

**Contexte**

Le 30 juillet 2012, la directrice d'un centre de loisirs de Longueville-sur-Scie (76 - territoire de santé de Dieppe) signalait à l'Agence régionale de santé de Haute-Normandie (ARS HN) plusieurs enfants présentant des signes cutanés apparus entre le 23 et le 29 juillet. Les enfants appartenaient à deux groupes distincts : un groupe constitué d'adolescents de 12 à 17 ans et un groupe composé d'enfants de 7 à 11 ans.  
 Au total, 17 personnes ont présenté des signes cutanés similaires apparus brutalement et caractérisés par des nodules inflammatoires multiples, douloureux et prurigineux touchant de façon élektive la paume des mains et la plante des pieds.  
 Parmi elles, deux ont consulté un médecin dermatologue et le diagnostic d'hydradénite palmo-plantaire idiopathique a été posé. Le médecin a émis l'hypothèse que la fréquentation d'une piscine municipale peu avant l'apparition des signes chez les malades était probablement à l'origine de la maladie.  
 L'ARS HN a saisi la Cire Normandie pour conduire l'investigation de ce signalement en partenariat avec ses services.

*L'hydradénite palmo-plantaire idiopathique est une maladie cutanée rare dont la pathogénie est encore méconnue. Il s'agit d'une réaction inflammatoire locale caractérisée par une infiltration de cellules de l'inflammation autour des glandes sudorales et des canaux sudorifères situées préférentiellement au niveau des extrémités (paumes et plantes). Elle se caractérise par l'apparition brutale de nombreuses papules et nodules érythémateux et douloureux sur les paumes des mains et plus rarement les plantes des pieds d'enfants par ailleurs en bonne santé. La responsabilité d'une infection à Pseudomonas aeruginosa dans les cas d'hydradénite est débattu mais rien n'indique actuellement un lien causal.*

**Objectifs**

- Les objectifs de l'enquête étaient de :
- recenser et décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas ;
  - évaluer l'hypothèse de la fréquentation d'une piscine municipale comme étant à l'origine de la maladie.

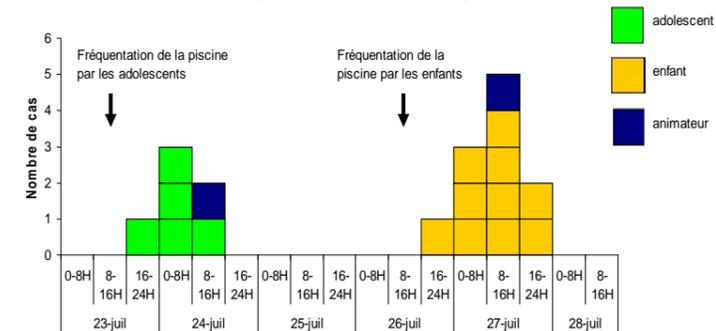
**Méthode**

La population d'étude était constituée de toutes les personnes ayant fréquenté entre le 16 et le 29 juillet 2012 la piscine municipale où étaient allés les personnes atteintes.  
 Un cas était défini par toute personne de la population d'étude ayant déclaré des symptômes cutanés compatibles avec le diagnostic d'hydradénite palmo-plantaire idiopathique (érythème, œdème, douleur localisés).  
 Une enquête descriptive a été menée auprès des personnes du centre de loisirs et de tous les groupes d'enfants ayant fréquenté la piscine municipale avec un questionnaire détaillant les signes et les activités de chacun.  
 Une surveillance passive a été instaurée auprès des services d'urgences et des médecins localisés dans la ville où se trouvait la piscine municipale afin de repérer des cas chez les particuliers.  
 Enfin, des mesures environnementales ont été réalisées par le Service santé-environnement de l'ARS HN dans la piscine municipale. Il s'agissait de prélèvements microbiologiques de l'eau de la piscine et des surfaces (douches, bassins, toboggan) avec recherche bactériologique de *Pseudomonas aeruginosa*.

**Résultats**

La validation de la pathologie a été faite dès le signalement par un médecin dermatologue qui a examiné 2 cas.  
 Les effectifs des personnes du centre de loisirs appartenant à la population d'étude étaient respectivement de 37 adolescents, 29 enfants et 4 animateurs.  
 Le nombre de cas recensés était de 5 chez les adolescents, 10 chez les enfants et 2 chez les animateurs du centre de loisirs. Aucun cas n'a été signalé par les responsables des autres groupes d'enfants et aucun cas n'a été signalé chez des particuliers.  
 Les cas ont présenté une symptomatologie dominée par les douleurs, l'œdème et l'érythème sur la paume des mains, plus rarement sur la plante des pieds. Les cas ne présentaient aucun antécédent médical significatif (eczéma pour un cas) et n'avaient jamais présenté une symptomatologie similaire auparavant.  
 Les signes sont apparus entre le 23 et le 26 juillet (graphique 1). Ils ont persisté en moyenne une semaine. Un traitement a été entrepris pour 6 cas (antalgiques, topiques anti-inflammatoires). Les autres cas ont vu leurs signes disparaître spontanément. Il n'y a pas eu de signe de gravité, aucun cas n'a été hospitalisé et aucun prélèvement biologique n'a été effectué.

**Graphique 1 : répartition temporelle des cas d'hydradénite survenus dans un centre de loisirs à Longueville-sur-Scie (76), juillet 2012 (n=17)**



- Le détail des activités des adolescents, des enfants et des animateurs lors des 48 heures précédant le début des signes comprenait les éléments suivants :
- pratique de jeux collectifs dans le centre de loisirs sans rapport avec l'eau pour les enfants ;
  - fréquentation d'une piscine municipale le matin ou la veille de l'apparition des signes (le 23 juillet pour les adolescents, le 26 juillet pour les enfants) ;
  - promenade dans la ville l'après-midi ayant suivi la fréquentation de la piscine pour tous.

Enfin, la campagne de prélèvements microbiologiques réalisée le 6 août 2012 dans la piscine municipale n'a pas permis de retrouver la présence de *Pseudomonas aeruginosa*. Les caractéristiques physico-chimiques de l'eau, la température ainsi que le taux de chlore étaient corrects.

**Discussion / Conclusion**

Aucun cas n'a été recensé en dehors du centre de loisirs et il n'a pas été retrouvé de *Pseudomonas aeruginosa* dans la piscine. C'est pourquoi le rôle de la fréquentation de la piscine comme unique facteur déclenchant de l'épisode signalé paraît peu probable.  
 L'enquête descriptive menée autour des personnes du centre de loisirs de Longueville-sur-Scie n'a pas permis de retenir d'autres hypothèses. Chez ces personnes, le rôle de la fréquentation de la piscine comme facteur étiologique reste possible, vraisemblablement associé à d'autres facteurs non mis en évidence. Les seules activités communes à l'ensemble des cas issus du centre de loisirs sont la natation suivie d'une promenade de plusieurs heures dans la ville. L'association des deux activités peut être rapprochée des données de la littérature sur les causes de la maladie, à savoir « la notion de traumatismes directs palmo-plantaire répétés associés à un contexte d'hyperhidration et l'exposition à un milieu chaud et humide ».  
 En conclusion, des cas groupés d'hydradénite palmo-plantaire idiopathique sont survenus dans un centre de loisirs de Longueville-sur-Scie fin juillet 2012. Les facteurs à l'origine de l'apparition de ces cas ne sont pas précisément connus, mais ils comprennent probablement la réalisation successive d'activités physiques (natation et marche). La Cire Normandie a recommandé de signaler toute récurrence dans le centre de loisirs auprès des services de l'ARS HN, afin de réévaluer la situation le cas échéant.

# VEILLE INFO



## Cire Normandie

Cellule de l'InVS en régions Haute et Basse Normandie

Veille Info n°27 - Décembre 2012

### Suivi des indicateurs d'activité des services d'urgences et des Samu en Haute-Normandie

Période du 01/09/12 au 30/11/12

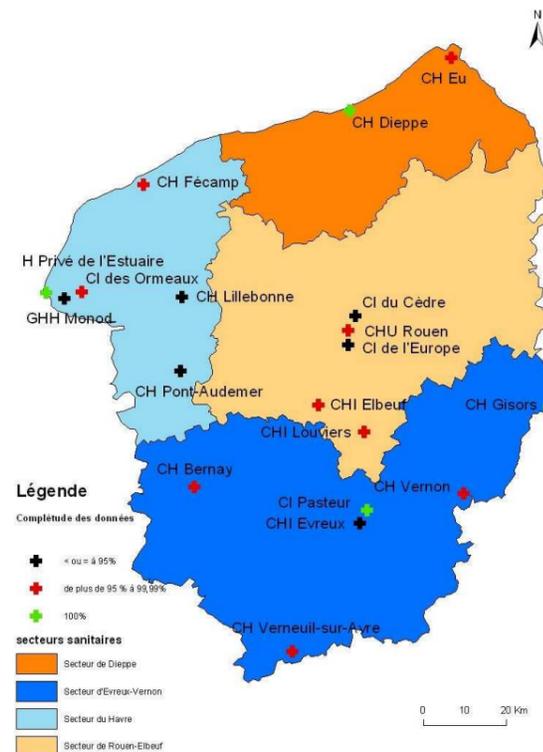
**Source de données SRVA**

Les données présentées dans ce document (pages 1 à 3) sont issues du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA), alimenté par l'ensemble des services d'urgences de la région. La Cire Normandie exploite uniquement les données relatives au nombre de passages totaux et par classe d'âge (< 1 an et > 75 ans) et au nombre d'hospitalisations suite à des passages dans les services d'urgences (tab 1). Ces données permettent uniquement un suivi quantitatif de l'activité des services d'urgence concernés et ne permettent pas de qualifier les motifs de recours aux services d'urgences.

| Complétude des données et activité déclarée par les services sur la période du 01/09/12 au 30/11/12 |

Le niveau de complétude des données transmises par les services d'urgences pour la période du 01/09/12 au 30/11/12 était de 92%. Sur cette même période, la complétude était comprise entre 67% et 100% selon les établissements (fig 1).

Fig 1. Carte de complétude des données transmises par les services d'urgences de Haute-Normandie, période du 01/09/12 au 30/11/12 (source : SRVA de Haute-Normandie).



Tab 1. Activité déclarée par les services d'urgences de Haute-Normandie, période du 01/09/12 au 30/11/12 (source : SRVA de Haute-Normandie).

Etablissements	Primo passage	< 1 an	> 75 ans	Hospit
CH DIEPPE	8 302	254	1 140	2 869
CHEU	3 545	79	226	348
<b>Total Territoire de Dieppe</b>	<b>11 847</b>	<b>333</b>	<b>1 366</b>	<b>3 217</b>
CH BERNAY	4 538	35	667	1 234
CH EVREUX - CHI EURE-SEINE	8 809	510	757	1 475
CH GISORS	4 519	50	492	930
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	3 072	35	259	406
CH VERNON - CHI EURE-SEINE	5 182	43	551	1 087
CL CHIRURGICALE PASTEUR - EVREUX	4 642	3	226	426
<b>Total Territoire Eure - Vernon</b>	<b>30 762</b>	<b>676</b>	<b>2 952</b>	<b>5 558</b>
CH FECAMP	5 117	104	673	1 282
CH LILLEBONNE	3 726	49	442	577
CH PONT-AUDEMER	2 995	17	314	380
CL LES ORMEAUX-VAUBAN - LE HAVRE	6 289	27	449	627
H PRIVE DE L'ESTUAIRE - LE HAVRE	5 320	27	634	1 232
H JACQUES MONOD POSU - CH LE HAVRE	7 281	1 239	0	1 147
H JACQUES MONOD SAU - CH LE HAVRE	8 941	0	1 506	3 225
<b>Total Territoire Le Havre</b>	<b>39 669</b>	<b>1 463</b>	<b>4 078</b>	<b>8 470</b>
CH LES FEUGRAIS - CHI ELBEUF	12 408	680	1 171	2 809
CH LOUVIERS - CHI ELBEUF	3 289	50	202	258
CL DU CEDRE - BOIS-GUILLAUME	3 232	0	113	253
H CHARLES NICOLLE POSU - CHU ROUEN	9 473	1 854	0	1 714
H CHARLES NICOLLE SAU - CHU ROUEN	23 705	0	4 291	11 659
POLYCLINIQUE DE L'EUROPE - ROUEN	7 220	9	439	411
<b>Total Territoire Rouen - Elbeuf</b>	<b>59 327</b>	<b>2 593</b>	<b>6 276</b>	<b>17 104</b>
<b>Total Haute-Normandie</b>	<b>141 605</b>	<b>5 065</b>	<b>14 552</b>	<b>34 349</b>

**| Suivi du nombre de primo-passages et d'hospitalisations dans les services d'urgence, période du 01/09/12 au 30/11/12 |**

Fig 2. Nombre de primo-passages quotidiens et d'hospitalisations dans les services d'urgence de Haute-Normandie.

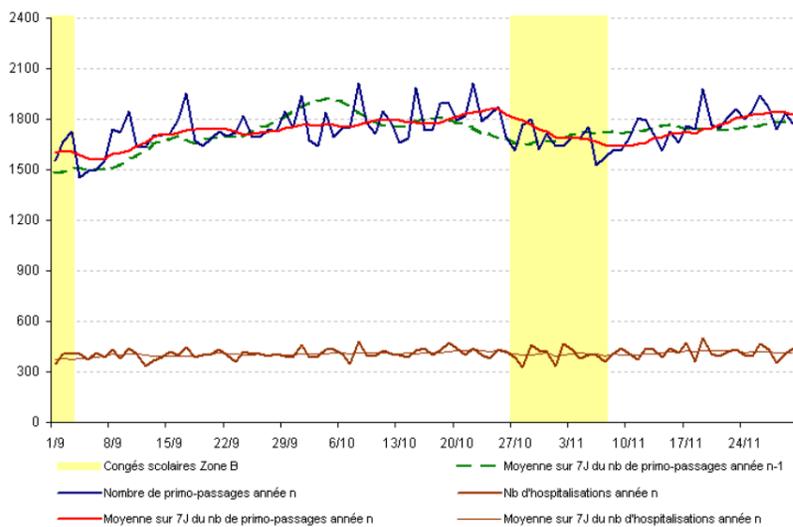


Fig 3. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2011 et 2012, période du 01/09 au 30/11.

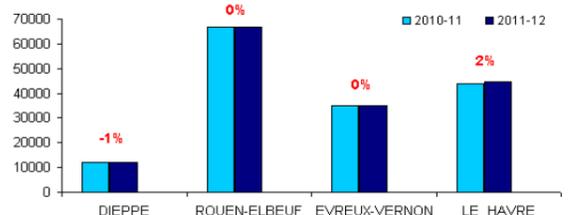
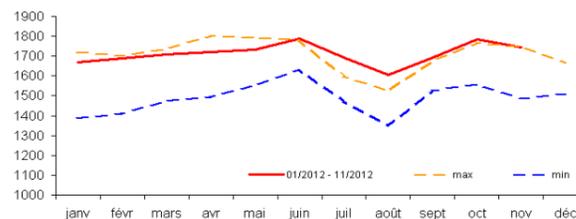


Fig 4. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2011.



Sur la période du 01/09/12 au 30/11/12, le nombre de primo-passages quotidiens enregistrés par les services d'urgences de Haute-Normandie a été équivalent à celui observé l'an dernier à la même période (+1% sur la totalité de la période). Sur cette même période, le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est quant à lui resté constant (fig 2). L'activité des services d'urgences était équivalente en nombre et en pourcentage à celle observée en 2011 sur la même période pour les territoires de santé de Dieppe, Rouen-Elbeuf, Evreux-Vernon et Le Havre (fig 3). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens était situé au niveau des valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2011 pour les mois de septembre, octobre et novembre (fig 4).

**| Suivi du nombre de primo-passages concernant les plus de 75 ans, période du 01/09/12 au 30/11/12 |**

Fig 5. Nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans dans les services d'urgence de Haute-Normandie.

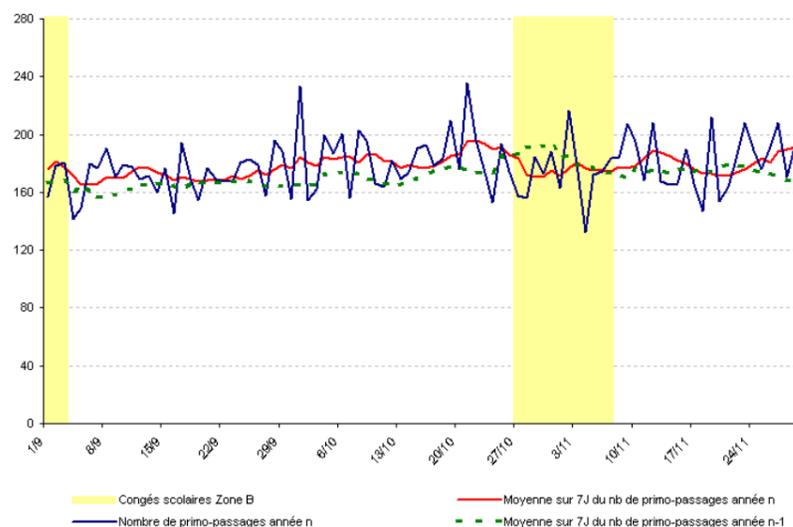


Fig 6. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2011 et 2012, période du 01/09 au 30/11.

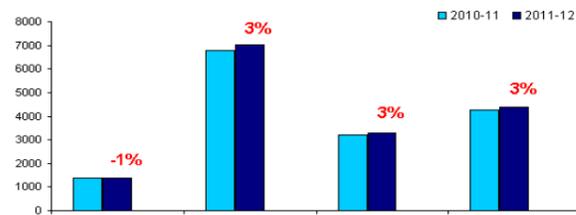
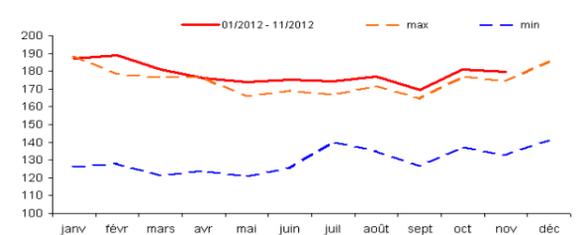


Fig 7. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2011.



Considérant la période du 01/09/12 au 30/11/12, le nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans est resté comparable à celui observé en 2011 sur la même période (+3% sur la totalité de la période) (fig 5). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens était supérieur aux maxima observés à la même période au cours des années 2006 à 2011 pour les trois mois de septembre, octobre et novembre (fig 7). Pour les quatre territoires de santé, l'activité des services d'urgences est restée comparable en nombre et en pourcentage par rapport à celle observée en 2011 sur la même période (fig 6).

**Définition des termes utilisés**

**Complétude** : nombre de jours où les indicateurs sont renseignés sur le serveur de l'ARH rapporté au nombre de jours de la période. **Données corrigées** : dans les graphiques ci-contre, les données manquantes pour certains hôpitaux sont remplacées par la moyenne des quatre jours identiques précédents (exemple : 4 mercredis). Ceci permet d'éliminer les artéfacts liés aux données manquantes. **Hospitalisation** : la somme des hospitalisations, transferts et passages en UHCD en provenance des services d'urgences. **Taux d'hospitalisation** : le taux d'hospitalisation est le rapport de la somme des hospitalisations, transferts et passages en UHCD sur le nombre de passages aux urgences. **UHCD** : Unité d'hospitalisation de courte durée.

**| Suivi du nombre de primo-passages concernant les moins de 1 an, période du 01/09/12 au 30/11/12 |**

Fig 8. Evolution du nombre de primo-passages quotidiens des moins de 1 an dans les services d'urgence de Haute-Normandie.

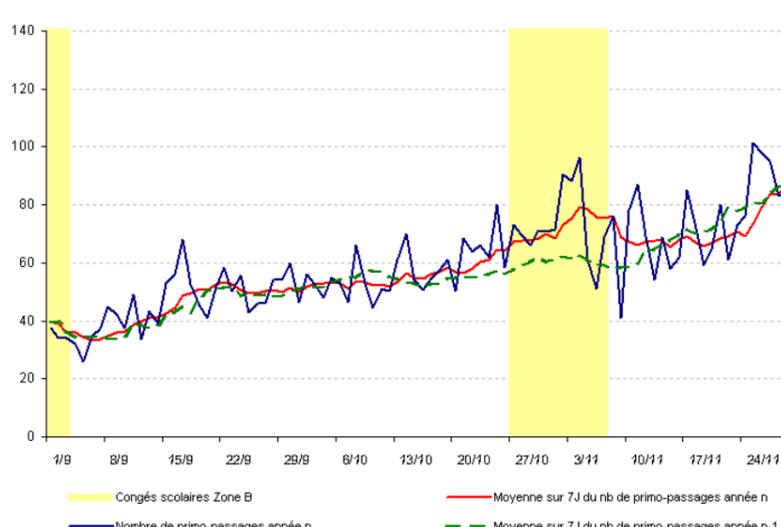


Fig 9. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2011 et 2012, période du 01/09 au 30/11.

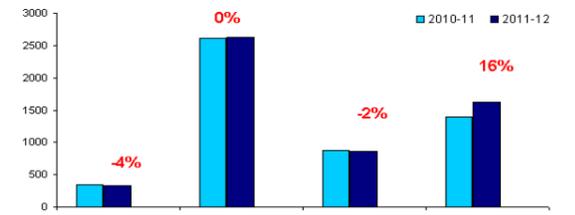
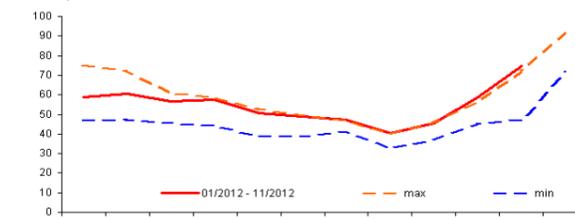


Fig 10. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2011.



Comme chaque année sur cette période, une augmentation du nombre de primo-passages chez les moins de 1 an a été observée entre début septembre et fin novembre (fig 8). Sur la période du 01/09/12 au 30/11/12, l'activité se situait dans les valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2011 (fig 10). Cependant, sur cette même période, le nombre de primo-passages quotidiens concernant les moins de 1 an a été comparable à celui observé à la même période en 2011. Considérant l'activité des services d'urgences par territoires de santé, le territoire du Havre a présenté une augmentation en nombre et en pourcentage de l'activité des services d'urgences (+16% par rapport à l'activité observée en 2011 à mois équivalents). Pour les territoires de santé d'Evreux-Vernon, de Dieppe et de Rouen-Elbeuf, l'activité des services d'urgences était comparable par rapport à celle observée en 2011 sur la même période (fig 9).

**| Suivi de l'activité des Samu, période du 01/09/12 au 30/11/12 |**

Fig 11. Nombre d'affaires traitées par les Samu de Haute-Normandie.

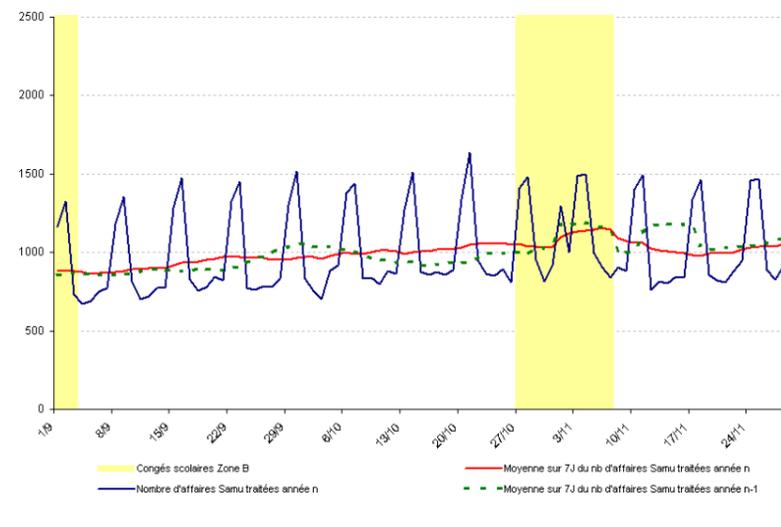


Fig 12. Variation (en %) de l'activité Samu entre 2011 et 2012, période du 01/09 au 30/11.

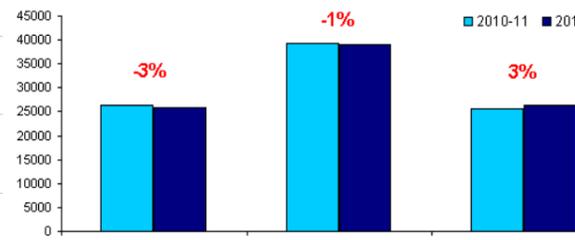
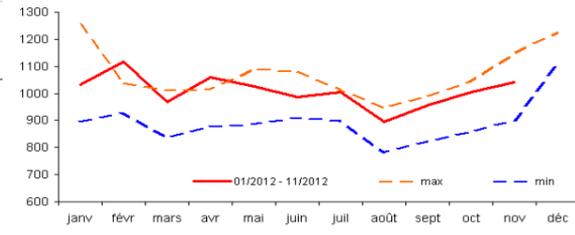


Fig 13. Nombre quotidien moyen d'affaires traitées par mois par les trois Samu de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2011.



Sur la période du 01/09/12 au 30/11/12, le nombre total quotidien d'affaires traitées par les 3 Samu de Haute-Normandie a été équivalent à celui enregistré sur la même période en 2011 (fig 11). Le nombre quotidien d'affaires traitées par les Samu d'Evreux, du Havre et de Rouen sur la période du 01/09/12 au 30/11/12 a été comparable à celui enregistré en 2011 sur la même période. Le Samu du Havre est le seul qui a enregistré une augmentation de son activité en nombre et en pourcentage (+3%) par rapport à celle observée en 2011 à mois équivalents (fig 12). Le nombre moyen d'affaires traitées quotidiennement était situé dans les valeurs moyennes observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2011 pour les mois de septembre à novembre 2012 (fig 13).