

Maladies à déclaration obligatoire, Poitou-Charentes, 2014

Risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses

Page 1 | [Faits marquants 2014](#) |

Page 2 | [TIAC](#) |

Page 3 | [Hépatite A](#) |

Page 4 | [Listériose, tularémie](#) |

| Faits marquants |

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 2014 parvenues à l'InVS, pour les maladies d'origine alimentaire et les zoonoses.

Au bilan, en 2014, on observe une baisse importante du nombre de Toxi-infection alimentaires déclarées, particulièrement dans les départements de la Vienne et de la Charente-Maritime.

Pour la deuxième année consécutive, aucune situation de cas groupés d'hépatite A n'a été détectée et le nombre de cas d'hépatite A déclaré en 2014 était encore plus faible qu'en 2013.

Comme chaque année, quelques cas de tularémie ont été déclarés dans la région en 2014. Après trois années sans aucun cas de brucellose, un cas a été déclaré en 2014, dans la Vienne.

Il est important de renforcer la sensibilisation des déclarants potentiels au signalement et à la notification des maladies à déclaration obligatoire afin de mieux maîtriser les risques d'épidémie et fournir des données de surveillance de qualité.

| 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](#)

Tiac - définitions de cas

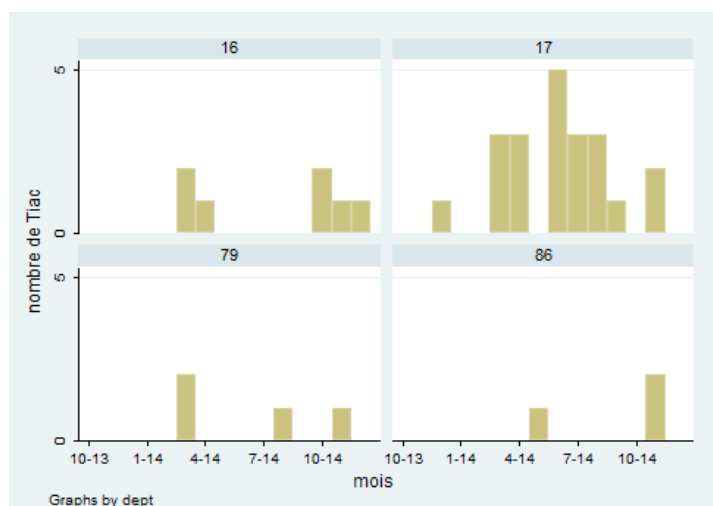
Une Tiac est définie comme la survenue d'au moins 2 cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

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 2014, 35 foyers de Tiac ont été déclarés en Poitou-Charentes, une baisse de 30% par rapport à 2013. La baisse du nombre de Tiac était la plus marquée dans les départements de Charente-Maritime et de la Vienne (tableau 1). La Charente-Maritime reste le département où le plus grand nombre de Tiac est déclaré (60% des Tiac en 2014). La moitié des Tiac y sont déclarés sur les mois de juin à août (figure 1).



| Figure 1 |

Nombre de Tiac déclarées par mois et par département, Poitou-Charentes, 2014

Gravité des foyers de Tiac

Cinq (14%) des 35 Tiac avaient au moins un cas hospitalisé. Le nombre total de malades recensés était de 176. Aucun n'est décédé. Vingt-cinq pourcent des Tiac avaient un taux d'attaque de 50% ou plus.

Lieu de survenue

L'analyse des lieux de survenue des Tiac (lieu de repas) montre une augmentation du lieu « restaurant » (57% en 2014 vs 32% en 2013) et une diminution du lieu « cantine scolaire » (3% en 2014 vs 14% en 2013).

Recherche étiologique

La présence d'un agent pathogène a pu être confirmé pour 11 (31%) des 35 Tiac déclarées. Vingt des 35 Tiac (57%) n'ont fait l'objet d'aucune recherche biologique, humaine ou alimentaire (tableau 1).

| Tableau 1 |

Caractéristiques des Tiac déclarées en Poitou-Charentes, 2013-2014

Caractéristique	2013	2014
	n (%)	n (%)
Nombre de foyers de Tiac déclarés		
Charente	9 (18%)	7 (20%)
Charente-Maritime	28 (56%)	21 (60%)
Deux-Sèvres	2 (4%)	4 (11%)
Vienne	11 (22%)	3 (9%)
Total région	50	35
Nombre de cas concernés		
Charente	63	36
Charente-Maritime	151	67
Deux-Sèvres	9	43
Vienne	163	30
Total région	386	176
Taux d'attaque > ou = 50%	30 (65%)	25 (71%)
Délai moyen de déclaration (jrs)	11,4	21,5
Lieu de repas		
Familial	18 (36%)	9 (26%)
Restaurant	16 (32%)	20 (57%)
Institut médico-social	0	2 (6%)
Cantine scolaire	7 (14%)	1 (3%)
Centre de loisirs	2 (4%)	1 (3%)
Entreprise	4 (8%)	1 (3%)
Banquet	1 (2%)	1 (3%)
Autre collectivité	2 (4%)	0
Niveau de confirmation de l'agent		
Confirmé	10 (20%)	11 (31%)
Suspecté	36 (72%)	21 (60%)
Non renseigné ou inconnu	4 (8%)	3 (9%)
Recherche biologique		
Humain+Alim	1 (2%)	3 (9%)
Aliment seul	3 (6%)	3 (9%)
Humain seul	6 (12%)	7 (20%)
Négatif	9 (18%)	2 (6%)
Non fait	31 (62%)	20 (57%)
Familles d'aliments		
Coquillages/fruits de mer	11 (23%)	6 (35%)
Poisson	1 (2%)	2 (12%)
Viande	7 (15%)	4 (24%)
Charcuterie	4 (9%)	0
Œufs	3 (6%)	2 (12%)
Volaille	3 (6%)	2 (12%)
Fromage	2 (4%)	0
Autres	16 (34%)	1 (6%)

Aliments en cause

Les coquillages / fruits de mer continuent de représenter une proportion importante des aliments impliqués dans les Tiac (35% des Tiac en 2014). Cette proportion est près de trois fois supérieure à la celle observée dans les autres régions (12% en 2014).

Parmi les 32 Tiac pour lesquels l'information était disponible, les germes les plus fréquemment suspectés ou confirmés étaient: les virus (25%), *Bacillus cereus* (16%), *Staphylococcus aureus* (12,5%) et *Clostridium perfringens* (12,5%). La proportion des Tiac d'origine virale en Poitou-Charentes était près de trois fois supérieure à celle observée dans les autres régions (8%). La Salmonellose était impliquée pour deux Tiac (6%), toutes deux d'origine familiale.

Le délai moyen de déclaration des Tiac en 2014 était de 21,5 jours, en augmentation par rapport à 2013 (11 jours) et supérieur au délai moyen observé au niveau national (6 jours).

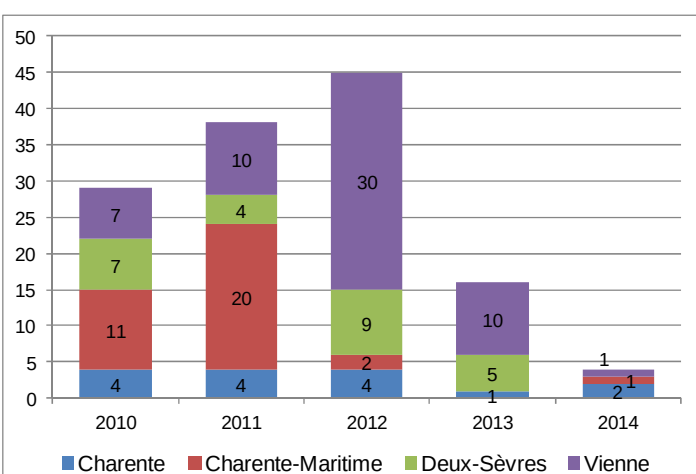
| L'hépatite A - 2014 |

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 2014, 4 cas d'hépatite A ont été déclarés en Poitou-Charentes, représentant une baisse de 75% par rapport à 2013 (16 cas). Aucun cas n'a été déclaré dans le département des Deux-Sèvres (figure 1). Comme pour 2013, aucune situation de cas groupés d'hépatite A n'a été détectée en 2014. Le taux de déclaration d'hépatite A est de 0,22 cas / 100 000 habitants pour la région.



| Figure 1 |

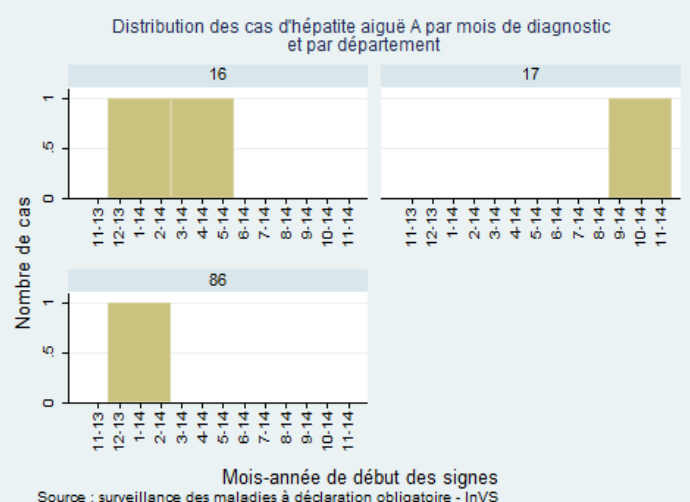
Nombre de cas d'hépatite A déclarés en Poitou-Charentes par département, 2010-2014

Le sex-ratio homme-femme est de 3.

Les cas étaient dans les classes d'âge suivantes: les 6-15 ans (taux de déclaration de 0,9 / 100 000 pour le sexe masculin), les 26-45 ans (taux de déclaration de 0,5 / 100 000 pour les femmes et pour les hommes), et les plus de 45 ans (taux de déclaration de 0,25 / 100 000) (figure 3).

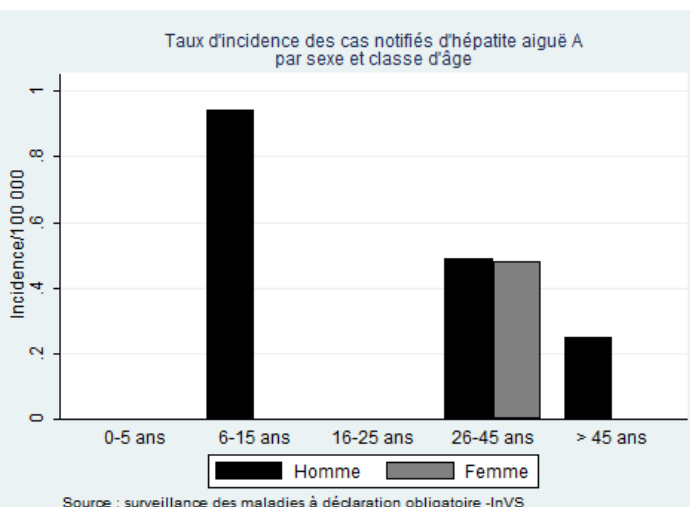
Deux des 4 cas ont été hospitalisés.

Deux cas ne rapportaient aucune exposition à risque. Un cas rapportait un séjour hors France métropolitaine et un cas rapportait la consommation de fruits de mer.



| Figure 2 |

Distribution des cas d'hépatite A par mois de diagnostic et par département de résidence, Poitou-Charentes, 2014



| Figure 3 |

Taux d'incidence des cas notifiés d'hépatite A par sexe et classe d'âge, Poitou-Charentes, 2014

| Listériose - 2014 |

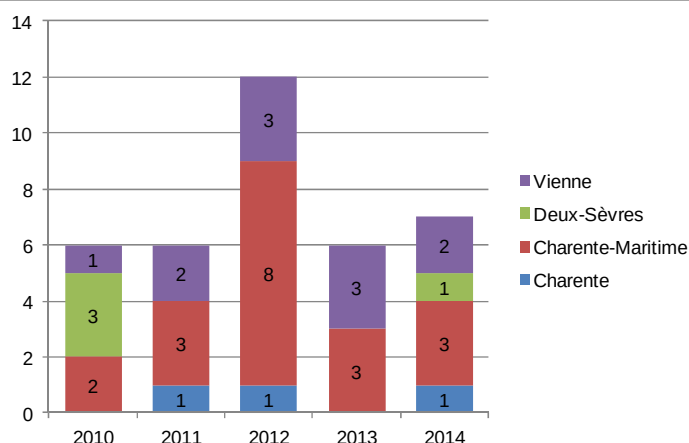
Listériose - définition de cas

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 2014, 7 cas de listériose ont été déclarés en région Poitou-Charentes: 3 en Charente-Maritime, 2 dans la Vienne, 1 en Charente et 1 dans les Deux-Sèvres. C'est la première fois depuis 2010 qu'un cas de listériose est déclaré dans ce département (figure 1). Tous les cas déclarés en 2014 étaient de forme non materno-néonatale. Cinq ont présenté une bactériémie/septicémie et 2 une méningo-encéphalite. Le sex-ratio homme-femme était 1,3. L'âge médian était de 83 ans et les 7 patients avaient une pathologie sous-jacente. Un cas est décédé.



| Figure 1 |

Nombre de cas de listériose déclarés en Poitou-Charentes par département, 2010-2014

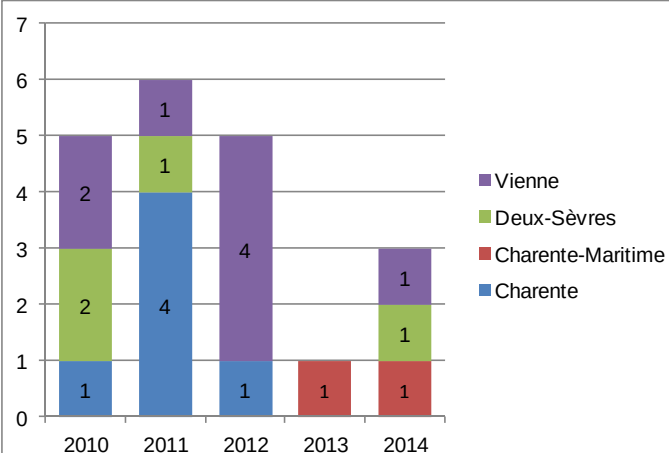
| Tularémie - 2014 |

Tularamie -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.

En 2014, parmi les 57 cas de tularémie déclarés en France, 3 cas ont été déclarés en Poitou-Charentes, 1 en Charente-Maritime, 1 dans la Vienne et 1 dans les Deux-Sèvres. Chaque année, des cas sont déclarés dans la région (figure 1). Un des 3 cas avait eu un contact direct avec un lièvre et les 2 autres rapportaient un loisir en plein air.



| Figure 1 |

Nombre de cas de tularémie déclarés en Poitou-Charentes par département, 2010-2014

Brucellose - critères de notification

- Tout cas probable ou cas confirmé est à signaler.

Tableau clinique évocateur de brucellose 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 titre élevé dans un seul sérum.

En 2014, parmi les 16 cas de brucellose déclarés en France, 1 était déclaré en région Poitou-Charentes, dans le département de la Vienne. Le dernier cas avait été déclaré en 2010.

Le cas déclaré en 2014 était un cas importé de l'étranger et concernait un homme de 54 ans présentant une forme aiguë de la maladie.

Botulisme - critères de notification

- Tout cas clinique de botulisme doit être signalé

En 2014, aucun cas de botulisme n'a été déclaré dans le Poitou-Charentes.

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

Directeur de la publication : Dr François Bourdillon, directeur général de l'InVS

Rédacteur : Dr Marie-Eve Raguenaud

Rédacteur en chef : Philippe Germonneau, responsable de la Cire

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>