Cellule de l'InVS en région Bretagne

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Bretagne

Point hebdomadaire

Semaine 2013/06 (du lundi 04 février 2013 au dimanche 10 février 2013)

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- ***Rhinopharyngite*** *(enfants de moins de 6 ans) :* le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins fluctue autour de 41 cas hebdomadaires, se situant au niveau des valeurs observées les deux années précédentes à la même période.

- ***Bronchiolite*** *(enfants de moins de 2 ans) :* depuis la semaine 02 la fréquentation des services d'urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite est en diminution progressive et continue. Depuis la semaine 03 la tendance est légèrement inférieure à celle des deux années antérieures à la même période. Les isolements de virus respiratoires syncitial (VRS) réalisés aux laboratoires de virologie du CHU de Rennes et de Brest sont faibles (respectivement 4 et 3).

- ***Grippe et syndromes grippaux*** *:* poursuite de l'activité épidémique de grippe mais avec un léger ralentissement.

  Le taux d'incidence estimé par le Réseau Unifié (données conjointes du Réseau Grog et du Réseau des médecins sentinelles) pour la région est de 755 cas pour 100 000 habitants [Intervalle de confiance (IC) à 95% : 641-869], toujours en augmentation, mais plus faible qu'en semaine 05 et dépassant le pic des 2 saisons hivernales précédentes.

  Le recours aux urgences de ville pour grippe/syndrome grippal continue sa progression en médecine de ville, mais il est en légèrement diminution en milieu hospitalier par rapport à la semaine 05, tous âges confondus. Ce diagnostic représente plus de 21% des diagnostics codés par les associations SOS médecins et 1% des diagnostiques codés par les services des urgences hospitalières du réseau Oscour® (tous âges confondus).

  Au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, sur 7 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux, 3 sont de type A et 4 de type B. Au laboratoire de virologie du CHU de Brest, sur 29 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux, 20 sont de type A et 9 de type B. Pour l'HIA Clermont Tonnerre de Brest (laboratoire d'analyse virologique du réseau SMOG 2012-2013), en semaine 05, 2 prélèvements sont positifs au virus de type A.

  Depuis la reprise de la surveillance le 1er novembre 2012, 11 cas de grippe grave ont été signalés à la Cire Bretagne (4 cas en semaine 52, 1 cas chacune des semaines 01-02-03 et 4 en semaine 05) en semaine 06 aucun nouveau cas n'a été signalé. Ces patients ont été admis dans les services de réanimation, du CHU Pontchaillou (3 cas) à Rennes, du CHRU Cavale Blanche (7 cas) et de l'HIA Clermont Tonnerre (1 cas) à Brest. Ils ont été majoritairement infectés par le virus de type A(H1N1)*pdm09* (6 cas sur 9 cas de virus A sous-typés, soit 67%). Pour ces 11 patients, l'âge s'étendait de 30 à 82 ans avec une médiane à 50 ans et 73% d'entre eux présentaient au moins un facteur de risque. Seul 2 patients, sur 8 dont le statut vaccinal est connu, ont été préalablement vaccinés (vaccin antigrippal 2012-13). Aucun décès de ces patients n'a été signalé.

- ***Bronchite et pneumopathie*** *:* le nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les urgences de ville diminue de 25% par rapport à la semaine précédente (tous âges confondus, soit -42 interventions). Cette baisse concerne plus particulièrement les 15-74 ans. Concernant les pneumopathies, les niveaux d'activité sont en dimunition au niveau des associations SOS médecins par rapport à la semaine 05, mais en augmentation dans services d'urgences du réseau Oscour® pour les 15-74 ans et les 75 ans et plus. La tendance est inférieure à celle des deux saisons hivernales précédentes à la même période (tous âges confondus) pour chacune des sources.

- ***Asthme*** *:* le niveau de fréquentation des associations SOS Médecins pour asthme est légèrement inférieur à ceux observés lors des deux années précédentes à la même période (tous âges confondus). Au niveau des urgences hospitalières, cette pathologie touche principalement les enfants de moins de 15 ans.

- ***Gastro-entérites*** : selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 256 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 139-373] (activité modérée) , l'incidence nationale se situe en-dessous du seuil épidémique.

  Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins diminue encore cette semaine (-30% par rapport à la semaine précédente, soit -64 interventions). Ce diagnostic représente 7% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins, tous âges confondus. Les effectifs enregistrés par les associations SOS médecins sont identiques à ceux observés lors des deux saisons précédentes à la même période (tous âges confondus). Le recours aux services d'urgences du réseau Oscour® pour gastro-entérite est en dimunution (-31% par rapport à la semaine précédente, soit -30 passages) principalement pour les enfants de moins de 5 ans; le niveau d'activité observé (tous âges confondus) est inférieur à ceux des deux années antérieures.

  Seize prélèvements entériques positifs aux norovirus et 3 aux rotavirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Brest. Deux prélèvements entériques positifs aux rotavirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Rennes.

- **Une synthèse de la surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aigue (IRA) et de gastroentérite aigue (GEA) dans les établissements pour personnes âgées est disponible en page 09**

- ***Varicelle*** *:* aucun cas de varicelle n'a été rapporté par les médecins sentinelles en Bretagne.

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 de niveau d'alerte** (214 passages pour un seuil d'alerte à 258, en diminution par rapport à la semaine 05). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les fièvres isolées (+44%, soit +11 passages rapport à la semaine 05), les infections ORL (-19%, soit -7 passages), les bronchiolites (-4%, soit -1 passages), les traumatismes (+5%, soit 1 passages), les douleurs abdominales (+140%, soit +10 passages), les infections urinaires (stables) et les gastro-entérites (-71%, soit -12 passages).
- 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** cette semaine (814 passages pour un seuil d'alerte à 895, stable par rapport à la semaine 05). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour®* sont : les traumatismes (-6,5%, soit -8 passages), les pneumopathies (+23%, soit +14 passages), les AVC (+24%, soit +12 passages), les décompensations cardiaques (-12%, soit -6 passages), les malaises (-26%, soit -14 passages), les dyspnées, insuffisance respiratoire (-12%, soit -5 passages).
- Tous âges confondus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 06 sont les grippes et syndromes grippaux (+17%, soit +63 diagnostics), puis les gastro-entérites (-31%, soit -64 diagnostics), les bronchites (-25%, soit -42 diagnostics), les otites (-2%, soit -3 diagnostics) et les rhinopharyngites (-20%, soit -24 diagnostics).

Mortalité

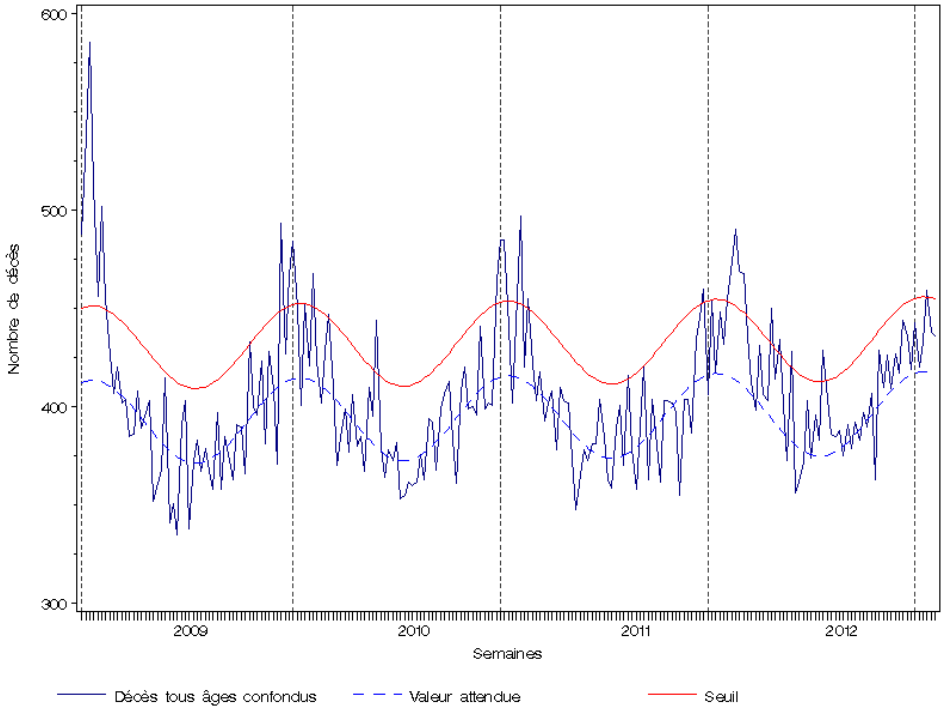
- En semaine 05, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 437 décès (tous âges confondus) pour 417 attendus (seuil d'alerte à 455 décès), **en-dessous du niveau d'alerte** dont 293 décès de personnes âgées de 75 ans et plus pour 286 attendus (avec un seuil d'alerte à 317 décès) ont été enregistrés, se situant **en-dessous du niveau d'alerte.**
- En semaine 06, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont **en-dessous des valeurs attendues** (sous réserve de consolidation des données non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

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

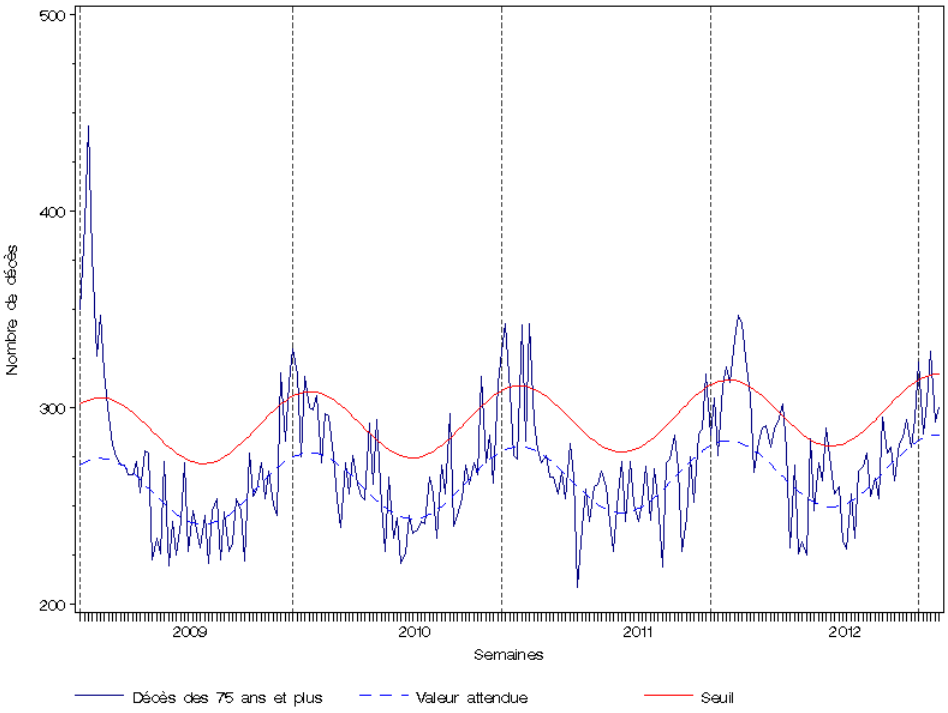
| Données de mortalité (Insee) |

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 1 | 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)



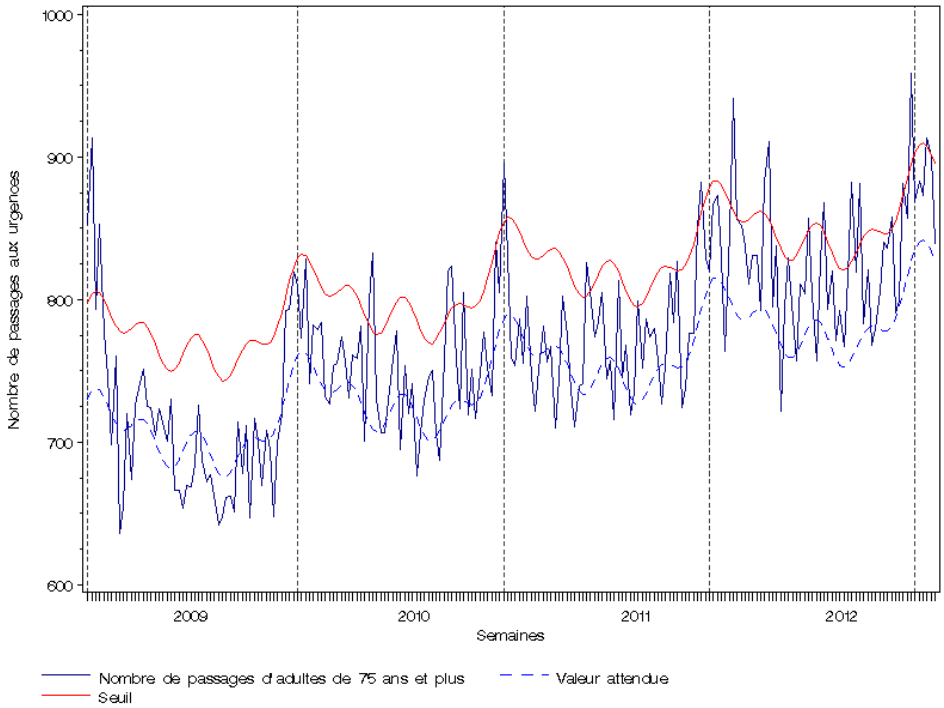
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



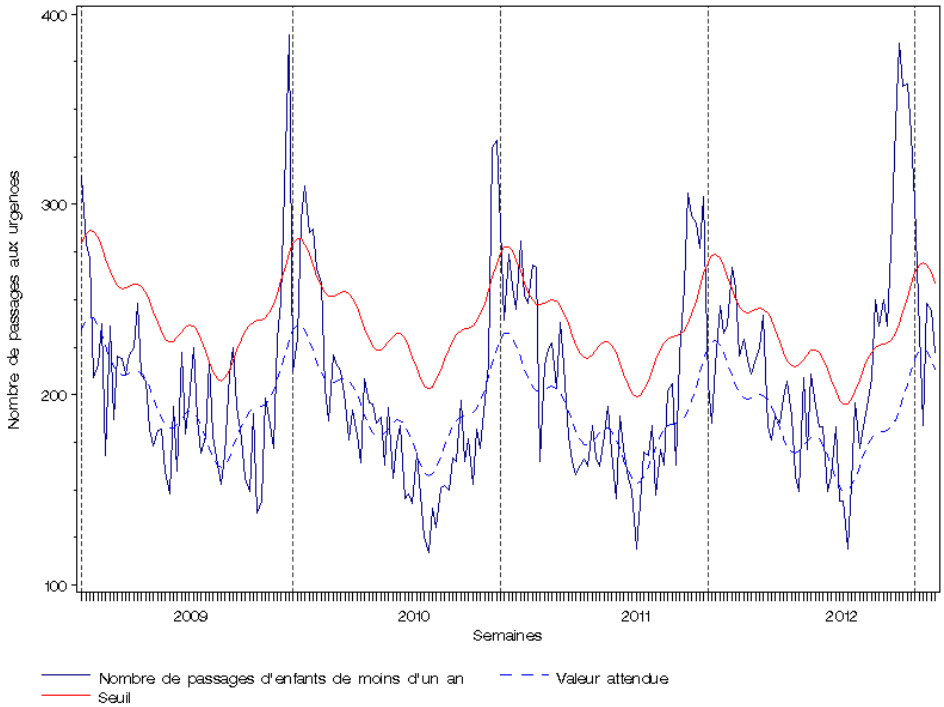
| Surveillance des passages aux urgences des populations sensibles |

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 3 | 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)



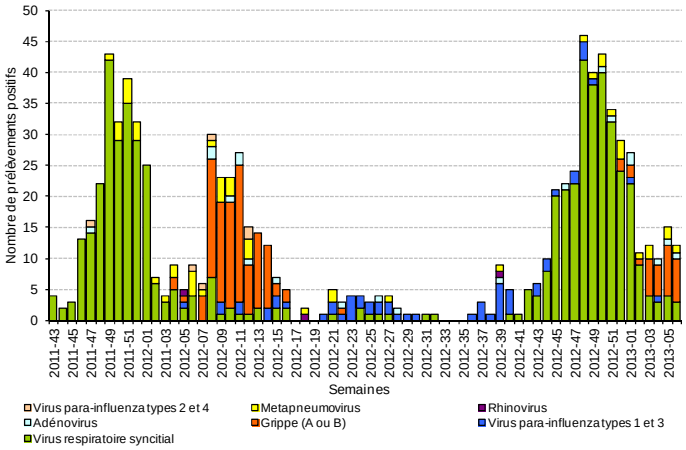
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



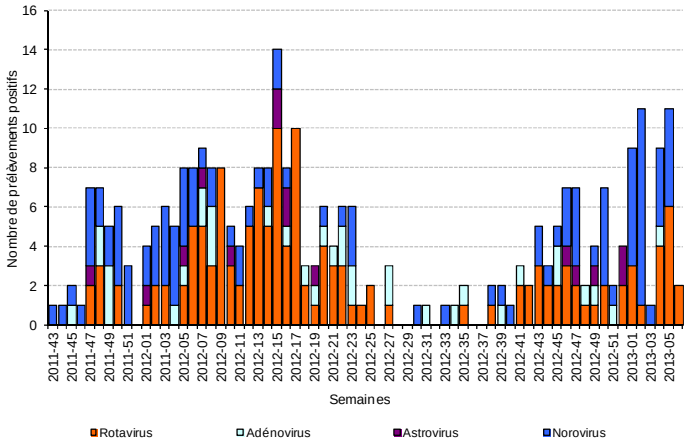
| Laboratoire de virologie du CHU de Rennes |

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

| Figure 5 | 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)



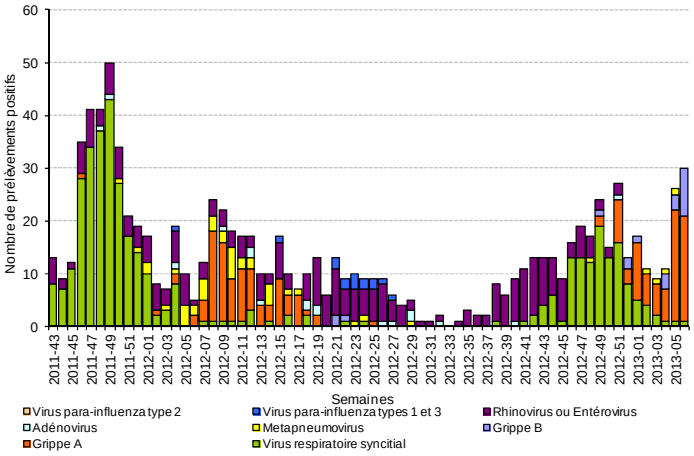
| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Rennes**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)



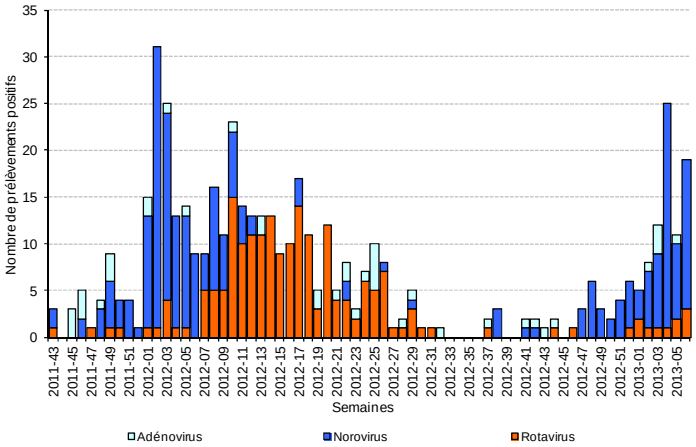
| Laboratoire de virologie du CHU de Brest |

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

| Figure 7 | 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)

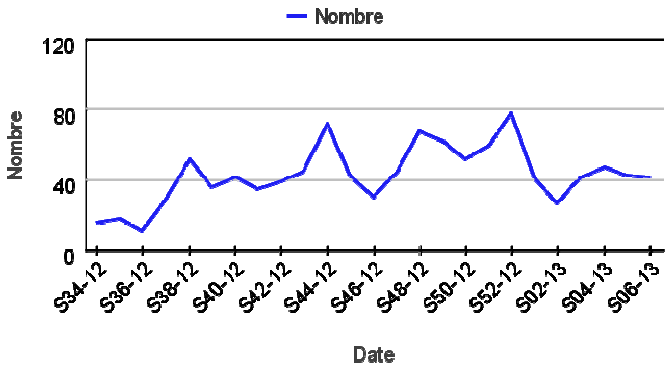


| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Brest**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



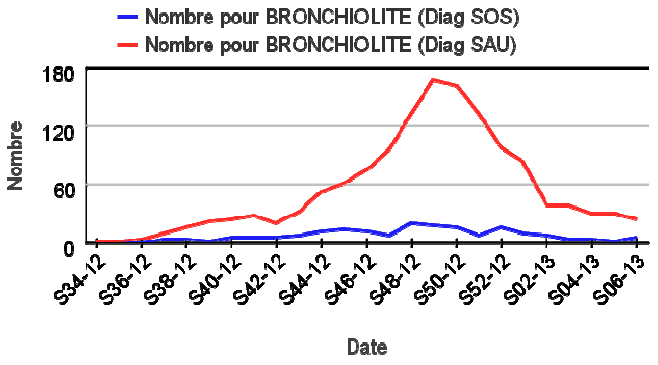
| Surveillance de la rhinopharyngite |

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **enfants de moins de 6 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

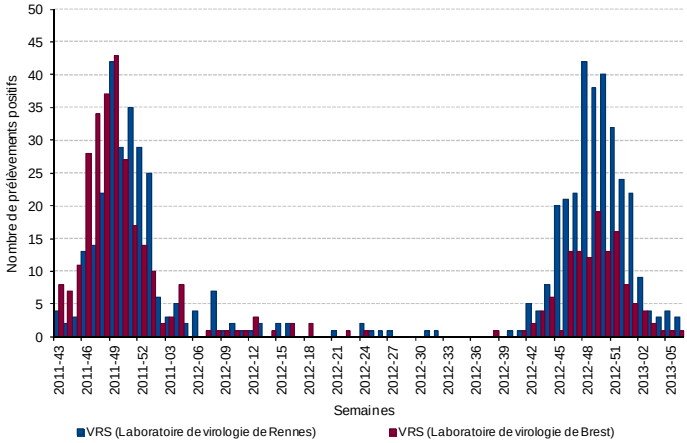


| Surveillance de la bronchiolite |

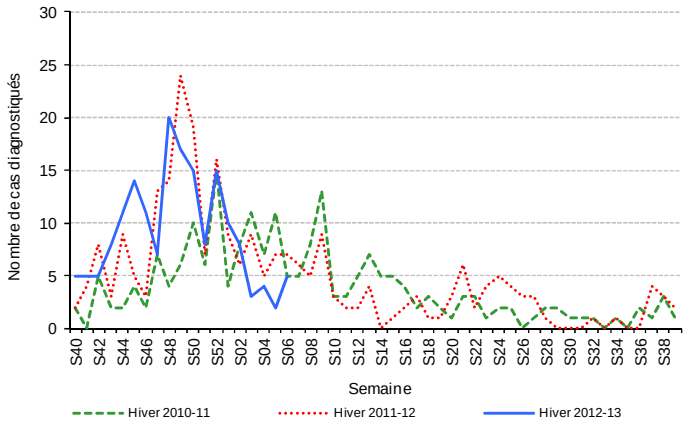
| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins et dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



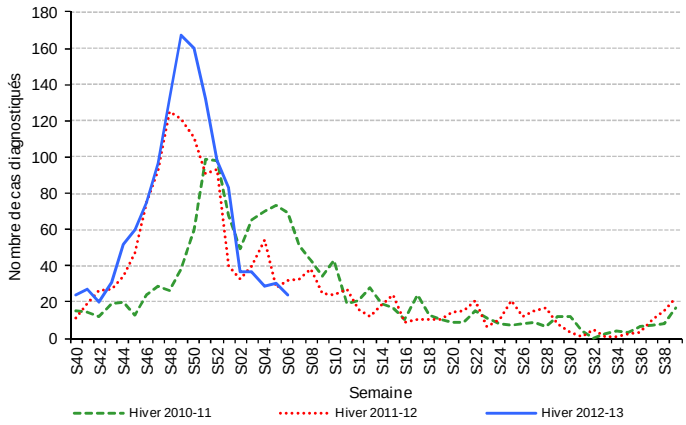
| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus respiratoires syncitial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus**, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

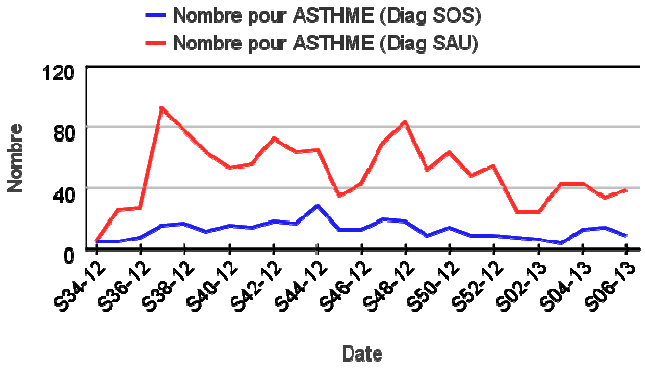


| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolite diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

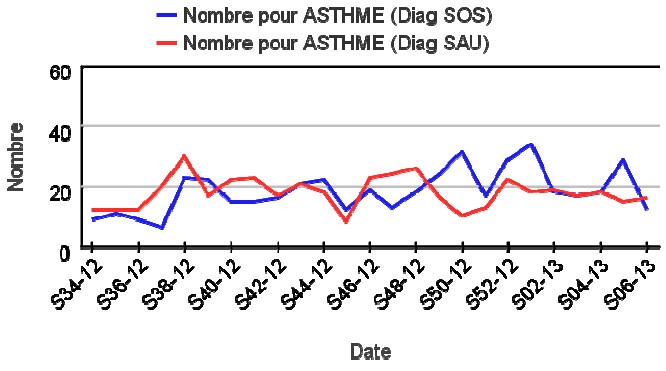


| Surveillance de l'asthme |

| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins et dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

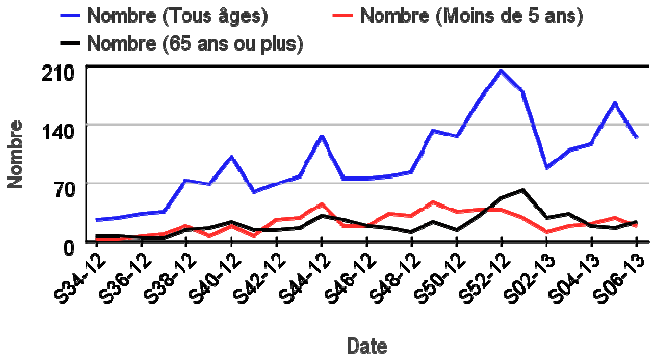


| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins et dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

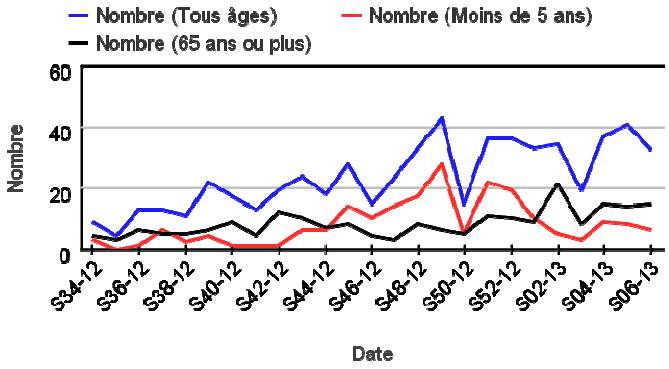


| Surveillance de la bronchite aigüe |

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

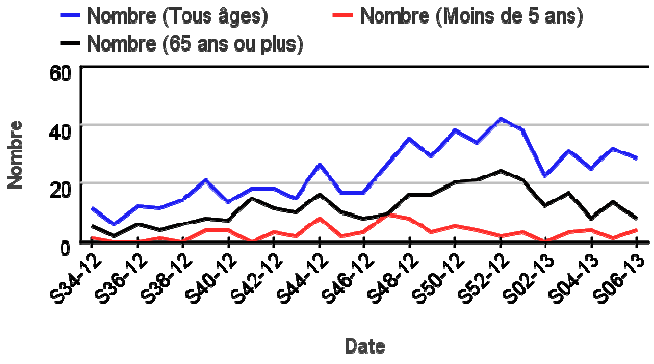


| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aigües diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

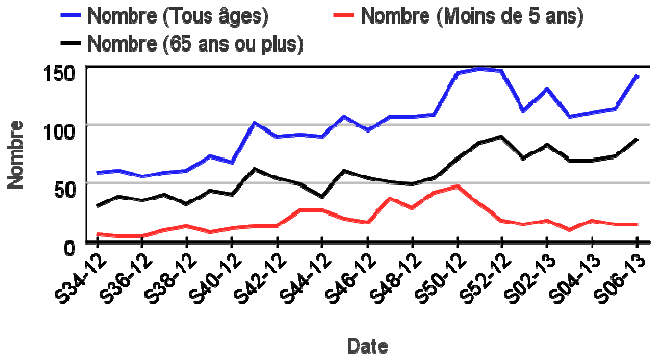


| Surveillance des pneumopathies |

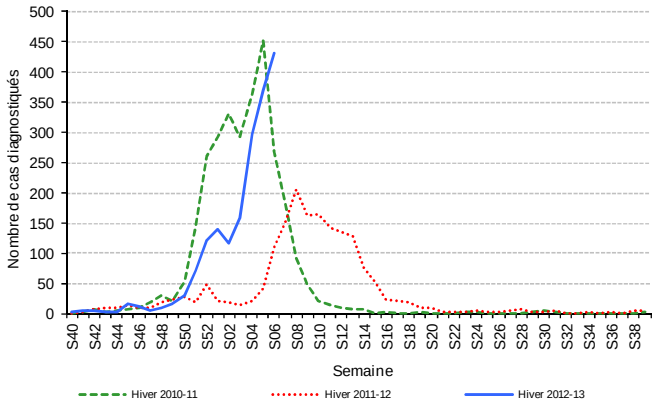
| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



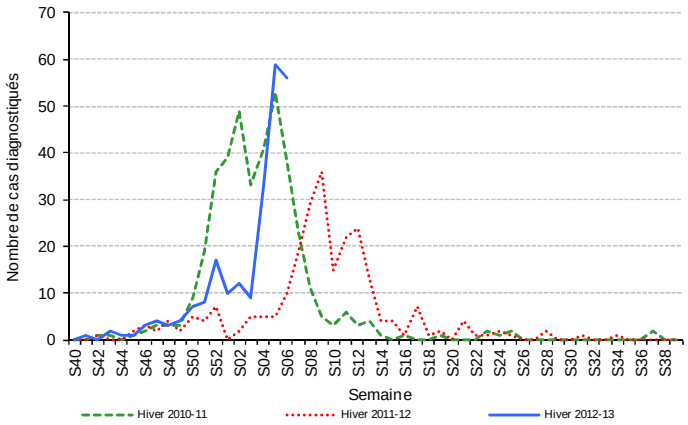
| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



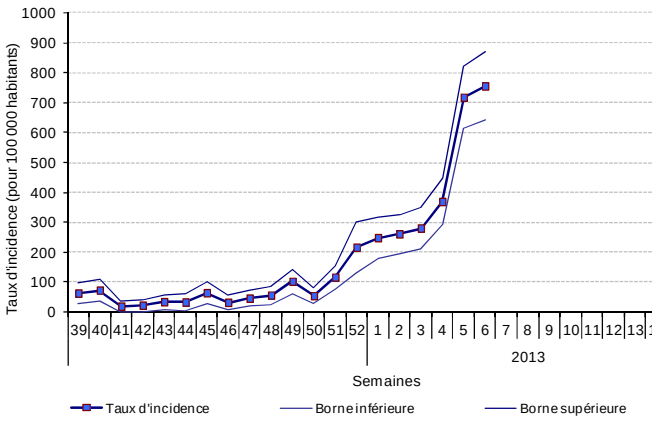
| Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



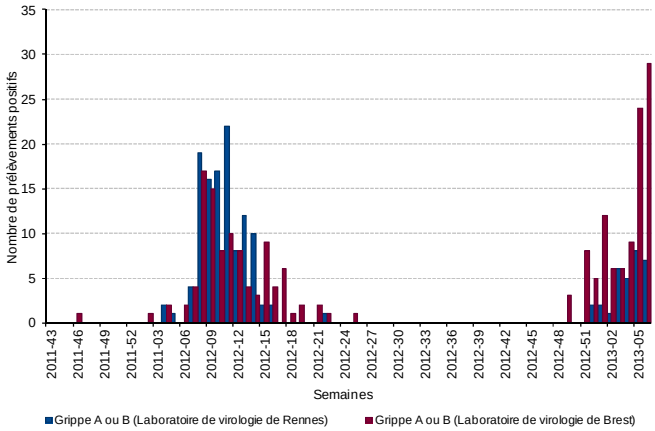
| Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services des urgences (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 22 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par le **Réseau Unifié** (Grog et Sentiweb), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012-39, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)



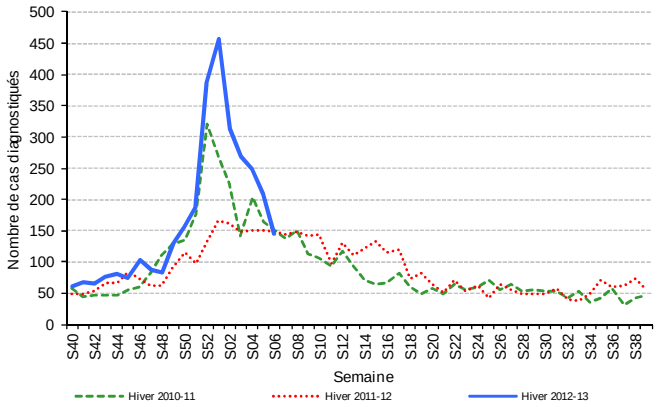
| Figure 23 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus grippaux de type A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus,** Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



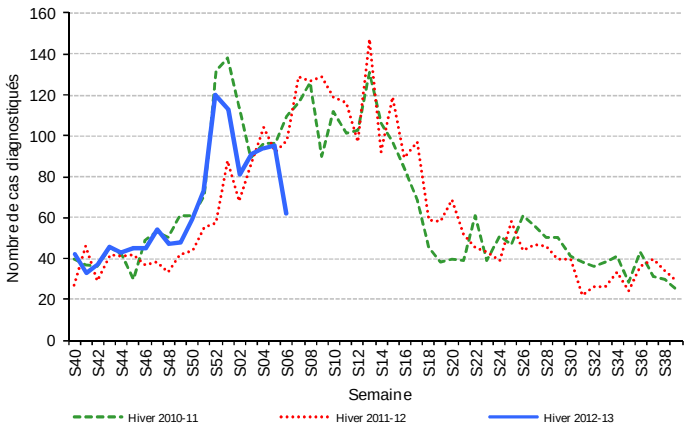
| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

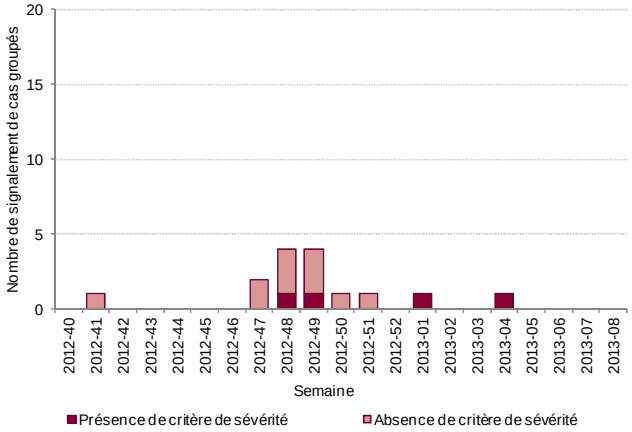
| Figure 24 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



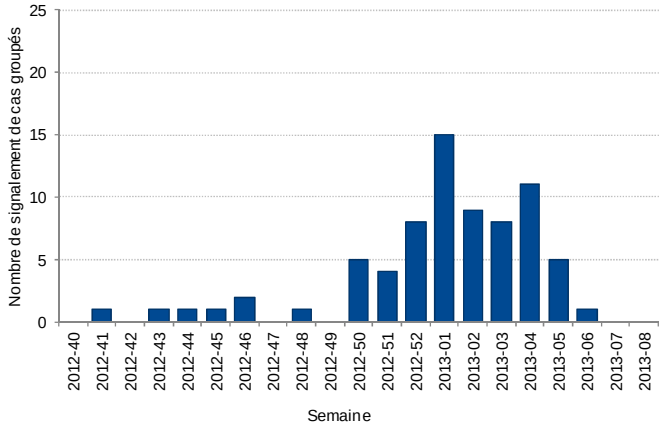
| Figure 25 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 26 | Evolution hebdomadaire du nombre de signalements de cas groupés **d'infections respiratoires aiguës** (IRA), depuis le 01/10/2012, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



| Figure 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de signalements de cas groupés de **gastro-entérites aiguës** (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



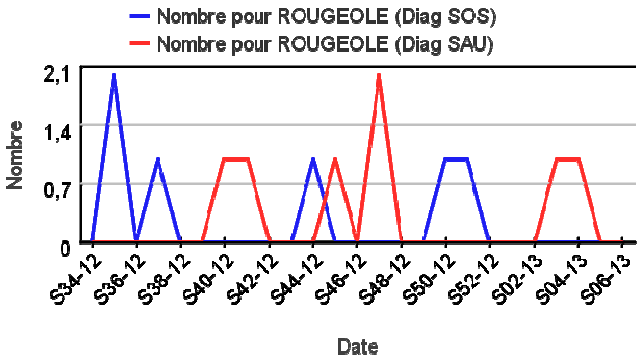
| Tableau 1 | Principales caractéristiques au moment du signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aigues (**GEA**), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	47
Nombre total de résidents malades	1 303
Taux d'attaque moyen chez les résidents	30%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	12%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	12
Taux d'hospitalisation moyen	0,9%
Nombre de décès	7
Létalité moyenne	0,5%

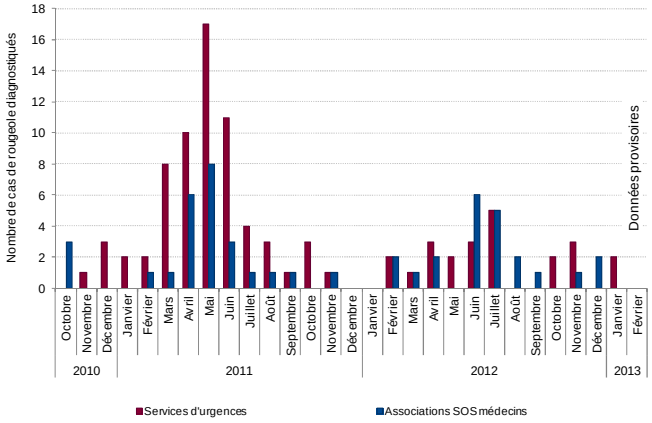
| Tableau 2 | Répartition par département des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aigues (**GEA**) signalés, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	1	11
Finistère	4	17
Ille-et-Vilaine	6	33
Morbihan	9	16
Total	20	77

| Figure 28 | 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®)

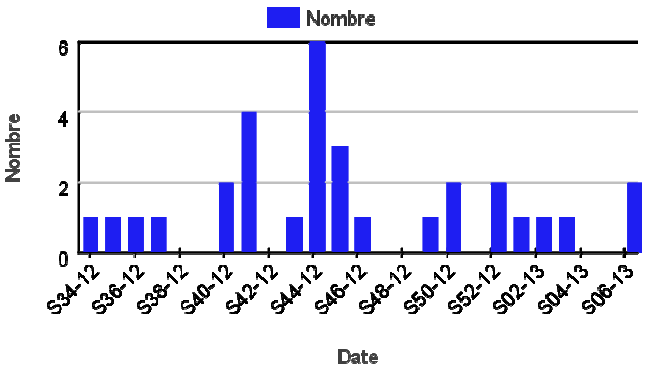


| Figure 29 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (**SU**) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

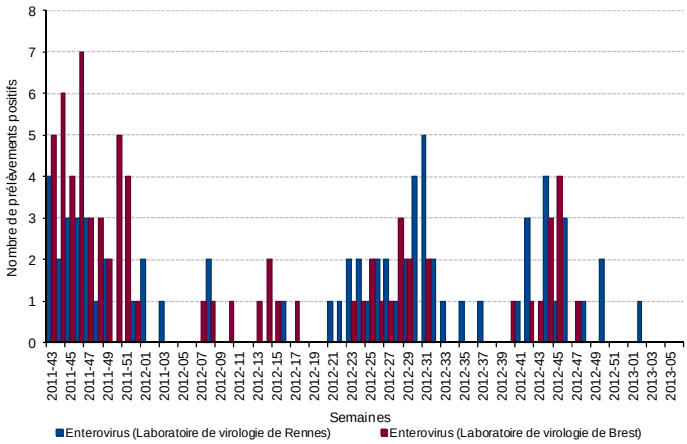


| Surveillance des méningites virales |

| Figure 30 | 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 31 | 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)



| Surveillance associée à la baisse des températures |

| Surveillance environnementale |

La température ressentie (TR) encore appelée indice de refroidissement éolien, est une température fictive, 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. Les périodes de temps froid sont basées sur le calcul de la Température Ressentie.

| Tableau 3 | Températures ressenties (TR) pour les trois prochains jours, Bretagne (Source : Météo-France®)

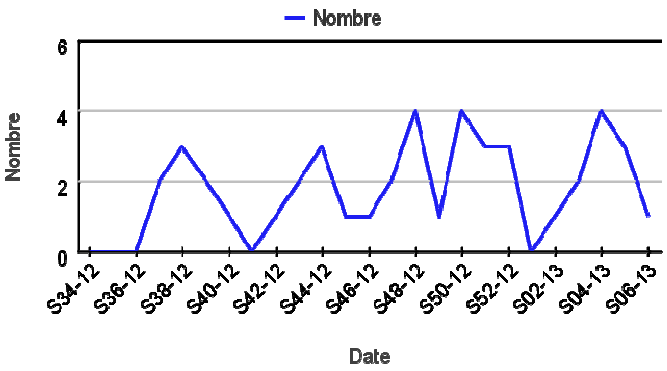
Commune étalon	Jeudi	Vendredi	Samedi
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)			
Quimper (Finistère)			
Brest (Finistère)			
Rennes (Ille-et-Vilaine)			
Vannes (Morbihan)			

- Aucune période de temps froid
- Période de temps froid (TR minimale comprise entre -5 °C et -10 °C **et** TR maximale inférieure à 0°C)
- Période de grand froid (TR minimale comprise entre -10 °C et -18 °C **et** TR maximale inférieure à 0°C)
- Période de froid extrême (TR minimale inférieure à -18 °C **et** TR maximale inférieure à 0°C)

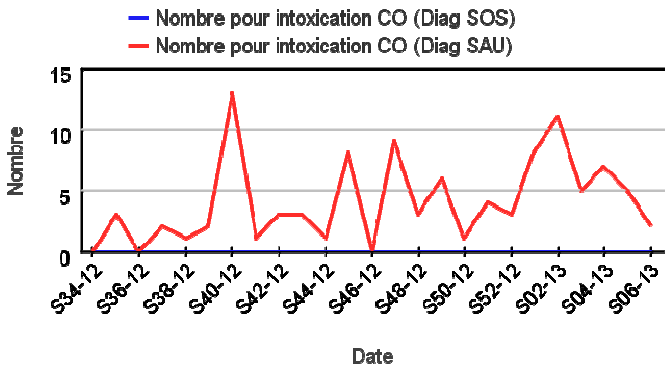
| Surveillance des pathologies associées à la baisse des températures |

Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielle (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température (T69).
Les intoxications au monoxyde de carbone correspondent au code CIM10 T58 (Effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines).

| Figure 32 | Evolution hebdomadaire des pathologies associées à la baisse des températures dans les services des urgences (**SU**), **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 33 | Evolution hebdomadaire du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone diagnostiquées dans les services des urgences (**SU**) et par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Actualités internationales et nationales |

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 05 février 2013
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/2012-2013/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-12-fevrier-2013

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 21 janvier 2013
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 29 janvier 2013
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-13-fevrier-2013

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 03 février 2013.
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2012-2013/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-3-fevrier-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

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/

| 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 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/

| Liste des indicateurs suivis |

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- Rhinopharyngite : nombre de diagnostics pour pharyngite et rhinopharyngite ;
- 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 :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aigue (J21) ;
- Bronchite aigue : bronchite aigue (J20) ;
- Gastro-entérite : Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Intoxications au monoxyde de carbone : effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines(T58) ;
- 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) ;

- Pathologies associées à la baisse des températures : gelures superficielle (T33), gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68), autres effets d'une baisse de la température (T69) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à *streptococcus pneumoniae* (J13), pneumopathie due à *haemophilus influenzae* (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J69.0), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84) ;
- 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.

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

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, Landerneau, 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. 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

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