

A la Une

L'hépatite E

La semaine passée, la Cire a été sollicitée concernant la conduite à tenir relative à la survenue d'un cas d'hépatite E.

L'hépatite E, identifiée comme une maladie infectieuse à transmission féco-orale sévissant principalement dans les pays à faible niveau d'hygiène, a montré son caractère cosmopolite avec la description de cas autochtones dans les pays industrialisés chez des patients n'ayant pas voyagé dans les régions endémiques. La France ne fait pas exception, avec la description du premier cas autochtone en Lorraine en 1995. Depuis, le nombre d'hépatites E autochtones diagnostiquées a augmenté suivant une répartition géographique nord-sud. En 2008, le Centre national de référence (CNR) VHE, en charge de la surveillance, recensait 146 nouveaux cas d'hépatites autochtones diagnostiquées, 23 cas d'hépatites importées et 49 cas dont le contexte épidémique n'est pas précisé.

Le diagnostic repose d'abord sur la recherche d'anticorps spécifiques anti-IgG et anti-IgM. L'envoi volontaire d'échantillons (sérums, selles) au CNR permet le typage moléculaire des virus circulants. Par ailleurs, le CNR, dans le cadre de ses missions, réalise également la documentation des expositions à risque.

Après une période d'incubation de 3 à 5 semaines (40 jours environ), l'hépatite E se manifeste par un syndrome pseudo-grippal puis un ictère associé à des douleurs abdominales, une hépa-

tomégalie, voire une splénomégalie. Il n'y a pas d'évolution vers une hépatite chronique. La sévérité de l'infection augmente avec l'âge du patient. Au cours de cas sporadiques, les formes les plus symptomatiques sont observées chez les adultes jeunes bien que toutes les classes d'âge soient atteintes. Les femmes enceintes sont des sujets particulièrement à risque, la sévérité de l'infection étant maximum au cours du 3ème trimestre de grossesse.

Le réservoir du virus est humain et animal : de nombreuses espèces domestiquées et sauvages sont porteuses du VHE, les suidés notamment. En France, parmi les expositions à risque connues, la consommation de viande crue ou insuffisamment cuite (salaisons, jambon cru, figatelli), d'eau de forage privé ou de bivalves crus ont été rapportées [1]. De même, les personnes qui, par leurs activités professionnelles ou de loisirs, sont en contact avec le réservoir animal sont également à risque.

La prévention de l'hépatite E repose sur une bonne cuisson des viandes et sur l'hygiène des mains.

Pour en savoir plus :

1. Nicand E, Bigaillon C, Tessé S. Hépatite E en France : données de surveillance des cas humains, 2006-2008. *Bull Epidemiol Hebd*, 2010, 31-32 : 337-42
2. Centre national virus à transmission entérique (hépatites A et E) : <http://www.cnrva-vhe.org>

Synthèse régionale des indicateurs épidémiologiques

Volume global d'activité : stable

En semaine 15 l'activité globale est restée stable aux urgences hospitalières et a légèrement augmenté pour SOS-Médecins 17.

Grippes et syndromes grippaux : cas sporadiques

Le nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par tous les acteurs de la surveillance est sporadique depuis 6 semaines, et il n'y a pas eu de nouveau cas grave signalé depuis le 19/02/2011.

Bronchiolite : cas sporadique

En semaine 15, les cas de bronchiolite sont devenus peu fréquents tant aux urgences hospitalières que pour SOS-Médecins 17, marquant la fin de l'épidémie en région.

Gastro-entérites

En semaine 15, le nombre de cas de gastro-entérites aiguës (GEA) diagnostiqués aux urgences hospitalières continue de diminuer et reste stable pour SOS-Médecins 17. Aucun foyer de cas groupés de GEA en EHPAD n'a été signalé à la CVAGS depuis le 04/03/2011.

Monoxyde de carbone (Indicateur brut)

Trois passages aux urgences hospitalières en semaine 15 (2 CH de La Rochelle, 1 CH de Saintes).

La semaine 15 marque la fin de la surveillance de la grippe saison 2010-2011. Les indicateurs Grippe et Bronchiolite ne figureront pas dans le prochain bulletin.

Evolution globale de l'activité en région

Le système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (Sursaud[®]) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Il permet de traiter et de mettre à disposition les données des services d'urgences participant au réseau pour l'Organisation de la surveillance coordonnées des urgences (Oscour[®]) et des associations SOS-Médecins.

Actuellement, 12 services d'urgences du Poitou-Charentes participent au réseau Oscour[®] (cf détail page 6). L'association SOS-Médecins 17 transmet également ses données à l'InVS.

Activité pré-hospitalière régionale totale

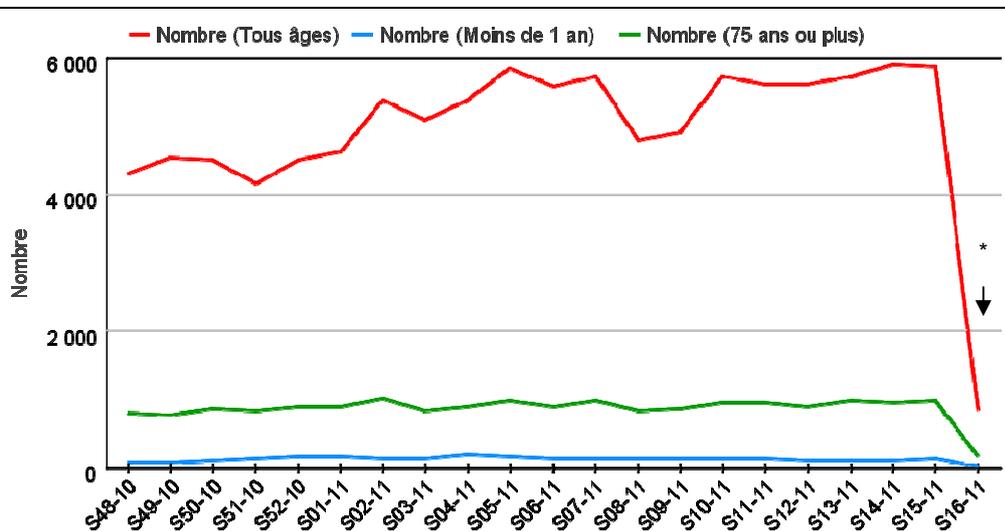


Figure 1 : Evolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences du Poitou-Charentes depuis le 29/11/2010, tous âges, chez les - de 1 an et les + de 75 ans
(Source : InVS, Oscour[®])

Activité hebdomadaire globale de l'association SOS-Médecins 17

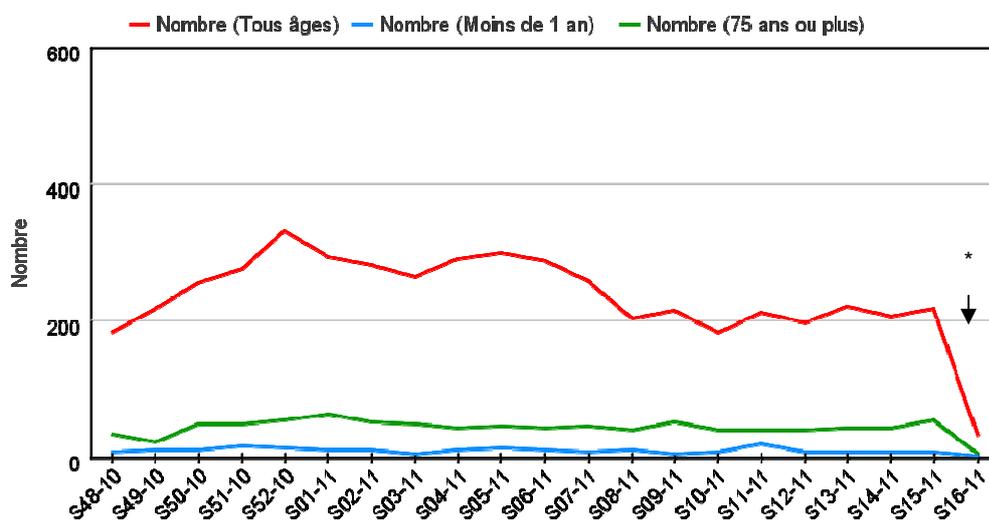


Figure 2 : Evolution du nombre hebdomadaire de consultations réalisées par SOS-Médecins 17 depuis le 29/11/2010, tous âges, chez les - de 1 an et les + de 75 ans
(Source : InVS, Oscour[®])

* : Données de la dernière semaine non complètes

Surveillance de pathologies spécifiques

Dans ce bulletin, les données présentées concernent :

- les pathologies infectieuses : les grippes et syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastro-entérites ;
- les pathologies liées à l'environnement : les intoxications au monoxyde de carbone (CO).

Pathologies infectieuses

Gripes et syndromes grippaux

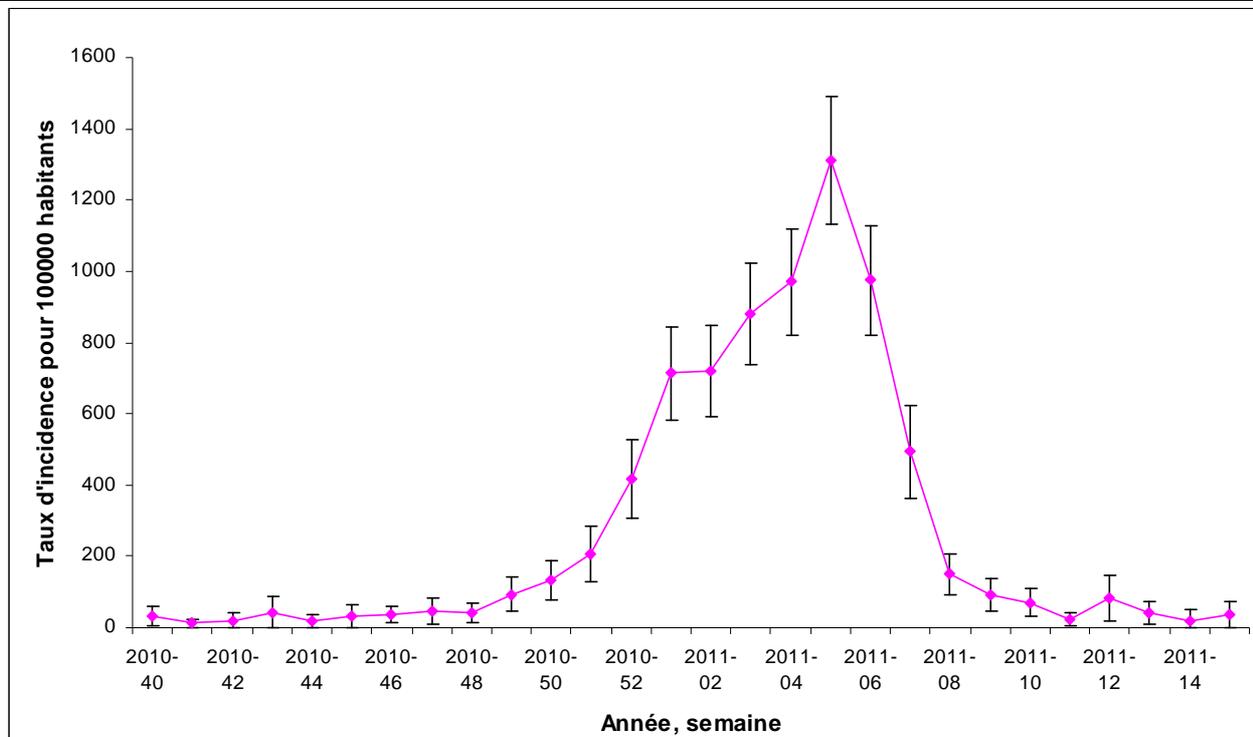
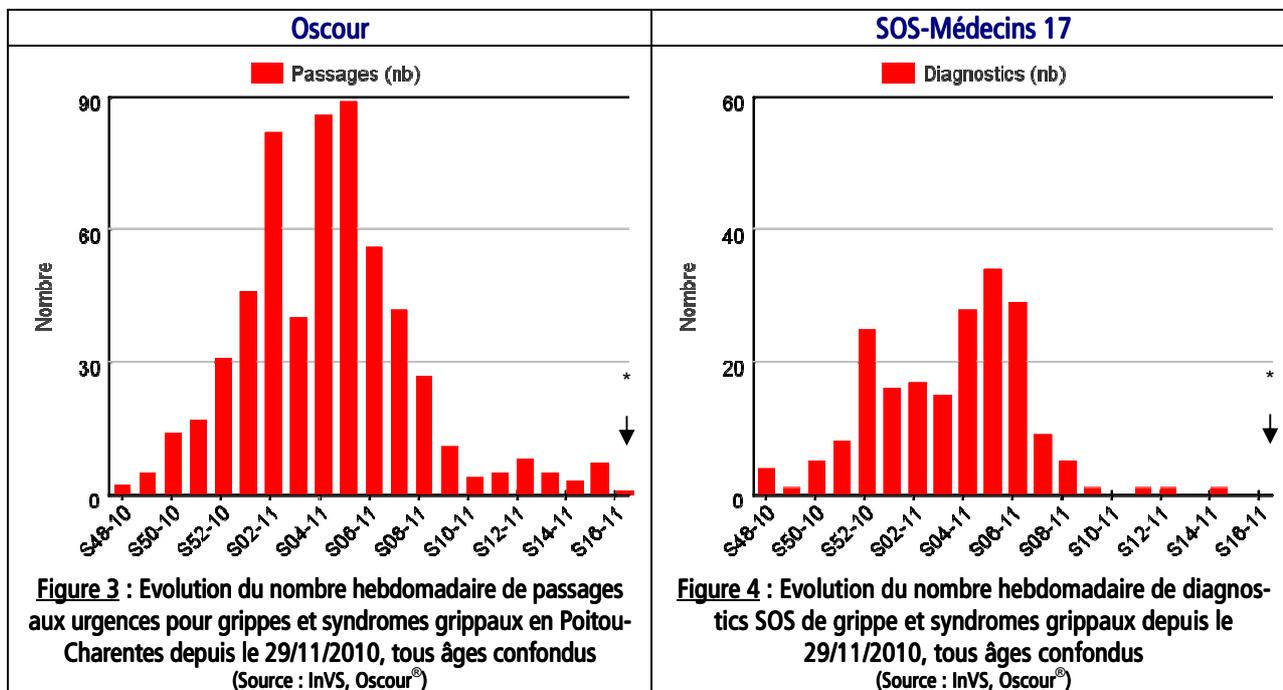
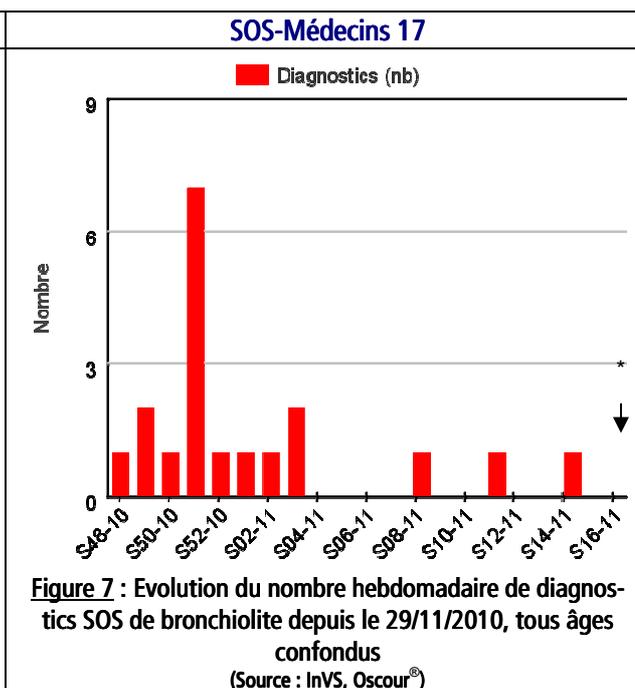
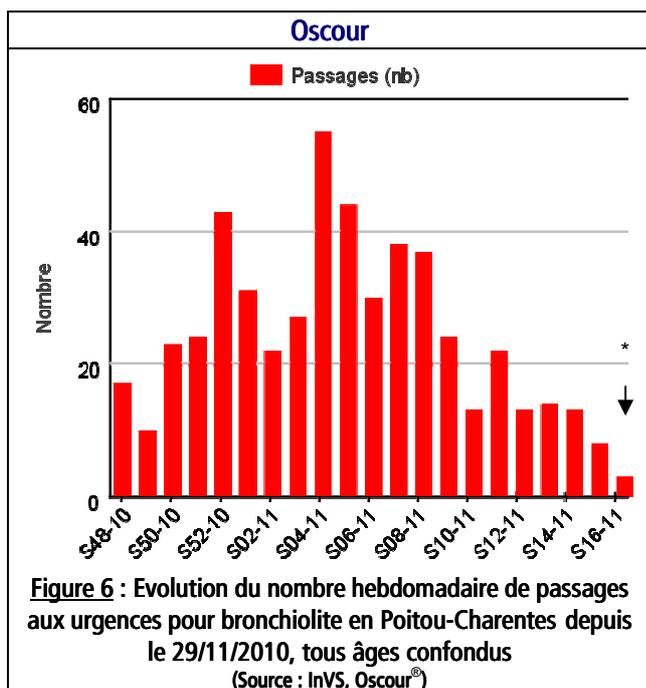
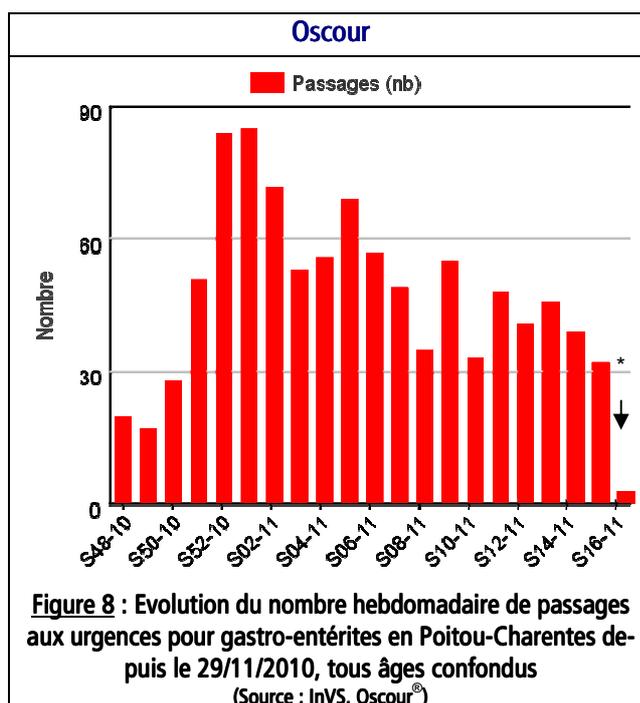


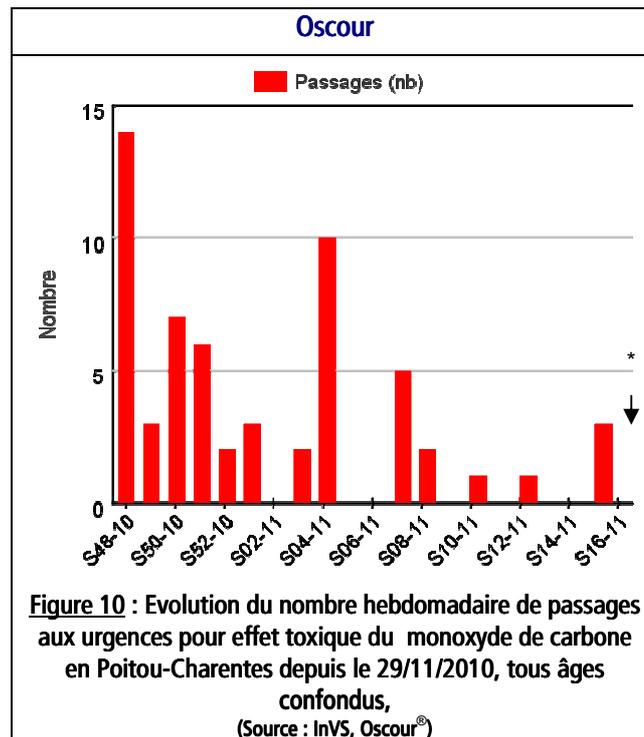
Figure 5 : Taux hebdomadaire d'incidence régionale (cas pour 100 000 habitants) et intervalle de confiance des consultations en médecine de ville pour grippe clinique en Poitou-Charentes
(Source : réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS)

* : Données de la dernière semaine non complètes



Gastro-entérites





Aucun cas d'intoxication au CO n'a été diagnostiqué par SOS-Médecins 17 depuis le 01/11/2010.

* : Données de la dernière semaine non complètes

Sources d'information

• Organisation de la surveillance coordonnée des Urgences (Oscour®)

Douze services d'urgences du Poitou-Charentes ont adhéré au réseau Oscour®. Les Centres hospitaliers d'Angoulême et de Jonzac y ont adhéré depuis juillet 2008, les autres services à compter du début 2010 (cf tableau).

Tableau : Etablissements du Poitou-Charentes participant au réseau Oscour®

Département	Etablissement	Date de début de transmission des données
Charente (16)	CH d'Angoulême	23/07/2008
	CH de Ruffec	22/01/2010
	CH de Barbezieux	02/03/2010
	CH de Confolens	10/08/2010
	CH de Cognac	21/10/2010
Charente-Maritime (17)	CH de Jonzac	02/07/2008
	CH de la Rochelle	21/01/2010
	CH de Saintes	05/02/2010
Deux-Sèvres (79)	CH Nord-Deux-Sèvres	10/08/2010
Vienne (86)	CHU de Poitiers	21/01/2010
	CH de Loudun*	22/03/2010
	CH de Montmorillon*	19/06/2010

* : Ces hopitaux ne sont pas inclus dans les graphiques en raison de problèmes de transmission des données.

• SOS-Médecins 17

Depuis le 28 août 2010, les données d'activité de SOS-Médecins 17 parviennent quotidiennement à l'InVS.

Liens utiles

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les sites suivants :

- le dossier thématique sur le site de l'InVS se rapportant à la surveillance à partir des intervenants de l'urgence : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/urgences/default.htm>
- les Points Hebdo précédents produits par la Cire : <http://www.invs.sante.fr/regions/index.htm> (rubrique publications)
- le site de l'Agence régionale de santé du Poitou-Charentes : <http://ars.poitou-charentes.sante.fr/Internet.poitou-charentes.0.html>

Remerciements

Aux équipes des services d'urgences participant au réseau Oscour®, aux médecins de l'association SOS-Médecins 17 ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé participant à la surveillance.

Si vous souhaitez être destinataire du Point Epidémio réalisé par la Cire, merci de nous en informer par email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr ou par téléphone au 05 49 44 83 18.

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS

Diffusion : Cire Limousin Poitou-Charentes, ARS Poitou-Charentes,
4 rue Micheline Ostermeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 44 83 18 - Fax : 05 49 42 31 54 – Email : ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>

Nos partenaires



- Les centres hospitaliers : Angoulême, Barbezieux, Cognac, Confolens, Jonzac, Loudun, La Rochelle, Montmorillon, Nord-Deux-Sèvres, Poitiers, Ruffec, Saintes.
- L'association SOS-Médecins 17
- L'ARS du Poitou-Charentes