

L'équipe de la Cire Ouest vous souhaite d'excellentes fêtes de fin d'année !

### | Actualités |

**! Nouveau !** Le Bulletin de Veille Sanitaire (BVS) de la Cire Ouest n°11, sur thème "Description et bilan des dispositifs de surveillance des pathologies hivernales en Bretagne, 2010-2013" est publié.

Vous pouvez y accéder en cliquant sur le lien suivant :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ouest/Bulletin-de-veille-sanitaire-Ouest-n-11-Novembre-2013>

### | Synthèse régionale |

**Complétude des données :** Le CHP Saint-Grégoire est exclu des analyses suite à un problème technique. Les données de l'association SOS médecins de Brest sont partielles du 22 septembre au 05 octobre 2013 et manquantes les 29 et 30 novembre 2013.

#### Analyses par pathologies

- **Maladie à déclaration obligatoire (MDO) :** une synthèse des données sur l'hépatite A est disponible en page 02.
- **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans) :** la fréquentation des associations SOS médecins pour rhinopharyngite chez les enfants de moins de 6 ans fluctue autour de 70 cas hebdomadaires depuis le pic observé en semaine 47. En semaine 51, cette pathologie représente près de 16% des diagnostics codés pour cette tranche d'âges (contre 21% en semaine 47). Ces effectifs sont supérieurs avec ceux des deux années antérieures (même période).
- **Bronchiolite (enfants de moins de deux ans) :** la fréquentation des associations SOS médecins pour bronchiolite est également en hausse par rapport à la semaine précédente ; le nombre de diagnostics enregistrés cette semaine pour cette pathologie est supérieur aux pics enregistrés au cours des deux derniers hivers. Les bronchiolites représentent 13% des diagnostics codés pour cette tranche d'âges.  
La croissance du recours aux services d'urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite ralentit (+4%, soit +5 diagnostics), le pic devrait être prochainement atteint. Cette pathologie représente 21% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge (contre 24% en semaine 50). Les tendances observées sont similaires à celles de l'hiver 2011-2012, mais avec un retard d'environ 2 semaines.  
En semaine 51, 63% des prélèvements respiratoires analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes sont positifs au VRS (35/56 prélèvements). Neuf prélèvements respiratoires positifs au VRS enregistrés par le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest sur les 22 prélèvements testés (soit 41%).
- **Asthme :** les niveaux de fréquentation des associations SOS Médecins et des services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme sont en hausse par rapport à la semaine précédente ; les effectifs observés sont supérieurs à ceux des hivers 2011-2012 et 2012-2013, tous âges confondus et pour chacune des sources. La hausse constatée aux urgences hospitalières touche principalement les enfants de moins de 5 ans. Les associations SOS médecins enregistrent une augmentation de 94% (soit +15 diagnostics) des crises d'asthmes diagnostiquées chez les moins de 15 ans.
- **Bronchites et pneumopathies :** les indicateurs de fréquentation des services d'urgences et des associations SOS Médecins pour bronchite sont globalement stables par rapport à la semaine précédente (tous âges confondus), se situant à des niveaux similaires ou légèrement inférieurs à ceux observés au cours des deux saisons précédentes (tous âges confondus, même période).  
Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour pneumopathie progresse de 13% (soit +15 diagnostics) par rapport à la semaine précédente pour un niveau d'activité inférieur à ceux observés en 2011 et 2012 à la même période. Cette pathologie touche principalement les enfants de moins de 5 ans et les 75 ans ou plus.
- **Gastro-entérites :** tous âges confondus, le nombre de diagnostics de gastro-entérite réalisés par les associations SOS médecins fluctuent autour de 140 cas hebdomadaires depuis 3 semaines. En semaine 51, cette pathologie représente un peu moins de 8% des diagnostics codés. Cet indicateur se situe à un niveau pré-épidémique et est légèrement inférieur aux valeurs observées au cours de l'hiver 2012-2013, même période, tous âges confondus.

Le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite fluctue autour de 50 cas hebdomadaires depuis 3 semaines. Ces passages touchent majoritairement les enfants de moins de 5 ans. Tous âges confondus, cet indicateur se situe à un niveau proche de ceux observés les années précédentes à cette période.

Aucun prélèvement entérique positif aux rotavirus, adénovirus, astrovirus ou rotavirus n'a été enregistré au laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes. Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre un prélèvement entérique positif aux adénovirus sur 21 prélèvements entériques testés et 3 prélèvements entériques positifs aux norovirus sur 21 prélèvements entériques testés.

- **Méningites virales** : 2 passages pour méningite virale enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour®. Aucun prélèvement méningé positif aux entérovirus sur les 4 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes ni sur les 4 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHU de Brest.
- **Varicelle** : données non disponibles.

### 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 **est au-dessus du niveau d'alerte pour la quatrième semaine consécutive** (321 passages, pour un seuil d'alerte à 269, en hausse de 15% par rapport à la semaine 50).  
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont : les bronchiolites (+16% par rapport à la semaine 50, soit +15 passages), les infections ORL (+28%, soit +13 passages), les fièvres isolées (+77%, +10 passages), les douleurs abdominales spécifiques (+73%, soit +8 passages), les traumatismes (-22%, soit -5 passages), les pneumopathies (+117%, soit +7 passages) et les gastro-entérites (+30%, soit +3 passages).
- Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles est **en-dessous du seuil d'alerte** (895 passages pour un seuil d'alerte à 928, +8% par rapport à la semaine 50).  
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour® sont : les traumatismes (stables), les AVC (+69%, soit +29 passages), les pneumopathies (+20%, soit +8 passages) et les décompensations cardiaques (+11%, soit +5 passages).
- Le nombre total d'interventions SOS Médecins est en hausse (+7%, soit +231 interventions) par rapport à la semaine précédente, notamment chez les moins de 5 ans. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 51, chez les moins de 15 ans, sont les otites (+4%, soit +5 diagnostics), les infections respiratoires basses (+12%, soit +11 diagnostics), les rhinopharyngites (+18%, soit +14 diagnostics) et les gastro-entérites (-22%, soit -15 diagnostics). Chez les 15 ans et plus, on retrouve principalement les infections respiratoires aiguës basses (+9%, soit +8 diagnostics), les gastro-entérites (stables), les rhinopharyngites (+38%, soit +15 diagnostics), les infections urinaires (+24%, soit +10 diagnostics).

### Mortalité

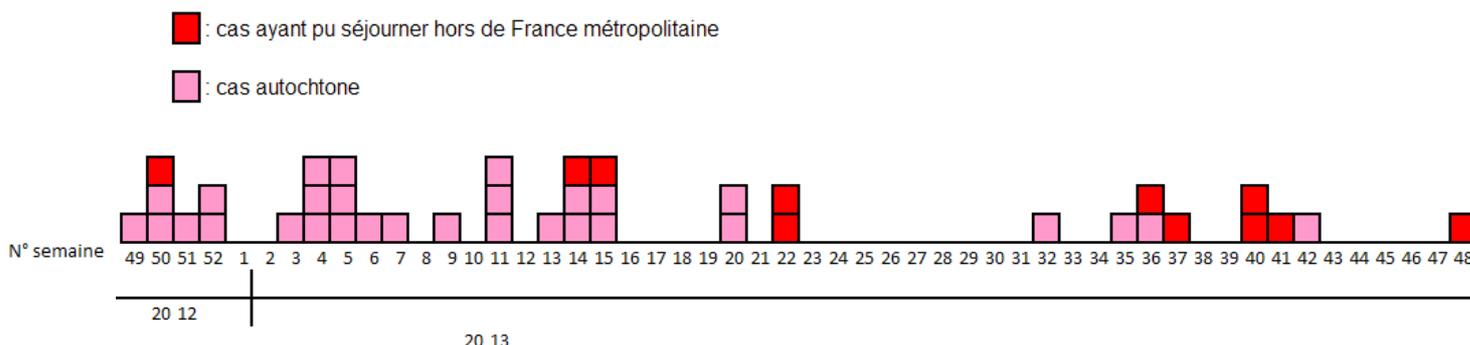
- En semaine 50, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 402 décès (tous âges confondus) pour 419 décès attendus (seuil d'alerte à 457 décès), au-dessous du niveau d'alerte dont 257 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 284 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 316 décès), se situant donc au-dessous du niveau d'alerte.
- En semaine 51, 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).

## | Point sur la surveillance des Hépatites A |

Hépatite A – Extraction mensuelle de l'application © Voozanoo – 24 décembre 2013

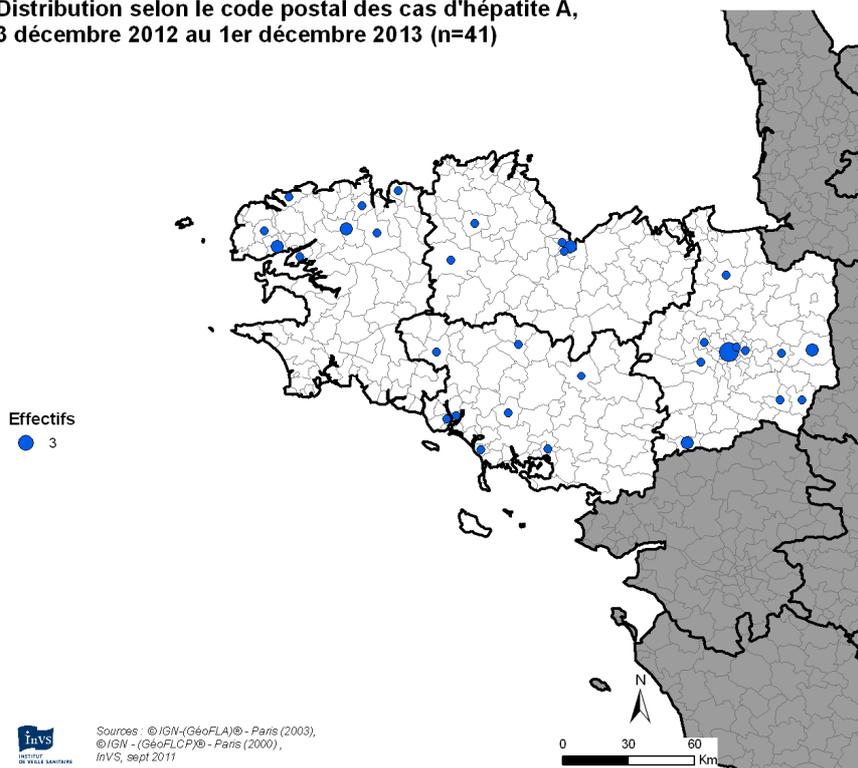
Sur la période de décembre 2012 à décembre 2013, les cas autochtones représentent environ 73 % des cas déclarés (30 sur 41). Les cas autochtones sont concentrés dans les départements du Finistère et surtout de l'Ille-et-Vilaine : 8 cas dans le Finistère et 13 en Ille-et-Vilaine. Concernant les cas autochtones, l'incidence cumulée la plus faible est observée dans les Côtes d'Armor ( $6,8 \times 10^{-6}$ ) ; l'incidence cumulée la plus élevée est observée en Ille-et-Vilaine ( $13,2 \times 10^{-6}$ ). En Ille-et-Vilaine, 4 des 13 cas autochtones sont concentrés sur la ville de Rennes.

| Figure 1 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 03 novembre 2012 au 1er décembre 2013 (n=41), extraction mensuelle du 24/12/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

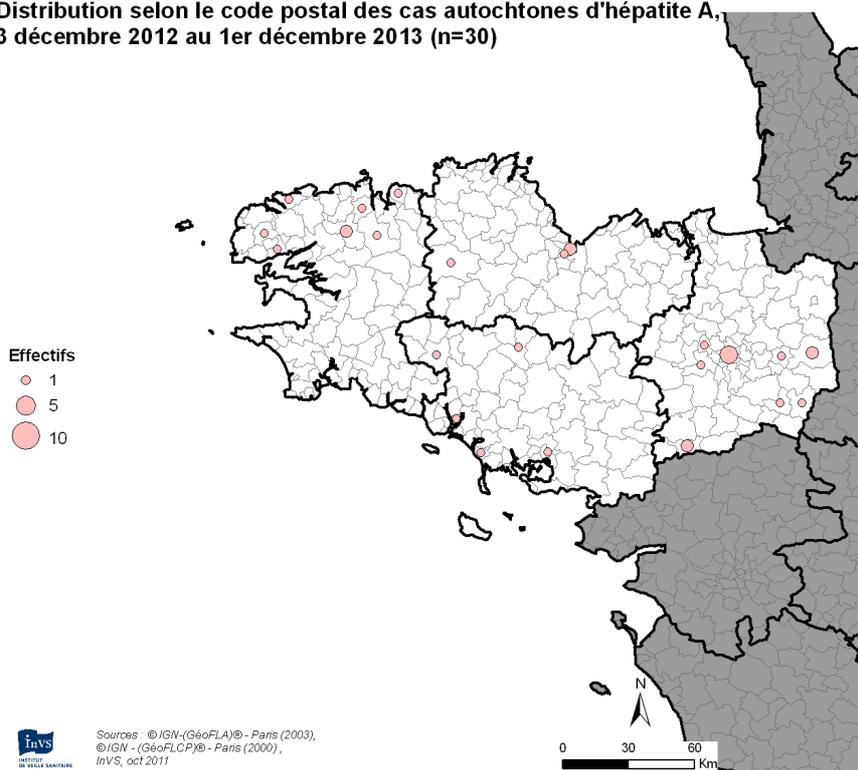


\* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

**Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A,  
3 décembre 2012 au 1er décembre 2013 (n=41)**

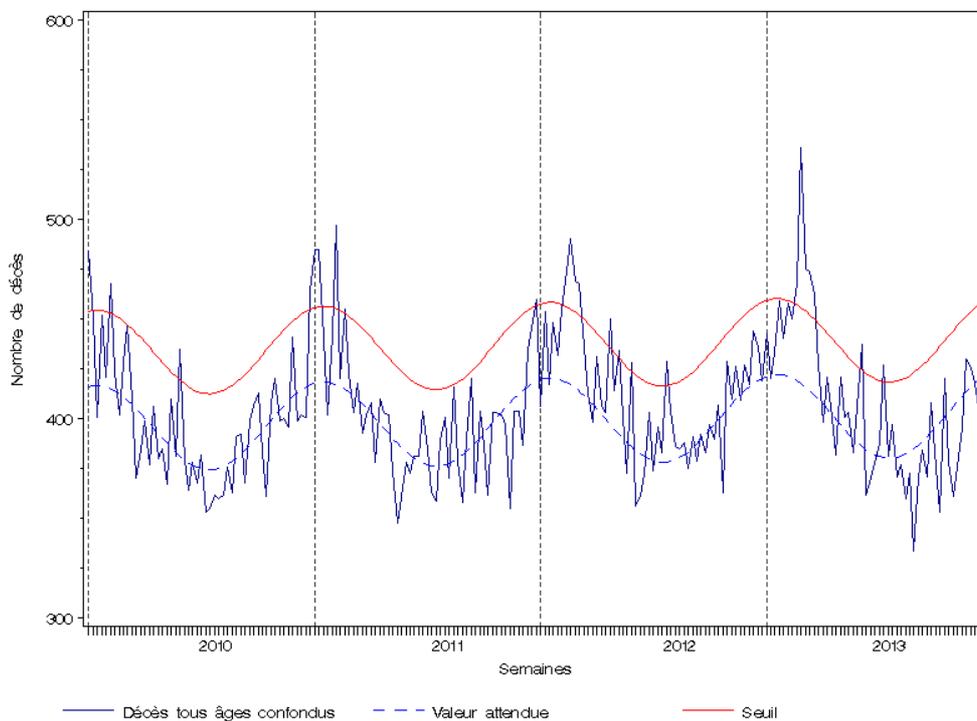


**Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A,  
3 décembre 2012 au 1er décembre 2013 (n=30)**

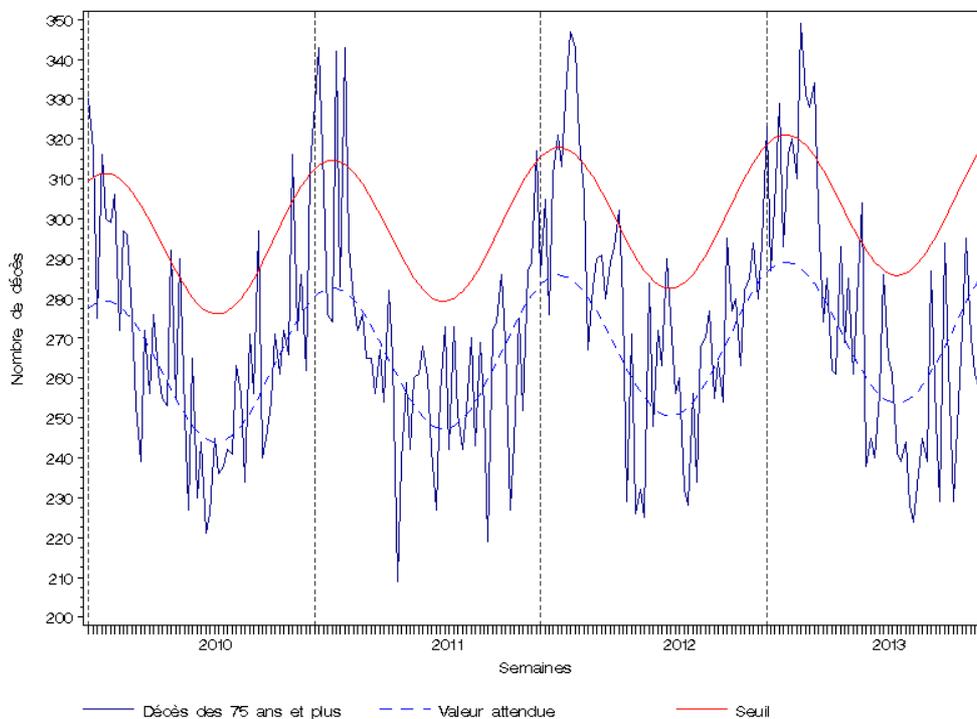


Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| 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 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



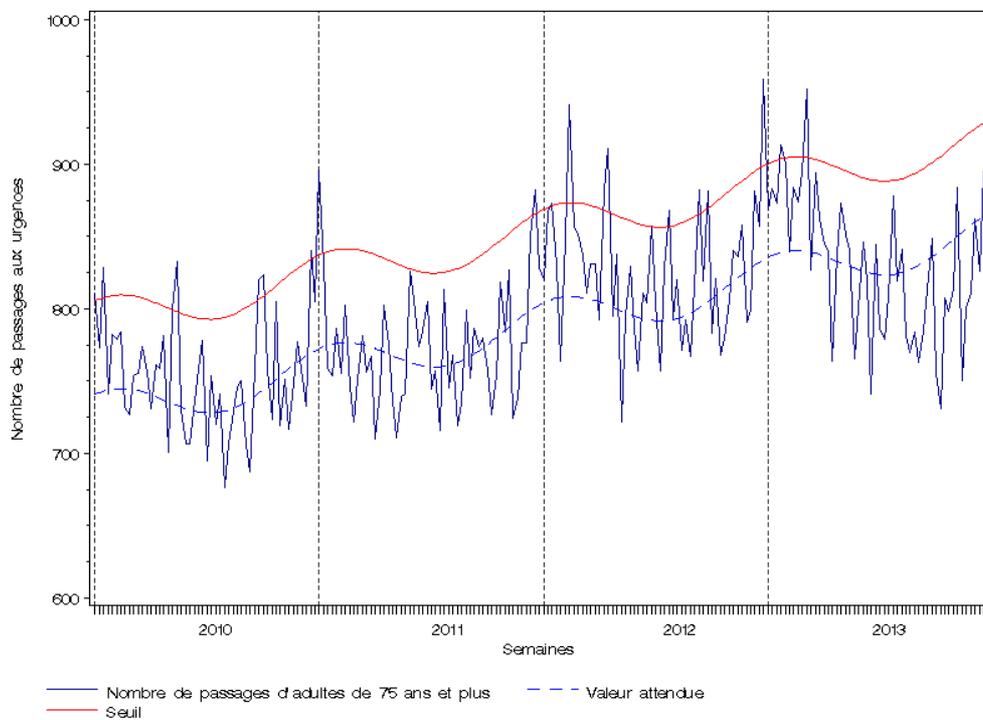
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



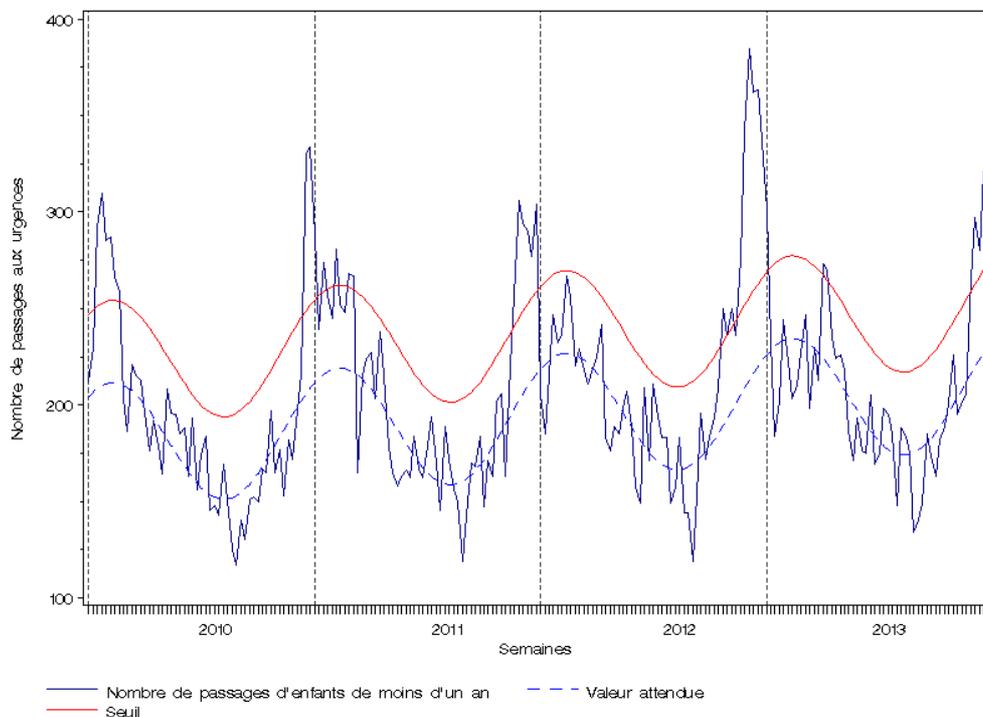
La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

**Pour information : les modèles et seuils des indicateurs de passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus ont été redéfinis à partir des données des trois dernières années.**

| 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 2010/01 (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 2010/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



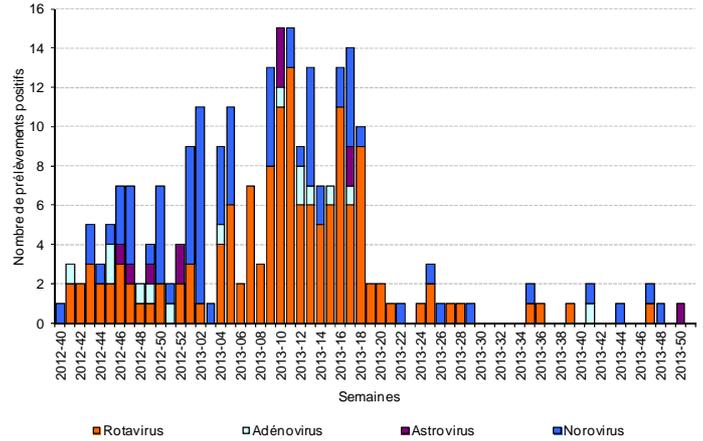
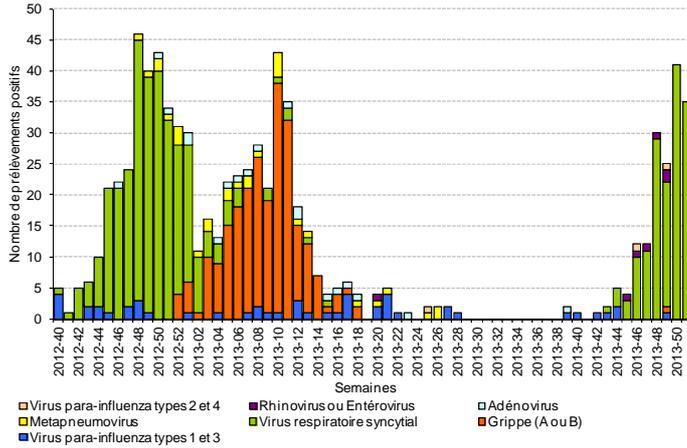
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - immunofluorescence et PCR : virus de la grippe A et B.
  - immunofluorescence : virus respiratoire syncytial, métapneumovirus, parainfluenza, adénovirus.
  - immunofluorescence et culture : rhinovirus ou entérovirus (depuis la semaine 2013/48).
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou ELISA : rotavirus, adénovirus, astrovirus, norovirus.

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 2012/40 (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 2012/40 (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 entérovirus (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 2012/40 (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 2012/40 (Source : CHU de Brest)

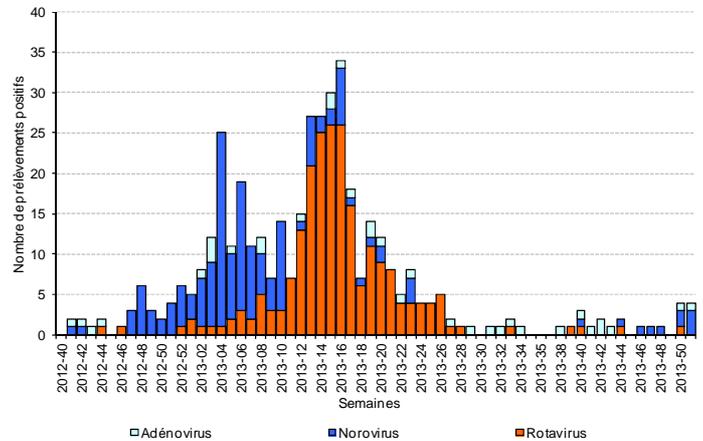
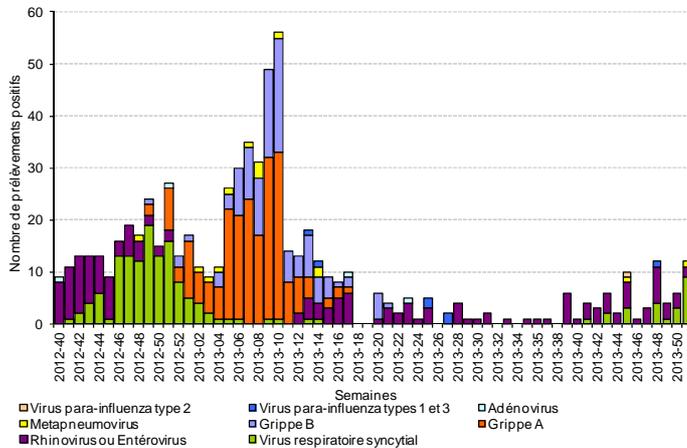


Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

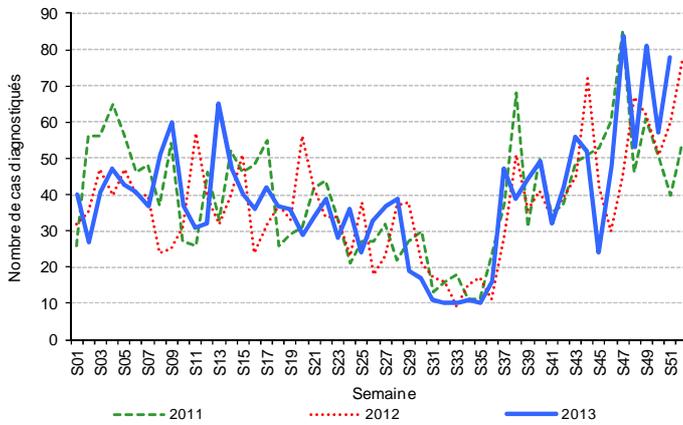


Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

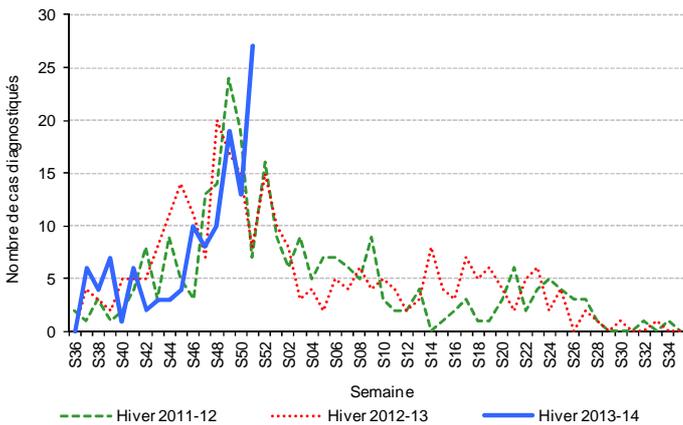


Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour®, enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

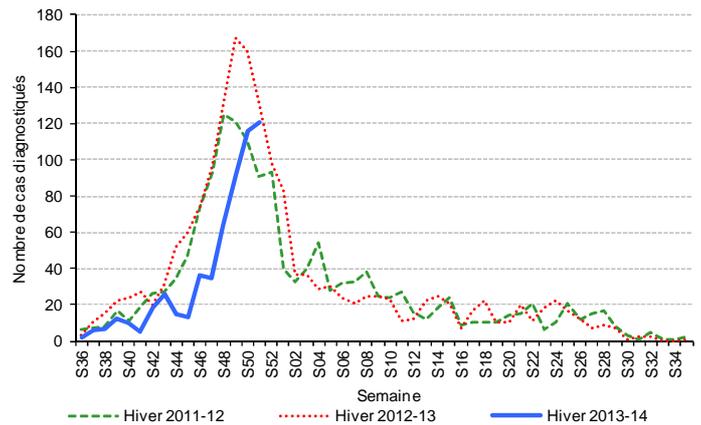


Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

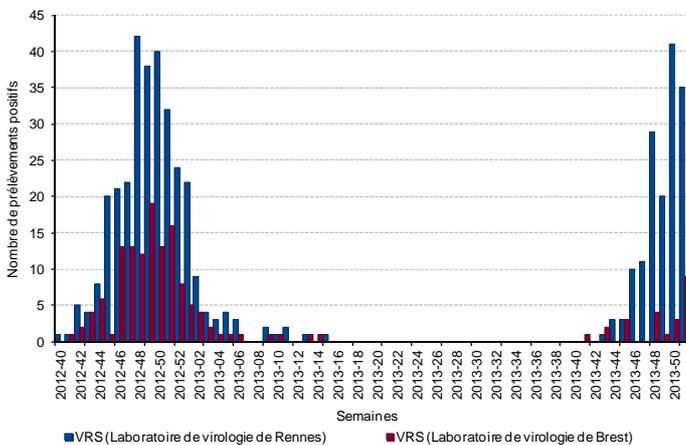


Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

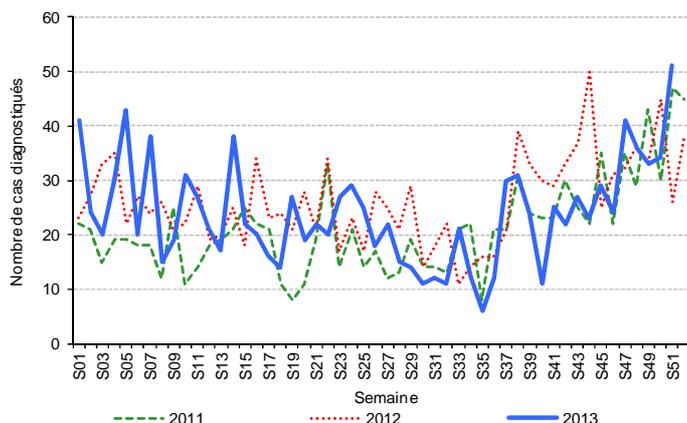


Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

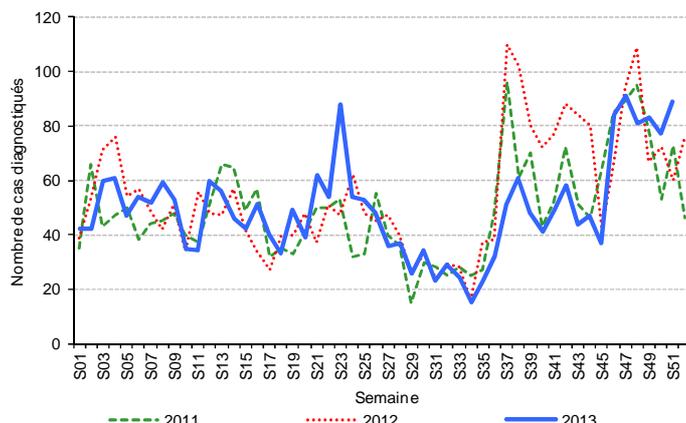


Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

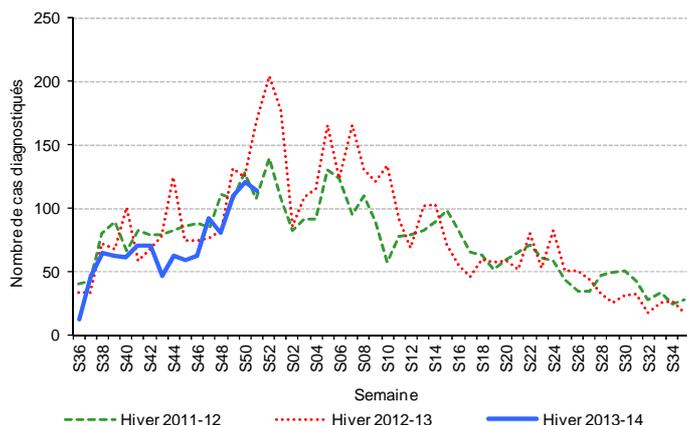


Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

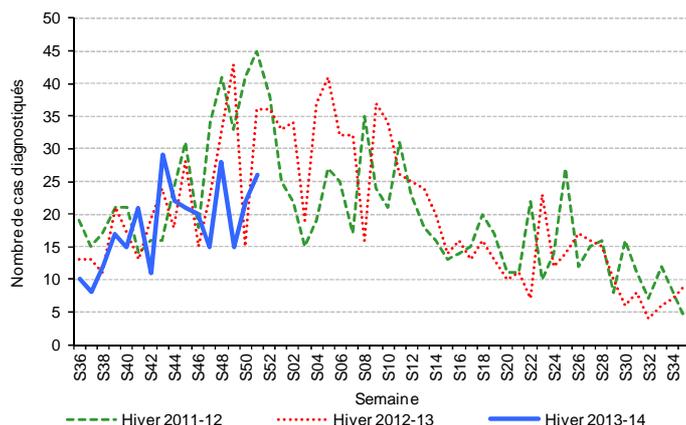


Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

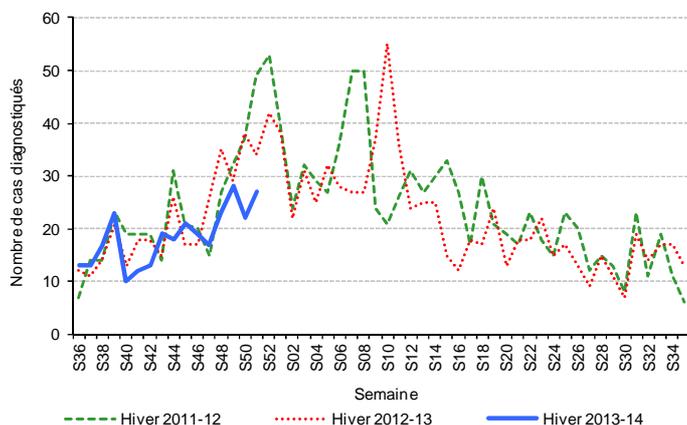
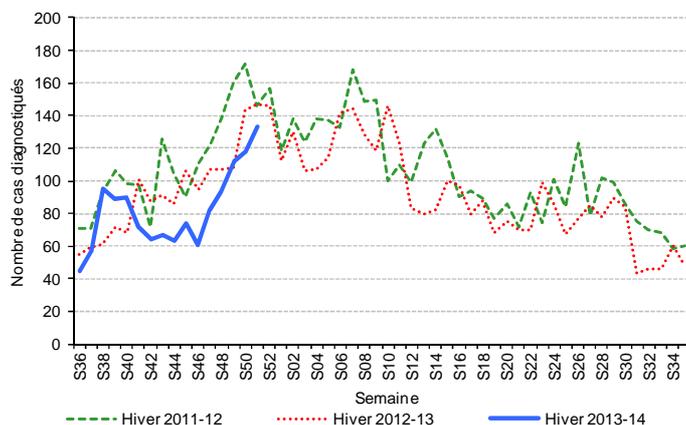
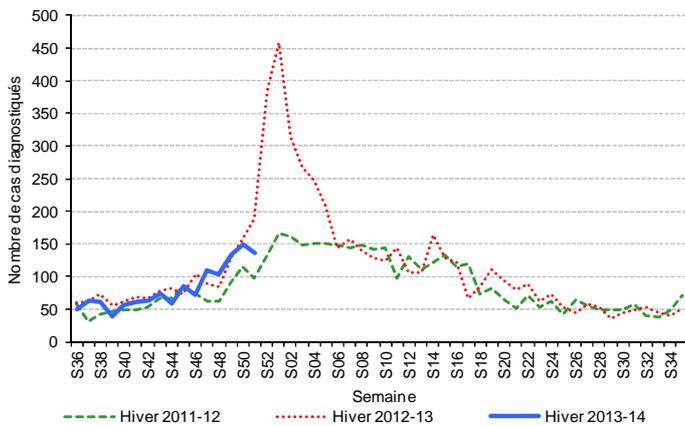


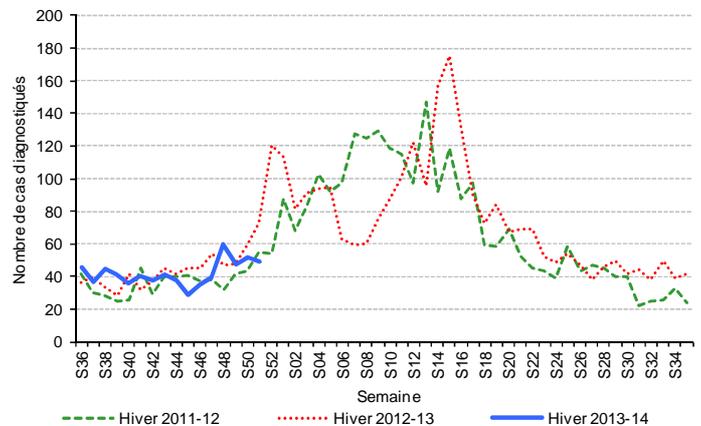
Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



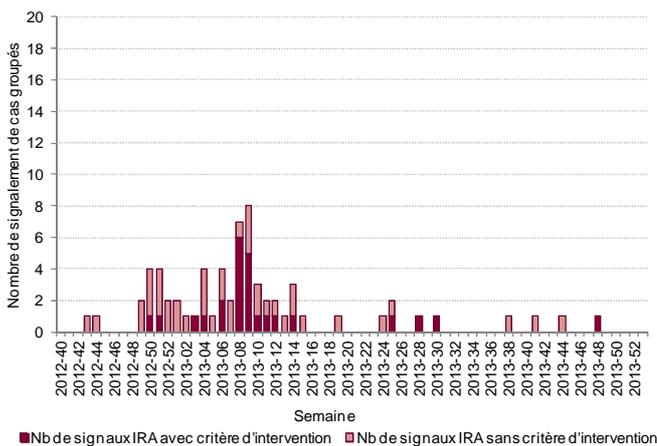
| Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



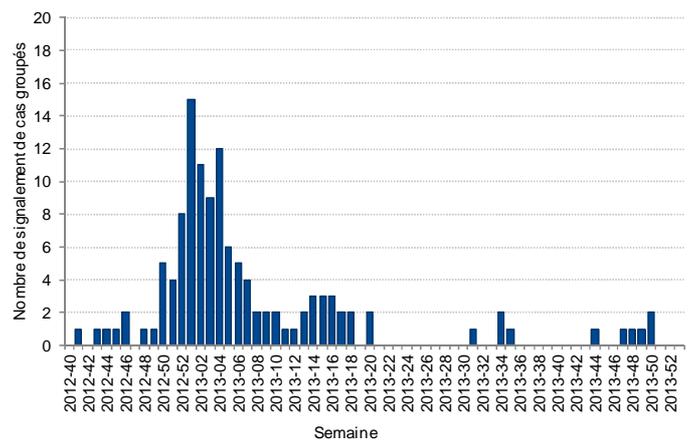
| Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Figure 23 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



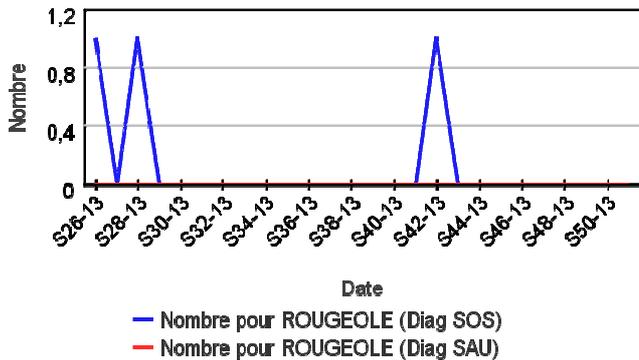
| Figure 24 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



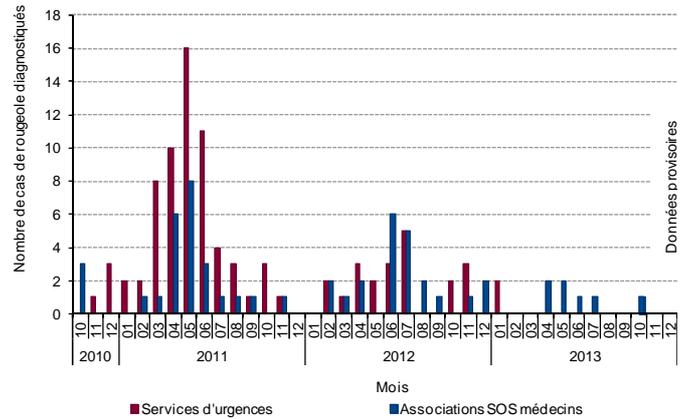
| Tableau 1 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	2	2
Finistère	2	4
Ille-et-Vilaine		2
Morbihan		
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

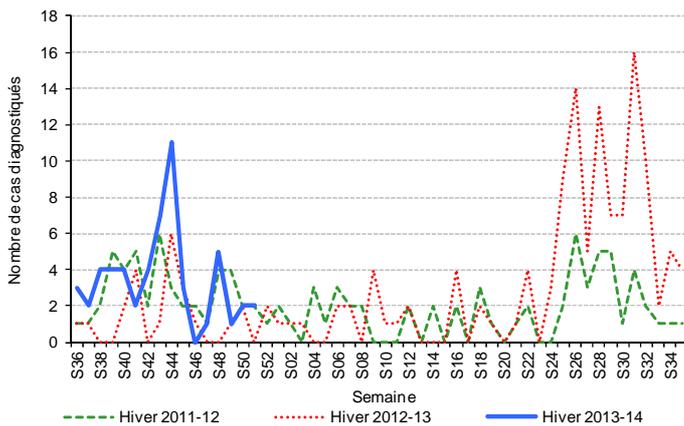
| Figure 25 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



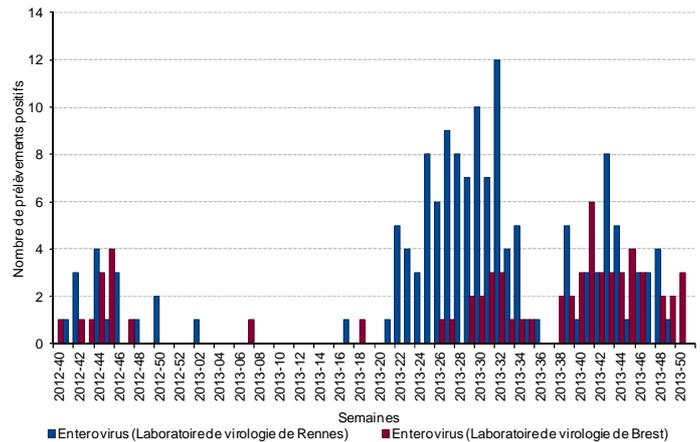
| Figure 26 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 27 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 28 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



**Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la grippe aviaire (H5N1 et H7N9) - Point au 18 juillet 2013**

<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>

Bulletin épidémiologique **grippe**. Point au 18 décembre 2013.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-18-decembre-2013>

Situation épidémiologique de la **bronchiolite** en France métropolitaine. Situation au 17 décembre 2013.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine.-Situation-au-17-decembre-2013>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 17 décembre 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-17-decembre-2013>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 10 décembre 2013.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2013-2014/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-10-decembre-2013>

Virus Chikungunya à Saint-Martin. Point de situation au 20 décembre 2013

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Chikungunya/Donnees-epidemiologiques/Virus-Chikungunya-sur-l-ile-de-Saint-Martin-et-en-Martinique.-Point-de-situation-au-19-decembre-2013>

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Point au 26 novembre 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-26-novembre-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/>

| **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. Les données supérieures au 85<sup>ème</sup> percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures. Les modèles sont redéfinis régulièrement.

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/](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 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<sup>®</sup> 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) ;
- 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) ;
- 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.

Le taux d'incidence de cas de grippe estimé par le réseau Unifié, réunissant les réseaux Sentinelles et Grog.

### | 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, 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, Ploëmel, 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).



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,  
Hélène Tillaut.  
Assistante :  
Christelle Jehel.

**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](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-QUEST@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>