

Bulletin de veille sanitaire — Septembre 2010

| Editorial |

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire

Les maladies à déclaration obligatoire (MDO) sont un outil essentiel de la veille sanitaire. Grâce au signalement immédiat, elles permettent aux médecins de l'Agence régionale de santé, d'intervenir sans délai pour mettre en œuvre les mesures de contrôle visant à limiter la survenue de nouveaux cas. Dans un deuxième temps la notification via la fiche spécifique à chaque pathologie fournit des informations pour la surveillance des pathologies, le pilotage et l'évaluation des programmes de santé publique.

Ce deuxième numéro du Bulletin de veille sanitaire (BVS) édité par la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire) d'Île de France, présente les résultats de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire de l'année 2008 dans la région. Il a pour objectif de mettre à la disposition des acteurs de la veille et de l'alerte de la région, en particulier les biologistes et médecins qui en sont les principaux partenaires, un bilan chiffré et commenté des MDO les plus fréquentes.

Suite à la création de l'Agence régionale de santé (ARS) au 1^{er} avril 2010 l'organisation de la veille sanitaire dans la région a été profondément modifiée. Une cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire déclinée en un service au siège de l'ARS et une cellule fonctionnelle dans chaque délégation départementale, a été mise en place en juillet. Elle regroupe ainsi l'ensemble des professionnels de l'ARS concourant à la veille sanitaire. L'Agence régionale de santé se dote ainsi d'un « guichet unique » pour toute la région accessible 24h/24 et 7 jours sur 7 chargé de réceptionner l'ensemble des signalements, des MDO et de tout événement de santé inhabituel. Ce guichet unique, la Cellule de réception et régulation des signaux, sera chargée de valider le signal avant de le diriger dans les délais les plus brefs à l'équipe départementale concernée. Ainsi les professionnels de santé de la région disposeront d'un seul numéro de téléphone, de fax et d'une seule adresse mail pour tous leurs signalements sanitaires. Une vaste campagne d'information sera lancée dans les tous prochains mois pour parfaire l'information des médecins et biologistes de la région sur ces nouvelles modalités de signalement.

| 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.

Les fiches de notifications 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 2008

	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Botulisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucellose	1	1	0	0	0	0	1	0	3
Charbon	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Choléra	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Dengue	13	2	0	4	2	2	5	1	29
Diptérie	0	0	0	0	0	0	0	0	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	9	5	7	4	5	17	3	8	58
Hépatite A	114	9	20	22	29	55	37	31	317
Hépatite B	14	3	4	4	6	2	4	2	39
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade :									
– Séropositivité VIH*	542	68	58	55	153	279	106	86	1347
– Cas de Sida*	74	9	17	8	45	60	18	13	244
Infection invasive à méningocoque	19	8	7	5	10	19	11	8	87
Légionellose	41	8	30	20	19	19	23	10	170
Listériose	16	8	6	2	5	1	2	2	42
Orthopoxviroses dont la Variole	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme autochtone	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	-	-	-	-	-	-	-	-	N.C
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rage	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	7	8	2	2	6	5	5	0	35
Saturnisme	-	-	-	-	-	-	-	-	N.C
Suspicion de maladie de Creutzfeldt Jakob	-	-	-	-	-	-	-	-	**
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	96	7	9	22	10	22	22	15	203
Tuberculose (maladie)	605	147	129	165	185	459	175	221	2086
Tularémie	1	1	0	0	0	0	0	0	2
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 30/06/2009 non corrigées pour la sous déclaration - Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration

**Le nombre de suspicions de maladies de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) n'est pas comptabilisé au stade de la déclaration (diagnostic seulement évoqué). Toute suspicion fait l'objet d'un suivi par le Réseau national de surveillance de la MCJ.

Brucellose

En 2008, 21 cas de brucellose ont été déclarés en France, dont 3 (14%) en Île-de-France.

Choléra

En 2008, 1 cas de choléra importé d'Inde a été déclaré à Paris.

Dengue

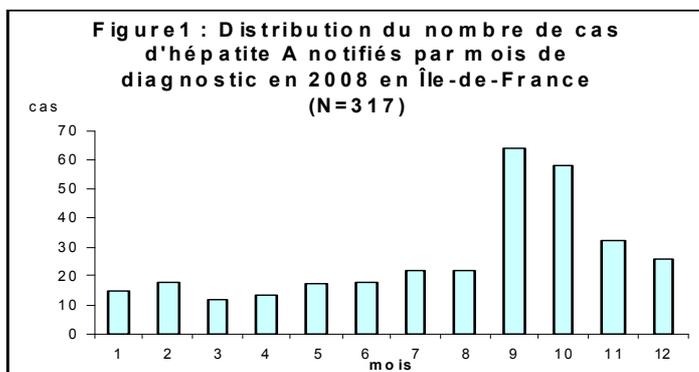
En 2008, 57 cas ont été déclarés en France dont 29 (51%) en Île-de-France. Tous les cas franciliens déclarés étaient des cas importés liés à un séjour à l'étranger.

Fièvre typhoïde ou fièvres paratyphoïdes

En 2008, 131 cas de fièvre typhoïde ou paratyphoïdes ont été déclarés en France, dont 58 (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 53 (91%) cas franciliens.

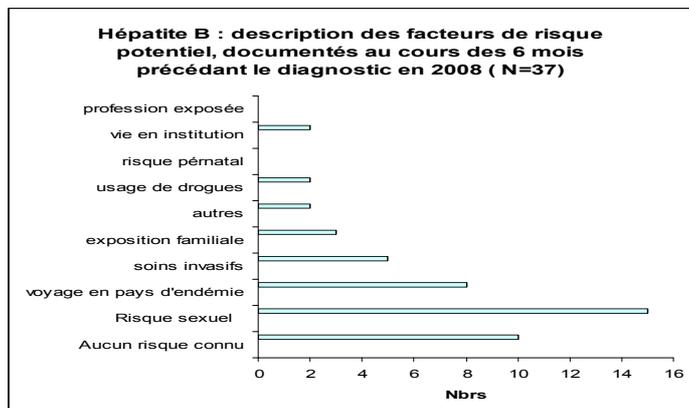
Hépatite aiguë A

En 2008, 1204 cas d'hépatite aiguë A ont été notifiés en France, dont 317 (26%) en Île-de-France. Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 30 ans, le sex-ratio (homme/femme) de 2.6. Un séjour dans un pays étranger au cours du mois précédant la date de début des symptômes était notifié pour 150 (47%) cas franciliens. Trente huit pour cent des cas ont été notifiés entre septembre et octobre, période correspondante au retour des vacances estivales. Pour les 153 cas autochtones renseignés, 31 (20%) avaient d'autre(s) cas signalés dans leur entourage et 45 (29%) avaient consommé des fruits de mer.



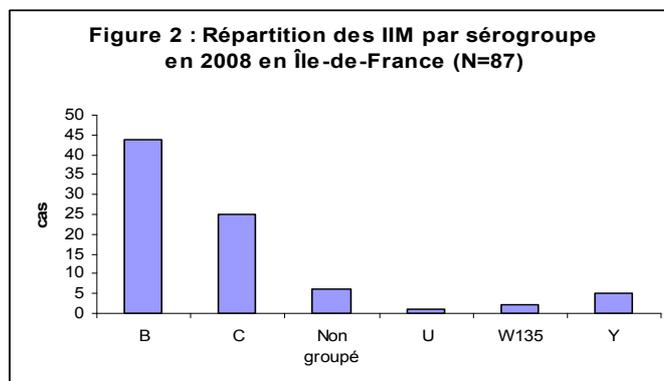
Hépatite B

En 2008, 139 cas ont été notifiés en France, dont 39 (28%) en Île-de-France. L'âge médian des cas franciliens était de 36 ans et le sex-ratio H/F de 5.5. Parmi les 20 cas (n = 35) hospitalisés (57%), 2 ont été greffés et aucun décès n'a été signalé. Aucune exposition potentiellement à risque au cours des 6 mois précédant le début des signes n'a été signalée chez 10 cas franciliens (27%), une seule exposition potentiellement à risque chez 18 cas (49%) et plusieurs expositions à risque chez 9 cas (24%). Compte tenu des effectifs limités, une description plus précise de ces facteurs de risque n'est cependant pas possible.



Infection invasive à méningocoque (IIM).

En 2008, 689 cas d'IIM ont été déclarés en France dont 87 (13%) domiciliés en Île-de-France. L'âge des cas franciliens était ≤ 4 ans pour 26% d'entre eux. Les formes sévères, principalement le purpura fulminans, concernaient 27 cas (31%). La létalité était de 21% en Île de France (versus 11% en France) et augmentait à 37% en présence de signes de purpura fulminans. Le sérotype B restait prédominant avec 53% des cas. Selon les fiches de DO, le nombre moyen de personnes traitées par chimioprophylaxie dans l'entourage proche d'un cas d'IIM était à 9,3, la médiane étant à 6,0 personnes. En collectivité, ce nombre était de 20,4 et la médiane de 13,5. Lorsqu'un vaccin est disponible (sérotype A, C, W135, Y), le nombre moyen de personnes vaccinées dans l'entourage proche était de 6,7 et la médiane de 5,0 personnes. En collectivité, ce chiffre était de 32,0 et la médiane de 28,5 personnes.



Légionellose.

En 2008, 1244 cas de légionellose ont été notifiés en France, dont 170 cas (14%) en Île-de-France. L'âge médian des cas franciliens était de 62,5 ans et le sex-ratio de 2.8. Un ou plusieurs facteurs favorisant ont été retrouvés chez 127 cas (75%). Le diagnostic était établi à partir d'un test de détection des antigènes solubles urinaire pour 95% des cas. Une souche clinique a pu être isolée chez 34 cas (20%).

Listériose.

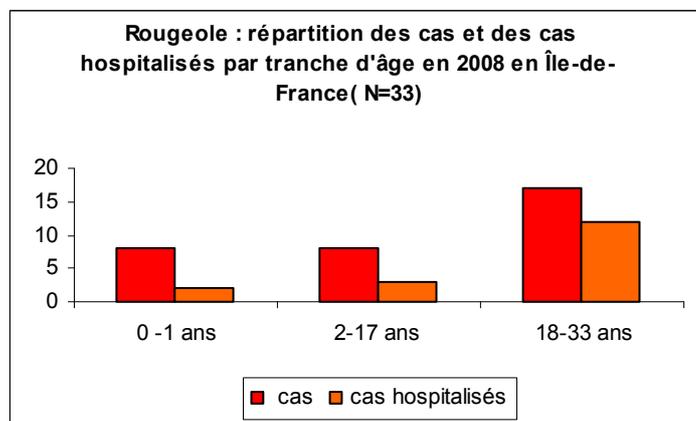
En 2008, 276 cas de listériose ont été déclarés en France, dont 42 (15%) en Île-de-France. L'âge médian des cas franciliens était de 67 ans (étendue : 18 ans – 95 ans) et le sex-ratio H/F de 0.8. En Île-de-France, la létalité était de 8%. Au moment de la survenue de la maladie, 72% des cas avaient une pathologie sous-jacente ou suivaient un traitement immunosuppresseur.

Rougeole.

En 2008, 604 cas de rougeole ont été déclarés en France, dont 35 (8%) en Île-de-France. Au niveau national, une nette augmentation du nombre de cas a été observée à partir du mois d'octobre, avec 64% des cas entre les mois d'octobre et décembre 2008. En Île-de-France, 29 % des cas ont été signalés au cours de cette période dont un pic à 23 % en décembre.

Au niveau national, les investigations de certaines épidémies ont montré qu'une faible proportion des cas faisait l'objet d'une déclaration, les chiffres de la DO ne reflétant qu'en partie la circulation réelle du virus.

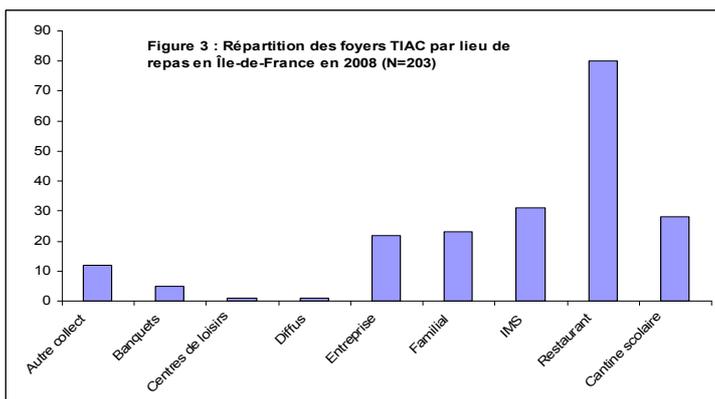
Parmi les cas franciliens, l'âge médian était de 19 ans (étendue : 8 mois - 41 ans). Huit (23%) cas étaient âgés de 8 mois à 1 an. Dix sept (52%) cas franciliens ont été hospitalisés, le pourcentage d'hospitalisation par rapport au nombre de cas par tranche d'âge représentait 25 % chez les 0-1 an, 37 % chez les 2 à 17 ans et 71 % chez les 18-33 ans. Cinq cas hospitalisés ont présenté des complications dont 4 une pneumopathie et 1 une cytolysé hépatique.



Toxi-infection alimentaire collective

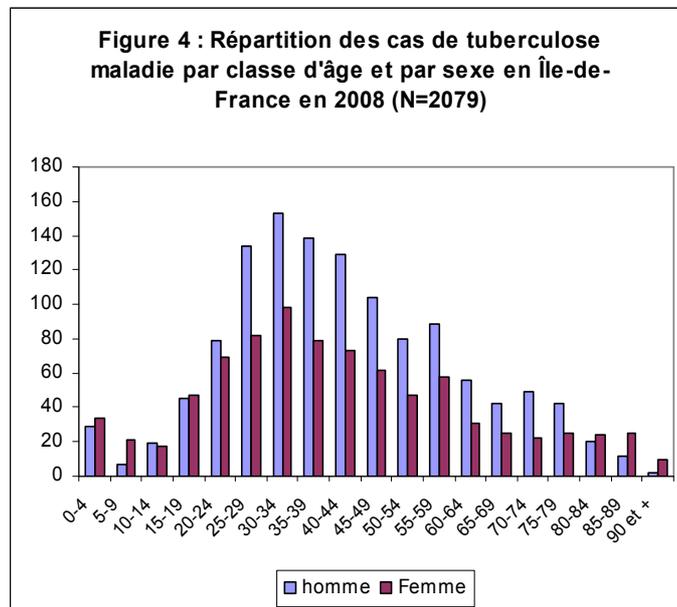
En 2008, 1124 signalements de foyers de toxi-infection alimentaire collective ont été déclarés en France, dont 203 (18%) en Île-de-France. Pour 40 foyers franciliens, au moins une personne a été hospitalisée et une personne est décédée dans un EHPAD.

La répartition selon le lieu de délivrance du repas incriminé était la suivante : 42% dans un lieu de restauration commerciale, 12% en milieu familial, 11% dans une cantine d'entreprise, 14% dans une collectivité d'enfant, 15% dans un institut médico-social et 6% dans un autre type de collectivité.



Tuberculose.

En 2008, 5 758 cas de tuberculose maladie ont été déclarés en France, dont 2 086 (36%) en Île-de-France. Celle-ci continue d'être la région présentant la plus forte incidence (17,9 cas pour 100 000 habitants)¹. Au niveau départemental, les taux les plus élevés sont observés en Seine-Saint-Denis (30,3 pour 100 000 habitants) et à Paris (27,5 cas pour 100 000).



Parmi les cas franciliens, 59 % étaient de sexe masculin, l'âge médian était de 39 ans (âge médian en France : 45 ans). La répartition selon le lieu de naissance était la suivante : 32% étaient nés en France, 26% dans un pays d'Afrique subsaharienne, 15% dans un pays d'Afrique du Nord, 13% dans un pays d'Asie, 5 % dans un autre pays hors Union européenne, 4% dans un pays de Union européenne le lieu de naissance étant inconnu pour 6% des cas signalés. Treize pour cent des cas résidaient en collectivité au moment du diagnostic (n=1838). Parmi les 222 cas pour lesquels l'information était disponible, 62% résidaient dans un centre d'hébergement collectif (foyer social, de travailleur...) 4% dans un établissement pour personnes âgées, 6% dans un établissement pénitentiaire et 28% dans un autre type d'établissement. Les personnes sans domicile fixe représentaient 5% des cas franciliens (n = 2086) mais plus de la moitié des cas déclarés chez des personnes sans domicile fixe en France (n = 192). Au niveau départemental, 67% des cas franciliens ont été déclarés à Paris

¹ Calcul effectué à partir des estimations localisées de population 2008 de l'INSEE (données actualisées au 19 janvier 2010)

	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 30/06/2009 non corrigées pour la sous déclaration - Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration