



## Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire du jeudi 18 mars 2010 (Semaine n° 11)

### Surveillance non spécifique Basse-Normandie

#### | Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 11 mars 2010 au mercredi 17 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 stable dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la période d'analyse passée, excepté au CH de Saint-Lô où l'on observe une hausse. Les hospitalisations après passages aux urgences du CH de Saint-Lô et du CHIC d'Alençon-Mamers sont une nouvelle fois en augmentation par rapport à la période précédente. 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 en stable au CHRU de Caen ainsi qu'au CH de Saint-Lô par rapport à la période précédente, ceux du CHIC d'Alençon-Mamers affichent une hausse. D'après les diagnostics issus des résumés de passages aux urgences disponibles dans la région\*, les traumatismes, les décompensations cardiaques, les décompensations cardiaques et les pneumopathies sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/10. 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 sont en augmentation du CHRU de Caen et au CHIC d'Alençon-Mamers par rapport la période d'analyse précédente, ils sont stables au CH de Saint-Lô. D'après les diagnostics disponibles des résumés de passages aux urgences pédiatriques du CHU de Caen, les diarrhées et vomissements, les bronchiolites sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/10. 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 nette diminution de la proportion de prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial parmi ceux reçus en semaine 2010/10 par rapport à la semaine 2010/09 (4/75 soit 5,3% en semaine 10 pour 27/98 soit 27,6% en semaine 9).

#### Affaires traitées par les Samu

Le nombre d'affaires traitées par les Samu de la région est stable au Samu 14 et en hausse aux Samu 50 et 61 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 2010/09 est **en dessous du seuil**.

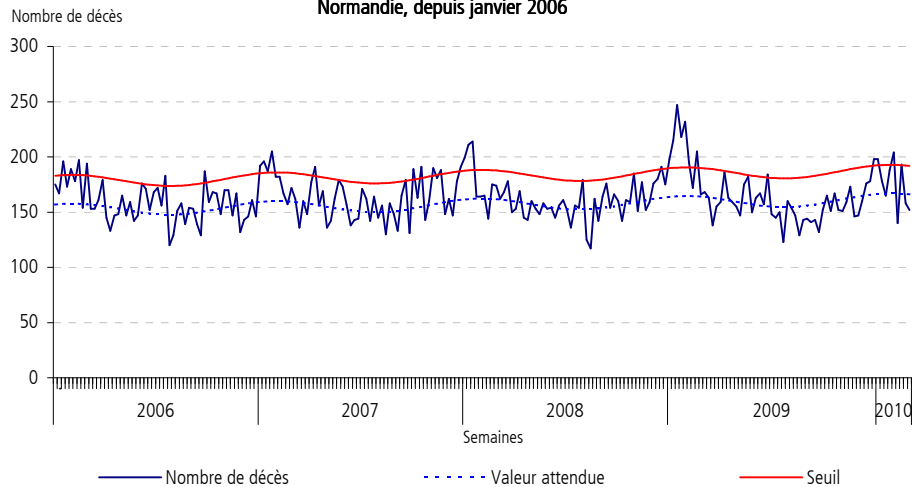
#### Qualité des données

Données rendues disponibles après 12h00 le 18/03 : CH de Saint-Lô, pour le 17/03.

\* 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.

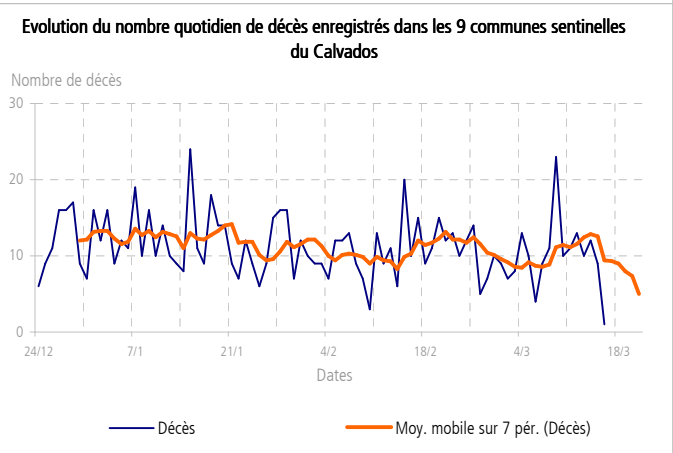
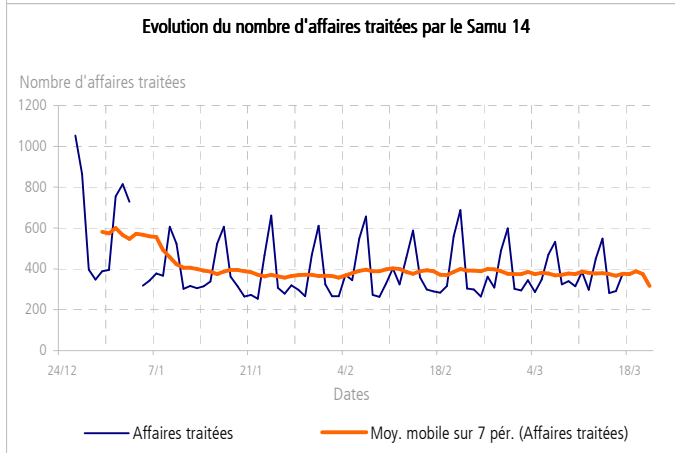
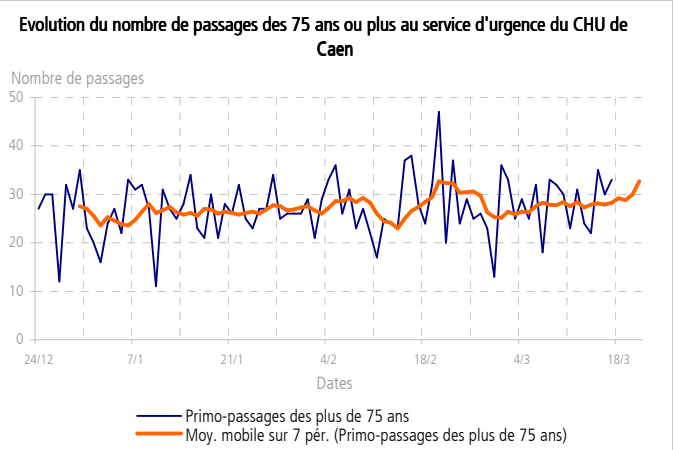
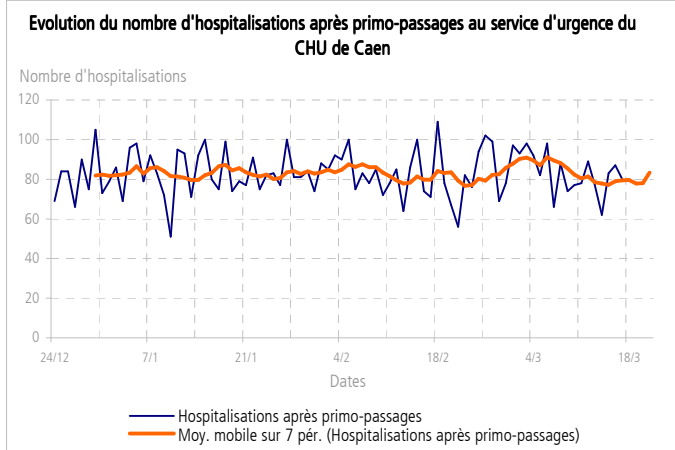
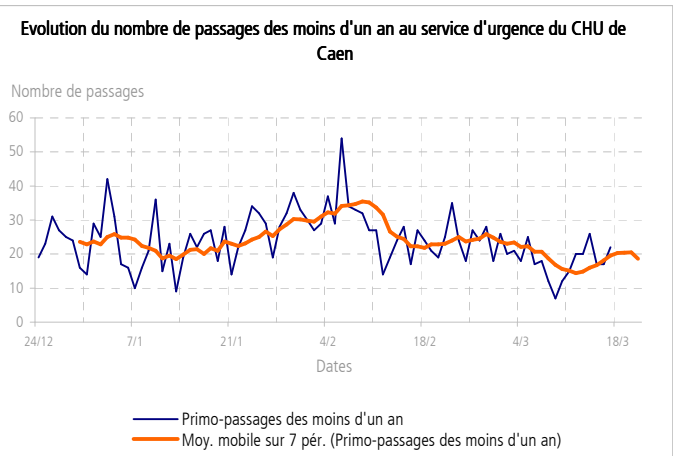
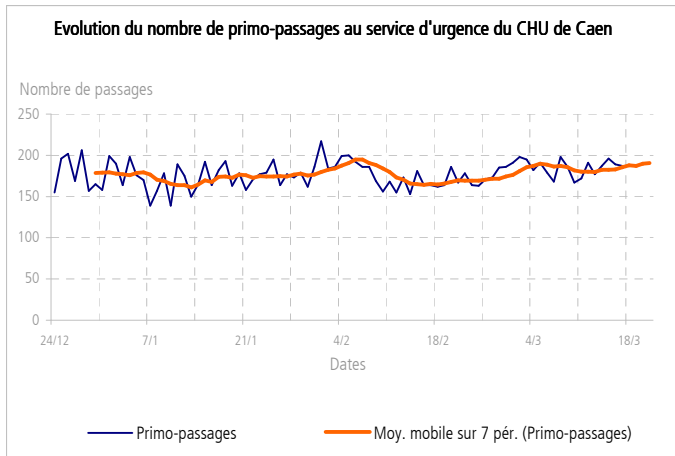
#### | Analyse régionale des décès |

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

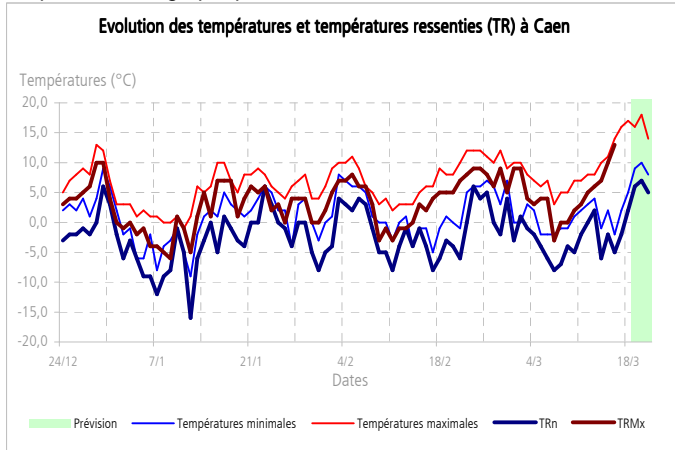


La liste des communes informatisées est indiquée en page 8.

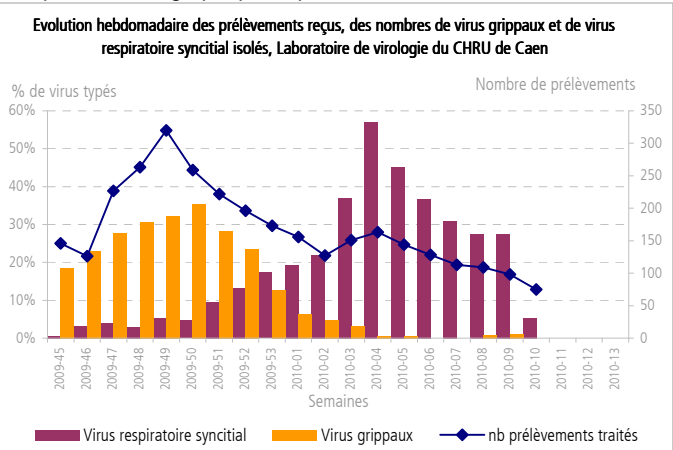
Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

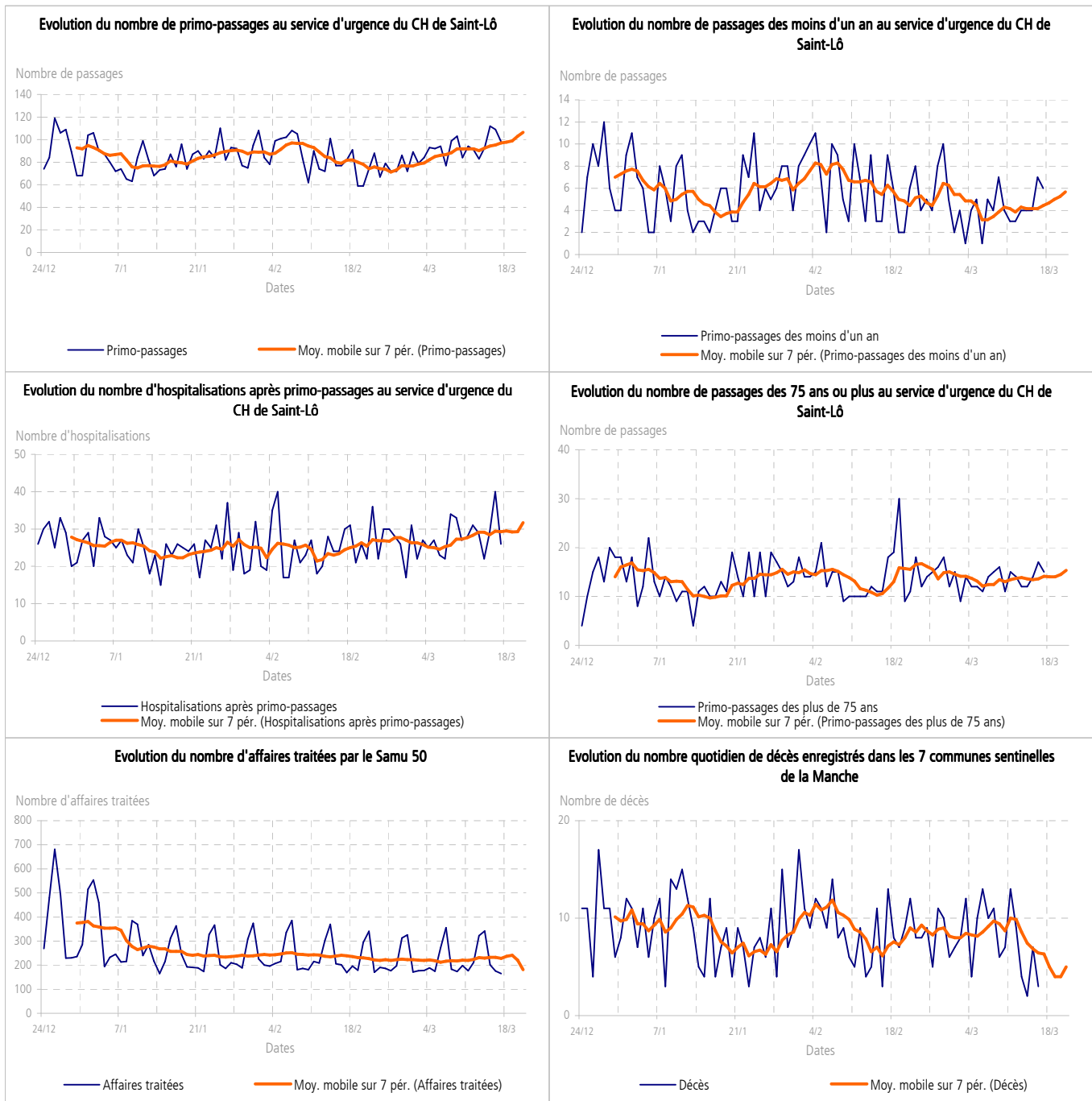


Représentation graphique du 24/12/2009 au 21/03/2010

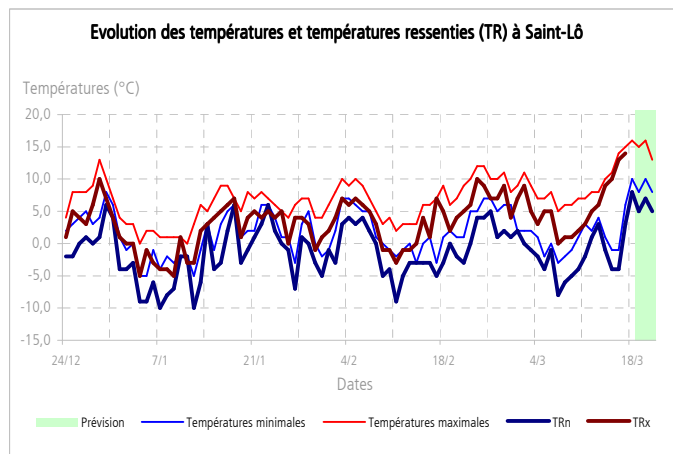


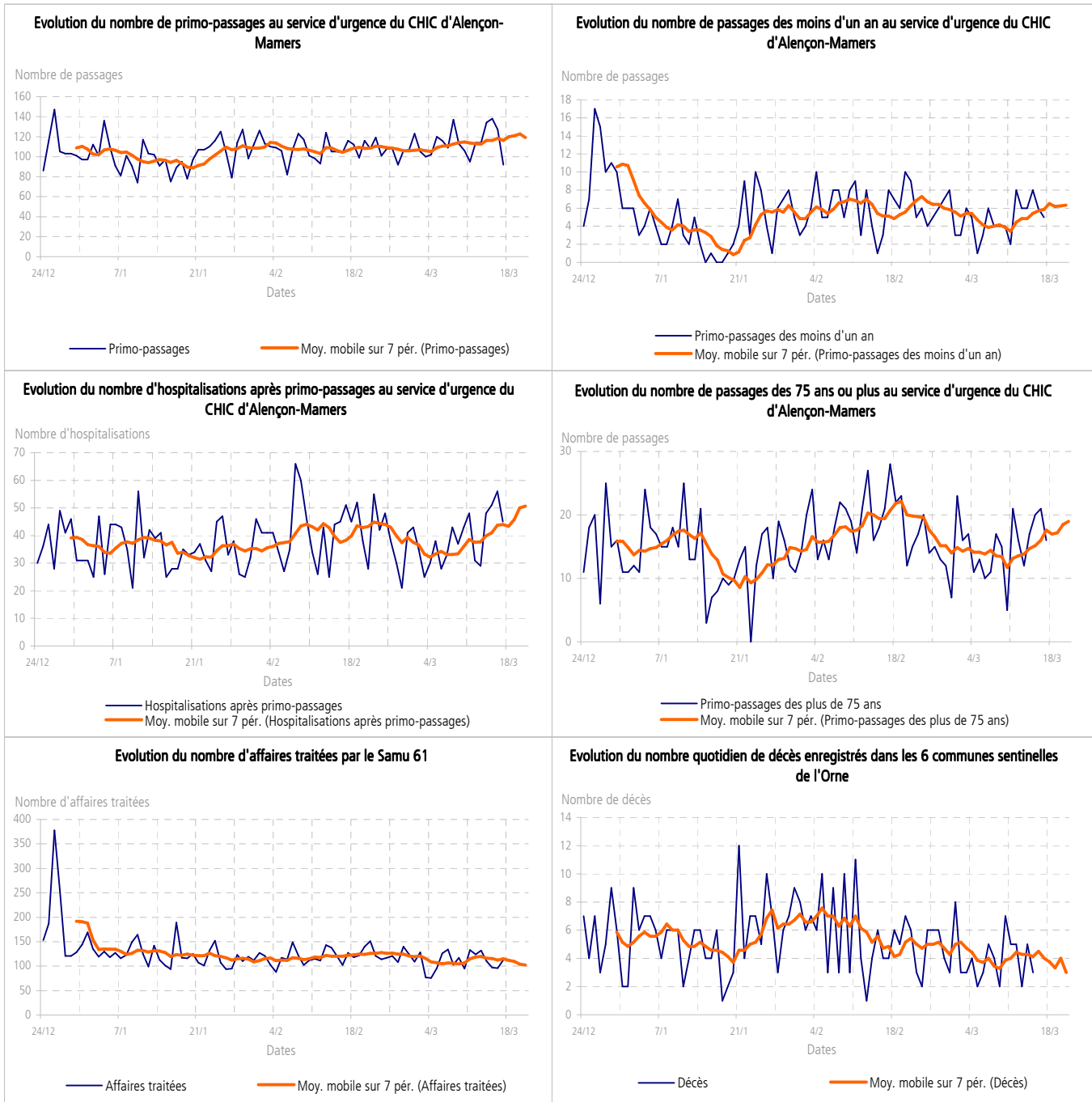
Représentation graphique depuis la semaine 2009/45



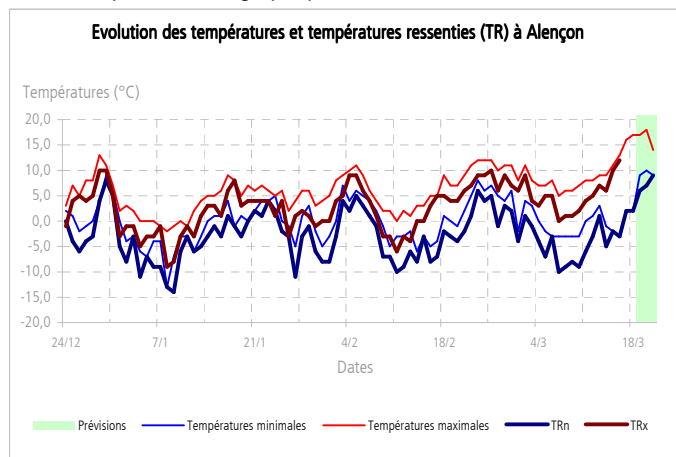


Représentation graphique du 24/12/2009 au 21/03/2010





Représentation graphique du 24/12/2009 au 21/03/2010



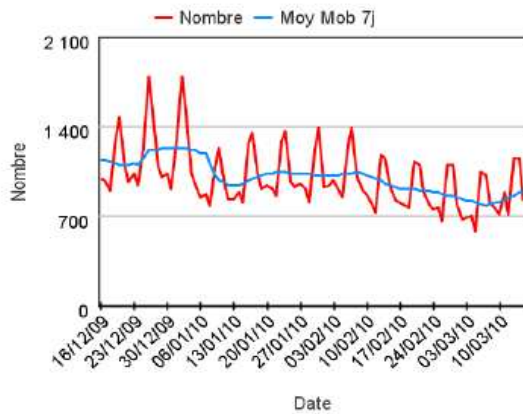


### ZONE OUEST

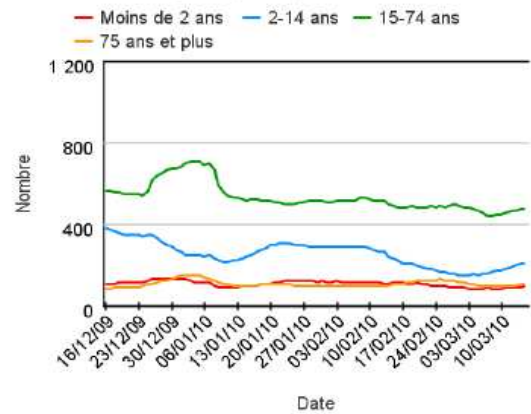
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44),  
Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Vannes (56)  
Données manquantes : Lorient (56) et Saint-Malo (35)

ACTES MEDICAUX

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

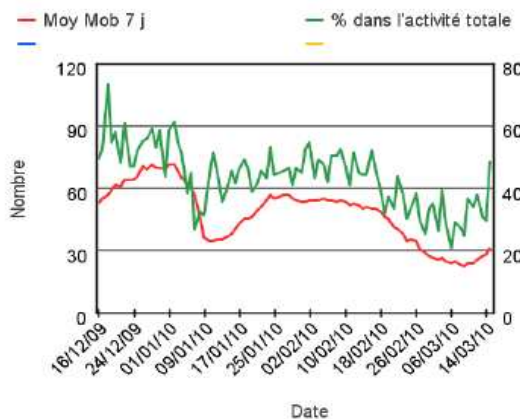


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



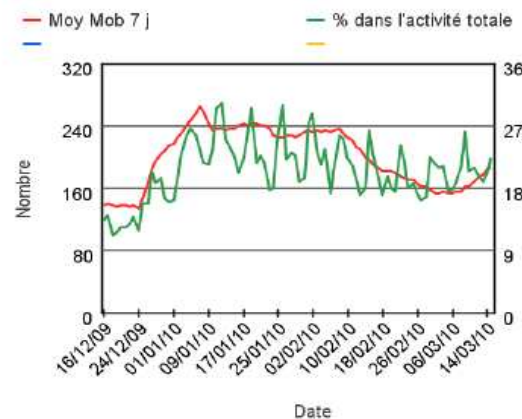
BRONCHIOLITE

Evolution quotidienne de l'indicateur syndromique pathologies respiratoires chez les moins de 2 ans (Source : INVS - SOS Médecins)



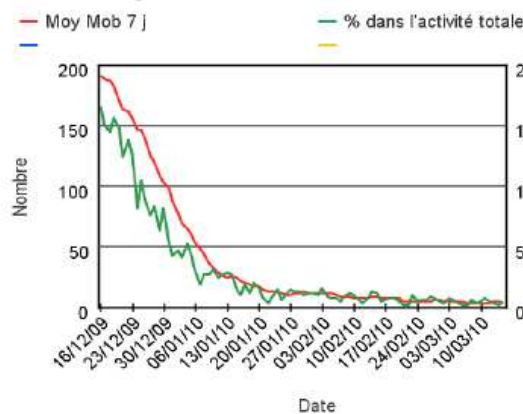
GASTRO-ENTERITE

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



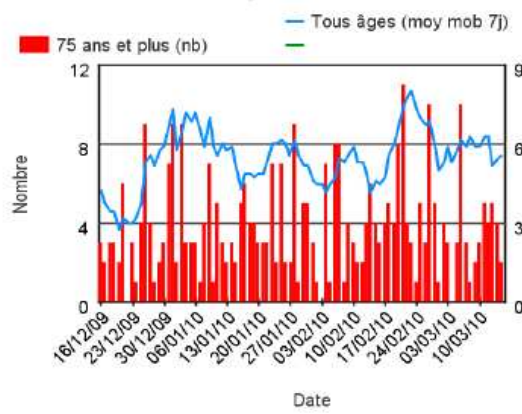
GRIPPE CLINIQUE

Evolution quotidienne du nombre de DIAGNOSTICS grippe clinique tous âges confondus (Source : INVS - SOS Médecins)



DECES

Evolution quotidienne de l'indicateur décès tous âges confondus et chez les 75 ans et plus (Source : INVS - SOS Médecins)



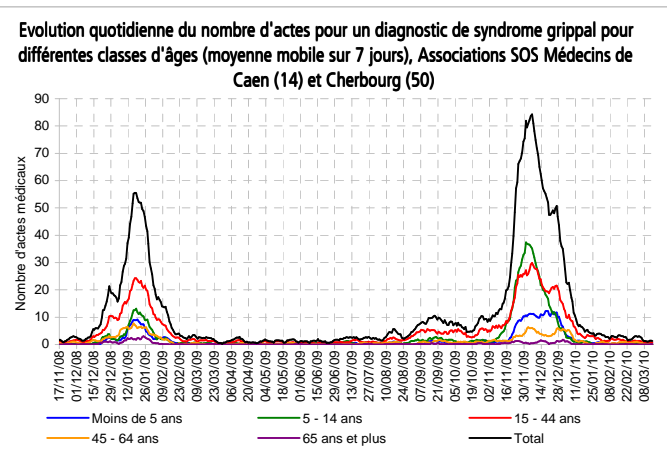
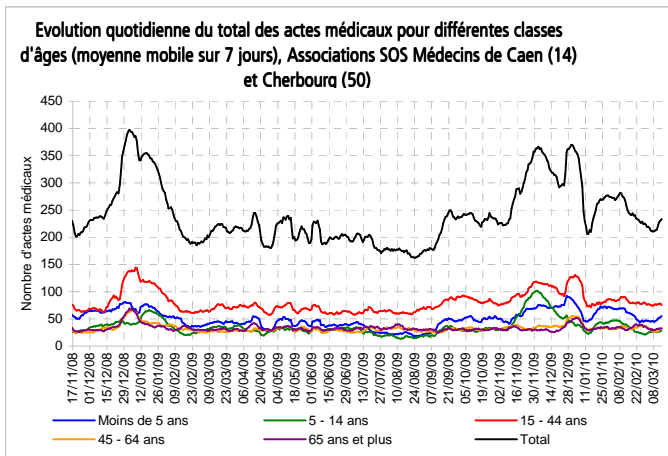
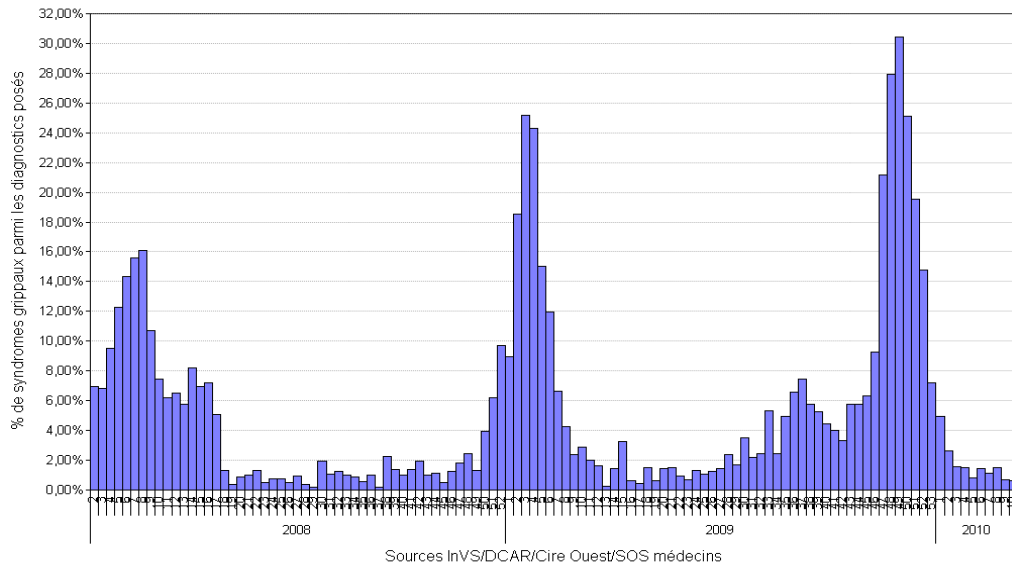
1/ Situation nationale

Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1)2009 : point de situation national : [http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe\\_dossier/index\\_h1n1.htm](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 2010/10)



Le nombre d'actes pour diagnostic de syndrome grippal est stable. Les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqué 9 gripes ou syndromes grippaux en semaine 2010/10 contre 9 en semaine 2010/09. La part des diagnostics syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par SOS médecins est de 0,6%. Complétude des diagnostics en semaine 2010/10 : 88,3%.

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 14 mars 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 faible à Caen.

**Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 10/2010 :** <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité modérée à forte en France (incidence de 37 cas pour 100 000 habitants). Pas de foyer d'activité en Basse-Normandie.

- Asthme : activité faible en France (incidence de 9 cas pour 100 000 habitants). Pas de foyer d'activité en Basse-Normandie.

- Gastro-entérite : Décrite épidémique en France (incidence de 272 cas pour 100 000 habitants contre 283 pour 100 000 habitants en semaine 9, donnée consolidée au 16/03) au dessus du seuil épidémique de 220 cas pour 100 000 habitants. En Basse-Normandie, incidence de 225 cas pour 100 000 habitants en Basse-Normandie (contre 394 cas pour 100 000 habitants en semaine 9, donnée consolidée au 16/03).

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 14 cas pour 100 000 habitants contre 19 pour 100 000 habitants en semaine 9, donnée consolidée au 16/03) en dessous du seuil de 133 cas pour 100 000 habitants. Pas de foyer en Basse-Normandie, (incidence de 99 pour 100 000 habitants en semaine 9, donnée consolidée au 16/03).

**Bulletin national du système de surveillance Oscore® du 8 au 15 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 10 de 2010 est en légère hausse par rapport à la semaine précédente.

Le nombre de passages pour grippe en semaine 10 est stable 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 la fréquentation des services pédiatriques est en légère hausse. La fréquentation liée à la grippe est stable par rapport à la semaine précédente, et reste à un faible niveau. On observe une légère augmentation des passages pour gastro-entérites par rapport à la semaine précédente. En particulier, les diarrhées et vomissements chez les enfants sont en hausse sur la semaine écoulée. En revanche, la baisse des passages pour bronchiolites chez les enfants de moins de 2 ans se poursuit.

Un point sur les gastro-entérites au 16/03/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro\\_enterites/2009\\_2010/gea\\_160310/index.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/gea_160310/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](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](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/urgences/bulletins_surveillance.htm)

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

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

• **Dengue au Soudan** : Depuis le début de l'année 2010, l'Etat de la Mer Rouge, au nord-est du pays, a rapporté une augmentation des cas de dengue à Port Soudan, capitale de l'Etat. Plus de 100 cas suspects ont été rapportés dont 3 décès et plusieurs cas ont été confirmés parmi les échantillons prélevés. 4 cas suspects dont 2 confirmés biologiquement, ont également été rapportés par l'Etat voisin du Kassala. L'OMS a appuyé les autorités de santé locales dans le contrôle et la réponse à l'épidémie. Des mesures de lutte anti-vectorielle, ainsi qu'un renforcement de la surveillance, de la gestion des cas et de la sensibilisation des communautés sont en cours dans les régions affectées.

De manière générale on dispose de peu de données sur la dengue en Afrique. Au Soudan, une importante épidémie de dengue a été documentée en 1985 (DEN-1, DEN-2). La plus récente épidémie de dengue au Soudan a été décrite en mai 2009 ; 66 cas avaient été confirmés dont 1 décès sur une période de 4 à 5 mois. Les données dont on dispose pour l'épidémie actuelle (grand nombre de cas sur une période courte) suggèrent une épidémie de grande ampleur. A ce stade on ne peut exclure une exportation de cas vers les pays voisins où le vecteur est présent.

• **Poliomyélite en Afrique** : Au Sénégal, le district de Touba a notifié le 3e cas de poliovirus sauvage de type 1 depuis le début de l'année. Le Sénégal n'avait pas rapporté de cas depuis au moins 10 ans. En Mauritanie, 1 cas de poliovirus de type 1 a été rapporté la semaine dernière à Tagant. Au Nigeria, 1 cas de poliovirus sauvage de type 3 a été rapporté en janvier 2010. Au Tchad, le cas le plus récent a été rapporté le 8 Janvier dans le Wadi Fira, de type 3. Le nombre total de cas pour 2010 est de trois.

En Afrique de l'Ouest, la poliomyélite est endémique au Nigeria (791 cas ont été rapportés en 2008 et 30 cas en 2009) et des cas sporadiques sont décrits chaque année. En Afrique de l'Est aucun cas n'a été rapporté en 2010. Le dernier cas a été décrit le 30 juillet 2009 au Kenya (type 1). Une attention particulière doit être portée sur le Tchad qui avait rapporté 66 cas en 2009.

Le lancement de l'Initiative Mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en 1998 a significativement réduit le nombre de cas dans le monde, cependant des zones d'endémies persistent dans le nord de l'Inde, en Afghanistan, au Pakistan et dans le nord du Nigeria. Une première campagne de vaccination a eu lieu le 6 mars dans 16 pays africains. Une autre campagne de vaccination dans 19 pays se déroulera en avril 2010.

• **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 (notifié à l'OMS) a été signalé au Vietnam. Signalement de foyers dans des élevages au Népal et en Roumanie.

Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 16 mars 2010 : 489 cas, 289 décès.

Au Vietnam, la survenue de cas humains, notamment à cette période de l'année (recrudescence saisonnière) ne constitue pas un évènement 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/](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