

Bulletin hebdomadaire de surveillance

du mercredi 2 juin 2010 (Semaine n°22)

Surveillance non spécifique Bretagne

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 27 mai 2010 au mardi 1 juin 2010

Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences est en diminution dans tous les établissements sentinelles de la région par rapport à la période d'analyse précédente. Le nombre d'hospitalisations est en augmentation par rapport aux mêmes jours de la période précédente au CH de Saint-Brieuc. Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences sont supérieurs à ceux observés les années antérieures à la même période au CH de Saint-Brieuc.

L'activité liée aux 75 ans et plus est stable voire en diminution dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la semaine passée. La fréquentation des urgences observée pour cette tranche d'âge est au-dessus des valeurs des années antérieures aux CH de Vannes et Saint-Brieuc.

Les nombres de passages aux urgences des enfants de moins d'un an sont stables voire en diminution dans tous les établissements sentinelles de la région par rapport à la période précédente. La fréquentation des urgences pour cette tranche d'âge reste proche de celle des années précédentes pour l'ensemble des établissements sentinelles de la région.

Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par les 4 Samu bretons baissent par rapport à la période précédente. Le niveau d'activité hebdomadaire du Samu 56 reste très élevé par rapport à ceux observés les années antérieures à la même période : le nombre hebdomadaire d'affaires traitées durant la semaine 2010/21 est aussi important que celui observé lors de la semaine 2009/29 (semaine du 14 juillet).

Mortalité

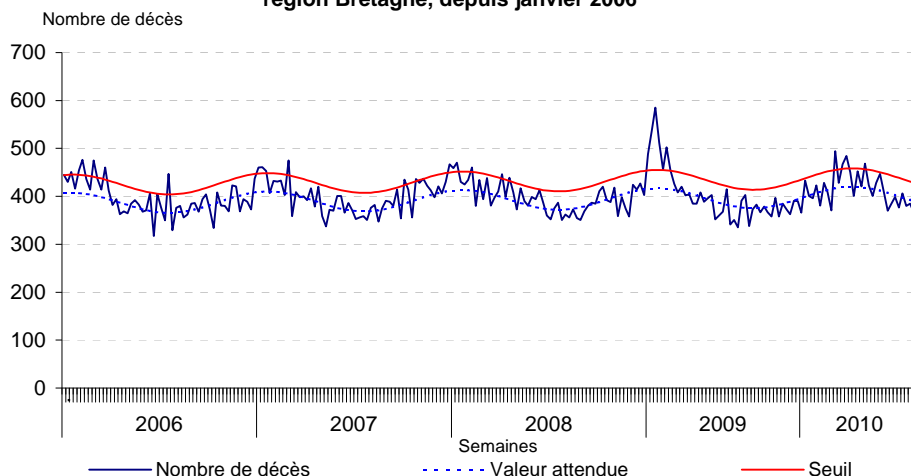
Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 45 communes sentinelles en semaine 2010/20 est **en dessous** du seuil.

Qualité des données

Données manquantes : CHRU de Brest (Sites Morvan et la Cavale Blanche) pour le 01/06.

| Analyse régionale des décès |

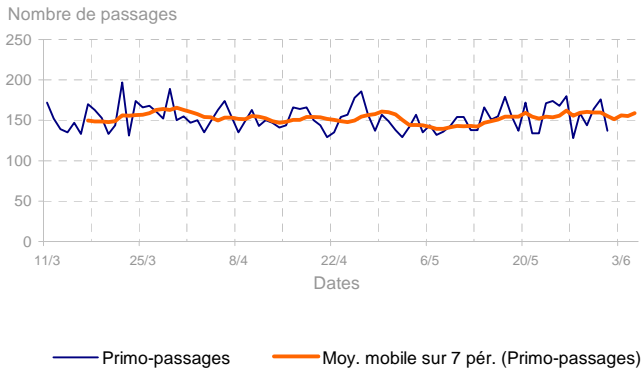
Nombre de décès hebdomadaires enregistrés dans les 45 communes informatisées de la région Bretagne, depuis janvier 2006



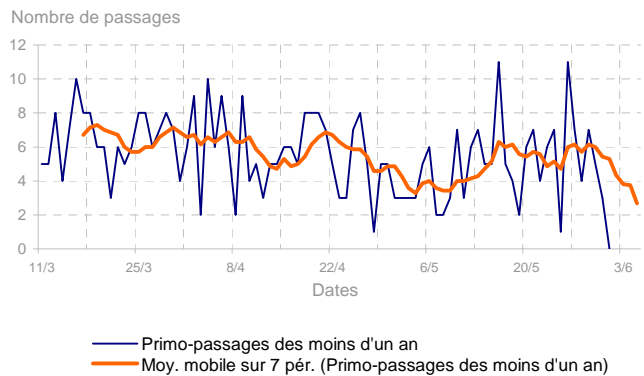
La liste des communes informatisées est indiquée en page 8.

Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

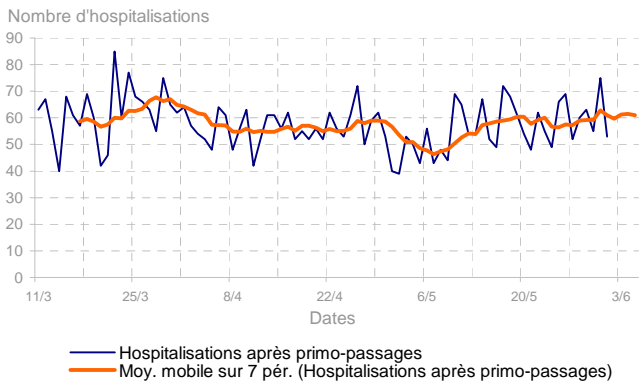
Evolution du nombre de primo-passages au service d'urgence du CH de Saint Brieuc



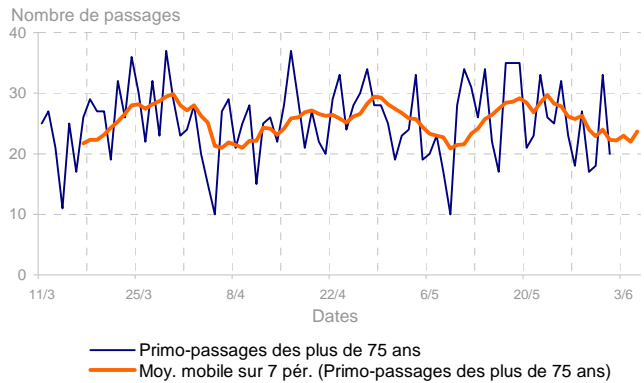
Evolution du nombre de passages des moins d'un an au service d'urgence du CH de Saint Brieuc



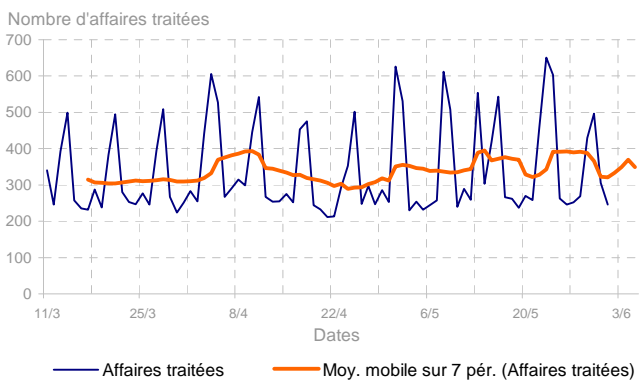
Evolution du nombre d'hospitalisations après primo-passages au service d'urgence du CH de Saint Brieuc



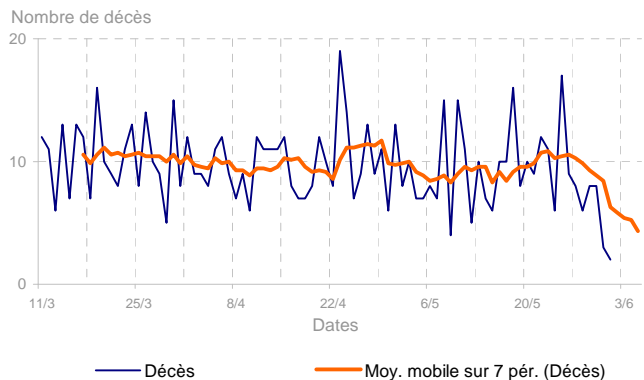
Evolution du nombre de passages des 75 ans ou plus au service d'urgence du CH de Saint Brieuc

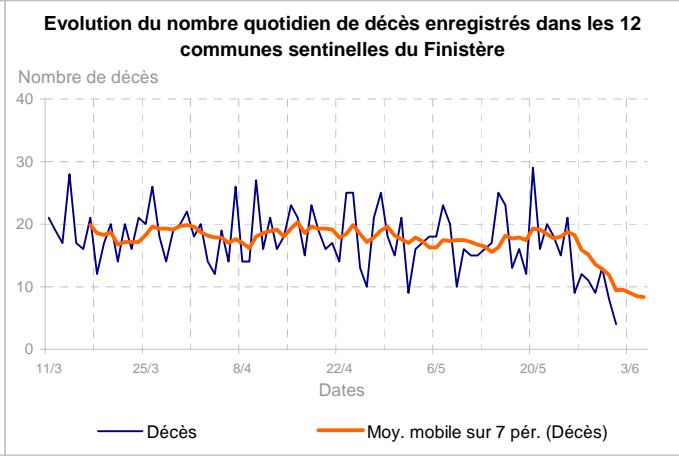
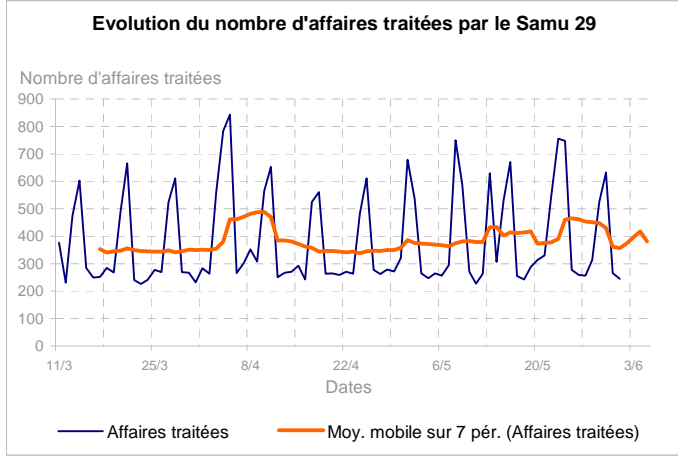
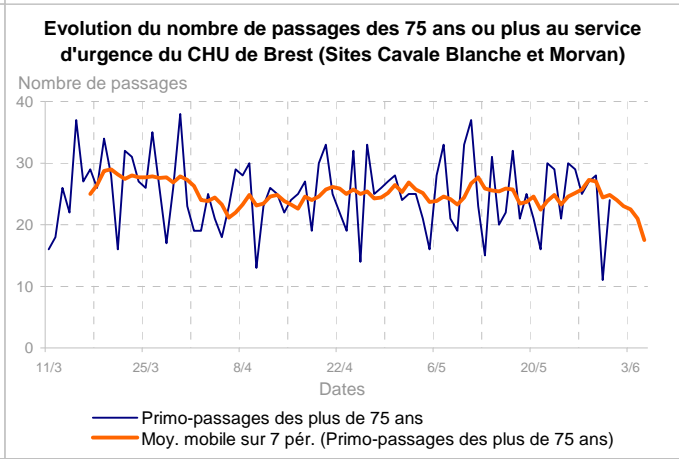
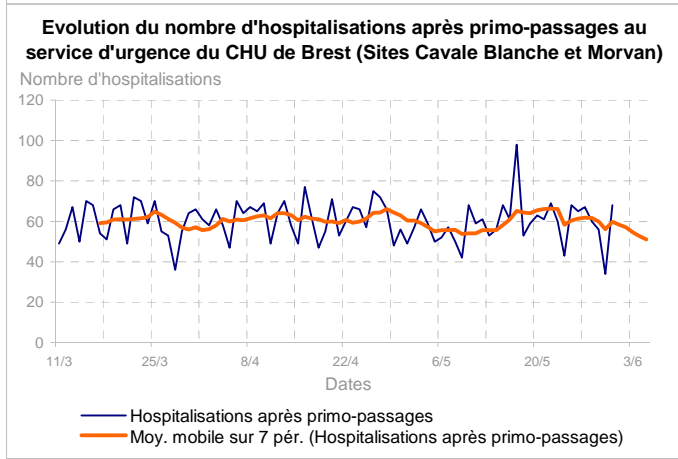
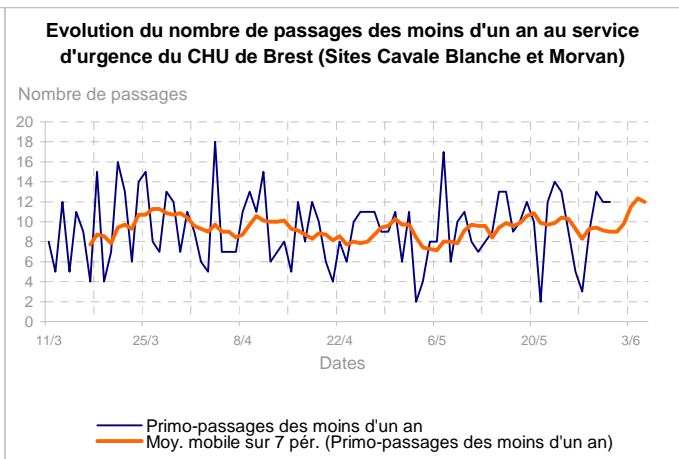
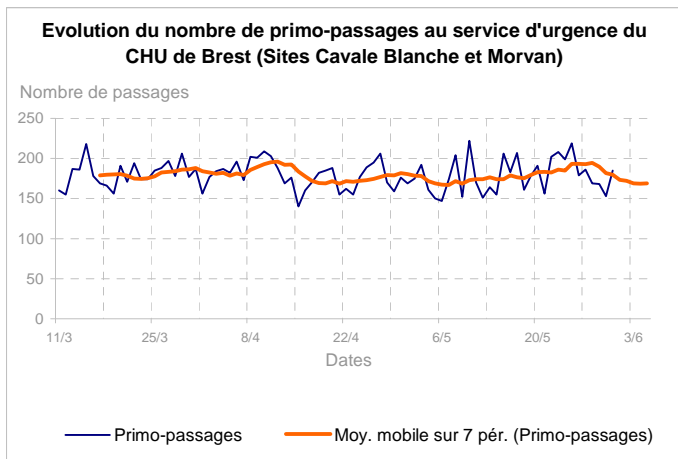


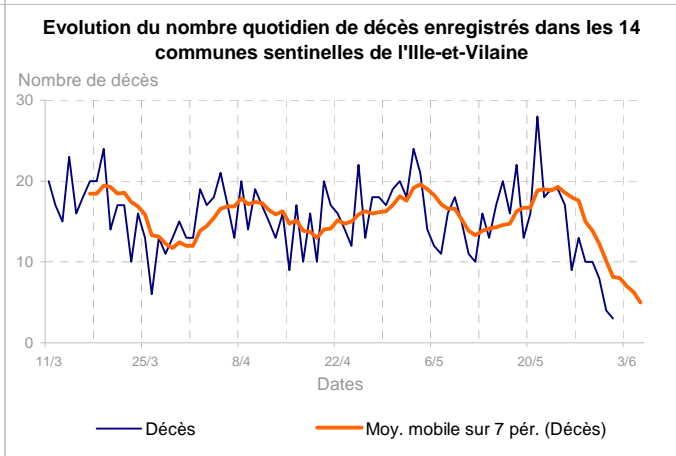
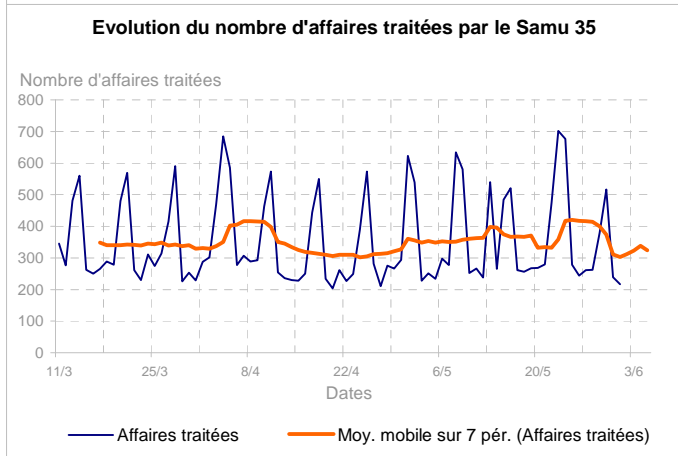
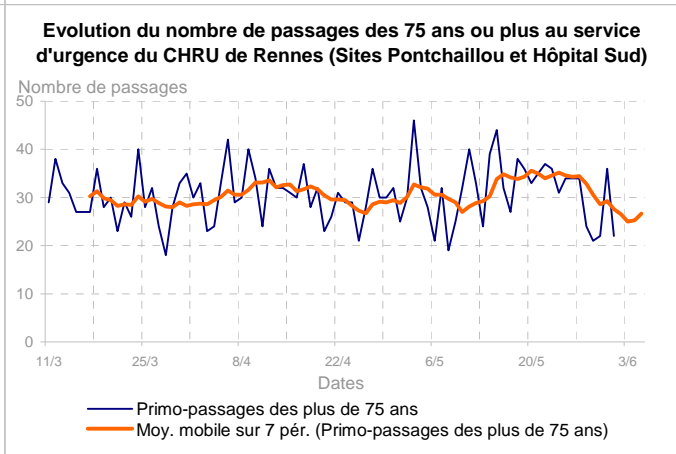
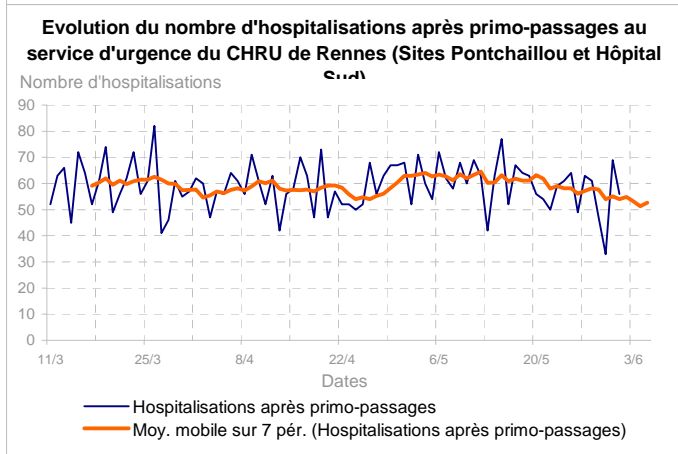
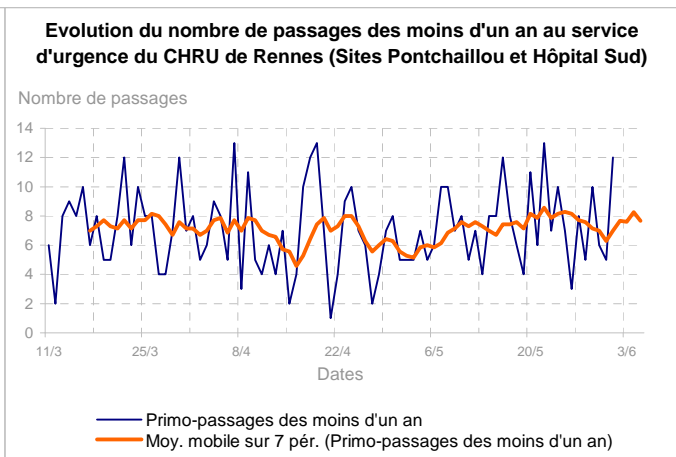
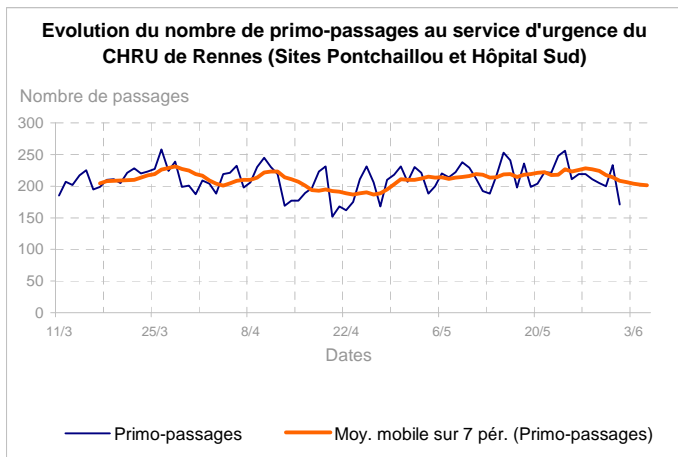
Evolution du nombre d'affaires traitées par le Samu 22

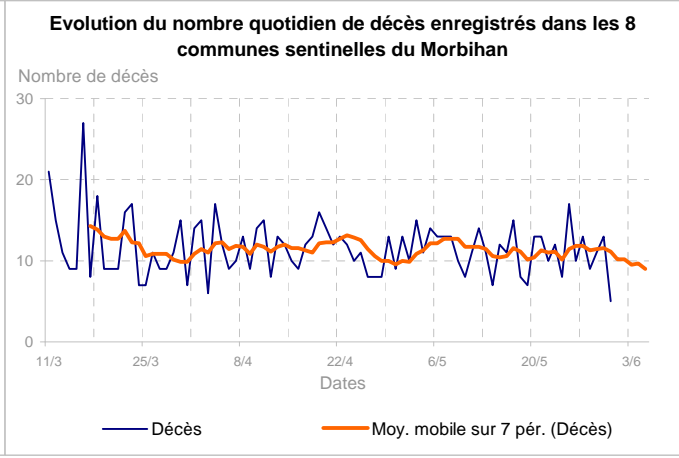
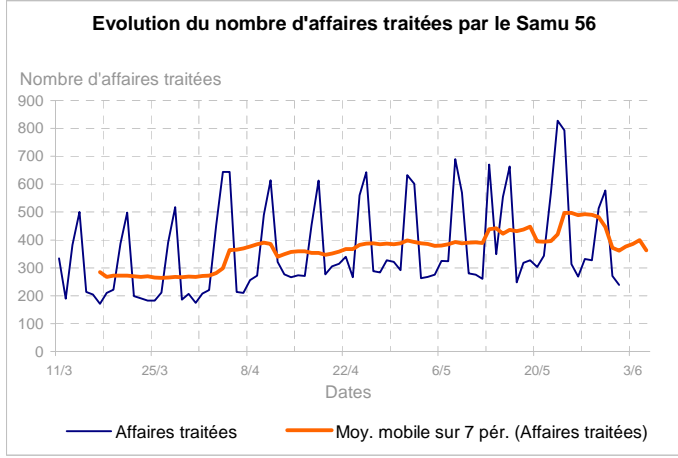
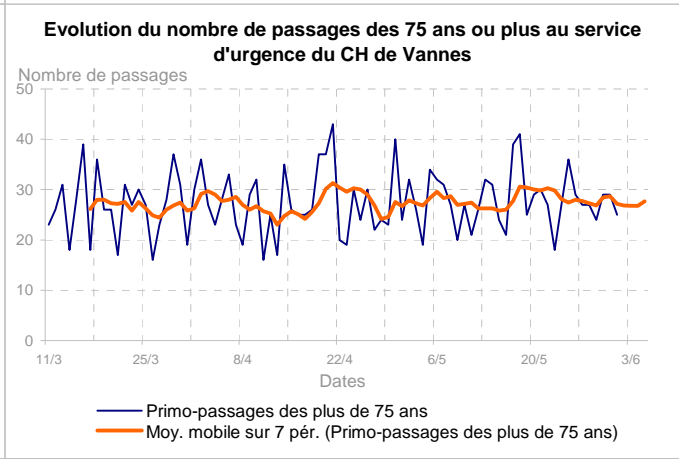
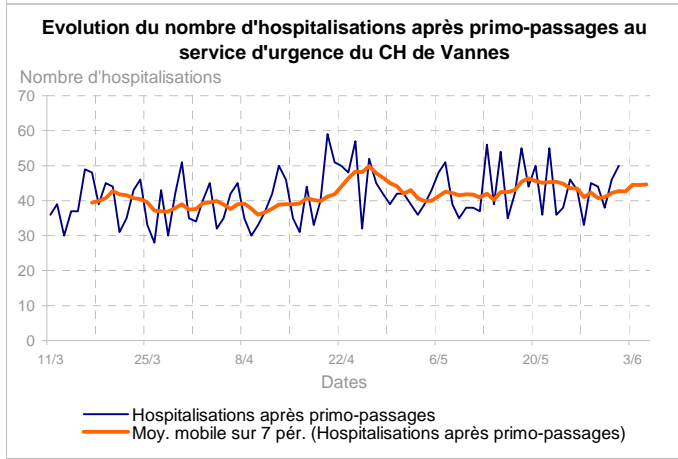
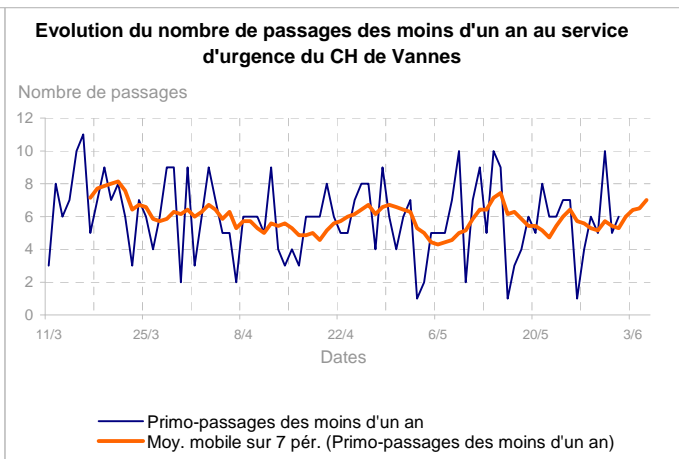
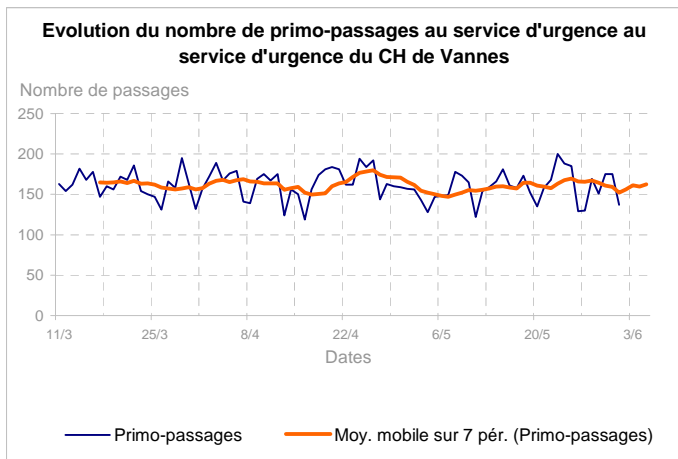


Evolution du nombre quotidien de décès enregistrés dans les 11 communes sentinelles des Côtes d'Armor









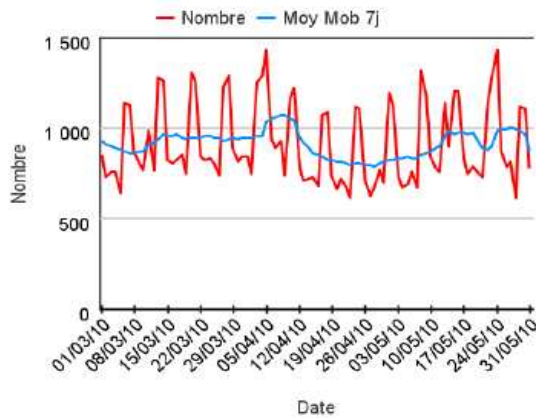


ZONE OUEST

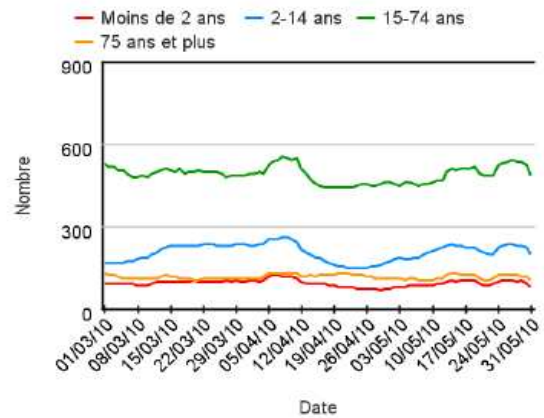
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

Evolution quotidienne du total des actes médicaux, tous âges confondus (Source : INVS - SOS Médecins)

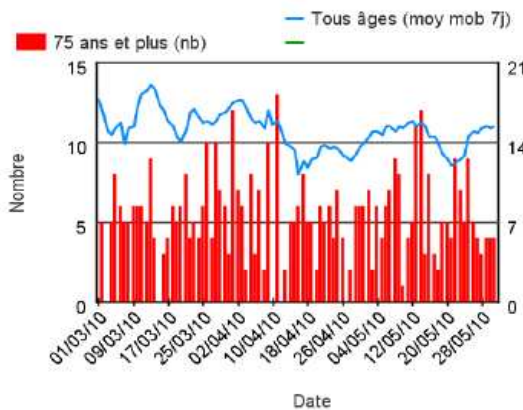


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



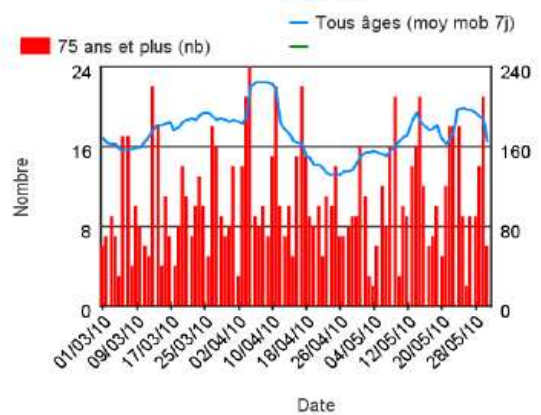
MALAISES

Evolution quotidienne de l'indicateur malaises tous âges confondus et chez les 75 ans et plus (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



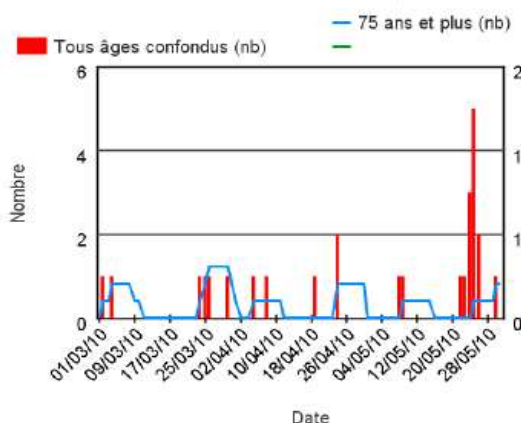
FIÈVRE

Evolution quotidienne de l'indicateur fièvre tous âges confondus et chez les 75 ans et plus (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



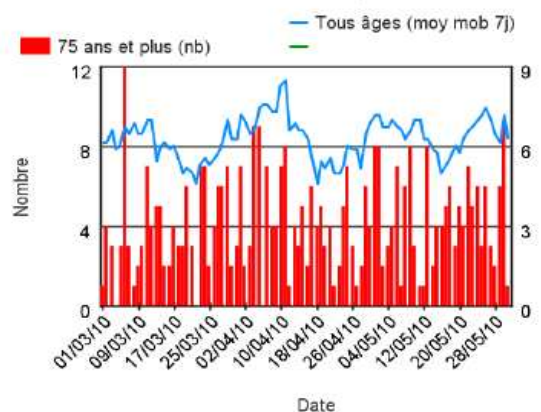
EFFETS DIRECTS DE LA CHALEUR

Evolution quotidienne de l'indicateur syndromique effets directs de la chaleur tous âges confondus et chez les 75 ans et plus (Source : INVS - SOS Médecins)



DECES

Evolution quotidienne de l'indicateur décès tous âges confondus et chez les 75 ans et plus (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



Qualité de l'air : <http://www.airbreizh.asso.fr/index.asp>

Risque allergo-pollinique pour la région Bretagne de la semaine 21/2010 : <http://www.captair-bretagne.com/bulletin.php?dir=bulletins>

- Risque allergique élevé pour les pollens de Graminées à Rennes et moyen à Dinan, Pontivy et Saint-Brieuc.
- Risque allergique faible pour les pollens de Chêne à Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 21/2010 : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité forte en France (incidence de 43 cas pour 100 000 habitants). Activité modérée en Bretagne, incidence de 22 pour 100 000 habitants.
- Asthme : activité faible en France (incidence de 16 cas pour 100 000 habitants). Activité faible en Bretagne, incidence de 2 pour 100 000 habitants.
- Gastro-entérite : activité faible en France, incidence de 87 cas pour 100 000 habitants pour un seuil épidémique à 167 cas pour 100 000 habitants (contre 121 cas pour 100 000 habitants en semaine 20, donnée consolidée au 01/06). En Bretagne, incidence de 150 cas pour 100 000 habitants (contre 150 cas pour 100 000 habitants en semaine 20, donnée consolidée au 01/06).
- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 4 cas pour 100 000 habitants contre 4 pour 100 000 habitants en semaine 20, donnée consolidée au 01/06) en dessous du seuil de 69 cas pour 100 000 habitants. En Bretagne, incidence de 41 cas pour 100 000 habitants (contre 21 cas pour 100 000 habitants en semaine 20, donnée consolidée au 01/06).

Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 24 au 30 mai 2010 :

Les enfants de moins de 2 ans ont principalement consulté pour des infections ORL, des traumatismes et des fièvres isolées. De même que chez l'ensemble des enfants, les fièvres isolées sont en hausse par rapport à la semaine précédente (+15,9%).

Les diagnostics les plus enregistrés chez les patients âgés de 75 ans et plus sont les traumatismes, les malaises et les décompensations cardiaques. On observe une des dyspnées et insuffisances respiratoires de 7,7% par rapport à la semaine précédente. En revanche, la fréquentation liée aux autres principales pathologies est en baisse.

La diminution du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites est en très légère hausse en semaine 21. On observe une augmentation des passages pour varicelles depuis le mois d'avril, avec un pic en semaine 17 (semaine du 26 avril au 2 mai).

En résumé :

Sur la semaine écoulée, la fréquentation des services adultes et pédiatriques est en légère hausse par rapport à la semaine précédente. On observe une augmentation des fièvres isolées chez les enfants. A noter par ailleurs une augmentation des effets dus à la chaleur et des piqûres d'insectes le 24 mai.

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

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

Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://www.invs.sante.fr> et <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 26 mai au 1er juin 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/display?doc=international/bhi.htm>

• **Dengue en Equateur et aux Iles Galapagos** : De début avril 2010 à mi mai 2010, 763 cas suspects de dengue dont 50 confirmés ont été rapportés par les autorités sanitaires d'Equateur sur l'île de San Cristobal, à l'est de l'archipel des Galapagos. D'autres cas ont été rapportés sur l'île de Santa Cruz, île située à l'Ouest de San Cristobal. Le sérotype DEN-1 a été identifié. Il s'agit du même sérotype qui a prédominé de 2000 à 2008 dans le Pacifique sud.

En 2002 la dengue (DEN-2) avait été identifiée pour la première fois dans les îles Galapagos sur l'île de Santa Cruz. C'est la première fois qu'une épidémie de dengue est décrite sur l'île de San Cristobal. Cette situation témoigne d'une dynamique de transmission du continent vers ces îles. Compte tenu de la fréquentation touristique, bien que limitée, vers les îles Galapagos, la situation est suivie avec attention.

• **Chikungunya/Dengue au Gabon** : Le 28 mai 2010, le Centre International de Recherches Médical (CIRMF) au Gabon a rendu publique une étude menée à la demande des autorités sanitaires du pays concernant des cas suspects de chikungunya et de dengue apparus début avril 2010 dans la région de Ogooué-Lolo et fin avril dans la région du Haut Ogooué, deux régions situées à l'est du pays. Au total, 608 échantillons ont été prélevés parmi les cas suspects de Franceville (Haut Ogooué) entre le 3 et le 23 mai 2010. Les résultats ont révélé : 298 cas positifs pour chikungunya et 82 cas positifs pour la dengue ; parmi ces 380 cas positifs, 15 se sont montrés positifs pour les deux virus (soit 18% des cas de dengue diagnostiqués). Les détails sur la technique utilisée ne sont pas disponibles à ce stade. Aucun décès n'a été rapporté à ce jour.

Les deux virus sont endémiques au Gabon. Dès 1982, une étude de séroprévalence avait mis en évidence la circulation du virus chikungunya au Gabon ; 20% de la population du sud-ouest du pays présentaient des anticorps contre le chikungunya. De janvier à juin 2007 les autorités sanitaires ont rapporté plus de 14 000 cas suspects et 200 cas confirmés de chikungunya dans les régions de Woleu Ntem, Estuaire et Moyen Ogooué. La coinfection par les deux virus est rarement mise en évidence. Compte tenu de l'importance de la communauté française au Gabon, le risque d'importation de cas de chikungunya en métropole est suivi avec attention en raison de la reprise d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) dans des départements du sud de la France.

• **Grippe aviaire A(H5N1) dans le monde** : Aucun nouveau cas signalé au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa). Signalement d'un foyer dans un élevage au bangladesh. Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 25 mai 2010 : 498 cas, 294 décès.

Les informations dont on dispose à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.

Plus d'informations sur le site de l'Institut de Veille Sanitaire : <http://www.invs.sante.fr>.

| Liste des communes informatisées de la région Bretagne |

Côtes d'Armor : Dinan, Guingamp, Lamballe, Lannion, Loudéac, Merdrignac, Pabu, Paimpol, Pléneuf-Val-André, Plérin, Saint-Brieuc.

Finistère : Brest, Carhaix-Plouguer, Concarneau, Douarnenez, Landerneau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.

Ille-et-Vilaine : Argentre-du-Plessis, Bain-de-Bretagne, Cesson-Sévigné, Chantepie, Dinard, Fougères, Guerche-de-Bretagne, Redon, Rennes, Saint-Aubin-du-Cormier, Saint-Georges-de-Reintembault, Saint-Grégoire, Saint-Malo, Vitré.

Morbihan : Auray, Guéméné-Sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploermel, Pontivy, Vannes.

| Méthode d'analyse des données |

Analyse de la mortalité régionale : Le nombre de décès attendus et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling. Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la saisonnalité ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. Le modèle a été construit sur la période de référence allant de la semaine 31/2006 (juste après la canicule de juillet 2006) à la semaine 39/2008 (avant la période de surveillance hivernale), soit 113 semaines. Les données supérieures au 85ème percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat C., et al, Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Infor Decis Mak. 2007 Oct 15;7:29.

http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

Le point épidémi

Partenaires régionaux

- Les Centres Hospitaliers,
- Les Samu,
- Les Associations SOS médecins,
- L'Agence régionale de santé (ARS) Bretagne,
- Les Délégations territoriales de l'ARS Bretagne,
- Les services d'Etats civils des communes informatisées

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS + Cire

Comité de rédaction :

Marie-Anne Botrel,
Dr Alain Briand,
Rémi Demillac,
Maxime Esvan,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois-Becel,
Hélène Tillaut.

Secrétariat :

Annette Mahé, Florence Mouli.

Diffusion :

Cire Ouest
ARS Bretagne
20, rue d'Isly
CS 84224
35042 Rennes Cedex
Tel : 02.99.35.29.58
Fax : 02.99.35.29.61
E-mail : dr35-cire-ouest@sante.gouv.fr