

Bulletin de veille sanitaire — N°5-Lim / Juin 2011

Maladies à déclaration obligatoire, 2009

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

| Editorial |

La complétude et la validation des données 2009 de surveillance est l'occasion d'une mise à jour de la situation régionale des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Le contexte épidémique particulier de la rougeole et la journée mondiale de lutte contre la tuberculose ont été des occasions particulières de présentation de la situation régionale dans le cadre d'un point épidémiologique hebdomadaire (N° 13) et d'un Bulletin de veille sanitaire (BVS N°4) en ce début d'année.

Afin de poursuivre cette mise à jour le présent BVS décrit la situation épidémiologique de 6 MDO pour lesquels des cas ont été déclarés en région Limousin en 2009. Il présente un descriptif des cas déclarés et rappelle également les définitions de cas pour chacune de ces maladies.

Un prochain BVS dédié aux infections sexuellement transmissibles présentera les données 2009 de l'infection VIH ainsi que l'infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B.

Nous remercions vivement tous les médecins déclarants et rappelons ci-dessous les coordonnées pour envoyer les déclarations.

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>

A qui signaler et notifier ?

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

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 05 55 11 54 54

| Sommaire |

- [Page 1 | Editorial |](#)
- [Page 2 | Légionellose, 2009](#)
- [Page 3 | Infection invasive à méningocoque, 2009](#)
- [Page 4 | Toxi-infections alimentaires, 2009](#)
- [Page 5 | Hépatite aiguë A, 2009](#)
- [Page 5 | Listériose, 2009](#)
- [Page 6 | Fièvre typhoïde et paratyphoïde, 2009](#)

| Les 30 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
- 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

Définitions de cas

Cas confirmé: pneumopathie associée à au moins 1 des critères :

1. isolement de Legionella spp.
2. Augmentation du titre d'anticorps (x4) avec un 2ème titre minimum de 128
3. Immunofluorescence directe positive
4. Présence d'antigène soluble urinaire

Cas probable: pneumopathie associée à un titre d'anticorps élevé (>256)

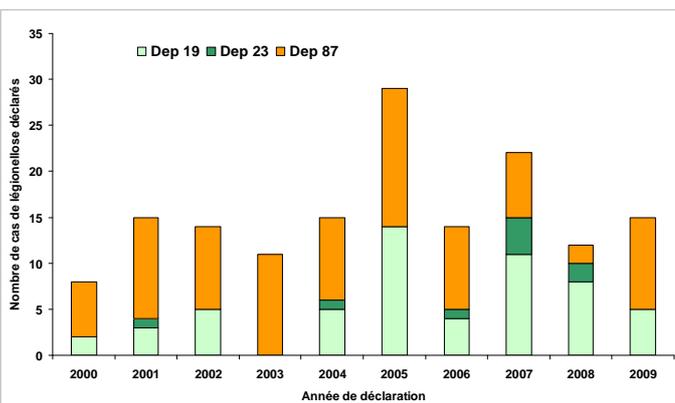
Nombre de cas déclarés en 2009

En 2009, 15 cas de légionellose ont été déclarés en région Limousin, dont 10 en Haute-Vienne et 5 en Corrèze (Tableau 1), ce qui représente une augmentation pour la Haute-Vienne par rapport à 2008 (figure 1).

| Tableau 1 |

Nombre de cas de légionellose par département de déclaration, Limousin, 2009

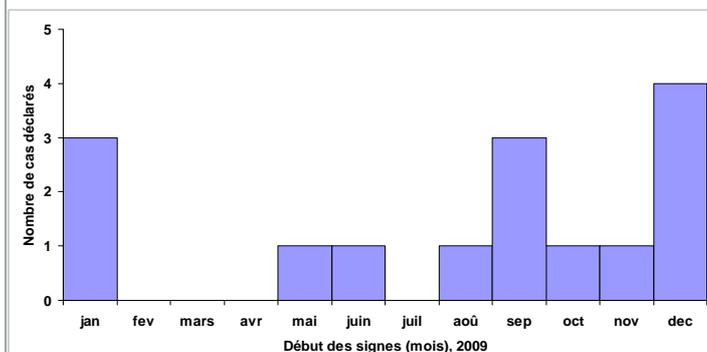
Département de déclaration	Nombre de cas déclarés (%)
Dep 19	5 (33%)
Dep 23	0 (0%)
Dep 87	10 (67%)
Total région Limousin	15



| Figure 1 |

Nombre de cas de légionellose déclarés, Limousin, 2000-2009

Pour 7 des 15 cas, la date des premiers signes se situait en décembre et janvier (figure 2).



| Figure 2 |

Cas de légionellose par date de début des signes, Limousin, 2009

Age et sexe des cas

Le sex-ratio homme/femme était de 2,8. L'âge médian des cas était de 60 ans (étendue 37 à 75 ans).

Clinique, hospitalisation et évolution clinique

Tous les cas ont présenté une pneumopathie confirmée radiologiquement. Tous les cas ont été hospitalisés et 2 cas sont décédés (13%).

Diagnostic biologique

Tous les cas ont été diagnostiqués par antigène soluble urinaire. En complément, la culture a été demandée pour 6 cas (résultat positif pour les 6 cas).

Facteurs de risque

La présence d'au moins un facteur de risque a été identifiée pour 13 cas (87%). Le tabagisme était le facteur le plus fréquemment rencontré (tableau 2).

| Tableau 2 |

Facteurs favorisants identifiés chez les cas de légionellose déclarés en Limousin, 2009

Facteurs favorisants (non mutuellement exclusifs)	Nombre de cas
Tabagisme	11
Diabète	4
Corticothérapie ou autre immunosuppresseur	4
Pathologie respiratoire	3
Ethylisme	3
Hémopathie	2
Cardiopathie	1

Le nombre de cas de légionellose déclarés en 2009 en Limousin était stable comparé à 2008 (15 cas en 2009 vs 12 en 2008). Le nombre de cas de légionellose déclarés en Creuse reste très faible ces dernières années.

La proportion de cas avec mise en culture a augmenté en 2009 par rapport à 2008 (6 cas sur 15 contre 3 cas sur 12).

Diagnostic de la légionellose

Source : *Le risque lié aux légionelles. Guide d'investigation et d'aide à la gestion. 07/2005. Ministère de la Santé et des Solidarités, DGS, CSHPF*

La recherche d'antigènes solubles urinaires est primordiale pour poser un diagnostic rapide précoce. Elle reste possible même après un traitement antibiotique adapté. L'inconvénient majeur de cette méthode est que les tests actuellement commercialisés ne détectent que *Legionella pneumophila* séro groupe 1 ; ce séro groupe est néanmoins responsable d'environ 90 % des légionelloses. Un test urinaire négatif n'exclut donc pas une légionellose, notamment à une autre espèce ou séro groupe de légionelles.

La recherche de *Legionella* par la mise en culture de prélèvements broncho-pulmonaires (expectorations, aspiration trachéale, lavage broncho-alvéolaire ...) est recommandée devant tout cas de légionellose. Cette culture doit notamment être systématique devant toute positivité de la recherche d'antigènes urinaires. Elle est indispensable pour confirmer les cas groupés et aider à identifier la source de contamination, par comparaison moléculaire de la souche clinique avec les souches environnementales.

Définitions de cas

Définition de cas d'IIM probables et confirmés (depuis juillet 2002) :

Tout patient répondant à l'un des 4 critères suivants:

1. isolement de *Neisseria meningitidis* d'un site normalement stérile ou d'une lésion cutanée purpurique;
2. présence de diplocoques gram négatif à l'examen direct du LCR;
3. présence d'un purpura fulminans;
4. LCR évocateur de méningite bactérienne purulente (à l'exclusion de l'isolement d'une autre bactérie) associé à un des éléments suivants: a) présence d'éléments purpuriques cutanés, b). présence d'antigènes solubles méningococciques dans le LCR, sang ou urines.

Nombre de cas déclarés en 2009

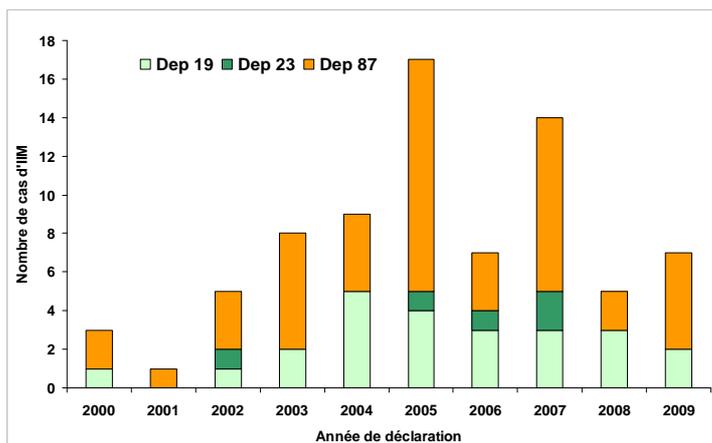
En 2009, 7 cas d'IIM ont été déclarés en Limousin. Aucun cas n'a été signalé dans la Creuse (tableau 1).

| Tableau 1 |

Nombre de cas d'IIM déclarés en Limousin et taux d'incidence par département, 2009

Département	Nombre de cas par département de déclaration	Taux d'incidence pour 100 000 habitants
Corrèze	2	0,8
Creuse	0	0
Haute-Vienne	5	1,3

On observe une baisse de cas d'IIM déclarés depuis 2007, notamment dans la Haute-Vienne (figure 1).



| Figure 1 |

Nombre de cas d'IIM déclarés en Limousin, 2000-2009

Caractéristiques des cas

Le sex-ratio homme/femme était de 1,3.

L'âge médian était de 4 ans (étendue 0 à 42 ans). Au total, 5 des 7 cas étaient des enfants âgés de moins de 15 ans (tableau 2).

| Tableau 2 |

Tranches d'âges des cas d'IIM déclarés en Limousin, 2009

Groupes d'âges	Nombre de cas
0-4 ans	4
5-14 ans	1
15-19 ans	0
20-29 ans	0
30-39 ans	1
40-64 ans	1
> 65 ans	0

Un seul cas a présenté la forme sévère purpura fulminans.

Un cas est décédé.

Le sérotype B était identifié pour tous les cas déclarés.

Le nombre médian de personnes traitées par chimioprophylaxie dans la collectivité était de 11 personnes (1 cas avec > 40 personnes traitées dans l'entourage).

Le nombre médian de personnes traitées par chimioprophylaxie dans l'entourage proche du cas était de 5 personnes.

En 2009, aucune situation épidémique ou hyperendémique n'a été identifiée dans la région. L'incidence était de 0,9 cas pour 100 000 habitants pour la région et variait de 0 pour la Creuse à 1,3 pour la Haute-Vienne.

Les moins de 5 ans représentaient une proportion importante des cas.

Compte tenu de la situation d'hyper endémie d'IIM C en 2007 dans la Haute-Vienne, il est important de souligner que la campagne de vaccination de toute la population de ce département (âgée de 2 mois à 19 ans) en 2007 a probablement contribué à la baisse d'incidence d'IIM depuis 2007. En 2009, aucun cas d'IIM C n'a été déclaré dans ce département.

Vaccination contre l'IIM C

Recommandations générales 2011
du Haut conseil de la santé publique

La vaccination systématique avec une seule dose de vaccin méningococcique C conjugué est recommandée chez tous les nourrissons âgés de 12 à 24 mois.

Durant la période initiale de mise en place de cette stratégie et en attendant son impact optimal par la création d'une immunité de groupe, l'extension de cette vaccination systématique jusqu'à l'âge de 24 ans révolus est aussi recommandée selon le même schéma vaccinal à une dose.

Vaccins disponibles et schémas vaccinaux

Le vaccin méningococcique C conjugué permet la vaccination :

- de l'enfant à partir de l'âge de 1 an, de l'adolescent et de l'adulte, avec une injection unique ;
- du nourrisson de moins de 1 an, s'il est contact d'un cas, avec deux doses à au moins 2 mois d'intervalle et un rappel au cours de la deuxième année de vie en respectant un intervalle d'au moins 6 mois après la deuxième dose.

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 Tiac déclarées

En 2009, 10 Tiac ont été déclarées en Limousin (tableau 1). Le nombre médian de cas par foyer était de 3 cas (étendue 2 à 79 cas).

| Tableau 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département en Limousin, 2009

Département de repas	Nombre de Tiac (%)	Nombre de cas (%)
Dep 19	2 (7%)	83 (40%)
Dep 23	3 (11%)	8 (4%)
Dep 87	5 (18%)	39 (19%)
Région Limousin	10	130

Après une augmentation régulière du nombre de déclarations de Tiac sur la période 2003 à 2006, le nombre de foyers de Tiac a baissé en 2007, puis s'est stabilisé entre 10 et 12 Tiac par an (figure 1).

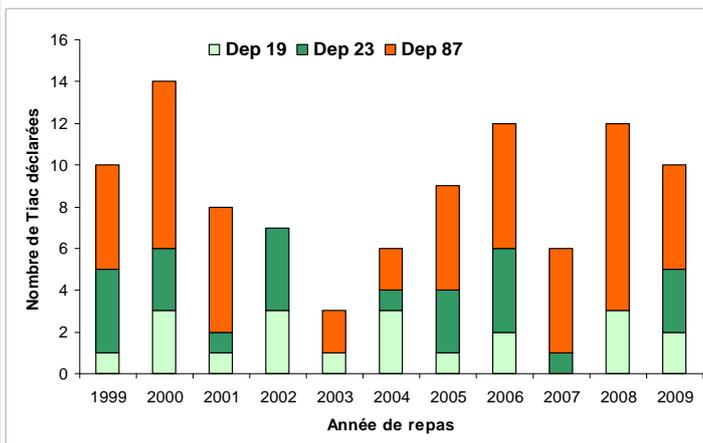
Caractéristiques des Tiac

La répartition mensuelle des déclarations de Tiac en 2009 montre un groupement des déclarations sur la période de février à septembre (figure 2).

En 2009, la fréquence d'hospitalisation était de 7% (9 cas sur 130). Aucun décès n'a été rapporté.

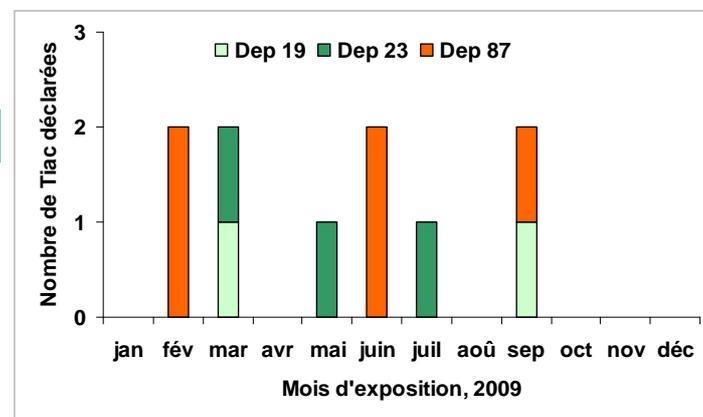
L'agent pathogène étiologique a pu être confirmé pour 3 Tiac, suspecté à l'aide d'un algorithme d'orientation pour 5 Tiac, et était inconnu pour 2 Tiac.

Les agents confirmés ou suspectés étaient: *enterotoxine staph* (4), *Salmonella* (2), et *Bacillus* (2).



| Figure 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département en Limousin, 1999-2009



| Figure 2 |

Nombre de Tiac déclarées en Limousin en 2009 en fonction du mois d'exposition

Au total, 4 Tiac sont survenues dans un restaurant, 2 en milieu familial, 2 dans une cantine scolaire, et 2 lors d'un banquet.

Pour 6 Tiac, les facteurs ayant contribué à la survenue de la Tiac ont été renseignés. Les facteurs en cause retrouvés étaient : un problème d'équipement (5), un problème de chaîne de froid (4), une erreur dans le processus de préparation (3), le non respect des températures de la chaîne chaud (2), un délai important entre la préparation et la consommation (2), et le personnel (2).

Le nombre de Tiac déclarées en Limousin est stable par rapport à 2008.

L'agent étiologique était recherché pour la majorité des Tiac.

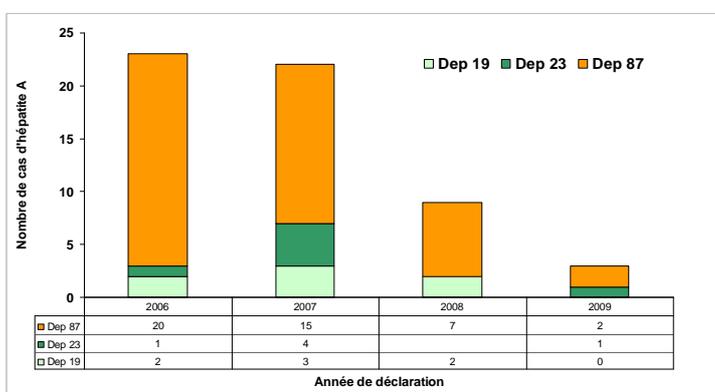
Définition de cas

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.

Evolution des cas déclarés 2006-2009

En 2009, 3 cas d'hépatite A ont été déclarés dans le Limousin, en Haute-Vienne et dans la Creuse. Depuis 2007, la tendance des déclarations est à la baisse (figure 1).



| Figure 1 |

Nombre de cas d'hépatite A déclarés en Limousin, 2006-2009.

Les trois cas étaient des hommes âgés de 23 à 43 ans.

Expositions à risque

Les expositions à risque identifiées étaient un séjour hors France métropolitaine (2 cas) et la présence d'un enfant de moins de 3 ans dans l'entourage (1 cas).

En Limousin, l'hépatite A était à l'origine de cas sporadiques en 2009. Aucune épidémie n'a été identifiée.

Une sous-déclaration des cas n'est pas exclue.

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour des cas particuliers ainsi que pour des personnes exposées professionnellement à un risque de contamination (personnel s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté, personnels des structures collectives de garde pour personnes handicapées, personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective).

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.

| Listériose, 2009 |

Définition de cas

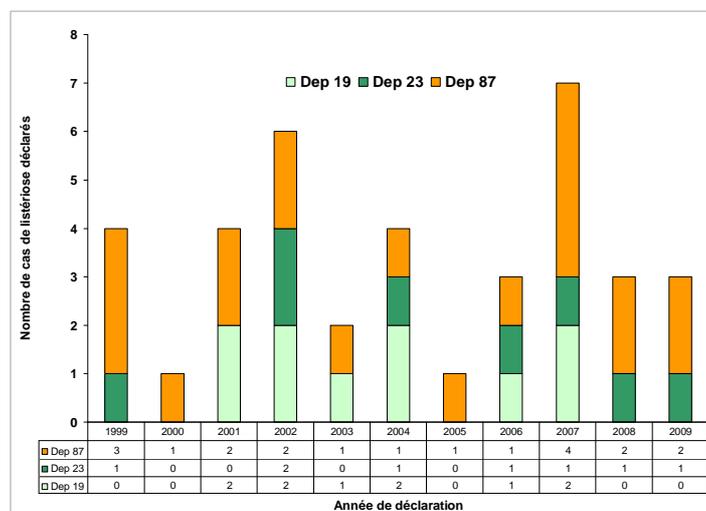
Un **cas confirmé** correspond à l'isolement de *Listeria monocytogenes* dans un prélèvement clinique (sang, LCR, liquide amniotique, placenta, ...).

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.

Evolution du nombre de cas déclarés, 1999-2009

En 2009, 3 cas de listériose non materno-néonatale ont été déclarés en Limousin, 2 en Haute-Vienne et 1 dans la Creuse. Ce nombre est stable par rapport à 2008 (figure 1).



| Figure 1 |

Nombre de cas de listériose déclarés en Limousin, 1999-2009

Caractéristiques des cas déclarés en 2009

Le sex-ratio homme/femme était de 2.

L'étendue des âges allait de 59 à 65 ans.

Les 3 cas présentaient une bactériémie / septicémie et ont été confirmés par hémoculture.

Les 3 cas présentaient une pathologie sous-jacente et 1 cas prenait un traitement immunosuppresseur.

Des cas sporadiques de listériose surviennent encore chaque année dans le Limousin, touchant essentiellement des personnes âgées avec une pathologie sous-jacente.

La meilleure prévention pour les sujets à risque, notamment les sujets immunodéprimés, consiste à éviter la consommation des aliments les plus fréquemment contaminés (fromage au lait cru, poissons fumés, coquillages crus ...) et à respecter les règles de conservation, cuisson suffisante et hygiène lors de la manipulation et de la préparation des aliments.

| Fièvre typhoïde et paratyphoïde, 2009 |

Définition de cas

Seuls les cas confirmés sont à signaler et déclarer.

Cas confirmé : tableau clinique évocateur de fièvre typhoïde ou paratyphoïde associé à un isolement de *Salmonella* Typhi, Paratyphi A, B ou C quel que soit le site d'isolement

Les sérologies positives à *Salmonella* Typhi et Paratyphi, ainsi que les infections à d'autres sérotypes de *Salmonella* (*S. Typhimurium*, *S. Enteritidis*, par exemple) quel que soit le site d'isolement ne sont pas à notifier.

Caractéristiques des cas déclarés en 2009

Il s'agissait de 2 hommes âgés de 22 et 66 ans.

Les deux cas ont été hospitalisés.

Aucun n'avait été vacciné contre la fièvre typhoïde.

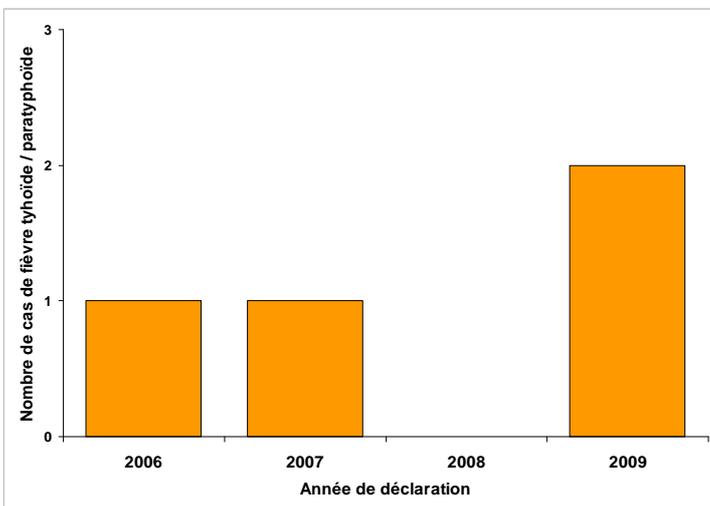
Un cas a rapporté un séjour en zone endémique.

En Limousin, notamment dans la Haute-Vienne, le nombre de cas de fièvre typhoïde/paratyphoïde déclarés chaque année varie de 0 à 2 et reste donc sporadique.

La vaccination contre la fièvre typhoïde est recommandée devant un voyage en zone endémique, et quand le séjour est prolongé, dans les pays où l'hygiène est précaire.

Evolution des cas déclarés, 2006-2009

En 2009, 2 cas ont été déclarés dans le Limousin, tous deux en Haute-Vienne : 1 cas de fièvre typhoïde et 1 cas de fièvre paratyphoïde B. Depuis 2006, seuls des cas sporadiques sont déclarés dans ce département (figure 1). Aucun cas n'a été déclaré dans les autres départements de la région.



| Figure 1 |

Nombre de fièvres typhoïde/paratyphoïde déclarées en Limousin (Haute-Vienne), 2006-2009

Vaccination contre la fièvre typhoïde

*Recommandations 2010 pour les voyageurs
Du Haut conseil de la santé publique*

- Le vaccin contre la fièvre typhoïde peut être administré à partir de l'âge de 2 ans.
- Le schéma vaccinal comprend une injection 15 jours avant le départ.
- La durée de protection est de 3 ans.