

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 04 juillet 2012 (semaines 25 et 26)

| Sommaire |

Depuis le 1er juin 2012, l'Institut de veille sanitaire a mis en place le système d'alerte canicule et santé. Ce système implique la surveillance d'un certain nombre d'indicateurs spécifiques (mortalité, pathologies liées à la chaleur, ...).

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 l'asthme (p.4)
 - des allergies (p.5)
 - des pathologies pouvant être liées à la chaleur (p.6)
- Le suivi des températures par département (p.7)
- La surveillance de la mortalité à partir des données transmises par l'Insee (p.7)
- Un point sur les infections à entérovirus (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.8)

| Faits marquants |

- ⇒ Une légère augmentation du nombre de diagnostics d'asthme est observée en semaine 26 dans les services d'urgences de Lorraine. Les données du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) montrent une quantité importante de pollens de graminées sur Nancy. Le temps humide de ces dernières semaines pourrait, cependant, en avoir dissipé les effets, modérant la survenue des cas d'allergie respiratoire.
- ⇒ Le pic estival des infections à entérovirus habituellement observé fin juin/ début juillet, est probablement retardé cette année. La majorité de ces infections se manifestent sous la forme de méningites et de syndromes pied-main-bouche. Elles sont pour la plupart bénignes et guérissent rapidement et sans séquelles. Le traitement reste symptomatique et préventif avec le renforcement des mesures d'hygiène. (voir page 8)

| 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 Allergo Pollinique du 29 juin 2012, Réseau national de surveillance aérobiologique :

<http://www.pollens.fr/les-bulletins/bulletin-allergo-pollinique.php>

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			
		S23	S24	S25	S26
Meurthe-et-Moselle 54	Ptot	3550 →	3368 ↘	3582 →	3456 →
	P<1	76 →	60 ↘	77 →	66 →
	P>75	461 →	461 →	444 ↘	464 →
	Phosp	763 →	745 →	773 →	738 →
Moselle 57	Ptot	4676 →	4539 →	5039 →	5119 →
	P<1	123 →	88 →	129 →	126 →
	P>75	578 ↘	634 →	615 →	674 →
	Phosp	1096 →	1046 →	1054 →	1093 →
Meuse 55	Ptot	572 →	563 →	611 →	576 →
	P<1	13 →	10 →	12 →	11 →
	P>75	75 →	70 →	92 →	93 →
	Phosp	140 →	150 →	181 ↗	168 →
Vosges 88	Ptot	1780 →	1757 →	1873 →	1774 →
	P<1	45 →	40 →	56 →	50 →
	P>75	255 →	295 →	288 →	271 →
	Phosp	545 ↗	564 ↗	572 →	537 →

Le nombre total de passages dans les services d'accueil des urgences (SAU) reste globalement stable au cours des deux dernières semaines en Lorraine.

L'augmentation du nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences observée en semaine 25 dans la Meuse ne se confirme pas la semaine suivante.

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 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 21 SAU de Lorraine qui transmettent leurs RPU depuis au moins le 01 janvier 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

- 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			
		S23	S24	S25	S26
SAMU 54	Atot	2575	2406	2574	2661
		→	→	→	→
SAMU 57	Atot	5166	5165	5233	5284
		→	→	→	→
SAMU 55	Atot	614	522	593	606
		→	→	→	→
SAMU 88	Atot	1776	1818	1903	1943
		→	→	→	→

L'activité des SAMU des quatre départements est globalement stable depuis plus de quatre semaines .

| 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 un diagnostic codé

		Semaine			
		S23	S24	S25	S26
SOS Médecins Meurthe-et-Moselle 54	Dtot	679	713	678	710
		→	→	→	→
	D<1	23	21	21	19
		→	→	→	→
	D>75	124	133	125	115
	→	→	→	→	
	Dhosp	77	66	60	71
		→	→	→	→

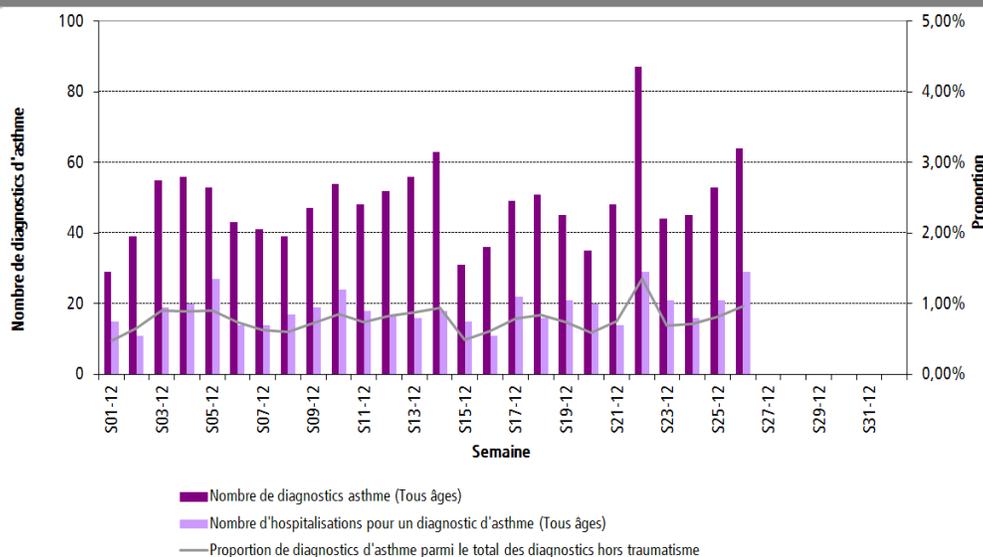
L'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe et Moselle est globalement stable depuis plus de quatre semaines.

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.

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

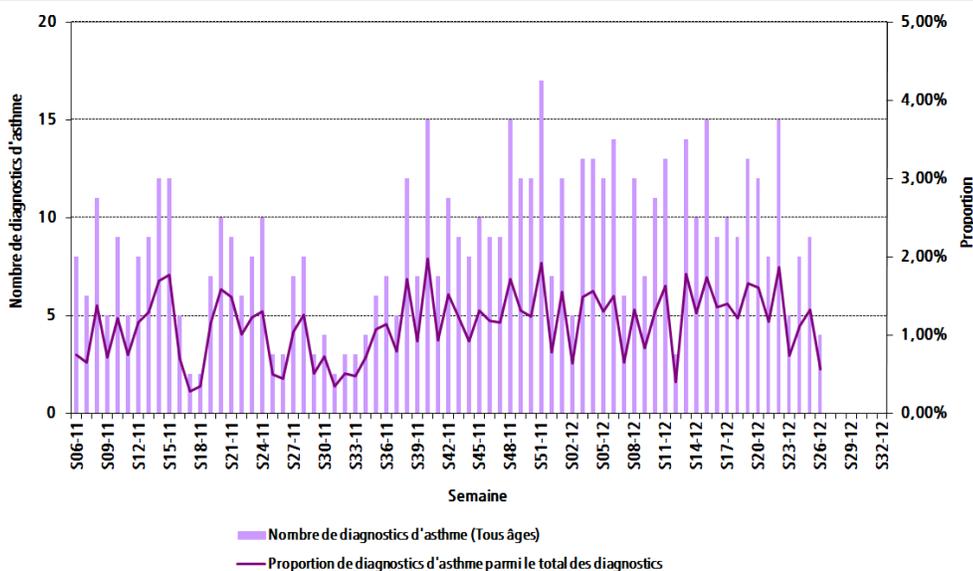
| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics d'asthme tous âges, dans les SAU participant au réseau OSCOUR® depuis le 01 janvier 2012 en Lorraine (Source : réseau Oscour®)



Une légère tendance à la hausse des diagnostics d'asthme portés au SAU est observée depuis la semaine 23. Cependant, cette pathologie représente toujours moins de 1% de l'activité totale hors traumatisme. En semaine 25 et 26, les proportions de patients hospitalisés pour asthme après passage au SAU, respectivement de 39,6% et 45,3%, sont relativement stables par rapport aux semaines précédentes.

> En médecine de ville

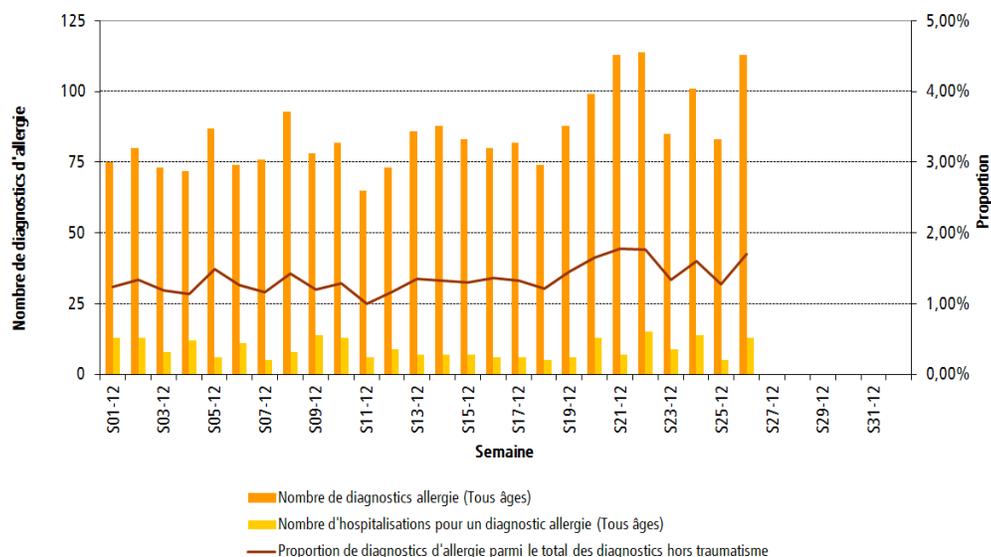
| Figure 2 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics d'asthme, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Le nombre hebdomadaire de diagnostics d'asthme, déclaré par l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle, est soumis aux fluctuations habituelles.

> A l'hôpital

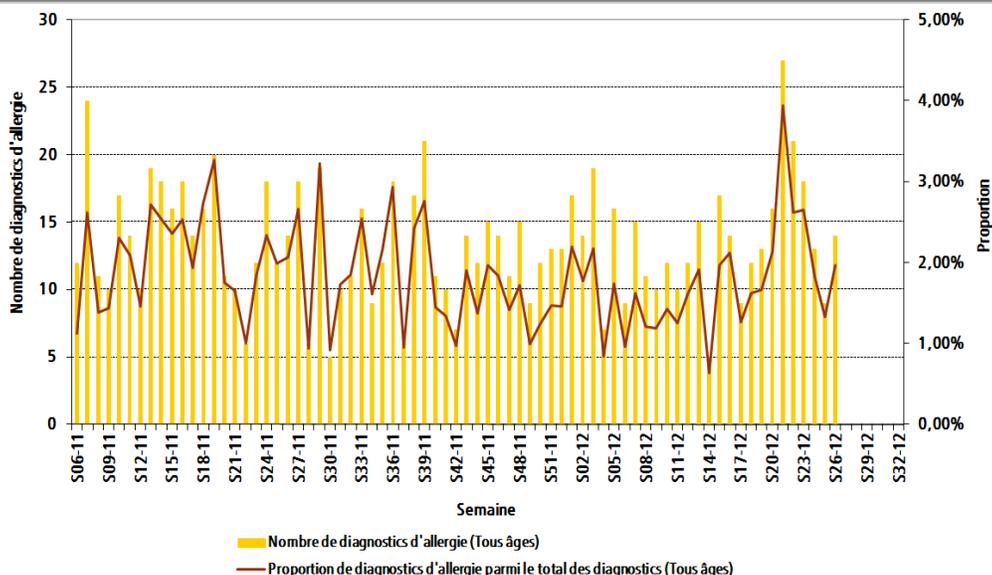
| Figure 3 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergie, tous âges, dans les SAU participant au réseau OSCOUR® depuis le 01 janvier 2012 en Lorraine (Source : réseau Oscour®)



Le nombre de diagnostics d'allergie dans les services d'urgence fluctue depuis plusieurs semaines. En semaine 26, une augmentation des cas est observée (N = 113). La proportion de ces diagnostics parmi le total des diagnostics, hors traumatisme, retrouvés dans les SAU reste inférieure à 2%.

> En médecine de ville

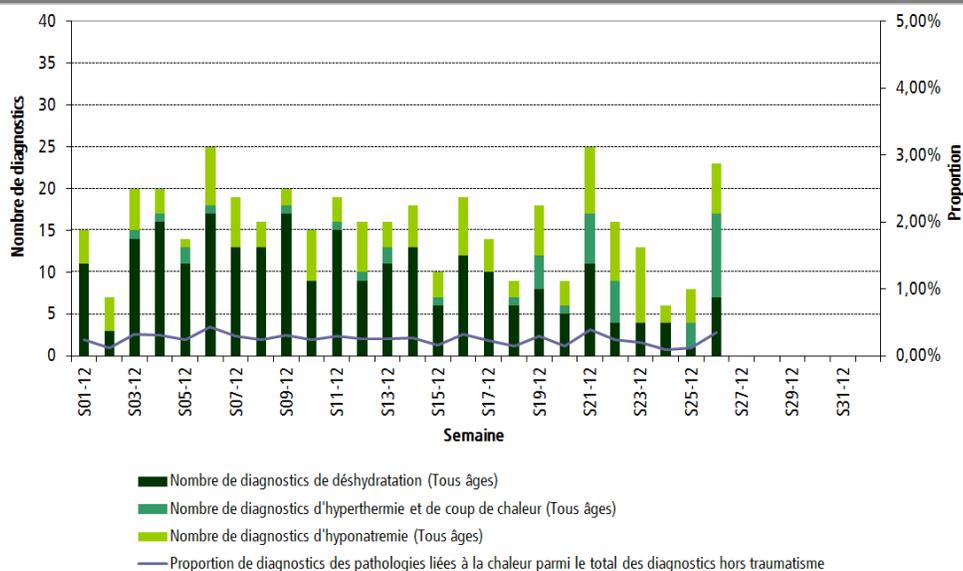
| Figure 4 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergie, tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Le nombre de diagnostics d'allergie posés par l'association SOS Médecins de Meurthe et Moselle fluctue au cours des deux dernières semaines. Les données du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) montrent une quantité importante de pollens de graminées sur Nancy. Le temps humide de ces dernières semaines pourrait, cependant, en avoir dissipé l'effet, modérant la survenue des cas d'allergie respiratoire.

> A l'hôpital

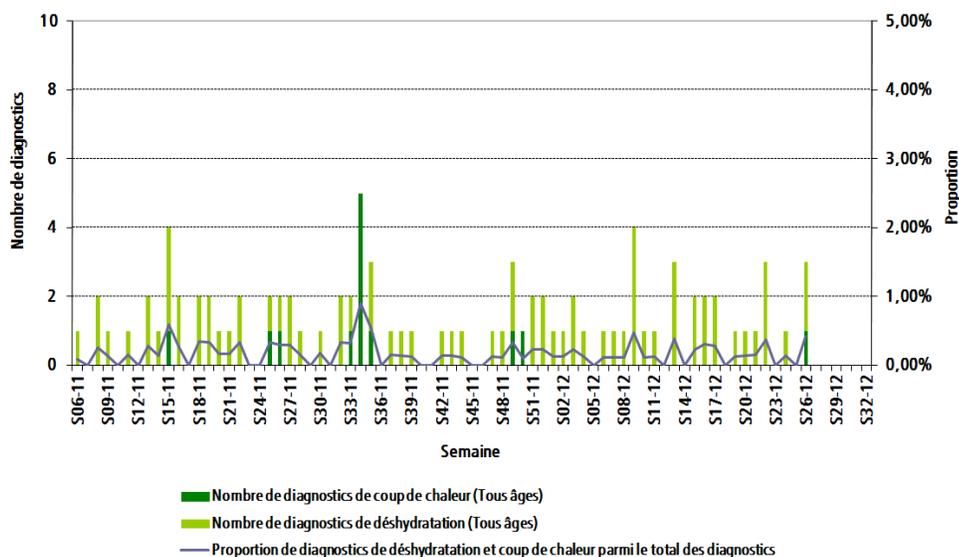
| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics pour pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyponatremie, hyperthermie, coup de chaleur et déshydratation) tous âges, dans les SAU participant au réseau OSCOUR® depuis le 01 janvier 2012 en Lorraine (Source : Réseau Oscour®)



Depuis le début de l'année, le nombre des diagnostics de déshydratation, d'hyperthermie, d'hyponatremie et de coup de chaleur ne cesse de fluctuer. Il représente globalement moins de 0.5% de l'activité totale, hors traumatisme, des SAU de Lorraine.

> En médecine de ville

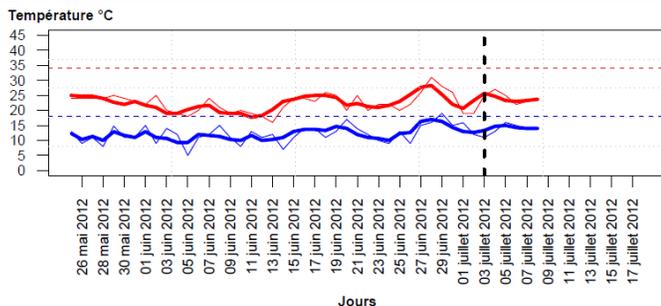
| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies pouvant être liées à la chaleur (déshydratation et coup de chaleur), tous âges, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



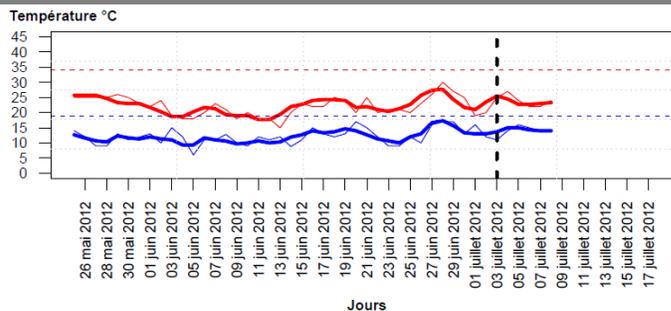
La proportion des diagnostics de déshydratation et de coup de chaleur posé par l'association SOS Médecins de Meurthe et Moselle reste inférieure à 0.5%. Pour le moment, aucune augmentation inhabituelle et alarmante n'est observée.

| Surveillance météorologique |

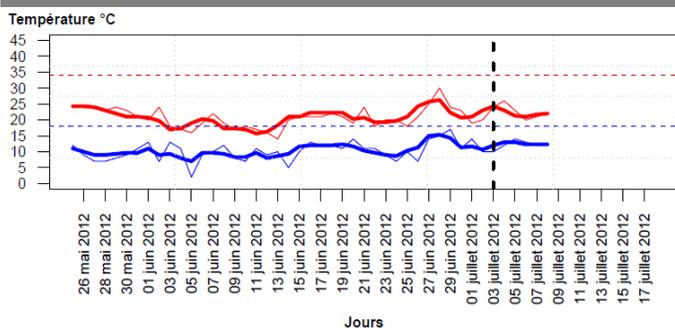
| Figure 7 | Températures et indices biométéorologiques à Essey-les-Nancy (54) depuis le 1^{er} juin 2011 (Source : Météo France)



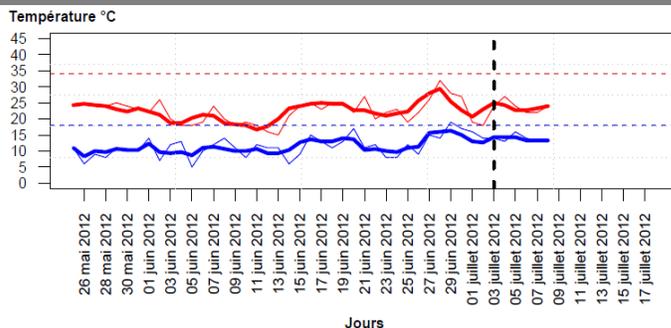
| Figure 8 | Températures et indices biométéorologiques à Metz/Frescaty (57) depuis le 1^{er} juin 2011 (Source : Météo France)



| Figure 9 | Températures et indices biométéorologiques à Erneuville-aux-bois (55) depuis le 1^{er} juin 2011 (Source : Météo France)



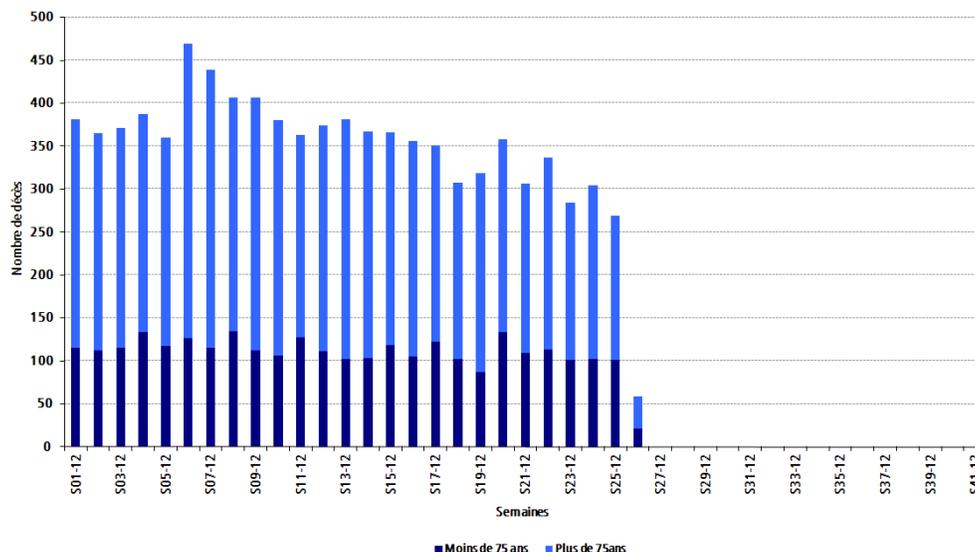
| Figure 10 | Températures et indices biométéorologiques à Epinal (88) depuis le 1^{er} juin 2011 (Source : Météo France)



— 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 11 | Répartition du nombre de décès par classes d'âges en Lorraine du 1er janvier au 1er juillet 2012 (Source : Insee)



En Lorraine, d'après les données disponibles, on ne note pas d'augmentation inhabituelle de la mortalité. Les données de mortalité proviennent de l'enregistrement des décès par les communes informatisées de Lorraine qui sont ensuite transmises à l'Insee. Les délais de transmission étant supérieurs à 7 jours, les données de la semaine 26 **sont incomplètes et non interprétables**.

| Point sur les infections à entérovirus au 27-29 juin 2012 |

Les entérovirus non poliomyélitiques sont des virus fréquents et présents tout au long de l'année dans le monde entier. En France, on observe habituellement une recrudescence de l'incidence des cas en été et en automne, et ce, depuis plusieurs années. Or, à ce jour, le bilan des infections symptomatiques recensées montre que la circulation des entérovirus paraît moins active et/ou retardées en comparaison avec les années antérieures.

Manifestations cliniques

Les infections à entérovirus touchent le plus souvent les enfants de moins de 15 ans et sont, dans la majorité des cas, asymptomatiques ou simples, se présentant sous la forme d'affections fébriles non spécifiques. Lorsque l'infection est symptomatique, les manifestations cliniques peuvent être variées : digestives, respiratoires, cardiaques (péricardites, myocardites), neuromusculaires, ou cutanées (exanthème, syndrome pied-main-bouche). Les **infections symptomatiques les plus observées sont cérébro-méningées (majoritairement des méningites)**, d'évolution le plus souvent favorable uniquement sous **traitement symptomatique**. Cependant, de rares cas compliqués d'encéphalites ou de troubles neurologiques, notamment paralytiques, ont été décrits en France. De plus, ces infections peuvent être responsables de complications systémiques potentiellement fatales, surtout rencontrées chez les nouveau-nés et plus particulièrement chez les prématurés.

En pratique

Même retardée et moins marquée que les années antérieures, une augmentation de l'incidence des infections à entérovirus va probablement survenir au cours de l'été. Ces affections sont souvent bénignes, et sans séquelles. Il est cependant nécessaire, pour les méningites, d'éliminer une origine bactérienne par l'analyse moléculaire de certitude du LCR, d'où l'utilité d'une ponction lombaire devant tout syndrome méningé. Le traitement des entéroviroses s'articule autour de deux axes : **symptomatique et préventif**. La lutte contre leur transmission, principalement oro-fécale, repose sur le **renforcement des mesures d'hygiène familiale et/ou collective dans l'entourage du patient** : lavage fréquent des mains, désinfection des surfaces contaminées à l'eau de Javel (les virus résistent à de nombreux désinfectants, il est donc nécessaire d'utiliser des produits chlorés –eau de Javel- ou iodés), lavage des vêtements contaminés.

Références

OMS : <https://apps.who.int/inf-fs/fr/am174.html>

InVS : Point sur les infections à entérovirus au 27-29/06/2012 : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Points-enterovirus/Point-sur-les-infections-a-enterovirus-au-27-juin-2012>

| 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

| Partenaire de la surveillance en Lorraine |



Si d'autres personnes souhaitent être destinataires du point épidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par mail à 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 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