

Surveillance épidémiologique en Lorraine

Point de situation au 05 avril 2012

La cellule de l'InVS en région (Cire) Lorraine-Alsace vous propose dans ce bulletin une analyse des données épidémiologiques régionales des systèmes de surveillance sanitaire spécifiques et non spécifiques auxquels elle participe.

Différents chapitres sont développés dans ce bulletin :

- L'activité des services d'urgence au cours des 4 dernières semaines
- Le nombre d'affaires traitées par les SAMU au cours des 4 dernières semaines
- L'activité de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle au cours des 4 dernières semaines
- Le suivi épidémiologique :
 - de la grippe et les syndromes grippaux
 - des bronchiolites
 - des gastroentérites aiguës (GEA)
- Des précisions sur grippenet.fr: un moyen de devenir acteur de la surveillance de la grippe en France
- Un point d'actualité sur l'augmentation de l'incidence des IIMY en France en 2010 et 2011
- 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

| Faits marquants |

- ⇒ Au niveau national, l'activité grippale diminue depuis 5 semaines. Cette tendance est visible en Lorraine depuis 2 semaines sur les données des structures d'urgences et de l'association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle.
- ⇒ Le virus circulant cette saison est majoritairement de type A(H3N2), mais il est antigéniquement différent de celui de la souche vaccinale.
- ⇒ Suite à une diminution de l'activité liée à la bronchiolite, celle-ci semble se stabiliser à un niveau plus faible.
- ⇒ L'activité liée à la gastro-entérite se poursuit en région Lorraine. Au cours des dernières semaines, l'activité des structures d'urgences semble avoir été plus impactée par cette pathologie que celle de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle.

| 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 épidémiologie grippe. Point au 4 avril 2012 :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

| Partenaire de la surveillance en Lorraine |



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			
		S10	S11	S12	S13
Meurthe-et-Moselle 54	Ptot	2962 →	3054 →	3029 →	3183 ↗
	P<1	72 →	89 →	72 →	75 →
	P>75	493 →	451 →	419 →	429 →
	Phosp	784 ↘	799 →	755 →	760 →
Moselle 57	Ptot	4353 →	4368 →	4542 ↗	4591 →
	P<1	150 →	149 →	133 ↘	142 →
	P>75	682 →	674 →	671 →	658 ↘
	Phosp	1070 ↘	1061 →	1108 →	1080 →
Meuse 55	Ptot	525 →	569 →	523 →	566 →
	P<1	18 →	16 →	7 ↘	14 →
	P>75	72 →	93 →	82 →	73 →
	Phosp	125 ↘	165 →	142 →	161 →
Vosges 88	Ptot	1439 →	1490 →	1411 →	1485 →
	P<1	43 →	51 →	68 ↗	52 →
	P>75	235 →	269 →	242 →	224 →
	Phosp	416 →	474 →	400 →	425 →

En semaine 13, le nombre total de passage dans les structures d'urgence participants au réseau OSCOUR® est en hausse dans les 4 départements de la région. Cette hausse est significative en Meurthe-et-Moselle. Dans les Vosges, une augmentation des passages pour les enfants de moins de 1 an est observée en semaine 12 mais cette tendance ne s'est pas confirmée en semaine 13.

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 17 SAU de Lorraine qui transmettent leurs RPU depuis au moins le 01 septembre 2011. 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

- 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

- Meuse :

CH de Verdun

- Vosges :

CH d'Epinal, CH de Remiremont, CH de Saint-Dié

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
⊗	Données insuffisantes pour calculer la tendance

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

Atot = nombre total d'affaires traitées par le SAMU

		Semaine			
		S10	S11	S12	S13
SAMU 54	Atot	2777	2676	2640	2546
		→	→	→	→
SAMU 57	Atot	5069	4895	5064	5253
		→	→	→	→
SAMU 55	Atot	525	534	490	547
		→	→	↘	→
SAMU 88	Atot	1959	1808	1744	1932
		→	↘	→	→

Sur les quatre dernières semaines, le nombre d'affaires traitées par les SAMU de la région varie peu. Une tendance à la baisse de l'activité est observée en Meurthe-et-Moselle.

| 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			
		S10	S11	S12	S13
SOS Médecins Meurthe-et-Moselle 54	Dtot	845	802	746	469
		→	→	↘	↘
	D<1	35	29	24	13
		→	→	→	→
	D>75	156	108	117	69
		→	→	→	→
	Dhosp	76	64	60	36
		→	↘	→	↘

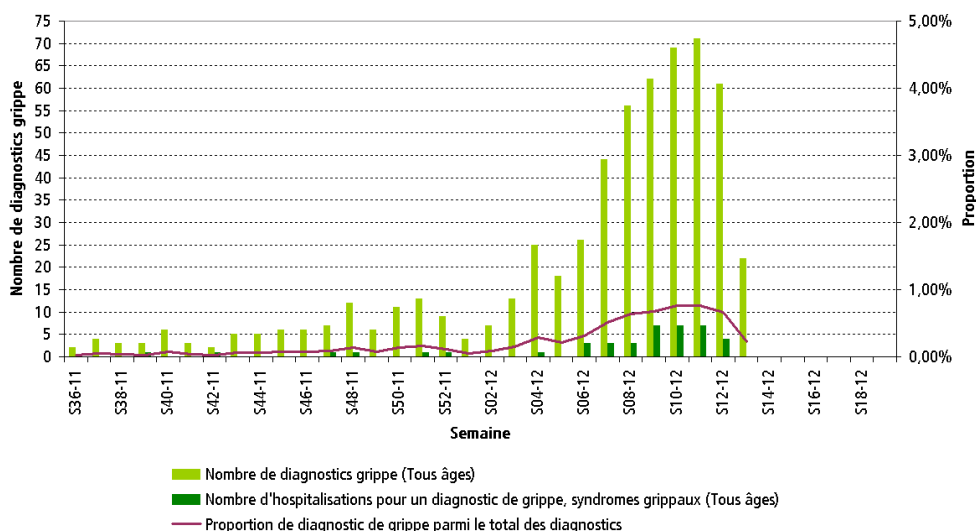
L'activité totale de l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle diminue significativement sur les deux dernières semaines. Cette tendance est aussi observée pour les autres indicateurs suivis, en particulier le nombre d'hospitalisations après diagnostic codé où une baisse significative a été observée en semaine 11 et 13.

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

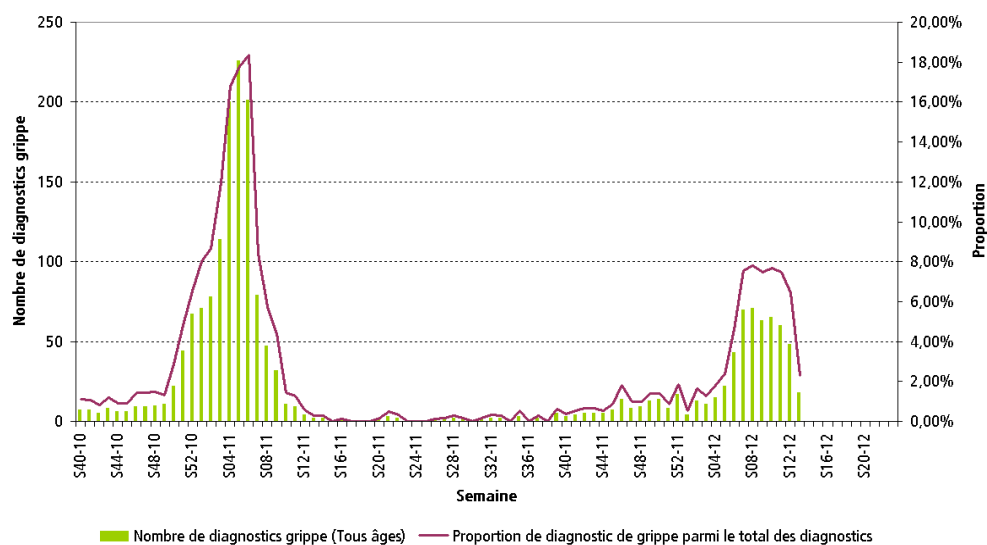
| Figure 1 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de grippe, tous âges, dans les SAU participant au réseau OSCOUR® depuis le 01 septembre 2011 en Lorraine (Source : réseau Oscour®)



Dans les services d'urgence, le nombre hebdomadaire de passage pour la grippe est en forte diminution. Le pic d'activité semble avoir été atteint en semaine 11. La proportion de diagnostic de grippe parmi le total des diagnostics posés aux urgences a, elle aussi, fortement diminué. En semaine 13, la grippe représente moins de 0,5% du total des diagnostics. La même tendance est observée pour le nombre d'hospitalisation après passage aux urgences.

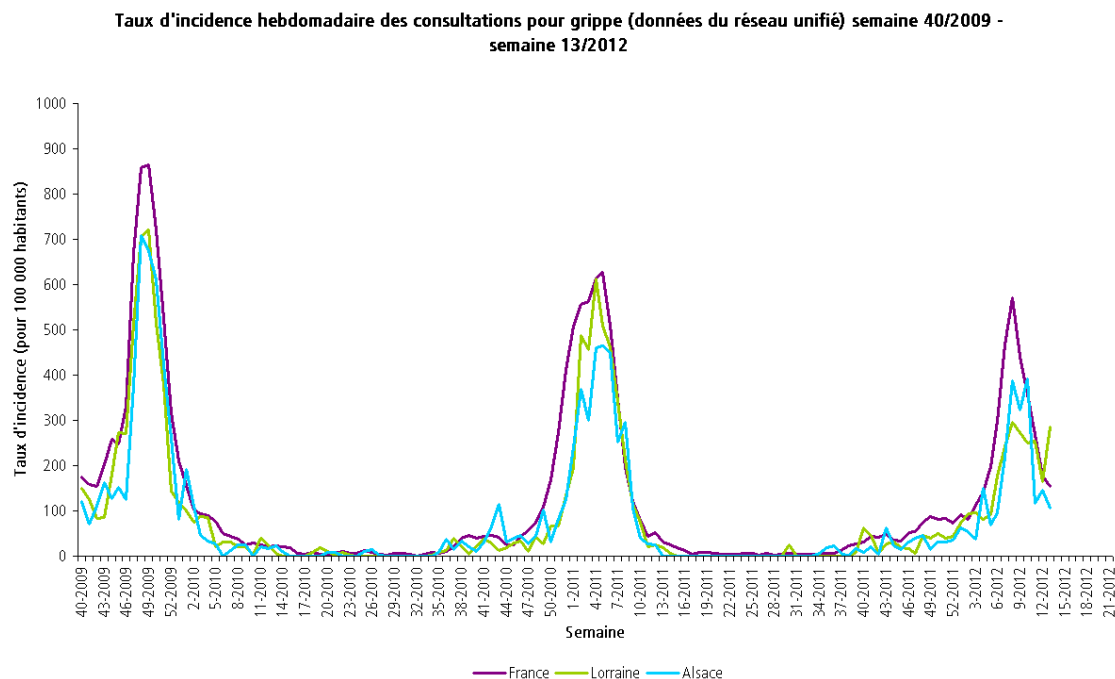
> En médecine de ville

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



Le nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle diminue fortement au cours des deux dernières semaines. L'activité de l'association a été beaucoup moins impactée par la grippe cette saison que sur la saison 2010-2011. Les diagnostics de grippe représentent de 2% de l'activité de l'association en semaine 13.

| Figure 3 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal de la semaine 40 - 2009 à la semaine 13-2012 (Source : Réseau Unifié de grippe)



Le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données conjointes des réseaux GROG et Sentinelles (Réseau Unifié de grippe) est stable en Lorraine .

En semaine 13, l'incidence était de 285 cas pour 100 000 habitants [95% IC: 213-357] en Lorraine et de 107 cas pour 100 000 habitants en Alsace [95% IC: 31-183]. Comparativement pour cette même semaine, ce taux était en France métropolitaine de 154 cas pour 100 000 habitants [95% IC: 140-168].



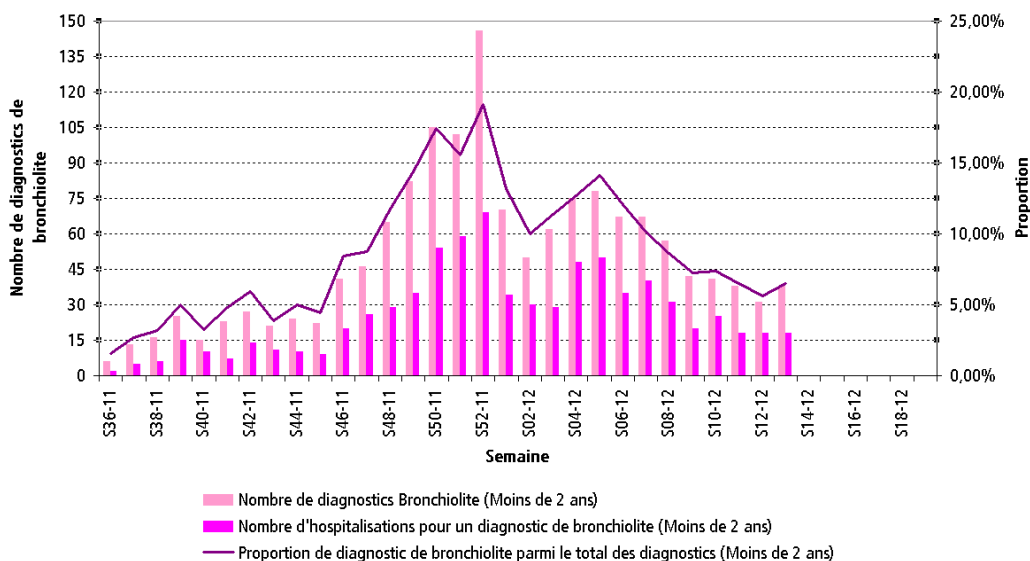
Depuis le 23 janvier, tous les habitants de France métropolitaine âgés de 18 ans et plus peuvent participer à la surveillance de la grippe de manière volontaire et anonyme en se connectant sur le site www.grippenet.fr et en répondant à quelques questions sur leur état de santé.

Ce projet de recherche est mis en place par l'Inserm, l'Université Pierre Marie Curie, en coordination avec l'Institut de Veille Sanitaire et le consortium Epiwork. Les données recueillies permettront de connaître en temps réel la situation de la grippe en France et d'étudier la façon dont la maladie se propage.

GrippeNet.fr s'inscrit dans le projet européen Inflenzanet auquel participent l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse . Ce système de surveillance permettra de suivre l'évolution de la grippe à l'échelle européenne.

> A l'hôpital

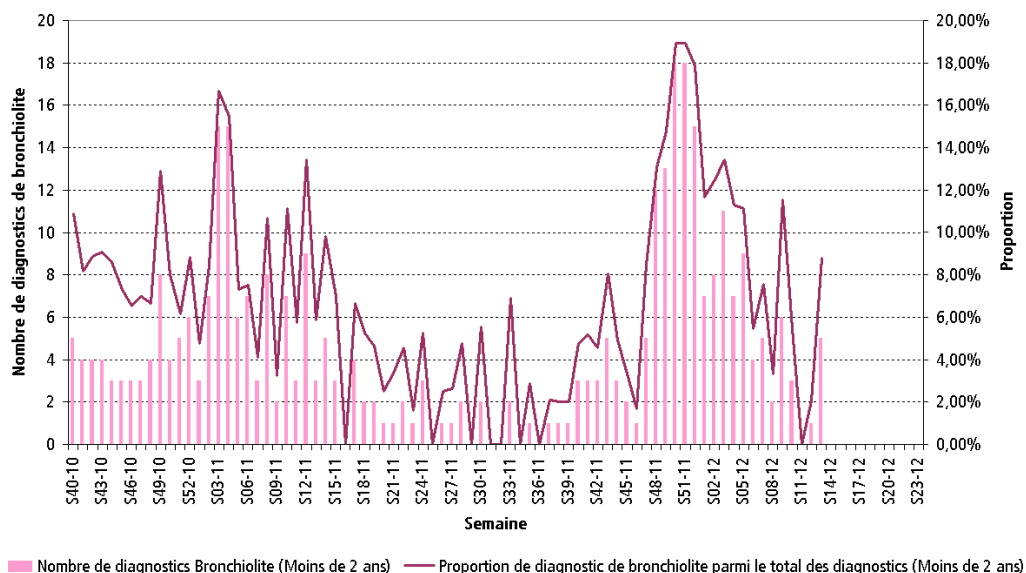
| Figure 5 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, dans les SAU participant au réseau OSCOUR® depuis le 01 septembre 2011 en Lorraine (Source : réseau Os-cour®)



Le pic d'activité (diagnostics et hospitalisations) lié à la bronchiolite a été atteint pour les services d'urgence de la région Lorraine en semaine 52. Après un rebond des passages aux urgences et des hospitalisations en semaine 4 et 5, le recours aux services d'urgence pour bronchiolite semble se stabiliser autour d'une quarantaine de cas par semaine. Cette pathologie représente moins de 7% de l'activité total depuis trois semaines.

> En médecine de ville

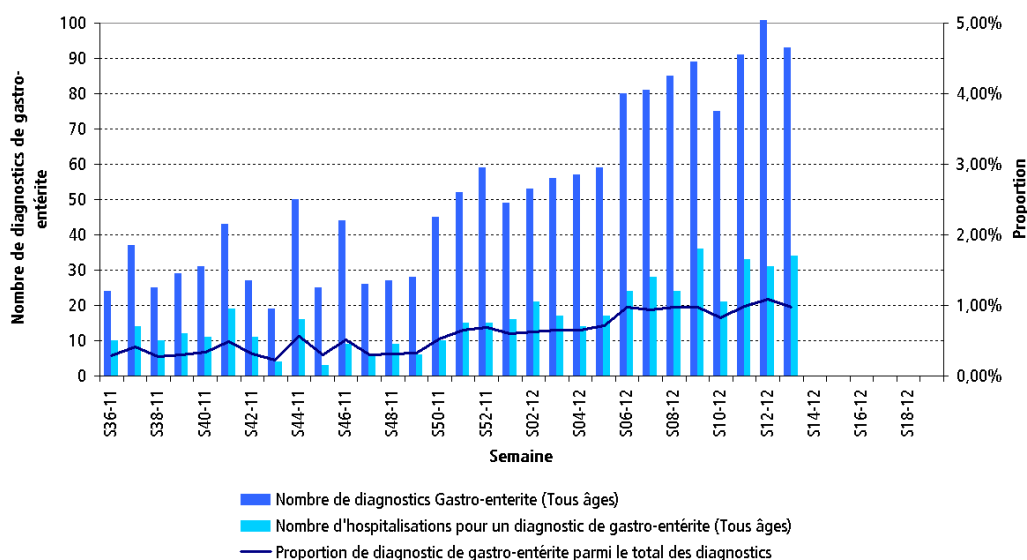
| Figure 6 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle (Source : Association SOS Médecins Meurthe-et-Moselle)



Suite à une forte diminution du nombre de diagnostics de bronchiolite posés par les médecins SOS de Meurthe-et-Moselle, chez les enfants de moins de 2 ans, une légère augmentation est visible en semaine 13. Cette observation semble indiquer une circulation plus faible mais toujours active du virus.

> A l'hôpital

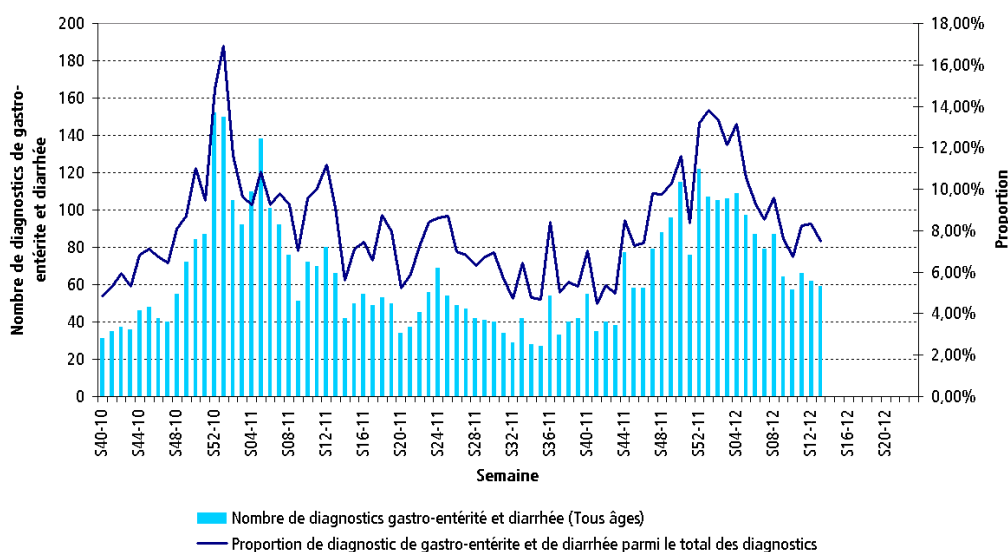
| Figure 7 | Distribution du nombre hebdomadaire de diagnostics et d'hospitalisations pour gastro-entérite, tous âges, dans les SAU participant au réseau OSCOUR® depuis le 01 septembre 2011 en Lorraine (Source : Réseau Oscour®)



Le nombre de passage pour gastro-entérite reste élevé au cours des trois dernières semaines. La proportion de diagnostics pour gastro-entérite dans l'activité des structures d'urgence est stable depuis plusieurs semaines.

> En médecine de ville

| Figure 8 | 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)



A l'inverse de la tendance visible au niveau des passages en structure d'urgence, le nombre hebdomadaire de diagnostics de gastro-entérite et de diarrhée pour l'association SOS Médecins de Meurthe-et-Moselle diminue progressivement depuis plusieurs semaines. En semaine 13, ces pathologies représentaient 7,5% de l'activité de l'association.

| Augmentation de l'incidence des IIMY en France en 2010 et 2011 |

Le bilan annuel 2010 des infections invasives à méningocoques (IIM) réalisé par l'InVS et le CNR des Méningocoques a mis en évidence une augmentation du nombre de cas déclarés d'IIM Y entre 2009 et 2010 avec, pour la France métropolitaine, une incidence (corrigée pour la sous-notification) passée de 0,03/100 000 à 0,05/100 000 habitants.

Cette augmentation des IIM Y déclarées s'est poursuivie en 2011 avec un pic observé au mois de mars (10 cas). En 2011, le taux d'incidence des IIM Y déclarées en France métropolitaine, était de 0,07/100 000 habitants.

Une baisse significative de l'âge moyen des cas a été observée. Il est passé de 59,7 ans en 2005 (IC95% : 44,4-75,0) à 29,2 ans en 2010 (IC95% : 18,9-39,6) et était de 38,1 ans en 2011. De même, l'âge médian qui était de 63 ans sur 2005-2009, était de 20 ans en 2010 et 21 ans en 2011.

Sur le plan épidémiologique, les données analysées n'ont pas détecté un caractère de gravité particulier pour les IIM de sérotype Y survenues en 2010-2011 en France. Cependant le rajeunissement de l'âge des cas d'IIM Y pourrait s'expliquer par l'apparition de souches Y plus invasives que celles observées antérieurement.

L'augmentation de l'incidence des IIM Y en France nécessite donc de maintenir un suivi renforcé de ces cas en lien avec InVS / CNR afin de poursuivre le suivi des caractéristiques des cas et des clones.

| 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 événement 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

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

Rédacteur en chef :

Christine Meffre,
Responsable scientifique de la Cire
Lorraine-Alsace

Comité de rédaction :

Virginie Bier
Benoît Bonfils
Oriane Broustal
Claire Janin
Sophie Raguet
Lucie Schapman
Frédérique Villier

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