

Point épidémiologique de surveillance en Picardie

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

| En résumé |

| Asthme et allergies |

Le nombre de diagnostics de crises d'asthme portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en légère augmentation cette semaine. Le nombre d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins est stable cette semaine tandis qu'il a fortement augmenté dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®.

| Pathologies liées à la chaleur |

Quelques cas de pathologies liées à la chaleur ont été diagnostiqués par les SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région participant au réseau Oscour® fin avril du fait des températures estivales enregistrées dans la région.

| Varicelle |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation cette semaine.

| Rougeole |

Depuis début 2010, une recrudescence des cas de rougeole est observée dans toutes les régions de France. En Picardie, depuis le début de l'année, 42 cas ont été déclarés à la Cellule de Veille et de Gestion Sanitaires (CVGS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

| 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 et en-deçà des seuils d'alerte pour les 3 départements.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont globalement stables et inférieurs aux seuils d'alerte dans les 3 départements.

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

En semaine 2011-15, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans est stable et conforme aux valeurs attendues.

| Asthme et allergies |

En semaine 2011-17, l'indice allergique relevé dans la région par l'association « Atmo-Picardie » était de 3 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé) ; ce qui représente un risque allergique moyen. Ce risque est essentiellement dû aux pollens de pin. D'autre part, les arbres les plus allergisants ont terminé leur pollinisation.

En France métropolitaine, la semaine dernière, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 17 cas pour 10⁵ habitants. Sept foyers d'activité régionale modérée ont été notés, en Languedoc-Roussillon (39 cas pour 10⁵ 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/>

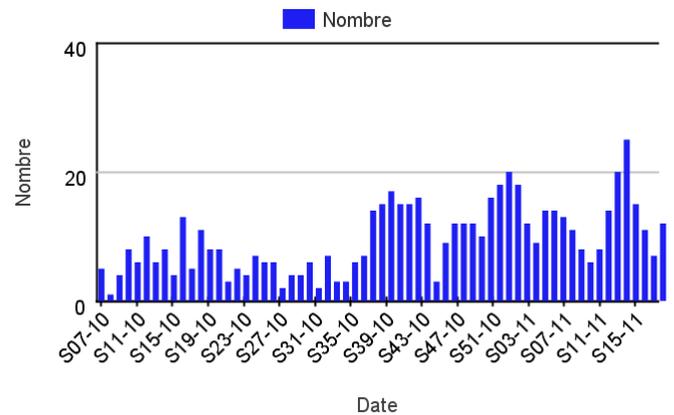
| En médecine de ville |

Cette semaine, le nombre de crises d'asthme diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable (12 diagnostics contre 7 la semaine précédente).

Le nombre d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins, en augmentation depuis fin mars, a diminué cette semaine (29 passages contre 45 la semaine 2011-16).

| Figure 1 |

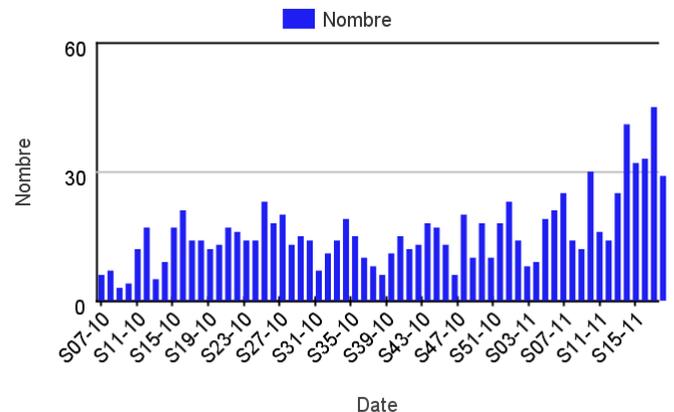
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de Picardie*. Période du 15/02/2010 au 01/05/2011.



*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées par les associations SOS Médecins de Picardie*. Période du 15/02/2010 au 01/05/2011.



*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil.

| A l'hôpital |

Les diagnostics de crises d'asthme portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en augmentation pour la 3^{ème} semaine consécutive (8 diagnostics contre 4 en semaine 2011-14).

Le nombre de diagnostics d'allergies portés dans les services d'urgences de la région a fortement augmenté cette semaine (avec 21 diagnostics posés contre 7 la semaine précédente).

Figure 3

Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées dans les services d'urgences de Picardie participant au réseau Oscour®. Période du 15/02/2010 au 01/05/2011.

*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, CH Laon et CH Saint-Quentin.

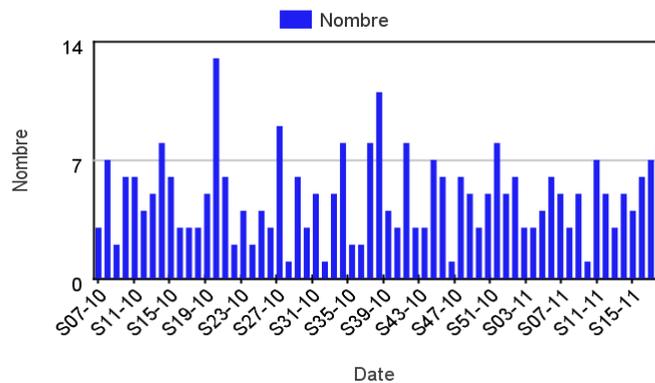
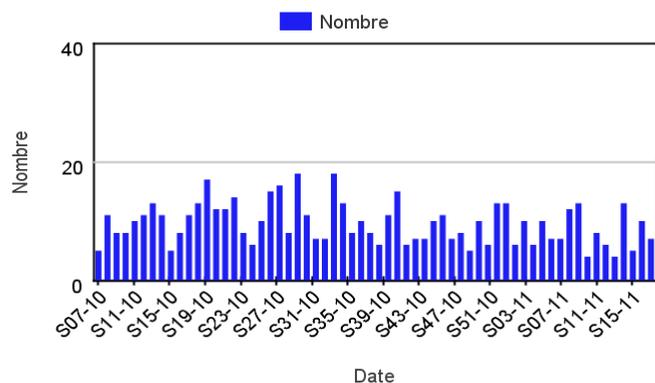


Figure 4

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de Picardie participant au réseau Oscour®*. Période du 15/02/2010 au 01/05/2011.

* Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, CH Laon et CH Saint-Quentin.



Pathologies liées à la chaleur

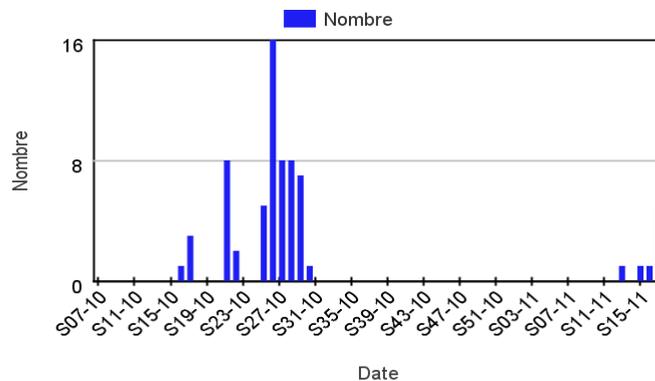
En médecine de ville

Quelques cas de pathologies liées à la chaleur ont été diagnostiqués ces dernières semaines (mi-avril) par les SOS médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® du fait des températures estivales enregistrées dans la région.

Figure 8

Nombre hebdomadaire de coups de chaleur diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Picardie*. Période du 15/02/2010 au 01/05/2010.

*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil.



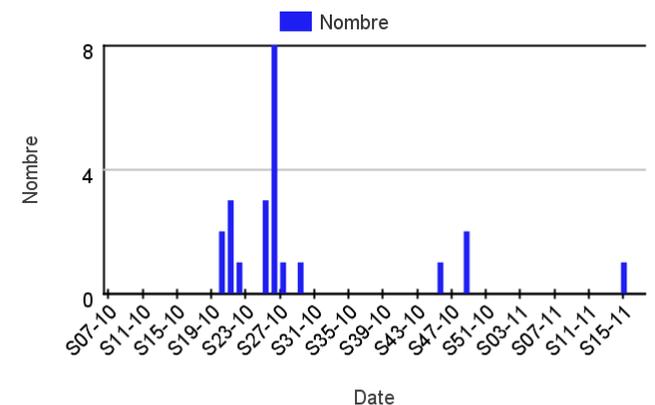
A l'hôpital

Figure 5

Nombre hebdomadaire de pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Picardie**. Période du 15/02/2010 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'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, CH Laon et CH Saint-Quentin.



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 10⁵ habitants avec 10 foyers d'activité régionale forte en Champagne-Ardenne (116 cas pour 10⁵ 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).

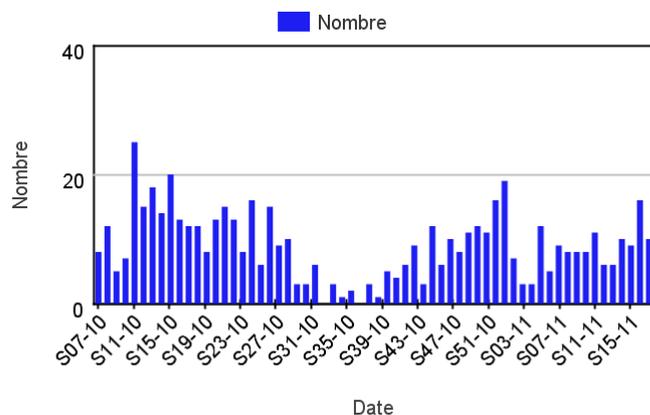
Pour en savoir plus : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?rub=22&mal=7>

| En médecine de ville |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en augmentation (20 diagnostics la semaine 2011-17).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de varicelle diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Picardie*. Période du 15/02/2010 au 01/05/2010.



*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil.

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

| 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 hospitalisée pour surinfections cutanées. Une étude cas-témoins a été conduite 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 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 d'information et de prévention.

| Résultats |

Les résultats de cette étude ont montré que la survenue de surinfections cutanées 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 (≥ 38,5°C) 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 qui aide à définir les pratiques favorisant la survenue de surinfections cutanées lors d'une varicelle, conforte les recommandations actuelles de l'Afssaps de ne pas utiliser de talc ni d'AINS dans le traitement des varicelles.

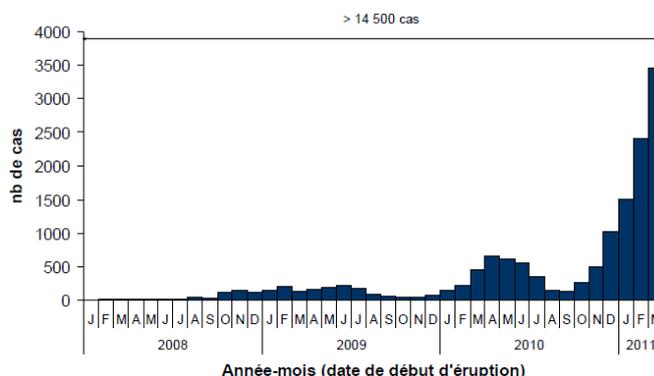
En France métropolitaine, depuis le 1^{er} janvier 2008, plus de 14 500 cas de rougeole ont été déclarés. L'augmentation importante du nombre de cas déclarés depuis le mois d'octobre 2010 signe la 3^{ème} vague de l'épidémie qui se poursuit sur les premiers mois de l'année 2011.

En 2011, 13 complications neurologiques (12 encéphalites/myélites et 1 syndrome de Guillain-Barré) et 2 décès (pneumopathies) ont d'ores et déjà été recensés.

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

| Figure 1 |

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.



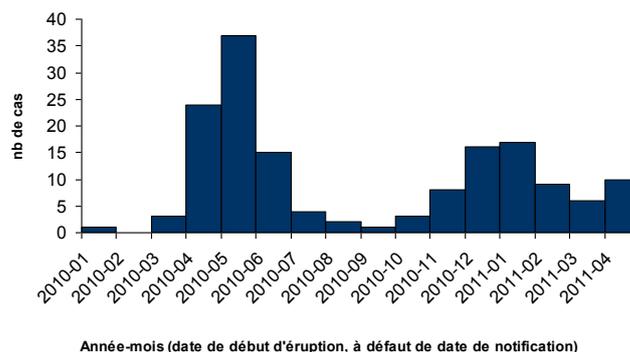
| Déclarations obligatoires¹ (DO) reçues par la CVGS de Picardie |

Alors qu'aucun cas de rougeole n'avait été déclaré en 2008 et que seuls 12 cas avaient été déclarés en 2009, ce sont 114 cas qui ont été déclarés à la Cellule de Veille et de Gestion des Signaux en 2010.

Depuis le début de l'année 2011, 42 cas ont été recensés en Picardie dont 23 dans le département de l'Oise, 11 dans l'Aisne et 8 dans la Somme. La moyenne d'âge des cas en 2011 est de 21 ans [4 mois ; 46 ans], 48% des cas sont hospitalisés et 21% présentent des complications essentiellement à type de pneumopathie.

| Figure 6 |

Nombre mensuel de DO de rougeole* reçues à la CVGS de l'ARS de Picardie. Période du 25/01/2010 au 30/04/2011.



*Données agrégées sur la semaine de début des signes.

¹ La rougeole fait partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire auprès de la CVGS 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 collectif 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 por-

tée 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 voie 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 deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

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

| Département de l'Aisne |

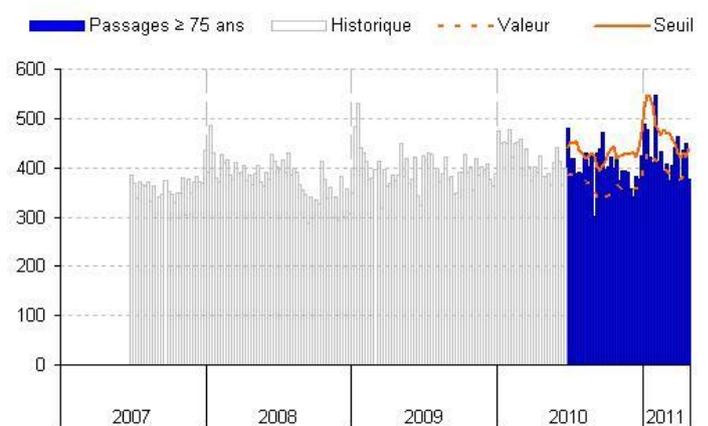
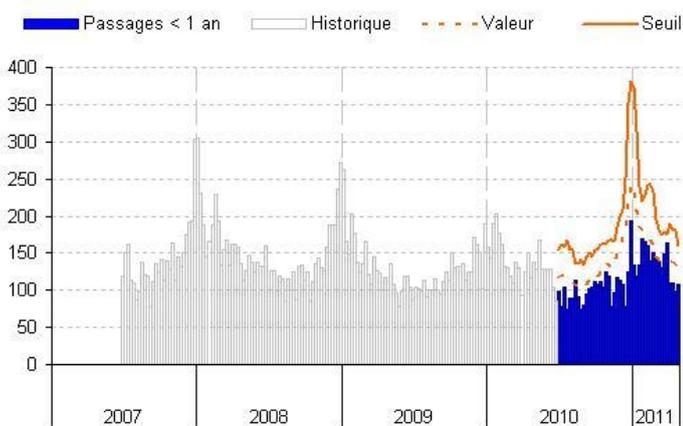
Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont restés stables (108 passages contre 99 en semaine 2011-16) et en-deçà de la valeur attendue et du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère baisse cette semaine (377 passages contre 449 en semaine 2011-16) et en-deçà de la valeur attendue et du seuil d'alerte.

| Figure 7 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne*.

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne*.



*CH Château-Thierry, CH Chauny, CH Hirson, CH Laon, Polyclinique Saint-Claude, CH Saint-Quentin et CH Soissons.

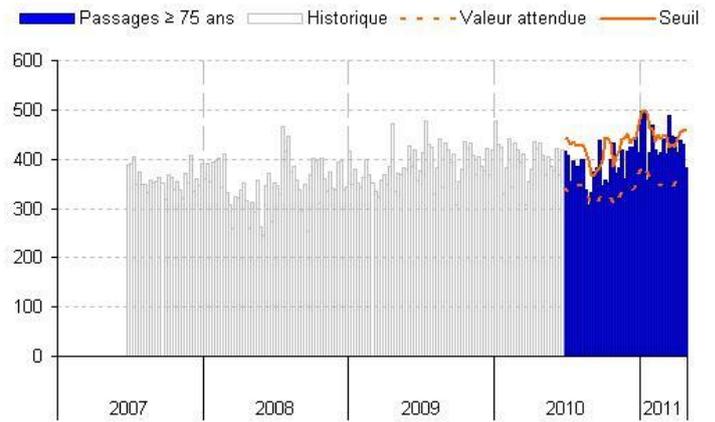
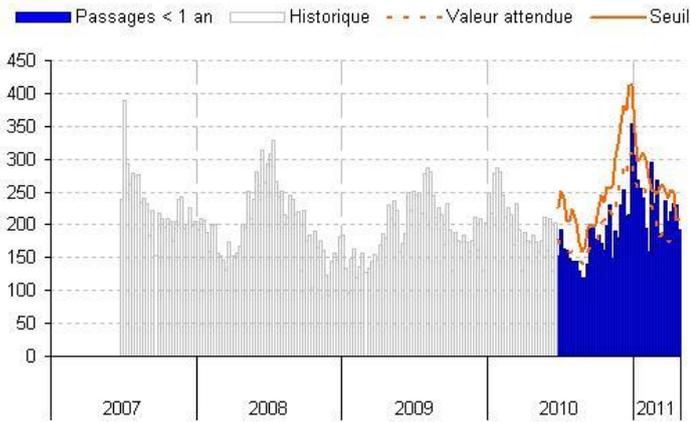
| Département de l'Oise |

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont en légère baisse (avec, respectivement, 193 et 381 passages contre 230 et 430 en semaine 2011-16).

| Figure 8 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise*.

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise*.



*CH Beauvais, CH Compiègne, CH Creil, CH Noyon, Polyclinique Saint-Côme et CH Senlis.

| Département de la Somme |

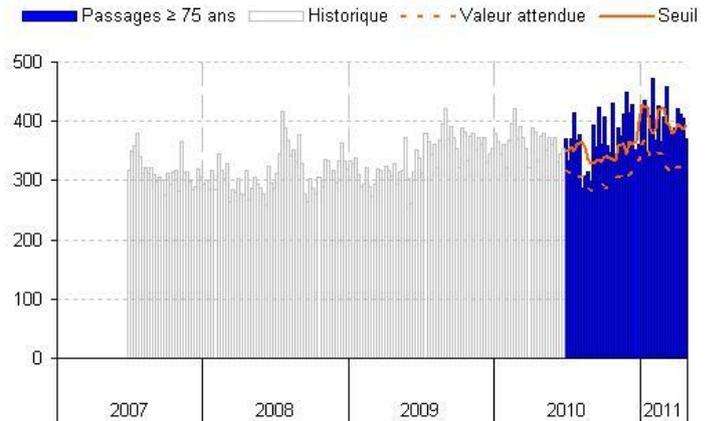
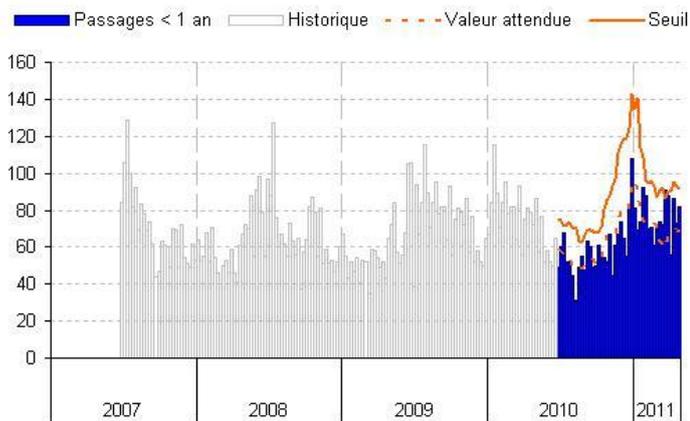
Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont restés stables (82 passages contre 73 la semaine précédente) et inférieurs au seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de plus de 75 ans sont en légère diminution (370 passages contre 405 en semaine 2011-16) et en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 9 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme*.

Evolution des passages plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme*.



*CH Abbeville, CH Amiens, CH Doullens, CH Montdidier et CH Péronne.

| 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 deux 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 Picardie.

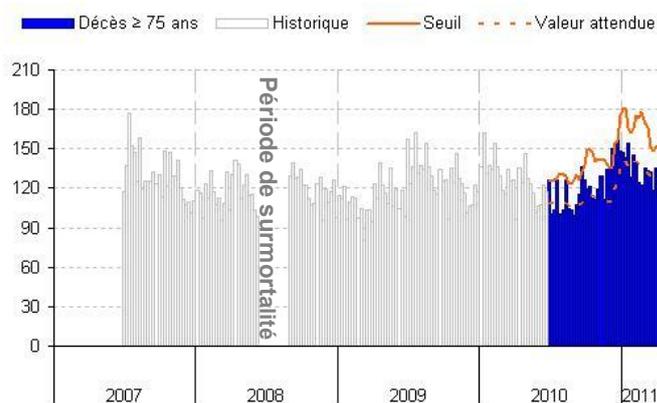
| En Picardie |

En semaine 2011-15, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont restés stables dans la région (111 décès contre 112 en semaine 2010-14) et inférieur à la valeur attendue.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans sont en baisse (53 décès contre 69 la semaine 2011-14) et inférieurs au seuil d'alerte et à la valeur attendue.

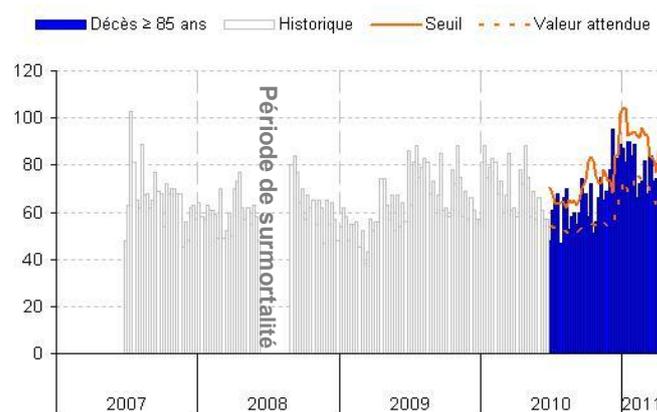
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

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



| Indicateurs suivis |

| Asthme et allergies |

En médecine de ville :

- Diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil
- Consultations pour asthme chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil

A l'hôpital :

- Diagnostics de crises d'asthme posés par les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- Diagnostics d'allergies posés par 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 d'Amiens et Creil

A l'hôpital :

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

| Varicelle |

En médecine de ville :

- Diagnostics de varicelle posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil
- 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 |

Via le dispositif des Déclarations Obligatoires (DO):

- DO et signalements de rougeole reçus par la Cellule Veille et de Gestion Sanitaires (CVGS) de l'ARS de Picardie.

| Surveillance non spécifique de l'activité hospitalière d'urgences et des décès |

Serveur Picarmed (SRVA) :

- Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans les 19 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA

Serveur INSEE :

- Nombre de décès « toutes causes » de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans déclarés à l'INSEE par les services d'état-civil de 26 communes

| Remerciement à nos partenaires |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS du Picardie, 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 Proust
Marc Ruello
Hélène Sarter
Guillaume Spacciferri
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