

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- **Rhinopharyngite (enfants de moins de 6 ans)** : les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqués 65 cas de rhinopharyngites cette semaine. Cet effectif est supérieur aux valeurs observées les deux années précédentes à la même période, cet indicateur est en augmentation (+100%) et touche toutes les classes d'âges.
- **Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans)** : la fréquentation des services d'urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite continue progressivement de décroître. La tendance est conforme à celle des deux années précédentes à la même période. Un seul isolement de Virus Respiratoire Syncytial (VRS) a été réalisé dans chacun des laboratoires de virologie des CHU de Rennes et de Brest.
- **Grippe et syndromes grippaux** : pour l'indicateur Réseau unifié (sentinelles-GROG) stabilisation de la décroissance de l'épidémie de grippe au même niveau que celui de la semaine 12, poursuite de la décroissance pour les 2 autres indicateurs (Services d'urgences hospitaliers et structures d'urgences libérales (SOS-médecins)), la fin de l'épidémie se confirme.

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 215 cas pour 100 000 habitants [Intervalle de confiance (IC) à 95% : 150-280] stable par rapport à la semaine 12, (données non consolidées).

Le recours à la médecine d'urgences de ville pour grippe/syndrome grippal décroît, de même qu'en milieu hospitalier par rapport à la semaine 12, tous âges confondus. Ce diagnostic représente moins de 2% des diagnostics codés par les associations SOS médecins et 0,20% des diagnostics codés par les services des urgences hospitalières du réseau Oscour® (tous âges confondus).

Au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, sur 3 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux, les 3 sont de type B (cf. remarque page.5). Au laboratoire de virologie du CHU de Brest, sur 12 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux, 4 sont de type A et 8 de type B.

Depuis le 1^{er} novembre 2012, date de reprise de la surveillance, 34 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, 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 (8 cas) et du Morbihan (2 cas). Ils ont été majoritairement infectés par le virus de type A (29 cas sur 32 confirmés biologiquement, soit 85% du total des patients hospitalisés). L'âge de ces 34 patients, s'étendait de 28 à 82 ans (médiane à 57,5 ans) et 76% d'entre eux présentaient de 1 à 3 facteurs de risque. Sur 30 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. page 6 et 7 pour plus de détails).

- **Bronchite et pneumopathie** : le nombre de cas de bronchites vus par les urgences de ville est important par rapport à la semaine précédente (tous âges confondus) et est supérieur aux effectifs observés au cours des deux saisons hivernales antérieures à la même période. Dans services d'urgences du réseau Oscour®, le nombre de diagnostics de bronchites est stable.

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées au niveau des associations SOS médecins est stable par rapport à la semaine précédente, ainsi que dans services d'urgences du réseau Oscour®. La tendance de cette pathologie pour cette année se situe dans les limites de celles des deux saisons hivernales précédentes à la même période (tous âges confondus) pour chacune des sources.

- **Asthme** : les recours aux associations SOS Médecins et aux services d'urgences hospitalières 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).

- **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 147 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 31-264 (activité faible à modérée), l'incidence nationale se situe juste au-dessus du seuil épidémique.

Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins est stable par rapport à la semaine 12. Ce diagnostic représente moins de 7% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins (tous âges confondus). Les effectifs enregistrés par les 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 décroît par rapport aux semaines précédentes restant à un niveau proche de ceux des deux années antérieures à la même période (tous âges confondus).

21 prélèvements entériques positifs aux Rotavirus et 6 aux Norovirus, ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Brest. Six prélèvements entériques positifs aux Rotavirus et 6 aux Norovirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Rennes.

o **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 41 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0 -108] 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** (213 passages pour un seuil d'alerte à 240, en baisse de 7% par rapport à la semaine 12). 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 12), les gastro-entérites (+19%, soit +4 passages), les traumatismes (-32%, soit -10 passages), les bronchiolites (+125%, soit +10 passages), les fièvres isolées (-35%, soit -7 passages), les malaises (+75%, soit +3 passages) et les douleurs abdominales spécifiques (-53%, soit -8 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** cette semaine (862 passages pour un seuil d'alerte à 886, en baisse de 3% par rapport à la semaine 12). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour®* sont : les traumatismes (+8%, soit +10 passages), les AVC (+34%, soit +15 passages), les malaises (stables), les décompensations cardiaques (-6%, soit -3 passages), les douleurs abdominales spécifiques (+5%, soit +2 passages), les pneumopathies (-19%, soit -9 passages).

o Tous âges confondus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 13 sont les rhinopharyngites (+64%, soit +45 diagnostics), puis les gastro-entérites (stables), les bronchites (+48%, soit +33 diagnostics), les otites (+11%, soit +9 diagnostics), les angines (+43%, soit +24 diagnostics).

Mortalité

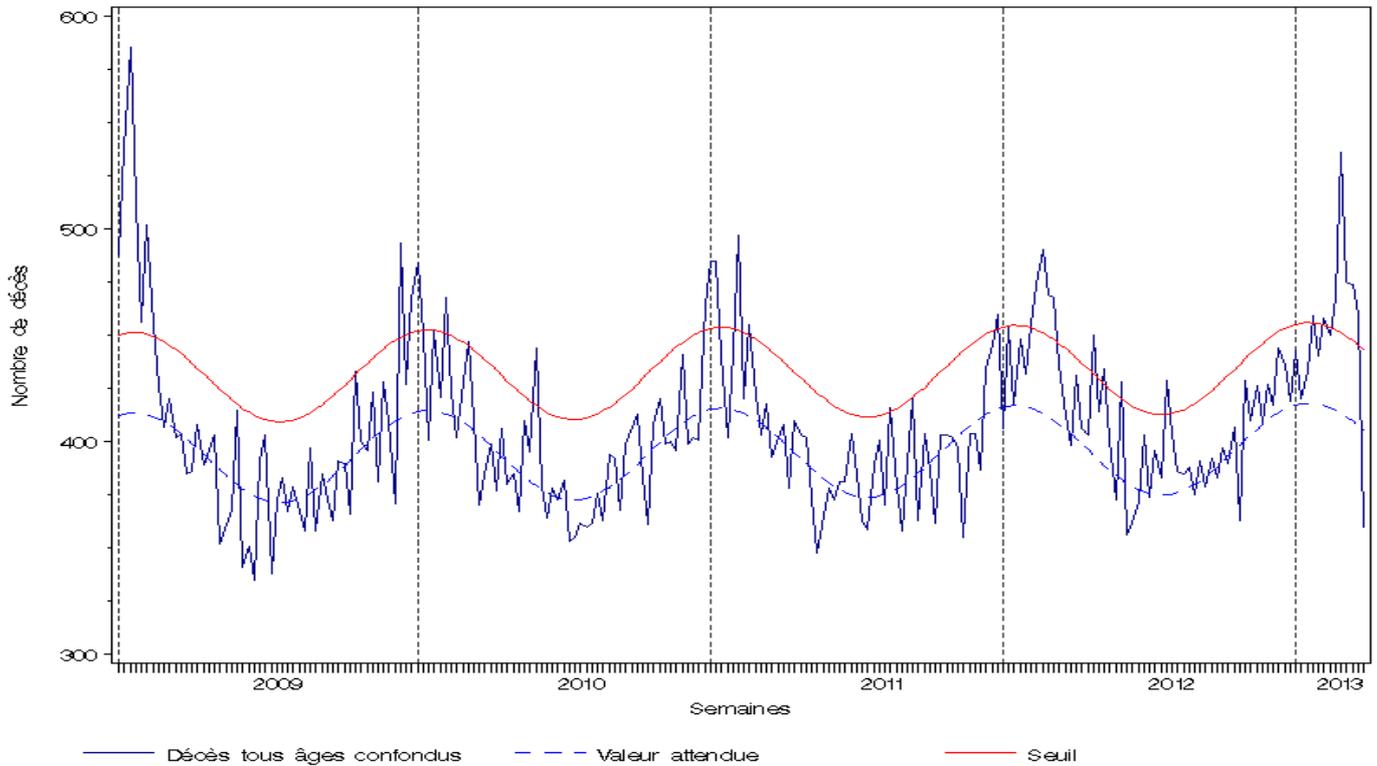
o En semaine 12, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 460 décès (tous âges confondus) pour 407 décès attendus (seuil d'alerte à 445 décès), **au-dessus du niveau d'alerte** dont 332 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, ont été enregistrés, pour 281 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 312 décès), se situant **au-dessus du niveau d'alerte**.

o En semaine 13, 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).

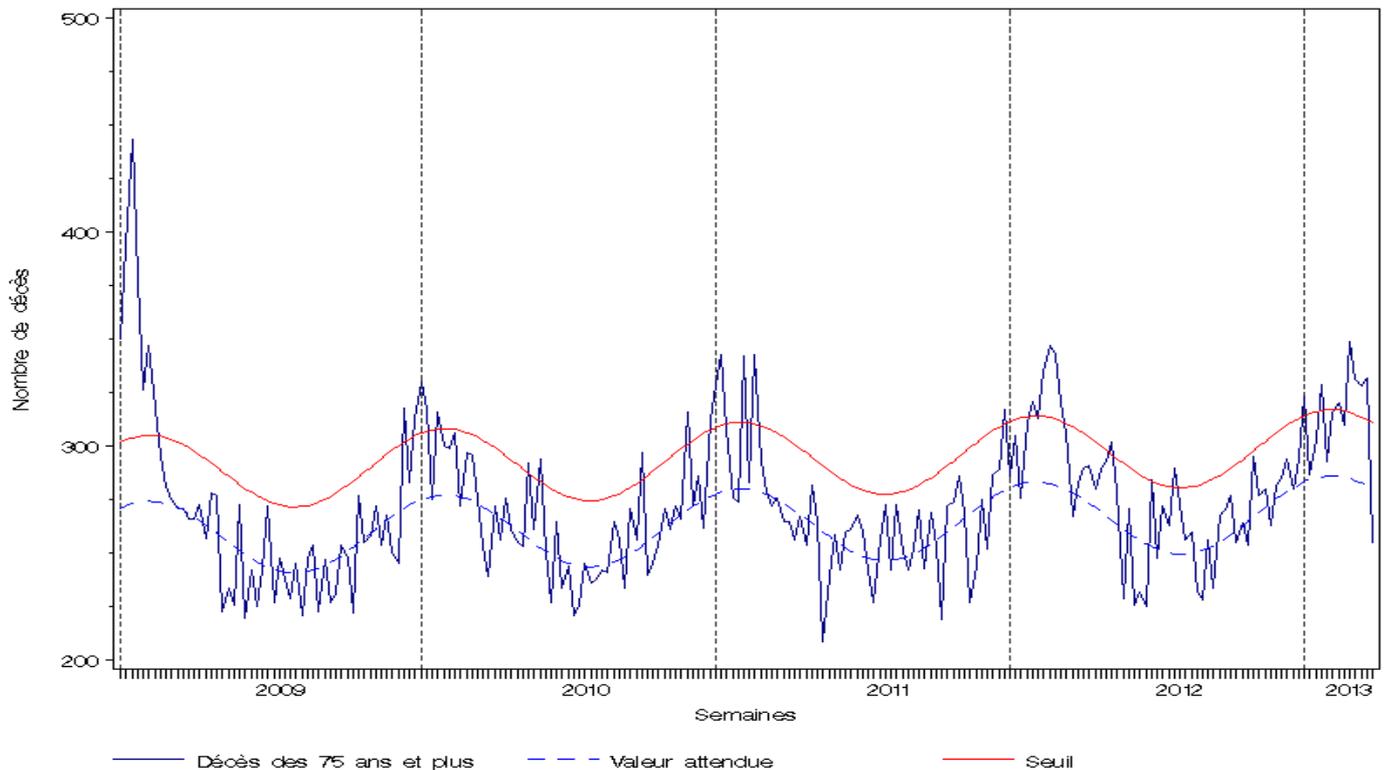
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

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)

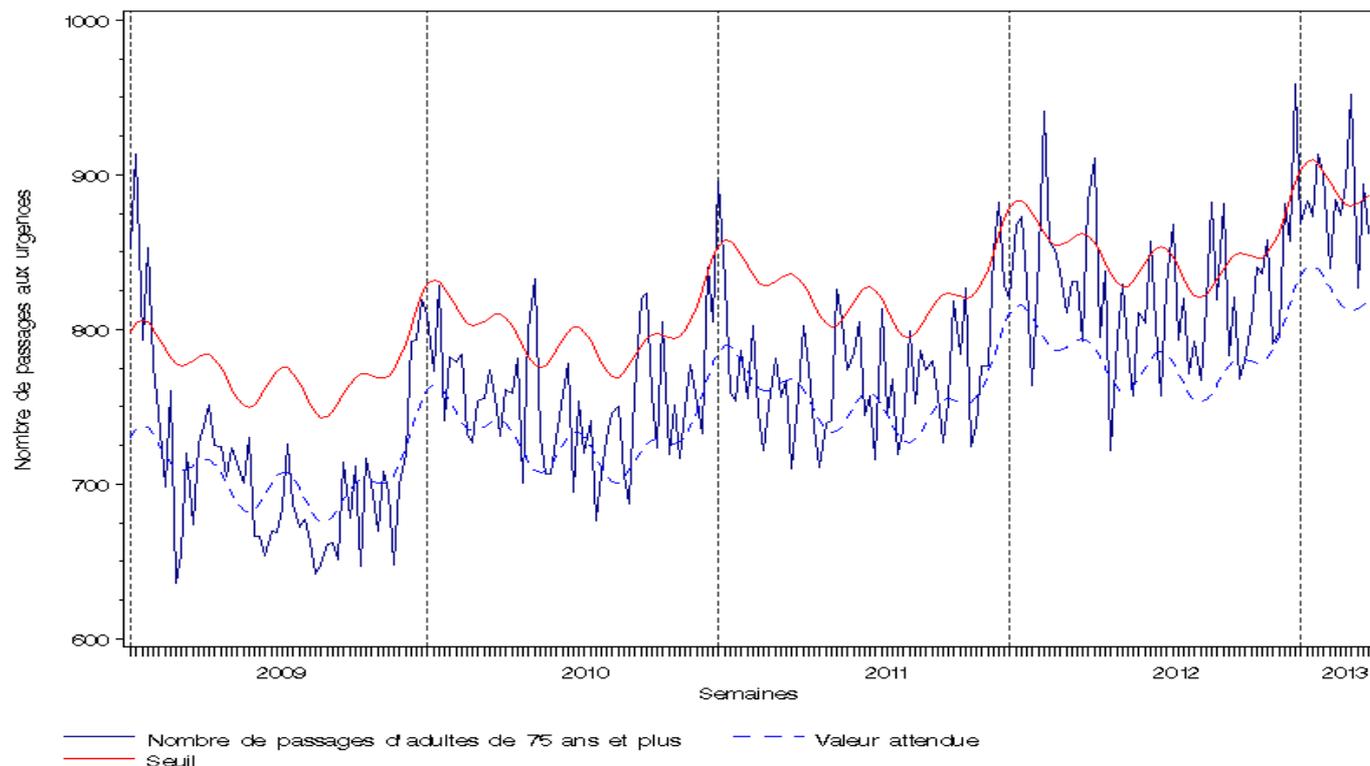


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

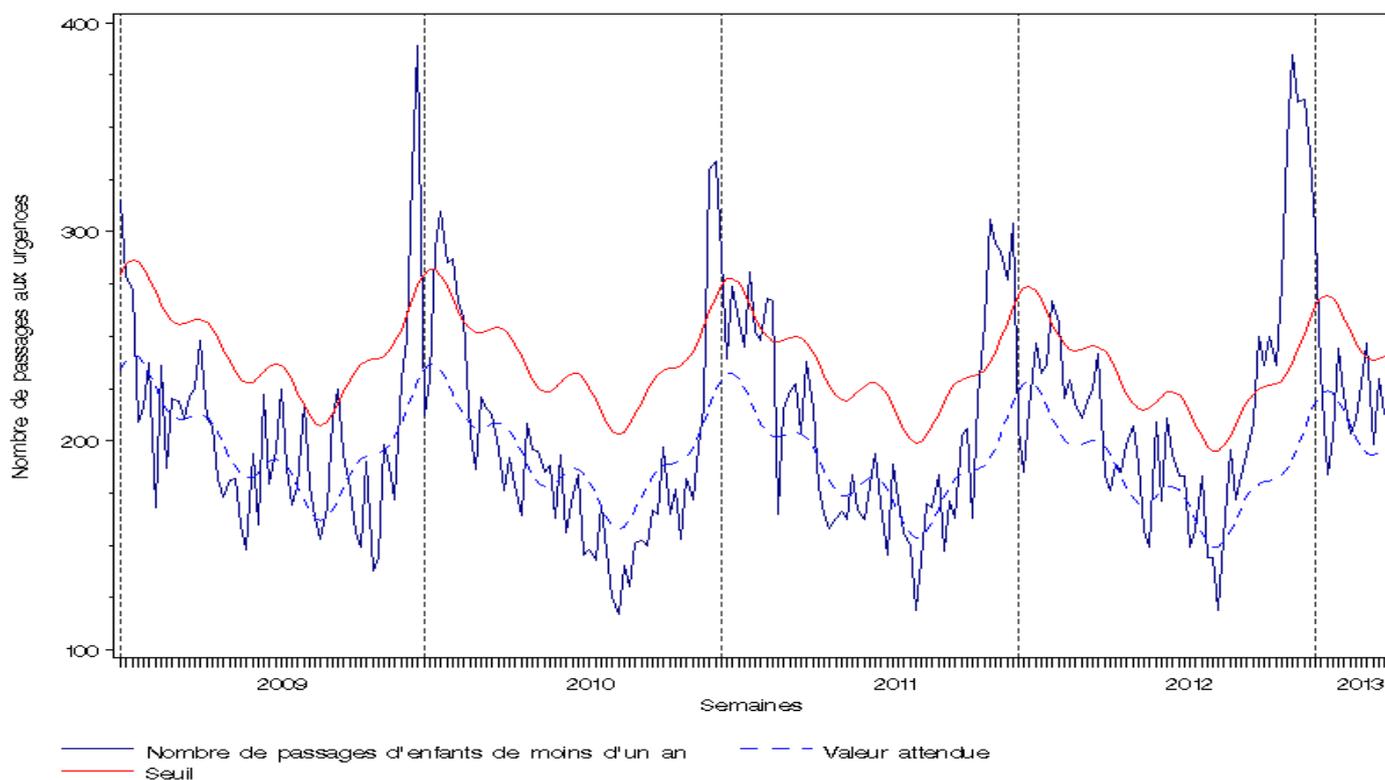


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

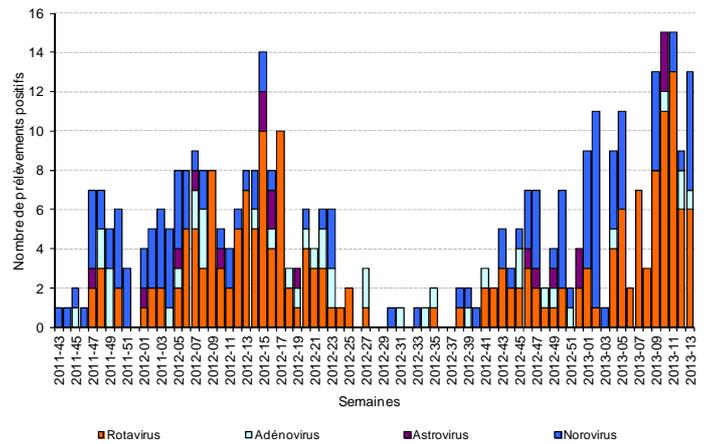
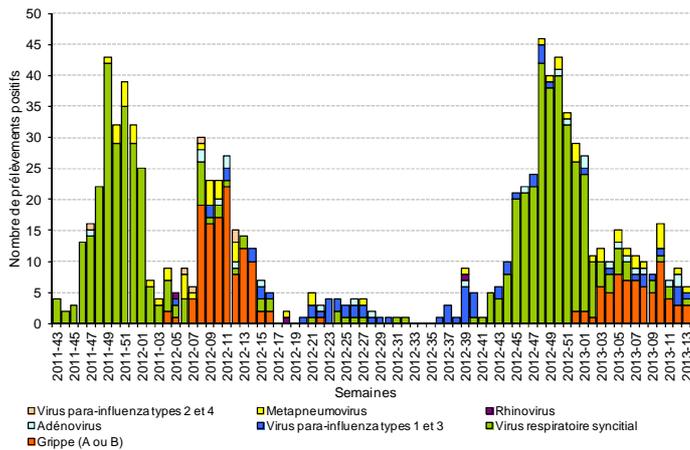
Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - Immunofluorescence : virus de la grippe A et B, virus respiratoire syncytial, métagpneumovirus, 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)



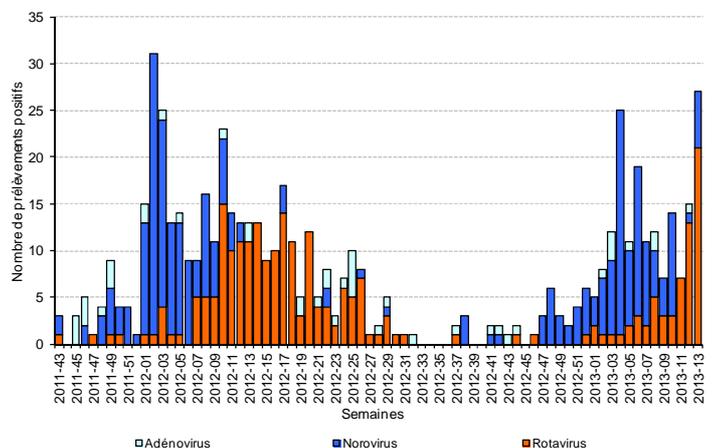
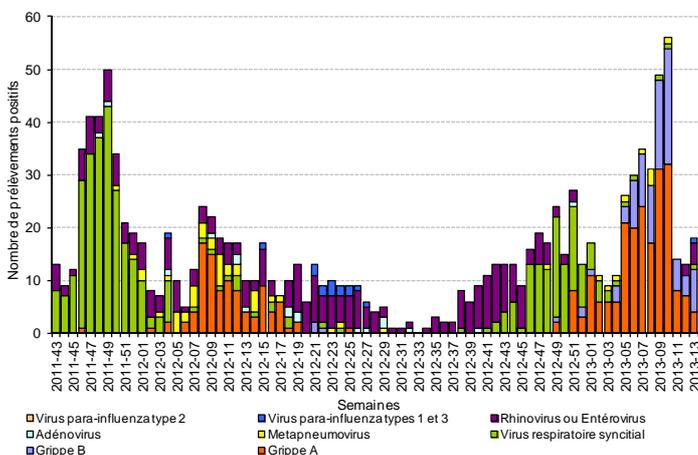
Le laboratoire de virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence : virus respiratoire syncytial, métagpneumovirus, 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)

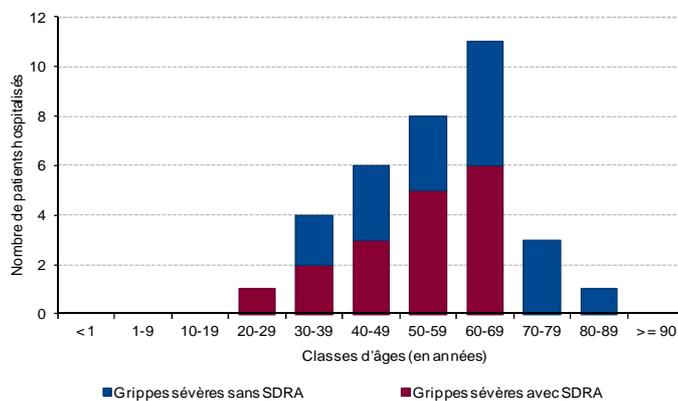
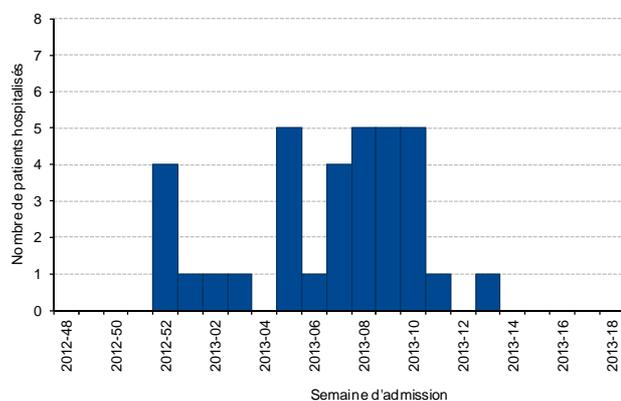


| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis le 26/11/2012 (semaine 48), Bretagne (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

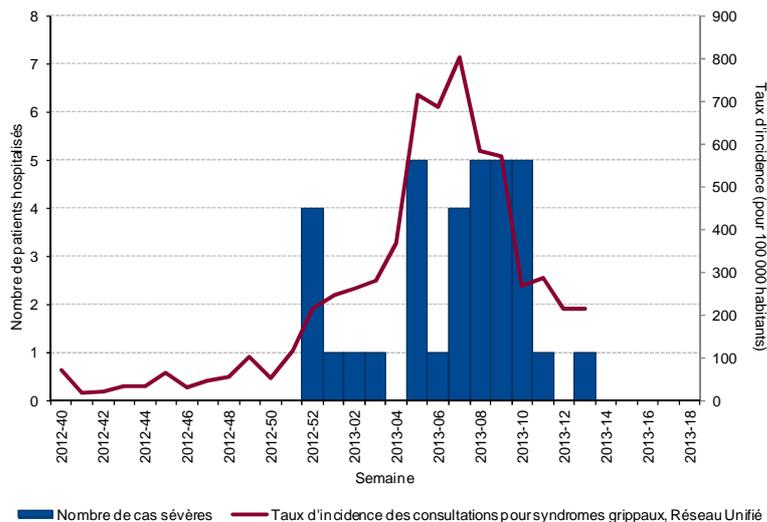
		N	%
Statut virologique			
Confirmé	sérotype A	29	85%
	A(H3N2)	0	0%
	A(H1N1)pdm09 (en % des virus A sous-typés)	7	58%
	A en cours de sous-typage	5	42%
	sérotype B	3	9%
Non confirmé biologiquement (Cas probable)		2	6%
Sexe			
	Homme	26	76%
	Femme	8	24%
Classes d'âge			
	< 1 an	0	0%
	1-14 ans	0	0%
	15-39 ans	5	15%
	40-64 ans	21	62%
	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)	2	6%
	Agé de 65 ans et plus	9	26%
	Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	1	3%
	Diabète de types 1 et 2	3	9%
	Pathologie pulmonaire	10	29%
	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	24	71%
	Vacciné	6	18%
	Information non connue	4	12%
Facteurs de gravité			
	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	18	53%
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	9%
	Décès	1	3%
Nombre de cas total		34	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 grippe 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)

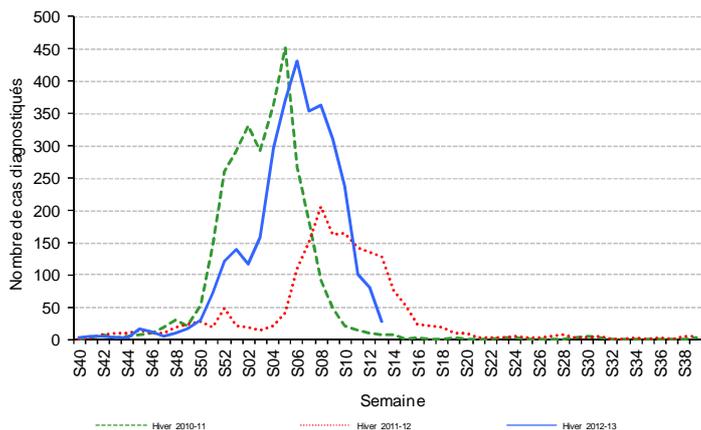


| Figure 11 | Evolution du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par le Réseau Unifié et du nombre hebdomadaire de patients hospitalisés pour gripes sévères en service de réanimation selon leur semaine d'admission, Bretagne (Données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

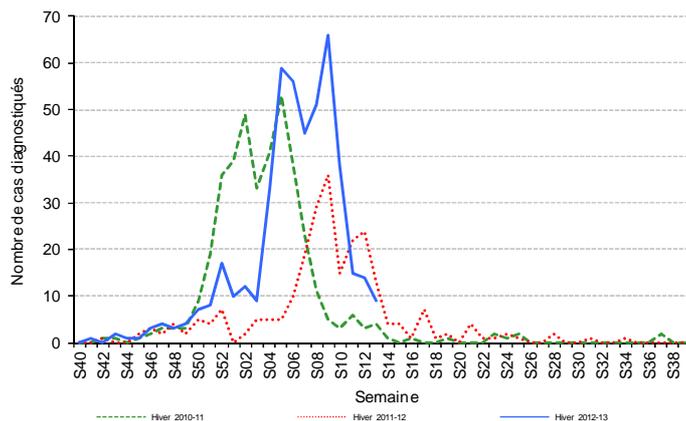


| Surveillance de la grippe en population générale |

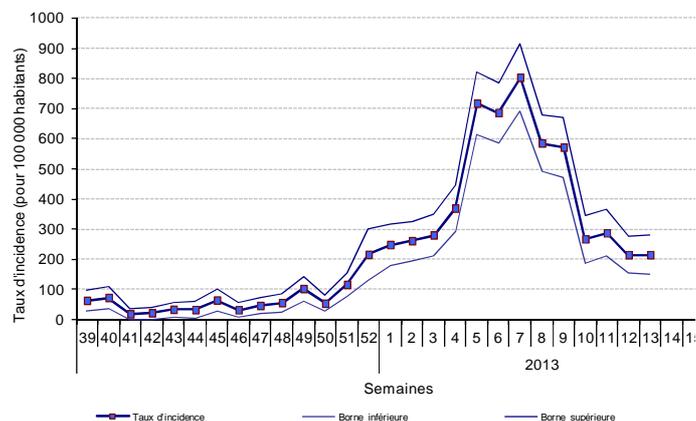
| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



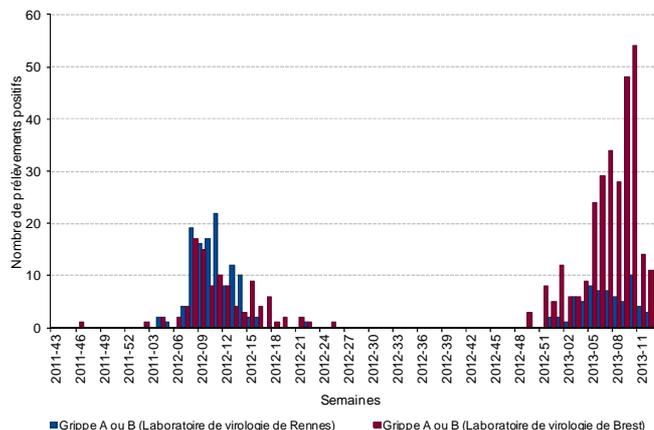
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services des urgences (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| 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)



* détection par immunofluorescence
** détection par immunofluorescence, culture et PCR

Surveillance de l'asthme

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®)

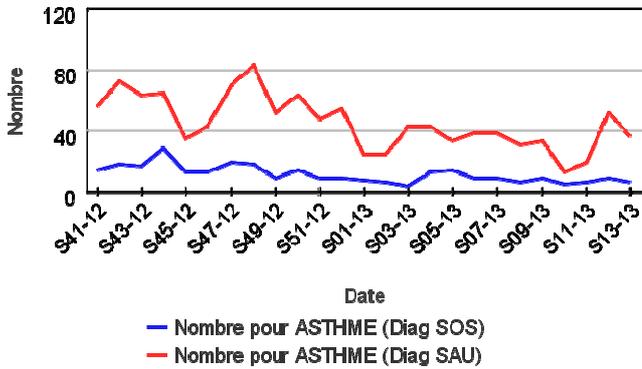
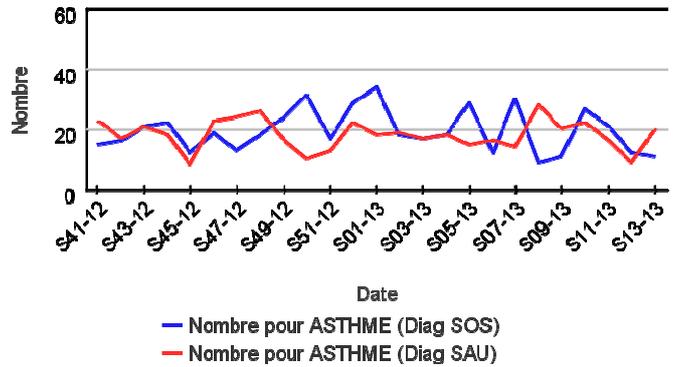


Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Surveillance de la bronchite aiguë

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®)

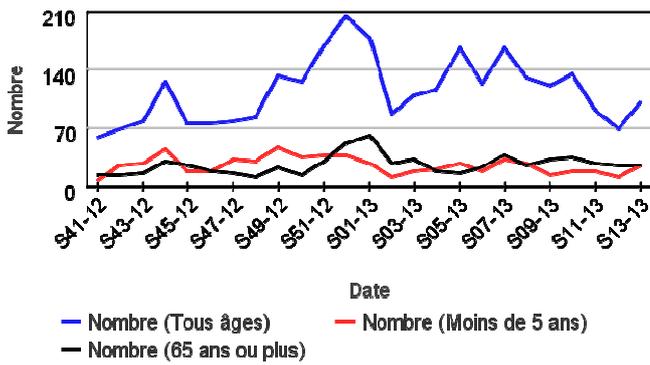
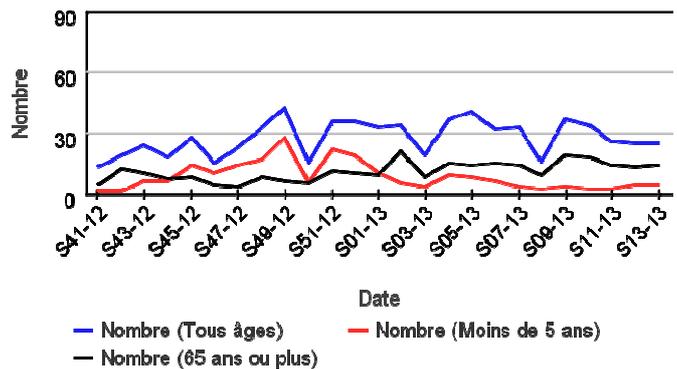


Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Surveillance des pneumopathies

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®)

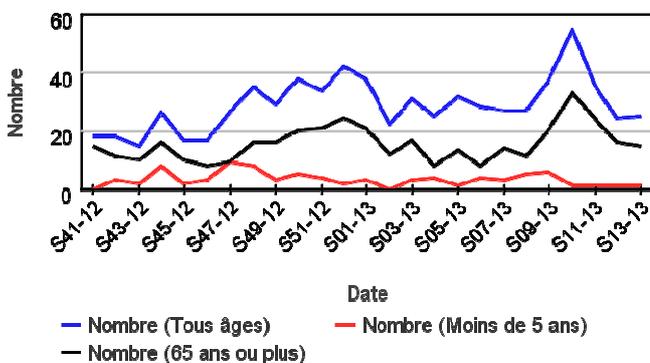
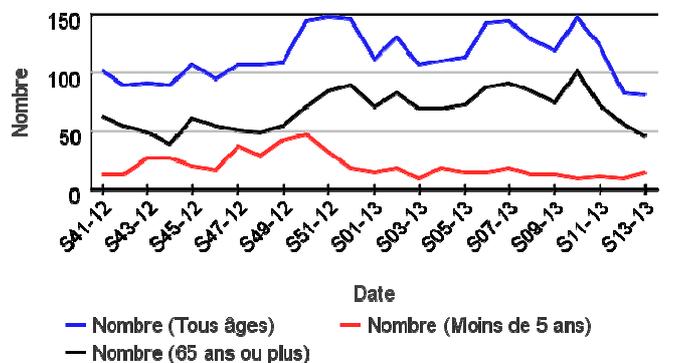
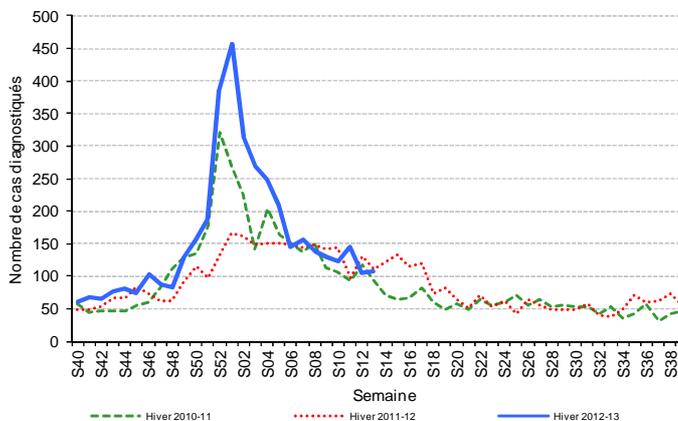


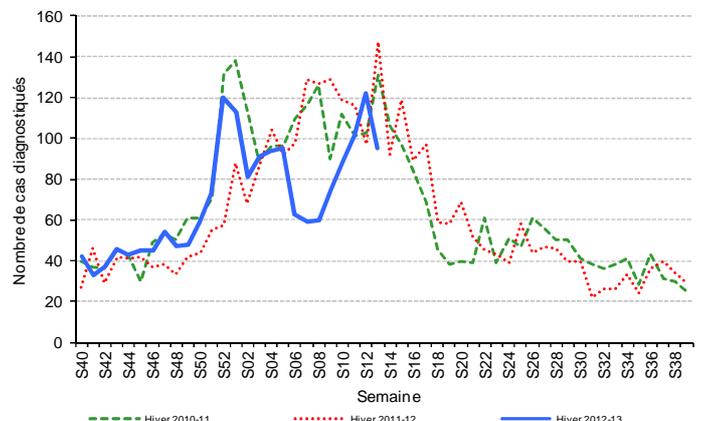
Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



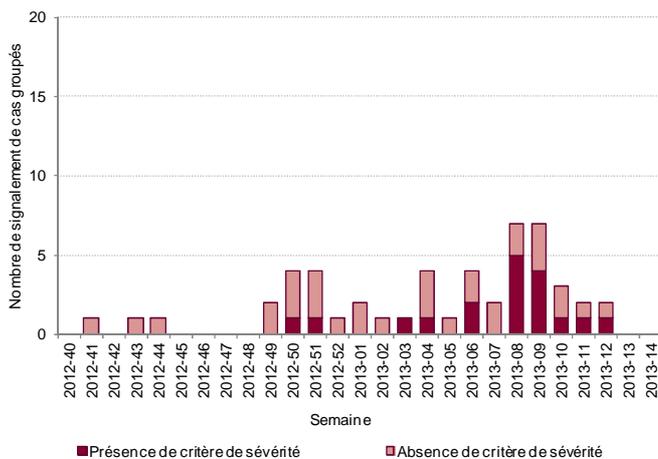
| Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



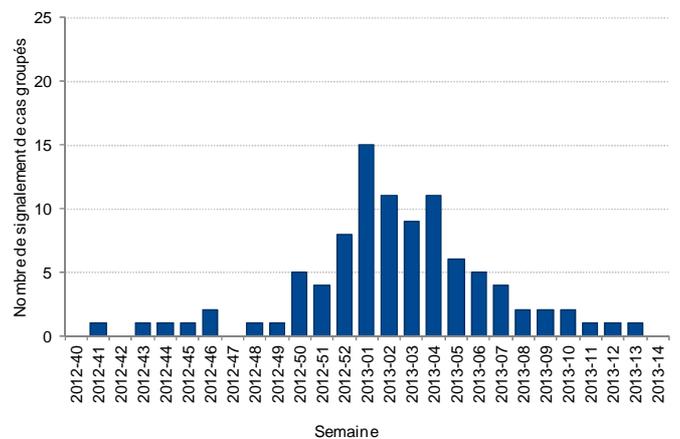
| Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU, tous âges confondus**), depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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, établissement 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)



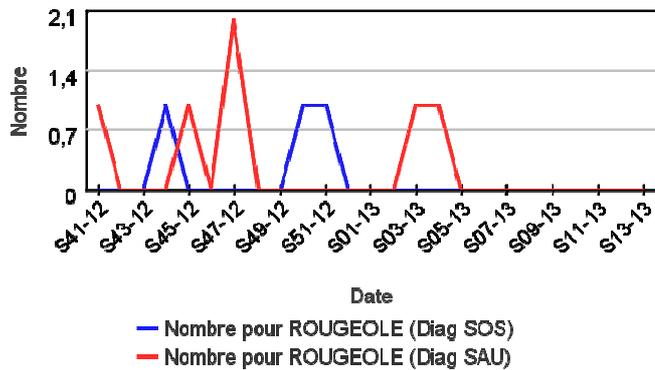
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) pour lesquels un bilan final a été transmis, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	29	75
Nombre total de résidents malades	607	2210
Taux d'attaque moyen chez les résidents	25,5%	31,3%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6,6%	11,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	38	14
Taux d'hospitalisation moyen	6,3%	0,6%
Nombre de décès	17	7
Létalité moyenne	2,8%	0,3%

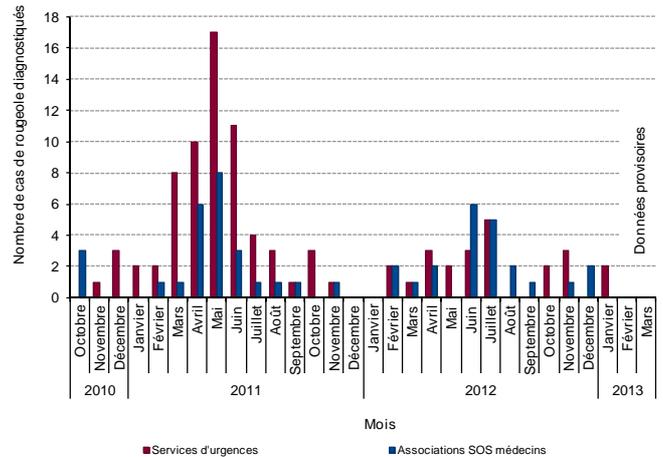
| Tableau 3 | Répartition par département des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) signalés, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	4	14
Finistère	18	38
Ille-et-Vilaine	15	24
Morbihan	14	24
Total	51	100

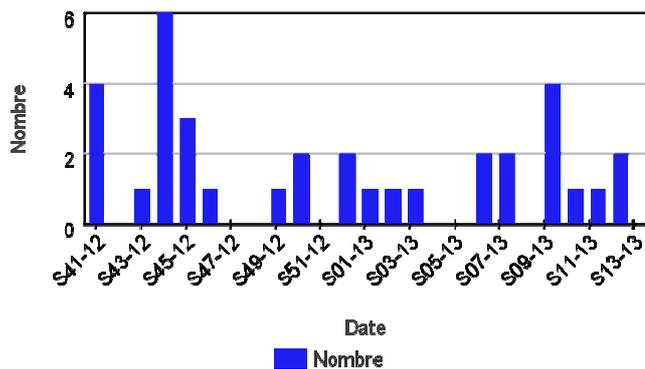
| Figure 26 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



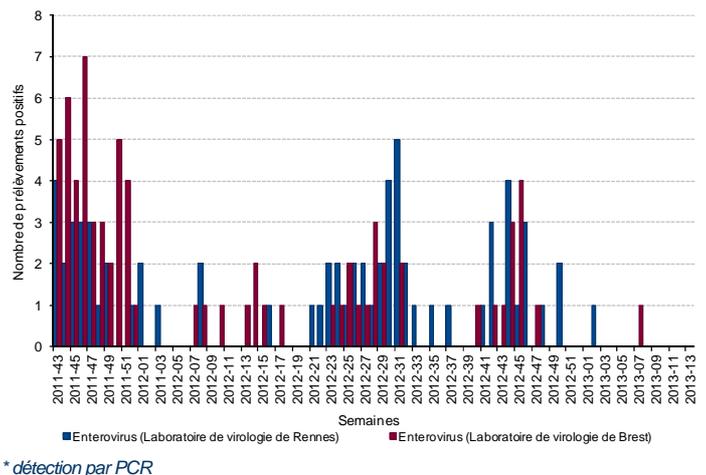
| Figure 27 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| 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®)

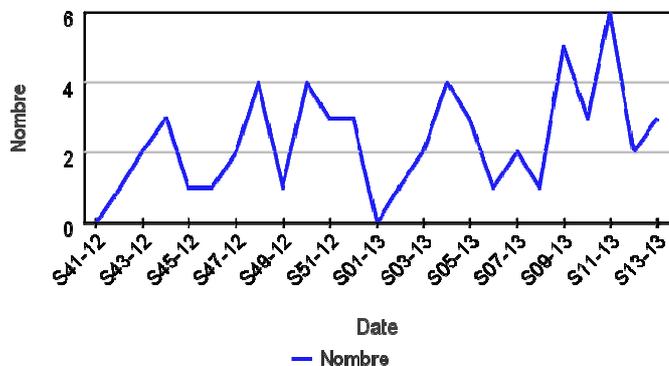
Commune étalon	Jeudi	Vendredi	Samedi
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)			
Quimper (Finistère)			
Brest (Finistère)			
Rennes (Ille-et-Vilaine)			
Vannes (Morbihan)			

- 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)

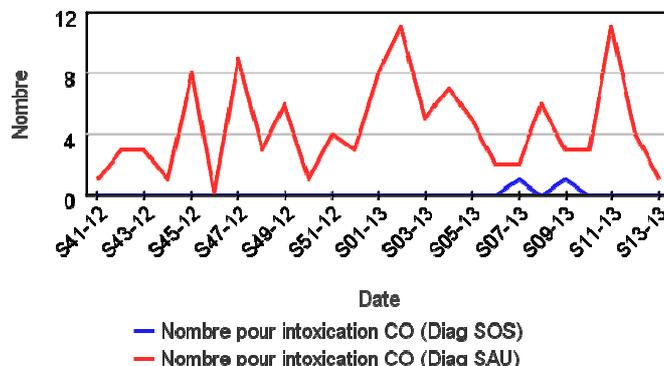
Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielle (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température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

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

| Figure 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®)



| Actualités internationales et nationales |

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 épidémiologique grippe. Point au 02 mars 2013

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

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 26 mars 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-26-mars-2013>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 31 mars 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-31-mars-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. 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 :

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