

Surveillance épidémiologique en Alsace

Point de situation au 20 juin 2013 (semaines 23 et 24)

| Sommaire |

Depuis le 1er juin, la cellule de l'InVS en région (Cire) Lorraine –Alsace vous propose dans ce bulletin une analyse des données épidémiologiques régionales adaptée à la période estivale. Vous y trouverez aussi un point sur la situation épidémique du **MERS-CoV** avec notamment la **nouvelle définition de cas** (p.2).

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

- Point sur la situation épidémiologique du MERS-CoV (p.2)
- L'analyse de l'activité des associations SOS Médecins de Strasbourg et de Mulhouse au cours des 4 dernières semaines (p.3)
- Le suivi épidémiologique :
 - des gastro-entérites et diarrhées (p.4)
 - de l'asthme (p.5)
 - des allergies (p.6)
 - des pathologies pouvant être liées à la chaleur (p.7)
- Le suivi des températures par département (p.8)
- La surveillance de la mortalité à partir des données transmises par l'Insee (p.8)
- Une présentation du Système d'alerte et santé (SACS) (p.9)
- 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 |

- ⇒ L'activité liée à la gastro-entérite ayant nettement diminuée au cours des dernières semaines, ce bulletin clôture la surveillance de cette pathologie pour la saison 2012-2013.
- ⇒ Un pic d'allergie a été observé en semaine 23 pour l'association SOS Médecins de Strasbourg. Le nombre d'allergie reste élevé en semaine 24 pour les deux associations de la régions.
- ⇒ D'après la carte des vigilances du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA), l'Alsace est en risque allergique élevé pour les prévisions du 14 au 21 juin 2013 et ceci majoritairement à cause de la présence des pollens de graminées.
- ⇒ Concernant la surveillance du MERS-CoV, aucun nouveau cas n'a été confirmé à ce jour. Par contre, la définition de cas a été mise à jour et est disponible en page 2 de ce bulletin.

| 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](#)

Sur le site internet du RNSA : [Bulletin Allergo Pollinique n°24 du 14 juin 2013](#)

Depuis le mois d'avril 2012, des cas de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) ont été identifiés dans huit pays : l'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis, la France, l'Italie, la Jordanie, le Qatar, le Royaume-Uni et la Tunisie. Les premiers cas observés en France, Tunisie, Italie et Royaume-Uni ont été associés à des voyages au Moyen-Orient.

Des grappes de cas ont été observées, tous les cas groupés signalés à ce jour sont survenus suite des contacts étroits (famille, travail) ou dans des établissements de soins de santé. Ces cas sont en faveur de l'existence d'une transmission interhumaine. Cependant aucune transmission soutenue n'a été détectée en communauté et en l'état actuel des connaissances le risque de contracter cette infection semble assez faible.

Au 18 juin 2013 le bilan mondial est le suivant : 64 cas d'infections humaines au CoV-SRMO confirmées en laboratoire et 1 cas probable ont été signalés à l'Organisation mondiale de la Santé. Ces cas étaient répartis de la manière suivante : 2 cas en Jordanie, 2 au Qatar, 49 en Arabie saoudite, 3 au Royaume-Uni, 1 aux Émirats arabes unis, 2 en France, 1 (cas probable) en Tunisie, et 3 cas en Italie.

Les patients sont en majorité des hommes (70 %) et sont âgés de 2 à 94 ans (âge médian : 56 ans). Trois cas pédiatriques ont été signalés. La plupart des patients ont présenté une maladie respiratoire aiguë grave ayant nécessité une hospitalisation en réanimation. Trente-huit cas confirmés sont décédés (taux de létalité de 59 %). La grande majorité des cas présentaient des co-morbidités ce qui suggère une susceptibilité accrue chez ces patients en raison de troubles médicaux sous-jacents.

L'origine, le réservoir et les modes de transmission de ce nouveau coronavirus restent actuellement inconnus.

En France, les professionnels de santé sont encouragés à maintenir une vigilance à l'égard de cette infection et à signaler aux autorités de santé tous patients suspects pouvant correspondre à la définition de cas.

Définition de cas d'infection à nouveau coronavirus (*mise à jour le 19 juin 2013*)

Cas possible :

a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés ci-dessous, qui, au cours des 14 jours après son retour, a présenté :
- des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (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.

b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 14 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.

Cas confirmé :

Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus

Liste des pays considérés à risque :

Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen.

Depuis le 1^{er} octobre 2012, 194 signalements ont été investigués par l'institut de veille sanitaire. Parmi eux, 51 cas ont été classé « cas possibles » et ont été testés. Les résultats à ce jour sont les suivants : 48 cas sont négatifs, 1 cas est toujours en cours d'investigation, et 2 cas ont été confirmés par le CNR, un de ces deux cas est décédé.

Compte tenu du pèlerinage de l'Umra en Arabie Saoudite qui devrait débuter autour du 9 juillet pendant la période du Ramadan, de nouveaux cas importés chez des personnes de retour du pèlerinage pourraient être observés. Les CDC américains et l'ambassade d'Arabie Saoudite aux Etats-Unis ont publié de nouvelles recommandations pour les pèlerins. Celles-ci recommandent de reporter le pèlerinage pour les femmes enceintes, les personnes âgées, les personnes en fin de vie et les enfants.

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

Dhsop= nombre d'hospitalisations après consultation

		Semaine			
		S21-13	S22-13	S23-13	S24-13
SOS Médecins Strasbourg 67	Dtot	1296 →	1071 →	1186 →	1124 →
	D<1	53 →	45 →	37 →	48 →
	D>75	144 →	123 →	175 ↗	135 →
	Dhsop	87 →	97 →	100 →	84 →

		Semaine			
		S21-13	S22-13	S23-13	S24-13
SOS Médecins Mulhouse 68	Dtot	636 →	575 →	555 →	553 →
	D<1	34 →	31 →	33 →	23 ↘
	D>75	44 →	38 →	38 →	40 →
	Dhsop	30 →	23 →	35 →	29 →

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.

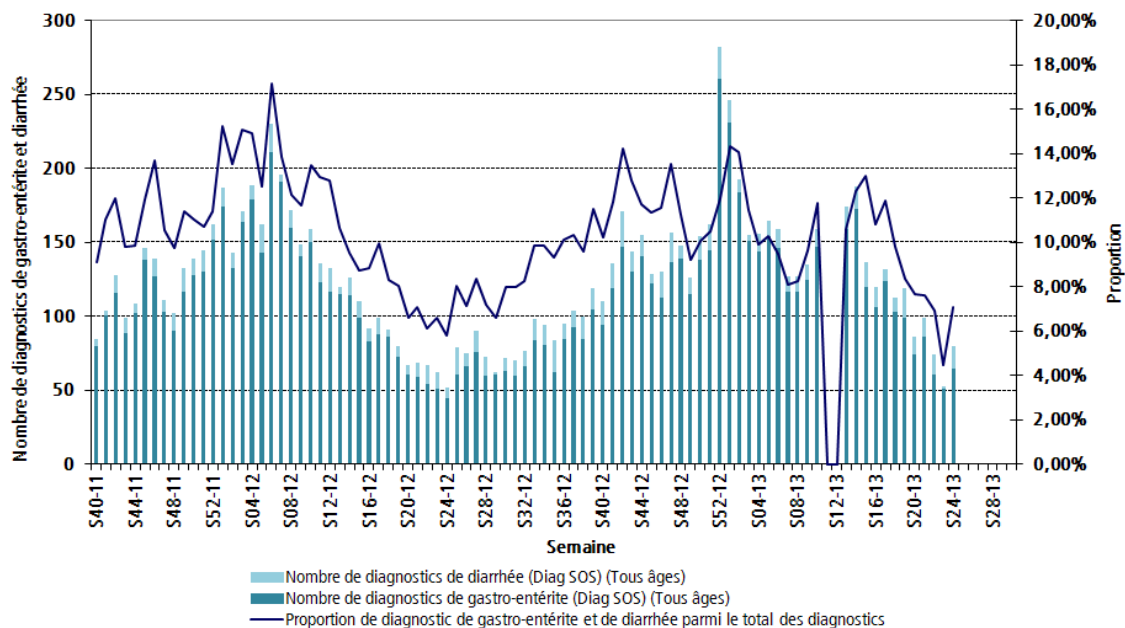
Les données relatives à l'activité des associations SOS Médecins sont transmises en continu au siège de l'InVS.

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

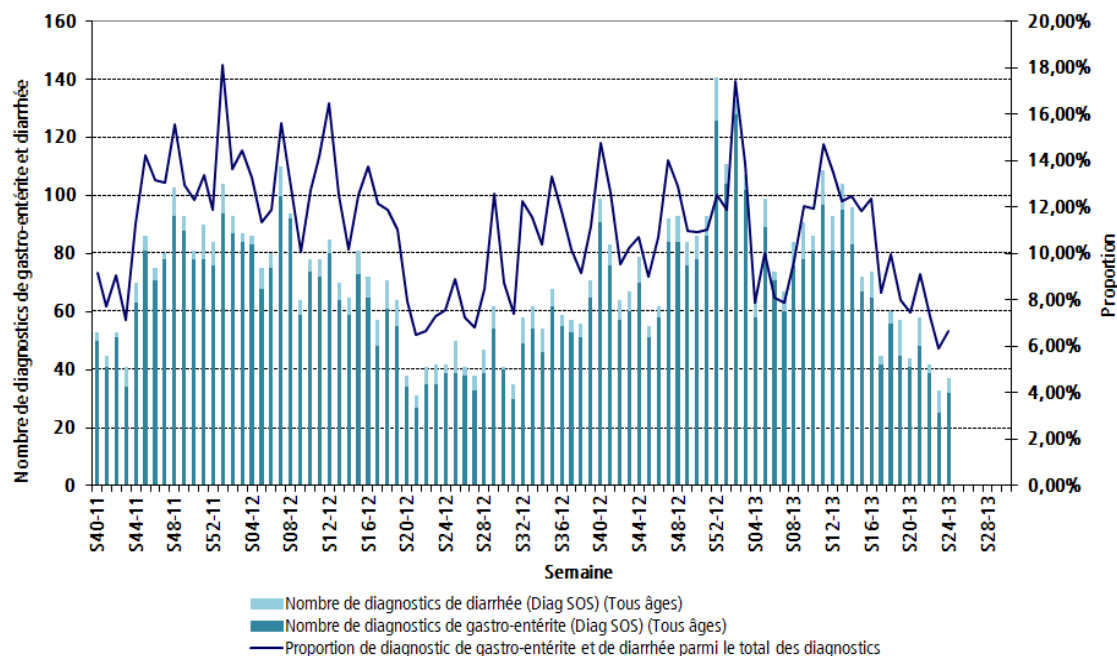
Les indicateurs d'activité des associations SOS Médecins de la région sont stables au cours des quatre dernières semaines. Une augmentation du nombre de diagnostics codés pour des adultes de plus de 75 ans a été observée en semaine 23 pour l'association de Strasbourg mais cette tendance ne s'est pas confirmée la semaine suivante.

| 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 16 juin 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.

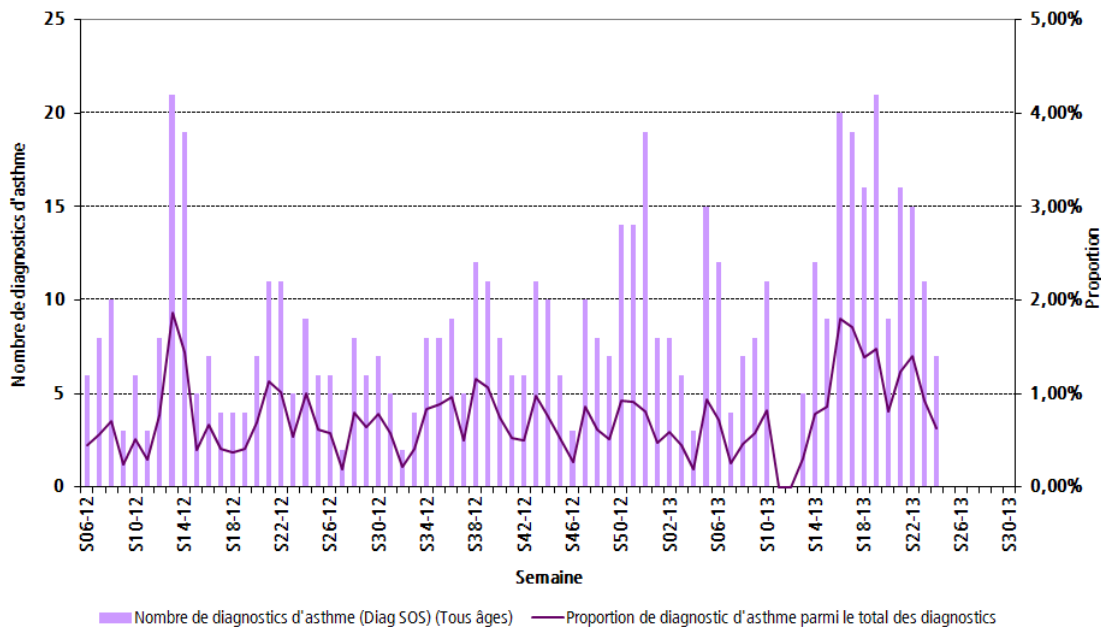
| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse - 5 septembre 2011 au 16 juin 2013 (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)



Au cours des dernières semaines, le nombre de diagnostics de gastro-entérite et de diarrhée se stabilise à niveau faible (entre 50 et 80 diagnostics hebdomadaires pour l'association SOS Médecins de Strasbourg et entre 30 et 40 pour l'association de Mulhouse). Durant la même période, la part d'activité liée à ces pathologies diminue et représente moins de 8 % de l'activité totale des deux associations.

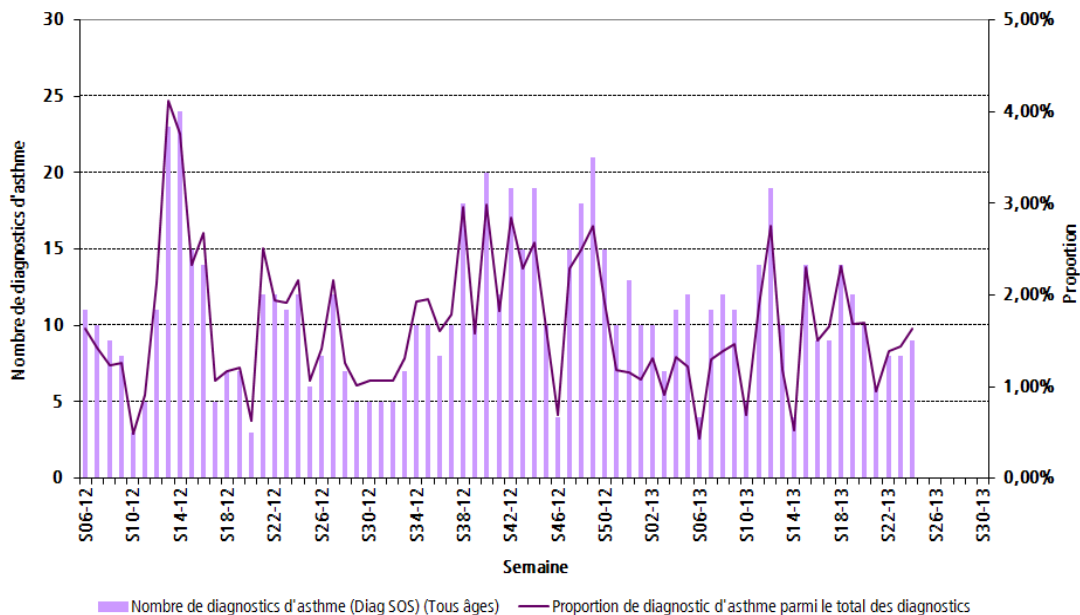
L'activité liée à gastro-entérite ayant nettement diminué, ce bulletin clôture la surveillance de cette pathologie pour la saison 2012-2013.

| Figure 3 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics asthme, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Strasbourg - 6 février 2012 au 16 juin 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.

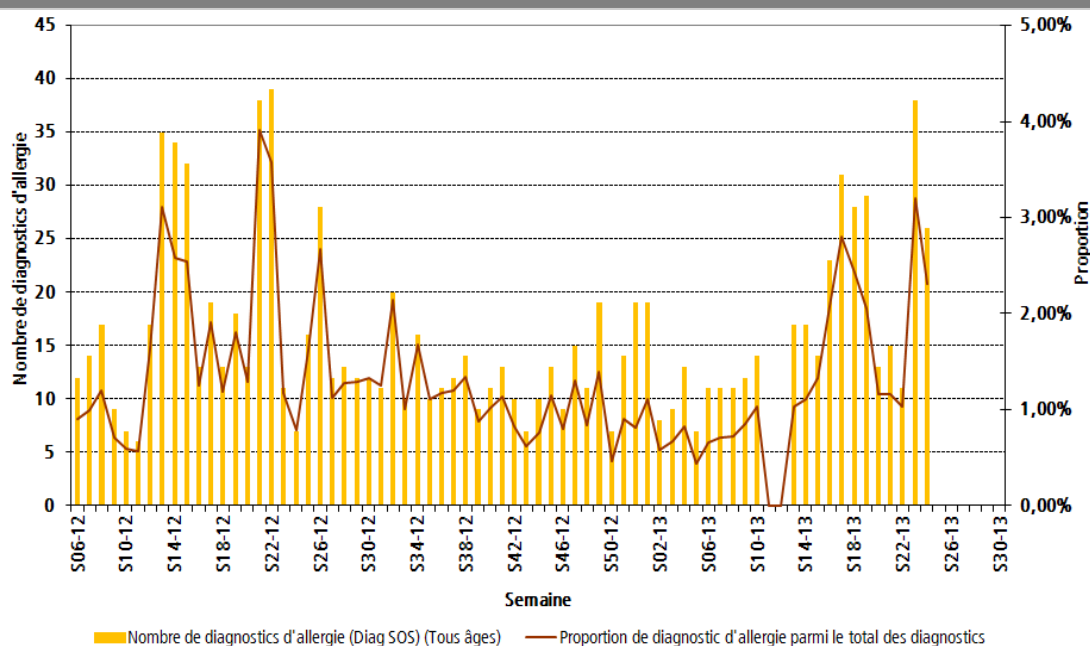
| Figure 4 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics asthme, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse - 6 février 2012 au 16 juin 2013 (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)



Au cours des deux dernières semaines, le nombre de diagnostics d'asthme diminue pour l'association de Strasbourg (7 diagnostics posés en semaine 24 vs 15 en semaine 22) et reste stable pour l'association de Mulhouse.

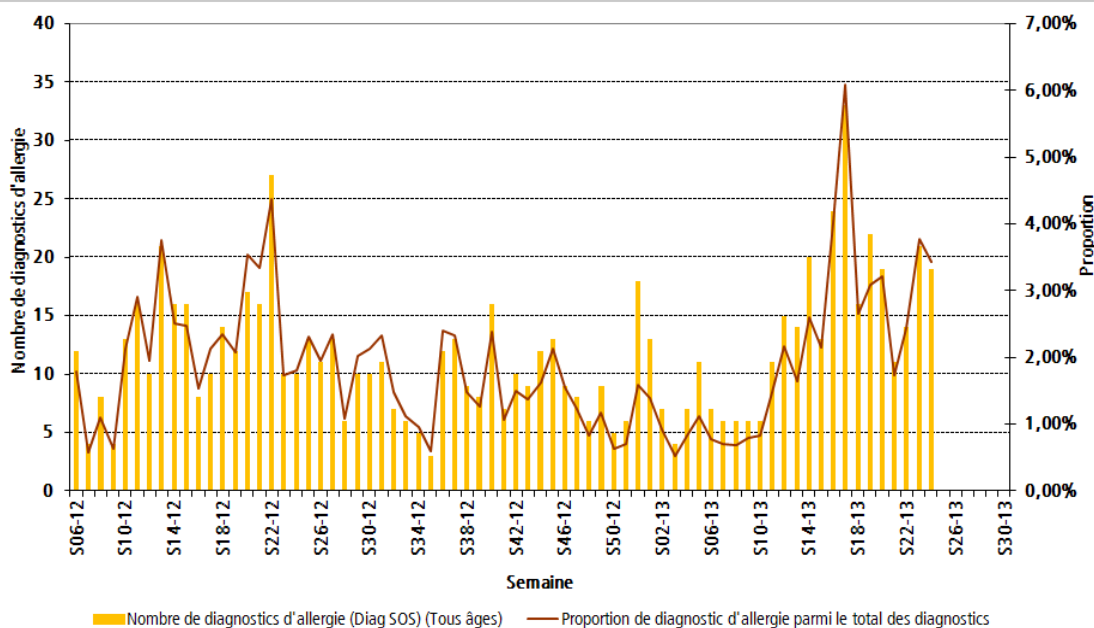
En semaine 24, cette pathologie représente 0,6 % l'activité de l'association du Bas-Rhin et 1,6 % de celle du Haut-Rhin.

| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergie, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Strasbourg - 6 février 2012 au 16 juin 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 16 juin 2013 (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)

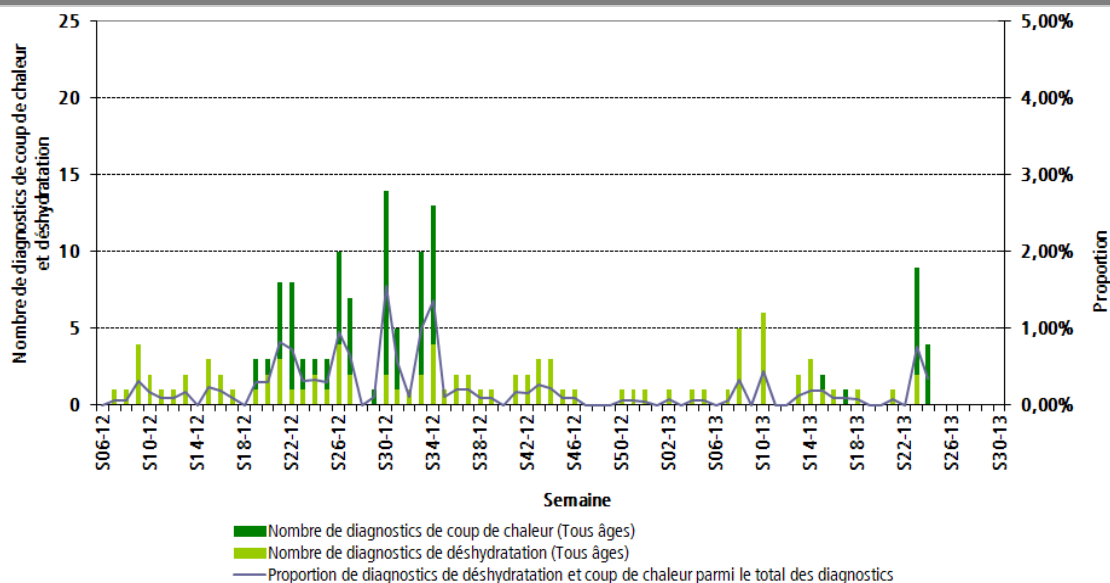


En semaine 23, le nombre de diagnostics d'allergie a fortement augmenté pour atteindre le maximum observé depuis le début de l'année 2013 (38 diagnostics posés) pour l'association SOS Médecins de Strasbourg. En semaine 24, le nombre de diagnostics est resté élevé mais tout de même plus faible que la semaine précédente (26 diagnostics posés).

Concernant l'association de Mulhouse, une augmentation a été observée mais elle a été beaucoup moins marquée que pour l'association du Bas-Rhin.

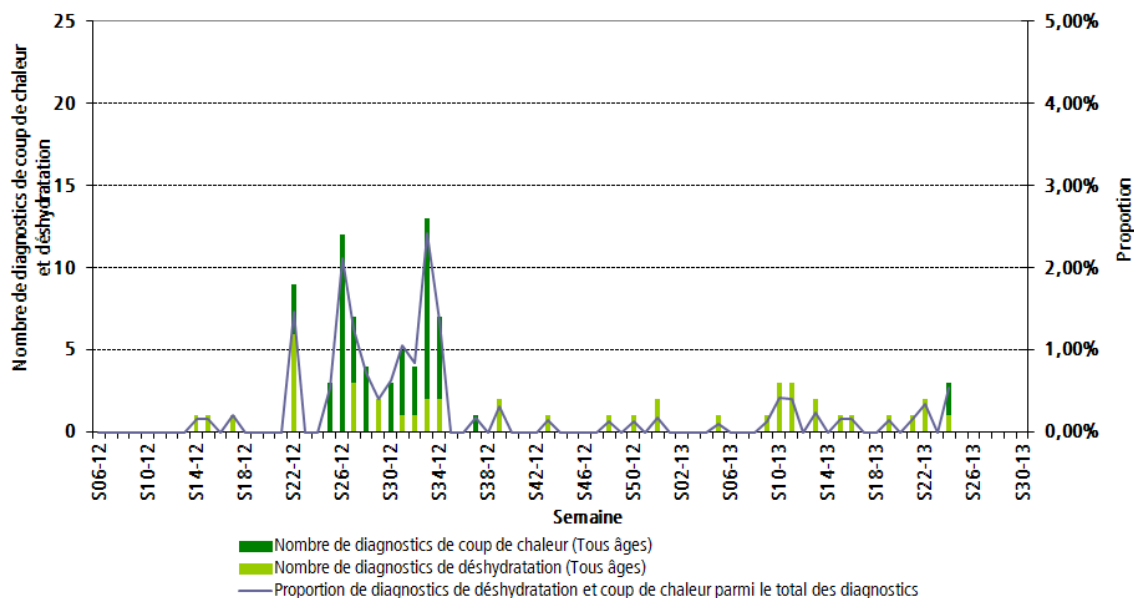
En semaine 24, les allergies représentent 2,3 % de l'activité de l'association de Strasbourg et 2,4 % de celle de Mulhouse.

| Figure 7 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics des pathologies pouvant être liées à la chaleur (déshydratation et coup de chaleur), tous âges, pour l'association SOS Médecins de Strasbourg - 6 février 2012 au 16 juin 2013 (Source : Association SOS Médecins de Strasbourg)



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

| Figure 8 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics des pathologies pouvant être liées à la chaleur (déshydratation et coup de chaleur), tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse - 6 février 2012 au 16 juin 2013 (Source : Association SOS Médecins de Mulhouse)

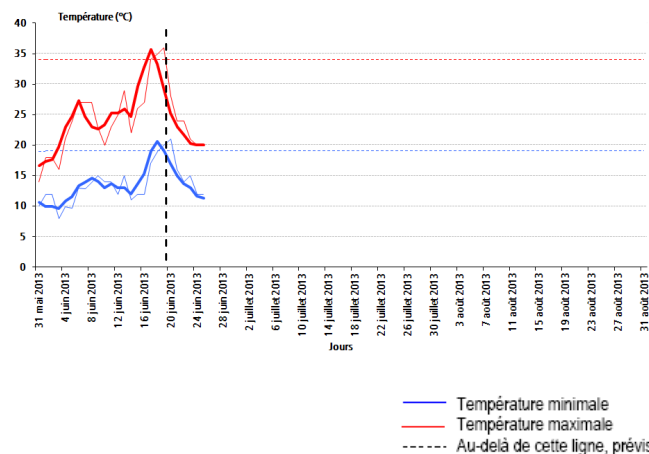


En semaine 23, le nombre des diagnostics de coup de chaleur posés par les médecins de l'association de Strasbourg a été un peu plus fort que les semaines précédentes (7 en semaine 23 vs 0 ou 1 les semaines précédentes). Cependant, ce nombre est redescendu à 4 la semaine suivante et reste inférieur à ce qui a pu être observé durant l'été 2012. Cette légère augmentation peut s'expliquer par l'apparition de quelques belles journées dans le courant des semaines 23 et 24.

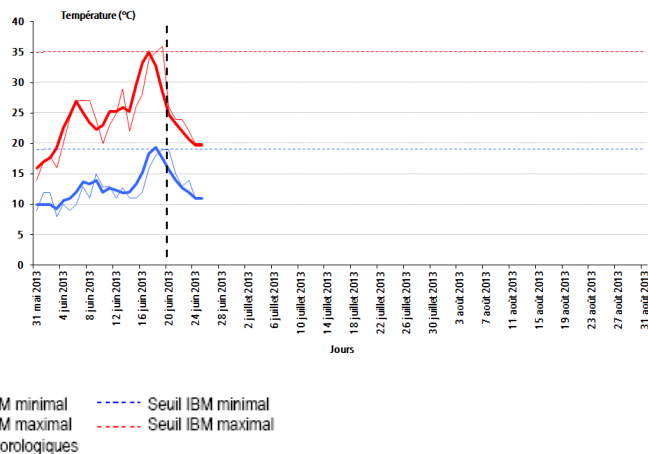
Ce phénomène n'est pas observé sur les données de l'association SOS Médecins de Mulhouse.

En semaine 24, ces pathologies représentent 0,5 % de l'activité de l'association du Haut-Rhin et 0,3 % de celle du Bas-Rhin.

| Figure 9 | Températures et indices biométéorologiques à Strasbourg (67) depuis le 1^{er} juin 2013 (Source : Météo France)

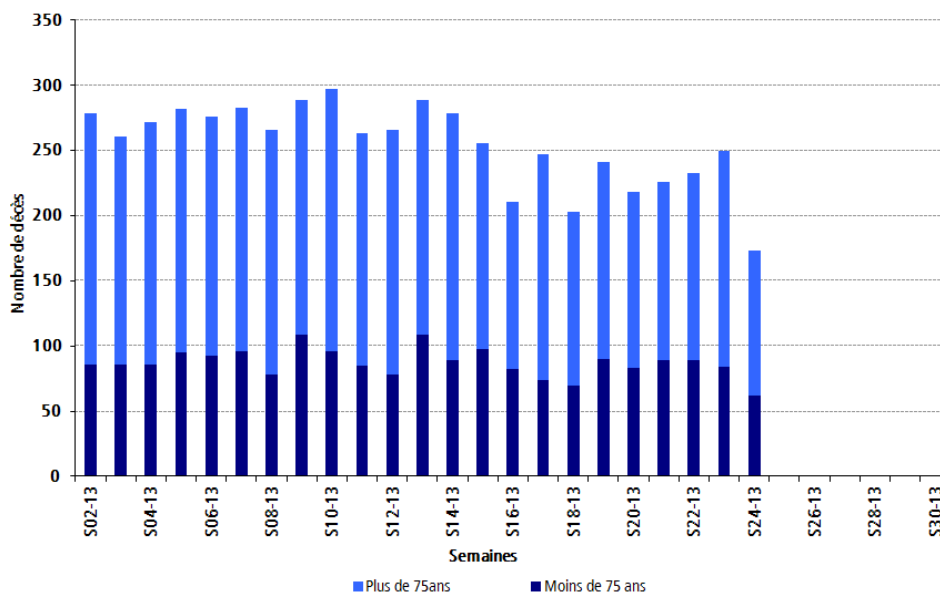


| Figure 10 | Températures et indices biométéorologiques à Colmar (68) depuis le 1^{er} juin 2013 (Source : Météo France)



| Surveillance de la mortalité |

| Figure 11 | Nombre de décès chez les personnes âgées de plus ou de moins de 75 ans en Alsace du 7 janvier au 16 juin 2013 (Source : Insee)



En Alsace, d'après les données disponibles, on ne note pas d'augmentation inhabituelle de la mortalité (sous réserve de complétude des données). En effet, les données relatives aux décès Insee proviennent des communes informatisées en Alsace et transmises par l'Insee. Les délais de transmission étant supérieurs à 7 jours, les données de la semaine 24 **sont incomplètes et donc non interprétables**.

| Présentation du Système d'alerte canicule et santé (SACS) |

Le **Système d'alerte canicule et santé (SACS)** repose sur l'évaluation concertée des risques météorologiques par Météo France et des risques sanitaires par l'Institut de veille sanitaire (InVS). L'objectif de ce système de surveillance est d'identifier avec anticipation une vague de chaleur susceptible d'avoir un impact sanitaire majeur, afin de permettre la mise en place de mesure de prévention et de gestion de l'évènement. La surveillance d'indicateurs sanitaires permet d'apprécier cet impact éventuel.

Cette évaluation des risques permet à l'InVS de recommander aux pouvoirs publics l'activation des différents niveaux du **Plan national canicule (PNC)**. Celui-ci comporte 4 niveaux :

- **Niveau 1 - veille saisonnière**, déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 31 août ;
- **Niveau 2 - avertissement chaleur**, répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique ;
- **Niveau 3 - alerte canicule**, répond au passage en orange de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département ;
- **Niveau 4 - mobilisation maximale**, répond au passage en rouge de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché au niveau national par le premier ministre, sur un avis du ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé de la santé, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse, délestage électrique, saturation des chambres funéraires, etc.)

Les seuils des indicateurs biométéorologiques (IBM) définis pour chaque département de la région Alsace (en °C) sont :

Département	Seuil IBM min	Seuil IBM max
Bas-Rhin	19	34
Haut-Rhin	19	35

Pour en savoir plus :

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/05/cir_35274.pdf

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Climat-et-sante/Chaleur-et-sante/Systeme-d-alerte-canicule-et-sante>

| 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

| Partenaire de la surveillance en Alsace |



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 Raguét
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

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