

Surveillance sanitaire en Picardie

Point hebdomadaire du 12 janvier 2012

(Semaine 2012-01)

| En résumé |

Pathologies liées au froid

Aucune pathologie liée au froid n'a été diagnostiquée dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® depuis mi-septembre.

Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en forte baisse depuis 4 semaines. Le pic épidémique, observé en semaine 2011-49, a été dépassé pour la région Picardie.

Le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens reste stable.

Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse depuis mi-novembre (semaine 2011-46).

Le nombre de rhinovirus isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens reste à un niveau faible.

Syndromes grippaux

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en augmentation cette semaine mais reste à un niveau faible.

Cette saison, aucun virus grippal n'a été détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés.

Gastro-entérites aiguës

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit son augmentation.

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHU est stable.

Rougeole

Aucun cas de rougeole n'a été notifié à l'ARS de Picardie depuis le début de l'année 2012.

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

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable dans l'Aisne alors qu'il est en diminution dans l'Oise et la Somme. Il demeure en-deçà des seuils d'alerte dans chaque département.

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est stable dans l'Aisne alors qu'il est en diminution dans l'Oise et la Somme et demeure en-deçà des seuils d'alerte dans chaque département.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-52, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est stable alors que le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est en augmentation mais les valeurs observées restent en-deçà des seuils d'alerte.

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

Cette semaine, la CVGS a reçu 9 signalements. Parmi ces signalements, un cas de brucellose a été signalé dans l'Oise.

A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données du CH de Beauvais n'apparaissent pas dans la figure ci-contre.

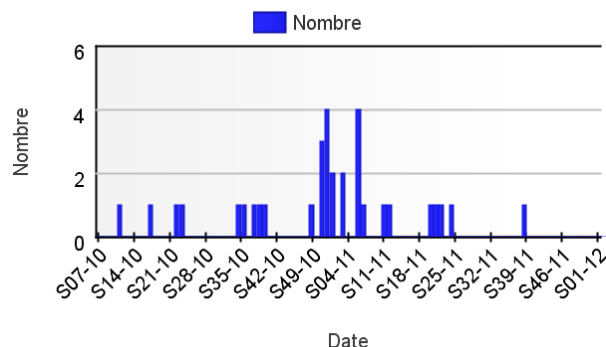
Aucun diagnostic de pathologie liée au froid² n'a été porté dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® depuis fin septembre (semaine 2011-39).

¹ Services d'urgences d'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, Laon et Saint-Quentin

² Pathologies liées au froid : effet d'une baisse de la température, engelure, gelure avec nécrose des tissus, gelure superficielle, hypothermie et mains et pieds d'immersion.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies liées au froid posés dans les SAUde Picardie participant au réseau Oscour®¹.



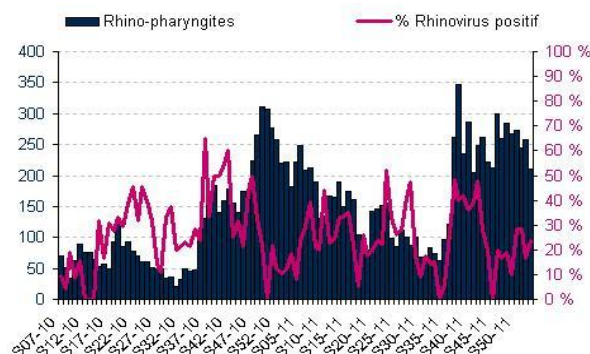
En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse (210 diagnostics contre 257 en semaine 2011-52) depuis mi-novembre (semaine 2011-46), mais demeure à un niveau élevé.

Le pourcentage de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, chez les patients hospitalisés, est faible ces dernières semaines. Ces résultats doivent néanmoins être interprétés avec prudence compte tenu du faible nombre de prélèvements analysés (4 prélèvements positifs sur les 17 analysés).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie³ et pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-01, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 79 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (174 cas pour 10⁵ habitants).

D'après les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les médecins vigies du réseau des Grog, la présence encore discrète de la grippe, principalement de type A, est confirmée dans la plupart des régions et en légère hausse.

| Pour en savoir plus |

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentweb/>

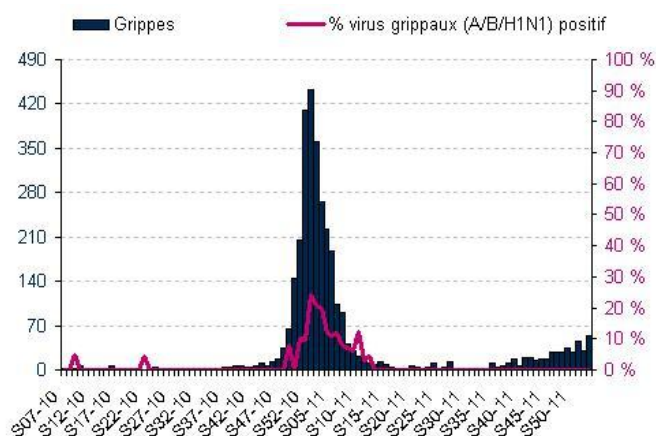
En médecine de ville

A ce jour, le nombre de diagnostics de syndromes grippaux portés par les SOS Médecins de la région est en augmentation mais reste à un niveau faible (55 diagnostics contre 31 en semaine 2011-52).

Cette saison, aucun virus grippal n'a été détecté par le laboratoire de biologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés.

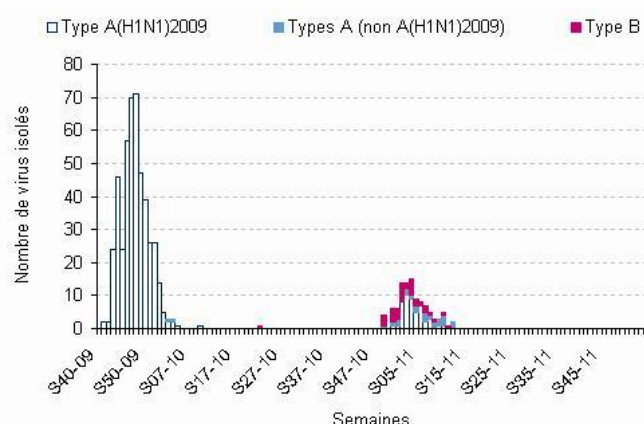
| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de Picardie³ et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés.



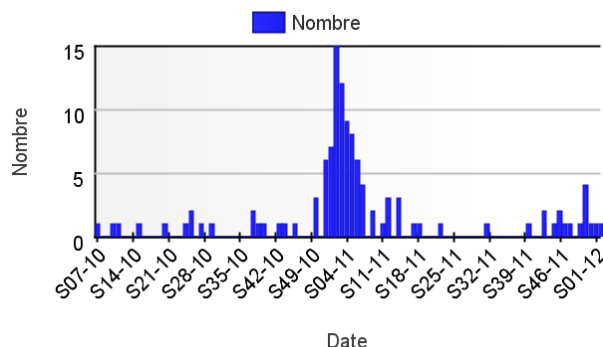
A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données du CH de Beauvais n'apparaissent pas dans la figure ci-contre.

Le nombre de passages pour syndromes grippaux dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste faible ; 2 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®¹.



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-01, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 341 cas pour 10⁵ habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente et au dessus du seuil épidémique (284 cas pour 10⁵ habitants). L'incidence de la semaine précédente (semaine 2011-52) s'étant consolidée à la baisse (240 cas pour 10⁵ habitants) en-dessous du seuil épidémique, il faudra attendre une nouvelle semaine pour confirmer l'arrivée d'une épidémie de gastroentérite d'ampleur nationale.

| Pour en savoir plus |

<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

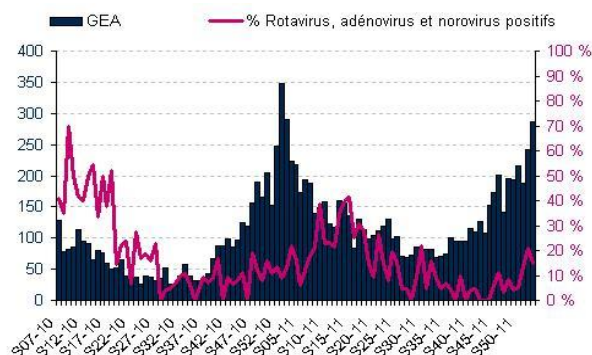
En médecine de ville

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit son augmentation (287 diagnostics contre 242 la semaine précédente).

Le pourcentage de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez les patients hospitalisés est stable ; 5 prélèvements positifs (4 rotavirus et 1 norovirus) sur 34 analysés.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie³ et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



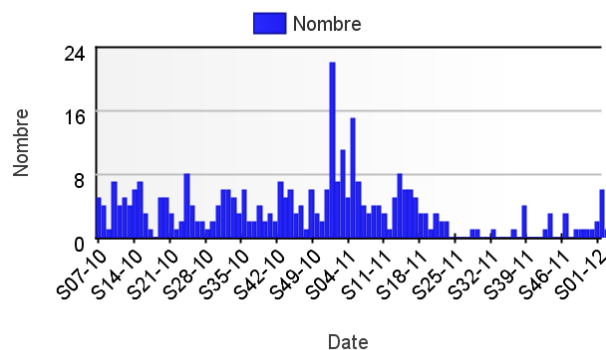
A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données du CH de Beauvais n'apparaissent pas dans la figure ci-contre.

Le nombre de GEA diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au réseau Oscour® reste faible (< 8 diagnostics hebdomadaires) ; 1 seul diagnostic a été porté cette semaine.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®¹.



En France métropolitaine

| Situation au 20 décembre 2011 |

Depuis le 1^{er} janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés en France. La troisième vague épidémique a été de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, avec un pic atteint en mars 2011 et une décroissance des cas depuis.

Pour l'année 2010, 5 075 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/méningites), 287 pneumopathies graves et 2 décès.

Pour les 11 premiers mois de 2011, près de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 649 une pneumopathie grave et 6 sont décédés. La forte décroissance du nombre des cas notifiés depuis l'été signe la fin de cette troisième vague, mais la vigilance s'impose car une quatrième vague épidémique est très probable avec un risque de recrudescence du nombre de cas dans les semaines à venir.

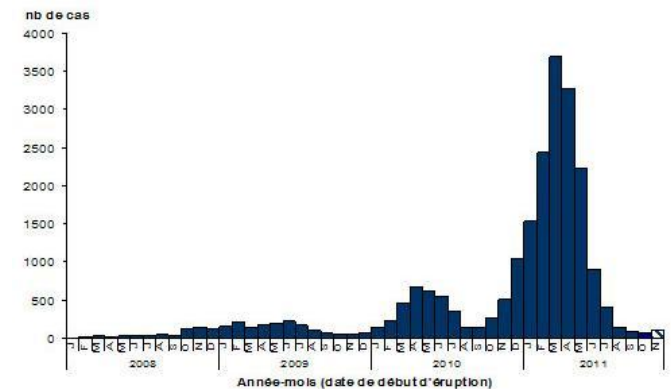
| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole>

| Figure 9 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à novembre 2011 (Données provisoires au 20 décembre 2011).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



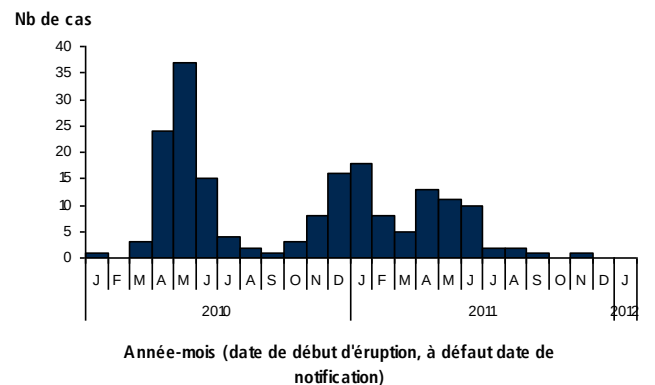
Déclarations obligatoire (DO) reçues par la CVGS

Aucune nouvelle DO de rougeole n'a été reçue par la Cellule veille et de gestion sanitaires (CVGS) de l'ARS de Picardie.

En 2011, l'âge moyen des cas est de 20 ans (étendue : [4 mois ; 46 ans]), 75 % sont confirmés biologiquement et 48 % des patients ont dû être hospitalisés. Quatre-vingt pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas vaccinés, 14 % des cas avaient reçu une dose de vaccin et 6 % des cas avaient reçu deux doses de vaccin.

| Figure 10 |

Nombre mensuel de DO de rougeole reçues à la CVGS de l'ARS de Picardie. Période de janvier 2010 à janvier 2012.



| Surveillance non spécifique : passages aux urgences de moins de 1 an et de plus de 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 trois écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-07 à 2010-11 (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'alerte (SRVA). Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

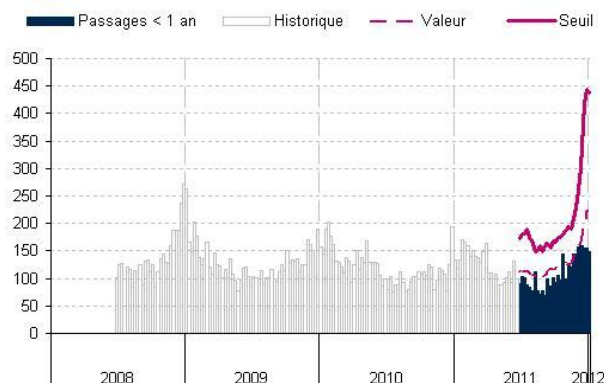
Dans l'Aisne

Cette semaine, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable (148 passages contre 155 la semaine précédente) et inférieur à la valeur attendue.

Le nombre de passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans est stable (437 passages contre 418 la semaine précédente) et inférieur au seuil d'alerte.

| Figure 11 |

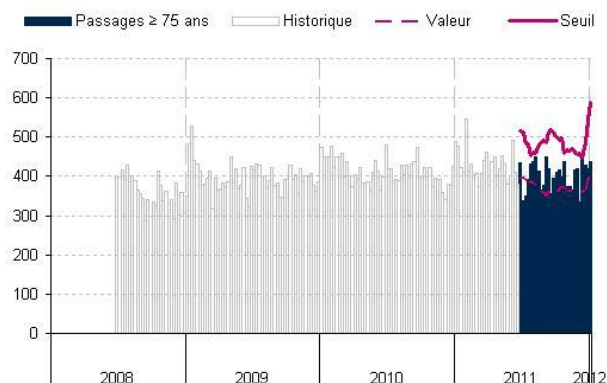
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne⁴.



⁴ Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Claude (Saint-Quentin), Saint-Quentin et Soissons.

| Figure 12 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne⁵.



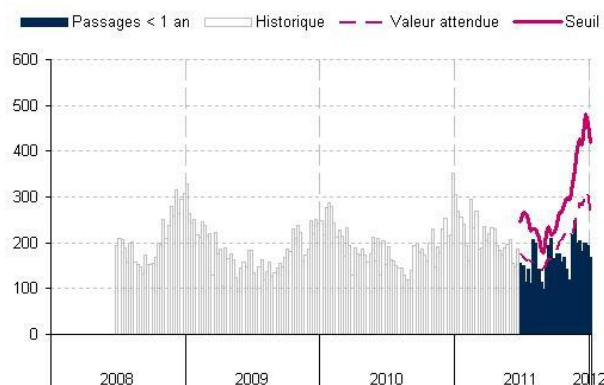
Dans l'Oise

Cette semaine, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en légère diminution (167 passages contre 195 la semaine précédente) et inférieur à la valeur attendue.

Le nombre de passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans est en baisse (386 passages contre 506 la semaine précédente) et conforme à la valeur attendue.

| Figure 13 |

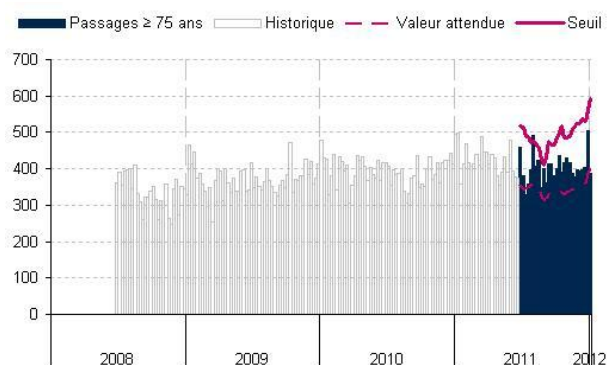
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise⁵.



⁵ Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis.

| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise⁶.



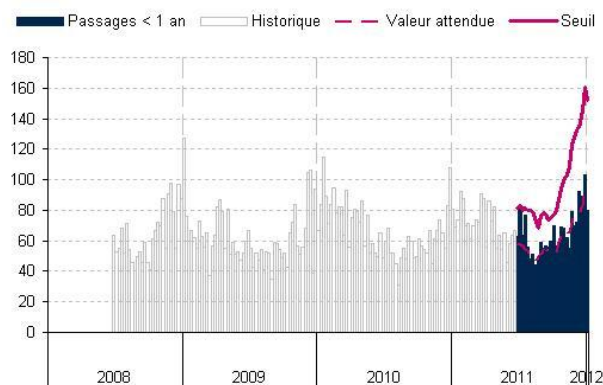
Dans la Somme

Cette semaine, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en baisse (80 passages contre 103 la semaine précédente) et inférieur à la valeur attendue.

Le nombre de passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans est en baisse (421 passages contre 480 la semaine précédente) et est repassé sous le seuil d'alerte.

| Figure 15 |

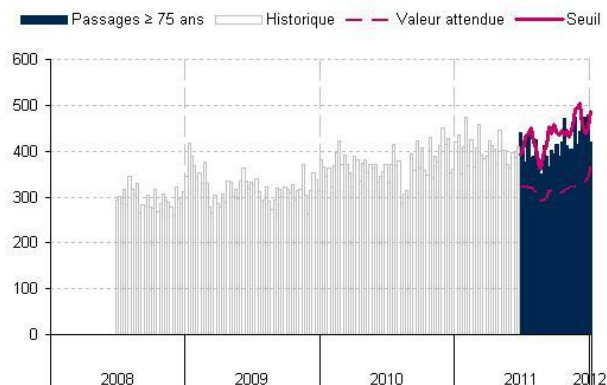
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme⁶.



⁶ Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne.

| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme⁷.



| Surveillance non spécifique : décès de plus de 75 ans et plus de 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 trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-05 à 2010-11 à l'exclusion de la saison 2006-07 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 études économiques) depuis 2004.

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

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.

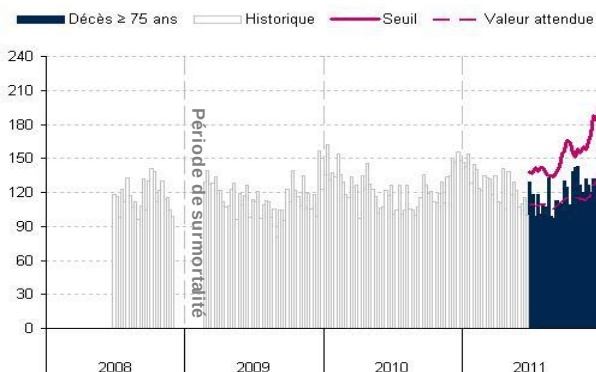
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-52, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est stable (140 décès contre 132 la semaine 2011-51) et conforme à la valeur attendue.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est en augmentation (83 décès contre 67 la semaine 2011-51) mais reste inférieur au seuil d'alerte.

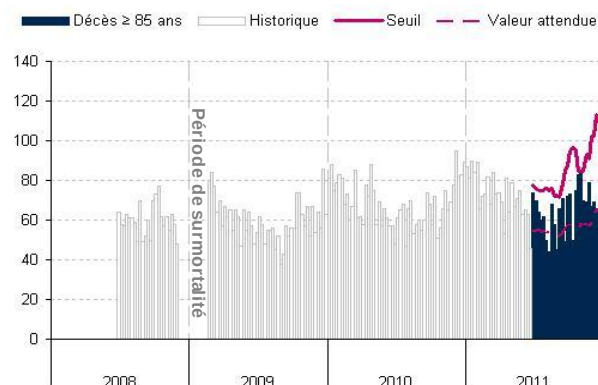
| Figure 17 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



| Figure 18 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



| Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions |

Introduction

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et de gestion des urgences sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Afin de permettre un partage en temps réel, entre la CVGS et la Cire, des informations relatives aux signaux sanitaires et à leur traitement, l'ARS Picardie s'est dotée d'un système d'information régional dénommé Orages (outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires). Cet outil est dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant dans la région. Il permet :

- l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- le partage en temps réel des informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- la rétro-information des acteurs de la veille sanitaire sur leur activité.

Bilan des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO) et autres pathologies ou expositions

Cette semaine, la CVGS a reçu 9 signalements.

Parmi ces signalements, quatre concernaient une maladie à déclaration obligatoire : 1 cas d'IIM et 3 cas de tuberculose.

Parmi les autres signalements, 1 cas de brucellose a été signalé chez un homme domicilié dans l'Oise.

* IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, TIAC : toxi-infection alimentaire collective.

| Tableau 1 |

Nombre de signalements reçus, par pathologies, ces quatre dernières semaines dans la région Picardie*.

	2011-50	2011-51	2011-52	2012-1
GALE	0	3	0	0
HEPATITE A	0	0	0	0
IIM	0	0	1	1
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	0	0	0	0
ROUGEOLE	0	0	0	0
TIAC	2	0	1	0
TUBERCULOSE	4	1	2	3
AUTRE MDO	0	0	0	2
AUTRE PATHOLOGIE	1	2	5	0
AUTRE EXPOSITION	0	1	1	3
Non renseigné	0	1	3	0
TOTAL	7	8	13	9

Brucellose

La brucellose est une zoonose due aux bactéries du genre *Brucella* responsable de maladies humaines et animales.

Mode de transmission :

- par contact direct (pénétration du germe par voie cutanée ou muqueuse favorisée par des blessures ou des excoriations) avec des animaux malades, des carcasses d'animaux, les produits des avortements, les placentas, les sécrétions vaginales animales, le fumier ou par contact accidentel avec des produits biologiques dans les laboratoires ;
- par ingestion d'aliments contaminés (lait et produits laitiers non pasteurisés issus d'animaux contaminés, plus rarement crus contaminés par du fumier ou exceptionnellement viande insuffisamment cuite) ;
- par inhalation (de poussière de litière, d'aérosol contaminé dans les laboratoires ou les abattoirs).

Manifestations cliniques

La durée d'incubation est variable, d'une semaine à plusieurs mois.

L'infection peut être asymptomatique.

Dans les formes symptomatiques, les signes cliniques sont assez variables mais évoluent habituellement en trois phases :

- une phase de primo-invasion aiguë : syndrome grippal banal ou fièvre ondulante sudoro – algique de début insidieux associée à des myalgies, sensation de malaise ;
- une phase secondaire où se constituent des foyers isolés ou multiples : ostéo-articulaire (spondylodiscites, atteinte sacro-iliaque), hépatosplénique, méningite, endocardite, orchio-épididymite ;
- une phase chronique dont l'expression est double, soit une symptomatologie générale (asthénie, polyalgies), soit une symptomatologie plus focale (évolution torpide des foyers).

La létalité est inférieure à 5 % même en l'absence de traitement.

Diagnostic

Le diagnostic de brucellose repose sur l'isolement du germe.

<http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Brucellose/Aide-memoire>

Pathologies liées au froid

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de pathologies liées au froid (gelures, hypothermies et autres effets d'une baisse des températures) posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

Bronchiolites

→ En médecine de ville :

- Diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ Au laboratoire :

- Isolements de VRS réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

Rhinopharyngites

→ En médecine de ville :

- Diagnostics de rhino-pharyngites posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ Au laboratoire :

- Isolements de rhinovirus réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

Syndromes grippaux

→ En médecine de ville :

- Consultations pour syndromes grippaux chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ A l'hôpital :

- Diagnostics de syndromes grippaux portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

→ Au laboratoire :

- Isolements de virus grippaux (A, B et A(H1N1)2009) réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

Gastro-entérites aiguës

→ En médecine de ville :

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

→ A l'hôpital :

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

Rougeole

→ Dispositif des déclarations obligatoires (DO) :

- DO reçues par la Cellule de veille et gestion sanitaires (CVGS) de l'ARS de Picardie

Surveillance non spécifique

→ Serveur régional de veille et d'alerte, Picarmed :

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

→ Serveur Insee :

- Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'Insee par les services d'état-civil de 26 communes

ARS : Agence régionale de santé
Cire : Cellule de l'InVS en région
CH : centre hospitalier
CHU : centre hospitalier universitaire
CVGS : Cellule de veille et de gestion sanitaire
DO : déclaration obligatoire
GEA : gastro-entérite aiguë
Grog : Groupes régionaux d'observation de la grippe
IIM : infection invasive à méningocoque
IN : infection nosocomiale
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
InVS : Institut de veille sanitaire
Ira : infection respiratoire aiguë
Orages : outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires
SAU : service d'accueil des urgences
SRVA : serveur régional de veille et d'alerte
Tiac : toxi-infection alimentaire collective
VRS : virus respiratoire syncytial

| 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.



Le point épidémio

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
 Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
 Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
 Olivia Guérin
 Sylvie Haeghebaert
 Christophe Heyman
 Magali Lainé
 Hélène Prouvost
 Hélène Sarter
 Guillaume Spaccaferrri
 Caroline Vanbockstaël
 Dr Karine Wyndels

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