

L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France

La prise en charge de la dépendance à l'alcool mais aussi de nombreuses complications médicales et psychologiques de l'alcoolisation aiguë et chronique entraîne chaque année en France de nombreuses hospitalisations. Leur coût est estimé, selon les études, entre un tiers et la moitié des dépenses de santé liées à l'alcool.

A la demande du ministère de la Santé, une étude portant sur l'ensemble des séjours à l'hôpital en lien avec la consommation d'alcool en 2012 a été menée. Les données ont été comparées, d'une part aux hospitalisations en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) de 2006 et d'autre part, aux hospitalisations en psychiatrie et soins de suite et de réadaptation (SSR) de 2009.

En 2012, 580 884 séjours liés à l'alcool ont été identifiés en MCO (+11,3 % par rapport à 2006), correspondant à 316 824 patients. Les intoxications aiguës concernent préférentiellement le nord et l'ouest de la France ainsi que la Picardie, la Champagne, la Bourgogne et l'Auvergne, avec un taux supérieur au double de la moyenne nationale dans le Nord, en Basse-Normandie et à la Réunion. Les hospitalisations pour dépendance alcoolique sont plus nombreuses que la moyenne dans le nord, le nord-ouest et la Bretagne ainsi qu'en Champagne, Picardie, Bourgogne et Auvergne, avec un taux supérieur au double de la moyenne

nationale dans le Nord, en Haute-Normandie et à la Réunion. La Franche-Comté reste en dessous de la moyenne nationale aussi bien pour les intoxications aiguës que pour les syndromes de dépendance.

En psychiatrie, 2 717 031 journées (+ 2,3 % par rapport à 2009) et 673 297 actes ambulatoires étaient en rapport avec un diagnostic « alcool », correspondant à 139 882 patients. Dans le service de SSR, 2 002 071 journées (+6,7 % par rapport à 2009) étaient en rapport avec un diagnostic « alcool », correspondant à 49 925 patients.

Sur l'ensemble de l'activité hospitalière en 2012, les hospitalisations liées à l'alcool représentaient 2,2 % des séjours en MCO, 10,4 % des journées en psychiatrie et 5,6 % des journées en SSR. Le coût estimé s'élève à près de 3,6 % de la totalité des dépenses hospitalières en 2012.

Le nombre des séjours pour alcoolisation aiguë et pour complications confirme l'intérêt d'aborder la question de l'alcool le plus précocement possible et lors de chaque séjour, de façon à espérer limiter à terme ces complications et les réhospitalisations qu'elles entraînent.

Pour en savoir plus :

http://www.invs.sante.fr/beh/2015/24-25/2015_24-25_1.html

| 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 invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées dans nos régions, 2012-2015, données au 09/07/2015

| | Bourgogne | | | | Franche-Comté | | | |
|-------------------|-----------|------|------|-------|---------------|------|------|-------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015* | 2012 | 2013 | 2014 | 2015* |
| IIM | 6 | 5 | 9 | 6 | 4 | 7 | 7 | 4 |
| Hépatite A | 17 | 23 | 12 | 3 | 7 | 12 | 15 | 10 |
| Légionellose | 49 | 54 | 54 | 14 | 75 | 40 | 54 | 19 |
| Rougeole | 2 | 1 | 4 | 0 | 13 | 3 | 2 | 4 |
| TIAC ¹ | 11 | 11 | 13 | 5 | 17 | 22 | 27 | 6 |

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2015 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 09/07/2015

| | Bourgogne | | | | | | | | Franche-Comté | | | | | | | |
|-------------------|-----------|---|----|---|----|---|----|---|---------------|----|----|---|----|---|----|---|
| | 21 | | 58 | | 71 | | 89 | | 25 | | 39 | | 70 | | 90 | |
| | M | A | M | A | M | A | M | A | M | A | M | A | M | A | M | A |
| IIM | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hépatite A | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Légionellose | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 | 11 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| Rougeole | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| TIAC ¹ | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

Météo-France fournit chaque jour à 12h les prévisions météorologiques des 7 prochains jours ainsi que les Indicateurs BioMétéorologiques (IBM) des 5 prochains jours. Les deux IBM (IBM nuit / IBM jour) sont construits à l'aide des moyennes de températures prévues sur 3 jours consécutifs, permettant respectivement de vérifier si ces prévisions d'IBM dépassent un seuil d'alerte. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes dans un département, cela signifie que Météo-France prévoit une vague de chaleur d'au moins 72 heures ; dans ce cas, le préfet décide de l'opportunité de passer au niveau 3 « alerte canicule ».

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

| | | Bourgogne | | | | Franche-Comté | | | |
|-------------|------|-----------|--------|-------|---------|---------------|-----------------|---------|---------|
| Département | | 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

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site www.atmosfair-bourgogne.org pour la Bourgogne et www.atmo-franche-comte.org pour la Franche-Comté.

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

La surveillance mise en œuvre suite au plan national canicule 2015 de la canicule s'effectue entre le 1er juin et le 31 août à partir des indicateurs suivants, issus de SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des décès) :

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

Commentaires :

En Bourgogne comme en Franche-Comté, le nombre de passages aux urgences tous âges et chez les 75 ans et plus est stable (figures 1 et 2). Les passages aux urgences pour les pathologies en lien direct avec la chaleur sont revenus à la normale hier, après un pic à 47 passages le 3 juillet (figure 5). L'activité SOS médecins est également stable après un pic habituel en week-end (figure 3). Les diagnostics en lien avec la chaleur restent inhabituels à 9 passages par jour depuis le 5 juillet, après un pic à 17 le 2 juillet (figure 6).

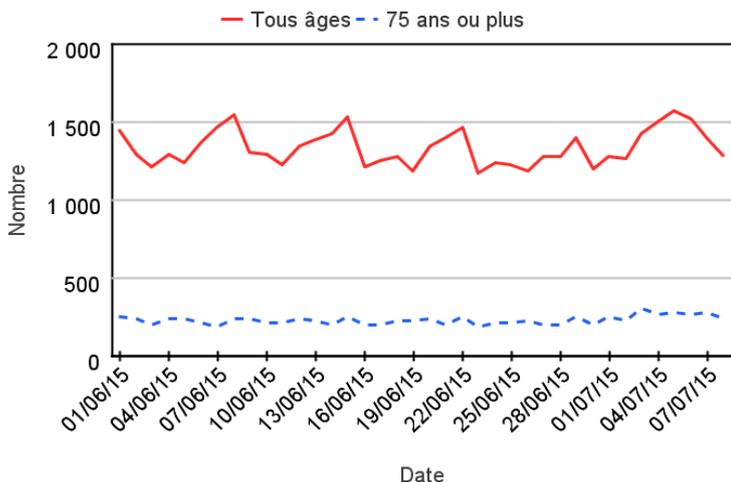
La mortalité fera l'objet d'une analyse ultérieure après consolidation des données (figure 4).

Complétude :

Les indicateurs des CHI de Chatillon-sur-Seine et du CH Joigny n'ont pas pu être pris en compte dans les figures 1 et 5.

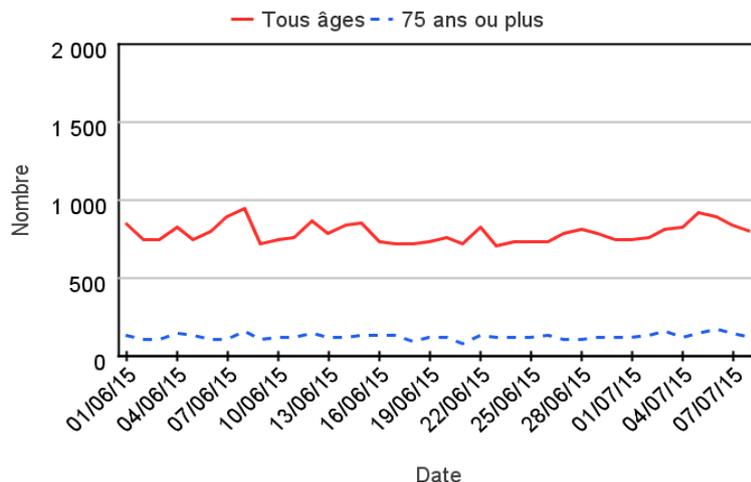
| Figure 1 |

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



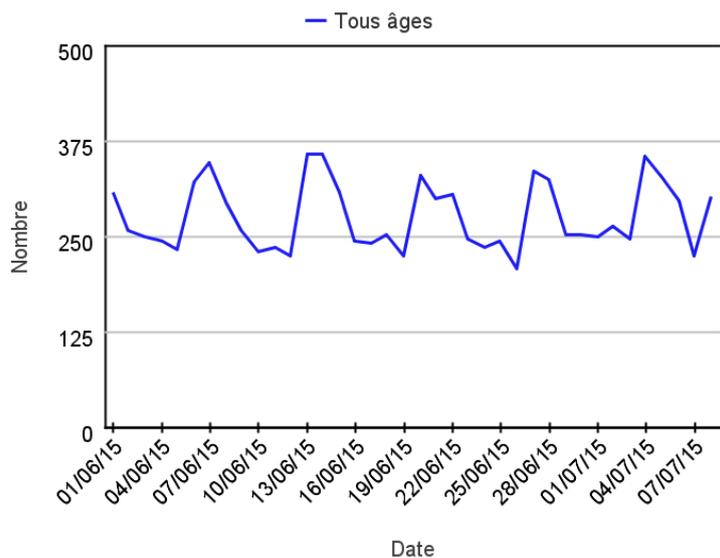
| Figure 2 |

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



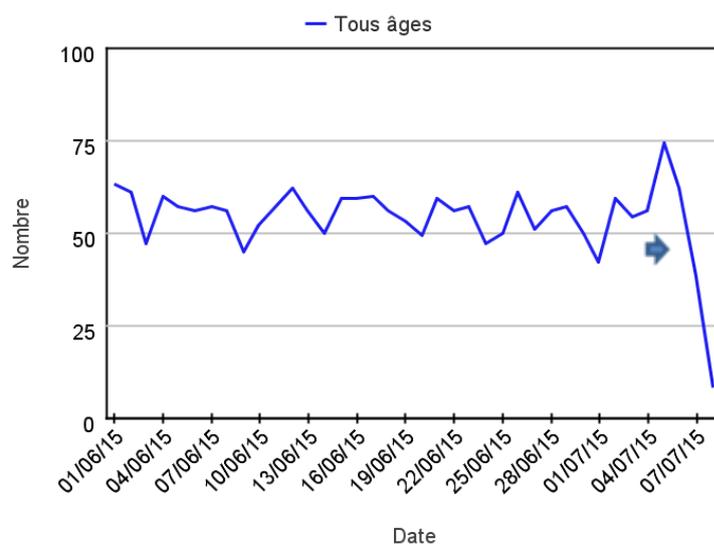
| Figure 3 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins des 2 régions (Source : InVS - SOS Médecins)



| Figure 4 |

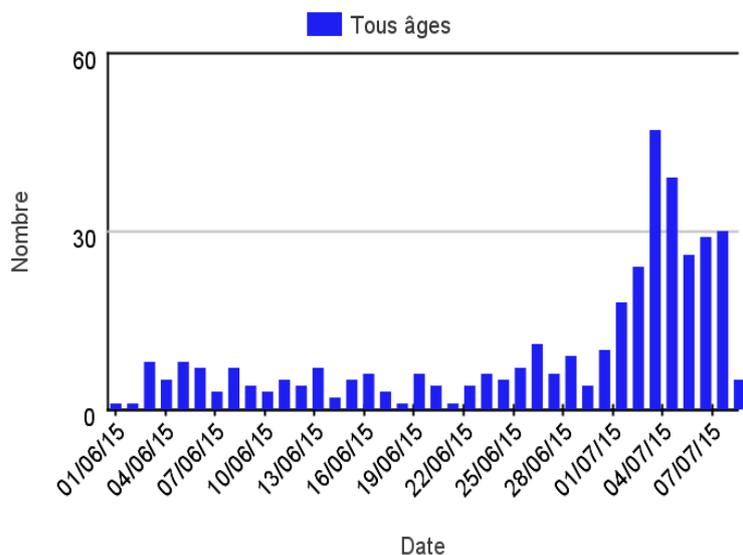
Nombre de décès journaliers issus des états civils des 2 régions (Source : InVS - INSEE)



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

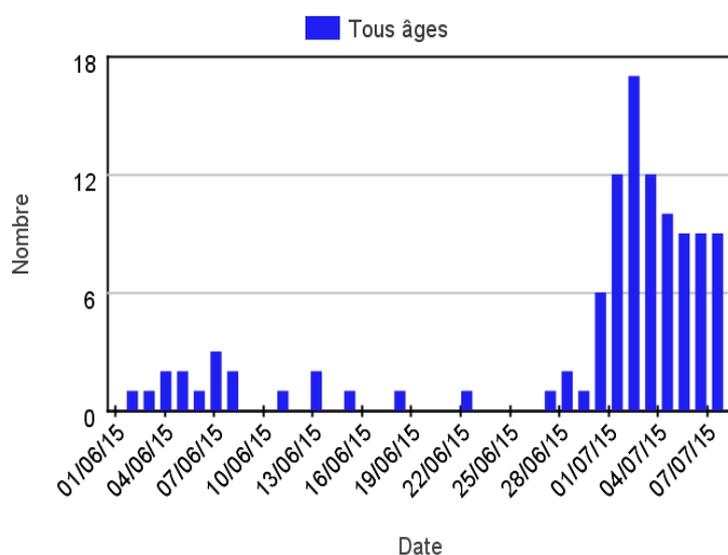
| Figure 5 |

Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies liées à la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) des 2 régions (Source : InVS - OSCOUR®)



| Figure 6 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies liées à la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) des 2 régions (Source : InVS - SOS Médecins)



| Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue |

Du 1^{er} mai au 30 novembre, la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue dans les 20 départements dont la Saône-et-Loire où le moustique vecteur (*Aedes albopictus* dit « moustique tigre ») est implanté, est basée sur :

- le dispositif de surveillance de la déclaration obligatoire de ces deux pathologies ;
- le signalement sans délai par les médecins cliniciens et les laboratoires libéraux et hospitaliers à l'ARS des cas suspects importés ;
- une analyse quotidienne des données des laboratoires Biomnis et Cerba pour identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par les deux systèmes décrits précédemment.

Le signalement d'un cas entraîne des investigations épidémiologiques et entomologiques le cas échéant.

Commentaires :

A ce jour, dans les 20 départements métropolitains où le vecteur est implanté, 25 cas importés de dengue et 11 cas importés de chikungunya ont été confirmés (Tableau 4). Aucun cas de contamination autochtone n'a été recensé.

En Saône-et-Loire, deux cas suspect de chikungunya et de dengue sont en cours d'investigation.

L'exploitation quotidienne des résultats des analyses régionales effectuées par les laboratoires Biomnis et Cerba a montré que 19 patients ont fait l'objet d'une recherche biologique de chikungunya et/ou de dengue via des laboratoires de Saône-et-Loire, sans qu'une fiche de signalement accéléré ne soit arrivée à l'ARS par le prescripteur ou le laboratoire préleveur. Ce système de récupération des analyses de ces laboratoires via l'Invs implique des délais plus longs diminuant l'efficacité des mesures de prévention et/ou démoustication à mettre en oeuvre. De plus, une recherche systématique des deux virus n'a été effectuée que pour seulement 6 patients sur 19.

Le circuit ci-dessous reprend les étapes du signalement des cas suspects à effectuer par les médecins et les biologistes de Saône-et-Loire, et ce quel que soit le département de domicile du patient.

| Tableau 4 |

Nombre de cas suspects et confirmés de chikungunya et de dengue, par région de surveillance renforcée, du 1^{er} mai au 09/07/2015

| Régions (N° départements) | Cas suspects | Cas confirmés importés | | Cas confirmés | | Pays d'importation des cas confirmés |
|--|--------------|------------------------|-------------|---------------|-------------|--|
| | | Dengue | Chikungunya | Dengue | Chikungunya | |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-06-13-83-84) | 116 | 10 | 3 | 0 | 0 | DENGUE 25 CHIKUNGUNYA 11 |
| Corse (2A-2B) | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | Indonésie 7 Equateur 3 |
| Languedoc-Roussillon (11-30-34-66) | 66 | 1 | 0 | 0 | 0 | Thaïlande 7 Guadeloupe 2 |
| Rhône-Alpes (07-26-38-69-73) | 42 | 11 | 3 | 0 | 0 | Brésil 3 Guyane Fra 2 |
| Aquitaine (33-47) | 37 | 1 | 3 | 0 | 0 | Polynésie Fra 1 Brésil 1 |
| Midi-Pyrénées (31) | 13 | 2 | 1 | 0 | 0 | Costa Rica 1 Indonésie 1 |
| Bourgogne (71) | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | Colombie 1 Inde 1 |
| Total | 283 | 25 | 11 | 0 | 0 | Philippines 1 Nicaragua 1 |
| | | | | | | Cameroun 1 |
| | | | | | | Bénin 1 |
| | | | | | | Senegal 1 |
| | | | | | | Malaisie 1 |

| Circuit de signalement des cas de dengue et de chikungunya à l'attention des médecins et des biologistes du 71 |

