

Surveillance épidémiologique en Alsace

Point de situation au 18 avril 2013 (semaines 14 et 15)

| Sommaire |

Depuis le 1er octobre 2012, la cellule de l'InVS en région (CIRE) Lorraine-Alsace vous propose dans son bulletin une analyse des données épidémiologiques régionales adaptée à la période hivernale.

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

- L'analyse de l'activité des associations SOS Médecins de Strasbourg et de Mulhouse au cours des 4 dernières semaines (p.2)
- Le suivi épidémiologique :
 - de la grippe et des syndromes grippaux (p.3-4)
 - des infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées (p.4)
 - des intoxications au monoxyde de carbone (p.5)
 - des bronchites et bronchiolites chez les enfants de moins de deux ans (p.6)
 - des gastro-entérites et diarrhées (p.7)
- Point d'information sur les cas de grippe A(H7N9) nouveau variant signalés en Chine (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.8)

| Faits marquants |

- ⇒ Au niveau national et au niveau régional, la fin de l'épidémie 2012-2013 de grippe se confirme avec une persistance de la circulation des virus grippaux pouvant être responsables de cas sporadiques. La vigilance reste de mise.
- ⇒ En semaine 15, l'activité des associations SOS Médecins de la région n'est plus impactée par la grippe mais par la gastro-entérite aiguë, qui est la 1ère pathologie diagnostiquée pour l'association de Strasbourg et la seconde pour l'association de Mulhouse.
- ⇒ Le nombre d'épisodes d'intoxication au CO enregistré depuis le 1^{er} octobre est moins important que celui enregistré l'an dernier pour la même période.

| 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 16 avril 2013](#)
- [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 16 avril 2013.](#)
- [Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 31 mars 2013.](#)

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

SOS Médecins
Strasbourg
67

	Semaine			
	S12-13	S13-13	S14-13	S15-13
Dtot	⊖	1639	1525	1053
	⊖	⊖	⊖	⊖
D<1	⊖	85	68	50
	⊖	⊖	⊖	⊖
D>75	⊖	202	176	128
	⊖	⊖	⊖	⊖
Dhosp	⊖	100	91	75
	⊖	⊖	⊖	⊖

SOS Médecins
Mulhouse
68

	Semaine			
	S12-13	S13-13	S14-13	S15-13
Dtot	690	849	770	607
	→	↗	→	→
D<1	39	51	58	38
	→	→	→	→
D>75	45	59	48	63
	→	→	→	→
Dhosp	30	41	31	25
	→	↗	→	→

Les données de l'association SOS Médecins de Strasbourg ne sont pas disponibles pour les semaines 11 et 12. De plus, les données pour la semaine 15 sont incomplètes. Ces faits rendent ainsi impossible l'interprétation statistique des données pour cette association.

Pour l'association du Haut-Rhin (SOS Médecins de Mulhouse), le nombre total de diagnostics codés est stable pour les semaines 14 et 15.

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

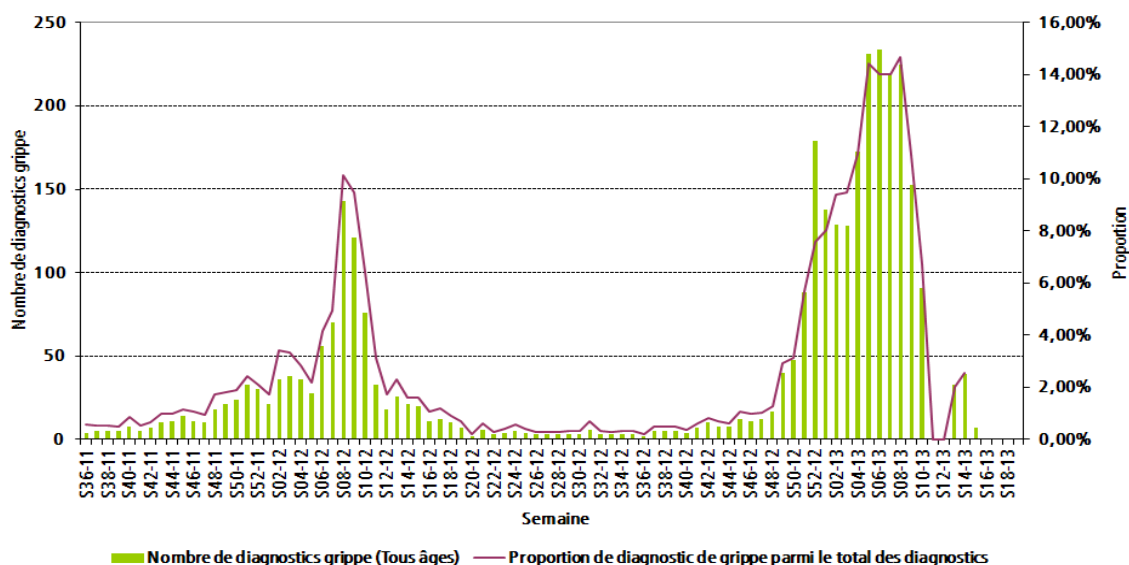
En Alsace il existe deux associations SOS Médecins, à Strasbourg et à Mulhouse.

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

Légende des tableaux :

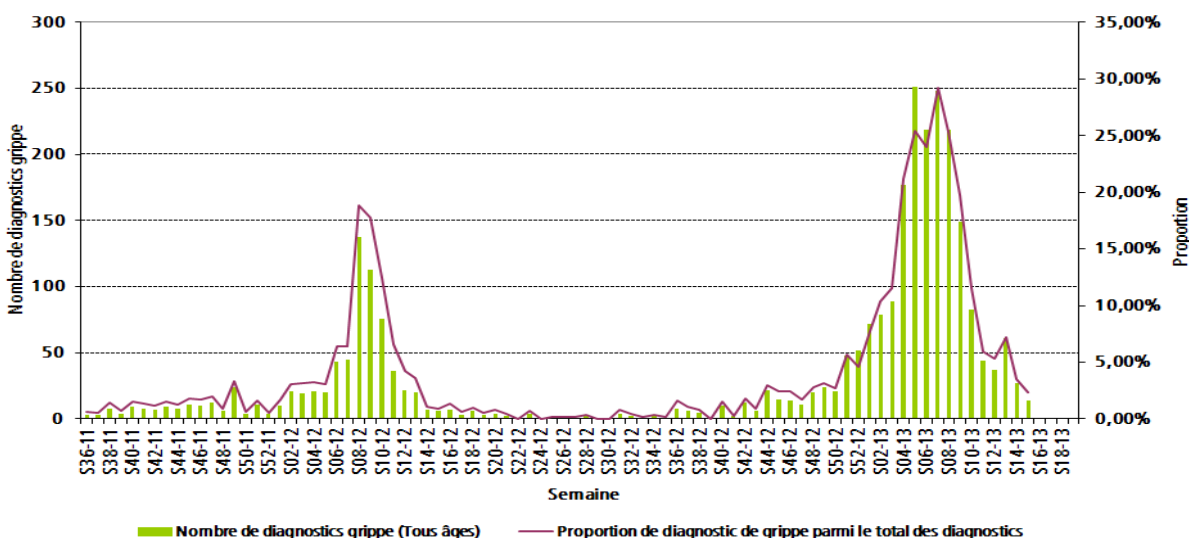
↗	Augmentation significative par rapport aux 3 semaines précédentes
→	Stabilité par rapport aux 3 semaines précédentes
↘	Diminution significative par rapport aux 3 semaines précédentes
⊖	Données insuffisantes pour calculer la tendance

| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics grippe et syndromes grippaux, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Strasbourg - 5 septembre 2011 au 14 avril 2013 (Source : Association SOS Médecins Strasbourg)



Les données pour l'association SOS Strasbourg sont indisponibles pour les semaines 11 et 12, elles sont incomplètes pour la semaine 15.

| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics grippe et syndromes grippaux, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse - 5 septembre 2011 au 14 avril 2013 (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)

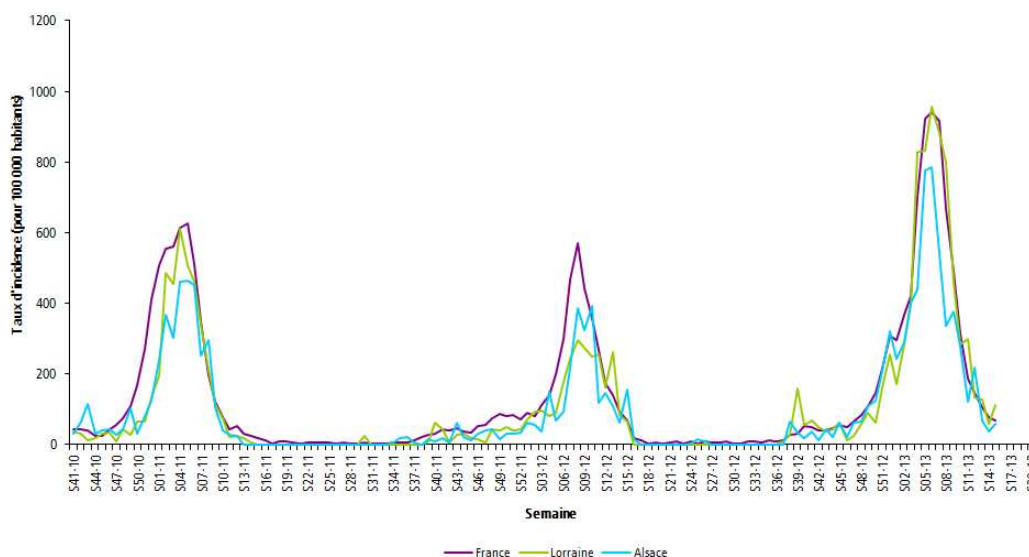


Concernant l'association de Strasbourg, en semaine 14, le diagnostic grippe représentait un peu plus de 2% des diagnostics de l'association. La proportion de diagnostics de grippe n'a pas pu être calculée pour la semaine 15— les données étaient manquantes pour une journée.

Concernant l'association de Mulhouse, après une légère augmentation observée en semaine 13, la proportion de diagnostics de grippe a diminué les 2 dernières semaines pour passer en dessous des 5%.

Pour les 2 associations, ces valeurs sont proches de ce qui était observé l'année dernière à la même période. Le pic épidémique pour ces associations a été atteint en semaine 7 (11-17 février).

| Figure 3 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal de la semaine 41 - 2010 à la semaine 15 - 2013 (Source : Réseau Unifié de grippe)



L'incidence de la grippe estimée à partir des données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles (Réseau unifié de grippe) diminue en région Alsace en semaine 14 avant une légère augmentation en semaine 15. Les taux d'incidence poursuivent leur diminution à l'échelon national.

Durant la semaine du 8 au 14 avril (semaine 15), l'incidence était de 60 cas pour 100 000 habitants [95% IC: 10-110] en Alsace (soit en dessous du seuil épidémique national) et de 70 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine [95% IC: 60-80].

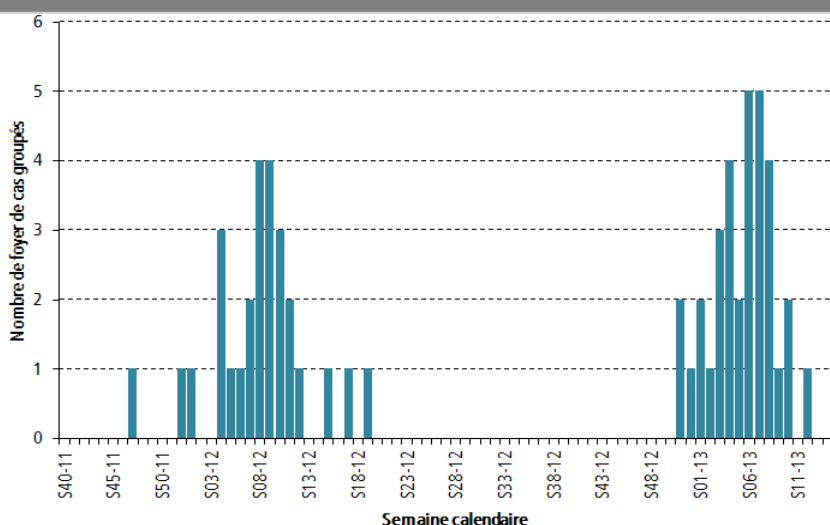
| Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées |

Entre le 1^{er} octobre 2012 et le 14 avril 2013, **33** foyers de cas groupés d'IRA ont été signalés en Alsace : 17 dans le département du Bas-Rhin et 16 dans celui du Haut-Rhin.

Les taux d'attaque moyens sont de 32,3 % chez les résidents et 8 % chez les personnels. Des résidents ont été hospitalisés dans 54,6 % des signalements avec un taux d'hospitalisation moyen de 6,3 %. Des décès ont été signalés dans 27,3 % des épisodes et la létalité moyenne de ces épisodes a été de 1,7 %.

En moyenne, la couverture vaccinale des résidents contre la grippe est de 84,6 % et celle des personnels de 14,2 %. Ces chiffres sont estimés à partir des foyers où les données sont disponibles.

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées en Lorraine entre octobre 2011 et avril 2013, en fonction de la date de réception du signalement (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD, InVS)



Des recherches par test de détection rapide (TDR) ont été réalisées pour 15 foyers de cas groupés. Les TDR ont été positifs pour huit de ces foyers pour un virus grippal de type A et pour deux de ces foyers pour un virus grippal non typé. Une co-circulation de virus de type A et B a été identifiée dans un épisode.

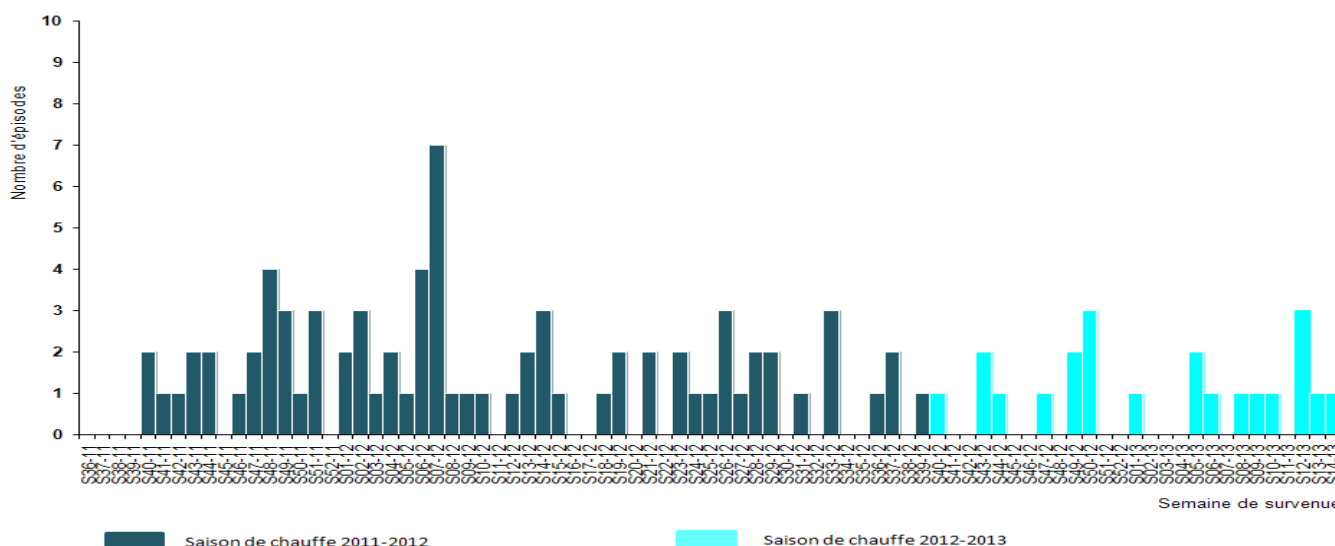
Pour en savoir plus sur la gestion des foyers d'IRA en collectivités de personnes âgées, consultez [les nouvelles recommandations du HCSP](#).

| Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (CO) |

La surveillance des intoxications au CO est réalisée par un système de surveillance spécifique animé par l'InVS. Ce bilan de surveillance est réalisé à l'aide des informations recueillies au moment du signalement de l'intoxication au CO et de ce fait, avant la réalisation des enquêtes environnementales dont le but est d'identifier l'origine et les circonstances exactes de l'intoxication.

La saison de chauffe est du 1^{er} octobre au 31 mars. Ce point clôture la saison hivernale.

Entre le 1^{er} octobre 2012 et le 14 avril 2013 (semaines 40 à 15), les données provisoires de la surveillance font état de 22 épisodes d'intoxication au CO déclarés en Alsace. Ce nombre est inférieur à ce qui a été observé au cours de la même période de la saison de chauffe 2011-2012 (31 épisodes).



Au cours de la saison de chauffe 2012-2013, le nombre maximal hebdomadaire a été enregistré semaine 50 et semaine 12 avec 3 épisodes survenus dans la région. Lors de ces 22 épisodes, 69 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone, 45 ont été transportées dans un service d'urgence hospitalier et 13 ont été hospitalisées. Une personne est décédée.

D'après les informations au moment de l'alerte, 19 épisodes parmi les 22 étaient survenus sur le lieu d'habitation, dont 18 liés à l'utilisation d'un appareil ou d'une installation domestique. Un épisode est survenu dans un établissement recevant du public suite à l'utilisation d'un générateur d'air pulsé. Deux épisodes sont survenus dans d'autres circonstances (véhicule en mouvement et un non précisé).

Nb d'épisodes	Nb personnes exposées	Nb personnes décédées
16	44	1
6	25	0
22	69	1

Les déclarants dans la région étaient les Services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) à l'origine de 59% des signalements (13/22), suivi des services d'urgences hospitalières (23% 5/22). Les professionnels chauffagistes étaient à l'origine de 14% des signalements (3/22) et le Samu/Smur à l'origine d'un signalement.

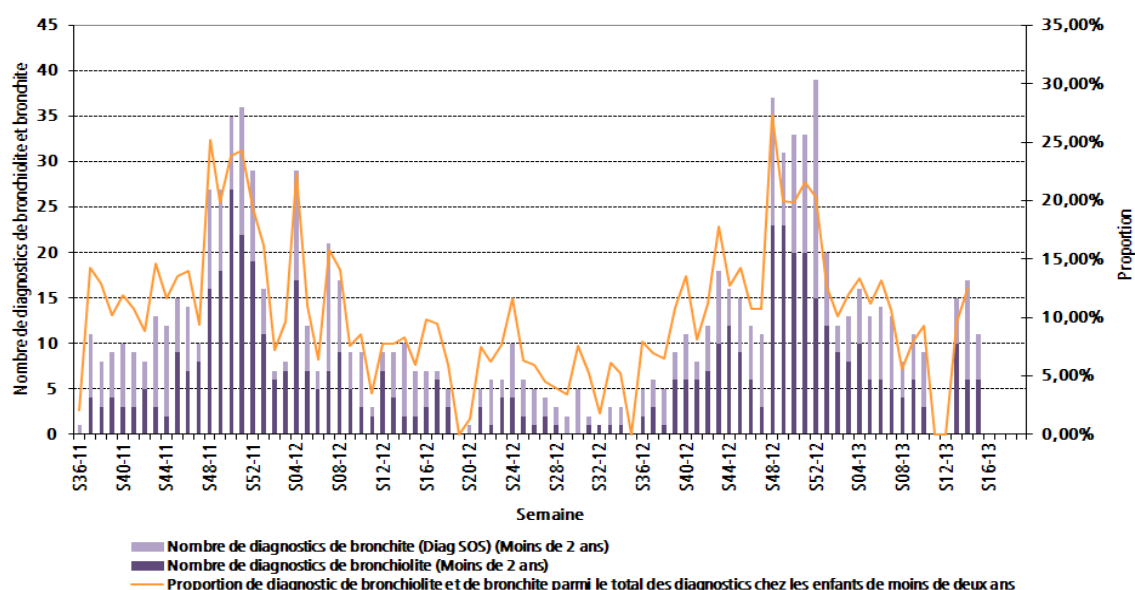
Les bilans nationaux des signalements d'intoxication au CO sont consultables à cette adresse : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bilan-des-signalements-d-intoxication-au-CO>

Quelques rappels de conseils de sécurité

Afin de limiter les risques d'intoxication au monoxyde de carbone au domicile, il convient :

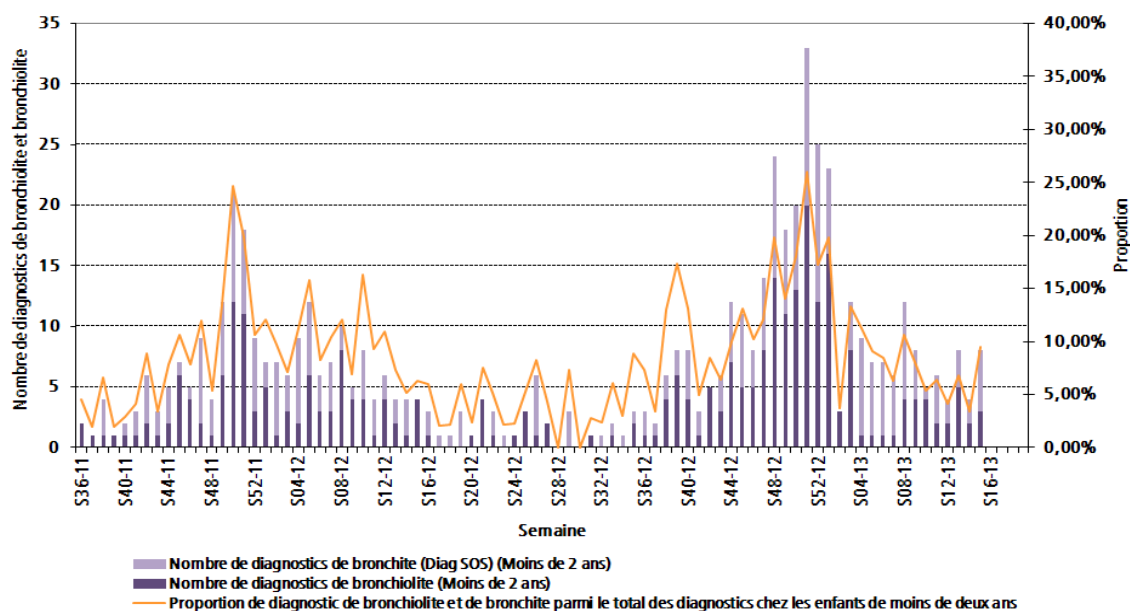
- Avant chaque hiver, de faire systématiquement **vérifier et entretenir** les installations de chauffage et de production d'eau chaude, ainsi que les conduits de fumée (ramonage mécanique) par un professionnel qualifié ;
- Tous les jours, d'aérer au moins 10 minutes, de maintenir les systèmes de ventilation en bon état de fonctionnement et de **ne jamais obstruer les entrées et sorties d'air** ;
- De **respecter systématiquement les consignes d'utilisation** des appareils à combustion indiquées par le fabricant : ne jamais faire fonctionner les chauffages d'appoint en continu ; placer impérativement les groupes électrogènes à l'extérieur des bâtiments ; ne jamais utiliser pour se chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinière, brasero, barbecue, etc.

| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchite et de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, pour l'association SOS Médecins de Strasbourg - 5 septembre 2011 au 14 avril 2013 (Source : Association SOS Médecins Strasbourg)



Les données pour l'association SOS Strasbourg sont indisponibles pour les semaines 11 et 12. Elles sont incomplètes pour la semaine 15.

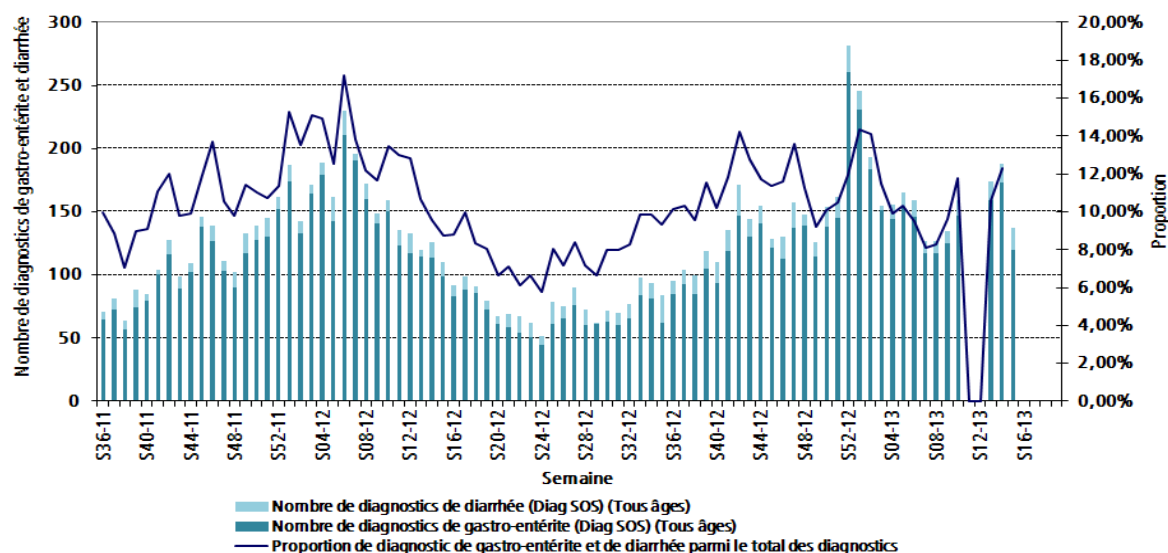
| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchite et de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse - 5 septembre 2011 au 14 avril 2013 (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)



Depuis la forte diminution observée en semaine 2, le nombre de diagnostics de bronchite et bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans oscille entre 8 et 17 diagnostics par semaine pour l'association SOS Médecins de Strasbourg (sur les données disponibles) et entre 4 et 12 pour celle de Mulhouse.

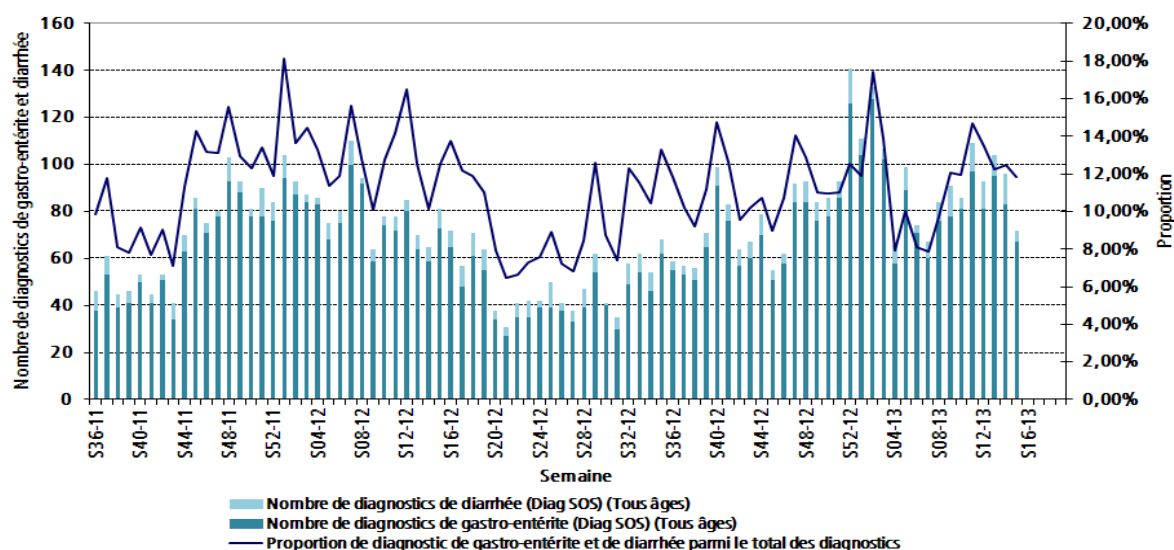
Le pic d'activité lié aux bronchites et bronchiolites a été atteint à la fin de l'année 2012 pour les deux associations de la région.

| Figure 7 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Strasbourg - 5 septembre 2011 au 14 avril 2013 (Source : Association SOS Médecins Strasbourg)



Les données pour l'association SOS Strasbourg sont indisponibles pour les semaines 11 et 12. Elles sont incomplètes pour la semaine 15.

| Figure 8 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse - 5 septembre 2011 au 14 avril 2013 (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)



La persistance du nombre élevé de diagnostics de gastro-entérite et de diarrhée observés en semaine 13, se confirme en semaine 14 pour les 2 associations : 188 diagnostics pour l'association SOS Médecins de Strasbourg (12% de l'activité) et 96 pour celle de Mulhouse (12% de l'activité). Pour l'association haut-rhinoise, le nombre de gastro-entérites reste élevé aussi en semaine 15 (72 diagnostics soit 12% de l'activité) représentant ainsi les 1^{ères} pathologies les plus diagnostiquées.

| Point d'information sur les cas de grippe A(H7N9) signalés en Chine, 16 avril 2013

Au 16 avril 2013, un total de 72 cas humains (dont 14 décès, létalité 19%) d'un nouveau variant d'influenza aviaire A(H7N9) a été rapporté en Chine. Il s'agit d'un virus réassorti avec des gènes des virus A(H7N9) et A(H9N2). Depuis le 10 avril, 2 nouvelles provinces sont touchées, portant à 6 le nombre de provinces impliquées. A ce stade, aucun lien épidémiologique n'a été identifié entre ces cas et les sources de contamination ou d'exposition probables ne sont pas connues. On ne peut donc pas pour l'instant exclure la possibilité d'une transmission humaine.

Le 16 avril, l'organisation mondiale de la santé animale (OIE) a rapporté un pigeon sauvage testé positif pour le variant A(H7N9) en Chine. C'est la 1ère fois que ce variant est identifié sur une espèce sauvage. Les investigations autour des animaux sont renforcées et l'organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) insiste sur la nécessité d'adopter des mesures de biosécurité drastiques alors que ce nouveau virus est difficile à détecter chez les volailles (animaux peu symptomatiques contrairement aux autres épizooties A (H5N1)).

La situation reste suivie avec la plus grande attention.

Pour plus d'information, consulter le BHI sur le site internet de l'InVS:

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international/Tous-les-numeros/2013/Bulletin-hebdomadaire-international-du-10-au-16-avril-2013.-N-395>

Concernant la surveillance des infections liées à ce nouveau virus en France, consulter le site de l'InVS: <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-virus-aviaire-A-H7N9-.Point-au-5-avril-2013>

| 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 événement 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