

## Point épidémiologique MDO n°6

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

*Données non consolidées : période de juillet à décembre 2014*

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

### Bilan global 2ième semestre 2014

Nombre de notification des 5 MDO en ligne par département, région  
Centre-Val de Loire, juillet-décembre 2014

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Région Centre
<b>Hépatite A</b>	14	5	1	3	4	2	<b>29</b>
<b>IIM</b>	1	1	0	2	1	0	<b>5</b>
<b>Légionellose</b>	1	7	5	8	4	10	<b>35</b>
<b>Rougeole</b>	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>Tiac</b>	2	0	2	6	0	1	<b>11</b>

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

# Point épidémiologique MDO n°6

## Hépatite A

### 1/ CONTEXTE

L'épidémiologie de cette infection est liée au développement des conditions socio-économique et de 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 évolution possible mais rare vers une hépatite fulminante voir un décès en l'absence de transplantation ; il n'existe pas de formes chroniques d'hépatite A. Le mode de transmission est de type féco-oral. La transmission est soit directe, de personne à personne, soit indirecte par de l'eau contaminée, aliments contaminés, des objets souillés portés à la bouche par de jeunes enfants.

### 2/ DESCRIPTION DES CAS

Au cours du 2<sup>ième</sup> semestre de l'année 2014, 29 cas d'hépatite A domiciliés en région Centre-Val de Loire ont été déclarés. Sur la même période en 2013, 25 cas avaient été déclarés. Le sexe ratio homme/femme est de 2,2 (20 hommes et 9 femmes). L'âge médian des cas est de 12 ans (1 à 79 ans) ; un quart des cas avait moins de 7 ans. Le taux d'hospitalisation est de 38%. Un voyage en dehors de la France pendant la période de contamination a été identifié chez 41% des cas (12 cas) ; cette proportion est comparable à celle observée sur le premier semestre de la même année. La consommation de fruits de mer a été retrouvée pour seulement 2 cas. Aucun des cas déclarés sur le 2<sup>ième</sup> semestre 2014 n'était vacciné contre l'hépatite A.

En région Centre-Val de Loire, durant le 2<sup>ième</sup> semestre 2014, le nombre de cas observé correspond à une tendance épidémiologique habituelle.

## 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 grave, avec une létalité élevée d'environ 15% et un risque de transmission interhumaine (transmission aéroportée). 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 2014, 5 cas d'IIM ont été déclarés en région Centre-Val de Loire dans les départements du Cher (1 cas), l'Eure-et-Loir (1 cas), l'Indre-et-Loire (2 cas) et Loir-et-Cher (1 cas). Ils étaient âgés de 1 à 39 ans et étaient tous de sexe masculin. Les bactéries concernées étaient de sérotype B pour 1 cas, C pour 3 cas et Y pour 1 cas. L'identification des souches par le CNR a montré qu'elles étaient toutes différentes. De plus, aucun regroupement spatio-temporel n'a été identifié sur la région au cours du 2<sup>ième</sup> semestre de l'année 2014.

Le bilan provisoire sur le 2<sup>ième</sup> semestre 2014 montre une tendance similaire aux années précédentes caractérisées par un plus faible nombre de cas déclarés au 2<sup>ième</sup> semestre.

# Point épidémiologique MDO n°6

## Légionellose

### 1/ CONTEXTE

La légionellose est une maladie respiratoire causée par une bactérie du genre *Legionella* qui se développe dans des milieux aquatiques. Cette dernière, 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 (bains à remous, humidificateurs, fontaines décoratives, aérosols ...).

La légionellose est caractérisée par une pneumopathie aigue 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 enregistrés en 2013 correspondant à une incidence de 1,94 cas pour 100 000 habitants. Cette incidence varie peu d'une année à l'autre.

### 2/ DESCRIPTION DES CAS

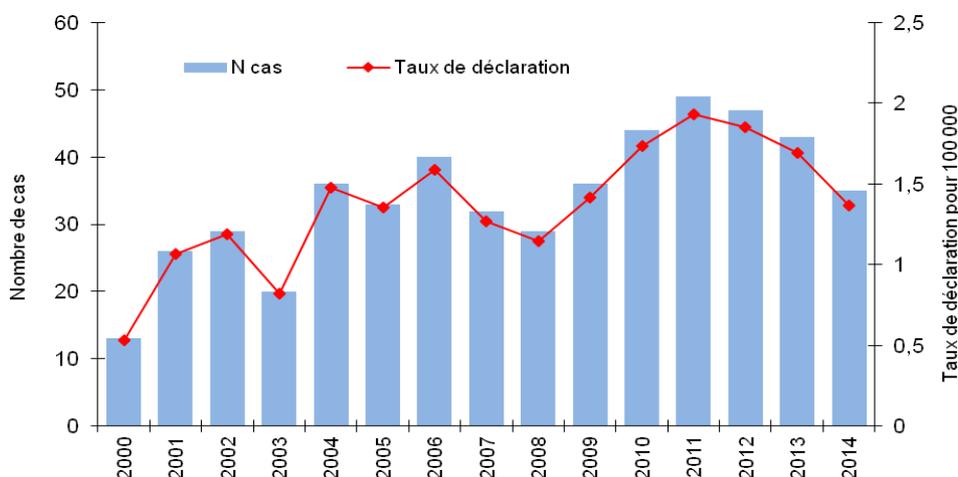
Durant le 2<sup>ième</sup> semestre 2014, 25 cas de légionellose ont été déclarés en région Centre-Val de Loire : dans le Cher (1 cas), dans l'Eure-et-Loir (6 cas), dans l'Indre (4 cas), dans l'Indre-et-Loire (3 cas), dans le Loir-et-Cher (2 cas) et dans le Loiret (9 cas). Le sexe ratio (h/f) est de 5 (15 hommes et 3 femmes) et la moyenne d'âge de 65 ans ; l'âge médian était de 61 ans [min-max : 32-100 ans].

Les dates de début des signes des cas ainsi déclarés se répartissent uniformément de juillet à novembre 2014. L'ensemble des cas déclarés sur ce 2<sup>ième</sup> semestre ont été hospitalisés. A ce jour, on note 2 décès parmi ces cas (1 dans l'Indre et 1 dans l'Indre-et-Loire), les autres cas sont guéris.

En dehors d'un cas confirmé par PCR, tous les cas ont été confirmés au moins par recherche d'antigène urinaire. Un cas était de sérotype Lp7, les autres étaient Lp1. Seulement 4 cultures ont été réalisées.

Les facteurs de risque les plus souvent observés étaient le tabac (36%), le diabète (20%), les cancers/hémopathie (12%).

Le bilan provisoire des cas de légionellose déclarés en région Centre-Val de Loire au cours du 2<sup>ième</sup> semestre 2014 montre qu'il n'y a pas eu d'épisode de cas groupés communautaires. Un regroupement spatio-temporel de cas de légionellose a été investigué dans un Ehpad dans le Loiret mais en absence de souches cliniques isolées, l'investigation n'a pu conclure à la concordance entre les cas ni avec les souches environnementales. Le nombre de cas observé montre une tendance à la baisse qui se poursuit depuis 2012 dans la région (figure).



| Figure | Evolution du nombre de cas et incidence annuelle légionellose, région Centre-Val de Loire, 2000-2014

## Point épidémiologique MDO n°6

### Rougeole

La rougeole a été réintroduite parmi les maladies à déclaration obligatoire en 2005. Après la baisse spectaculaire de la rougeole en France métropolitaine en 2006 et 2007 (< 50 cas annuel) celle-ci est réapparue en 2008 par vagues successives. 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.

Depuis janvier 2012, l'activité de la rougeole est très faible en région Centre-Val de Loire comme dans l'ensemble de la France. Au cours de l'année 2013, 4 cas de rougeole avaient été déclarés en région Centre-Val de Loire. Au cours du 2<sup>ième</sup> semestre de l'année 2014 seulement 1 cas de rougeole a été déclaré dans la région.

Après une période de régression cyclique, une nouvelle vague épidémique pourrait survenir. En effet, une couverture vaccinale insuffisante et hétérogène a 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 sera pas renforcé, la France ne pourra pas atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole en 2015.

### 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 DO sont d'identifier précocement l'aliment à l'origine de la Tiac afin de le retirer de la distribution, de corriger les erreurs de préparation des repas, notamment dans les établissements de restauration collective et de réduire la contamination des matières premières (mesures de prévention dans les élevages, abattages de poules dans les élevages contaminés, etc.). Ne sont pas mentionnés 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

Entre juillet et décembre 2014, 11 foyers de Tiac impliquant 36 personnes, dont 3 hospitalisées, ont fait l'objet d'une DO en région Centre-Val de Loire. Les foyers déclarés sont survenus majoritairement suite à un repas en restauration commerciale et au cours d'un repas pris en famille. Les symptômes fréquemment rapportés étaient : diarrhée, vomissements, douleurs abdominales et nausée et fièvre.

Les catégories d'aliments identifiées sont variées. On retrouve par exemple des viandes (4 foyers), de la volaille (1 foyer), des poissons et fruits de mers (1 foyer) ...

Les agents rencontrés les plus fréquemment, sur les foyers sur lesquels ils étaient identifiés, ont été *Staphylococcus aureus* (25%), *Bacillus cereus* (25%), *Toxine Staphylococcus aureus* (25%), *Campylobacter* (12%) et *Clostridium perfringens* et *toxine DSP* (12%).

## 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 déclarants en région Centre-Val de Loire

#### Comité de rédaction :

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

#### Diffusion

Cire Centre-Val de Loire  
ARS du Centre-Val de Loire  
131 Fbg Banner  
BP 74409  
45044 Orléans cedex 1

Tel : 02.38.77.47.81

[ars-centre-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-centre-cire@ars.sante.fr)