



## Incidence des gonococcies et des infections à Chlamydia en France en 2012

La surveillance épidémiologique des infections sexuellement transmissibles (IST) en France repose sur plusieurs réseaux sentinelles volontaires de cliniciens (RésiST pour la surveillance de la syphilis et de la gonococcie) et de laboratoires (Renago pour la surveillance de la gonococcie et des résistances du gonocoque aux antibiotiques; Renachla pour la surveillance des infections urogénitales à chlamydia\*)<sup>1</sup>.

Cette surveillance ne permettant que de suivre l'évolution des tendances dans le temps, les données d'incidence en France n'étaient pas connues. Profitant d'un contrôle qualité appliqué à tous les laboratoires nationaux en 2013, une étude<sup>2</sup> fut conduite afin d'estimer les taux d'incidence des gonococcies et des chlamydioses en 2012 et la couverture nationale des réseaux Renago et Renachla en termes d'activité diagnostique. Il était demandé aux laboratoires de rapporter le nombre de gonococcies diagnostiquées par culture et/ou PCR, et le nombre de chlamydioses diagnostiquées par PCR.

Le taux d'incidence national pour les gonococcies en 2012 était estimé à 39/10<sup>5</sup> personnes âgées de 15 à 59 ans, significativement plus élevé dans les DOM-TOM (88/10<sup>5</sup>) qu'en métropole (37/10<sup>5</sup>) où c'est en Ile-de-France que le taux est significativement plus élevé (73/10<sup>5</sup>). Les régions de code téléphonique 03 dans lesquelles se situent la Bourgogne et la Franche-Comté avaient un taux d'incidence estimé à 24/10<sup>5</sup>.

Le taux d'incidence national des chlamydioses était estimé à 257/105 personnes âgées de 15 à 49 ans, plus élevé dans les DOM-TOM (522/105) qu'en

métropole (249/105) où là également le taux était significativement plus élevé en Ile de France (288/105) que dans les autres régions. Les régions de code 03 avaient un taux d'incidence estimé à 119/105.

Ces taux d'incidence sont considérés sous-estimés, les cas confirmés biologiquement ne représentant qu'une partie de ces infections, notamment chez les femmes où elles sont le plus souvent asymptomatiques. De plus, les patients ne consultent pas toujours, les cliniciens ne prescrivent pas toujours d'examen microbiologique, les tests peuvent revenir négatifs même chez une personne infectée...

Les couvertures nationales de Renago et Renachla en termes d'activité diagnostique étaient respectivement de 23 % pour les gonococcies et 18% pour les chlamydioses. Il serait intéressant qu'un plus grand nombre de LAM participant à ces deux réseaux. En Bourgogne-Franche-Comté, seulement 6 LAM participant (4 à Renago, 1 à Renachla, 1 aux deux) dont 3 en Saône-et-Loire. Ces 6 LAM regroupent 38 des 155 établissements préleveurs dans les deux régions.

Si vous désirez participer aux réseaux volontaires des laboratoires, contactez l'InVS (ist@invs.sante.fr) : la saisie des cas se fait en ligne sur un site sécurisé développé par l'InVS.

\* le terme chlamydie est utilisé dans ce texte pour désigner les infections uro-génitales à *C. trachomatis*

1. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Comment-surveiller-les-IST>

2. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21205>

### | 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 22/10/2015

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2012	2013	2014	2015*	2012	2013	2014	2015*
IIM	6	5	9	7	4	7	7	5
Hépatite A	17	23	12	9	7	12	15	12
Légionellose	49	54	54	37	75	40	54	48
Rougeole	2	1	4	0	13	3	2	4
TIAC <sup>1</sup>	11	11	13	7	17	22	27	16

<sup>1</sup> 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 22/10/2015

	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	3	0	2	1	2	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	2	0	1	0	4	0	2	1	8	0	3	0	0	1	1
Légionellose	0	10	2	3	1	16	1	8	1	25	1	5	0	6	0	12
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
TIAC <sup>1</sup>	0	3	0	0	0	4	0	0	0	8	0	5	0	2	0	1

<sup>1</sup> 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 suivants :

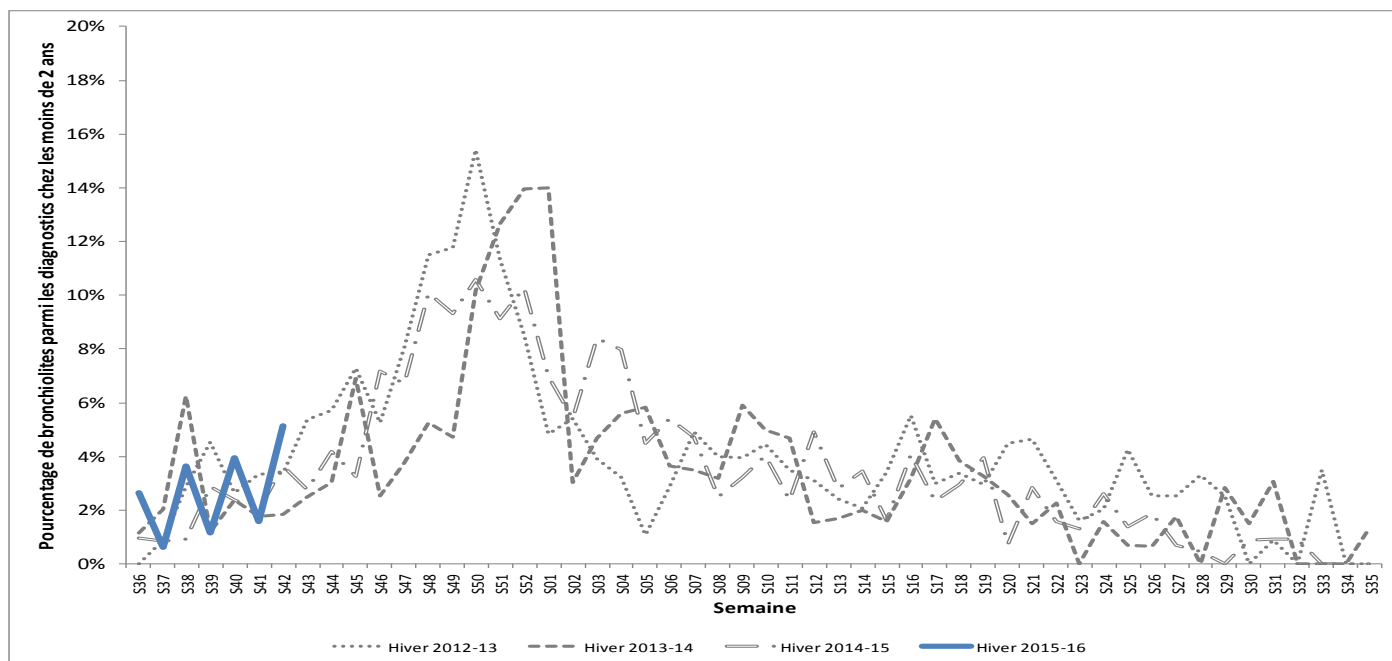
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

### Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans est en phase ascendante, dans les valeurs observées les saisons précédentes pour les associations SOS Médecins (figure 1) et pour les services d'urgences (figure 2).

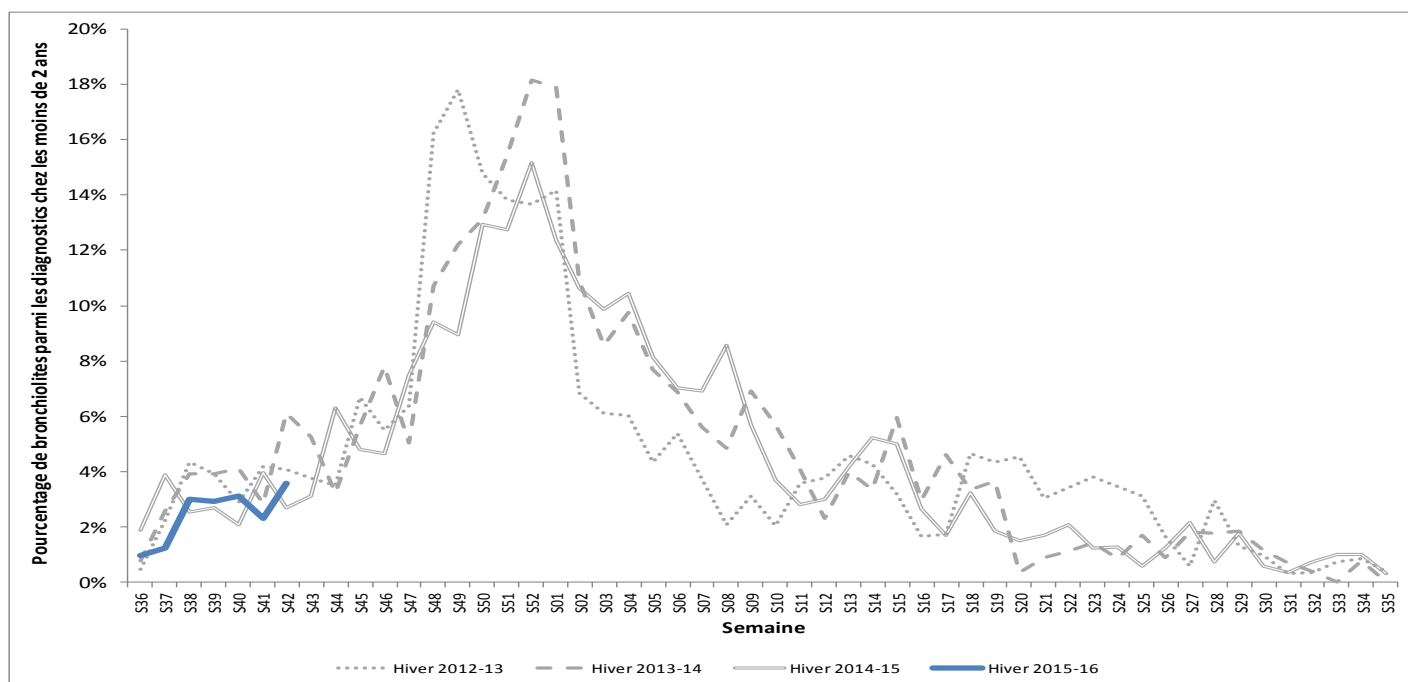
| Figure 1 |

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 22/10/2015



| 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 22/10/2015



## | Les gastroentérites aiguës |

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

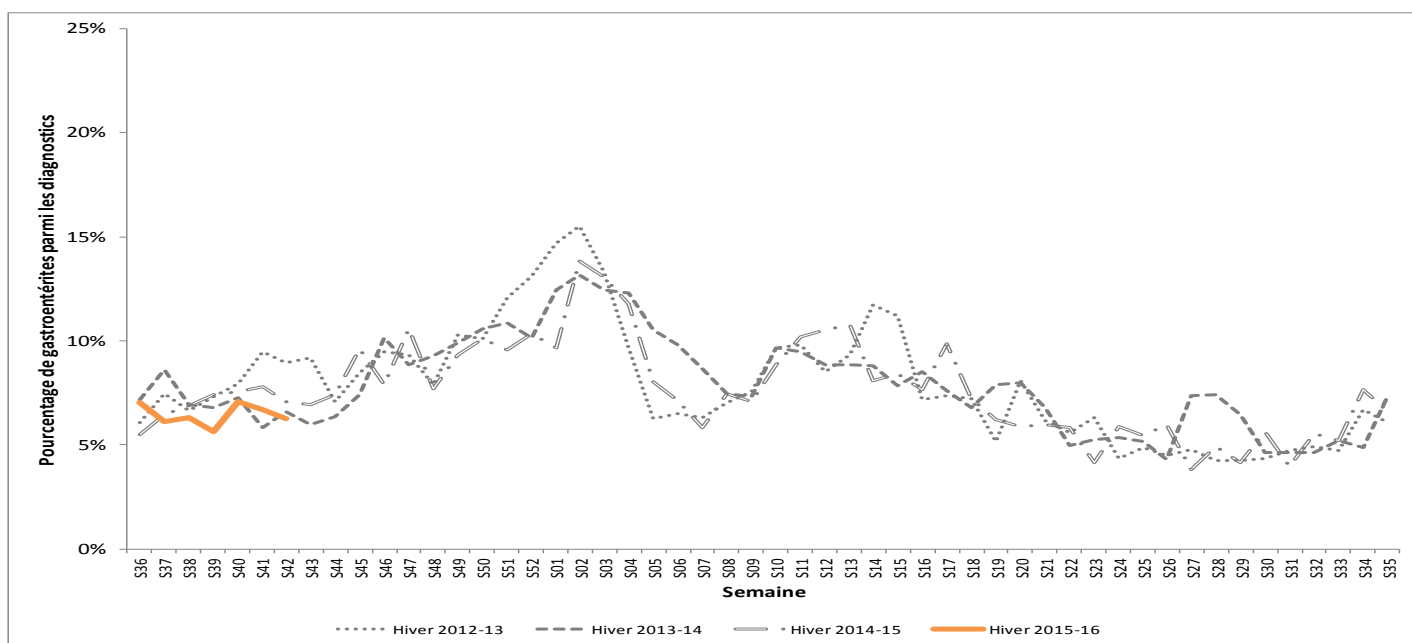
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®

### Commentaires :

En Bourgogne/Franche-Comté, le pourcentage de gastroentérites parmi les diagnostics réalisés par SOS Médecins (figure 3) et les urgences hospitalières (figure 4) suivent leur évolution habituelle, comparé aux années précédentes.

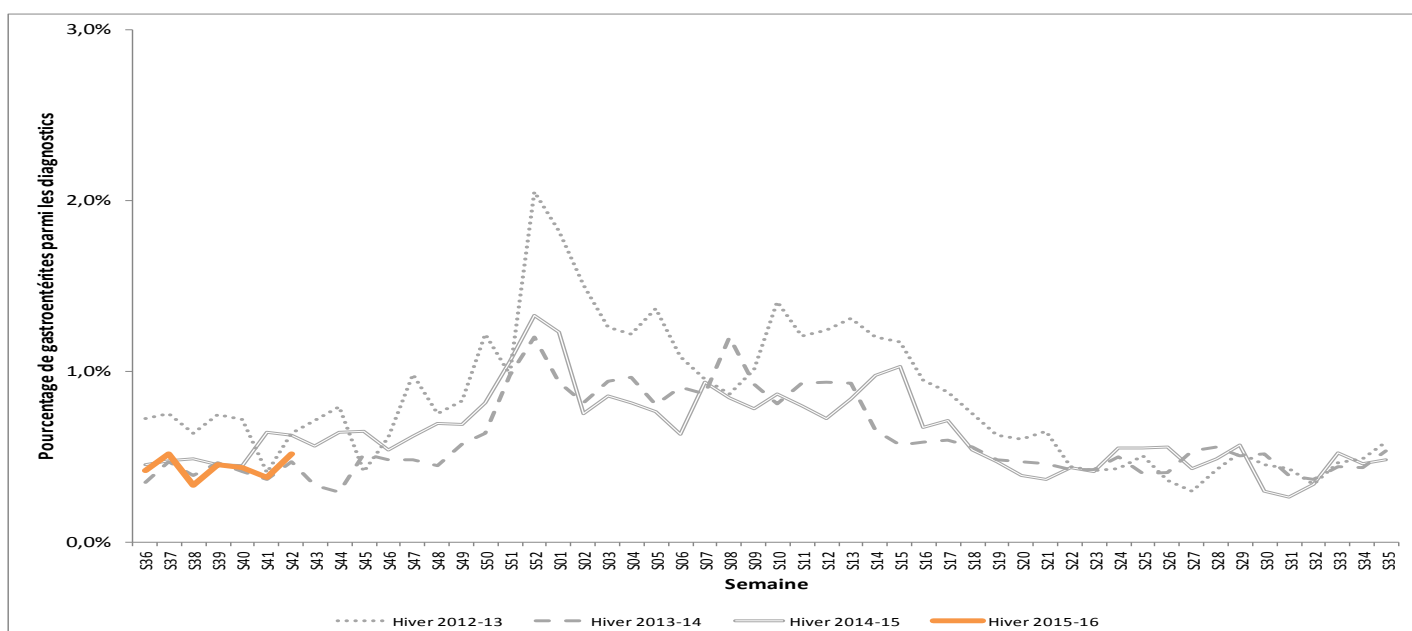
| Figure 3 |

Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, source: SurSaUD®), données au 22/10/2015



| 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 22/10/2015



La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance SAitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®). Les indicateurs présentés ci-dessous sont :

- nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences de Bourgogne/Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)
- nombre de décès des états civils informatisés de Bourgogne/Franche-Comté

**Commentaires :**

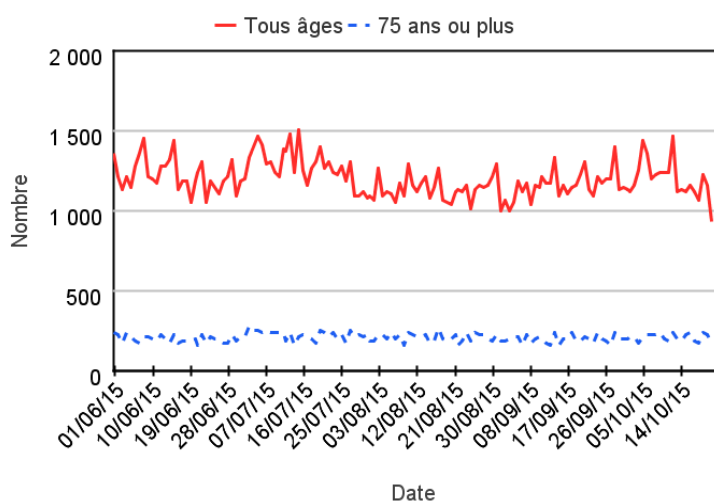
Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences ou de la mortalité. L'augmentation d'activité des associations SOS Médecins est observée chaque année à partir de septembre.

**Complétude :**

Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon, Chatillon-sur-Seine et Montbard, n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 5. Diminution des passages de Pontarlier depuis le 15 octobre (en cours d'investigation).

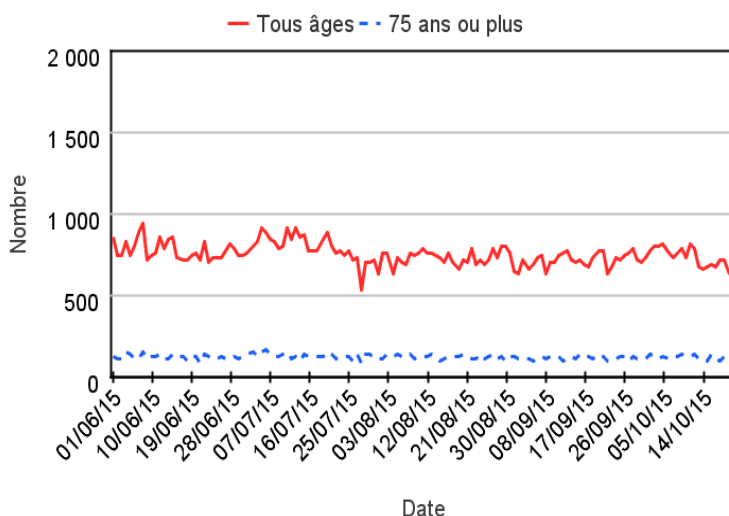
| Figure 5 |

Nombre de passages aux urgences par jour en Bourgogne, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : InVS - OSCOUR®)



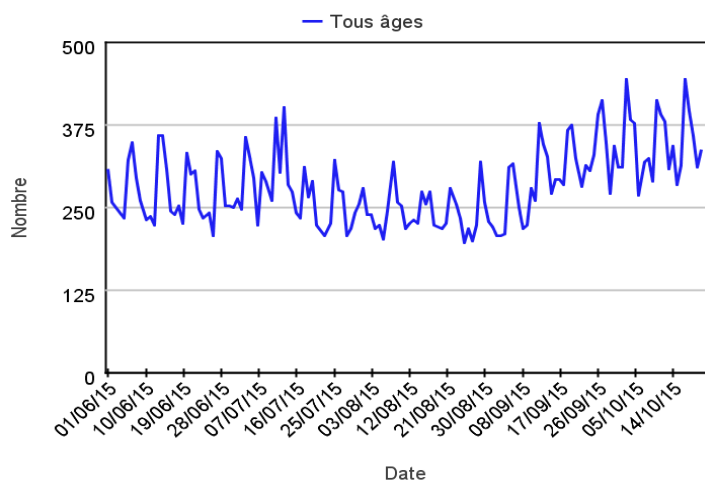
| Figure 6 |

Nombre de passages aux urgences par jour en Franche-Comté, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : InVS - OSCOUR®)



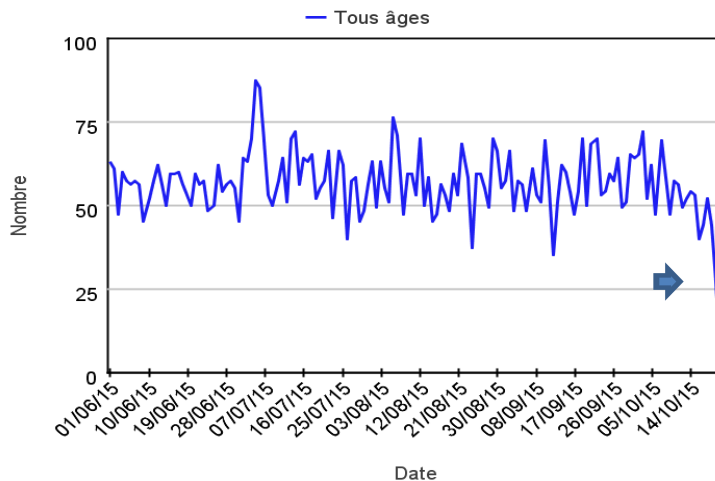
| Figure 7 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins des 2 régions (Source : InVS - SOS Médecins)



| Figure 8 |

Nombre de décès journaliers issus des états civils des 2 régions (Source : InVS - INSEE)



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

