

Un nouveau thème de déclaration Sentinella: la gastroentérite épidémique¹

A. Staehelin, C. Dvořák (pour la version française)

Au nom du groupe de travail Sentinella

Le système de déclaration Sentinella sert à la récolte de données épidémiologiques, à la surveillance d'affections transmissibles et autres pathologies aiguës, et participe à la recherche dans le domaine de la médecine de famille.

Ce système est porté par des médecins établis en pratique ambulatoire privée (récolte des données, conceptualisation des projets), l'Office fédéral de la Santé publique (OFSP – financement, banque de données, surveillance des maladies, bulletin de l'OFSP) et la FIHAM de l'université de Berne (Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin – Instance facultaire pour la médecine de premier recours, pour le support et le suivi scientifique) ce qui permet ainsi une recherche indépendante de l'industrie.

Par cette publication dans un organe destiné à la médecine de premier recours, nous souhaitons informer nos collègues déclarants d'un nouveau sujet et, si possible, recruter de nouveaux participants.

La communauté de travail Sentinella et d'autres systèmes de déclaration structurés de manière analogue, dans d'autres pays, ont démontré que les épidémies annuelles de grippe peuvent être répertoriées sur la base de données cliniques. Il paraît possible également de surveiller, de la même manière, les épidémies récidivantes annuellement, dues aux Norovirus.

Jusqu'à présent ne sont, dans la règle, largement communiqués que les épisodes d'infection à Norovirus qui ont un caractère épidémique (par exemple par Med Mail; viral gastroenteritis update/CDC; MMWR).

L'état de la question

Les gastroentérites sont fréquemment rencontrées en médecine de premier recours, au cabinet. Lors d'une récolte de données pratiquée en Irlande, par exemple, 4,5% des personnes interrogées ont relaté avoir présenté un épisode de gastroentérite dans les 4 semaines qui précèdent [1]. Parmi celles-ci, 29% eurent recours au médecin de famille. Ce n'est que dans 6,9% des cas qu'un examen des selles fut

demandé. Dans ce type d'affections, poser un diagnostic exact (germe responsable) au cabinet médical n'est que rarement indiqué, en raison tant des conséquences généralement bénignes de l'affection que pour une question de coûts.

Il est actuellement suspecté que l'infection à Norovirus est aujourd'hui la cause la plus fréquente à l'origine d'une gastroentérite [2].

L'entité «Winter Vomiting Disease» (infection à Norovirus) se présente sous la forme de diarrhées et/ou de vomissements. Elle s'accompagne des signes généraux d'une affection d'allure virale avec de plus un début soudain et sévère de l'affection (vomissements dits «explosifs», maux de ventre importants), se caractérise par une évolution courte de deux à trois jours, une guérison spontanée, tout comme une dissémination de type épidémique dans des communautés fermées (hôpitaux, établissements médico-sociaux ou de personnes âgées, hôtels, croisières) [3]. Il est cependant possible de limiter l'extension de cette pénible affection (et ainsi en réduire les préjudices occasionnés) par les mesures suivantes [3]:

- intensification des mesures d'hygiène (surfaces, mains),
- regroupement des patients affectés dans une même division,
- restriction de la mobilité des patients et de leurs visites,
- proscription d'échange de personnel entre les divisions,
- éviction de la place de travail des membres du personnel affectés, dès les premiers symptômes (vomissements) et jusqu'à 48 heures après le dernier épisode de vomissements ou de diarrhées.

L'épidémie de l'automne 2004, survenue en Suisse [4] et en particulier dans le canton de Zurich, a cependant été plus que simplement pénible. Elle a occasionné, ne serait-ce que pour prendre l'exemple d'un seul hôpital, un préjudice d'un demi-million de francs environ et perturbé sa bonne marche. Des divisions ont ainsi dû être fermées et des interventions chirurgicales électives programmées renvoyées. L'hôpital réussit cependant à remplir complètement ses tâches essentielles.

1 Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 40 von PrimaryCare erschienen.

L'épidémie s'est étendue à plusieurs autres institutions de soins et résidences pour personnes âgées. A ce sujet, par contre, les données manquent, les mentions relevant de l'anecdote. Les infectiologues des hôpitaux contaminés en Suisse n'avaient connaissance de l'épidémie que de manière également fortuite, les informations venant de leurs collègues. Ils auraient certainement été reconnaissants de pouvoir bénéficier d'un système d'annonce anticipée. Autant de raisons pour lesquelles, au travers de notre système de déclaration et de recherche Sentinella, nous cherchons à surveiller les épidémies à Norovirus.

La surveillance des gastroentérites

Dans l'espace européen, la surveillance des gastroentérites se présente de manière hétérogène, comme en témoigne, pris au hasard, l'échantillonnage suivant de situations. L'office irlandais de la santé rapporte avant tout les épidémies [5]. En Suède, un système Sentinella recense essentiellement les annonces faites par les laboratoires [6]. En Allemagne, il existe une obligation de déclaration pour les laboratoires (mise en évidence des germes) et la collectivité médicale (celle des cumuls de cas, analogue à la situation en Suisse, et celle des personnes atteintes travaillant dans la branche de l'alimentation [7, 8]. Le système Sentiweb français recense les maladies diarrhéiques («diarrhées aiguës», gastroentérites) [9]. Le RIVM hollandais a mené des études à propos des gastroentérites en collaboration avec les médecins de premier recours [10] et s'occupe actuellement essentiellement d'études virologiques [11].

Pour la Suisse, le groupe de travail Sentinella a actuellement planifié la surveillance des épidémies aiguës de gastroentérite pour l'année 2006. Notre objectif est de récolter les données portant sur la période, l'expansion géographique et la sévérité d'une épidémie à Norovirus touchant l'ensemble de la population. Nous nous attendons à ce que, par ce biais, une partie des dommages occasionnés puisse être évitée.

La question de savoir quels sont les paramètres qui pour ce faire sont les plus adéquats reste pour l'instant ouverte. Ces paramètres doivent encore faire l'objet d'une recherche. Il n'existe encore, à notre connaissance et pour l'ensemble du globe, aucun concept comparable de surveillance.

Par analogie aux critères d'annonce des ARI (Acute Respiratory Infection) et des ILI (Influenza Like Illness) on trouve aussi, à propos des affections diarrhéiques, quelques rares marqueurs cliniques qui les font ressortir du lot.

L'hypothèse de la recherche se résume donc à l'idée que:

Les infections à Norovirus peuvent être surveillées grâce à la récolte de données correspondant à un syndrome clinique et cela au sein de Sentinella, un réseau supra régional de médecins de famille.

La définition syndromique à utiliser à cette fin doit inclure tous les cas aigus (à début soudain) de gastroentérite qui remplissent au moins 2 des 3 critères suivants:

- diarrhées,
- nausées et/ou vomissements (dans le cas à Norovirus, typiquement violents et de caractère explosif),
- ou maux de ventre.

où, de plus:

- chez les enfants de moins de six ans, doivent simultanément être atteints au moins deux membres de la famille ou de l'institution fréquentée.

La restriction apportée aux patients de moins de six ans relève de la prise en considération de ce que dans l'enfance les gastroentérites représentent un motif de consultation bien plus fréquent et qu'elles ne sont pas uniquement causées par des Norovirus mais ont souvent des Rotavirus pour origine.

A côté des critères de définition du cas devraient être annoncés:

- l'année de naissance et le sexe,
- le nombre de jours d'évolution depuis le début de la maladie jusqu'à la consultation ou la fin de l'affection (pour les cas de consultations a posteriori, par exemple justifiées par des questions de certificat d'arrêt de travail),
- et le nombre de personnes simultanément malades connues dans le cercle familial ou l'institution.

Des examens virologiques devraient compléter les annonces du syndrome et devraient pouvoir être organisés par les médecins déclarants, après entente, aux frais de l'OFSP.

Les incertitudes, provisoires, qui subsistent encore concernent:

- les symptômes cliniques qui sont à inventorier. Lesquels faut-il retenir?
- la question de savoir si la situation recensée par les médecins de famille, dans la population générale, reflète bien le potentiel d'exposition dans les hôpitaux.

Nous restons à votre disposition pour toute question ou suggestion concernant la planification de cette surveillance des gastroentérites aiguës. Nous vous fournirons également volontiers, en tout temps, les renseignements utiles, pour le cas où vous souhaiteriez en savoir plus à propos de Sentinella, voire où vous vous intéresseriez à une collaboration en tant que médecin déclarant.

Dr Alfred Staehelin-Wey
Bankstrasse 20
CH-8400 Winterthur
a.staehelin@hin.ch

a.staehelin@hin.ch (für deutschsprachige Auskunft)
ch.dvorak@bluewin.ch (pour renseignements en français,
per informazioni in italiano)

Références

- 1 Acute Gastroenteritis in Ireland, North and South – A Telephone Survey (September 2003).
<http://www.ndsc.ie/Publications/Other/d749.PDF>
- 2 de Wit MA, Koopmans MP, Kortbeek LM, Wannet WJ, Vinje J, van Leusden F, et al. Sensor, a population-based cohort study on gastroenteritis in the Netherlands: incidence and etiology. *Am J Epidemiol* 2001;154:666–74.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11581101&dopt=Abstract
- 3 Durch Noroviren verursachte akute Gastroenteritis – eine Übersicht. *Bull BAG* 2003; Nr. 46:828–33.
http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/bulletin/d/norwalk_bu4603.pdf
- 4 Noroviren – Beurteilung der aktuellen Situation durch das Bundesamt für Gesundheit. Stand: 06.12.2004.
http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/wissenschaftl/d/norovirus_beurt.pdf
- 5 NDSC Ireland: Infectious Intestinal (IID) and Zoonotic Disease Quarterly Reports, Quarter 4, 2004.
<http://www.ndsc.ie/Publications/InfectiousIntestinalIIDandZoonoticDiseaseQuarterlyReports/d1214.PDF>
- 6 Eurosurveillance Quarterly Vol.9 Issue 4-2004:64–6.
<http://www.eurosurveillance.org/eq/2004/04-04/eq-04-2004.pdf>
- 7 Robert Koch-Institut, 10. Dezember 2004, *Epidemiologisches Bulletin* Nr. 50, 439–40.
http://www.rki.de/cln_011/nn_225576/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2004/50_04,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/50_04
- 8 Robert Koch Institut: Erkrankungen durch Norwalk-ähnliche Viren (Norwalk-like-Viren) aktualisierte Fassung vom August 2002, Erstveröffentlichung 28.1.2000.
http://www.rki.de/cln_011/nn_225576/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Rat_Mbl_Norwalk,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Rat_Mbl_Norwalk
- 9 La collaboration médecins généralistes / chercheurs épidémiologistes de l'INSERM. <http://www.sentiweb.org/>
- 10 RIVM rapport 216852003: Interim report of a study on gastroenteritis in sentinel practices in the Netherlands (NIVEL) 1996-1999. Results of the first two years.
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/216852003.html>
- 11 RIVM, *Infectieziekten Bulletin*, jaargang 16 nummer 02 2005 (p. 59–61) Winter vomiting disease in 2004-2005.
http://www.rivm.nl/infectieziektenbulletin/bul1602/veld_uitbraken.html