

LES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE 2013-2017

RÉDACTION Myrtille Richard, Pascaline Loury

SOMMAIRE

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

INTRO

Depuis la création de l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire en 2010, la déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) se fait auprès de cette structure. Les mesures de gestion spécifiques à chaque maladie sont assurées par sa cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire. Les informations renseignées sur chacun des cas déclarés 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, les évolutions du nombre de cas mensuels 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 Epidémiologique hebdomadaire, en plus de bilans ponctuels.

Ce bulletin présente les bilans synthétiques sur le nombre, l'évolution ainsi que les caractéristiques de cas des MDO survenus au cours des cinq dernières années. Un tableau du nombre de cas par année et département pour l'ensemble des maladies est également présenté, notamment pour les maladies plus rares. Ce bulletin est complémentaire des bilans *Arboviroses* diffusé en juin (*Dengue, Chikungunya, Zika*) et *Infections sexuellement transmissibles* (dont *VII-Sida*) diffusé pour le 1^{er} décembre.

POINTS CLÉS

- Situation épidémiologique stable pour la tuberculose et la fièvre typhoïde. Tendance stable également pour l'incidence des cas d'infection invasive à méningocoque C, malgré la stratégie vaccinale en vigueur depuis 2010.
- Augmentation importante du nombre de cas de tularémie (+114 %) et de listériose (+93 %) entre 2008-2012 et 2013-2017. Augmentation modérée pour la légionellose (+16 %, principalement en Loire-Atlantique) et les foyers de Tiac (+19 %).
- Le nombre de cas d'hépatite virale A fluctue chaque année avec, à noter en 2017, deux épisodes épidémiques survenus en particulier chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (en lien avec une épidémie d'ampleur européenne).
- A la suite de l'épidémie française de rougeole de 2008-2011, peu de cas ont été déclarés dans la région jusqu'en 2017. Une recrudescence de cas a été à nouveau observée au 1^{er} semestre 2018 avec 200 cas déclarés dans la région, principalement chez des personnes non vaccinées.
- 1^{re} analyse des données régionales pour le mésothéliome, maladie devenue à déclaration obligatoire en 2012 : 227 cas déclarés en 6 ans.



Le dispositif de surveillance des MDO dans les Pays de la Loire

HÉPATITE VIRALE A

Critères de signalement

Présence d'IgM anti-VHA dans le sérum

VHA : virus de l'hépatite A

Sur la période 2013-2017, **318 cas** d'hépatite virale A ont été déclarés dans la région des Pays de la Loire, contre 373 sur la période quinquennale précédente. Les incidences annuelles étaient de 1,1 cas déclarés pour 100 000 habitants sur 2013-2016 (équivalentes à celles de la France métropolitaine) et de 4,2 en 2017 (tableau 1).

Tableau 1 : Nombre de cas d'hépatite A déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2013-2017

	Total 2008-2012	2013	2014	2015	2016	Total 2013-2016	Incidence annuelle moyenne	2017
Loire-Atlantique 44	83	20	6	10	16	52	1,0	68
Vendée 85	10	13	1	1	4	19	0,7	41
Maine-et-Loire 49	115	30	10	4	3	47	1,4	27
Mayenne 53	32	9	9	1	2	21	1,7	5
Sarthe 72	133	9	3	2	9	23	1,0	15
Pays de la Loire	373	81	29	18	34	162		156
Incidence de cas déclarés / 100 000	4,0	2,2	0,8	0,5	0,9		1,1	4,2

Figure 1 : Répartition des cas d'hépatite virale A déclarés par classe d'âge et incidence annuelle moyenne, Pays de la Loire, 2013-2017

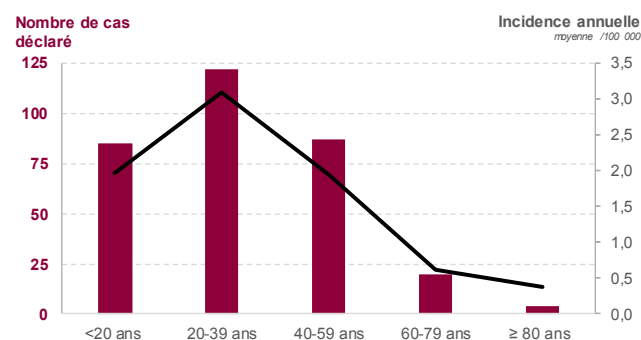
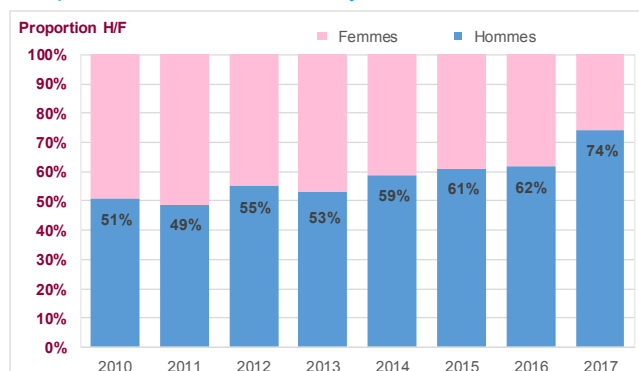


Figure 2 : Evolution de la proportion d'hommes parmi les cas d'hépatite virale A déclarés, Pays de la Loire, 2010-2017



• Caractéristiques des cas

Les cas concernaient :

- à 92 % des personnes de moins de 60 ans (figure 1) ;
- et à 65 % des hommes, proportion qui a significativement augmenté depuis 2010 avec 50 % sur 2010-2011, 60 % sur 2014-2015 et jusqu'à 74 % en 2017 (p de tendance < 0,001, figure 2).

La moitié des cas a été hospitalisée (49 %).

• Expositions

La présence d'un cas d'hépatite A dans l'entourage était signalée pour 39 % des cas et 32 % des cas revenaient d'un voyage en zone endémique de l'hépatite A (57 % pour les cas diagnostiqués en septembre et octobre).

• Cas groupés survenus en 2017

En cours de l'année 2017 **deux épisodes épidémiques** ont impacté la région, faisant passer le nombre de cas déclarés de 2 cas par mois en début d'année à entre 12 et 32 cas par mois à partir de juillet (figure 3). Il s'agissait :

- d'un épisode d'origine alimentaire survenu en Vendée au cours de l'été dans le cadre d'une **fête familiale** au mois de juin (épisode local) ; il a totalisé 21 cas.
- Et d'un épisode d'ampleur européenne ayant touché en particulier les **hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes**. Parmi les cas adultes survenus dans la région, le nombre d'hommes était 3 fois plus élevé que nombre de femmes (4 fois plus en Loire-Atlantique et 6 fois plus en Sarthe).

Situation épidémiologique

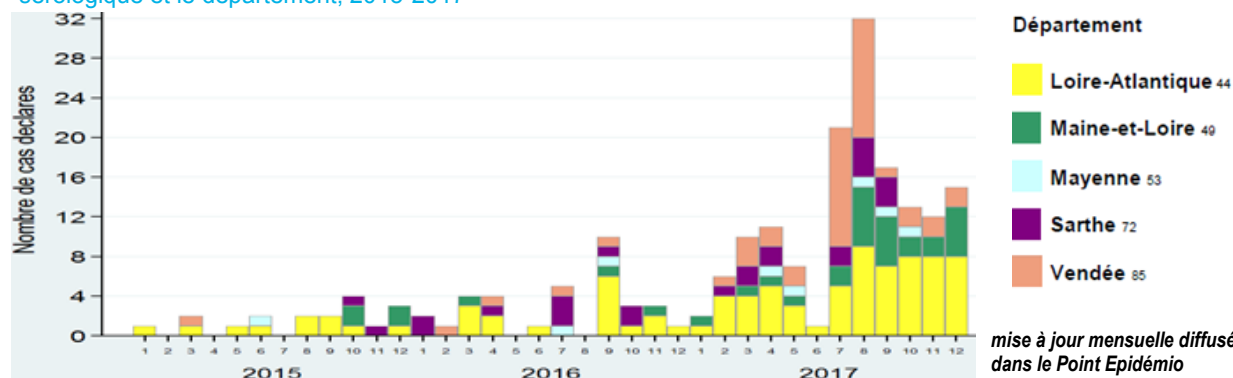
en Europe

ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-hepatitis-outbreak-eueea-mostly-affecting-men-who-have-sex

en France

invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-A

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, 2015-2017



FIÈVRE TYPHOÏDE

Sur la période 2013-2017, **13 cas** de fièvre typhoïde ont été déclarés dans la région des Pays de la Loire, contre 23 sur la période quinquennale précédente. Le nombre de cas déclarés annuellement sur la région est compris entre 1 et 4 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*, 2013-2017

	Total 2008-2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2013-2017	Incidence annuelle moyenne
Loire-Atlantique 44	16	1	2	3	1	0	7	0,1
Vendée 85	2	1	0	0	0	1	2	0,1
Maine-et-Loire 49	3	1	0	0	0	1	2	0,0
Mayenne 53	1	0	0	0	0	0	0	0,0
Sarthe 72	1	0	1	1	0	0	2	0,1
Pays de la Loire	23	3	3	4	1	2	13	
Incidence de cas déclarés / 100 000	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1		0,1

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

• Biologie

Les cas ont été confirmés biologiquement par isolement de la bactérie dans le sang (91 %) et/ou dans les selles (31 %). Il s'agissait pour 9 cas (69 %) de *S. Typhi*, pour 2 cas de *S. Paratyphi A* et pour 2 cas de *S. Paratyphi B*.

• Caractéristiques des cas

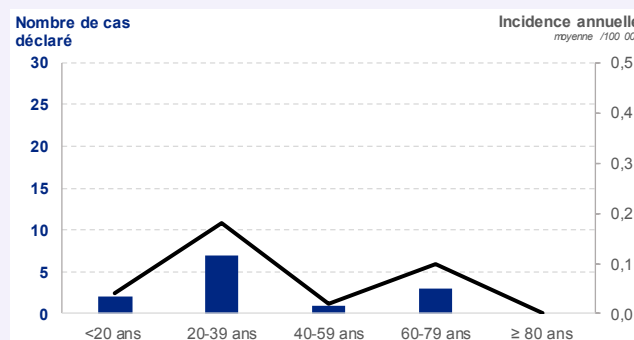
Les cas concernaient :

- à 50 % des hommes ;
- et à 54 % des personnes de **20 à 39 ans** (figure 1).

• Exposition

Dans le mois précédent le début des symptômes, tous les cas avaient **voyagé en zone d'endémie** pour la fièvre typhoïde. En particulier, 5 cas avaient séjourné dans un pays du sous-continent indien (Inde, Birmanie), 3 cas en Afrique (Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Maroc) et 2 cas au Mexique. Les autres pays étaient Pérou, Turquie et Haïti.

Figure 1 : Répartition des cas de fièvre typhoïde déclarés par classe d'âge et incidence annuelle moyenne, Pays de la Loire, 2013-2017



LE SIGNALEMENT DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE



Les fiches de déclaration sont téléchargeables à

invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire

→ disponibles également sur le site :

- les coordonnées des partenaires
- les bilans nationaux, régionaux, les rapports d'investigations, les divers bulletins (BEH, BVS, BSP...)

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



N° unique : 0800 277 303 (24h/24)

Fax : 02 34 00 02 89

Courriel : ars44-alerte@ars.sante.fr

TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE ET COLLECTIVE

Sur la période 2013-2017, **413 foyers** de toxi-infection alimentaire et collective (Tiac) ont été déclarés dans les Pays de la Loire, soit une augmentation de près de 20 % par rapport à la période quinquennale précédente. Le nombre de foyers déclarés n'a cessé d'augmenter sur la période passant de 55 en 2013 à 109 en 2016 (tableau 1). Ces déclarations ont été réalisées auprès de l'ARS ou auprès des DDPP*.

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, 2013-2017

	Total 2008-2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2013-2017
Loire-Atlantique 44	122	30	24	39	50	35	178
Vendée 85	82	6	20	15	25	18	84
Maine-et-Loire 49	51	9	13	19	16	20	77
Mayenne 53	33	3	3	5	4	6	21
Sarthe 72	58	7	10	13	14	9	53
Pays de la Loire	346	55	70	91	109	88	413
Nombre de malades	3798	368	808	955	1841	1048	5020

Tableau 2 : Nombre de malades au cours des 413 foyers de Tiac, Pays de la Loire, 2013-2017

Nombre de malades...	
...total	5 020
...médian /épisode	4
...maximum /épisode	800
...hospitalisés	196
...décès	0

Tableau 3 : Agents pathogènes identifiés ou suspectés dans les foyers de Tiac, Pays de la Loire, 2013-2017

	Nombre de foyers	Fréquence
Agents à action toxinique	199	53%
Staphylococcus aureus	105	28%
Bacillus spp.	56	15%
dont Bacillus cereus	49	13%
Clostridium perfringens	29	8%
Toxines DSP	9	2%
Agents à action toxinique	79	21%
Salmonella spp.	66	18%
Campylobacter	7	2%
Escherichia coli dont STEC	3	1%
Vibrio parahaemolyticus	2	1%
Shigella	1	0,3%
Virus	85	23%
Norovirus	62	16%
Hépatite A	2	1%
non identifié	21	6%
Histamine	11	3%
Toxique	2	1%
Nombre total de foyers	376	100%
avec agent identifié ou suspecté		

• Lieux de survenue

Pour 46 % des foyers, le repas suspect avait eu lieu en **milieu familial**, et pour 31 % en restauration commerciale. Par rapport à la période quinquennale précédente, les foyers survenus en restauration collective (institution médico-sociale, cantine scolaire, entreprise,...) ou dans les banquets étaient significativement moins nombreux (20 % versus 25 %, et 3 % versus 6 % respectivement, $p < 0,05$).

• Nombre de malades

Le nombre de malades impliqués annuellement dans les foyers de Tiac variait de 360 à 1 800. Les foyers concernaient en médiane 4 cas ; un épisode survenu en 2016 a enregistré un maximum de 800 malades (tableau 2).

Entre 15 et 58 malades ont été hospitalisés chaque année ; le taux de personnes hospitalisées parmi les malades était de 4 %. **Aucun décès** n'a été enregistré (information disponible pour 78 % des foyers).

• Agent pathogène

L'agent pathogène en cause a été confirmé ou suspecté pour 91 % des foyers contre 75 % sur la période quinquennale précédente ($p < 0,0001$). Parmi eux, les agents les plus fréquemment mis en cause étaient à 53 % des agents à action toxinique (particulièrement *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, ou *Clostridium perfringens*), à 23 % un virus et à 21 % une bactérie à action invasive, majoritairement des salmonelles (tableau 3).

Le nombre de foyers liés à **bacillus cereus** ou à **norovirus** étaient plus élevés par rapport à la période quinquennale précédente (13 % versus 8 % et 16 % versus 11 % respectivement, $p < 0,05$).

En plus des 413 foyers de Tiac déclarés sur 2013-2017, deux foyers de cas de botulisme ont été déclarés, l'un en 2015 (1 cas), l'autre en 2017 (2 cas) (tableau global p.12).

Voir également :

Les toxi-infections alimentaires collectives dans les Pays de la Loire

invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire-n-27-Septembre-2015

LISTÉRIOSE

Critères de signalement

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

Sur la période 2013-2017, **114 cas** de listériose domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés (tableau 1). Le nombre de cas déclarés annuellement sur la région était compris entre 15 et 29, avec une augmentation sensible depuis 2013 (figure 1). L'incidence annuelle moyenne est de 0,6 cas déclarés pour 100 000 habitants sur la période, équivalente à l'incidence moyenne sur l'ensemble de la France métropolitaine.

Tableau 1 : Nombre de cas de listériose déclarés en Pays de la Loire, par département de déclaration*, 2013-2017

	Total 2008-2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2013-2017	Incidence annuelle moyenne
Loire-Atlantique 44	32	9	9	3	6	6	33	0,5
Vendée 85	12	5	3	8	3	3	22	0,7
Maine-et-Loire 49	7	9	11	4	2	6	32	0,8
Mayenne 53	2	1	1	4	1	2	9	0,6
Sarthe 72	6	3	5	1	3	6	18	0,6
Pays de la Loire	59	27	29	20	15	23	114	
Incidence de cas déclarés / 100 000	0,3	0,7	0,8	0,5	0,4	0,6		0,6

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

LES FORMES MATERNO-NÉONATALES

Sept cas (6 %) étaient des femmes enceintes qui présentaient une forme materno-néonatale. Deux d'entre elles concernaient une forme maternelle sans infection néo-natale associée. Pour les cinq autres, les nouveau-nés étaient infectés et vivants ; deux d'entre eux sont nés prématurés (31 et 36 semaines d'aménorrhée).

LES AUTRES FORMES

• Clinique

Parmi les 107 autres cas, 58 % présentaient une forme septicémique ou bactériémique et 33 % présentaient une forme neuroméningée ; 81 % des cas avaient une ou plusieurs pathologies sous-jacentes avec, pour 40 % d'entre eux, un traitement immuno-suppresseur.

• Caractéristiques des cas

Les 107 cas de formes non materno-néonatales concernaient :

- à 64 % des hommes ;
- et à 84 % des personnes de 60 ans ou plus (figure 2).

• Sévérité globale

Parmi l'ensemble des 114 cas de listériose déclarés, 17 (15 %) sont décédés, 26 (23 %) présentaient une évolution incertaine lors de la déclaration et 33 (29 %) présentaient une évolution favorable (pour 26 cas l'évolution n'était pas renseignée).

Voir également :

Épidémie d'infections à *Listeria monocytogenes* dans l'est de la France, 2014

invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2016/Epidemie-d-infections-a-Listeria-monocytogenes-dans-l-est-de-la-France-2014

Figure 1 : Nombre de cas de listériose déclarés selon la forme, Pays de la Loire, 2008-2017

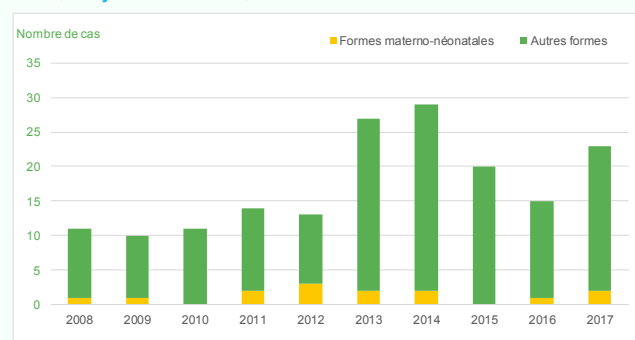
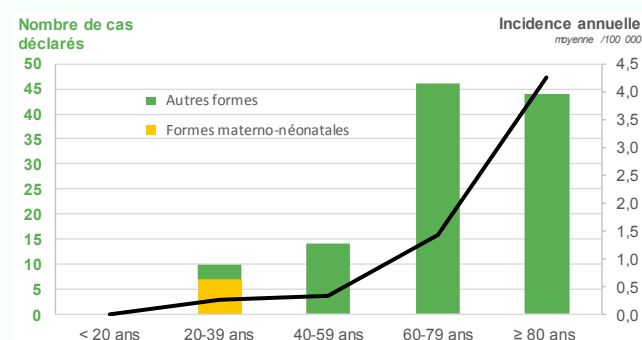


Figure 2 : Répartition des cas de listériose déclarés par classe d'âge et incidence annuelle moyenne, Pays de la Loire, 2013-2017



ROUGEOLE

Sur la période 2013-2017, **29 cas** de rougeole domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés, contre 983 cas sur la période quinquennale précédente. Les incidences annuelles de cas déclarés étaient de 0,0-0,2 / 100 000 habitants (tableau 1).

Un focus sur la situation épidémique du 1^{er} semestre 2018 est présenté en bas de page.

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

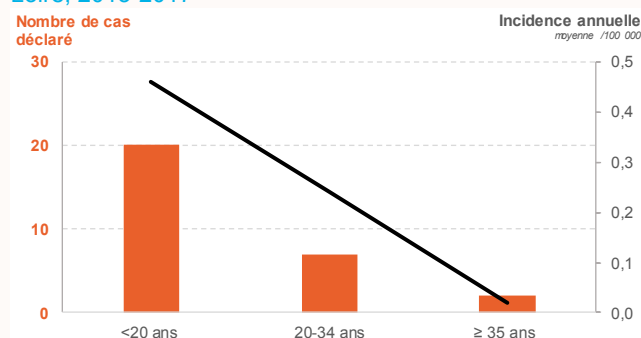
Critères biologiques

- 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, 2013-2017

	Total 2008-2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2013-2017	Incidences annuelle moyenne
Loire-Atlantique 44	539	4	8	0	1	1	14	0,2
Vendée 85	175	5	0	0	0	4	9	0,3
Maine-et-Loire 49	213	0	0	2	0	0	2	0,0
Mayenne 53	26	0	0	2	0	0	2	0,1
Sarthe 72	30	0	1	0	0	1	2	0,1
Pays de la Loire	983	9	9	4	1	6	29	
Incidences de cas déclarés / 100 000	5,5	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2		0,2

Figure 1 : Répartition des cas de rougeole déclarés par classe d'âge et incidence annuelle moyenne, Pays de la Loire, 2013-2017



• Caractéristiques des cas

Les cas concernaient :

- à 59 % des hommes ;
- et à 93 % des personnes de **moins de 35 ans** (figure 1).

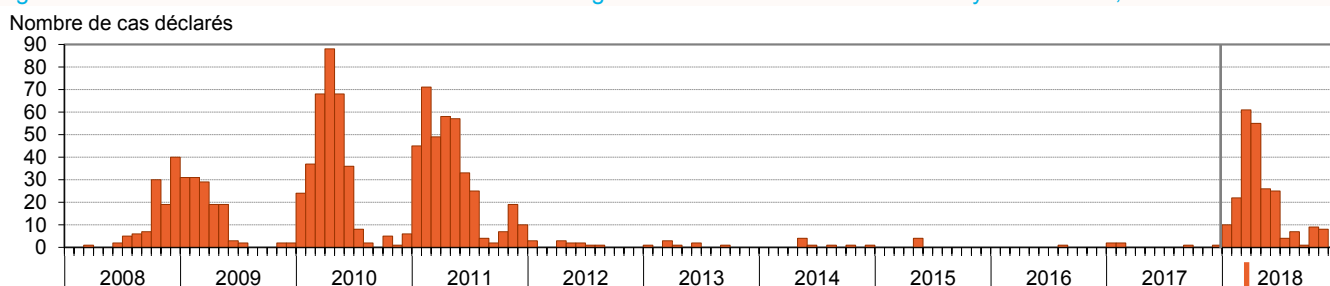
• Sévérité

La proportion d'hospitalisation était significativement plus élevée chez les personnes de 20 ans ou plus que chez les plus jeunes (78 % versus 29 %, $p < 0,04$).

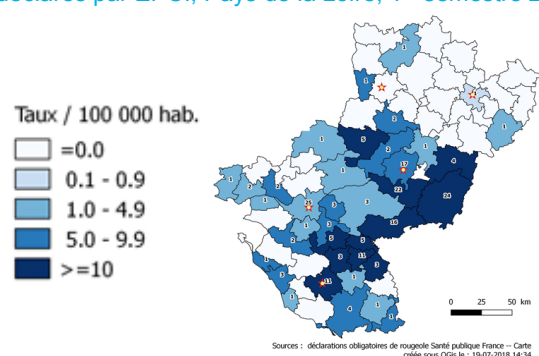
• Vaccination

Les trois quart des cas (21) étaient **éligibles à la vaccination**. Parmi eux, 91 % n'étaient pas vaccinés avec 2 doses de vaccin.

Figure 2 : Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole déclarés résidant dans les Pays de la Loire, 2008-2018*10 déc.



Carte 1 : Répartition des incidences de cas de rougeole déclarés par EPCI, Pays de la Loire, 1^{er} semestre 2018



- **Au 1^{er} semestre 2018 environ 200 cas** de rougeole ont été déclarés, essentiellement dans les départements 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 ;
 - 82 % de personnes éligibles à la vaccination. Parmi elles, **94 % étaient non couvertes par 2 doses** de vaccin (75 % : 0 dose).

Selon les chiffres de l'ECDC, les pays européens qui ont recensé le plus de cas début 2018 sont également ceux qui ont 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

Ongoing outbreaks

Romania,
France, Greece,
Italy

INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE

Sur la période 2013-2017, **167 cas** d'infection invasive à méningocoque (IIM) domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés. Les incidences annuelles étaient comprises entre 0,7 et 1,2 cas déclarés pour 100 000 habitants dans la région (tableau 1), et entre 0,7 et 1,0 pour l'ensemble de la France métropolitaine.

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, 2013-2017

	Total 2008-2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2013-2017	Incidences annuelle moyenne
Loire-Atlantique 44	98	15	16	9	17	9	66	1,0
Vendée 85	33	8	1	8	5	5	27	0,8
Maine-et-Loire 49	32	14	1	5	9	8	37	0,9
Mayenne 53	11	4	1	7	2	2	16	1,0
Sarthe 72	14	2	6	4	7	2	21	0,7
Pays de la Loire	188	43	25	33	40	26	167	
Incidences de cas déclarés / 100 000	1,0	1,2	0,7	0,9	1,1	0,7		0,9

• Caractéristiques des cas

Les 167 cas concernaient :

- à 54 % des hommes ;
- et à 53 % des personnes de moins de 25 ans. Les nourrissons de **moins de 1 an** représentaient 13 % des cas et les enfants de **1 à 4 ans** 11 % des cas. L'incidence moyenne annuelle chez les moins de 5 ans était de 4,0 cas pour 100 000 habitants (figure 1).

• Caractéristiques des méningocoques

Le méningocoque de sérotype B concernait la moitié des cas sérotypés ; le méningocoque de sérotype C concernait 36 % des cas (figure 2). Le nombre de cas infectés par le méningocoque C n'a pas diminué depuis 2010, malgré la mise en place de la stratégie vaccinale [voir BVS n°43].

• Sévérité

La proportion de cas ayant présenté un *purpura fulminans* était de 19 % (28 % sur la période 2008-2012). La létalité variait de 4 % à 8 % selon l'année.

Figure 1 : Répartition des cas d'IIM déclarés par classe d'âge et incidences annuelles moyennes, Pays de la Loire, 2013-2017

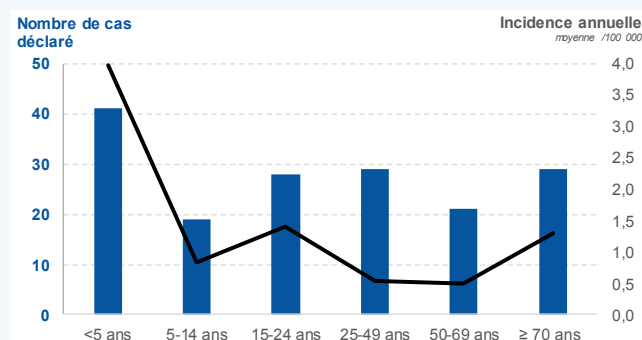
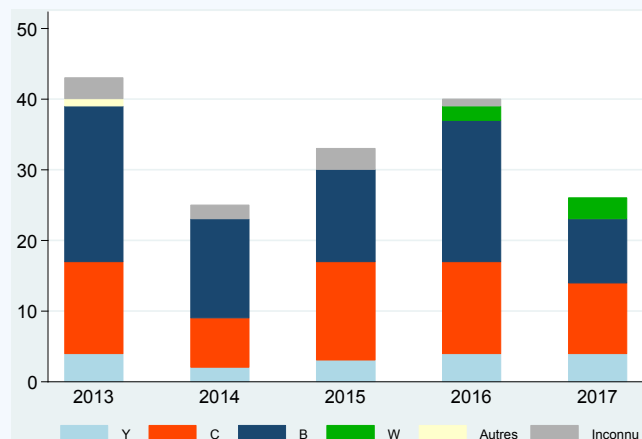


Figure 2 : Nombre annuel de cas d'IIM déclarés par sérotype, Pays de la Loire, 2013-2017



Voir également :

Bilan complet 1995-2012 BVS n°18

invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire-n-18-Decembre-2013

Bilan Couvertures vaccinales BVS n°43 - BSP avril 2018

invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire-n-43-Janvier-2018
invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-sante-publique-Pays-de-la-Loire-Avril-2018

TUBERCULOSE

Sur la période 2013-2017, **1 082 cas** de tuberculose ont été déclarés dans la région des Pays de la Loire, soit autour de 200 cas déclarés par an (tableau 1). L'incidence annuelle moyenne était de 5,8 cas déclarés pour 100 000 habitants et inférieure à celle de la France métropolitaine (environ 7 cas sur 100 000 habitants), une situation similaire à la période quinquennale précédente (figure 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

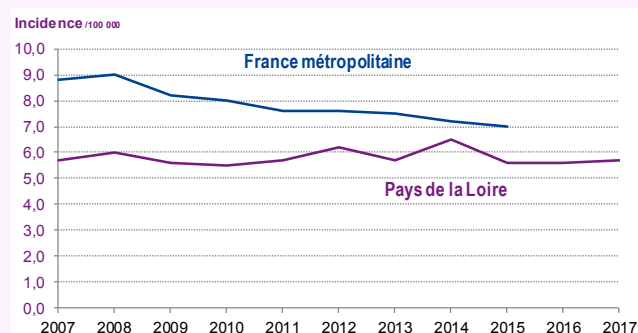
Signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose associés à une décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard

Tableau 1 : Nombre de cas de tuberculose déclarés en Pays de la Loire, par département de déclaration*, 2013-2017

	Total 2008-2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2013-2017	Incidence annuelle moyenne
Loire-Atlantique 44	495	110	123	96	107	125	561	8,3
Vendée 85	125	23	38	30	29	19	139	4,2
Maine-et-Loire 49	194	35	45	30	34	38	182	4,5
Mayenne 53	82	6	10	19	12	8	55	3,6
Sarthe 72	138	34	25	35	27	24	145	5,1
Pays de la Loire	1034	208	241	210	209	214	1082	
Incidence de cas déclarés / 100 000	5,7	5,7	6,5	5,6	5,6	5,7		5,8

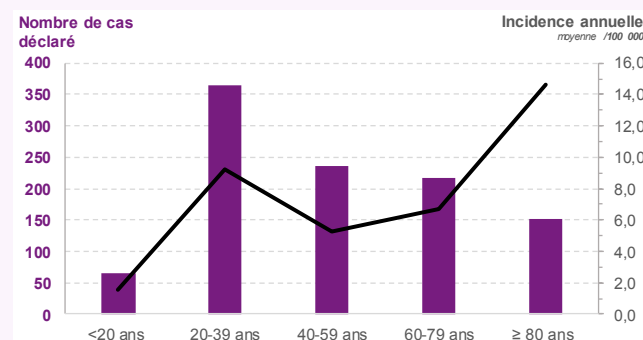
* contrairement aux autres maladies présentées par département de domicile, les cas sont présentés par département de déclaration

Figure 1 : Evolution de l'incidence de cas de tuberculose déclarés dans les Pays de la Loire*, comparaison avec la France Métropolitaine sur la période 2007-2017**



** Pour la France Métropolitaine, les données sur les années 2016 et 2017 sont en cours de redressement (non présentées ici.)

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



• Clinique

La localisation de la tuberculose était :

- exclusivement pulmonaire pour 59 % des cas ;
- exclusivement extra-pulmonaire pour 21 % des cas ;
- et pulmonaire et extra-pulmonaire pour 19 % des cas.

• Caractéristiques des cas

Les cas concernaient :

- À 62 % des hommes ;
- et à 39 % des personnes de 20 à 39 ans (figure 2).

Par rapport à la période quinquennale précédente, le nombre de cas déclarés était significativement plus élevé chez les personnes âgées de moins de 20 ans (14 % contre 7 %, $p < 0,0001$) et moindre chez celles âgées de 60 ans et plus (23 % contre 35 %, $p < 0,001$).

Les personnes nées hors de France représentaient 44 % des cas, proportion supérieure à la période précédente (32 %, $p < 0,0001$).

Concernant le milieu de vie, 5 % des cas étaient sans domicile fixe et 13 % vivaient en collectivité.

• Sévérité

Une forme miliaire a été signalée chez 31 cas (3 %) dont 5 avaient moins de 20 ans et 7 plus de 80 ans. La localisation méningée a touché 15 cas dont un âgé de moins d'un an et un de 16 ans.

81 % des cas pulmonaires étaient considérés comme potentiellement contagieux.

Voir également :

Surveillance de la tuberculose en Pays de la Loire 2005-2016
invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/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
invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-7-2017

LÉGIONELLOSE

Sur la période 2013-2017, **233 cas** de légionellose domiciliés en Pays de la Loire ont été déclarés, contre 201 cas sur la période quinquennale précédente ; cette augmentation s'observe principalement dans le département de Loire-Atlantique (tableau 1). Les incidences annuelles étaient comprises entre 0,9 et 1,5 cas déclarés pour 100 000 habitants pour la région, plus faibles que dans les régions de l'est de la France (carte 1) 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^e titre minimum de 128 ;
- ou présence d'antigène soluble urinaire

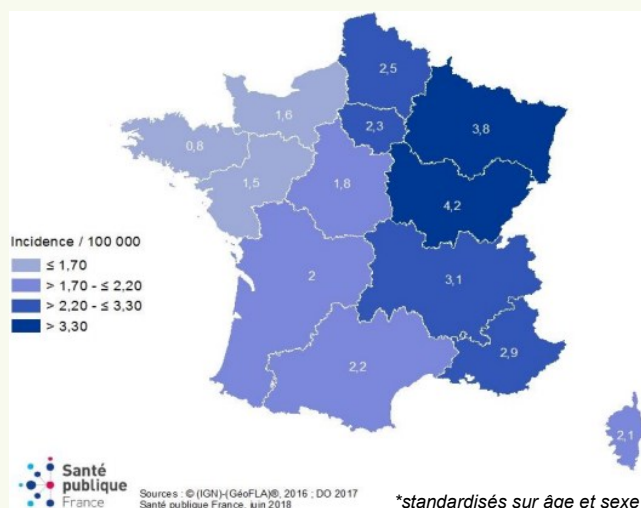
Cas probable

Titre d'anticorps élevé (≥ 256) ou PCR positive

Tableau 1 : Nombre de cas de légionellose déclarés résidant en Pays de la Loire, par département, 2013-2017

	Total 2008-2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2013-2017	Incidence annuelle moyenne
Loire-Atlantique 44	59	15	19	18	13	27	92	1,4
Vendée 85	45	9	7	13	7	14	50	1,5
Maine-et-Loire 49	48	12	7	13	5	11	48	1,2
Mayenne 53	16	3	2	3	5	2	15	1,0
Sarthe 72	33	8	4	7	5	4	28	1,0
Pays de la Loire	201	47	39	54	35	58	233	
Incidence de cas déclarés / 100 000	1,1	1,3	1,1	1,5	0,9	1,5		1,3

Carte 1 : Répartition régionale des incidences* de cas de légionellose déclarés, France métropolitaine, 2017



Caractéristiques des cas

Les 233 cas concernaient à :

- 81 % des **hommes** ;
- 83 % des personnes de **50 ans ou plus** (figure 2) ;
- et à 48 % des personnes tabagiques.

Ces caractéristiques sont identiques celles de la période quinquennale précédente. Près de la moitié des cas (48 %) sont survenus au cours de la saison estivale (figure 3).

Caractéristiques des *Legionella pneumophila*

Pour 98 % des cas, la souche de légionelle retrouvée était *Legionella pneumophila* séro groupe 1. Un cas était de séro-groupe LL. Pour six cas, la souche était inconnue.

Sévérité

Tous les cas sauf un ont été hospitalisés ; 26 cas sont décédés, soit une létalité de 11 % (9 % en France en 2015).

Voir également :

Dossier thématique sur le site de Santé publique France
invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Legionellose/Donnees-de-surveillance

Situation épidémiologique de la légionellose dans les Pays de la Loire 2006-2013

www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire-n-23-October-2014

Figure 1 : Incidences de cas de légionellose déclarés résidant en Pays de la Loire, comparaison avec l'ensemble de la France métropolitaine, 2005-2017

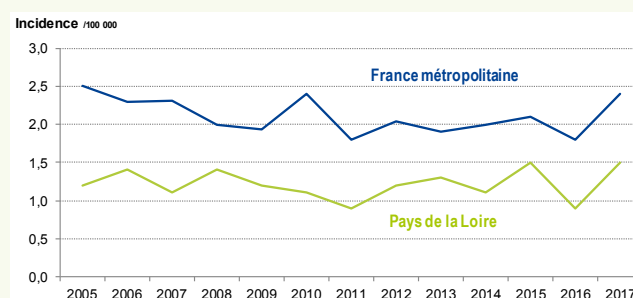


Figure 2 : Répartition des cas de légionellose déclarés par classe d'âge et incidences, Pays de la Loire, 2013-2017

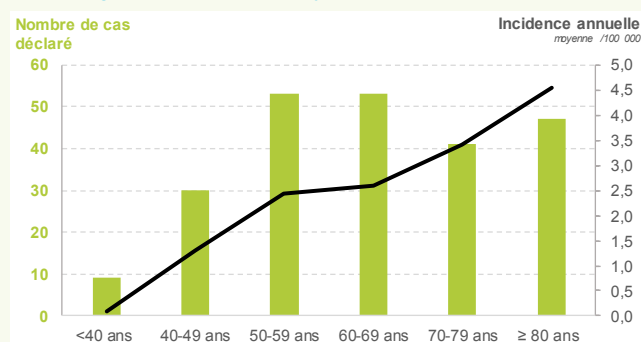
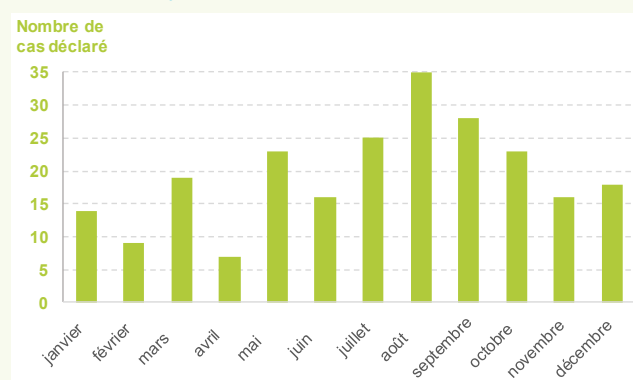


Figure 3 : Nombre de cas de légionellose déclarés par mois de survenue, Pays de la Loire, 2013-2017



TULARÉMIE

Sur la période 2013-2017, **45 cas** de tularémie ont été déclarés dans la région des Pays de la Loire contre 21 sur la période quinquennale précédente. Les incidences annuelles étaient comprises entre 0,1 et 0,6 cas déclarés pour 100 000 habitants dans la région (tableau 1). Deux pics ont été observés sur les années paires, soit en 2014 et 2016 avec respectivement 13 et 23 cas déclarés (figure 1). La Vendée reste le département avec l'incidence la plus élevée avec 0,7 cas pour 100 000 habitants.

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*, 2008-2017

	Total 2008-2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2013-2017	Incidence annuelle moyenne
Loire-Atlantique 44	2	1	4	2	5	0	12	0,2
Vendée 85	12	1	6	2	13	2	24	0,7
Maine-et-Loire 49	5	0	1	0	2	0	3	0,1
Mayenne 53	0	0	0	0	1	0	1	0,1
Sarthe 72	2	0	2	1	2	0	5	0,2
Pays de la Loire	21	2	13	5	23	2	45	
Incidence de cas déclarés / 100 000	0,1	0,1	0,4	0,1	0,6	0,1		0,2

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

Figure 1 : Nombre de cas de tularémie déclarés en Pays de la Loire*, selon le département, 2008-2017

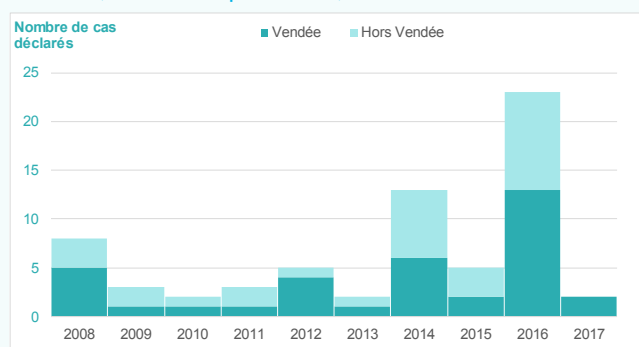
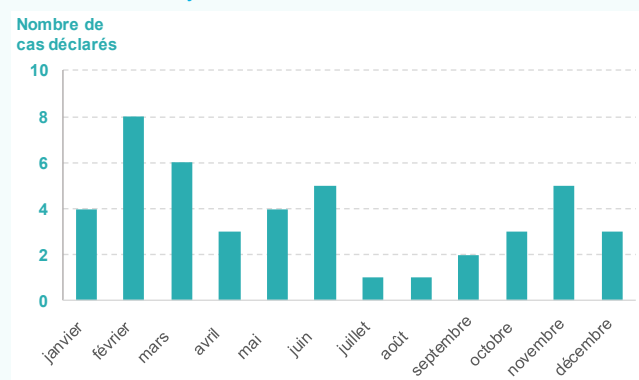


Figure 2 : Nombre de cas de tularémie déclarés par mois de survenue, Pays de la Loire, 2013-2017



De nouvelles formes de contamination sont apparues en lien avec la pratique d'« **activités physiques de pleine nature** ». En 2018, année paire, une augmentation du nombre de cas est observée en relation avec ce constat.

• Clinique et biologie

Parmi les 45 cas déclarés :

- 69 % présentaient une forme ganglionnaire et/ou ulcéro-ganglionnaire ;
- 13 % présentaient une forme typhoïdique ou septicémique ;
- 16 % présentaient une forme **pleuro-pulmonaire** et 2 % une forme **oropharyngée**, deux formes qui étaient absentes sur la période quinquennale précédente.

Dix-huit cas ont été confirmés biologiquement sur prélèvement clinique par isolement de *Francisella Tularensis*, par PCR ou via les deux procédés, ou dans le sang. Vingt-quatre cas probables ont été diagnostiqués par des méthodes sérologiques diverses.

• Sévérité

Près de la moitié des cas (47 %) ont été hospitalisés et parmi eux deux sont décédés : un enfant âgé de 12 ans et un adulte âgé de 59 ans.

• Caractéristiques des cas

Les cas concernaient :

- à 84 % des hommes ;
- et à 80 % des adultes âgés de plus de 35 ans.

• Expositions

Dans le mois précédent le début des signes cliniques :

- 69 % avaient eu des **loisirs de plein air** (promenade, vélo, jardinage...).
- 67 % avaient eu des contacts directs avec des animaux dont plus de la moitié avec un lièvre et un quart avec des rongeurs (ragondins, rats et souris). Quatorze cas ont eu des contacts avec d'autres animaux (lapins, chiens, chats, oiseaux...).
- 27 % avaient des contacts directs avec de l'eau de cours d'eau, d'un réservoir ou d'un puits ;

Parmi les actifs, 21 % (6/29) exerçaient une profession à risque de tularémie (agriculteur, forestier ou cuisinier).

La majorité des cas (64 %) sont survenus pendant le **semestre hivernal** entre les mois d'octobre et mars (figure 2).

MÉSOTHÉLIOME

De 2012, année de mise en place de la déclaration obligatoire, à 2017, **227 cas** de mésothéliome résidant en Pays de la Loire ont été notifiés. L'incidence moyenne était de 1,0 cas déclaré pour 100 000 habitants, avec une incidence plus élevée dans les départements de la Sarthe et de la Loire-Atlantique (1,3 et 1,2 cas pour 100 000 habitants respectivement) et plus faible en Mayenne (0,4 cas pour 100 000 habitants) (tableau 1).

Critères de signalement

Tout nouveau cas de mésothéliome malin de la plèvre, du péritoine, du péricarde, de la vaginale testiculaire et de siège autre ou non précisé, diagnostiqué :

- à partir d'un **examen anatomo-pathologique** (environ 94 % des cas) précisant le type histologique de la tumeur. Celui-ci sera codé selon la classification ICDO-3 (classification internationale des maladies en oncologie - 3^e révision de l'OMS). La date du diagnostic et le numéro d'examen sont à préciser par le pathologiste déclarant
- à partir d'une **expertise 'clinique'**, en l'absence d'examen anatomo-pathologique ou de confirmation histologique, reposant sur la clinique, la radiologie, l'échographie. Le mode et la date de diagnostic sont à préciser par le clinicien déclarant

Tableau 1 : Nombre de cas de mésothéliome déclarés en Pays de la Loire, par département, 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2012-2017	Incidence annuelle moyenne
Loire-Atlantique 44	10	15	20	24	14	17	100	1,2
Vendée 85	7	4	7	7	1	5	31	0,8
Maine-et-Loire 49	2	7	12	13	7	4	45	0,9
Mayenne 53	1	1	1	1	1	2	7	0,4
Sarthe 72	7	5	12	6	5	9	44	1,3
Pays de la Loire	27	32	52	51	28	37	227	
Incidence de cas déclarés / 100 000	0,7	0,9	1,4	1,4	0,7	1,0		1,0

• Clinique

Parmi les 227 cas déclarés :

- 90 % présentaient une **atteinte pleurale** uniquement ;
- 8 % présentaient une atteinte péritonéale uniquement ;
- 1 % présentaient une double localisation (plèvre et péritoine) ;

Aucun ne présentait d'atteinte péricardique ni de la vaginale testiculaire.

La localisation anatomique différait significativement selon le sexe ($p < 0,001$). En effet, 73 % des hommes présentaient une localisation pleurale contre seulement 27 % des femmes. Celles-ci étaient en revanche 63 % à avoir une localisation péritonéale contre 37 % des hommes.

• Caractéristiques des cas

Les cas concernaient à :

- 70 % des **hommes** ;
- 94 % des personnes âgées de **60 ans et plus** (figure 1)

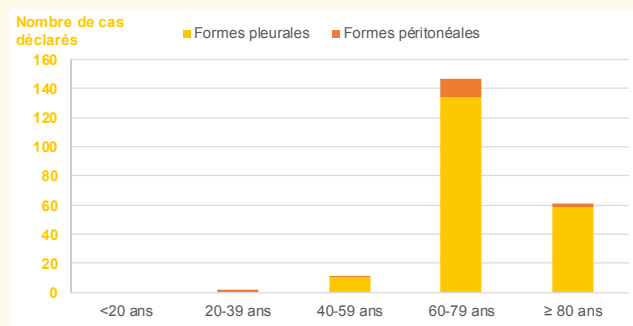
L'âge moyen de survenue des mésothéliomes péritonéaux était inférieur à celui de survenue des mésothéliomes pleuraux. Il était de 63 ans chez les hommes et de 69 ans chez les femmes pour la forme péritonéale contre 74 ans aussi bien chez les hommes que chez les femmes pour la forme pleurale.

Voir également :

Bilan de la déclaration obligatoire des mésothéliomes 2012-2017 : bulletin national

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Mesotheliomes/Publications>

Figure 1 : Répartition des cas de mésothéliome déclarés par classe d'âge*, Pays de la Loire, 2013-2017



*Note : Age manquant pour 6 cas

• Le double objectif de la déclaration obligatoire

En janvier 2012, le mésothéliome est devenu la 31^e maladie à déclaration obligatoire avec un double objectif :

- 1) Renforcer la surveillance épidémiologique **tous sites anatomiques** (plèvre, péritoine, péricarde et vaginale testiculaire) sur l'ensemble du territoire français.
- 2) Améliorer la connaissance **des facteurs d'exposition professionnelle et environnementale**, dans trois populations jugées par les experts comme insuffisamment connues :
 - les personnes avec un mésothéliome hors plèvre,
 - les hommes de moins de 50 ans
 - et les femmes présentant un mésothéliome pleural.

TABLEAU GLOBAL

Tableau global : Nombre de cas des MDO par département de domicile, Pays de la Loire, 2013-2017

Maladies à déclaration obligatoire	année 2013					région Pays de la Loire	année 2014					région Pays de la Loire
	44	85	49	53	72		44	85	49	53	72	
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
Chikungunya	1	0	0	0	0	1	6	4	6	1	2	19
Dengue	1	2	1	0	0	4	0	0	0	0	1	1
Fièvre typhoïde et paratyphoïde #	1	0	1	0	1	3	2	0	0	1	0	3
Hépatite A	20	13	30	9	9	81	6	1	10	9	3	29
Hépatite B aiguë	5	0	1	0	0	6	4	0	2	0	0	6
Infection invasive à méningocoque	15	8	14	4	2	43	16	1	1	1	6	25
Découverte de séropositivité au VIH *	94	27	47	12	18	198	105	12	43	9	4	173
Cas de sida *	15	3	5	2	4	29	12	2	5	0	4	23
Légionellose	15	9	12	3	8	47	19	7	7	2	4	39
Listériose	9	5	9	1	3	27	9	3	11	1	5	29
Maladie de Creutzfeld-Jacob +	2	2	0	1	4	9	4	1	2	0	1	8
Mésothéliome	15	4	7	1	5	32	20	7	12	1	12	52
Orthopoxvirus (dont la variole)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Paludisme autochtone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	4	5	0	0	0	9	8	0	0	0	1	9
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infections alimentaires collectives	30	6	9	3	7	55	24	20	13	3	10	70
Tuberculose #	110	23	35	6	34	208	123	38	45	10	25	241
Tularémie #	1	1	0	0	0	2	4	6	1	0	2	13

Maladies à déclaration obligatoire	année 2015					région Pays de la Loire	année 2016					région Pays de la Loire
	44	85	49	53	72		44	85	49	53	72	
Botulisme	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Brucellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	1	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	6
Fièvre typhoïde et paratyphoïde #	3	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1
Hépatite A	10	1	4	1	2	18	16	4	3	2	9	34
Hépatite B aiguë	2	3	2	0	0	7	2	0	1	0	2	5
Infection invasive à méningocoque	9	8	5	7	4	33	17	5	9	2	7	40
Découverte de séropositivité au VIH *	81	26	40	13	20	180	97	20	36	9	25	187
Cas de sida *	26	7	3	0	3	39	18	0	3	2	4	27
Légionellose	18	13	13	3	7	54	13	7	5	5	5	35
Listériose	3	8	4	4	1	20	6	3	2	1	3	15
Maladie de Creutzfeld-Jacob +	0	0	4	0	3	7	3	0	1	0	3	7
Mésothéliome	24	7	13	1	6	51	14	1	7	1	5	28
Orthopoxvirus (dont la variole)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme autochtone	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	2	2	0	4	1	0	0	0	0	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infections alimentaires collectives	39	15	19	5	13	91	50	25	16	4	14	109
Tuberculose #	96	30	30	19	35	210	107	29	34	12	27	209
Tularémie #	2	2	0	0	1	5	5	13	2	1	2	23
Zika							10	11	0	0	0	21

Maladies à déclaration obligatoire	année 2017					région Pays de la Loire
	44	85	49	53	72	
Botulisme	0	2	0	0	0	2
Brucellose	2	0	0	0	0	2
Chikungunya	1	0	0	0	0	1
Dengue	2	0	0	0	0	2
Fièvre typhoïde et paratyphoïde #	0	0	1	0	1	2
Hépatite A	68	41	27	5	15	156
Hépatite B aiguë	-	-	-	-	-	-
Infection invasive à méningocoque	9	5	8	2	2	26
Découverte de séropositivité au VIH *	-	-	-	-	-	-
Cas de sida *	-	-	-	-	-	-
Légionellose	27	14	11	2	4	58
Listériose	6	3	6	2	6	23
Maladie de Creutzfeld-Jacob +	0	3	2	1	0	6
Mésothéliome	17	5	4	2	9	37
Orthopoxvirus (dont la variole)	0	0	0	0	0	0
Paludisme autochtone	0	0	0	0	0	0
Rougeole	1	4	0	0	1	6
Tétanos	0	0	1	0	0	1
Toxi-infections alimentaires collectives	35	18	20	6	9	88
Tuberculose #	125	19	38	8	24	214
Tularémie #	0	2	0	0	0	2
Zika	0	0	0	0	0	0

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

- données non disponibles

par département de notification

+ et autres encéphalopathies spongiformes

Aucun cas n'a été déclaré sur la période pour les autres maladies infectieuses à déclaration obligatoire :

- Charbon
- Choléra
- Diphtérie
- Fièvres hémorragiques africaines
- Fièvre jaune
- Paludisme d'importation dans les départ. d'Outre-Mer
- Peste
- Poliomyélite
- Rage
- Typhus exanthématique

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