



| A la Une |

Mycoplasma pneumoniae : est-on dans une année épidémique ?

Mycoplasma pneumoniae est une bactérie à croissance lente, sans paroi cellulaire, ce qui rend les bêta-lactamines inefficaces. Le réservoir est strictement humain. La transmission se fait de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux, ou par contact direct, et nécessite un contact étroit. La période d'incubation est de 6 à 32 jours.

Au delà des manifestations respiratoires hautes et basses, les infections à mycoplasmes sont fréquemment associées à des désordres immunopathologiques susceptibles de provoquer des lésions à distance (anémie hémolytique ou autres phénomènes auto-immuns au niveau du myocarde, du cerveau, des muscles). Ces infections sont généralement moins sévères chez l'adulte et de nombreux sujets peuvent rester asymptomatiques. Le diagnostic biologique se fait le plus souvent par sérologie et PCR, techniques à la fois sensibles et spécifiques. Après traitement, *Mycoplasma pneumoniae* peut persister dans le tractus respiratoire pendant 13 semaines.

A l'état endémique, il est responsable d'environ 15 à 20% des pneumopathies communautaires (première cause des pneumonies communautaires des 5-15 ans), le plus souvent bénignes. Il provoque également tous les 4 à 7 ans de petites poussées épidémiques survenant notamment dans les collectivités d'enfants ou de jeunes adultes (établissements scolaires, camps militaires, communautés religieuses...) où les taux d'attaque peuvent alors atteindre 25 à 70%. Ainsi une vague épidémique a touché en 1992 plusieurs pays européens, en 1999 le Danemark et en 2004-2005 certaines régions françaises^{1,2}.

En Saône-et-Loire, une épidémie intrafamiliale d'infection à *Mycoplasma pneumoniae* a été signalée la semaine passée, détectée suite au décès du cas index, âgé de 2 ans^{1/2}, d'une myopéricardite. L'enfant avait été correctement traité avec des macrolides. Il s'agit d'une complication rare mais non exceptionnelle notamment chez les adultes (de 1 à 8,5% des cas)³. La recherche active de cas dans son entourage familial proche a permis de retrouver 3 cas symptomatiques et 2 cas asymptomatiques, âgés de 2 à 12 ans. Tous les cas ont été confirmés biologiquement (IgM et/ou PCR). Une information a été diffusée aux parents des enfants concernés par les collectivités fréquentées par ces cas (crèche et établissements scolaires), ainsi qu'aux médecins généralistes et hospitaliers du département, les sensibilisant au diagnostic et traitement approprié. Une autre épidémie d'infection à *Mycoplasma pneumoniae* avait été signalée en juin dans une école primaire de Côte d'Or touchant 5 enfants. Des professionnels de santé rapportent un nombre de cas accru cette année. Serions-nous en année épidémique, comme rapporté au Danemark dans un article récent d'Eurosurveillance⁴?

¹ Physiopathologie et diagnostic des infections à *Mycoplasma pneumoniae*- C. M. Bébear- rev. Française d'allergologie et d'immunologie clinique 47 (2007) 438-441

² [Investigation d'une épidémie de pneumopathies à *Mycoplasma pneumoniae* en milieu scolaire, Loiret, printemps 2005- BEH n°26/2006](#)

³ *Mycoplasma pneumoniae* and its role as Human Pathogen - Ken B. Waites and Deborah F. Talkington- Clinical Microbiology Reviews, Oct. 2004, p. 697-728

⁴ [Eurosurveillance](#)

| 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	2	1	
Méningite								
Légionellose					1		1	
Hépatite A								
Tuberculose								
TIAC*					1			

* Toxi-Infection Alimentaire Collective

Sanitaires :

- 1 cas de listériose dans le Doubs
- 6 hypothermies : 2 en Haute-Saône, 2 dans le Doubs et 2 en Saône-et-Loire

Environnementaux :

- 1 affaire d'intoxication au monoxyde de carbone en milieu professionnel dans le Territoire de Belfort (3 personnes)
- 3 épisodes de contamination bactériologique de l'alimentation en eau potable en Haute-Saône ayant entraîné des interdictions temporaires de consommation
- Alerte aux crues dans le Doubs

Alerte nationale : risque de toxi-infection alimentaire collective (TIAC) en lien avec la consommation de produits de la mer lors de la période des fêtes de fin d'année

| Surveillance environnementale |

Les périodes de temps froid sont basées sur le calcul de la Température Ressentie (fonction de la température de l'air et de la force du vent, elle traduit la sensation de refroidissement du visage nu exposé au vent). Les réseaux de surveillance de la qualité de l'air de nos régions, outre la mesure de la qualité de l'air, établissent des prévisions pour le jour suivant, et Prévoir fait des prévisions nationales pour le lendemain et le surlendemain.

Commentaires :

Les prévisions météorologiques annoncent une période de grand froid pour les fêtes de Noël avec des températures ressenties descendant en dessous de -10°C et même en dessous de -18°C à Pontarlier.

| Tableau 2 |

Températures ressenties (TR) pour les trois prochains jours dans nos régions et pollution atmosphérique pour J+1

		Bourgogne					Franche-Comté				
Département		21	58	71		89	25		39	70	90
Ville		Dijon	Nevers	Mâcon	Autun	Auxerre	Besançon	Pontarlier	Lons-le-Saunier	Luxeuil	Belfort
TR°C	min										
	max										
Pollution de l'air											

- TR :**
-  aucune période de temps froid
 -  période de temps froid (quand la TR minimale de ce jour est comprise entre -5°C et -10°C)
 -  période de grand froid (quand la TR minimale de ce jour est comprise entre -10°C et -18°C)
 -  période de froid extrême (quand la TR minimale de ce jour est inférieure à -18°C)

- Pollution de l'air:**
-  Pas de dépassement du seuil pour vendredi
 -  Le seuil d'information et de recommandation est atteint pour vendredi
 -  Le seuil d'alerte est atteint pour vendredi

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 :

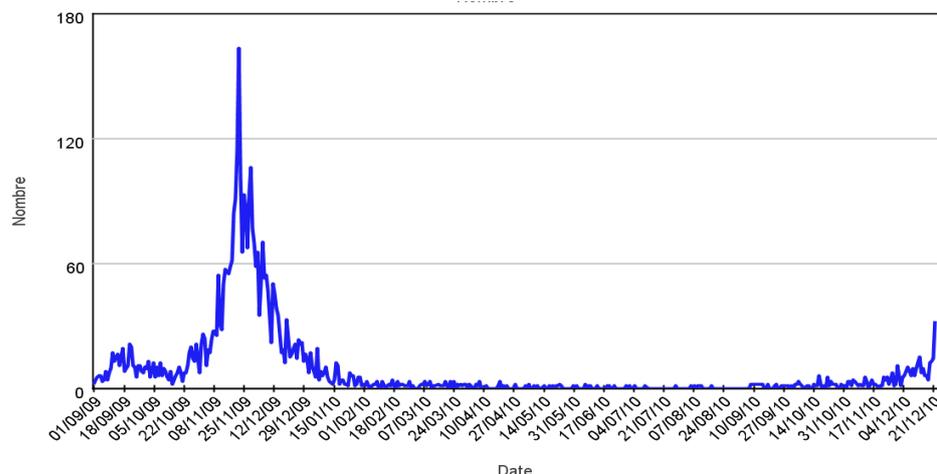
Au niveau national, les derniers résultats hebdomadaires disponibles du réseau unifié Sentinelles-Grog (arrêtés au dimanche 19 décembre) indiquent une incidence juste en dessous du seuil épidémique avec un franchissement du pic prévu cette semaine. Dans nos régions, l'activité est en augmentation.

D'après les SOS Médecins, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués a été en forte augmentation entre le mardi 21 décembre et le mercredi 22 décembre pour 3 villes : Sens, Dijon et Besançon. Ces résultats confortent les prévisions du Réseau Unifié sur le franchissement probablement en cours cette semaine du seuil épidémique.

Comparé aux semaines passées, le nombre de prélèvements est moindre.

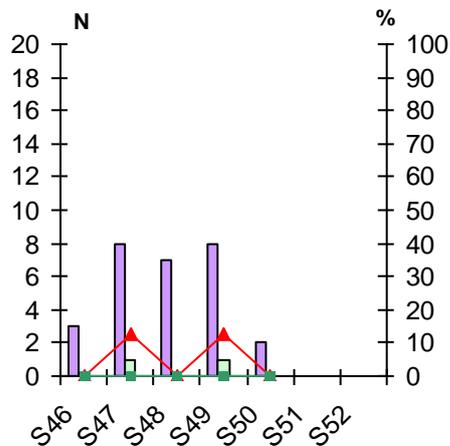
| Figure 1 |

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



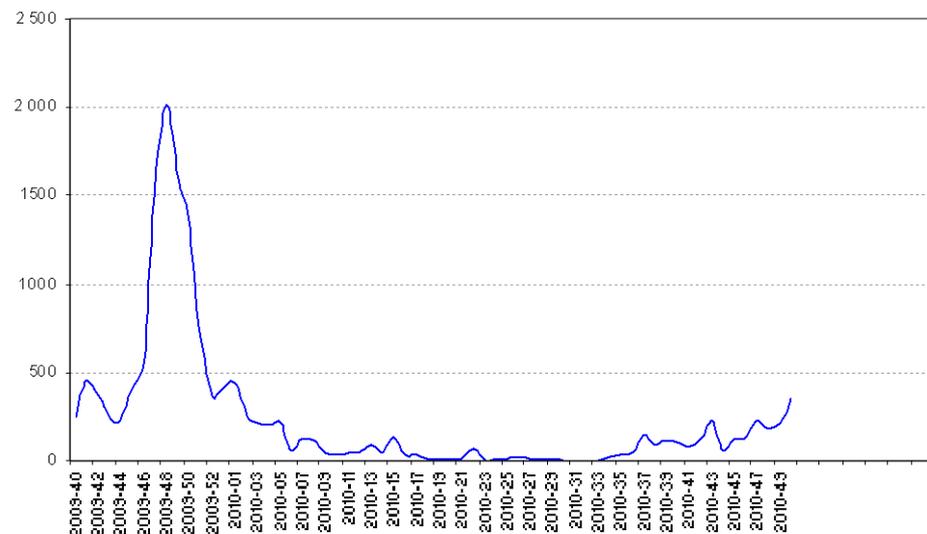
| Figure 2 |

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)



- Nombre de prélèvements
- Nombre de positivité grippe A
- Nombre de positivité grippe B
- ▲ Pourcentage de positivité grippe A
- Pourcentage de positivité grippe B

| Les bronchiolites |

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

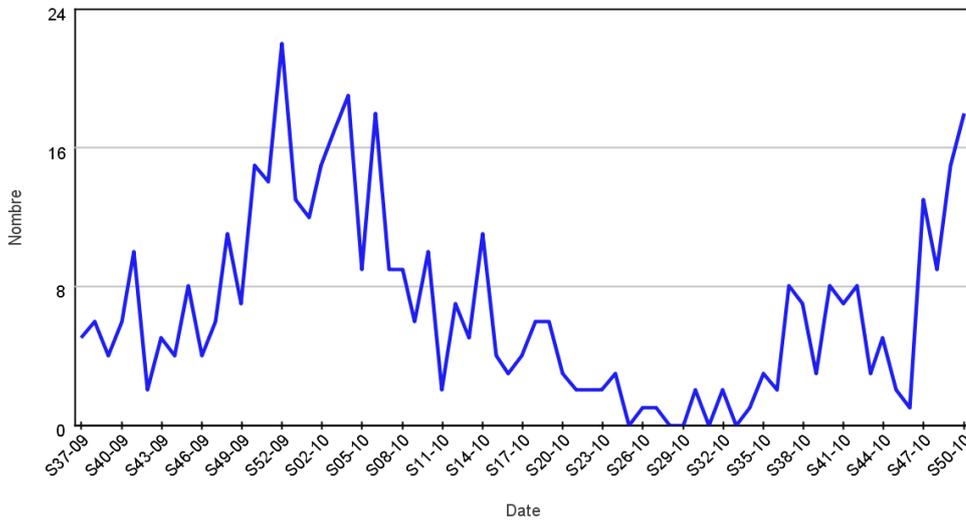
- du nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins de Dijon, Sens et Besançon
- du nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

Commentaires :

Les résultats de cette semaine confirment la progression de l'épidémie de bronchiolites. L'activité en termes de nombre de cas diagnostiqués par SOS Médecins se rapproche de celle observée l'année passée. Comparé aux semaines passées, le nombre de prélèvements est moindre.

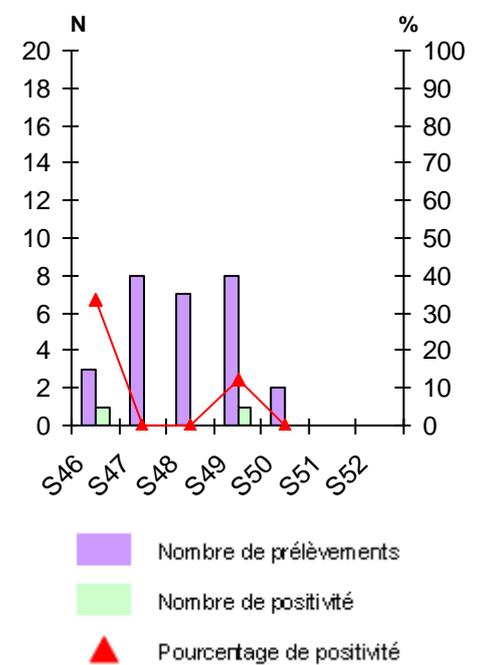
| Figure 4 |

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 :

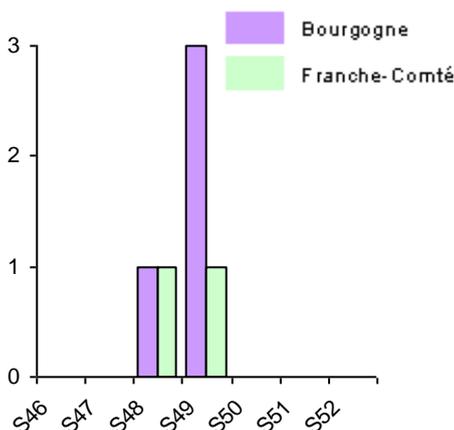
- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de gastroentérites en EHPAD transmis à la cellule de réception des alertes des ARS.

Commentaires :

L'épidémie de gastroentérites poursuit sa progression comme tous les ans à cette période.

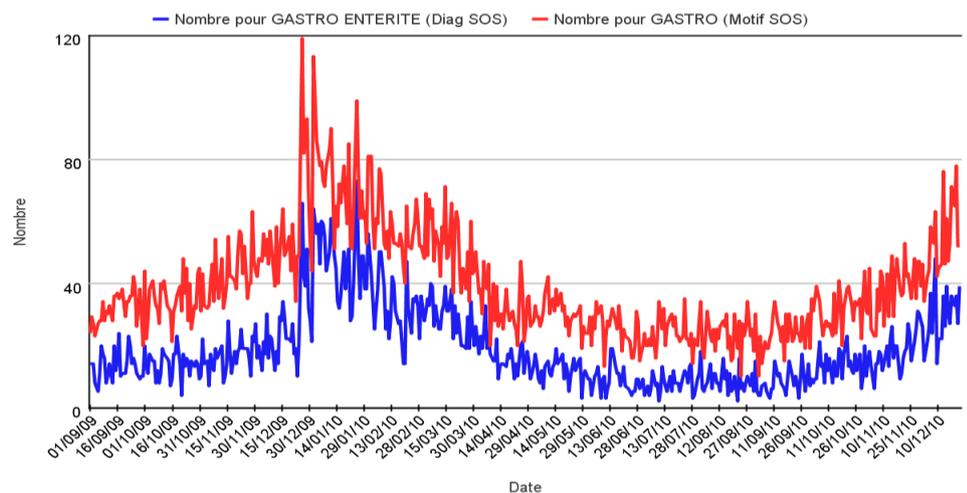
| Figure 6 |

Nombre de foyers de cas groupés de gastroentérites en EHPAD 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 à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs des hôpitaux de Dijon adulte, Clamecy, Mâcon, Autun, Montceau-les-Mines et Tonnerre n'ont pas pu être pris en compte.

	Pas de hausse significative
	Hausse significative
	Données récentes non reçues

| Tableau 3 |

Evolution des 7 derniers jours des indicateurs de surveillance des urgences et des décès (Sursaud)

Source	Indicateur	Bourgogne	Franche-Comté
Urgences	Passages totaux		
	dont < 1 an		
	dont ≥ 75 ans		
	dont hospitalisations		
SAMU	Affaires		
SOS Médecins	Actes		
Etat Civil	Décès		

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sentinelles,
Réseau Grog,
SOS Médecins,
Réseau Sursaud[®],
ARS et délégations territoriales,
InVS,
Samu Centre 15,
Atmosphère Bourgogne,
Asqab Franche-Comté,
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

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
<http://www.invs.sante.fr>