CIRE NORD

Le point épidémio

Point épidémiologique de surveillance en Picardie

Semaine 25 du 20/06/2011 au 26/06/2011 (Point de situation au 30/06/2010)

| En résumé |

| Asthme et allergies |

Le nombre de crises d'asthme et d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est globalement stable ces 3 dernières semaines ; et, peu de diagnostics sont portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®.

| Pathologies liées à la chaleur |

Cette semaine, un seul diagnostic de pathologie liée à la chaleur a été diagnostiqué par les SOS Médecins et aucun dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

| Varicelle |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en augmentation depuis la mi-mai, mais est globalement stable ces 3 dernières semaines.

| Rougeole |

L'épidémie de rougeole semble marquer le pas dans la région. Six nouveaux cas ont été signalé à la Cellule de Veille et de Gestion Sanitaire (CVGS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Picardie ces 2 dernières semaines, portant à 65 le nombre de cas signalés dans la région depuis le début d'année.

| 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 inférieurs aux seuils d'alerte dans chaque département.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont également stables dans la région et inférieurs aux seuils d'alerte excepté dans le département de la Somme.

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

En semaine 2011-24, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables dans la région et inférieurs aux seuils d'alerte.

| Asthme et allergies |

En semaine 2011-25, l'indice allergique relevé dans la région par l'association « Atmo-Picardie » était de 2 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé) ; ce qui représente un risque allergique faible. Les pollens de graminées sont beaucoup moins agressifs pour les allergiques mais il faut se méfier des urticacées qui entrainent des réactions d'irritations oculaires.

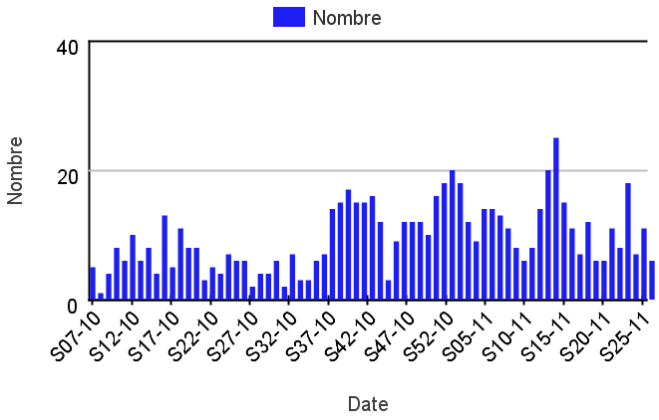
En France métropolitaine, en semaine 2011-25, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 17 cas pour 10^5 habitants. Deux foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Nord-Pas-de-Calais (152 cas pour 10^5 habitants) et modérée en Haute-Normandie (30) (Source : réseau Sentinelles).

| En médecine de ville |

Après un léger pic survenu début juin (semaine 2011-22), le nombre de crises d'asthme et d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins de la région (respectivement, 6 et 17 diagnostics) a diminué et est, globalement, stable ces 3 dernières semaines.

| Figure 1 |

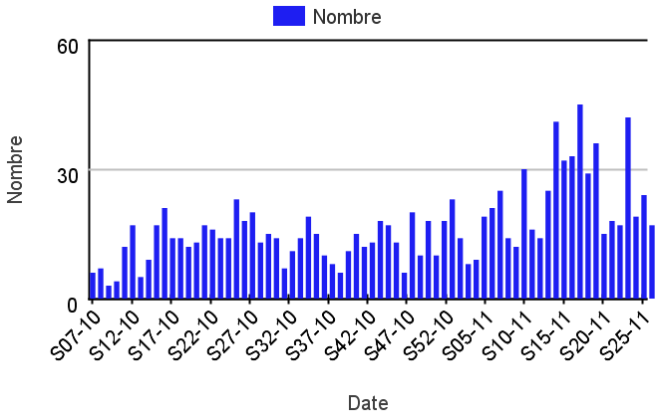
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de Picardie[1]. Période du 15/02/2010 au 26/06/2011.



[1] Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées par les associations SOS Médecins de Picardie[1]. Période du 15/02/2010 au 26/06/2011.



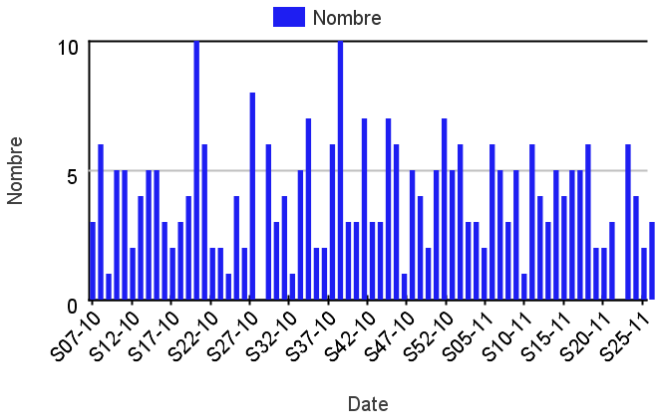
| A l'hôpital |

En raison d'un problème dans la transmission des données, les données du CH de Laon ne sont pas intégrées aux analyses suivantes.

Peu de crises d'asthme et d'allergies ont été diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® cette semaine (respectivement, 3 et 6 diagnostics).

| Figure 3 |

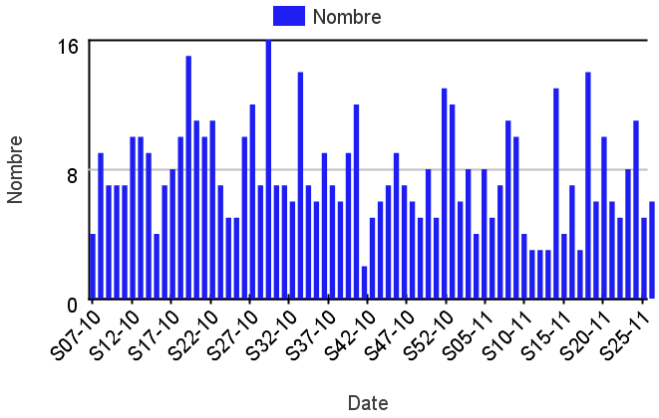
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées dans les services d'urgences de Picardie participant au réseau Oscour®[2]. Période du 15/02/2010 au 26/06/2011.



[2] 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®[2]. Période du 15/02/2010 au 26/06/2011.



| Pathologies liées à la chaleur |

| Plan canicule 2011 |

Le plan canicule 2011 est activé depuis le 1er juin et ce, jusqu'au 31 août. Le dispositif de surveillance épidémiologique portera sur le suivi d'activité des services d'urgences de la région Picardie participant au réseau Oscour® et la mortalité, toutes causes confondues, déclarée quotidiennement à l'Insee par les services d'états-civils de la région.

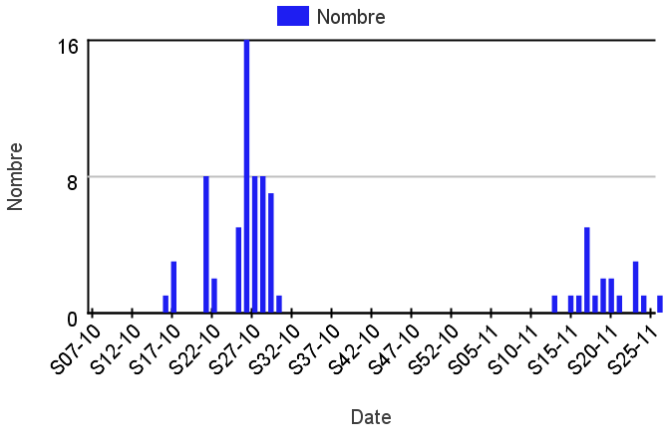
Tout événement sanitaire inhabituel en lien avec des températures excessives devra faire l'objet d'un signalement à la Cellule de l'InVS en REgion (Cire, tél : 03.62.72.88.88 ou ars-npdc-cire@ars.sante.fr) et à l'Agence Régionale de Santé (ARS - point focal régional, tél : 03.22.97.09.02 ou ars-picardie-signaux@ars.sante.fr)

| En médecine de ville |

Peu de coups de chaleur sont diagnostiqués par les SOS Médecins de la région cette saison ; seul un diagnostic a été posé cette semaine.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de coups de chaleur diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Picardie[1]. Période du 15/02/2010 au 26/06/2011.



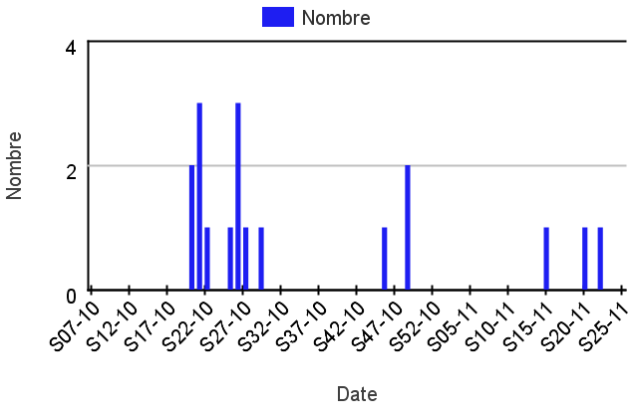
| A l'hôpital |

En raison d'un problème dans la transmission des données, les données du CH de Laon ne sont pas intégrées aux analyses suivantes.

Aucun diagnostic de pathologies liées à la chaleur[3] n'a été porté dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ces 3 dernières semaines.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de pathologies liées à la chaleur[3] diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Picardie participant au réseau Oscour®[2]. Période du 15/02/2010 au 26/06/2011.



[3] 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, œdème dû à la chaleur, exposition à une chaleur naturelle excessive.

| Varicelle |

En France métropolitaine, en semaine 2011-25, l'incidence des varicelle vues en consultation de médecine générale a été estimée à 32 cas pour 10^5 habitants avec 10 foyers d'activité régionale : forte en Nord-Pas-de-Calais (115 cas pour 10^5 habitants), Pays-de-la-Loire (78), Alsace (58) et Bretagne (46) et modérée en Limousin (29), Centre (24), **Picardie (22)**, Midi-Pyrénées (21), Franche-Comté (21) et Ile-de-France (20) (Source : Réseau Sentinelles).

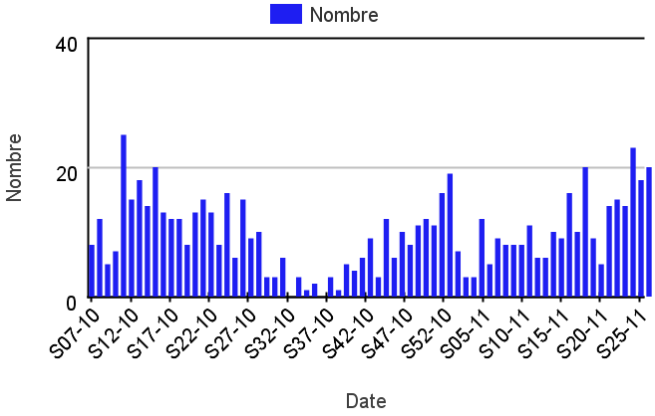
Pour en savoir plus : http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?rub=22&mal=7

| En médecine de ville |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en augmentation depuis la mi-mai (20 diagnostics ont été portés cette semaine), mais est globalement stable ces 3 dernières semaines.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de varicelle diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Picardie[1]. Période du 15/02/2010 au 26/06/2011.



| 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 hospitalisés 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**.

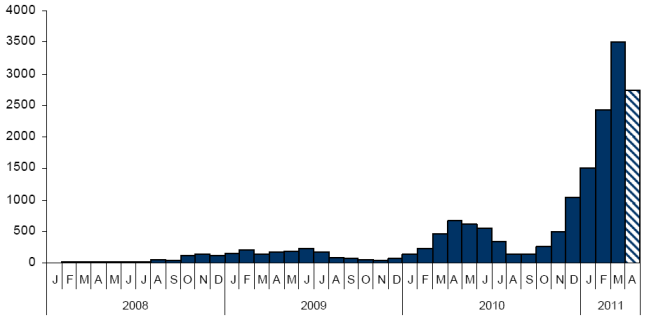
| Rougeole |

En France métropolitaine, une épidémie de rougeole sévit actuellement, touchant en particulier les jeunes adultes. Cette maladie, très contagieuse, nécessite la mise en œuvre de mesures spécifiques d'hygiène (masque) dès l'accueil du patient et la mise à jour, sans délai, du calendrier vaccinal des personnes ayant été en contact avec un cas de rougeole. La rougeole peut se compliquer de manifestations graves telles que pneumonie ou encéphalite ; depuis le début de l'année 2011, 13 cas de complications neurologiques graves (12 encéphalites/myélites et 1 syndrome de Guillain-Barré) et 2 décès, secondaires à des pneumopathies, ont été rapportés.

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

| Figure 8 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à avril 2011 (Données provisoires au 20 mai 2011). (Source : InVS, données de la Déclaration Obligatoire).



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

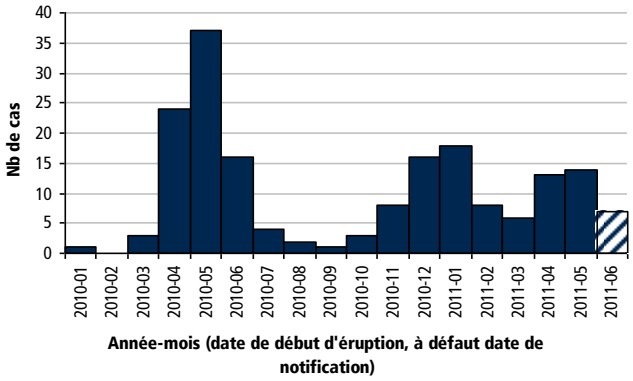
Depuis janvier 2011, 65 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région – 17 cas dans l'Aisne, 36 dans l'Oise et 12 dans la Somme – contre 0 en 2008, 12 en 2009 et 114 pour toute l'année 2010.

En semaines 2011-24 et 25, 6 nouvelles DO ont été reçues par la Cellule de Veille et de Gestion Sanitaires (CVGS) de l'ARS Picardie.

En 2011, l'âge moyen des cas est de 20 ans (étendue : [4 mois ; 46 ans]), 73 % sont confirmés biologiquement et 51 % des patients ont du être hospitalisés. Quatre-vingt-seize pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 2 cas avaient reçus les 2 doses de vaccins.

| Figure 9 |

Nombre mensuel de DO de rougeole[4] reçues à la CRVAGS de l'ARS de Picardie. Période de janvier 2010 à juin 2011.



*Les données hachurées ne sont pas consolidées.

[4] 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 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 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.

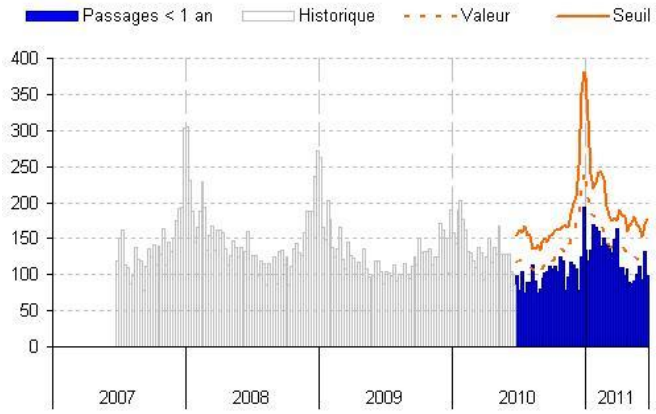
Les données historiques correspondent aux données agrégées transmises par les établissements via le Serveur Régional de Veille et d'Alertes (SRVA).

| Département de l'Aisne |

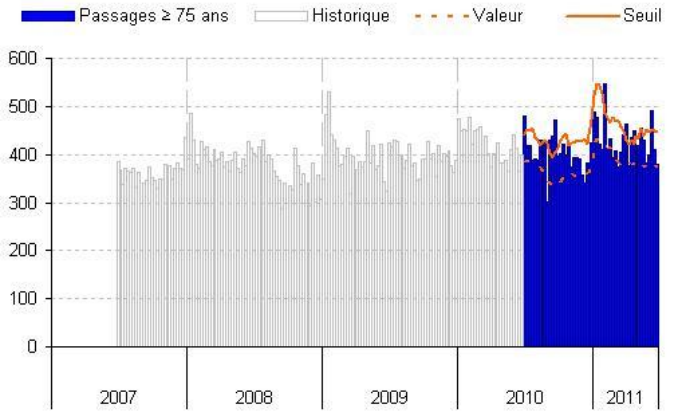
Par rapport aux semaines précédentes, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont en baisse cette semaine (respectivement, 99 et 380 passages cette semaine contre 132 et 409 la semaine précédente) et conformes aux valeurs attendues.

| Figure 10 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne[5].



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne[5].



[5] CH Château-Thierry, CH Chauny, CH Hirson, CH Laon, Polyclinique Saint-Claude, CH Saint-Quentin et CH Soissons.

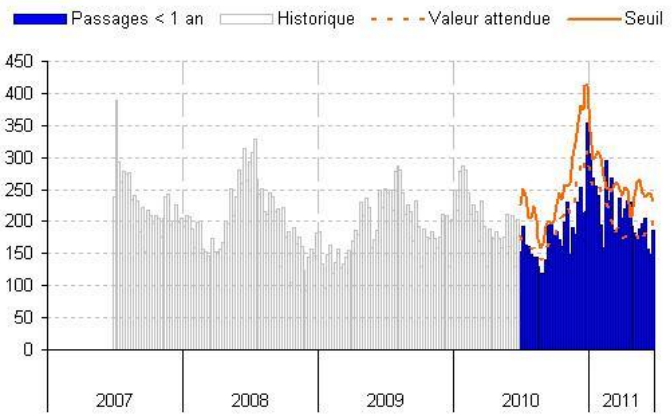
| Département de l'Oise |

Les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont en hausse cette semaine (186 passages contre 148 en semaine 2011-24) mais demeurent conformes à la valeur attendue.

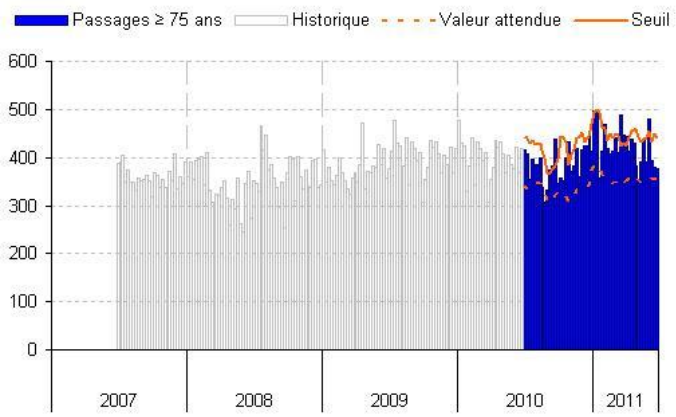
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont stables cette semaine (376 passages contre 379 la semaine précédente) et conformes à la valeur attendue.

| Figure 11 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise[6].



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise[6].



[6] CH Beauvais, CH Compiègne, CH Creil, CH Noyon, Polyclinique Saint-Côme et CH Senlis.

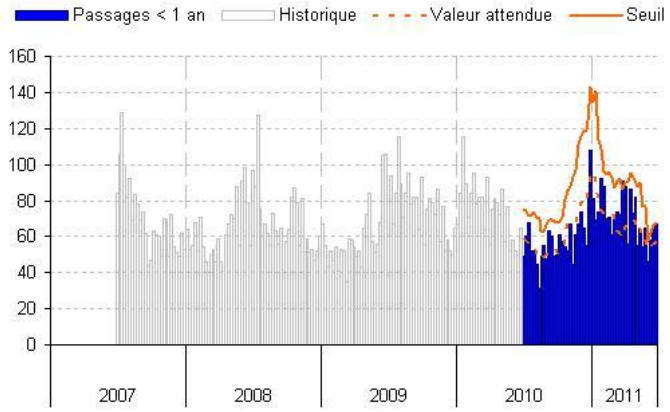
| Département de la Somme |

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont restés stables (67 passages contre 64 la semaine précédente) mais sont à la limite du seuil d'alerte (seuil : 68).

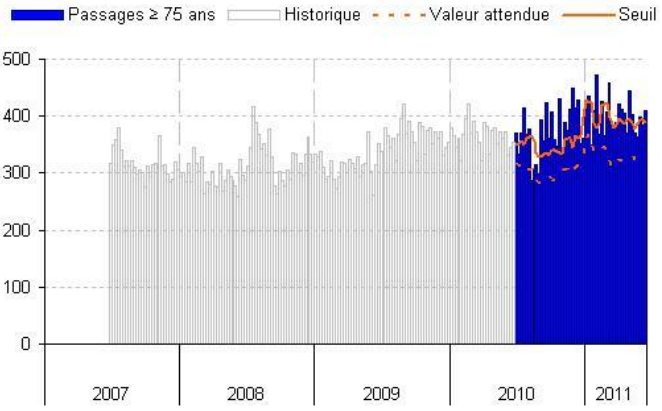
Les passages de patients de plus de 75 ans sont également restés stables (410 contre 385 en semaine 2011-24) repassant au-delà du seuil d'alerte cette semaine.

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme[7].



Evolution des passages plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme[7].



[7] 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 (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) depuis 2004.

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1.

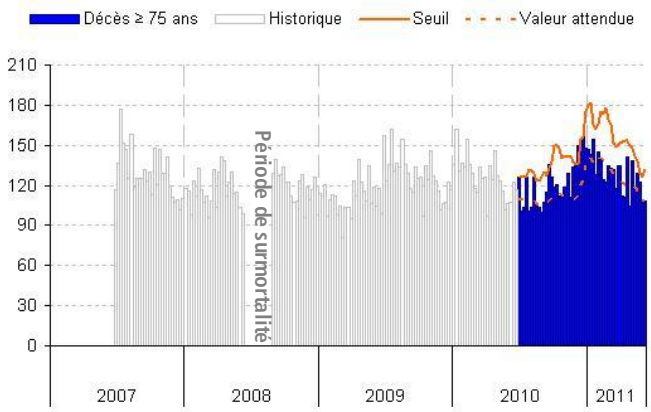
Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

| En Picardie |

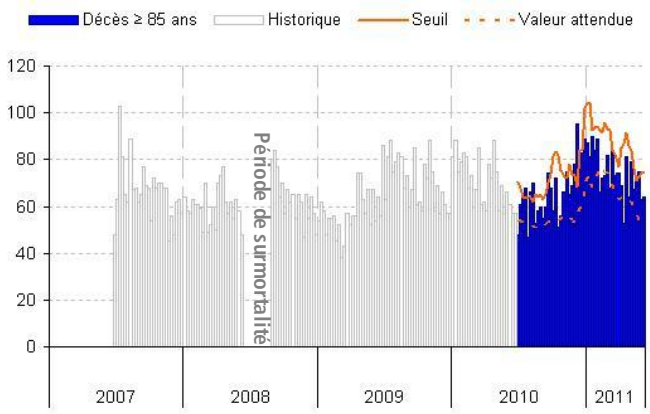
En semaine 2011-24, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables dans la région (respectivement, 115 et 63 décès contre 110 et 65 en semaine 2011-23) et inférieurs aux seuils d'alerte.

| Figure 13 |

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



| Figure 14 |



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

| Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU) |

| Point de situation au 30 juin 2011 |

Le 14 juin 2011, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais ont été informés par le service de néphrologie pédiatrique du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Lille et le service de pédiatrie du Centre Hospitalier de Douai, de 5 cas de Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU), survenus mi-juin, chez des enfants résidant dans le département du Nord.

Au total, entre le 14 et le 27 juin 2011, 8 cas de SHU pour lesquels l'enquête alimentaire auprès des parents a retrouvé la consommation de steaks hachés congelés dans les jours précédant les symptômes ont été signalés. Pour 7 d'entre eux, les steaks hachés consommés avaient été achetés surgelés et étaient de marque *STEAKS COUNTRY* distribués par l'enseigne *LIDL*. Le dernier cas a été hospitalisé au CHRU de Lille le 27 juin 2011.

Les 8 cas de SHU sont des enfants âgés de 20 mois à 8 ans. Sept enfants résident dans le Nord-Pas-de-Calais et un en Picardie. Les dates de début des premiers symptômes (diarrhée sanglante) des 8 enfants se distribuent entre le 6 et le 22 juin. A ce jour, 4 enfants sont toujours hospitalisés.

Au 30 juin, les analyses ont montré que les 8 cas de SHU considérés comme épidémiques avaient été infectés par un Escherichia coli (E. coli) producteur de shigatoxines (STEC) appartenant au sérogroupe O157.

Par ailleurs, 5 autres cas de SHU ont été signalés dans le cadre de la surveillance renforcée mise en place par l'InVS et l'ARS depuis le 14 juin. Ces cas concernent 4 enfants et un adulte. Au vu des résultats des investigations alimentaires et microbiologiques, disponibles à ce jour, ces cas ne peuvent pas être rattachés à l'épidémie. Dans le cadre du réseau national de surveillance des SHU pédiatriques, une dizaine de cas sporadiques sont signalés chaque année à l'InVS, dans le Nord-Pas-de-Calais.

| 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[3] 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 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