

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 16 mai 2013 (semaines 18 et 19)

| Sommaire |

Compte-tenu de l'actualité sur les virus respiratoires émergents (grippe et coronavirus), un point sur la situation épidémique et l'organisation de la surveillance vous est proposé dans ce bulletin. Vous y trouverez aussi le suivi des pathologies printanières réalisées par la cellule de l'InVS en région (Cire) Lorraine-alsace .

Les différents chapitres développés dans ce bulletin sont les suivants :

- **Point sur la situation épidémiologique des virus respiratoires émergents et sur l'organisation de la surveillance (p.2)**
- L'analyse de l'activité des services d'urgences au cours des 4 dernières semaines (p.5)
- L'analyse de l'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle au cours des 4 dernières semaines (p.6)
- Le suivi épidémiologique :
 - des gastro-entérites et diarrhées (p.7)
 - de l'asthme (p.8)
 - des allergies (p.9)
- Un rappel des modalités de signalement des MDO et signaux sanitaires à la Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) de l'ARS Lorraine (p.10)

| Faits marquants |

- ⇒ A l'hôpital, l'activité liée à la gastro-entérite et à l'asthme a fortement diminué en région Lorraine ces 2 dernières semaines alors qu'elle reste à un niveau relativement élevé en médecine de ville.
- ⇒ D'après la carte des vigilances du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA), seul le département des Vosges sont en risque allergique moyen pour les prévisions du 10 au 17 mai 2013.
- ⇒ Concernant la surveillance des virus respiratoires émergents, aucun cas n'a été confirmé en date d'aujourd'hui.

| Actualités |

Sur le site internet de l'InVS:

- [Bulletin hebdomadaire international \(BHI\)](#)
- [Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins](#)
- [Situation épidémiologique des gastro-entérites aigues en France. Point au 23 avril 2013](#)

Sur le site internet du RNSA : [Bulletin Allergo Pollinique n°19 du 10 mai 2013](#)

| Infections liées au nouveau coronavirus (NCoV) |

Au 13 mai 2013, 34 cas d'infection au nouveau coronavirus (NCoV) ont été rapportés dans le monde depuis avril 2012 ; 20 sont décédés. La grande majorité des cas (n=26) ont été identifiés dans la péninsule arabique et 8 cas ont été identifiés en Europe : 4 au Royaume Uni, 2 en Allemagne et 2 en France : le premier cas français a été signalé le 7 mai 2013 à l'InVS par le Centre national de référence (CNR) des virus Influenzae de l'Institut Pasteur qui en a effectué le diagnostic virologique. Il s'agissait du premier cas confirmé en France. Ce patient a été hospitalisé à la suite d'un séjour touristique aux Emirats Arabes Unis. Le deuxième cas français a été signalé le 12 mai 2013. Ce dernier n'a pas voyagé mais a partagé la chambre d'hôpital du premier cas français.

La plupart des patients ont voyagé dans la péninsule arabique. Néanmoins, au Royaume Uni, deux cas rapportés n'avaient pas voyagé dans les pays à risque. Ils avaient été en contact avec un même cas confirmé, qui avait voyagé au Pakistan et en Arabie Saoudite.

Ces éléments suggèrent l'existence d'une transmission interhumaine de l'infection. Cependant, les données recueillies à ce jour ne font pas état d'une transmission interhumaine importante de ce nouveau virus dans la communauté.

Ce nouveau virus a été identifié en Arabie saoudite en septembre 2012 chez deux patients qui avaient présenté une pneumopathie sévère. Suite à cette découverte, une surveillance a été mise en place sous la coordination de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) afin de détecter d'autres cas éventuels.

La France a mis en place depuis le 1^{er} octobre 2012 une surveillance coordonnée par l'Institut de Veille Sanitaire qui a permis de recevoir 53 signalements concernant des cas suspects d'infection à NCoV : 2 seulement ont été confirmés par le CNR à ce jour.

Les virus de la famille des coronavirus sont nombreux et variés. Certains peuvent provoquer des infections respiratoires bénignes et d'autres des infections respiratoires sévères. Le nouveau coronavirus identifié en septembre 2012 est relativement proche du coronavirus humain du Sras, identifié en 2003, qui avait provoqué une épidémie mondiale.

L'infection à NCoV se manifeste par une fièvre et des signes respiratoires pouvant se compliquer par un syndrome de détresse respiratoire aiguë. Cependant, un cas avec une forme bénigne de la maladie (syndrome pseudo-grippal) a été décrit en Angleterre. La période d'incubation est actuellement estimée à 10 jours.

| Infections liées au virus *influenzae* aviaires A(H7N9) et A(H5N1) |

• Virus A(H7N9)

Le 31 mars 2013, les autorités chinoises ont annoncé l'identification d'un nouveau virus A(H7N9), d'origine aviaire, isolé à partir de 3 cas humains présentant des infections respiratoires sévères. Le virus A(H7N9) est un nouveau virus grippal d'origine aviaire. Il dérive du virus A(H9N2) qui présente des caractéristiques d'adaptation potentielle à l'homme. Le virus A(H7N9) s'est montré sensible à l'Oseltamivir et au Zanamivir sur les souches qui ont été jusqu'à maintenant testées.

L'apparition d'un nouveau virus grippal chez l'homme incite à la plus grande prudence même si le risque de propagation du virus en Europe est considéré comme très faible à ce stade.

Au 12 mai 2013, 132 cas (dont 33 décès) du nouveau variant d'influenza aviaire A(H7N9) sont rapportés en Chine. La létalité estimée est à ce jour de 25 %. La majorité des cas sont toujours des hommes avec un sexe ratio (H/F) de 2,5.

• Virus A(H5N1)

En décembre 2003, une souche virale de type A(H5N1) hautement pathogène a été identifiée dans des foyers de grippe aviaire en République de Corée et signalée à l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). De nombreux autres foyers aviaires causés par ce virus ont été depuis identifiés dans plusieurs pays d'Asie, d'Europe, d'Afrique et du Moyen-Orient.

Les infections liées au virus A(H5N1) entraînent des tableaux respiratoires majoritairement sévères. **Depuis 2003, sur les 628 cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS, 374 (60 %) sont décédés (données au 6 mai 2013).** Depuis juillet 2004, l'InVS a reçu 621 signalements concernant des patients de retour de pays où sévit l'épizootie, dont 46 ont été classés encas possible (point au 12/04/2013). Tous les prélèvements sont revenus négatifs. Les appels se sont faits très rares depuis 2009.

| Organisation de la surveillance |

L'objectif de la surveillance en France est d'assurer la détection précoce des cas de grippe aviaire ou d'infection à un nouveau coronavirus pour :

- une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée du malade,
- une confirmation virologique, avec caractérisation précise permettant le suivi de l'évolution du virus,
- l'alerte précoce des autorités sanitaires,
- la recherche active des personnes ayant partagé la même exposition,
- la recherche active de transmission inter-humaine.

| Définition de cas |

| Définition de de cas au 17 mai 2013 |

Grippe A(H5N1) / Grippe A(H7N9)	Coronavirus (NCoV)
<p>Cas possible :</p> <p>a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays ou zones à risque (cf. liste ci-dessous), qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë grave basse (nécessitant une hospitalisation), - sans autres étiologie identifiée pouvant expliquer la symptomatologie. <p>b) Les personnes co-exposées symptomatiques, définies comme celles ayant séjourné dans les zones exposées avec le cas possible/confirmé qui présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit la gravité, dans les 10 jours suivant l'exposition.</p> <p>c) Tout contact étroit d'un cas possible/confirmé, qui présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique).</p> <p>Cas confirmé :</p> <p>Cas avec un prélèvement respiratoire indiquant la présence du virus aviaire A(H7N9) ou A(H5N1).</p>	<p>Cas possible :</p> <p>a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés ci-dessous, qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie. Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère. <p>b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique). Pour les contacts immunodéprimés ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile, avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.</p> <p>Cas confirmé :</p> <p>Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus.</p>

| Pays ou Zones à risque au 17 mai 2013 |

Grippe A(H5N1)	Grippe A (H7N9)	Coronavirus (NCoV)
Bangladesh, Cambodge, Chine (dont Tibet), Egypte, Indonésie, Laos, Myanmar, Vietnam, Russie (<i>Provinces entre la mer Noire et la mer Caspienne : de Volgograd aux frontières du Caucase et Kraï de Primorsk à l'extrême sud-est de la Russie</i>), Iran (<i>Province du Mazandaran</i>), Népal, Hong-Kong, Bhoutan, Inde, Corée (<i>République populaire démocratique</i>)	Chine	Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yemen

Les définitions de cas et la liste des pays ou zones à risque sont mises à jour régulièrement sur le site de l'InVS : [Grippe aviaire](#), [Coronavirus](#).

| Signaler un cas en Lorraine |

Les médecins prenant en charge un patient et suspectant :

- soit un cas possible répondant aux définitions ci-dessus,
- soit un regroupement de cas d'infections respiratoires aiguës graves hospitalisées,

doivent signaler ces situations par téléphone au point focal régional de l'ARS pour validation de la classification en cas possible par la Cire. Ils préciseront s'il existe des personnes co-exposées ou des contacts étroits à investiguer.

Par téléphone au point focal de l'ARS Lorraine : 03.83.39.28.72

E-mail: ars-lorraine-cvgs@ars.sante.fr

| Prise en charge |

La prise en charge des cas suspects de grippe aviaire ou de coronavirus a fait l'objet de deux rapports du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) :

- **Grippe aviaire** : [Avis du 25 avril 2013](#)
- **Coronavirus** : [Avis du 19 mars 2013](#)

Les précautions d'hygiène à mettre en place sont détaillées dans chacun des avis du HCSP. Il s'agit de l'association de précautions complémentaires de type « Air » et de précautions complémentaires de type « Contact ».

| Prélèvement et confirmation du diagnostique microbiologique |

Le classement comme cas possible d'un cas suspect par la Cire conduit à la réalisation de prélèvements pour la confirmation du diagnostic microbiologique. Les modalités techniques des conditions de prélèvements sont précisées dans chacun des avis du HCSP.

Grippe aviaire : Prélèvements respiratoires et envoi au CNR des virus *Influenza*.

NCoV : Prélèvements respiratoires + sang et selles et envoi au CNR des virus *Influenzae*.

| Traitement |

Grippe aviaire :

Les souches A(H5N1) et A(H7N9) testées sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase (oseltamivir et zanamivir) et résistantes à l'amantadine et la rimantadine.

Le traitement antiviral par inhibiteur de la neuraminidase est recommandé et doit être institué le plus rapidement possible – au mieux dans les 48 premières heures après apparitions des symptômes.

Un traitement symptomatique complète la prescription de l'inhibiteur de la neuraminidase.

NCoV :

Il s'agit essentiellement du traitement symptomatique de la détresse respiratoire et éventuellement d'une insuffisance rénale associée.

Il n'y a pas de traitement antiviral spécifique.

En savoir plus

Site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/>

Site du HCSP : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>

Site de l'ECDC : <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

Site de l'OMS : <http://www.who.int/csr/don/fr/index.html>

Passages dans les services d'accueil des urgences (SAU)

Ptot = nombre total de passages

P<1 = nombre de passages pour des enfants de moins de 1 an

P>75 = nombre de passages pour des adultes de plus de 75 ans

Phosp= nombre d'hospitalisations

		Semaine			
		S16-13	S17-13	S18-13	S19-13
Meurthe-et-Moselle 54	Ptot	3515 →	3104 ↘	3066 →	3409 →
	P<1	106 →	77 →	77 →	80 →
	P>75	503 →	448 ↘	437 →	456 →
	Phosp	842 →	737 ↘	710 →	732 →
Moselle 57	Ptot	5057 →	4684 ↘	4624 →	5146 →
	P<1	146 →	129 →	152 →	153 →
	P>75	670 →	685 →	659 →	711 ↗
	Phosp	1151 →	1094 →	1097 →	1063 →
Meuse 55	Ptot	915 →	798 ↘	821 →	828 →
	P<1	18 →	21 ↗	13 →	9 →
	P>75	146 →	142 →	151 ↗	131 ↘
	Phosp	226 →	232 →	227 →	201 ↘
Vosges 88	Ptot	1949 →	1756 →	1725 →	1945 →
	P<1	70 →	63 →	58 →	77 →
	P>75	313 →	320 →	309 →	301 →
	Phosp	554 →	538 →	523 →	560 →

En semaines 18 et 19, l'activité hospitalière est restée stable dans les départements de Meurthe-et-Moselle et des Vosges.

En Meuse, on note une variation du nombre de passages pour les personnes âgées de 75 ans et plus (à la hausse puis à la baisse) ces 2 dernières semaines, ainsi qu'une diminution du nombre d'hospitalisations en semaine 19.

En Moselle, hormis une augmentation du nombre de passages pour les adultes âgés de 75 ans et plus en semaine 19, l'activité est globalement stable.

La surveillance épidémiologique de l'activité à l'hôpital s'appuie sur le réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) mis en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Les services d'accueil des urgences (SAU) qui participent au réseau OSCOUR® transmettent quotidiennement à l'InVS, via l'Orulor (Observatoire régional des urgences de Lorraine), leurs résumés de passages aux urgences (RPU), c'est-à-dire une information et un codage diagnostique de chaque passage aux urgences.

Les graphiques et tableaux présentés dans ce bulletin sont réalisés avec les données des totalité des SAU de Lorraine (N=23) qui transmettent leurs RPU depuis le 1er octobre 2012. Ces établissements sont les suivants :

- Meurthe-et-Moselle :

CHU de Nancy—Brabois Hôpital Pédiatrique, CH de Lunéville, Polyclinique de Gentilly, CH de Maillot Briey, CH de Mont-Saint-Martin, CHU de Nancy—Hôpital Central, CH de Pont-à-Mousson, CH de Toul

- Moselle :

CH de Forbach, CH de Sarrebourg, CH de Saint Avold, CHR Metz-Thionville-Hôpital Bel Air, CHR Metz-Thionville-Hôpital Bon Secours, Clinique Claude Bernard, CH de Sarreguemines, HIA Legouest

- Meuse :

CH de Verdun, CH de Bar-le-Duc

- Vosges :

CH intercommunal Emile Durkheim, CH de Remiremont, CH de Saint-Dié, CH de Neufchâteau, CH de Vittel

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

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

SOS Médecins
Meurthe-et-Moselle
54

	Semaine			
	S16-13	S17-13	S18-13	S19-13
Dtot	670 →	673 →	718 →	880 ↗
D<1	23 →	35 →	25 →	33 →
D>75	120 →	120 →	148 →	169 →
Dhosp	69 →	66 →	76 →	75 →

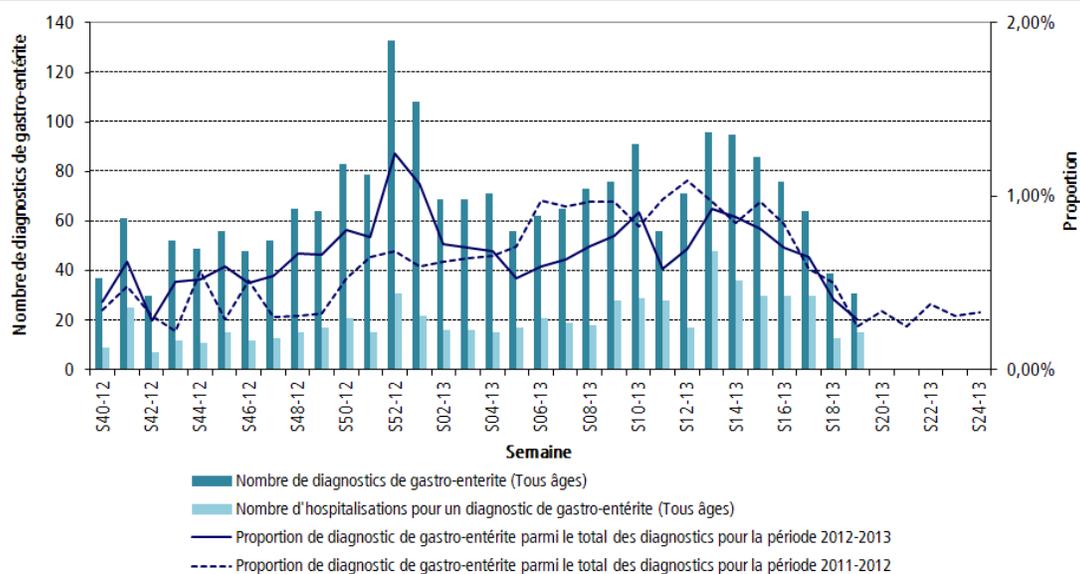
L'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle montre une augmentation significative en semaine 19 qui ne concerne ni les enfants de moins de 1 an ni les personnes âgées de plus de 75 ans. Il est probable que cette augmentation soit liée à une moindre facilité de recours à la médecine libérale en lien avec les jours fériés du 8 mai et de l'ascension.

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

En Lorraine, il existe une association SOS Médecins en Meurthe-et-Moselle qui intervient sur une grande partie du département (450 communes et environ 80% de la population).

> A l'hôpital

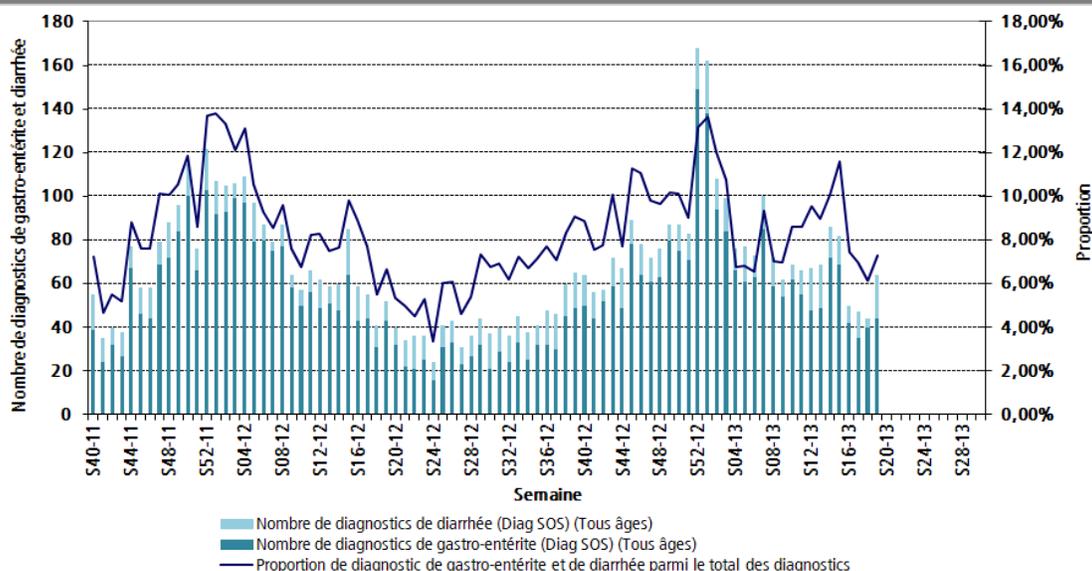
| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 12 mai 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de consultations pour gastro-entérite dans les SAU de la région poursuit une tendance à la baisse depuis 6 semaines consécutives. La part d'activité liée à cette pathologie est similaire à celle observée l'année dernière à la même période.

> En médecine de ville

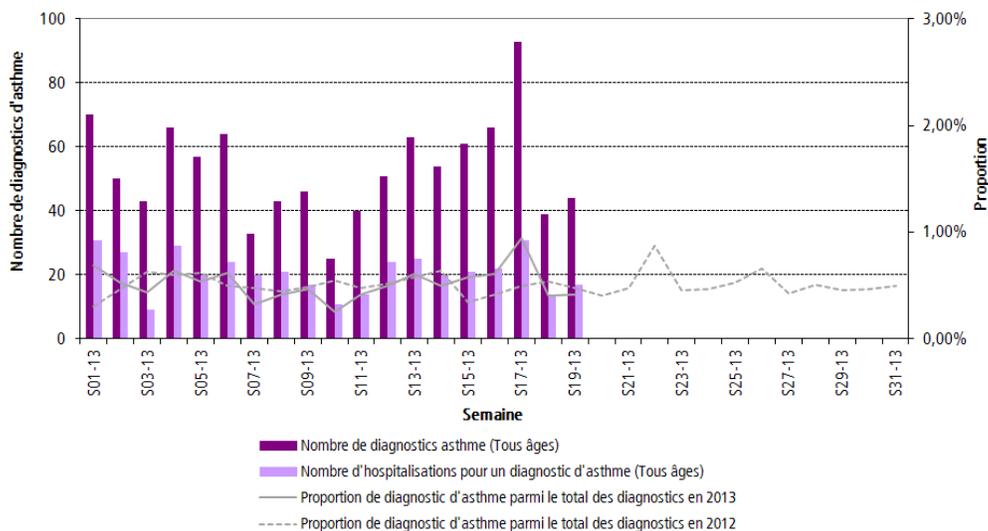
| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 5 septembre 2011 au 12 mai 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



En semaine 19, le nombre de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée a augmenté et dépassé les 60 consultations hebdomadaires après 3 semaines de baisse. L'activité associée à cette pathologie se situe ainsi à un niveau supérieur à celle de l'année passée à la même période (plus de 7 % des diagnostics codés en 2013 vs 5 % en 2012).

> A l'hôpital

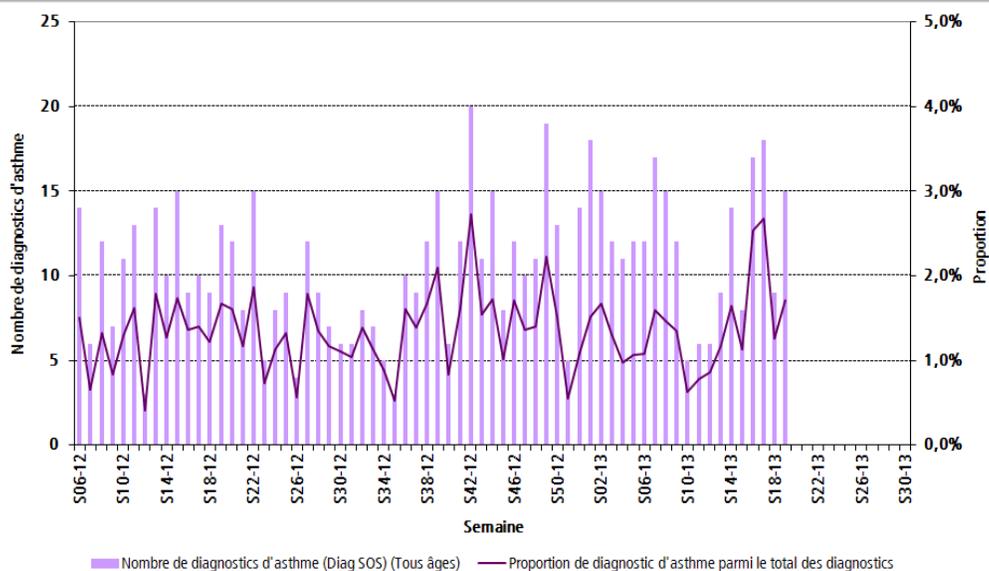
| Figure 3 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour asthme ,tous âges, dans les SAU de Lorraine du 30 décembre 2012 au 12 mai 2013. (Source : réseau Oscour®)



Après un premier pic d'asthme observé semaine 17, le nombre de diagnostics pour asthme a fortement diminué ces 2 dernières semaines.

> En médecine de ville

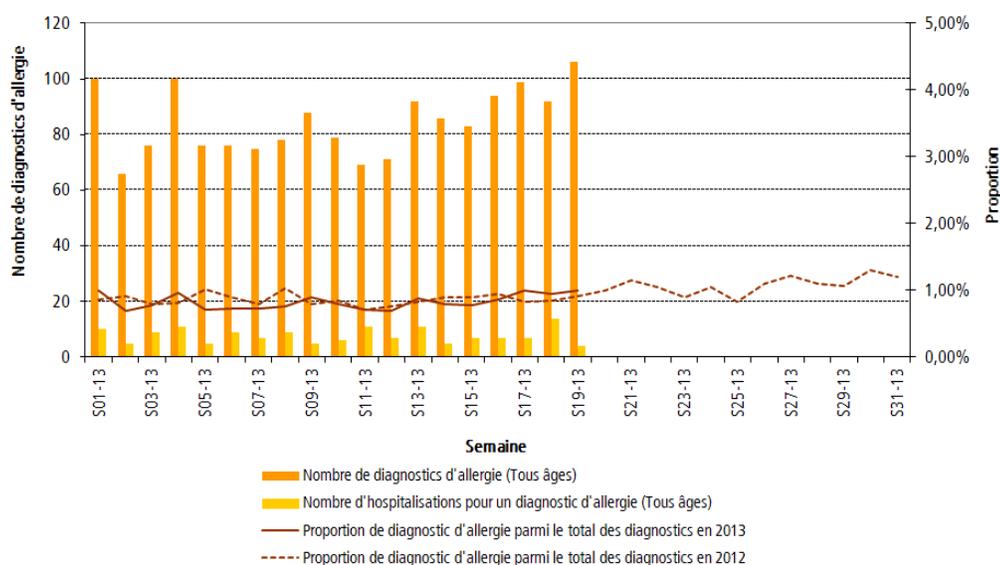
| Figure 4 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics asthme, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 6 février 2012 au 12 mai 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Ces 2 dernières semaines, le nombre hebdomadaire de diagnostics d'asthme pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle a connu des fluctuations importantes et reste à un niveau relativement élevé, représentant 3% des diagnostics codés.

> A l'hôpital

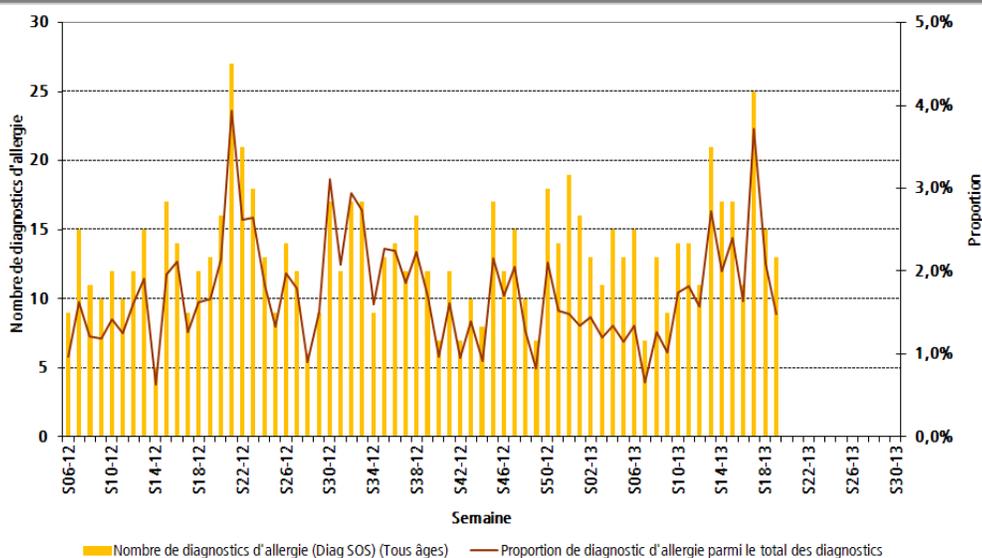
| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour allergie, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 30 décembre 2012 au 12 mai 2013. (Source : réseau Oscour®)



La proportion de diagnostics d'allergie parmi le total des diagnostics poursuit une faible tendance à la hausse depuis 7 semaines consécutives. Elle reste néanmoins à un niveau proche de celui observé à la même période sur l'année antérieure.

> En médecine de ville

| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergie, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 6 février 2012 au 12 mai 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Le nombre de diagnostics d'allergie a fortement diminué en semaines 18 et 19 après le pic observé en semaine 17. En semaine 19, les allergies représentaient moins de 2 % des diagnostics codés.

| Modalités de signalement à l'ARS Lorraine, CVAGS |

Les signalements transmis à la Cellule de veille alerte et gestion sanitaire (CVAGS) 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 83 39 28 72**

Ainsi que par une notification écrite :

- par **fax** au **03 83 39 29 73**
- par mail à l'adresse suivante : ARS-LORRAINE-CVGS@ars.sante.fr

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
Claire Janin
Sophie Raguet
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 Lorraine |



Sentinelles

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