

Page 2-4	TIAC
Page 5-6	Hépatite A
Page 7	Listériose
Page 8	Tularémie
Page 9	Botulisme
Page 10	Brucellose

| A la Une : épidémie d'hépatite A en 2017 |

Ce BVS présente le bilan 2016 des infections alimentaires et zoonoses à déclaration obligatoire. Globalement, le nombre de ces maladies à déclaration obligatoire est en hausse en 2016 par rapport à 2015, notamment en ce qui concerne les foyers de Toxi-infection alimentaires, la listériose, la tularémie, et le botulisme. Les départements du nord de la région (Vienne, Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres) sont particulièrement touchés par certaines de ces maladies : la tularémie, le botulisme, et la brucellose.

En ce qui concerne l'hépatite A, le nombre de cas déclarés en région en 2016 était stable par rapport à 2015. Mais l'année 2017 a été marquée par une épidémie d'hépatite A. En effet, depuis février 2017, plusieurs pays en Europe observent une augmentation importante du nombre de cas d'hépatite A, touchant en particulier les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). En France, du 1^{er} janvier au 31 octobre 2017, 2 980 cas d'hépatite A ont été déclarés, un nombre quatre fois supérieur au nombre total de cas déclarés au cours de l'année 2016 (697 cas). Cette épidémie concerne majoritairement les hommes, qui représentent 2 355 (79 %) des 2 980 cas déclarés en 2017. Le CNR a identifié la présence en métropole de 3 souches « épidémiques » européennes circulant chez les HSH dans de nombreux pays européens. Il s'agit des souches :

- RIVM-HAV16090 dite « NI Europride »,
- VRD-521-2016 dite « UK travel to Spain »,
- V16-25801 dite « Germany Munich/Berlin/Francfort ».

La Nouvelle-Aquitaine fait partie des régions les plus touchées en métropole : du 1^{er} janvier au 31 octobre 2017, 186 cas d'hépatite A ont été déclarés, affectant principalement des hommes (76% des cas) dans tous les départements. Les trois souches dites épidémiques circulant chez HSH ont été identifiées parmi les cas en Nouvelle-Aquitaine. La survenue de plusieurs foyers de cas groupés impliquant des femmes suggère un début de diffusion de la communauté HSH vers la population générale.

La contamination se fait d'une personne à une autre personne par l'intermédiaire des mains, ou par les aliments dont les coquillages ou par de l'eau contaminée par les matières fécales. La prévention de l'hépatite A repose sur l'hygiène personnelle et collective, en particulier l'hygiène des mains. La vaccination contre l'hépatite A concernent les personnes exposées à ce virus. Elle a pour effet de diminuer fortement le risque de contracter cette infection. Elle est recommandée pour :

- les jeunes accueillis dans les établissements pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- les personnes atteintes de mucoviscidose ;
- les personnes atteintes de maladies du foie pouvant devenir chroniques, par exemple, celles qui sont dues aux virus des hépatites B et C ou à une consommation excessive d'alcool ;
- les enfants, à partir de l'âge d'1 an, nés de familles dont au moins un des membres est originaire d'un pays où sévit de manière importante l'hépatite A et qui sont susceptibles d'y séjourner ;
- Les voyageurs en zone d'endémie
- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

A qui signaler une maladie à déclaration obligatoire ?

A l'ARS Nouvelle-Aquitaine :

Tél : 0809 400 004

Fax : 05 67 76 70 12

Comment se procurer des vaccins pour les contacts autour des cas d'hépatite A :

Auprès d'un centre de vaccination de votre département ou auprès d'un CeGIDD (centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic)

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.

Nombre de foyers

- En 2016, 120 foyers de Tiac ont été déclarés en région Nouvelle-Aquitaine. Ce nombre représente une augmentation de 15% par rapport à 2015, la même tendance était observée en France.

- Le nombre de foyers déclarés en 2016 a varié entre 2 (Creuse) à 40 (Gironde) foyers selon les départements avec un tiers des foyers déclarés dans le département de la Gironde, 19% en Charente-Maritime et 15% dans les Pyrénées-Atlantiques (tableau 1). Ces proportions sont semblables à celles calculées en 2015.

- Les départements avec un taux de déclaration de Tiac supérieur à 2 pour 100 000 habitants étaient: la Charente-Maritime (3,6), les Pyrénées-Atlantiques (2,7), la Gironde (2,6) et la Corrèze (2,1) (figure 1, page suivante).

- Le nombre mensuel de foyers de Tiac a atteint un pic pendant la période estivale avec 20 Tiac déclarées au mois de juillet (figure 2). Une augmentation de Tiac est généralement observée sur les mois d'été en région et coïncide avec la période de forte fréquentation touristique notamment sur le littoral.

Tableau 1. Nombre annuel de foyers de Tiac déclarés par département en Nouvelle-Aquitaine et en France, 2015 et 2016 (source base MDO, Santé publique France)

Département	2015		2016	
	N	%	N	%
16-Charente	6	6	4	3
17-Charente-Maritime	20	19	23	19
19-Corrèze	1	1	5	4
23-Creuse	2	2	2	2
24-Dordogne	3	3	3	3
33-Gironde	34	33	40	33
40-Landes	8	8	7	6
47-Lot-et-Garonne	6	6	5	4
64-Pyrénées-Atlantiques	12	12	18	15
79-Deux-Sèvres	3	3	6	5
86-Vienne	6	6	3	3
87-Haute-Vienne	3	3	4	3
Région Nouvelle-Aquitaine	104	100	120	100
France	1390		1455	

Figure 2. Évolution mensuelle du nombre de foyers de Tiac déclarés en 2016, Nouvelle-Aquitaine (source base MDO, Santé publique France)

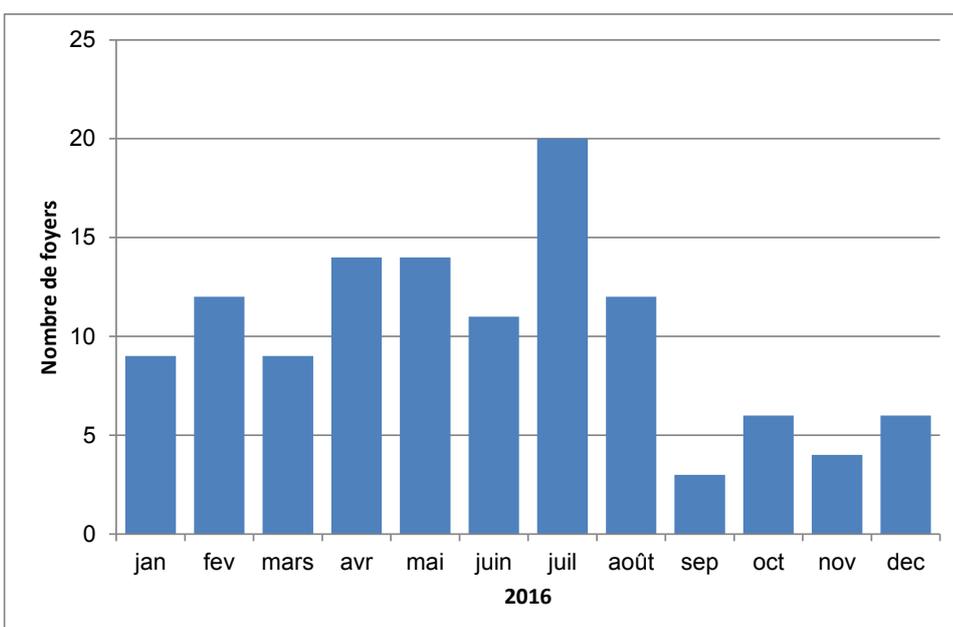
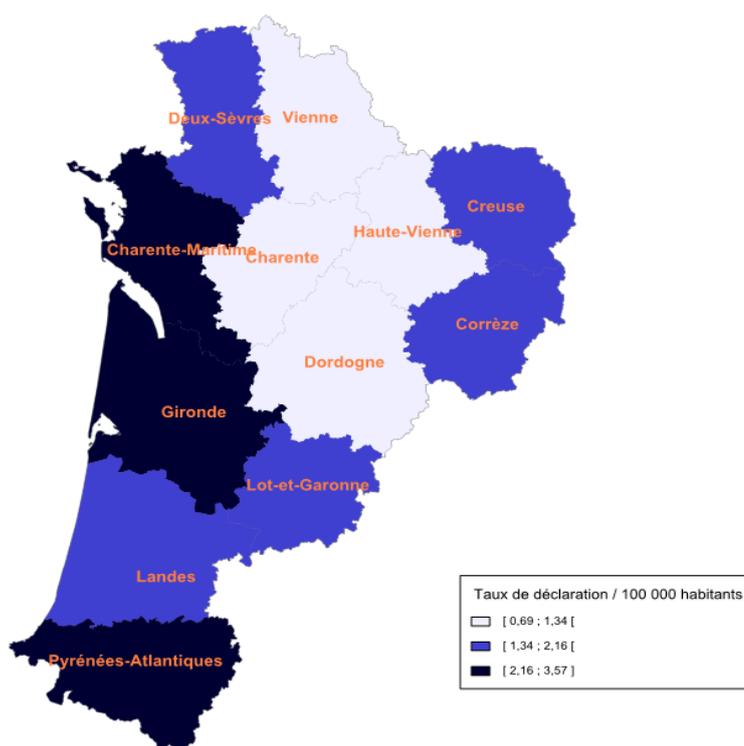


Figure 1. Nombre de foyers de Tiac déclarés pour 100 000 habitants par département en Nouvelle-Aquitaine, 2016 (source base MDO, Santé publique France)



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Nombre de cas et caractéristiques des foyers

Au total, les 120 foyers déclarés en 2016 ont concerné 813 cas dont 88 ont été hospitalisés (soit un taux d'hospitalisation de 11%). Un décès a été recensé.

Le nombre moyen de cas par foyer était de 7. La taille des foyers a varié de 2 à 62 cas. Un quart des foyers de Tiac n'a impliqué que 2 malades et 19% ont impliqué 10 malades ou plus (tableau 2). Le nombre moyen d'exposés était 35 personnes. Le taux d'attaque moyen était de 20%.

Lieu de survenue

En 2016, 42% des foyers sont survenus lors d'un repas familial, 31% lors d'un repas pris au restaurant, 21% suite à un repas en restauration collective et 6% dans d'autres collectivités (tableau 3).

Par rapport à 2015, la part des foyers de Tiac survenant dans un restaurant a diminué de 38% et concernait 31% des foyers en 2016 (tableau 3). A l'inverse, la part des Tiac familiales a augmenté en 2016 et représentait 42% des foyers déclarés. Ces proportions sont semblables à celles observées en France hors région Nouvelle-Aquitaine : 32% suite à un repas familial, 41% suite à un repas en restaurant, et 20% en restauration collective sociale.

Tableau 2. Taille des foyers de Tiac, Nouvelle-Aquitaine, 2016 (source base MDO, Santé publique France)

Nombre de cas par foyer	n	%
2	30	25
3 à 4	40	33
5 à 9	28	23
10 à 29	19	16
30 ou plus	3	3
	120	100

Tableau 3. Lieux de survenue des foyers de Tiac en Nouvelle-Aquitaine, 2015 et 2016 (source base MDO, Santé publique France)

	2015		2016	
	N	%	N	%
Familial	20	19	50	42
Restaurant	51	50	37	31
Restauration collective sociale	28	27	25	21
<i>Institut médico-social</i>	13	13	12	10
<i>Cantine scolaire</i>	8	8	5	4
<i>Centre de loisirs</i>	5	5	6	5
<i>Entreprise</i>	2	2	2	2
Autre collectivité	4	4	7	6
Total	103*	100	119*	100
*information manquante pour 1 foyer				

Agents en cause

En 2016, pour 88% des foyers de Tiac (n=106), l'agent pathogène en cause a été confirmé (n=40) ou suspecté (n=66), une proportion semblable à celle observée en 2015 (90%).

Les principaux agents en cause étaient (tableau 4) :

- des agents à action toxinique pour 40% des foyers, principalement *Staphylococcus aureus* et *Bacillus cereus*
- des virus pour 13% des foyers
- des agents à action invasive pour 35% des foyers, majoritairement des *Salmonella* (33%), soit le double de celle observée en 2015. La proportion des Tiac à *Salmonella* en 2016 en Nouvelle-Aquitaine est également le double de la proportion observée dans les autres régions.

En 2016, près des trois-quarts des foyers liés à des salmonelles sont survenus en milieu familial. A l'inverse, le restaurant est le lieu de repas le plus fréquent pour les foyers de Tiac impliquant du *Bacillus* ou du *Staph aureus* (tableau 5).

Aliments en cause

Dans la région Nouvelle Aquitaine, les aliments les plus fréquemment mis en cause dans les foyers de Tiac pour lesquels un aliment a été suspecté étaient les œufs et produits à base d'œufs (17%), les coquillages et produits de mer (15%) et le lait et produits laitiers (15%) (tableau 6).

Une recherche biologique sur aliment ou humain a été effectuée pour 53 (44%) foyers de Tiac en 2016, une proportion supérieure à celle observée en 2015 (31%).

Tableau 4. Nombre de foyers de Tiac selon l'agent pathogène confirmé ou suspecté, Nouvelle-Aquitaine, 2015 et 2016 (source base MDO, Santé publique France)

	2015		2016	
	N	%	N	%
Agent à action toxinique	43	46	42	40
<i>Staphylococcus aureus</i>	21	23	14	13
<i>Clostridium perfringens</i>	3	3	6	6
<i>Bacillus cereus</i>	19	20	22	21
Agent à action invasive	13	14	37	35
<i>Salmonella</i>	12	13	35	33
<i>Shigella</i>	0	0	0	0
<i>Campylobacter</i>	1	1	2	2
Virus	15	16	14	13
Histamine	5	5	3	3
Autres	18	19	10	9
Total foyers	94	100	106	100

Tableau 5. Nombre de foyers de Tiac selon l'agent pathogène confirmé ou suspecté et le lieu de repas, Nouvelle-Aquitaine, 2016 (source base MDO, Santé publique France)

Lieu de repas	Germe confirmé ou suspecté					
	Salmonelle		Bacillus		Staph aureus	
	N	%	N	%	N	%
Familial	26	74	6	27	5	36
Restaurant	5	14	10	45	5	36
Centre de loisirs	0	0	2	9	3	21
Cantine scolaire	0	0	2	9	0	0
Institut médico-social	2	6	2	9	0	0
Banquet	1	3	0	0	0	0
Entreprise	0		0	0	1	7
Non renseigné	1	3	0		0	
Total	35	35	22	22	14	14

Tableau 6. Nombre de foyers de Tiac selon l'aliment confirmé ou suspecté, Nouvelle-Aquitaine, 2015 et 2016 (source base MDO, Santé publique France)

	2015		2016	
	N	%	N	%
Oeufs et produits à base d'œufs	7	7	11	17
Coquillages et produits de la mer	21	22	10	15
Lait et produits laitiers	5	5	10	15
Produits de charcuterie	1	1	8	12
Viandes	10	11	6	9
Poisson et fruits de mer	8	9	4	6
Volaille	6	6	3	5
Autres	36	38	13	20
Total	94	100	65	100

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 2016, 30 cas d'hépatite A ont été déclarés dans la région. Ce nombre est stable depuis 2013, mais est deux fois moindre que le nombre annuel de cas déclarés sur la période 2006-2012 (moyenne annuelle de 70 cas) (Figure 1).
- Le taux de déclaration de l'hépatite A est de 0,51 cas pour 100 000 habitants en région en 2016. Le nombre de cas déclarés variait de 1 à 9 selon les départements (Carte 1) à l'exception des Deux-Sèvres où aucun cas n'a été déclaré en 2016. La Gironde est le département avec le nombre le plus élevé de déclarations d'hépatite A (9 cas) et la Vienne est le département avec le taux d'incidence de cas déclarés le plus élevé (1,39 cas / 100 000) (Carte 1).
- La répartition mensuelle des déclarations de cas d'hépatite A en 2016 montre un pic de déclarations en septembre, coïncidant avec la fin des congés d'été et le retour de séjour hors France métropolitaine, une exposition à risque pour l'hépatite A (Figure 4 et tableau 1).
- Contrairement aux années précédentes, en 2016, le sex-ratio homme-femme était en faveur des femmes à 0,7. Cette situation s'est inversée en 2017 avec l'épidémie chez les HSH.

Figure 1. Nombre de cas déclarés et taux d'incidence d'hépatite A par an en Nouvelle-Aquitaine, 2006-2016 (source base MDO, Santé publique France)

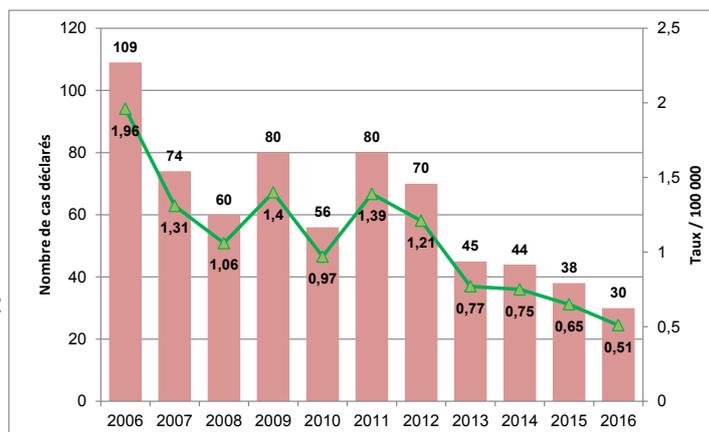
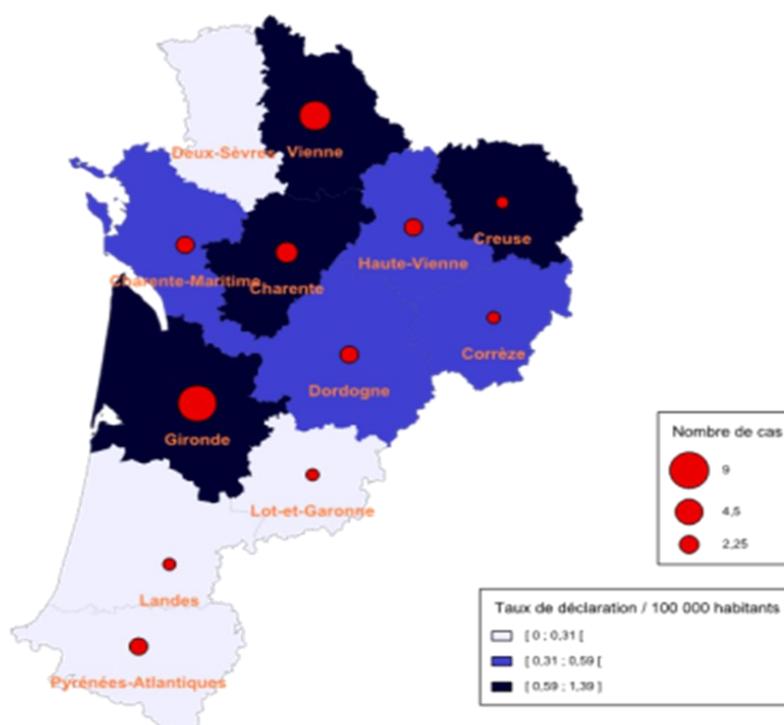


Tableau 1. Nombre de cas déclarés d'hépatite A par classe d'âge en Nouvelle-Aquitaine en 2016 (T.I. : taux d'incidence / 100 000) (source base MDO, Santé publique France)

Classe d'âge	N	%	T.I.
0-5 ans	2	7	0,54
6-15 ans	6	20	0,89
16-25 ans	6	20	0,95
26-45 ans	6	20	0,43
>45ans	10	33	0,36

Carte 1. Taux de déclaration et nombre de cas déclarés d'hépatite A en 2016 en Nouvelle Aquitaine par département. (source base MDO,



- Le taux d'incidence des cas déclarés était de 0,4 / 100 000 chez hommes et 0,6 chez les femmes. Chez les hommes, le taux de déclaration est le plus élevé dans la classe d'âge 16-25 ans (1,57 cas/ 100 000) et chez les femmes, le taux de déclaration est le plus élevé chez les 6-15 ans (1,22) comme en 2015 (Figure 5).
- En 2016, des cas d'hépatite A ont été déclarés dans toutes les classes d'âge (tableau 1). Le taux annuel d'incidence était le plus élevé chez les 16-25 ans (0,95 cas/ 100 000).
- Dix-neuf cas (63%) des 30 cas ont été hospitalisés. Dix-neuf cas (63%) ont présenté un ictère.
- L'exposition à risque rapportée le plus fréquemment par les

patients (50% des cas) était un séjour hors France métropolitaine et concernait toutes les classes d'âge (tableau 2). Les deux autres expositions à risque les plus fréquemment rapportées étaient la consommation de fruits de mer (13%) et la présence d'un enfant <3 ans à domicile (10%) (Tableau 2). On observe une proportion importante de cas sans exposition à risque classique rapportée (33%) concernant les plus de 5 ans.

➔ Voir A la Une (p.1) pour les données provisoires de l'hépatite A en 2017

Figure 4. Nombre de cas d'hépatite A déclarés par mois en 2016 en Nouvelle-Aquitaine. (source base MDO, Santé publique France)

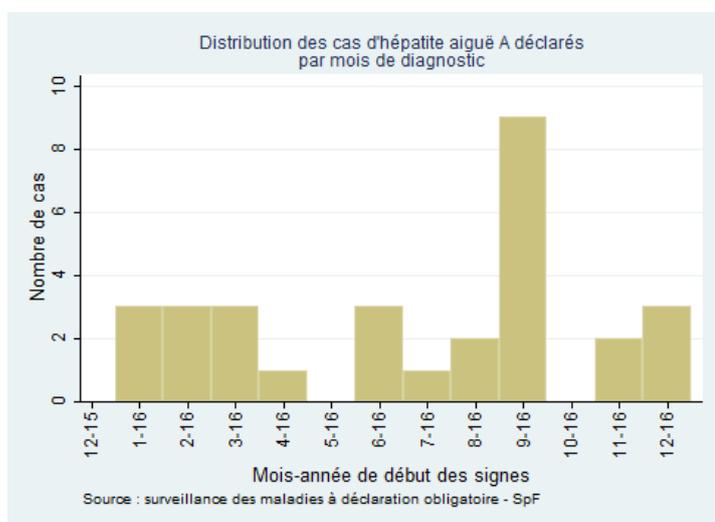


Figure 5. Taux de déclaration des cas d'hépatite A par sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2016. (source base MDO, Santé publique France)

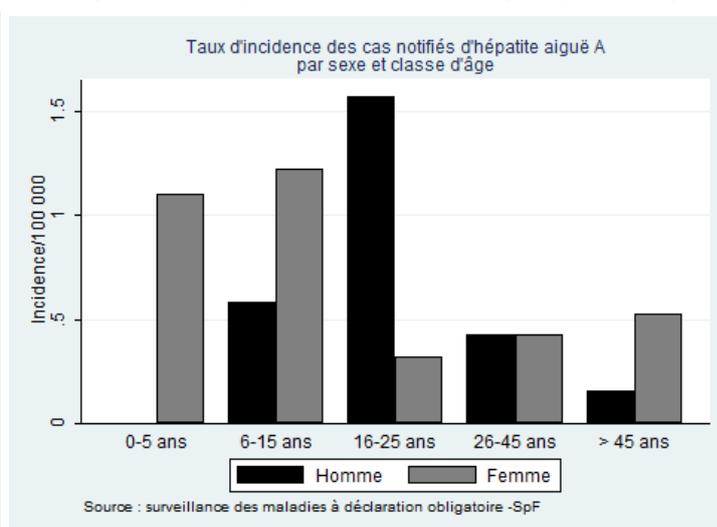


Tableau 2 Expositions à risque des cas déclarés d'hépatite A résidant en Nouvelle-Aquitaine, 2016. (source base MDO, Santé publique France)

Expositions à risque	0-5 ans	6-15 ans	16-25 ans	26-45 ans	>45 ans	Total N (%)
<i>Nombre de cas</i>	2	6	6	6	10	30
Notion de cas dans l'entourage	0	0	1	0	0	1 (3)
Enfant <3 ans à domicile	2	0	1	0	0	3 (10)
Fréquente ou travaille dans une crèche	0	0	0	0	0	0
Fréquente ou travaille dans établissement pour personne handicapées	0	0	0	0	1	1 (3)
Notion de séjour hors France métropolitaine	1	2	5	3	4	15 (50)
Consommation de fruits de mer	1	0	0	1	2	4 (13)
Consommation d'huîtres	0	0	0	1	0	1 (3)
Cas sans exposition à risque rapportée	0	4	1	2	3	10 (33)

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.

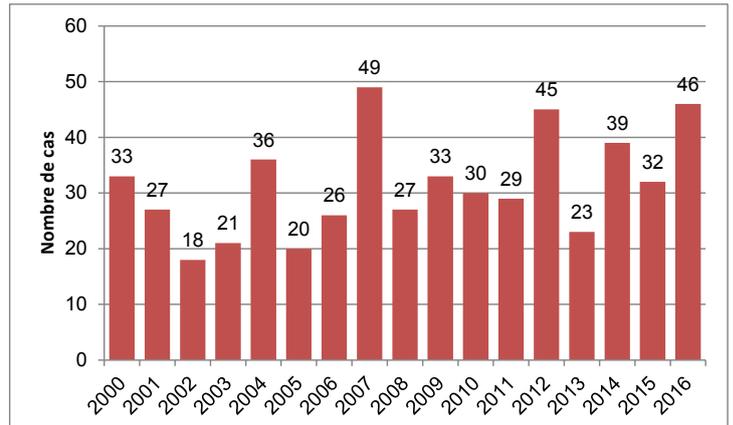
Un **cas non materno-néonatal** est un cas n'appartenant pas à un des groupes ci-dessus.

- En 2016, 46 cas de listériose ont été déclarés dans la région. Ce nombre représente une hausse de 44% par rapport à 2015. C'est aussi le nombre de déclarations le plus élevé depuis 2007 (Figure 1). Cela représente une incidence annuelle de 8,6 cas par million d'habitants pour la région, un taux plus élevé que l'incidence de 5,6 cas / 100 000 observée à l'échelle nationale (France métropolitaine) en 2016.

- Aucun cas n'a été déclaré dans les départements des Deux-Sèvres et de la Creuse en 2016. Sur la période 2007-2016, les deux départements avec le nombre de déclarations et l'incidence de listériose le plus élevés étaient la Gironde (96 cas; 18,0 / 1 000 000) et les Pyrénées-Atlantiques (57 cas; 10,7 / 1 000 000) (carte 2).

- Parmi les 46 cas de listériose, 2 étaient de forme materno-néonatale. Trente-deux cas ont présenté une bactériémie/septicémie, 10 une forme neuroméningée (méningoencéphalite).

Figure 1. Nombre de cas de listériose déclarés en Nouvelle-Aquitaine, 2000-2016. (source base MDO, Santé publique France)

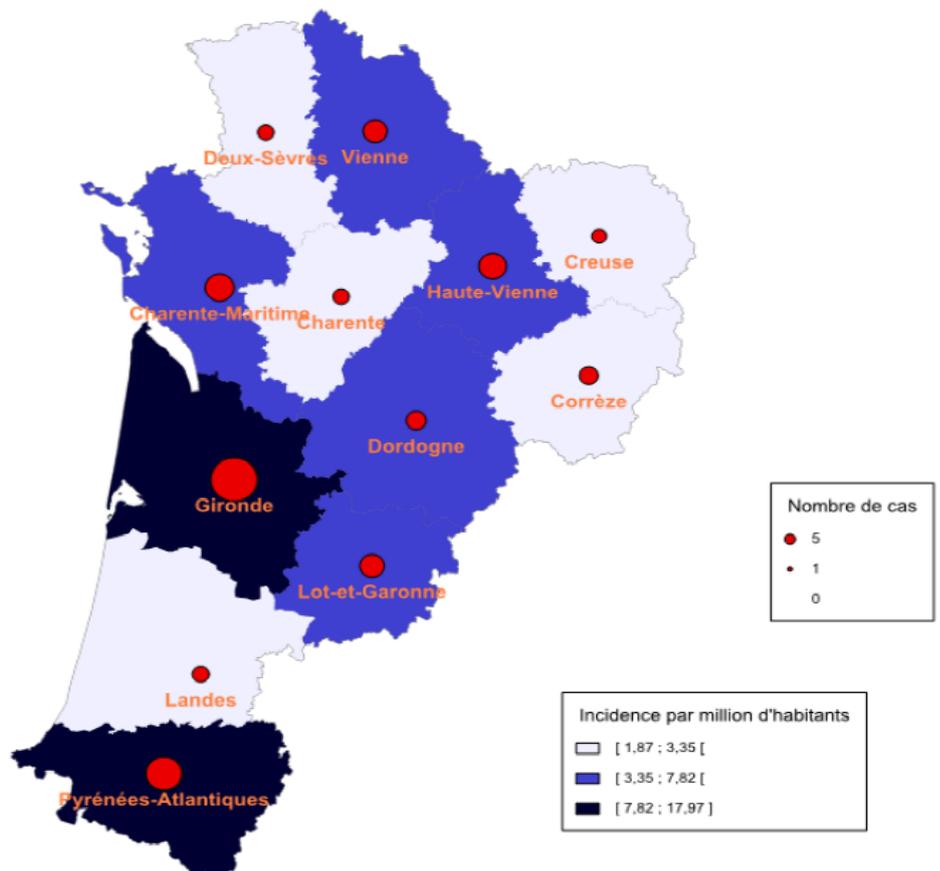


- Au moment du diagnostic de listériose, 13 des 46 cas (28%) étaient hospitalisés pour une autre pathologie. Trente-huit patients (83%) avaient une pathologie sous-jacente dont 11 cas (24%) étaient sous traitement immunosuppresseur.

- Le sex-ratio homme-femme était 2,0. L'âge médian était de 76 ans (min:23; max:92).

- 8 cas parmi les 24 cas pour lesquels l'évolution finale était renseignée avaient une issue incertaine (33%).

Carte 2. Incidence par million d'habitants et nombre de cas déclarés de listériose. Nouvelle Aquitaine 2007-2016 (Source base MDO; Santé publique France)



Tularémie -définitions de cas

Un **cas probable** correspond à un tableau clinique évocateur (fièvre ondulante, frissons, douleurs articulaires, maux de gorge ...) 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.

- En 2016, 21 cas de tularémie ont été déclarés en région, confirmant la tendance à la hausse du nombre de cas déclarés depuis 2015 (figure 1).
- Cet excès de cas de tularémie est également observé au niveau national depuis 2014. Pour autant, la distribution des dates de début des cas déclarés en 2016 en France montre que l'excès de cas observé en 2016 est un phénomène a priori distinct de celui de 2014/2015 ([bilan national 2016](#)). La distribution des cas en Nouvelle-Aquitaine par mois de début des signes montre aussi une répartition inégale des cas et un pic en début d'année (2015 et 2016) (figure 2).
- Les départements avec les nombres de cas déclarés de tularémie les plus élevés sur les trois dernières années (2014-2016) se situent dans le nord de la région : la Charente, la Vienne, la Charente-Maritime et les Deux-Sèvres (carte 3).
- Le sex-ratio homme/femme était de 2,5 en 2016. L'âge médian était de 57 ans (min 21 ans; max 82 ans).
- Quatorze cas avaient eu un contact direct avec un animal dont 6 avec des lièvres et 4 des rongeurs. Cinq cas rapportaient une morsure de tique. Quatorze cas rapportaient des activités les mettant en contact avec de la terre. Dix-huit cas rapportaient des loisirs de plein air.
- Cinq cas appartenaient à 2 clusters : 1 cluster en contact avec un lièvre et 1 cluster survenu chez des cyclistes de VTT.

Figure 1. Nombre de cas de tularémie déclarés en Nouvelle-Aquitaine, 2003-2016. (source base MDO, Santé publique France)

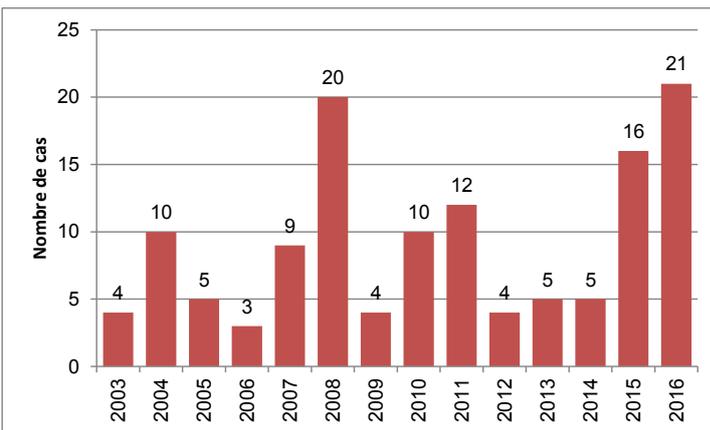
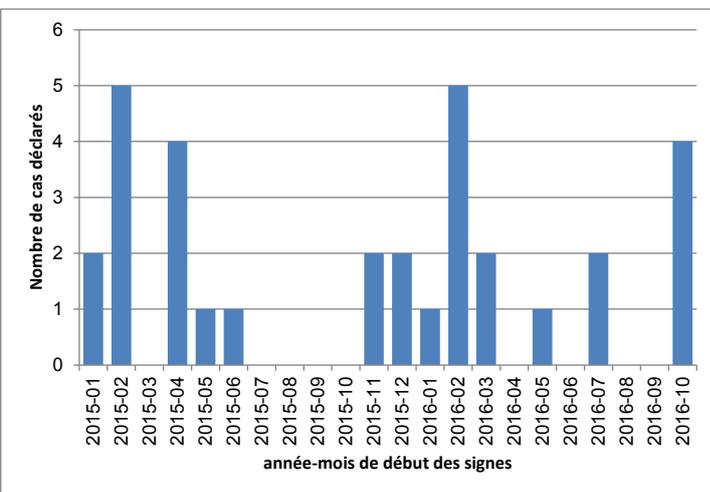
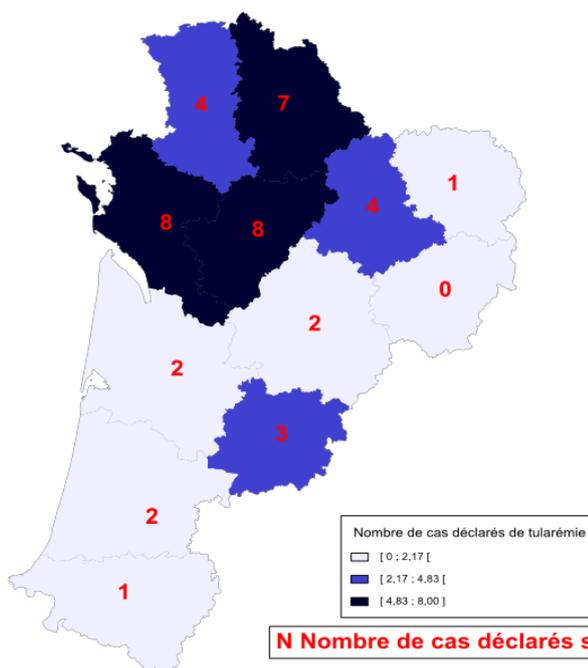


Figure 2. Nombre de cas de tularémie déclarés par mois de début des signes, Nouvelle-Aquitaine, 2015-2016. (source base MDO, Santé publique France)



Carte 3. Nombre de cas déclarés de tularémie par département en Nouvelle-Aquitaine sur la période 2014-2016. (source base MDO, Santé publique France)



Botulisme - critères de notification

- Tout cas clinique (affection neurologique et afebrile) de botulisme doit être signalé

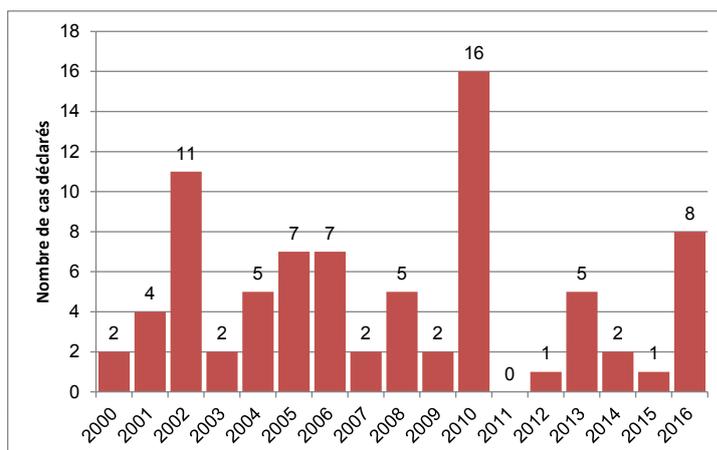
• En 2016, 4 foyers de botulisme totalisant 8 malades ont été recensés en région. Ce nombre est le plus élevé depuis 2010, année au cours de laquelle un foyer de botulisme avait été détecté dans le département de la Vienne (13 cas) (figure 1). Les 4 départements où les 8 cas de botulisme ont été déclarés en 2016 sont : la Vienne (3 cas), les Deux-Sèvres (2 cas), la Charente (2 cas) et la Charente-Maritime (1 cas).

• Le département avec l'incidence annuelle moyenne de botulisme la plus élevée sur les dix dernières années (2007-2016) est la Vienne (figure 2), avec un taux de 4,9 par million d'habitants. Depuis 1991, la Vienne est le département avec le taux d'incidence annuelle moyenne le plus élevé en France ([bilan national 2015](#)). Le département de la Creuse présente le deuxième taux d'incidence annuelle le plus élevé en région : 2,5 par million en moyenne sur la période 2007-2016.

• Sur les dix dernières années (2007-2016), des cas de botulisme ont été recensés dans tous les départements de la région à l'exception de la Corrèze et du Lot-et-Garonne (carte 2).

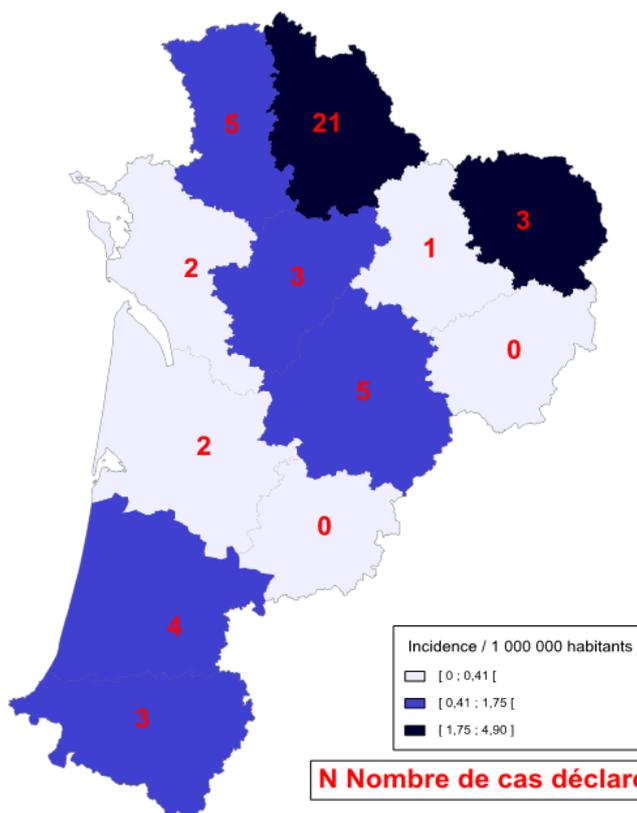
• Le diagnostic de botulisme a été confirmé pour les 8 cas et la toxine de type B identifiée chez tous les cas. Le type B de botulisme est le plus prévalent en France.

Figure 1. Nombre de cas de botulisme déclarés en Nouvelle-Aquitaine, 2000-2016. (source base MDO, Santé publique France)



- Les quatre foyers de botulisme survenus en 2016 étaient d'origine alimentaire dans le cadre d'une toxi-infection alimentaire familiale. Pour 3 foyers, une souche de *C.botulinum* type B a été retrouvée dans l'aliment (jambon familial).

Carte 2. Incidence annuelle moyenne de botulisme par département en Nouvelle-Aquitaine sur la période 2007-2016 (Source base MDO, Santé publique France)



N Nombre de cas déclarés sur la période 2007-2016

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Brucellose - critères de notification

- Tout cas probable ou cas confirmé est à signaler.

Tableau clinique évocateur de brucellose (syndrome grippal puis foyers multiples) associé à :

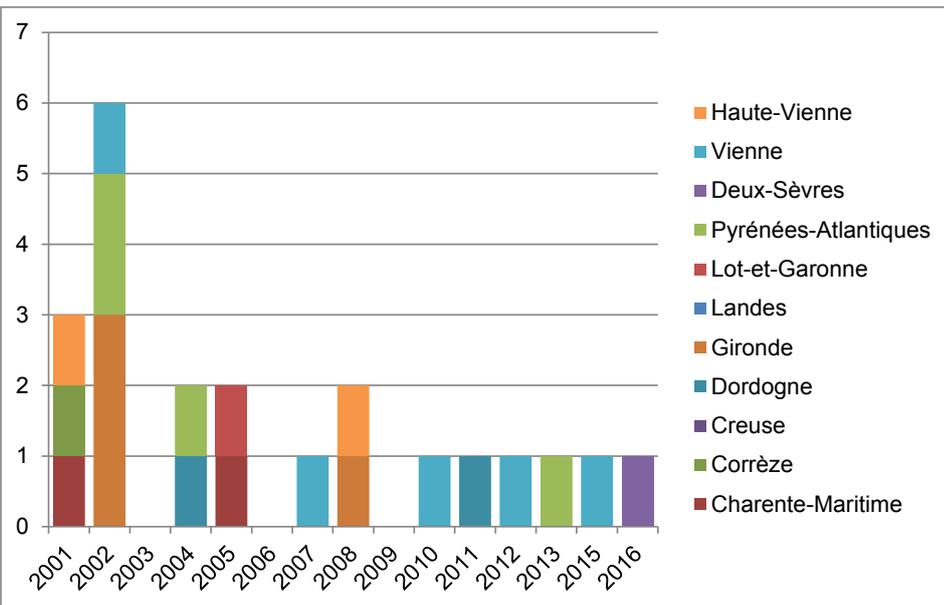
cas confirmé : isolement de *Brucella* spp. dans un prélèvement clinique.

cas probable : au moins l'un des résultats suivants :

- Amplification génique positive dans un prélèvement clinique.
- ou multiplication par au moins 4 du titre d'anticorps ou séroconversion entre un sérum prélevé en phase aiguë et un sérum prélevé au moins 15 jours plus tard.

cas possible : mise en évidence d'anticorps à

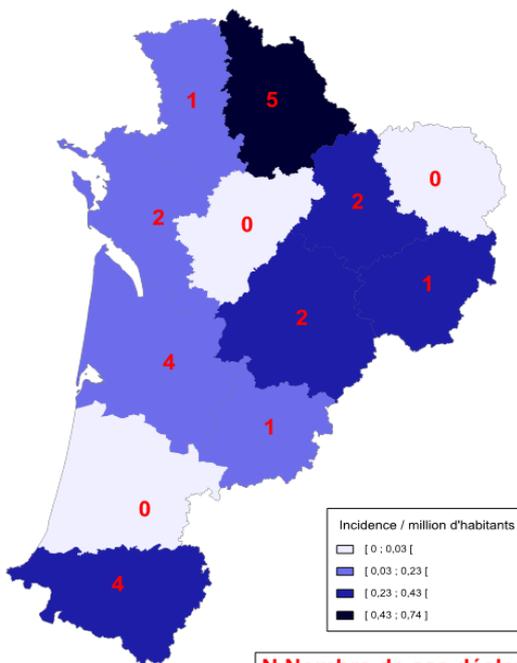
Figure 1. Nombre de cas de brucellose déclarés par département en Nouvelle-Aquitaine, 1995-2015. (source base MDO, Santé publique France)



En 2016, un cas de brucellose a été déclaré dans la région, dans le département des Deux-Sèvres. Depuis une dizaine d'années, 1 à 2 cas sont déclarés par an (Figure 1). La Vienne est le département

de la région avec l'incidence de brucellose la plus élevée (2001-2016) (carte 2).

Carte 2. Incidence annuelle moyenne de brucellose par département en Nouvelle-Aquitaine sur la période 2001-2016 (Source base MDO, Santé publique France)



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

N Nombre de cas déclarés sur la période 2001-2016

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général de Santé publique France

Rédacteur en chef : Stéphanie Vandentorren, Responsable de la Cire Nouvelle Aquitaine

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Cire Nouvelle Aquitaine

Site Bordeaux :
103 bis rue de Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux cedex

Tel. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95

Site Poitiers :
4 rue Micheline Ostermeyer - 86021 Poitiers cedex

Tel. : 05 49 42 31 87—fax : 05 49 42 31 54

ars-na-cire@ars.sante.fr