

# Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du jeudi 24 juin 2010 (Semaine n° 25)

## Surveillance non spécifique Basse-Normandie

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 17 juin 2010 au mercredi 23 juin 2010

### Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences diminue au CHU de Caen ainsi qu'au CHIC d'Alençon-Mamers par rapport à la période d'analyse passée, tandis qu'elle affiche une légère hausse au CH de Saint-Lô. Les hospitalisations suivent les mêmes tendances. 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 par rapport à la semaine passée, contrairement au CHU de Caen, où l'on observe une nouvelle hausse, ainsi qu'au CHIC d'Alençon-Mamers. 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 sont stables voire en diminution 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 continuent de prédominer actuellement.

### Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par les Samu14 et 50 sont stables voire en diminution par rapport à la période précédente (légère hausse au Samu 61).

### Mortalité

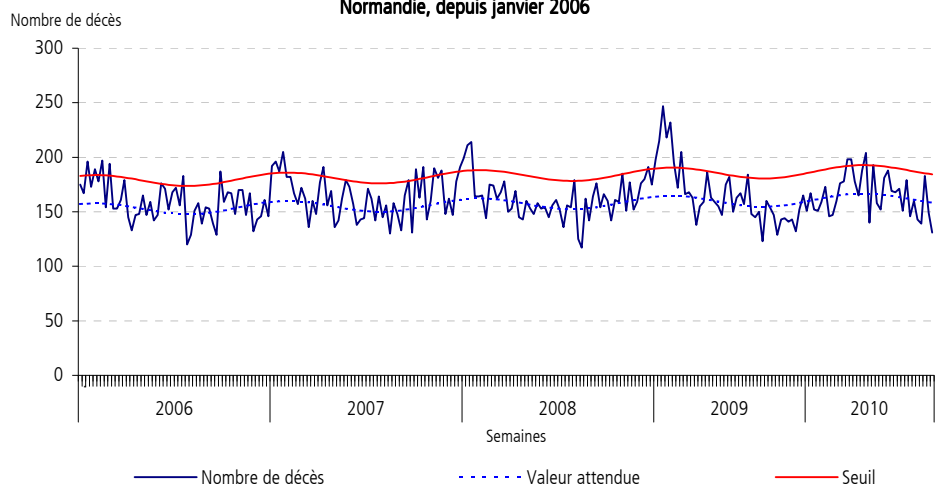
Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 22 communes sentinelles en semaine 2010/23 est **en dessous du seuil**.

### Qualité des données

Données manquantes : SAMU 61, pour les 20 et 23/06 ; CH de Saint-Lô, le 21/06.

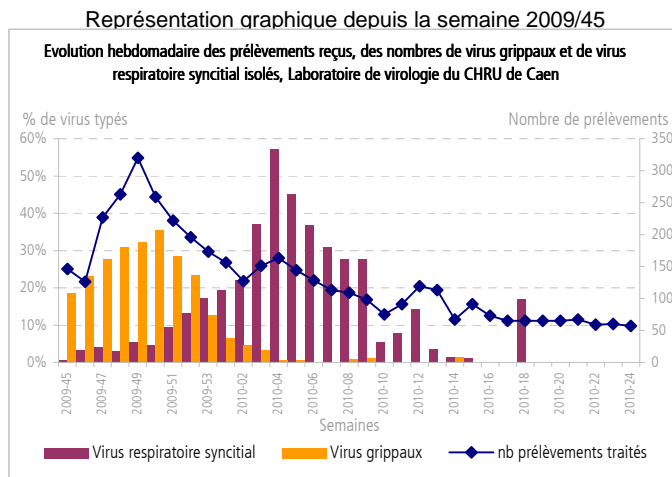
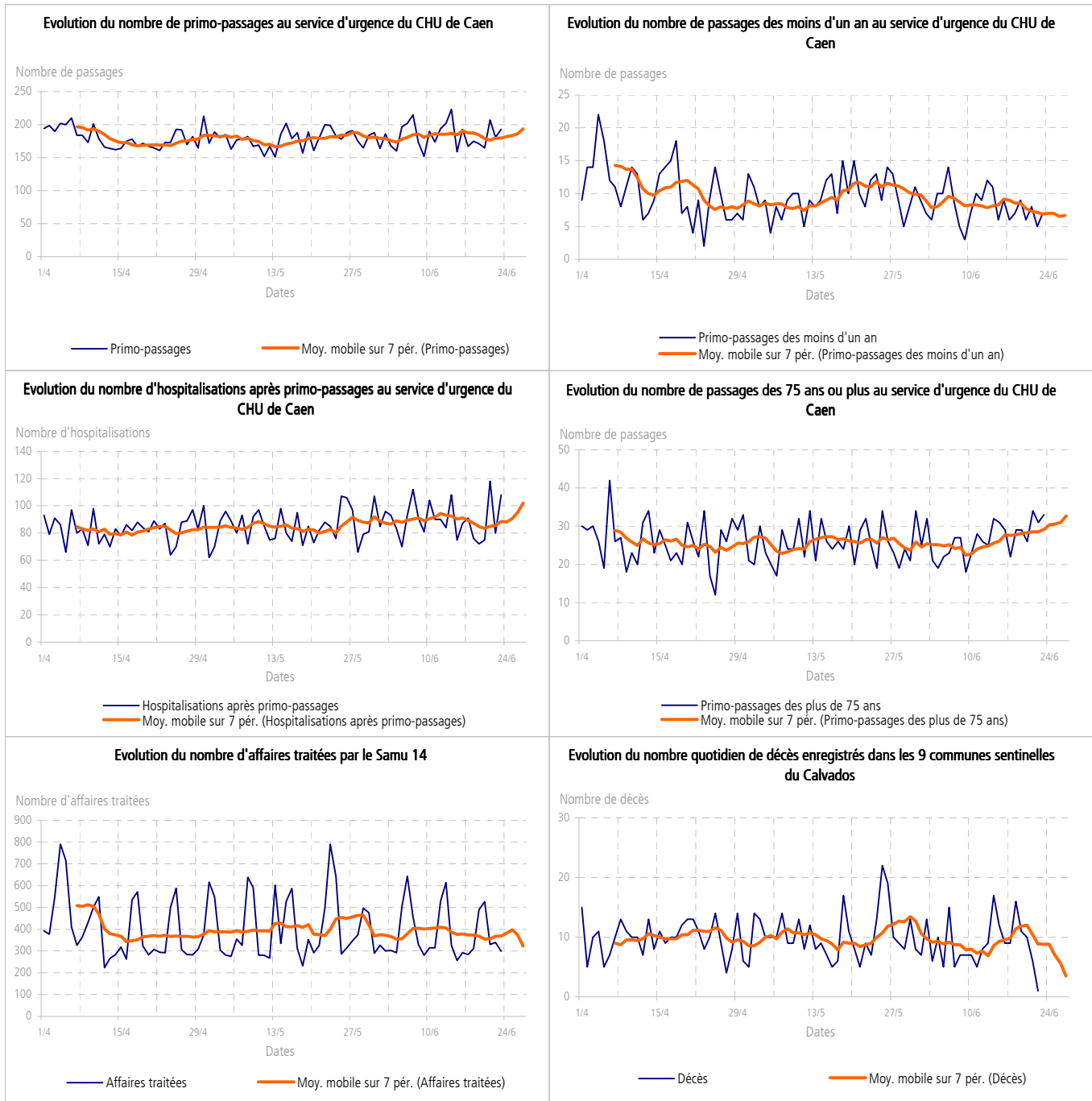
| Analyse régionale des décès |

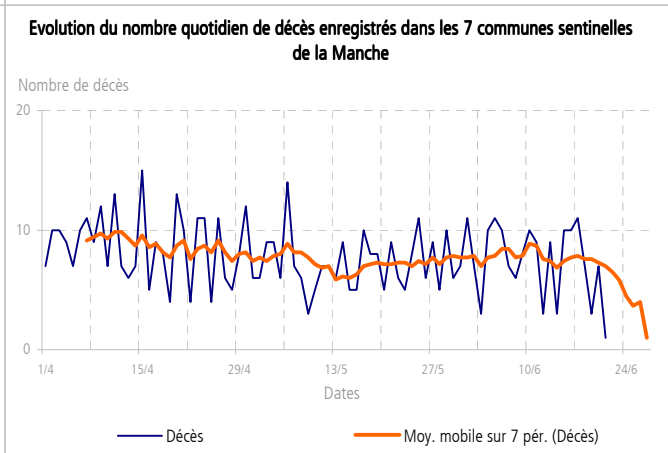
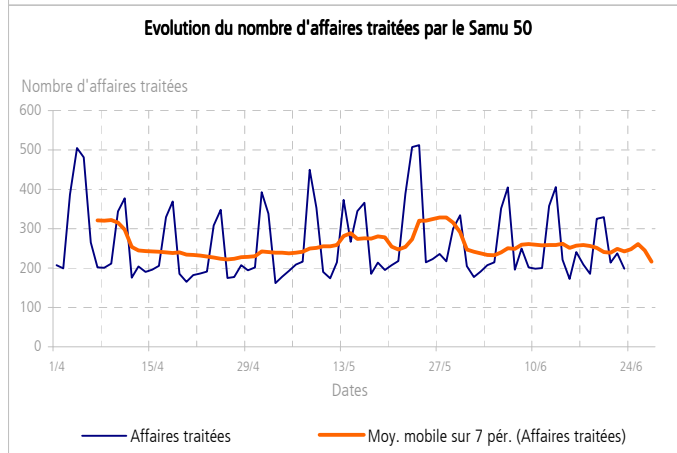
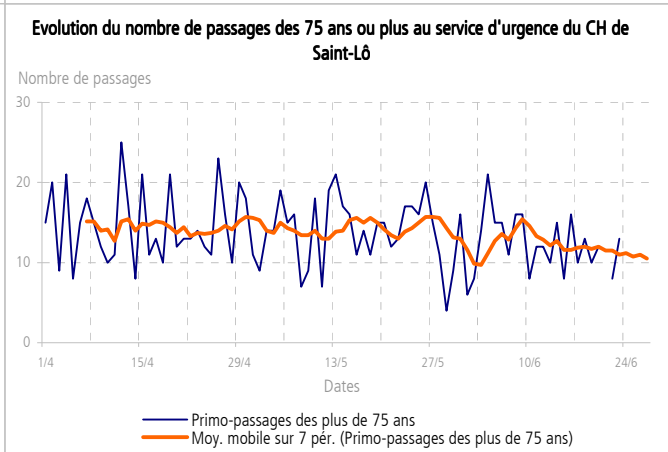
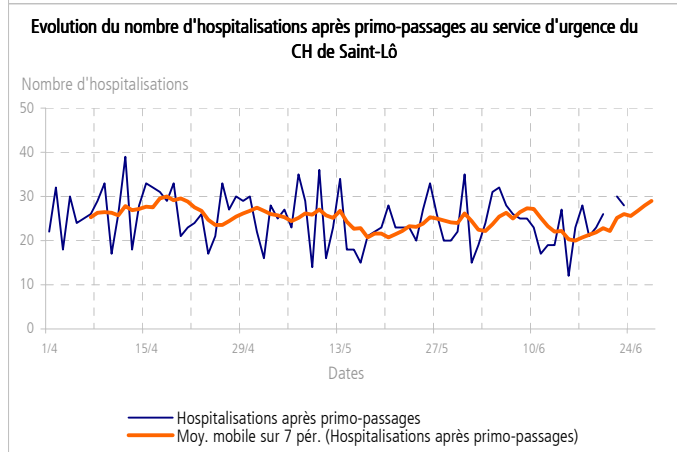
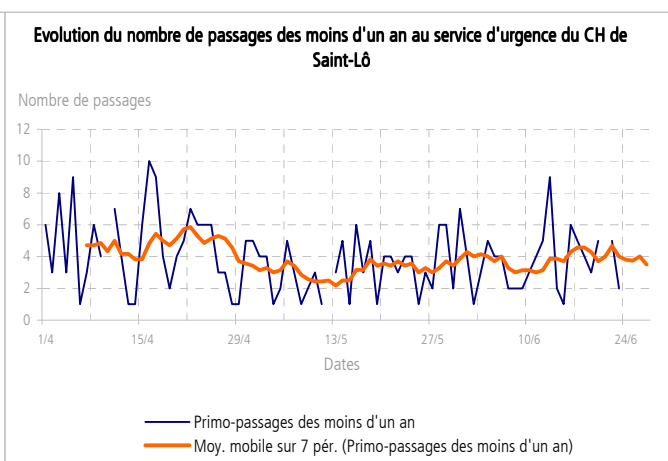
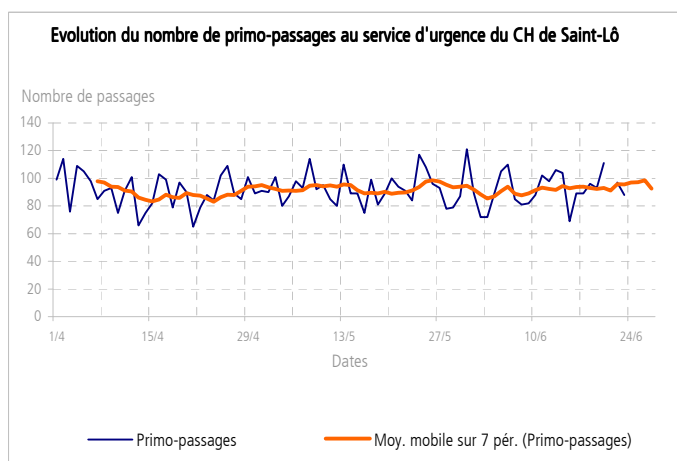
Nombre de décès hebdomadaires enregistrés dans les 22 communes informatisées de la région Basse-Normandie, depuis janvier 2006

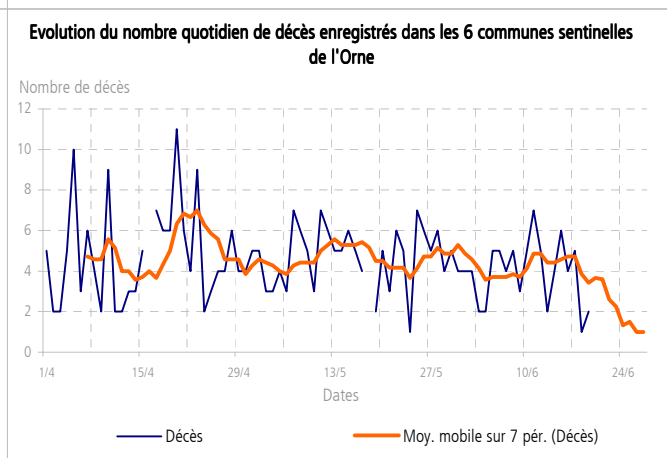
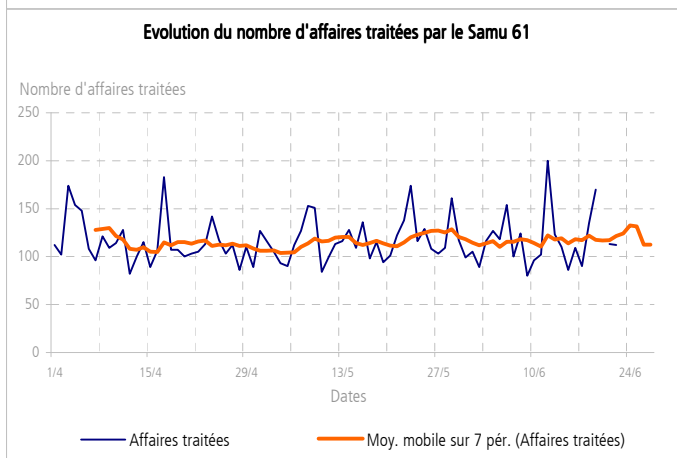
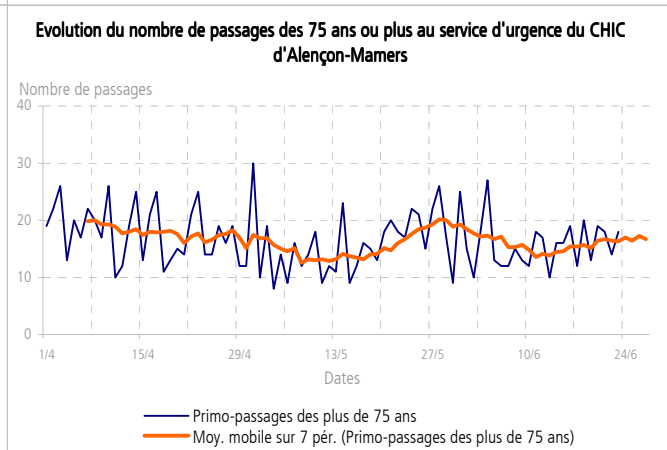
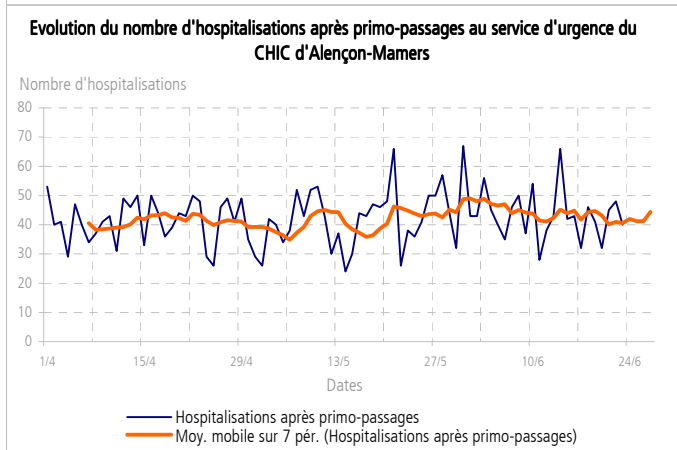
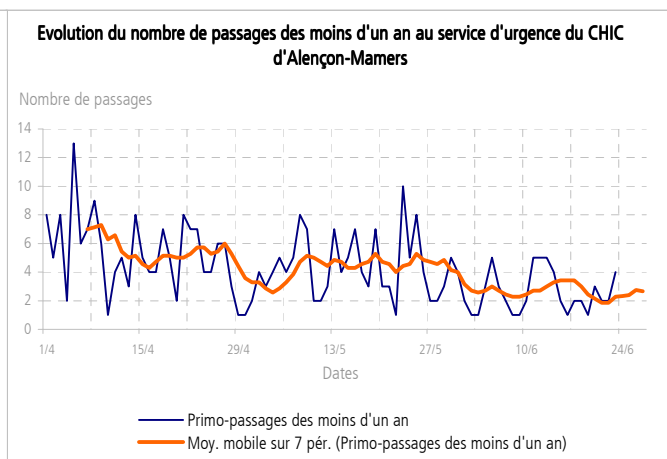
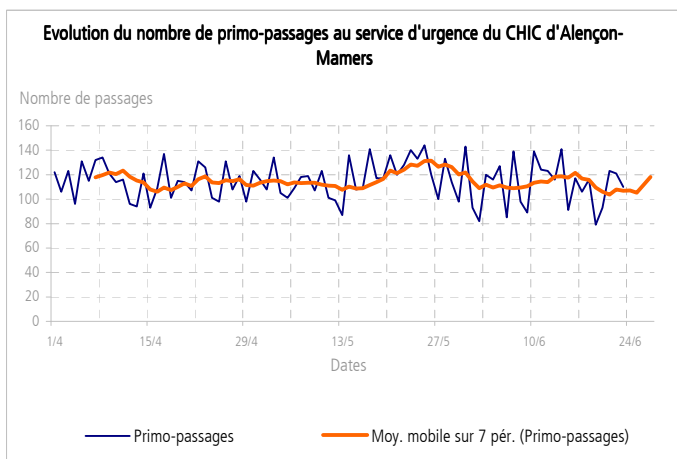


La liste des communes informatisées est indiquée en page 7.

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.







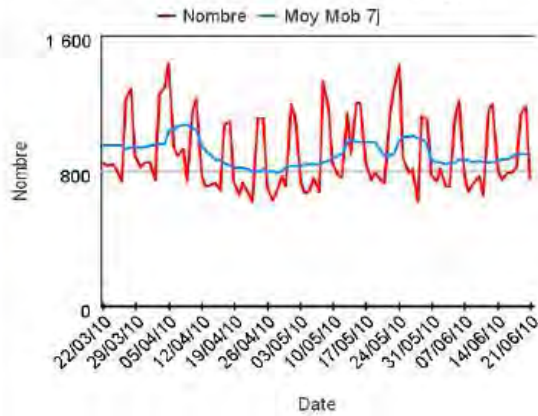


### ZONE OUEST

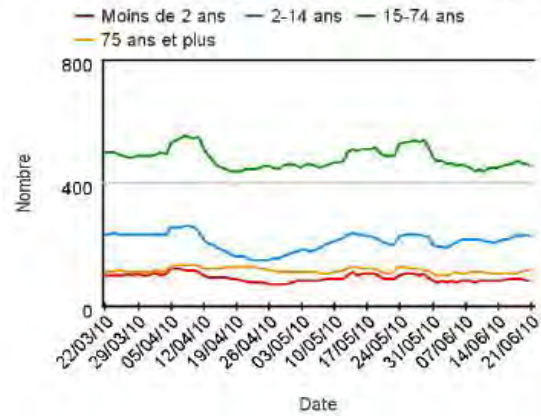
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

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

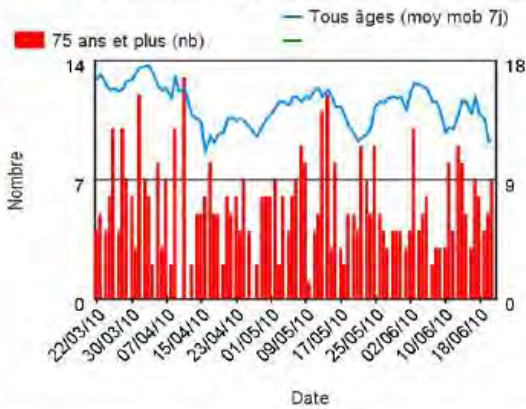


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7) (Source : INVS - SOS Médecins)



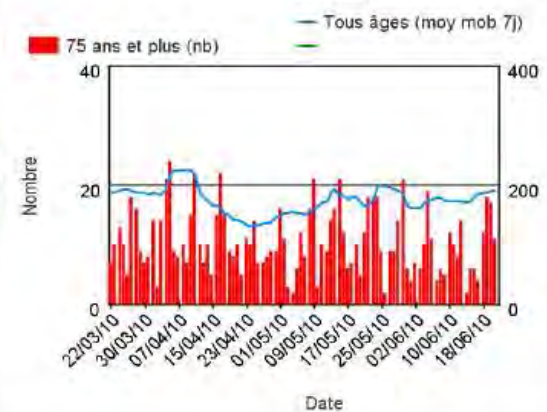
MALAISES

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



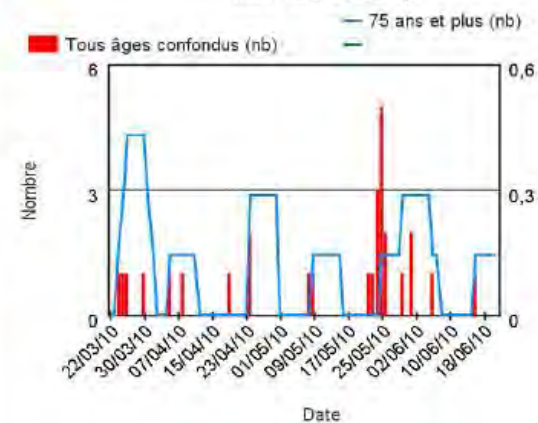
FIÈVRE

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



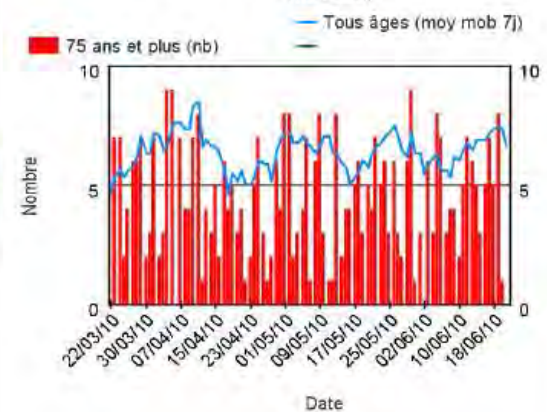
EFFETS DIRECTS DE LA CHALEUR

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

**Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 24/2010 :** <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité forte en France (incidence de 51 cas pour 100 000 habitants). Activité nulle en Basse-Normandie.

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

- Gastro-entérite : activité faible en France, incidence de 100 cas pour 100 000 habitants pour un seuil épidémique à 175 cas pour 100 000 habitants (contre 99 cas pour 100 000 habitants en semaine 23, donnée consolidée au 22/06). En Basse-Normandie, incidence de 50 cas pour 100 000 habitants (contre 50 cas pour 100 000 habitants en semaine 23, donnée consolidée au 22/06).

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 5 cas pour 100 000 habitants contre 6 pour 100 000 habitants en semaine 23, donnée consolidée au 22/06) en dessous du seuil de 68 cas pour 100 000 habitants. Activité nulle en Basse-Normandie.

**Bulletin national du système de surveillance Oscore® du 14 au 20 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 gastro-entérites (-16,7%) et des bronchiolites (-8,8%) par rapport à la semaine précédente. Les passages pour infections urinaires ont également diminué de 32,6%.

Les diagnostics les plus enregistrés chez les patients âgés de 75 ans et plus sont les traumatismes, les malaises et les décompensations cardiaques. On note une diminution des douleurs abdominales non spécifiques (-23,2%), des dyspnées et insuffisances respiratoires (-17,8%) et des pneumopathies (-14,3%),

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 et des services pédiatriques est en baisse par rapport à la semaine précédente.

La fréquentation relative à la varicelle reste stable à un niveau élevé.

Après un pic observé en semaine 23, les passages pour rougeole, tous âges confondus, présentent une légère diminution au cours de la semaine précédente.

**Données de déclaration obligatoire de la rougeole - Bilan provisoire au 31/05/2010**

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/rougeole/donnees/donnees\\_310510.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/rougeole/donnees/donnees_310510.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)

**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 16 au 22 juin 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Oropouche au Pérou** : Le 13 juin 2010, le ministère de la santé du Pérou a rapporté 160 cas de fièvre Oropouche dans la région de San Martin évoluant depuis quelques semaines : 48% chez des hommes et 52% chez les femmes, 31% sont des enfants de moins de 10 ans et aucun décès n'a été rapporté. Des mesures de lutte anti-vectorielle ont été mises en oeuvre.

L'infection par le virus Oropouche est une arbovirose (famille : Bunyaviridae). Asymptomatique ou bénigne dans la grande majorité des cas, elle peut être responsable de syndromes fébriles, céphalées, arthralgies, et parfois de signes méningés. Au Pérou, le virus Oropouche a été isolé pour la première fois en 1992 chez des patients fébriles à Iquitos (province de Loreto). En 1994, le virus a provoqué une épidémie dans le sud du pays. Des études en 1993 ont indiqué que les taux de séroprévalence pouvaient être compris entre 18% (zone rurale), 46% (zone forestière) et 35% (zone urbaine). Le vecteur est présent sur tout le continent américain. En milieu urbain, il s'agit de *Culicoides paraensis*, un diptère hématophage. Responsable de syndromes dengue-like, l'infection peut être confondue avec d'autres arboviroses et elle est sans doute le plus souvent sous diagnostiquée.

• **Dengue en Amérique Latine et Caraïbes** : Depuis le début de l'année 2010 plusieurs pays du continent sud-américain et des Caraïbes présentent des épidémies de dengue de grande ampleur, notamment au Brésil, en Colombie, au Venezuela, au Salvador, au Costa Rica, à Porto Rico.

La dengue est endémo épidémique sur le continent sud-américain. La situation est caractérisée par des épidémies de plus en plus importantes et urbaines et la co-circulation de plusieurs sérotypes. Dans les Caraïbes et en Amérique Centrale, l'augmentation du nombre de cas a débuté en période de saison sèche, en avance sur la saison habituelle. Les épidémies qui se déroulent actuellement aux Antilles coïncident avec la période d'activité du vecteur présent dans certains départements du sud de la France (*Aedes albopictus*), augmentant ainsi le risque d'introduction. Les voyageurs à destination de ces pays doivent être sensibilisés aux mesures de prévention individuelles anti-vectorielles et à la conduite à tenir en cas de fièvre.

• **Grippe aviaire A(H5N1) dans le monde** : Pas de signalement de cas humain ni de foyer au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa). Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 22 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/](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