CIRE NORD

Le point épidémio

Point épidémiologique de surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Semaine 17 du 25/04/2011 au 01/05/2011 (Point de situation au 05/05/2011)

| En résumé |

| Asthme et allergies |

Les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies portés par les SOS médecins du Nord-Pas-de-Calais sont en diminution cette semaine alors qu'ils sont stables dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

| Pathologies liées à la chaleur |

Fin avril, 2 coups de chaleur ont été diagnostiqués par les SOS médecins de la métropole lilloise.

Bien que le nombre de diagnostics de pathologies liées à la chaleur portés dans les services d'urgences reste faible, il est en augmentation ces dernières semaines et en relation avec les températures estivales enregistrées ces dernières semaines dans la région.

| Varicelle |

Les diagnostics de varicelle posés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont en augmentation ces dernières semaines.

| Rougeole |

L'épidémie de rougeole continue de progresser dans la région. Dix-neuf nouveaux cas ont été notifiés à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais cette semaine. Au total, depuis janvier 2011, 155 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

| Passages aux urgences de moins de 1 an et de plus de 75 ans |

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement stables, voire en légère baisse, dans la région mais demeurent au-delà des seuils d'alerte dans les bassins de vie de l'Artois et de la métropole lilloise.

Les passages de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement en diminution dans la région et inférieurs aux seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

| Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans |

En semaine 2011-15, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables dans la région et en-deçà des seuils d'alerte.

| Asthme et allergies |

En semaine 2011-17, l'indice allergique relevé dans la région par l'association « Atmo-npdc » était de 2 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé) ; ce qui représente un risque allergique faible principalement lié aux pollens de platane, chêne et graminées.

En France métropolitaine, en semaine 2011-17, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 17 cas pour 10^5 habitants. Sept foyers d'activité régionale modérée ont été notés, en Languedoc-Roussillon (39 cas pour 10^5 habitants), **Nord-Pas-de-Calais (34)**, Alsace (29), Aquitaine (27), Poitou-Charentes (26), Ile-de-France (22) et Rhône-Alpes (20). (Source : réseau Sentinelles).

Pour en savoir plus : http://www.sentiweb.org/

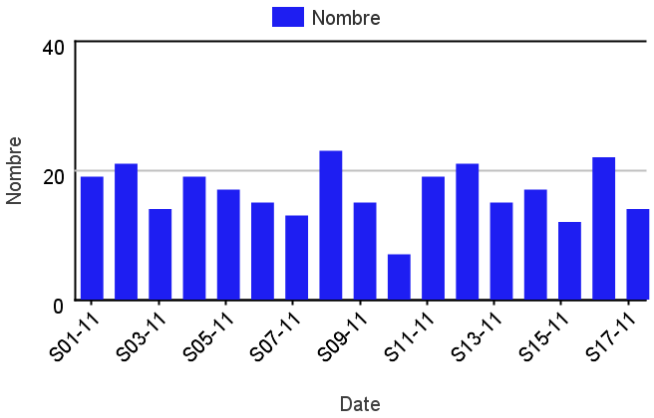
| En médecine de ville |

Suite à l'augmentation observée la semaine dernière, les diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins de la région sont en diminution cette semaine (14 diagnostics posés en semaine 2011-17 contre 22 la précédente).

Après une hausse observée durant 3 semaines consécutives, le nombre d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins de la région a diminué cette semaine (27 diagnostics contre 37 en semaine 2011-16).

| Figure 1 |

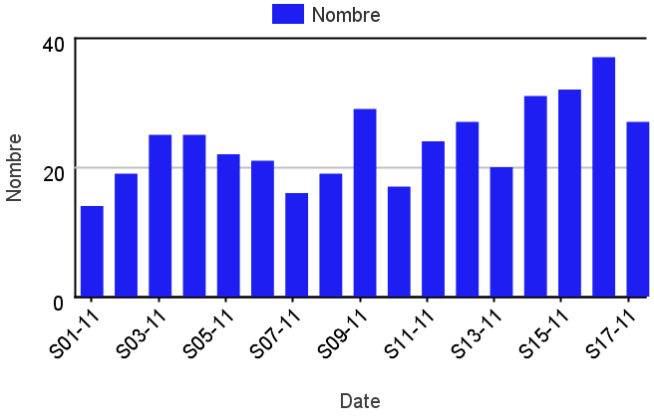
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 28/12/2010 au 01/05/2011.



* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 28/12/2010 au 01/05/2011.



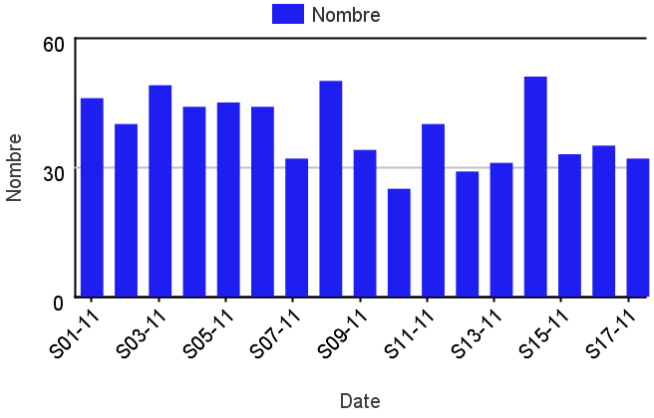
* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.

| A l'hôpital |

Les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables ces dernières semaines (respectivement, 32 et 36 diagnostics posés en semaine 2011-17).

| Figure 3 |

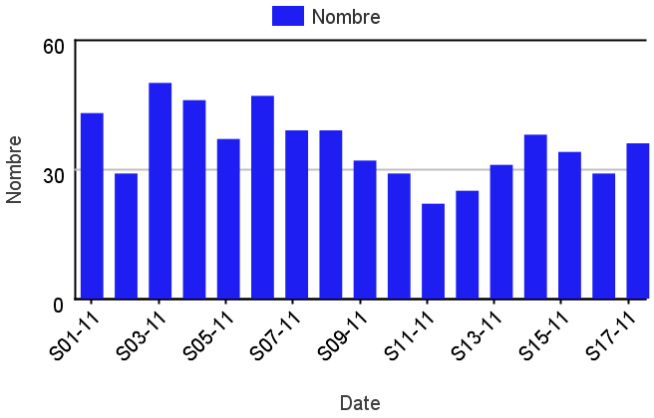
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®*. Période du 28/12/2010 au 01/05/2011.



* Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert, Saint-Vincent, Tourcoing, Valenciennes et la clinique Saint-Amé.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®*. Période du 28/12/2010 au 01/05/2011.



*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert, Saint-Vincent, Tourcoing, Valenciennes et la clinique Saint-Amé.

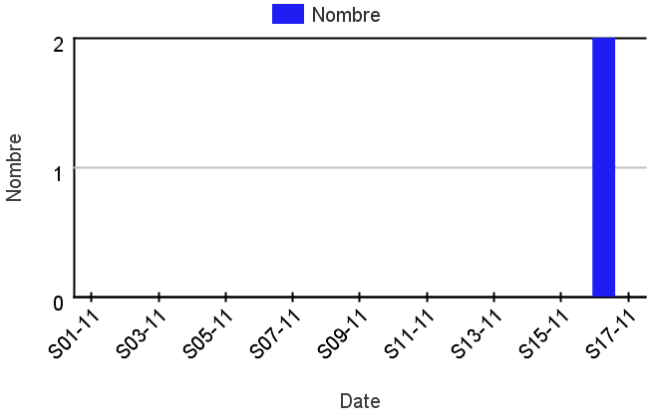
| Pathologies liées à la chaleur |

| En médecine de ville |

Fin avril (semaine 2011-16), 2 coups de chaleur ont été diagnostiqués par les SOS Médecins de l'agglomération lilloise chez des jeunes enfants âgés de 3 et 5 ans.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de coups de chaleur diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 28/12/2010 au 01/05/2011.



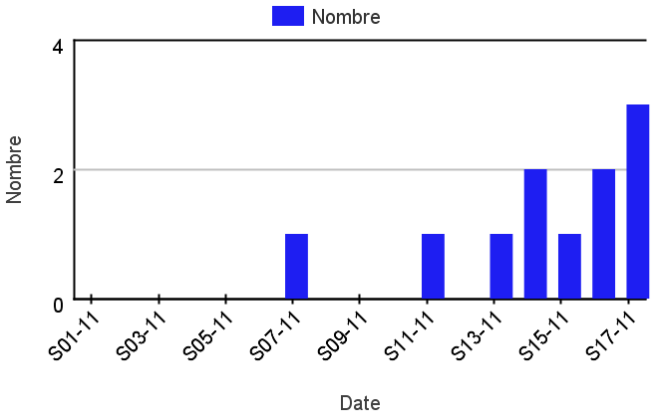
* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.

| A l'hôpital |

Cette semaine, 3 cas de pathologies liées à la chaleur* ont été diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®. Bien que le nombre de diagnostics de pathologies liées à la chaleur reste faible, il est en augmentation ces dernières semaines.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de pathologies liées à la chaleur* diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®**. Période du 28/12/2010 au 01/05/2011.



* Pathologies liées à la chaleur : effet de la chaleur et de la lumière, coup de chaleur et insolation, syncopes ou crampes dues à la chaleur, épuisement dû à la chaleur avec perte hydrique ou de sel, fatigue transitoire due à la chaleur, exposition à une chaleur naturelle excessive.

** Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert, Saint-Vincent, Tourcoing, Valenciennes et la clinique Saint-Amé.

| Varicelle |

En France métropolitaine, en semaine 2011-17, l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimée à 33 cas pour 10^5 habitants. Dix foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Champagne-Ardenne (116 cas pour 10^5 habitants), Provence-Alpes-Côte-D'azur (82), Languedoc-Roussillon (79), Lorraine (58), Auvergne (57), Poitou-Charentes (53) et Rhône-Alpes (46), et modérée en Aquitaine (33), Midi-Pyrénées (30) et Corse (24). (Source : réseau Sentinelles).

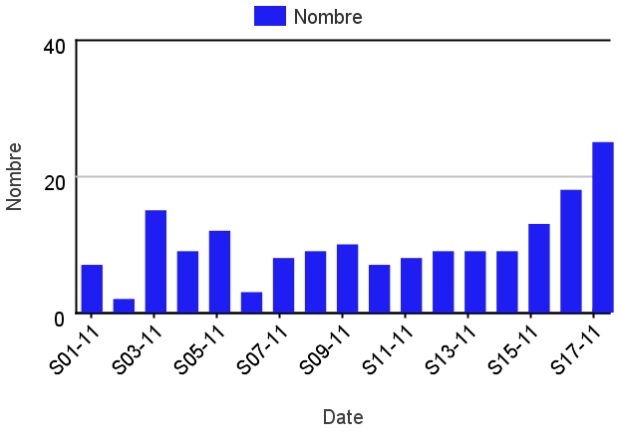
Pour en savoir plus : http://www.sentiweb.org/

| En médecine de ville |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les médecins des associations SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en augmentation ces 3 dernières semaines (25 diagnostics contre 18 la semaine précédente).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de varicelle diagnostiquée par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 28/12/2010 au 01/05/2011.



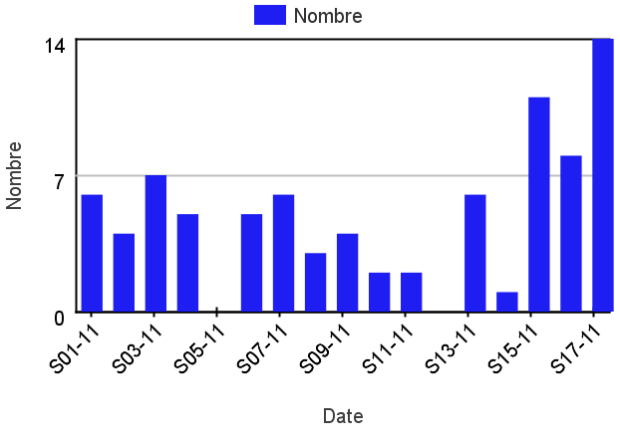
* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.

| A l'hôpital |

Les diagnostics de varicelle portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont également en hausse (14 diagnostics contre 8 la semaine précédente).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de varicelle diagnostiquée dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®*. Période du 28/12/2010 au 01/05/2011.



* Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert, Saint-Vincent, Tourcoing, Valenciennes et la clinique Saint-Amé.

| Facteurs de risque de survenue de surinfections cutanées chez les enfants atteints de varicelles |

| Contexte |

En Juin 2002, le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP) signalait à l'Institut de Veille Sanitaire une augmentation du nombre de cas graves de varicelle hospitalisées pour surinfections cutanées. Une étude cas-témoins a été menée de mars 2004 à octobre 2006 dans les services hospitaliers de pédiatrie de France métropolitaine participant à l'Observatoire des varicelles et volontaires. Son objectif était d'identifier les facteurs de risque de la survenue de surinfections cutanées chez les enfants atteints de varicelle (en l'occurrence l'utilisation de poudres en application locale) afin d'orienter les mesures de prévention.

| Résultats |

Les résultats montrent que la survenue d'une surinfection cutanée lors d'une varicelle est significativement associée à :

- L'utilisation de poudres : Nisapulvol® et autres types de talc : OR= 3,5 [1,5 ; 8,1]
- La persistance ou la reprise de la fièvre (≥ 38,5ºC) après 3 jours de la maladie : OR= 4,3 [2,2 ; 8,2]
- La prise d'AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) : OR= 3,7 [1,8 ; 7,8]

| Recommandations |

Au total, cette étude aide à définir les pratiques favorisant la survenue d'une surinfection cutanée lors d'une varicelle et conforte les recommandations actuelles de l'Afssaps de **ne pas utiliser de talc ni d'AINS dans le traitement de la varicelle.**

| Rougeole |

En France métropolitaine, depuis le 1er janvier 2008, plus de 14 500 cas de rougeole ont été déclarés en France. L'augmentation importante du nombre de cas déclarés depuis le mois d'octobre 2010 signe la 3ème vague de l'épidémie qui se poursuit sur les premiers

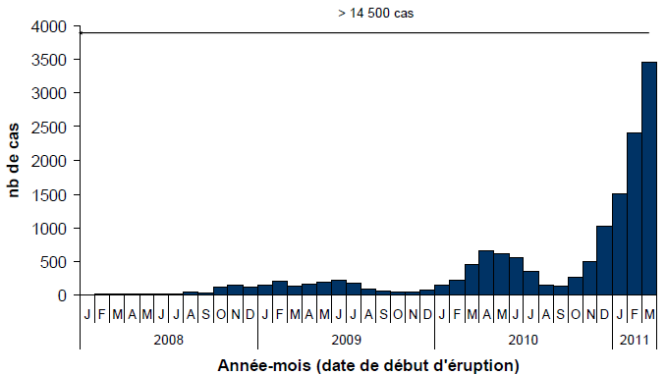
mois de l'année 2011. Cette vague est de très grande ampleur puisque plus de 9 000 fiches de déclaration obligatoire ont été réceptionnées à l'InVS à ce jour pour des cas survenus entre octobre 2010 et mars 2011 (plus de 3 000 cas déclarés en mars).

Cette maladie est très contagieuse et nécessite des mesures spécifiques d'hygiène dès l'accueil du patient. Elle peut se compliquer de manifestations graves telles que pneumonie ou encéphalite.

Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/default.htm

| Figure 9 |

Nombre mensuel de cas de rougeole recensés en France – via le dispositif de la déclaration obligatoire – par l'InVS. Période de janvier 2008 à mars 2011.



| Déclarations obligatoires[1] (DO) reçues par la CRVAGS du Nord-Pas-de-Calais |

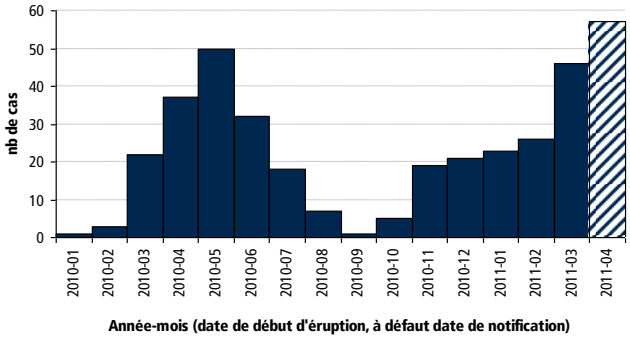
Depuis janvier 2011, 155 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région – 135 cas dans le Nord et 20 dans le Pas-de-Calais – contre 3 en 2007, 22 en 2008, 34 en 2009 et 216 pour toute l'année 2010.

En semaine 2011-17, 19 nouvelles DO ont été reçues par la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'ARS Nord-Pas-de-Calais.

Pour les cas survenus en 2011, l'âge moyen était de 15 ans, 30,3 % ont été confirmés biologiquement et près d'un tiers (31,6 %) des patients ont été hospitalisés. Quatre-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 8 cas avaient reçus les 2 doses de vaccins.

| Figure 10 |

Nombre mensuel de DO de rougeole* reçues à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Période de janvier 2010 à avril 2011.



*Les données hachurées ne sont pas consolidées

[1] *La rougeole fait partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire auprès de la CRVAGS depuis juillet 2005.*

| Adaptation transitoire des mesures de surveillance et de gestion autour de cas de rougeole |

Du fait de la situation épidémique actuelle, la valeur prédictive positive de la clinique est élevée (environ 75 %). La présomption clinique et épidémiologique (contact avec un cas confirmé dans le délai compatible à la contamination) est suffisante pour retenir un cas.

De ce fait, la **confirmation biologique** (sur prélèvement salivaire, sérique ou autre) doit être réalisée **en priorité et de façon transitoire dans les situations suivantes :**

- Cas suspect, enfant ou adulte, fréquentant une structure d'accueil de la petite enfance (crèche, halte-garderie, assistante maternelle), accueillant des enfants de moins de un an, à risque de rougeole grave,
- Cas suspect, enfant ou adulte, fréquentant d'autres milieux à risque (service hospitalier, maternité, ou autre collectivité hébergeant des personnes à risques de rougeole grave (enfant de moins de un an, personne immunodéprimée, femme enceinte…)
- Cas suspect hospitalisé,
- Cas suspect pour lequel une (des) personne(s) de l'entourage familial est (sont) à risque de rougeole grave afin d'orienter la décision de prophylaxie,
- Cas suspect chez une personne vaccinée à 2 doses (et, dans la mesure des possibilités, vaccinée à une dose) dans le cadre des échecs vaccinaux,
- Cas suspect survenant dans les 2 semaines après le retour d'un voyage à l'étranger,
- Cas suspect pouvant être à l'origine d'une exportation vers un autre pays (dans le cadre d'un rassemblement de portée internationale notamment),

- Cas suspect qui, au cours de l'entretien médical, déclare avoir le projet de se rendre à l'étranger durant la phase de contagiosité et notamment dans une zone OMS où la rougeole est en voir d'élimination : zone Europe, zone Amérique et notamment dans les Départements Français d'Amérique (DFA),
- Cas suspect survenant dans un des trois DFA (zone OMS où la rougeole est en voie d'élimination).

Ces mesures sont transitoires, il conviendra de revenir à une confirmation systématique des cas dès que l'épidémie actuelle aura régressé, d'autre part ces nouvelles recommandations ne remettent pas en cause le principe d'une nécessaire documentation biologique des maladies à prévention vaccinale comme la coqueluche, la rubéole…

| Surveillance non spécifique : passages aux urgences < 1 an et ≥ 75 ans |

| Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-2007 à 2009-2010 (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement 2 semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données agrégées saisies par les établissements dans le Serveur Régional de Veille et d'Alertes (SRVA).

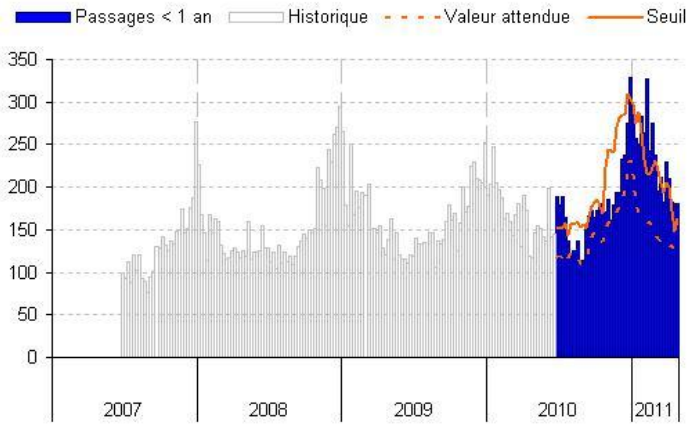
| Bassin de vie de l'Artois |

Ces dernières semaines, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont restés stables (180 passages enregistrés cette semaine) et au-delà du seuil d'alerte pour la 5ème semaine consécutive.

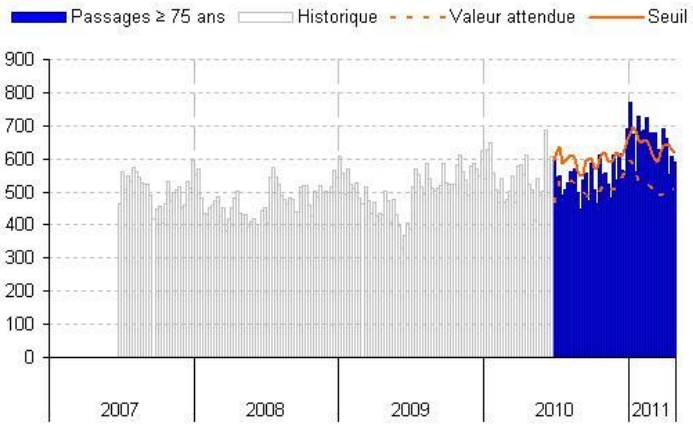
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont, également, globalement stables (589 passages cette semaine contre 605 en semaine 2011-16) et inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 11 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois*.



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois*.



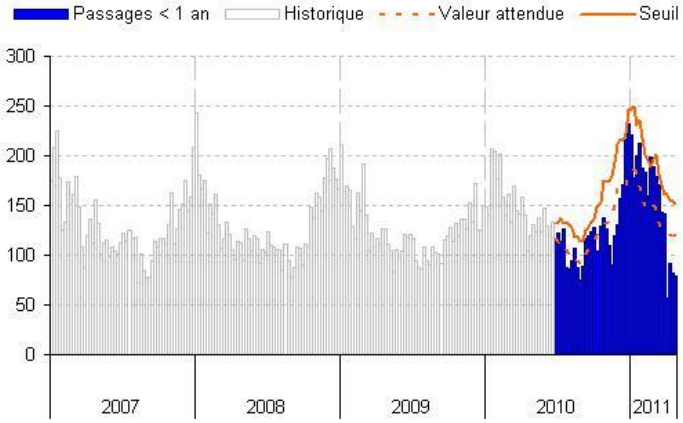
*CH Arras, CH Béthune, CH Douai, CH Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont, Polyclinique de Riaumont et polyclinique La Clarence.

| Bassin de vie du Hainaut |

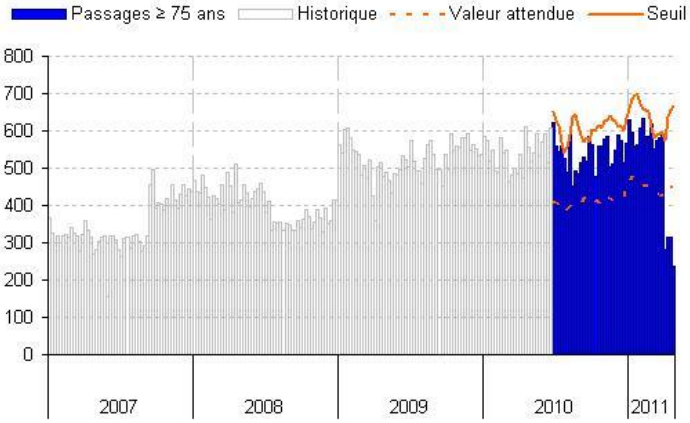
La forte baisse de fréquentation observée depuis début avril (semaine 2011-14) est due à l'arrêt des saisies des données d'activité du CH de Valenciennes. Il convient donc d'interpréter avec prudence les données ci-dessous.

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut*.



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut*.



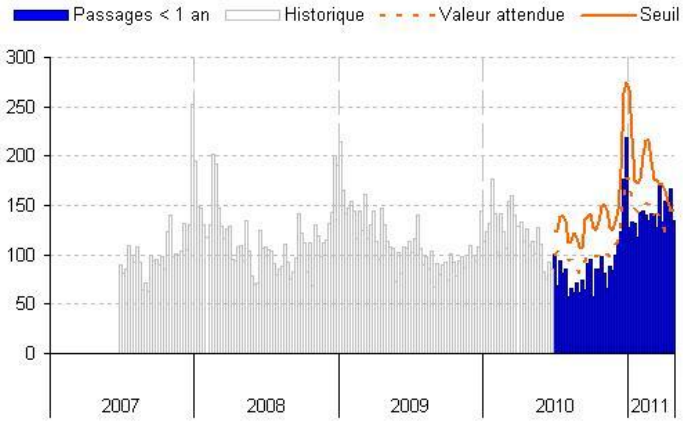
*CH Cambrai, CH Denain, CH Fourmies, CH Maubeuge, CH Valenciennes et CH Le Cateau.

| Bassin de vie du Littoral |

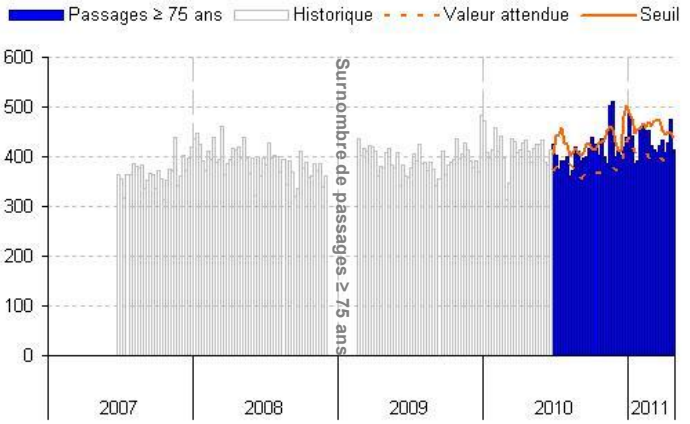
Cette semaine, dans le Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans ont diminué (respectivement, 135 et 415 passages cette semaine contre 167 et 475 en semaine 2011-16) repassant ainsi sous le seuil d'alerte.

| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral*.



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral*.



*CH Boulogne-sur-Mer, CH Calais, CH Dunkerque, CH Saint-Omer, CH Montreuil et Polyclinique de Grande-Synthe.

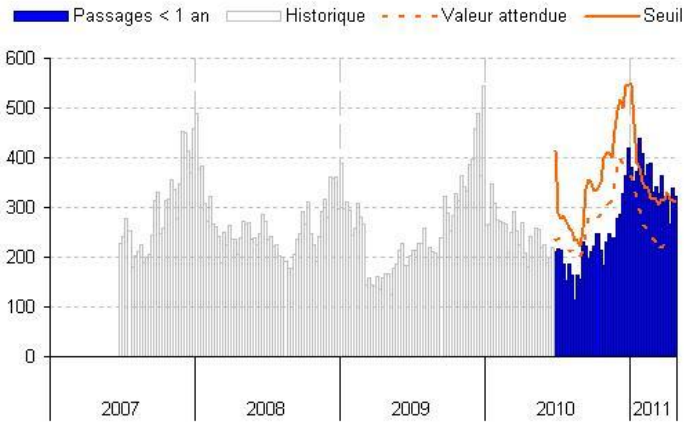
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

Cette semaine, dans la métropole lilloise, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont restés stables (321 passages enregistrés cette semaine contre 338 la semaine précédente) et au-delà du seuil d'alerte pour la 2ème semaine consécutive.

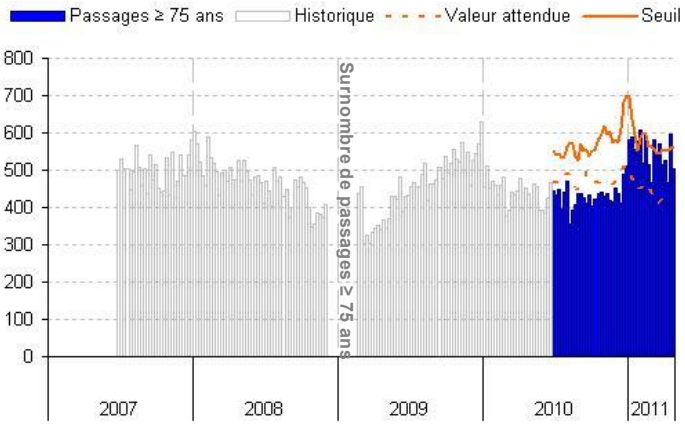
Au contraire, les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans ont diminué (505 passages cette semaine contre 595 en semaine 2011-16) repassant sous le seuil d'alerte.

| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise*



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise*



*CH Armentières, CH Roubaix, CH Seclin, CH Saint-Philibert, CH Saint-Vincent, CH Tourcoing et CHRU Lille.

| Surveillance de la mortalité : décès ≥ 75 ans et ≥ 85 ans |

| Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi, la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-2005 à 2009-2010 à l'exclusion de la saison 2006-2007 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement 2 semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'INSEE depuis 2004.

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-2.

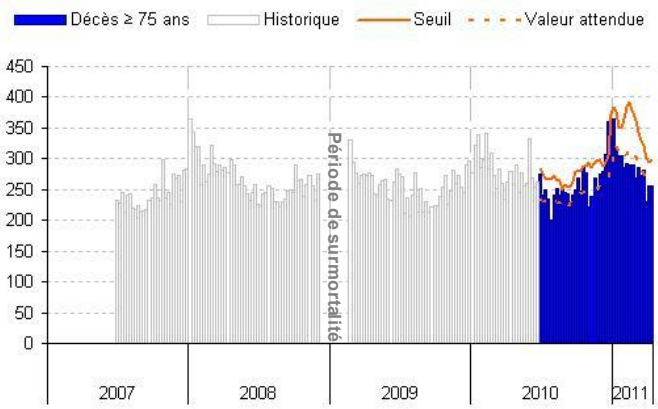
Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

| En Nord-Pas-de-Calais |

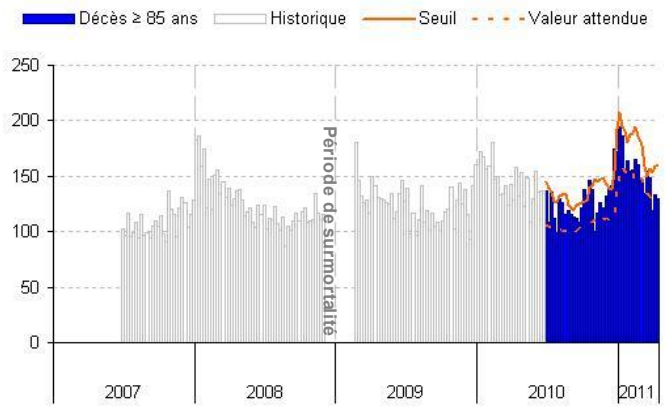
En semaine 2011-15, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stable dans la région (respectivement, 255 et 130 décès contre 256 et 133 la semaine précédente) et en-deçà des seuils d'alerte.

| Figure 15 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les états-civils du Nord-Pas-de-Calais.



| Figure 16 |



Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les états-civils du Nord-Pas-de-Calais.

| Indicateurs suivis |

| Asthme et allergies |

En médecine de ville :

- Diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- Consultations pour asthme chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

A l'hôpital :

- Diagnostics de crises d'asthme posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- Diagnostics d'allergies posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

| Pathologies liées à la chaleur |

En médecine de ville :

- Diagnostics de coups de chaleur posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

A l'hôpital :

- Diagnostics de pathologies liées à la chaleur[1] posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

| Varicelle |

En médecine de ville :

- Diagnostics de varicelle posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- Consultations pour varicelle chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm

A l'hôpital :

- Diagnostics de varicelle posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

| Rougeole |

Dispositif des Déclarations Obligatoires (DO) :

- DO reçues par la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

| Surveillance non spécifique de l'activité hospitalière d'urgence et de la mortalité|

Serveur régional de veille et d'alerte ARDAH :

- Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 23 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA

Serveur INSEE :

- Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'INSEE par les services d'état-civil de 66 communes

[1] effet de la chaleur et de la lumière, coup de chaleur et insolation, syncopes ou crampes dues à la chaleur, épuisement dû à la chaleur avec perte hydrique ou de sel, fatigue transitoire due à la chaleur, exposition à une chaleur naturelle excessive.

| Remerciement à nos partenaires |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Dr Sophie Moreau-Crépeaux
Hélène Prouvost
Marc Ruello
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaferri
Caroline Vanbockstaël

Secrétariat
Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord
556, avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE
Tél. : 03.62.72.87.44
Fax : 03.20.86.02.38
Astreinte: 06.72.00.08.97
Mail :
ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr
DR59-CIRE-ALERTES@sante.gouv.fr