

Maladies à déclaration obligatoire, Limousin, 2012

Risques infectieux d'origine alimentaire et zoonoses

[Page 1](#) | [Faits marquants 2012](#) |

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

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

| Faits marquants |

Chaque année, la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en régions Limousin Poitou-Charentes publie les données de surveillance des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) pour la région du Limousin. 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 2012 parvenues à l'InVS, pour les maladies d'origine alimentaire et les zoonoses.

En 2012, on observe une baisse importante des déclarations de Toxi-infections alimentaires, notamment pour le département de la Haute-Vienne. Le défaut de transmission d'information à l'InVS ne nous permet pas de calculer précisément la proportion de Tiac dont l'étiologie a pu être confirmée. En 2012, on observe également une baisse significative des déclarations d'hépatite A dans toute la région (un seul cas déclaré). Les déclarations de listériose ont augmenté en 2012, notamment dans le département de la Corrèze. En 2012, pour la première fois depuis plusieurs années, un cas de tularémie a été déclaré dans la région ainsi qu'un foyer impliquant 2 cas de botulisme.

Il est important de renforcer la sensibilisation des déclarants potentiels en région Limousin au signalement et à la notification des maladies à déclaration obligatoire afin de mieux agir et prévenir les risques d'épidémie, mais aussi pour analyser l'évolution dans le temps de ces maladies et adapter les politiques de santé publique aux besoins de la population.

| 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](#)

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

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 2012, 9 foyers de Tiac ont été déclarés dans le Limousin, une baisse par rapport à 2011 (15 foyers). La plus forte baisse des déclarations de Tiac a concerné le département de la Haute-Vienne avec seulement 4 foyers de Tiac déclarés en 2012 (Figure 1).

Gravité des Tiac

En 2012, Le nombre total de malades impliqués dans les foyers de Tiac était de 76, soit deux fois moins qu'en 2011. Quatre des 9 foyers de Tiac avaient un taux d'attaque de 50% ou plus et 4 Tiac ont conduit à l'hospitalisation d'au moins 1 cas.

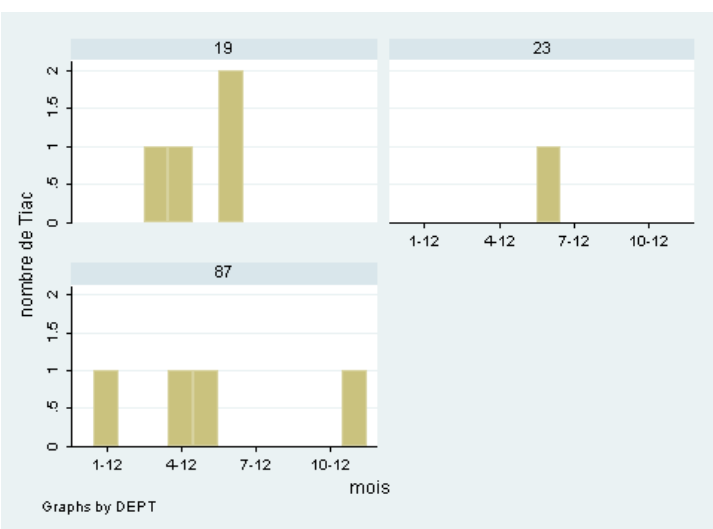
Lieu de survenue

En 2012, les lieux de survenue des Tiac étaient : familial (3), restaurant (3), cantine scolaire (2) et entreprise (1).

Recherche étiologique

En 2012, aucune information n'est disponible s'agissant des recherches biologiques sur les prélèvements alimentaires ou humains ; l'agent pathogène n'a pu être confirmé pour aucun foyer de Tiac (tableau 1). La recherche biologique est en recul puisque celle-ci avait été effectuée pour 6 des 15 foyers de Tiac déclarés en 2011 dans le Limousin. Les résultats de 2012 pour la région sont également inférieurs à la moyenne nationale de 2012 où l'agent pathogène a été confirmé pour 17% des foyers de Tiac.

Le poisson et les coquillages/fruits de mer ont été incriminés dans 4 des 9 foyers de Tiac en 2012 (tableau 1).



| Figure 1 |

Nombre de Tiac déclarées par département en Limousin, 2012

| Tableau 1 |

Caractéristiques des Tiac déclarées en Limousin, 2011-2012

Caractéristique	2011 n (%)	2012 n
Nombre de foyers de Tiac déclarés		
Corrèze	2	4
Creuse	3	1
Haute-Vienne	10	4
Total région	15	9
Nombre de cas concernés		
Corrèze	10	41
Creuse	25	4
Haute-Vienne	135	31
Total région	170	76
Taux d'attaque >= 50%	10 (67%)	4
Délai moyen de déclaration	3,9	0,5
Lieu de repas		
Familial	8 (53%)	3
Restaurant	3 (20%)	3
Institut médico-social	2 (13%)	0
Entreprise	0	1
Cantine scolaire	0	2
Autre collectivité	2 (13%)	0
Niveau de confirmation de l'agent		
Confirmé	8 (53%)	0
Suspecté	6 (40%)	8
Non renseigné ou inconnu	1 (7%)	1
Recherche biologique		
Aliment seul	2 (13%)	0
Humain seul	4 (27%)	0
Non fait	9 (60%)	9
Familles d'aliments		
Coquillages/fruits de mer	0	1
Poisson	0	3
Viande	2 (14%)	1
Charcuterie	2 (14%)	0
Œufs	4 (29%)	0
Volaille	1 (7%)	1
Autres	5 (36%)	2

| L'hépatite A - 2012 |

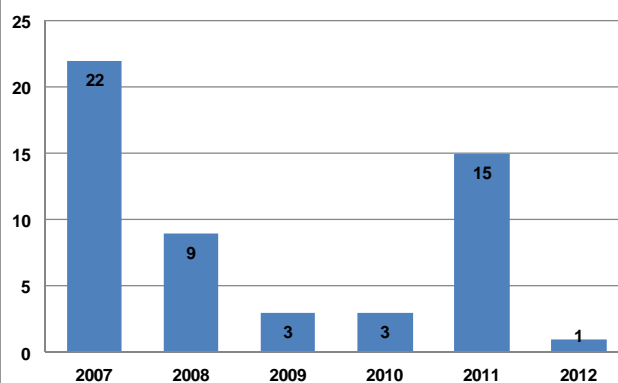
Hépatite A - définition de cas

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 2012, un seul cas d'hépatite A a été déclaré en Limousin, dans le département de la Haute-Vienne. Cela représente une baisse importante par rapport à 2011 (Figure1).

Figure 1. Evolution annuelle du nombre de cas d'hépatite A déclarés dans le Limousin, 2007-2012



| Listériose - 2012 |

Listériose - définition de cas

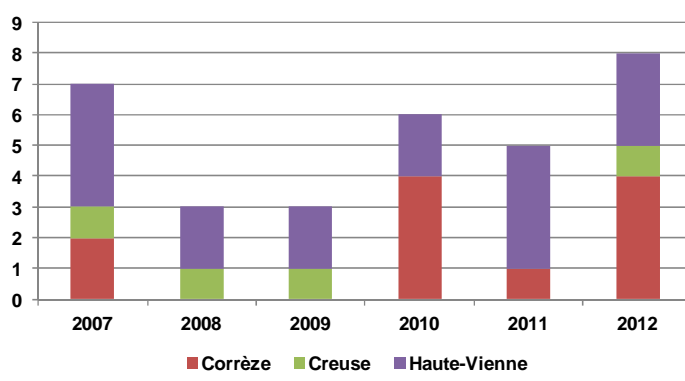
Un cas confirmé correspond à l'isolement de *Listeria monocytogenes* dans un prélèvement clinique (sang, LCR, liquide amniotique, ...).

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 2012, **8 cas de listériose** ont été déclarés en région Limousin dont 4 dans le département de la Corrèze, 3 en Haute-Vienne et 1 dans la Creuse, représentant une augmentation par rapport à 2011 (figure 2). Un seul des 8 cas était de forme materno-néonatale. Deux cas ont présenté une forme clinique neuro-méningée. Sur les 6 cas pour lesquels l'information était disponible, 1 sujet est décédé. L'âge médian était de 79 ans (étendue de 18 à 87 ans). Le sex-ratio femme/homme était de 1,7. Trois des 6 cas prenaient un traitement immunosuppresseur.

Figure 2. Evolution annuelle des déclarations de listériose, Limousin, 2007-2012



| La tularémie - 2012 |

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.

En 2012, **1 cas de tularémie** a été déclaré dans le Limousin, dans le département de la Haute-Vienne. Sur la période 2008-2012, seuls 2 cas ont été déclarés dans la région.

| Le botulisme en 2012 |

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 2012, **1 foyer impliquant 2 cas de botulisme** a été déclaré dans le département de la Creuse. Ces deux cas sont survenus dans le contexte d'une toxi-infection alimentaire impliquant la consommation d'un jambon fait maison. La toxine B a été identifiée. Les deux sujets ont été hospitalisés et aucun décès rapporté.

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de veille sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Philippe Germonneau (Responsable de la Cire)

Rédacteur : Dr Marie-Eve Raguenaud

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>