

# Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du jeudi 20 mai 2010 (Semaine n°20)

## Surveillance non spécifique Bretagne

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 13 mai 2010 au mercredi 19 mai 2010

### Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences est stable aux CHRU de Brest et Rennes par rapport à la période d'analyse précédente contrairement aux CH de Vannes et Saint-Brieuc où l'on observe une hausse. Les 98 hospitalisations enregistrées au CHRU de Brest le 17/05 n'ont pu être confirmées avant l'édition de ce bulletin. Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences sont supérieurs à ceux observés les années antérieures à la même période au CHRU de Rennes.

L'activité liée aux 75 ans et plus augmentent dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la semaine passée, à l'exception du CHRU de Brest (diminution). La fréquentation des urgences observée pour cette tranche d'âge reste au-dessus des valeurs des années antérieures au CH de Vannes.

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 sauf au CH de Saint-Brieuc (hausse, pic d'activité le dimanche 16/05). Toutefois, la fréquentation des urgences pour cette tranche d'âge est 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 Samu 22 et 56 sont en hausse par rapport à la période précédente. En revanche, ce nombre est stable au Samu 35.

L'activité du Samu 56 se maintient à un niveau élevé par rapport à celle observée les années antérieures à la même période : depuis début avril, l'activité du Samu 56 (hors week-end) est similaire à celle observée durant les mois d'été sur le département.

### Mortalité

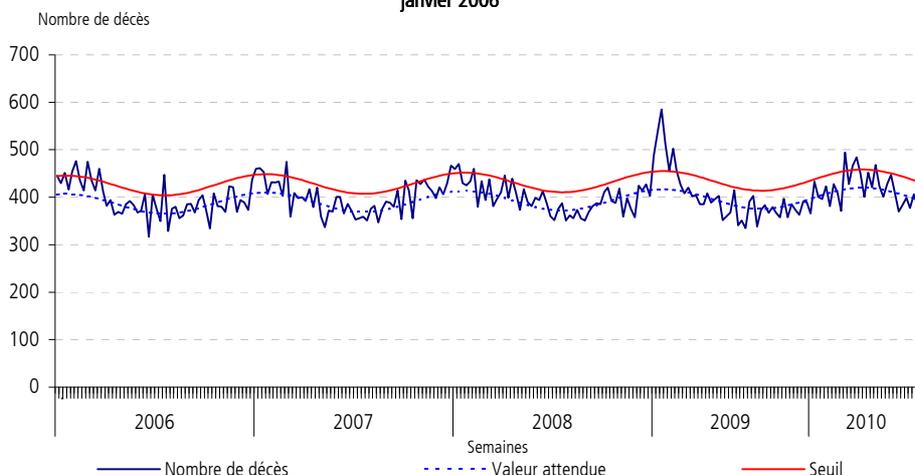
Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 45 communes sentinelles en semaine 2010/18 est **en dessous** du seuil.

### Qualité des données

Données manquantes : CHRU de Brest (Site Morvan) pour le 19/05 ; Samu 29 pour les 12 et 13/05.

| Analyse régionale des décès |

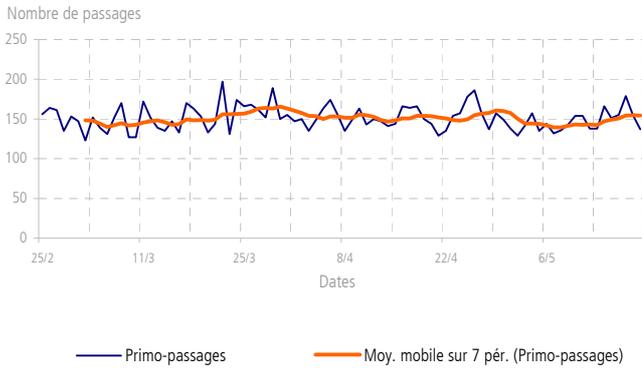
Nombre de décès hebdomadaires enregistrés dans les 45 communes informatisées de la région Bretagne, depuis janvier 2006



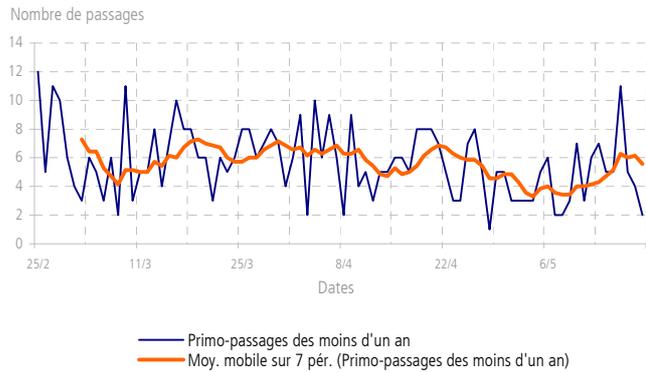
La liste des communes informatisées est indiquée en page 8.

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.

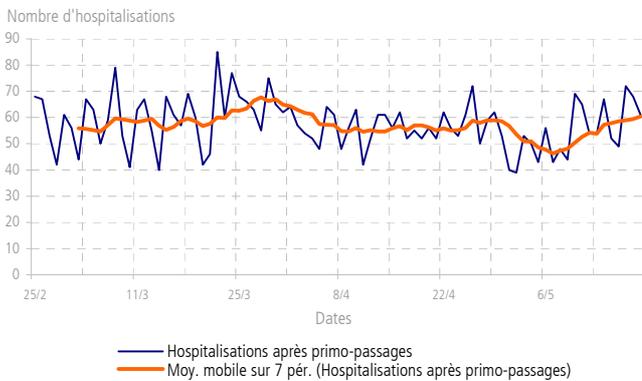
Evolution du nombre de primo-passages au service d'urgence du CH de Saint Briec



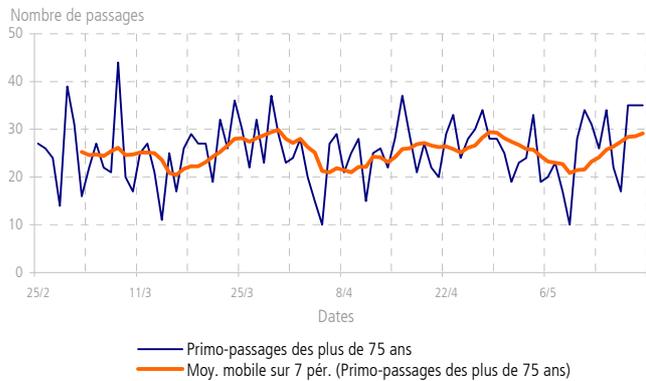
Evolution du nombre de passages des moins d'un an au service d'urgence du CH de Saint Briec



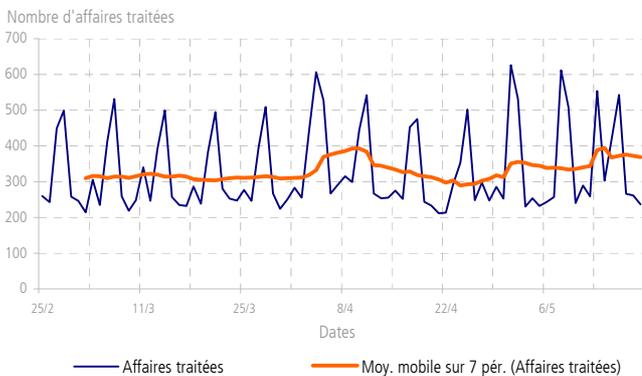
Evolution du nombre d'hospitalisations après primo-passages au service d'urgence du CH de Saint Briec



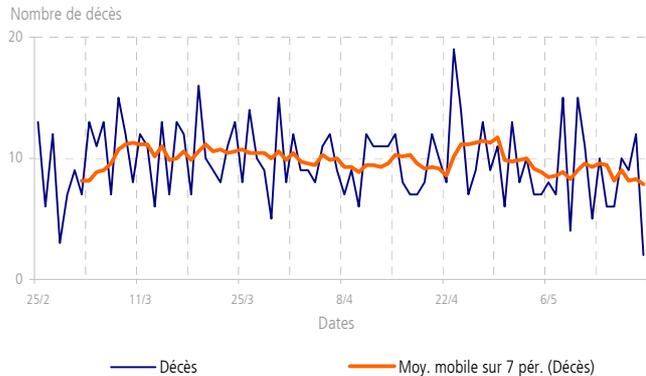
Evolution du nombre de passages des 75 ans ou plus au service d'urgence du CH de Saint Briec

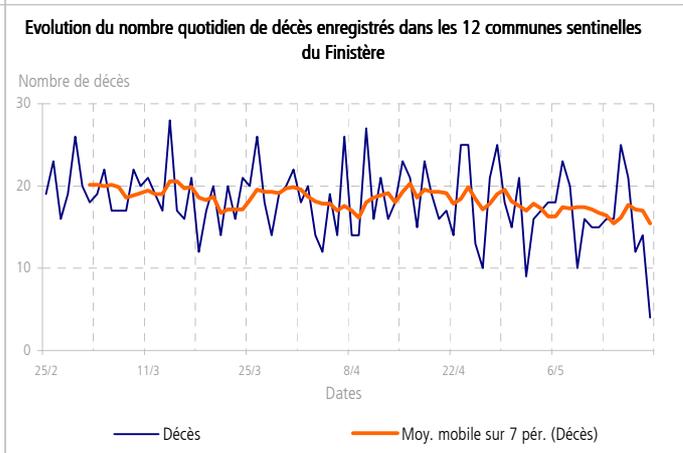
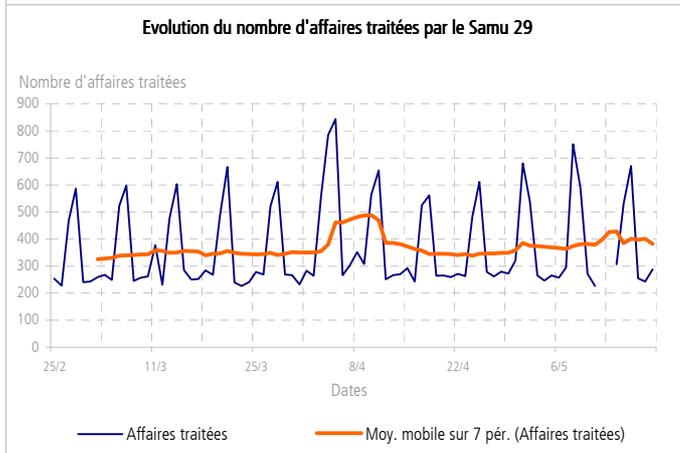
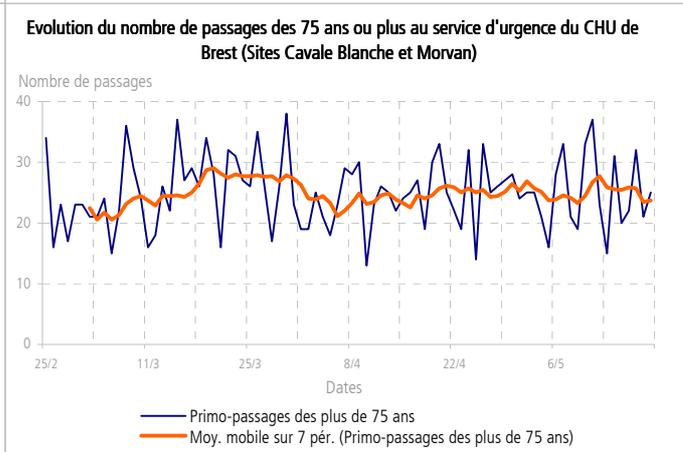
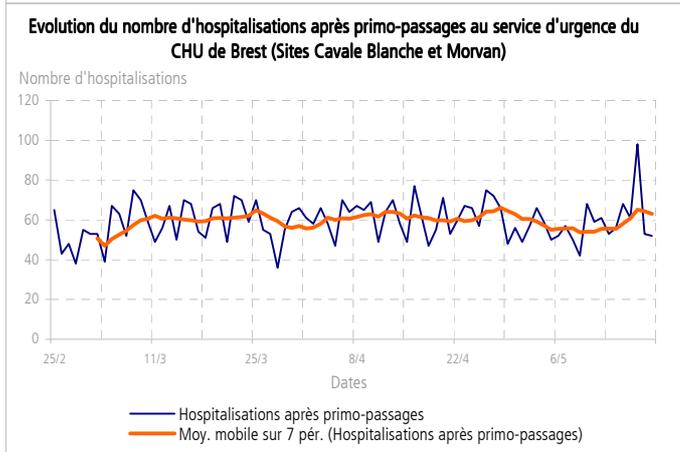
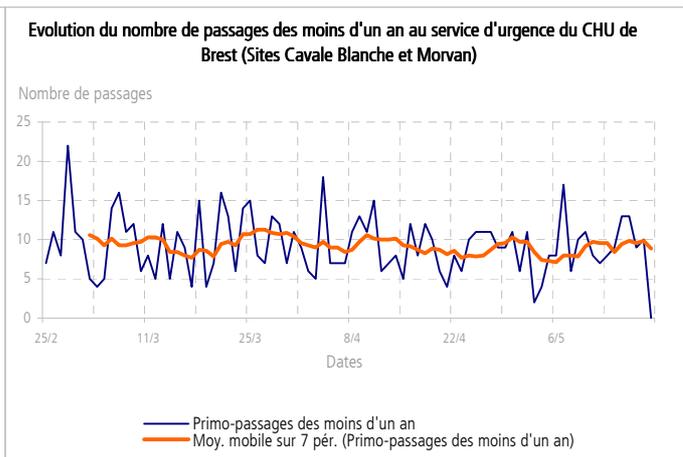
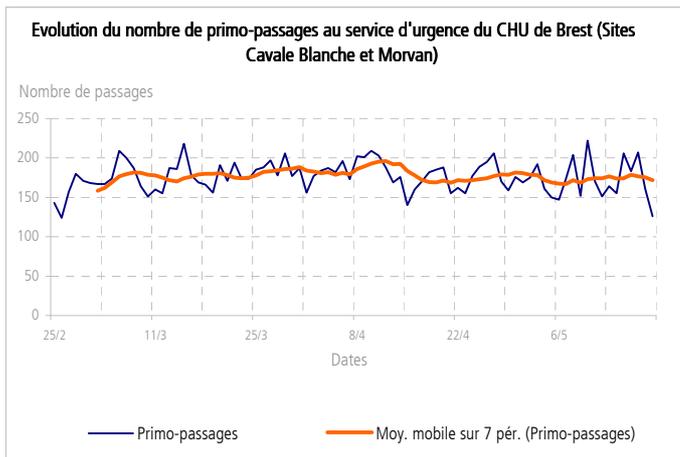


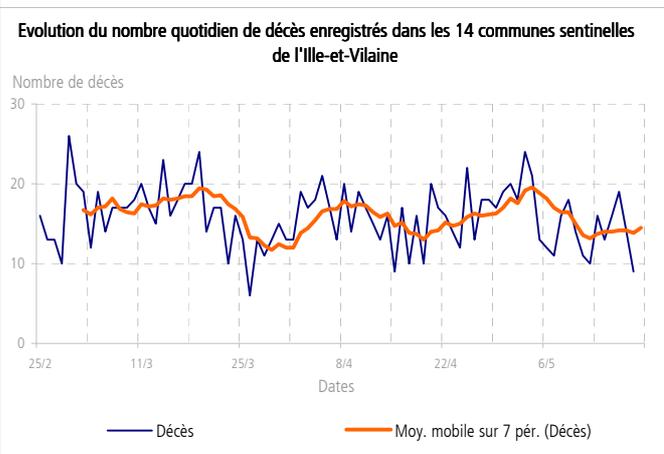
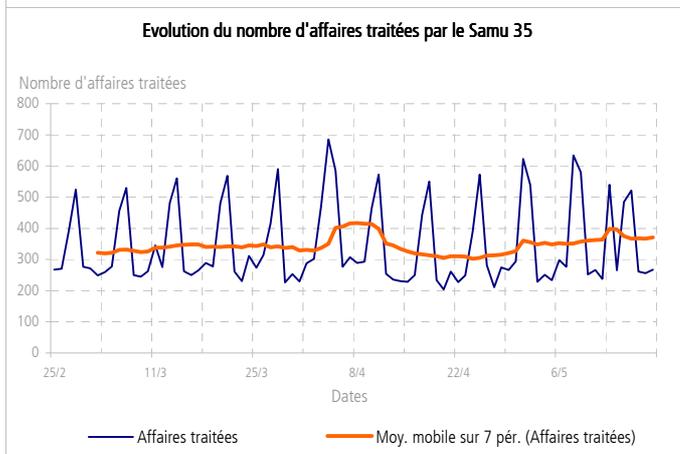
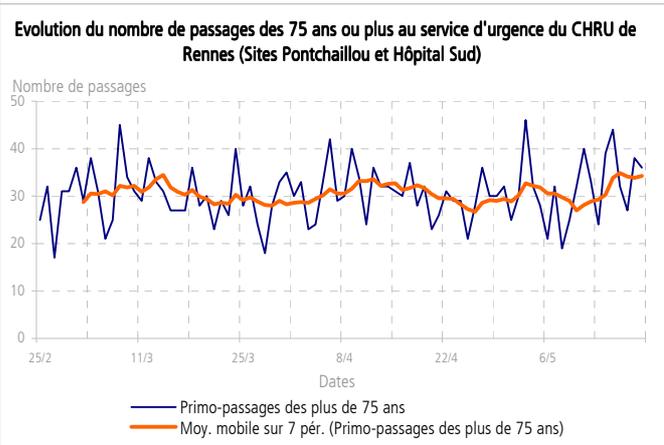
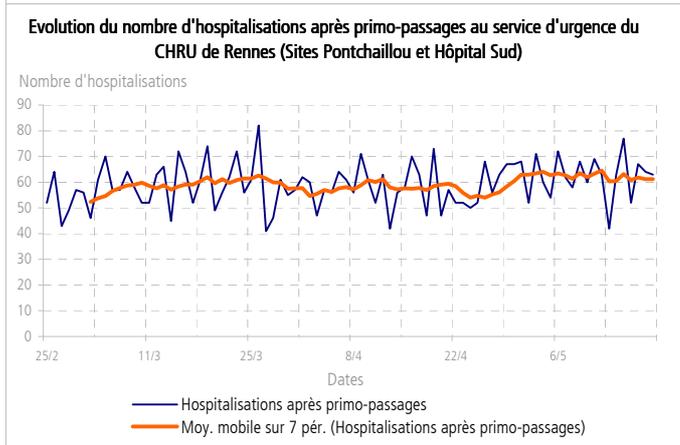
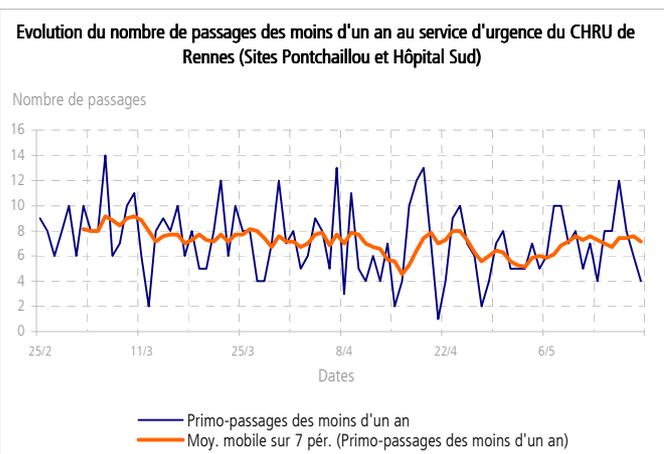
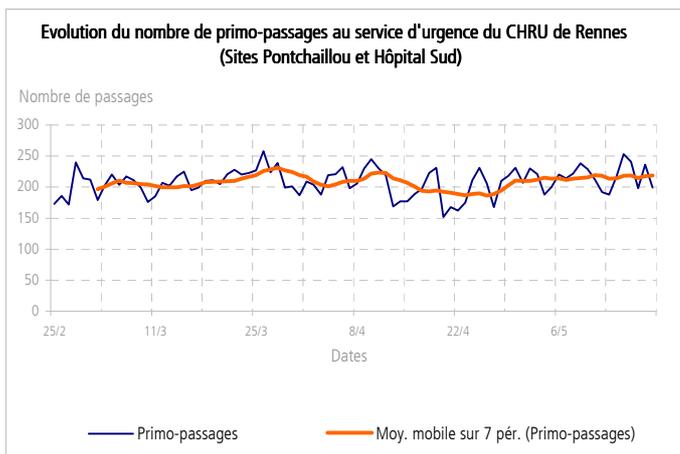
Evolution du nombre d'affaires traitées par le Samu 22

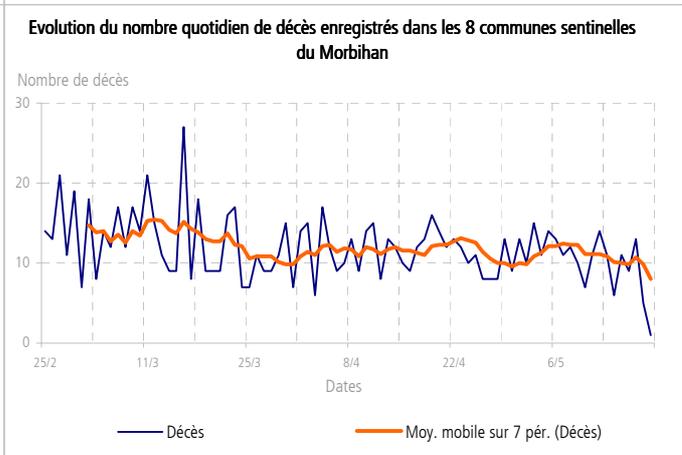
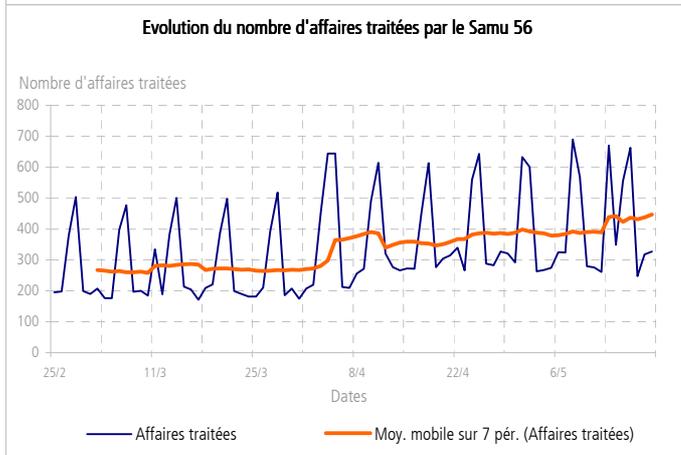
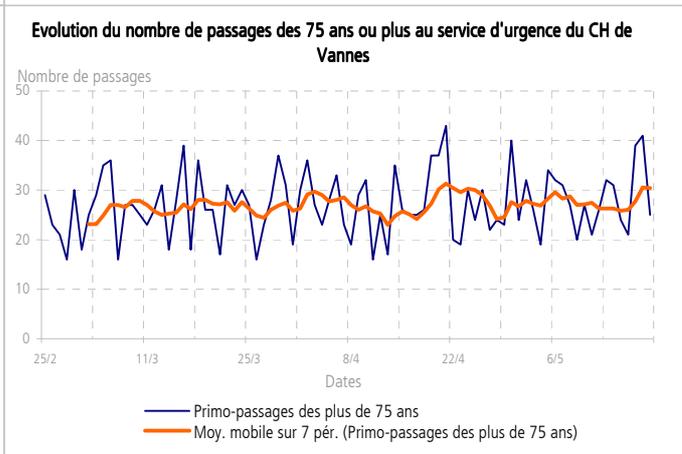
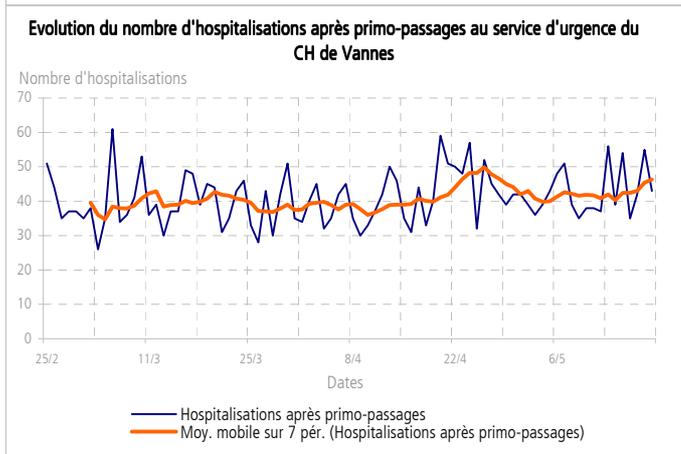
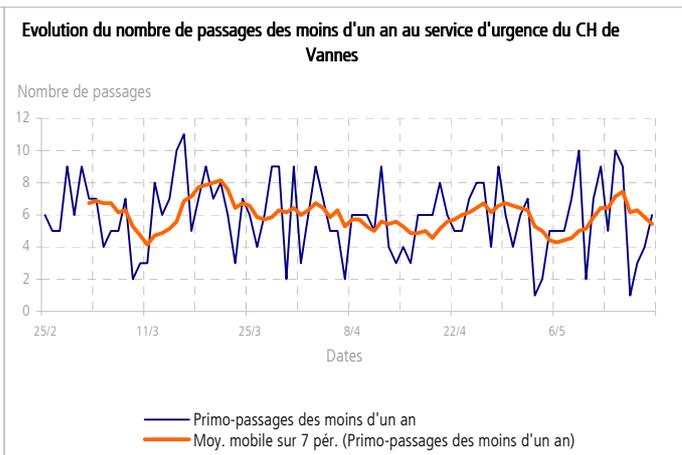
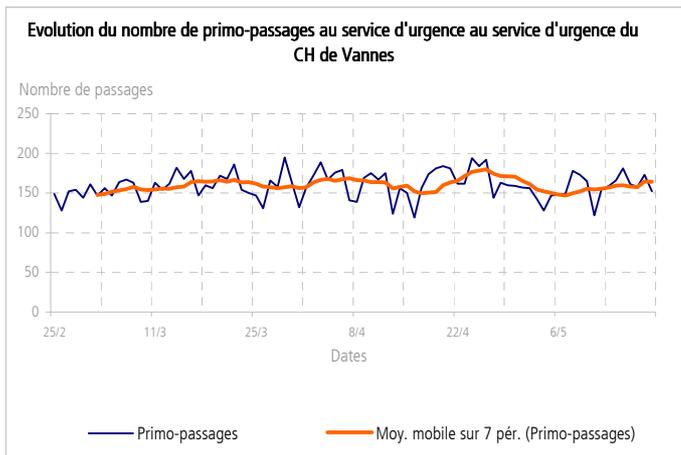


Evolution du nombre quotidien de décès enregistrés dans les 11 communes sentinelles des Côtes d'Armor









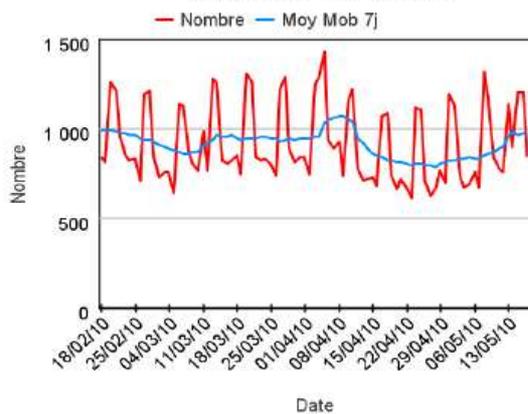


### ZONE OUEST

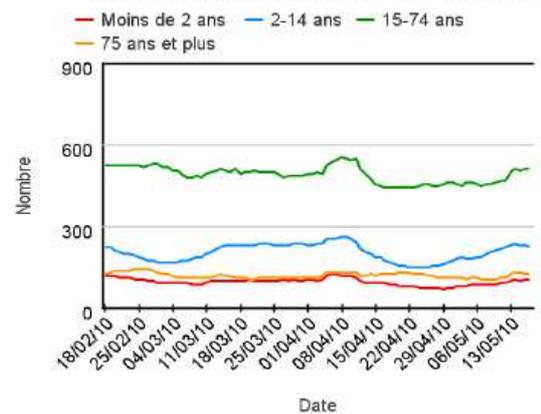
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

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

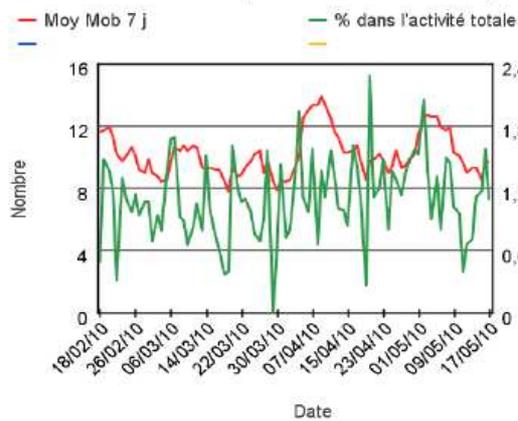


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



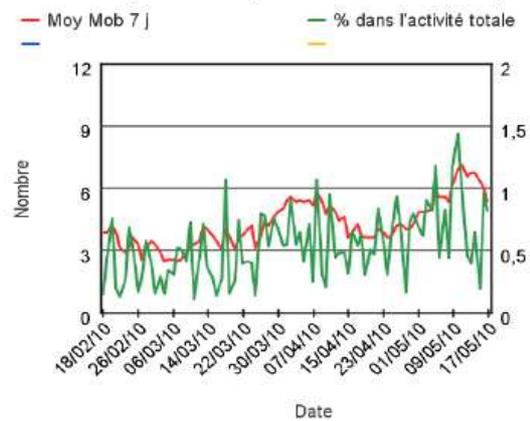
ALLERGIES

Evolution quotidienne de l'indicateur syndromique allergies tous âges confondus (Source : INVS - SOS Médecins)



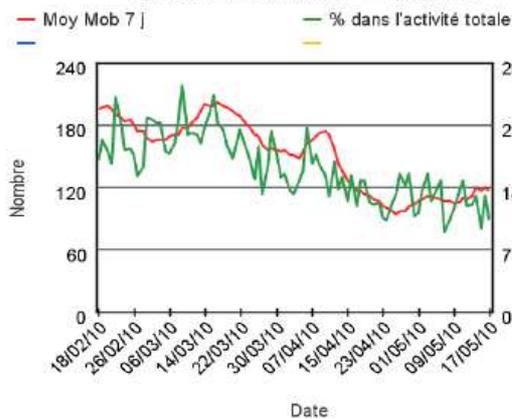
ASTHME

Evolution quotidienne de l'indicateur syndromique asthme chez les plus de 2 ans (Source : INVS - SOS Médecins)



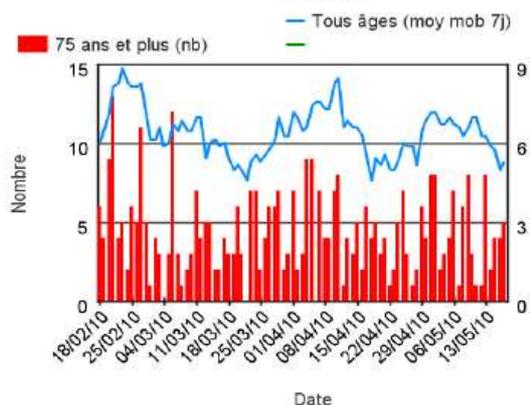
GASTRO-ENTERITE

Evolution quotidienne de l'indicateur syndromique gastro-entérite tous âges confondus (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>

**Indice allergo-pollinique pour la région Bretagne** : <http://www.captair-bretagne.com/bulletin.php?dir=bulletins>

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

**Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 19/2010** : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité forte en France (incidence de 42 cas pour 100 000 habitants). Activité forte en Bretagne, incidence de 86 pour 100 000 habitants.
- Asthme : activité faible à modérée en France (incidence de 18 cas pour 100 000 habitants). Activité modérée en Bretagne, incidence de 21 pour 100 000 habitants.
- Gastro-entérite : activité faible en France, incidence de 127 cas pour 100 000 habitants pour un seuil épidémique à 165 cas pour 100 000 habitants (contre 115 cas pour 100 000 habitants en semaine 18, donnée consolidée au 18/05). En Bretagne, incidence de 53 cas pour 100 000 habitants (contre 97 cas pour 100 000 habitants en semaine 18, donnée consolidée au 18/05).
- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 4 cas pour 100 000 habitants contre 6 pour 100 000 habitants en semaine 18, donnée consolidée au 18/05) en dessous du seuil de 74 cas pour 100 000 habitants. En Bretagne, incidence de 26 cas pour 100 000 habitants (contre 32 cas pour 100 000 habitants en semaine 18, donnée consolidée au 18/05).

**Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 10 au 16 mai 2010 :**

Les enfants de moins de 2 ans ont principalement consulté pour des infections ORL, des traumatismes et des fièvres isolées. On observe une augmentation des infections ORL par rapport à la semaine précédente (+13,6%), des fièvres isolées (+13,7%), des infections urinaires (+14,5%) et des bronchiolites (+17,7%) à mettre probablement en relation avec la hausse des passages pour asthme chez les enfants (moins de 15 ans) En revanche, on observe une diminution des gastro-entérites de 17,4%.

Les diagnostics enregistrés chez les patients âgés de 75 ans et plus sont les traumatismes, les malaises et les décompensations cardiaques. De même que chez les adultes (15 ans et plus), les malaises sont en baisse de 9,7% par rapport à la semaine précédente. On note également une diminution des troubles du rythme ou de conduction de 10%.

La diminution du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites se poursuit en semaine 19.

*En résumé :*

Sur la semaine écoulée, la fréquentation des services adultes et pédiatriques est stable par rapport à la semaine précédente. Toutefois, on observe une augmentation de la fréquentation des enfants de moins de deux ans et des patients âgés de 75 ans et plus. Chez les enfants, on note une hausse des recours pour infections ORL et pour asthme. En revanche, la diminution des passages pour gastro-entérites se poursuit.

Un point sur les gastro-entérites au 04/05/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

[http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro\\_enterites/2009\\_2010/gea\\_050510/index.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro_enterites/2009_2010/gea_050510/index.htm)

Données de déclaration obligatoire de la rougeole - Bilan provisoire au 31/03/2010

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/rougeole/donnees/donnees\\_310310.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/rougeole/donnees/donnees_310310.htm)

Un point sur les bronchiolites au 19/03/2010 est également disponible :

[http://www.invs.sante.fr/surveillance/bronchiolite/2009\\_2010/situation\\_220310.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/bronchiolite/2009_2010/situation_220310.htm)

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

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/urgences/bulletins\\_surveillance.htm](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 12 au 18 mai 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Fièvre de la vallée du Rift en Namibie** : Le 14 mai 2010, les autorités sanitaires de Namibie ont rapporté à l'OIE une épizootie de fièvre de la vallée du Rift dans la province de Hardap, au centre du pays (frontalière avec l'Afrique du Sud). A ce jour, aucun cas humain n'a été rapporté. D'après les autorités locales, des mesures de contrôle ont été mises en place : quarantaine, lutte anti-vectorielle, vaccination en réponse à l'épizootie et restriction des déplacements à l'intérieur du pays.

La dernière épizootie rapportée en Namibie date de mai 1985. Une épidémie de fièvre de la vallée du Rift sévit actuellement en Afrique du Sud. Au 3 mai 2010, 166 personnes étaient touchées, y compris 15 décès. L'épizootie affecte 5 provinces réparties sur l'ensemble de l'Afrique du Sud : Free State, Northern Cape Eastern Cape, Western Cape et la North West province. La Namibie étant proche de l'Afrique du Sud (province du Northern Cape), une extension géographique de cette épizootie à un écosystème comparable semble fortement probable.

• **Poliomyélite en Russie** : Le 14 mai 2010, les autorités russes ont rapporté 2 cas de poliomyélite importés du Tadjikistan. Il s'agit de 2 fillettes de 9 mois, hospitalisées : l'une à Moscou, qui ne présente pas de symptômes, l'autre, symptomatique, dans la ville d'Irkouk (sud du pays).

L'infection par le virus de la poliomyélite étant fréquemment asymptomatique, une circulation plus importante du virus, en Russie, ne peut être exclue. La dernière épidémie de poliomyélite en Russie remonte à 1996/1997. Malgré l'existence de populations vulnérables dans différents pays d'Europe, le risque d'implantation d'un cycle de transmission de la poliomyélite semble peu probable compte tenu de la bonne couverture vaccinale de la population générale en Europe occidentale et du système de traitement et d'approvisionnement en eau potable. La survenue de cas sporadiques importés ne peut être formellement exclue. L'épidémie qui sévit actuellement au Tadjikistan affecte 278 personnes et a occasionné 13 décès.

• **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 de foyers au Laos (élevage).

Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 18 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/](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