

Point épidémiologique semestriel MDO n°5

Période de janvier à juin 2014

Bilan semestriel de 5 maladies à déclaration obligatoire (MDO) en région Centre

Hépatite A,
Infection invasive à méningocoque (IIM),
Légionellose,
Rougeole,
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)

Bilan global 1^{er} semestre 2014

Nombre de notification des 5 MDO en ligne par département de résidence,
région Centre, période de janvier à juin 2014

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Région Centre
Hépatite A	3	3	1	3	2	1	13
IIM	3	1	1	1	2	1	9
Légionellose	0	2	2	4	2	1	11
Rougeole	0	5	0	1	3	15	24
Tiac (foyer)	1	0	0	0	2	7	10

Rédacteurs : Luce Menudier et Maëlle Robert, 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 annuelle des données

Point épidémiologique semestriel MDO n°5

Période de janvier à juin 2014

Hépatite A

1/ CONTEXTE

L'épidémiologie de cette infection est liée aux conditions socio-économiques et à l'hygiène. Dans les pays où les conditions d'hygiène sont bonnes et de faible endémicité, l'hépatite A atteint surtout les adultes chez lesquels elle est plus fréquemment symptomatique. La proportion de formes symptomatiques et la sévérité augmentent avec l'âge avec une évolution possible mais rare vers une hépatite fulminante voir un décès en l'absence de transplantation. Il n'existe pas de formes chroniques. Le mode de transmission est de type féco-oral. La transmission est soit directe de personne à personne soit indirecte par eau contaminée, aliments contaminés, objets souillés portés à la bouche par de jeunes enfants ...

2/ DESCRIPTION DES CAS

Au cours du premier semestre de l'année 2014, 13 cas d'hépatite A domiciliés en région centre ont été déclarés (**tableau 1**). Le sexe ratio homme/femme est de 0,62 (5 hommes et 8 femmes). L'âge médian des cas est de 20 ans, 2 cas avaient moins de 5 ans et la tranche d'âge des plus de 45 ans est la plus représentée (plus de 46% des cas).

Pour trois des cas une notion de cas dans l'entourage étaient signalés dont un enfant de moins de 3 ans. Aucun cas ne rapportait de notion de travail ou de fréquentation d'une crèche ou d'un établissement pour personnes handicapées.

Le taux d'hospitalisation est de 58% (7 cas). Un voyage en dehors de la France pendant la période de contamination a été identifiée chez 30% des cas (4 cas). Ce nombre est plus faible par rapport au premier semestre de l'année 2013 (60%). La consommation de fruits de mer a été retrouvée pour 2 cas (huitres pour l'un et moules pour l'autre). Dix cas ont présenté un ictère.

Tableau 1 : Nombre de cas d'hépatite A par département, région Centre, premier semestre 2013 et 2014

Département	Nombre de cas sur le 1 ^{er} semestre	
	2013	2014
Cher	0	3
Eure-et-Loir	7	3
Indre	7	1
Indre-et-Loire	2	3
Loir-et-Cher	2	2
Loiret	1	1
Centre	19	13

Infections 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 plus fréquemment du début de l'hiver au printemps.

2/ DESCRIPTION DES CAS

Entre janvier et juin 2014, 9 cas d'IIM ont été déclarés en région Centre dans les départements du Cher (3 cas), du Loir-et-Cher (2 cas), d'Indre-et-Loire (1 cas), du Loiret (1 cas), d'Eure-et-Loir (1 cas) et d'Indre (1 cas). En comparaison aux années précédentes, le nombre de cas d'IIM déclarés sur la même période est similaire en dehors du 1^{er} semestre de l'année 2013 où un faible nombre de cas a été déclaré (**figure 1**).

Les bactéries concernées pour les cas déclarés au 1^{er} semestre 2014 étaient de sérotype B pour 4 cas, C pour 3 cas, Y pour 1 cas et non groupée pour un cas. L'identification des souches par le CNR montraient qu'elles étaient toutes différentes.

Aucun regroupement spatio-temporel n'a été identifié sur la région au cours du premier semestre de l'année 2014.

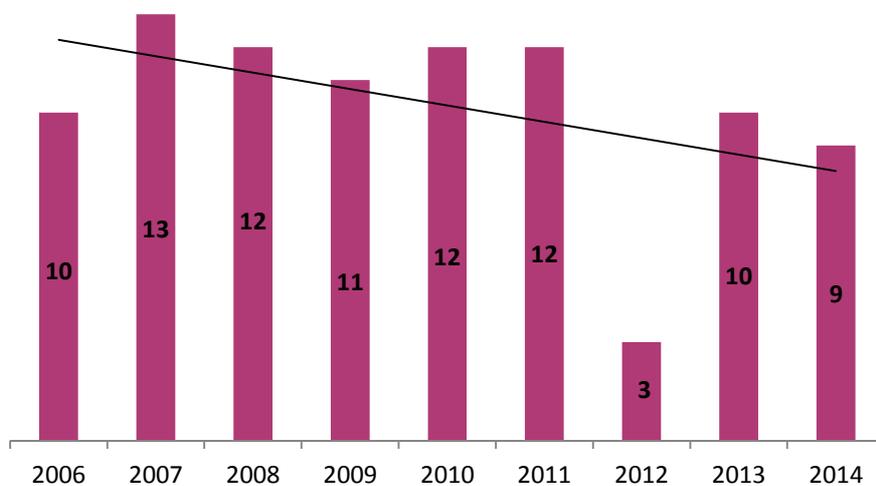


Figure 1 : Nombre de cas d'IIM survenus au cours du 1er semestre des années 2006 à 2013 en région Centre et courbe de tendance

Le sexe ratio (h/f) est de 0,8 (4 hommes et 5 femmes) et l'âge médian de 22 ans (de 11 mois à 87 ans). Trois cas ont développé un purpura fulminans. On note le décès d'une femme de 74 ans, la présence de séquelles neurologiques pour un jeune homme de 21 ans et une issue favorable pour 6 autres cas. L'évolution d'un cas n'a pas été rapportée.

Légionellose

1/ CONTEXTE

La légionellose est une maladie respiratoire causée par une bactérie du genre *Legionella* qui se développe dans des milieux aquatiques. Cette bactérie présente dans le milieu naturel peut proliférer dans des sites hydriques artificiels lorsque les conditions de son développement sont réunies, particulièrement entre 25 et 45°C : réseaux d'eau chaude, tours aérorefrigérantes, autres installations qui produisent des aérosols (bains à remous, humidificateurs, fontaines décoratives, aérosols.....).

La légionellose est caractérisée par une pneumopathie aiguë pouvant survenir de manière sporadique ou épidémique, communautaire ou nosocomiale. Elle affecte essentiellement les adultes et touche particulièrement les personnes présentant des facteurs de risque individuels (pathologies chroniques respiratoires, cardiaques, diabète...). En France, 1262 cas ont été notifiés en 2013 correspondant à une incidence de 1,9 cas pour 100 000 habitants ; ce nombre de cas est légèrement inférieur à celui de 2012 où 1 298 cas avaient été notifiés.

2/ DESCRIPTION DES CAS EN REGION CENTRE

Durant le 1^{er} semestre 2014, 12 cas de légionellose ont été déclarés en région Centre. Onze d'entre eux résidaient dans la région Centre ; cette analyse porte sur ces cas résidents dont 4 cas dans l'Indre-et-Loire, 2 cas dans l'Eure-et-Loir, 2 cas dans l'Indre, 2 cas dans le Loir-et-Cher et 1 cas dans le Loiret.

Cinq cas sont survenus en janvier, 3 en avril, 2 en mai et 1 en juin. Le sexe ratio (h/f) est de 2,7 (8 hommes et 3 femmes) et la médiane d'âge de 65 ans (38-88). La **figure 2** ci-dessous présente le nombre de cas par sexe et par tranche d'âge. L'ensemble des cas notifiés sur ce premier semestre ont été hospitalisés. A ce jour, on note 2 décès parmi ces cas.

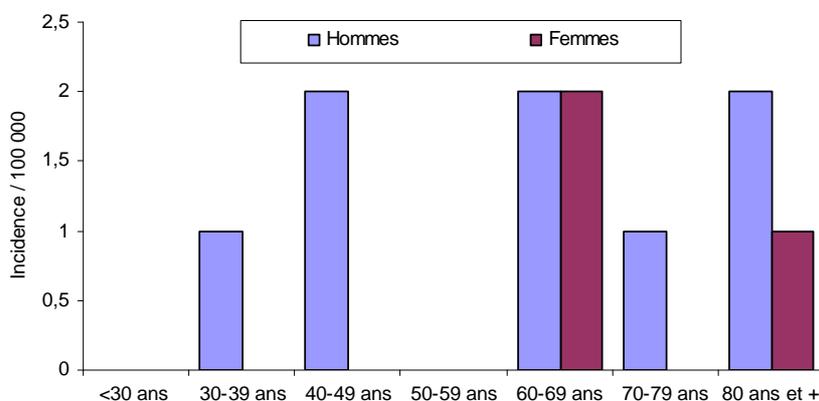


Figure 2 : Répartition des cas de légionellose par classe d'âges et sexe, région Centre, janvier-juin 2014

Les facteurs de risque les plus souvent observés étaient le tabac, les cancers/hémopathie et le traitement par corticoïde ou immunosuppresseur (**tableau 2** ci-dessous).

Tableau 2 : Facteurs pré-disposants parmi les cas de légionellose, région Centre, janvier-juin 2014**

Facteurs pré-disposants	N	%
Cancer/hémopathie	3	27
Corticothérapie./immunosuppresseurs	2	18
Diabète	0	0
Tabac	4	36
Autres*	3	27

* cardiaque, éthylisme...

** non mutuellement exclusifs

Le bilan provisoire des cas de légionellose en région Centre durant le 1^{er} semestre 2014 montre qu'il n'y a pas eu d'épisodes de cas groupés. Le nombre de cas observé au cours de ce semestre est faible par rapport au nombre de cas observé sur la même période pour les années 2013 (26 cas) et 2014 (20 cas).

Rougeole

1- Contexte

La rougeole a été réintroduite parmi les maladies à déclaration obligatoire en 2005. Après la baisse spectaculaire de la rougeole France entière en 2006 et 2007 (< 50 cas annuel) celle-ci est réapparue en 2008 par vagues successives. Entre janvier 2008 et avril 2011, plus de 18 000 cas ont été notifiés. L'incidence la plus élevée a concerné les enfants de moins d'un an suivi de la tranche d'âge des 10-19 ans puis celle des 20-29 ans. Plusieurs éléments sont en faveur d'une sous-estimation d'au moins 50% de l'incidence. Cette sous déclaration est plus importante pour les cas vus en médecine libérale que pour ceux vus à l'hôpital et pourrait expliquer en partie la proportion élevée d'hospitalisations des complications graves. En effet 4000 hospitalisations ont été notifiées avec 808 pneumonies, 26 encéphalites/myélites et 10 décès.

Cette situation est la conséquence d'une couverture vaccinale insuffisante (<90% à 24 mois pour 1 dose) et hétérogène ayant conduit à la constitution progressive d'un réservoir important de sujets réceptifs. Tant que la couverture vaccinale n'atteindra pas le niveau requis de 95% et que le rattrapage des cohortes d'enfants plus âgés et de jeunes adultes ne seront pas renforcés, la France ne pourra pas atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole en 2015. Après une période de régression cyclique, une nouvelle vague épidémique pourrait survenir.

Depuis janvier 2012, l'activité de la rougeole est très faible sur l'ensemble de la région Centre comme dans l'ensemble de la France. Sur toute l'année 2013, 4 cas de rougeole avaient été déclarés en région Centre.

2- Description des cas

Durant les 6 premiers mois de l'année 2014, 24 cas de rougeole ont été déclarés ; 80% d'entre eux n'étaient pas vaccinés. Plus de la moitié des cas (13) sont survenus chez des enfants de moins de 5 ans (**figure 3**). Un épisode de cas groupés de rougeole dans une crèche de la région (9 enfants et 2 adultes) a contribué à l'augmentation du nombre de cas déclarés au cours des mois d'avril et de mai (**figure 4** ci-dessous).

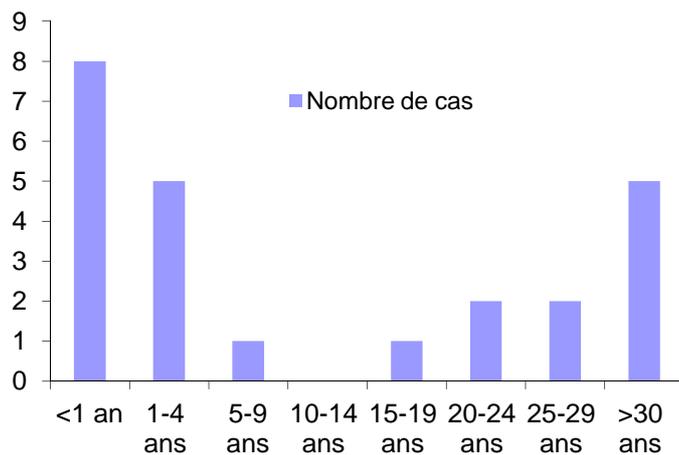


Figure 3 : Répartition des cas de rougeole en fonction de l'âge, région Centre, janvier-juin 2014

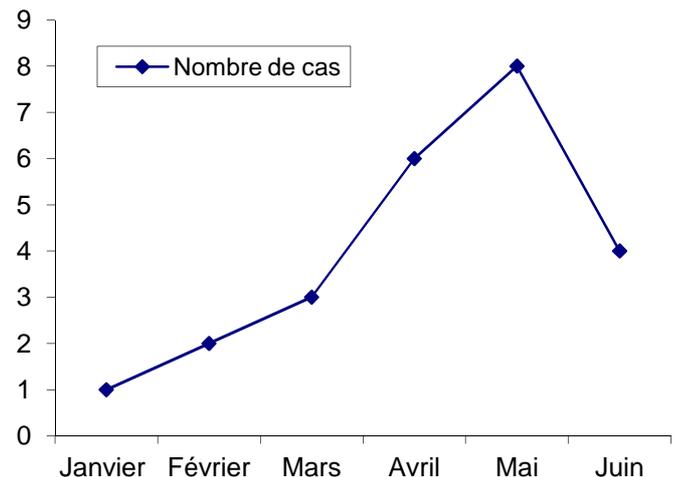


Figure 4 : Cas de rougeole en fonction du mois de début de l'éruption, région Centre, janvier-juin 2014

Point épidémiologique semestriel MDO n°5

Période de janvier à juin 2014

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.)

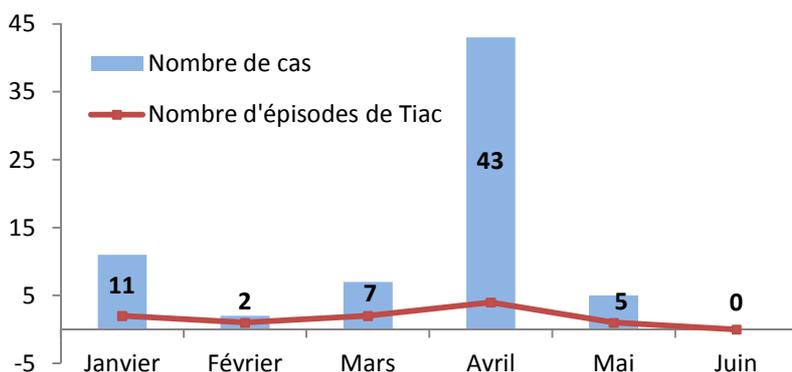
Ne sont pas inclus dans ce bilan les foyers de TIAC signalés à la DGAL par les DD(cs)PP de la région Centre, pour lesquels le signalement ne serait pas parvenu à l'ARS.

2/ DESCRIPTION DES FOYERS

Durant le premier semestre 2014, 10 foyers de Tiac impliquant 68 personnes, dont 3 hospitalisées, ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire en région Centre.

Les foyers déclarés sont survenus le plus souvent suite à un repas pris en famille (7 foyers, 54 malades), mais également en restauration commerciale (1 foyer, 5 malades), en institut médico-social (1 foyer, 5 malades) et en entreprise (1 foyer, 4 malades). A noter, une Tiac familiale à l'origine de 33 malades en avril suite à la consommation de restes dont la conservation et la manipulation n'ont pas été correctement réalisées.

Evolution du nombre d'épisodes et de cas de Tiac par mois, région Centre, janvier-mai 2014



Aucun aliment incriminé n'a été confirmé biologiquement.

Les catégories d'aliments suspectés sont variées. On retrouve par exemple des viandes (4 foyers), des poissons et des fruits de mer (2 foyers), des volailles (1 foyer), ainsi que du lait et des produits laitiers (1 foyer). L'agent responsable a été suspecté dans 8 épisodes et confirmé dans deux foyers (agents responsables : *Campylobacter*).

Les agents les plus fréquemment suspectés ont été *Staphylococcus aureus* (29%), *Bacillus cereus* (21%) et *Campylobacter* (14%).

Le point épidémiologique

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 Palloure

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