

Maladies à déclaration obligatoire, Limousin, 2013 *Risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses*

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

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

[Page 3](#) | [Hépatite A, listériose, tularémie, botulisme](#) |

| 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 contribue ainsi à la sécurité alimentaire.

Ce Bulletin de veille sanitaire présente les données régionales de déclaration de l'année 2013 parvenues à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) pour les maladies d'origine alimentaire et les zoonoses.

Les données 2013 ne montrent pas d'évolution significative de la situation épidémiologique dans la région Limousin pour ces maladies. Le nombre de déclarations de Toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) et d'hépatite A reste faible. Pour le botulisme, la listériose et la tularémie, le Limousin a la particularité d'avoir des taux de déclaration plus élevés que la moyenne nationale.

Pensez à déclarer toute Maladie à Déclaration Obligatoire au Point Focal de l'Agence régionale de santé du Limousin :

Tel : 05 55 11 54 54

| Les 31 maladies à déclaration obligatoire |

- [Botulisme](#)
- [Brucellose](#)
- [Charbon](#)
- [Chikungunya](#)
- [Choléra](#)
- [Dengue](#)
- [Diphthérie](#)
- [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 de foyers de Tiac

En 2013, 12 foyers de Tiac ont été déclarés dans le Limousin, une hausse par rapport à 2012 (9 Tiac) (tableau 1). Quatre des 12 Tiac sont survenus au mois de janvier (Figure 1). La moitié des Tiac ont été déclarés dans le département de la Haute-Vienne.

Gravité des Tiac

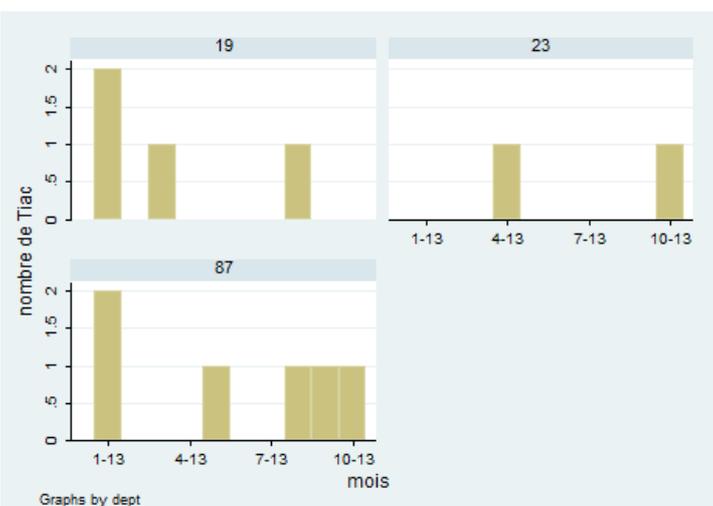
En 2013, le nombre total de malades impliqués dans les foyers de Tiac était de 71, semblable à 2012. Huit des 12 Tiac (67%) avaient un taux d'attaque égal ou supérieur à 50%. Sept Tiac ont conduit à l'hospitalisation d'au moins un cas. Aucun décès n'a été rapporté.

Lieu de survenue

La majorité des Tiac déclarées (9 sur 12) sont survenues au restaurant (tableau 1).

Recherche étiologique

En 2013, l'agent pathogène n'a pu être confirmé que pour une Tiac sur les 8 Tiac pour lesquelles l'information sur l'agent pathogène était renseigné (tableau 1). Aucune recherche biologique, prélèvement humain ou alimentaire, n'a été effectué pour la plupart des Tiac déclarées en 2013 (10 sur les 12).



| Figure 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département en Limousin, 2013

| Tableau 1 |

Caractéristiques des Tiac déclarées en Limousin, 2012-2013

Caractéristique	2012	2013
	n	n
Nombre de foyers de Tiac déclarés		
Corrèze	4	4
Creuse	1	2
Haute-Vienne	4	6
Total région	9	12
Nombre de cas concernés		
Corrèze	41	53
Creuse	4	4
Haute-Vienne	31	14
Total région	76	71
Taux d'attaque > ou = 50%	4	8 (67%)
Délai moyen de déclaration (jrs)	0,5	9,3
Lieu de repas		
Familial	3	1
Restaurant	3	9
Institut médico-social	0	1
Cantine scolaire	2	1
Entreprise	1	0
Niveau de confirmation de l'agent		
Confirmé	0	1
Suspecté	8	7
Non renseigné ou inconnu	1	4
Recherche biologique		
Humain+Alim	0	0
Aliment seul	0	0
Humain seul	0	1
Négatif	0	1
Non fait	9	10
Familles d'aliments		
Coquillages/fruits de mer	1	1
Poisson	3	0
Viande	1	2
Charcuterie	0	0
Œufs	0	1
Volaille	1	1
Fromage/Produits laitiers	0	2
Autres	2	5

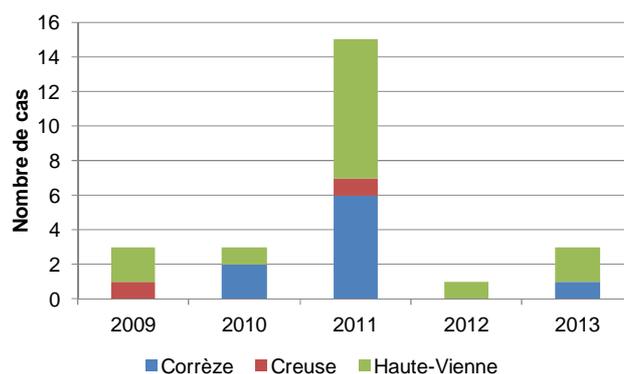
| L'hépatite A - 2013 |

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, 3 cas d'hépatite A ont été déclarés dans le Limousin : 2 en Haute-Vienne et 1 en Corrèze. Le nombre de déclarations d'hépatite A est faible comme en 2012 (figure 2). Les 3 cas étaient des adultes, 2 femmes et 1 homme. Un cas a rapporté un séjour hors France métropolitaine. Les deux autres cas n'ont rapporté aucune exposition à risque.

Figure 2. Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans le Limousin, 2009-2013



| Listériose - 2013 |

Listériose - définition de cas

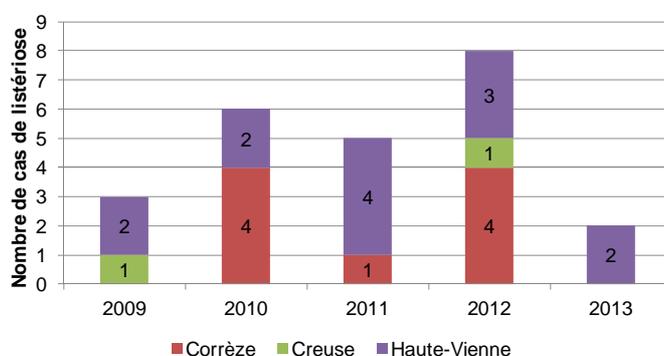
Un cas confirmé correspond à l'isolement de *Listeria monocytogenes* dans un prélèvement clinique (sang, LCR, liquide amniotique, ...).

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, 2 cas de listériose ont été déclarés, tous deux dans le département de la Haute-Vienne, représentant une baisse par rapport au nombre annuel de déclarations dans la région depuis 2010 (figure 3). Les 2 cas avaient la forme non materno-néonatale, une pathologie sous-jacente et une issue favorable.

Le taux d'incidence moyen sur la période 1999-2013 est de 4,8 cas / million d'habitants pour la région, un taux supérieur au taux national pour la même période (4,3 cas/million).

Figure 3. Nombre de cas de listériose déclarés, Limousin, 2009-2013



| La tularémie - 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.

En 2013, 2 cas de tularémie ont été déclarés dans le Limousin (1 cas en 2012). Un cas est survenu en Corrèze et l'autre en Haute-Vienne.

Les deux cas du sexe féminin âgées de 12 et 55 ans ont rapporté plusieurs expositions à risque: contact avec un rongeur, morsure de tique, contact direct avec l'eau d'un cours d'eau, loisir en plein air.

| Le botulisme en 2013 |

Botulisme - définitions de cas

Diagnostic clinique de botulisme

à noter : la même fiche de notification peut être utilisée pour notifier les cas isolés et les cas groupés

En 2013, 1 foyer de botulisme impliquant 2 cas, tous deux hospitalisés, a été déclaré dans le département de la Creuse. La toxine n'a pas pu être identifiée. Ces deux cas sont survenus dans le contexte d'une toxi-infection alimentaire familiale liée à la consommation de jambon et pâté de sanglier fait maison. Le taux d'incidence en 2013 est de 2,70 cas/million d'habitants pour la région, un taux supérieur au taux national de 0,28 cas/million.

| 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

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>