

Bulletin de veille sanitaire — N°17-PC / avril 2013

Maladies à déclaration obligatoire, Poitou-Charentes, 2011

Risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses

Page 1 | **Faits marquants 2011** |

Page 2-4 | **Listériose, tularémie, TIAC, hépatite A : données 2011 de la déclaration obligatoire** |

Dr Marie-Eve Raguenaud (InVS en régions Limousin Poitou-Charentes)

Page 5-6 | **Surveillance des coquillages** |

Frédéric Le Rallier et Alain Violleau (ARS Poitou-Charentes / UT-VSEM 17)

| Faits marquants |

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

Contrairement à l'augmentation globale des déclarations observée en 2010 par rapport aux années antérieures, le nombre de déclarations en 2011 est resté stable ou a diminué par rapport à 2010 pour l'ensemble des maladies d'origine alimentaire et zoonoses, à l'exception de l'hépatite A. L'augmentation des déclarations **d'hépatite A**, limitée au sud de la Charente-Maritime, était probablement liée au renfort de la surveillance et à l'investigation des foyers de cas groupés en milieu familial. L'investigation qui n'avait pas détecté de situation à risque de transmission secondaire en dehors du cadre familial a montré l'utilité de la déclaration obligatoire dans la détection de cas groupés d'hépatite A. La baisse du nombre de **Tiac** déclarées en 2011 est associée à une diminution importante des Tiac notifiées par les établissements scolaires. 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. Le nombre de déclarations de cas de **tularémie** en 2011 était stables par rapport à 2010. La déclaration affecte particulièrement la Charente. Les déclarations de **listériose** en 2011 sont semblables à celles de 2010 en termes de nombre et de caractéristiques des cas. La gravité de cette maladie se reflète par sa létalité élevée. En 2011, aucun cas de **brucellose** n'a été déclaré dans la région. Sur les 5 dernières années (2006-2011), seuls 2 cas ont été déclarés, dans le département de la Vienne. En 2011, aucun cas de **botulisme** n'a été déclaré dans la région, alors que 4 foyers de cette maladie étaient signalés en 2010.

La deuxième partie de ce bulletin est consacrée à la description du suivi sanitaire des sites de pêches à pied de loisirs de coquillages sur le littoral de la Charente-Maritime par l'Unité des Vigilances et Sécurité Environnementale des Milieux 17 de l'Agence Régionale de Santé. Cette surveillance vise à classer les sites de pêches selon leur qualité sanitaire pour prévenir les risques liés à la consommation de coquillages contaminés.

| Les 31 maladies à déclaration obligatoire |

[Botulisme](#)
[Brucellose](#)
[Charbon](#)
[Chikungunya](#)
[Choléra](#)
[Dengue](#)
[Diphtérie](#)
[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](#)

Pensez à déclarer toute Maladie à Déclaration Obligatoire à la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'Agence régionale de santé du Poitou-Charentes :

Tél : 05 49 42 30 30
Fax : 05 24 84 51 43

Listériose - définition de cas

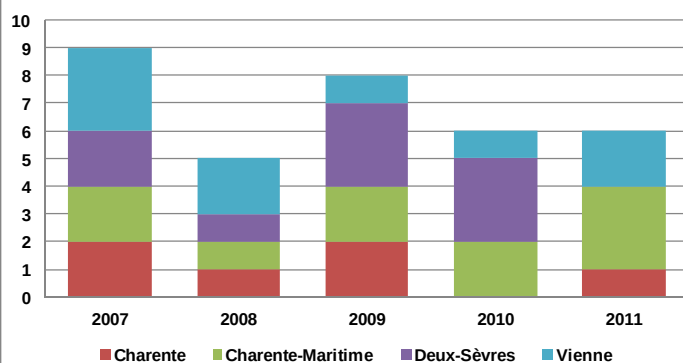
Un **cas confirmé** correspond à l'isolement de *Listeria monocytogenes* dans un prélèvement clinique (sang, LCR, liquide amniotique, ...).

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, 6 cas de listériose ont été déclarés en Poitou-Charentes dont 3 en Charente-Maritime, 2 dans la Vienne et 1 en Charente. Ce nombre est stable par rapport à 2010. Contrairement aux années précédentes, aucun cas n'a été déclaré dans les Deux-Sèvres en 2011 (Figure). Tous les cas étaient de forme non materno-néonatale et ont présenté une bactériémie/septicémie. L'âge médian était 84 ans (étendue 80 à 92 ans). Le sex-ratio homme/femme était de 5. Tous les cas avaient une pathologie sous-jacente et 2 sujets prenaient un traitement immunosuppresseur. Quatre sujets sont décédés (létalité de 67%).

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



En 2011, 6 cas sporadiques de tularémie ont été déclarés en Poitou-Charentes : 4 en Charente, 1 dans les Deux-Sèvres et 1 dans la Vienne (Figure). Ce nombre est stable par rapport à 2010 (5 cas). Sur les deux dernières années (2010-2011), la Charente était le département de la région le plus touché (Figure 1). Par ailleurs, aucun cas n'a été déclaré depuis 2009 en Charente-Maritime. Le Poitou-Charentes est une des régions les plus touchées avec 14% des 43 cas déclarés en France en 2011 (Figure 2).

Le début des signes des cas déclarés en 2011 étaient en février (2), mars (1), juin (2) et juillet (1).

Le sex-ratio homme/femme était de 1,0. L'étendue des âges était de 29 à 71 ans. Les formes cliniques étaient la forme ulcéro-ganglionnaire (2), la forme septicémique (2), la forme pleuropulmonaire (1) et la forme ganglionnaire (1).

Parmi les expositions à risque sur les 15 jours précédant le début des symptômes, 5 cas ont rapporté avoir manipulé un lièvre, 2 cas ont rapporté un contact avec de l'eau à l'extérieur, 3 cas ont rapporté des loisirs en plein air et 1 cas a rapporté une morsure de tique.

Tuléramie -définitions de cas

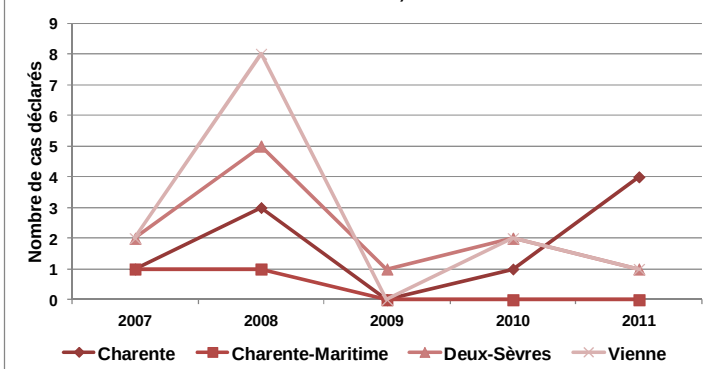
Un **cas probable** correspond à un tableau clinique évocateur* associé à une sérologie positive avec un titre en anticorps compris entre 20 et 50 ou une exposition commune à celle d'un cas confirmé.

Un **cas confirmé** correspond à un tableau clinique évocateur* associé à une sérologie positive avec un titre en anticorps supérieur ou égal à 50, ou à l'isolement de *Francisella tularensis* à partir de prélèvements cliniques, ou à une amplification génique positive.

* La maladie débute de manière soudaine, quelle que soit la porte d'entrée (contact direct, morsures de tiques, ingestion d'aliments ou d'eau contaminés, inhalation de poussières contaminées), avec une fièvre ondulante, des frissons, une asthénie, des douleurs articulaires et musculaires, des maux de gorge, des céphalées et parfois des nausées et vomissements.

Figure 2. Distribution par région de résidence des cas de tularémie déclarés en 2011.

Figure 1. Evolution annuelle des cas de tularémie déclarés par département, Poitou-Charentes, 2007-2011



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, 42 Tiac ont été déclarées en Poitou-Charentes, soit une baisse de 22% par rapport à 2010 (Figure 1). Quatorze d'entre elles (soit un tiers) ont été déclarées par les Directions départementales de la protection des populations (DDPP).

Les deux départements où sont déclarés le plus grand nombre de Tiac sont la Charente-Maritime (19 Tiac soit 45,2%) et la Vienne (12 Tiac soit 28,6%) (Tableau 1).

La répartition mensuelle des déclarations de Tiac montre un pic en février et en juillet (Figure 2).

Gravité des Tiac

En 2011, le nombre de cas malades impliqués par Tiac variait de 2 à 76 : 17 Tiac (40%) impliquaient 2 malades, 16 Tiac (38%) impliquaient entre 3 et 10 malades et 9 Tiac (21%) impliquaient plus de 10 malades.

Parmi les 42 Tiac, 14 (33%) avaient au moins un malade hospitalisé. Pour 3 Tiac, le nombre de malades hospitalisés était supérieur à 2 (3 - 9). Un décès a été rapporté.

Lieu de survenue

En 2011, les lieux de survenue des Tiac les plus fréquents étaient le milieu familial (16 Tiac soit 38,1%) et le restaurant (16 Tiac soit 38,1%) (Tableau 2). On observe une nette diminution du nombre de Tiac signalées par les établissements scolaires (3 Tiac en 2011 vs 11 en 2010). En 2011, aucune Tiac notifiée n'est survenue en entreprise.

Recherche étiologique

L'analyse de la recherche étiologique est limitée par le fait qu'en 2011 cette information n'était pas renseignée pour 2 Tiac familiales. Parmi les 40 autres Tiac, un pathogène était confirmé pour 12 Tiac (30,0%), était suspecté pour 21 Tiac (52,5%) et était inconnu pour 7 Tiac (16,7%). Les proportions sont semblables à celles de 2010.

Les deux agents les plus fréquemment confirmés ou suspectés étaient le *Bacillus cereus* (4 Tiac) et le *Clostridium perfringens* (3 Tiac).

Sur les 37 Tiac pour lesquelles un aliment a été incriminé, 5 étaient dues à des produits de mer, soit 14%.

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

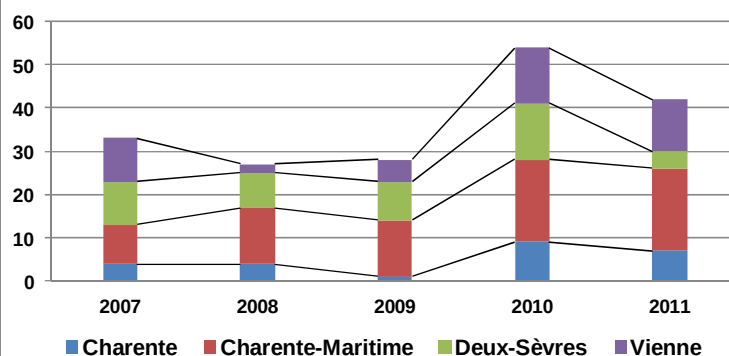
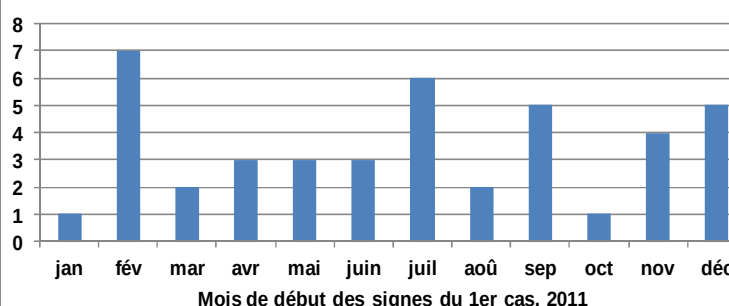


Figure 2. Distribution des Tiac selon le mois de début des signes, Poitou-Charentes 2011



| Tableau 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département en Poitou-Charentes, 2011

Département de repas	Nombre de Tiac (%)	Nombre de cas (%)
Dep 16	7 (16,7)	45 (12,8)
Dep 17	19 (45,2)	94 (26,8)
Dep 79	4 (9,5)	20 (5,7)
Dep 86	12 (28,6)	192 (54,7)
Région Poitou-Charentes	42 (100,0)	351 (100,0)

| Tableau 2 |

Lieu de survenue des Tiac déclarées en Poitou-Charentes, 2011

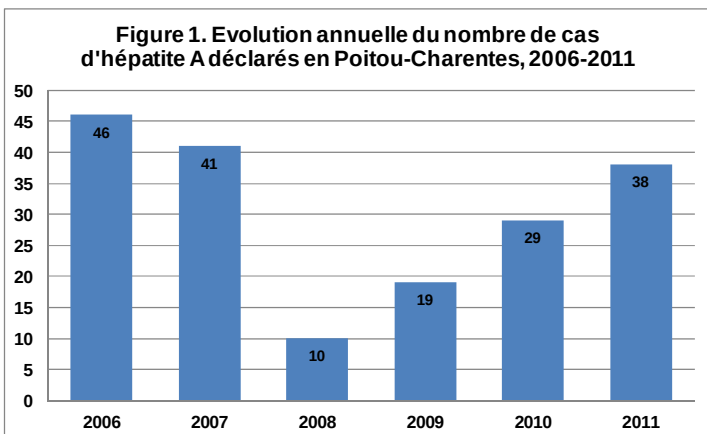
Lieu de repas	Nombre de Tiac (%)
Familial	16 (38,1)
Restaurant	16 (38,1)
Cantine scolaire	3 (7,1)
Institut médico-social	3 (7,1)
Centre de loisirs	2 (4,8)
Banquet	1 (2,4)
Autre collectivité	1 (2,4)

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.

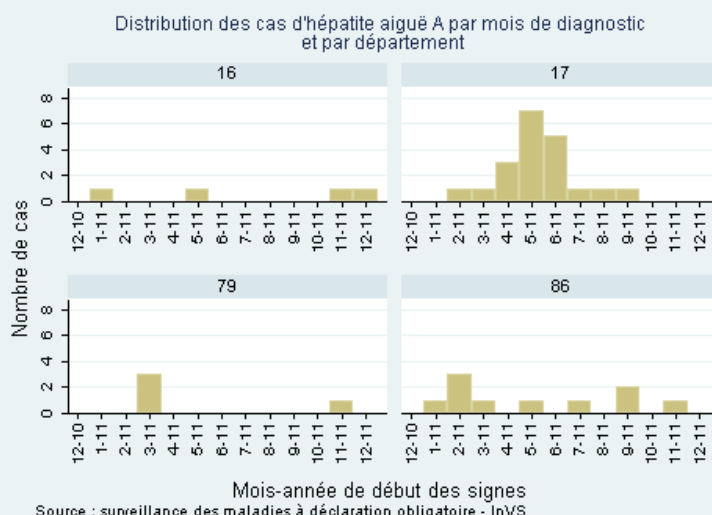
En 2011, 38 cas d'hépatite A ont été déclarés en Poitou-Charentes, tous domiciliés dans la région. Cela représente une augmentation de 31% par rapport à 2010. Depuis 2009, les déclarations d'hépatite A sont en augmentation (Figure 1).



En 2011, l'augmentation des cas d'hépatite A a surtout concerné le département de la Charente-Maritime (20 cas en 2011 vs 11 cas en 2010) dans lequel 53% des cas de la région ont été déclarés. On observe dans ce département un regroupement de cas sur les mois d'avril à juin 2011 (Figure 2). Cette augmentation de cas était probablement liée au renfort de la surveillance et à l'investigation des foyers de cas groupés en milieu familial [BVS n°8-PC].

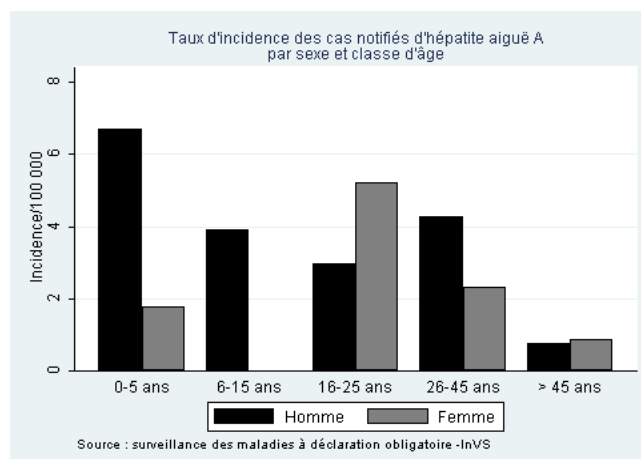
Le taux annuel d'incidence des cas déclarés était de 2,1 cas pour 100 000 habitants de la région, soit un taux supérieur à celui de la France métropolitaine (1,6 / 100 000).

Les taux annuels d'incidence en 2011 étaient les plus élevés chez les moins de 5 ans et les 16-25 ans. Comme observé dans le reste de la France métropolitaine, le taux annuel d'incidence était plus élevé chez les hommes (2,7 / 100 000) que chez les femmes (1,6 / 100 000). Les taux d'incidence par sexe et classe d'âge montrent un taux particulièrement élevé chez les garçons de moins de 5 ans (6,7 / 100 000) (figure 3).



| Figure 2 |

Distribution des cas d'hépatite A par mois de diagnostic et par département de résidence, Poitou-Charentes, 2011



| Figure 3 |

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

Les quatre principales expositions à risque en 2011 étaient la présence de cas dans l'entourage (18 ; 38 %), la consommation de fruits de mer (13 ; 34 %), un enfant de <3 ans à domicile (12 ; 32 %) et un séjour hors métropole (9 ; 24 %) (Tableau 1).

| Tableau 1 |

Expositions à risque des cas d'hépatite A résidant en Poitou-Charentes et déclarés en 2011

Caractéristiques et expositions à risque	<6 ans	6-15 ans	16-25 ans	26-45 ans	>45 ans	Total
Nombre de cas	5	4	8	14	7	38 (100%)
Expositions à risque*						
Cas entourage	4	4	4	5	1	18 (47%)
Séjour hors métropole	2	1	1	3	2	9 (24%)
Consommation fruits de mer	0	1	2	9	1	13** (34%)
Enfant <3 ans à domicile	2	1	4	5	0	12 (32%)
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	0	0	1	1	3	5 (13%)

*un cas peut présenter plusieurs expositions à risque

** dont 7 avaient consommé des huîtres

| Consommation des coquillages et risques sanitaires |

Les coquillages filtreurs (huîtres, moules, palourdes, coques, cou-teaux, tellines, etc...) qu'ils soient fouisseurs ou non, peuvent être contaminés par des bactéries, virus, ou composés chimiques (ex: métaux lourds) contenus dans le milieu aquatique. Certaines espèces de phytoplancton, la principale nourriture du coquillage filtreur, produisent des phytotoxines qui, selon leur type et leur concentration, sont à l'origine de diarrhées (DSP - toxine diarrhéique), troubles amnésiques (ASP) et lésions cérébrales (PSP-toxine paralysante). Les autres risques principaux de la consommation de coquillages contaminés sont les salmonelloses, les typhoïdes et les hépatites A.

Les données régionales de surveillance issues de la Déclaration Obligatoire et présentées dans ce bulletin ne mettent pas en évidence l'existence d'un problème de santé publique grave. Toutefois, la déclaration des Toxi-infections alimentaires, de l'hépatites A aiguë et de la fièvre typhoïde est loin d'être exhaustive.

En France, en 2010, les coquillages étaient incriminés ou suspectés pour 135 des 751 Toxi-infections alimentaires pour lesquelles un aliment avait été retrouvé, soit 18%.

| Suivi sanitaire des sites de pêche à pied de loisir de coquillages sur le littoral de la Charente-Maritime |

par Frédéric Le Rallier et Alain Violleau (ARS P-C / UT-VSEM 17)

Principes du suivi sanitaire

Le suivi sanitaire des coquillages ramassés par les pêcheurs à pied professionnels est assuré par l'IFREMER (Institut Français de Recherche pour l'Exploitation de la Mer).

Le suivi sanitaire des gisements de coquillages, ramassés au titre de la pêche à pied de loisir, est par contre réalisé par l'Agence Régionale de Santé, selon les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène Public de France (avis du 13 juin 1995). L'interprétation sanitaire et le classement des zones fréquentées par les pêcheurs à pied de loisirs sont faits à partir de valeur-limites, et de dispositions réglementaires équivalentes à celles définies pour la conchyliculture professionnelle (Tableau 1).

Méthodes et moyens mis en œuvre

30 sites de gisements coquilliers sont concernés par ce suivi - la fréquence des analyses est de 6 à 12 prélèvements par an.

Résultats et bilan 2012

Le bilan du suivi sanitaire fin 2012 de chacun des 30 gisements est présenté dans le tableau 2.

Les résultats de tous les prélèvements par zone de pêche sont disponibles au lien suivant :

<http://poitoucharentes.ftp.ars.sante.fr/Fichesbilans2012coquillagesPAPL.zip>.

Le bilan est établi à partir du suivi analytique et de l'interprétation des 26 derniers prélèvements. Il porte principalement sur la qualité bactériologique (*Escherichia coli*), et ponctuellement sur quelques métaux lourds (plomb, mercure, cadmium) selon la sensibilité des gisements à certains contaminants chimiques.

Du suivi sanitaire à l'action préventive

Pour les gisements fréquentés uniquement par les pêcheurs amateurs, un tableau récapitulatif des résultats des analyses mensuelles accompagné d'un commentaire sanitaire est adressé au maire de la commune dont dépend le site. Il appartient ensuite au maire d'informer régulièrement et systématiquement les pêcheurs à pied à la mairie par tableau d'affichage consultable 24h/24 de l'extérieur. Cet affichage des interdictions de pêche, parfaitement lisible, permanent et renouvelé (en cas de l'altération liée aux intempéries), est demandé aux communes au plus près des accès aux lieux de pêche. De plus, l'ARS produit des affiches de localisation cartographiques des sites qui sont remises aux collectivités annuellement ainsi qu'aux Syndicats d'Initiative et aux Offices du Tourisme des communes situées sur le littoral de la Charente-Maritime (carte 1).

| Tableau 1 |

Normes de classement des zones de production selon l'arrêté du 21 mai 1999

Nature du Classement	Contamination observée sur la Chair et le Liquide Intervalaire (C.L.I)				
	Méthode impédancemétrique pour 100g				mg pour 1000 g
	0 à 230 E. Coli	230 à 4600 E. Coli	4600 à 46000 E. Coli	>46000 E. Coli	Métaux lourds
Zone A Consommation sans purification	90 % des résultats	Aucun résultat >1 000 E. Coli			Cadmium ≤ 1 Plomb ≤ 1,5 Mercure ≤ 0.5
Zone B Consommation après purification	90 % au minimum des résultats		10 % maximum		Cadmium ≤ 1 Plomb ≤ 1,5 Mercure ≤ 0.5
Zone C Consommation après reparcage de longue durée	90 % au minimum des résultats			10 % maximum	
Zone D Zone interdite à la pêche	Plus de 10 % des résultats supérieurs à 46 000 E. Coli				

| Tableau 2 |

Classement sanitaire des 30 gisements naturels de pêche à pied de loisirs fin 2012 selon les critères définis par l'arrêté de 1999*

Classement selon la qualité sanitaire	A Bonne	B Moyenne à Médiocre	C et D ** Mauvaise	TOTAL par Espèces
	2012	2012	2012	2012
Huîtres	8	0	3	11
Coques	0	4	2	6
Pétoncles	0	1	0	1
Moules	1	0	0	1
Palourdes	0	7	4	11
TOTAL	9	12	9	30
% dans la catégorie tous gisements confondus	30	40	30	-

* **Arrêté du 21 mai 1999** relatif au classement de salubrité et à la surveillance des zones de production et des zones de reparcage des coquillages vivants.

** **Classement en D** de Meschers-sur-Gironde (huîtres) en raison de la concentration en cadmium supérieure à la norme, et de La Rochelle (La Repentie-huîtres, Chef de Baie-huîtres, et la Bouée Riche-lieu huîtres/palourdes) réglementairement du fait de leur situation en zone portuaire exposée aux éventuelles contaminations multiples liées aux activités.

Types de coquillages et risque de contamination

Les coquillages fouisseurs (principalement **coques palourdes et couteaux** sur l'estran charentais) apparaissent comme les coquillages les plus exposés aux contaminations. Leur milieu de vie, mélange sablo-vaseux situé en partie haute de l'estran, au débouché des différents émissaires côtiers, et leur physiologie (tube digestif plus long) sont de nature à favoriser leur contamination.

A contrario, les coquillages non fouisseurs (**huîtres, moules, pétoncles etc.**) fixés plus bas sur l'estran sur des tables, des bouchots et sur des filières sont moins exposés à la pollution terrestre, et se décontaminent plus facilement car ils ne puisent leur nourriture que dans l'eau.

Classement des zones de production de coquillages :

Zones A : zones dans lesquelles les coquillages peuvent être récoltés pour la consommation humaine directe.

Zones B : zones dans lesquelles les coquillages peuvent être récoltés mais ne peuvent être mis sur le marché pour la consommation humaine qu'après avoir subi un traitement dans un centre de purification ou après reparcage en vue de satisfaire aux normes sanitaires requises pour les coquillages destinés à la consommation humaine directe.

Zones C : zones dans lesquelles les coquillages peuvent être récoltés, mais ne peuvent être mis sur le marché qu'après un reparcage de longue durée en vue de satisfaire aux normes sanitaires requises pour des coquillages destinés à la consommation humaine directe.

Zones D : zones dans lesquelles les coquillages ne peuvent être récoltés ni pour la consommation humaine directe, ni pour le reparcage, ni pour la purification.

COQUILLAGES

(Suivi de la qualité sanitaire- classement)
PECHE A PIED DE LOISIRS EN CHARENTE MARITIME
 (localisation des gisements) ANNEE 2012

