

## Maladies à déclaration obligatoire, Limousin, 2011 *Risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses*

### | Sommaire |

- [Page 1 | Faits marquants 2011 |](#)
- [Page 2 | Toxi-infections alimentaires collectives 2011 |](#)
- [Page 3 | Hépatite A 2011 |](#)
- [Page 4 | Listériose 2011 |](#)

### | Faits marquants en 2011 |

Cette édition du Bulletin de Veille Sanitaire (BVS) porte sur l'analyse régionale des données des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) de 2011, notamment les maladies infectieuses d'origine alimentaire (botulisme, listériose, brucellose, toxi-infections alimentaires collectives (Tiac), hépatite A) et les zoonoses (tularémie, brucellose).

Globalement, le nombre de déclarations est faible dans la région. Néanmoins, le nombre de **Tiac** et d'**hépatite A** a augmenté en 2011 par rapport à 2010. Ces augmentations ne concernent que les départements de la Haute-Vienne et la Corrèze. Contrairement à 2010, aucune Tiac notifiée n'est survenue en milieu scolaire en 2011.

Pour rappel, la surveillance des Tiac contribue à la mise en place et l'évaluation de mesures visant à prévenir ces événements et contribue ainsi à la sécurité alimentaire. La surveillance de l'hépatite A est particulièrement utile pour la détection des cas groupés ainsi que leur investigation.

En 2011, aucun cas de **brucellose** n'a été déclaré dans la région. Au cours des cinq dernières années, seul un cas a été déclaré en Haute-Vienne en 2008.

Aucun cas de **botulisme** n'a été déclaré dans la région en 2011.

Aucun cas de **tularémie** n'a été déclaré dans la région en 2011. Au cours des cinq dernières années, deux cas sporadiques ont été déclarés (1 dans la Creuse et 1 en Haute-Vienne).

Pensez à déclarer toute Maladie à Déclaration Obligatoire au Point Focal de  
**l'Agence régionale de santé du Limousin :**

Tel : 05 55 11 54 54

### | Les 31 Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) |

- Botulisme
- Brucellose
- Charbon
- Chikungunya
- Choléra
- Dengue
- Diphthérie
- Fièvres hémorragiques africaines
- Fièvre jaune
- Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes
- Hépatite aiguë A
- Infection aiguë symptomatique par virus de l'hépatite B
- Infection par le VIH quel qu'en soit le stade
- Infection invasive à méningocoque (IIM)
- Légionellose
- Listériose
- Mésothéliome
- Orthopoxviroses dont la variole
- Paludisme autochtone
- Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
- Peste
- Poliomyélite
- Rage
- Rougeole
- Saturnisme de l'enfant mineur
- Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
- Tétanos
- Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)
- Tuberculose
- Tularémie
- Typhus exanthématique

## Tiac - définitions de cas

Une Tiac est définie comme la 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.

On distingue les foyers de Tiac:

- **confirmés** : lorsque l'agent pathogène est isolé dans un prélèvement d'origine humaine (sang/selles) ou dans des restes alimentaires ou des repas témoins;
- **suspectés** : lorsque l'agent pathogène n'a pas été confirmé, il est alors suspecté à l'aide d'un algorithme d'orientation étiologique prenant en compte les signes cliniques, la durée médiane d'incubation et le type d'aliments consommés ;
- **d'étiologie inconnue** lorsque l'agent pathogène n'a été ni confirmé ni suspecté à l'aide de l'algorithme.

## Evolution annuelle et géographique des déclarations de Tiac

En 2011, 15 Tiac ont été déclarés dans le Limousin, une augmentation par rapport à 2010 (11 Tiac) (Figure 1). Quatre des 15 Tiac ont été déclarées par les Directions départementales de la protection des populations (DDPP).

Dix des 15 Tiac ont été déclarés en Haute-Vienne, 3 dans la Creuse et 2 en Corrèze.

La répartition mensuelle des Tiac ne montre pas de saisonnalité particulière (Figure 2).

## Gravité des Tiac

En 2011, les Tiac ont impliqué un total de 170 malades (Tableau 1). Le nombre de malades par Tiac variait de 2 à 61. Quatre Tiac ont impliqué 3-9 malades et 5 Tiac 10 ou plus malades. Pour 12 des 15 Tiac, au moins un cas a été hospitalisé. Aucun décès n'a été rapporté en 2011 dans le cadre d'une Tiac.

## Lieu de survenue

En 2011, les trois lieux de survenue des Tiac les plus fréquents étaient le milieu familial (8/15), le restaurant (3/15) et l'institut médico-social (2/15). Contrairement à 2010, aucune Tiac en milieu scolaire n'a été déclarée en 2011.

## Recherche étiologique

En 2011, la recherche étiologique était en hausse par rapport à 2010: l'agent pathogène a pu être confirmé pour 8 des 15 Tiac, suspecté à l'aide d'un algorithme d'orientation pour 6 Tiac, et était inconnu pour seulement 1 Tiac.

Les trois agents les plus fréquemment confirmés ou suspectés étaient l'*Enterotox.Staph* (5 Tiac), *Clostridium perfringens* (4 Tiac) et *Salmonella typhimurium* (2 Tiac).

Figure 1. Evolution annuelle des Tiac déclarées par département en Limousin, 2007-2011

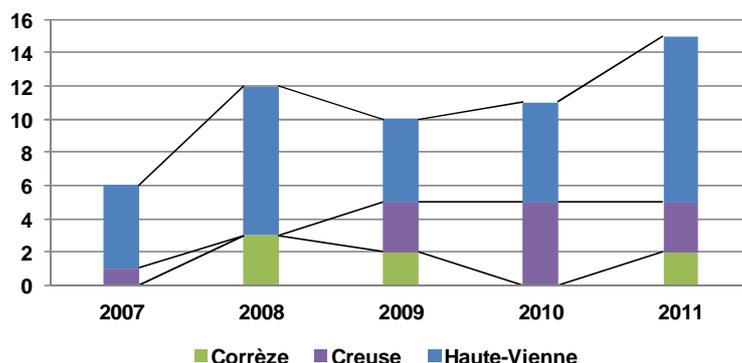
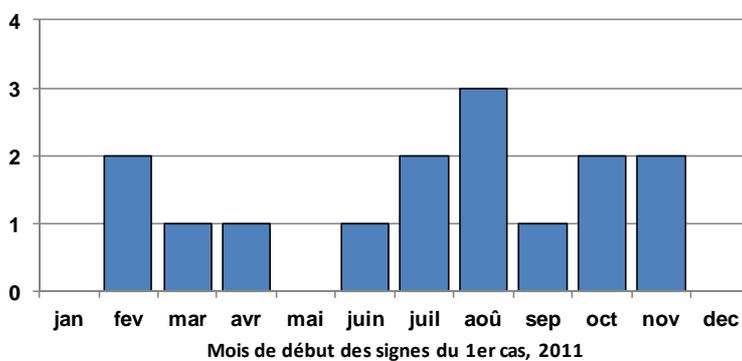


Figure 2. Distribution des Tiac selon le mois de début des signes, Limousin 2011



## | Tableau 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département en Limousin, 2011

Département de repas	Nombre de Tiac (%)	Nombre de malades (%)
Dep 19	2 (13)	10 (6)
Dep 23	3 (20)	25 (15)
Dep 87	10 (67)	135 (79)
<b>Région Limousin</b>	<b>15 (100)</b>	<b>170 (100)</b>

## | Tableau 2 |

Lieu de survenue des Tiac déclarées en Limousin, 2011

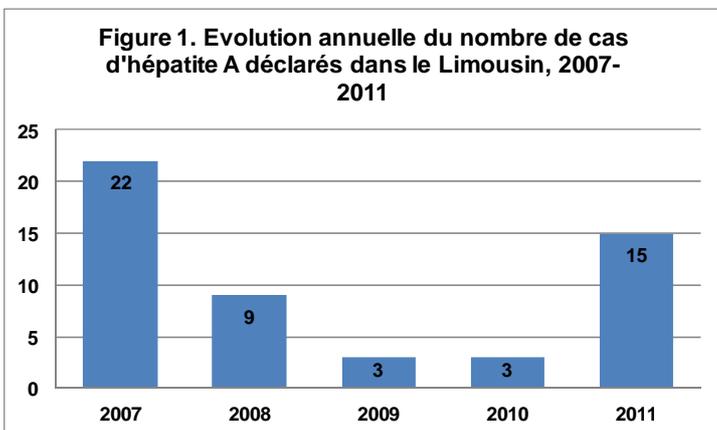
Lieu de repas	Nombre de Tiac (%)
Familial	8 (53)
Restaurant	3 (20)
Institut médico-social	2 (13)
Banquet	1 (7)
Autre collectivité	1 (7)

### Hépatite A - définition de cas

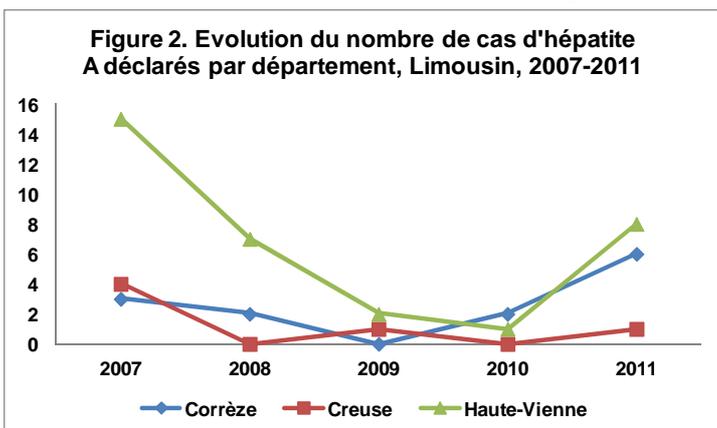
Un cas d'hépatite A est défini par la présence d'IgM anti-VHA dans le sérum.

Un foyer de cas groupés est suspecté lorsqu'un autre cas dans l'entourage est signalé, lorsque deux cas ou plus sont signalés dans certaines collectivités d'enfants, dans un village/ville/quartier en moins de 2-3 semaines, par un même laboratoire ou par plusieurs laboratoires géographiquement proches.

En 2011, 15 cas d'hépatite A ont été déclarés dans le Limousin, tous domiciliés dans la région. Ce nombre est en nette augmentation par rapport à 2010 et 2009 (Figure 1).

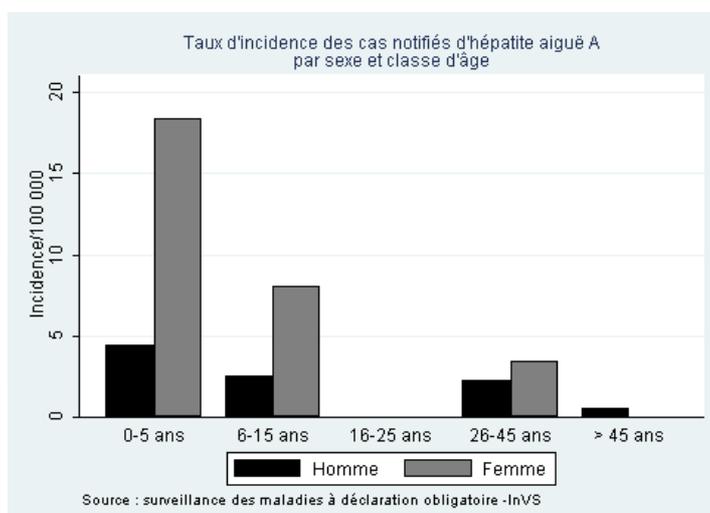


En 2011, l'augmentation des cas d'hépatite A a surtout concerné les départements de la Haute-Vienne (8 cas) et la Corrèze (6 cas) (Figure 2).



Le taux annuel d'incidence des cas déclarés était de 2,0 cas pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à celui de la France métropolitaine (1,6 / 100 000).

Contrairement à la tendance observée au niveau national, le taux annuel d'incidence était plus élevé chez les femmes (2,6 / 100 000) que chez les hommes (1,4 / 100 000). En 2011, les taux annuels d'incidence par sexe et classe d'âge étaient les plus élevés chez les enfants de moins de 15 ans de sexe féminin (Figure 3).



| Figure 3 |

Taux d'incidence des cas notifiés d'hépatite A par sexe et classe d'âge, Limousin, 2011

Les deux expositions à risque les plus fréquemment rapportées en 2011 sont la présence d'un cas dans l'entourage (10/15) et un séjour hors métropole (3 / 10). La contamination intrafamiliale était à l'origine d'une part importante des cas déclarés en 2011.

| Tableau 1 | Expositions à risque des cas d'hépatite A résidant en Limousin et déclarés en 2011

Caractéristiques et expositions à risque	<6 ans	6-15 ans	16-25 ans	26-45 ans	>45 ans	Total
<b>Nombre de cas</b>	5	4	0	5	1	15
<b>Expositions à risque*</b>						
Cas entourage	2	3	0	5	0	10
Séjour hors métropole	2	1	0	0	0	3
Consommation fruits de mer	0	0	0	1	0	1
Enfant <3 ans à domicile	1	0	0	0	0	1
Consommation d'huîtres	0	0	0	1	0	1
Le cas travaille dans une crèche	-	-	0	0	0	0
Le cas travaille dans un établissement pour personnes handicapées	-	-	0	0	0	0
Aucun facteur de risque rapporté	1	0	0	0	1	2

\*un cas peut présenter plusieurs expositions à risque

### Listériose - définition de cas

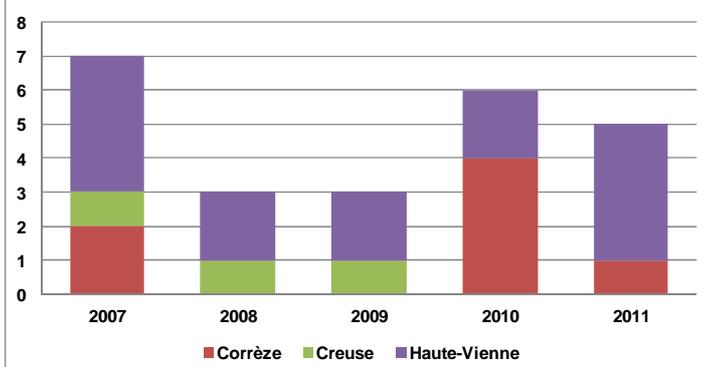
Un **cas confirmé** correspond à l'isolement de *Listeria monocytogenes* dans un prélèvement clinique (sang, LCR, liquide amniotique, ...).

Un **cas materno-néonatal** concerne une femme enceinte, un « produit » d'avortement, un nouveau-né mort-né ou un nouveau-né de moins d'un mois. Lorsqu'une souche est isolée chez une femme enceinte et son nouveau-né, un seul cas est comptabilisé.

Un **cas non materno-néonatal** est un cas n'appartenant pas à un des groupes ci-dessus.

En 2011, 5 cas de listériose ont été déclarés dans le Limousin dont 4 en Haute-Vienne et 1 en Corrèze. Aucun cas n'a été déclaré dans la Creuse depuis 2009 (Figure). En 2011, le taux d'incidence régional était de 0,67 cas pour 100 000 habitants, soit supérieur au taux national (0,44 cas / 100 000). Tous les cas étaient de forme non materno-néonatale. Quatre cas ont présenté une bactériémie/septicémie et 1 cas une méningite isolée. Le sexe-ratio Femme/homme était de 1,5. L'étendue des âges était de 71 à 91 ans. Quatre sujets avaient une pathologie sous-jacente et 3 prenaient un traitement immunosuppresseur. Un cas est décédé sur les 4 pour lesquels l'évolution était renseignée.

Evolution annuelle des déclarations de listériose par département, Limousin, 2007-2011



### A qui signaler et notifier une MDO ?

A l'Agence Régionale de Santé du Limousin :  
**Tél : 05 55 11 54 54**  
**Fax : 05 67 80 11 26**  
**Courriel: [ars87-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars87-alerte@ars.sante.fr)**

### Où consulter les précédents Bulletins de veille sanitaire du Limousin ?

Par internet, sur le site de l'Institut de veille sanitaire (InVS) au lien suivant :

[http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/%28node\\_id%29/1688/%28aa\\_localisation%29/Limousin](http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/%28node_id%29/1688/%28aa_localisation%29/Limousin)