

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté  
**Point n°2011/07 du 17 février 2011**

Informations du jeudi 10 au mercredi 16 février

| A la Une |

**Pour une prévention des traumatismes liés au verglas**

La Cire Bourgogne Franche-Comté a détecté un nombre de passages très important aux urgences de Sens le 2 février 2011. Cette augmentation, due essentiellement à un accroissement des traumatismes, avait été spécifiée dès notre Point Epidémiologique du 3 février 2011. Contactés, les urgentistes de ce CH avaient indiqué qu'elle était en lien avec le verglas : 108 traumatismes liés au verglas sur 169 passages aux urgences le 2 février. Par rapport à la moyenne annuelle le nombre de passages aux urgences liés au verglas du 2 février a doublé (169 vs 83). Par ailleurs, ils ont encore enregistré 42 traumatismes liés à cet épisode de verglas le 3 février dans leur service. Un afflux de patients dans les CH a été également constaté dans d'autres régions de France à la même période pour les mêmes raisons.

Cet impact potentiel du verglas a été décrit dans une récente étude menée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Canada) qui a analysé les « Chutes extérieures en milieu urbain : impact du climat hivernal et variations géographiques » (1). Les données utilisées étaient celles des interventions ambulancières du 1er décembre 2008 au 31 janvier 2009 sur deux villes (Montréal et Laval) et les données météorologiques.

En deux mois, 960 chutes extérieures avaient nécessité une intervention ambulancière. La majorité des personnes blessées (59%) avait moins de 65 ans. Trois épisodes de chutes, qui représentaient près de la moitié de l'ensemble (47%) des chutes extérieures observées, étaient clairement associés au verglas ou à la pluie suivie d'un refroidissement. La cartographie montrait une concentration des chutes extérieures dans un milieu urbain densément peuplé. Les auteurs ont conclu à la nécessité, du point de vue de la santé publique, de prendre en compte la sécurité des déplacements à pied. Ils ont préconisé que dans les municipalités les opérations de déneigement et d'épandage d'abrasif interviennent en priorité dans les zones de forte affluence piétonne.

La situation en France est encore plus défavorable, car les opérations concernant les trottoirs ne sont pas assurées par les collectivités qui ne déneigent que la rue, le déneigement des trottoirs étant confiée aux particuliers. La priorité de l'action publique est ainsi accordée à la circulation automobile au détriment de la circulation pédestre préconisée en termes de développement durable et de bénéfice pour la santé.

(1) <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfenvironnement/chutesexterieures.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	1		1		3	3	2	
Méningite								
Légionellose								
Hépatite A								
Tuberculose								
TIAC*								

\* Toxi-Infection Alimentaire Collective

**Autres signalements**Sanitaires :

- 3 cas de coqueluche dans le personnel d'un service hospitalier dans le Doubs
- 2 épisodes de cas groupés de gale en Saône-et-Loire, un familial et un en crèche
- 1 affaire d'intoxication au CO en Haute-Saône et 1 dans l'Yonne

Environnementaux :

- une alerte au dépassement en PM10 dans le Doubs
- une pollution aux hydrocarbures suite à un incendie à proximité d'un AEP dans le Doubs, n'ayant pas entraîné de restriction d'usage de l'eau

## | 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 :

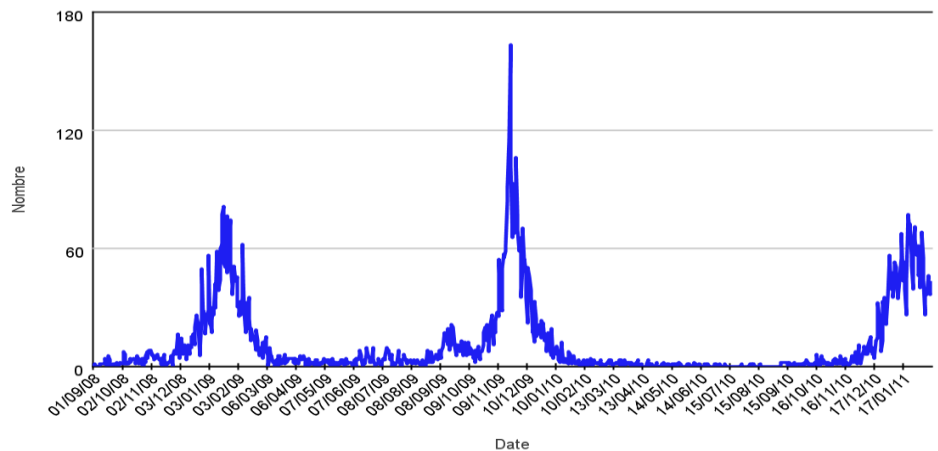
- nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de cas remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles-Grog en Bourgogne et Franche-Comté
- nombre d'infections respiratoires aiguës en EHPAD transmis à la cellule de réception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

### Commentaires :

En métropole, la circulation de souches B diminuait la semaine dernière, sauf dans 3 régions dont la Bourgogne. L'épidémie liée à la circulation de ces 2 souches a franchi un pic fin janvier dans nos 2 régions ; elle est en phase de décroissance, confirmée par l'évolution récente des indicateurs SOS Médecins (figure 1). Trois nouveaux cas graves ont été déclarés par les services de réanimation.

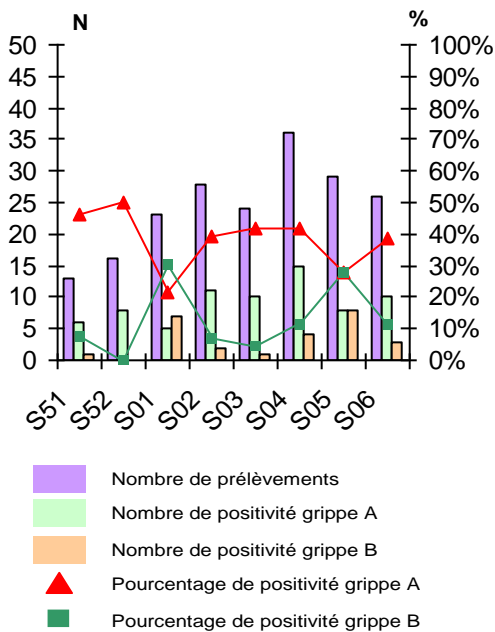
| Figure 1 |

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



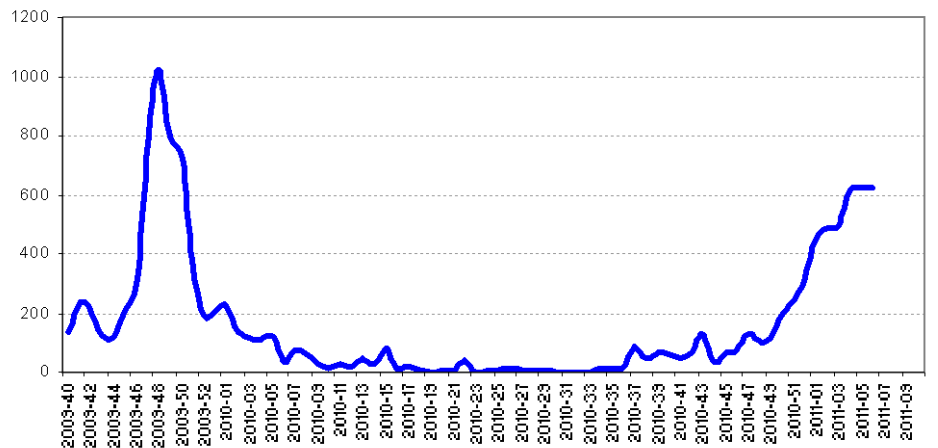
| Figure 2 |

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



| Figure 3 |

**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>		22	6	28	100	
<b>Type de grippe *</b>	A(H1N1)	16	5	21	91	
	A(H3N2)	0	0	0	0	
	B	2	0	2	9	
<b>Facteur de risque (FR)</b>	Sans facteur de risque	10	1	11	39	
	Grossesse	0	0	0	0	
	Obésité	2	0	2	7	
	Autres comorbidités non ciblées par la vaccination	3	2	5	18	
		6	4	10	36	
<b>Tranche d'âge</b>	< 1an	0	0	0	0	
	1-14 ans	0	1	1	4	
	15-64 ans	22	5	27	96	
	> 65 ans	0	0	0	0	
<b>Sexe</b>	Hommes / Femmes		14 / 8	4 / 2	18 / 10	64 / 36
<b>Décès</b>			2	1	3	12

\* 5 cas de grippe dont le sous-type n'est pas encore connu

## | Les bronchiolites |

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

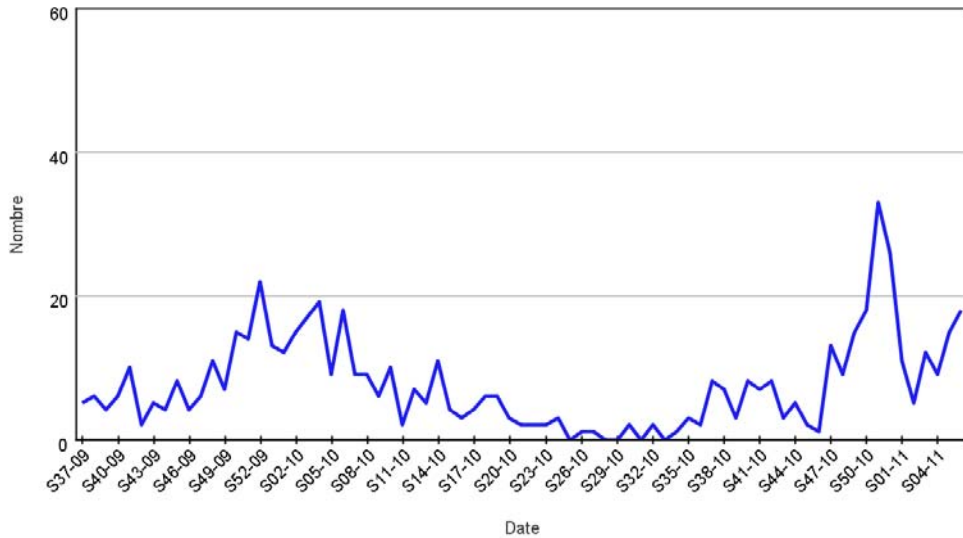
- du nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins de Dijon, Sens et Besançon
- du nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

### Commentaires :

Pas de baisse notable de l'activité due aux bronchiolites cette semaine.

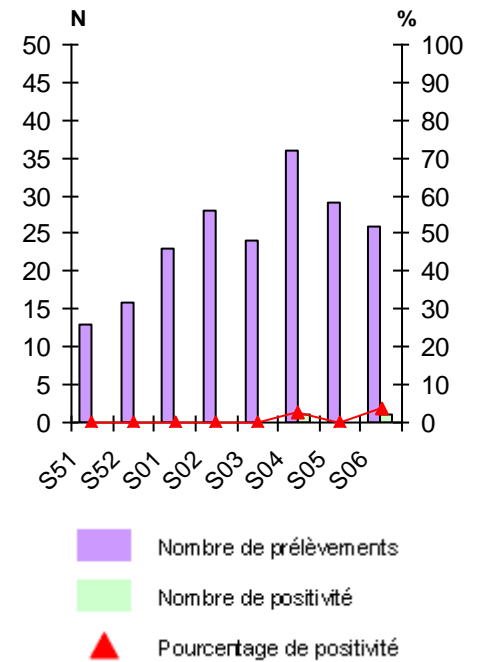
| Figure 4 |

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 :

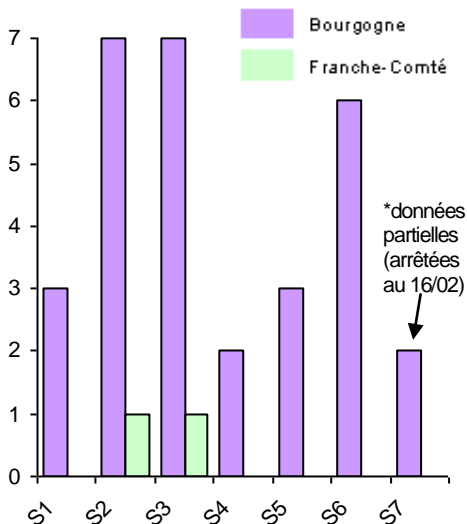
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de cas groupés de gastroentérites transmis à la cellule de réception des alertes des ARS.

### Commentaires :

Stagnation de l'activité due aux gastroentérites.

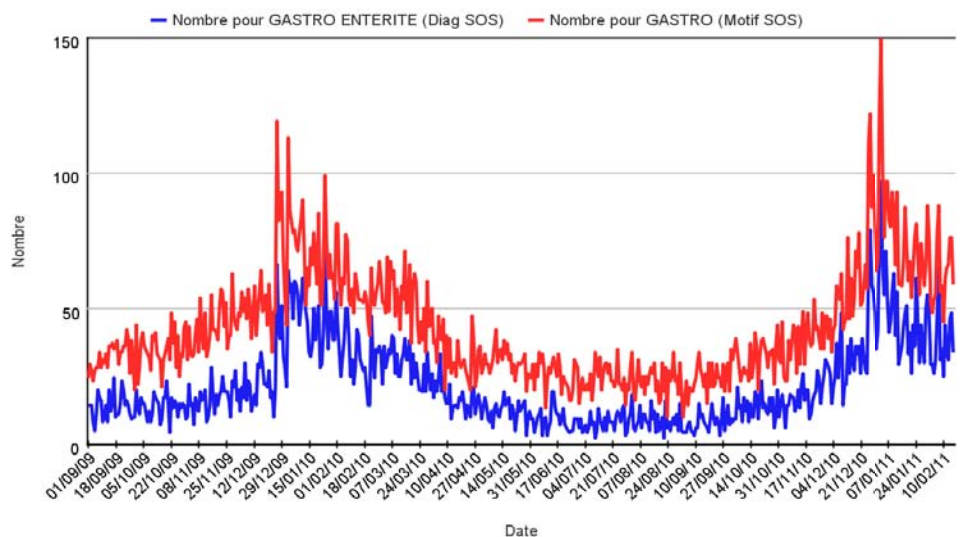
| Figure 6 |

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 :

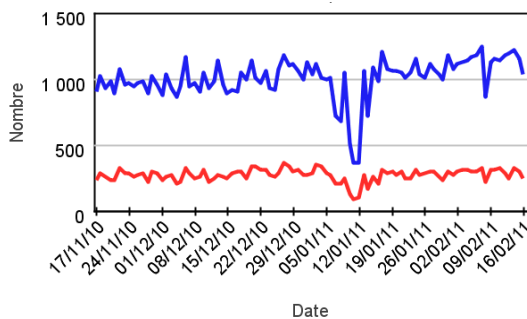
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#).

### Complétude :

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

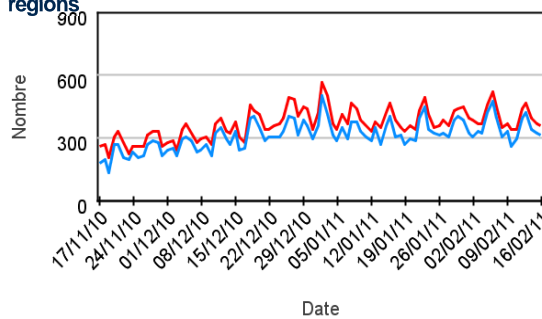
| Figure 8 |

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



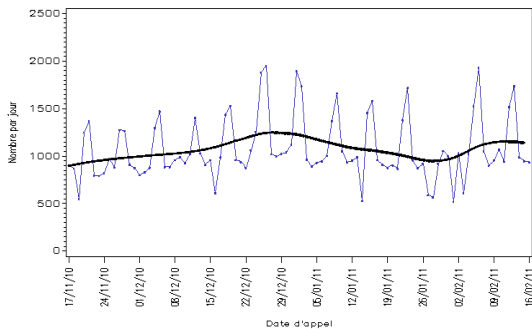
| Figure 9 |

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



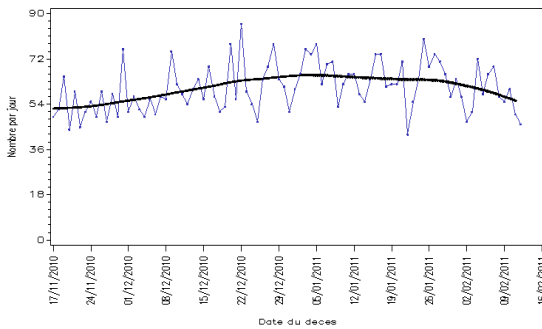
| Figure 10 |

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