

## LES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE 2018-2022

### SOMMAIRE

**Intro** p.1 **Points clés** p.1 Hépatite A p.2 Fièvre typhoïde, Arboviroses p.3 Toxi-infection alimentaire collective p.4 Listériose p.5 Diphtérie p.5 Rougeole p.6 Infection invasive à méningocoque p.7 Tuberculose p.8 Légionellose p.9 Tularémie p.10 Saturnisme infantile p.11 Le signalement des maladies à déclaration obligatoire p.11 **Tableau global** p.12

### INTRO

Depuis 2023, 38 maladies sont à déclaration obligatoire (MDO) dont 33 nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale et 5 nécessitent une surveillance épidémiologique pour la conduite et l'évaluation des politiques publiques locales et nationales. La déclaration se fait auprès des Agences régionales de santé (ARS). En Pays de la Loire, la mise en place des mesures de gestion spécifiques à chaque maladie sont assurées par sa cellule de veille et d'alerte. Les informations renseignées sur les cas sont transmises à Santé publique France au moyen d'une fiche spécifique à chaque maladie et anonymisée. Une fois informatisées, elles font l'objet d'analyses nationale et régionales. Pour la région Pays de la Loire, les évolutions du nombre de cas mensuel d'infection invasive à méningocoque, de légionellose, d'hépatite A et de rougeole sont diffusées en temps réel une fois par mois dans le Point Epidémio hebdomadaire, en plus de bilans ponctuels.

Ce bulletin présente les bilans synthétiques sur le nombre, l'évolution ainsi que les caractéristiques de cas survenus au cours des cinq années 2018 à 2022. Il fait suite au bilan sur la période 2013-2017 disponible [ici](#). Un tableau du nombre de cas par année et département pour l'ensemble des maladies est présenté en dernière page, notamment pour les maladies plus rares. Ce bulletin est complémentaire des bilans spécifiques [Arboviroses](#) de décembre 2023 et [Infections sexuellement transmissibles](#) (dont [VIH.Sida](#)) diffusé spécifiquement le 1<sup>er</sup> décembre.

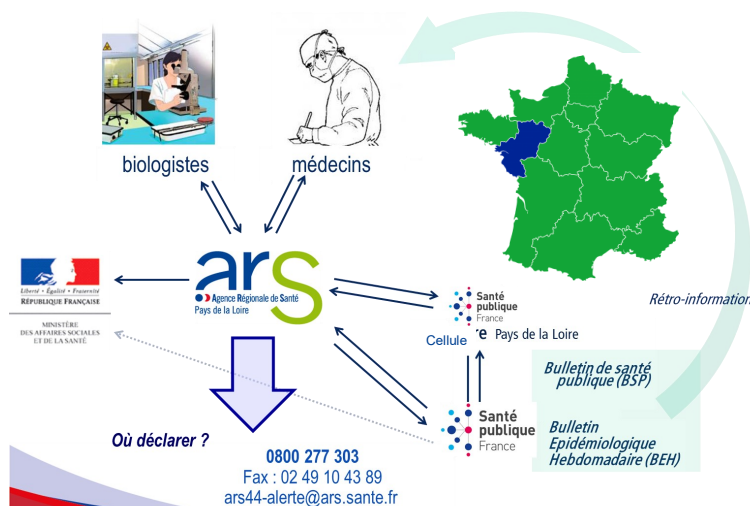
### POINTS CLÉS

#### POINTS MARQUANTS

- **Tuberculose** : Situation épidémiologique stable avec le maintien d'un niveau soutenu en Loire-Atlantique à 8,2 cas déclarés / 100 000 habitants en moyenne par an, supérieur aux niveaux de la France hexagonale et de l'Union européenne
- **Légionellose** : Augmentation à nouveau marquée des nombres de cas avec +16% (en Mayenne et Sarthe)
- **Infection invasive à méningocoque** : Diminution de l'incidence des cas liée à la baisse de la circulation du méningocoque de séro groupe C suite au renforcement des stratégies vaccinales chez le nourrisson mises en place en 2017-2018
- **Diphtérie** : Survenue de cas de diphtérie depuis 2020 dans l'est de la région chez des hommes, majoritairement chez des 16-21 ans
- **Effet de l'arrivée du Covid19** sur la survenue de la majorité des maladies qui ont connu une diminution d'incidence en 2020

#### AUTRES TENDANCES A SOULIGNER

- **Tiac** : Augmentation à nouveau marquée des nombres de foyers, de façon notable en Loire-Atlantique : +44 %
- **Tularémie** : Nombres de cas en augmentation en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe, tandis que la Vendée enregistrait à nouveau 25 nouveaux cas en 5 ans (toujours deux fois plus élevé qu'en Loire-Atlantique)
- **Rougeole** : Années 2018 et 2019 épidémiques ( $\pm 225$  cas / an) avec en particulier une épidémie dans les campements de Roms de Nantes métropole. Le faible nombre de cas déclarés fait suite au renforcement de la stratégie vaccinale des nourrissons depuis 2018 en lien avec le projet d'élimination de la maladie
- **Hépatite A** : Années 2018 et 2019 épidémiques ( $\pm 67$  cas / an), avec à noter la diminution progressive de la proportion d'hommes parmi les cas après l'épidémie de 2017 chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- **Dengue** : Année 2020 record du nombre de cas importés depuis les départements français d'Outremer, ce pendant les mois d'arrivée du Covid19
- **Saturnisme** infantile, 1<sup>re</sup> analyse : 48 cas en 5 ans dont 79 % de garçons ; seuil 50 $\mu$ g de plomb / litre de sang depuis 2015



Le dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire dans les Pays de la Loire

# HÉPATITE VIRALE A

Sur la période 2018-2022, **197 cas** d'hépatite virale A ont été déclarés dans la région des Pays de la Loire, contre 156 sur la seule année 2017. Les incidences annuelles étaient comprises entre 0,4 et 1,9 cas déclarés pour 100 000 habitants (tableau 1), dans les valeurs observées avant 2017 (voir BSP 2013-2017 [ici](#)).

## Critères de signalement

Présence d'IgM anti-VHA dans le sérum

VHA : virus de l'hépatite A

Tableau 1 : Nombre de cas d'hépatite A déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018-2022	Incidence moyenne /an
Loire-Atlantique 44	68	23	19	3	13	7	65	0,9
Vendée 85	41	5	4	1	4	3	17	0,5
Maine-et-Loire 49	27	21	27	5	15	3	71	1,7
Mayenne 53	5	5	4	0	0	1	10	0,7
Sarthe 72	15	11	16	6	0	1	34	1,2
<b>Pays de la Loire</b>	<b>156</b>	<b>65</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>15</b>	<b>197</b>	
<b>Incidence de cas déclarés</b> / 100 000	<b>4,2</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>		<b>1,0</b>

Figure 1 : Répartition des cas d'hépatite virale A déclarés par classe d'âge et incidence annuelle moyenne, Pays de la Loire, 2018-2022

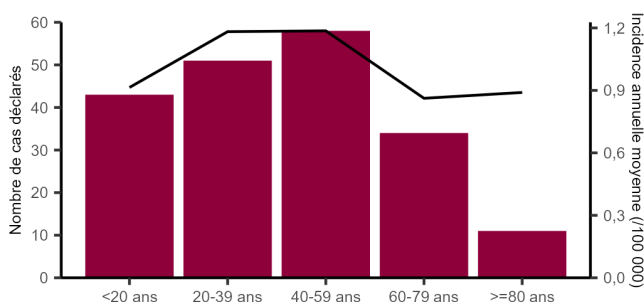


Figure 2 : Evolution de la proportion d'hommes parmi les cas d'hépatite virale A déclarés, Pays de la Loire, 2010-2022

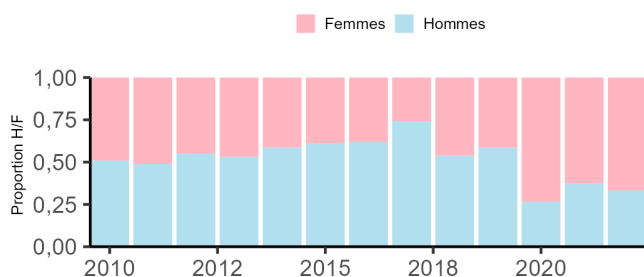
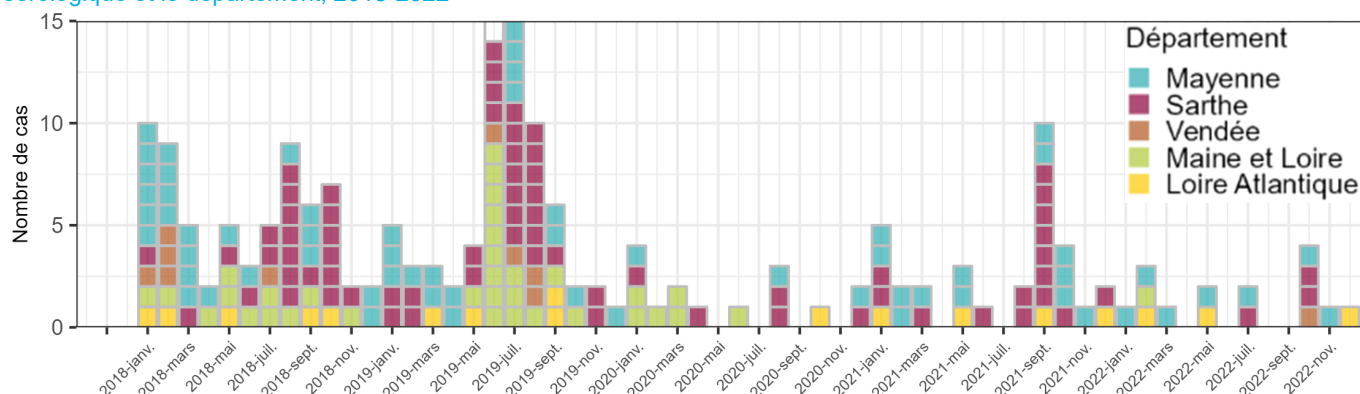


Figure 3 : Nombre de cas d'hépatite A déclarés domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département, 2018-2022



Voir [Dossier thématique sur \[santepubliquefrance.fr\]\(https://santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a\)](https://santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a)

**mise à jour mensuelle diffusée  
dans le Point Épidémiolo**

## FIÈVRE TYPHOÏDE

Sur la période 2018-2022, **19 cas** de fièvre typhoïde (ou paratyphoïde) domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés, contre 13 sur la période 2013-2017. Excepté en 2020 où aucun cas n'a été déclaré -*année d'arrivée du Covid19*- le nombre de cas déclarés annuellement sur la région était compris entre 2 et 7, représentant une incidence de cas déclarés de 0,1 pour 100 000 habitants (tableau 1).

### Critères de signalement

Tableau clinique évocateur de fièvre typhoïde ou paratyphoïde associé à un isolement de *Salmonella* Typhi, Paratyphi A, B ou C quel que soit le site d'isolement

Tableau 1 : Nombre de cas de fièvre typhoïde déclarés dans les Pays de la Loire, par département de déclaration\*, 2013-2022

	Total 2013-2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018-2022	Incidence moyenne /an
Loire-Atlantique 44	7	0	2	0	3	4	9	0,1
Vendée 85	2	0	0	0	0	0	0	0,0
Maine-et-Loire 49	2	1	3	0	2	1	7	0,1
Mayenne 53	0	0	1	0	0	0	1	0,0
Sarthe 72	2	1	1	0	0	0	2	0,1
<b>Pays de la Loire</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	
<b>Incidence de cas déclarés</b> / 100 000	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>		<b>0,1</b>

\* contrairement aux autres maladies présentées par département de domicile, les cas sont présentés par département de déclaration

### • Biologie

Tous les cas sauf 2 ont été confirmés biologiquement par isolement de *Salmonella* dans le sang (74 %) et/ou les selles (11 %) et/ou les urines (11 %). Il s'agissait pour 16 cas (84 %) de *S. Typhi* et pour 3 cas de *S. Paratyphi A*.

### • Caractéristiques des cas

Les cas concernaient à 53 % des hommes et à 33 % des personnes de **20 à 39 ans**.

### • Exposition

Dans le mois précédent le début des symptômes, 14 cas (74 %) rapportaient avoir **voyagé en zone d'endémie** pour la fièvre typhoïde. En 2018-2019, il s'agissait principalement d'un pays du sous-continent indien (Inde 4 cas, Cambodge 2 cas) et 1 cas revenait du Tchad. En 2021-2022, il s'agissait d'un pays d'Afrique sub-saharienne pour 5 cas (2 au Sénégal) et 2 cas revenaient du Mexique.

## CHIKUNGUNYA, DENGUE et ZIKA

Le chikungunya, la dengue et l'infection à virus Zika font l'objet, en plus de la Déclaration Obligatoire, d'une surveillance renforcée pendant la période d'activité du moustique tigre *Aedes albopictus* (**1<sup>er</sup> mai au 30 novembre**) sur le territoire hexagonal. L'objectif est de prévenir l'apparition de chaînes de transmission de cas autochtones issus de cas importés de zones où ces 3 arbovirus en cause circulent activement (régions intertropicales principalement).

La surveillance réalisée par Santé publique France prend en compte, en plus des cas déclarés, les données des diagnostics d'arboviroses réalisés par des laboratoires privés (Biomnis et Cerba), rattrapage permettant d'identifier les cas qui n'auraient pas été déclarés.

Chaque cas d'arbovirose identifié lors de la période de surveillance renforcée déclenche une investigation épidémiologique et entomologique afin de :

- Déterminer le statut importé ou autochtone du cas,
- Investiguer la présence du moustique tigre sur les lieux fréquentés par le cas pendant sa période de virémie (J-2 à J+7 à partir du début des signes cliniques),
- Mener des actions de lutte anti-vectorielle : destruction des gîtes larvaires, traitements larvicides et adulticides par l'opérateur public de démoustication.

Sur la période 2019-2022, **104 cas** de dengue (tableau 1) et **3 cas** de chikungunya ont été déclarés dans les Pays de la Loire pendant la période de surveillance renforcée. Tous les cas étaient importés.

Aucun cas d'infection à virus Zika n'a été déclaré.

### Bilan Arboviroses Pays de la Loire

[santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2023/chikungunya-dengue-zika-dans-les-pays-de-la-loire-bilan-2022](https://santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2023/chikungunya-dengue-zika-dans-les-pays-de-la-loire-bilan-2022)

Voir **Dossier thématique sur [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr)**

[santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle](https://santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle)

### Maladies à déclaration obligatoire, avec une surveillance renforcée du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre

#### • Année record des cas de dengue importés en 2020

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire liée à la Covid-19 et les restrictions de voyages internationaux.

Pourtant, un nombre record de 71 cas dengue importés a été déclaré dans les Pays de la Loire. Ces cas revenaient quasi exclusivement de Guadeloupe ou de Martinique où sévissait une épidémie de dengue et où les vols avec l'Hexagone étaient maintenus à cette période.

Tableau 1 : Nombre de cas de dengue dans les Pays de la Loire, par département de résidence, 2019-2022 en période de surveillance renforcée du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre

	2019	2020	2021	2022	Total 2019-2022
Loire-Atlantique 44	0	34	3	3	40
Vendée 85	11	8	1	0	20
Maine-et-Loire 49	11	11	1	1	24
Mayenne 53	0	4	1	0	5
Sarthe 72	0	14	1	0	15
<b>Pays de la Loire</b>	<b>22</b>	<b>71</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>104</b>

## TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE ET COLLECTIVE

Sur la période 2018-2022, **484 foyers** de toxi-infection alimentaire et collective (Tiac) ont été déclarés dans les Pays de la Loire, soit à nouveau une augmentation de près de +20 % par rapport à la période quinquennale précédente (Loire-Atlantique +44 %, Maine-et-Loire +31 %, tableau 1). Le nombre de foyers déclarés chaque année était compris entre 100 et 125, excepté en 2020 -*année d'arrivée du Covid19*- et 2022 avec 64 et 74 foyers respectivement.

### Critères de signalement d'un foyer de Tiac

Survenue d'au moins 2 cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire

\*NB : certains signalements sont réalisés auprès des Directions Départementales de la Protection des Populations (DDPP)

Tableau 1 : Nombre de foyers de Tiac déclarés en Pays de la Loire, par département, 2008-2022

	Total 2008-2012	Total 2013-2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018-2022
Loire-Atlantique 44	122	178	67	71	34	51	33	256
Vendée 85	82	84	19	12	8	9	10	58
Maine-et-Loire 49	51	77	25	20	9	29	18	101
Mayenne 53	33	21	1	7	6	3	3	20
Sarthe 72	58	53	11	10	7	11	10	49
<b>Pays de la Loire</b>	<b>346</b>	<b>413</b>	<b>123</b>	<b>120</b>	<b>64</b>	<b>103</b>	<b>74</b>	<b>484</b>
<b>Nombre de malades</b>	<b>3 798</b>	<b>5 020</b>	<b>957</b>	<b>1 665</b>	<b>427</b>	<b>944</b>	<b>762</b>	<b>4 755</b>

Tableau 2 : Nombre de malades au cours des 484 foyers de Tiac, Pays de la Loire, 2018-2022

Nombre de malades...	
...total	4 755
...médian par épisode	4
...maximum par épisode	264
...hospitalisés	226
...décès	3

Tableau 3 : Agents pathogènes identifiés ou suspectés dans les foyers de Tiac, Pays de la Loire, 2018-2022

	Nombre de foyers	Fréquence
<b>Agents à action toxinique</b>	<b>227</b>	<b>53%</b>
Staphylococcus aureus	105	25%
Bacillus spp.	67	16%
dont Bacillus cereus	57	13%
Clostridium perfringens	15	4%
Toxines lipophiles DSP	29	7%
Toxines paralysantes PSP	1	0,2%
non identifiés	10	2%
<b>Agents à action invasive</b>	<b>84</b>	<b>20%</b>
Salmonella spp.	56	13%
Campylobacter	23	5%
Escherichia coli dont STEC	0	0%
Vibrio parahaemolyticus	4	1%
Shigella	1	0,2%
<b>Virus</b>	<b>96</b>	<b>23%</b>
Norovirus	86	20%
Calicivirus	3	1%
Hépatite A	0	0%
non identifié	7	2%
<b>Histamine</b>	<b>16</b>	<b>4%</b>
<b>Toxique</b>	<b>3</b>	<b>1%</b>
<b>Nombre total de foyers</b>	<b>426</b>	<b>100%</b>
avec agent identifié ou suspecté		

### • Lieux de survenue

Pour 42 % des foyers, le repas suspect avait eu lieu en **milieu familial**, pour 33 % en restauration commerciale, 23 % en restauration collective (institution médico-sociale, cantine scolaire, entreprise,...) et 2 % lors d'un banquet. Les mois les plus concernés étaient décembre (11 %), janvier (11 %) et juin (13 %).

### • Nombre de malades

Les foyers de Tiac concernaient **en médiane 4 malades** et au maximum 264 malades (tableau 2). Le nombre total de malades impliqués par an était très variable, passant de 427 en 2020 à 1 665 en 2019 (tableau 1).

Entre 10 et 51 malades ont été hospitalisés chaque année, excepté en 2021 avec 124. Le taux global de personnes hospitalisées parmi les malades était de 5 %. **Trois décès** ont été enregistrés, information disponible pour 93 % des foyers (78 % sur la période 2013-2017 avec aucun décès).

### • Agent pathogène

L'agent pathogène en cause a été confirmé ou suspecté pour 88 % des foyers. Les plus fréquents étaient à 53 % des agents à action toxinique (majoritairement *Staphylococcus aureus* et *Bacillus*), à 23 % un virus et à 20 % une bactérie à action invasive, essentiellement *Salmonella* (tableau 3), soit les mêmes proportions que sur la période 2013-2017. A noter : 7 % des foyers étaient liés à des **toxines lipophiles DSP** contre 2 % antérieurement ( $p < 0,01$ ).

### • Epidémie atypique dans un collège fin 2017

Suite à une alerte quant à la survenue de quelques 150 personnes présentant des troubles digestifs, un questionnaire posté sur le site internet de l'établissement scolaire a permis d'identifier rapidement :

- 180 malades /293 répondants (61 %) : diarrhées (98 %), vomissements, fièvre ou douleurs abdominales,
- 75 cas ayant débuté leurs symptômes le mercredi (pic),
- les consommations d'eau du réseau n'étaient pas associées statistiquement à la survenue de la maladie, mais le fait d'être demi-pensionnaire y était associé.

Dans les 15 prélèvements de selles, aucun agent bactérien ou viral n'a pu être identifié par les analyses. En 2<sup>e</sup> intention, le **parasite cryptosporidium parvum** a été identifié par des méthodes non communes des laboratoires. Il s'agissait du génotype gp60 llaA15G2R1, très fréquent notamment chez les bovins. L'incubation dure en moyenne 7 jours, aussi, le déjeuner à la cantine servi 7 jours avant le pic épidémique comprenait du fromage blanc au lait ni pasteurisé ni stérilisé (cru) issu d'un circuit d'approvisionnement court.

Voir l'article en français :

[beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/16/pdf/2019\\_16.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/16/pdf/2019_16.pdf)



## LISTÉRIOSE

Sur la période 2018-2022, **89 cas** de listériose domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés, contre 114 sur 2013-2017 (tableau 1). Le nombre de cas déclarés annuellement sur la région était compris entre 14 et 21, avec une stabilisation autour de 20 cas (figure 1). L'incidence annuelle était de 0,5 cas déclarés pour 100 000 habitants, stable depuis 2015. Les incidences annuelles moyennes étaient relativement homogènes entre les départements à 0,3-0,6 /100 000.

### Critères de signalement

Isolement de *Listeria monocytogenes* dans un prélèvement clinique (sang, LCR, liquide amniotique, placenta...)

Tableau 1 : Nombre de cas de listériose déclarés en Pays de la Loire, par département de déclaration\*, 2013-2022

	Total 2013-2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018-2022	Incidence moyenne /an
Loire-Atlantique 44	33	2	6	8	7	4	27	0,4
Vendée 85	22	3	3	0	4	2	12	0,3
Maine-et-Loire 49	32	5	5	6	5	5	26	0,6
Mayenne 53	9	0	2	2	0	3	7	0,5
Sarthe 72	18	4	2	5	2	4	17	0,6
<b>Pays de la Loire</b>	<b>114</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>89</b>	
<b>Incidence de cas déclarés</b> / 100 000	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>		<b>0,5</b>

\* contrairement aux autres maladies présentées par département de domicile, les cas sont présentés par département de déclaration

### LES FEMMES ENCEINTES

Dix cas (11 %) étaient des femmes enceintes :

- 3 présentaient une forme maternelle isolée, sans infection néo-natale associée ;
- pour 5 : les nouveau-nés étaient infectés et vivants ;
- pour 2 : les issues de grossesse avaient été un avortement et un mort-né.

### LES AUTRES FORMES

#### • Clinique

Parmi les 79 autres cas, 58 % présentaient une forme septicémique ou bactériémique et 19 % une forme neuro-méningée. Huit cas sur 10 avaient une ou plusieurs pathologies sous-jacentes avec, pour 40 % d'entre eux, un traitement immuno-suppresseur.

#### • Caractéristiques des cas

Les 79 cas concernaient à :

- 62 % des hommes ;
- 87 % des **personnes de 60 ans ou plus** (figure 2).

#### • Sévérité

Parmi 79 cas, 21 % sont décédés, 33 % tiers présentaient une évolution incertaine et 39 % une évolution favorable lors de la déclaration (information non renseignée pour 22 cas).

Voir également :

**Étude MONALISA - Centre national de référence Listéria**  
pour mieux caractériser les différentes formes  
<https://research.pasteur.fr/fr/project/monalisa-multicentric-observational-national-analysis-of-listeriosis-and-listeria/>

**Voir Dossier thématique sur [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr)**  
[santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/listeriose](https://santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/listeriose)

Figure 1 : Nombre de cas de listériose déclarés selon la forme, Pays de la Loire, 2008-2022

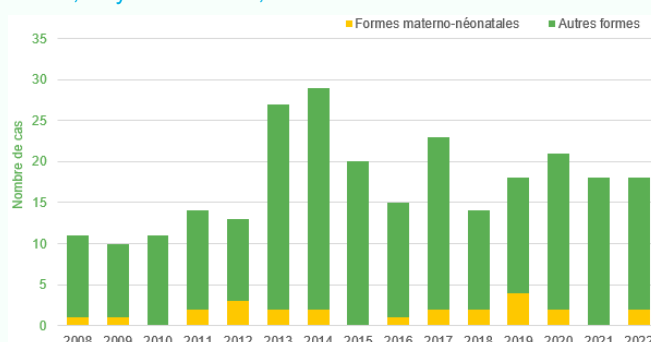
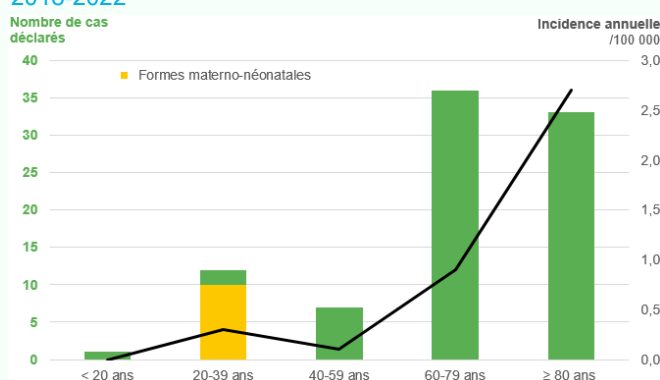


Figure 2 : Répartition des cas de listériose déclarés par classe d'âge et incidence annuelle moyenne, Pays de la Loire, 2018-2022



## DIPHTÉRIE

Sur la période 2018-2022, **7 cas** de diphtérie domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés, contre 0 antérieurement. L'ensemble des cas étaient des hommes.

- en 2020 : 1 cas en Loire-Atlantique (>65 ans)
- en 2022 : 2 cas en Loire-Atlantique et 4 cas en Vendée, tous survenus au 2<sup>e</sup> semestre. Il s'agissait de jeunes, l'un d'une trentaine d'années et les 5 autres âgés entre 16 et 21 ans.

### Critères de signalement

Isolement de *Corynebacterium diphtheriae*, *ulcerans* ou *pseudotuberculosis* ET mise en évidence du gène codant la toxine diphtérique

(recherche à demander en URGENCE au Centre national de référence des Corynebactéries à l'Institut Pasteur /Paris)

## ROUGEOLE

Sur la période 2018-2022, **451 cas** de rougeole domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés, contre 29 cas sur la période quinquennale précédente, soit 15 fois plus. Tous les cas sauf 3 sont survenus en 2018 et 2019, avec des incidences respectives de 5,5 et 7,0 cas déclarés pour 100 000 habitants (tableau 1). La Mayenne enregistrait l'incidence annuelle moyenne la plus élevée avec 4,9 /100 000 sur les 5 ans.

Au cours de cette période plusieurs épidémies sont survenues, comme dans quelques autres territoires en France.

### Critères de signalement

#### Critères cliniques

Association d'une fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ , d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik

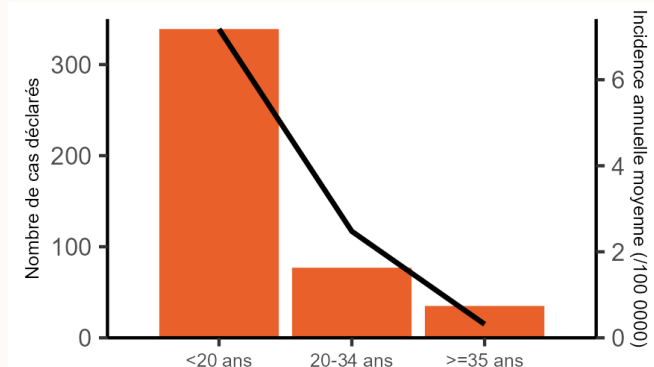
#### Critères biologiques

- détection (en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédant le prélèvement) sérologique ou salivaire d'IgM spécifiques ;
- ou séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédant le prélèvement) de 4 fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence ;
- ou détection du virus par PCR sur prélèvement sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire ;
- ou culture positive sur prélèvement(s) sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire

Tableau 1 : Nombre de cas de rougeole déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2013-2022

	Total 2013-2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018-2022	Incidence moyenne /an
Loire-Atlantique 44	197	63	132	0	0	0	195	2,7
Vendée 85	61	54	3	0	0	0	57	1,7
Maine-et-Loire 49	110	102	6	2	0	0	110	2,7
Mayenne 53	75	5	70	0	0	0	75	4,9
Sarthe 72	14	4	9	0	1	0	14	0,5
<b>Pays de la Loire</b>	<b>457</b>	<b>228</b>	<b>220</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>451</b>	
<b>Incidence de cas déclarés / 100 000</b>	<b>0,2</b>	<b>5,5</b>	<b>7,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>		<b>2,5</b>

Figure 1 : Répartition des cas de rougeole déclarés par classe d'âge et incidence annuelle moyenne, Pays de la Loire, 2018-2022



#### • Caractéristiques des cas

Les cas concernaient à :

- 53 % des hommes ;
- 92 % des personnes de **moins de 35 ans** (figure 1).

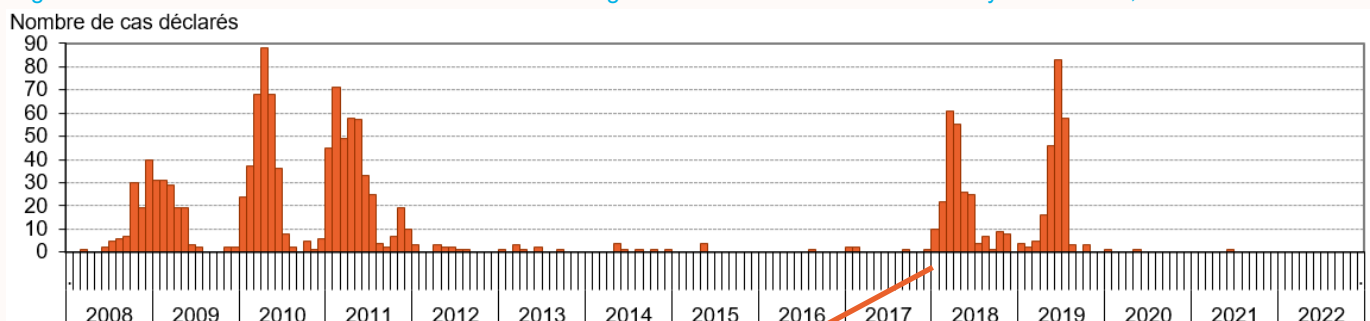
#### • Sévérité

La proportion d'hospitalisation était significativement plus élevée chez les personnes de 20 ans ou plus que chez les plus jeunes (27 % versus 16 %,  $p=0,02$ ).

#### • Vaccination

Parmi les cas, 81 % (366) étaient **éligibles à la vaccination** ; parmi ceux dont le statut vaccinal était précisé : **93 % étaient non couverts par 2 doses de vaccin** (85 % : 0 doses).

Figure 2 : Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole déclarés résidant dans les Pays de la Loire, 2008-2022



- **En 2018**, les cas sont principalement survenus au **1<sup>er</sup> semestre (près de 200)**, essentiellement en Maine-et-Loire, Loire-Atlantique et Vendée, avec une dizaine de foyers de plus de 3 cas en collectivités : petite enfance, écoles, gens du voyage.

- **En 2019**, les cas sont survenus en majorité d'**avril à juillet (203)** en Mayenne puis Loire Atlantique dont 109 cas dans ces campements de Roms

Voir l'article en anglais publié en décembre 2023 :  
**Measles in vulnerable populations: An outbreak in Roma settlements of Loire-Atlantique, France, 2019**  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.29321>

Selon les chiffres de l'ECDC, les pays européens qui avaient recensé le plus de cas début 2018 sont ceux qui avaient les couvertures vaccinales les plus faibles, avec moins de 85 % de couverture 2 doses à l'âge de 2 ans.

[ecdc.europa.eu/en/measles](https://ecdc.europa.eu/en/measles)

**Ongoing  
outbreaks**

Romania,  
France, Greece,  
Italy

# INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE

Sur la période 2018-2022, **82** cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés, soit moins de la moitié du nombre de cas déclarés sur la période 2013-2017 (tableau 1), avec en moyenne une incidence de 0,4 cas pour 100 000 habitants par an. Les incidences annuelles moyennes étaient homogènes par département à 0,4-0,5 /100 000.

*Un pic d'incidence à 1,2 cas pour 100 000 habitants avait marqué l'année 2019 en Vendée, avec une situation d'hyper-endémie liée à un sous-type de méningocoque B, qui s'est tari avec les mesures de confinement/distanciations sociales de lutte contre le Covid19 du printemps 2020.*

## Critères de signalement

Au moins l'un des critères suivants :

1. Isolement bactériologique de méningocoque ou PCR positive
  - à partir d'un site normalement stérile (sang, liquide cérébro-spinal LCS, liquide articulaire, liquide pleural, liquide péritonéal, liquide péricardique, liquide de la chambre antérieure de l'œil) ;
  - ou d'une lésion cutanée purpurique.
2. Présence de diplocoques Gram négatif à l'examen microscopique du LCS
3. LCS évocateur de méningite bactérienne purulente (à l'exclusion de l'isolement d'une autre bactérie) ET présence d'éléments purpuriques cutanés quel que soit leur type ;
4. Présence d'un *purpura fulminans*  
*purpura* dont les éléments s'étendent rapidement en taille et en nombre, avec au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de plus de 3 mm de diamètre associé à un syndrome infectieux sévère, non attribué à une autre étiologie

Tableau 1 : Nombre de cas d'infection invasive à méningocoque déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2013-2022

	Total 2013-2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018-2022	Incidence moyenne /an
Loire-Atlantique 44	66	8	11	3	3	7	32	0,4
Vendée 85	27	2	8	0	0	4	14	0,4
Maine-et-Loire 49	37	5	4	4	2	4	19	0,5
Mayenne 53	16	2	2	2	1	0	7	0,5
Sarthe 72	21	1	3	1	2	3	10	0,4
<b>Pays de la Loire</b>	<b>167</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>82</b>	
<b>Incidence de cas déclarés / 100 000</b>	<b>0,9</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>		<b>0,4</b>

## • Caractéristiques des cas

Les 82 cas concernaient à :

- 50 % d'hommes ;
- 63 % des personnes de moins de 25 ans (53 % sur la période précédente).

Les nourrissons de **moins de 1 an** représentaient 11 % des cas et les enfants de **1 à 4 ans** 20 % des cas. L'incidence annuelle moyenne chez les moins de 5 ans était de 2,5 cas pour 100 000 habitants (figure 1), contre 4,0 sur la période 2013-2017. Les **15 à 24 ans** représentaient à eux seuls 22 % des cas.

## • Caractéristiques des méningocoques

Le méningocoque de sérotype **B** concernait 57 % des cas sérotypés, et les méningocoques **Y** et **W** 17 % et 13 % respectivement (figure 2, en augmentation progressive [Point épidémiologique Janvier 2024\\*](#), depuis 2022).

La proportion de cas de méningocoque C passait à 5 % (36 % sur 2013-2017), des suites à la fois du renforcement de la stratégie vaccinale contre le méningocoque C ciblant les nourrissons et de l'obligation de couverture vaccinale contre 11 maladies pour toutes les naissances à partir de janvier 2018 (2 derniers cas survenus en 2019, figure 2).

## • Sévérité

La proportion de cas ayant présenté un *purpura fulminans* était de 13 % contre 19 % sur 2013-2017 et 28 % sur 2008-2012. La létalité était quant à elle de 10 % globalement, contre entre 4% et 8 % selon l'année sur 2013-2017.

Voir également :

**ACTU** Evolution notable de l'épidémiologie des infections invasives à méningocoques après deux années de faible incidence

[santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-invasives-a-meningocoque/documents/bulletin-national2/infections-invasives-a-meningocoque-en-france-en-2022](https://santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-invasives-a-meningocoque/documents/bulletin-national2/infections-invasives-a-meningocoque-en-france-en-2022)

**Bilan complet 1995-2012 Pays de la Loire**

[santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2013/bulletin-de-veille-sanitaire-pays-de-la-loire-n-18-December-2013](https://santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2013/bulletin-de-veille-sanitaire-pays-de-la-loire-n-18-December-2013)

**Dernier bilan Couvertures vaccinales - BSP août 2023**

[santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2023/vaccination-en-pays-de-la-loire-bulletin-de-sante-publique-aout-2023](https://santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2023/vaccination-en-pays-de-la-loire-bulletin-de-sante-publique-aout-2023)

Figure 1 : Répartition des cas d'IIM déclarés par classe d'âge et incidences annuelles moyennes, Pays de la Loire, 2018-2022

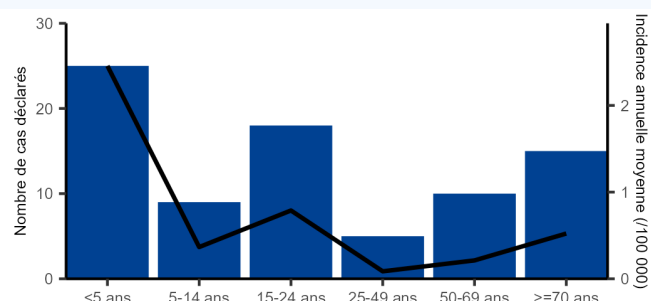
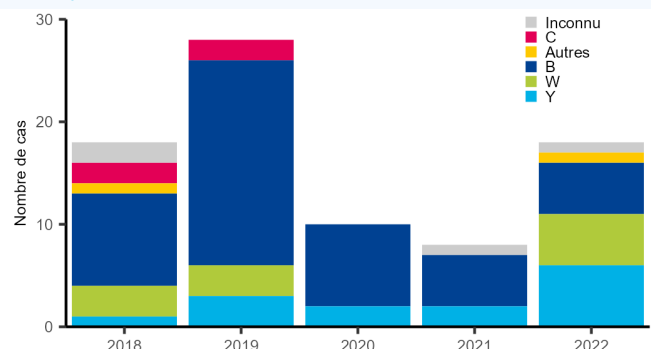


Figure 2 : Nombre annuel de cas d'IIM déclarés par sérotype, Pays de la Loire, 2018-2022



# TUBERCULOSE

Sur la période 2018-2022, **1 063 cas** de tuberculose ont été déclarés dans la région des Pays de la Loire (tableau 1). L'incidence annuelle moyenne était de 5,5 cas déclarés pour 100 000 habitants, avec une diminution enregistrée chaque année depuis 2017.

Pour le département de la Loire-Atlantique, l'incidence se maintenait, comme antérieurement, à un niveau soutenu de 8,2 cas / 100 000, supérieur à la moyenne de la France et celle de l'Union Européenne (carte 1).

## Critères de signalement

### Cas confirmé

Mycobactéries du complexe *tuberculosis* détectées par culture : *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. canettii*, *M. caprae*, *M. pinnipedii*

### Cas probable

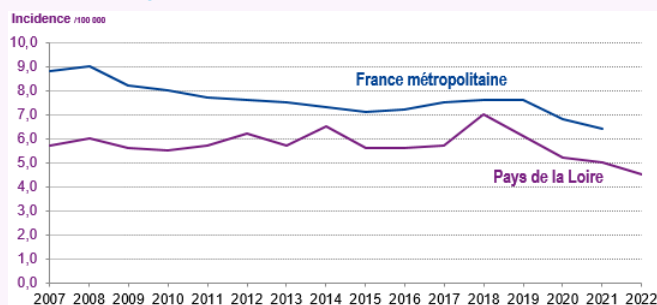
Signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose associés à une décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard

Tableau 1 : Nombre de cas de tuberculose déclarés en Pays de la Loire, par département de déclaration\*, 2013-2022

	Total 2013-2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018-2022	Incidence moyenne /an
Loire-Atlantique 44	561	131	124	120	124	94	593	8,2
Vendée 85	139	27	17	22	14	8	88	2,5
Maine-et-Loire 49	182	39	47	36	35	47	204	5,0
Mayenne 53	55	24	13	5	4	6	52	3,4
Sarthe 72	145	42	31	17	17	19	126	4,4
<b>Pays de la Loire</b>	<b>1 082</b>	<b>263</b>	<b>232</b>	<b>200</b>	<b>194</b>	<b>174</b>	<b>1 063</b>	
<b>Incidence de cas déclarés / 100 000</b>	<b>5,8</b>	<b>7,0</b>	<b>6,1</b>	<b>5,2</b>	<b>5,0</b>	<b>4,5</b>		<b>5,5</b>

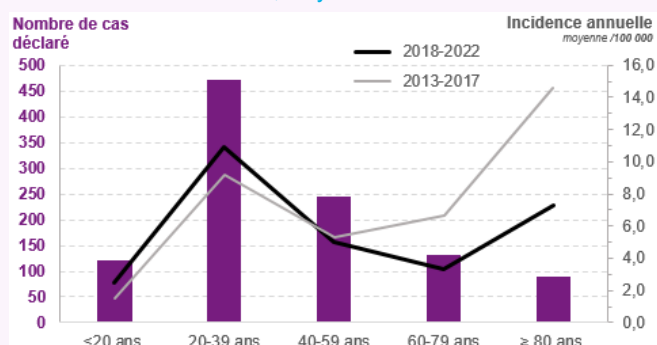
\* contrairement aux autres maladies présentées par département de domicile, les cas sont présentés par département de déclaration

Figure 1 : Evolution de l'incidence de cas de tuberculose déclarés dans les Pays de la Loire\*, comparaison avec la France hexagonale sur la période 2007-2022\*\*

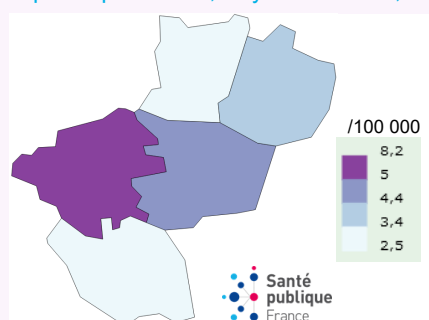


\*\* France : données 2022 sont en cours de redressement (non présentées ici)

Figure 2 : Répartition des cas de tuberculose déclarés par classe d'âge 2018-2022 et incidence annuelle moyenne 2013-2017 et 2018-2022, Pays de la Loire



Carte 1 : Incidence annuelle moyenne de cas de tuberculose déclarés par département, Pays de la Loire, 2018-2022



## • Clinique

La localisation de la tuberculose était :

- exclusivement pulmonaire pour 48 % des cas (contre 59 % sur la période 2013-2017, t=0.001) ;
- exclusivement extra-pulmonaire pour 29 % des cas ;
- pulmonaire et extra-pulmonaire (mixte) pour 23 % des cas.

## • Caractéristiques des cas

Les cas concernaient à :

- 68 % des hommes ;
- 45 % des personnes de 20 à 39 ans (figure 2).

Par rapport à la période 2013-2017, les incidences chez les personnes de 60 ans et plus étaient significativement plus faibles (figure 2) ; plus élevées chez les moins de 40 ans.

Les **personnes nées hors de France** représentaient 62 % des cas, proportion supérieure à celles des périodes 2013-2017 et 2008-2012 (44 % et 32 % respectivement).

Concernant le milieu de vie, 10 % des cas étaient sans domicile fixe et 17 % vivaient en collectivité.

## • Sévérité

Une forme miliaire a été signalée chez 50 cas (5 %) et la localisation méningée chez 17 cas (2 %).

Voir également :

**Surveillance de la tuberculose en Pays de la Loire 2005-2016**  
[santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2018/bulletin-de-veille-sanitaire-pays-de-la-loire-n-45-mars-2018](https://santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2018/bulletin-de-veille-sanitaire-pays-de-la-loire-n-45-mars-2018)

**Épidémiologie de la tuberculose en France en 2015. Impact de la suspension de l'obligation vaccinale BCG sur la tuberculose de l'enfant, 2007-2015**

[santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/article/epidemiologie-de-la-tuberculose-en-france-en-2015-impact-de-la-suspension-de-l-obligation-vaccinale-bcg-sur-la-tuberculose-de-l-enfant-2007-2015](https://santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/article/epidemiologie-de-la-tuberculose-en-france-en-2015-impact-de-la-suspension-de-l-obligation-vaccinale-bcg-sur-la-tuberculose-de-l-enfant-2007-2015)

**Retrouvez le Bulletin épidémiologique national chaque mois de mars et le dossier thématique [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr)**  
[santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/tuberculose](https://santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/tuberculose)



# LÉGIONELLOSE

Sur la période 2018-2022, **284 cas** de légionellose domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés, contre 233 cas sur la période quinquennale précédente ; cette augmentation concerne quasi-exclusivement les départements Mayenne et Sarthe (tableau 1). Les incidences annuelles étaient comprises entre 1,3 et 1,7 pour 100 000 habitants, excepté en 2021 avec 2,1. Elles restent plus faibles que les incidences des régions de l'Est (carte 1, 2022) mais avec les mêmes fluctuations annuelles qu'au niveau national (figure 1).

## Critères de signalement

Pneumopathie associée à au moins un des résultats suivants :

### Cas confirmé

- isolement de *Legionella* spp. dans un prélèvement clinique ;
- ou augmentation du titre d'anticorps (x4) avec un 2<sup>e</sup> titre minimum de 128 ;
- ou présence d'antigène soluble urinaire

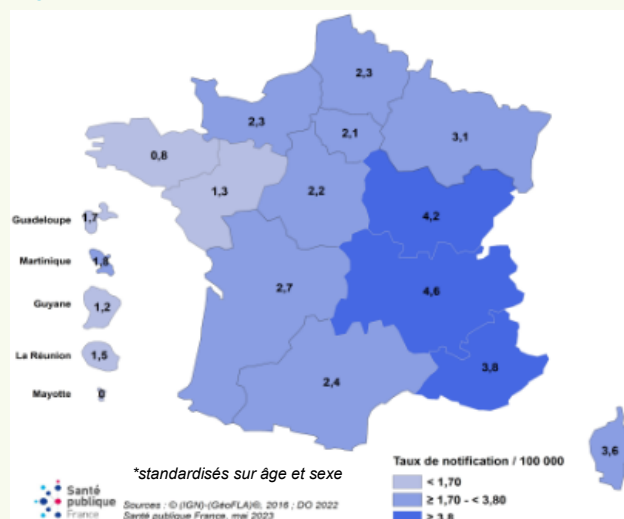
### Cas probable

Titre d'anticorps élevé ( $\geq 256$ ) ou PCR positive

Tableau 1 : Nombre de cas de légionellose déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2013-2022

	Total 2013-2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018-2022	Incidence moyenne /an
Loire-Atlantique 44	92	18	19	21	20	18	96	1,3
Vendée 85	50	10	9	7	14	4	44	1,7
Maine-et-Loire 49	48	7	6	3	9	7	32	1,1
Mayenne 53	15	11	7	9	15	12	54	2,1
Sarthe 72	28	12	7	14	14	11	58	1,9
<b>Pays de la Loire</b>	<b>233</b>	<b>58</b>	<b>48</b>	<b>54</b>	<b>72</b>	<b>52</b>	<b>284</b>	
<b>Incidence de cas déclarés / 100 000</b>	<b>1,3</b>	<b>1,7</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>2,1</b>	<b>1,5</b>		<b>1,6</b>

Carte 1 : Répartition régionale des incidences\* de cas de légionellose déclarés, France, 2022



## • Caractéristiques des cas

Les 284 cas concernaient à :

- 73 % des **hommes** ;
- 81 % des personnes de **50 ans ou plus** (figure 2) ;
- 41 % des personnes tabagiques.

Comparé à la période 2013-2017, les proportions d'hommes et de personnes tabagiques parmi les cas avaient diminué, modérément (voir bilan 2013-2017 [ici](#)).

Près de la moitié des cas (48 %) étaient survenus de juin à septembre.

## • Caractéristiques des Légionelles

Pour 93 % des cas, la souche de légionelle retrouvée était *Legionella pneumophila* (LP) sérotype 1. Sept cas (2 %) étaient de souche LP 2, 7, 13, LP non sérotypé ou *L. micdadei*. Sept cas étaient de souche *L. longbeachae*. Pour 3 cas, la souche était inconnue.

## • Sévérité

Tous les cas sauf deux ont été hospitalisés ; 29 cas sont décédés, soit une létalité de 10 %.

Figure 1 : Incidences de cas de légionellose déclarés résidant en Pays de la Loire, comparaison avec l'ensemble de la France hexagonale, 2018-2022

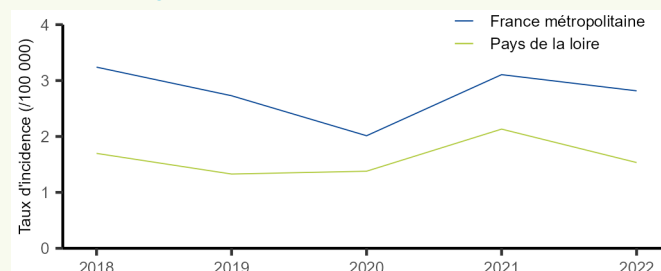
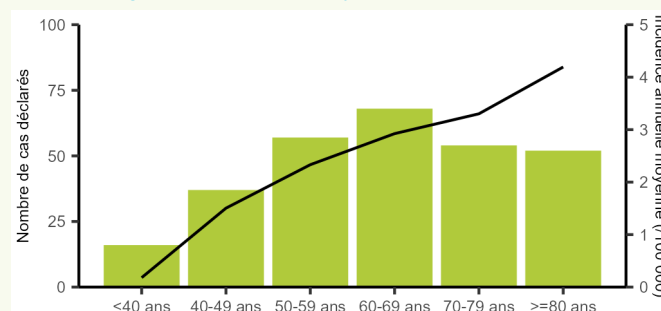


Figure 2 : Répartition des cas de légionellose déclarés par classe d'âge et incidences, Pays de la Loire, 2018-2022



## • Cas groupés lié à *Legionella Longbeachae* en Vendée

Entre mi-mai 2020 et fin juillet 2021, 5 cas de légionellose à *L. longbeachae* ont été diagnostiqués par PCR avec 3 souches isolées au CNR-L. Il s'agissait de 5 hommes, âgés de 54 à 82 ans, domiciliés dans différentes communes de Vendée ; 2 sont décédés.

Tous les cas avaient manipulé du terreau, du compost et/ou du fumier durant leur période d'exposition ou possédaient ce type de produits à domicile. Les investigations épidémiologiques n'ont pas identifié de produit commun aux cas, et aucune autre source d'exposition évidente n'a été retrouvée par ailleurs.

Voir [Dossier thématique sur \*\*santepubliquefrance.fr\*\*](#)  
[santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/legionellose/donnees](https://santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/legionellose/donnees)

# TULARÉMIE

Sur la période 2018-2022, **61 cas** de tularémie ont été déclarés dans la région des Pays de la Loire contre 45 sur la période quinquennale précédente, soit à nouveau une augmentation de +36 %. Les incidences étaient autour de 0,2 cas déclarés pour 100 000 habitants par an, excepté en 2018 avec 0,8 soit 30 cas (tableau 1).

La Vendée restait le département avec l'incidence la plus élevée (0,7 cas /100 000) et notamment 15 cas déclarés sur la seule année 2018, rappelant l'année 2016 qui enregistrait 13 cas (figure 1, carte 1b). Il est à noter également une incidence de 0,5 cas /100 000 dans la Sarthe.

## Critères de signalement

Tableau clinique évocateur associé à :

### Cas confirmé

- Isolement de *Francisella tularensis* à partir de prélèvements cliniques
- ou multiplication par 4 au moins du titre d'anticorps ou séroconversion entre un sérum prélevé en phase aiguë et un sérum prélevé 15 jours plus tard ou en phase de convalescence
- ou PCR positive à partir d'un prélèvement clinique

### Cas probable

Mise en évidence d'anticorps spécifiques dans un seul sérum avec un titre  $\geq$  au seuil du laboratoire

### Cas possible

Exposition commune à celle d'un cas confirmé

Tableau 1 : Nombre de cas de tularémie déclarés en Pays de la Loire, par département de déclaration\*, 2013-2022

	Total 2013-2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018-2022	Incidence moyenne /an
Loire-Atlantique 44	12	6	2	1	3	0	12	0,2
Vendée 85	24	15	3	4	2	1	25	0,7
Maine-et-Loire 49	3	4	1	0	0	3	8	0,2
Mayenne 53	1	3	0	0	0	0	3	0,2
Sarthe 72	5	2	4	2	4	1	13	0,5
<b>Pays de la Loire</b>	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>61</b>	
<b>Incidence de cas déclarés</b> / 100 000	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>		<b>0,3</b>

Figure 1 : Nombre de cas de tularémie déclarés en Pays de la Loire\*, selon le département, 2008-2022

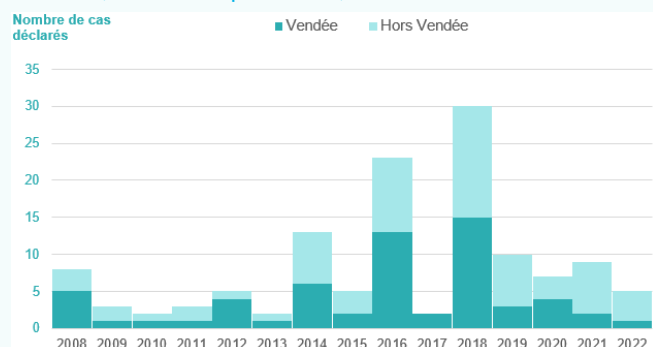
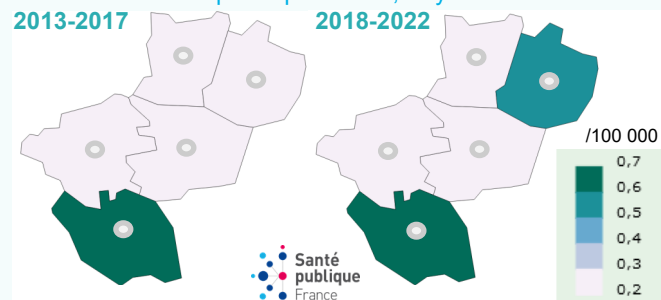


Figure 2 : Nombre de cas de tularémie déclarés par mois de survenue, Pays de la Loire, 2018-2022



Cartes 1a et 1b : Incidences annuelles moyennes de cas de tularémie déclarés par département, Pays de la Loire 2013-2017 2018-2022



## Clinique et biologie

Les 61 cas déclarés présentait à :

- 36 % une forme ganglionnaire,
- 26 % une forme ulcéroganglionnaire,
- 23 % une forme pleuropulmonaire,
- 7 % une forme typhoïdique ou septicémique;
- 5 % une forme oropharyngée,
- 3 % une forme oculoganglionnaire.

Vingt-neuf cas ont été confirmés biologiquement sur prélèvement clinique par isolement de *Francisella Tularensis* et/ou par PCR. Les autres cas ont été diagnostiqués par des méthodes sérologiques diverses.

## Sévérité

Parmi les cas, 36 % ont été hospitalisés ; 4 % sont décédés.

## Caractéristiques des cas

Les cas concernaient à :

- 70 % des **hommes** (contre 84 % sur 2013-2017);
- 84 % des adultes âgés de plus de 35 ans.

## Expositions

Dans le mois précédent le début des signes cliniques :

- 77 % des cas avaient eu des loisirs de plein air (promenade, vélo, jardinage...).
- 77 % des cas avaient des contacts directs avec de la terre lors de jardinage/remblayage.
- 64 % des cas avaient eu des contacts directs avec des animaux dont 10 cas avec un lièvre et/ou 14 avec un rongeur (taupes, rats et souris). Vingt-quatre cas ont eu des contacts avec d'autres types animaux (lapins, chiens, chats, oiseaux...);
- 33 % des cas avaient des contacts directs avec de l'eau de cours d'eau, d'un réservoir ou d'un puits ;
- Enfin, 5 cas évoquaient une morsure de tique.

Parmi les actifs, 44 % (14/32) exerçaient une profession à risque de tularémie : agriculteur (5) éleveur (3), paysagiste/horticulteur (3), professionnel de l'assainissement (1), ou du bâtiment/travaux publics (2).

La majorité des cas (64 %) sont survenus au cours du **premier semestre de l'année**, de janvier à juin (figure 2).

La proportion de cas avec une exposition en lien avec la pratique « d'activités physique de plein nature » était en **augmentation**.

## SATURNISME

Entre 2018 et 2022, 48 cas de saturnisme chez des enfants résidant en Pays de la Loire ont été déclarés, la moitié avaient été identifiés par le médecin généraliste, 27 % un hôpital, 15 % un médecin du travail et 6 % un pédiatre. Huit cas sur dix relevaient d'un 1<sup>er</sup> dépistage, et un sur dix d'un suivi d'une intoxication connue ou d'une situation à risque. L'incidence moyenne était de 0,3 cas déclaré pour 100 000 habitants, avec une incidence 3 fois moins élevée en Vendée et Mayenne qu'ailleurs dans la région (tableau 1).

### Critères de signalement et de notification

Première plombémie  $\geq 50 \mu\text{g/L}$  (soit  $0,24 \mu\text{mol/L}$ )  
dont a eu connaissance le médecin prescripteur pour un enfant mineur, jusqu'à 17 ans

Tableau 1 : Nombre de cas de saturnisme déclarés en Pays de la Loire, par département, 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2018-2022	Incidence moyenne /an
Loire-Atlantique 44	5	2	6	6	4	23	0,3
Vendée 85	2	0	0	0	0	2	0,1
Maine-et-Loire 49	1	6	4	3	0	14	0,3
Mayenne 53	1	0	0	0	0	1	0,1
Sarthe 72	3	1	2	1	1	8	0,3
<b>Pays de la Loire</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>48</b>	
<b>Incidence de cas déclarés / 100 000</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>		<b>0,3</b>

### • Caractéristiques des cas

Les 48 cas de saturnisme concernaient à 79 % des **garçons** et à 44 % d'âges de **3 à 8 ans lors du dépistage** (figure 1).

### • Niveaux de plomb mesurés dans le sang

Sur les 48 cas, les taux de plomb dans le sang étaient à :

- 79 % compris **entre 50 et 90  $\mu\text{g/L}$**  ;
  - 10 % compris entre 100 et 150  $\mu\text{g/L}$  ;
  - 10 % supérieurs à 220  $\mu\text{g/L}$  : 222, 260, 265, 329 et 383.
- Les cas avec les taux de plomb supérieurs à 90  $\mu\text{g/L}$  étaient tous des garçons (n=10). Les 2 cas avec les taux les plus élevés avaient 9 ans lors du dépistage.

### • Expositions à risque

D'après un bilan avec l'ARS sur 17 dossiers sur 2020-2022, les cas émanaient de bilans de santé relatifs :

- à une arrivée en France : 6 adoptions, 3 arrivées de Roumanie et 3 de Centrafrique ;
- à une profession à risque d'un parent : 3 cas ;
- à l'identification d'un logement insalubre au niveau de la peinture ou de la tuyauterie : 2 cas

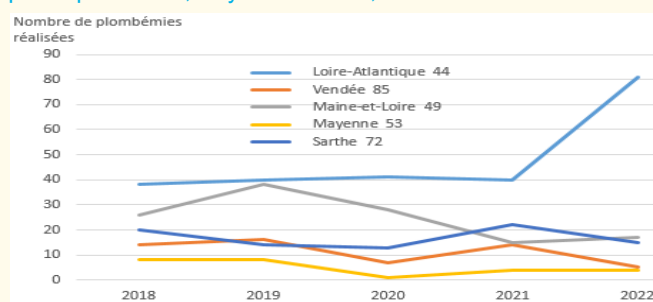
### • Activité de dépistage sous-jacente

Les cas identifiés émanaient d'une activité de dépistage d'une centaine de plombémies réalisées par an dans la région, au total 529 sur 5 ans. Ce nombre était en hausse de 31 % par rapport à la période 2013-2017 (+124) dû principalement à un doublement en Loire-Atlantique passant de 109 à 240 plombémies. Quant aux autres départements, ils ont connu une baisse des dépistages liée au Covid19 en 2020, telle qu'observée ailleurs en France (figure 2).

Figure 1 : Répartition des cas de saturnisme déclarés par classe d'âge, Pays de la Loire, 2018-2022



Figure 2 : Evolution du nombre de plombémies réalisées par département, Pays de la Loire, 2018-2022



## LE SIGNALEMENT DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE



Les fiches de déclaration sont téléchargeables à [santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire](https://santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire)  
→ avec - les coordonnées des partenaires  
- les bilans nationaux, régionaux, les rapports d'investigations, les divers bulletins BEH, BSP

Les fiches concernant des cas diagnostiqués dans les Pays de la Loire à transmettre à :



N° unique : 0800 277 303 24h/24

Fax : 02 34 00 02 89

Courriel : [ars44-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars44-alerte@ars.sante.fr)

# TABLEAU GLOBAL

Tableau global : Nombre de cas des MDO par département de domicile, Pays de la Loire, 2018-2022

Maladies à déclaration obligatoire	année 2018						année 2019					
	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire
Botulisme	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Brucellose	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Diphthérie	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Fièvre typhoïde et paratyphoïde #	0	0	1	0	1	2	2	0	3	1	1	7
Hépatite A	23	5	21	5	11	65	19	4	27	4	16	70
Hépatite B aiguë	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Infection invasive à méningocoque	8	2	5	2	1	18	11	8	4	2	3	28
Découverte de séropositivité au VIH *	93	16	24	9	23	165	79	13	41	14	20	167
Cas de sida *	16	5	9	0	4	34	19	5	4	1	1	30
Légionellose	18	10	7	11	12	58	19	9	6	7	7	48
Listériose	2	3	5	0	4	14	6	3	5	2	2	18
Maladie de Creutzfeld-Jacob +	1	2	1	1	0	5	0	1	1	0	5	7
Mésotéliome	12	3	9	0	9	33	9	7	19	4	10	49
Orthopoxvirus (dont la variole)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme autochtone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	63	54	102	5	4	228	132	3	6	70	9	220
Saturnisme	5	2	1	1	3	12	2	0	6	0	1	9
Tétanos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Toxi-infections alimentaires collectives	67	19	25	1	11	123	71	12	20	7	10	120
Tuberculose #	131	27	39	24	42	263	124	17	47	13	31	232
Tularémie #	6	15	4	3	2	30	2	3	1	0	4	10

Maladies à déclaration obligatoire	année 2020						année 2021					
	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire
Botulisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diphthérie	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Fièvre typhoïde et paratyphoïde #	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	5
Hépatite A	3	1	5	0	6	15	13	4	15	0	0	32
Hépatite B aiguë	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	3
Infection invasive à méningocoque	3	0	4	2	1	10	3	0	2	1	2	8
Découverte de séropositivité au VIH *	47	9	26	5	19	106	50	7	25	6	13	101
Cas de sida *	15	2	3	0	1	21	8	1	0	0	4	13
Légionellose	21	7	3	9	14	54	20	14	9	15	14	72
Listériose	8	0	6	2	5	21	7	4	5	0	2	18
Maladie de Creutzfeld-Jacob +	0	1	0	1	5	7	3	0	2	1	0	6
Mésotéliome	22	9	14	3	3	51	24	10	16	10	2	62
Orthopoxvirus (dont la variole)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme autochtone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1
Saturnisme	6	0	4	0	2	12	6	0	3	0	1	10
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infections alimentaires collectives	34	8	9	6	7	64	51	9	29	3	11	103
Tuberculose #	120	22	36	5	17	200	124	14	35	4	17	194
Tularémie #	1	4	0	0	2	7	3	2	0	0	4	9

Maladies à déclaration obligatoire	année 2022					
	44	85	49	53	72	région Pays de la Loire
Botulisme	0	0	0	0	0	0
Brucellose	0	0	0	0	1	1
Diphthérie	2	4	0	0	0	6
Fièvre typhoïde et paratyphoïde #	4	0	1	0	0	5
Hépatite A	7	3	3	1	1	15
Hépatite B aiguë	1	0	3	0	1	5
Infection invasive à méningocoque	7	4	4	0	3	18
Découverte de séropositivité au VIH *	59	14	29	16	15	133
Cas de sida *	3	4	0	1	5	13
Légionellose	18	4	7	12	11	52
Listériose	4	2	5	3	4	18
Maladie de Creutzfeld-Jacob +	2	1	0	0	2	5
Mésotéliome	21	7	9	1	2	40
Orthopoxvirus (dont la variole)	0	0	0	0	0	0
Paludisme autochtone	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0
Saturnisme	4	0	0	0	1	5
Tétanos	0	0	0	0	0	0
Toxi-infections alimentaires collectives	33	10	18	3	10	74
Tuberculose #	94	8	47	6	19	174
Tularémie #	0	1	3	0	1	5

\* données provisoires corrigées pour les délais de déclaration et pour la sous-déclaration

- données non disponibles

# par département de notification

+ et maladies apparentées (voir également le Réseau National de Surveillance des CMJ)

Pour Dengue et Chikungunya : voir en page 3

Aucun cas n'a été déclaré sur la période pour les

autres maladies infectieuses à déclaration

obligatoire :

- Charbon
- Rage
- Peste
- Poliomyélite
- Encéphalite à tiques
- Typhus exanthématique
- Fièvres hémorragiques africaines
- Paludisme d'importation dans les départ. d'Outre-Mer
- Choléra
- Fièvre jaune
- West-Nile
- Zika
- Bilharziose autochtone

Source : Déclaration obligatoire, Santé publique France

Nous remercions les médecins, biologistes et autres professionnels de santé déclarants ainsi que les services en charge des mesures sanitaires autour des cas à déclaration obligatoire.