



## Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire du jeudi 18 février 2010 (Semaine n°7)

### Surveillance non spécifique Basse-Normandie

#### | Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 11 février 2010 au mercredi 17 février 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 stable au CHIC d'Alençon-Mamers par rapport à la période d'analyse passée et diminue au CHU de Caen ainsi qu'au CH de Saint-Lô. On observe une diminution des hospitalisations après passages aux urgences dans l'ensemble établissements sentinelles de la région. Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences sont proches de ceux observés les années antérieures à la même période.

Les passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans ou plus sont stables dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région, sauf au CHIC d'Alençon-Mamers où ils augmentent. Le nombre hebdomadaire de passages de personnes de cette catégorie d'âge est supérieur à ceux des années antérieures dans l'ensemble des établissements sentinelles de Basse-Normandie.

Les passages aux urgences des enfants de moins d'un an diminuent 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 bronchiolites, les infections ORL et les diarrhées et vomissements sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/06. Dans les trois établissements sentinelles de la région, le nombre hebdomadaire des passages de cette catégorie d'âge est supérieur à ceux observés les années précédentes à la même période.

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 2010/05 par rapport à la semaine 2010/04 (65/144 soit 45% en semaine 5 pour 93/163 soit 57% en semaine 4).

#### Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par les Samu de la région sont stables 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 2010/05 est à **nouveau au-dessous du seuil** : 203 décès ont été enregistrés contre 167 attendus (seuil à 193 décès).

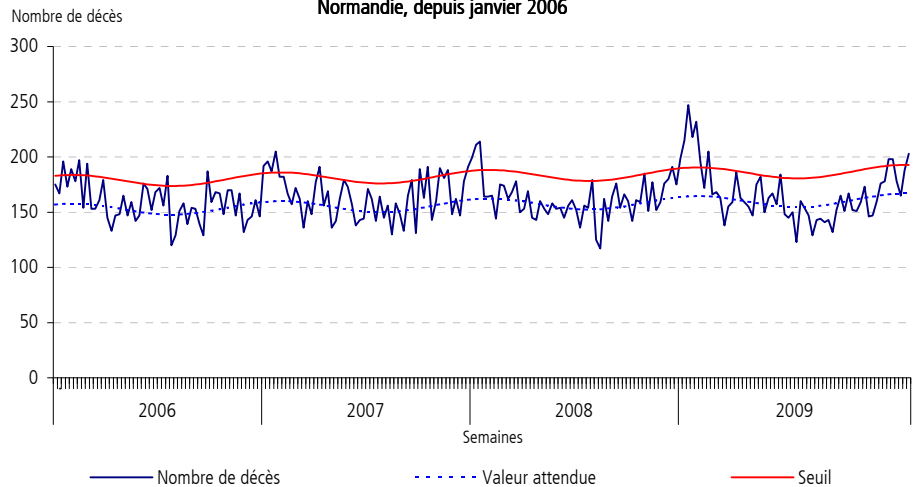
#### Qualité des données

Données rendues disponibles après 12h00 le 18/02 : CHU de Caen, pour le 17/02.

Données manquantes : CH de Saint-Lô, pour le 17/02.

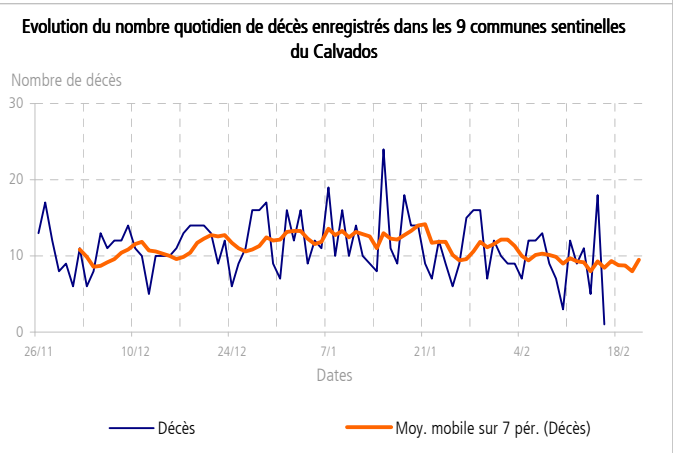
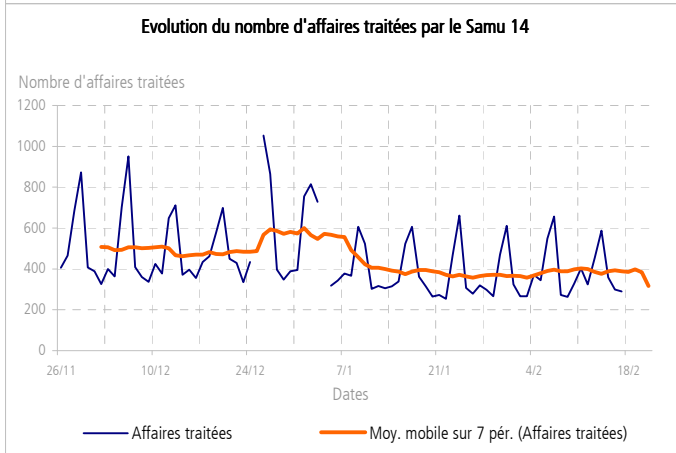
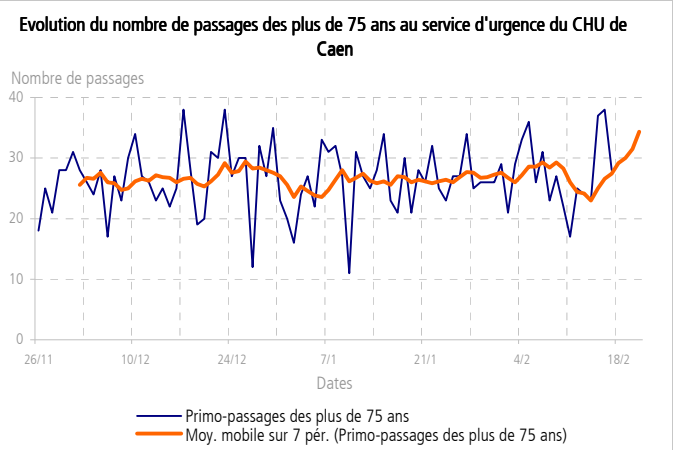
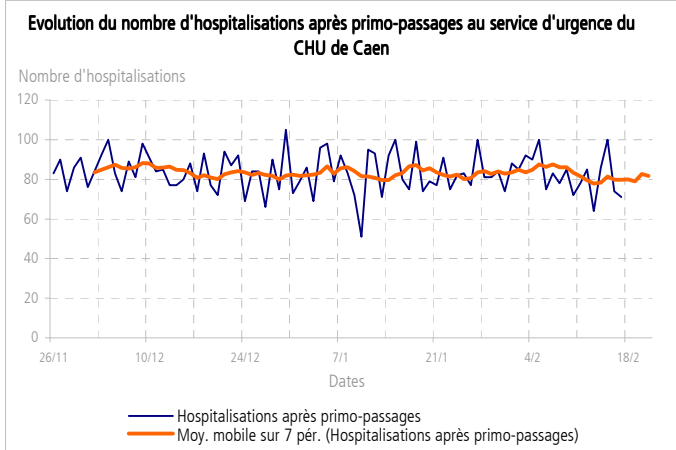
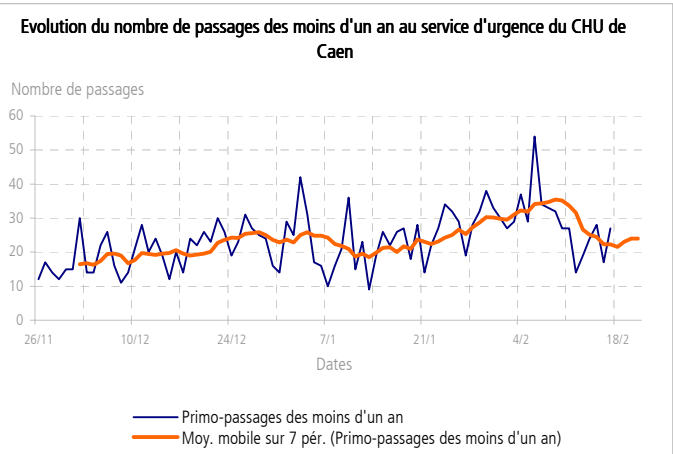
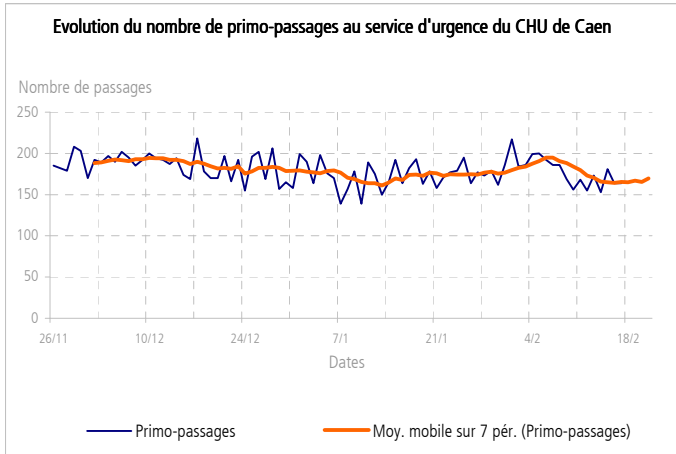
#### | Analyse régionale des décès |

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

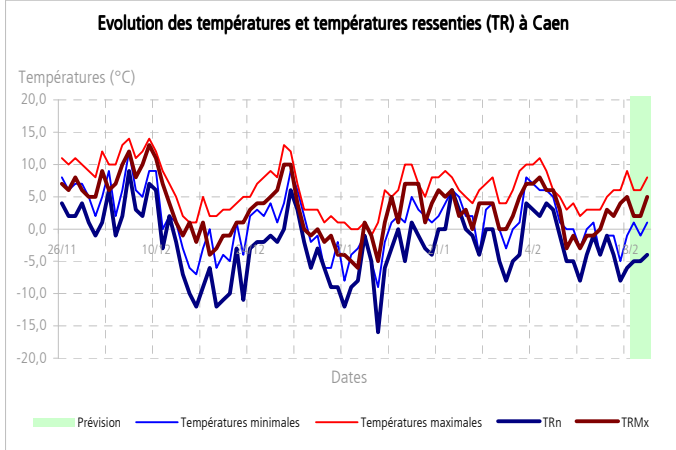


La liste des communes informatisées est indiquée en page 6.

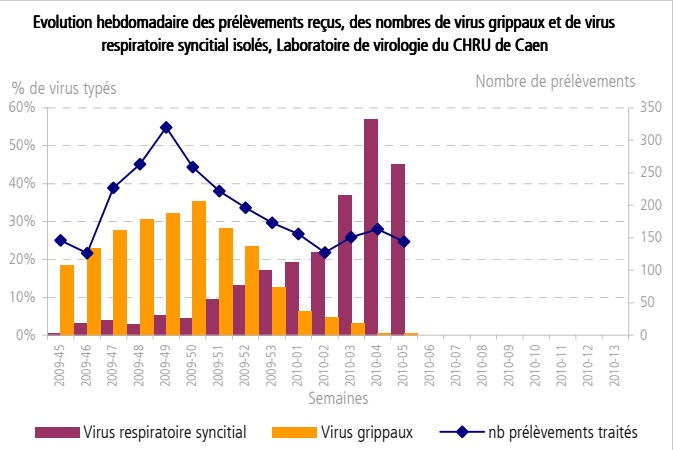
Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

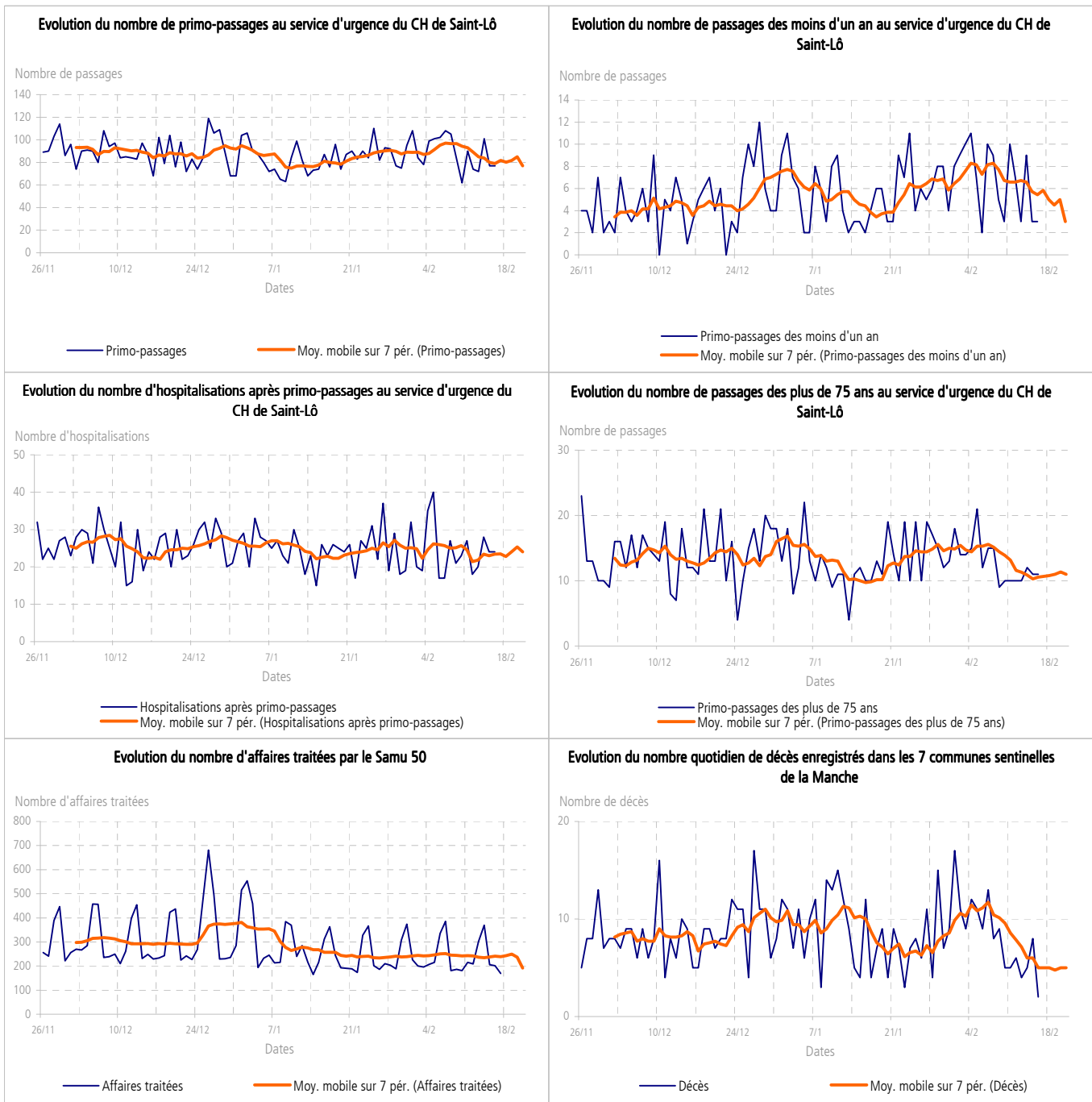


Représentation graphique du 26/11/2009 au 21/02/2010

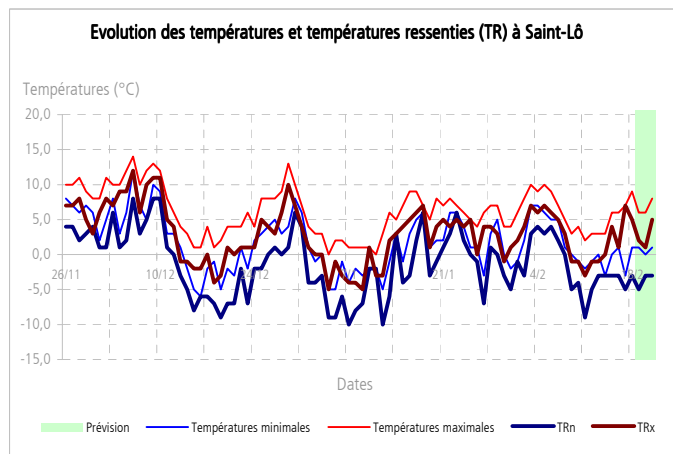


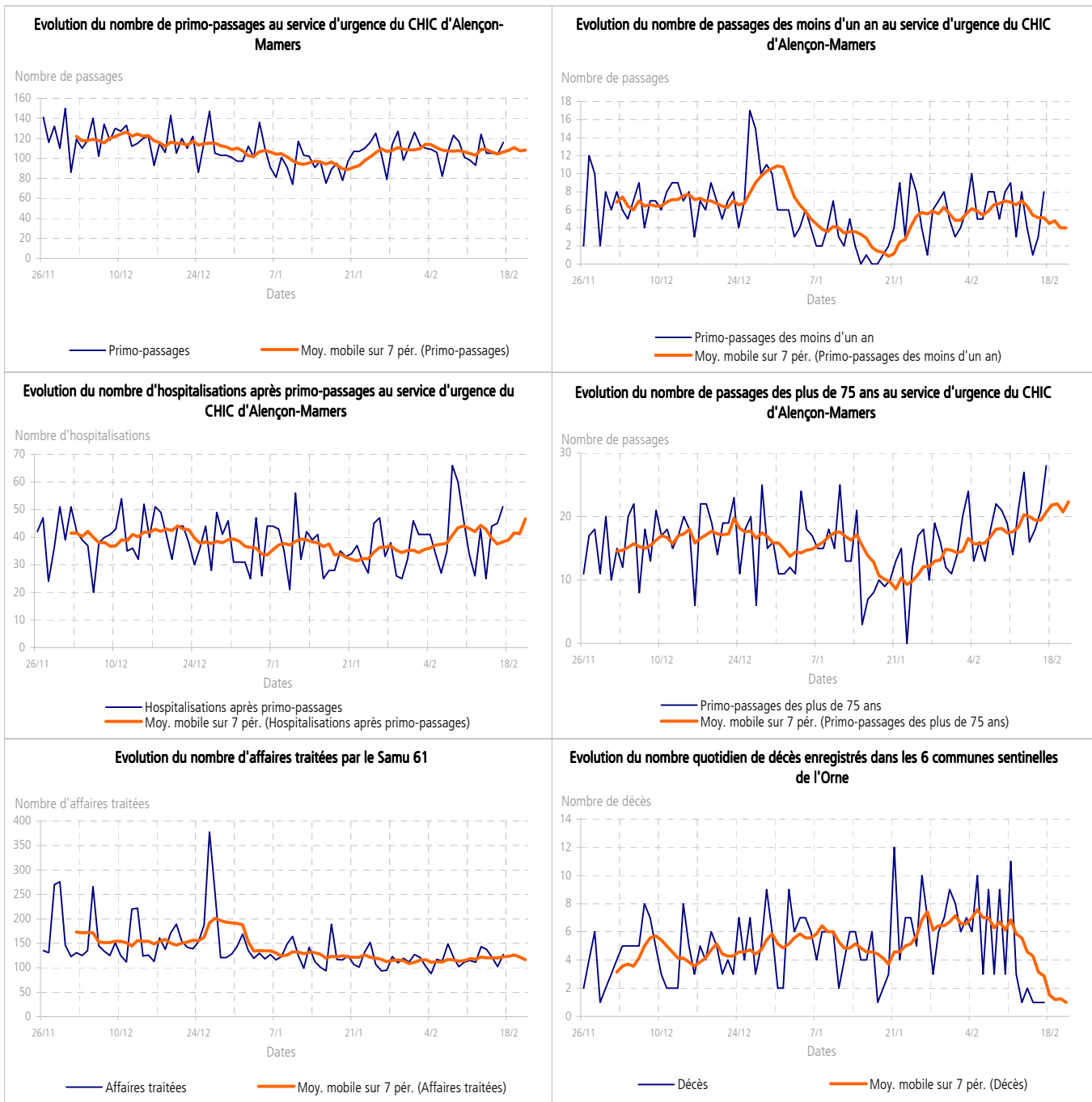
Représentation graphique depuis la semaine 2009/45



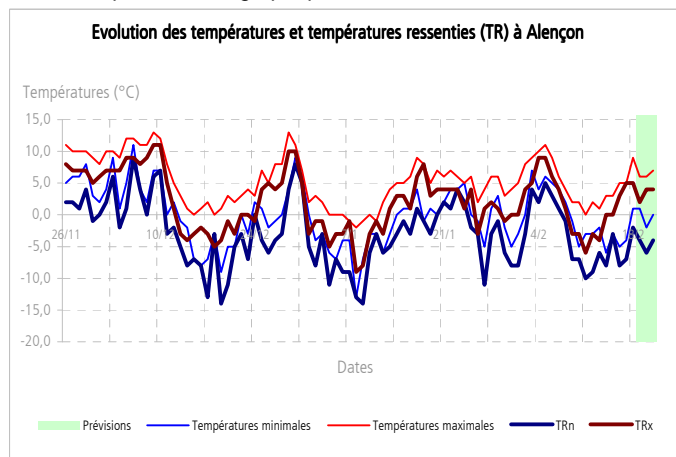


Représentation graphique du 26/11/2009 au 21/02/2010





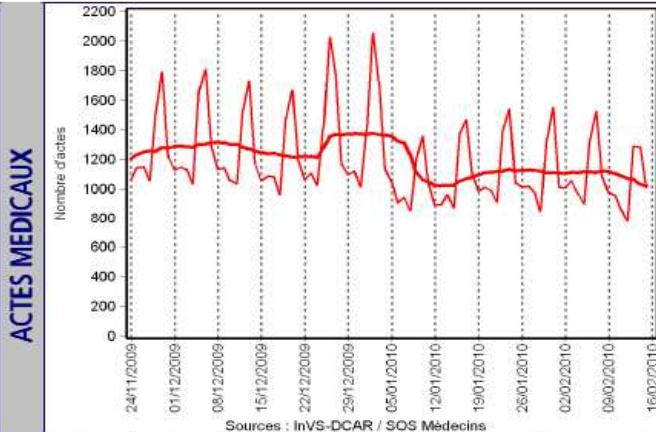
Représentation graphique du 26/11/2009 au 21/02/2010



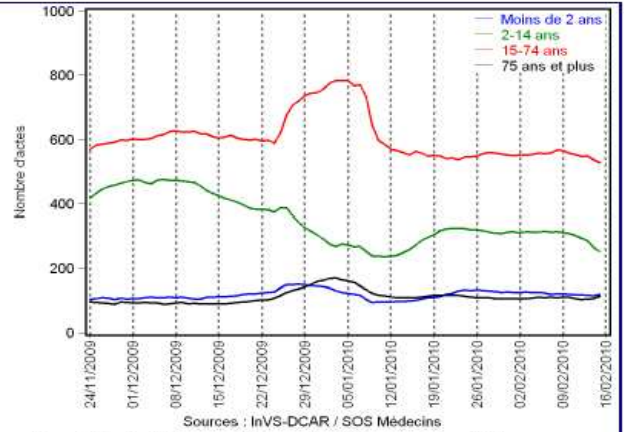


## ZONE OUEST

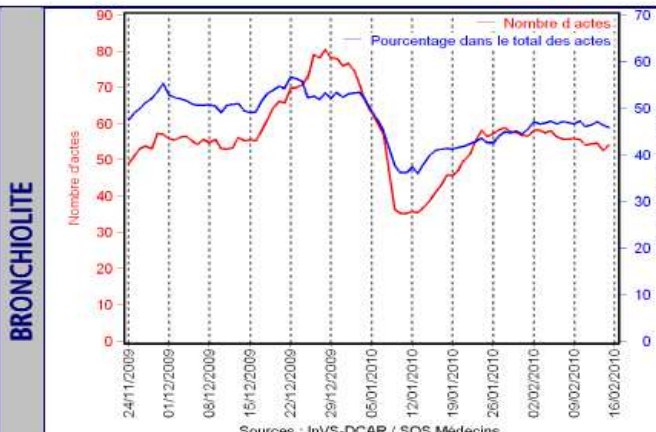
**Associations prises en compte :** Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)



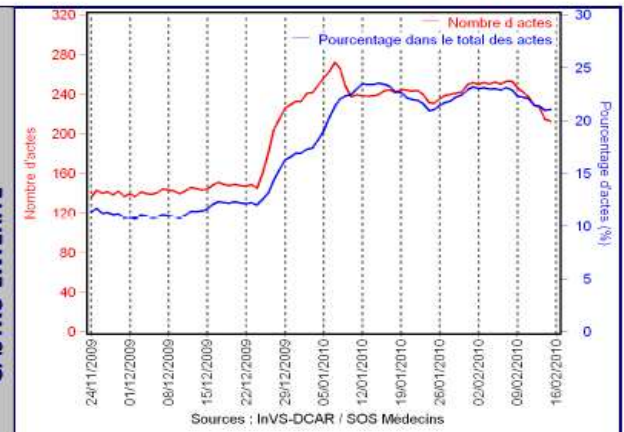
**Figure C1 :** évolution quotidienne du total des actes médicaux, tous âges confondus (nombre et moy. mobile sur 7j)



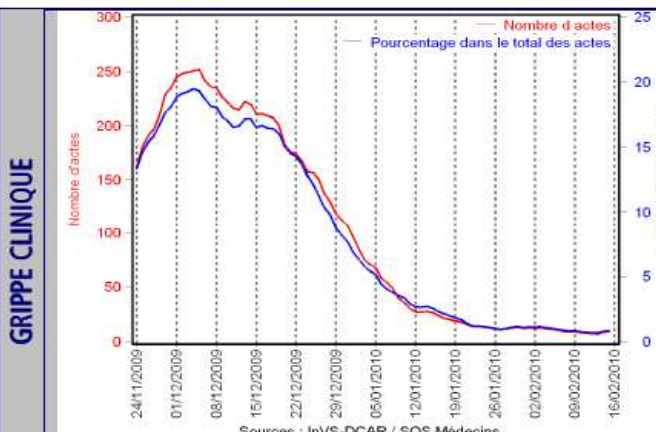
**Figure C2 :** évolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy. mobile sur 7j)



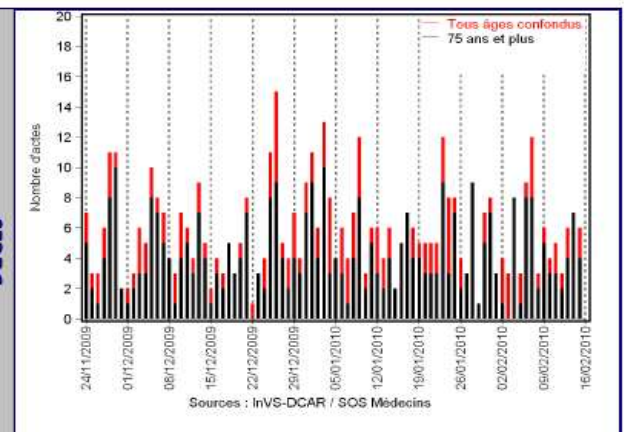
**Figure C3 :** évolution quotidienne de l'indicateur syndromique bronchiolite/pathologies respiratoires chez les enfants de moins de 2 ans (moy. mobile sur 7j)



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



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



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

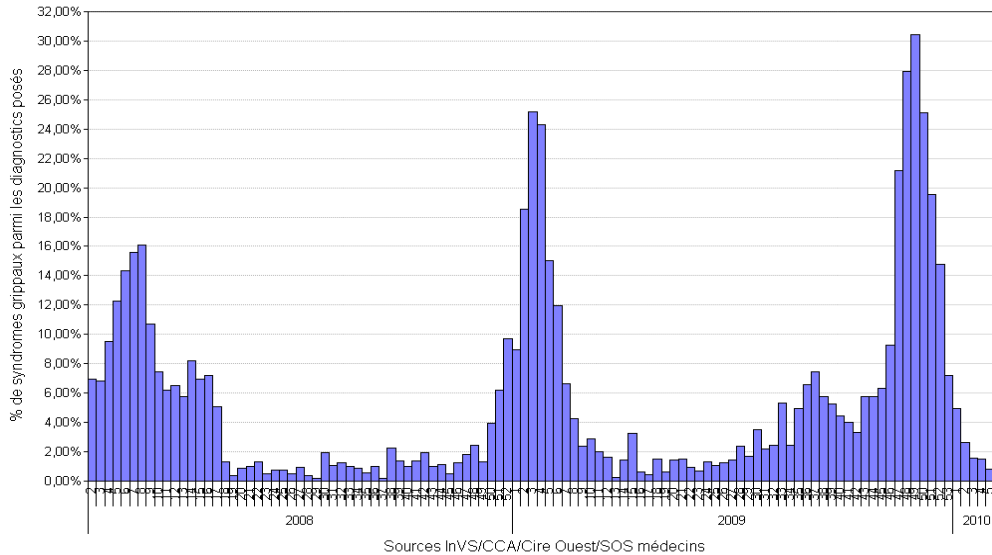
## 1/ Situation nationale

Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1)2009 : point de situation national : [http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe\\_dossier/index\\_h1n1.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm)

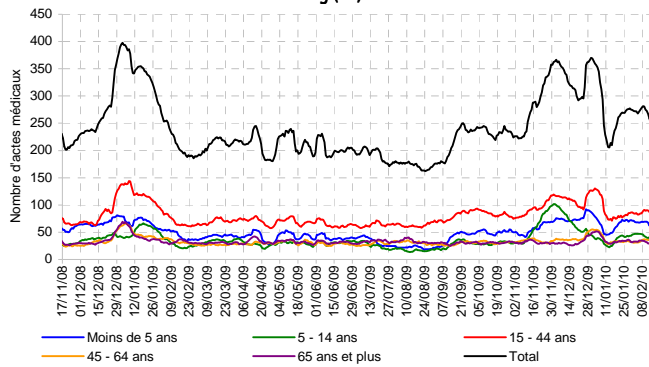
Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : <http://www.invs.sante.fr> et <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

## 2/ Situation régionale

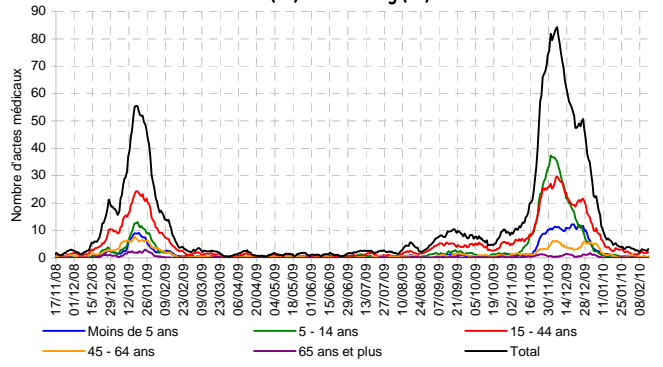
Proportion hebdomadaire des diagnostics de syndromes grippaux parmi les diagnostics posés, Associations SOS Médecins de Caen (14) et Cherbourg (50) (semaines 2008/02 à 2010/06)



Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âges (moyenne mobile sur 7 jours), Associations SOS Médecins de Caen (14) et Cherbourg (50)



Evolution quotidienne du nombre d'actes pour un diagnostic de syndrome grippal pour différentes classes d'âges (moyenne mobile sur 7 jours), Associations SOS Médecins de Caen (14) et Cherbourg (50)



Le nombre d'actes pour diagnostic de syndrome grippal se stabilise. Les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqué 23 gripes ou syndromes grippaux en semaine 2010/06 contre 15 en semaine 2010/05. La part des diagnostics syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par SOS médecins est de 1,5%. Complétude des diagnostics en semaine 2010/06 : 90,4%.

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 14 février 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 06/2010** : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité forte à modérée en France (incidence de 37 cas pour 100 000 habitants). Activité faible en Basse-Normandie, incidence de 29 pour 100 000 habitants.
- Asthme : activité faible en France (incidence de 10 cas pour 100 000 habitants). Pas de foyer d'activité en Basse-Normandie.
- Gastro-entérite : activité épidémique toujours en diminution en France (incidence de 399 cas pour 100 000 habitants contre 418 pour 100 000 habitants en semaine 5, donnée consolidée au 16/02) au dessus du seuil épidémique de 262 cas pour 100 000 habitants. En Basse-Normandie, incidence de 582 cas pour 100 000 habitants en Basse-Normandie (contre 497 cas pour 100 000 habitants en semaine 5, donnée consolidée au 16/02).
- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 48 cas pour 100 000 habitants contre 36 pour 100 000 habitants en semaine 5, donnée consolidée au 16/02) en dessous du seuil de 164 cas pour 100 000 habitants. En Basse-Normandie, incidence de 36 cas pour 100 000 habitants (contre 31 pour 100 000 habitants en semaine 5, donnée consolidée au 16/02).

**Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 8 au 14 février 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 6 de 2010 est en baisse par rapport à la semaine précédente.

La tendance à la baisse des passages pour grippe se poursuit en semaine 6 de 2010. Le taux d'hospitalisation est en légère hausse.

*En résumé :*

Sur la semaine écoulée, la fréquentation des services adultes et pédiatriques est en diminution par rapport à la semaine précédente. La fréquentation liée à la grippe poursuit sa baisse.

De même, on note une diminution des passages pour gastro-entérites et des passages pour bronchiolites chez les enfants de moins de 2 ans par rapport à la semaine précédente.

Un point sur les gastro-entérites au 16/02/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro\\_enterites/2009\\_2010/gea\\_160210/index.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/gea_160210/index.htm)

Un point sur les bronchiolites au 11/02/2010 est également disponible :

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/bronchiolite/2009\\_2010/situation\\_110210.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/bronchiolite/2009_2010/situation_110210.htm)

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

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/urgences/bulletins\\_surveillance.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/urgences/bulletins_surveillance.htm)

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 10 au 16 février 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Choléra au Cambodge :**

Les autorités cambodgiennes ont annoncé la présence de choléra au Cambodge depuis novembre 2009 : 128 cas confirmés dont 1 décès, dans les provinces de Phnom Penh, Kandal, Takeo, Banteay, Meanchey, Kampong Speu et Prey Veng. Ces provinces sont pour la plupart situées sur le Mékong. Les autorités ont déclaré que des mesures d'informations et de gestion avaient été mises en place.

La faible létalité (0,8 %) pourrait témoigner d'une prise en charge adéquate ou bien d'un report non exhaustif du nombre de décès. D'autres cas sont actuellement décrits dans les zones frontalières au Vietnam le delta du Mékong. Les cas de choléra sont rarement déclarés par les autorités cambodgiennes. Cependant, le choléra est présent dans cette région du sud est asiatique de façon endémoépidémique. La survenue de cas de choléra dans cette région n'est pas un événement inattendu. Les voyageurs sont peu à risque dès lors que les règles élémentaires d'hygiène sont respectées.

• **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) :

Deux nouveaux cas humains (notifiés à l'OMS) ont été signalés en Egypte, dans le Gouvernorat de Menofya. Signalement de foyers dans des élevages au Vietnam.

Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 17 février 2010 : 478 cas, 286 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/](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