

POINTS D'ACTUALITÉS

Bouger plus, une nécessité pour les Français (lien)	Etude de SpFrance sur l'utilisation de la cigarette électronique et l'arrêt du tabac à long terme (A la Une)	La surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation a débuté ce lundi 6 novembre 2017
--	---	---

| A la Une |

Cigarettes électroniques et tentatives d'arrêt du tabac

Depuis leur arrivée sur le marché à la fin des années 2000, les cigarettes électroniques (ou e-cigarettes) sont devenues populaires avec 6 % de vapoteurs (utilisateurs d'e-cigarette) parmi les 15-75 ans, dont la moitié était des vapoteurs quotidiens [France en 2014]. Parmi les vapoteurs, 83 % étaient également des fumeurs de tabac et 15 % des ex-fumeurs. En France, le Haut Conseil de la santé publique a publié un avis en 2016 dans lequel il présente l'e-cigarette comme « un outil d'aide à l'arrêt du tabac pour les personnes désireuses de sortir du tabagisme », et comme « un mode de réduction des risques du tabac en usage exclusif », mais a souligné le risque de renormalisation du tabagisme. Or les connaissances existantes sur l'effet de l'utilisation des e-cigarettes sur l'arrêt du tabac sont contradictoires.

Une étude récente de SpFrance¹ a évalué si l'utilisation régulière de la cigarette électronique par des fumeurs est associée à l'arrêt du tabac. Via Internet, 2 057 français métropolitains âgés de 15 à 85 ans ont répondu à une enquête initiale et ont participé à un suivi à 6 mois. Lors du recrutement, 1 805 (88 %) étaient des fumeurs exclusifs de tabac et 252 étaient des vapo-fumeurs (fumeurs utilisant régulièrement une e-cigarette).

Les trois principaux indicateurs mesurés à 6 mois étaient : la réduction d'au moins 50 % du nombre de cigarettes fumées par jour, les tentatives d'arrêt d'au moins 7 jours et l'arrêt effectif du tabac depuis au moins 7 jours à la date du suivi. Les modèles statistiques utilisés ont pris en compte des variables socioéconomiques et des caractéristiques de la consommation de tabac :

- Les vapo-fumeurs avaient plus souvent que les fumeurs exclusifs réduit de moitié leur consommation de cigarettes par jour en 6 mois (25,9 % contre 11,2 %, $p < 0,001$, $ORa^* = 2,6$, $IC95\% : [1,8-3,8]$).
- Ils avaient également fait plus souvent une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours (22,8 % contre 10,9 %, $p < 0,001$, $ORa^* = 1,8$ [$1,2-2,6$]).
- Aucune différence significative n'a été observée pour les taux d'arrêt depuis 7 jours ou plus à 6 mois (12,5 % contre 9,5 %, $p = 0,18$, $ORa^* = 1,2$ [$0,8-1,9$]).

Donc parmi les fumeurs, ceux qui utilisaient régulièrement une e-cigarette ont plus souvent essayé d'arrêter de fumer et ont réduit leur consommation de cigarettes au suivi à 6 mois. Pour autant 6 mois après, il n'est pas démontré que ces vapoteurs étaient plus nombreux que les autres fumeurs à avoir arrêté de fumer et l'efficacité de l'e-cigarette pour arrêter de fumer reste en débat. Le vapotage régulier parmi les fumeurs pourrait avoir un effet seulement à court terme, encourageant les tentatives d'arrêt, mais pas l'arrêt du tabac sur le long terme. Cela peut être cohérent car en France, en 2014, près de la moitié des vapoteurs ont utilisé l'e-cigarette pendant une courte durée (moins de 3 mois).

* ORa = odd-ratio ajusté

1 <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-26-2017>

| Veille internationale |

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

03/11/2017 – L'ECDC signale une activité faible concernant la grippe en Europe actuellement, avec des détections sporadiques dans 10 sur 38 états [\(lien\)](#).

03/11/2017 – L'ECDC publie un bulletin épidémiologique hebdomadaire mis à jour sur les maladies transmissibles (peste, poliomyélite, grippe, West Nile virus, MERS-CoV, légionellose...) [\(lien\)](#).

01/11/2017 – L'OMS publie un aide-mémoire sur la protection de la santé des travailleurs préconisant des actions de santé sur les lieux de travail [\(lien\)](#).

| 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 la région adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHU de Dijon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

Commentaires :

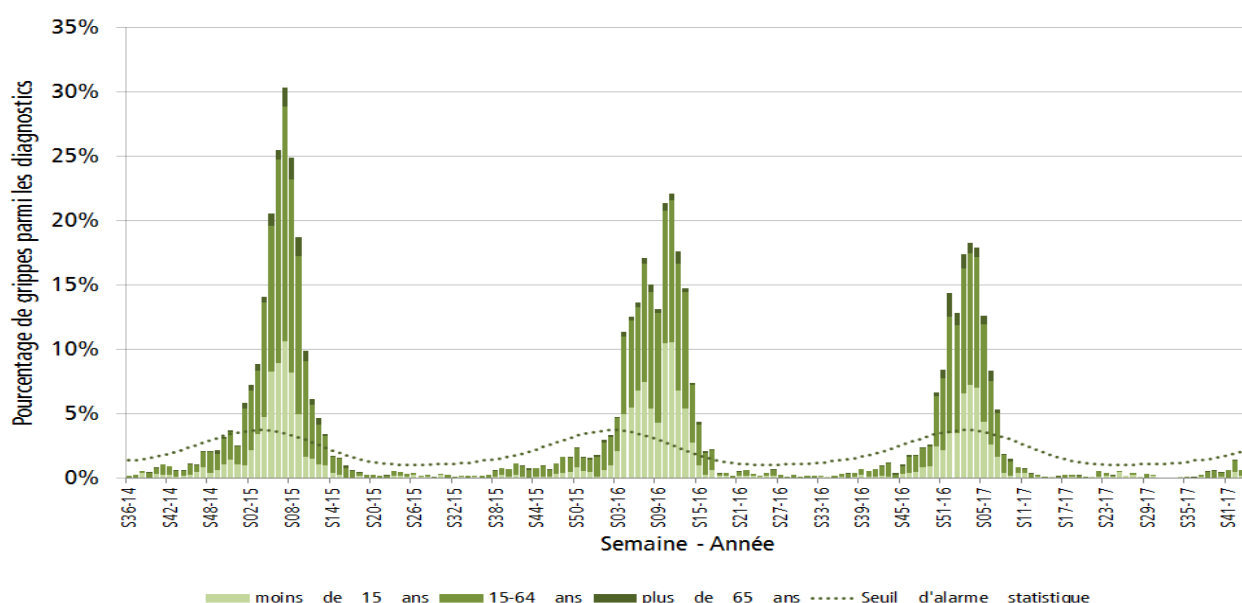
L'activité grippale est à son niveau de base dans tous les pays européens participant à la surveillance, dont la France métropolitaine.

En Bourgogne Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe est faible (figures 1 et 2) sans confirmation à ce jour au laboratoire de virologie du CHU de Dijon (figure 7).

La surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation a débuté ce lundi. En région Bourgogne Franche, elle est réalisée auprès des 12 services de réanimation médicale (dont 2 services pédiatriques).

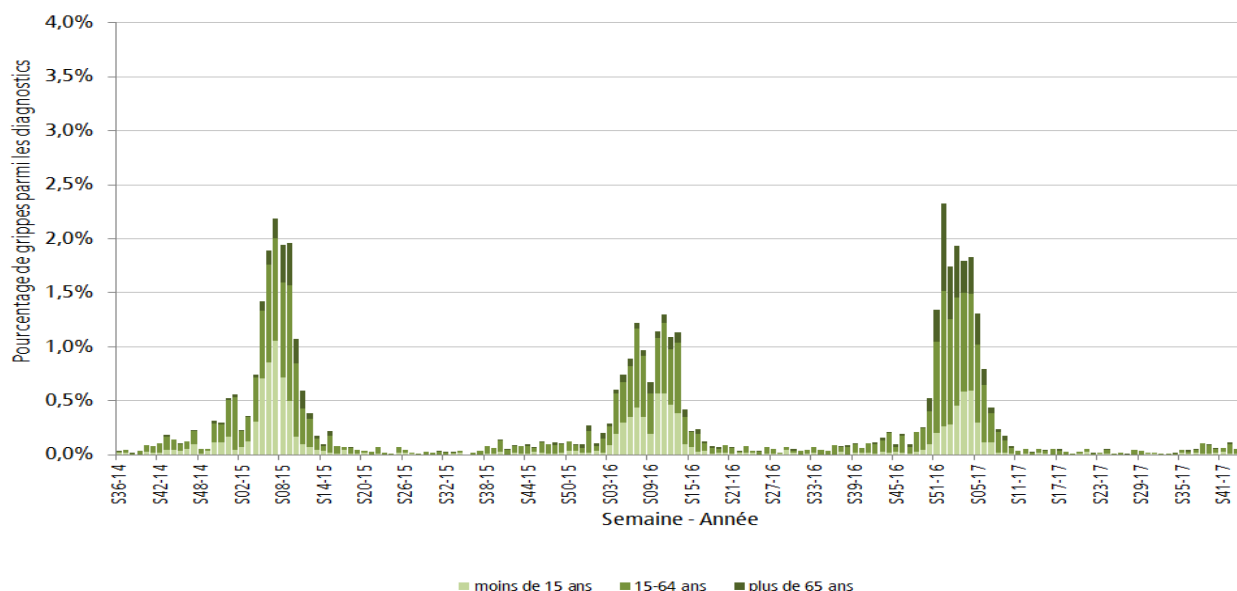
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes par classes d'âge parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®), données au 09/11/2017



| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes par classes d'âge parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 09/11/2017



| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs 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 la région adhérent à SurSaUD®

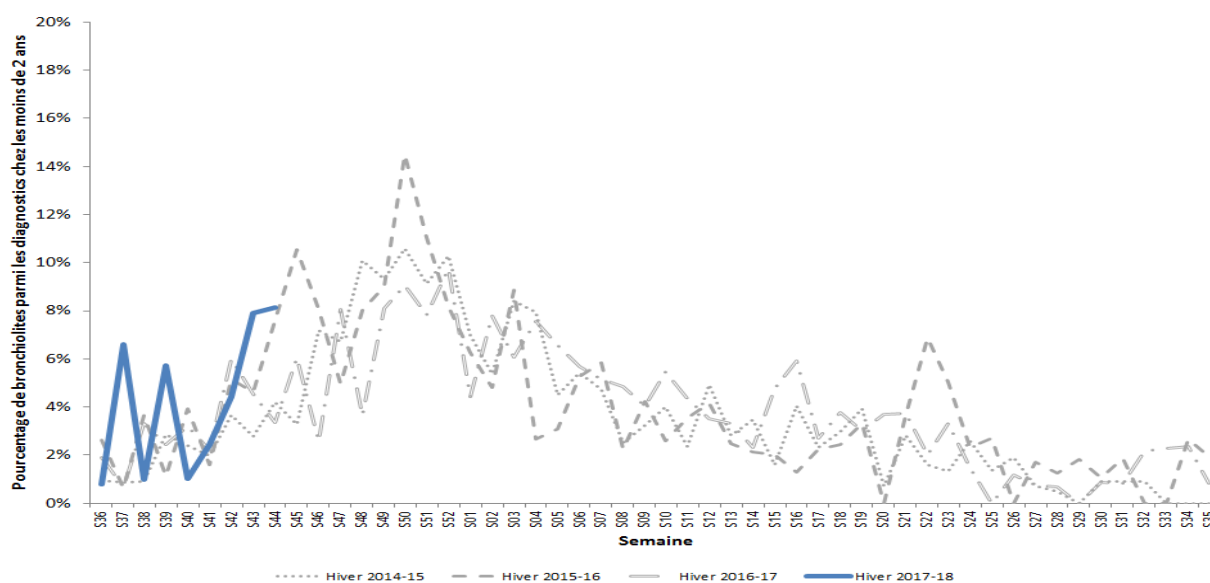
Commentaires :

En France, l'augmentation des recours aux soins d'urgences pour bronchiolite se poursuit dans la majorité des régions, avec un niveau supérieur aux 2 saisons précédentes. L'Ile-de-France est en phase épidémique et cinq régions sont en phase pré-épidémique en semaine 44.

En Bourgogne Franche-Comté, les passages aux urgences pour bronchiolites chez les moins de 2 ans et l'activité des associations SOS Médecins sont dans les fluctuations habituelles des 3 hivers derniers (figures 3 et 4). En semaine 44, ces niveaux d'activité ne dépassent pas les seuils épidémiques. La surveillance virologique (figure 7) montre une activité faible.

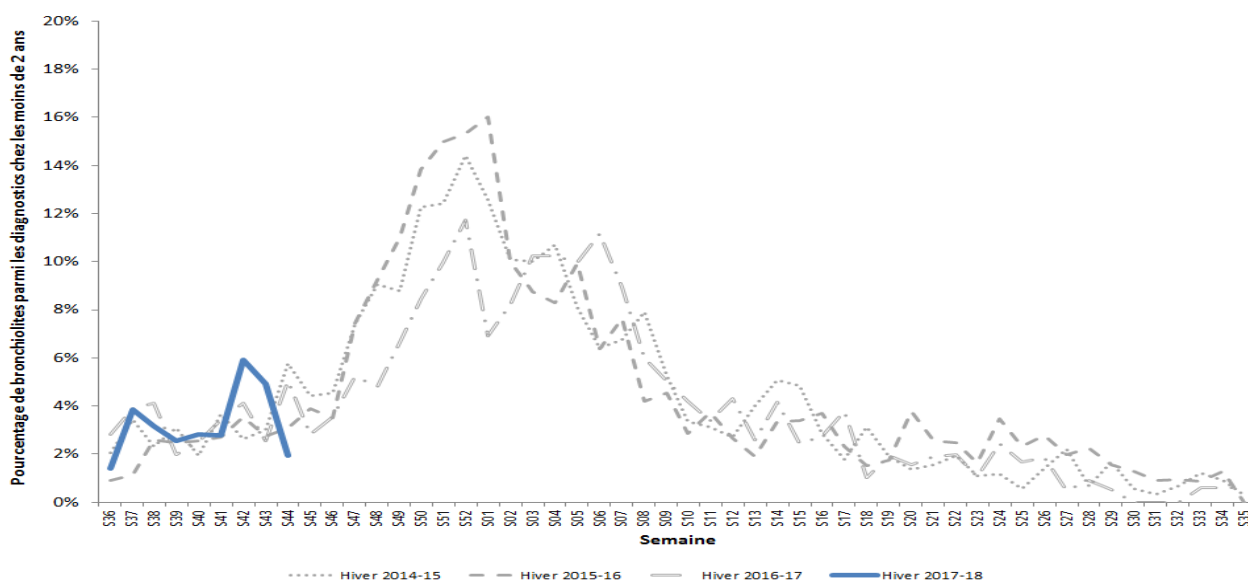
| Figure 3 |

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 09/11/2017



| Figure 4 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 09/11/2017



| Les gastroentérites aiguës |

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

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

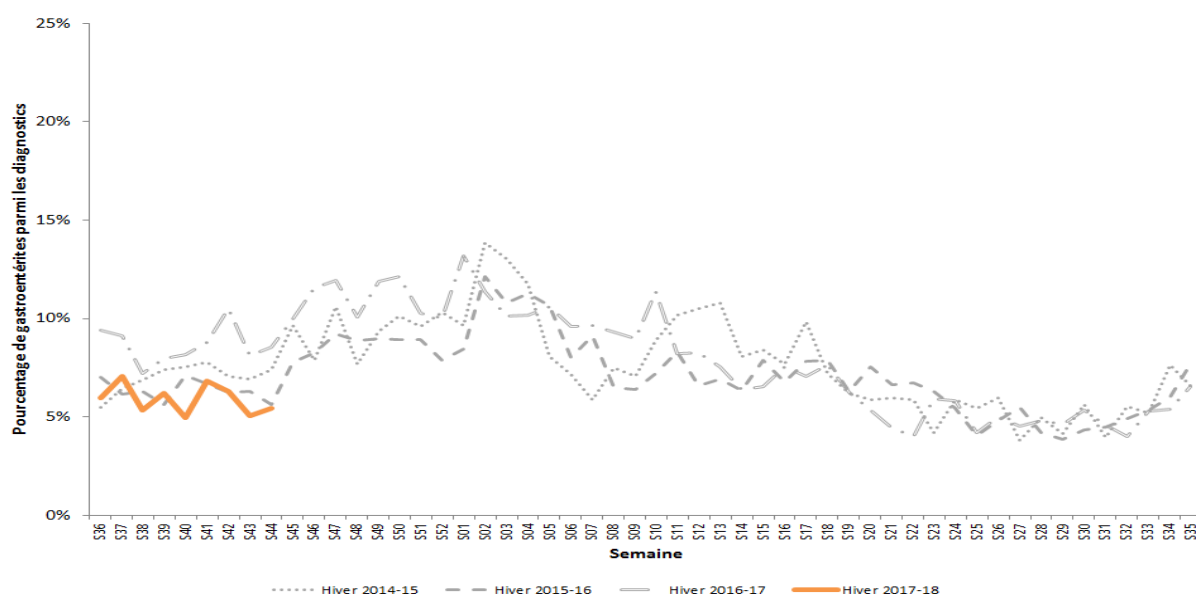
Commentaires :

Le pourcentage de gastroentérites dans l'activité de SOS Médecins en Bourgogne Franche-Comté et dans celle des urgences en Bourgogne suit l'évolution habituelle, comparée aux années précédentes (figures 5 et 6). L'activité au laboratoire de virologie du CHU de Dijon est faible - pas de virus entériques dans les prélèvements analysés en semaines 42, 43 et 44 (figure 8).

NB : La plateforme régionale de Franche-Comté ne remonte pas les diagnostics de gastroentérite des services d'urgences (problème informatique géré par le GCS Emosist).

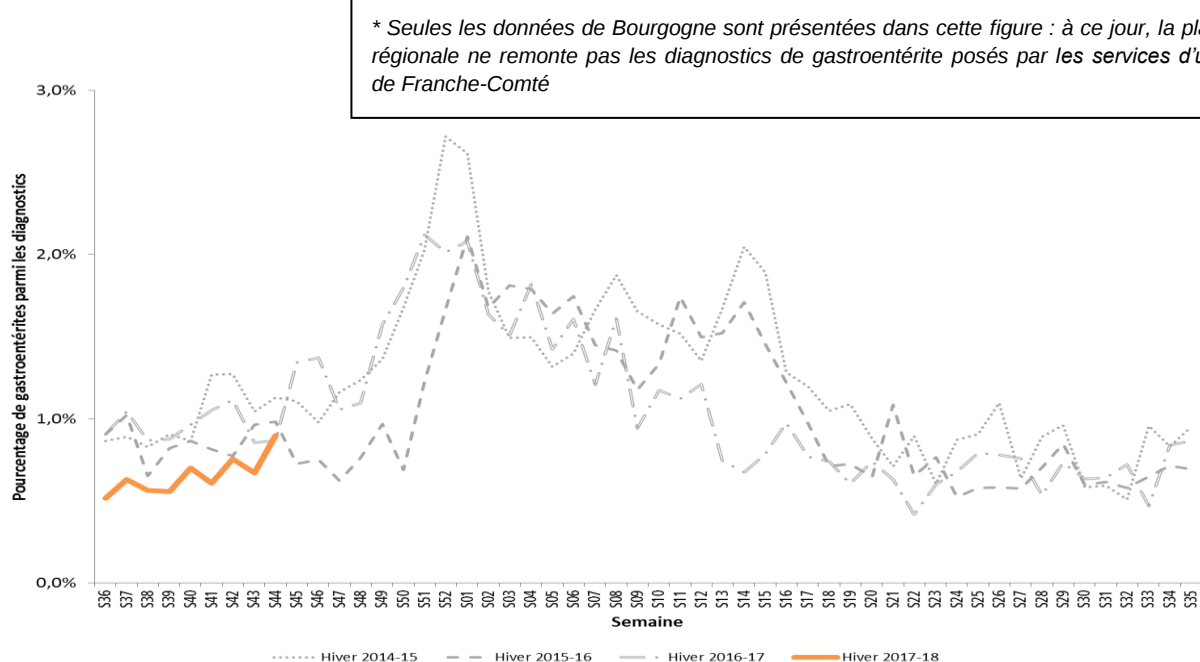
| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®), données au 09/11/2017



| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne * adhérent à SurSaUD®, données au 09/11/2017

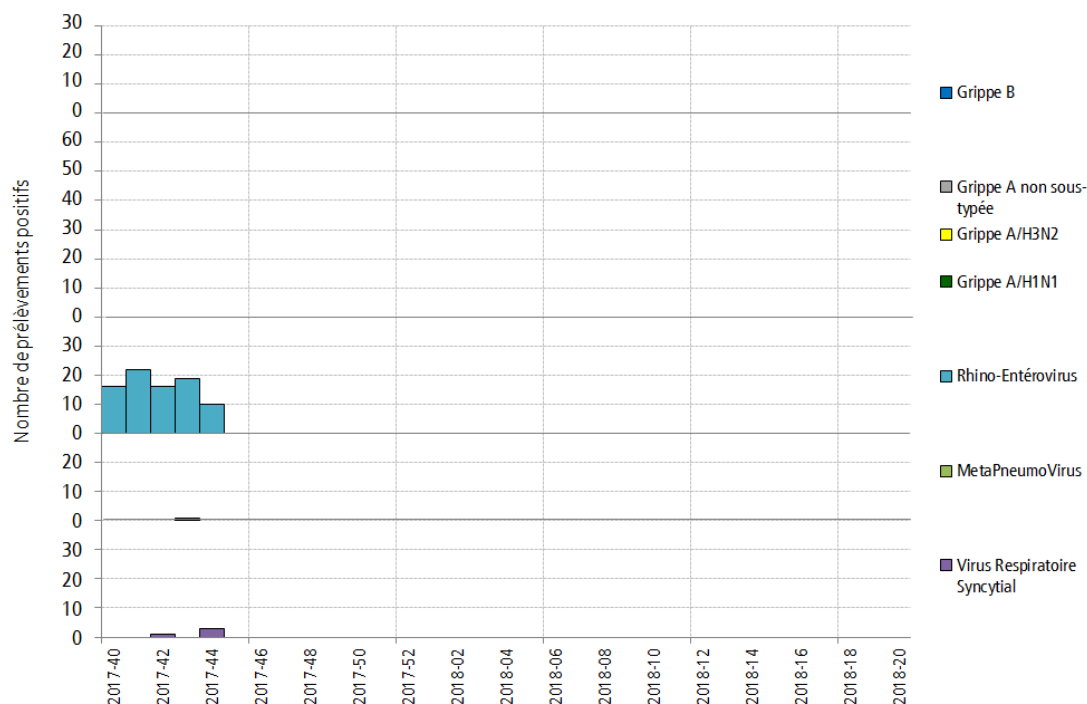


* Seules les données de Bourgogne sont présentées dans cette figure : à ce jour, la plateforme régionale ne remonte pas les diagnostics de gastroentérite posés par les services d'urgences de Franche-Comté

La surveillance virologique s'appuie sur le laboratoire de virologie de Dijon, qui est aussi Centre National de Référence (CNR) des virus entériques. Les méthodes de détection sur prélèvements respiratoires sont l'immunofluorescence et la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) et, sur prélèvements entériques, l'immuno-chromatographie et la PCR. Quand le CNR est saisi dans le cadre d'une suspicion de cas groupés de gastroentérites, les souches sont comptabilisées à part (foyers épidémiques).

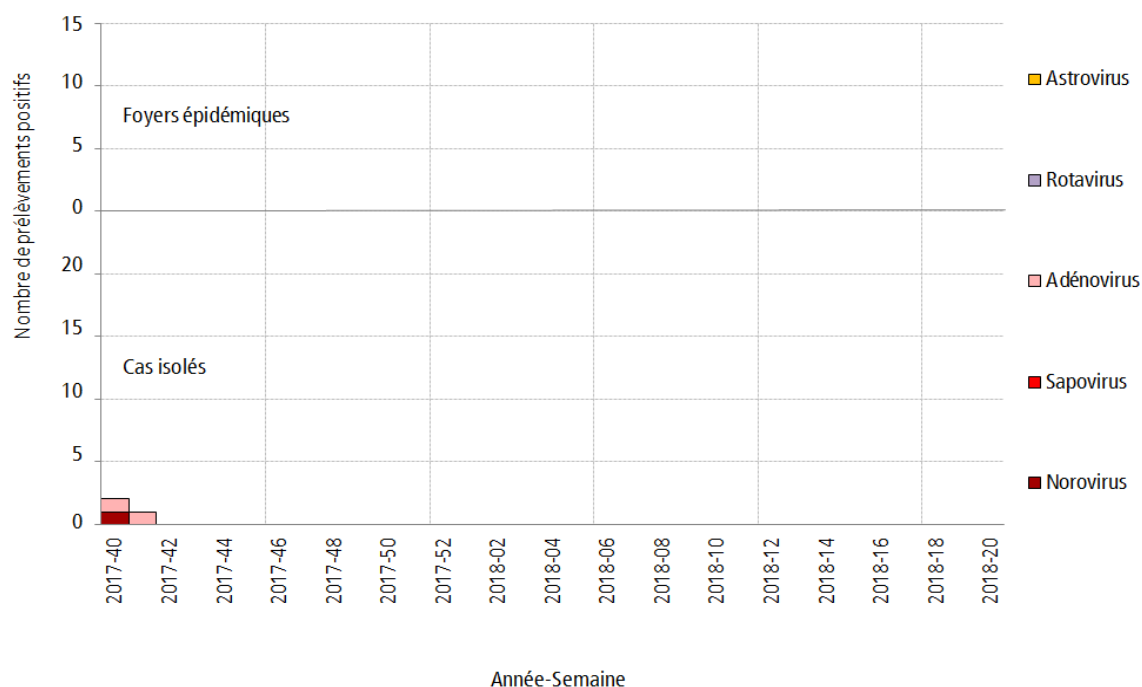
| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par virus respiratoire en Bourgogne, tous âges confondus (source : laboratoire de virologie du CHU de Dijon), données au 09/11/2017



| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 09/11/2017



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

La Cire 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 2014-2017, données arrêtées au 09/11/2017

	Bourgogne Franche-Comté																2017*	2016*	2015	2014
	21		25		39		58		70		71		89		90					
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	2	0	4	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	13	22	17	16
Hépatite A	0	9	0	9	0	5	0	3	0	2	0	11	0	7	0	7	53	38	24	27
Légionellose	0	18	0	26	0	6	0	3	0	7	0	24	0	10	0	10	104	74	105	108
Rougeole	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	9	6
TIAC ¹	0	2	0	8	0	8	0	2	0	3	0	3	0	0	0	2	28	37	35	40

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 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 toutes causes par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés de Bourgogne-Franche-Comté

Commentaires :

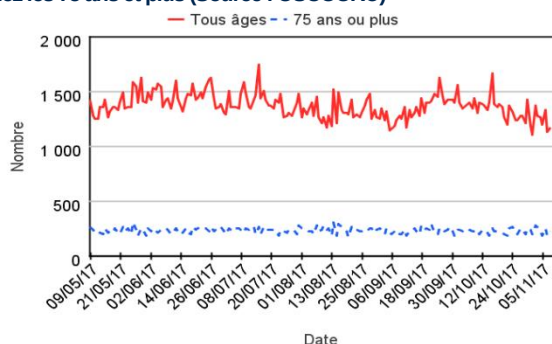
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils.

Complétude :

Les indicateurs du centre hospitalier de Chatillon-sur-Seine n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 9.

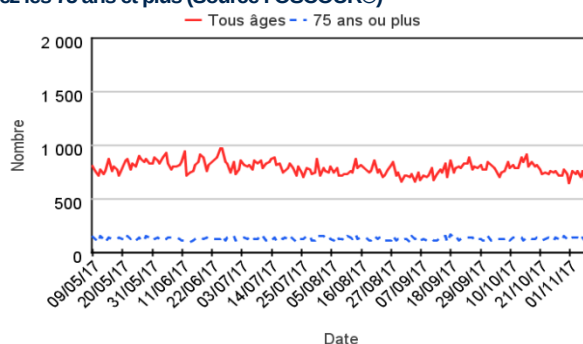
| Figure 9 |

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



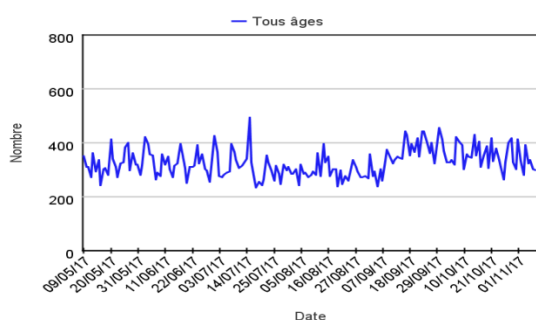
| Figure 10 |

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



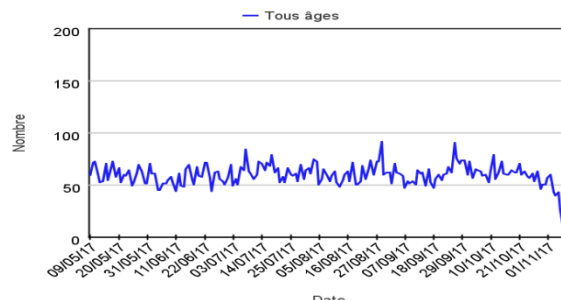
| Figure 11 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| Figure 12 |

Nombre de décès journaliers issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté (Source : INSEE)



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



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, Laboratoire de virologie de Dijon, 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/>

de l'Organisation mondiale de la Santé :

<http://www.who.int/fr>

Equipe de la Cire Bourgogne Franche-Comté

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Olivier Retel
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticienne
Héloïse Savolle

Assistante
Mariline Ciccardini

Interne de santé publique
Benjamin Coulon

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire 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 : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr

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