



INFORMATIONS

CIRCULAIRE N° 642 DU 19 NOVEMBRE 1986 RELATIVE À LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Le décret n° 86-770 du 10 juin 1986 (JO du 14 juin 1986) fixe la nouvelle liste des maladies à déclaration obligatoire.

Cette liste est très réduite par rapport à la liste fixée par le décret du 29 juin 1960. En effet, la liste précédente très hétérogène n'était plus adaptée à la situation actuelle :

1. Les maladies fréquentes, peu graves, étaient sous-déclarées par les médecins. La déclaration obligatoire ne remplissait pas dans ce cas son rôle d'instrument de surveillance. Un nombre de maladies à déclarer beaucoup plus limité devrait permettre une meilleure déclaration par chaque médecin;
2. Certaines maladies inscrites sur la précédente liste ne justifiaient plus une surveillance épidémiologique particulière; des maladies nouvelles sont apparues qui nécessitent absolument une surveillance spécifique et complète;
3. D'autres instruments de surveillance existent. Certains ont été développés récemment, en particulier ceux qui privilégient une démarche de surveillance par sondage auprès des médecins praticiens et/ou des laboratoires de diagnostic.

Ces moyens sont déjà mis en place pour des maladies qui ne figuraient plus sur la nouvelle liste.

En effet, la surveillance des maladies transmissibles dépend de plusieurs instruments : déclaration obligatoire, Centres nationaux de référence, réseaux de surveillance cliniques ou biologiques, en particulier. Certains sont exhaustifs, d'autres procèdent d'une démarche d'enquête par sondage ou limitée sur le plan géographique. La « mise sous surveillance » d'une maladie doit être justifiée :

- soit par la nécessité d'intervention qu'exigent l'origine, le potentiel épidémique ou la gravité de la maladie;
- soit par la nécessité d'évaluation s'il s'agit d'une maladie qui fait l'objet d'un programme de lutte ou de prévention.

Ainsi, parmi les maladies à surveiller, la déclaration obligatoire reste un instrument indispensable pour certaines maladies devant faire l'objet d'une surveillance exhaustive.

Cette surveillance est organisée par les services de l'État.

L'information fournie par les données de la surveillance doit être utile aux professionnels de santé.

La nouvelle liste se décompose en deux groupes de maladies :

- maladies justiciables de mesures exceptionnelles au niveau

national ou international : ce sont des maladies très rares, très graves, dont le diagnostic justifie l'expertise d'un Centre national de référence;

- maladies justiciables de mesures à prendre à l'échelon local et faisant l'objet d'une notification hebdomadaire au ministère chargé de la Santé : ces maladies sont plus fréquentes, parfois indicatrices de la couverture vaccinale de la population.

Dorénavant, la déclaration obligatoire à l'échelon départemental est utilisée comme un instrument d'évaluation et de connaissance épidémiologique et non d'intervention. Elle ne doit donc plus être nominative. Elle sera faite après confirmation diagnostique et non dès la suspicion comme auparavant.

Des instructions sur les modalités de la déclaration et la codification des maladies seront prochainement publiées par voie réglementaire. De nouveaux formulaires de déclarations — enquêtes spécifiques à chaque maladie — y seront adjoints avec les critères de définition de la maladie, de façon à simplifier, à unifier la procédure et à éviter les sources d'erreur.

Pendant la période intermédiaire, il faut continuer à utiliser la numérotation en vigueur auparavant, pour chaque maladie qui demeure à déclaration obligatoire (voir ann. 1).

Pour les maladies qui ne figuraient pas sur la liste annexée au décret du 29 janvier 1960 :

- fièvres hémorragiques africaines;
- botulisme;
- SIDA (voir ann. 2),

elles doivent être mentionnées en toutes lettres (voir ann. 1).

Pendant cette période transitoire, les modalités de déclaration par les médecins praticiens restent également les mêmes qu'antérieurement.

Il est à noter que l'article L. 257 du Code de la santé publique concernant la déclaration obligatoire des maladies vénériennes est toujours en vigueur.

Les modifications prévues par le projet de loi particulière santé consécutivement à la décentralisation de la lutte contre les maladies vénériennes ne maintiendraient que la syphilis parmi les maladies sexuellement transmissibles à déclaration obligatoire.

Par ailleurs, indépendamment de la déclaration obligatoire et dans un but d'intervention, les D.D.A.S.S. doivent inciter les médecins à leur notifier le plus rapidement possible par un moyen approprié (téléphone, minitel, lettre) :

- toute maladie transmissible sévissant sous forme de cas groupés dans le temps ou l'espace, qu'elle soit ou non à déclaration obligatoire;
- les cas à expression clinique ou évolutive inhabituelle;
- toute maladie transmissible pour laquelle le médecin traitant juge nécessaire l'intervention des services de Santé publique (enquête épidémiologique, mesures préventives pour l'entourage, éviction, collectivité, etc.).

Les indications de cette demande d'intervention de la D.D.A.S.S. doivent être posées par les médecins praticiens eux-mêmes. Cha-

que médecin chargé des actions sanitaires doit s'efforcer de faire connaître ses capacités d'intervention et démontrer leur utilité. Une communication interactive et efficace devrait concourir à améliorer les relations de vos services avec les médecins praticiens et à mettre en place un système épidémiologique efficace.

Vous voudrez bien me faire part des difficultés rencontrées dans l'application de ces nouvelles dispositions et des suggestions que vous pourriez émettre pour les modalités de déclaration et d'enquête.

Pour le Ministre et par délégation :
Le directeur général de la Santé,
 Professeur Jean-François GIRARD

Annexe 1. — Identification des maladies à déclaration obligatoire

Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	1
Tuberculose	27
Tétanos	20
Poliomyélite antérieure aiguë	14
Diptérie	6
Méningites cérébrospinales à méningocoque et méningococcémies ..	13
Toxi-infections alimentaires collectives	12
Botulisme	Botulisme
Paludisme autochtone	24
SIDA	SIDA
Brucellose	16
<hr/>	
Choléra	8
Peste	9
Variole	3
Fièvre jaune	10
Rage	29
Typhus exanthématique	21
Fièvres	
Fièvres hémorragiques africaines	hémorragiques africaines

Annexe 2. — Concernant la déclaration du SIDA

Le nombre de cas de SIDA qui vous sont déclarés chaque semaine devra être rapporté dans le bulletin hebdomadaire « portant état des maladies contagieuses » ainsi que sur le télex ou le message télématique hebdomadaire et transmis à la direction générale de la Santé. Ne doivent être inclus que les cas correspondant à la définition du SIDA avéré, donnée en annexe dans la circulaire qui vous avait été adressée, le 29 janvier 1986 (circulaire DGS/PGE/1.C. n° 94).

Cette déclaration reste anonyme. Chaque cas qui vous est signalé doit conduire à l'envoi d'un questionnaire (modèle ci-joint), à remplir par le médecin traitant. Ces questionnaires permettent de disposer des informations nécessaires à la validation du diagnostic. Ils devront être réadressés complétés à la direction générale de la Santé pour permettre une synthèse nationale des informations épidémiologiques.

Le décès des patients déclarés à la D.D.A.S.S. devra être signalé à la direction générale de la Santé en indiquant la date du décès, les initiales du patient, sa date de naissance et son département de domicile.

LE POINT SUR...

LES INSTRUMENTS DE LA SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES EN FRANCE

Le tableau détaille pour chaque maladie infectieuse ses modalités de surveillance en France :

- surveillance internationale (règlement sanitaire international, réseau O.M.S. d'alerte sur les toxi-infections alimentaires, surveillance du SIDA);
- inscription au tableau des maladies à déclaration obligatoire;

- surveillance par le réseau national télématique de médecins sentinelles mis en place par le D.G.S. et l'I.N.S.E.R.M.;
- surveillance par des réseaux de laboratoires de microbiologie coordonnés selon les cas par le Laboratoire national de la Santé, les centres nationaux de référence ou d'autres organismes;
- surveillance par les centres nationaux de

- référence des caractéristiques épidémiologiques, de l'évaluation des sérotypes et/ou de l'antibiorésistance;
- surveillance à partir d'autres instruments; enquêtes nationales ponctuelles, enquêtes régionales ou portant sur des groupes particuliers de la population.