

## Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 4 avril 2013 (semaines 12 et 13)

### | 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 bronchites et bronchiolites chez les enfants de moins de deux ans (p.6)
  - des gastro-entérites et diarrhées (p.7)
- **Point d'information sur les cas de grippe A(H7N9) nouveau variant signalés en Chine (p.8)**
- 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 |

- ⇒ Au niveau national, 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 diminution de l'activité liée à la grippe dans les SAU de la région Lorraine se poursuit, le pic consultation aux urgences ayant été atteint en semaine 7.
- ⇒ 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 s'est stabilisé à un niveau faible au cours des trois dernières semaines.
- ⇒ Le nombre de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée posés par l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle est stable depuis quatre semaines.
- ⇒ Au niveau national, une recrudescence des infections à rotavirus est observée par le CNR en semaine 13.

### | 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 2 avril 2013.](#)
- [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 2 avril 2013.](#)
- [Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 31 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			
		S10-13	S11-13	S12-13	S13-13
<b>Meurthe-et-Moselle</b> 54	Ptot	3210 →	3203 →	3260 →	3324 ↗
	P<1	83 →	73 →	94 →	101 →
	P>75	546 →	517 →	469 ↘	521 →
	Phosp	835 →	802 →	762 →	828 →
<b>Moselle</b> 57	Ptot	4678 →	4453 ↘	4837 →	4951 →
	P<1	152 →	122 ↘	171 →	189 →
	P>75	825 →	694 ↘	724 →	713 →
	Phosp	1163 →	1090 ↘	1116 →	1139 →
<b>Meuse</b> 55	Ptot	769 →	798 →	842 ↗	787 →
	P<1	13 ↘	11 →	17 →	20 →
	P>75	152 →	137 ↘	128 →	147 →
	Phosp	237 →	223 →	232 →	222 →
<b>Vosges</b> 88	Ptot	1922 →	1719 ↘	1831 →	1848 →
	P<1	84 →	56 →	70 →	77 →
	P>75	389 →	314 →	356 →	322 →
	Phosp	525 →	517 →	575 →	548 →

En semaine 13, les données du CH de Vittel sont manquantes les 30 et 31 mars. En conséquence, les données et analyses présentées dans ce tableau, cette semaine-là, pour le département des Vosges sont provisoires.

Au cours de la dernière semaine, le nombre total de passages dans les SAU de Meurthe-et-Moselle a augmenté. Cette tendance n'est pas observée dans les autres départements où les indicateurs sont stables.

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 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
⊗	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

	Semaine			
	S10-13	S11-13	S12-13	S13-13
Dtot	801 →	769 →	701 →	771 →
D<1	25 →	26 →	36 →	33 →
D>75	172 →	132 →	110 →	125 →
Dhosp	90 ↗	74 →	66 →	66 →

SOS Médecins  
Meurthe-et-Moselle  
54

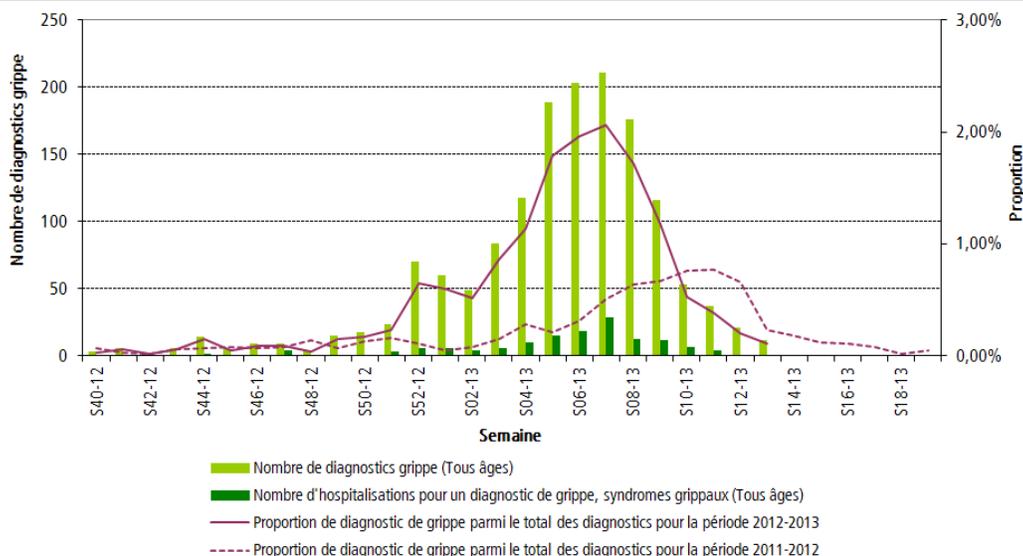
Au cours des deux dernières semaines, tous les indicateurs d'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle sont stables.

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

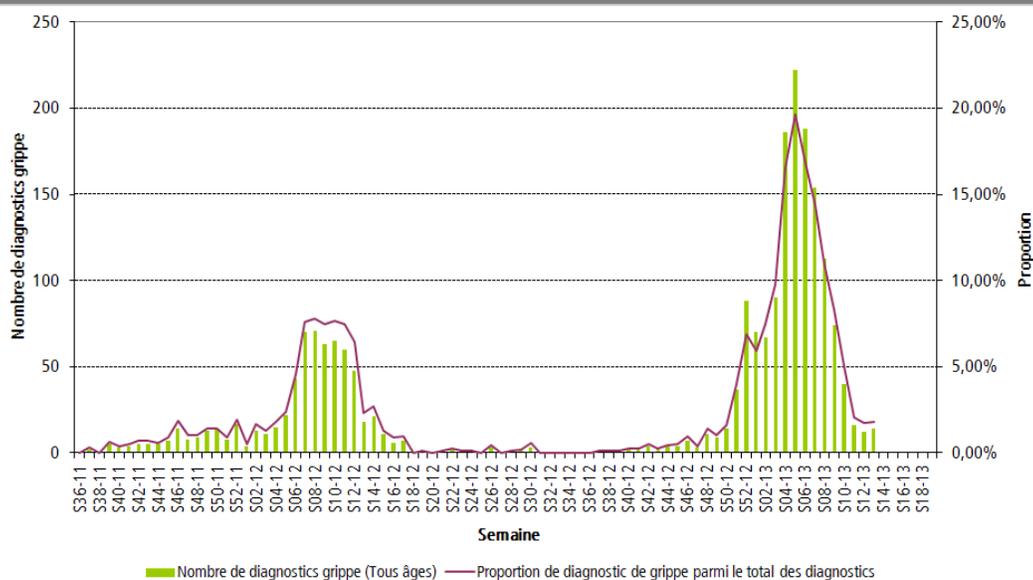
| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de grippe et de syndromes grippaux, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 31 mars 2013. (Source : réseau Oscour®)



Au cours des deux dernières semaines, la diminution du nombre de diagnostics de grippe et syndromes grippaux se poursuit et aucune hospitalisation due à ces pathologies n'a eu lieu. L'impact de l'épidémie de grippe sur l'activité des services d'urgence est plus important cette année que l'année dernière. Le pic consultation aux urgences a été atteint en semaine 7.

> En médecine de ville

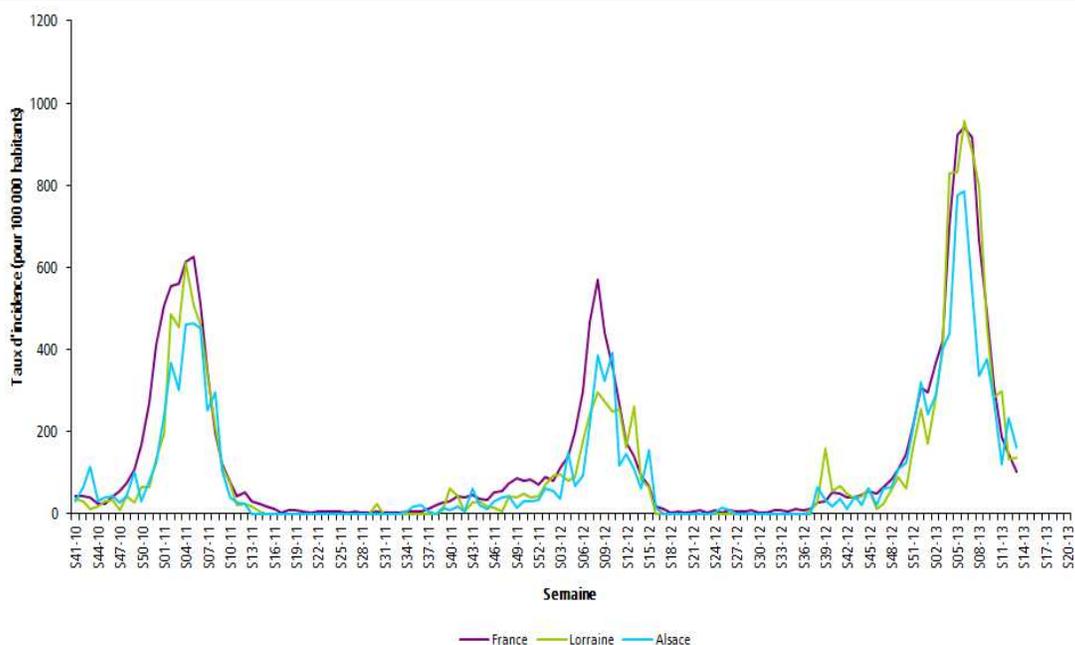
| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et de syndromes grippaux, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 5 septembre 2011 au 31 mars 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



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 s'est stabilisé entre 12 et 16 au cours des trois 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 13, moins de 2 % de l'activité.

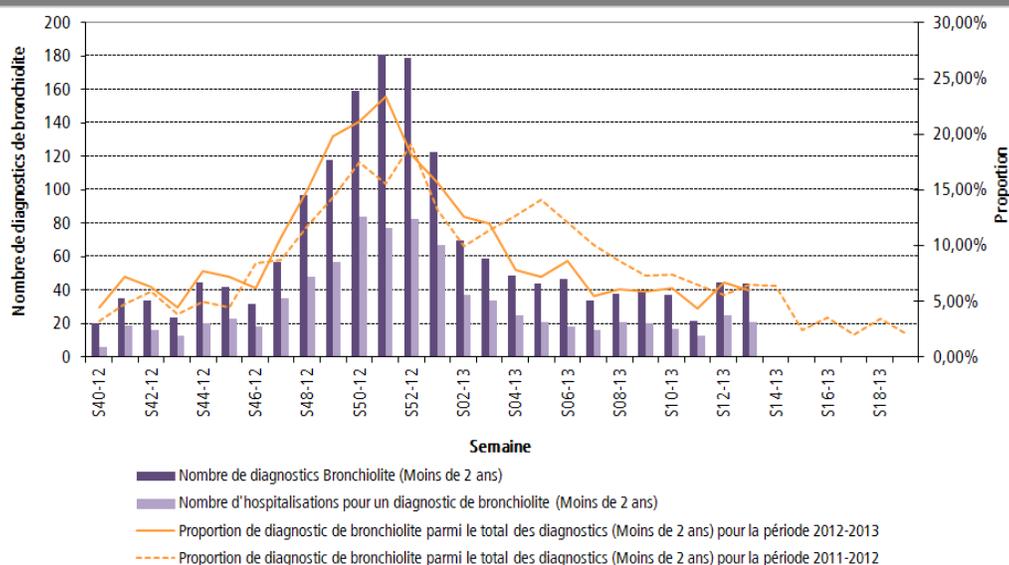
| Figure 3 | Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal de la semaine 41 - 2010 à la semaine 13 - 2013 (Source : Réseau unifié de grippe)



En semaine 13, 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 France métropolitaine. Durant la semaine du 25 au 31 mars (semaine 13), l'incidence était de 138 cas pour 100 000 habitants [95% IC: 76-200] en Lorraine (soit au-dessus du seuil épidémique nationale) et de 104 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine [95% IC: 91-117].

> A l'hôpital

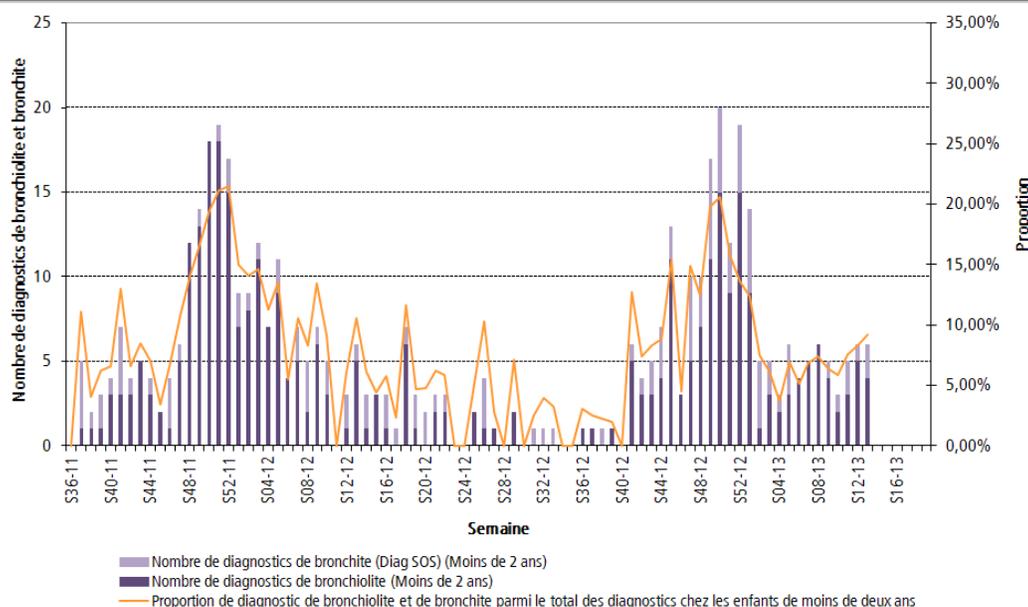
| Figure 4 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 31 mars 2013. (Source : réseau Oscour®)



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 identique à celle observée l'année dernière à la même période.

> En médecine de ville

| Figure 5 | 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 31 mars 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)

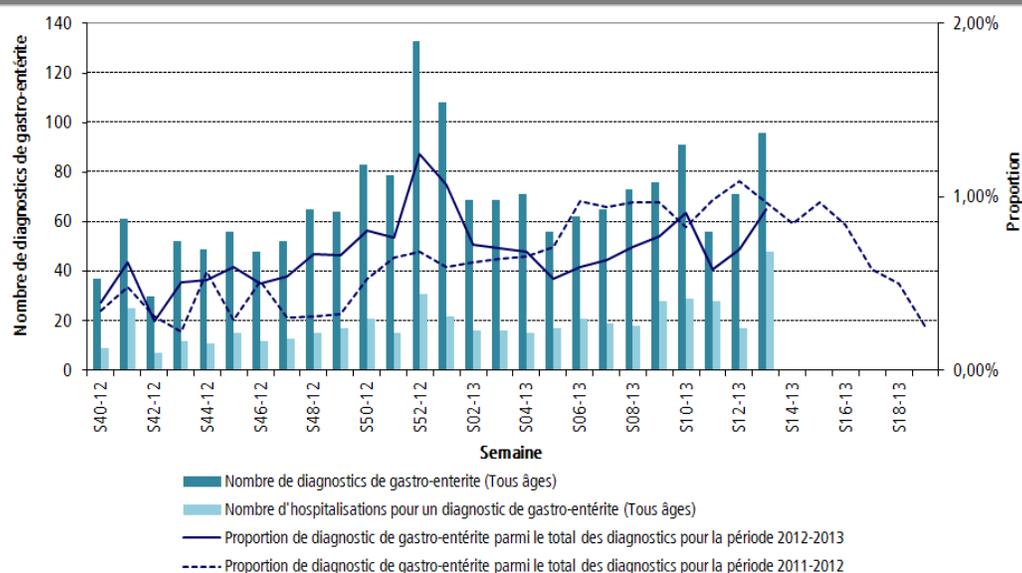


Depuis la semaine 2, le nombre de diagnostics de bronchite et bronchiolite posés par l'association SOS Médecins de Lorraine varie entre 3 et 6 par semaine. Une légère hausse de la proportion de ces pathologies chez les moins de 2 ans est observée au cours des trois dernières semaines.

Le pic d'activité lié aux bronchites et bronchiolites est terminé depuis la fin des vacances de Noël.

> A l'hôpital

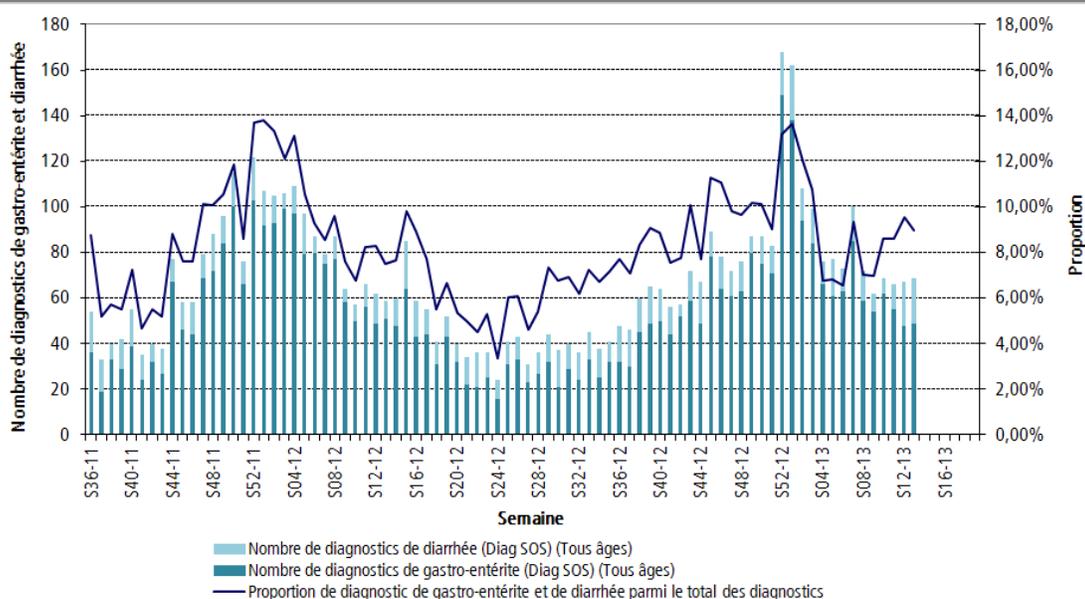
| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 31 mars 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de consultation dans les SAU de la région pour gastro-entérite est en légère augmentation au cours des deux dernières 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 7 | 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 31 mars 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Le nombre de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée est stable depuis quatre semaines (entre 66 et 69 diagnostics hebdomadaire). Le pic d'activité lié à l'épidémie hivernale de gastro-entérite a été atteint à la fin de l'année 2012. En semaine 13, ces deux pathologies représentent toujours 9 % 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, 3 avril 2013 |

Au 03 avril 2013, un total de 9 cas humains (dont 3 décès) d'un nouveau variant d'influenza aviaire A(H7N9) a été rapporté en Chine. Il s'agit d'un virus réassorti avec des gènes des virus A(H7N9) et A(H9N2). Ces cas sont localisés dans 4 provinces chinoises différentes. A ce stade, aucun lien épidémiologique n'a été identifié entre ces 9 cas et les sources de contamination ou d'exposition probables ne sont pas connues. On ne peut donc pas pour l'instant exclure la possibilité d'une transmission humaine.

Des cas de A(H7N9) ont déjà été rapportés dans la littérature chez des oiseaux en Europe et aux Etats-Unis. Mais aucun cas humain d'infection à A(H7N9) n'a été décrit à ce jour. Cependant, des cas humains dus au virus A(H9N2) ont été rapportés en Chine continentale en 2009.

A ce jour, les informations disponibles sont insuffisantes pour estimer l'impact de cette épidémie. En revanche, la survenue de ces 9 cas sur une période courte dans 4 provinces différentes incite à la plus grande prudence. La situation reste suivie avec la plus grande attention.

*Pour plus d'information, consulter le BHI sur 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-27-mars-au-2-avril-2013.-N-393>

## | 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](mailto: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](mailto: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](mailto:ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr)*