



## Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du jeudi 4 mars 2010 (Semaine n°9)

### Surveillance non spécifique Bretagne

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 25 février 2010 au mercredi 3 mars 2010

#### Indicateurs météorologiques

La température ressentie (TR) est fonction de la température de l'air et de la force du vent, elle traduit la sensation de refroidissement du visage nu exposé au vent.

Un avis de temps froid (TRmin comprise en -5°C et -10°C et TRma  $x < 0^\circ\text{C}$ ) est annoncé par Météo-France pour la journée du dimanche 7 mars à Saint-Brieuc.

#### Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences est en augmentation au CH de Saint-Brieuc ainsi qu'au CHRU de Rennes. En revanche, on observe une stabilité voire une diminution au CHRU de Brest et au CH de Vannes. Les nombres d'hospitalisations affichent une baisse dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région. Le niveau d'activité du service des urgences du CH de Saint-Brieuc est nettement supérieur à ceux des années antérieures, y compris au niveau des hospitalisations.

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'âges est globalement similaire à celle observée les années antérieures, à la même période, dans les établissements sentinelles de la région ; on note toutefois une hausse de ces passages au CHRU de Rennes ainsi qu'au CH de Vannes.

Les passages aux urgences des enfants de moins d'un an diminuent dans chacun des services d'urgences sentinelles de la région par rapport à la période précédente. La fréquentation des urgences pour cette tranche d'âge est proche à 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. Le nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les quatre Samu de la région est proche de ceux observés les années antérieures, à la même période.

#### Mortalité

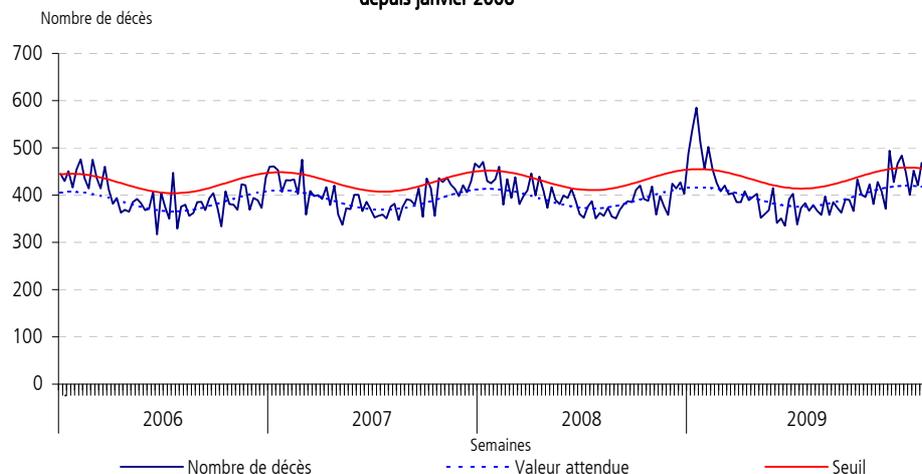
Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 45 communes sentinelles en semaine 2010/07 est **au-dessous** du seuil.

#### Qualité des données

Données manquantes : Samu 22, pour le 12/02 ; Samu 29, pour le 03/03.

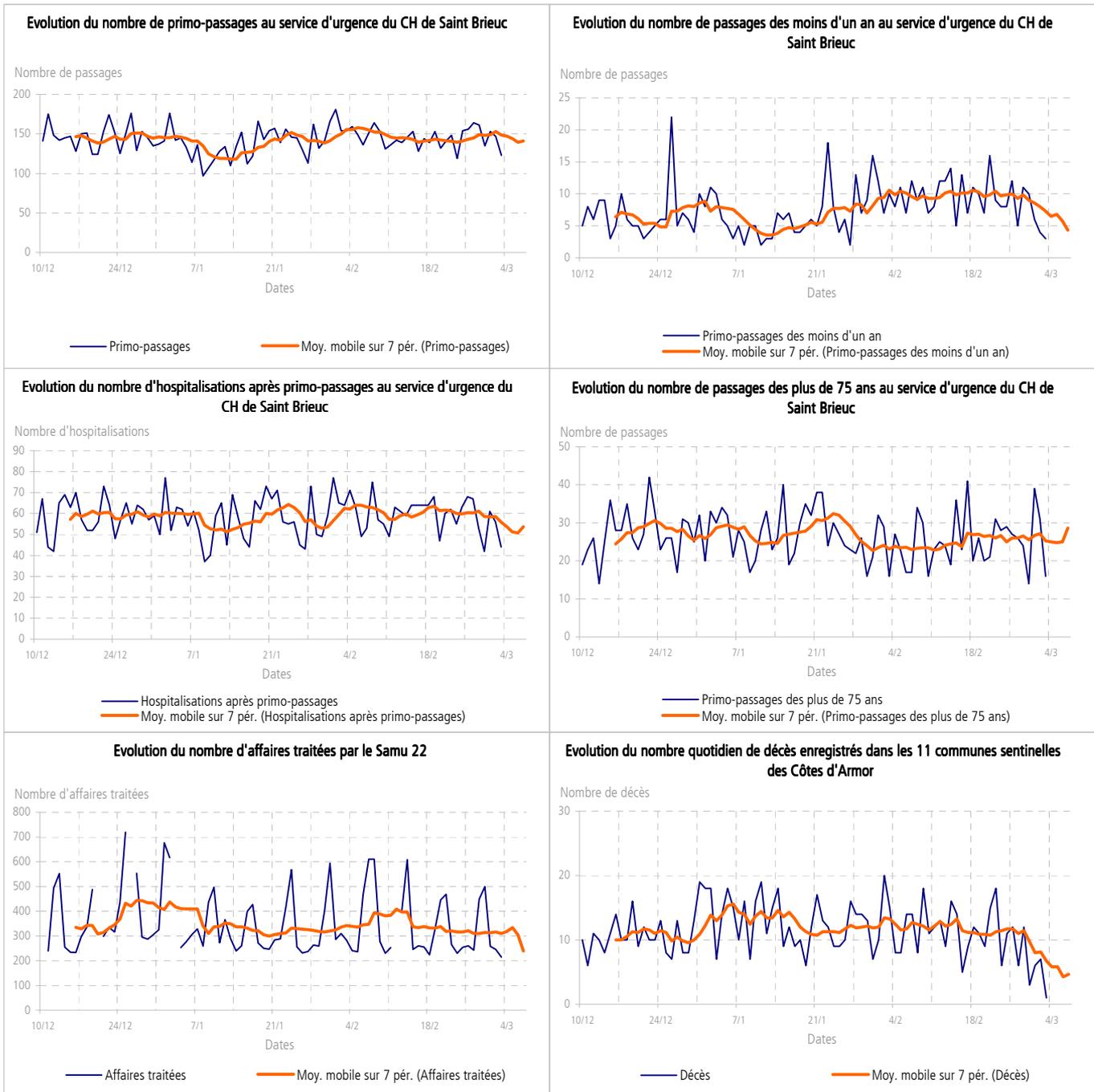
### | Analyse régionale des décès |

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

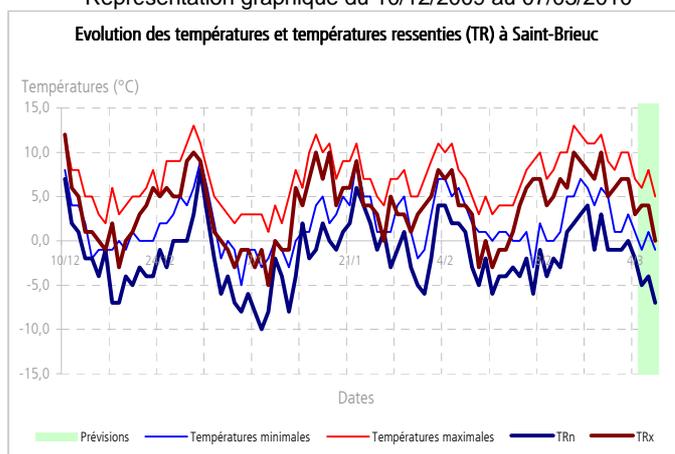


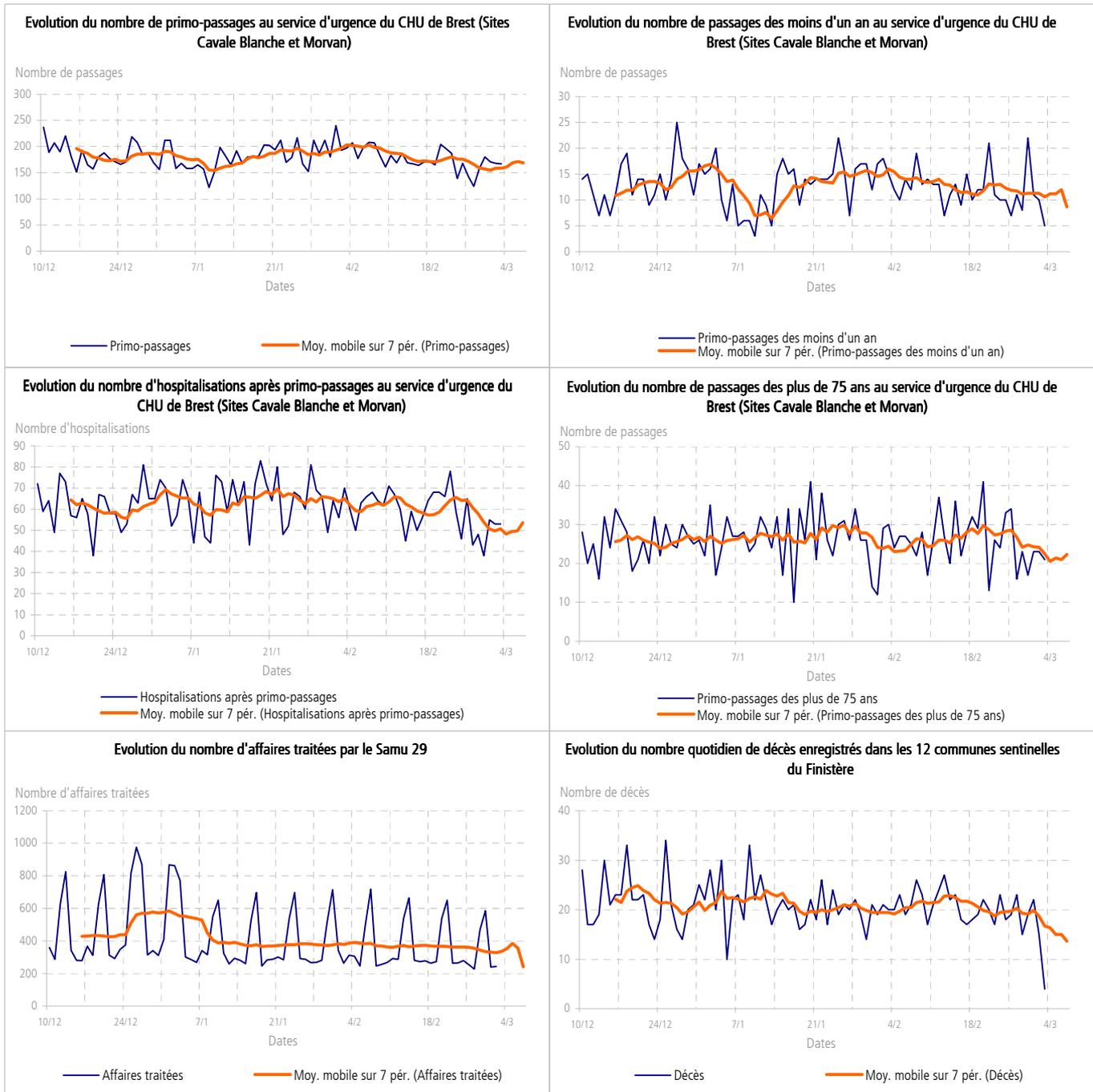
La liste des communes informatisées est indiquée en page 9.

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.

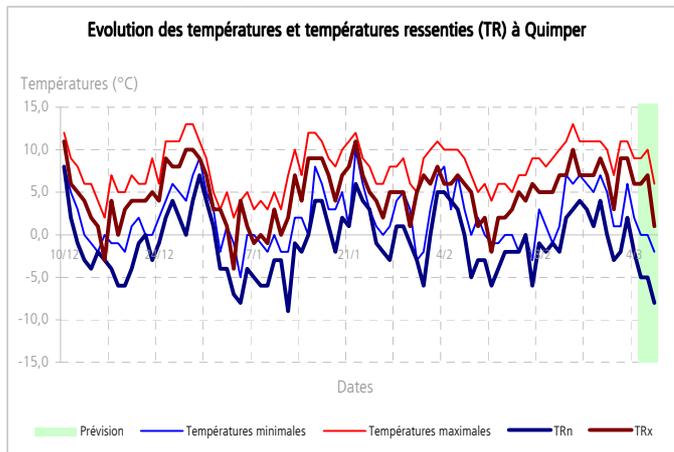


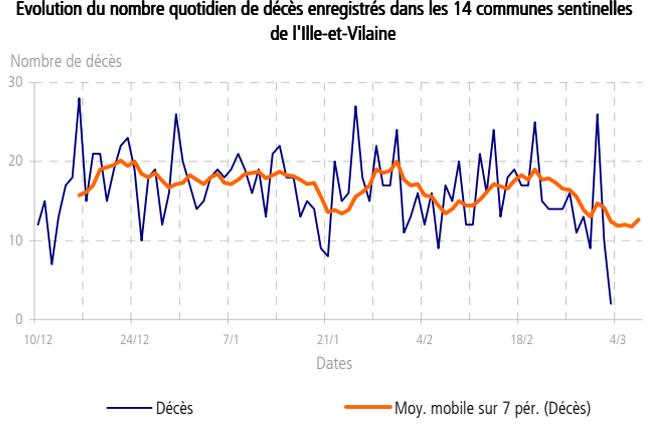
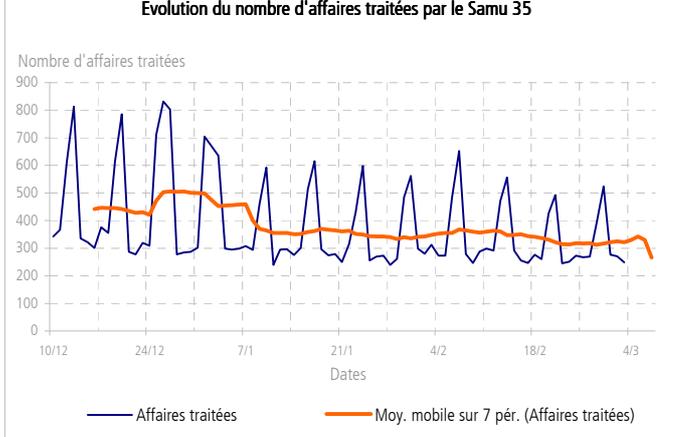
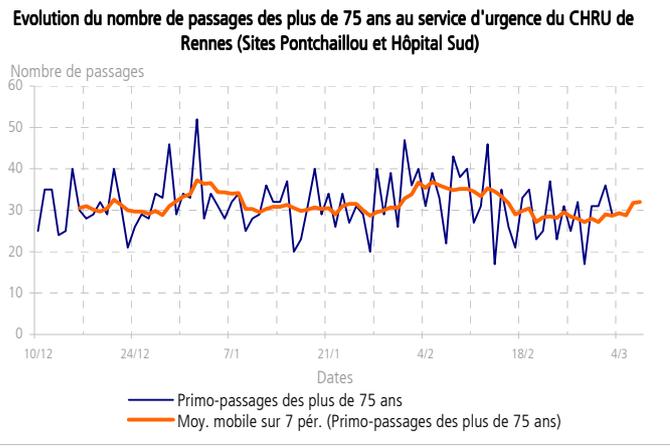
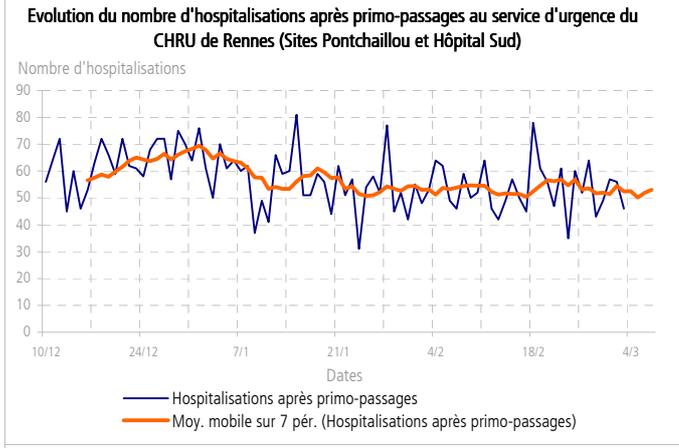
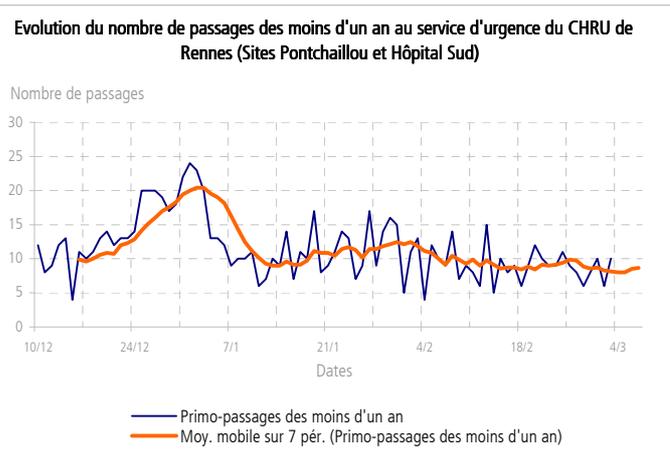
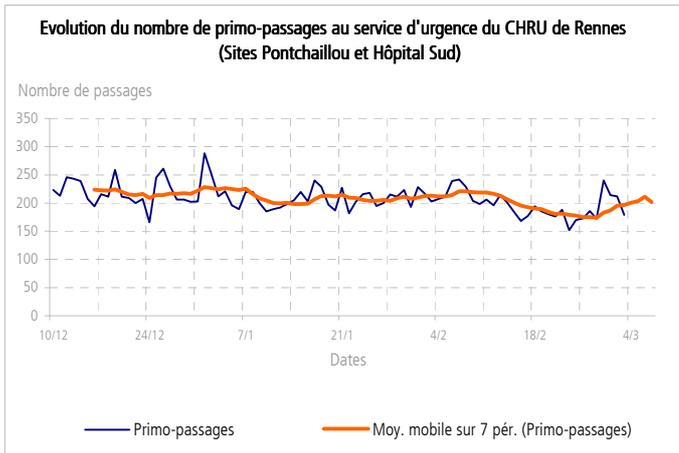
Représentation graphique du 10/12/2009 au 07/03/2010



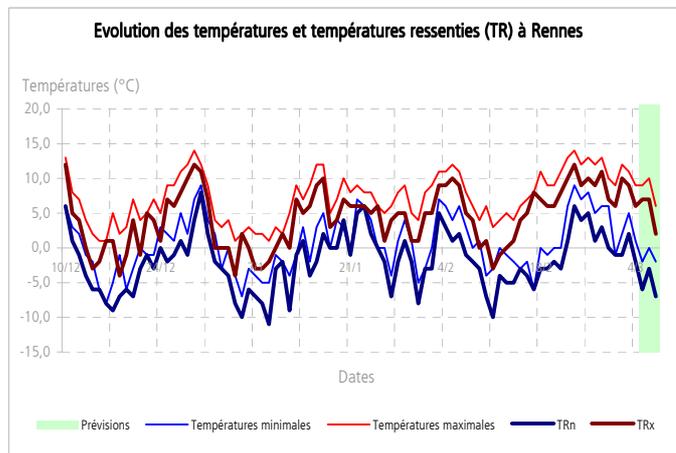


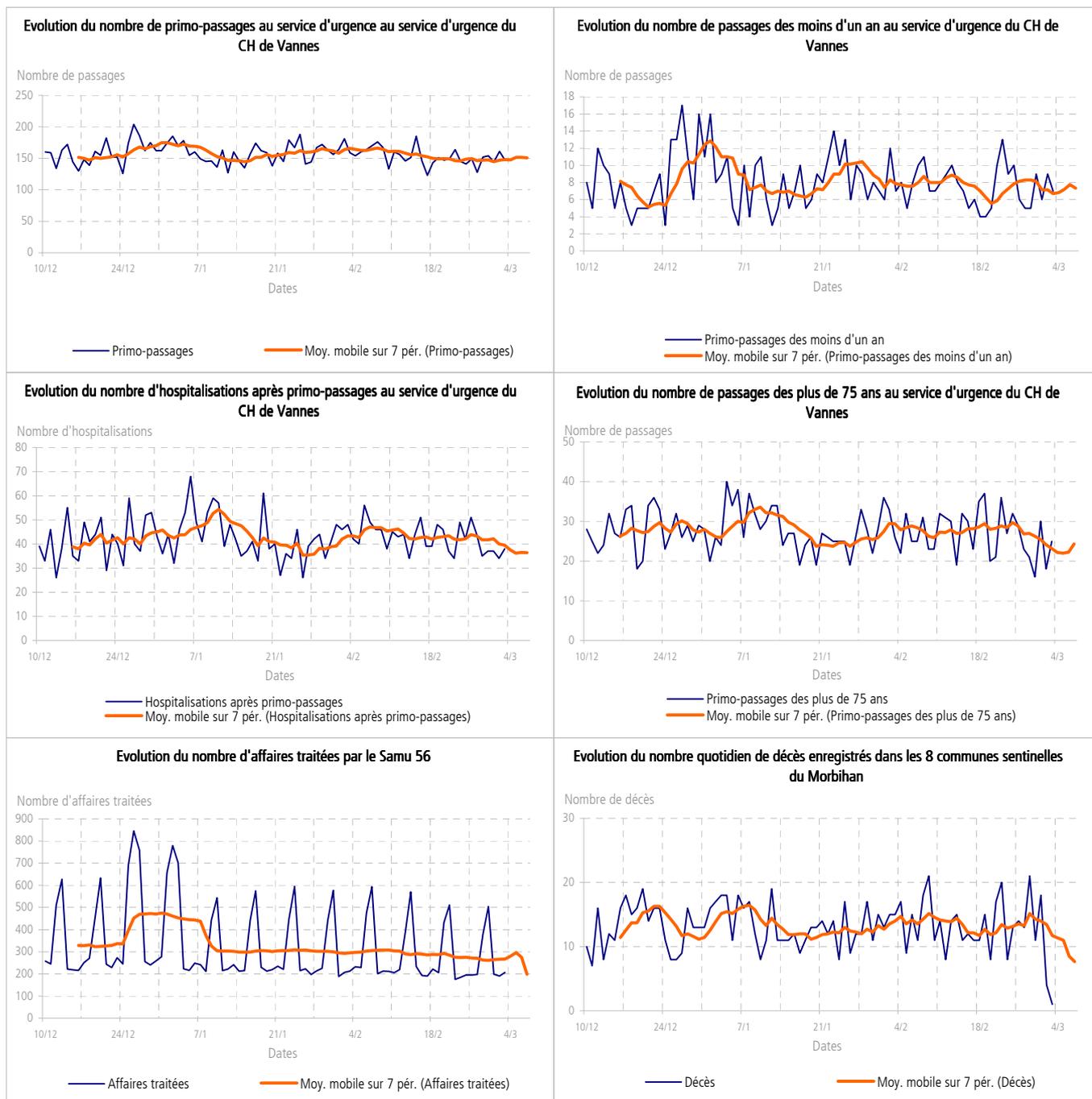
Représentation graphique du 10/12/2009 au 07/03/2010



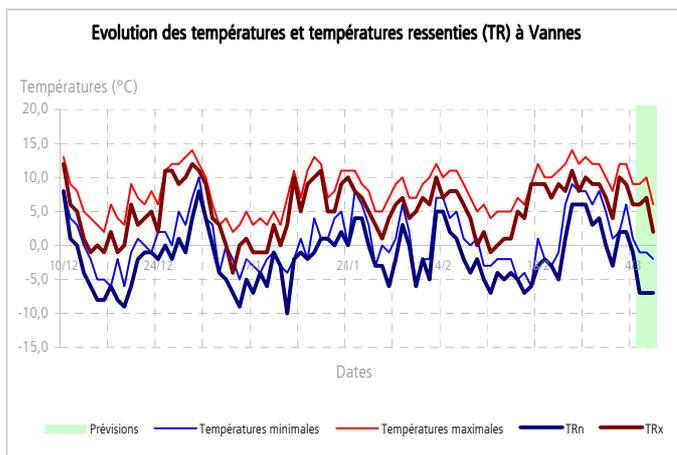


Représentation graphique du 10/12/2009 au 07/03/2010





Représentation graphique du 10/12/2009 au 07/03/2010





### 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)

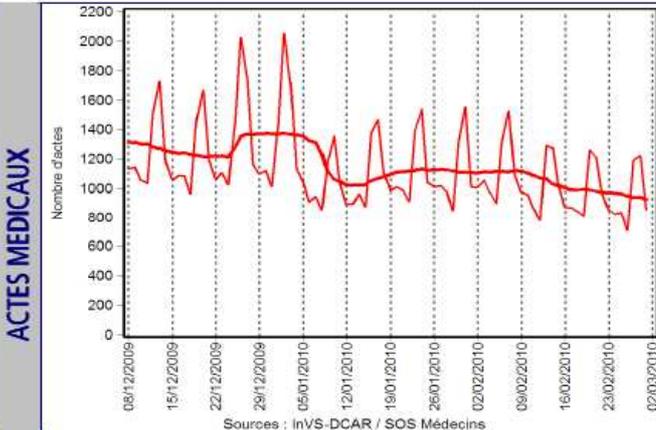


Figure C1 : évolution quotidienne du total des actes médicaux, tous âges confondus (nombre et moy. mobile sur 7j)

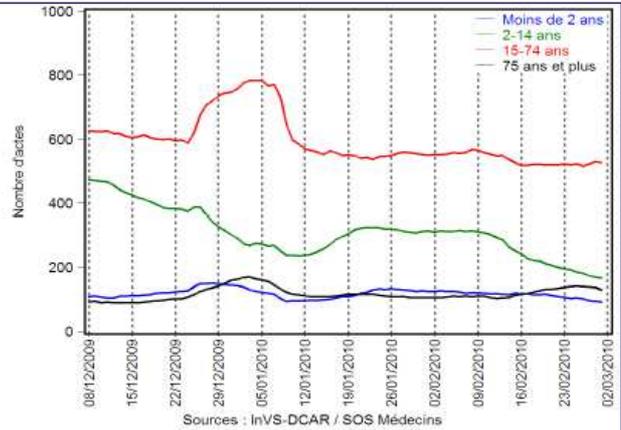


Figure C2 : évolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy. mobile sur 7j)

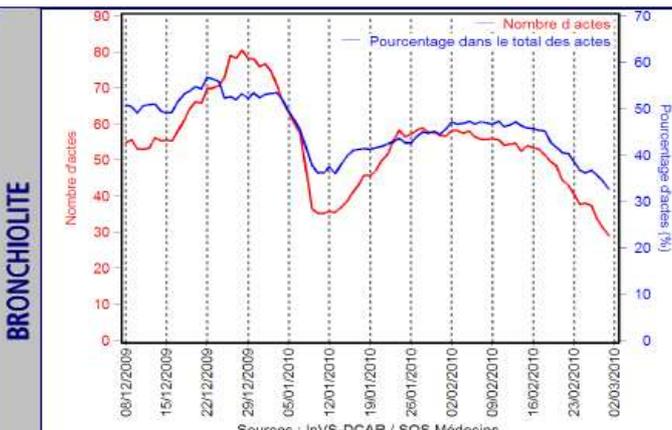


Figure C3 : évolution quotidienne de l'indicateur syndromique bronchiolite/pathologies respiratoires chez les enfants de moins de 2 ans (moy. mobile sur 7j)

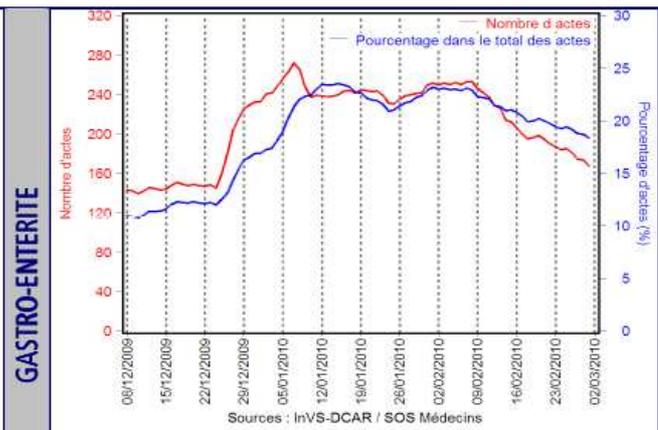


Figure C4 : évolution quotidienne de l'indicateur syndromique gastro-entérite tous âges confondus (moy. mobile sur 7j)

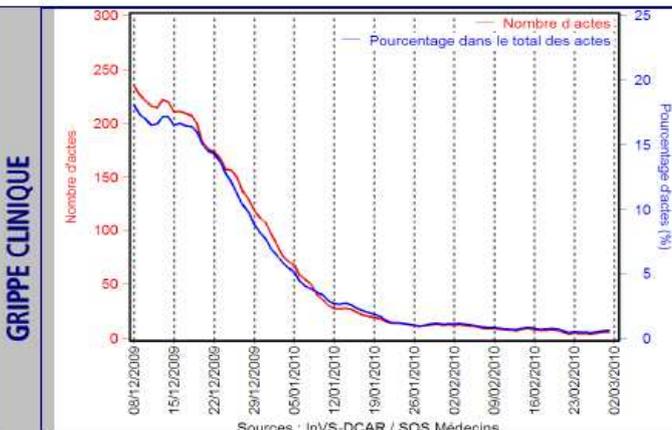


Figure C5 : évolution quotidienne du nombre de DIAGNOSTICS grippe clinique tous âges confondus

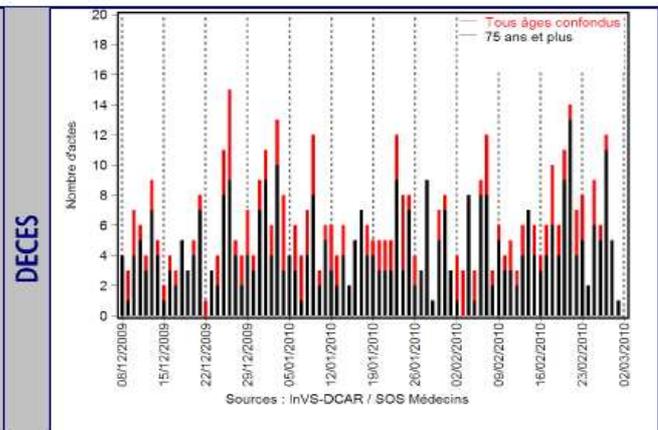


Figure C6 : évolution quotidienne de l'indicateur décès tous âges confondus et chez les 75 ans et plus

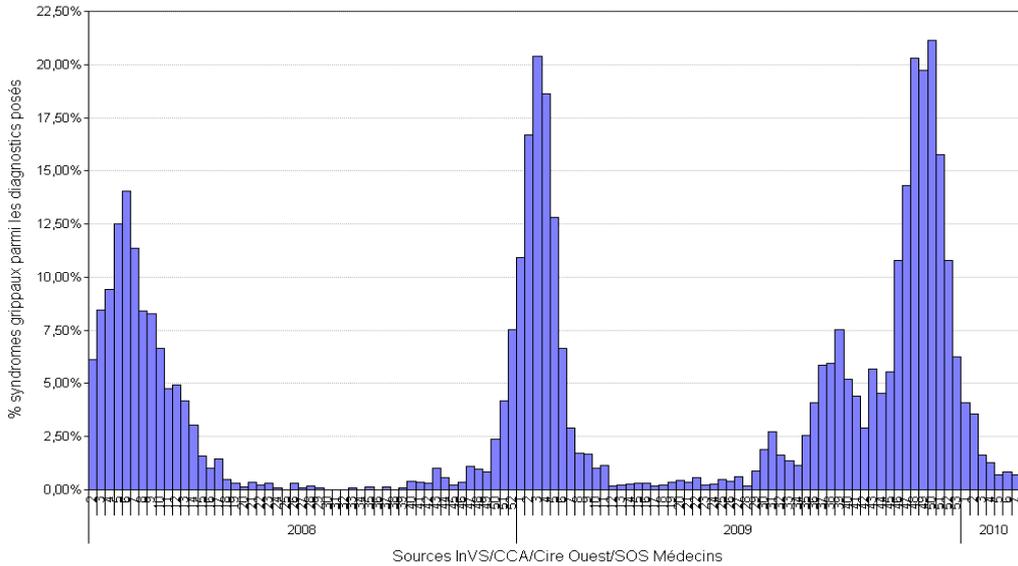
1/ Situation nationale

Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1)2009 : point de situation national : [http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe\\_dossier/index\\_h1n1.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm)

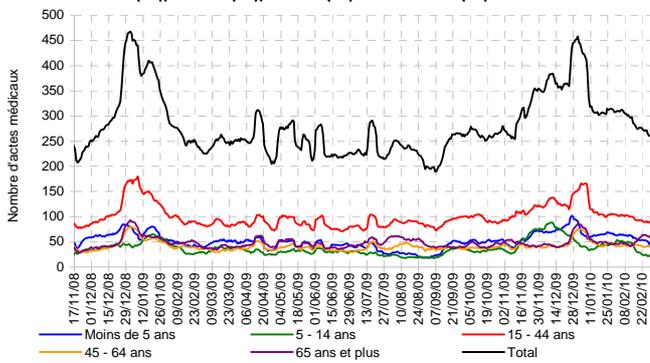
Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : <http://www.invs.sante.fr> et <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

2/ Situation régionale

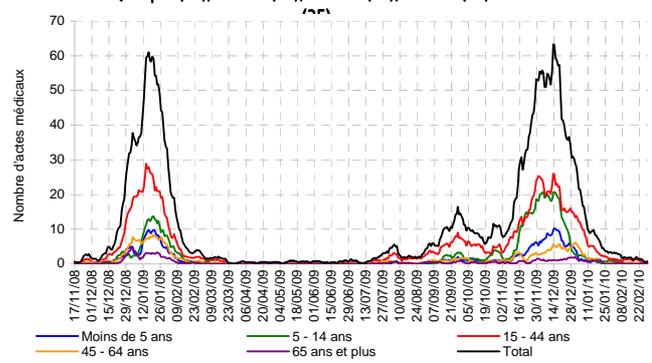
Proportion hebdomadaire des diagnostics de syndromes grippaux parmi les diagnostics posés, Associations SOS Médecins de Quimper (29), Lorient (56), Vannes (56), Rennes (35) et Saint-Malo (35) (semaines 2008/02 à 2010/08)



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 5 gripes ou syndromes grippaux en semaine 2010/08 contre 10 en semaine 2010/07. La part des diagnostics syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par SOS médecins est de 0,4% ; elle est stable par rapport à la semaine précédente. Complétude des diagnostics en semaine 2010/08 : 74,3%.

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 28 février 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 faible

**Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 08/2010** : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité forte en France (incidence de 50 cas pour 100 000 habitants). Activité faible en Bretagne, incidence de 11 pour 100 000 habitants.

- Asthme : activité faible en France (incidence de 12 cas pour 100 000 habitants). Activité faible en Bretagne, incidence de 5 cas pour 100 000 habitants.

- Gastro-entérite : décrite épidémique en France (incidence de 357 cas pour 100 000 habitants contre 318 pour 100 000 habitants en semaine 7, donnée consolidée au 02/03) au dessus du seuil épidémique de 241 cas pour 100 000 habitants. En Bretagne, incidence de 299 cas pour 100 000 habitants (contre 336 cas pour 100 000 habitants en semaine 7, donnée consolidée au 02/03).

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 28 cas pour 100 000 habitants contre 32 pour 100 000 habitants en semaine 7, donnée consolidée au 02/03) en dessous du seuil de 149 cas pour 100 000 habitants. En Bretagne, incidence de 54 cas pour 100 000 habitants (contre 27 cas pour 100 000 habitants en semaine 7, donnée consolidée au 02/03).

**Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 22 au 28 février 2010 :**

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

Le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites enregistré en semaine 8 de 2010 est en baisse par rapport à la semaine précédente.

Le nombre de passages pour grippe en semaine 8 est stable 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 la fréquentation des services pédiatriques est en légère baisse. La fréquentation liée à la grippe est stable par rapport à la semaine précédente, et reste à un niveau faible. On observe une diminution des passages pour gastro-entérites par rapport à la semaine précédente. Par ailleurs, la baisse des passages pour bronchiolites chez les enfants de moins de 2 ans se poursuit.

Un point sur les gastro-entérites au 02/03/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro\\_enterites/2009\\_2010/qea\\_020310/index.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/qea_020310/index.htm)

Un point sur les bronchiolites au 25/02/2010 est également disponible :

[http://www.invs.sante.fr/surveillance/bronchiolite/2009\\_2010/situation\\_250210.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/bronchiolite/2009_2010/situation_250210.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)

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 24 février au 2 mars 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Fièvre jaune au Cameroun** : Le 17 février 2010, le ministère de la Santé camerounais a notifié 3 cas de fièvre jaune confirmés par l'Institut Pasteur de Dakar. Le cas index est un homme de 28 ans du village de Bandrefan, arrondissement de Bandjoun (Ouest du pays). Il a présenté un tableau clinique de fièvre, d'ictère et de douleurs abdominales fin décembre 2009 et il est décédé le 07 janvier 2010. Le 2ème cas est un homme de 19 ans, du même village, hospitalisé le 20 janvier 2010 et décédé le 23 janvier 2010. Le 3ème cas est un homme de 40 ans, de l'arrondissement de Foubot (voisin de celui de Bandjoun), décédé en octobre 2009 et identifié suite à une enquête rétrospective menée en décembre 2009. Des prélèvements réalisés chez 77 cas suspects en contact avec ce cas se sont tous révélés négatifs.

La fièvre jaune est enzootique/endémique dans les zones forestières et de savane des pays d'Afrique subsaharienne. Des épidémies urbaines ont également été décrites au cours des 30 dernières années. En Afrique, on distingue 3 types de transmission : selvatique, intermédiaire et urbaine. La survenue d'une épidémie en zone intermédiaire, peut faire craindre une extension en zone urbaine. L'instauration d'un cycle urbain (vecteur : *A. aegypti*) représente un risque majeur d'épidémie. En septembre 2009, un cas avait été notifié dans le district de Buea. Une large campagne de vaccination avait été réalisée dans les arrondissements exposés.

Les 2 arrondissements concernés par l'épidémie actuelle sont en zone de transmission intermédiaire ; aucun cas de fièvre jaune n'y avait été décrit précédemment. Ces arrondissements n'avaient pas été ciblés par la campagne de vaccination de 2009. En raison des limites de surveillance de la fièvre Jaune (variabilité des formes cliniques, accès aux soins, etc.), on ne peut exclure l'existence d'un plus grand nombre de cas. Une campagne de vaccination de masse a été mise en place à la suite de ces cas, la population ciblée étant de 254 355 habitants. La vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire pour se rendre au Cameroun.

• **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) : 4 nouveaux cas humains (non notifiés à l'OMS) ont été signalés en Egypte (2 cas) et au Vietnam (2 cas). Signalement de foyers dans des élevages au Vietnam (Provinces de Tuyen Quang et Ha Giang).

Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 3 mars 2010 : 478 cas, 286 décès.

L'Egypte est enzootique pour le virus A(H5N1) et au Vietnam, des foyers aviaires A(H5N1) sont régulièrement rapportés. La survenue de cas humains, notamment à cette période de l'année (recrudescence saisonnière) dans ces deux pays, 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.

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 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