

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 20 février 2014, n°2014-04, Semaine 06-07

Depuis début novembre, la Cellule de l'InVS en région (Cire) Lorraine-Alsace vous propose une analyse des données épidémiologiques régionales adaptée à la période hivernale. Dans ce bulletin, une analyse des données issues de la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone en Lorraine vient compléter ponctuellement ces analyses.

| 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
- infections respiratoires.....	6
- bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans.....	7
- gastro-entérite	8-9
Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone en Lorraine	10
Pour approfondir	11
Partenaires de la surveillance en Lorraine.....	11
Modalités de signalement à l'ARS de Lorraine, CVAGS.....	11

| Faits marquants |

- ⇒ D'après les données du Réseau Unifié Grippe, le seuil épidémique de grippe est franchi depuis la semaine 5.
- ⇒ En région Lorraine, une augmentation de l'activité liée à la grippe est observée selon les données des services d'urgences comme selon celles du Réseau Unifié Grippe.
- ⇒ Au niveau national et régional, le virus grippal A est toujours dominant.
- ⇒ L'activité liée à la bronchiolite reste stable en Lorraine et le nombre de prélèvements positifs au VRS également, d'après les données du laboratoire de virologie du CHU de Nancy.
- ⇒ L'activité liée à la gastro-entérite se maintient en Lorraine.
- ⇒ D'après les données du laboratoire de virologie du CHU de Nancy, le rotavirus est le principal virus circulant.

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

		Semaine			
		S04-14	S05-14	S06-14	S07-14
Meurthe-et-Moselle 54	Ptot	3239	3365	3300	3336
	P<1	↗	→	→	→
	P>75	→	↗	→	→
	Phosp	812	835	799	802
		→	→	→	→
Moselle 57	Ptot	4997	4949	5021	5066
	P<1	→	→	→	→
	P>75	→	→	→	↗
	Phosp	1258	1195	1173	1235
		→	→	→	→
Meuse 55	Ptot	702	728	816	838
	P<1	→	→	↗	→
	P>75	→	→	→	→
	Phosp	193	196	235	226
		→	→	→	→
Vosges 88	Ptot	1429	1545	1522	1613
	P<1	→	→	→	→
	P>75	→	→	→	→
	Phosp	384	451	438	462
		→	→	→	→

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 précédentes
☹	Données insuffisantes pour calculer la tendance

En semaine 6, dans la Meuse, le nombre d'hospitalisations et de passages pour des enfants de moins de 1 an a augmenté alors que l'activité des services d'urgence est restée stable dans les trois autres départements de Lorraine. Cette tendance ne s'est pas confirmée en semaine 7. En semaine 7, seul le nombre de passages pour des adultes de plus de 75 ans en Moselle est en hausse.

Pour information : le CH de Neufchâteau (88) ne transmet plus ses données depuis le 23 octobre 2013.

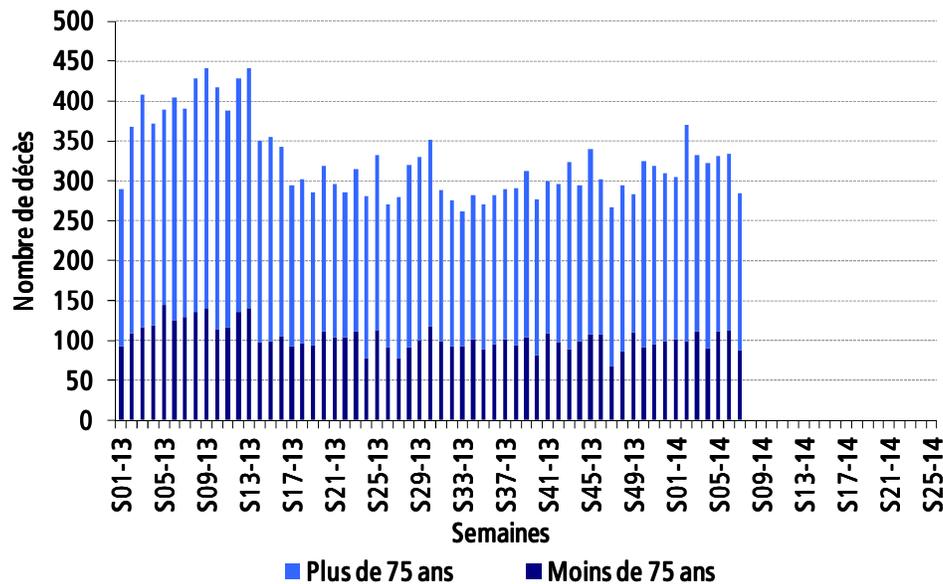
| Activité en médecine de ville (Source : SOS Médecins Meurthe-et-Moselle) |

		Semaine			
		S04-14	S05-14	S06-14	S07-14
SOS Médecins Meurthe-et-Moselle 54	Dtot	987	973	1026	1005
	D<1	→	→	→	→
	D>75	→	→	→	→
	Dhosp	93	81	81	68
		→	→	→	→

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

L'activité SOS Médecins 54 est stable en semaine 7.

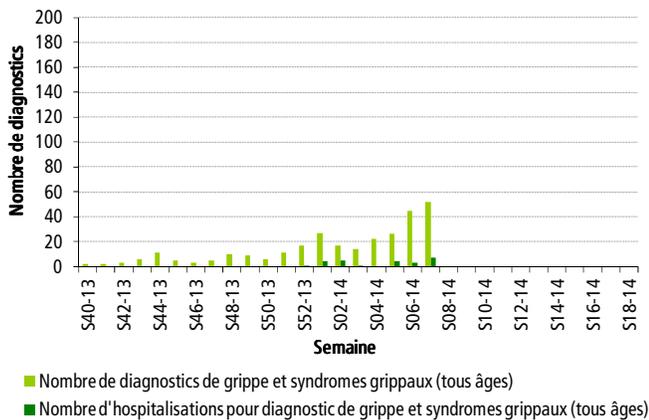
| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de décès en fonction de l'âge depuis la semaine 01-2013 (Source : Insee)



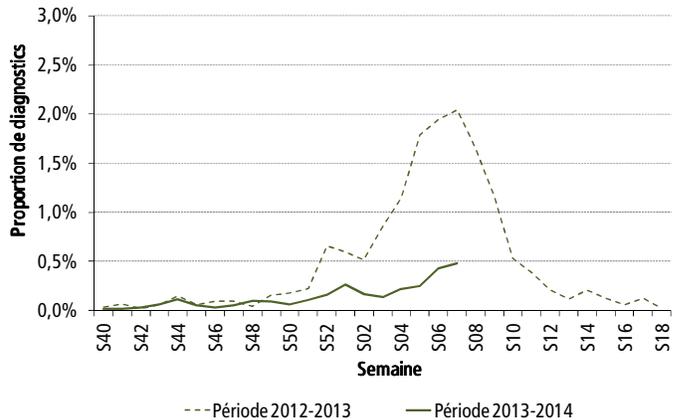
En Lorraine, d'après les données disponibles, aucune augmentation inhabituelle de la mortalité n'est observée au cours des dernières semaines. Les délais de transmission des données relatives aux décès étant supérieurs à 7 jours, les données de la semaine 07 **sont incomplètes et donc non interprétables.**

| 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®)

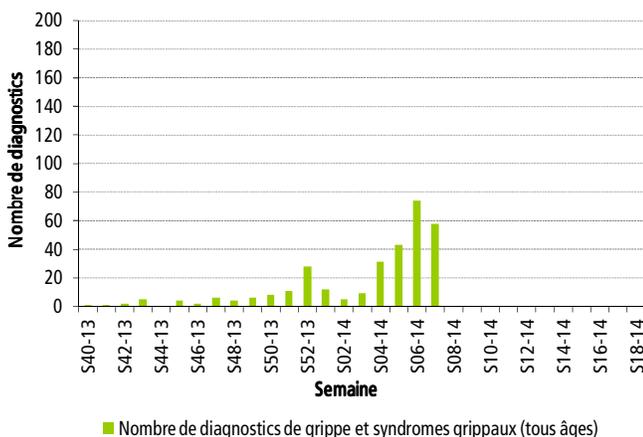


Depuis la semaine 6, le nombre de diagnostics de grippe et syndromes grippaux est en augmentation tandis que le nombre d'hospitalisations reste faible.

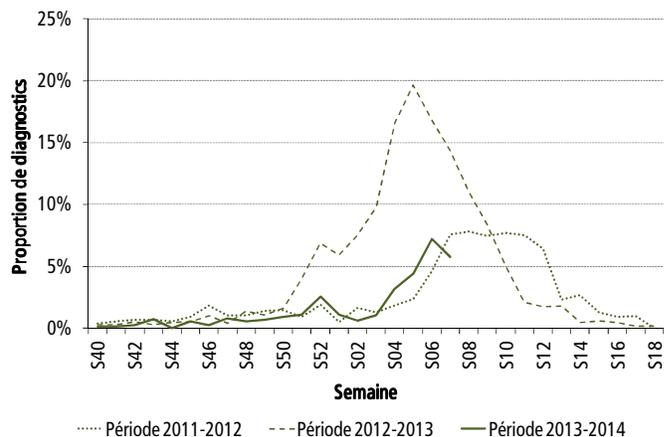
La proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics atteint presque les 0,5 % en semaine 7, ce qui est bien inférieur à ce qui avait été observé la saison précédente à la même période (2 %).

| 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)

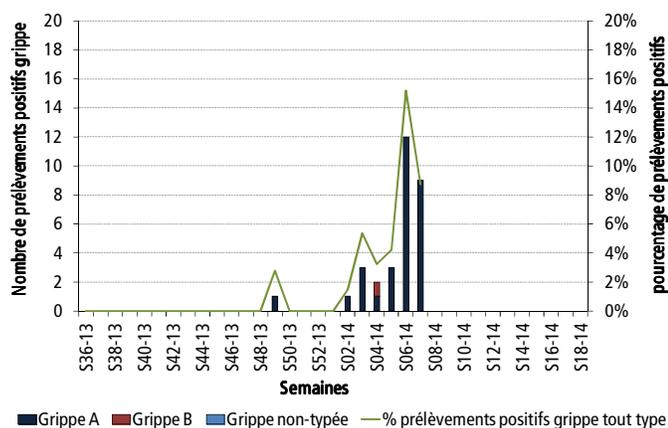


L'activité SOS Médecins 54 en lien avec la grippe a légèrement diminué depuis la semaine 6 mais reste importante (58 diagnostics hebdomadaires en semaine 7).

La proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics reste aux alentours de 5 %. Ce pourcentage est très inférieur à celui qui avait été observé la saison précédente à la même période (14 %) mais est similaire à celui de la saison 2011-2012.

| Circulation du virus grippal en Lorraine |

| Figure 6 | Nombre hebdomadaire de prélèvements respiratoires positifs pour les virus grippaux depuis la semaine 36-2013 (Source : laboratoires de virologie du CHU de Nancy et du HIA Legouest)

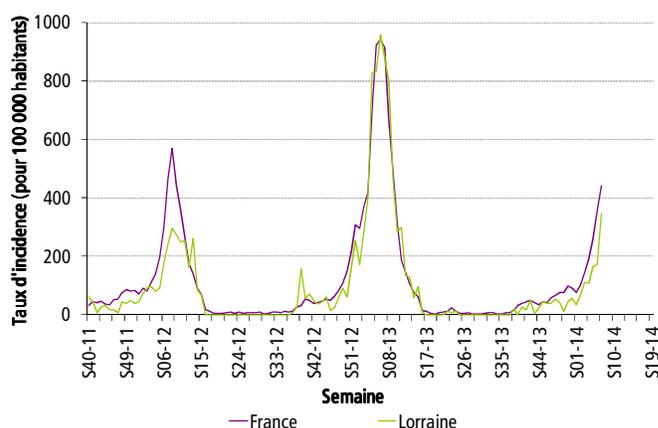


Au cours des semaines 6 et 7, 21 virus grippaux ont été identifiés. La présence des virus grippaux s'intensifie donc un peu depuis le début de l'année 2014. En semaine 7, presque 10 % des prélèvements respiratoires hebdomadaires sont positifs pour ces virus. Depuis le début de l'automne, il a été identifié :

- 30 virus *Influenza A* non-sous typé,
- 1 virus *Influenza B*.

| Incidence de la grippe en Lorraine |

| Figure 7 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal depuis la semaine 40-2011 (Source : Réseau Unifié de grippe)



En semaine 7, le taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en Lorraine est de 345 cas pour 100 000 habitants, contre 441 cas pour 100 000 habitants au niveau national. Le seuil épidémique a été franchi en semaine 5.

| Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation en Lorraine |

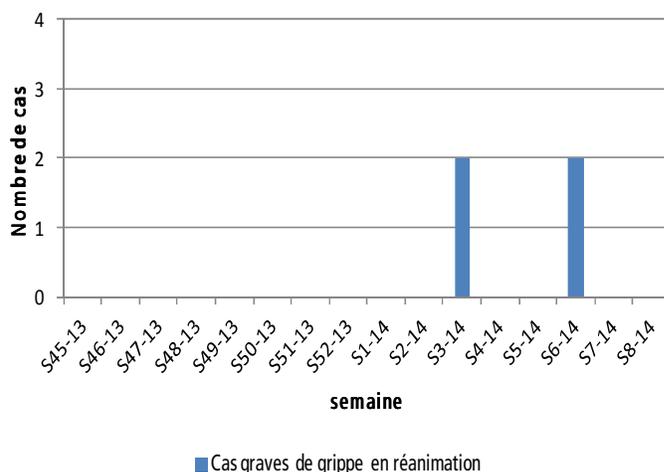
En Lorraine, depuis la mise en place de la surveillance dans l'ensemble des services de réanimation, 4 cas graves de grippe ont été signalés à la CIRE. La figure 8 présente la distribution dans le temps des cas graves de grippe survenus dans les 11 services de réanimation de Lorraine. Ces 4 cas sont survenus assez récemment en semaines 3 et 6.

Les caractéristiques des 4 cas signalés étaient les suivantes : il s'agissait exclusivement de femmes âgées de 6 mois à 97 ans. Si on exclut l'enfant de 6 mois, l'âge médian était de 52 ans. L'ensemble de ces cas était non vacciné mais ils présentaient tous au moins un facteur de risque les rendant éligibles pour la vaccination. A leur admission, 2 cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë.

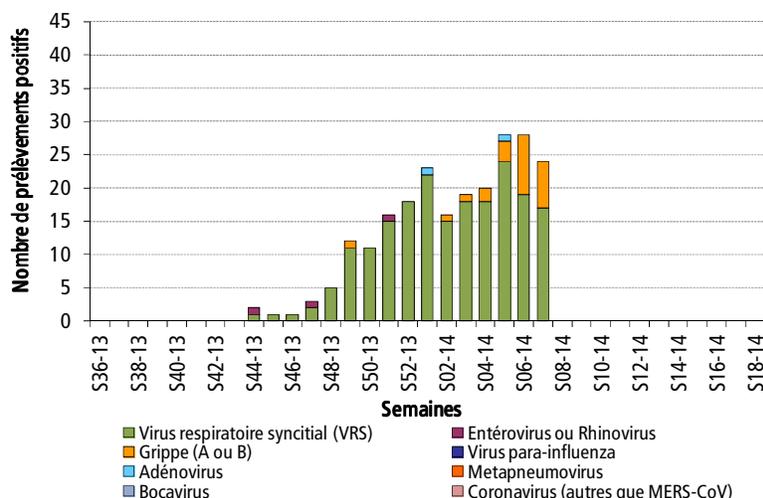
Parmi ces 4 cas, 2 ont nécessité un traitement par ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle) dont ils ont été sevrés. En termes de gravité, un cas est décédé et 3 sont sortis de réanimation puis ont été transférés en service de soins.

Les analyses virologiques ont mis en évidence du virus de sérotype A non sous-typé pour 3 patients (75%) et du virus de sérotype A (H1N1)pdm09 pour 1 patient (25%).

| Figure 8 | Distribution du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine de début d'hospitalisation depuis le 1er novembre 2013

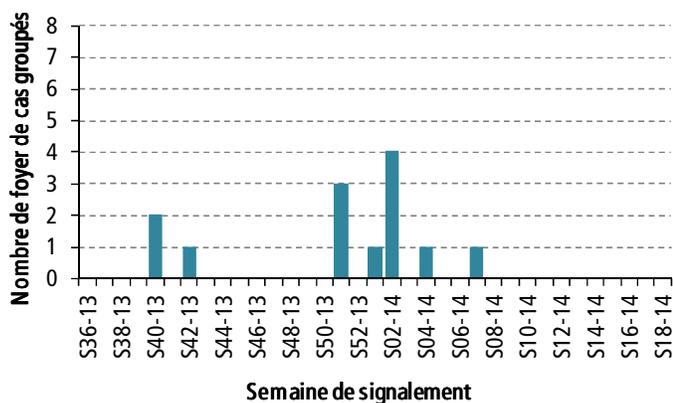


| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 36-2013 (Source : Laboratoire de virologie du CHU de Nancy)



Au cours des deux dernières semaines, le virus respiratoire syncytial (VRS) reste le virus le plus fréquemment identifié dans les prélèvements respiratoires transmis au laboratoire de virologie du CHU de Nancy. En semaine 7, 17 prélèvements sont positifs à la présence de ce virus (soit 17 % du total des prélèvements).

| Figure 9 | Nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées depuis la semaine 36-2013, en fonction de la date de réception du signalement (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD, InVS)



Depuis le 1^{er} septembre 2013, 13 foyers de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées ont été signalés en Lorraine : 6 en Meurthe-et-Moselle, 4 dans les Vosges, 2 dans la Meuse et 1 en Moselle.

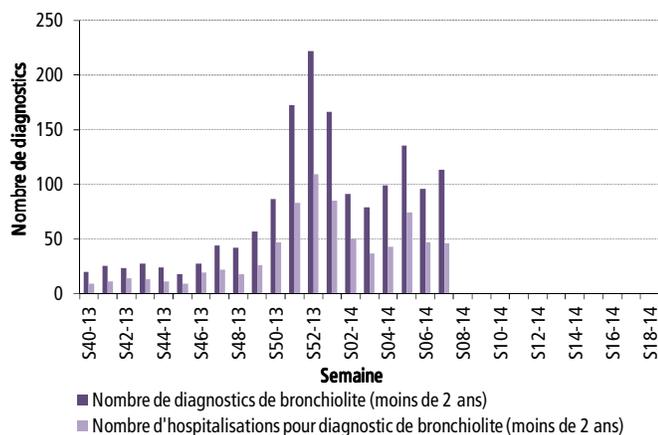
Les taux d'attaque moyens chez les résidents et les membres du personnel sont respectivement de 13 % et 2 %. Des résidents ont été hospitalisés dans 5 des 13 foyers de cas groupés d'IRA signalés. Aucun décès n'a été rapporté.

Une recherche étiologique par TDR a été effectuée pour 5 foyers de cas groupés d'IRA. Un signalement a été confirmé « grippe non typé ».

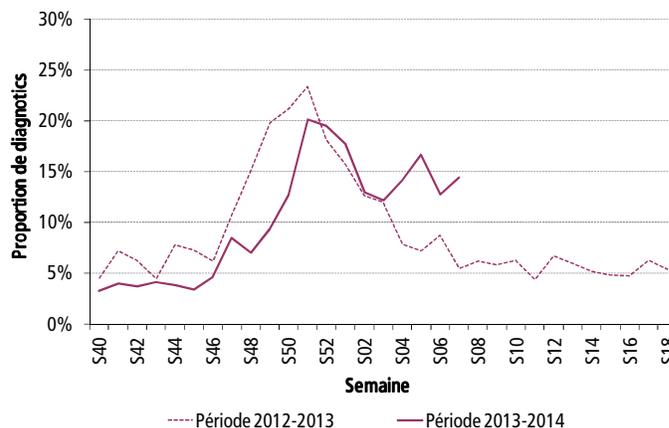
| Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans |

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

| Figure 10 | 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®)



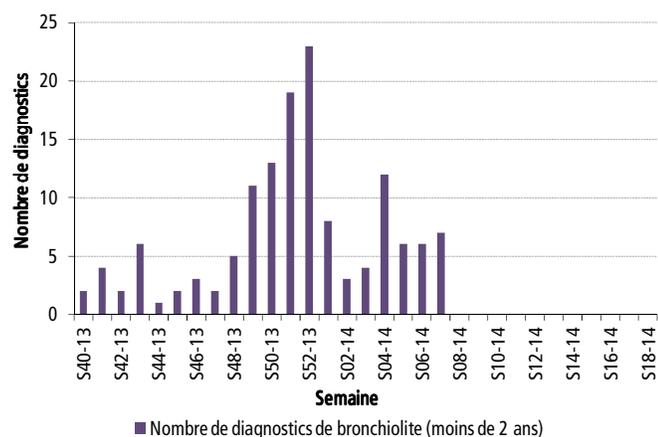
| Figure 11 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des diagnostics chez les enfants de moins de 2 ans durant les saisons hivernales 2012-2013 et 2013-2014 (Source : réseau Oscour®)



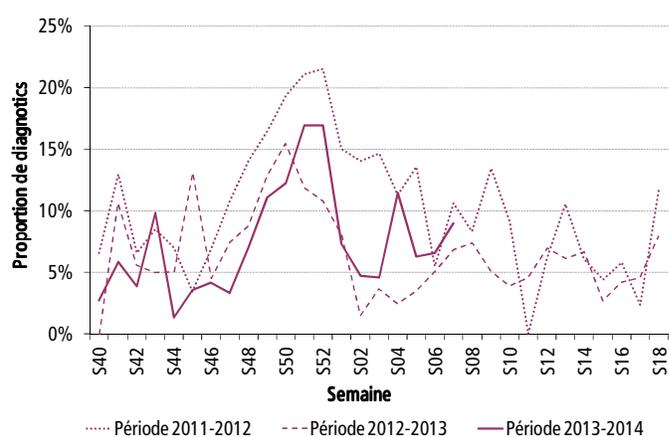
Le nombre de diagnostics pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans reste aux environs de 100 en semaine 7, ce qui représente un peu moins de 15 % du total des diagnostics. Cette proportion est supérieure à celle qui avait été observée la saison précédente à la même période (5 %).

| Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle |

| Figure 12 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans depuis la semaine 40-2013 (Source : SOS Médecins)



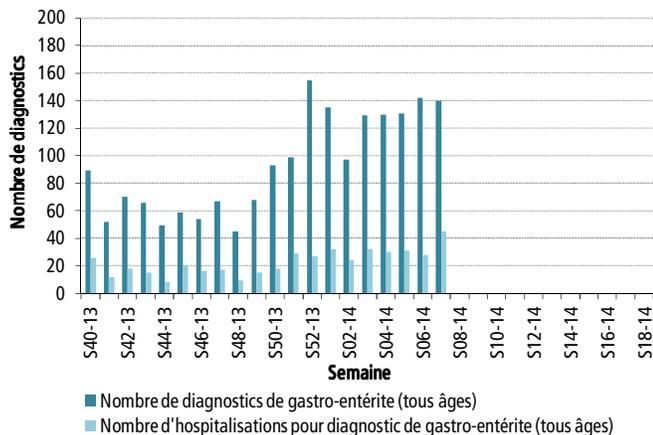
| Figure 13 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des diagnostics chez les enfants de moins de 2 ans durant les saisons hivernales de 2011 à 2014 (Source : SOS Médecins)



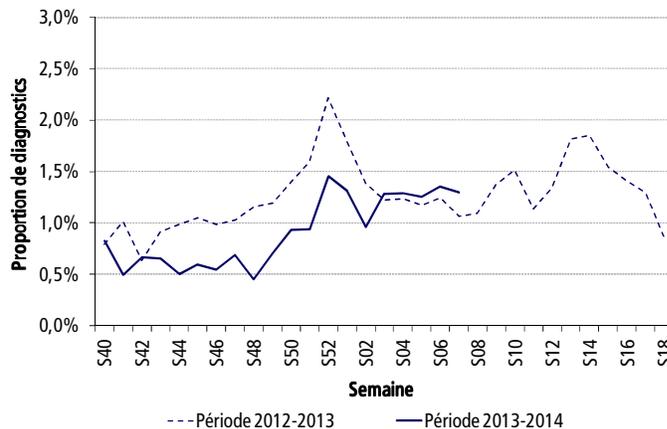
L'activité SOS Médecins 54 en lien avec la bronchiolite reste aux environs de 7 diagnostics hebdomadaires en semaine 7, ce qui représente moins de 10 % du total des diagnostics chez les enfants de moins de 2 ans.

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

| Figure 14 | Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite tous âges depuis la semaine 40-2013 (Source : réseau Oscour®)

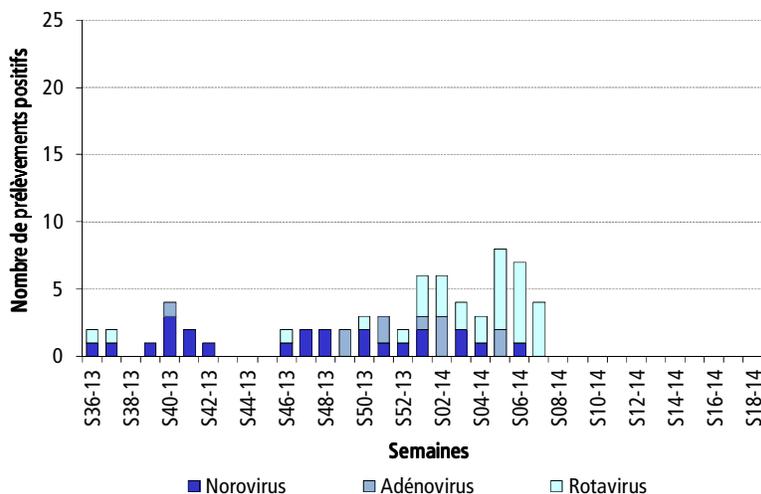


| Figure 15 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales 2012-2013 et 2013-2014 (Source : réseau Oscour®)



| Virus entériques circulants en Lorraine |

| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus entériques depuis la semaine 36-2013 (Source : Laboratoire de virologie du CHU de Nancy)

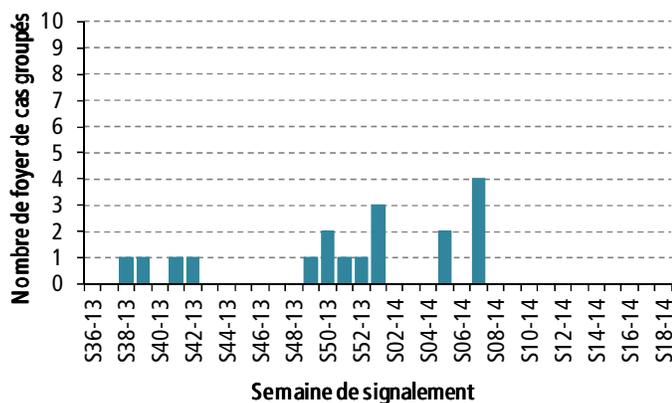


Au cours des trois dernières semaines, un nombre important de prélèvements positifs au rotavirus est observé. Cependant, des norovirus et adénovirus ont aussi été identifiés.

En raison d'un délai dans la mise à disposition des résultats positifs au norovirus, les **données de la semaine 07 sont incomplètes**.

| Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivité de personnes âgées en Lorraine |

| Figure 19 | Nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés de GEA en collectivités de personnes âgées depuis la semaine 36-2013, en fonction de la date de réception du signalement (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD, InVS)



Depuis le 1^{er} septembre 2013, 18 foyers de cas groupés de GEA en collectivités de personnes âgées ont été signalés en Lorraine : 5 en Meurthe-et-Moselle, 5 en Moselle, 4 dans les Vosges et 4 dans la Meuse.

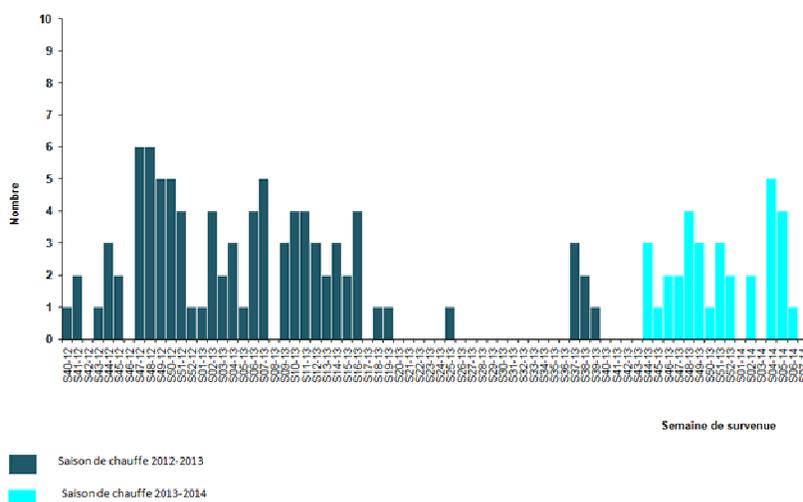
Les taux d'attaque moyens chez les résidents et les membres du personnel sont respectivement de 25 % et 4 %. Des résidents ont été hospitalisés dans 2 des 18 foyers de cas groupés de GEA signalés. Aucun décès n'a été rapporté.

Une recherche étiologique a été effectuée pour 5 foyers de cas groupés de GEA. Pour un foyer, du norovirus a été identifié.

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 16 février 2014, les données provisoires de la surveillance font état de 33 épisodes d'intoxications au CO déclarés en Lorraine. Ce nombre est largement inférieur à ce qui a été observé l'an dernier au cours de la même période (n=56). Le nombre maximal hebdomadaire a été enregistré la semaine 4 avec 5 épisodes.

Evolution du nombre d'intoxications au CO en Lorraine depuis le 1^{er} octobre 2012- Situation au 16 février 2014 (Source SIROCO-formulaire Alerte).



Les épisodes sont survenus majoritairement en Meurthe-et-Moselle, et dans les Vosges. Lors de ces 33 épisodes, 159 personnes ont été exposées à des émanations de monoxyde de carbone, 70 ont été transportées dans un service d'urgence hospitalier et 15 ont été hospitalisées. Au moment de la constatation de ces épisodes, 1 personne était décédée.

D'après les informations au moment de l'alerte, 29 épisodes (88 %) étaient survenus sur le lieu d'habitation, dont 24 étaient liés à l'utilisation d'un appareil ou d'une installation domestique. Deux épisodes étaient survenus dans un établissement recevant du public : un dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes pour lequel la cause n'a pas été identifiée au moment de l'alerte et un dans un stade lié à priori à l'utilisation d'un système de chauffage non réglementaire. Enfin, 2 épisodes sont survenus dans un lieu non précisé.

Département	Nb d'épisodes	Nb personnes exposées	Nb personnes décédées
Meurthe et Moselle	14	51	1
Meuse	1	1	0
Moselle	8	25	0
Vosges	10	82	0
Région	33	159	1

Les déclarations provenaient dans la région, principalement, des services départementaux d'incendie et de secours (16/38, soit 42% des déclarations), du Samu (9/38 ; 24%) et des urgences hospitalières (8/38 ; 21%). Des particuliers ont été à l'origine de 3 déclarations, 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).

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>

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
- De ne jamais faire fonctionner les chauffages d'appoint en continu ;
- De placer impérativement les groupes électrogènes à l'extérieur des bâtiments ;
- De 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](#)
- [Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France](#)

| 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 Grippe « 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 de Mercy, 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;
- les laboratoires de virologie de l'Hôpital d'instruction des armées Legouest (HIA Legouest) et du CHU de Nancy



| 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