

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 14 novembre 2024

Page 2 - Bronchiolite Page 3 - Grippe Page 4 - Covid-19 Page 5 - Cas groupés d'infections respiratoires aiguës Page 6 - Surveillance virologique Page 8 - Prévention des maladies de l'hiver Page 9 - Gastroentérite aiguë Page 10 - Maladies à Déclaration Obligatoire - Surveillance non spécifique (SurSaUD®) Page 11 - Mortalité Page 12 - Bilan des déclarations obligatoires de **listériose** en Bourgogne-Franche-Comté 2017-2021 Page 18 - EPIBAC : Surveillance des infections invasives bactériennes, France, 2003-2021



À la une

Réduire le fardeau de l'alcool, symposium du 3 décembre 2024

La consommation d'alcool pèse fortement sur la morbi-mortalité en Europe et représente un coût économique et social considérable pour la société. Les stratégies efficaces et recommandées par les experts et les instances internationales pour réduire la consommation d'alcool sont désormais bien établies. Pour autant, leur mise en œuvre en France comme dans de nombreux pays européens demeure complexe.

Santé publique France (agence d'expertise scientifique, engagée dans la prévention des conduites addictives) et EuroHealthNet (réseau européen d'organisations publiques œuvrant pour la prévention et promotion de la santé) organisent [une journée scientifique sur le thème de la réduction des dommages liés à la consommation d'alcool](#). Ce symposium aura lieu le 3 décembre 2024, de 9h à 16h30, au TownHall Europe à Bruxelles et sera accessible à distance sur Zoom.

A l'occasion de ce symposium scientifique, des chercheurs, des représentants d'associations et des experts scientifiques internationaux partageront leurs connaissances et expériences autour de deux défis scientifiques de la prévention de la consommation d'alcool :

- **Comment prendre en compte les dernières connaissances scientifiques pour élaborer des repères de consommation à moindre risque et comment les diffuser efficacement ?**
 - Les défis de la mise en œuvre des repères de consommation à moindre risque
 - L'exemple canadien : méthode et choix scientifiques pour l'élaboration des repères sur l'alcool et la santé, publiés en 2023
 - L'exemple du Royaume-Uni : enseignements tirés d'une évaluation de l'impact de la (non) promotion des repères révisés
 - Diffusion des repères de consommation à moindre risque : que dit la littérature scientifique sur les approches efficaces pour améliorer la connaissance des repères ?
 - Table ronde (échanges avec les intervenants et les participants)
- **Les déterminants commerciaux de la santé : quel impact sur les politiques de prévention et quels leviers d'action pour la santé publique ?**
 - Les stratégies de l'industrie de l'alcool pour influencer les politiques publiques, un panorama
 - Un exemple européen: difficultés actuelles de l'étiquetage au niveau européen et du Plan européen contre le cancer. Que peut-on faire ?
 - L'exemple français : étude sur les stratégies politiques, les succès et les échecs de l'industrie de l'alcool en France.
 - La loi irlandaise sur la santé publique en matière d'alcool : l'histoire d'une grande ambition et persévérance
 - Table ronde (échanges avec les intervenants et les participants)

Le symposium s'adresse à tous les acteurs de la santé publique, les décideurs et les chercheurs s'intéressant à la prévention des risques et aux stratégies de réduction du fardeau liés à la consommation d'alcool. Les personnes ayant un lien avec l'industrie de l'alcool ou présentant un conflit d'intérêt avec l'objet de ce symposium ne sont pas invitées à participer.

Les places sur site étant limitées, seules les inscriptions pour suivre le symposium en ligne sont ouvertes pour le moment. Inscrivez-vous en cliquant sur ce lien : <https://form.jotform.com/242813145670353>. Les présentations et les échanges auront lieu en anglais, mais une traduction en français sera disponible.

[Pour en savoir plus :](#)

www.santepubliquefrance.fr/a-propos/evenements/symposium-scientifique-international-reduire-le-fardeau-de-l-alcool-focus-sur-des-defis-scientifiques-et-de-politiques-publiques-3-decembre-2024

www.alcool-info-service.fr/

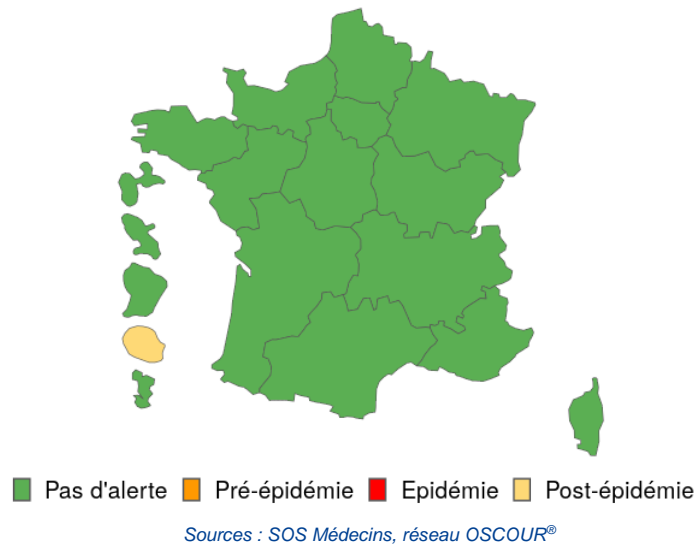
www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/offre-addictologie-en-bourgogne-franche-comte

La grippe

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®
- épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) défini comme la survenue d'au moins 3 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours, signalé par les collectivités en ligne via [le portail des signalements](#) du Ministère de la santé (page 5)
- description des cas graves de grippe (tous âges) admis en réanimation (services sentinelles)

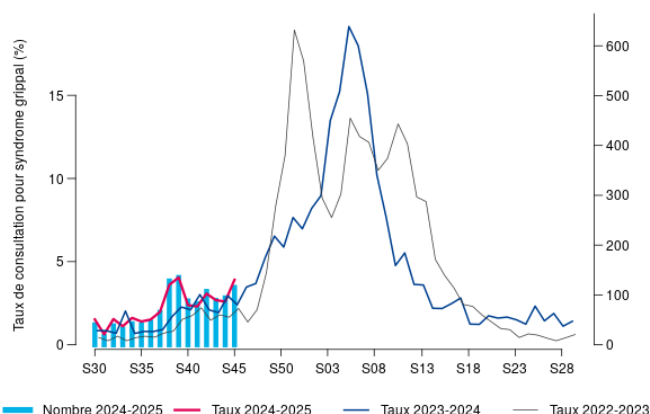
En Bourgogne-Franche-Comté : pas d'épidémie en cours



- L'activité des associations SOS Médecins liée à la grippe augmente et se situe légèrement au-dessus des niveaux observés à cette période lors des deux saisons précédentes (figure 3).
- L'activité liée à la grippe dans les services d'urgences (figure 4) est faible et se situe en-dessous des valeurs des saisons précédentes à la même période.

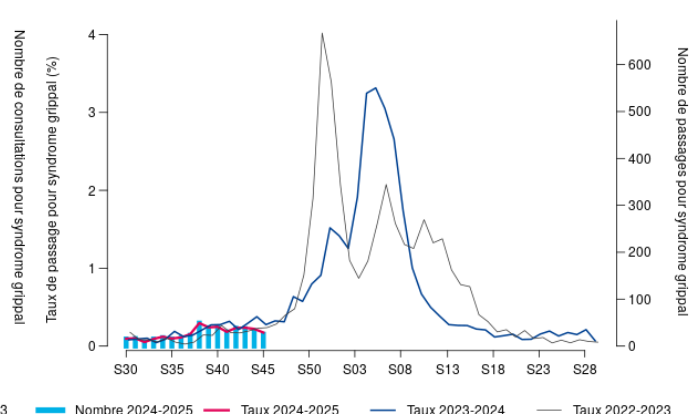
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 12/11/2024

4. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 12/11/2024

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

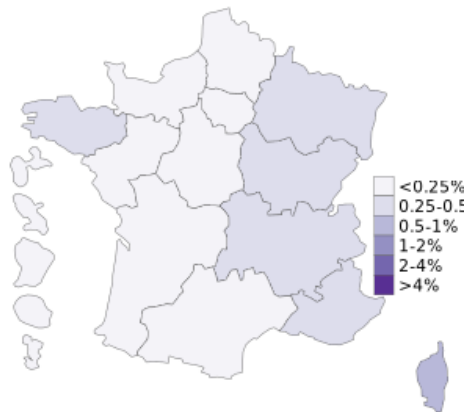
- La surveillance des cas graves de grippe (tous âges) admis en réanimation a débuté en semaine 40. Un cas grave de grippe a été signalé en S42.

La COVID-19

La surveillance de la Covid-19 s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- les signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux dans le [portail de signalement](#) (survenue d'au moins 3 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours ; page 5),
- description des cas graves admis en réanimation.

En Bourgogne-Franche-Comté : Activité faible

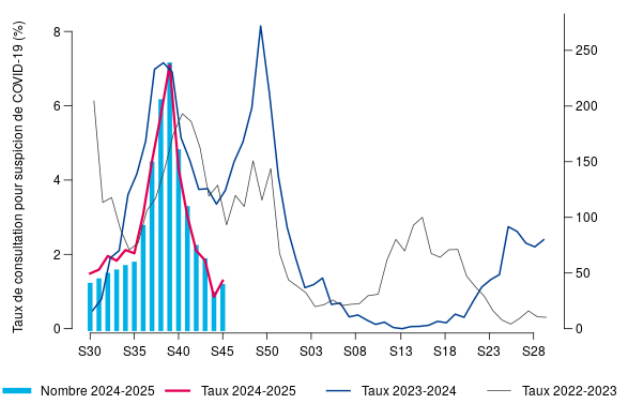


Source : réseau OSCOUR®

- Le nombre de consultations des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 augmente légèrement tout en restant faible, de même pour la part d'activité (1,3 % contre 0,9 % en S-1 ; figure 5).
- L'activité des services d'urgences reste faible et poursuit sa diminution (0,4 % contre 0,5 % en S-1 ; figure 6).

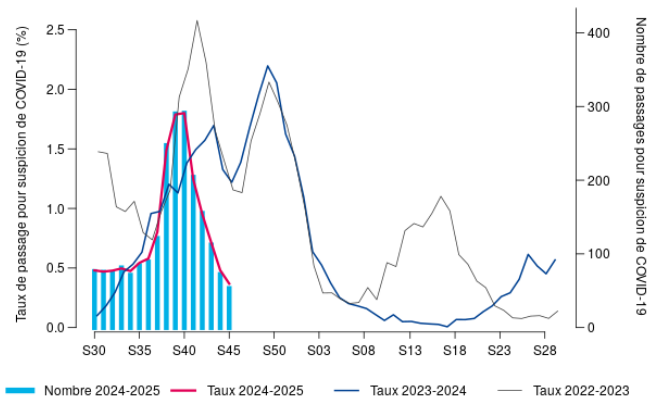
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 12/11/2024

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 12/11/2024

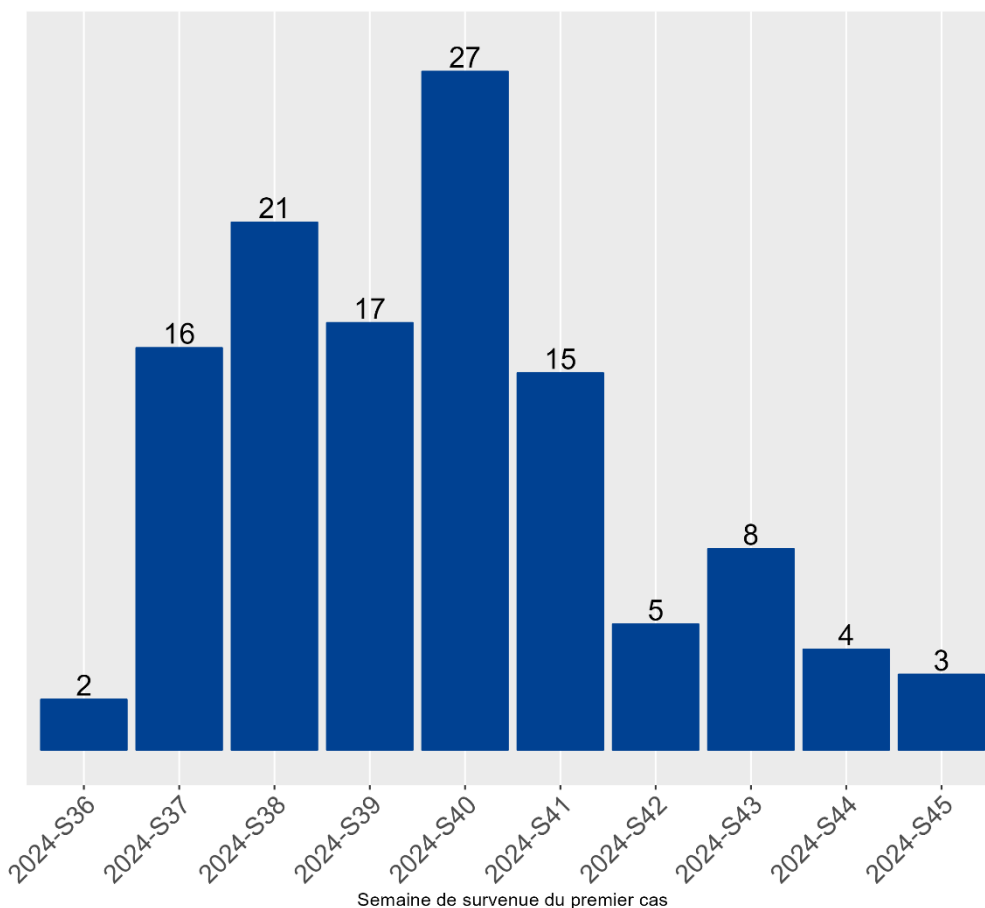
Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

- La surveillance des cas graves de COVID-19 (tous âges) admis en réanimation a débuté en semaine 40. Au total, 18 cas graves de COVID-19 ont été signalés. Un descriptif des cas sera publié dans ce bulletin au cours de la surveillance.

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)

La majorité des épisodes d'IRA signalés depuis la semaine 36 par les établissements médico-sociaux (EMS) était attribuée exclusivement à la COVID-19 : 118 parmi les 138 épisodes signalés (figure 7). Le nombre de nouveaux épisodes est faible depuis la semaine 42 (mi-octobre). Tous les épisodes déclarés depuis S44 sont attribués exclusivement à la Covid-19. Un épisode avec une co-infection grippe/Covid a également été identifié en S40. Aucun épisode attribué exclusivement à la grippe n'a été signalé.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'épisodes IRA attribués exclusivement à la COVID-19, depuis la semaine 36-2024 (2 septembre), Bourgogne-Franche-Comté



Surveillance virologique

Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RELAB		RENAL	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	13,7	14,5	/	9,2
Grippe	0	2,1	/	0,4
Virus respiratoire syncytial (VRS)	0,4	0,8	/	0,6

Laboratoires de ville et hospitaliers (réseau RELAB et RENAL) ; * extractions du mardi ; / données régionales en cours de consolidation

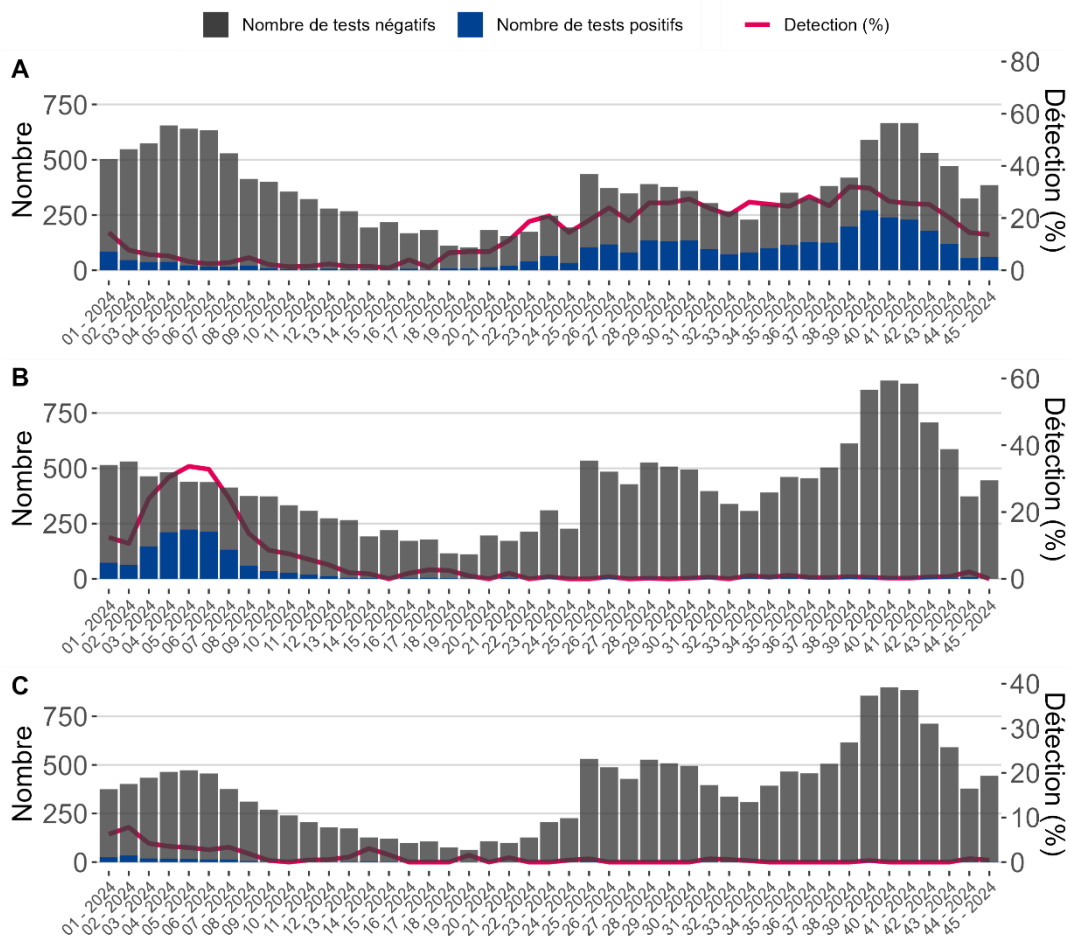
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Covid-19 (figure A) - La circulation du virus poursuit sa diminution, avec un taux de positivité de 13,7 % en S45 (soit environ 60 virus isolés).

Grippe (figure B) - La circulation du virus de la grippe reste faible en Bourgogne-Franche-Comté (moins de 5 virus grippaux ont été isolés depuis S44).

Virus respiratoire syncytial (VRS ; figure C) - La circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) reste faible (moins de 5 VRS isolés).

Figure 8. Nombre et taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour 3 virus respiratoires : (A)-COVID-19 (B)-Grippe et (C)-VRS depuis janvier 2024, tous âges, Bourgogne-Franche-Comté



Source : RELAB

Prévention des maladies de l'hiver

Mesures barrières - Dans ce contexte de circulation des virus respiratoires saisonniers, l'adoption systématique des gestes barrières par tous est essentielle, notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles. Ces mesures restent un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission des virus à l'entourage notamment les personnes à risque.

2 minutes pour comprendre les maladies hivernales, les moyens de transmissions et les gestes à adopter : [2 minutes tout compris]

Un document grand public « [La bronchiolite, je l'évite](#) » rappelle les gestes barrières à adopter pour protéger les enfants du virus à l'origine de la bronchiolite.

Elle met aussi en avant l'existence de traitements préventifs et le renvoi vers le médecin ou le centre 15 en cas de symptômes. Ce document est disponible sur le site de Santé publique France.

Pour prévenir les infections à VRS chez les nouveau-nés, il est recommandé de vacciner les mères pendant le 8^{ème} mois de grossesse ou d'administrer un traitement préventif (Beyfortus®) aux nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2024.

- [Campagne d'immunisation des nourrissons 2024-2025 contre les bronchiolites à VRS](#)
- [Vaccination des femmes enceintes contre les VRS](#)

Pour en savoir plus : [Etudes sur l'efficacité du Beyfortus®](#) (estimée entre 76 et 81 %) et [Recommandation vaccinale de la HAS contre les infections à VRS chez les femmes enceintes](#)

De nombreux virus circulent l'hiver, comme la grippe, la bronchiolite, la gastro-entérite, la Covid-19.

Une [affiche d'information](#) disponible sur le site de Santé publique France sur les maladies de l'hiver, créée collectivement par des professionnels intervenant auprès des personnes précaires ou vulnérables, rappelle le mode de transmission de ces virus et comment les éviter.

MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Santé
publique
France



Virus de l'hiver | Campagne #pourquoijefeais

Découvrez la nouvelle campagne de sensibilisation aux bons réflexes face aux virus de l'hiver #pourquoijefeais.

Le département prévention santé environnement et la direction de la communication de l'Agence, appuyés par un collectif régional (Cpias, Ireps BFC, Santé publique France, FeMaSCO - Fédération des maisons de santé, URPS ML - Union régionale des professions de santé Médecins libéraux, Ordre des sages-femmes, France Assos Santé - représentants des usagers), ont souhaité renouveler la stratégie annuelle de prévention face aux virus de l'hiver.

Cette campagne a pour objectif d'amener la population à adopter les bons réflexes, afin de reprendre ou de s'approprier les gestes barrières au bon moment et ainsi, prévenir la propagation des virus hivernaux : bronchiolite, gastro-entérite, grippe et Covid-19.

Elle vise plus particulièrement à proposer des réponses et des recommandations sur les conduites à tenir en se basant sur trois situations concrètes d'interactions sociales de la vie quotidienne :

- la présentation des nouveau-nés à la famille,
- la garde des enfants malades par les grands-parents.
- les rencontres entre seniors actifs.

<https://pourquoijefeais.com/>

La **campagne de vaccination 2024-2025** contre la Covid-19 et la grippe a débuté le **15 octobre 2024** et se poursuivra **jusqu'au 31 janvier 2025** en métropole.

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes présentant des maladies chroniques, aux femmes enceintes, aux personnes obèses, et à certains professionnels, dont les professionnels de santé.

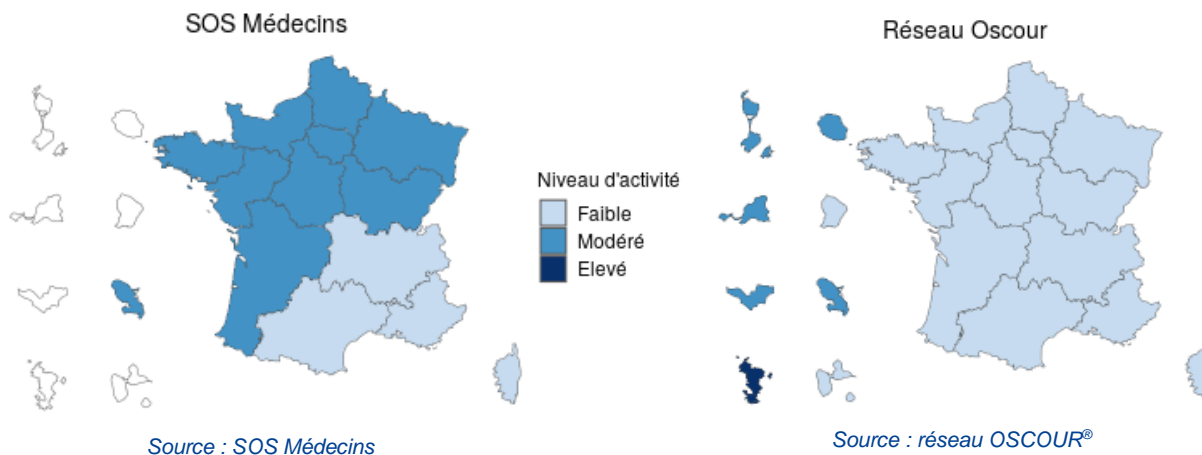
La vaccination peut être faite en même temps que celle contre la COVID-19.

La gastroentérite aiguë

La surveillance de la gastroentérite aiguë (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges) :

- pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

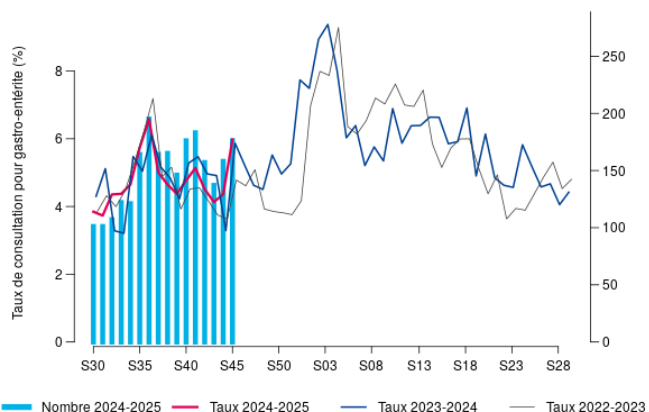
En Bourgogne-Franche-Comté : **Activité faible à modérée**



- L'activité des associations SOS Médecins (figure 10) et des services d'urgences (figure 11) pour gastroentérite est dans les valeurs habituellement observées à cette même période avec un niveau d'activité modérée pour SOS Médecins.

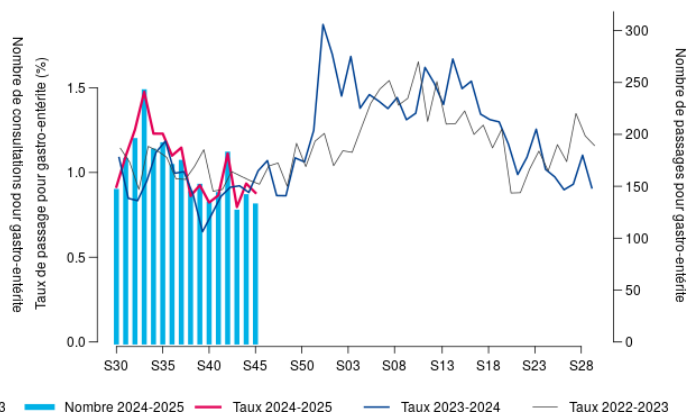
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérite en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 12/11/2024

11. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 12/11/2024

Surveillance de maladies à déclaration obligatoire (MDO)

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire signalées en Bourgogne-Franche-Comté : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, légionellose, rougeole 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 2. Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2021-2024

Bourgogne-Franche-Comté														2024*	2023	2022	2021			
	21		25		39		58		70		71		89					90		
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	1	3	0	4	0	0	0	1	0	0	0	8	0	1	0	1	18	17	8	2
Hépatite A	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	4	0	1	0	2	13	30	14	19
Légionellose	0	6	0	20	1	4	0	2	0	11	0	13	0	4	0	2	62	109	134	148
Rougeole	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11	2	0	0
TIAC ¹	0	14	0	9	0	2	0	3	0	3	0	8	0	3	0	2	44	83	44	39

¹ Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé

* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 14/11/2024

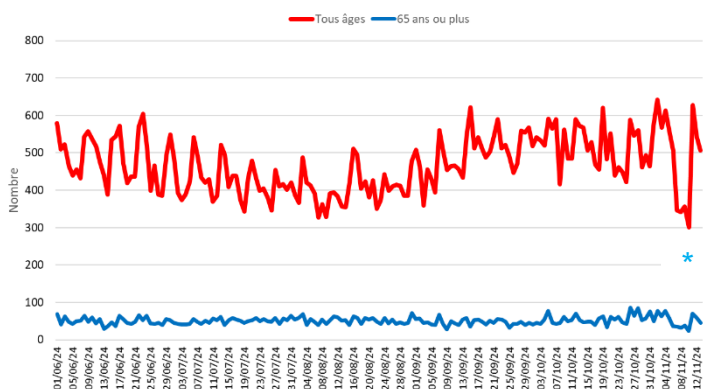
Surveillance non spécifique (SurSaUD[®])

En Bourgogne-Franche-Comté :

Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des associations SOS Médecins ces 2 derniers jours (figure 12).

Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences (figure 13).

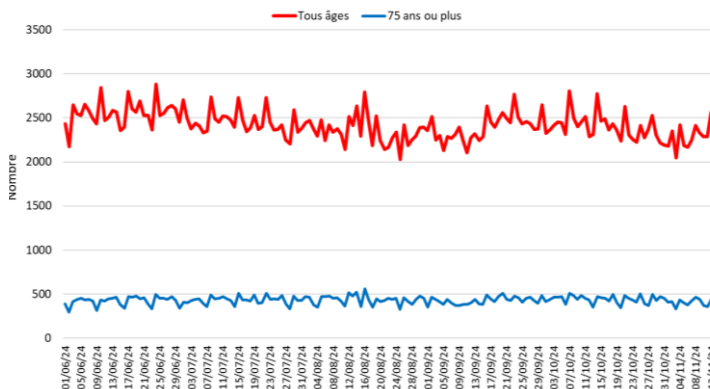
Figure 12. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus



Source : SOS Médecins données mises à jour le 14/11/2024

* Les données des associations SOS Médecins sont en cours de consolidation pour les 9 et 10 novembre 2024

Figure 13. Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus



Source : réseau OSCOUR[®] données mises à jour le 14/11/2024

Mortalité toutes causes

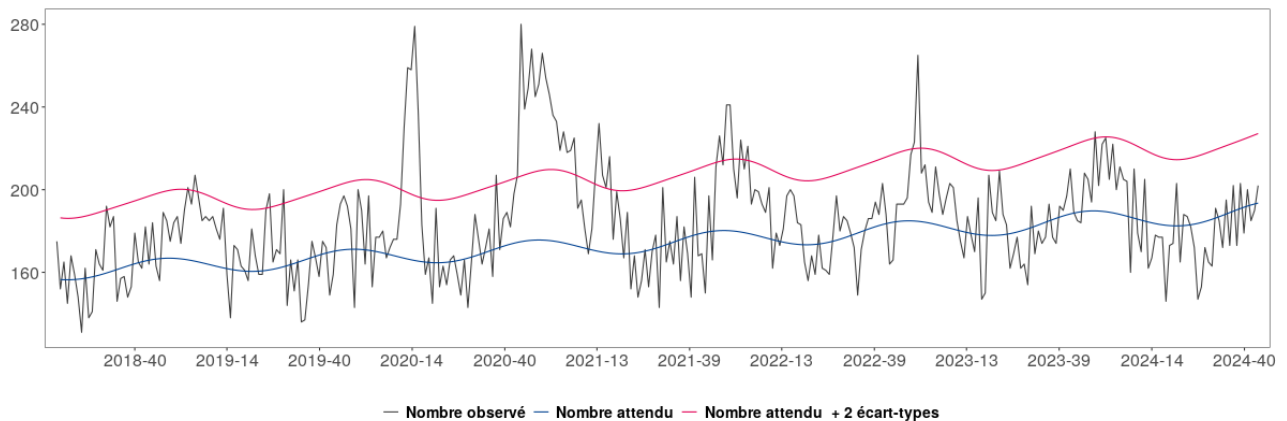
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte tenu des délais légaux de déclaration d'un décès à l'état-civil (24h, hors week-end et jour férié) et du délai pris par le bureau d'état-civil pour saisir les informations, un délai entre la survenue du décès et l'arrivée des informations à Santé publique France est observé : les analyses ne peuvent être effectuées qu'après un délai minimum de 3 semaines.

En Bourgogne-Franche-Comté :

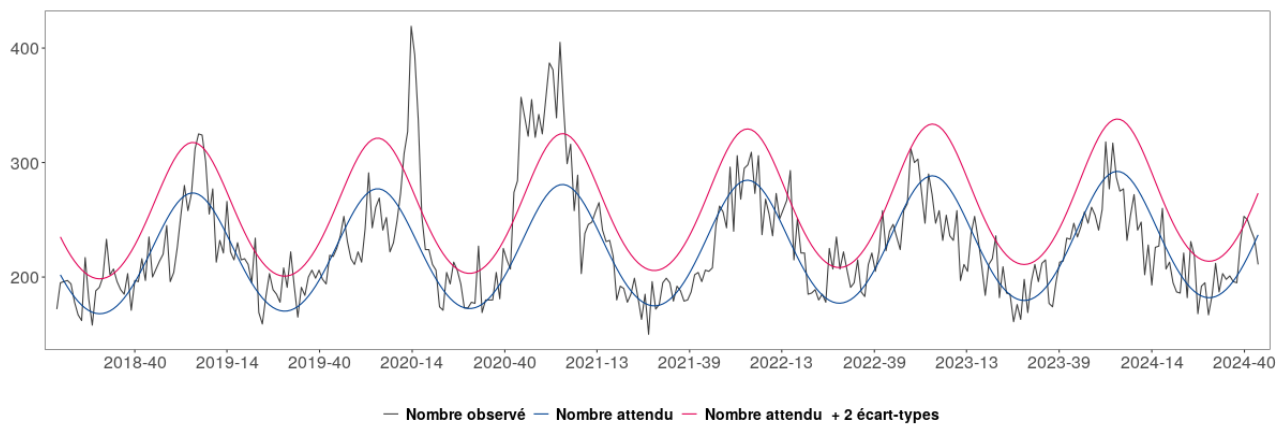
Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en S44-2024 (du 28 octobre au 3 novembre 2024).

Figure 14. Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65-84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jusqu'à la semaine 44-2024

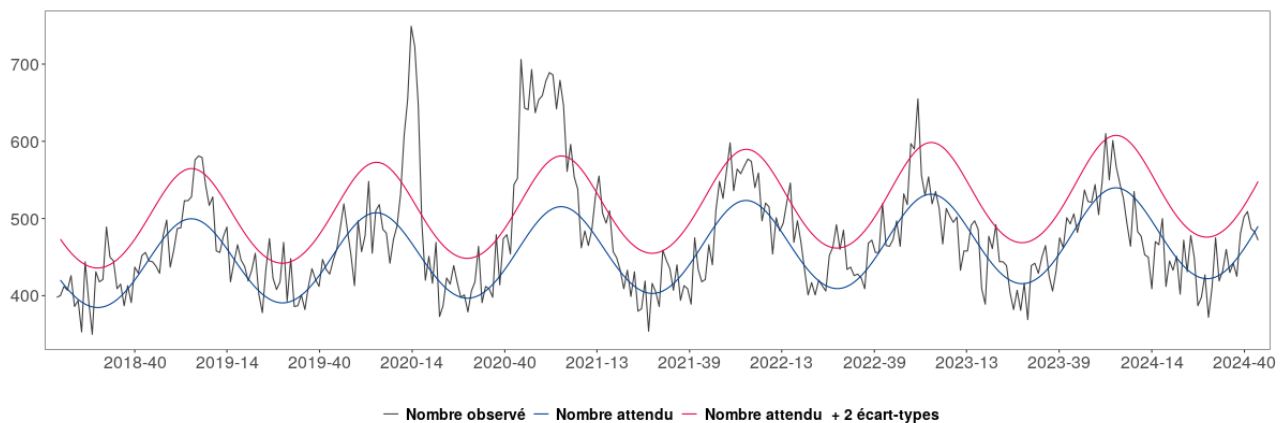
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



Source : Insee, données mises à jour le 14/11/2024

Surveillance de la listériose, Bourgogne-Franche-Comté 2017-2021

La surveillance de la listériose humaine est menée conjointement par Santé publique France au moyen de la déclaration obligatoire (DO) qui permet de recueillir les caractéristiques cliniques des cas, et par le Centre national de référence des *Listeria* (CNRL) qui assure la surveillance microbiologique des souches. La listériose est responsable d'infections alimentaires individuelles ou collectives.

Agent pathogène : *Listeria monocytogenes* (Lm).

Mode de transmission :

- Alimentaire : les principaux aliments à risque sont les aliments consommés sans cuisson (fromages au lait cru, poissons fumés et certaines charcuteries principalement).
- Transplacentaire chez le fœtus ou par la filière génitale chez le nouveau-né.

Population à risque : femmes enceintes, immunodéprimés, hémopathies, cancers (leucémie lymphoïde chronique, cancer du foie, myélome multiple, cancer de l'œsophage), transplantés, dialysés, cirrhotiques et les personnes âgées.

Clinique : elle se manifeste sous 2 formes : invasives ou non-invasives. Les formes invasives sont dominées par les bactériémies, les formes neuro-méningées et les formes materno-néonatales (i.e. listérioses diagnostiquées pendant la grossesse ou le premier mois de vie). Les formes non-invasives, étant essentiellement des gastroentérites fébriles, sont rarement détectées.

Durée d'incubation : elle est de 10 jours en moyenne pour les formes neuro-méningées et les bactériémies contre 25 à 30 jours environ pour les formes materno-fœtales.

Investigation : Pour les formes neuro-méningées, depuis 2001, une investigation au domicile du patient est réalisée par les agents des Directions départementales en charge de la protection des populations (DDecPP) du département de résidence afin de rechercher une possible source de contamination au sein des aliments présents à domicile, après l'accord du patient. La durée courte d'incubation de ces formes augmente la probabilité de retrouver des aliments contaminés dans l'entourage immédiat du cas. En cas de listériose neuro-méningée ou de bactériémie chez un patient hospitalisé depuis plus de 15 jours sans apport alimentaire extérieur, des prélèvements environnementaux sont systématiquement réalisés dans les cuisines de l'hôpital afin de rechercher une possible origine nosocomiale.

Létalité : la létalité des listérioses invasives est élevée, de l'ordre de 20 à 30 %. Bien que la maladie reste relativement rare en France (400 à 500 cas de listériose invasive recensés chaque année), il s'agit de la 2^e cause de mortalité d'origine alimentaire en France, après les salmonelloses.

Critères de notification : Isolement de *Listeria monocytogenes* dans un prélèvement clinique (sang, liquide céphalo-rachidien (LCR), liquide amniotique, placenta...).

Prévention : La prévention consiste, pour les sujets à risque, à éviter de consommer les aliments les plus fréquemment contaminés et à respecter certaines règles d'hygiène lors de la manipulation et la préparation des aliments (se laver les mains après la manipulation d'aliments non cuits, bien rincer à l'eau du robinet fruits, légumes et herbes aromatiques, conserver les aliments crus séparément des aliments cuits ou prêts à être consommés, cuire les aliments crus d'origine animale, etc.).

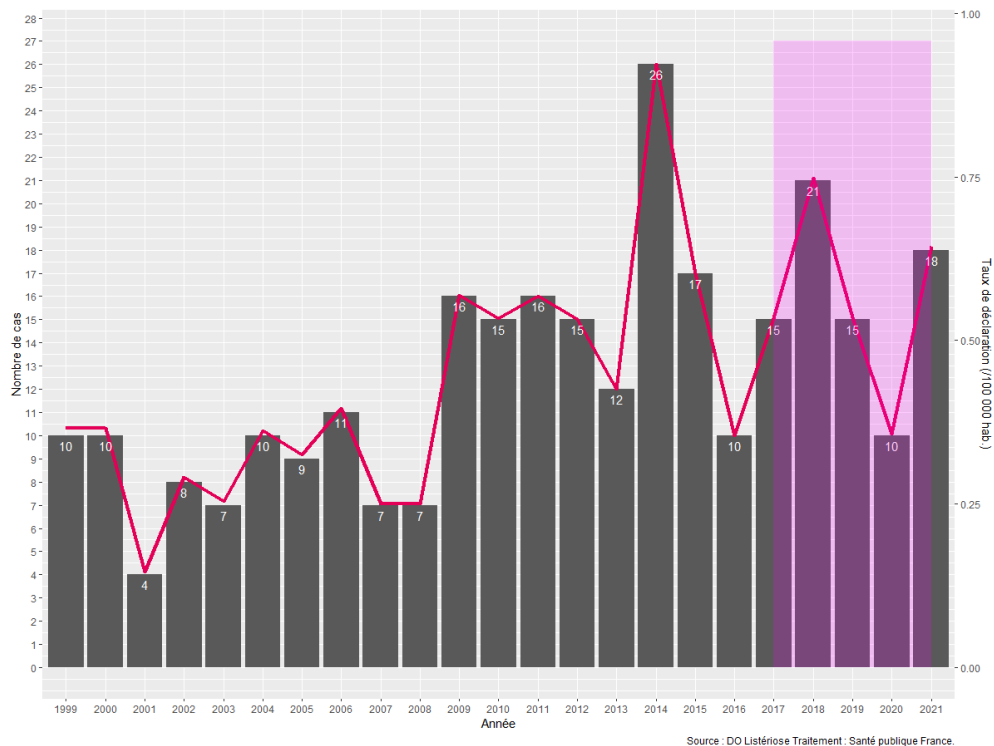
Exhaustivité en France de la DO : Estimation par la méthode capture-recapture avec le réseau Epibac à 92 % [91 % - 94 %] en 2006. Le CNRL reçoit plus de 97 % des souches des cas déclarés par la DO. (Source : [Goulet V, Leclercq A, Laurent E, King L, Chenal-Francois V et Vaillant V. Surveillance de la listériose humaine en France, 1999-2011. Bull Epidemiol Hebd. 2012; 50: 47-50](#))

Les données sont analysées par région/département de notification.

Entre 2017 et 2021, **79 cas de listériose** ont été déclarés en Bourgogne-Franche-Comté, soit 4,2 % des cas enregistrés en métropole. En 2018, la Bourgogne Franche-Comté (avec 21 cas) faisait partie des 3 régions les plus touchées avec la Normandie et la Nouvelle-Aquitaine. Entre 2017 et 2021, 2 cas étaient des **listérioses materno-néonatales** ; soit 2,5 % des cas pendant cette période.

Les années précédentes, le nombre de cas déclarés annuellement en Bourgogne-Franche-Comté était compris entre 4 (2001) et 26 (2014), avec une augmentation depuis 2009 (figure 15). Ce nombre reste globalement peu élevé, même en présence d'épidémies (elles sont généralement de petites tailles entre 2 à 20 cas, en France).

Figure 15. Nombre de cas de listériose et taux de déclaration (tous âges) pour 100 000 habitants, Bourgogne-Franche-Comté, 1999-2021



Le rectangle rose délimite la période d'analyse des 5 dernières années

Focus sur deux foyers épidémiques impliquant des patients de Bourgogne-Franche-Comté

Épidémie d'infections à *Listeria monocytogenes* dans l'Est de la France, janvier à juillet 2014

Au total, 11 cas ont été identifiés en France métropolitaine (dont 4 en Bourgogne-Franche-Comté). Les prélèvements alimentaires et environnementaux réalisés au sein d'un établissement de Franche-Comté ont confirmé la présence de souches de *Lm* de mêmes caractéristiques microbiologiques que les souches humaines. Aucun produit contaminé spécifique n'a pu être mis en évidence et l'hypothèse d'une contamination de divers aliments à partir d'une contamination environnementale diffuse et prolongée de l'établissement a été retenue pour expliquer la survenue de cette épidémie. Aucun produit contaminé n'a été mis en évidence après nettoyage et désinfection de l'établissement et aucun nouveau cas humain lié au même profil PFGE n'a été identifié par la suite.

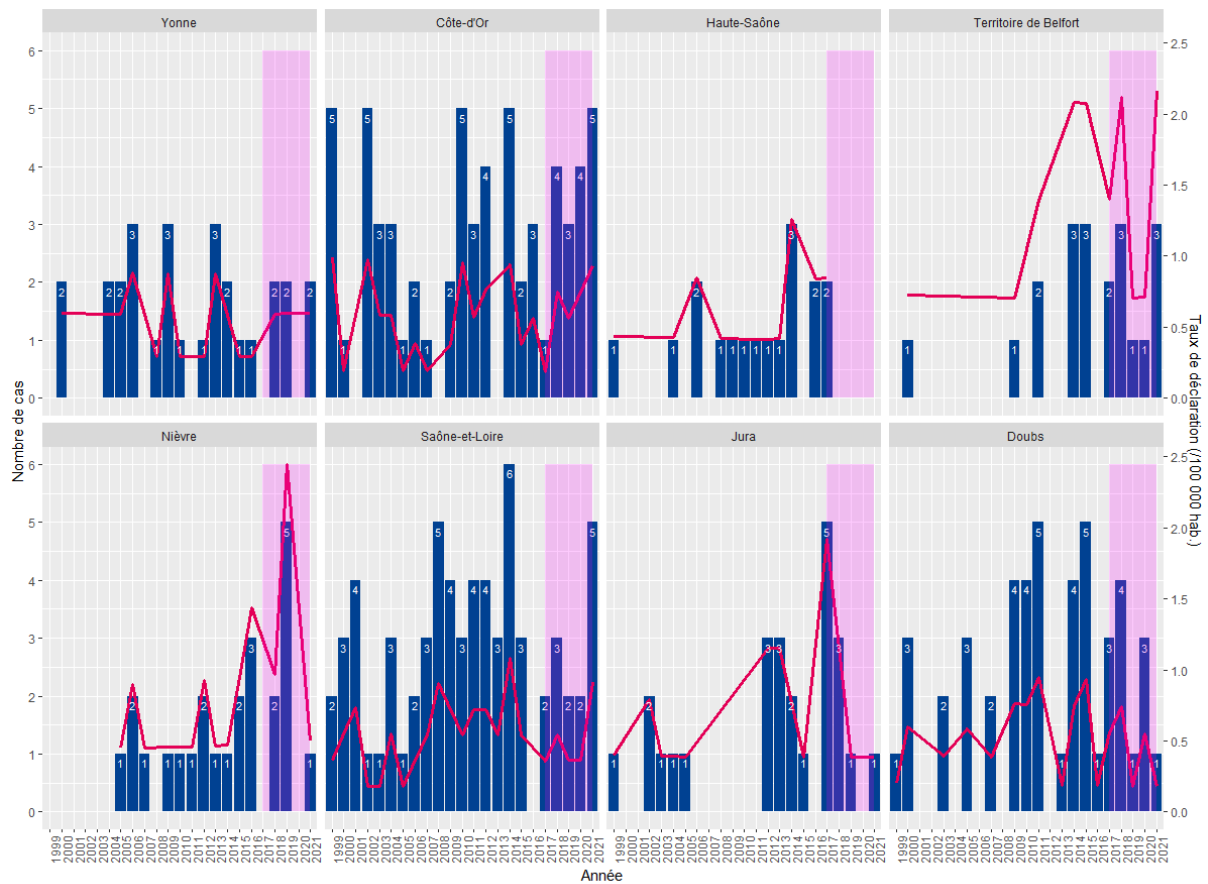
Cas de listériose en lien avec la consommation de produits laitiers biologiques

Huit personnes (dont 1 résidant en Bourgogne-Franche-Comté) atteintes de listériose, infectées par une même souche de *Listeria*, ont été identifiées par le CNRL. Ces personnes ont été malades entre février 2018 et septembre 2019.

En Bourgogne-Franche-Comté, **aucune disparité départementale** n'est observée (figure 16) même si les départements de Haute-Saône et de l'Yonne recensent très peu de cas. Les départements rapportant le plus grand nombre de cas étaient la Côte-d'Or et la Saône-et-Loire (figure 16). Les variations observées entre département d'une année sur l'autre semblent être liées à des fluctuations aléatoires.

Entre 2017 et 2021, un maximum de 5 cas a été ponctuellement recensé dans 4 départements (2021 : en Côte-d'Or et en Saône-et-Loire ; 2019 dans la Nièvre et 2017 dans le Jura) conduisant la Nièvre en 2019 à présenter un taux de déclaration parmi les plus élevés en France.

Figure 16. Nombre de cas de listériose et taux de déclaration (tous âges) pour 100 000 habitants, par département, 1999-2021



Source : DO Listériose Traitement : Santé publique France.

Le rectangle rose délimite la période d'analyse des 5 dernières années

Caractéristiques des cas de listériose

Les formes materno-néonatales, 1999-2021

Entre 1999 et 2021, 15 formes materno-néonatales ont été déclarées en Bourgogne-Franche-Comté (soit 5 % des cas). Ces cas ont été signalés dans 6 des 8 départements de la région (pas de cas déclarés dans la Nièvre et le Territoire de Belfort). L'âge de la mère variait entre 17 et 42 ans (âge médian de 34 ans). Cette forme de listériose a été à l'origine de 3 avortements spontanés, 2 morts nés, 2 infections maternelles isolées et de 8 nouveau-nés vivants (dont 2 grands prématurés ; < 32 semaines d'aménorrhée qui sont décédés par la suite).

Evolution des cas de listériose déclarés en Bourgogne-Franche-Comté entre 2017 et 2021

Au total, entre 2017 et 2021, **14 décès sont comptabilisés** (dont les deux enfants nés prématurément). Les décès des formes non materno-néonatales concernaient des personnes âgées entre 56 et 96 ans (dont 5 étaient âgés de 80 ans et plus), présentant pour 9 d'entre elles une pathologie sous-jacente. L'affaiblissement du système immunitaire lié à l'âge est un facteur de risque bien connu de listériose. Ce bilan détaille les décès constatés au moment du signalement ou au cours du suivi des patients, mais ces données doivent être interprétées avec prudence car les causes du décès ne sont pas renseignées.

Les formes non materno-néonatales (hors femmes enceintes et nouveau-nés < 30 jours)

Les formes non materno-néonatales représentaient 97 % des cas (2 formes non précisées). Au total, 56 % étaient des hommes (sex-ratio H/F de 1,3).

Tableau 3 - Caractéristiques des cas de listériose non materno-néonatales déclarés, Bourgogne-Franche-Comté, 2017-2021

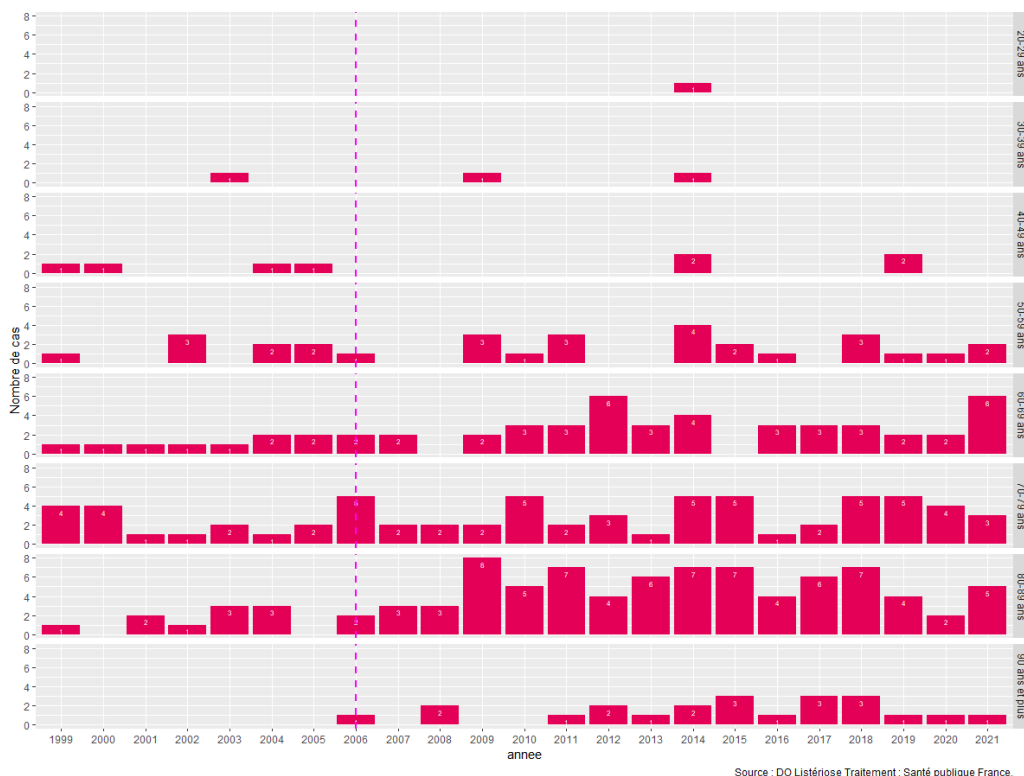
	N (%)
Forme clinique	
Bactériémie/septicémie	45 (60 %)
Forme neuro-méningée	25 (33 %)
Autres	5 (7 %)
Décès	12 (16 %)*
Comorbidités	
Pathologie sous-jacente	64 (88 %)**
Traitement immunosuppresseur	23 (40 %)***
Total	75

*2 données manquantes ** 2 données manquantes *** 14 données manquantes

Au total, 45 cas (60 %) ont manifesté une bactériémie-septicémie, 25 ont eu une forme neuro-méningée (33 %) dont la plus représentée était la forme méningo-encéphalite et 5 d'autres signes cliniques (7 %). La majorité des cas (88 %) avaient une pathologie sous-jacente renseignée : parmi-eux, 22 étaient sous traitement immunosuppresseur (40 %) (tableau 3).

Les infections non materno-néonatales sont rares parmi les moins de 50 ans (figure 17).

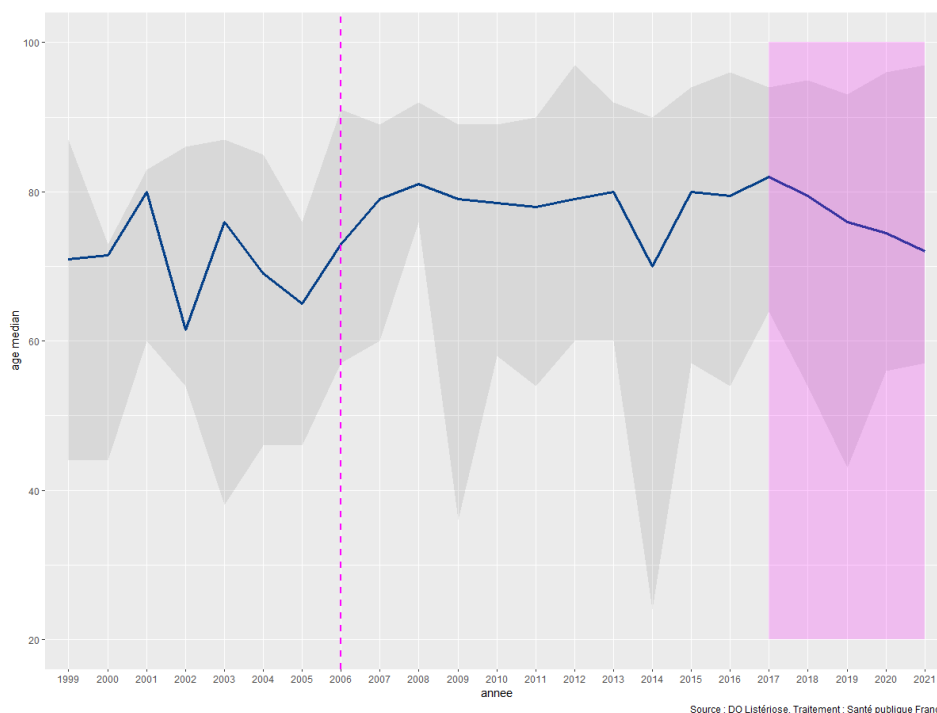
Figure 17. Nombre de cas de listériose non materno-néonatales, par classe d'âge, 1999-2021



L'année 2006 est matérialisée par la ligne en pointillée.

L'âge médian des cas a augmenté, notamment en 2006 (figure 18). L'âge médian des cas entre 2017 et 2021 était de 76 ans (min-max = 43-97 ans). Plus de la moitié des cas étaient âgés de 70 ans et plus (n=52 ; 66 %). Une tendance à la diminution de l'âge médian est observée depuis 2017, contrairement à ce qui est observé en France où l'âge médian est stable.

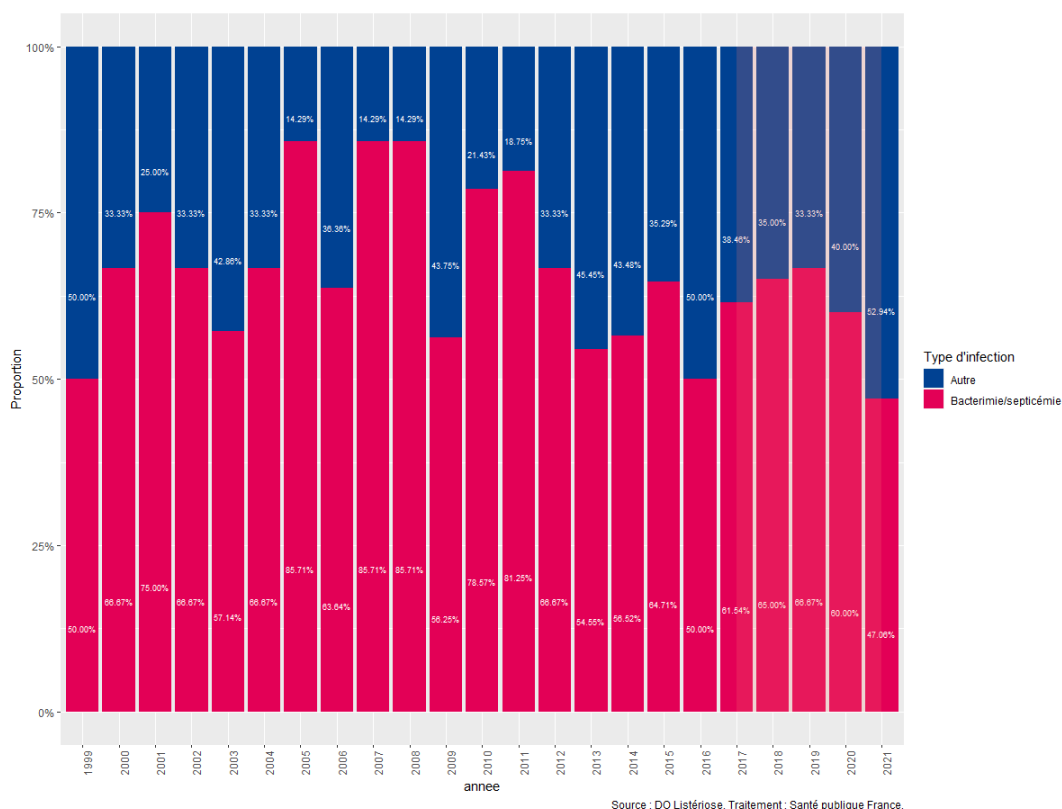
Figure 18. Age médian annuel des cas de listériose non materno-néonataux, Bourgogne-Franche-Comté, 1999-2021



Le rectangle rose délimite la période d'analyse des 5 dernières années. La zone grise couvre le minimum et le maximum. L'année 2006 est matérialisée par la ligne en pointillée.

La forme clinique la plus fréquente de la listériose est la bactériémie/septicémie, excepté en 2021 (figure 19). Le nombre et la proportion de cas ayant manifesté une bactériémie/septicémie et une forme neuro-méningée était similaire (8 cas soit 44 % des cas).

Figure 19. Proportion des cas de listériose non materno-néonatales selon le type d'infection (bactériémie/septicémie ou autre), Bourgogne-Franche-Comté, 1999-2021



Source : DO Listériose. Traitement : Santé publique France.

Malgré un nombre annuel de cas relativement faible, la listériose fait l'objet d'une surveillance épidémiologique et microbiologique en raison de son potentiel épidémique important. De plus, la **listériose au cours de la grossesse reste toujours sévère**.

Le risque de développer une listériose peut être réduit par le respect de bonnes pratiques d'hygiène alimentaire. Une campagne de prévention a été réalisée auprès des femmes enceintes et des professionnels de santé. L'étude MONALISA menée par le CNRL a mis en évidence une incidence plus élevée de listériose materno-néonatale au sein des populations originaires d'Afrique subsaharienne et du Maghreb (33 % des patientes vs 11 % des femmes enceintes en France). **Ce résultat incite à mener des actions ciblées vers ces populations** (1).

Les formes sporadiques sont majoritaires, la forte morbi-mortalité rappelle l'importance des investigations précoces des cas groupés pour rapidement identifier les sources de contamination et **mettre en œuvre des mesures de gestion rapides** (retrait ou rappel de produits contaminés).

L'incidence élevée parmi les patients de plus de 60 ans ou immunodéprimés doit conduire à **renforcer les mesures de prévention auprès de ces groupes à risque** (2,3). L'augmentation pourrait refléter l'allongement de la durée de vie observée dans la population française, mais aussi l'administration de traitements immunosuppresseurs à des patients de plus en plus âgés.

1) Rapport d'activité du CNRL. <https://www.pasteur.fr/fr/file/45050/download>

2) Goulet V, Hedberg C, Le Monnier A et de Valk H. Increasing incidence of listeriosis in France and other European countries. *Emerg Infect Dis.* 2008; 14(5): 734-40

3) <https://www.anses.fr/fr/system/files/MIC-Ra-ListerioseAliments.pdf>

EPIBAC : Surveillance des infections invasives bactériennes, France, 2003-2021

L'objectif du réseau Epibac est d'estimer en France l'incidence des infections invasives à *Haemophilus influenzae*, *Listeria monocytogenes*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae* (B) et *Streptococcus pyogenes* (A), infections les plus souvent communautaires, de suivre leur évolution dans le temps et de décrire les principales caractéristiques épidémiologiques des patients hospitalisés. Il contribue à l'évaluation des mesures de prévention, notamment vaccinales, mises en place au niveau national.

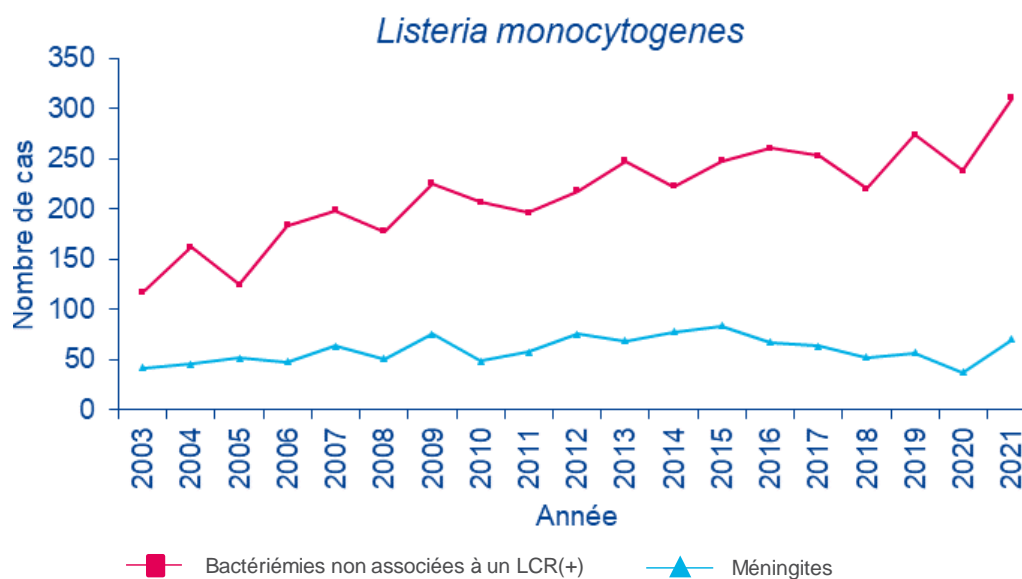
Les infections invasives ont été définies par un isolement d'une bactérie et/ou une PCR positive* dans le sang pour la bactériémie et/ou dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) pour la méningite.

Une **augmentation** de l'incidence des infections invasives à *Listeria monocytogenes* a été observée en France métropolitaine, en 2021 par rapport à 2020.

Tableau 4 : Incidence pour 100 ;000 habitants et son intervalle de confiance à 95 %, *Listeria monocytogenes*, France

2020	2021
0,5 [0,5-0,6]	0,8 [0,7-0,8]

Figure 20 : Bactériémies isolées et méningites à *Listeria monocytogenes*, nombre estimé de cas, France métropolitaine 2003-2021



*La méthode de détection par PCR est retenue dans la définition de cas à partir de 2009

Pour en savoir plus : [BSP epibac 2021 France](#)

Nous remercions les biologistes des laboratoires de bactériologie des centres hospitaliers participant au réseau Epibac (particulièrement aux 11 laboratoires de la région Bourgogne-Franche-Comté) : Dr HONORE-BOUAKLINE (Auxerre), Mme FARDEHEB, M. THORE, Mme JUNIER (Beaune), Mme GARNIER (Belfort) ; Mme PATRY, Pr PLESIAT (Besançon), Mme OGIER DESSERREY, Mme FARDEHEB (Chalon-sur-Saône), Dr BADOR (Dijon), Mme PETITBOULANGER-PEYRARD (Dole), Dr TEXIER, Mme SIMONIN (Mâcon) ; Dr CHANAY, Dr BOURGERETTE (Nevers) ; Dr PIQUES, Dr GARROT (Semur-en-Auxois) ; Dr HERVE (Sens)

Coordonnées du Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires pour signaler, alerter et déclarer 24h/24 – 7j/7 :

- Tél : 0 809 404 900
- Fax : 03 81 65 58 65
- Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr
- Pour aller plus loin : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/signaler-alerter-declarer-3>

Bulletins épidémiologiques de Bourgogne-Franche-Comté

Les bulletins de la région sont disponibles à cette adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/publications/#tabs>

Remerciements

Nous remercions l'agence régionale de santé, les associations SOS Médecins, les services d'urgences et les services d'état civil (dispositif SurSaUD[®]), les centres nationaux de référence, le centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins, les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, le réseau régional des urgences, le réseau sentinelle des services de réanimation et l'ensemble des professionnels de santé qui contribuent à la surveillance régionale.

Équipe de rédaction :

Mariline CICCARDINI, François CLINARD, Olivier RETEL, Élodie TERRIEN, Sabrina TESSIER

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 14 novembre 2024

Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 14 novembre 2024

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr