

## L'hiver approche...

Avec l'automne, la surveillance se concentre sur les épidémies hivernales (bronchiolites, gastroentérites aiguës, gripes et infections respiratoires). Le bilan des hivers précédents à l'échelle nationale (figure 1) permet d'anticiper les phases épidémiques attendues pour l'hiver 2011/2012.

**Bronchiolites** [dossier] : La saison automnale coïncide avec le début de l'épidémie de bronchiolites chez les nourrissons (< 2 ans). D'après les données des services d'urgence, l'épidémie de bronchiolites se caractérise habituellement par une augmentation progressive du nombre de VRS (Virus Respiratoire Syncytial) à partir de septembre jusqu'à un pic épidémique en fin d'année, puis une décroissance lente qui se termine tardivement entre mars et mai selon les années.

Nous avons expérimenté la méthode du seuil de Serfling du réseau Sentinelles pour approcher une date de début et de fin de la phase épidémique proprement dite : une augmentation marquée du nombre de cas avant le pic (pseudo-début d'épidémie) a lieu en novembre (sauf en 2008-2009 : octobre) ; une sortie du pic vers une décroissance lente (pseudo-

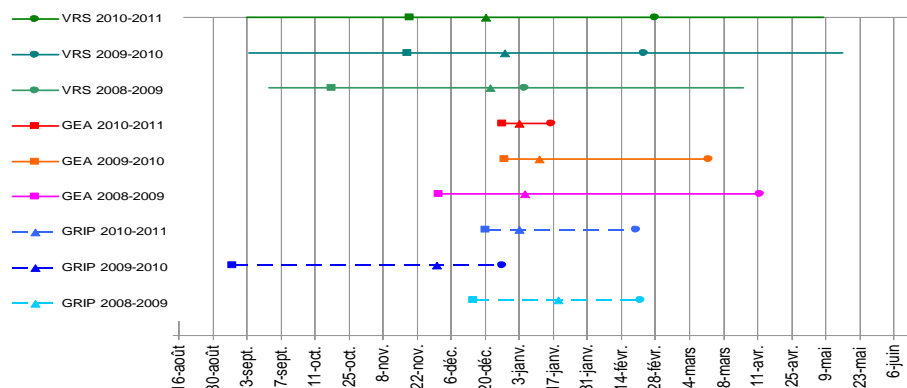
fin) a lieu en février (sauf en 2008-2009 : janvier). L'épidémie – en tant que période limitée d'augmentation brutale du nombre de cas - dure donc 12 à 14 semaines.

**Gastroentérites aiguës (GEA)** [dossier] : D'après le réseau Sentinelles, les GEA sont chaque hiver à l'origine de 1 à 2,5 millions de consultations en médecine générale et responsables d'épidémies en collectivités. Elles sévissent particulièrement de novembre à mars et leur augmentation brutale s'observe habituellement entre décembre et janvier, avec un pic situé la première ou la deuxième semaine de janvier.

**Gripes et infections respiratoires** [dossier] : D'après le réseau Sentinelles, environ 2,5 millions de personnes consultent pour syndrome grippal chaque année pendant l'épidémie. L'épidémie survient entre les mois de novembre et d'avril et débute le plus fréquemment fin décembre - début janvier. Elle dure en moyenne 9 semaines.

Si l'épidémie de grippe commençait début décembre 2011 – avec un pic en fin d'année -, alors la convergence des trois pics épidémiques pourrait générer une situation de tension.

Figure 1 – Phases épidémiques [début ■ , pic ▲ , fin •]\* des trois épidémies hivernales depuis 2008



\* Le début-pic-fin d'épidémie, calculé à partir d'un seuil épidémique de Serfling, est indiqué par 3 points successifs. Pour la bronchiolite, le début de la croissance et la fin de la décroissance sont indiqués par les traits prolongés.

## | 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		1		1			1	
Hépatite A					1			
Tuberculose	1	1		1	1		1	2
TIAC*								

\* Toxi-Infection Alimentaire Collective

Sanitaires :

- 3 affaires d'intoxication au monoxyde de carbone : 2 dans le Doubs (incendie) et 1 dans le Jura concernant 22, 20 et 3 personnes respectivement

Environnementaux :

- Restrictions d'usage d'eau potable en Bourgogne : communes de Lamargelle et de Vertault (Côte-d'Or)
- Présence de légionelles dans le réseau d'eau chaude sanitaire d'un établissement recevant du public de Côte-d'Or
- Effraction d'un réservoir d'eau potable dans le Doubs avec possible contamination

Alerte nationale sur du fromage Gorgonzola importé d'Italie contaminé par *Listeria monocytogenes* dans plusieurs départements dont la Côte-d'Or

Alerte nationale sur du lait Guigoz 1er âge contaminé par du cuivre et de l'étain

| Intoxication par les champignons |

Aucun nouveau cas n'a été signalé dans nos deux régions.

Tableau 2 |

Nombre de cas d'intoxications par les champignons

	France	Bourgogne	Franche-Comté
<b>CAPTIV* du 1er juillet au 9 octobre 2011</b>	916	13	14
<i>dont cas depuis le 3 octobre 2011</i>	30	0	0
<b>Sursaud** du 1er juillet au 9 octobre 2011</b>	377	1	4
<i>dont cas depuis le 3 octobre 2011</i>	11	0	0

\* Les déclarations émanent aussi bien des médecins hospitaliers que des médecins généralistes.

\*\* Tous les services d'urgence ne participent pas à la déclaration en France et en Bourgogne.

| 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 :**

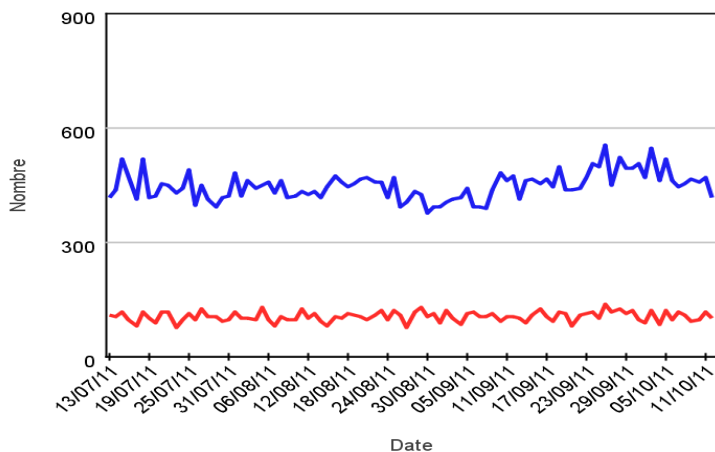
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#).

**Complétude :**

Suite à un problème technique depuis le 7 octobre 2011, les indicateurs des hôpitaux de Franche-Comté n'ont pas pu être pris en compte.

| Figure 2 |

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



| Figure 3 |

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

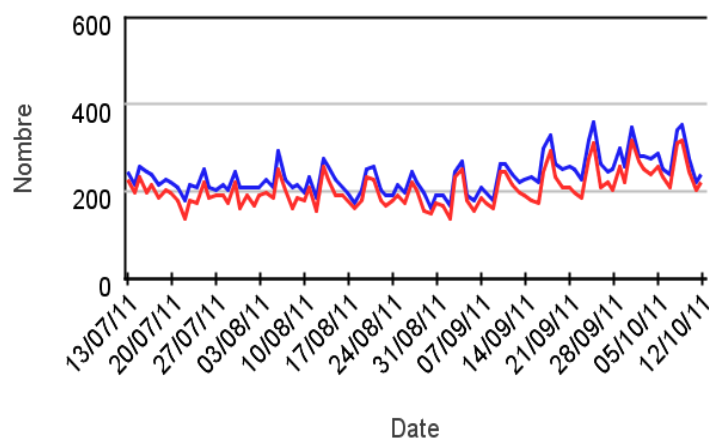
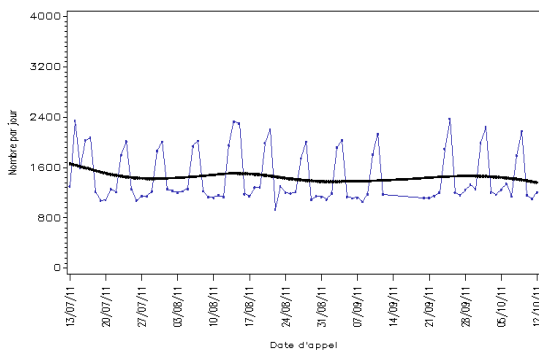


Figure 4

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



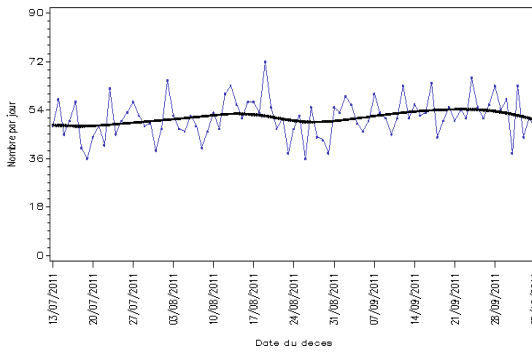
CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011)

CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Figure 5

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<sup>®</sup>,  
ARS sièges et délégations territoriales,  
Samu Centre 15,  
CAP-TV,  
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  
Olivier Retel  
Lucie Schapman  
Anne Serre  
Jeanine Stoll  
Elodie Terrien  
Sabrina Tessier

Statisticienne  
Sandrine Daniel

Interne de santé publique  
Farid Kabiche

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-  
franchecomte-cire@ars.sante.fr  
<http://www.invs.sante.fr>