



Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté Point n°2014/43 du 23 octobre 2014

| A la Une |

La listériose materno-fœtale en France : un bilan de 1984 à 2011

La listériose est une infection rare mais potentiellement grave qui se transmet essentiellement par ingestion d'aliments contaminés par la bactérie *Listeria monocytogenes*. Elle touche préférentiellement les personnes dont le système immunitaire est altéré, les sujets âgés, les femmes enceintes et les nouveau-nés. L'atteinte materno-fœtale au cours de la grossesse, peut être responsable au 1^{er} semestre d'avortements spontanés, entre le 6^{ème} et le 9^{ème} mois d'accouchement prématuré ou parfois de mort fœtale in utero, enfin d'infection néo-natale suite à l'accouchement.

Cette maladie est à déclaration obligatoire (DO) depuis 1998. Sont diagnostiqués chaque année en France 250 à 370 cas de listériose, soit une incidence annuelle de 4 à 6 cas par million d'habitants¹. Un article paru dans Eurosurveillance du 25 septembre 2014², décrit les cas de listériose materno-fœtale rapportés en France entre 1984 et 2011. Une nette baisse de l'incidence (par un facteur 12) est notée entre ces deux années avec 60 cas pour 100 000 naissances vivantes en 1984 à 5 cas pour 100 000 en 2011. Cette baisse est attribuée à la fois à la mise en place progressive de mesures de contrôle spécifiques dans les circuits de production alimentaire ainsi qu'aux recommandations diététiques données aux

femmes enceintes en prévention de la toxoplasmose et la listériose (corrélation retrouvée entre les incidences par région des listérioses materno-fœtales et des toxoplasmoses chez les femmes enceintes). Un focus sur les 606 cas déclarés entre 1999 à 2011 rapportait 89 cas d'infection maternelle sans conséquence sur la poursuite de la grossesse (15%), 166 cas d'avortement ou de mort fœtale in utero (27%), 351 cas d'infection néo-natale chez le nouveau-né vivant (58%) dont 216 étaient des accouchements prématurés (parmi lesquels 30 cas entre 22 et 27 semaines de gestation).

L'incidence régionale de la listériose materno-fœtale pour 100 000 naissances vivantes variait de 2,1 (Poitou-Charentes) à 13,4 (Corse). La Bourgogne et la Franche-Comté rapportaient une incidence à 3,5 et 3,7 respectivement. Des 603 mères qui avaient complété un questionnaire alimentaire, 509 (84%) ont rapporté avoir consommé au moins un aliment à risque dans les 2 mois précédant le diagnostic. Ce résultat indique qu'un effort doit être encore porté vis-à-vis des messages de prévention nutritionnelle chez les femmes enceintes.

1. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d'origine-alimentaire/Listeriose/Aide-memoire>
2. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20909>

| 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, 2011-2014, données au 23/10/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	6	6	4	7	5
Hépatite A	15	17	23	7	19	7	12	12
Légionellose	40	49	54	41	26	75	40	44
Rougeole	163	2	1	5	316	13	3	2
TIAC ¹	15	11	11	11	26	17	22	20

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 2014 (mois en cours M et cumulé année A), données au 23/10/2014

	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	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2
Hépatite A	0	3	0	1	0	0	0	3	1	4	0	6	0	1	0	1
Légionellose	0	16	0	2	1	17	0	6	2	26	0	6	3	7	0	5
Rougeole	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	0	1	0	0	0	7	0	3	0	10	0	1	0	4	0	5

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

| Les bronchiolites |

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

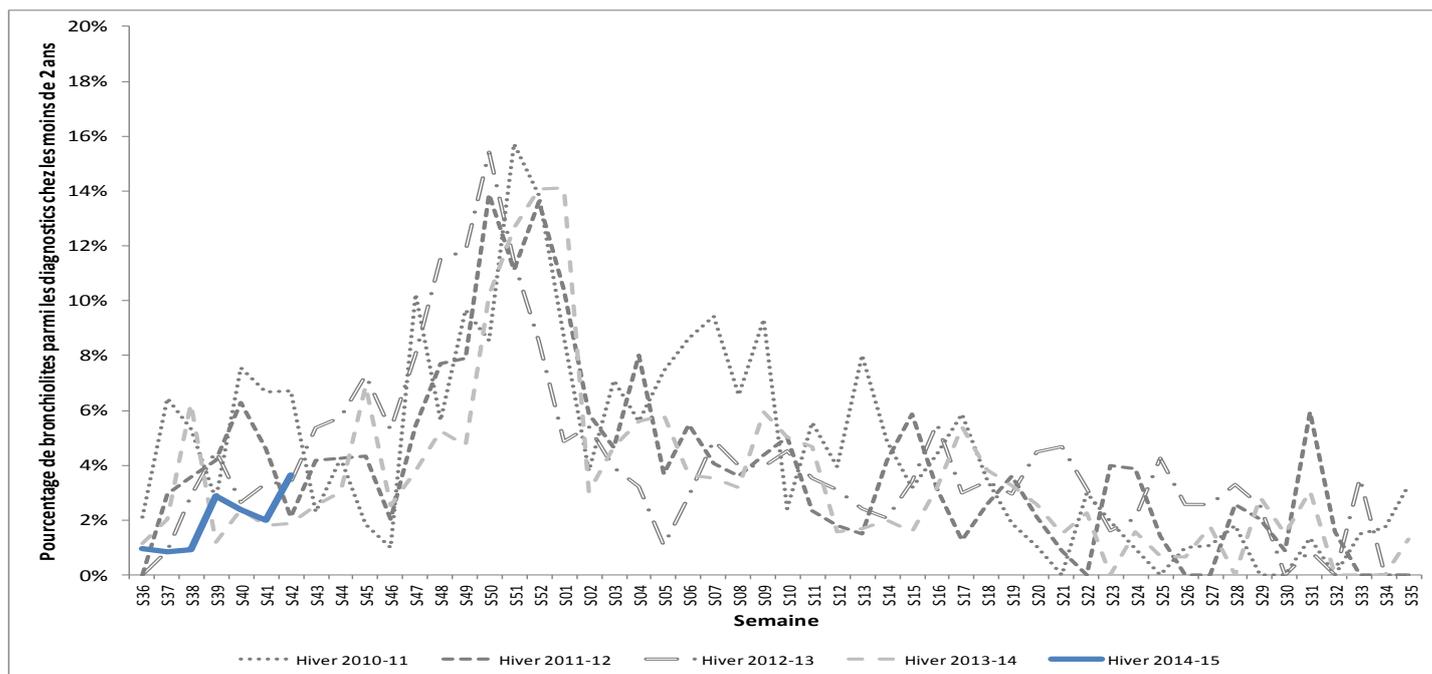
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics est dans les valeurs observées les saisons précédentes pour les associations SOS Médecins (figure 1) tout comme pour les services d'urgence (figure 2).

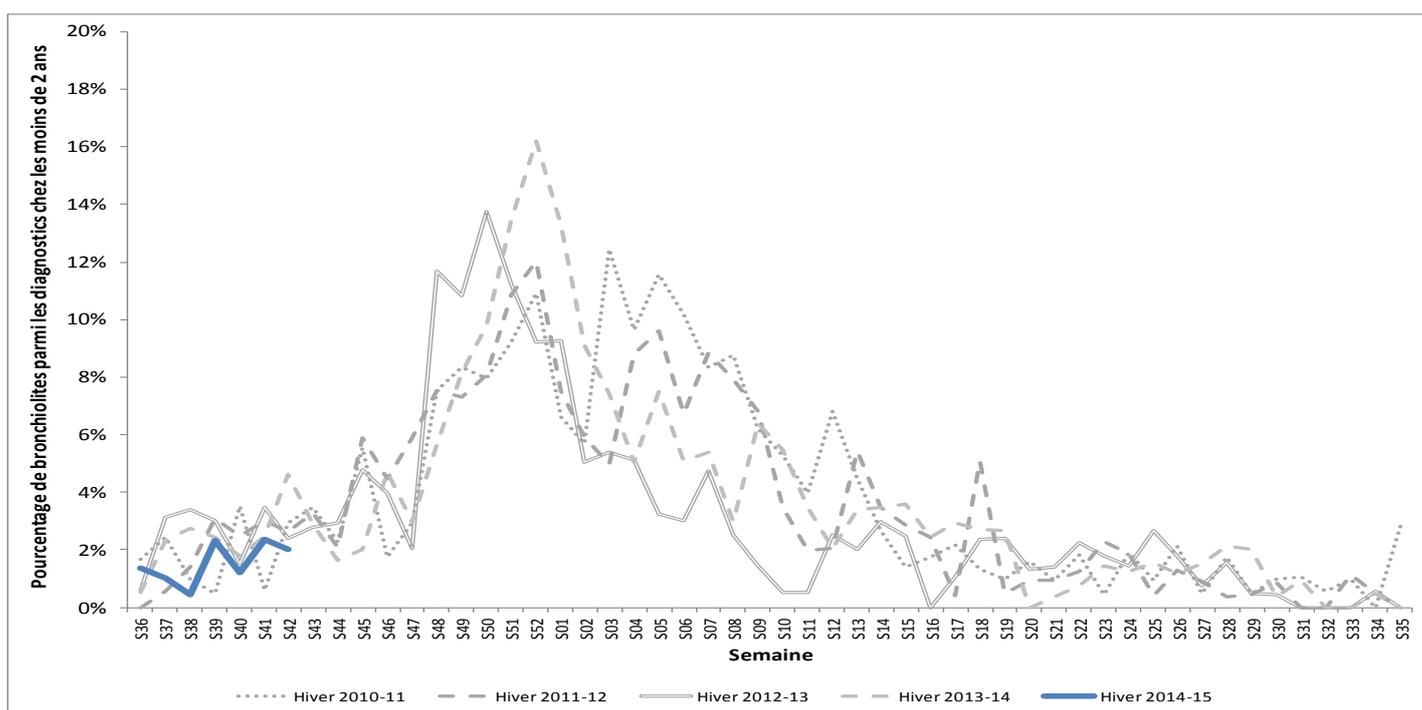
| Figure 1 |

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 23/10/2014



| Figure 2 |

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 23/10/2014



| Les gastroentérites aiguës |

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

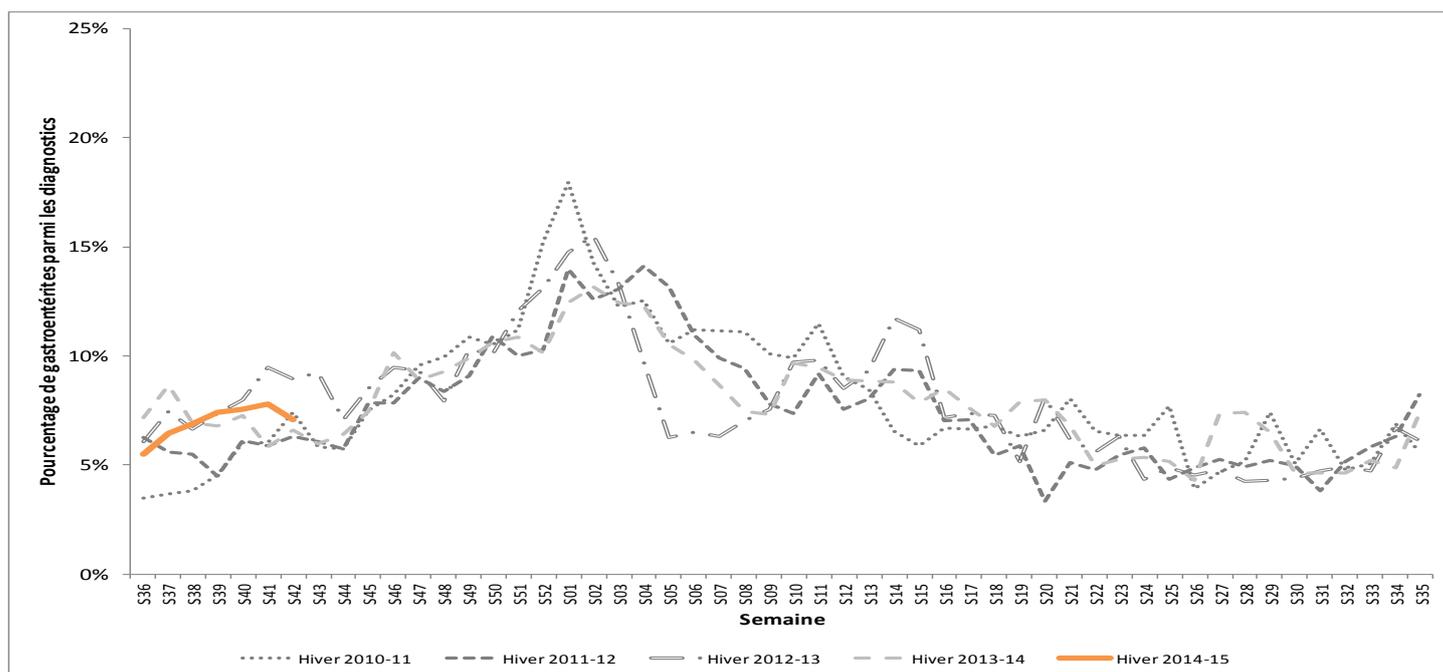
- Evolution hebdomadaire des diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics effectués par SOS Médecins (figure 3) et l'activité des urgences pour ce diagnostic (figure 4) suivent leur évolution habituelle, par comparaison avec les années précédentes.

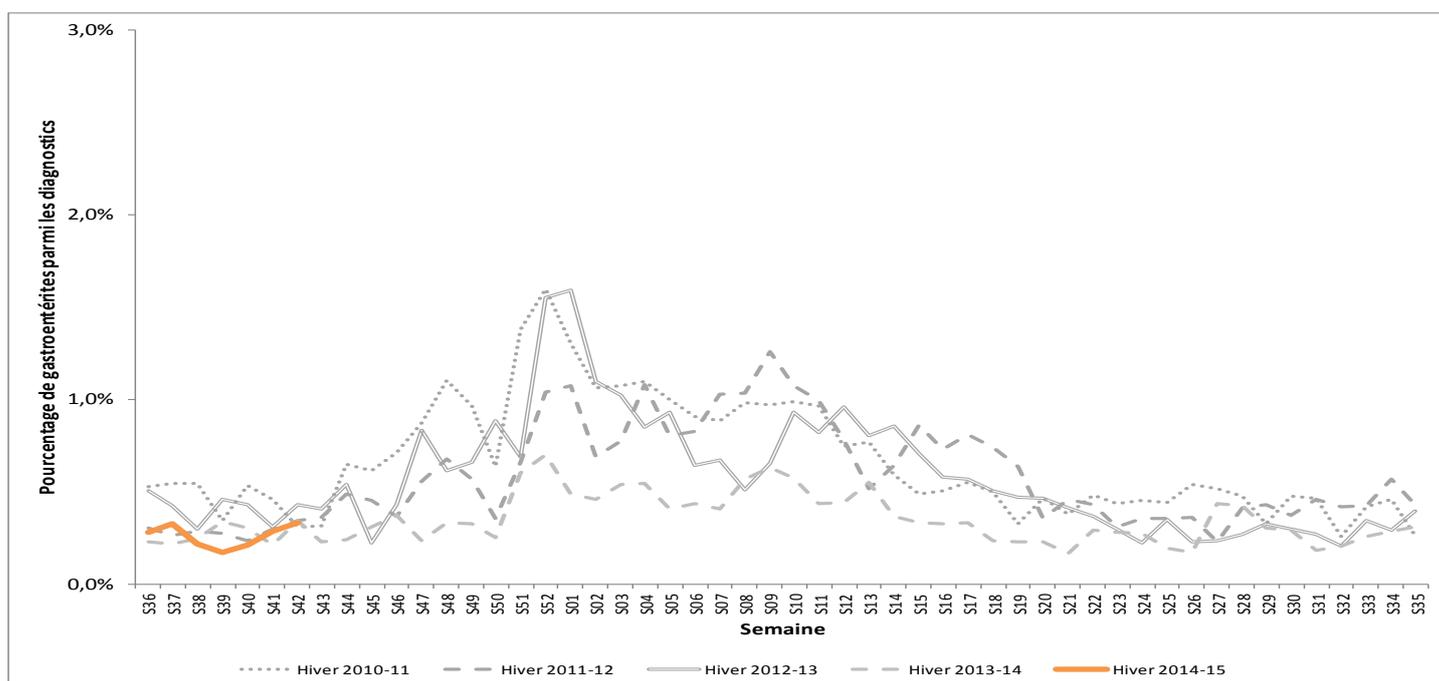
| Figure 3 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 23/10/2014



| Figure 4 |

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 23/10/2014



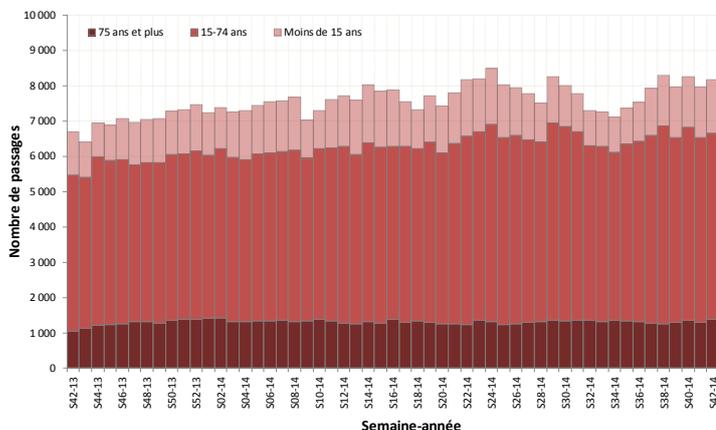
La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services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

Commentaires : Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine. L'augmentation d'activité des associations SOS Médecins est habituelle à cette période de l'année.

Complétude : Tous les hôpitaux ont transmis leurs données en date du 19/10/14.

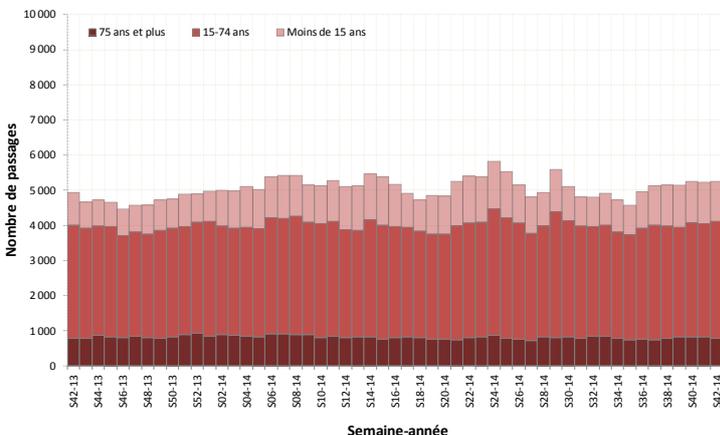
| Figure 5 |

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



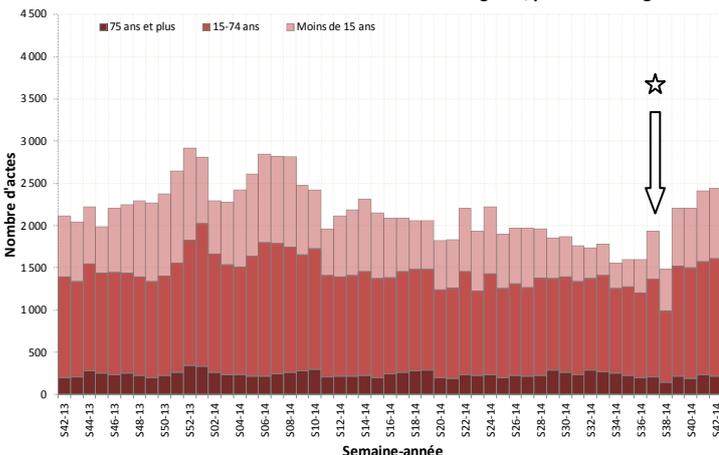
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

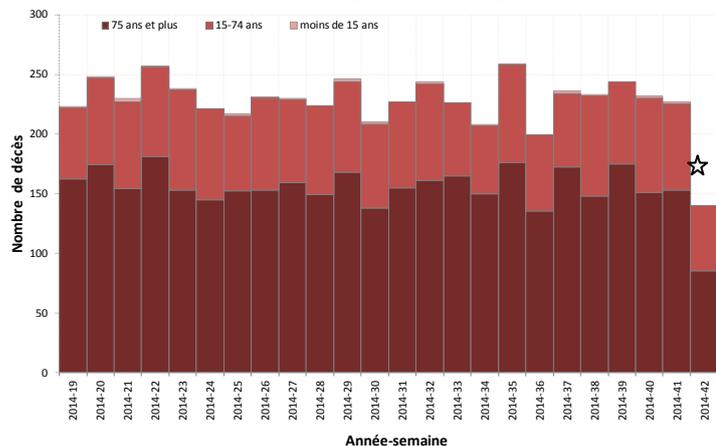
Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins de nos 2 régions, par classe d'âge



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

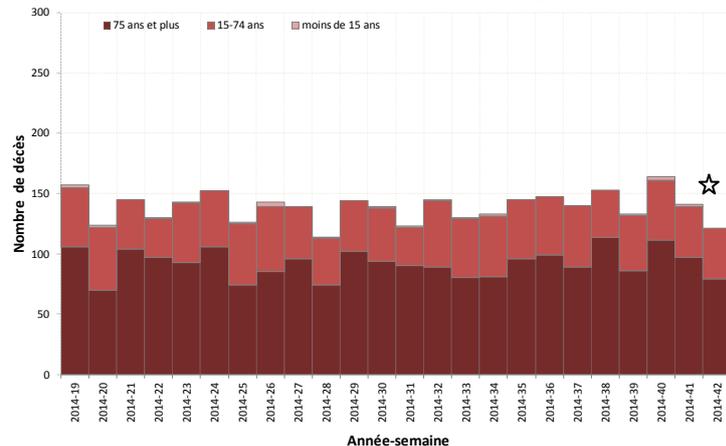
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de décès en Bourgogne par classe d'âge



| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de décès en Franche-Comté par classe d'âge



☆ La baisse artificielle du nombre de décès dans les derniers jours est liée à l'existence d'un délai de déclaration

