



## Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire du jeudi 4 mars 2010 (Semaine n°9)

### Surveillance non spécifique Basse-Normandie

#### | 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 Caen, Saint-Lô et Alençon.

#### Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences est en diminution dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la période d'analyse passée. En revanche, on observe une augmentation des hospitalisations après passages aux urgences au CHRU de Caen. Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences sont proches de ceux observés les années antérieures à la même période.

Les passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans ou plus sont en diminution dans l'ensemble des services d'urgences 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, les AVC et douleurs abdominales spécifiques sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/08. Le nombre hebdomadaire de passages de personnes de cette catégorie d'âge est supérieur à ceux des années antérieures dans l'ensemble des établissements sentinelles de Basse-Normandie.

Les passages aux urgences des enfants de moins d'un an se stabilisent au CHU de Caen et au CH de Saint-Lô par rapport à la période d'analyse précédente. D'après les diagnostics disponibles des résumés de passages aux urgences pédiatriques du CHU de Caen, les diarrhées et vomissements, les bronchiolites puis les infections ORL sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/08. Dans les trois établissements sentinelles de la région, le nombre hebdomadaire des passages de cette catégorie d'âge est supérieur à ceux observés les années précédentes à la même période.

Le laboratoire de virologie du CHU de Caen indique une nouvelle diminution de la proportion de prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial parmi ceux reçus en semaine 2010/08 par rapport à la semaine 2010/07 (30/109 soit 27,5% en semaine 8 pour 35/113 soit 31% en semaine 7).

#### Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par les Samu de la région sont globalement en baisse par rapport à la période d'analyse précédente.

#### Mortalité

Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 22 communes sentinelles en semaine 2010/07 repasse au **niveau du seuil** : 193 décès ont été enregistrés contre 167 attendus (seuil à 193 décès).

#### Qualité des données

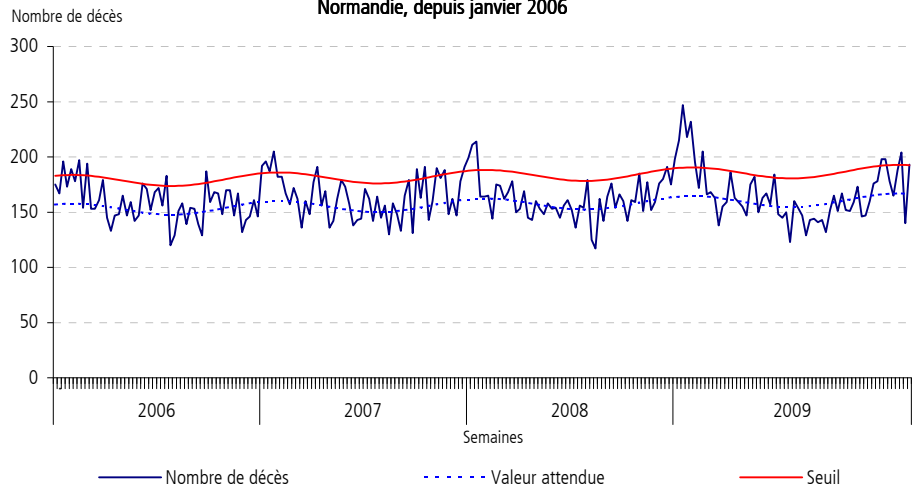
Données rendues disponibles après 12h00 le 04/03 : CHU de Caen, pour le 03/03.

Données manquantes : Samu 14, pour le 24/02.

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

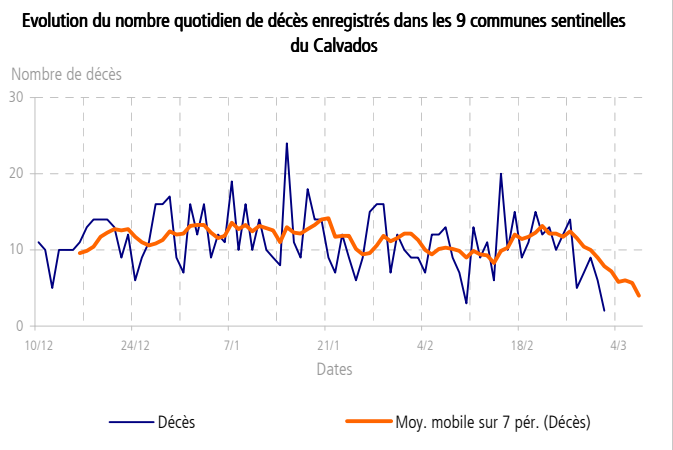
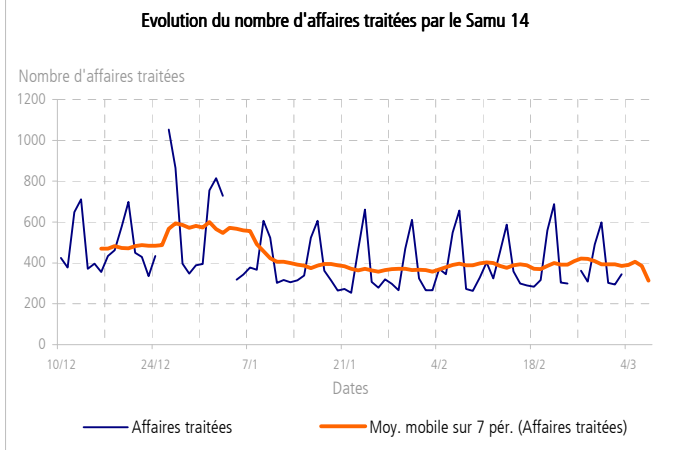
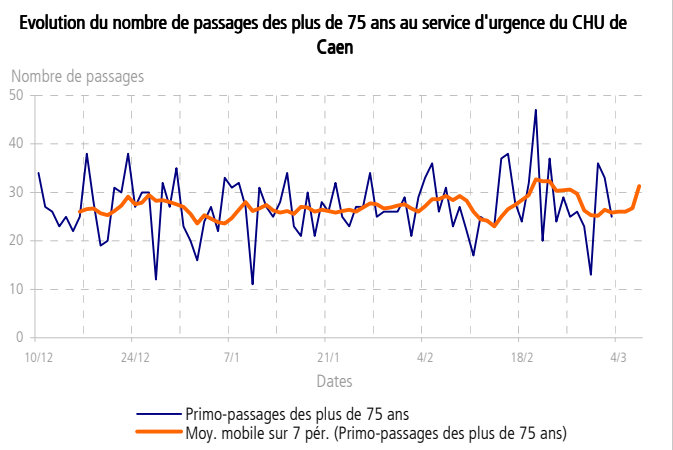
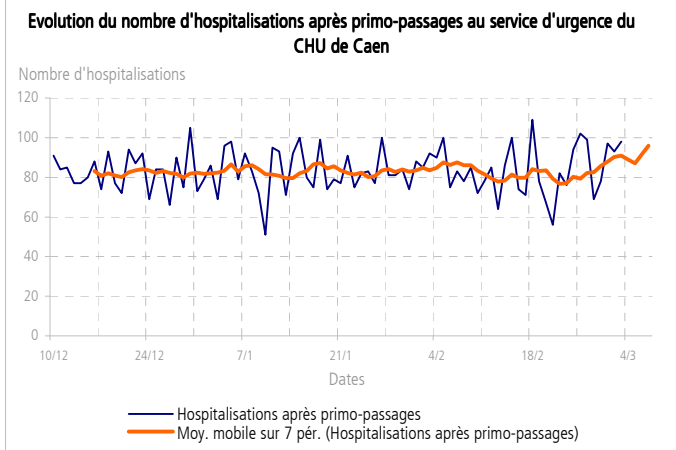
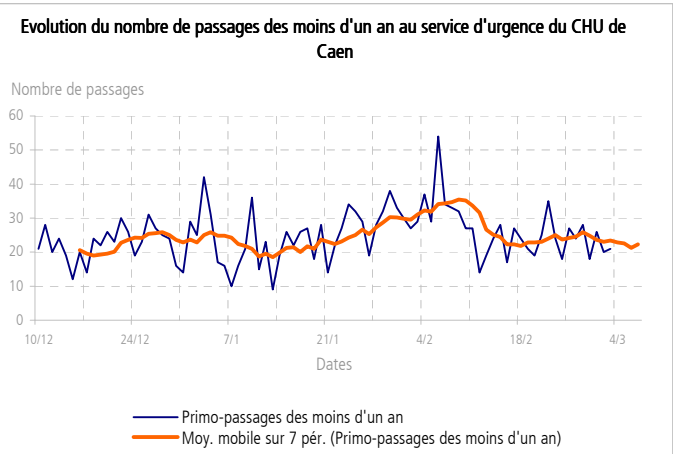
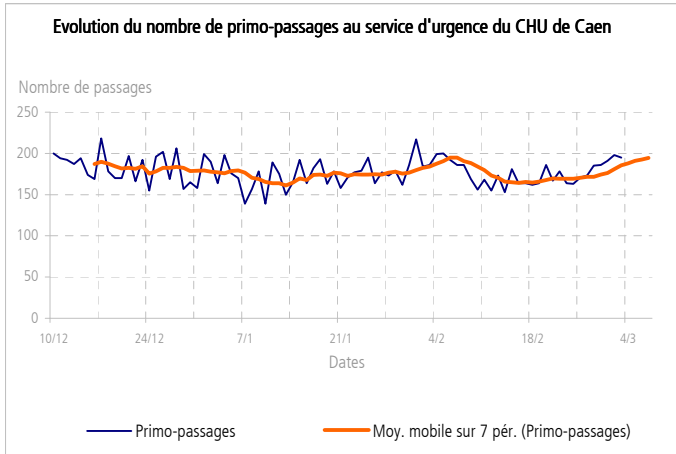
#### | Analyse régionale des décès |

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

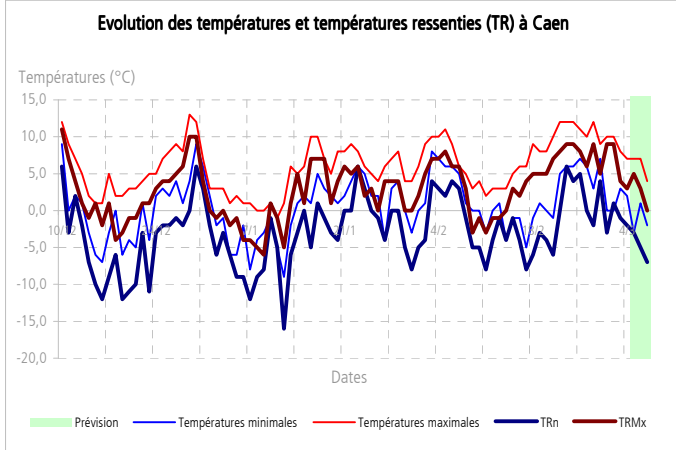


La liste des communes informatisées est indiquée en page 8.

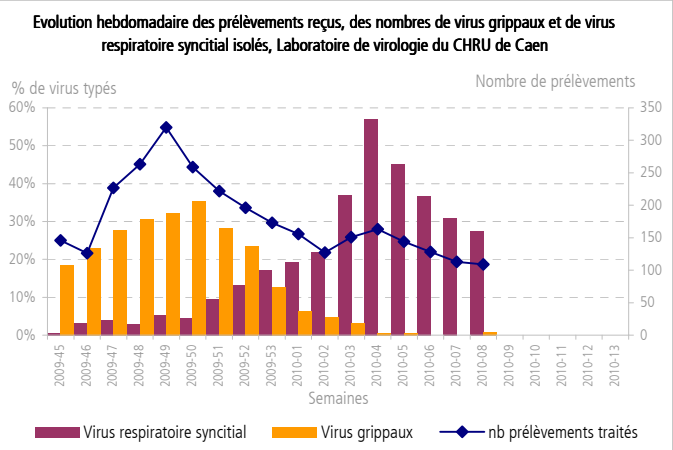
Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

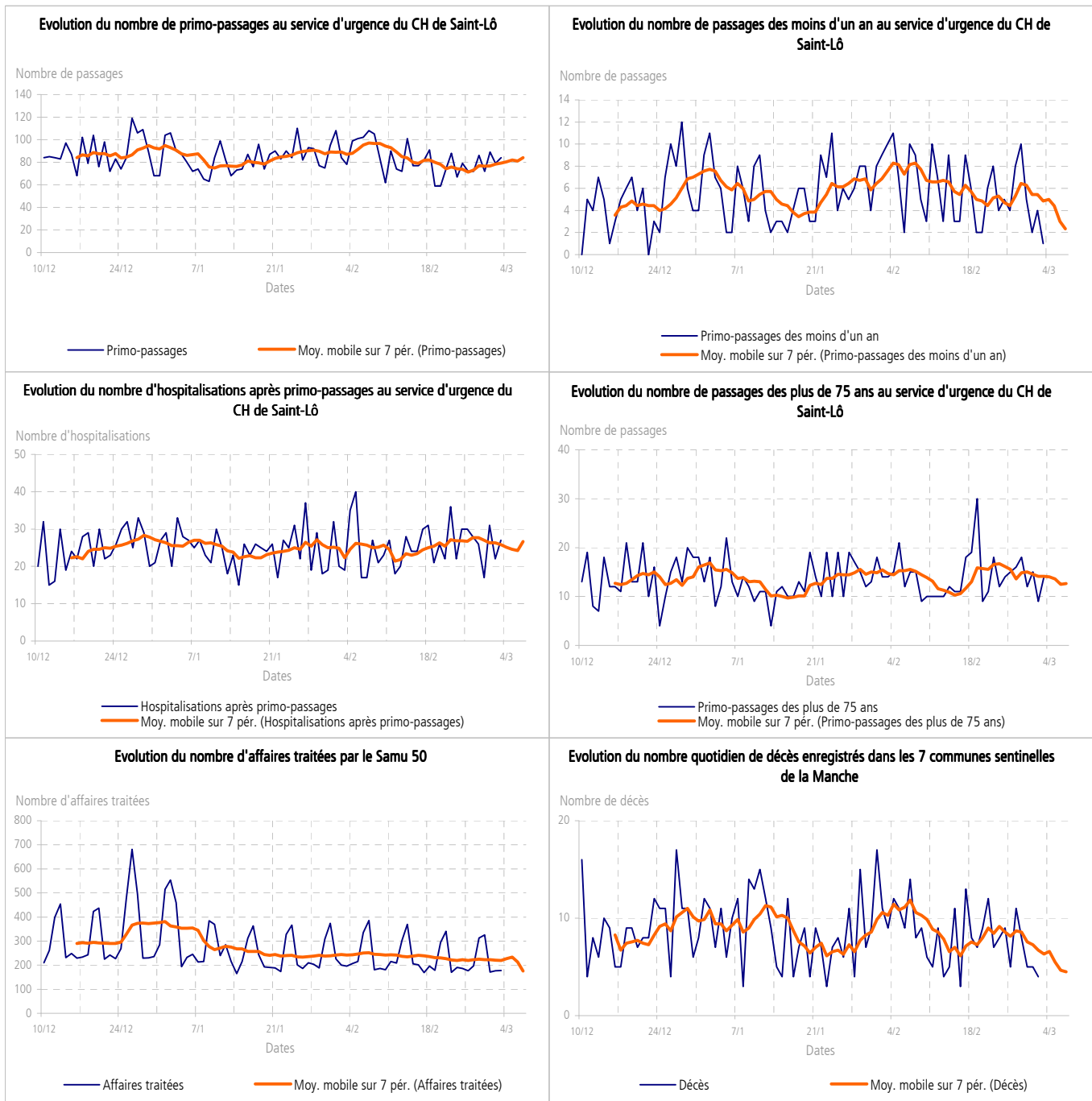


Représentation graphique du 10/12/2009 au 07/03/2010

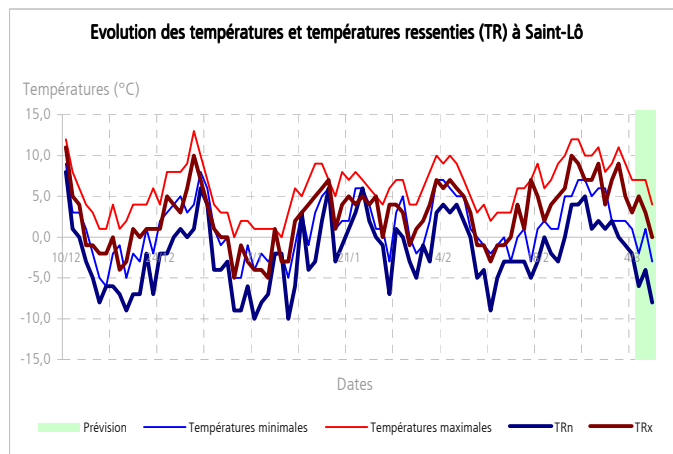


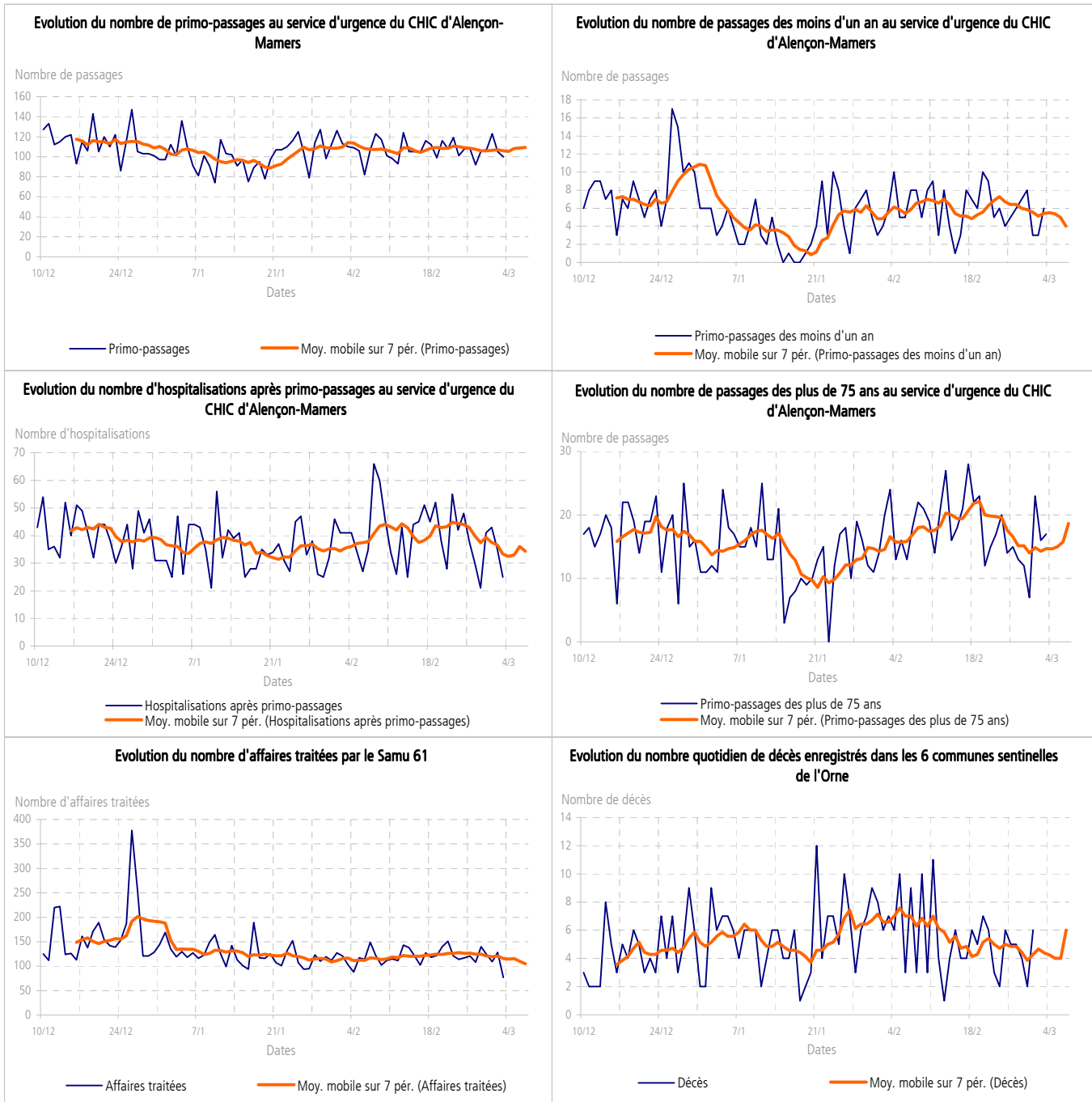
Représentation graphique depuis la semaine 2009/45



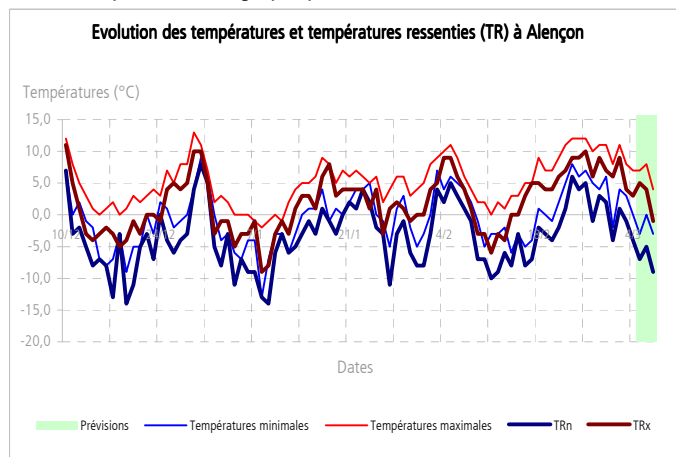


Représentation graphique du 10/12/2009 au 07/03/2010





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)

#### ACTES MEDICAUX

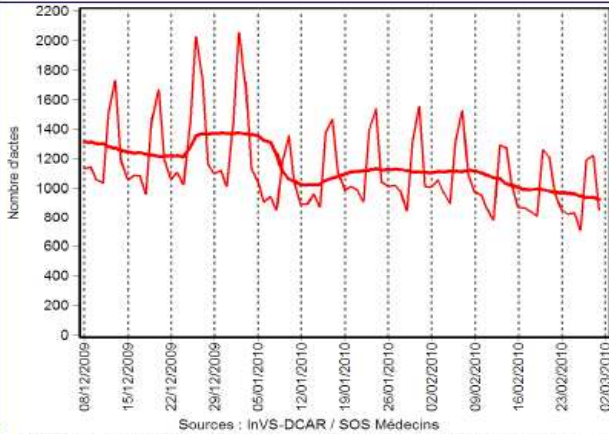


Figure C1 : évolution quotidienne du total des actes médicaux, tous âges confondus (nombre et moy. mobile sur 7j)

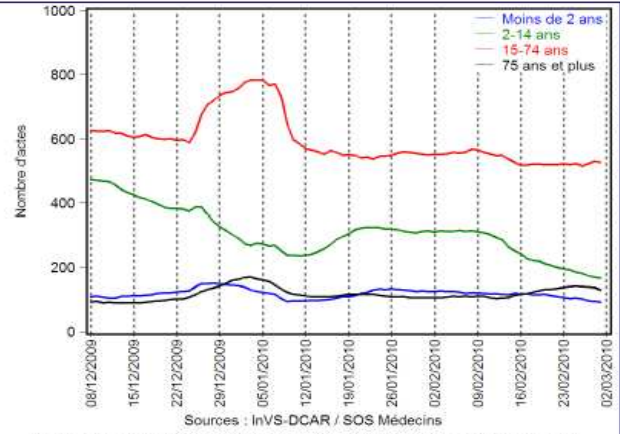


Figure C2 : évolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy. mobile sur 7j)

#### BRONCHIOLE

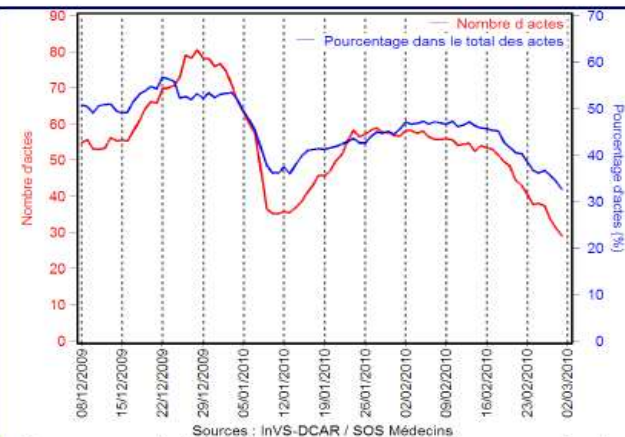


Figure C3 : évolution quotidienne de l'indicateur syndromique bronchiolite/pathologies respiratoires chez les enfants de moins de 2 ans (moy. mobile sur 7j)

#### GASTRO-ENTERITE

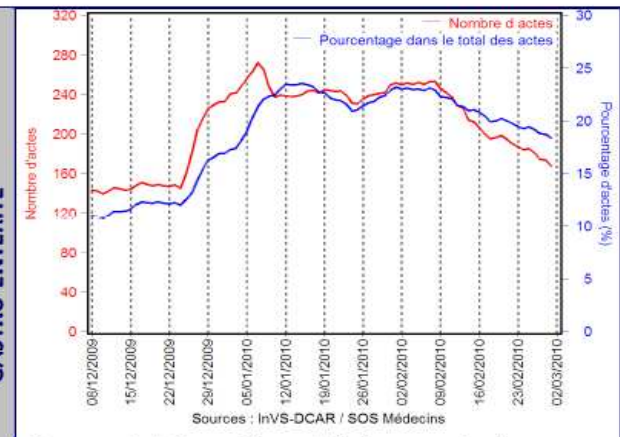


Figure C4 : évolution quotidienne de l'indicateur syndromique gastro-entérite tous âges confondus (moy. mobile sur 7j)

#### GRIPPE CLINIQUE

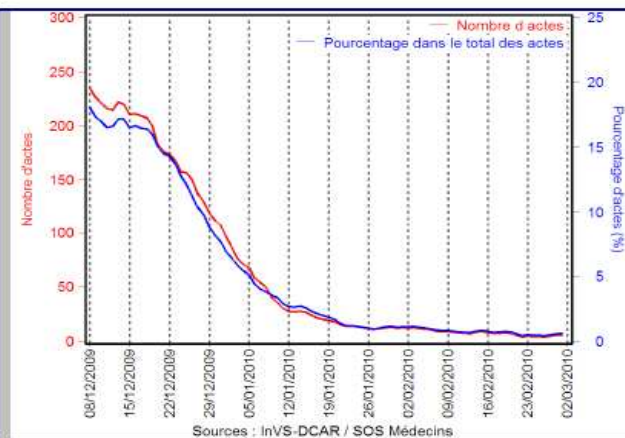


Figure C5 : évolution quotidienne du nombre de DIAGNOSTICS grippe clinique tous âges confondus

#### DECES

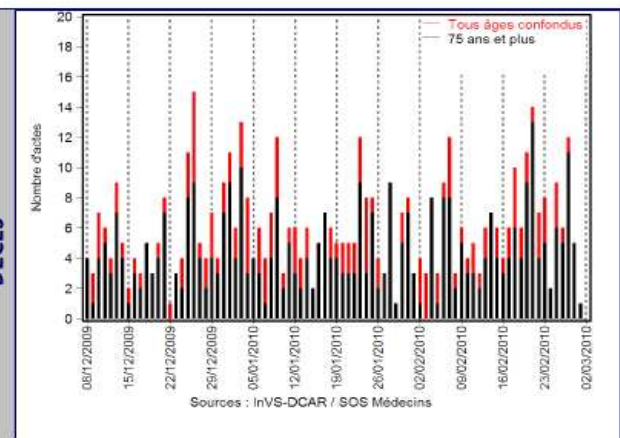


Figure C6 : évolution quotidienne de l'indicateur décès tous âges confondus et chez les 75 ans et plus

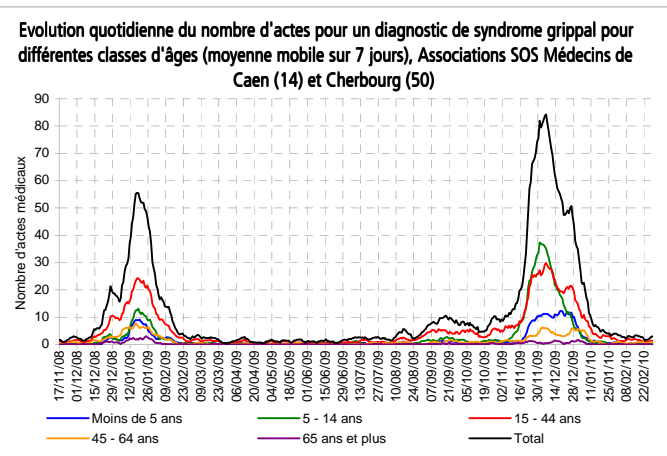
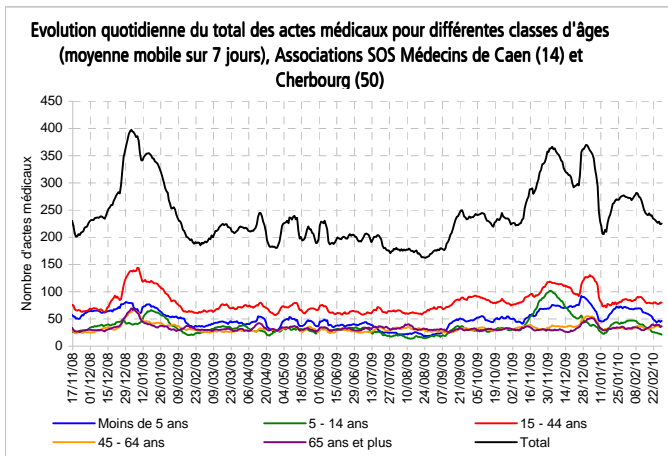
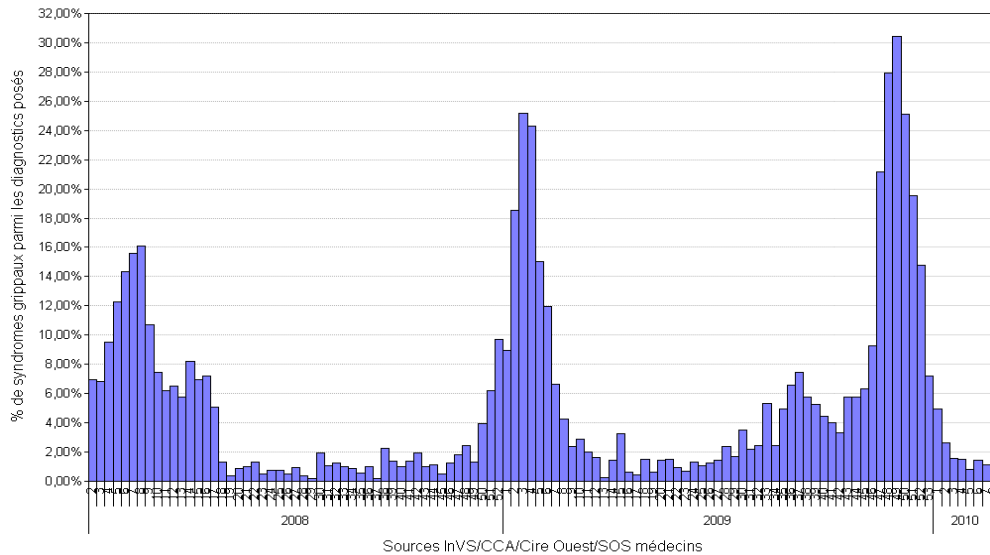
1/ Situation nationale

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 Caen (14) et Cherbourg (50) (semaines 2008/02 à 2010/08)



Le nombre d'actes pour diagnostic de syndrome grippal est stable. Les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqué 21 gripes ou syndromes grippaux en semaine 2010/08 contre 16 en semaine 2010/07. La part des diagnostics syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par SOS médecins est de 1,5%. Complétude des diagnostics en semaine 2010/08 : 87,2%.

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 février 2010), on enregistre 4 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009.

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

**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). Pas de foyer d'activité en Basse-Normandie.
- Asthme : activité faible en France (incidence de 12 cas pour 100 000 habitants). Pas de foyer d'activité en Basse-Normandie.
- 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 Basse-Normandie, incidence de 764 cas pour 100 000 habitants en Basse-Normandie (contre 80 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 Basse-Normandie, pas de foyer d'activité (contre 28 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/gea\\_020310/index.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/gea_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'Égypte 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 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