

# Surveillance épidémiologique en Lorraine

**Point de situation au 19 mars 2015, n°2015-07, Semaine 10-11**

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.

## | 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
Pour approfondir .....	10
Partenaires de la surveillance en Lorraine.....	10
Modalités de signalement à l'ARS de Lorraine, CVAGS.....	10

## | Faits marquants |

- ⇒ Comme constaté au niveau national, en Lorraine, la fin de l'épidémie de grippe est proche. L'ensemble des indicateurs de la grippe sont en baisse . En semaine 11, les 73 diagnostics de grippe ou syndromes grippaux représentaient 0,6% des diagnostics totaux posés les services d'urgence de la région. Pour la même semaine, l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle enregistrait 45 diagnostics, représentant 4,5% du total des diagnostics.
- ⇒ On observe une diminution très importante du signalement des cas de grippe sévères hospitalisés en réanimation (1 cas supplémentaire signalé le 15 mars et aucun cette semaine). Le nombre total est de 46 cas dont 8 décès. Seuls 6 cas restent encore hospitalisés en réanimation. Les caractéristiques épidémiologiques de ces cas graves restent inchangées (voir p 5).
- ⇒ La mortalité toute cause semble diminuer, ces données seront consolidées dans les semaines qui viennent.
- ⇒ Les données du service de virologie du CHU de Nancy indiquent qu'essentiellement des virus de type A ont été identifiés. Au niveau national et en Europe, la majorité des virus sous-typés sont des virus A(H3N2).
- ⇒ On observe une diminution de l'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans selon les indicateurs suivis.
- ⇒ Une augmentation du nombre de gastro-entérite aiguë a été enregistrée dans les services d'urgence de Lorraine. Mais en semaine 11, ils représentaient toujours moins de 2% du total des diagnostics posés. Pour l'association SOS Médecin le nombre de gastro-entérites aiguës fluctue dans les variations habituellement observées à cette période.

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

		Semaine			
		S08-15	S09-15	S10-15	S11-15
<b>Meurthe-et-Moselle</b> 54	Ptot	3079	3249	3403	3471
	P<1	→	→	→	→
	P>75	85	102	82	104
	Phosp	→	→	→	→
	Phosp	547	505	514	506
<b>Moselle</b> 57	Ptot	781	792	829	853
	P<1	→	→	↗	→
	P>75	5260	5372	5475	5650
	Phosp	→	→	→	→
	Phosp	235	213	204	212
<b>Meuse</b> 55	Ptot	→	↘	→	→
	P<1	899	822	767	786
	P>75	→	↘	→	→
	Phosp	1256	1257	1210	1242
	Phosp	↘	→	→	→
<b>Vosges</b> 88	Ptot	732	811	856	766
	P<1	↘	→	→	→
	P>75	19	13	7	11
	Phosp	→	→	↗	→
	Phosp	247	214	241	235
<b>SOS Médecins</b> <b>Meurthe-et-Moselle</b> 54	Ptot	2037	2117	2100	2146
	P<1	↘	→	→	→
	P>75	68	65	68	65
	Phosp	→	→	→	→
	Phosp	440	411	405	349
<b>SOS Médecins</b> <b>Meurthe-et-Moselle</b> 54	Ptot	→	↘	→	↘
	D<1	628	599	608	596
	D>75	→	↘	→	→
	Dhosp	→	→	→	→
	Dhosp	68	72	82	72

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

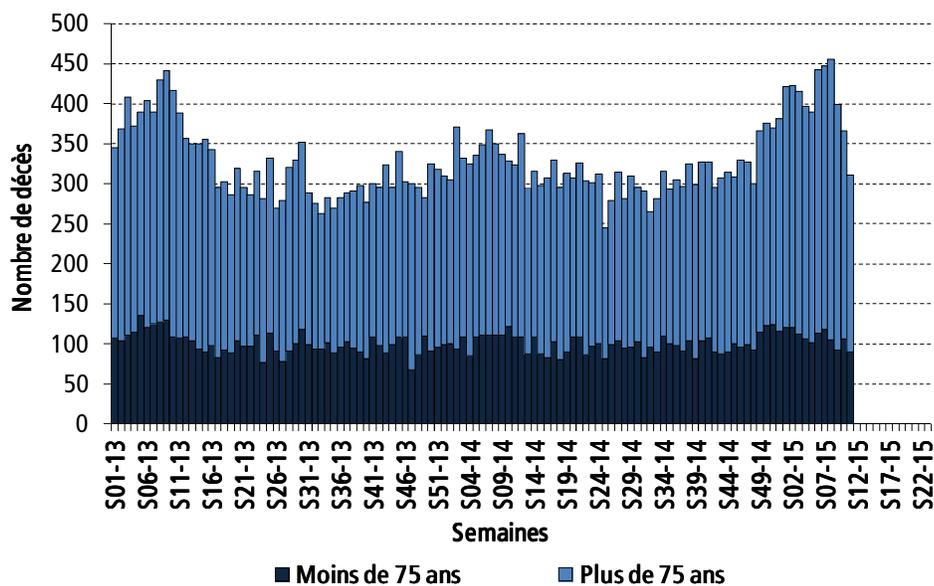
↗	Augmentation significative par rapport aux 3 semaines précédentes
→	Stabilité par rapport aux 3 semaines précédentes
↘	Diminution significative par rapport aux 3 semaines
☹	Données insuffisantes pour calculer la tendance

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

		Semaine			
		S08-15	S09-15	S10-15	S11-15
<b>SOS Médecins</b> <b>Meurthe-et-Moselle</b> 54	Dtot	1049	977	918	1011
	D<1	→	→	→	→
	D>75	33	32	44	50
	Dhosp	→	→	→	→
	Dhosp	176	162	155	162
<b>SOS Médecins</b> <b>Meurthe-et-Moselle</b> 54	Dtot	→	→	→	→
	D<1	68	72	82	72
	D>75	→	→	→	→
	Dhosp	→	→	→	→
	Dhosp	↘	→	→	→

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

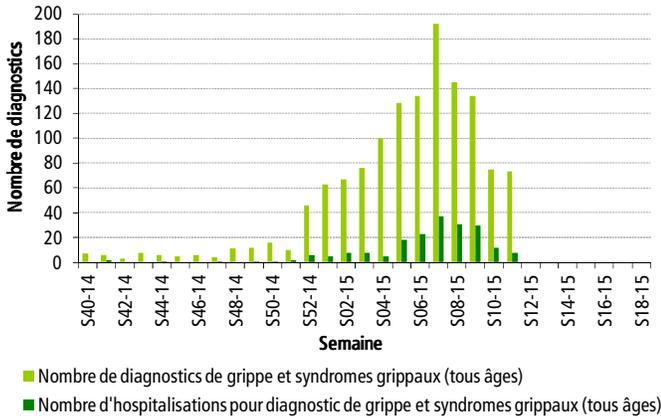
| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de décès en fonction de l'âge depuis la semaine 01-2013 ( Source : Insee )



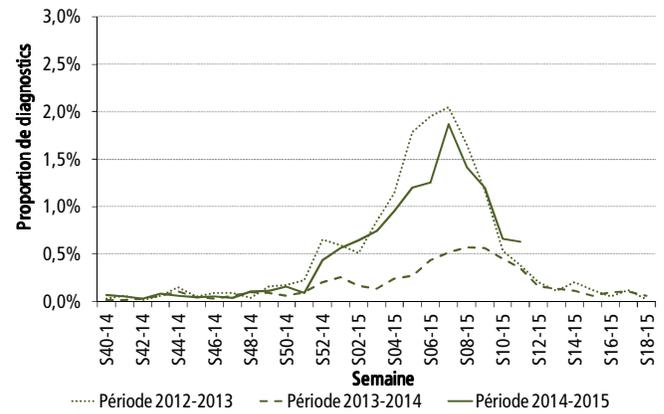
Les délais de transmission des données relatives aux décès étant supérieurs à 7 jours, les données de la semaine 11 **sont incomplètes et donc non interprétables.**

| 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 40-2014 (Source : réseau Oscour®)

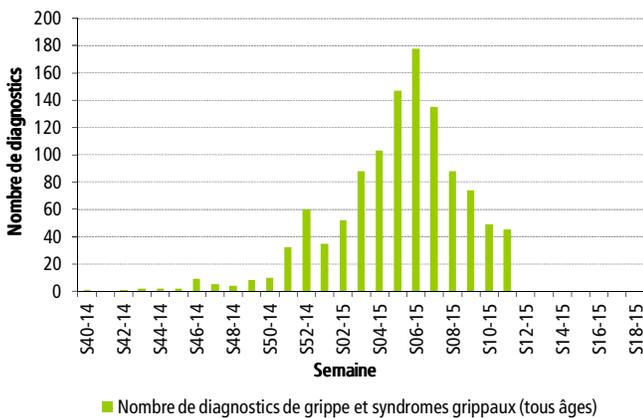


| Figure 3 | Proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2012 à 2015 (Source : réseau Oscour®)

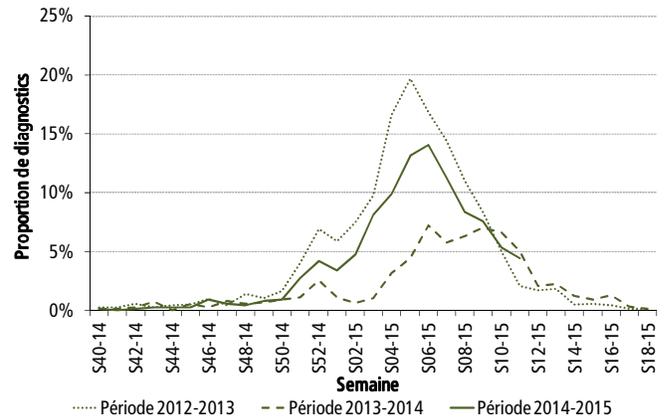


| Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle |

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe et syndromes grippaux tous âges depuis la semaine 40-2014 (Source : SOS Médecins)

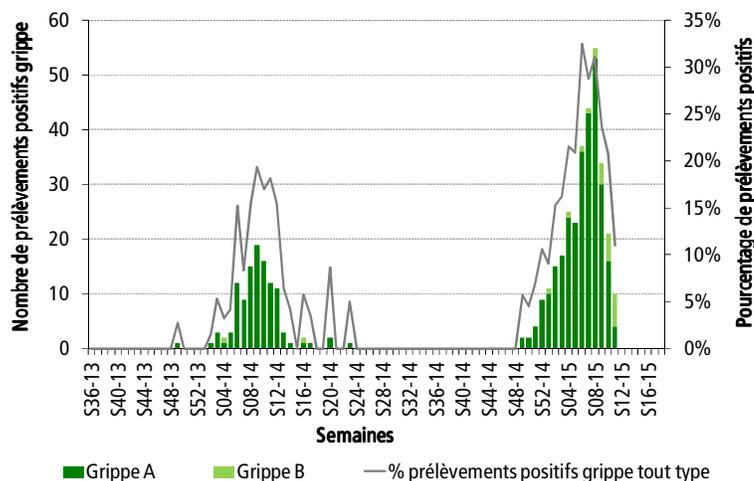


| Figure 5 | Proportion de diagnostics de grippe et syndromes grippaux parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2012 à 2015 (Source : SOS Médecins)



| Circulation du virus grippal en Lorraine |

| 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 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation en Lorraine |

En Lorraine, **46 cas graves de grippe** ont été signalés à la CIRE depuis le 1er novembre 2014. Au 19 mars 2015, l'évolution clinique a été favorable pour 32 cas (70%), 6 cas (13%) sont toujours hospitalisés en réanimation et **8 cas (17%) sont décédés**. La figure 7 présente la distribution des cas dans le temps.

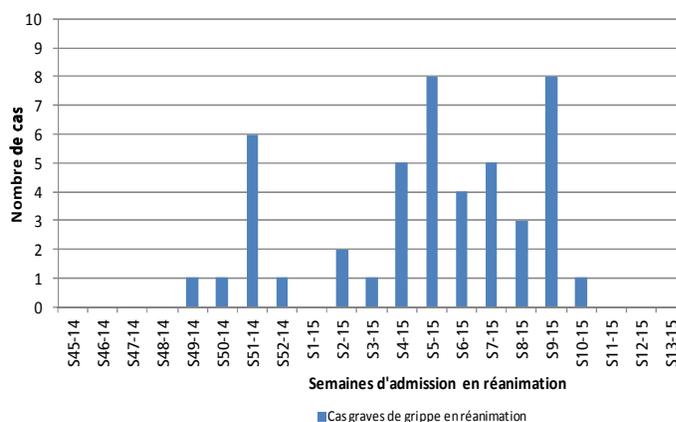
Les 46 cas signalés concernaient 26 hommes et 20 femmes. Chez les hommes, l'âge médian était de 64 ans [min = 36 ans, max = 84 ans] et chez les femmes de 64 ans [min = 38 ans, max = 89 ans].

Parmi ces 46 cas, 41 (89%) étaient éligibles pour la vaccination avec présence d'au moins un facteur de risque de grippe sévère. Parmi ces 41 cas éligibles pour la vaccination, seulement 8 (20%) étaient effectivement vaccinés, 18 (44%) n'étaient pas vaccinés et pour les 15 cas restants (37%) le statut vaccinal contre la grippe était inconnu.

L'analyse des facteurs de risque présents a permis de retrouver par ordre de fréquence : l'âge  $\geq 65$  ans (451% des cas), une pathologie pulmonaire (41% des cas), un diabète de type 1 ou 2 (26% des cas), une pathologie cardiaque (22% des cas), une obésité avec  $IMC \geq 40$  (17% des cas), un séjour dans un établissement ou services de soins de suite (17% des cas), une pathologie rénale ou d'autres pathologies associées non détaillées (7% des cas) et une grossesse ou une immunodépression (2% des cas).

A l'admission en réanimation, 67% des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). La prise en charge du SDRA a nécessité une assistance respiratoire mécanique chez 33 cas (72%), une oxygénation par membrane extra-corporelle ECMO chez 4 cas (9%), une ventilation non invasive chez 13 cas (28%); les différentes modalités de prise en charge du SDRA

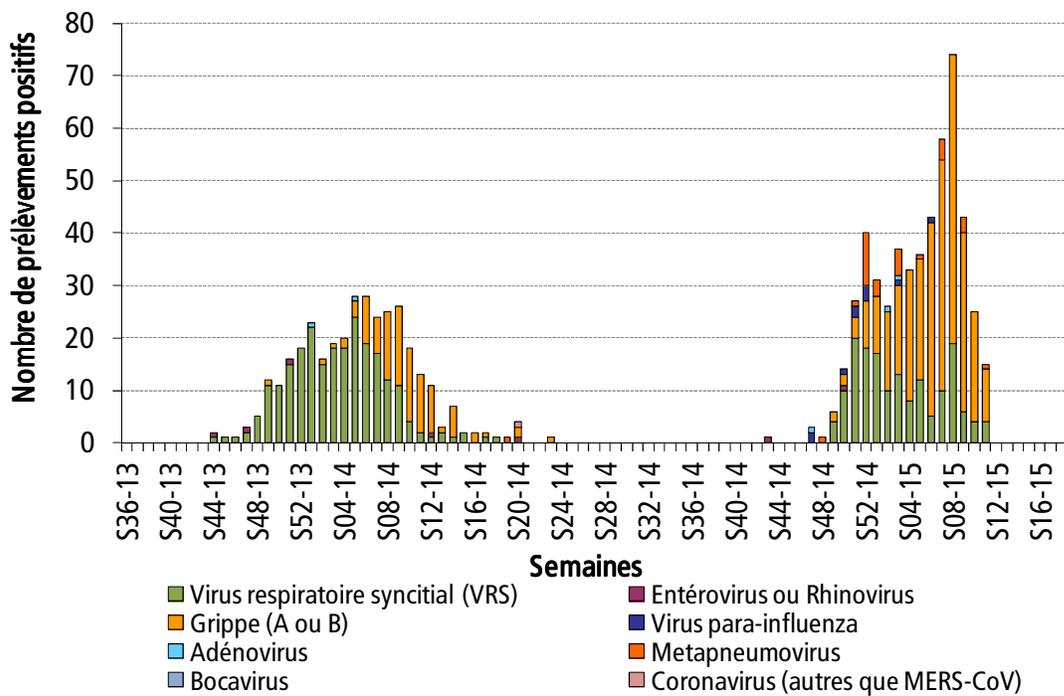
| Figure 7 | Distribution du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine de début d'hospitalisation depuis le 1er novembre 2014



pouvant se faire simultanément.

Les 8 décès concernaient 5 hommes et 3 femmes d'âge médian 80 ans [min = 59 ans, max = 84 ans]. Le statut vaccinal contre la grippe était inconnu chez 5 cas et les 3 cas restants n'étaient pas vaccinés. Les facteurs de risque présents étaient l'âge  $\geq 65$  ans chez 7 cas et une pathologie pulmonaire chez 3 cas. A l'admission 7 cas présentaient un SDRA contre 1 seul qui n'en présentait pas. Les analyses virologiques ont mis en évidence du virus A(H1N1) pdm09 pour 4 cas, du virus A(H3N2) pour 3 cas, du virus B pour 3 cas et du virus A non sous-typé pour les 36 autres cas (78 %).

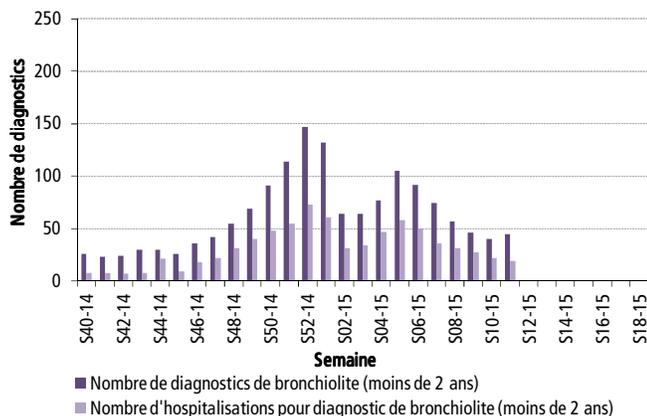
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus respiratoires, selon le type de virus, depuis la semaine 36-2013 (Source : Laboratoire de virologie du CHU de Nancy)



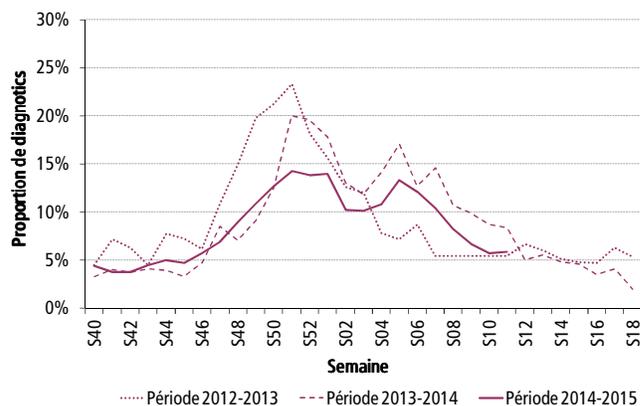
## | Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans |

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

| Figure 9 | Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans depuis la semaine 40-2014 (Source : réseau Oscour®)

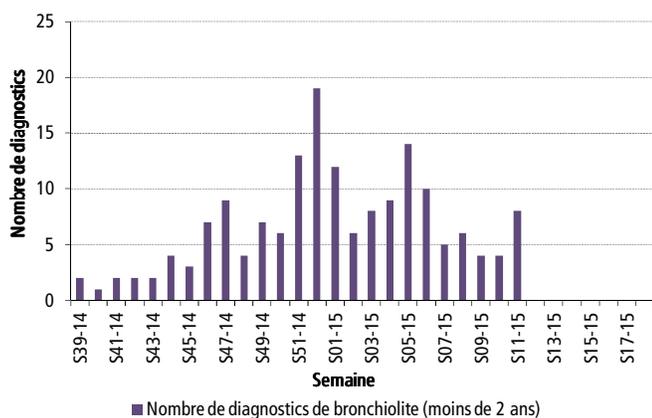


| Figure 10 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des diagnostics chez les enfants de moins de 2 ans durant les saisons hivernales de 2012 à 2015 (Source : réseau Oscour®)

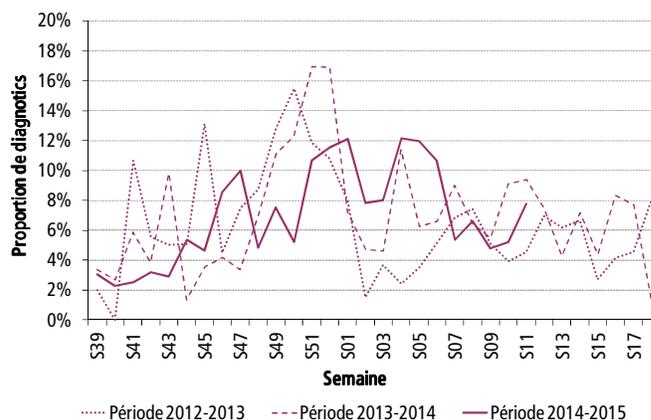


### | Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle |

| Figure 11 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans depuis la semaine 39-2014 (Source : SOS Médecins)

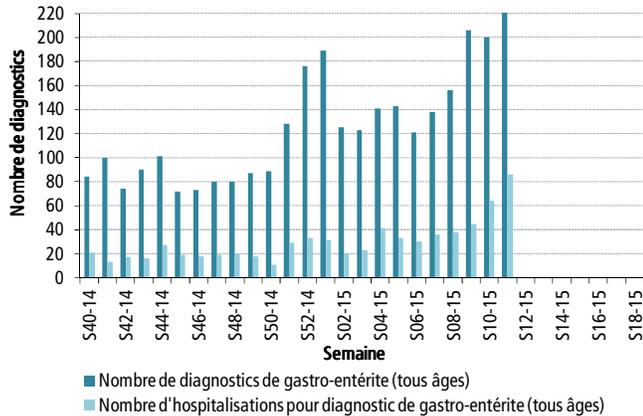


| Figure 12 | Proportion de diagnostics de bronchiolite parmi le total des diagnostics chez les enfants de moins de 2 ans durant les saisons hivernales de 2012 à 2015 (Source : SOS Médecins)

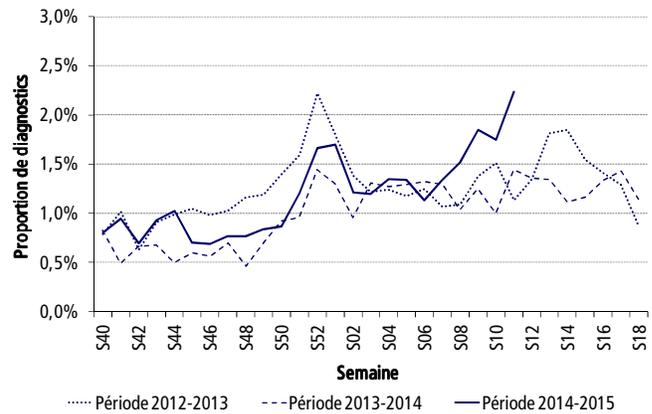


| Services d'urgence participant au réseau Oscour® en Lorraine |

| Figure 13 | Nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite tous âges depuis la semaine 40-2014 (Source : réseau Oscour®)

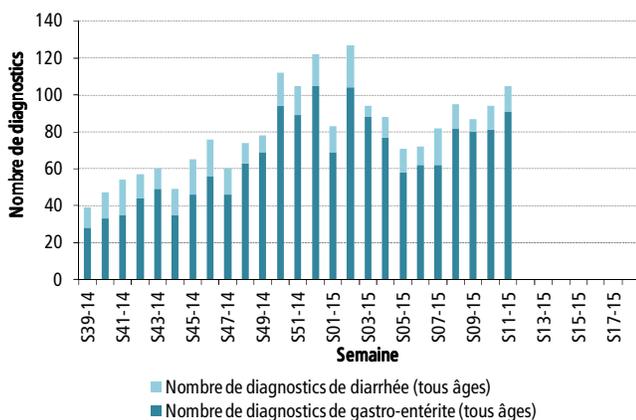


| Figure 14 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2012 à 2015 (Source : réseau Oscour®)

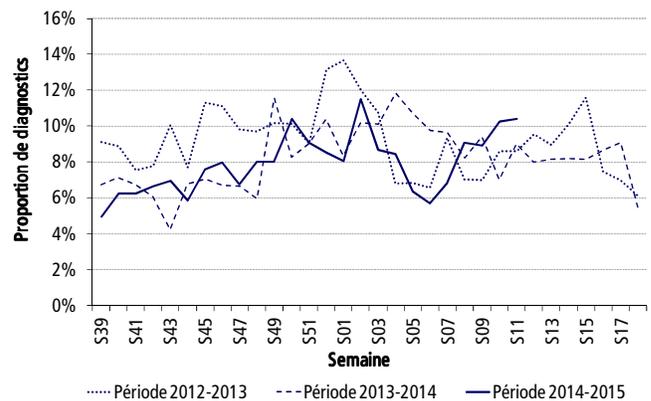


| Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle |

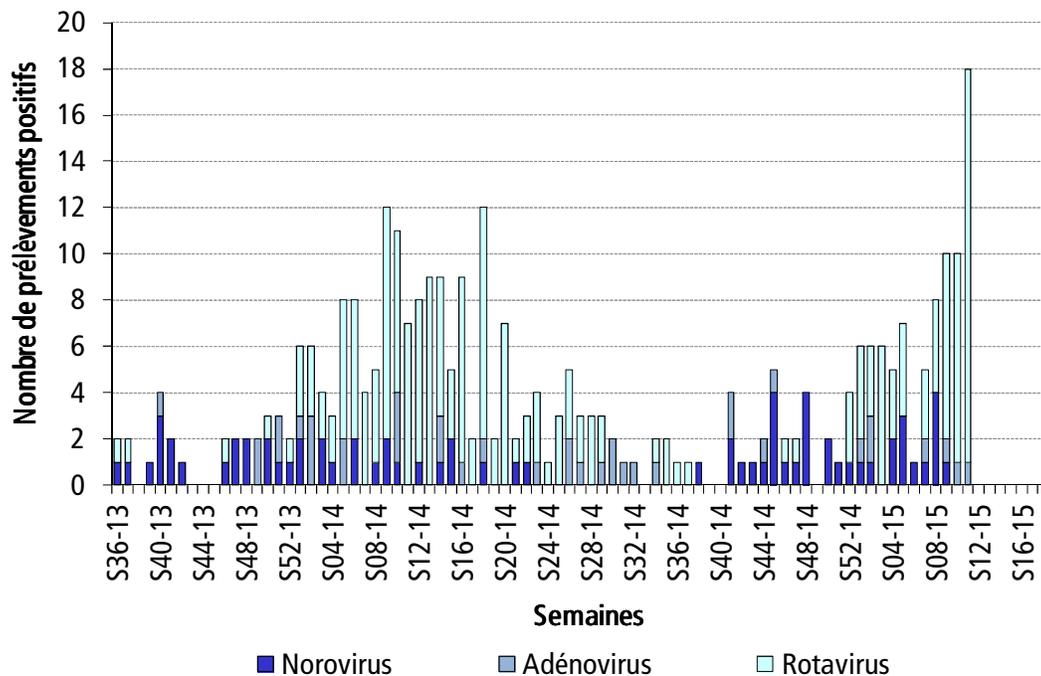
| Figure 15 | Nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée tous âges depuis la semaine 39-2014 (Source : SOS Médecins)



| Figure 16 | Proportion de diagnostics de gastro-entérite et diarrhée parmi le total des diagnostics tous âges durant les saisons hivernales de 2012 à 2015 (Source : SOS Médecins)



| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus entériques depuis la semaine 36-2013 (Source : Laboratoire de virologie du CHU de Nancy)



## | Pour approfondir |

Sur le site internet de l'InVS:

- [Bulletin hebdomadaire international \(BHI\)](#)
- [Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins](#)
- [Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine](#)
- [Bulletin épidémiologique grippe](#)
- [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;
- 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.

---

### Directeur de la publication :

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

### Rédactrice en chef :

Christine Meffre,  
Responsable de la Cire Lorraine-Alsace

### Comité de rédaction :

Virginie Bier  
Oriane Broustal  
Sophie Raguet  
Isabelle Sahiner  
Lucie Schapman  
Jenifer Yaï

### Diffusion

Cire Lorraine-Alsace  
ARS Lorraine  
3 boulevard Joffre  
CS 80071  
54036 Nancy Cedex

Mail : [ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr)  
Tél. : 03.83.39.29.43  
Fax : 03.83.39.28.95

## | 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](mailto:ARS-LORRAINE-CVGS@ars.sante.fr)

*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](mailto:ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr)*