

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 20 juin 2013 (semaines 23 et 24)

| Sommaire |

Depuis le 1er juin, la cellule de l'InVS en région (Cire) Lorraine –Alsace vous propose dans ce bulletin une analyse des données épidémiologiques régionales adaptée à la période estivale. Vous y trouverez aussi un point sur la situation épidémique du **MERS-CoV** avec notamment la **nouvelle définition de cas** (p.2).

Les différents chapitres développés dans ce bulletin sont les suivants :

- Point sur la situation épidémiologique du MERS-CoV (p.2)
- L'analyse de l'activité des services d'urgence au cours des 4 dernières semaines (p.3)
- L'analyse de l'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle au cours des 4 dernières semaines (p.4)
- Le suivi épidémiologique :
 - des gastro-entérites et diarrhées (p.5)
 - de l'asthme (p.6)
 - des allergies (p.7)
 - des pathologies pouvant être liées à la chaleur (p.8)
- Le suivi des températures par département (p.9)
- La surveillance de la mortalité à partir des données transmises par l'Insee (p.9)
- Une présentation du Système d'alerte et santé (SACS) (p.10)
- 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, comme en médecine de ville, l'activité liée à la gastro-entérite reste faible depuis plusieurs semaines. Ce bulletin clôture la surveillance de cette pathologie pour la saison 2012-2013.
- ⇒ A l'hôpital comme en médecine de ville, le nombre de diagnostics d'asthme a subi une augmentation en semaine 23 sans pour autant être suivi par les hospitalisations. En semaine 24, ce nombre est redescendu pour rejoindre les valeurs observées les semaines précédentes.
- ⇒ Après une augmentation en semaine 23, le nombre de diagnostics d'allergie posés a diminué, que ce soit à l'hôpital ou en médecine de ville.
- ⇒ D'après la carte des vigilances du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA), l'ensemble de la région Lorraine est en risque allergique élevé pour les graminées pour les prévisions du 14 juin au 21 juin 2013.
- ⇒ Concernant la surveillance des virus respiratoires émergents, aucun cas n'a été confirmé en date d'aujourd'hui en région Lorraine. Par contre, deux cas ont été confirmés aux MERS-CoV en France au mois de mai.

| 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 aiguës en France](#)

Sur le site internet du RNSA : [Bulletin Allergo Pollinique n°24 du 14 juin 2013](#)

Depuis le mois d'avril 2012, des cas de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) ont été identifiés dans huit pays : l'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis, la France, l'Italie, la Jordanie, le Qatar, le Royaume-Uni et la Tunisie. Les premiers cas observés en France, Tunisie, Italie et Royaume-Uni ont été associés à des voyages au Moyen-Orient.

Des grappes de cas ont été observées, tous les cas groupés signalés à ce jour sont survenus suite des contacts étroits (famille, travail) ou dans des établissements de soins de santé. Ces cas sont en faveur de l'existence d'une transmission interhumaine. Cependant aucune transmission soutenue n'a été détectée en communauté et en l'état actuel des connaissances le risque de contracter cette infection semble assez faible.

Au 18 juin 2013 le bilan mondial est le suivant : 64 cas d'infections humaines au CoV-SRMO confirmées en laboratoire et 1 cas probable ont été signalés à l'Organisation mondiale de la Santé. Ces cas étaient répartis de la manière suivante : 2 cas en Jordanie, 2 au Qatar, 49 en Arabie saoudite, 3 au Royaume-Uni, 1 aux Émirats arabes unis, 2 en France, 1 (cas probable) en Tunisie, et 3 cas en Italie.

Les patients sont en majorité des hommes (70 %) et sont âgés de 2 à 94 ans (âge médian : 56 ans). Trois cas pédiatriques ont été signalés. La plupart des patients ont présenté une maladie respiratoire aiguë grave ayant nécessité une hospitalisation en réanimation. Trente-huit cas confirmés sont décédés (taux de létalité de 59 %). La grande majorité des cas présentaient des co-morbidités ce qui suggère une susceptibilité accrue chez ces patients en raison de troubles médicaux sous-jacents.

L'origine, le réservoir et les modes de transmission de ce nouveau coronavirus restent actuellement inconnus.

En France, les professionnels de santé sont encouragés à maintenir une vigilance à l'égard de cette infection et à signaler aux autorités de santé tous patients suspects pouvant correspondre à la définition de cas.

Définition de cas d'infection à nouveau coronavirus (*mise à jour le 19 juin 2013*)

Cas possible :

a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés ci-dessous, qui, au cours des 14 jours après son retour, a présenté :
- 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.

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 14 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.

Cas confirmé :

Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus

Liste des pays considérés à risque :

Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen.

Depuis le 1^{er} octobre 2012, 194 signalements ont été investigués par l'institut de veille sanitaire. Parmi eux, 51 cas ont été classés « cas possibles » et ont été testés. Les résultats à ce jour sont les suivants : 48 cas sont négatifs, 1 cas est toujours en cours d'investigation, et 2 cas ont été confirmés par le CNR, un de ces deux cas est décédé.

Compte tenu du pèlerinage de l'Umra en Arabie Saoudite qui devrait débuter autour du 9 juillet pendant la période du Ramadan, de nouveaux cas importés chez des personnes de retour du pèlerinage pourraient être observés. Les CDC américains et l'ambassade d'Arabie Saoudite aux Etats-Unis ont publié de nouvelles recommandations pour les pèlerins. Celles-ci recommandent de reporter le pèlerinage pour les femmes enceintes, les personnes âgées, les personnes en fin de vie et les enfants.

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			
		S21-13	S22-13	S23-13	S24-13
Meurthe-et-Moselle 54	Ptot	3059	3355	3597	3540
		→	→	→	→
	P<1	62	65	64	72
		→	→	→	↗
	P>75	446	487	509	456
	→	→	→	→	
	Phosp	703	808	816	764
		→	→	→	→
Moselle 57	Ptot	4531	4816	5197	5239
		→	→	↗	→
	P<1	123	101	112	119
		→	→	→	→
	P>75	622	648	683	632
	→	→	→	→	
	Phosp	1091	1097	1201	1170
		→	→	↗	→
Meuse 55	Ptot	818	869	801	868
		→	→	→	→
	P<1	14	11	9	16
		→	→	→	→
	P>75	120	129	116	122
	→	→	→	→	
	Phosp	213	255	204	200
		→	↗	→	→
Vosges 88	Ptot	1779	53	315	524
		→	→	→	→
	P<1	1888	45	336	591
		→	→	→	→
	P>75	1973	57	325	574
	→	→	→	→	
	Phosp	2024	51	323	584
		→	→	→	→

La hausse du nombre d'hospitalisations observée dans la Meuse en semaine 22 ne s'est pas confirmée les semaines suivantes. Il en est de même pour la hausse du nombre total de passages et du nombre d'hospitalisations en Moselle en semaine 23 qui ne s'est pas confirmée en semaine 24.

En semaine 24, hormis une augmentation du nombre de passages pour des enfants de moins de 1 an en Meurthe-et-Moselle, l'activité hospitalière dans les 3 autres départements de la région est 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 Avoird, 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
⊗	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			
	S21-13	S22-13	S23-13	S24-13
Dtot	809 ↗	700 →	686 →	690 →
D<1	28 →	17 →	24 →	40 ↗
D>75	134 →	134 →	112 ↘	116 →
Dhosp	64 ↘	65 →	74 →	68 →

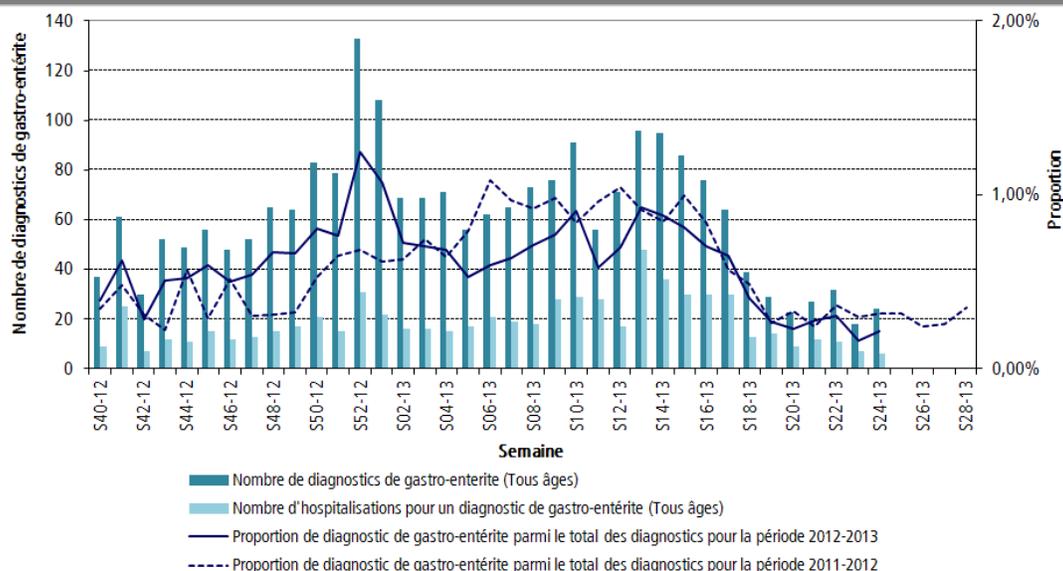
L'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle montre une augmentation en semaine 24 qui concerne le total des diagnostics codés pour des enfants de moins de 1 an.

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

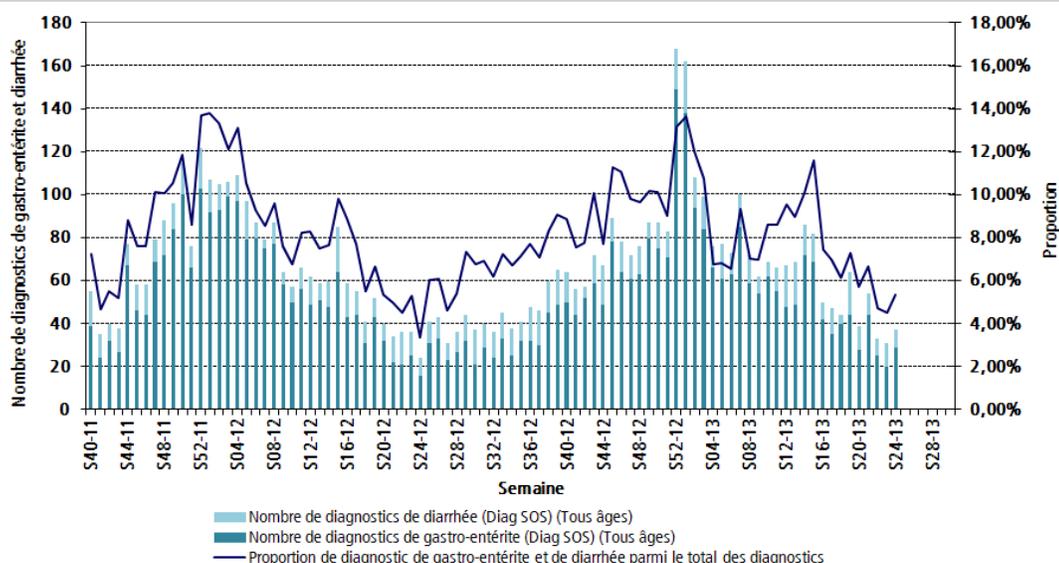
| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 16 juin 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de consultations pour gastro-entérite dans les SAU de la région reste faible (~20-25 diagnostics hebdomadaires). La proportion de gastro-entérites diagnostiquées parmi l'ensemble des diagnostics est légèrement inférieure à celle observée l'année dernière à la même période.

> En médecine de ville

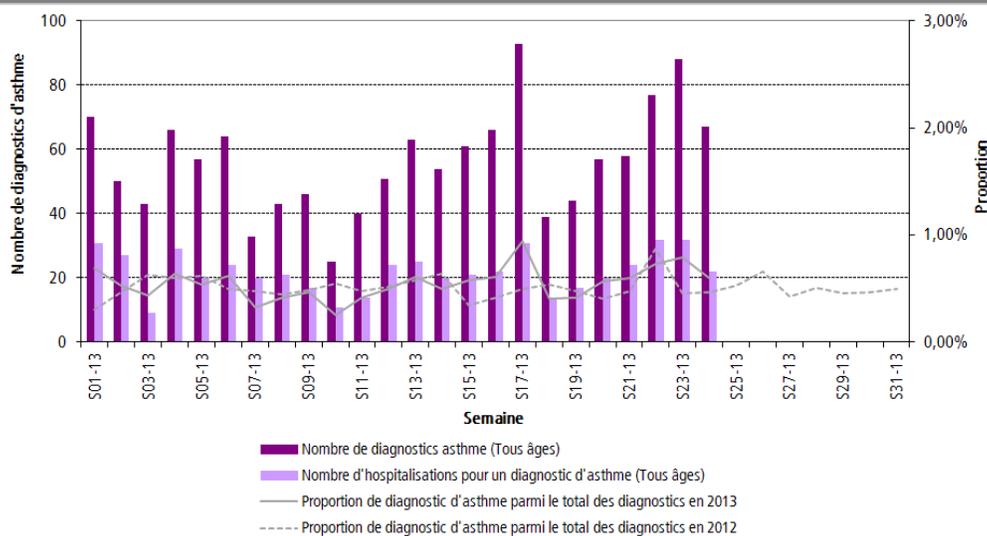
| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 5 septembre 2011 au 2 Juin 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Le nombre de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, malgré quelques variations ponctuelles, reste faible. L'activité associée à cette pathologie représente environ 5 % du total des diagnostics posés par l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle. L'activité liée à gastro-entérite ayant nettement diminuée, ce bulletin clôture la surveillance de cette pathologie pour la saison 2012-2013.

> A l'hôpital

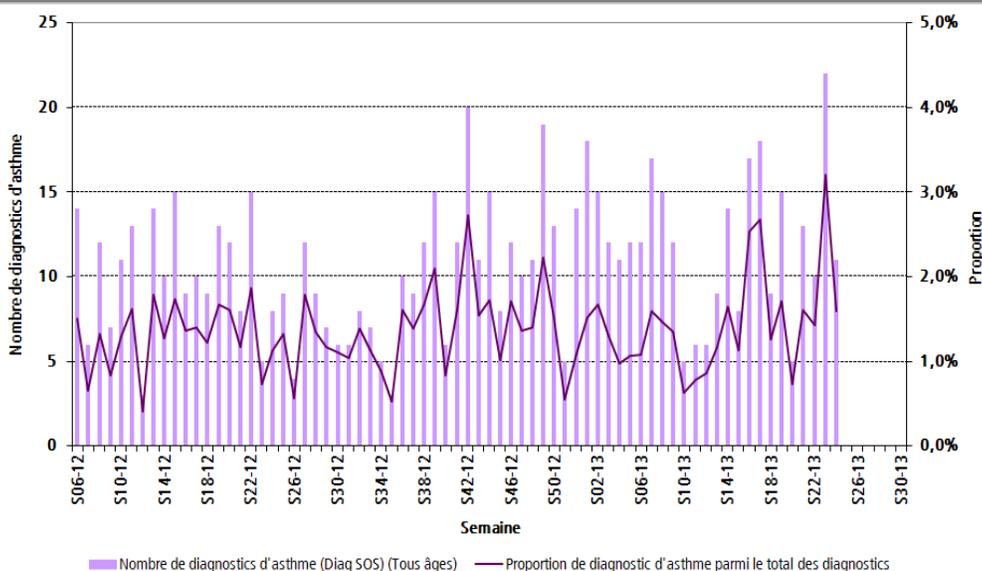
| Figure 3 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour asthme ,tous âges, dans les SAU de Lorraine du 31 décembre 2012 au 16 juin 2013. (Source : réseau Oscour®)



Après avoir atteint le nombre de 88 en semaine 23, le nombre de diagnostics asthme est en diminution en semaine 24. Le nombre d'hospitalisations pour un diagnostic d'asthme reste faible.

> En médecine de ville

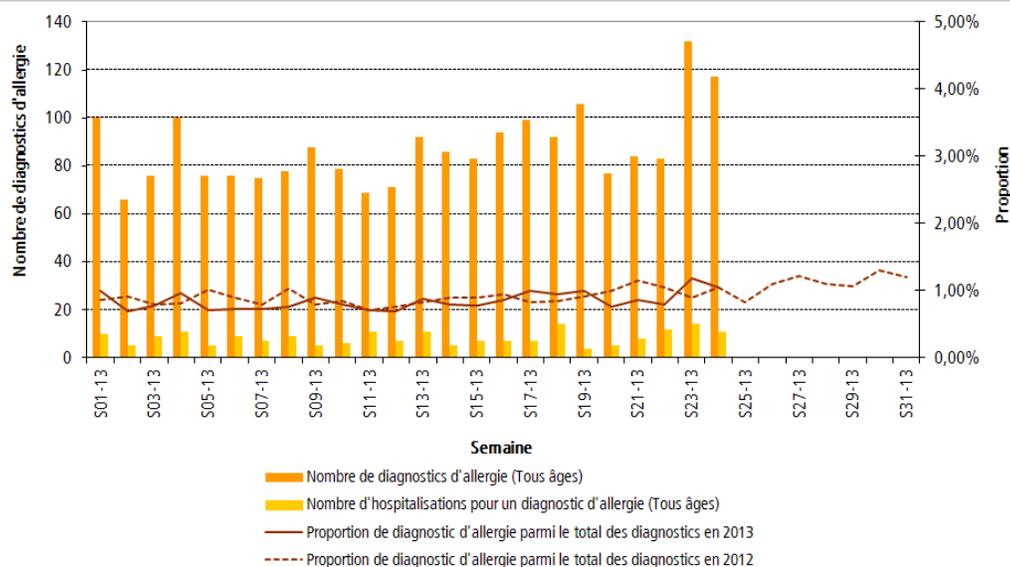
| Figure 4 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics asthme, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 6 février 2012 au 16 juin 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



En semaine 23, le nombre hebdomadaire de diagnostics d'asthme pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle représentait 3 % du total de diagnostics codés. En semaine 24, ce nombre est redescendu pour représenter 1 à 2 % du total des diagnostics codés, comme c'était le cas les semaines précédentes.

> A l'hôpital

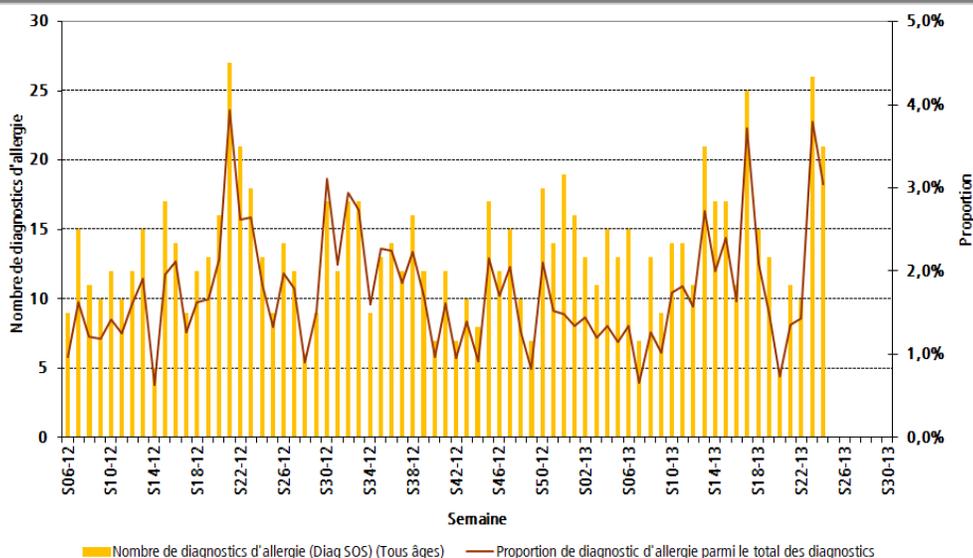
| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour allergie, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 31 décembre 2012 au 16 juin 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de diagnostics d'allergie a fortement augmenté en semaine 23 puis diminué en semaine 24 représentant 1 % du total des diagnostics posés. La proportion de diagnostics d'allergie parmi le total des diagnostics est similaire à celle observée à la même période sur l'année antérieure.

> En médecine de ville

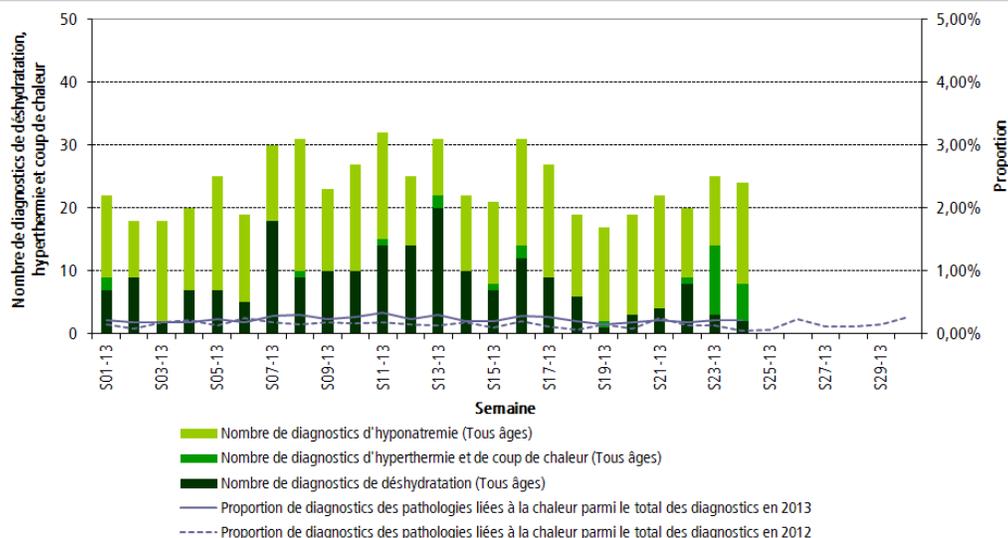
| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergie, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 6 février 2012 au 16 juin 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Le nombre de diagnostics d'allergie pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle a fortement augmenté en semaine 23 puis diminué en semaine 24, représentant 3 % des diagnostics codés.

> A l'hôpital

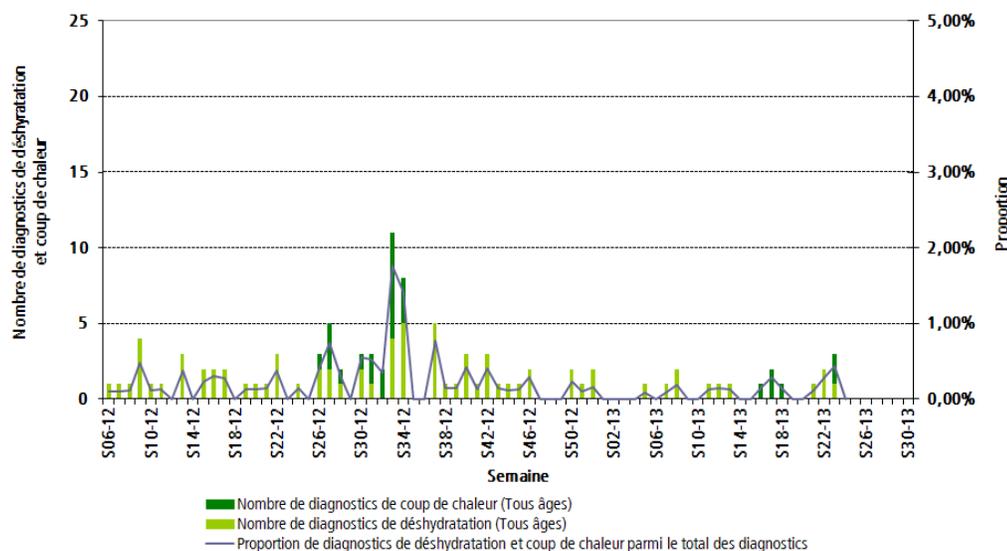
| Figure 7 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyponatremie, hyperthermie, coup de chaleur et déshydratation) tous âges, dans les SAU de Lorraine du 31 décembre 2012 au 16 juin 2013 (Source : Réseau Oscour®)



Depuis la semaine 23, le nombre de diagnostics de déshydratation est en diminution. Après une augmentation en semaine 23, le nombre de diagnostics d'hyperthermie et de coup de chaleur diminue en semaine 24 tandis que le nombre de diagnostics d'hyponatremie augmente. En semaine 24, la proportion de ces diagnostics (déshydratation, hyperthermie et coup de chaleur, hyponatremie) parmi le total des diagnostics hors traumatisme représente moins de 0,5% de l'activité des structures d'urgence de Lorraine.

> En médecine de ville

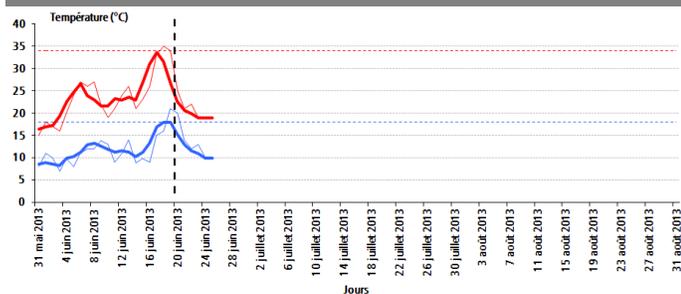
| Figure 8 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies pouvant être liées à la chaleur (déshydratation et coup de chaleur), tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 6 février 2012 au 16 juin 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



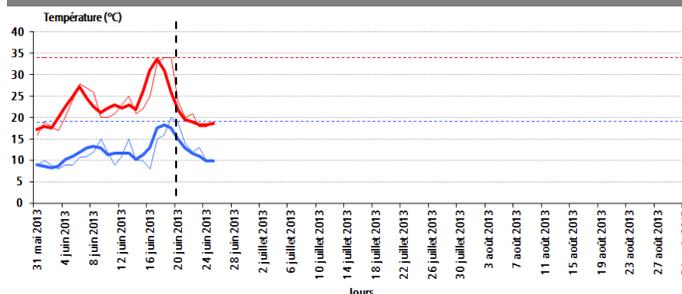
Depuis la semaine 23, le nombre de diagnostics de déshydratation est en diminution. Après une augmentation en semaine 23, le nombre de diagnostics de coup de chaleur a diminué. En semaine 24, ces pathologies représentent moins de 0,5% de l'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle.

| Surveillance météorologique |

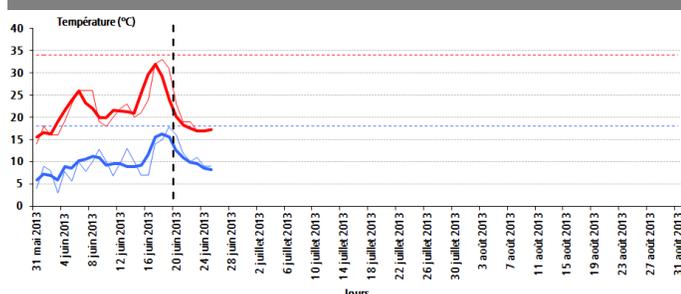
| Figure 9 | Températures et indices biométéorologiques à Essey-les-Nancy (54) depuis le 1^{er} juin 2013 (Source : Météo France)



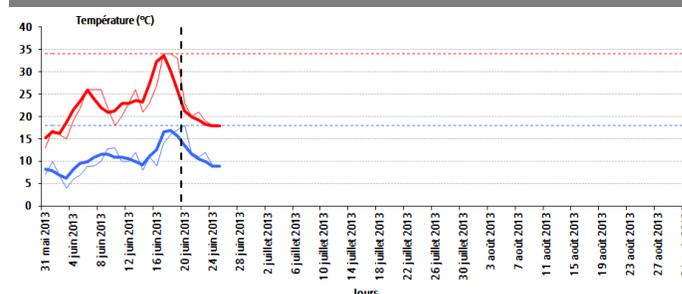
| Figure 10 | Températures et indices biométéorologiques à Metz/Frescaty (57) depuis le 1^{er} juin 2013 (Source : Météo France)



| Figure 11 | Températures et indices biométéorologiques à Erneuville-aux-bois (55) depuis le 1^{er} juin 2013 (Source : Météo France)



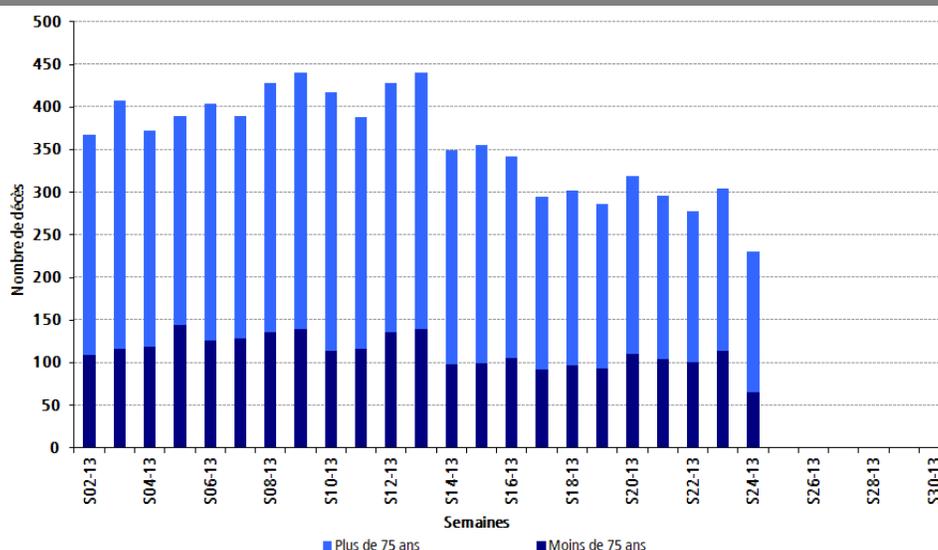
| Figure 12 | Températures et indices biométéorologiques à Epinal (88) depuis le 1^{er} juin 2013 (Source : Météo France)



— Température minimale — IBM minimal - - - - - Seuil IBM minimal
 — Température maximale — IBM maximal - - - - - Seuil IBM maximal
 - - - - - Au-delà de cette ligne, prévisions météorologiques

| Surveillance de la mortalité |

| Figure 13 | Nombre de décès chez les personnes âgées de plus ou de moins de 75 ans en Lorraine du 7 janvier au 2 juin 2013 (Source : Insee)



En Lorraine, d'après les données disponibles, on ne note pas d'augmentation inhabituelle de la mortalité (sous réserve de complétude des données). En effet, les données relatives aux décès Insee proviennent des communes informatisées en Lorraine et transmises par l'Insee. Les délais de transmission étant supérieurs à 7 jours, les données de la semaine 24 **sont incomplètes et donc non interprétables**.

| Présentation du Système d'alerte canicule et santé (SACS) |

Le **Système d'alerte canicule et santé (SACS)** repose sur l'évaluation concertée des risques météorologiques par Météo France et des risques sanitaires par l'Institut de veille sanitaire (InVS). L'objectif de ce système de surveillance est d'identifier avec anticipation une vague de chaleur susceptible d'avoir un impact sanitaire majeur, afin de permettre la mise en place de mesure de prévention et de gestion de l'évènement. La surveillance d'indicateurs sanitaires permet d'apprécier cet impact éventuel.

Cette évaluation des risques permet à l'InVS de recommander aux pouvoirs publics l'activation des différents niveaux du **Plan national canicule (PNC)**. Celui-ci comporte 4 niveaux :

- **Niveau 1 - veille saisonnière**, déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 31 août ;
- **Niveau 2 - avertissement chaleur**, répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique ;
- **Niveau 3 - alerte canicule**, répond au passage en orange de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département ;
- **Niveau 4 - mobilisation maximale**, répond au passage en rouge de la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché au niveau national par le premier ministre, sur un avis du ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé de la santé, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire (sécheresse, délestage électrique, saturation des chambres funéraires, etc.)

Les seuils des indicateurs biométéorologiques (IBM) définis pour chaque département de la région Lorraine (en °C) sont :

Département	Seuil IBM min	Seuil IBM max
Meurthe-et-Moselle	18	34
Meuse	18	34
Moselle	19	34
Vosges	18	34

Pour en savoir plus :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_Canicule_2013_36795_3_.pdf

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Climat-et-sante/Chaleur-et-sante/Systeme-d-alerte-canicule-et-sante>

| 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

Rédactrice en chef :

Christine Meffre,
Responsable de la Cire Lorraine-Alsace

Comité de rédaction :

Virginie Bier
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