

**Bilan semestriel de 5 maladies à déclaration obligatoire  
(MDO) en région Centre-Val de Loire**

Hépatite A.....Page 2  
 Infection invasive à méningocoque (IIM).....Page 3  
 Légionellose.....Page 4  
 Rougeole.....Page 5  
 Toxi-infection alimentaire collective (TIAC).....Page 6

**Bilan global 2<sup>em</sup> semestre 2015**

Nombre de notification des 5 MDO en ligne par département de résidence, région Centre-Val de Loire, période de juillet à décembre 2015

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Région
<b>Hépatite A</b>	1	3	2	3	5	3	<b>17</b>
<b>IIM</b>	1	1	0	3	0	3	<b>8</b>
<b>Légionellose</b>	4	8	1	7	6	8	<b>34</b>
<b>Rougeole</b>	0	1	0	1	0	0	<b>2</b>
<b>Tiac (foyer)</b>	0	1	0	2	1	2	<b>6</b>

Rédaction : Esra Morvan, 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.*

# Point épidémiologique semestriel MDO n°8

Période de juillet à décembre 2015

## Hépatite A

### 1/ CONTEXTE

L'épidémiologie de cette infection est liée aux conditions socio-économiques et à l'hygiène. 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 deuxième semestre de l'année 2015, 17 cas d'hépatite A domiciliés en région Centre-Val de Loire ont été déclarés (**tableau 1**). Le sexe ratio homme/femme est de 0,42 (5 hommes et 12 femmes). L'âge médian des cas est de 44 (6 à 68 ans) ans et 65% d'entre eux étaient âgés de plus de 26 ans.

Un cas rapportait la notion de travail ou de fréquentation d'une crèche ou d'un établissement pour personnes handicapées.

Le taux d'hospitalisation est de 53% (9 cas). Un voyage hors de France pendant la période de contamination a été identifiée chez 35% cas (6 cas ayant voyagé à Guinée, au Maroc, au Pakistan, en Inde et en Finlande). La consommation de fruits de mer a été retrouvée pour 3 cas (crabe et moules pour l'un et pizza fruits mer pour les 2 autres). Sept cas (41%) ont présenté un ictère. Concernant la vaccination, l'absence de vaccination était certaine pour 82% des cas; l'information n'était pas connue pour les 18% restant.

**Tableau 1 : Nombre de cas d'hépatite A par département, Centre-Val de Loire, 2<sup>em</sup> semestres 2013 à 2015**

Département	Nombre de cas d'hépatite A déclarés sur le 2 <sup>em</sup> semestre 2013	Nombre de cas d'hépatite A déclarés sur le 2 <sup>em</sup> semestre 2014	Nombre de cas d'hépatite A déclarés sur le 1 <sup>er</sup> semestre 2015	Nombre de cas d'hépatite A déclarés sur le 2 <sup>em</sup> semestre 2015
<b>Cher</b>	1	14	5	1
<b>Eure-et-Loir</b>	7	5	2	3
<b>Indre</b>	1	1	0	2
<b>Indre-et-Loire</b>	10	3	1	3
<b>Loir-et-Cher</b>	3	4	2	5
<b>Loiret</b>	3	2	0	3
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>25</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>17</b>

## Point épidémiologique semestriel MDO n°8

Période de juillet à décembre 2015

### 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 jusqu'au printemps.

#### 2/ DESCRIPTION DES CAS

Entre juillet et décembre 2015, 8 cas d'IIM ont été déclarés en région Centre-Val de Loire dans les départements du Cher (1 cas), Eure-et-Loir (1 cas), Indre-et-Loire (3 cas) et Loiret (3 cas). Le nombre de cas d'IIM déclaré sur cette même période est similaire aux années précédentes.

Les bactéries concernées pour les cas déclarés au 2<sup>em</sup> semestre 2015 étaient de sérotype B pour 5 cas et 1 cas pour chacun des groupes Y, W et C. L'identification des souches par le CNR montrait qu'elles étaient toutes différentes.

Aucun regroupement spatio-temporel n'a été identifié sur la région au cours du deuxième semestre de l'année 2015.

Le sexe ratio (h/f) est de 0,6 (3 hommes et 5 femmes) et l'âge médian de 19 ans (de 15 jours à 67 ans). Deux cas ont développé un *purpura fulminans* sur les 6 cas pour lesquels l'information était renseignée. On a noté 2 décès ; il y a eu une issue favorable pour 5 cas et 1 cas a eu des séquelles (ralentissement psycho).

# Point épidémiologique semestriel MDO n°8

Période de juillet à décembre 2015

## Légionellose

### 1/ CONTEXTE

Pneumopathie causée par une bactérie du genre *Legionella*, la légionellose peut être mortelle dans environ 1 cas sur 10. La bactérie responsable de la légionellose peut être présente dans le milieu naturel (lacs, rivières, sols humides...), et peut aussi proliférer dans des sites hydriques artificiels lorsque les conditions de son développement sont réunies, particulièrement entre 25 et 45°C : eaux sanitaire (chaudes et froides), tours aéroréfrigérantes, bains à remous, humidificateurs, fontaines décoratives, aérosols ...

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

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...). La contamination se fait par inhalation d'aérosols avec microgouttelettes d'eau de diamètre inférieur à 5µm. Il n'y a pas de transmission interhumaine décrite à ce jour.

En France, 1348 cas ont été notifiés en 2014 correspondant à une incidence de 2,1 cas pour 100 000 habitants. Sur le 2<sup>em</sup> semestre 2015, les données de surveillance montrent 874 cas déclarés et 1389 cas ont été notifiés en 2015 correspondant à une incidence de 2,1 cas pour 100 000 habitants.

### 2/ DESCRIPTION DES CAS EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Durant le 2<sup>em</sup> semestre 2015, 34 cas de légionellose ont été déclarés en région Centre-Val de Loire, dont 4 cas dans le Cher, 8 cas dans l'Eure-et-Loir, 1 cas dans l'Indre, 7 cas dans l'Indre-et-Loire, 6 cas dans le Loir-et-Cher et 8 dans le Loiret. Le nombre de cas observé au cours de ce semestre est comparable au nombre de cas observé sur la même période pour l'année précédente.

Le sexe ratio (h/f) est de 2,78 (25 hommes et 9 femmes) et la médiane d'âge de 59 ans (31-83). Tous les cas notifiés sauf 1 ont été hospitalisés et 3 cas sont décédés.

Les facteurs de risque les plus souvent observés étaient le tabagisme, les cancers/hémopathie et le diabète (**tableau 2** ci-dessous).

**Tableau 2 : Facteurs pré-disposants parmi les cas de légionellose\*\*  
Centre-Val de Loire, juillet-décembre 2015**

Facteurs pré-disposants	N	%
Tabagisme	18	53
Cancer/hémopathie	9	27
Diabète	9	27
Corticothérapie/immunosuppresseurs	2	6
Autres	2	6

Durant le 2<sup>em</sup> semestre 2015 épisodes de cas groupés sont survenus :

- dans l'Indre impliquant 10 cas.
- dans le Loiret impliquant 4 cas.

# Point épidémiologique semestriel MDO n°8

Période de juillet à décembre 2015

## 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 /année), celle-ci est réapparue en 2008 par vagues successives. Entre janvier 2008 et décembre 2015, près de 24 000 cas de rougeole ont été déclarés en France (dont près de 15 000 cas notifiés pour la seule année 2011). Près de 1 500 cas ont présenté une pneumopathie grave, 34 une complication neurologique (31 encéphalites, 1 myélite, 2 Guillain-Barré) et 10 sont décédés.

Au cours de l'année 2015, 364 cas ont été déclarés, dont 230 (63%) liés à un foyer épidémique survenu en Alsace de mi-mars à mi-juillet. Des mesures importantes de contrôle ont été mises en place, évitant la diffusion à d'autres régions. Toutefois, la vigilance s'impose car la circulation du virus demeure active en métropole.

L'incidence la plus élevée de l'année 2015 a concerné les enfants de moins d'un an et la tranche d'âge des 15-19 ans puis celle des 10-14 ans et 1-4 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 et de complications graves.

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, initialement prévu 2015. Après une période de régression cyclique, une nouvelle vague épidémique pourrait survenir. La vérification du statut vaccinal et sa mise à jour avec 2 doses de vaccin pour toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980 devraient être systématiques.

### 2/ Description des cas

Depuis janvier 2012, l'activité de la rougeole était très faible sur l'ensemble de la région Centre-Val de Loire comme dans l'ensemble de la France.

Durant les 6 derniers mois de l'année 2015, 2 cas de rougeole ont été déclarés en région (département 28 et 37). Les cas sont survenus chez une fille de 11 ans et un homme de 43 ans. L'enfant avait reçu au moins une dose de vaccin. Pour l'adulte qui a été hospitalisé, le statut vaccinal est inconnu.

# Point épidémiologique semestriel MDO n°8

Période de juillet à décembre 2015

## 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-Val de Loire, pour lesquels le signalement ne serait pas parvenu à l'ARS.

## 2/ DESCRIPTION DES FOYERS

Durant le deuxième semestre 2015, 19 foyers de Tiac impliquant 484 personnes, dont 210 malades, ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire en région Centre-Val de Loire.

Les foyers déclarés sont survenus le plus souvent suite à un repas pris en famille (6 foyers, 28 malades), mais également en restauration commerciale (4 foyers, 10 malades), en cantine scolaire (3 foyers, 69 malades) ou autre collectivité (1 foyer, 12 malades). La majorité des épisodes sont survenus en Indre-et-Loire (37) et dans le Loiret (45).

La recherche biologique de germe dans les aliments a été effectuée pour 8 épisodes et s'est révélée positive pour 5 épisodes. Les catégories d'aliments suspectés sont variées. On retrouve par exemple, des produits de charcuterie (4 foyers), des poissons ainsi que des fruits de mer (3 foyers) et de la volaille (2 foyers).

Les agents en cause ont été confirmés dans 6 épisodes (*Salmonella enteritidis*, *Bacillus cereus*) et suspectés dans les 7 autres épisodes. Les agents les plus fréquemment suspectés sont les virus (3 foyers), *Staphylococcus aureus* (2 foyers) et *Clostridium perfringens* (2 foyers).

## Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale  
de santé (ARS) du  
Centre-Val de Loire et  
ses délégations  
territoriales,

-Les Centres  
Hospitaliers,

-GCS Télésanté  
Centre,

- Les Samu,

- Les Associations  
SOS médecins  
Bourges, Orléans et  
Tours

- Les services d'état  
civil des communes  
informatisées,

- Lig'air,

-Météo France,

-Réseau National de  
Surveillance  
Aérobiologique  
(RNSA)

Directeur de la publication :

François Bourdillon, Santé publique  
France

Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel  
PhD Luce Menudier  
MSc Esra Morvan  
PhD Jean-Rodrigue Ndong  
Dr Gérard Roy  
Isa Palloure

Retrouvez-nous sur :  
[www.santepubliquefrance.fr](http://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](mailto:ars-centre-cire@ars.sante.fr)