



FAITS MARQUANTS

- Des hospitalisations pour maladies infectieuses intestinales chez les nourrissons plus fréquentes en Ardèche que sur la Drôme et la région
- Quatre Ardéchois et six Drômois décèdent encore chaque année de la tuberculose
- Une incidence cependant plus faible de cette maladie par rapport à la région et à la France
- Une recrudescence de la rougeole de manière particulièrement forte sur les deux départements et la région

PLUS D'UN TIERS DES SÉJOURS HOSPITALIERS POUR MALADIES INFECTIEUSES SONT LIÉS À DES INFECTIONS INTESTINALES

Entre 2006 et 2009, environ 1 250 séjours hospitaliers annuels ont été effectués par des patients ardéchois pour maladies infectieuses, contre 1 550 par des Drômois, soit entre 1,3 et 1,5% du total des séjours. Cela concerne autant d'hommes que de femmes et plus des deux tiers des patients avaient moins de 65 ans. Parmi ces hospitalisations, les maladies intestinales infectieuses en représentent la première cause, responsables de 43% des séjours en Ardèche, 36% dans la Drôme et 34% en Rhône-Alpes. Les septicémies sont la deuxième cause d'hospitalisation, à l'origine de près d'un séjour pour maladies infectieuses sur cinq. À l'inverse des précédentes qui surviennent à tout âge et notamment chez les enfants, ces dernières touchent principalement les personnes de 65 ans et plus. Les séjours de patients ardéchois et drômois pour infections sexuellement transmissibles, hépatites virales et infections au VIH représentent moins de 10% des séjours, 16% en Rhône-Alpes. Le taux d'hospitalisation est plus élevé parmi la population ardéchoise, essentiellement en raison d'un taux supérieur d'hospitalisation pour maladies infectieuses intestinales.

Répartition des séjours hospitaliers pour maladies infectieuses en fonction du diagnostic principal sur la période 2006-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	TCH*	Effectif	TCH*	Effectif	TCH*
Malad. infect. Intest.**	541	159,2	557	106,7	7 201	106,6
Tuberculose	30	8,9	33	6,7	584	9,7
Septicémies	242	63,2	302	58,4	3 910	63,8
IST***	50	19,0	64	15,5	929	15,9
Hépatites virales	46	14,7	66	13,7	1 243	20,7
Maladies dues au VIH	21	6,9	22	4,5	1 219	20,4
Autres	315	94,8	511	100,4	5 808	92,3
Total	1 246	366,8	1 553	305,8	20 895	329,4

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

* Taux comparatif d'hospitalisation pour 100 000 habitants

** Maladies infectieuses intestinales

*** IST : infections sexuellement transmissibles

CONTEXTE NATIONAL

Malgré les progrès réalisés dans les domaines préventifs (hygiène, vaccination) et thérapeutiques, les maladies infectieuses conservent un poids important en termes de santé publique. Ceci en raison de leur très grande fréquence, de leur caractère épidémique (grippe, gastro-entérite), de leur gravité (pneumonies, méningites, septicémies,...) ou encore de leur potentiel de chronicisation (hépatites, VIH). À titre d'exemple, on estime qu'elles sont à l'origine de 2% de la mortalité, de 22% des recours urgents en ville et de 7% à l'hôpital. On assiste de plus à l'émergence, voire la réémergence, de pathologies que l'on avait cru pouvoir endiguer. Tel est le cas de la tuberculose, maladie considérée comme évitable et qui pourtant touche environ 5 500 personnes par an en France, ou de la rougeole pour laquelle, faute d'une couverture vaccinale suffisante, 14 000 déclarations ont été effectuées au premier semestre 2011. La vaccination constitue d'ailleurs un moyen de prévention efficace contre des pathologies aux conséquences potentiellement graves. Ainsi, la généralisation de la vaccination contre la poliomyélite et la diphtérie a pratiquement entraîné l'éradication de ces maladies. Chaque campagne de vaccination dépend entre autres de l'agent en cause et de ces conséquences sur la population. Le virus de la grippe saisonnière évoluant, une nouvelle vaccination est recommandée chez les sujets à risque (65 ans et plus, asthme, BPCO, professionnels,...) chaque année. L'objectif étant une couverture de 75% des sujets âgés de 65 ans et plus d'après l'HAS. En 2010, en France, 44% des 65-69 ans et 60% des 70 ans et plus se sont fait vacciner.

En ce qui concerne les admissions en affections de longue durée trois pathologies représentent les principaux motifs d'admission par maladies infectieuses : les hépatites virales, les infections à VIH et la tuberculose.

La tuberculose présentait, en 2009, un taux d'incidence en France de 8,2 cas pour 100 000 habitants (11,5 en 1997). Ce risque varie très fortement selon le profil de population. Ainsi, l'incidence reste élevée chez les populations migrantes et également chez les personnes incarcérées ou en grande précarité.



DES TAUX D'HOSPITALISATION ÉLEVÉS, AUX ÂGES EXTRÊMES, POUR MALADIES INFECTIEUSES

Les taux d'hospitalisation pour maladies infectieuses par âge présentent un profil similaire sur les deux départements et la région (période 2006-2009). On note toutefois un taux d'hospitalisation plus élevé en Ardèche chez les enfants de moins de 5 ans. Cette situation est à mettre en lien avec le taux supérieur d'hospitalisation pour maladies infectieuses intestinales évoqué ci-dessus.

Globalement, l'évolution des taux d'hospitalisation en fonction de l'âge présente trois phases. De forts taux avant 5 ans (21 hospitalisations pour 1 000 habitants en Ardèche, 15 en Drôme et 13 en Rhône-Alpes) qui décroissent rapidement pour atteindre un minimum pour la tranche 15-19 ans. Ensuite une augmentation progressive mais modérée des taux, restant inférieurs à 5, jusqu'à 64 ans. Puis une augmentation plus rapide avec des taux supérieurs à 14 pour les 85 ans et plus.

L'HÉPATITE, LA TUBERCULOSE ET LE VIH SONT LES TROIS PRINCIPALES CAUSES D'ADMISSION EN ALD POUR MALADIES INFECTIEUSES

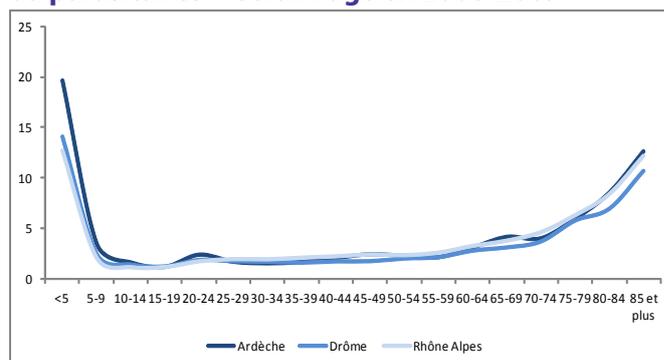
De 2005 à 2009, chaque année, 72 personnes en Ardèche et 123 dans la Drôme ont été admises en ALD pour maladies infectieuses. Le sex-ratio était de 1,7 hommes pour une femme en Ardèche, 1,4 dans la Drôme, 1,6 en Rhône-Alpes et 1,7 en France. Plus de 95% des admissions étaient liées aux hépatites virales, à la tuberculose, et aux maladies dues au VIH. Les hépatites virales représentent 63% des admissions en Ardèche et en Drôme, 55% en Rhône-Alpes et 50% en France. Les taux comparatifs d'admission pour hépatite virale sont chez les hommes (20 à 24 admissions pour 100 000 habitants) environ deux fois supérieurs à ceux des femmes (de 9 à 13).

LES SEPTICÉMIES, PRINCIPALE CAUSE DE DÉCÈS PAR MALADIE INFECTIEUSE

De 2000 à 2009, 56 Ardéchois et 70 Drômois sont décédés annuellement d'une maladie infectieuse. Les taux comparatifs annuels correspondants sont équivalents à ceux de la région et de la France. Les taux sont près de deux fois supérieurs chez les hommes en raison d'un âge de décès plus précoce que celui des femmes. La principale cause de décès concerne les septicémies qui représentent pour les deux sexes 39% des décès en Ardèche et dans la Drôme, 36% en Rhône-Alpes et 40% dans la France. Plus de 80% touchent des personnes de 65 ans et plus.

Méthode : Les résultats présentés ici regroupent les infections classées au chapitre 1 (Maladies infectieuses et parasitaires) de la classification internationale des maladies (CIM10). Les infections touchant spécifiquement un organe sont classées dans le chapitre intéressant cet organe. A titre d'exemple, de 2000 à 2008, 110 Ardéchois et 108 Drômois sont décédés annuellement d'une maladie infectieuse intéressant un organe spécifique, dont 70 Ardéchois et 70 Drômois d'une pneumonie et 11 Ardéchois et 12 Drômois d'une grippe.

Taux* d'hospitalisation pour maladies infectieuses ou parasitaires** selon l'âge en 2006-2009



Sources : PMSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 1 000 habitants

** Diagnostic principal

Effectifs*** et taux d'admission en ALD selon le sexe et la pathologie infectieuse en 2005-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
Hommes								
Tuberculose	36	4,7	44	4,1	805	5,8	12 795	8,7
Hépatite virale	154	19,7	233	20,3	2 971	20,4	35 182	23,7
Maladies dues au VIH	33	4,4	68	6,1	1 233	8,4	17 763	12,0
Séquelles malad. infect.**	5	0,6	10	0,9	168	1,2	1 885	1,3
Autres	0	0,0	0	0,0	17	0,1	272	0,2
Total	228	29,4	355	31,3	5 194	35,8	67 897	45,9
Femmes								
Tuberculose	36	4,5	46	3,4	567	5,0	8 120	6,6
Hépatite virale	73	9,0	155	12,5	1 461	11,5	16 899	13,2
Maladies dues au VIH	16	2,2	41	3,8	568	3,9	9 077	6,2
Séquelles malad. infect.**	9	1,1	17	1,3	164	1,4	1 354	1,2
Autres	0	0,0	1	0,1	18	0,1	144	0,1
Total	134	16,7	260	21,1	2 778	21,9	35 594	27,4

Sources : CNAMTS, RSA, RSI, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux comparatif annuel d'admission pour 100 000 habitants

** Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires

*** Effectifs cumulés

Répartition des décès selon le sexe et le type de pathologie infectieuse en 2000-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Taux*	Taux*
Hommes						
Malad. infect. intest.**	31	2,3	39	1,9	2,1	1,7
Tuberculose	9	0,6	17	0,7	0,9	1,0
Septicémies	107	7,5	138	7,0	7,5	8,0
Maladies dues au VIH	20	1,3	36	1,5	1,3	2,1
Hépatites virales	25	1,5	25	1,1	1,2	1,5
Autres	89	6,0	116	5,8	6,5	5,9
Total	281	19,1	371	18,0	19,4	20,2
Femmes						
Malad. infect. intest.**	44	1,7	44	1,3	1,8	1,5
Tuberculose	10	0,4	15	0,5	0,5	0,5
Septicémies	101	4,0	127	3,9	4,1	5,0
Maladies dues au VIH	2	0,1	6	0,3	0,3	0,6
Hépatites virales	13	0,6	18	0,6	0,3	0,6
Autres	109	4,0	118	3,7	4,9	4,4
Total	279	10,9	328	10,2	12,0	12,6

Sources : Inserm CépiDC, Insee

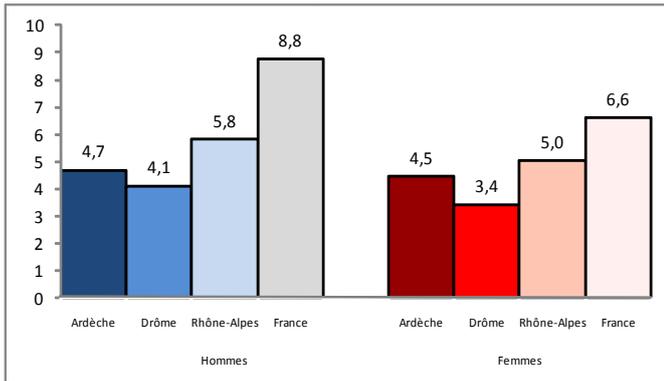
Exploitation ORS RA

* Taux comparatif annuel de mortalité pour 100 000 habitants

** Maladies infectieuses intestinales

*** Effectifs cumulés

Taux* comparatifs annuels d'admission en ALD pour tuberculose sur la période 2005-2009



Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA
* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs annuels de patients hospitalisés** pour tuberculose par âge sur la période 2006-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes
	Effectif***	Taux	Effectif***	Taux	Taux
< 35 ans	23	4,7	32	4,1	7,0
35 - 54	32	9,2	41	7,7	10,9
55 - 64	21	13,4	23	9,7	16,9
65 - 74	30	25,2	31	18,4	31,6
75 - 84	35	31,5	31	26,0	48,4
85+	16	46,0	14	32,2	61,7
Total	157	11,1	172	8,8	14,7

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

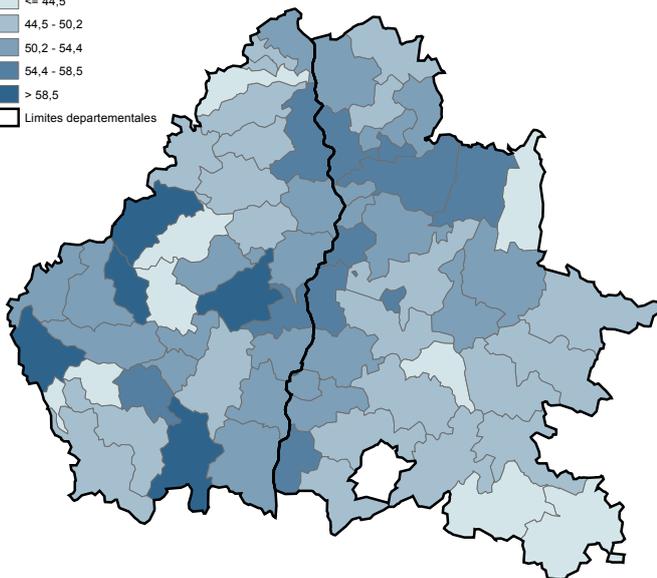
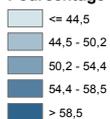
* Taux pour 100 000 habitants

** Données domiciliées, pour les diagnostics principaux, reliés et associés

*** Effectifs cumulés

Proportion des personnes âgées de 65 et plus vaccinées contre la grippe saisonnière en 2010

Pourcentage des 65 ans et plus



Source : ARS Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

* Couvertes par le régime général de la sécurité sociale

TUBERCULOSE : DES TAUX D'ALD ET DES TAUX D'HOSPITALISATION INFÉRIEURS À CEUX DE LA RÉGION ET DE LA FRANCE

La tuberculose reste à l'origine chaque année de 4 décès (période 2000-2009), 14 admissions en ALD (2005-2009) et de 40 cas d'hospitalisation (2006-2009) parmi la population ardéchoise et respectivement 6, 18 et 43 chez les Drômois.

Tous les taux comparatifs correspondants situent la Drôme et l'Ardèche en situation plus favorable que la région et la France. Ainsi les taux d'admission en ALD sont deux fois inférieurs sur la Drôme aux valeurs nationales.

Le taux comparatif d'hospitalisation est également inférieur dans la Drôme (8,8 patients hospitalisés pour 100 000) à celui dans l'Ardèche (11) et dans la région (14,7). Ce gradient est observé quelle que soit la tranche d'âge considérée.

GRIPPE SAISONNIÈRE : LA MOITIÉ DES 65 ANS ET PLUS SONT VACCINÉS, PROPORTION INFÉRIEURE À L'OBJECTIF NATIONAL DE 75%

Pour les pathologies pour lesquelles une vaccination efficace existe, celle-ci constitue un moyen de lutte important pour empêcher l'apparition de ces pathologies ou en réduire l'impact (gravité, complications, contamination).

La vaccination contre la grippe saisonnière en est une illustration, pour laquelle on peut analyser le taux de couverture en population générale. En France, selon la Haute Autorité de Santé, l'objectif à atteindre est une couverture vaccinale de 75% des sujets âgés de 65 ans et plus et des personnes de 16 à 64 ans en affections de longue durée. Chaque année, ces personnes reçoivent de l'assurance maladie une invitation pour une vaccination contre la grippe saisonnière (prise en charge à 100%). En 2010, 54% des Ardéchois et 51% des Ardéchoises de 65 ans et plus, assurés du régime général, se sont fait vacciner. Dans la Drôme, ces proportions sont respectivement de 55% et 52% et de 53% et 50% en Rhône-Alpes. A un échelon local (canton), les taux de couverture varient mais tous restent, en 2010, sous l'objectif de 75%, avec un maximum à 64%. Les différences observées peuvent être liées aux personnes (niveau de réticence face à la vaccination, moindre recours aux soins, pratiques préventives, ...) mais aussi aux praticiens dont le rôle incitatif peut varier. En 2010, la part des 65 ans et plus affiliés au régime général, vaccinés contre la grippe saisonnière semble être plus importante dans la vallée du Rhône.

Très peu de décès surviennent pour cause de grippe (2 à 3 par an en Ardèche et en Drôme). En 2009, l'Ardèche et la Drôme ont enregistré respectivement 123 et 132 séjours hospitaliers pour grippe, soit près de trois fois plus que les effectifs annuels observés entre 2006 et 2008.

LA ROUGEOLE EN RECRUESCENCE FAUTE D'UNE COUVERTURE VACCINALE SUFFISANTE

La rougeole est une infection virale très contagieuse. Souvent d'évolution bénigne, elle peut cependant entraîner des complications graves notamment pulmonaires (pneumonie) et neurologiques (encéphalites) et des décès.

La vaccination introduite dans le calendrier vaccinal en 1983 pour tous les nourrissons, a conduit à une forte diminution de l'incidence jusqu'en 2008. Cependant, depuis cette date, une épidémie de rougeole sévit en France liée à un taux de couverture vaccinale insuffisant pour éliminer la maladie et à un rattrapage vaccinal insuffisant avec un nombre important d'adolescents et de jeunes adultes non immunisés.

Les épisodes épidémiques (novembre à mai) sont, depuis 2008, d'importance croissante. Pour l'année 2011, l'InVS a recensé en France près de 15 000 cas notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 650 une pneumopathie grave et 6 sont décédés. Rhône-Alpes est la région la plus touchée avec 5 075 cas en 2011, dont 488 en Ardèche et 433 dans la Drôme. Lors de la période d'octobre 2010 à septembre 2011, le taux d'incidence régional a augmenté massivement par rapport aux années précédentes, l'Ardèche et la Drôme figurant parmi les départements les plus touchés de la région.

L'augmentation de la couverture vaccinale à deux doses des enfants avant l'âge de 2 ans (qui doit atteindre au moins 95% pour la première dose et 80% pour la seconde), l'administration plus précoce de la seconde dose et le rattrapage des sujets réceptifs devraient permettre à terme l'interruption de la transmission de la maladie.

Principales recommandations vaccinales 2011* :

Diptérie, Tétanos, Poliomyélite :** Une dose à 2,3 et 4 mois et une dose de rappel à 16-18 mois. Rappel ultérieur à 6 ans, 11-13 ans, 16-18 ans, puis tous les 10 ans. Vaccination obligatoire.

Coqueluche :** Une dose à 2,3 et 4 mois et une dose de rappel à 16-18 mois. Rappel ultérieur à 11-13 ans. Rappel chez l'adulte si projet d'être parent, lors d'une grossesse dans l'entourage familial, lors du rappel décennal de 26-28 ans (diphtérie-tétanos-poliomyélite), en l'absence de vaccination par la coqueluche depuis 10 ans.

Haemophilus influenzae de type b :** Une dose à 2,3 et 4 mois et une dose de rappel à 16-18 mois.

Hépatite B :** Une dose à 2, 4 et 16-18 mois, recommandé chez tous les nourrissons. Schéma de rattrapage chez les adolescents âgés de 11 à 15 ans non vaccinés. Recommandations particulières pour les enfants nés de mère porteuse de l'antigène HBs et les prématurés.

Méningocoque C : Une dose recommandée entre 1 et 2 ans. Dose de rattrapage si non vacciné jusqu'à 24 ans révolus. Schéma particulier si déficitaire en complément ou asplénique.

Pneumocoque : Une dose (13 valences) à 2 et 4 mois et une dose de rappel à 12 mois. Recommandations particulières si risque élevé d'infection invasive à pneumocoque chez l'enfant et chez l'adulte.

Rougeole, Oreillons, Rubéole : Première dose à 12 mois (9 mois si collectivité), deuxième dose entre 13 et 24 mois (12 à 15 si collectivité). Après 2 ans et jusqu'à 31 ans révolus si pas de vaccination ou schéma vaccinal à une dose, atteindre 2 doses au total.

Papillomavirus humains : Chez les filles de 14 ans 3 doses (0, 2 et 6 mois), rattrapage recommandé jusqu'à 23 ans selon le même schéma chez les jeunes femmes n'ayant pas eu de rapports sexuels ou au plus tard dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle.

Grippe saisonnière : Les sujets à risque de développer une grippe grave reçoivent chaque année, vers septembre, par leur caisse d'assurance maladie, une invitation et un bon de prise en charge permettant de bénéficier gratuitement du vaccin antigrippal.

Sujets à risque : - Personnes de 65 ans et plus

- Personnes atteintes de certaines maladies chroniques susceptibles d'être aggravées ou décompensées lors d'une affection grippale, telles que les maladies respiratoires chroniques (asthme, bronchite chronique, insuffisance respiratoire,...), des pathologies cardiaques (insuffisance cardiaque, coronaropathies, ...), des affections neurologiques, le diabète, etc.

BCG : Une dose dès la naissance si enfant à risque élevé de tuberculose (parent(s) originaire(s) d'un pays de forte endémie, antécédents familiaux de tuberculose, contexte socio économique défavorable,...).

* Ne tient pas compte des recommandations particulières concernant certaines professions et les voyageurs

** Vaccins existants sous forme combinée

Evolution du nombre de cas de rougeole déclarés* par département sur la période 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Ain	-	3	1	11	265
Ardèche	-	2	4	81	488
Drôme	3	4	2	290	433
Isère	2	41	20	226	640
Loire	-	-	12	47	453
Rhône	2	12	49	141	1 185
Savoie	-	19	30	83	515
Haute-Savoie	-	31	37	78	1 096
Rhône-Alpes	7	112	155	957	5 075

Source : InVS

Exploitation ORS RA

* Données au 1er février 2012

Taux* d'incidence de la rougeole pour la période d'octobre 2008 à septembre 2011

	oct.08 - sept.09	oct.09 - sept.10	oct.10 - sept.11
Ardèche	1,6	8,9	176,0
Drôme	1,2	7,1	146,6
Rhône-Alpes	4,3	3,4	97,9

Source : CIRE Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Les infections sexuellement transmissibles, dont l'infection à VIH, ainsi que les hépatites sont spécifiquement abordées dans la fiche 5.9 « Les infections sexuellement transmissibles ».

Méthode :

Chapitre 1 (CIM10) - Maladies infectieuses et parasitaires : A00-B99

Tuberculose : A15-A19, B90; Hépatite virale : B15-B19; Maladies dues au VIH : B20-B24; Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires : B91-B94

Pathologies infectieuses intéressant un système en particulier :

Méningites, encéphalites : G00-G06; Rhumatisme articulaire aigu, péricardite, endocardite et myocardite : I00-I02, I30, I33, I38, I40; Pneumonies : J12-J16, J18; Grippe : J10-J11; Appendicite, péritonite, cholécystite, angiocholite et abcès hépatique : K35, K65, K75.0, K80.0-K80.4, K81, K83.0; Infections des voies urinaires : N10, N34, N39.0, N41; Infections périnatales : P00.2, P35-P39