

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 07 mars 2013 (semaines 08 et 09)

| 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 infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées (p.5)
 - des bronchites et bronchiolites chez les enfants de moins de deux ans (p.6)
 - des gastro-entérites et diarrhées (p.7)
- Un point sur la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone en Lorraine (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.9)

| Faits marquants |

- ⇒ L'épidémie de grippe poursuit sa diminution en Lorraine en semaine 9. 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 9 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 5 mars 2013.](#)
- [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 5 mars 2013.](#)
- [Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus \(NCoV\). Point au 20 février 2013.](#)
- [Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 3 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			
		S06-13	S07-13	S08-13	S09-13
Meurthe-et-Moselle 54	Ptot	3338 →	3215 ↘	3329 →	3034 ↘
	P<1	96 →	86 →	95 →	121 ↗
	P>75	516 →	510 →	524 →	561 ↗
	Phosp	816 ↘	818 →	810 →	796 ↘
Moselle 57	Ptot	4937 →	4783 →	4760 →	4690 →
	P<1	130 →	136 →	154 →	163 →
	P>75	754 →	743 →	711 →	804 ↗
	Phosp	1115 →	1190 →	1157 →	1172 →
Meuse 55	Ptot	783 →	794 →	806 →	776 →
	P<1	23 →	17 →	18 →	20 →
	P>75	130 →	152 →	156 →	161 →
	Phosp	218 →	247 →	258 →	226 →
Vosges 88	Ptot	1950 →	1980 →	1919 →	1879 →
	P<1	66 →	78 →	73 →	71 →
	P>75	348 →	353 →	327 ↘	373 →
	Phosp	636 ↘	605 →	559 →	571 →

Au cours des deux dernières semaines, le nombre total de passages dans les SAU et d'hospitalisation après passage aux urgences de la région est stable et en diminution en Meurthe-et-Moselle en semaine 09.

Par ailleurs, on observe une augmentation du nombre de passages aux urgences, chez les personnes de plus de 75 ans et les enfants de moins de 1 an, en semaine 09 pour dans les SAU de Meurthe-et-Moselle et chez les plus de 75 ans dans les SAU de Moselle.

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

		Semaine			
		S06-13	S07-13	S08-13	S09-13
SOS Médecins Meurthe-et-Moselle 54	Dtot	1115 →	1070 ↓	1026 →	888 ↓
	D<1	42 →	37 →	43 →	33 →
	D>75	105 ↓	144 →	168 →	150 →
	Dhosp	64 →	73 →	72 →	72 →

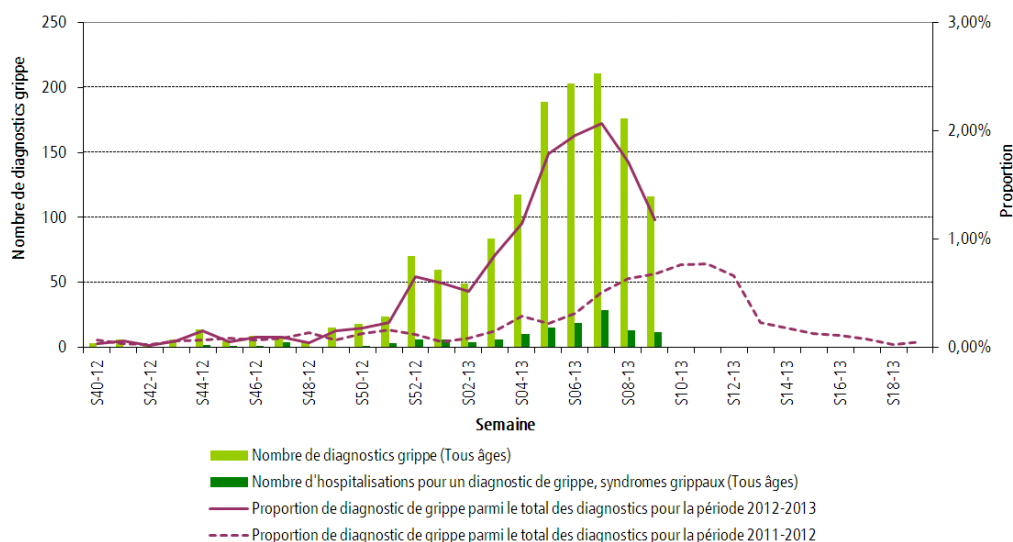
Depuis le début du mois de février la tendance de l'activité totale de l'association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle est à la baisse alors que l'activité concernant les enfants de moins de un an et les adultes de plus de 75 ans reste stable.

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

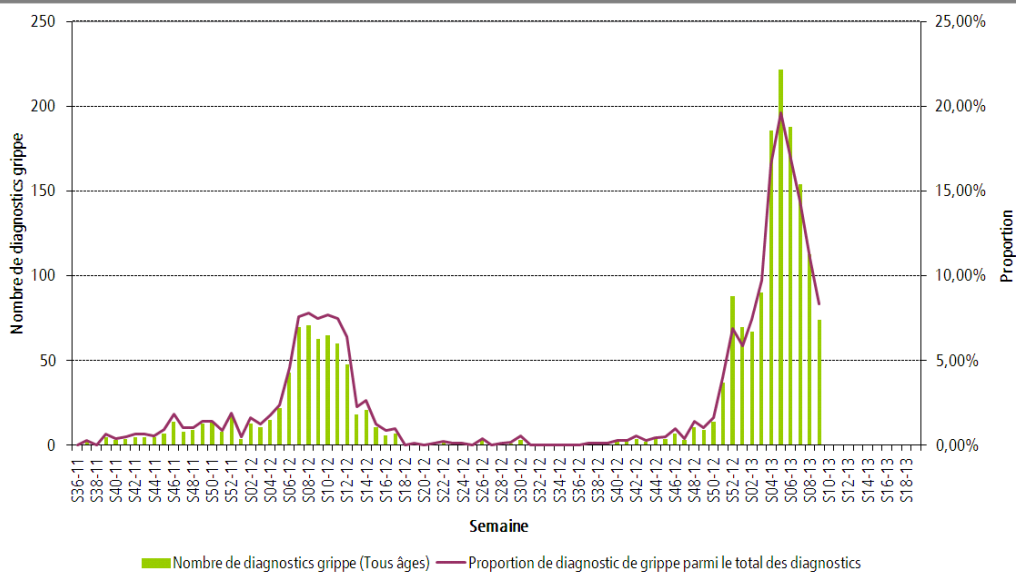
| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de grippe et de syndromes grippaux, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 03 mars 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de diagnostics de grippe et syndromes grippaux est en diminution depuis la semaine 07. Cette pathologie est plus soutenue cette année que l'année dernière, elle représente près de 2% de l'activité dans les SAU en semaines 6 et 7. Cette tendance à la baisse devrait se confirmer dans les semaines à venir.

> En médecine de ville

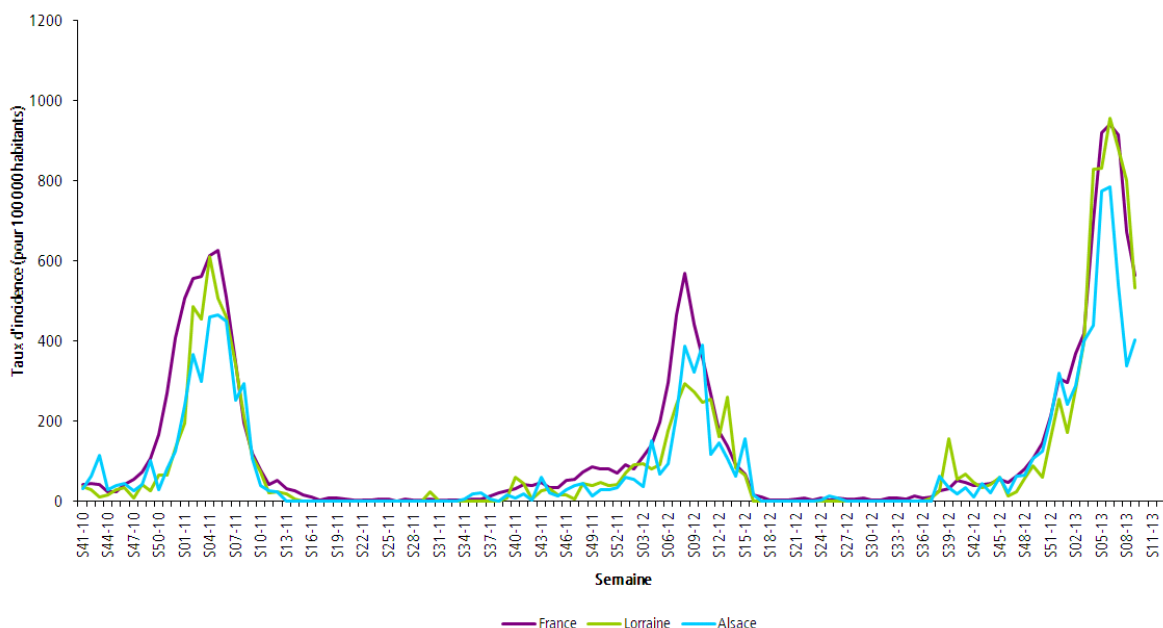
| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et de syndromes grippaux, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 5 septembre 2011 au 03 mars 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



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 (113 et 74 diagnostics en semaine 8 et 9). Le maximum a été atteint en semaine 4 (222 diagnostics).

La proportion de diagnostics de grippe suit la même tendance et cette pathologie représente, au cours de la semaine 9 moins de 10 % de l'activité.

| Figure 3 | Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal de la semaine 41 - 2010 à la semaine 07 - 2013 (Source : Réseau unifié de grippe)



En semaine 9, 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 25 février au 03 mars (semaine 09), l'incidence était de 533 cas pour 100 000 habitants [95% IC: 418-648] en Lorraine et de 566 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine [95% IC: 537-595].

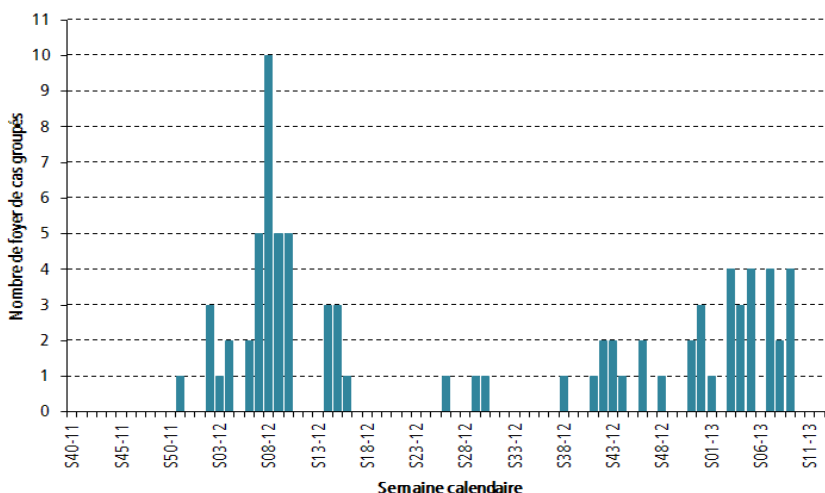
| Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées |

Entre le 1^{er} octobre 2012 et le 1^{er} mars 2013, **36** foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées ont été signalés à l'ARS de Lorraine : 14 en Meurthe-et-Moselle, 1 dans la Meuse, 7 en Moselle et 14 dans le département des Vosges.

Les taux d'attaque moyens sont de 26,8 % chez les résidents et 5,9 % chez les personnels. Des résidents ont été hospitalisés dans 44,4 % des signalements avec un taux d'hospitalisation moyen de 8,6 %. Des décès ont été signalés dans 27,8 % des épisodes et la létalité moyenne de ces épisodes a été de 2,4%.

En moyenne, la couverture vaccinale des résidents contre la grippe est de 83,5 % et celle des personnels de 22,7 %. Ces chiffres sont estimés à partir des foyers où les données sont disponibles.

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées en Lorraine entre octobre 2011 et février 2013, en fonction de la date de réception du signalement (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD, InVS)

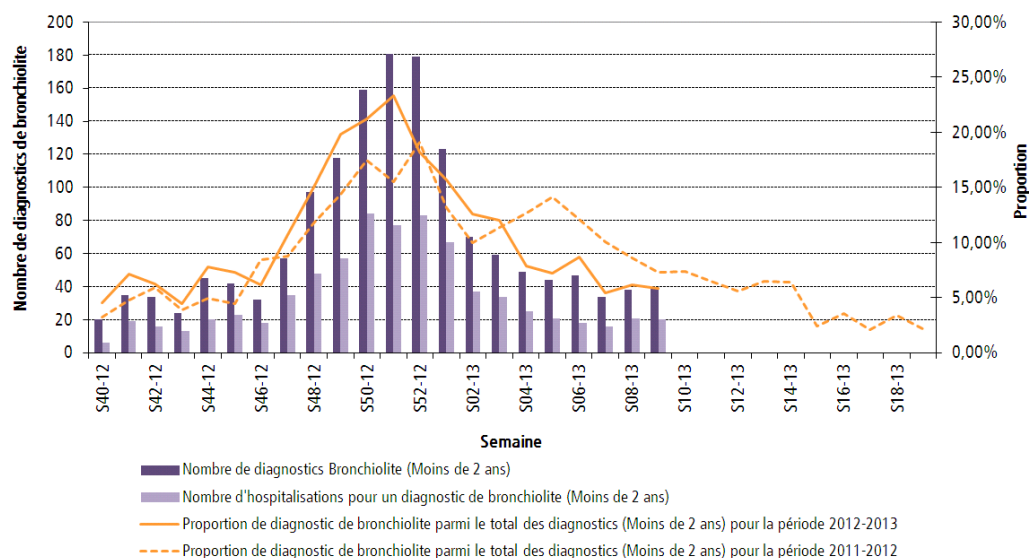


Des recherches par test de détection rapide (TDR) ont été réalisées pour 13 foyers de cas groupés. Pour trois de ces foyers, les TDR ont été positifs pour un virus grippal de type B et pour deux de ces foyers, les TDR ont été positifs pour un virus grippal de type A.

Pour en savoir plus sur la gestion des foyers d'IRA en collectivités de personnes âgées, consultez [les nouvelles recommandations du HCSP](#).

> A l'hôpital

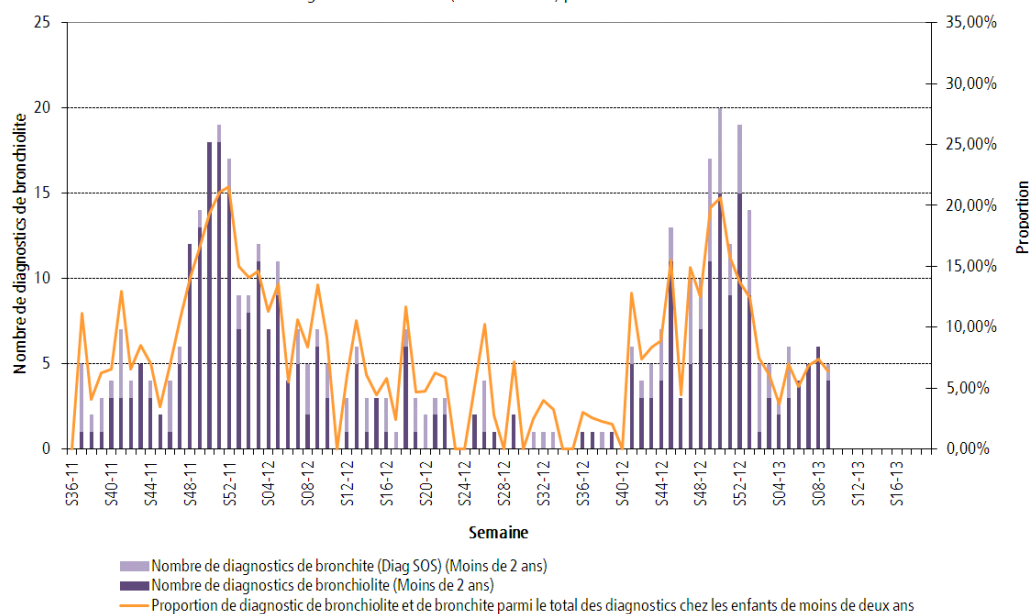
| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 03 mars 2013. (Source : réseau Oscour®)



Au cours des dernières semaines, le nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a diminué et tend à se stabiliser en semaine 8 et 9. La proportion de diagnostics pour cette pathologie est inférieure à celle observée l'année dernière à la même période.

> En médecine de ville

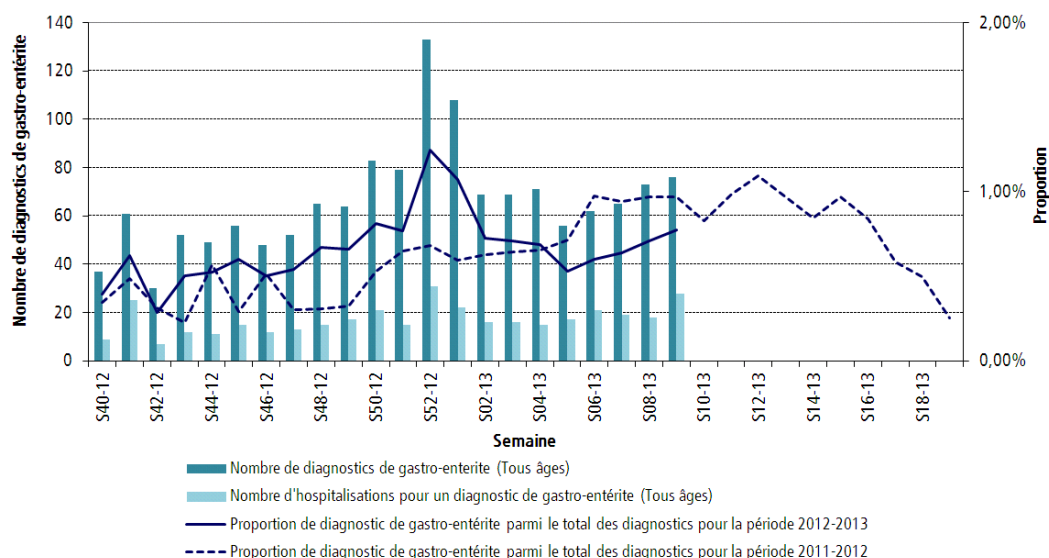
| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite et de bronchite, chez les enfants de moins de 2 ans, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle du 5 septembre 2011 au 03 mars 2013. (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



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 semble donc être terminé depuis la fin des vacances de Noël.

> A l'hôpital

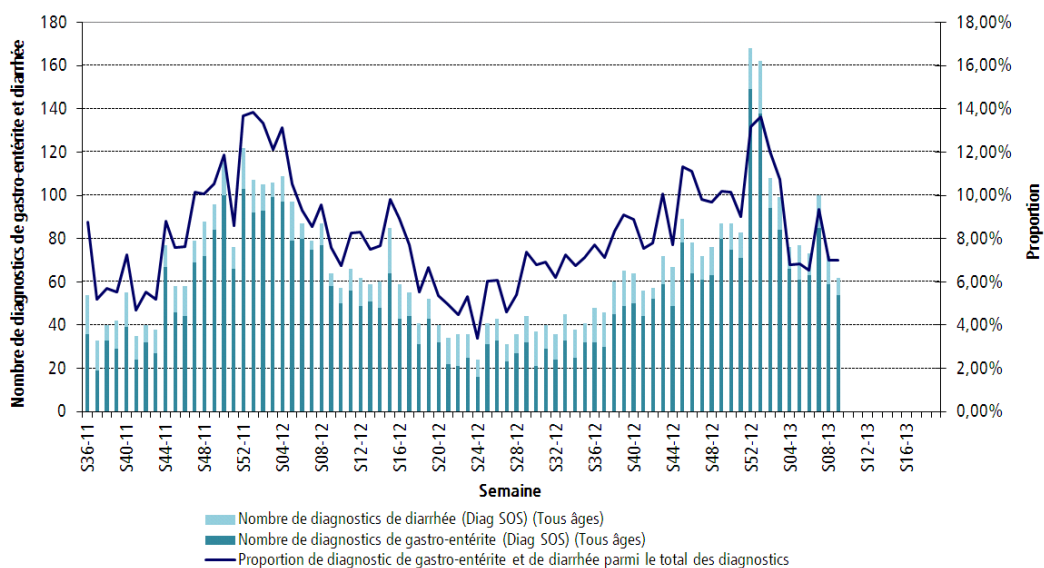
| Figure 7 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges, dans les SAU de Lorraine du 1er octobre 2012 au 03 mars 2013. (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de diagnostics de gastro-entérite est en légère augmentation au cours des deux dernières semaines (entre 73 et 76 en semaines 8 et 9). La proportion de cette pathologie parmi le total des diagnostics suit la même tendance mais reste actuellement inférieure à celle observée l'année dernière à la même période (0,7 % des passages aux urgences en semaine 9-2013).

> 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 9 est en baisse par rapport à la semaine précédente (59 en semaine 8 et 54 en semaine 9).

Par ailleurs, en semaine 9, ces deux pathologies représentent moins de 7 % de l'activité de l'association de Meurthe-et-Moselle. Cette tendance à la baisse est à confirmer dans les semaines à venir.

La surveillance des intoxications au monoxyde de carbone est pilotée 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. Le prochain point de surveillance sera réalisé après la fin de saison de chauffe (début avril), sauf en cas d'augmentation inhabituelle du nombre d'épisodes.

Entre le 1^{er} octobre 2012 et le 3 mars 2013 (semaines 40 à 9), les données provisoires de la surveillance font état de 59 épisodes d'intoxications au CO déclarés en Lorraine. Ce nombre est plus élevé que ce qui a été observé au cours de la même période lors de la saison de chauffe 2011-

| Figure 9 | Evolution du nombre d'intoxications et des personnes exposées - Situation au 3 mars 2013 (Source : SIROCO- formulaire Alerte)

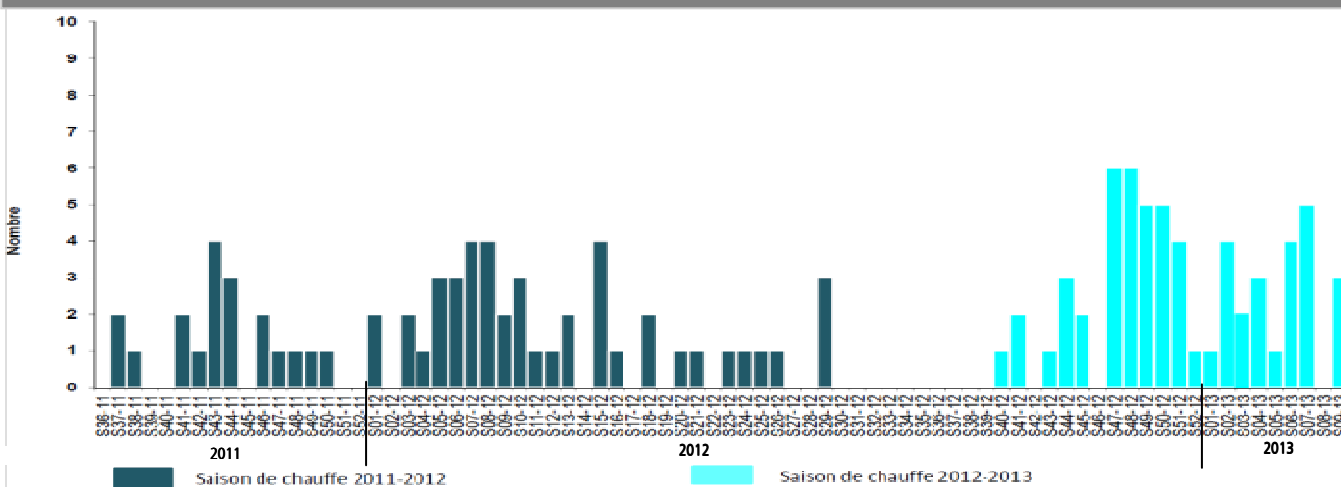
Département	Nombre d'épisodes	Nombre de personnes exposées	Nombre de personnes décédées
Meurthe et Moselle	24	54	0
Meuse	4	14	0
Moselle	24	67	0
Vosges	7	21	1
Lorraine	59	156	1

2012 (37 épisodes), cette augmentation a touché particulièrement la Meurthe-et Moselle (24 épisodes versus 14 épisodes en 2011-2012). Le nombre maximal hebdomadaire a été enregistré les semaines 48 et 49 avec 6 épisodes.

Ces épisodes sont survenus majoritairement en Moselle (24 soit 41%) et en Meurthe et Moselle (24). Lors des 59 épisodes, 156 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone, 87 ont été transportées dans un service d'urgence hospitalier et 13 ont été hospitalisées. Au moment de la constatation de ces épisodes, une personne était décédée.

D'après les informations au moment de l'alerte, 54 épisodes sont survenus sur le lieu d'habitation, dont 47 (87%) liés à l'utilisation d'un appareil ou d'une installation domestique. Un épisode est survenu dans un établissement recevant du public, du fait de l'utilisation d'un véhicule. Un épisode était du à l'utilisation d'un appareil sur le lieu de travail. Les circonstances de survenue n'étaient pas renseignées pour 3 épisodes.

| Figure 10 | Evolution du nombre d'épisodes d'intoxications au CO en Lorraine depuis le 1^{er} septembre 2011- Situation au 3 mars 2013 (Source : SIROCO- formulaire Alerte)



Les bilans nationaux des signalements d'intoxication au CO sont consultables à cette adresse : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bilan-des-signalements-d-intoxication-au-CO>

Quelques recommandations- Afin de limiter les risques d'intoxication au monoxyde de carbone au domicile, il convient :

- 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.

| 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