

POINTS D'ACTUALITÉS

Bulletin national rougeole –
Semaine 28

Publication d'indicateurs relatifs
aux lieux d'achat du tabac
entre 2014 et 2018
(A la Une)

Estimations d'incidence
et de mortalité par
cancer du mélanome de
la peau 2007-2014
(pages 4 à 8)

| A la Une |

Lieux d'achat du tabac entre 2014 et 2018

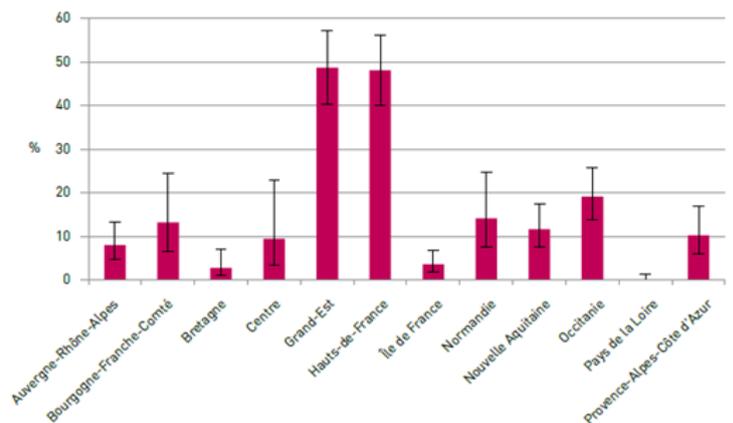
Santé publique France vient de publier des indicateurs relatifs aux lieux d'achat du tabac par les fumeurs de la métropole à partir des enquêtes Baromètre de Santé publique France 2014, 2017 et 2018.

En 2018, parmi les adultes (18-75 ans), 77,8 % des fumeurs de cigarettes (manufacturées ou roulées) ont déclaré avoir acheté leur tabac dans un bureau de tabac en France lors de leur dernier achat. Cette proportion est stable par rapport à 2014 (78,7 %) mais en diminution par rapport à 2017 (81,3 %). La part de ceux ayant réalisé leur dernier achat dans un pays limitrophe était de 16,4 % en 2018 (proportion non significativement différente de celle observée en 2014 et 2017) et était très différente selon la région de résidence. Ce taux avoisinait les 50 % dans les régions Grand-Est et Hauts-de-France et était de l'ordre de 10 % en Bourgogne-Franche-Comté (Figure).

En 2018, 44,3 % des fumeurs de cigarettes (manufacturées ou roulées) ont déclaré avoir acheté du tabac à l'étranger (pays limitrophes ou non) au moins une fois au cours des douze mois précédant l'enquête. En plus des variations observées selon la région de résidence, les 18-34 ans, les chômeurs, les fumeurs quotidiens (vs occasionnels) et les individus vivant dans un foyer dont les revenus par unité de consommation sont les plus élevés avaient une probabilité plus grande d'avoir acheté du tabac à l'étranger au moins trois fois au cours des douze derniers mois.

L'objectif des augmentations du prix du tabac en France étant de dissuader de son usage, les achats transfrontaliers dans des pays où son prix est inférieur pourraient atténuer l'effet de telles politiques. En ce sens, il paraît bénéfique d'harmoniser les prix du tabac en Europe et, à défaut, il est important de mesurer régulièrement des indicateurs relatifs aux lieux d'achat de tabac.

Figure : Part de fumeurs de cigarettes ou de tabac à rouler ayant effectué leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe, selon la région, en 2018



Source : Baromètre de Santé publique France 2018, Santé publique France

Pour en savoir plus :

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/lieux-d-achat-du-tabac-entre-2014-et-2018-resultats-du-barometre-de-sante-publique-france>

| Veille internationale |

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

15/07/2019 : L'ECDC publie un 8^{ème} rapport sur le virus de la grippe et ses caractéristiques avec 205 167 cas signalés durant la saison 2018-2019 dans la région européenne, 98,9 % de type A et 1,1 % de type B ([lien](#)).

17/07/2019 : L'OMS publie un communiqué de presse sur la flambée de maladie à virus Ebola en République Démocratique du Congo qui constitue une urgence de santé publique, environ 80 nouveaux cas sont déclarés chaque semaine ; une recommandation au titre du règlement sanitaire international (RSI) est requise pour réduire la propagation internationale de la maladie à virus Ebola ([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 cumul année A) et dans la région 2016-2019, données arrêtées au 18/07/2019

		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	1	3	0	1	0	3	0	2	0	4	0	0	17	58	65	38
Légionellose		0	9	0	6	0	1	0	3	0	5	1	6	0	5	0	5	40	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	1	6	0	1	0	1	0	1	0	2	0	5	0	3	24	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 1^{er} 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 **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.

D'après Météo-France : nouvel épisode de canicule prévu

Les très fortes chaleurs s'installent sur le pays en début de semaine prochaine. Les températures vont monter progressivement à partir de ce week-end, devenant très élevées en début de semaine avec des températures maximales dépassant les 35 degrés sur une grande partie du pays entre lundi et mercredi. On pourrait atteindre les 40 degrés localement, du Sud-Ouest au Centre-Est et du Lanquedoc à la Provence.

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 (figures 2 et 4) et de la mortalité (figure 5) ne montre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

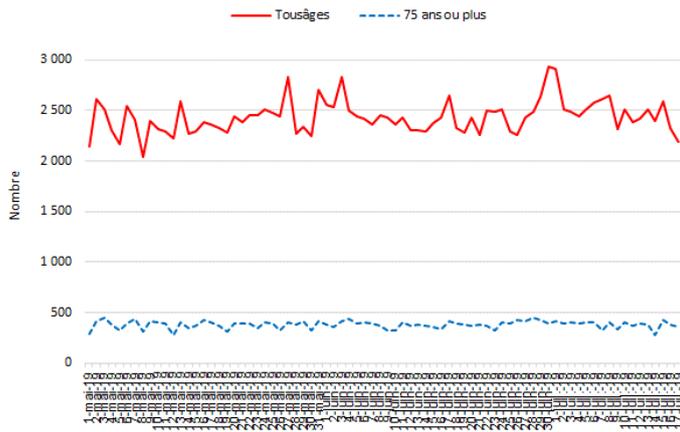
La mortalité a augmenté durant la semaine 26 (du 24 au 30 juin 2019) en Bourgogne-Franche-Comté (figure 5) : une analyse sera publiée au début du mois d'août quand tous les décès auront été déclarés.

Complétude :

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

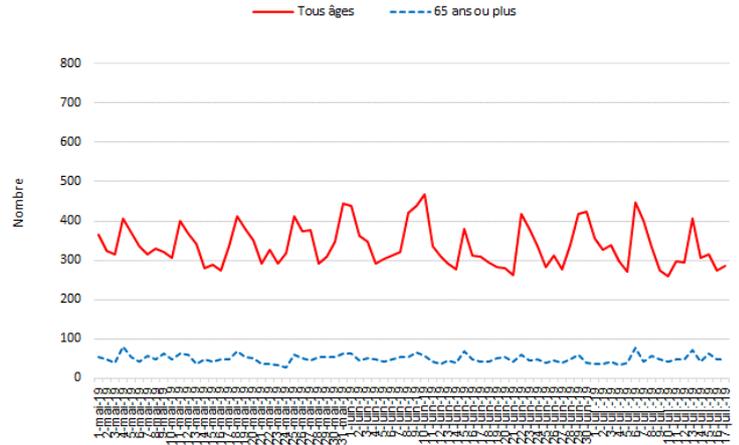
| Figure 1 |

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



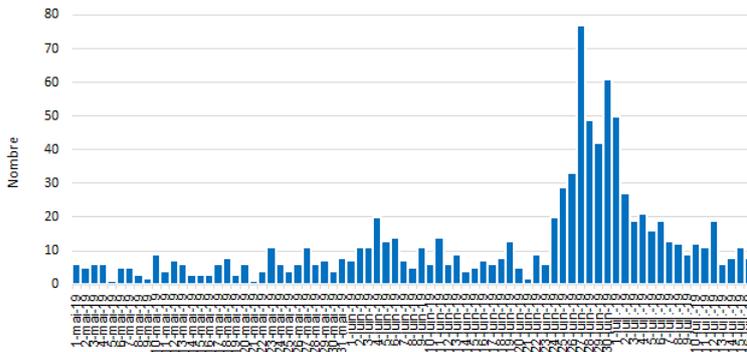
| Figure 2 |

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



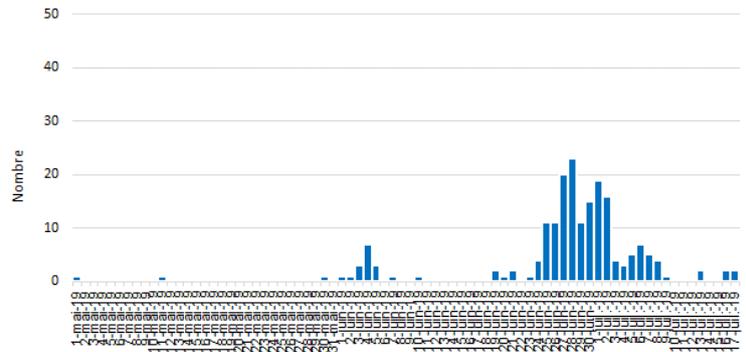
| Figure 3 |

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 |

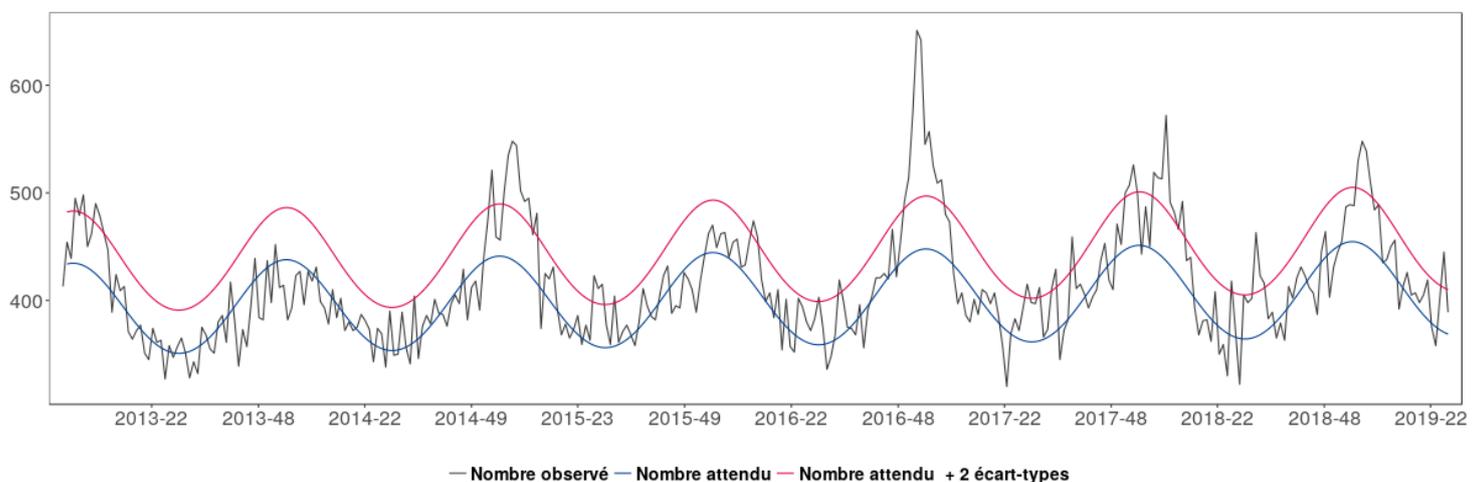
Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| 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 DU MÉLANOME DE LA PEAU

Définition du site « Mélanome de la peau »

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).

Note sur les modélisations : L'adéquation entre l'incidence estimée et l'incidence observée dans les registres était toujours insuffisante. Ainsi, la présentation cartographique n'utilise que l'incidence observée dans les départements couverts par un registre des cancers tant pour l'homme que pour la femme. En revanche, les estimations de la mortalité par mélanome de la peau sont disponibles pour l'ensemble des départements.

Incidence		Mortalité	Méthode de prédiction
Topographie (CIM-O-3)	Morphologie (CIM-O-3)	Cause principale (CIM-10)	Pas de méthode éligible
C43	8720-8780	C43	

Contexte national

L'incidence du mélanome de la peau est plus élevée dans les pays développés et notamment en Europe. Les taux d'incidence standardisés monde de la France sont supérieurs à la moyenne européenne [1]. En 2012, le nombre de nouveaux cas était estimé à 11176 dont 51% survenant chez la femme. Les taux d'incidence standardisés monde étaient de 10,8 pour 100 000 personnes-années chez l'homme et de 11,0 chez la femme [2]. Le mélanome de la peau est un cancer dont l'incidence augmente de façon notable chez les hommes et les femmes depuis de nombreuses années, cette augmentation tendant à ralentir depuis 2005 [2]. Le nombre de décès est en moyenne de 952 par an chez les hommes et 752 chez les femmes au cours de la période 2007-2014, ce qui représente 1% du total des décès par cancer (Tableau 2). Les taux de mortalité standardisés étaient de 1,7 pour 100 000 personnes-années chez l'homme et de 1,0 chez la femme. L'évolution de la mortalité chez l'homme est assez semblable à celle de l'incidence avec un ralentissement de l'augmentation. Chez la femme, après une période d'augmentation, le taux de mortalité tend à diminuer au cours des dernières années [2]. La survie nette à 5 ans des cas diagnostiqués entre 2005 et 2010 était de 86% chez les hommes et 92% chez les femmes [3].

Le facteur de risque principal est l'exposition aux rayonnements ultra-violet. Les autres facteurs de risques sont génétiques (phénotype clair, phénotype naevique, maladies prédisposantes, mélanomes héréditaires) ou extrinsèques (immunosuppression infectieuse ou thérapeutique). L'effet sur l'incidence des campagnes de prévention vis-à-vis de l'exposition solaire reste difficile à apprécier. Le ralentissement de l'augmentation de l'incidence pourrait être en partie liée aux interventions pour

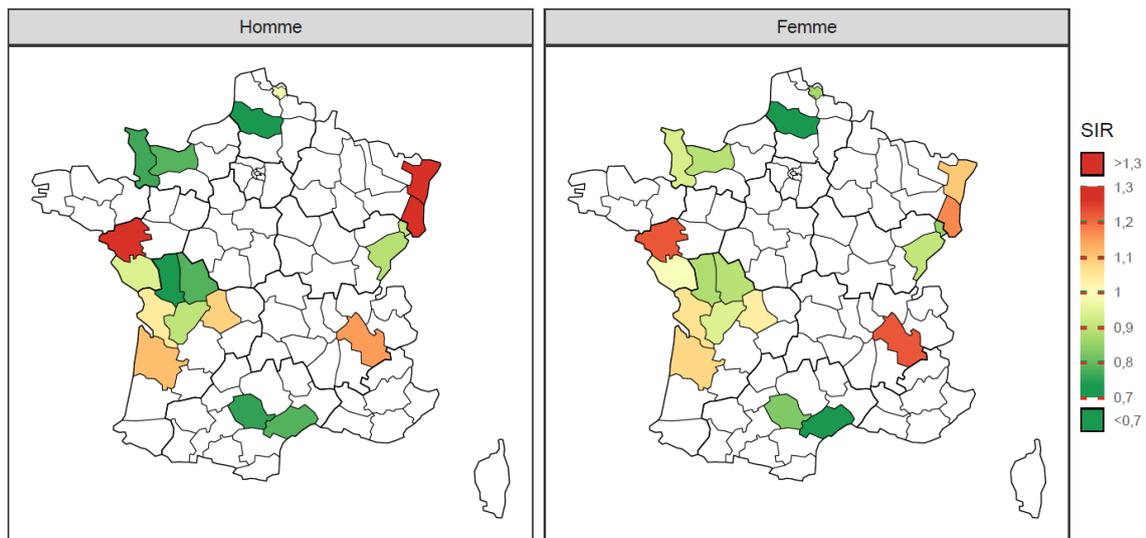
une détection précoce mises en place depuis vingt ans, qui, en diagnostiquant des formes in situ, diminue les diagnostics de formes infiltrantes. L'évolution de la mortalité peut s'expliquer par une augmentation de l'incidence qui semble due principalement à l'augmentation des lésions de faible épaisseur en Europe [4] comme en France [5].

La modélisation, quel que soit le corrélat utilisé, n'a pas permis d'obtenir des estimations d'incidence fiables (cf. document Evaluation). L'adéquation entre l'incidence estimée et l'incidence observée dans les registres était toujours insuffisante. Du fait de ces résultats, la présentation cartographique n'utilise que l'incidence observée dans les départements couverts par un registre des cancers tant pour l'homme que pour la femme (Figure 6a). On y observe une hétérogénéité prononcée de l'incidence, avec une incidence plus élevée dans les départements d'Alsace, en Loire-Atlantique et en Isère.

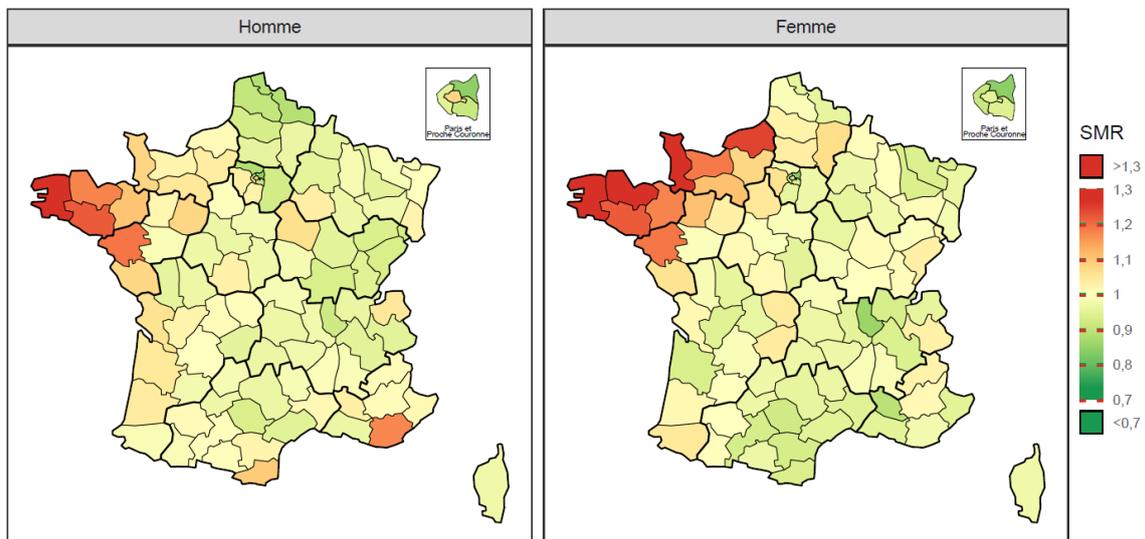
Les estimations de la mortalité par mélanome de la peau sont disponibles pour l'ensemble des départements. La méthode de lissage, permet de fournir une représentation cartographique lisible mettant en évidence des contrastes de mortalité pour les deux sexes (Figure 6b). On observe une sur-mortalité qui dépasse les 10% par rapport à la moyenne nationale dans le Nord-Ouest chez les femmes, où elle concerne 8 départements¹. Chez les hommes, une sur-mortalité dépassant les 10% concerne 5 départements² dont 4 sont situés sur la façade ouest du territoire. Sur le reste du territoire, on observe une mortalité inférieure d'au moins 10% à la moyenne nationale dans le Rhône chez les femmes, dans les départements du Nord et du Val-d'Oise chez les hommes et en Seine-Saint-Denis pour les deux sexes.

Rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR), par sexe

(a) Incidence observée 2007-2014, départements couverts par un registre des cancers



(b) Mortalité lissée 2007-2014, départements de France métropolitaine



Note : la référence est la zone registre pour l'incidence (SIR=1) et la France métropolitaine pour la mortalité (SMR=1).

| Tableau 2 |

Estimation nationale 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 décès dans le total

Sexe	N[IC]	TB[IC] ^a	TSM[IC] ^{a,b}	Q5-Q95 ^c	% ^d
Homme	952 [931 ; 974]	3,12 [3,05 ; 3,19]	1,67 [1,63 ; 1,71]	1,3 - 2,2	1,1
Femme	752 [733 ; 771]	2,31 [2,25 ; 2,37]	1,05 [1,02 ; 1,08]	0,7 - 1,5	1,2

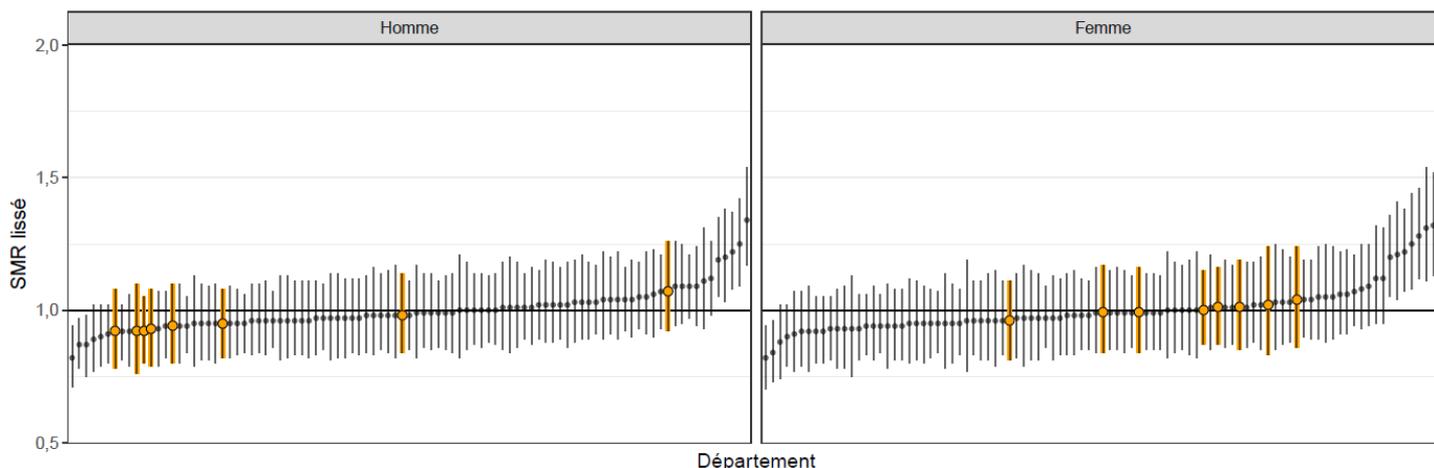
^a Taux exprimés pour 100 000 personnes-années.

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

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

^d Pourcentage des décès dans le nombre total de décès.

Rapports standardisés de mortalité 2007 – 2014 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 (SMR=1) est représenté par la ligne horizontale.

Notes

1. Départements présentant une **mortalité** de 10% **supérieure** à la moyenne nationale chez **la femme** : Côtes d'Armor (22), Finistère (29), Manche (50), Seine-Maritime (76), Morbihan (56), Loire-Atlantique (44), Calvados (14), Ille-et-Vilaine (35).
2. Départements présentant une **mortalité** de 10% **supérieure** à la moyenne nationale chez **l'homme** : Finistère (29), Morbihan (56), Loire-Atlantique (44), Côtes d'Armor (22), Var (83).

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] Sacchetto, L., Zanetti, R., Comber, H., Bouchardy, C., Brewster, D. H. et al. "Trends in incidence of thick, thin and in situ melanoma in Europe." European journal of cancer (Oxford, England : 1990) 92 (mar. 2018), p. 108-118.
- [5] Thuret, A., Binder-Foucard, F., Coutard, L., Belot, A., Danzon, A. et al. Mélanome cutané infiltrant en France : évolution de l'incidence en fonction des facteurs histopronostiques sur la période 1998-2005. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2012, 17 p.

Situation régionale et départementale

Incidence régionale et départementale

Pour les hommes comme pour les femmes, les estimations régionales et départementales d'incidence du mélanome de la peau ne peuvent pas être produites. On se réfèrera donc au contexte national pour une description dans la zone couverte par un registre des cancers qui comprend les départements du Doubs et du Territoire de Belfort. Les données du registre des tumeurs du Doubs et du Territoire de Belfort indiquent une sous-incidence chez l'homme (SIR : 0,88 [0,78-0,97]) et chez la femme dans le Doubs (SIR : 0,89 [0,80-0,99]) par rapport à la moyenne des départements couverts par un registre des cancers, et l'absence de différence[†] pour l'homme et la femme dans le Territoire de Belfort sur la période 2007-2014 (Figure 6a).

Mortalité régionale et départementale

La Bourgogne-Franche-Comté présente une mortalité par mélanome de la peau similaire[†] à la moyenne nationale chez l'homme et chez la femme durant la période 2007-2014. Sur cette même période, le nombre de décès annuel est estimé à en moyenne 43 chez l'homme et le taux de mortalité standardisé sur la population mondiale (TSM) est de 1,6 pour 100 000 personnes-années. Chez la femme, ce nombre est estimé à 38, et le TSM est de 1,0 (Tableau 3 et Figure 8).

Tous les départements de la région présentent un taux de décès par mélanome de la peau similaire[†] à la moyenne nationale chez l'homme comme chez la femme (Tableau 4 et Figure 7). Il faut noter que le nombre annuel de décès par mélanome est très faible et varie entre les départements de 1 à 8 chez l'homme et de 2 à 9 chez la femme.

| Tableau 3 |

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

	Mortalité 2007-2014					
	Homme			Femme		
	Décès[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SMR[IC] ⁽²⁾	Décès[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SMR[IC] ⁽²⁾
Bourgogne-Franche-Comté	43[39;48]	1,60[1,41 ;1,82]	0,95[0,88;1,02]	38[34;43]	1,05[0,91 ;1,24]	1,00[0,92 ;1,10]
France métropolitaine	952[931 ;974]	1,67[1,63;1,71]		752[733;771]	1,05[1,02;1,08]	

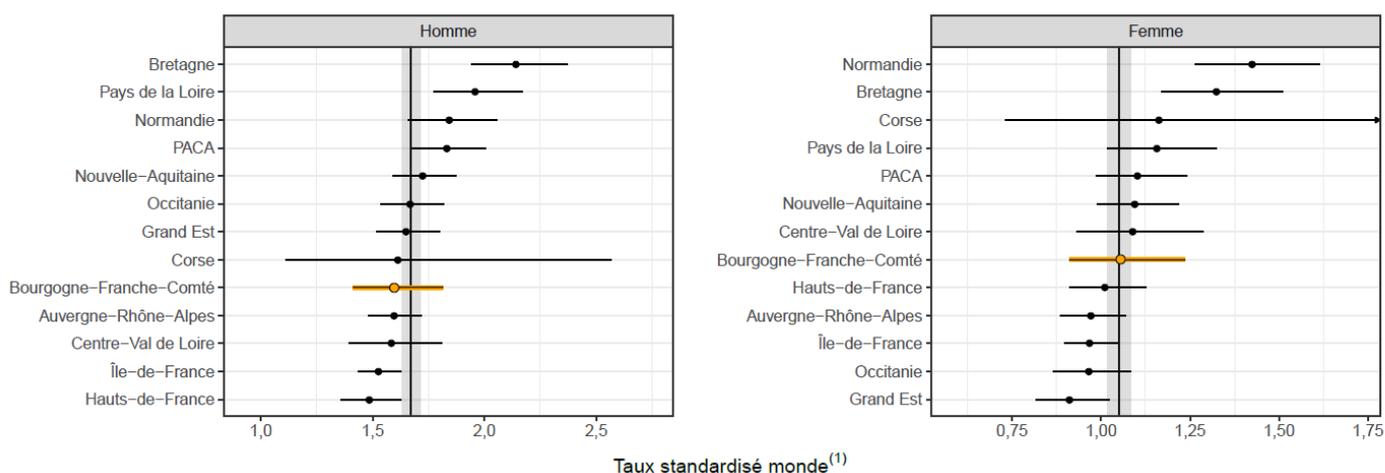
(1) Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale. Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-années.

(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 de mortalité 2007 – 2014 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 décès, taux de mortalité standardisés (TSM), rapports standardisés de mortalité lissés (SMR), accompagnés des intervalles de confiance à 95% (IC), par sexe

	Mortalité 2007-2014					
	Homme			Femme		
	Décès[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SMR[IC] ⁽²⁾	Décès[IC]	TSM[IC] ⁽¹⁾	SMR[IC] ⁽²⁾
Côte-d'Or-21	7,1[5,4;9,2]	1,4[1,0;2,0]	0,95[0,82;1,08]	7,0[5,3;9,1]	1,1[0,8;1,7]	1,01[0,87;1,16]
Doubs-25	6,9[5,2;8,9]	1,4[1,0;2,0]	0,92[0,78;1,08]	6,5[4,9;8,5]	1,1[0,8;1,6]	1,04[0,86;1,24]
Jura-39	4,0[2,7;5,6]	1,5[1,0;2,6]	0,94[0,80;1,10]	3,8[2,5;5,4]	1,2[0,8;2,2]	1,01[0,85;1,19]
Nièvre-58	4,2[2,9;5,9]	1,7[1,1;3,0]	0,98[0,84;1,14]	3,5[2,3;5,1]	1,3[0,8;2,7]	0,99[0,84;1,16]
Haute-Saône-70	3,0[1,9;4,5]	1,2[0,8;2,2]	0,93[0,79;1,08]	2,9[1,8;4,3]	0,9[0,5;1,8]	0,99[0,84;1,17]
Saône-et-Loire-71	8,5[6,6;10,8]	1,7[1,2;2,3]	0,92[0,80;1,05]	8,8[6,8;11,1]	1,0[0,7;1,5]	1,00[0,87;1,15]
Yonne-89	8,2[6,4;10,5]	2,6[2,0;3,7]	1,07[0,92;1,26]	4,0[2,7;5,6]	0,7[0,4;1,4]	0,96[0,81;1,11]
Territoire-de-Belfort-90	1,2[0,6;2,3]	0,9[0,4;2,4]	0,92[0,76;1,10]	1,9[1,0;3,1]	1,2[0,6;2,7]	1,02[0,83;1,24]

(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>