

Maladies à déclaration obligatoire, Limousin, 2014 *Risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses*

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

[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 2014 parvenues à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) pour les maladies d'origine alimentaire et les zoonoses.

Les données 2014 ne montrent pas d'évolution significative de la situation épidémiologique dans la région Limousin pour ces maladies, ni de situation épidémique. Le nombre de déclarations de Toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) reste faible même si on observe une augmentation des déclarations de Tiac en 2014, notamment celles survenues en milieu familial. On observe également une petite augmentation des déclarations d'hépatite A même si leur nombre reste faible.

Pour la listériose, le Limousin a la particularité d'avoir un taux de déclaration plus élevé que la moyenne nationale.

En 2014, aucun cas de botulisme, contrairement à l'année antérieure, et aucun cas de brucellose n'a été déclaré dans le Limousin.

| 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

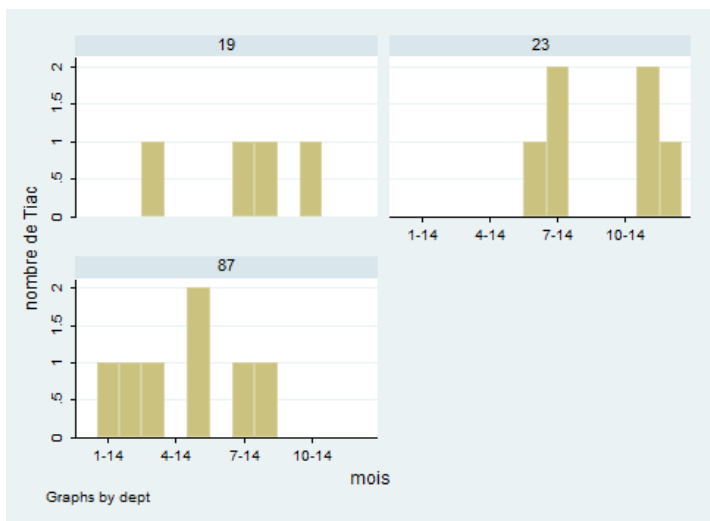
Une Tiac est définie comme la survenue d'au moins 2 cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

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 2014, 17 foyers de Tiac ont été déclarés dans le Limousin, une hausse par rapport à 2013 (12 Tiac). Le nombre de Tiac a augmenté dans les départements de Creuse et de Haute-Vienne (tableau 1). Les trois-quarts des Tiac sont déclarées dans deux départements, la Creuse et la Haute-Vienne. Un pic des déclarations de Tiac est observé au mois de juillet, avec 4 Tiac déclarées (figure 1).



| Figure 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département en Limousin, 2014

Gravité des Tiac

Huit (47%) des 17 Tiac signalées en 2014 avaient au moins un cas hospitalisé. Le nombre total de malades recensés était de 131, près du double par rapport à celui de 2013 (tableau 1). Aucun n'est décédé. Neuf (56%) Tiac avaient un taux d'attaque de 50% ou plus.

Lieu de survenue

Le principal lieu de survenue des Tiac reste la restauration commerciale. L'analyse des lieux de repas montre une augmentation du milieu familial (29%) et des collectivités (30%) dont la cantine scolaire et les centres de loisirs (tableau 1).

Recherche étiologique

Aucune recherche biologique n'a été réalisée pour la moitié des Tiac (53%) (tableau 1). Les familles d'aliments à l'origine des Tiac sont variées (tableau 1). Les germes suspectés ou confirmés étaient : Staph. Aureus (7), Salmonellose (3), clostridium perfringens (1), bacillus cereus (1) et un virus (1).

| Tableau 1 |

Caractéristiques des Tiac déclarées en Limousin, 2013-2014

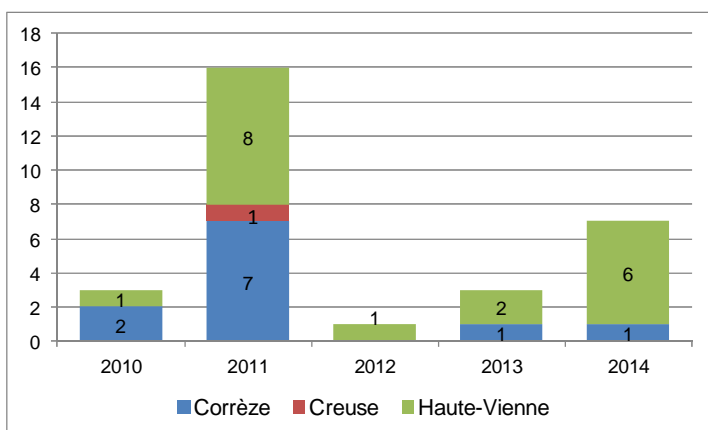
Caractéristique	2013 n (%)	2014 n (%)
Nombre de foyers de Tiac déclarés		
Corrèze	4 (33%)	4 (24%)
Creuse	2 (17%)	6 (35%)
Haute-Vienne	6 (50%)	7 (41%)
Total région	12	17
Nombre de cas concernés		
Corrèze	53	22
Creuse	4	41
Haute-Vienne	14	68
Total région	71	131
Taux d'attaque > ou = 50%	8 (67%)	9 (56%)
Délai moyen de déclaration (jrs)	9	3,5
Lieu de repas		
Familial	1 (8%)	5 (29%)
Restaurant	9 (75%)	7 (41%)
Institut médico-social	1 (8%)	0
Cantine scolaire	1 (8%)	2 (12%)
Centre de loisirs		2 (12%)
Autre collectivité	0	1 (6%)
Niveau de confirmation de l'agent		
Confirmé	1 (8%)	2 (12%)
Suspecté	7 (58%)	11 (65%)
Non renseigné ou inconnu	4 (33%)	4 (24%)
Recherche biologique		
Humain+Alim	0	1 (6%)
Aliment seul	0	1 (6%)
Humain seul	1 (8%)	1 (6%)
Négatif	1 (8%)	5 (29%)
Non fait	10 (83%)	9 (53%)
Familles d'aliments		
Coquillages/fruits de mer	1 (8%)	1 (8%)
Viande	2 (17%)	1 (8%)
Charcuterie	0	1 (8%)
Œufs	1 (8%)	2 (15%)
Boissons	0	1 (8%)
Fromage	2 (17%)	1 (8%)
Autres	0	1 (8%)

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.

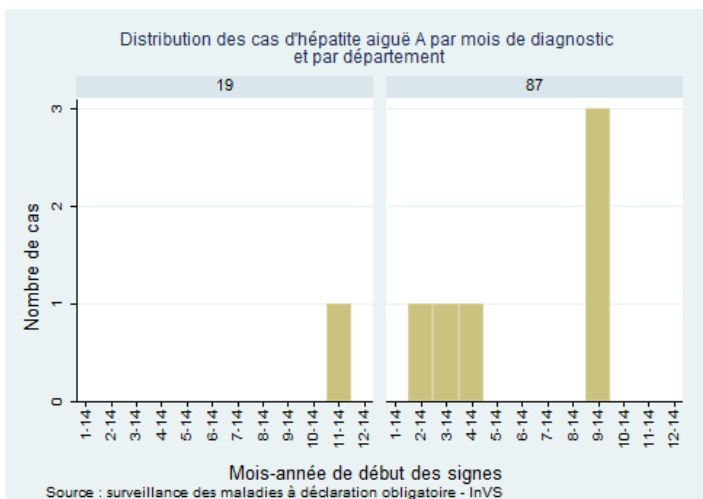
En 2014, 7 cas d'hépatite A ont été déclarés dans le Limousin, dont 6 dans le département de la Haute-Vienne et 1 en Corrèze. Cela représente une augmentation par rapport à 2012 et 2013 (figure 1). Le taux de déclaration était de 1,6 / 100 000 habitants en Haute-Vienne et 0,4 / 100 000 habitants en Corrèze.



| Figure 1 |

Nombre de cas d'hépatite A déclarés dans le Limousin par département, 2010-2014

Un regroupement de 3 cas a été observé en septembre 2014 dans la Haute-Vienne (figure 2) parmi lesquels deux avaient un lien épidémiologique (transmission interhumaine).

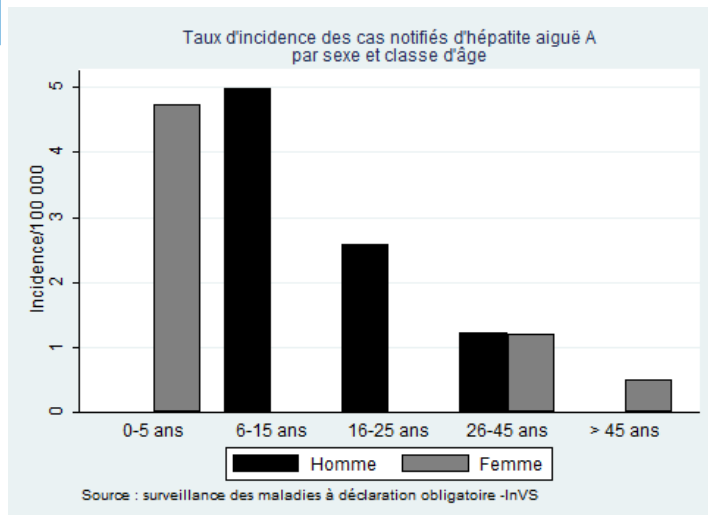


| Figure 2 |

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

Le sex-ratio homme:/femme était 1,3.

Les taux de déclaration d'hépatite A par sexe et classe d'âge étaient les plus élevés chez les 0-5 ans du sexe féminin (4,7 cas/100 000), les 6-15 ans du sexe masculin (5,0 cas / 100 000) et les hommes de 16-25 ans (2,6 cas / 100 000) (figure 3).



| Figure 3 |

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

Cinq des 7 cas ont été hospitalisés.

Tous les 7 cas déclarés avaient au moins une exposition à risque documentée:

- une notion de séjour à l'étranger était retrouvé pour 5 cas;
- la présence d'un cas dans l'entourage était retrouvé pour 4 cas;
- et 2 cas séjournaient dans un établissement pour handicapés.

| Listériose - 2014 |

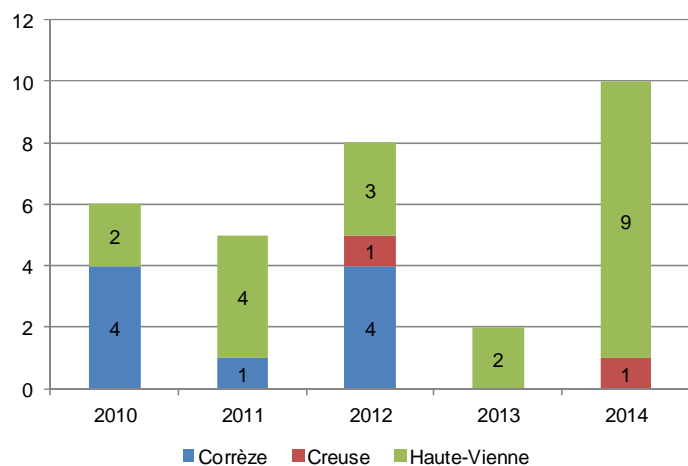
Listériose - définition de cas

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, 10 cas de listériose ont été déclarés dans le Limousin, soit cinq fois plus qu'en 2013 (figure 1). Neuf des 10 cas ont été déclarés dans le département de la Haute-Vienne et 1 cas en Creuse. Le taux de déclaration était de 1,4 cas / 100 000 habitants pour la région en 2014.

Un cas concernait une femme enceinte. Parmi les neuf autres sujets, 7 ont présenté une bactériémie/septicémie, 1 une méningo-encéphalite, et 1 une autre forme clinique. Neuf des 10 cas avaient une pathologie sous-jacente. L'âge médian était 71 ans. Le sexe-ratio homme : femme était 1,5. Deux sujets sont décédés (létalité de 20%).



| Figure 1 |

Nombre de cas de listériose déclarés dans le Limousin par département, 2010-2014

| La 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 prélè-

En 2014, 2 cas de tularémie ont été déclarés, tous deux dans le département de la Haute-Vienne. En 2013, un cas avait été déclaré en Haute-Vienne et un cas en Corrèze.

| Le brucellose en 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, aucun n'a été déclaré dans le Limousin.

| Le botulisme en 2014 |

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 2014, aucun cas de botulisme n'a été déclaré dans le Limousin.

| 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>