

Point hebdomadaire

Semaine 2013/05 (du lundi 28 janvier 2013 au dimanche 03 février 2013)

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- o *Maladie à déclaration obligatoire (MDO)* : une synthèse des données sur la rougeole est disponible en page 2 et une autre des données sur l'hépatite A en page 3.
- o *Rhinopharyngite (enfants de moins de 6 ans)* : le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins fluctue autour de 45 cas hebdomadaires, se situant au niveau des valeurs observées les deux années précédentes à la même période.
- o *Bronchiolite (enfants de moins de deux ans)* : la fréquentation des services d'urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite est stable par rapport à la semaine précédente. Le niveau atteint est inférieur à celui des années antérieures à la même période. Les isollements de virus respiratoires syncytial (VRS) réalisés au laboratoire de virologie du CHU de Brest sont faibles.
- o *Grippe et syndromes grippaux* : 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 789 cas pour 100 000 habitants [Intervalle de confiance (IC) à 95% : 670-908] (en forte hausse).

Les recours aux urgences de ville et hospitalières pour grippe/syndrome grippal progresse une nouvelle fois tous âges confondus (+24% par rapport à la semaine précédente soit +71 interventions et 79% soit +26 passages). Ces hausses touchent toutes les classes d'âges. Ce diagnostic représente 18% des diagnostics codés par les associations SOS médecins (tous âges confondus). A l'hôpital, le niveau d'activité est supérieur à celui des deux années antérieures à la même période.

Au laboratoire de virologie du CHU de Brest, isolement de virus grippaux dans 24 prélèvements respiratoires (21 de type A et 3 de type B).

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

- o *Bronchite et pneumopathie* : le nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les urgences de ville progresse de 43% par rapport à la semaine précédente (tous âges confondus, soit +50 interventions). Cette hausse touche plus particulièrement les associations SOS Médecins de Rennes et Quimper et les 15-74 ans. Concernant les pneumopathies, les niveaux d'activité sont similaires voire inférieurs à ceux des deux hivers précédents à la même période (tous âges confondus) pour chacune des sources.
- o *Asthme* : le niveau de fréquentation des associations SOS Médecins pour asthme est légèrement supérieur à ceux observés lors des deux années précédentes à la même période (tous âges confondus). Du côté des urgences hospitalières, cette pathologie touche majoritairement les enfants de moins de 15 ans.
- o *Gastro-entérites* : selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 229 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 116-343] (activité faible) ; après consolidation des données, l'incidence nationale se situe en-dessous du seuil épidémique pour la 2^{ème} semaine consécutive, ceci marquerait la fin de l'épidémie à l'échelle de la France.

Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins diminue (-16% par rapport à la semaine précédente, soit -40 interventions). Ce diagnostic représente 10% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins (2^{ème} pathologie la plus fréquente, tous âges confondus). Les effectifs enregistrés par les associations SOS médecins sont légèrement supérieurs à ceux observés lors des deux saisons précédentes à la même période (tous âges confondus). Le recours aux services d'urgences du réseau Oscour® pour gastro-entérite est stable par rapport à la semaine 04 dans toutes les classes d'âges à l'exception des 5-14 ans (en légère hausse) ; le niveau d'activité observé (tous âges confondus) est similaire à ceux des deux années antérieures.

Huit prélèvements entériques positifs aux norovirus, 1 aux adénovirus et 2 aux rotavirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Brest.

- o **Une synthèse de la surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aigue (IRA) et de gastroentérite aigue (GEA) dans les établissements pour personnes âgées est disponible en page 10.**
- o *Varicelle* : l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimée à 41 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-88] par les médecins sentinelles, en Bretagne (activité 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 seuil d'alerte** (244 passages pour un seuil d'alerte à 264) (stable par rapport à la semaine 04). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont : les infections ORL (+19%, soit +6 passages rapport à la semaine 04), les fièvres isolées (+25%, soit +5 passages), les bronchiolites (-11%, soit -3 passages), les traumatismes (-21%, soit -5 passages), les gastro-entérites (+60%, soit +6 passages). Neuf passages pour grippes/syndromes grippaux ont également été enregistrés.
- o Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles se situe **au niveau d'alerte** cette semaine (901 passages pour un seuil d'alerte à 902, stable par rapport à la semaine 04). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour® sont : les traumatismes (stables), les pneumopathies (+5%, soit +3 passages), les malaises (stables), les décompensations cardiaques (-9%, soit -5 passages) et les AVC (-22%, soit -14 passages).
- o Tous âges confondus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 05 sont les grippes et syndromes grippaux, devant les gastro-entérites, les bronchites, les rhinopharyngites et les otites.

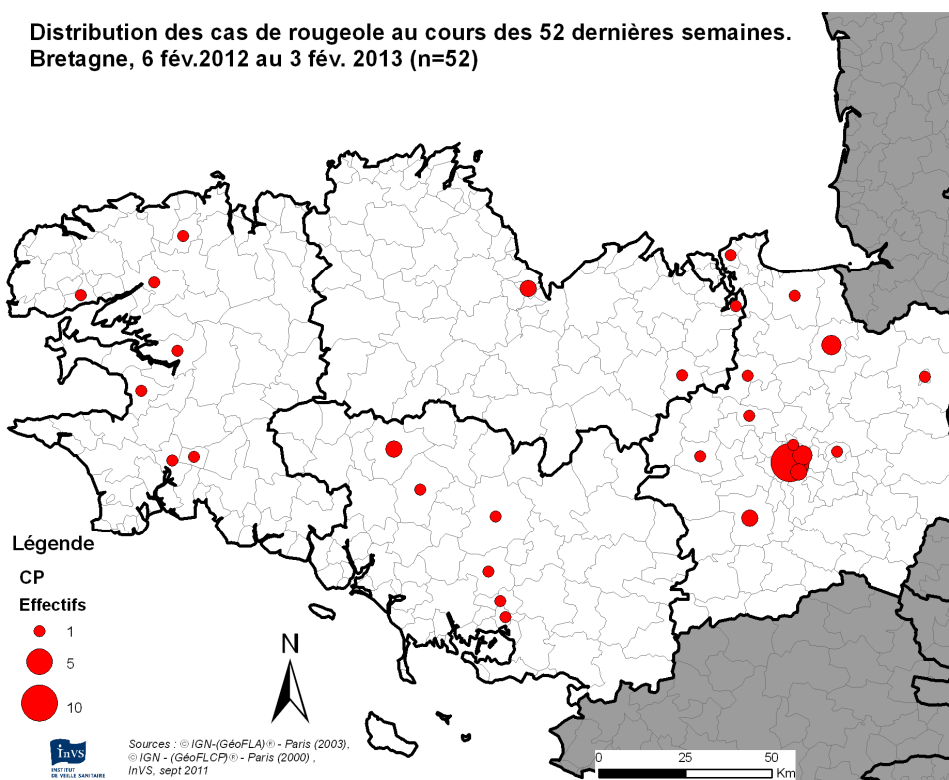
Mortalité

- o En semaine 04, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 444 décès (tous âges confondus) pour 418 attendus (seuil d'alerte à 456 décès), en dessous du seuil d'alerte dont 316 décès de personnes âgées de 75 ans et plus pour 286 attendus (avec un seuil d'alerte à 317 décès) ont été enregistrés, se situant **au niveau d'alerte**.
- o En semaine 05, 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).

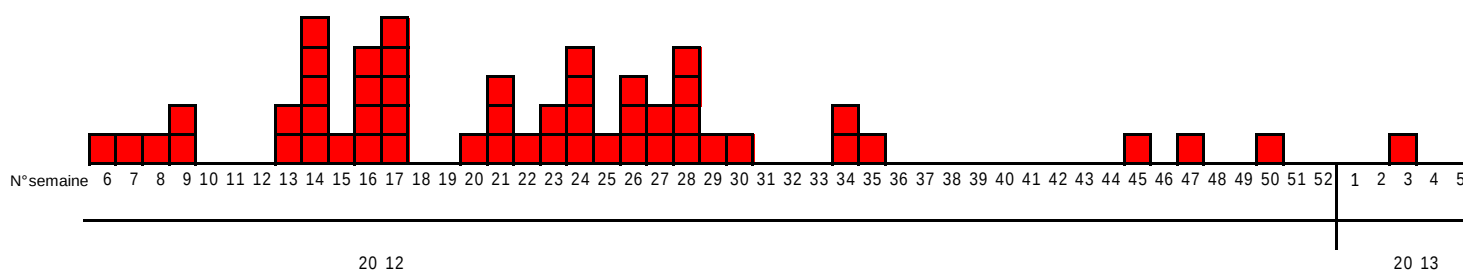
| Point sur la surveillance de la Rougeole |

Rougeole – Extraction mensuelle de l'application © Voozanoo – 06 février 2013

| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=52) de rougeole, Bretagne, du 06 février 2012 au 03 février 2013, extraction mensuelle du 06/02/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)



| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas de rougeole selon la date de début des signes, Bretagne, du 06 février 2012 au 03 février 2013 (n=52), extraction mensuelle du 06/02/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)



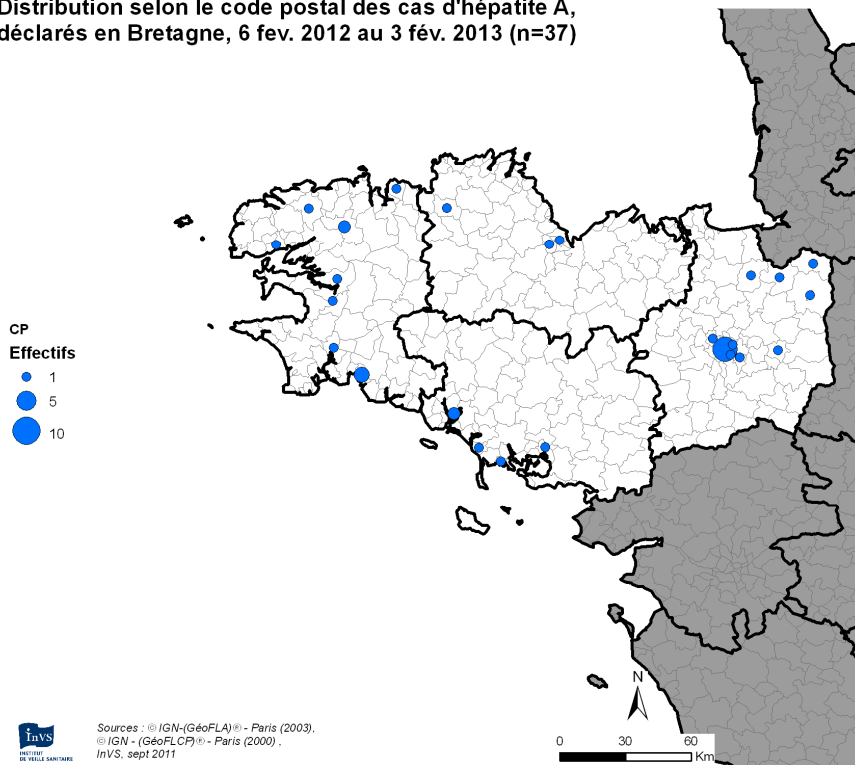
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

Hépatite A – Extraction mensuelle de l'application © Voozanoo – 05 février 2013

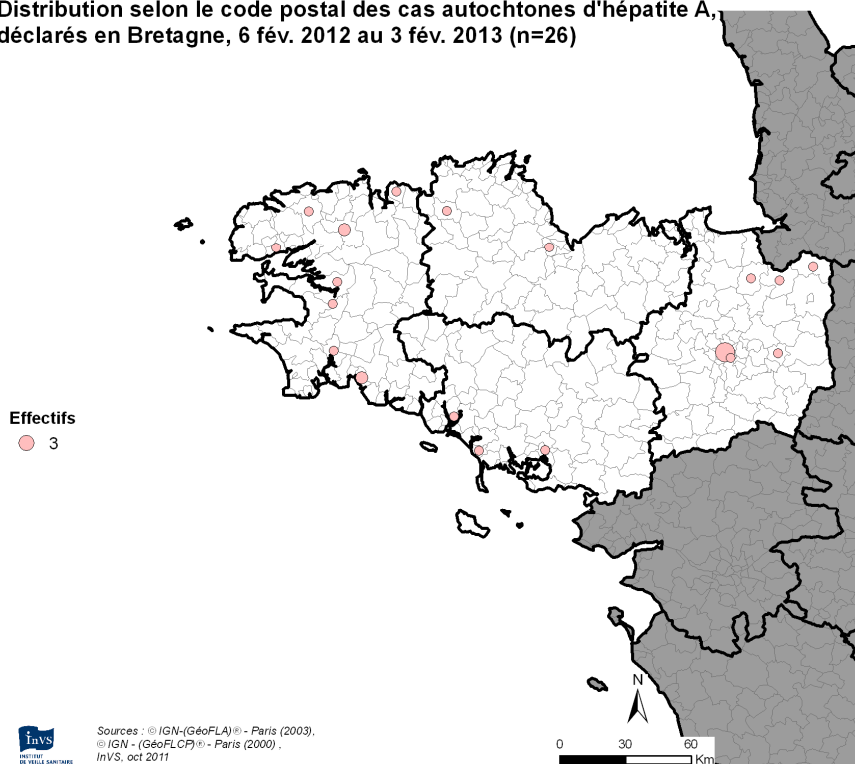
Sur la période de février 2012 à février 2013, les cas autochtones représentent environ 70 % des cas déclarés (26 sur 37). Les cas autochtones sont concentrés dans les départements du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine : 10 cas dans chacun des deux départements.

| Figure 3 | Distribution géographique des cas (n=37) et des cas autochtones (n=26) d'hépatite A selon le code postal des cas, Bretagne, du 06 février 2012 au 03 février 2013, extraction mensuelle du 05/02/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

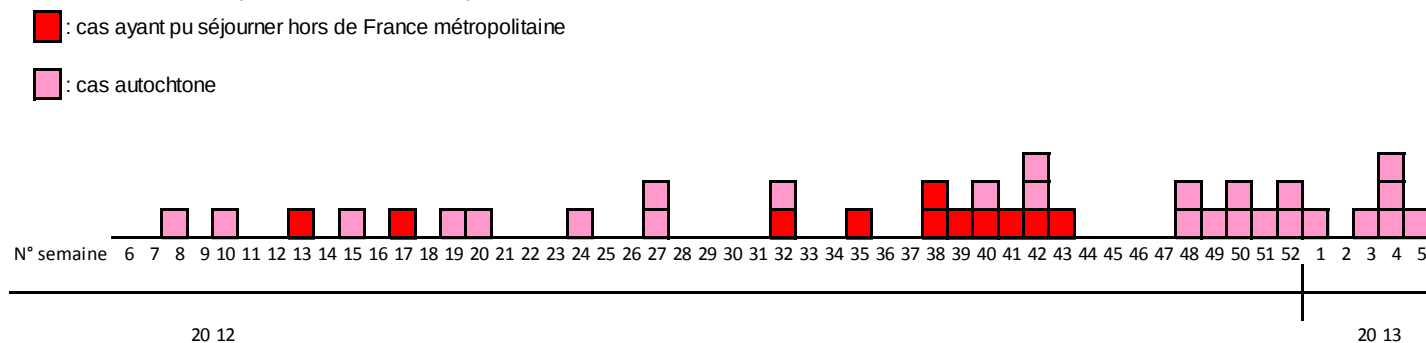
Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, déclarés en Bretagne, 6 fév. 2012 au 3 fév. 2013 (n=37)



Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, déclarés en Bretagne, 6 fév. 2012 au 3 fév. 2013 (n=26)



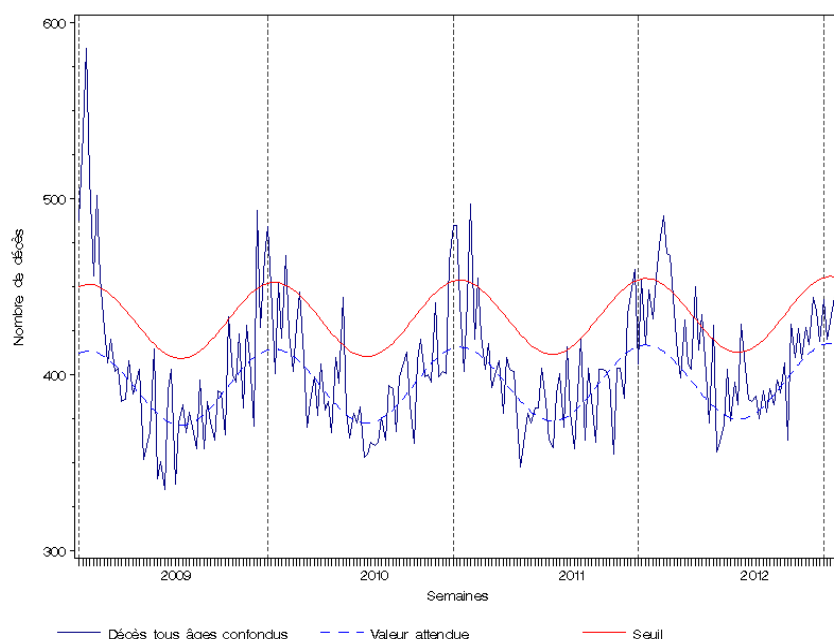
| Figure 4 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 06 février 2012 au 03 février 2013 (n=37), extraction mensuelle du 05/02/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)



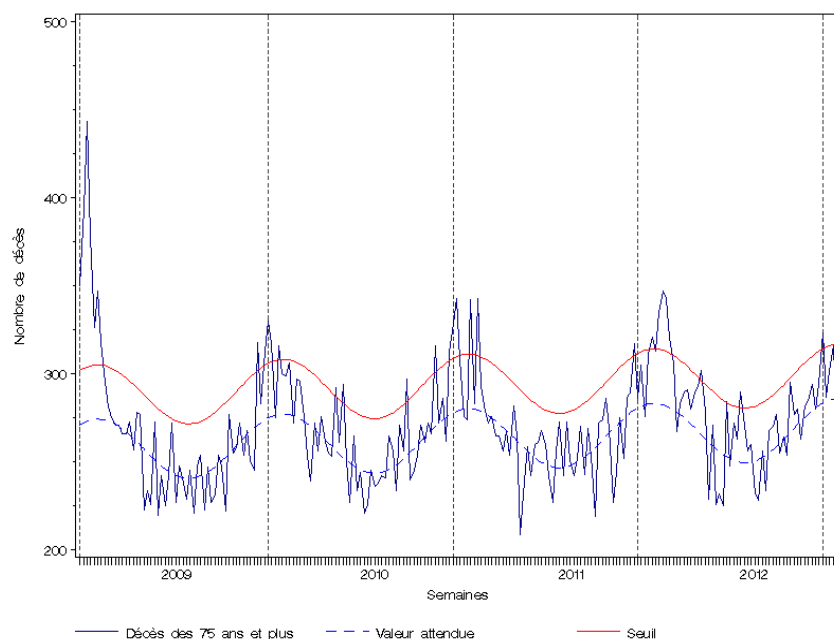
| Données de mortalité (Insee) |

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 5 | 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)

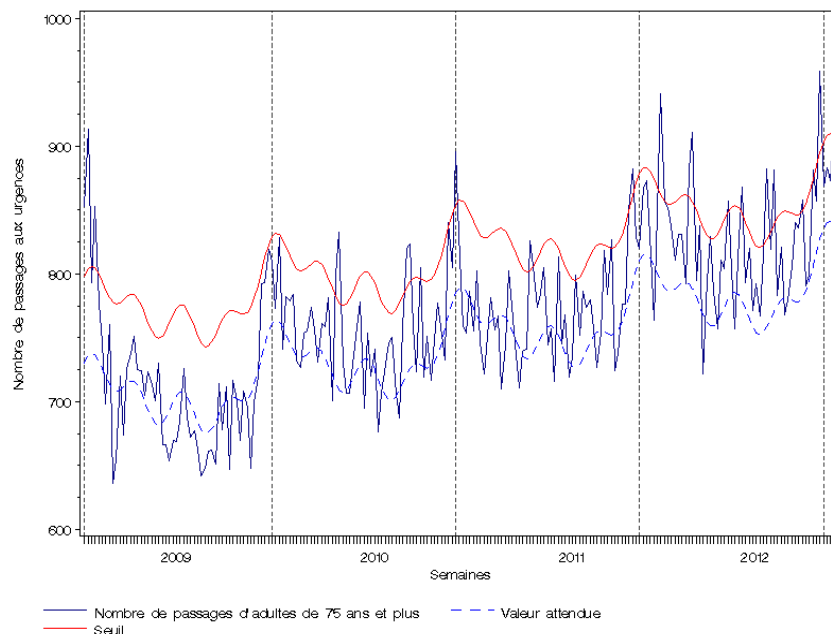


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

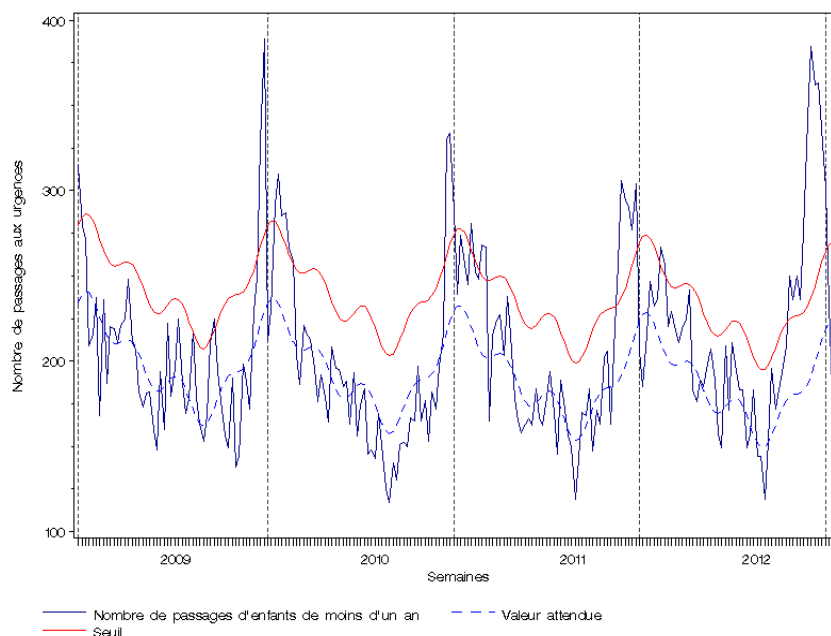


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

| Figure 7 | 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)

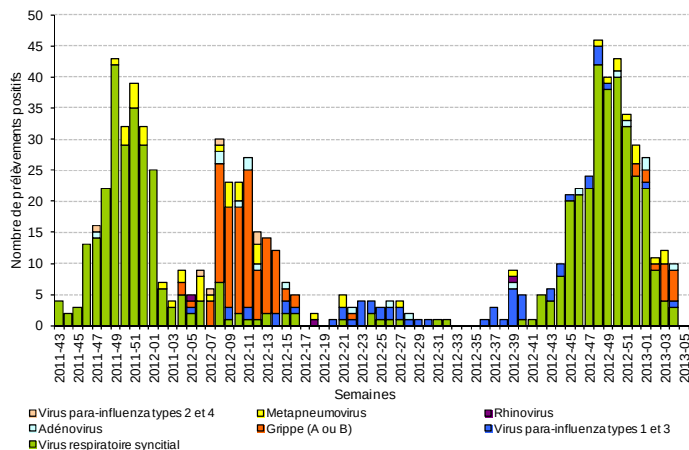


| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

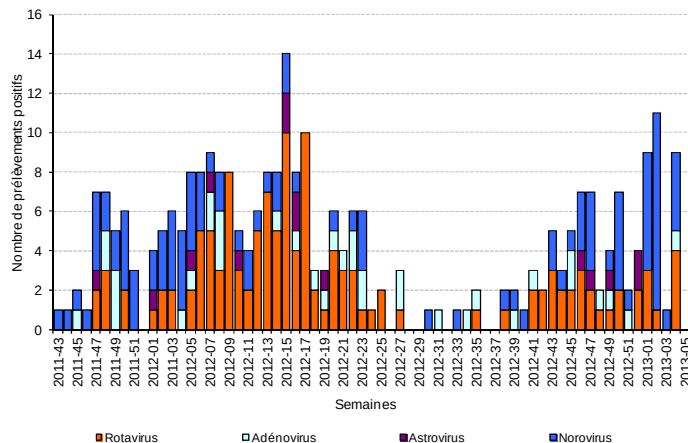


Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

| Figure 9 | 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)

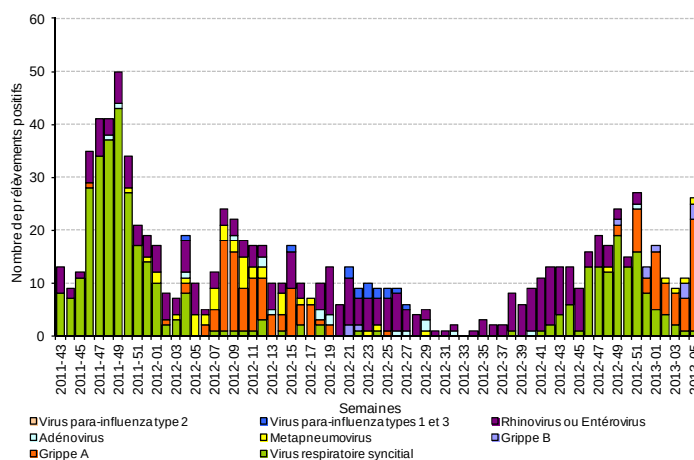


| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Rennes**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)

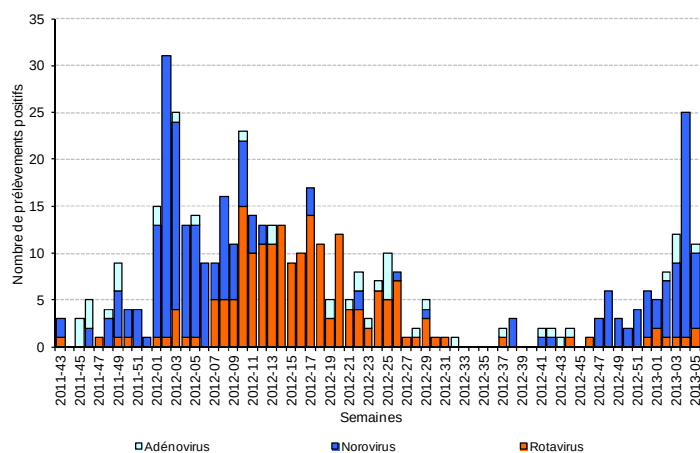


Le laboratoire de virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

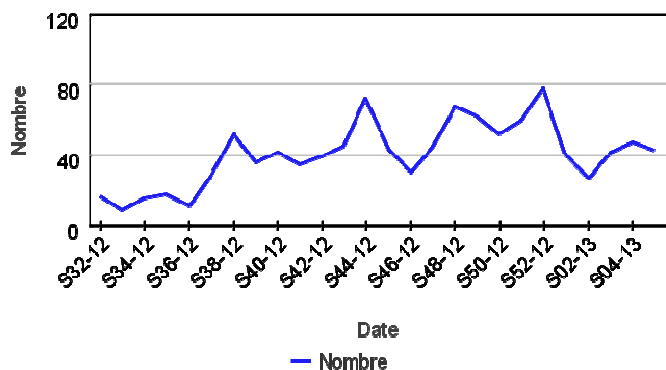
| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **respiratoires**, Laboratoire de virologie du CHU de **Brest**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



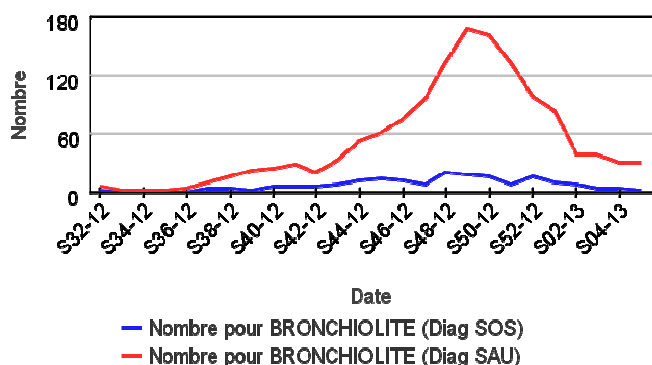
| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Brest**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



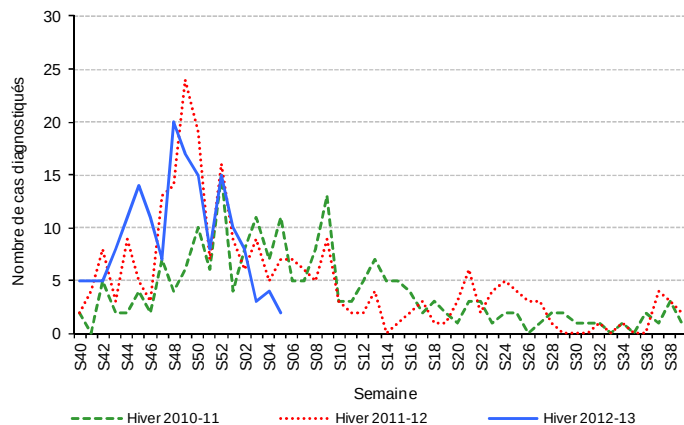
| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS médecins**, **enfants de moins de 6 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



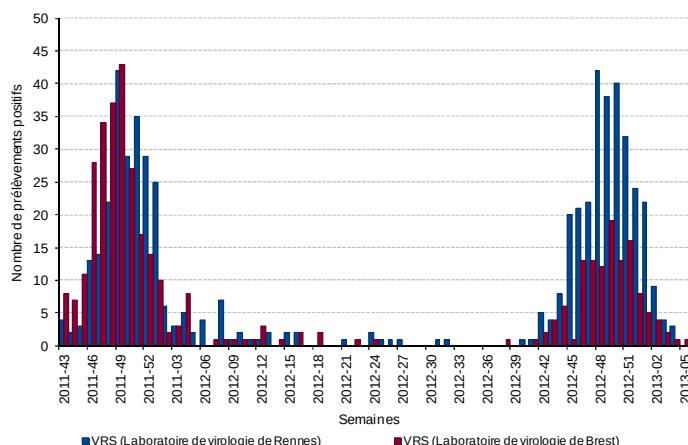
| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins** et dans les services d'urgences **Oscour® (SU)**, **enfants de moins de 2 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



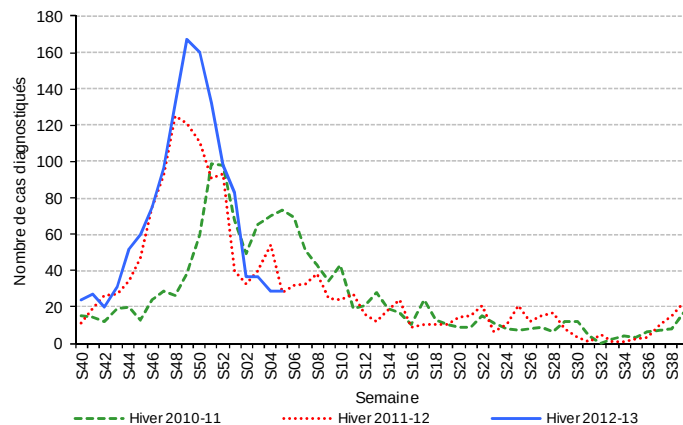
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins**, **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



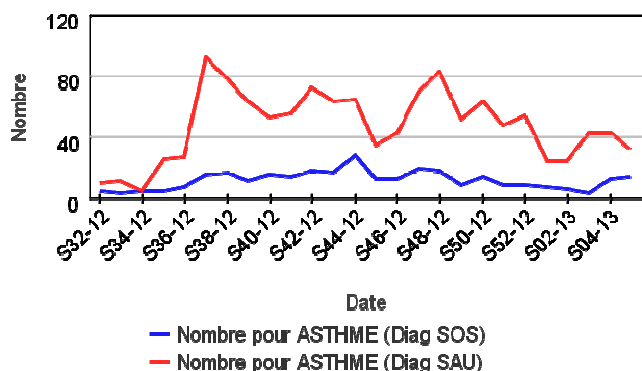
| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus**, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



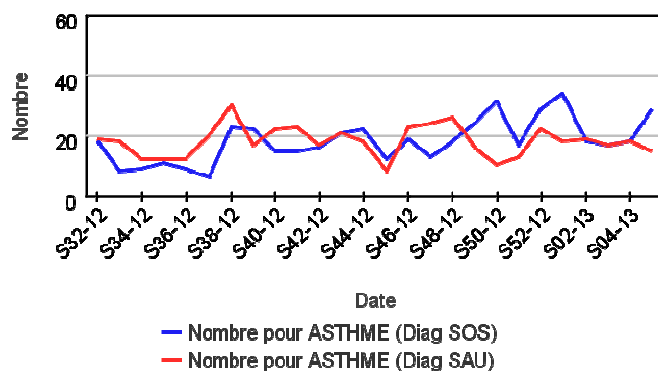
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolite diagnostiquées par les services d'urgences **Oscour® (SU)**, **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



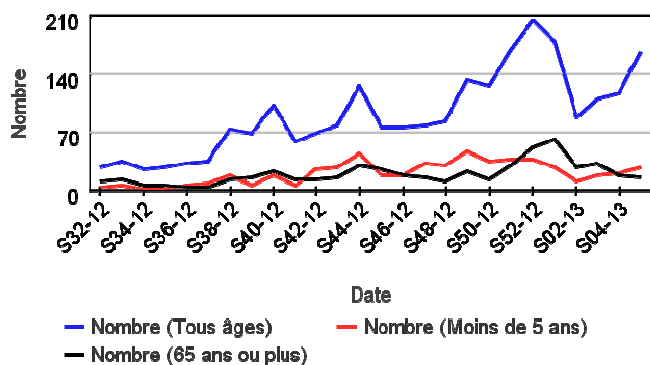
| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



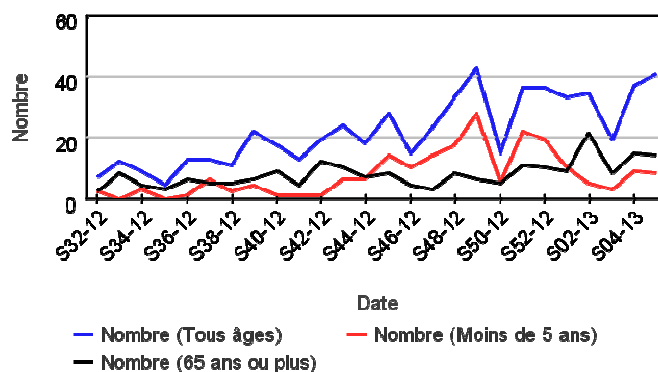
| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



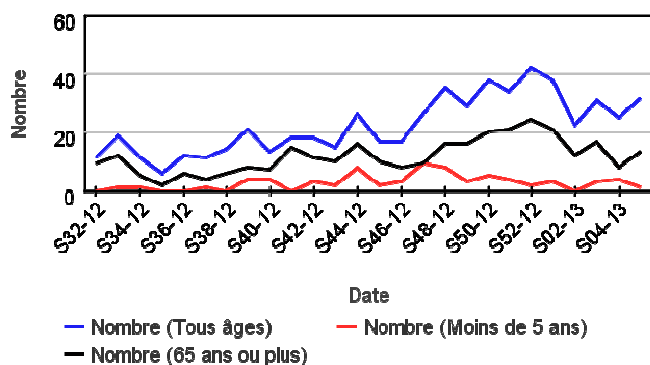
| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



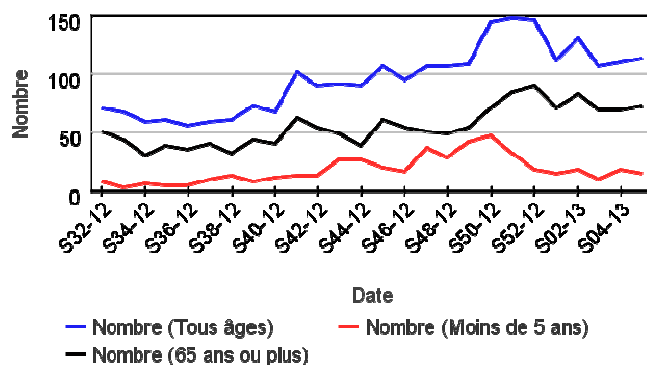
| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



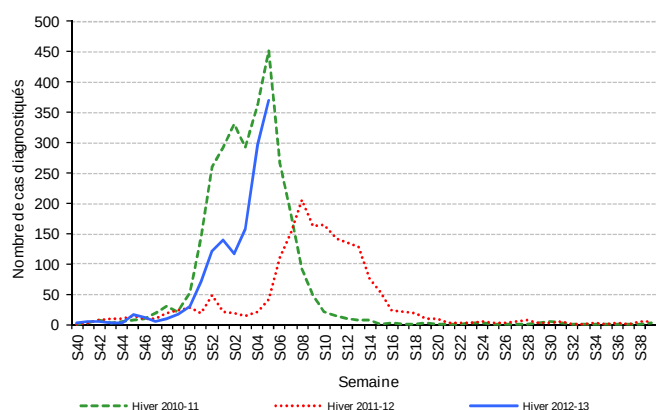
| Figure 22 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



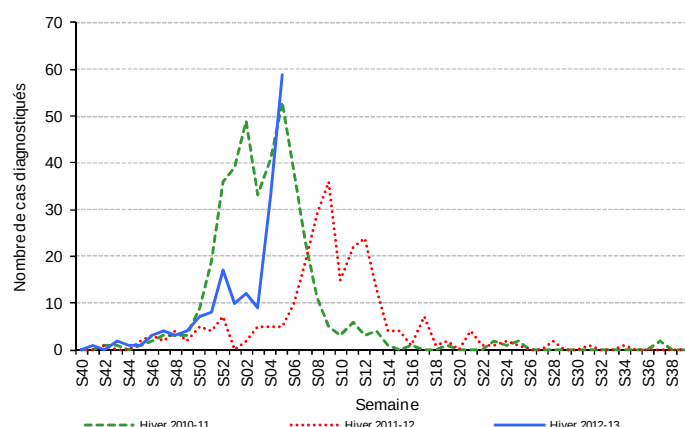
| Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



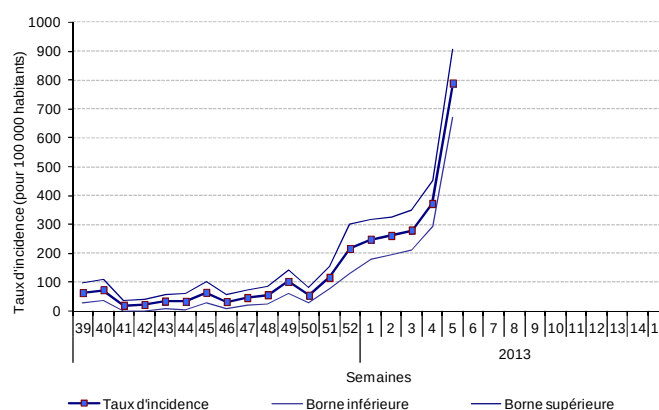
| Figure 24 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



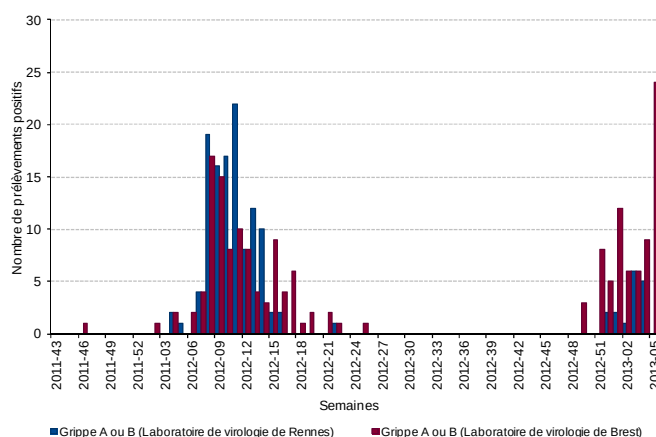
| Figure 25 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services des urgences (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 26 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par le **Réseau Unifié** (Grog et Sentiweb), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012-39, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)



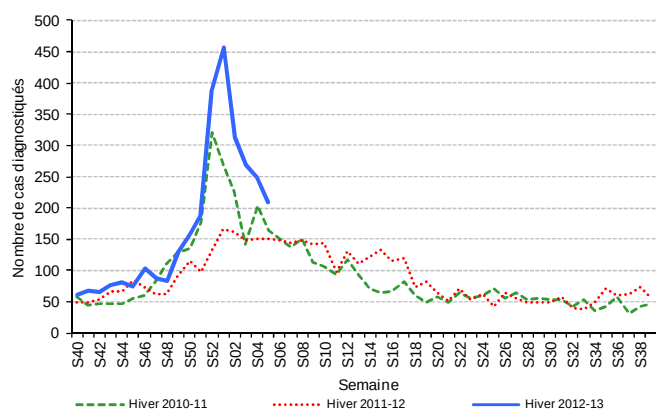
| Figure 27 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus grippaux de type A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus**, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



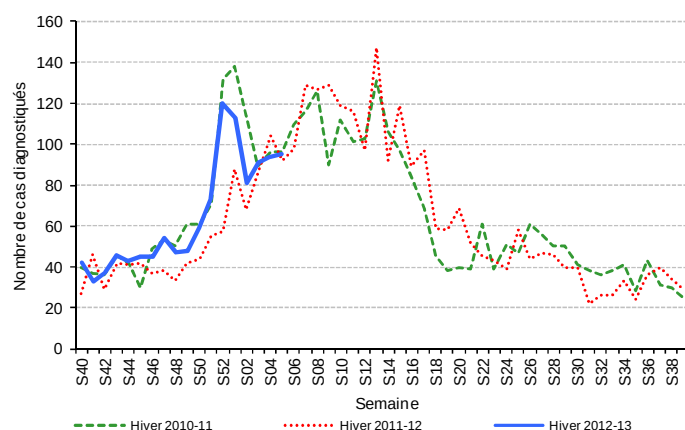
| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

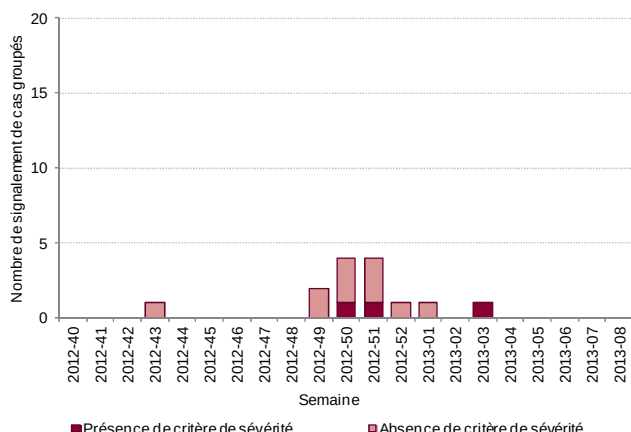
| Figure 28 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 29 | 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)



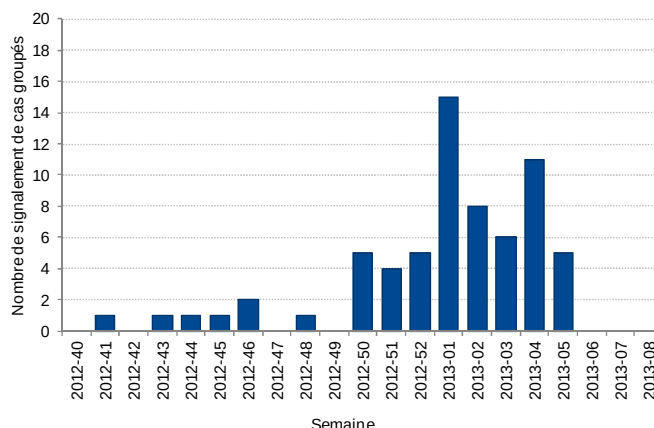
| Figure 30 | Evolution hebdomadaire du nombre de signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



| Tableau 1 | 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)

	IRA	GEA
Côtes d'Armor	1	11
Finistère	3	17
Ille-et-Vilaine	6	29
Morbihan	9	15
Total	19	72

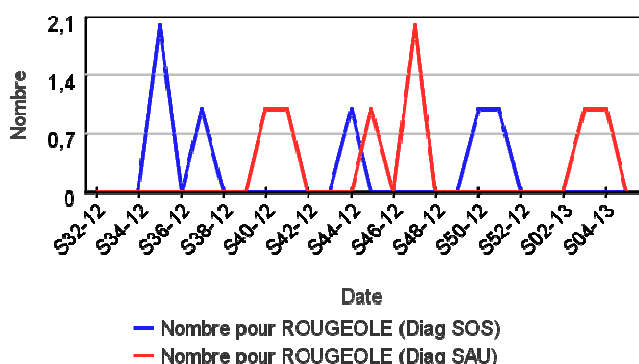
| Figure 31 | Evolution hebdomadaire du nombre de signalements de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



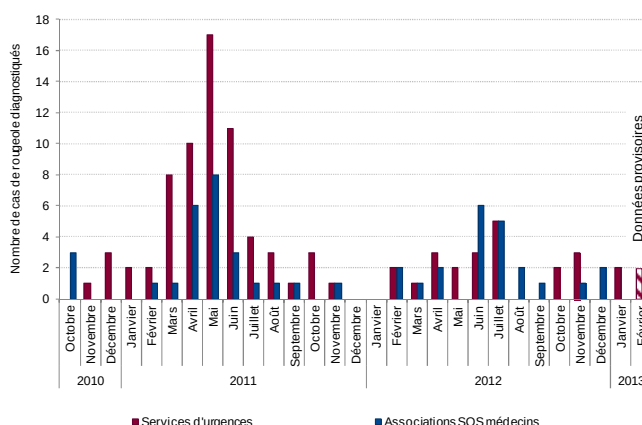
| Tableau 2 | Principales caractéristiques au moment du signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	24
Nombre total de résidents malades	352
Taux d'attaque moyen chez les résidents	18%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	2
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%

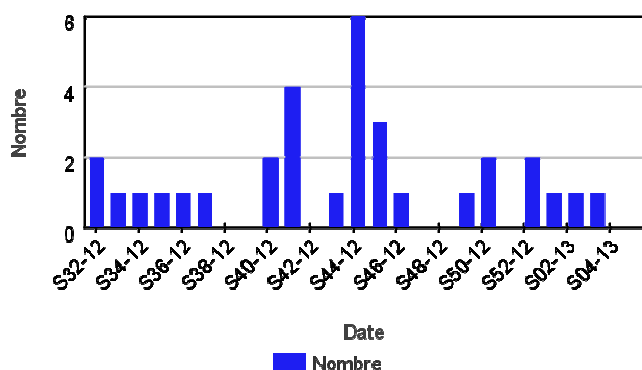
| Figure 32 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



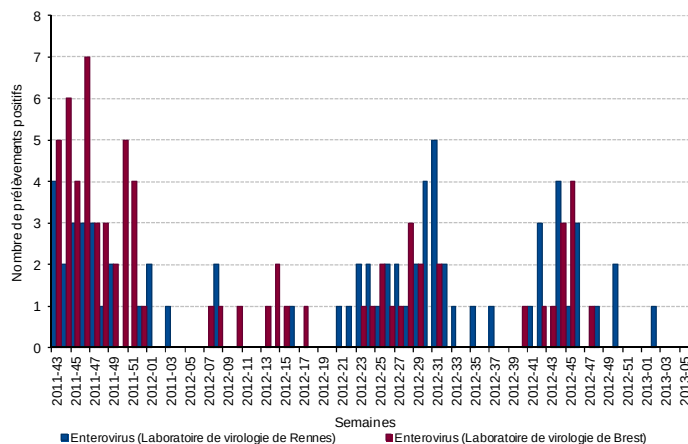
| Figure 33 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 34 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscore® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 35 | 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)



Bulletin épidémiologique grippe. Point au 05 février 2013

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

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 21 janvier 2013

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

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 29 janvier 2013

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/Archives/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France-Point-au-29-janvier-2013>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 03 février 2013.

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

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb>

Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : <http://www.invs.sante.fr> et <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

| En savoir plus |

| Méthodologie |

Analyse de la mortalité régionale et des passages aux urgences des personnes sensibles (moins d'un an et 75 ans et plus) :

Le nombre de décès ou de passages attendus et leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling. Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la ou les saisonnalités ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. Le modèle a été construit sur la période de référence allant de la semaine 2006/31 (juste après la canicule de juillet 2006) à la semaine 2012/18 (avant la période de surveillance estivale), soit 301 semaines. Les données supérieures au 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.

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

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

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

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

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

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

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

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

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



Laboratoire de virologie



Laboratoire de virologie



Sentinelles



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

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