

Bulletin hebdomadaire de surveillance

du jeudi 17 juin 2010 (Semaine n°24)

Surveillance non spécifique Basse-Normandie

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 10 juin 2010 au mercredi 16 juin 2010

Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences augmente dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la période d'analyse passée ; en revanche, les nombres d'hospitalisations sont stables. 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 est stable ou diminue au CH de Saint-Lô et au CHIC d'Alençon-Mamers par rapport à la semaine passée, contrairement au CHU de Caen 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 augmentent dans tous les établissements sentinelles par rapport la période d'analyse précédente.

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 stables voire en diminution par rapport à la période précédente.

Mortalité

Pour des raisons techniques, les données de mortalité ne sont plus mises à jour depuis le 16 juin.

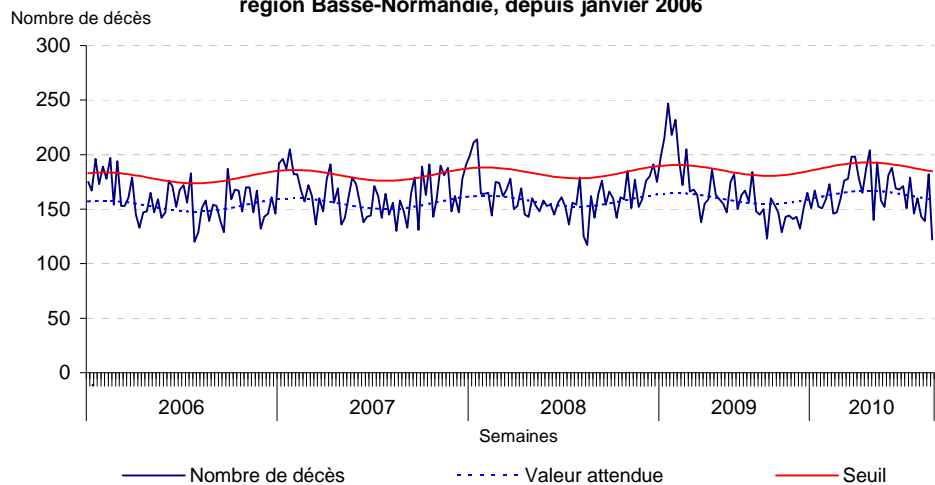
Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 22 communes sentinelles en semaine 2010/22 est **en dessous du seuil**.

Qualité des données

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

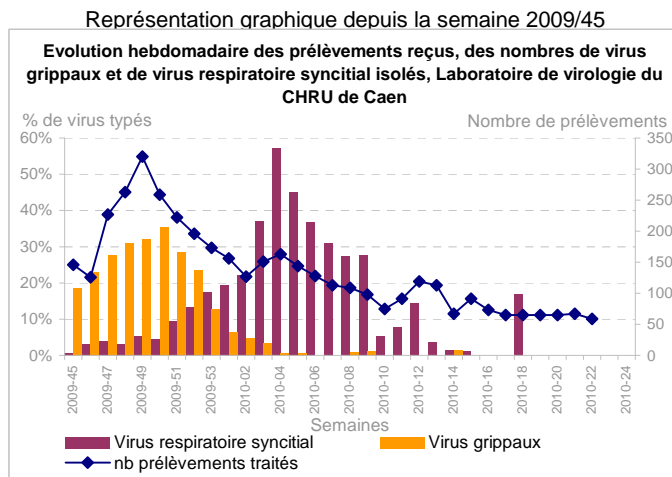
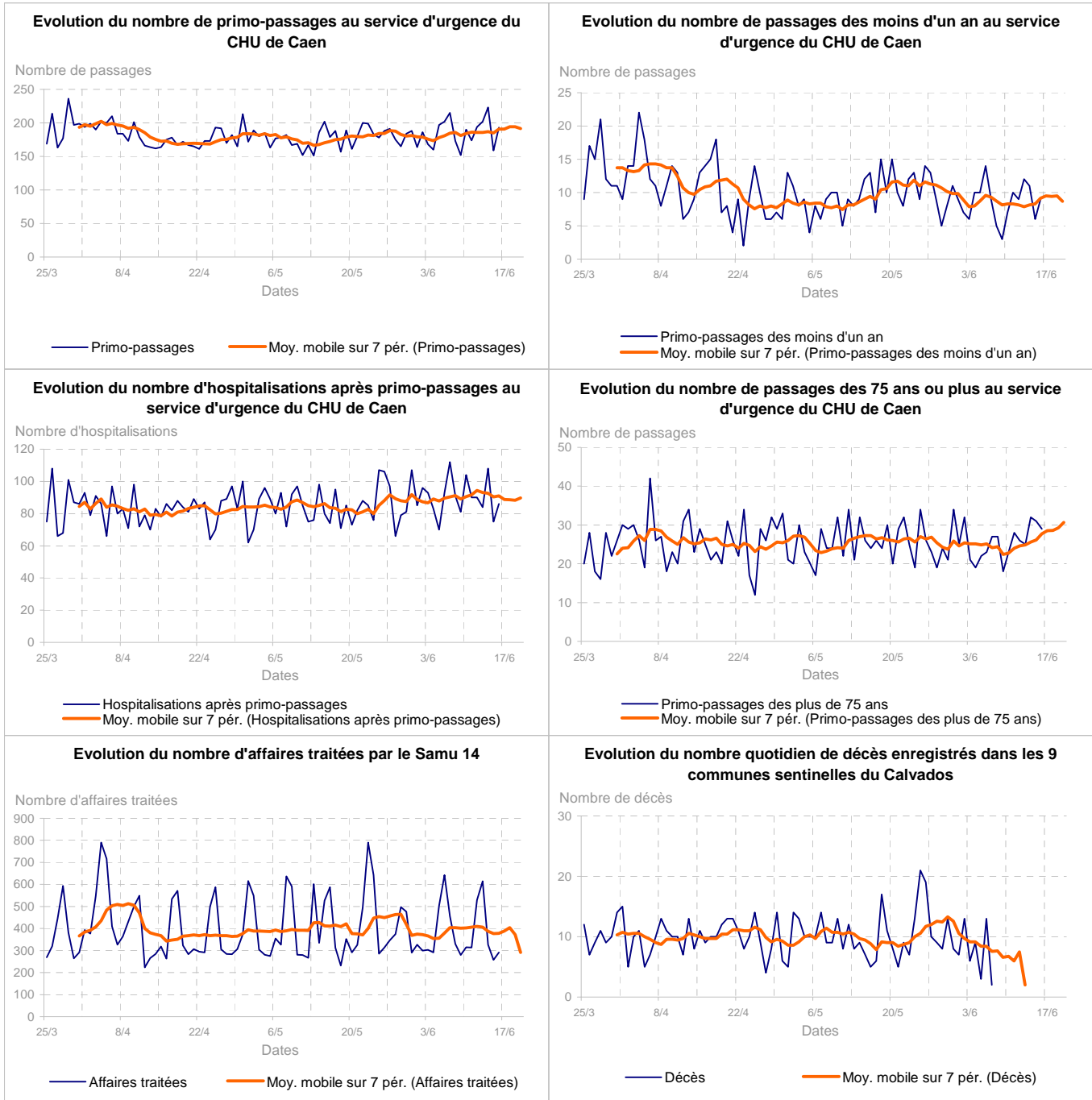
| Analyse régionale des décès |

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

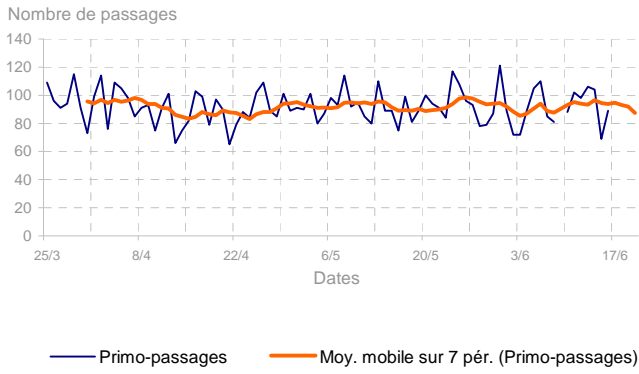


La liste des communes informatisées est indiquée en page 7.

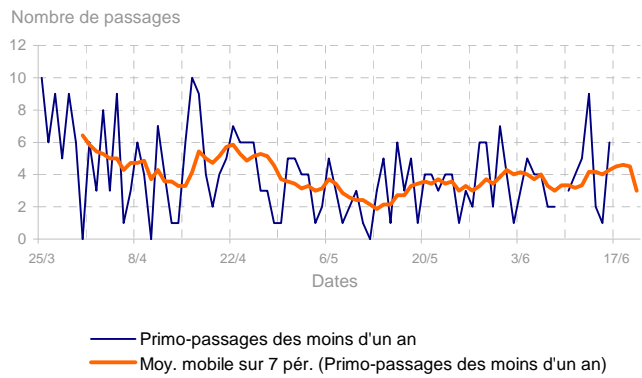
Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.



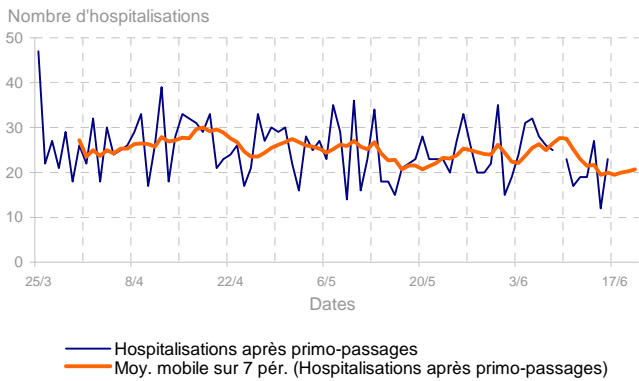
Evolution du nombre de primo-passages au service d'urgence du CH de Saint-Lô



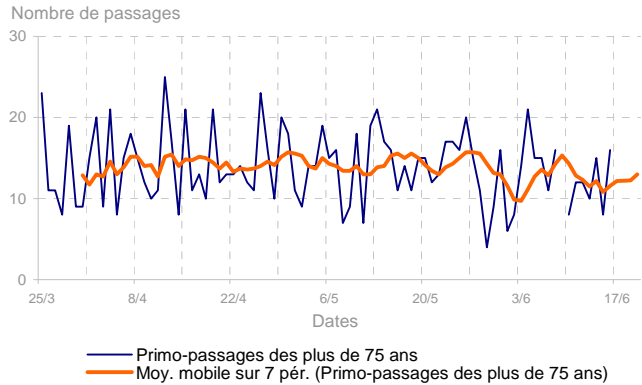
Evolution du nombre de passages des moins d'un an au service d'urgence du CH de Saint-Lô



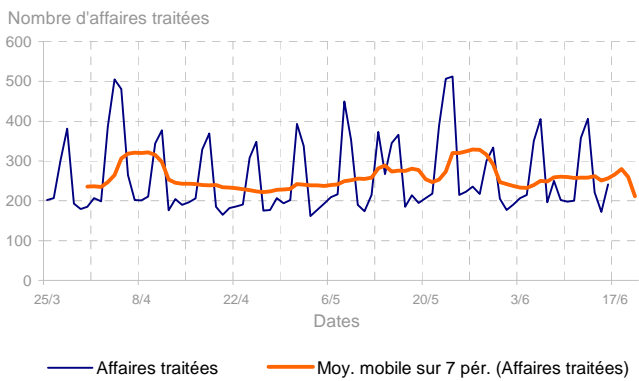
Evolution du nombre d'hospitalisations après primo-passages au service d'urgence du CH de Saint-Lô



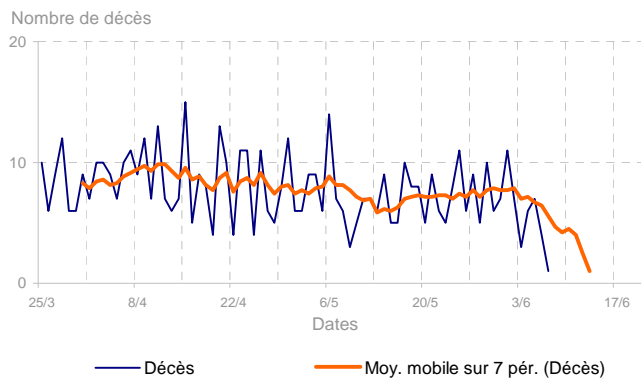
Evolution du nombre de passages des 75 ans ou plus au service d'urgence du CH de Saint-Lô

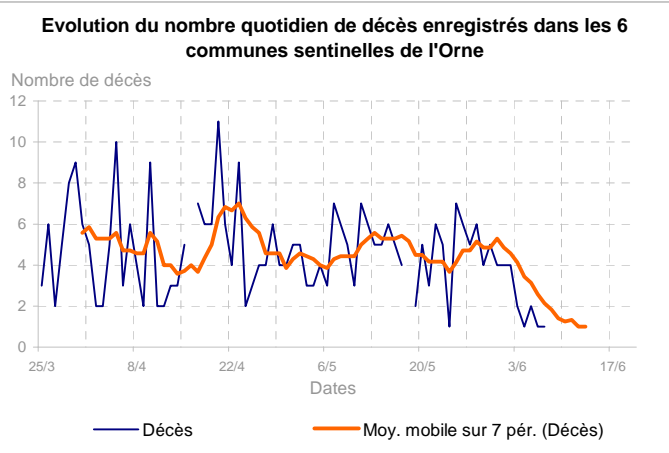
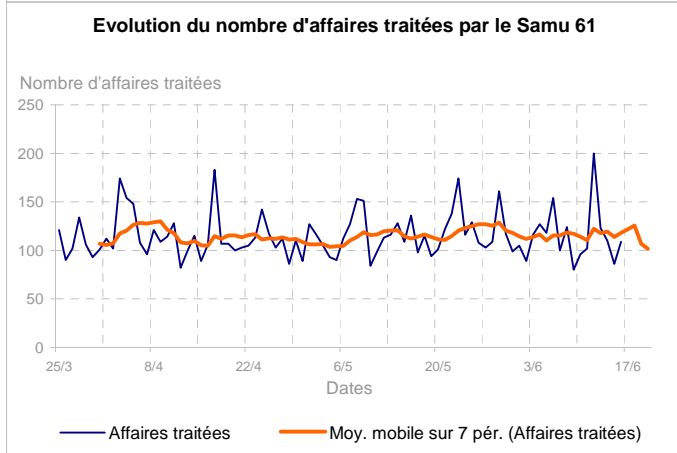
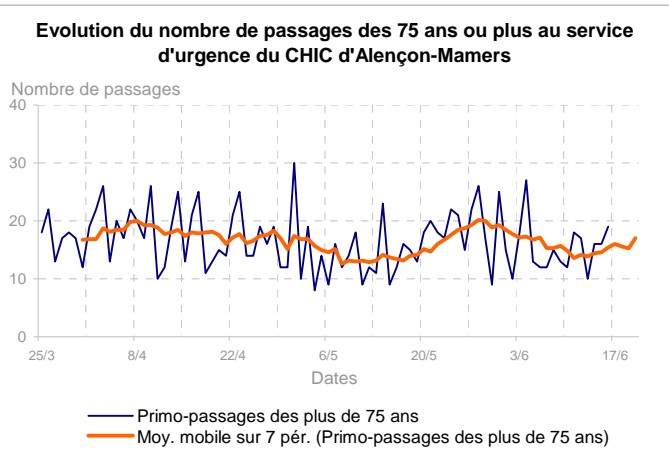
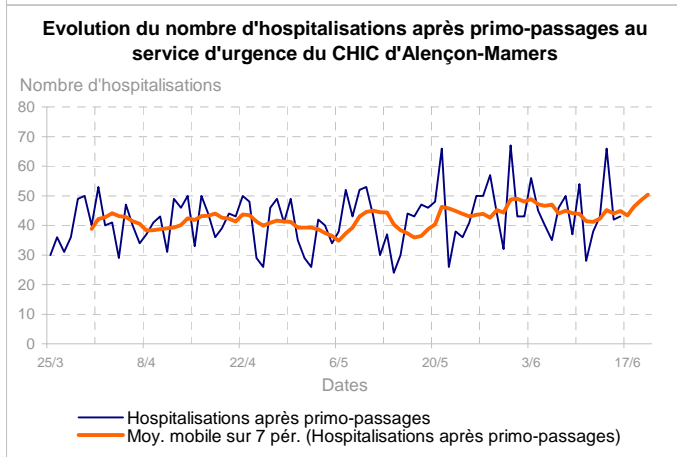
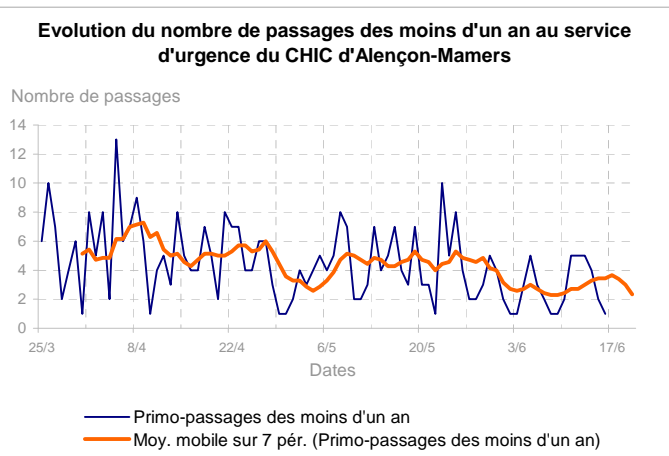
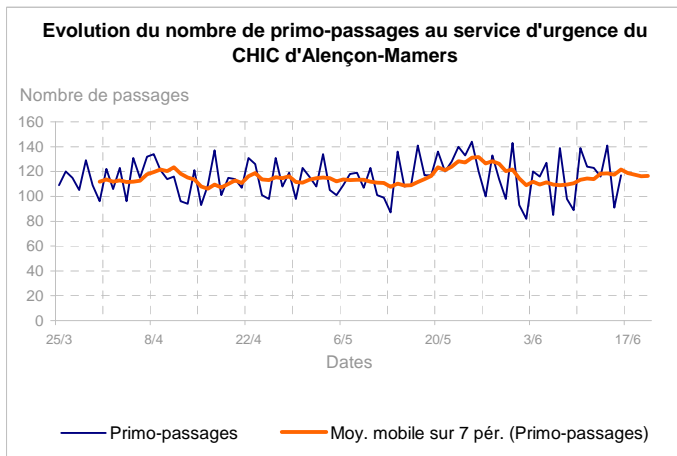


Evolution du nombre d'affaires traitées par le Samu 50



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





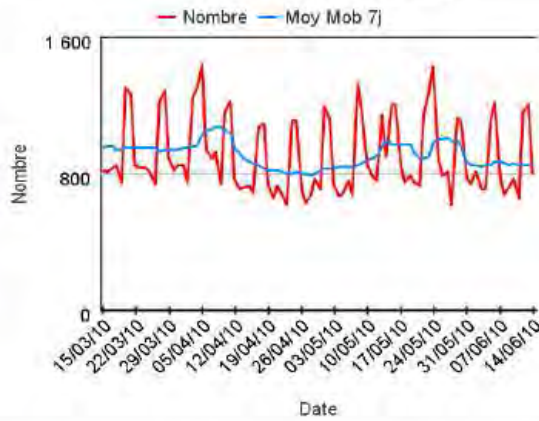


ZONE OUEST

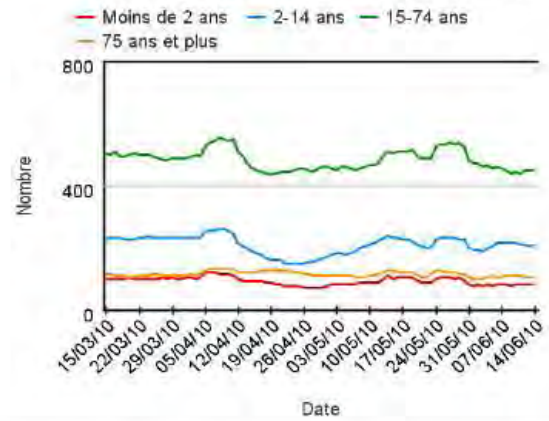
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

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

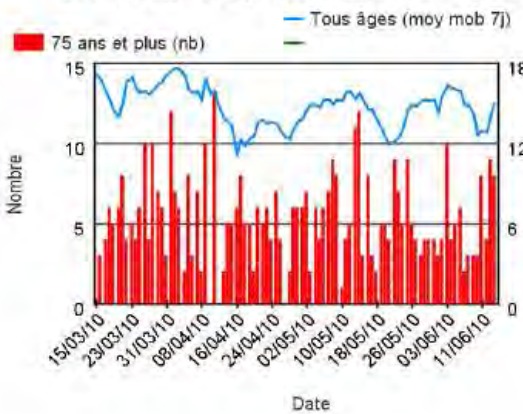


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



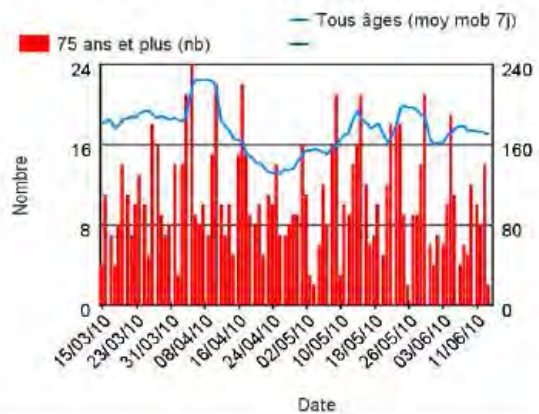
MALAISES

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



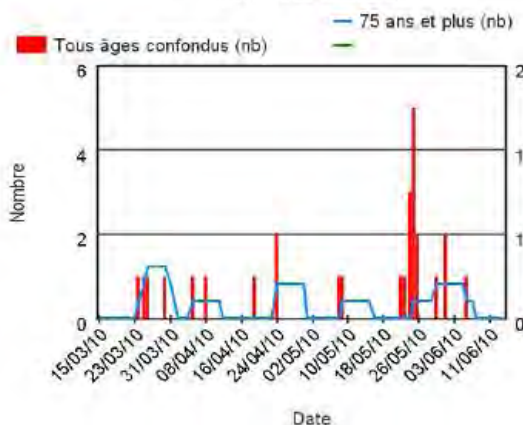
FIÈVRE

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



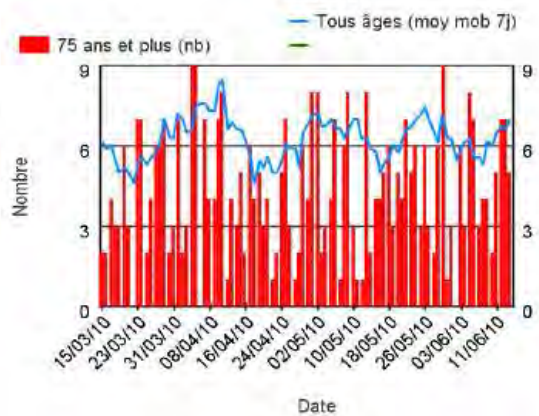
EFFETS DIRECTS DE LA CHALEUR

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 élevé (4/5) à Caen et à la Ferté-Macé.

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 23/2010 : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

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

- Asthme : activité faible en France (incidence de 15 cas pour 100 000 habitants). Activité nulle en Basse-Normandie.

- Gastro-entérite : activité faible en France, incidence de 110 cas pour 100 000 habitants pour un seuil épidémique à 172 cas pour 100 000 habitants (contre 91 cas pour 100 000 habitants en semaine 22, donnée consolidée au 15/06). Activité nulle en Basse-Normandie.

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 9 cas pour 100 000 habitants contre 10 pour 100 000 habitants en semaine 22, donnée consolidée au 15/06) en dessous du seuil de 67 cas pour 100 000 habitants. Activité nulle en Basse-Normandie.

Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 7 au 13 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 traumatismes par rapport à la semaine précédente de 5,6% et une hausse des fièvres isolées (+6,7%). A la différence de l'ensemble des enfants, les consultations pour asthme chez les moins de deux ans ont diminué (-12,7%) alors que celles pour bronchiolite ont augmenté (+10,7%).

Les diagnostics les plus enregistrés chez les patients âgés de 75 ans et plus sont les traumatismes, les malaises et les décompensations cardiaques. Ces deux premiers diagnostics sont en baisse de 4,9% et 7,8% respectivement par rapport à la semaine précédente. On note une diminution des dyspnées et insuffisances respiratoires (-8,1%), des pneumopathies (-6,4%) et une augmentation des douleurs abdominales non spécifiques (+8,9%)

Le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites est en baisse en semaine 23 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). Les consultations pour varicelles ont ensuite diminué.

On observe une augmentation des passages pour rougeole depuis fin mars, avec un pic en semaine 23.

En résumé :

Sur la semaine écoulée, la fréquentation des services adultes est globalement stable par rapport à la semaine écoulée, de même que la fréquentation des services pédiatriques.

On observe une légère augmentation de l'asthme chez les enfants entre 2 et 15 ans et de la bronchiolite chez les moins de deux ans. A noter que les effets dus à la chaleur, après une augmentation le samedi 5 juin (journée où les températures ont été élevées dans de nombreuses régions) sont revenus à la baisse. La fréquentation relative à la varicelle reste stable à un niveau élevé. Les passages pour rougeole, tous âges confondus, ont augmenté depuis la semaine 14 et surtout cette dernière semaine.

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/qea_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 :

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 9 au 15 juin 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Paludisme en Albanie** : Le 18 mai 2010, le ministère de la santé d'Albanie a signalé un cas de paludisme à Plasmodium vivax chez un jeune albanais de 17 ans. Des mesures de lutte anti vectorielles ont été mises en oeuvre autour de ce cas. Le patient a séjourné en Grèce entre juin et décembre 2009 avant l'apparition des signes. En situation irrégulière en Grèce, il a vécu avec d'autres migrants originaires de pays d'endémie palustre dans des conditions de vie précaires.

Des cas autochtones de paludisme ont été décrits sporadiquement en Grèce : environ 20 cas ont été rapportés entre 1990 et 2010. Entre le mois d'août et le mois d'octobre 2009, 8 cas de paludisme dont 6 autochtones dus à Pl. vivax ont été rapportés aux autorités sanitaires grecques dans le sud du Péloponnèse et rendus publics lors d'un congrès en avril 2010 à Vienne. Le vecteur (anophèle) capable de transmettre le paludisme est également présent en Albanie. Au vu de ces données et malgré le manque de communication des autorités grecques, l'existence d'une contamination autochtone en Grèce ne peut être exclue.

• **Suspicion de dengue en Egypte** : Le 07 juin 2010, les autorités sanitaires italiennes ont rapporté 2 cas suspects de dengue importés d'Egypte en provenance de Marsa Alam, Berenice et Bir Shalatayn. Dans les deux cas, les sérologies étaient initialement négatives pour la dengue. La séroconversion observée sur le second prélèvement était très en faveur d'une infection par le virus de la dengue en dépit d'un résultat également positif en IgG pour le West Nile. Depuis le début de l'année 2010, des épidémies de dengue ont été rapportées au Yémen, à Port Soudan (Soudan) et à Jeddah (Arabie Saoudite), villes toutes deux situées de part et d'autres de la Mer Rouge. En Egypte, aucune épidémie de dengue n'a été documentée depuis la deuxième moitié du 20ème siècle.

Des études entomologiques réalisées à la frontière avec le Soudan n'ont pas révélé la présence du vecteur Aedes ni de cas cliniquement suspects de dengue. D'autres études entomologiques à Marsa Alam et Berenice sont en cours.

• **Encéphalite équine 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.

Le 10 juin, le ministère de la santé de Panama a annoncé un décès chez un enfant de 10 ans lié à une encéphalite équine dans cette même province près de La Palma et 5 autres cas suspects pédiatriques sont également en cours d'investigation.

A ce jour, la vaccination concerne exclusivement les chevaux, même si des vaccins à usage humain sont en cours d'étude. Les derniers événements semblent indiquer une circulation d'encéphalite virale équine assez soutenue. L'ampleur de l'épidémie est peut être sous estimée. Le Panama étant situé sur de nombreux axes majeurs de communication (route Panaméricaine, canal de Panama, ...), la situation sera donc suivie avec attention.

• **Grippe aviaire A(H5N1) dans le monde** : Pas de signalement de cas humain au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa). Signalement d'un foyer sauvage au Tibet. Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 15 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