

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 84 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 9-160] (activité faible), l'incidence nationale se situe en-dessous du seuil épidémique (données non consolidées).

Le recours aux médecins des associations SOS Médecins pour gastro-entérite diminue nettement par rapport à la semaine précédente (-45%, soit -55 diagnostics). Cette pathologie représente 5% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins (tous âges confondus). L'effectif enregistré est inférieur à ceux observés lors des deux saisons précédentes à la même période (tous âges confondus).

De même, la fréquentation des services des urgences du réseau Oscour[®] affiche une baisse de 33% par rapport à la semaine précédente (soit -43 passages) redescendant au niveau observé en 2012 à la même période (tous âges confondus). Cette diminution touche les enfants de moins de 5 ans (-42%, soit -42 diagnostics). Cette tranche d'âge représente encore 66% des cas de gastro-entérite diagnostiqués.

Six prélèvements entériques positifs aux rotavirus, 1 aux adénovirus, 2 aux astrovirus et 5 aux norovirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Rennes.

- **Une synthèse de la surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) et de gastroentérite aiguë (GEA) dans les établissements pour personnes âgées dépendantes est disponible en page 05.**
- **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).
- **Allergies** : les recours aux urgences de ville et hospitalières pour allergie sont stables par rapport à la semaine précédente. Les effectifs enregistrés sont proches des niveaux observés l'année passée à la même période. En semaine 18, le réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) prévoit un risque allergique moyen dans les Côtes d'Armor, l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan ainsi qu'un risque allergique faible dans le Finistère. Les pollens de bouleaux, et dans une moindre mesure de frênes et de graminées en seront les principaux responsables.
- **Varicelle** : l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 26 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-68] par les médecins du réseau sentinelles (activité modérée).
- **Grippe et syndromes grippaux** : après consolidation des données, le taux d'incidence estimé en semaine 16 par le Réseau Unifié (données conjointes du Réseau Grog et du Réseau des médecins sentinelles) pour la région est de 15 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance (IC) à 95% : 0-34]. L'épidémie est terminée.

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

- Le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles bretons **se situe en-dessous du seuil d'alerte** (224 passages, en baisse de 5% par rapport à la semaine 16). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour[®] sont : les infections ORL (stables par rapport à la semaine 16), les traumatismes (+37%, soit +7 passages), les gastro-entérites (-22%, soit -5 passages), les douleurs abdominales spécifiques (+129%, soit +9 passages), les infections urinaires (+275%, soit +11 passages) et les fièvres isolées (-35%, soit -8 passages).
- Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles se situe bien **en-dessous du niveau d'alerte** (837 passages pour un seuil d'alerte à 877, en hausse de 10% par rapport à la semaine 16). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour[®] sont : les traumatismes (-21%, soit -26 passages), les AVC (stables), les malaises (+36%, soit +13 passages), les pneumopathies (-23%, soit -10 passages), les décompensations cardiaques (-27%, soit -12 passages). Les altérations de l'état général sont également en hausse de 133% (soit +12 passages).
- Tous âges confondus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 17 sont les angines (stables), les rhinopharyngites (+9%, soit +6 diagnostics), les douleurs abdominales aiguës (+47%, soit +22 diagnostics), et les gastro-entérites (-45%, soit -55 diagnostics).

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

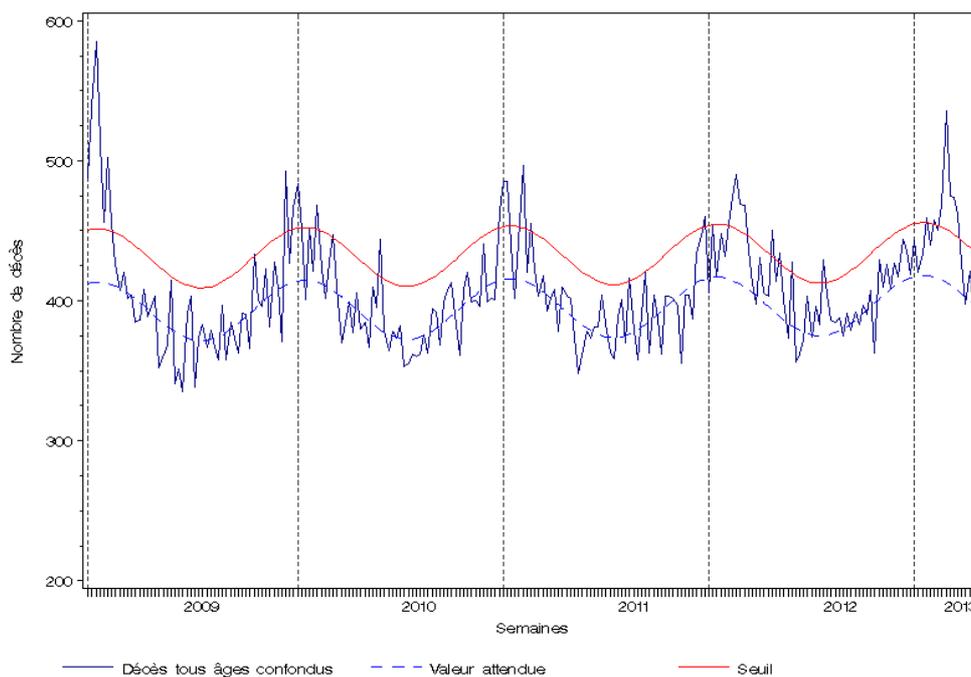
Mortalité

- En semaine 16, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 390 décès (tous âges confondus) pour 398 décès attendus (seuil d'alerte à 436 décès), **en-dessous du niveau d'alerte** dont 252 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, ont été enregistrés, pour 275 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 305 décès), se situant **en-dessous du niveau d'alerte**.
- En semaine 18, 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).

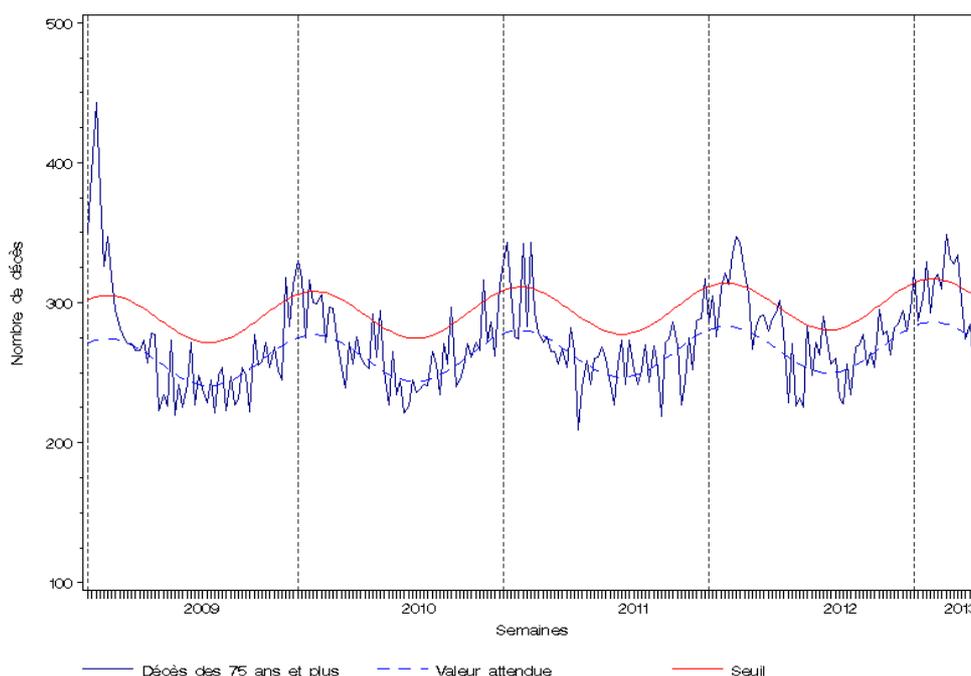
| Données de mortalité (Insee) |

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)

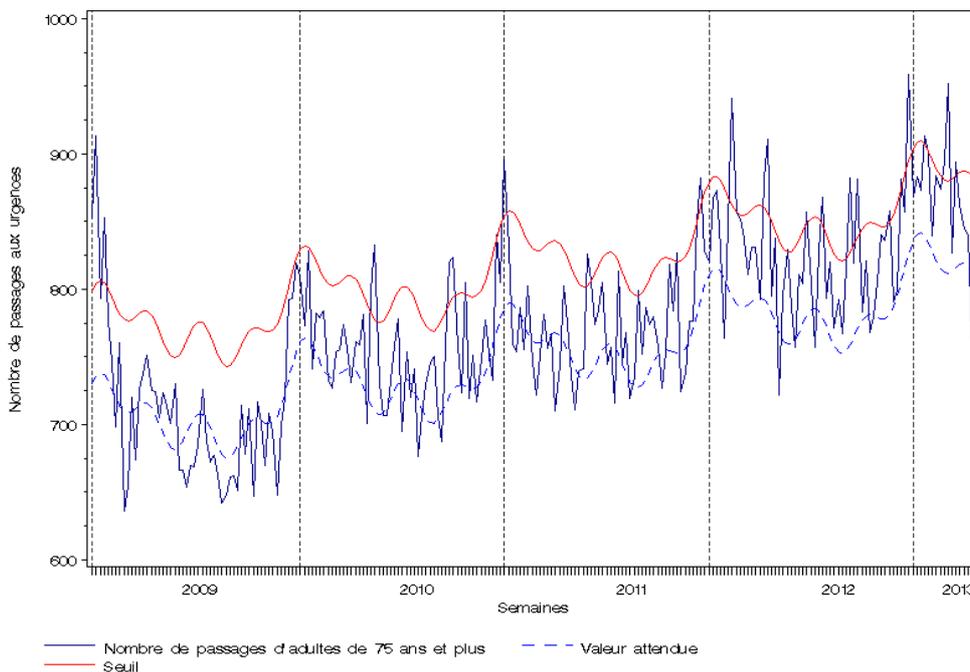


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

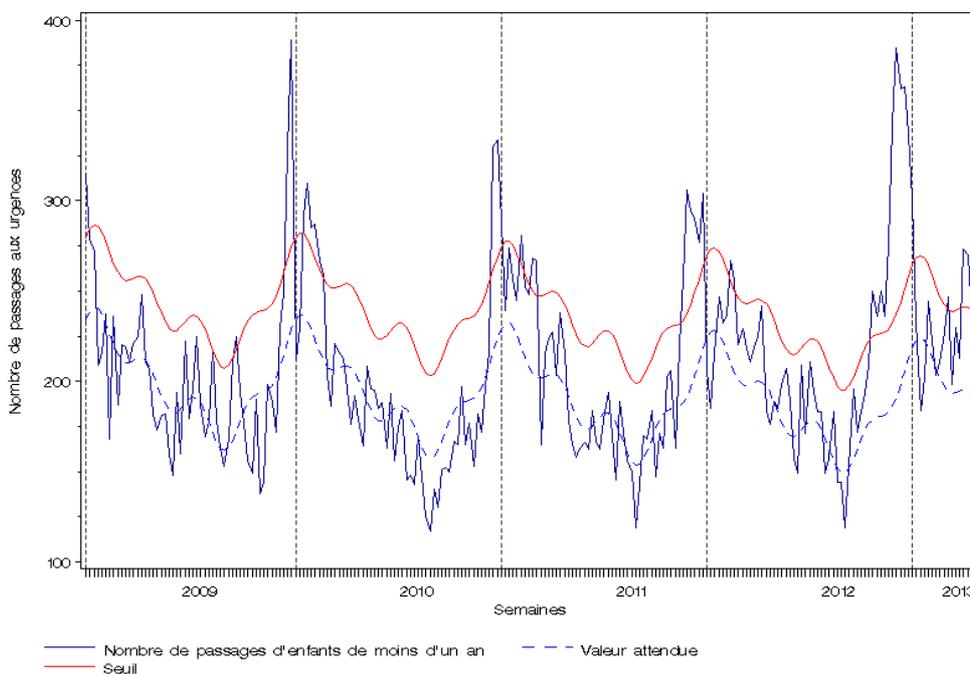


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

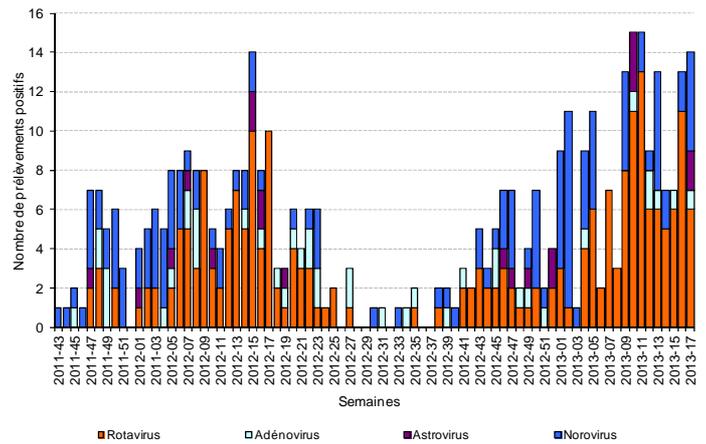
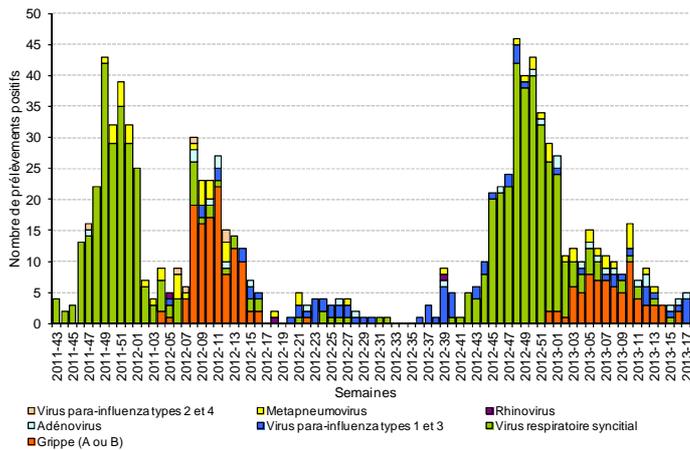
Méthodes de détection :

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

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

Figure 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)



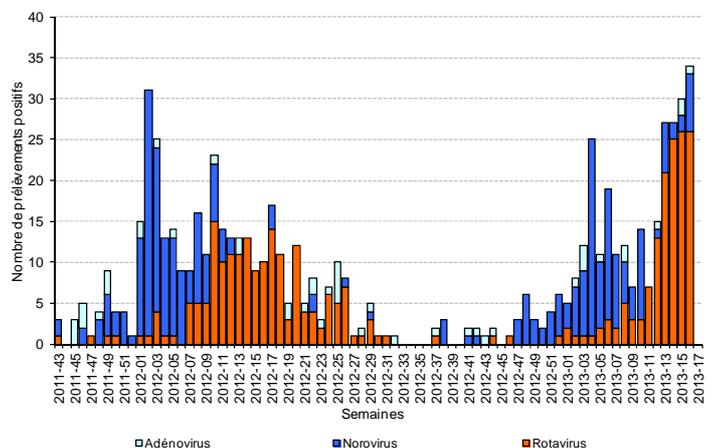
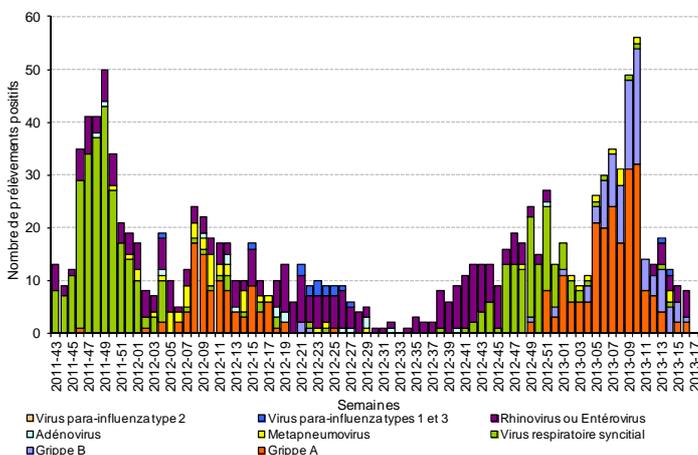
Le laboratoire de virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

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

Figure 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 gastro-entérite |

Figure 9 | 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)

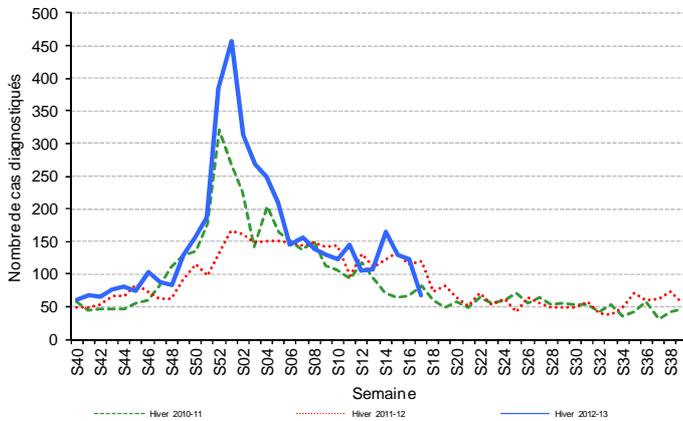
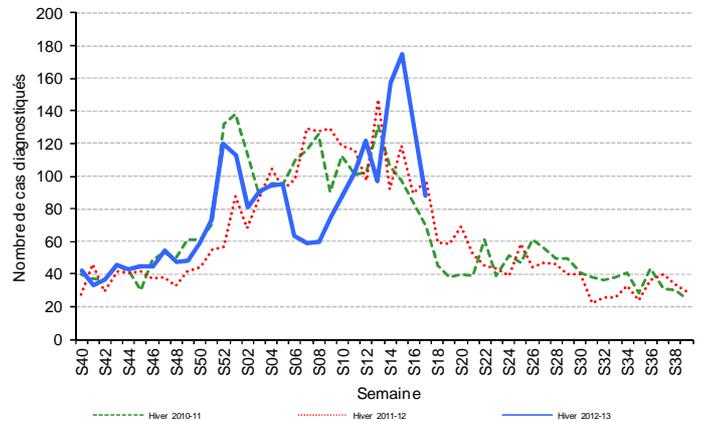


Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences OScour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



Surveillance des IRA/GEA en établissements pour personnes âgées |

Figure 11 | 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)

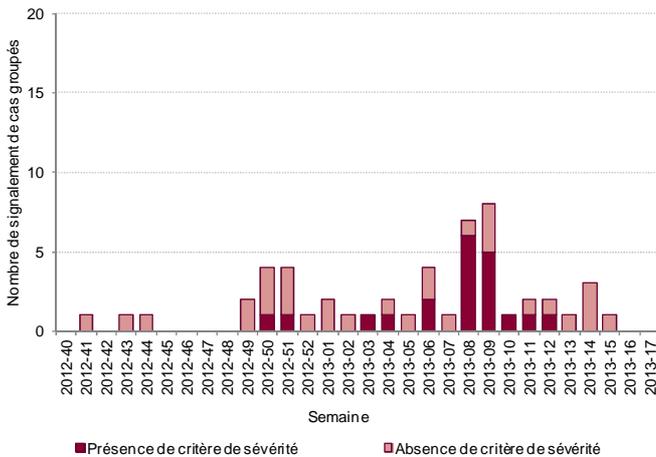


Figure 12 | Evolution hebdomadaire par semaine de survenue du 1er cas du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

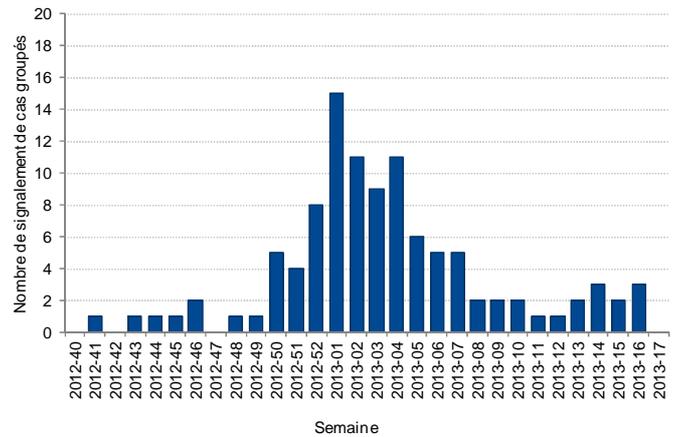


Tableau 1 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) pour lesquels un bilan final a été transmis, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

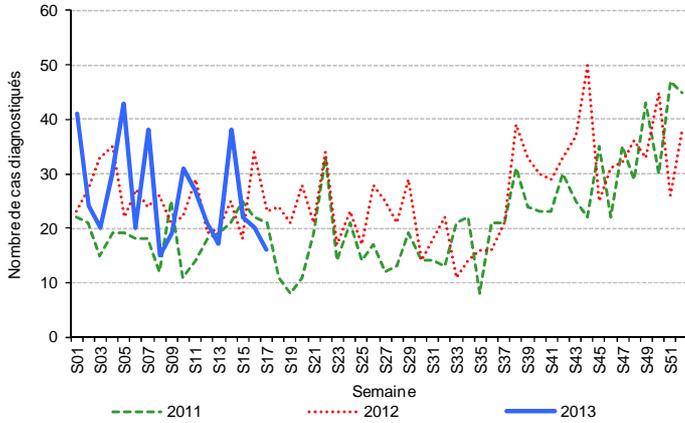
	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	34	81
Nombre total de résidents malades	727	2365
Taux d'attaque moyen chez les résidents	24,9%	30,9%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5,3%	11,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	43	15
Taux d'hospitalisation moyen	5,9%	0,6%
Nombre de décès	14	7
Létalité moyenne	1,9%	0,3%

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

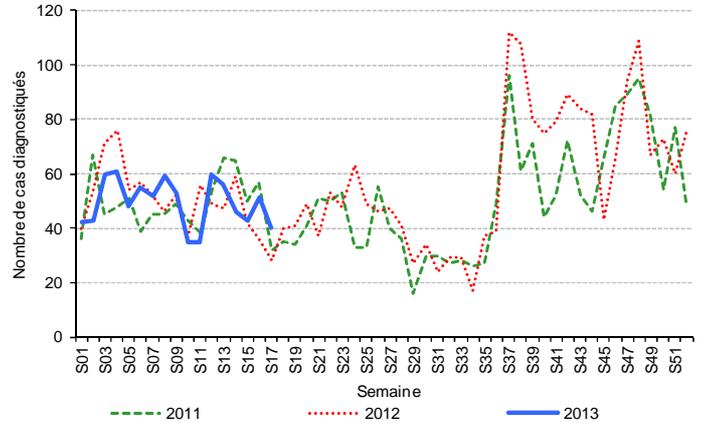
Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	6	16
Finistère	19	44
Ille-et-Vilaine	18	26
Morbihan	15	27
Total	58	113

| Surveillance de l'asthme |

| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

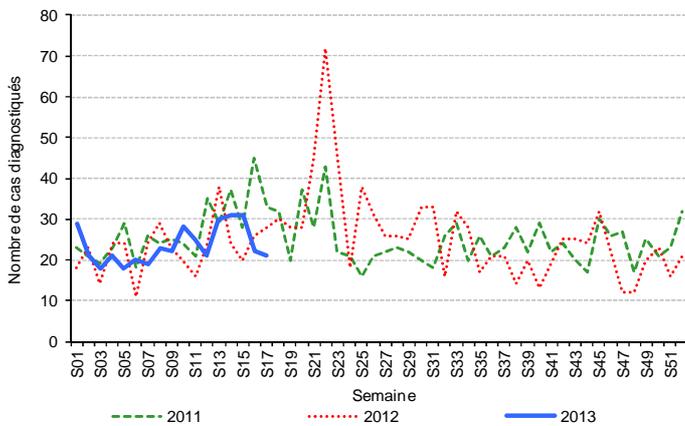


| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

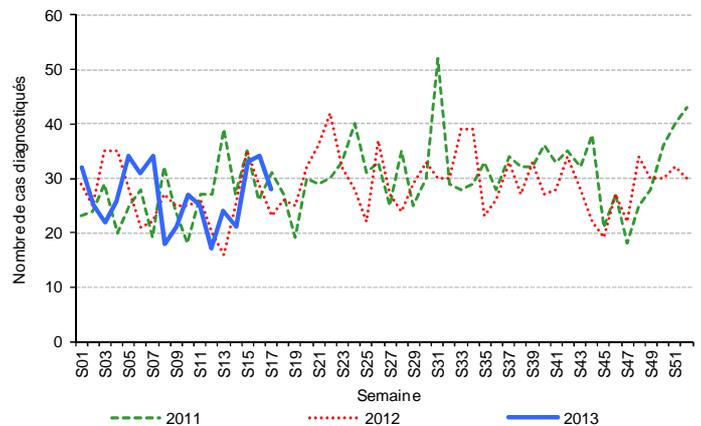


| Surveillance des allergies |

| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergie diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

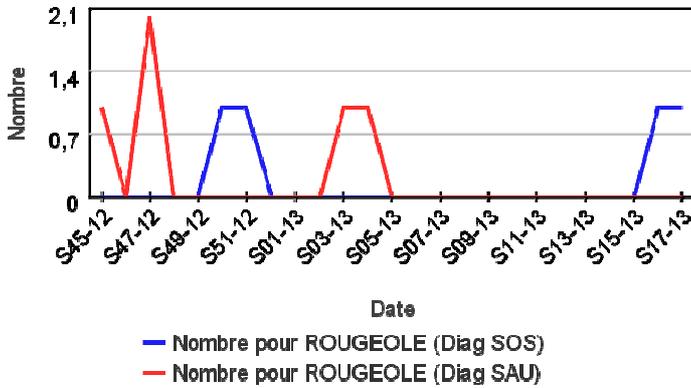


| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

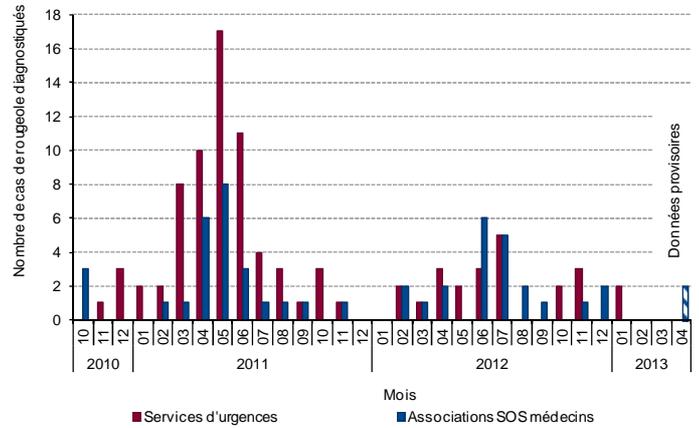


| Surveillance de la rougeole |

| Figure 17 | 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®)

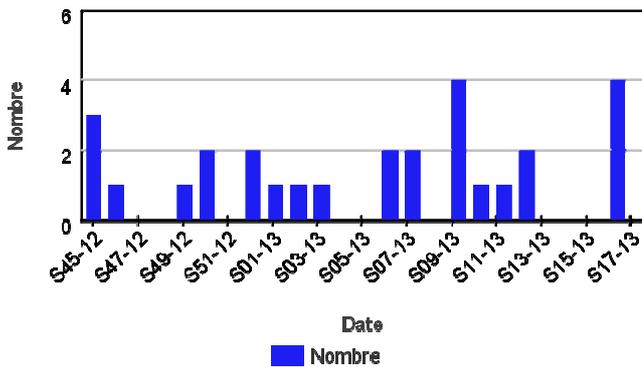


| Figure 18 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

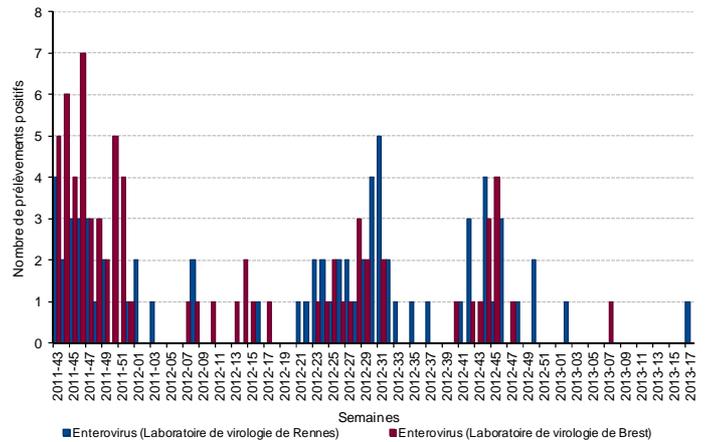


| Surveillance des méningites virales |

| Figure 19 | 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 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à enterovirus, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes* et Brest*, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



* détection par PCR

| Actualités internationales et nationales |

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

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

Surveillance des infections liées au nouveau virus aviaire A(H7N9) : Point au 5 avril 2013 <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-virus-aviaire-A-H7N9-.Point-au-5-avril-2013>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 23 avril 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-23-avril-2013>

Surveillance des infections liées au **nouveau coronavirus (NCoV)**. Point au 20 février 2013.

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-NCov.-Point-au-20-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 85^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat C., et al, Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Infor Decis Mak. 2007 Oct 15;7:29.

http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

| Liste des indicateurs suivis |

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

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

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

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

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

Les nombres de passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus des établissements sentinelles de la région.

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

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

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

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

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

- Côtes-d'Armor : Dinan, Guingamp, Lamballe, Lannion, Loudéac, Merdrignac, Pabu, Paimpol, Pléneuf-Val-André, Plérin, Saint-Brieuc.
- Finistère : Brest, Carhaix-Plouguer, Concarneau, Douarnenez, Landemeau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.
- Ille-et-Vilaine : Argentré-du-Plessis, Bain-de-Bretagne, Cesson-Sévigné, Chantepie, Dinard, Fougères, Guerche-de-Bretagne, Redon, Rennes, Saint-Aubin-du-Cormier, Saint-Georges-de-Reintembault, Saint-Grégoire, Saint-Malo, Vitré.
- Morbihan : Auray, Glénac, Guémené-sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploërmel, Pontivy, Vannes.

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

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

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

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



Laboratoire de virologie



Laboratoire de virologie



Sentinelles



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

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