

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté  
**Point n°2011/09 du 3 mars 2011**

Informations du jeudi 24 février au mercredi 2 mars

| A la Une |

## «Mars Bleu» : mois national de mobilisation contre le cancer colorectal

Les actions de prévention sanitaire d'une maladie dépendent du nombre de cas, de leur gravité et de leur évitabilité. Le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquent (avec près de 40 000 nouveaux cas estimés en 2010). Ce cancer est la deuxième cause de mortalité par cancer dans les deux sexes (avec environ 17 400 décès estimés en 2010). Son dépistage permet d'identifier la maladie à un stade très précoce de son développement et de détecter des adénomes avant qu'ils n'évoluent vers un cancer.

Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal, mis en place depuis 2009 sur l'ensemble du territoire, s'adresse aux femmes et aux hommes, âgés de 50 à 74 ans, invités tous les deux ans à se faire dépister. Près de 17 millions de personnes sont concernées par ce programme piloté par la Direction générale de la santé (DGS). L'InVS est chargé de son évaluation épidémiologique. Si le dépistage du cancer colorectal est désormais mieux connu, la participation à ce programme de dépistage reste à améliorer. Sur la période 2009-2010, la participation nationale avait été de 34 % avec de fortes disparités selon les régions : le taux régional le plus élevé était enregistré en Bourgogne (52,4 %) avec une participation départementale plus élevée en Côte-d'Or et en Saône-et-Loire (55 %). Pour la Franche-Comté, le taux régional était de 39 %. L'existence d'un registre de surveillance des cancers digestifs dans ces deux départements qui a permis le développement d'une expertise a pu

contribuer à mobiliser les bourguignons sur ce sujet.

La mesure 14 du Plan cancer 2009-2013 prévoit de lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages des cancers, de favoriser l'adhésion et la fidélisation aux programmes de dépistage et de réduire les écarts entre les taux de participation. Le mois national de mobilisation contre le cancer colorectal<sup>1</sup> « Mars Bleu » vise à répondre à ces objectifs. Un nouveau programme d'information et de communication a pour principal but de favoriser le passage à l'acte des personnes de plus de 50 ans, en les incitant à parler du dépistage avec leur médecin traitant. En effet, le médecin traitant peut remettre le test de dépistage à son patient. Or le sujet du dépistage du cancer colorectal n'est aujourd'hui pas suffisamment abordé en consultation. Ce programme d'information renouvelé destiné aux populations cibles, aux professionnels de santé concernés et aux acteurs de proximité (structures départementales en charge du dépistage, associations...) vise donc à créer une parole réflexive sur le dépistage du cancer colorectal avec le médecin traitant : « Dès 50 ans, c'est le moment... de parler du dépistage du cancer colorectal à mon médecin ».

<sup>1</sup> <http://www.e-cancer.fr/toutes-les-actualites/235/6197-lancement-de-la-campagne-de-mobilisation-pour-le-depistage-organise-du-cancer-colorectal>  
[http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers\\_depistage/colorectal\\_2009\\_2010/participation\\_c\\_colorectal\\_2009\\_2010\\_tableaux.pdf](http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers_depistage/colorectal_2009_2010/participation_c_colorectal_2009_2010_tableaux.pdf)

## | 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			3		2	10	1	
Méningite			1					
Légionellose	2							
Hépatite A			1					
Tuberculose			1					
TIAC*	1			1		1		

\* Toxi-Infection Alimentaire Collective

## Autres signalements

## Sanitaires :

- 1 cas de gale dans un EHPAD en Saône-et-Loire
- 2 affaires d'intoxication au monoxyde de carbone : 1 en Saône-et-Loire (1 intoxiqué) et 1 en Haute-Saône (3 intoxiqués)

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

La surveillance de la grippe et des infections respiratoires 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 en EHPAD transmis à la cellule de réception des alertes des ARS
- nombre de prélèvements positifs au virus grippal transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

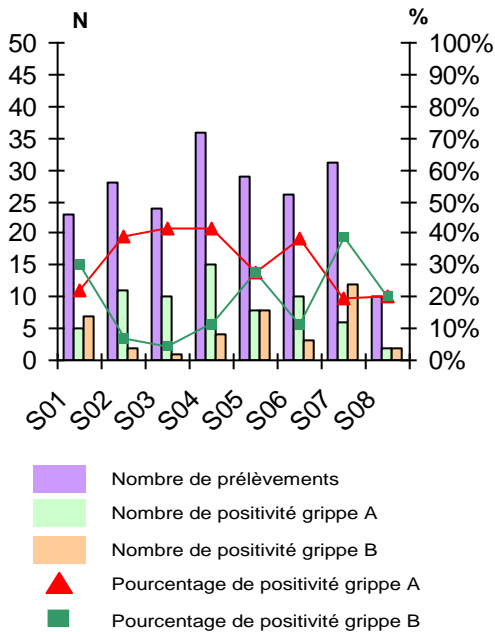
### Commentaires :

Les virus grippaux continuent à circuler dans nos régions, mais l'épidémie termine sa phase de décroissance. Seules quelques souches A et B ont été isolées.

Huit nouveaux cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de Franche-Comté avec un décès, le dernier cas remontant au 18/02/2011.

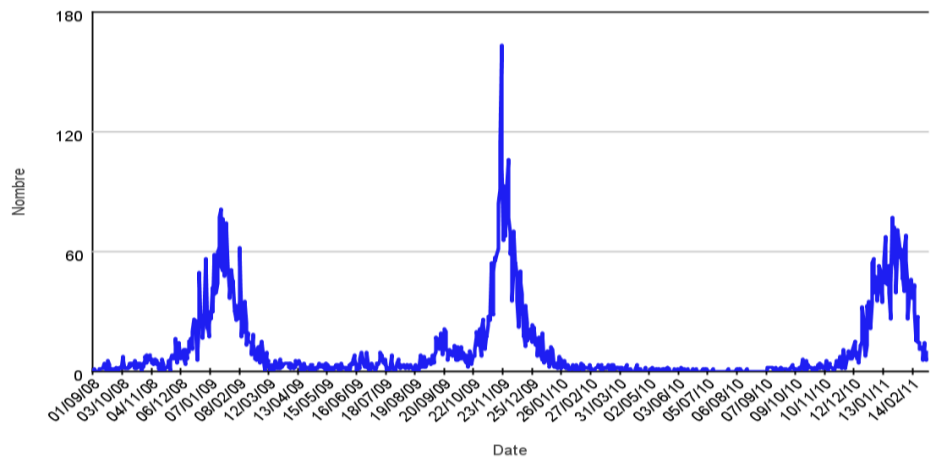
| Figure 2 |

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



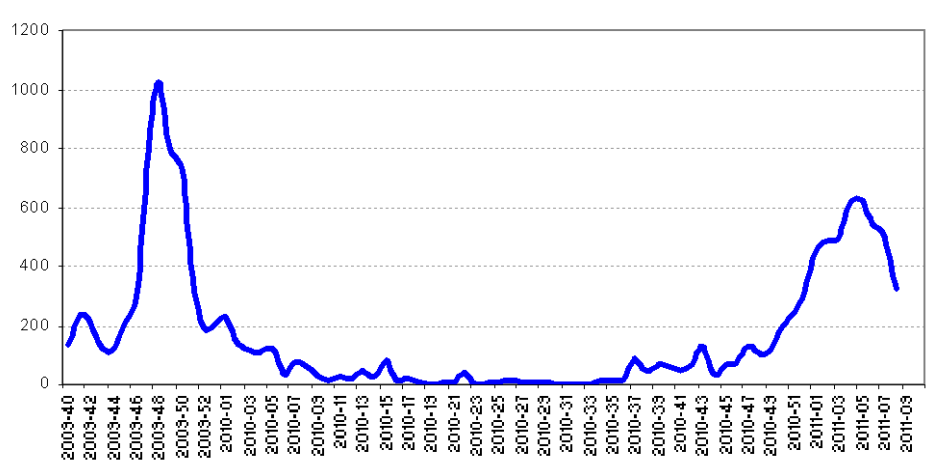
| Figure 1 |

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



| Figure 3 |

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



| Tableau 2 |

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

		Bourgogne	Franche-Comté	Total régions	
				Nombre	%
<b>TOTAL</b>		21	17	38	100
<b>Type de grippe *</b>	A(H1N1)	17	8	25	93
	A(H3N2)	0	0	0	0
	B	2	0	2	7
<b>Facteur de risque (FR)</b>	Sans facteur de risque	9	5	14	32,6
	Grossesse	0	0	0	0
	Obésité	3	2	5	11,6
	Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	3	4	7	16,3
	FR ciblés par la vaccination	7	10	17	39,5
<b>Tranche d'âge</b>	< 1an	0	1	1	2,6
	1-14 ans	0	1	1	2,6
	15-64 ans	21	13	34	89,5
	≥ 65 ans	0	2	2	5,3
<b>Sexe</b>	Homme / Femme	13 / 8	9 / 8	22 / 16	58 / 42
<b>Décès</b>		2	2	4	10,5

\* 9 cas de grippe dont le sous-type n'est pas connu et 2 non confirmés.

## | Les bronchiolites |

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

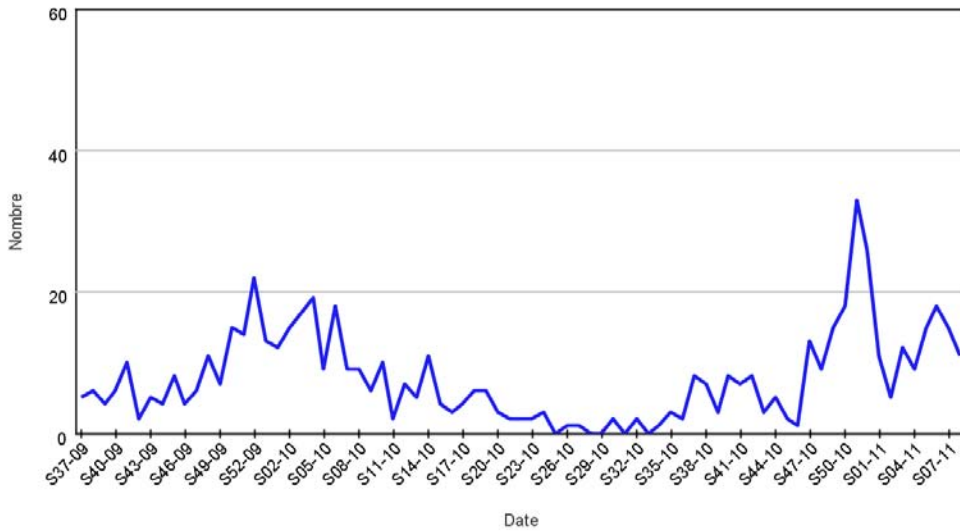
- du nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins de Dijon, Sens et Besançon
- du nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

### Commentaires :

Le pic a été franchi en début d'année et l'épidémie continue sa phase de décroissance.

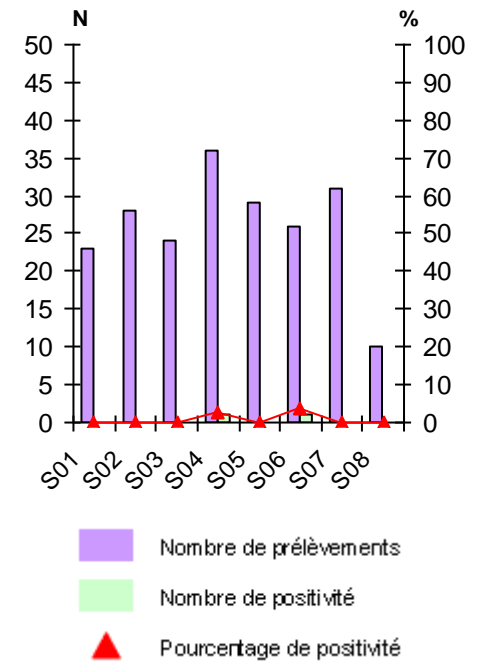
| Figure 4 |

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



| Figure 5 |

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



## | Les gastroentérites |

La surveillance de la gastroentérite aiguë (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants :

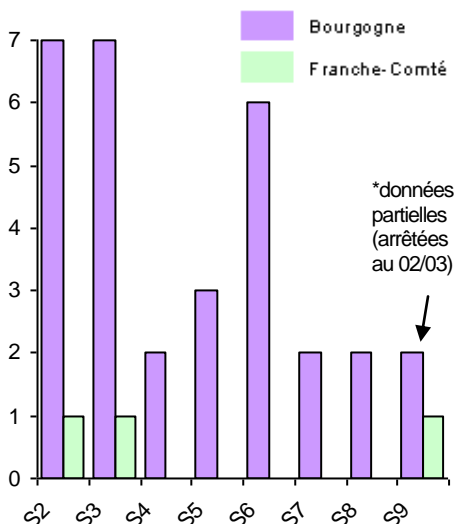
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de cas groupés de gastroentérites transmis à la cellule de réception des alertes des ARS.

### Commentaires :

L'épidémie continue sa décroissance régulière. Il y a eu 5 signalements de cas groupés (4 en Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD et 1 en Soins de suite et de réadaptation - SSR) dans nos deux régions : 4 en Bourgogne (2 en semaine 8 et 2 en semaine 9) et 1 en Franche-Comté en semaine 9.

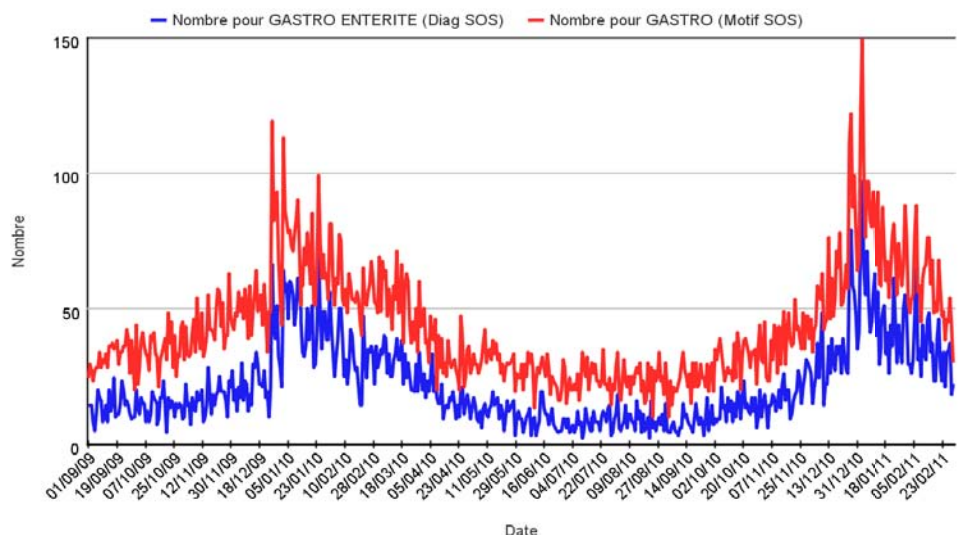
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

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



## | 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.

Pour détecter une augmentation inhabituelle d'un indicateur sanitaire, nous utilisons la méthode des cartes de contrôle Cusum, adaptée par Hutwagner\*. Elle consiste à calculer la somme cumulée (cusum) des écarts entre la valeur observée le jour étudié et la moyenne des valeurs observées sur différentes périodes de référence (cf. projet EARS du CDC d'Atlanta). La carte C1-Mild utilise les 7 jours précédant le jour j d'observation et détecte des pics isolés, les cartes C2-Medium et C3-Ultra utilisent la période de j-9 à j-3, détectant des augmentations plus ou moins progressives.

\* Hutwagner LC, Thompson WW, Seaman GM, Treadwell T: A simulation model for assessing aberration detection methods used in public health surveillance for systems with limited baselines. *Stat Med* 2005, 24:543-550.

### Commentaires :

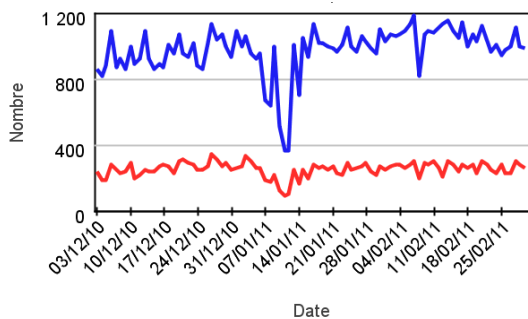
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#).

### Complétude :

Les indicateurs des hôpitaux de Dijon adulte, Semur-en-Auxois et Autun n'ont pas pu être pris en compte.

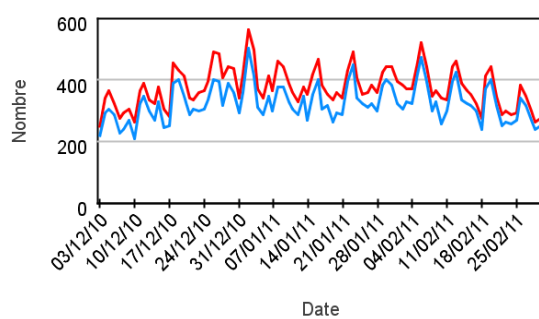
| Figure 8 |

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



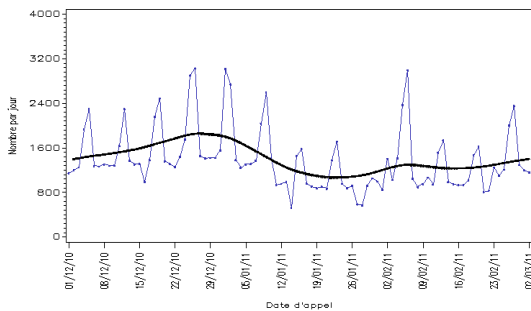
| Figure 9 |

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



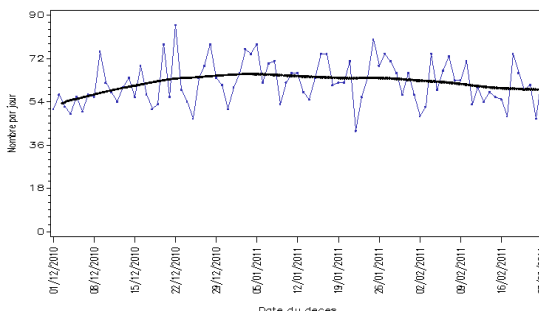
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011)

CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011)

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sentinelles,  
Réseau Grog,  
SOS Médecins,  
Réseau Sursaud®,  
Laboratoire de virologie de Dijon,  
Services de réanimation de Bourgogne et de Franche-Comté,  
ARS sièges et délégations territoriales,  
Samu Centre 15,  
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

Internes de santé publique  
Rachid Abbas  
Farid Kabiche

Stagiaire  
Nelly Krebs

Secrétaire  
Marilène 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