



Association pour le développement de l'Epidémiologie de Terrain

XXVI^{ème} Journée Scientifique d'EPITER

Vendredi 17 juin 2011

Amphithéâtre Rouvillois, Val de Grâce, Paris

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS ORALES

Session 1 – 11h30

Modérateur : Christophe Rogier

E p i t e r

Château de Vacassy 12, rue du Val d'Osne 94415 St-Maurice cedex
Tél. : +33 (0)1 42 83 35 54 - Fax : +33 (0)1 55 12 53 35 - E-mail : epiter@epiter.org

Effets indésirables rapportés dans les suites de la vaccination par vaccin grippal pandémique dans les armées françaises – 2009-2010

Jean-Baptiste Meynard¹, Aurélie Mayet¹, Ghislain Manet¹, Philippe Nivoix², Aissata Dia², Rachel Haus-Cheymol¹, Catherine Verret¹, Sandrine Duron¹, Fabrice Simon³, Christophe Decam², Christophe Rapp⁴, Xavier Deparis², René Migliani¹.

1. Département d'épidémiologie et de santé publique Nord, École du Val-de-Grâce, Paris

2. Département d'épidémiologie et de santé publique Sud, Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées, Marseille.

3. Service de pathologie infectieuse et tropicale, Hôpital d'instruction des armées Laveran, Marseille.

4. Service de pathologie infectieuse et tropicale, Hôpital d'instruction des armées Bégin, Saint Mandé.

Introduction

A partir d'octobre 2009, une campagne de vaccination élargie contre la grippe pandémique A(H1N1) 2009 à l'attention des militaires a été conduite par le Service de santé des armées. L'objectif de ce travail était de présenter les résultats de la surveillance des effets indésirables du vaccin grippal pandémique dans les armées durant cette campagne.

Matériel et méthodes

Les effets indésirables du vaccin (EIV) ont été surveillés d'octobre 2009 à avril 2010. Les critères de déclaration des EIV à la surveillance épidémiologique des armées distinguaient deux entités : effet indésirable courant et effet indésirable grave. Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des cas étaient recueillies sur une fiche standardisée.

Résultats

Le taux d'incidence des EIV pour la période considérée était de 315,4 p.100 000 vaccinations. Le pic de taux d'incidence des EIV coïncidait avec le nombre de vaccinations effectuées et le pic épidémique de la grippe en France, début décembre. Le nombre de doses injectées était de 49 138, ce qui correspondait à une couverture vaccinale de 14,5% pour l'ensemble des militaires. Cent-cinquante-cinq EIV ont été déclarés, dont 150 bénins (97,1%) et 5 graves (1 syndrome de Guillain-Barré, 2 malaises et 1 épisode convulsif). Parmi les EIV bénins sont survenus six cas de paresthésies au niveau du membre vacciné, d'évolution rapidement favorable.

Discussion

Le système de surveillance des EIV dans les armées constitue depuis plusieurs années un observatoire des EIV bénins en France. Le taux d'incidence des EIV liés au vaccin pandémique apparaît bien plus élevé que celui habituellement observé pour le vaccin grippal saisonnier, ce qui pourrait refléter une tendance accrue à la déclaration durant cet épisode. Ce travail, qui fournit une description précise des EIV survenant au cours d'un programme de vaccination de masse réalisé dans l'urgence, est en faveur d'une tolérance acceptable du vaccin pandémique.

Détermination d'un seuil épidémique régional pour la grippe saisonnière en Ile-de-France à partir des données issues des urgences hospitalières

Clément Lazarus, L. Beaujouan, D. Brun-Ney

Centre Régional de Veille et d'Action sur les Urgences, Direction de la Politique Médicale, AP-HP, 3 avenue Victoria, 75004 Paris

Introduction

Les épidémies de grippe saisonnière occasionnent une morbi-mortalité importante avec une augmentation du recours aux soins en ville et en milieu hospitalier. Il est souhaitable d'en dépister précocement le début afin d'adapter l'offre de soins au niveau régional. En Ile-de-France, la surveillance des syndromes grippaux a montré ces dernières années un pic épidémique en avance sur le pic épidémique national. L'objectif de cette étude est de déterminer un seuil épidémique régional pour la grippe saisonnière en Ile-de-France à partir des données hospitalières.

Matériel et Méthode

Les données de recours aux urgences hospitalières de la région Ile-de-France pour un diagnostic de grippe sont recueillies quotidiennement grâce au réseau cyber-urgence. Les données sont analysées selon trois méthodes spécifiques aux séries chronologiques : l'algorithme de Farrington (régression log-normale), l'algorithme de Serfling (régression linéaire) et l'algorithme CUSUM (détection des écarts cumulés à la moyenne). Les résultats sont comparés en fonction du délai de détection de l'épidémie hivernale 2010-2011 dont le début est attesté par les résultats des prélèvements virologiques.

Résultats

Selon le Réseau Sentinelles, au niveau national le seuil épidémique pour la grippe saisonnière a été franchi cette année en semaine 51, le pic intervenant en semaine 1 avec une phase de plateau jusqu'à la semaine 5. Aux urgences hospitalières d'Ile-de-France la période épidémique a débuté au cours de la semaine 50 pour les adultes et de la semaine 49 pour les enfants de moins de 15 ans ; le pic est intervenu dans les deux cas en semaine 52. L'analyse statistique plus fine des séries permettra la détermination d'un seuil journalier spécifique aux urgences hospitalières régionales.

Discussion

La détermination d'un seuil spécifique et précoce pour la grippe aux urgences hospitalières devrait permettre de disposer d'un outil supplémentaire de gestion de l'offre de soins.

Impact de la campagne vaccinale contre la pandémie grippale A(H1N1)v à Jersey, 2009-2010

Matthieu Rolland (1), M. Haebeler (2), T. Seyler (3)

1. Spanish FETP (PEAC), National Epidemiological Centre, Madrid, Spai.

2. French FETP (Profet), Environmental Health Department, National Institute of Public Health, Paris

3. EpiConcept, Paris, France

Objectifs

Jersey a eu accès au vaccin A(H1N1)v alors que le virus circulait déjà dans la population. En plus des groupes à risque (femmes enceinte/en post-partum et travailleurs des services de santé) Jersey a proposé de vacciner tous les enfants à partir de la semaine 46-2009. 50% des enfants étaient vaccinés à la semaine 48-2009. Nous avons évalué l'impact de cette campagne sur l'incidence de grippe A(H1N1)v à Jersey.

Méthodes

Nous avons décrit l'incidence hebdomadaire des syndromes pseudo-grippaux (SPG) confirmés comme étant A(H1N1)v et la couverture vaccinale hebdomadaire pour une dose de vaccin par groupe d'âge et par groupe cible. Nous avons estimé l'efficacité vaccinale (EV) au sein des groupes cibles en utilisant un cas-témoin dans lequel nous comparons la couverture vaccinale (CV) des patients atteints de SPG A(H1N1)v à ceux n'étant pas A(H1N1)v. Nous avons estimé le nombre de cas évités avec la méthode de Pinner.

Résultats

Le taux d'attaque fut de 0.77% avec 696 cas de A(H1N1)v confirmés. L'incidence hebdomadaire parmi les enfants a atteint un maximum à la semaine 47-2009 à 89.7/10 000 quand leur CV était de 49.4%. Elle décroît à 18.5/10 000 à la semaine 48-2009. Parmi eux, 21/400 témoins et aucun des 250 cas confirmés furent vaccinés plus de 14 jours avant le début des symptômes (EV=100%, IC95% : 70.7-100). La proportion de cas évitée au sein de la population générale est estimée entre 17.4% et 28.5%.

Conclusions

Les résultats semblent montrer qu'une vaccination massive des enfants durant la phase ascendante de la pandémie peut diminuer l'impact de la grippe lorsque l'EV est élevée. La méthode de Pinner ne prend pas en compte l'immunité de masse et sous-estime le nombre de cas évités. La sévérité de la maladie et les effets secondaires de la vaccination devraient être pris en compte dans une analyse bénéfices-risques.

Recrudescence de la rougeole dans les armées françaises en 2010 : résultats de la surveillance épidémiologique

Sandrine Duron¹, A. Mayet¹, C. Verret¹, R. Haus-Cheymol¹, F. De Lava², Ellarbi El Bouaiti¹, P. Imbert³, C. Decam², J.B. Meynard¹, X. Deparis², R. Migliani¹.

1. Département d'épidémiologie et de santé publique Nord, École du Val-de-Grâce, Paris

2. Département d'épidémiologie et de santé publique Sud, Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées, Marseille.

3. Service de pathologie infectieuse et tropicale, Hôpital d'instruction des armées Bégin, Saint Mandé.

OBJECTIFS

Depuis début 2010 est observée en France, comme dans plusieurs pays européens, une flambée de la rougeole qui fait suite à une résurgence amorcée en 2008. Ce phénomène a également été constaté dans les armées, où la rougeole fait partie des événements soumis à la surveillance épidémiologique depuis 1992. L'objectif est de présenter les résultats de la surveillance épidémiologique de la rougeole dans les armées en 2010 et de décrire la hausse d'incidence observée.

SUJETS ET METHODES

Les critères de déclaration de la rougeole étaient calqués sur ceux utilisés pour la déclaration obligatoire. Les données, concernant les militaires en activité, étaient déclarées par l'ensemble des médecins des formations militaires à l'aide d'une fiche de recueil anonyme.

RESULTATS

Entre 1992 et 2010, 694 cas de rougeole ont été déclarés. Depuis 2002, le taux d'incidence moyen était de 1 cas p.100 000 PA. Une augmentation significative était observée en 2010 (10,8 cas p.100 000 en 2010 versus 1,8 en 2009). Les 37 cas déclarés en 2010 étaient répartis sur 8 clusters et 7 cas isolés. L'âge moyen des cas était de 28 ans. Tous les cas ont présenté une éruption et cinq se sont compliqués d'une pneumopathie. L'information sur le statut vaccinal était disponible pour 27 cas, parmi lesquels 7 avaient été vaccinés (25,9%). Parmi les 31 cas survenus en France métropolitaine, 28 ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (90,3%).

CONCLUSIONS

La résurgence épidémique de la rougeole observée cette année dans les armées françaises est compatible avec celle observée aux niveaux national et européen, conséquence d'une couverture vaccinale insuffisante. Les militaires semblent constituer une population relativement exposée compte-tenu de leur vie en collectivité. Le vaccin antirougeoleux a été ajouté au calendrier vaccinal des armées en 2009. Une évaluation de la couverture vaccinale anti-rougeoleuse pourrait être envisagée si ce contexte épidémiologique perdure.

Impact des pratiques vaccinales sur l'épidémiologie de la rougeole Gard (30) - novembre 2010 / janvier 2011

Laure Meurice^{1,2}, C. Rousseau¹, B. Broche³, J. Maurel⁴, M. Gremy³

¹Cellule de l'InVS en région Languedoc Roussillon, Institut de veille sanitaire, Montpellier, France

²PROFET, Institut de veille sanitaire, Saint Maurice, France

³Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon, Montpellier, France

⁴Direction Territoriale du Gard

Objectif

La notification de 7 cas de rougeole dans la crèche et l'école d'un village cévenol entre le 22/11/2010 et le 10/12/2010 suggérait un épisode de cas groupés. Au 14 décembre, la Direction Territoriale du Gard avait connaissance de 29 cas. Une investigation a été mise en place par la Cellule de l'InVS en région dans l'objectif de confirmer l'épisode épidémique, évaluer la situation, et documenter la transmission en cours afin d'éviter la propagation de l'épidémie.

Méthodes

Une recherche active des cas a été réalisée en interrogeant les directrices des deux collectivités touchées. La couverture vaccinale a été mesurée à partir des informations transmises par la responsable de la crèche et celles contenues dans les carnets de santé pour l'école. Les médecins du canton ont été interrogés, par entretien téléphonique, sur leur connaissance de cette épidémie, leur pratique vaccinale habituelle d'une part et en période épidémique d'autre part.

Résultats

Au 04/01/2011, 15 des 40 enfants de la crèche avaient contracté la rougeole (taux d'attaque : 37,5%). Sur les 144 élèves de l'école, 46 cas ont été dénombrés (taux d'attaque : 31,9%). La couverture vaccinale était de 50% au sein de l'école et de 48 % au sein de la crèche. Dix-sept des 24 médecins de la zone contactés ont répondu à l'entretien téléphonique : une grande majorité avait connaissance de l'épidémie actuelle (76,5%), une application correcte du calendrier vaccinal (88,2%) et une volonté d'adapter leurs pratiques en période épidémique (94,1%). Un médecin déclarait être contre la vaccination : il exerçait dans le village concerné et un grand nombre de cas étaient issus de sa patientèle.

Conclusion

Cette investigation illustre le risque important de transmission du virus de la rougeole dans une population insuffisamment vaccinée et pose la question de la responsabilité du professionnel de santé vis-à-vis de l'ensemble de la communauté. Les actions menées montrent l'intérêt d'organiser une sensibilisation au plus près des professionnels de santé.

Enquête IDEA 2010 : Participation des médecins libéraux à la prévention du risque radon

Coralie Gasc^{1,2}, Maguy Daures^{1,2}, Brigitte Helynck¹, Florence Kermarec¹, Agnès Verrier¹

¹ *Institut de Veille Sanitaire*

² *Programme de formation à l'épidémiologie de terrain*

Contexte

L'exposition au radon, serait responsable, en France, de 5 à 12% des décès par cancer du poumon. Le radon provenant essentiellement de sous-sols granitiques ou volcaniques, l'Auvergne est particulièrement concernée. Cependant, la population reste peu sensibilisée à cette problématique : 2/3 des personnes exposées ne se sentent pas concernées.

L'objectif de l'étude était d'estimer la perception du risque radon par les médecins libéraux afin d'envisager leur implication dans la prévention.

Méthode

En novembre 2010, une étude transversale de type Connaissances-Attitudes-Pratiques a été réalisée auprès de médecins inscrits à l'Union Régionale des Professionnels de Santé d'Auvergne. L'échantillon était constitué de l'ensemble des pédiatres (39), des pneumologues (21) et de 600 médecins généralistes tirés au sort. Une stratification sur le département, le potentiel d'émission de radon de la commune et le type d'agglomération rural/urbain a été réalisée. Les médecins ont été interrogés par téléphone via un questionnaire standardisé en trois parties : connaissances du radon, opinions sur leur rôle et pratiques vis-à-vis de la prévention du risque radon.

Résultats

Parmi les 660 médecins interrogés, 28% ont répondu à l'enquête. Trois quarts connaissaient la nature du radon et 29% identifiaient les fumeurs comme une population plus à risque. Plus de 90% n'avaient jamais abordé le sujet du radon avec leurs patients. Cependant, 74% pensaient que la prévention des risques liés au radon relevait du rôle du médecin et 89% étaient prêts à faire de la prévention. Une analyse multifactorielle complétera l'analyse descriptive afin de considérer simultanément les différentes composantes de l'étude.

Conclusion

L'étude a montré une connaissance parcellaire des médecins sur le sujet du radon et peu d'échanges avec leurs patients. La plupart des médecins pensent qu'ils ont un rôle de relais dans la transmission de l'information à la population et sont prêts à faire de la prévention si les moyens leur sont fournis. Sur la base de ces résultats l'Agence régionale de santé Auvergne a prévu, en autres, d'éditer des brochures à leur intention.

Mots clés : perception – radon – enquête CAP – médecins libéraux