

## Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 6 juin 2013 (semaines 20, 21 et 22)

### | Sommaire |

Avec l'arrivée de la période estivale, l'Institut de veille sanitaire met en place le Système d'alerte canicule et santé (cf. encart p.10). Ce système implique la surveillance d'un certain nombre d'indicateurs spécifiques (mortalité, pathologies liées à la chaleur,...). En conséquence, une nouvelle formule de bulletin vous est proposée à partir de cette semaine jusqu'à la fin du mois d'août. Vous trouverez aussi, dans ce bulletin, un point sur la situation épidémiologique des virus respiratoires émergents (grippe et coronavirus).

Les différents chapitres développés dans ce bulletin sont les suivants :

- Point sur la situation épidémiologique des virus respiratoires émergents (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.
- ⇒ A l'hôpital, le nombre de diagnostics d'asthme est en augmentation sans pour autant être suivi par les hospitalisations. En médecine de ville, cette tendance n'est pas observée.
- ⇒ Le nombre de diagnostics d'allergie posés reste faible.
- ⇒ D'après la carte des vigilances du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA), l'ensemble de la région Lorraine est en risque allergique faible pour le chêne et les graminées pour les prévisions du 31 mai au 17 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°22 du 31 mai 2013](#)

| Infections liées au nouveau coronavirus : MERS-CoV |

Au 02 juin 2013, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rapporte 53 cas d'infection au MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome CoronaVirus) dont 30 décès survenus dans le monde depuis avril 2012. La grande majorité des cas (n=40) ont été identifiés dans la péninsule arabique et 9 cas ont été identifiés en Europe : 4 au Royaume Uni, 2 en Allemagne, 2 en France et 3 en Italie.

Le premier cas français a été signalé le 7 mai 2013 à l'InVS par le Centre national de référence (CNR) des virus Influenzae de l'Institut Pasteur qui en a effectué le diagnostic virologique. Il s'agissait du premier cas confirmé en France. Ce patient a été hospitalisé à la suite d'un séjour touristique aux Emirats Arabes Unis. Le deuxième cas français a été signalé le 12 mai 2013. Ce dernier n'a pas voyagé mais a partagé la chambre d'hôpital du premier cas français. Sur ces deux cas, l'un est décédé et l'autre est toujours hospitalisé en réanimation, son état de santé est préoccupant mais stable.

*Plusieurs éléments suggèrent l'existence d'une transmission interhumaine de l'infection. Cependant, les données recueillies à ce jour ne font pas état d'une transmission interhumaine importante de ce nouveau virus dans la communauté.*

Le bilan fait sur les données disponibles sur les 53 cas indique:

- un âge médian de 56 ans [23-94 ans]
- une majorité d'homme (80 %)
- une létalité de 62 %

Compte tenu du pèlerinage de la Oumra (ou Umrah) qui devrait débuter autour du 9 juillet pendant la période du Ramadan, des nouveaux cas importés chez des personnes de retour du pèlerinage pourraient être observés en France. Des conseils aux pèlerins ont été faits dans certains pays tels que l'Algérie.

| Infections liées au virus *Influenzae* aviaire A(H7N9) |

Le 31 mars 2013, les autorités chinoises ont annoncé l'identification d'un nouveau virus A(H7N9), d'origine aviaire, isolé à partir de 3 cas humains présentant des infections respiratoires sévères. Le virus A(H7N9) est un nouveau virus grippal d'origine aviaire. Il dérive du virus A(H9N2) qui présente des caractéristiques d'adaptation potentielle à l'homme. Le virus A(H7N9) s'est montré sensible à l'Oseltamivir et au Zanamivir sur les souches qui ont été jusqu'à maintenant testées.

**Au 04 juin 2013 à 12h, 133 cas (dont 38 décès) du nouveau variant d'Influenza aviaire A(H7N9) sont rapportés en Chine.** Le dernier cas a été rapporté le 28 mai 2013. La létalité estimée est à ce jour de 28,5 %. La majorité des cas sont des hommes (71 % des cas).

Le CDC chinois a communiqué sur le fait que la saison grippale semble moins propice actuellement au vu de l'augmentation des températures dans l'est de la Chine. Cette diminution de nombre de cas rapporté est peut être également en lien avec les mesures mises en place (fermeture des marchés) dans l'Est de la Chine.

A ce stade, il n'existe aucune donnée en faveur d'une transmission soutenue interhumaine.

Aucune restriction de voyage n'est recommandée par l'OMS, l'ECDC ou la France. Il est cependant conseillé aux visiteurs se rendant en Chine d'éviter les marchés dans lesquels le commerce des animaux vivants est pratiqué et d'observer des mesures d'hygiène élémentaire (lavage de mains).

La baisse observée du nombre de nouveaux cas humains notifiés ces dernières semaines est un facteur rassurant, du moins à court terme. Si cette diminution est liée à l'augmentation des températures et une bonne gestion et application des mesures de contrôle, une résurgence des cas humains cet automne est à craindre et avec elle, le risque d'apparition d'une transmission interhumaine efficace.

*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			
		S19-13	S20-13	S21-13	S22-13
<b>Meurthe-et-Moselle</b> 54	Ptot	3410	3221	3059	3332
		→	→	→	→
	P<1	80	58	62	65
		→	↘	→	→
	P>75	456	481	446	481
	→	↗	→	→	
	Phosp	732	778	703	796
		→	↗	→	→
<b>Moselle</b> 57	Ptot	5146	4783	4531	4781
		→	→	→	→
	P<1	153	119	123	101
		→	→	→	→
	P>75	711	716	622	638
	↗	→	→	→	
	Phosp	1061	1121	1091	1087
		→	→	→	→
<b>Meuse</b> 55	Ptot	782	855	818	864
		→	→	→	→
	P<1	9	7	14	11
		→	→	→	→
	P>75	127	155	120	127
	↘	→	→	→	
	Phosp	191	211	213	250
		↘	→	→	↗
<b>Vosges</b> 88	Ptot	1945	1814	1779	1883
		→	→	→	→
	P<1	77	50	53	46
		→	→	→	→
	P>75	301	321	315	332
	→	→	→	→	
	Phosp	559	555	524	590
		→	→	→	→

En semaine 20, en Meurthe-et-Moselle, le nombre de passages pour des enfants de moins de 1 an a diminué tandis que le nombre de passages pour des adultes de plus de 75 ans et le nombre d'hospitalisations ont augmenté. L'activité hospitalière dans les 3 autres départements de la région est restée stable.

En semaines 21 et 22, l'activité hospitalière est restée stable dans les départements de Meurthe-et-Moselle, de Moselle et des Vosges. En Meuse, on note une augmentation du nombre d'hospitalisations en semaine 22.

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 précédentes
⊕	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			
		S19-13	S20-13	S21-13	S22-13
SOS Médecins Meurthe-et-Moselle 54	Dtot	879	33	169	75
		↗	→	→	→
	D<1	683	21	125	83
		→	→	→	→
	D>75	809	28	134	64
	→	→	→	↘	
	Dhosp	702	17	134	65
		→	→	→	→

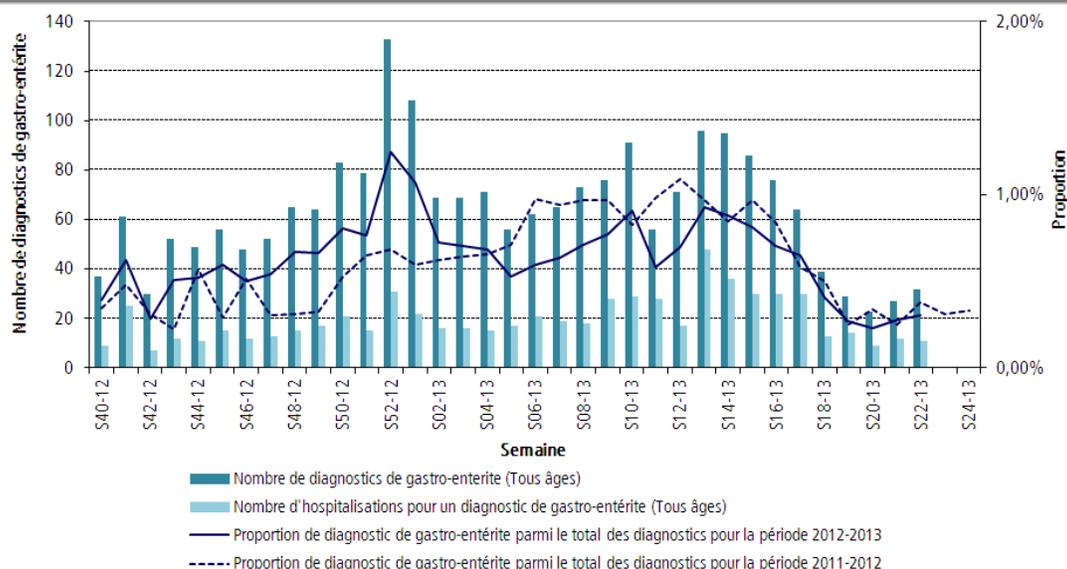
L'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle montre une diminution significative en semaine 22 qui concerne le total des diagnostics codés pour des adultes de plus de 75 ans.

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

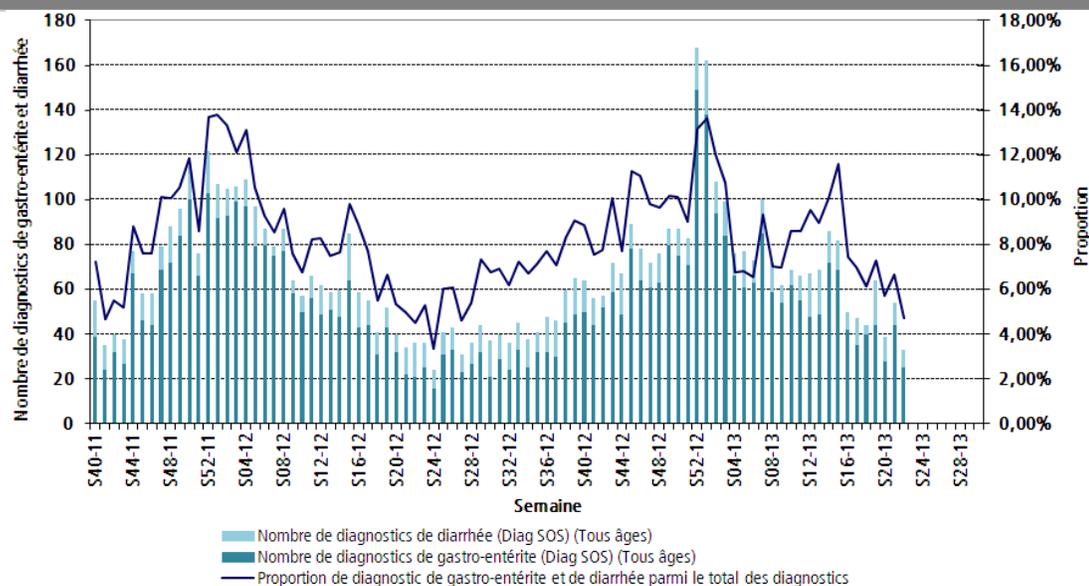
| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 2 juin 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de consultations pour gastro-entérite dans les SAU de la région reste faible (~20-30 diagnostics hebdomadaires). La part d'activité liée à cette pathologie est similaire à celle observée l'année dernière à la même période.

> En médecine de ville

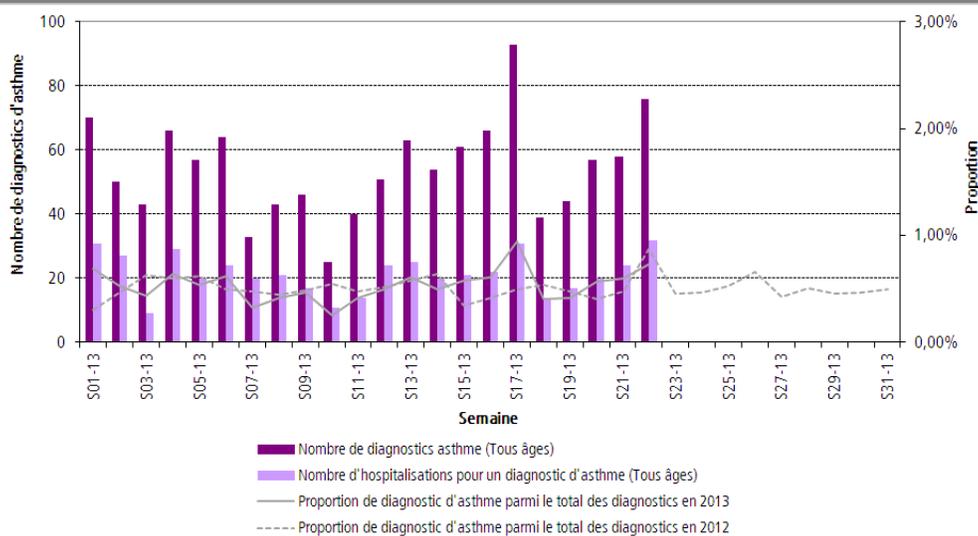
| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 5 septembre 2011 au 2 Juin 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



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.

> A l'hôpital

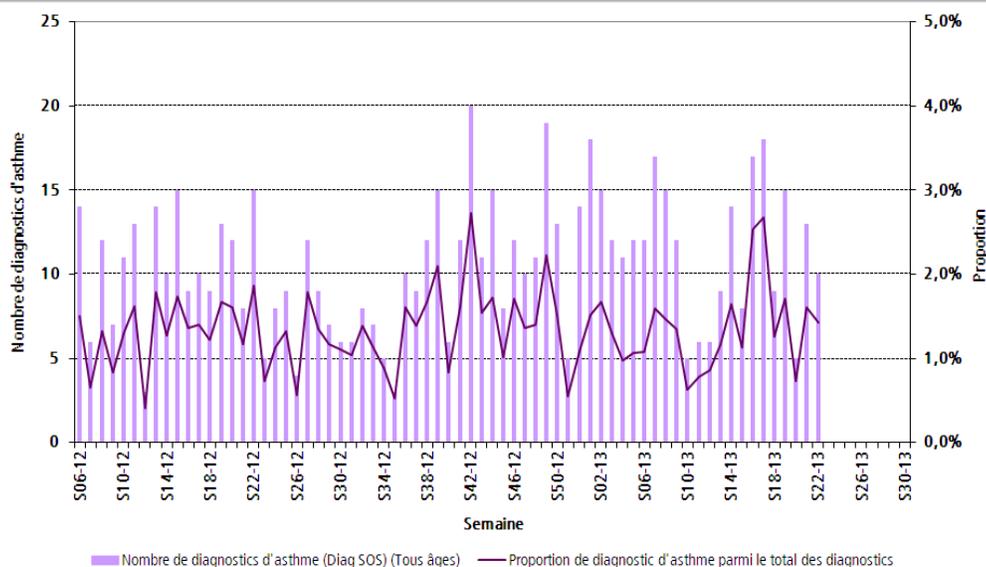
| Figure 3 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour asthme ,tous âges, dans les SAU de Lorraine du 31 décembre 2012 au 2 juin 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de diagnostics asthme est en augmentation pour atteindre le nombre de 76 en semaine 22 tandis que le nombre d'hospitalisations pour un diagnostic d'asthme reste faible.

> En médecine de ville

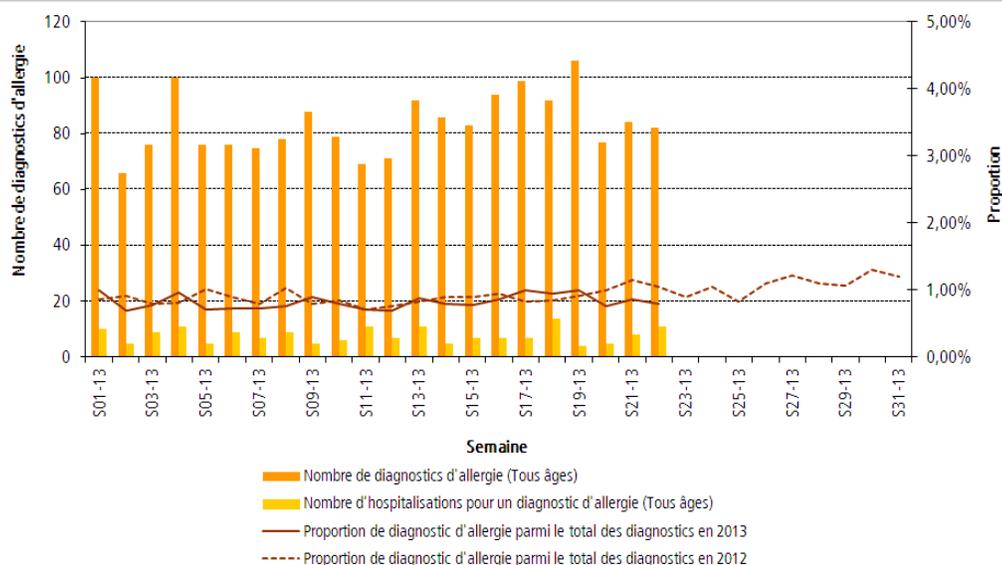
| Figure 4 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics asthme, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 6 février 2012 au 2 juin 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Au cours des 3 dernières semaines, le nombre hebdomadaire de diagnostics d'asthme pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle représente 1 à 2 % du total des diagnostics codés.

> A l'hôpital

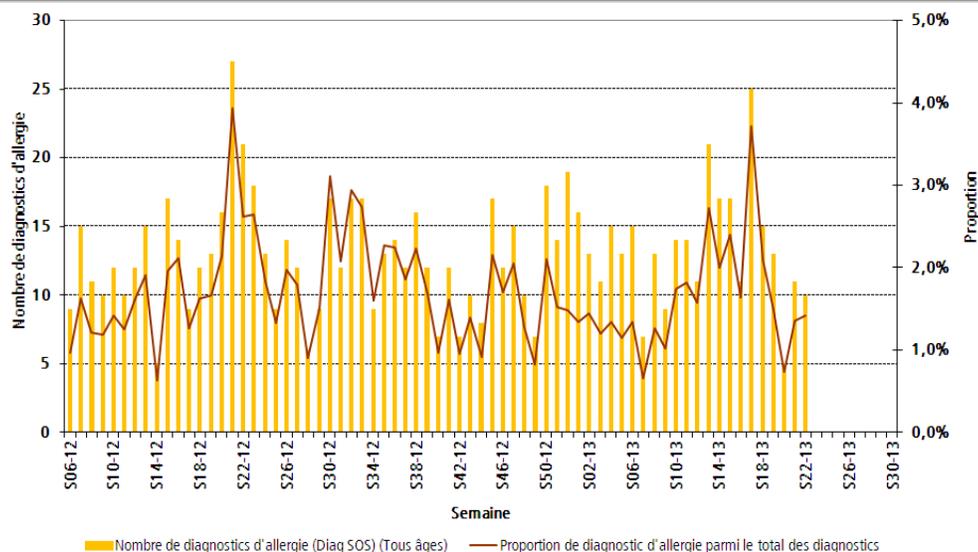
| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour allergie, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 31 décembre 2012 au 2 juin 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de diagnostics d'allergie a diminué en semaine 20 pour se stabiliser aux alentours de 80 diagnostics hebdomadaires représentant moins de 1 % du total des diagnostics posés. Depuis la semaine 20, la proportion de diagnostics d'allergie parmi le total des diagnostics est légèrement inférieure 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 2 juin 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)

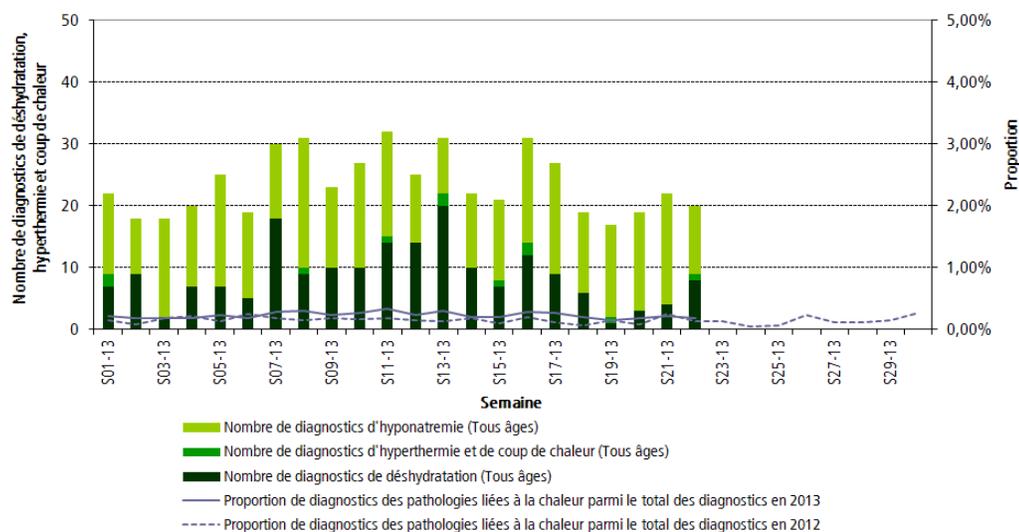


Après une forte diminution en semaine 20, le nombre de diagnostics d'allergie a augmenté en semaine 21 pour se stabiliser en semaine 22 aux alentours de 10, représentant moins de 2 % des diagnostics codés.

## | Pathologies pouvant être liées à la chaleur |

### > A l'hôpital

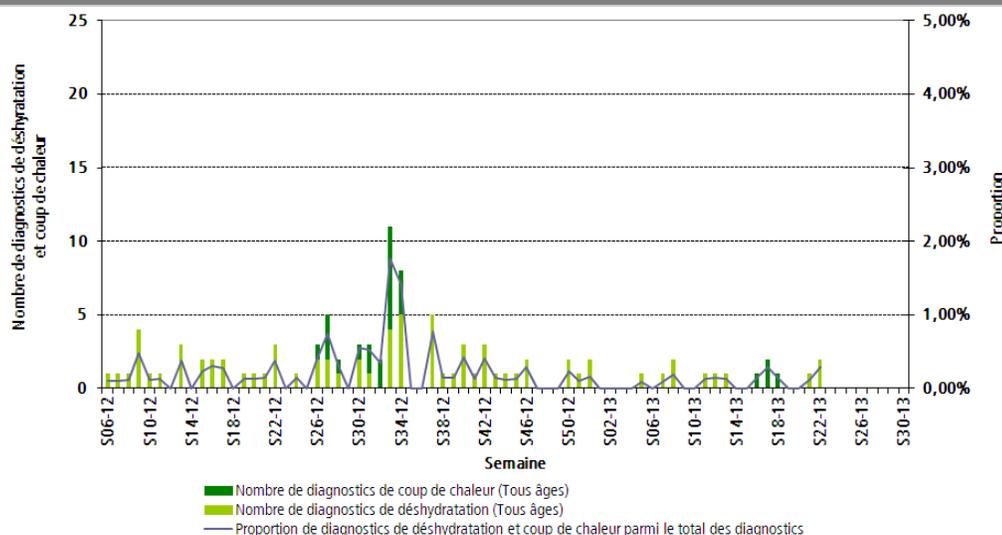
| Figure 7 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyponatremie, hyperthermie, coup de chaleur et déshydratation) tous âges, dans les SAU de Lorraine du 31 décembre 2012 au 2 juin 2013 (Source : Réseau Oscour®)



Depuis 3 semaines, le nombre de diagnostics de déshydratation est en légère augmentation. En semaine 22, la proportion de ces diagnostics (déshydratation, hyperthermie et coup de chaleur, hyponatrémie) parmi le total des diagnostics hors traumatisme représente moins de 0,5% de l'activité des structures d'urgence de Lorraine, ce qui est similaire à ce qui a été observé l'année passée à la même période..

### > En médecine de ville

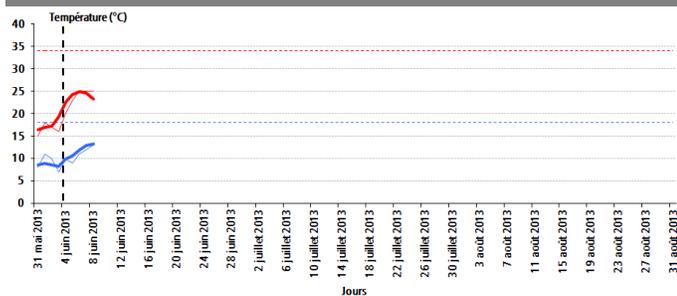
| Figure 8 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies pouvant être liées à la chaleur (déshydratation et coup de chaleur), tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 6 février 2012 au 2 juin 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



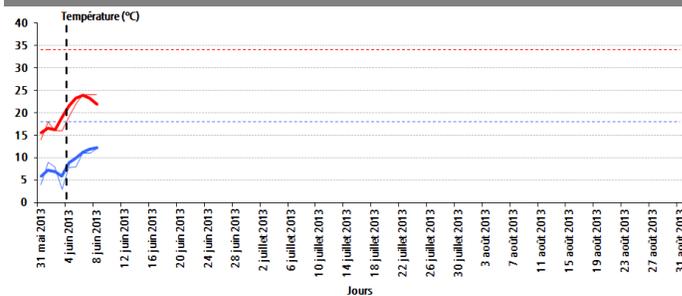
Depuis 3 semaines, le nombre de diagnostics de déshydratation est en légère augmentation mais aucune augmentation inhabituelle n'est observée. En semaine 22, ces pathologies représentent moins de 0,5% de l'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle.

## | Surveillance météorologique |

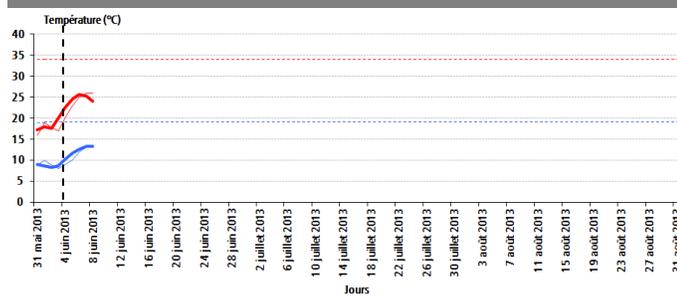
| Figure 9 | Températures et indices biométéorologiques à Essey-les-Nancy (54) depuis le 1<sup>er</sup> juin 2013 ( Source : Météo France )



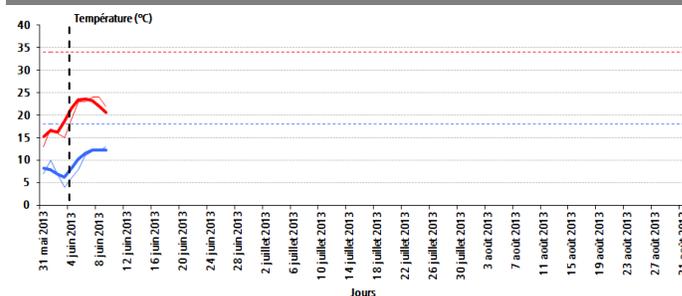
| Figure 10 | Températures et indices biométéorologiques à Metz/Frescaty (57) depuis le 1<sup>er</sup> juin 2013 ( Source : Météo France )



| Figure 11 | Températures et indices biométéorologiques à Erneuville-aux-bois (55) depuis le 1<sup>er</sup> juin 2013 ( Source : Météo France )



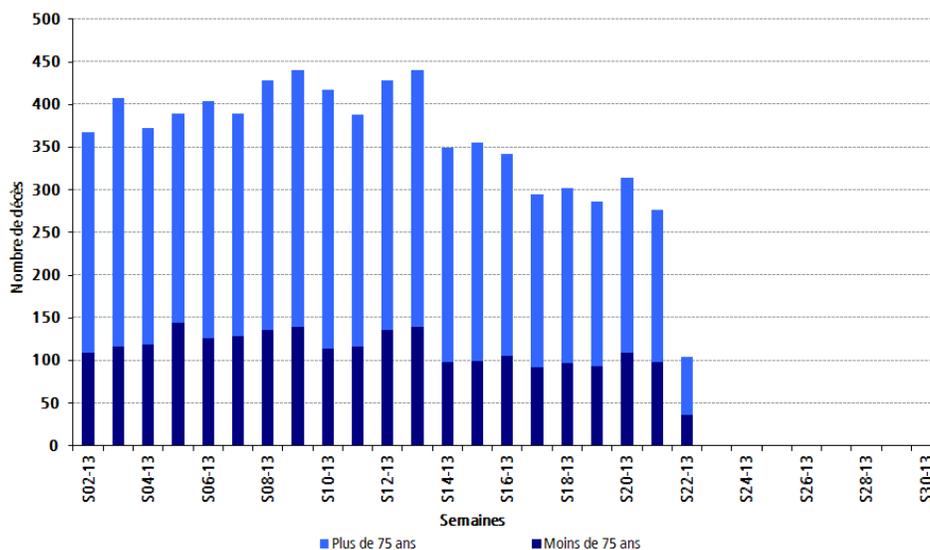
| Figure 12 | Températures et indices biométéorologiques à Epinal (88) depuis le 1<sup>er</sup> juin 2013 ( Source : Météo France )



— 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 22 **ont incomplètes et 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<sup>er</sup> 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.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](mailto: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](mailto: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 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