

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 23 octobre 2012 (semaines 41 et 42)

| 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'urgence au cours des 4 dernières semaines (p.2)
- L'analyse du nombre d'affaires traitées par les SAMU 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.3)
- Le suivi épidémiologique :
 - de la grippe et des syndromes grippaux (p.4)
 - des bronchites et bronchiolites chez les enfants de moins de deux ans (p.5)
 - des gastro-entérites et diarrhées (p.6)
- Une présentation des surveillances spécifiques suivies par la Cire en période hivernale (p.7)
- 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 |

- ⇒ Le nombre de diagnostics de grippe posés par l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle et les services d'urgence de Lorraine est bas et stable pour cette période de l'année.
- ⇒ Au niveau national quelques cas sporadiques de grippe, principalement de type B, sont signalés.
- ⇒ Le nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est en progression depuis quelques semaines.
- ⇒ Une tendance à la hausse du nombre de diagnostics de gastro-entérite posés est observée depuis la fin de l'été.

| Actualités |

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS:

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/urgences/bulletins_surveillance.htm

Bulletin de surveillance des intoxications au CO. Point au 1^{er} octobre 2012 :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO>

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			
		S39	S40	S41	S42
Meurthe-et-Moselle 54	Ptot	3313 →	3316 →	3292 ↘	3494 ↗
	P<1	71 →	69 →	82 ↗	79 →
	P>75	491 ↗	466 →	434 →	511 →
	Phosp	746 →	762 →	776 →	793 →
Moselle 57	Ptot	4197 →	3876 →	4530 →	4831 →
	P<1	109 →	115 →	135 →	130 →
	P>75	554 ↘	521 →	683 →	686 →
	Phosp	968 →	884 →	1065 →	1111 →
Meuse 55	Ptot	792 →	828 →	819 →	903 ↗
	P<1	11 →	10 →	6 ↘	16 →
	P>75	159 →	157 →	142 →	150 →
	Phosp	228 ↗	213 →	194 →	229 →
Vosges 88	Ptot	1662 →	1697 →	1712 →	1778 ↗
	P<1	53 →	60 ↗	47 →	49 →
	P>75	267 →	278 →	266 →	291 ↗
	Phosp	510 →	536 →	530 →	545 →

En semaine 42, le nombre total de passages dans un service d'accueil des urgences (SAU) est augmenté par rapport aux 3 dernières semaines dans les départements de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse et des Vosges. Cette observation est à confirmer dans les semaines à venir.

En Moselle, les indicateurs ne montrent aucune variation significative depuis plus de 3 semaines.

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 22 SAU de Lorraine qui transmettent leurs RPU depuis le 01 septembre 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

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

| Affaires traitées par les SAMU (Source : ARDAH) |

Atot = nombre total d'affaires traitées par le SAMU

		Semaine			
		S39	S40	S41	S42
SAMU 54	Atot	2447 →	2587 →	2496 →	2661 →
	Atot	☹	☹	☹	☹
SAMU 57	Atot	☹	☹	☹	☹
	Atot	530 →	533 →	521 →	560 ↗
SAMU 55	Atot	1755 →	1848 →	1840 →	1929 →
	Atot				

Au cours des dernières semaines, l'activité des SAMU en Lorraine reste stable. L'augmentation observée pour le SAMU 55 en semaine 42 est à confirmer dans les semaines à venir.

A noter que les données du SAMU 57 ne sont plus disponibles depuis le 27 septembre 2012.

Les données d'activité des SAMU proviennent du serveur ARDAH géré par l'Agence régionale de santé (ARS), dans lequel les 4 SAMU de la région renseignent quotidiennement leur volume d'activité.

| Médecine de ville (Source : SOS Médecins Meurthe-et-Moselle) |

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			
		S39	S40	S41	S42
SOS Médecins Meurthe-et-Moselle 54	Dtot	714 →	720 →	743 ↗	733 →
	D<1	34 →	26 →	29 →	27 →
	D>75	122 →	131 →	127 →	133 →
	Dhosp	74 →	84 →	76 →	77 →

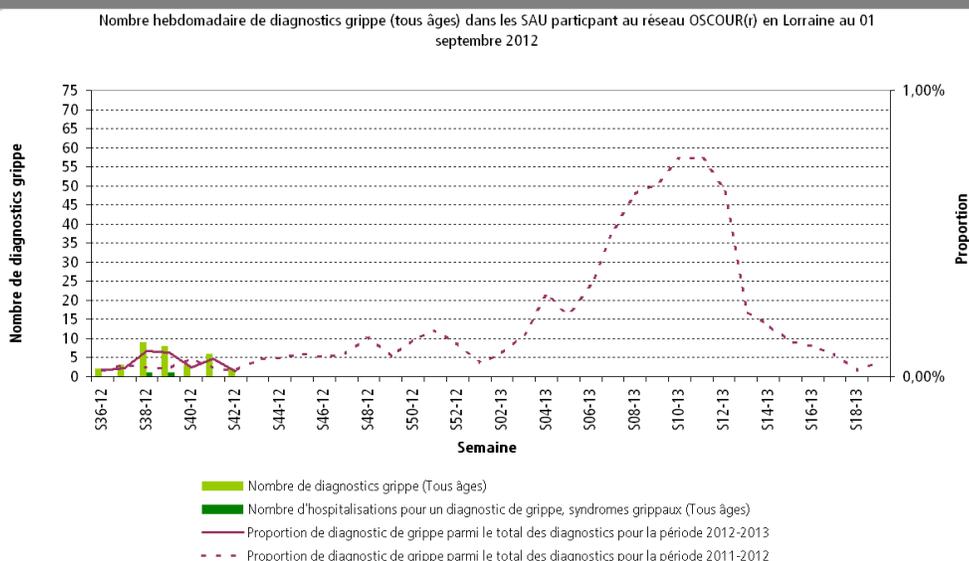
L'augmentation de l'activité totale de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle observée en semaine 41 ne se confirme pas la semaine suivante.

Les autres indicateurs de surveillance sont stables depuis plus de 4 semaines.

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

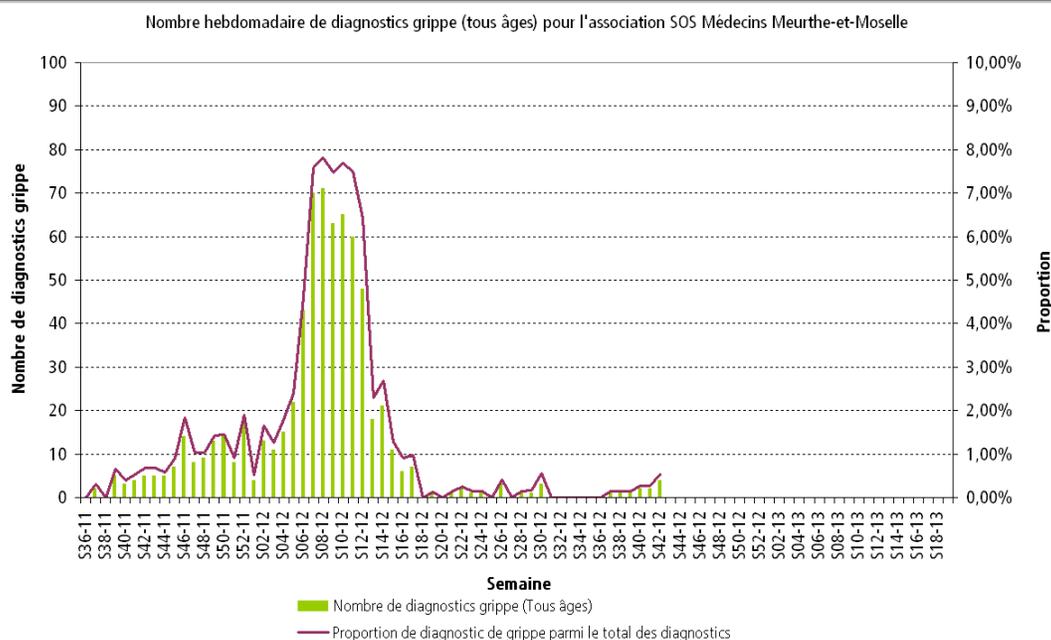
| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de grippe et de syndromes grippaux, tous âges, dans les SAU participant au réseau OSCOUR® depuis le 01 septembre 2012 en Lorraine (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de diagnostics de grippe posés dans les SAU de Lorraine reste faible en cette période de l'année. La situation est superposable à celle de l'année dernière où la proportion de diagnostics de grippe parmi le total des diagnostics ne dépassait pas 0.10%

> En médecine de ville

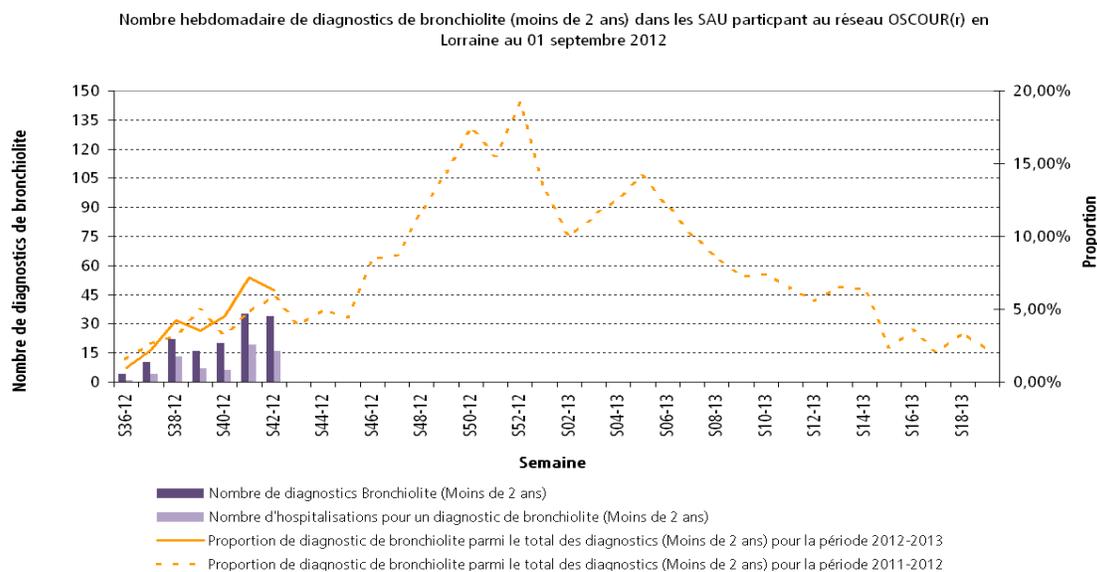
| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et de syndromes grippaux tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



En médecine de ville, le nombre de diagnostics de grippe et de syndromes grippaux posés par l'association SOS Médecins de Meurthe et Moselle reste faible. Cette observation est habituelle pour cette période de l'année.

> A l'hôpital

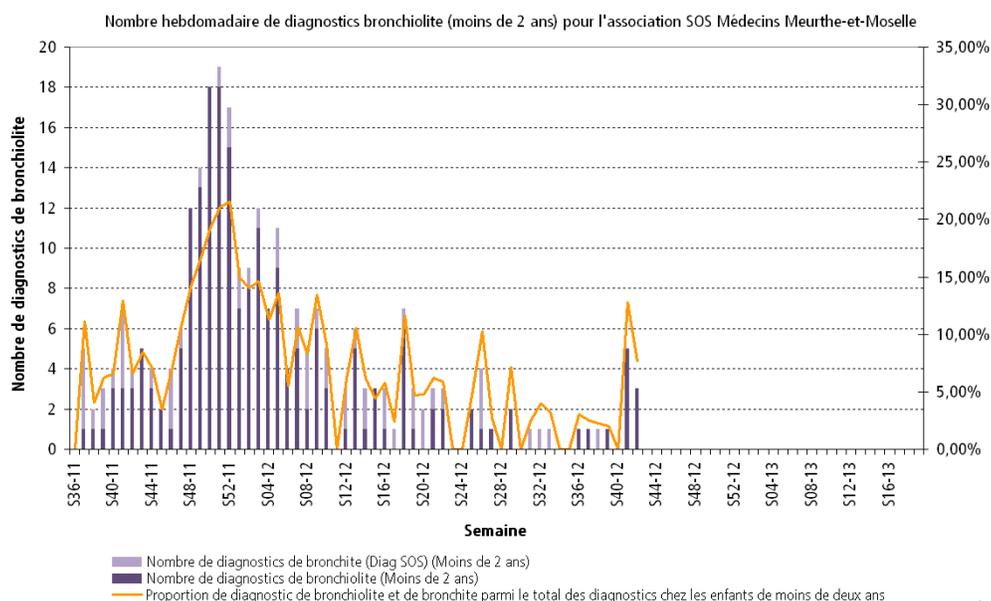
| Figure 3 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, dans les SAU participant au réseau OSCOUR® depuis le 01 septembre 2012 en Lorraine (Source : réseau Oscour®)



L'augmentation du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans observée depuis mi-septembre se confirme ces deux dernières semaines. La proportion des bronchiolites parmi le total des diagnostics semble être légèrement supérieure à celle de l'année dernière à la même période. A surveiller.

> En médecine de ville

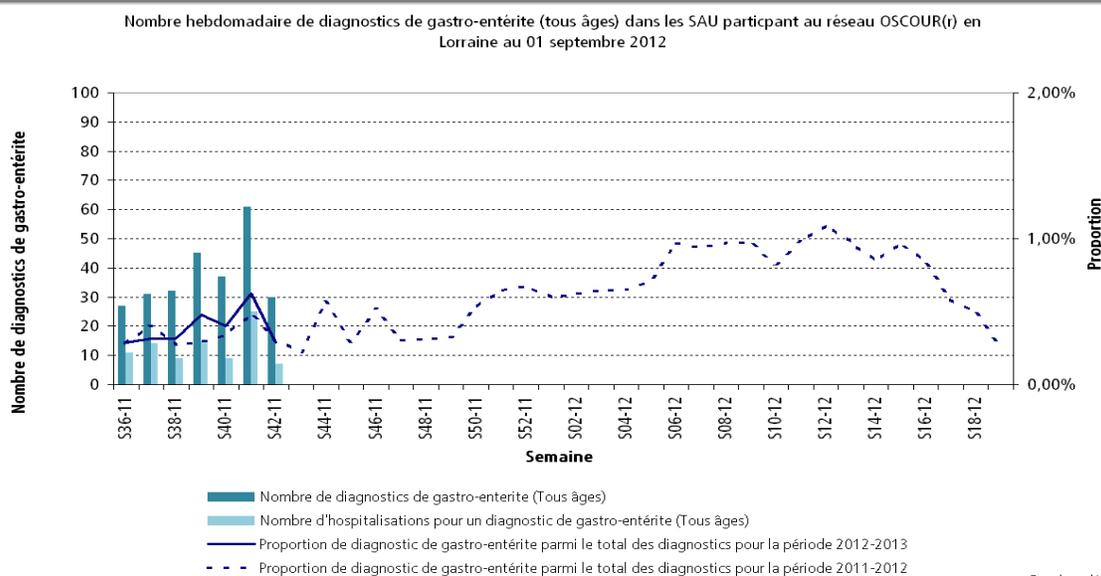
| Figure 4 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite et de bronchite, chez les enfants de moins de 2 ans, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



En semaine 41, nous avons observé une augmentation du nombre de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans où il représentait plus de 12% du total des diagnostics posés par l'association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle. Malgré une légère diminution en semaine 42, cet indicateur est à surveiller.

> A l'hôpital

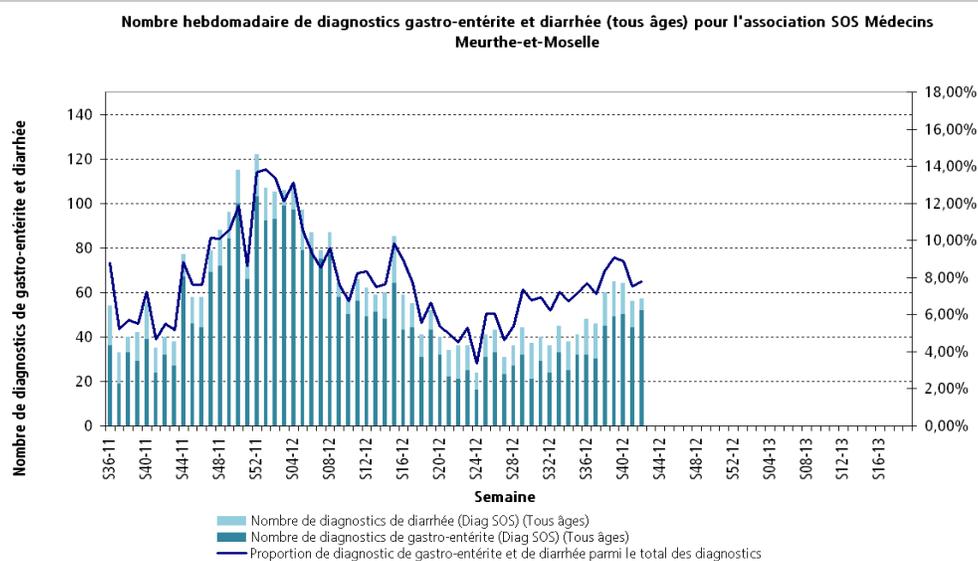
| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges, dans les SAU participant au réseau OSCOUR® depuis le 01 septembre 2012 en Lorraine (Source : Réseau Oscour®)



La tendance à la hausse du nombre de gastro-entérite observée depuis le début de la surveillance se confirme ces deux dernières semaines. Cependant, cette pathologie ne représente qu'une très faible proportion des passages aux urgences (moins de 1%).

> En médecine de ville

| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



En médecine de ville, le nombre de diagnostics de gastro-entérite et de diarrhée augmente progressivement depuis le début du mois de septembre. Ces deux dernières semaines, il représentait près de 8% de l'activité totale de l'association.

La saison hivernale arrivant, de nouvelles données vont être présentées dans les prochains Points Epidémiologiques. Ces données sont issues de différentes surveillances spécifiques suivies pendant la période hivernale : les intoxications au monoxyde de carbone, les épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivité de personnes âgées ainsi que les cas graves de grippe.

- **La surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (CO) :**

Le CO est un gaz toxique, incolore, inodore, sans saveur et non irritant. Les intoxications au CO proviennent de la combustion incomplète de matières carbonées causée par une quantité insuffisante d'oxygène : une mauvaise évacuation des gaz de combustion, un dysfonctionnement de l'appareil de chauffage ou une utilisation inadaptée d'un appareil de combustion en sont les principales causes.

La surveillance est réalisée toute l'année et a pour objectif de collecter les données relatives aux circonstances de survenue des intoxications.

Chaque année durant la période la plus à risque (la saison de chauffe d'octobre à mars), les données recueillies au moment de la découverte de ces intoxications sont suivies et analysées régulièrement. Ces données permettent de suivre dans le temps et dans l'espace, le nombre hebdomadaire d'intoxications au CO et de détecter d'éventuelles circonstances inhabituelles de survenue.

- **La surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA dans les collectivités de personnes âgées :**

Les personnes âgées vivant en collectivité sont plus vulnérables aux infections en raison de leur fragilité et des facteurs de sensibilité propres aux personnes âgées ou liées aux structures les hébergeant. Dans cette population, les épidémies de GEA et d'IRA sont fréquentes et caractérisées par une morbidité élevée. Elles présentent des capacités d'extension rapide au sein des établissements mais des mesures de contrôle individuelles ou collectives peuvent être mises en œuvre dès l'apparition des premiers cas pour limiter ce phénomène.

Afin de réduire la mortalité et la morbidité, le signalement de ces épisodes permet d'identifier précocement des foyers et de mettre en place rapidement les mesures de contrôle appropriées. Le signalement doit être réalisé auprès de l'Agence régionale de santé. Ce signalement est actif toute l'année mais est suivi avec plus d'attention durant la période la plus à risque (du 1^{er} octobre au 30 avril).

- **La surveillance des cas graves :**

Débutée lors de l'épidémie de grippe H1N1-2009, la surveillance des cas graves de grippe (confirmé ou non) s'appuie sur l'ensemble des services de réanimation qui signalent tous les cas confirmés ou probables de grippe ayant été admis en réanimation.

Ce signalement est actif du 1^{er} octobre au 30 avril. Il a pour objet de préciser les facteurs de risque des cas graves de grippe et le cas échéant de générer une alerte en identifiant une fréquence élevée ou un changement des caractéristiques de ces cas.

| 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 scientifique de la Cire
Lorraine-Alsace

Comité de rédaction :

Virginie Bier
Benoît Bonfils
Oriane Broustal
Claire Janin
Sophie Raguet
Laurie Renaudin
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 |



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