



## Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du jeudi 1 avril 2010 (Semaine n°13)

### Surveillance non spécifique Basse-Normandie

#### | Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 25 mars 2010 au mercredi 31 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. Pas d'avis de grand froid (TRmin < -10°C et TRmax < 0°C) ou de temps froid (TRmin comprise entre -5°C et -10°C et TRmax < 0°C) prévu par Météo France pour les prochains jours.

#### Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences est en légère hausse au CHU de Caen ainsi qu'au CH de Saint-Lô par rapport à la période d'analyse passée ; elle diminue légèrement au CHIC d'Alençon-Mamers. Il en est de même pour les hospitalisations. Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences sont supérieurs à ceux observés les années antérieures à la même période au CH de Saint-Lô.

Les passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans ou plus sont stables voire en diminution dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la période précédente. D'après les diagnostics issus des résumés de passages aux urgences disponibles dans la région\*, les traumatismes, les décompensations cardiaques et les malaises sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/12. Le nombre hebdomadaire de passages de personnes de cette catégorie d'âges est proche des valeurs observées les années antérieures dans l'ensemble des établissements sentinelles de Basse-Normandie.

Les passages aux urgences des enfants de moins d'un an sont en augmentation au CH de Saint-Lô et au CHIC d'Alençon-Mamers par rapport la période d'analyse précédente, ils sont en légère baisse au CHU de Caen. D'après les diagnostics disponibles des résumés de passages aux urgences pédiatriques du CHU de Caen, les diarrhées et vomissement, les traumatismes, les infections ORL et les bronchiolites sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/12 pour cette catégorie d'âges. Les nombres hebdomadaires de passages de cette catégorie d'âge redescendent à des niveaux proches de ceux observés les années précédentes à la même période au CH de Saint-Lô et au CHIC d'Alençon-Mamers, tandis qu'ils restent supérieurs au CHU de Caen.

Le laboratoire de virologie du CHU de Caen indique une augmentation de la proportion de prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial parmi ceux reçus en semaine 2010/12 par rapport à la semaine 2010/11 (17/119 soit 14,3% en semaine 12 pour 7/91 soit 7,7% en semaine 11).

#### Affaires traitées par les Samu

Le nombre d'affaires traitées par le Samu 61 affiche une légère hausse par rapport à la période d'analyse précédente, l'activité des autres Samu de la région est stable voire en diminution.

#### Mortalité

Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 22 communes sentinelles en semaine 2010/11 est **en dessous du seuil**.

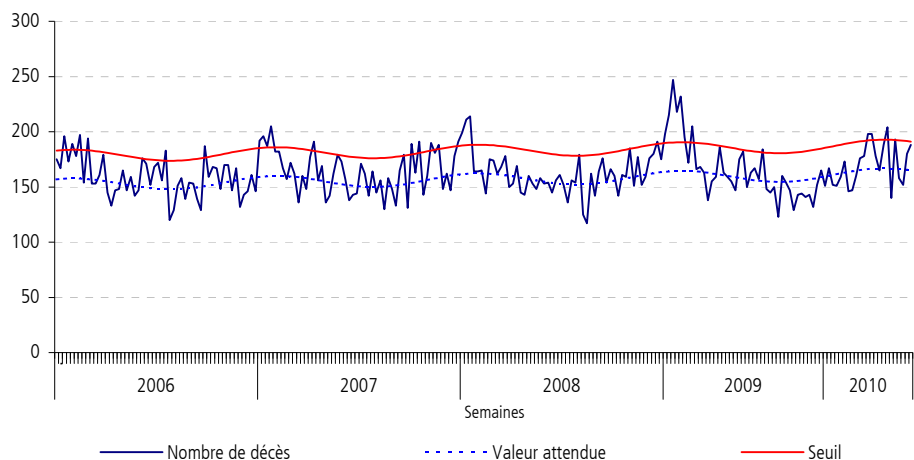
#### Qualité des données

Données rendues disponibles après 12h00 le 01/04 : CHU de Caen et CHIC d'Alençon-Mamers, pour le 31/03.

\* Etablissements qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences en Basse-Normandie, pris en compte : CH de Flers, Lisieux, Avranches, Argentan, CHRU de Caen (sites adultes et pédiatriques), Clinique Miséricorde de Caen.

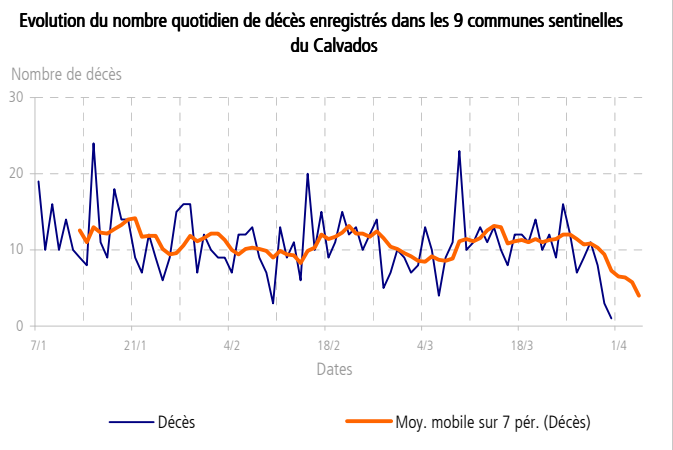
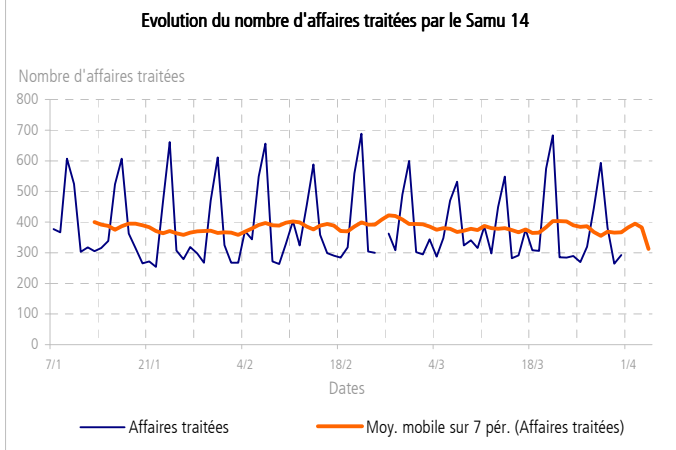
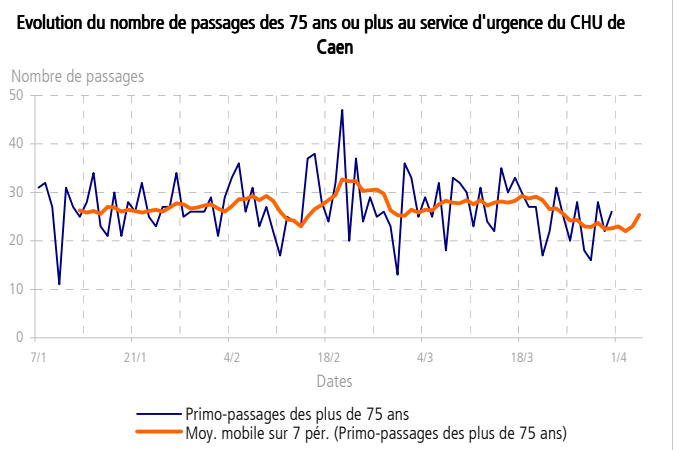
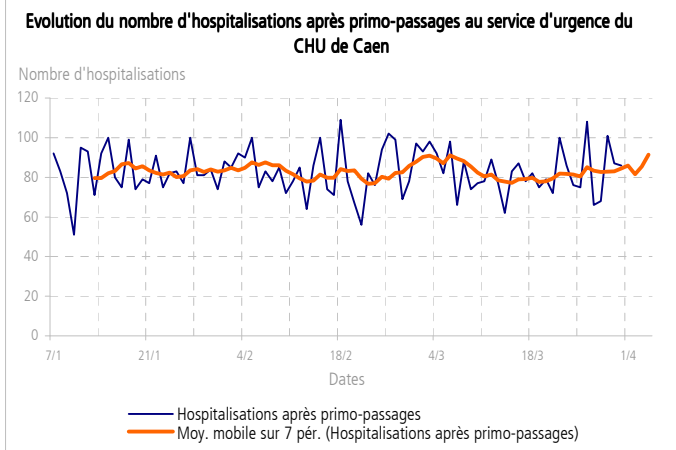
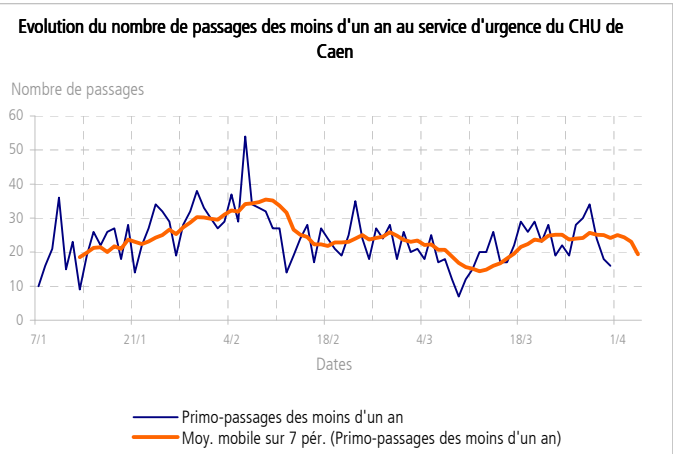
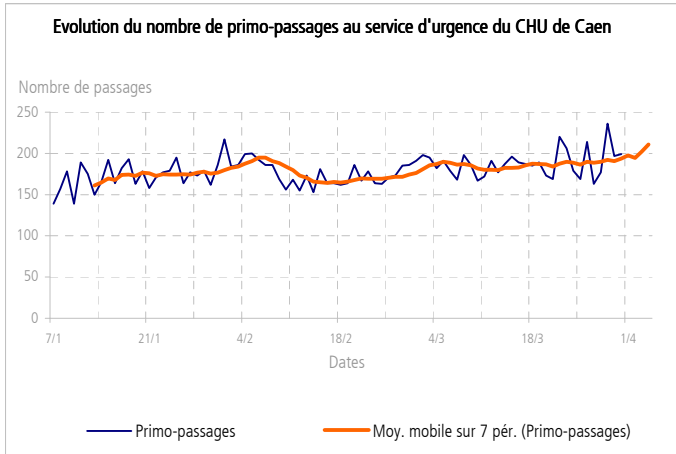
#### | Analyse régionale des décès |

Nombre de décès hebdomadaires enregistrés dans les 22 communes informatisées de la région Basse-Normandie, depuis janvier 2006

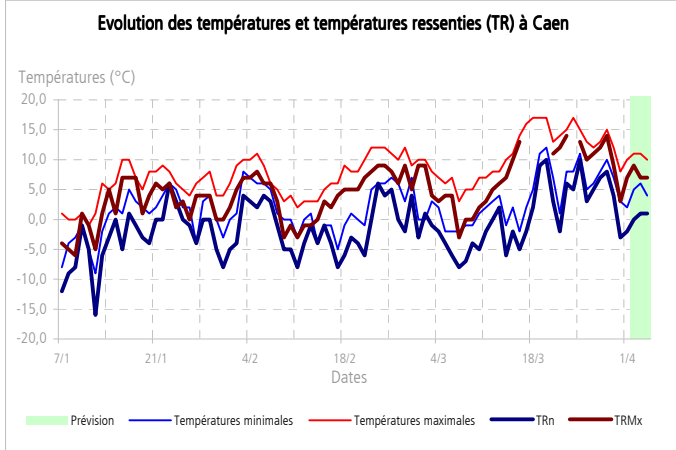


La liste des communes informatisées est indiquée en page 8.

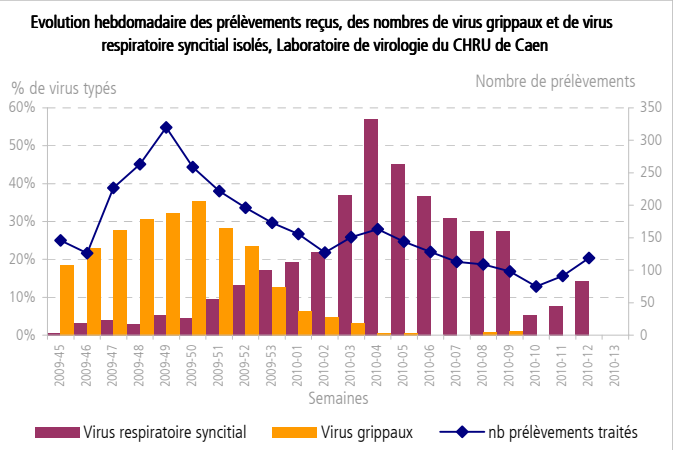
Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

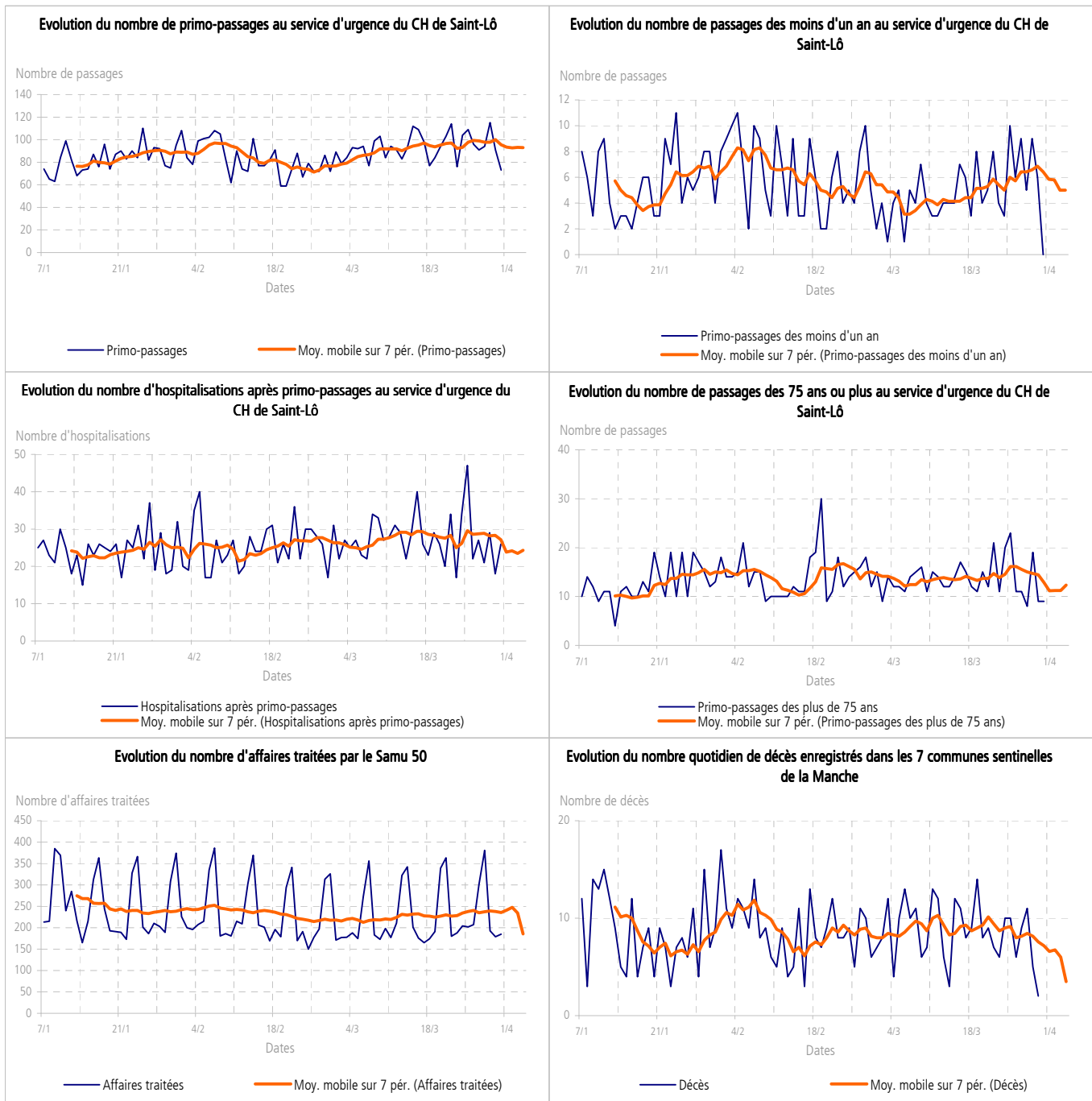


Représentation graphique du 07/01/2010 au 04/04/2010

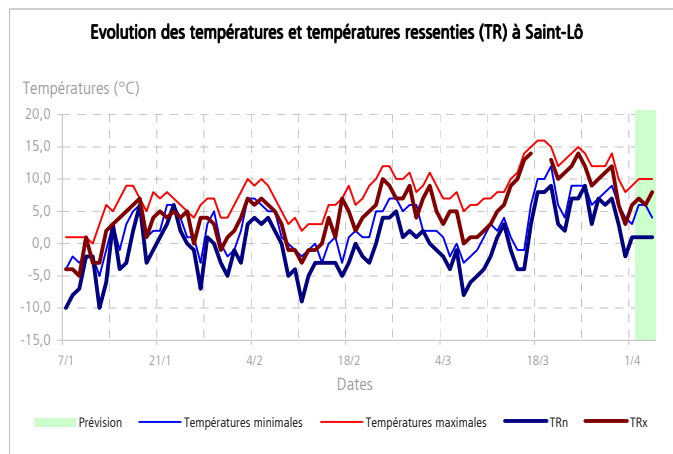


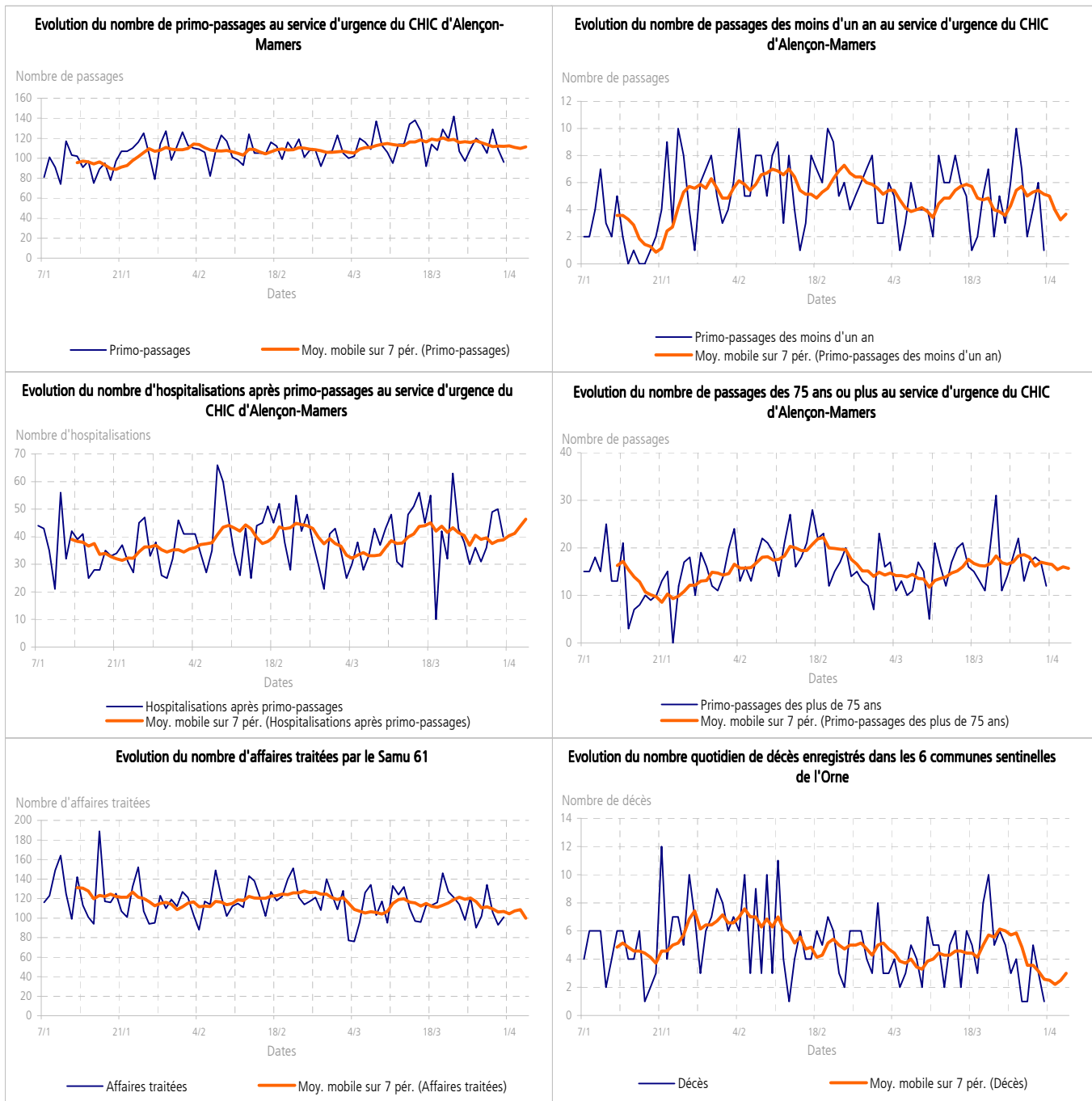
Représentation graphique depuis la semaine 2009/45



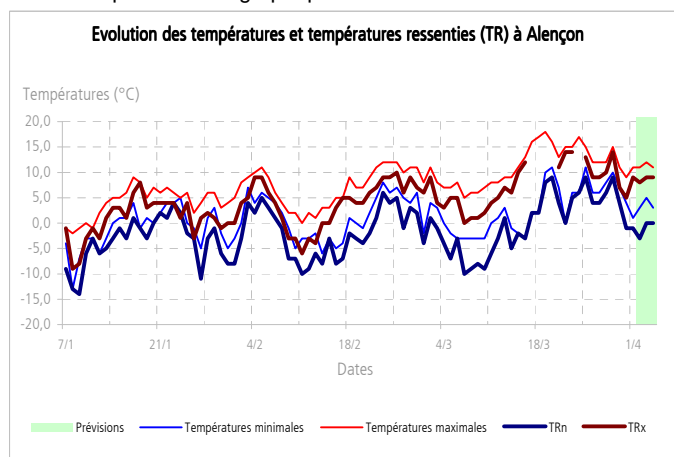


Représentation graphique du 07/01/2010 au 04/04/2010





Représentation graphique du 07/01/2010 au 04/04/2010



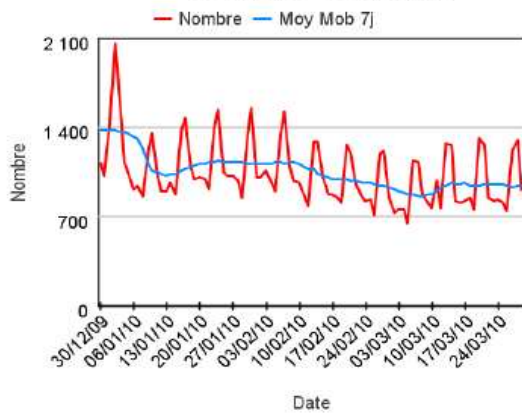


### ZONE OUEST

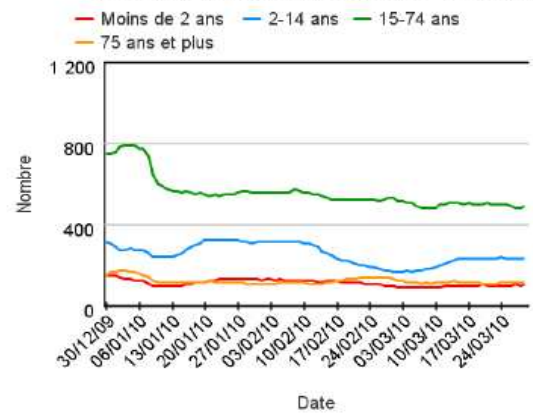
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Vannes (56),  
Données manquantes : Saint-Malo (35), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

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

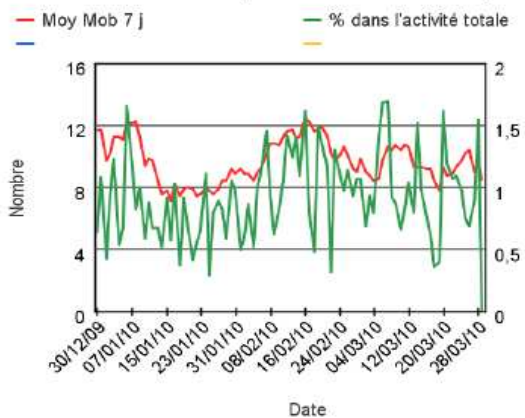


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



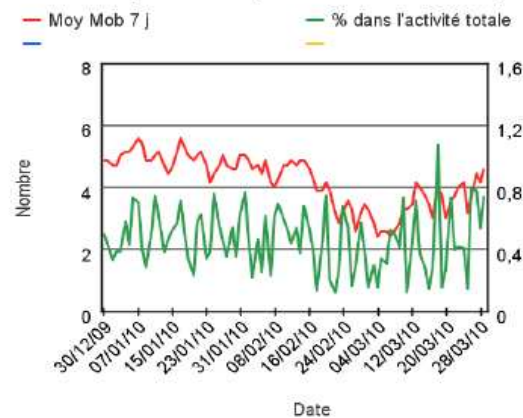
ALLERGIES

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



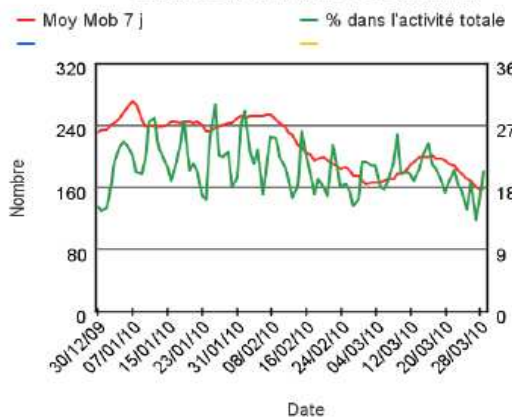
ASTHME

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



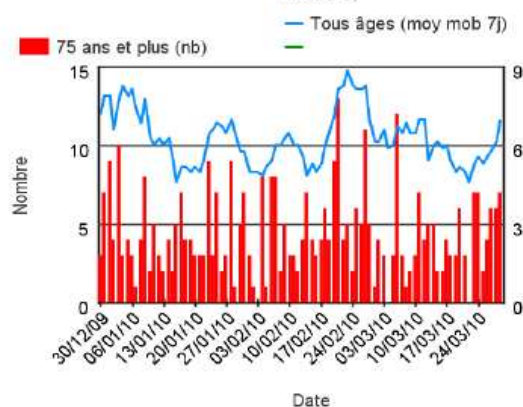
GASTRO-ENTERITE

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)



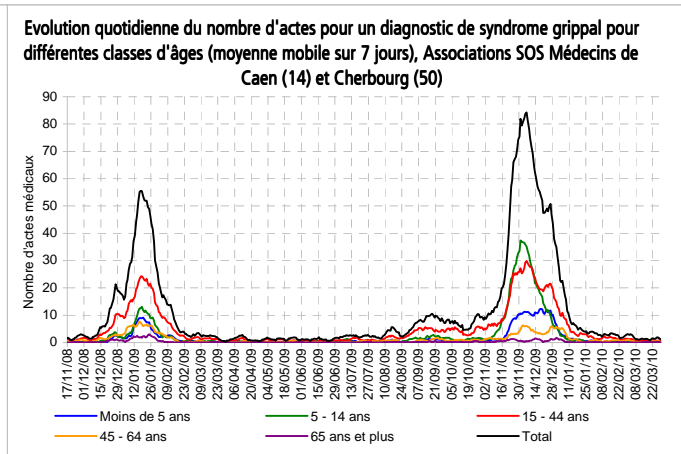
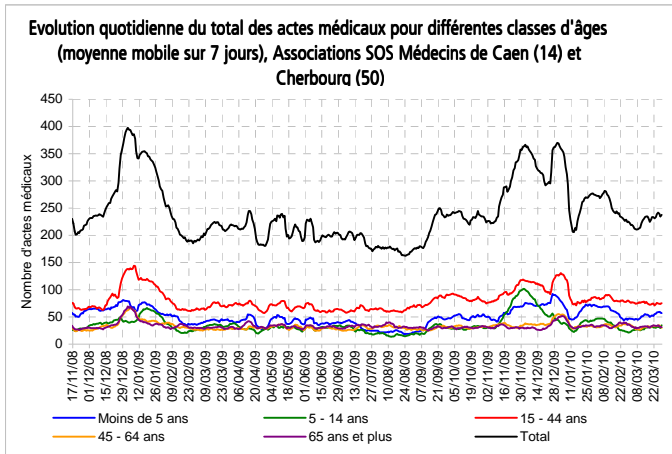
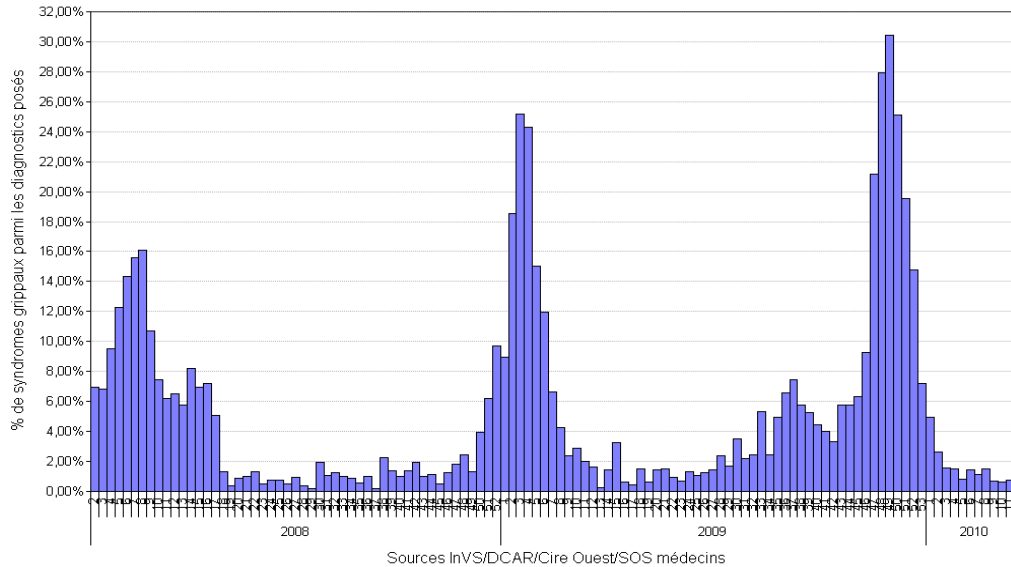
1/ Situation nationale

Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1)2009 : point de situation national : [http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe\\_dossier/index\\_h1n1.htm](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 Caen (14) et Cherbourg (50) (semaines 2008/02 à 2010/12)



Le nombre d'actes pour diagnostic de syndrome grippal est stable. Les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqué 9 gripes ou syndromes grippaux en semaine 2010/12 contre 11 en semaine 2010/11. La part des diagnostics syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par SOS médecins est de 0,6%. Complétude des diagnostics en semaine 2010/12 : 96,6%.

Sur les 18 cas graves hospitalisés et signalés en Basse-Normandie (dont 67% d'hommes), 3 sont décédés, 15 sont sortis de réanimation. Au total, depuis le début de l'épidémie (jusqu'au dimanche 28 mars 2010), on enregistre 4 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009.

**Qualité de l'air et indice allergo-pollinique pour la région Basse-Normandie :** <http://www.air-com.asso.fr/index.htm>

- Risque allergique faible à Caen et à la Ferté-Macé.

**Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 12/2010 :** <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité modérée en France (incidence de 32 cas pour 100 000 habitants). Pas de foyer d'activité en Basse-Normandie.

- Asthme : activité faible en France (incidence de 10 cas pour 100 000 habitants). Pas de foyer d'activité en Basse-Normandie.

- Gastro-entérite : Décrue épidémique en France (incidence de 244 cas pour 100 000 habitants contre 236 pour 100 000 habitants en semaine 11, donnée consolidée au 30/03) au dessus du seuil épidémique de 153 cas pour 100 000 habitants. En Basse-Normandie, incidence de 206 cas pour 100 000 habitants en Basse-Normandie (contre 202 cas pour 100 000 habitants en semaine 11, donnée consolidée au 30/03).

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 12 cas pour 100 000 habitants contre 14 pour 100 000 habitants en semaine 11, donnée consolidée au 30/03) en dessous du seuil de 116 cas pour 100 000 habitants. Pas de foyer en Basse-Normandie.

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

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolites sur l'ensemble des établissements en semaine 12 est en très légère hausse par rapport à la semaine précédente.

Le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites enregistré en semaine 12 de 2010 est en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

*En résumé :*

Sur la semaine écoulée, la fréquentation des services adultes et pédiatriques est stable par rapport à la semaine précédente. Les passages pour gastro-entérites sont en baisse par rapport à la semaine précédente. Les passages pour bronchiolites chez les moins de deux ans sont en légère hausse par rapport à la semaine précédente, mais restent à un niveau faible par rapport au pic de l'épidémie.

Un point sur les gastro-entérites au 23/03/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro\\_enterites/2009\\_2010/gea\\_230310/index.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/gea_230310/index.htm)

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

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

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 24 au 30 mars 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Encéphalite de St Louis en Argentine** : Entre le 1er janvier et le 24 mars 2010, le ministère de la santé argentin a notifié 40 cas suspects ou confirmés d'encéphalite de Saint Louis. Il s'agit de 2 cas confirmés dans la ville de Buenos Aires, 16 cas probables (à Córdoba (n=11), dans la province de Buenos Aires (n=1) et dans la ville de Buenos Aires (n=4)) et de 2 autres cas suspects sont en cours d'investigation dans 7 provinces différentes. C'est la première fois que des cas d'encéphalite de St Louis sont rapportés dans la capitale. Des mesures de lutte anti-vectorielle ainsi qu'une surveillance accrue ont été mises en place par les autorités dans ces régions.

Le virus de l'encéphalite de St Louis (ESL) est un flavivirus, transmis principalement par les moustiques du genre Culex. Moins de 1 % des infections sont symptomatiques et le taux de létalité dans les formes sévères varie de 5 à 20 % (cas graves, plus fréquents chez les personnes âgées). L'ESL est répandue sur le continent américain, du Canada jusqu'au sud de l'Argentine. Endémo-épidémique aux USA, elle est responsable de cas sporadiques dans les autres pays. En 2005, une épidémie a été décrite en Argentine dans la province de Córdoba avec 47 cas confirmés dont 9 décès documentés. En raison du potentiel épidémique de cette pathologie en particulier dans la ville de Buenos Aires et à l'approche des vacances scolaires la situation sera suivie avec attention.

• **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 (notifié à l'OMS) a été signalé en Egypte. Des foyers ont été signalés dans des élevages au Népal et au Vietnam. Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 30 mars 2010 : 492 cas, 291 décès.

En Egypte, au Népal et au Vietnam, la survenue de cas humains et d'épizooties notamment à cette période de l'année (recrudescence saisonnière) ne constitue pas un événement inattendu. Les informations dont nous disposons 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 Basse-Normandie |

Calvados : Caen, Condé-Sur-Noireau, Cormelles-Le-Royal, Deauville, Falaise, Honfleur, Lisieux, Mondeville, Vire.

Manche : Avranches, Cherbourg, Coutances, Granville, Saint-Hilaire-du-Harcouët, Saint-Lô, Valognes.

Orne : Alençon, Argentan, Ferté-Macé, Flers, Aigle, Vimoutiers.

#### | 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