

## Surveillance des maladies à déclaration obligatoire – Région Midi-Pyrénées

Page 2 | Liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO) et coordonnées utiles

Page 3 | Les infections invasives à méningocoques (IIM) déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

Page 4 | Les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

Page 5 | Les hépatites aiguës A déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

Page 6 | Les tuberculoses déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

Page 7 | Les légionelloses déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

Page 8 | VIH/Sida et les autres MDO en région Midi-Pyrénées en 2009

### | Editorial |

La **surveillance des maladies à déclaration obligatoire** (DO) est assurée par l'ensemble des médecins et biologistes du secteur hospitalier et libéral. Le **signalement** de la DO a pour objectif de prendre sans délai les mesures de prévention nécessaires individuelles et collectives autour des cas, de prévenir les risques d'épidémie en déclenchant des investigations pour identifier l'origine de la contamination. La **notification** intervient après le signalement et après confirmation diagnostique. Elle permet d'analyser l'évolution de ces maladies pour adapter les politiques de santé publique aux besoins de la population.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, le signalement sans délai et ensuite la déclaration des maladies à DO se fait désormais via un **point d'entrée focal unique pour toute la région** auprès du médecin de la Cellule de Veille et de Gestion des Alertes Sanitaires de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont les coordonnées figurent ci dessous.

En Midi-Pyrénées, l'organisation de la veille sanitaire s'appuie sur une équipe de professionnels pluridisciplinaires situés au siège toulousain mais également en délégation territoriale (ex-Ddass). La Cellule de l'InVS en région (Cire) est partie prenante de ce dispositif.

Le pilotage du dispositif de DO est toujours coordonné par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Ce bulletin est l'occasion de vous proposer une analyse des tendances régionales des principales MDO jusqu'en 2009 réalisée par la Cire Midi-Pyrénées. **Les principaux points à retenir en 2009** sont une augmentation du nombre de cas d'hépatite A et du nombre de toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) dans notre région, une stabilité du taux de déclaration de tuberculose et une diminution du nombre de cas de légionellose et d'infection invasive à méningocoque.

En 2009 a débuté une épidémie de rougeole qui se poursuit actuellement. Le prochain numéro du BVS y sera donc consacré.

Ce dispositif ne saurait exister sans votre participation et nous vous en remercions.

Dr Anne Guinard, médecin épidémiologiste, Cire Midi-Pyrénées

### Les coordonnées à retenir pour tout signal sanitaire en région Midi-Pyrénées

Au siège de l'ARS : CVGS- 10 chemin du raisin, 31050 Toulouse Cedex 9

Un numéro de téléphone dédié : 0 820 226 101

Un numéro de télécopie dédié : 05 34 30 25 86

Une adresse de messagerie dédiée : ars31-alerte@ars.sante.fr

**Tout envoi par fax ou mail nécessitant une réponse immédiate doit être doublé d'un appel téléphonique**

**Comment signaler ?** Par téléphone, par fax, par mail

**Comment déclarer ?** Par fax, par courrier ou par mail

*Toutes les fiches sont téléchargeables sur le site de l'Institut de Veille sanitaire ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr))*

## 27 « MDO » à signalement immédiat

- Botulisme
- Brucellose
- Charbon
- Chikungunya
- Choléra
- Dengue
- Diphtérie
- Fièvres hémorragiques africaines
- Fièvre jaune
- Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes
- Hépatite aiguë A
- Infection invasive à méningocoque
- 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
- Toxi-infection alimentaire collective
- Tuberculose
- Tularémie
- Typhus exanthématique

## 3 « MDO » à déclaration simple

- Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B
- Infection par le VIH quel qu'en soit le stade
- Tétanos

## Coordonnées des centres nationaux de références (CNR) pour certaines MDO

| CNR   | Adresse  | Téléphone      | Courriel   | Lien  |
|---|--|----------------|--|---|
| Légionelles   | Centre de Biologie Est<br>Institut de Microbiologie<br>59 Boulevard Pinel<br>69 677 Bron cedex   | 04 72 12 96 25 | <a href="mailto:jerome.etienne@chu-lyon.fr">jerome.etienne@chu-lyon.fr</a> | <a href="http://nte-serveur.univ-lyon1.fr/hcl2004/CNR_legionelles/">http://nte-serveur.univ-lyon1.fr/hcl2004/CNR_legionelles/</a>       |
| Salmonelles   | Institut Pasteur<br>25-28 rue du Docteur Roux<br>75724 Paris Cedex 15  | 01 45 68 83 39 | <a href="mailto:salmonella@pasteur.fr">salmonella@pasteur.fr</a>           | <a href="http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadrecnr/salmcnr-index.html">http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadrecnr/salmcnr-index.html</a> |
| Neisseria   | Institut Pasteur<br>25-28 rue du Docteur Roux<br>75724 Paris Cedex 15  | 01 45 68 83 30 | <a href="mailto:meningo@pasteur.fr">meningo@pasteur.fr</a>                 | <a href="http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadrecnr/meningo-index.html">http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadrecnr/meningo-index.html</a> |
| Mycobactéries et Résistance des Mycobactéries aux Antituberculeux | Laboratoire de Bactériologie-Hygiène<br>CHU Pitié-Salpêtrière<br>47-83 bd de l'Hôpital<br>75651 Paris cedex 13                               | 01 42 16 20 83 | <a href="mailto:cnr.mycyb@psl.aphp.fr">cnr.mycyb@psl.aphp.fr</a>           | <a href="http://cnrmyctb.free.fr/">http://cnrmyctb.free.fr/</a>   |
| VIH   | Département de Microbiologie et Virologie<br>CHU Bretonneau<br>Faculté de médecine de Tours<br>2bis Boulevard Tonnelles<br>37032 Tours Cedex | 02 47 36 61 26 | <a href="mailto:fbarin@med.univ-tours.fr">fbarin@med.univ-tours.fr</a>     |   |

## Coordonnées des centres de lutte anti-tuberculeuse en Midi Pyrénées

| Département | Nom                  | Téléphone      | Fax            | Courriel   |
|-------------|----------------------|----------------|----------------|--|
| 09          | Dr Maxime COURNOT    | 05 61 03 33 62 | 05 61 03 30 51 | <a href="mailto:maxime.cournot@chi-val-ariege.fr">maxime.cournot@chi-val-ariege.fr</a> |
| 12          | Dr Brigitte BOUTOT   | 05 65 75 42 20 | 05 65 75 42 22 | <a href="mailto:dspe.cpms@cg12.fr">dspe.cpms@cg12.fr</a>                               |
| 31          | Dr Jean LE GRUSSE    | 05 61 77 50 80 | 05 61 77 50 90 | <a href="mailto:ddvlat@hjd.asso.fr">ddvlat@hjd.asso.fr</a>                             |
| 32          | Dr Vincent SARLON    | 05 62 67 30 30 | 05 62 67 30 51 | <a href="mailto:vsarlou@cg32.fr">vsarlou@cg32.fr</a>                                   |
| 46          | Dr Maurice TARTULIER | 05 65 53 44 69 | 05 65 53 44 39 | <a href="mailto:maurice.tartulier@cg46.fr">maurice.tartulier@cg46.fr</a>               |
| 65          | Dr Marcelle LEFEBVRE | 05 62 56 74 80 | 05 62 56 74 91 | <a href="mailto:marcelle.lefebvre@cg65.fr">marcelle.lefebvre@cg65.fr</a>               |
| 81          | Dr MAURETTE          | 05 63 71 84 98 | 05 63 71 84 49 | <a href="mailto:dispensaire@chic-cm.fr">dispensaire@chic-cm.fr</a>                     |
| 81          | Dr Alain SANCHEZ     | 05 63 47 44 58 | 05 63 47 47 34 | <a href="mailto:dispensaire@ch-albi.rss.fr">dispensaire@ch-albi.rss.fr</a>             |
| 82          | Dr Emmanuelle THORE  | 05 63 92 89 68 | 05 63 92 89 69 | <a href="mailto:e.thore@ch-montauban.fr">e.thore@ch-montauban.fr</a>                   |

# Les infections invasives à méningocoque (IIM) déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

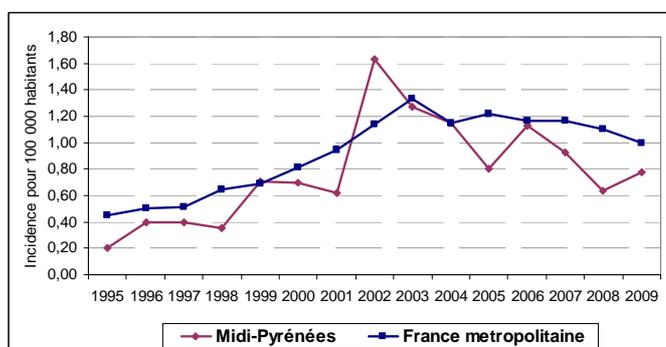
## NOMBRE DE CAS, INCIDENCE

En 2009, 24 cas d'infection invasive à méningocoque ont été déclarés en Midi-Pyrénées (18 en 2008 et 28 en 2007). Parmi eux, 22 résidaient en Midi-Pyrénées. Aucun cas domicilié en région Midi-Pyrénées n'a été notifié par une autre région.

L'incidence régionale (cas domiciliés) était de 0,78 pour 100 000 habitants (0,64 en 2008 et 1,0 en national en 2009), plaçant la région Midi-Pyrénées à la neuvième position sur 22 des régions les moins touchées. Les incidences régionales variaient entre 0,35 (Franche-Comté) et 1,92 pour 100 000 habitants (Haute-Normandie). La tendance est à la diminution de l'incidence depuis 2002, année où un pic avait été observé, en particulier dans les Hautes-Pyrénées.

Figure 1

### Evolution de l'incidence des IIM en Midi-Pyrénées et en France métropolitaine de 1995 à 2009



## DESCRIPTION DES CAS

L'âge médian des cas déclarés était de 4 ans (10 ans en 2008 et 15 ans en national en 2009), 79% avaient moins de 20 ans et 54% moins de 5 ans (contre 36% en national). L'incidence la plus élevée était observée dans la tranche d'âge 0-4 ans avec 8,4 cas pour 100 000 habitants (4,6 en 2008). Les hommes et les femmes étaient atteints de manière égale, avec un sexe-ratio de 1,1 (sexe ratio de 1,2 en national).

## PURPURA FULMINANS - LETALITE

Deux décès (8%) par IIM ont été observés en 2009 en région Midi-Pyrénées (9,7% au niveau national).

La proportion d'IIM avec purpura fulminans déclarées en 2009 en région Midi-Pyrénées (25% des cas) était en baisse par rapport à 2008 (50% des cas), et similaire à la proportion nationale en 2009 (28%). Sur les 6 cas déclarés de purpura fulminans en 2009, seuls 3 auraient bénéficié d'un traitement antibiotique précoce avant tout prélèvement biologique (à peine plus de la moitié des cas en auraient bénéficié en 2008) alors que le traitement en cas de purpura fulminans doit être systématique. Cette information serait mal renseignée dans la DO car le déclarant n'a pas toujours eu connaissance de ce traitement. Parmi les 3 cas qui n'auraient pas reçu d'antibiothérapie précoce, un est décédé et un s'est rétabli sans séquelle.

## Vaccination des nourrissons

La vaccination systématique avec une seule dose de vaccin méningococcique C conjugué chez tous les nourrissons âgés de 12 à 24 mois fait désormais partie des recommandations générales du calendrier vaccinal 2010.

Durant la période initiale de mise en place de cette stratégie, l'extension de cette vaccination systématique jusqu'à l'âge de 24 ans révolus est aussi recommandée (dose unique).

## SEROGROUPES

L'incidence des IIM de sérotype B (cas domiciliés) était de 0,56 pour 100 000 habitants en 2009 (0,35 en 2008) ; ce sérotype était prédominant (73% des cas en 2009, en augmentation régulière).

L'incidence des IIM de sérotype C était de 0,11 pour 100 000 habitants, en baisse depuis 2002.

La répartition régionale du nombre total de cas par sérotype rejoint la répartition nationale et les tendances sont similaires. En Midi-Pyrénées, entre 2000 et 2005, le nombre de cas pour les sérotypes B et C était quasi-identique.

Figure 2

### Evolution du nombre d'IIM de sérotype B et C en Midi-Pyrénées de 1995 à 2009

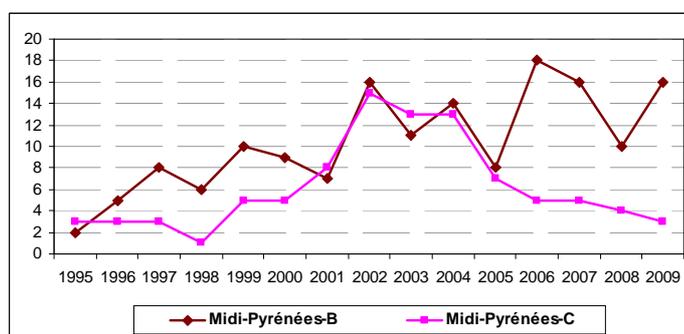
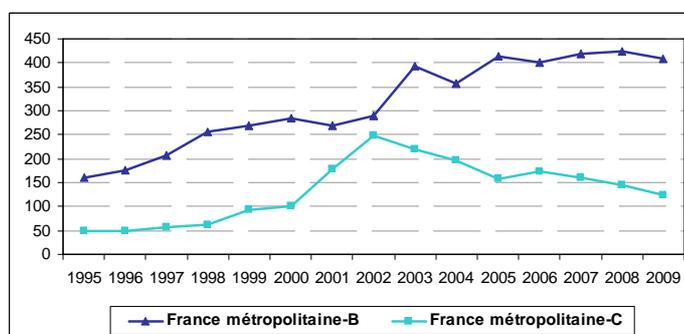


Figure 3

### Evolution du nombre d'IIM de sérotype B et C en France métropolitaine de 1995 à 2009



## PREVENTION

Les mesures préventives par chimioprophylaxie dans l'entourage d'un cas (Rifampicine per os ou Ceftriaxone en dose unique si contre-indication) sont stables en 2009 dans la région par rapport à 2008.

Une chimioprophylaxie de l'entourage familial ou collectif a été réalisée pour tous les cas d'IIM déclarée en Midi-Pyrénées. La vaccination de l'entourage familial ou collectif n'aurait été réalisée que pour 1 des 3 cas pour lesquels une vaccination était indiquée. L'existence d'une vaccination de l'entourage des 2 autres cas n'avait pas été renseignée, la DO ayant été envoyée avant la connaissance de cet acte.

# Les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC\*) déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

\* au moins 2 cas similaires d'une symptomatologie en général gastro-intestinale et dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire

## NOMBRE DE TIAC ET DE CAS

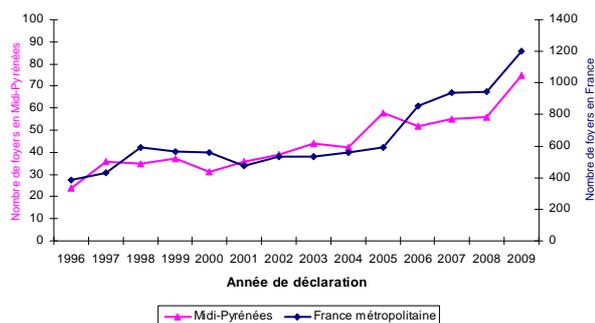
En 2009, 75 TIAC ont été déclarées en région Midi-Pyrénées, en forte augmentation (+30%) par rapport aux années précédentes.

Cette tendance régionale suit la tendance nationale puisque le nombre de TIAC en France métropolitaine a lui aussi augmenté entre 2008 et 2009, atteignant 1235 TIAC (contre 1029 en 2008).

Le nombre de malades suit cette progression : 978 cas en 2009, sans qu'il n'y ait eu de TIAC de grande ampleur comme cela avait été le cas en 2008. En 2009, 68% des TIAC sont survenues en restauration collective et 32% en milieu familial (respectivement 72% et 28% au niveau national). La très grande majorité des cas (85%) sont survenus en restauration collective : le nombre médian de cas en restauration collective était de 6 cas, variant de 2 à 87 cas. Il était de 3 en milieu familial et variait de 1 à 33.

Figure 4

### Evolution du nombre de TIAC déclarées de 1996 à 2009 en Midi-Pyrénées et en France métropolitaine



## GRAVITE DES CAS

La durée maximale entre le début et la fin des signes était de 4 jours et 84% des TIAC avaient une durée de moins de 3 jours.

La proportion d'hospitalisation pour les cas de TIAC déclarées en Midi-Pyrénées était de 3%, stable par rapport à 2008. Au niveau national, la proportion d'hospitalisation était de 6% en 2009.

Un décès est survenu en 2009 en Midi-Pyrénées (9 en national), au cours d'une TIAC en collectivité de personnes âgées, ce qui souligne l'importance d'une vigilance particulière qu'il faut maintenir vis-à-vis des personnes vulnérables.

## AGENT RESPONSABLE SELON LE LIEU DE SURVENUE

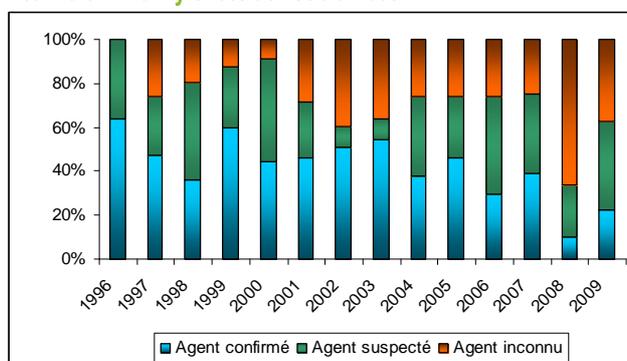
Des prélèvements alimentaires et/ou humains ont été réalisés pour 56% des TIAC et la souche a été confirmée pour 23% des TIAC.

En milieu familial, sur les 15 TIAC survenues en 2009 dont le germe est suspecté ou confirmé, 40% étaient dues à une salmonelle et 27% à un staphylocoque. En restauration collective, sur les 30 TIAC dont le germe est suspecté ou confirmé, 33% étaient dues à un staphylocoque, 17% étaient dues à un norovirus et 17% à un bacillus cereus.

Le norovirus était l'agent ayant entraîné le plus grand nombre de cas (26%).

Figure 5

### Evolution des proportions d'agent suspecté, confirmé et inconnu en Midi-Pyrénées de 1996 à 2009



## ALIMENT IDENTIFIE OU SUSPECTE

Un aliment était suspecté ou identifié pour 69% des TIAC déclarées en 2009 (contre 44% en 2008 et 61% au niveau national en 2009).

Les aliments identifiés ou suspectés les plus fréquents étaient les poissons et coquillages (18%), les œufs et produits à base d'œuf (11%), la viande et charcuterie (5%) et la volaille (5%).

Malgré l'augmentation conjointe du nombre de TIAC et du nombre de cas, une sous-notification des TIAC, notamment en milieu familial, est probable. **Le signalement des TIAC doit être effectué au plus tôt** afin de mettre en place des mesures préventives efficaces.

Le nombre de TIAC dont l'agent est confirmé biologiquement est faible, il faut donc renforcer la recherche de pathogènes dans la prescription de coprocultures lorsque la clinique fait suspecter un agent inhabituel.

La prévention des TIAC, en restauration familiale ou collective, repose sur des **recommandations d'hygiène simple** :

- en milieu familial, consommer les viandes et volailles cuites « à cœur », recommander de respecter la chaîne du froid afin de diminuer le risque d'infection à staphylocoque,
- en restauration collective, appliquer les bonnes pratiques d'hygiène.

# Les hépatites aiguës A déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

## NOMBRE DE CAS, INCIDENCE

En 2009, 82 cas d'hépatite aiguë A ont été notifiés dans la région Midi-Pyrénées (contre 38 en 2008). L'incidence était de 2,8 cas pour 100 000 habitants (1,3 en 2008), supérieure à l'incidence nationale de 2,4 pour 100 000 habitants.

## DESCRIPTION DES CAS

L'âge des cas en 2009 variait de 1 an à 64 ans avec une médiane à 30 ans (21 ans en 2008), plus âgés qu'en national, où l'âge médian des cas était 24 ans.

On observait un pic d'incidence dans les classes d'âge 15-24 ans et 25-44 ans avec respectivement des taux de 4,9 et 5 pour 100 000 habitants.

En région Midi-Pyrénées, l'incidence des cas de sexe masculin était largement supérieure à celle des cas de sexe féminin (sexe-ratio de 2,4) chez les 25-44 ans (26 cas), alors qu'au niveau national, cette surincidence chez les hommes était retrouvée entre 15 et 59 ans et n'était pas particulière à cette tranche d'âge.

## EXPOSITIONS A RISQUE

Les principales expositions à risque étaient la présence d'autres cas dans l'entourage (46%, comme en national), un séjour hors métropole (33% versus 29% en national), la consommation de fruits de mer (27% versus 21% en national).

### Surincidence masculine en Haute-Garonne, janvier-mars 2009

Lors du 1<sup>er</sup> trimestre 2009, la Cire a mené une investigation concernant une augmentation de cas d'hépatite A en Haute-Garonne. Une surincidence a bien été identifiée touchant principalement une sous-population adulte de sexe masculin résidant dans l'agglomération toulousaine. La majorité des cas s'expliquait par des relations homosexuelles et parfois par des voyages ou par l'usage de drogues en intraveineuse.

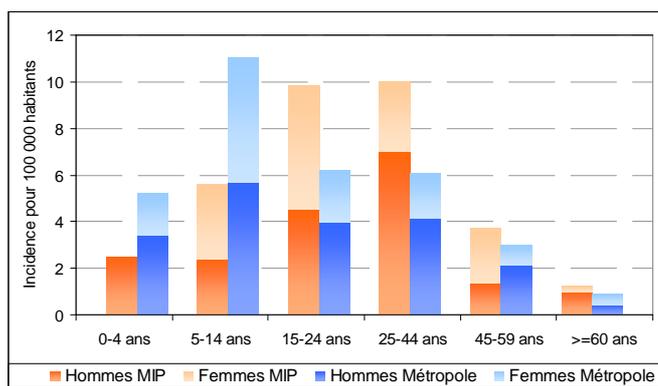
### Epidémie d'hépatite A, novembre 2009-février 2010

De novembre 2009 à février 2010, 55 cas d'hépatite A (au 1<sup>er</sup> mars 2010), répartis sur 18 départements métropolitains ont été reliés à la consommation de tomates séchées importées de Turquie (sandwiches ou salades achetés dans des sandwicheries). Les foyers les plus importants se trouvaient dans le Lot et dans les Hautes-Pyrénées (avec 15 cas dans chaque département au 18 février 2010).

En 2009 (novembre-décembre), 14 cas liés à cette épidémie ont été recensés en Midi-Pyrénées. L'âge de ces 14 cas variait de 14 à 52 ans avec une moyenne de 35 ans et une médiane de 42 ans. Un peu plus de la moitié (57,1%) a été hospitalisée et aucun décès n'a été notifié.

Figure 6

Taux d'incidence des cas d'hépatite A par sexe et classe d'âge, Midi-Pyrénées et France métropolitaine, 2009

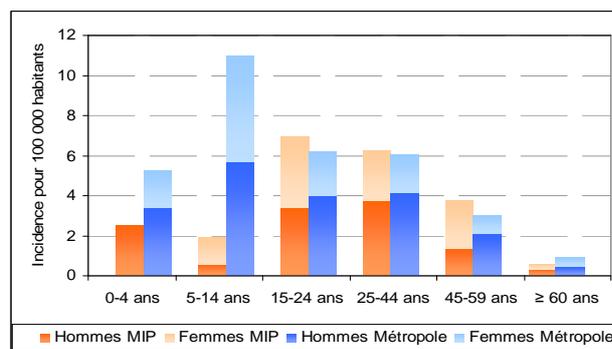


En 2009, la proportion d'ictère chez les cas d'hépatite A en région (77,6%) rejoint celle de la France métropolitaine (76,5%).

Le taux d'hospitalisation était de 43,4% en région, en baisse par rapport à 2008 (58%) et de 40,3% en national en 2009.

Figure 7

Taux d'incidence des cas d'hépatite A par sexe et classe d'âge, Midi-Pyrénées (sans les 27 cas du 1<sup>er</sup> trimestre en Haute-Garonne) et France métropolitaine, 2009



La **prévention** de l'hépatite A repose sur l'hygiène personnelle et collective, en particulier l'hygiène des mains.

La **vaccination** contre l'hépatite A est recommandée :

- chez les jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologie hépatobiliaire chronique susceptible par un vaccin monovalent ou combiné 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) ;
- chez les 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 ;
- chez les homosexuels masculins ;
- chez les personnes exposées professionnellement à un risque de contamination : personnels de crèches, d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées, personnels de traitement des eaux usées, personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

En **présence d'un ou plusieurs cas d'hépatite A**, la vaccination est recommandée pour l'entourage familial ou toute personne vivant sous le même toit, et dans les communautés de vie en situation d'hygiène précaire, et ceci dans un délai de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques et sans examen sérologique préalable, afin d'éviter une extension épidémique.

## Les tuberculoses déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

### NOMBRE DE CAS, INCIDENCE

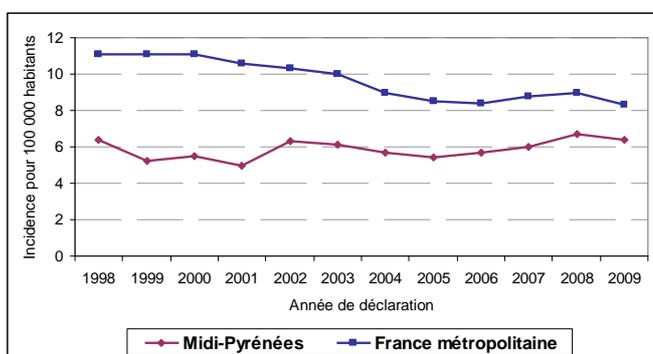
En 2009, 183 cas de tuberculose-maladie ont été déclarés dans la région Midi-Pyrénées : 9 cas dans l'Ariège, 4 dans l'Aveyron, 108 cas en Haute-Garonne, 4 dans le Gers, 15 dans le Lot, 3 dans les Hautes-Pyrénées, 18 dans le Tarn, et 22 dans le Tarn-et-Garonne

Le nombre de cas déclarés est stable depuis 1998.

Le taux de déclaration (incidence déclarée) régional était de 6,4 cas pour 100 000 habitants en 2009, inférieur au taux national (8,3 pour 100 000). On observe en 2009 une légère baisse du taux de tuberculose par rapport à 2008, reflétant sa stabilisation. On note également la même tendance depuis 2005 au niveau national.

Figure 8

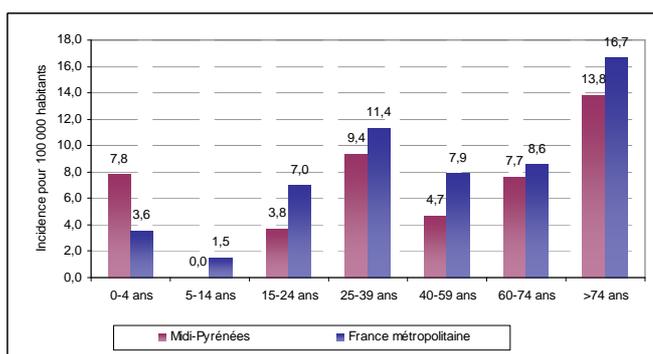
Taux de déclaration de la tuberculose en Midi-Pyrénées et en France métropolitaine de 1998 à 2009



Le taux de déclaration augmente avec l'âge : il était de 7,8 p.100 000 chez les 0-4 ans, nul chez les 5-14 ans, augmentait jusqu'à la tranche d'âge 25-39 ans, puis diminuait après 40 ans pour ré-augmenter après 60 ans. Le taux de déclaration chez les moins de 5 ans en Midi-Pyrénées est supérieur au taux national.

Figure 9

Taux de déclaration de la tuberculose en Midi-Pyrénées et en France métropolitaine par classe d'âge, 2009



Même si l'incidence de la tuberculose déclarée en région reste stable en 2009, la présence d'un nombre important de cas chez les enfants de moins de 5 ans est le témoin d'une transmission active de l'infection et incite à la vigilance.

La **vaccination BCG** n'est plus obligatoire pour tous les enfants mais reste indiquée pour les enfants :

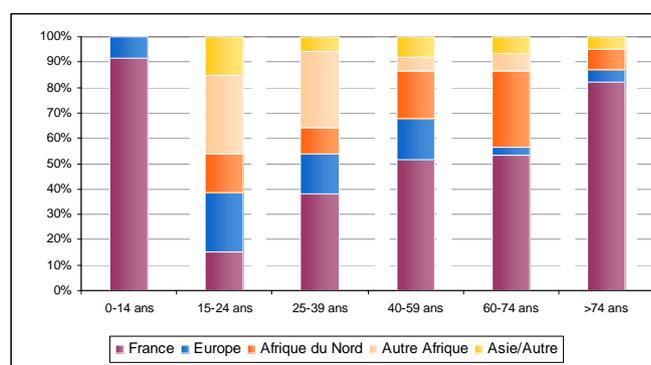
- né dans un pays de forte endémie tuberculeuse ;
- dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ;
- devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays ;
- ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ;
- résidant en Île-de-France ou en Guyane ;
- dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux, notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables ou socio-économiques défavorables ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

Le sexe-ratio des cas déclarés en Midi-Pyrénées était de 1,0 en 2009 (1,5 en 2008 et 1,2 en 2007). L'âge médian était de 48 ans en 2009. La proportion de patients âgés de 60 ans et plus en Midi-Pyrénées était de 39% en 2009, plus élevée qu'en national (31%).

En 2009, 45% des cas étaient nés à l'étranger (proportion stable par rapport à l'année précédente) : 11% en Europe, 14% en Afrique du Nord, 13% en Afrique sub-saharienne et 7% dans un autre continent. La proportion de patients nés en France était particulièrement élevée chez les enfants (92% chez les 0-14 ans) et chez les 75 ans et plus (82%), alors que la majorité des adultes jeunes (85% des 15-24 ans, 62% des 25-39 ans) était nés à l'étranger.

Figure 10

Cas de tuberculose par pays de naissance et classe d'âge, Midi-Pyrénées 2009



Parmi l'ensemble des cas, 14% résidaient en collectivité, 9% avaient une profession sanitaire ou sociale et 2% étaient sans domicile fixe. Parmi les 12 enfants de moins de 15 ans, 5 étaient nés à l'étranger ou de parents nés à l'étranger, et seuls deux étaient déclarés vaccinés par le BCG. En 2009, plusieurs très jeunes enfants ont été contaminés via leur mode de garde.

### DIAGNOSTIC CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE

La majorité était des nouveaux cas (6% avaient des antécédents connus de traitement antituberculeux). Les formes pulmonaires isolées ou associées représentaient 74% des cas. Les localisations extra-pulmonaires étaient principalement des formes ganglionnaires hilaires (12%). Trois adultes ont présenté une méningite tuberculeuse (aucune en 2008).

En Midi-Pyrénées, 60% des cas étaient confirmés par une culture positive, contre 45% en national. La disponibilité des résultats bactériologiques était meilleure en région Midi-Pyrénées qu'en national.

# Les légionelloses déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

## INCIDENCE

En 2009, 32 cas de légionellose ont été déclarés dans la région. L'incidence des cas de légionellose domiciliés dans la région (1,2 pour 100 000 habitants) était inférieure à l'incidence nationale de 1,9 pour 100 000. La diminution de l'incidence est plus marquée en région qu'en national (-14% depuis 2008 en région, contre -5% en national). La région Midi-Pyrénées se place en cinquième position des régions les moins touchées. Cette diminution importante de l'incidence en région Midi-Pyrénées pourrait être en partie attribuable à une meilleure maîtrise du risque légionelle, notamment dans la surveillance des Tours Auto-Réfrigérantes ; mais la sous-notification de cette pathologie reste probable. De plus, l'épidémie de grippe H1N1 de cette même année et les signes cliniques peu spécifiques ont pu entraîner dans ce contexte un sous-diagnostic et/ou une sous-déclaration des cas de légionellose.

## DESCRIPTION DES CAS

En 2009, la maladie touchait toujours 2,9 fois plus d'hommes que de femmes (sexe-ratio de 2,2 en 2008).

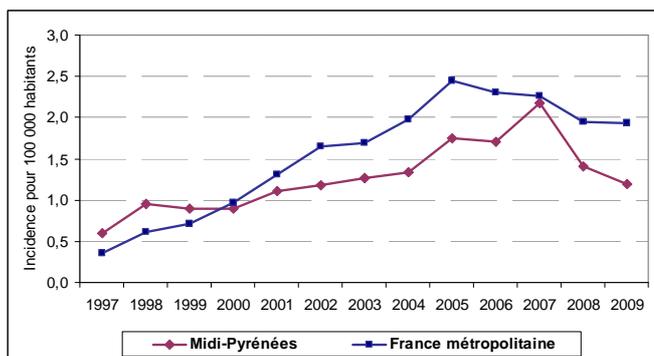
L'âge des cas notifiés variait de 34 à 100 ans avec une moyenne de 64,5 ans (65,9 ans en 2007, 59,4 ans en 2008 et 62,8 ans en national en 2009) et une médiane de 61 ans (62 ans en national).

Plus de la moitié des patients (60%) présentait un facteur de risque (hémopathie, corticothérapie ou autre immunosuppresseur, tabagisme ou diabète). Le plus fréquent était le tabagisme avec 40,6% des cas, puis le diabète (9,4%).

Sur les 32 cas de légionellose notifiés, 4 sont décédés (12,5%), ce qui représente une augmentation par rapport à 2008 (5,3%). L'âge médian des cas décédés était de 88,5 ans. Seul l'un d'eux présentait des facteurs de risque (tabac et diabète).

Figure 11

### Evolution du taux d'incidence de légionellose en Midi-Pyrénées et France métropolitaine, 1997 - 2009



## BACTERIOLOGIE

La méthode diagnostique la plus souvent utilisée pour les cas notifiés dans la région était la détection de l'antigène urinaire dans 100% des cas (97% de résultats positifs). La culture est en augmentation en 2009 avec 28% des cas contre 13% en 2008 et dépasse le niveau national (21,5% des cas en 2009). La quasi-totalité des cas étaient dus à *L. pneumophila* séro-groupe 1 (97% des cas comme en national).

## EXPOSITIONS A RISQUE

Les expositions à risque les plus fréquemment signalées en 2009 étaient un voyage ou un séjour dans un hôpital.

Même si l'incidence régionale suit les tendances nationales, elle reste toujours inférieure à celle-ci ce qui semble indiquer une **probable sous notification**.

La **recherche du germe par culture** doit se développer dans les pratiques diagnostiques courantes. La culture doit être systématiquement réalisée (même après antibiothérapie), à minima, à partir d'expectorations et, au mieux, de tout autre type de prélèvements broncho-pulmonaires (aspiration trachéale, lavage broncho-alvéolaire,..), même en cas d'antigénurie positive.

## Infections à VIH et cas de sida en 2009 : synthèse

Au total, 786 personnes ont été diagnostiquées séropositives en Midi-Pyrénées de 2003 à 2009.

Sur cette période, en Midi-Pyrénées, les contaminations par mode hétérosexuel (38,7%) sont moins élevées qu'au niveau national (43,7%) et les hommes de la région plus souvent contaminés par mode homosexuel/bisexuel qu'en moyenne nationale (53% contre 36%).

Parmi les infections diagnostiquées, les infections récentes sont plus fréquentes dans la région qu'en moyenne nationale (38% contre 29%), ce qui indique un dépistage plus précoce en région.

Le dépistage est fréquent en région avec 68 sérologies réalisées pour 1000 habitants. L'incidence des sérologies positives diagnostiquées en

Midi-Pyrénées se situe parmi les plus élevées de France en 2009 avec 104 sérologies positives par million d'habitants.

Avec de moins en moins de nouveaux cas de sida et de décès en Midi-Pyrénées, la région est au 11<sup>e</sup> rang des régions les moins touchées en France métropolitaine ; près de 1200 personnes vivaient avec le sida en Midi-Pyrénées en 2009.

Comme au niveau national, trop peu de personnes sont traitées avant le diagnostic du sida : dans la région, 85% des personnes diagnostiqués dans la région en 2008 n'ont bénéficié d'aucun traitement antirétroviral pré-sida.

Toutes les données sont détaillées dans :

- La santé observée en Midi-Pyrénées – Faits marquants. Infection à VIH et sida. ORSMIP, novembre 2010 : <http://www.orsmip.org/tlc/documents/vihsida2010vf.pdf>
- Numéro thématique. BEH n°45-46, novembre 2010. L'infection à VIH-sida en France en 2009 : dépistage, nouveaux diagnostics et incidence. [http://www.invs.sante.fr/beh/2010/45\\_46/index.htm](http://www.invs.sante.fr/beh/2010/45_46/index.htm)
- Dossier thématique. Infection à VIH et sida, sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>

## Les autres MDO déclarées en région Midi-Pyrénées en 2009

Dans notre région, des cas isolés d'autres MDO sont déclarés chaque année. L'effectif est trop faible pour permettre une analyse mais les chiffres sont présentés ici, à titre indicatif.

| Année | Nb de cas Botulisme | Nb de cas Brucellose | Nb de cas Hépatite B | Nb de cas Listéria | Nb de cas Rougeole | Nb de cas Tétanos | Nb de cas Tularémie | Nb de cas Typhoïde |
|-------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| 2001  | 1                   | 1                    | -                    | 12                 | -                  | 1                 | 0                   | 3                  |
| 2002  | 0                   | 1                    | -                    | 8                  | -                  | 0                 | 1                   | 6                  |
| 2003  | 0                   | 2                    | 9                    | 13                 | -                  | 2                 | 1                   | 1                  |
| 2004  | 0                   | 1                    | 9                    | 16                 | -                  | 1                 | 2                   | 3                  |
| 2005  | 1                   | 1                    | 9                    | 17                 | -                  | 2                 | 1                   | 6                  |
| 2006  | 0                   | 0                    | 4                    | 25                 | 12                 | 3                 | 2                   | 5                  |
| 2007  | 1                   | 0                    | 4                    | 17                 | 8                  | 0                 | 12                  | 3                  |
| 2008  | 0                   | 0                    | 6                    | 18                 | 10                 | 0                 | 9                   | 4                  |
| 2009  | 2                   | 1                    | 3                    | 11                 | 134                | 1                 | 2                   | 5                  |