

Surveillance épidémiologique en Alsace

Point de situation au 20 mars 2014, n°2014-06, Semaine 10-11

Depuis début novembre 2013, la Cellule de l'InVS en région (Cire) Lorraine-Alsace vous propose une analyse des données épidémiologiques régionales adaptée à la période hivernale. Avec l'arrivée du printemps, la surveillance de l'asthme et des allergies va bientôt commencer. Un bref point d'information vous est pour l'instant proposé dans les « Fait marquants ».

| Sommaire |

Surveillance non spécifique :	
- activité des associations SOS Médecins de Strasbourg et de Mulhouse.....	2
- mortalité en Alsace	2
Surveillance par pathologie :	
- grippe et syndromes grippaux.....	3-4
- infections respiratoires.....	5
- bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans.....	6
- gastro-entérite	7-8
Point d'information sur la déclaration obligatoire des mésothéliomes	9
Pour approfondir.....	10
Partenaires de la surveillance en Alsace	10
Modalités de signalement à l'ARS d'Alsace, pôle VGAS	10

| Faits marquants |

- ⇒ Au niveau national, l'épidémie grippale semble toucher à sa fin. Cela reste à confirmer la semaine prochaine.
- ⇒ En région Alsace, la tendance est similaire aussi bien selon les données des associations SOS médecins de la région que selon celles du Réseau Unifié Grippe.
- ⇒ Au niveau régional, la période de forte activité liée à la bronchiolite semble être terminée pour les associations SOS Médecins de la région. De même, la proportion de prélèvements respiratoires positifs au VRS est en baisse selon les données du laboratoire de virologie des Hôpitaux universitaires de Strasbourg.
- ⇒ Au niveau régional, les gastro-entérites et diarrhées sont toujours diagnostiquées par les associations de la région. Le rotavirus continue à être fortement représenté dans les prélèvements analysés par laboratoire de virologie des Hôpitaux universitaires de Strasbourg en semaine 9 et 10.
- ⇒ Malgré l'arrivée des beaux jours et le début de la floraison, aucune augmentation du nombre de diagnostics d'asthme et d'allergie n'est observée en semaine 10 et 11, selon les données des associations SOS Médecins de la région.
- ⇒ D'après le Réseau National de Surveillance Aérobiologique, l'Alsace est pour l'instant en risque allergique moyen.

| Activité en médecine de ville (Sources : SOS Médecins Strasbourg et Mulhouse) |

		Semaine			
		S08-14	S09-14	S10-14	S11-14
SOS Médecins Strasbourg 67	Dtot	1599	1549	1472	1324
		→	→	→	↘
	D<1	75	74	91	58
		→	→	↗	→
SOS Médecins Mulhouse 68	D>75	157	158	171	140
		→	→	↗	→
	Dhsop	80	96	127	96
		→	→	↗	→

		Semaine			
		S08-14	S09-14	S10-14	S11-14
SOS Médecins Mulhouse 68	Dtot	792	760	660	612
		→	→	↘	→
	D<1	47	47	45	40
		→	→	→	↘
SOS Médecins Mulhouse 68	D>75	35	57	68	58
		→	→	→	→
	Dhsop	25	32	44	40
		→	→	→	→

En semaine 10, une hausse de plusieurs indicateurs est observée pour l'association SOS Médecins de Strasbourg. Cependant cette tendance ne se confirme pas en semaine 11 où, à l'inverse, le nombre total de consultations est en baisse.

Concernant l'association de Mulhouse, une diminution du nombre de diagnostic est observée dès la semaine 10.

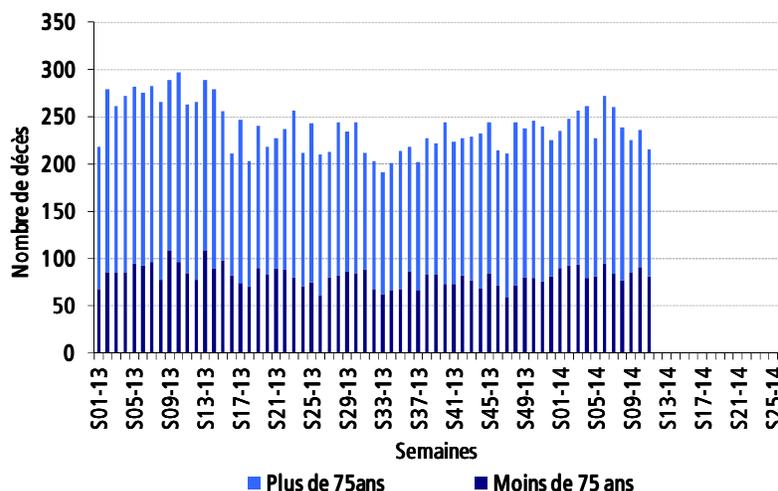
Légende des tableaux :

Dtot = total de consultations
D<1 = total de consultations pour des enfants de moins de 1 an
D>75 = total de consultations pour des adultes de plus de 75 ans
Dhosp= nombre d'hospitalisations après consultation

↗	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

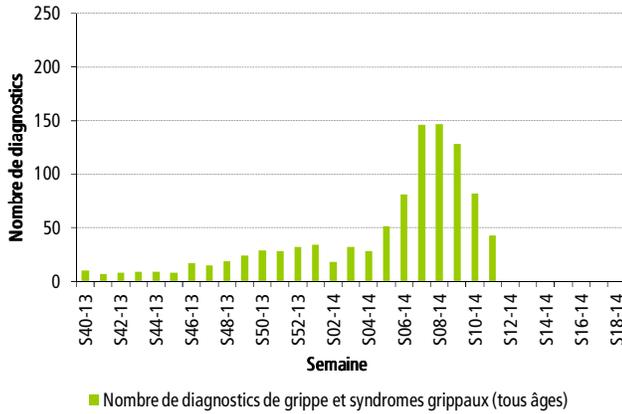
| Mortalité en Alsace |

| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de décès en fonction de l'âge depuis la semaine 01-13 (Source : Insee)

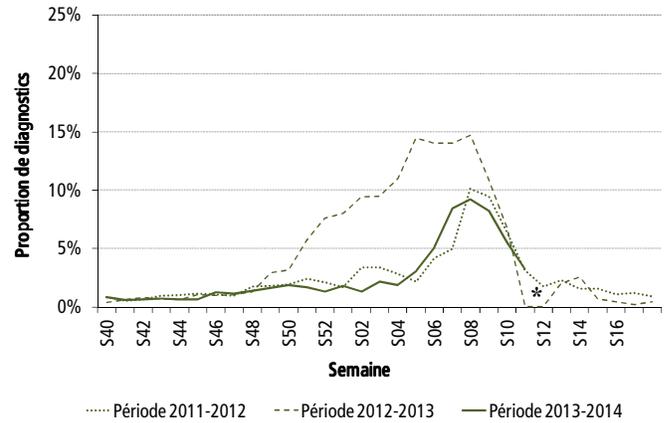


En Alsace, d'après les données disponibles, on ne note pas d'augmentation inhabituelle de la mortalité. Les délais de transmission des données relatives aux décès étant supérieurs à 7 jours, les données de la semaine 11 **sont incomplètes et donc non interprétables**.

| Figure 2 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et syndromes grippaux tous âges depuis la semaine 40-2013 (Source : SOS Médecins)

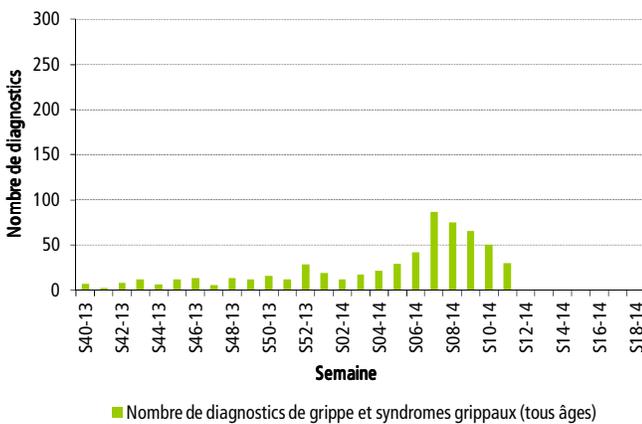


| Figure 3 | Proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2011 à 2014 (Source : SOS Médecins)

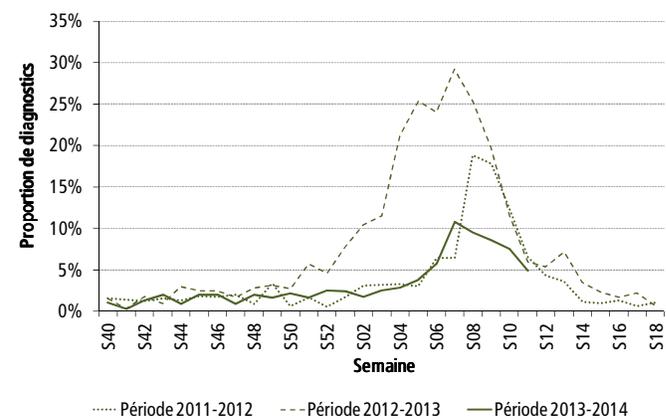


* Absence de données en semaines 11 et 12 de 2013.

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et syndromes grippaux tous âges depuis la semaine 40-2013 (Source : SOS Médecins)



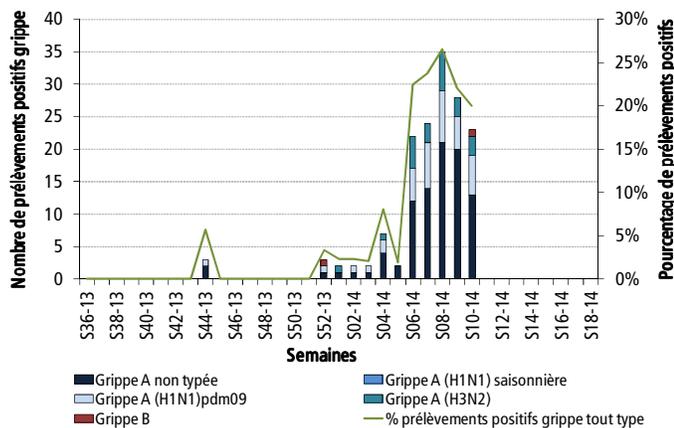
| Figure 5 | Proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2011 à 2014 (Source : SOS Médecins)



Le nombre de diagnostics de grippe et syndromes grippaux est en diminution depuis mi-février pour l'association SOS Médecins de Mulhouse et depuis début mars pour celle de Strasbourg. En semaine 11, ces pathologies représentent moins de 5 % de l'activité des associations.

| Circulation du virus grippal en Alsace |

| Figure 6 | Nombre hebdomadaire de prélèvements respiratoires positifs pour les virus grippaux depuis la semaine 36-2013 (Source : laboratoire de virologie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg)

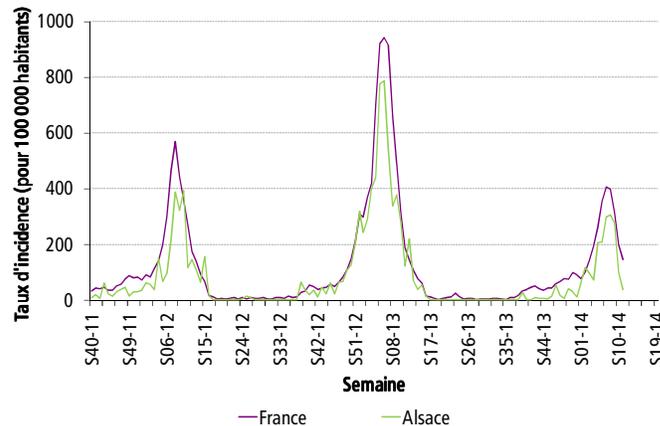


En semaine 9 et 10, la proportion de prélèvements positifs pour grippe tend à diminuer. Parmi ces prélèvements, les virus de grippe A restent très majoritaires.

NB: Les données de la semaine 11 ne sont pas encore disponibles.

| Incidence de la grippe en Alsace |

| Figure 7 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal depuis la semaine 40-2011 (Source : Réseau Unifié de grippe)



En France métropolitaine comme en Alsace, les consultations pour syndrome grippal sont en baisse depuis la dernière semaine de février (semaine 9). En semaine 11, le taux d'incidence estimé est de 145/ 100 000 habitants en France et de 39/ 100 000 habitants en Alsace.

| Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation en Alsace |

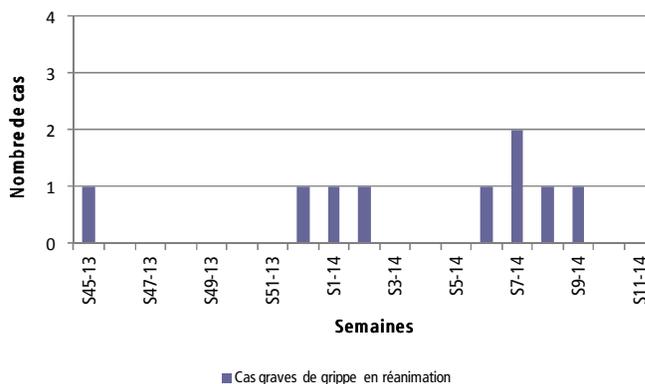
En Alsace, depuis la mise en place de la surveillance dans l'ensemble des 12 services de réanimation, 9 cas graves de grippe ont été signalés à la CIRE. La figure 8 présente leur distribution dans le temps. L'épidémie se poursuit de manière modérée avec l'apparition d'un 9ème cas en semaine 9.

Les caractéristiques des 9 cas signalés étaient les suivantes : il s'agissait majoritairement d'hommes (8 hommes pour 1 femme). Ces cas étaient âgés de 52 à 80 ans avec une médiane à 62 ans. Tous ces cas étaient non vaccinés alors qu'ils présentaient au moins un facteur de risque les rendant éligibles pour la vaccination.

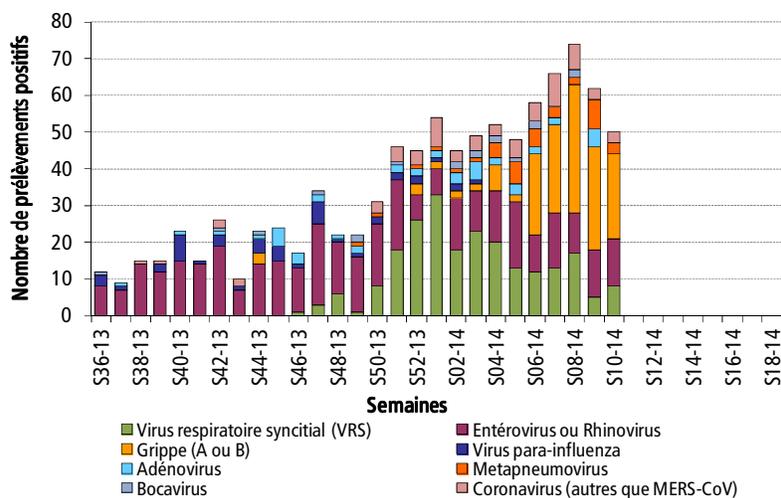
En termes de gravité, 6 cas ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë et l'un d'entre eux a eu un traitement par ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle). Aucun décès n'est à déplorer.

Les analyses virologiques ont mis en évidence du virus de sérotype A non sous-typé pour 7 patients (78%), du virus de sérotype A (H1N1)pdm09 pour 1 patient (11%) et du virus de sérotype B pour 1 patient (11%).

| Figure 8 | Distribution du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine de début d'hospitalisation depuis le 1er novembre 2013



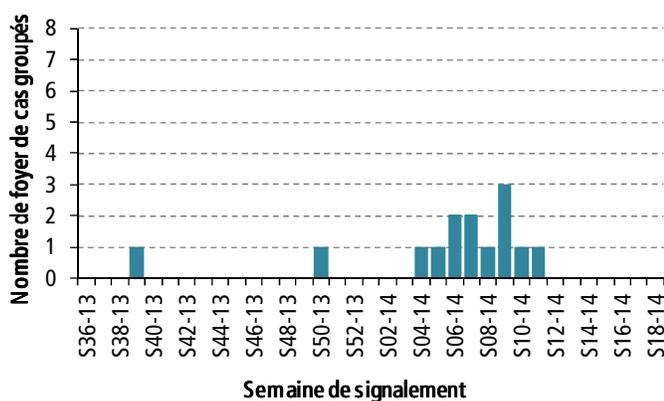
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 36-2013 (Source : Laboratoire de virologie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS))



En semaine 09 et 10, le virus de la grippe est le plus fréquemment identifié dans les prélèvements respiratoires. En semaine 10, il représente 22 % de ces prélèvements. En parallèle, ceux positifs au VRS sont en baisse (4 % en semaine 10).

NB: Les données de la semaine 11 ne sont pas encore disponibles.

| Figure 9 | Nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 36-2013, en fonction de la date de réception du signalement (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD, InVS)



Entre le 1er septembre 2013 et le 16 mars 2014, 14 foyers de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées ont été signalés en Alsace : 5 dans le Bas-Rhin et 9 dans le Haut-Rhin.

A ce jour, 10 des 14 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, les taux d'attaque moyens sont de 28 % chez les résidents et 11,2 % chez les membres du personnel. Des résidents ont été hospitalisés dans 5 foyers de cas groupés d'IRA signalés et un décès imputable à l'infection respiratoire a été rapporté.

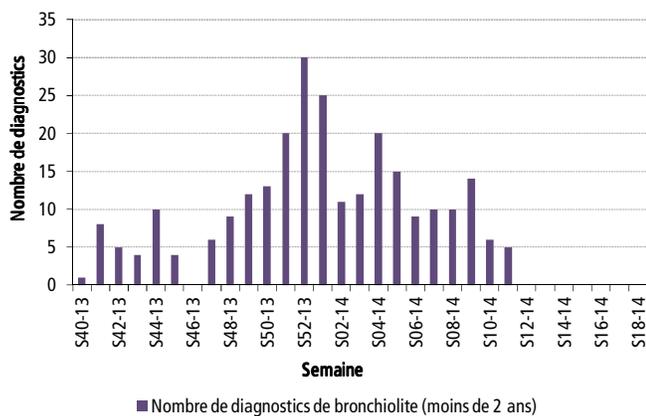
Un recherche étiologique a été effectuée pour 5 signalements et des TDR grippe ont été utilisés dans 4 d'entre eux. Les résultats ont été :

- 3 positifs pour des virus grippaux (2 gripes non-typées et 1 grippe A);
- 1 positif au VRS;
- 1 positif à du rhinovirus.

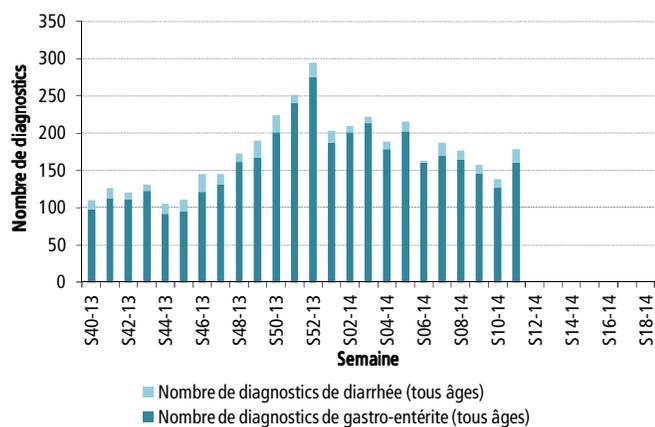
| Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans |

| Association SOS Médecins Strasbourg |

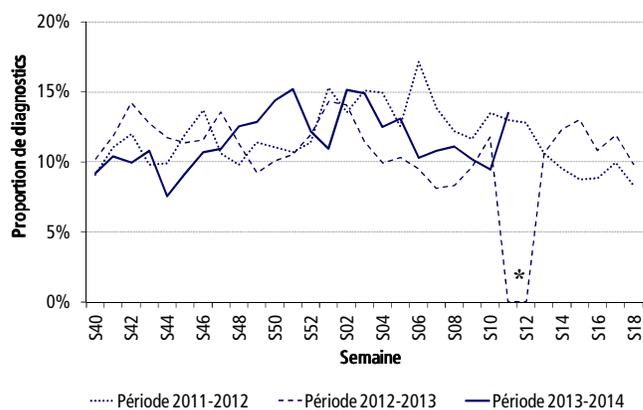
| Figure 10 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans depuis la semaine 40-2013 (Source : SOS Médecins)



| Figure 14 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée tous âges depuis la semaine 40-2013
(Source : SOS Médecins)

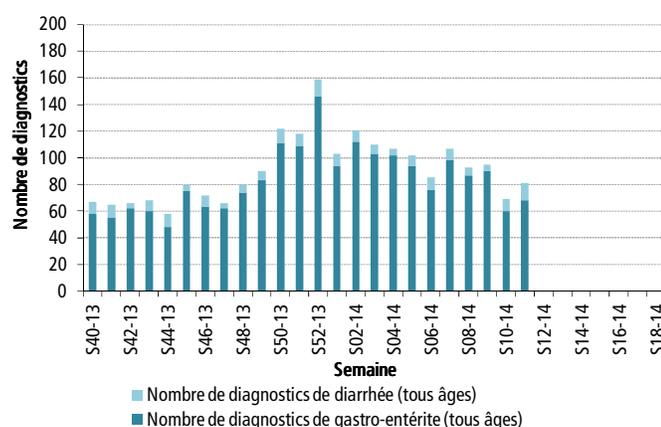


| Figure 15 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2011 à 2014 (Source : SOS Médecins)

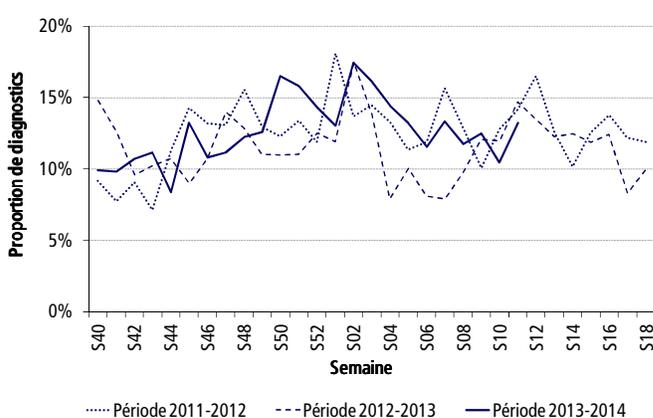


* Absence de données en semaines 11 et 12 de 2013.

| Figure 16 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée tous âges depuis la semaine 40-2013
(Source : SOS Médecins)

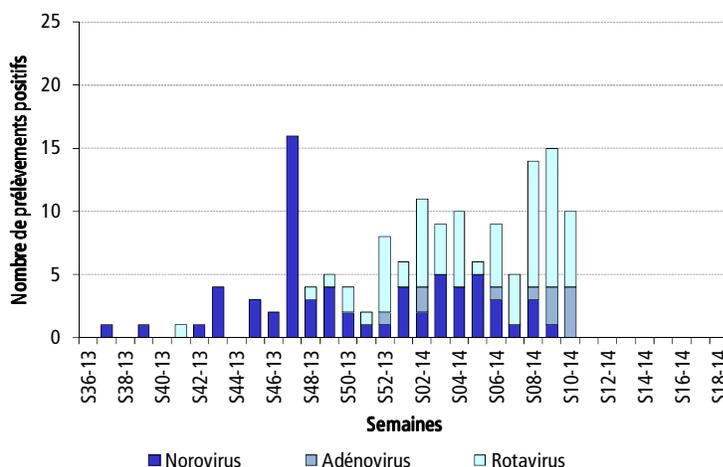


| Figure 17 | Proportion de diagnostic de gastro-entérites et diarrhées parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2011 à 2014 (Source : SOS Médecins)



Au cours des deux dernières semaines, le nombre de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée est compris entre 60 et 80 pour l'association SOS Médecins de Mulhouse et entre 140 et 180 pour celle de Strasbourg. Pour les deux associations, la part d'activité liée à ces pathologies reste dans des proportions similaires à celles observées les années antérieures. En semaine 11, la gastro-entérite correspond à la pathologie la plus fréquemment diagnostiquée par les associations de la région.

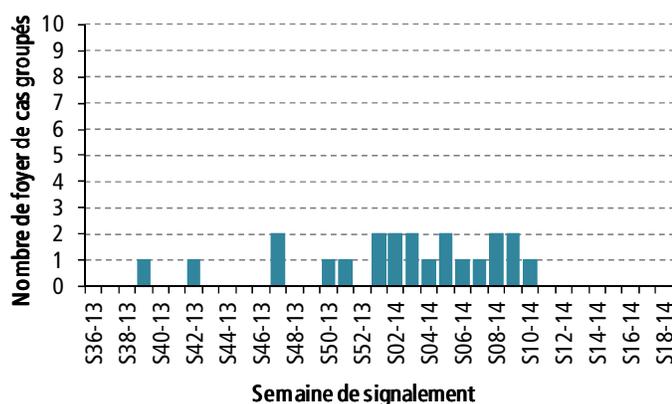
| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus entériques depuis la semaine 36-2013 (Source : Laboratoire de virologie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS))



En semaine 9 et 10, 27 % des prélèvements de selles transmis au laboratoire de virologie des HUS ont été positifs au rotavirus. Ce virus est donc toujours le plus fréquemment identifié dans les prélèvements. Au cours de ces mêmes semaines, une part plus importante de prélèvements positifs aux adénovirus est observée.

NB: Les données de la semaine 11 ne sont pas encore disponibles.

| Figure 19 | Nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 36-2013, en fonction de la date de réception du signalement (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD, InVS)



Entre le 1er septembre 2013 et le 16 mars 2014, 22 foyers de cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées ont été signalés en Alsace : 11 dans chaque département.

A ce jour, 21 des 22 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, les taux d'attaque moyens sont de 29 % chez les résidents et 8,7 % chez les membres du personnel. Aucun résident n'a été hospitalisé au cours des 21 épisodes. Par contre, un décès a été rapporté.

Des recherches étiologiques ont été réalisées pour 10 des signalements (soit 45,4 %) : 4 étaient positifs au norovirus et 2 au rotavirus.

Contexte

Les mésothéliomes sont des cancers des séreuses, principalement localisés au niveau de la plèvre (82 à 88%), plus rarement sur le péritoine ou le péricarde et exceptionnellement sur la vaginale testiculaire (1). L'exposition à l'amiante, seul facteur de risque avéré en France, est le plus souvent d'origine professionnelle. La part des mésothéliomes pleuraux due à une exposition professionnelle est en effet estimée à 83.1% (intervalle de confiance à 99% IC99% [74.5-91.7]) chez les hommes et à 41.7% (IC99% [25.3-58.0]) chez les femmes (2). Celle dues à des expositions extra-professionnelle est estimée à 20.0% (IC99% 33.5% à 73.5%) chez les hommes et 38.7% (IC99% 8.4% à 69.0%) chez les femmes. Cependant, ces parts attribuables restent à préciser pour les mésothéliomes extra-pleuraux et pour certaines populations particulières comme les hommes de moins de 50 ans.

Programme National de Surveillance du Mésothéliome

Depuis 1998, le programme national de surveillance des mésothéliomes (PNSM), surveille les mésothéliomes pleuraux dans 21 départements en 2013 et notamment dans le Haut-Rhin et le Bas-Rhin. Le PNSM repose sur une surveillance active, exhaustive et validée des cas. Cependant, il ne couvre pas tout le territoire national et les informations qu'il apporte ne concernent que les mésothéliomes pleuraux. Ainsi, après une phase pilote réalisée en 2011 dans 6 régions volontaires le mésothéliome devient, par décret n° 2012-47 en janvier 2012, la 31^e maladie à déclaration obligatoire

Objectifs de la DO

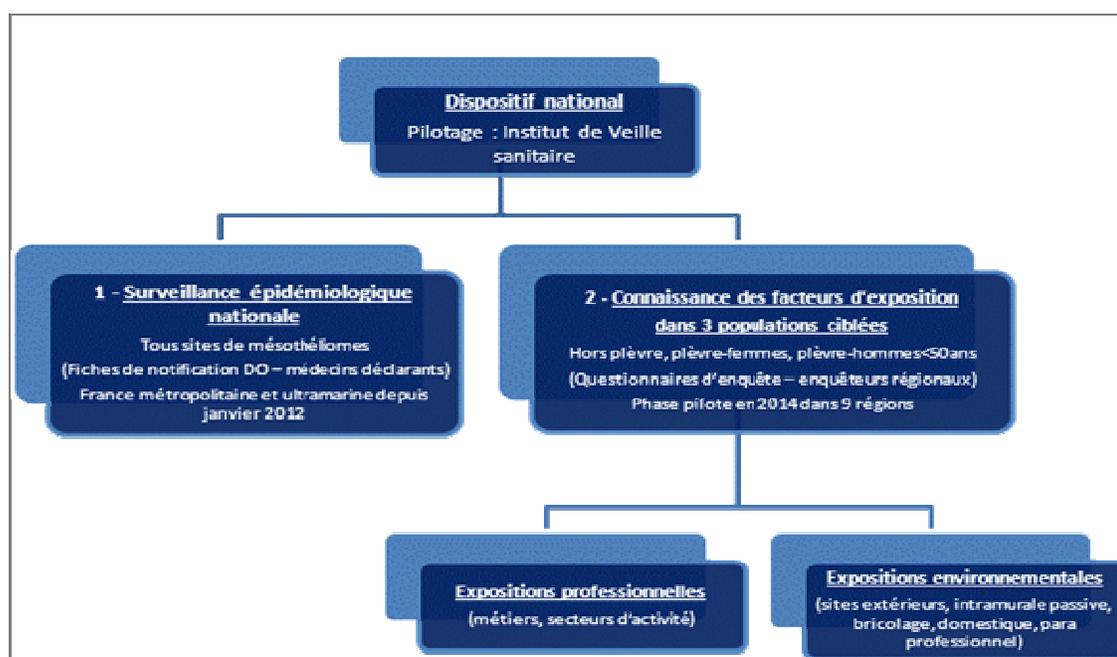
Mise en place par l'InVS à la demande du ministère chargé de la santé, la DO poursuit deux objectifs de connaissance épidémiologique :

- Renforcer la surveillance des mésothéliomes toutes localisations anatomiques, dans toute la France métropolitaine et dans les régions ultramarines.
- Améliorer la connaissance des mésothéliomes liés à des expositions extraprofessionnelles, par la mise en place d'enquête d'exposition, dans 3 populations ciblées : les individus présentant un mésothéliome de site 'hors plèvre' (péritoine et autres), les hommes de moins de 50 ans et les femmes présentant un mésothéliome pleural (figure20).

DO et PNSM

La DO complète le PNSM et le renforce pour les autres sites de mésothéliomes, notamment le péritoine. La DO n'est pas un système d'expertise et ne se substitue pas au système de déclaration des maladies professionnelles.

| Figure 20 | Présentation du dispositif national de la surveillance du mésothéliome par la DO : modalités et objectifs (Source : InVS-DST)



La notification : toutes les régions concernées

Cette DO concerne à la fois le pathologiste et le clinicien qui pose un diagnostic de mésothéliome depuis le 1^{er} Janvier 2012, quel que soit son site anatomique. Cette double notification réglementaire permet d'améliorer l'exhaustivité de la DO, facteur essentiel pour la surveillance et de l'identification de nouvelles actions de prévention.

Les enquêtes d'exposition : l'Alsace, une région pilote

Les enquêtes DO-Meso sont testées dans le cadre d'une phase pilote d'un an en 2014 (décision DR-2013-519) dans 9 régions volontaires dont l'Alsace.

Les patients à enquêter sont identifiés à partir des fiches de notification DO mésothéliomes, reçues par les ARSet seront enquêter par les enquêteurs du PNSM en Alsace. Les patients entrant à la fois dans le champ du PNSM et des enquêtes DO-Meso (les mésothéliomes pleuraux chez les hommes de <50 ans et femmes) continueront à être enquêtés dans le cadre du PNSM. Ainsi, en Alsace, seul les mésothéliomes extrapleuraux seront enquêtés avec un questionnaire DO.

Il est important de réaliser la déclaration rapidement suite au diagnostic, de façon à ce que l'enquête d'exposition auprès du patient reste possible et informative.

L'étape pilote des enquêtes DO-Meso permettra de tester toutes les phases du dispositif d'enquête et d'évaluer le temps-personne nécessaire à la réalisation de chacune des étapes. En cas d'évaluation positive, elle permettra de produire des recommandations pour le déploiement de ces enquêtes dans les autres régions métropolitaines et ultramarines, qui se fera progressivement à partir de 2015 en tenant compte de la situation locale de chaque région.

Conclusion

Grâce à la collaboration

- d'acteurs institutionnels : Direction générale de la santé (DGS), Direction générale du travail (DGT), Institut national du cancer (INCA),
- d'instances et groupes de professionnels : Société française de pathologie (SFP), Société de pneumologie de langue française (SPLF), Conseil national de cancérologie (CNC), Réseaux Renape, Mesoclin, Mesopath,
- des acteurs régionaux: InVS en région (InVS-CIRE), Agence régionale de santé (ARS), Réseau régional de cancérologie (RRC) et en lien avec les équipes PNSM,

la DO est mise en place depuis Janvier 2012. Un rapport et une synthèse du rapport sur la première année de fonctionnement de la DO seront prochainement disponibles sur le site de l'InVS.

Remerciements aux médecins déclarants, aux équipes régionales (ARS, InVS-CIRE, RRC, Equipes PNSM Haut-Rhin et Bas-Rhin)

Bibliographie

- 1- Chérié-Challine L, Bonnet N, Imbernon E. Déclaration obligatoire des mésothéliomes : 2012, première année de fonctionnement du dispositif national, rapport InVS 2014
- 2- Lacourt A, Gramond C, Rolland P, Ducamp S, Audignon S, Astoul P, Chamming's S, Gilg Soit Ilg A, Rinaldo M, Raheison C, Galateau-Salle F, Imbernon E, Paireon JC, Goldberg M, Brochard P. Occupational and non-occupational attributable risk of asbestos exposure for malignant pleural mesothelioma. Thorax. 2014. Published Online First: 7 February 2014

Rappel sur la notification d'un cas

Définition du cas à notifier

Doit faire l'objet d'une notification, tout nouveau cas de mésothéliome de la plèvre, du péritoine, du péricarde, de la vaginale testiculaire et de siège autre ou non précisé, diagnostiqué à partir d'un examen anatomo-pathologique ou à partir d'une expertise clinique, en l'absence d'examen ou de confirmation histologique, reposant sur la clinique, la radiologie, l'échographie.

Deux formulaires de notification

Téléchargeables sur le site Internet de l'InVS (www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Declaration-obligatoire-des-mesotheliomes/Comment-notifier-cette-maladie). Le médecin déclarant (pathologiste ou clinicien) doit utiliser le formulaire adéquat à sa spécialité et à sa région d'exercice.

Procédure de notification

La notification se fait après confirmation du diagnostic de mésothéliome. Elle comprend deux étapes :

- 1) renseigner les éléments du formulaire pathologiste ou clinicien de la région Alsace.
- 2) le transmettre rapidement, daté et signé, par fax au médecin en charge des MDO de l'ARS Alsace (03 59 81 37 19).

Rappel sur les cas à enquêter en Alsace

Avec un questionnaire PNSM :

- Les femmes atteintes de mésothéliomes de la plèvre
- Les hommes de moins de 50 ans atteints de mésothéliomes de la plèvre

Avec un questionnaire DO-Mésothéliome :

- Les personnes atteintes de mésothéliome hors plèvre

| Pour approfondir |

Sur le site internet de l'InVS:

- [Bulletin hebdomadaire international \(BHI\)](#)
- [Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins](#)
- [Bulletin épidémiologie grippe](#)
- [Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine](#)
- [Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France](#)

Sur le site internet du Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) : [Bulletin allerge pollinique](#)

| Partenaires de la surveillance en Alsace |

Nous remercions l'ensemble de nos partenaire régionaux :

- l'Insee et Services d'état-civil des mairies;
- le Réseau Unifié Grippe « Sentinelles@/Grog/InVS »
- le laboratoire de virologie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)



Strasbourg et Mulhouse

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
Sophie Raguet
Lucie Schapman

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

| 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

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