

## Maladies à déclaration obligatoire, Limousin, 2010 *Risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses*

Dr Marie-Eve Raguenaud, Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes

### | Sommaire |

- [Page 1 | Introduction |](#)
- [Page 2 | Tiac 2010 |](#)
- [Page 3 | Hépatite A 2010 |](#)
- [Page 4 | Tularémie 2010 |](#)
- [Page 5 | Listériose 2010 |](#)

### | Introduction |

L'année 2010 a connu un changement dans l'organisation de la veille sanitaire en Limousin avec la création de la plateforme régionale de réception et de gestion des signaux sanitaires au sein de l'Agence régionale de santé (ARS). La cellule de veille et de gestion des alertes sanitaires de l'ARS assure la réception de l'ensemble des signaux sanitaires, y compris les maladies à déclaration obligatoire (MDO).

Par ailleurs, l'Institut de veille sanitaire (InVS) via sa cellule en régions Limousin et Poitou-Charentes assure les missions suivantes au sein de la plateforme régionale de veille :

- elle contribue à l'évaluation des signaux et garantit l'évaluation des situations qui le nécessitent et dont elle est informée ;
- elle effectue l'analyse régionale des données issues des systèmes de surveillance de l'InVS et transmet les alertes qui en sont issues.

C'est dans ce cadre que cette édition du Bulletin de veille sanitaire a été préparé. Il porte sur l'analyse régionale des données des MDO de 2010, notamment les maladies infectieuses d'origine alimentaire (listériose, toxi-infections alimentaires, hépatite A) et une zoonose, la tularémie, pour lesquels au moins un cas a été déclaré en 2010. Aucun foyer de cas groupés pour ces maladies n'a été détecté en 2010. Le nombre de déclarations est globalement faible dans la région. Néanmoins, le taux annuel d'incidence de la listériose était particulièrement élevé en Corrèze. Aucun cas de brucellose ni de botulisme n'a été déclaré en Limousin en 2010.

### | 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

### A qui signaler et notifier une MDO?

A la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire  
ARS Limousin  
Tél : 05 55 11 54 54  
Fax : 05 67 80 11 26  
Courriel: [ars87-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars87-alerte@ars.sante.fr)

## | Les toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) en 2010 |

### Tiac - définitions de cas

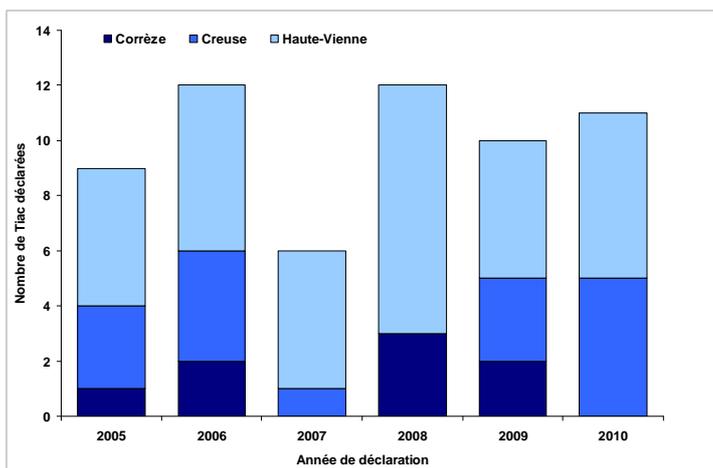
Une Tiac est définie comme la survenue d'au moins 2 cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

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.

### Description des Tiac

En 2010, 11 Tiac ont été déclarées en Limousin, un nombre stable par rapport aux deux années précédentes (Figure 1). Sur l'année 2010, 6 Tiac ont été déclarées en Haute-Vienne et 5 en Creuse. La Haute-Vienne reste le département avec le nombre le plus élevé de Tiac depuis 2005 (36 soit 60,0% des Tiac sur la période 2005-2010).



### | Figure 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département en Limousin, 2005-2010

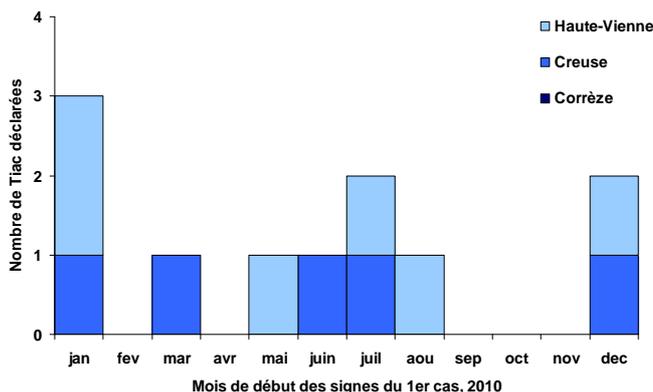
Le nombre total de personnes malades impliquées était supérieur en Creuse qu'en Haute-Vienne en 2010 (Tableau 1). Le nombre médian de cas par foyer était de 9 cas (étendue de 2 à 23). Aucun foyer diffus n'a été observé.

Quatre des 11 Tiac avaient un taux d'attaque supérieur à 50%.

### | Tableau 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département en Limousin, 2010

Département de repas	Nombre de Tiac	Nombre de cas (%)
Corrèze	0	0
Creuse	5	64 (58,2%)
Haute-Vienne	6	46 (41,8%)
<b>Région Limousin</b>	<b>11</b>	<b>110 (100,0%)</b>



### | Figure 2 |

Distribution des Tiac selon le mois de début des signes et par département de déclaration, Limousin, 2010

La répartition mensuelle des déclarations de Tiac montre un regroupement de Tiac en décembre-janvier et entre les mois de mai et août (Figure 2).

En 2010, 4 sur 7 foyers pour lesquels l'information était renseignée avaient au moins un cas hospitalisé. Aucun décès n'a été rapporté. Les lieux de survenue des Tiac les plus fréquents en 2010 étaient la cantine scolaire (4 Tiac), le milieu familial (3 Tiac), le restaurant (2 Tiac) et l'institut médico-social (2 Tiac). En 2009, aucune Tiac n'avait été signalée dans un institut médico-social.

### | Tableau 2 |

Lieu de survenue des Tiac déclarées en Limousin, 2010

Lieu de repas	Nombre de Tiac (%)
Familial	3 (27,3%)
Restaurant	2 (18,2%)
Cantine scolaire	4 (36,4%)
Institut médico-social	2 (18,2%)

L'agent pathogène étiologique a pu être confirmé pour 2 Tiac, suspecté à l'aide d'un algorithme d'orientation pour 6 Tiac, et était inconnu pour 3 Tiac.

Les agents les plus fréquemment confirmés ou suspectés étaient : *enterotoxine Staph* (4), virus entérique (2) et *Salmonella* (2).

Le délai médian de déclaration (délai entre la date du 1er cas et la date de déclaration) était de 2 jours (étendu: <24hrs à 7 jours).

### Conclusion

Le nombre de Tiac déclarées en Limousin est stable et réduit. Seuls les départements de la Haute-Vienne et de la Creuse ont notifié des Tiac en 2010. Aucune Tiac n'a été déclarée en Corrèze en 2010. La recherche étiologique n'est pas effectuée pour l'ensemble des Tiac. Aucune Tiac de grande ampleur n'a été identifiée en 2010.

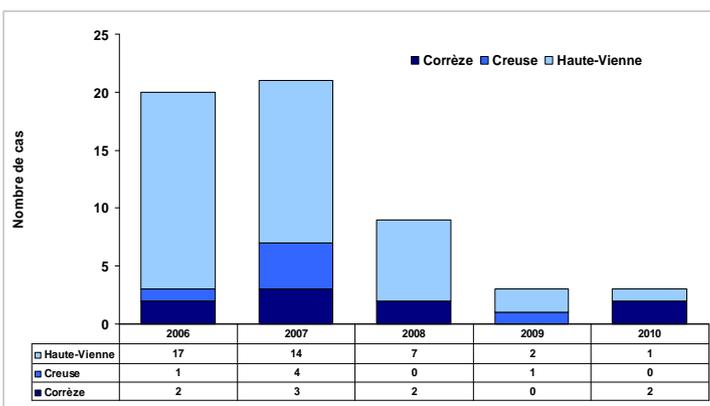
## Hépatite A - définition de cas

Un cas d'hépatite A est défini par la présence d'IgM anti-VHA dans le sérum.

Un cas groupé 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.

### Nombre et caractéristiques des cas déclarés

En 2010, 3 cas d'hépatite A résidant en Limousin ont été déclarés, un nombre stable par rapport à 2009 (Figure 1). Aucun cas d'hépatite A n'a été déclaré en Creuse. Le taux annuel d'incidence des cas notifiés en région était 0,4 cas pour 100 000 habitants, inférieur au taux d'incidence pour la France métropolitaine (1,97 / 100 000).



| Figure 1 |

### Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans le Limousin, 2006-2010

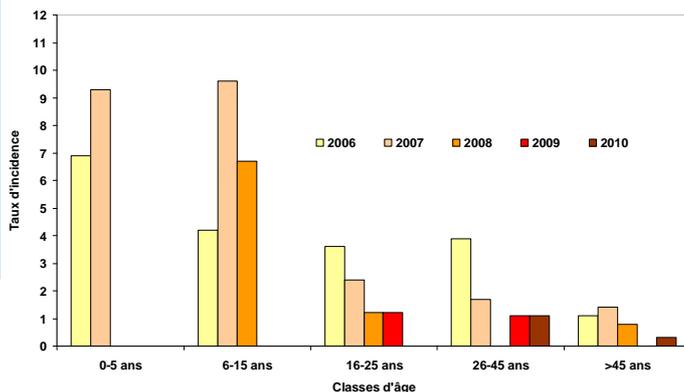
Les trois cas sont survenus chez des adultes comme en 2009. En comparaison, les taux annuels d'incidence en 2006-2008 étaient plus élevés chez les moins de 15 ans que pour les autres classes d'âge (Figure 2). En 2010, 2 des 3 cas ont été hospitalisés.

Les principales expositions à risque des cas déclarés sur la période 2006-2010 étaient : un cas dans l'entourage (44,6%), un séjour hors métropole (23,2%), la consommation de fruits de mer (23,2%), présence d'un enfant de moins de 3 ans à domicile (12,5%) (Tableau 1).

| Tableau 1 |

### Expositions à risque des cas déclarés d'hépatite A résidant en Limousin, 2006- 2010

Caractéristiques et expositions à risque	<6 ans	6-15 ans	16-25 ans	26-45 ans	>45 ans	Total
Nombre de cas	7	15	7	14	13	56 (100,0%)
Cas entourage	5	11	2	3	4	25 (44,6%)
Séjour hors métropole	2	4	2	3	2	13 (23,2%)
Consommation fruits de mer	1	3	1	5	3	13 (23,2%)
Enfant <3 ans à domicile	1	2	3	1	0	7 (12,5%)
Consommation d'huîtres	0	0	0	3	2	5 (8,9%)
Le cas travaille dans une crèche	0	0	0	0	0	0
Le cas travaille dans un établissement pour personnes handicapées	0	0	0	0	0	0
Aucun facteur de risque rapporté	1	1	2	4	6	14 (25,0%)



| Figure 2 |

### Taux d'incidence des cas d'hépatite A notifiés par classe d'âge, Limousin, 2006-2010

### Conclusion

En 2010, le nombre de cas d'hépatite A déclarés dans le Limousin reste faible depuis deux années consécutives. Aucune épidémie n'a été identifiée en 2010. Une sous-déclaration des cas n'est pas exclue.

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour des cas particuliers exposés à un risque de contamination (voir ci-dessous).

## Vaccination contre l'hépatite A

### Recommandations générales 2011 du Haut conseil de la santé publique

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les :

- jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologies hépatobiliaires chroniques susceptibles d'évoluer vers une hépatopathie chronique (notamment dues au virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool) ;
- enfants à partir de l'âge de un an, nés de familles dont l'un des membres (au moins) est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner ;
- homosexuels masculins.

### Tularamie -définitions de cas

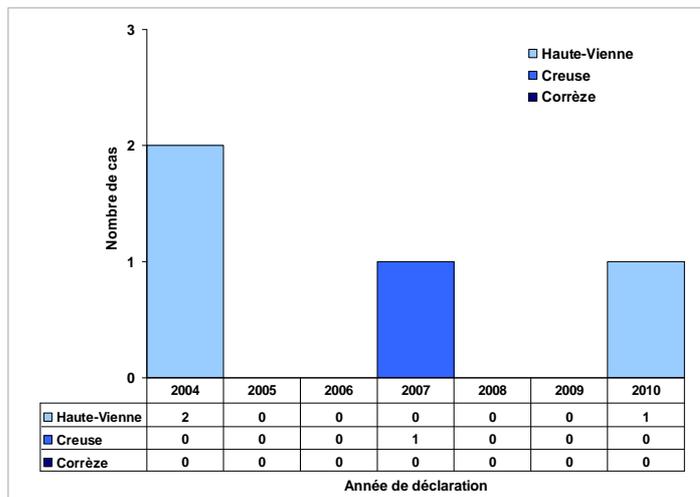
Un cas probable correspond à un tableau clinique évocateur\* associé à une sérologie positive avec un titre en anticorps compris entre 20 et 50 ou une exposition commune à celle d'un cas confirmé.

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.

\* 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.

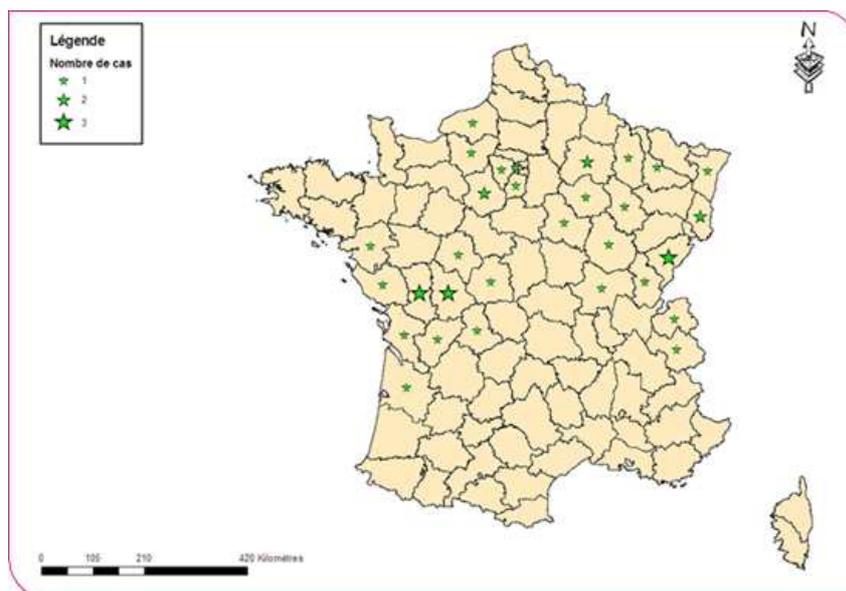
En 2010, 1 cas sporadique a été déclaré dans le Limousin, en Haute-Vienne. Il s'agissait d'une femme de 65 ans présentant une forme ganglionnaire. La personne a rapporté un contact direct avec des animaux (autres que lièvres et rongeurs) et un contact avec de la terre.

**En France, 41 cas de tularémie ont été déclarés en 2010, essentiellement au Nord-Est et à l'Ouest (Figure 2). Depuis 2004, des cas isolés de tularémie sont déclarés dans le Limousin.**



| Figure 1 |

Nombre de cas de tularémie déclarés par année et par département en Limousin, 2004-2010



| Figure 2 |

Distribution par département de résidence des cas de tularémie déclarés en France en 2010

## 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.

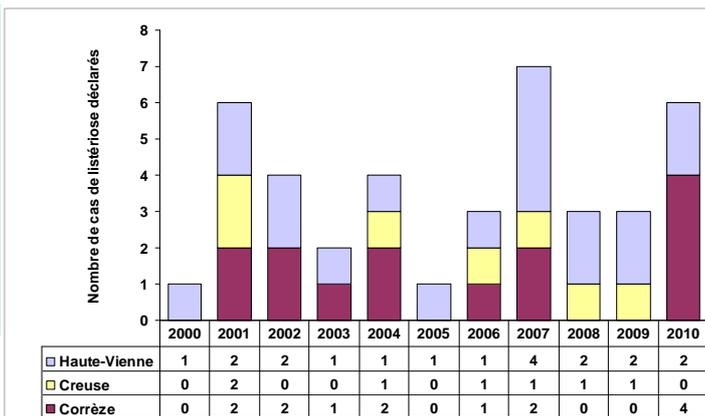
En 2010, 6 cas de listériose ont été déclarés dans le Limousin, 4 en Corrèze et 2 en Haute-Vienne (Figure 1). Il s'agissait de 4 hommes et 2 femmes dont l'âge médian était de 71 ans (étendue=55-82). Tous les cas étaient de forme non materno-néonatale. Un cas a été hospitalisé. L'évolution n'était pas renseignée pour tous les cas.

De 2000 à 2010, 40 cas de listériose ont été déclarés dans le Limousin, dont la majorité était de forme non materno-néonatale (35 sur 40 cas). La létalité était de 20% (7 décès parmi les adultes avec la forme non materno-néonatale de la listériose) sur les 35 pour lesquels l'information était renseignée (Tableau 1). Parmi les 40 cas, 28 (70%) avaient au moins un facteur de risque (pathologie sous-jacente ou traitement immunosuppresseur). Les facteurs de risque étaient retrouvés uniquement chez les cas avec la forme non materno-néonatale de la listériose.

Depuis 2000, le nombre de listériose déclarée par an en Limousin se situe autour de 3-4 cas. En 2010, le taux d'incidence de la listériose dans le Limousin était de 8,2 cas pour 1 million d'habitants, soit supérieur au taux d'incidence annuel en France métropolitaine (4,9 cas / million). Le taux annuel d'incidence était particulièrement élevé en Corrèze (16,4 cas / million).

## Prévention : information des personnes à risque

La meilleure prévention pour les personnes à risque que sont les femmes enceintes et les sujets immunodéprimés consiste à éviter la consommation des aliments les plus fréquemment contaminés et à respecter certaines règles lors de la manipulation et la préparation des aliments.



| Figure 1 |

Nombre de cas de listériose déclarés par département dans le Limousin, 2000-2010

| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas de listériose déclarés en Limousin, 2000-2010

Nombre de cas de listériose déclarés, 2000-2010		40
Sexe	Homme	18 (45%)
	Femme	22 (55%)
Forme	Non materno-néonatale	35 (87%)
	Materno-néonatale	5 (13%)
Forme clinique (forme non materno-néonatale)	Bactériémie/septicémie	23
	Neuroméningée	10
	Autre	2
Type materno-néonatal	Maternelle isolée	2
	Mort in utero	1
	Nouveau-né vivant	2
Décès (N=35)	Forme non materno-néonatale	7
	Forme materno-néonatale	0*
Létalité		20%
Facteurs de risque	Pathologie sous-jacente	26
	Traitement immunosuppresseur	15
Hospitalisation du patient depuis plus de 10 jours avant diagnostic		2

\* chez le nouveau-né ou la femme enceinte

## Où se procurer des formulaires de notification et les fiches d'information des personnes ?

Par internet, sur le site de l'InVS: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire>

OU

En contactant la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS Limousin au n° de tel suivant :  
05 55 11 54 54

## Pour en savoir plus sur les MDO

Lien pour accéder au dossier MDO sur le site de l'InVS (fiche de notification, aide-mémoire, etc.) :  
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire>