



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

qualité du système de référence et contre référence a été jugée insuffisante. La mobilité du personnel soignant, la non-intégration des activités de référence dans la supervision des activités de routine, le changement de sites de suivi par les PVVIH guéris de la tuberculose étaient les faiblesses relevées.

Conclusion Une meilleure organisation des services et des mécanismes de suivi devront être mis en place avec la pleine participation des PVVIH.

Mots clés Co-infection tuberculose ; VIH ; Référence et contre référence ; Performance ; Bénin

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.201>

P6-14

Bilan de la surveillance épidémiologique renforcée du chikungunya et de la dengue.

Saison 2013. France métropolitaine

A. Septfonds^a, J. Deniau^{b,c}, I. Poujol^d, N. Sauthier^e, V. Servas^f, A. Cochet^g

^a Institut de veille sanitaire (InVS), Département des maladies infectieuses, Unité maladies entériques, alimentaires, zoonotiques et à transmission vectorielle, Saint-Maurice, France

^b Institut de veille sanitaire (InVS), Département de coordination des alertes et des régions, Cellule de l'InVS en région (Cire) Sud, Marseille, France

^c Observatoire régional des urgences de Provence-Alpes-Côte d'Azur, Hyères, France

^d Institut de veille sanitaire (InVS), Département de coordination des alertes et des régions, Cellule de l'InVS en région (Cire) Rhône-Alpes, Lyon, France

^e Institut de veille sanitaire (InVS), Département de coordination des alertes et des régions, Cellule de l'InVS en région (Cire) Midi-Pyrénées, Toulouse, France

^f Institut de veille sanitaire (InVS), Département de coordination des alertes et des régions, Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine, Bordeaux, France

^g Institut de veille sanitaire (InVS), Département de coordination des alertes et des régions, Cellule de l'InVS en région (Cire) Languedoc-Roussillon, Montpellier, France

Introduction Le moustique *Aedes albopictus*, vecteur de la dengue et du chikungunya est présent dans le sud de la France métropolitaine depuis 2004. Afin de prévenir et d'évaluer le risque de transmission autochtone, une surveillance entomologique et épidémiologique renforcée est mise en place chaque année dans sa zone d'implantation et à sa période d'activité, du 1^{er} mai au 30 novembre. Elle permet de mettre en œuvre rapidement des mesures de lutte anti-vectorielle autour des cas virémiques, potentiellement à l'origine de transmission autochtone.

Méthode Ce dispositif repose sur le signalement des cas suspects importés (revenant d'une zone de circulation active de ces virus) et complète la déclaration obligatoire des cas confirmés.

Résultats Dans les 17 départements concernés en 2013, 430 signalements ont été recensés. Parmi eux, 190 cas importés ont été confirmés, 2 de chikungunya et 188 de dengue. Un cas autochtone de dengue a été investigué en PACA. Un quart des cas a été confirmé en septembre, période où le vecteur est le plus actif. La majorité des cas résidaient en région PACA (41 %) et Rhône-Alpes (26 %). La plupart (86 %) étaient en période virémique dans la zone. Globalement l'enquête entomologique a détecté la présence d'*Aedes albopictus* adultes pour 10 % des cas. En région PACA, ce pourcentage était de 32 %.

Conclusion En 2013, la majorité des cas importés étaient virémiques dans la zone de présence du vecteur et au moment où il était le plus actif. Cela confirme le risque de transmission autochtone et rappelle que cette surveillance est essentielle pour prévenir et limiter ce risque.

Mots clés Surveillance ; Chikungunya ; Dengue ; France

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.202>



P6-15

Investigation et aide à la gestion d'une épidémie de gale en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Midi-Pyrénées, juillet 2013

P. Soler^a, N. El-Eid^a, A. Guinard^b, S. Van de Steene^c

^a Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire, Agence régionale de santé Midi-Pyrénées, Toulouse, France

^b Cellule d'épidémiologie de l'InVS en région Midi-Pyrénées, Toulouse, France

^c Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arclin) Midi-Pyrénées, Toulouse, France

Introduction En juillet 2013, un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) signalait à la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) Midi-Pyrénées la reprise d'une épidémie de gale dont l'épisode initial datait de janvier 2012.

La mise en place d'une cellule de coordination et d'appui regroupant l'Agence régionale de santé (ARS), l'Agence régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arclin), la Cire et la direction de l'Ehpad avait pour objectif d'analyser la dynamique de l'épidémie, les pratiques de travail afin d'adapter les préconisations.

Méthodes Une étude descriptive rétrospective et prospective auprès des résidents et des personnels de l'Ehpad ainsi qu'une visite d'observation sur site a été réalisée en juillet.

Résultats Au total, 34 cas de gale (taux d'attaque de 22 %) ont été diagnostiqués au sein de cet Ehpad depuis janvier 2012. La courbe épidémique montre trois pics ayant entraînés trois séries de traitement de tous les résidents et personnels. Tous les secteurs étaient touchés. Les entretiens réalisés au sein de l'Ehpad ont démontré une difficulté d'adhésion aux traitements, une dérive vers l'ultra-protection durant l'été 2013 (ports excessifs de gants) et un épuisement du personnel lié à la chronicité de l'épidémie. Le plan d'action mis en œuvre a permis la résolution de l'épisode.

Discussion La gale en collectivité entraîne des difficultés de prise en charge favorisant la diffusion de la maladie : diagnostic difficile à établir, image négative, traitement médical et de l'environnement contraignant pouvant aller jusqu'à une déstabilisation de l'établissement. Un signalement précoce permet d'agir avant que la maladie ne se diffuse trop. L'intervention de partenaires extérieurs permet d'apporter un soutien parfois nécessaire sur des gestions aussi complexes.

Mots clés Gale ; Ehpad ; Analyse ; Épidémie ; Traitement

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.203>

P6-16

Dispositif de diagnostic et de gestion du risque d'épidémie de grippe chez les personnes âgées en Ehpad en région Paca, saisons grippales 2012–2013 et 2013–2014

T. Succo^a, L. Baldasseroni^b, F. Charlet^c, J.-C. Delarozzière^d, C. Six^a, R. Charrel^b

^a Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille France

^b Aix Marseille Université, IRD French Institute of Research for Development, EHESP French School of Public Health, EPV UMR_D 190 « Emergence des Pathologies Virales », & IHU Méditerranée Infection, APHM Public Hospitals of Marseille 13385, Marseille, France

^c Agence régionale de santé, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille France

^d Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille France

Introduction Depuis l'hiver 2012–2013, l'Agence régionale de santé (ARS) Paca dote les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région d'écouvillons naso-pharyngés pour réaliser des tests rapides à orientation diagnostique (TROD) grippe. Une étude pluriannuelle a été initiée pour mieux cibler les virus circulant en Ehpad.

Méthode En cas de grippe suspectée chez un résident, les Ehpad collectaient des données cliniques et un TROD était analysé par un laboratoire. Les prélè-



vements étaient ensuite analysés par RT-PCR multiplex au CHU de Marseille pour vérification des résultats et recherche d'autres virus (adénovirus, entérovirus [EV], parainfluenzavirus [PIV], influenza virus, virus respiratoire syncytial [VRS], métagonovirus [hMPV], rhinovirus et coronavirus [CoV]).

Résultats Durant la première saison, 62 prélèvements ont été analysés. L'âge moyen des cas était de 87 ans et 94 % étaient vaccinés contre la grippe saisonnière. Les délais moyen et médian de prélèvement étaient respectivement de 1,5 et 1 jour. Les TROD grippe étaient positifs dans 23 % des prélèvements. Les RT-PCR ont identifié un virus pour 52 % des prélèvements dont 55 % de virus grippal. Les autres virus (45 %) étaient des EV, PIV, VRS, hMPV et CoV.

Discussion La RT-PCR a permis de doubler le nombre de résultats positifs, tous virus confondus, 50 % des prélèvements étant positifs pour un des virus recherchés. Le délai maximal de prélèvement de 48 h nécessaire à l'interprétation correcte des TROD était respecté. Peu de prélèvements ont été collectés sur la saison 2013–2014, du fait d'une épidémie grippale d'intensité limitée chez les personnes âgées, et les résultats de la surveillance seront disponibles au printemps. Cette étude sera renouvelée sur plusieurs années.

Mots clés Ehpad ; Grippe ; Test de diagnostic rapide ; Épidémie

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.204>

P6-17

Épidémie de shigellose lors d'un festival musical, Ariège, France, juillet 2013

M. Wargny^a, M. Tourdjman^b, P. Soler^c, P. Chauvin^d, M. Gouali^e, D. Mouly^a

^a Institut de veille sanitaire, Cellule régionale Midi-Pyrénées, Toulouse, France

^b Institut de veille sanitaire, Département des maladies infectieuses, Saint-Maurice, France

^c Agence régionale de santé Midi-Pyrénées, Toulouse, France

^d Centre hospitalo-universitaire Purpan, Laboratoire de bactériologie-hygiène, Toulouse, France

^e Centre national de référence des *Escherichia coli*, *Shigella* et *Salmonella*, Institut Pasteur, Paris, France

Introduction Le 22 juillet 2013, des cas de gastro-entérite aiguë lors d'un festival musical en Ariège ont été signalés à l'Agence régionale de santé Midi-Pyrénées. Ce festival était organisé du 19 au 21 juillet et regroupait environ 300 bénévoles, 150 artistes et 3500 festivaliers provenant de France et d'autres pays européens.

Méthode Des investigations épidémiologiques et microbiologiques ont été menées afin de confirmer l'existence d'une épidémie, de la décrire, d'identifier l'agent responsable, et de préciser le mode de transmission. Un cas confirmé a été défini par une coproculture positive à *Shigella* chez un participant du festival. Un cas possible a été défini par la survenue d'une diarrhée aiguë chez un participant au festival ou chez une personne ayant été en contact avec un cas confirmé. Compte tenu de la dispersion géographique des participants, les investigations ont impliqué des contacts avec différents partenaires européens.

Résultats Au total, 171 cas ont été identifiés dont 28 confirmés. La majorité (71 %) est survenue parmi les bénévoles. Les symptômes rapportés—diarrhées (100 %) dont diarrhées glairo-sanglantes (13 %), douleurs abdominales (74 %), fièvre (70 %), nausées/vomissements (65 %)—sont apparus entre le 18 juillet et le 10 août, avec un pic le 21 juillet.

Conclusion Plusieurs modes de transmission ont été suspectés : alimentaire, inter-humain et environnemental, favorisés par des conditions d'hygiène précaires. Un lien épidémiologique et microbiologique a été établi avec une épidémie de shigellose survenue lors d'un festival en Espagne du 9 au 14 juillet, présentant la même souche de *Shigella sonnei*, de profil d'antibiogramme identique.

Mots clés Shigellose ; Festival ; Gastro-entérite aiguë ; Épidémie

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.205>



P7 – Méthodologie

P7-1

Analyse longitudinale de la qualité de vie relative à la santé en cancérologie

A. Anota^a, C. Bascoul-Mollevi^b, F. Bonnetain^a

^a Unité de méthodologie et de qualité de vie en cancérologie (EA 3181), et

Plateforme nationale Qualité de vie et cancer, CHRU, Besançon, France

^b Unité de biométrie, ICM | Val d'Aurelle, Montpellier, France

Introduction La qualité de vie relative à la santé (QdV) est un des objectifs majeurs des essais cliniques en cancérologie. Cependant, l'analyse longitudinale de la QdV reste complexe et non standardisée. Les objectifs de ce travail étaient : 1) d'investiguer des méthodes statistiques pour mettre en évidence l'occurrence de l'effet Response Shift (RS), 2) d'investiguer le temps jusqu'à détérioration (TJD) d'un score de QdV comme modalité d'analyse longitudinale et 3) de comparer trois méthodes statistiques pour l'analyse longitudinale de la QdV par le biais de simulations.

Méthodes Des analyses factorielles (AF) et des modèles issus de la théorie de réponse à l'item (IRT) ont été investigués pour caractériser l'occurrence de la RS. Différentes définitions de TJD ont été proposées dépendant du score de référence, de la différence minimale cliniquement importante, incluant ou non le décès comme évènement. Les simulations de données de QdV comparaient le modèle linéaire à effets mixte, un modèle d'IRT longitudinal et le TJD.

Résultats Les AF et les modèles IRT permettent de caractériser l'occurrence de la RS. Un package R a été créé intégrant les définitions de TJD. Une standardisation du TJD a été proposée selon les situations thérapeutiques, tenant compte d'un effet RS. Les simulations montrent que la puissance du TJD augmente en présence d'échelles multi-items et de données manquantes.

Discussion Le package R permet de réaliser facilement une analyse de TJD. Les résultats des simulations mettent en évidence des recommandations pour l'analyse longitudinale et seront renforcées par des analyses comparatives sur données réelles issues de plusieurs essais cliniques.

Mots clés Cancérologie ; Essais cliniques ; Qualité de vie ; Analyse longitudinale ; Response shift

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.207>

P7-2

Dynamique spatio-temporelle des manifestations allergiques : approche par l'analyse des achats de médicaments en officine – France

V. Auvigne^a, I. Annesi-Maesano^{b,c}, F. Nicod^a, P. Guérin^d

^a Ekipaj, Angers, France

^b EPAR, UMR-S 1136, IPLESP, Inserm, Paris, France

^c EPAR, UMR-S 1136, IPLESP, UPMC, Sorbonne Université, Faculté de médecine Saint-Antoine, Paris, France

^d Celtipharm, Kerino-PIBS, Vannes, France

Introduction La dynamique des manifestations allergiques en France est actuellement décrite via le suivi des facteurs de risque ou des réseaux de médecins. L'objectif de cette communication est de la décrire en se basant sur l'analyse des ventes de médicaments.

Méthode Les informations utilisées sont les données de ventes de médicaments, principalement les antihistaminiques, transmises quotidiennement par plus de 4600 pharmacies représentatives des pharmacies de France métropolitaine du 01/01/2009 au 20/03/2013. Les achats des médicaments utilisés en cas de pollinoses, urticaire... sont utilisés pour construire un indicateur pondéré. L'Indicateur avancé sanitaire (IAS) est standardisé au niveau local selon les valeurs observées en janvier de chaque année. L'évolution quotidienne de l'IAS est visualisée grâce à des cartes isodémographiques et des séries temporelles.

Résultats Au niveau national, la dynamique temporelle se caractérise par une recrudescence saisonnière des manifestations allergiques avec deux pics principaux : en mars-avril et en mai-juin. Les dates de ces pics varient d'environ

