



Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du jeudi 11 mars 2010 (Semaine n°10)

Surveillance non spécifique Basse-Normandie

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 4 mars 2010 au mercredi 10 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 comprise < -10°C et TRmax < 0°C) ou de temps froid (TRmin comprise en -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 hausse dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la période d'analyse passée, excepté au CHRU de Caen où l'on observe une stabilité. Les hospitalisations après passages aux urgences du CH de Saint-Lô et du CHIC d'Alençon-Mamers augmentent. Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences sont proches de ceux observés les années antérieures à la même période.

Contrairement aux autres établissements sentinelles, les passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans ou plus sont en hausse au CHRU de Caen par rapport à la période précédente. D'après les diagnostics issus des résumés de passages aux urgences disponibles dans la région*, les traumatismes, les malaises et les décompensations cardiaques sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/09. Le nombre hebdomadaire de passages de personnes de cette catégorie d'âge 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 se stabilisent voire diminuent dans l'ensemble des services d'urgences sentinelles de la région par rapport 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 infections ORL puis les bronchiolites sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/09. 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.

Le laboratoire de virologie du CHU de Caen indique une stabilisation de la proportion de prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial parmi ceux reçus en semaine 2010/09 par rapport à la semaine 2010/08 (27/98 soit 27,6% en semaine 8 pour 30/109 soit 27,5%).

Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par les Samu de la région se stabilisent voire diminuent 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 2010/08 est **au dessous du seuil**.

Qualité des données

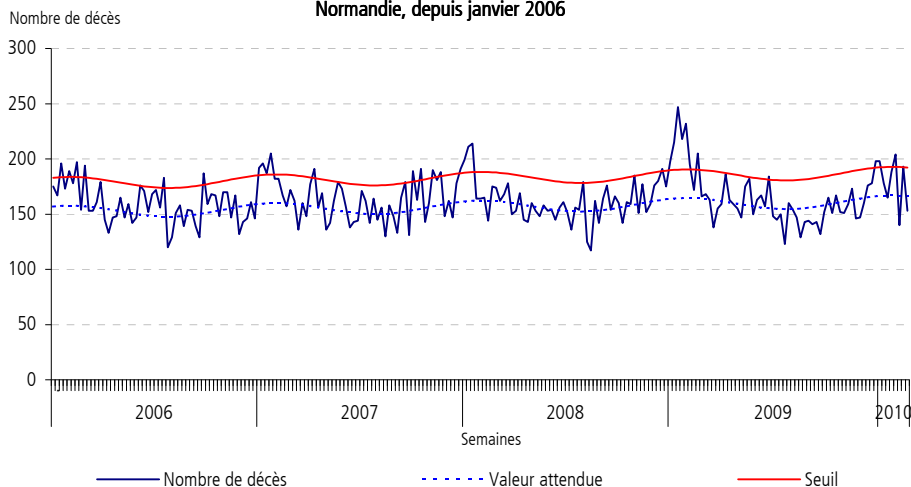
Données rendues disponibles après 12h00 le 11/03 : CHU de Caen, pour le 10/03.

Données manquantes : les trois Samu, pour le 09/03.

* 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.

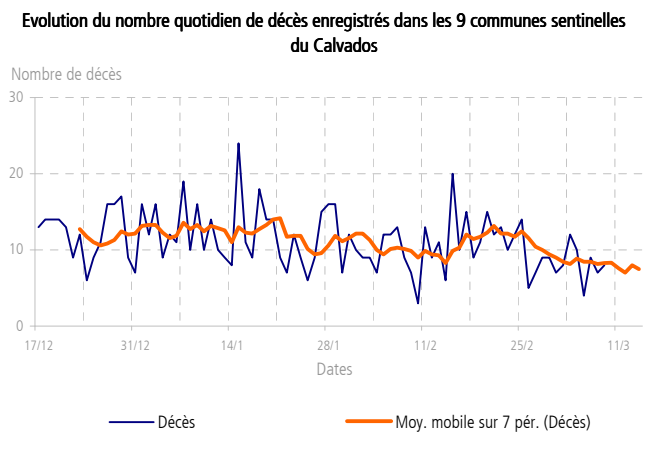
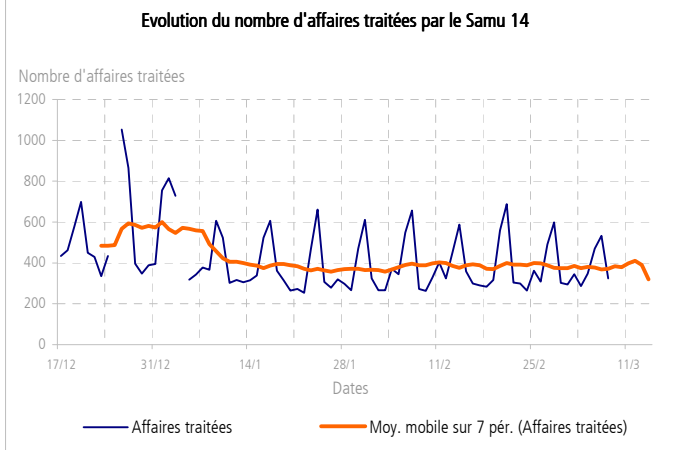
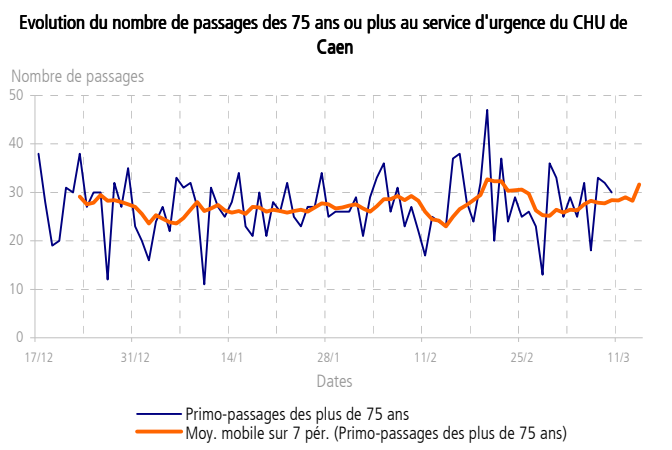
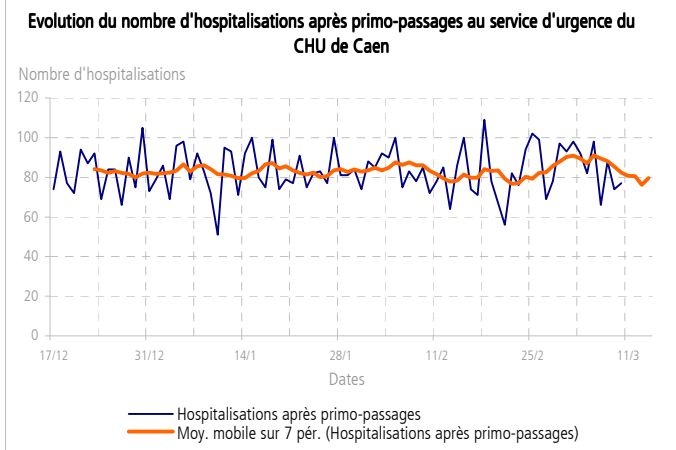
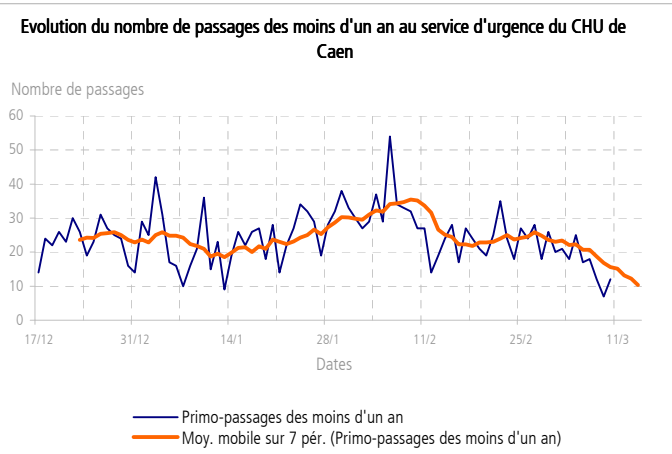
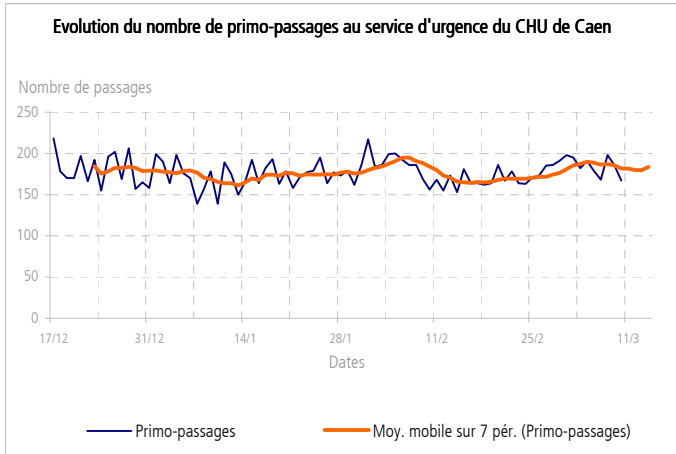
| Analyse régionale des décès |

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

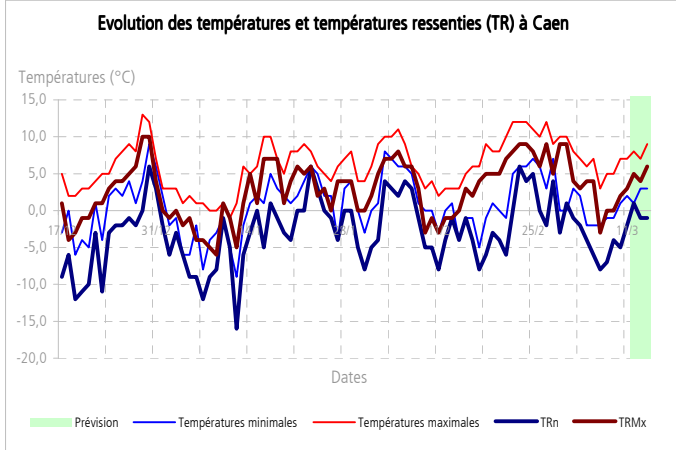


La liste des communes informatisées est indiquée en page 8.

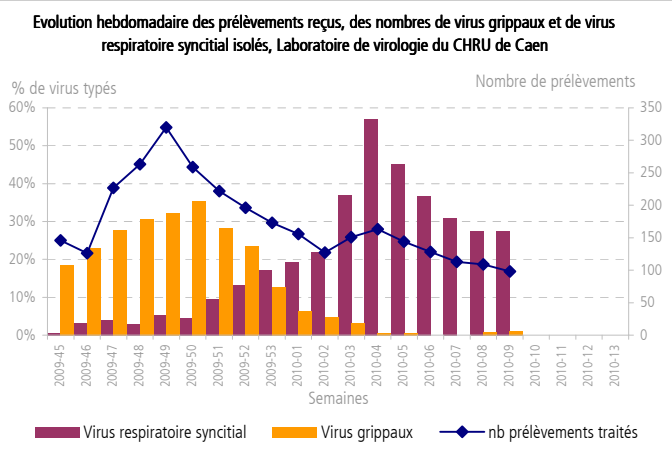
Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

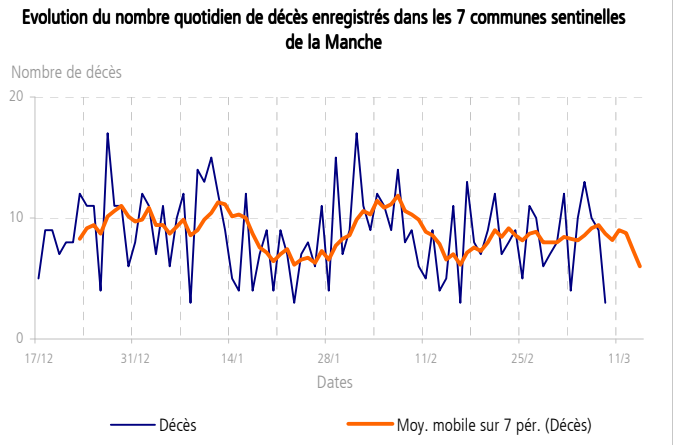
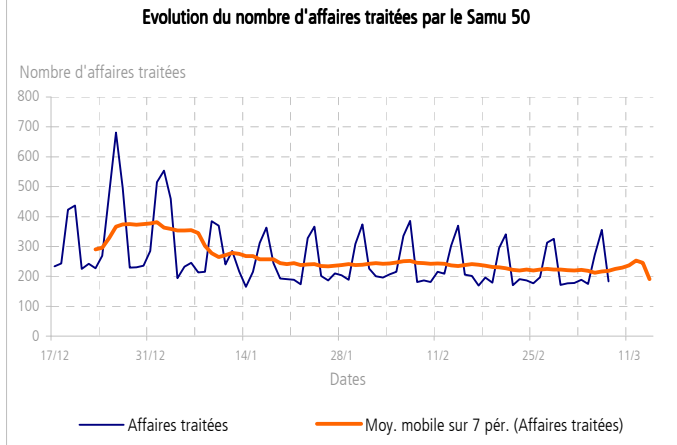
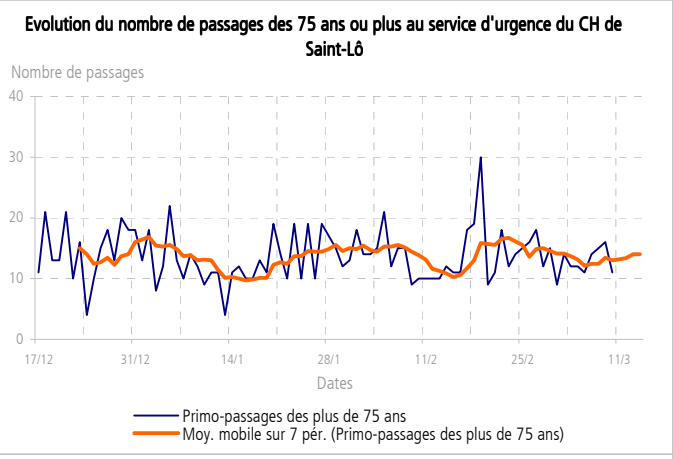
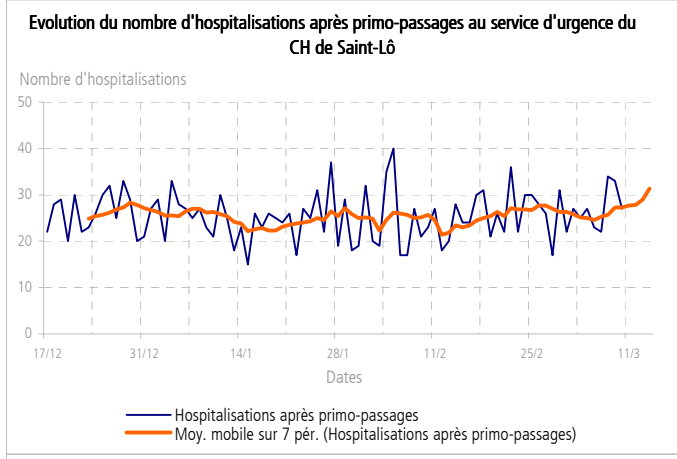
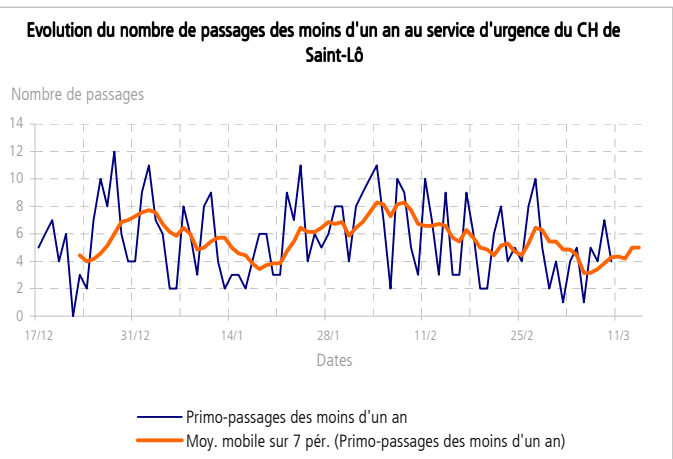
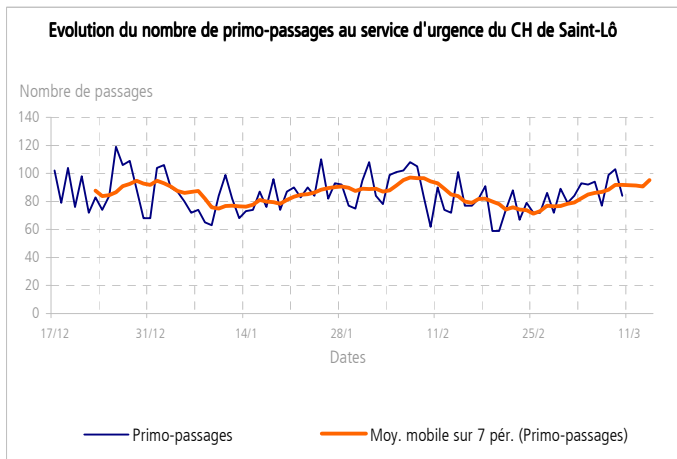


Représentation graphique du 17/12/2009 au 14/03/2010

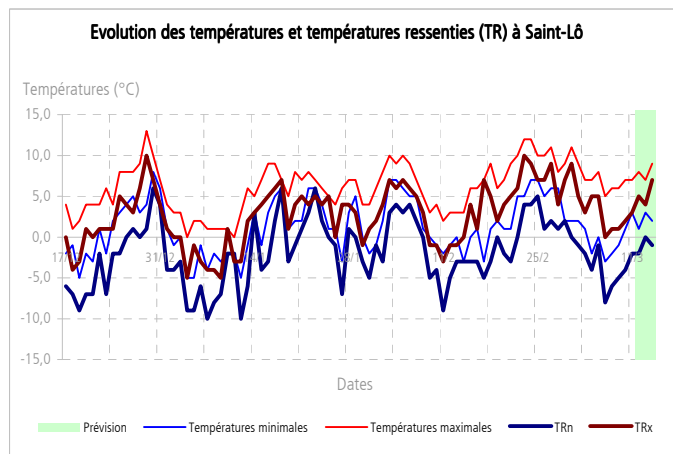


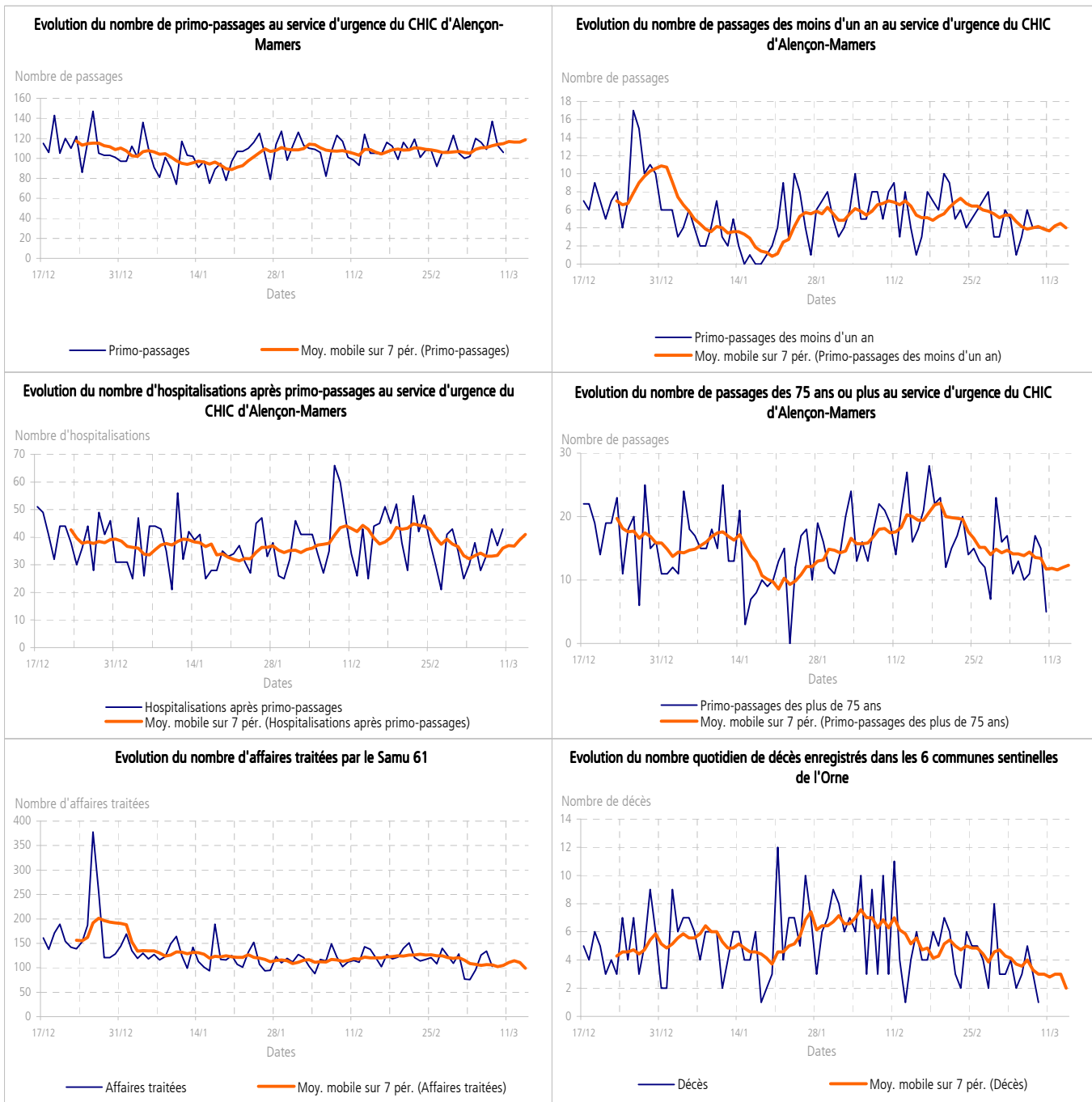
Représentation graphique depuis la semaine 2009/45



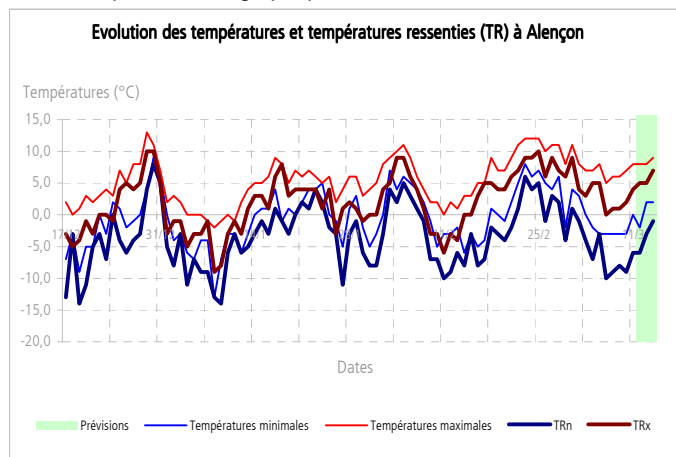


Représentation graphique du 17/12/2009 au 14/03/2010





Représentation graphique du 17/12/2009 au 14/03/2010





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

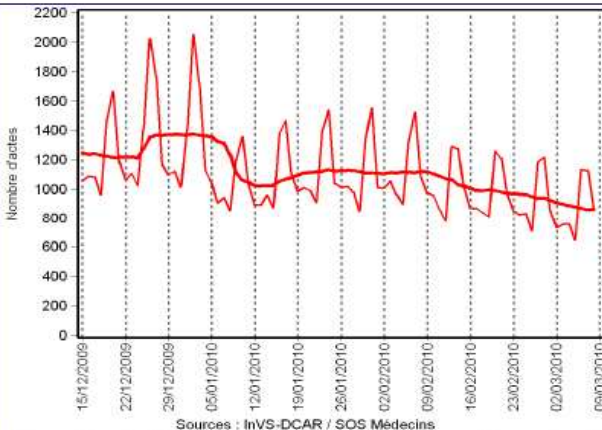


Figure C1 : évolution quotidienne du total des actes médicaux, tous âges confondus (nombre et moy. mobile sur 7j)

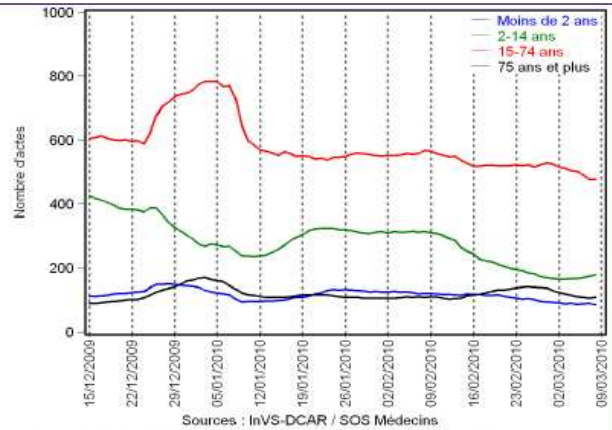


Figure C2 : évolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy. mobile sur 7j)

BRONCHIOLE

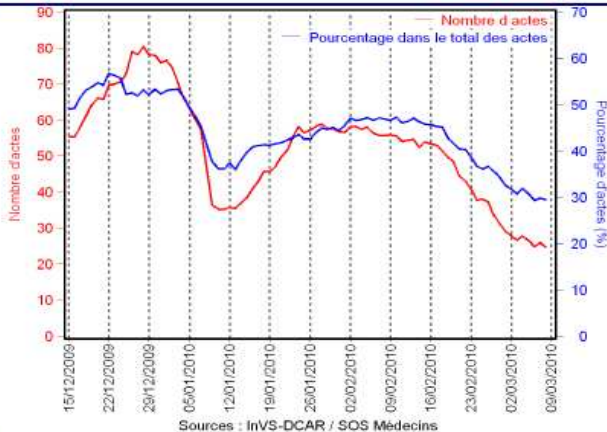


Figure C3 : évolution quotidienne de l'indicateur syndromique bronchiolite/pathologies respiratoires chez les enfants de moins de 2 ans (moy. mobile sur 7j)

GASTRO-ENTERITE

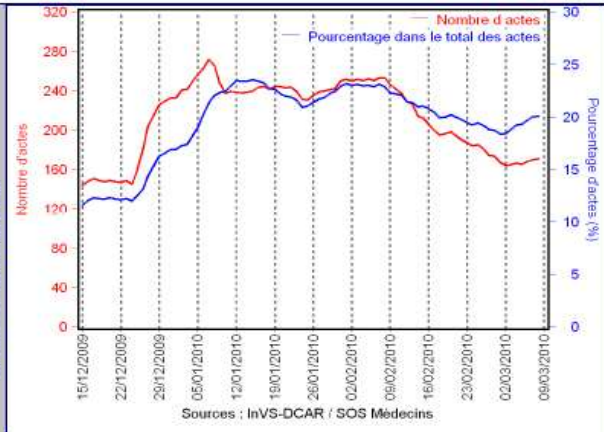


Figure C4 : évolution quotidienne de l'indicateur syndromique gastro-entérite tous âges confondus (moy. mobile sur 7j)

GRIPPE CLINIQUE

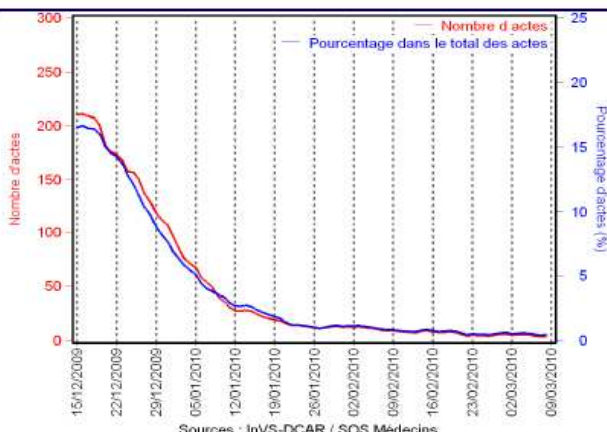


Figure C5 : évolution quotidienne du nombre de DIAGNOSTICS grippe clinique tous âges confondus

DECES

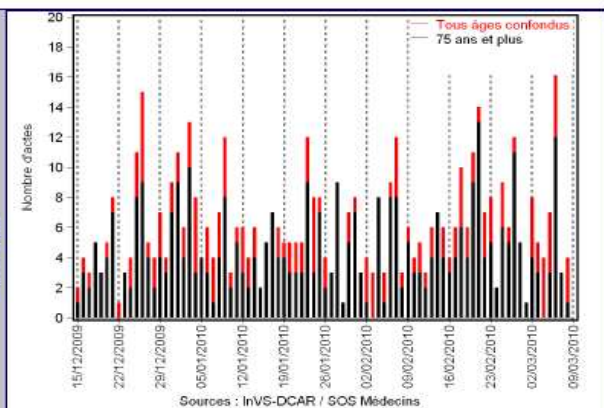


Figure C6 : évolution quotidienne de l'indicateur décès tous âges confondus et chez les 75 ans et plus

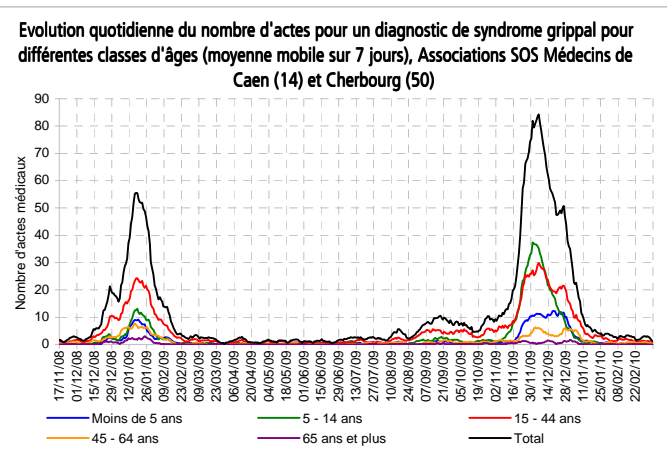
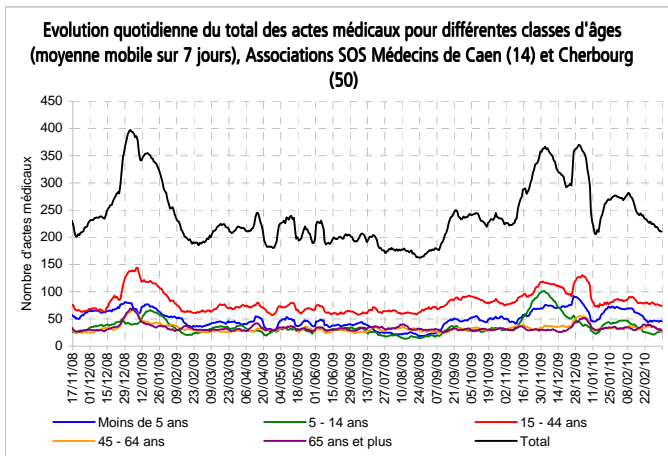
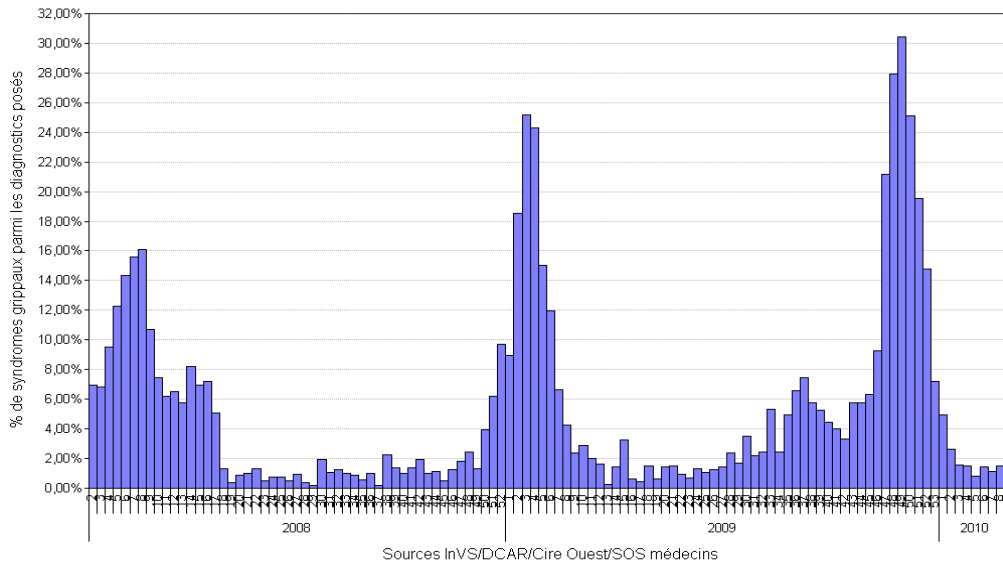
1/ Situation nationale

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

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 2010/09)



Le nombre d'actes pour diagnostic de syndrome grippal diminue. Les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqué 9 gripes ou syndromes grippaux en semaine 2010/09 contre 21 en semaine 2010/08. La part des diagnostics syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par SOS médecins est de 0,7%. Complétude des diagnostics en semaine 2010/09 : 89,7%.

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 07 mars 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 09/2010 : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité modérée à forte en France (incidence de 39 cas pour 100 000 habitants). Incidence de 9 pour 100 000 habitants en Basse-Normandie.
- Asthme : activité faible à modérée en France (incidence de 16 cas pour 100 000 habitants). Pas de foyer d'activité en Basse-Normandie.
- Gastro-entérite : activité épidémique persistante en France (incidence de 340 cas pour 100 000 habitants contre 319 pour 100 000 habitants en semaine 8, donnée consolidée au 09/03) au dessus du seuil épidémique de 230 cas pour 100 000 habitants. En Basse-Normandie, incidence de 373 cas pour 100 000 habitants en Basse-Normandie (contre 799 cas pour 100 000 habitants en semaine 8, donnée consolidée au 09/03).
- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 22 cas pour 100 000 habitants contre 25 pour 100 000 habitants en semaine 8, donnée consolidée au 09/03) en dessous du seuil de 149 cas pour 100 000 habitants. En Basse-Normandie, incidence de 99 pour 100 000 habitants (pas de foyer d'activité en semaine 8, donnée consolidée au 09/03).

Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 1er au 7 mars 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 9 de 2010 est en baisse par rapport à la semaine précédente.

Le nombre de passages pour grippe en semaine 9 est stable par rapport à la semaine précédente.

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. La fréquentation liée à la grippe est stable par rapport à la semaine précédente, et reste à un faible niveau. 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 09/03/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/gea_090310/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

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/urgences/bulletins_surveillance.htm

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 3 au 9 mars 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Fièvre de la vallée du Rift en Afrique du Sud** : Le 8 mars 2010, sept cas d'infection humaine de fièvre de la vallée du Rift ont été confirmés par les autorités sanitaires sud-africaines. Il s'agit principalement de fermiers et de vétérinaires ; les investigations sont en cours. Un patient est décédé le 27 février 2010 ; les six autres sont dans un état stable. L'épidémie touche les états de Free State et Northern Cape récemment affectés par d'importantes précipitations. Les autorités sanitaires sud-africaines ont déclaré avoir mis en oeuvre les mesures de contrôles adaptées (vaccination, désinsectisation ...).

La FVR est endémo-épidémique en Afrique et est très liée aux facteurs climatiques. En Afrique du Sud, la fièvre de la vallée du Rift est enzootique dans les parcs du nord du pays. L'épidémie actuelle touche principalement le bétail (ovins, caprins, bovins) dans des exploitations situées dans Free State et Northern Cape. Des épizooties ont été rapportées en janvier et février 2010 dans l'état du Free State et Northern Cape. Par ailleurs, 2 cas humains y avaient été diagnostiqués en décembre 2009.

• **Typhoïde aux Iles Fidji** : Le ministère de la santé des îles Fidji a rapporté 113 cas confirmés de fièvre typhoïde depuis le début de l'année dont 68 nouveaux cas au cours des deux dernières semaines. Les cas sont surtout localisés dans les régions ouest et centrale (province de Naitasiri). L'investigation autour de cette épidémie de typhoïde est toujours en cours. Aucun décès n'a été rapporté. Les mesures de prévention et de contrôle ont été adoptées. Des foyers de fièvre typhoïde surviennent régulièrement aux Iles Fidji. Les dernières épidémies rapportées :

- 2008 : 239 cas et 2 décès
- 2009 : 20 cas.

Les voyageurs sont invités à contrôler la mise à jour de leur vaccination et à respecter les mesures d'hygiène alimentaire adéquates.

• **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) : 2 nouveaux cas humains (non notifiés à l'OMS) ont été signalés en Egypte. Signalement de foyers dans des élevages au Bangladesh et en Birmanie. Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 9 mars 2010 : 486 cas, 287 décès.

En Egypte, la survenue de cas humains, notamment à cette période de l'année (recrudescence saisonnière) 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/

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