

Bulletin hebdomadaire de surveillance

du jeudi 10 juin 2010 (Semaine n° 23)

Surveillance non spécifique Basse-Normandie

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 3 juin 2010 au mercredi 9 juin 2010

Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences est stable dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la période d'analyse passée. Le nombre d'hospitalisation est en augmentation au CH de Saint-Lô. Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences se maintiennent à un niveau supérieur à ceux observés les années antérieures à la même période au CH de Saint-Lô.

L'activité liée aux 75 ans et plus baisse au CHU de Caen et au CHIC d'Alençon-Mamers par rapport à la semaine passée, contrairement au CH de Saint-Lô où l'on observe une hausse. Le nombre hebdomadaire de passages de personnes de cette catégorie d'âges reste supérieur aux valeurs observées les années antérieures au CH de Saint-Lô.

Les passages aux urgences des enfants de moins d'un an se stabilisent voire diminuent dans tous les établissements sentinelles par rapport la période d'analyse précédente. Ces nombres de passages restent supérieurs à ceux observés les années antérieures au CHU de Caen.

Les données du laboratoire de virologie du CHU de Caen indiquent que les Rhino-Entérovirus prédominent actuellement.

Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par les 3 Samu de la région sont en augmentation 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 2010/21 est **en dessous du seuil**.

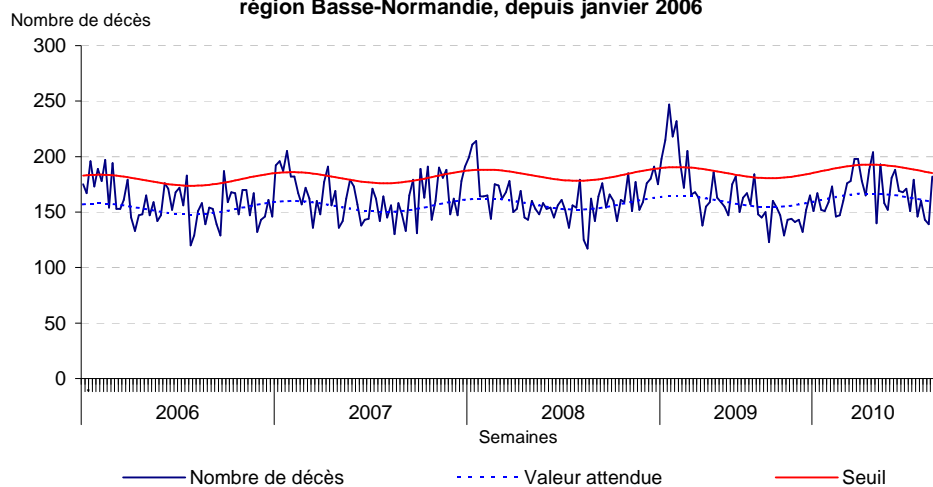
Qualité des données

Données rendues disponibles après 12h le 10/06 : CHU de Caen pour le 09/06 ; CH de Saint-Lô, pour les 04, 07, 08/06.

Données manquantes : CH de Saint-Lô, le 09/06.

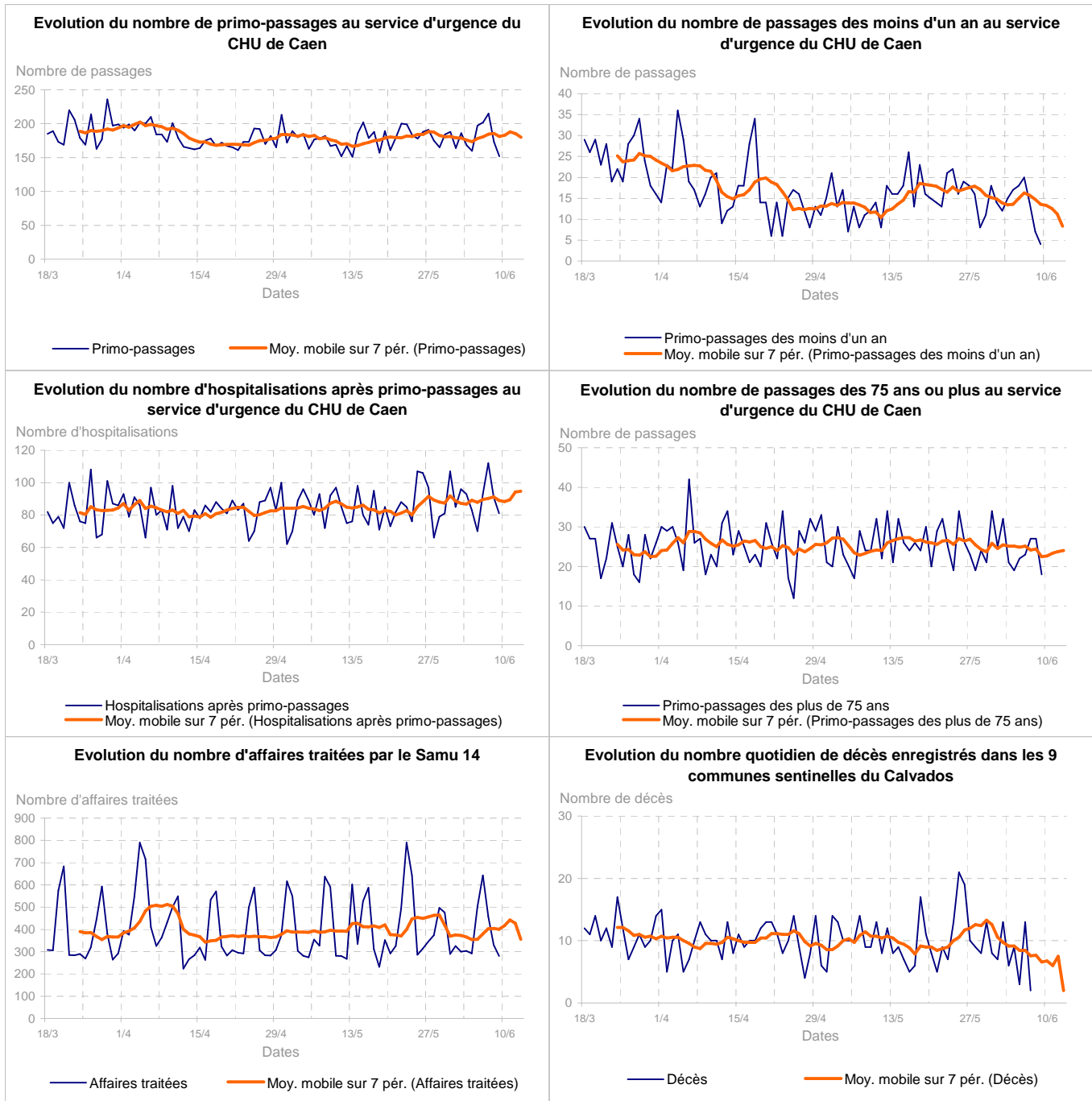
| Analyse régionale des décès |

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

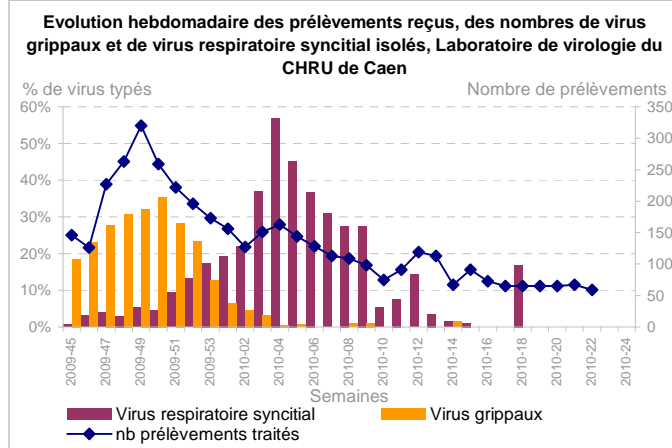


La liste des communes informatisées est indiquée en page 7.

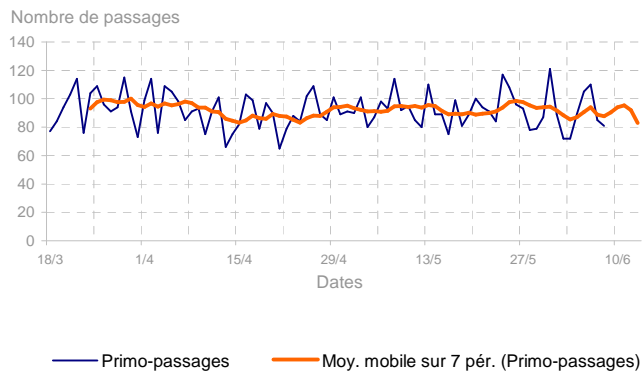
Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.



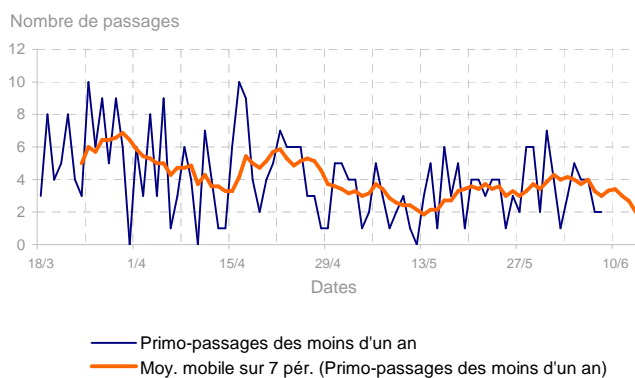
Représentation graphique depuis la semaine 2009/45



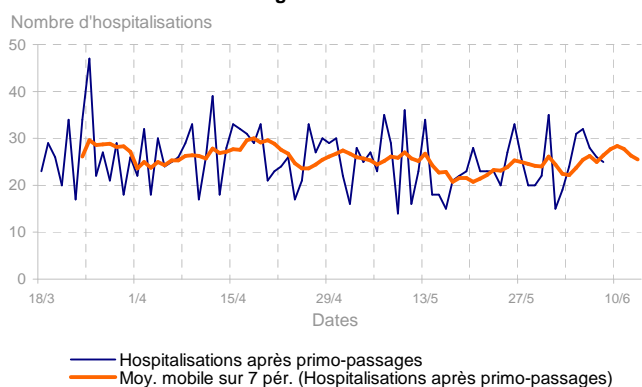
Evolution du nombre de primo-passages au service d'urgence du CH de Saint-Lô



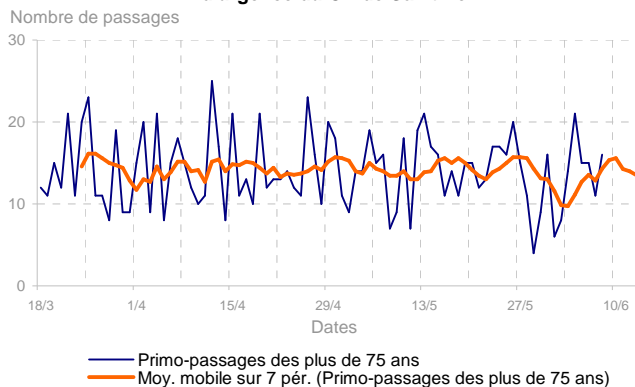
Evolution du nombre de passages des moins d'un an au service d'urgence du CH de Saint-Lô



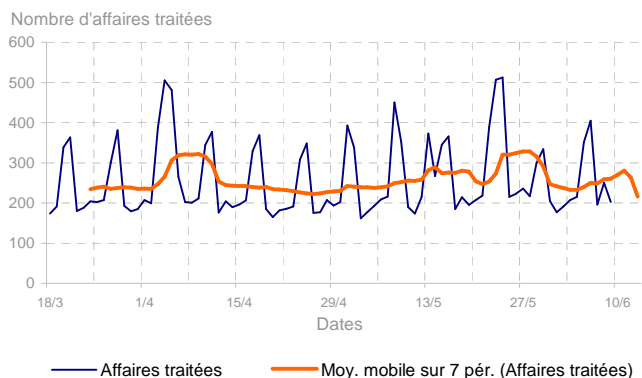
Evolution du nombre d'hospitalisations après primo-passages au service d'urgence du CH de Saint-Lô



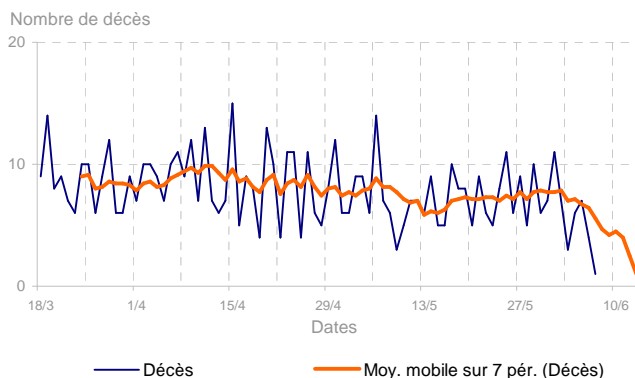
Evolution du nombre de passages des 75 ans ou plus au service d'urgence du CH de Saint-Lô

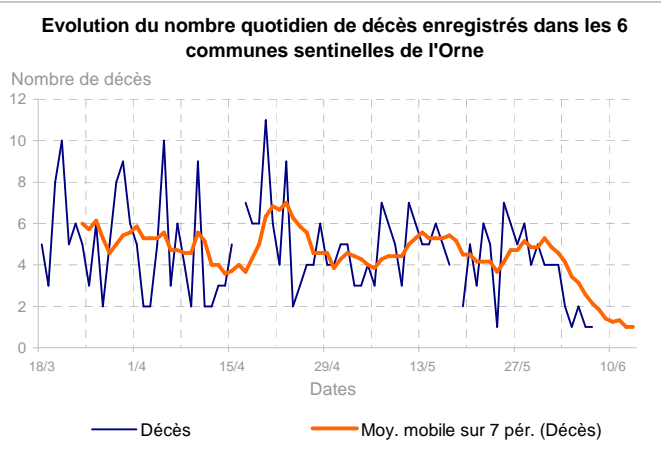
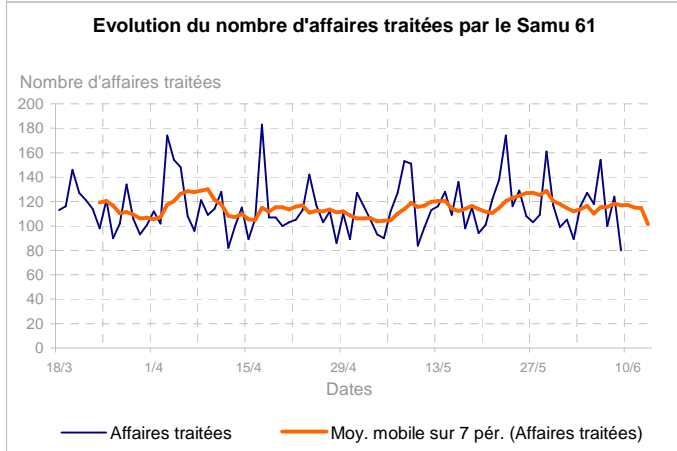
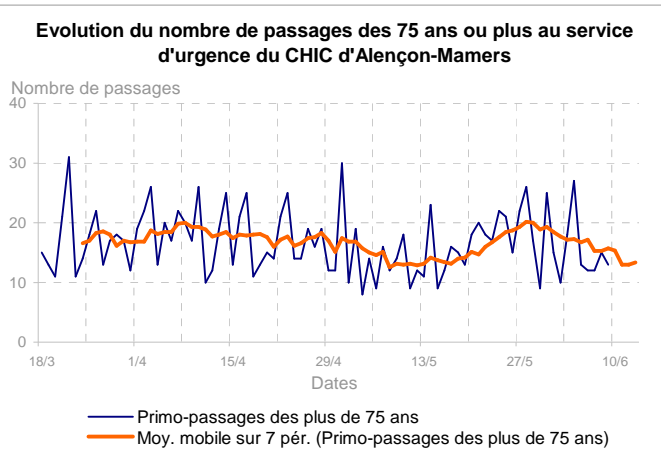
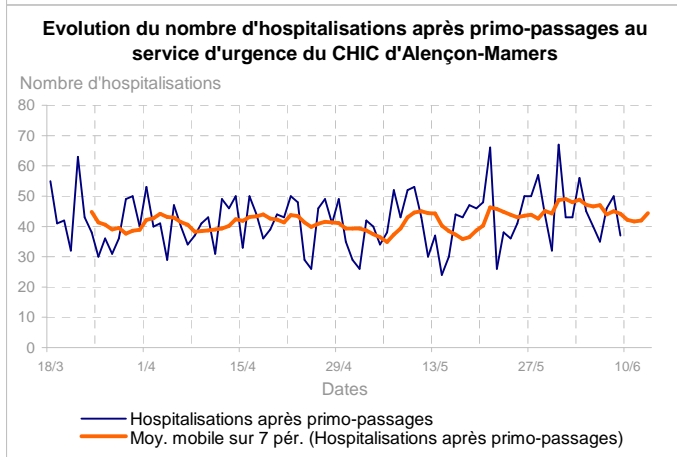
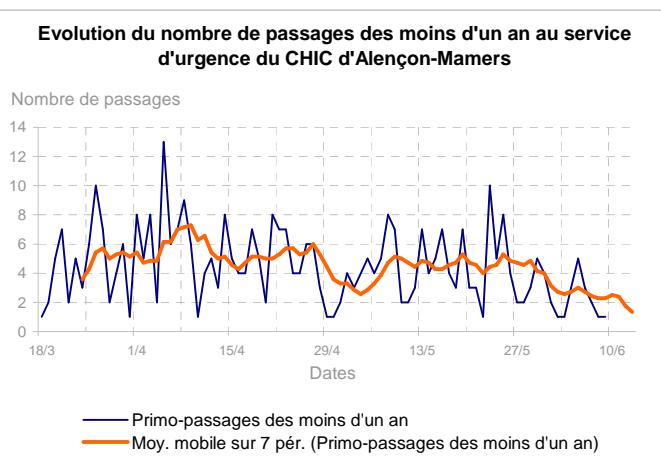
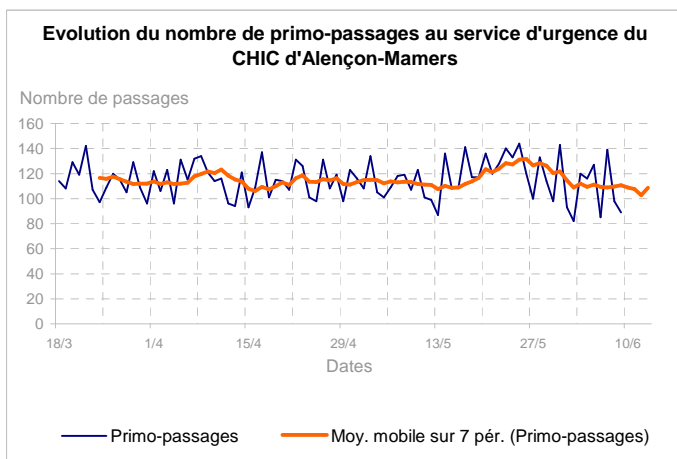


Evolution du nombre d'affaires traitées par le Samu 50



Evolution du nombre quotidien de décès enregistrés dans les 7 communes sentinelles de la Manche





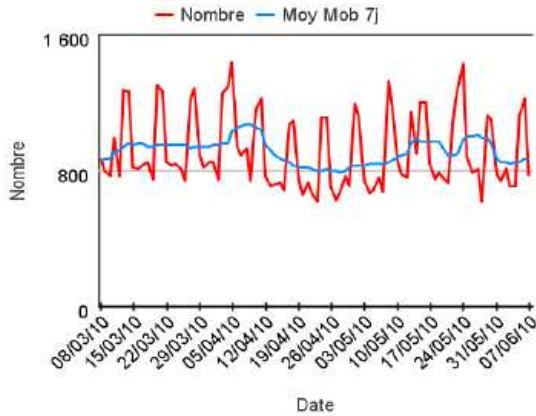


ZONE OUEST

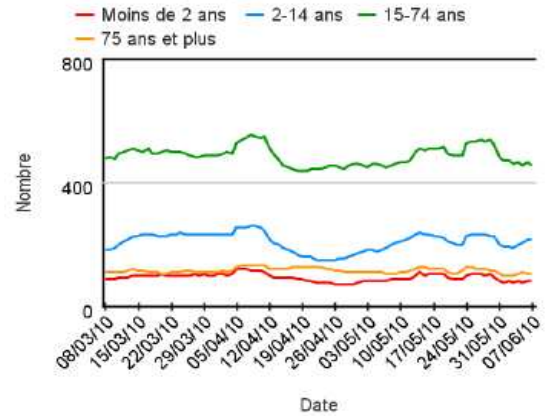
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

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

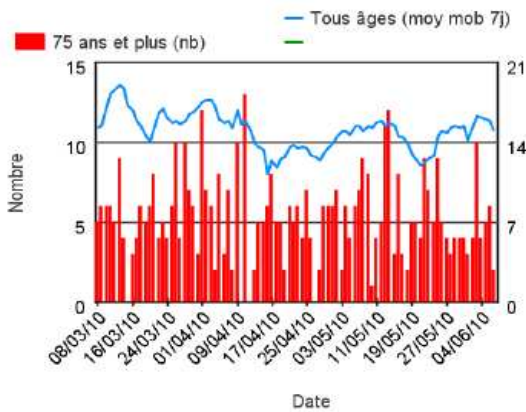


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



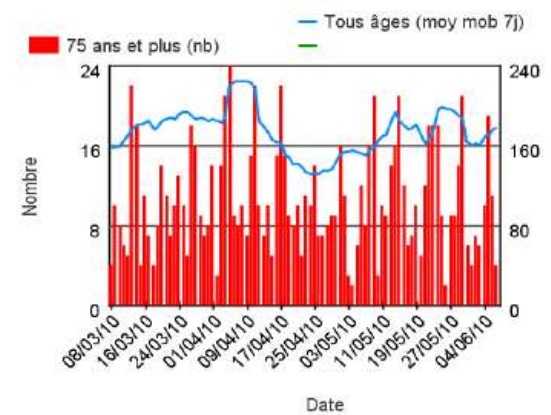
MALAISES

Evolution quotidienne de l'indicateur malaises tous âges confondus et chez les 75 ans et plus (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



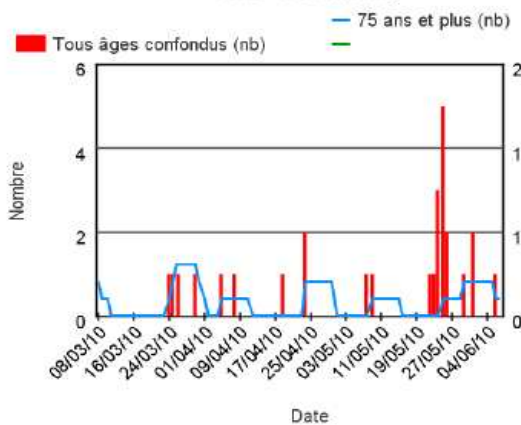
FIÈVRE

Evolution quotidienne de l'indicateur fièvre tous âges confondus et chez les 75 ans et plus (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



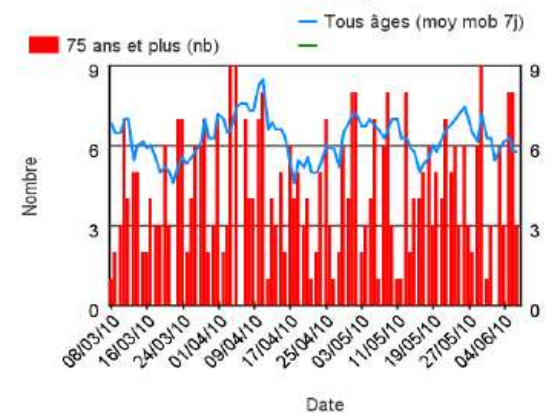
EFFETS DIRECTS DE LA CHALEUR

Evolution quotidienne de l'indicateur syndromique effets directs de la chaleur tous âges confondus et chez les 75 ans et plus (Source : INVS - SOS Médecins)



DÉCÈS

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 21/2010 : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité modérée à forte en France (incidence de 38 cas pour 100 000 habitants). Activité forte en Basse-Normandie, incidence de 66 pour 100 000 habitants.

- Asthme : activité modérée en France (incidence de 26 cas pour 100 000 habitants). Activité forte en Basse-Normandie, incidence de 38 pour 100 000 habitants.

- Gastro-entérite : activité faible en France, incidence de 86 cas pour 100 000 habitants pour un seuil épidémique à 169 cas pour 100 000 habitants (contre 86 cas pour 100 000 habitants en semaine 21, donnée consolidée au 08/06). En Basse-Normandie, incidence de 104 cas pour 100 000 habitants (contre 39 cas pour 100 000 habitants en semaine 21, donnée consolidée au 08/06).

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 13 cas pour 100 000 habitants contre 6 pour 100 000 habitants en semaine 21, donnée consolidée au 08/06) en dessous du seuil de 68 cas pour 100 000 habitants. Activité nulle en Basse-Normandie.

Bulletin national du système de surveillance Oscore® du 31 mai au 6 juin 2010 :

Les enfants de moins de 2 ans ont principalement consulté pour des traumatismes, des infections ORL et des fièvres isolées. De même que chez l'ensemble des enfants, on observe une diminution des infections ORL et des gastro-entérites par rapport à la semaine précédente, de respectivement 14,2% et 16,8%. Par ailleurs, les fièvres isolées sont également en baisse (-9,4%).

Les diagnostics les plus 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 7,4% par rapport à la semaine précédente. De même, on note une diminution des dyspnées et insuffisances respiratoires (68%), des troubles du rythme ou de conduction (-8%) et des douleurs thoraciques (-7,2%).

Le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites est en baisse en semaine 22 par rapport aux semaines précédentes.

On observe une augmentation des passages pour varicelles depuis le mois d'avril, avec un pic en semaine 17 (semaine du 26 avril au 2 mai).

En résumé :

Sur la semaine écoulée, la fréquentation des services adultes est en légère baisse par rapport à la semaine précédente, tandis que la fréquentation des services pédiatriques est stable. A noter toutefois, une augmentation des passages sur le week-end des 5 et 6 juin pour toutes les classes d'âge, excepté les personnes âgées de 75 ans et plus. On observe une augmentation des effets dus à la chaleur le samedi 5 juin (journée où les températures ont été élevées dans de nombreuses régions). La fréquentation relative à la varicelle reste stable à un niveau élevé.

Un point sur les gastro-entérites au 04/05/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

http://www.invs.sante.fr/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

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 1er au 8 juin 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Mayaro virus au Venezuela** : Le 1er juin 2010, un foyer épidémique d'infections liées au virus Mayaro a été rapporté au Venezuela dans l'état de Portuguesa. Les premiers cas datent de février 2010 et les 71 cas identifiés sont tous situés dans la même commune dont 69 dans le même village. Récemment, le premier cas d'importation en Europe a été documenté chez un français de retour de la zone amazonienne brésilienne. Le virus Mayaro, identifié à Trinidad en 1954, est un Alphavirus de la famille des Togaviridae comme le virus chikungunya. Il est responsable d'un tableau fébrile avec des arthralgies parfois sévères et invalidantes à distance de l'épisode. Il est transmis par la piqure d'un moustique selvatique du genre *heamogogus* spp. Le réservoir sauvage est constitué principalement de primates, rongeurs, oiseaux et moustiques. La circulation du virus Mayaro a été mise en évidence en Amérique centrale et au nord de l'Amérique du Sud (zone amazonienne). L'infection à virus Mayaro est endémique dans les forêts amazoniennes où plusieurs études de séroprévalence indiquent des taux supérieurs à 30 %. En Guyane française, le virus Mayaro a été documenté pour la première fois en 1998 ; 10 à 20 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année par l'Institut Pasteur de Cayenne. Une infection par le virus Mayaro doit être évoquée devant un tableau fébrile inexpliqué chez un patient revenant de la zone amazonienne.

• **Encéphalite équine Vénézuélienne au Panama** : Le 4 juin 2010, les autorités sanitaires du Panama ont rapporté à l'OIE 2 cas d'encéphalite équine Vénézuélienne (EEV) chez des chevaux dans la province de Darien (à l'est, frontalière avec la Colombie). Les autorités ont indiqué avoir pris les mesures adéquates pour contrôler l'épidémie : vaccination des animaux, restriction des mouvements au sein de la province. Des cas équins avaient été décrits en septembre 2009 au Costa Rica et à Belize. Les derniers cas rapportés au Panama datent de 2005. La surveillance des encéphalites équines reste limitée en Amérique Latine et dans les Caraïbes, et le nombre de cas équins et humains rapportés peut être largement sous-estimé. Les formes symptomatiques se limitant le plus souvent à un syndrome grippal, la grippe ou la dengue peuvent rendre le diagnostic difficile et mener à une sous-détection des cas humains. A ce stade le risque de propagation paraît limité.

• **Grippe aviaire A(H5N1) dans le monde** : Signalement d'un nouveau cas décédé en Chine au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa). Signalement d'un foyer dans un élevage au Vietnam. Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 9 juin 2010 : 499 cas, 295 décès.

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