

Le Point Epidémiologique en Bourgogne Franche-Comté



Page 1 Editorial

Page 2 Introduction

Page 3 Les versions du Point Epidémiologique

Page 4 Enquête de satisfaction du Point Epidémiologique

Page 9 Evolution du Point Epidémiologique

Page 22 Contenu du Point Epidémiologique 2017-2018

Page 29 Conclusion

| Editorial |

Claude Tillier, responsable de la Cire Bourgogne Franche-Comté

Le Point Epidémiologique qui est hebdomadaire en région Bourgogne Franche-Comté aura bientôt 10 ans. Une enquête de satisfaction a été menée auprès de ses lecteurs afin d'en adapter le contenu tout en tenant compte des évolutions nationales induites par la création de Santé publique France et régionales par les connaissances acquises.

Son lectorat est composé de personnes intéressées ou averties dans le domaine de la santé publique. Le Point Epidémiologique n'est donc pas une publication spécialisée pour épidémiologistes et professionnels de la santé publique, mais plutôt pour professionnels de santé qui recherchent une information scientifique régionale concise rapidement lisible, au-delà de leur pratique quotidienne. Il n'est pas non plus un document grand public, même si le contenu peut être accessible à celui-ci avec un effort nécessaire à la lecture de documents scientifiques. Dans un souci de lisibilité, le contenu a été explicité dans ce document.

L'enquête met en évidence un bon degré de satisfaction sur le contenu relatif à l'actualité épidémiologique régionale. Elle montre aussi le souhait d'aller au-delà des données régionales dans le cadre de la mondialisation où une épidémie à l'étranger peut induire des conséquences régionales comme nous l'avons vu avec les maladies émergentes (grippe H1N1, Mers-COV, Ebola...). Elle fait apparaître le besoin d'un élargissement temporel en s'intéressant, au-delà de l'actualité immédiate des épidémies infectieuses, à des évolutions de fond et à des pathologies non infectieuses. C'est cohérent avec le fait que la rubrique *A la Une* ou l'éditorial qui ne porte pas que sur les épidémies en cours est la rubrique la plus lue et la plus appréciée. Nous avons décidé d'élargir cette première page à l'actualité de Santé publique France et à celles de l'European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Cela sera aussi pour nous un travail important pour compléter la partie *actualités* par des suppléments qui sont des points de repère sur les pathologies qui constituent l'essentiel du fardeau de santé publique (à savoir les maladies chroniques) et sur les facteurs de risque. On retrouve donc des pages supplémentaires mensuelles sur certaines surveillances (maladies vectorielles, intoxications oxycarbonées...), et dans certains cas des pages annuelles ou ponctuelles (échinococcose alvéolaire, impact de la pollution atmosphérique dans la région...).

Ce travail s'inscrit dans la création de Santé publique France qui a élargi les compétences de l'Institut de Veille Sanitaire en surveillance et veille sanitaire à la prévention donc un intérêt accru aux maladies chroniques et aux déterminants de santé. Cette extension concorde avec les besoins de l'Agence Régionale de Santé au niveau de la prévention tant au niveau épidémiologique que dans celui de l'évaluation des actions de santé avec la recherche de données probantes. Elle permet de répondre aussi aux besoins de celle-ci dans le domaine de l'offre de soins qui doit s'adapter à l'évolution de la situation sanitaire, dans l'urgence et dans la durée.

Pour ce travail, Santé publique France en région s'appuie sur l'ensemble de ses départements (dont notamment les autres régions et les services spécialisés basés à Saint Maurice), mais aussi sur les partenaires du réseau régional et national de santé publique. La participation de l'ensemble des professionnels de santé est indispensable à Santé publique France et le Point Epidémiologique utilise les données qu'ils fournissent. A ce titre, il constitue un travail collectif qui dépasse Santé publique France en région. Nous espérons que le Point Epidémiologique donnera satisfaction à l'ensemble de ses contributeurs. Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Le 20 novembre 2008, la Cellule d'intervention en région Bourgogne Franche-Comté (Cire BFC) réalise son premier bulletin régional hebdomadaire appelé MEL (Message Epidémiologique Local). Le bulletin hebdomadaire a par la suite évolué. Ainsi le 10 septembre 2009, le MEL devient le Point Epidémiologique suite à l'harmonisation de ces publications avec les autres Cire de l'Institut de Veille Sanitaire (maintenant Santé publique France). Il s'agit, depuis l'origine, d'un document unique, pour les deux anciennes régions Bourgogne et Franche-Comté, ayant pour objectifs d'informer et d'alerter sur des situations sanitaires particulières en cours, locale(s) ou nationale(s). Ce document reprend les résultats des surveillances réalisées par la Cire.

Cette rétro-information s'appuie sur plusieurs systèmes de surveillance :

- **le dispositif de surveillance syndromique de Santé publique France (SurSaUD®** - Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès) alimenté quotidiennement par 3 sources de données : les services d'urgences des établissements de santé ; les associations SOS Médecins et les services d'Etat-civil qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'Institut National des Statistiques Et de l'Economie (Insee) ;
- **la surveillance virologique** issue du laboratoire de virologie du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Dijon qui est aussi Centre national de référence (CNR) des virus entériques pour compléter l'information sur les pathologies hivernales de SurSaUD® ;
- **le système de surveillance des cas groupés d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et des Gastroentérites Aiguës (GEA)** auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa), compte tenu du caractère sensible de cette population et des actions qui doivent être mises en œuvre par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Centre de prévention des infections associées aux soins (Cpias) ;
- **la surveillance des cas graves de grippe admis dans les services de réanimation** médicale (adulte et pédiatrique) des Centres Hospitaliers (CH) de la région pour le suivi de l'impact et de l'efficacité de la vaccination ;
- **la surveillance environnementale** avec les prévisions fournies par Météo France ;
- **la surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO)** nécessitant une action à court terme ;

- **le dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (CO)** qui implique de nombreux acteurs (ARS, services d'urgences, Samu, sapeurs-pompiers, centre antipoison, services communaux d'hygiène, centre hyperbare, ...) ;
- **le dispositif de signalement accéléré des cas suspects de Chikungunya, Dengue, Zika** (mise en place dans un département de la région (Saône-et-Loire - zone d'implantation vectorielle) qui entraîne des actions de l'Entente interdépartementale de démoustication (EID) et de l'ARS.

Mode de diffusion :

Le Point Epidémiologique est diffusé chaque jeudi soir sauf interférence avec des jours fériés. Ce jour de publication permet de bénéficier d'un état des lieux des surveillances avant les astreintes de fin de semaine.

Le choix a été fait d'une publication régulière à jour fixe connu des lecteurs, comme le fait Santé publique France au niveau national pour les surveillances hivernales. Une publication hebdomadaire pendant la période de surveillance permet d'avoir un point régulier de la situation.

Le Point Epidémiologique est diffusé exclusivement par courrier électronique. Les destinataires sont les partenaires institutionnels, les fournisseurs de données de la Cire et toutes personnes en ayant fait la demande. La thématique des suppléments et son numéro de page dans le document joint sont précisés dans le corps du mail pour attirer l'attention des destinataires.

Le Point Epidémiologique est ensuite disponible sur le site internet de Santé publique France.

Le présent document a pour objectifs de présenter :

- les versions du Point Epidémiologique Bourgogne Franche-Comté,
- les résultats de l'enquête de satisfaction du Point Epidémiologique de la Cire Bourgogne Franche-Comté,
- l'historique et les évolutions du Point Epidémiologique et
- le contenu du Point Epidémiologique.

Le Point Epidémiologique hebdomadaire varie selon les périodes de l'année. Trois versions se distinguent : une version hivernale pour la surveillance de trois pathologies hivernales (diffusée généralement entre octobre et mars/avril), une version estivale avec la surveillance des pathologies en lien avec la chaleur (diffusée entre le 1^{er} juin et le 31 août) et une version intersaison. Si des conditions particulières le justifient, les surveillances peuvent être déclenchées avant ces périodes prédéfinies et maintenues après.

Le tronc commun aux trois versions est :

- **Un éditorial (rubrique « A la Une »), en première page**, rédigé selon l'actualité (épidémie, publication de rapport par Santé publique France ou d'autres instituts, journée mondiale, etc.) et qui s'est élargi de la veille sanitaire à la santé publique ;
- **Un bilan régional, des données récentes (jusqu'à la veille de la parution), de 5 maladies à déclaration obligatoire (MDO)** parmi les plus fréquentes (Infections invasives à méningocoque, Hépatite A, Légionellose, Rougeole et Toxi-infection alimentaire collective - Tiac) et nécessitant une action rapide de l'ARS (**en avant dernière page du Point Epidémiologique**) ;
- **La « Surveillance non spécifique » (en avant dernière page du Point Epidémiologique)** présentant les données journalières du nombre de passages toutes causes aux urgences, du nombre d'actes toutes causes réalisés par SOS Médecins et du nombre de décès toutes causes issus des états civils, jusqu'à la veille de la date de parution. Ces données issues de SurSaUD® concernent le repérage d'un éventuel évènement inattendu et la mesure d'impact de certains évènements (canicule...) ;
- **Les coordonnées du Point Focal Régional** des alertes sanitaires **en dernière page**, pour déclarer une alerte, un évènement inhabituel, une déclaration obligatoire (DO) à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, ainsi que la liste des différents partenaires.

La version intersaison est constituée de ces 4 éléments.

La version hivernale comprend en plus du tronc commun une surveillance « spécifique » concernant trois pathologies infectieuses, épidémiques et saisonnières attendues chaque hiver en France. La mesure de l'impact sanitaire, surtout pour la grippe, et le repérage de la date d'apparition de l'épidémie régionale sont des paramètres utiles pour la programmation de l'offre de soins.

Les surveillances présentées dans la version hivernale sont les suivantes :

- **La surveillance des données virologiques du CHU de Dijon** : On y présente les données hebdomadaires relatives aux virus respiratoires et aux virus entériques

- **La surveillance des syndromes grippaux** : On y présente l'évolution et la comparaison avec les saisons précédentes du pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi les diagnostics SOS Médecins et ceux des services d'urgences, ainsi que le suivi et la description des cas graves de grippe admis en réanimation
- **La surveillance des bronchiolites chez les moins de 2 ans** : On y présente l'évolution et la comparaison avec les saisons précédentes des pourcentages hebdomadaires de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences et ceux de SOS Médecins
- **La surveillance des gastroentérites aiguës** : On y présente l'évolution et la comparaison avec les années précédentes des pourcentages hebdomadaires de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences et ceux de SOS Médecins

La version estivale comprend en plus du tronc commun :

- **Les prévisions régionales des indices biométéorologiques de Météo France** des 5 jours suivant la parution du Point Epidémiologique
- **La surveillance des pathologies en lien avec la chaleur** diagnostiquées par les services d'urgences (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) ou les associations SOS Médecins jusqu'à la veille de la parution du Point Epidémiologique, est intégrée à la « surveillance non spécifique ».

Occasionnellement, des suppléments sont ajoutés au Point Epidémiologique quelles que soient les versions.

Les suppléments mensuels comprennent :

- Les points de situation de la surveillance renforcée du **Chikungunya, de la Dengue et du Zika** ;
- Les points de situation de la surveillance des foyers **d'IRA et de GEA** survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées ;
- Les points de situation des **intoxications au monoxyde de carbone**.

D'autres suppléments peuvent être ajoutés ponctuellement sur différentes thématiques. Ils sont placés généralement après la « Surveillance non spécifique ».

Occasionnellement, la Cire peut produire un **Point Epidémiologique thématique et quotidien** pour répondre à des demandes spécifiques (n=16 entre 2009 et 2016). Les éléments présentés dans le Point Epidémiologique quotidien sont définis au niveau national comme notamment ceux diffusés pendant les vagues de chaleur.

Après 8 ans de diffusion, la Cire Bourgogne Franche-Comté a réalisé une enquête de satisfaction auprès des destinataires du Point Epidémiologique hebdomadaire quelle que soit la version.

Les objectifs de cette enquête étaient d'évaluer le niveau de satisfaction des lecteurs du Point Epidémiologique, d'établir le profil des lecteurs et enfin d'identifier des axes d'évolutions et d'améliorations à apporter à cette rétro-information.



1. Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale de satisfaction réalisée auprès des destinataires du Point Epidémiologique.

L'enquête s'est déroulée du 10 mars au 10 avril 2016 inclus. Le questionnaire a été joint à chaque Point Epidémiologique pendant cette période (quatre rappels après l'envoi initial du 10 mars).

Un questionnaire volontairement court, une page, a été élaboré. Il était composé de 7 questions fermées permettant de recueillir des informations sur le profil des lecteurs, leurs modes de réception et de lecture du Point Epidémiologique, ainsi que leurs avis sur son contenu, son utilité, sa mise en forme et sa diffusion. Deux questions ouvertes étaient réservées aux attentes et remarques des destinataires.

Le questionnaire est présenté en annexe 1.

Le recueil de données a été obtenu *via* un questionnaire électronique auto-administré accessible en ligne, créé

avec l'application Google Forms. Pour y accéder facilement, un lien hypertexte était proposé dans le mail d'envoi du Point Epidémiologique pendant toute la durée de l'étude.

Le questionnaire en version pdf était également inclus dans les Points Epidémiologiques de cette même période.

Les lecteurs pouvaient ainsi répondre par mail, fax ou courrier selon leur convenance.

Un travail de vérification des données a été effectué après la clôture de l'enquête afin de rechercher et corriger les valeurs aberrantes, manquantes, ou d'erreurs de saisie.

Les données issues de tous les questionnaires reçus ont été analysées grâce aux logiciels Excel[®] et Stata12[®].

2. Résultats

2.1 Participation à l'enquête

L'enquête a été diffusée à l'intégralité des adresses de messagerie (adresses nominatives et de service) répertoriées dans les listes des contacts du Point Epidémiologique, soit un total de 308 destinataires directs.

Sur la période d'enquête, 63 questionnaires ont été complétés, soit un taux de participation estimé de 20 %.

Des lecteurs ne faisant pas partie de nos listes de contact ont également répondu à l'enquête (19 %, n=12).

La quasi-totalité des répondants ont utilisé l'application Google Forms pour compléter le questionnaire (98 %, n=62). Seule une personne a répondu en envoyant le questionnaire pdf complété par courrier interne de l'ARS Bourgogne Franche-Comté.

2.2 Profil des répondants

La majorité des répondants travaillait dans un centre hospitalier ou une clinique (41 %, n=26), dans une administration de la santé (29 %, n=18), ou exerçait une activité libérale médicale ou paramédicale pour 11 % (n=7). Les autres répondants exerçaient dans une autre administration ou collectivité, dans un établissement médico-social, dans un laboratoire d'analyses biologiques et médicales ou dans d'autres structures (Figure 1).

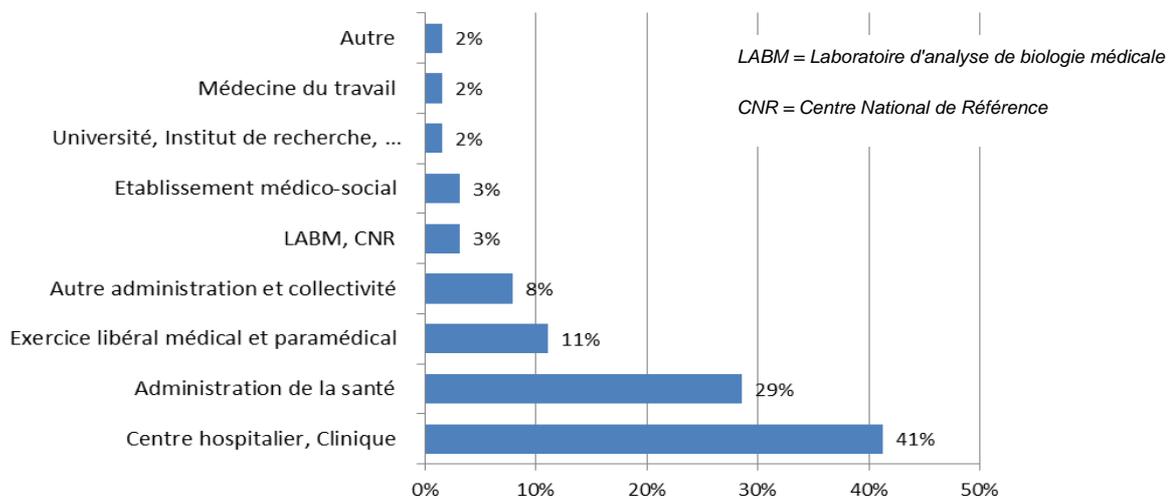
Les répondants étaient des médecins/pharmaciens (54 %, n=34), des administratifs (24 %, n=15), et du personnel paramédical (16 %, n=10), et plus faiblement des ingénieurs, techniciens ou formateur (7 %, n=4).

Parmi les répondants, 97 % (n=61) exerçaient leur activité dans la région Bourgogne Franche-Comté (48 % en ex-Bourgogne (n=30) et 49 % (n=31) en ex-Franche-Comté). Plus précisément, 35 % (n=22) travaillaient dans le Doubs, 19 % (n=12) en Côte-d'Or, 17 % (n=11) dans l'Yonne, 11 % (n=7) en Saône-et-Loire, 6 % (n=4) dans le Jura, 6 % (N=4) dans la Haute-Saône, et 2 % (n=1) dans le Territoire-de-Belfort. Aucun destinataire du Point Epidémiologique de la Nièvre n'a répondu à l'enquête.

Deux participants localisés en Suisse (Neuchâtel, limitrophe au Doubs) et dans la Loire (département 42, limitrophe à la Saône-et-Loire) ont répondu à l'enquête (Figure 2).

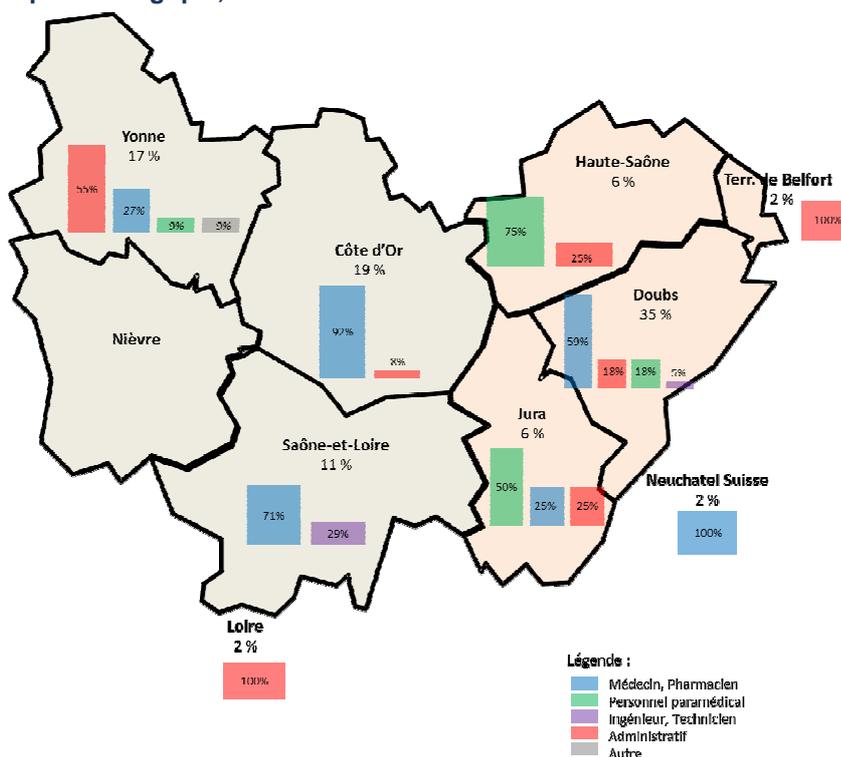
| Figure 1 |

Répartition des structures d'activité des répondants - Enquête de satisfaction du Point Epidémiologique, mars 2016



| Figure 2 |

Répartition géographique (par département) des répondants à l'enquête selon les professions - Enquête de satisfaction du Point Epidémiologique, mars 2016



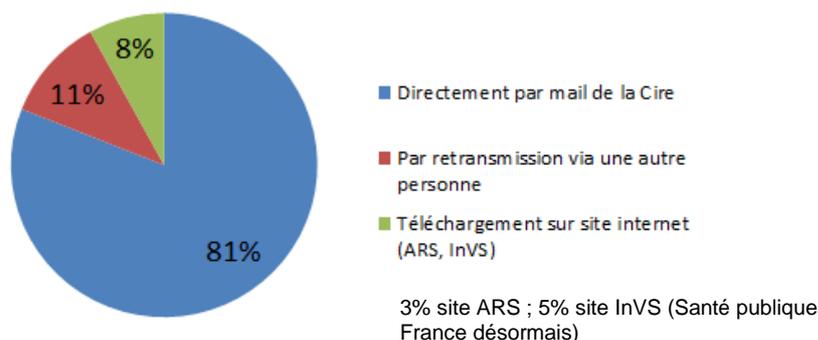
2.3 Modalités de réception du Point Epidémiologique

Parmi les répondants, 81 % (n=51) ont reçu le Point Epidémiologique de façon directe (par mail de la Cire), 11 % (n=7) par retransmission *via* une autre personne,

5 % (n=3) l'ont téléchargé sur le site de Santé publique France et 3 % (n=2) sur le site de l'ARS (Figure 3).

| Figure 3 |

Accès au Point Epidémiologique - Enquête de satisfaction du Point Epidémiologique, mars 2016



2.4 Mode de lecture du Point Epidémiologique

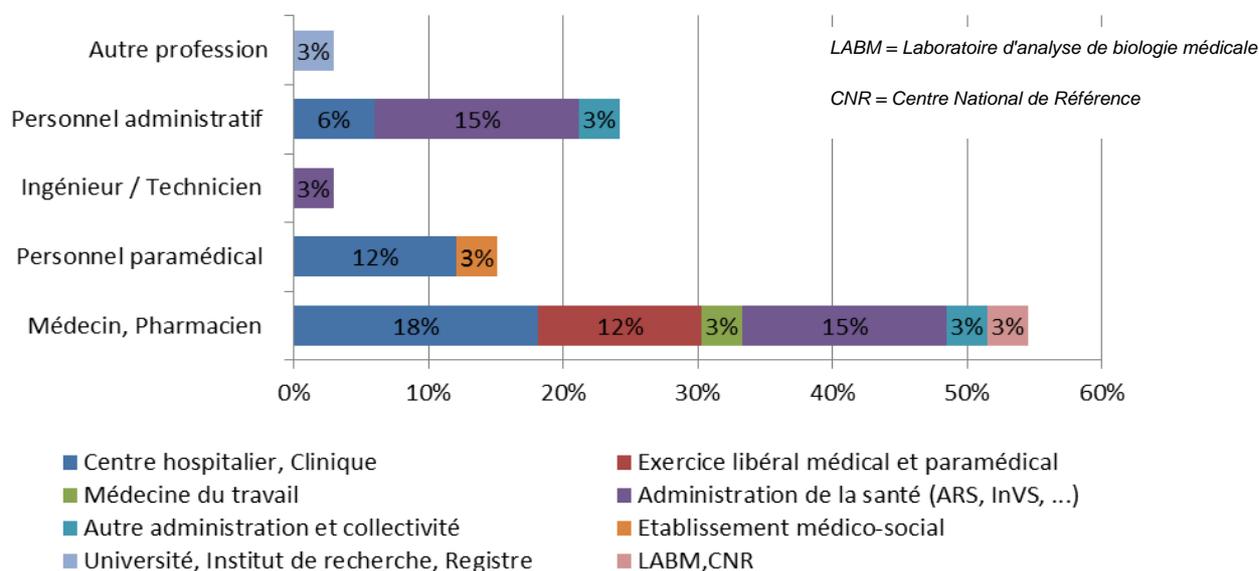
Seuls 2 répondants (personnels administratifs du Doubs) ont déclaré ne pas lire le Point Epidémiologique (3 %).

La majorité (54 %, n=33) des lecteurs a déclaré lire le Point Epidémiologique dans son intégralité. Il s'agissait essentiellement de médecins/pharmaciens (55 %), d'administratifs (24 %) et de personnels paramédical (15 %) (Figure 4).

Parmi les lecteurs déclarant ne pas lire le Point Epidémiologique en entier, la majorité (57 %, n=16) a déclaré lire 4 rubriques ou plus (avec un maximum de 7 rubriques lues sur 9 au total), 36 % (n=10) entre 2 et 3 rubriques et 7 % (n=2) qu'une seule rubrique.

| Figure 4 |

Profil des lecteurs déclarant lire la totalité du Point Epidémiologique - Enquête de satisfaction du Point Epidémiologique, mars 2016

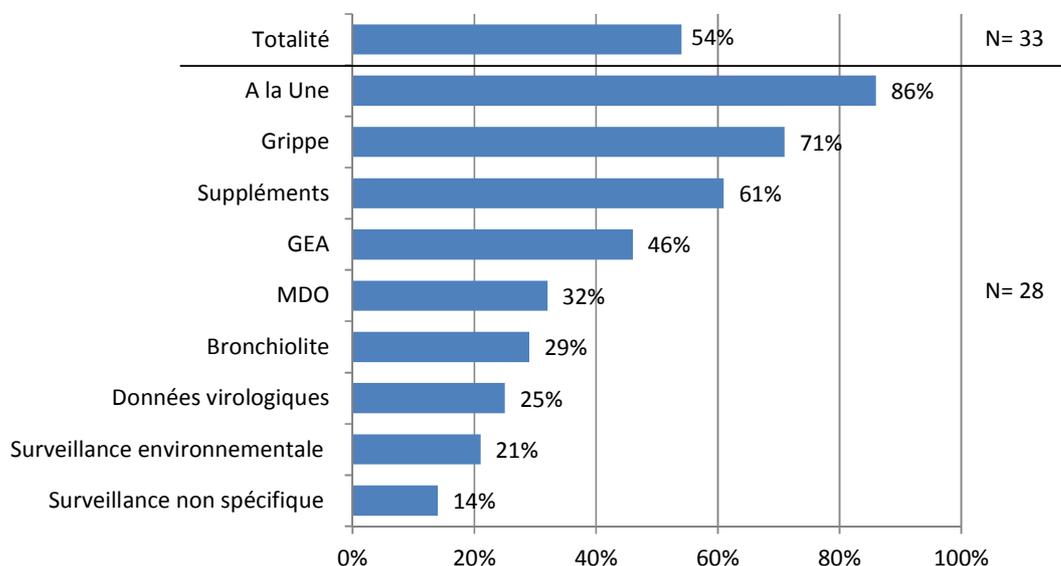


Parmi les lecteurs ne lisant pas le Point Epidémiologique en intégralité, les rubriques les plus lues étaient au nombre de 3 : « A la Une » (86 % de lecture), « Grippe » (71 %), et « Suppléments » (61 %).

Les rubriques « Surveillance non spécifique », « Surveillance environnementale » et « Données virologiques » étaient en revanche lues de façon moins systématique (respectivement par 14, 21 et 25 % des répondants) (Figure 5).

| Figure 5 |

Part des lecteurs par rubrique - Enquête de satisfaction du Point Epidémiologique, mars 2016



GEA = Gastroentérites ; MDO = Maladies à déclaration Obligatoire

2.5 Avis sur l'utilité, le contenu et la forme du Point Epidémiologique

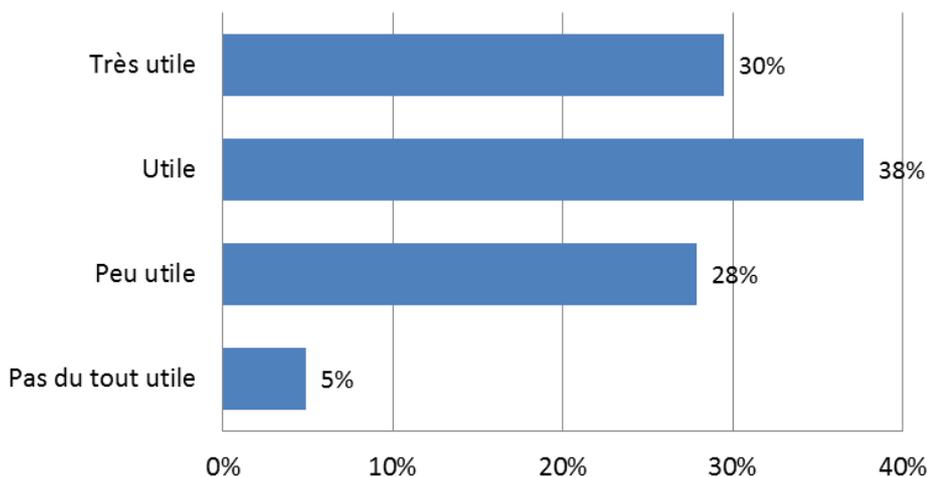
Le Point Epidémiologique a été jugé très utile ou utile par 68 % (n=41) des répondants *versus* 5 % (n=3) le jugeant pas du tout utile pour leur activité professionnelle (Figure 6).

De façon générale, les médecins/pharmaciens ont jugé le Point Epidémiologique utile pour leur activité (66 %), suivi du personnel paramédical (17 %) et des administratifs (15 %).

Concernant le contenu et la forme du Point Epidémiologique, 66 % (n=40) n'ont pas donné d'avis, 25 % (n=15) ont donné un avis positif, 7 % (n=4) un avis négatif avec possibilité d'amélioration et 3 % (n=2) un avis négatif sans proposer d'amélioration.

| Figure 6 |

Utilité du Point Epidémiologique pour l'activité professionnelle - Enquête de satisfaction du Point Epidémiologique, mars 2016



3. Propositions et évolutions suggérées par des répondants

Parmi les propositions faites par les lecteurs en dehors des remarques de mise en page, d'écriture et d'actualisation des enquêtes présentées, on peut noter :

- Un rappel sur les épidémies au niveau mondial ;
- Un point de situation sur les sujets d'actualité ou les publications récentes.

Il nous a été également demandé d'aborder les thématiques relatives au : Suicide ; VIH ; Tuberculose ; Rougeole ; Médecine sociale ; Effets de la mise à l'écart de l'offre de soins ; Cancer et hémopathies ; Maladies d'importation (pathologies exotiques, hépatites virales...).

4. Discussion et conclusion de l'enquête

Cette première enquête d'évaluation n'a pas été exhaustive de l'ensemble des lecteurs. Elle a été fondée principalement sur les destinataires directs de l'email d'envoi et non sur les lecteurs qui le reçoivent après transfert d'une boîte e-mail de service, lecture sur un site internet, ou après transfert par d'autres collègues. En effet, il est assez difficile d'estimer de façon fiable le nombre total de destinataires finaux du Point Épidémiologique ainsi que leur profil. Le taux de réponse chez les destinataires initiaux est relativement limité (20 %) et probablement surestimé, mais concerne probablement les lecteurs les plus motivés.

Selon les résultats de l'enquête, les répondants étaient globalement satisfaits du contenu et de la forme du Point Épidémiologique. Les lecteurs du Point Épidémiologique étaient en majorité des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, personnels paramédical) de la région.

Les rubriques « A la Une », « Grippe » et « Suppléments » étaient les rubriques les plus lues par les répondants. Au vu de l'intérêt des lecteurs pour les rubriques présentes actuellement, aucune d'entre-elles n'a été supprimée dans le Point Épidémiologique.

Cette enquête a permis d'initier des améliorations répondant aux attentes des lecteurs (encadré ci-dessous).

Une attention particulière a été portée aux évolutions du contenu et de mise en page. Cependant, au niveau de la mise en page et notamment des bandeaux bleus grands consommateurs d'encre (remarque d'un lecteur), il nous est impossible d'en changer car nous devons respecter la maquette nationale de l'Agence.

L'annexe 2 rapporte les commentaires des deux questions ouvertes des répondants à l'enquête.

Parmi les propositions évoquées par les répondants, la surveillance de certaines pathologies comme le VIH ou la tuberculose ne peut pas être diffusée chaque semaine en raison de la non-disponibilité des données au jour le jour. Cela ne peut être fait que rétrospectivement sous forme de synthèse annuelle.

Cette enquête a également permis de faire une analyse rétrospective des modifications et évolutions apportées au Point Épidémiologique au cours de ces dernières années et des raisons qui ont accompagné ces évolutions.

EVOLUTIONS REALISEES OU ENVISAGEES SUITE A L'ENQUETE DE SATISFACTION :

Ajout en première page d'un bandeau « Points d'Actualités » mentionnant en outre les suppléments du Point Épidémiologique, les publications récentes ou les événements à venir de Santé publique France.

Ajout en première page d'un bandeau « Veille internationale » reprenant les récentes actualités publiées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou l'European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) sur la situation épidémiologique dans le monde.

Les tableaux des 5 MDO (données régionales annuelles et du mois en cours pour l'échelle départementale) pour lesquelles la Cire dispose des données en temps réel ont été regroupés en un seul tableau en avant dernière page du Point Épidémiologique.

Il est envisageable d'ajouter des suppléments, notamment pendant les périodes intersaisons, comme par exemple des suppléments sur les indicateurs relatifs aux maladies non transmissibles (cancers fréquents, traumatismes, maladies cardiovasculaires, diabète, addictions, santé mentale et suicide...) résumant les données de rapports d'étude ou de Bulletin de Veille Sanitaire récemment publiés.

Certaines pathologies listées par les répondants font déjà l'objet d'une surveillance en routine par la Cire mais ne font pas l'objet d'une rétro-information systématique sauf en cas d'événement sanitaire exceptionnel. Dans ce cadre, le suivi des urgences psychiatriques, addictions et alcoolisations sera effectué.

Le suivi des maladies d'importation et des virus émergents, est établi dans le cadre d'une surveillance nationale et le relais de l'évolution continuera d'être assuré à travers le Point Épidémiologique *via* la partie « A la Une », sauf en cas de risque élevé dans la région où une rétro-information sera spécifiquement adaptée.

Evolution du Point Epidémiologique (PE) depuis sa création |

Entre 2008 et 2016, la Cire Bourgogne Franche-Comté a diffusé 419 Points Epidémiologiques.

De façon générale, les évolutions ont été le résultat de directives nationales, d'évolutions institutionnelles (fusion, harmonisation) au niveau régional et national, de contexte épidémique et/ou régional spécifique, de la réorganisation territoriale et régionale des réseaux de surveillance mais également de choix réalisés au sein de la Cire dans un souci d'amélioration, de lisibilité et de simplification des informations, et ce toujours en concertation avec les partenaires régionaux (ARS, CNR).

En 2016-2017, comme précisé précédemment, des évolutions ont été apportées suite à l'enquête de satisfaction du Point Epidémiologique en réponse aux demandes des lecteurs.

Récemment, le Point Epidémiologique a de nouveau été amené à évoluer suite à des directives nationales d'harmonisation des pratiques entre les différentes régions/Cire dans un souci de comparabilité (harmonisation des représentations graphiques pour les pathologies hivernales).

EVOLUTION DES THEMES ABORDES DANS LES « A LA UNE » ET LES SUPPLEMENTS

Depuis 2009, chaque Point Epidémiologique contient un éditorial, ce qui en fait environ 50 par année. Plus de la moitié des éditoriaux concernent les maladies infectieuses (56,4 %), puis par ordre décroissant la thématique « Environnement et Santé » (19,3 %) suivie de « Velle et

alerte » (15,7 %) ; les thématiques « Maladies chroniques et traumatismes », « Populations et santé » ainsi que « Travail et santé » sont peu abordées (8,7 %) et seront développées dans les prochaines années (Tableau 1 et Annexe 3).

| Tableau 1 |

Thèmes abordés dans les éditoriaux ou « A la Une » des Points Epidémiologiques, diffusion entre 2008 et 2016

THEMES EDITO	2008*	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Nombre		
										Total	%	
											2008-2016	
ENVIRONNEMENT ET SANTE	0	8	14	13	11	10	7	7	10	80	19,3%	
VEILLE ET ALERTE	3	9	9	10	8	5	4	6	11	65	15,7%	
MALADIES CHRONIQUES ET TRAUMATISMES	0	2	1	2	4	3	9	5	5	31	7,5%	
MALADIES INFECTIEUSES	2	33	27	25	29	29	32	33	24	234	56,4%	
POPULATIONS ET SANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,2%	
TRAVAIL ET SANTE	0	0	0	1	0	3	0	0	0	4	1,0%	
Total	5	52	51	51	52	51	52	51	50	415	100,0%	

* Année 2008 à partir du 20 Novembre

Les suppléments sont au nombre d'une dizaine par an entre 2014 et 2016 (Tableau 2). Les thématiques les plus abordées sont celles issues des surveillances des intoxications au monoxyde de carbone (31,3 %), des

foyers d'IRA/GEA dans les collectivités de personnes âgées (29,2 %) et la surveillance renforcée du Chikungunya, de la Dengue et du Zika implantée en Saône-et-Loire et en 2015 (22,9 %).

| Tableau 2 |

Thèmes abordés dans les suppléments des Points Epidémiologiques, diffusion entre 2008 et 2016

Suppléments	2008*	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Nombre		
										Total	%	
											2008-2016	
Cas graves de grippe			1						1	2	4,2%	
Accident du sport			1							1	2,1%	
Légionellose			1							1	2,1%	
Rougeole				2						2	4,2%	
Intoxication au monoxyde de carbone							6	3	6	15	31,3%	
IRA/GEA en Ehpa							5	5	4	14	29,2%	
HépatiteB et C							1			1	2,1%	
Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika								5	6	11	22,9%	
Pollution atmosphérique									1	1	2,1%	
Nombre de suppléments au PE			3	2			12	13	18	48	100,0%	

* Année 2008 à partir du 20 Novembre

IRA= Infection respiratoire aiguë / GEA = Gastroentérite aiguë / Ehpa = Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

Les autres évolutions sont présentées succinctement et illustrées par des schémas récapitulatifs.

1. Evolution de la première page du Point Epidémiologique

Initialement, la première page était composée de deux parties « **Actualités** » et « **Evènements signalés à la Cire** ».

ELARGISSEMENT DES « ACTUALITES » A « A LA UNE »

La partie « **Actualités** » présentait les évènements marquants des 7 derniers jours et/ou des évènements prévus dans les semaines à venir (informations régionales, nationales). Cette partie a évolué fin 2009 en une partie « **A la Une** » qui cible une thématique précise (éditorial).

« **A la Une** » a pour vocation de tenir au courant les lecteurs qui ne sont majoritairement pas des professionnels de la veille sanitaire ni de la santé publique, de l'actualité dans ce domaine, qu'elle soit régionale, nationale ou internationale, grâce à un court éditorial (moins de 450 mots) sur une publication sur laquelle nous souhaitons attirer l'attention avec un résumé. Un lien internet permet au lecteur d'accéder à la publication originale. Les thématiques abordées sont plus larges qu'initialement, comme les missions de Santé publique France.

La première page s'est étoffée depuis l'enquête de satisfaction par l'ajout d'un **bandeau de trois cases** indiquant en quelques mots, outre le sujet d'« A la Une », la présence de supplément dans le Point Epidémiologique et d'informations de Santé publique France au niveau national.

Elle s'est également enrichie d'un encart « **Veille internationale** », répondant à une demande exprimée dans l'enquête. Elle présente au maximum trois éléments d'actualité internationale de l'ECDC et de l'OMS en une phrase pour chacun d'entre eux.

Cela concerne d'abord des épidémies en cours à l'étranger, dans un monde où les voyages se multiplient mais aussi des publications de fond. Ces parties proposent des liens internet pour les personnes intéressées.

DES « EVENEMENTS SIGNALES » AUX CHIFFRES CLES DU TABLEAU DE BORD DE 5 MDO

La partie « **Evènements signalés à la Cire** » relatait les investigations régionales en cours ou réalisées par la Cire et l'ARS dans les 7 derniers jours ainsi que les actions mises en œuvre.

Seul le tableau de suivi de 5 maladies à déclaration obligatoire (MDO) saisies et validées par la Direction des maladies infectieuses de Santé publique France et ayant une surveillance régionalisée (infections invasives à méningocoque Hépatite A, Légionellose, Rougeole et Toxi-infection alimentaire collective - Tiac), ajouté courant 2010 dans la partie « **Signalement** » a été conservé dans le Point Epidémiologique.

En 2010, le tableau comportait comme informations pour chacune des 5 MDO : le nombre de cas au cours de la semaine par région et par département. Ce sont des pathologies qui font l'objet d'investigations de l'ARS et qui sont relativement fréquentes.

De 2011 à fin 2012, en réponse à une demande de l'ARS, y avait été ajoutée la tuberculose. Cette MDO n'a pas été conservée car elle ne faisait pas l'objet d'une surveillance régionalisée et donc nécessitait l'utilisation de plusieurs sources systèmes d'information de l'ARS, occasionnant des difficultés de suivi au fil de l'eau.

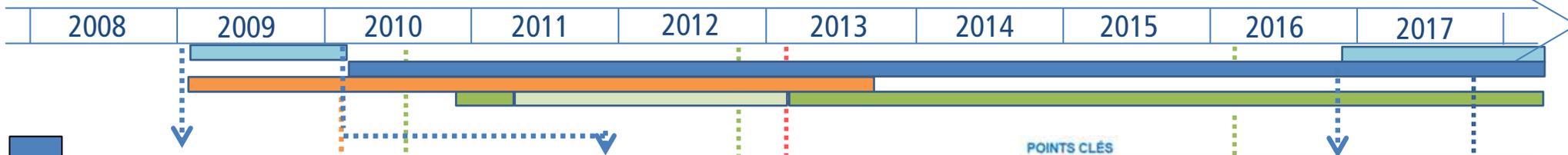
Le tableau a été, fin 2012, scindé en deux pour présenter pour les 5 MDO les indicateurs suivants :

- le nombre de cas déclarés, par région, pour l'année en cours et les 3 années précédentes (éléments de repère utiles notamment en cas de questions sur des éléments de comparaison) ;
- le nombre de cas déclarés, par département, du mois en cours et le cumul sur l'année (évolution des déclarations).

MDO : D'UNE PRESENTATION DES DEUX REGIONS A UNE SEULE REGION

Fin 2016, suite à l'enquête de satisfaction du Point Epidémiologique et au regroupement des régions, les tableaux ont été regroupés en un unique tableau.

Chaque évolution effectuée dans cette page a été décidée en concertation avec l'ARS (fournisseur de données) tout en s'attachant aux exigences de Santé publique France.



A la Une
Evénements signalés
Tableau des MDO

Actualités : invitation à la journée OSCOUR

La Cire vous transmet, à travers ce MEL, une première proposition de retour d'information sur les événements sanitaires et environnementaux en Bourgogne et en Franche-Comté. La diffusion est réservée afin de vous permettre de vous faire part (par mail à cire.dpo@fr.ssa.fr ou par téléphone au 03 80 50 09 87) de vos réflexions préalables à sa publication hebdomadaire.

Journée OSCOUR

Depuis 2004, l'Institut de veille sanitaire, en association avec les urgentistes et la Société française de médecine d'urgence (SFMU), développe le réseau Oscour (organisations de la surveillance coordonnée des urgences) afin d'organiser une surveillance de la santé de la population réactive et en temps quasi-réel. Depuis sa création, le réseau Oscour est passé d'une vingtaine à plus d'une centaine de services d'urgences (dont 12 en Bourgogne et Franche-Comté) qui transmettent tous les jours des données à l'InVS.

Vous êtes cordialement invités à la 2^{ème} édition de cette Journée, organisée par l'InVS en collaboration avec la SFMU : **« Les services d'urgences et la veille sanitaire, quelles données pour quelles utilisations ? »**
Mardi 16 décembre 2008 de 9h30 à 16h30 - 8, rue d'Athènes à Paris (9^{ème})

Vous pouvez consulter le programme et vous inscrire sur le site internet de l'InVS : http://www.invs.ssa.fr/agenda/journee_oscour/information_litu

Bronchiolites

D'après le réseau Grog, « l'épidémie de bronchiolite du nourrisson liée au Virus Respiratoire Syncytial (VRS) continue de s'amplifier en France. Si le VRS est bien présent dans tout l'hexagone, on note comme chaque année, une intensification de sa circulation plus précoce dans les régions du nord de la France. »

A la Une

Que connaît-on des cas groupés de légionellose ?

La notion de cas groupés de légionellose inclut la survenue d'au moins 2 cas dans une dimension spatiale et une dimension temporelle évoquant une possible origine commune de la contamination et donc une investigation corrective possible. La notion de regroupement spatio-temporel a évolué au cours du temps pour la légionellose. Ainsi, alors qu'auparavant on parlait d'une zone de 3 kilomètres autour d'une tour aérorefrigérante (TAR) comme zone de contamination possible, cette distance a été augmentée depuis qu'à Harnes (Pas de Calais hiver 2003-2004 avec 86 cas identifiés), on a trouvé certains cas habitant jusqu'à 12 kilomètres de l'usine mise en cause. Dernièrement, l'apparition dans plusieurs départements français de plusieurs cas, pendant les fêtes de fin d'année, a conduit l'InVS à demander aux Cire et Ddass concernés de rechercher la possibilité de cas groupés, malgré des distances de 20 à 50 kilomètres entre les lieux d'habitation des différents cas. En effet, des lieux communs peuvent être fréquentés par des personnes appartenant à des bassins de vie différents, surtout en période de fêtes ou de vacances, proches au shopping et aux regroupements familiaux. Une telle situation s'est présentée en Saône-et-Loire avec l'apparition de 5 cas entre le 30 décembre 2009 et le 3 janvier 2010, et la

découverte d'un sixième cas après une recherche active de la Ddass. L'interrogatoire des cas sur leurs activités et déplacements dans les 15 jours précédant le début de la maladie n'a pas permis de retrouver d'exposition commune. Depuis quelques années dans nos régions, on observe régulièrement des cas sporadiques (isolés) sur certains secteurs géographiques (Dole, Genlis) sans qu'aucune source d'exposition locale commune n'ait pu être identifiée. Les temps d'incubation, les délais entre les premiers signes et le diagnostic, les délais de déclaration induisent des biais possibles de mémorisation compliquant les recherches épidémiologiques. Au niveau national, plusieurs recherches ayant pour objectif la prédiction du risque légionellose⁽¹⁾ sont en cours. Elles portent sur les vecteurs de multiplication des légionelles, certains indicateurs météorologiques (les cas groupés ne surviennent pas toujours en été comme précédemment admis), les facteurs liés à l'exposition, ceux liés à la bactérie et ceux liés aux caractéristiques de l'hôte.

(1) Che D, et al. Légionelles et légionelloses : qu'à-t-on découvert depuis 30 ans ? *Pathol Biol (Paris)* (2009), doi: 10.1016/j.patbol.2009.04.005

POINTS CLÉS

Evolution de la surveillance du Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) vers un système plus conventionnel

Début de la surveillance hebdomadaire des virus respiratoires et entériques (page 5)

Les gastroentérites sont à surveiller en région Bourgogne Franche-Comté (page 4)

Veille internationale

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

02/03/2018 – Les virus de grippe A et B circulent de manière cocirculante avec une prépondérance du virus B, la moitié des cas graves admis en réanimation sont des adultes infectés par une grippe A (lien). [source ECDC]

02/03/2018 – L'ECDC publie une carte de répartition des zones à risque de la fièvre jaune au Brésil antérieurement au 28 février 2018 (lien).

Faits marquants

Trois épisodes de cas groupés de légionellose ont été suspectés à travers des déclarations obligatoires reçues par les ARS des 2 régions : deux cas d'une même famille en Franche-Comté et deux épisodes (1 en Bourgogne, 1 en Franche-Comté) avec deux cas domiciliés à quelques kilomètres l'un de l'autre. L'interrogatoire des cas a l'aide d'un questionnaire standardisé (qui permet de relever les lieux fréquentés) et des prélèvements d'eau réalisés sur les installations suspectées ont déjà permis d'écarter l'hypothèse d'une source commune d'exposition à des légionelles pour deux de ces épisodes.

Signalements

Ces informations sont recueillies dans le cadre de dispositifs différents selon la région et ne sont pas exhaustives. Nous remercions les Ddass et les partenaires qui permettent à la Cire de vous renseigner sur cette actualité.

Pour signaler un événement sanitaire, contactez la Ddass de votre département

- Suspicion d'un cas de listériose dans le Doubs
- Un cas de coqueluche en Côte d'or
- Première hypothémie signalée par le CH de Champagnole dans le Jura

Signalements

Ces informations sont recueillies dans le cadre de dispositifs différents selon la région et ne sont pas exhaustives. Nous remercions les partenaires qui permettent à la Cire de vous renseigner sur cette actualité.

Pour signaler un événement sanitaire, contactez la délégation territoriale ARS de votre département

Tableau 1 : Nombre de cas pour 5 maladies à déclaration obligatoire par département

Département	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	88	25	39	70	90
Rougeole				1				
Méningite								2
Légionellose	1				1			
Hépatite A								
TIAC*								

* Tota infection Abdominal Cholerae

Autres signalements :

- 1 interdiction de consommation d'eau potable en Haute-Saône pour un réseau alimentant 3 communes (642 habitants) suite à un dépassement de la limite de qualité en arsenic
- 1 épidémie de gastro-entérites aiguës dans le Doubs suite à une probable contamination bactériologique du réseau d'eau potable (défaillance du système de traitement)
- 1 cas de tétanos avec évolution favorable en Saône et Loire
- 1 suspicion de cas de gale dans un centre de loisir du Doubs
- 2 cas de tuberculose dans le Doubs

Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO)

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : infection à virus de la méningocoque (IM), Hépatite A, rougeole, légionellose et une infection alimentaire collective (TIAC). Les données sont présentées au format de 3 dates d'interrogation pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélevement ou de l'hospitalisation et, si aucune donnée, par la date de déclaration), de la date d'hospitalisation pour l'IM, de la date de début des symptômes pour l'Influenza et la légionellose et de la date de la première cure pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date de reprise ou du dernier cas, voire un dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

Tableau 1

Nombre de MDO déclarées dans nos régions, 2009-2012, données au 11/10/2012

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2009	2010	2011*	2012*	2009	2010	2011*	2012*
IM	15	7	0	4	4	3	6	3
Hépatite A	72	60	95	10	10	6	19	5
Légionellose	45	77	40	26	50	76	26	47
Rougeole	7	52	174	2	2	192	316	12
TIAC*	20	15	15	8	14	22	20	11

* Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGA). *Années précédentes. Source : SIRS

Tableau 2

Nombre de MDO déclarées par département en 2012 (mois en cours - et cumulé année A), données au 11/10/2012

	Bourgogne				Franche-Comté			
	M*	A*	M*	A*	M*	A*	M*	A*
IM	0	1	1	0	2	0	0	0
Hépatite A	0	2	0	1	3	0	5	0
Légionellose	1	9	0	2	1	10	0	5
Rougeole	0	1	0	0	1	0	0	1
TIAC*	0	1	0	2	0	4	0	1

* Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGA). *Années précédentes. Source : SIRS

Tableau 1

Nombre de MDO déclarées par département en 2016 (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2013-2016, données au 25/10/2016

	Bourgogne Franche-Comté											
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A
IM	0	5	0	5	0	1	0	1	0	4	0	0
Hépatite A	1	5	0	9	0	0	0	0	1	0	7	1
Légionellose	0	3	0	18	0	7	0	2	0	3	0	16
Rougeole	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0
TIAC*	0	2	0	7	0	4	0	3	0	5	0	2

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

* données précédentes. Source : Santé publique France

2. Evolution de la surveillance environnementale du Point Epidémiologique

DISPOSITIF D'INFORMATION ET DE PREVENTION DES RISQUES LIES AUX FORTES CHALEURS ET AU GRAND FROID MIS EN PLACE PAR SANTE PUBLIQUE FRANCE

Cette surveillance environnementale était associée à 2 grands plans (plan canicule qui est mis en place chaque année entre le 1^{er} juin et le 31 août et le plan grand froid – dispositif interministériel fonctionnant du 1^{er} novembre au 31 mars).

Météo France, Santé publique France, en lien avec la Direction générale de la santé (DGS), veillent et alertent quotidiennement sur les risques de survenue de fortes chaleurs et les risques liés au grand froid.

Le grand froid, comme la canicule, constituent un danger pour la santé de tous. L'épisode de canicule au cours de l'été 2003 a montré que les pathologies liées à la chaleur pouvaient entraîner une surmortalité importante dans une période courte, nécessitant la mise en place d'outils d'alerte à visée environnementale et un suivi quotidien d'indicateurs généraux tels que les admissions hospitalières et la mortalité.

Pour ces plans, la prévention est un enjeu clé. Les éléments du Point Epidémiologique sont à compléter avec un dispositif d'information et de prévention de ces risques.

A titre informatif, les affiches disponibles pour la saison 2017 sont disponibles sur ces liens et sont actualisés régulièrement :

Canicule :
http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/evenement_climatique/canicule/canicule-outils.asp

Grand froid :
<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Vague-de-froid-en-France-Sante-publique-France-rappelle-quelques-conseils-de-comportements-a-adopter>

UN TABLEAU DE SYNTHESE PAR DEPARTEMENT POUR LES DEUX SAISONS

Les prévisions météorologiques étaient présentées sous forme de texte en 2008. Durant l'hiver 2009-2010, ces prévisions ont été plus explicitement présentées *via* un tableau départemental pour les deux régions (Bourgogne et Franche-Comté) avec un code couleur. En été, ce même tableau a toujours été le support de ces données.

Pour ces tableaux, la ville où était positionnée la station était précisée par département. Ces villes ont fluctué au cours du temps.

SUPPRESSION DES DONNEES METEOROLOGIQUES DANS LE POINT EPIDEMIOLOGIQUE

Cette surveillance avait été initialement incluse dans le Point Epidémiologique parce que les partenaires locaux ne recevaient pas ces éléments, contrairement à Santé publique France.

L'analyse du signal météorologique et l'alarme météorologique sont désormais du seul ressort de Météo France. Cette surveillance était fondée sur une prévision pour les jours à venir des données de Météo France : la température ressentie en hiver et les « Indicateurs Météorologiques destinés à déclencher l'alerte MIGA » en été.

Ces données sont toujours disponibles, mais ne figurent plus dans le Point Epidémiologique (diffusion plus large par Météo France de ces données). La surveillance en hiver a été arrêtée dès 2010 et celle de l'été pendant la saison 2017 (en laissant un bref commentaire). En revanche, une carte de la région est présente dans le Point Epidémiologique quotidien produit pendant les vagues de chaleur indiquant le niveau du plan par département.

LES RAISONS

Des travaux récents de Santé publique France ont montré que, si le froid tue plus que la chaleur, l'augmentation de mortalité se fait sentir à des températures de froids modérées sans augmentation forte en période de grands froids. En revanche, l'augmentation de la mortalité liée à la chaleur ne s'observe qu'en périodes de grandes chaleurs avec une augmentation très brutale à partir d'une température très élevée.

ANALYSE DU SIGNAL SANITAIRE MAINTENUE

En fonction de la situation météorologique, une analyse du signal sanitaire peut être déclenchée. Cette dernière est effectuée à partir d'une liste d'indicateurs de morbidité et de mortalité ayant été jugés les plus pertinents en termes de lien démontré avec le froid ou les phénomènes de neige/verglas (si la vague de froid s'accompagne de neige-verglas) et de la chaleur, de réactivité et de qualité des données.



Hiver

📌 **Météo-France** : pour les quatre prochains jours, seules les prévisions du dimanche 23 à Pontarlier sont inférieures ou égales à -5°C. Les périodes de froid sont basées sur le calcul des températures ressenties (du fait de l'action conjuguée du vent) [en savoir plus...] :

- période de grand froid [TR<-10°C] : samedi 22 et dimanche 23 novembre à Pontarlier
- période de froid [TR<-5°C] : dimanche 23 novembre au matin sur l'ensemble de la Bourgogne et de la Franche-Comté

| Surveillance environnementale |

Les périodes de temps froid sont basées sur le calcul de la **Température Ressentie** (fonction de la température de l'air et de la force du vent, elle traduit la sensation de refroidissement du visage nu exposé au vent).

Météo-France : pour la fin de semaine, les prévisions n'indiquent pas de froid ou grand froid excepté à Belfort le samedi 26 décembre avec une température ressentie de -5°C le matin.

Tableau 1 |

Températures ressenties pour les trois prochains jours dans nos régions

Département	Bourgogne				Franche-Comté				
	21	58	71	89	25	39	70	90	
Ville	Dijon	Nevers	Mâcon	Auxerre	Besançon	Pontarlier	Lons-le-Saunier	Luxeuil	Belfort
TR°C	min								
	max								

- aucune période de temps froid
- période de temps froid (quand la TR minimale de ce jour est comprise entre -5°C et -10°C)
- période de grand froid (quand la TR minimale de ce jour est inférieure à -10°C)

Été

2. Indicateurs Météorologiques destinés à déclencher l'alerte MIGA* [en savoir plus...]

➔ **Météo-France** fournit chaque jour à 11h30 les prévisions météorologiques des 7 prochains jours. Elle construit deux Indicateurs BioMétéorologiques (IBM nuit / IBM jour) permettant respectivement de vérifier si ces prévisions de températures dépassent un seuil d'alerte pendant 3 nuits ou 3 jours consécutifs. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes, cela signifie que Météo-France anticipe une vague de chaleur de 72 heures du même type que celle de 2003 ; dans ce cas, le préfet active le passage au niveau d'alerte « Mise en Garde et Action ».

Aujourd'hui, aucun indicateur météorologique ne dépasse le seuil d'alerte. La situation pour les 5 jours à venir est résumée dans le tableau ci-dessous :

Département	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	89	25	39	70	90
Ville	Dijon	Nevers	Mâcon	Auxerre	Besançon	Lons-le-Saunier	Vesoul	Belfort
IBM	nuit							
	jour							

- Pas de dépassement du seuil dans les 5 jours à venir
- Dépassement du seuil prévu dans les 5 jours à venir
- Département actuellement en niveau MIGA

| Surveillance environnementale |

Météo-France fournit chaque jour à 11h30 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 d'alerte « Mise en Garde et Action ».

Aujourd'hui, aucun indicateur météorologique ne dépasse le seuil d'alerte. La situation pour les 5 jours à venir est résumée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2 |

Prévisions des indices biométéorologiques (IBM) pour les 5 jours à venir

Département	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	89	25	39	70	90
Ville	Dijon	Nevers	Mâcon	Auxerre	Besançon	Lons-le-Saunier	Luxeuil	Belfort
IBM	jour							
	nuit							

- Pas de dépassement du seuil dans les 5 jours à venir
- Dépassement du seuil prévu dans les 5 jours à venir
- Département actuellement en niveau MIGA

| 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 d'alerte « Mise en Garde et Action ».

Pour les 5 prochains jours, Météo-France ne prévoit pas de dépassement des seuils d'alerte pour les indicateurs BioMétéorologiques jour/nuit.

Tableau 3 |

Prévisions des indices biométéorologiques (IBM) pour les 5 jours à venir

Département	Bourgogne-Franche-Comté							
	21	58	71	89	25	39	70	90
Ville	Dijon	Nevers	Mâcon	Auxerre	Besançon	Lons-le-Saunier	Luxeuil	Belfort
IBM	jour							
	nuit							

- Pas de dépassement du seuil dans les 5 jours à venir
- Dépassement du seuil prévu dans les 5 jours à venir

3. Evolution de la surveillance de la grippe du Point Epidémiologique

DES TABLEAUX DE SYNTHÈSE DÉPARTEMENTAUX RESUMANT QUATRE SOURCES DE DONNÉES

La surveillance de la grippe est évoquée, dans le Point Epidémiologique, dès l'hiver 2008-2009, d'abord sous forme de texte pour les informations nationales et sous forme de tableau pour l'analyse départementale. Les évolutions de la situation épidémique par source de données (réseau du groupe régional d'observation de la grippe - GROG, réseau Sentinelles, associations SOS Médecins et services d'urgences) étaient présentées par département avec des flèches représentant les tendances de l'activité grippale.

Courant 2009 en conservant la forme tableau, les évolutions départementales ont été remplacées par les évolutions des deux régions de façon à synthétiser l'information en tenant compte des spécificités départementales (les associations SOS Médecins sont implantées dans 3 des 8 départements (21, 25 et 89) de la région).

DES TABLEAUX DE SYNTHÈSE AUX GRAPHIQUES RESUMANT DEUX SOURCES DE DONNÉES

Fin 2009, dans un souci de lisibilité, le tableau a été remplacé par un graphique (courbe) représentant le nombre journalier de consultations SOS Médecins pour syndrome grippal. Les sources de données (réseaux GROG et Sentinelles) ont été délaissées au profit de SOS Médecins, en raison de la diminution du nombre de médecins inscrits dans ces 2 réseaux, et d'une exhaustivité régionale des services d'urgences trop faible.

Fin 2010, suite à la fusion des réseaux GROG et Sentinelles, l'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux remontés par ce réseau unifié (source : Réseau Unifié de Surveillance en Médecine Générale - RUSMG*) a été ajoutée au Point Epidémiologique sous forme de graphique.

En 2013, la parution de l'instruction du ministre de la Santé N° DGOS/R2/DGS/DUS/2013/315 du 31 juillet et de l'arrêté du 24 juillet, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgences, a rendu obligatoire dès 2014 la production de Résumés de passage aux Urgences (RPU) selon un format national défini par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), la Société Française de Médecine d'Urgences (SFMU), et l'Institut de Veille Sanitaire (désormais Santé publique France depuis 2016) et a confié leur transmission aux ARS. Cette obligation ministérielle s'est accompagnée d'une montée en charge des adhésions au réseau Oscour® (données remontées par les services d'urgences).

* Ce réseau regroupait i) le réseau Sentinelles qui recueillait et analysait des données issues de l'activité de médecins généralistes libéraux et ii) le réseau GROG qui surveillait l'arrivée et la circulation des virus grippaux en France. Ces réseaux étaient composés de médecins généralistes et pédiatres libéraux.

REINTRODUCTION DES DONNÉES DES URGENCES AVEC LE DÉVELOPPEMENT DE SURSAUD®

L'augmentation de l'exhaustivité régionale a permis l'ajout dans le Point Epidémiologique des syndromes grippaux diagnostiqués aux urgences.

Dans un souci d'harmonisation, le format des graphiques pour ces trois sources (Associations SOS Médecins, RUSMG et services d'urgences) a été modifié. Les courbes ont laissé place à des histogrammes représentants :

- le pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (avec une courbe de serfling[§] représentant les valeurs attendues) [saison en cours et les 3 précédentes],
- le pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences [saison en cours et les 3 précédentes],
- une extrapolation du nombre hebdomadaire de syndromes grippaux pour 100 000 habitants [saison en cours et les 3 précédentes].

§ La courbe est construite à partir du report des cas de syndromes grippaux d'une semaine donnée comparés aux caractéristiques des épidémies des années précédentes.

UTILISATION DES CLASSES D'ÂGE

Fin 2014, la part des diagnostics de syndromes grippaux aux urgences et chez SOS Médecins a été détaillée par classe d'âge (moins de 15 ans; 15-64 ans et plus de 65 ans). Ces proportions par classe d'âge varient selon les virus dominants et influent sur la mortalité et le taux d'hospitalisation. Depuis 2014, suite à la dissolution du réseau Sentinelles- GROG en Bourgogne Franche-Comté, les sources disponibles pour le Point Epidémiologique sont : les services d'urgences et les associations SOS Médecins.

AJOUT DONNÉES VIROLOGIQUES DEPUIS DÉCEMBRE 2015

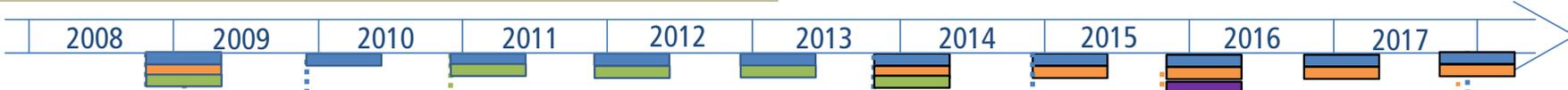
Le laboratoire de virologie du CHU de Dijon participe depuis décembre 2015 au Point Epidémiologique hebdomadaire en transmettant les données de circulation (nombre de prélèvements positifs) des principales souches virales respiratoires en Bourgogne pour la saison en cours. Les commentaires en sont enrichis. Les graphiques proposés sont présentés en page 26 de ce document.

HOMOGENÉISATION DE LA PRÉSENTATION ENTRE RÉGIONS

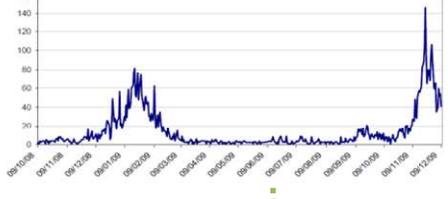
Récemment, les figures SOS Médecins et des urgences ont évolué pour être en conformité avec les autres régions et les exigences nationales. Les graphiques sont présentés en pages 23-24.

Evolution des représentations graphiques de la surveillance de la grippe

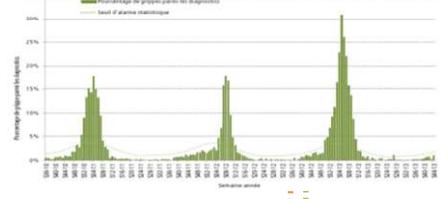
SOS Médecins
Services d'urgences
Sentinelles - GROG
Virologie DIJON



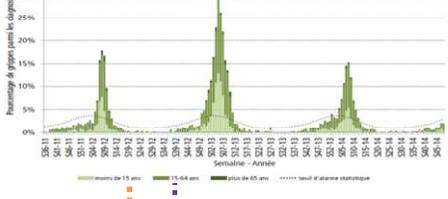
Nombre de diagnostics pour un syndrome grippal en Bourgogne et Franche-Comté (source : SOS-médecins)



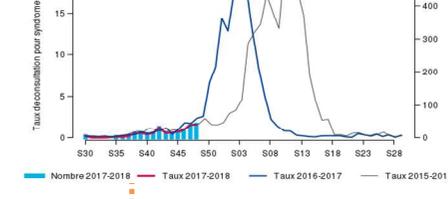
Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Grog, Semi, Besançon, source: SurSeuID), données au 07/11/2013



Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérent à SurSeuID, données au 19/12/2013



Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérent à SurSeuID, données au 22/01/2015



La grippe et les infections respiratoires

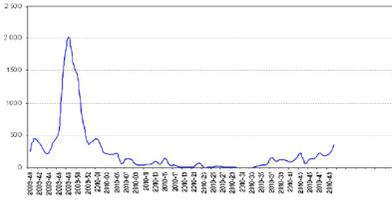
En France : l'épidémie se poursuit. Les systèmes de surveillance ne montrent pas de critères de gravité particuliers de l'épidémie (en savoir plus...). D'après le Grog, les virus identifiés cette saison, en grande partie des virus A(H3N2), sont apparentés aux souches vaccinales (en savoir plus...). D'après le réseau Sentinelles, 500 000 personnes ont consulté leur médecin généraliste en 3 semaines (en savoir plus...).

➔ Dans nos régions : Forte activité depuis environ 2 semaines.

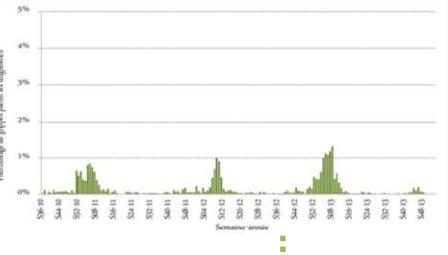
Département	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	89	25	39	70	90
Réseau Grog	+	+	+	+	+	+	+	+
Réseau Sentinelles	+	+	+	+	+	+	+	+
SOS-médecins	+	+	+	+	+	+	+	+
Services d'Urgences	+	+	+	+	+	+	+	+

	Bourgogne		Franche-Comté	
	21	58	71	89
Réseau Grog	+	+	+	+
Réseau Sentinelles	+	+	+	+
SOS-médecins	+	+	+	+
Services d'Urgences	+	+	+	+

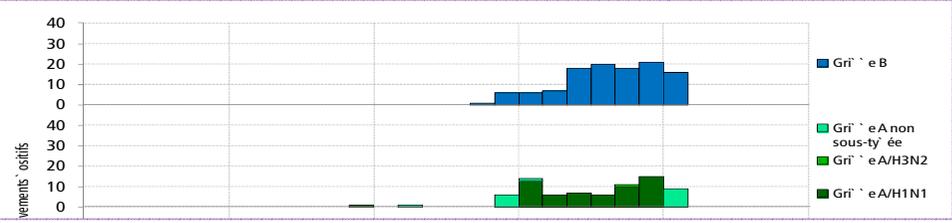
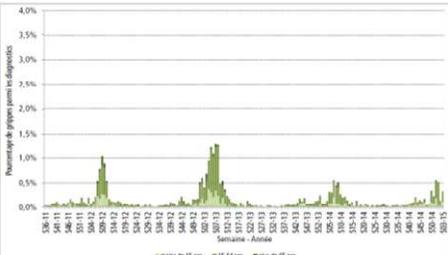
Incidence des syndromes grippaux remontés par le réseau unifié des médecins sentinelles et Grog en Bourgogne et Franche-Comté (source: RUSMG)



Extrapolation du nombre hebdomadaire de syndromes grippaux pour 100 000 habitants en Bourgogne/Franche-Comté (source: Sentinelles, Grog), données au 19/12/2013



Taux de passage pour syndrome grippal (%)



4. Evolution de la surveillance des bronchiolites du Point Epidémiologique

DONNEES LIMITEES A UNE SOURCE : ASSOCIATIONS SOS MEDECINS

Les données de surveillance des bronchiolites chez les moins de 2 ans sont apparues dans le Point Epidémiologique à l'hiver 2010-2011. Etait présenté, sous forme de courbe, le nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées chez les moins de 2 ans par les associations SOS Médecins depuis septembre 2009 (disponibilité des données).

Il faut attendre la saison 2013-2014, pour pouvoir présenter les données de la saison en cours et les 3 précédentes pour mieux interpréter les données.

UTILISATION DES DONNEES DES URGENCES AVEC LE DEVELOPPEMENT DE SURSAUD®

A l'hiver 2013-2014, les données des services d'urgences complètent les données des associations SOS Médecins. Elles sont mises en valeur par une représentation graphique (en histogramme) de l'évolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites, chez les moins de 2 ans, parmi les diagnostics effectués aux urgences de la saison en cours (et des 3 précédentes) (avec un lissage de la moyenne mobile sur 7 semaines).

La représentation graphique des consultations pour bronchiolites dans les associations SOS Médecins a été également modifiée dans la même logique que pour les données des urgences.

HARMONISATION DES REPRESENTATIONS GRAPHIQUES DES SOURCES DE DONNEES

Pour faciliter la lecture du Point Epidémiologique, la représentation graphique des consultations pour bronchiolites dans les associations SOS Médecins et des passages aux urgences a été harmonisée.

La représentation superposée (courbes) des saisons hivernales permet une meilleure comparaison des évolutions saisonnières des diagnostics de bronchiolites chez les moins de 2 ans quelle que soit la source de données sur la période de surveillance (à partir de la semaine S36-début septembre).

DONNEES VIROLOGIQUES

Dès l'hiver 2010-2011, les données virologiques étaient présentes dans le Point Epidémiologique (source : laboratoire de virologie du CHU de Dijon). D'abord, un graphique (histogramme+courbe) représentant le nombre hebdomadaire de prélèvements totaux et positifs au VRS (Virus respiratoire syncytial) analysés par le laboratoire de virologie de Dijon, ainsi que le pourcentage hebdomadaire de positivité. Puis la saison suivante, les données étaient spécifiées dans le commentaire de cette surveillance.

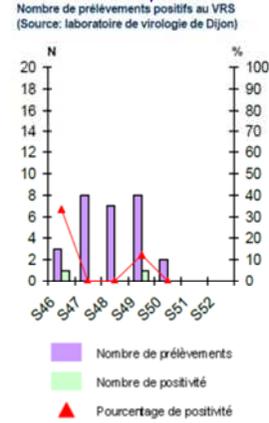
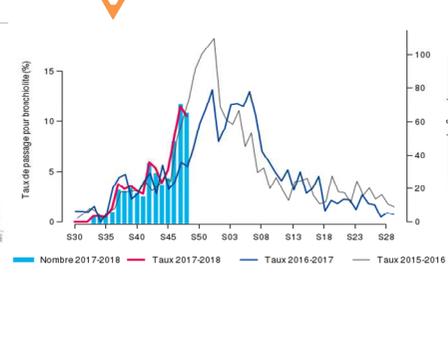
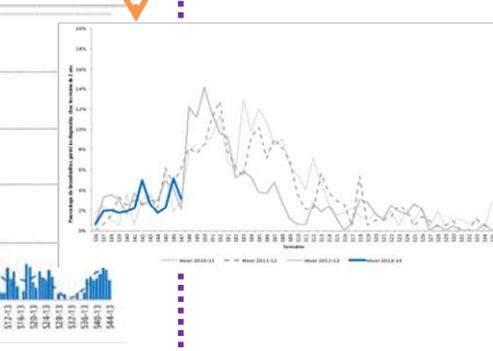
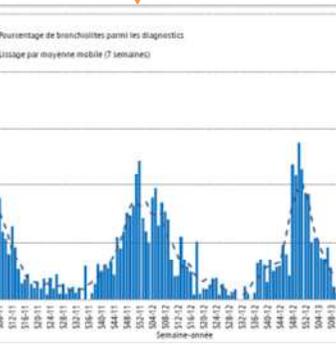
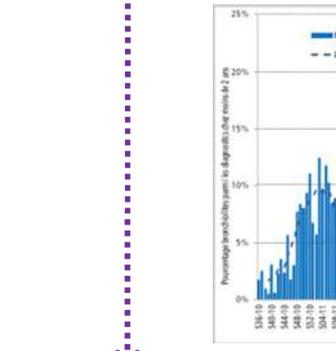
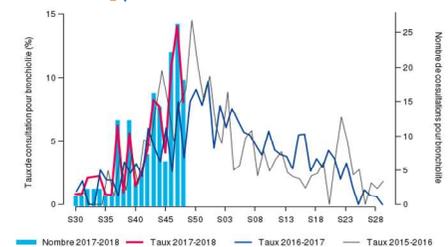
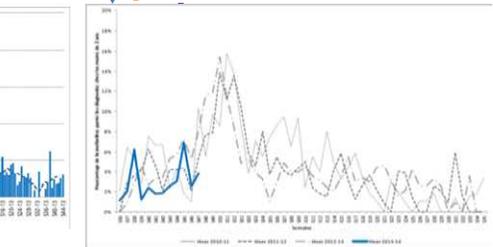
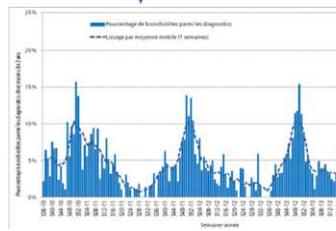
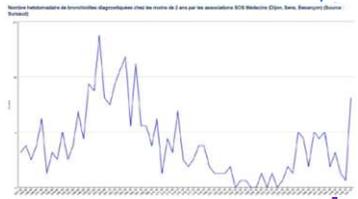
A partir de 2013, ces données n'ont plus été présentes dans le Point Epidémiologique. En décembre 2015, une page du Point Epidémiologique a été consacrée à la surveillance virologique. Le laboratoire de virologie du CHU de Dijon participe au Point Epidémiologique hebdomadaire en transmettant les données de circulation (nombre de prélèvements positifs) des principales souches virales respiratoires (dont le VRS) en Bourgogne pour la saison en cours. Les commentaires en sont enrichis. Les graphiques proposés sont présentés en page 26 de ce document.

HOMOGENEISATION DE LA PRESENTATION ENTRE REGIONS

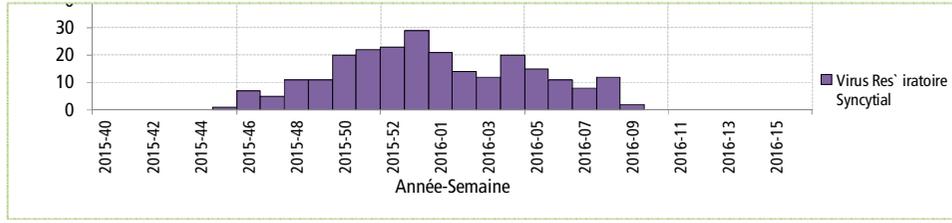
Récemment, dans la même optique que pour la grippe, les figures SOS Médecins et des urgences ont évolué pour être en conformité avec les autres régions et les exigences nationales. Ces éléments sont présentés en page 25 de ce document.

Evolution des représentations graphiques de la surveillance des bronchiolites

SOS Médecins
Services d'urgences
Virologie DIJON



Commentaires :
L'activité revient à la normale selon une dynamique proche de celle de l'hiver dernier. Le laboratoire de virologie de Dijon a détecté le VRS chez 2 enfants de moins de 2 ans en semaine 10.



5. Evolution de la surveillance des gastroentérites du Point Epidémiologique

DES TABLEAUX DE SYNTHÈSE DE TROIS SOURCES DE DONNÉES

A l'instar de la grippe, les données de gastroentérites pour trois sources de données (SOS Médecins, services d'urgences et réseau Sentinelles) étaient présentées dans le Point Epidémiologique dès l'hiver 2008-2009 : les informations nationales étaient résumées sous forme de texte et les données départementales sous forme de tableau. Début 2009, les données départementales ont laissé place aux données régionales Bourgogne et Franche-Comté décrivant, les évolutions des situations épidémiques.

DES TABLEAUX DE SYNTHÈSE AUX GRAPHIQUES D'UNE SOURCE

Fin 2009, dans un souci de lisibilité, le tableau a été remplacé par un graphique (courbes) représentant, par région (Bourgogne et Franche-Comté), l'évolution hebdomadaire, de la saison en cours et des deux saisons précédentes, des diarrhées déclarées par le réseau Sentinelles (incidence – moyenne mobile). Ce graphique a été supprimé en 2010, au profit de l'évolution des motifs d'appels à SOS Médecins pour gastroentérites depuis 2008.

Fin 2010, en plus des motifs d'appels à SOS Médecins pour gastroentérites l'indicateur « nombre de diagnostics de gastroentérites » a été ajouté sur ce même graphique.

Fin 2013, le graphique SOS Médecins a été modifié, les courbes ont laissé place à des histogrammes représentant non plus les nombres mais les pourcentages de motifs d'appels et de diagnostics de gastroentérites. Au vu de la disponibilité des données, la saison en cours était représentée ainsi que les 3 saisons précédentes.

UTILISATION DES DONNÉES D'URGENCES AVEC LE DÉVELOPPEMENT DE SURSAUD®

Avec la montée en charge des données remontées par les services d'urgences (augmentation de l'exhaustivité régionale), le pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences est venu compléter les données SOS Médecins (graphique supplémentaire).

Ces graphiques ont rapidement évolué, dans un souci de lisibilité et de conformité avec les analyses nationales : remplacement des histogrammes par des courbes superposées, sur 3 saisons, des pourcentages de gastroentérites vues aux urgences et par SOS Médecins.

AJOUT DONNÉES VIROLOGIQUES DEPUIS DÉCEMBRE 2015

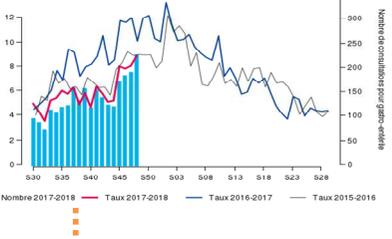
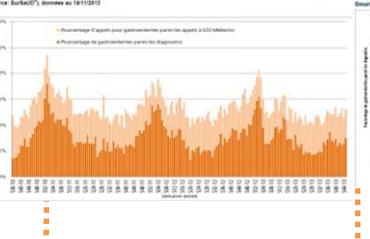
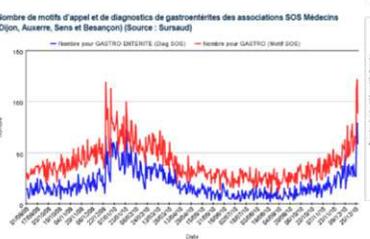
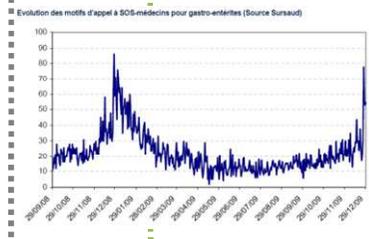
Le laboratoire de virologie du CHU de Dijon qui est aussi Centre national de référence (CNR) des virus entériques participe au Point Epidémiologique hebdomadaire en transmettant les données de circulation (nombre de prélèvements positifs) des virus entériques en Bourgogne Franche-Comté pour la saison en cours. Les commentaires en sont enrichis. Les graphiques proposés sont présentés en page 26 de ce document.

HOMOGENÉISATION DE LA PRÉSENTATION ENTRE RÉGIONS

Récemment, les figures SOS Médecins et des urgences ont évolué pour être en conformité avec les autres régions et les exigences nationales. Ces éléments sont présentés en page 25 de ce document.

Evolution des représentations graphiques de la surveillance des gastroentérites

SOS Médecins
Services d'urgences
Réseau Sentinelles
CNR



Les Gastroentérites

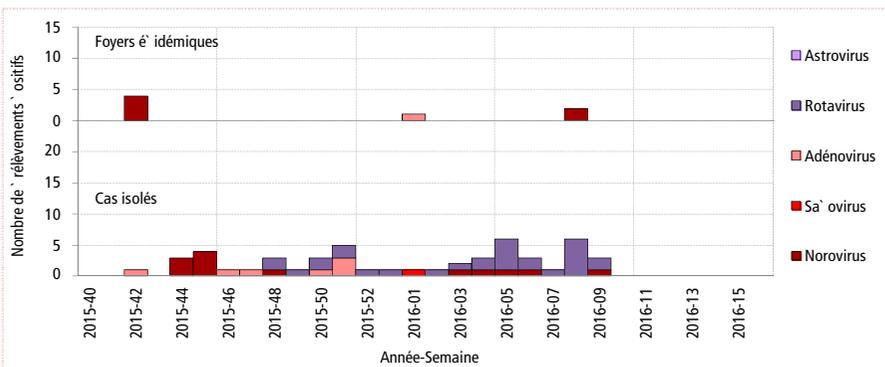
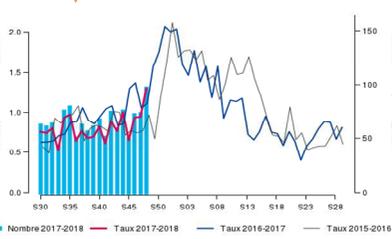
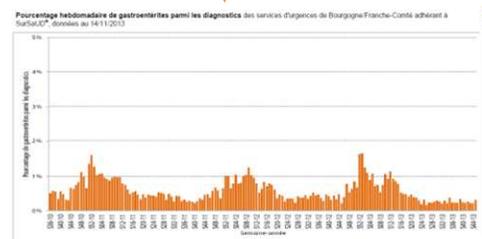
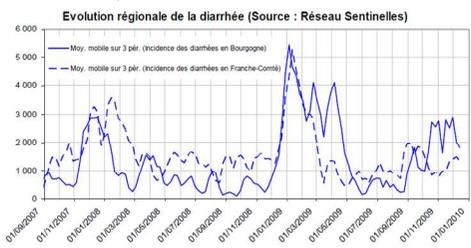
La France : Pour les urgences hospitalières, le nombre de gastroentérites augmente depuis le début de mois d'octobre dans la tranche d'âge moins de 5 ans. L'activité de la diarrhée aiguë pourrait franchir le seuil épidémique d'ici 1 à 2 semaines d'après le réseau Sentinelles.

Dans nos régions : activité modérée

Département	Bourgogne			Franche-Comté		
	21	52	71	25	70	90
Réseau Sentinelles	→	→	→	→	→	→
SOS-médecins	→	→	→	→	→	→
Services d'urgences	→	→	→	→	→	→

Dans nos régions : La décroissance automnale se retrouve dans les indicateurs régionaux des associations SOS-médecins et Sentinelles. Cependant, on constate un pic du nombre de passages aux urgences, pour le weekend du 07 et 08 février, en Franche-Comté. Il s'agit essentiellement de consultations.

Département	Bourgogne			Franche-Comté		
	21	52	71	25	70	90
Réseau Sentinelles	→	→	→	→	→	→
SOS-médecins	→	→	→	→	→	→
Services d'urgences	→	→	→	→	→	→



6. Evolution de la surveillance non spécifique et de la surveillance canicule du Point Epidémiologique

La surveillance non spécifique repose sur l'utilisation de données pour lesquelles le recueil est automatique, simple et en temps quasi-réel (données d'activité de la veille). En France, depuis 2004, la surveillance non spécifique est organisée autour du système SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès). Ce système s'appuie sur quatre sources de données : les passages dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), les appels aux associations SOS Médecins, la mortalité enregistrée par les bureaux d'état civil transmettant automatiquement leurs données à l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et la mortalité enregistrée à travers la certification électronique des décès.

UN TABLEAU DE SYNTHÈSE

La surveillance non spécifique était évoquée, entre 2008 et 2011, tout d'abord sous forme de texte avec un découpage par département puis par région. Les évolutions de la situation épidémique par rapport à la semaine précédente, pour les données des Urgences, des SOS Médecins et des Etats civils, étaient présentées par des flèches représentant les tendances. La surveillance se basait sur 6 indicateurs :

- le nombre total de passages aux urgences tous âges ;
- le nombre de passages aux urgences pour les moins de 1 an ;
- le nombre de passages aux urgences pour les 75 ans et plus ;
- le nombre d'hospitalisation suite à un passage aux urgences tous âges ;
- le nombre de visites SOS Médecins ;
- le nombre de décès déclarés dans les états civils.

Cette surveillance a été complétée par le nombre d'affaires prises en charge au Samu jusqu'en septembre 2013. Ces données ont été alors abandonnées en raison de leurs difficultés d'obtention (non intégration dans le système SurSaUD®).

Courant 2010, les flèches d'évolution ont été remplacées par des codes couleurs (vert : pas de hausse significative, rouge : hausse significative).

DU TABLEAU DE SYNTHÈSE AUX GRAPHIQUES REGIONAUX

En 2011, le tableau a été remplacé par 4 figures (courbes) [1 par source de données], combinant les 2 régions et présentant les données journalières depuis les 3 derniers mois. L'indicateur qui était représenté pour toutes les figures était un nombre quotidien d'événements ; auquel s'ajoutait la moyenne mobile pour les décès journaliers.

Par la suite et de façon progressive, les courbes ont été remplacées par des histogrammes hebdomadaires, en commençant par celle des décès fin 2013, puis des urgences et SOS Médecins en été 2014.

A partir de juillet 2014, la Cire a fait le choix de présenter les deux régions séparément pour les données des urgences.

Entre octobre 2014 et mai 2015, les graphiques des 3 sources de données (SOS Médecins, services d'urgences, Etats-civils) ont été détaillés avec la distinction des tranches d'âges (<15 ans, 15-74 ans, ≥75 ans) au niveau des histogrammes hebdomadaires (superposition des classes d'âge).

Le graphique régional des décès déclarés par les états civils peut être remplacé par les cartes de la mortalité régionale toutes causes confondues disponibles dans les bulletins nationaux des semaines précédentes la parution du Point Epidémiologique. Ces cartes permettent de mieux apprécier l'évolution temporelle et une comparaison entre les différentes régions quand la situation le nécessite : comme en mars 2015 avec une augmentation de décès.

DES DONNEES HEBDOMADAIRES AUX DONNEES QUOTIDIENNES

Depuis juin 2015, les données de la surveillance non spécifique sont présentées par jour.

Quatre figures sont présentées :

- figure 1 : nombre de passages aux urgences par jour en Bourgogne, tous âges et chez les 75 ans et plus (courbes) ;
- figure 2: nombre de passages aux urgences par jour en Franche-Comté, tous âges et chez les 75 ans et plus (courbes) ;
- figure 3 : nombre d'actes journaliers SOS Médecins de Bourgogne Franche-Comté (courbe) ;
- figure 4 : nombre de décès journaliers issus des états civils de Bourgogne Franche-Comté (courbe).

EVOLUTION EN LIEN AVEC LA SURVEILLANCE DE LA CANICULE

Entre 2011 et 2014 compris, les résultats de la surveillance canicule étaient présentés du 1^{er} juin au 31 août, pour les 2 régions confondues. Aux données habituelles de la surveillance non spécifique était ajouté le nombre de pathologies en lien avec la chaleur diagnostiquées aux urgences, tous âges. Depuis 2015, il a été ajouté le nombre quotidien de pathologies en lien avec la chaleur diagnostiquées par SOS Médecins de Bourgogne Franche-Comté.

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017

Services urgences

SOS Médecins

SAMU

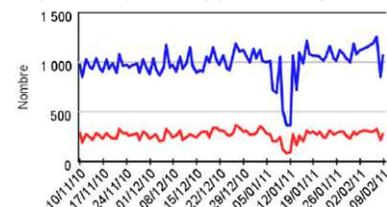
Décès

Indicateurs*	Bourgogne			Franche-Comté				
	21	58	71	89	25	39	70	90
Urgences	Total passages	→	→	→	→	→	→	→
	Passages (<1an)	→	→	→	→	→	→	→
	Passages (≥75 ans)	→	→	→	→	→	→	→
	Hospitalisations	→	→	→	→	→	→	→
SAMU	Affaires Samu	?	?	?	?	?	?	?
SOS-médecins	Nombre de visites	→	→	→	→	→	→	→
Etat Civil	Nombre de décès	→	→	→	→	→	→	→

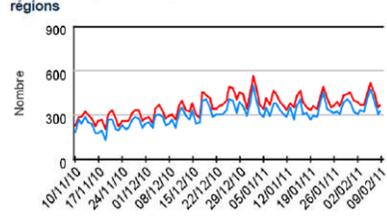
Indicateurs*	Bourgogne		Franche-Comté	
	→	→	→	→
Urgences	Total passages	→	→	→
	Passages (<1an)	→	→	→
	Passages (≥75 ans)	→	→	→
	Hospitalisations	→	→	→
SAMU	Affaires Samu	→	→	→
SOS-médecins	Nombre de visites	→	→	→
Etat Civil	Nombre de décès	→	→	→

Source	Indicateur	Bourgogne	Franche-Comté
Urgences	Passages totaux		
	dont < 1 an		
	dont ≥ 75 ans		
	dont hospitalisations		
SAMU	Affaires		
SOS Médecins	Actes		
Etat Civil	Décès		

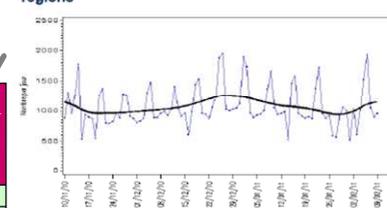
Nombre de passages aux urgences (courbe bleu) et hospitalisations (courbe rouge) dans nos 2 régions



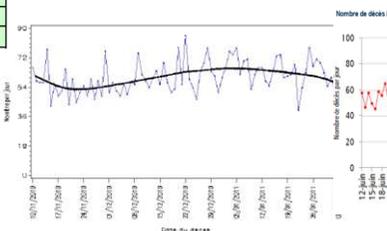
Nombre de motifs d'appels (courbe rouge) et de diagnostics (courbe bleu) des SOS Médecins de nos 2 régions



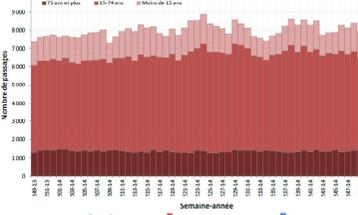
Nombre d'appels régulés par les SAMU de nos 2 régions



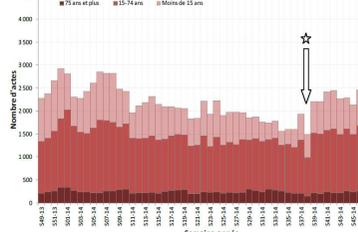
Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



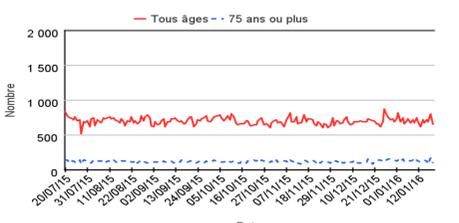
Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Bourgogne, par classe d'âge



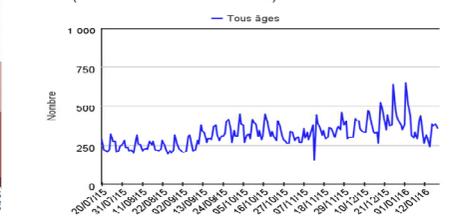
Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins de nos 2 régions, par classe d'âge



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

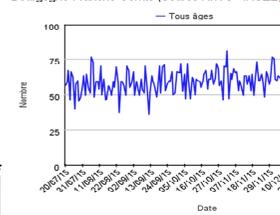


Nombre d'actes journaliers SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté (Source : InVS - SOS Médecins)

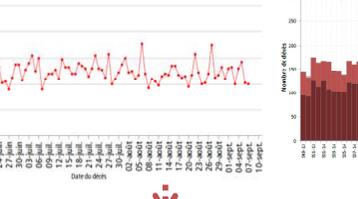


Sept 13: suppression des données Samu

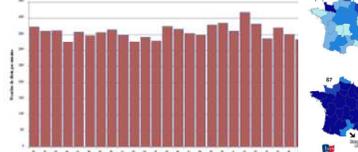
Nombre de décès journaliers issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté (Source : InVS - INSEE)



Nombre hebdomadaire de décès en Franche-Comté par classe d'âge



Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de nos 2 régions



Données hebdomadaires de mortalité (nombre de décès par semaine) - Tous âges - Janvier à Février 2015 - France - INVS



1. Généralités par surveillance présente chaque semaine

DONNEES DE SURVEILLANCES SAISONNIERES ISSUES DE SURSAUD®

Les données sont présentées pour la saison en cours et les 2 saisons précédentes. Elles sont présentées par semaine [données arrêtées au dimanche précédent la parution du Point Epidémiologique].

L'analyse porte sur 4 associations SOS Médecins (Auxerre, Besançon, Dijon et Sens) et 36 services d'urgences qui remontent leurs données d'activité à Santé publique France (membres du dispositif SurSaUD®).

Un regroupement syndromique, fondé à partir des codes de la dixième version de la classification internationale des maladies (CIM-10) et défini au niveau national, existe pour les pathologies en lien avec la chaleur et les pathologies hivernales dans le cadre du système de surveillance SurSaUD®. Les graphiques sont issus de l'application MASS - Module d'analyses de SurSaUD® et de Sentinelles.

L'exhaustivité des diagnostics transmis par les urgences est très hétérogène d'un service à l'autre pouvant aller de 0 à 99 %.

Des fluctuations de transmission de données (complètes ou partielles) sont régulièrement rencontrées (panne informatique ...). Elles peuvent entraîner une variation forte du nombre de passages toutes causes ou du nombre de diagnostics codés ce qui peut impacter le pourcentage de la pathologie d'intérêt. C'est pour ces raisons, que deux indicateurs sont présentés pour la saison en cours : le nombre et le taux.

Le taux régional estimé parmi les diagnostics, contrairement au nombre de diagnostics, permet de s'affranchir des fluctuations éventuelles dans la transmission des données (pas de remontées de certains établissements).

Qualité liée au codage : Les taux correspondent au nombre de consultations transmis par les associations SOS Médecins, ou au nombre de passages aux urgences, avec un diagnostic posé pour la pathologie d'intérêt (nombre de nouveaux cas de la pathologie apparus dans la semaine) par rapport au nombre total de consultations ou de passages avec un diagnostic codé de la même semaine.

Ce calcul rappelle l'importance de la complétude des données (notamment les diagnostics principaux et associés) pour traduire la réalité des épidémies et tenir compte de tous les phénomènes qui peuvent fausser ces analyses tels que les problèmes de codage, les données manquantes....

2. La première page

Le Point Epidémiologique porte le nom de la semaine en cours et est daté au jour de la diffusion aux partenaires.

« A la Une » : Comme précisé précédemment, cette partie, propose en une page de développer un sujet. Elle est rédigée par l'équipe de la Cire selon le contexte et les documents publiés. Il s'agit d'un texte court sur des informations clés d'une thématique avec un lien internet pour en savoir plus à destination des personnes spécialement intéressées.

DONNEES DE MORTALITE ISSUES DE SURSAUD®

Les états civils récupèrent, stockent, contrôlent et valident les certificats de décès avant envoi à l'Institut national de la statistique et des études économiques - Insee. Ces étapes engendrent donc un délai de déclaration qui doit être pris en compte.

Ce délai est visible sur le graphique par la forte baisse du nombre de décès enregistré les jours précédents la parution du Point Epidémiologique. Cette interprétation est rappelée dans la légende du graphique. L'évaluation de l'impact (surmortalité) d'un évènement sanitaire ou d'une épidémie ne peut donc se faire *qu'a posteriori* de l'évènement une fois que les données sont consolidées et complètes (soit environ 3 semaines après l'évènement).

SURVEILLANCE DES CAS GRAVES DE GRIPPE ADMIS EN REANIMATION

L'ensemble des services de réanimation médicale de la région participent chaque année à cette surveillance. Seul le nombre de service peut fluctuer au cours des différentes saisons (fusion en février 2017 des services de réanimation de Montbéliard et de Belfort à Trévenans). Tous les signalements reçus jusqu'au jour de la publication sont intégrés dans le Point Epidémiologique.

Les **caractéristiques** présentées sont : classes d'âge, sexe ratio H/F (rapport entre le nombre d'hommes et le nombre de femmes), sous-type viral, statut vaccinal, présence/absence de facteurs de risque, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) et éléments de gravité (ventilation, décès).

SURVEILLANCE DE 5 MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE (MDO)

Le dispositif des MDO ne peut fonctionner que si médecins et biologistes qui diagnostiquent ces maladies participent activement à cette surveillance en les signalant systématiquement. Adhérer et participer à ce dispositif, c'est agir pour prévenir la propagation des maladies et être un acteur à part entière de la veille sanitaire en contribuant pleinement à la politique de santé publique. Les **5 maladies infectieuses** sont : infection invasive à méningocoque, hépatite A, légionellose, rougeole et toxoinfection alimentaire collective (Tiac*). Cette synthèse s'appuie sur les données disponibles dans le système de surveillance le jour de l'extraction.

**Une Tiac est définie par la « survenue d'au moins 2 cas similaires d'une symptomatologie en général gastro-intestinale dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire ».* Des déclarations de Tiac peuvent parvenir à la direction générale de l'alimentation ; ces dernières ne sont pas incluses dans la synthèse hebdomadaire du Point Epidémiologique.

Points d'actualités et Veille internationale : Suite à l'enquête de satisfaction du Point Epidémiologique, un bandeau « **Points d'Actualités** » a été ajouté, signalant la présence éventuelle de suppléments dans le document, des publications récentes ou des événements à venir de Santé publique France, ainsi qu'un encart « **Veille internationale** », indiquant les récentes publications de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'European Centre for Disease Control (ECDC).

3. Surveillance de la grippe

La surveillance de la grippe repose sur l'analyse d'indicateurs rappelés brièvement sur la page dédiée du Point Épidémiologique. Ils sont issus de 4 sources de données : associations SOS Médecins, services d'urgences, services de réanimation et laboratoire de virologie de Dijon.

Commentaires :

Les points clés de l'analyse nationale sont rappelés (texte et carte nationale des niveaux d'alerte par région de la semaine analysée disponible dans le bulletin national grippe mis en ligne chaque mercredi, pour mieux apprécier la situation épidémique des régions avoisinantes). Les données régionales sont synthétisées puis illustrées essentiellement par des graphiques.

Graphique associations SOS Médecins (figure 7 en page suivante) :

Il présente le pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi les diagnostics des 4 associations SOS Médecins transmettant des diagnostics, de la saison en cours (courbe en rouge) et des deux saisons précédentes (courbes bleue et grise). Est également représenté le nombre (histogramme bleu) de consultations hebdomadaires pour syndromes grippaux de la saison en cours.

Graphique services d'urgences (figure 8 en page suivante) :

Il est construit de la même façon que celui des associations SOS Médecins.

Dynamique et intensité :

La superposition des taux hebdomadaires de la saison en cours et des 2 saisons précédentes, permet d'apprécier la dynamique et l'intensité de l'épidémie en cours, ainsi que son évolution par rapport à celles des saisons précédentes. La grippe varie tant dans la période où elle sévit que dans son intensité d'une année sur l'autre, liée en grande partie au type de souche dominante (H1N1, H3N2, B). Ces courbes permettent de visualiser rétrospectivement le début, le pic et la fin de l'épidémie. Elles ne permettent pas d'estimer précisément le nombre de cas par région car cela nécessiterait un nombre suffisant de médecins généralistes sentinelles.

Activité SOS Médecins et services d'urgences :

Chaque hiver, il est observé que les associations SOS Médecins sont beaucoup plus impactées en termes de consultations pour grippe et syndromes grippaux que les services d'urgences du réseau Oscour®. Les tendances épidémiques sont cependant similaires. Toutefois, la charge de travail des services d'urgences dépendra du pourcentage d'hospitalisations et de la disponibilité de lits en aval, les patients demeurant aux urgences en l'absence de lits.

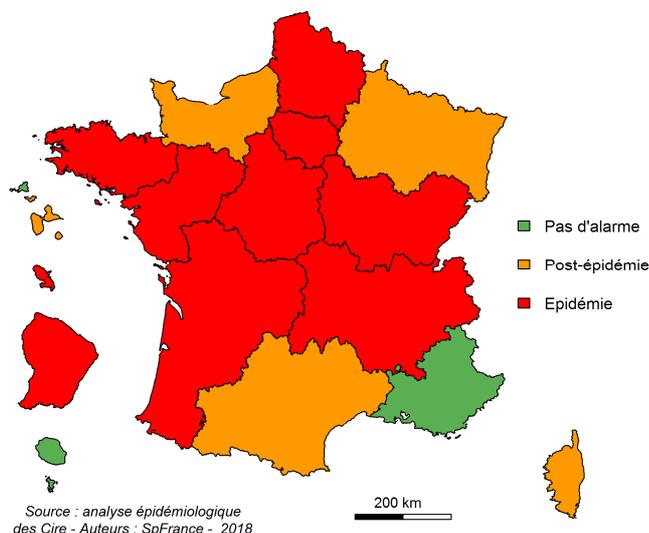
Détermination de la phase épidémique par région :

La détermination des phases épidémiques, s'effectue à partir de trois méthodes statistiques appliquées aux différentes sources de données (services d'urgences, SOS Médecins et réseau Sentinelles) pour lesquelles sont calculés des seuils d'alarme statistique. Ces seuils représentent un « niveau de base » de l'incidence (définie par un nombre de nouveaux cas de grippe apparus par semaine), c'est-à-dire au nombre de syndromes grippaux attendus en l'absence d'épidémie. Ce seuil prend en compte la saisonnalité de l'activité grippale (permet de représenter la variation saisonnière de l'incidence des syndromes grippaux dus ou non au virus de la grippe) et repose sur les incidences observées les années passées en dehors des périodes épidémiques. Ce seuil permet d'identifier un excès de cas des syndromes grippaux (avec une marge d'erreur de 5 %).

Par région, si le pourcentage hebdomadaire de diagnostics de grippe dépasse ce seuil, cela s'interprète comme une augmentation sensible de la prise en charge des syndromes grippaux dans l'activité. Si cet excès de cas est constaté sur plus de 2 semaines consécutives, et pour plusieurs sources de données, une phase épidémique peut être envisagée. Par la suite, les phases épidémiques proposées au regard des méthodes statistiques sont validées ou non par des analyses plus approfondies (échelle départementale, par tranche d'âge,...) et par la disponibilité des données virologiques.

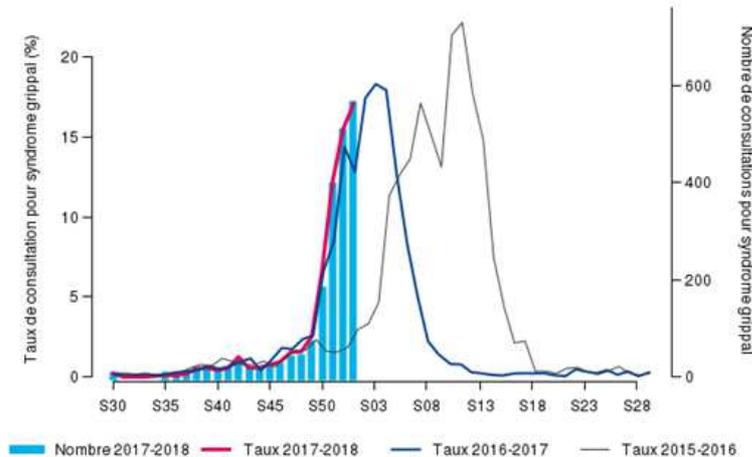
Cette méthodologie est mise en place depuis la saison 2015-2016 pour la grippe mais aussi les bronchiolites et depuis 2017-2018 pour les gastroentérites. Elle est synthétisée par une carte disponible dans les bulletins nationaux. Depuis la saison 2017-2018, cette carte est présente dans le Point Épidémiologique pour ces 3 pathologies. Ces cartes permettent de situer la situation régionale par rapport au reste de la France.

Carte 1 : Niveau d'alerte régional pour la grippe en semaine 13 (Bulletin national diffusé le 28/03/2018)



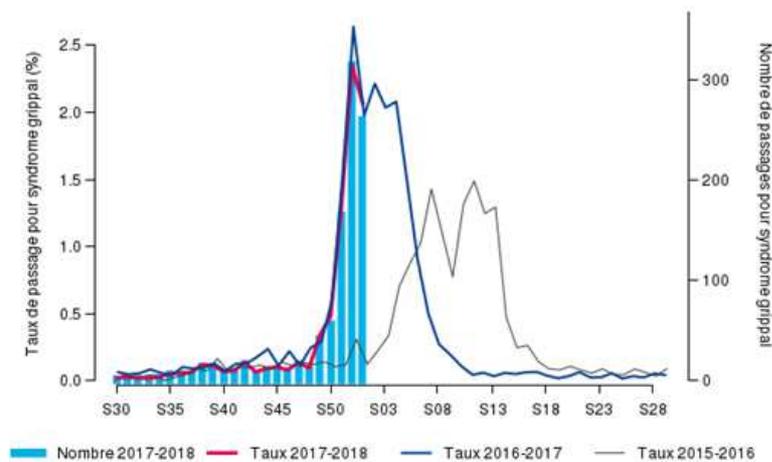
| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 15/01/2018



| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 15/01/2018



| Tableau 3 |

Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne-Franche-Comté, données au 01/02/2018

		Effectif
		54
Analyse virologique	A non sous-typé	20
	A (H1N1)	1
	B	17
	Co infection A et B	2
	Non confirmés	6
Classe d'âge	< 14 ans	2
	15 - 64 ans	27
	≥ 64 ans	25
Sexe	Sexe ratio H/F	1,45
Facteur de risque	Aucun facteur de risque	9
	Facteur de risque ciblé par la vaccination	45
Vaccination	Personne non vaccinée	24
	Personne vaccinée	4
	Information non connue	26
SDRA	Pas de SDRA	18
	Mineur	1
	Moderé	16
	Sévère	18
Gravité	Ventilation mécanique	35
	Ecmo (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	3
	ECMO2R (Fonction extra-corporelle de CO2)	0
	Décès	11

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :

Un commentaire précisant le nombre de cas signalés est mentionné dès le début de cette surveillance (1^{er} novembre). Dès que le nombre de cas signalés le permet, ce commentaire est complété par un descriptif des cas présenté dans un **tableau** (ci-joint) et un **graphique** illustrant la répartition hebdomadaire du nombre de cas selon la date d'admission en réanimation (avec une mise en perspective avec les données de la saison précédente).

Ainsi, au cours de la saison, ces éléments donnent une appréciation de la gravité de l'épidémie de grippe en cours et de l'adéquation de la population ciblée pour la vaccination.

SDRA = Syndrome de détresse respiratoire aigüe

4. Surveillance des bronchiolites des moins de 2 ans, et des gastroentérites aiguës tous âges

A l'instar de la surveillance de la grippe, l'équipe de la Cire synthétise l'état des lieux chaque semaine en rappelant la synthèse nationale de ces 2 pathologies (texte et carte nationale des niveaux d'alerte par région de la semaine analysée disponibles dans les bulletins nationaux mis en ligne chaque mercredi par Santé publique France). La situation régionale est résumée en quelques lignes en mentionnant également les données virologiques.

Les surveillances « bronchiolites » et « gastroentérites aiguës » présentent chacune sous forme de graphique les indicateurs suivants :

- « **Bronchiolites** » : le nombre et le pourcentage hebdomadaire de bronchiolite chez les moins de 2 ans, parmi les diagnostics renseignés et transmis par les associations SOS Médecins et ceux des services d'urgences (figure 9 ci-dessous) de la région.

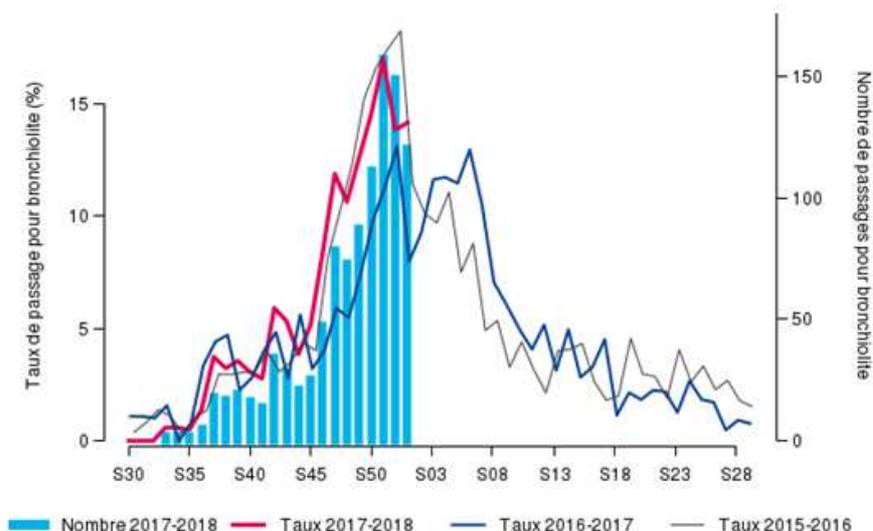
- « **Gastroentérites aiguës** » : le nombre et le pourcentage hebdomadaire de gastro-entérites aiguës, tous âges, parmi les diagnostics renseignés et transmis par les associations SOS Médecins (figure 10 ci-dessous). Pour les diagnostics transmis par les services d'urgences de la région, seuls ceux de Bourgogne sont pris en compte, les données de Franche-Comté n'étant plus transmises suite à des problèmes informatiques.

Quel que soit le graphique, la saison en cours (courbe rouge) est comparée aux deux saisons précédentes (par superposition des courbes) afin de mieux apprécier l'intensité de l'épidémie de la pathologie concernée en cours (avec l'hypothèse que les établissements codent toujours de la même façon).

Les pourcentages de bronchiolites et de gastro-entérites aiguës sont calculés comme pour la grippe en prenant comme dénominateur le nombre de diagnostics codés.

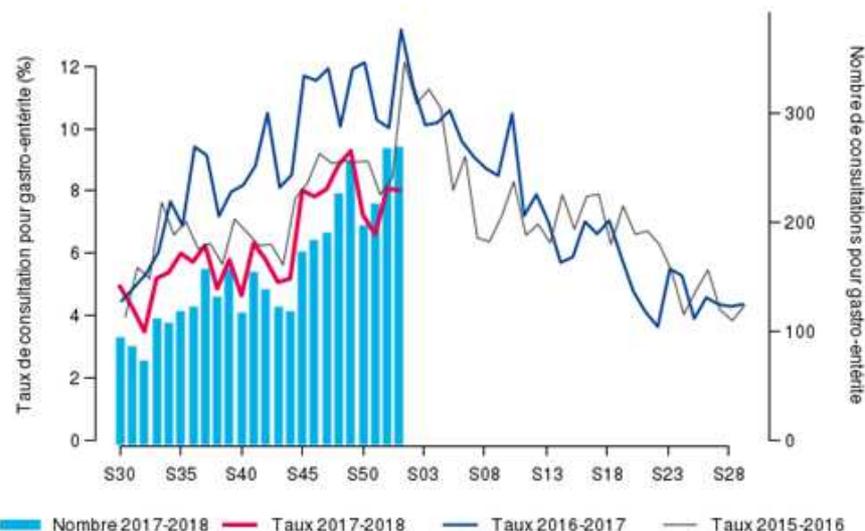
| Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 15/01/2018



| Figure 10 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 15/01/2018



5. Surveillance virologique

La surveillance virologique s'appuie sur les résultats des prélèvements respiratoires effectués par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon, ainsi que les résultats de sous-typages des virus entériques (données régionales) effectués par ce même laboratoire qui est Centre National de Référence (CNR) des virus entériques.

Bien que le CNR ait une très bonne couverture du territoire national et donc régional (ce qui n'est pas le cas des laboratoires), les prélèvements envoyés au CNR, sont uniquement des demandes de sous-typage dans le cadre de la surveillance virologique et donc représente une faible partie des prélèvements effectués.

Il est à noter que tout diagnostic posé par un médecin ne s'accompagne pas de prélèvement pour analyse. De ce fait, les données virologiques fournies à la Cire ne sont pas représentatives de la situation épidémique régionale, mais permettent tout de même de disposer d'éléments sur la circulation virale.

Ces données réactives contribuent à la surveillance syndromique en apportant un éclairage en temps réel sur les virus (respiratoires et entériques) en circulation et peuvent être mises en perspective avec les données nationales.

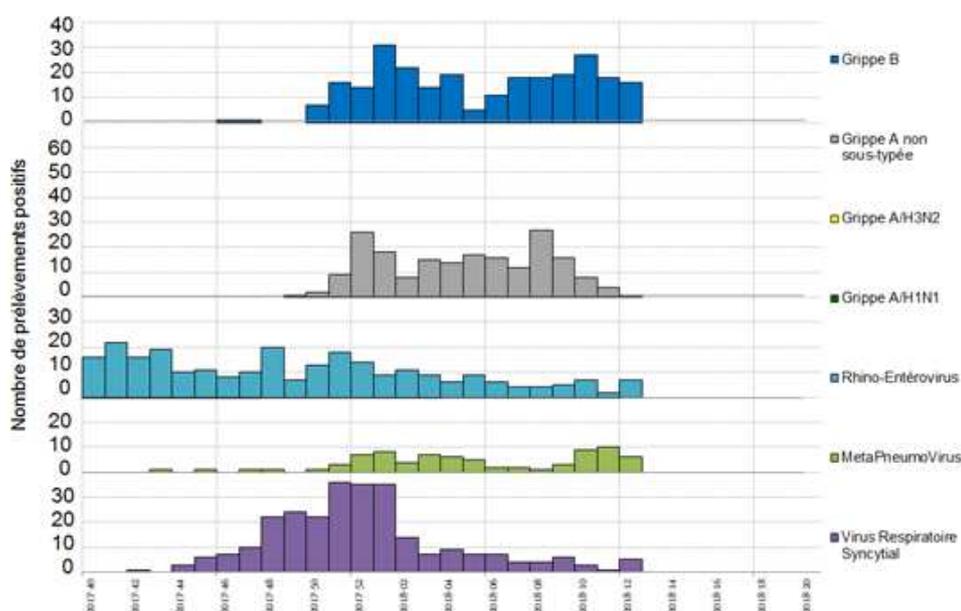
Virus respiratoires :

Le graphique (figure 11) présente le nombre hebdomadaire de prélèvements positifs, tous âges confondus, pour les virus respiratoires en Bourgogne :

- de la grippe : grippe B, grippe A/H3N2, grippe A/H1N1, grippe A non sous-typée (le sous-type fait référence aux antigènes présents à la surface du virus) ;
- des rhino-entérovirus ;
- et des métapneumovirus et virus respiratoire syncytial, responsables d'infections respiratoires hautes et basses et notamment de la bronchiolite.

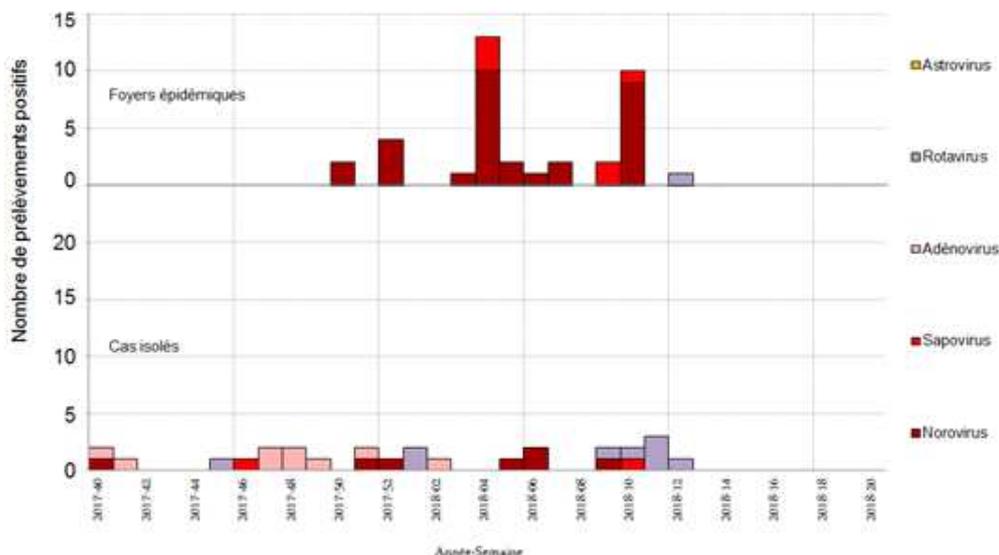
| Figure 11 |

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 29/03/2018



| Figure 12 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques en Bourgogne-Franche-Comté, tous âges confondus (source : CNR Virus Entériques), données au 29/03/2017



Virus entériques :

Le graphique ci-joint présente le nombre hebdomadaire de prélèvements positifs aux virus entériques (adénovirus, rotavirus, astrovirus, sapovirus, norovirus), responsables notamment de gastroentérites, tous âges confondus en Bourgogne Franche-Comté, dans le cadre :

- de foyers épidémiques (plusieurs cas dans une même localité)
- de cas isolés (1 cas pour 1 localité)

6. Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO)

Le tableau joint présente un bilan synthétique du nombre de déclarations obligatoires reçues pour cinq maladies, saisies et validées par Santé publique France.

Les données sont présentées par département pour le mois et l'année en cours (depuis le 1^{er} janvier).

Le nombre régional cumulé par MDO pour l'année en cours est comparé aux trois années précédentes.

Les données sont présentées en fonction de la **date de survenue** de la maladie - et non de déclaration - et par le **département de déclaration** (ou de repas).

| Tableau 4 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2015-2018, données arrêtées au 29/03/2018

Bourgogne Franche-Comté														2018*	2017*	2016	2015			
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	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	20	22	17
Hépatite A	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	6	10	0	0	0	0	13	65	38	24
Légionellose	1	4	0	3	0	0	0	0	3	0	1	0	6	0	4	21	129	74	105	
Rougeole	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	1	3	9
TIAC ¹	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	32	37	35	

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

Utilisation : Ces données permettent de disposer en permanence de chiffres clés en région et de connaître toutes les semaines l'état des lieux (par exemple lors de la sur-incidence de rougeole en 2011 ou d'hépatite A en 2017). L'épidémie d'hépatite A était observée au niveau national et touchait essentiellement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

7. Surveillance non spécifique (SurSaUD[®])

Les graphiques présentés sont :

- le nombre de passages journaliers toutes causes aux urgences par ex-région* (Bourgogne et Franche-Comté), tous âges et chez les 75 ans et plus, des 6 mois précédents (source : Oscour[®]).

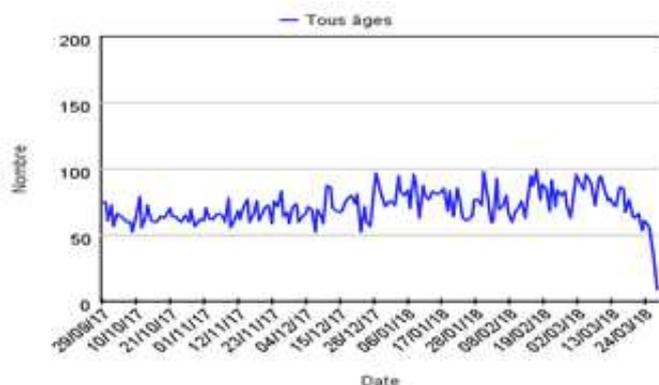
* En l'absence de la fusion des deux Observatoires Régionaux des Urgences à ce jour

- le nombre d'actes journaliers toutes causes, tous âges, transmis par les 4 associations SOS Médecins de Bourgogne Franche-Comté, des 6 mois précédents (source : Oscour[®]) ;
- le nombre de décès, toutes causes, journaliers déclarés par les états civils de Bourgogne Franche-Comté (source : Insee) des 6 mois précédents. Le graphique ci-dessous illustre les données présentées au 29/03/2018 ;

Ces figures permettent d'identifier une éventuelle hausse/diminution (attendue ou non) des passages, actes, ou décès.

| Figure 13 |

Nombre de décès journaliers issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté (Source : INSEE) – Données au 29/03/2018



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

COMPLÉTUDE DES DONNEES

Les données sont présentées jusqu'à la veille de la parution du Point Epidémiologique. Leur interprétation dépend du nombre d'établissements qui ont transmis leurs données, et à l'absence d'événements particuliers. Ainsi, la liste des établissements n'ayant pas transmis leurs données de la veille figure dans le commentaire de l'encart « Complétude ».

INVESTIGATION DES PICS D'ACTIVITE

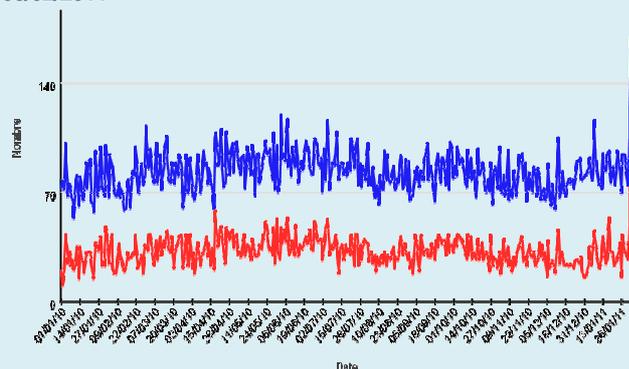
Si la surveillance met en évidence des variations inhabituelles, une investigation de la Cire est engagée si besoin auprès des professionnels et fournisseurs de données. Un commentaire est alors spécifié pour expliquer ce phénomène (exemples depuis 2008 : problème informatique, intervention dans le cadre d'une intoxication alimentaire, transfert d'un Ehpa, admission de tout un autocar dans un service d'urgences...).

Ex. : excès de traumatismes dus à un verglas peu visible

[...], excepté au CH de Sens qui a eu une forte augmentation de passages aux urgences le 2 février 2011 en lien avec une hausse de chutes et de traumatismes liés au verglas (extrait du commentaire du PE du 03/02/2011).

| Figure 14 |

Nombre de passages aux urgences totaux (courbe bleu) et passages aux urgences pour traumatismes (courbe rouge) au centre hospitalier de Sens (Source : SurSaUD[®]) – données au 03/02/2011



8. Surveillance de la canicule (saison 2017)

Du 1^{er} juin au 31 août (=période du plan canicule), deux graphiques sur les pathologies en lien avec la chaleur sont rajoutés aux graphiques de la surveillance non spécifique.

Ces graphiques permettent de décrire et d'identifier d'éventuelles augmentations des passages ou actes suite à une vague ou un épisode de chaleur.

Les indicateurs représentés pour la région sont :

- le nombre de passages par jour aux urgences, tous âges, pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) (Source : Oscour®) ;

9. Suppléments

Les suppléments ont pour vocation de faire une synthèse des surveillances à un temps T des données régionales, ou une synthèse succincte d'une surveillance d'une saison. Il existe les suppléments mensuels et ponctuels.

Les suppléments diffusés à un rythme mensuel, (le nombre de cas ne justifiant pas une publication hebdomadaire) sont au nombre de trois :

Au moment du Point Epidémiologique dans sa version hivernale (et ce même si la surveillance est annuelle)

➤ **Le supplément « IRA-GEA en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées - Ehpa »**, présente un bilan régional (régions Bourgogne et Franche-Comté puis région Bourgogne Franche-Comté au moment de la fusion des régions) de la saison en cours du nombre de foyers d'IRA (d'infections respiratoires aiguës) et de GEA (gastroentérites aiguës) en Ehpa survenus et signalés depuis le 1^{er} septembre. La dynamique du nombre de foyers (foyer épidémique = 5 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours) est présentée par semaine de survenue du premier cas identifié par foyer. Le bilan régional est mis en perspective avec le bilan national. Les données recueillies pour chaque signalement sont saisies dans une application spécifique de Santé publique France (Voozephad). Cette synthèse s'appuie sur les données disponibles dans cette application le jour de l'extraction.

➤ **Le supplément « Intoxications au monoxyde de carbone »** (hors incendies) présente une synthèse des données d'intoxications au monoxyde de carbone. Les indicateurs présentés sont : le nombre d'épisodes d'intoxication par ex-région, par département, et selon le lieu de survenue ; le nombre de personnes impliquées ; le nombre de personnes décédées, ainsi que leur répartition hebdomadaire, et mensuelle, dans le temps sur les 4 dernières années (permettant l'observation d'un pic d'épisode ou de personnes concernées par rapport aux années précédentes). Les données recueillies pour chaque signalement sont saisies dans une application spécifique de Santé publique France (Siroco). Cette synthèse s'appuie sur les données disponibles dans cette application le jour de l'extraction.

Au moment du Point Epidémiologique diffusé pendant la surveillance renforcée (du 1^{er} mai au 30 novembre)

➤ **Le supplément « Surveillance renforcée du Chikungunya, de la Dengue et du Zika »** dresse un bilan, national et régional, des cas déclarés ou

- le nombre d'actes journaliers SOS Médecins, tous âges, pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies et déshydratations) (Source : SOS Médecins).

Sur cette période, en complément de cette surveillance, les éléments sous forme de texte de Météo France sont rappelés dans le Point Epidémiologique au niveau de la surveillance environnementale. Ceux-ci sont fondés sur des indices BioMétéorologiques (IBM) pour les températures minimales (nuit) et maximales (jour), par jour et par département. Ils indiquent les prévisions de dépassement pour les 5 jours à venir.

suspectés pour ces 3 arboviroses en période de surveillance du 1^{er} mai au 30 novembre. Ce bilan rappelle les départements métropolitains concernés par la surveillance (sous forme de carte) pour la saison en cours. Sont présentés la répartition par région des cas confirmés importés (ayant été contaminés hors métropole) et autochtones (contamination en métropole) pour chaque pathologie ou co-infection (Tableau ci-dessous). Ce bilan présente également les pays de contamination (séjour) des cas confirmés importés, par pathologie ; ainsi que des rappels du circuit de signalement des cas de Chikungunya, de Dengue et de Zika (Saône-et-Loire - 71, seul département de la Bourgogne Franche-Comté impliqué depuis 2015), et les modalités de diagnostic biologique à l'attention des médecins et biologistes du département.

Tableau 5 |

Nombre de cas confirmés de Dengue, de Chikungunya et de Zika, par région de surveillance renforcée, du 1^{er} mai au 22 septembre 2017 (Point Epidémiologique du 28/09/2017)

Régions (N° départements)	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus*	Co-infection	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand-Est (87-88)	7	2	0	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine (24-33-40-47-64)	8	0	4	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes (01-47-26-28-69-73)	28	0	1	1	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté (71)	0	0	1	0	0	0	0	0
Centre (24-25)	1	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France (94)	9	0	0	2	0	0	0	0
Occitanie (11-12-30-31-32-34-46-66-81-82)	21	0	3	1	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire (85)	0	0	0	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-05-13-83-84)	28	0	0	0	0	0	11	0
Total	111	2	9	4	0	0	11**	0

* Résultats sérologiques ne permettant pas de distinguer la dengue et le Zika.
** Neuf cas confirmés (PCR positive) et deux cas probables (sérologie positive)

Les suppléments diffusés ponctuellement :
D'autres suppléments peuvent être ajoutés selon la situation régionale. Les synthèses ponctuelles sont appelées à se développer pour mettre à disposition des indicateurs, tableaux de bord et résumés d'études (cf page 9).

Dans le cadre des différentes activités de Santé publique France (veille sanitaire, surveillance et observation de la santé, prévention et promotion de la santé, alerte et réponse aux alertes dans les différents champs), le Point Epidémiologique constitue la publication de l'actualité épidémiologique qui vient en complément de notes, rapports ou bulletins de veille sanitaire.

L'enquête de satisfaction a permis de recueillir l'opinion des lecteurs pour connaître la pertinence de ce support de rétro-information des surveillances régionales menées par Santé publique France en Bourgogne Franche-Comté.

Le Point Epidémiologique semble globalement plutôt bien apprécié de ses lecteurs. Des propositions d'évolution, de clarifications d'informations, et d'ajouts de suppléments ont été suggérés dans leurs réponses.

Des améliorations ont déjà été mises en œuvre à la suite de l'enquête (dès septembre 2016) avec l'ajout des points d'actualités et d'éléments pour informer sur la veille internationale.

L'utilisation de plusieurs sources de données pour une même pathologie (nombre de cas en médecine ambulatoire, nombre de passages aux urgences, nombre d'hospitalisations, virus circulants) permet une meilleure vision globale de la situation sanitaire à un moment donné.

Les résultats régionaux obtenus au travers des différents systèmes de surveillance (SurSaUD®, laboratoires de virologie) sont cohérents entre eux et peuvent être mis en perspective avec les résultats nationaux.

Pour rester dans l'esprit d'une rétro-information rapide, ce document ne présente qu'un nombre restreint de variables des systèmes de surveillance.

Le Point Epidémiologique est riche d'enseignements au fil des années pour la région.

Ainsi, le pic de l'épidémie des bronchiolites des moins de deux ans présente une certaine régularité quant à la date et à son importance. Les parts d'activités associées à la bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans sont plus importantes au niveau des services du réseau Oscour®.

A l'inverse, les cas de gripes ou syndromes grippaux sollicitent davantage les associations SOS Médecins, tous âges confondus. La proportion de cas graves admis en réanimation sans facteur de risque connu reste élevée tant au niveau national qu'en région et fluctue en fonction des souches circulantes et des tranches d'âge justifiant la poursuite de la surveillance.

La dynamique de surveillance et de signalement des cas groupés d'IRA et GEA au sein des Ehpa semble bien instaurée. La problématique des intoxications au CO est relativement stable en région. La surveillance vectorielle mise en place (depuis l'été 2015 en Saône-et-Loire) doit s'améliorer pour gagner en efficacité.

La hausse des indicateurs sanitaires en lien avec la chaleur, que ce soit pour la morbidité ou la mortalité, ne coïncide pas uniquement avec un contexte d'alerte canicule, mais parfois lors d'une simple vague de chaleur. Ce constat plaide pour une meilleure information et application des mesures de prévention, en particulier pour les personnes les plus vulnérables et ce même sans que le département ne soit en alerte canicule.

Cette rétro-information n'existerait donc pas sans tous les partenaires locaux. Nous les remercions pour l'apport de ces données indispensables.

Les mesures de prévention disponibles complètent les surveillances hivernales et sont accessibles :

Grippe : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1684.pdf>

Bronchiolites : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/613.pdf>

Gastro-entérites : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2014/010-gastro-enterite.asp>

Co : inpes.santepubliquefrance.fr - espace thématique « santé-environnement » puis dans la rubrique « outils d'information ».

Comment s'inscrire (ou se désinscrire) au Point Epidémiologique ?

Il suffit d'adresser un mail cire-bfc@santepubliquefrance.fr (en précisant la profession et le lieu d'exercice) avec votre souhait d'inscription ou de désinscription.

Pour toutes remarques :

Si vous souhaitez nous faire part de vos remarques afin de continuer à améliorer cet outil de communication : il vous suffit d'adresser un mail à cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Tous les Points Epidémiologiques de la région sont consultables sur le site internet de Santé publique France.



Enquête de satisfaction auprès des destinataires du Point
Epidémiologique de la Cire Bourgogne Franche-Comté

Merci de renvoyer ce questionnaire complété, avant le 10 avril 2016, par mail
à l'adresse : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr, ou par fax au :
03-80-41-99-53.

1. Dans quelle structure travaillez-vous ?

- Centre hospitalier, Clinique
- Exercice libéral médical et paramédical
- Médecine du travail
- Administration de la santé (ARS, InVS, ...)
- Autre administration et collectivité
(Conseil général, régional, Inspection
académique, préfecture, mairie, DDPP,
DREAL...)
- Etablissement médico-social (personnes
âgées, handicap, ...)
- Université, Institut de recherche, Registre
- Observatoire, Réseau de surveillance
- Centre Antipoison et de Toxicovigilance
- Centre de Coordination de la Lutte contre les
Infections Nosocomiales
- Laboratoire d'analyses biologiques et
médicales, Centre National de Référence
- Presse
- Autre, précisez :

2. Quelle profession correspond le mieux à
votre activité principale ?

- Médecin, Pharmacien
- Personnel paramédical (Cadre de santé,
Infirmier,...)
- Epidémiologiste / Statisticien / Moniteur
d'études
- Ingénieur / Technicien
- Directeur d'établissement, Responsable de
structure
- Personnel administratif
- Autre, précisez :

3. Dans quel département se situe votre lieu de
travail ? (précisez le numéro du
département) :

4. Comment accédez-vous au Point
Epidémiologique ?

- Directement par mail de la Cire
- Par retransmission via une autre personne
- Téléchargement sur le site internet de l'ARS
- Téléchargement sur le site internet de l'InVS
- Téléchargement sur un autre site internet
- Autre, précisez :

5. Lisez-vous le Point Epidémiologique ?

- Oui
- Non

[Les questions 6 à 9 ne sont à remplir que si
vous lisez le Point Epidémiologique.](#)

6. Quelles rubriques lisez-vous dans le Point
Epidémiologique ? (plusieurs choix possibles)

- La totalité
- A la Une
- Surveillance de 5 maladies infectieuses à
déclaration obligatoire (MDO)
- La grippe (en période hivernale)
- Les bronchiolites (en période hivernale)
- Les gastroentérites aiguës (en période
hivernale)
- Les données virologiques du CHU de Dijon (en
période hivernale)
- La surveillance environnementale (prévision
des températures en période estivale)
- La surveillance non-spécifique (passages aux
urgences, actes SOS Médecins, décès)
- Les suppléments : Intoxication au CO,
Chikungunya/Denque, IRA/GEA

7. Le Point Epidémiologique vous est-il utile
dans le cadre de votre activité
professionnelle ?

- Très utile
- Utile
- Peu utile
- Pas du tout utile

8. Avis sur le contenu (mise en page, longueur, lisibilité, intérêt, ...) ?

9. Propositions d'améliorations (thématiques à aborder, autres pathologies à suivre, ...) ?

Avis des lecteurs :

- « Très bien. Peu utile mais personnellement ça m'intéresse »
- « Point très utile notamment pour A la une adapté à la saisonnalité (ex intox CO) et à l'actualité scientifique (ex Zika). Sur la forme, agréable à lire. Volet surveillance non spécifique clair et concis, adapté à une lecture rapide »
- « Très satisfait des très courtes synthèses accompagnant les données et graphiques »
- « Certaines enquêtes sont anciennes, sans grand intérêt »
- « Il est très bien : éditto toujours intéressant et idéalement placé comme "une dépêche". Visuel des surveillances très clair »
- « Il est presque parfait ! Juste un défaut très courant, ce sont ses fonds de couleur faisant apparaître les caractères en blanc aux pages une, dernière et titres, ils sont grands consommateurs d'encre d'imprimante »
- « Intéressant et chiffrés sur les thèmes abordés »
- « Parfait »
- « Difficile de consulter la totalité du point épidémiologique. D'où nécessité de mettre l'accent sur la Une »
- « Pour un personnel administratif qui pourtant doit pouvoir suivre de manière précise l'actualité épidémiologique, une simplification de l'information serait bienvenue : davantage de vulgarisation, moins de sigles, des graphiques plus lisibles. »
- « Je lisais tout car très synthétique, le contenu s'étoffe actuellement, je n'aurai donc sans doute pas le temps et l'intérêt de tout lire, mais certains y trouveront peut-être des choses qui n'y étaient pas avant et qui les intéressent... »
- « Veille épidémio "A la Une" très intéressante »
- « Le contenu et la présentation sont adaptés »
- « Présentation pertinente et facile à lire »
- « RAS »
- « Très bien »
- « Je dirais plus intéressant que très utile »

- « Tout me va dans la présentation et le contenu actuels. Bravo et merci »
- « La mise en page n'est pas très attrayante, il manque d'un plan en une, des commentaires. Comparaison fait avec veille hebdo de PACA* »
- « Pertinent, bien rédigé, rarement sans intérêt direct, bien calibré, bonne fréquence. Pas de reproche majeur »
- « Information lisible et utile. Comme médecin cantonal à Neuchâtel, je me réjouis de recevoir votre document. Cela me permet d'avoir une appréciation de la situation de l'autre côté de la frontière. Merci pour ce travail d'épidémiologie et de communication très réussi »

*PACA = Provence Alpes Côte d'Azur

Propositions des lecteurs :

- « Epidémiologie du suicide, VIH, tuberculose »
- « Aucune »
- « Gestionnaire "défense" en ARS, j'apprécie tout particulièrement que les points de situation sur les sujets d'actualité de type Ebola, Coronavirus, Hiver... soient insérés dans le même document que tous les autres indicateurs surveillés = rappel de ne pas baisser la vigilance sur les autres sujets »
- « Continuer »
- « Un rappel sur les épidémies au niveau mondial une fois par an »
- « RAS »
- « Rendre accessible le contenu et la terminologie aux non spécialistes. »
- « Les thématiques dictées par l'actualité ou les récentes publications scientifiques »
- « Rougeole »
- « Amélioration non pas dans le fond mais dans la forme. »
- « Insister un peu sur la médecine sociale et l'épidémiologie des effets de la mise à l'écart de l'offre de soin. Insister un peu plus sur cancer et hémopathies. Idem pour les maladies d'importation (pathologies exotiques, hépatites virales, etc...). »
- « Un bandeau qui annoncerait des alertes ? »

THEMES EDITO PE	Années									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
ENVIRONNEMENT ET SANTE										
Air et santé (pollution atmosphérique)			2				1	1	2	
Catastrophes naturelles et industrielles (AZF, Séisme Japon, Xynthia)				1						
Climat et santé (Chaleur et santé, Froid et santé, impacts sanitaires du changement climatique)		5	3	5	3	2	1	2	2	
Eau et santé (cynobactérie, pesticides, benzene)			4							
Intoxications au monoxyde de carbone		1	1	2		2	3	1	1	
Saturnisme								1		
Santé respiratoire et environnement (allergie, pollen, ambroisie)		1	2	1						
Investigation BFC (Batiment malsain, eau potable, dermatite)		1		1	1					
Intoxication champignon			1	1	1	1	1	1		
Rapports afsset, ineris, anses, sante.gouv, inserm (antennes relais, air intérieur, moisissures bati, etc)			1	2	3	2	1	1	4	
Rapport invs, investigation nationale, BEH					3	3			1	
Total	0	8	14	13	11	10	7	7	10	
VEILLE ET ALERTE										
Surveillance syndromique - SurSaUD (Reseau Oscour, SOS Médecins, définition veille sanitaire, méthodologie)	2	4	3	3	1	1	2	3	2	
Données de mortalité		4		1				1		
Certification électronique des décès					1	1				
Retro-information (enquête de satisfaction)									2	
Veille sanitaire internationale (article international)			6	4	5	2	1	2	5	
Invitation journées de veille sanitaire régionales et nationales	1	1		2	1	1	1		2	
Total	3	9	9	10	8	5	4	6	11	
MALADIES CHRONIQUES ET TRAUMATISMES										
Cancers (dépistage, incidence, mortalité)				1	1	3	3		2	
Etude Esteban							1			
Santé mentale (TS et suicide)				1			2		1	
Diabète								1		
Nutrition et santé (lancement INCA3)							1			
Maladies respiratoires chroniques (asthme, etc)								1		
Traumatismes (accident du sport, accident chez les maternelles, noyade)		2	1		3		2	3	2	
Total	0	2	1	2	4	3	9	5	5	
MALADIES INFECTIEUSES										
Fièvre hémorragique virale à virus Ebola							5	3		
Hépatites virales				1			1	1		
Infections respiratoires (légionellose, infection à coronavirus, tuberculose)			2	1	1	4	1	5	2	
Maladie à déclaration obligatoire				1	2		1		1	
Maladies à prévention vaccinale (IIM, rougeole, diphtérie, tétanos, varicelle, coqueluche, oreillons)			3	3	2	7	3	3		
Couverture vaccinale, campagne de vaccination et recommandation			2	1	5	2	2	3	3	
Maladies à transmission vectorielles (bilharziose, borréliose de Lyme, Chickungunya, Dengue, Zika)		1	2	2	2	1	4	3	7	
Risques infectieux d'origine alimentaire (Campylobacter, botulisme, SHU, TIAC, Listeriose, shu)			3	2		2	4		1	
VIH-sida / IST				1		1		2	3	
Zoonose (Tularémie, Brucellose, Charbon)			2	1	1	1		3		
Investigation BFC (zoonose, salmonellose, campylobacter, tiac)		1		1		1	2			
Surveillance cas graves de grippe		2	3	2	1		2	1		
Surveillance grippe, grippe.net		5		1	4	2	3	5	3	
Surveillance des ira/gea en ehpa				1	1					
Point de situation épidémique	2	24	4	2	1	2	1			
Publication Invs, rapport, investigation nationale, lancement enquête, BEH			6	5	9	6	3	4	4	
Total	2	33	27	25	29	29	32	33	24	
POPULATIONS ET SANTE										
Etude prosante						1				
Total	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
TRAVAIL ET SANTE										
Déclaration obligatoire des mésothéliomes						1				
Maladies à caractère professionnel				1		1				
Santé mentale ciblé dans le cadre professionnel (suicide agriculteur)						1				
Total	0	0	0	1	0	3	0	0	0	
Pas d'édito	2		1	1						
Total	7	52	52	52	52	51	52	51	50	

AZF = Usine implantée à Toulouse ; INCA3 = troisième étude individuelle nationale des consommations alimentaires (2014-2015)

| Glossaire |

Afsset	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail	Insee	Institut national des statistiques et de l'économie
Anses	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail	Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
ARS	Agence régionale de santé	InVS	Institut de veille sanitaire (désormais Santé publique France)
BEH	Bulletin épidémiologique hebdomadaire	IRA	Infection respiratoire aiguë
BFC	Bourgogne Franche-Comté	IST	Infection sexuellement transmissible
BVS	Bulletin de veille sanitaire (outil de communication élaboré par la Cire)	GEA	Gastroentérite aiguë
CH	Centre hospitalier	GROG	Groupement d'observation de la grippe
CHU	Centre hospitalo-universitaire	MASS	Module d'analyses de SurSaUD [®] et de Sentinelles
CIM-10	Classification internationale des maladies (dixième version)	MDO	Maladie à déclaration obligatoire
Cire	Cellule d'intervention en région	MEL	Message épidémiologique local
CNR	Centre national de référence	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CO	Monoxyde de carbone	Oscour[®]	Organisation de la surveillance coordonnée des urgences
Cpias	Centre de prévention des infections associées aux soins	PCR	Polymerase chain reaction
DDPP	Direction départementale de la protection des populations	PE	Point Epidémiologique
DGAL	Direction générale de l'alimentation	RPU	Résumés de passage aux Urgences
DGS	Direction générale de la santé	RUSMG	Réseau unifié de surveillance en médecine générale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins	SACS	Système d'alerte canicule et santé
DO	Déclaration obligatoire	Samu	Service d'assistance médicale urgente
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement	SDRA	Syndrome de détresse respiratoire aigüe
ECDC	European Centre for Disease Control and Prevention	SFMU	Société française de médecine d'urgences
Ehpa	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées	SHU	Syndrome hémolytique et urémique
EID	Entente interdépartementale de démoustication	SurSaUD[®]	Surveillance sanitaire des urgences et des décès
IBM	Indice Biométéorologique	Tiac	Toxi-infection alimentaire collective
IIM	Infection invasive à méningocoque	TS	Tentative de suicide
Ineris	Institut national de l'environnement industriel et des risques	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
		VRS	Virus respiratoire syncytial

| Quelques compléments |

RESEAU SENTINELLES

Le réseau Sentinelles est composé de médecins généralistes libéraux et de pédiatres libéraux, volontaires, répartis sur le territoire métropolitain français. Les médecins membres sont dits « médecins Sentinelles ».

SOS MEDECINS

Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.

URGENCES

Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passage aux Urgences.

| Remerciements |

La Cire Bourgogne Franche-Comté souhaite remercier :

- L'ensemble des lecteurs du Point Epidémiologique et en particulier ceux ayant pris le temps de répondre à l'enquête de satisfaction ;
- Tous les partenaires qui contribuent à la réalisation régulière des publications de la Cire.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur : <http://www.santepubliquefrance.fr/BVS>

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général de Santé publique France

Analyse des données et rédaction : Héloïse Savolle, Kristell Aury-Hainry, Sabrina Tessier

Relecteur : Claude Tillier

Conception : Mariline Ciccardini