

Surveillance épidémiologique en Alsace

Point de situation au 3 mai 2012

L'arrivée du printemps signe progressivement, avec des disparités régionales, la fin des activités épidémiques de la grippe et de la bronchiolite. Les dispositifs de surveillance correspondants, GROG, Sentinelles® et de l'InVS sont allégés mais gardent pour autant une veille des événements sporadiques qui peuvent encore survenir.

Ce Point Epidémiologique va donc clôturer la formule « hiver » en proposant un bilan:

- de la grippe et des syndromes grippaux
- des infections respiratoires aiguës (IRA) basses en collectivité de personnes âgées
- des bronchiolites

Une nouvelle formule paraîtra la semaine prochaine.

D'autres chapitres sont également développés dans ce bulletin :

- L'activité des associations SOS Médecins de Strasbourg et Mulhouse au cours des 4 dernières semaines
- Le suivi épidémiologique des gastroentérites aiguës
- Un point d'information sur une situation de cas groupé d'infections invasives à méningocoque B dans le Bas-Rhin (67)
- Un rappel des modalités de signalement des MDO et des signaux sanitaires à l'ARS Alsace

| Faits marquants |

- ⇒ Fin de l'activité grippale, en métropole, au niveau national et au niveau régional. En Alsace comme en France, la saison 2011-2012 se caractérise par une épidémie grippale d'intensité modérée, avec circulation majoritaire de virus A(H3N2). En France métropolitaine, l'épidémie de grippe a duré 8 semaines (semaines 5 à 12) d'après les données du réseau Sentinelles . En Alsace, l'impact de la grippe sur l'activité des associations SOS Médecins de Strasbourg et Mulhouse a débuté un peu plus tardivement .
- ⇒ Cependant, il est important de rester vigilant, notamment dans les établissements hébergeants des personnes âgées du fait de la persistance d'une circulation sporadique de virus grippaux et d'autres pathogènes respiratoires.
- ⇒ Au cours de la saison 2011-2012, un nombre élevé de cas groupé d'IRA en collectivité de personnes âgées a été signalé.
- ⇒ L'activité liée à la bronchiolite reviens à ses valeurs de base pour les deux associations SOS Médecins de la région.
- ⇒ L'activité liée à la gastro-entérite se poursuit dans la région mais tend à diminuer progressivement dans les deux départements.

| 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 épidémiologie grippe. Point au 2 mai 2012 :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

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 un diagnostic codé

		Semaine			
		S14	S15	S16	S17
SOS Médecins Strasbourg 67	Dtot	1320	1259	1442	995
		↗	→	→	→
	D<1	58	52	39	40
		→	→	↘	→
	D>75	160	142	133	118
	↗	→	→	→	
	Dhosp	88	72	88	74
		→	→	→	→

		Semaine			
		S14	S15	S16	S17
SOS Médecins Mulhouse 68	Dtot	639	646	523	468
		↗	→	→	→
	D<1	49	35	32	34
		↗	→	→	→
	D>75	42	47	30	41
	→	↗	→	→	
	Dhosp	30	30	36	42
		→	→	↗	→

Le nombre total de diagnostics codés pour les deux associations tend à diminuer au cours des deux dernières semaines. Suite à une forte diminution du nombre de diagnostics chez les enfants de moins de 1 ans en semaine 16 pour l'association SOS Médecins de Strasbourg, l'activité liée à cette classe d'âge reste basse en semaine 17. A l'inverse, l'augmentation du nombre d'hospitalisation observée en semaine 16 pour l'association SOS Médecins de Mulhouse se maintient en semaine 17.

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

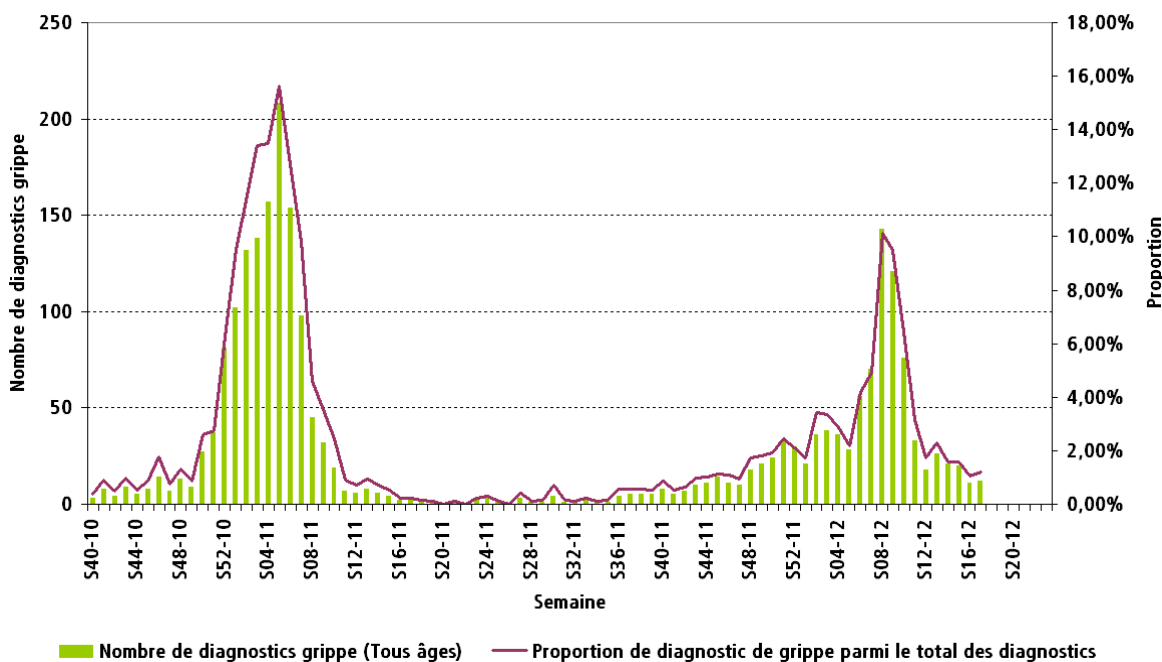
En Alsace il existe deux associations SOS Médecins, à Strasbourg et à Mulhouse.

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

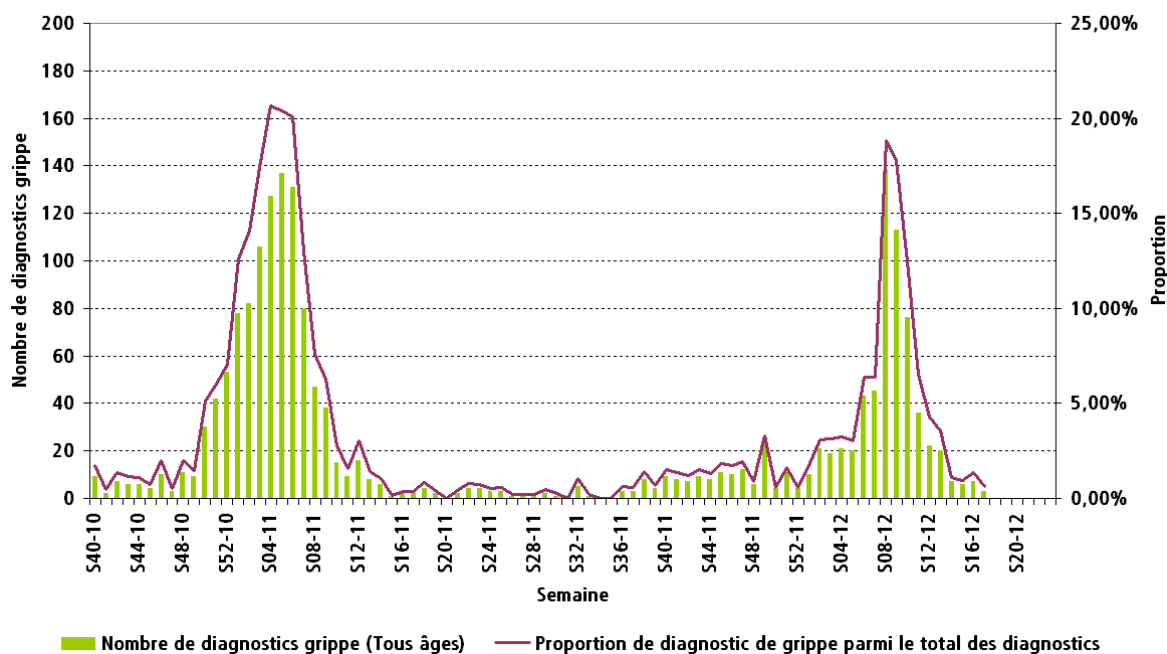
Légende des tableaux :

↗	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 (Source : Association SOS Médecins Strasbourg)

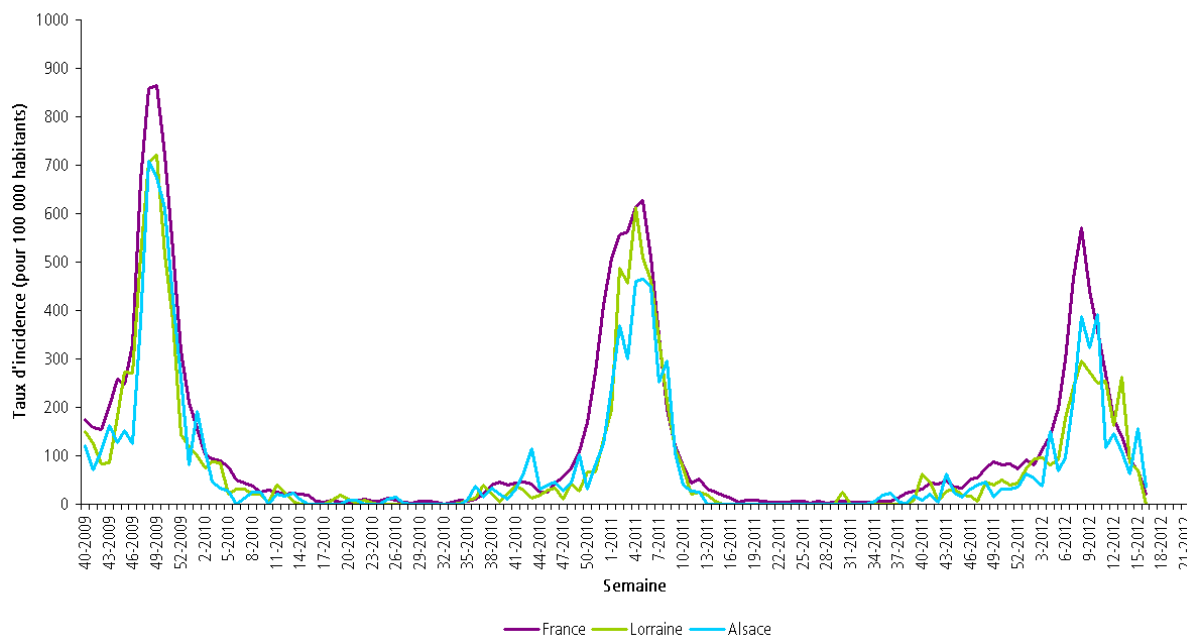


| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics grippe et syndromes grippaux, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)



Au cours des deux dernières semaines, le nombre de diagnostics de grippe et syndromes grippaux revient à un niveau proche de ses valeurs de bases pour les deux associations alsaciennes. L'impact de la grippe sur l'activité de l'association de Strasbourg a été d'intensité moindre durant la saison 2011-2012 que durant la saison précédente. Ce phénomène est moins marqué pour l'association du Haut-Rhin. Par contre, pour les deux associations, la durée de l'épidémie est moins longue cette saison, allant de la semaine 6 (du 06 au 12 février) à la semaine 10 (5 au 11 mars) pour l'association de Strasbourg et 11 (du 12 au 18 mars) pour celle de Mulhouse.

| Figure 3 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal de la semaine 40 - 2009 à la semaine 16-2012 (Source : Réseau Unifié de grippe)



Le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données conjointes des réseaux GROG et Sentinelles (Réseau Unifié de grippe) diminue en Alsace comme en France Métropolitaine.

En semaine 16, l'incidence était de 35 cas pour 100 000 habitants en Alsace [95% IC: 0-104] et de 0 cas pour 100 000 habitants [95% IC: 0-0] en Lorraine. Comparativement pour cette même semaine ce taux était en France métropolitaine de 21 cas/100 000 habitants [95% IC: 10-32].

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

La surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) basses en collectivité de personnes âgées a débutée au 1^{er} octobre 2011. Depuis cette date, **28** foyers d'IRA basses ont été signalés en région Alsace : 17 dans le départements du Bas-Rhin et 11 dans celui du Haut-Rhin.

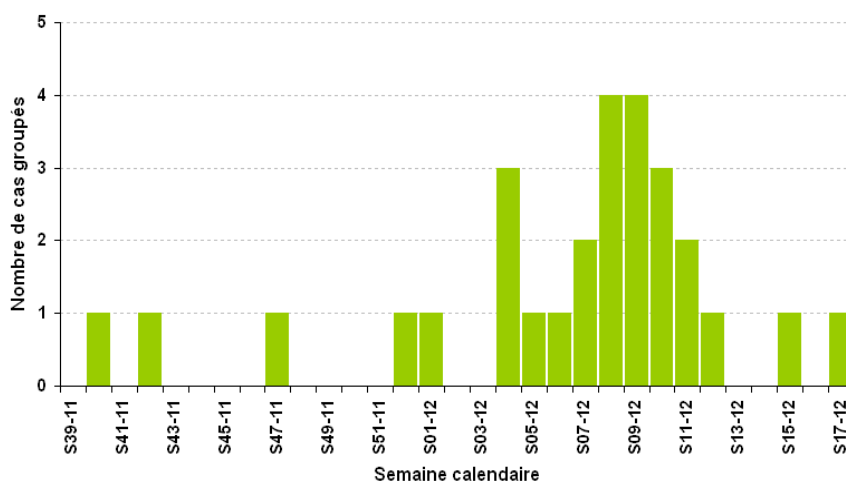
Les signalements se sont intensifiés de la semaine 04 à la semaine 12-2012 (figure 3).

Les taux d'attaque moyens sont de 26% chez les résidents et 6% chez les personnels avec hospitalisation de certains résidents dans 64% des signalements. Des décès ont été signalés dans 32% des épisodes et la létalité moyenne des cas groupés est de 2,4%.

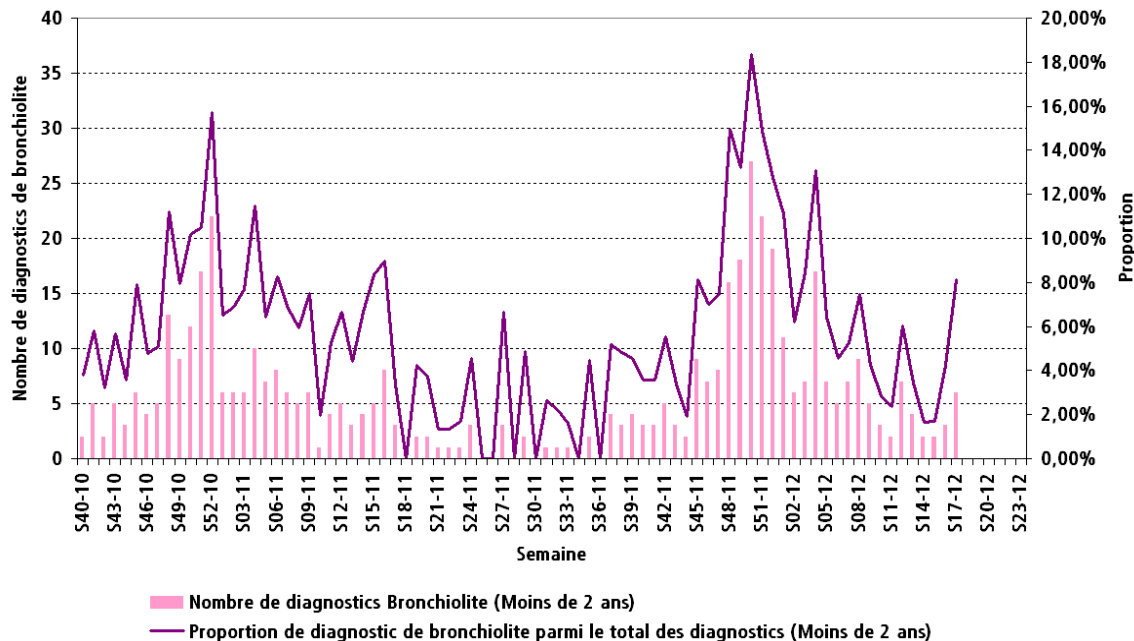
Les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe sont de 85% chez les résidents et 14% chez les personnels. Ces chiffres sont estimés sur les foyers où les données sont disponibles.

Parmi tous les signalements reçus, 36% correspondaient à des épisodes de grippe confirmée par test de diagnostic rapide ou PCR et un épisode a été associé à *Mycoplasma pneumoniae*.

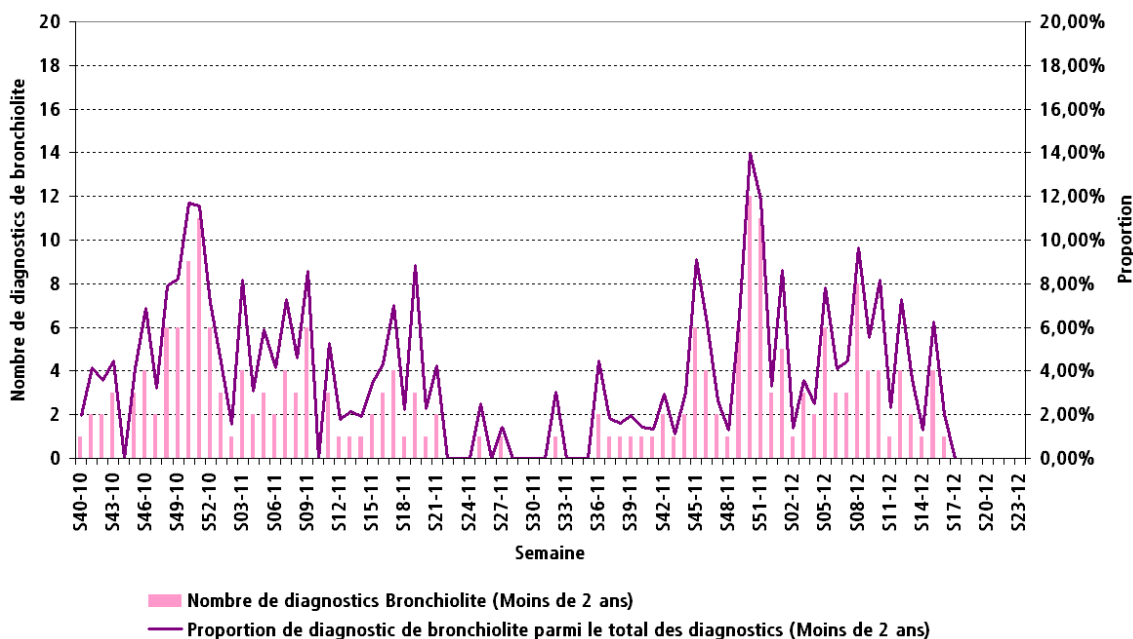
| Figure 4 | Nombre hebdomadaire de signalement de cas groupés d'IRA basses en collectivité de personnes âgées en Alsace par semaine entre le 01/10/2011 et le 29/04/2012, en fonction de la date de réception du signalement (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD, InVS)



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

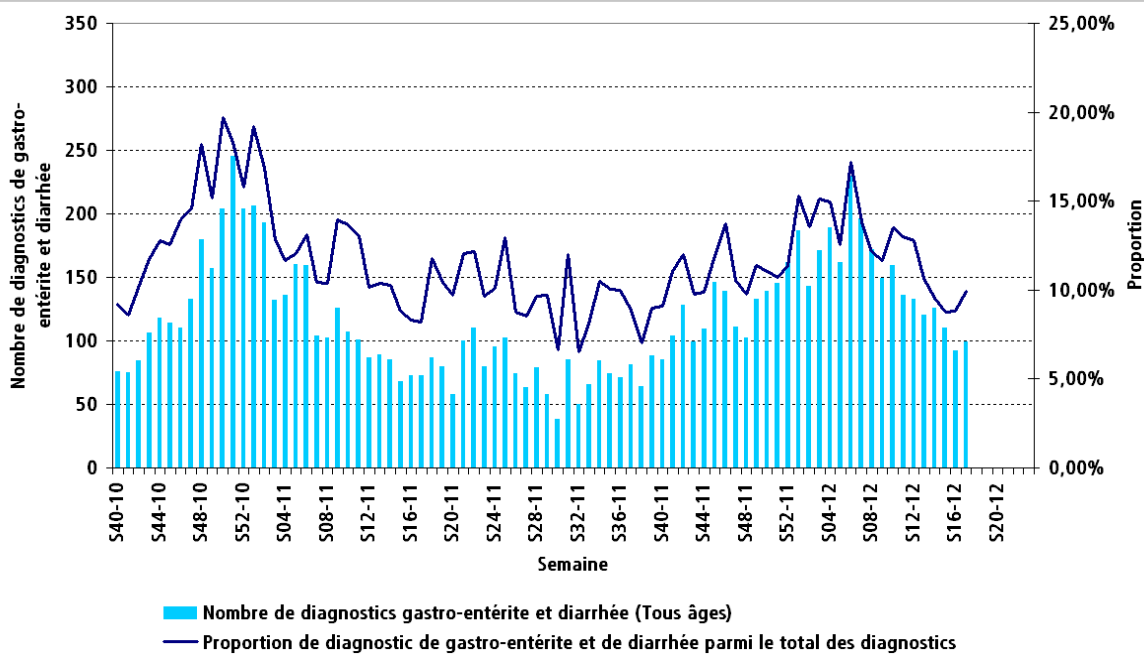


| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, pour l'association SOS Médecins de Mulhouse (Source : Association SOS Médecins Mulhouse)

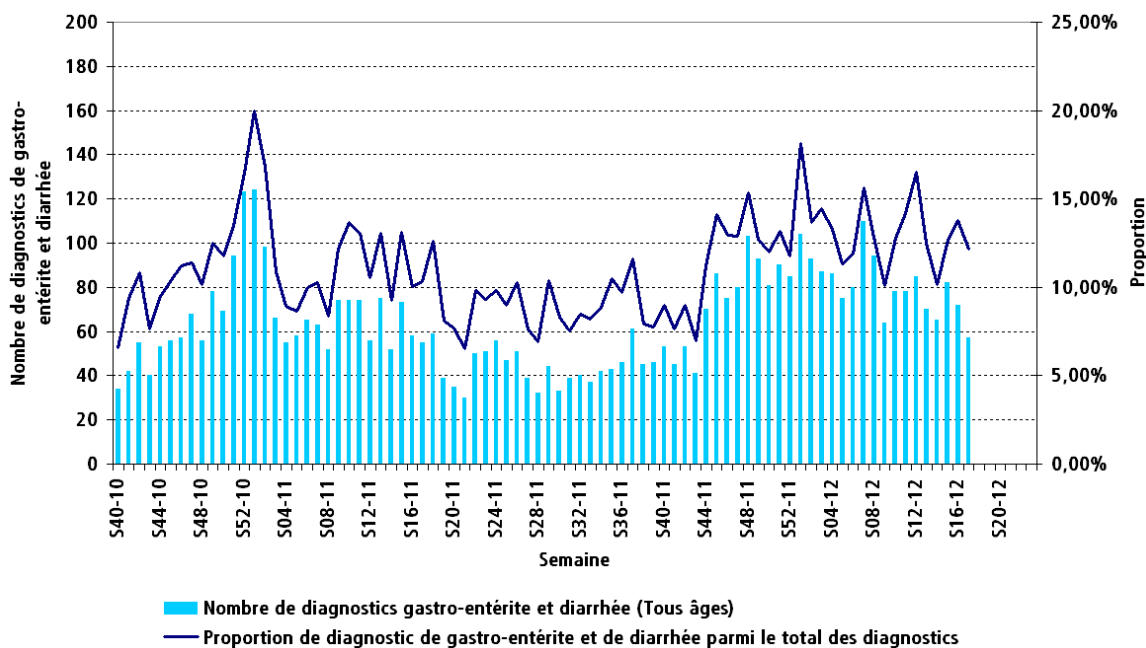


Malgré quelques rebonds, le nombre de diagnostic de bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans reviens progressivement à ses valeurs de base pour les deux association SOS Médecins de la région. En semaine 17, les bronchiolites représentent encore 8% de l'activité de l'association de Strasbourg.

| Figure 6 | 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 7 | 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)



Malgré une tendance à la baisse moins marquée pour l'association SOS Médecins de Mulhouse, le nombre de diagnostics de gastro-entérite et de diarrhée posés par les associations alsaciennes tend à revenir progressivement à ses valeurs de bases. Ces pathologies représentent 10% de l'activité de l'association du Bas-Rhin en semaine 17 et 12% de l'activité de l'association haut-rhinoise.

Entre le 01/01/2012 et le 13/03/2012, 7 cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) de séro groupe B sont survenus dans le département du **Bas-Rhin** et ont été signalés à l'ARS d'Alsace.

Tous ces cas résidaient sur Strasbourg ou dans les environs. Ces 7 cas, 5 de sexe féminin et 2 de sexe masculin, étaient âgés de 2 à 62 ans, mais 5 cas d'IIM étaient survenus chez des jeunes âgés de 16 à 26 ans. Un purpura fulminans était rapporté chez deux cas mais l'évolution a été favorable dans l'ensemble des cas.

Sur les 3 premiers mois de 2012, le nombre de cas d'IIMB signalé dans le département du Bas-Rhin est quatre fois plus important que le nombre de cas attendu si l'on se réfère à la moyenne observée sur les trois dernières années pour ces mêmes semaines dans le département. Cet excès de cas est significatif chez les 20-24 ans pour lesquels le nombre de cas d'IIMB est 10 fois supérieur à l'attendu.

Aucun lien direct n'a été mis en évidence entre les cas, cependant pour 6 d'entre eux on retrouve un lien avec le campus universitaire de l'Esplanade qui constitue soit leur résidence, soit leur lieu de cours, soit un lieu fréquenté par leurs proches. Les mesures de gestion autour des cas (chimioprofylaxie des sujets contacts par Rifampicine) ont été mise en œuvre par l'ARS d'Alsace conformément à l'instruction du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des IIM¹. Aucun contact n'a reçu de chimioprofylaxie à deux reprises.

La confirmation biologique des cas a reposé sur une culture pour 2 cas et sur une analyse PCR² pour les 5 autres. Ainsi que le prévoit l'instruction du 27 janvier 2011, les souches et les prélèvements positifs pour le méningocoque (échantillon clinique ou extrait d'ADN) ont été envoyés au centre national de référence (CNR) des méningocoques pour typage complet. Six souches de méningocoque ont pu être caractérisées au CNR (1 PCR était inexploitable). Ces 6 souches étaient de complexe clonal ST-269, et 5 souches présentaient exactement la même formule antigénique. La détermination du profil antigénique de la sixième souche de complexe clonal ST-269 n'a pas été possible.

Au total, 7 cas d'IIMB survenus entre le 1/01/2012 et le 13/03/2012 sur Strasbourg et ses environs sont rattachables à des souches identiques (5 cas) ou ne pouvant être différenciées (2 cas). Cette augmentation récente d'IIMB dans le Bas-Rhin touche particulièrement les jeunes adultes, et se caractérise par son regroupement géographique sur l'agglomération de Strasbourg et l'émergence d'un clone particulier. **Le risque de survenue d'autres cas liés à ce clone est envisageable du fait de la propension à s'installer des souches ST-269 déjà décrit dans une autre situation³.**

Le Haut conseil de santé publique a précisé dans un avis du 16 avril 2012⁴ l'antibioprofylaxie des sujets contacts lors de la survenue d'un nouveau cas d'IIM dans une même collectivité et impliquant des sujets contacts communs. Les recommandations figurant dans cet avis ont pour objectif de limiter le risque d'acquisition de résistance à la rifampicine de la souche de méningocoque qui circule dans la collectivité.

¹ [Instruction N°DGS/RI1/2011/33 du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque.](#)

² *Polymerase chain reaction*

³ [Episode de cas groupé de méningite à méningocoque B dans le département des Landes, décembre 2008 à septembre 2009, BVS N°3- Avril 2010-](#)

⁴ *Antibioprofylaxie des sujets contacts en cas d'IIM dans une même collectivité – avis du 16 avril 2012- Haut conseil de santé publique*

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

Les signalements transmis au pôle VGAS 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,
Coordinatrice scientifique de la Cire
Lorraine-Alsace

Comité de rédaction :

Virginie Bier
Benoît Bonfils
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

| Partenaire de la surveillance en Alsace |



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