

Bilan semestriel de 5 maladies à déclaration obligatoire en région Centre-Val de Loire

Période de janvier à juin 2017

CIRE
Centre-Val de Loire

Le point épidémiologique

| Sommaire |

Hépatite A	2
Infection invasive à méningocoque (IIM)	4
Légionellose.....	5
Rougeole.....	6
Toxi-infection alimentaire collective (Tiac).....	7

| Bilan global du 1^{er} semestre 2017 |

Nombre de notifications des 5 MDO par département de résidence, région Centre-Val de Loire, période de janvier à juin 2017

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Région
Hépatite A	1	2	6	3	4	17	33
IIM	2	2	1	4	0	1	10
Légionellose	1	1	0	3	1	5	11
Rougeole	0	0	0	1	0	0	1
TIAC (épisodes)	1	0	1	1	2	4	9

Rédaction : Geoffrey Berthon, Aurélie Etienne, Esra Morvan, Julie Wendling, Jean-Rodrigue Ndong, Dominique Jeannel. Cire Centre-Val de Loire

Ce bilan est provisoire car réalisé à partir de la base en ligne de Santé publique France pour 5 maladies à déclaration obligatoire avant consolidation annuelle des données.

| Hépatite A |

Contexte

Dans les pays, comme la France, dans lesquels les conditions d'hygiène sont bonnes, l'incidence de l'hépatite A est faible. Elle touche alors majoritairement les adultes. La proportion d'infections symptomatiques et la survenue de formes sévères augmentent avec l'âge : chez les enfants les formes asymptomatiques sont les plus fréquentes, alors que chez les adultes l'infection est symptomatique dans la majorité des cas et peut être grave. Une évolution vers une hépatite fulminante est possible mais rare. Il n'existe pas de forme chronique. La transmission est principalement inter-humaine par voie oro-fécale, toutefois elle peut également se faire indirectement par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés.

Depuis la fin de l'année 2016, plusieurs pays en Europe, dont la France, observent une augmentation importante du nombre de cas d'hépatite A, touchant en particulier les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Description des cas

Au cours du 1^{er} semestre 2017, 33 cas d'hépatite A domiciliés en région Centre-Val de Loire ont été déclarés, soit près de trois fois plus que sur l'ensemble de l'année 2016 (tableau 1). Plus de la moitié des cas était domiciliée dans le Loiret.

| Tableau 1 |

Nombre de cas d'hépatite A déclarés par département, Centre-Val de Loire, 2014 à 2017

Département	1 ^{er} semestre 2014	2 ^e semestre 2014	1 ^{er} semestre 2015	2 ^e semestre 2015	1 ^{er} semestre 2016	2 ^e semestre 2016	1 ^{er} semestre 2017
Cher	3	14	4	2	0	1	1
Eure-et-Loir	3	5	2	3	0	2	2
Indre	1	1	0	1	0	1	6
Indre-et-Loire	3	3	1	3	0	2	3
Loir-et-Cher	2	4	2	5	1	0	4
Loiret	1	2	0	3	1	4	17
Centre-Val de Loire	13	29	9	17	2	10	33

Le sexe ratio H/F était de 1,2 (18 hommes et 15 femmes). L'âge médian des cas était de 33 ans (de 4 à 86 ans) et 88% d'entre eux étaient âgés de plus de 15 ans.

Trente cas ont présenté des ALAT très augmentées (médiane : 38 fois la normale telle que définie par le laboratoire). Sur les 31 cas pour lesquels l'information était connue, 23 ont présenté un ictère. Vingt cas ont nécessité une hospitalisation.

Cinq cas ont déclaré avoir voyagé dans un pays endémique pour l'hépatite A pendant la période de contamination : à Madagascar (2), au Maroc (2), au Togo (1). Sept des cas ont déclaré avoir consommé des fruits de mer (huîtres, bulots, crevettes, moules, coquilles Saint-Jacques) ; un cas a déclaré avoir consommé du thon.

Trois cas rapportaient la présence d'un ou plusieurs enfants de moins de 3 ans au sein de leur foyer, 1 autre cas rapportait la notion de travail ou de fréquentation d'un établissement pour personnes handicapées.

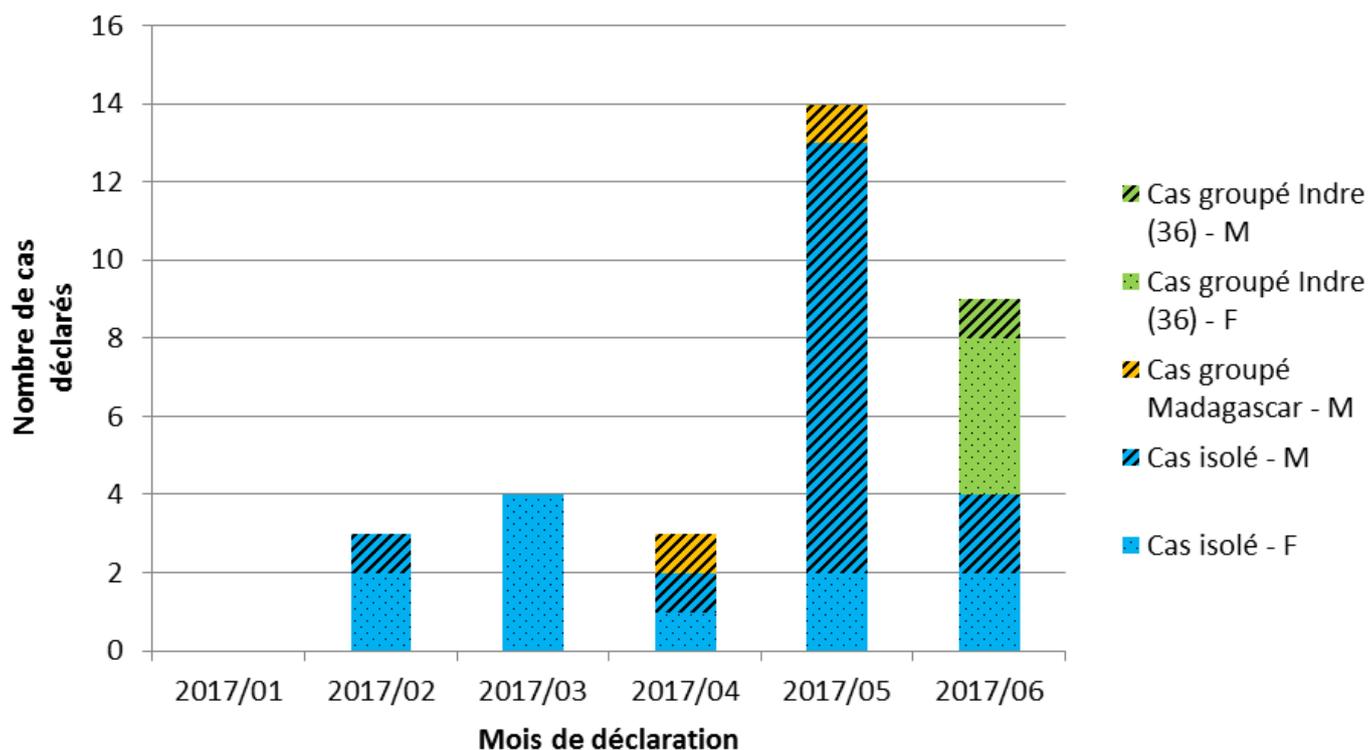
L'absence de vaccination était certaine pour 31 cas ; l'information n'était pas connue pour les 2 autres.

Ce 1^{er} semestre 2017 a été marqué par 2 cas groupés d'hépatite A, l'un concernant 2 lycéens de retour d'un voyage à Madagascar dans le cadre d'un projet humanitaire et l'autre touchant une collectivité dans le département de l'Indre à la fin du 1^{er} semestre. Pour ce dernier cas groupé, 5 cas d'hépatite A ont été déclarés en juin, 3 enfants et 2 adultes. Ce cas groupé s'est poursuivi au 2nd semestre 2017. Quatre des cas ont présenté un ictère et 2 ont dû être hospitalisés. Les 5 cas ont présenté des ALAT très augmentées (médiane : 87 fois la normale telle que définie par le laboratoire).

La région Centre-Val de Loire a également été impactée par l'épidémie d'hépatite A touchant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (essentiellement le Loiret, mais également dans une moindre mesure le Loir-et-Cher). Bien que l'orientation sexuelle ne soit pas documentée dans le formulaire de la déclaration obligatoire, l'évolution du sexe ratio et le nombre de DO chez des hommes âgés de 18 à 55 ans avec absence d'expositions à risque « classiques » sont des indicateurs permettant de suivre la situation. Ainsi, si les deux cas groupés ne sont pas pris en compte, le sexe ratio (H/F) a atteint 2,8 au cours de ce 1^{er} semestre (figure 1).

| Figure 1 |

Courbe épidémiologique des cas d'hépatite A déclarés au 1^{er} semestre 2017, région Centre-Val de Loire



Source : Santé publique France

Contexte

Les infections invasives à méningocoque (IIM), pathologies causées par l'agent *Neisseria meningitidis*, sont relativement rares en France. Elles affectent surtout des sujets jeunes et la majorité des cas survient de manière sporadique sous forme de méningites ou de septicémie, plus fréquemment du début de l'hiver jusqu'au printemps. Leur gravité est illustrée par une létalité élevée d'environ 10% et par le risque de séquelles qu'elles entraînent (nécrose cutanée, séquelles neurologiques, surdité). La transmission du méningocoque est interhumaine et se fait par voie a rog ne via les sécrétions rhino-pharyngées.

Description des cas

Entre janvier et juin 2017, 10 cas d'IIM ont été déclarés en région Centre-Val de Loire dans les départements du Cher (2 cas), Eure-et-Loir (2 cas), Indre (1 cas), Indre-et-Loire (4 cas) et Loiret (1 cas). Le nombre de cas d'IIM déclarés est inférieur à l'année 2016 sur cette même période (16 cas).

Parmi ces 10 cas, les méningocoques étaient de s rogruppe B pour 4 cas, C pour 3 cas, Y pour 2 cas et W pour 1 cas.

Aucun regroupement spatio-temporel n'a été identifié sur la région au cours du 1^{er} semestre 2017.

Le sexe ratio (H/F) est de 1,5 (6 hommes et 4 femmes) et l'âge médian de 40 ans (de 2 ans à 96 ans). Un cas a développé un purpura fulminans sur les 8 cas pour lesquels l'information était renseignée. Un décès a été noté alors que l'issue a été favorable pour les 9 autres cas, sans séquelle.

Le seul cas dont le statut vaccinal était connu et qui a développé une IIM de s rogruppe C n'était pas vacciné.

Contexte

La légionellose est une infection pulmonaire aiguë, causée par la bactérie du genre *Legionella*, pouvant survenir de manière sporadique ou épidémique, communautaire ou nosocomiale. Elle affecte essentiellement les adultes et touche particulièrement les personnes présentant des facteurs favorisants : âge avancé, pathologies respiratoires ou cardiaques chroniques, tabagisme, diabète, traitements immuno-suppresseurs. Cette pathologie est caractérisée par sa sévérité, nécessitant une hospitalisation, et sa létalité d'environ 10%.

La bactérie responsable de la légionellose est présente dans le milieu naturel et peut proliférer dans les sites hydriques artificiels lorsque les conditions de son développement sont réunies, particulièrement entre 25 et 45°C : réseaux d'eau chaude, tours aéroréfrigérantes, autres installations (bains à remous, humidificateurs, fontaines décoratives, aérosols, appareils à thérapie respiratoire...). La contamination se fait principalement par voie respiratoire, par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosol. La transmission interhumaine est exceptionnelle.

Il existe plus de 50 espèces et 70 sérogroupes de légionelles dans l'environnement et chez l'homme ; *Legionella pneumophila* représente 16 sérogroupes (Lp1 à Lp16).

En France, 1218 cas ont été notifiés en 2016 correspondant à une incidence de 1,8 cas pour 100 000 habitants ; 444 cas ont été notifiés au 1^{er} semestre 2017 (données provisoires issues des signalements à Santé publique France) contre 526 au cours de la même période en 2016.

Description des cas en région Centre-Val de Loire

Au cours du 1^{er} semestre 2017, 11 cas de légionellose ont été déclarés en région Centre-Val de Loire, 1 dans le Cher, 1 dans l'Eure-et-Loir, 3 dans l'Indre-et-Loire, 1 dans le Loir-et-Cher et 5 dans le Loiret. Le nombre de cas déclarés était stable tout au long du semestre et identique à celui déclaré lors du 1^{er} semestre 2016 (11). Durant ce 1^{er} semestre 2017, aucun épisode de cas groupés n'a été identifié.

Le sexe ratio (H/F) était de 2,7 (8 hommes et 3 femmes) et la médiane d'âge de 71 ans (de 46 à 86 ans). Parmi les 10 cas pour lesquels l'information était disponible, tous ont présenté une pneumopathie, dont 9 confirmées par la radiographie. Les 11 cas ont été hospitalisés. Un des 7 cas pour lesquels l'issue était connue est décédé (4 patients encore malades au moment de la déclaration). Les facteurs favorisants les plus souvent observés étaient le tabagisme, un traitement par corticoïdes, et l'existence d'un diabète (Tableau 2). Cinq patients ne présentaient aucun facteur favorisant, en dehors d'un âge supérieur à 60 ans pour 4 d'entre eux.

Le séro groupe LP1 était retrouvé dans tous les cas.

| Tableau 2 |

Facteurs favorisants parmi les cas de légionellose*, région Centre-Val de Loire, 1er semestre 2017

Facteur favorisants	Effectif
Tabagisme	2
Traitement corticoïde	2
Diabète	2
Hémopathie/cancer	1
Autres	3

* Non exclusif : un même patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

Contexte

La rougeole est une infection virale hautement contagieuse. La transmission du virus se fait essentiellement par voie aérienne, soit directement auprès d'un malade, soit parfois indirectement en raison de sa persistance dans l'air ou sur une surface contaminée par des sécrétions naso-pharyngées.

La rougeole fait à nouveau partie des maladies à déclaration obligatoire depuis 2005. Après la baisse spectaculaire de la rougeole en France en 2006 et 2007 (<50 cas/an), celle-ci est réapparue depuis 2008 par vagues successives. En 2017, la France reste un pays endémique pour la rougeole.

La circulation du virus s'est d'ailleurs intensifiée en début d'année 2017 conduisant à la déclaration de 387 cas du 1^{er} janvier au 31 juillet 2017 (pic épidémique au mois de mai, avec 113 cas déclarés). Parmi ces cas, 154 (40%) ont dû être hospitalisés, dont certains pour de sévères complications. Un cas est décédé. Plusieurs foyers épidémiques ont été observés dans des collectivités.

La France n'est donc pas à l'abri d'une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme celles observées actuellement dans certains pays européens (Roumanie, Italie, Allemagne, Belgique).

La diffusion du virus est la conséquence du niveau insuffisant et hétérogène de la couverture vaccinale en France, en population générale et parmi les personnels soignants. Tant que la couverture vaccinale à 2 ans n'atteindra pas 95 % avec 2 doses de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole et que le rattrapage avec deux doses de vaccin des enfants plus âgés et de jeunes adultes ne sera pas renforcé, le risque de vagues épidémiques périodiques persistera. L'existence de cas déclarés dans la quasi-totalité des régions, dont la région Centre-Val de Loire, ne met pas les départements indemnes aujourd'hui à l'abri d'une extension de la circulation virale dans un avenir proche.

L'épidémiologie actuelle de la rougeole en France implique donc de la part des cliniciens, de vérifier systématiquement, et le cas échéant, de mettre à jour le statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole de toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980. De plus, vis-à-vis de l'entourage proche d'un patient atteint de rougeole, la mise en œuvre des mesures de prophylaxie post-exposition est essentielle.

Des points d'actualités détaillés et régulièrement mis à jour sont disponibles sur le site internet de Santé publique France¹.

Description d'un cas en région Centre-Val de Loire

Au cours du 1^{er} semestre 2017, 1 seul cas de rougeole a été déclaré en région Centre-Val de Loire, au mois de juin en Indre-et-Loire. Ce nombre était inférieur au nombre de cas déclarés sur la même période en 2016 (5 cas). Cet unique cas concernait un homme de 27 ans, non vacciné, qui a été hospitalisé en service de pneumologie ; l'évolution a été favorable.

¹ : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>

Contexte

Les toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) sont définies par l'apparition d'au moins 2 cas présentant une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

La surveillance des Tiac, à travers la déclaration obligatoire, contribue à la mise en place et l'évaluation de mesures visant à prévenir ces événements et contribue ainsi à la sécurité alimentaire.

Ne sont pas inclus dans ce bilan les épisodes de Tiac signalés à la DGAL par les DD (CS)PP de la région Centre-Val de Loire, pour lesquels le signalement ne serait pas parvenu à l'ARS.

Description des épisodes

Durant le 1^{er} semestre 2017, 9 épisodes de Tiac ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire en région Centre-Val de Loire, impliquant 310 personnes, dont 93 malades (taux d'attaque médian : 80% ; min 16%, max 100%).

Les épisodes déclarés sont survenus le plus souvent suite à un repas pris en restauration commerciale (4 épisodes, 17 malades), en famille (2 épisodes, 6 malades), en cantine scolaire (1 épisode, 26 malades), mais également en institut médico-social (1 épisode, 4 malades) et en collectivité autre que celles citées (1 épisode, 40 malades). La majorité des épisodes sont survenus dans le Loiret et le Loir-et-Cher (respectivement 4 et 2 épisodes).

Les taux d'attaque les plus élevés, supérieurs à 80%, étaient retrouvés lors de repas pris en restauration commerciale et en institut médico-social. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire et aucun décès n'a été signalé.

La recherche biologique de germes dans les aliments a été effectuée pour 3 épisodes, mais les résultats n'étaient pas connus lors de la déclaration. Les catégories d'aliments suspectés étaient variées. Les agents en cause ont été confirmés pour les 9 épisodes et les plus fréquents étaient le *Bacillus cereus* (4 épisodes) et la toxine de *Staphylococcus aureus* (3 épisodes).

Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale de santé (ARS) du Centre-Val de Loire, 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-Val de Loire

- Les médecins et autres professionnels déclarants en région Centre-Val de Loire

Directeur de la publication :

François Bourdillon, Santé publique France

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel
MSc Esra Morvan
PhD Jean-Rodrigue Ndong
Dr Aurélie Etienne
Julie Wendling
Isa Palloure
Geoffrey Berthon

Retrouvez-nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Cire Centre-Val de Loire

C/o ARS Centre-Val de Loire
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