

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 5 décembre 2013, n°2013-23, Semaine 47-48

Depuis la 1^{ère} semaine de novembre, la Cellule de l'InVS en région (Cire) Lorraine-Alsace vous propose un nouveau modèle de bulletin. Vous trouverez dans celui-ci une analyse des données épidémiologiques régionales adaptée à la période hivernale.

| Sommaire |

Surveillance non spécifique :

- activité des services d'urgence de Lorraine 2
- activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle 2
- mortalité en Lorraine 3

Surveillance par pathologie :

- grippe et syndromes grippaux..... 4-5
- bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans 6
- gastro-entérite 7

Point de situation sur la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone 8

Pour approfondir 9

Partenaires de la surveillance en Lorraine 9

Modalités de signalement à l'ARS de Lorraine, CVAGS..... 9

| Faits marquants |

- ⇒ L'activité des services d'urgence et de l'association SOS Médecins Meurthe-Et-Moselle reste faible ces 2 dernières semaines pour l'ensemble des pathologies hivernales suivies : grippe et syndrome grippaux, bronchiolite et gastro-entérite.
- ⇒ Comme en France, le seuil épidémique de grippe n'est pas encore franchi en Lorraine semaine 48.
- ⇒ Depuis le 1^{er} octobre, 8 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été déclarés en Lorraine.

| Activité des services d'urgence de Lorraine (Source : OSCOUR®) |

		Semaine			
		S45-13	S46-13	S47-13	S48-13
Meurthe-et-Moselle 54	Ptot	3197	3142	3151	3106
		→	↘	→	→
	P<1	69	72	49	79
		→	→	→	→
	P>75	506	447	494	457
	→	→	→	→	
	Phosp	773	738	779	755
		↘	↘	→	→
Moselle 57	Ptot	4941	4929	4715	4934
		→	→	↘	→
	P<1	152	150	172	197
		↘	→	→	↗
	P>75	695	653	694	731
	→	→	→	→	
	Phosp	1177	1159	1148	1202
		→	→	→	→
Meuse 55	Ptot	816	702	789	751
		→	→	→	→
	P<1	7	12	7	7
		→	↗	→	→
	P>75	131	132	150	130
	→	→	→	→	
	Phosp	228	204	236	233
		→	→	→	→
Vosges 88	Ptot	1428	1449	1380	1399
		→	→	→	→
	P<1	39	50	42	57
		→	→	→	→
	P>75	267	277	254	224
	→	→	→	↘	
	Phosp	452	435	423	411
		→	→	→	→

L'activité des services d'urgence de Lorraine est relativement stable ces 2 dernières semaines.

Seuls les départements de la Moselle et des Vosges présentent quelques variations :

- en Moselle, le nombre de passages pour des enfants de moins de 1 an est en augmentation depuis 3 semaines consécutives,
- dans les Vosges, le nombre de passages pour des adultes de plus de 75 ans diminue de manière significative en semaine 48.

Légende des tableaux :

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

↗	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

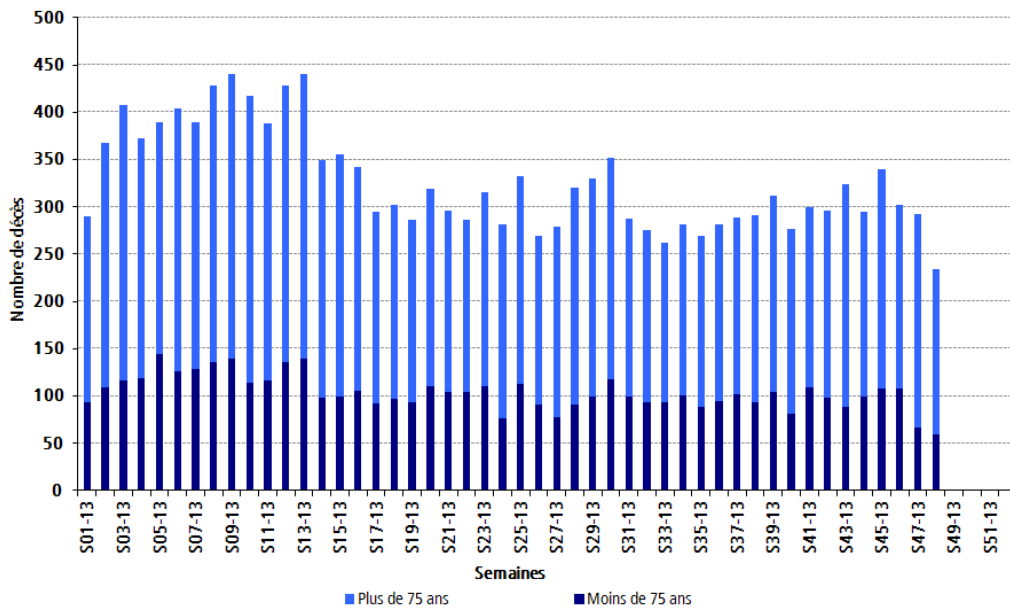
| Activité en médecine de ville (Source : SOS Médecins Meurthe-et-Moselle) |

		Semaine			
		S43-13	S44-13	S45-13	S46-13
SOS Médecins Meurthe-et-Moselle 54	Dtot	686	856	739	779
		↘	→	→	→
	D<1	25	36	18	34
		→	→	→	→
	D>75	126	152	130	130
	→	↗	→	→	
	Dhosp	77	89	71	89
		→	↗	→	→

L'activité de l'association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle est restée stable ces 2 dernières semaines, tous indicateurs confondus.

Dtot = total de consultations
D<1 = total de consultations pour des enfants de moins de 1 an
D>75 = total de consultations pour des adultes de plus de 75 ans
Dhosp= nombre d'hospitalisations après consultation

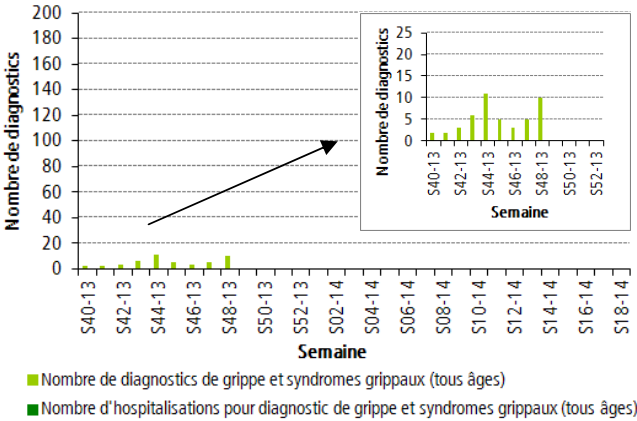
| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de décès en fonction de l'âge depuis la semaine 01-2013 (Source : Insee)



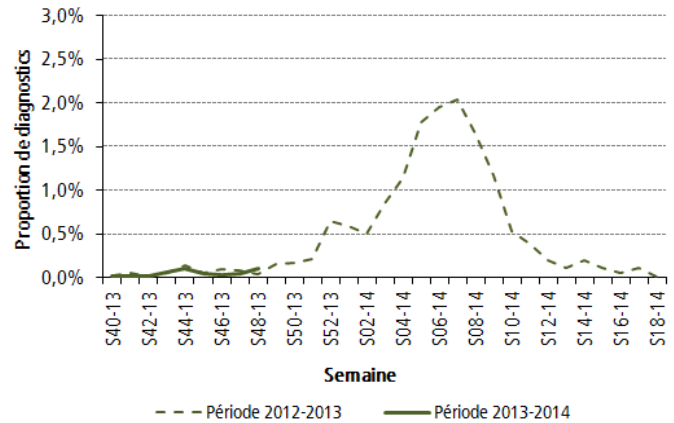
En Lorraine, d'après les données disponibles, on ne note pas d'augmentation inhabituelle de la mortalité. Les délais de transmission des données relatives aux décès étant supérieurs à 7 jours, les données de la semaine 47 et 48 **ont incomplètes et donc non interprétables..**

| Services d'urgence participant au réseau Oscour® en Lorraine |

| Figure 2 | Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour grippe et syndromes grippaux tous âges depuis la semaine 40-2013 (Source : réseau Oscour®)



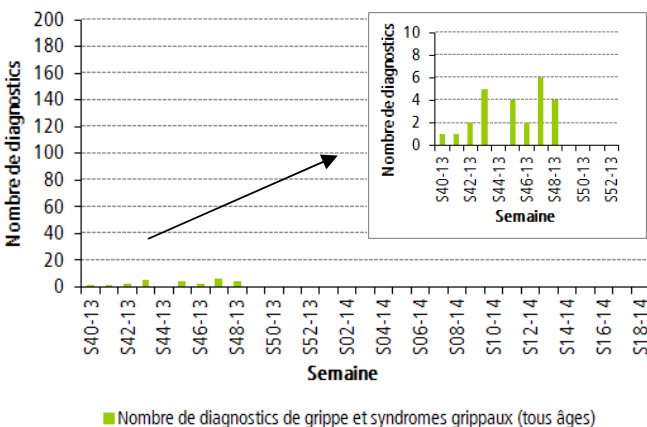
| Figure 3 | Proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales 2012-2013 et 2013-2014 (Source : réseau Oscour®)



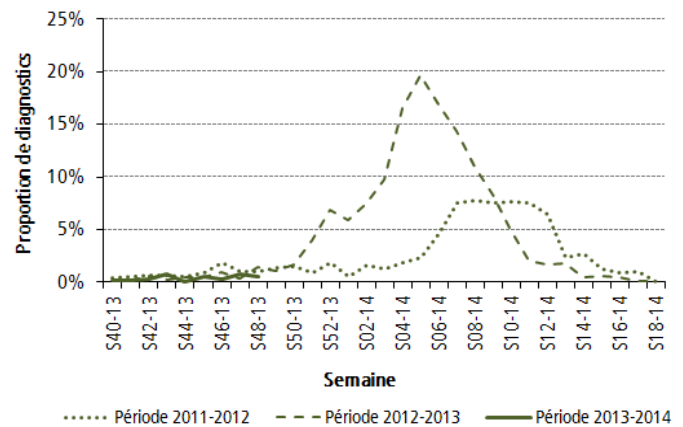
Le nombre de diagnostics pour grippe et syndrome grippaux reste faible ces 2 dernières semaine (entre 5 et 10 cas hebdomadaires) et aucun cas nécessitant une hospitalisation n'a été enregistré. La proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics reste très inférieure à 0,5%, proche de celle constatée à la même période la saison précédente.

| Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle |

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et syndromes grippaux tous âges depuis la semaine 40-2013 (Source : SOS Médecins)



| Figure 5 | Proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2011 à 2014 (Source : SOS Médecins)

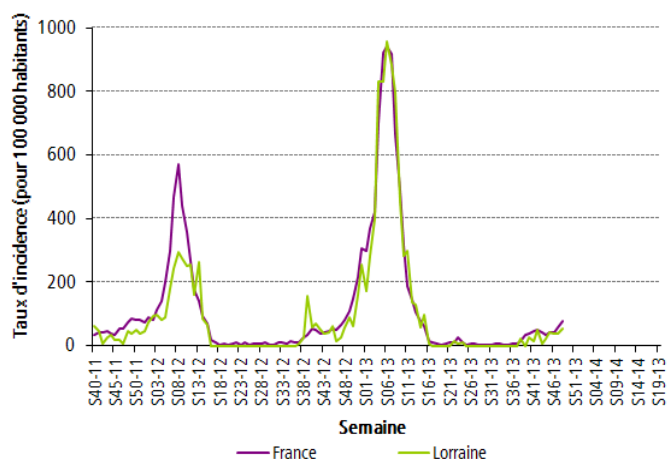


L'activité de l'association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle pour grippe et syndrome grippaux reste également faible ces 2 dernières semaines.

D'après le Réseau unifié grippe (rassemblant les réseaux Grog et Sentinelles), le taux d'incidence hebdomadaire pour syndrome grippal en Lorraine est faible au cours des dernières semaines (53/100 000 habitants en semaine 48).

La tendance est similaire en France métropolitaine avec une incidence de 77/100 000 habitants. Celle-ci est bien inférieure au seuil épidémique (160/100 000 habitants en semaine 48).

| Figure 6 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal depuis la semaine 40-2011 (Source : Réseau Unifié de grippe)



La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009.

Reconduite pour la saison 2013-2014, cette surveillance régionalisée et pilotée par les CIRE-InVS a débuté le 1er novembre 2013 (semaine 40) et se terminera le 31 mars 2014 (semaine 14). Ses objectifs sont :

- de décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas graves de grippe, confirmés ou probables, ayant été admis en réanimation ;
- de suivre en temps réel la survenue de ces cas pour mesurer l'ampleur de l'épidémie et anticiper un éventuel engorgement des structures ;
- de caractériser les virus circulants ;
- d'estimer l'efficacité du vaccin saisonnier vis-à-vis des formes graves.

En Lorraine, 11 services de réanimation adulte et pédiatrique participent à cette surveillance. A ce jour aucun cas grave de grippe n'a été signalé dans la région.

Sur l'ensemble du territoire, le nombre de cas graves reste très faible : depuis la reprise de la surveillance, seuls 3 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés aux CIRE. Il s'agit de 3 hommes âgés de 52, 68 et 72 ans dont 2 présentaient des facteurs de risque. Les virus grippaux identifiés étaient du type A (2 cas) et B (1 cas).

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans |

Services d'urgence participant au réseau Oscour® en Lorraine |

Figure 7 | Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans depuis la semaine 40-2013 (Source : réseau Oscour®)

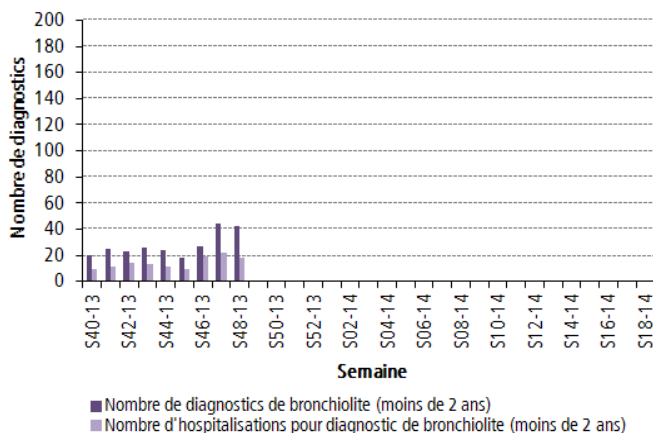
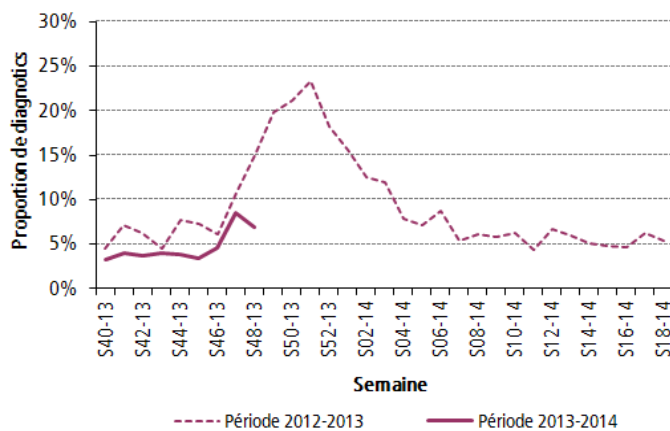


Figure 8 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des diagnostics chez les enfants de moins de 2 ans durant les saisons hivernales 2012-2013 et 2013-2014 (Source : réseau Oscour®)



Le nombre hebdomadaire de diagnostics pour bronchiolite posés par les services d'urgence de Lorraine a augmenté ces 2 dernières semaines. Pour autant, la proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des diagnostics chez les enfants de moins de 2 ans reste inférieure à celle qui avait été observée l'année précédente à la même période.

Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle |

Figure 9 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans depuis la semaine 40-2013 (Source : SOS Médecins)

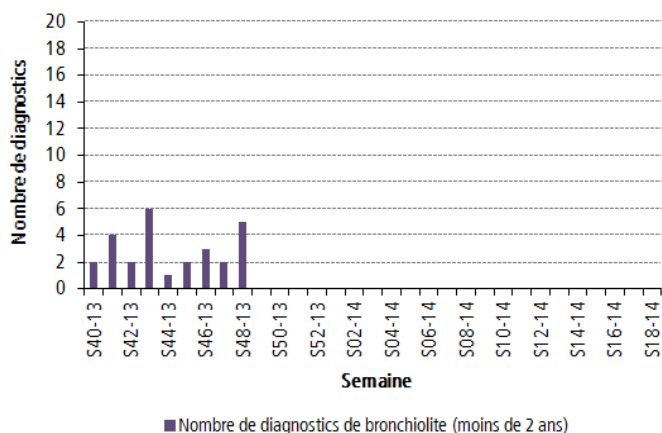
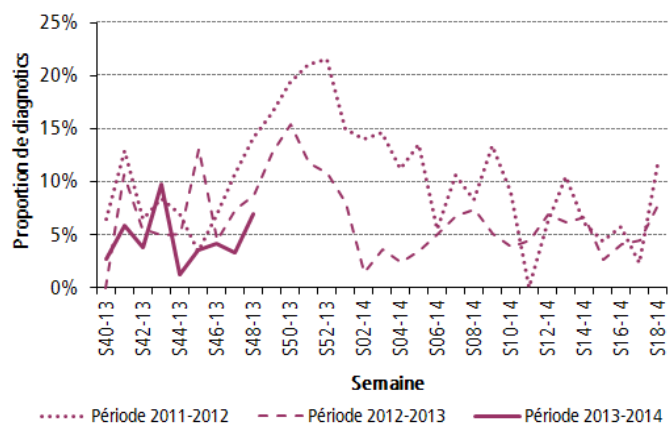


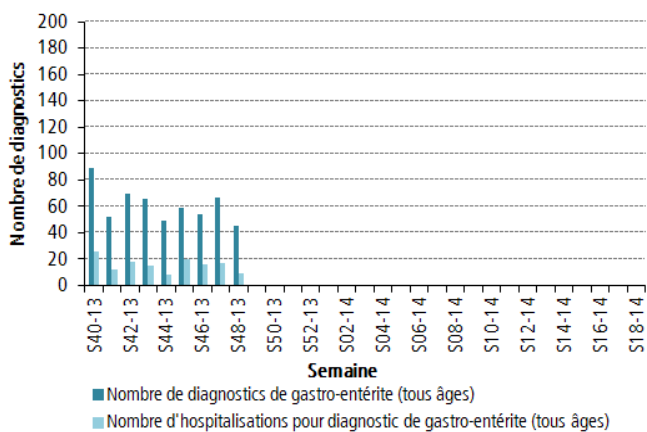
Figure 10 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des diagnostics chez les enfants de moins de 2 ans durant les saisons hivernales de 2011 à 2014 (Source : SOS Médecins)



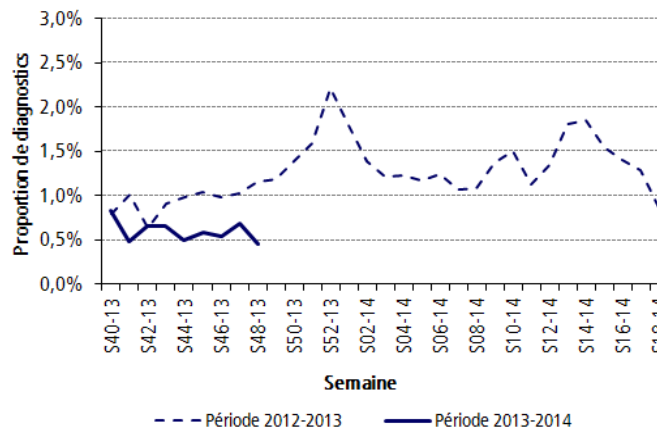
L'activité de l'association SOS Médecins pour bronchiolite a augmenté en semaine 48, mais reste inférieure à celle observée les 2 années précédentes à la même période.

| Services d'urgence participant au réseau Oscour® en Lorraine |

| Figure 11 | Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite tous âges depuis la semaine 40-2013 (Source : réseau Oscour®)



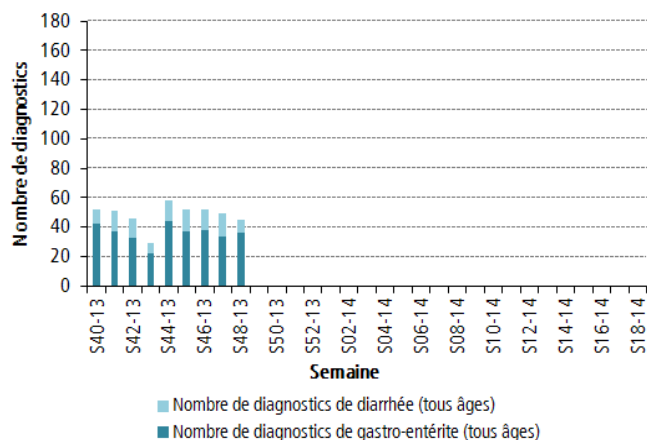
| Figure 12 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales 2012-2013 et 2013-2014 (Source : réseau Oscour®)



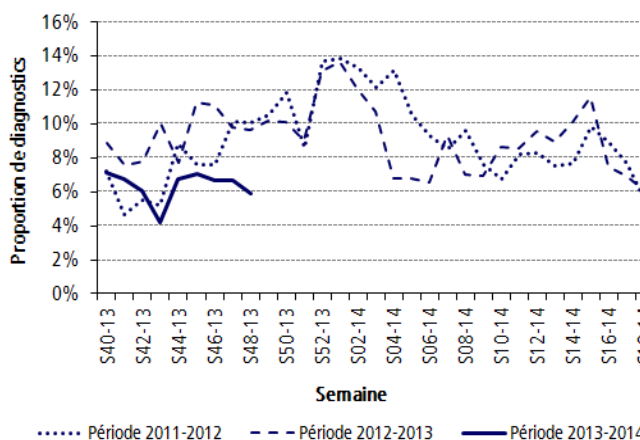
L'activité des services d'urgence pour gastro-entérite reste stable et à un niveau inférieur à celui observé la saison précédente.

| Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle |

| Figure 13 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée tous âges depuis la semaine 40-2013 (Source : SOS Médecins)



| Figure 14 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2011 à 2014 (Source : SOS Médecins)



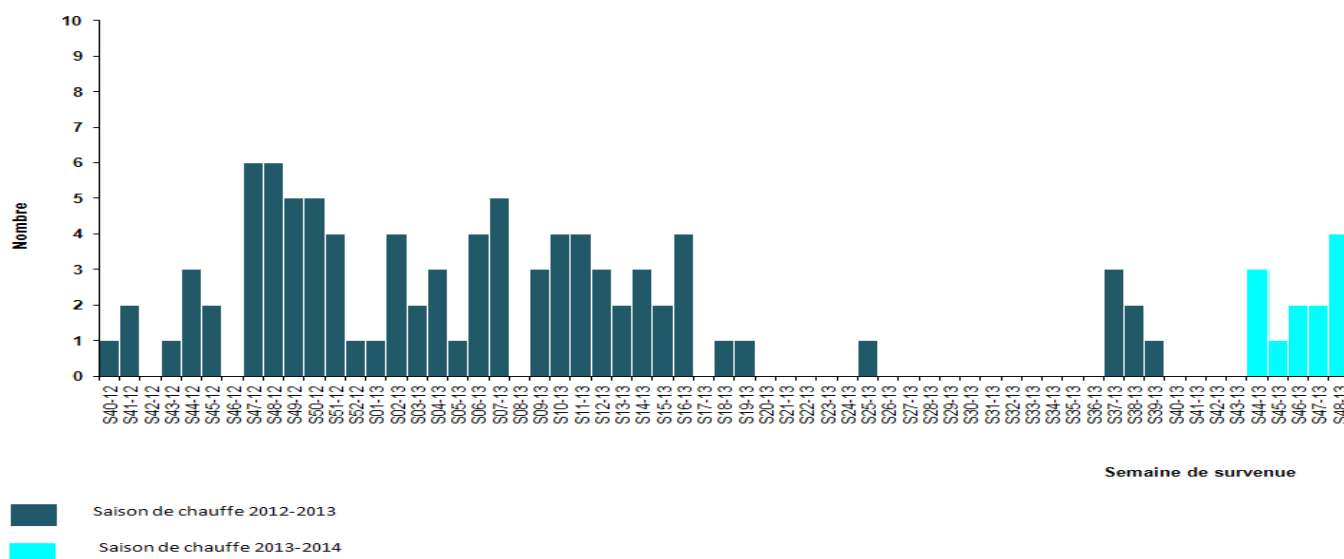
L'activité SOS Médecins Meurthe-et-Moselle pour gastro-entérite suit la même tendance que celle des services d'urgence de Lorraine.

| Point de situation sur la 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 1^{er} octobre au 31 mars.

Entre le 1^{er} octobre et le 1^{er} décembre 2013, les données provisoires de la surveillance font état de 12 épisodes d'intoxications au CO déclarés en Lorraine. Ce nombre représente la moitié de ce qui avait été observé l'an dernier au cours de la même période. Le nombre maximal hebdomadaire a été enregistré la semaine 48 avec 4 épisodes.

| Figure 15 | Evolution du nombre d'intoxications au CO en Lorraine depuis le 1^{er} octobre 2012- Situation au 1^{er} décembre 2013 (Source SIROCO-formulaire Alerte).



La moitié de ces épisodes sont survenus majoritairement en Meurthe-et-Moselle, 4 sont survenus dans les Vosges et 2 en Moselle. Lors de ces 12 épisodes, 54 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone, 36 ont été transportées dans un service d'urgence hospitalier et 6 ont été hospitalisées. Au moment de la constatation de ces épisodes, 1 personne était décédée.

D'après les informations au moment de l'alerte, 9 (75 %) étaient survenus sur le lieu d'habitation, dont 6 étaient liés à l'utilisation d'un appareil ou d'une installation domestique. Une est survenue dans un établissement recevant du public du fait de l'utilisation d'un chauffage au butane non réglementaire. Deux épisodes sont survenus dans un autre lieu. Les déclarations provenaient dans la région, principalement, des services départementaux d'incendie et de secours (6/13, soit 46% des déclarations), du Samu (3/13 ; 23%) et des urgences hospitalières (2/15 ; 15%). Un particulier était à l'origine d'une déclaration, et une a été émise par un autre type de déclarant. Le délai médian de signalement d'un épisode était de moins d'une journée (max : 5 jours).

| Figure 16 | Répartition par département des épisodes d'intoxication et des personnes exposées en Lorraine depuis le 1^{er} octobre 2013. Situation au 1^{er} décembre 2013 (Siroco-Formulaire Alerte)

Département	Nb d'épisodes	Nb personnes exposées	Nb personnes décédées
Meurthe et Moselle	6	19	1
Meuse	0	0	0
Moselle	2	6	0
Vosges	4	29	0
Région	12	54	1

Rappel des conseils de sécurité à diffuser largement :

- 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.

| Pour approfondir |

Sur le site internet de l'InVS:

- [Bulletin hebdomadaire international \(BHI\)](#)
- [Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins](#)
- [Bulletin épidémiologie grippe](#)
- [Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine](#)

| Partenaires de la surveillance en Lorraine |

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires régionaux :

- l'Insee et Services d'état-civil des mairies;
- le Réseau unifié « Sentinelles®/Grog/InVS »
- les services d'urgence participant au Réseau Oscour® en Lorraine : CHU de Nancy-Brabois, 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; 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; CH de Verdun, CH de Bar-le-Duc; CH de Neufchâteau, CH de Saint-Dié, CH de Vittel, CH de Remiremont, CH Emile Durkheim;



| 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

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

Si vous souhaitez être destinataires du point épidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par mail à ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr