

Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du vendredi 7 mai 2010 (Semaine n°18)

Surveillance non spécifique Basse-Normandie

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 29 avril 2010 au mercredi 5 mai 2010

Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences stable voire en légère baisse dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la période d'analyse passée. En revanche, les hospitalisations affichent les mêmes tendances par rapport aux valeurs de la période précédente.

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 baisse au CHU de Caen ainsi qu'au CHIC d'Alençon-Mamers par rapport à la période précédente, on note une légère hausse au CH de Saint Lô. 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 la région.

Les passages aux urgences des enfants de moins d'un an se stabilisent voire baissent dans tous les établissements sentinelles par rapport la période d'analyse précédente, sauf au CHRU de Caen (légère hausse). Ces nombres de passages restent légèrement supérieurs à ceux observés les années antérieures.

Le laboratoire de virologie du CHU de Caen indique une nullité de la proportion de prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial parmi ceux reçus en semaine 2010/17. Les Rhino-Entérovirus prédominent actuellement.

Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par les Samu 14 et 50 sont en hausse par rapport à la période précédente.

Mortalité

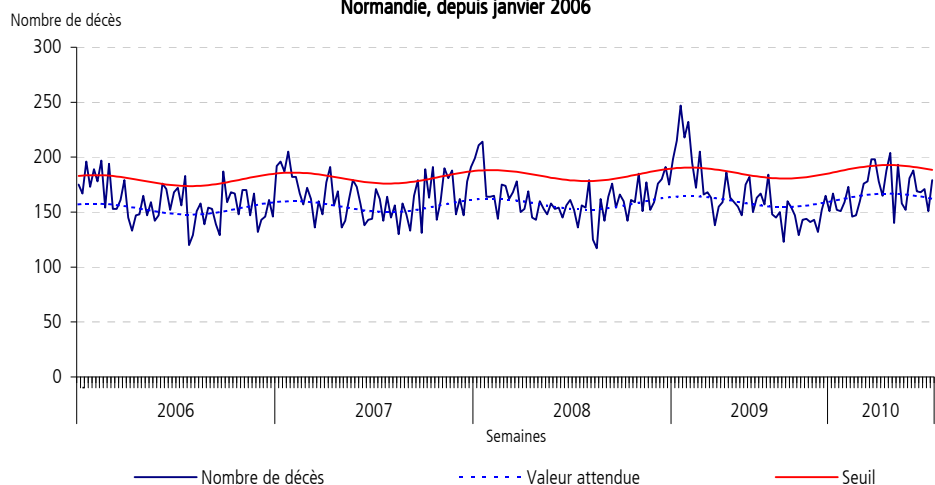
Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 22 communes sentinelles en semaine 2010/16 est **en dessous du seuil**.

Qualité des données

Aucune donnée manquante sur la période d'analyse.

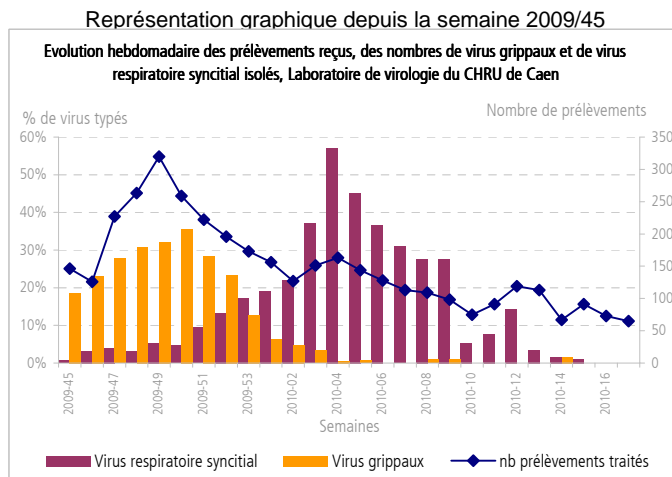
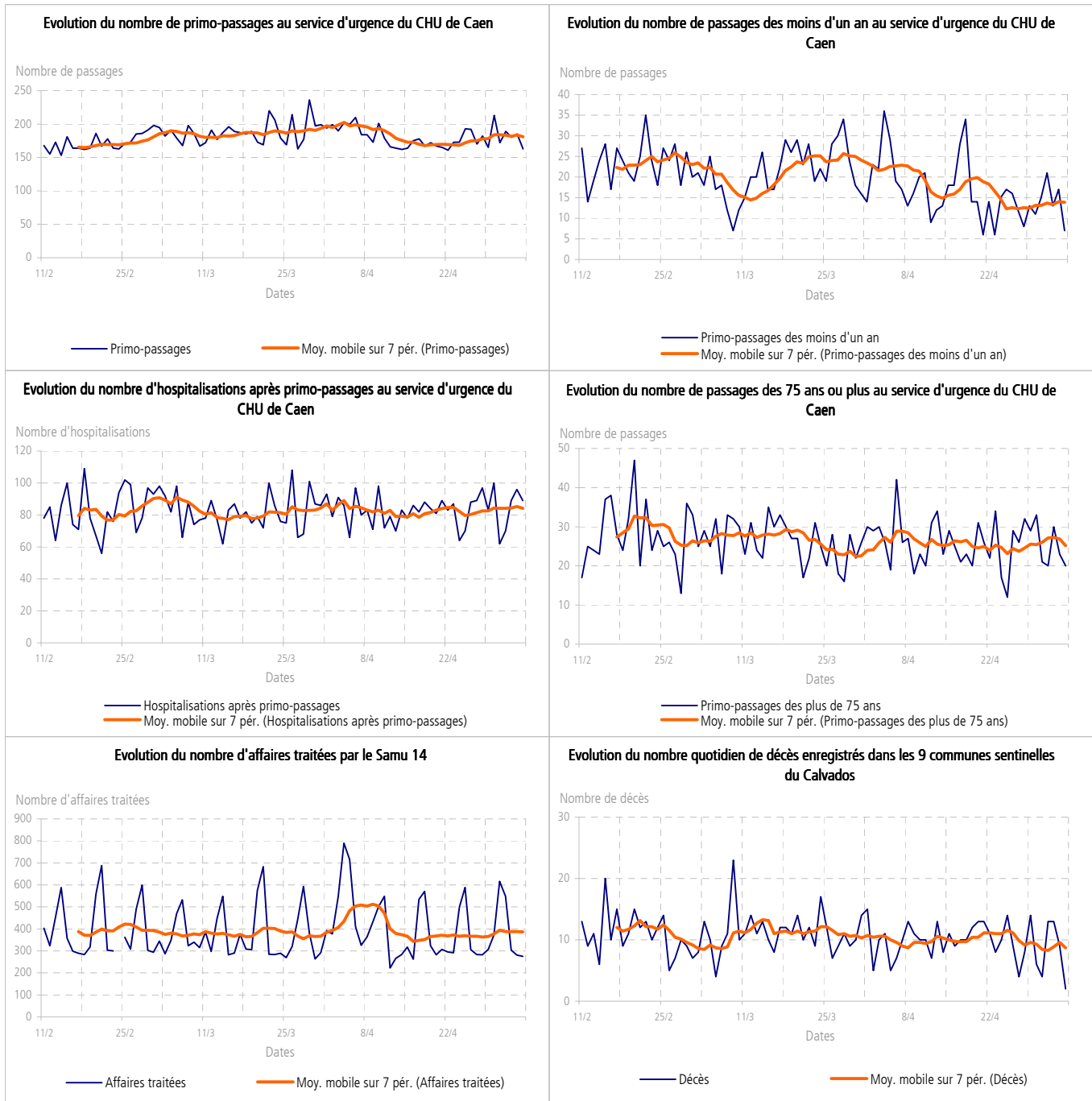
| Analyse régionale des décès |

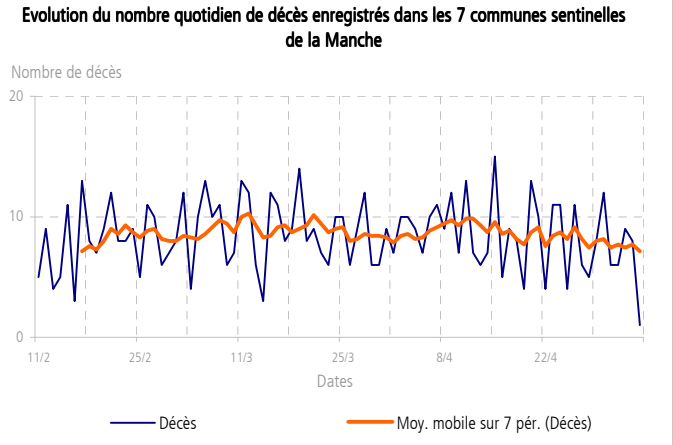
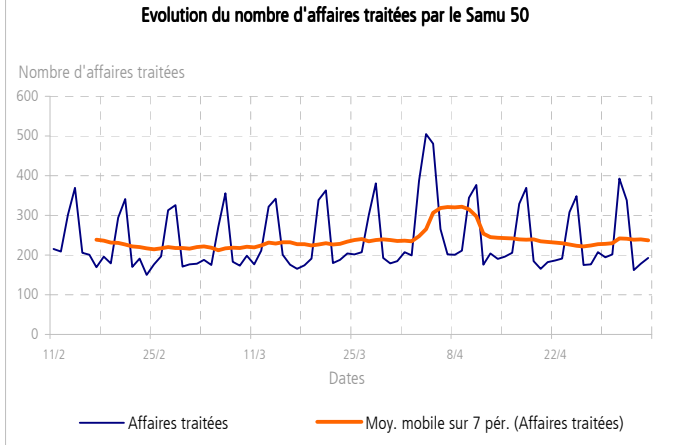
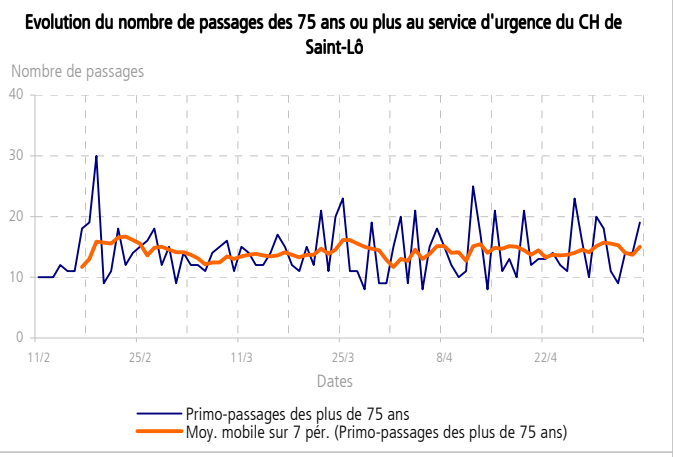
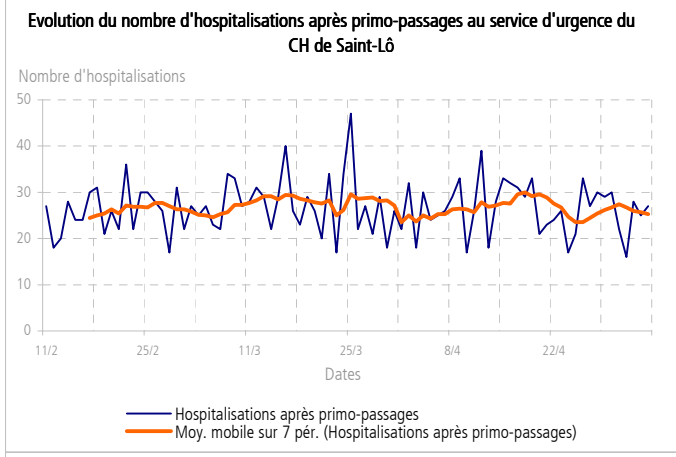
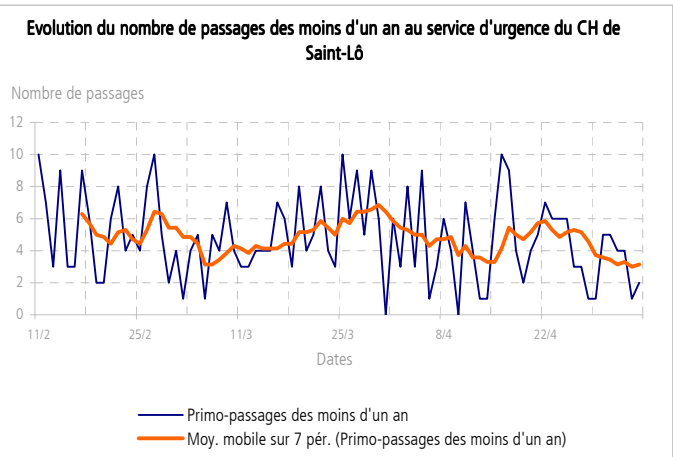
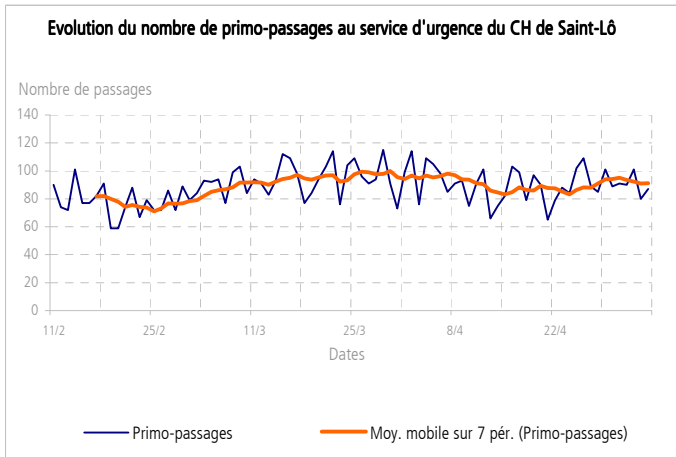
Nombre de décès hebdomadaires enregistrés dans les 22 communes informatisées de la région Basse-Normandie, depuis janvier 2006

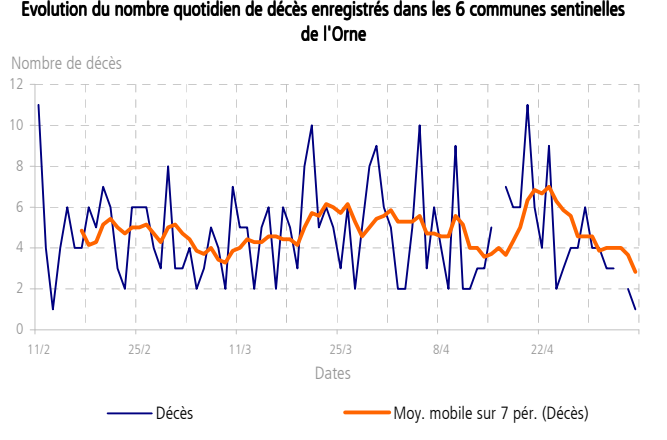
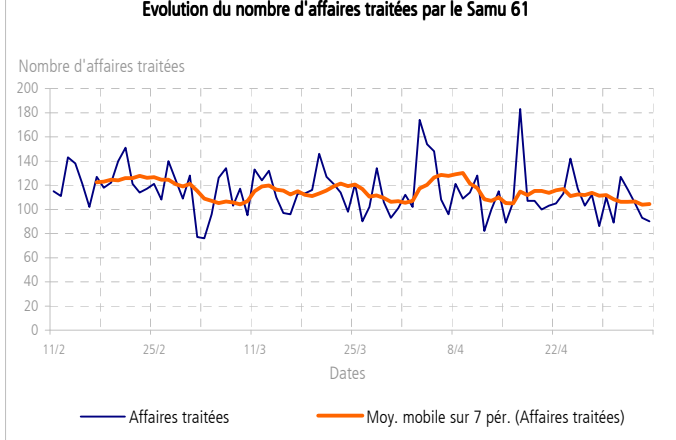
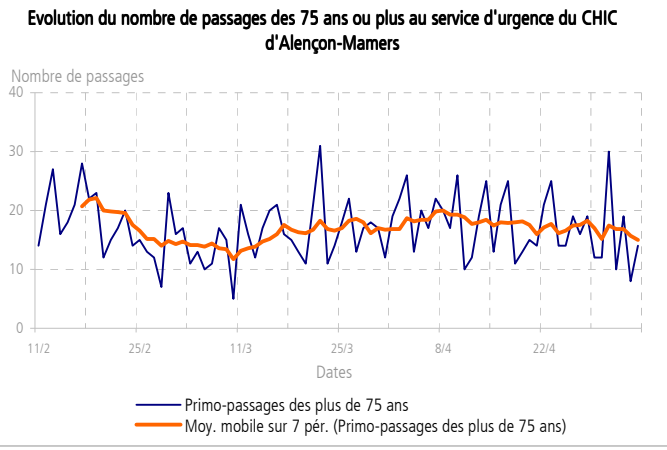
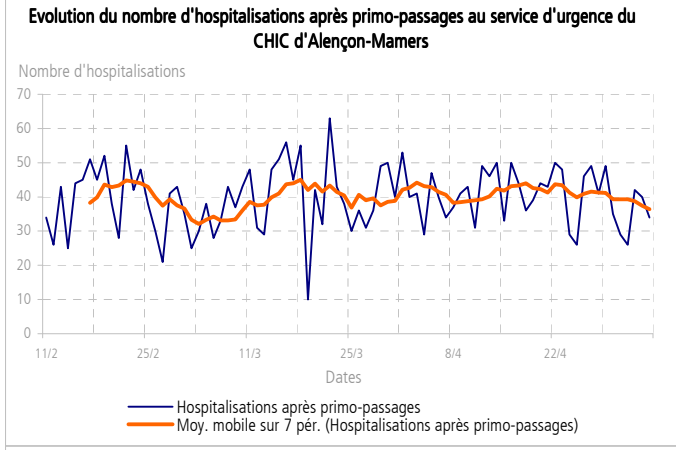
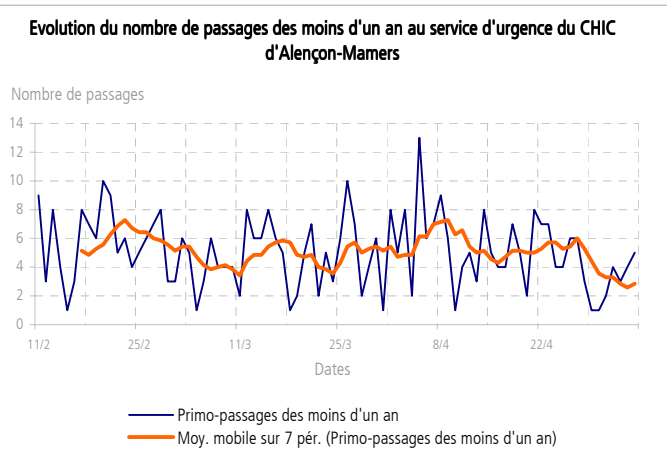
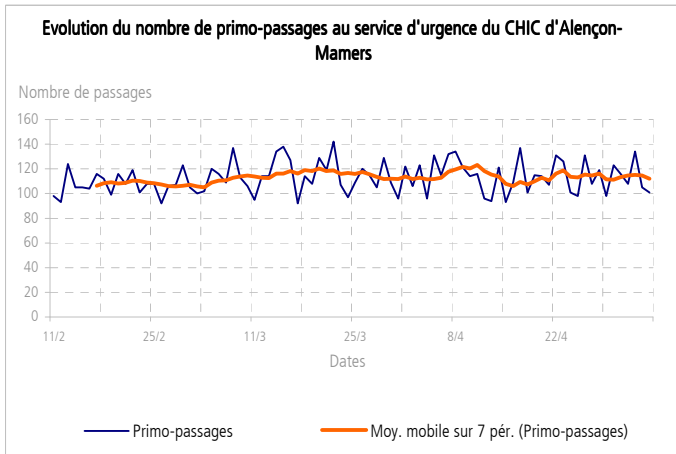


La liste des communes informatisées est indiquée en page 7.

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.







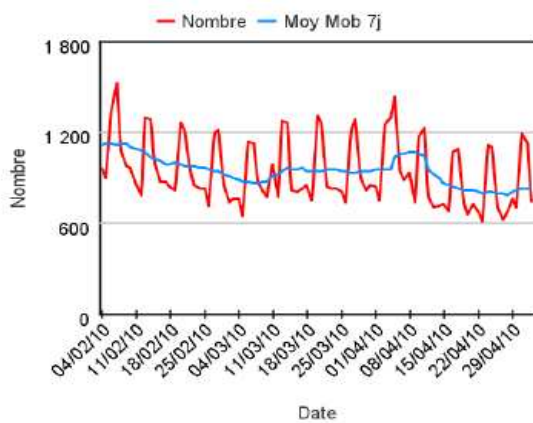


ZONE OUEST

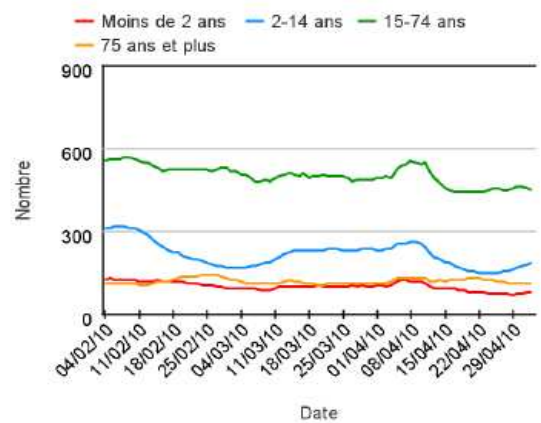
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

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

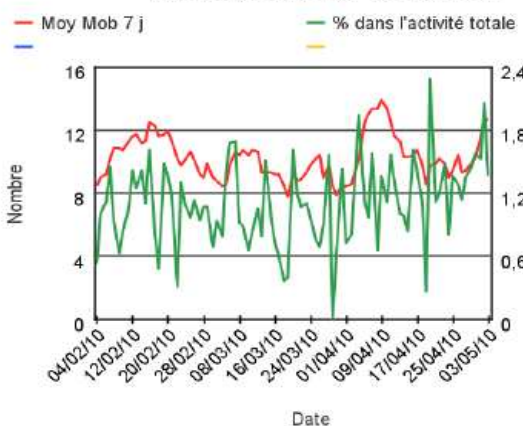


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



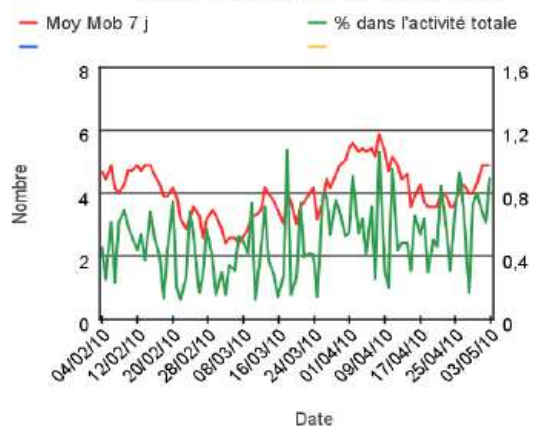
ALLERGIES

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



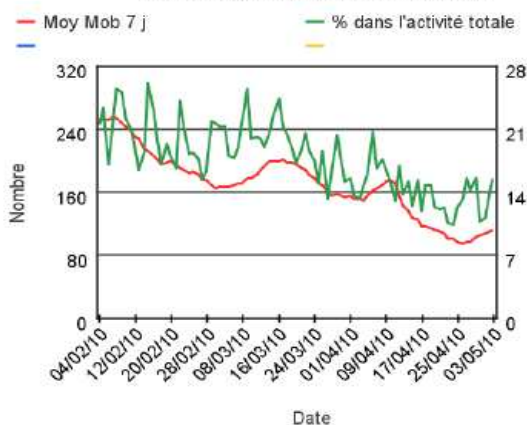
ASTHME

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



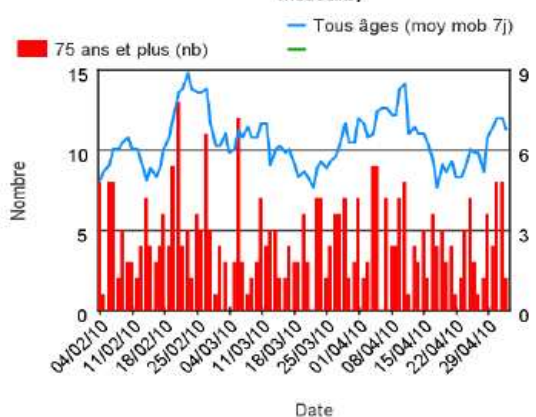
GASTRO-ENTERITE

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

- Risque allergique moyen (3/5) à Caen et à la Ferté-Macé.

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 17/2010 : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité modérée à forte en France (incidence de 33 cas pour 100 000 habitants). Activité forte en Basse-Normandie, incidence de 7 pour 100 000 habitants.

- Asthme : activité modérée à forte en France (incidence de 31 cas pour 100 000 habitants). Activité nulle en Basse-Normandie.

- Gastro-entérite : activité modérée en France, incidence de 168 cas pour 100 000 habitants pour un seuil épidémique à 168 cas pour 100 000 habitants (contre 116 cas pour 100 000 habitants en semaine 16, donnée consolidée au 04/05). En Basse-Normandie, incidence de 50 cas pour 100 000 habitants en Basse-Normandie (contre 7 cas pour 100 000 habitants en semaine 16, donnée consolidée au 04/05).

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 4 cas pour 100 000 habitants contre 6 pour 100 000 habitants en semaine 16, donnée consolidée au 04/05) en dessous du seuil de 82 cas pour 100 000 habitants. Pas de foyer en Basse-Normandie.

Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 26 avril au 2 mai 2010 :

Les enfants de moins de 2 ans ont principalement consulté pour des infections ORL, des traumatismes et des fièvres isolées. Les infections ORL sont en hausse de 7,1% par rapport à la semaine précédente. En revanche, les passages pour gastro-entérites sont en baisse de 13,4%. Par ailleurs, la diminution de la fréquentation pour bronchiolite se poursuit (-10,4% par rapport à la semaine précédente), à laquelle il faut associer la baisse des passages pour asthme.

Les diagnostics enregistrés chez les patients âgés de 75 ans et plus sont les traumatismes, les malaises et les décompensations cardiaques. Ce troisième diagnostic est en baisse de 15,1% par rapport à la semaine précédente. De même, on note une diminution des AVS de 12,4%. En revanche, les douleurs abdominales non spécifiques sont en hausse de 12,8% par rapport à la semaine précédente.

La diminution du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites se poursuit en semaine 17.

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 hausse. 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/display/?doc=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

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

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 28 avril au 4 mai 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Dengue autochtone au USA** : Le 6 avril 2010, les autorités de Floride ont rapporté un cas de dengue autochtone, à Key West, Floride. Il s'agit d'un homme de 41 ans, habitant à Key West et n'ayant pas voyagé récemment. Les autorités sanitaires locales ont rappelé les mesures de prévention pour la population et ont instauré les mesures de contrôle et de lutte anti-vectorielle.

Des cas de dengue sont rapportés chaque année en Floride chez des voyageurs en provenance de zones endémiques (Caraïbes, Amérique Centrale et du Sud, Asie). La proximité de la Floride avec des zones endémiques et la présence de vecteurs compétents rendent possible l'installation d'un cycle autochtone de transmission. L'identification de cas sporadique de dengue autochtone dans cette zone méridionale de la Floride, n'est pas un événement inattendu et à ce stade ne modifie pas la situation épidémiologique globale.

• **Méningite en Afrique sub-saharienne** : En semaine 14 (2010) 14 695 cas dont 1 650 décès (létalité=11,2%) ont été rapportés dans les 14 pays faisant partie du programme de surveillance renforcée mis en place par l'OMS. Cette épidémie saisonnière est de moindre ampleur que celle de l'année précédente (2009, semaine 13 : 49 209 cas, 2 767 décès, létalité=5,6%). Cependant, elle est caractérisée par la prédominance du sérotype " W 135 " au Niger et au Ghana et sa présence marquée au Tchad (où le sérotype A reste cependant prédominant) et la ré-émergence du sérotype Neisseria meningitidis " X " au Burkina Faso depuis la semaine 13 de cette année, prédominant dans 2 districts à l'ouest du pays.

Tous les sérotypes circulent en Afrique avec de nombreuses fluctuations géographiques selon les années. Au cours des dernières années, ce sérotype W 135 était plutôt prédominant en Afrique de l'Est mais il semble prendre une part plus importante dans les pays d'Afrique de l'Ouest en 2010. Neisseria meningitidis de sérotype X a été découvert dans les années 1960 ; ubiquitaire, il occasionnait de rares cas de méningites en Afrique. Ce sérotype a ré-émergé en Afrique ces dernières années et notamment au Niger lors d'une épidémie de janvier à juin 2006 où 51% des cas confirmés étaient de sérotype X. Il n'y a pas de vaccin pour le sérotype X.

Rougeole en Afrique occidentale et centrale : D'après l'OMS et l'UNICEF, du 1er janvier au 28 mars 2010, 16 pays d'Afrique occidentale et centrale ont signalé une épidémie de rougeole : avec un total de 22 364 cas et 185 décès. Les pays les plus touchés sont le Libéria, la Guinée, le Tchad, la RDC et la Mauritanie. Dans la région en 2009, une flambée épidémique majeure au Burkina Faso avait occasionné plus de 50 000 cas dont 340 décès (létalité 0,7 %). Des épidémies localisées au Bénin, en Guinée, au Mali, au Niger et au Sénégal ont causées 16.808 cas déclarés et 68 décès.

Pour répondre aux épidémies, des campagnes de vaccination sont en cours ou prévues dans les pays touchés. En Afrique occidentale et centrale, en 2008, seuls 66% des enfants (en moyenne) ont reçu une dose vaccinale avant l'âge de 1 an avec d'importantes variations selon le pays (de 23% au Tchad à 96% au Cap-Vert). Les campagnes de vaccination de masse entre 2000 et 2008 ont abouti à une réduction de 78% des décès due à la rougeole en Afrique.

• **Grippe aviaire A(H5N1) dans le monde** : Signalement d'un nouveau cas décédé en Indonésie au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa) et d'un foyer dans un élevage au Cambodge.

Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 4 mai 2010 : 496 cas, 293 décès.

Il s'agirait du 2e cas/décès déclaré en Indonésie depuis le début de l'année 2010. Depuis 2005 et à ce jour, 163 cas dont 135 décès ont été notifiés par les autorités indonésiennes à l'OMS. 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/

Le point épidémi

Partenaires régionaux

- Les Centres Hospitaliers,
- Les Samu,
- Les Associations SOS médecins,
- L'Agence régionale de santé (ARS) Basse-Normandie,
- Les Délégations territoriales de l'ARS Basse-Normandie,
- 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
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