

Période analysée : du lundi 09 au dimanche 15 janvier 2017

POINTS D'ACTUALITÉS

[Les épidémies de grippe, de bronchiolites et de gastro-entérites aiguës sont toujours soutenues en Bourgogne-Franche-Comté. \(pages 2 à 5\)](#)

Les suicides représentent 50 % des causes de décès en milieu carcéral en France entre 2000 et 2010 (A la Une)

Bilan concernant les infections respiratoires aiguës en Ehpa arrêté au 18/01/2017 (page 8)

— A la Une —

Suicides et autres décès en milieu carcéral en France entre 2000 et 2010

Les détenus constituent une population particulièrement vulnérable : ils sont en moins bonne santé que la population générale, et ce, dès leur entrée en détention. La population carcérale apparaît, dans une forte proportion, comme une population socialement défavorisée, qui cumule les facteurs de risque liés à la précarité. Elle est également exposée à des risques liés à l'enfermement et à la privation de liberté susceptibles d'être aggravés par les conditions de détention. L'état de santé dégradé des personnes détenues constitue un enjeu de santé publique à part entière, en regard des besoins cliniquement établis par les professionnels de santé somatique et mentale lors des consultations d'entrée en détention.

Dans le cadre de ses travaux menés sur la santé en milieu carcéral en collaboration avec l'administration pénitentiaire, Santé publique France vient de publier un rapport sur l'étude «Suicides et autres décès en milieu carcéral en France entre 2000 et 2010. Apport des certificats de décès dans la connaissance et le suivi de la mortalité » (1). Ce rapport montre que, sur 10 ans, la moitié des 2 541 décès chez les détenus étaient des suicides. Ce taux est nettement plus élevé que dans l'ensemble de la population française (7 fois plus pour les hommes et 20 fois pour les femmes). Par contre, la mortalité par « causes naturelles », à

l'exception du sida, était moins importante chez les personnes écrouées que dans l'ensemble de la population française. Dans plus de la moitié des certificats de décès des personnes décédées par suicide sous écrou, aucune pathologie somatique ni psychiatrique n'a été mentionnée, les pathologies psychiatriques, mentionnées dans seulement 15,5 % des cas, étaient vraisemblablement sous-déclarées.

Cette étude originale issue du croisement des certificats de décès de la base nationale de mortalité du CépiDc-Inserm et des informations transmises par l'administration pénitentiaire, constitue un pas vers un système de surveillance épidémiologique des suicides en détention. L'amélioration des remontées d'information médicale, et en particulier celles relatives aux éventuelles pathologies (psychiatriques ou somatiques) associées au suicide, permettrait d'analyser les facteurs environnementaux liés à la détention et les facteurs liés à la morbidité des personnes écrouées.

1. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2017/Suicides-et-autres-deces-en-milieu-carceral-en-France-entre-2000-et-2010>

__ 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

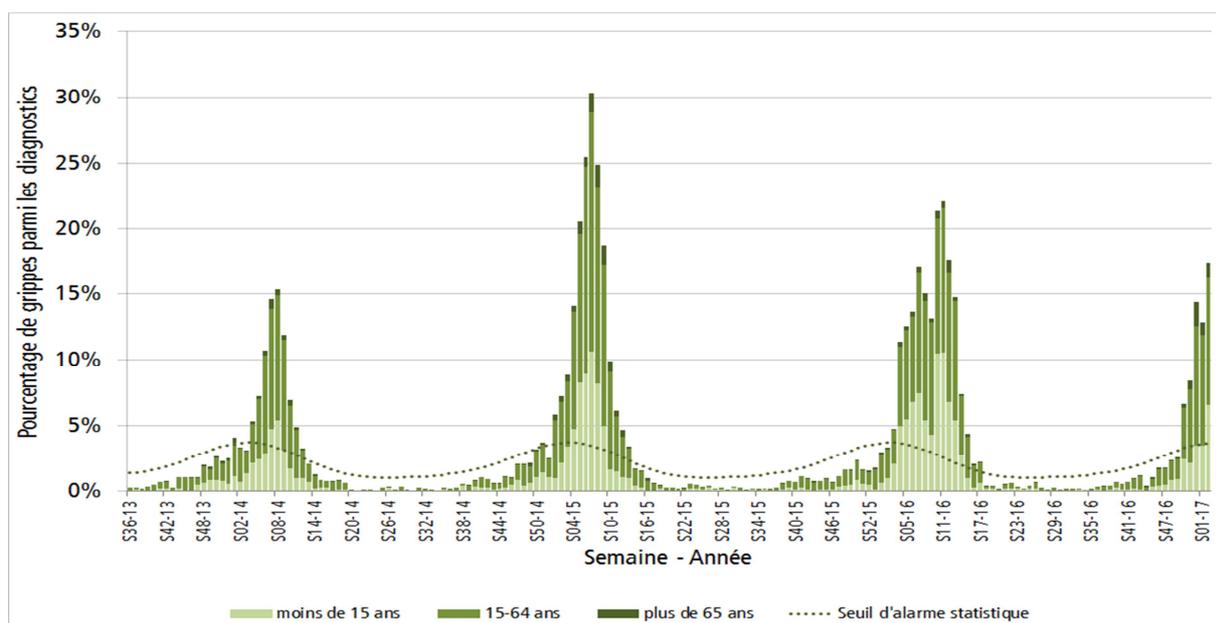
Commentaires :

Au niveau national, une persistance de l'épidémie est constatée dans la plupart des régions avec notamment une augmentation des recours aux soins pour syndrome grippal en médecine ambulatoire, un nombre de passages et d'hospitalisation pour grippe qui reste très élevé notamment chez les personnes âgées mais une diminution du nombre d'admissions en réanimation. A ce stade, aucun élément ne permet de déterminer le passage du pic épidémique.

En Bourgogne Franche-Comté, l'épidémie est installée depuis la semaine 50 (du 12 au 18 décembre) avec un pourcentage de consultations pour grippe en augmentation la semaine dernière (semaine 02 du 09 janvier au 15 janvier 2017) : 17 % chez SOS Médecins et 1,9 % dans les services d'urgence (vs 14 % et 2,7 % en semaine 52 respectivement). Huit cas graves de grippe admis en réanimation dans la région ont été signalés depuis la semaine dernière, tous liés au virus A, ce qui porte à 48 le nombre de cas graves signalés depuis le début de la surveillance (semaine 44). La plupart (68 %) des patients est âgée de 65 ans et plus. La majorité (94 %) d'entre eux a des facteurs de risque. Six décès sont à déplorer. Le nombre de virus grippaux (tous de type A) isolés par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon était encore élevé pour la semaine 2 (figure 8).

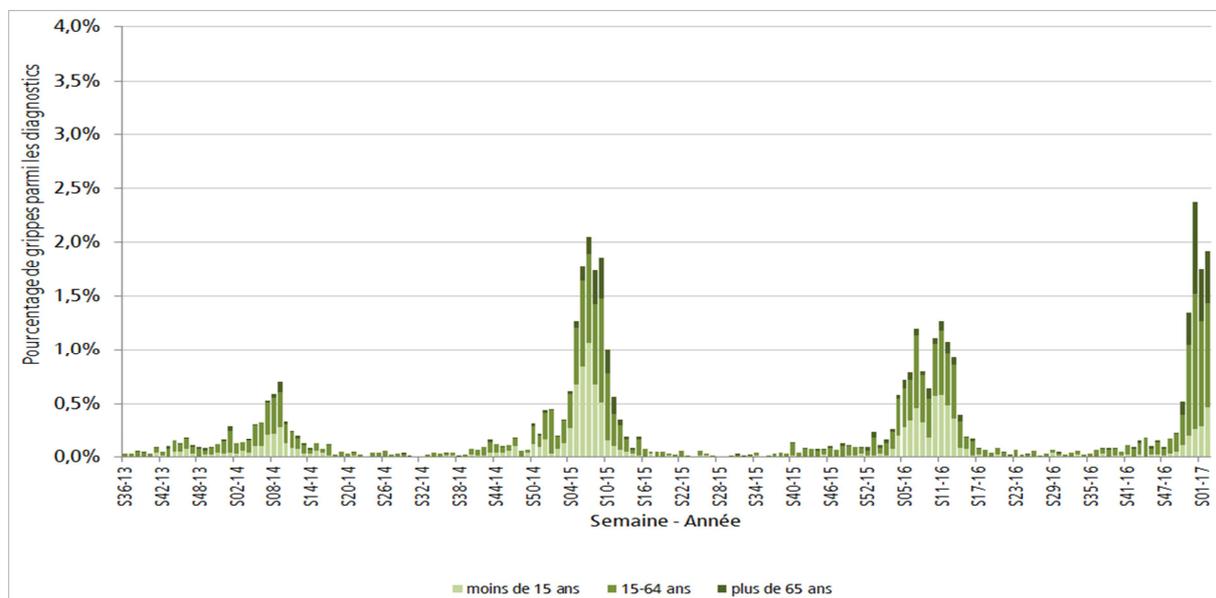
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes par classes d'âge parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®), données au 19/01/2017



| 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 19/01/2017

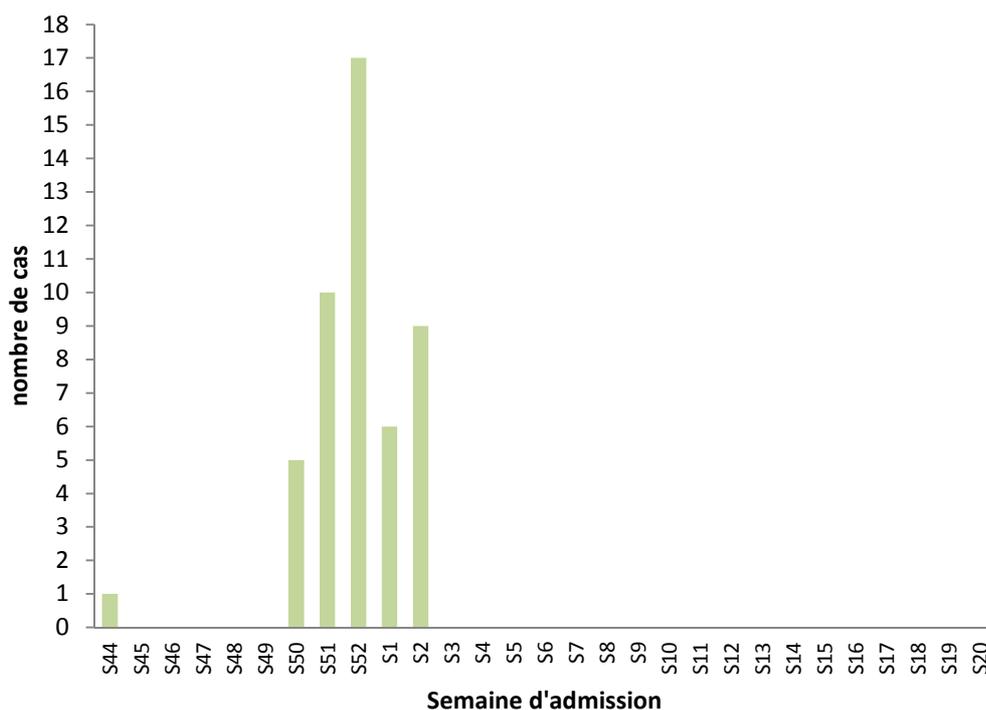


Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne-Franche-Comté, données au 19/01/2017

Bourgogne-Franche-Comté		Effectif
TOTAL		48
Statut virologique	A (dont H1N1 <i>pdm09</i> / H3N2)	48 (0/2)
	B	0
	Cas probable	0
Tranches d'âge	< 1an	2
	1-14 ans	1
	15-64 ans	12
	> 65 ans	33
Sexe	Hommes	31
	Femmes	17
Facteurs de risque	Oui	45
	Non	3
Vaccination (Oui / Nombre de statut vaccinal connu)		14/32
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	21
	dont SDRA sévère	8
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	1
	Décès	6

| Figure 3 |

Nombre de cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe en Bourgogne-Franche-Comté, semaines 44/2016 à 20/2017 (date d'admission en réanimation)



__ 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 adhérant à SurSaUD®

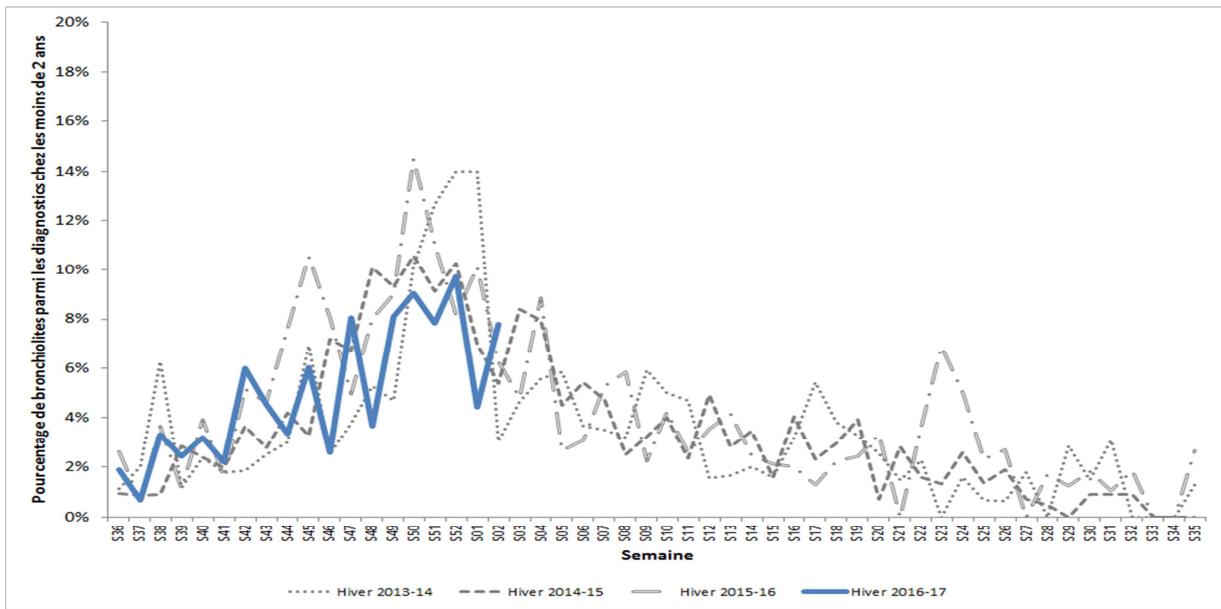
Commentaires :

L'épidémie, déclarée depuis mi-novembre, d'ampleur comparable à 2015-2016, a franchi son pic dans toutes les régions. L'activité en Bourgogne-Franche-Comté reste cependant importante aussi bien pour SOS Médecins que pour les services d'urgences.

Le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon était encore élevé pour la semaine 2 (figure 8).

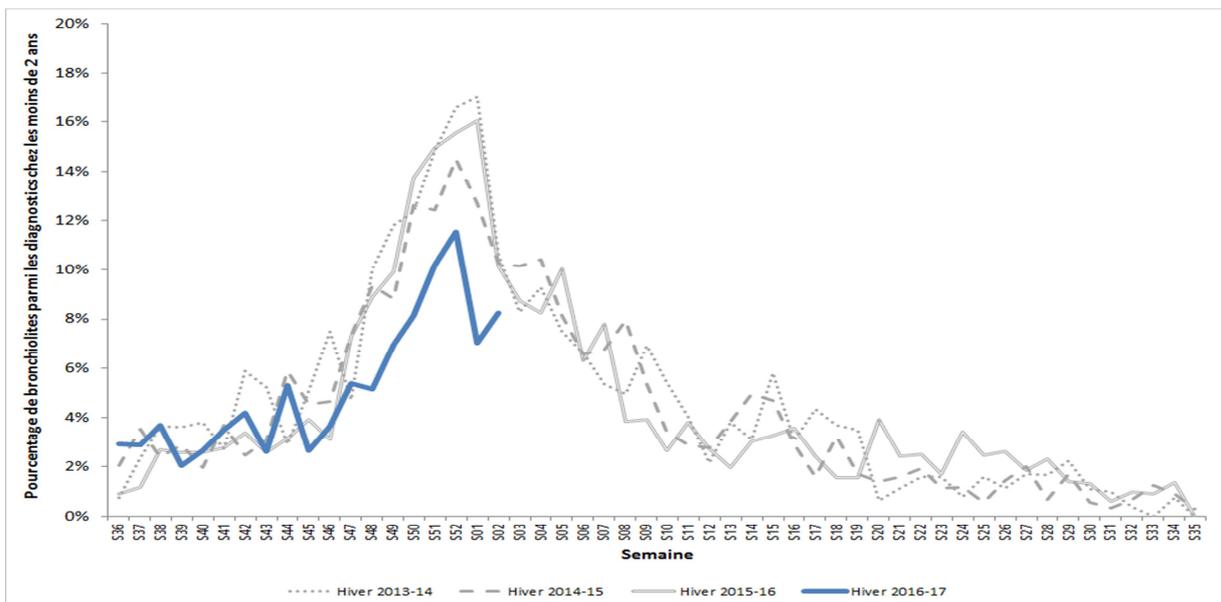
| Figure 4 |

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 19/01/2017



| Figure 5 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 19/01/2017



__ Les gastroentérites aiguës __

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

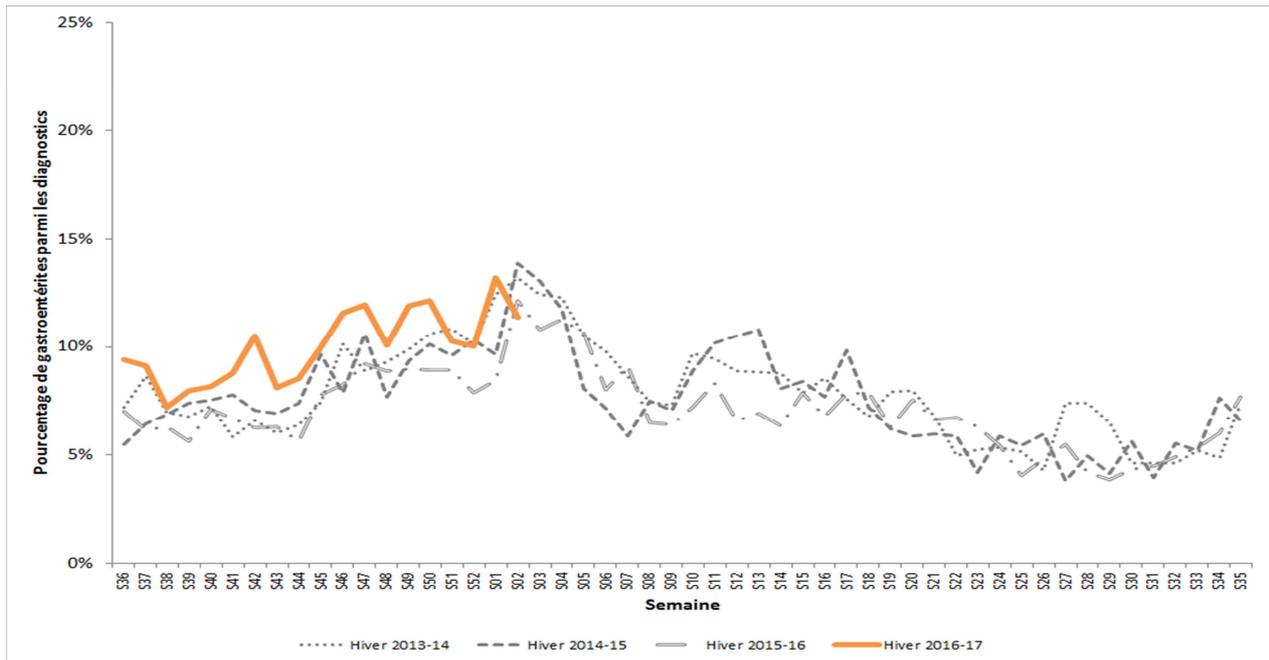
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

Au niveau national, l'activité épidémique reste stable pour les consultations pour GEA en médecine générale. En Bourgogne Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics est toujours dans les valeurs hautes aussi bien pour SOS Médecins (figure 6) que pour les services d'urgences (figure 7). Le nombre de foyers épidémiques à Norovirus identifiés par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon était de 9 en semaine 2 de 2017 (figure 9).

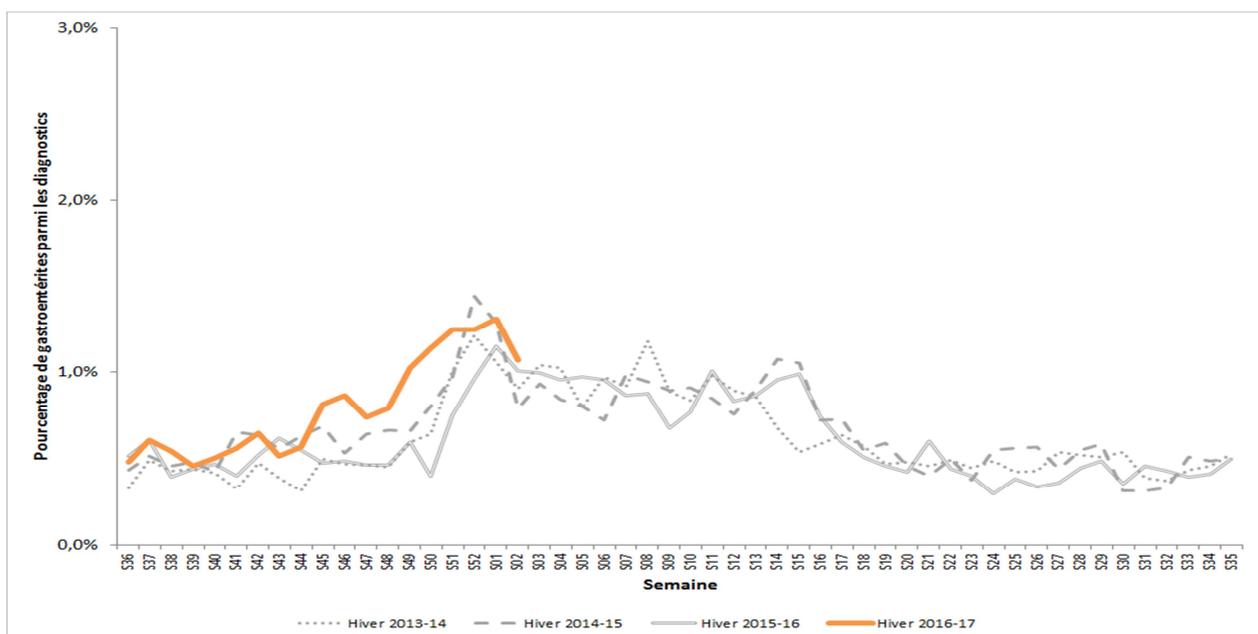
| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source : SurSaUD®), données au 19/01/2017



| Figure 7 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 19/01/2017

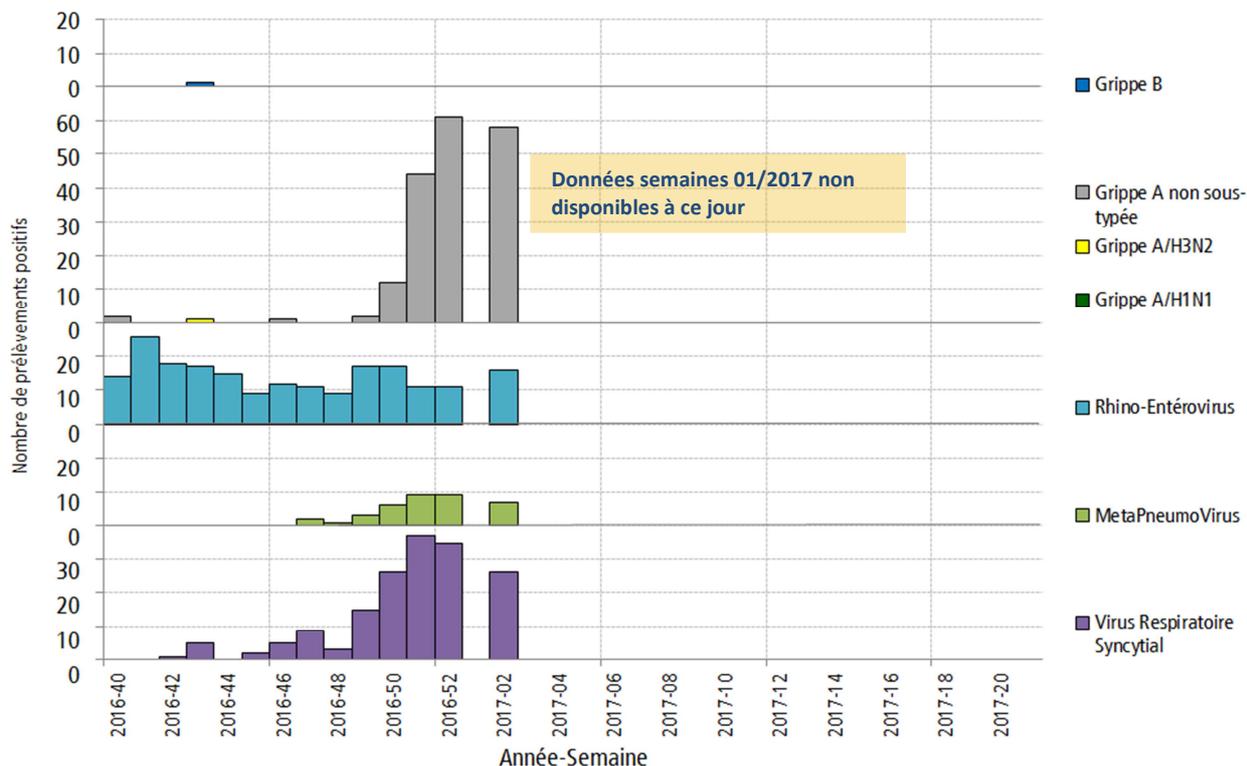


— Données virologiques du CHU de Dijon —

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).

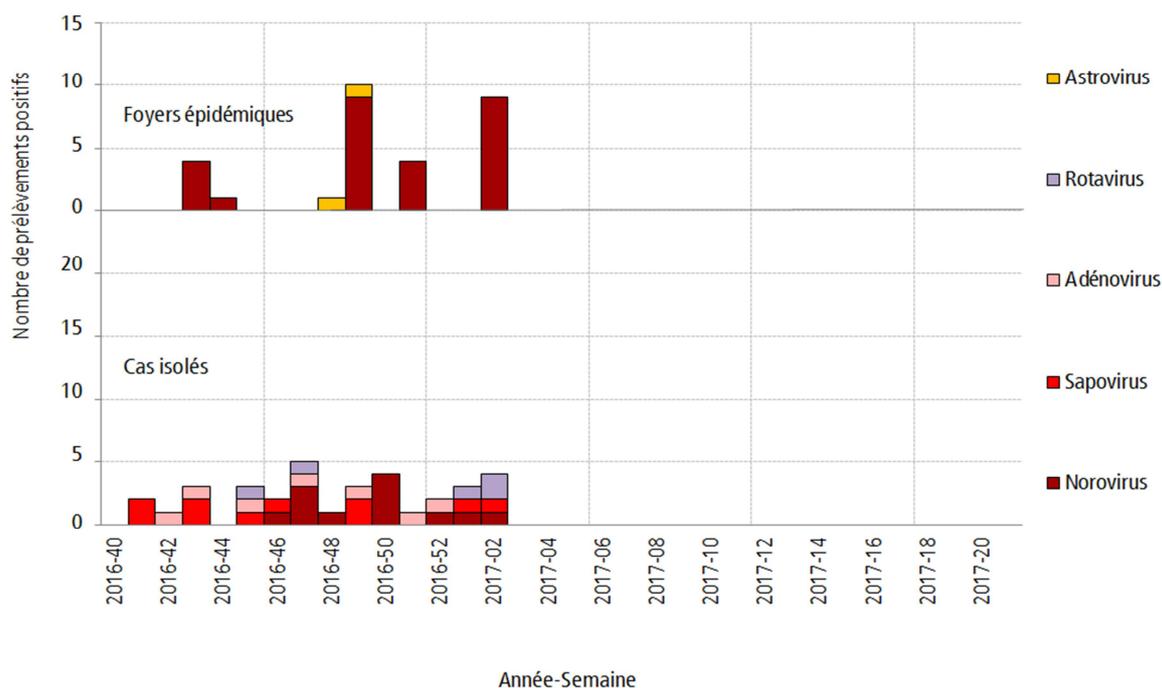
| Figure 8 |

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 19/01/2017



| Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 19/01/2017



— 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 2 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2014-2017, données arrêtées au 19/01/2017

	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	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	22	17	16
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	24	27
Légionellose	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	73	105	108
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	6
TIAC¹	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	36	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 la région adhérant 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 :

L'augmentation d'activité des associations SOS Médecins est habituelle à cette période de l'année (figure 12). Concernant le nombre de passage aux urgences, aucune augmentation inhabituelle n'est constatée pour la semaine dernière (figures 10 et 11). Une hausse du nombre de décès est observée depuis la semaine 50 dans la région (figure 13) et participe à la hausse marquée et significative de la mortalité au niveau national. Cette hausse qui concerne quasi exclusivement les personnes âgées de 65 ans ou plus serait à mettre en parallèle à la hausse de mortalité constatée durant l'hiver 2014-2015 où l'épidémie de grippe à virus A(H3N2) avait surtout impacté cette population.

Complétude :

Les indicateurs du centre hospitalier de Chatillon-sur-Seine n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 10.

Figure 10 |

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

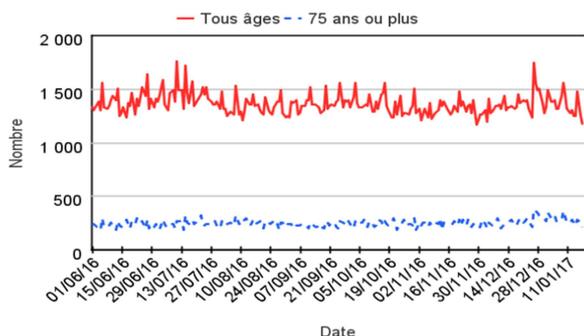


Figure 11 |

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

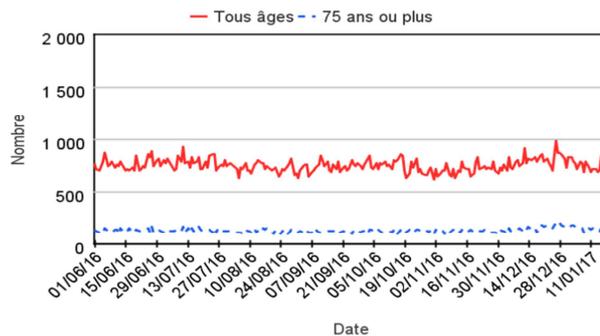


Figure 12 |

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

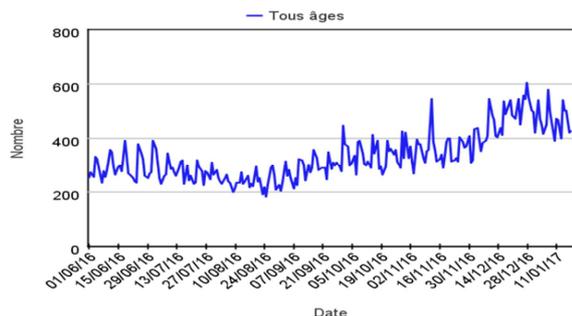
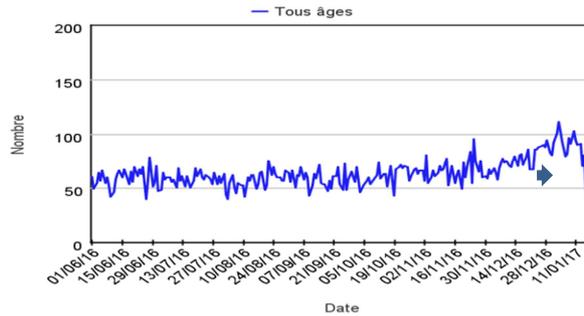


Figure 13 |

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



➔ Un délai de déclaration crée une baisse artificielle des décès dans les derniers jours

— Les infections respiratoires aiguës en Ehpa —

Cette synthèse hivernale mensuelle s'appuie sur les signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées (Ehpa) transmis à l'ARS et disponibles dans une plateforme nationale le jour de l'extraction.

Ces signalements sont représentés selon la semaine d'apparition du premier cas.

Commentaires pour la surveillance des infections respiratoires aiguës :

Au niveau national, **1 189 foyers** d'infections respiratoires aiguës survenus en collectivités de personnes âgées (Ehpa) ont été signalés depuis le début de la surveillance (semaine 40 débutant le 3 octobre 2016), dont 355 en semaine 02. Parmi eux, 67 % foyers ont débuté au cours de ces 4 dernières semaines dont 38 % étaient attribués à la grippe (Bulletin Santé publique France du 18/01/2017).

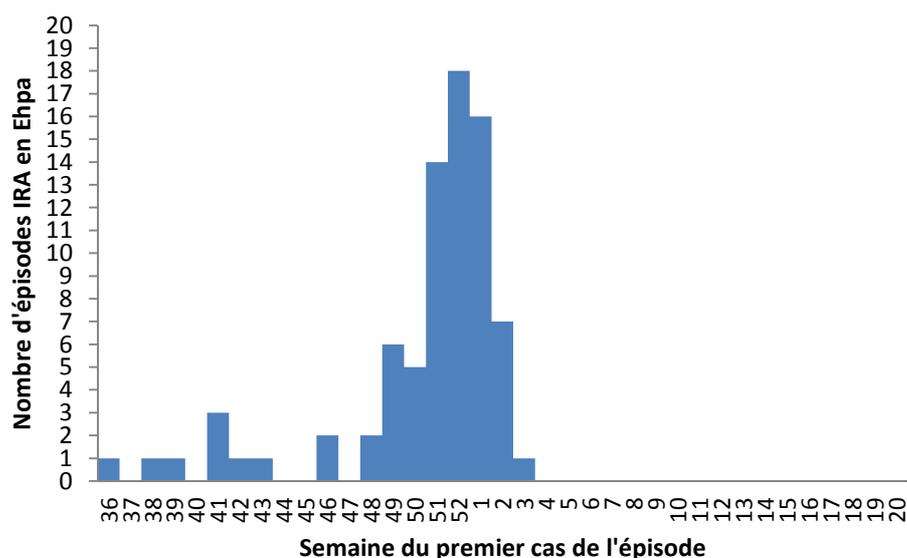
En Bourgogne Franche-Comté, entre les semaines 36/2016 (débutant le 5 septembre) et 03/2017 (débutant le 16 janvier), 79 foyers ont été signalés dont 3 avant le début de la surveillance et 76 depuis la semaine 40/2016 (soit 6 % des signalements au niveau national) (Figure 14). Depuis le début de l'épidémie de grippe en Bourgogne-Franche-Comté (semaine 50 débutant le 12 décembre), 61 épisodes sont survenus avec un pic les semaines 51, 52/2016 et 01/2017 (n=14, 18 et 16 respectivement). Il est recensé 28 épisodes avec au moins un critère de gravité (dont 12 les 2 dernières semaines de décembre) sur les 70 qui ont renseigné cette information.

En région, 24 épisodes (parmi les 39 avec recherches étiologiques) ont été attribués à la grippe A (23) et 1 à la grippe sans autre précision, dont 10 la dernière semaine de 2016 et 5 la première semaine de janvier. Le nombre d'épisodes par département varie de 3 (Territoire-de-Belfort) à 25 (Saône-et-Loire). La couverture vaccinale des résidents et du personnel est à ce jour estimée respectivement à 86 % (renseigné pour 61 épisodes) et à 27 % (53 épisodes).

Les caractéristiques des épisodes clôturés (représentant 27 % des épisodes signalés) sont présentés à titre indicatif (Tableau 3).

| Figure 14 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpa en Bourgogne Franche-Comté, saison 2016-2017



| Tableau 3 |

Caractéristiques principales de foyers documentés et clôturés de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpa en Bourgogne Franche-Comté, saison 2016-2017

	IRA
Nombre total de foyers signalés et clôturés	22
Résidents	
Nombre total de malades	489
Taux d'attaque moyen	33 % (21 épisodes)
Nombre d'épisodes avec au moins un résident hospitalisé	10
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	22
Taux d'hospitalisation moyen	5 %
Nombre d'épisodes avec au moins un résident décédé	7
Nombre de décès	13
Létalité moyenne	2 %



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 03 81 65 58 18

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

Statisticiennes
Kristell Aury-Hainry
Héloïse Savolle

Assistante
Marilaine Ciccardini

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>