

Maladies à déclaration obligatoire

Date de publication : 28.01.2025

ÉDITION CENTRE-VAL DE LOIRE

Les maladies à déclaration obligatoire en Centre-Val de Loire en 2023

Édito / Points-clés

A ce jour, en France, 38 maladies à déclaration obligatoire (MDO) font l'objet d'une surveillance nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique. La leptospirose et la COVID-19 (uniquement la collecte et la transmission des résultats de dépistage par les laboratoires) sont les dernières ajoutées à la liste en date, depuis 2023. En région, l'Agence régionale de Santé (ARS) est en charge des mesures de gestion autour des signalements et la cellule régionale de Santé publique France assure un suivi en temps réel de ces maladies afin de caractériser leur évolution épidémiologique et apporter son expertise pour les investigations complexes.

En 2020, la mise en œuvre de mesures barrière dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 a eu un effet réducteur sur la survenue de plusieurs maladies de nature infectieuses avec un retour à la normale voire, pour certaines, une surincidence observée sur les années suivantes. En 2022, on note également l'apparition sur le territoire national du Mpox, une maladie d'origine zoonotique identifiée initialement en Afrique, qui a connu une expansion mondiale avec des contaminations interhumaines, majoritairement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

Ce bulletin est consacré aux MDO signifiées en région Centre-Val de Loire en 2023, cinq d'entre elles faisant l'objet d'une analyse détaillée : les infections invasives à méningocoques, la listériose, l'hépatite A, les orthopoxviroses (dont le Mpox) et les toxi-infections alimentaires collectives.

Dans la région, l'année 2023 marque un rebond dans la surveillance avec pas moins de 673 signalements (hors COVID-19) adressés à l'ARS, chiffre le plus élevé depuis 2010.

Parmi les évolutions notables en 2023, on recense dans la région :

- une hausse de plusieurs pathologies dont les infections invasives à méningocoques (17 cas, en majorité des sérogroupe Y et B), les toxi-infections alimentaires collectives (60 épisodes), la légionellose (74 cas) ou la dengue (86 cas importés, en majorité depuis les Antilles) ;
- un cas groupé de Mpox en Touraine avec 19 cas identifiés entre janvier et mars 2023, dont 18 HSH. Il s'agit du seul épisode d'ampleur identifié en France cette année ;
- sept cas de rougeole dont un cas groupé de 3 cas dans le département de l'Indre.

L'équipe de la Santé publique France Centre-Val de Loire profite également de la production de ce bulletin pour remercier tous les acteurs contribuant à ce dispositif de veille et de surveillance.

Les maladies à déclaration obligatoire

Dossier thématique



En 2023, en France, 38 maladies à déclaration obligatoire (MDO) font l'objet d'une surveillance nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique. La plupart ($n = 33$) nécessite une intervention urgente (Tableau 1). Trente-six d'entre elles sont infectieuses et 2 sont non-infectieuses : mésothéliome et saturnisme chez les enfants mineurs.

Tableau 1. Liste des 38 MDO en 2023

Maladie nécessitant une intervention urgente dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique	
<u>Botulisme</u>	<u>Paludisme autochtone</u>
<u>Brucellose</u>	<u>Paludisme d'importation dans les DROM (DROM uniquement)</u>
<u>Charbon</u>	<u>Peste</u>
<u>Chikungunya</u>	<u>Poliomyélite</u>
<u>Choléra</u>	<u>Rage</u>
<u>Dengue</u>	<u>Rougeole</u>
<u>Diphthérite</u>	<u>Rubéole</u>
<u>Encéphalite à tiques</u> (Mai 2021)	<u>Saturnisme chez les enfants mineurs</u>
<u>Fièvres hémorragiques africaines</u>	<u>Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone</u>
<u>Fièvre jaune</u>	<u>Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines</u>
<u>Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes</u>	
<u>Hépatite aiguë A</u>	<u>Toxi-infection alimentaire collective</u>
<u>Infection invasive à méningocoque</u>	<u>Tuberculose*</u> (incluant surveillance des résultats issus de traitement)
<u>Légionellose</u>	<u>Tularémie</u>
<u>Leptospirose</u> (Sept. 2023)	<u>Typhus exanthématique</u>
<u>Listériose</u>	<u>West Nile virus</u> (Mai 2021)
<u>Orthopoxviroses dont la variole et le Mpox</u>	<u>Zika</u>
Maladie dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique	
<u>COVID-19</u> (données télétransmises, 2023)	<u>Infection par le VIH quel qu'en soit le stade*</u>
<u>Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B</u> (disponible sur demande à l'ARS du lieu d'exercice)	<u>Mésothéliome / Fiche Clinicien – Fiche Pathologiste</u>
	<u>Tétanos</u>

* Télédéclaration des DO

La liste de ces maladies n'est pas figée et évolue en fonction de l'émergence de nouveaux pathogènes, de la résurgence d'anciennes maladies sur le territoire ou des besoins de la surveillance dictés par les politiques de santé publique au niveau national et international. Ainsi, les dernières maladies ajoutées à la liste sont l'encéphalite à tiques (2021), l'infection à virus West Nile (2021), la leptospirose (août 2023) et la COVID-19 (juillet 2023), avec comme spécificité pour cette dernière de reposer uniquement pour la collecte et la transmission des résultats de dépistage par les laboratoires de biologie (pas de déclaration individuelle des cas).

Le dispositif de surveillance repose sur l'implication de plusieurs acteurs ([Figure 1](#)) dont :

- **les déclarants** : l'obligation de déclaration concerne les médecins libéraux et hospitaliers, les biologistes, responsables de laboratoires hospitaliers ou de laboratoires d'analyses de biologie médicale privés ;
- **les centre nationaux de référence** (CNR), qui peuvent être sollicités pour la confirmation biologique et la caractérisation des souches qui leur sont adressées ;
- **l'Agence régionale de Santé** (ARS) du lieu de résidence du cas, destinataire des signalements/notifications et chargée de mettre en place les investigations et les mesures de contrôle ou d'actions de prévention pour prévenir les risques d'épidémie.

Par exemple :

- l'antibioprophylaxie et la vaccination des sujets en contact avec les cas d'infection invasive à méningocoque
- l'investigation des consommations alimentaires des personnes impliquées dans des TIAC pour identifier l'aliment en cause
- l'application d'actions correctives sur un réseau d'eau chaude sanitaire dans un établissement recevant du public à l'origine de cas groupés de légionellose...
- les épidémiologistes de **Santé publique France** en charge d'apporter l'expertise aux ARS pour les investigations complexes, de réaliser le suivi épidémiologique pour étudier l'évolution de la situation et caractériser les populations affectées (facteurs socio-démographiques, facteurs de risque, expositions...). Ces éléments sont transmis aux pouvoirs publics accompagnés de recommandations sur les mesures à mettre en œuvre et permettent d'évaluer et d'adapter les politiques de santé publique.

Par exemple :

- la prévention de l'infection à VIH ou de l'hépatite B aiguë
- la lutte contre le saturnisme infantile
- l'adaptation des stratégies vaccinales...

Figure 1. Schéma du dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire



Source : Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes

Coordonnées pour le signalement et la notification des MDO

PLATEFORME RÉGIONALE DE RÉCEPTION DES SIGNAUX



Cité administrative Coligny,
131 Rue du Faubourg Bannier, 45044 Orléans
tél : 02 38 77 32 10
fax : 02 34 00 02 58
mail : ARS45-ALERTE@ars.sante.fr



Chiffres 2018-2023

Sont présentés dans le [Tableau 2](#) les chiffres annuels des MDO (hors COVID-19 et paludisme d'importation dans les DROM) pour les cas résidents en Centre-Val de Loire, quel que soit le lieu de contamination ou de déclaration, avec une date de début des signes comprise entre 2018 et 2023. Pour les toxi-infections alimentaires collectives, sont comptabilisés les événements survenus dans l'un des 6 départements de la région avec une date de repas comprise entre 2018 et le 2023.

Tableau 2. Nombre annuel de MDO (hors COVID-19 et paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer) par année de survenue, Centre-Val de Loire, 2018-2023

Maladie à déclaration obligatoire	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Botulisme	0	0	0	1	0	0 ➔
Brucellose	2	2	2	0	3	1 ➔
Charbon	0	0	0	0	0	0 ➔
Chikungunya*	1	0	0	0	0	1 ➔
Choléra	0	0	0	0	0	0 ➔
Dengue*	1	6	26	2	10	86 ↗
Diphthérite	2	3	0	1	0	1 ➔
Encéphalite à tique (depuis 2021)	-	-	-	0	0	2 ➔
Fièvre hémorragiques africaines	0	0	0	0	0	0 ➔
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0 ➔
Fièvre typhoïde et fièvre paratyphoïdes*	4	3	3	3	4	2 ➔
Hépatite A	68	77	16	13	14	18 ↘
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	1	0	1	1	3	4 ➔
Infection invasive à méningocoque	9	10	0	3	12	17 ↗
Infection par le VIH quelqu'en soit le stade**	87	99	75	79	89	149 ↗
Légionellose	70	58	42	64	60	74 ↗
Leptospirose (depuis août 2023)	-	-	-	-	-	5 -
Listériose	12	10	12	24	15	17 ➔
Mésothéliome**	26	44	25	18	34	20 ➔
Orthopoxviroses dont variole et le Mpox	0	0	0	0	50	20 ↗
Paludisme autochtone	0	0	0	0	0	0 ➔
Peste	0	0	0	0	0	0 ➔
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0 ➔
Rage	0	0	0	0	0	0 ➔
Rougeole	104	44	0	0	2	7 ➔
Rubéole (depuis 2018)	0	0	0	0	0	0 ➔
Saturnisme chez les enfants mineurs**	5	8	3	9	6	4 ➔
Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone	0	0	0	0	0	0 ➔
Suspicion de maladie de Creutzfeld-Jakob**...	10	7	2	6	2	13 ➔
Tétanos	0	0	0	0	0	0 ➔
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	41	61	19	22	43	60 ↗
Tuberculose** (dont les résultats issus de traitement)	169	184	159	145	123	171 ↗
Tularémie	6	7	3	5	0	1 ➔
Typhus exanthémique	0	0	0	0	0	0 ➔
West-Nile virus* (depuis 2021)	-	-	-	0	1	0 ➔
Zika*	1	0	0	0	0	0 ➔

* Uniquement de cas importés (= acquisition de la maladie hors France Hexagonale)

** Chiffres sur les deux dernières années (2022-2023) non consolidés

Source : Maladies à déclaration obligatoire, Santé publique France

Situation en 2023

Evolution régionale

En 2023, **673 signalements validés** de MDO ont été signifiés à l'ARS Centre-Val de Loire et à Santé publique France (contre 500 en moyenne entre 2018 et 2022).

Notons cependant que la plupart des MDO signifiées en 2023 observe un niveau similaire aux années précédentes ([Tableau 1](#)) et que la hausse concerne principalement 7 maladies :

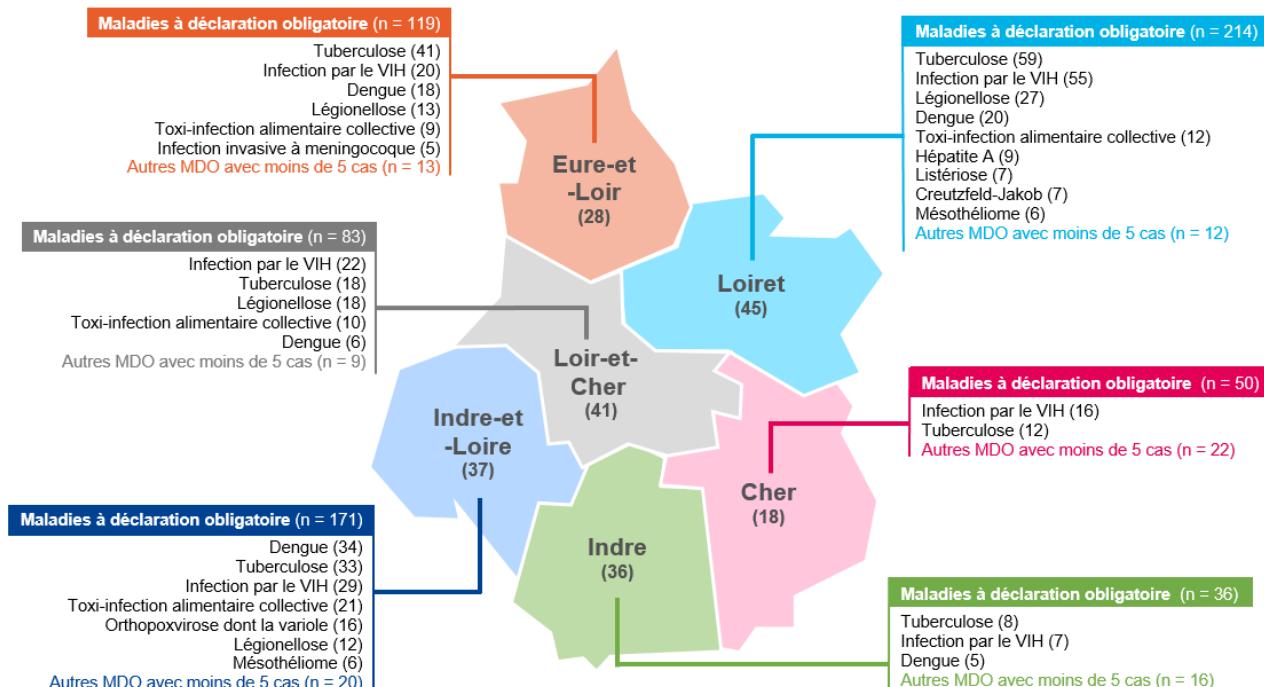
- infection invasive à méningocoque (17 cas, détail en [page 6](#))
- orthopoxvirose dont la variole (20 cas, détail en [page 9](#))
- toxi-infection alimentaire collective (60 épisodes, détail en [page 10](#))
- infection par le VIH quel qu'en soit le stade (149 cas, [bilan détaillé produit en décembre 2024](#))
- légionellose (74 cas, [bilan détaillé produit en octobre 2024](#))
- dengue (86 cas importés, [bilan détaillé prévu en 2025](#))
- tuberculose (171 cas, [bilan détaillé prévu en 2025](#))

Aussi, dans ce bulletin, il est également proposé une analyse des caractéristiques des cas de listériose (17 cas, détail en [page 7](#)) et d'hépatite A (18 cas, détail en [page 8](#)). Pour le mésothéliome (20 cas) et les suspicions de Creutzfeld-Jakob (13 cas), les caractéristiques des cas sont trop sensibles pour être communiquées. Pour les autres MDO, les chiffres sont insuffisants pour permettre une analyse détaillée mais un focus sur certaines, d'intérêt pour l'année 2023, est proposé en [page 11](#).

Répartition départementale

Pour chaque département, la tuberculose (Eure-et-Loir, Indre, et Loiret), l'infection par le VIH quel qu'en soit le stade (Cher, Loir-et-Cher) ou la dengue (Indre-et-Loire) sont les pathologies majoritairement signifiées ([Figure 2](#)). Pour la dengue, il s'agit uniquement de cas importés, en lien principalement avec l'[épidémie survenue aux Antilles](#) en 2023-2024.

Figure 2. Répartition départementale des maladies à déclaration obligatoire, Centre-Val de Loire, 2023



Source : Maladies à déclaration obligatoire, Santé publique France

Infection invasive à méningocoque

Dossier thématique



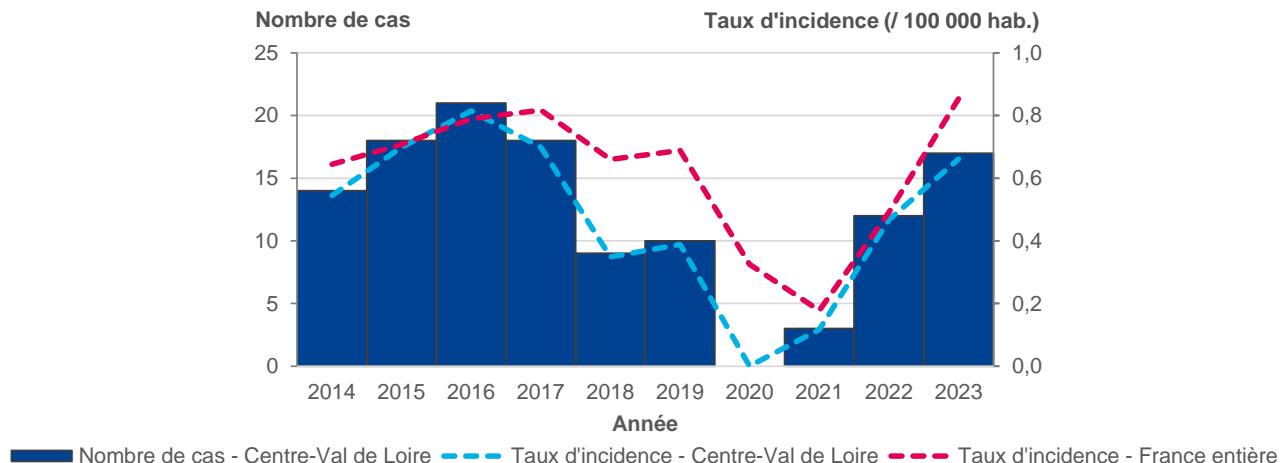
Les infections invasives à méningocoques (IIM) présentent plusieurs sérogroupes dont les groupes A, B, C, Y et W parmi les plus répandus. Le réservoir est exclusivement humain (personne malade ou asymptomatique) et la transmission se fait de personne à personne, par contact direct répété et prolongé avec les sécrétions rhino-pharyngées.

La vaccination est le moyen le plus efficace pour prévenir ces infections. En 2023 et 2024, seule la vaccination contre les IIM C était rendue obligatoire pour les moins de 2 ans et celle contre les IIM B était recommandée. Au 1^{er} janvier 2025, de nouvelles obligations vont renforcer la protection des nourrissons et contribuer à réduire la transmission de ces infections graves rendant obligatoire la vaccination contre les infections à méningocoques ACWY et B.

En 2020-2021, sur l'ensemble des régions, on note une baisse des cas liés en grande partie aux mesures barrières mises en place dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. En 2022 et 2023, la levée progressive des mesures sanitaires dont celle du port du masque a induit une circulation plus active des virus, et de facto une reprise de ces signalements (Figure 3).

En 2023 en région Centre-Val de Loire, 17 cas d'IIM ont été identifiés et notifiés, un chiffre en hausse par rapport à ceux observés en 2021 et 2022 (resp. 3 et 12 cas). Le taux d'incidence (TI) régional annuel était estimé à 0,7 cas pour 100 000 habitants, légèrement inférieur à celui enregistré sur le territoire national (0,8 cas pour 100 000 habitants).

Figure 3. Évolution annuelle du nombre de cas d'IIM en région Centre-Val de Loire et taux d'incidence brute annuels en région Centre-Val de Loire et en France, 2014-2023.



Source : Maladies à déclaration obligatoire, Santé publique France

Caractéristiques démographiques : 10 cas étaient de sexe masculin (59 %). L'âge médian était de 28 ans (min-max = 1 mois-74 ans) et les enfants de moins de 1 an ($n = 3$) étaient les plus touchés avec un taux d'incidence évalué à 12,7 cas pour 100 000 habitants.

Sérogroupe : en considérant des effectifs faibles, les IIM à sérogroupes Y ($n = 7$; 41 %) et B ($n = 6$; 35 %) étaient les plus fréquentes. Ces sérogroupes sont également ceux majoritaires sur le territoire national (IIM B = 44 %, IIM Y = 29 %). On note 3 cas de sérogroupe W et 1 cas non-typé.

Clinique : concernant les cas pour lesquels l'information était disponible, 36 % avait des éléments purpuriques cutanés, 31 % présentait des signes de choc et 7 % présentait un purpura fulminans. Un jeune bébé a présenté des séquelles neurologiques (IIM Y) et un cas est décédé (IIM W).

Prévention dans l'entourage des cas : autour du cercle proche ou au sein des collectivités fréquentées, des antibiotiques en prophylaxie ont été indiqués pour 327 personnes (min = 5 ; max 77) et la vaccination a été proposée à 32 personnes (min = 0 ; max = 12).

Listériose

Dossier thématique



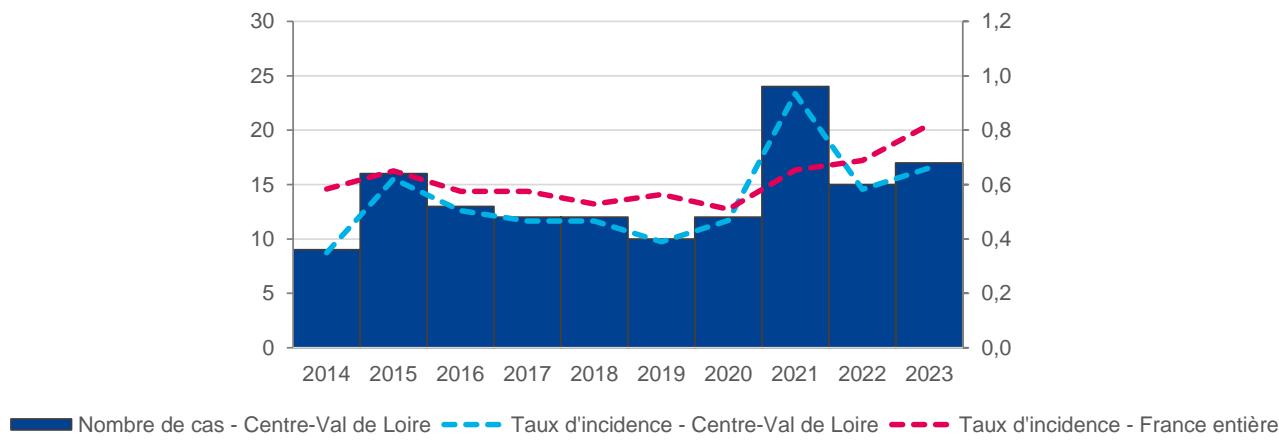
Chez les populations à risque (hors femme enceinte), la listériose se manifeste par des atteintes neurologiques ou par des formes bactériémies ou plus rarement par des formes localisées (infection d'ascite). Chez la femme enceinte, la listériose peut se manifester par une fièvre ou un syndrome pseudo-grippal et peut se compliquer d'avortement, de mort in utero, ou d'infection sévère chez le nouveau-né.

La listériose se transmet soit via l'alimentation soit de façon transplacentaire chez le fœtus ou par la filière génitale chez le nouveau-né (forme materno-néonatale). Les principaux aliments à risque sont les aliments consommés sans cuisson tels que les fromages à pâte molle au lait cru, les poissons fumés et charcuteries...

En 2010 et 2023, on note sur la France une tendance à la hausse du nombre de cas annuel de listériose. En Centre-Val de Loire, le nombre de cas le plus élevé a été observé en 2021 ($n = 24$).

En 2023 en région Centre-Val de Loire, 17 cas de listériose ont été identifiés et notifiés, un chiffre globalement comparable aux années précédentes. Le taux d'incidence régional annuel était estimé à 0,7 cas pour 100 000 habitants, légèrement inférieur à celui enregistré sur le territoire national (0,8 cas pour 100 000 habitants) (Figure 4).

Figure 4. Évolution annuelle du nombre de cas de listériose en région Centre-Val de Loire et taux d'incidence brute annuels en région Centre-Val de Loire et en France, 2014-2023.



Source : Maladies à déclaration obligatoire, Santé publique France

Caractéristique des cas : Parmi les cas déclarés, 9 étaient des hommes (53 %).

Formes materno-néonatales

Deux cas de forme materno-néonatale (12 %) ont été signalés en 2023 sur la région, concernant une forme maternelle isolée et un nouveau-né vivant.

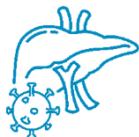
Formes non materno-néonatales

Sur les 15 cas de listériose présentant une forme non materno-néonatale (88 %), l'âge médian était de 77 ans (min-max = 68-91 ans).

Huit cas (53 %) ont manifesté une bactériémie-septicémie et les 7 autres (47 %) ont eu une forme neuro-méningée. Une majorité des cas ($n = 14$, 93 %) avaient une pathologie sous-jacente et 5 étaient sous traitement immunosupresseur (33 %). Parmi les cas dont l'évolution est renseignée, aucun décès n'est reporté.

Hépatite A

Dossier thématique



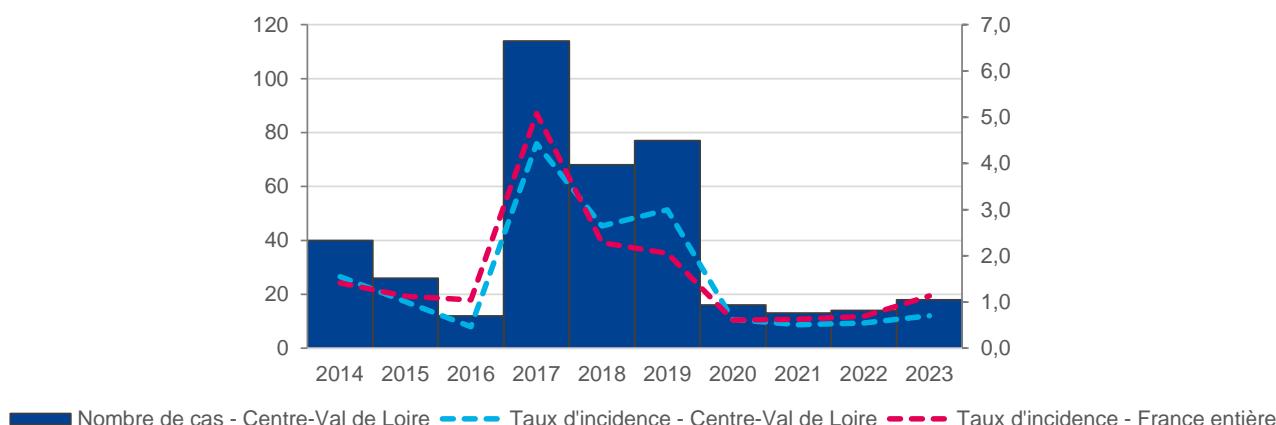
Le virus de l'hépatite A (VHA) est présent dans les selles de personnes infectées. Chez l'homme, il se transmet le plus souvent par les mains ou par consommation d'eau ou d'aliments consommés crus contaminés lors de la production ou de la préparation par une personne infectée excrétrice.

La prévention de l'hépatite A est basée sur l'hygiène des mains et la vaccination. Actuellement, la vaccination est recommandée aux personnes à risque de développer une maladie sévère ou particulièrement exposées au virus, comme par exemple les voyageurs, les professionnels de la petite enfance et du handicap, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Sur la période 2014-2023, l'évolution de l'incidence a été marquée par une hausse du nombre de cas entre 2017 et 2019 suite à une épidémie européenne ayant affecté principalement les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), suivi d'une baisse de signalements en 2020, en lien avec les mesures instaurées pour la gestion de l'épidémie de COVID-19 (Figure 5).

En 2023 en région Centre-Val de Loire, 18 cas de VHA ont été identifiés et notifiés, un chiffre comparable à ceux observés en 2021 et 2022 (resp. 13 et 14 cas). Le taux d'incidence régional annuel était estimé à 0,7 cas pour 100 000 habitants, inférieur à celui enregistré sur le territoire national (1,1 cas pour 100 000 habitants).

Figure 5. Évolution annuelle du nombre de cas de VHA en région Centre-Val de Loire et taux d'incidence brute annuels en région Centre-Val de Loire et en France, 2014-2023.



Source : Maladies à déclaration obligatoire, Santé publique France

Caractéristiques démographiques : deux tiers de cas étaient de sexe féminin ($n = 12$). L'âge médian était de 27,5 ans (min-max = 2-86 ans) et la classe d'âge des 15-44 ans ($n = 10$) était la plus représentée avec un taux d'incidence évalué à 1,3 cas pour 100 000 habitants.

Clinique : 16 cas (89 %) ont présenté une forme symptomatique dont 9 un ictere (50 %). Un tiers des cas ($n = 6$) a été hospitalisé.

Exposition à risque : une exposition à risque dans les 2 à 6 semaines précédant le diagnostic a été retrouvée pour 73 % des cas signalés ($n = 13$), les principales étant un séjour hors métropole (44 % ; $n = 8$), la consommation de fruits de mer (22 % ; $n = 4$) en majorité des huîtres et la présence d'un enfant de moins de 3 ans dans l'entourage (17 %, $n = 3$).

Lien entre les cas : 3 cas faisaient partie d'un signalement de cas groupé.

Vaccination : 1 cas avait reçu au moins une dose de vaccin antérieure à la maladie (nombre de doses inconnu).

Orthopoxvirose

Dossier thématique Mpox



Parmi les orthopoxvirus, le virus Monkeypox est responsable en Afrique de zoonoses infectant l'homme de manière accidentelle. En 2022, ce virus a connu une expansion mondiale avec des contaminations interhumaines, en particulier parmi les HSH. La transmission se fait par voie aérienne directe ou à partir des lésions cutanées.

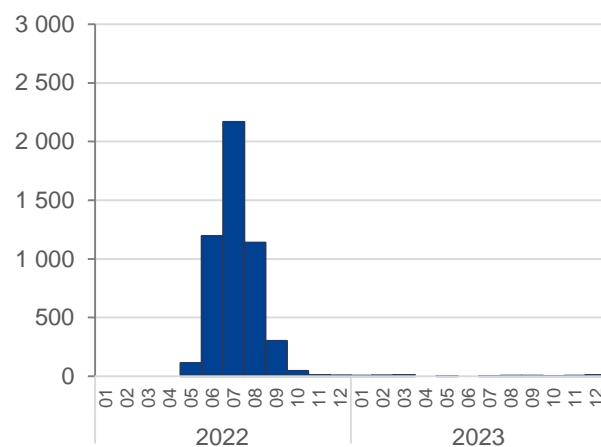
L'épidémie de Mpox (maladie causée par le virus Monkeypox) en 2022 puis celle en Afrique en 2024 (du à un autre « clade ») ont amené à la construction de conduites à tenir sur le territoire national, afin de réduire la symptomatologie et le risque de diffusion. En France, depuis 2022, une vaccination est proposée aux personnes à risques et personnes exposées au virus, ainsi qu'une dose de rappel aux personnes dans la cible de la vaccination préventive qui ont terminé leur schéma vaccinal.

Lors de l'épidémie de 2022, près de 5 000 cas confirmés ou probables ont été signifiés en France (TI = 7,6 cas pour 100 000 habitants) majoritairement en Ile-de-France. En Centre-Val-de-Loire, 50 cas ont été déclarés sur l'année soit un taux d'incidence brute de 1,9 cas pour 100 000 habitants.

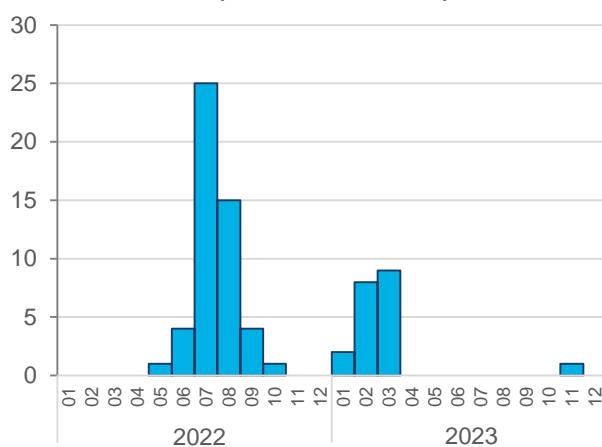
En 2023, la circulation du virus a fortement chuté dans les zones touchées en 2022. En France en 2023, seuls 52 cas (dont 51 confirmés) ont été signifiés dont un unique cluster d'ampleur (19 cas) observé sur le territoire national, en Centre-Val de Loire entre janvier et mars 2023. Les investigations ont mis en évidence que tous les cas, excepté un, étaient HSH et qu'il s'agissait d'une transmission localisée sur le secteur de la Touraine dans un contexte de quasi absence de cas signalés dans le reste du pays. En novembre 2023, un nouveau cas, résident à l'étranger, sans lien avec cette situation, a également été déclaré dans la région (Figure 6).

Figure 6. Évolution mensuelle du nombre de cas de Mpox en France (A) et en Centre-Val de Loire (B), 2022-2023.

A. Nombre de cas (France entière)



B. Nombre de cas (Centre-Val de Loire)



Source : Maladies à déclaration obligatoire, Santé publique France

Caractéristiques démographiques : tous les cas (n = 20) étaient de sexe masculin. L'âge médian était de 40 ans (min-max = 24-56 ans).

Expositions à risque : 19 cas étaient HSH, 17 d'entre eux ayant indiqué avoir eu des relations sexuelles dans les jours précédant les premiers signes.

Clinique : tous les cas ont présenté des lésions cutanées, majoritairement ano-génitales. Il s'agissait exclusivement de formes bénignes, sans hospitalisation ni décès.

Vaccination : 11 cas (55 %) avait un schéma vaccinal complet à 2 doses (vaccination reçue dans l'enfance et/ou vaccination en 2022) et 1 cas avait un schéma de vaccination incomplet à 1 dose.

Toxi-infection alimentaire collective

Dossier thématique

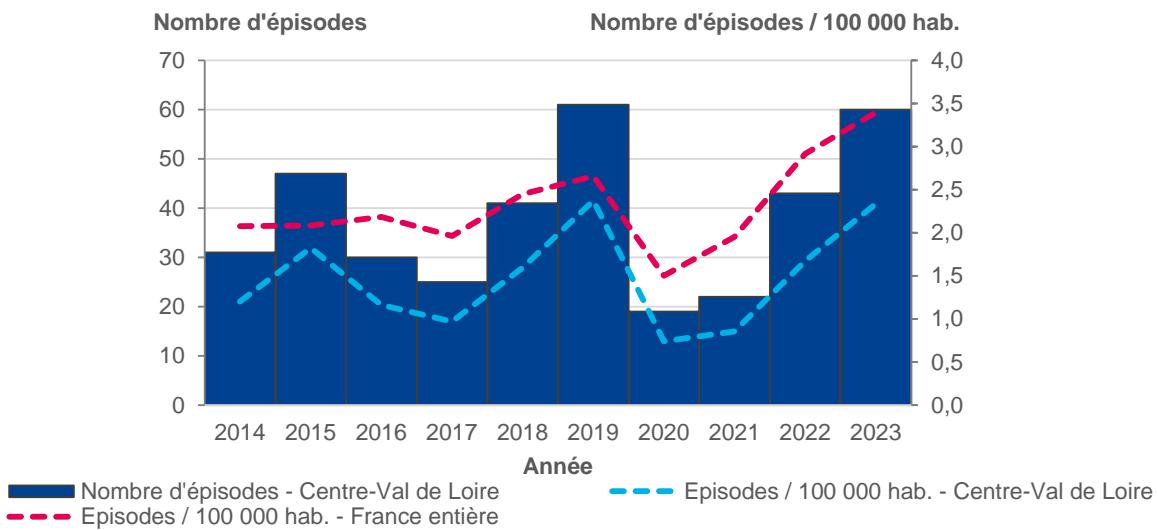


Une **toxi-infection alimentaire collective (TIAC)** se définit comme la survenue d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en générale gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Pour la plupart des épisodes en restauration et autre restauration collective, une enquête vétérinaire est menée par la DD(ETS)PP (direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations). Elle est destinée à identifier les aliments responsables et facteurs favorisants afin de prendre des mesures adaptées (mesure d'hygiène en restauration...) pour prévenir les récidives.

En 2023 en région Centre-Val de Loire, 60 épisodes de TIAC ont été signifiés, équivalent au nombre d'épisodes le plus élevé jusque-là, enregistré en 2019 (61 épisodes). Le taux de notification régional était estimé à 2,3 épisodes pour 100 000 habitants, en dessous de celui enregistré sur le territoire national (3,4 épisodes pour 100 000 habitants) (Figure 7).

Figure 7. Évolution annuelle du nombre d'épisodes de TIAC en région Centre-Val de Loire et taux de notification brute annuels en région Centre-Val de Loire et en France, 2014-2023



Source : Maladies à déclaration obligatoire, Santé publique France

Lieu de survenue : la majorité des épisodes était survenue au restaurant (50 % ; n = 30), lors d'un repas familial (40 % ; n = 24) ou en établissement médico-social (5 % ; n = 3). Les 3 autres épisodes faisaient suite à un repas en entreprise, en cantine scolaire et en lieu de restauration collective.

Caractéristique des cas : sur l'ensemble des épisodes, entre 2 et 26 personnes par repas ont été malades (total = 330 cas) et le taux d'attaque global était estimé à 34 % (médiane = 75 %). Les principaux signes cliniques recensés chez les cas étaient des diarrhées (34 %), nausées (30 %) et douleurs abdominales (30 %). Neuf personnes ont été hospitalisées (taux d'hospitalisation = 3 %) et un décès a été reporté (mais le lien avec l'intoxication alimentaire n'est pas prouvé).

Aliments en cause : Un ou plusieurs aliments en cause ont été identifiés ou suspectés pour 57 épisodes (95 %). Parmi eux, il s'agissait principalement de volaille (19 %), de viande hors volaille (19 %) ou de plats cuisinés (18 %).

Agents pathogènes en cause : Suite à un examen biologique chez les cas (coproculture) ou une analyse sur les aliments, un agent pathogène a été confirmé pour 11 épisodes (n = 14 ; 33 %). Les agents pathogènes les plus fréquemment identifiés étaient *Campylobacter* (3 épisodes) et *Salmonella* (2 épisodes).

Quelques focus...

Encéphalite à tiques



La contamination de l'homme par le virus de encéphalite à tiques survient par piqûre de tiques infectées, et plus rarement, par consommation de lait cru ou fromage au lait cru (chèvre, brebis). Pour les formes symptomatiques (< 30% des cas), la maladie évolue en 2 phases, une première d'allure pseudo-grippale et éventuellement une seconde caractérisée par une atteinte du système nerveux central ou périphérique.

En 2023, 39 cas ont été identifiés en France. Deux tiers d'entre eux ont acquis leur infection en France et le tiers restant dans un autre pays (cas importés). Jusqu'à ce jour, seules 4 régions de l'Hexagone sont identifiées comme lieu d'acquisition de la maladie chez l'homme : Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Bourgogne-Franche-Comté et Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Aussi, suite aux investigations menées par Santé publique France, les 2 cas résidents en Centre-Val de Loire identifiés en 2023 ont été contaminés en Auvergne-Rhône-Alpes pour l'un et à l'étranger pour l'autre.

Leptospirose



La leptospirose est une zoonose mondiale à dominance tropicale. Elle se transmet à l'homme par contact direct ou indirect (environnement contaminé : eau douce...) d'une peau lésée ou muqueuses avec de l'urine d'animaux porteurs. La présentation clinique est extrêmement variée, allant d'un syndrome grippal bénin dans la majorité des cas jusqu'à un tableau de défaillance multiviscérale, potentiellement mortelle.

Le nombre de cas diagnostiqués est d'environ 600 par an avec dans les DROM/COM, une incidence 10 à 70 fois plus élevée que dans l'Hexagone. Jusqu'en août 2023, la surveillance était assurée par le CNR et par la suite via la déclaration obligatoire permettant notamment de mieux caractériser les modes d'exposition. Entre août et décembre 2023, 5 cas de leptospirose ont été signifiés en région Centre-Val de Loire via le circuit des MDO.

Rougeole



La rougeole est une maladie très contagieuse, faisant l'objet d'une obligation vaccinale en France. Elle se transmet le plus souvent par voie aérienne directement auprès d'un malade et se manifeste par l'apparition de fièvre et d'une éruption cutanée, associées à au moins un signe parmi une conjonctivite, un coryza, de la toux, un signe de Koplik.

Du fait d'une couverture vaccinale insuffisante (inférieure à 95 % en France), la rougeole revient régulièrement sur le territoire, soit de manière épisodique soit sous forme d'épidémie cyclique (2010, 2017). En 2023, 117 cas de rougeole ont été déclarés en France avec 7 foyers épidémiques dont un de 64 cas en Auvergne-Rhône-Alpes (en majorité des collégiens correctement vaccinés) et un de 3 cas en Centre-Val de Loire, dans l'Indre (familial / établissement de santé).

Botulisme



Le botulisme résulte le plus souvent d'une intoxication alimentaire sur des produits contaminés. Bien que rare en France (en moyenne 0,4 cas pour 100 000 habitants par an), cette maladie peut entraîner des complications importantes (blocage des fonctions nerveuses, paralysie musculaire...), voire le décès. Entre 2010 et 2023, un seul cas de botulisme a été signifié dans la région (cas importé, en 2021).

En France, après une contamination alimentaire en Gironde en 2023 comptabilisant 15 cas et 1 décès, un épisode dans l'Indre-et-Loire a eu lieu en 2024 suite à la consommation d'un pesto d'origine artisanale. Le CNR des Bactéries anaérobies et du botulisme a confirmé la présence de *Clostridium botulinum* dans ce pesto consommé par cinq personnes et la présence de botulisme dans le sérum de quatre des cinq patients hospitalisés en réanimation.

Matériels et méthodes

L'identification des cas déclarés dans la région a été effectuée pour chaque maladie en sélectionnant les cas selon le département de domicile, à l'exception des TIAC pour lesquelles les foyers ont été sélectionnés selon le département de repas consommé. La base de données relative aux TIAC rassemble les informations épidémiologiques décrivant l'épisode et les résultats des enquêtes alimentaires confiées aux DD(ETS)PP, transmises à la direction générale de l'alimentation (DGAL).

Les pourcentages sont calculés parmi les cas pour lesquels l'information est connue. Les données sont présentées pour la région Centre-Val de Loire et par département, lorsque le nombre de cas est supérieur à 5. Les données de population utilisées sont celles fournies par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee, données actualisées au 08/01/2024). Les taux d'incidence rapportés correspondent aux taux de déclaration de la maladie pour 100 000 habitants non corrigés de la sous-déclaration de ces pathologies par les professionnels de santé.

Glossaire

ARS	Agence régionale de santé
CNR	Centre national de référence
DDETSP	Direction départementale de l'emploi, du travail, de solidarités et protection des populations
DGAL	Direction générale de l'alimentation
DROM/COM	Département et région d'outre-mer / Collectivité d'outre-mer
HSH	Homme ayant des relations sexuelles avec un homme
IIM	Infection invasive à méningocoque
Insee	Institut national de la statistique et des études
MDO	Maladie à déclaration obligatoire
TI	Taux d'incidence
Tiac	Toxi-infection alimentaire collective
VHA	Virus de l'hépatite A

Remerciements

Santé publique France Centre-Val de Loire tient à remercier :

- l'ensemble des professionnels de santé qui par leurs signalements contribuent à la prévention, au contrôle et à la surveillance épidémiologique des maladies à déclaration obligatoire,
- les services de l'ARS Centre-Val de Loire en charge des mesures sanitaires autour des cas de MDO pour la prise en charge du signalement et leur collaboration à l'investigation de cas,
- la directions des Maladies infectieuses, la direction Santé Environnement et Travail et la direction des Régions de Santé publique France qui contribuent chaque jour à la surveillance des MDO,
- les centres nationaux de référence (CNR).

Equipe de rédaction

Esra MORVAN (responsable), Virginie DE LAUZUN, Jean-Rodrigue NDONG, Mathieu RIVIÈRE, Emilie RANDUINEAU, Nicolas VINCENT (rééditeur de de numéro)

Pour nous citer : Bulletin Maladies à déclaration obligatoire 2023. Édition Centre-Val de Loire. Janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 28/01/2025

Contact : cire-cvl@santepubliquefrance.fr