

## Bulletin de veille sanitaire – Numéro 6 / Septembre 2012

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

**Page 2** | Les infections invasives à méningocoques déclarées en Midi-Pyrénées en 2010 et 2011

**Page 3** | Les hépatites aiguës A déclarées en Midi-Pyrénées en 2010 et 2011

**Page 5** | Les toxi-infections alimentaires collectives déclarées en Midi-Pyrénées en 2010

**Page 6** | Les rougeoles déclarées en Midi-Pyrénées d'octobre 2010 à juin 2012

**Page 8** | Les légionelloses déclarées en Midi-Pyrénées en 2010 et 2011

**Page 9** | Le VIH/Sida et les autres MDO en Midi-Pyrénées en 2010

**Page 10** | Coordonnées des Centres nationaux de référence (CNR) et des Centres de lutte anti-tuberculeuse (CLAT) en Midi Pyrénées

#### | Editorial |

Ce bulletin est l'occasion de vous présenter une analyse des tendances régionales des principales MDO en 2010 et 2011. Deux faits marquants sont à noter : une recrudescence récente des infections invasives à méningocoques de sérogroupe C et la persistance de l'épidémie de rougeole.

L'année 2012 a vu l'inclusion d'une 31<sup>ème</sup> maladie dans la liste des maladies à déclaration obligatoire : le mésothéliome (pour tous les sites anatomiques). L'objectif est de renforcer la surveillance de cette pathologie au niveau national et régional, afin de renforcer la connaissance des expositions notamment environnementales dans trois populations cibles : les femmes, les personnes de moins de 50 ans et les patients atteints d'un mésothéliome localisé hors plèvre (péritoine, péricarde,...).

En Midi-Pyrénées, pour l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire, les fiches de notification sont à adresser au point focal unique de l'Agence régionale de santé. Le signalement précoce est essentiel, permettant la mise en œuvre rapide de mesures de prévention adaptées. La déclaration ou notification permet le suivi des tendances épidémiologiques des maladies afin d'adapter les actions de santé publique.

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

**Dr Anne Guinard, médecin épidémiologiste, Cire Midi-Pyrénées**

#### 28 « MDO » à signalement immédiat

Botulisme	Paludisme autochtone
Brucellose	Paludisme d'importation dans les DOM
Charbon	Peste
Chikungunya	Poliomyélite
Choléra	Rage
Dengue	Rougeole
Diptérie	Saturnisme de l'enfant mineur
Fièvres hémorragiques africaines	Toxi-infection alimentaire Collective
Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
Fièvre jaune	Tuberculose
Hépatite aiguë A	Tularémie
Infection invasive à méningocoque	Typhus exanthématique
Légionellose	
Listériose	
<b>Mésothéliomes</b>	
Orthopoxviroses dont la variole	

#### 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

#### Les coordonnées pour tout signal sanitaire en Midi-Pyrénées

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

Numéro de téléphone dédié : **0 820 226 101** – Fax : 05 34 30 25 86

Adresse de messagerie dédiée : [ars31-alerte@ars.sante.fr](mailto: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 ou 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))*

# Les infections invasives à méningocoque déclarées en Midi-Pyrénées en 2010 et 2011

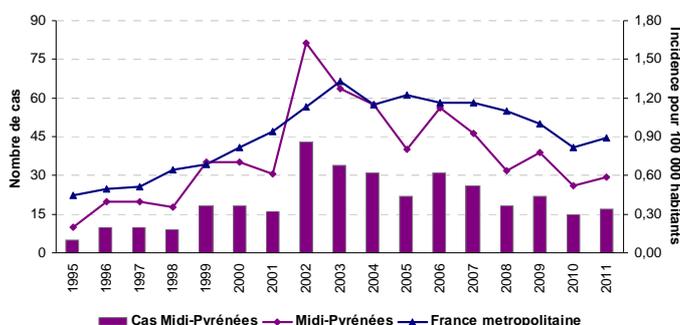
## NOMBRE DE CAS, INCIDENCE

En Midi-Pyrénées, 15 cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) ont été déclarés en 2010 contre 24 en 2009 (tous domiciliés dans la région). En 2011, on dénombre 19 cas notifiés ou domiciliés en Midi-Pyrénées dont 17 cas domiciliés dans notre région.

L'incidence régionale (calculée pour les cas domiciliés en Midi-Pyrénées) était de 0,52 cas pour 100 000 habitants en 2010 et de 0,59 en 2011. La tendance régionale est globalement à la baisse depuis 2002 (année où un pic avait été observé, en particulier dans les Hautes-Pyrénées), suivant la tendance nationale à un niveau légèrement inférieur. Au niveau national, l'incidence a baissé entre 2003 et 2010 et a légèrement augmenté en 2011 (0,81/100 000 hab. en 2010, 0,89 en 2011) (figure 1). La légère augmentation observée en région en 2011 s'est confirmée sur les premiers mois de 2012. La majorité des cas sont survenus durant les périodes hivernales.

Figure 1

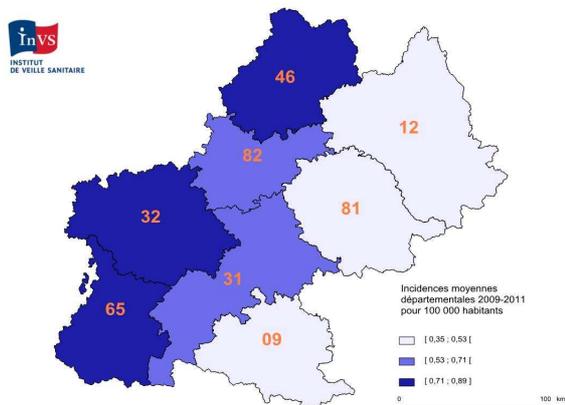
### Evolution de l'incidence des IIM en Midi-Pyrénées et en France métropolitaine de 1995 à 2011



L'incidence régionale moyenne sur les trois dernières années (2009-2011) était estimée à 0,62 cas pour 100 000 habitants, avec des incidences moyennes plus élevées dans le Gers, le Lot et les Hautes-Pyrénées (figure 2).

Figure 2

### Incidence moyenne des IIM sur la période 2009-2011 par département de domicile



En 2010 comme en 2011, les trois quarts des déclarations avaient été faites dans un délai de trois jours (le délai de signalement n'est pas connu). Pour rappel, en cas de survenue d'IIM, le signalement par le clinicien doit être immédiat (peut être fait par téléphone) et suivi le plus rapidement possible par la déclaration.

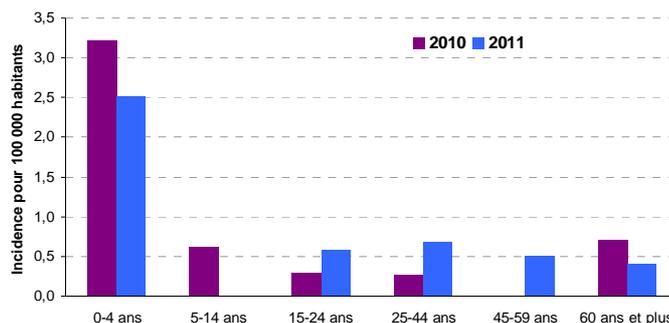
## DESCRIPTION DES CAS

L'âge médian des cas déclarés a augmenté depuis 2009 (4 ans en 2009, 21 ans en 2010 et 30 ans en 2011), et la proportion de patients de moins de 20 ans a diminué (47 % en 2010 et 39 % en 2011). Il y avait 33% de cas de moins de 5 ans en 2011 (35% en national en 2010).

Malgré cette évolution, lorsqu'on rapporte le nombre de cas à l'effectif de la population concernée, l'incidence la plus élevée restait observée dans la tranche d'âge 0-4 ans avec 3,2 cas pour 100 000 habitants en 2010 et 3,8 en 2011 (figure 3).

Figure 3

### Incidence des IIM par groupe d'âge en Midi-Pyrénées, en 2010 et 2011



## LETALITE - PURPURA FULMINANS

Un décès par IIM a été recensé en 2010 et un en 2011 en région Midi-Pyrénées, représentant respectivement 7% et 6 % du total des cas (10% en 2010), proportion proche de celle du niveau national (9,9% en 2011). Parmi les cas déclarés en 2011, trois ont eu des séquelles (17 %, contre 13 % en 2010)

La proportion d'IIM avec *purpura fulminans* déclarée en 2011 en région Midi-Pyrénées a baissé en 2010 (13% des cas) avant de ré-augmenter en 2011 (17% des cas).

En 2010, sur les deux cas déclarés avec *purpura fulminans*, seul un était déclaré comme ayant bénéficié d'un traitement antibiotique précoce. En 2011, sur les trois cas de *purpura fulminans*, deux ont bénéficié d'un traitement antibiotique précoce avant tout prélèvement biologique. Pour rappel, le traitement parentéral précoce en cas de suspicion de *purpura fulminans* est recommandé.

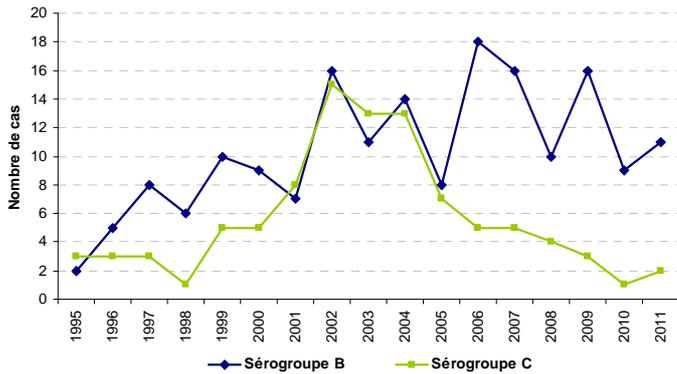
## SEROGROUPES

Le sérotype prédominant était le sérotype B en 2010-2011 (plus de 50 % des cas), comme au niveau national. L'incidence des IIM de sérotype B, respectivement de 0,32 et 0,31 pour 100 000 habitants en 2010 et 2011 (0,56 en 2009), reste globalement stable depuis 2002 avec des variations annuelles.

L'incidence des IIM de sérotype C était en diminution de 2002 à 2010 parallèlement à la tendance nationale. Cependant, on observe une recrudescence régionale en 2011 (0,07 pour 100 000 habitants contre 0,04 en 2010) (figure 4). Cette recrudescence s'est confirmée dans les premiers mois de 2012 avec 9 cas déclarés au 1<sup>er</sup> semestre 2012 contre 2 sur toute l'année 2011 (données non consolidées).

Figure 4

### Evolution du nombre d'IIM de sérotype B et C en Midi-Pyrénées de 1995 à 2011



Une recrudescence des cas d'IIM de sérotype C a été observée en région Midi-Pyrénées en 2011 et s'est confirmée sur les premiers mois de 2012. La majorité des cas auraient pu être évités par la vaccination. En effet, celle-ci permet de protéger directement les personnes de la tranche d'âge concernée par les nouvelles recommandations (voir ci-dessous) et indirectement le reste de la population, notamment les adultes en contact avec les enfants et adolescents.

#### Vaccination Méningocoque C :

La vaccination systématique avec une seule dose de vaccin méningococcique C conjugué est recommandée chez tous les nourrissons âgés de 12 à 24 mois depuis 2010. L'extension de cette vaccination systématique jusqu'à l'âge de 24 ans révolus est aussi recommandée avec un vaccin méningococcique C monovalent selon le même schéma vaccinal à une dose. Cette stratégie et la nécessité éventuelle d'un rappel à l'adolescence seront réévaluées en fonction des données de surveillance en France et dans les autres pays ayant introduit cette vaccination.

Avis du Haut conseil de la santé publique : [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090424\\_meningC.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090424_meningC.pdf)

### PREVENTION

La mention de mesures préventives par chimioprophylaxie dans l'entourage d'un cas (Rifampicine per os ou Ceftriaxone en dose unique si contre-indication) est en légère diminution en 2011 par rapport à 2009 et 2010, alors que ces mesures devraient être systématiques au minimum pour l'entourage familial. En 2011, une chimioprophylaxie dans l'entourage familial a été déclarée comme réalisée pour 78 % des cas d'IIM (93 % en 2010) et dans la collectivité pour 56 % des cas (67 % en 2010).

La vaccination de l'entourage familial ou collectif a été mentionnée comme réalisée pour 1 des 3 cas pour lesquels une vaccination était indiquée (sérotype A, C, Y ou W) en 2010 contre 3 des 4 cas en 2011 (données manquantes).

Cependant, comme pour la chimioprophylaxie, il est possible que ces données soient mal renseignées dans la DO et ne reflètent pas la réalité.

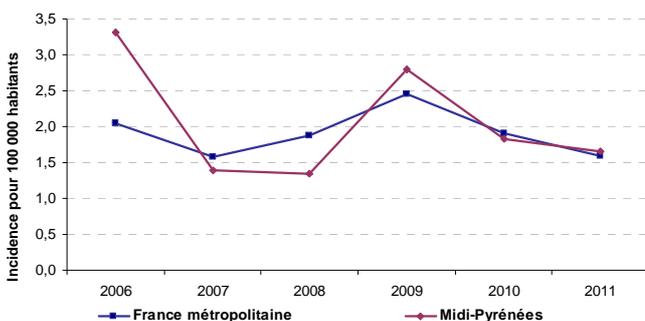
## Les hépatites aiguës A déclarées en Midi-Pyrénées en 2010 et 2011

### NOMBRE DE CAS, INCIDENCE

En 2011, 51 cas d'hépatite aiguës A ont été notifiés en Midi-Pyrénées (dont 48 cas étaient domiciliés dans la région) contre 58 cas notifiés en 2010 (53 cas domiciliés). L'incidence régionale était de 1,7 cas pour 100 000 habitants en 2011 contre 1,8 en 2010, du même ordre de grandeur que les incidences en France métropolitaine (respectivement 1,6 et 1,9 pour 100 000 habitants). Les incidences estimées en 2010 et 2011 se situent à des niveaux comparables à celles estimées en 2007 et 2008 (figure 5).

Figure 5

#### Taux d'incidence des cas d'hépatite aiguë A notifiés en Midi-Pyrénées et en France Métropolitaine, 2006-2011

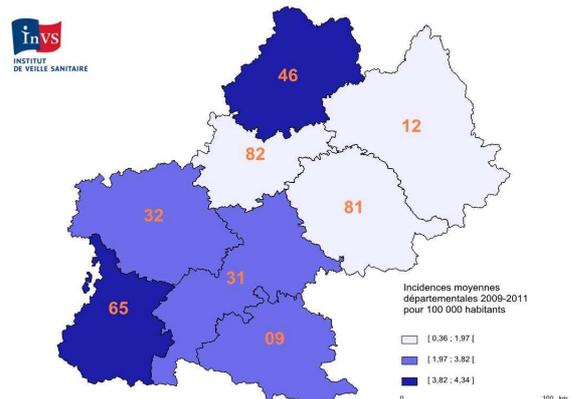


L'incidence régionale moyenne sur les trois dernières années (2009-2011) était estimée à 2,1 cas pour 100 000 habitants, avec une incidence moyenne estimée plus élevée dans les départements du Lot

et des Hautes-Pyrénées (3,8 et 4,3 cas pour 100 000 habitants), notamment en raison d'une épidémie survenue fin 2009 – début 2010 en lien avec la consommation de tomates séchées<sup>(1)</sup>. Au 1er trimestre 2009, la Haute-Garonne avait également été concernée par une recrudescence de cas d'hépatite A dans des populations à risque (personnes en situation d'hygiène précaire, homosexuels masculins). L'incidence moyenne estimée en Aveyron était notablement plus faible que dans les autres départements (0,4 cas pour 100 000 habitants) ; le constat est le même mais moindre pour le Tarn et le Tarn-et-Garonne (figure 6).

Figure 6

#### Incidences moyennes sur la période 2009-2011 des cas d'hépatite aiguë A domiciliés en Midi-Pyrénées



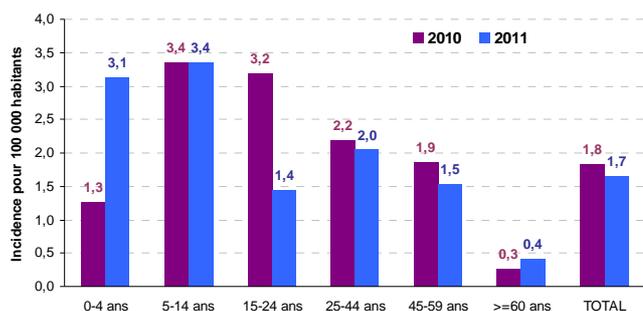
## DESCRIPTION DES CAS

En Midi-Pyrénées en 2011, l'âge des cas variait de 2 à 76 ans avec une médiane à 26 ans (28 ans en 2010). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés chez les 5-14 ans et 0-5 ans (respectivement 3,4 et 3,1 pour 100 000 habitants) alors qu'en 2010, il s'agissait des 5-14 ans et 15-24 ans (respectivement 3,4 et 3,2 pour 100 000 habitants) (figure 7). En 2011, le sexe-ratio hommes/femmes, en Midi-Pyrénées, était de 1,2 (1,7 en 2010) et l'incidence était plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Ces tendances (incidence supérieure chez les hommes et chez les moins de 15 ans) sont similaires aux tendances nationales.

Figure 7

### Taux d'incidence des cas d'hépatite aiguë A domiciliés en Midi-Pyrénées par classe d'âge, 2010 et 2011



En 2011 en Midi-Pyrénées, la proportion de cas d'hépatite A ictériques était de 75,6% (77,4% en 2010) et le taux d'hospitalisation était de 45,8% (41,5% en 2010). Ces proportions sont proches de celles estimées pour la France métropolitaine en 2011 (77% de cas ictériques et 44% d'hospitalisations).

## EXPOSITIONS A RISQUE

En Midi-Pyrénées, les principales expositions à risque étaient en 2011 : un séjour hors métropole pour 43,2% des cas (dont 79,0% dans un pays du Maghreb) (26,4% en 2010), l'existence d'autres cas dans l'entourage (31,0% contre 66% en 2010) et la consommation de fruits de mer (22,2% contre 47,6% en 2010). Ces proportions diffèrent de celles observées au niveau France métropolitaine en 2011 puisque 50% des cas indiquaient la présence de cas d'hépatite A dans l'entourage et 35 % un séjour hors métropole (dont 44% dans un des pays du Maghreb).

En outre, la région Midi-Pyrénées, et plus particulièrement le Lot et les Hautes-Pyrénées, a été marquée en 2010 par une épidémie d'hépatite A de novembre 2009 à février 2010 (24 cas domiciliés en Midi-Pyrénées pour 2010) en lien avec la consommation de tomates séchées pour laquelle 48 cas ont été identifiés au niveau national <sup>(1)</sup>.

(1) Couturier E et al. InVS, Saint-Maurice. Épidémie d'hépatite A liée à la consommation de tomates semi-séchées, France, 2009-2010. BEH N°13-14/2011 : 165-168.

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2011/BEH-n-13-14-2011>

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 muco-viscidose et/ou de pathologie hépatobiliaire chronique susceptible 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 s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté, personnels des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées, personnels de traitement des eaux usées et des égouts, personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective ;
- chez les voyageurs devant séjourner dans un pays à hygiène précaire.

En présence d'un ou plusieurs cas d'hépatite A, la vaccination est recommandée dans un délai de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques du cas et sans examen sérologique préalable,

- pour toute personne de l'entourage familial née après 1945, sans antécédent connu d'ictère et n'ayant pas séjourné plus d'un an dans un pays de forte endémicité ;
- pour toute personne vivant dans une communauté en situation d'hygiène précaire.

Cette vaccination a pour objectif d'éviter une diffusion intrafamiliale ou une extension épidémique au sein de la communauté et une diffusion hors de la communauté.

# Les toxi-infections alimentaires collectives\* déclarées en Midi-Pyrénées en 2010

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

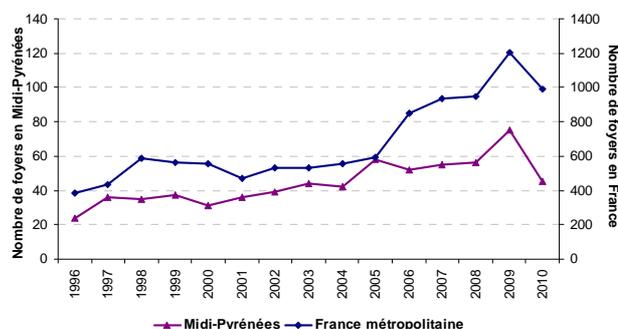
## NOMBRE DE TIAC ET DE CAS ASSOCIÉS

En 2010, 45 Toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) ont été déclarées en région Midi-Pyrénées (24 en Haute-Garonne, 4 en Aveyron, 4 en Hautes-Pyrénées, 4 dans le Tarn, 4 dans le Tarn et Garonne ; 3 en Ariège, 1 dans le Gers et 1 dans le Lot), un nombre en forte diminution (-40%) par rapport à 2009. Cette tendance suit la tendance nationale puisque le nombre de Tiac en France métropolitaine a aussi diminué entre 2009 et 2010, avec 974 Tiac déclarées en 2010 contre 1181 en 2009 (figure 8). Les Tiac déclarées en Midi-Pyrénées en 2010 représentaient 4,6% des Tiac déclarées en France métropolitaine (contre 6,4% en 2009).

Le nombre de malades suit cette forte diminution avec 288 cas en 2010 (contre 978 cas en 2009), En 2010, 64% des Tiac sont survenues en restauration collective (ce qui représente 76% des malades) et 36% en milieu familial (respectivement 68% et 32% au niveau national).

Figure 8

### Nombre de foyers de Tiac déclarés de 1996 à 2010 en Midi-Pyrénées et en France métropolitaine



## SOURCES DE DÉCLARATION

En 2010 en Midi-Pyrénées, 38% des Tiac ont été déclarées par un médecin généraliste ou hospitalier, 22% par un laboratoire ou un centre national de référence, 27% par une autre source (responsable d'établissement...) et 13% par une source inconnue (respectivement 35%, 12%, 31% et 22% en national).

## GRAVITE DES CAS ET AMPLEUR DES TIAC

Le pourcentage de cas hospitalisés en Midi-Pyrénées était en augmentation avec 8% des cas hospitalisés, soit 24 hospitalisations (3% en 2009, 7% en national en 2010). Aucun décès n'a été signalé en 2010 en Midi-Pyrénées (1 en national).

Sept Tiac étaient de grande taille (> 10 cas) et représentaient près de 45% des cas déclarés.

Le taux d'attaque (proportion de malades parmi les participants au repas suspect) médian était de 75% (contre 57% en 2009 et 67% en national en 2010) et était plus élevé en restauration familiale (87%) qu'en restauration collective (50%).

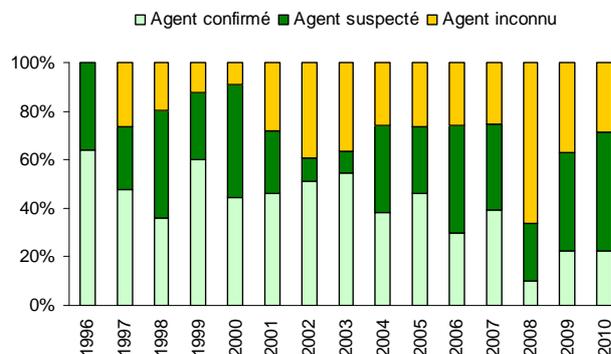
## AGENT RESPONSABLE SELON LE LIEU DE SURVENUE

Des prélèvements alimentaires ou humains ont été réalisés pour 64% des Tiac (contre 56% en 2009 et 57% en national en 2010). L'agent pathogène a été confirmé pour 22% des Tiac (contre 23% en 2009 et 19% en national en 2010), le plus souvent sur des prélèvements humains (figure 9).

Sur les 32 Tiac (71%) dont l'agent était confirmé ou suspecté, 41% étaient dues à un staphylocoque (tous suspectés, aucune confirmation), 31% à une salmonelle (plus souvent en restauration familiale), 9% à un clostridium perfringens, 6% à un virus, 3% à Bacillus Cereus et 9% à d'autres pathogènes (respectivement 32%, 20%, 6%, 15%, 9% et 18% en national). Plus de la moitié des cas étaient liés à une salmonelle ou à un staphylocoque, mais les Tiac dues à des virus ou à C. Perfringens, peu nombreuses, étaient plus souvent des Tiac de taille importante (> 10 cas).

Figure 9

### Proportions de Tiac avec un agent suspecté, confirmé et inconnu en Midi-Pyrénées de 1996 à 2010



## ALIMENT IDENTIFIÉ OU SUSPECTÉ

Un aliment était suspecté ou identifié pour 76% des Tiac déclarées en 2010 (contre 69% en 2009 et 68% au niveau national en 2010).

Parmi ces Tiac, les aliments identifiés ou suspectés les plus fréquents étaient les viandes (32%), les volailles (18%, surtout en restauration collective), les œufs et produits à base d'œuf (18%, surtout lié à de la salmonelle et en restauration familiale).

On note une forte diminution du nombre de Tiac déclarées en 2010 en Midi-Pyrénées, comme en France métropolitaine. Le taux d'attaque médian et le pourcentage d'hospitalisation sont plus élevés que les années précédentes suggérant qu'il existe probablement en 2010 une sous-notification des Tiac les moins graves. **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, bien que le pourcentage de Tiac avec un prélèvement réalisé ait augmenté. Il faut donc encore renforcer la recherche de pathogènes par la prescription de coprocultures et mieux orienter ces recherches en fonction des caractéristiques cliniques des cas.

La prévention des Tiac, en restauration familiale ou collective, repose sur des **recommandations d'hygiène simple** : consommer les viandes et volailles cuites « à cœur », veiller au respect de la chaîne du froid, entretenir les équipements et les utiliser de manière adéquate, appliquer les bonnes pratiques d'hygiène.

# Les rougeoles déclarées en Midi-Pyrénées d'octobre 2010 à juin 2012\*

\* données provisoires pour 2012

L'analyse des DO permet de suivre les tendances de l'incidence de la rougeole en France, même si plusieurs éléments sont en faveur d'une sous-estimation de l'incidence par la DO comme le montrent les investigations de cas groupés. L'incidence réelle pourrait être au minimum le double de l'incidence déclarée.

## NOMBRE DE CAS ET INCIDENCE

Depuis le 1er janvier 2008, au total plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés en France, distribués en trois vagues épidémiques dont plus de 1800 cas déclarés en Midi-Pyrénées.

En région, on note comme en France une distribution en trois vagues épidémiques d'importance croissante avec un troisième pic atteint en avril 2011, la 3<sup>ème</sup> vague se terminant en septembre 2011. Depuis novembre 2011, on constate une légère ré-ascension du nombre de cas déclarés, d'ampleur légèrement supérieure à la première vague avec plus de 200 cas déjà déclarés sur la période du 1er novembre au 30 juin 2012 (figure 10). L'analyse ci-dessous est focalisée sur les cas survenus lors de la 3<sup>ème</sup> vague épidémique entre octobre 2010 et septembre 2011.

Pendant la 3<sup>ème</sup> vague 2010/2011 quatre départements de la région ont été particulièrement touchés : l'Ariège avec une incidence de 122,0 cas pour 100 000 habitants, le Lot avec une incidence de 112,7 pour 100 000, le Tarn avec une incidence de 38,5 pour 100 000 et la Haute-Garonne avec une incidence de 20,3 pour 100 000. Des différences d'incidence infra-départementales sont également constatées (figure 11).

## DESCRIPTION DES CAS

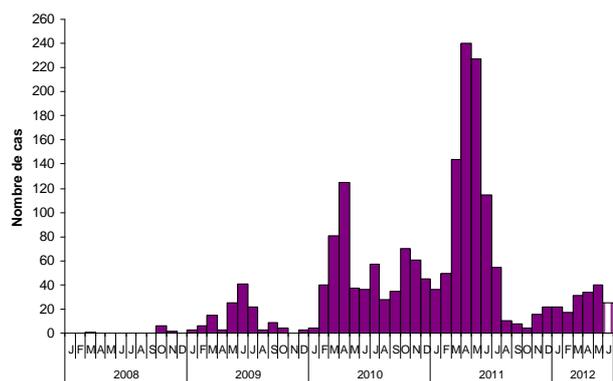
Lors de cette 3<sup>ème</sup> vague en Midi-Pyrénées, 50% des cas étaient de sexe masculin.

L'âge médian des cas était de 15 ans (extrêmes : 1 mois-65 ans), en augmentation par rapport aux vagues précédentes (11,5 ans). Sur la même période au niveau national, l'âge médian des cas était de 16 ans (extrêmes : 0-86 ans).

Durant cette vague en Midi-Pyrénées, l'incidence a été la plus élevée chez les enfants de moins de 1 an et chez les 10-20 ans. (figure 12). En nombres de cas, les adultes de 20 ans ou plus étaient particulièrement touchés, représentant 32% des cas (contre 36% en national).

Figure 10 |

Distribution mensuelle des cas de rougeole en Midi-Pyrénées 2008-juin 2012



## DISTRIBUTION GEOGRAPHIQUE

Pendant cette 3<sup>ème</sup> vague 2010/2011, Midi-Pyrénées a été la 6<sup>ème</sup> région la plus touchée. Les données provisoires de 2012 montrent que la région Midi-Pyrénées reste une des régions les plus touchées en France.

Figure 11 |

Incidence cumulée des cas de rougeole par code postal de la région Midi-Pyrénées, octobre 2010-juin 2012

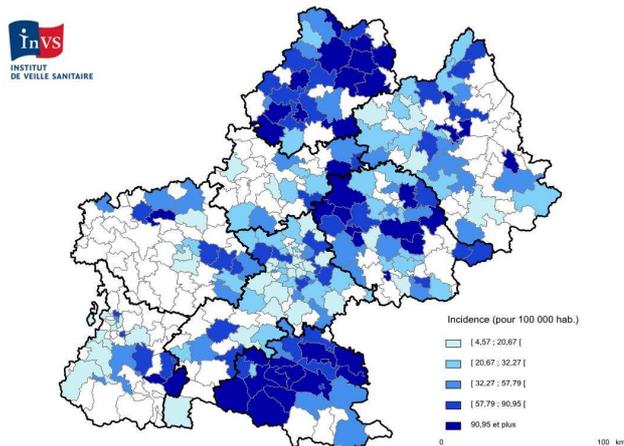
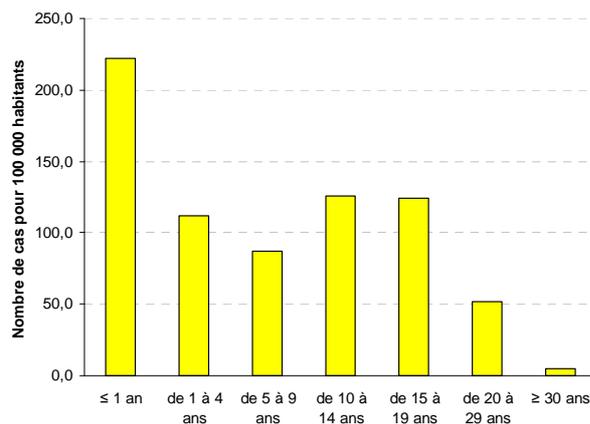


Figure 12 |

Incidence des cas de rougeole par classe d'âge en Midi-Pyrénées - octobre 2010 - septembre 2011



## Sévérité des cas

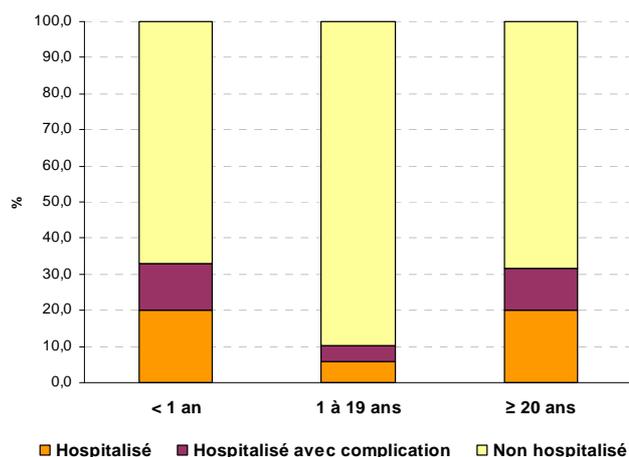
Parmi les cas survenus en Midi-Pyrénées lors de la 3<sup>ème</sup> vague 2010/2011, 18,4% ont été hospitalisés (contre 20% en national). Parmi ces patients hospitalisés, 12,8% avaient moins de 1 an et 47,9% avaient 20 ans ou plus (contre 9,5% et 57% en national), (respectivement 8,9% et 44% en 2009/2010).

En Midi-Pyrénées, les complications représentaient 11,8% des cas (stable par rapport à la vague précédente), la principale étant la pneumopathie. La proportion de complications parmi les cas hospitalisés était plus fréquente chez les enfants de moins de 1 et les adultes de 20 ans ou plus (figure 13).

En Midi-Pyrénées, depuis le début de l'épidémie (janvier 2008), cinq complications graves à type d'encéphalite ont été recensées : trois en 2011 chez des enfants non vaccinés (âgés de 8, 15 et 16 ans) et deux en juillet 2012 (chez des personnes de 15 et 44 ans). Au niveau national, 29 complications neurologiques ont été recensées par la DO (encéphalites infectieuses ou post infectieuses, myélite). Dix personnes sont décédées suite à des complications de l'infection rougeoleuse.

Figure 13 |

Proportions de cas déclarés hospitalisés avec et sans complications par tranches d'âges en Midi-Pyrénées – octobre 2010 – septembre 2011



### Confirmation biologique des cas

En Midi-Pyrénées, lors de cette 3<sup>ème</sup> vague, près de 50% des cas déclarés étaient confirmés par un prélèvement biologique (versus 35% en national). Cette proportion est en diminution par rapport à la vague précédente (62%) du fait de la situation épidémique (les cas groupés ne nécessitant pas tous d'être confirmés en cas de circulation majeure du virus). La confirmation biologique de tous les cas redevient nécessaire quand l'incidence diminue.

### Statut vaccinal des cas

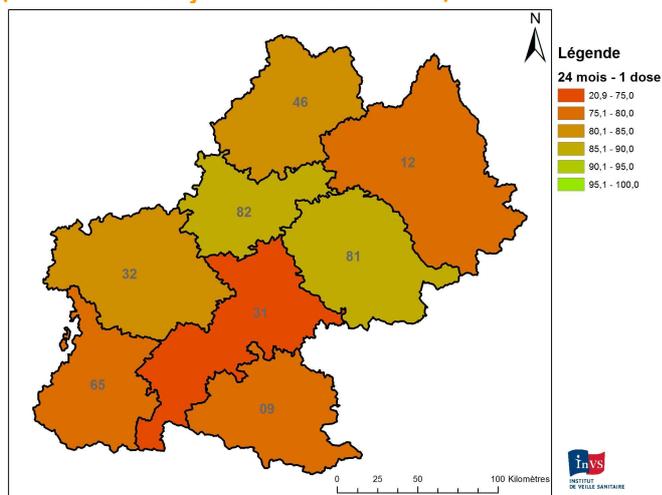
Sur les cas régionaux pour lesquels l'information était disponible lors de cette 3<sup>ème</sup> vague, 95,7% étaient non ou mal vaccinés (84,6% n'avaient reçu aucune dose, 11,1% avaient reçu une seule dose) et 4,3% avaient reçu deux doses.

## COUVERTURE VACCINALE A 24 MOIS EN MIDI-PYRÉNÉES

Les couvertures vaccinales (à une dose) estimées à partir des données agrégées des certificats de santé du 24<sup>e</sup> mois transmis par les services de PMI des huit Conseils généraux de la région sont particulièrement faibles pour les départements de la région Midi-Pyrénées, toutes inférieures à 80%, à l'exception du département du Tarn-et-Garonne et du Tarn (figure 14). Toute la région est en dessous du seuil d'immunité de groupe établi à 95% par l'OMS et en dessous du taux de couverture vaccinale de France estimé à 90% en 2010.

Figure 14 |

Taux de couverture vaccinale antirougeoleuse (1 dose) à 24 mois estimés par département à partir des données de certificats de santé les plus récentes (entre 2006-2011) pour la région Midi-Pyrénées, (source : Cire Midi-Pyrénées-Conseils Généraux)



Alors que les taux de couverture vaccinale sont bas dans notre région il est important d'actualiser la vaccination qui est la mesure de prévention indispensable afin d'endiguer l'épidémie en cours.

#### Toute personne née depuis 1980 devrait avoir reçu 2 doses de vaccin rougeole - oreillons – rubéole :

- Enfants vivant en collectivité avant l'âge de 1 an : 1<sup>ère</sup> dose à 9 mois et 2<sup>ème</sup> dose entre 12 et 15 mois
- Enfants âgés de 12 à 24 mois : 1<sup>ère</sup> dose à 12 mois et 2<sup>ème</sup> dose entre 13 et 24 mois
- Professionnels de santé nés avant 1980 : une dose de vaccin trivalent si pas d'antécédent vaccinal (ou douteux) ou non vaccinés

#### En cas de rougeole, les principales recommandations sont :

- L'éviction scolaire ou de la collectivité jusqu'à 5 jours après le début d'éruption
- L'identification des sujets contacts des enfants malades, particulièrement les femmes enceintes, enfants de moins de 6 mois ou personnes immunodéprimées
- La mise à jour urgente des vaccinations si besoin selon recommandations du calendrier vaccinal [beh\\_14\\_15\\_2012.pdf](#)
- la confirmation biologique du cas
- le signalement immédiat du cas à l'aide de la DO à la Cellule de Veille et Gestion des Alertes Sanitaires de l'ARS Midi-Pyrénées

**Sont considérés comme protégés :** les personnes ayant eu la rougeole de façon certaine, celles ayant reçu 2 doses de vaccin trivalent, celles ayant une sérologie rougeole positive (IgG).

# Les légionelloses déclarées en Midi-Pyrénées en 2010 et 2011

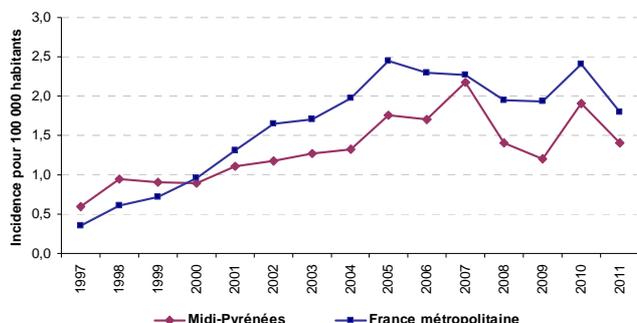
## INCIDENCE

En 2011, 41 cas de légionellose ont été déclarés dans la région (dont 2 ne résidaient pas en Midi-Pyrénées) contre 54 cas en 2010 (dont 1 non midi-pyrénéen).

L'incidence de la légionellose (estimée à partir des cas domiciliés dans la région) a continué de diminuer en 2011 (1,4 cas pour 100 000 hab.) après un pic exceptionnel observé en 2010 (1,9 pour 100 000). Cette incidence suit les tendances nationales (1,8 pour 100 000 en 2011, 2,4 pour 100 000 en 2010) à un niveau inférieur (figure 15). Cette diminution de l'incidence régionale pourrait être en partie attribuable à une meilleure maîtrise du risque légionelle, notamment par la surveillance des tours aéro-réfrigérantes. Le taux d'exhaustivité de la DO en 2010 en Midi-Pyrénées était estimé à 88% (IC95%=85%-92%), proche du niveau national de 88,5% (IC95%=88%-89%) (*Évaluation quantitative du système de surveillance des légionelloses en France en 2010, InVS, <http://www.invs.sante.fr>*).

Figure 15

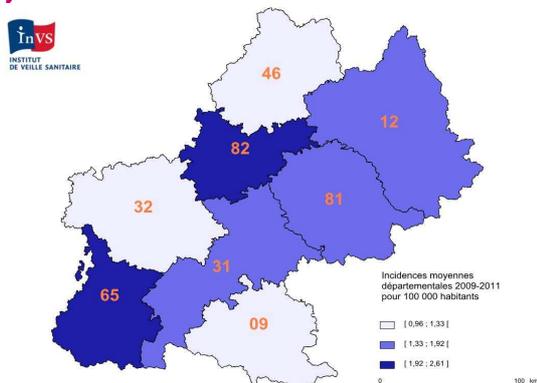
### Evolution du taux d'incidence de légionellose en Midi-Pyrénées et France métropolitaine, 1997 – 2011



L'incidence moyenne sur les trois dernières années (2009-2011) était estimée à 1,5 pour 100 000 habitants, avec une incidence moyenne plus élevée dans les Hautes-Pyrénées (2,6 pour 100 000) et dans une moindre mesure dans le Tarn et-Garonne (figure 16).

Figure 16

### Incidence moyenne 2009-2011 de la légionellose par département en Midi-Pyrénées



## DESCRIPTION DES CAS

Comme au niveau national, la maladie concernait exclusivement les adultes, touchait toujours plus d'hommes que de femmes (sexe ratio H/F 2,1 en 2011 et 3,2 en 2010), et la majorité des patients présentaient un facteur de risque individuel (figure 17).

Les incidences des cas de légionellose chez les personnes les plus âgées en Midi-Pyrénées étaient largement inférieures aux incidences nationales pour ces mêmes classes d'âge (figure 18).

Figure 17

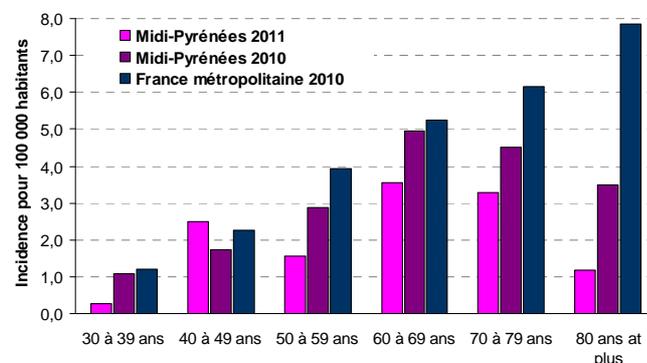
### Description des cas de légionellose, 2010-2011, en Midi-Pyrénées et France métropolitaine

		Midi-Pyrénées		National
		2010	2011	2011[1]
Age	minimum	28	34	19
	maximum	88	94	100
	médian	62	69	62
Patient présentant au moins un facteur de risque		70%	56%	74%
	- tabac	48,1%	24,4%	46%
	- diabète	16,7%	7,3%	15%
	- hémopathie	7,4%	9,8%	10%

[1] Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2011. InVS

Figure 18

### Incidence des cas de légionellose par classe d'âge, 2010-2011 en Midi-Pyrénées et France métropolitaine



La létalité était de 9,8% en 2011 (4 décès/41 cas) et de 5,6% en 2010 (3 décès/54 cas), ce qui est inférieur à la létalité nationale (10,8% en 2011). L'âge médian des cas décédés était de 89 ans en 2011 et de 80 ans en 2010.

## BACTERIOLOGIE

La majorité des cas étaient des cas confirmés à *Legionella* séro-groupe 1 diagnostiqués par détection d'antigène urinaire (100% en 2011, 96% en 2010). L'isolement de la souche a été réalisée pour seulement 5% des cas en 2011 et 7% en 2010, une proportion en baisse par rapport à 2009 (28%), et inférieure à la proportion nationale (22,5% en 2011 et 18,3% en 2010).

## EXPOSITIONS A RISQUE

Les expositions à risque les plus fréquemment signalées en 2011 étaient un séjour dans un hôpital ou une maison de retraite (7 cas) et en 2010 un voyage (10 cas). Les voyages constituaient l'exposition à risque la plus fréquente au niveau national (21%).

Même si l'incidence régionale suit l'incidence nationale, elle reste toujours inférieure à celle-ci en particulier pour les personnes les plus âgées. Les Hautes-Pyrénées et le Tarn-et-Garonne sont les deux départements où l'incidence est la plus forte.

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 Midi-Pyrénées en 2010 : synthèse

Au total, plus de 1 600 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH en Midi-Pyrénées de 2003 à 2010. Sur cette période, en Midi-Pyrénées, la proportion de cas contaminés par mode hétérosexuel (38,8%) était moins élevée qu'au niveau national (43,3%), et la proportion d'hommes de la région contaminés par mode homosexuel/bisexuel était plus élevée qu'en moyenne nationale (53,9% contre 37,1%).

Parmi les infections diagnostiquées, les infections récentes étaient plus fréquentes dans la région qu'en moyenne nationale (39,9% contre 29,6%), ce qui indique un dépistage plus précoce en région.

En 2010, l'activité de dépistage a été soutenue en région avec 67 sérologies réalisées pour 1 000 habitants. L'incidence des sérologies positives diagnostiquées en Midi-Pyrénées se situait parmi les

plus élevées de France en 2010 avec 106 sérologies positives par million d'habitants.

Concernant le sida, 228 nouveaux cas domiciliés dans la région ont été diagnostiqués entre 2003 et 2010 (dont 23 en 2010). Parmi ces cas, 17 décès étaient connus (7,5% contre 13,9% au niveau national).

En 2010, près de 1 200 personnes vivaient avec le sida en Midi-Pyrénées.

Comme au niveau national, trop peu de personnes sont traitées avant le diagnostic du sida : dans la région, 85% des personnes diagnostiquées dans la région en 2009 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 2011 : [http://www.orsmip.org/tlc/documents/vihsida2011vf\\_2.pdf](http://www.orsmip.org/tlc/documents/vihsida2011vf_2.pdf)
- Numéro thématique. BEH n°43-44, novembre 2011. L'infection à VIH-sida en France en 2009-2010 : découvertes de séropositivité, admissions en ALD et pathologies inaugurales de sida. <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2011/BEH-n-43-44-2011>
- 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 Midi-Pyrénées en 2010

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 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	2	1	9	17	2	1	6
2006	0	0	4	25	3	2	5
2007	2	0	4	17	0	12	3
2008	0	0	6	18	0	9	4
2009	1	1	3	11	1	2	5
2010	0	2	0	10	0	0	6

**Tuberculose** : Les données concernant la tuberculose ne sont pas présentées dans ce bulletin de veille sanitaire car elles feront l'objet d'un BVS spécial à paraître dans les mois à venir.

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

CNR	Adresse	Téléphone	Courriel	Lien
Rougeole	Laboratoire de Virologie, CHU de Caen av. G. Clemenceau 14 033 Caen Cedex	02 31 27 25 54	<a href="mailto:cnr-roug-para@chu-caen.fr">cnr-roug-para@chu-caen.fr</a>	<a href="http://www.chu-caen.fr/service-129.html">http://www.chu-caen.fr/service-129.html</a>
Légionelles	Centre de Biologie Est Institut de Microbiologie 59 bd Pinel 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, E. Coli, Shigelles	Institut Pasteur 25-28 rue du Docteur Roux 75724 Paris Cedex 15	01 45 68 83 39	<a href="mailto:salmonella@pasteur.fr">salmonella@pasteur.fr</a> <a href="mailto:colishig@pasteur.fr">colishig@pasteur.fr</a>	<a href="http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadrecnr/salmcni-index.html">http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadrecnr/salmcni-index.html</a>
Méningocoques	Institut Pasteur 25-28 rue du Docteur Roux 75724 Paris Cedex 15	01 45 68 84 38	<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 aux antituberculeux	Laboratoire de Bactériologie-Hygiène CHU Pitié-Salpêtrière 47-83 bd de l'Hôpital 75651 Paris cedex 13	01 42 16 20 83	<a href="mailto:cnr.myctb@psl.aphp.fr">cnr.myctb@psl.aphp.fr</a>	<a href="http://cnrmyctb.free.fr/">http://cnrmyctb.free.fr/</a>
Listeria	Institut Pasteur 25-28 rue du Docteur Roux 75724 Paris Cedex 15	01 40 61 31 12	<a href="mailto:listeria@pasteur.fr">listeria@pasteur.fr</a>	<a href="http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadrecnr/salmcni-index.html">http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadrecnr/salmcni-index.html</a>
Hépatites A et E	Laboratoire de Virologie Hôpital Paul Brousse 12-14 av. Paul Vaillant Couturier 94 804 Villejuif	01 45 59 37 21	<a href="mailto:anne-marie.roque@pbr.aphp.fr">anne-marie.roque@pbr.aphp.fr</a>	<a href="http://www.cnrva-vhe.org/">http://www.cnrva-vhe.org/</a>
VIH	Laboratoire de Virologie CHU Bretonneau 2 bd Tonnelle 37 044 Tours Cedex	02 47 47 80 58	<a href="mailto:fbarin@med.univ-tours.fr">fbarin@med.univ-tours.fr</a>	
Paludisme	Service de parasitologie-Mycologie Hôpital Bichat Claude Bernard 46 rue H. Huchard 75 877 Paris Cedex 18	01 40 25 78 81	<a href="mailto:sandrine.houze@bch.aphp.fr">sandrine.houze@bch.aphp.fr</a>	
Arbovirus (dont Dengue, Chikungunya)	Unité de Virologie - IRBA Allée du Médecin Colonel Jamot BP 60109 13262 MARSEILLE Cedex 07	04 91 15 01 70	<a href="mailto:diagarbo@imtssa.fr">diagarbo@imtssa.fr</a>	

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

Département	Nom	Téléphone	Fax	Courriel
09	Dr Marie BIBOULET	06 45 89 31 58	05 61 03 30 51	<a href="mailto:clat@chi-val-ariege.fr">clat@chi-val-ariege.fr</a>
12	Dr Brigitte BOUTOT	05 65 75 42 20	05 65 75 42 22	<a href="mailto:brigitte.boutot@cq12.fr">brigitte.boutot@cq12.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:mdelgado@cq32.fr">mdelgado@cq32.fr</a>
46	Dr Maurice TARTULIER	05 65 53 49 55	05 65 22 52 76	<a href="mailto:maurice.tartulier@cq46.fr">maurice.tartulier@cq46.fr</a>
65	Dr Marcelle LEFEBVRE	05 62 56 74 80	05 62 56 74 91	<a href="mailto:marcelle.lefebvre@cq65.fr">marcelle.lefebvre@cq65.fr</a>
81 (Castres)	Dr Max MAURETTE	05 63 71 84 98	05 63 71 84 49	<a href="mailto:dispensaire@chic-cm.fr">dispensaire@chic-cm.fr</a>
81 (Albi)	Dr Isabelle RAYET	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 Hélène PIZZUT	05 63 92 89 68	05 63 92 89 69	<a href="mailto:upd@ch-montauban.fr">upd@ch-montauban.fr</a>

Synthèse épidémiologique réalisée par la **Cellule de l'InVS en région Midi-Pyrénées**.

Recueil des données réalisé par l'Agence régionale de santé Midi-Pyrénées (Cellule de veille et de gestion des alertes sanitaires, délégations territoriales de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne).

MDO infos régions : Institut de veille sanitaire, Cire Midi-Pyrénées, ARS – 10 chemin du raisin 31050 Toulouse cedex – Mail : [ars-midipy-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-midipy-cire@ars.sante.fr)