

Surveillance épidémiologique en Alsace

Point de situation au 16 mai 2013 (semaines 18 et 19)

| Sommaire |

Compte-tenu de l'actualité sur les virus respiratoires émergents (grippe et coronavirus), un point sur la situation épidémique et l'organisation de la surveillance vous est proposé dans ce bulletin. Vous y trouverez aussi le suivi des pathologies printanières réalisées par la cellule de l'InVS en région (Cire) Lorraine-alsace .

Les différents chapitres développés dans ce bulletin sont donc les suivants :

- Point sur la situation épidémiologique des virus respiratoires émergents et sur l'organisation de la surveillance (p.2)
- L'analyse de l'activité des associations SOS Médecins de Strasbourg et de Mulhouse au cours des 4 dernières semaines (p.5)
- Le suivi épidémiologique :
 - des gastro-entérites et diarrhées (p.6)
 - de l'asthme (p.7)
 - des allergies (p.8)
- Un rappel des modalités de signalement des MDO et signaux sanitaires au pôle de Veille et gestion des alertes sanitaires (VGAS) de l'ARS d'Alsace (p.9)

| Faits marquants |

- ⇒ Au cours des dernières semaines, une baisse de la part d'activité liée aux gastro-entérites et diarrhées dans l'activité totale des associations SOS Médecins d'Alsace est observée.
- ⇒ Depuis la semaine 16, le nombre de diagnostics d'asthme posés par l'association SOS Médecins de Strasbourg reste assez élevé, ce qui n'est pas le cas pour celle de Mulhouse.
- ⇒ Concernant les allergies, le nombre de diagnostics posés reste élevé pour les deux associations de la région avec un pic très marqué en semaine 17 pour l'association du Haut-Rhin.
- ⇒ D'après la carte des vigilances du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA), l'Alsace est en risque allergique moyen pour les prévisions du 10 au 17 mai 2013. Une vigilance doit donc être maintenue.
- ⇒ Concernant la surveillance des virus respiratoires émergents, aucun cas confirmé en date d'aujourd'hui.

| Actualités |

Sur le site internet de l'InVS:

- [Bulletin hebdomadaire international \(BHI\)](#)
- [Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins](#)
- [Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 23 avril 2013](#)

Sur le site internet du RNSA : [Bulletin Allergo Pollinique n°19 du 10 mai 2013](#)

| Infections liées au nouveau coronavirus (NCoV) |

Au 13 mai 2013, 34 cas d'infection au nouveau coronavirus (NCoV) ont été rapportés dans le monde depuis avril 2012 ; 20 sont décédés. La grande majorité des cas (n=26) ont été identifiés dans la péninsule arabique et 8 cas ont été identifiés en Europe : 4 au Royaume Uni, 2 en Allemagne et 2 en France : le premier cas français a été signalé le 7 mai 2013 à l'InVS par le Centre national de référence (CNR) des virus Influenzae de l'Institut Pasteur qui en a effectué le diagnostic virologique. Il s'agissait du premier cas confirmé en France. Ce patient a été hospitalisé à la suite d'un séjour touristique aux Emirats Arabes Unis. Le deuxième cas français a été signalé le 12 mai 2013. Ce dernier n'a pas voyagé mais a partagé la chambre d'hôpital du premier cas français.

La plupart des patients ont voyagé dans la péninsule arabique. Néanmoins, au Royaume Uni, deux cas rapportés n'avaient pas voyagé dans les pays à risque. Ils avaient été en contact avec un même cas confirmé, qui avait voyagé au Pakistan et en Arabie Saoudite.

Ces éléments suggèrent l'existence d'une transmission interhumaine de l'infection. Cependant, les données recueillies à ce jour ne font pas état d'une transmission interhumaine importante de ce nouveau virus dans la communauté.

Ce nouveau virus a été identifié en Arabie saoudite en septembre 2012 chez deux patients qui avaient présenté une pneumopathie sévère. Suite à cette découverte, une surveillance a été mise en place sous la coordination de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) afin de détecter d'autres cas éventuels.

La France a mis en place depuis le 1^{er} octobre 2012 une surveillance coordonnée par l'Institut de Veille Sanitaire qui a permis de recevoir 53 signalements concernant des cas suspects d'infection à NCoV : 2 seulement ont été confirmés par le CNR à ce jour.

Les virus de la famille des coronavirus sont nombreux et variés. Certains peuvent provoquer des infections respiratoires bénignes et d'autres des infections respiratoires sévères. Le nouveau coronavirus identifié en septembre 2012 est relativement proche du coronavirus humain du Sras, identifié en 2003, qui avait provoqué une épidémie mondiale.

L'infection à NCoV se manifeste par une fièvre et des signes respiratoires pouvant se compliquer par un syndrome de détresse respiratoire aiguë. Cependant, un cas avec une forme bénigne de la maladie (syndrome pseudo-grippal) a été décrit en Angleterre. La période d'incubation est actuellement estimée à 10 jours.

| Infections liées au virus *influenzae* aviaires A(H7N9) et A(H5N1) |

• Virus A(H7N9)

Le 31 mars 2013, les autorités chinoises ont annoncé l'identification d'un nouveau virus A(H7N9), d'origine aviaire, isolé à partir de 3 cas humains présentant des infections respiratoires sévères. Le virus A(H7N9) est un nouveau virus grippal d'origine aviaire. Il dérive du virus A(H9N2) qui présente des caractéristiques d'adaptation potentielle à l'homme. Le virus A(H7N9) s'est montré sensible à l'Oseltamivir et au Zanamivir sur les souches qui ont été jusqu'à maintenant testées.

L'apparition d'un nouveau virus grippal chez l'homme incite à la plus grande prudence même si le risque de propagation du virus en Europe est considéré comme très faible à ce stade.

Au 12 mai 2013, 132 cas (dont 33 décès) du nouveau variant d'influenza aviaire A(H7N9) sont rapportés en Chine. La létalité estimée est à ce jour de 25 %. La majorité des cas sont toujours des hommes avec un sexe ratio (H/F) de 2,5.

• Virus A(H5N1)

En décembre 2003, une souche virale de type A(H5N1) hautement pathogène a été identifiée dans des foyers de grippe aviaire en République de Corée et signalée à l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). De nombreux autres foyers aviaires causés par ce virus ont été depuis identifiés dans plusieurs pays d'Asie, d'Europe, d'Afrique et du Moyen-Orient.

Les infections liées au virus A(H5N1) entraînent des tableaux respiratoires majoritairement sévères. **Depuis 2003, sur les 628 cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS, 374 (60 %) sont décédés (données au 6 mai 2013).** Depuis juillet 2004, l'InVS a reçu 621 signalements concernant des patients de retour de pays où sévit l'épizootie, dont 46 ont été classés encas possible (point au 12/04/2013). Tous les prélèvements sont revenus négatifs. Les appels se sont faits très rares depuis 2009.

| Organisation de la surveillance |

L'objectif de la surveillance en France est d'assurer la détection précoce des cas de grippe aviaire ou d'infection à un nouveau coronavirus pour :

- une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée du malade,
- une confirmation virologique, avec caractérisation précise permettant le suivi de l'évolution du virus,
- l'alerte précoce des autorités sanitaires,
- la recherche active des personnes ayant partagé la même exposition,
- la recherche active de transmission inter-humaine.

| Définition de cas |

| Définition de de cas au 17 mai 2013 |

Grippe A(H5N1) / Grippe A(H7N9)	Coronavirus (NCoV)
<p>Cas possible :</p> <p>a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays ou zones à risque (cf.liste ci-dessous), qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des signes cliniques d'infection respiratoire aigüe grave basse (nécessitant une hospitalisation), - sans autres étiologie identifiée pouvant expliquer la symptomatologie. <p>b) Les personnes co-exposées symptomatiques, définies comme celles ayant séjourné dans les zones exposées avec le cas possible/confirmé qui présente une infection respiratoire aigüe quelle que soit la gravité, dans les 10 jours suivant l'exposition.</p> <p>c) Tout contact étroit d'un cas possible/confirmé, qui présente une infection respiratoire aigüe quelle que soit sa gravité dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique).</p> <p>Cas confirmé :</p> <p>Cas avec un prélèvement respiratoire indiquant la présence du virus aviaire A(H7N9) ou A(H5N1).</p>	<p>Cas possible :</p> <p>a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés ci-dessous, qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aigüe (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie. Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère. <p>b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aigüe quelle que soit sa gravité, dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique). Pour les contacts immunodéprimés ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile, avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.</p> <p>Cas confirmé :</p> <p>Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus.</p>

| Pays ou Zones à risque au 17 mai 2013 |

Grippe A(H5N1)	Grippe A (H7N9)	Coronavirus (NCoV)
Bangladesh, Cambodge, Chine (dont Tibet), Egypte, Indonésie, Laos, Myanmar, Vietnam, Russie (<i>Provinces entre la mer Noire et la mer Caspienne : de Volgograd aux frontières du Caucase et Kraï de Primorsk à l'extrême sud-est de la Russie</i>), Iran (<i>Province du Mazandaran</i>), Népal, Hong-Kong, Bhoutan, Inde, Corée (<i>République populaire démocratique</i>)	Chine	Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabe Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yemen

| Signaler un cas en Alsace |

Les médecins prenant en charge un patient et suspectant :

- soit un cas possible répondant aux définitions ci-dessus,
- soit un regroupement de cas d'infections respiratoires aiguës graves hospitalisées,

doivent signaler ces situations par téléphone au point focal régional de l'ARS pour validation de la classification en cas possible par la Cire. Ils préciseront s'il existe des personnes co-exposées ou des contacts étroits à investiguer.

Par téléphone au point focal de l'ARS Alsace : 03.88.88.93.33

E-mail: ars-alsace-veille-sanitaire@ars.sante.fr

| Prise en charge |

La prise en charge des cas suspects de grippe aviaire ou de coronavirus a fait l'objet de deux rapports du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) :

- **Grippe aviaire** : [Avis du 25 avril 2013](#)
- **Coronavirus** : [Avis du 19 mars 2013](#)

Les précautions d'hygiène à mettre en place sont détaillées dans chacun des avis du HCSP. Il s'agit de l'association de précautions complémentaires de type « Air » et de précautions complémentaires de type « Contact ».

| Prélèvement et confirmation du diagnostique microbiologique |

Le classement comme cas possible d'un cas suspect par la Cire conduit à la réalisation de prélèvements pour la confirmation du diagnostic microbiologique. Les modalités techniques des conditions de prélèvements sont précisées dans chacun des avis du HCSP.

Grippe aviaire : Prélèvements respiratoires et envoi au CNR des virus *Influenza*.

NCoV : Prélèvements respiratoires + sang et selles et envoi au CNR des virus *Influenzae*.

| Traitement |

Grippe aviaire :

Les souches A(H5N1) et A(H7N9) testées sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase (oseltamivir et zanamivir) et résistantes à l'amantadine et la rimantadine.

Le traitement antiviral par inhibiteur de la neuraminidase est recommandé et doit être institué le plus rapidement possible – au mieux dans les 48 premières heures après apparitions des symptômes.

Un traitement symptomatique complète la prescription de l'inhibiteur de la neuraminidase.

NCoV :

Il s'agit essentiellement du traitement symptomatique de la détresse respiratoire et éventuellement d'une insuffisance rénale associée.

Il n'y a pas de traitement antiviral spécifique.

En savoir plus

Site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/>

Site du HCSP : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>

Site de l'ECDC : <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

Site de l'OMS : <http://www.who.int/csr/don/fr/index.html>

Dtot = total des diagnostics codés

D<1 = total des diagnostics codés pour des enfants de moins de 1 an

D>75 = total des diagnostics codés pour des adultes de plus de 75 ans

Dhosp= nombre d'hospitalisations après consultation

		Semaine			
		S16-13	S17-13	S18-13	S19-13
SOS Médecins Strasbourg 67	Dtot	1108 ⊗	1108 ⊗	1154 ⊗	1418 ↗
	D<1	43 ⊗	31 ⊗	46 ⊗	64 ↗
	D>75	159 ⊗	143 ⊗	133 ⊗	175 →
	Dhosp	72 ⊗	84 ⊗	88 ⊗	91 →

		Semaine			
		S16-13	S17-13	S18-13	S19-13
SOS Médecins Mulhouse 68	Dtot	597 →	542 →	603 →	712 ↗
	D<1	31 →	30 →	23 →	40 →
	D>75	55 →	52 →	60 →	71 ↗
	Dhosp	37 →	28 →	29 →	41 →

Les associations SOS Médecins assurent une médecine d'urgence et la permanence des soins en zone urbaine et périurbaine .

En Alsace il existe deux associations SOS Médecins, à Strasbourg et à Mulhouse.

Les données relatives à l'activité des associations SOS Médecins sont transmises en continu au siège de l'InVS.

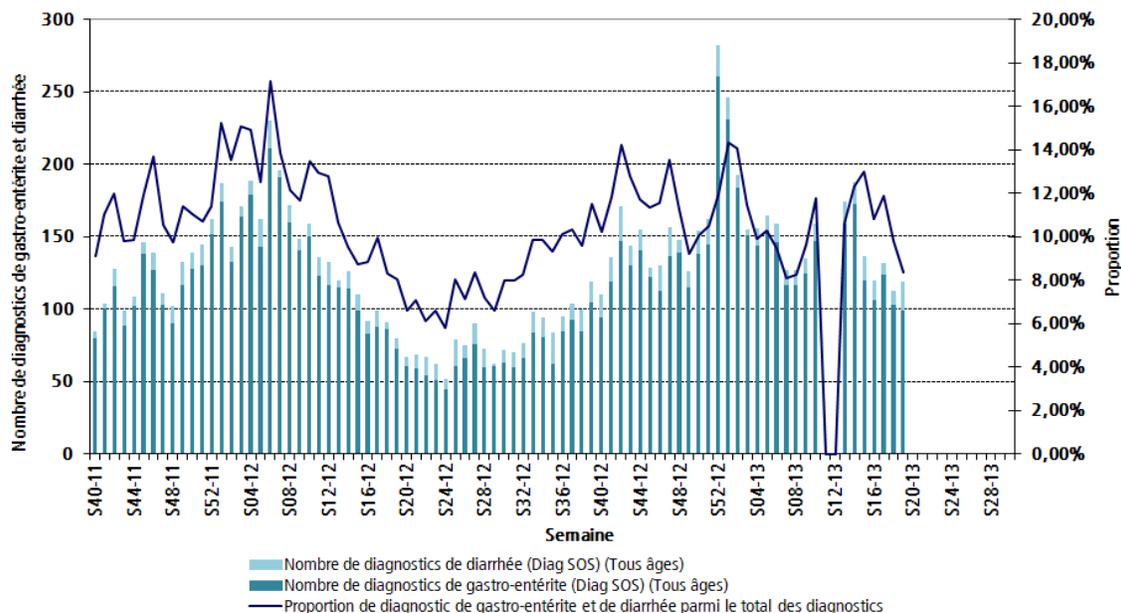
Légende des tableaux :

↗	Augmentation significative par rapport aux 3 semaines précédentes
→	Stabilité par rapport aux 3 semaines précédentes
↘	Diminution significative par rapport aux 3 semaines précédentes
⊗	Données insuffisantes pour calculer la tendance

En raison de données manquantes pour l'association SOS Médecins de Strasbourg les semaines 11, 12 et 15, l'interprétation statistique des données est impossible avant la semaine 19 .

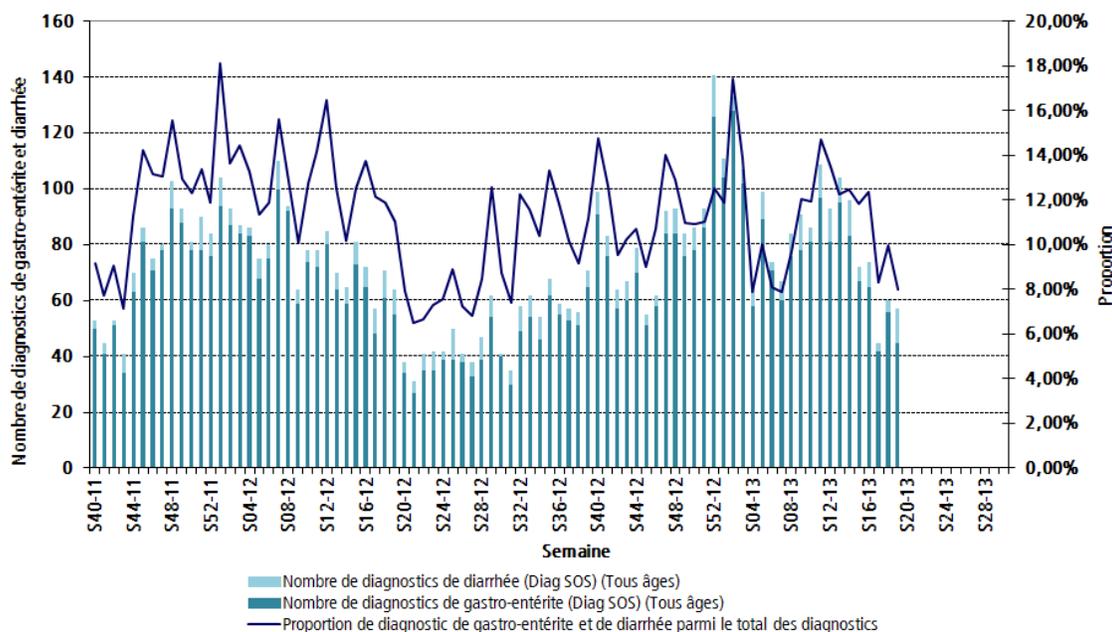
Pour les deux associations SOS Médecins d'Alsace, une augmentation significative du nombre total de diagnostics codés est observée en semaine 19. Cette tendance est aussi observée chez les personnes âgées de plus de 75 ans. Il est probable que cette augmentation soit liée à une moindre facilité de recours à la médecine libérale en lien avec les jours fériés du 8 mai et de l'ascension.

| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Strasbourg - 5 septembre 2011 au 12 mai 2013 (Source : Association SOS Médecins Strasbourg)



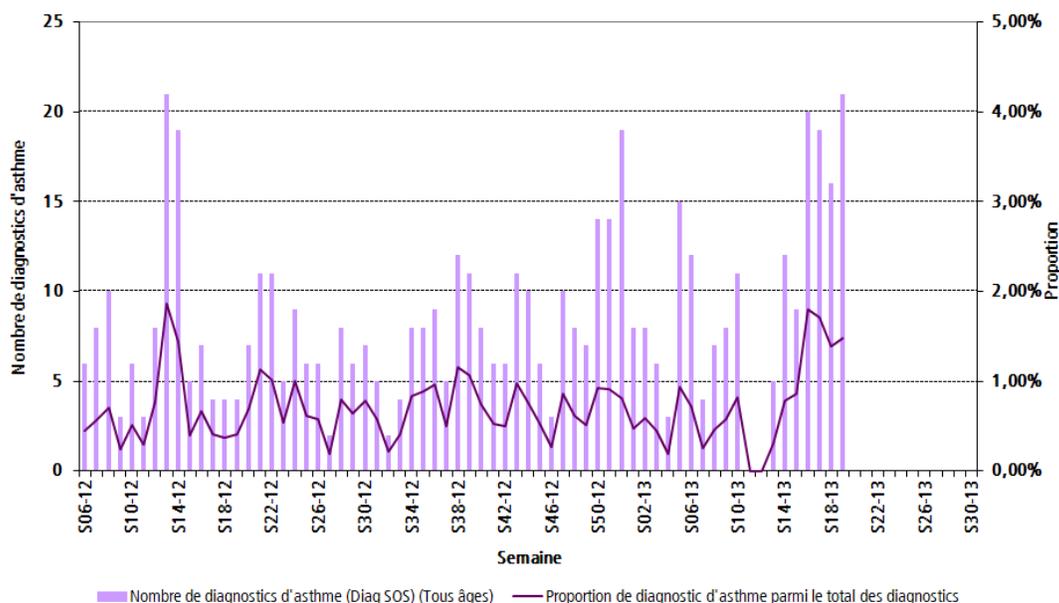
Les données de l'association SOS Médecins de Strasbourg sont indisponibles en semaines 11 et 12 et incomplètes en semaine 15.

| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse - 5 septembre 2011 au 12 mai 2013 (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)



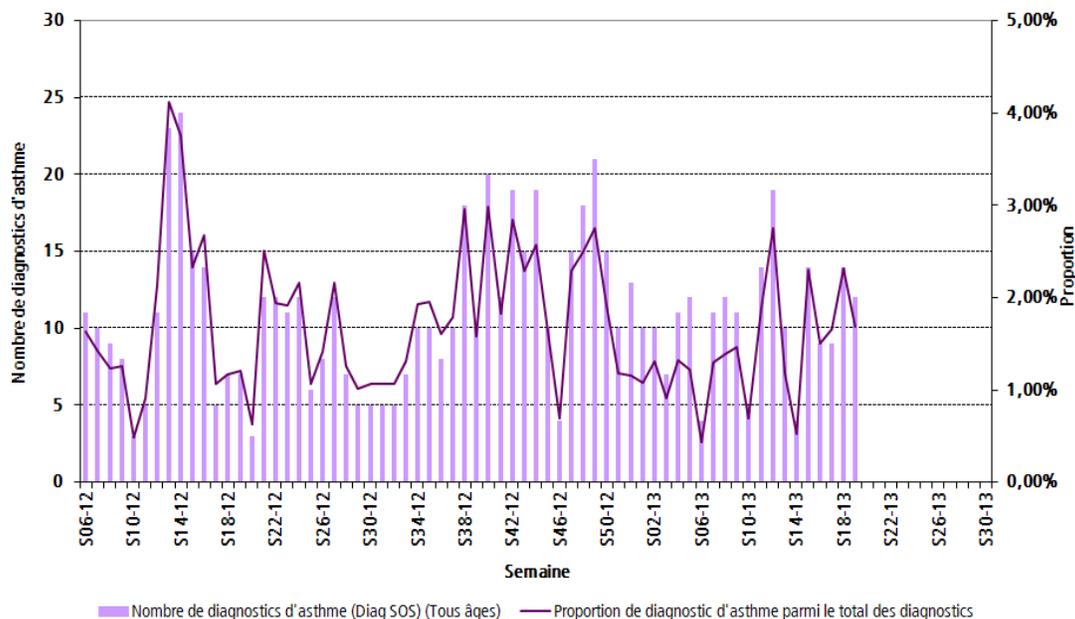
Le nombre de diagnostics de gastro-entérite et de diarrhée reste stable au cours des dernières semaines pour l'association SOS Médecins du Bas-Rhin tandis qu'une diminution est observée pour l'association du Haut-Rhin. Par contre, une baisse de la part d'activité liée à ces pathologies dans l'activité totale des deux associations est observée. En semaine 19, la gastro-entérite représente ainsi la 2^{ème} pathologie la plus diagnostiquée pour l'association de Strasbourg et la 3^{ème} pour celle de Mulhouse.

| Figure 3 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics asthme, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Strasbourg - 6 février 2012 au 12 mai 2013 (Source : Association SOS Médecins Strasbourg)



Les données de l'association SOS Médecins de Strasbourg sont indisponibles en semaines 11 et 12 et incomplètes en semaine 15.

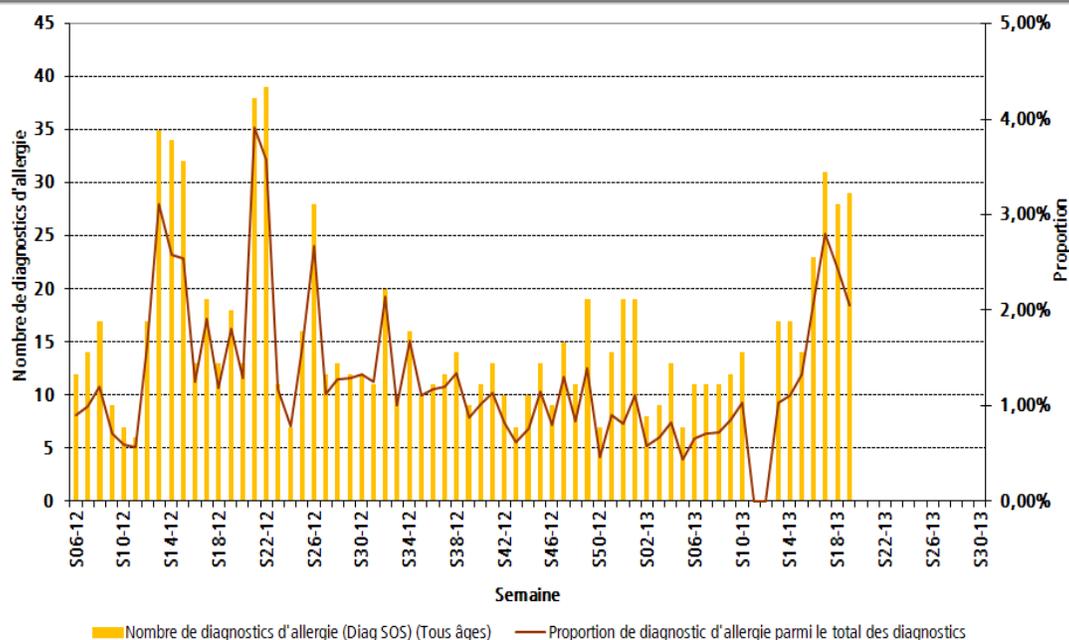
| Figure 4 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics asthme, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse - 6 février 2012 au 12 mai 2013 (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)



Au cours des deux dernières semaines, le nombre de diagnostics d'asthme reste élevé pour l'association SOS Médecins de Strasbourg (21 diagnostics posés en semaines 19). Pendant cette même période, cette pathologie représente environ 1,5% de l'activité de l'association.

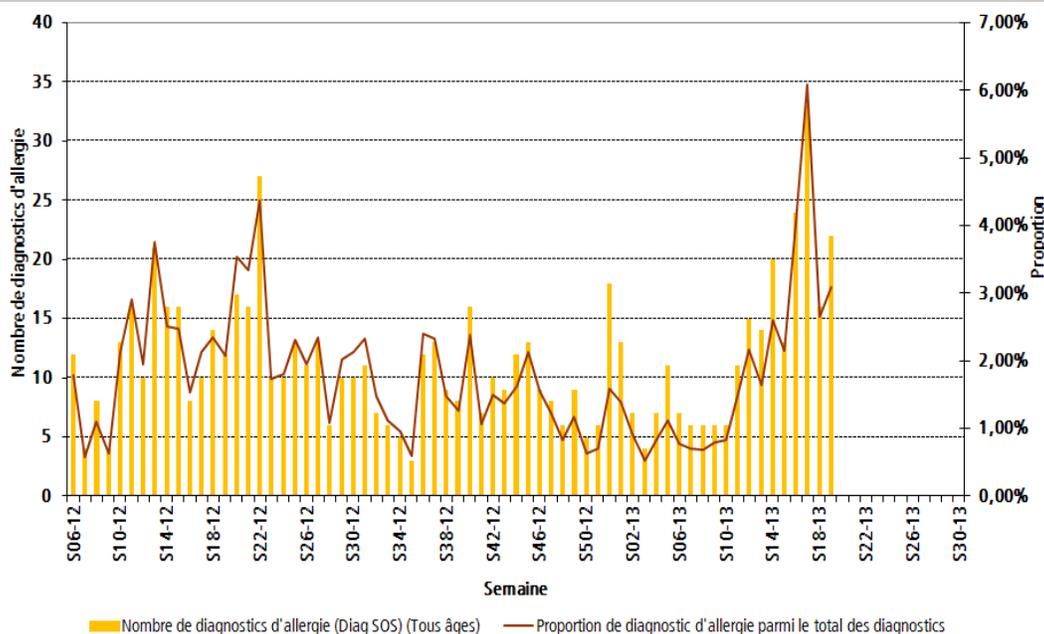
Concernant l'association de Mulhouse, le nombre de diagnostics d'asthme reste dans les fluctuations habituelles avec 12 et 14 diagnostics posés en semaines 18 et 19.

| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergie, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Strasbourg - 6 février 2012 au 12 mai 2013 (Source : Association SOS Médecins Strasbourg)



Les données de l'association SOS Médecins de Strasbourg sont indisponibles en semaines 11 et 12 et incomplètes en semaine 15.

| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergie, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse - 6 février 2012 au 12 mai 2013 (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)



Suite à un pic observé en semaine 17 pour les deux associations de la région, le nombre de diagnostics d'allergie est resté élevé pour l'associations SOS médecins de Strasbourg. Concernant l'association de Mulhouse, le nombre de diagnostic a diminué mais reste toute de même important en semaine 19.

Cette pathologie représente ainsi 2 % de l'activité de l'association de Strasbourg et 3 % de celle de Mulhouse en semaine 19.

| Modalités de signalement à l'ARS Alsace, pôle VGAS |

Les signalements transmis au pôle de Veille et gestion des alertes sanitaires (VGAS) de l'ARS d'Alsace concernent : toutes les maladies à déclaration obligatoire, tout évènement sanitaire susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ainsi que la survenue en collectivité de cas groupés d'une pathologie transmissible.

Tous signalement peut se faire par **téléphone au numéro unique : 03 88 88 93 33**

Ainsi que par une notification écrite :

- par **fax au 03 59 81 37 19**

- par mail à l'adresse suivante : ARS-ALSACE-VEILLE-SANITAIRE@ars.sante.fr

Directeur de la publication :

Dr Françoise Weber,
Directrice générale de l'Institut de veille
sanitaire

Rédactrice en chef :

Christine Meffre,
Responsable de la Cire Lorraine-Alsace

Comité de rédaction :

Virginie Bier
Oriane Broustal
Claire Janin
Sophie Raguet
Lucie Schapman
Frédérique Viller

Diffusion

Cire Lorraine-Alsace
ARS Lorraine
Immeuble « Les Thiers »
CO n°71
4 rue Piroux
54036 Nancy Cedex

Mail : ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr
Tél. : 03.83.39.29.43
Fax : 03.83.39.28.95

| Partenaire de la surveillance en Alsace |



Strasbourg et Mulhouse

Sentinelles



Si vous souhaitez être destinataire du point épidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par mail à ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr