



L'épidémiologie de la tuberculose en France en 2013¹

La Journée mondiale de lutte contre la tuberculose a lieu chaque année le 24 mars, marquant la découverte par Robert Koch en 1882 du bacille à l'origine de la maladie. En 2013, au niveau mondial, le nombre de nouveaux cas est estimé à 9 millions par l'Organisation mondiale de la santé. Une grande majorité de ces cas se trouve en Asie, mais c'est en Afrique subsaharienne que l'incidence de la tuberculose est la plus élevée, dépassant dans certains pays 300 pour 10⁵ habitants.

En France, comme dans les autres pays d'Europe de l'Ouest, la morbidité et la mortalité dues à la tuberculose ont considérablement baissé et leurs taux sont aujourd'hui considérés comme faibles. En 2013, le nombre de cas de tuberculose maladie déclarés était de 4 934, dont 3 579 cas avec une localisation pulmonaire, soit un taux de 7,5 cas pour 10⁵ habitants et de 5,4 pour 10⁵ habitants pour les formes pulmonaires. Comparé à 2012, le nombre total de cas a diminué de 0,8 %.

Dans nos régions, le nombre de cas déclarés a diminué, passant de 103 à 100 cas pour la Bourgogne et de 62 à 50 cas pour la Franche-Comté, avec des taux respectivement de 6,1 et 4,2 pour 10⁵ habitants.

Comme les années précédentes, les taux de déclaration de la maladie restent plus élevés en Île-de-France (14,7/10⁵), en Guyane (18,1/10⁵), à Mayotte (13,8/10⁵) et dans certains groupes de population comme les personnes sans domicile fixe et celles nées à l'étranger. Les personnes vivant en collectivité représentaient 14 % des cas avec une information renseignée. Le taux de déclaration était 10 fois supérieur chez les personnes nées à l'étranger par rapport à celles nées en France, avec les taux les plus élevés chez les personnes nées en Afrique subsaharienne et en Asie.

La persistance de disparités territoriales et populationnelles incitent à une grande vigilance en matière de lutte antituberculeuse. Le système de déclaration obligatoire (DO) reste un outil majeur pour maîtriser la tuberculose en France car il permet l'identification rapide et la prise en charge précoce et adéquate, visant à guérir le patient et à limiter la transmission du bacille dans la communauté ainsi que le développement de la résistance aux antituberculeux².

¹ http://www.invs.sante.fr/beh/2015/9-10/2015_9-10_3.html

² http://www.invs.sante.fr/beh/2015/9-10/2015_9-10_4.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 26/03/2015

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

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 26/03/2015

	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	2	0	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	3	0	0	0	3	0	1	0	6	0	1	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIAC ¹	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0

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

| La grippe |

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements faits par le laboratoire du CHU de Dijon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

Commentaires :

Au niveau national, comme en Bourgogne et en Franche-Comté, l'épidémie grippale continue sa phase de décroissance. Le passage en-dessous du seuil épidémique est annoncé au niveau national pour la semaine 13.

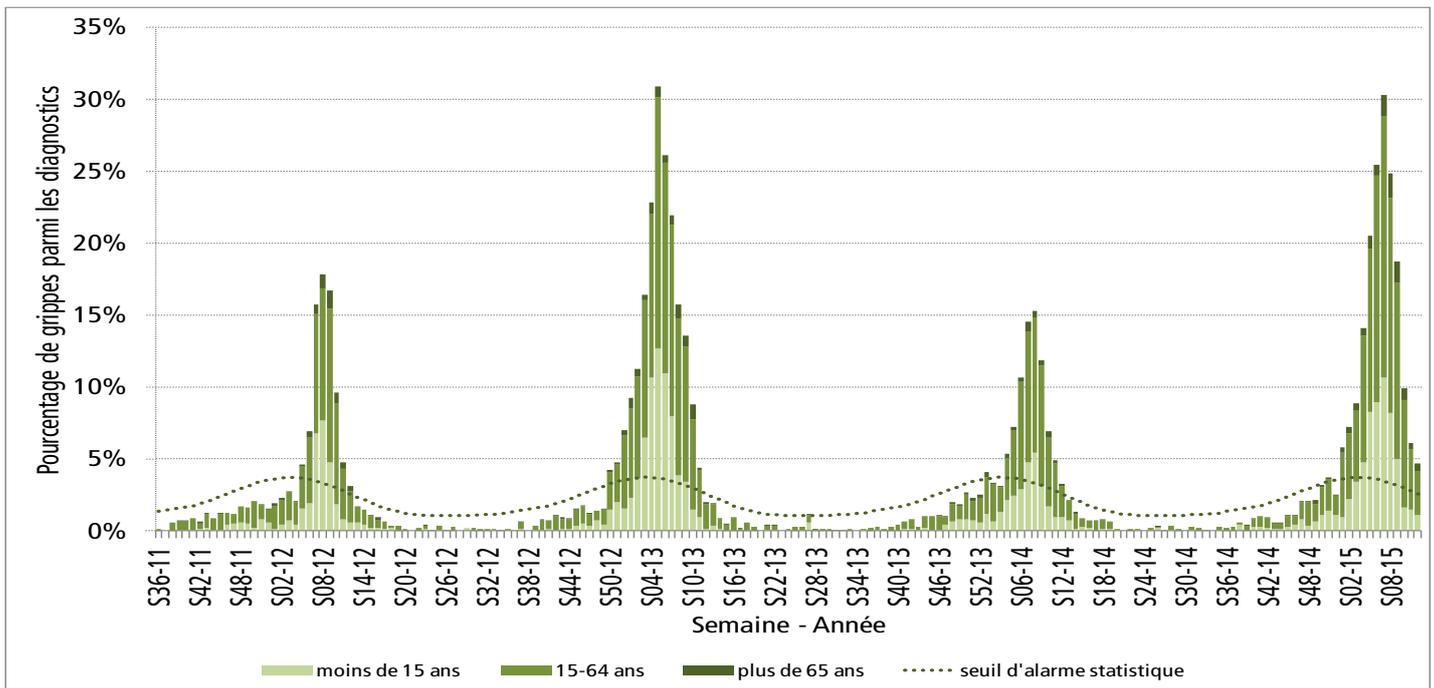
L'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe dans les deux régions est à la baisse (figure 1 et 2).

Les données virologiques locales ne sont pas disponibles pour la semaine 12.

Trois cas graves ont été signalés par les services de réanimation depuis le dernier point épidémiologique, portant à 94 le nombre de cas déclarés (dont 81 infectés par la grippe A) depuis le début de la surveillance (tableau 3). Le nombre total de cas en réanimation de cette saison est le plus élevé depuis le début de la surveillance.

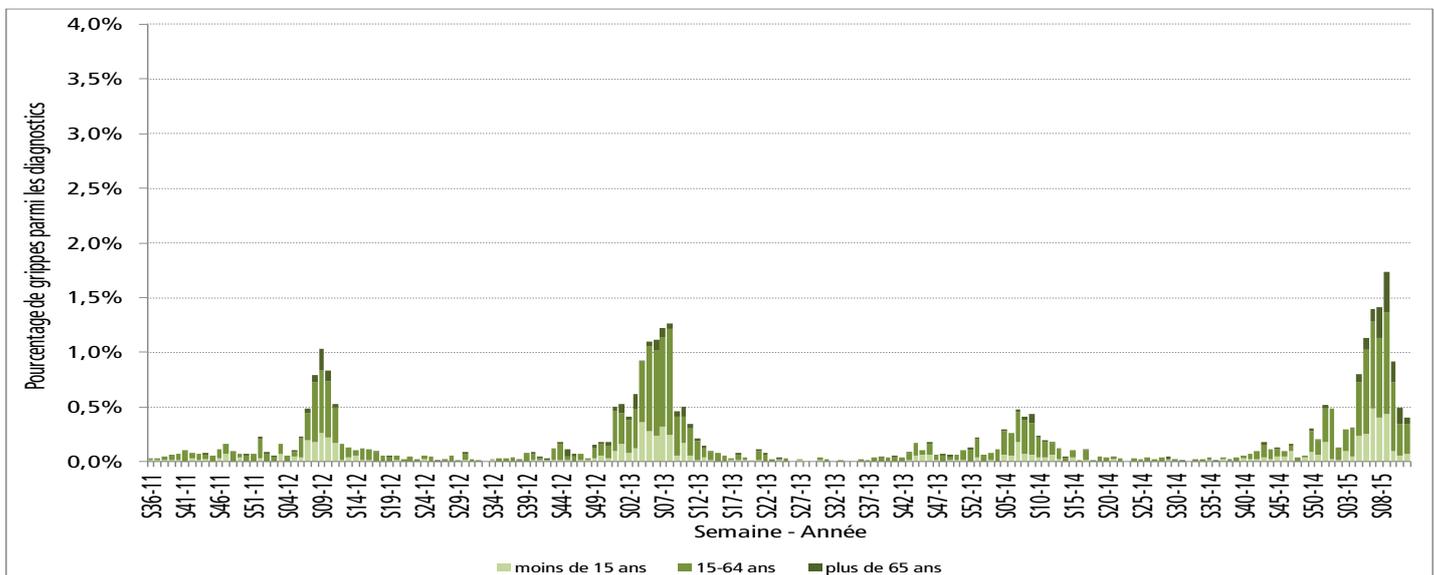
| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 26/03/2015



| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 26/03/2015

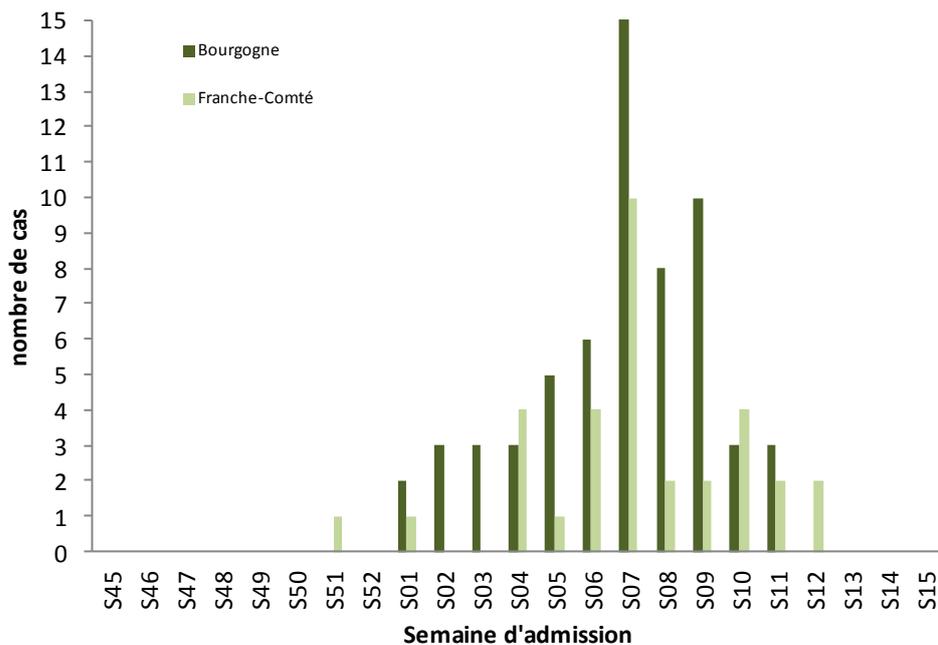


Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 26/03/2015

		Bourgogne	Franche-Comté
TOTAL		61	33
Statut virologique	A (dont H1N1 pdm09 / H3N2)	52 (11/ 24)	29 (5/ 4)
	B	6	4
	Cas probable	3	0
Tranches d'âge	< 1an	2	1
	1-14 ans	2	3
	15-64 ans	20	15
	> 65 ans	37	14
Sexe	Hommes	37	19
	Femmes	24	14
Facteurs de risque	Oui	55	24
	Non	6	9
Vaccination (Oui)		11	9
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	26	24
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	2
	Décès	10	7

| Figure 3 |

Nombre de cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe, semaines 45/2014 à 15/2015 (date d'admission en réanimation)



Les bronchiolites

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- résultats des prélèvements faits par le laboratoire du CHU de Dijon

Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans décroît depuis fin décembre pour les deux sources de données (figures 4 et 5).

Les données virologiques locales ne sont pas disponibles pour la semaine 12.

Figure 4

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 26/03/2015

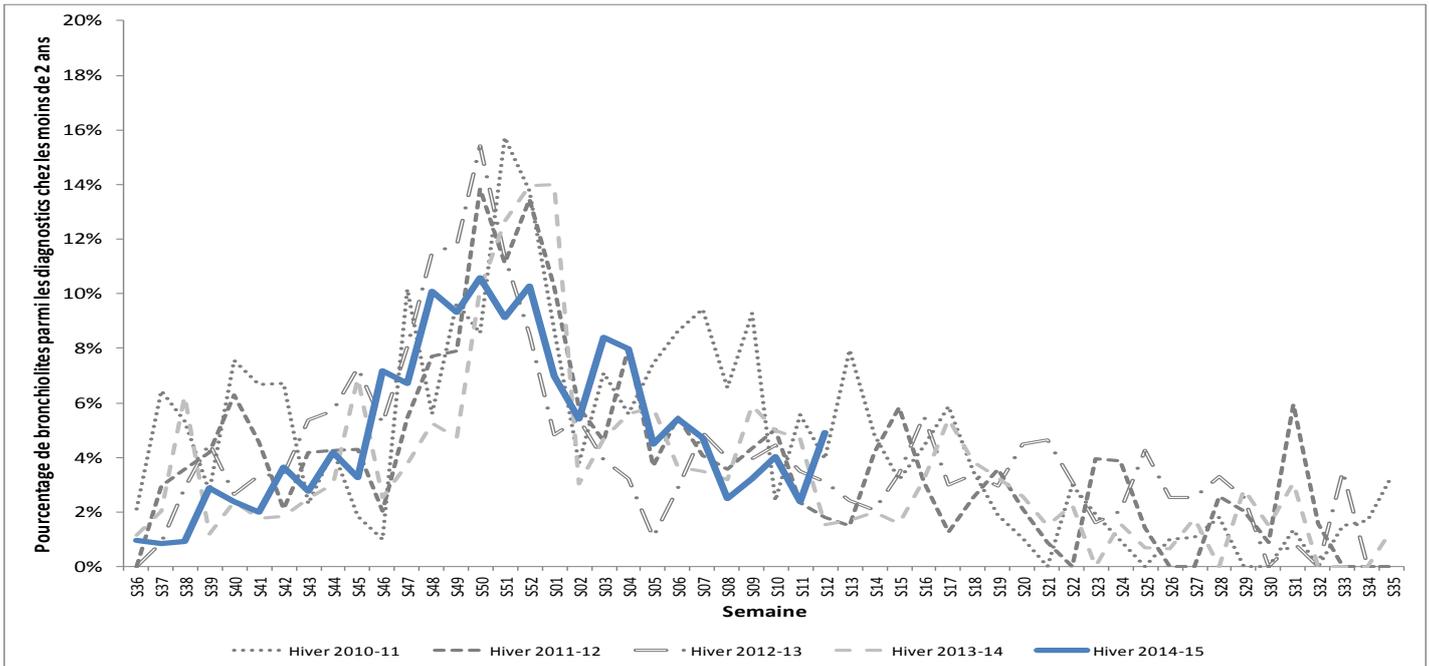
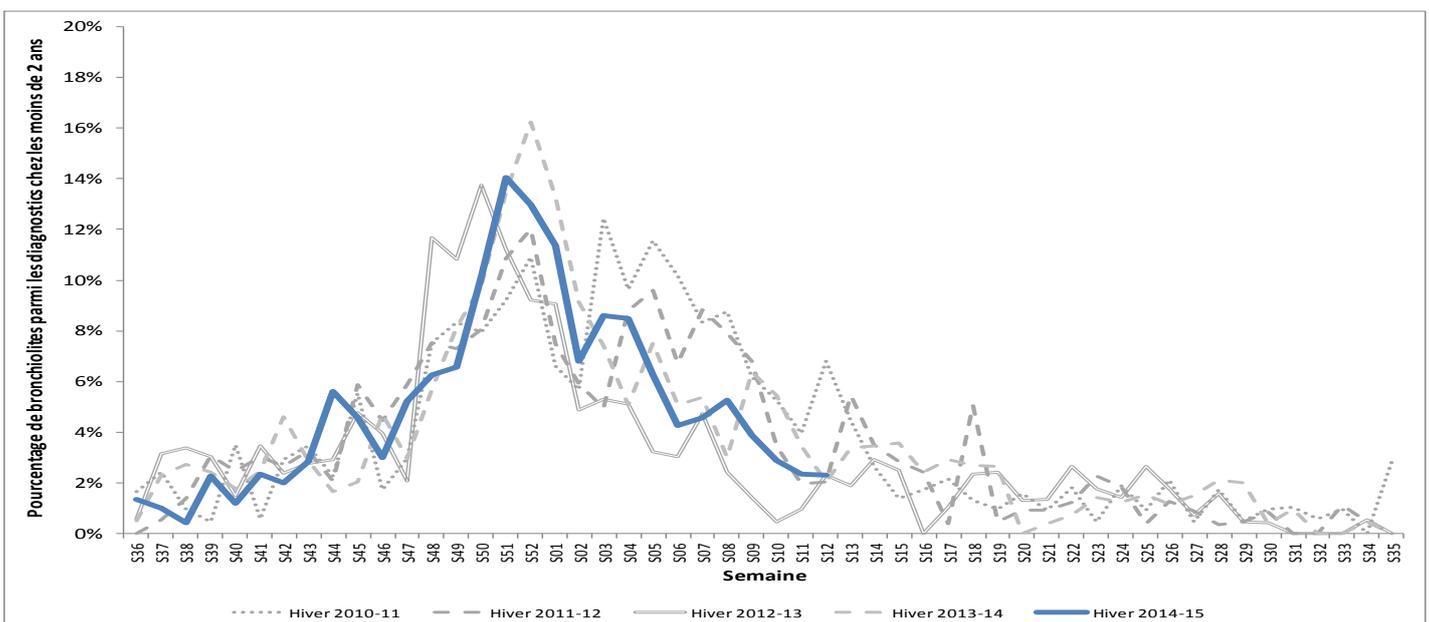


Figure 5

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 26/03/2015



| Les gastroentérites aiguës |

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

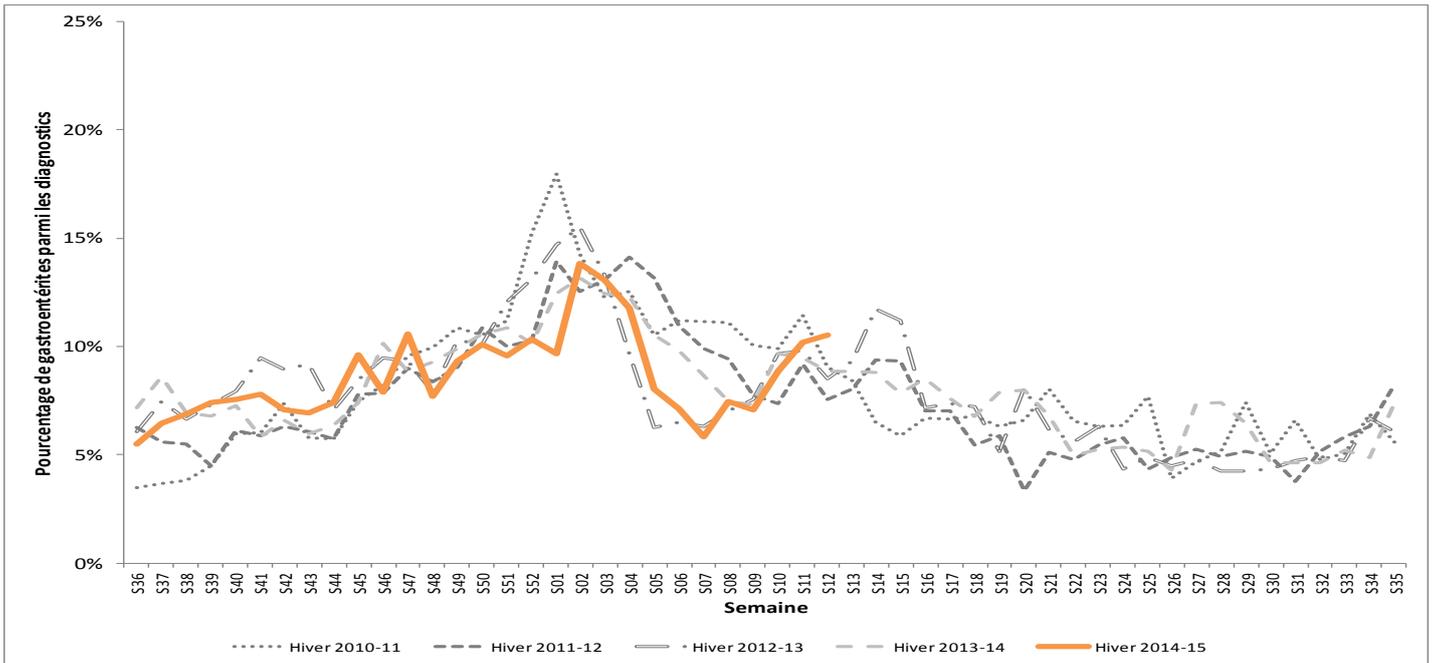
- évolution hebdomadaire des diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics effectués par SOS Médecins (figure 6) et l'activité des urgences pour ce diagnostic (figure 7) suivent leur évolution habituelle, en comparaison avec les années précédentes. La recrudescence du pourcentage de diagnostics chez SOS Médecins observée ces dernières semaines se poursuit et suit l'augmentation des consultations pour GEA observée en médecine générale au niveau national.

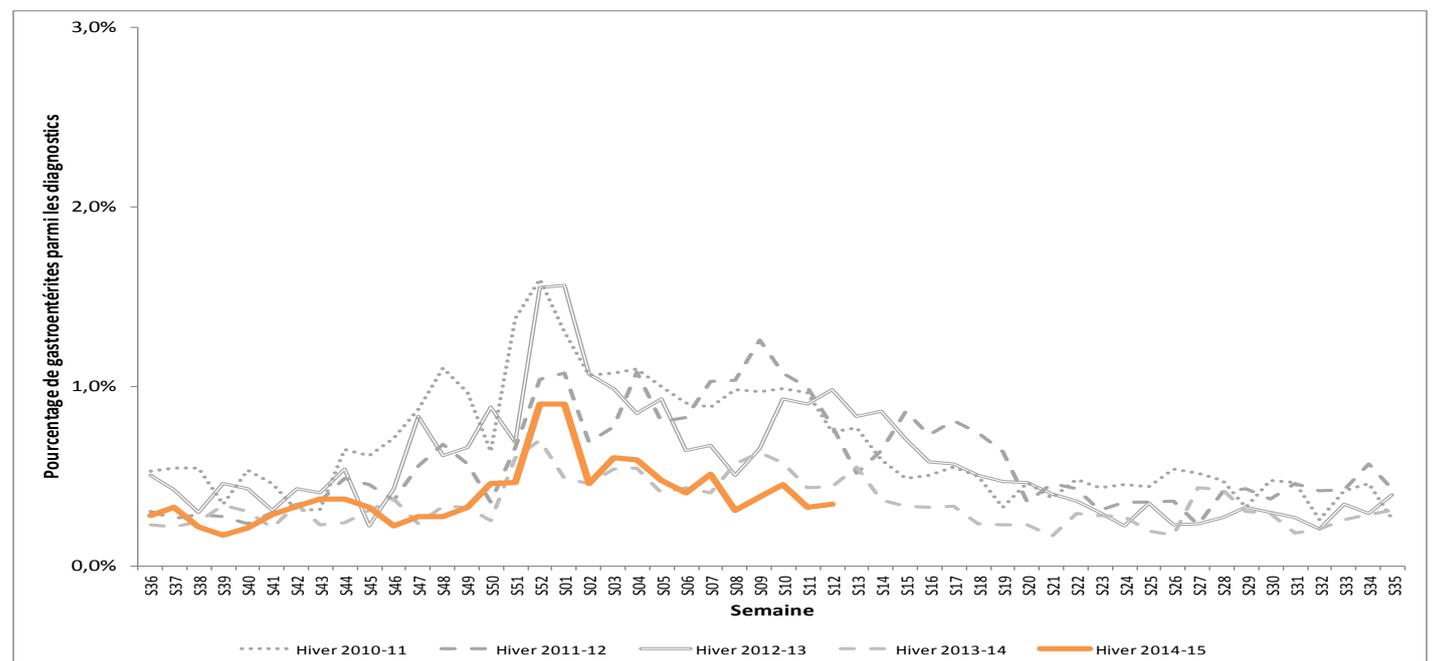
| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 26/03/2015



| Figure 7 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 26/03/2015



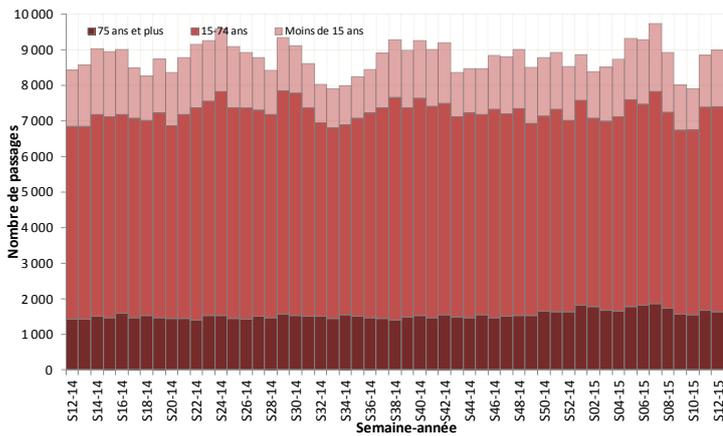
La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD[®]). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

Commentaires : Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins cette semaine. Pour la 4^{ème} semaine consécutive, la mortalité toute cause (données Insee - 70 % de la mortalité nationale) diminue. Les effectifs observés en semaine 11 (du 9 au 15 mars) restent supérieurs de 5 % au nombre attendu de décès, mais dans les limites des fluctuations habituelles. En semaine 11, la mortalité diminue également dans la quasi-totalité des régions (figure 11). L'excès de mortalité sur les 11 premières semaines de 2015 est estimé à +17 % (+14 000 décès) pour la France, à +25% en Bourgogne et à +20% en Franche-Comté, et concerne essentiellement les personnes âgées de 65 ans ou plus. Ces évaluations sur la mortalité sont à prendre avec prudence, l'épisode n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission.

Complétude : Les indicateurs des urgences de la clinique médico-chirurgicale de Chenôve n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 8.

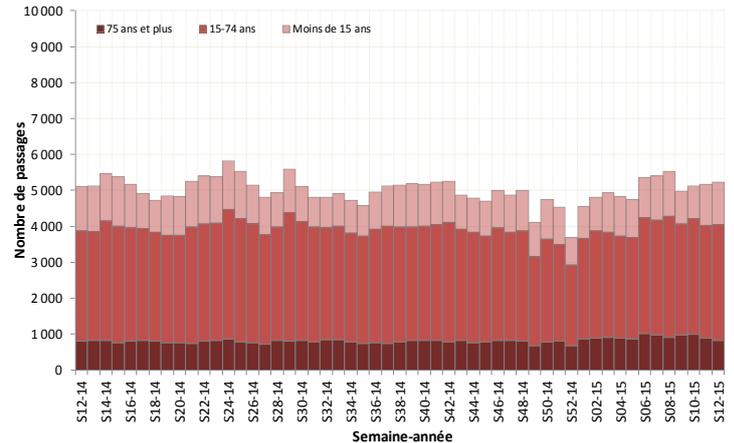
| Figure 8 |

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



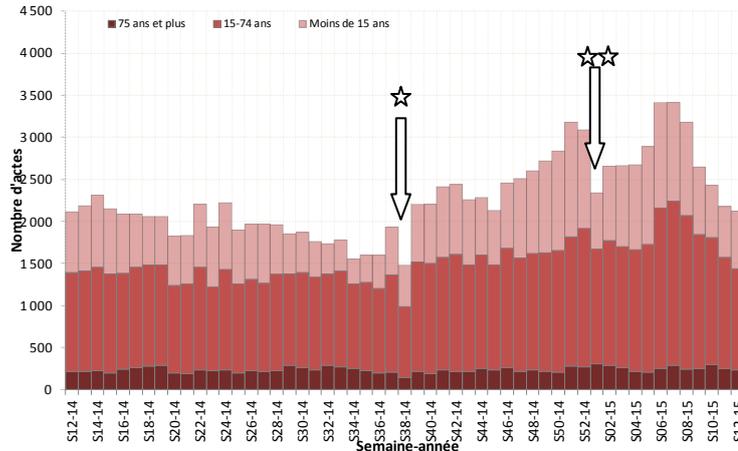
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences de Franche-Comté, par classe d'âge



| Figure 10 |

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



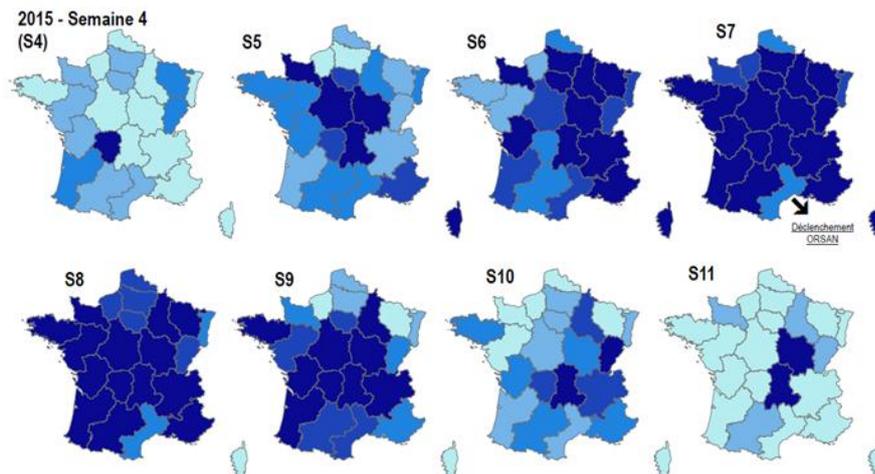
☆ Suite à un problème technique, les données SOS Médecins pour les 15 et 16 septembre n'ont pu être récupérées dans SurSaUD.

☆☆ Un mouvement de grève en S1-2015 explique en partie la baisse de l'activité.

| Figure 11 |

Mortalité par région toutes causes toutes classes d'âges, semaines 04/2015 à 11/2015

Données françaises de mortalité hivernale (toutes causes - Tous âges) - Janvier à Mars 2015 - France : InVS
(Données Insee communales représentant 70% de la mortalité nationale)



Source : Bulletin grippe InVS du 25/03/2015

Légende : excès par rapport à la mortalité moyenne des 8 dernières années
 < 10 % [10 à 15 %] [15 à 20 %] [20 à 25 %] > 25 %



Sources : Geofis-IGN - données INSEE / Réalisation : InVS - DCAR USS - mars 2015

