

Les brucelloses humaines déclarées en France en 2001 et 2002

Sources : déclarations obligatoires de brucellose et CNR de la brucellose et Laboratoire associé au CNR

Synthèse réalisée par : Alexandra Mailles, Véronique Vaillant, Institut de veille sanitaire

Mots-clés : brucellose, zoonose, bioterrorisme

Courriel : a.mailles@invs.sante.fr ; v.vaillant@invs.sante.fr

Les points essentiels :

- 23 cas de brucellose déclarés en 2001 et 36 en 2002 soit une incidence de 0,04 / 100 000 habitants en 2001 et 0,05 / 100 000 en 2002, stable par rapport aux années précédentes ;
- aucune déclaration de cas groupés de brucellose en 2001 et 2002 ;
- la principale zone de contamination rapportée est le bassin méditerranéen.

1. Introduction

Les brucelloses sont des zoonoses transmises à l'homme par diverses espèces animales, principalement des ruminants, via un contact direct avec des animaux infectés ou par ingestion d'aliments ou par inhalation. Cette maladie est soumise à signalement et déclaration obligatoire (DO) chez l'homme. Chez l'animal, elle est également à DO et fait l'objet de mesures d'abattage systématique des troupeaux infectés permettant d'envisager l'élimination de la maladie chez les ruminants en France dans quelques années.

La déclaration obligatoire des brucelloses humaines a pour objectif de détecter des cas groupés, d'identifier leurs sources de contamination afin de prendre des mesures de contrôle, de décrire les principales caractéristiques épidémiologiques des cas, et de contribuer à l'évaluation du programme d'élimination de la brucellose chez les ruminants. En outre, l'inscription de la brucellose dans les maladies visées par le plan Biotox implique une investigation systématique des cas déclarés pour identifier un acte éventuel de malveillance. Les données présentées ici sont issues des fiches de DO reçues et validées à l'InVS pour lesquelles la date de début des signes était comprise entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2002.

2. Matériel et méthode

Les critères de notification des cas de brucellose sont des signes cliniques évocateurs de brucellose, associés à :

- pour un cas confirmé, isolement de *Brucella spp.* dans un prélèvement clinique, ou multiplication par au moins 4 du titre d'anticorps dans un sérum prélevé en phase aiguë et un sérum prélevé 15 jours plus tard, ou une amplification génique positive

- pour un cas probable, mise en évidence d'anticorps à titre élevé dans un seul sérum.

Les cas peuvent donc être diagnostiqués par isolement de la bactérie, sérodiagnostic ou les deux. Les informations recueillies par la fiche de DO concernent la(es) méthode(s) diagnostique(s) employée(s) et le résultat obtenu, ainsi que les expositions à risque des patients et l'origine de la contamination. L'incidence a été calculée à partir des données du recensement effectué par l'Insee en 1999.

La qualité de la surveillance a été évaluée par la mesure des différents délais entre début des signes, diagnostic et signalement. En l'absence d'autre source de données, l'exhaustivité de la DO n'a pu être estimée.

3. Résultats

3.1 Evolution de l'incidence

Vingt trois cas de brucellose confirmés ou probables ont été déclarés en 2001 et 36 en 2002, soit une incidence de 0,04/100 000 habitants en 2001 et 0,05/100 000 en 2002. L'incidence des cas déclarés a diminué de façon importante depuis la fin des années 70 (900 cas en 1978). Elle est globalement stable depuis le milieu des années 90 (0,15/100 000 en 1997 ; 0,07 /100 000 en 2000)³.

Aucune déclaration de cas groupés n'a été signalée en 2001 ni en 2002.

3.2 Répartition temporelle des cas

Aucune saisonnalité n'est observée dans les notifications de brucellose (figure 1).

3.3 Répartition géographique des cas de brucellose

En 2001 et 2002, les cas de brucelloses résidaient dans 42 départements, tous en métropole. Le plus grand nombre de cas a été déclaré à Paris (4 cas), dans l'Ain, la Seine-Maritime et le Val-de-Marne (3 cas chacun).

Un lieu de contamination est mentionné dans la DO de 36 (60 %) patients sur les 60 déclarés au cours de ces 2 années. Treize patients (36 %) auraient été contaminés dans une région du pourtour méditerranéen ou *via* la consommation de produits originaires de ces régions dont 3 ont été infectés en France, 2 (3 %) en Afrique subsaharienne et 1 (2 %) en Inde.

3.4 Caractéristiques démographiques de cas

En 2001, les 23 patients ayant fait l'objet d'une DO de brucellose étaient âgés de 13 à 72 ans (moyenne 46 ans), et en 2002, les 36 personnes étaient âgées de 11 à 74 ans (moyenne 42 ans). Le sexe ratio hommes/femmes était de 2,3 en 2001 et 1,9 en 2002.

3.5 Diagnostic

Parmi les cas déclarés, des brucelles ont pu être isolées pour 16 cas sur 23 (70 %) en 2001 et 16 sur 36 (44 %) en 2002. L'espèce brucellienne était précisée pour 3 cas en 2001 et 7 cas en 2002, il s'agissait à chaque fois de *Brucella melitensis*. Vingt cas (87 %) ont fait l'objet d'un sérodiagnostic positif en 2001 et 32 (87 %) en 2002. En 2001, 15 cas (65 %) ont été diagnostiqués uniquement par sérologie et 17 (46 %) en 2002.

3.6 Expositions à risque

En 2001 et en 2002, parmi les expositions potentiellement à risque rapportées dans la DO, les expositions alimentaires sont prépondérantes sur les expositions directes à des animaux infectés (tableau I). Plus de la moitié des cas déclarés rapportent une consommation de fromage au lait cru.

Quatre cas de contamination professionnelle ont été signalés en 2001 et 4 en 2002, ils concernent des éleveurs de ruminants et un vétérinaire.

3.7 Délais de déclaration

Le délai médian entre le début des signes cliniques et la date de déclaration à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales était de 28 jours en 2001 et 29 jours en 2002. Comme les années précédentes, c'est principalement le délai nécessaire à la confirmation du diagnostic qui était responsable des déclarations tardives. En effet, si on s'intéresse à la date de confirmation du diagnostic, le délai de déclaration est alors de 13 jours en 2001 et 17 jours en 2002.

4. Discussion

Le nombre de cas de brucellose humaine déclarés en France est en baisse constante depuis bientôt 30 ans (2). Le succès du contrôle de la brucellose animale s'est ainsi accompagné d'une régression spectaculaire des cas humains (3). Le nombre de cas déclarés en 2001 et 2002 confirme cette tendance. L'âge des cas reste stable par rapport aux années précédentes (3) (44 ans entre 1998 et 2000). Le diagnostic sérologique reste le plus répandu.

Jusqu'à fin 2002, les informations recueillies par la DO concernaient des contacts avec des animaux ou des produits animaux (lait cru, fromage, fumier) identifiés comme infectés. En

raison de la situation actuelle de la brucellose animale en France et de la méconnaissance des consommateurs sur l'origine des produits consommés, ces items ne permettaient plus d'explorer de manière pertinente l'origine des contamination ni *a fortiori* d'identifier des zones à risque et des facteurs de risque résiduels de brucellose en France. Ainsi, il est peu probable que le lieu de résidence reflétait des « zones à risque ». Lorsqu'elle était identifiée, la principale zone de contamination rapportée reste le bassin méditerranéen (France comprise mais avec une minorité de cas rapportant une contamination autochtone), qui comprend des pays dans lesquels les politiques de lutte contre la maladie sont très disparates, aboutissant à des situations épidémiologiques très contrastées. Les déclarants attribuent le plus souvent la contamination à la consommation de lait cru ou de fromage au lait cru. Toutefois cette origine est rarement vérifiable en l'absence d'une origine identifiée du produit incriminé. Fin 2002, à l'occasion d'une réforme du système de la déclaration obligatoire, la fiche de notification/déclaration a été revue et la notion d'animal contaminé a été supprimée au profit d'items plus détaillés sur la nature des produits consommés et sur la notion de séjour hors de France.

Par ailleurs, afin de mieux connaître les caractéristiques des cas et les facteurs de risque résiduels dans un contexte d'élimination de la brucellose des ruminants, l'InVS a conduit une étude sur les cas déclarés entre le 1^{er} juin 2002 et le 1^{er} juin 2004. En outre, depuis octobre 2002, le CNR* associant la collaboration de deux laboratoires spécialisés apporte une expertise technique aux laboratoires et aux cliniciens qui souhaitent en bénéficier et contribue à la surveillance¹. Il devrait apporter une amélioration des techniques diagnostiques dans un avenir proche.

Références

- 1 - Arrêté du 8 octobre 2002 complétant l'arrêté du 26 avril 2002 fixant la liste des centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles et des laboratoires associés. JORF 2002 : 16 octobre.
- 2 - Garin Bastuji B, Delcueilleur F. Les brucelloses humaines et animales en France en l'an 2000. Programmes de contrôles et d'éradication. Méd.Mal.Infect. 2001;31suppl2 :202-16.
- 3 - Durr U, Valanciano M et Vaillant V. La brucellose humaine en France de 1998 à 2000. In : Surveillance nationale des maladies infectieuses 1998-2000. Ed Institut de veille sanitaire, Département des maladies infectieuses, Saint-Maurice 2003; 199-201.

Figure 1
Distribution des cas de brucelloses déclarés selon la date de début des signes,
France 2001-2002

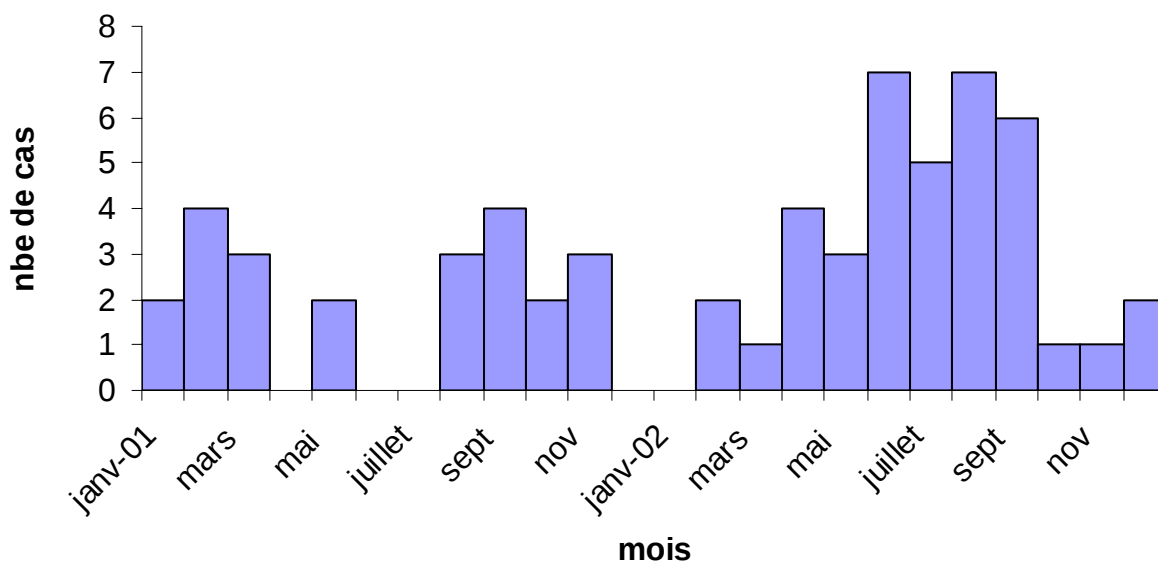


Tableau I
Expositions à risque* des cas de brucelloses déclarés en France en 2001 et 2002

	Animaux infectés n (%)	Manipulation de fumier n (%)	Consommation de lait cru n (%)	Consommation de fromage au lait cru n (%)	Profession « à risque » ^{\$} n (%)
2001	5 (22)	3 (13)	7 (26)	15 (61)	4 (17)
2002	9 (24)	6 (16)	10 (27)	20 (54)	4 (11)

* un même cas peut rapporter plusieurs expositions

^{\$} éleveur, vétérinaire, technicien d'élevage, etc..

*Centre national de référence des *Brucella*. Unité des zoonoses bactériennes,
 Afssa, 22 rue Pierre Curie, BP 67, 94703 Maisons-Alfort cedex.
 Contact : Dr Garin-Bastuji, 01 49 77 13 00

Laboratoire associé au CNR des *Brucella*, Laboratoire de bactériologie-virologie,
 CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble cedex.
 Contact : Dr Maurin, 04 76 76 54 79