

Maladies à déclaration obligatoire, Poitou-Charentes, 2012

Risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses

[Page 1](#) | [Faits marquants 2012](#) |

[Page 2](#) | [TIAC](#) |

[Page 3](#) | [Hépatite A](#) |

[Page 4](#) | [Listériose, tularémie](#) |

| Faits marquants |

Chaque année, la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en régions Limousin et Poitou-Charentes publie les données de surveillance des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) pour la région du Limousin. La surveillance des maladies d'origine alimentaire contribue à la mise en place et l'évaluation de mesures visant à prévenir ces événements et ainsi à la sécurité alimentaire. Ce Bulletin de veille sanitaire présente les données régionales de déclaration de l'année 2012 parvenues à l'InVS, pour les maladies d'origine alimentaire et les zoonoses.

Le nombre de déclarations de foyers de toxi-infections alimentaires (Tiac) a augmenté dans le département de la Charente-Maritime et baissé dans la Vienne en 2012 par rapport à 2011. On remarque la proportion importante des coquillages et fruits de mer dans les aliments incriminés dans les foyers de Tiac, plus élevée que la moyenne nationale. L'évolution annuelle des déclarations d'hépatite A semble lié à la survenue d'épidémies. L'année 2012 a été caractérisée par une épidémie d'hépatite A dans le département de la Vienne et affectant principalement la communauté des gens du voyage. La Vienne était classé 5ème département avec le taux annuel d'incidence des cas déclarés d'hépatite A le plus élevé en France en 2012.

Il est important de renforcer la sensibilisation des déclarants potentiels en région Poitou-Charentes au signalement et à la notification des MDO afin de mieux agir et prévenir les risques d'épidémie. Une meilleure qualité des données permet aussi une meilleure analyse de ces maladies et une adaptation des politiques de santé publique aux besoins de la population.

| Les 31 maladies à déclaration obligatoire |

[Botulisme](#)

[Brucellose](#)

[Charbon](#)

[Chikungunya](#)

[Choléra](#)

[Dengue](#)

[Diptérie](#)

[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

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 des déclarations des foyers de Tiac

En 2012, 39 foyers de Tiac ont été déclarés dans le Poitou-Charentes, une baisse par rapport à 2011 (43 foyers). L'évolution des déclarations de Tiac varie selon les départements avec une augmentation en Charente-Maritime (25 en 2012 vs 20 en 2011) et une diminution dans la Vienne (4 en 2012 vs 12 en 2011). La Charente-Maritime est le département où a été déclaré le plus grand nombre de Tiac (Figure 1).

Gravité des foyers de Tiac

En 2012, le nombre total de malades impliqués dans les foyers de Tiac était de 287. Parmi les 39 foyers de Tiac, 19 (26%) avaient entre un et 4 cas hospitalisés.

Lieu de survenue

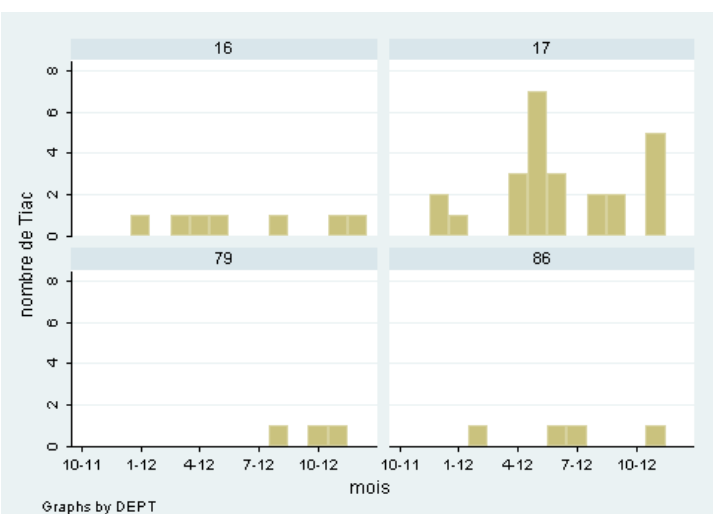
En 2012, le lieu de survenue des Tiac n'a pas significativement évolué par rapport à 2011 (Tableau 1). La distribution des lieux est semblable à celle observée dans les autres régions.

Recherche étiologique

Parmi les 39 foyers de Tiac déclarés en 2012, seuls 2 n'avaient pas d'agent pathogène confirmé ou suspecté. Pour la majorité des Tiac (30, 77%), un agent pathogène était suspecté et pour 7 foyers de Tiac (18%), l'agent était confirmé. La proportion de foyers de Tiac avec confirmation biologique (alimentaire et/ou humaine) de l'agent pathogène a diminué en 2012 par rapport à 2011 (30%) (Tableau 1). La proportion de Tiac avec recherche biologique sur un prélèvement humain a diminué en 2012 (1 sur 39) par rapport à 2011 (5 sur 43).

Les types d'agents suspectés en 2012 étaient semblables à ceux de 2011, avec une prédominance de *Staphylococcus aureus* (9/37), de *Bacillus cereus* (8/37) et de virus (5/37).

Les coquillages/fruits de mer ont représenté 24% des aliments incriminés dans les foyers de Tiac en 2012, une augmentation par rapport à 2011 (Tableau 1). Cette proportion est supérieure à la moyenne nationale (9% en 2012).



| Figure 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département, Poitou-Charentes, 2012

| Tableau 1 |

Caractéristiques des Tiac déclarées en Poitou-Charentes, 2011-2012

Caractéristique	2011 n (%)	2012 n (%)
Nombre de foyers de Tiac déclarés		
Charente	7	7
Charente-Maritime	20	25
Deux-Sèvres	4	3
Vienne	12	4
Total région	43	39
Nombre de cas concernés		
Charente	45	102
Charente-Maritime	103	156
Deux-Sèvres	20	10
Vienne	192	19
Total région	360	287
Taux d'attaque >= 50%	30 (75%)	26 (70%)
Délai moyen de déclaration	2,6	2,1
Lieu de repas		
Familial	16 (37%)	16 (41%)
Restaurant	17 (39%)	12 (31%)
Institut médico-social	3 (7%)	4 (10%)
Cantine scolaire	3 (7%)	3 (8%)
Centre de loisirs	2 (5%)	0
Autre collectivité	2 (5%)	4 (10%)
Niveau de confirmation de l'agent		
Confirmé	13 (30%)	7 (18%)
Suspecté	21 (49%)	30 (77%)
Non renseigné ou inconnu	9 (21%)	2 (5%)
Recherche biologique		
Aliment seul	4 (9%)	10 (26%)
Humain seul	5 (12%)	1 (3%)
Négatif	5 (12%)	0
Non fait	29 (67%)	28 (72%)
Familles d'aliments		
Coquillages/fruits de mer	3 (8%)	7 (24%)
Poisson	0	3 (10%)
Viande	8 (22%)	8 (28%)
Charcuterie	4 (11%)	3 (10%)
Œufs	7 (19%)	3 (10%)
Volaille	4 (11%)	1 (3%)
Fromage	2 (5%)	0
Autres	9 (24%)	4 (14%)

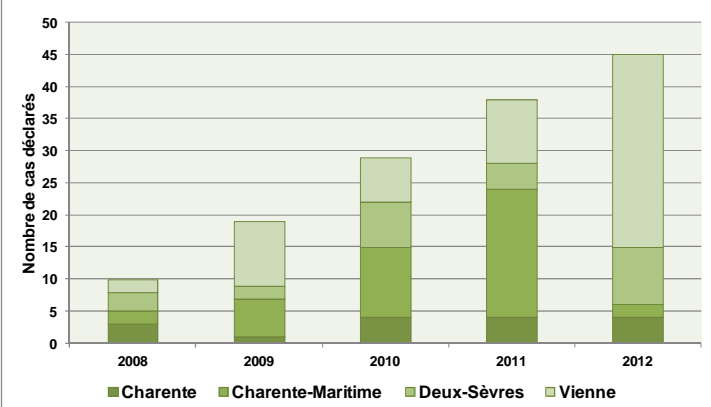
Hépatite A - définition de cas

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 2012, 45 cas d'hépatite A ont été déclarés en Poitou-Charentes, une augmentation par rapport à 2011 (Figure 1).

Figure 1. Evolution du nombre de cas d'hépatite A déclarés en Poitou-Charentes par département, 2008-2012

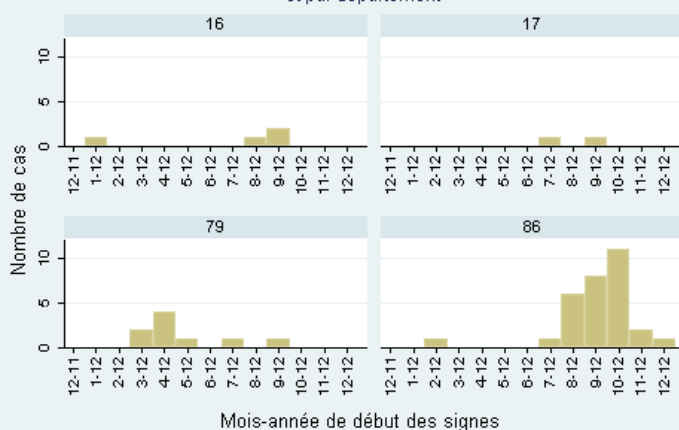


La hausse des déclarations a concerné particulièrement le département de la Vienne avec 30 cas (67% des cas déclarés en 2012). Ce nombre élevé de cas est lié à une épidémie de VHA affectant la communauté des gens du voyage dans la Vienne (Châtelleraut, Chauvigny, Vouillé, Naintré) d'août à octobre 2012, ainsi qu'à une augmentation de la déclaration des cas dans la population générale suite à la sensibilisation des laboratoires du département (Figure 2). En 2012, avec un taux d'incidence de 7,1 cas / 100 000 habitants, la Vienne figurait au 5^{ème} rang des départements métropolitains les plus touchés par le VHA.

En Charente-Maritime, le département qui habituellement déclare le plus de cas de VHA, le nombre de cas d'hépatite A a chuté à son plus bas niveau depuis 2008 avec seulement 2 cas déclarés en 2012.

En 2012, le taux annuel d'incidence des cas déclarés de VHA en région était de 2,5 cas / 100 000, supérieur au taux annuel d'incidence national (1,6 en 2012).

Distribution des cas d'hépatite aiguë A par mois de diagnostic et par département

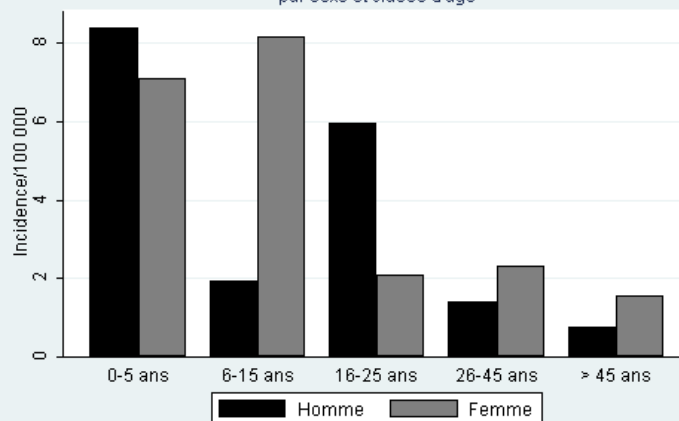


Source : surveillance des maladies à déclaration obligatoire - InVS

| Figure 2 |

Distribution des cas d'hépatite A par mois de diagnostic et par département de résidence, Poitou-Charentes, 2012

Taux d'incidence des cas notifiés d'hépatite aiguë A par sexe et classe d'âge



Source : surveillance des maladies à déclaration obligatoire - InVS

| Figure 3 |

Taux d'incidence des cas notifiés d'hépatite A par sexe et classe d'âge, Poitou-Charentes, 2012

| Tableau 1 |

Expositions à risque des cas d'hépatite A résidant en Poitou-Charentes et déclarés en 2012

Caractéristiques et expositions à risque	<6 ans	6-15 ans	16-25 ans	26-45 ans	>45 ans	Total
Nombre de cas	9	10	8	8	10	45
Expositions à risque* :						
Cas entourage	8	7	4	6	2	27 (60%)
Séjour hors métropole	0	3	0	0	2	5 (11%)
Consommation fruits de mer	0	1	0	1	6**	8** (18%)
Enfant <3 ans à domicile	5	4	5	3	2	19 (42%)
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	1	2	2	3	9 (20%)

*un cas peut présenter plusieurs expositions à risque

** dont 4 avaient consommé des huîtres

Comme les années antérieures et comme observé à l'échelle nationale, les taux annuel d'incidence étaient les plus élevés chez les moins de 15 ans (Figure 3).

Une proportion importante des cas déclarés en 2012 a été hospitalisée (22 cas soit 49%).

Les deux principales expositions à risque rapportés par les cas déclarés en 2012 étaient la présence de cas dans l'entourage (27 cas soit 60%) et la présence d'un enfant de moins de 3 ans à domicile (19 cas soit 42%) (Tableau 1).

L'investigation de l'épidémie de VHA survenue dans le département de la Vienne a permis de conclure que la transmission directe de personne à personne était probablement à l'origine d'une part importante de cas, en particulier au sein d'une même famille et au sein de la communauté des gens du voyage.

| Listériose - 2012 |

Listériose - définition de cas

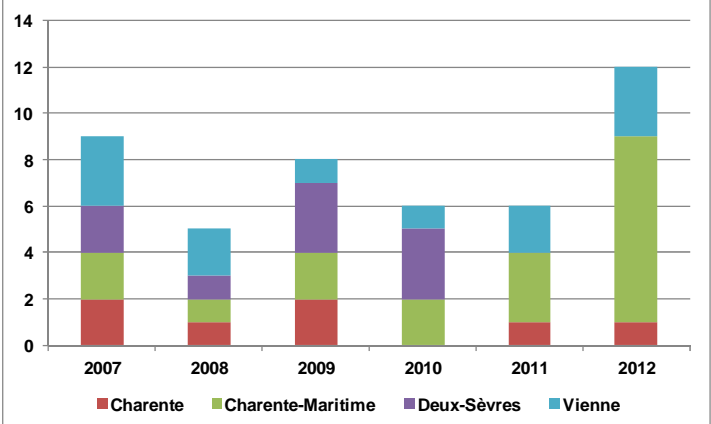
Un **cas confirmé** correspond à l'isolement de *Listeria monocytogenes* dans un prélèvement clinique (sang, LCR, liquide amniotique, ...).

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 2012, 12 cas de listériose ont été déclarés en Poitou-Charentes dont 8 en Charente-Maritime, 3 dans la Vienne et 1 en Charente, soit le double que l'année précédente (cf. Figure). L'augmentation concerne essentiellement la Charente-Maritime. Tous les cas étaient de forme non materno-néonatale. Six ont présenté une bactériémie/septicémie et 5 une méningoencéphalite. L'âge médian était de 78 ans (étendue de 61 à 89 ans). Le sex-ratio femme/homme était de 2. Dix des 12 cas avaient une pathologie sous-jacente pour laquelle 4 avaient un traitement immunosuppresseur. Un des 12 sujets est décédé.

Evolution annuelle des déclarations de listériose par département, Poitou-Charentes, 2007-2012



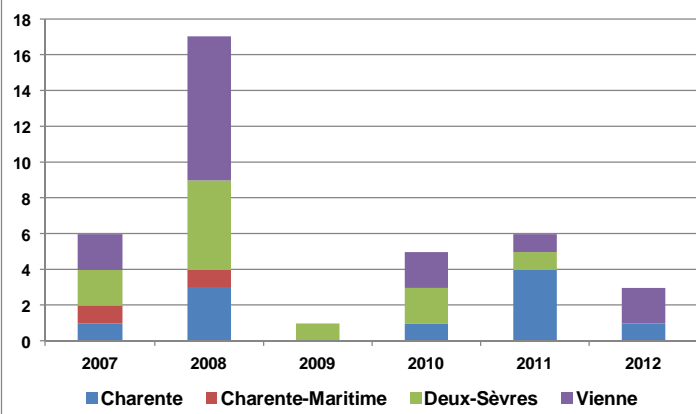
| La tularémie - 2012 |

En 2012, 3 cas de tularémie ont été déclarés en Poitou-Charentes, soit deux fois moins qu'en 2011 : 2 cas dans le département de la Vienne et un cas dans le département de la Charente (cf. Figure).

Les 3 cas étaient âgés de 50, 62 et 67 ans. Deux étaient des hommes. Les formes cliniques comprenaient la forme ganglionnaire, la forme pleuropulmonaire et la forme ulcéroganglionnaire.

Parmi les expositions à risque dans les 15 jours précédant le début des symptômes, 2 sujets ont rapporté avoir eu un contact direct avec des animaux (lièvre et sanglier/cerf), 1 sujet a rapporté un contact direct avec l'eau d'un cours d'eau ou d'un puits et 1 sujet a rapporté une morsure de tique. Les 3 sujets ont rapporté des loisirs en plein air.

Evolution annuelle des déclarations de tularémie par département, Poitou-Charentes, 2007-2012



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.

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de veille sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Philippe Germonneau, responsable de la Cire

Rédacteur : Dr Marie-Eve Raguenaud

Diffusion : Cellule de l'InVS en régions Limousin Poitou-Charentes

ARS Poitou-Charentes, 4 rue Micheline Ostemeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54 Email: ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr

<http://www.invs.sante.fr>