



PREFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS



DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DE LA SEINE-SAINT-DENIS

Bilan 2006 de la gestion des maladies à déclaration obligatoire en Seine-Saint-denis

Cellule de veille et alertes sanitaires

Docteur Christiane BRUEL
Infirmière : Isabelle BOURDEAU
Secrétariat : Nadia OURABIA

Immeuble l'Européen – 5-7, Promenade Jean Rostand 93005 BOBIGNY CEDEX
Tél. : 01 41 60 70 00 – Télécopie : 01 41 60 70 01 – Mél. : dd93-direction@sante.gouv.fr

PREFACE

La surveillance de l'état de santé des populations sur le département est un élément majeur pour garantir une réponse rapide et efficace des services de l'Etat dès lors qu'un événement nécessite la mise en place de mesures de protection sanitaire pour éviter la propagation d'une épidémie qu'elle soit ou non de nature infectieuse.

Au premier plan de cette surveillance sanitaire figure la gestion des maladies à déclaration obligatoire. Ce dispositif réglementaire vise aujourd'hui trente pathologies pour lesquelles tout diagnostic par un professionnel de santé doit donner lieu à un signalement à l'autorité sanitaire. Ces trente pathologies, définies par le Ministre chargé de la santé, justifient soit de la nécessité de prendre localement des mesures de prévention pour éviter la propagation d'une épidémie (méningite, diphtérie, poliomyélite...), soit de la nécessité d'évaluer les programmes de prévention et de lutte mis en place par les pouvoirs publics (VIH...), soit de la nécessité d'améliorer les connaissances pour les pathologies émergentes (maladie de Creutzfeldt-Jakob).

Les professionnels de santé, médecins hospitaliers ou libéraux mais également biologistes, sont des acteurs majeurs de ce système de surveillance. Leur implication est un des grands principes sur lequel repose ce système.

La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Seine-Saint-Denis a, depuis 2002, organisé son fonctionnement pour répondre de manière optimale à ces déclarations et assurer la mise en œuvre des mesures nécessaires de protection sanitaire des populations autour des cas déclarés.

Vous trouverez dans ce document un bilan consolidé de l'activité de la DDASS sur l'année 2006 pour ce qui concerne la gestion des maladies à déclaration obligatoire.

L'enjeu principal pour les années à venir reste d'assurer l'exhaustivité de ces déclarations qui fondent la réponse des pouvoirs publics et l'organisation des mesures de protection collectives.

Le Préfet



Jean-François CORDET

Contexte

Le dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) prévu par le Code de la Santé publique (article L.3113-1) concerne 30 pathologies (cf. annexe 1) qui doivent faire l'objet, dès le diagnostic, d'une transmission des données individuelles du patient à l'autorité sanitaire. Cette surveillance a deux objectifs : prévenir les risques d'épidémie d'une part, et analyser d'autre part l'évolution dans le temps de ces maladies, afin d'adapter les politiques de santé publique (calendrier vaccinal par exemple).

Parallèlement à ce dispositif général, des procédures spécifiques de déclaration peuvent exister lorsque ces pathologies résultent d'une transmission à l'hôpital ou de l'usage de produits de santé.

La liste des maladies à déclaration obligatoire est en constante évolution :

- En 2003, le dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) a connu une avancée majeure dans la protection de l'anonymat des personnes, inscrite dans la *Loi du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme*. Cette évolution a permis la mise en place de la déclaration obligatoire de l'infection VIH et de l'hépatite B aiguë.
En 2004, le saturnisme devient une maladie à déclaration obligatoire.
En 2005, 2 nouvelles maladies sont soumises à déclaration obligatoire (DO), l'Hépatite aiguë A et les cas groupés de Rougeole.
- En 2006, 2 nouvelles maladies sont soumises à DO, le Chikungunya et la Dengue.

La DDASS de Seine-Saint-Denis assure la gestion des MDO déclarées sur le département. Une cellule de veille et d'alerte dédiée à ces missions a été mise en place en 2002. Ce document fait une synthèse, pathologie par pathologie, des données traitées en 2006.

BILAN 2006

En 2006, la DDASS a reçu 1365 signalements, ce chiffre comprend :

Nombre de DO : 1227

VIH CDAG : 43

Infection Nosocomiales : 10

Alertes Sanitaires : 86

Chikungunya

Eléments de cadrage

Cette pathologie a été ajoutée à la liste des MDO par la Circulaire N° DGS/SD5C/2006/310 du 10 juillet 2006 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de diagnostic de chikungunya sur le territoire métropolitain et départements Français d'Amérique (DFA), qui précise les modalités de déclaration et de gestion des données.

L'objectif de cette déclaration est de :

- Assurer la surveillance des cas importés afin de mettre en place les mesures visant à prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas en fonction du risque vectoriel ;
- Détecter rapidement des cas autochtones de façon à identifier une transmission autochtone de virus et orienter les mesures de lutte anti-vectorielle ;
- Assurer le suivi des tendances (échelon départemental, régional, national, par sexe et classe d'âge).

Données en 2006

Aucune DO reçue en Seine-Saint-Denis

Dengue

Eléments de cadrage

Cette pathologie a été ajoutée à la liste des MDO par la Circulaire N° DGS/SD5C/2006/311 du 10 juillet 2006 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de diagnostic de dengue sur le territoire métropolitain et à la réunion.

L'objectif de cette déclaration est :

- La surveillance des cas importés afin de mettre en place les mesures visant à prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas en fonction du risque vectoriel ;
- La détection rapide des cas autochtones de façon à identifier une transmission autochtone de virus et orienter les mesures de lutte anti-vectorielle ;
- Le suivi des tendances (échelon départemental, régional, national par sexe et par classe d'âge).

Données en 2006

Une DO

Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes

Eléments de cadrage

Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes sont des MDO depuis 1903. La DO permet l'étude des caractéristiques épidémiologiques de la maladie, le suivi des tendances évolutives et la détection de cas groupés pouvant être liés par une source commune.

Données en 2006

15 DO, stable

Remarques

La DDASS valide le signalement et déclenche une enquête supplémentaire si le cas survient chez une personne n'ayant pas voyagé (cas autochtone seulement).

Hépatite aiguë A

Eléments de cadrage

Cette pathologie a été ajoutée à la liste des MDO par la Circulaire N° DGS/SD5C/2005/519 du 23 novembre 2005 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas d'hépatite aiguë A.

L'objectif de cette déclaration est de :

- Détecter les cas groupés afin de prendre rapidement les mesures de contrôle adaptées ;
- Estimer les taux d'incidence et les tendances au niveau départemental et national.

Données en 2006

28 DO dont 6 cas familiaux.

Remarques

Enquête menée par la DDASS : si cela concerne par exemple une collectivité d'enfants, ou si un aliment est incriminé (fruits de mer...).

Hépatite B aiguë

Eléments de cadrage

Cette pathologie a été ajoutée à la liste des MDO dans le cadre du nouveau dispositif de notification anonymisée des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, la Circulaire DGS/SD5C/SD6A n°2003/60 du 10 février 2003.

Le but de cette surveillance est d'évaluer l'impact de la politique de prévention en mesurant la circulation du virus de l'hépatite B.

L'objectif principal de cette notification est d'estimer l'incidence des formes aiguë confirmées par la biologie, d'en suivre les tendances dans le temps, dans l'espace et en fonction des caractéristiques de personnes infectées. Il est également possible d'étudier les formes graves ayant donné lieu à une hospitalisation et les formes fulminantes, et d'identifier les cas groupés.

Données en 2006

22 DO

Remarques

Bien qu'en augmentation, cette déclaration ne semble pas encore exhaustive au regard de l'incidence de cette pathologie.

Infection Invasive à Méningocoque

Eléments de cadrage

- La Nouvelle circulaire N°DGS/5C/2006/458/ du 23 octobre 2006 qui a pour objet d'une part de préciser la prise en charge d'un cas d'infection invasive à méningocoque et la prophylaxie autour de ce cas et d'autre part de définir la conduite à tenir devant une épidémie ou devant une situation inhabituelle.

- La Circulaire N°DGS/DESUS/2006/248 du 8 juin 2006 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque B :14 :P1-7, 16.

L'enquête autour des cas est effectuée par la DDASS qui détermine en dehors des familles proches qui sont prises en charge par le service hospitalier, la mise sous chimioprophylaxie des sujet contacts et recommande la vaccination si nécessaire.

Données en 2006

17 DO, stable

- chimioprophylaxie prescrite aux familles : 82 traitements
chimioprophylaxie prescrite aux sujet-contacts : 109 traitements

Sérogroupe	Nombre
B	9
C	6
W135	1
Non déterminé	1

Le sérogroupe B est prédominant

Une analyse plus détaillée en 2006, nous montre que :

11 cas /17 sont âgés de moins de 18 ans. Le diagnostic a été fait par l'isolement du méningocoque dans 10 cas /17.

50 % des cas ont présenté un purpura fulminans.

82,3 % sont guéris, 17,6 % ont des séquelles ou sont décédés.

Légionellose

Eléments de cadrage

Cette pathologie a été ajoutée à la liste des MDO par le Décret n° 87-1012 du 11 décembre 1987 modifiant le décret n° 86-770 du 10 juin 1986 fixant la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire en application de l'article L.11 du code de la santé publique

Au niveau local, la déclaration permet à la DDASS de réaliser une enquête visant à :

- identifier les expositions à risque et rechercher d'autres cas liés à ces expositions.
- prendre les mesures environnementales de contrôle appropriées.

Au niveau national, la déclaration permet de connaître la fréquence, les tendances et les principales caractéristiques épidémiologiques de cette maladie.

Données en 2006

19 DO ont été reçus, aucun cas groupé sur le département.

L'origine des expositions a été pour ces 19 cas :

nosocomiale probable (hôpital – maison de retraite) : 3
communautaire (autres) : 1

- sporadique communautaire : 15

Le diagnostic a été établi 17 fois/19 par recherche d'antigène soluble urinaire (donc *Légionella pneumophila* sérogroupe 1). Sur 19 patients, 18 ont guéri et un est décédé.

Remarques

Les DO restent stables puisque l'on constate une moyenne de 24 cas/an depuis 2003.

La gestion des DO de légionellose fait intervenir à la DDASS, la cellule veille sanitaire mais également les ingénieurs et techniciens sanitaires qui assurent l'évaluation du risque et la recherche des sources environnementales autour des cas.

Listériose

Eléments de cadrage

Cette pathologie a été ajoutée à la liste des MDO par la Circulaire *DGS/VS 2 n° 98-240 du 15 avril 1998*.

L'objectif de cette déclaration est d'améliorer le système de signalement des cas, de détecter les épidémies le plus précocement possible et d'essayer de tendre vers l'exhaustivité du nombre de cas.

Données en 2006

8 DO

Remarques

Une enquête alimentaire est réalisée par les services de la DDASS pour chaque cas. La Direction Départementale des Services Vétérinaires (DDSV) intervient s'il s'agit d'une listériose méningée qui nécessite des prélèvements alimentaires

Rougeole

Eléments de cadrage

Cette pathologie a été ajoutée à la liste des MDO par la Circulaire *N°DGS/SD5C/2005/303 du 4 juillet 2005 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés*.

L'objectif de cette déclaration est l'élimination de la rougeole en Europe telle que l'a demandé l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Afin de parvenir à cet objectif, une meilleure connaissance de la circulation du virus dans la population est nécessaire. La déclaration obligatoire de la rougeole est donc rétablie et la confirmation biologique des cas devient un élément essentiel de cette surveillance.

Données en 2006

Aucune DO reçue en Seine-Saint-Denis

Saturnisme

Eléments de cadrage

Cette pathologie a été ajoutée à la liste des MDO dans le cadre du nouveau dispositif de notification anonymisée des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, la Circulaire *DGS/SD5C/SD6A n°2003/60 du 10 février 2003*.

Le saturnisme est un cas particulier parmi les MDO : c'est la seule pathologie qui ne soit pas d'origine infectieuse. Le signalement permet à la DDASS d'engager une investigation et de prendre toutes les mesures de protection individuelle et collective (relogement, travaux...). L'analyse des données de notification pourra mettre en évidence de nouveaux modes d'intoxication.

Données en 2006

154 DO (annexe N°4)

Remarques

Il est à noter que deux villes représentent 50% des dépistages (Aubervilliers 25,3% et Saint-Denis 24%).

Bien qu'en augmentation, le nombre de DO reste relativement faible (95% des DO de saturnismes sont faites par des médecins de PMI). La répartition n'est pas homogène sur le département : dans certaines villes, bien que possédant un parc immobilier ancien et une population précaire, peu de dépistages semblent réalisés. La DDASS a prévu des missions de sensibilisation des professionnels de santé pour accroître le nombre de dépistage afin de prendre en charge rapidement les enfants intoxiqués.

Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)

Eléments de cadrage

Cette pathologie a été ajoutée à la liste des MDO par Décret n° 86-770 du 10 juin 1986 fixant la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire en application de l'article L. 11 du code de la santé publique.

L'objectif de cette déclaration est :

- d'identifier précocement l'aliment à l'origine de la TIAC et, le cas échéant retirer de la distribution l'aliment incriminé ;
- de corriger les erreurs de préparation dans les établissements de restauration collective et en milieu familial ;
- de réduire la contamination des matières premières (mesures de prévention dans les élevages, abattage des troupeaux de poules pondeuses contaminées, etc.).

Données en 2006

10 notifications de TIAC

il s'agit d'une contamination bactériologique pour 8 DO et d'une intoxication à l'histamine pour 2 DO (ayant touché au total 40 personnes).

Remarques

A la demande de la DDASS, la Direction Départementale des Services Vétérinaires (DDSV) effectue les analyses sur les plats témoins (obligation de conservation de ces derniers de 5 jours pour toute restauration collective).

Tuberculose

Eléments de cadrage

Cette pathologie est une MDO depuis le 20 mai 1964 mis en application le 1^{er} mars 1965.

L'objectif de cette déclaration est :

- au niveau national => permettre de suivre les tendances de la maladie, l'évolution des groupes à risque et l'impact de l'infection par le VIH sur l'incidence de la maladie
- au niveau départemental => permettre d'adapter les actions de lutte antituberculeuse.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, l'état a prévu la recentralisation de compétence de santé publique dont fait partie la tuberculose. Une convention de délégation a été passée entre le Conseil général et la DDASS, effective depuis janvier 2006.

Données en 2006

526 DO données non consolidées

Remarques

La DO concerne :

La tuberculose maladie quel que soit l'âge ayant conduit à la mise sous traitement.

L'infection tuberculeuse latente (ITL) chez l'enfant de 15 ans et moins (donnée recueillie depuis 2003).

Les signalements sont transmis au Conseil Général chargé de la lutte antituberculeuse (CLAT) du département. Les Centres Départementaux de Dépistage et de Prévention Sanitaires (CDDPS) sont chargés de mettre en œuvre les dépistages autour du cas index.

En 2005, l'IdF représentait 40 % des cas déclarés en France Métropolitaine¹

Dans le département de la Seine-Saint-Denis, on observe une augmentation régulière du nombre de DO depuis 2003 :

- Caractéristique des cas :

65% des cas ont entre 25 et 59 ans

65% des cas sont des hommes

- Pays de naissance et nationalité :

67% des cas sont nés hors de France *

58% des cas sont de nationalité étrangère *

39% des cas sont de nationalité française *

*un patient pouvant appartenir à 2 catégories.

En 2006, les ITL représentent 34 DO/519 cette déclaration concerne seulement les enfants de moins de 15 ans.

Enquête autour des cas (données estimées par le Conseil Général).

Les CDDPS ont réalisé 665 enquêtes , ce chiffre est supérieur aux DO car :

Soit un seul signalement (pas de DO enregistrée)

Soit doublon sur 2 départements

Soit pas de DO car habite sur un autre département mais travaille sur le département

Les 665 enquêtes ont entraîné 535 dépistages (la différence est due soit à l'absence d'autres sujet-contacts, soit la personne est introuvable ou refuse de participer). Ces dépistages ont permis d'identifier 7 380 sujet-contact (familial, scolaire, professionnel...) soit en moyenne 13 à 14 sujet-contacts par cas index.

Parmi ces sujet-contact, 64% (4727) ont été dépistés et suivis dans les CDDPS, 36% (2653) sont suivis par des médecins traitants (hôpital, clinique ou inconnu).

- Résultats

4727 sujet-contacts :

23 tuberculoses pulmonaires diagnostiquées.

- 196 ITL (≤ 15 ans seulement)

¹ BEH (bulletin épidémiologique hebdomadaire) du 20 mars 2007/n° 11

VIH / Sida

Eléments de cadrage

Il existe 2 DO, une pour la séroconversion VIH et la seconde pour le diagnostic stade Sida.

Le VIH a été ajoutée à la liste des MDO dans le cadre du nouveau dispositif de notification anonymisée des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, la Circulaire *DGS/SD5C/SD6A n°2003/60 du 10 février 2003*.

Le SIDA a été ajouté à la liste des MDO par Décret n° 86-770 du 10 juin 1986 fixant la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire en application de l'article L. 11 du code de la santé publique (la notification des cas de sida, instaurée en 1982 devenue obligatoire depuis 1986).

L'objectif de ces déclarations est de :

- Observer les nouveaux diagnostics d'infection VIH
- Observer les nouveaux cas de sida et, parmi ces nouveaux cas, ceux développant le sida sans connaître leur positivité ou sans avoir de prise en charge.
- Observer les décès par sida.

Pour la séroconversion, il existe 2 circuits.

1^{er} circuit :

les laboratoires d'analyses médicales publics et privés envoient une DO VIH à la DDASS qui la transmet à Institut de Veille Sanitaire (IVS).

2^{ème} circuit :

Les CDAG envoient un tableau récapitulatif trimestriel à la DDASS et annuel pour l'IVS.

Pour la DO Sida, le médecin hospitalier en charge du patient transmet cette déclaration à la DDASS.

Ainsi un même patient peut avoir 2 DO (VIH et Sida).

Depuis 2003, la tendance est à une décroissance du nombre de DO au stade Sida et une augmentation des DO VIH séroconversion. Mais, l'ensemble des nouveaux cas déclarés nous montre pour cette année une augmentation globale. La question est de savoir si cela dû à une réelle augmentation du nombre de séropositivité dépisté et/ou une meilleure déclaration.

Données

Total DO VIH et Sida reçues à la DDASS

- 2004 = 328 DO
- 2005 = 329
- 2006 = 425

Le profil (âge – nationalité...) de ces personnes séropositives ne peut être étudié par la DDASS car les feuillets de déclaration ne sont pas suffisamment renseignés.

Nombre total de patients déclarés sur le département : 425 (DDASS)+ 43 (CDAG)

Dépistages réalisés sur le département par les CDAG

a) Le Conseil Général

3420 dépistages (en augmentation par rapport à 2005 : 2104).

Le nombre de personnes séropositives VIH : 21 soit 0,6% de la population dépistée.

b) Les CDAG hospitaliers (St Denis, Montfermeil, Montreuil)

2478 dépistages (en diminution par rapport à 2005 : 2800)

le nombre de personnes séropositives dépistées : 29, soit 1,17% de résultat positif (annexe N°5).

Le nombre de dépistage est en augmentation surtout à Montfermeil. Montreuil bien qu'en augmentation modérée n'a pas retrouvé le nombre de dépistage de 2004 ; on note une diminution légère à Saint Denis.

Conclusion des dépistages VIH dans les CDAG sur le département

5898 dépistages dont 50 séropositivités VIH retrouvées, soit moins de 1% (0,84%).

Malgré le faible taux de séropositivité diagnostiqué, celui-ci est 2 fois plus élevé dans les CDAG hospitaliers.

Remarques

Le rapport sur l'évolution du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH en France², recommande dans les régions de forte prévalence telle que l'IdF, qu'un test devrait être systématiquement proposé lors de la consultation médicale notamment aux urgences pour l'ensemble de la population sexuellement active qui n'aurait pas réalisé de test dans l'année précédente. Ces dépistages seront sans doute plus aisés à proposer, si des tests de dépistage rapide sont autorisés.

La population la plus concernée par l'épidémie dans notre département semble connaître l'hôpital et se rendre dans les CDAG. Il semble donc indispensable d'améliorer le dépistage hospitalier, et ceci aussi bien par les dépistages réalisés dans CDAG hospitaliers que par les dépistages qui seraient proposés lors d'une consultation aux urgences.

Principales alertes sanitaires non soumises à déclaration obligatoire

Cet item comprend des alertes concernant une ou plusieurs personnes ou une collectivité (MDR, crèche...).

Nombre total hors DO en 2006 : 86

- La Coqueluche

8 cas (18 personnes)

Rapport du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche- séance du 22 septembre 2006.

La coqueluche est au premier plan bien que n'étant plus à déclaration obligatoire depuis 1986, les infections nosocomiales de coqueluche doivent être signalées aux CCLIN et à la DDASS depuis 2001. La DDASS doit contribuer à la mise en place des conduites à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche (identification des sujet-contacts, vaccinations...).

- Les ectoparasitoses (épidémie de gale, teignes...) pour lesquelles le service est régulièrement sollicité pour apporter une réponse rapide afin d'en limiter l'extension.

- Les épidémies gastriques virales intéressent un nombre important de personnes souvent fragiles (maison de retraite...)

- Les suspicions de TIAC_ qui après enquête ne sont pas validées comme telles.

² rapport du Conseil national du sida : suivi de recommandations, adopté lors de la séance du 16 novembre 2006 sur proposition de la commission « dépistage ».

En conclusion

Le bilan de la gestion des MDO en Seine-Saint-Denis montre :

Une augmentation importante (plus de 52% depuis 2003) du nombre de signalements et d'alertes sanitaires ;

Une augmentation du nombre de maladies à déclaration obligatoire à surveiller (30 actuellement) ;

- Une augmentation du nombre de DO pour certaines pathologies dans le département comme la tuberculose et VIH – Sida.

Ces constats rendent plus que jamais nécessaire de maintenir l'étroite collaboration entre les différents partenaires du département, à savoir : l'ensemble des médecins hospitaliers et libéraux (cliniciens, biologistes), les collectivités locales (mairies et leur service de santé), l'éducation nationale , la direction départementale des services vétérinaires et le conseil général.

Le service de veille et alerte de la DDASS doit contribuer à l'amélioration du recueil des données quantitatives (visant l'exhaustivité) et qualitatives , assurer un rôle de référent et de conseil auprès de l'ensemble de nos partenaires et bien sûr veiller avec eux à la protection individuelle et collective de la population.

≈≈≈

ANNEXE N°1

LISTE DES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

Liste des maladies devant faire l'objet d'une **déclaration obligatoire** à l'autorité sanitaire telle que le définit le décret n° 99-363 du 6 mai 1999 complété par le décret n°2002-1089 du 7 août 2002 et la circulaire DGS/SD5C /SD6A n° 2003/60 du 10 février 2003 est la suivante :

1. Les fiches simples à un feuillet :

- 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 antérieure aiguë,
- Rage,
- Rougeole,
Saturnisme,
- Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines,
- Tétanos,
- Toxi-infection alimentaire collective,
- Tuberculose,
- Tularémie,
- Typhus exanthématique.

2. Les fiches à plusieurs feuillets autocopiants :

- Hépatite B aiguë,
- Infection VIH chez l'adulte et l'adolescent de 13 ans et plus,
- Infection VIH et SIDA chez l'enfant de moins de 13 ans,
- SIDA chez l'adulte et l'adolescent de 13 ans et plus,

Pour chaque cas de maladie, une fiche de notification doit être transmise dès que possible à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Seine-Saint-Denis dont les coordonnées vous sont indiquées dans l'annexe N 2:

ANNEXE N°2

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DE SEINE-SAINT-DENIS
Immeuble l'Européen
5/7 Promenade Jean Rostand
93005 BOBIGNY CEDEX
Tél : 01.41.60.70.00 (Standard)

En ce qui concerne **la veille sanitaire**, les personnes à contacter sont :

Docteur Christiane BRUEL

Téléphone : 01.41.60.71.71

Fax : 01.41.60.71.59

Mail : christiane.brue1@sante.gouv.fr

Infirmière de santé publique

Téléphone : 01.41.60.71.55

Fax : 01.41.60.71.59

Secrétariat de la veille sanitaire

Madame Nadia OURABIA

Téléphone : 01.41.60.70.69

Fax : 01.41.60.71.59

Mail : nadia.ourabia@sante.gouv.fr

Mail de la veille sanitaire : dd93-epidemi0@sante.gouv.fr

Pour votre information, les formulaires de déclaration obligatoire de chaque maladie sont téléchargeables sur le site de l'Institut de Veille Sanitaire (IVS)

www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/index-htm

En cas d'alerte le soir (à partir de 17h00) et le week-end contacter :

→ **La Préfecture de Seine-Saint-Denis**

au 01.41.60.60.60

où vous seront communiqué les coordonnées de la personne d'astreinte de la DDASS.

ANNEXE N°3

RECAPITULATIF DE LA VEILLE SANITAIRE EN SEINE SAINT DENIS

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE	2003	2004	2005	2006
BOTULISME	0	0	0	0
BRUCELLOSE	0	0	2	0
CHARBON	0	0	0	0
CHIKUNGUNYA (depuis 10/07/2006)				0
CHOLERA	0	0	0	0
DENGUE (depuis 10/07/2006)				1
DIPHTERIE	0	0	0	0
FIEVRES HEMORRAGIQUES AFRICAINES	0	0	0	0
FIEVRE JAUNE	0	0	0	0
FIEVRE TYPHOIDE ET PARATYPHOIDE	20	20	10	15
HEPATITE A (Depuis 2006)				28
HEPATITE B	7	4	3	22
INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUE	13	19	11	17
LEGIONELLOSE	23	21	33	19
LISTERIOSE	4	7	6	8
ORTHOPOXVIROSES DONT LA VARIOLE	0	0	0	0
PALUDISME AUTOCHTONE	0	0	0	0
PALUDISME D'IMPORTATION DANS LE DEPARTEMENT D'outre mer	0	0	0	0
PESTE	0	0	0	0
POLIOMYELITE	0	0	0	0
RAGE	0	0	0	0
ROUGEOLE	0	0	0	1
SATURNISME		83	142	154
SUSPICIONS DE MALADIE CREUTZFELDT JACOB	1	1	2	0
TIAC	4	8	4	10
TUBERCULOSE (Maladie + ITL)	455	470	487	526
TULAREMIE	0	0	0	0
TETANOS	0	0	0	0
TYPHUS EXANTHEMATIQUE	0	0	0	0
SIDA	116	73	53	45
VIH +	173	190	234	380
TOTAL DO	816	896	987	1226
ACTIVITE AUTRES				
Séropositivité confirmé VIH diagnostiqué dans C.D.A.G.	/	65	42	43
INFECTION NOSOCOMIALES	7	9	15	10
ALERTES SANITAIRES NON SOUMISES A DO	21	29	30	35
AUTRES ALERTES SOUMISES A DO NON CONFIRMÉES	46	28	36	51
NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS	890	1027	1110	1365

DONNEES PROVISOIRES

ANNEXE N°4

RECAPITULATIF SATURNISME 2004 –2006

ANNEE	2004	2005	2006
NBRS DE DO	84	142	154
SEXES			
MASCULIN	42	85	79
FEMININ	41	56	75
AGES			
00 à 03 ANS	48	91	102
04 à 06 ANS	28	45	43
07 à 12 ANS	7	4	7
13 à 18 ANS	0	1	2
COMMUNES DE CONTAMINATION			
AUBERVILLIERS	12	28	39
AULNAY S/BOIS	0	0	0
BAGNOLET	3	1	3
BLANC MESNIL	0	0	1
BOBIGNY	0	2	0
BONDY	3	6	7
LE BOURGET	0	0	1
CLICHY S/BOIS	0	2	2
COUBRON	0	0	0
LA COURNEUVE	4	2	2
DRANCY	0	0	2
DUGNY	0	0	0
EPINAY SUR SEINE	0	1	2
GAGNY	0	0	1
GOURNAY S/BOIS	0	0	0
L'ILE SAINT-DENIS	0	5	0
LES LILAS	0	0	4
LIVRY GARGAN	0	1	0
MONTFERMEIL	0	1	0
MONTREUIL S/BOIS	3	5	6
NEUILLY PLAISANCE	0	0	0
NEUILLY SUR MARNE	0	0	0
NOISY LE GRAND	0	0	0
NOISY LE SEC	1	9	4
PANTIN	0	10	15
PAVILLONS S/BOIS	0	0	0
PIERREFITTE	0	0	0
LE PRE SAINT GERVAIS	1	4	2
LE RAINCY	1	2	3
ROMAINVILLE	2	6	4
ROSNY S/BOIS	0	2	7
SAINT-DENIS	17	23	37
SAINT-OUEN	36	26	5
SEVRAN	0	5	4
STAINS	1	1	2
TREMBLAY EN France	0	0	0
VAUJOURS	0	0	0
VILLEMOMBLE	0	0	1
VILLEPINTE	0	0	0
VILLETANEUSE	0	0	0
TOTAL	84	142	154

ANNEXE N°5

CENTRES DE DEPISTAGE ANONYMES CENTRES HOSPITALIERS DU 93 ET CONSEIL GENERAL

C.D.A.G.	SAINT-DENIS			MONTFERMEIL			MONTREUIL			TOTAL CG			TOTAL DEPT 93		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
personnes testées VIH	1562	1859	1267	549	676	881	864	265	330	2403	2104	3420	5378	4007	5898
Personnes séropositives confirmées VIH	28	19	22	7	3	4	5	3	3	25	17	21	65	42	50