

Pathologies diagnostiquées par les urgences de ville et les urgences hospitalières

Les pathologies respiratoires

En semaine 42/2010, la fréquence de consultations SOS médecins pour rhinopharyngites chez les enfants de moins de 6 ans augmente légèrement par rapport à la semaine 41/2010, ce nombre reste à un niveau élevé bien qu'inférieur au pic observé en semaine 39/2010. On observe une nouvelle diminution des diagnostics de bronchiolites posés par les urgences hospitalières et de ville chez les enfants de moins de deux ans. L'activité liée à cette pathologie est semblable à celle observée l'année dernière en période pré-épidémique d'après les données SOS médecins.

Les crises d'asthme chez les enfants de moins de 15 ans baissent alors que chez les patients âgés de 15 ans ou plus, les consultations pour cette pathologie sont stables. Selon le réseau sentinelle, l'incidence des crises d'asthme vues en consultation de médecine générale a été estimée à 10 cas pour 100 000 habitants en Basse-Normandie (23 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine).

Après plusieurs semaines d'augmentation constante, le nombre de bronchites aiguës vues par les médecins des associations SOS médecins de Caen et Cherbourg diminue pour la 2^{ème} semaine consécutive. En ce qui concerne les urgences hospitalières de Basse-Normandie participants au réseau Oscour[®], le nombre de diagnostics posés pour cette pathologie continue d'augmenter (notamment chez les 65 ans et plus).

Les nombres de pneumopathies diagnostiquées par les urgences hospitalières et de ville sont stables par rapport à la semaine 41/2010.

Les consultations SOS médecins pour grippe et syndrome grippal se stabilisent, ce diagnostic représente moins de 1% des diagnostics codés par les médecins des associations SOS de Caen et Cherbourg (tous âges confondus).

Les pathologies digestives

En semaine 42/2010, le recours aux urgences de ville pour gastro-entérite augmente par rapport aux semaines précédentes et représente 8,5% des diagnostics posés par les associations SOS médecins (en hausse) ; on note une baisse en médecine d'urgences hospitalières. Selon le réseau sentinelle, l'incidence nationale pour cette pathologie est de 30 cas pour 100 000 habitants contre 40 cas pour 100 000 en semaine 41/2010 (incidence nationale de 133 cas pour 100 000 habitants).

Passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus

Le nombre de passages des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues est en-dessous du seuil et de la valeur attendue. De même, le nombre de passages des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, est en-dessous du seuil. Les pathologies les plus fréquentes observées en semaine 42/2010, pour cette tranche d'âges, sont les traumatismes, les décompensations cardiaques et les pneumopathies.

Virologie du CHU de Caen

Le laboratoire de virologie du CHU de Caen enregistre un prélèvement positif au virus respiratoire syncytial parmi ceux reçus en semaine 42/2010, aucun virus grippal n'a été identifié. Les données indiquent que les Rhino-Entérovirus continuent de prédominer actuellement (en progression).

Mortalité

De même qu'en semaine 41/2010, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus, enregistrés par les services d'Etat civil dans les 22 communes sentinelles, sont en-dessous des seuils pour la semaine 42/2010.

| Actualités internationales et nationales |

Données de déclaration obligatoire de la rougeole - Bilan de situation jusqu'au 31/08/2010 :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/rougeole/donnees/donnees_310810.htm

Bulletin épidémiologique grippe (au 27 octobre 2010) :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/points_grippe/2010_2011/Bulletin_grippe_271010.pdf

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France (au 12 octobre 2010) :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/bronchiolite/2010_2011/situation_121010.htm

Note sur l'épidémie 2010 de A(H1N1)2009 en Australie et en Nouvelle-Zélande (au 21 octobre 2010) :

http://www.invs.sante.fr/international/notes/ah1n1_hemisphere_sud_251010.pdf

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS :

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

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

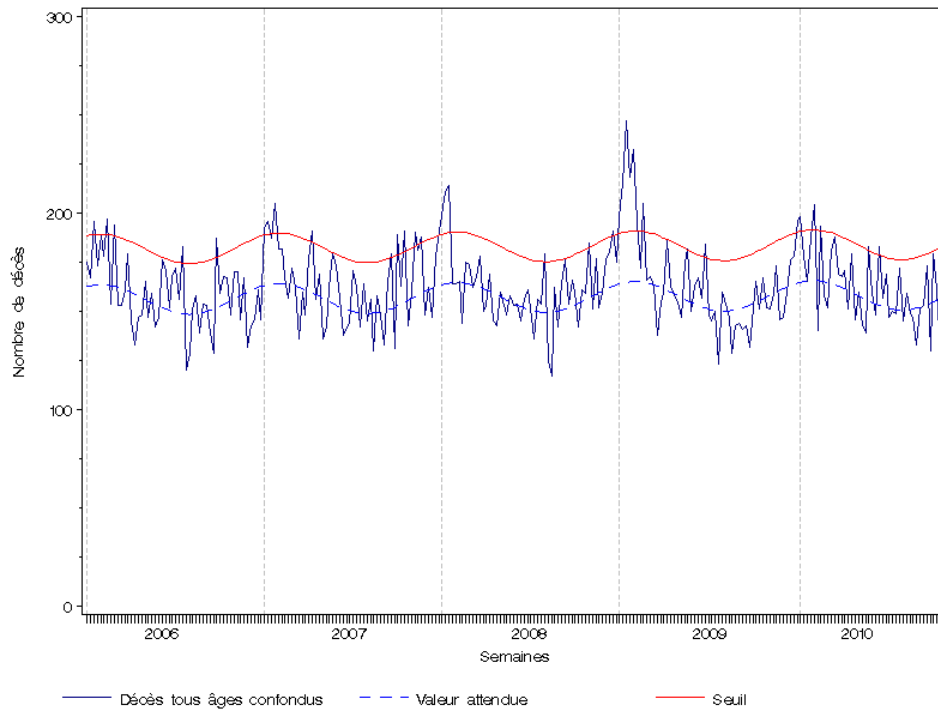
http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/urgences/bulletins_surveillance.htm

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

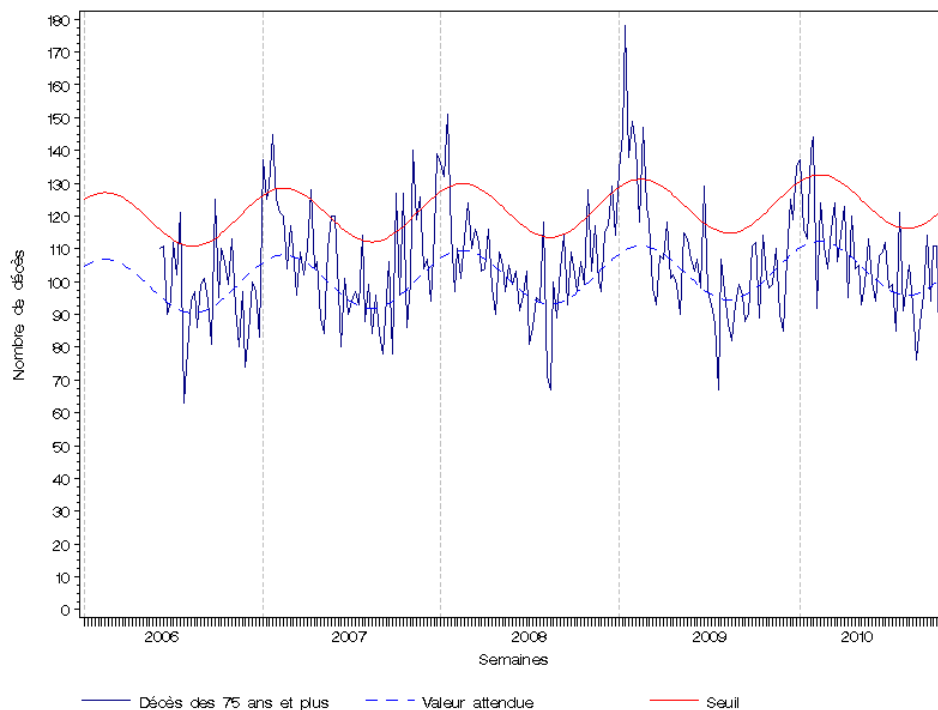
Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : <http://www.invs.sante.fr> et <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 22 communes informatisées (sentinelles) de la Basse-Normandie, tous âges confondus, depuis la semaine 2006/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

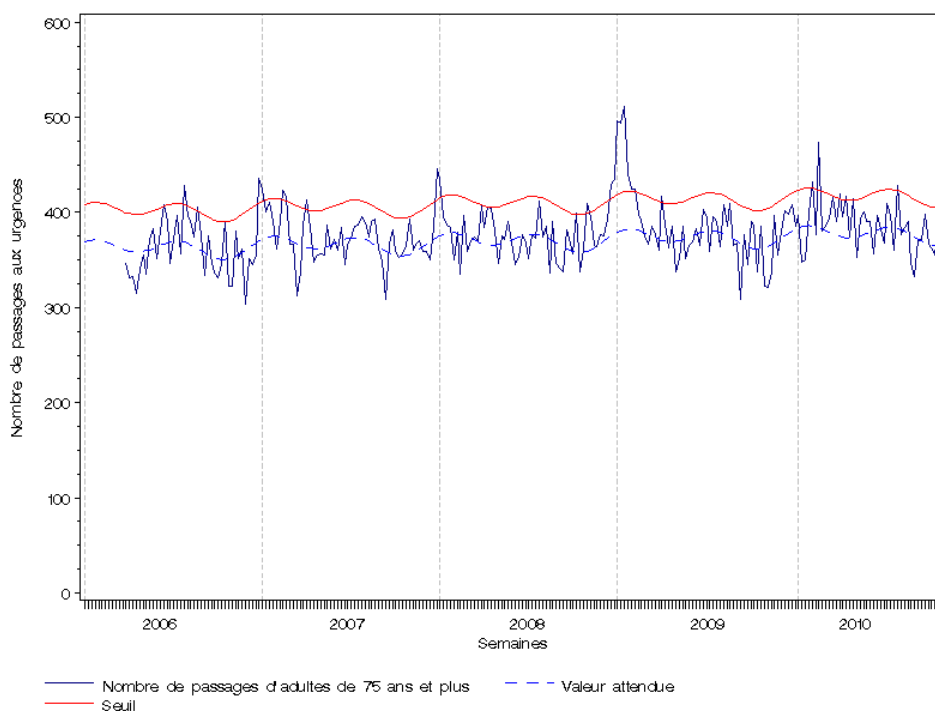


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 22 communes informatisées (sentinelles) de la Basse-Normandie, personnes âgées de plus de 75 ans et plus, depuis la semaine 2006/22 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

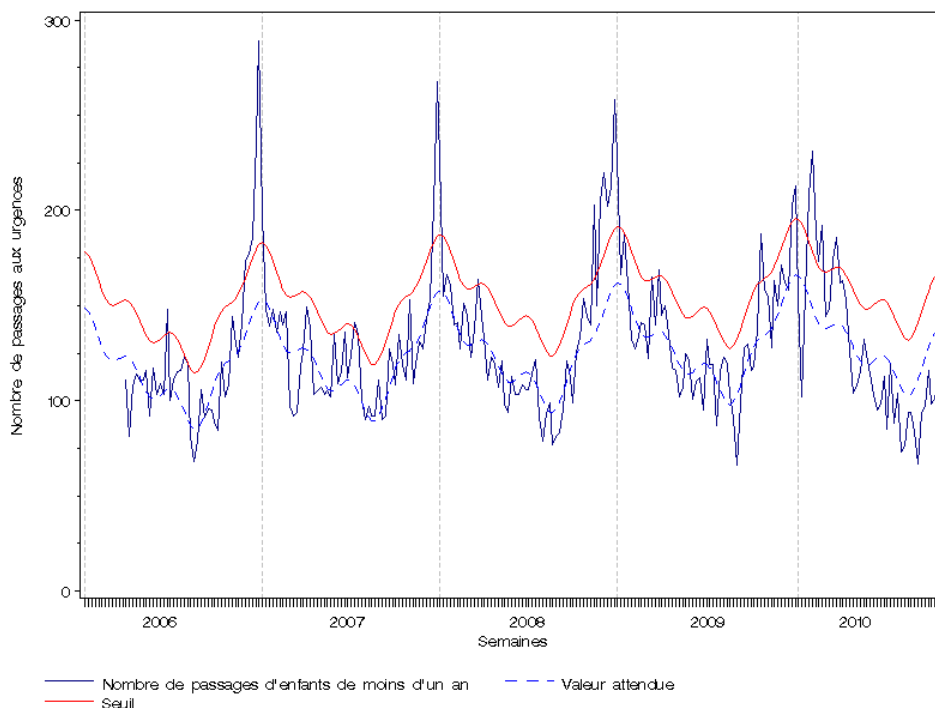


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, Hospiveille. Les établissements sentinelles sont le CHRU de Caen, le CH de Saint-Lô ainsi que le CHIC d'Alençon-Mamers.

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences de personnes âgées de plus de 75 ans dans les établissements sentinelles de Basse-Normandie, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2006/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

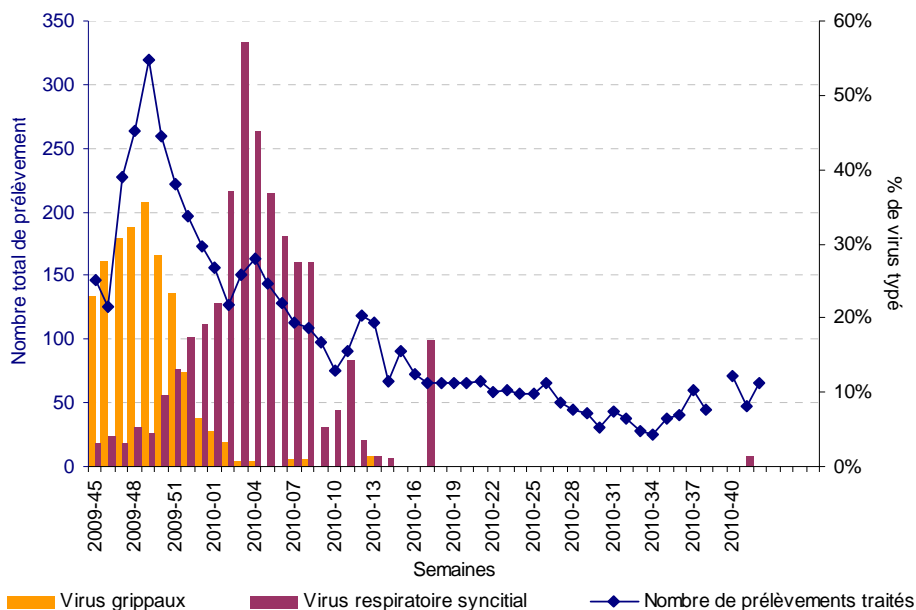


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'enfants de moins d'un an dans les établissements sentinelles de Basse-Normandie, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2006/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

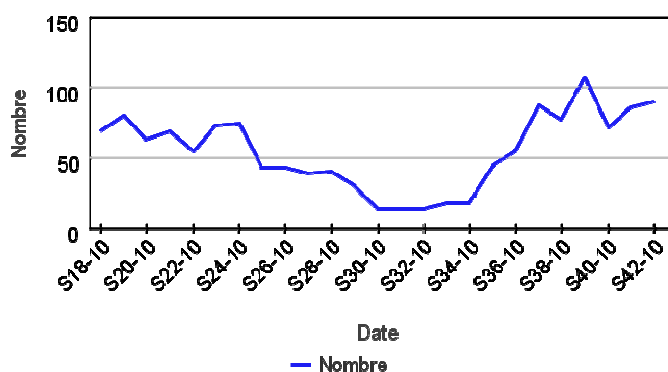


Le laboratoire de virologie du CHU de Caen transmet ses données depuis la semaine 45/2009.

| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de virus respiratoires isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Caen, tous âges confondus, depuis la semaine 2009/45 (Source : CHRU de Caen)



| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)

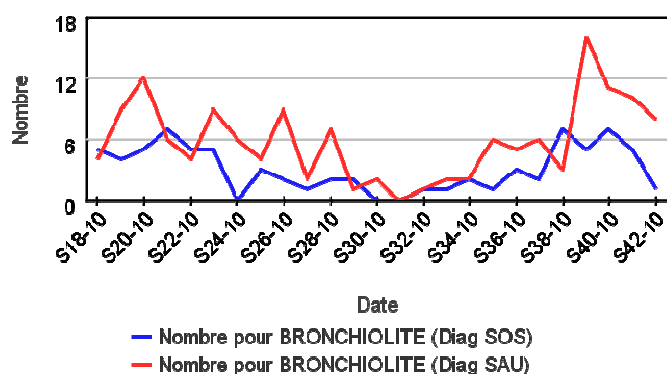


Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 15 ans, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)

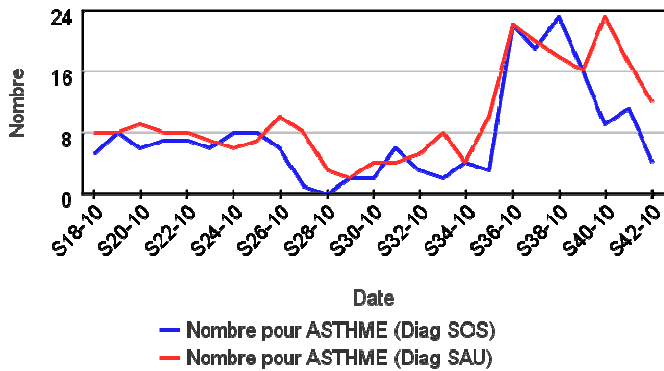


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, patients de 15 ans ou plus, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)

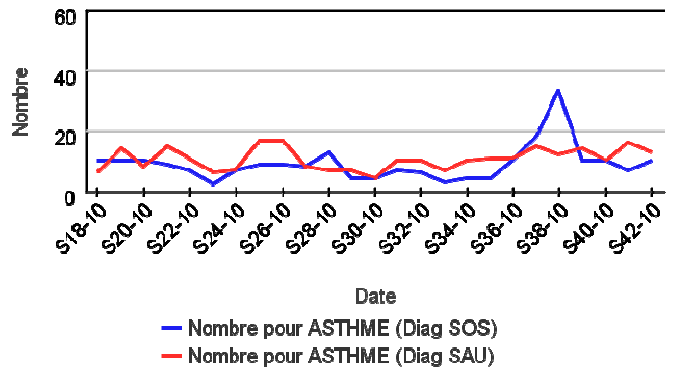


Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)

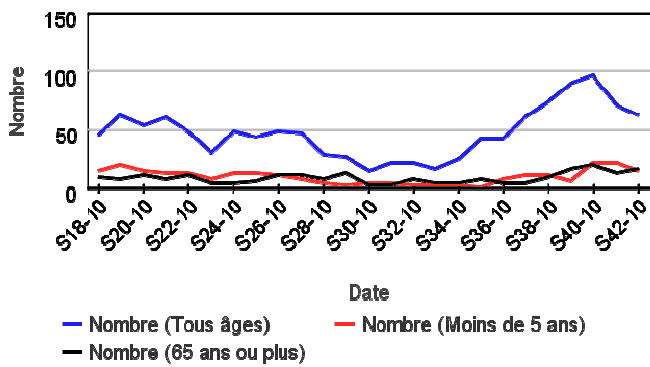


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)

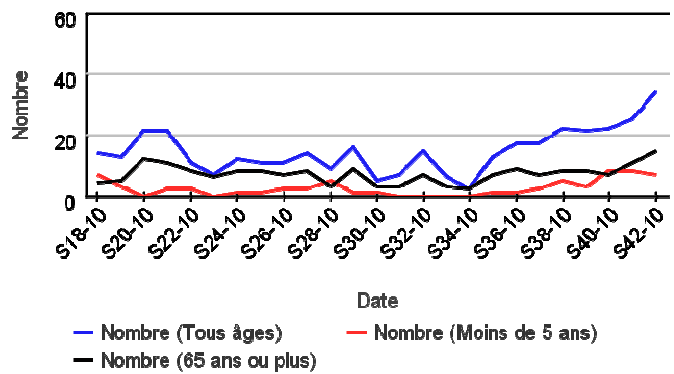


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins selon la classe d'âge, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)

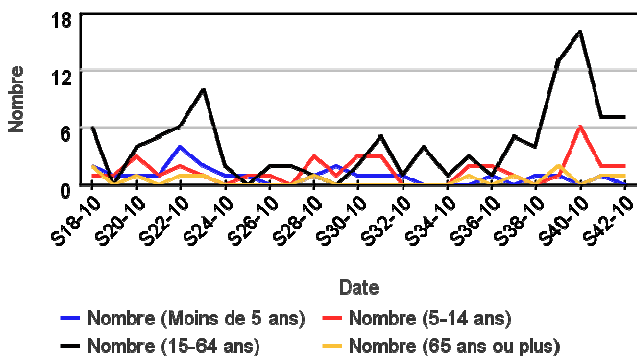
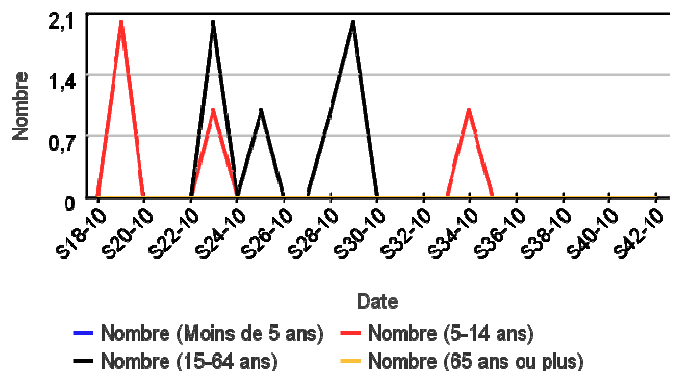
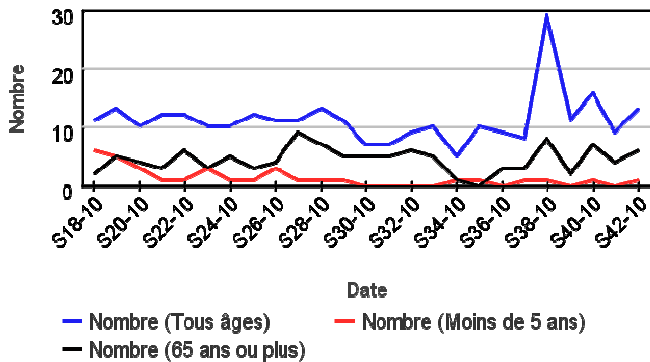


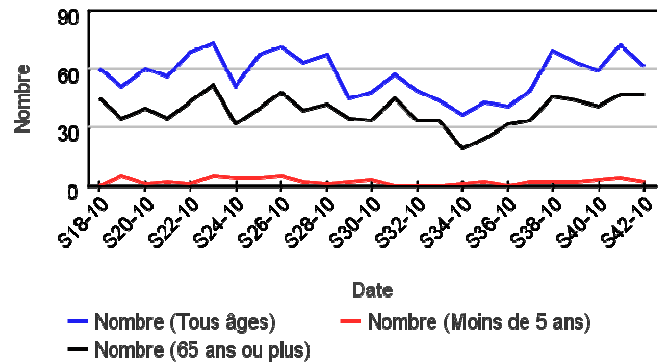
Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) selon la classe d'âge, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)



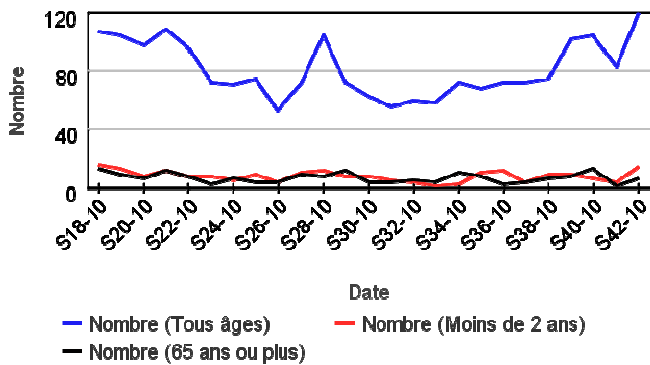
| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)



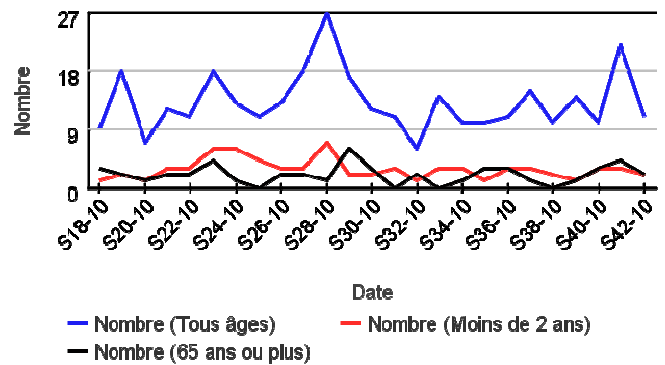
| Pathologies digestives |

| Surveillance de la gastro-entérite |

| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Basse-Normandie (Source : InVS/SurSaUD®)



Analyse de la mortalité régionale et des passages aux urgences des personnes sensibles (moins d'un an et 75 ans et plus) :

Le nombre de décès ou de passages attendus et leurs intervalles 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 ou les saisonnalités 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 20/2010 (avant la période de surveillance estivale), soit 199 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/

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Rhinopharyngite : nombre de diagnostics de pharyngites et rhinopharyngites ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics de bronchiolites ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchites : nombre de diagnostics de bronchites aiguës ;
- Gripes et syndromes grippaux : nombre de diagnostics de gripes et syndromes grippaux ;
- Pneumopathies : nombre de diagnostics pour pneumopathies aiguës ;
- Gastro-entérites : nombre de diagnostics de gastro-entérite.

Les indicateurs suivis pour les données OSCOUR® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Bronchiolite : bronchiolite (J21) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchites aiguës : bronchites (J20) ;
- Gripes et syndromes grippaux : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathies : pneumopathies virales (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux (J16), Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme non précisé (J18), Pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J690), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84) ;
- Gastro-entérite : Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origines présumée infectieuse (A09).

Les nombres de passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus des établissements sentinelles de la région.

Les données du Laboratoire de virologie du CHRU de Caen,

Les données de mortalité enregistrées par les services d'Etat-civil des communes informatisées.

Les établissements sentinelles :

- Le CH de Saint-Lô,
- Le CHRU de Caen,
- Le CHIC d'Alençon-Mamers.

Le laboratoire de virologie du CHRU de Caen.

Les services d'Etats-Civils des communes informatisées (sentinelles) :

- Calvados : Caen, Condé-sur-Noireau, Cormelles-le-Royal, Deauville, Falaise, Honfleur, Lisieux, Mondeville, Vire.
- Manche : Avranches, Cherbourg-Octeville, Coutances, Granville, Saint-Hilaire-du-Harcouët, Saint-Lô, Valognes.
- Orne : Aigle, Alençon, Argentan, Ferté-Macé, Flers, Vimoutiers.

Les associations SOS Médecins de Caen et Cherbourg.

Les services des urgences qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences (RPU) dans le cadre du réseau Oscour® :

- Calvados : CH de Lisieux, CHRU de Caen (services des adultes et pédiatriques), Clinique Miséricorde de Caen.
- Manche : CH d'Avranches, CH de Granville.
- Orne : CH de Flers, CH d'Argentan.

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 :
Florence Moulai.

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bretagne (Cire Ouest) - ARS Bretagne
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
20, rue d'Isly - CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tel : 33 (0)2.99.35.29.58
Fax : 33 (0)2.99.35.29.61
E-mail : ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>