

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté

Point n°2012/13 du 29 mars 2012

Informations du jeudi 22 au mercredi 28 mars

| A la Une |

Les troubles du sommeil

Le sommeil reste un domaine assez peu exploré par les épidémiologistes. Les données descriptives disponibles à l'échelon national sur les troubles du sommeil et en particulier sur l'insomnie, qui est le trouble le plus fréquent, sont très parcellaires. En France, une personne sur cinq est concernée par l'insomnie chronique. Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est méconnu et largement sous-diagnostiqué. Ces troubles, associés à d'importantes conséquences sur la vie quotidienne, sont insuffisamment pris en charge. En 2008, dans le cadre du Programme d'actions sur le sommeil 2007-2010¹, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a mis en place une enquête épidémiologique visant à disposer de données chiffrées sur la fréquence et la gravité des troubles du sommeil en France. Cette étude s'appuie sur un questionnaire élaboré en collaboration avec les cliniciens, inséré dans l'enquête Santé et Protection sociale (ESPS) de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) auquel 12 636 personnes âgées de 16 ans et plus ont répondu. Cette étude s'est intéressée aux insomnies chroniques et aux SAS.

L'analyse des réponses au questionnaire montre que plus d'une personne sur trois (34 %) déclare avoir des troubles du sommeil au moins trois nuits par semaine. Ces troubles concernent plus majoritairement les femmes que les hommes (39 % des réponses vs 29 %) et sont plus fréquents avec l'âge (44 % des personnes de plus de 75 ans vs 22 % des 16-24 ans). Enfin, plus de 80 % des personnes concernées

déclarent que ces troubles durent depuis plus de trois mois.

Le SAS est dû à des arrêts répétés de la respiration pendant le sommeil et est responsable d'un sommeil de mauvaise qualité. Il peut être à l'origine de maladies cardiovasculaires, de diabète et de somnolence. Les réponses de l'enquête montrent que seulement 2,4 % des personnes déclarent un SAS diagnostiqué alors qu'ils sont deux fois plus (4,9 %) à présenter des symptômes évocateurs de SAS, c'est-à-dire des ronflements associés à des apnées constatées et une somnolence diurne.

Une personne sur cinq déclare avoir des troubles du sommeil associés à de la fatigue ou à une somnolence diurne excessive. Malgré ces effets qui peuvent impacter l'état de santé et la qualité de vie, seul un tiers des personnes concernées par des insomnies chroniques associées à une somnolence diurne a consulté un professionnel de santé pour ces troubles et 15 % des personnes ayant des signes évocateurs de SAS déclarent avoir fait un enregistrement du sommeil.

Les résultats complets de cette étude seront publiés dans un Bulletin épidémiologique hebdomadaire à paraître en novembre 2012, mais une synthèse des études menées à l'InVS est déjà disponible sur le site².

¹ Bertrand X, ministre chargé de la Santé et des Solidarités. Programme d'actions sur le sommeil. 29 Janvier 2007

² <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2012/Les-troubles-du-sommeil-Synthese-des-etudes-menees-a-l-Institut-de-veille-sanitaire>

| 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 cellule de réception des alertes de votre ARS

Tableau 1 |

Nombre de cas pour 6 maladies à déclaration obligatoire (DO) par département

Département	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	89	25	39	70	90
Rougeole								
Méningite								
Légionellose								
Hépatite A								
Tuberculose			1				1	1
TIAC*								

* Toxi-Infection Alimentaire Collective

| Autres signalements |

Sanitaires :

- un cas importé de chikungunya de retour de la région de la Casamance au sud du Sénégal depuis mi-mars
- une suspicion de toxi-infection alimentaire collective impliquant deux personnes en Côte-d'Or

Environnementaux :

- pic de pollution aux particules fines observé sur Sens, puis sur l'Yonne
- pas de restrictions d'usage de l'eau en Franche-Comté pour la semaine 12

| La grippe et les infections respiratoires aiguës (IRA) basses |

La surveillance de la grippe et des infections respiratoires aiguës basses s'effectue à partir des indicateurs suivants :

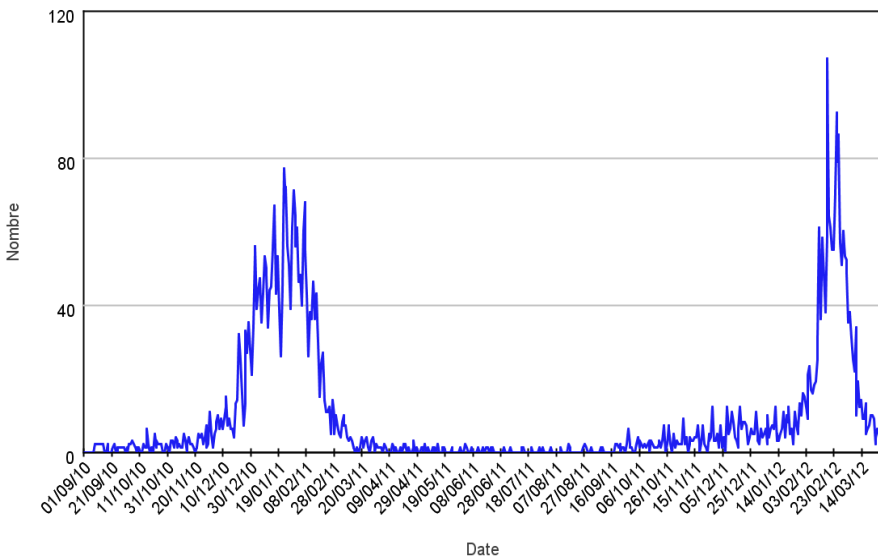
- nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de cas remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles-Grog en Bourgogne et Franche-Comté
- nombre d'infections respiratoires aiguës basses en ES et EMS transmis à la cellule de réception des alertes des ARS
- nombre de prélèvements positifs au virus grippal ou au rhinovirus/entérovirus transmis par le laboratoire de virologie de Dijon
- nombre de cas graves de grippe admis en réanimation

Commentaires :

L'activité grippale est en baisse depuis quatre semaines en France métropolitaine [\[en savoir plus...\]](#). Dans nos deux régions, tous les indicateurs tendent à montrer que l'épidémie est terminée : l'activité diagnostique SOS Médecins est revenue à la normale ; le nombre de cas déclarés la semaine dernière par les médecins vigies et sentinelles (réseau unifié) est équivalent aux semaines 5 et 6 pré-épidémiques ; le pourcentage de prélèvements positifs marque une nette régression de l'épidémie en Bourgogne. En effet, le laboratoire de virologie de Dijon a rapporté huit prélèvements positifs sur les 36 reçus en semaine 12. Deux nouveaux foyers d'IRA basses ont été signalés cette semaine en Bourgogne. Il n'y a pas de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation cette semaine. Depuis le début de la surveillance, neuf cas en Bourgogne et quatre cas en Franche-Comté ont été signalés. Onze sont de grippe A et deux ont eu un résultat négatif.

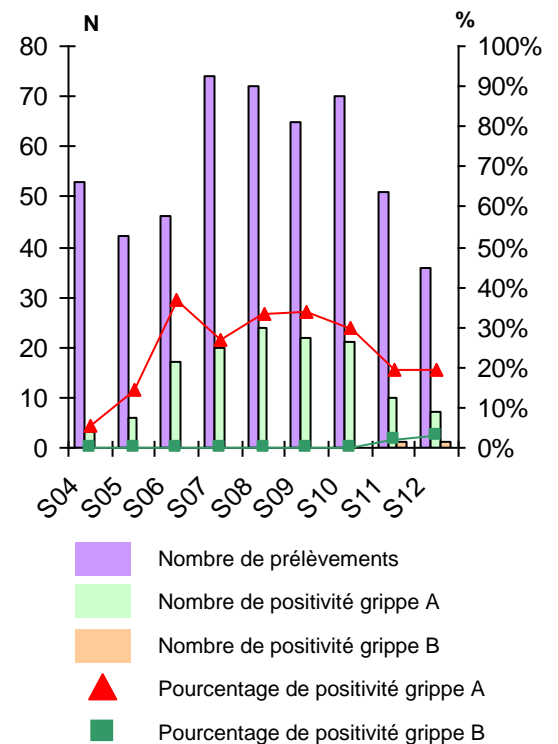
| Figure 1 |

Nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon) (Source: Sursaud)



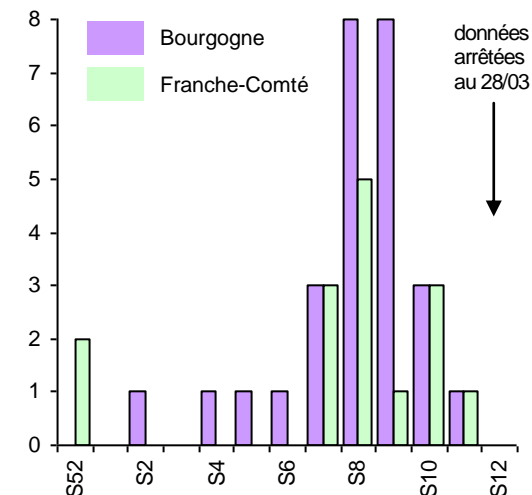
| Figure 2 |

Nombre de prélèvements positifs au virus grippal (Source: laboratoire de virologie de Dijon)



| Figure 3 |

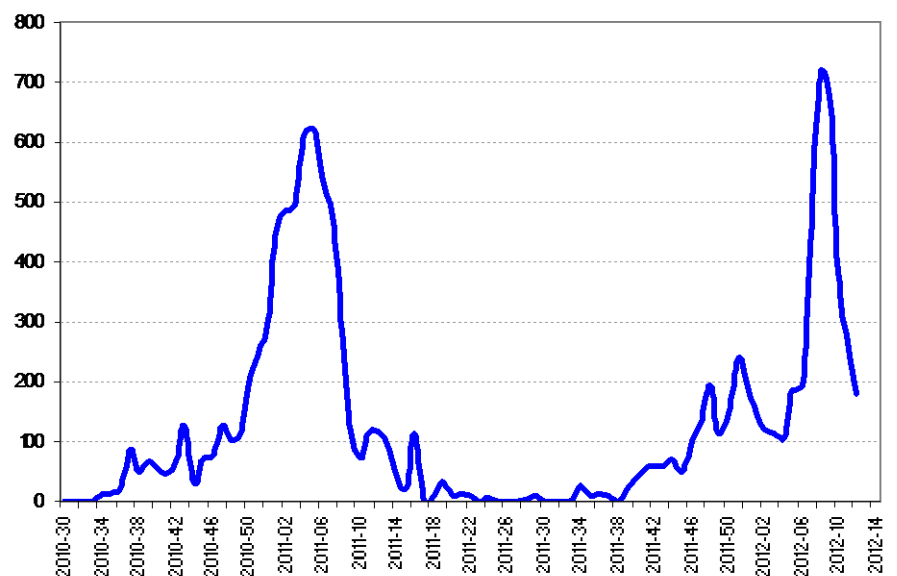
Nombre de foyers documentés de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) basses en ES et EMS en Bourgogne/Franche-Comté



* 2 épisodes n'ont pas de date des premiers signes renseignés

| Figure 4 |

Incidence des syndromes grippaux remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog en Bourgogne et Franche-Comté (Source: RUSMA)



| Tableau 2 |

Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté

	Bourgogne	Franche-Comté
TOTAL	9	4
Facteurs de risque		
Oui	6	0
Non	3	4
Tranche d'âge		
< 1an	0	1
1-14 ans	0	0
15-64 ans	4	2
> 65 ans	5	1
Sexe		
Hommes	4	2
Femmes	5	2
Vaccination (Oui)		
	0	0
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	5	4
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0	0
Décès	2	0

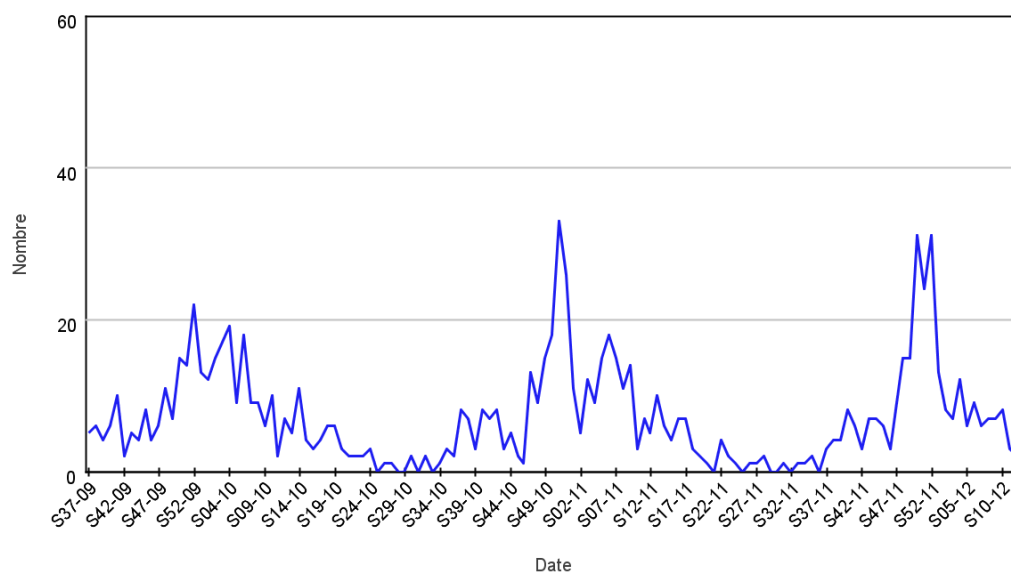
| Les bronchiolites |

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

- nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées chez les moins de 2 ans par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon) (Source : Sursaud)



Commentaires :

L'activité est revenue à la normale. Cette surveillance ne sera plus publiée dans notre point épidémiologique dès la semaine prochaine.

| Les gastroentérites aiguës |

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

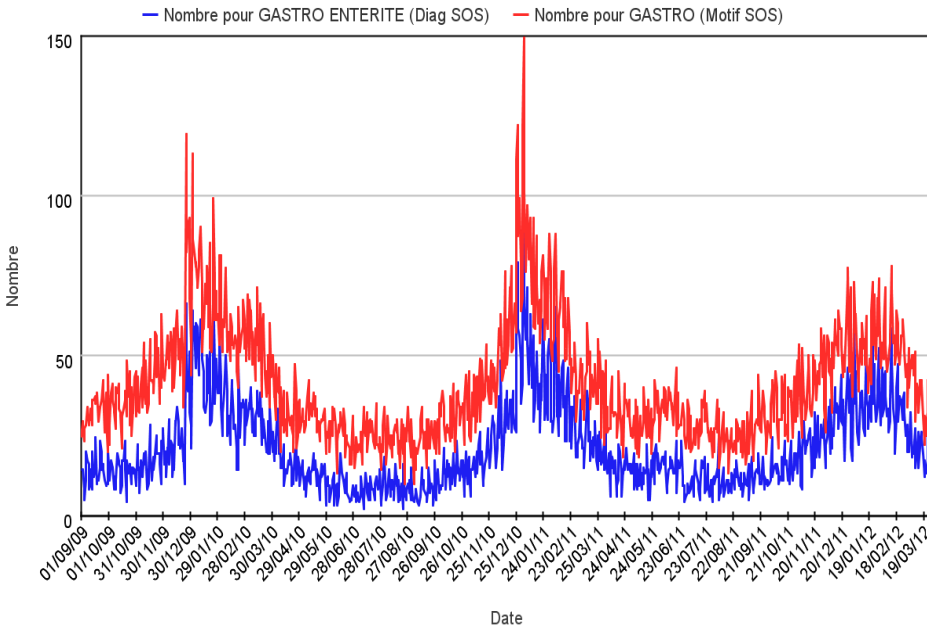
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de gastroentérites aiguës en Ehpa transmis à la cellule de réception des alertes des ARS

Commentaires :

L'activité est terminée en France [\[en savoir plus...\]](#) ainsi que dans nos régions. Cette surveillance ne sera plus publiée dans notre point épidémiologique dès la semaine prochaine.

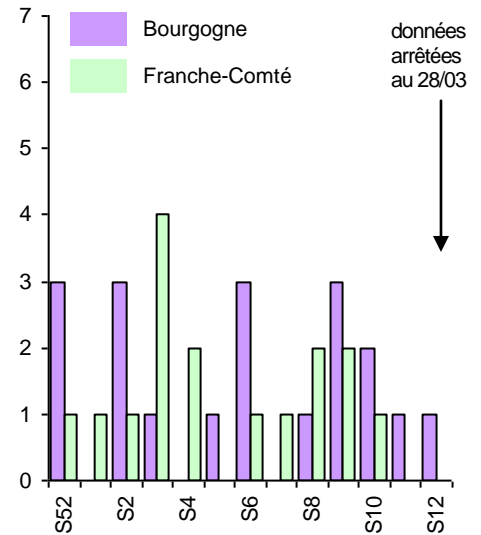
| Figure 6 |

Nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon) (Source : Sursaud)



| Figure 7 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés de gastroentérites en Ehpa en Bourgogne/Franche-Comté



| Surveillance non spécifique (Sursaud) |

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 :

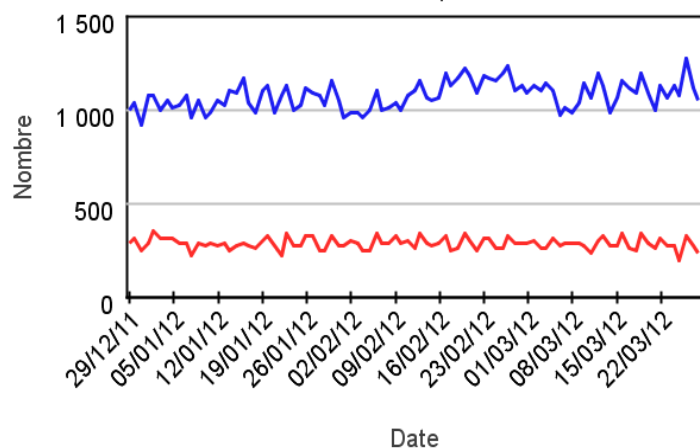
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#).

Complétude :

Les indicateurs du centre hospitalier d'Autun n'ont pas pu être pris en compte.

| Figure 8 |

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



| Figure 9 |

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

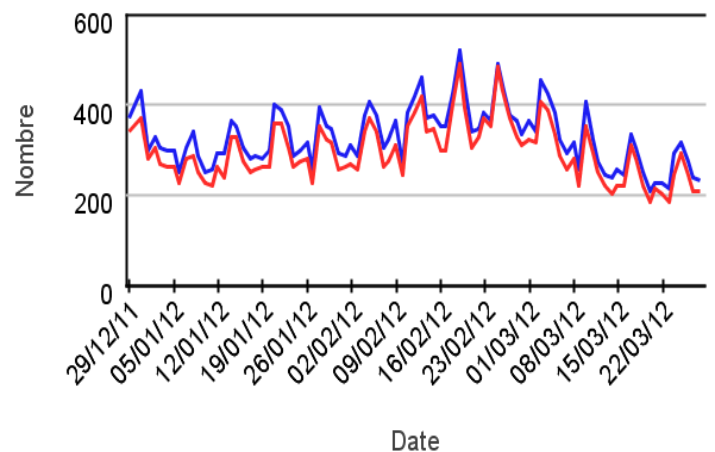
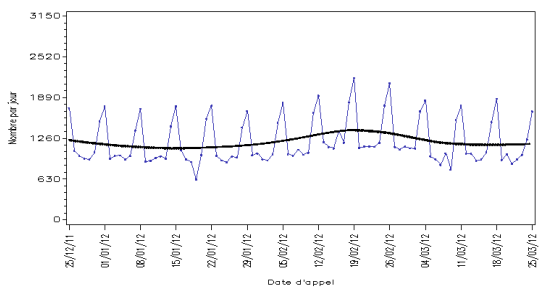


Figure 10 |

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

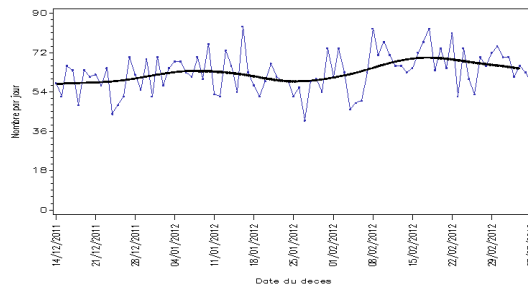


CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011)

Figure 11 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011)

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sursaud[®],
ARS sièges et délégations territoriales,
Samu Centre 15,
Laboratoire de virologie de Dijon,
Services de réanimation de
Bourgogne et de Franche-Comté,
ainsi qu'à l'ensemble des
professionnels de santé qui participent
à la surveillance.

Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites de l'InVS <http://www.invs.sante.fr>, du Ministère chargé de la Santé et des Sports <http://www.sante-sports.gouv.fr>, de l'Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/fr>.

Equipe de la Cire
Bourgogne/Franche-Comté

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Pierre Latchmun
Olivier Retel
Anne Serre
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticienne
Sandrine Daniel

Interne de santé publique
Anne-Sophie Mariet

Secrétaire
Mariline Ciccardini

Directeur de la publication
Françoise Weber, Directrice Générale
de l'InVS

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire Bourgogne/Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Permanence : 06 74 30 61 17
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-
franche-comte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>