

Point épidémiologique de surveillance en Picardie

Semaine 23 du 06/06/2011 au 12/06/2011 (Point de situation au 16/06/2011)

| 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 diminution cette semaine.

Le nombre d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins est en baisse alors qu'il augmente dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® cette semaine.

| Pathologies liées à la chaleur |

Seul un diagnostic de pathologie liée à la chaleur a été porté par les SOS Médecins de la région cette semaine.

| Varicelle |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation depuis un mois.

| Rougeole |

L'épidémie de rougeole semble se stabiliser dans la région. Au total, 59 cas ont été notifiés à la Cellule de Veille et de Gestion des Signaux (CVGS) de l'ARS de Picardie depuis le début d'année dont 11 cas dans la Somme, 15 dans l'Aisne et 33 dans l'Oise.

| 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 ont diminué excepté dans le département de la Somme où ils sont en augmentation. Les valeurs sont en-deçà des seuils d'alerte pour les 3 départements.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en augmentation et au-dessus des seuils d'alerte pour les départements de l'Aisne et de la Somme tandis que dans le département de l'Oise, ces passages sont en diminution.

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

En semaine 2011-22, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué et sont inférieurs aux seuils d'alerte.

En semaine 2011-23, 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 pluies de cette dernière semaine ont eu raison des pollens de graminées qui sont moins nombreux sur notre région.

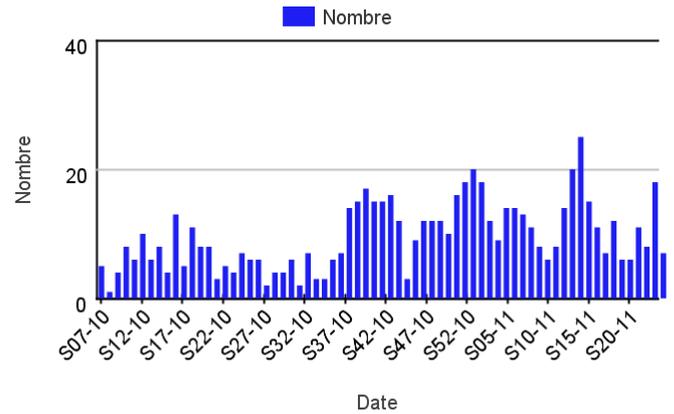
En France métropolitaine, en semaine 2011-23, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 19 cas pour 10⁵ habitants. Six foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Nord-Pas-de-Calais (60 cas pour 10⁵ habitants) en Franche-Comté (43), Aquitaine (42) et Corse (42), et modérée en Limousin (35) et **Picardie (22)** (Source : réseau Sentinelles).

| En médecine de ville |

Cette semaine, le nombre de crises d'asthme et d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse (respectivement, 7 et 19 diagnostics contre 18 et 42 la semaine précédente).

| Figure 1 |

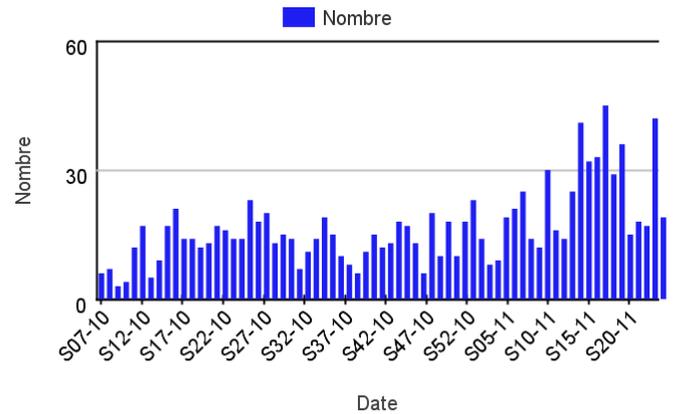
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de Picardie*. Période du 15/02/2010 au 12/06/2011.



*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 12/06/2011.



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

| A l'hôpital |

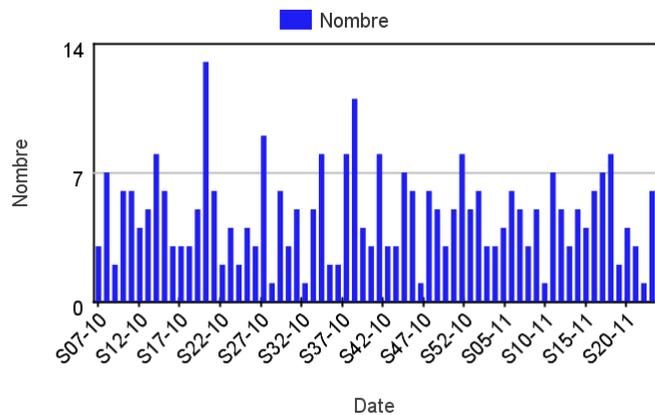
Cette semaine, les diagnostics de crises d'asthme portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® demeurent stables (4 diagnostics en semaine 2011-23).

Les diagnostics d'allergies portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ont augmenté ces 2 dernières semaines (15 diagnostics en semaine 2011-23 contre 6 en semaine 2011-21).

| 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 12/06/2011.

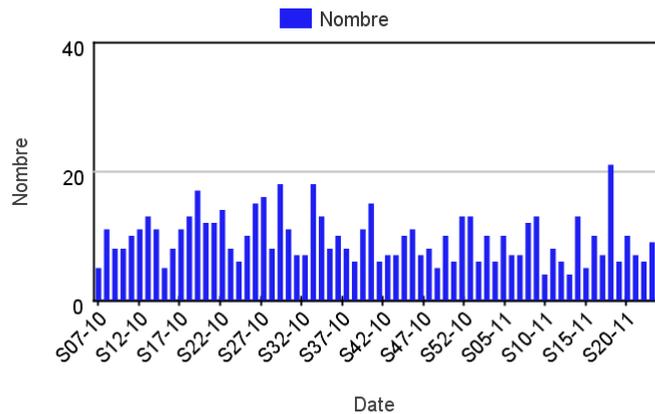
*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, CH Laon et CH Saint-Quentin.



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de Picardie participant au réseau Oscour®. Période du 15/02/2010 au 12/06/2011.

* 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 |

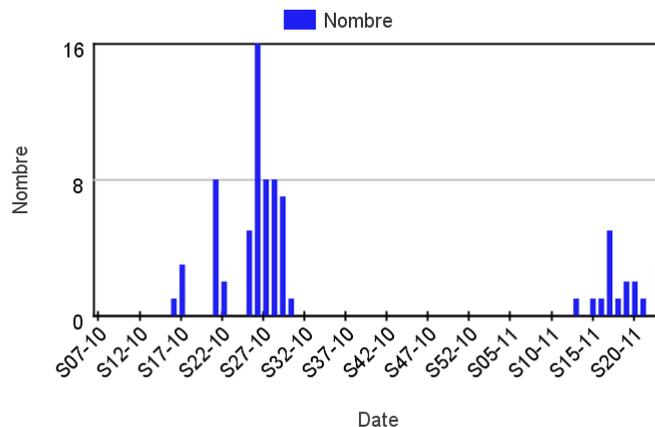
| En médecine de ville |

Quatre coups de chaleur ont été diagnostiqués par les SOS Médecins de la région ces 2 dernières semaines.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de coups de chaleur diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Picardie*. Période du 15/02/2010 au 12/06/2011.

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



| A l'hôpital |

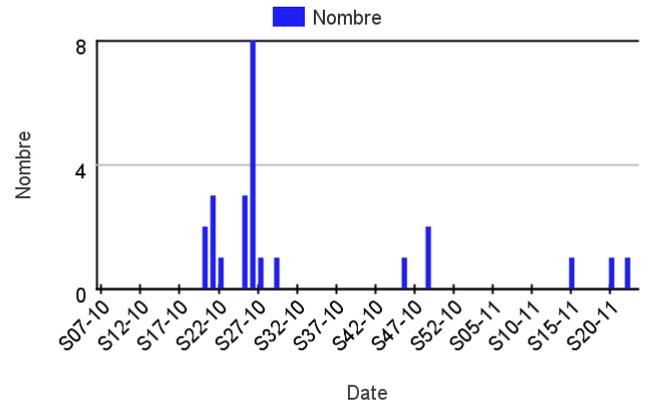
Aucun diagnostic de pathologies liées à la chaleur* n'a été porté dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® depuis le 29 mai (semaine 2011-21).

| 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 09/05/2010.

* 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.



| Plan canicule 2011 |

Le plan canicule 2011 est activé depuis le 1^{er} 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 Nord-Pas-de-Calais 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 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)

| Varicelle |

En France métropolitaine, en semaine 2011-23, l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimée à 32 cas pour 10⁵ habitants avec 13 foyers d'activité régionale : forte en Limousin (165 cas pour 10⁵ habitants), Champagne-Ardenne (137), Languedoc Roussillon (73), Basse-Normandie (56), Bretagne (47), Aquitaine (42), Nord-Pas-de-Calais (42) et Haute-Normandie (41) et modérée en Centre (29), Franche-Comté (28), Provence-Alpes-Côte-D'azur (27), Ile-de-France (25) et Bourgogne (21) (Source Réseau Sentinelles).

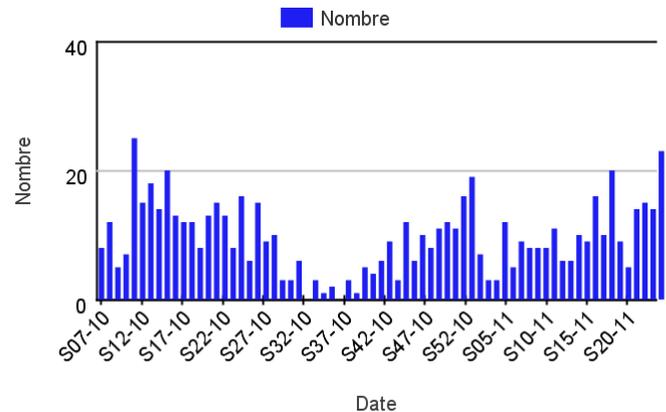
Pour en savoir plus : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?rub=22&mal=7>

| En médecine de ville |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en augmentation depuis un mois (23 diagnostics en semaine 2011-23 contre 5 la semaine 2011-19).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de varicelle diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Picardie*. Période du 15/02/2010 au 12/06/2011.



*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 ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) 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.

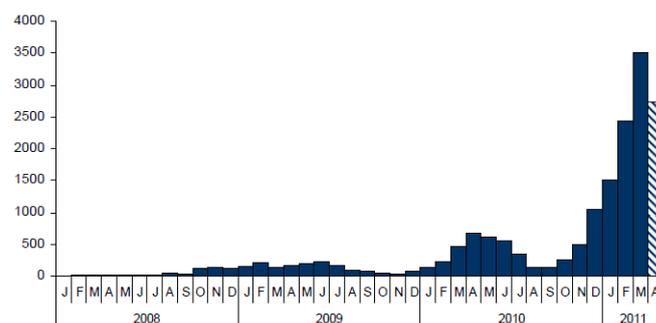
| Rougeole |

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 d'hygiène spécifiques (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 (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 1 |

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).



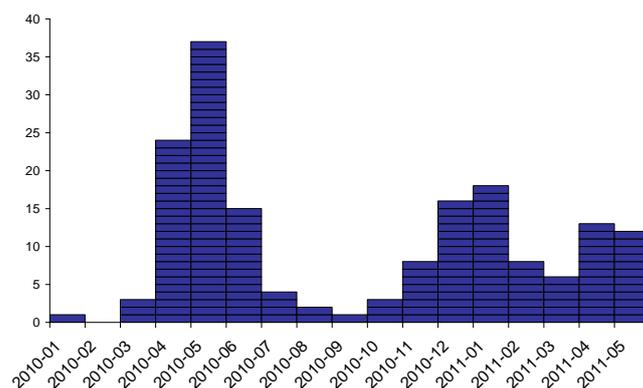
| Déclarations obligatoires¹ (DO) reçues par la CVGS de Picardie |

En Picardie, depuis le 1^{er} janvier 2011, 59 cas de rougeole ont été déclarés à la Cellule de Veille et de Gestion Sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie, 11 dans la Somme, 15 dans l'Aisne et 33 dans l'Oise.

La moyenne d'âge des cas est de 21 ans ; étendue : [4 mois, 46 ans], sex-ratio de 0,97 et 76% des cas ont été confirmés biologiquement.

| Figure 6 |

Nombre mensuel de DO de rougeole* reçues à la CVGS de l'ARS de Picardie. De janvier 2010 à juin 2011. (Données provisoires au 12/06/2011).



*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** :

1. - 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,
2. - 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...))
3. - Cas suspect hospitalisé,
4. - 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,
5. - 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,
6. - Cas suspect survenant dans les 2 semaines après le retour d'un voyage à l'étranger,
7. - Cas suspect pouvant être à l'origine d'une exportation vers un autre pays (dans le cadre d'un rassemblement de portée internationale notamment),
8. - 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),
9. - Cas suspect survenant dans un des trois DFA (zone OMS où la rougeole est en voie d'élimination).
- 10.

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 transmises par les établissements via le Serveur Régional de Veille et d'Alertes (SRVA).

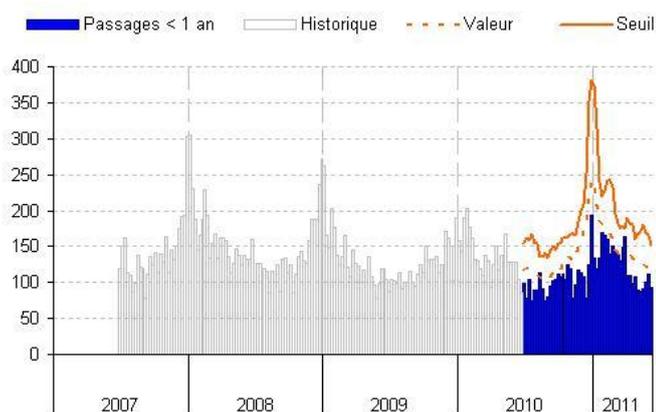
| Département de l'Aisne |

Cette semaine, les passages aux urgences des nourrissons de moins de 1 an sont en légère baisse (93 passages contre 112 en semaine 2011-22) et en-deçà de la valeur attendue.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en augmentation cette semaine (492 passages contre 400 en semaine 2011-22) et supérieurs au 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*.

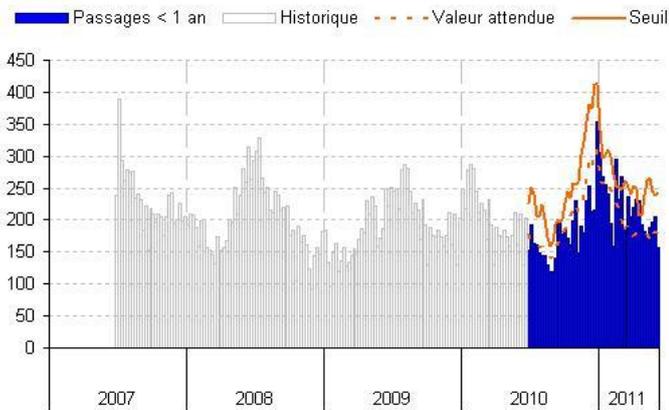


*CH Château-Thierry, CH Chauny, CH Hirson, CH Laon, Polyclinique Saint-Claude, CH Saint-Quentin et CH Soissons.

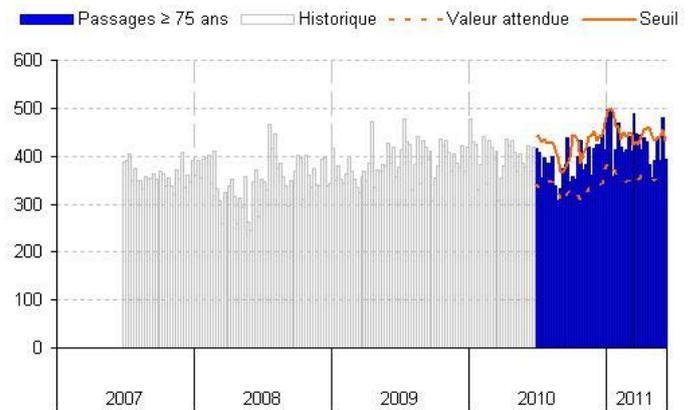
Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont en baisse et inférieurs aux seuils d'alerte (avec, respectivement, 156 et 394 passages contre 206 et 479 en semaine 2011-22).

| 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*.



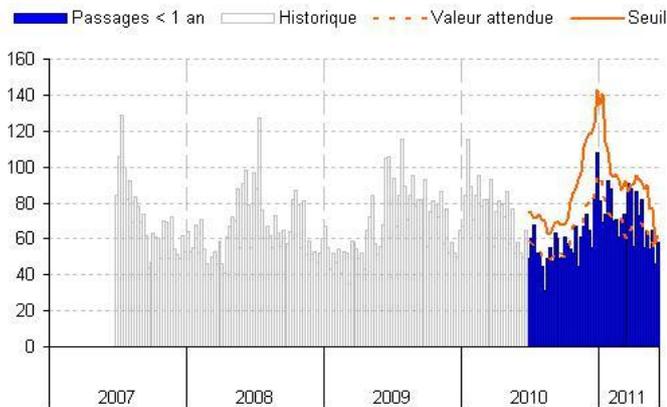
*CH Beauvais, CH Compiègne, CH Creil, CH Noyon, Polyclinique Saint-Côme et CH Senlis.

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère augmentation (58 passages contre 46 la semaine précédente) mais demeurent inférieurs au seuil d'alerte.

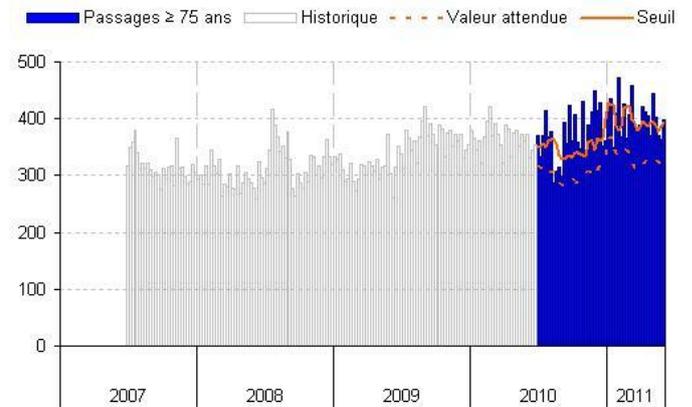
Les passages des patients de plus de 75 ans ont augmenté également (397 passages contre 363 la semaine précédente) et sont au-dessus du seuil d'alerte.

| 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.

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.

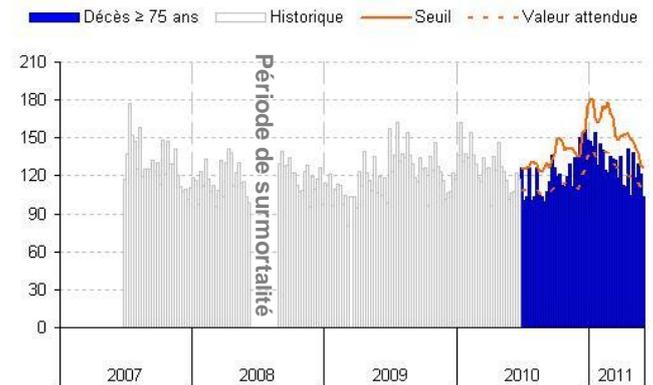
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1.

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

En semaine 2011-22, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont baissé légèrement dans la région (avec, respectivement 104 et 61 décès contre 121 et 74 décès la semaine 2011-21).

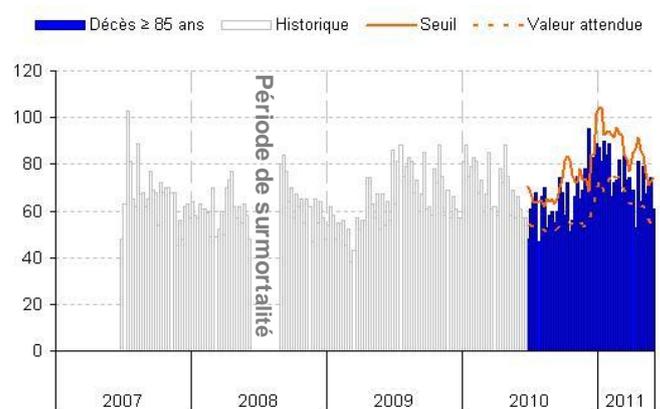
| Figure 10 |

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.



| Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU) |

| Point de situation au 15 juin 2011 |

Le 14 juin 2011, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CRVAGS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais étaient informés par un néphrologue pédiatre du centre hospitalier de Lille et le service des urgences du centre hospitalier de Douai, de la survenue entre le 10 et le 14 juin de 6 cas de Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU) chez des enfants résidant dans le département du Nord. Le SHU est une complication rare (5 à 8 % des cas) des infections à *E. coli* entérohémorragique (EHEC), dont certaines souches sont plus virulentes et produisent des toxines, appelées « shigatoxines » (STEC). Les STEC sont responsables de manifestations cliniques variées : diarrhée sanglante ou banale, vomissements, douleurs abdominales et de SHU, principalement chez le jeune enfant et les personnes âgées. Le réservoir principal des STEC est le tube digestif des ruminants. L'homme se contamine principalement par la consommation d'aliments contaminés. Il peut aussi se contaminer par contact avec une personne infectée ou par contact avec des animaux contaminés ou l'environnement contaminé par les matières fécales de ces animaux. Les principaux aliments à risque sont les produits carnés consommés crus ou insuffisamment cuits (notamment la viande hachée), les produits laitiers au lait cru et les végétaux consommés crus.

Au 16 juin 2011, 7 cas de SHU, dont 6 résident dans le département du Nord et un en Picardie, ont été hospitalisés au CHRU de Lille. Ces cas sont âgés de 20 mois à 8 ans. Les dates de début des premiers symptômes (diarrhée) des cas se distribuent entre le 6 et le 10 juin. Trois cas ont été dialysés et un cas présente une forme neurologique.

L'enquête épidémiologique et alimentaire retrouve pour tous les cas, dans les jours précédents la survenue des premiers symptômes, la consommation de steaks hachés surgelés de la marque distributeur « STEAKS COUNTRY » pour 5 d'entre eux, ou de produit à base de viande hachée, achetés fin mai-début juin 2011 dans plusieurs magasins de la chaîne *Lidl*.

| 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'Insem
- 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 de 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 Prouost
Marc Ruello
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaterra
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