

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 21 mars 2013 (semaines 10 et 11)

| 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. L'épidémie de grippe étant toujours active en France, la cellule de l'InVS en région (CIRE) Lorraine-Alsace vous propose, dans ce bulletin, un point sur la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation dans la région Lorraine.

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 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (p.5)
 - des bronchites et bronchiolites chez les enfants de moins de deux ans (p.6)
 - des gastro-entérites et diarrhées (p.7)
- 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.8)

| Faits marquants |

- ⇒ L'épidémie de grippe poursuit sa diminution en Lorraine en semaine 11. L'activité liée à la grippe des services d'urgences et de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle décroît ces deux dernières semaines.
- ⇒ Les données du Réseau Unifié grippe montrent une baisse de l'incidence en semaine 11 en région Lorraine et cette tendance est observée au niveau France métropolitaine où l'incidence décroît également.
- ⇒ D'après les données du réseau des laboratoires hospitaliers (Renal) et des prélèvements réalisées par les médecins du Réseau des GROG, les virus grippaux de types A(H1N1) pdm09, A(H3N2) et B continuent de co-circuler.
- ⇒ Le nombre de diagnostic pour bronchiolite, chez les moins de deux ans, dans les services d'urgences de Lorraine et pour l'Association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle décroît depuis plusieurs semaines.

| 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. Point au 12 mars 2013.](#)
- [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 19 mars 2013.](#)
- [Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus \(NCoV\). Point au 20 février 2013.](#)
- [Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 17 mars 2013.](#)

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			
		S08-13	S09-13	S10-13	S11-13
Meurthe-et-Moselle 54	Ptot	3329 →	3034 ↘	3210 →	3203 →
	P<1	95 →	121 ↗	83 →	73 →
	P>75	524 →	561 ↗	546 →	517 →
	Phosp	810 →	796 ↘	835 →	802 →
Moselle 57	Ptot	4760 →	4691 →	4678 →	4453 ↘
	P<1	154 →	163 →	152 →	122 ↘
	P>75	711 →	805 ↗	825 →	694 →
	Phosp	1157 →	1172 →	1163 →	1090 ↘
Meuse 55	Ptot	806 →	776 →	531 ↘	502 →
	P<1	18 →	20 →	12 ↘	9 →
	P>75	156 →	161 →	99 ↘	80 →
	Phosp	258 →	226 →	175 ↘	138 →
Vosges 88	Ptot	1919 →	1880 →	1922 →	1718 ↘
	P<1	73 →	71 →	84 →	56 →
	P>75	327 ↘	374 →	389 →	313 →
	Phosp	559 →	572 →	525 →	517 →

Au cours des deux dernières semaines, le nombre total de passages dans les SAU et le nombre d'hospitalisation après passage aux urgences est stable et en diminution pour les quatre départements lorrains en semaine 11.

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 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			
	S08-13	S09-13	S10-13	S11-13
Dtot	1026 →	888 ↘	801 →	769 →
D<1	43 →	33 →	25 →	26 →
D>75	168 →	150 →	172 →	132 →
Dhosp	72 →	72 →	90 ↗	74 →

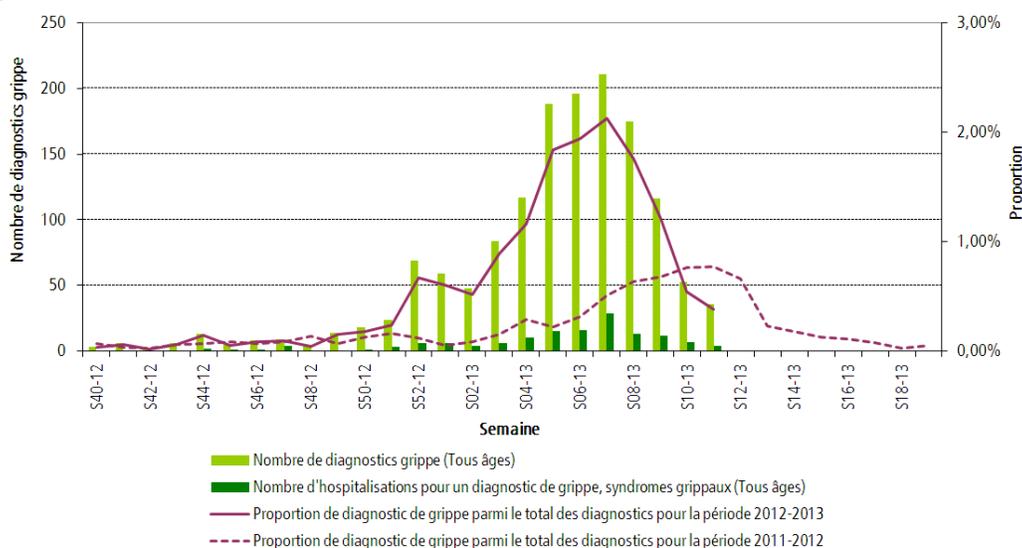
Depuis le début du mois de mars, de l'activité totale de l'association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle est en baisse. Une augmentation ponctuelle du nombre d'hospitalisation après consultation a été observé en semaine 10.

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

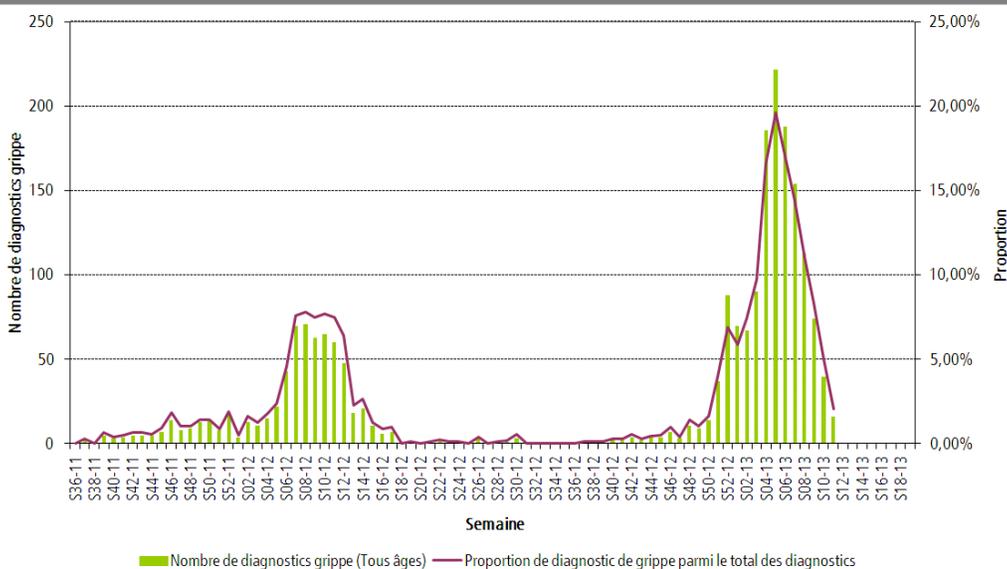
| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de grippe et de syndromes grippaux, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 03 mars 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de diagnostics de grippe et syndromes grippaux, en diminution depuis la semaine 8, se poursuit en semaine 11. L'impact de l'épidémie de grippe sur l'activité des services d'urgence est plus important cette année que l'année dernière. Cette pathologie représentait près de 2% de l'activité dans les SAU en semaines 6 et 7. Le pic consultation aux urgences a été atteint en semaine 7.

> En médecine de ville

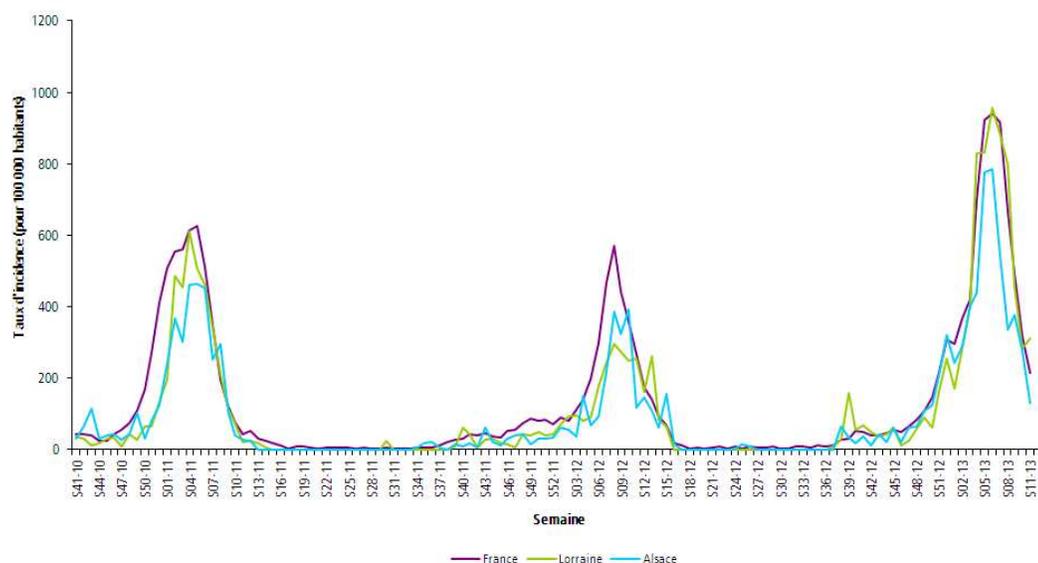
| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et de syndromes grippaux, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 5 septembre 2011 au 03 mars 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



La diminution du nombre de diagnostics de grippe et de syndromes grippaux posés par l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle est également observée au cours des dernières semaines (40 et 16 diagnostics en semaine 10 et 11). 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 11 moins de 3 % de l'activité.

| Figure 3 | Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal de la semaine 41 - 2010 à la semaine 11 - 2013 (Source : Réseau unifié de grippe)



En semaine 11, l'incidence de la grippe estimée à partir des données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles (Réseau unifié de grippe) diminue en région Lorraine. Cette tendance est aussi observée en région Alsace et en France métropolitaine. Durant la semaine du 11 mars au 17 mars (semaine 11), l'incidence était de 312 cas pour 100 000 habitants [95% IC: 225-399] en Lorraine (toujours au dessus du seuil épidémique) et de 215 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine [95% IC: 198-232].

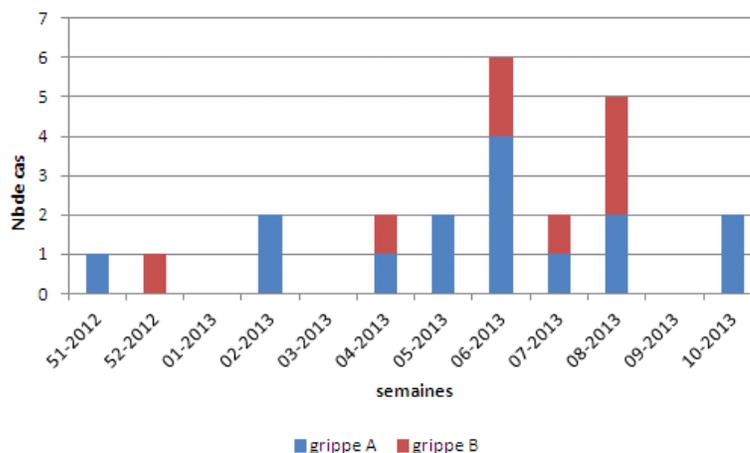
| Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation |

Depuis le début de l'épidémie de grippe, 23 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés à la CIRE. Trois patients ont nécessité un traitement par ECMO (Oxygénation par membrane extra corporelle) dont ils sont maintenant sevrés.

Les caractéristiques des 23 cas signalés sont les suivantes : les patients sont en majorité des hommes (65%). L'âge médian est de 61 ans [32-83], et l'âge moyen est de 60 ans. La majorité des patients (78%) présentaient un ou des facteurs de risque.

Les analyses virologiques ont mis en évidence du virus B pour 8 patients (35%) et du virus A pour les 15 autres (65%). Seul trois virus A ont été sous typés, il s'agit de deux virus A(H1N1)pdm09 et d'un virus A(H3N2). Quatre patients sont décédés, et l'évolution est toujours en cours pour 7 cas.

| Figure 4 | Distribution du nombre hebdomadaire de cas grave de grippe admis en réanimation en Lorraine par semaine de début d'hospitalisation (semaines 49-2012 à 10-2013)

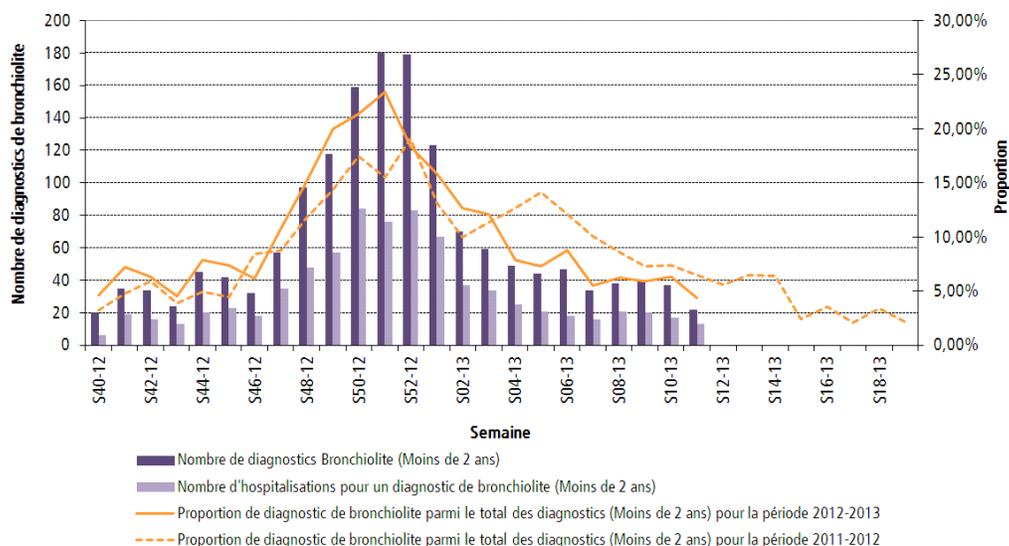


Tous les patients décédés présentaient un ou des facteurs de risque. Les virus retrouvés étaient : un virus B (deux cas) un virus A H3N2 (un cas), un virus A non sous typé (un cas).

La distribution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés en réanimation est présentée figure 4. La majorité des cas a été admise au cours des semaines 6 et 8 de 2013.

> A l'hôpital

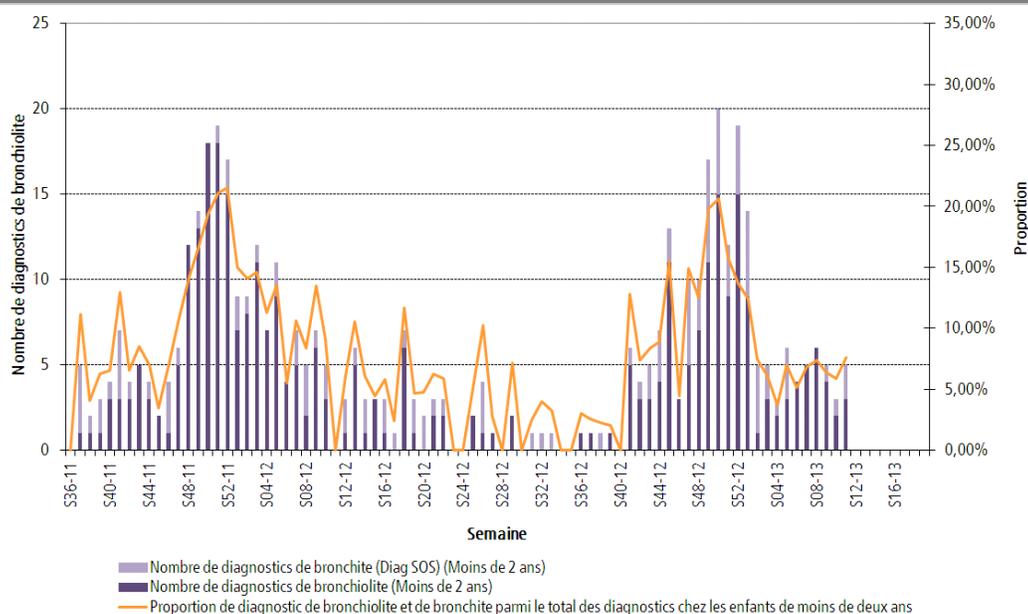
| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 03 mars 2013. (Source : réseau Oscour®)



Au cours des dernières semaines, le nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans tend à se stabiliser. La proportion de diagnostics pour cette pathologie est inférieure à celle observée l'année dernière à la même période.

> En médecine de ville

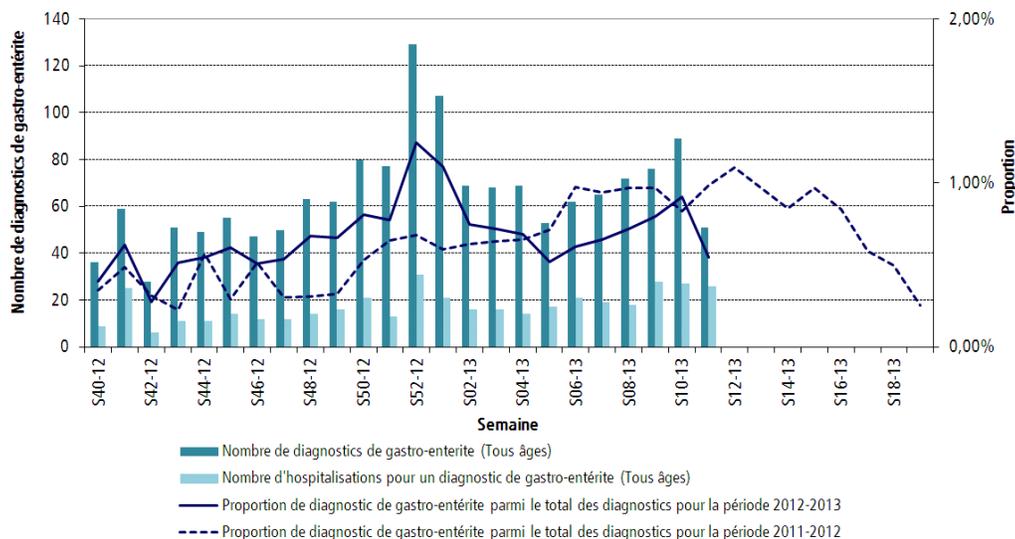
| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite et de bronchite, chez les enfants de moins de 2 ans, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 5 septembre 2011 au 03 mars 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Le nombre de diagnostics de bronchite et bronchiolite se stabilise au cours des deux dernières semaines à 5 diagnostics hebdomadaires. La même tendance, à la baisse, est observée pour la proportion de ces pathologies parmi le total des diagnostics posés par les médecins de l'association chez les moins de 2 ans. Le pic d'activité lié aux bronchites et bronchiolites est terminé depuis la fin des vacances de Noël.

> A l'hôpital

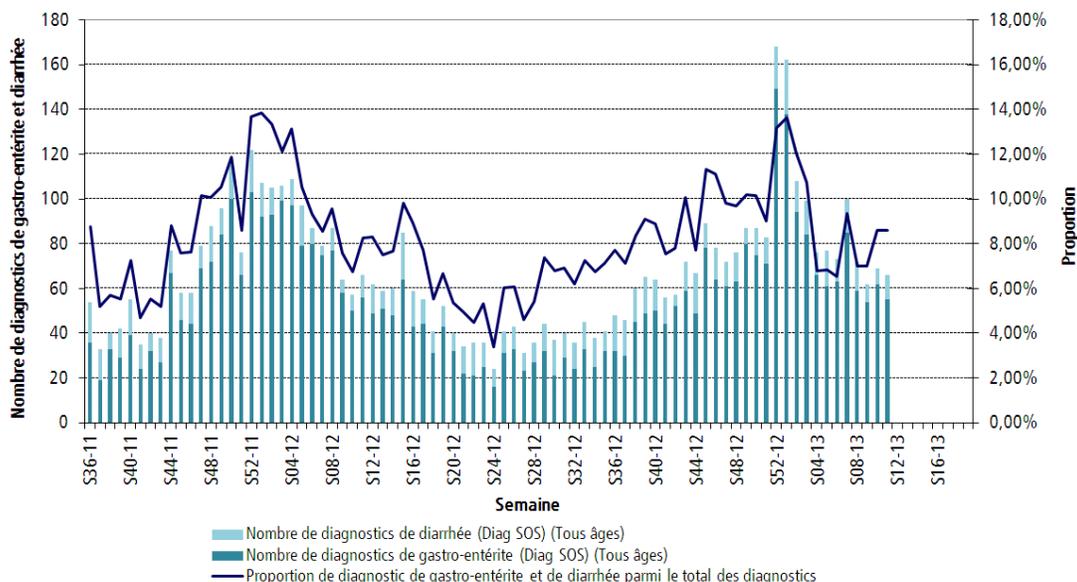
| Figure 7 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 03 mars 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de consultation dans les services d'urgence pour gastro-entérite est en diminution au cours des deux dernières semaines (entre 89 et 51 en semaines 10 et 11). 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 (0,5 % des passages aux urgences en semaine 11-2013).

> 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 03 mars 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Le nombre de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée observé en semaine 11 stagne par rapport à la semaine précédente (62 en semaine 10 et 55 en semaine 11). Le pic d'activité lié à l'épidémie hivernale de gastro-entérite a été atteint à la fin de l'année 2012. En semaine 11, ces deux pathologies représentent toujours 9 % de l'activité de l'association de Meurthe-et-Moselle.

| 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
Benoît Bonfils
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