

Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du jeudi 29 avril 2010 (Semaine n° 17)

Surveillance non spécifique Basse-Normandie

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 22 avril 2010 au mercredi 28 avril 2010

Indicateurs météorologiques

La campagne "Grands froids" 2009-2010 de Météo-France s'est achevée le 12 avril 2010. Les données de températures seront à nouveau disponibles à partir du 1er juin date de mise en œuvre du "Plan National Canicule" pour la période estivale 2010.

Passages aux urgences et hospitalisations

L'activité des services d'urgences est en légère hausse dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la période d'analyse passée. En revanche, les hospitalisations affichent une stabilité par rapport aux valeurs de la période précédente.

Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences sont supérieurs à ceux observés les années antérieures à la même période au CHU de Caen.

Les passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans ou plus sont stables au CHU de Caen ainsi qu'au CH de Saint-Lô par rapport à la période précédente, on note une légère hausse au CHIC d'Alençon-Mamers. 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 la région.

Les passages aux urgences des enfants de moins d'un an se stabilisent voire baissent dans tous les établissements sentinelles par rapport la période d'analyse précédente. Cette diminution coïncide avec la diminution du nombre des bronchiolites et des gastro-entérites.

Le laboratoire de virologie du CHU de Caen indique une nullité de la proportion de prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial parmi ceux reçus en semaine 2010/16 (0/73 soit 0,0% en semaine 16 pour 1/91 soit 1,0% en semaine 15). Les Rhino-Entérovirus prédominent actuellement.

Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par chacun des Samu de la région sont stables par rapport à la période précédente.

Mortalité

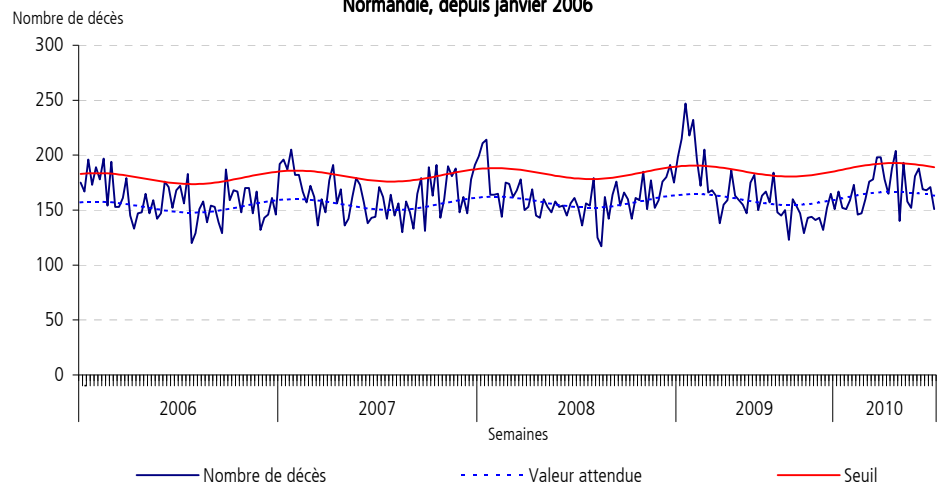
Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 22 communes sentinelles en semaine 2010/15 est **en dessous du seuil et inférieur** à la mortalité attendue.

Diffusion du bulletin

Exceptionnellement, le prochain bulletin sera édité le vendredi 7 mai 2010.

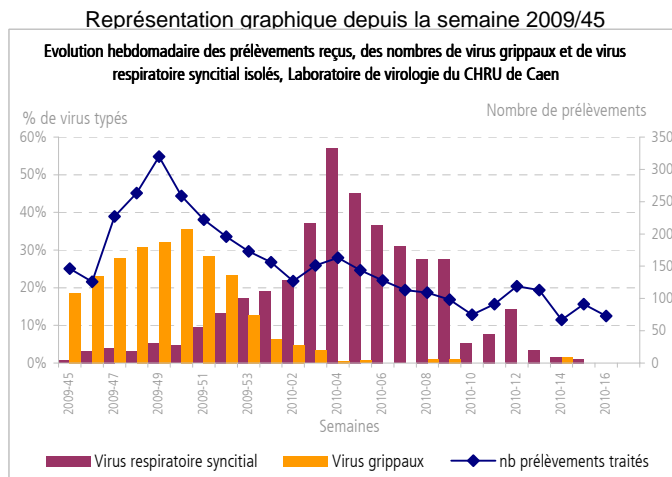
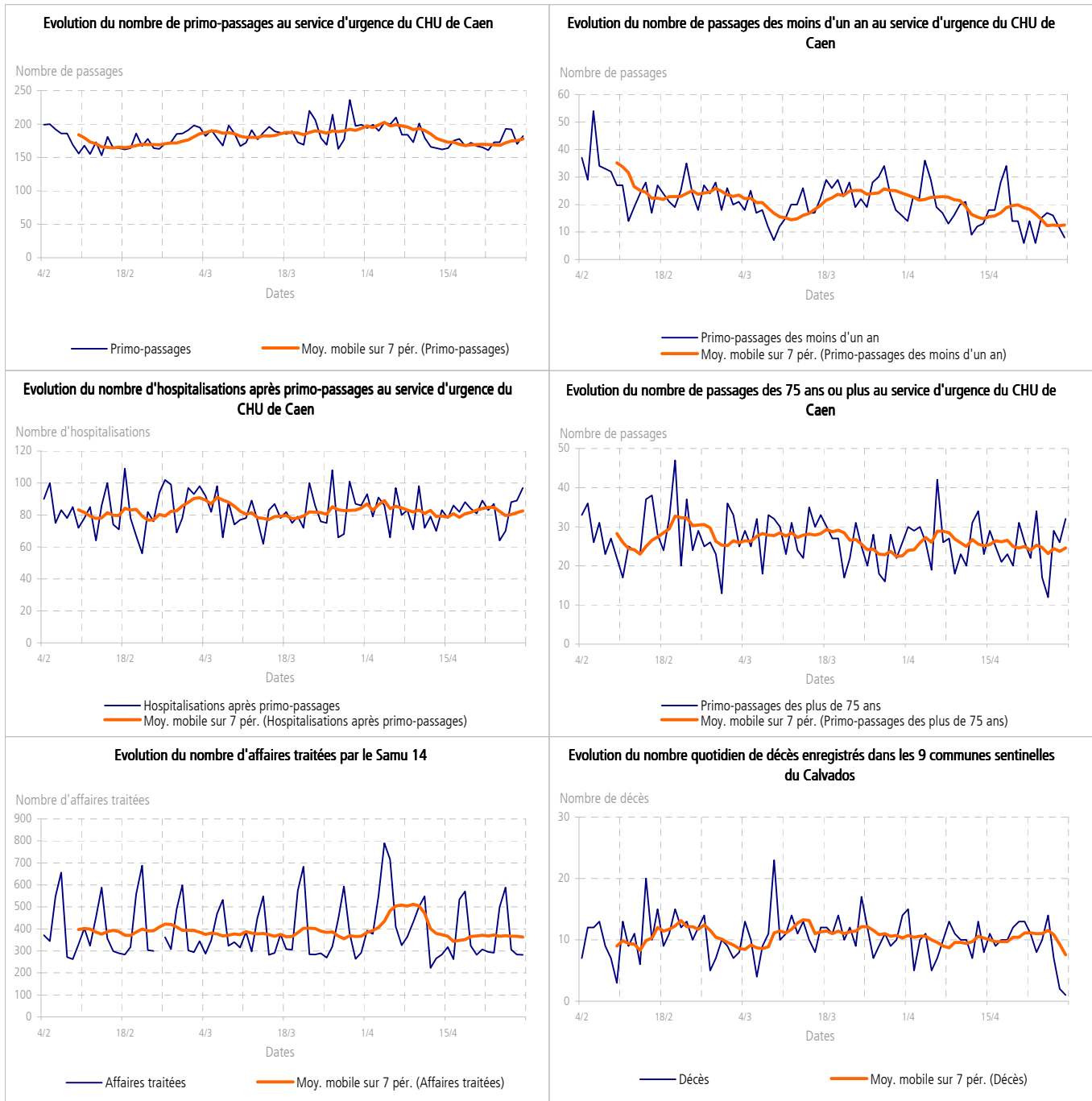
| Analyse régionale des décès |

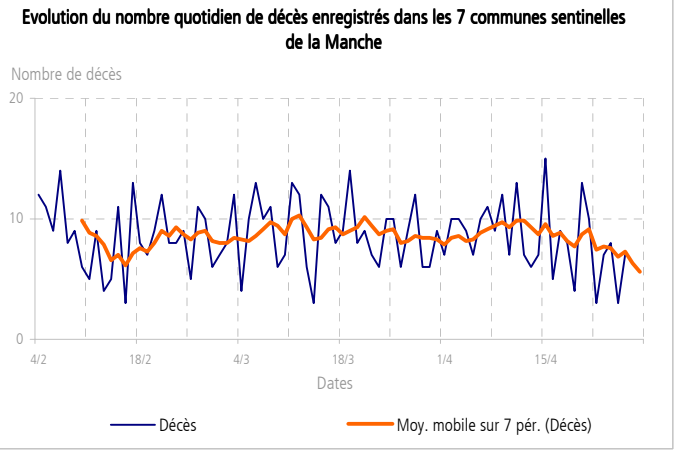
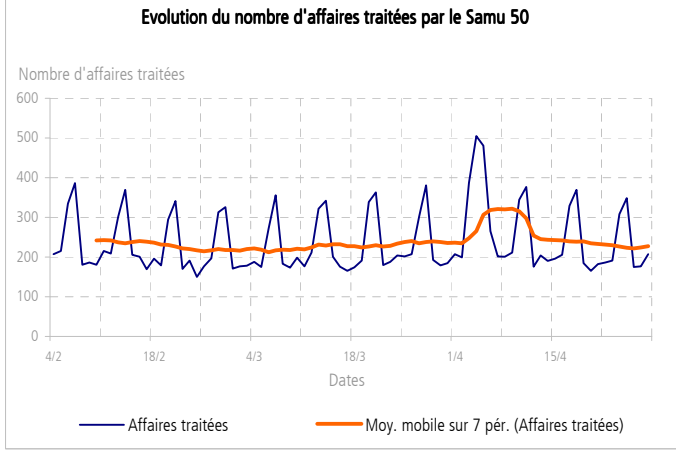
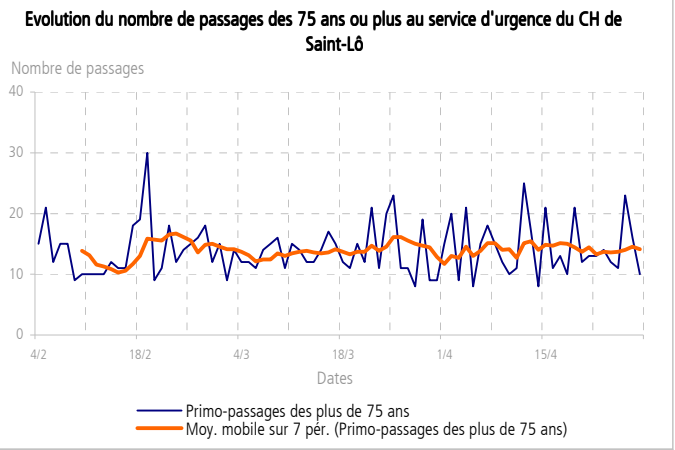
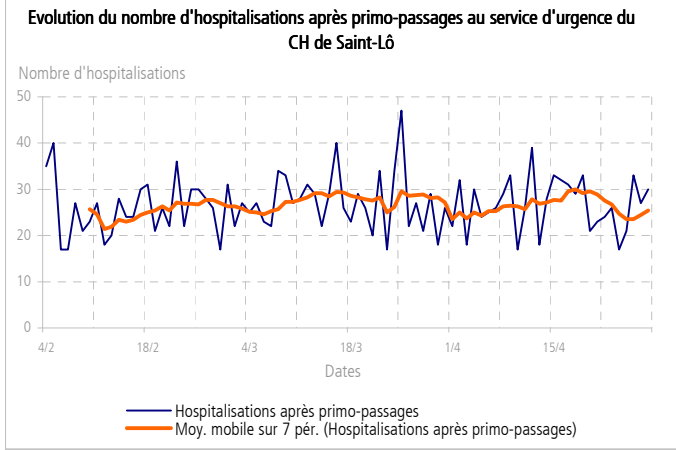
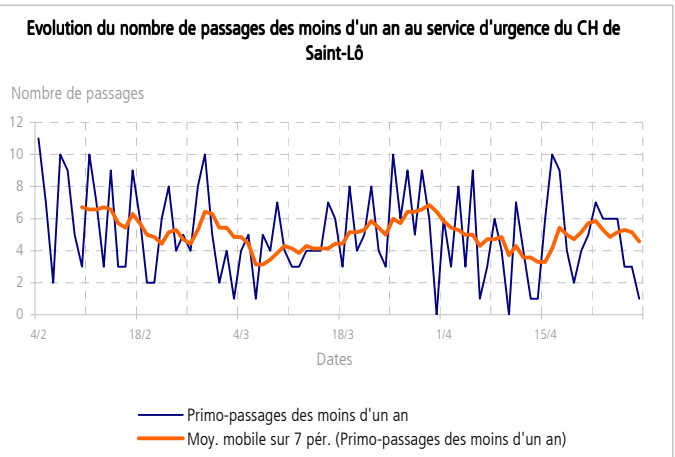
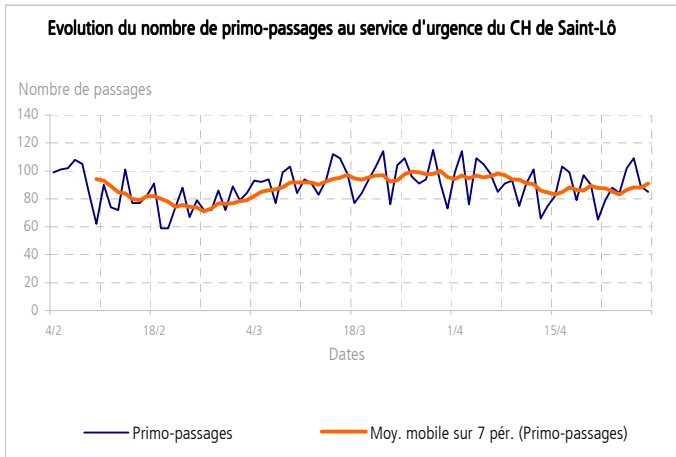
Nombre de décès hebdomadaires enregistrés dans les 22 communes informatisées de la région Basse-Normandie, depuis janvier 2006

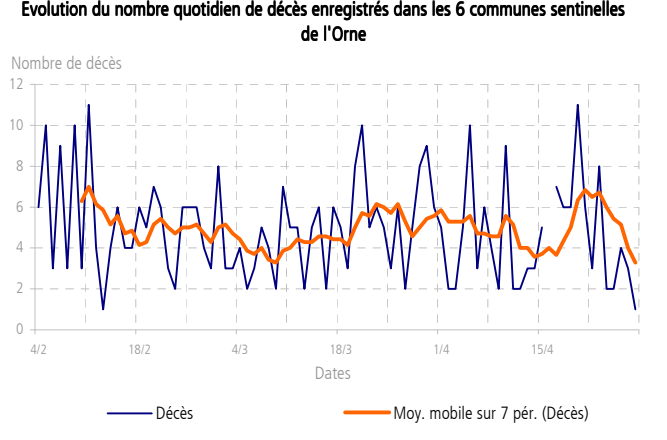
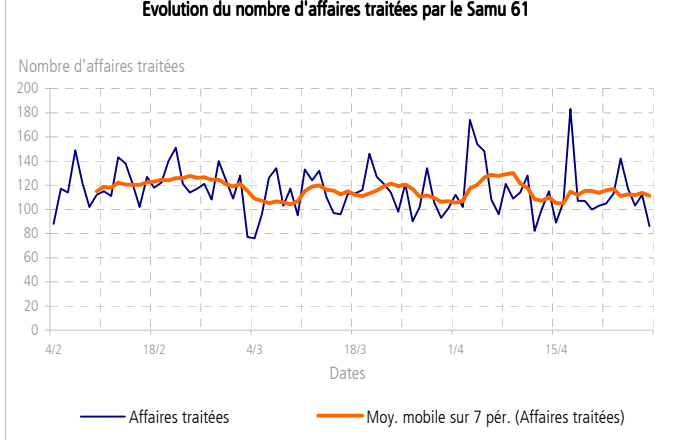
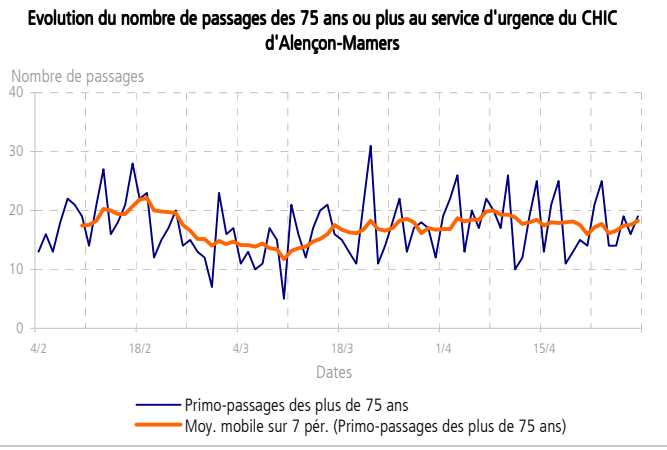
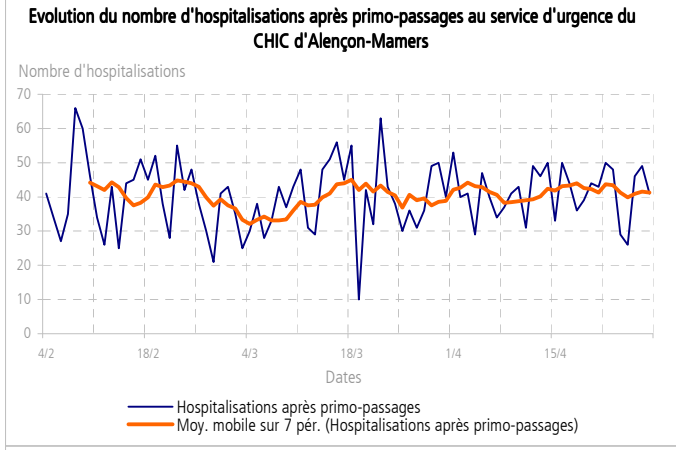
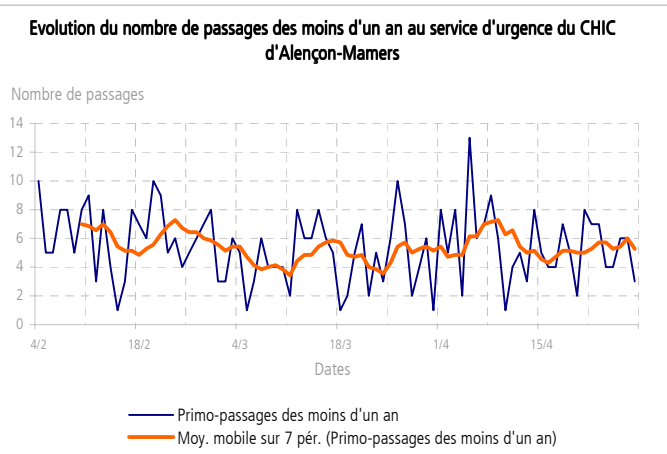
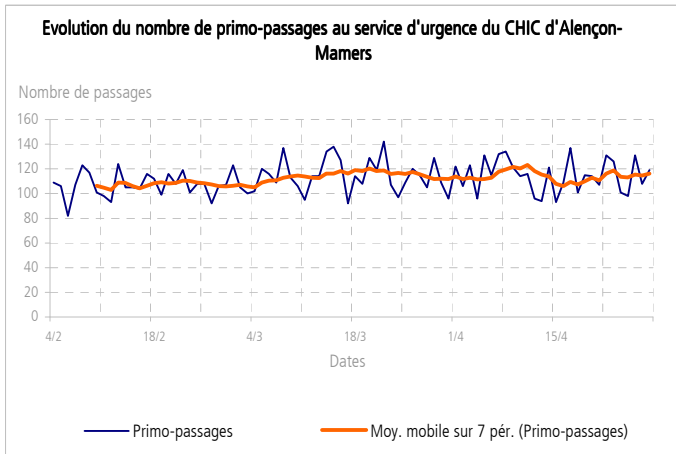


La liste des communes informatisées est indiquée en page 7.

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.







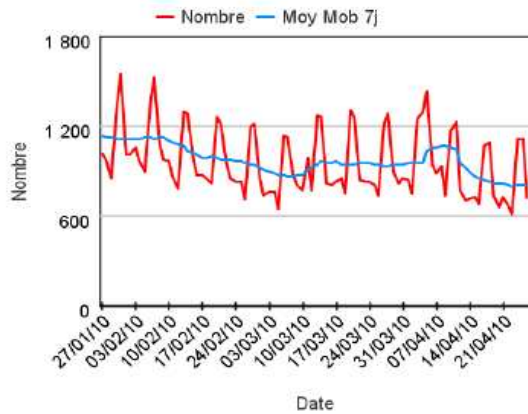


ZONE OUEST

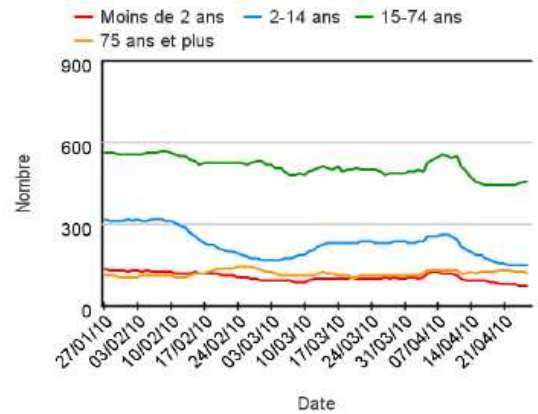
Associations prises en compte : Caen (14), Quimper (29), Saint-Nazaire (44), Nantes (44N), Cherbourg (50), Rennes (35), Saint-Malo (35), Vannes (56), Lorient (56)

ACTES MEDICAUX

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

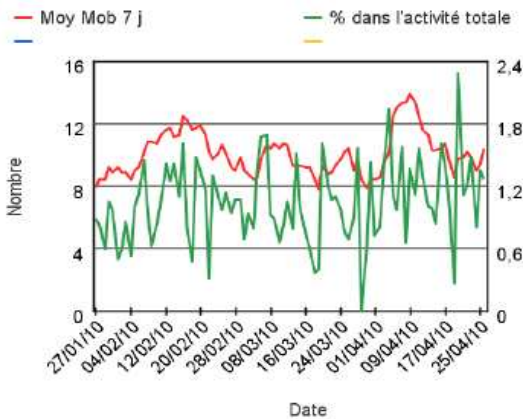


Evolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy mob 7j) (Source : INVS - SOS Médecins)



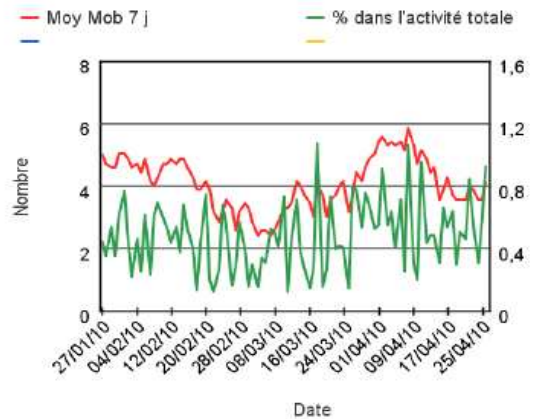
ALLERGIES

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



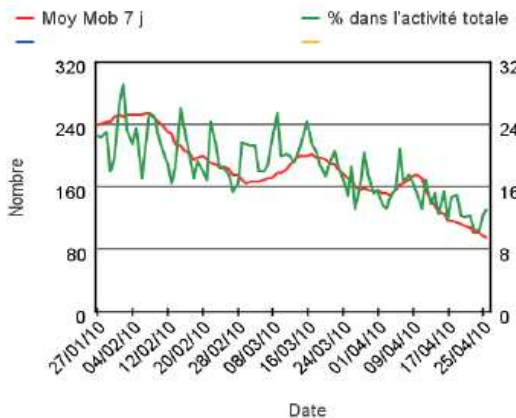
ASTHME

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



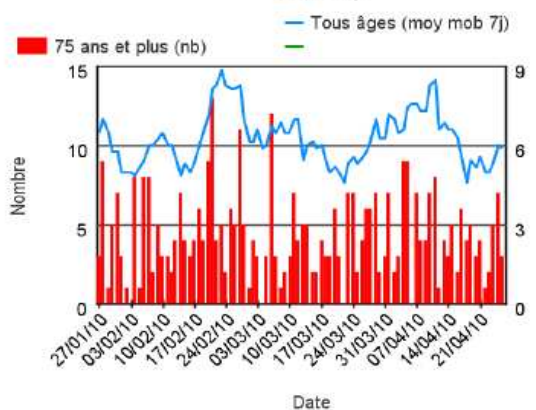
GASTRO-ENTERITE

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 7j) (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 16/2010 : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité forte en France (incidence de 44 cas pour 100 000 habitants). Activité forte en Basse-Normandie, incidence de 64 pour 100 000 habitants.

- Asthme : activité modérée en France (incidence de 27 cas pour 100 000 habitants). Activité nulle en Basse-Normandie.

- Gastro-entérite : activité modérée à faible en France, incidence de 133 cas pour 100 000 habitants pour un seuil épidémique à 171 cas pour 100 000 habitants (contre 146 cas pour 100 000 habitants en semaine 15, donnée consolidée au 27/04). En Basse-Normandie, incidence de 0 cas pour 100 000 habitants en Basse-Normandie (contre 16 cas pour 100 000 habitants en semaine 15, donnée consolidée au 27/04).

- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 8 cas pour 100 000 habitants contre 6 pour 100 000 habitants en semaine 15, donnée consolidée au 27/04) en dessous du seuil de 87 cas pour 100 000 habitants. Pas de foyer en Basse-Normandie.

Nuage de cendres lié à l'éruption volcanique du Eyjafjallajokull

Vu l'évolution de la situation autour de l'éruption du volcan islandais et en l'absence de signal environnemental, la surveillance mise en place au cours de ces derniers jours est arrêtée.

Bulletin national du système de surveillance Oscour® du 19 au 25 avril mars 2010 :

Les enfants de moins de 2 ans ont consultés principalement pour des infections ORL, des traumatismes et des gastro-entérites. On observe une augmentation des fièvres isolées de 16,7% par rapport à la semaine précédente. Par ailleurs, les infections urinaires sont également en hausse (+20,6%). En revanche, les infections ORL et les gastro-entérites sont en baisse de respectivement 9,1% et 9,7%. De même, la fréquentation due aux bronchiolites continue de diminuer (-7,3% par rapport à la semaine précédente).

Les diagnostics enregistrés chez les patients âgés de 75 ans et plus sont les traumatismes, les malaises et les décompensations cardiaques. On n'observe pas d'augmentation importante parmi ces principales pathologies. Contrairement à la semaine précédente, la fréquentation pour décompensation cardiaque est stable.

Le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites enregistré en semaine 16 de 2010 est en baisse 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 baisse. La diminution des passages pour gastro-entérites se poursuit.

Un point sur les gastro-entérites au 27/04/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/gea_270410/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

Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1)2009 (point de situation national) :

Le bulletin national publié le 21 avril 2010 était le dernier de la saison, sauf événement exceptionnel, la publication des bulletins de surveillance de la grippe reprendra en semaine 40 - 2010.

Bulletin hebdomadaire international (BHI) du 21 au 27 avril 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Poliomyélite au Tadjikistan** : Le 23 avril 2010, 120 cas de Paralyse flasque Aigue (PFA) dont 10 décès ont été rapportés par les autorités tadjiks. Le virus sauvage de la poliomyélite (type 1) a été isolé dans 7 échantillons. Ces cas sont tous situés au sud-ouest du pays à la frontière avec l'Afghanistan et l'Ouzbékistan dans les régions de Khatlon et Dushanbe. La majorité des cas sont des enfants de moins de 5 ans. A ce jour, 3 cas de PFA ont été rapportés par les autorités ouzbeks, à la frontière avec le Tadjikistan.

Il s'agit du premier épisode rapporté de cas confirmés poliovirus sauvage de type 1 dans la zone OMS EURO depuis 2001 et déclarée indemne de poliomyélite depuis 2002. Le dernier cas confirmé rapporté de poliomyélite sauvage au Tadjikistan date de 1991. La situation actuelle traduit probablement un problème de couverture vaccinale dans les pays d'Asie centrale et plus largement une faiblesse des systèmes de santé de la zone frontalière avec des pays où la polio est endémique (Afghanistan notamment). A noter également la proximité du sous-continent indien, région actuellement la plus préoccupante en termes de nombre de cas autochtones et pourvoyeur de cas importés dans la région. Le risque de propagation aux pays frontaliers d'Asie Centrale ne peut être exclu. Le risque d'extension plus large à la zone EURO est considéré pour l'heure comme très limitée compte tenu de la bonne couverture vaccinale de la population générale en Europe malgré l'existence de poches de populations susceptibles persistantes.

• **Rage en Italie** : En octobre 2008, 2 cas de rage survenus chez des renards au Nord Est de l'Italie ont été notifiés par les autorités italiennes. Ces cas sont survenus dans une zone frontalière avec la Slovénie, pays endémique pour la rage. Les souches isolées circulent habituellement dans les pays d'Europe de l'Est. Malgré ces mesures, la situation épidémiologique a évolué vers l'installation et l'extension du foyer de rage chez les animaux sauvages. L'épidémie concerne actuellement 3 régions du nord-est italien ; en Vénétie, Frioul-Vénétie julienne, et la Province autonome de Trento. Depuis le début de l'année 2010, des cas ont également été enregistrés chez des animaux domestiques (chats, cheval). Au 21 avril 2010, 160 cas de rage animale ont été enregistrés dans le Nord Est de l'Italie depuis le 1er janvier 2010 dont 134 renards, 8 chats et 1 cheval.

Avant la survenue des cas en 2008, l'Italie était considérée comme indemne de rage terrestre depuis 11 ans. A ce jour, aucun cas humain n'a été identifié chez des personnes vivant ou séjournant en Italie en lien avec ce foyer. Face à cette situation, le risque rabique doit être évoqué en cas de morsure/griffure dans l'une de ces régions ou par un animal non valablement vacciné contre la rage revenant de l'une des 3 régions concernées.

• **Grippe aviaire A(H5N1) dans le monde** : Signalement d'un nouveau cas décédé au Cambodge 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 27 avril 2010 : 495 cas, 292 décès.

Il s'agit du premier cas/décès déclaré au Cambodge depuis le début de l'année 2010. Depuis 2005 et à ce jour, 9 cas dont 7 décès ont été notifiés par les autorités cambodgiennes à l'OMS. Au Cambodge, 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 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