



Bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire

du jeudi 25 février 2010 (Semaine n°8)

Surveillance non spécifique Bretagne

| Synthèse |

Période d'analyse du jeudi 18 février 2010 au mercredi 24 février 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 comprise < -10°C et TRmax < 0°C) ou de temps froid (TRmin comprise en -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 stable voire en légère augmentation dans l'ensemble des établissements sentinelles de Bretagne, à l'exception du CHRU de Rennes où l'on observe une diminution. Les nombres d'hospitalisations affichent une hausse dans les CHRU de Brest et de Rennes. Le niveau d'activité du service des urgences du CH de Saint-Brieuc est nettement supérieur à ceux des années antérieures, y compris au niveau des hospitalisations.

L'activité liée aux 75 ans et plus est stable voire en diminution dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région par rapport à la semaine passée, sauf au CH de Vannes où l'on note une légère hausse. La fréquentation des urgences observée pour cette tranche d'âges est globalement similaire à celle observée les années antérieures, à la même période, dans les établissements sentinelles de la région ; on note toutefois une hausse de ces passages au CHRU de Rennes ainsi qu'au CH de Vannes.

Les passages aux urgences des enfants de moins d'un an se stabilisent aux CH de Vannes et Saint-Brieuc par rapport à la période précédente. En revanche, ces passages sont en légère augmentation dans les autres établissements sentinelles de la région. La fréquentation des urgences pour cette tranche d'âge est proche à celle des années antérieures pour l'ensemble des établissements sentinelles de la région.

Affaires traitées par les Samu

Les nombres d'affaires traitées par chacun des Samu de la région sont en diminution (légère à Brest) par rapport à la période précédente. Le nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les quatre Samu de la région est proche de ceux observés les années antérieures, à la même période.

Mortalité

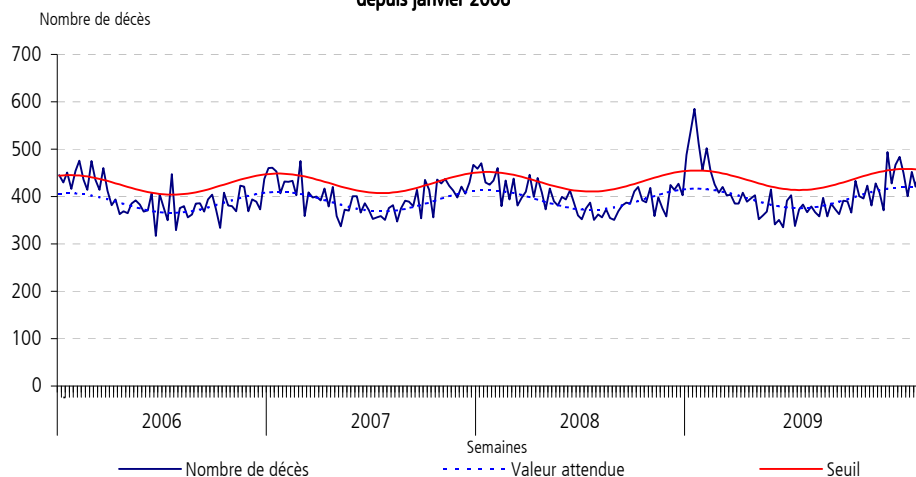
Le nombre de décès enregistrés par les services d'Etat-civil dans les 45 communes sentinelles en semaine 2010/06 est légèrement **au-dessus** du seuil : 460 décès ont été enregistrés contre 418 attendus (seuil à 457 décès).

Qualité des données

Données manquantes : Samu 22, pour les 12 et 24/02 ; Samu 35, pour les 15 et 16/02.

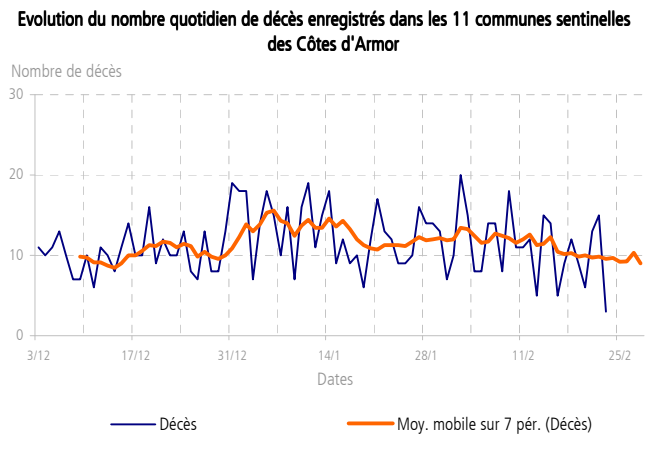
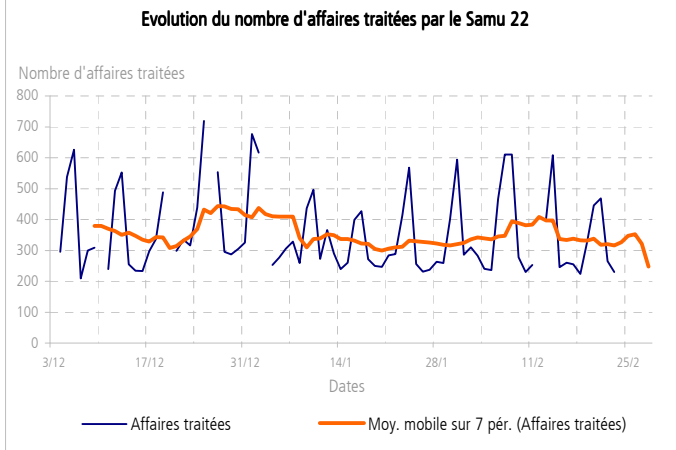
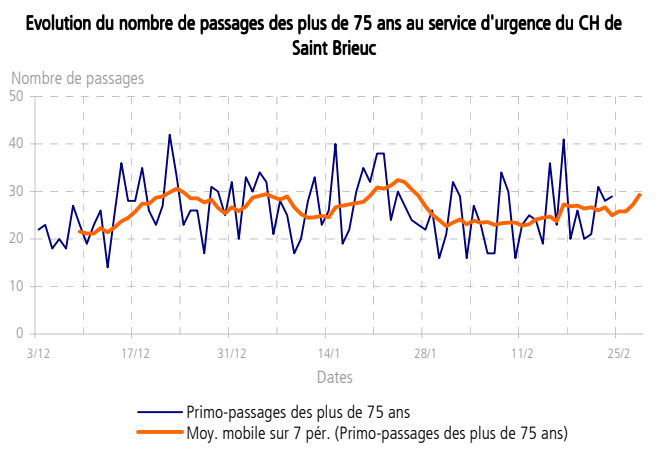
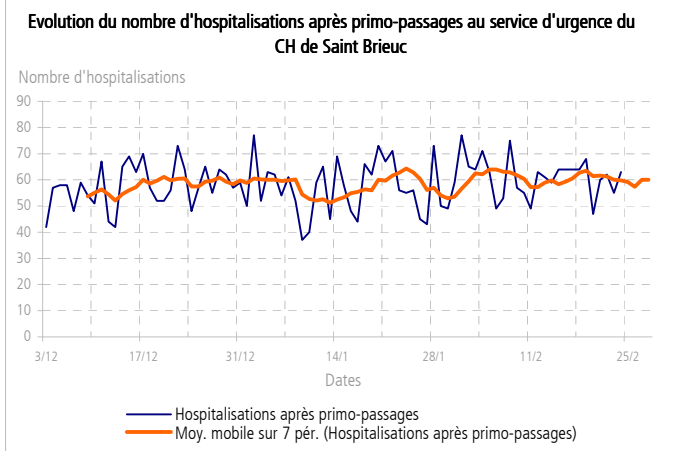
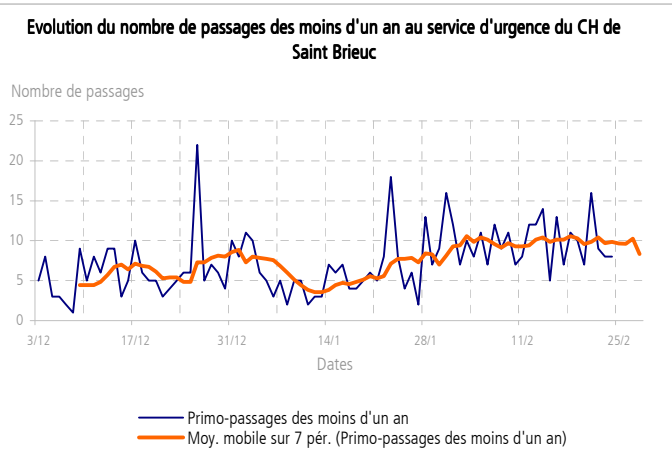
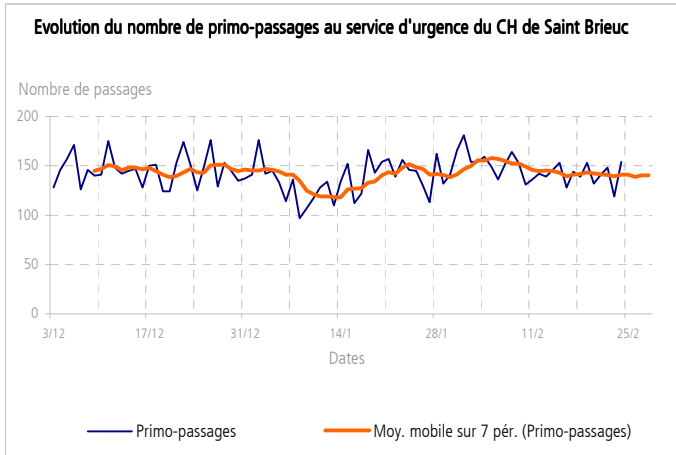
| Analyse régionale des décès |

Nombre de décès hebdomadaires enregistrés dans les 45 communes informatisées de la région Bretagne, depuis janvier 2006

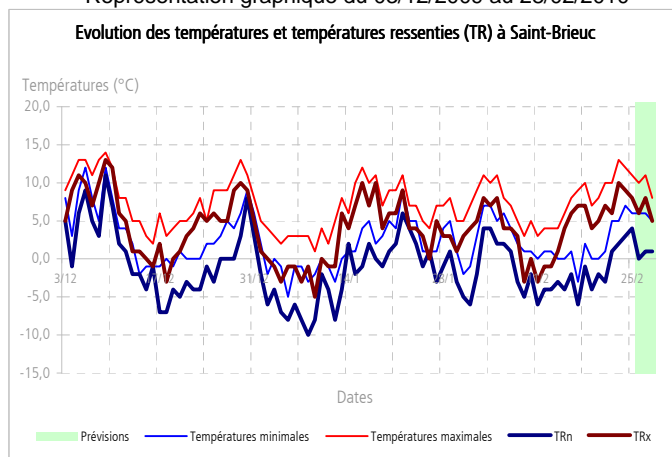


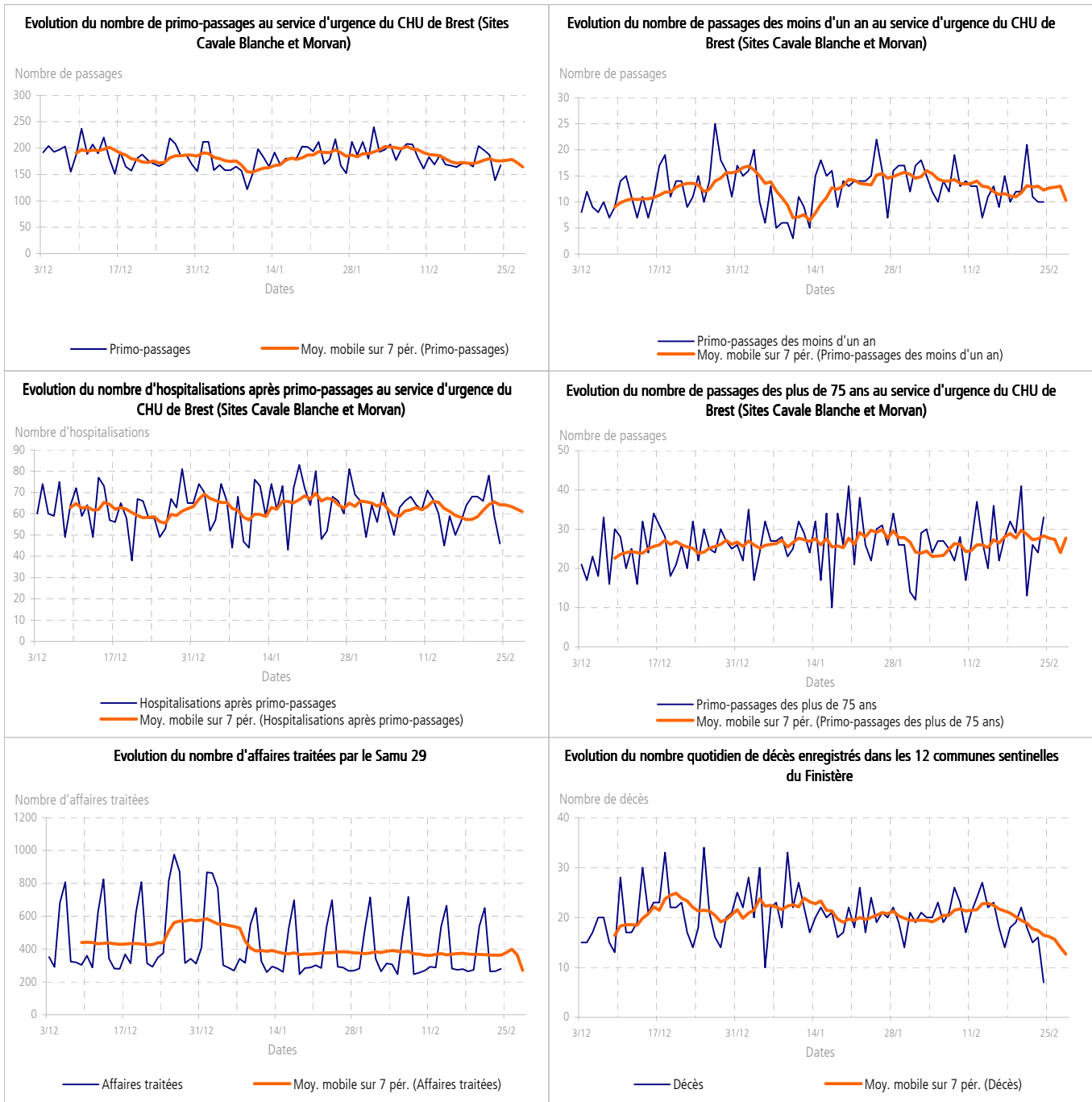
La liste des communes informatisées est indiquée en page 9.

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.

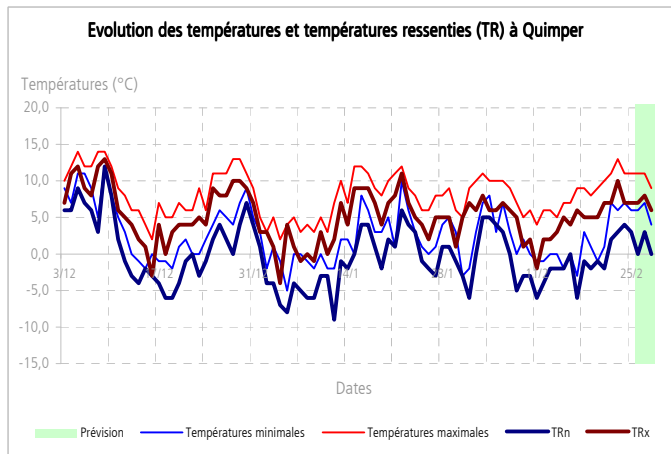


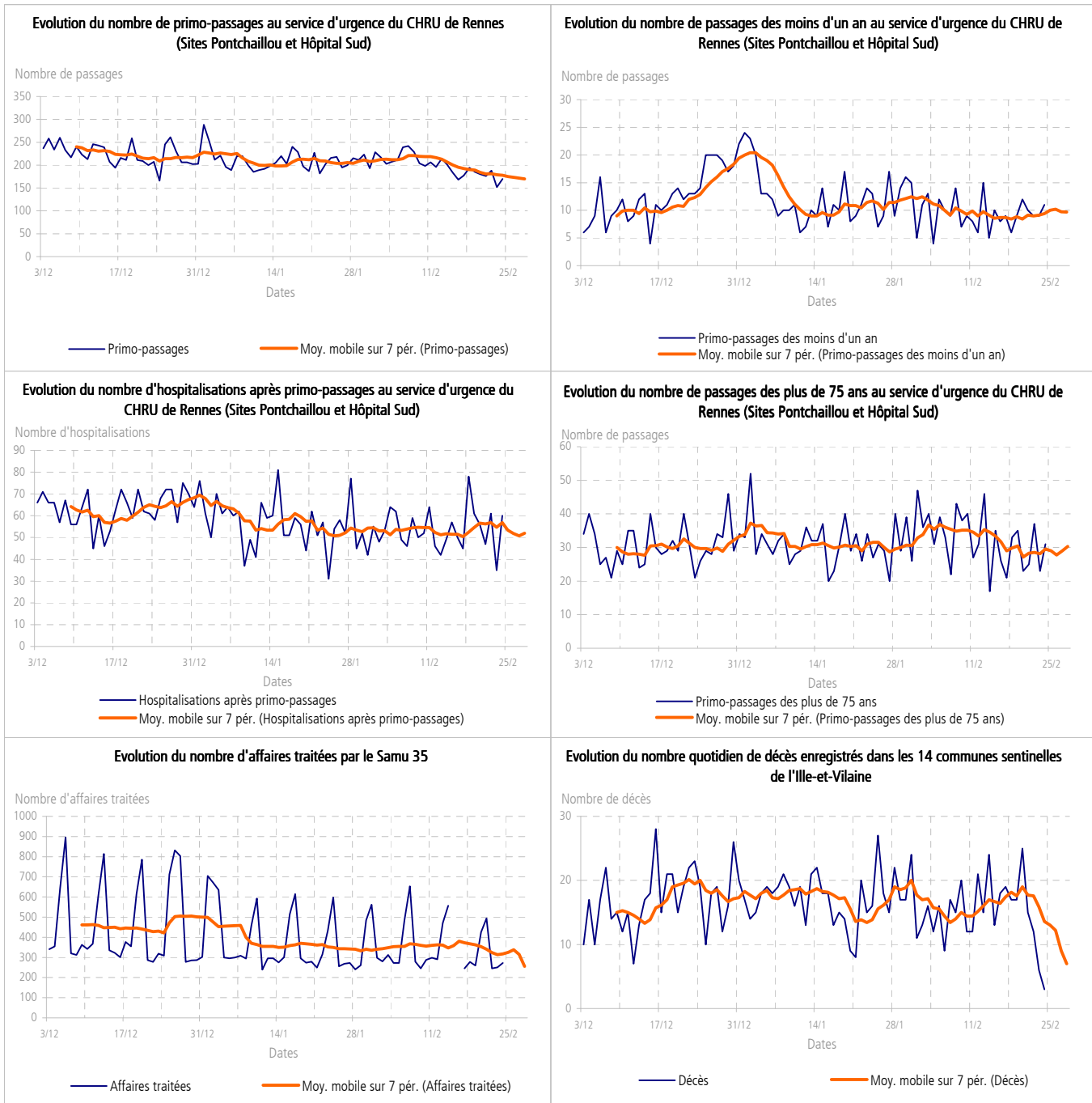
Représentation graphique du 03/12/2009 au 28/02/2010



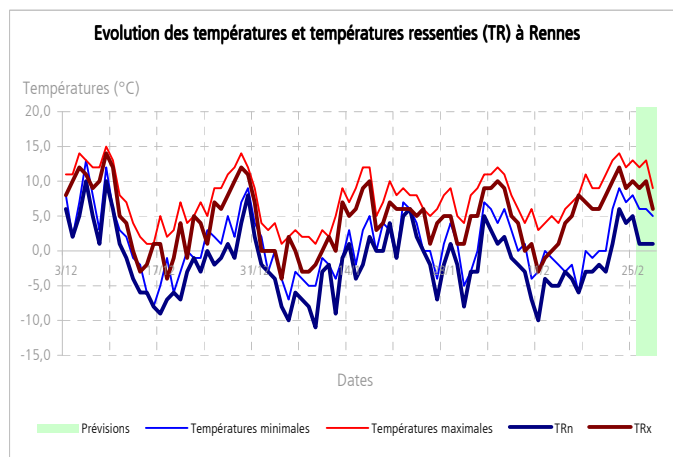


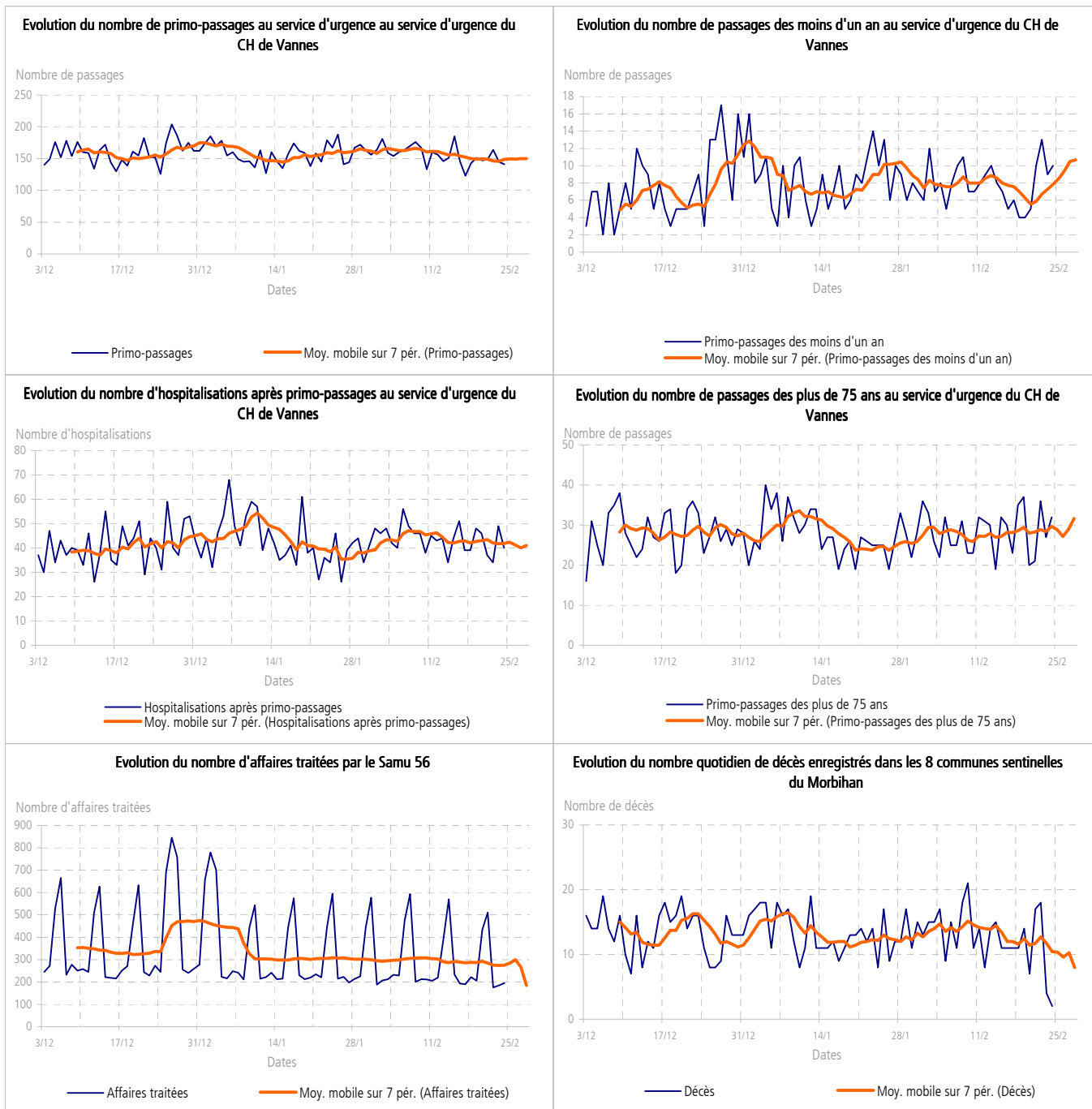
Représentation graphique du 03/12/2009 au 28/02/2010



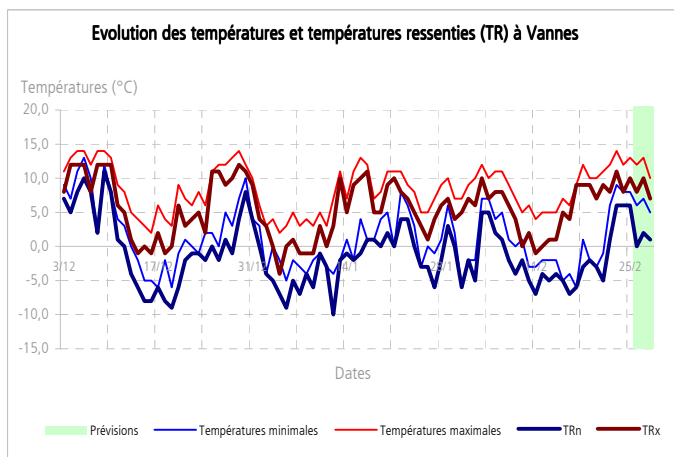


Représentation graphique du 03/12/2009 au 28/02/2010





Représentation graphique du 03/12/2009 au 28/02/2010





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)

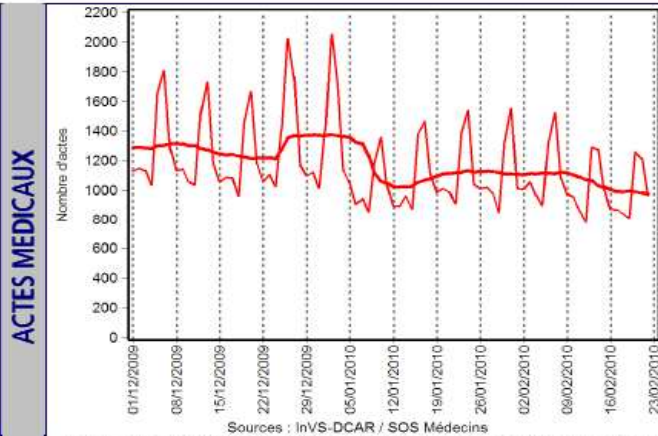


Figure C1 : évolution quotidienne du total des actes médicaux, tous âges confondus (nombre et moy. mobile sur 7j)

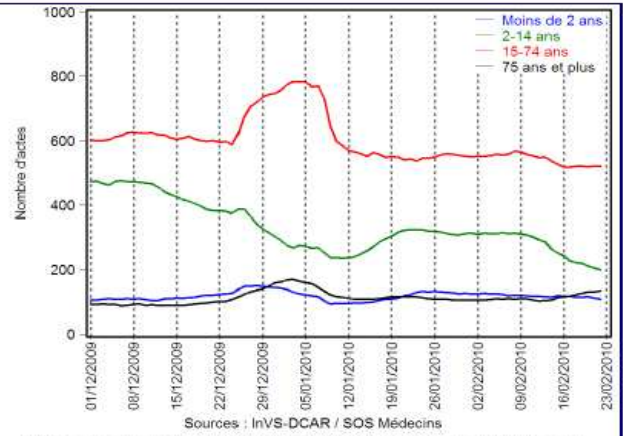


Figure C2 : évolution quotidienne du total des actes médicaux pour différentes classes d'âge (moy. mobile sur 7j)

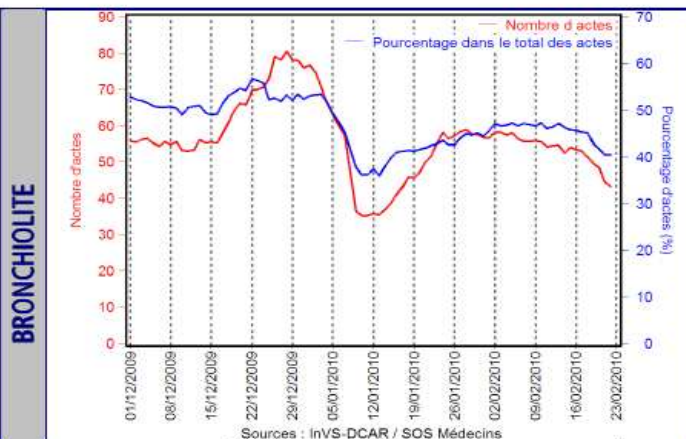


Figure C3 : évolution quotidienne de l'indicateur syndromique bronchiolite/pathologies respiratoires chez les enfants de moins de 2 ans (moy. mobile sur 7j)

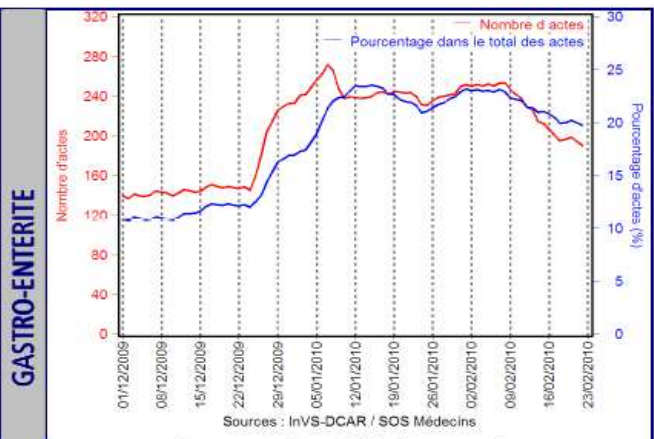


Figure C4 : évolution quotidienne de l'indicateur syndromique gastro-entérite tous âges confondus (moy. mobile sur 7j)

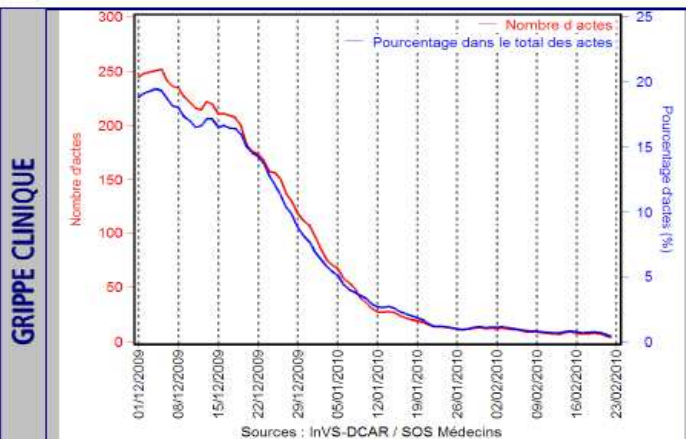


Figure C5 : évolution quotidienne du nombre de DIAGNOSTICS grippe clinique tous âges confondus

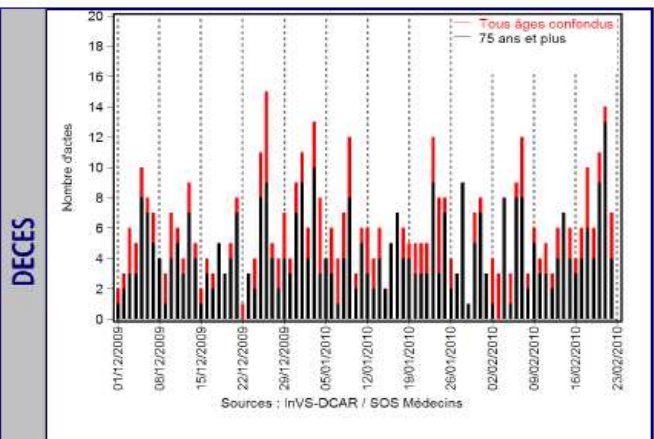


Figure C6 : évolution quotidienne de l'indicateur décès tous âges confondus et chez les 75 ans et plus

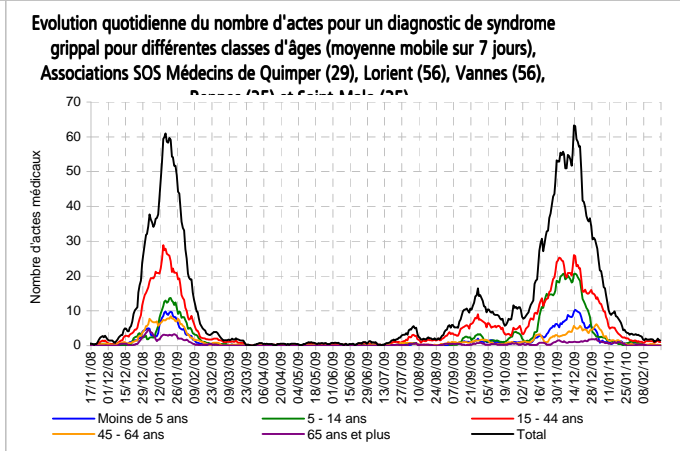
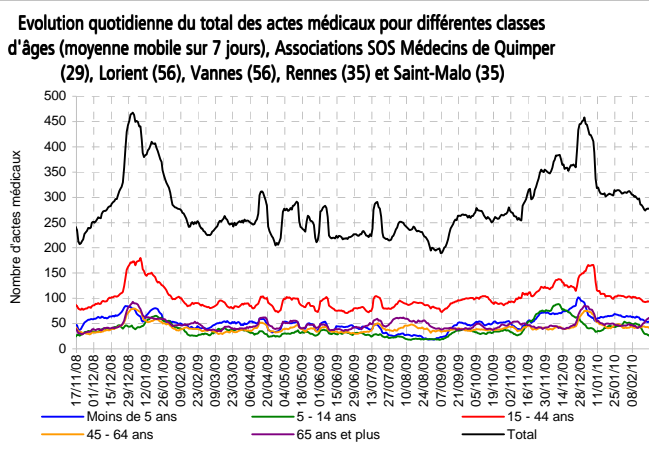
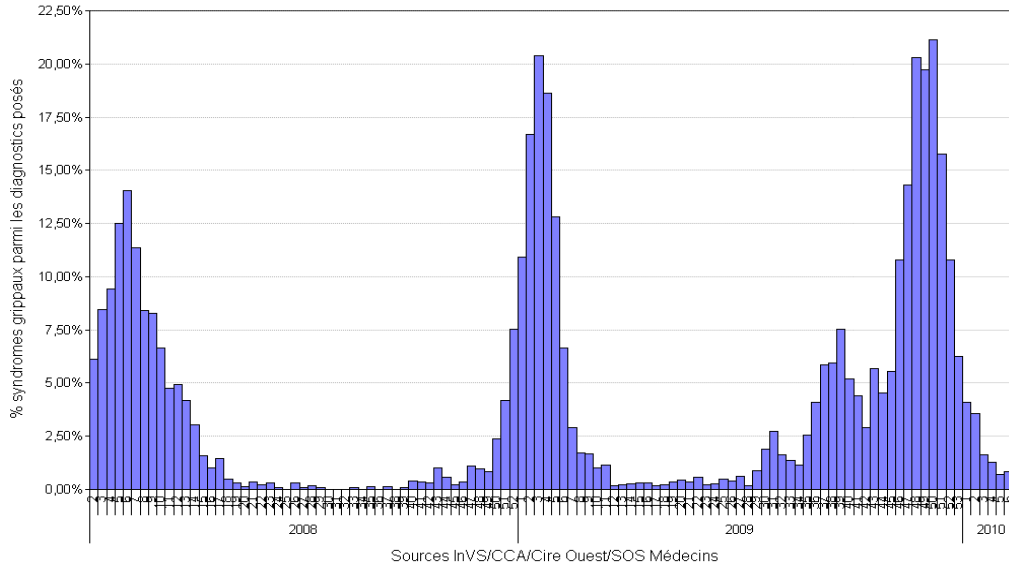
1/ Situation nationale

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 Quimper (29), Lorient (56), Vannes (56), Rennes (35) et Saint-Malo (35) (semaines 2008/02 à 2010/07)



Le nombre d'actes pour diagnostic de syndrome grippal se stabilise. Les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqué 10 gripes ou syndromes grippaux en semaine 2010/07 contre 13 en semaine 2010/06. La part des diagnostics syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par SOS médecins est de 0,7% ; elle est stable par rapport à la semaine précédente. Complétude des diagnostics en semaine 2010/07 : 73,0%.

Sur les 53 cas graves hospitalisés et signalés en Bretagne (dont 64% d'hommes), 11 sont décédés et 42 sont sortis de réanimation. Au total, depuis le début de l'épidémie (jusqu'au dimanche 21 février 2010), sur les 15 décès enregistrés dans la région, on dénombre 11 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009 et 4 probables.

Qualité de l'air : <http://www.airbreizh.asso.fr/index.asp>

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle de la semaine 07/2010 : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

- Varicelle : activité forte en France (incidence de 42 cas pour 100 000 habitants). Activité faible en Bretagne, incidence de 28 pour 100 000 habitants.
- Asthme : activité faible à modérée en France (incidence de 19 cas pour 100 000 habitants). Activité modérée en Bretagne, incidence de 28 cas pour 100 000 habitants.
- Gastro-entérite : décruée épidémique en France (incidence de 354 cas pour 100 000 habitants contre 355 pour 100 000 habitants en semaine 6, donnée consolidée au 23/02) au dessus du seuil épidémique de 252 cas pour 100 000 habitants. En Bretagne, incidence de 362 cas pour 100 000 habitants (contre 440 cas pour 100 000 habitants en semaine 6, donnée consolidée au 23/02).
- Grippe clinique : activité faible en France (incidence de 37 cas pour 100 000 habitants contre 45 pour 100 000 habitants en semaine 6, donnée consolidée au 23/02) en dessous du seuil de 157 cas pour 100 000 habitants. En Bretagne, incidence de 18 cas pour 100 000 habitants (contre 47 cas pour 100 000 habitants en semaine 6, donnée consolidée au 23/02).

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

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolites sur l'ensemble des établissements est en baisse par rapport à la semaine précédente.

Le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites enregistré en semaine 7 de 2010 est en hausse par rapport à la semaine précédente.

Le nombre de passages pour grippe en semaine 7 est stable par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation est en légère hausse.

En résumé :

Sur la semaine écoulée, la fréquentation des services adultes est en légère hausse par rapport à la semaine précédente, tandis que la fréquentation des services pédiatriques est stable. La fréquentation liée à la grippe est stable par rapport à la semaine précédente, et reste à un niveau faible. Les nombres de passages pour gastro-entérites sont en hausse. En revanche, les passages pour bronchiolites chez les moins de deux ans sont en baisse de près de 20% par rapport à la semaine précédente.

Un point sur les gastro-entérites au 23/02/2010 est disponible sur le site de l'InVS :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2009_2010/qea_230210/index.htm

Un point sur les bronchiolites au 11/02/2010 est également disponible :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/bronchiolite/2009_2010/situation_110210.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 février 2010, en ligne sur le site de l'InVS :

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

• **Chikungunya à Madagascar** : Le 12 février 2010, l'OMS-AFRO a rapporté une épidémie de Chikungunya à Mananjary, sur la côte Sud-est de l'île. Au 15 février 2010, 702 cas sans décès ont été notifiés. Des enquêtes entomologiques et épidémiologiques sont en cours. Des mesures de contrôle vectoriel ont été mises en place. L'épidémie actuelle paraît être de forte intensité, survenant dans une zone peu densément peuplée, peu touristique, mais épargnée par l'épidémie de 2006. Les zones du sud ont été relativement épargnées depuis 2006. Une extension de l'épidémie vers ces zones pourrait s'accompagner d'une forte augmentation des cas en raison du faible niveau d'immunité acquise dans la population. L'épidémie semble marquer le pas depuis une semaine.

Cet événement n'est pas inattendu, l'île de Madagascar étant endémo-épidémique pour le chikungunya. La dengue (DENV-1) et le chikungunya ont été responsables d'une importante épidémie à Toamasina (Tamatave) à partir de janvier 2006. Depuis, des signes directs ou indirects de circulation endémo-épidémique de chikungunya ont été confirmés : en février 2007 dans la région d'Antalaha (côte nord-est), en mars 2007 à Antsiranana (côte nord), en mai 2007 à Mahajanga (côte nord-ouest), en mars-juin 2009 dans la ville de Toamasina (côte est), en février 2010 dans les zones de Mananjary et de Manakara (côte est). L'interprétation de la situation est compliquée par la co-circulation de virus grippaux. Cette situation est suivie avec attention.

• **Méningite en Afrique** : Du 04/01/2010 au 07/02/2010 (dernières mises à jour disponibles), 2 298 cas (299 décès, létalité 13%) de méningite ont été signalés dans 12 pays (sur 14) du réseau de surveillance renforcée de la méningite de l'OMS-AFRO. Le Burkina Faso a signalé le nombre de cas le plus élevé : 949 cas (146 décès, létalité 15,4 %). La maladie a atteint au cours de la SE5 le seuil épidémique dans 2 districts et le seuil d'alerte dans 3 autres. Le Nigeria a signalé 256 cas (27 décès, létalité 10,5%) et au cours de la SE5, 2 districts ont atteint le seuil épidémique. Le Togo a signalé 108 cas (25 décès, létalité 23,1 %). Au cours de la SE5, 1 seul district a atteint le seuil d'alerte. Selon le ministère de la santé du Tchad, 507 cas dont 56 décès (létalité 11%) ont été rapportés depuis le début de l'année 2010.

N. meningitidis A reste prédominant dans les districts en épidémie. N. meningitidis est endémo-épidémique dans la « ceinture de la méningite » qui s'étend du Sénégal à l'Éthiopie et qui concerne près de 400 millions de personnes. Une recrudescence saisonnière s'observe chaque année de décembre à juin. Elle est liée à la saison sèche et aux vents (exemple, l'Harmattan en Afrique de l'ouest) propices à la survenue de l'infection. En 2009, à la même période, 6 676 cas de méningite (581 décès, létalité 8,7 %) avaient été notifiés dans 11 pays d'Afrique dont le Nigeria, le Niger et le Burkina Faso qui furent les plus durement touchés. Les comparaisons des données entre pays doivent rester prudentes en raison des disparités des systèmes de surveillance. L'OMS recommande de vacciner toute personne âgée de 2 à 29 ans et vivant dans les zones de l'épidémie ainsi que dans les zones voisines en alerte. La situation sera suivie avec attention pour détecter toute émergence de W135.

• **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) : 4 nouveaux cas humains (non notifiés à l'OMS) ont été signalés en Égypte (3 cas) et au Vietnam (1 cas). Signalement de foyers dans des élevages au Bangladesh (Chittagong) et au Bhoutan (district de Chhukha). Dernier bilan des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 17 février 2010 : 478 cas, 286 décès.

L'Égypte est enzootique pour le virus A(H5N1) et au Vietnam, des foyers aviaires A(H5N1) sont régulièrement rapportés. Même si le nombre de cas paraît élevé, la survenue de cas humains, notamment à cette période de l'année (recrudescence saisonnière) dans ces deux pays, 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 Bretagne |

Côtes d'Armor : Dinan, Guingamp, Lamballe, Lannion, Loudéac, Merdrignac, Pabu, Paimpol, Pléneuf-Val-André, Plérin, Saint-Brieuc.

Finistère : Brest, Carhaix-Plouguer, Concarneau, Douarnenez, Lanerneau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.

Ille-et-Vilaine : Argentre-du-Plessis, Bain-de-Bretagne, Cesson-Sévigné, Chantepie, Dinard, Fougères, Guerche-de-Bretagne, Redon, Rennes, Saint-Aubin-du-Cormier, Saint-Georges-de-Reintembault, Saint-Grégoire, Saint-Malo, Vitré.

Morbihan : Auray, Guéméné-Sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploermel, Pontivy, Vannes.

| 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