

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- o **Rhinopharyngite** (*enfants de moins de 6 ans*) : les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqués 31 cas de rhinopharyngites cette semaine. Cet effectif se situe au niveau des valeurs observées les deux années précédentes à la même période.
- o **Bronchiolite** (*enfants de moins de 2 ans*) : la fréquentation des services d'urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite continue de régresser. Depuis la semaine 03, la tendance est inférieure à celle des deux années antérieures à la même période. Aucun isolement de virus respiratoires syncytial (VRS) n'a été réalisé au laboratoire de virologie du CHU de Brest. Deux prélèvements positifs aux VRS ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Rennes.
- o **Grippe et syndromes grippaux** : tendance très nette à la décroissance de l'épidémie de grippe en population générale pour les structures d'urgences libérales (SOS-médecins) et hospitalières (Services d'urgences). Relative stabilisation en semaine 11 pour le Réseau unifié sentinelles-GROG, après trois semaines de baisse ininterrompue

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 293 cas pour 100 000 habitants [Intervalle de confiance (IC) à 95% : 213-373] contre 267 cas pour 100 000 habitants en semaine 10, la diminution en semaine 11 semble marquer une pause (mais données non consolidées). Le pic de recours à ces structures pour syndromes grippaux a été atteint en semaine 07.

Le recours pour grippe/syndrome grippal est en très nette diminution en médecine urgences de ville, de même qu'en milieu hospitalier par rapport à la semaine 10, tous âges confondus. Le pic de recours à ces structures pour les syndromes grippaux a été atteint en semaines 05-06. Ce diagnostic ne représente plus que 6% des diagnostics codés par les associations SOS médecins et moins de 0,4% des diagnostics codés par les services des urgences hospitalières du réseau Oscour® (tous âges confondus).

Au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, sur 63 prélèvements respiratoires analysés, 1 est de type grippal A et 3 de type B (cf. Remarque en page 5).

Au laboratoire de virologie du CHU de Brest, sur 70 prélèvements respiratoires analysés, 8 sont de type grippal A et 6 de type B.

Depuis le 1er novembre 2012, date de reprise de la surveillance, 33 patients hospitalisés en réanimation pour grippe sévère ont été signalés à la Cire Bretagne. Le nombre hebdomadaire de ces patients a été plus important au cours des semaines 52, 05 et 07 à 10. Ces patients ont été admis dans les services de réanimation des hôpitaux du Finistère (12 cas), d'Ille-et-Vilaine (12 cas), des Côtes d'Armor (7 cas) et du Morbihan (2 cas). Ils ont été majoritairement infectés par le virus de type A (28 cas sur 31 confirmés biologiquement, soit 85% du total des patients hospitalisés). L'âge de ces 33 patients, s'étendait de 28 à 82 ans (médiane à 57 ans) et 76% d'entre eux présentaient de 1 à 3 facteurs de risque. Sur 29 patients, dont le statut vaccinal est connu, seul 6 ont été préalablement vaccinés (vaccin antigrippal 2012-13). Un décès parmi ces patients nous a été signalé. (cf. pages 6 et 7 pour plus de détails).

- o **Bronchite et pneumopathie** : le nombre de diagnostics de bronchites par les urgences de ville diminue par rapport à la semaine précédente (tous âges confondus), il est très proche des effectifs observés au cours des deux saisons hivernales antérieures à la même période. Dans services d'urgences du réseau Oscour®, le nombre de cas diagnostiqués de bronchites est également en baisse.
- o **Asthme** : les recours aux associations SOS Médecins et aux services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme se situent à des niveaux similaires à ceux observés lors des deux années précédentes à la même période (tous âges confondus).

- o **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 140 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 32-248] (activité faible), l'incidence nationale se situe en-dessous du seuil épidémique.

Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins est en légère augmentation par rapport à la semaine 10. Ce diagnostic représente environ 9% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins (tous âges confondus). Les effectifs enregistrés par ces associations SOS médecins sont similaires 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 augmentation régulière depuis la semaine 07 et rejoint le niveau observé les deux années antérieures à la même période (tous âges confondus). La classe d'âge des moins de 5 ans est la plus concernée par cette augmentation.

Sept prélèvements entériques positifs aux Rotavirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Brest. Treize prélèvements entériques positifs aux Rotavirus et 2 aux Norovirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Rennes.

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

- o **Varicelle** : l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 48 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0 -127] par les médecins du réseau sentinelles (activité modérée à forte)

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

- o 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** (198 passages pour un seuil d'alerte à 238, en baisse de 19% par rapport à la semaine 10). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les infections ORL (-22%, soit -7 passages par rapport à la semaine 10), les fièvres isolées (stable), les traumatismes (-30%, soit -10 passages), les douleurs abdominales spécifiques (+85%, soit +6 passages), les bronchiolites (-59%, soit -37 passages), et les gastro-entérites -25%, soit -3 passages).
- o 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** (827 passages pour un seuil d'alerte à 881, en diminution par rapport à la semaine 10). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour®* sont : les traumatismes (+8%, soit +9 passages), les pneumopathies (-32%, soit -28 passages), les AVC (+24%, soit +10 passages), les malaises (-31%, soit -21 passages) et les décompensations cardiaques (-46%, soit -36 passages).
- o Tous âges confondus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 11 sont les gastro-entérites (+17%, soit +21 diagnostics), puis les gripes et syndromes grippaux (-57%, soit -135 diagnostics), les bronchites (-32%, soit -43 diagnostics), les angines (+9%, soit +7 diagnostics).

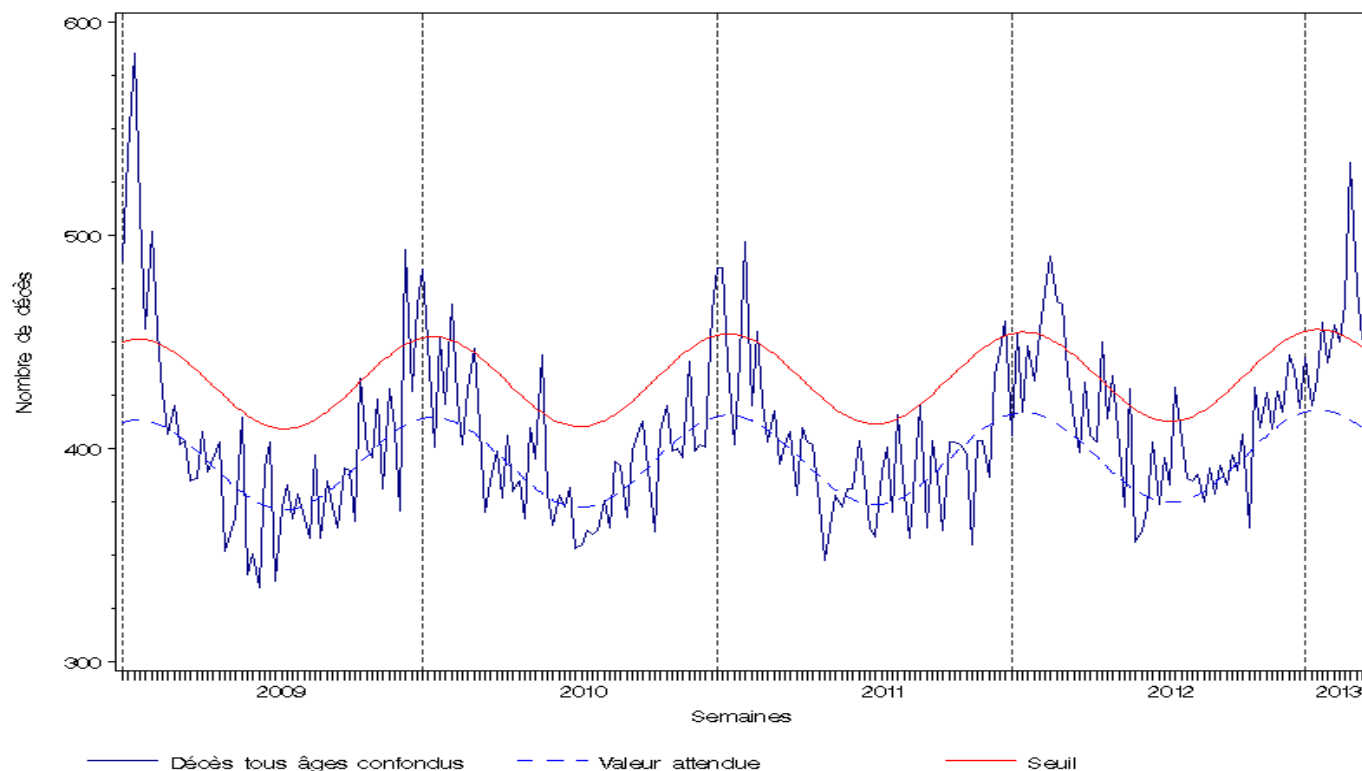
Mortalité

- o Après être passé par un maximum en semaine 09 avec 534 décès, la mortalité toute cause amorce une diminution en semaine 10. Les services d'état-civil des 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 475 décès (tous âges confondus) pour un nombre de décès attendus de 411 (seuil d'alerte à 449 décès), **au-dessus du niveau d'alerte**, dont 331 décès de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 284 décès attendus (seuil d'alerte à 314 décès), se situant **au-dessus du niveau d'alerte**, avec la même tendance à la diminution (349 décès en semaine 09).
- o En semaine 11, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont encore **au-dessus des valeurs attendues** (sous réserve de consolidation des données non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

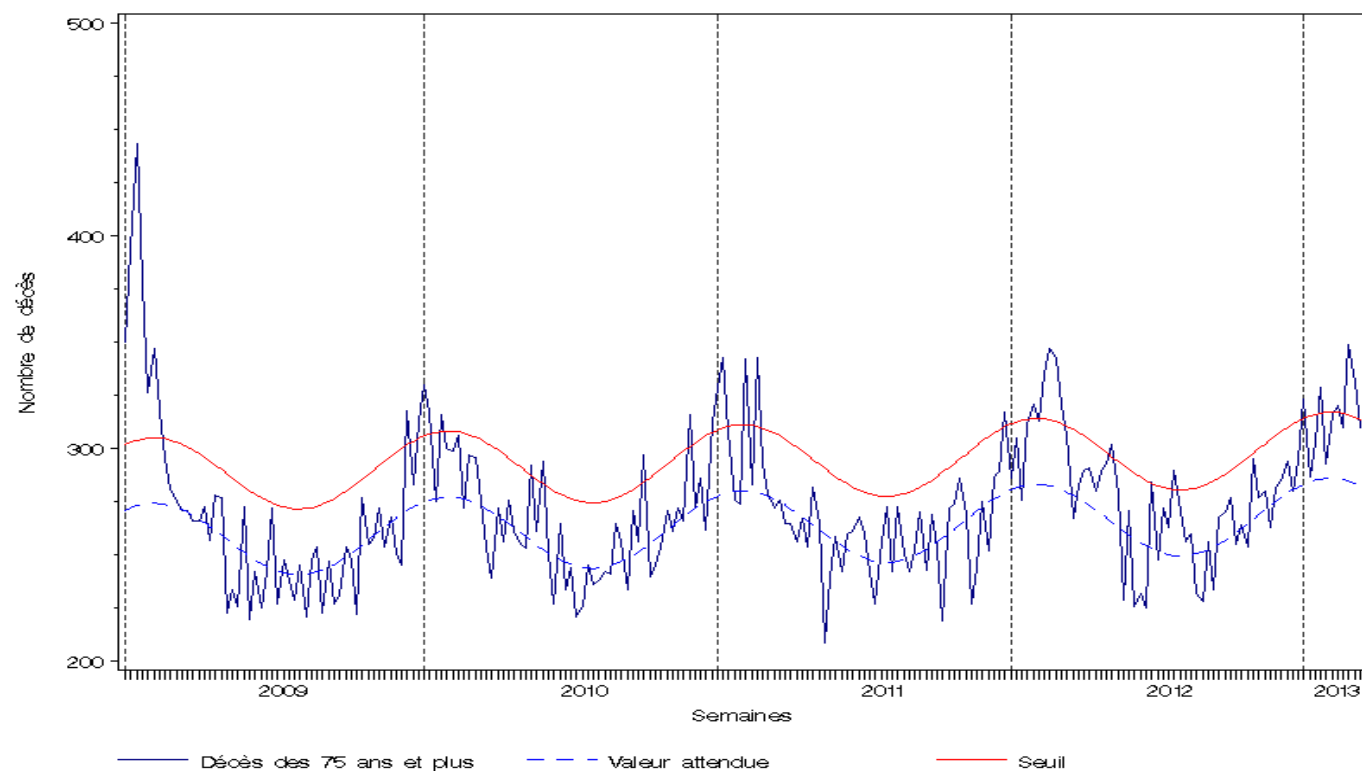
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

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)

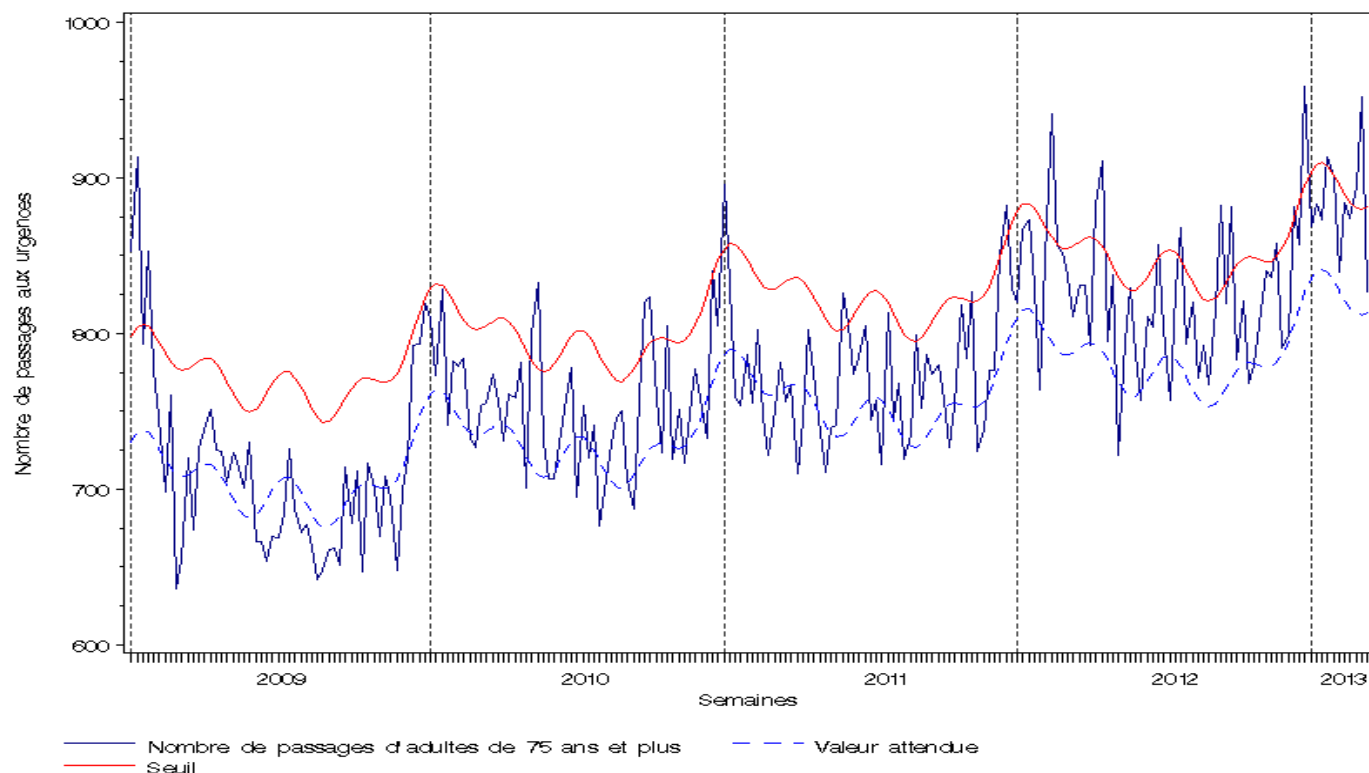


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

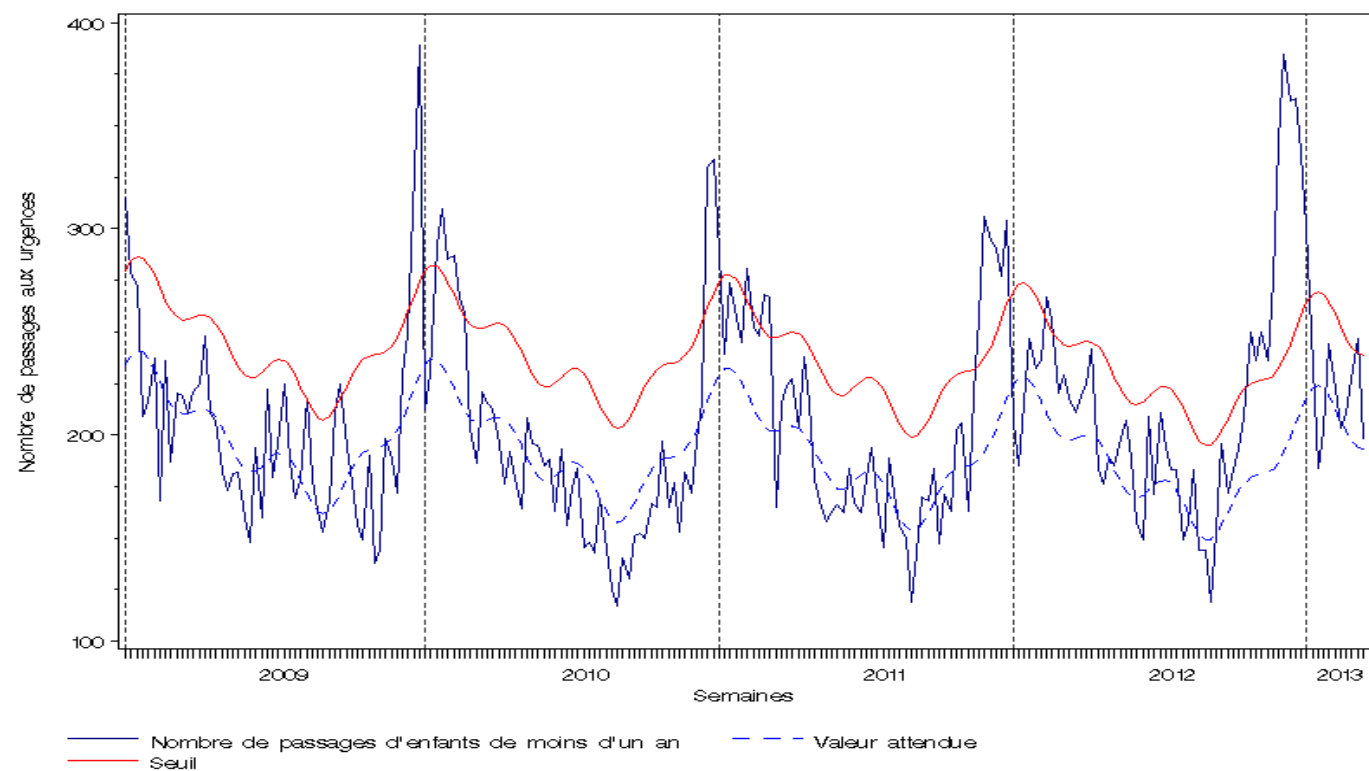


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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



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

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 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)

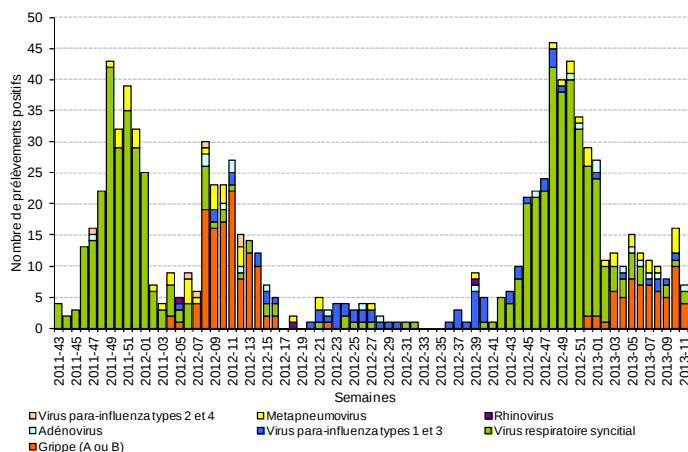
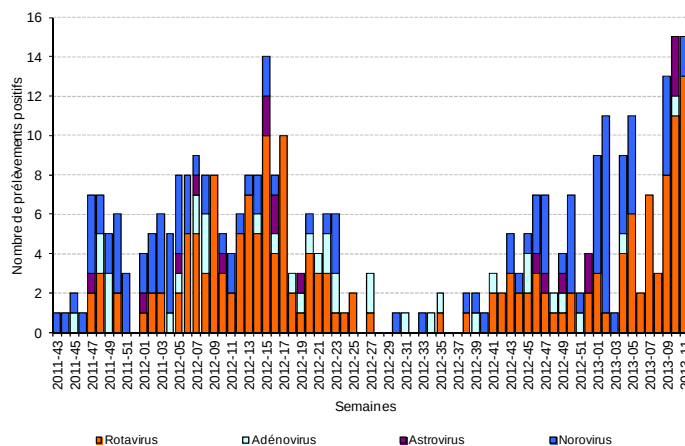


Figure 6 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Rennes**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)



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)

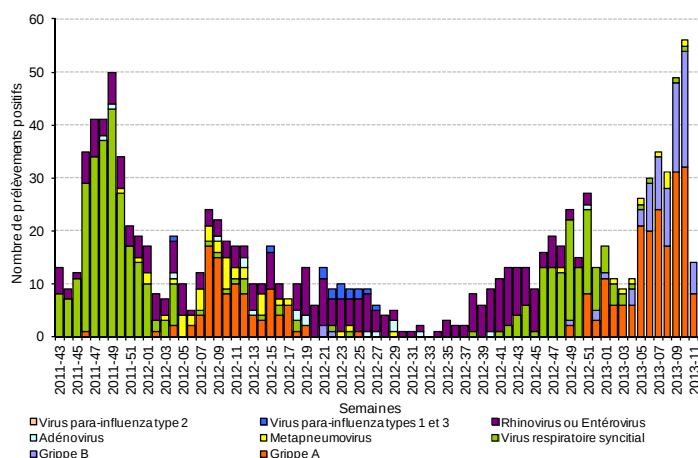
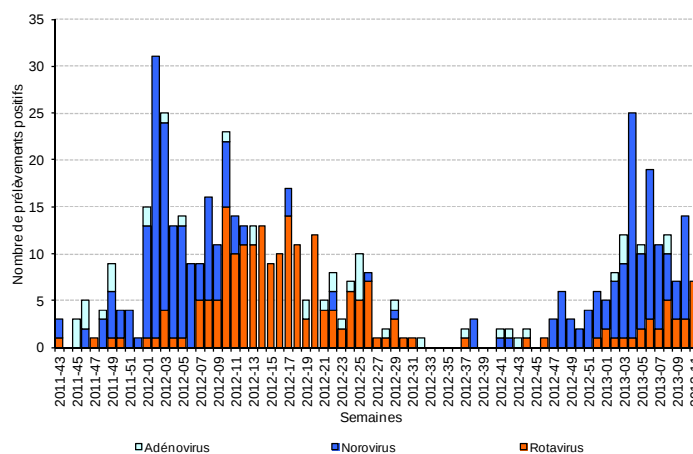


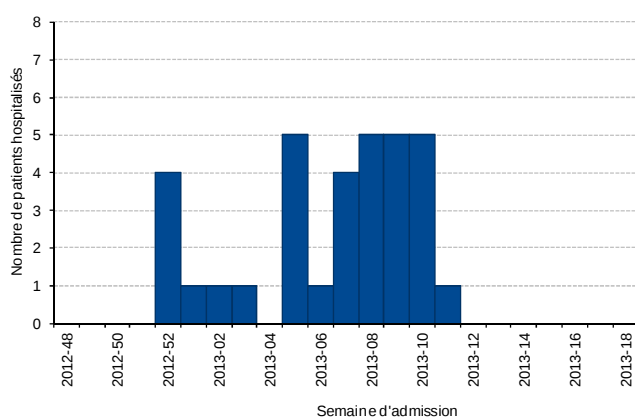
Figure 8 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Brest**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



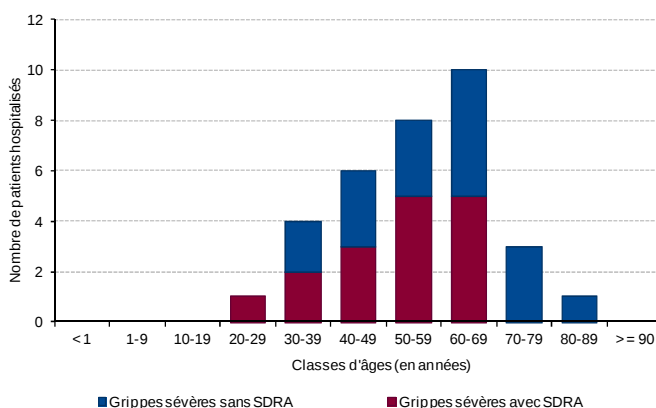
| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis le 26/11/2012 (semaine 48), Bretagne (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

		N	%
Statut virologique			
Confirmé	sérotype A	28	85%
	A(H3N2)	0	0%
	A(H1N1)pdm09 (en % des virus A sous-typés)	7	58%
	A en cours de sous-typage	5	42%
	sérotype B	3	9%
Non confirmé biologiquement (Cas probable)		2	6%
Sexe			
	Homme	25	76%
	Femme	8	24%
Classes d'âge			
	< 1 an	0	0%
	1-14 ans	0	0%
	15-39 ans	5	15%
	40-64 ans	20	61%
	65 ans et plus	8	24%
	âge non connu	0	0%
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée			
	Aucun	8	24%
	Grossesse	0	0%
	Obésité (IMC≥30)	1	3%
	Agé de 65 ans et plus	9	27%
	Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	1	3%
	Diabète de types 1 et 2	3	9%
	Pathologie pulmonaire	10	30%
	Pathologie cardiaque	4	12%
	Pathologie neuromusculaire	2	6%
	Pathologie rénale	0	0%
	Immunodéficience	8	24%
	Autres facteurs de risques	1	3%
	Information non connue	0	0%
Vaccination			
	Non vacciné	23	70%
	Vacciné	6	18%
	Information non connue	4	12%
Facteurs de gravité			
	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	17	52%
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	9%
	Décès	1	3%
Nombre de cas total		33	100%

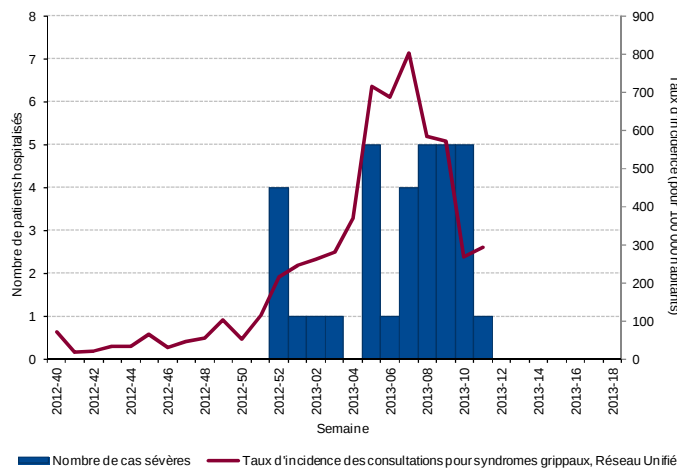
| Figure 9 | Evolution du nombre hebdomadaire de patients hospitalisés pour grippe sévère en service de réanimation selon leur semaine d'admission, Bretagne (Données provisoires pour les 2 dernières semaines) (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)



| Figure 10 | Répartition du nombre de gripes sévères selon la présence ou non d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) par classes d'âge des patients hospitalisés en service de réanimation, Bretagne (Données provisoires pour les 2 dernières semaines) (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

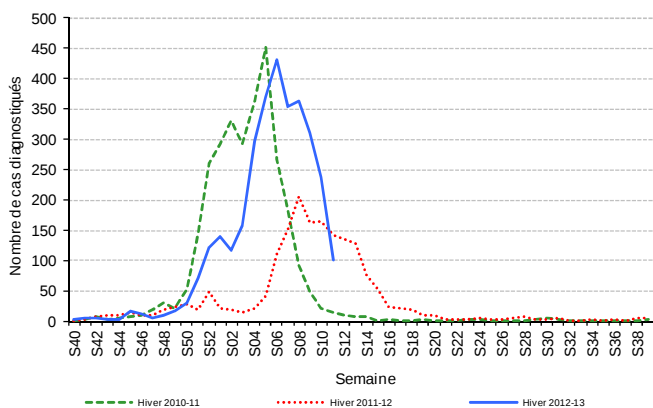


| Figure 11 | Evolution du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par le Réseau Unifié et du nombre hebdomadaire de patients hospitalisés pour gripes sévères en service de réanimation selon leur semaine d'admission, Bretagne (Données provisoires pour les 2 dernières semaines) (Source : InVS/Réseau des réanimateurs/websenti.u707.jussieu)

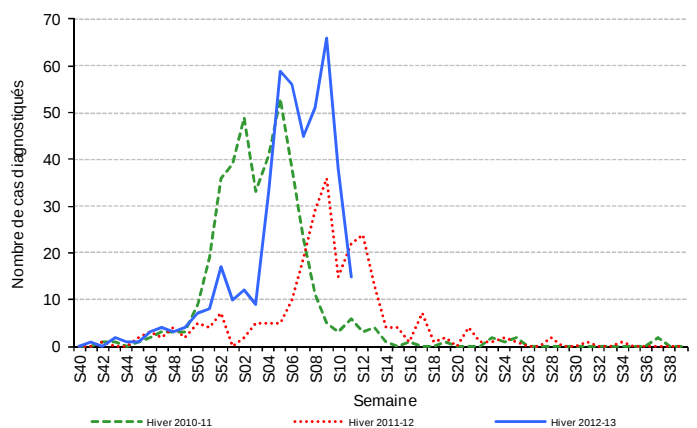


| Surveillance de la grippe en population générale |

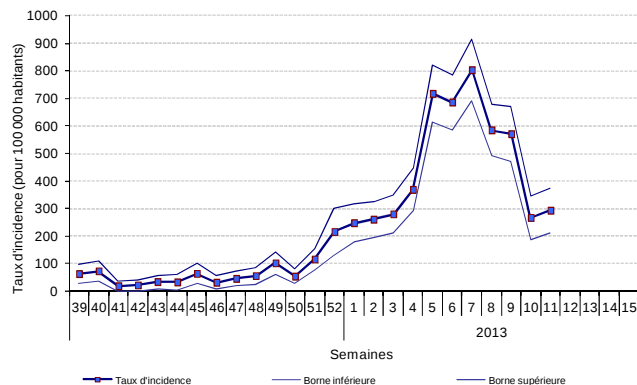
| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



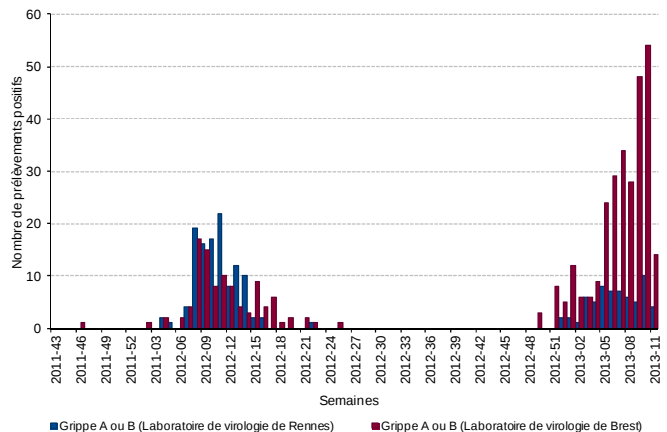
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services des urgences (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



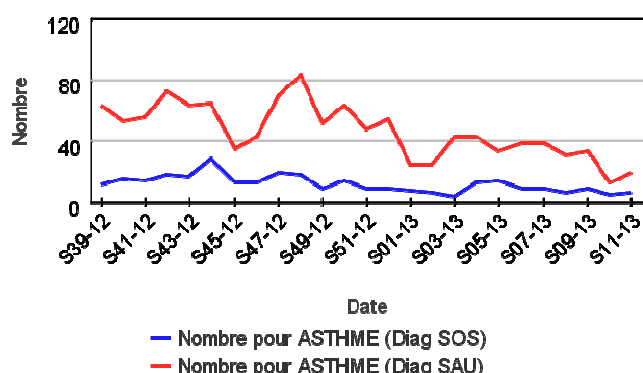
| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par le Réseau Unifié (Grog et Sentiweb), tous âges confondus, depuis la semaine 2012-39, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)



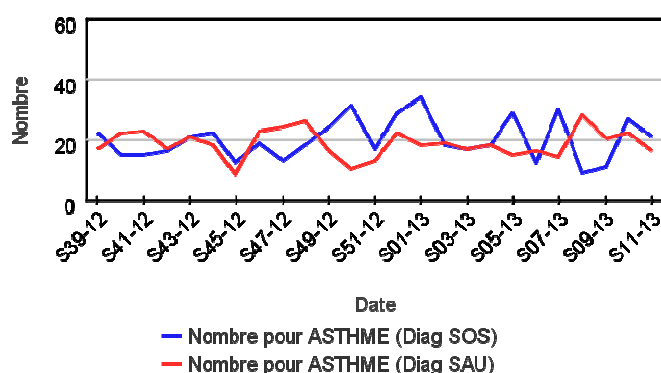
| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux de type A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



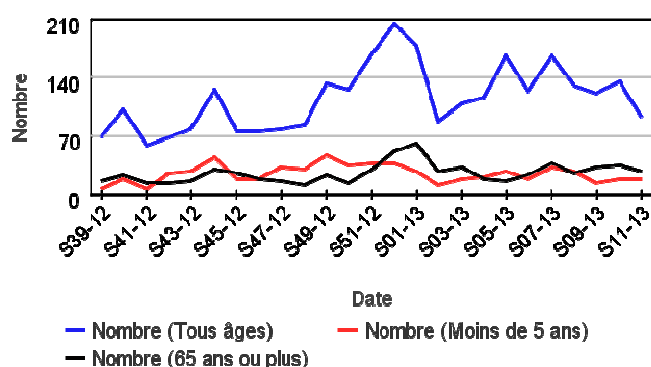
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins et dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



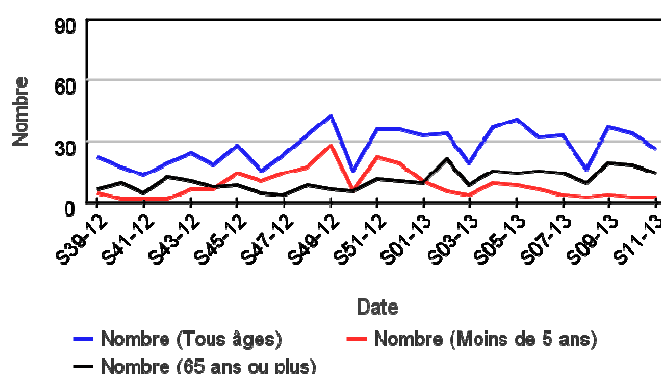
| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins et dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



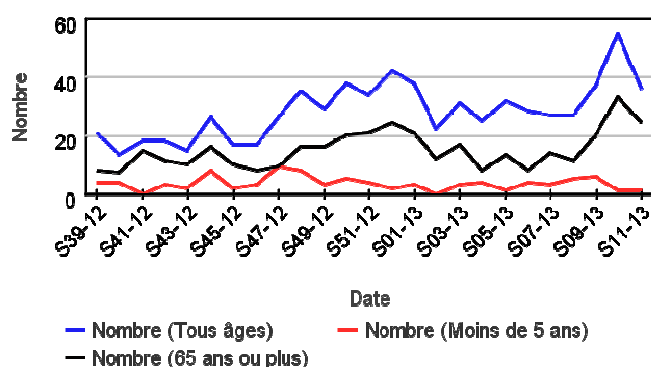
| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



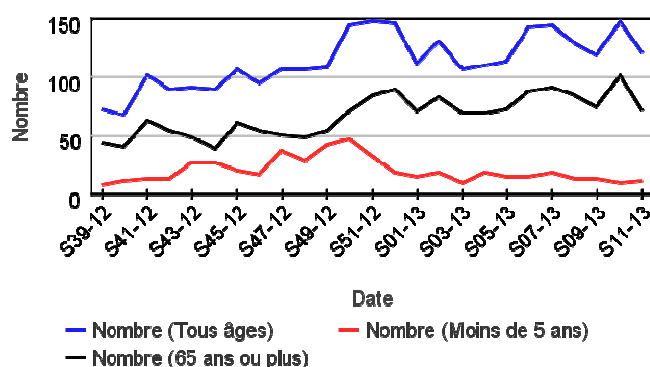
| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



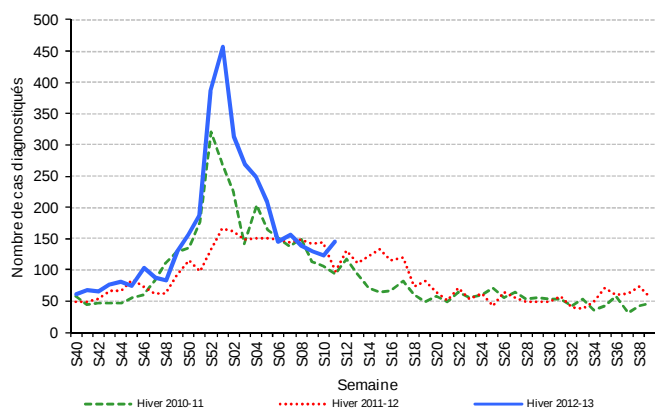
| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



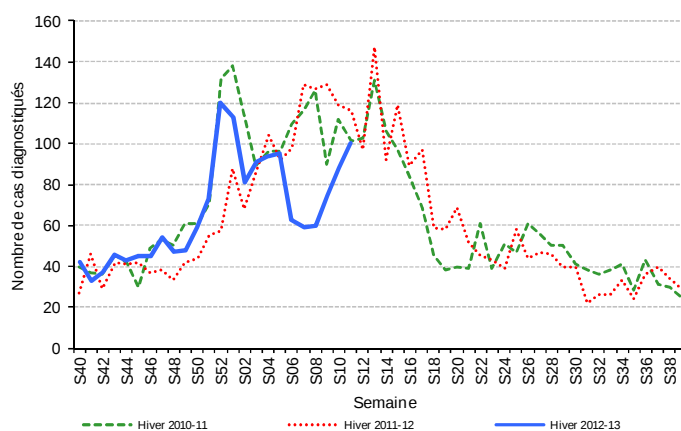
| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



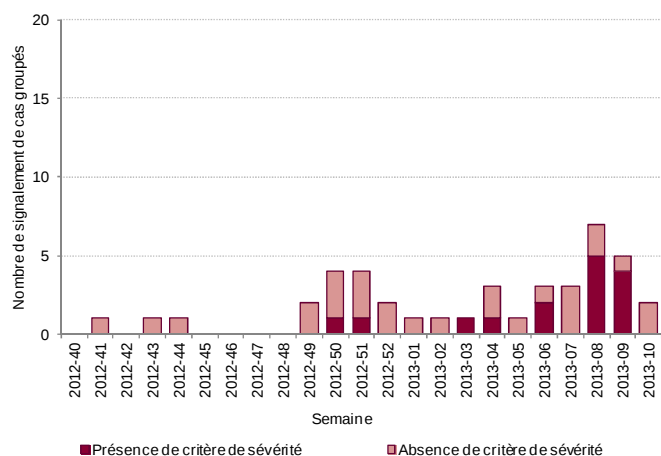
| Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



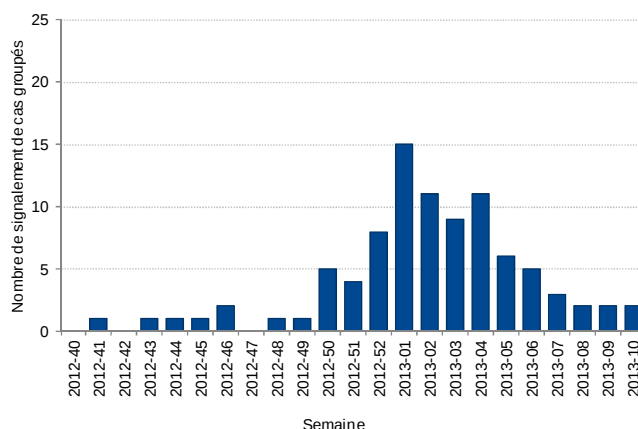
| Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 24 | 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 25 | 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)



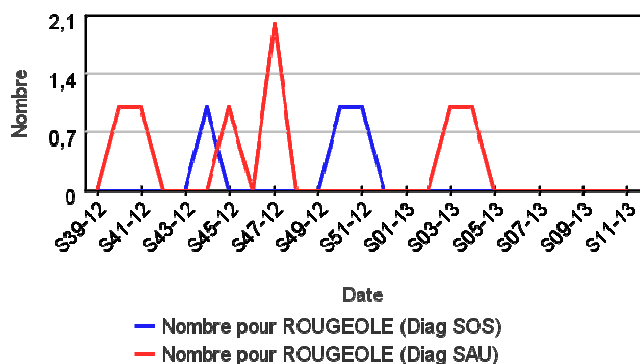
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) pour lesquels un bilan final a été transmis, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	15	71
Nombre total de résidents malades	266	2098
Taux d'attaque moyen chez les résidents	21,4%	31,2%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	4,6%	11,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	15	14
Taux d'hospitalisation moyen	5,6%	0,7%
Nombre de décès	6	7
Létalité moyenne	2,3%	0,3%

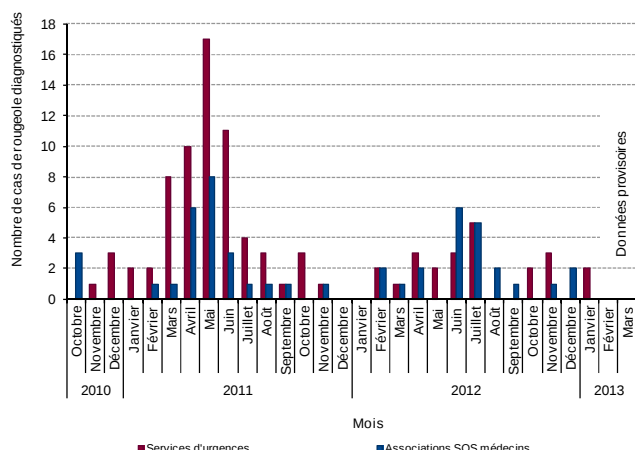
| Tableau 3 | Répartition par département des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) signalés, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	4	13
Finistère	11	23
Ille-et-Vilaine	14	38
Morbihan	13	22
Total	42	96

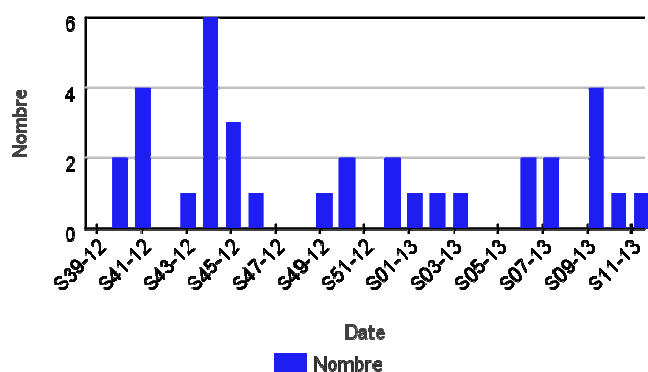
| Figure 26 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



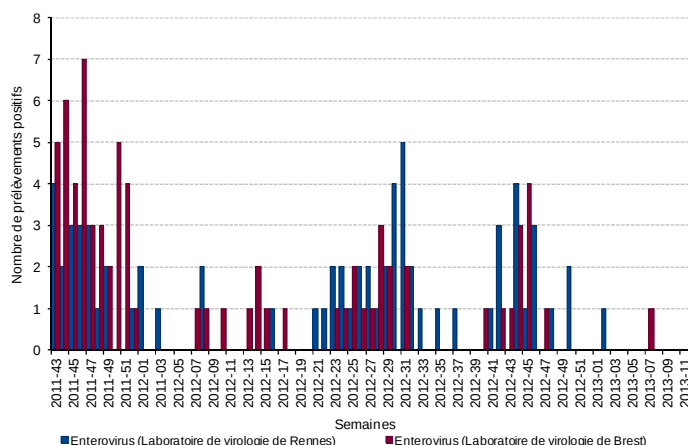
| Figure 27 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 28 | 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 29 | 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)



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

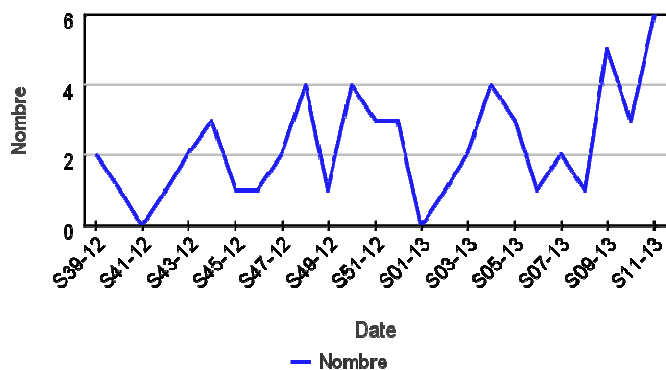
Commune étalon	Jeudi	Vendredi	Samedi
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)			
Quimper (Finistère)			
Brest (Finistère)			
Rennes (Ille-et-Vilaine)			
Vannes (Morbihan)			

	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)

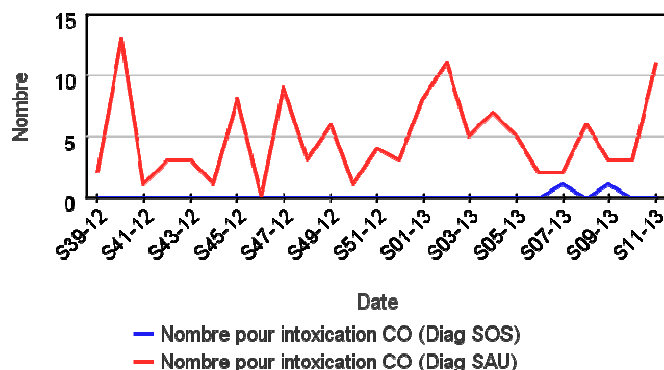
Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielles (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température (T69).

Les intoxications au monoxyde de carbone correspondent au code CIM10 T58 (Effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines).

| Figure 30 | 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 31 | 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®)



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/

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 aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- 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 aiguë (J21) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (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.

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. 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-QUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>