

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- **Maladie à déclaration obligatoire (MDO) : une synthèse des données sur l'hépatite A est disponible en page 03.**

- **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 102 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-221] activité faible, (données non consolidées).

Les recours aux médecins des associations SOS Médecins et des services des urgences du réseau Oscour pour gastro-entérite diminuent par rapport à la semaine précédente (-31%, soit -28 diagnostics et -25%, soit -17 passages respectivement). Cette pathologie représente 4% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins (tous âges confondus). Cette pathologie représente un peu plus de 4% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins (tous âges confondus). Les effectifs enregistrés restent à un niveau légèrement supérieur à ceux observés lors des deux saisons précédentes à la même période (tous âges confondus et pour chacune des deux sources) mais les tendances sont similaires.

Aucun prélèvement entérique positif aux rotavirus, adénovirus, astrovirus ou rotavirus n'a été enregistré au laboratoire de virologie du CHRU de Rennes. Quatre prélèvements entériques positifs aux rotavirus, 1 aux adénovirus et 3 aux norovirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Brest.

- **Une synthèse de la surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) et de gastroentérite aiguë (GEA) dans les établissements pour personnes âgées dépendantes est disponible en page 07.**

- **Asthme** : les recours aux associations SOS Médecins et aux services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme progresse par rapport à la semaine précédente (+35%, soit +7 diagnostics et +60%, soit +33 passages, respectivement). Ces augmentations touchent plus particulièrement les enfants de moins de 15 ans du côté des urgences de ville et les tranches d'âges « moins de 5 ans » et « 15-74 ans » du côté des urgences hospitalières. Ces niveaux d'activité sont supérieurs à ceux observés lors des deux années précédentes à la même période (tous âges confondus).

- **Allergies** : les recours aux urgences de ville et hospitalières pour allergie affichent une hausse dans toutes les classes d'âges à l'exception de celle des « 75 ans et plus ». Les effectifs enregistrés restent toutefois en adéquation avec les années antérieures (tous âges confondus).

En semaine 23, l'association Captair Bretagne enregistre un risque allergique fort (4/5) à Dinan, Rennes et Brest et moyen (3/5) à Saint-Brieuc (données non disponibles à Pontivy). Les pollens de graminée (en hausse) et dans une moindre mesure de chêne (en baisse) en sont les principaux responsables. Les pollens de rumex et d'urticacées font également leur apparition.

Par ailleurs, les services d'urgences enregistrent une augmentation du nombre de diagnostics de conjonctivites (notamment chez les moins de 15 ans) et des piqûres d'insectes et autres arthropodes.

- **Méningites virales** : Aucun passage pour méningite virale enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour®. Quatre prélèvements méningés positifs aux enterovirus parmi les prélèvements de LCR analysés au laboratoire de virologie du CHRU de Rennes.

- **Varicelle** : En Bretagne, la semaine dernière, aucun cas de varicelle n'a été vu en consultation par les médecins Sentinelles, aussi le taux d'incidence y a été estimé à 0 cas pour 100 000 habitants. (activité plancher).

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

- Le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles bretons **se situe en-dessous du seuil d'alerte** (176 passages, en baisse de 9% par rapport à la semaine 22, seuil à 210 passages).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont : les infections ORL (+9%, soit +3 passages par rapport à la semaine 22), les traumatismes (+75%, soit +12 passages), les fièvres isolées (+78%, soit +7 passages), les bronchiolites (+55%, soit +5 passages) et les gastro-entérites (-39%, soit -7 passages).

* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

- Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles se situe **en-dessous du niveau d'alerte** (846 passages pour un seuil d'alerte à 856, en hausse de 6% par rapport à la semaine 22). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour®* sont : les traumatismes (+14%, soit +16 passages), les décompensations cardiaques (+61%, soit +19 passages), les malaises (-20%, soit -12 passages), les AVC (+29%, soit +10 passages) et les pneumopathies (+30%, soit +10 passages). Les troubles du rythmes/conduction sont également en hausse de 156% (soit +12 passages).
- Tous âges confondus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 23 sont les otites (-25% par rapport à la semaine précédente, soit -25 diagnostics), les angines (-27%, soit -25 diagnostics), les rhinopharyngites (-11%, soit -8 diagnostics), les gastro-entérites (-31%, soit -28 diagnostics) et les douleurs sciatiques (+44%, soit +17 diagnostics).

Mortalité

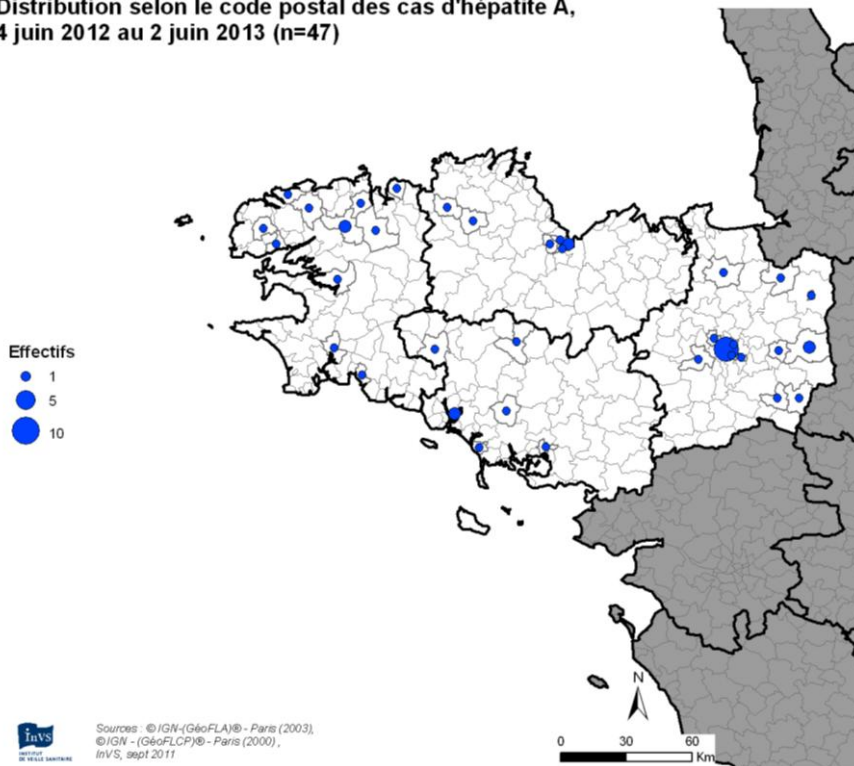
- En semaine 22, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 407 décès (tous âges confondus) pour 384 décès attendus (seuil d'alerte à 422 décès), **en-dessous du niveau d'alerte** dont 277 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, ont été enregistrés, pour 263 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 293 décès), se situant **en-dessous du niveau d'alerte**.
- En semaine 23, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont **au niveau des valeurs attendues** (sous réserve de consolidation des données non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

Hépatite A – Extrait mensuel de l'application © Voozanoo – 11 juin 2013

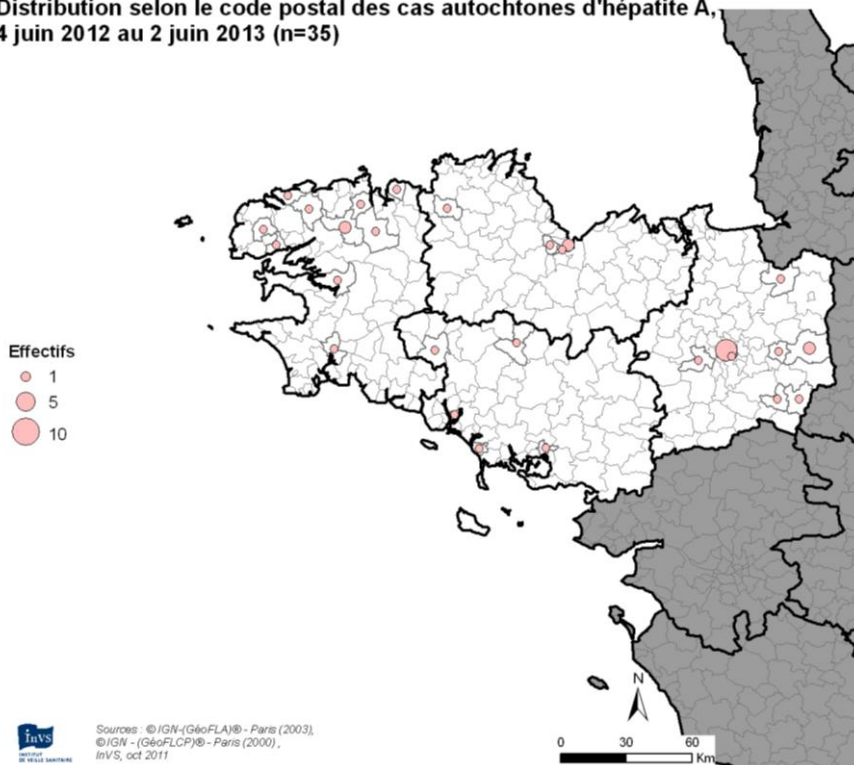
Sur la période de juin 2012 à juin 2013, les cas autochtones représentent environ 74 % des cas déclarés (35 sur 47). Les cas autochtones sont concentrés dans les départements du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine : 11 cas dans le Finistère et 14 en Ille-et-Vilaine. Concernant les cas autochtones, l'incidence cumulée la plus faible est observée dans le Morbihan ($6,9 \times 10^{-6}$) ; l'incidence cumulée la plus élevée est observée en Ille-et-Vilaine ($14,2 \times 10^{-6}$). En Ille-et-Vilaine, 6 des 14 cas autochtones sont concentrés sur la ville de Rennes.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=47) et des cas autochtones (n=35) d'hépatite A selon le code postal des cas, Bretagne, du 04 juin 2012 au 02 juin 2013, extraction mensuelle du 11/06/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

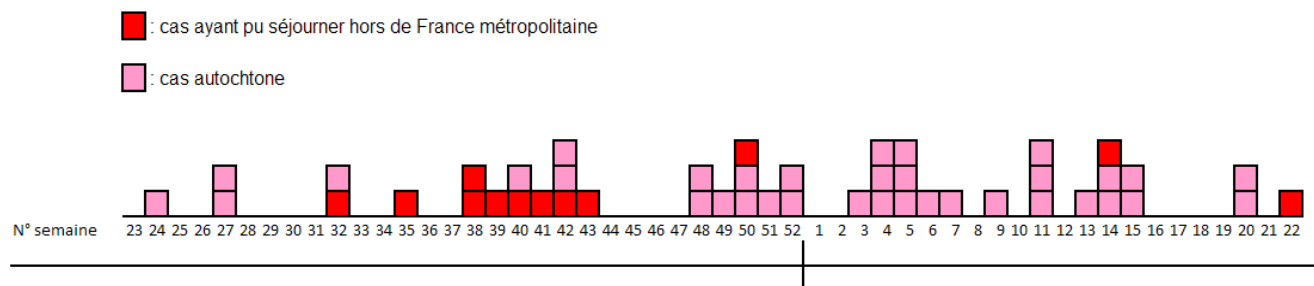
Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, 4 juin 2012 au 2 juin 2013 (n=47)



Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, 4 juin 2012 au 2 juin 2013 (n=35)



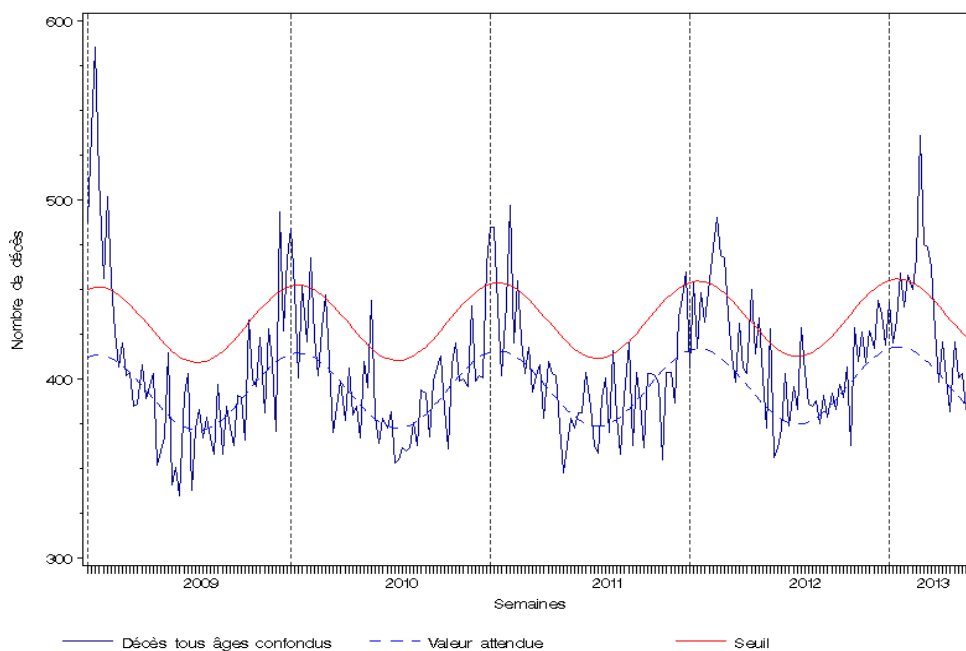
| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 04 juin 2012 au 02 juin 2013 (n=47), extraction mensuelle du 11/06/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)



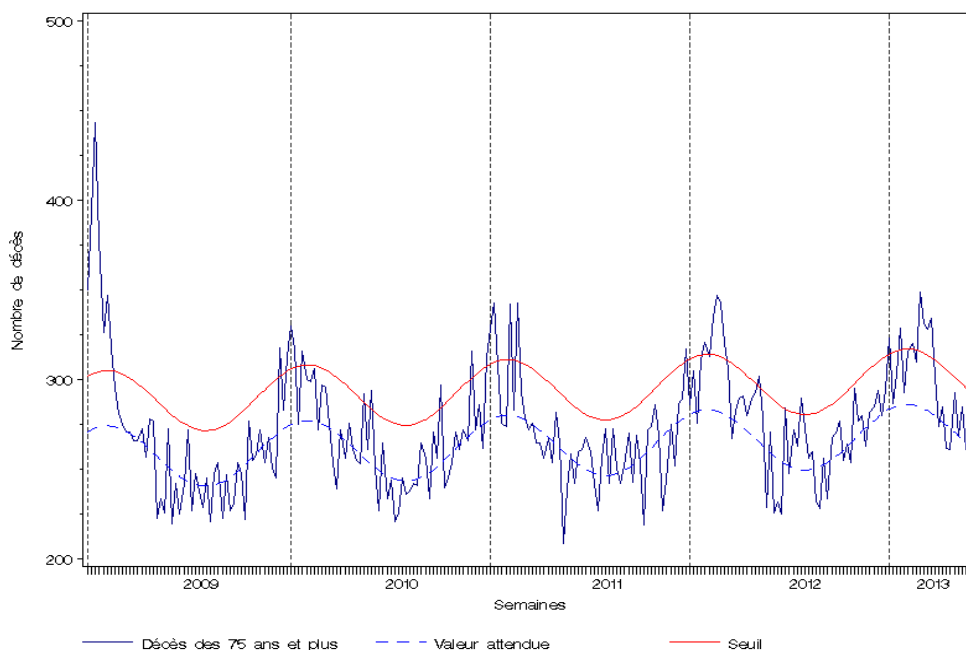
| Données de mortalité (Insee) |

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 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, tous âges confondus, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

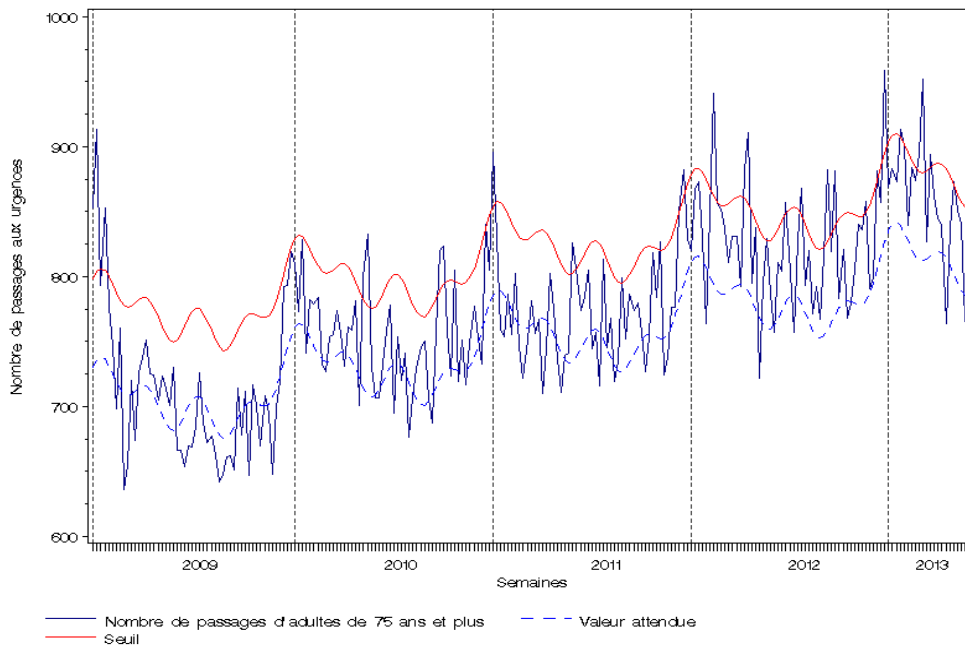


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, personnes âgées de 75 ans et plus, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

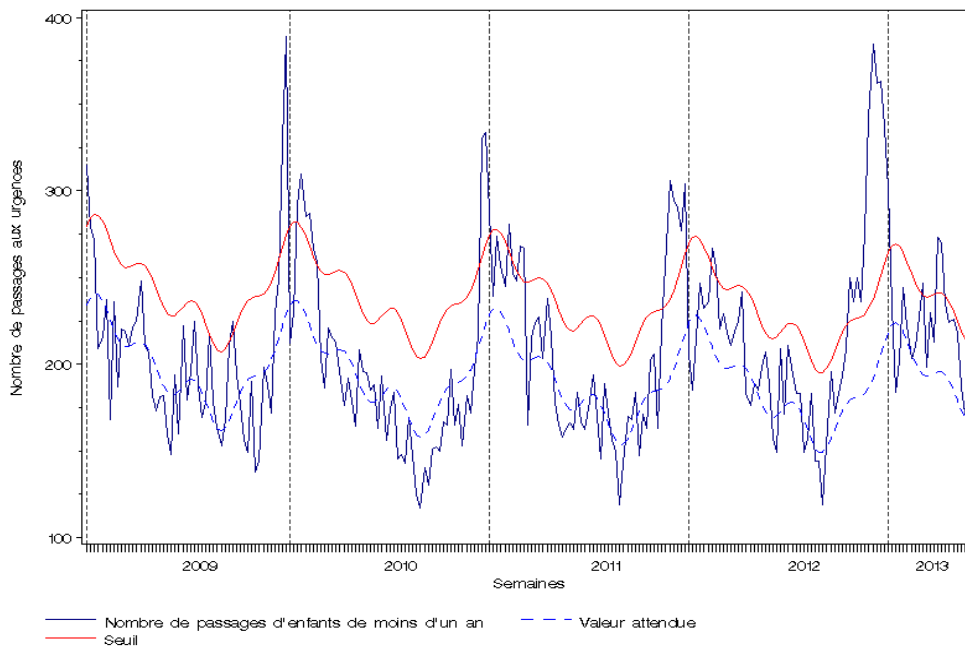


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche et Morvan), le CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud) ainsi que le CHBA de Vannes.

| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences de **personnes âgées de 75 ans et plus** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

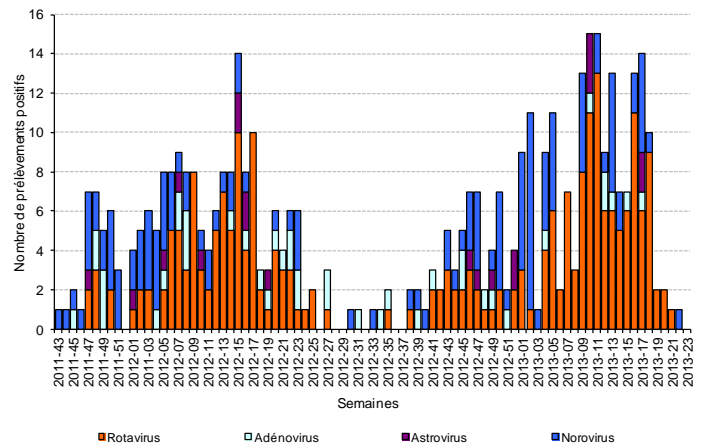
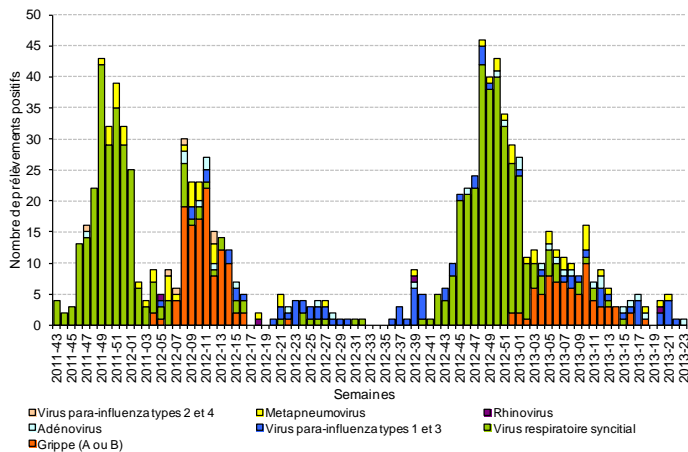
Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - Immunofluorescence : virus de la grippe A et B, virus respiratoire syncytial, métapneumovirus, parainfluenza, adénovirus.
 - Immunofluorescence et culture : rhinovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - Immunochromatographie ou ELISA : rotavirus, adénovirus, astrovirus, norovirus.

Remarque : Les données de grippe analysées ici par Immunofluorescence ne reflètent pas du tout (en nombre de positifs) la circulation actuelle des virus grippaux. Les analyses par PCR (non comptabilisés ici) permettraient de récupérer 2/3 des prélèvements positifs.

| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **respiratoires**, Laboratoire de virologie du CHU de **Rennes**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)

| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Rennes**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)



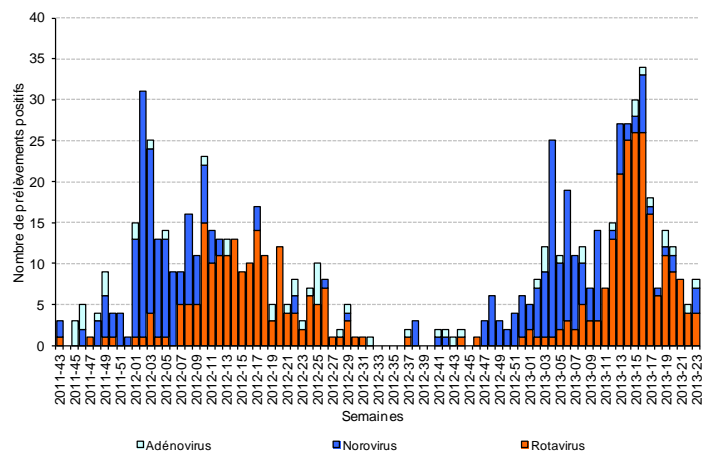
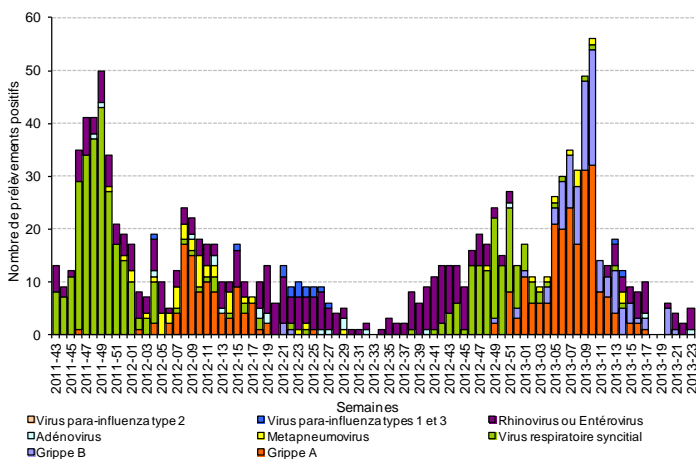
Le laboratoire de virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

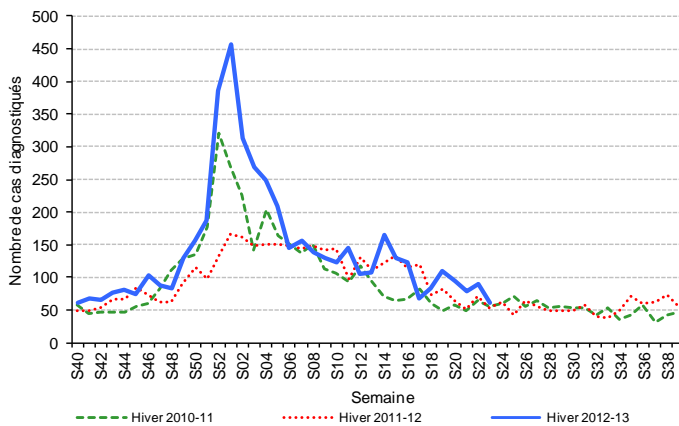
- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence : virus respiratoire syncytial, métapneumovirus, parainfluenza, adénovirus.
 - immunofluorescence, culture et PCR : virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : rhinovirus et enterovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : rotavirus, adénovirus, norovirus.

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **respiratoires**, Laboratoire de virologie du CHU de **Brest**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)

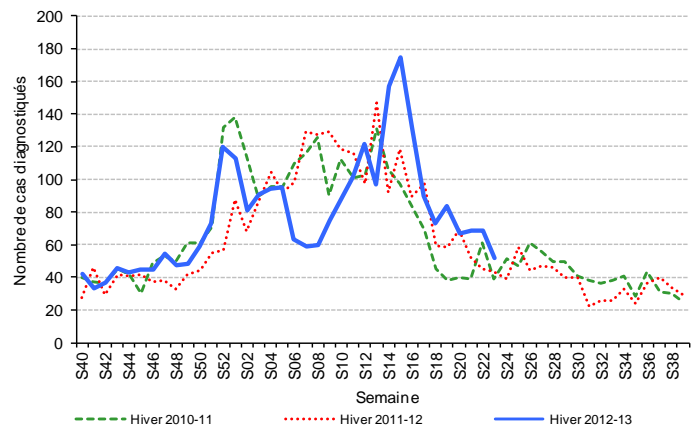
| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Brest**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



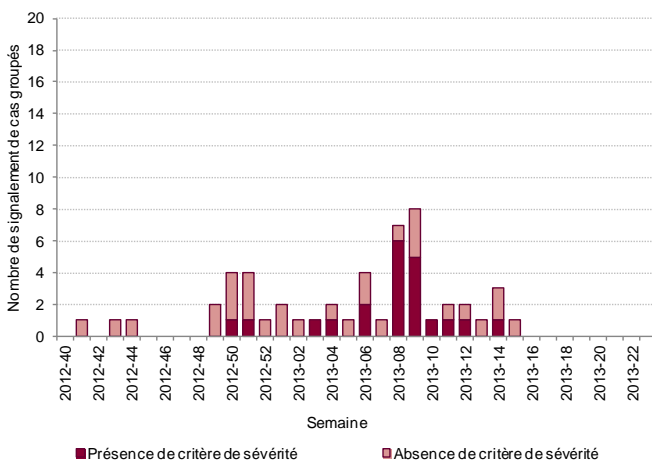
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



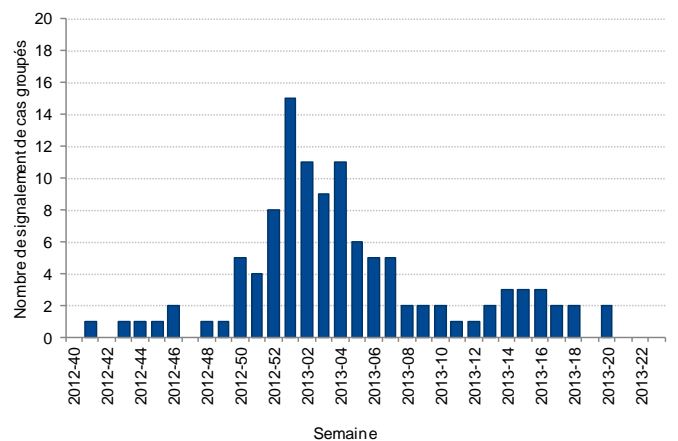
| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 13 | Evolution hebdomadaire par semaine de survenue du 1er cas du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



| Figure 14 | Evolution hebdomadaire par semaine de survenue du 1er cas du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



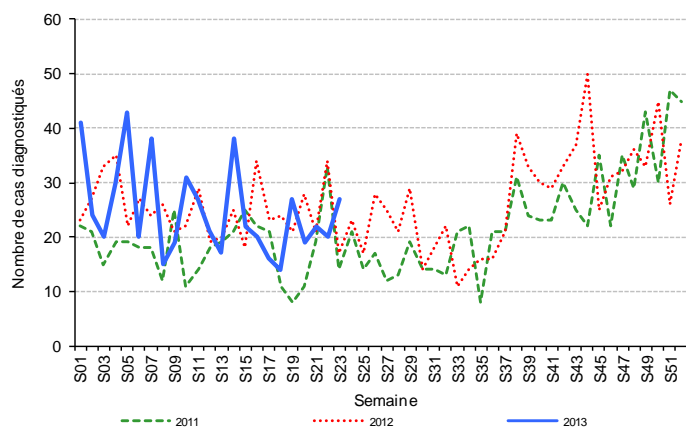
| Tableau 1 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) pour lesquels un bilan final a été transmis, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	46	90
Nombre total de résidents malades	1011	2632
Taux d'attaque moyen chez les résidents	26,5%	29,2%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6,0%	10,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	72	15
Taux d'hospitalisation moyen	7,1%	0,6%
Nombre de décès	28	7
Létalité moyenne	2,8%	0,3%

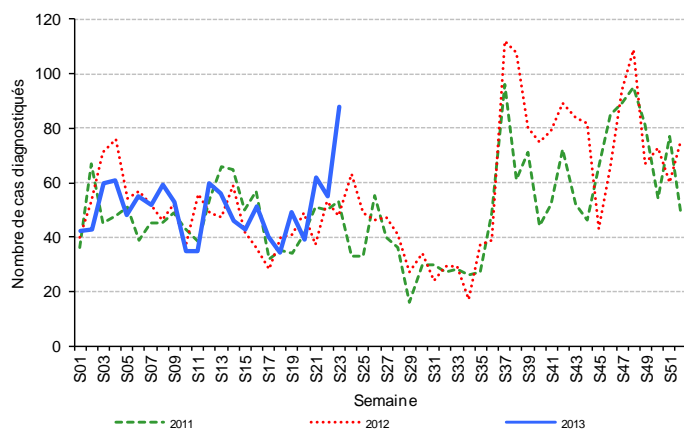
| Tableau 2 | Répartition par département des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	7	16
Finistère	19	47
Ille-et-Vilaine	18	28
Morbihan	15	27
Total	59	118

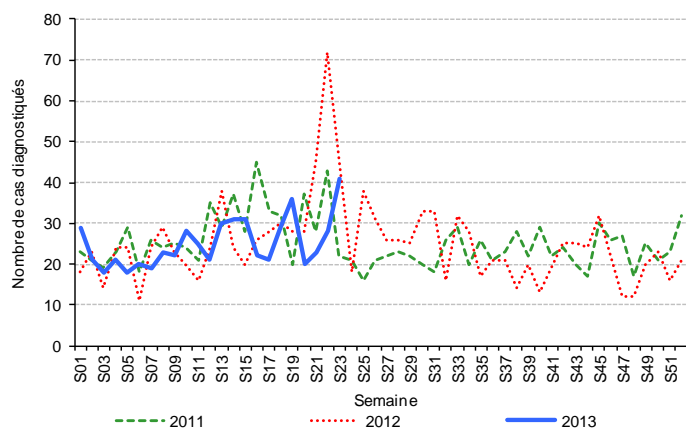
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



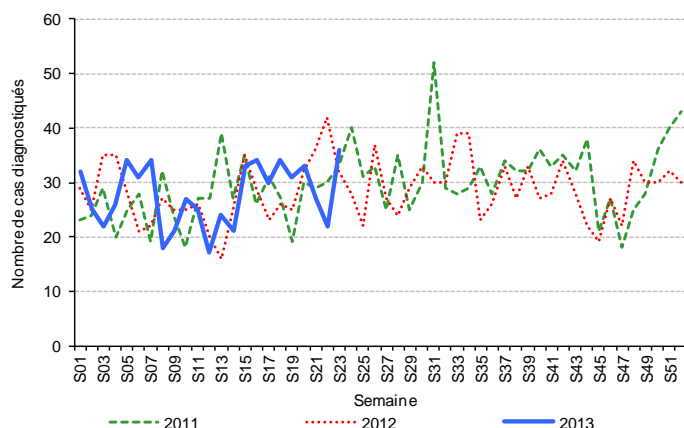
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



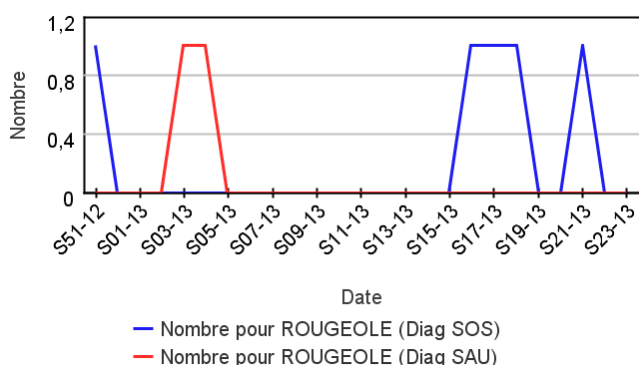
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergie diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



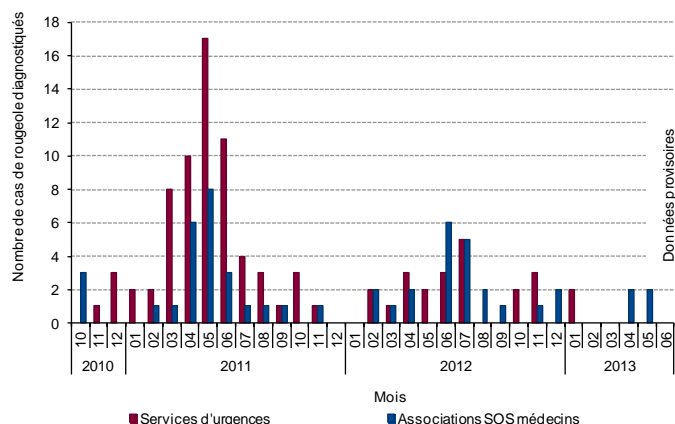
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



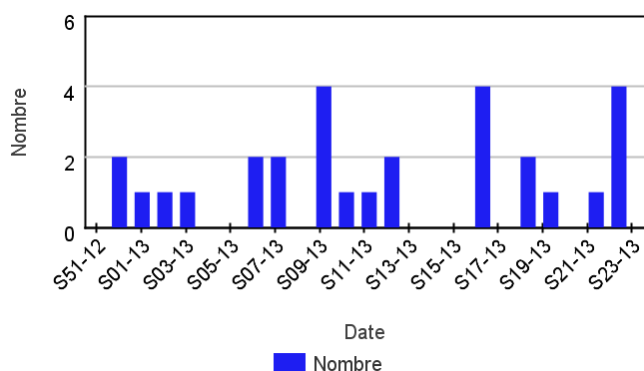
| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



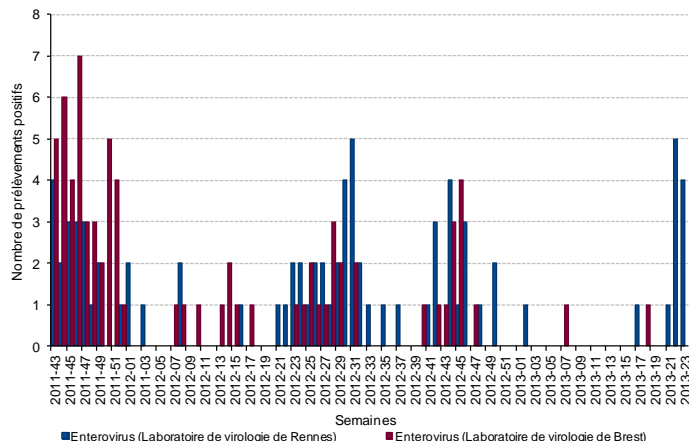
| Figure 20 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 22 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à enterovirus, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes* et Brest*, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



* détection par PCR

Le **Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013** selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique (BEH n°14-15)
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013>

Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la grippe aviaire à virus A(H5N1) et A(H7N9)
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (NCoV). Point au 11 juin 2013.
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-MERS-CoV.-Point-au-11-juin-2013>

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS :
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :
<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

| En savoir plus |

| Méthodologie |

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 2006/31 (juste après la canicule de juillet 2006) à la semaine 2012/18 (avant la période de surveillance estivale), soit 301 semaines. Les données supérieures au 85^{ème} 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/

| Liste des indicateurs suivis |

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

- Allergies : nombre de diagnostics d'allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Rougeole : nombre de diagnostics de rougeole.

L'association SOS médecins de Brest est exclue des analyses réalisées sur les diagnostics.

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

- Allergie : Urticaire (L50), Choc anaphylactique du à une intolérance alimentaire (T780), Choc anaphylactique sans autre indication (T782), Œdème angioneurotique (T783), Allergie sans autre indication (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Gastro-entérite : Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Méningites virales : encéphalite virale transmise par des moustiques (A83), encéphalite virale transmise par des tiques (A84), encéphalites virales non classées ailleurs (A85), encéphalite virale sans autre indication (A86), méningite virale (A87), infections virales du système nerveux central non classées ailleurs (A88), infections virales du système nerveux central sans autre indication (A89) ;
- Rougeole : rougeole (B05).

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 des laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHU de Brest,

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

Les établissements sentinelles : CH de Saint-Brieuc, CHU de Brest (site La Cavale Blanche et Morvan), CHU de Rennes (Site Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Vannes.

Les laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHU de Brest.

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

- Côtes-d'Armor : Dinan, Guingamp, Lamballe, Lannion, Loudéac, Merdrignac, Pabu, Paimpol, Pléneuf-Val-André, Plérin, Saint-Brieuc.
- Finistère : Brest, Carhaix-Plouguer, Concarneau, Douarnenez, Landemeau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.
- Ille-et-Vilaine : Argentré-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, Glénac, Guémené-sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploërmel, Pontivy, Vannes.

Les associations SOS médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes.

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

- Finistère : CHU de Brest (sites Hôpital Morvan et La Cavale Blanche), CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) ;
- Ille-et-Vilaine : CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud), CHP de Saint-Grégoire ;
- Morbihan : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).

Le CH de Saint-Malo transmet ses résumés de passages aux urgences depuis le 24 juillet 2012. Ses données seront intégrées dans le Point épidémiologique hebdomadaire dès que le système disposera d'un historique suffisant pour cet établissement.



Laboratoire de virologie



Laboratoire de virologie



Sentinelles



Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Dr Alain Briand,
Rémi Demillac,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois-Becel,
Hélène Tillaut.
Assistante :
Christelle Juhel.

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bretagne (Cire Ouest) - Institut de veille sanitaire
ARS Bretagne
6, place des Colombes – CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tel : 33 (0)2.22.06.74.41
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91
E-mail : ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>