



Bilan de la surveillance des infections à *Campylobacter* chez l'homme en France en 2012

Les objectifs de la surveillance réalisée par le Centre national de référence (CNR) des *Campylobacters* et *Hélicobacters* sont de : décrire les caractéristiques épidémiologiques des infections à *Campylobacter* survenant chez l'homme en France ; suivre les évolutions temporelles et spatiales de l'incidence ; décrire les espèces en cause ; détecter les cas groupés et surveiller la résistance aux antibiotiques.

En 2012 [1], le CNR a reçu 5 079 souches, soit une diminution de 8 % depuis 2011. Parmi celles dont l'espèce a été caractérisée (4 728 souches), *C. jejuni* (82 %) était l'espèce la plus fréquente suivie de *C. coli* (15 %) et *C. fetus* (2 %). Parmi les souches isolées des selles (98 % des souches), *C. jejuni* était majoritaire (83 %), alors que *C. fetus* représentait 69 % des souches isolées d'hémocultures (2 % des souches). L'augmentation croissante de la résistance des *Campylobacters* aux quinolones, observée depuis 2004, se poursuit : 55 % vs 53 % en 2011 pour l'acide nalidixique, et 52 % vs 51 % en 2011 pour la ciprofloxacine. L'âge médian des personnes infectées était de 22 ans et 32 % des souches ont été isolées chez les 10 ans ou moins (13 % de la population générale estimée en 2012*).

En 2012, la surveillance des infections à *Campylobacter* a confirmé les caractéristiques épidémiologiques observées depuis 2002 : un pic saisonnier pendant la période estivale ; un nombre de cas plus élevé chez les enfants ; une prédominance des cas masculins sauf chez les femmes jeunes ; une prédominance de l'espèce *C. jejuni* et une résistance élevée et croissante aux quinolones. La baisse du nombre de souches (la première par rapport à 2011 depuis 2005) correspond le plus probablement à un biais de surveillance et non à une vraie diminution de l'incidence des infections à *Campylobacter*.

En juillet 2013 [2], la Cire a investigué une suspicion de cas groupés d'infection à *Campylobacter* en Franche-Comté.

*Estimations de la population française en 2012 réalisées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)

[1] <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Campylobacter/Donnees-epidemiologiques-des-infections-a-Campylobacter-en-France>

[2] www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Bourgogne-Franche-Comte/2013/Surveillance-sanitaire-en-region-Bourgogne-et-Franche-Comte.-Point-au-10-octobre-2013

| 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 30/01/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	1	6	4	7	1
Hépatite A	15	17	23	0	19	7	12	0
Légionellose	40	49	54	1	26	75	40	0
Rougeole	174	2	1	0	316	13	3	1
TIAC ¹	15	11	11	0	26	18	21	0

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 30/01/2014

	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TIAC ¹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

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

- extrapolation du nombre de syndromes grippaux pour 100 000 habitants en Bourgogne/Franche-Comté (source: Sentinelles, Grog)
- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- description des cas graves de grippe admis en réanimation

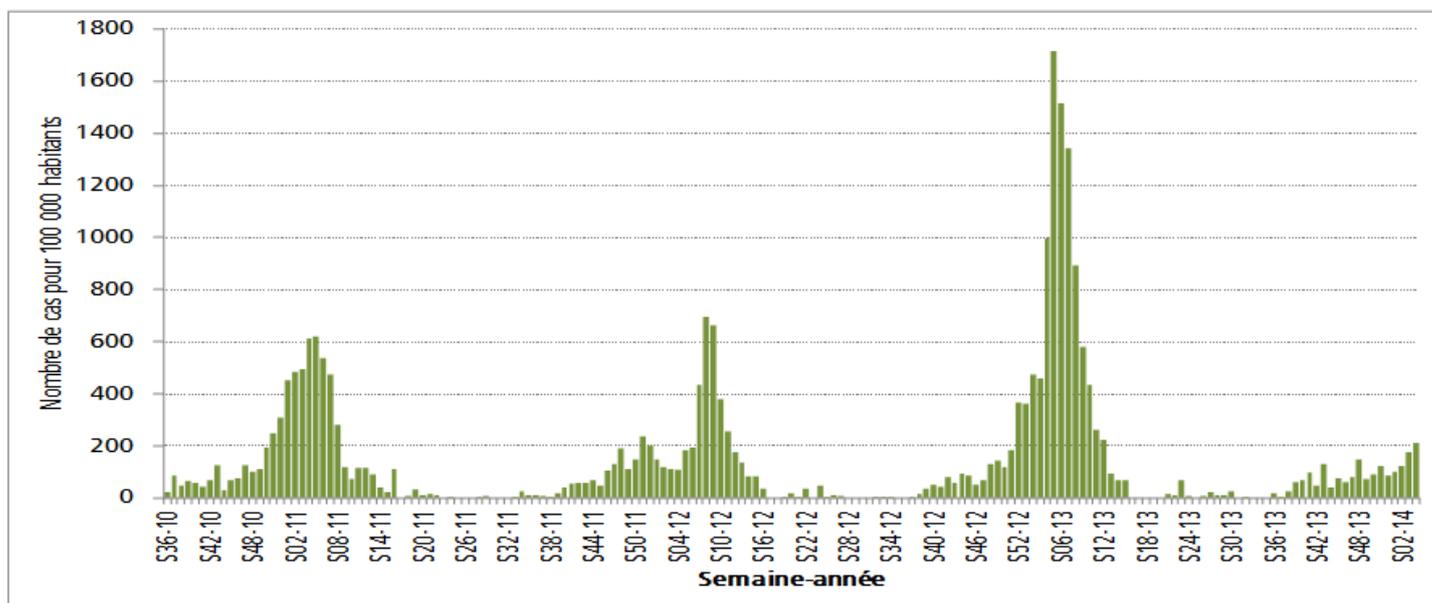
Commentaires :

L'activité grippale n'a pas encore atteint le seuil épidémique au niveau national même si tous les indicateurs augmentent. Pour les régions Bourgogne Franche-Comté, on constate un dépassement du seuil pour l'indicateur grippe de SOS Médecins cette semaine (pourcentage de gripes parmi les diagnostics) : la présence locale de l'épidémie de grippe sera donc confirmée si ce seuil est dépassé pendant deux semaines consécutives et que l'épidémie est déclarée à l'échelle nationale. Concernant la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, 7 cas ont été signalés en Franche-Comté et en Bourgogne depuis le 1^{er} novembre 2013.

Pas de données virologiques disponibles cette semaine pour la région Bourgogne (au niveau national, persistance de la dominance des virus A avec une part équivalente de A(H1N1)pdm09 et de A(H3N2) en médecine ambulatoire - Bulletin InVS).

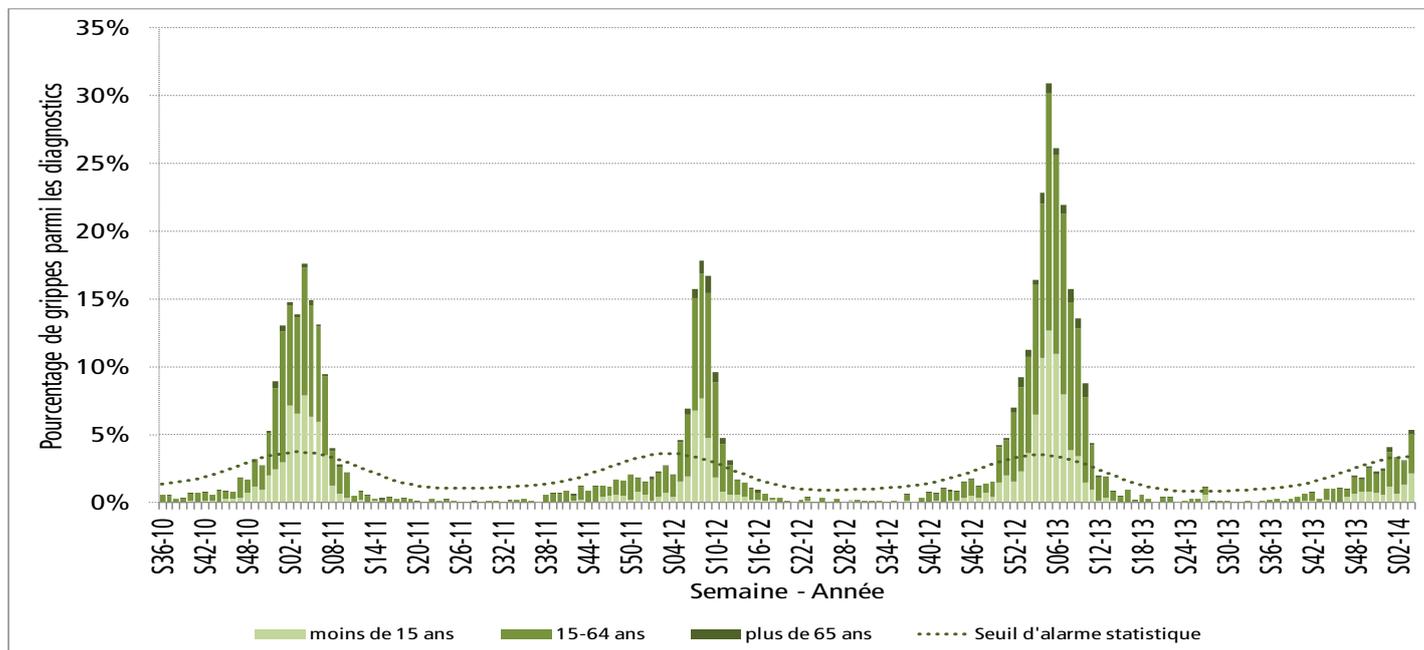
| Figure 1 |

Extrapolation du nombre hebdomadaire de syndromes grippaux pour 100 000 habitants en Bourgogne/Franche-Comté (source: Sentinelles, Grog), données au 30/01/2014

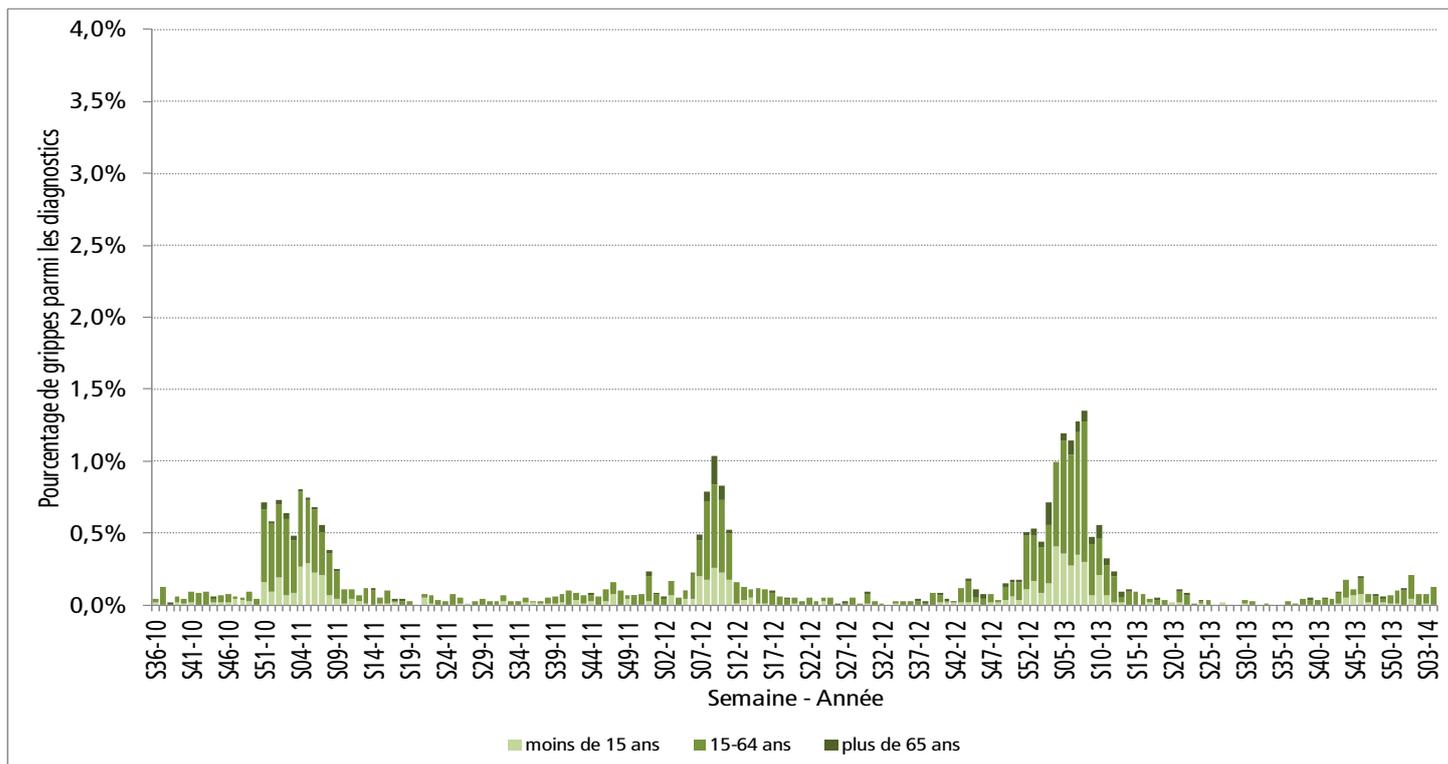


| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 30/01/2014



Pourcentage hebdomadaire de gripes parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 30/01/2014



| Tableau 3 |

Suivi des cas graves hospitalisés en réanimation en Bourgogne et en Franche-Comté, données au 30/01/2014

		Bourgogne	Franche-Comté
TOTAL		5	2
Statut virologique	A (dont H1N1 pdm09 / H3N2)	4 (0/1)	0
	B	0	0
	Cas probable	1	2
Tranches d'âge	< 1an	0	0
	1-14 ans	0	0
	15-64 ans	5	1
	> 65 ans	0	1
Sexe	Hommes	2	1
	Femmes	3	1
Facteurs de risque	Oui	3	2
	Non	2	0
Vaccination (Oui)		1	0
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)	3	2
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	1	0
	Décès	1	0

| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue 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®

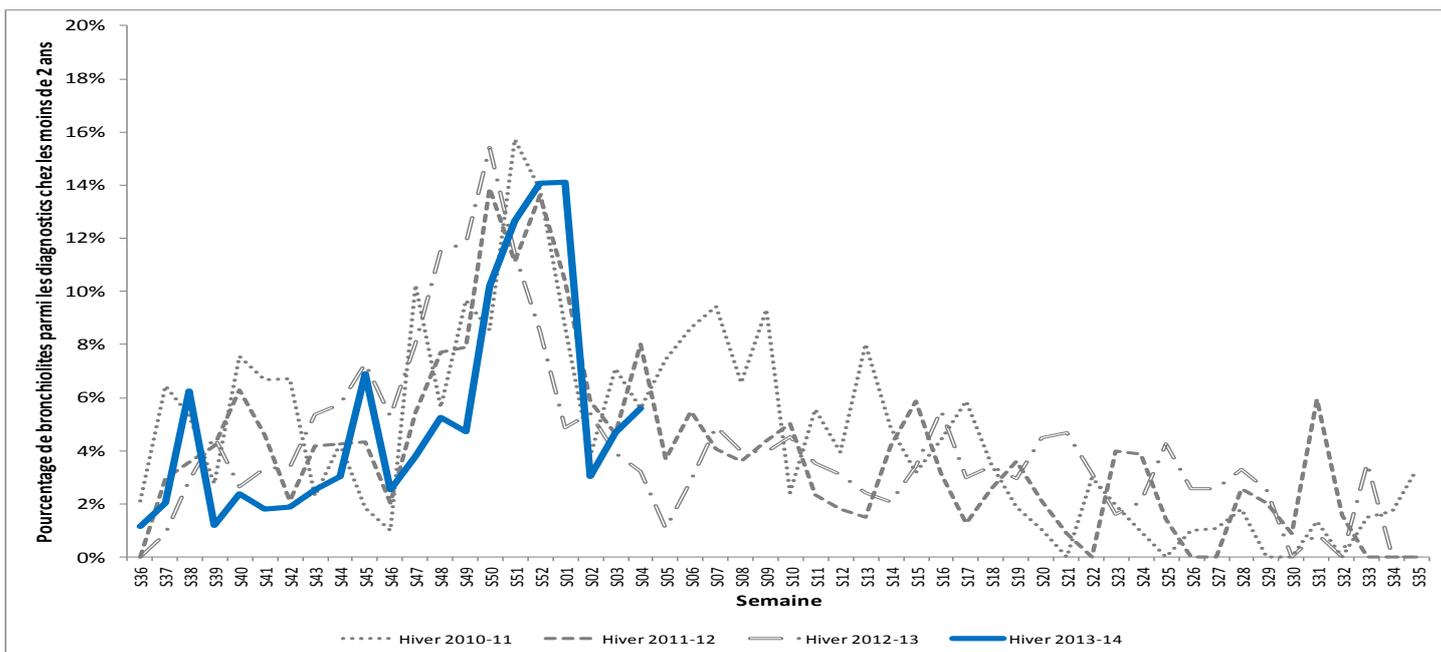
Commentaires :

En Bourgogne et en Franche-Comté, en milieu libéral comme hospitalier, la bronchiolite sort d'une flambée épidémique qui a duré de la première semaine de décembre à la première semaine de janvier.

Pas de données virologiques cette semaine pour la région Bourgogne.

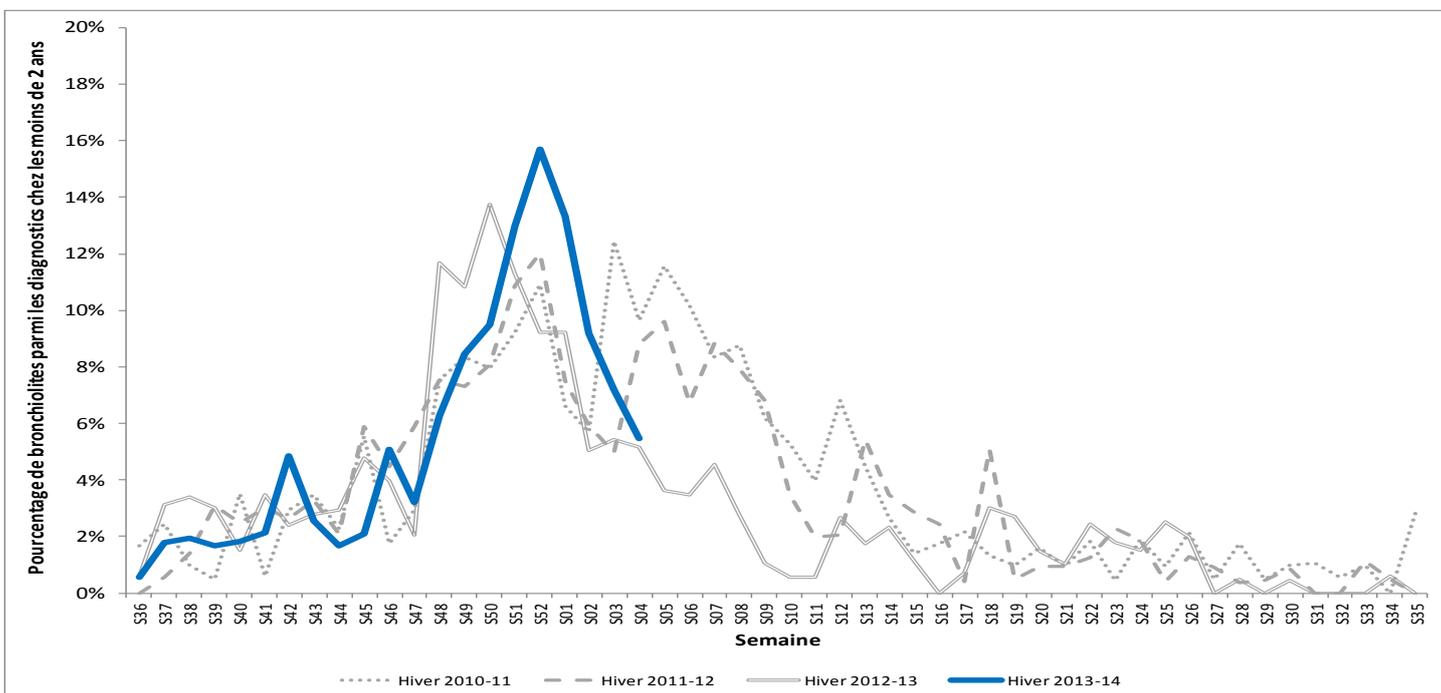
| Figure 4 |

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 30/01/2014



| Figure 5 |

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 30/01/2014



| Les gastroentérites aiguës |

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

- Evolution hebdomadaire des appels et 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 :

L'épidémie de gastroentérites n'a pas atteint son pic à l'échelle nationale. La Bourgogne et la Franche-Comté ne font pas partie des régions les plus touchées. L'impact de l'épidémie sur l'activité des Médecins SOS est élevée comme d'habitude à cette période de l'année (figure 6) et est plus faible que les années précédentes pour les services d'urgences (figure 7).

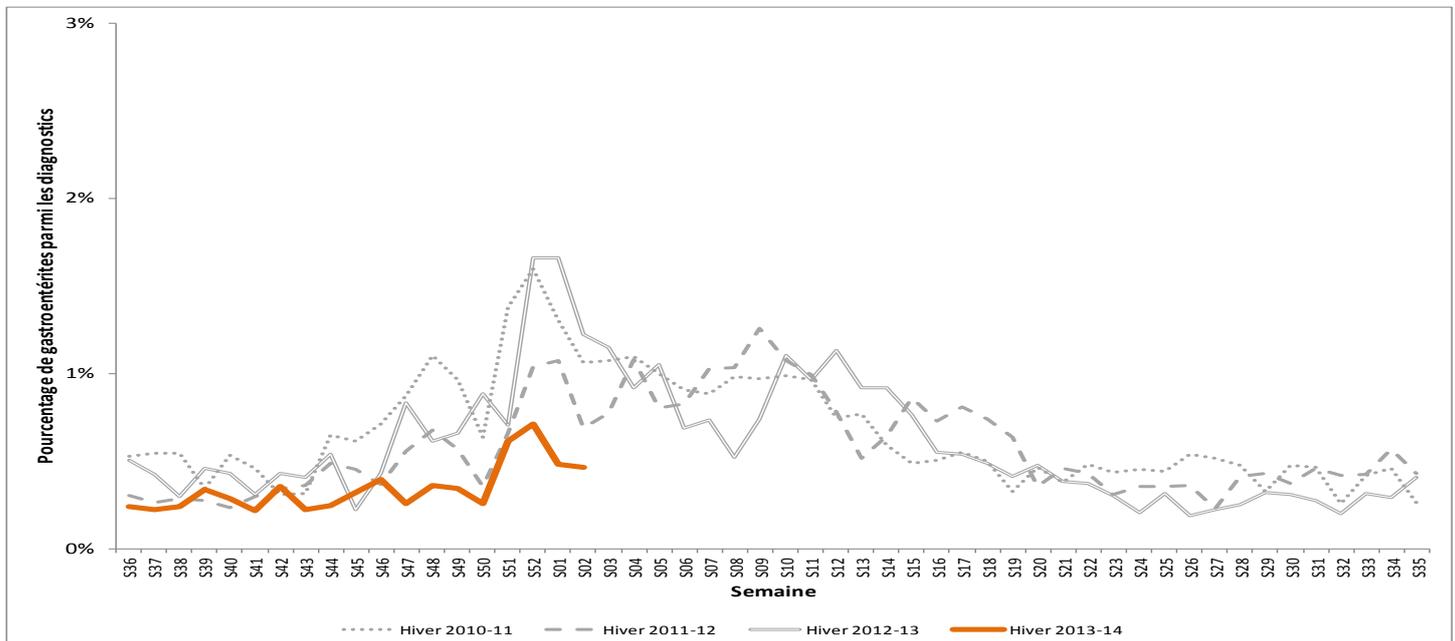
| Figure 6 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 30/01/2014



| Figure 7 |

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 30/01/2014



Cette synthèse hivernale mensuelle s'appuie sur les données disponibles dans le système de surveillance Voozehpad le jour de l'extraction. Ainsi, les épisodes signalés et disponibles uniquement dans E-sin ne sont pas intégrés. Les foyers sont représentés selon la semaine d'apparition du premier cas.

Commentaire pour la surveillance des infections respiratoires aiguës :

Au niveau national, **133 foyers** d'infections respiratoires aiguës survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS depuis le 1^{er} octobre 2013, dont 9 (sur 24 épisodes clôturés) ont eu une confirmation virologique pour la grippe (avec 4 épisodes de grippe A) (Bulletin InVS du 29/01/2014).

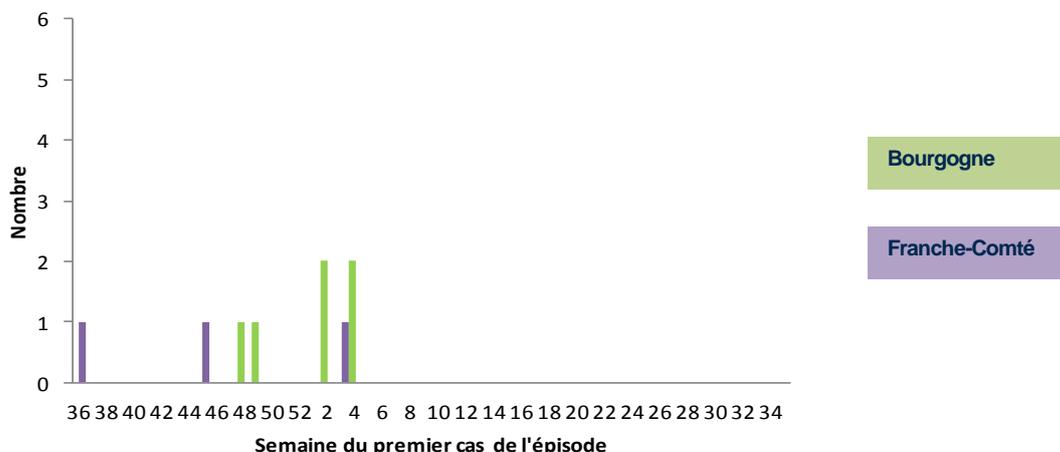
En Bourgogne, 6 foyers ont été signalés.

En Franche-Comté, 3 foyers ont été signalés.

Les épisodes sont apparus entre les semaines 36/2013 et 04/2014 (Figure 8).

| Figure 8 |

Nombre de foyers documentés de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpa en Bourgogne/Franche-Comté



Commentaire pour la surveillance des gastroentérites aiguës :

Au niveau national, depuis le début de la semaine 45/2013 (04/11/2013), **70 foyers** de gastroentérites ont été notifiés au Centre National de Référence (CNR) des virus entériques pour lesquels il a reçu des échantillons. Ces foyers de gastroentérites sont survenus majoritairement en maison de retraite. Un norovirus a été identifié dans 44 des 54 foyers pour lesquels un prélèvement a été réalisé (Bulletin InVS du 28/01/2014).

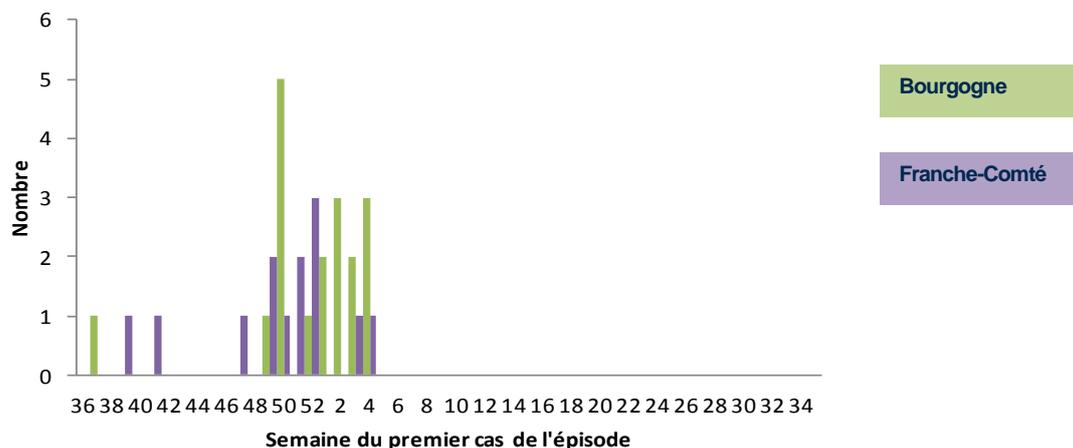
En Bourgogne, 18 foyers ont été signalés.

En Franche-Comté, 13 foyers ont été signalés.

Les épisodes sont apparus entre les semaines 37/2013 et 04/2014 (Figure 9).

| Figure 9 |

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



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 :

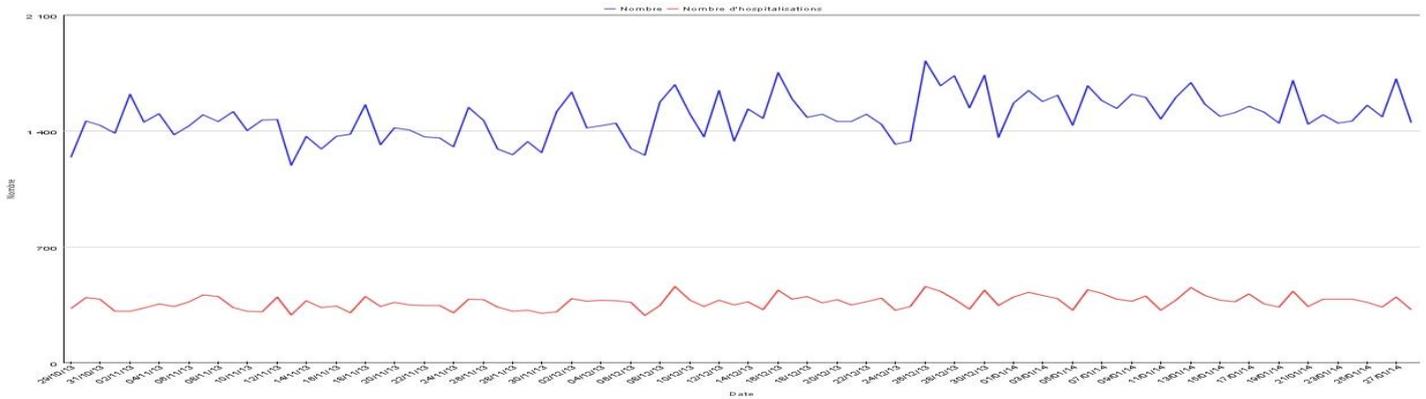
Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chalon-sur-Saône, Tonnerre, Chatillon-sur-Seine et Montbard n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 10.

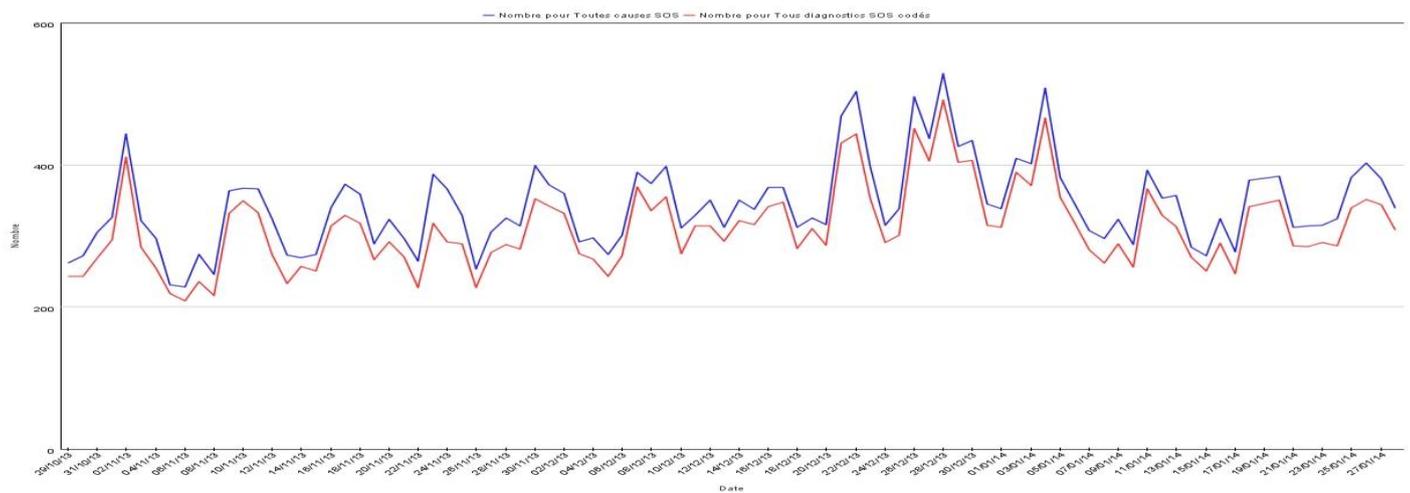
| Figure 10 |

Nombre de passages aux urgences et hospitalisations dans nos 2 régions



| Figure 11 |

Nombre de motifs d'appels et de diagnostics des SOS Médecins de nos 2 régions



| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de nos 2 régions

