

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2024/03 du 18 janvier 2024

POINTS D'ACTUALITÉS

Nutri-Score : le point sur les nouveautés 2024 (lien)	Les maladies à déclaration obligatoire (MDO) : un dispositif pour prévenir les risques de diffusion dans la population et analyser leur évolution (A la Une)	Bilan des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) déclarées en Bourgogne-Franche-Comté et survenues en 2021 (pages 8 à 13)
--	--	---

| A la Une |

Êtes-vous sûrs de connaître toutes les maladies à déclaration obligatoire ?

Le dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) repose sur la transmission de données par les médecins et les biologistes (libéraux et hospitaliers) aux Agences régionales de santé (ARS) puis aux épidémiologistes de Santé publique France. L'objectif de cette surveillance est de détecter ces maladies pour **agir et prévenir** les risques de diffusion dans la population, mais aussi pour **analyser leur évolution dans le temps et dans l'espace** de ces maladies et adapter les politiques de santé publique aux besoins de la population.

En 2023, **38 maladies sont à déclaration obligatoire (MDO)** dont 36 infectieuses et 2 non-infectieuses (mésotéliomes et saturnisme chez les enfants mineurs). On distingue deux groupes de MDO :

5 MDO exigeant seulement une surveillance particulière pour la protection de la santé publique				
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B (*)	Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), quel que soit le stade (**)	Tétanos	Mésotéliomes	COVID-19 (***)
33 MDO nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale				
Botulisme	Brucellose	Charbon	Chikungunya	Choléra
Dengue	Diptérie	Fièvres hémorragiques africaines	Fièvre jaune	Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes
Hépatite A aiguë	Infection à virus de l'encéphalite à tiques	Infection invasive à méningocoque (IIM)	Légionellose	Leptospirose
Listériose	Orthopoxviroses, dont la variole	Paludisme autochtone	Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	Peste
Poliomyélite	Rage	Rougeole	Rubéole	Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines	Toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)	Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement) (**)	Tularémie	Typhus exanthématique
Infection à Virus West-Nile (ou Infection à virus du Nil Occidental)	Zika	Saturnisme chez les enfants mineur		

Pour la majorité des MDO, le signalement est transmis, sans délai et par tout moyen sécurisé, au Point Focal Régional (PFR) des ARS. Les coordonnées du point focal régional des alertes sanitaires de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté sont disponibles [en page 14](#) de ce document. La déclaration obligatoire n'est certes pas exhaustive, mais permet de suivre les tendances. En **Bourgogne-Franche-Comté**, entre 630 et 650 DO étaient remontées à l'ARS en 2022 et 2019. Une augmentation du nombre de DO est observée en 2023 avec environ 850 DO (hors COVID-19).

Le circuit est spécifique pour 4 MDO :

* **Hépatite B aiguë symptomatique** : formulaire à demander à l'ARS

** **Infection par le VIH (quel que soit le stade) et tuberculose** : cliniciens et biologistes peuvent déclarer en ligne [via e-DO](#). [TeleDo - Bienvenue sur le portail \(santepubliquefrance.fr\)](#).

*** **COVID-19** : la collecte des résultats de dépistage du Covid-19 (positifs et négatifs) et leur transmission à Santé publique France demeurent nécessaires pour les **laboratoires de biologie médicale publics ou privés**. Aucune déclaration pour les professionnels de santé réalisant les tests n'est demandée.

Pour en savoir plus :

[Liste des maladies à déclaration obligatoire \(santepubliquefrance.fr\)](#)

[Décret n° 2023-716 du 2 août 2023 relatif à la liste des maladies devant faire l'objet d'un signalement en application de l'article L. 3113-1 du code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Les circuits de signalements (de tous les événements pouvant être déclarer) sont disponibles dans la brochure de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté : [MDO FLYER 2022 V3 \(sante.fr\)](#)

| 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, Auxerre source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®

Au niveau national :

- ▶ L'épidémie de **bronchiolite** se poursuit dans quatre régions (Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Quatre nouvelles régions sont passées en phase post-épidémique (Hauts-de-France, Grand Est, Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes) et trois régions sont revenues au niveau de base (Bretagne, Pays de la Loire et Île-de-France).
- ▶ Les passages aux urgences et les hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans sont en diminution ainsi que les actes médicaux SOS Médecins.
- ▶ Les taux de positivité pour le VRS diminuent en ville ainsi qu'à l'hôpital.
- ▶ Dans les départements et régions d'outre-mer, cinq (Guadeloupe, Martinique, Mayotte, la Réunion et Guyane) restent en épidémie

Une étude pilote de la surveillance des **cas graves de bronchiolite admis en réanimation** est en cours en France. Les premiers résultats décrivant les caractéristiques des cas de bronchiolites admis en réanimation sont publiés dans le [Bulletin National des infections respiratoires aiguës](#).

En Bourgogne-Franche-Comté : Phase épidémique, en décroissance

- ▶ L'activité liée à la bronchiolite continue à diminuer en S02 (11 % vs 16 % en S01) dans les services d'urgence, s'approchant de la phase post-épidémique (figure 2)
- ▶ L'activité SOS Médecins diminue à 4 % dans les associations SOS Médecins (vs 8 % en S01) (figure 1)

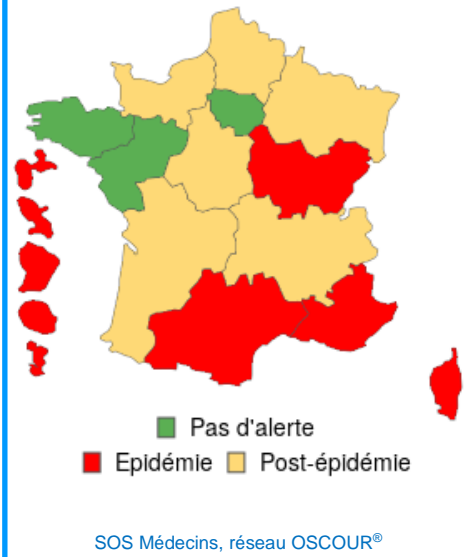


Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 18/01/2024

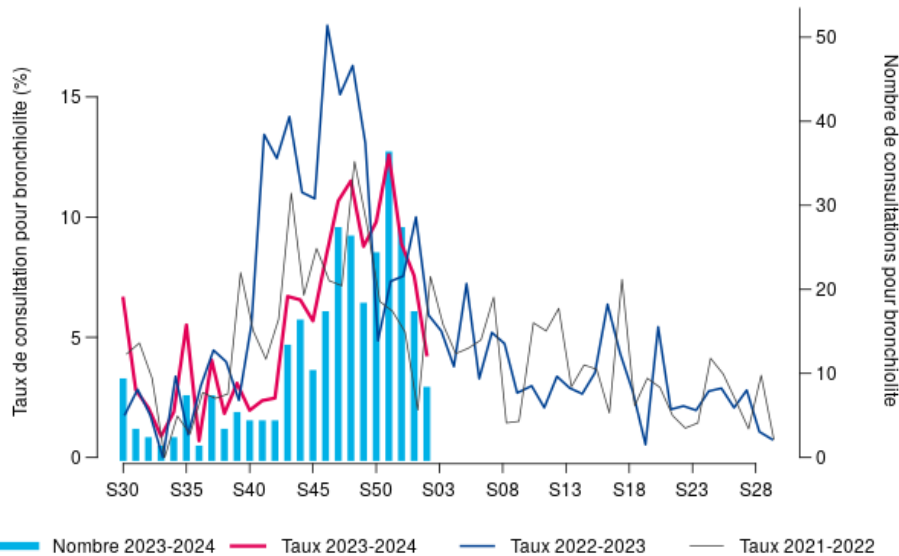
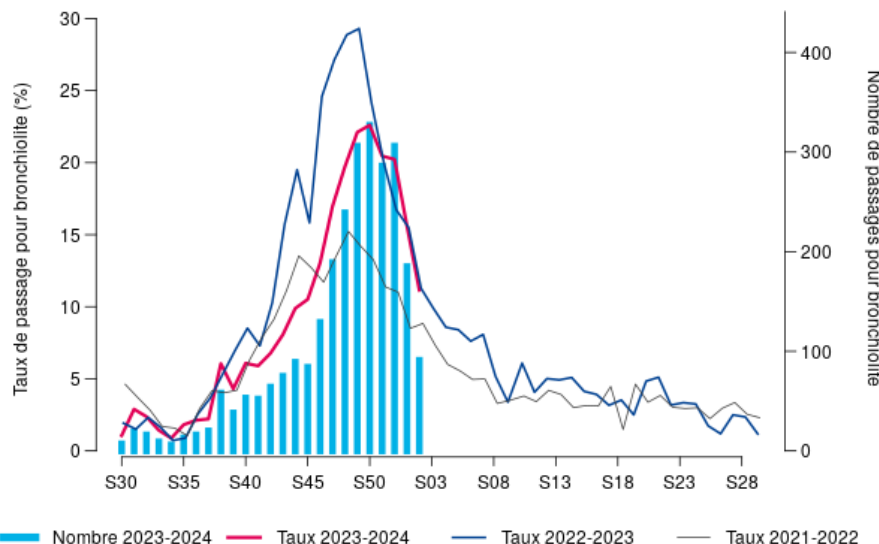


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 18/01/2024



La grippe

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires 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 adhérent à SurSaUD®
- épisode de cas groupés d'IRA signalé par les collectivités en ligne via le [portail des signalements du Ministère de la santé](#)
- description des cas graves de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

Au niveau national :

- ▶ La circulation des virus grippaux reste à un niveau élevé en S02 malgré une diminution des taux de positivité en ville et à l'hôpital.
- ▶ L'activité des associations SOS Médecins augmente.
- ▶ Les indicateurs aux urgences sont en augmentation chez les 0-4 ans et en diminution dans les autres classes d'âge
- ▶ Dans l'Hexagone, l'épidémie est toujours en cours avec onze régions en épidémie et deux en phase pré-épidémique
- ▶ Dans les DROM, la Guyane et la Guadeloupe restent en épidémie, la Martinique en phase pré-épidémique et Mayotte en phase post-épidémique

Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la grippe) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France. La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023 avec cette année l'ouverture de la vaccination à tous les enfants de deux ans et plus.

En Bourgogne-Franche-Comté : Phase épidémique, en croissance

- ▶ L'activité liée à la grippe diminue dans les services d'urgence en S02 avec 187 gripes (1,2 % des passages en S02 vs 1,4 % en S01) (figure 4), mais augmente pour SOS Médecins avec 325 pour 3 600 actes (9 % en S02 vs 8 % en S01) (figure 3)
- ▶ Dans les établissements médico-sociaux de la région, 6 épisodes de cas groupés de grippe ont été signalés depuis S51
- ▶ Depuis novembre 2023, 11 cas graves de grippe admis en réanimation (7 grippe A, 1 grippe B et 3 non renseignés) ont été signalés

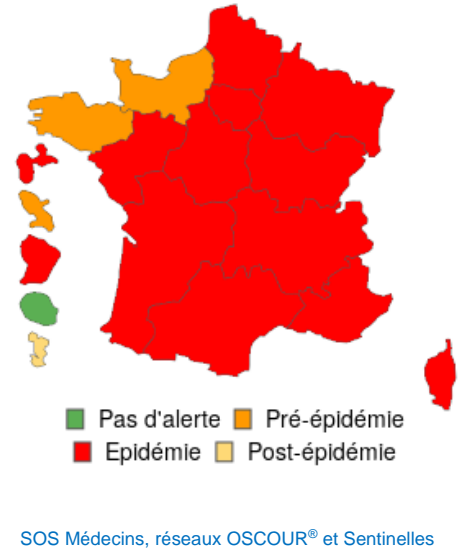


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 18/01/2024

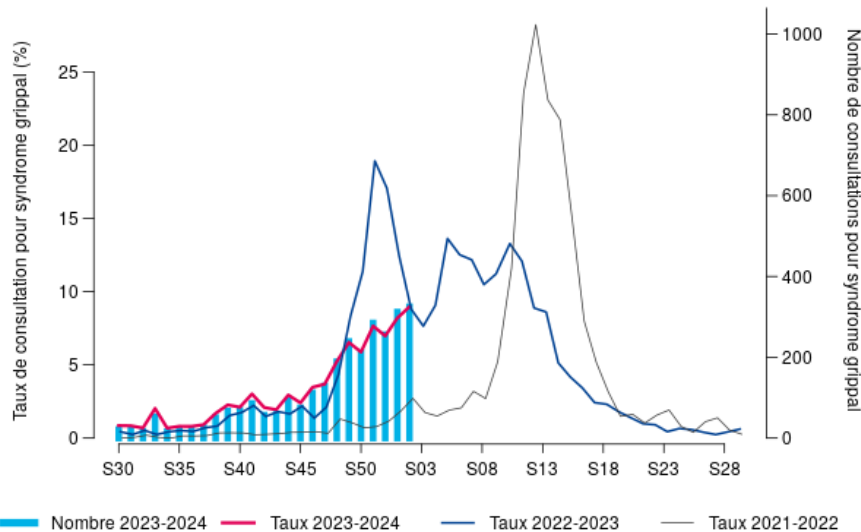
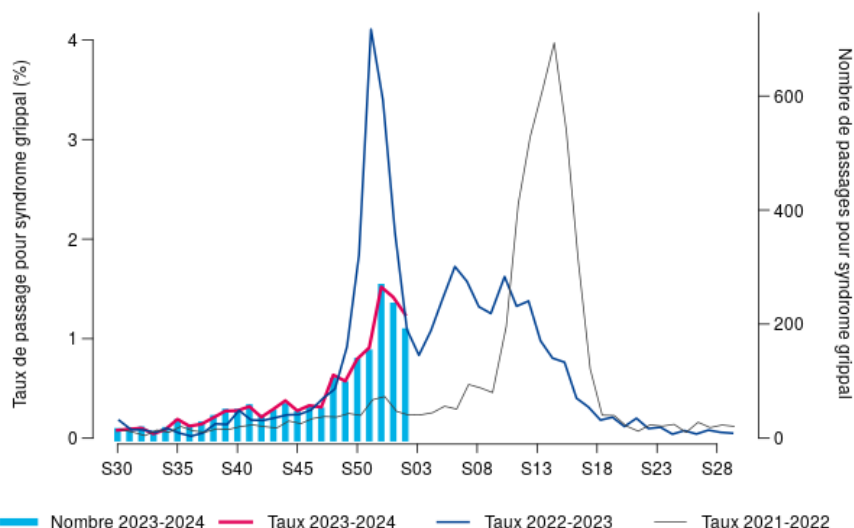


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 18/01/2024



| 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, Auxerre, source: SurSaUD®)

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Au niveau national :

- ▶ L'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic, en général durant les deux premières semaines de janvier
- ▶ L'activité des associations SOS Médecins est élevée sur une grande partie de l'Hexagone sauf en Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Corse
- ▶ L'activité des urgences est modérée sur une grande partie de l'Hexagone à l'exception de la Nouvelle-Aquitaine où elle est élevée

En Bourgogne-Franche-Comté : **Augmentation depuis 3 semaines**

- ▶ L'activité des associations SOS Médecins pour gastroentérite aiguë est élevée avec 8,9 % des actes (vs 7,5 % en S01, figure 5)
- ▶ L'activité des services des urgences pour gastroentérite aiguë est modérée depuis 3 semaines avec un taux de passages de 1,5 % en S02 (vs 1,7 % en S01, figure 6)

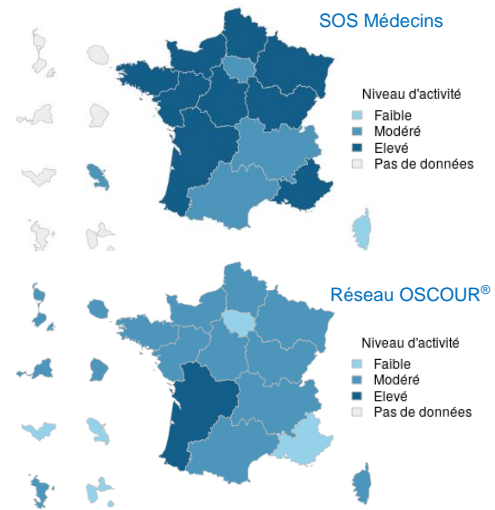


Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 18/01/2024

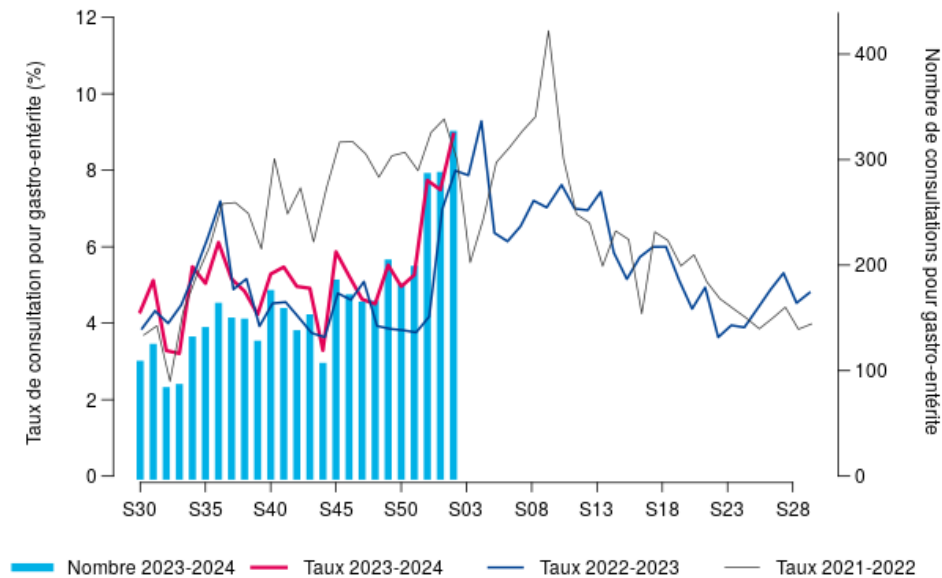
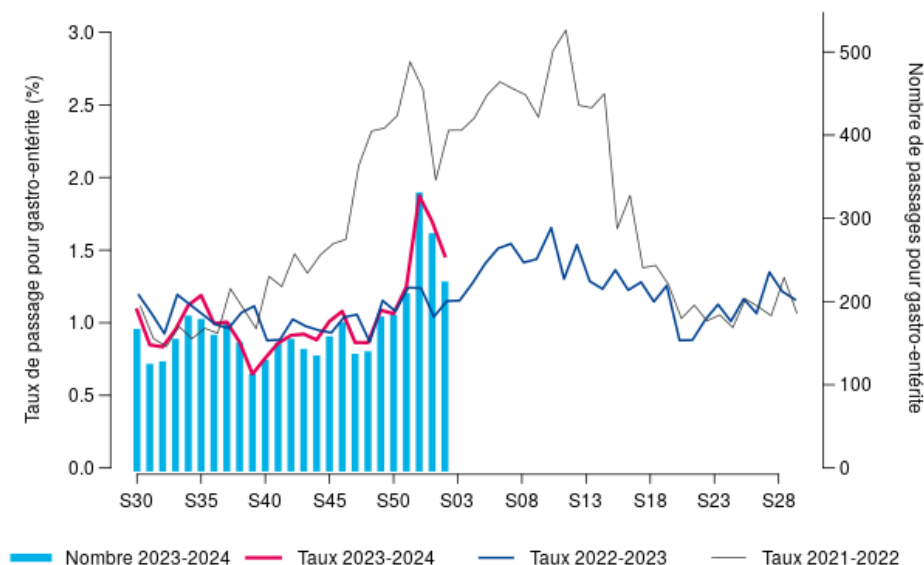


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 18/01/2024



| Surveillance de l'épidémie de COVID-19 |

Depuis le 1^{er} juillet 2023, les systèmes d'information relatifs à la surveillance de la COVID-19 ont évolué. Santé publique France maintient la surveillance de l'épidémie à travers son dispositif multi-sources qui permet d'apprécier son évolution. Ce dispositif s'appuie notamment sur les indicateurs relatifs à la surveillance syndromique (recours aux associations SOS Médecins et aux urgences hospitalières, mortalité) et à la surveillance virologique (néoSIDEP) et génomique. La surveillance est réalisée également en services de réanimation et dans les établissements médicaux sociaux (cas groupés). La campagne de vaccination a débuté le 2 octobre 2023.

Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la COVID-19) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France.

La circulation du SARS-CoV-2 ralentit en Bourgogne-Franche-Comté. Le taux de cas confirmés est passé de 20,3 en S01 à 13,1 pour 100 000 habitants en S02. Le pourcentage d'activité pour suspicion de COVID-19 des associations SOS Médecins (figure 7) continue de diminuer (1,1 vs 1,9 % en S-1) ainsi que le taux de passages aux urgences (0,6 % vs 1,1 % en S-1) (figure 8 et carte ci-dessous). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences diminue (45,2 % vs 49,7 % en S-1) et concerne principalement les 65 ans et plus (87,0 %). Depuis le 20/06/2023, 314 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS), dont 82 % d'entre eux étaient attribuables exclusivement à la COVID-19. Depuis le début de la surveillance des cas graves admis en réanimation (semaine 40), 37 cas graves de COVID-19 ont été signalés.

Le **variant BA.2.86** a été remplacé en tant que VOI par son sous-lignage JN.1, car il est majoritaire en France et porte l'augmentation de BA.2.86 au niveau mondial. Dans l'hexagone, le sous-lignage JN.1 représentait autour de 75 % des séquences interprétables des enquêtes Flash du 18/12/2023 (contre 67 % pour celle du 11/12). A noter que les données plus récentes à partir de l'enquête Flash du 26/12/2023 ne sont pas disponibles en raison d'un problème technique en cours de résolution. Le variant EG.5, dont la circulation continue de diminuer, représente respectivement 13 % et 10 % des séquences interprétables des enquêtes Flash du 11/12 et du 18/12/2023. Ces tendances montrent la mise en place d'une transition entre une co-circulation avec XBB* (avec ses sous-lignages) vers une circulation dominante de JN.1. Des informations complémentaires sont disponibles dans l'[analyse de risque](#) du 08/01/2024.

En **Bourgogne-Franche-Comté**, le **variant BA.2.86**, et notamment son sous-lignage JN.1, continue sa progression. Le sous-lignage JN.1 est ainsi devenu majoritaire, comme observé en France. Il représentait autour de 56 % des séquences interprétables des enquêtes Flash du 04/12 et du 11/12/2023 (contre 29 % pour celle du 27/11). En parallèle, le variant EG.5 et les recombinants XBB (XBB.1.5, XBB.1.9, XBB.2.3, XBB.1.16) étaient détectés dans des proportions plus faibles.

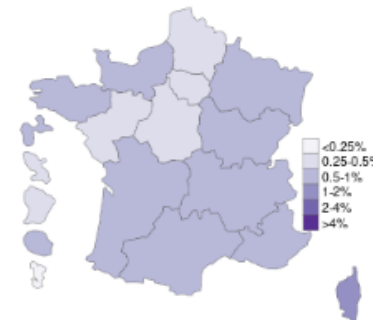


Figure 7 : Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine 35/2022 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins, au 18/01/2024)

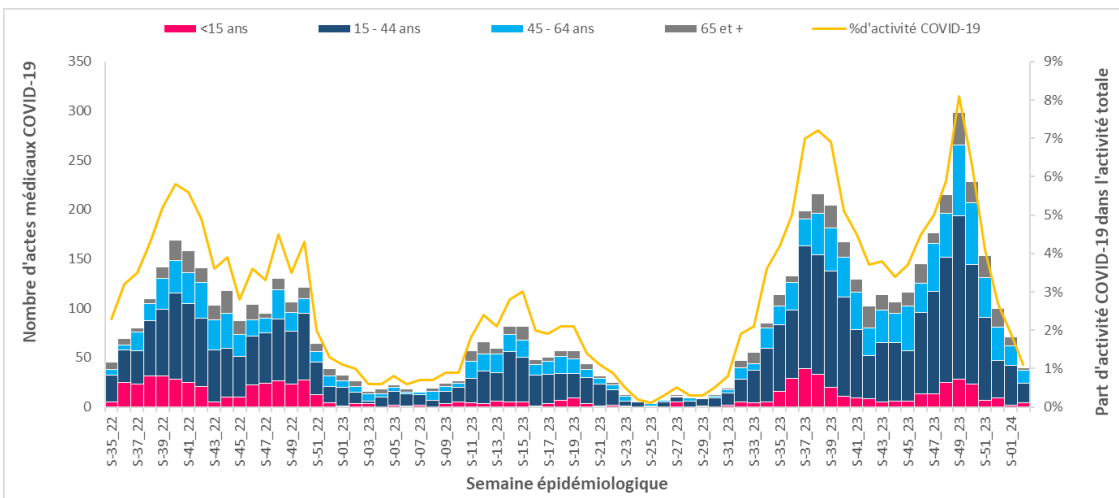
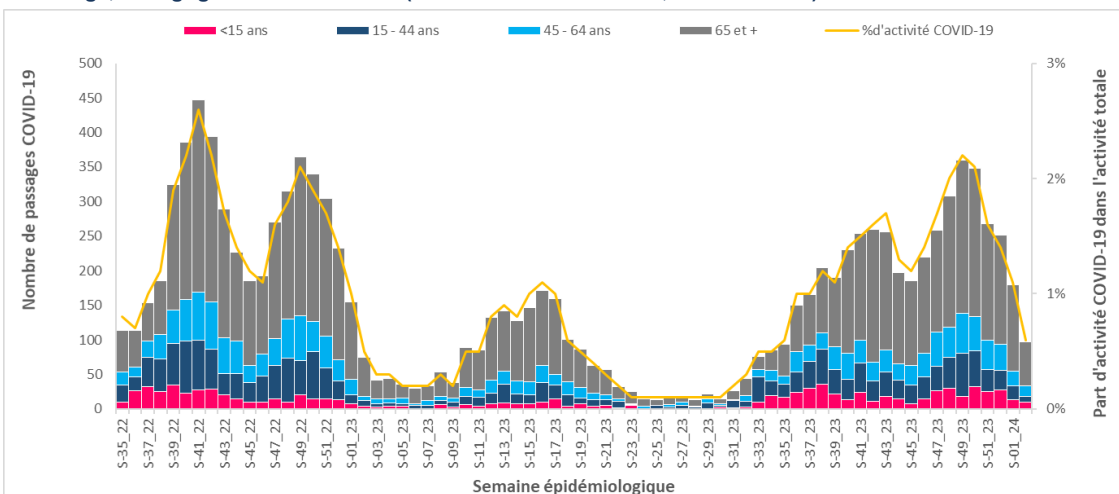


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine 35/2022 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : réseau Oscour®, au 18/01/2024)



| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : 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 par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2021-2024, données arrêtées au 18/01/2024

		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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	8	2
Hépatite A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	14	19
Légionellose		1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	108	134	148
Rougeole		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
TIAC ¹		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	44	39

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance non-spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) sont : le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérant à SurSaUD® ; - le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

Il n'y a pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences (figure 9) et des associations SOS Médecins (figure 10)

Figure 9 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour depuis le 1^{er} juin 2023, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

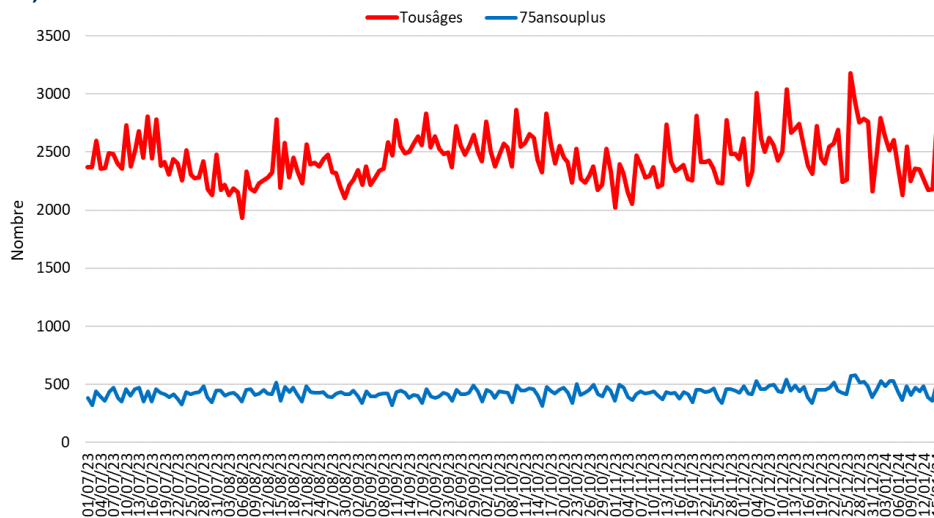
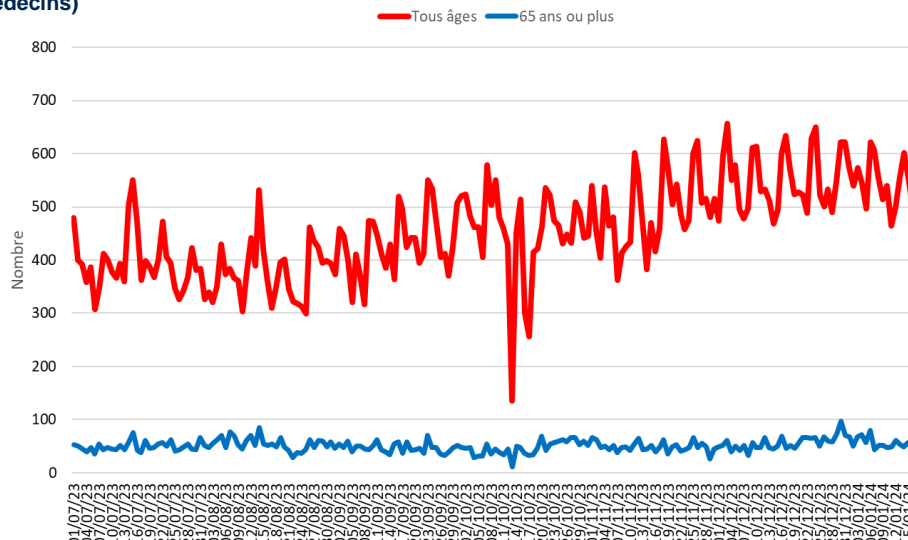


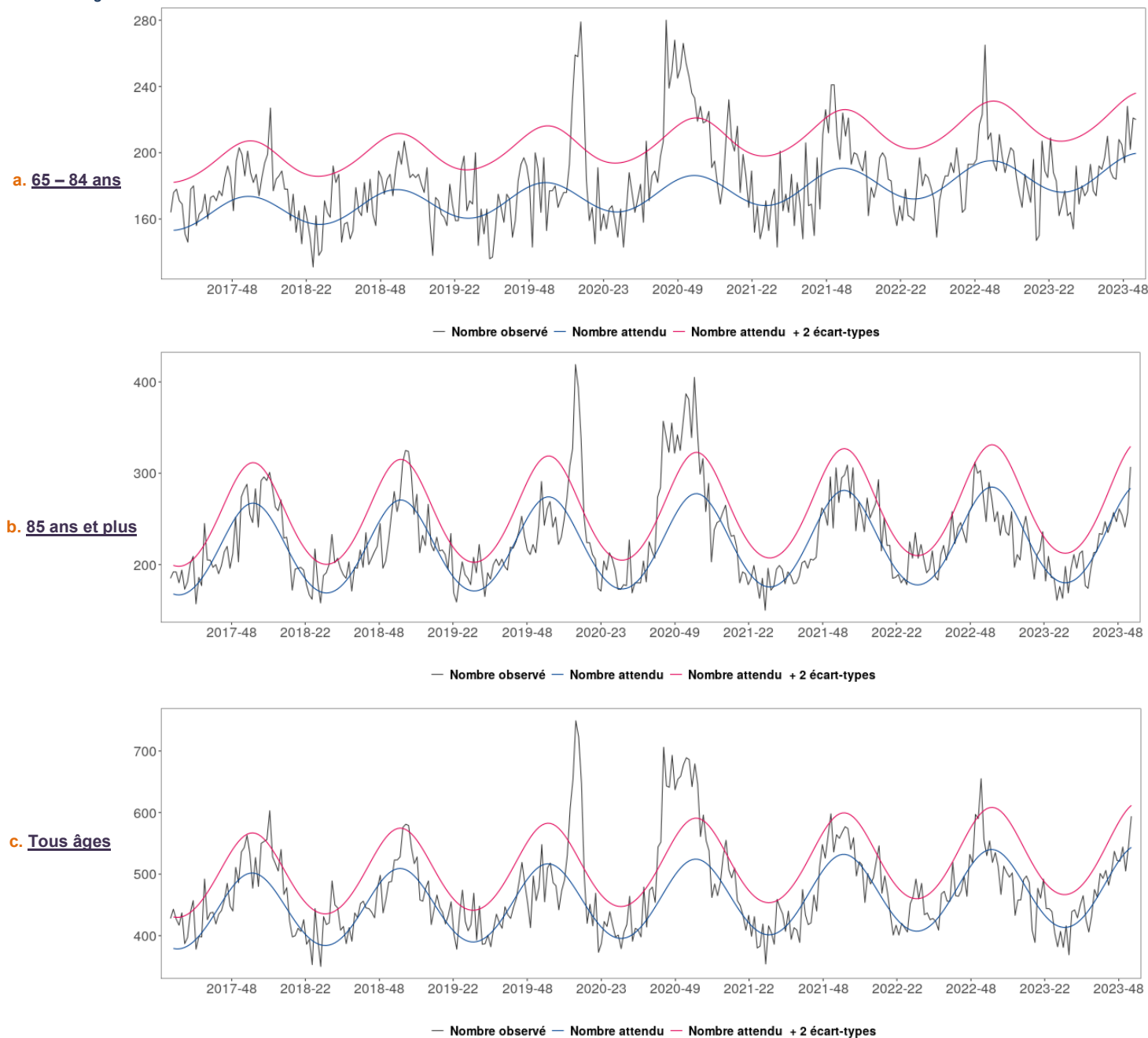
Figure 10 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour depuis le 1^{er} juin 2023, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| Mortalité toutes causes |

Figure 11 : 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 01-2024 (Source : Insee, au 16/01/2024)

Le nombre de décès des 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cellule régionale



Commentaire :

Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en S01-2024 en Bourgogne-Franche-Comté.

Rappels

Une TIAC est définie par la survenue d'au moins deux cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

- La déclaration d'une TIAC auprès de l'administration - Agence régionale de Santé (ARS) et/ou Direction Départementale (de la Cohésion Sociale) et de la Protection des Populations (DD(CS)PP) - est obligatoire pour les médecins et les responsables d'établissements de restauration collective ou à caractère social.
- La déclaration peut également être faite par des consommateurs ou d'autres personnes qui ont connaissance d'un épisode pouvant être une TIAC à l'une ou l'autre de ces deux autorités.

Cette déclaration, à l'une ou l'autre des structures entraîne systématiquement au niveau local l'information entre l'ARS et la DD(CS)PP. Des investigations conjointes sont mises en œuvre pour confirmer la TIAC et identifier l'origine de celle-ci afin de mettre en œuvre les mesures préventives et correctives nécessaires.

Les ARS transmettent les déclarations de TIAC à la Direction des maladies infectieuses de Santé publique France, et les DD(CS)PP transmettent les informations à la Mission des Urgences Sanitaires (MUS) de la Direction Générale de l'Alimentation (DGAL). D'autres acteurs comme l'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), la DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes), l'IFREMER (Institut Français de Recherche pour l'Exploitation de la Mer), le CNR (Centre National de Référence) des virus entériques ou des Salmonelles entre autres peuvent également participer aux investigations.

A partir de ces deux sources, une base de données est constituée chaque année par Santé publique France pour réaliser, après suppression des doublons, l'analyse des caractéristiques épidémiologiques des TIAC en France et des facteurs ayant pu contribuer à leur survenue.

Santé publique France surveille l'évolution épidémiologique des TIAC grâce à la déclaration obligatoire (DO) et l'analyse des données du CNR des Salmonelles.

Surveillance nationale, 2021

Entre 2010 et 2019, le nombre de TIAC déclarées aux ARS et/ou DD(CS)PP augmentait chaque année (excepté en 2017), passant de 1 032 à 1 783. En 2020, première année de la pandémie de Covid-19, ce nombre a fortement diminué (1 010 TIAC), très certainement en lien avec la mise en place de mesures de distanciation sociale (confinement, fermeture de lieux de restauration collective...) et une meilleure application des mesures d'hygiène tel que le lavage des mains. En 2021, le nombre de TIAC déclarées est remonté à 1 309, similaire aux nombres annuels de TIAC déclarés avant 2018.

En 2021, la saisonnalité estivale des TIAC est moins marquée du fait d'un nombre important de TIAC suspectées ou confirmées provoquées par des virus entériques en février 2021 (n=56). La principale source d'infection suspectée est la consommation de coquillages, notamment les huîtres.

Comme les années précédentes, le pathogène le plus fréquemment confirmé pour les TIAC survenues en 2021 était *Salmonella* (44 % des TIAC pour lesquelles un agent pathogène a été confirmé). Le sérotype le plus fréquent était *enteritidis* avec 58 % des TIAC confirmées à *Salmonella* sérotypée. Les agents pathogènes les plus fréquemment suspectés étaient toujours les agents toxiques (*Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* et *Clostridium perfringens*), représentant 66 % des TIAC pour lesquelles un agent a été suspecté.

En 2021, 16 décès ont été notifiés suite à des TIAC dont 12 chez des résidents dans 7 Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - Ehpad. Les germes suspectés ou confirmés à l'origine de ces décès étaient les agents toxiques *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* ou *Clostridium perfringens* ainsi que la bactérie *Campylobacter* et le norovirus.

Pour les repas en restauration collective, notamment en Ehpad avec une population fragile, il est crucial de respecter scrupuleusement les bonnes pratiques d'hygiène, de refroidir rapidement les préparations culinaires après la cuisson et de les réchauffer rapidement avant consommation.

Sources : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/toxi-infections-alimentaires-collectives-en-france-les-chiffres-2021>
[Surveillance des toxi-infections alimentaires collectives. Données de la déclaration obligatoire, 2021. \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/surveillance-des-toxi-infections-alimentaires-collectives-donnees-de-la-declaration-obligatoire-2021)

Surveillance régionale, 2021

En 2021, **47 TIAC** ont été déclarées en Bourgogne-Franche-Comté, soit près de 4 % (47/1 309) des TIAC déclarées en France.

En 2021, la région avec le plus de TIAC déclarées pour 100 000 habitants¹ était la Réunion.

Le nombre de TIAC déclarées pour 100 000 habitants en Bourgogne-Franche-Comté était compris entre 1 et 2, comme pour 7 autres régions (Figure 12). Les incidences régionales sont très différentes entre elles et ne reflètent pas uniquement le risque de TIAC mais aussi l'exhaustivité de la déclaration et de la transmission des DO.

Les départements de Bourgogne-Franche-Comté ayant les taux de déclaration les plus élevés en 2021 étaient la Côte-d'Or (3,7 / 100 000 habitants), le Doubs (2,9 / 100 000 habitants) et le Territoire-de-Belfort (2,1 / 100 000 habitants) (Figure 13).

Figure 12 : Distribution régionale du nombre de TIAC déclarées aux ARS et/ou aux DD(CS)PP pour 100 000 habitants, France, 2021

Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/toxi-infections-alimentaires-collectives-en-france-les-chiffres-2021>

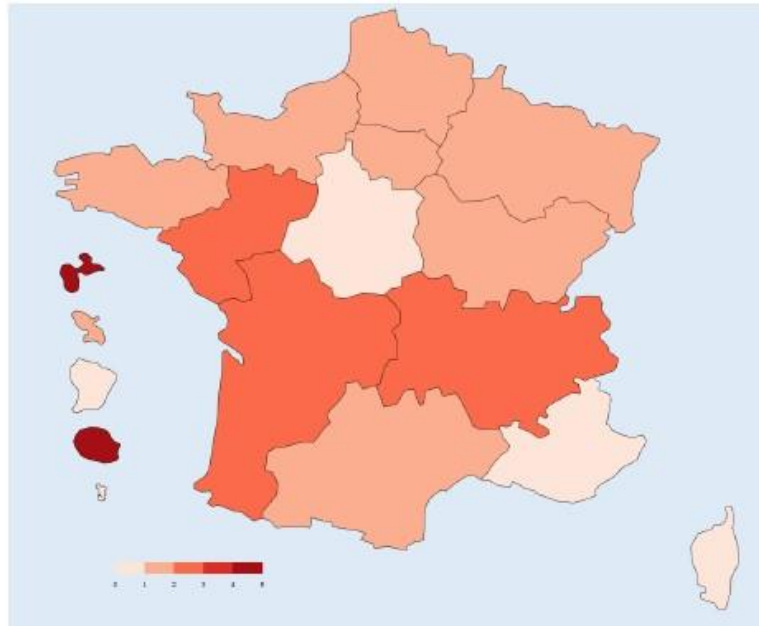
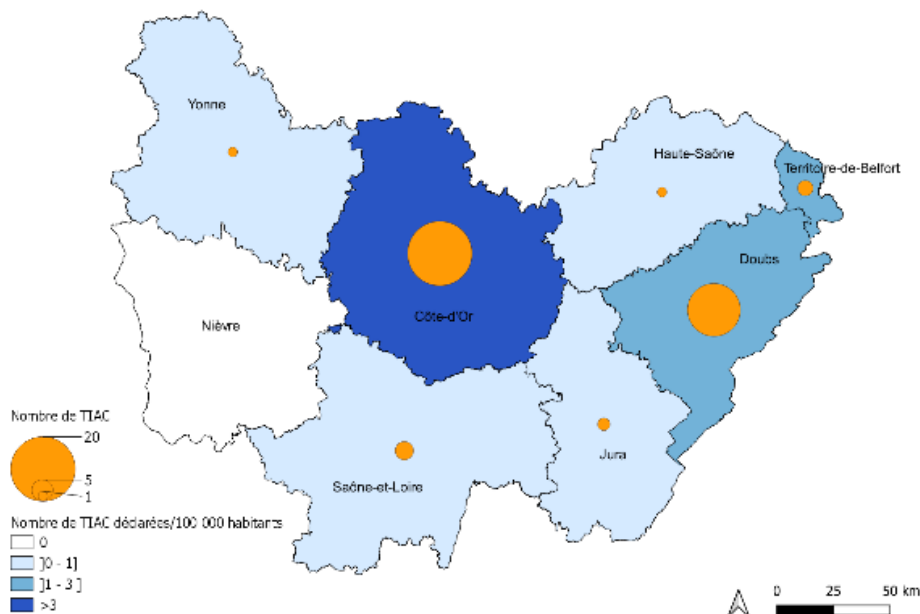


Figure 13 : Nombre et taux de déclaration de foyers de TIAC par département, Bourgogne-Franche-Comté, 2021



Déclarants

En 2020 et 2021, la majorité des TIAC (75 %) sont déclarées par un médecin (libéral ou hospitalier) (46/60 où l'information est disponible). Les autres principaux déclarants sont les biologistes et responsables de structures (près de 15 %).

¹ L'incidence est calculée comme étant le nombre de TIAC déclarées *100 000 habitants divisé par le nombre d'habitants (estimations Insee 2020 - Données actualisées janvier 2020).

Par département

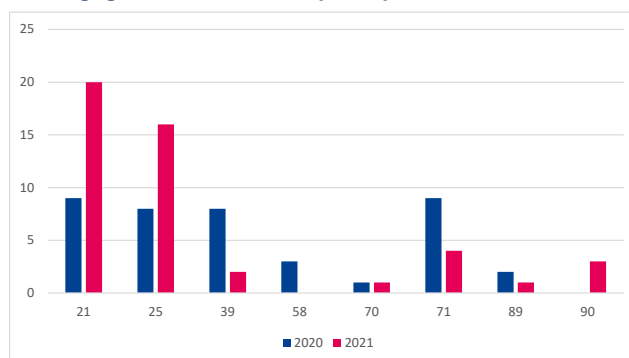
Le nombre de TIAC déclarées en 2021 variait de 0 (Nièvre) à 20 (Côte-d'Or) selon les départements avec 77 % des TIAC déclarées dans deux départements : Côte-d'Or (43 %) et Doubs (34 %). Par ailleurs, trois départements ont comptabilisé 86 % des malades (Côte-d'Or, Doubs et Saône-et-Loire) - Tableau 2.

Tableau 2 : Nombre de TIAC déclarées, par département, Bourgogne-Franche-Comté, 2021

	Nombre de TIAC	%	Nombre de malades	%
21 – Côte d'Or	20	43 %	150	30 %
25 – Doubs	16	34 %	204	40 %
39 – Jura	2	4 %	15	3 %
58 – Nièvre	0	0 %	0	0 %
70 – Haute-Saône	1	2 %	6	1 %
71 – Saône-et-Loire	4	9 %	81	16 %
89 – Yonne	1	2 %	25	5 %
90 – Territoire de Belfort	3	6 %	24	5 %
Bourgogne-Franche-Comté	47	100 %	505	100 %

Une augmentation du nombre de TIAC déclarées par rapport à 2020 est observée dans 2 départements : Côte-d'Or et Doubs. Une diminution est, quant à elle, observée dans le Jura et en Saône-et-Loire (Figure 14).

Figure 14 : Nombre de TIAC déclarées en Bourgogne-Franche-Comté, par département, 2020 et 2021



Caractéristiques des TIAC

Entre 2 et 71 personnes par TIAC ont été malades, pour un total de 505 malades (Tableau 3), soit 4,6 % des malades répertoriés en France. Plus du tiers des TIAC comptait 2 malades uniquement (Tableau 4). Le nombre médian de malades par TIAC était évalué à 4 personnes en 2021 (Tableau 3), comme au niveau national. Moins d'un quart des TIAC a nécessité au moins une hospitalisation. Au total, moins de 20 malades ont été hospitalisés, soit un taux d'hospitalisation global estimé à 3 %. Aucun décès n'a été rapporté en 2021 en région.

Tableau 3 : Nombre et caractéristiques des malades au cours des TIAC, Bourgogne-Franche-Comté, 2021

	Nombre de malades
Total [min-max]	505 [2 - 71]
Médian / TIAC	4
Hospitalisés	16 pour 11 TIAC concernées [entre 1 et 3]
Décès	0

Tableau 4 : Taille des TIAC déclarées, Bourgogne-Franche-Comté, 2020 et 2021

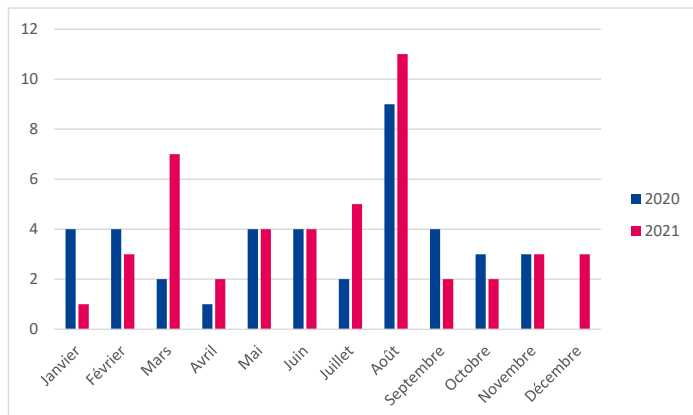
Nombre de malades par TIAC	2020		2021	
	n	%	n	%
2	16	40 %	18	38 %
3 à 4	13	32 %	7	15 %
5 à 9	3	8 %	13	28 %
10 à 49	8	20 %	6	13 %
50 ou plus	0	0 %	3	6 %
Total	40	100 %	47	100 %

Lieux de survenue

Les TIAC faisant suite à des repas familiaux étaient les plus fréquentes avec 20 TIAC (soit 47 % des TIAC avec un lieu précisé, vs 33 % en France) suivies par les TIAC consécutives à des repas dans des restaurants (15 TIAC ; soit 35 % vs 35 % en France). La restauration collective était impliquée dans 8 TIAC : 4 instituts médico-sociaux (IMS) et 4 cantines scolaires.

Mois de survenue

Figure 15 : Nombre de TIAC déclarées en Bourgogne-Franche-Comté, par mois, 2020 et 2021



Près de la moitié des TIAC sont survenues pendant la période estivale avec un pic en août (11/47 en 2021 ; 23 % - Figure 15), comme observé en 2020. La conservation de certains aliments pendant l'été en contexte de chaleur et la consommation des repas en extérieur augmentent le risque de contamination alimentaire.

Le nombre de TIAC en mars 2021 est plus élevé qu'en mars 2020. Le faible nombre de TIAC en mars-avril 2020 peut être expliqué en partie par le premier confinement lié à la Covid-19.

*En France en février 2021, un nombre élevé (n=56) de TIAC suspectées ou confirmées provoquées par des virus entériques a été recensé. Une TIAC de la région Bourgogne-Franche-Comté a été comptabilisée dans cette alerte.

Agents pathogènes en cause, confirmés ou suspectés sur la base des informations épidémiologiques et cliniques (Tableau 5)

On distingue les TIAC :

- **confirmées** : lorsque l'agent pathogène est isolé dans un prélèvement d'origine humaine (sang/selles) ou dans des restes alimentaires ou des repas témoins ;
- **suspectées** : lorsque l'agent pathogène n'a pas été confirmé, il est alors suspecté à l'aide d'un algorithme d'orientation étiologique prenant en compte les signes cliniques, la durée médiane d'incubation (durée entre la consommation et l'apparition des premiers symptômes) et le type d'aliments consommés ;
- **d'étiologie inconnue** lorsque l'agent pathogène n'a été ni confirmé ni suspecté à l'aide de l'algorithme.

Tableau 5 : Caractéristiques des agents pathogènes en cause, Bourgogne-Franche-Comté, 2020 et 2021

Un agent pathogène a été confirmé pour environ un tiers des TIAC en 2021 (32 % vs 25 % en France), en diminution nette par rapport à 2020. L'agent pathogène le plus fréquemment confirmé reste un agent à action invasive, la *Salmonella*, comme au niveau national.

Un agent pathogène était suspecté pour la moitié des TIAC (55 %) en 2021, sans confirmation biologique. Les agents pathogènes les plus fréquemment suspectés en région étaient *Staphylococcus aureus* et *Bacillus cereus*, agents toxiques. Un virus a été suspecté pour environ un quart des TIAC.

Toutes les TIAC déclarées liées à des Salmonelles sont survenues en milieu familial².

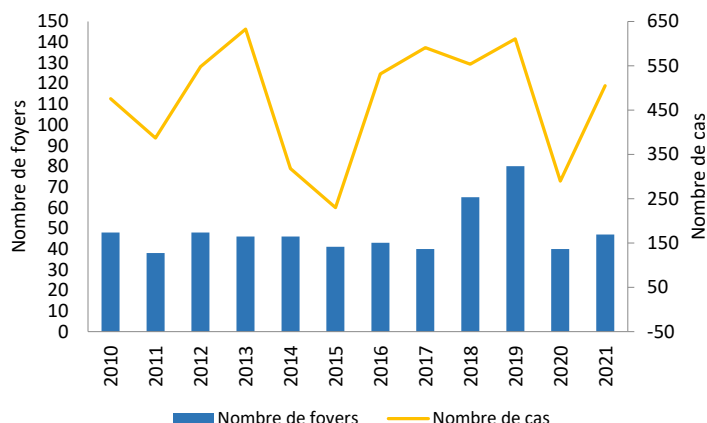
	2020		2021	
	n	%	n	%
TIAC avec agents confirmés	22	55 %	15	32 %
<i>Salmonella</i>	9	41 %	10	67 %
<i>Campylobacter</i>	7	32 %	-	-
<i>Bacillus cereus</i>	3	14 %	-	-
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	4 %	1	7 %
Norovirus	-	-	2	13 %
Autres	2	9 %	2	13 %
TIAC avec agents suspectés	12	30 %	26	55 %
<i>Campylobacter</i>	1	8 %	-	-
<i>Clostridium perfringens</i>	-	-	1	4 %
<i>Staphylococcus aureus</i>	5	42 %	8	32 %
<i>Bacillus cereus</i>	3	25 %	7	28 %
Virus	3	25 %	7	28 %
Histamine	-	-	1	4 %
Autres	-	-	1	4 %
TIAC sans agent confirmé-suspecté	6	15 %	6	13 %
TOTAL TIAC	40		47	

² Cette page présente la maladie et les moyens pour s'en prémunir

[Qu'est-ce que la salmonellose et comment s'en prémunir ? | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail](#)

Evolution du nombre de TIAC déclarées (et de malades), Bourgogne-Franche-Comté, 2010-2021

Figure 16 : Évolution annuelle du nombre de TIAC déclarées et de malades identifiés lors de ces TIAC en Bourgogne-Franche-Comté, 2010-2021



Le nombre de TIAC en région a diminué lors de la première année de la pandémie de Covid-19 en 2020 (Figure 16), comme observé au niveau national. Cette baisse est très certainement en lien avec la mise en place de mesures de distanciation sociale (confinement, fermeture de lieux de restauration collective, ...) et une meilleure application des mesures d'hygiène tel que le lavage des mains.

Le nombre annuel de malades liés aux TIAC est très fluctuant, variant de 230 à 633, fortement déterminé par la présence dans l'année de TIAC dans de grandes collectivités.

Conclusion

La surveillance des TIAC déclarées montre que le nombre est variable **selon les années** (l'augmentation en 2018-2019 du nombre de TIAC est principalement observée pour des TIAC familiales et des TIAC au restaurant pouvant résulter de plusieurs facteurs sans pouvoir les quantifier), **les mois** (avec une prépondérance pour les mois d'été, août en particulier) et **les départements** (nombre de TIAC déclarées pour 100 000 habitants <1 pour 5 des 8 départements). Bien que faisant partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire, les TIAC peuvent être sous-déclarées voire sous-identifiées. Les cas répertoriés par les systèmes de surveillance ne constituent qu'une partie des cas réellement survenus : soit parce que le cas ne consulte pas (symptômes sans gravité et/ou de courte durée) ou ne déclare pas les symptômes aux services sanitaires, soit parce que le médecin ne prescrit pas d'examen permettant de confirmer l'infection, soit parce que le médecin ne voit qu'une personne atteinte et ne peut donc pas être dans le cas d'une déclaration obligatoire de cas groupés, soit parce que les données sont difficiles à recueillir (peu de précision), soit parce que le laboratoire ne cherche pas ou n'identifie pas l'agent pathogène en cause. La sous-estimation est variable suivant les agents, plus forte par exemple pour ceux avec des manifestations moins sévères ou plus difficiles à mettre en évidence. Elle a ainsi été estimée à 92 % pour la DO de la listériose en 2006 [1], à 52 % pour celle des fièvre Typhoïde ou paratyphoïde en 2001 [2] et à 26 % pour les TIAC à Salmonelles (*Salmonella* est, comme chaque année, l'agent pathogène le plus fréquemment confirmé) en 2000, stable par rapport à 1995 [3]. Toutefois, en stratifiant selon le sérotype, l'exhaustivité de la DO a augmenté entre 1995 et 2000, de manière plus importante pour les TIAC à *Salmonella* Enteritidis (32 % en 2000 vs 20 % en 1995) que pour les TIAC dues aux autres sérotypes (16 % en 2000 vs 10 % en 1995). Enfin, l'exhaustivité de la DO était meilleure et augmentait de manière importante de 1995 à 2000 pour les foyers survenus en restauration collective (50 % en 2000 vs 22 % en 1995) alors qu'elle restait faible et stable pour les foyers familiaux (13 % en 1995 vs 12 % en 2000) [3].

Les données montrent l'intérêt du travail collaboratif entre les différents acteurs : professionnels de santé, Agence régionale de santé, Direction Départementale (de la Cohésion Sociale) et de la Protection des Populations, Centres nationaux de référence et la population qui doit consulter en cas d'apparition de signes.

Depuis sa mise en place en 1987, la surveillance des TIAC par la déclaration obligatoire a permis de déclencher des investigations pour en identifier les causes et mettre en place rapidement des mesures correctives au sein des établissements afin de supprimer la source des contaminations et d'améliorer la sécurité sanitaire des aliments dans la durée. **La réalisation de coprocultures (avec les analyses standards et celles préconisées au vu des premiers éléments recueillis par l'ARS) et des analyses sur les aliments font parties de la démarche globale des investigations**, quand la situation le permet. Une déclaration réactive permet de prendre rapidement des mesures de contrôle adaptées pouvant limiter l'impact sanitaire de ces intoxications. La déclaration et l'investigation des TIAC est un dispositif opérationnel et efficace qui complète utilement les autres dispositifs de surveillance des infections d'origine alimentaires, afin d'améliorer la sécurité sanitaire des aliments.

La cellule régionale Bourgogne-Franche-Comté remercie l'ensemble des professionnels de santé qui par leurs signalements contribuent à la prévention, au contrôle et à la surveillance épidémiologique des maladies à déclaration obligatoire (MDO), ainsi que les services de l'ARS et les directions départementales (de la cohésion sociale) de la protection des populations en charge des mesures sanitaires autour des cas de MDO et de la validation des données transmises à Santé publique France.

[1] Agence française de sécurité sanitaire des aliments. Avis sur l'augmentation des cas de listériose et le lien éventuel avec les modes de production, de la préparation et de consommation des aliments. Maisons-Alfort : Afssa; 2009. 65 p.

[2] Haeghebaert S, Bouvet P, de Valk H. Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes en France en 2001. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire - BEH, 2003, n° 14, p. 77-9

[3] Haeghebaert S, Le Querrec F, Gallet A, Bouvet P, Gomez M, Vaillant V. Les toxi-infections alimentaires collectives en France en 1999-2000. BEH n° 23/2002 : 105-109.

Suspensions de TIAC déclarées à l'Agence Régionale de Santé, Bourgogne-Franche-Comté, 2021

Tous les signaux reçus à l'Agence Régionale de Santé (ARS) sont enregistrés dans un système d'information de veille et sécurité sanitaires (SI-VSS), permettant de tracer les actions et mesures de gestion spécifiques à chaque signal sanitaire et assurer une veille épidémiologique. En cas d'évènement qui pourrait avoir un impact important sur la santé de la population, les actions peuvent être discutées au niveau national avec le Centre Opérationnel de Régulation et Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORUSS).

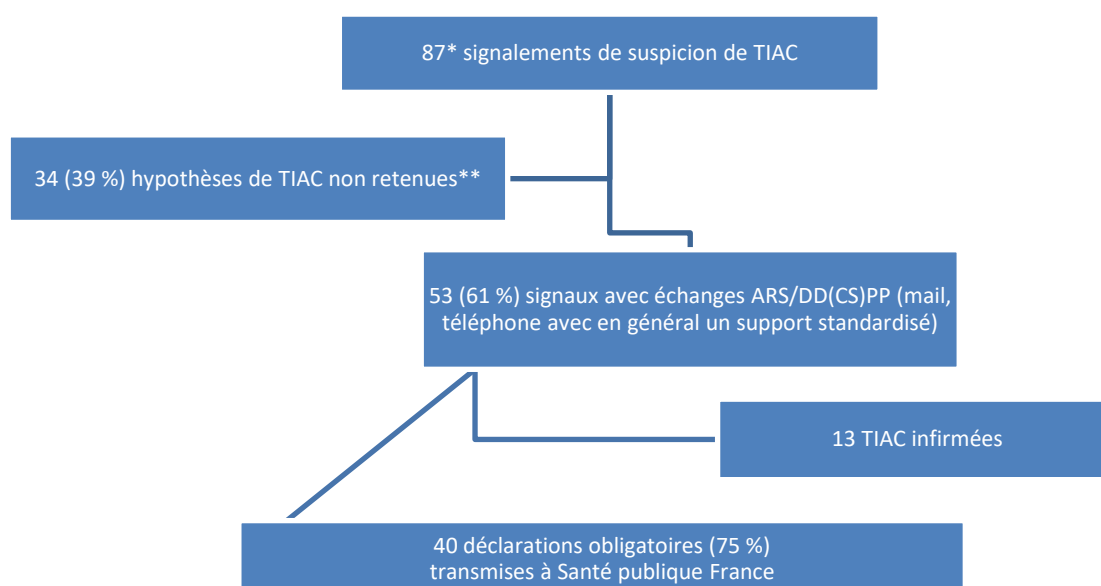
La base SI-VSS de l'ARS BFC trace 87 signalements de suspicion de TIAC reçus à l'ARS en 2021.

Un foyer de TIAC peut ne pas être retenu dès les premières investigations menées par l'ARS. En effet, il est possible qu'une source non alimentaire soit privilégiée (épidémie de gastro-entérite aigüe...) ou que le signal ne répond à la définition d'une TIAC (pas de repas en commun, le nombre de cas non adéquat) ou que le signal ne peut pas être investigué (délais incompatibles avec une investigation, absence de réponse aux sollicitations réalisées par l'ARS). Malgré tout à ce stade, des messages de prévention et rappels des bonnes pratiques peuvent être apportés auprès des déclarants pour éviter tout nouvel incident. La trace du signal est conservée dans SI-VSS sous forme de suspicion de TIAC infirmée voire il est requalifié dans le SI-VSS.

Devant un signalement de TIAC, une **enquête épidémiologique**, en lien au besoin avec Santé publique France en région **et une enquête alimentaire** sont effectuées par l'équipe de veille portant sur le lieu (familial, collectif ou commercial), la composition, la date et l'heure du repas. Cela peut aboutir à une hypothèse **sur le pathogène** et le **plat incriminé** en confrontant les données recueillies auprès du malade (aliments consommés, durée d'incubation et signes cliniques des personnes malades) avec l'aide d'un algorithme d'orientation étiologique. Ces informations sont transmises à la DD(CS)PP, qui est en charge d'effectuer, si la situation le permet ou l'impose, des **prélèvements alimentaires**, des **demandes de réalisation d'analyses microbiologiques adaptées** ou une **inspection** du lieu du repas (restauration collective ou commerciale).

Les échanges réguliers entre l'ARS et les DD(CS)PP (et au besoin de Santé publique France) permettent d'étayer des hypothèses voire d'invalider des TIAC. Au total, 75 % des signalements ont donné lieu à une DO. Pour rappel, la base de données constituée par Santé publique France contient les déclarations obligatoires d'une part, et les foyers déclarés aux DD(CS)PP, centralisés par la direction générale de l'alimentation (DGAL) qui les transmet à Santé publique France. Il arrive d'ailleurs parfois qu'une même TIAC soit déclarée par l'ARS et la DD(CS)PP.

Figure 17 : Analyse des données SI-VSS des déclarations de TIAC, 2021, Bourgogne-Franche-Comté



* extraction SI-VSS, août 2023

** soit en l'absence de réponse aux sollicitations réalisées par l'ARS, soit à l'identification d'une autre origine (effet secondaire aux vaccins, absence de repas en commun), soit l'hypothèse privilégiée est un épisode de GEA avec transmission interhumaine....

| Points épidémiologiques de Bourgogne-Franche-Comté |

Tous les points épidémiologiques de la région sont disponibles sur le site de Santé publique France à cette adresse :

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

| Coordonnées du Point Focal Régional des alertes sanitaires pour signaler tout événement présentant un risque de santé publique |



Département Veille et sécurité sanitaire

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900

Fax : 03 81 65 58 65

Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS siège et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Hôpital privé
Dijon Bourgogne



Le point épidémiologique du 18 janvier 2024 | Surveillance sanitaire en Bourgogne



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

<http://www.who.int/fr>

Equipe de la Cellule régionale de Santé publique France en Bourgogne Franche-Comté

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
François Clinard
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Marilène Ciccardini

Renfort COVID-19
Héléna Da Cruz

Directrice de la publication
Dr Caroline Semaille,
Directrice Générale
de Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cellule régionale

Diffusion
Cellule régionale Bourgogne-Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>