

LES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE DANS LA REGION ILE-DE-FRANCE EN 2010

| Editorial |

Dr Hubert Isnard, responsable de la Cellule interrégionale d'épidémiologie de l'InVS en Ile-de-France et Champagne - Ardenne (Cire IdF-CA)

Instaurée il y a plus de 100 ans par la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, la déclaration obligatoire (DO) de certaines pathologies reste encore aujourd'hui un des piliers du contrôle du risque épidémique et de la surveillance épidémiologique. Ce numéro du Bulletin de Veille Sanitaire est consacré aux maladies déclarées en 2010.

L'année 2010 a été plus particulièrement marquée par l'épidémie de rougeole qui, bien que moins intense que dans le sud de la France, a compté 759 cas dans la région et a mobilisé fortement l'ARS. La très forte proportion d'adultes jeunes, parmi les cas, souligne l'effort de rattrapage vaccinal qui doit être fait dans cette tranche d'âge. La tuberculose conserve, en Ile-de-France, un niveau de déclaration élevé avec un taux de 16,2 cas pour 100 000 habitants alors qu'il est de 8,1 à l'échelle de l'ensemble du pays. Les premières informations sur les issues de traitement sont publiées dans ce numéro. Bien que manquant encore d'exhaustivité (information disponible dans 58% des cas), cette information nous permet de faire un premier point : 72% des patients ont achevé leur traitement laissant ainsi découvrir l'effort à fournir pour tendre vers un traitement effectif de la très grande majorité des cas.

Pour information, depuis le 16 janvier 2012 (décret n°2012-47), la liste des maladies à déclaration obligatoire s'est enrichie d'une 31^e pathologie, le mésothéliome rejoignant en cela une autre pathologie d'origine environnementale, le saturnisme infantile. En ce qui concerne le mésothéliome la finalité est cependant limitée à la surveillance épidémiologique comme cela est le cas pour l'infection par le VIH ou le virus de l'hépatite B. Cette déclaration obligatoire concerne tous les sites anatomiques (plèvre, péritoine, péricarde, vaginale testiculaire...).

La déclaration des nouveaux cas de mésothéliome s'impose dorénavant à tout médecin pathologiste ou clinicien (pneumologue, chirurgien, oncologue, généraliste...) qui en pose le diagnostic. Le formulaire de notification ('clinicien' ou 'pathologiste') est téléchargeable sur le site de l'InVS. Une fois rempli, daté et signé, le formulaire est à adresser rapidement au médecin en charge des MDO à l'ARS de sa région d'exercice, sur le numéro de fax de la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires (soit le 01 44 02 06 70).

Il s'agit d'une MDO à visée de connaissance épidémiologique, ce qui impose une contrainte forte : l'atteinte de l'exhaustivité (~1000 nouveaux cas de mésothéliomes par an au niveau national).

Elle permettra de surveiller l'incidence des mésothéliomes sur l'ensemble du territoire. Une attention particulière sera portée sur trois populations pour lesquelles les expositions 'environnementales' sont à mieux comprendre : les femmes, les personnes moins de 50 ans et les localisations 'hors plèvre'.

Elle permettra ainsi la production d'indicateurs d'incidence des mésothéliomes au niveau national et pour chaque région, puis des informations sur les origines environnementales des cas (par des enquêtes environnementales). Ces résultats seront régulièrement diffusés aux médecins déclarants et aux autorités de santé.

En Ile-de-France on attend le signalement d'un peu plus de 200 cas de mésothéliome chaque année. Le réseau ONCORIF est associé au lancement de la DO dans la région en collaboration avec l'équipe chargée du Programme national de surveillance du mésothéliome pour animer le réseau des déclarants.

Depuis la création de l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, les DO doivent être faites auprès d'un point focal unique pour la région, le Centre de réception et de régulation des signaux, mettant ainsi à disposition des professionnels de santé une adresse unique pour tous leurs signalements obligatoires ou non :

A qui signaler et notifier en Ile-de-France ?

ARS Ile-de-France

Tél: 0 825 811 411

Fax: 01 44 02 06 76

Courriel: ars75-alerte@ars.sante.fr

Les fiches de notification des maladies à déclaration obligatoire (MDO) sont téléchargeables sur le site web de l'Institut de veille sanitaire (InVS) à l'adresse suivante :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/31-maladies-a-declaration-obligatoire>

En facilitant la déclaration, un tel point focal doit contribuer à l'exhaustivité des signalements de MDO dans la région afin de garantir la mise en œuvre des mesures de prophylaxie à chaque fois que nécessaire et une surveillance efficace des pathologies.

Nombres de notifications des 30 maladies à déclaration obligatoire selon les départements* en Île-de-France, 2010

	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Botulisme	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Brucellose	2	0	0	0	1	0	2	1	6
Charbon	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	6	0	1	0	0	1	1	0	9
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphthérie	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
Fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes	19	2	1	4	5	13	4	0	48
Hépatite aiguë A	112	12	21	35	38	51	37	18	324
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	6	2	5	3	4	4	6	2	32
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade** :									
VIH	582	59	63	87	116	234	100	92	1333
SIDA	81	15	17	15	31	59	26	23	267
Infection invasive à méningocoque	18	7	9	11	6	9	13	9	82
Légionellose	44	21	16	29	18	23	19	19	189
Listériose	16	11	4	4	13	4	6	3	61
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rage	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	151	80	159	88	80	78	69	54	759
Saturnisme chez l'enfant mineur	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jacob	2	0	0	0	0	0	1	0	3
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	74	14	11	16	20	8	11	8	162
Tuberculose									
Tuberculose maladie	491	111	109	171	165	477	227	161	1912
Infection tuberculeuse (< 15 ans)	47	16	18	8	10	83	15	17	214
Tularémie	0	0	1	1	1	0	0	0	3
Typhus exanthématique	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- : données non disponibles

* selon le département de domicile des cas sauf pour les maladies suivantes où figure le département de la déclaration : brucellose, fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes, listériose, rougeole, tétanos, toxi-infection alimentaire collective, tuberculose, tularémie.

** données consultables sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm> Source InVS : données non corrigées pour la sous déclaration et pour les délais de déclaration.

| Botulisme |

- En 2010, 7 foyers représentant 24 cas de botulisme ont été déclarés en France, dont 1 cas (4%) chez un résident d'Île-de-France (Paris), l'origine de l'intoxication étant alimentaire (toxine de type A).

| Brucellose |

- En 2010, 20 cas de brucellose ont été déclarés en France, dont 6 (30%) en Île-de-France.
- Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 45 ans (13 ans – 75 ans) et la contamination a toujours eu lieu pendant un séjour à l'étranger.

| Chikungunya |

- En 2010, 44 cas de chikungunya ont été déclarés en France, dont 9 (20%) domiciliés en Île-de-France.

| Fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes |

- En 2010, 156 cas de fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes ont été déclarés en France, dont 48 (31%) en Île-de-France.
- Pour les cas franciliens, un séjour dans un pays étranger au cours du mois précédant la date de début des symptômes était notifié pour 36 cas (75%).

| Hépatite aiguë A |

- En 2010, 1244 cas d'hépatite aiguë A ont été notifiés en France, dont 324 (26%) domiciliés en Île-de-France.
- Pour les cas franciliens, 112 ont été déclarés à Paris, soit 35% des cas de la région. L'âge médian était de 29 ans (6 mois – 101 ans) et le sex-ratio homme/femme (H/F) de 2,7. Parmi les 100 cas (31%) ayant déclaré un séjour hors de France métropolitaine dans les 2 à 6 semaines précédant la date de début des symptômes, 38 avaient séjourné dans un pays du Maghreb. Pour 60 cas (18,5%), d'autre(s) malades dans l'entourage avaient été retrouvés, le plus souvent dans l'entourage familial (n = 42). Pour 29 cas (9%), un enfant de moins de 3 ans vivait au domicile. Par ailleurs, 56 cas (17%) avaient consommé des fruits de mer, notamment des huîtres (n = 22). Le taux de déclaration était de 2,7 cas pour 100 000 habitants.

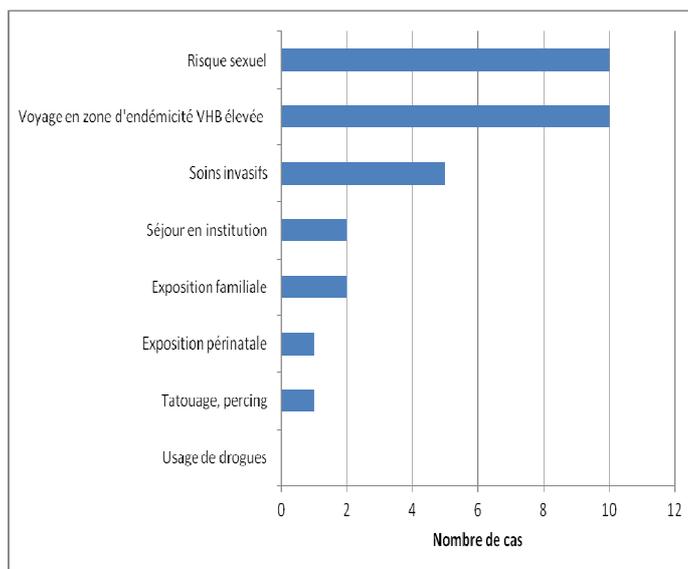
| Infection aiguë symptomatique par le virus de l'Hépatite B |

- En 2010, 94 cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés en France, dont 32 (34%) domiciliés en Île-de-France.
- Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 35 ans (1 an – 75 ans) et le sex-ratio H/F de 2,6. Parmi les 12 cas hospitalisés, 2 cas d'hépatites fulminantes ont été signalées dont l'un a nécessité une greffe, aucun décès n'a été signalé.

Au cours des 6 mois précédant le début des signes, pour 9 cas (28%), plusieurs expositions potentiellement à risque ont été déclarées, pour 13 cas (41%), une seule exposition potentiellement à risque a été signalée, et pour 10 cas (31%), aucune exposition potentiellement à risque n'a été retrouvée (figure 1).

| Figure 1 |

Hépatite B aiguë : Répartition des expositions potentiellement à risque au cours des 6 mois précédant le début des symptômes, Île-de-France, 2010 (N = 22)

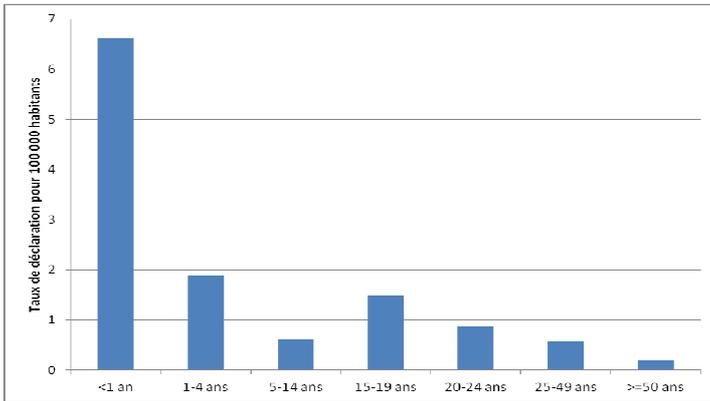


| Infection invasive à méningocoque (IMM) |

- En 2010, 522 cas d'IMM ont été déclarés en France, dont 82 (16%) domiciliés en Île-de-France.
- Pour les cas franciliens, l'âge était ≤ à 4 ans pour 23 cas (28%) dont 11 (13%) étaient âgés de moins de 1 an. Un purpura fulminans était notifié pour 19 cas (23%). La létalité, était de 8,5% (versus 10% au niveau national). Elle était de 21% en présence d'un purpura fulminans. Le sérotype B était isolé pour 71% des cas, le sérotype C pour 12% des cas, le sérotype Y pour 10% des cas, les autres sérotypes (A, W, X, autres) étant isolés pour moins de 2% des cas. Les cas survenaient le plus souvent lors du premier trimestre de l'année (41,5%). Selon les fiches de notification, dans l'entourage proche d'un cas d'IMM, le nombre moyen de contacts traités par chimioprophylaxie était de 8 personnes, la médiane étant de 5. Dans une collectivité (établissement scolaire par exemple), ce nombre moyen était de 15 et la médiane de 11. Lorsqu'un vaccin était disponible (sérotype A, C, W135, Y), le nombre moyen de contacts vaccinés était de 4 personnes dans l'entourage proche (médiane 3) et de 25 personnes en collectivité (médiane 22). Le taux de déclaration était de 0,7 cas pour 100 000 habitants mais différait selon l'âge, ce taux étant de 6,6 pour 100 000 chez les enfants âgés de moins d'1 an (figure 2).

| Figure 2 |

IIM : Distribution des taux de déclaration selon l'âge, Île-de-France, 2010 (N = 82)

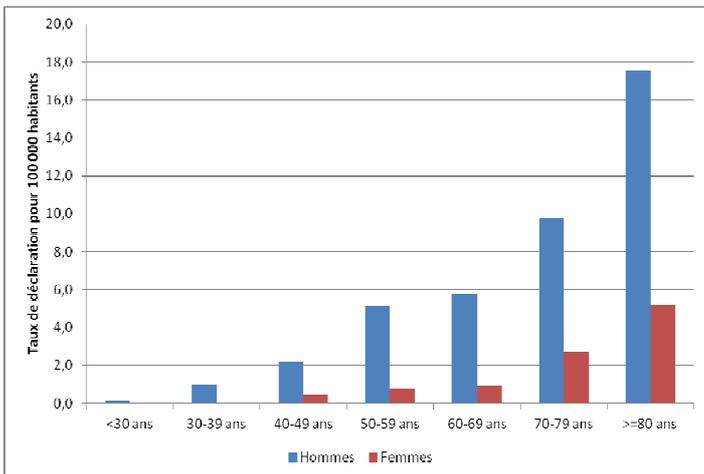


| Légionellose |

- En 2010, 1540 cas de légionellose ont été déclarés en France, dont 189 cas (12%) domiciliés en Île-de-France.
- Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 62 ans (1 an – 100 ans) et le sex ratio H/F de 3,6. Pour 98% des cas, *Legionella pneumophila* de séro groupe 1 était isolé, le diagnostic étant établi à partir d'un test de détection des antigènes solubles urinaires dans 96% des cas. Une souche clinique a été isolée pour 19% des cas. La létalité était de 11%. Parmi les 139 cas (73,5%) présentant un ou plusieurs facteurs favorisants, la consommation de tabac avait été déclarée pour 80 cas (57,5%), la prise d'une corticothérapie ou d'un autre immunosuppresseur pour 42 cas (30%), le diabète pour 34 cas (24,5%), une hémopathie ou un cancer pour 21 cas (15%) et un autre facteur favorisant pour 28 cas (20%). Par ailleurs, les cas survenaient le plus souvent entre les mois de juin et septembre (49%). Le taux de déclaration était de 1,6 cas pour 100 000 habitants mais différait selon l'âge et le sexe pour atteindre 17,5 pour 100 000 chez l'homme âgé de 80 ans et plus (figure 3).

| Figure 3 |

Légionellose : Distribution des taux de déclaration selon l'âge et le sexe, Île-de-France, 2010 (N = 189)



| Listériose |

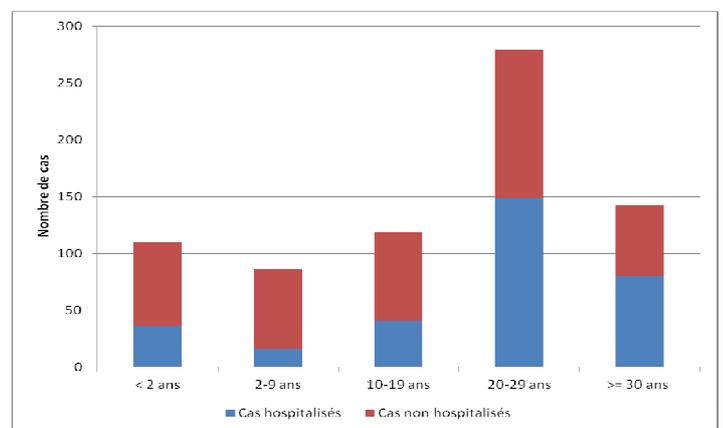
- En 2010, 312 cas de listériose ont été déclarés en France, dont 61 cas (19,5%) en Île-de-France.
- pour les cas franciliens, l'âge médian était de 61 ans (17 ans – 99 ans) et le sex-ratio H/F de 0,7. La létalité était de 10% (versus 20% au niveau national). La transmission était d'origine materno-néonatale pour 20 cas (33%). Pour 36 cas (61%), il existait une pathologie sous-jacente ou une indication d'un traitement immunosuppresseur.

| Rougeole |

- En 2010, 5087 cas de rougeole ont été déclarés en France, dont 759 (15%) en Île-de-France
- Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 22 ans (1 mois - 64 ans), 67 enfants (9%) étaient âgés de moins de 1 an et 288 cas (38%) étaient âgés de 20 à 29 ans. Parmi les enfants âgés de moins de 2 ans, 32% ont été hospitalisés ; ce chiffre était de 18% chez les enfants âgés de 2 à 9 ans, de 32% chez les jeunes âgés de 10 à 19 ans, de 52% chez les adultes âgés de 20 à 29 ans et de 55 % chez les adultes âgés de 30 ans et plus (figure 4). Une complication, dont 63 pneumopathies, a été notifiée pour 126 cas (17%), les 63 complications restantes correspondaient à des pathologies variées (cytolyse hépatique, hépatite, otite, angine, asthme, bronchite, kératite, diarrhée, déshydratation, insuffisance rénale, convulsions, purpura). Aucune encéphalite morbilleuse n'a été déclarée (versus n = 8 sur le territoire national), mais 1 décès secondaire à une pneumopathie a été notifié (versus n = 2 sur le territoire national). L'augmentation du nombre de cas observée au mois de janvier s'est poursuivie et a connu un pic épidémique en mai (versus avril sur le territoire national) ; 78% des cas notifiés l'ont ainsi été au cours du premier semestre. Parmi les 266 cas (35%) pour lesquels un contact avec un cas de rougeole dans les 7 à 18 jours précédant la date de début de l'éruption a été signalé, ce contact se situait dans l'entourage familial pour 57% d'entre eux (153/266). Le taux de déclaration était de 6,4 cas pour 100 000 habitants ; il était de 34,1 pour 100 000 enfants âgés de moins de 2 ans et de 16,8 pour 100 000 jeunes âgés de 20 à 29 ans.

| Figure 4 |

Rougeole : Distribution des cas et hospitalisation selon l'âge, Île-de-France, 2010 (N = 757)*



* données manquantes n=22

| Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jacob |

- En 2010, 27 cas de suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jacob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles (ESST) humaines ont été déclarés en France, dont 3 (11%) domiciliés en Île-de-France. Les données nationales, disponibles sur le site de l'InVS, sont les données du réseau national de surveillance des maladies de Creutzfeldt-Jacob et maladies apparentées.

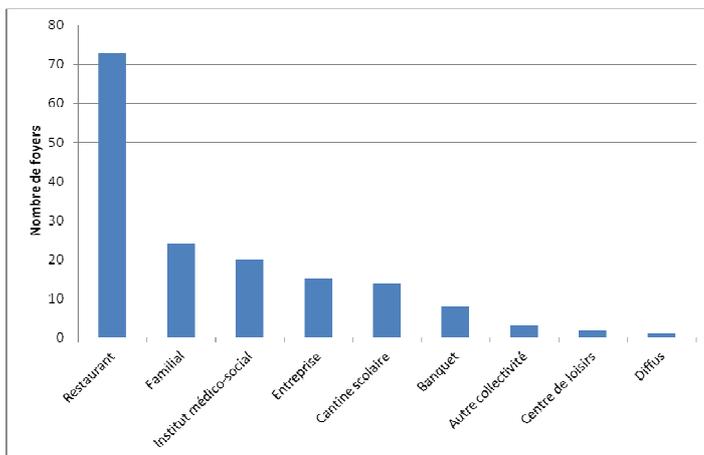
| Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) |

- En 2010, 1018 signalements de foyers de TIAC ont été déclarés en France, dont 162 (16%) en Île-de-France.
- Parmi les foyers franciliens, 23 ont donné lieu à l'hospitalisation d'au moins une personne, mais aucun décès n'a été déclaré.

La répartition selon le lieu de consommation du repas incriminé était la suivante : 45% dans un lieu de restauration commerciale, 15% en milieu familial, 12% dans un institut médico-social, 10% dans une collectivité d'enfants, 9% dans une cantine d'entreprise, 5% lors d'un banquet et 2% dans un autre type de collectivité (figure 5).

| Figure 5 |

TIAC : Répartition des foyers par lieu de repas, Île-de-France, 2010 (N = 162)*



* données manquantes n=2

| Tuberculose et infection tuberculeuse |

- En 2010, 5187 cas de tuberculose maladie ont été déclarés en France, dont 1912 (37%) en Île-de-France. Par ailleurs, chez l'enfant de moins de 15 ans, 634 infections tuberculeuses latentes (ITL) ont été déclarés en France, dont 214 (34%) en Île-de-France.

- Parmi les cas de tuberculose maladie franciliens, l'âge médian était de 39 ans (versus 44 ans sur le territoire national) et le sex-ratio H/F de 1,7.

La répartition des cas selon le pays de naissance était la suivante : 28% étaient nés en France, 29% dans un pays d'Afrique subsaharienne, 14% dans un pays d'Afrique du Nord, 13% dans un pays d'Asie, 7,5% dans un pays d'Europe, 2% dans un autre pays, le pays de naissance étant inconnu pour 6,5% des cas signalés.

Au moment du diagnostic, 256 cas (13%) résidaient en

collectivité. Parmi les 234 cas pour lesquels l'information sur le type de collectivité était disponible, 58,5% résidaient dans un centre d'hébergement collectif, 10% dans un établissement pénitentiaire, 5% dans un établissement hébergeant des personnes âgées et 27% dans un autre type de collectivité.

Les 110 personnes sans domicile fixe représentaient 6% des cas franciliens, mais 11% des cas signalés à Paris, soit 52 malades.

Parmi les 1328 tuberculoses pulmonaires (69%) donc contagieuses, un examen microscopique direct (crachat, lavage broncho-alvéolaire, lavage bronchique) positif, indicateur d'une contagiosité élevée, était notifié pour 50% d'entre elles (662/1328).

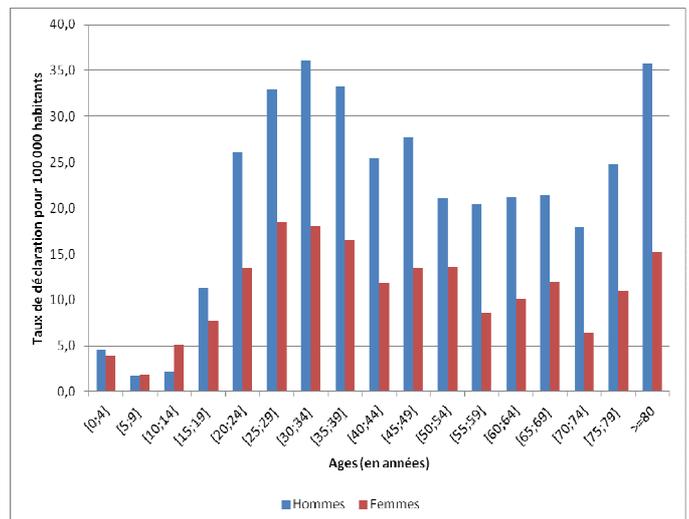
Parmi les 75 cas de tuberculose maladie déclarés chez des enfants de moins de 15 ans, 35 étaient âgés de moins de 5 ans. Chez l'enfant, aucun cas de miliaire tuberculeuse n'a été notifié, mais 1 cas avec une localisation méningée a été notifié.

L'information sur les issues de traitement a été disponible un an après le début de traitement du cas et portait donc sur les cas de tuberculose maladie déclarés en 2009. Parmi les 1065 cas (58%) pour lesquels cette information était disponible, 72% (766/1065) ont achevé leur traitement (patient considéré comme guéri et ayant pris au moins 80% d'un traitement antituberculeux complet).

Avec un taux de déclaration de 16,2 cas pour 100 000 habitants (versus 8,1 cas pour 100 000 habitants sur le territoire national), l'Île-de-France est la région où le taux de déclaration de la tuberculose maladie est le plus élevé. Au niveau départemental, les taux les plus élevés ont été observés en Seine-Saint-Denis (31,2 cas pour 100 000 habitants) et à Paris (21,9 cas pour 100 000 habitants). La figure 6 représente la distribution des taux de déclaration franciliens selon l'âge et le sexe.

| Figure 6 |

Tuberculose : Distribution des taux de déclaration selon l'âge et de sexe, Île-de-France, 2010 (N = 1902)*



* données manquantes n=10

| Tularémie |

- En 2010, 41 cas de tularémie ont été déclarés en France, dont 3 (7%) en Île-de-France, chez lesquels une ou plusieurs expositions à risque dans les quatre semaines précédant la date de début des signes cliniques avaient été notifiées.

Annexe : Nombres de notifications des 30 maladies à déclaration obligatoire selon les départements* en Ile-de-France, 2009

	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Botulisme	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Brucellose	4	2	0	3	2	1	0	1	13
Charbon	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphthérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvres hémorragiques africaines	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre jaune	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre typhoïde ou paratyphoïde	8	6	6	15	7	14	5	6	67
Hépatite aiguë A	124	17	18	16	32	39	27	25	298
Hépatite B aiguë	9	3	2	2	3	5	4	3	31
Infection invasive à méningocoque	11	19	9	9	19	13	13	10	103
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade** :									
Séropositivité VIH	680	86	68	79	178	332	188	103	1714
Cas de Sida	125	6	10	10	49	74	28	24	326
Légionellose	45	20	15	22	19	30	19	19	189
Listériose	17	4	4	5	9	9	6	5	59
Orthopoxviroses dont la variole	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paludisme autochtone	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	17	37	11	11	12	35	20	19	162
Saturnisme (enfant mineur)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suspicion de maladie de Creutzfeldt Jacob	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	18	20	21	11	23	21	7	216
Tuberculose (maladie)	512	121	109	132	173	460	152	182	1841
Tularémie	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Typhus exanthématique	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- : données non communiquées

* selon le département de domicile sauf pour les maladies suivantes : brucellose, fièvre typhoïde et paratyphoïde, listériose, rougeole, tularémie

** données consultables sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm> Source InVS : données au 31/12/2009 non corrigées pour la sous déclaration - Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de Veille Sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

Si vous souhaitez être inscrit sur la liste de diffusion du BVS en format électronique, merci d'adresser votre demande à l'adresse ars-idf-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Dr Hubert Isnard, responsable de la Cire Ile-de-France Champagne-Ardenne

Coordination du numéro et maquette : Nicolas Carré, Emeline Leporc, Sylvie Russo

Comité de rédaction : Elsa Baffert, Clément Bassi, Nicolas Carré, Cécile Forgeot, Céline Legout, Emeline Leporc, Ibrahim Mouchetrou, Annie-Claude Paty, Myriam Taouqi

Diffusion : Cire Ile-de-France Champagne-Ardenne - 35, rue de la Gare 75019 Paris

Tél. : 01 44 02 08 16 - Fax : 01 44 02 06 76—Courriel: ars-idf-cire@ars.sante.fr