

Maladies à déclaration obligatoire, Poitou-Charentes, 2013

Risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses

[Page 1](#) | [Faits marquants 2013](#) |

[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. 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 2013 parvenues à l'InVS, pour les maladies d'origine alimentaire et les zoonoses.

Au bilan, le nombre de Toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) a augmenté en 2013, notamment dans le département de la Vienne. Le nombre de Tiac en milieu scolaire a doublé en 2013. Néanmoins, la majorité des Tiac déclarées est survenue en milieu familial, ce qui pourrait expliquer la faible proportion de Tiac pour lesquelles une recherche biologique a été effectuée.

En 2013, aucun foyer de cas groupés d'hépatite A n'a été détecté. Les déclarations de cas de listériose sont faibles, avec deux fois moins de cas déclarés en 2013 qu'en 2012. En 2013, aucun cas de tularémie, de brucellose et de botulisme n'a été déclaré dans le Poitou-Charentes.

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](#)
- [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

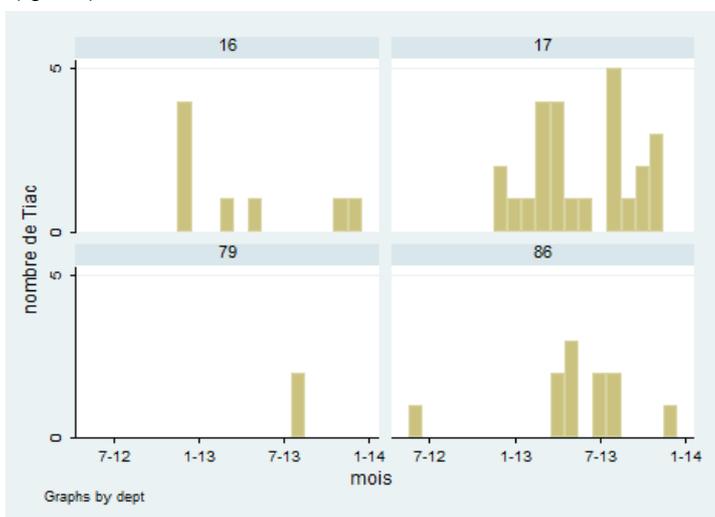
Une Tiac est définie comme la survenue d'au moins 2 cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

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 2013, 46 foyers de Tiac ont été déclarés en Poitou-Charentes, une hausse de 18% par rapport à 2012. Seul le département de la Vienne a connu une nette augmentation du nombre de Tiac déclarés (11 en 2013 vs 4 en 2012) (tableau 1). La Charente-Maritime reste le département où le plus grand nombre de Tiac est déclaré (Figure 1). Le pic des déclarations de Tiac en région survient au mois d'août (9, 20% des Tiac de l'année) (figure 1).



| Figure 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département, Poitou-Charentes, 2013

Gravité des foyers de Tiac

Parmi les 46 foyers de Tiac, 11 (24%) avaient au moins un cas hospitalisé. Le nombre total de malades recensés étaient de 371. Aucun n'est décédé.

Lieu de survenue

L'analyse du lieu de survenue des Tiac déclarées montre une augmentation des Tiac en milieu scolaire et en entreprise en 2013 en comparaison avec 2012 (tableau 1). Les lieux les plus fréquents sont la famille (37%) et le restaurant (30%). La proportion des Tiac en milieu familial est plus importante en région Poitou-Charentes qu'au niveau national (28%).

Recherche étiologique

Aucun agent pathogène n'a été confirmé/suspecté pour 4 des 46 Tiac déclarées en 2013. Aucune recherche biologique n'a été effectuée pour la majorité des Tiac (30 Tiac soit 45%). Néanmoins, le nombre de Tiac avec prélèvement humain a augmenté en 2013 en comparaison à 2012 (5 vs 1 foyer).

Les coquillages/fruits de mer continuent de représenter une proportion importante des aliments impliqués dans les Tiac: 20% en 2013. Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (13% en 2013).

Les germes les plus fréquemment suspectés ou confirmés en 2013 étaient: *Staphylococcus aureus* (21%), *Salmonellose* (19%), virus (19%) et *Bacillus cereus* (14%).

| Tableau 1 |

Caractéristiques des Tiac déclarées en Poitou-Charentes, 2012-2013

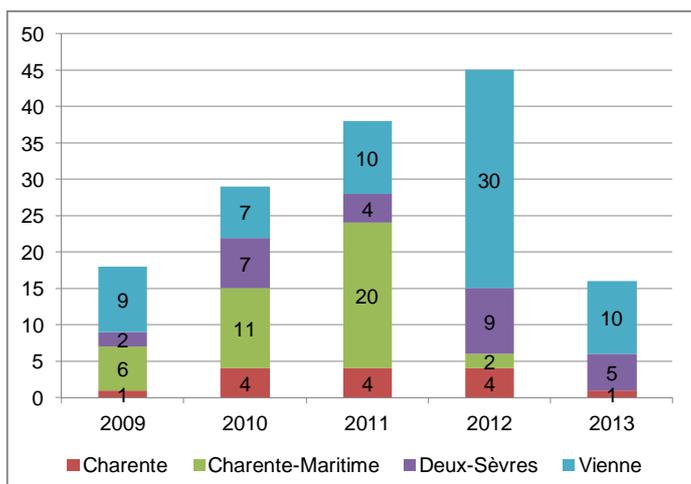
Caractéristique	2012 n (%)	2013 n (%)
Nombre de foyers de Tiac déclarés		
Charente	7	8
Charente-Maritime	25	25
Deux-Sèvres	3	2
Vienne	4	11
Total région	39	46
Nombre de cas concernés		
Charente	102	56
Charente-Maritime	156	143
Deux-Sèvres	10	9
Vienne	19	163
Total région	287	371
Taux d'attaque > ou = 50%	26 (70%)	26 (62%)
Délai moyen de déclaration (jrs)	2,1	11,6
Lieu de repas		
Familial	16 (37%)	17 (37%)
Restaurant	17 (40%)	14 (30%)
Institut médico-social	3 (7%)	0
Cantine scolaire	3 (7%)	7 (15%)
Centre de loisirs	2 (5%)	2 (4%)
Entreprise	0	3 (7%)
Autre collectivité	2 (5%)	3 (7%)
Niveau de confirmation de l'agent		
Confirmé	7 (18%)	8 (17%)
Suspecté	30 (77%)	34 (74%)
Non renseigné ou inconnu	2 (5%)	4 (9%)
Recherche biologique		
Humain+Alim	0	1 (2%)
Aliment seul	10 (26%)	2 (4%)
Humain seul	1 (2%)	5 (11%)
Négatif	0	8 (17%)
Non fait	28 (72%)	30 (65%)
Familles d'aliments		
Coquillages/fruits de mer	7 (24%)	9 (20%)
Poisson	3 (10%)	1 (2%)
Viande	8 (28%)	7 (16%)
Charcuterie	3 (10%)	4 (9%)
Œufs	3 (10%)	3 (7%)
Volaille	1 (3%)	3 (7%)
Fromage	0	2 (5%)
Autres	4 (14%)	15 (34%)

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 2013, 16 cas d'hépatite A ont été déclarés en Poitou-Charentes, représentant une baisse de 64% par rapport à 2012 (figure 1). Aucun cas n'a été déclaré en Charente-Maritime (figure 2). Contrairement aux deux années antérieures, il n'y a eu aucune épidémie d'hépatite A dans la région en 2013.



| Figure 1 |

Evolution du nombre de cas d'hépatite A déclarés en Poitou-Charentes par département, 2009-2013

Le taux de déclaration d'hépatite A est de 0,89 cas / 100 000 habitants pour la région. Le département avec le taux de déclaration le plus élevé est la Vienne (2,32 cas / 100 000).

Le sexe-ratio homme: femme est de 1,7.

Le taux annuel d'incidence est le plus élevé chez les moins de 5 ans (3,5 cas / 100 000) et chez les 5-14 ans (2,0 cas / 100 000) (figure 3).

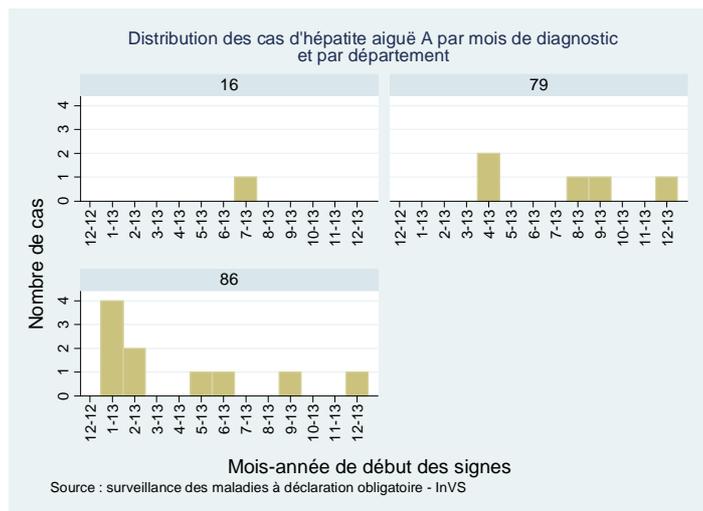
Neuf cas (56%) ont été hospitalisés et 12 (75%) ont présenté un ictère.

Les principales expositions à risque rapportées par les patients étaient la présence d'un enfant <3 ans au domicile (44%), un séjour hors France métropolitaine (37%), la présence d'un autre cas dans l'entourage (31%) et la consommation de fruits de mer (31%) (tableau 1).

| Tableau 1 |

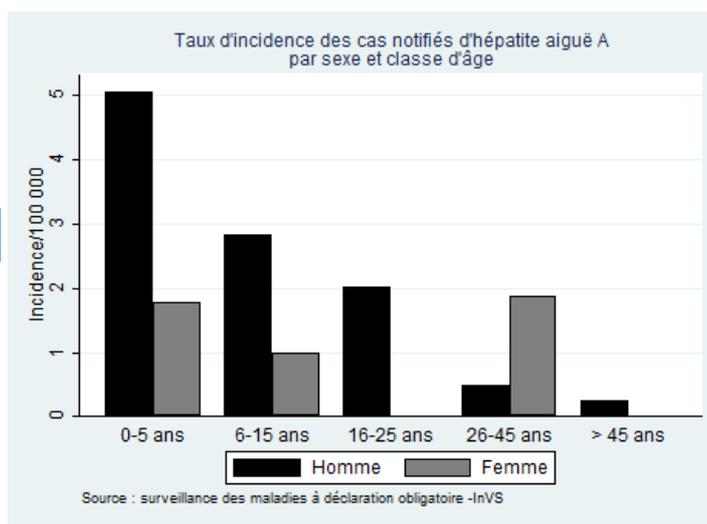
Expositions à risque des cas d'hépatite A résidant en Poitou-Charentes et déclarés en 2013

Expositions à risque	0-5 ans	6-15 ans	16-25 ans	26-45 ans	>45 ans	Total
Nombre de cas	4	4	2	5	1	16
Cas dans l'entourage	0	2	0	3	0	5
Enfant <3 ans à domicile	2	3	0	2	0	7
Fréquente ou travaille dans une crèche	0	0	0	0	0	0
établissement pour personnes handicapées	0	0	0	0	0	0
Notion de séjour hors France métropolitaine	1	3	1	1	0	6
Consommation de fruits de mer	0	1	2	1	1	5
Consommation d'huîtres	0	1	1	0	0	2
Cas sans exposition à risque rapporté	1	0	0	1	0	2



| Figure 2 |

Distribution des cas d'hépatite A par mois de diagnostic et par département de résidence, Poitou-Charentes, 2013



| Figure 3 |

Taux d'incidence des cas notifiés d'hépatite A par sexe et classe d'âge, Poitou-Charentes, 2013

| Listériose - 2013 |

Listériose - définition de cas

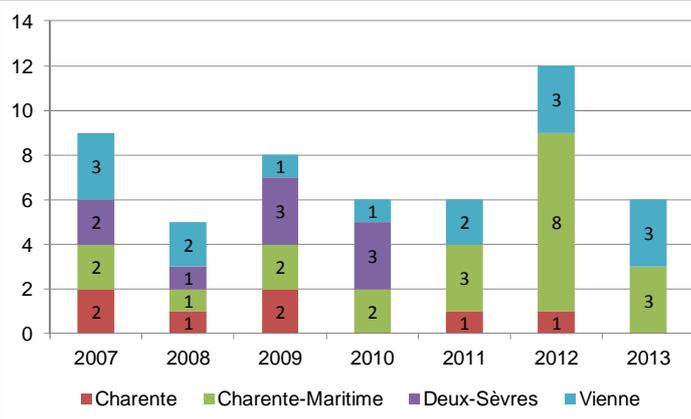
Un **cas confirmé** correspond à l'isolement de *Listeria monocytogenes* dans un prélèvement clinique (sang, LCR, liquide amniotique, ...).

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 2013, 6 cas de listériose ont été déclarés en région Poitou-Charentes: 3 en Charente-Maritime et 3 dans la Vienne, soit deux fois moins qu'en 2012 (figure 1).

Tous les cas étaient de forme non materno-néonatale. Quatre cas ont présenté une méningo-encéphalite et deux cas une bactériémie/septicémie. L'âge médian était de 74 ans (étendue 49-85). Le sex-ratio homme-femme était de 2. Cinq des 6 cas avaient une pathologie sous-jacente pour laquelle un cas prenait un traitement immunosuppresseur. Aucun cas n'est décédé.



| Figure 1 |

Evolution du nombre de cas d'hépatite A déclarés en Poitou-Charentes par département, 2009-2013

| Tularémie, Botulisme, Brucellose - 2013 |

Tularémie -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.

Alors que les taux annuels d'incidence de la tularémie dans le Poitou-Charentes étaient les plus élevés de France ces dernières années, en 2013, aucun cas de tularémie n'a été déclaré dans la région.

Aucun cas de botulisme n'a été déclaré en 2013 dans la région.

Aucun cas de brucellose n'a été déclaré en 2013 dans la région.

Botulisme - critères de notification

- Tout cas clinique de botulisme doit être signalé

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.