

Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du jeudi 20 mai 2010 (Semaine n°20)

Surveillance non spécifique Basse-Normandie

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 13 mai 2010 au mercredi 19 mai 2010

Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences augmente au CHRU de Caen et au CHIC d'Alençon-Mamers par rapport à la période d'analyse passée ; elle est stable au CH de Saint-Lô. En revanche, le nombre d'hospitalisation est stable voire en diminution dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport aux valeurs de la période précédente. 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 en légère hausse dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la semaine passée sauf au CHRU de Caen (stable). Le nombre hebdomadaire de passages de personnes de cette catégorie d'âges est proche des valeurs observées les années antérieures au CHRU de Caen ainsi qu'au CHIC d'Alençon-Mamers contrairement au CH de Saint-Lô où il est supérieur aux valeurs observées en 2008 et 2009.

Les passages aux urgences des enfants de moins d'un an augmentent dans tous les établissements sentinelles par rapport la période d'analyse précédente (pic de passages le dimanche 16/05). Ces nombres de passages restent supérieurs à ceux observés les années antérieures au CHU de Caen.

Le laboratoire de virologie du CHU de Caen indique zéro prélèvement positif au virus respiratoire syncytial parmi ceux reçus en semaine 2010/19. Les Rhino-Entérovirus et Adénovirus prédominent actuellement.

Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par les Samu 14 et 50 sont en hausse par rapport à la période précédente (jour férié).

Mortalité

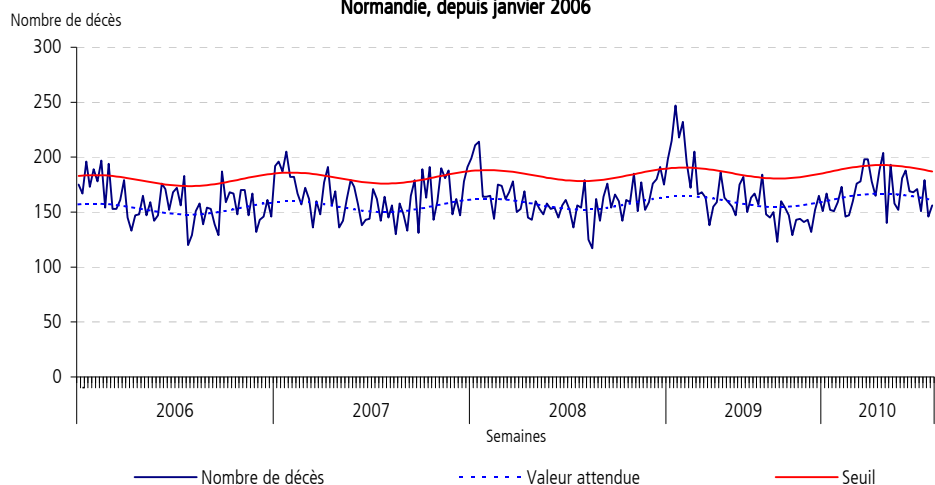
Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 22 communes sentinelles en semaine 2010/18 est **en dessous du seuil**.

Qualité des données

Aucune donnée manquante sur la période d'analyse.

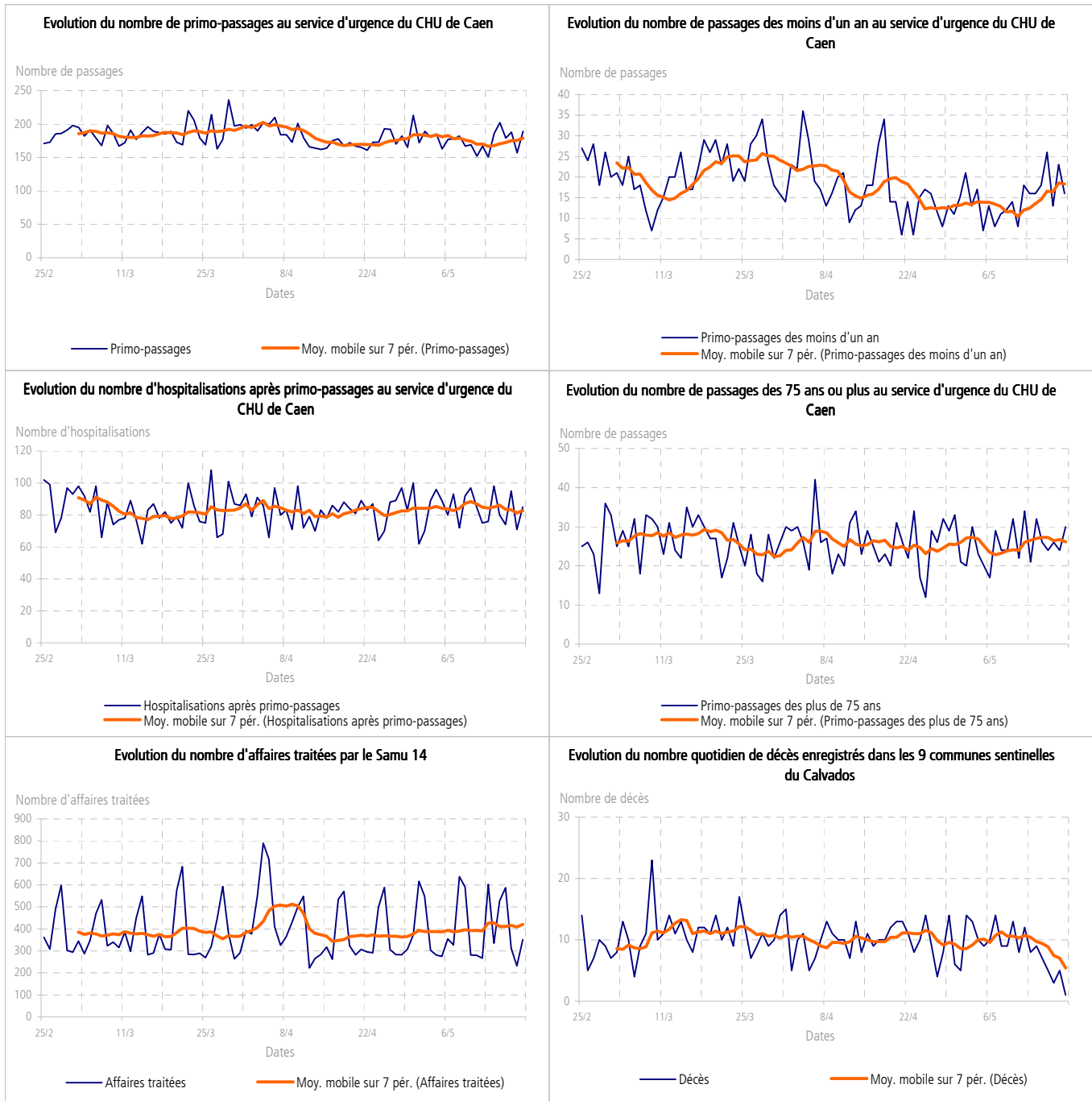
| Analyse régionale des décès |

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

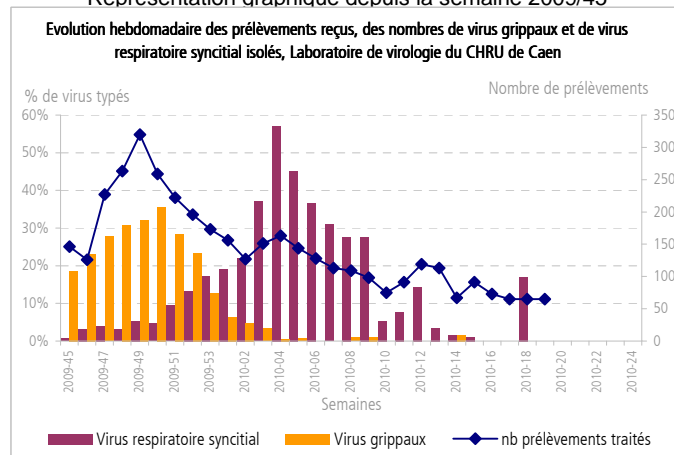


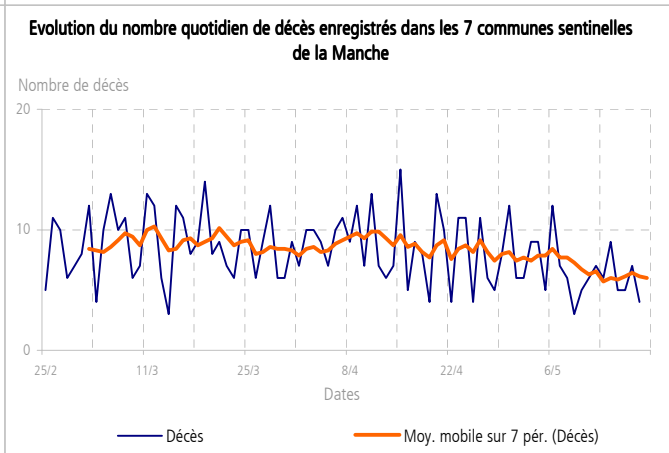
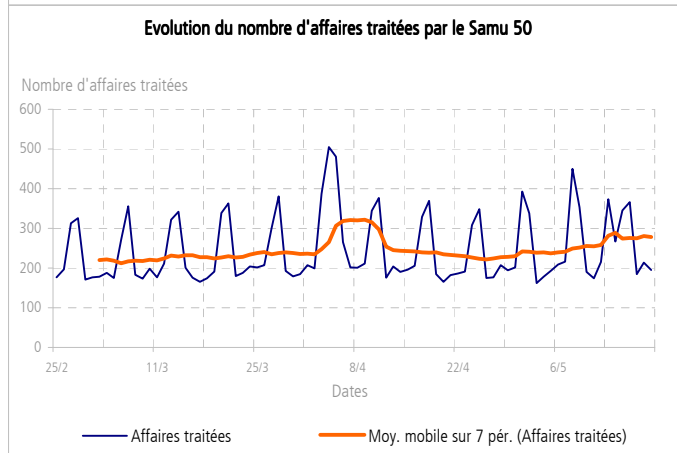
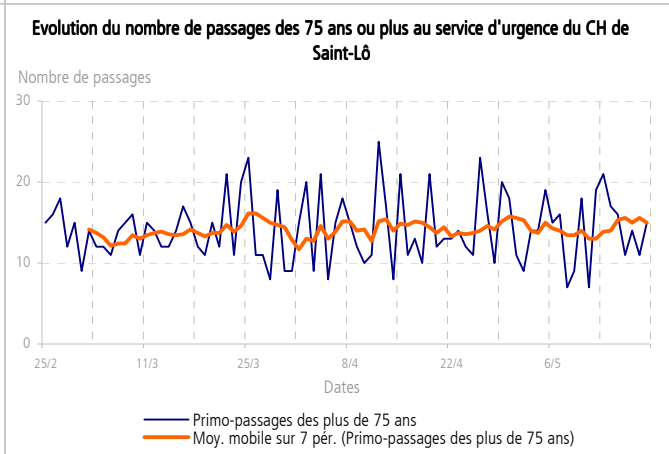
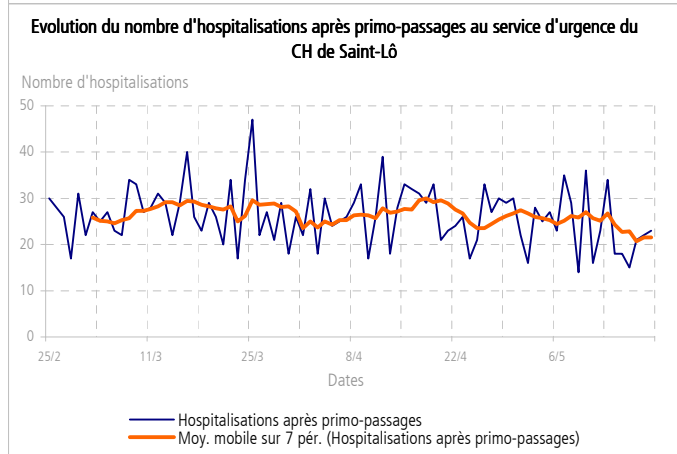
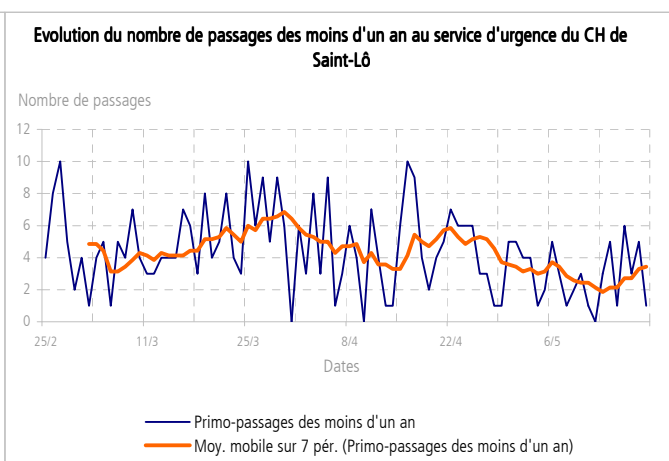
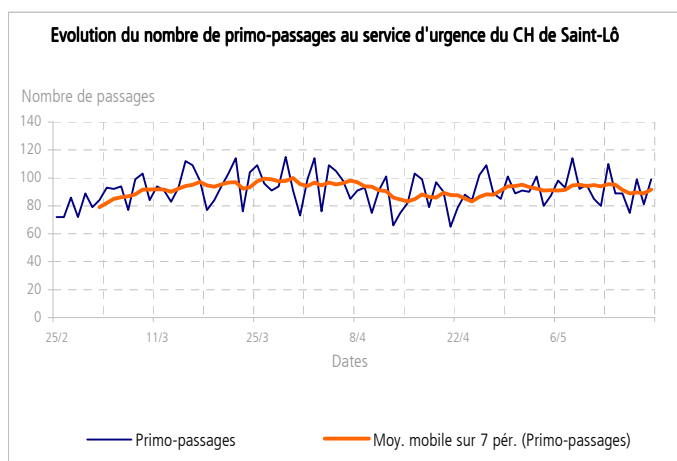
La liste des communes informatisées est indiquée en page 7.

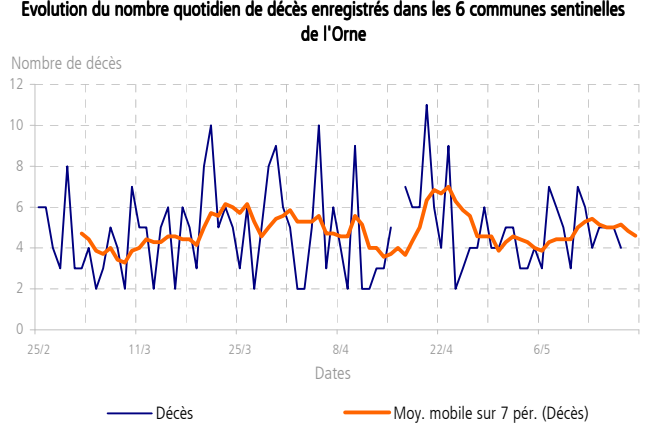
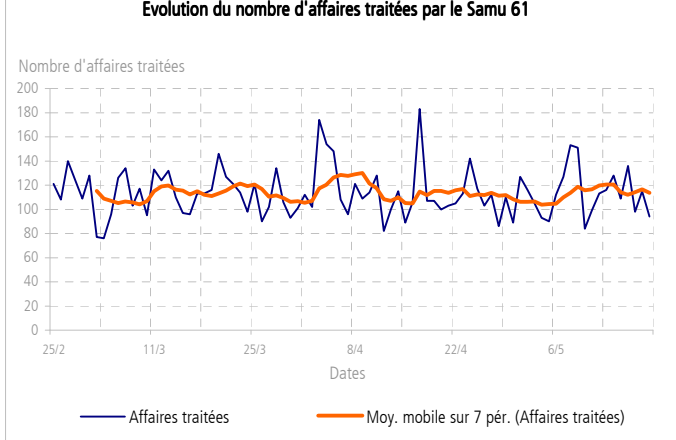
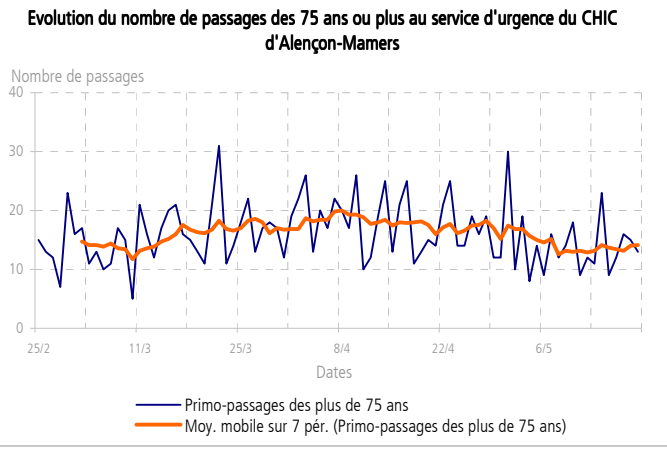
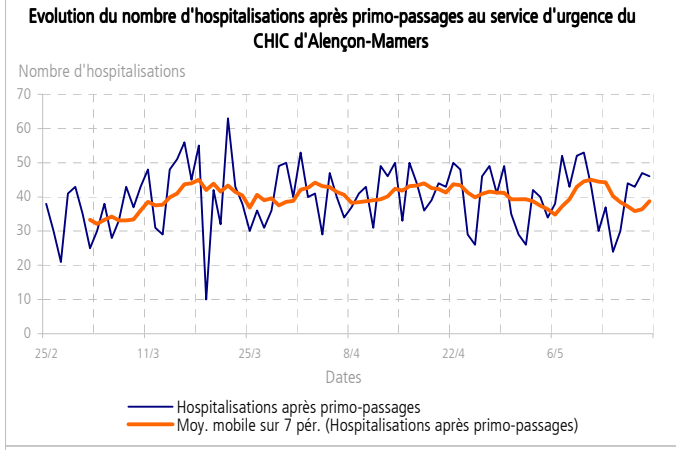
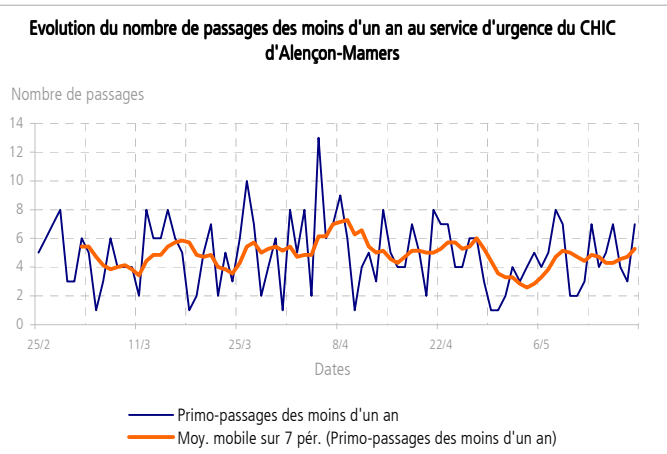
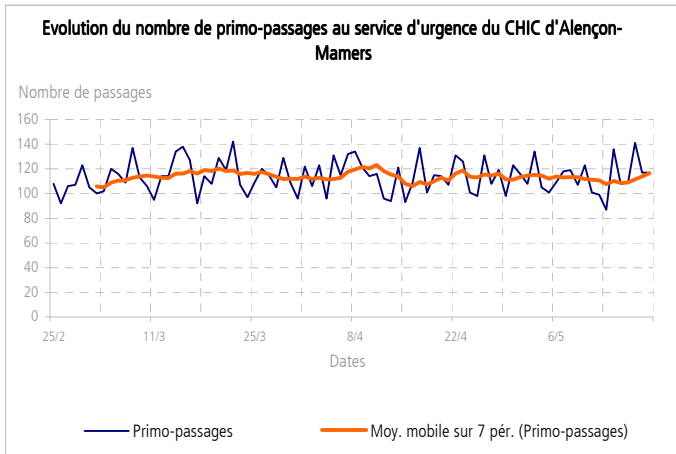
Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.



Représentation graphique depuis la semaine 2009/45







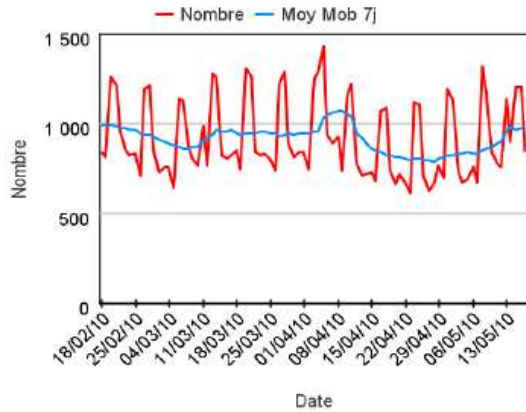


ZONE OUEST

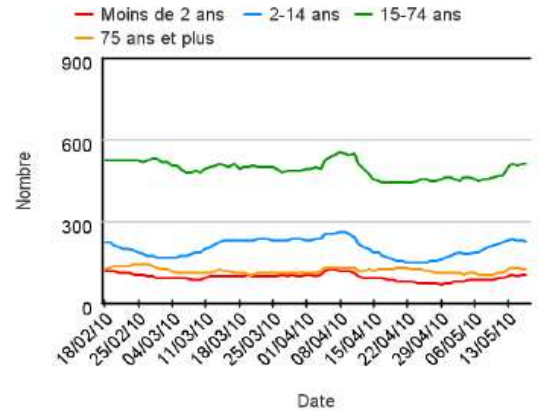
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

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

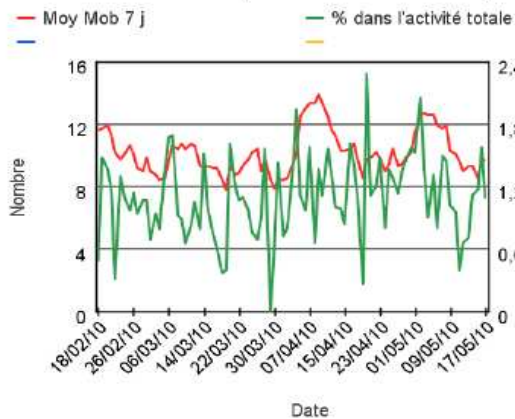


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7) (Source : INVS - SOS Médecins)



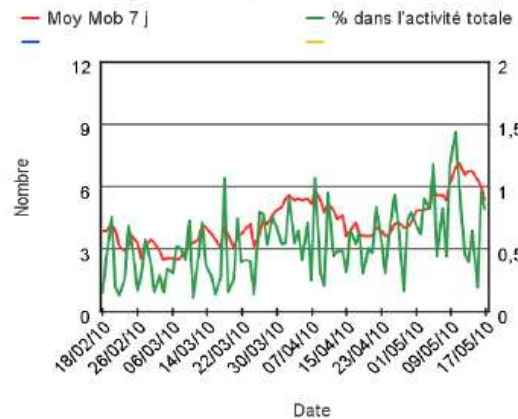
ALLERGIES

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



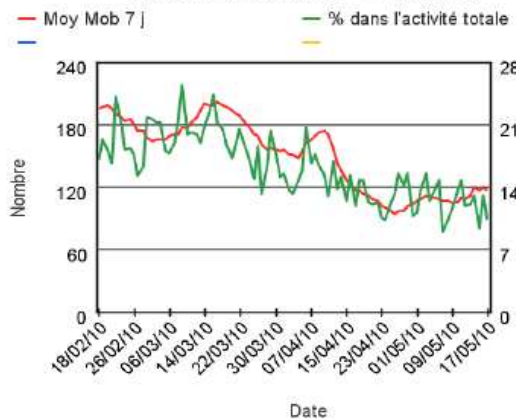
ASTHME

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



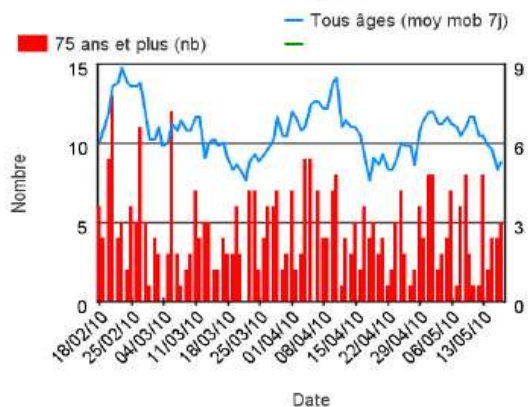
GASTRO-ENTERITE

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 7) (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 très faible (1/5) à Caen et à la Ferté-Macé.

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelles de la semaine 19/2010 : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité forte en France (incidence de 42 cas pour 100 000 habitants). Activité nulle en Basse-Normandie.

- Asthme : activité faible à modérée en France (incidence de 18 cas pour 100 000 habitants). Activité nulle en Basse-Normandie.

- Gastro-entérite : activité faible en France, incidence de 127 cas pour 100 000 habitants pour un seuil épidémique à 165 cas pour 100 000 habitants (contre 115 cas pour 100 000 habitants en semaine 18, donnée consolidée au 18/05). En Basse-Normandie, activité nulle.

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 4 cas pour 100 000 habitants contre 6 pour 100 000 habitants en semaine 18, donnée consolidée au 18/05) en dessous du seuil de 74 cas pour 100 000 habitants. Activité nulle en Basse-Normandie.

Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 10 au 16 mai 2010 :

Les enfants de moins de 2 ans ont principalement consulté pour des infections ORL, des traumatismes et des fièvres isolées. On observe une augmentation des infections ORL par rapport à la semaine précédente (+13,6%), des fièvres isolées (+13,7%), des infections urinaires (+14,5%) et des bronchiolites (+17,7%) à mettre probablement en relation avec la hausse des passages pour asthme chez les enfants (moins de 15 ans) En revanche, on observe une diminution des gastro-entérites de 17,4%.

Les diagnostics enregistrés chez les patients âgés de 75 ans et plus sont les traumatismes, les malaises et les décompensations cardiaques. De même que chez les adultes (15 ans et plus), les malaises sont en baisse de 9,7% par rapport à la semaine précédente. On note également une diminution des troubles du rythme ou de conduction de 10%.

La diminution du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites se poursuit en semaine 19.

En résumé :

Sur la semaine écoulée, la fréquentation des services adultes et pédiatriques est stable par rapport à la semaine précédente. Toutefois, on observe une augmentation de la fréquentation des enfants de moins de deux ans et des patients âgés de 75 ans et plus.

Chez les enfants, on note une hausse des recours pour infections ORL et pour asthme. En revanche, la diminution des passages pour gastro-entérites se poursuit.

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/gea_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

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

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/>

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 12 au 18 mai 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 Namibie** : Le 14 mai 2010, les autorités sanitaires de Namibie ont rapporté à l'OIE une épizootie de fièvre de la vallée du Rift dans la province de Hardap, au centre du pays (frontalière avec l'Afrique du Sud). A ce jour, aucun cas humain n'a été rapporté. D'après les autorités locales, des mesures de contrôle ont été mises en place : quarantaine, lutte anti-vectorielle, vaccination en réponse à l'épizootie et restriction des déplacements à l'intérieur du pays.

La dernière épizootie rapportée en Namibie date de mai 1985. Une épidémie de fièvre de la vallée du Rift sévit actuellement en Afrique du Sud. Au 3 mai 2010, 166 personnes étaient touchées, y compris 15 décès. L'épizootie affecte 5 provinces réparties sur l'ensemble de l'Afrique du Sud : Free State, Northern Cape Eastern Cape, Western Cape et la North West province. La Namibie étant proche de l'Afrique du Sud (province du Northern Cape), une extension géographique de cette épizootie à un écosystème comparable semble fortement probable.

• **Poliomyélite en Russie** : Le 14 mai 2010, les autorités russes ont rapporté 2 cas de poliomyélite importés du Tadjikistan. Il s'agit de 2 fillettes de 9 mois, hospitalisées : l'une à Moscou, qui ne présente pas de symptômes, l'autre, symptomatique, dans la ville d'Irkoussk (sud du pays).

L'infection par le virus de la poliomyélite étant fréquemment asymptomatique, une circulation plus importante du virus, en Russie, ne peut être exclue. La dernière épidémie de poliomyélite en Russie remonte à 1996/1997. Malgré l'existence de populations vulnérables dans différents pays d'Europe, le risque d'implantation d'un cycle de transmission de la poliomyélite semble peu probable compte tenu de la bonne couverture vaccinale de la population générale en Europe occidentale et du système de traitement et d'approvisionnement en eau potable. La survenue de cas sporadiques importés ne peut être formellement exclue. L'épidémie qui sévit actuellement au Tadjikistan affecte 278 personnes et a occasionné 13 décès.

• **Grippe aviaire A(H5N1) dans le monde** : Aucun nouveau cas signalé au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa). Signalement de foyers au Laos (élevage).

Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 18 mai 2010 : 498 cas, 294 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