



## FAITS MARQUANTS

- En termes d'hospitalisation, les maladies infectieuses intestinales sont les plus fréquentes, particulièrement chez les jeunes enfants et davantage en Ardèche
- En termes de mortalité, les septicémies restent la principale cause de décès par maladie infectieuse
- Diminution importante depuis 1991 du nombre de nouveaux cas de sida, et mise récente sur le marché d'un autotest de l'infection par le VIH

### PRÈS D'UNE HOSPITALISATION SUR DEUX POUR MALADIES INFECTIEUSES EST LIÉE À UNE MALADIE INFECTIEUSE INTESTINALE

Sur la période 2010-2013, les hospitalisations pour maladies infectieuses représentent en Drôme et Ardèche 1,4% de l'ensemble des hospitalisations et 1,3% en région, soit, en moyenne par an, 1 219 séjours hospitaliers en Ardèche, 1 751 dans la Drôme et 21 144 en région. Parmi ces hospitalisations, les séjours pour maladies infectieuses intestinales sont les plus fréquents, avec un taux d'hospitalisation de 168 pour 100 000 habitants en Ardèche, 147 dans la Drôme et 127 en région. Plus de 58% de ces séjours concernent des moins de 15 ans. Par rapport à 2006-2009, ces taux ont augmenté de 6% en Ardèche, de 38% dans la Drôme et de 19% en région.

A l'inverse, pour les septicémies, les taux comparatifs ont diminué entre les deux périodes (-42% en Drôme-Ardèche; -37% en région). Les septicémies touchent surtout les personnes âgées de plus de 65 ans : 70% en Ardèche et 56% dans la Drôme.

Les infections sexuellement transmissibles, hépatites virales, tuberculose et maladies dues au VIH, représentent près de 10% des hospitalisations en Ardèche et dans la Drôme.

### Effectifs\* et taux\*\* comparatifs de séjours hospitaliers pour maladies infectieuses, 2010-2013

Causes d'hospitalisation	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Mal. infectieuses int.	581	168,2	813	147,1	8 999	127,1
Septicémies	150	36,8	186	33,6	2 651	40,1
IST	66	25,5	108	25,7	1 233	20,7
Hépatites virales	27	8,4	29	5,8	555	8,8
Tuberculose	23	6,5	29	5,6	512	8,1
Maladies dues au VIH	9	2,7	10	1,8	326	5,2
Autre	365	107,1	577	108,7	6 868	103,1
<b>Total mal. infectieuses</b>	<b>1 219</b>	<b>355</b>	<b>1 751</b>	<b>328</b>	<b>21 144</b>	<b>313</b>

Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

\*\*Taux comparatif annuels moyens pour 100 000 habitants

Mal. infectieuses int. = Maladies infectieuses intestinales

IST = Infections sexuellement transmissibles

Hospitalisation de patients ayant pour diagnostic principal une maladie infectieuse ou parasitaire

## CONTEXTE NATIONAL

Les maladies infectieuses comportent un grand nombre de pathologies, dont certaines ont un degré très élevé de gravité (septicémie, pneumonie, méningite...) ou de passage à la chronicité (hépatites, VIH...). La fréquence ponctuellement importante de certaines maladies infectieuses est également liée à leur caractère épidémique (grippe, gastro-entérite, rougeole...). Malgré les progrès réalisés depuis de nombreuses années en termes de prévention et de thérapeutique (hygiène, vaccination, antibiotiques, antirétroviraux), de surveillance épidémiologique et d'accès au soins, les maladies infectieuses présentent toujours une morbi-mortalité importante.

### Données épidémiologiques

Certaines pathologies, dites réémergentes, peinent à reculer, comme la tuberculose. Malgré une incidence faible et une tendance à la baisse depuis plusieurs décennies, la tuberculose reste non totalement maîtrisée avec 4 906 cas signalés en 2013 au niveau national. Un constat similaire s'observe pour la rougeole. D'autres pathologies font elles leur réapparition, comme récemment le virus ebola. L'infection à VIH continue également sa diffusion depuis près de 30 ans. Le nombre de découvertes de séropositivité VIH est passé de 7 800 en 2004 à 6 370 en 2012. En 2010, le nombre total de personnes séropositives VIH était estimé à 149 900. La réémergence de certaines pathologies s'explique en partie par l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques parallèlement à une utilisation importante de ces derniers depuis des décennies. Ainsi, malgré une baisse globale de la consommation d'antibiotiques entre 2000 et 2013 (-11%), les 4 dernières années (2010 à 2013) voient une nouvelle hausse de 6%.

### Prévention

Selon les maladies infectieuses, les mesures préventives peuvent différer, mais le respect des règles d'hygiène est capital. La vaccination, quant à elle, a permis d'endiguer certaines maladies comme la poliomyélite. Pourtant, la couverture vaccinale de la population française reste souvent insuffisante, un programme national 2012-2017 a été défini afin d'améliorer cette couverture vaccinale.

Une meilleure utilisation des antibiotiques, objectif du plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016, vise par ailleurs à mobiliser l'ensemble des acteurs afin de diminuer le risque d'impasse thérapeutique.

Enfin, concernant les infections sexuellement transmissibles, l'éducation aux mesures de protection (préservatif) reste essentielle.



## LESTAUX D'HOSPITALISATION POUR MALADIES INFECTIEUSES SONT ÉLEVÉS CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ET LES ADULTES DE PLUS DE 65 ANS

Sur la période 2010-2013, les taux d'hospitalisation pour maladies infectieuses sont très élevés chez les enfants de moins de 5 ans, avec près de 20 hospitalisations pour 1 000 habitants du même âge en Ardèche et dans la Drôme et 14 en Rhône-Alpes. La fréquence des hospitalisations est stable pour les patients âgés de 10 à 64 ans puis augmente de nouveau à partir de 65 ans. Les profils sont globalement identiques en Ardèche, dans la Drôme et la région, quelle que soit la classe d'âge et n'ont pas évolué par rapport à la période 2006-2009.

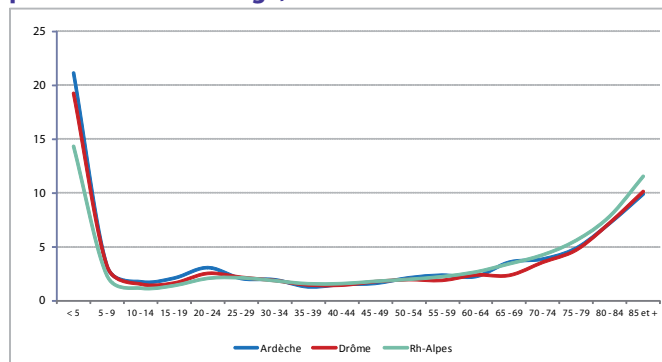
## LES HÉPATITES VIRALES, PREMIER MOTIF DES ALD POUR MALADIES INFECTIEUSES, ET LE VIH SECOND MOTIF, DEUX FOIS PLUS PRÉSENT CHEZ LES HOMMES

En 2012, 848 ALD pour maladies infectieuses sont dénombrées en Ardèche, et 1 290 dans la Drôme (il s'agit d'un nombre d'ALD et non de patients, un patient pouvant bénéficier de plusieurs ALD). Dans l'Ardèche et la Drôme, les hépatites virales représentent le principal motif d'ALD pour maladies infectieuses (460 personnes en Ardèche et 679 dans la Drôme), suivies par l'infection VIH (266 dans l'Ardèche et 392 dans la Drôme). Les taux de prévalence des ALD pour hépatite virale, comme ceux pour infection VIH, sont inférieurs dans l'Ardèche et la Drôme à ceux observés dans la région Rhône-Alpes. Concernant l'infection VIH, les taux masculins de prévalence des ALD sont plus de deux fois supérieurs aux taux féminins, quel que soit le territoire.

## LES SEPTICÉMIES, PRINCIPALE CAUSE DE DÉCÈS PAR MALADIES INFECTIEUSES

Sur 2009-2011, 60 décès par maladies infectieuses ont été recensés en moyenne par an en Ardèche (31 hommes, 29 femmes) et 83 dans la Drôme (45 hommes, 38 femmes). Parmi ces décès, presque la moitié sont liés à des septicémies chez les hommes et environ un tiers chez les femmes. Ces décès surviennent majoritairement chez des personnes âgées, et de façon plus précoce chez les hommes, ce qui explique les taux de mortalité très élevés chez les hommes par rapport aux taux féminins. Par rapport à la période 2000-2009, les taux de mortalité par septicémie ont augmenté chez les hommes et sont restés plutôt stables chez les femmes. Les décès liés à la tuberculose, l'infection VIH ou l'hépatite virale, sont très peu nombreux en Ardèche et dans la Drôme.

## Taux\* d'hospitalisation pour maladies infectieuses ou parasitaires selon l'âge, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels moyens pour 1 000 habitants

Hospitalisation de patients ayant pour diagnostic principal une maladie infectieuse ou parasitaire

## Effectifs\* et taux\*\* comparatifs de prévalence des ALD pour maladies infectieuses selon le sexe, 2012

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Tuberculose	33	23,5	36	14,3	16,5	22,2
Hépatites virales	264	155,4	407	164,0	169,6	196,1
VIH	192	122,4	278	113,1	130,8	198,6
Séquelles mal. inf.	18	10,2	51	19,4	19,0	18,5
Autres mal. infectieuses	3	1,4	6	2,1	2,3	2,7
<b>Total mal. infectieuses</b>	<b>510</b>	<b>313</b>	<b>778</b>	<b>313</b>	<b>338</b>	<b>438</b>

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Tuberculose	26	16,2	40	14,2	14,4	17,9
Hépatites virales	196	114,8	272	99,8	100,8	119,1
VIH	74	50,0	114	47,6	48,8	89,0
Séquelles mal. inf.	37	18,6	74	25,5	21,7	21,4
Autres mal. infectieuses	5	3,2	12	4,2	2,7	2,2
<b>Total mal. infectieuses</b>	<b>338</b>	<b>203</b>	<b>512</b>	<b>191</b>	<b>188</b>	<b>250</b>

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

\*\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Séquelles mal. inf. = Séquelles maladies infectieuses

VIH = Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Effectifs\* et taux\*\* comparatif de mortalité par maladies infectieuses selon le sexe, 2009-2011

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Taux	Taux
Mal. infectieuses int.	3	2,2	6	2,6	3,1	2,8
Tuberculose	1	0,9	3	1,6	0,8	0,7
Septicémie	14	9,5	19	8,3	8,5	8,9
Mal. dues au VIH	2	1,0	2	0,9	0,7	1,1
Hépatites	3	1,7	2	0,9	1,1	1,3
Autres	7	4,4	13	6,1	6,3	5,6
<b>Total mal. infectieuses</b>	<b>31</b>	<b>19,7</b>	<b>45</b>	<b>20,3</b>	<b>20,4</b>	<b>20,3</b>

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Taux	Taux
Mal. infectieuses int.	4	1,4	11	3,2	2,8	2,5
Tuberculose	2	0,8	0	0,0	0,4	0,3
Septicémie	11	3,8	12	3,4	4,2	5,1
Mal. dues au VIH	0	0,0	1	0,3	0,3	0,3
Hépatites	1	0,3	2	0,7	0,6	0,7
Autres	12	4,3	12	3,4	4,0	3,9
<b>Total mal. infectieuses</b>	<b>29</b>	<b>10,7</b>	<b>38</b>	<b>11,0</b>	<b>12,3</b>	<b>12,8</b>

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Effectifs annuels moyens arrondis à l'unité

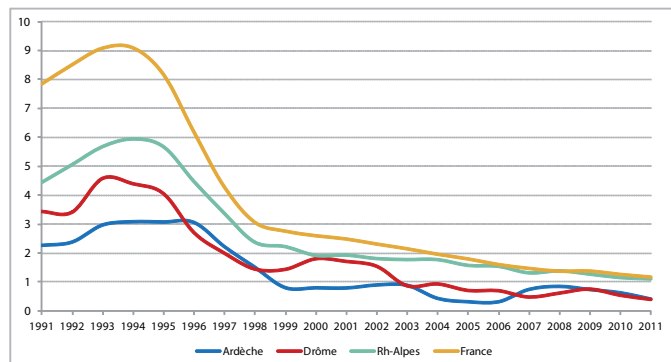
\*\*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

mal.=maladies

VIH=Virus de l'Immunodéficience Humaine

**Méthode.** Les tableaux sur l'hospitalisation et la mortalité par maladies infectieuses présentent les maladies classées au chapitre 1 de la Classification internationale des maladies - CIM 10. Certaines pathologies infectieuses sont classées dans un autre chapitre, celui des maladies respiratoires (pneumonie ou grippe par exemple), voir la fiche 5-10 : maladies respiratoires.

## Evolution du taux\* d'incidence des déclarations de SIDA de 1990 à 2012



Sources : Insee, DO (Score santé, InVS) Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\*Taux bruts pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 années

## Effectifs et répartition des nouveaux cas de séropositivité VIH selon l'âge et le sexe, 2003-2014

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)
<b>Hommes</b>					
< 30 ans	5	12,5	12	13,6	22,0
30 - 39 ans	10	25,0	28	31,8	33,6
40 - 49 ans	13	32,5	27	30,7	25,4
50 - 59 ans	7	17,5	12	13,6	12,6
60 ans et plus	5	12,5	9	10,2	6,4
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Femmes</b>					
< 30 ans	7	36,8	6	19,4	35,0
30 - 39 ans	5	26,3	14	45,2	33,2
40 - 49 ans	3	15,8	7	22,6	16,7
50 - 59 ans	4	21,1	1	3,2	11,3
60 ans et plus	0	0,0	3	9,7	3,8
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sources : Insee, DO (Score santé, InVS) Exploitation ORS Rhône-Alpes  
Données cumulées 2003-juin 2014, non corrigées par la sous déclaration

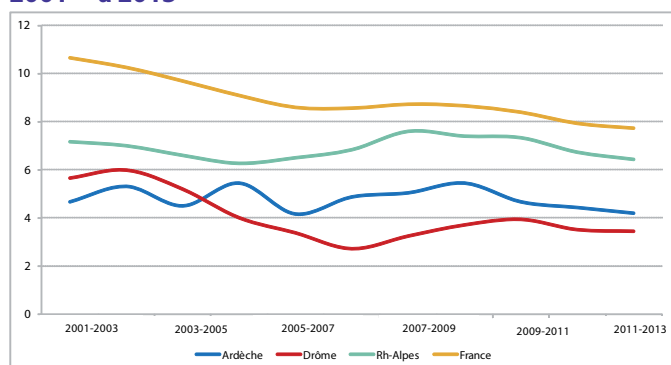
## AUTOTESTS DE DEPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIH (ADVIH).

Les ADVIH sont des tests de détection rapide à usage diagnostique destinés à être utilisés dans un environnement domestique. Le prélèvement et l'interprétation sont réalisés par l'intéressé. Ces tests ne sont pas fiables à 100% (une infection datant de moins de 3 mois peut ne pas être détectée) donc doivent être systématiquement confirmés par le test de référence Elisa de 4<sup>ème</sup> génération.

Ces ADVIH sont disponibles depuis le 15 septembre 2015 en pharmacie et ne font, pour l'instant, pas l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale (leur prix est fixé entre 25 et 28 euros).

Plus d'information sur : [sida-info-service.org](http://sida-info-service.org)

## Evolution du taux\* d'incidence de la tuberculose de 2001\*\* à 2013



Sources : Insee, DO (score santé, InVS) Exploitation ORS Rhône-Alpes  
\* Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 années

\*\*Il n'existe pas de données départementales antérieures à 2001

## LES TAUX DE NOUVEAUX CAS DE SIDA ONT FORTEMENT DIMINUÉ EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME

Après une phase d'augmentation dans les années 1991-1995 en Ardèche, dans la Drôme, en Rhône-Alpes et en France, le taux de nouvelles déclarations de sida a tendance à diminuer depuis une quinzaine d'années quel que soit le territoire. Ainsi, entre 1995 et 2012, ce taux d'incidence a baissé en moyenne de 87% en Ardèche, de 95% dans la Drôme, de 80% en région et de 86% en France. Sur l'ensemble de la période, les taux d'incidence ardéchois et drômois sont toujours inférieurs à ceux de la région.

## PRÈS DE DEUX DÉCOUVERTES DU VIH SUR TROIS ONT LIEU CHEZ DES HOMMES DE MOINS DE 50 ANS ET DES FEMMES DE MOINS DE 40 ANS

Sur la période de 2003 à 2014, au total, 40 hommes ont découvert leur séropositivité en Ardèche et 88 dans la Drôme. La tranche d'âge la plus concernée est celle des 30-49 ans : 58% en Ardèche et 63% dans la Drôme. Parmi l'ensemble des hommes ayant découvert leur séropositivité, le mode de contamination le plus fréquemment retrouvé était une relation homo-bisexuelle dans 48% des cas en Ardèche et dans 40% des cas dans la Drôme.

Sur cette même période, au total, 19 femmes ont découvert leur seropositivité en Ardèche et 31 dans la Drôme. La séroconversion la plus importante est retrouvée chez les moins de 40 ans en Ardèche (63%) et dans la Drôme (64%). Parmi l'ensemble des femmes ayant découvert leur séropositivité, une relation hétérosexuelle était à l'origine de la contamination pour 42% des femmes en Ardèche, et 45% dans la Drôme). Le mode de contamination était très souvent inconnu : 58% des cas en Ardèche, 48% dans la Drôme.

## LES TAUX D'INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE EN BAISSÉ EN ARDÈCHE ET DANS LA DRÔME

Sur 2001-2013, 15 cas de tuberculose ont été signalés en moyenne par an en Ardèche et 19 dans la Drôme. Sur la même période, les taux d'incidence correspondants ont tendance à diminuer, de près de 10% en Ardèche, de 40% dans la Drôme et de 10% en région. La forte baisse observée dans la Drôme entre 2003 et 2005 peut s'expliquer par une sous déclaration ou une baisse réelle du nombre de cas. Depuis 2007, cette diminution est globalement constante dans tous les territoires, avec des taux d'incidence plus importants en Rhône-Alpes et en Ardèche que dans la Drôme.

L'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant et l'adolescent a été suspendue au cours de l'été 2007, au profit d'une recommandation forte de vaccination des enfants les plus exposés à la tuberculose.

## GRIPPE : UNE MORTALITÉ LARGEMENT SOUS-ENREGISTRÉE, ET UNE COUVERTURE INSUFFISANTE DES PLUS DE 65 ANS

La mortalité liée à la grippe, comme l'hospitalisation, sont très largement sous-enregistrées, quel que soit le territoire. En effet, au niveau national, l'Institut de Veille Sanitaire a estimé que la grippe était responsable en 2014 d'environ 9 000 morts, alors que les certificats de décès ne font ressortir que très faiblement cette cause de décès. Ceci est lié au fait que la personne déjà fragile, encore plus affaiblie par la grippe, va décéder d'une pathologie pré-existante (cardiaque ou respiratoire par exemple). Ainsi, les 24 décès annuels enregistrés en Rhône-Alpes sur la période 2007-2011 ne représentent sans doute qu'une infime partie des décès liés de façon indirecte à la grippe. Sur les trois derniers hivers, entre 2012-2013 et 2014-2015, la participation aux campagnes de vaccination antigrippale des personnes âgées de 65 ans et plus atteint rarement les 50% dans l'Ardèche et la Drôme. Cette couverture vaccinale est très largement insuffisante pour empêcher la circulation virale, puisque l'objectif fixé par l'OMS est de 75%. Les taux observés dans la région sont inférieurs à ceux de la France, et les taux drômois sont légèrement supérieurs au taux régional. L'évolution de la couverture antigrippale des personnes âgées est préoccupante puisque l'on assiste à une baisse continue du taux de vaccination ces trois dernières années.

### EN 2014, UN TAUX D'INCIDENCE DE LA ROUGEOLE PLUS IMPORTANT EN ARDÈCHE QUE DANS LA DRÔME OU LA RÉGION

Après l'épidémie nationale de 2011, le virus de la rougeole a continué de circuler, à un degré moindre, en Ardèche et dans la Drôme. Ainsi, entre 2012 et 2014, très peu de cas de rougeole ont fait l'objet d'une déclaration et le taux d'incidence a fortement chuté, de façon encore plus importante au niveau régional. En 2013, une petite recrudescence de cas a été observée dans la Drôme.

#### PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA ROUGEOLE

La rougeole est causée par un virus à ARN de type Morbillivirus. C'est une maladie infectieuse très contagieuse dont le mode de transmission est aérien. La rougeole peut être à l'origine de complications graves (pneumopathie, encéphalopathie) pouvant aller jusqu'au décès. Cette contagiosité nécessite une couverture vaccinale d'au moins 95% pour empêcher la circulation virale. L'administration de 2 doses de vaccins est nécessaire, une à 12 mois et l'autre entre 16 et 18 mois. En effet, dans la majorité des cas, une dose suffit pour acquérir l'immunité mais 10% des personnes ne développent pas de réponse immunitaire après cette première dose. Ainsi, la seconde dose dite de « rattrapage » permet à ces personnes qui n'ont pas séroconverti d'acquérir l'immunité anti-rougeole. **Il est donc primordial que les personnes nées après 1980 et n'ayant pas eu ces deux doses fassent ce rattrapage.**

### Effectifs et taux\* comparatif de mortalité, 2007-2011 et d'hospitalisation pour grippe, 2010-2013

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Patients hospitalisés	38	11,0	33	6,6	549	8,2
Décès	1	0,2	1	0,2	24	0,4

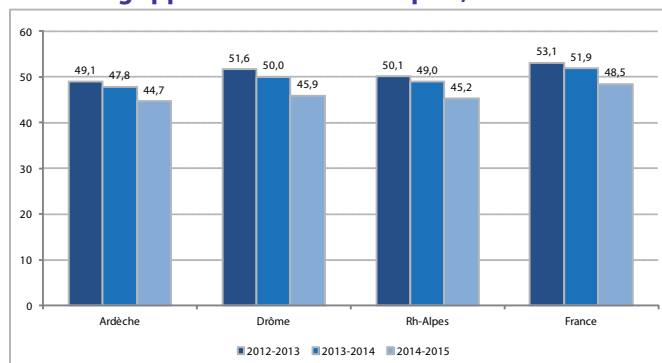
Sources : Inserm (CépiDC), ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux comparatif annuels moyens pour 100 000 habitants

Patients ayant pour diagnostic principal la grippe

### Taux\* de participation aux campagnes de vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus, 2012 à 2015



Sources : DCIR (Régime général de l'Assurance maladie), données ESOPE pour la population invitée

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux pour 100 habitants de 65 ans et plus invités

### Evolution du nombre de cas de rougeole déclarés par département de 2011 à 2014

Territoires	2011	2012	2013	2014
Ain	279	6	5	0
Ardèche	518	4	4	1
Drôme	447	3	11	0
Isère	664	16	6	0
Loire	492	5	2	3
Rhône	1 228	24	11	1
Savoie	543	24	0	1
Haute-Savoie	1 140	9	4	5
<b>Rh-Alpes</b>	<b>5 311</b>	<b>91</b>	<b>43</b>	<b>11</b>

Source : CIRE Rhône-Alpes

Exploitation ORS Rhône-Alpes

### Evolution du taux\* d'incidence de la rougeole de 2011 à 2014

Territoires	2011	2012	2013	2014
Ardèche	154,8	1,3	0,6	0,3
Drôme	90,0	0,2	2,0	0,0
<b>Rh-Alpes</b>	<b>81,8</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>0,2</b>
<b>France</b>	<b>23,4</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>

Sources : CIRE Rhône-Alpes, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

\*Taux bruts annuels pour 100 000 habitants

#### POINT SUR LA VACCINATION EN FRANCE

Selon le Baromètre santé 2014 (Inpes), l'adhésion à la vaccination repart à la hausse passant de 61% chez les 18-75 ans en 2010 à 79% en 2014. **Les couvertures vaccinales sont bonnes chez les jeunes enfants**, notamment pour la diphtérie-tétanos-polyomyélite, coqueluche et Haemophilus Influenzae, même si certaines formes d'administration associant différents vaccins, obligatoires ou non, peuvent entraîner une réticence chez certains parents ou praticiens. **La couverture pour le reste de la population reste néanmoins insuffisante**, notamment pour le pneumocoque, le méningocoque C, le VHB, le HPV, le ROR et la grippe. Il convient de rappeler que même si le risque zéro n'existe pas, la balance bénéfice-risque est nettement en faveur du respect du calendrier vaccinal.

