



Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du jeudi 15 avril 2010 (Semaine n° 15)

Surveillance non spécifique Bretagne

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 8 avril 2010 au mercredi 14 avril 2010

Indicateurs météorologiques

La campagne "Grands froids" 2009-2010 de Météo-France s'est achevée le 12 avril 2010.

Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences est stable voire en baisse dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la période d'analyse précédente, à l'exception du CHRU de Brest où l'on note une légère hausse. Les nombres d'hospitalisations suivent les mêmes tendances. L'activité du service des urgences se maintient à un niveau supérieur à celui des années antérieures au CH de Saint-Brieuc et au CHRU de Rennes.

L'activité liée aux 75 ans et plus diminue au CH de Vannes par rapport à la semaine passée tandis qu'elle augmente dans les autres établissements sentinelles de la région. La fréquentation des urgences observée pour cette tranche d'âges 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 se stabilisent voire diminuent dans tous les établissements sentinelles de la région par rapport à la période précédente sauf au CHRU de Brest (augmentation). La fréquentation des urgences pour cette tranche d'âge est proche de celle des années antérieures pour l'ensemble des établissements sentinelles de la région.

Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par chacun des Samu de la région sont en diminution par rapport à la période précédente. Cette baisse est cependant moins marquée dans le Morbihan.

Mortalité

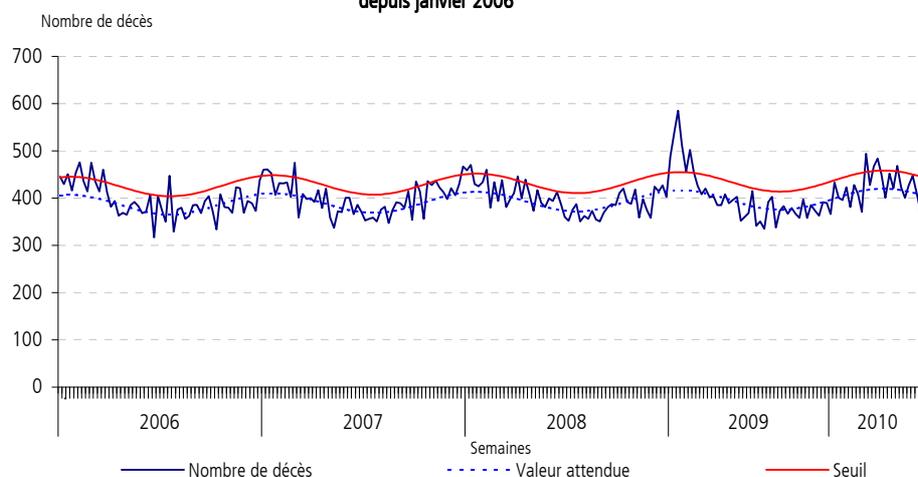
Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 45 communes sentinelles en semaine 2010/13 est **en dessous** du seuil.

Qualité des données

Données rendues disponibles après 12h00 le 15/04 : CHRU de Brest (site Morvan), pour les 13 et 14/04.

| Analyse régionale des décès |

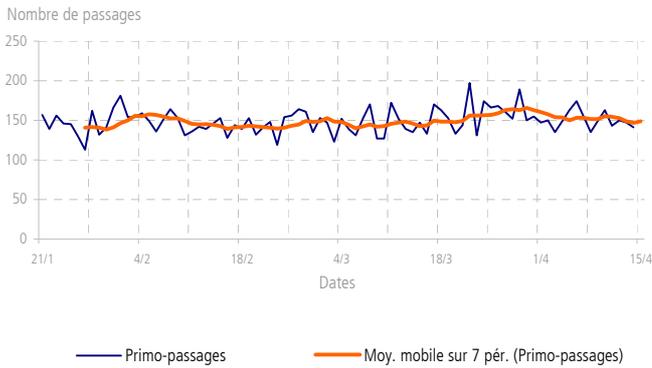
Nombre de décès hebdomadaires enregistrés dans les 45 communes informatisées de la région Bretagne, depuis janvier 2006



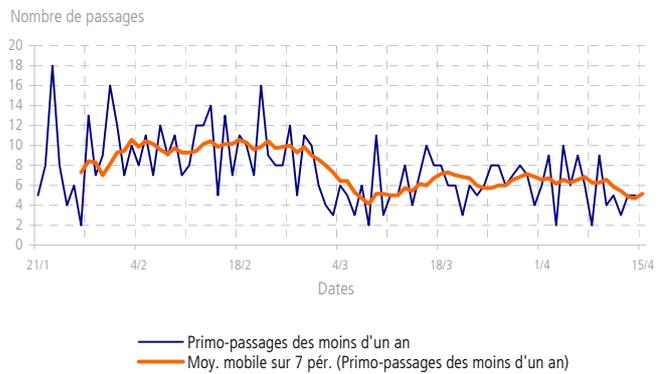
La liste des communes informatisées est indiquée en page 9.

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.

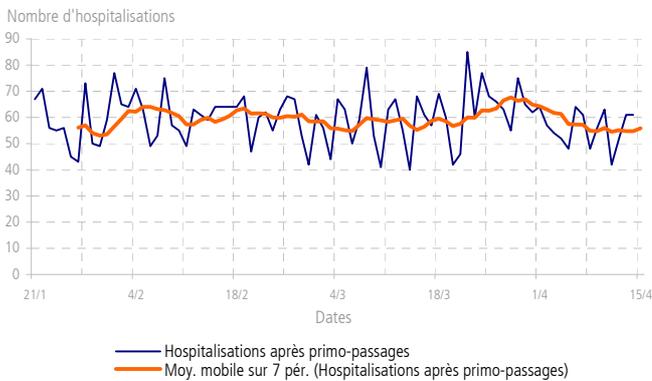
Evolution du nombre de primo-passages au service d'urgence du CH de Saint Briec



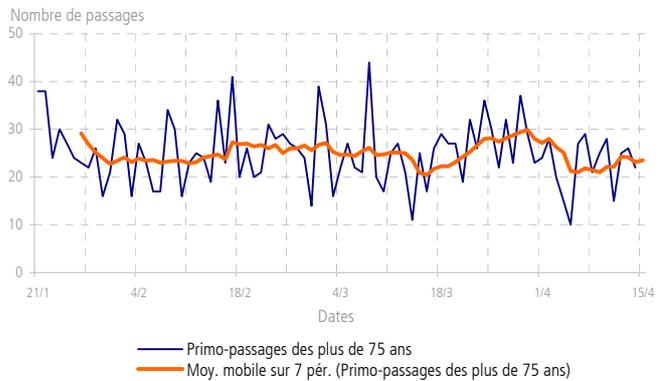
Evolution du nombre de passages des moins d'un an au service d'urgence du CH de Saint Briec



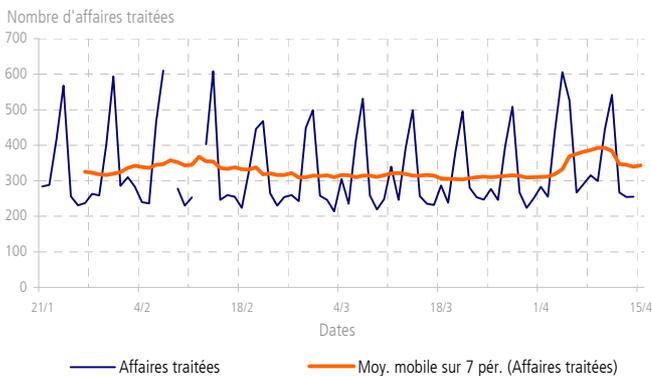
Evolution du nombre d'hospitalisations après primo-passages au service d'urgence du CH de Saint Briec



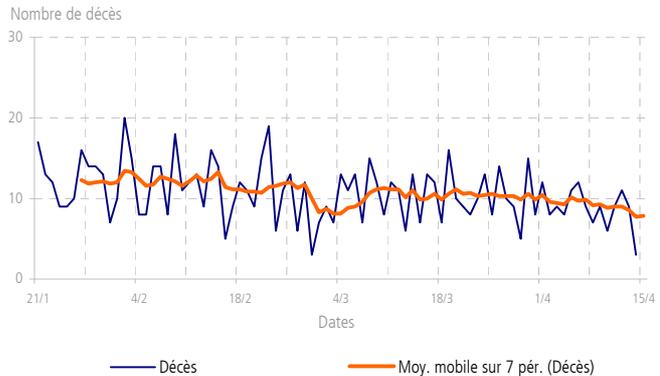
Evolution du nombre de passages des 75 ans ou plus au service d'urgence du CH de Saint Briec

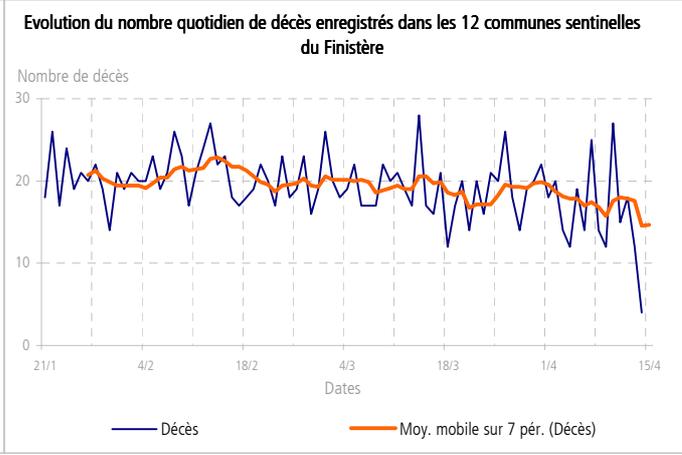
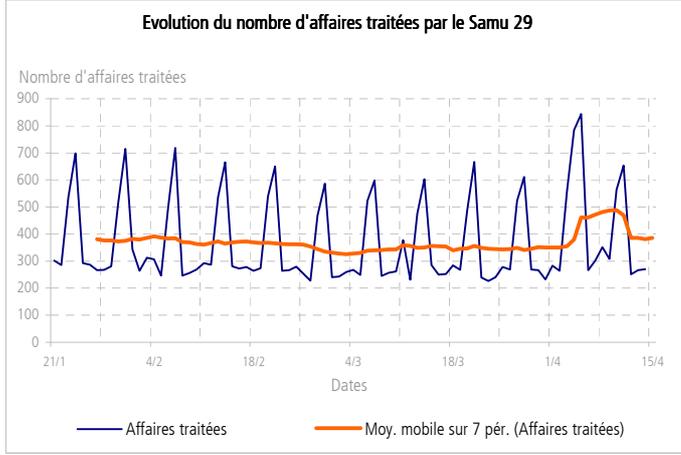
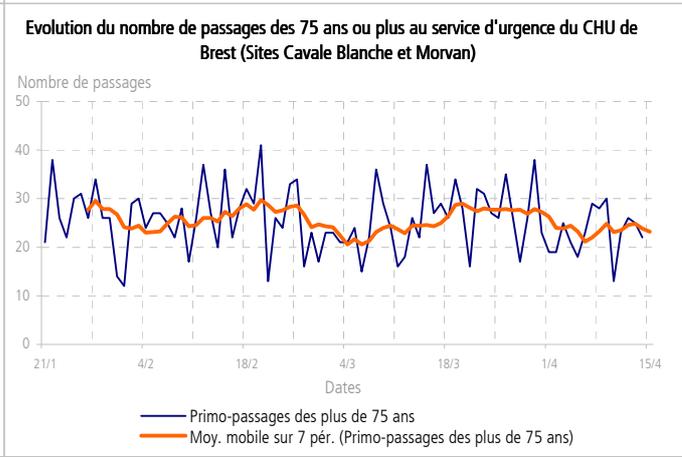
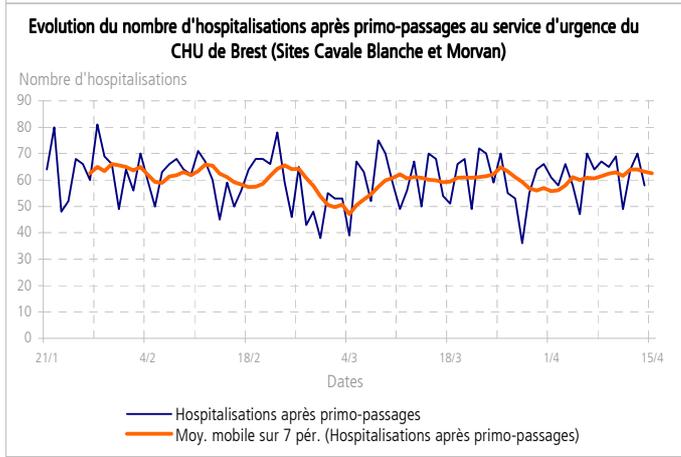
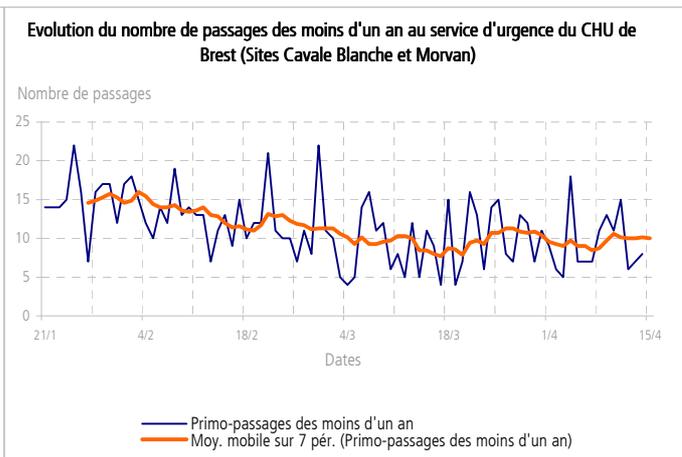
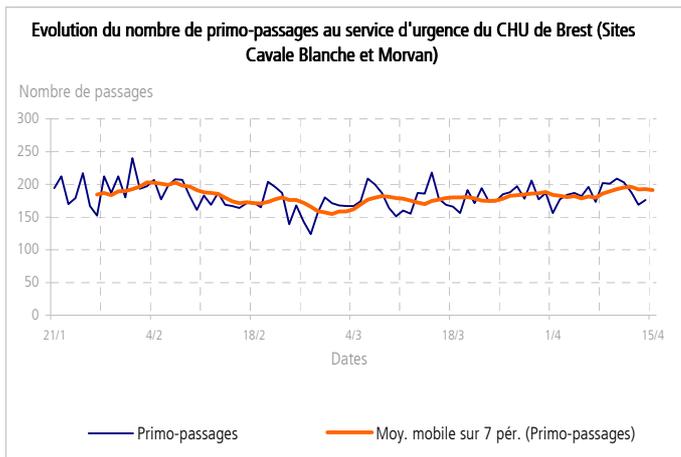


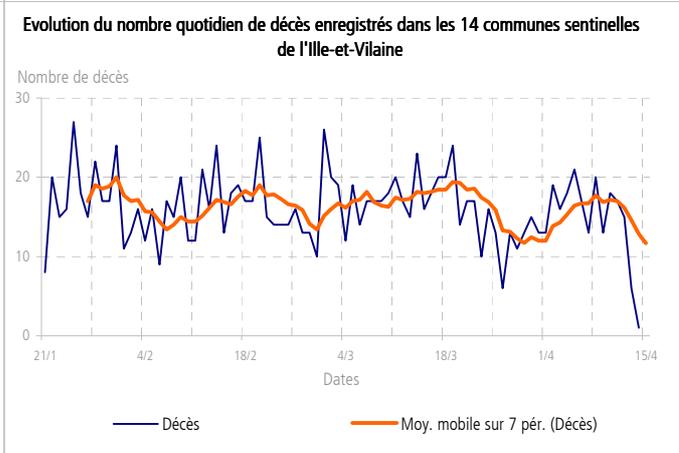
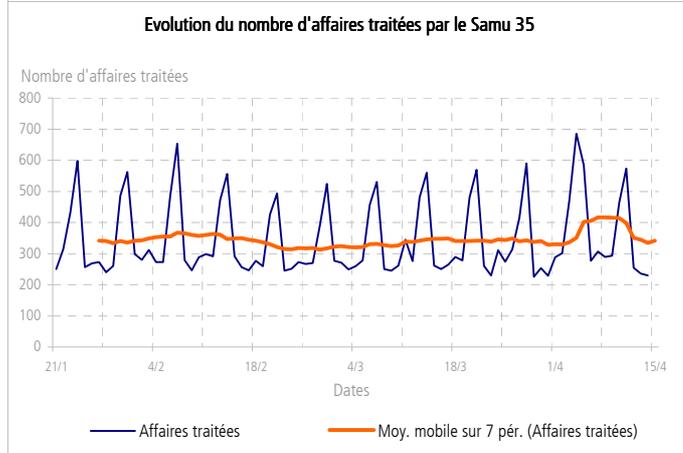
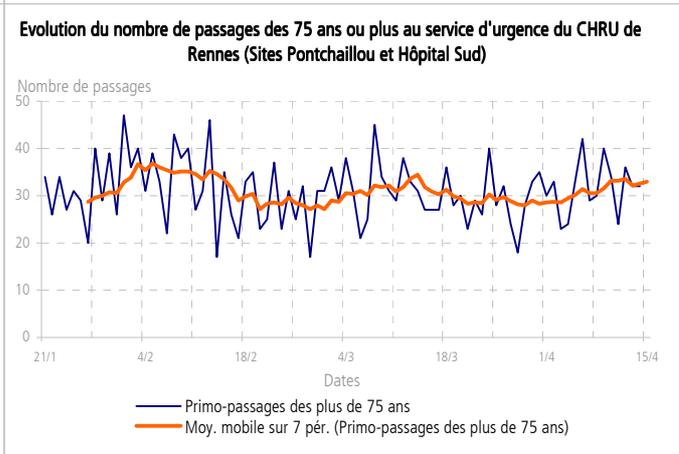
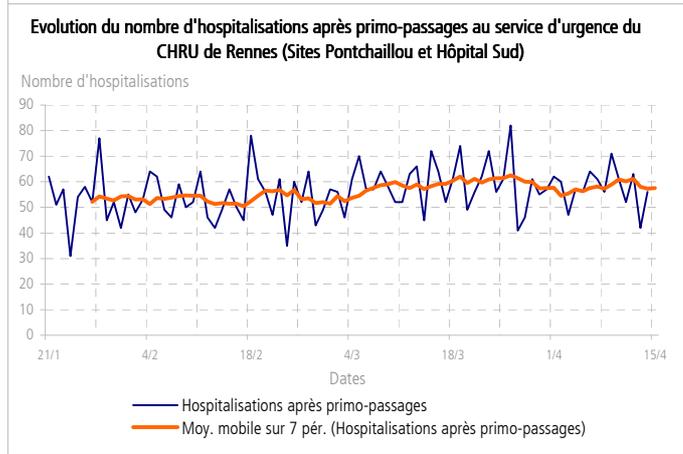
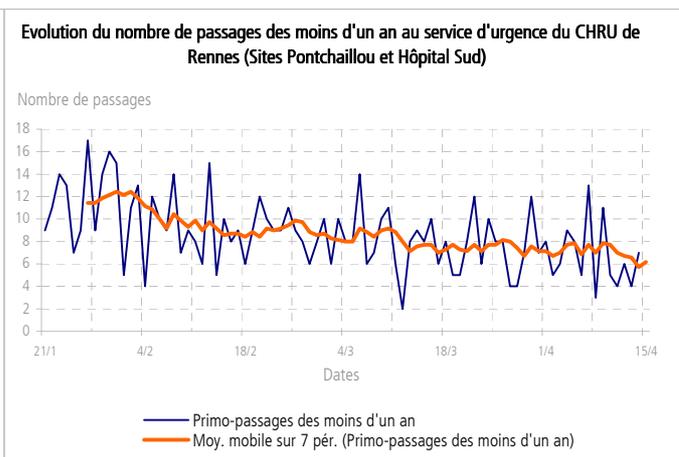
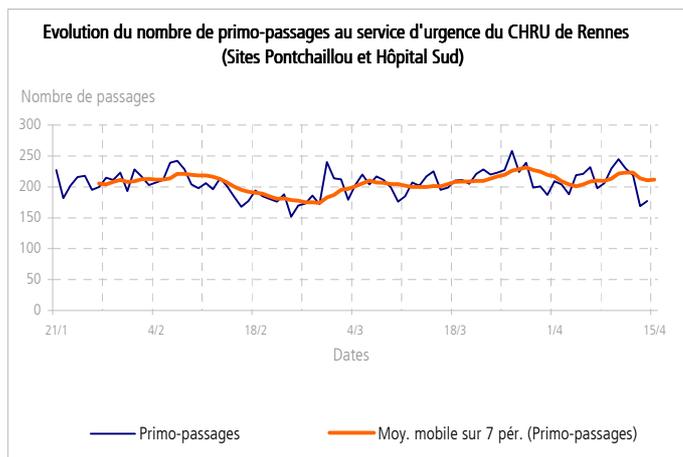
Evolution du nombre d'affaires traitées par le Samu 22

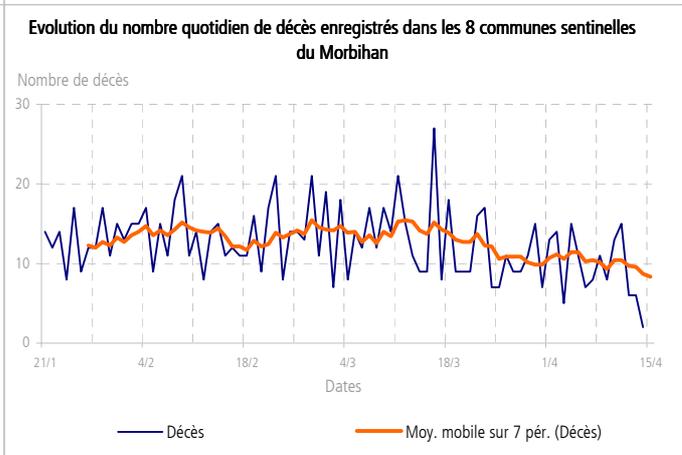
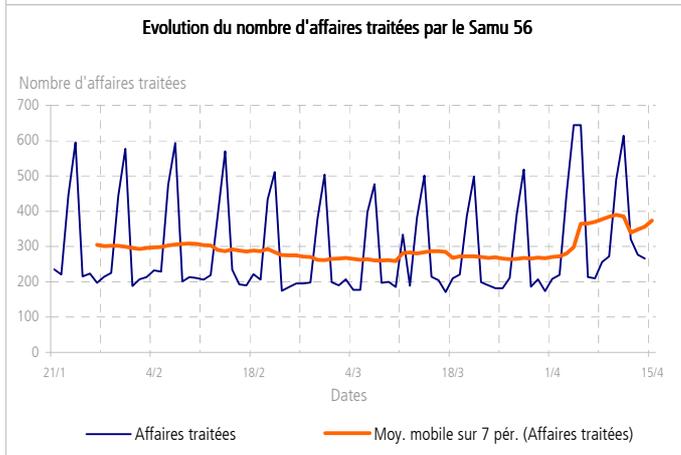
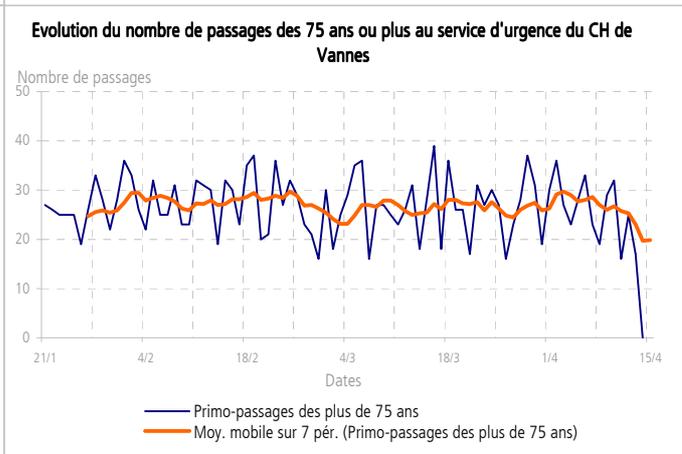
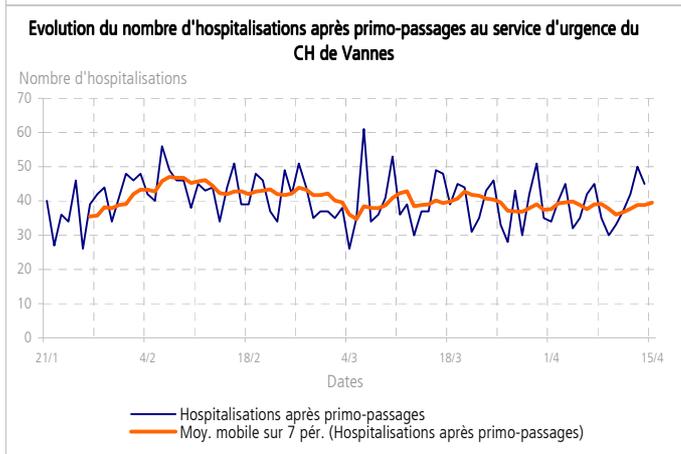
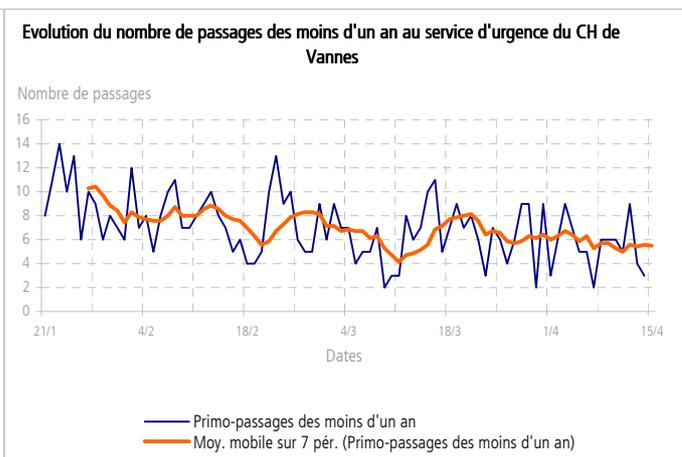
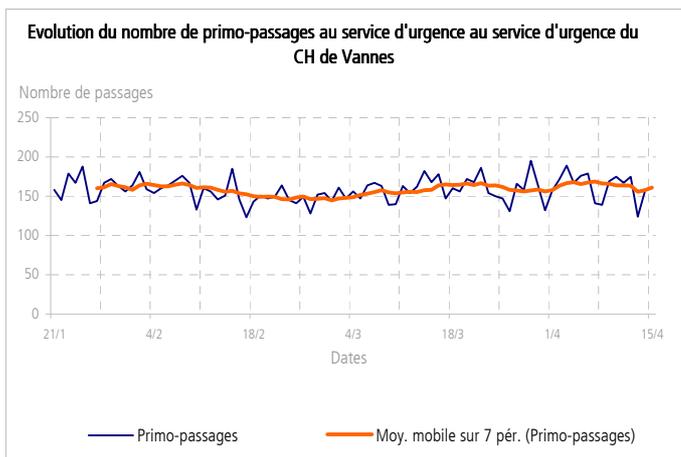


Evolution du nombre quotidien de décès enregistrés dans les 11 communes sentinelles des Côtes d'Armor









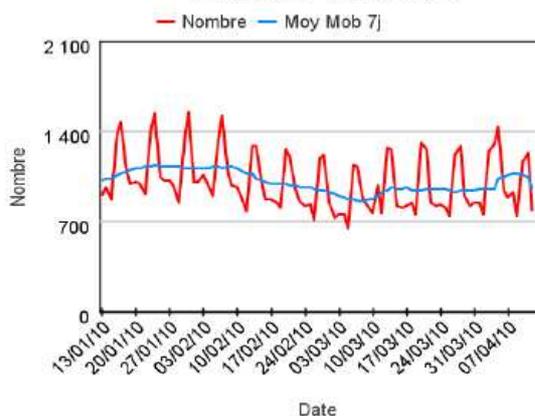


ZONE OUEST

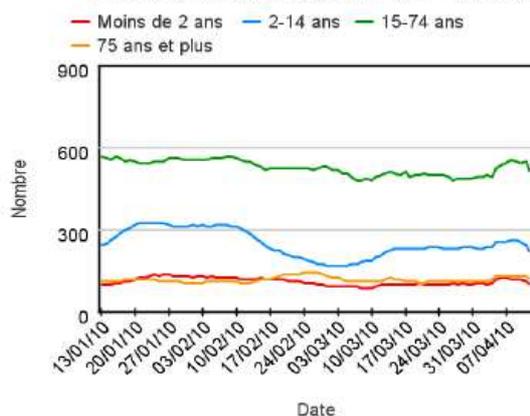
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

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

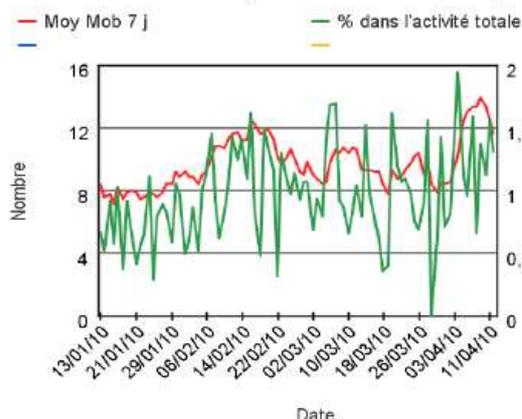


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



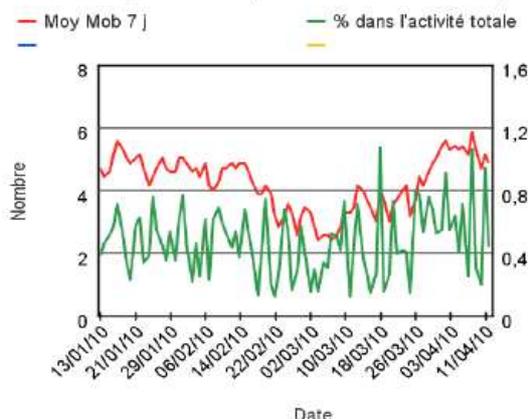
ALLERGIES

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



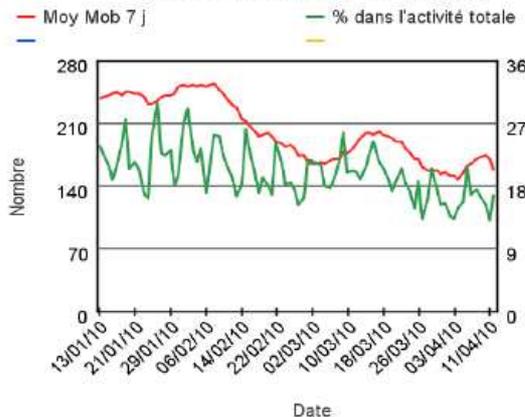
ASTHME

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



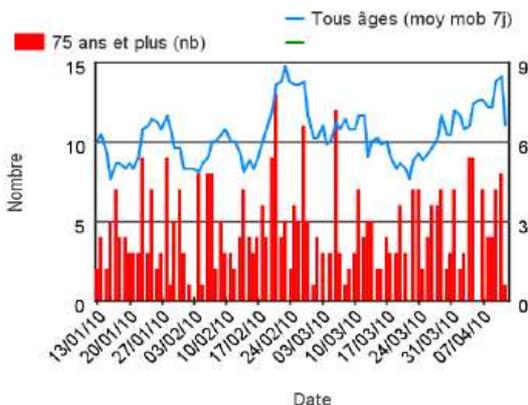
GASTRO-ENTERITE

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)



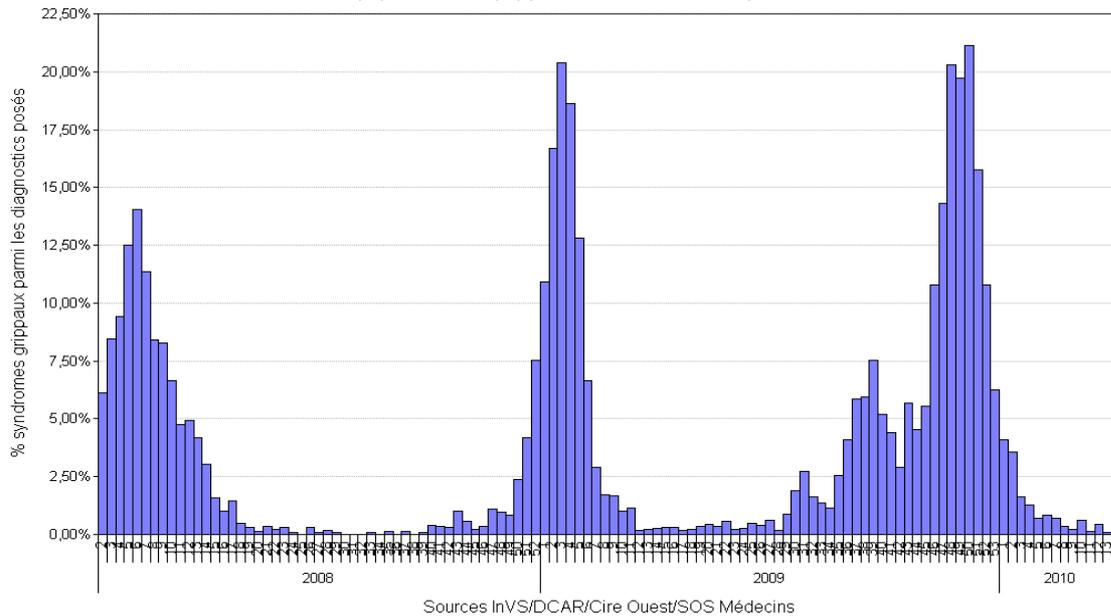
1/ Situation nationale

Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1)2009 : point de situation national : http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm
 Le bulletin national qui sera publié le 20 avril 2010 sera le dernier de la saison, sauf événement exceptionnel, la publication des bulletins de surveillance de la grippe reprendra en semaine 40 - 2010.

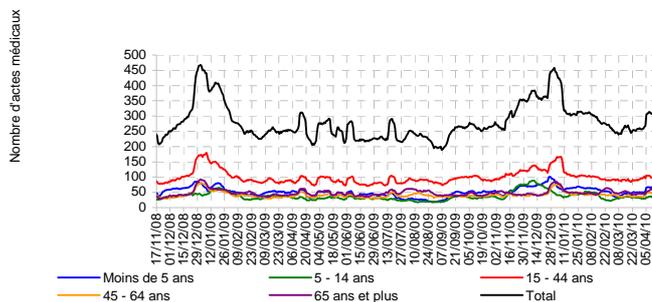
Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : <http://www.invs.sante.fr> et <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

2/ Situation régionale

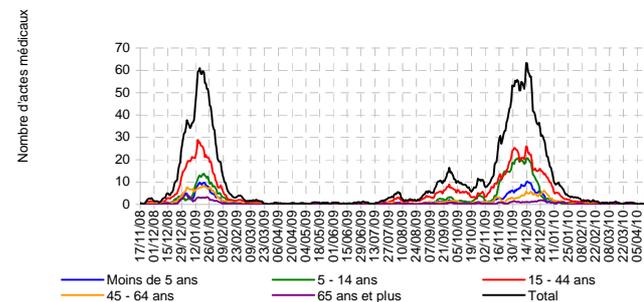
Proportion hebdomadaire des diagnostics de syndromes grippaux parmi les diagnostics posés, Associations SOS Médecins de Quimper (29), Lorient (56), Vannes (56), Rennes (35) et Saint-Malo (35) (semaines 2008/02 à 2010/14)



Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âges (moyenne mobile sur 7 jours), Associations SOS Médecins de Quimper (29), Lorient (56), Vannes (56), Rennes (35) et Saint-Malo (35)



Evolution quotidienne du nombre d'actes pour un diagnostic de syndrome grippal pour différentes classes d'âges (moyenne mobile sur 7 jours), Associations SOS Médecins de Quimper (29), Lorient (56), Vannes (56), Rennes (35) et Saint-Malo (35)



Le nombre d'actes pour diagnostic de syndrome grippal est stable. Les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqué 2 gripes ou syndromes grippaux en semaine 2010/14 contre 1 en semaine 2010/13. La part des diagnostics syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par SOS médecins est de 0,1%. Complétude des diagnostics en semaine 2010/14 : 72,0%.

Sur les 53 cas graves hospitalisés et signalés en Bretagne (dont 64% d'hommes), 11 sont décédés et 42 sont sortis de réanimation. Au total, depuis le début de l'épidémie (jusqu'au dimanche 11 avril 2010), sur les 15 décès enregistrés dans la région, on dénombre 11 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009 et 4 probables.

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 à faible sur la région

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 14/2010 : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité modérée à forte en France (incidence de 33 cas pour 100 000 habitants). Activité modérée en Bretagne, incidence de 25 pour 100 000 habitants.

- Asthme : activité faible en France (incidence de 10 cas pour 100 000 habitants). Activité faible en Bretagne, incidence de 5 pour 100 000 habitants.

- Gastro-entérite : Activité sous le seuil épidémique en France (incidence de 161 cas pour 100 000 habitants contre 173 pour 100 000 habitants en semaine 13, donnée consolidée au 13/04) au dessous du seuil épidémique de 183 cas pour 100 000 habitants pour la deuxième semaine consécutive. En Bretagne, incidence de 228 cas pour 100 000 habitants (contre 265 cas pour 100 000 habitants en semaine 13, donnée consolidée au 13/04).

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 12 cas pour 100 000 habitants contre 11 pour 100 000 habitants en semaine 13, donnée consolidée au 13/04) en dessous du seuil de 100 cas pour 100 000 habitants. En Bretagne, incidence de 20 cas pour 100 000 habitants (contre 70 cas pour 100 000 habitants en semaine 13, donnée consolidée au 13/04).

Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 5 au 11 avril mars 2010 :

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolites sur l'ensemble des établissements en semaine 14 est stable par rapport à la semaine précédente.

Le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites enregistré en semaine 14 de 2010 est en très légère hausse par rapport à la semaine précédente.

En résumé :

Sur la semaine écoulée, la fréquentation des services adultes est stable par rapport à la semaine précédente, tandis que l'on observe une légère hausse de la fréquentation des services pédiatriques. Les passages pour gastro-entérites sont en très légère hausse par rapport à la semaine précédente. Les passages pour bronchiolites chez les enfants de moins de 2 ans sont stables.

Un point sur les gastro-entérites au 13/04/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/gea_130410/index.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

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

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

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 7 au 13 avril 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Choléra au Vietnam, au Cambodge et en Thaïlande :**

Vietnam : Le 11 avril 2010, les autorités sanitaires vietnamiennes ont rapporté 4 cas confirmés de choléra à Ho Chi Minh Ville (sud du Vietnam) dans 3 quartiers différents de la ville et un cas à Tang Lang dans la province de Bac Ninh (nord du pays). Un cas confirmé a également été rapporté à Hanoi.

Thaïlande : Depuis le début de l'année 2010, 154 cas de choléra ont été notifiés par les autorités thaïlandaises dans 16 provinces du pays. En 2009, 4 cas seulement avaient été rapportés sur toute l'année.

Cambodge : Pour rappel, depuis le mois de novembre 2009, 128 cas de choléra dont au moins 1 décès ont été confirmés par les autorités cambodgiennes dans des provinces situées pour la plupart dans la région du Mékong. Des épidémies avaient été rapportées à l'OMS en 1998 et en 1999.

Le choléra circule de manière endémique au Vietnam et dans certaines régions de Thaïlande. Une épidémie de choléra affecte actuellement le Cambodge. La survenue de cas de choléra et de diarrhées aiguës ne constitue donc pas un phénomène inattendu dans ces pays. La population expatriée et les touristes sont peu à risque dès lors que les précautions d'hygiène élémentaires sont respectées. Cependant, à l'approche des vacances de Pâques, la situation est suivie avec attention.

• **Fièvre de la Vallée du Rift en Afrique du sud :**

Pour rappel : le 8 Mars 2010, sept cas d'infection humaine de fièvre de la vallée du Rift (FVR) dont un décès avaient été confirmés par les autorités sanitaires sud-africaines. L'épidémie touchait alors les Etats de Etat Libre et de Cap-du-Nord.

Situation actuelle : au 11 avril 2010, les autorités sanitaires sud-africaines ont rapporté 111 cas de FVR dont 9 décès. De nouveaux Etats ont rapporté des cas. Il s'agit des Etats du Cap Oriental, où 7 cas ont été rapportés et du Nord-Ouest, où 1 cas a été rapporté. L'épidémie se poursuit dans les Etats initialement touchés : Etat Libre (81 cas dont 5 décès) et Cap du Nord (22 cas dont 4 décès).

La FVR est endémo-épidémique dans plusieurs pays d'Afrique et l'intensité de sa circulation est très liée aux facteurs climatiques. En Afrique du Sud, la fièvre de la vallée du Rift est enzootique dans les parcs du nord du pays. Les autorités sanitaires sud africaines ont mis en oeuvre des mesures de contrôles rigoureuses (vaccination, désinsectisation ...). Bien que l'épidémie actuelle touche principalement des personnes en contact direct avec des animaux infectés, la situation est suivie avec attention en raison de l'extension géographique de l'épidémie et de l'affluence de visiteurs attendus prochainement dans le pays pour la Coupe du Monde de football.

• **Grippe aviaire A(H5N1) dans le monde :** Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa) : 1 nouveau cas humain (non notifié à l'OMS) a été signalé au Vietnam. Un foyer a été signalé dans un élevage au Vietnam.

Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 23 mars 2010 : 493 cas, 292 décès.

Au Vietnam, la survenue de cas humains, notamment à cette période de l'année (recrudescence saisonnière), ne constitue pas un événement inattendu. Les informations dont on dispose à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.

Un point de situation influenza A(H5N1) en Egypte est également disponible dans le BHI de cette semaine.

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, Lanerneau, 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 l'hospitalisation,
- La Direction régionale et les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales,
- 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 Moulai.

Diffusion :

Cire Ouest
Drass de 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