INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

CIRE LORRAINE-ALSACE

Le point épidémio

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 18 avril 2013 (semaines 14 et 15)

| Sommaire |

Depuis le 1er octobre 2012 , la cellule de l'InVS en région (CIRE) Lorraine-Alsace vous propose dans son bulletin une analyse des données épidémiologiques régionales adaptée à la période hivernale.

Les différents chapitres développés dans ce bulletin sont les suivants :

- L'analyse de l'activité des services d'urgences au cours des 4 dernières semaines (p.2)
- L'analyse de l'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle au cours des 4 dernières semaines (p.3)
- Le suivi épidémiologique :
  - de la grippe et des syndromes grippaux (p.4-5)
  - des infections respiratoires aigües (IRA) en collectivité de personnes âgées (p.5)
  - des intoxications au monoxyde de carbone (p.6)
  - des bronchites et bronchiolites chez les enfants de moins de deux ans (p.7)
  - des gastro-entérites et diarrhées (p.8)
- Point d'information sur les cas de grippe A(H7N9) nouveau variant signalés en Chine (p.9)
- Un rappel des modalités de signalement des MDO et signaux sanitaires à la Cellule de veille

| Faits marquants |

⇒ Au niveau national et au niveau régional, la fin de l'épidémie 2012-2013 de grippe se confirme avec une persistance de la circulation des virus grippaux pouvant être responsables de cas sporadiques. La vigilance reste de mise.

⇒ Une diminution de l'activité des structures d'urgence lorraines et de l'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle due à la bronchiolite est visible en semaine 15. Le pic d'activité lié aux bronchites et bronchiolites est terminé depuis la fin des vacances de Noël.

⇒ L'activité liée à la gastro-entérite se poursuit en région Lorraine.

⇒ Depuis le 1er octobre 2012, le nombre d'épisodes d'intoxication au CO enregistré est plus élevé que celui enregistré l'an dernier pour la même période.

| Actualités |

Sur le site internet de l'InVS:

- Bulletin hebdomadaire international du 10 au 16 avril 2013. N°395.
- Bulletin national d'information SOS Médecins du 16 avril 2013.
- Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 16 avril 2013.
- Bulletin épidémiologique grippe. Point au 16 avril 2013.
- Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 31 mars 2013.

| Activité hospitalière (Source : OSCOUR®) |

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			
		S12-13	S13-13	S14-13	S15-13
Meurthe-et-Moselle 54	Ptot	3260	3324	3419	3563
		→	↗	→	→
	P<1	94	101	105	79
		→	→	→	↘
	P>75	469	521	510	516
		↘	→	→	→
	Phosp	762	828	810	807
		→	→	→	→
Moselle 57	Ptot	4837	4951	5104	4971
		→	→	→	→
	P<1	171	189	186	150
		→	→	→	↘
	P>75	724	714	710	755
		→	→	→	↗
	Phosp	1116	1141	1145	1188
		→	→	→	↗
Meuse 55	Ptot	842	789	891	879
		↗	→	→	→
	P<1	17	20	16	17
		→	→	→	→
	P>75	128	147	148	145
		→	→	→	→
	Phosp	232	223	229	260
		→	→	→	↗
Vosges 88	Ptot	1831	1862	2032	1825
		→	→	↗	→
	P<1	70	77	95	73
		→	→	→	→
	P>75	356	328	336	350
		→	→	→	→
	Phosp	575	554	589	552
		→	→	→	→

Depuis le 10 avril 2013, les données du CH de Vittel sont manquantes. En conséquence, les données et analyses présentées dans ce tableau, en semaine 15, pour le département des Vosges sont incomplètes.

Au cours de la dernière semaine, le nombre d'hospitalisations dans les SAU de Moselle et de Meuse a augmenté. Cette tendance n'est pas observée dans les deux autres départements où les indicateurs sont stables. Par ailleurs, le nombre de passages pour des enfants de moins de 1 an dans les SAU de Meurthe-et-Moselle et de Moselle a diminué tandis que le nombre de passages pour des adultes de plus de 75 ans dans les SAU de Moselle a augmenté.

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 diagnostic 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

| Médecine de ville (Source : SOS Médecins Meurthe-et-Moselle) |

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

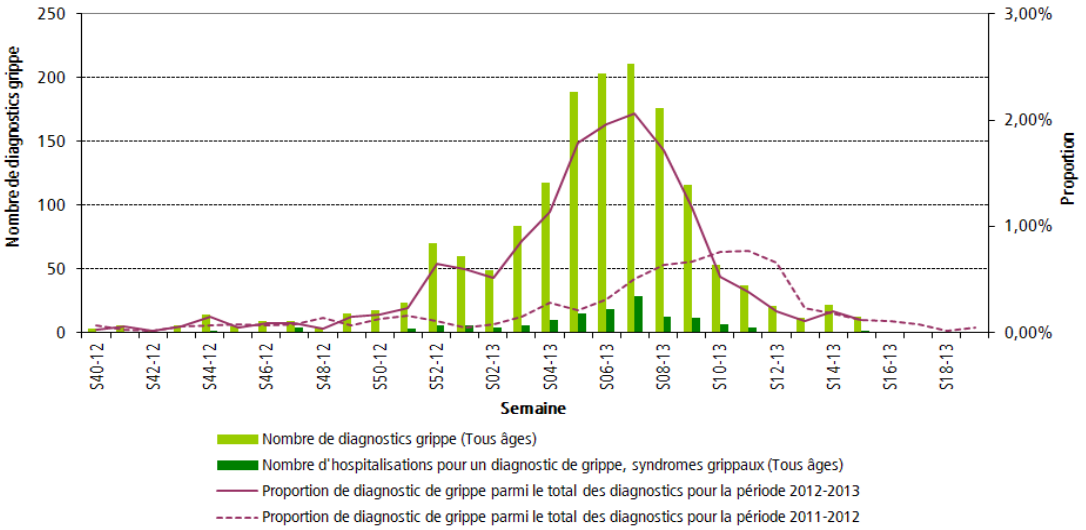
		Semaine			
		S12-13	S13-13	S14-13	S15-13
SOS Médecins Meurthe-et-Moselle 54	Dtot	701 →	771 →	852 →	708 →
	D<1	36 →	33 →	47 →	42 →
	D>75	110 →	125 →	134 →	92 →
	Dhosp	66 →	66 →	66 →	71 ↗

En semaine 15, le nombre d'hospitalisations après consultation est en augmentation pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle.

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

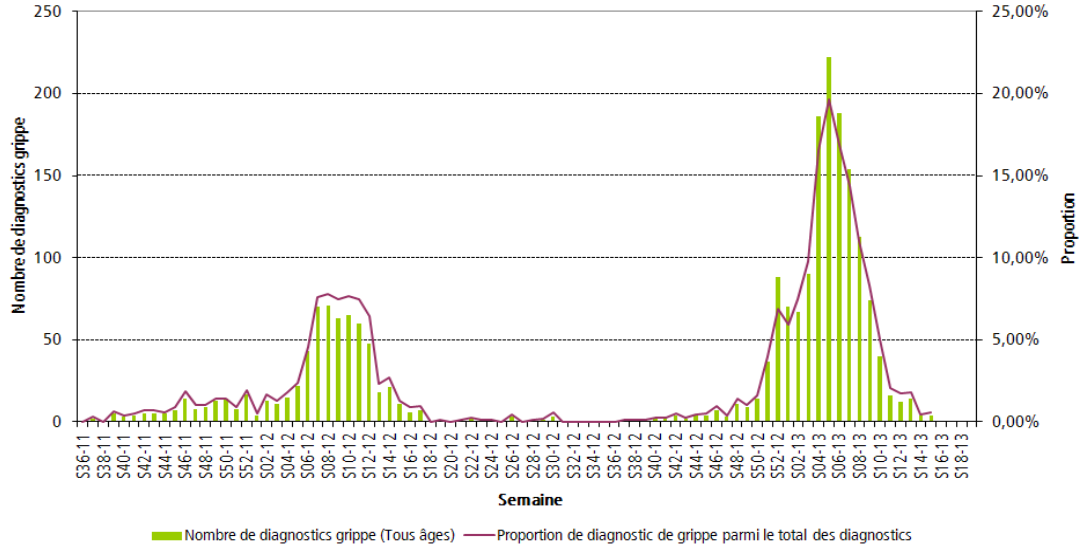
| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de grippe et de syndromes grippaux, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 14 avril 2013 (Source : réseau Oscour®)



Au cours des deux dernières semaines, le nombre de diagnostics de grippe et syndromes grippaux reste faible. L'impact de l'épidémie de grippe sur l'activité des services d'urgence a été plus important cette année que l'année dernière. Le pic de consultation aux urgences a été atteint en semaine 7.

> En médecine de ville

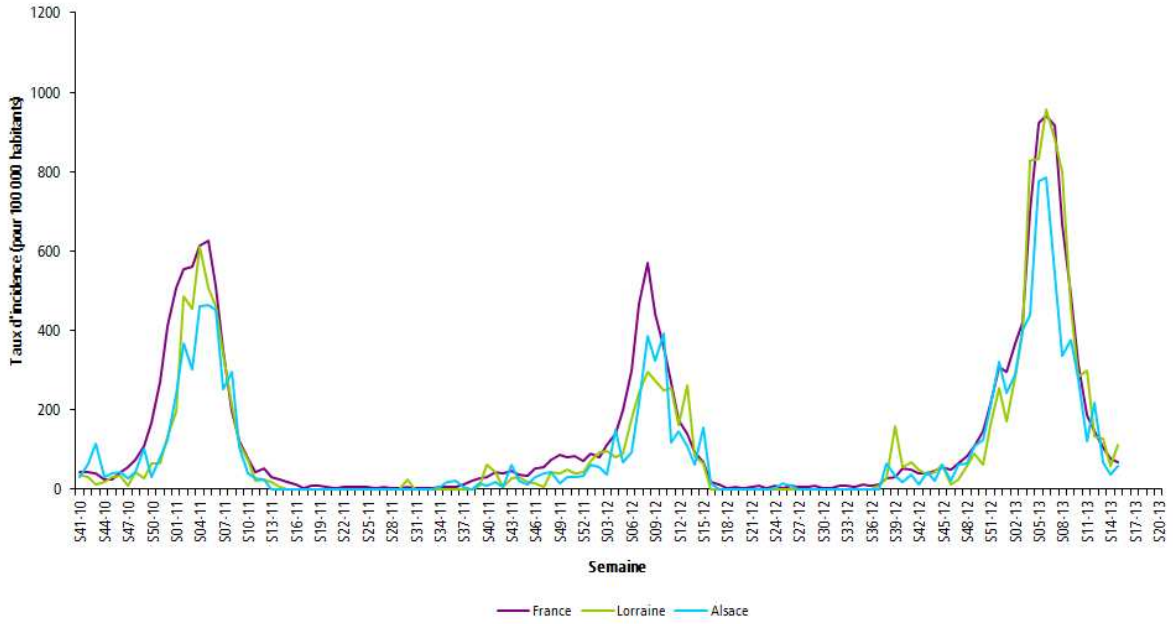
| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et de syndromes grippaux, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 5 septembre 2011 au 14 avril 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Suite à une forte diminution, le nombre de diagnostics de grippe et de syndromes grippaux posés par l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle est descendu en deçà de 5 au cours des deux dernières semaines. Le maximum a été atteint en semaine 05 (222 diagnostics).
La proportion de diagnostics de grippe suit la même tendance et cette pathologie représente, au cours de la semaine 15, environ 0,5 % de l'activité.

| Surveillance des grippes et syndromes grippaux |

| Figure 3 | Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal de la semaine 41 - 2010 à la semaine 15 - 2013 (Source : Réseau unifié de grippe)



En semaine 15, l'incidence de la grippe estimée à partir des données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles (Réseau unifié de grippe) reste faible en région Lorraine. Cette tendance est aussi observée en France métropolitaine.
Durant la semaine du 8 au 14 avril (semaine 15), l'incidence était de 111 cas pour 100 000 habitants [95% IC: 55-167] en Lorraine (soit en dessous du seuil épidémique nationale) et de 70 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine [95% IC: 60-80].

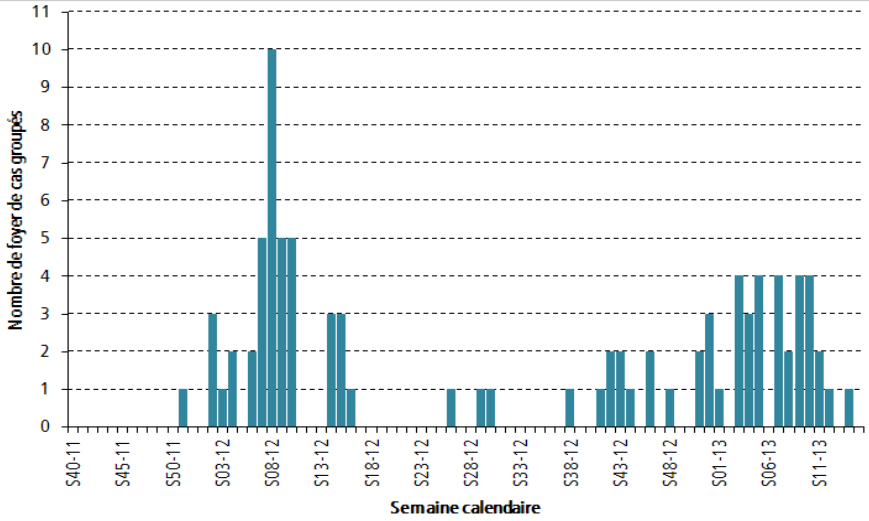
| Surveillance des infections respiratoires aigües (IRA) en collectivité de personnes âgées |

Entre le 1er octobre 2012 et le 14 avril 2013, **44** foyers de cas groupés d'infections respiratoires aigües (IRA) en collectivité de personnes âgées ont été signalés à l'ARS de Lorraine : 16 en Meurthe-et-Moselle, 3 dans la Meuse, 10 en Moselle et 15 dans le département des Vosges.

Les taux d'attaque moyens sont de 27,8 % chez les résidents et 9,4 % chez les personnels. Des résidents ont été hospitalisés dans 50 % des signalements avec un taux d'hospitalisation moyen de 8 %. Des décès ont été signalés dans 27,3 % des épisodes et la létalité moyenne de ces épisodes a été de 1,7 %.

En moyenne, la couverture vaccinale des résidents contre la grippe est de 83,6 % et celle des personnels de 25,9 %. Ces chiffres sont estimés à partir des foyers où les données sont disponibles.

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées en Lorraine entre octobre 2011 et avril 2013, en fonction de la date de réception du signalement (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD, InVS)



Des recherches par test de détection rapide (TDR) ont été réalisées pour 18 foyers de cas groupés. Les TDR ont été positifs pour cinq de ces foyers pour un virus grippal de type B, pour trois de ces foyers pour un virus grippal de type A et pour un de ces foyers pour un virus grippal non typé.

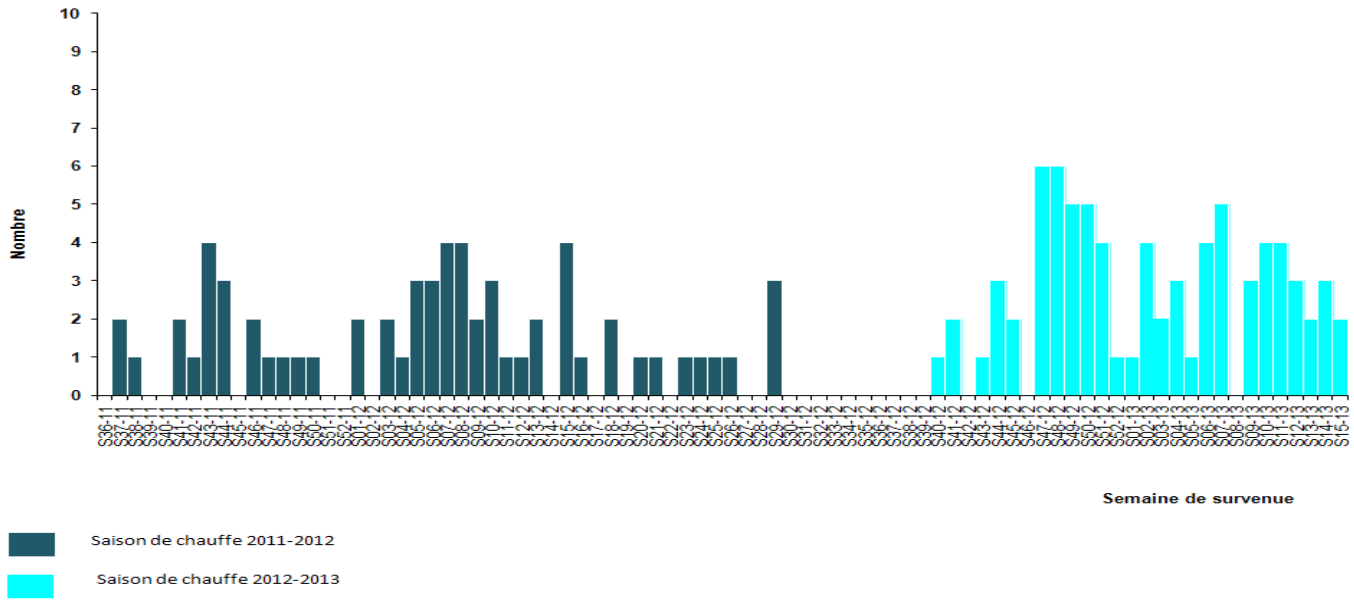
Pour en savoir plus sur la gestion des foyers d'IRA en collectivités de personnes âgées, consultez les nouvelles recommandations du HCSP.

| Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone |

La surveillance des intoxications au CO est réalisée par un système de surveillance spécifique animé par l'InVS. Ce bilan de surveillance est réalisé à l'aide des informations recueillies au moment du signalement de l'intoxication au CO et de ce fait, avant la réalisation des enquêtes environnementales dont le but est d'identifier l'origine et les circonstances exactes de l'intoxication.

La saison de chauffe est du 1er octobre au 31 mars. Ce point clôture la saison hivernale.

Entre le 1er octobre 2012 et le 14 avril 2013 (semaines 40 à 15), les données provisoires de la surveillance font état de 77 épisodes d'intoxication au CO déclarés en Lorraine. Ce nombre est plus élevé que ce qui a été observé au cours de la même période lors de la saison de chauffe 2011-2012 (48 épisodes). Le nombre maximal hebdomadaire a été enregistré les semaines 48 et 49 avec 6 épisodes.



Ces épisodes sont survenus majoritairement en Moselle (34 soit 44%) et en Meurthe et Moselle (30 soit 39%). Lors de ces 77 épisodes, 197 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone, 117 ont été transportées dans un service d'urgence hospitalier et 16 ont été hospitalisées. Au moment de la constatation de ces épisodes, une personne était décédée.

Département	Nb d'épisodes	Nb personnes exposées	Nb personnes décédées
Meurthe et Moselle	30	64	0
Meuse	5	18	0
Moselle	34	91	0
Vosges	8	24	1
Région	77	197	1

D'après les informations au moment de l'alerte, 70 épisodes (91%) étaient survenus sur le lieu d'habitation, dont 61 étaient liés à l'utilisation d'un appareil ou d'une installation domestique. Un épisode est survenu sur le lieu professionnel, du fait de l'utilisation d'un véhicule. Les circonstances de survenue n'étaient pas renseignées pour un épisode. Les déclarations provenaient dans la région, principalement, des services départementaux d'incendie et de secours (49%), des services d'urgences hospitalières (21%) et du Samu (12 %). Le délai médian de signalement d'un épisode était de moins d'une journée (min : 0 jour ; max : 112 jours).

Les bilans nationaux des signalements d'intoxication au CO sont consultables à cette adresse : http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bilan-des-signalements-d-intoxication-au-CO

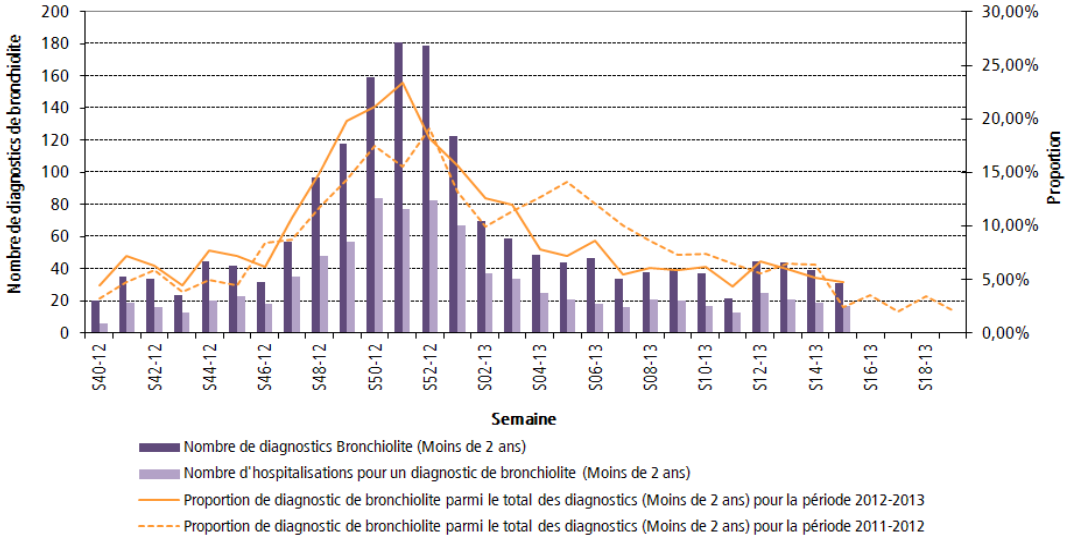
Rappel des recommandations

Afin de limiter les risques d'intoxication au monoxyde de carbone au domicile, il convient :

- avant chaque hiver, de faire systématiquement **vérifier et entretenir** les installations de chauffage et de production d'eau chaude, ainsi que les conduits de fumée (ramonage mécanique) par un professionnel qualifié ;
- tous les jours, d'aérer au moins 10 minutes, de maintenir les systèmes de ventilation en bon état de fonctionnement et de **ne jamais obstruer les entrées et sorties d'air** ;
- de **respecter systématiquement les consignes d'utilisation** des appareils à combustion indiquées par le fabricant : ne jamais faire fonctionner les chauffages d'appoint en continu ; placer impérativement les groupes électrogènes à l'extérieur des bâtiments ; ne jamais utiliser pour se chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinière, brasero, barbecue, etc.

> A l'hôpital

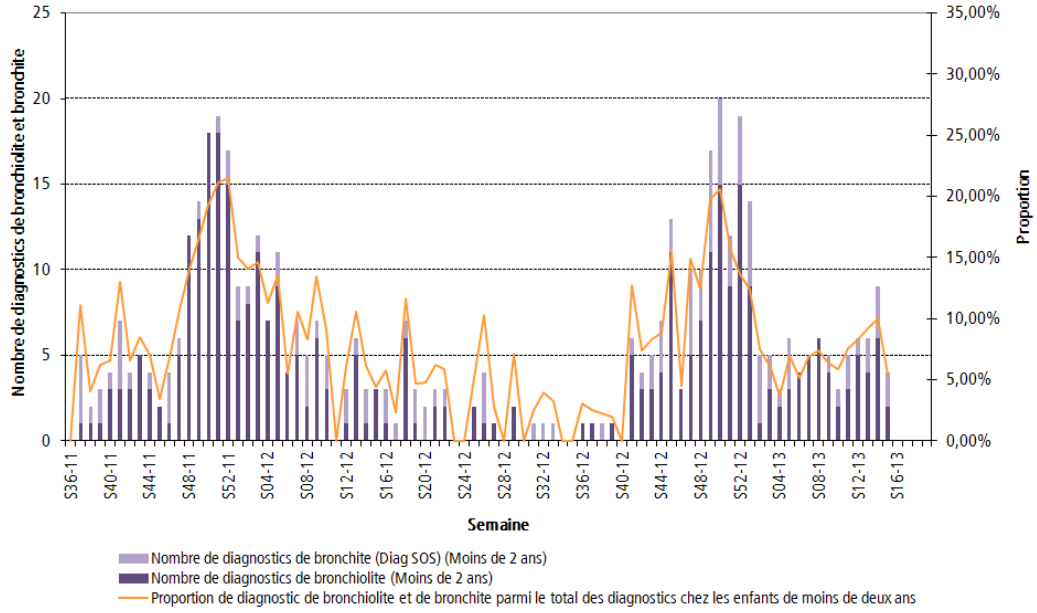
| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 14 avril 2013. (Source : réseau Oscour®)



Depuis la semaine 4, le nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans varie entre 22 et 49 par semaine. Au cours des deux dernières semaines, la proportion de diagnostics pour cette pathologie est semblable à celle observée l'année dernière à la même période.

> En médecine de ville

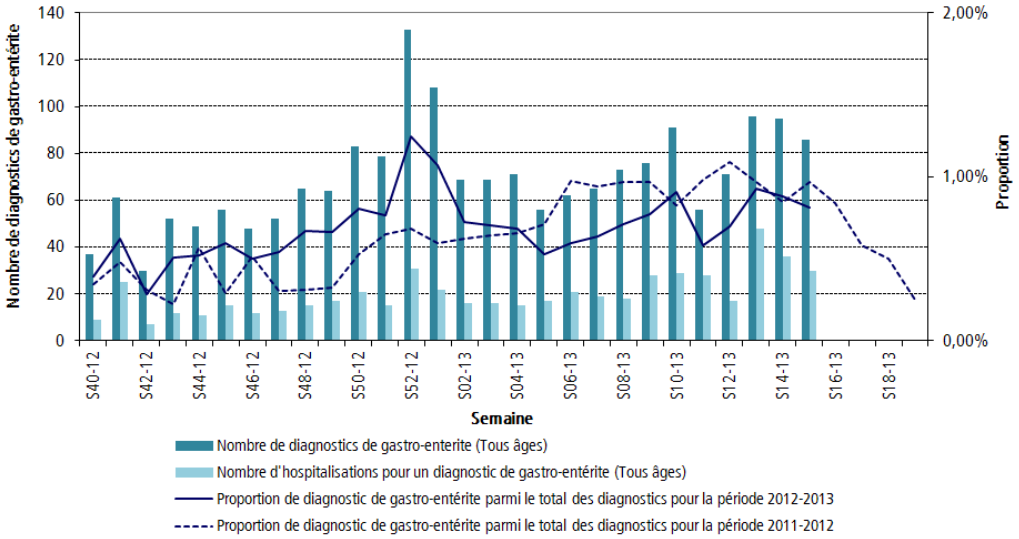
| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite et de bronchite, chez les enfants de moins de 2 ans, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 5 septembre 2011 au 14 avril 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Depuis la semaine 2, le nombre de diagnostics de bronchite et bronchiolite posés par l'association SOS Médecins de Lorraine varie entre 3 et 6 par semaine. En semaine 15, la proportion de ces pathologies chez les moins de 2 ans est redescendue aux environs de 5 %.
Le pic d'activité lié aux bronchites et bronchiolites est terminé depuis la fin des vacances de Noël.

> A l'hôpital

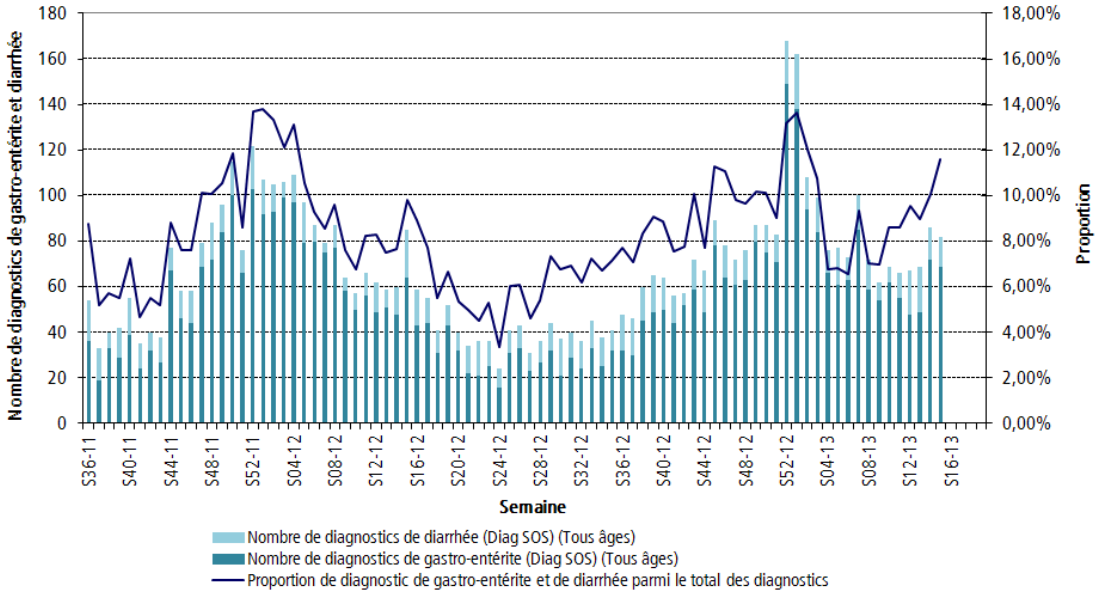
| Figure 7 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 14 avril 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de consultation dans les SAU de la région pour gastro-entérite est en légère diminution depuis deux semaines. La proportion de cette pathologie parmi le total des diagnostics suit la même tendance et reste actuellement inférieure à celle observée l'année dernière à la même période.

> En médecine de ville

| Figure 8 | 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 14 avril 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Le nombre de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée est en légère augmentation depuis deux semaines (72 et 69 diagnostics hebdomadaires en semaine 14 et 15 respectivement). Le pic d'activité lié à l'épidémie hivernale de gastro-entérite a été atteint à la fin de l'année 2012.

En semaine 15, ces deux pathologies représentent toujours 11,5 % de l'activité de l'association de Meurthe-et-Moselle, étant ainsi les 1ères pathologies les plus fréquemment diagnostiquées.

| Point d'information sur les cas de grippe A(H7N9) signalés en Chine, 16 avril 2013

Au 16/04/2013 16H, 72 cas humains (dont 14 décès) du nouveau variant d'influenza aviaire A (H7N9) ont été signalés dans 6 provinces (Anhui, Henan, Beijing, Zhejiang, Jiangsu, Shangai). La source de contamination et/ou facteurs d'exposition restent encore non élucidés. Un premier cas asymptomatique a été confirmé parmi plus de 1000 contacts investigués.

Ce jour, des pigeons sauvages à Nanjing auraient été testés positifs (information fournie par les médias).

A ce stade, il n'existe aucune preuve avérée de transmission interhumaine. Le foyer familial pourrait résulter d'une exposition commune (investigation en cours). L'extension géographique et l'augmentation du nombre de cas observés ces derniers jours sont susceptibles de résulter du renforcement de la surveillance (recherche active de cas et augmentation des capacités des laboratoires). Une poursuite de cette augmentation du nombre de cas et des zones touchées est attendue en Chine et dans les pays voisins dans les semaines à venir.

Pour plus d'information , consulter le site internet de l'InVS :
http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international/Tous-les-numeros/2013/Bulletin-hebdomadaire-international-du-10-au-16-avril-2013.-N-395

http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-virus-aviaire-A-H7N9-.-Point-au-5-avril-2013

| 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

| Partenaires de la surveillance en Lorraine |

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

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber,
Directrice générale de l'Institut de veille sanitaire

Rédactirce 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