

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 1^{er} semestre 2015

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

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Région
Hépatite A	5	2	0	1	2	0	10
IIM	4	2	0	3	0	1	10
Légionellose	0	1	0	4	7	7	19
Rougeole	0	0	1	1	0	1	3
Tiac (foyer)	2	1	0	3	1	5	12

Rédaction : Luce Menudier, Cire Centre-Val de Loire

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.

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 premier semestre de l'année 2015, 10 cas d'hépatite A domiciliés en région Centre-Val de Loire ont été déclarés (**tableau 1**). Le sexe ratio homme/femme est de 0,67 (4 hommes et 6 femmes). L'âge médian des cas est de 59 ans, tous les cas étaient âgés de plus de 20 ans et 75% d'entre eux étaient âgés de plus de 48 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 30% (3 cas). Un voyage en dehors de la France pendant la période de contamination a été identifiée chez 30% cas (3 cas ayant voyagé à Madagascar, au Maroc et au Nicaragua). La consommation de fruits de mer a été retrouvée pour 2 cas (huitres pour l'un et crevettes/gambas pour l'autre). Six cas (60%) ont présenté un ictère. Concernant la vaccination, 70% des cas n'était sûrement pas vacciné ; l'information n'était pas connue pour les 30% restant.

Tableau 1 : Nombre de cas d'hépatite A par département, Centre-Val de Loire, 1^{er} semestres 2013 à 2015

Département	Nombre de cas d'hépatite A déclarés sur le 1 ^{er} semestre		
	2013	2014	2015
Cher	0	3	5
Eure-et-Loir	7	3	2
Indre	7	1	0
Indre-et-Loire	2	3	1
Loir-et-Cher	2	2	2
Loiret	1	1	0
Centre-Val de Loire	19	13	10

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 janvier et juin 2015, 10 cas d'IIM ont été déclarés en région Centre-Val de Loire dans les départements du Cher (4 cas), Eure-et-Loir (2 cas), Indre-et-Loire (3 cas) et Loiret (1 cas). En comparaison aux années précédentes, le nombre de cas d'IIM déclarés sur la même période est similaire.

Les bactéries concernées pour les cas déclarés au 1^{er} semestre 2015 étaient de séro groupe B pour 3 cas, C pour 3 cas, Y pour 2 cas et non groupée pour 2 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 2015.

Le sexe ratio (h/f) est de 1 (5 hommes et 5 femmes) et l'âge médian de 17 ans (de 2 à 85 ans). Aucun cas n'a développé un *purpura fulminans* sur les 9 cas pour lesquels l'information était renseignée. On ne note aucun décès ; il y a eu une issue favorable pour 6 cas. L'évolution de 4 cas n'a pas été rapportée.

Légionellose

1/ CONTEXTE

Pneumopathie causée par une bactérie du genre *Legionella*, la légionellose peut être mortelle pour environ 1 cas sur 10. La bactérie responsable de la légionellose peut être présente dans le milieu naturel (lacs, rivières, sols humides...), peut 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 microgouttelles 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 1^{er} semestre 2015, les données provisoires de surveillance montrent 402 cas déclarés en France.

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

Durant le 1^{er} semestre 2015, 19 cas de légionellose ont été déclarés en région Centre-Val de Loire, dont 7 cas dans le Loir-et-Cher, 7 dans le Loiret, 4 cas dans l'Indre-et-Loire et 1 cas dans l'Eure-et-Loir.

Le sexe ratio (h/f) est de 2,8 (14 hommes et 5 femmes) et la médiane d'âge de 58 ans (39-89). L'ensemble des cas notifiés sur ce premier semestre ont été hospitalisés.

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

Tableau 2 : Facteurs pré-disposants parmi les cas de légionellose
Centre-Val de Loire, janvier-juin 2015**

Facteurs pré-disposants	N	%
Tabac	8	42
Cancer/hémopathie	5	26
Corticothérapie/immunosuppresseurs	3	16
Diabète	2	11
Autres*	1	5

* cardiaque ** non mutuellement exclusifs

Le bilan provisoire des cas de légionellose en région Centre-Val de Loire durant le 1^{er} semestre 2015 montre qu'il n'y a pas eu d'épisodes de cas groupés. Le nombre de cas observé au cours de ce semestre est comparable au nombre de cas observé sur la même période pour les années précédentes.

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 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 en France.

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.

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 premiers mois de l'année 2015, 3 cas de rougeole ont été déclarés (1 homme et 2 femmes). Les cas étaient survenus chez un enfant de plus de 5 ans et 2 adultes. Les 3 cas avaient reçu au moins une dose de vaccin.

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

Comité de rédaction :

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

Diffusion

Cire Centre-Val de Loire
ARS du 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
ars-centre-cire@ars.sante.fr

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

2/ DESCRIPTION DES FOYERS

Durant le premier semestre 2015, 12 foyers de Tiac impliquant 503 personnes, dont 182 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, 29 malades), mais également en restauration commerciale (3 foyers, 6 malades), en cantine scolaire (2 foyers, 122 malades) ou autre collectivité (1 foyer, 25 malades). Il faut noter que 3 Tiac d'ampleur ont été à l'origine de 25, 57 et 65 malades respectivement dans le Loiret, l'Eure-et-Loir et l'Indre-et-Loire au cours des mois de février, mars et mai.

La recherche biologique de germe dans les aliments a été effectuée pour 4 épisodes et s'est révélée positive pour 3 épisodes. Les catégories d'aliments suspectés sont variées. On retrouve par exemple des volailles (4 foyers), des viandes (3 foyers), des produits de charcuterie (3 foyers), des poissons et des fruits de mer (1 foyer), ainsi que des œufs et produits dérivés (1 foyer).

Les agents en cause ont été confirmés dans 4 épisodes (*Bacillus cereus*, *Salmonella enteritidis*, toxine de *Staphylococcus aureus*) et suspectés dans les 8 autres épisodes. Les agents les plus fréquemment suspectés sont *Bacillus cereus* (5 foyers), *Clostridium perfringens* (2 foyers) et les virus (1 foyer).