BVS

CIRE DES PAYS DE LA LOIRE

Bulletin de veille sanitaire — N° 20 / février 2014

Les maladies à déclaration obligatoire dans les Pays de la Loire au cours des années 2008 à 2012

Numéro coordonné par Pascaline Loury, Delphine Barataud et Bruno Hubert, InVS - Cire des Pays de la Loire

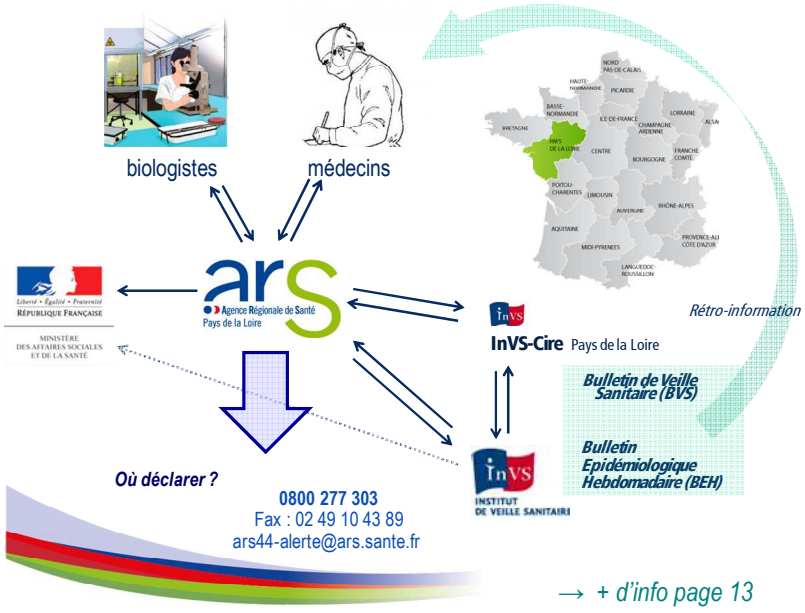
Page 2 I Hépatite A I
Page 3 I Fièvre typhoïde I I Botulisme I
Page 4 I Toxi-infection alimentaire collective I
Page 5 I Listériose I
Page 6 I Rougeole I
Page 7 I Infections invasives à méningocoque I
Page 8 I Tuberculose I
Page 9 I Légionellose I
Page 10 I Tularémie I
Page 11 I Hépatite B I
Page 12 I Infection au VIH I
Page 13 I Mésothéliome I
Page 14 I Tableau global I

MDO : déclaration régionale

Depuis la création de l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire en 2010, la déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) se fait auprès de l'ARS (figure 1). Les mesures de gestion spécifiques à chaque maladie sont assurées par la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire.

En parallèle, les informations renseignées sur chaque cas déclaré sont transmises à l'InVS au moyen d'une fiche spécifique à chaque maladie et anonymisée. Ces informations, une fois informatisées, font l'objet d'analyses nationale et régionales.

Figure 1 : Le dispositif de surveillance des MDO dans les Pays de la Loire



→ + d'info page 13

Bilan épidémiologique MDO en Pays de la Loire

Des bilans épidémiologiques régionaux détaillés récents sur la rougeole, l'hépatite A, la tuberculose et l'infection invasive à méningocoque ont été publiés dans des bulletins de veille sanitaire. Les bilans pour la légionellose et les Tiac seront publiés prochainement. Par ailleurs, depuis 2012, les données de surveillance de l'infection invasive à méningocoque, de la légionellose, de l'hépatite A et de la rougeole sont mises à disposition des Cire en temps réel. Elles sont publiées une fois par mois dans le Point Epidémiologique hebdomadaire.

Le présent bulletin concerne les cas des 30 maladies à déclaration obligatoire survenus dans la région des Pays de la Loire au cours des années 2008 à 2012. Elles sont présentées avec :

- un bilan succinct présentant le nombre de cas, l'évolution historique et les principales caractéristiques des cas ou souches isolées pour les maladies citées plus haut ;
- un bilan détaillé pour la fièvre typhoïde, l'hépatite B, la listériose et la tularémie ;
- une déclinaison par année et département de domicile pour l'ensemble des maladies, notamment les maladies plus rares pour lesquelles les effectifs ne permettent pas une analyse régionale détaillée.

Une nouveauté en 2012

La déclaration des **mésothéliomes** est devenue obligatoire en France, portant à 31 le nombre de maladies à déclaration obligatoire

Décret n°2012-47 du 16 janvier 2012 voir page 13

I Hépatite A I

Sur la période 2008-2011, 186 personnes résidant en Pays de la Loire ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire d'hépatite A (tableau 1). Les taux annuels d'incidence étaient compris entre 1,1 et 1,5 cas pour 100 000 habitants pour la région, et entre 1,6 et 2,5 pour l'ensemble de la France métropolitaine.

Critères de signalement

Présence d'IgM anti-VHA dans le sérum

VHA : virus de l'hépatite A

Tableau 1 : Nombre de cas d'hépatite A déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	Total 2008-11	Incidence annuelle moyenne	2012
Loire-Atlantique 44	13	11	13	19	56	1,1	27
Vendée 85	2	0	1	1	4	0,2	6
Maine-et-Loire 49	14	9	6	6	35	1,1	80
Mayenne 53	11	4	15	0	30	2,4	2
Sarthe 72	14	14	16	17	61	2,7	72
Pays de la Loire	**54**	**38**	**51**	**43**	**186**		**187**
***Incidence* / 100 000**	***1,5***	***1,1***	***1,4***	***1,2***		***1,3***	***5,2***

Figure 1 : Répartition des cas d'hépatite A par classe d'âge et incidences, Pays de la Loire, 2008-2011

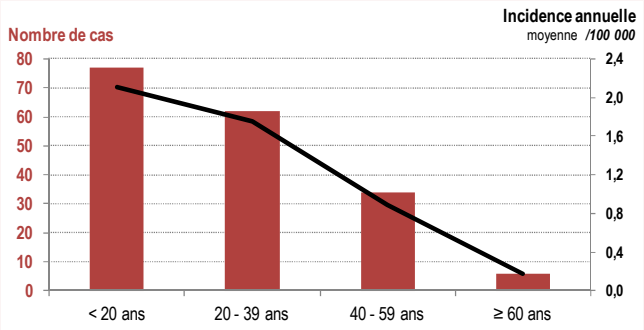
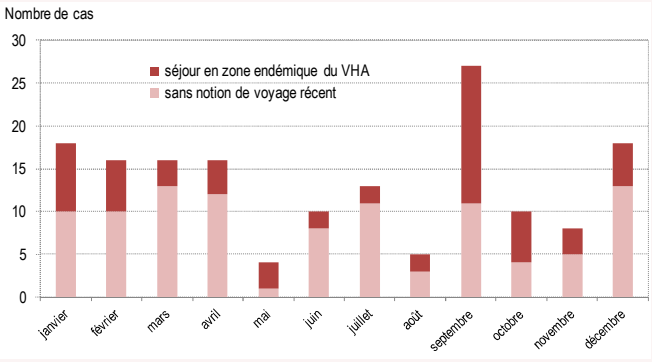


Figure 2 : Nombre de cas d'hépatite A par mois de prélèvement et notion de séjour, Pays de la Loire, 2008-2011



Caractéristiques des cas

Les cas d'infection récente par le virus de l'hépatite A (179) concernaient :

- à 55% des hommes ;
- et à 78% des personnes de moins de 40 ans (figure 1).

Expositions

La présence d'un cas d'hépatite A dans l'entourage était signalée pour 47% des cas. Par ailleurs, 37% des cas revenaient d'un voyage en zone endémique de l'hépatite A ; plus de la moitié des cas diagnostiqués en septembre ou en octobre avait séjourné en zone d'endémie (figure 2).

Cas groupés

A la fin de l'année 2011 et en 2012, plusieurs foyers de cas groupés sont venus modifier la situation épidémiologique dans la région :

- Tout d'abord, comme dans d'autres régions, plusieurs foyers ont été observés dans des communautés de gens du voyage successivement en Sarthe, Maine-et-Loire et Loire-Atlantique. La souche de virus identifiée correspondait à celle habituellement observée dans cette communauté depuis 2009, soulignant la diffusion du virus de l'hépatite A favorisée par des déplacements multiples et fréquents.
- Puis, 2 épisodes de toxi-infection alimentaire collective (Tiac) sont survenus dans le département de la Sarthe, le premier suite à plusieurs repas pris dans un même restaurant et le second suite à un repas d'anniversaire. La souche de virus responsable de ces épisodes était différente des souches habituellement rencontrées dans la région.

Voir également : ***Situation épidémiologique de l'hépatite A dans les Pays de la Loire 2006-2012***

www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-14-Mai-2013

* contrairement aux autres maladies, les cas sont présentés par département de déclaration

I Fièvre typhoïde I

Critères de signalement

Tableau clinique évocateur de fièvre typhoïde ou paratyphoïde associé à un isolement de *Salmonella* Typhi, Paratyphi A, B ou C quel que soit le site d'isolement

Sur la période 2008-2012, 19 cas de fièvre typhoïde ont été déclarés dans la région des Pays de la Loire (tableau 1). Le nombre de cas déclarés annuellement sur la région est compris entre 2 et 8 (tableau 1). L'incidence annuelle moyenne était de 0,1 cas pour 100 000 habitants, légèrement inférieure à l'incidence sur l'ensemble de la France métropolitaine (0,2).

Tableau 1 : Nombre de cas de fièvre typhoïde déclarés dans les Pays de la Loire, par département de déclaration*, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Total 2008-12	Incidence *annuelle moyenne*
Loire-Atlantique 44	1	2	4	3	3	13	0,2
Vendée 85	0	0	2	0	0	2	0,1
Maine-et-Loire 49	1	1	0	0	0	2	0,1
Mayenne 53	0	0	1	0	0	1	0,1
Sarthe 72	0	0	1	0	0	1	0,0
Pays de la Loire	**2**	**3**	**8**	**3**	**3**	**19**	
***Incidence* / 100 000**	***0,1***	***0,1***	***0,2***	***0,1***	***0,1***		***0,1***

Biologie

Les cas ont été confirmés biologiquement par isolement de la bactérie dans le sang (79%) ou dans les selles (32%). Pour 1 cas la bactérie a été identifiée par un prélèvement dans la vésicule biliaire. Il s'agissait pour 11 cas (58%) de *S.* Typhi, pour 6 cas (32%) de *S.* Paratyphi A et pour 2 cas de *S.* Paratyphi B.

Caractéristiques des cas

Les cas concernaient :

- à 53% des hommes ;
- et à 58% des personnes de 16 à 35 ans (figure 1).

Exposition

La moitié des cas était survenue entre les mois de juillet et septembre (figure 2). Dans le mois précédent le début des symptômes, 17 cas (89%) avaient voyagé en zone d'endémie pour la fièvre typhoïde ; en particulier, 7 cas avaient séjourné dans un pays du sous-continent indien (Inde, Népal, Pakistan) et 7 cas en Afrique sub-saharienne. Un des cas était lié à une épidémie d'infections à *S.* Paratyphi A survenues au retour d'un évènement sportif organisé au Sénégal.

Figure 1 : Répartition des cas de fièvre typhoïde par classe d'âge et incidences, Pays de la Loire, 2008-2012

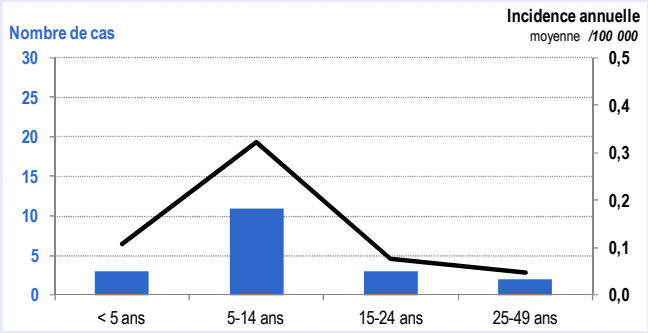
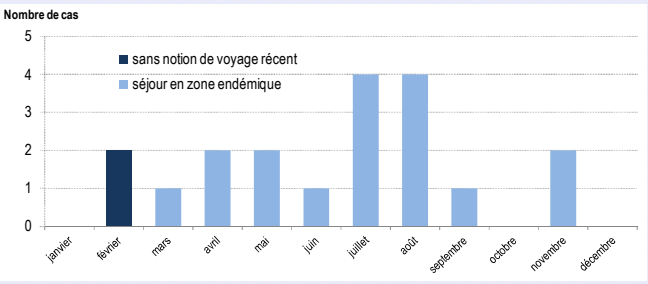


Figure 2 : Nombre de cas de fièvre typhoïde par mois de survenue et notion de séjour, Pays de la Loire, 2008-2012



I Botulisme I

Critères de signalement Tout diagnostic clinique de botulisme

Sur la période 2008-2012, 6 cas de botulisme ont été déclarés dans les Pays de la Loire (tableau global p14) ; ils concernaient 3 foyers de 2 cas.

Clinique et sévérité

Les 6 cas déclarés ont été hospitalisés. Cinq cas ont présenté des troubles visuels oculomoteurs : trouble de l'accommodation, ptosis, mydriase, diplopie. Trois cas ont présenté des vomissements. Quatre cas ont présenté des dysphagies. Deux cas ont présenté des paralysies des membres, du diaphragme et des cordes vocales, ils ont été mis sous assistance respiratoire. Aucun cas n'est décédé.

Biologie

Deux cas d'un même foyer étaient intoxiqués par une toxine botulinique B. Un autre cas était intoxiqué par la toxine A.

Caractéristiques des cas

Les cas concernaient 3 hommes et 3 femmes. Ils étaient âgés de 39 à 75 ans.

Origine de la contamination

Les aliments en cause (confirmés ou suspectés) concernaient une conserve de légumes pour 1 foyer et de la charcuterie pour 2 foyers. Ils étaient tous de préparation d'origine familiale.

I Toxi-infection alimentaire et collective I

Sur la période 2008-2012, 342 foyers de toxi-infection alimentaire et collective (Tiac) ont été déclarés dans les Pays de la Loire, soit une soixantaine de foyers déclarés par an, excepté en 2008 où il a été enregistré 90 foyers (tableau 1). Les déclarations ont été réalisées auprès de l'ARS (ou ex-Ddass) ou auprès des DDPP* (ou ex-DSV).

Critères de signalement d'un foyer de Tiac

Survenue d'au moins 2 cas similaires d'une sympto-matologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire

*NB : certains signalements sont réalisés auprès des Directions Départementales de la Protection des Populations (DDPP)

Tableau 1 : Nombre de foyers de Tiac déclarés en Pays de la Loire, par département, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Total 2008-12
Loire-Atlantique 44	29	29	25	18	17	118
Vendée 85	19	17	17	14	15	82
Maine-et-Loire 49	7	7	8	19	10	51
Mayenne 53	15	5	4	4	5	33
Sarthe 72	20	8	9	9	12	58
Pays de la Loire	**90**	**66**	**63**	**64**	**59**	**342**
Nombre de malades	***905***	***945***	***629***	***513***	***806***	**3 798**

Tableau 2 : Nombre de malades au cours des 342 foyers de Tiac, Pays de la Loire, 2008-2012

Nombre de malades…	
…total	3 798
…médian / épisode	4
…maximum / épisode	123
…hospitalisés	171
…décès	2

Tableau 3 : Agents pathogènes identifiés ou suspectés dans les foyers de Tiac, Pays de la Loire, 2008-2012

	Nombre de foyers	*Fréquence*
Agents à action toxinique	**141**	**56%**
Staphylococcus aureus	79	*31%*
Clostridium perfringens	34	*13%*
Bacillus cereus	21	*8%*
Toxines DSP	4	*2%*
Toxine non précisée	3	*1%*
Agents à action invasive	**51**	**20%**
Salmonella spp.	42	*17%*
Campylobacter	4	*2%*
Escherichia coli dont VTEC	3	*1%*
Vibrio parahaemolyticus	1	*0,4%*
Shigella	1	*0,4%*
Virus	**51**	**20%**
Norovirus	27	*11%*
Hépatite A	1	*0,4%*
non identifié	23	*9%*
Histamine	**11**	**4%**
Nombre de total de foyers *avec agent identifié ou suspecté*	254	**100%**

Lieux de survenue

Pour 41% des foyers, le repas suspect avait eu lieu en milieu familial ; pour 22% il avait eu lieu en restauration collective (institution médico-sociale, cantine scolaire, entreprise,…), pour 26% en restauration commerciale, pour 6% dans un banquet et pour 5% dans un autre type de lieu.

Nombre de malades

Le nombre de malades impliqués annuellement dans les foyers de Tiac variait de 500 à 950. Les foyers concernaient en médiane 4 cas ; un épisode survenu en 2012 a enregistré un maximum de 123 malades (tableau 2).

Entre 22 et 45 malades ont été hospitalisés chaque année (information disponible pour 31% des foyers) ; le taux de personnes hospitalisées parmi les malades était de 7,5%. Deux décès ont été enregistrés (information disponible pour 22% des foyers).

Agent pathogène

L'agent pathogène en cause a été confirmé ou suspecté pour 75% des foyers. Parmi eux, les agents les plus fréquemment mis en cause étaient à 56% des agents à action toxinique (particulièrement *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* ou *Bacillus cereus*), à 20% un virus et à 20% une bactérie à action invasive, majoritairement des salmonelles (tableau 3). Un des décès survenus était lié à une contamination à salmonelle et l'autre était lié à une contamination à norovirus dans un Ehpad.

En plus des 342 foyers de Tiac déclarés sur 2008-2012, 3 foyers de cas de botulisme ont été déclarés ; ils sont décrits en bas de la page 3.

I Listériose I

Critères de signalement

Isolement de *Listeria* monocytogenes dans un prélèvement clinique (sang, LCR, liquide amniotique, placenta...)

Sur la période 2008-2012, 59 cas de listériose domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés (tableau 1). Le nombre de cas déclarés annuellement sur la région était compris entre 10 et 14 et était relativement stable depuis 2005 (figure 1). L'incidence annuelle moyenne est de 0,3 cas pour 100 000 habitants sur la période, légèrement inférieure à l'incidence moyenne sur l'ensemble de la France métropolitaine (0,45).

Tableau 1 : Nombre de cas de listériose déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Total 2008-12	Incidence *annuelle moyenne*
Loire-Atlantique 44	4	5	5	10	8	32	0,5
Vendée 85	4	2	1	3	2	12	0,4
Maine-et-Loire 49	1	2	3	1	0	7	0,2
Mayenne 53	0	1	0	0	1	2	0,1
Sarthe 72	2	0	2	0	2	6	0,2
Pays de la Loire	**11**	**10**	**11**	**14**	**13**	**59**	
***Incidence* / 100 000**	***0,3***	***0,3***	***0,3***	***0,4***	***0,4***		***0,3***

LES FORMES MATERNO-NÉONATALES

Sept cas (12%) étaient des femmes enceintes qui présentaient une forme materno-néonatale. L'une d'elles concernait une forme maternelle sans infection néo-natale associée. Pour les 6 autres, les nouveau-nés étaient infectés et vivants ; 3 d'entre eux étaient prématurés (25, 33 et 34 semaines d'aménorrhée).

LES AUTRES FORMES

Clinique

Parmi les 52 autres cas, 69% présentaient une forme septicémique ou bactériémique et 27% présentaient une forme neuroméningée ; 86% des cas avaient une ou plusieurs pathologies sous-jacentes avec, pour la moitié, un traitement immuno-suppresseur. Un cas âgé de 3 ans sans facteur de risque a développé une méningite isolé.

Caractéristiques des cas

Les 52 cas de formes non materno-néonatales concernaient :

- à 65% des hommes ;
- et à 85% des personnes de 60 ans ou plus (figure 2).

Sévérité globale

Parmi l'ensemble des 59 cas de listériose déclarés, 7 (12%) sont décédés, 13 (22%) présentaient une évolution incertaine lors de la déclaration et 18 (31%) présentaient une évolution favorable (pour 21 cas (35%) l'évolution n'était pas renseignée).

Figure 1 : Nombre de cas de listériose déclarés selon la forme, Pays de la Loire, 1999-2012

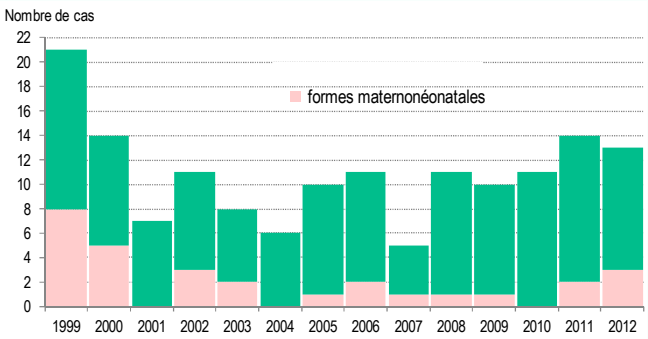
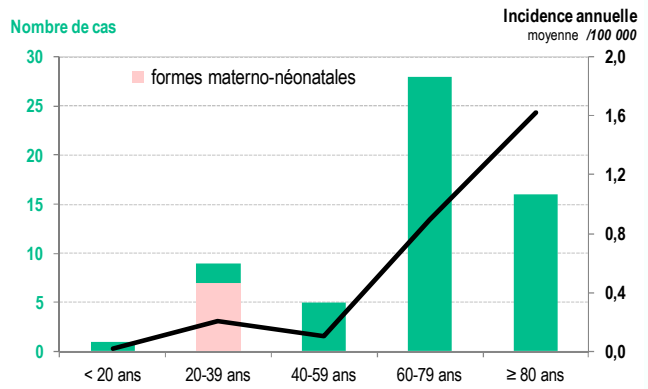


Figure 2 : Répartition des cas de listériose par classe d'âge et incidences moyennes, Pays de la Loire, 2008-2012



I Rougeole I

Sur la période 2008-2012, 983 cas de rougeole domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés (tableau 1). Cette infection a fait l'objet de 3 vagues épidémiques successives, la première en 2008-2009 et la dernière en 2011 (figure 1).

Critères de signalement

Critères cliniques

Association d'une fièvre ≥38,5°C, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik

Critères biologiques

- détection (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) sérologique ou salivaire d'IgM spécifiques de la rougeole ;
- ou séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence ;
- ou détection du virus par PCR sur prélèvement sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire ;
- ou culture positive sur prélèvement(s) sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire

Tableau 1 : Nombre de cas de rougeole déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Total 2008-12	Taux de cas déclarés *annuel moyen*
Loire-Atlantique 44	24	65	208	237	5	539	8,3
Vendée 85	55	49	15	56	0	175	5,5
Maine-et-Loire 49	28	14	103	64	4	213	5,4
Mayenne 53	1	0	7	16	2	26	1,7
Sarthe 72	2	10	10	7	1	30	1,1
Pays de la Loire	**110**	**138**	**343**	**380**	**12**	**983**	
***Taux de cas déclarés* / 100 000**	***3,1***	***3,9***	***9,6***	***10,6***	***0,3***		***5,5***

Figure 1 : Nombre mensuel de cas de rougeole déclarés résidant en Pays de la Loire, janvier 2007-décembre 2012

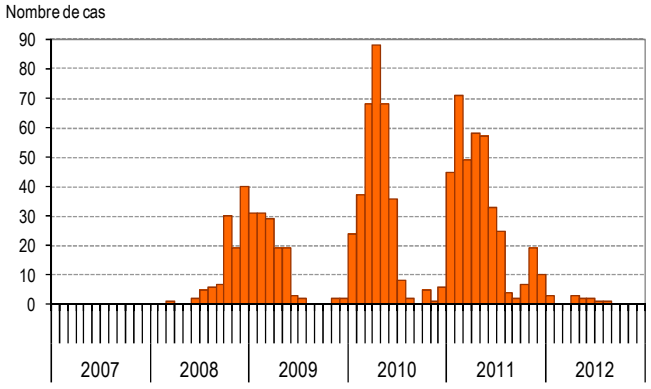
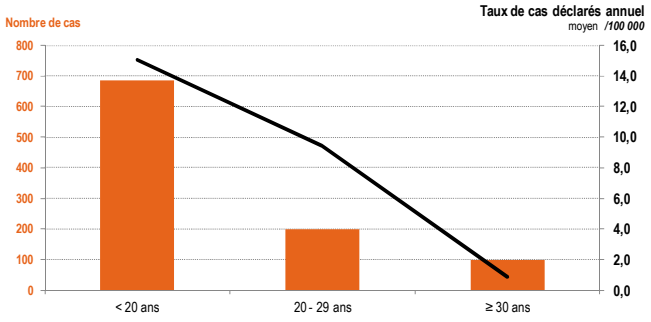


Figure 2 : Répartition des cas de rougeole déclarés par classe d'âge et taux de cas déclarés annuel moyen, Pays de la Loire, 2008-2012



Caractéristiques des cas

Les cas concernaient :

- à 52% des hommes ;
- et à 90% des personnes de moins de 30 ans (figure 2). La proportion de personnes de 20 ans ou plus parmi les cas était significativement plus élevée sur la vague épidémique de 2010-11 (34%) comparée à la vague épidémique de 2008-09 (19% p<0,001).

Sévérité

La proportion d'hospitalisation était significativement plus élevée chez les personnes de 20 ans ou plus que chez les plus jeunes (42% versus 16%, p<0,001).

Un décès est survenu en 2010, il concernait une femme de 28 ans ayant présenté une encéphalite.

Voir également : ***Situation épidémiologique de la rougeole dans les Pays de la Loire - avril 2011***

www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-7-mai-2011

I Infections invasives à méningocoque I

Sur la période 2008-2012, 188 cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés (tableau 1). Les taux annuels d'incidence étaient compris entre 0,8 et 1,5 cas pour 100 000 habitants dans la région, et entre 0,9 et 1,2 pour l'ensemble de la France métropolitaine.

Critères de signalement

Au moins l'un des critères suivants :

1. Isolement bactériologique de méningocoque ou PCR positive
   - à partir d'un site normalement stérile (sang, LCR, liquide articulaire, liquide pleural, liquide péritonéal, liquide péricardique) ;
   - ou d'une lésion cutanée purpurique.
2. Présence de diplocoques Gram négatif à l'examen microscopique du LCR
3. LCR évocateur de méningite bactérienne purulente (à l'exclusion de l'isolement d'une autre bactérie) ET :
   - soit présence d'éléments purpuriques cutanés quel que soit leur type ;
   - soit présence d'antigènes solubles méningococciques dans le LCR, le sang ou les urines.
4. Présence d'un *purpura fulminans* (*purpura* dont les éléments s'étendent rapidement en taille et en nombre, avec au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de plus de 3 mm de diamètre associé à un syndrome infectieux sévère, non attribué à une autre étiologie)

Tableau 1 : Nombre de cas d'infection invasive à méningocoque déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Total 2008-12	Incidence *annuelle moyenne*
Loire-Atlantique 44	28	20	17	20	13	98	1,5
Vendée 85	9	7	6	7	4	33	1,0
Maine-et-Loire 49	9	5	6	8	4	32	0,8
Mayenne 53	3	1	0	3	4	11	0,7
Sarthe 72	3	3	0	5	3	14	0,5
Pays de la Loire	**52**	**36**	**29**	**43**	**28**	**188**	
Incidence / 100 000	***1,5***	***1,0***	***0,8***	***1,2***	***0,8***		***1,0***

Caractéristiques des cas

Les 188 cas déclarés sur la période 2008-2012 concernaient :

- à 53% des hommes ;
- et à 72% des personnes de moins de 25 ans et 20% des personnes de 50 ans ou plus. En particulier les nourrissons de moins de 1 an représentaient 15% des cas et les enfants de 1 à 4 ans 23% des cas. L'incidence moyenne annuelle chez les moins de 5 ans était de 6,4 / 100 000 habitants (figure 1).

Caractéristiques des méningocoques

Le méningocoque de sérogroupe B concernait 67% des cas sérogroupés. En 2011, les cas infectés par le méningocoque Y étaient plus nombreux et les cas infectés par le méningocoque C moins nombreux, comparé aux autres années (figure 2).

Sévérité

La proportion de cas ayant présenté un *purpura fulminans* était de 28%. La létalité variait de 2% à 14% selon l'année (moyenne 6%).

Figure 1 : Répartition des cas d'IIM déclarés par classe d'âge et incidences moyennes, Pays de la Loire, 2008-2012

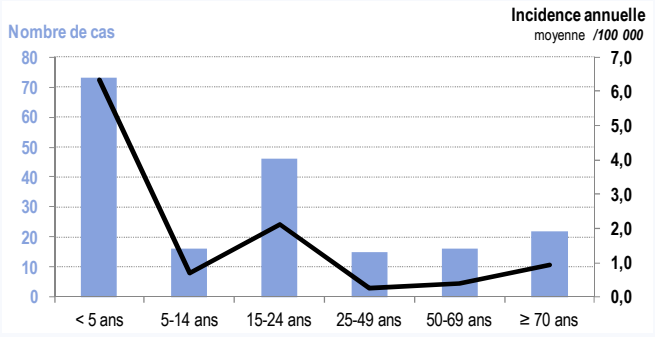
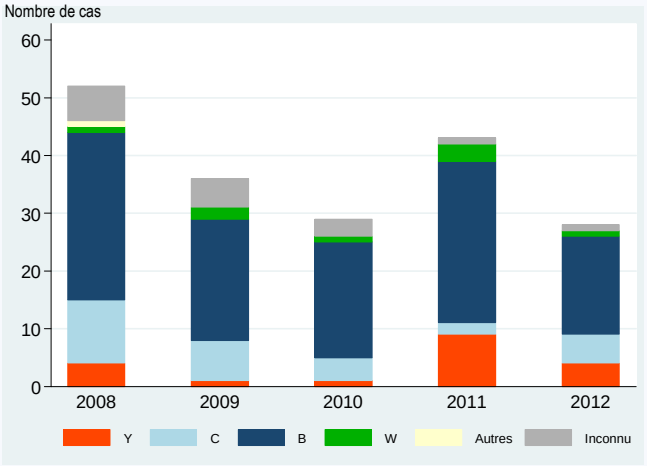


Figure 2 : Nombre annuel des cas d'IIM déclarés par sérogroupe, Pays de la Loire, 2008-2012



Voir également : ***Les infections invasives à méningocoque dans les Pays de la Loire 1995-2012***

www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-18-Decembre-2013

I Tuberculose I

Sur la période 2008-2012, 1 034 cas de tuberculose ont été déclarés dans la région des Pays de la Loire (tableau 1), soit autour de 200 cas déclarés par an. Le taux de cas de tuberculose déclarés était de 5,7 cas pour 100 000 habitants par an sur la période, inférieur à celui de l'ensemble de la France métropolitaine (8,2 cas / 100 000, figure 1).

Critères de signalement

Cas confirmé

Mycobactéries du complexe *tuberculosis* détectées par culture : *Mycobacterieum tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. microtti, M. canetti, M. caprae, M. pinnipedii*

Cas probable

Signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose associés à une décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard

Tableau 1 : Nombre de cas de tuberculose déclarés en Pays de la Loire, par département de déclaration*, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Total 2008-12	Taux de cas déclarés *annuel moyen*
Loire-Atlantique 44	92	91	95	107	110	495	7,7
Vendée 85	23	21	21	25	35	125	3,9
Maine-et-Loire 49	46	43	38	36	31	194	4,9
Mayenne 53	21	15	16	10	20	82	5,3
Sarthe 72	28	27	25	29	29	138	4,9
Pays de la Loire	**210**	**197**	**195**	**207**	**225**	**1 034**	
***Taux de cas déclarés* / 100 000**	***6,0***	***5,6***	***5,5***	***5,7***	***6,2***		***5,7***

Figure 1 : Taux de cas de tuberculose déclarés dans les Pays de la Loire*, 2001-2012

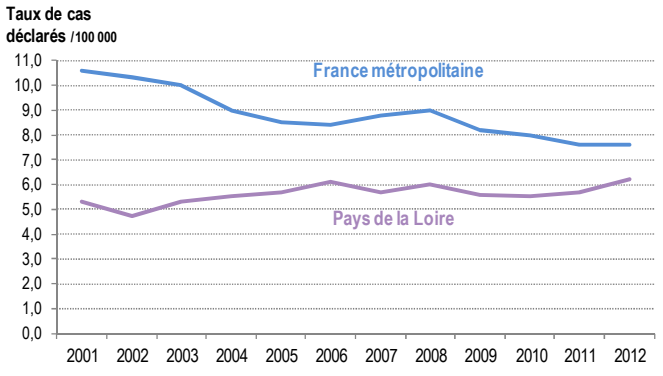
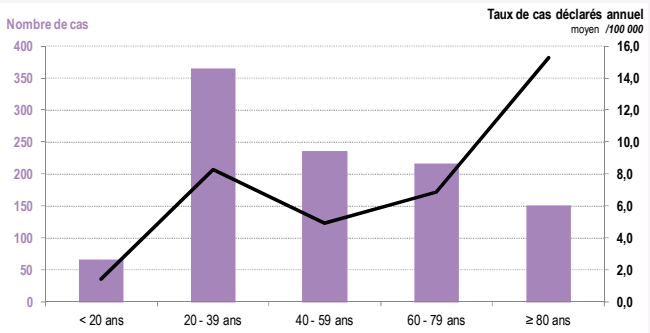


Figure 2 : Répartition des cas de tuberculose déclarés* par classe d'âge et taux de cas déclarés annuel moyen, Pays de la Loire, 2008-2012



Clinique

La localisation de la tuberculose était exclusivement pulmonaire pour 62% des cas, exclusivement extra-pulmonaire pour 24% des cas et pulmonaire et extra-pulmonaire pour 14% des cas. Vingt cas (2%) ont été diagnostiqués post-mortem.

Caractéristiques des cas

Les cas concernaient à :

- 59% des hommes ;
- à 35% des personnes de 20 à 39 ans (figure 2) ;
- et à 34% des personnes nées hors de France.

Voir également : ***Surveillance de la tuberculose dans les Pays de la Loire entre 2001 et 2011***

www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-17-Novembre-2013

I Légionellose I

Sur la période 2008-2012, 201 cas de légionellose domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés (tableau 1). Les taux annuels d'incidence étaient compris entre 0,9 et 1,4 cas pour 100 000 habitants pour la région, plus faibles notamment que les taux des régions de l'est de la France (carte 1 et figure 1).

Critères de signalement

Pneumopathie associée à au moins un des résultats suivants :

Cas confirmé

- isolement de *Legionella* spp. dans un prélèvement clinique ;
- ou augmentation du titre d'anticorps (x4) avec un 2e titre minimum de 128 ;
- ou présence d'antigène soluble urinaire

Cas probable

Titre d'anticorps élevé (≥256) ou PCR positive

Tableau 1 : Nombre de cas de légionellose déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Total 2008-12	Incidence annuelle moyenne
Loire-Atlantique 44	12	11	13	7	16	59	0,9
Vendée 85	14	11	7	8	5	45	1,4
Maine-et-Loire 49	11	10	9	6	12	48	1,2
Mayenne 53	6	2	4	2	2	16	1,0
Sarthe 72	5	8	5	8	7	33	1,9
Pays de la Loire	**48**	**42**	**38**	**31**	**42**	**201**	
***Incidence* / 100 000**	***1,4***	***1,2***	***1,1***	***0,9***	***1,2***		***1,1***

Carte 1 : Répartition régionale des taux d'incidence corrigés de la légionellose, France, 2012 *(standardisés sur âge et sexe)*

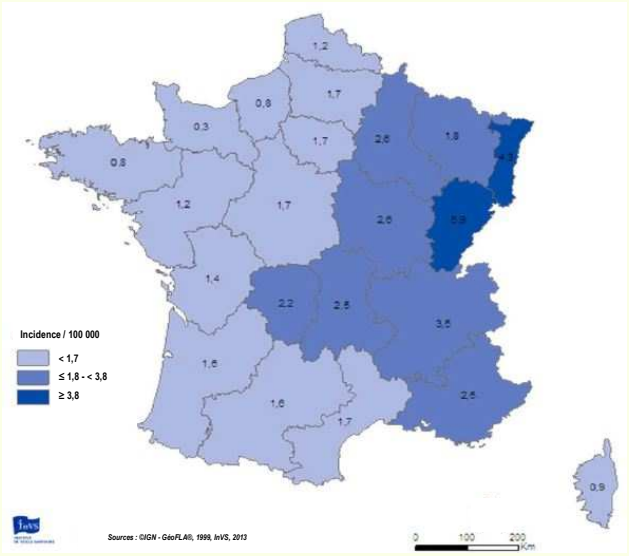


Figure 1 : Taux d'incidence de cas de légionellose déclarés résidant en Pays de la Loire, 2005-2012

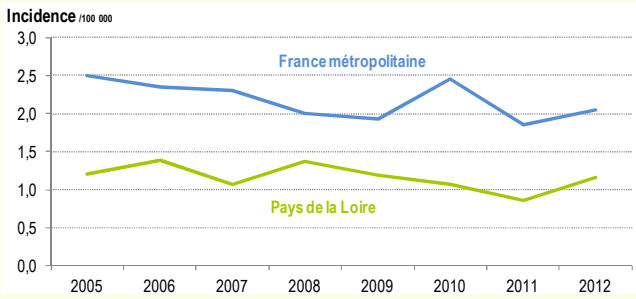


Figure 2 : Répartition des cas de légionellose par classe d'âge et incidences, Pays de la Loire, 2008-2012

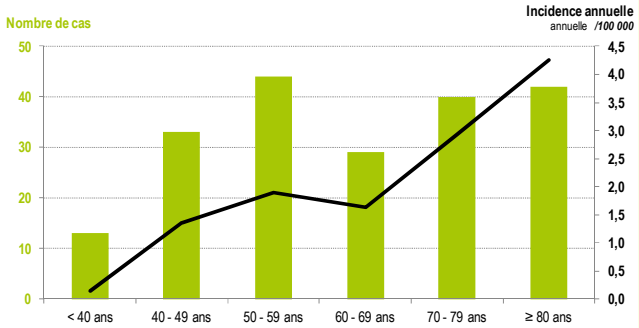
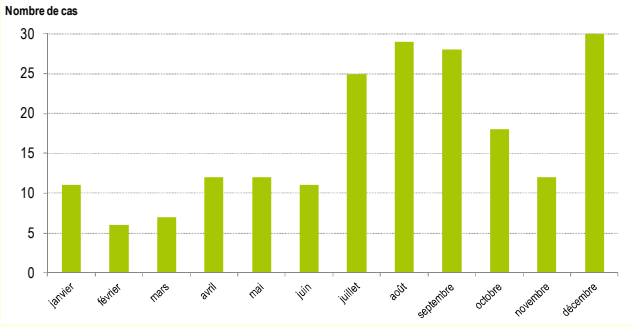


Figure 3 : Nombre de cas de légionellose par mois de survenue, Pays de la Loire, 2008-2012



Caractéristiques des cas

Les 201 cas concernaient à :

- 83% des hommes ;
- 77% des personnes de 50 ans ou plus (figure 2) ;
- et à 47% des personnes tabagiques.

Caractéristiques des Legionella pneumophila

Pour 97% des cas (195), la souche de légionelle retrouvée était de sérogroupe 1, 2 cas étaient de sérogroupe 6, 1 cas était de sérogroupe 2 et 1 autre de sérogroupe 5.

Sévérité

Tous les cas sauf 4 ont été hospitalisés (98%) et 28 cas sont décédés, soit une létalité de 14% (12% en France en 2010).

Période de survenue

Sur l'ensemble de la période, 56% des cas sont survenus au cours des mois de juillet, août, septembre et décembre (figure 3).

I Tularémie I

Sur la période 2008-2012, 19 cas de tularémie ont été déclarés dans la région des Pays de la Loire (tableau 1). Le nombre de cas déclarés annuellement sur la région était compris entre 2 et 8 (figure 1). Le taux annuel d'incidence moyen était de 0,1 cas pour 100 000 habitants pour la région, égal à celui de l'ensemble de la France métropolitaine sur la période 2003-2012.

Critères de signalement

Tableau clinique évocateur associé à :

Cas confirmé

- Isolement de *Francisella tularensis* à partir de prélèvements cliniques
- ou multiplication par 4 au moins du titre d'anticorps ou séroconversion entre un sérum prélevé en phase aiguë et un sérum prélevé 15 jours plus tard ou en phase de convalescence
- ou PCR positive à partir d'un prélèvement clinique

Cas probable

Mise en évidence d'anticorps spécifiques dans un seul sérum avec un titre ≥ au seuil du laboratoire

Cas possible

Exposition commune à celle d'un cas confirmé

Tableau 1 : Nombre de cas de tularémie déclarés en Pays de la Loire, par département de déclaration*, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Total 2008-12	Incidence *annuelle moyenne*
Loire-Atlantique 44	0	0	1	0	0	1	0,0
Vendée 85	5	1	1	1	3	11	0,3
Maine-et-Loire 49	2	1	0	2	0	5	0,1
Mayenne 53	0	0	0	0	0	0	0,0
Sarthe 72	1	1	0	0	0	2	0,1
Pays de la Loire	**8**	**3**	**2**	**3**	**3**	**19**	
***Incidence* / 100 000**	***0,2***	***0,1***	***0,1***	***0,1***	***0,1***		***0,1***

Figure 1 : Nombre de cas de tularémie déclarés en Pays de la Loire*, par département de déclaration, 2002-2012

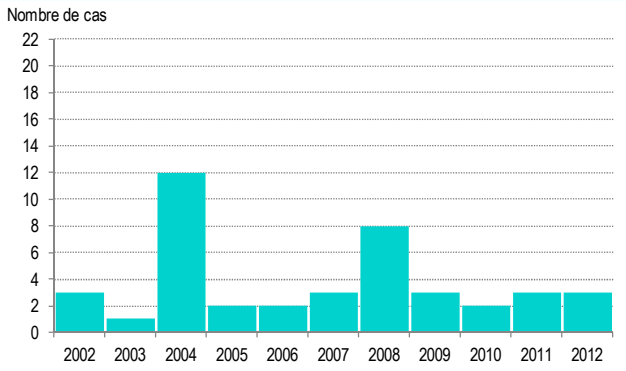
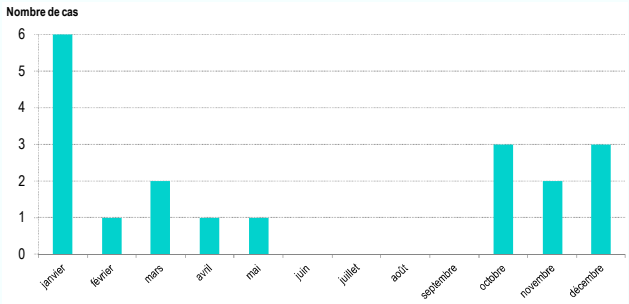


Figure 2 : Nombre de cas de tularémie par mois de survenue, Pays de la Loire, 2008-2012



Voir également : ***Bilan de 10 années de surveillance de la tularémie chez l'Homme en France***

www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2013/Bilan-de-10-annees-de-surveillance-de-la-tularemie-chez-l-Homme-en-France

Clinique et biologie

Parmi les 19 cas déclarés :

- 10 cas présentaient une forme ulcéro-ganglionnaire ;
- 5 cas présentaient une forme ganglionnaire ;
- et 4 cas présentaient une forme typhoïdique ou septicémique.

Les localisations ganglionnaires étaient à 58% au niveau des membres supérieurs.

Deux cas ont été confirmés biologiquement par isolement de *Francisella tularensis* dans le sang ou par PCR. Les autres cas ont été diagnostiqués par des méthodes sérologiques diverses.

Sévérité

Un cas présentait des comorbidités graves, il est décédé.

Caractéristiques des cas

Les cas concernaient :

- à 74% des hommes ;
- et à 90% des adultes de 35 à 54 ans.

Exposition

Dans le mois précédent le début des signes cliniques :

- 16 cas avaient eu des contacts directs avec des animaux ou des produits animaux dont 11 cas avec un lièvre et 3 cas avec des rongeurs (un écureuil, un rat ou un Loir Lérot). Huit cas ont eu des contacts avec d'autres animaux (canards, lapins…) ;
- 3 cas avaient des contacts directs avec de l'eau de cours d'eau, de rivière, de lac…, d'un réservoir ou d'un puits ;
- 9 cas avaient eu des loisirs de plein air (promenade, vélo, jardinage…).

Onze cas sont survenus entre les mois d'octobre et février (figure 2), période de la chasse au gibier.

I Hépatite B I

Sur la période 2008-2012, 23 cas d'hépatite B domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés, selon une fréquence de 2 à 6 par an (tableau 1 et figure 1). Un autre cas d'hépatite B a été déclaré dans la région alors qu'il résidait à l'étranger. Le taux de cas déclarés était de 0,1 cas pour 100 000 habitants par an sur la période.

L'exhaustivité des déclarations des cas d'hépatite B a été estimée à 15% au niveau national.

Critères de signalement

Toute personne chez laquelle sont détectées pour la première fois :
- les IgM anti-HBc ;
- l'AgHBs et les anticorps anti-HBc totaux dans un contexte d'hépatite B aiguë (augmentation importante des ALAT avec ou sans ictère), si les IgM anti-HBc sont non testées

VHB : virus de l'hépatite B

Tableau 1 : Nombre de cas d'hépatite B déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Total 2008-12	Taux de cas déclarés *annuel moyen*
Loire-Atlantique 44	2	2	1	1	2	8	0,1
Vendée 85	1	0	0	0	0	1	0,0
Maine-et-Loire 49	1	2	1	2	0	6	0,2
Mayenne 53	0	0	1	1	0	2	0,1
Sarthe 72	1	2	1	2	0	6	0,2
Pays de la Loire	**5**	**6**	**4**	**6**	**2**	**23**	
***Taux de cas déclarés* / 100 000**	***0,1***	***0,2***	***0,1***	***0,2***	***0,1***		***0,1***

Caractéristiques des cas

Les cas concernaient :
- à 65% des hommes ;
- et majoritairement des personnes de 15 à 34 ans (figure 2).

Clinique, sévérité, vaccination

Deux cas (10%) ont présenté une forme fulminante et 55% des cas ont été hospitalisés. Deux cas (10%) avaient été vaccinés contre l'hépatite B antérieurement.

Exposition

Au cours des 6 mois précédent le début des symptômes, 70% des cas avaient eu au moins un facteur de risque d'hépatite B :
- rapports sexuels à risque (plus d'un partenaire, rapports homosexuels, partenaire séropositif au VHB) : 10 cas ;
- séjour dans un pays d'endémie pour le VHB : 4 cas ;
- autre cas d'hépatite B (chronique ou aiguë) parmi les personnes vivant sous le même toit : 2 cas ;
- vie en institution : 1 cas ;
- exploration médicale invasive : 1 cas (coloscopie).

Parmi les 7 autres cas, l'ensemble des facteurs de risque n'a été renseigné que pour 1 cas.

Figure 1 : Nombre de cas d'hépatite B déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2003-2012

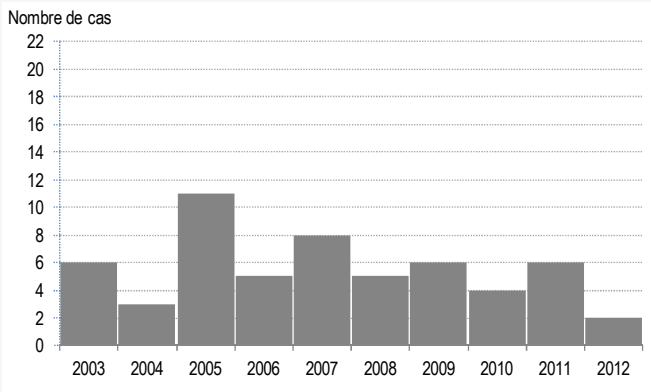
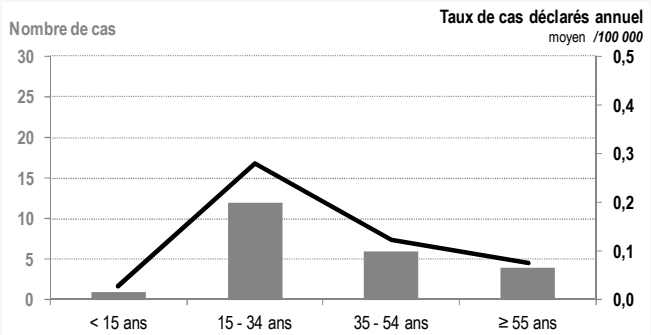


Figure 2 : Répartition des cas d'hépatite B déclarés par classe d'âge et taux de cas déclarés annuel moyen, Pays de la Loire, 2008-2012



I Infection VIH et sida I

Pour la période 2008-2012, les estimations établies par l'InVS font état de 946 cas de découverte de séropositivité à VIH dans la région des Pays de la Loire, soit un taux annuel d'incidence moyen de 5,3 cas pour 100 000 habitants (tableau 1). Ce taux est relativement stable depuis 2003 (figure 1). L'incidence pour l'ensemble de la France était de 9,7 cas pour 100 000 habitants pour l'année 2012.

Sur les années 2008, 2009 et 2010, le nombre de nouveaux cas de sida a été estimé à 114 dans la région des Pays de la Loire, soit une incidence autour de 1,0 nouveau cas pour 100 000 habitants / an (tableau 1).

Critères de signalement

Infection à VIH *(chez les ≥ 15 ans)*
Toute sérologie VIH positive confirmée, pour la première fois dans un laboratoire, hors dépistage dans le cadre d'une Consultation de dépistage anonyme et gratuit
même si le second prélèvement nécessaire à la validation de la séropositivité n'a pu être obtenu

Cas de sida *(chez les ≥ 15 ans)*
Toute pathologie inaugurale de sida correspondant à la définition du sida chez l'adulte et l'adolescent

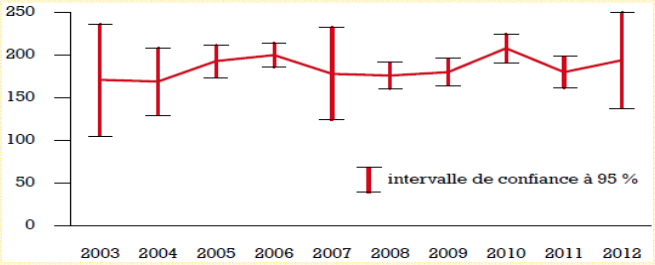
Tableau 1 : Nombres estimés* de cas de découverte de séropositivité au VIH et de nouveau cas de sida en Pays de la Loire, par département, 2008-2012

	Infections à VIH					Total	Incidence	*Nouveaux cas de sida*		
	2008	2009	2010	2011	2012	2008-12	*annuelle moyenne*	2008	2009	2010
Loire-Atlantique 44	95	77	77	70	93	412	6,4	*22*	*20*	*21*
Vendée 85	15	15	43	18	19	110	3,4	*5*	*5*	*10*
Maine-et-Loire 49	40	47	55	51	58	251	6,3	*5*	*6*	*10*
Mayenne 53	7	15	11	6	3	42	2,7	*0*	*3*	*1*
Sarthe 72	19	31	23	37	21	131	4,6	*0*	*5*	*1*
Pays de la Loire	**176**	**185**	**209**	**182**	**194**	**946**		***32***	***39***	***43***
Incidence / 100 000	***5,0***	***5,2***	***5,9***	***5,1***	***5,3***		***5,3***	***0,9***	***1,1***	***1,2***

*La suite est établie à partir de l'analyse réalisée par l'**Observatoire régional de santé** des Pays de la Loire*

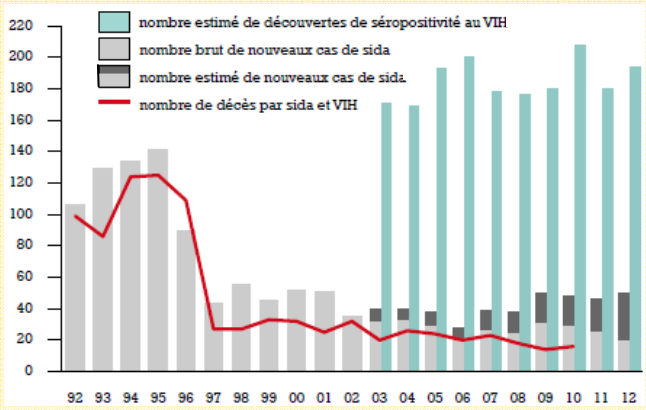
Voir également : ***VIH et sida Situation épidémiologique dans les Pays de la Loire en 2012*** www.santepaysdelaloire.com/ors/

Figure 1 : Evolution des estimations* de cas de découvertes de séropositivité au VIH, Pays de la Loire, 2003-2012



Sources : InVS - situation au 31/12/2012, Inserm CépiDc
**données corrigées pour la sous-déclaration et pour les délais de déclaration*

Figure 2 : Nombre de cas de découvertes de séropositivité au VIH, de nouveaux cas de sida et de décès par sida/infection VIH, Pays de la Loire, 1992-2012



Stade clinique

Parmi les cas déclarés en 2011-2012, 12% ont été diagnostiqués au stade de primo-infection, 58% à un stade asymptomatique, 19% à un stade symptomatique non sida et 11% au stade sida.

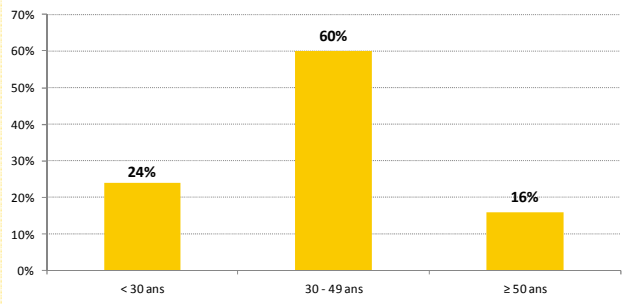
Caractéristiques des cas

Les cas de 2011-2012 concernaient :
- à 69% des hommes ;
- à 60% des personnes de 30-49 ans (figure 3) ;
- et à 35% des personnes nées hors de France.

Exposition

Le mode de contamination était pour 45% des cas par rapports hétérosexuels (24% des hommes et 98% des femmes), pour 53% par rapports sexuels entre hommes, pour 1% par usage de drogues injectables et pour 1% par transmission mère-enfant.

Figure 3 : Répartition des cas de découverte de séropositivité au VIH par classe d'âge, Pays de la Loire, 2011-2012



I Mésothéliome, 31ème maladie à déclaration obligatoire I

Les mésothéliomes

A partir du Programme national de surveillance des mésothéliomes, on estime en France que le nombre annuel moyen de nouveau cas de mésothéliomes pleuraux, sur la période 1998-2003 est de l'ordre de 500 à 600 chez les hommes et de 150 à 190 chez les femmes. On peut considérer qu'en France, le nombre de mésothéliomes, tous sites anatomiques confondus, est de l'ordre de 1 000 nouveaux cas par an.

Critères de signalement

Tout nouveau cas de mésothéliome malin de la plèvre, du péritoine, du péricarde, de la vaginale testiculaire et de siège autre ou non précisé, diagnostiqué :

- à partir d'un examen anatomo-pathologique (environ 94% des cas) précisant le type histologique de la tumeur. Celui-ci sera codé selon la classification ICDO-3 (classification internationale des maladies en oncologie - 3e révision de l'OMS). La date du diagnostic et le numéro d'examen sont à préciser par le pathologiste déclarant
- à partir d'une expertise 'clinique', en l'absence d'examen anatomo-pathologique ou de confirmation histologique, reposant sur la clinique, la radiologie, l'échographie. Le mode et la date de diagnostic sont à préciser par le clinicien déclarant

Pourquoi la déclaration des mésothéliomes ?

Le rôle de l'amiante comme principal agent étiologique est acquis. La relation dose-effet a été démontrée sans qu'il soit possible d'identifier un niveau d'exposition cumulée en dessous duquel il n'existe pas d'excès de risque de la maladie. La grande majorité des mésothéliomes survient consécutivement à des expositions professionnelles à l'amiante. Mais les expositions environnementales sont peu étudiées en France notamment faute de puissance statistique dans les populations ciblées (femmes, moins de 50 ans, mésothéliomes 'hors plèvre').

La déclaration obligatoire des mésothéliomes est une demande du ministère chargé de la Santé. Elle est inscrite dans le plan cancer 2009 -2013. Il s'agit d'une surveillance à visée de connaissance épidémiologique, ce qui impose une contrainte forte : l'atteinte de l'exhaustivité (~1 000 nouveaux cas / an). Elle doit permettre de produire des indicateurs d'incidence des mésothéliomes au niveau national et pour chaque région, puis des informations sur les facteurs d'exposition environnementale des cas (par des enquêtes environnementales).

La déclaration

Un cas de mésothéliome ne nécessitant pas d'intervention urgente des autorités sanitaires, son signalement n'est pas requis. En revanche la notification est obligatoire pour tout médecin en posant le diagnostic :

- les pathologistes qui posent formellement le diagnostic des mésothéliomes ;
- les cliniciens notamment les pneumologues, les chirurgiens, les oncologues ;
- les généralistes, qui jouent un rôle essentiel dans l'identification des cas survenant en dehors d'une exposition professionnelle connue à l'amiante et dans l'information individuelle du patient.

LE SIGNALEMENT DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Les fiches de déclaration sont téléchargeables sur le site de l'InVS

www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/31-maladies-a-declaration-obligatoire

→ ***disponibles également sur le site :***

- ***les coordonnées des partenaires***
- ***les bilans nationaux, régionaux, les rapports d'investigations, les divers bulletins (BEH, BVS…)***

Les fiches concernant des cas diagnostiqués dans les Pays de la Loire sont à faxer à :

ars Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

N° unique : **0800 277 303** (24h/24h)

Fax : **02 49 10 43 89**

Courriel : **ars44-alerte@ars.sante.fr**

Tableau global | Nombre de cas des MDO par département de domicile, Pays de la Loire, 2008-2012 I

Maladies à déclaration obligatoire	année 2008						année 2009						année 2010						année 2011						année 2012					
	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire
Botulisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2
Brucellose	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre typhoïde et paratyphoïde #	1	0	1	0	0	2	2	0	1	0	0	3	4	2	0	1	1	8	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3
Hépatite A	13	2	14	11	14	54	11	0	9	4	14	38	13	1	6	15	16	51	19	1	6	0	17	43	27	6	80	2	72	187
Hépatite B aiguë	2	1	1	0	1	5	2	0	2	0	2	6	1	0	1	1	1	4	1	0	2	1	2	6	2	0	0	0	0	2
Infection invasive à méningocoque	28	9	9	3	3	52	20	7	5	1	3	36	17	6	6	0	0	29	20	7	8	3	5	43	13	4	4	4	3	28
Découverte de séropositivité au VIH *	95	15	40	7	19	176	77	15	47	15	31	185	77	43	55	11	23	209	70	18	51	6	37	182	93	19	58	3	21	194
Cas de sida *	*22*	*5*	*5*	*0*	*0*	*32*	*20*	*5*	*6*	*3*	*5*	*39*	*21*	*10*	*10*	*1*	*1*	*43*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Légionellose	12	14	11	6	5	48	11	11	10	2	8	42	13	7	9	4	5	38	7	8	6	2	8	31	16	5	12	2	7	42
Listériose	4	4	1	0	2	11	5	2	2	1	0	10	5	1	3	0	2	11	10	3	1	0	0	14	8	2	0	1	2	13
Maladie de Creutzfeld-Jacob +	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	2	1	1	6	1	0	2	0	1	4
Rougeole	24	55	28	1	2	110	65	49	14	0	10	138	208	15	103	7	10	343	237	56	64	16	7	380	5	0	4	2	1	12
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Toxi-infections alimentaires collectives	29	19	7	15	20	90	29	17	7	5	8	66	25	17	8	4	9	63	18	14	19	4	9	64	17	15	10	5	12	59
Tuberculose #	92	23	46	21	28	210	91	21	43	15	27	197	95	21	38	16	25	195	107	25	36	10	29	207	110	35	31	20	29	225
Tularémie #	0	5	2	0	1	8	0	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	2	0	1	2	0	0	3	0	3	0	0	0	3

- donnée non disponible
par département de notification
* donnée provisoire corrigée pour les délais de déclaration et pour la sous-déclaration
+ et autres encéphalopathies spongiformes

Aucun cas n'a été déclaré sur la période 2008-2012 pour les autres maladies infectieuses à déclaration obligatoire :

- Charbon
- Chikungunya
- Choléra
- Dengue
- Diphtérie
- Fièvres hémorragiques africaines
- Fièvre jaune
- Orthopoxviroses (dont la variole)
- Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
- Peste
- Poliomyélite
- Rage
- Paludisme autochtone
- Typhus exanthématique

Nous remercions les médecins, biologistes et autres professionnels de santé ayant déclaré des cas ainsi que les services de l'ARS en charge des mesures sanitaires autour des cas de MDO.

Documents de références

La veille et l'alerte en France. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 60 p. http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7055

Décret n° 2012-47 du 16 janvier 2012 complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025167238&dateTexte=&categorieLien=id

Site de l'InVS www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire

Autres bulletins concernant les MDO dans les Pays de la Loire

MDO mise à jour année 2007 *octobre 2009*
Situation épidémiologique de la rougeole dans les Pays de la Loire, avril 2011 *mai 2011*
Investigation d'une toxi-infection alimentaire et collective lors d'un congrès à Nantes *décembre 2011*
Situation épidémiologique de l'hépatite A dans les Pays de la Loire 2006-2012 *mai 2013*
Bilan épidémiologique de la tuberculose *novembre 2013*
Bilan épidémiologique de l'infection invasive à méningocoque *décembre 2013*

→ **www.invs.sante.fr**

Cire des Pays de la Loire
Tel : 02.49.10.43.62 - Fax : 02.49.10.43.92

Retrouvez ce numéro sur http://www.invs.sante.fr

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'Institut de veille sanitaire
Rédacteur en Chef : Dr Bruno Hubert, responsable de la Cire des Pays de la Loire
Maquettiste : Nicole Robreau, Pascaline Loury, Cire des Pays de la Loire
Comité de rédaction : Equipe de la Cire des Pays de la Loire

Diffusion : Cire des Pays de la Loire - 17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes cedex 2
http://www.invs.sante.fr - http://ars.paysdelaloire.sante.fr