

Surveillance épidémiologique en Alsace

Point de situation au 5 octobre 2012 (semaines 38 et 39)

| Sommaire |

La transmission quotidienne des données des associations SOS Médecins a repris depuis le 10 septembre et les données manquantes du 27 juillet au 10 septembre ont pu être récupérées permettant ainsi de vous proposer à nouveau dans ce bulletin un suivi des données des associations de Strasbourg et de Mulhouse.

L'arrivée de l'automne et de la saison hivernale met fin au suivi de l'asthme, des allergies et des pathologies pouvant être liées à la chaleur. En conséquence, une nouvelle formule de bulletin vous est proposée à partir de cette semaine avec un suivi de pathologies adaptées à la période de l'année.

Les différents chapitres développés dans ce bulletin sont 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)
 - des bronchites et bronchiolites chez les enfants de moins de deux ans (p.4)
 - des gastro-entérites et diarrhées (p.5)
- Un point de situation sur la surveillance de la coqueluche (p.6)
- Une présentation des surveillances spécifiques suivies par la Cire en période hivernale (p.7)
- 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 |

- ⇒ L'activité liée à la grippe et aux syndromes grippaux des associations SOS Médecins de Strasbourg et Mulhouse reste faible au cours des dernières semaines.
- ⇒ Le nombre de bronchiolites et bronchites diagnostiquées chez les enfants de moins de 2 ans reste faible pour l'association SOS Médecins du Bas-Rhin mais une augmentation est observée au cours des deux dernières semaines pour l'association du Haut-Rhin. Cette augmentation est à confirmer au cours des prochaines semaines.
- ⇒ Après une période de plus faible activité liée aux gastro-entérites et aux diarrhées au cours de l'été, le nombre de diagnostics de ces pathologies posés par les associations SOS Médecins d'Alsace progresse à nouveau depuis la mi-août.

| Actualités |

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS:

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/urgences/bulletins_surveillance.htm

Bulletin de surveillance des intoxications au CO. Point au 1^{er} octobre 2012 :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyle-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO>

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			
		S36	S37	S38	S39
SOS Médecins Strasbourg 67	Dtot	937 →	1005 →	1043 →	1033 →
	D<1	28 →	45 ↗	43 →	39 →
	D>75	116 →	125 →	126 →	131 →
	Dhosp	60 →	70 →	68 →	60 →

		Semaine			
		S36	S37	S38	S39
SOS Médecins Mulhouse 68	Dtot	498 →	559 ↗	609 →	634 →
	D<1	22 →	37 ↗	31 →	24 →
	D>75	42 →	60 →	51 →	51 →
	Dhosp	33 →	33 →	26 ↘	38 →

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.

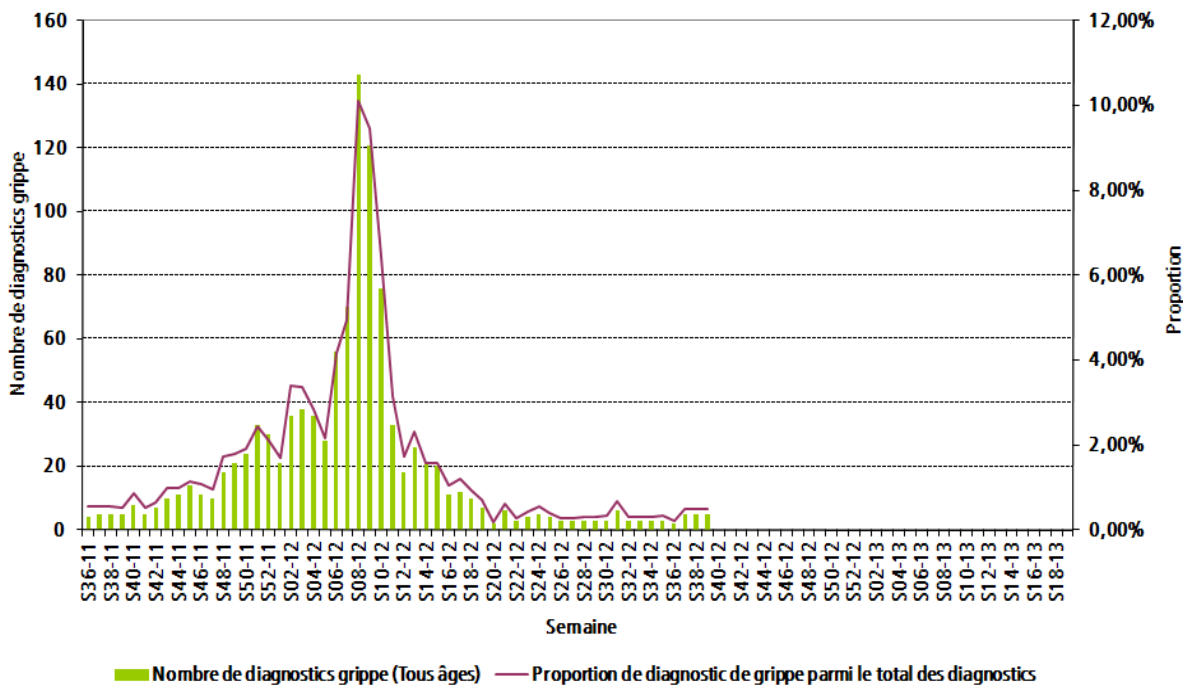
Légende des tableaux :

↗	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

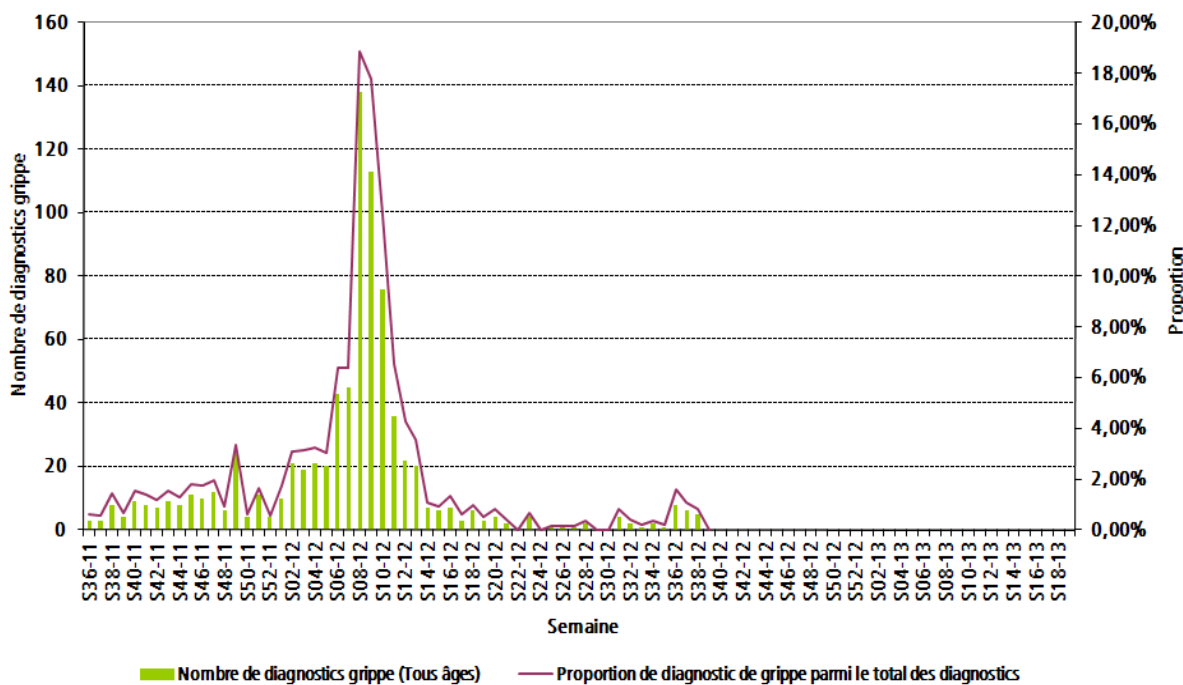
Concernant l'association SOS Médecins de Strasbourg, tous les indicateurs d'activité sont stables au cours des quatre dernières semaines à l'exception du nombre de diagnostics codés pour les enfants de moins de 1 ans, pour lequel une augmentation est observée en semaine 37 suivi d'une stabilisation au cours des semaines 38 et 39.

Concernant l'association SOS Médecins de Mulhouse, une augmentation d'activité a été observée en semaine 37 pour le nombre total de diagnostics codés et le nombre de diagnostics chez les moins de 1 ans. Ces deux indicateurs se sont ensuite stabilisés en semaine 38 et 39. Le nombre d'hospitalisations après consultation a diminué en semaine 38 pour cette association mais cette tendance ne s'est pas confirmée la semaine suivante.

| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics grippe et syndromes grippaux, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Strasbourg (Source : Association SOS Médecins Strasbourg)

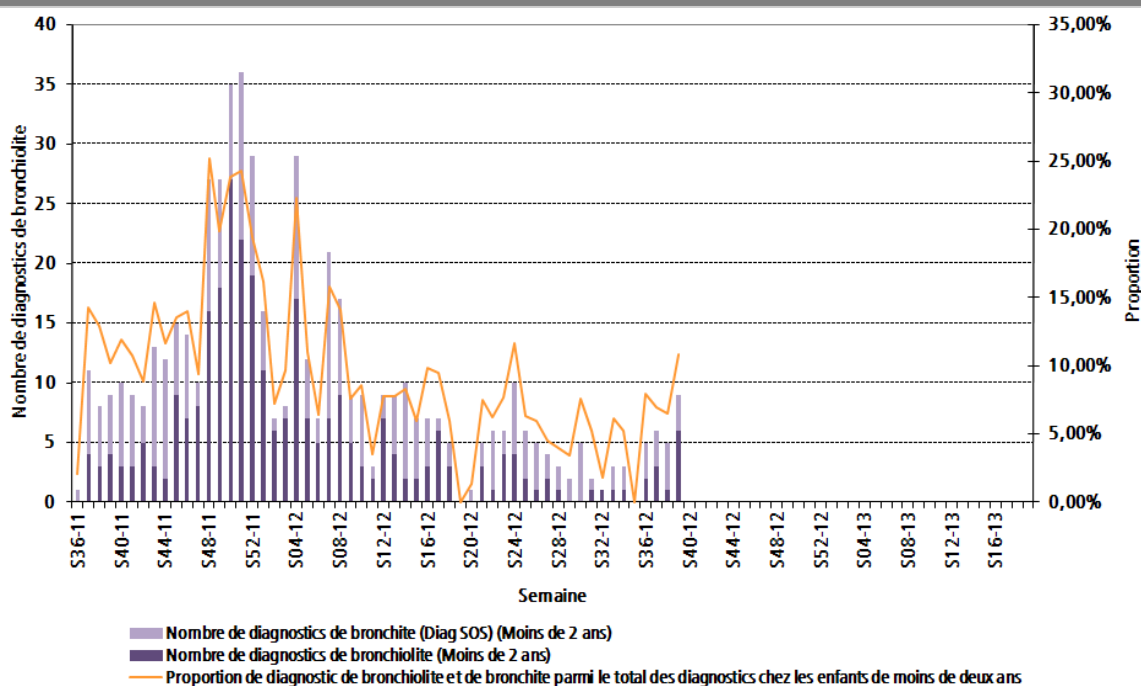


| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics grippe et syndromes grippaux, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)

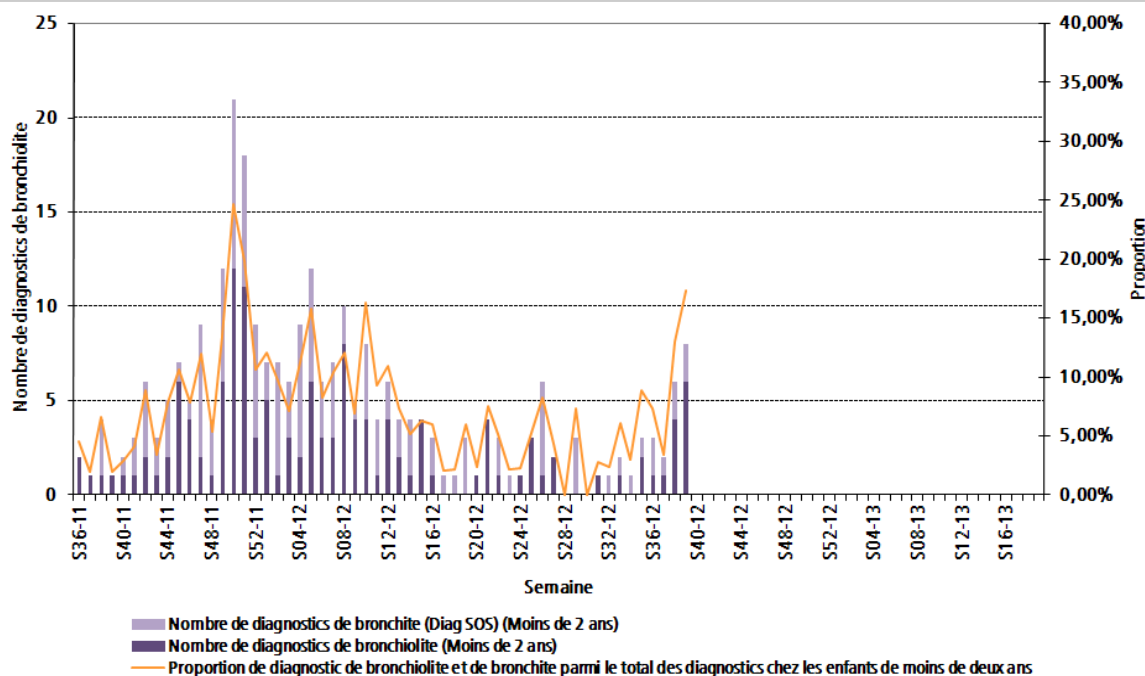


Au cours des dernières semaines, le nombre de diagnostics de grippe et syndromes grippaux posés par les associations SOS Médecins d'Alsace est faible. Cette observation est habituelle pour la période de l'année. En semaine 39, ces pathologies représentent moins de 1% de l'activité de l'association de Strasbourg et 0% de celle de l'association de Mulhouse.

| Figure 3| 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 (Source : Association SOS Médecins Strasbourg)



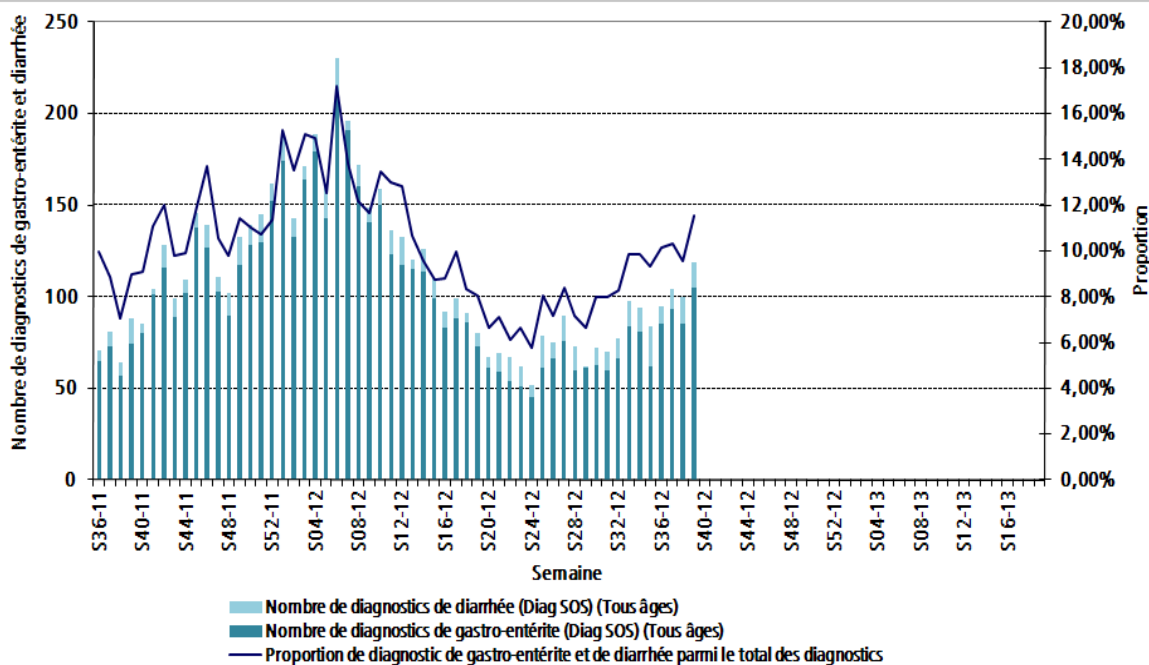
| Figure 4| Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchite et de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)



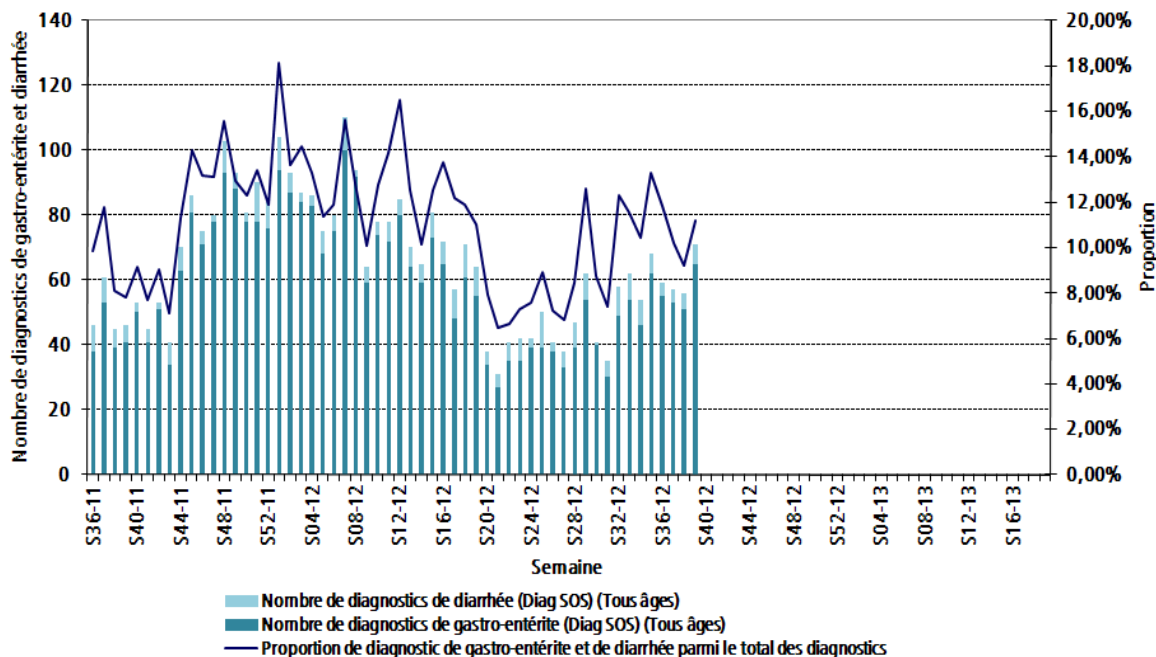
Concernant l'association SOS Médecins de Strasbourg, le nombre de diagnostics de bronchite et de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans fluctue au cours des dernières semaines mais reste faible. La situation est similaire à celle observée l'année dernière à la même période. Par contre, le nombre de diagnostics posés par l'association SOS Médecins Mulhouse pour ces pathologies est en augmentation au cours des deux dernières semaines. Cette augmentation a lieu plus précocement que l'année dernière mais reste à confirmer au cours des semaines à venir.

En semaine 39, les bronchiolites et les bronchites chez les enfants de moins de 2 ans représentent 11% de l'activité liée à cette tranche d'âge de l'association SOS Médecins de Strasbourg et environ 17% de celle de Mulhouse.

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



| Figure 6| Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)



Après une période de plus faible activité liée aux gastro-entérites et diarrhées de mi-mai (semaine 20) à début août (semaine 32), le nombre de diagnostics de gastro-entérite et de diarrhée posé par les associations SOS Médecins de Mulhouse et Strasbourg augmente progressivement depuis plusieurs semaines. Ce phénomène est plus marqué pour l'association du Bas-Rhin que pour celle du Haut-Rhin. En semaine 39, ces pathologies représentent environ 11,5% de l'activité des deux associations.

• Rappel

La coqueluche est une infection bactérienne peu ou pas fébrile de l'arbre respiratoire inférieur mais d'évolution longue et hautement contagieuse. La transmission est aérienne et se fait au contact d'un sujet malade (toux). Elle est essentiellement intrafamiliale ou bien au sein de collectivités. Dans tous les cas, une enquête doit être menée autour du sujet malade pour dépister les contaminateurs et les cas secondaires

Le nombre de cas de coqueluche a fortement baissé depuis l'introduction du vaccin, cependant la bactérie continue à circuler car le vaccin tout comme le fait d'avoir fait une coqueluche ne protège pas à vie. Les populations les plus touchées sont les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés et les adolescents et jeunes adultes qui ont perdu la protection conférée par le vaccin ou la maladie.

La surveillance de la coqueluche chez les enfants de moins de 16 ans se fait en France par un réseau de services hospitaliers pédiatriques volontaires, Renacoq, auquel participent 42 établissements.

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Par contre, la survenue de cas groupés doit être notifiée à l'Agence régionale de santé (ARS).

•Point sur la situation actuelle

La surveillance de la coqueluche dans certains états des Etats-Unis (Californie), en Australie, Nouvelle-Zélande, Maghreb, Europe et France montre une augmentation du nombre de cas en 2012 par rapport à 2011. Cependant, il faut rester prudent dans l'interprétation de ces données car toutes les situations épidémiologiques, en ce qui concerne la coqueluche, ne sont pas identiques. Elles dépendent des stratégies vaccinales, de la couverture vaccinale et des vaccins utilisés dans les années précédentes.

En France, le Réseau de surveillance hospitalier Renacoq, qui suit les tendances épidémiologiques depuis l'introduction des rappels vaccinaux et le changement de vaccin (vaccin à germes entiers remplacé par le vaccin acellulaire), montre également une augmentation du nombre de nourrissons hospitalisés pour coqueluche durant les 2 premiers trimestres de 2012 par rapport à ceux de 2011. **Cette augmentation indique qu'un nouveau cycle de la maladie se produit**, le dernier pic ayant été identifié en 2009 par le Réseau. Ces cycles sont régulièrement observés depuis des décennies.

Cette situation doit inciter à maintenir des couvertures vaccinales élevées pour les nourrissons, population la plus à risque de formes graves, et à mettre à jour celles des adolescents et des adultes qui restent leurs principaux contaminateurs. Le vaccin acellulaire disponible possède une très bonne efficacité mais qui diminue avec le temps, d'où la nécessité de bien faire les rappels vaccinaux selon le calendrier vaccinal en vigueur.

La confirmation des cas de coqueluche se fait désormais par PCR. Si la PCR est correctement effectuée dans les 3 semaines suivant le début des signes, elle permet de poser un diagnostic d'infection à *Bordetella spp.* Il peut arriver que certains cas vaccinés récemment et présentant un syndrome coquelucheux (surtout adolescents et adultes) se révèlent positifs par PCR, il peut s'agir alors d'une autre espèce que *B. pertussis* contre laquelle le vaccin ne protège pas. En cas de doute sur le résultat d'une PCR, l'avis du CNR peut être demandé.

En conclusion :

- la coqueluche connaît un nouveau cycle épidémique
- la PCR (examen remboursé par la sécurité sociale) est l'outil de diagnostic biologique de la coqueluche.
- la vaccination qui ne protège pas à vie, tout comme l'infection, est la meilleure mesure de prévention pour les populations les plus à

La saison hivernale arrivant, de nouvelles données vont être présentées dans les prochains Points Epidémiologiques. Ces données sont issues de différentes surveillances spécifiques suivies pendant la période hivernale : les intoxications au monoxyde de carbone, les épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivité de personnes âgées ainsi que les cas graves de grippe.

- **La surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (CO) :**

Le CO est un gaz toxique, incolore, inodore, sans saveur et non irritant. Les intoxications au CO proviennent de la combustion incomplète de matières carbonées causée par une quantité insuffisante d'oxygène : une mauvaise évacuation des gaz de combustion, un dysfonctionnement de l'appareil de chauffage ou une utilisation inadaptée d'un appareil de combustion en sont les principales causes.

La surveillance est réalisée toute l'année et a pour objectif de collecter les données relatives aux circonstances de survenue des intoxications.

Chaque année durant la période la plus à risque (la saison de chauffe d'octobre à mars), les données recueillies au moment de la découverte de ces intoxications sont suivies et analysées régulièrement. Ces données permettent de suivre dans le temps et dans l'espace, le nombre hebdomadaire d'intoxications au CO et de détecter d'éventuelles circonstances inhabituelles de survenue.

- **La surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA dans les collectivités de personnes âgées :**

Les personnes âgées vivant en collectivité sont plus vulnérables aux infections en raison de leur fragilité et des facteurs de sensibilité propres aux personnes âgées ou liées aux structures les hébergeant. Dans cette population, les épidémies de GEA et d'IRA sont fréquentes et caractérisées par une morbidité élevée. Elles présentent des capacités d'extension rapide au sein des établissements mais des mesures de contrôle individuelles ou collectives peuvent être mises en œuvre dès l'apparition des premiers cas pour limiter ce phénomène.

Afin de réduire la mortalité et la morbidité, le signalement de ces épisodes permet d'identifier précocement des foyers et de mettre en place rapidement les mesures de contrôle appropriées. Le signalement doit être réalisé auprès de l'Agence régionale de santé. Ce signalement est actif toute l'année mais est suivi avec plus d'attention durant la période la plus à risque (du 1^{er} octobre au 30 avril).

- **La surveillance des cas graves de grippe :**

Débutée lors de l'épidémie de grippe H1N1-2009, la surveillance des cas graves de grippe (confirmé ou non) s'appuie sur l'ensemble des services de réanimation qui signalent tous les cas confirmés ou probables de grippe ayant été admis en réanimation.

Ce signalement est actif du 1^{er} octobre au 30 avril. Il a pour objet de préciser les facteurs de risque des cas graves de grippe et le cas échéant de générer une alerte en identifiant une fréquence élevée ou un changement des caractéristiques de ces cas.

| 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,
Coordinatrice scientifique de la Cire
Lorraine-Alsace

Comité de rédaction :

Virginie Bier
Benoît Bonfils
Oriane Broustal
Claire Janin
Sophie Raguét
Laurie Renaudin
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

| Partenaires de la surveillance en Alsace |



Strasbourg et Mulhouse

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