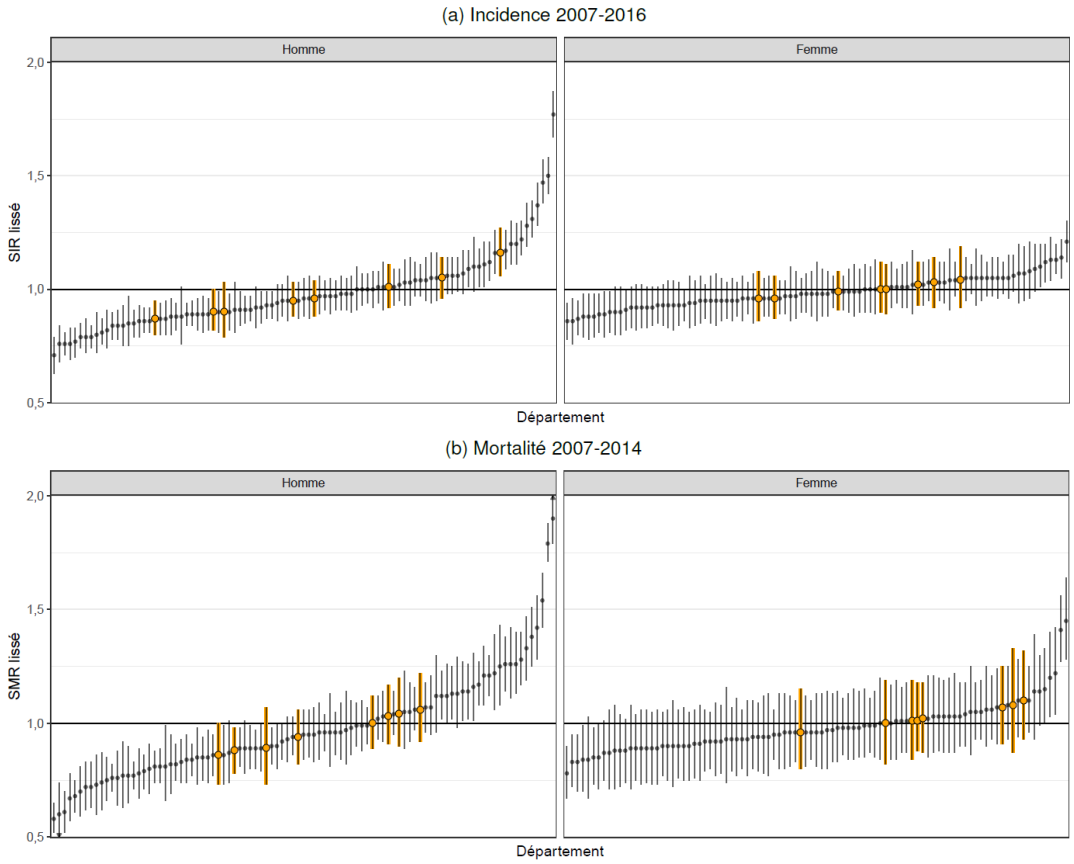
Estimation nationale de l'incidence 2007-2016 et de la mortalité 2007-2014, par sexe : effectifs annuels moyens (N), taux brut (TB), taux standardisé (TSM) accompagnés de leur intervalle de confiance à 95% [IC], distribution des taux estimés départementaux (5e et 95e percentiles : Q5-Q95), et pourcentage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

Sexe	Indicateur	N[IC]	TB[IC][a]	TSM[IC][a,b]	Q5-Q95[c]	%[d]
Homme	Incidence	10004 [9817 ; 10196]	32,59 [31,98 ; 33,22]	20,32 [19,93 ; 20,71]	15,5 - 26,8	5,1
	Mortalité	3130 [3091 ; 3169]	10,24 [10,12 ; 10,37]	5,94 [5,86 ; 6,02]	3,7 - 8,3	3,5
Femme	Incidence	3008 [2935 ; 3085]	9,21 [8,98 ; 9,44]	5,21 [5,06 ; 5,36]	4,0 - 6,1	1,9
	Mortalité	795 [775 ; 815]	2,44 [2,38 ; 2,50]	1,13 [1,10 ; 1,16]	0,7 - 1,6	1,3

[a] Taux exprimés pour 100 000 personnes-années.
[b] Taux standardisé sur la structure d'âge de la population mondiale.
[c] 5e et 95e 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.

| Figure 7 |

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

1. Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **supérieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Pas-de-Calais (62), Nord (59), Finistère (29), Morbihan (56), Seine-Maritime (76), Somme (80), Loire-Atlantique (44), Allier (03), Côtes d'Armor (22), Aisne (02), Nièvre (58), Cher (18), Calvados (14), Indre (36), Manche (50).
2. Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **supérieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Pas-de-Calais (62), Var (83), Gard (30), Nord (59), Alpes-Maritimes (06), Finistère (29).
3. Départements présentant une **incidence estimée** de 10%**inférieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Gers (32), Haute-Garonne (31), Aveyron (12), Tarn (81), Pyrénées-Atlantiques (64), Lot-et-Garonne (47), Paris (75), Isère (38), Hautes-Pyrénées (65), Yvelines (78), Tarn-et-Garonne (82), Lot (46), Essonne (91), Haut-Rhin (68), Alpes-Maritimes (06), Hautes-Alpes (05), Ain (01), Hauts-de-Seine (92), Val-de-Marne (94), Haute-Savoie (74), Landes (40), Doubs (25), Charente (16), Val-d'Oise (95), Vaucluse (84), Bouches-du-Rhône (13), Loiret (45), Savoie (73), Gironde (33), Aude (11), Mayenne (53).
4. Départements présentant une **incidence estimée** de 10 % **inférieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Mayenne (53), Ille-et-Vilaine (35), Maine-et-Loire (49), Corrèze (19), Haute-Vienne (87), Vienne (86), Deux-Sèvres (79), Sarthe (72), Dordogne (24).
5. Départements présentant une **mortalité** de 10% **supérieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Pas-de-Calais (62), Nord (59), Finistère (29), Somme (80), Côtes d'Armor (22), Aisne (02), Morbihan (56), Cher (18), Manche (50), Calvados (14), Ardennes (08), Aube (10), Marne (51), Seine-Maritime (76), Loire-Atlantique (44), Orne (61), Sarthe (72), Eure-et-Loir (28), Eure (27), Oise (60).
6. Départements présentant une **mortalité** de 10% **supérieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Pas-de-Calais (62), Nord (59), Moselle (57), Somme (80).
7. Départements présentant une **mortalité** de 10% **inférieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Haute-Garonne (31), Ariège (09), Aude (11), Pyrénées-Orientales (66), Alpes-Maritimes (06), Gers (32), Aveyron (12), Tarn (81), Hautes-Pyrénées (65), Alpes de Haute-Provence (04), Pyrénées-Atlantiques (64), Tarn-et-Garonne (82), Bouches-du-Rhône (13), Hautes-Alpes (05), Paris (75), Lot (46), Lot-et-Garonne (47), Var (83), Landes (40), Gironde (33), Isère (38), Lozère (48), Corse (20), Hérault (34), Ain (01), Rhône (69), Drôme (26), Haut-Rhin (68), Corrèze (19), Savoie (73), Charente-Maritime (17), Mayenne (53), Saône-et-Loire (71), Bas-Rhin (67), Gard (30), Essonne (91), Yvelines (78).
8. Départements présentant une **mortalité** de 10% **inférieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Rhône (69), Maine-et-Loire (49), Isère (38), Aveyron (12), Haute-Garonne (31).

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] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Séries statistiques alcool. URL : https : / / www . ofdt . fr / statistiques - et - infographie / series - statistiques / alcool - evolution - des - quantites - consommees - par - habitant-age-de-15-ans-et-plus-depuis-1961-en-litres-equivalents-dalcool-pur/ (visité le 15/05/2018).
[5] Hill, C. Le tabac en France, mise à jour 2015. URL : www.gustaveroussy.fr/sites/default/files/le-tabac-en-francemaj-2015.pdf (visité le 15/05/2018).
[6] IARC. List of classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, Volumes 1 to 123. URL : https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/Table4.pdf (visité le 04/04/2018).

Situation régionale et départementale

Incidence régionale et départementale

Chez l'homme, les rapports standardisés d'incidence (SIR) ne mettent pas en évidence de sur- ou de sous-incidence† en Bourgogne-Franche-Comté (SIR : 0,97 [0,93-1,00], Tableau 3 et Figure 8a) pour les cancers lèvre- bouche-pharynx (LBP) par rapport à la France métropolitaine. Sur la période 2007-2016, on estime à 467 le nombre de cas diagnostiqués annuellement en Bourgogne-Franche-Comté et à 19,6 pour 100 000 personnes-années le taux standardisé monde (TSM) (Tableau 3).

Au sein de la région, les TSM varient de 17,3 à 25,0 selon les départements (Tableau 4), seul le Doubs est en sous-incidence importante† (SIR : 0,87 [0,80-0,95]) et la Nièvre en sur-incidence importante† (SIR : 1,16 [1,06-1,27]) (Tableau 4 et et Figure 7a).

Chez la femme, les estimations ne mettent pas en évidence de sur- ou de sous-incidence significative† en Bourgogne-Franche-Comté par rapport à la France métropolitaine (SIR : 1,00 [0,95-1,04], Tableau 3). Le nombre de cas annuel durant la période 2007-2016 est estimé à 145 et le TSM régional est de 5,3 pour 100000 personnes-années (Tableau 3).

Au sein de la région, les TSM varient de 4,7 à 6,0, les SIR ne sont pas significativement différents† de la moyenne nationale (Tableau 4 et et Figure 7a).

Mortalité régionale et départementale

En cohérence avec les observations faites pour l'incidence, on ne met pas en évidence de sur- ou de sous-mortalité† chez l'homme en Bourgogne-Franche-Comté. Dans la région, le nombre annuel de décès par cancers LBP sur la période 2007-2014 est estimé à 145 chez l'homme ; le TSM est de 5,6 pour 100000 personnes-années (Tableau 3 et Figure 8 b).

Au niveau infra-régional, on observe une sous-mortalité† de 12% en Saône et Loire (Tableau 4). De la même manière, chez la femme, les rapports standardisés de mortalité (SMR) ne mettent pas en évidence de sur- ou de sous-mortalité significative† en Bourgogne-Franche-Comté par rapport à la France métropolitaine. En moyenne, dans la région, le nombre annuel de décès par cancers LBP est estimé à 44 chez la femme sur la période 2007-2014 ; le TSM est de 1,2 pour 100000 personnes-années (Tableau 3 et Figure 8b), ce qui place la région en 3e position par rapport aux autres régions métropolitaines derrière les Hauts-de-France et la Normandie.

Au sein de la région, les nombres de décès par département sont faibles et varient selon les départements de 3 à 10, ne permettant pas d'analyse infra-régionale détaillée (Tableau 4).

| 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

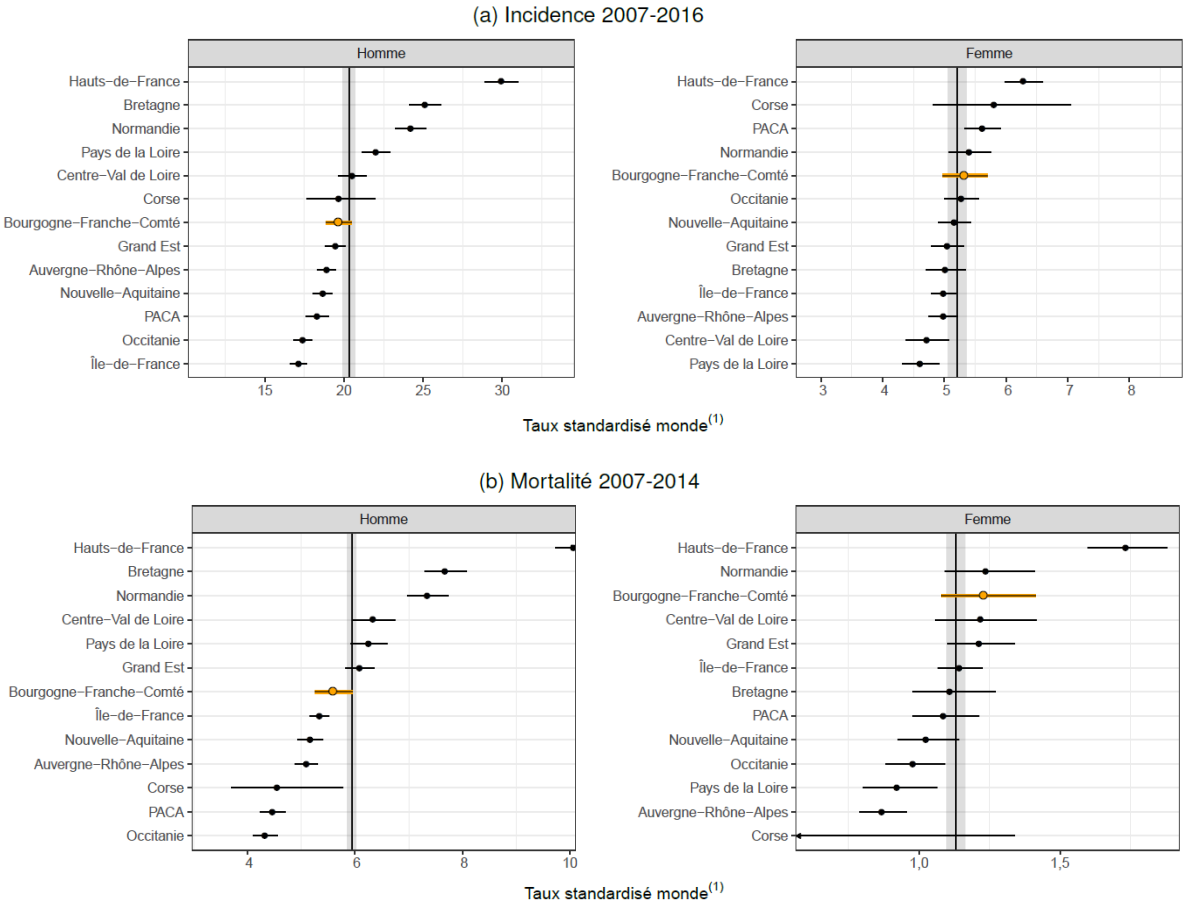
	Incidence 2007-2016			Mortalité 2007-2014		
	Nouveaux cas[IC]	TSM[IC](1)	SIR[IC](2)	Décès[IC]	TSM[IC](1)	SMR[IC](2)
Homme						
Bourgogne-Franche-Comté	467[448;486]	19,63[18,84;20,46]	0,97[0,93;1,00]	145[137;154]	5,59[5,25;5,96]	0,96[0,92;1,01]
France métropolitaine	10004[9817;10196]	20,32[19,93;20,71]		3130[3091;3169]	5,94[5,86;6,02]	
Femme						
Bourgogne-Franche-Comté	145[137;154]	5,32[4,97;5,69]	1,00[0,95;1,04]	44[39;48]	1,23[1,08;1,41]	1,02[0,95;1,12]
France métropolitaine	3008[2935;3085]	5,21[5,06;5,36]		795[775;815]	1,13[1,10;1,16]	

(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 %.

| Figure 8 |

Taux standardisés d'incidence et de mortalité accompagnés de leurs intervalles de confiance à 95 %, par sexe et région de France métropolitaine



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)
Homme						
Côte-d'Or-21	80[73 ; 87]	19,1[17,4 ; 21,0]	0,96[0,88 ; 1,04]	26[23 ; 30]	6,0[5,2 ; 7,1]	1,00[0,89 ; 1,12]
Doubs-25	71[65 ; 78]	17,3[15,7 ; 19,1]	0,87[0,80 ; 0,95]	24[21 ; 28]	5,3[4,6 ; 6,3]	0,94[0,82 ; 1,06]
Jura-39	40[36 ; 46]	17,7[15,7 ; 20,1]	0,90[0,82 ; 1,00]	12[9 ; 14]	4,5[3,6 ; 5,9]	0,86[0,73 ; 1,00]
Nièvre-58	52[46 ; 58]	25,0[22,4 ; 28,1]	1,16[1,06 ; 1,27]	15[12 ; 18]	6,3[5,1 ; 8,1]	1,04[0,90 ; 1,20]
Haute-Saône-70	44[39 ; 50]	21,1[18,7 ; 23,8]	1,01[0,92 ; 1,11]	15[13 ; 18]	6,8[5,5 ; 8,4]	1,06[0,92 ; 1,22]
Saône-et-Loire-71	96[88 ; 104]	19,5[17,8 ; 21,3]	0,95[0,88 ; 1,03]	28[24 ; 32]	5,1[4,4 ; 6,0]	0,88[0,78 ; 0,98]
Yonne-89	65[59 ; 71]	21,5[19,4 ; 23,8]	1,05[0,96 ; 1,14]	20[17 ; 23]	5,9[4,9 ; 7,1]	1,03[0,91 ; 1,17]
Territoire-de-Belfort-90	20[17 ; 23]	17,6[15,0 ; 20,9]	0,90[0,79 ; 1,03]	6[4 ; 7]	4,8[3,4 ; 6,9]	0,89[0,73 ; 1,07]
Femme						
Côte-d'Or-21	27[24 ; 31]	5,6[4,9 ; 6,5]	1,02[0,93 ; 1,12]	7[5 ; 9]	1,3[0,9 ; 1,9]	1,02[0,87 ; 1,18]
Doubs-25	25[22 ; 29]	5,5[4,8 ; 6,5]	1,03[0,92 ; 1,14]	6[5 ; 8]	1,0[0,7 ; 1,5]	1,00[0,82 ; 1,19]
Jura-39	12[10 ; 15]	4,7[3,8 ; 5,9]	0,96[0,86 ; 1,08]	3[2 ; 5]	0,8[0,5 ; 1,7]	0,96[0,80 ; 1,15]
Nièvre-58	14[11 ; 17]	5,8[4,7 ; 7,3]	1,00[0,90 ; 1,12]	5[4 ; 7]	1,6[1,0 ; 2,9]	1,10[0,93 ; 1,32]
Haute-Saône-70	12[10 ; 15]	5,1[4,1 ; 6,4]	1,00[0,89 ; 1,11]	3[2 ; 5]	1,1[0,7 ; 2,1]	1,01[0,84 ; 1,19]
Saône-et-Loire-71	30[27 ; 34]	5,3[4,6 ; 6,1]	0,99[0,91 ; 1,08]	10[8 ; 12]	1,2[0,9 ; 1,8]	1,01[0,88 ; 1,18]
Yonne-89	17[14 ; 20]	4,8[4,0 ; 5,8]	0,96[0,87 ; 1,06]	6[4 ; 8]	1,3[0,9 ; 2,0]	1,07[0,91 ; 1,25]
Territoire-de-Belfort-90	8[6 ; 10]	6,0[4,6 ; 7,8]	1,04[0,92 ; 1,19]	3[2 ; 4]	1,9[1,1 ; 3,7]	1,08[0,87 ; 1,33]

(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.

| Coordonnées du Point Focal Régional des alertes sanitaires | pour signaler tout événement présentant un risque de santé publique

Santé publique France

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

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.

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