

Point épidémiologique MDO n°2

Bilan semestriel non consolidé pour 5 maladies à déclaration obligatoire en région Centre

Période de juillet à décembre 2012

**Hépatite A,
Infection invasive à méningocoque,
Légionellose,
Rougeole,
Toxi-infection alimentaire collective**

Editorial

Dominique Jeannel, responsable de la Cire Centre

Depuis avril 2011, l'InVS a mis en place une application permettant aux Cire d'accéder en temps réel aux données des déclarations obligatoires de leur région pour ces 5 maladies à signalement. La Cire a développé des procédures d'analyse automatisées permettant de réaliser des bilans épidémiologiques régionaux, notamment pour le suivi d'une épidémie comme celle à hépatite A qui a sévit dans la région de juin 2011 à avril 2012.

Nous avons mis en place cette année la production d'un point épidémiologique thématique semestriel sur ces 5 MDO, dont vous recevez ici le deuxième exemplaire consacré au bilan du 2ème semestre 2012.

Ces points épidémiologiques portent sur des données encore non consolidées, et des variations mineures pourront être notées par rapport aux analyses détaillées que nous produisons par ailleurs sur les bases vérifiées et corrigées annuellement.

Le prochain PE, bilan du 1^{er} semestre 2013, paraîtra en juillet prochain.

Rédacteurs : Luce Menudier, Elisabeth Kouvtanovitch, Cire Centre

NB. Ce bilan est provisoire car réalisé à partir de la base en ligne de l'InVS pour 5 maladies à déclaration obligatoire avant consolidation des données.

Bilan global 2^{ème} semestre 2012

Nombre de notification des 5 MDO en ligne par département, région Centre
Juillet – décembre 2012

	18	28	36	37	41	45	Total
Hépatite A	4	8	3	23	3	7	48
IIM	3	-	-	2	-	1	6
Légionellose	7	3	1	4	5	9	29
Rougeole	1	1	-	2	-	-	4
Tiac	2	2	2	4	1	5	16

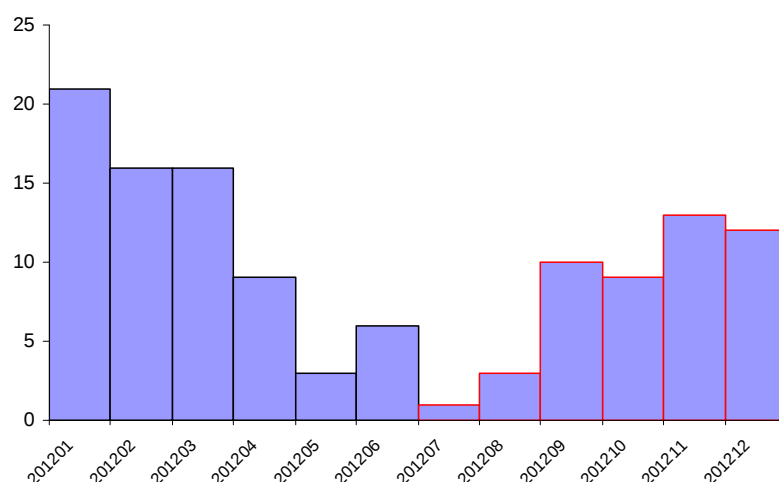
Hépatite A

1/ CONTEXTE

L'hépatite A est fréquente dans les pays en voie de développement où elle affecte le plus souvent les enfants. Dans les pays où les conditions d'hygiène sont bonnes et l'incidence plus faible, l'hépatite A survient surtout chez les adultes chez lesquels elle est plus fréquemment symptomatique. La proportion de formes symptomatiques et la sévérité augmentent avec l'âge avec évolution possible vers une hépatite fulminante voir décès en l'absence de transplantation. Le principal mode de transmission est interhumain par voie oro-fécale (objet portés à la bouche par de jeunes enfants). La transmission alimentaire est plus rare mais peut être responsable d'importantes épidémies (eau, coquillages, aliments consommés crus...). Il existe aussi une transmission sexuelle du VHA.

En région Centre, le 1^{er} semestre 2012 correspondait à la phase de régression de l'épidémie d'hépatite A qui a touché la communauté des gens du voyage à partir de juin 2011. Au cours du 2^{ème} semestre 2012, le nombre de cas observé correspond à une tendance épidémiologique habituelle.

Déclaration de cas d'hépatite A par mois, région Centre



2/ DESCRIPTION DES CAS

Au cours du 2^{ème} semestre 2012, 48 cas d'hépatite A domiciliés en région centre ont été déclarés, soit un taux de déclaration de 1,9/100 000 habitants. Le sexe ratio homme/femme est de 1,2 (26 hommes et 22 femmes). L'âge médian des cas est de 14 ans (1 à 75 ans), la tranche d'âge des [4-9] ans est la plus représentée (plus de 17% des cas).

Le taux d'hospitalisation est de 37,5%. Un voyage en dehors de la France pendant la période de contamination a été identifié chez 33% des cas (16 cas). Ce nombre est en augmentation par rapport au premier semestre où 8% des cas étaient importés, en lien avec les voyages de la période estivale. La consommation de fruits de mer a été retrouvée pour 12,5% des cas (6 cas). Pour 56% des cas, d'autres cas ont été retrouvés dans l'entourage.

Déclaration et taux d'incidence de cas d'hépatite A par département, région Centre

Département	Nombre de cas	Taux de déclaration /100 000 hab
Cher	4	1,3
Eure-et-Loir	8	1,9
Indre	3	1,3
Indre-et-Loire	23	4,0
Loir-et-Cher	3	0,9
Loiret	7	1,1
Centre	48	1,9

Infection Invasives à méningocoques (IIM)

1/ CONTEXTE

L'infection invasive à méningocoques (IIM) est une pathologie causée par l'agent *Neisseria meningitidis*. C'est une maladie rare en France mais dont la gravité est illustrée par une létalité élevée d'environ 15% et par un risque de transmission interhumaine (transmission aérogène). Elle touche essentiellement les enfants et les adolescents et survient, en général, du début de l'hiver au printemps.

2/ DESCRIPTION DES CAS

Entre juillet et décembre 2012, 6 cas d'IIM ont été déclarés en région Centre dans les départements de Cher (3 cas), de l'Indre-et-Loire (2 cas) et du Loiret (1 cas). Les germes concernés étaient de sérotype B pour 5 cas et C pour un cas. L'identification des souches par le CNR montrent qu'elles sont toutes différentes. De plus, aucun regroupement spatio-temporel n'a été identifié. L'année précédente sur la même période, 10 cas d'IIM étaient déclarés.

Légionellose

1/ CONTEXTE

La légionellose est une infection pulmonaire caractérisée par une pneumopathie atypique pouvant survenir de manière sporadique ou épidémique, communautaire ou nosocomiale. Elle affecte essentiellement les personnes présentant des facteurs favorisants (maladies respiratoires, diabète...). En 2005, le taux de létalité était de 11% et proche de 40% chez les personnes hospitalisées et/ou immunodéprimées.

2/ DESCRIPTION DES CAS

Durant le deuxième semestre 2012, 29 cas de légionellose ont été déclarés. Le sexe ratio (h/f) est de 3,8 (23 hommes et 6 femmes) et la moyenne d'âge de 57 ans (38-92). Sur ce 2^{ème} semestre, le taux de déclaration est de 1,14/100 000 habitants en région Centre.

Les facteurs de risque les plus souvent observés étaient le tabac, les cancers/hémopathie et le traitement par corticoïde ou immunosuppresseur.

Facteurs pré-disposants parmi les cas de légionellose, région Centre, janvier – juin 2012

Facteurs prédisposants	N	%
Cancer/hémopathie	5	17,24
Cortico./immunosuppresseurs	4	13,79
Diabète	2	6,90
Tabac	12	41,38
Autres	5	17,24

Rougeole

1/ CONTEXTE

La rougeole est une maladie très contagieuse pour laquelle la transmission se fait par voie aérienne ou contact direct avec des sécrétions naso-pharyngées. Les signes cliniques sont caractérisés par une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, un catarrhe (toux, coryza, conjonctivite), accompagnés ou non par le signe de Koplik et suivis d'une éruption maculo-papuleuse généralisée. Perçue comme une maladie de l'enfance bénigne, la rougeole peut donner lieu à des complications graves [1]. La rougeole a été réintroduite parmi les maladies à déclaration obligatoire en 2005. En 2006 et 2007, respectivement 40 et 44 cas de rougeole étaient déclarés. Après la recrudescence de l'incidence des cas de rougeole entamée en 2008, le nombre de cas de rougeole a diminué depuis 2011.

Depuis janvier 2012, l'activité de la rougeole est très faible sur l'ensemble de la région. Seulement 22 cas de rougeole ont été déclarés en région Centre cette année dont 4 sur le 2^{ème} semestre. Il a été observé un cas de complication chez un enfant de moins d'un an.

Toxi-infections alimentaires collectives (Tiac)

1/ CONTEXTE

La surveillance des toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) contribue à la mise en place et à l'évaluation de mesures visant à prévenir ces événements et contribue ainsi à la sécurité alimentaire. Les objectifs de la surveillance des Tiac, à travers la déclaration obligatoire sont :

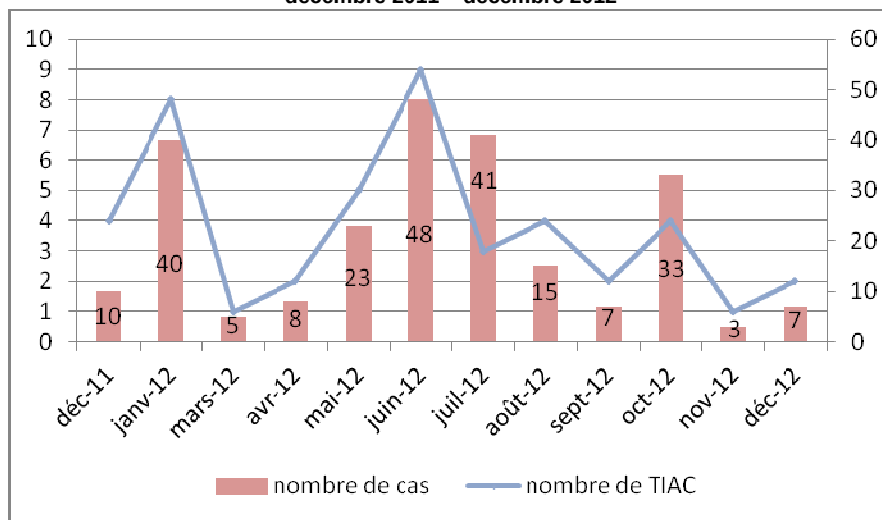
- d'identifier précocement l'aliment à l'origine de la Tiac et, le cas échéant retirer de la distribution l'aliment incriminé,
- de corriger les erreurs de préparation des repas, notamment dans les établissements de restauration collective,
- de réduire la contamination des matières premières (mesures de prévention dans les élevages, abattages de poules dans les élevages contaminés, etc.)

2/ DESCRIPTION DES FOYERS

Entre juillet et décembre 2012, 16 foyers de Tiac impliquant 106 personnes, dont 12 hospitalisations, ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire en région Centre.

Les foyers sont survenus majoritairement lors d'un repas familial (8 foyers) ou au restaurant (4 foyers).

Evolution du nombre d'événements et de cas de Tiac par mois, région Centre, décembre 2011 – décembre 2012



L'aliment incriminé a été retrouvé dans 81 % des événements (13 foyers). Les catégories d'aliments le plus souvent identifiées étaient les viandes (6 foyers), poissons et fruits de mers (3 foyers). L'agent responsable a pu être confirmé dans un foyer de Tiac seulement, et suspecté dans 13 foyers. Les agents les plus fréquents ont été *Staphylococcus aureus* (suspecté dans 7 foyers) et *salmonella spp.* (2 foyers, l'un confirmé à *S. typhimurium*).

Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale de santé (ARS) du Centre, ses délégations territoriales, la Cellule de veille Alerte et gestion sanitaire et le Centre de réception et de régulation des signaux

- Les Centres Hospitaliers de la région Centre,

- Les médecins déclarants en région Centre

Comité de rédaction :

Dominique Jeannel, PhD
Luce Menudier, PhD
Esra Morvan, MSc
Dr Gérard Roy
Elisabeth Kouvtanovitch, IGS
Isa Pallouze

Diffusion Cire Centre

ARS du Centre
131 Fbg Bannier
BP 74409
45044 Orléans cedex 1

Tel : 02.38.77.47.81

Fax : 02.38.77.47.41

E-mail : ars-centre-cire@ars.sante.fr