



Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire du jeudi 15 avril 2010 (Semaine n°15)

Surveillance non spécifique Basse-Normandie

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 8 avril 2010 au mercredi 14 avril 2010

Indicateurs météorologiques

La campagne "Grands froids" 2009-2010 de Météo-France s'est achevée le 12 avril 2010.

Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences diminue dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la période d'analyse passée. En revanche, les hospitalisations sont en hausse au CH de Saint-Lô ainsi qu'au CHIC d'Alençon-Mamers. Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences sont supérieurs à ceux observés les années antérieures à la même période au CH de Saint-Lô ainsi qu'au CHU de Caen.

Les passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans ou plus sont en diminution dans l'ensemble des établissements sentinelles de Basse-Normandie 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 2010/14. Le nombre hebdomadaire de passages de personnes de cette catégorie d'âges redescend au niveau des valeurs observées les années antérieures au CH de Saint-Lô.

De même que chez les 75 ans et plus, les passages aux urgences des enfants de moins d'un an baissent dans tous les établissements sentinelles 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 infections ORL, les diarrhées et vomissements et les infections urinaires sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/14 pour cette catégorie d'âges. Les nombres hebdomadaires de passages de cette catégorie d'âge restent supérieurs aux niveaux observés les années précédentes à la même période au CHU de Caen.

Le laboratoire de virologie du CHU de Caen indique une diminution de la proportion de prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial parmi ceux reçus en semaine 2010/14 par rapport à la semaine 2010/13 (1/67 soit 1,5% en semaine 14 pour 4/113 soit 3,5% en semaine 13).

Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par chacun des Samu de la région sont en diminution 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 2010/13 est **en dessous du seuil**.

Qualité des données

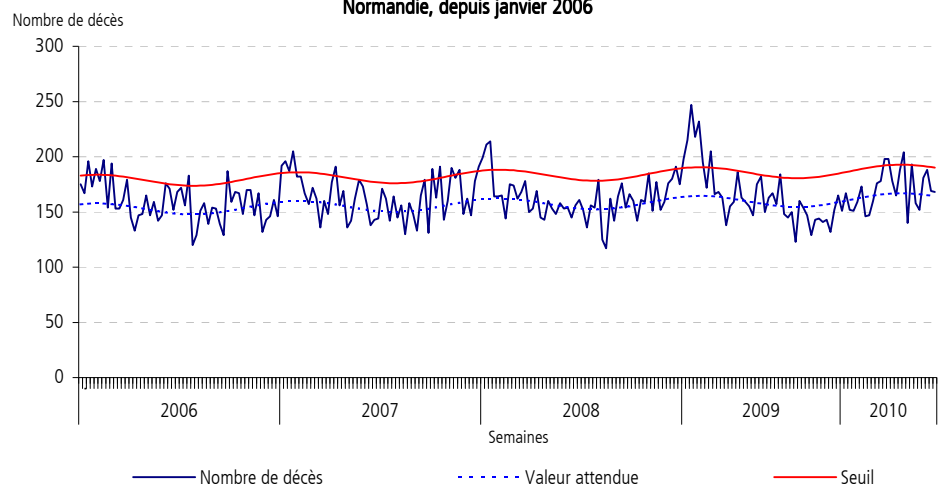
Données rendues disponibles après 12h00 le 15/04 : CH de Saint-Lô, pour le 14/04.

Données manquantes : CHU de Caen, pour le 14/04.

* *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.*

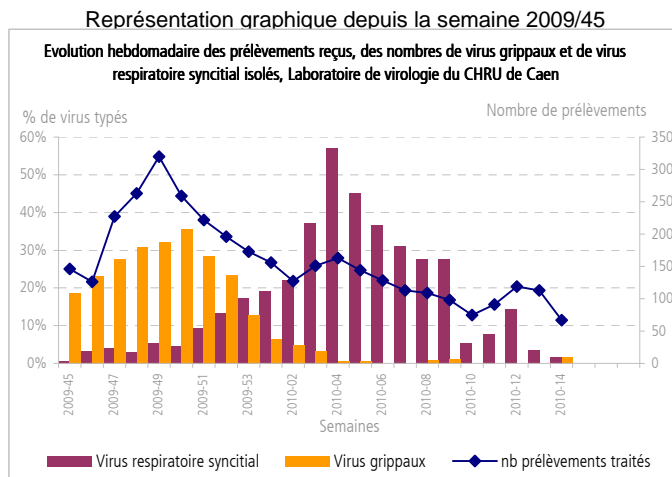
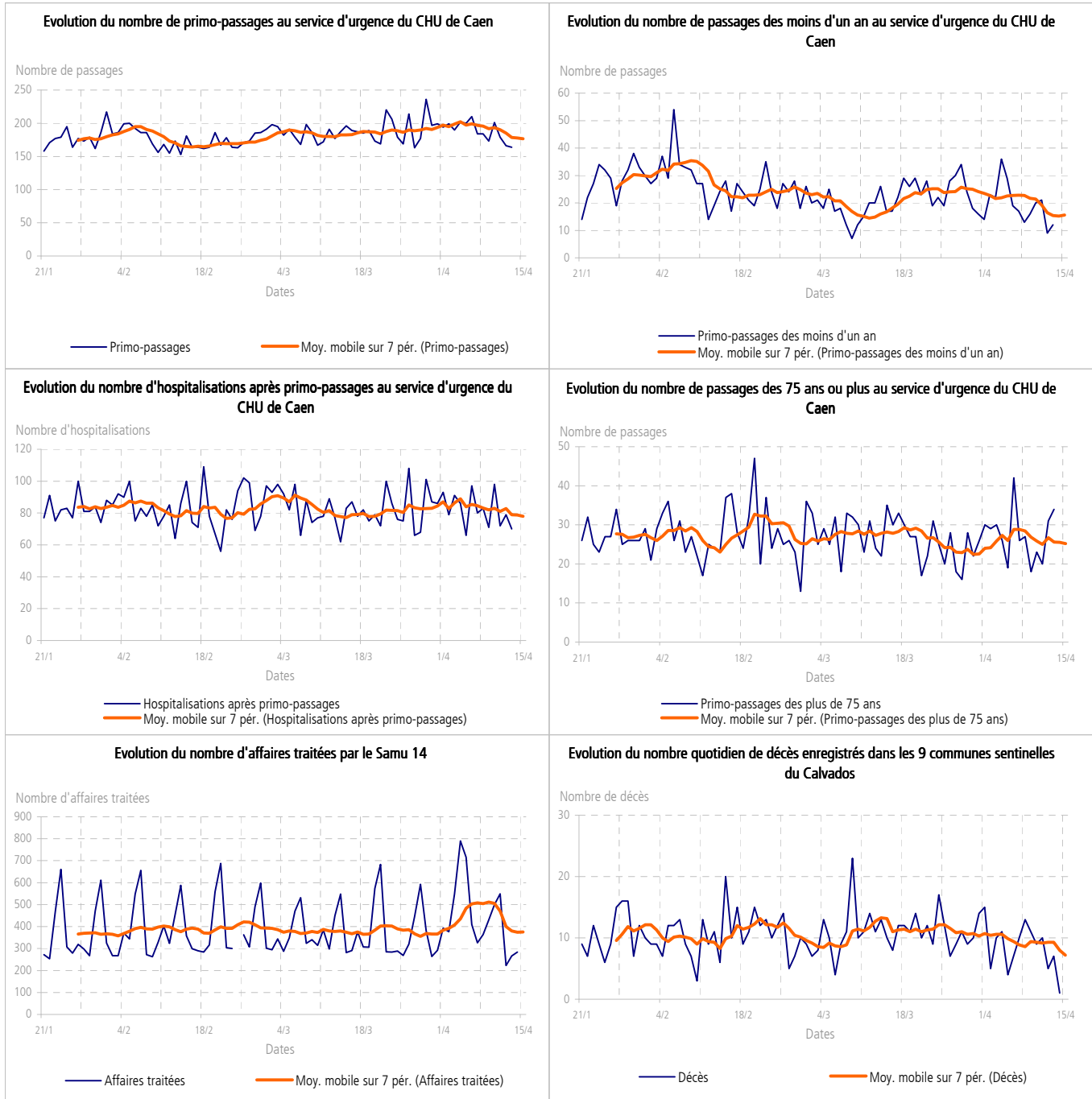
| Analyse régionale des décès |

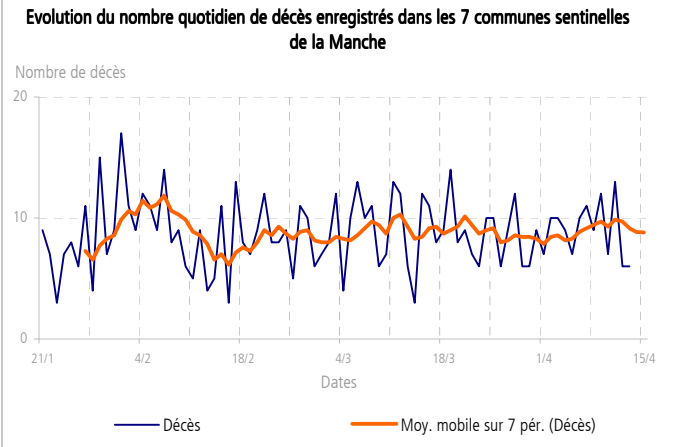
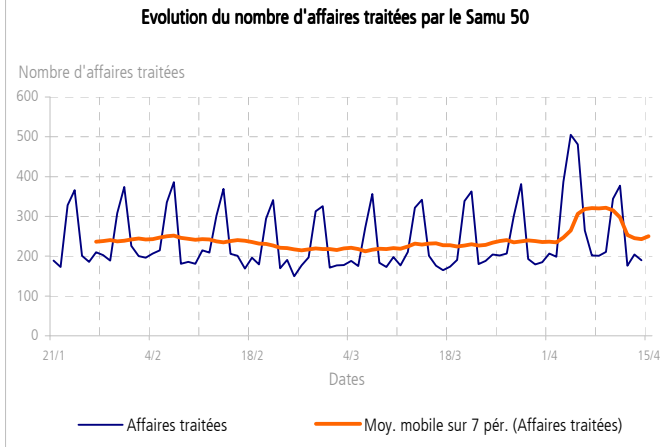
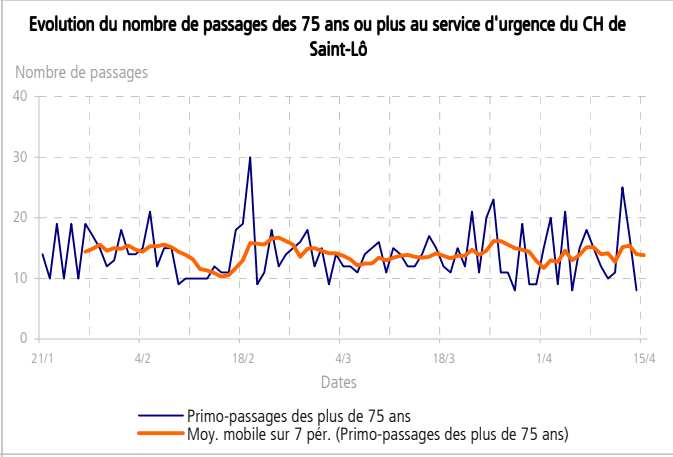
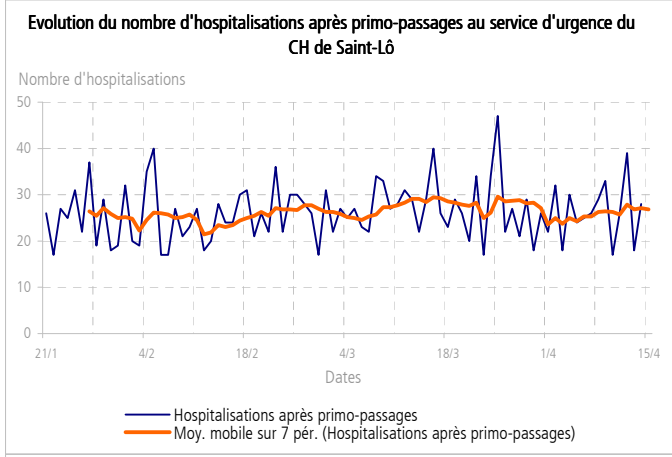
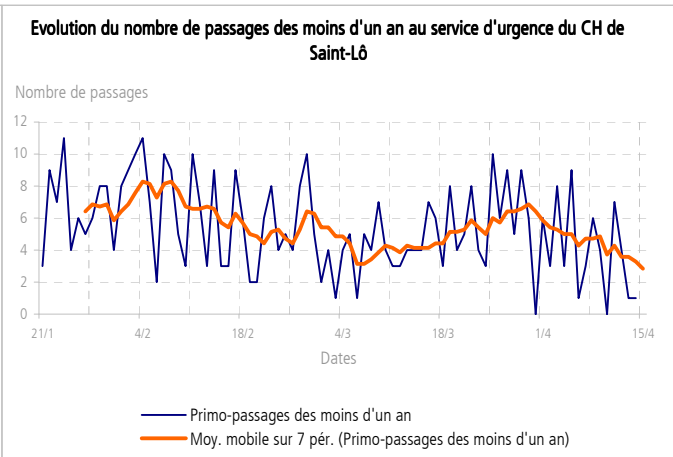
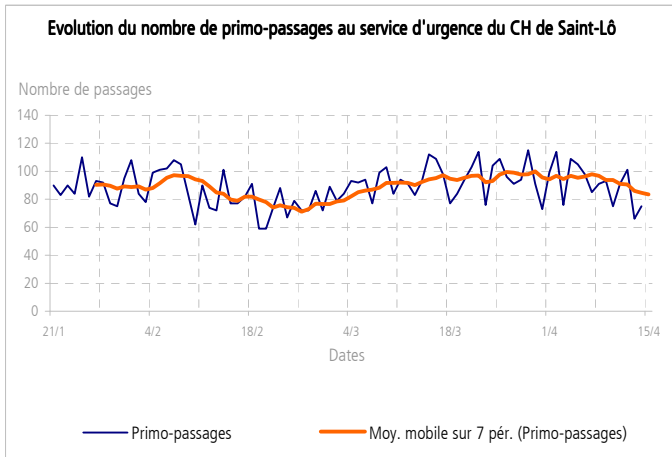
Nombre de décès hebdomadaires enregistrés dans les 22 communes informatisées de la région Basse-Normandie, depuis janvier 2006

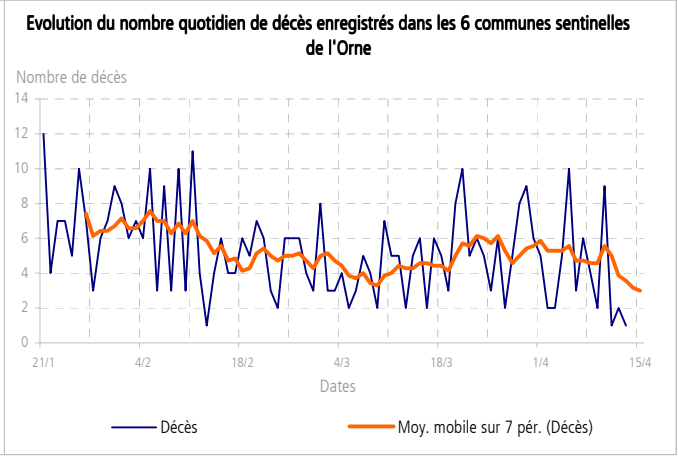
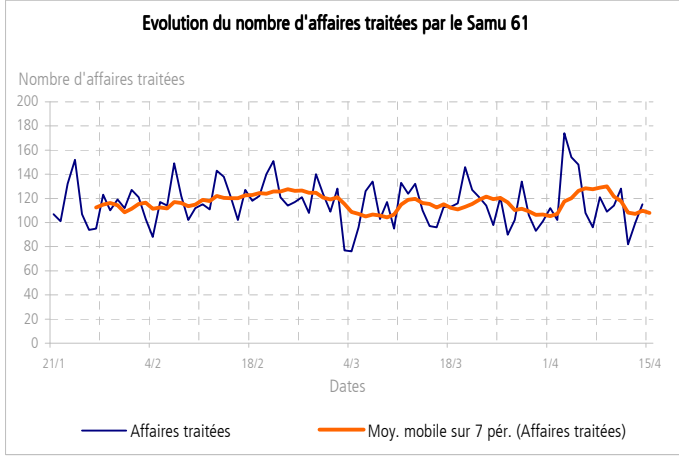
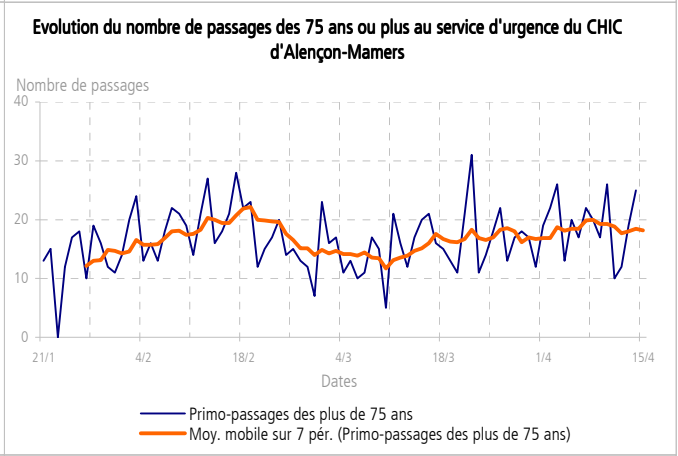
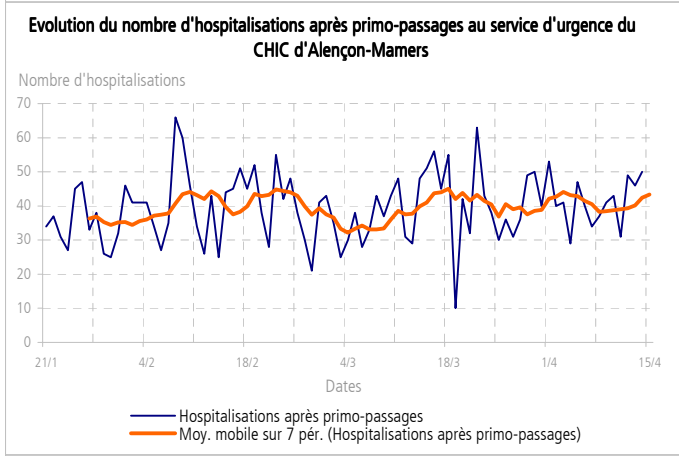
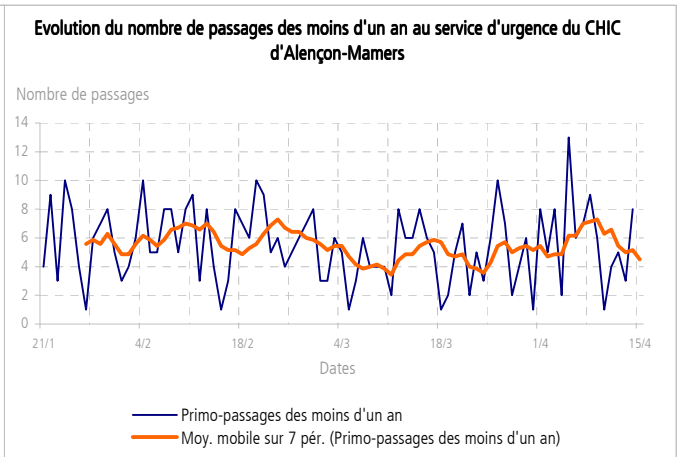
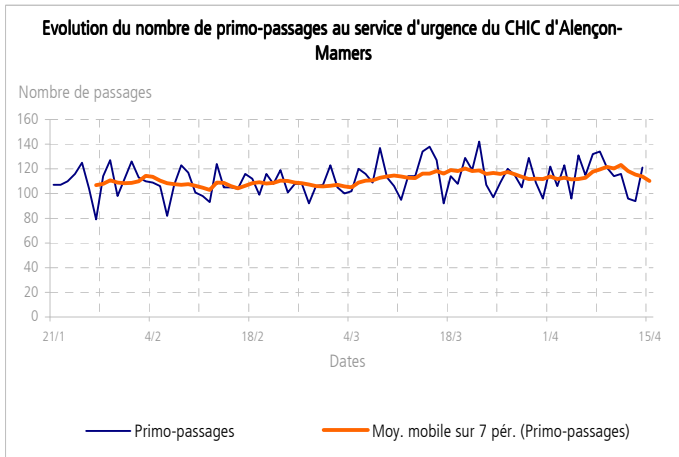


La liste des communes informatisées est indiquée en page 8.

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.







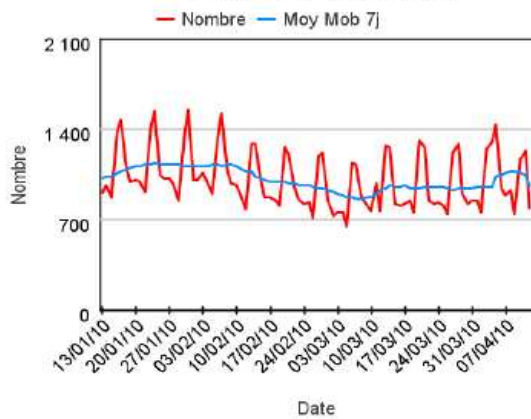


ZONE OUEST

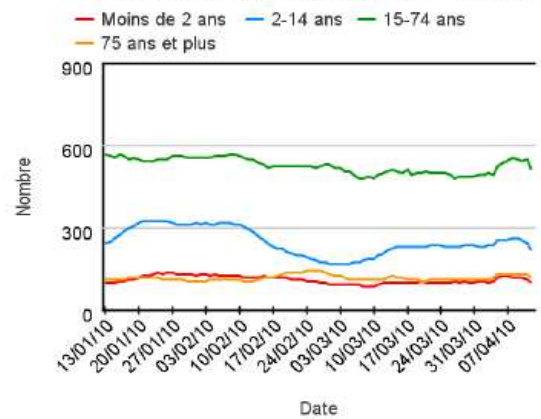
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

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

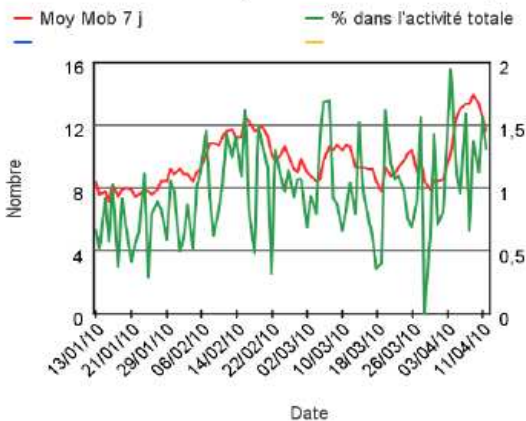


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



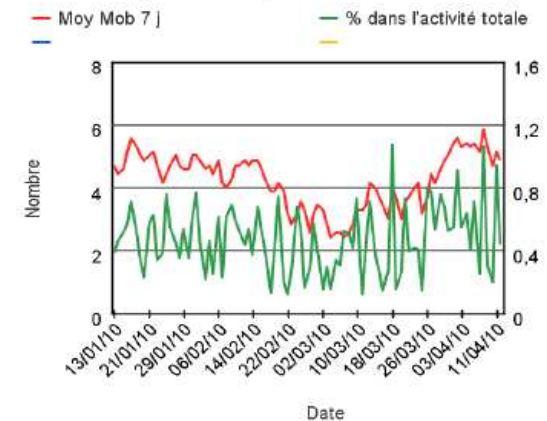
ALLERGIES

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



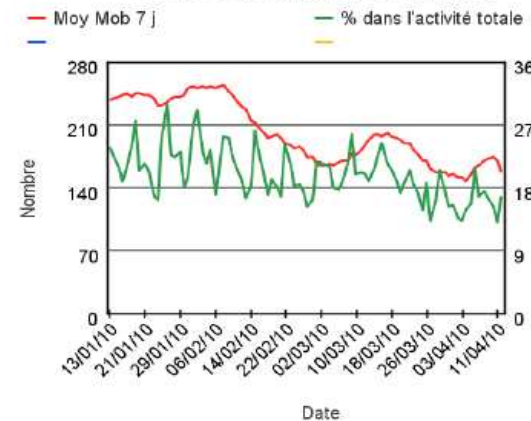
ASTHME

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



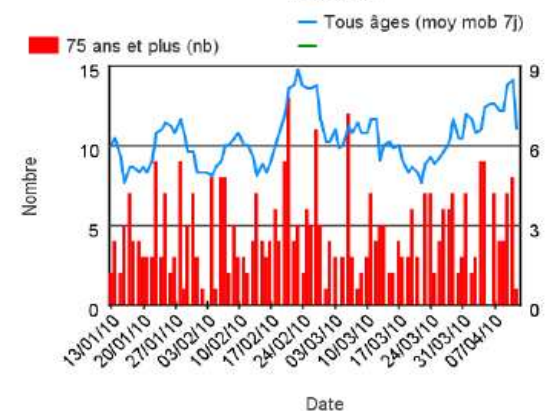
GASTRO-ENTERITE

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)



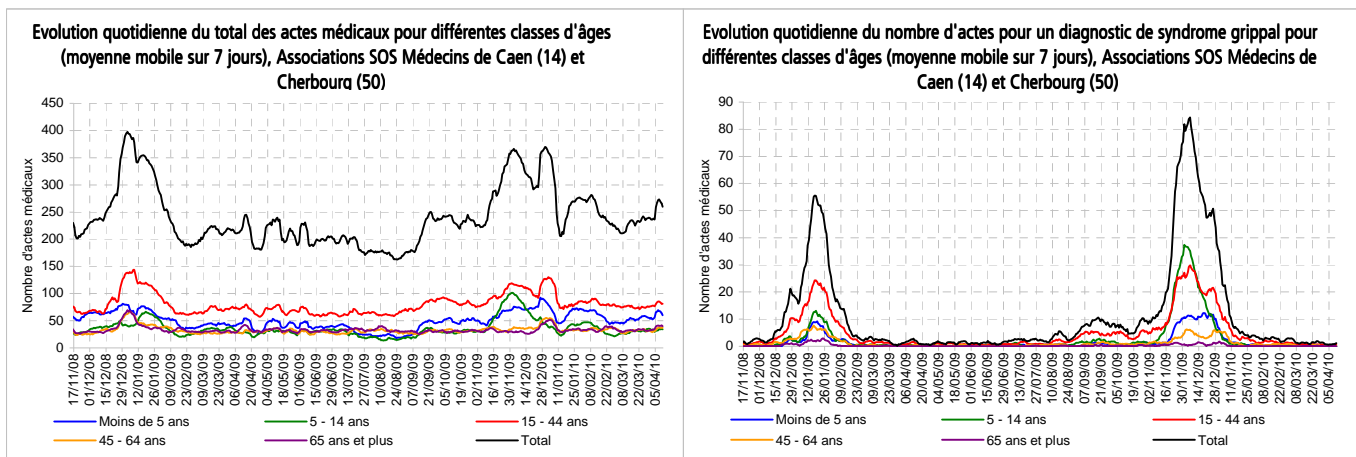
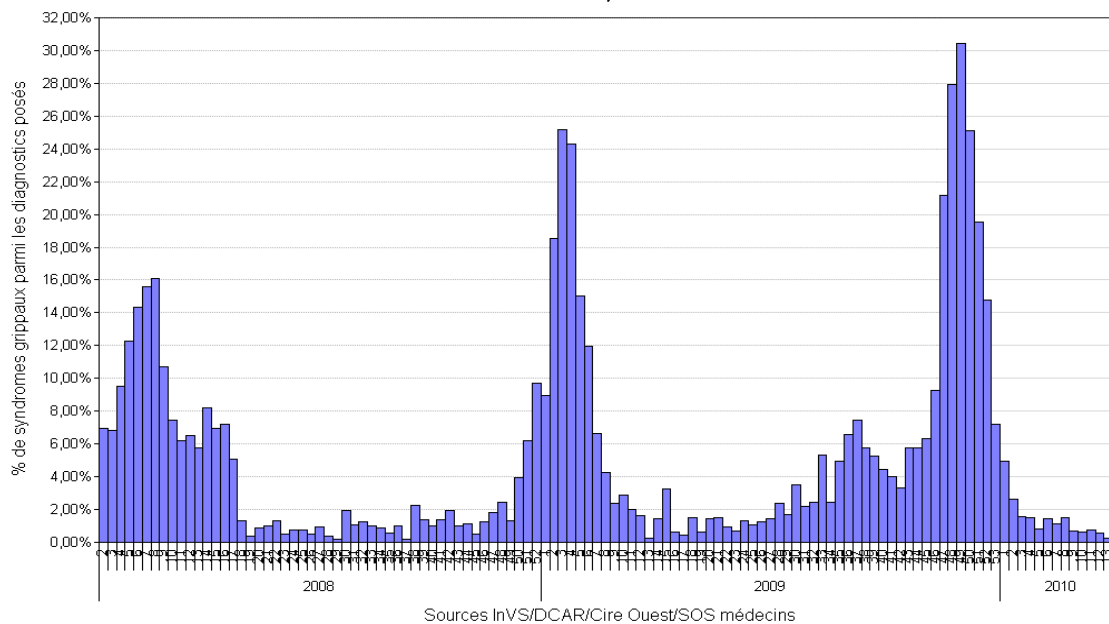
1/ Situation nationale

Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1)2009 : point de situation national : http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm
 Le bulletin national qui sera publié le 20 avril 2010 sera le dernier de la saison, sauf événement exceptionnel, la publication des bulletins de surveillance de la grippe reprendra en semaine 40 - 2010.

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 2010/14)



Le nombre d'actes pour diagnostic de syndrome grippal est stable. Les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqué 8 gripes ou syndromes grippaux en semaine 2010/14 contre 4 en semaine 2010/13. La part des diagnostics syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par SOS médecins est de 0,5%.
 Complétude des diagnostics en semaine 2010/14 : 90,3%.

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 11 avril 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 moyen (3/5) à Caen et à la Ferté-Macé.

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 14/2010 : <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 100 pour 100 000 habitants.

- Asthme : activité faible en France (incidence de 10 cas pour 100 000 habitants). Activité faible en Basse-Normandie, incidence de 12 pour 100 000 habitants.

- Gastro-entérite : activité sous le seuil épidémique en France (incidence de 161 cas pour 100 000 habitants contre 173 pour 100 000 habitants en semaine 13, donnée consolidée au 13/04) au dessous du seuil épidémique de 183 cas pour 100 000 habitants pour la deuxième semaine consécutive. En Basse-Normandie, incidence de 180 cas pour 100 000 habitants en Basse-Normandie (contre 276 cas pour 100 000 habitants en semaine 13, donnée consolidée au 13/04).

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 12 cas pour 100 000 habitants contre 11 pour 100 000 habitants en semaine 13, donnée consolidée au 13/04) en dessous du seuil de 100 cas pour 100 000 habitants. Pas de foyer en Basse-Normandie.

Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 5 au 11 avril mars 2010 :

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolites sur l'ensemble des établissements en semaine 14 est stable par rapport à la semaine précédente.

Le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites enregistré en semaine 14 de 2010 est en très légère hausse 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 l'on observe une légère hausse de la fréquentation des services pédiatriques. Les passages pour gastro-entérites sont en très légère hausse par rapport à la semaine précédente. Les passages pour bronchiolites chez les enfants de moins de 2 ans sont stables.

Un point sur les gastro-entérites au 13/04/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/gea_130410/index.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

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 7 au 13 avril 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Choléra au Vietnam, au Cambodge et en Thaïlande :**

Vietnam : Le 11 avril 2010, les autorités sanitaires vietnamiennes ont rapporté 4 cas confirmés de choléra à Ho Chi Minh Ville (sud du Vietnam) dans 3 quartiers différents de la ville et un cas à Tang Lang dans la province de Bac Ninh (nord du pays). Un cas confirmé a également été rapporté à Hanoi.

Thaïlande : Depuis le début de l'année 2010, 154 cas de choléra ont été notifiés par les autorités thaïlandaises dans 16 provinces du pays. En 2009, 4 cas seulement avaient été rapportés sur toute l'année.

Cambodge : Pour rappel, depuis le mois de novembre 2009, 128 cas de choléra dont au moins 1 décès ont été confirmés par les autorités cambodgiennes dans des provinces situées pour la plupart dans la région du Mékong. Des épidémies avaient été rapportées à l'OMS en 1998 et en 1999.

Le choléra circule de manière endémique au Vietnam et dans certaines régions de Thaïlande. Une épidémie de choléra affecte actuellement le Cambodge. La survenue de cas de choléra et de diarrhées aiguës ne constitue donc pas un phénomène inattendu dans ces pays. La population expatriée et les touristes sont peu à risque dès lors que les précautions d'hygiène élémentaires sont respectées. Cependant, à l'approche des vacances de Pâques, la situation est suivie avec attention.

• **Fièvre de la Vallée du Rift en Afrique du sud :**

Pour rappel : le 8 Mars 2010, sept cas d'infection humaine de fièvre de la vallée du Rift (FVR) dont un décès avaient été confirmés par les autorités sanitaires sud-africaines. L'épidémie touchait alors les Etats de Etat Libre et de Cap-du-Nord.

Situation actuelle : au 11 avril 2010, les autorités sanitaires sud-africaines ont rapporté 111 cas de FVR dont 9 décès. De nouveaux Etats ont rapporté des cas. Il s'agit des Etats du Cap Oriental, où 7 cas ont été rapportés et du Nord-Ouest, où 1 cas a été rapporté. L'épidémie se poursuit dans les Etats initialement touchés : Etat Libre (81 cas dont 5 décès) et Cap du Nord (22 cas dont 4 décès).

La FVR est endémo-épidémique dans plusieurs pays d'Afrique et l'intensité de sa circulation 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. Les autorités sanitaires sud africaines ont mis en oeuvre des mesures de contrôles rigoureuses (vaccination, désinsectisation ...). Bien que l'épidémie actuelle touche principalement des personnes en contact direct avec des animaux infectés, la situation est suivie avec attention en raison de l'extension géographique de l'épidémie et de l'affluence de visiteurs attendus prochainement dans le pays pour la Coupe du Monde de football.

• **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 (non notifié à l'OMS) a été signalé au Vietnam. Un foyer a été signalé dans un élevage au Vietnam.

Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 23 mars 2010 : 493 cas, 292 décès.

Au Vietnam, 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.

Un point de situation influenza A(H5N1) en Egypte est également disponible dans le BHI de cette semaine.

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