

Bulletin de veille sanitaire — Juin 2009

| Editorial |

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire

Trente maladies font actuellement partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire (DO). Les données issues de ces déclarations sont analysées et valorisées au niveau régional par les Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) et, au niveau national par l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Ce quatrième numéro de MDO infos régions présente les résultats de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire de l'année 2007 en région Ile de France.

Dans le contexte de recentralisation des activités de lutte antituberculeuse et du programme national de lutte contre la tuberculose, un arrêté de modification de la déclaration obligatoire de la tuberculose en date du 16 avril 2007 est paru au journal officiel le 17 mai 2007. La fiche de notification s'enrichit ainsi de nouveaux items : pays de naissance des parents et antécédents familiaux de tuberculose pour les enfants de moins de 15 ans, notion d'activité en établissement de santé ou de contact avec les enfants de moins de 15 ans, pour les personnes ayant une profession à caractère sanitaire ou social. De plus, une fiche de déclaration des issues de traitement doit désormais être renseignée. L'objectif de cette fiche est de fournir des indicateurs d'évaluation de la lutte antituberculeuse, notamment la proportion des cas ayant achevé leur traitement dans les douze mois qui suivent sa mise en place et, le cas échéant, les raisons pour lesquelles le traitement n'a pas été achevé. Les caractéristiques des personnes n'ayant pas achevé leur traitement pourront être étudiées afin de proposer des améliorations de la prise en charge de ces personnes. A contrario elle n'a pas pour objectif de déterminer l'issue définitive du traitement pour chaque patient ni d'évaluer la qualité des traitements.

| Signaler |

Le signalement des maladies à déclaration obligatoire, par les médecins et les biologistes qui les suspectent ou les diagnostiquent, au médecin inspecteur de santé publique (Misp) de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) de leur lieu d'exercice, est une procédure d'urgence et d'alerte qui s'effectue sans délai et par tout moyen approprié (téléphone, télécopie). Il n'existe pas de support dédié au signalement. Les maladies qui justifient une intervention urgente, à savoir toutes les maladies à déclaration obligatoire, à l'exception de l'infection à VIH, du Sida, de l'hépatite B aiguë et du tétanos, sont à signaler. La procédure de signalement permet au Misp de réagir rapidement, de mettre en place des mesures de prévention individuelle et collective autour des cas et, si nécessaire, de déclencher une investigation pour identifier l'origine de la contamination et agir pour la réduire. Dans ce cadre, les données transmises par les déclarants peuvent être nominatives et ne sont pas conservées au-delà du temps nécessaire à l'investigation et à l'intervention.

| Notifier |

La notification est une procédure de transmission de données individuelles par le médecin ou le biologiste déclarant au Misp de la Ddass

du lieu d'exercice, au moyen d'une fiche spécifique à chaque maladie. Elle a pour objet le suivi épidémiologique des maladies à déclaration obligatoire. Elle permet d'analyser et de suivre l'évolution de ces maladies au sein de la population, afin de mieux cibler les actions de prévention locales et nationales. En application de la loi informatique et libertés, chaque personne dont la maladie est déclarée doit en être informée individuellement par son médecin. Le médecin informe oralement la personne au moment de l'annonce du diagnostic ou au moment qu'il jugera le plus opportun pour elle. Il lui remet une des deux fiches d'information prévues à cet effet : une fiche d'information sur la notification de toutes les maladies à déclaration obligatoire ou une fiche d'information spécifique pour la notification obligatoire de l'infection à VIH.

| A qui déclarer? |

Au médecin inspecteur de santé publique :

Dass de Paris

Tél : 01 58 57 14 09 — Fax : 01 58 57 11 03
Tél. préfecture : 01 49 28 40 00

Ddass de Seine-et-Marne

Tél : 01 64 87 63 02 — Fax : 01 64 97 62 77
Tél. préfecture : 01 64 71 77 77

Ddass des Yvelines

Tél : 01 30 97 74 22 — Fax : 01 30 97 74 14
Tél. préfecture : 01 39 49 78 00

Ddass de l'Essonne

Tél : 01 69 36 72 04/07 — Fax : 01 69 36 49 60
Tél. préfecture : 01 69 91 91 91

Ddass des Hauts-de-Seine

Tél : 01 40 97 96 33 — Fax : 01 40 97 97 27
Tél. préfecture : 01 40 97 20 00

Ddass de Seine-Saint-Denis

Tél : 01 41 60 70 69/71 55 — Fax : 01 41 60 71 59
Tél. préfecture : 01 41 60 60 60

Ddass du Val-de-Marne

Tél : 01 49 81 87 25/24 — Fax : 01 49 81 87 46
Tél. préfecture : 01 49 56 60 00

Ddass du Val-d'Oise

Tél : 01 34 41 14 57 — Fax : 01 34 41 29 59
Tél. préfecture : 01 34 20 29 99

Pendant les week-ends et jours fériés, c'est la préfecture qui contacte la personne de la Ddass en astreinte.

Les fiches de notification sont téléchargeables sur le site de l'InVS : www.invs.sante.fr

Maladies à déclaration obligatoire données Île-de-France par départements de domicile en 2007

	2007								
	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Botulisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucellose	2	0	0	0	0	1	0	0	3
Charbon	-	-	-	-	-	-	-	-	nc
Chikungunya	1	1	0	1	2	1	1	0	7
Choléra	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Dengue	2	3	0	0	1	1	1	3	11
Diphthérie	-	-	-	-	-	-	-	-	nc
Fièvres hémorragiques africaines	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	8	2	4	6	3	21	3	8	55
Hépatite A	51	9	36	11	20	28	15	45	215
Hépatite B	16	0	4	3	4	5	5	3	40
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade :									
Séropositivité VIH**	575	78	57	88	137	275	114	98	1422
Cas de Sida**	71	7	10	13	30	46	19	16	212
Infection invasive à méningocoque	20	11	11	9	18	22	11	12	114
Légionellose	45	15	21	19	24	23	29	21	197
Listériose	21	8	4	1	5	6	10	8	63
Orthopoxviroses dont la Variole	-	-	-	-	-	-	-	-	nc
Paludisme autochtone	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	nc
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	nc
Rougeole	0	2	0	1	1	1	3	0	8
Saturnisme	-	-	-	-	-	-	-	-	nc
Suspicion de maladie de Creutzfeldt Jacob	-	-	-	-	-	-	-	-	nc
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	nc
Toxi-infection alimentaire collective	67	27	18	15	6	15	18	9	175
Tuberculose (maladie)	603	134	146	163	184	458	175	209	2072
Tularémie	0	1	0	1	1	0	0	0	3
Typhus exanthématique	0	0	0	0	0	0	0	0	0

nc : non communiqué

* données consultables sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>

** Source InVS Données au 31/12/2007 non corrigées pour la sous déclaration - Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration

Brucellose

En 2007, 14 cas de brucellose ont été déclarés en France, dont 3 (21%) en Île-de-France. Aucun cas autochtone n'a été signalé.

Chikungunya

En 2007, 16 cas de chikungunya ont été déclarés dans les départements métropolitains et les départements d'Antilles Guyane, dont 7 (44%) en Île-de-France. Tous les cas; franciliens ou non étaient des cas importés. Une épidémie d'infection à chikungunya était documentée dans la majorité des pays où les cas franciliens avaient séjourné (Gabon, Inde, Sri Lanka).

Dengue

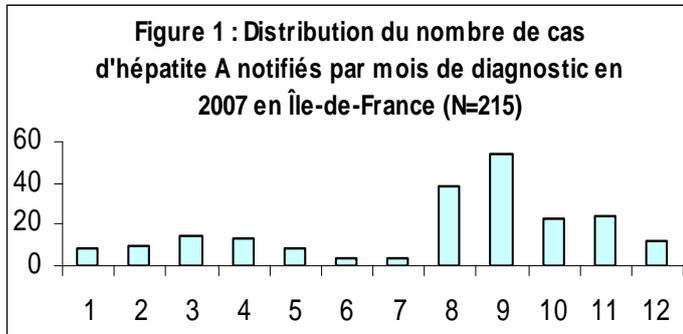
En 2007, 50 cas ont été déclarés en France dont 11 (22%) en Île-de-France. Tous les cas déclarés étaient des cas importés.

Fièvre typhoïde ou fièvres paratyphoïdes

En 2007, 124 cas de fièvre typhoïde ou fièvres paratyphoïdes ont été déclarés en France, dont 55 (44%) en Île-de-France. Un séjour dans un pays étranger au cours du mois précédant la date de début des symptômes était notifié pour 52 des cas franciliens.

Hépatite aiguë A

En 2007, 1010 cas d'hépatite aiguë A ont été notifiés en France, dont 215 (21%) en Île-de-France. L'âge médian des cas franciliens était de 24 ans et le sex-ratio (homme/femme) de 1,3. La notion de séjour récent (2 à 6 semaines avant le diagnostic) hors de France métropolitaine concernait 107 cas franciliens (50%). Parmi les 89 cas autochtones, 45 (51%) avaient d'autre(s) cas dans l'entourage et 29 (33%) avaient consommé des fruits de mer.

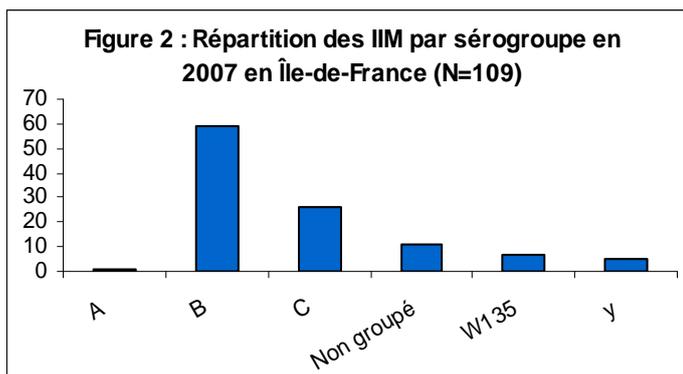


Hépatite B

En 2007, 161 cas ont été notifiés en France, dont 40 (25%) en Île-de-France. L'âge médian des cas franciliens était de 34 ans et le sex-ratio H/F de 3,3. Quinze d'entre eux ont été hospitalisés (36%); aucun décès n'a été signalé. Aucune exposition potentiellement à risque au cours des 6 mois précédant le début des signes n'a été retrouvée chez 13 cas franciliens (37%), 19 cas ont signalé une seule exposition potentiellement à risque et 8 l'existence de plus d'une exposition possible. Il est toutefois difficile d'analyser plus avant ces facteurs de risque potentiels en raison d'effectifs limités.

Infection invasive à méningocoque (IIM)

En 2007, 721 cas d'IIM ont été déclarés en France dont 114 (16%) en Île-de-France. L'âge des cas franciliens était ≤ 4 ans pour 28% d'entre eux. Les formes sévères, principalement le purpura fulminans, concernaient 25 cas (28%). La létalité était de 13% (létalité de 10 à 12% en France depuis 2003 pour les cas pour lesquels évolution était renseignée). Elle augmentait à 50% en présence de signes de purpura fulminans (n=7). Le séro-groupe B reste prédominant (54%), suivi du séro-groupe C (24%). A partir des données figurant dans les fiches DO, il est estimé qu'autour d'un cas, le nombre moyen de personnes traitées par chimioprophylaxie dans l'entourage proche était de 9,2 et la médiane de 6,0. En collectivité, ce chiffre était de 27,2 et la médiane de 10,0. Autour d'un cas d'infection par un séro-groupe pour lequel des vaccins sont disponibles (A, C, W135, Y), le nombre moyen de personnes vaccinées dans l'entourage proche était de 6,5 et la médiane de 5,0. En collectivité, ce chiffre était de 27,8 et la médiane de 13,0.



Légionellose

En 2007, 1428 cas de légionellose ont été notifiés en France, dont 197 cas (14%) en Île-de-France. L'âge médian des cas franciliens était de 62 ans et le sex-ratio de 2,5. Le diagnostic a été porté à l'aide d'un test de détection des antigènes solubles urinaire pour 94% des cas. Une souche clinique a pu être isolée chez 42 cas (21%). Un ou plusieurs facteurs favorisant ont été retrouvés chez 113 cas (57%). Vingt sept cas sont survenus au cours du mois de juillet. La létalité, estimée à 10% sur le territoire français, était de 15%.

Listériose

En 2007, 319 cas de listériose ont été déclarés en France, dont 63 (20%) en Île-de-France. L'âge médian des cas franciliens était de 62 ans (étendue : 19 ans - 96 ans) et le sex-ratio de 1,3. En Île-de-France, la létalité était de 15%. Au moment de la survenue de la maladie, 73% des cas avaient une pathologie sous-jacente ou un traitement immunodépresseur en cours. Aucun cas de transmission materno-néonatale n'a été déclaré.

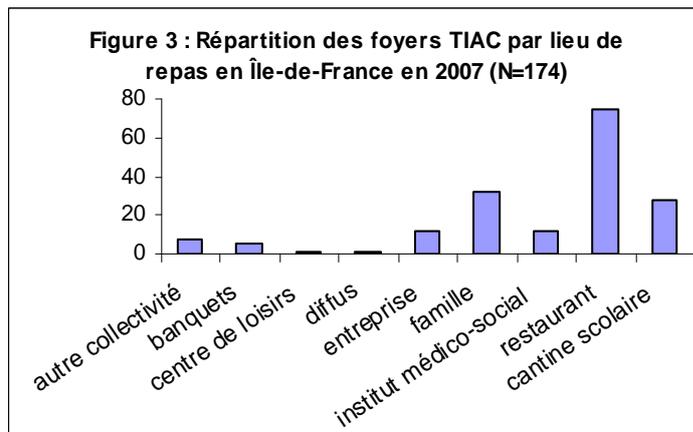
Rougeole

En 2007, 40 cas de rougeole ont été déclarés en France, dont 8 (20%) en Île-de-France. Parmi les cas franciliens, 6 étaient des adultes et 2 des enfants âgés de moins de 15 ans. La contamination a probablement eu lieu lors d'un séjour à l'étranger pour 2 cas. Deux personnes ont déclaré avoir eu un contact avec un cas de rougeole entre 7-18 jours avant la date de début de l'éruption.

Toxi-infection alimentaire collective

En 2007, 995 signalements de foyers de toxi-infection alimentaire collective ont été déclarés en France, dont 175 (18%) en Île-de-France. Pour 34 foyers franciliens, au moins une personne a été hospitalisée. Un décès a été signalé parmi ces personnes hospitalisées.

La répartition selon le lieu de délivrance du repas incriminé était la suivante : 46% dans un lieu de restauration commerciale, 18% en milieu familial, 7% dans une cantine d'entreprise, 17% dans une collectivité d'enfants, 7% dans un institut médico-social et 5% dans une autre collectivité. Les données épidémiologiques (tableaux et figures) sont consultables sur le site de l'InVS à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/tiac/default.htm>



Tularémie

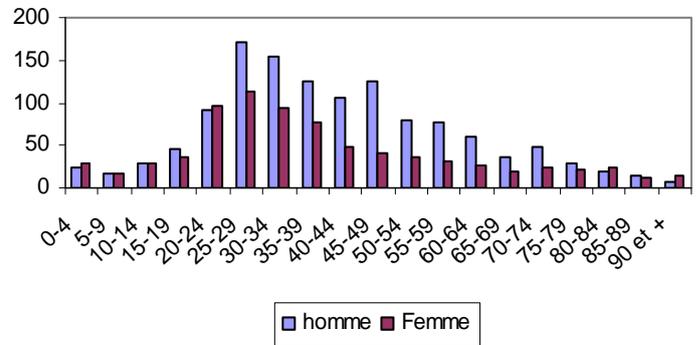
En 2007, 68 cas de tularémie ont été déclarés en France, dont 3 (4%) en Île-de-France. Ces 3 cas franciliens avaient eu une exposition à risque dans les deux semaines précédant la date de début des signes.

Tuberculose

En 2007, 5 588 cas de tuberculose maladie ont été déclarés en France, dont 2 072 (37%) en Île-de-France. Celle-ci continue d'être la région présentant la plus forte incidence (17,8 cas pour 100 000 habitants). Les taux départementaux les plus élevés sont observés en Seine-Saint-Denis (30,4 pour 100 000 habitants), et à Paris (27,6 cas pour 100 000).

Parmi les cas franciliens, 61 % étaient de sexe masculin, l'âge médian était de 37 ans (âge médian en France : 43 ans). La répartition selon le lieu de naissance était la suivante : 34% étaient nés en France, 27% dans un pays d'Afrique subsaharienne, 13% dans un pays d'Afrique du Nord, 12% dans un pays d'Asie, 6 % dans un autre pays hors Union européenne, le lieu de naissance étant inconnu pour 4% des cas signalés. Deux cent soixante quatorze cas (13%) résidaient en collectivité au moment du diagnostic. Parmi les 257 cas pour lesquels l'information était disponible, 53% résidaient dans un centre d'hébergement collectif (foyer social, de travailleur...) 9% dans un établissement pour personnes âgées, 8% dans un établissement pénitentiaire et 31% dans un autre type d'établissement. Les personnes sans domicile fixe représentaient 5% des cas franciliens, mais plus de la moitié des cas déclarés chez des personnes sans domicile fixe en France (n=193).

Figure 4 : Répartition des cas de tuberculose maladie par classe d'âge et par sexe en Île-de-France en 2007 (N=2061)



Annexe –1 : Maladies à déclaration obligatoire données Île-de-France par départements de domicile en 2006

	2006								
	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Botulisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucellose	2	0	0	1	3	1	2	0	9
Charbon	-***	-	-	-	-	-	-	-	0
Chikungunya	2	3	2	2	0	0	4	0	13
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	27	2	5	5	8	5	12	3	67
Diptérie	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvres hémorragiques africaines	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	29	1	3	12	7	19	4	8	83
Hépatite A	46	8	27	15	29	28	23	29	205
Hépatite B	14	10	2	4	7	15	5	1	58
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade :									
Séropositivité VIH **	822	91	93	115	196	355	218	92	1982
Cas de Sida **	183	26	28	17	61	75	41	24	455
Infection invasive à méningocoque	23	11	8	10	8	16	9	6	91
Légionellose	54	13	20	42	41	21	29	19	239
Listériose	15	4	4	0	3	8	6	4	44
Orthopoxviroses dont la Variole	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Paludisme autochtone	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rougeole	7	2	0	2	2	0	0	0	13
Saturnisme	-	-	-	-	-	-	-	-	NC
Suspicion de maladie de Creutzfeldt Jacob	-	-	-	-	-	-	-	-	NC
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Toxi-infection alimentaire collective	50	17	26	15	7	11	28	7	161
Tuberculose (maladie)	583	124	142	110	178	475	164	194	1970
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Typhus exanthématique	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*** : donnée inconnue ou 0

1- Calcul effectué à partir des estimations localisées de population 2007 de l'INSEE (données actualisées au 13 janvier 2009)

Synthèse réalisée par la cellule interrégionale d'épidémiologie d'Île-de-France : Isabelle Bourdeau, Nicolas Carré, Pierre-Yves Bello.

Recueil des données réalisé par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales de Paris,

Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis

MDO infosRégions: institut de veille sanitaire, Cire Île-de-France 58a62 rue de Mouzaïa 75935 Paris. Tel : 01.44.84.23.61. Fax : 01.44.84.21.70