

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 04 février 2016, n°2016– 04, Semaine 04

| Sommaire |

Surveillance par pathologie :

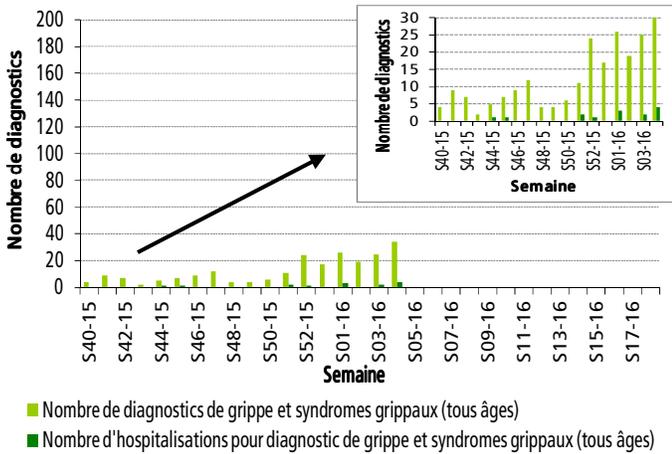
- grippe, syndromes grippaux et virus circulants	2-4
- bronchiolites chez les enfants de moins de 2 ans	5
- données virologiques	6
- gastro-entérites	7-8
Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone en Lorraine.....	8
Le point sur l'Infection au virus Zika au 29 janvier 2016	9-10
Pour approfondir	11
Partenaires de la surveillance en Lorraine.....	11
Modalités de signalement à l'ARS en Lorraine, CVAGS.....	11

| Faits marquants |

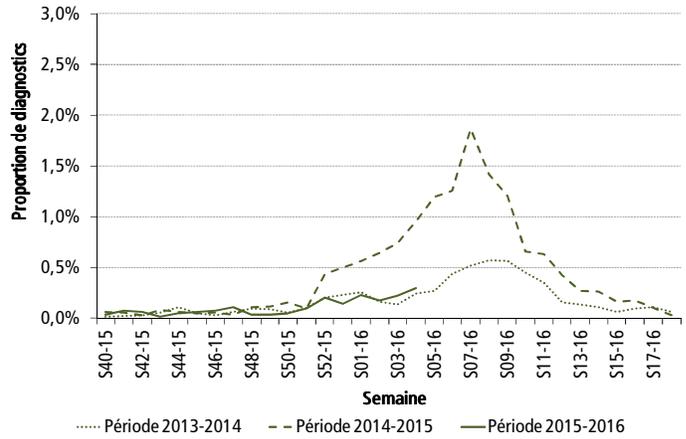
- ⇒ En semaine 04 (25-31 janvier), l'activité liée à la **grippe** et aux **syndromes grippaux** continue d'augmenter mais reste superposable à celle de la saison 2013-2014. Elle représente respectivement 0,30% et 2,63% du total des diagnostics posés par les services d'urgence du réseau OSCOUR® et l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle. D'après les données du laboratoire de virologie du CHU de Nancy, le nombre de prélèvements respiratoires positifs pour les virus grippaux est de 7 pour la grippe A et 3 pour la grippe B.
- ⇒ Un premier cas de **grippe grave** hospitalisé en réanimation a été déclaré en Lorraine en semaine 04.
- ⇒ Depuis le point du 21 janvier, 1 nouveau foyer de cas groupés d'**infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** a été signalé en Lorraine. Treize signalements ont été effectués depuis le 1er septembre 2015.
- ⇒ Les tendances de l'activité liée à la **bronchiolite** dans les services d'urgence du réseau OSCOUR® sont en diminution depuis la semaine 52, malgré une augmentation du nombre de diagnostics en semaine 04. Elle représente 12 % de l'activité hebdomadaire totale chez les enfants de moins de 2 ans. L'activité liée à cette pathologie pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle continue de décroître pour atteindre 5,4% de l'activité totale dans la tranche d'âge des moins de 2 ans.
- ⇒ Selon le laboratoire de virologie du CHU de Nancy, le virus respiratoire syncytial (VRS) reste le **virus respiratoire** majoritaire en semaine 04, avec toutefois une élévation des virus de la grippe (A et B confondus). Le virus para-influenza est retrouvé en faible nombre.
- ⇒ En Lorraine, l'activité liée à la **gastro-entérite** dans les services d'urgence du réseau OSCOUR® et l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle progresse tout en restant dans les tendances observées les années précédentes. Avec respectivement 153 et 98 diagnostics posés, cette pathologie représente 1,4% et 9,7% de leurs activités.
- ⇒ Depuis le point du 21 janvier, quatre nouveaux foyers de cas groupés de **gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées** ont été signalés en Lorraine, portant ainsi à 18 le nombre de signalements réalisés depuis le 1er septembre 2015.
- ⇒ D'après les données du laboratoire de virologie du CHU de Nancy, les **prélèvements positifs pour les virus entériques circulants** en semaine 04, sont au nombre de : 1 pour l'adénovirus et 7 pour le rotavirus.
- ⇒ Au cours de la semaine 04, aucun épisode d'**intoxication au CO** n'a été signalé en Lorraine.
- ⇒ L'infection émergente du **Zika virus** est abordée à la fin de ce point épidémiologique.

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

| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour grippe et syndromes grippaux tous âges depuis la semaine 40-2015 (Source : réseau Oscour®)

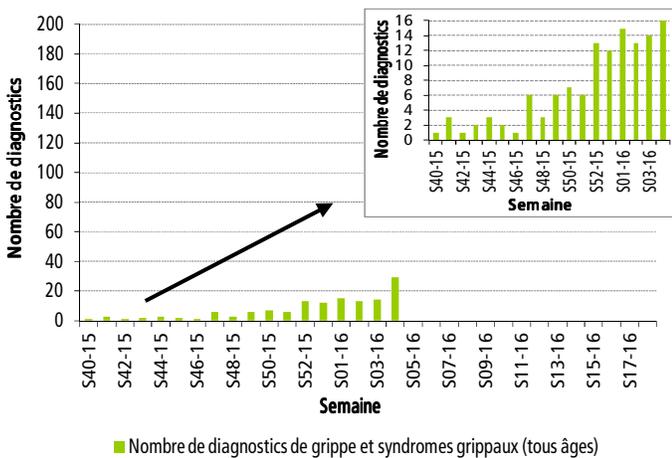


| Figure 2 | Proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2013 à 2016 (Source : réseau Oscour®)

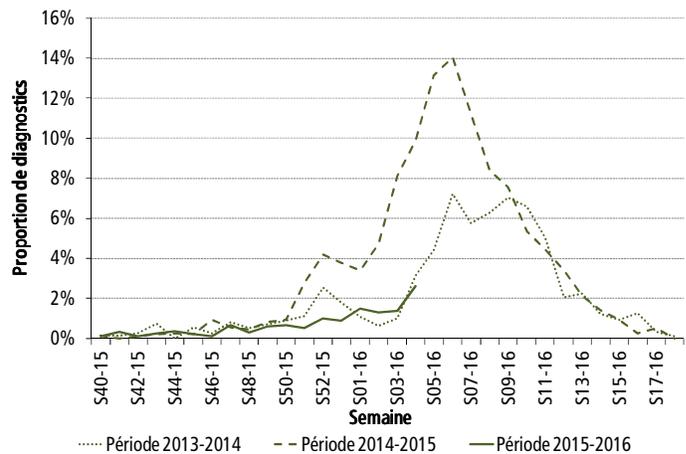


| Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle |

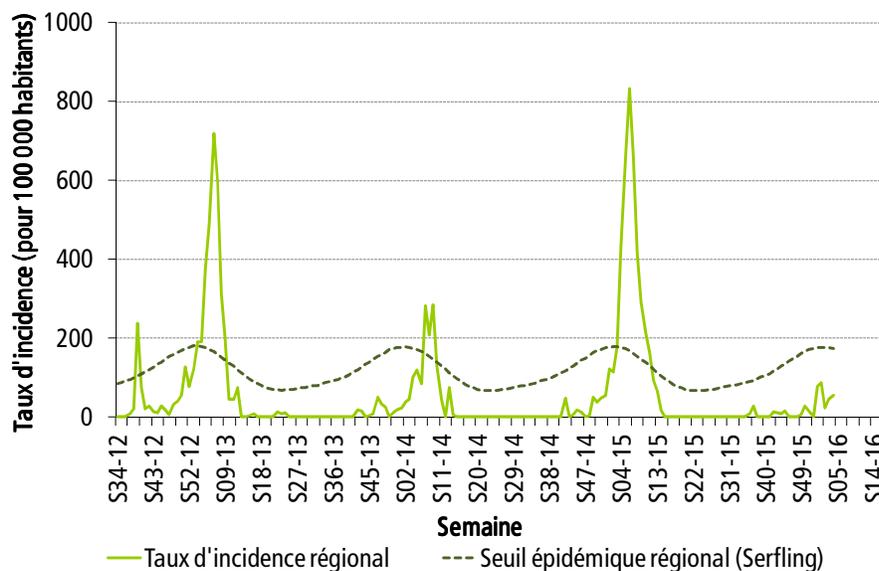
| Figure 3 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et syndromes grippaux tous âges depuis la semaine 40-2015 (Source : SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



| Figure 4 | Proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2013 à 2016 (Source : SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)

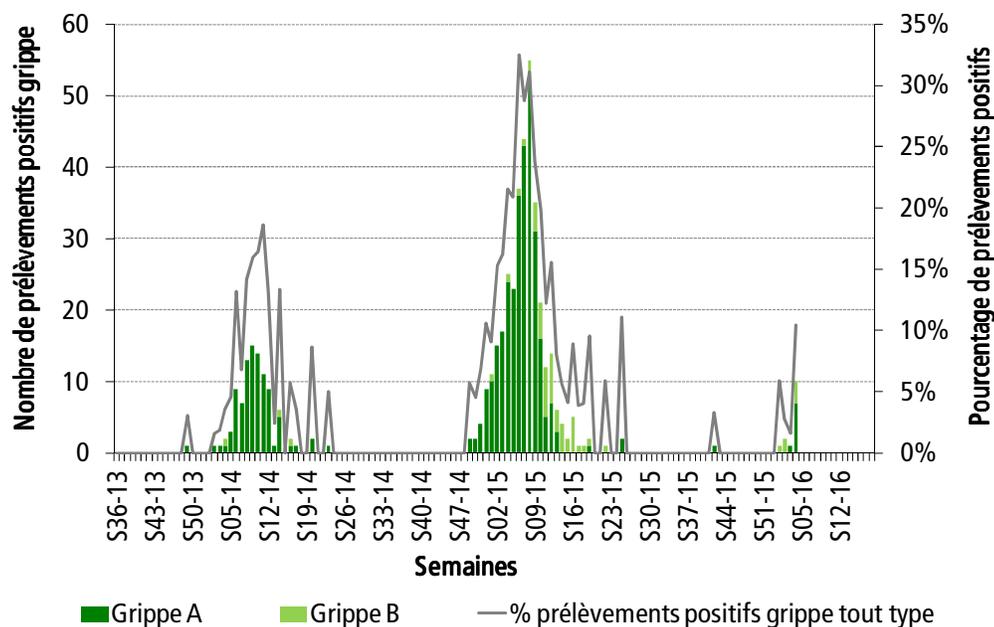


| Figure 5 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en Lorraine depuis la semaine 34-2012 (Source : Réseau Sentinelles)



Le réseau Sentinelles est composé de médecins généralistes et pédiatres libéraux volontaires. Toute l'année, il estime le nombre hebdomadaire de patients consultant pour syndromes grippaux. Le taux d'incidence présenté dans le graphique ci-dessus correspond au nombre de consultations pour 100 000 habitants et le seuil épidémique est calculé selon la méthode du « Serfling ».

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



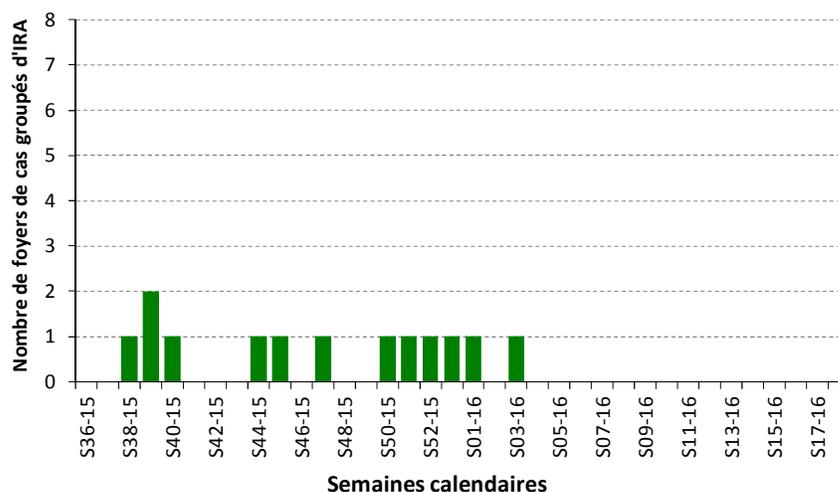
| Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité de personnes âgées en Lorraine |

Depuis le point du 21 janvier, 1 nouveau foyer de cas groupés d'**infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées** a été signalé en Lorraine, portant ainsi à 13 le nombre de signalements réalisés depuis le 1er septembre 2015 : 8 en Meurthe-et-Moselle, 3 en Moselle et 2 dans les Vosges.

A ce jour, 9 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, le taux d'attaque médian est de 25 % chez les résidents [min 13 % - max 47%] et de 2 % chez les membres du personnel [min 0 % - max 16 %]. Un résident a été hospitalisé dans 3 des signalements et 3 décès imputables à l'infection respiratoire ont été rapportés au cours des épisodes.

Des recherches étiologiques ont été réalisées dans 8 épisodes mais les résultats étaient négatifs ou en attente d'être connus pour les pathogènes usuellement recherchés.

| Figure 7 | Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 36-2015, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD)



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

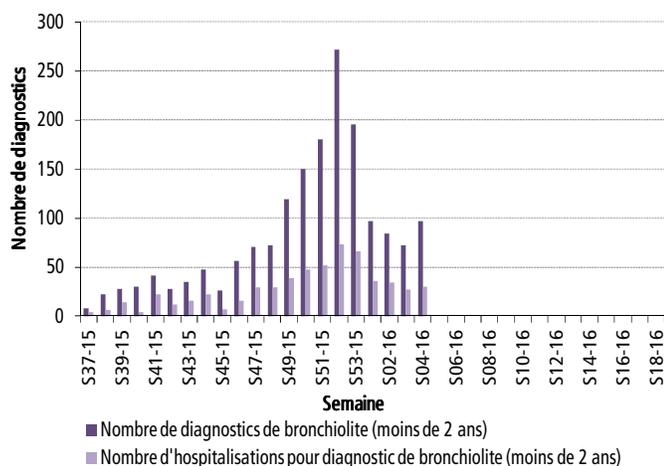
Un cas de **grippe grave** hospitalisé en réanimation a été déclaré en Lorraine en semaine 04, le premier depuis le début de la surveillance (1er novembre 2015).

Ce cas concernait un homme de 58 ans, présentant un facteur de risque le rendant éligible pour la vaccination.

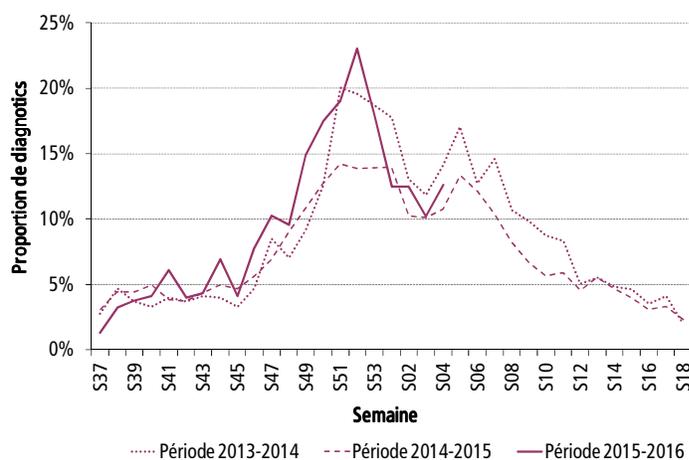
| Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans |

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

| Figure 8 | Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans depuis la semaine 37-2015 (Source : réseau Oscour®)

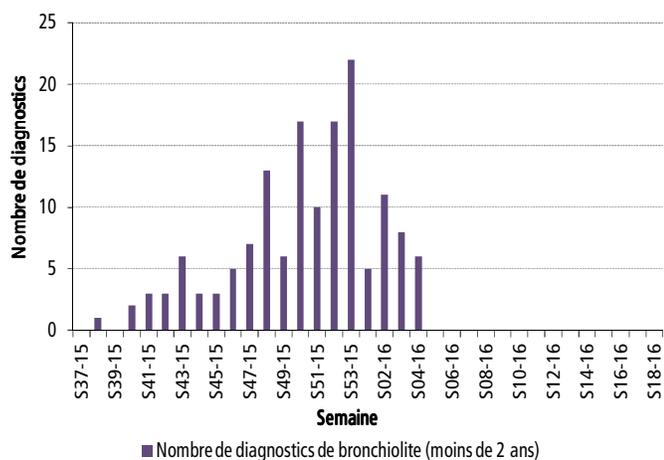


| Figure 9 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des diagnostics chez les enfants de moins de 2 ans durant les saisons hivernales de 2013 à 2016 (Source : réseau Oscour®)

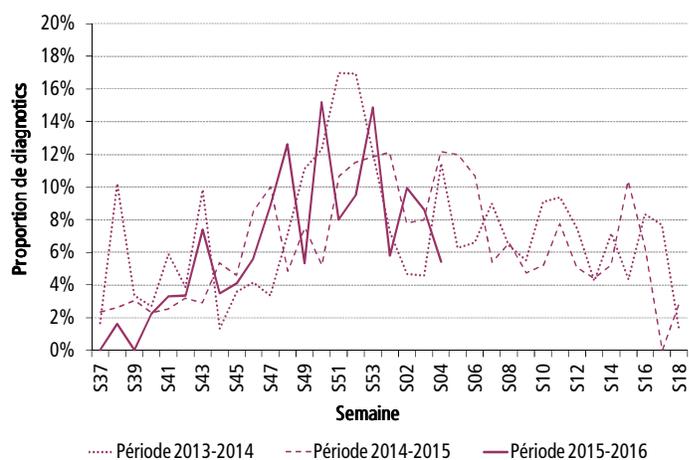


| Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle |

| Figure 10 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans depuis la semaine 37-2015 (Source : SOS Médecins)

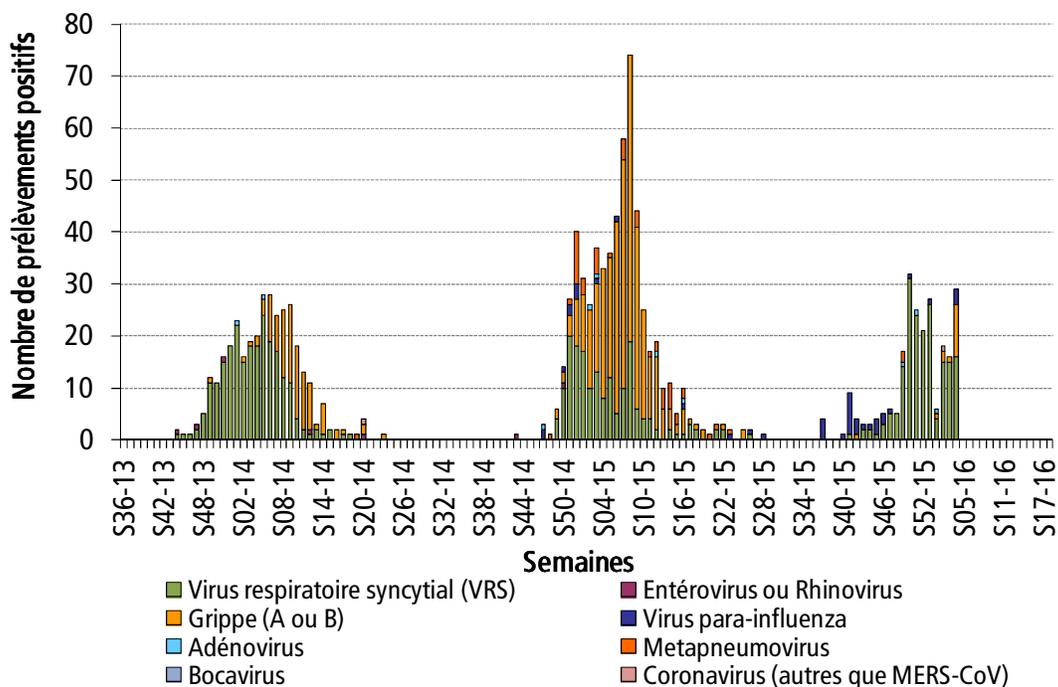


| Figure 11 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des diagnostics chez les enfants de moins de 2 ans durant les saisons hivernales de 2013 à 2016 (Source : SOS Médecins)



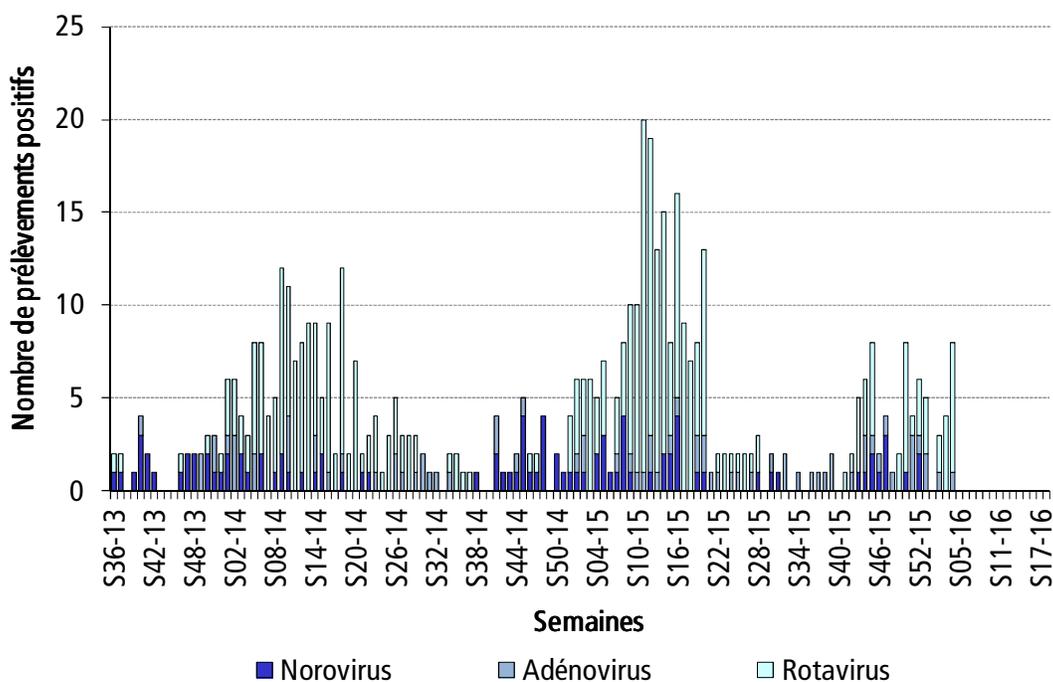
| Virus respiratoires circulants en Lorraine |

| Figure 12 | 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)



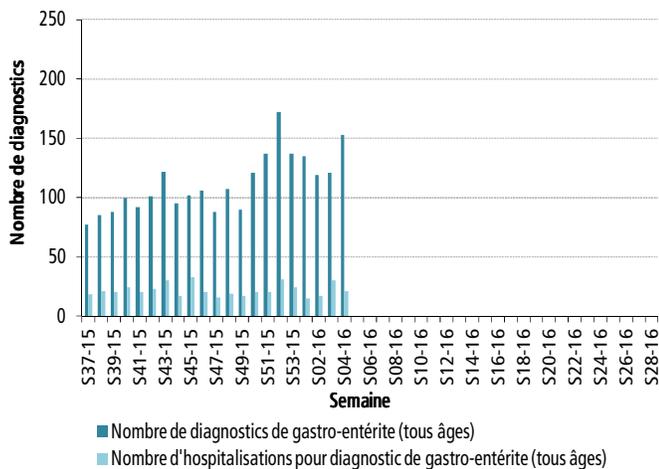
| Virus entériques circulants en Lorraine |

| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus entériques, selon le type de virus, depuis la semaine 36-2013 (Source : Laboratoire de virologie du CHU de Nancy)

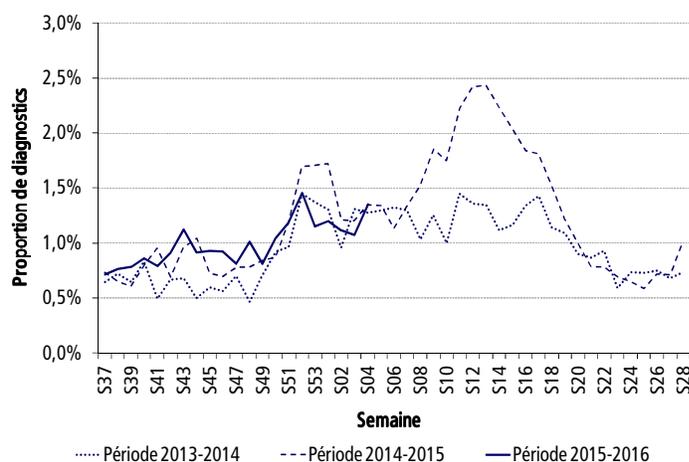


| Services d'urgence participant au réseau Oscour® en Lorraine |

| Figure 14 | Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite tous âges depuis la semaine 37-2015 (Source : réseau Oscour®)

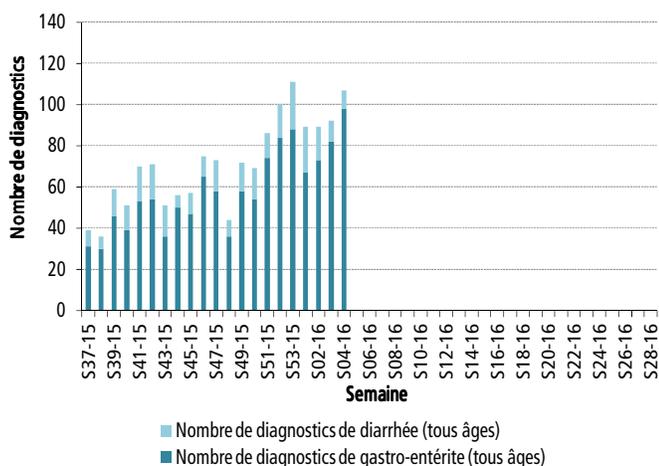


| Figure 15 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2013 à 2016 (Source : réseau Oscour®)

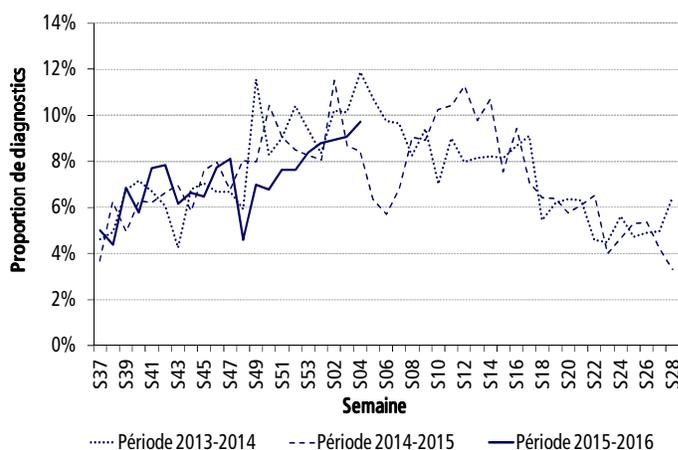


| Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle |

| Figure 16 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée tous âges depuis la semaine 37-2015 (Source : SOS Médecins)



| Figure 17 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2013 à 2016 (Source : SOS Médecins)

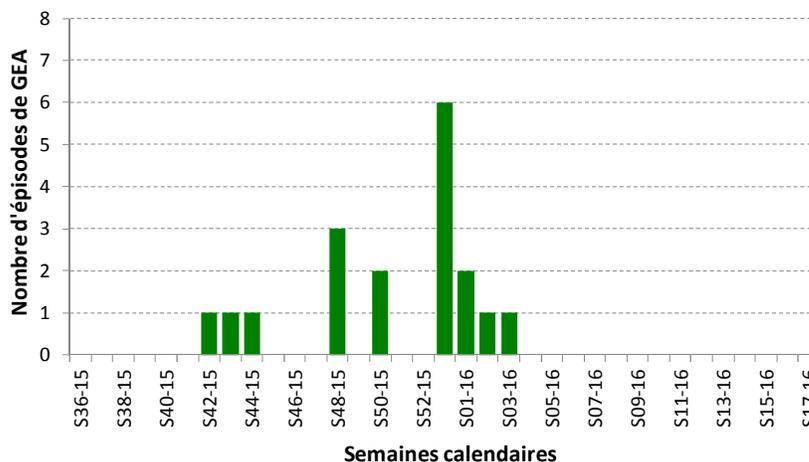


Depuis le point du 21 janvier, quatre nouveaux foyers de cas groupés de **gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées** ont été signalés en Lorraine, portant ainsi à 18 le nombre de signalements réalisés depuis le 1er septembre 2015 : 9 en Meurthe-et-Moselle, 4 en Moselle, 3 dans les Vosges et 2 dans la Meuse .

A ce jour, 16 épisodes sont terminés. D'après les bilans finaux, le taux d'attaque médian est de 21 % chez les résidents [min 6 % - max 48 %] et de 11 % chez les membres du personnel [min 0 % - max 100 %]. Trois hospitalisations ont été signalées lors de ces épisodes mais aucun décès n'y a été rattaché.

Des recherches étiologiques ont été réalisées dans 8 des épisodes mais les résultats étaient négatifs ou en attente d'être connus pour les pathogènes usuellement recherchés dans les selles.

| Figure 18 | Nombre hebdomadaire de signalements de foyers de cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées depuis la semaine 36-2015, en fonction de la date du 1er cas (Source : Surveillance des IRA et GEA en EHPAD)



| Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (CO). Situation au 29 janvier 2016 |

En semaine 04, **aucun épisode d'intoxication au CO** n'est survenu en Lorraine.

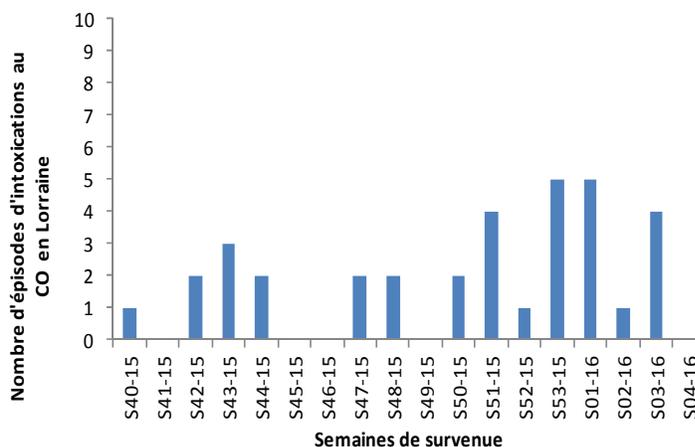
Depuis le début de la saison de chauffe datant du 01/10/2015, 34 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés dans la région, dont 12 en Meurthe-et-Moselle, 3 en Meuse, 17 en Moselle et 2 dans les Vosges.

Au total, 148 personnes ont été exposées : 87 ont été transportées aux urgences, 15 ont été hospitalisées et 4 personnes ont bénéficié d'une oxygénothérapie hyperbare. Aucun décès n'a été rapporté.

Selon les informations disponibles au moment de l'alerte, parmi les 34 épisodes : 25 sont survenus sur des lieux d'habitation, 4 dans des établissements recevant du public, 2 en milieu professionnel et 3 dans d'autres types de lieux.

Parmi les appareils en cause dans l'intoxication : 29 épisodes étaient causés par des appareils de chauffe, 3 par des moteurs thermiques et 2 par d'autres types d'appareils.

| Figure 19 | Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxications au monoxyde de carbone depuis la semaine 40-15 en Lorraine.



Caractéristiques du virus

Le virus Zika est un virus à ARN simple brin de la famille des *Flaviviridae*, comme ceux de la dengue et de la fièvre jaune. Il existe deux lignages : un lignage africain et un lignage asiatique. Ce virus a été isolé pour la première fois en 1947 dans la forêt ZIKA en Ouganda chez un singe.

La transmission vectorielle s'effectue principalement par le biais des moustiques du genre *Aedes*, dont *Ae. aegypti* et *Ae. albopictus*. Lors du repas sanguin chez un individu contaminé, le virus est transmis au moustique, se multiplie sans l'affecter et reste présent durant toute sa vie puis est transmis à un individu sain au repas suivant.

D'autres modes de transmission ont été observés: transmission sexuelle (pour le moment relativement rare) périnatale (par voie transplacentaire ou lors de la délivrance) et par les liquides biologiques. La transmission sanguine n'a pour l'instant pas été mise en évidence.

Situation épidémiologique de l'infection à Zika virus au 29 janvier 2016

Depuis sa mise en évidence, le virus Zika a été responsable de 4 épidémies: île de Yap en Micronésie en 1957, Polynésie française en 2013-2014, Nouvelle Calédonie en 2014 puis 2015, Brésil depuis avril 2015.

En décembre 2015, sont apparus les premiers cas autochtones d'infections à Zika en Martinique et en Guyane ; le passage en épidémie a été déclaré au 21 janvier 2016 avec respectivement 102 et 45 cas confirmés. A l'heure actuelle, un cas autochtone a

été confirmé à Saint Martin et un, en Guadeloupe. Aucune transmission n'a été retrouvée à Saint Barthélemy (figure 20).

A ce jour, aucun cas autochtone n'a été signalé en France métropolitaine.

Expression clinique du virus

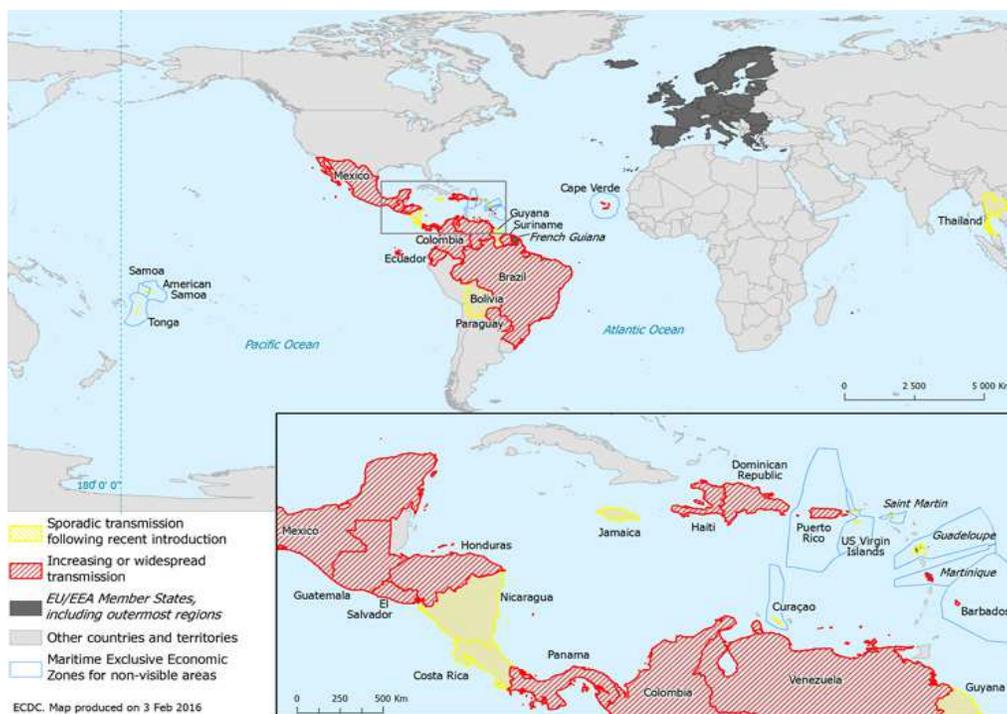
La durée d'incubation de la maladie est courte, de 3 à 12 jours.

Environ 70 à 80% des cas sont asymptomatiques. Les formes symptomatiques habituelles sont caractérisées par la présence d'une fièvre ou d'un fébricule (72%) accompagné d'une éruption cutanée diffuse de type exanthème maculo-papuleux prurigineux d'évolution descendante (92%), d'une asthénie (78%), d'arthralgies (65%), de céphalées rétro-orbitaires (46%), de conjonctivite ou une hyperhémie conjonctivale (63%).

La survenue de complications neurologiques conditionne la gravité de la maladie: un syndrome de Guillain-Barré peut apparaître 2 à 23 jours après le syndrome viral. D'autres complications auto-immunes (purpura) ou neurologiques (encéphalite, myélite, névrite optique, méningo-encéphalite) ont été décrites.

Chez les femmes enceintes infectées, la transmission materno-fœtale peut survenir à tous les stades de la grossesse et être responsable de microcéphalies et de dysfonctionnement néonatal du tronc cérébral.

| Figure 20 | Pays rapportant des cas autochtones confirmés d'infection au virus Zika au cours des deux derniers mois, au 03 février 2016.



Diagnostic

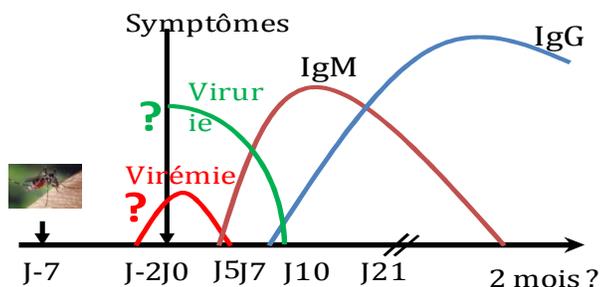
Les moyens de diagnostic biologique sont le diagnostic direct par RT-PCR dans le sang ou dans les urines et la sérologie.

La détection de l'ARN viral par RT-PCR dans le sérum est possible jusqu'à 3 à 5 jours après la date de début des symptômes. Dans les urines, la charge virale est plus élevée et est présente jusqu'à 10 jours après la date des premiers symptômes (figure 21).

La sérologie est complexe à mettre en œuvre car présente des réactions croisées avec d'autres anticorps dirigés contre les autres *flavivirus*, comme par exemple la dengue. C'est une technique réservée au CNR.

| Figure 21 | Evolution biologique de l'infection à Zika virus.

Source: CNR arbovirus



Actions en métropole : Surveillance et Prévention

Le risque de transmission est plus important de Mai à Novembre en France métropolitaine, pendant la période d'activité d'*Ae. albopictus*.

Une stratégie de surveillance épidémiologique de la maladie Zika a été préconisée par le HCSP concernant les cas importés et les foyers de cas groupés autochtones de Zika, dont les définitions de cas sont les suivantes:

Cas suspect : *exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.*

Cas confirmé : *RT-PCR Zika positive sur prélèvement sanguin ou urinaire.*

Cas importé : *personne dont les symptômes ont débuté moins de 15 jours après le retour d'un séjour en zone d'épidémie à virus Zika.*

Cas groupés : *survenue d'au moins deux cas suspects regroupés dans le temps et l'espace.*

Les cas suspects doivent être signalés à l'ARS; la recherche simultanée d'infections par les virus Zika, de la dengue et du chikungunya est recommandée en raison de la co-circulation de ces trois arboviroses dans certaines zones à risque (Rapport HCSP, actualisé le 20 janvier 2016).

Le point épidémiologique du 04 février 2016

L'ECDC a émis des recommandations aux voyageurs :

- les mesures de lutte anti-vectorielle en particulier le matin et le soir (port de vêtements longs, usage de répulsifs et de moustiquaires).
- la consultation d'un médecin avant le départ en zones à risque en cas de maladie chronique, d'immunodépression, ou de grossesse. Par ailleurs, les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse doivent être informées des risques et envisager un report de leur voyage dans les zones à risque.
- Consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes dans les trois semaines suivant le retour d'une zone à risque.
- Les femmes enceintes ayant séjourné en zone à risque doivent le signaler lors des consultations de suivi afin d'avoir une prise en charge appropriée.

Par ailleurs, d'autres actions seront progressivement mises en place par les autorités sanitaires et différentes agences (DGS, ARS, InVS, INPES): surveillance et confirmation de la transmission autochtone, discussion de l'instauration d'une déclaration obligatoire, investigation entomo-épidémiologique à la recherche de nouveaux cas suspects, sensibilisation au dispositif et aux signalements des professionnels de santé des zones concernées, informations des voyageurs sur les risques, préconisation des mesures de lutte anti-vectorielle, alerte de l'ANSM sur la sécurité transfusionnelle.

L'infection à Zika virus étant une pathologie émergente, plusieurs questions sont encore en suspens. Il est donc important de suivre l'actualisation des connaissances scientifiques permettant la mise à jour des recommandations sanitaires.

Bibliographie

1. European Center for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Zika virus epidemic: http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News_DispatchForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=1348&ContentTypeld=0x010082EE625D0C434588A3E95C31FC12D7A70104000C92BA0F0E932049B9C0FB633C874119
2. Dossier thématique sur le virus Zika de l'Institut National de Veille Sanitaire: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Zika>.
3. Rapport du Haut Conseil de Santé Publique, revu en janvier 2016: <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapports>
4. Repères pour votre pratique de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1708>
5. Situation épidémiologique du virus Zika aux Antilles-Guyane: point au 29 janvier 2016.: <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-29-janvier-2016>

| Pour approfondir |

Sur le site internet de l'InVS:

- [Bulletin SurSaUD \(SOS Médecins, Oscour et mortalité\)](#)
- [Bulletin épidémiologique grippe](#)
- [Bulletin épidémiologique bronchiolite](#)
- [Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë](#)

| Partenaires de la surveillance en Lorraine |

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires régionaux :

- l'Insee et Services d'état-civil des mairies;
- 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 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;
- l'Agence Régionale de Santé de Lorraine;
- le laboratoire de virologie du CHU de Nancy;
- le Réseau Lorraine Urgence;
- le GCS Télésanté Lorraine;
- l'association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle.

| Modalités de signalement à l'ARS en 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.

Tout 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 :

François Bourdillon,
Directeur général de l'Institut de veille sanitaire

Rédactrice en chef :

Christine Meffre,
Responsable de la Cire Alsace Champagne-Ardenne Lorraine

Comité de rédaction :

Oriane Broustal
Caroline Fiet
Ngoc-Ha Nguyen-Huu
Sophie Raguot
Isabelle Sahiner
Morgane Trouillet
Jenifer Yaï

Diffusion

Cire Alsace Champagne-Ardenne Lorraine
ARS Alsace Champagne-Ardenne Lorraine
3 boulevard Joffre
CS 80071
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