



Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du jeudi 25 mars 2010 (Semaine n° 12)

Surveillance non spécifique Basse-Normandie

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 18 mars 2010 au mercredi 24 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 < -10°C et TRmax < 0°C) ou de temps froid (TRmin comprise entre -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 en légère hausse au CHU de Caen ainsi qu'au CH de Saint-Lô par rapport à la période d'analyse passée ; elle est stable au CHIC d'Alençon-Mamers. Les hospitalisations après passages aux urgences du CH de Saint-Lô et du CHIC d'Alençon-Mamers se stabilisent par rapport à la période précédente tandis que celles du CHU de Caen affichent une légère augmentation. Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences sont supérieurs à ceux observés les années antérieures à la même période au CH de Saint-Lô.

Les passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans ou plus sont stables au CHRU de Caen ainsi qu'au CHIC d'Alençon-Mamers par rapport à la période précédente, ceux du CH de Saint-Lô sont en légère augmentation. D'après les diagnostics issus des résumés de passages aux urgences disponibles dans la région*, les traumatismes, les décompensations cardiaques et les malaises sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/11. Le nombre hebdomadaire de passages de personnes de cette catégorie d'âges 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 infections ORL et les bronchiolites sont les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées au cours de la semaine 2010/11 pour cette catégorie d'âges. 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, tandis qu'ils restent supérieurs au CHU de Caen.

Le laboratoire de virologie du CHU de Caen indique une stabilisation de la proportion de prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial parmi ceux reçus en semaine 2010/11 par rapport à la semaine 2010/10 (7/91 soit 7,7% en semaine 11 pour 4/75 soit 5,3% en semaine 10).

Affaires traitées par les Samu

Le nombre d'affaires traitées par les Samu de la région est stable au Samu 61 et en hausse aux Samu 14 et 50 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 2010/10 est **en dessous du seuil**.

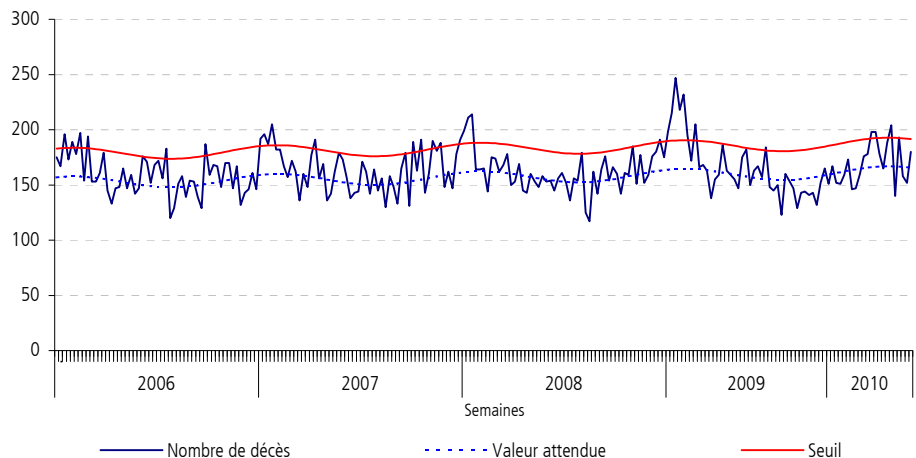
Qualité des données

Données rendues disponibles après 12h00 le 25/03 : CHU de Caen, pour le 24/03. Données manquantes : Samu 14, 50 et 61 pour le 22/03.

* *Etablissements qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences en Basse-Normandie, pris en compte : CH de Flers, Lisieux, Avranches, Granville, Argentan, CHRU de Caen (sites adultes et pédiatriques), Clinique Miséricorde de Caen.*

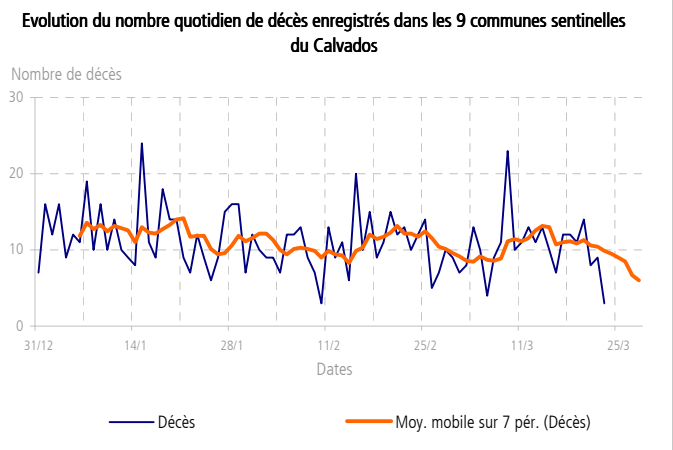
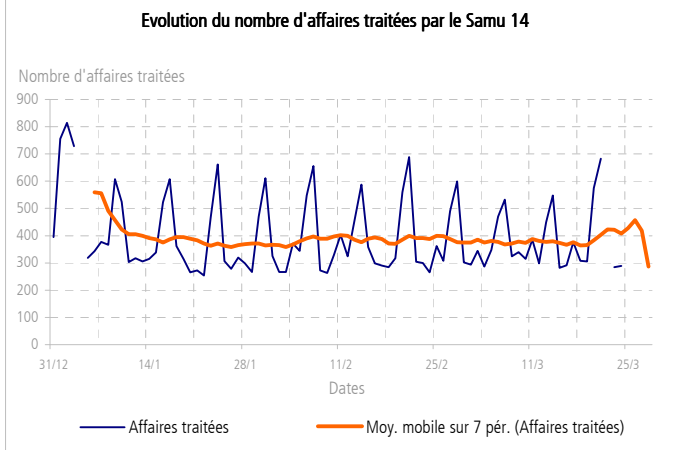
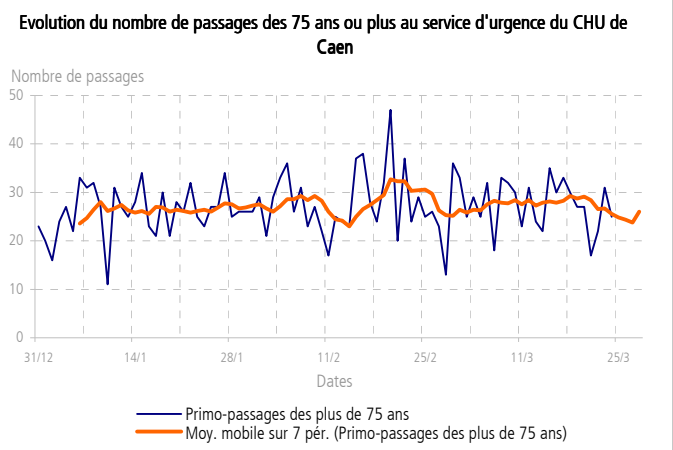
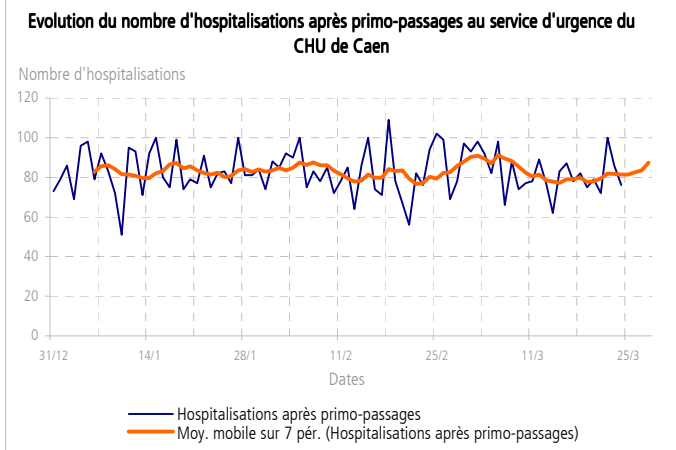
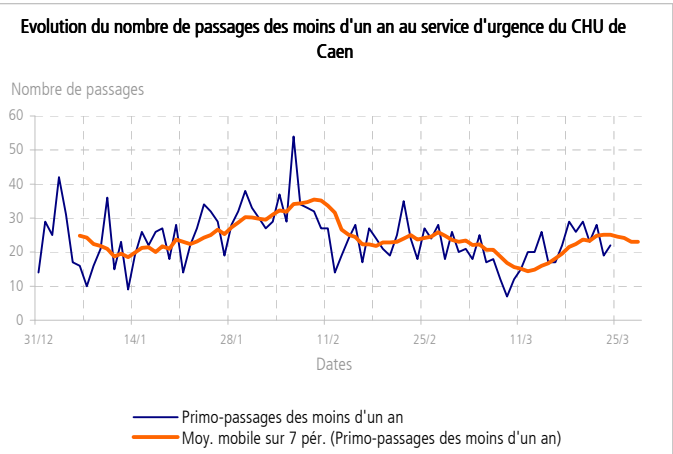
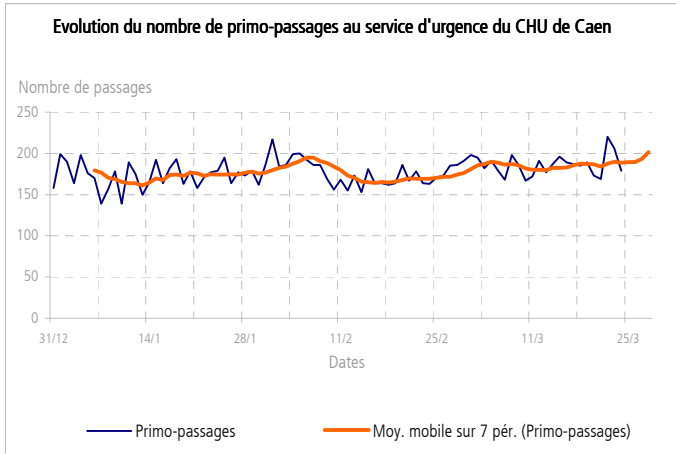
| Analyse régionale des décès |

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

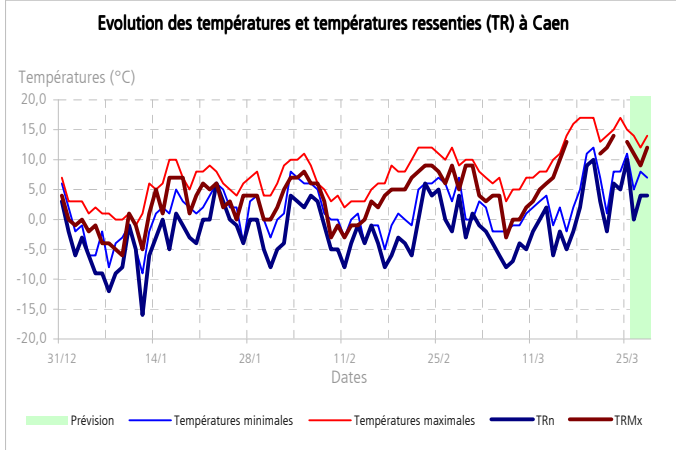


La liste des communes informatisées est indiquée en page 8.

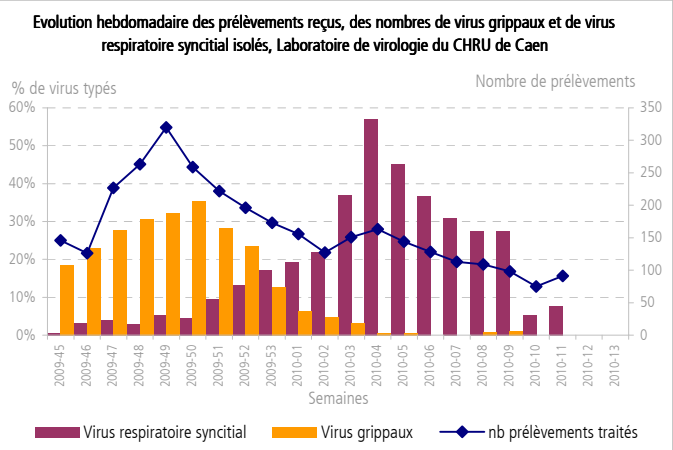
Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-2 du fait des délais d'enregistrement. En effet, les données de la semaine dernière ne sont pas totalement exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

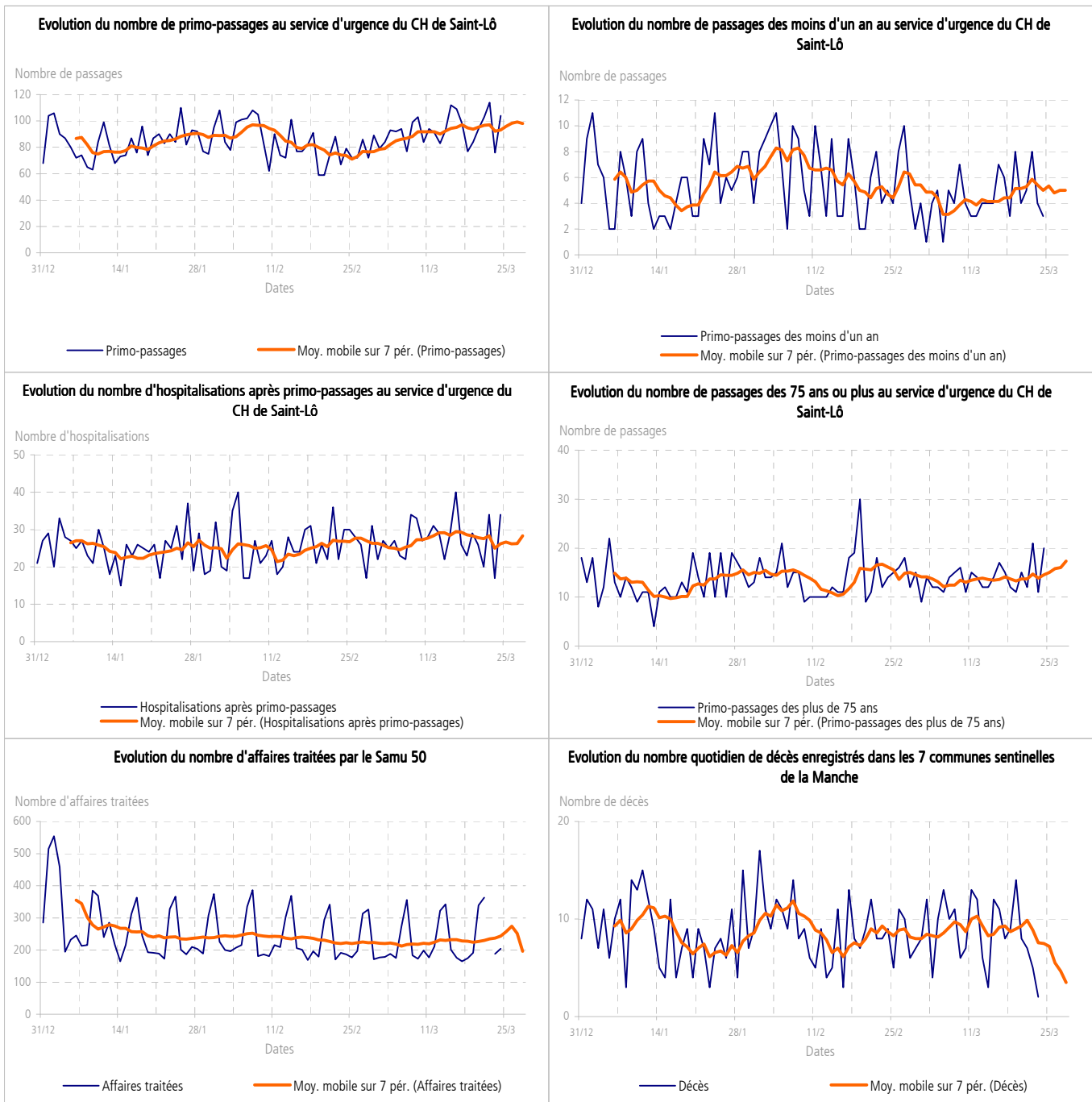


Représentation graphique du 31/12/2009 au 28/03/2010

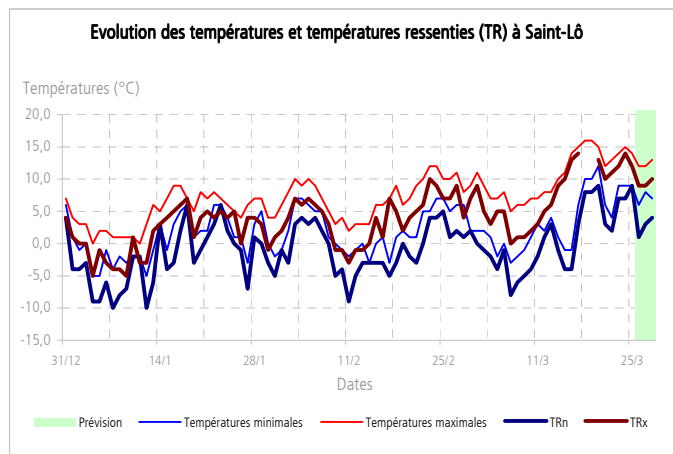


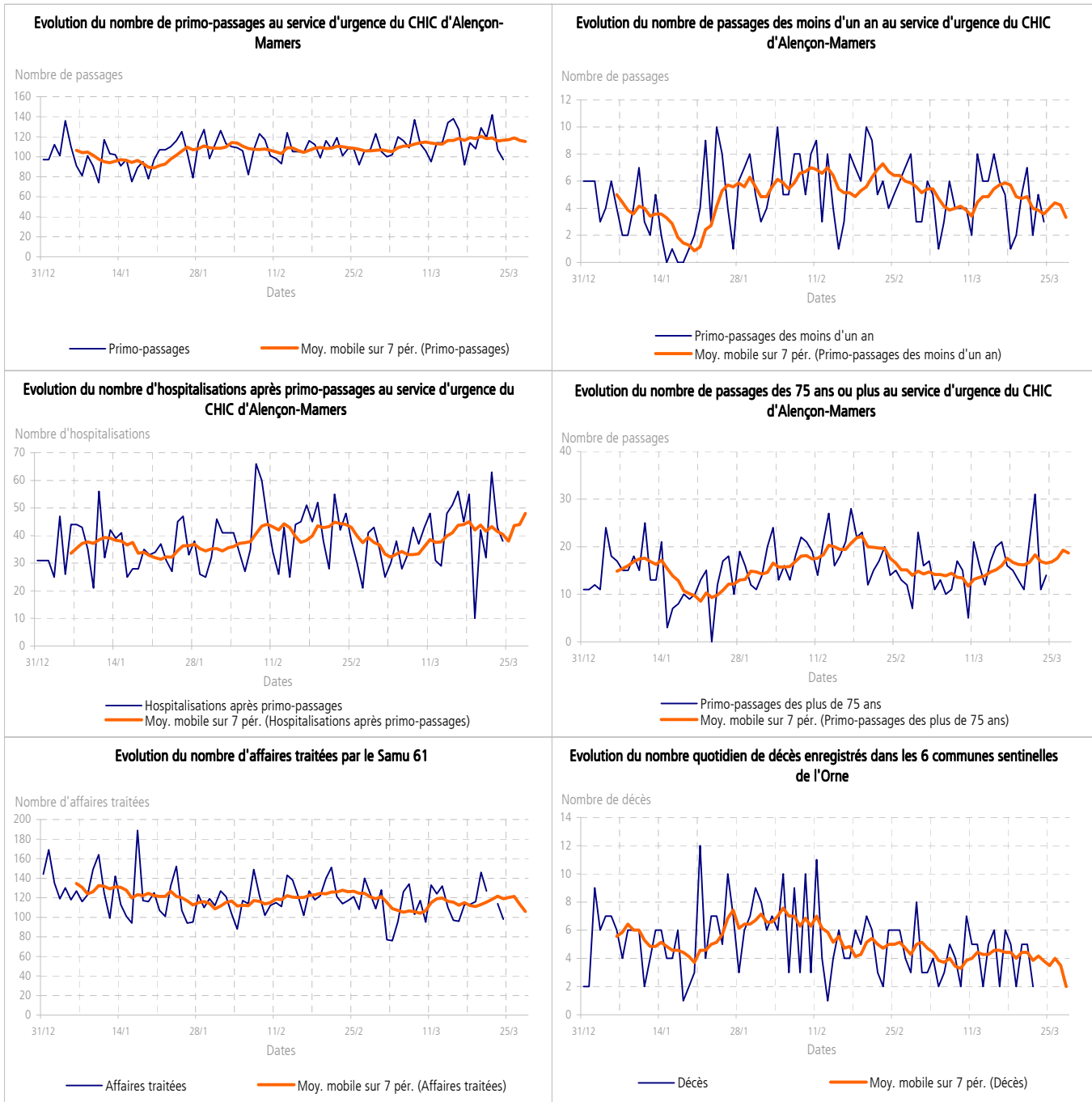
Représentation graphique depuis la semaine 2009/45



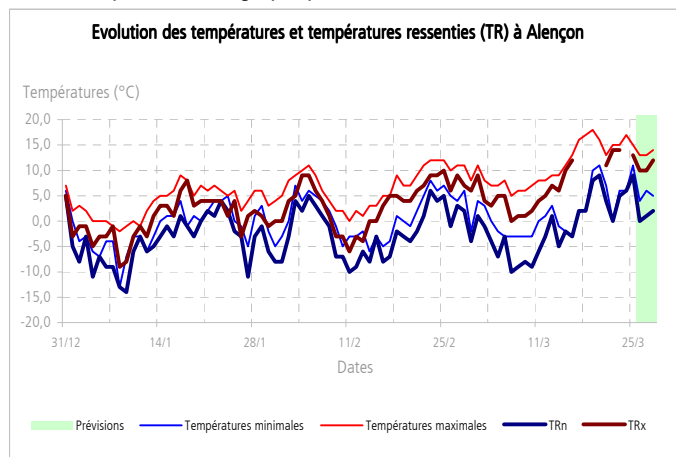


Représentation graphique du 31/12/2009 au 28/03/2010





Représentation graphique du 31/12/2009 au 28/03/2010





ZONE OUEST

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

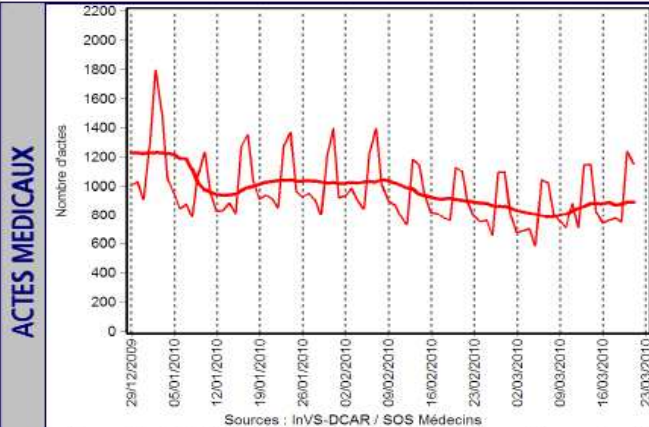


Figure C1 : évolution quotidienne du total des actes médicaux, tous âges confondus (nombre et moy. mobile sur 7j)

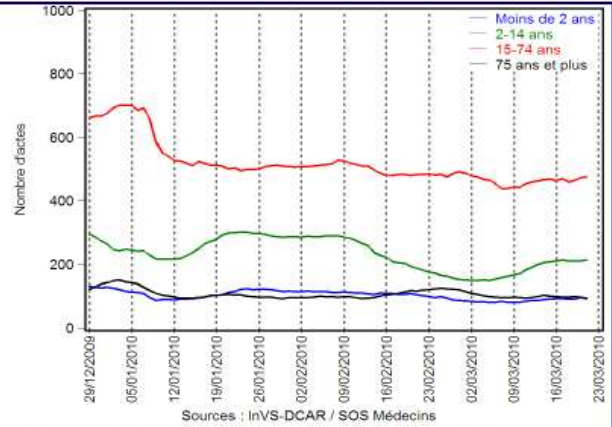


Figure C2 : évolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy. mobile sur 7j)

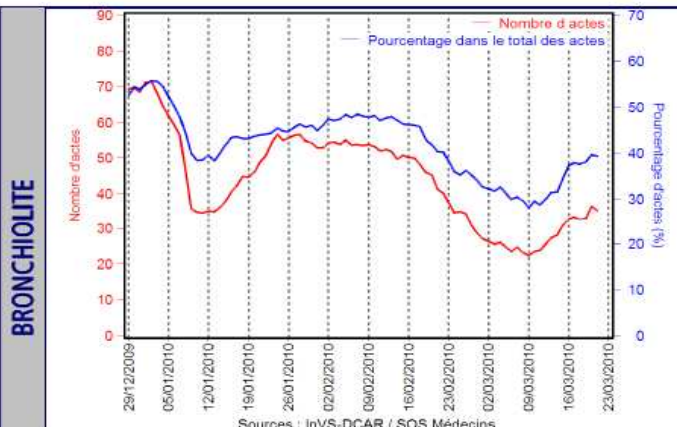


Figure C3 : évolution quotidienne de l'indicateur syndromique bronchiolite/pathologies respiratoires chez les enfants de moins de 2 ans (moy. mobile sur 7j)

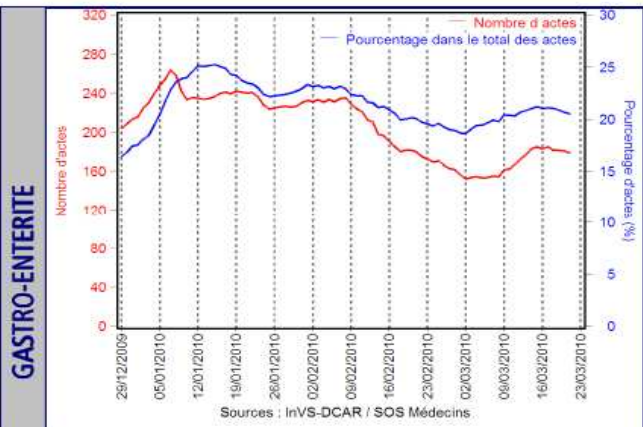


Figure C4 : évolution quotidienne de l'indicateur syndromique gastro-entérite tous âges confondus (moy. mobile sur 7j)

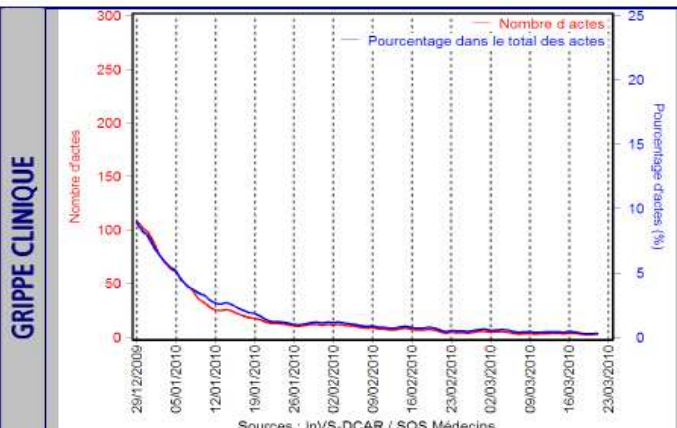


Figure C5 : évolution quotidienne du nombre de **DIAGNOSTICS** grippe clinique tous âges confondus

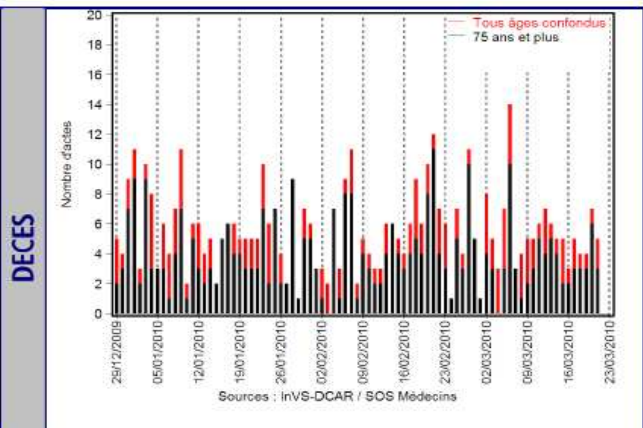


Figure C6 : évolution quotidienne de l'indicateur décès tous âges confondus et chez les 75 ans et plus

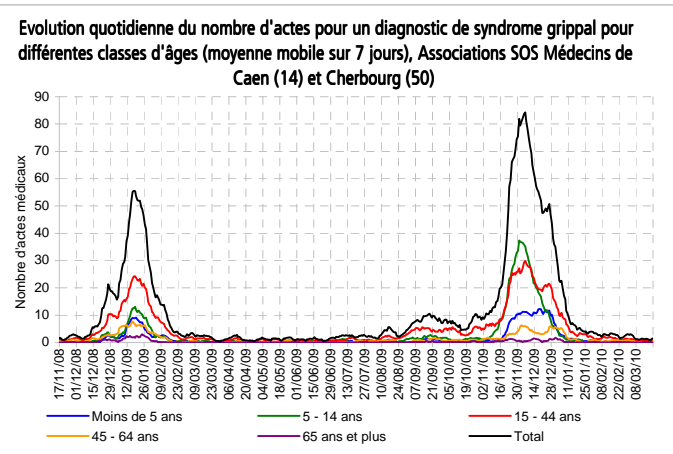
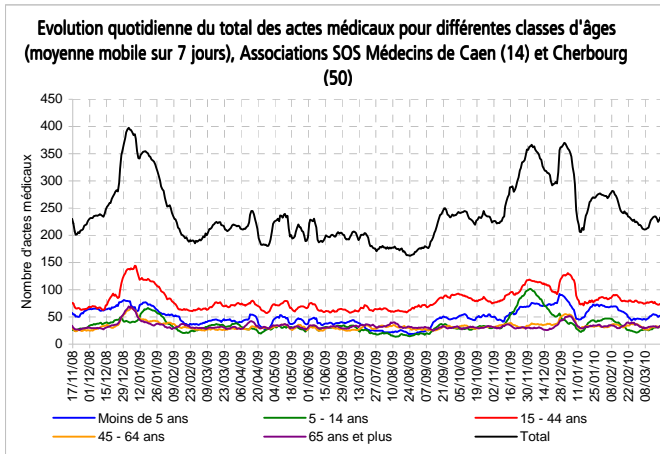
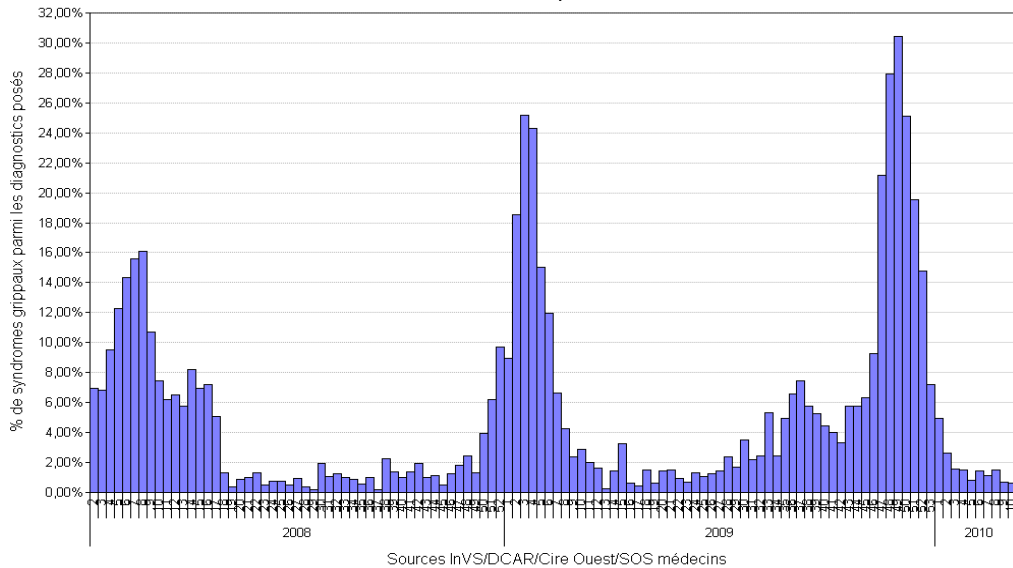
1/ Situation nationale

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

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 2010/11)



Le nombre d'actes pour diagnostic de syndrome grippal est stable. Les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqué 11 gripes ou syndromes grippaux en semaine 2010/11 contre 9 en semaine 2010/10. La part des diagnostics syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par SOS médecins est de 0,8%. Complétude des diagnostics en semaine 2010/11 : 89,4%.

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 21 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 et à la Ferté-Macé.

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 11/2010 : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité faible à modérée en France (incidence de 19 cas pour 100 000 habitants). Activité modérée en Basse-Normandie, incidence de 3 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 : Décrue épidémique en France (incidence de 236 cas pour 100 000 habitants contre 244 pour 100 000 habitants en semaine 10, donnée consolidée au 23/03) au dessus du seuil épidémique de 210 cas pour 100 000 habitants. En Basse-Normandie, incidence de 163 cas pour 100 000 habitants en Basse-Normandie (contre 182 cas pour 100 000 habitants en semaine 10, donnée consolidée au 23/03).

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 14 cas pour 100 000 habitants contre 14 pour 100 000 habitants en semaine 10, donnée consolidée au 23/03) en dessous du seuil de 124 cas pour 100 000 habitants. Pas de foyer en Basse-Normandie.

Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 15 au 21 mars 2010 :

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolites sur l'ensemble des établissements poursuit sa baisse.

Le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites enregistré en semaine 11 de 2010 est en légère hausse par rapport à la semaine précédente.

En résumé :

Sur la semaine écoulée, la fréquentation des services adultes et pédiatriques est en hausse par rapport à la semaine précédente. On observe une légère augmentation des passages pour gastro-entérites par rapport à la semaine précédente, 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 23/03/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/gea_230310/index.htm

Un point sur les bronchiolites au 19/03/2010 est également disponible :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=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

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 17 au 23 mars 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Dengue aux Comores :** Depuis le début de l'année 2010, une augmentation de cas de fièvres inexplicables a été rapportée sur l'archipel des Comores. Des prélèvements sanguins ont été envoyés à l'Institut Pasteur de Madagascar pour diagnostic virologique ; 6 cas sur 15 ont été testés positifs pour la dengue. L'Institut Pasteur de Madagascar vient d'identifier un cas de dengue de sérotype 3 chez une personne ayant voyagé aux Comores, de retour de Moroni. Il s'agit du premier cas de dengue type 3, autochtone, rapporté sur l'archipel et probablement dans la région.

Dans la région, la dengue n'est pas un phénomène endémique. Sur l'archipel des Comores, une importante épidémie de dengue a été documentée en 1993 (DEN-1) où 56 000 à 75 000 personnes auraient été atteintes. L'apparition d'une épidémie avec un nouveau sérotype fait craindre une extension géographique avec un nombre importants de cas graves. A ce stade, on ne peut donc exclure une exportation de cas vers les pays voisins notamment vers l'île de Mayotte avec laquelle les échanges sont importants et où le vecteur est présent.

• **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 (non notifiés à l'OMS) ont été signalés au Vietnam et en Egypte.

Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 23 mars 2010 : 489 cas, 289 décès.

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

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