

| Synthèse régionale |

### Analyses par pathologies

- **Maladie à déclaration obligatoire (MDO)** : une synthèse des données sur l'hépatite A est disponible en page 3 et une autre des données sur la rougeole en page 4.
- **Rhinopharyngite (enfants de moins de 6 ans)** : les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqués 60 cas de rhinopharyngites cette semaine. Cet effectif se situe au niveau des valeurs observées les deux années précédentes à la même période.
- **Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans)** : la fréquentation des services d'urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite continue de régresser progressivement. Depuis la semaine 03, la tendance est nettement inférieure à celle des deux années antérieures à la même période. Le virus respiratoire syncytial (VRS) a été isolé dans 1 et 2 prélèvements respiratoires aux laboratoires de virologie des CHU de Brest et Rennes (respectivement).
- **Grippe et syndromes grippaux** : tendance à la décroissance de l'épidémie de grippe pour les structures d'urgences libérales (SOS Médecins), retour à la hausse pour les services d'urgences hospitaliers.

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 618 cas pour 100 000 habitants [Intervalle de confiance (IC) à 95% : 509-727] contre 590 cas pour 100 000 habitants en semaine 08, légère hausse (données non consolidées).

La tendance à la baisse du recours aux associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal semble se confirmer, le pic aurait été atteint en semaine 06 (tous âges confondus). En revanche, le nombre de cas de grippe diagnostiqués dans les services d'urgences hospitaliers repart à la hausse (tous âges confondus), dépassant les effectifs observés au plus fort des épidémies des deux derniers hivers. Cette hausse touche plus particulièrement les moins de 5 ans et les 75 ans et plus. Ce diagnostic représente plus de 16% des diagnostics codés par les associations SOS médecins et moins de 1% des diagnostics codés par les services des urgences hospitalières du réseau Oscour® (tous âges confondus).

Au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, sur 5 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux, 4 sont de type grippal A et 1 de type B. Au laboratoire de virologie du CHU de Brest, sur 48 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux, 31 sont de type A et 17 de type B.

Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2012, date de reprise de la surveillance, 24 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 et 08. Ces patients ont été admis dans les services de réanimation des hôpitaux du Finistère (11 cas), d'Ille-et-Vilaine (8 cas), des Côtes d'Armor (3 cas) et du Morbihan (2 cas). Ils ont été majoritairement infectés par le virus de type A (20 cas sur 22 confirmés biologiquement, soit 83% du total des patients hospitalisés). L'âge de ces 24 patients, s'étendait de 28 à 82 ans (médiane à 54 ans) et 75% d'entre eux présentaient de 1 à 3 facteurs de risque. Sur 20 patients, dont le statut vaccinal est connu, seul 4 ont été préalablement vaccinés (vaccin antigrippal 2012-13). Aucun décès de ces patients n'a été signalé. (cf. pages 08 et 09 pour plus de détails).

- **Bronchite et pneumopathie** : le nombre de cas de bronchites par les urgences de ville diminue de 7% par rapport à la semaine précédente (tous âges confondus, soit -9 diagnostics) mais reste 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 cas diagnostiqués de bronchites affiche une hausse dans toutes les classes d'âges à l'exception des moins de 5 ans (stable).

Au niveau des associations SOS médecins, le nombre de diagnostics de pneumopathies progresse de 37% par rapport à la semaine précédente (soit +10 interventions, tous âges confondus). Cette hausse concerne les personnes âgées de 15 ans ou plus. Une nouvelle baisse de ce diagnostic est enregistrée du côté des services d'urgences du réseau Oscour®. La tendance globale de cette pathologie 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 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 148 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 44-255] (activité faible), l'incidence nationale se situe en-dessous du seuil épidémique.

Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins diminue légèrement par rapport à la semaine 08. 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 progresse de 25% par rapport à la semaine précédente (tous âges confondus) et de 72% chez les moins de 5 ans. Cette activité reste à un niveau très inférieur à ceux des deux années antérieures à la même période (tous âges confondus).

Quatre prélèvements entériques positifs aux norovirus et 3 aux rotavirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Brest. Huit prélèvements entériques positifs aux rotavirus 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 aigue (IRA) et de gastroentérite aigue (GEA) dans les établissements pour personnes âgées dépendantes est disponible en page 11.
- **Varicelle** : l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 87 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-181] par les médecins du réseau sentinelles (activité forte).

#### 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 de niveau d'alerte** (227 passages pour un seuil d'alerte à 242, en hausse de 8% par rapport à la semaine 08). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®\* sont : les infections ORL (+32%, soit +12 passages par rapport à la semaine 08), les fièvres isolées (+9%, soit +2 passages), les bronchiolites (+15%, soit +3 passages), les traumatismes (+14%, soit +2 passages) et les douleurs abdominales spécifiques (+18%, soit +2 passages).
- Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles **franchit le niveau d'alerte** cette semaine (905 passages pour un seuil d'alerte à 881, +4% par rapport à la semaine 08). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour®\* sont : les traumatismes (+7%, soit +8 passages), les malaises (+19%, soit +10 passages), les pneumopathies (-12%, soit -8 passages), les décompensations cardiaques (-9%, soit -5 passages) et les AVC (-7%, soit -4 passages). Les pathologies neurologiques sont également en hausse de 92% (soit +11 passages).
- Tous âges confondus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 09 sont les gripes et syndromes grippaux (-15%, soit -53 diagnostics), puis les gastro-entérites (-7%, soit -10 diagnostics), les rhinopharyngites (+26%, soit +26 diagnostics) et les bronchites (-7%, soit -9 diagnostics).

#### Mortalité

- En semaine 08, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 464 décès (tous âges confondus) pour 415 décès attendus (seuil d'alerte à 453 décès), **au-dessus du niveau d'alerte** dont 308 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, ont été enregistrés, pour 286 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 316 décès), se situant **juste en-dessous du niveau d'alerte**.
- En semaine 09, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont **déjà au-dessus des niveaux d'alerte** de ces indicateurs, ces données n'étant pas exhaustives à ce jour (compte tenu des délais de transmission). Cette hausse toucherait le Finistère, le Morbihan et les adultes de 45 ans et plus.

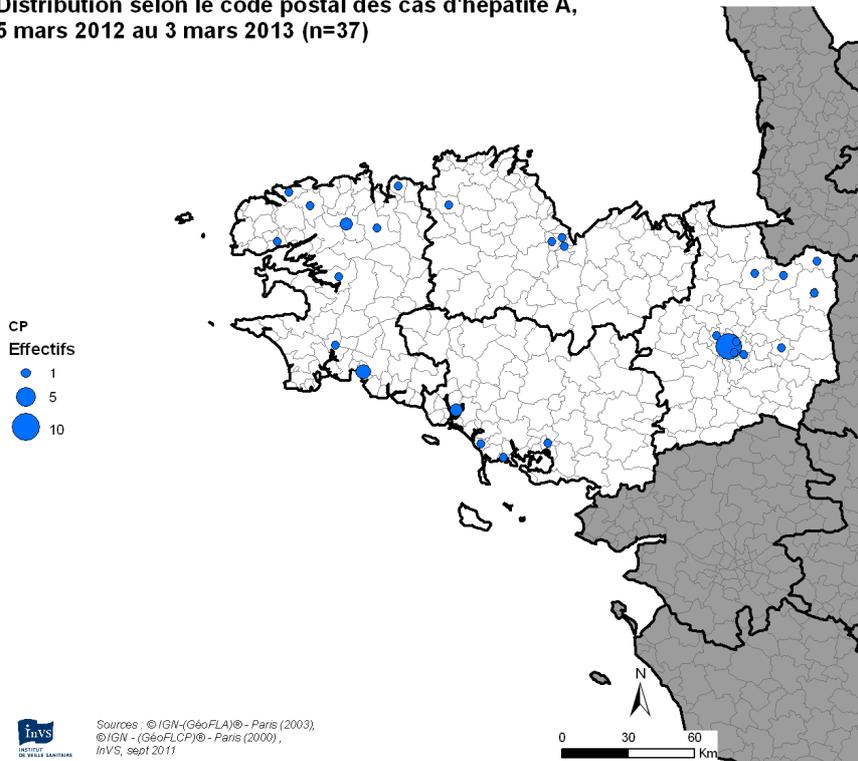
\* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

Hépatite A – Extrait mensuel de l'application © Voozanoo – 04 mars 2013

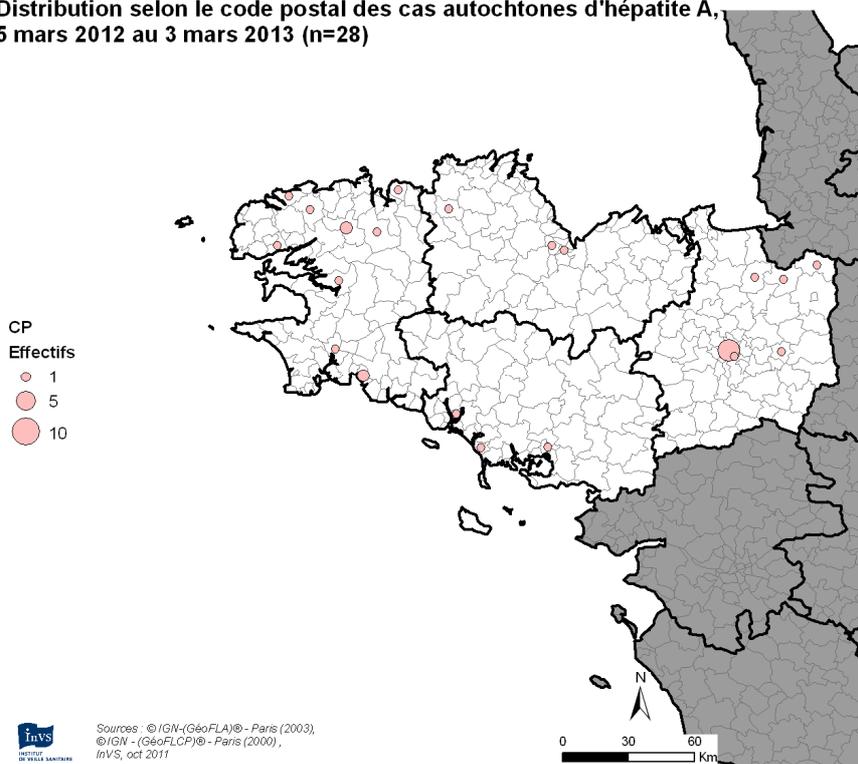
Sur la période de mars 2012 à mars 2013, les cas autochtones représentent environ 75 % des cas déclarés (28 sur 37). Les cas autochtones sont concentrés dans les départements du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine : 11 cas dans chacun des deux départements. En Ille-et-Vilaine, 6 des 11 cas autochtones sont concentrés sur la ville de Rennes.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=37) et des cas autochtones (n=28) d'hépatite A selon le code postal des cas, Bretagne, du 25 mars 2012 au 03 mars 2013, extraction mensuelle du 04/03/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

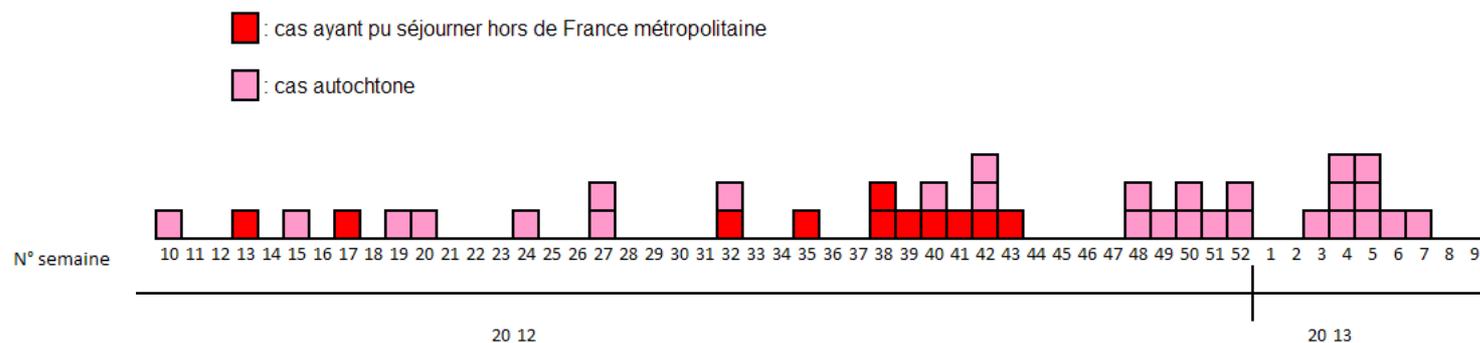
**Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, 5 mars 2012 au 3 mars 2013 (n=37)**



**Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, 5 mars 2012 au 3 mars 2013 (n=28)**



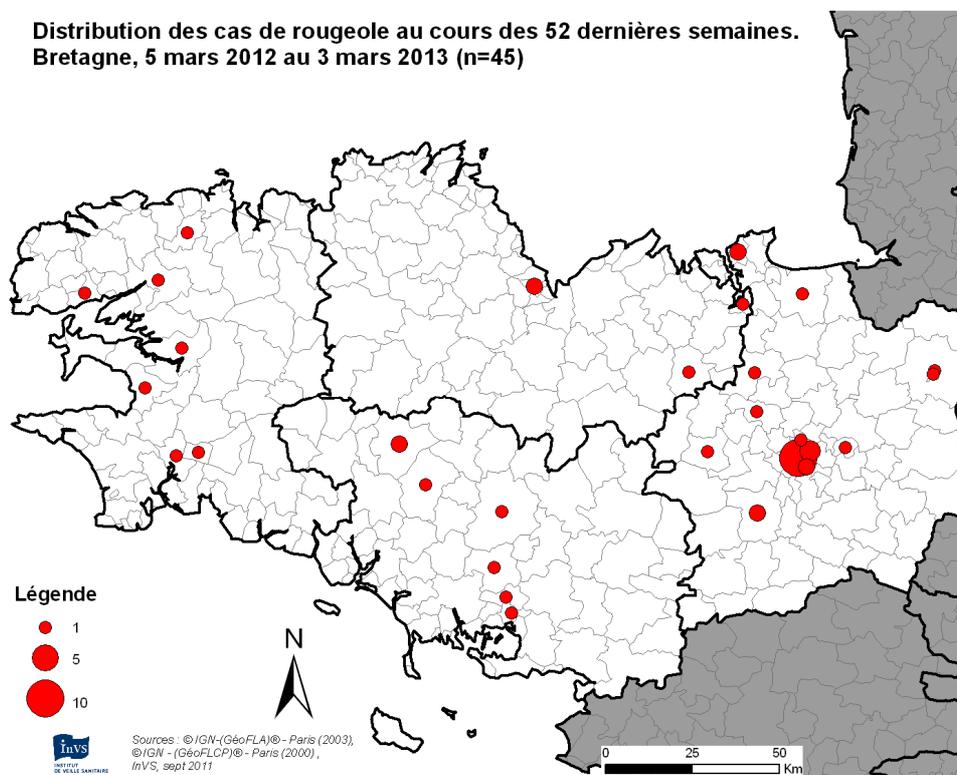
| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 05 mars 2012 au 03 mars 2013 (n=37), extraction mensuelle du 04/03/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)



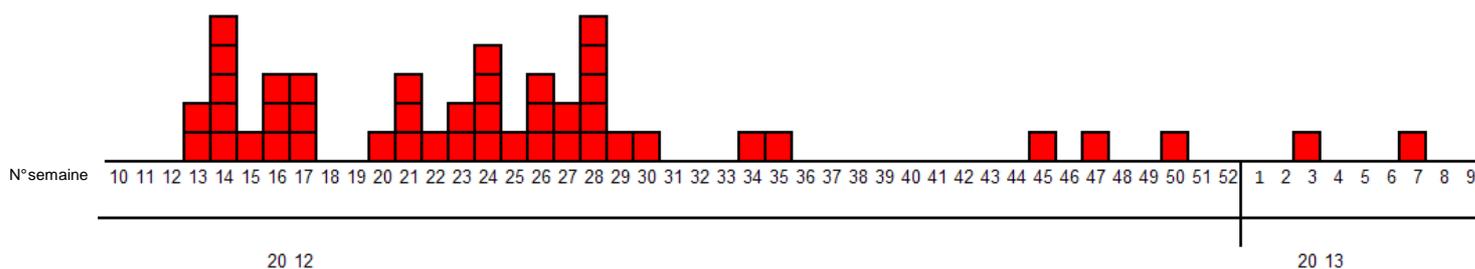
| Point sur la surveillance de la Rougeole |

Rougeole – Extraction mensuelle de l'application © Voozanoo – 05 mars 2013

| Figure 3 | Distribution géographique des cas (n=45) de rougeole, Bretagne, du 05 mars 2012 au 03 mars 2013, extraction mensuelle du 05/03/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

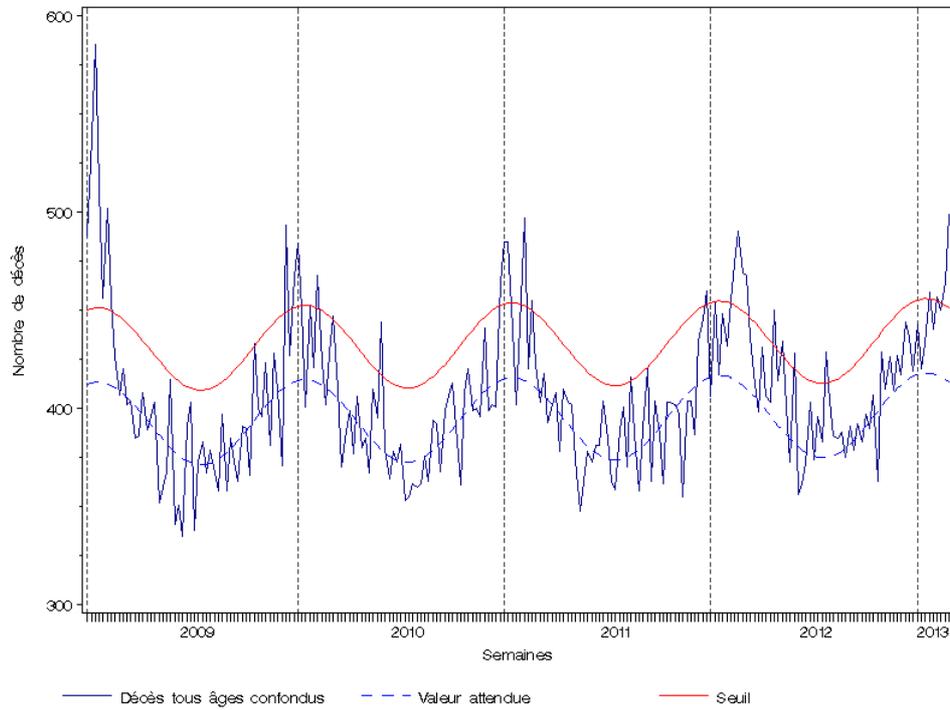


| Figure 4 | Distribution hebdomadaire des cas de rougeole selon la date de début des signes, Bretagne, du 05 mars 2012 au 03 mars 2013 (n=45), extraction mensuelle du 05/03/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

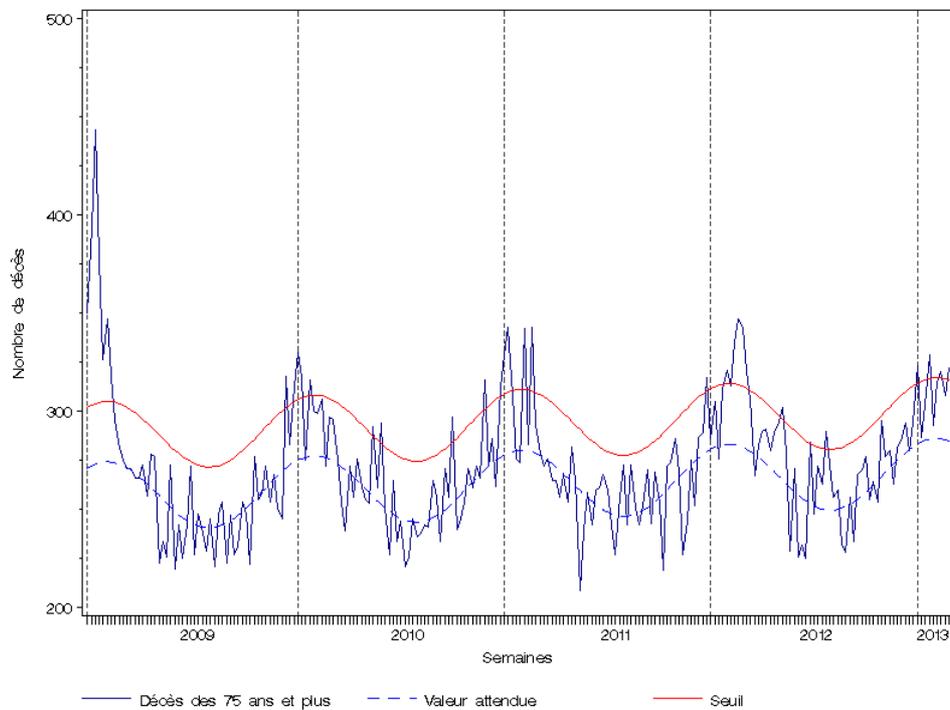


Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| 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)

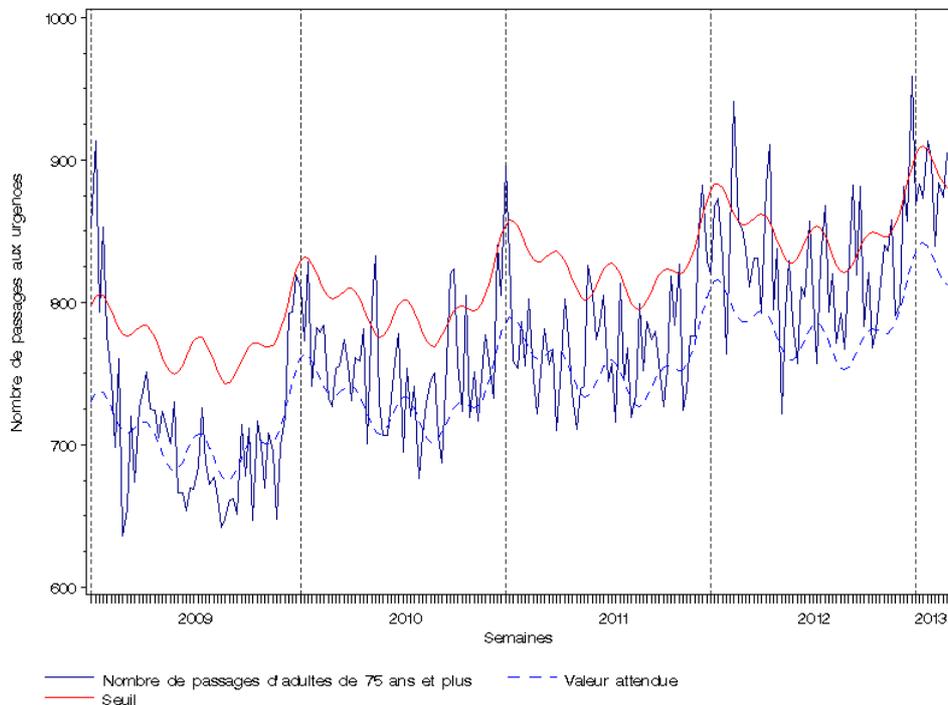


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

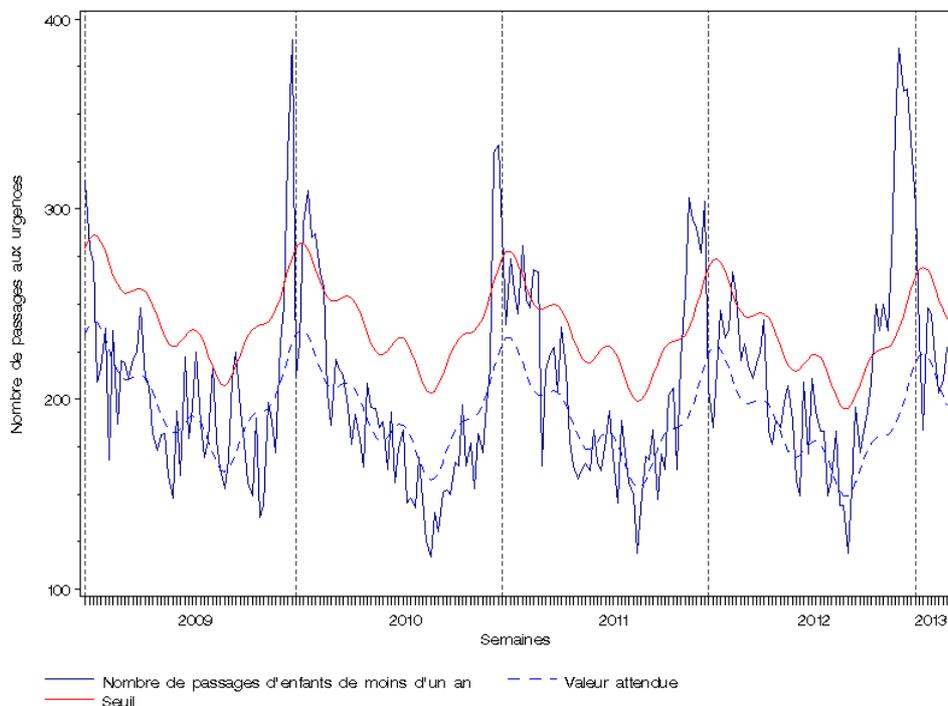


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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



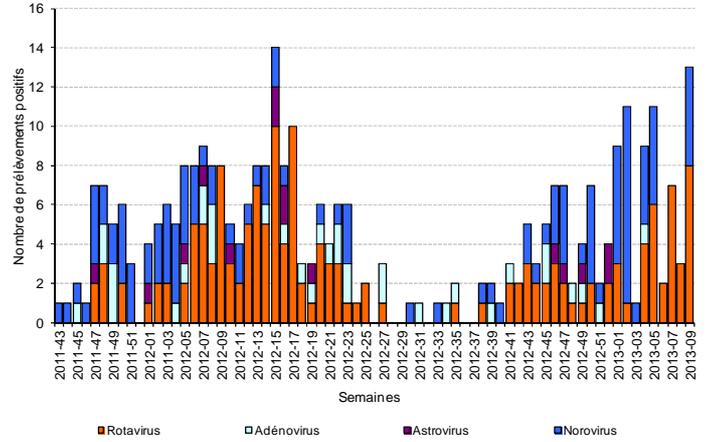
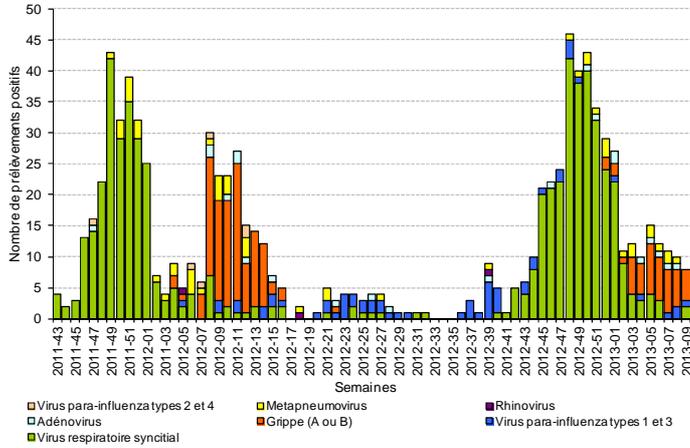
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



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)

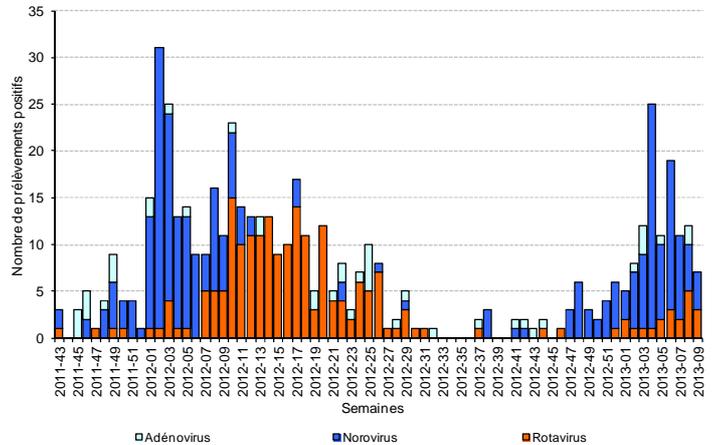
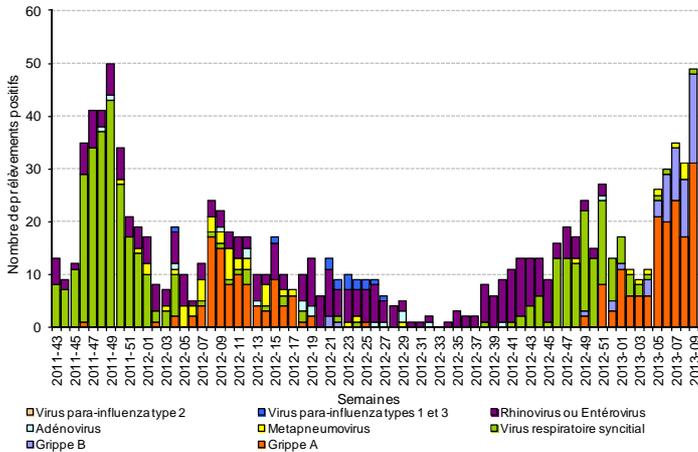
Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)



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)

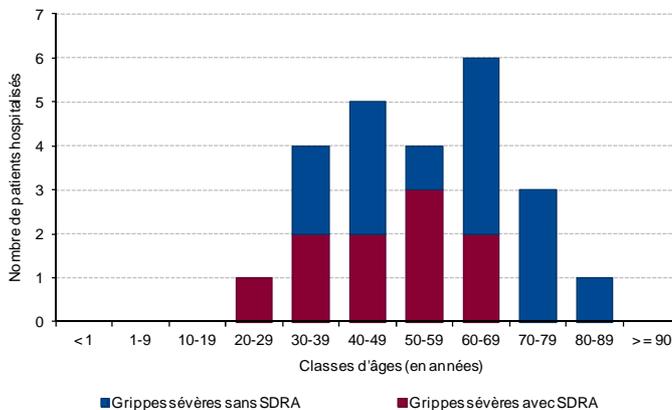
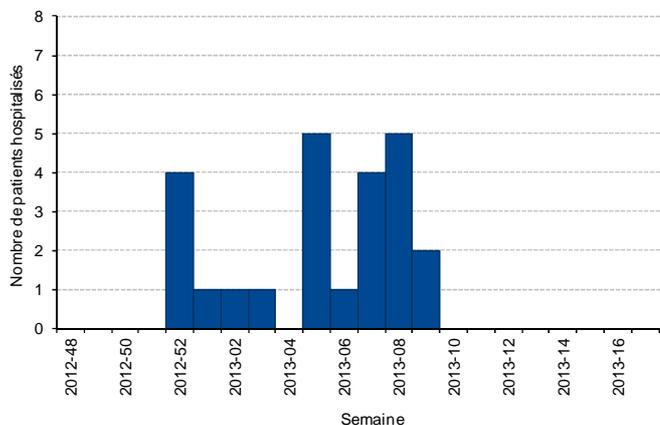


| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis le 26/11/2012 (semaine 48), Bretagne (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

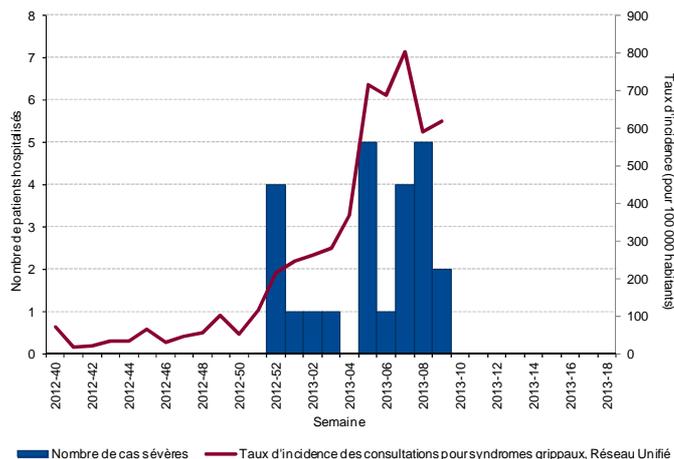
	N	%
<b>Statut virologique</b>		
Confirmé <b>sérotype A</b>	20	83%
<i>A(H3N2)</i>	0	0%
<i>A(H1N1)pdm09 (en % des virus A sous-typés)</i>	7	58%
<i>A en cours de sous-typage</i>	5	42%
<b>sérotype B</b>	2	8%
Non confirmé biologiquement (Cas probable)	2	8%
<b>Sexe</b>		
Homme	19	79%
Femme	5	21%
<b>Classes d'âge</b>		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	5	21%
40-64 ans	12	50%
65 ans et plus	7	29%
âge non connu	0	0%
<b>Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée</b>		
Aucun	6	25%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC≥30)	0	0%
Agé de 65 ans et plus	8	33%
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	0	0%
Diabète de types 1 et 2	3	13%
Pathologie pulmonaire	7	29%
Pathologie cardiaque	3	13%
Pathologie neuromusculaire	2	8%
Pathologie rénale	0	0%
Immunodéficience	6	25%
Autres facteurs de risques	0	0%
Information non connue	0	0%
<b>Vaccination</b>		
Non vacciné	16	67%
Vacciné	4	17%
Information non connue	4	17%
<b>Facteurs de gravité</b>		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)	10	42%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	13%
Décès	0	0%
<b>Nombre de cas total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

| Figure 13 | Evolution du nombre hebdomadaire de patients hospitalisés pour grippe sévères en service de réanimation selon leur semaine d'admission, Bretagne (*Données provisoires pour les 2 dernières semaines*) (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

| Figure 14 | 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)

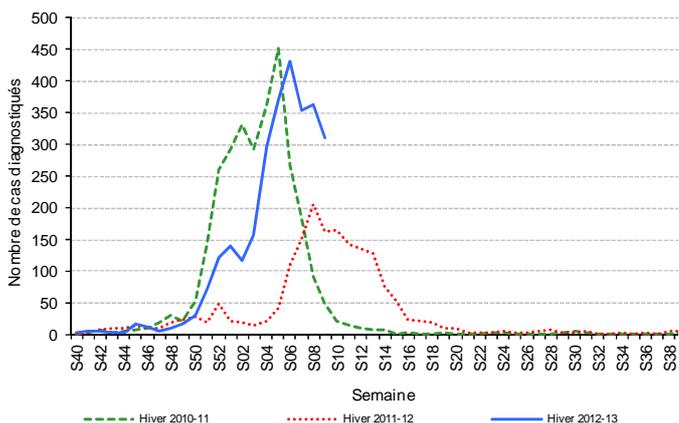


| Figure 15 | Evolution du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par le Réseau Unifié et du nombre hebdomadaire de patients hospitalisés pour gripes sévères en service de réanimation selon leur semaine d'admission, Bretagne (Données provisoires pour les 2 dernières semaines) (Source : InVS/Réseau des réanimateurs/websenti.u707.jussieu)

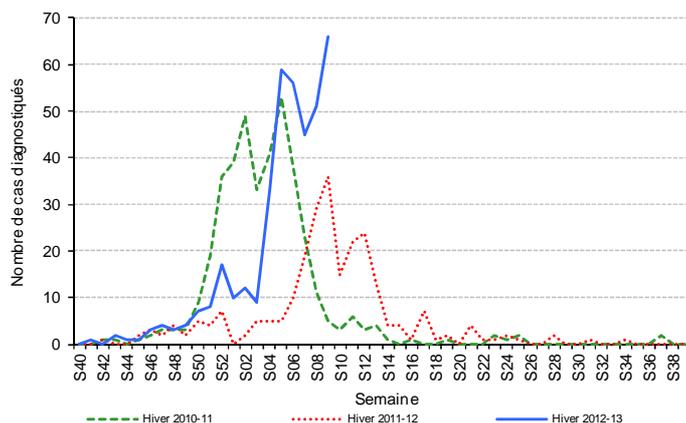


| Surveillance de la grippe en population générale |

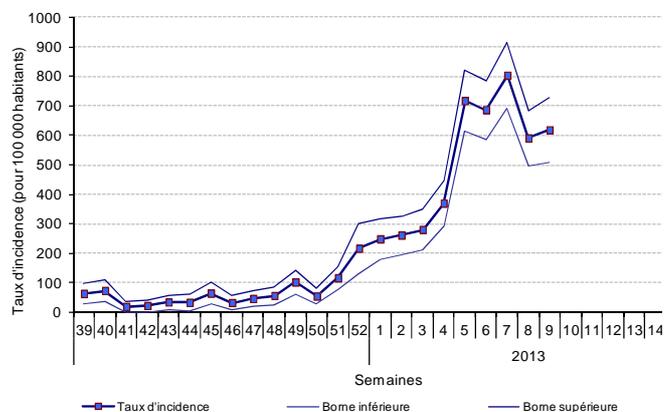
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



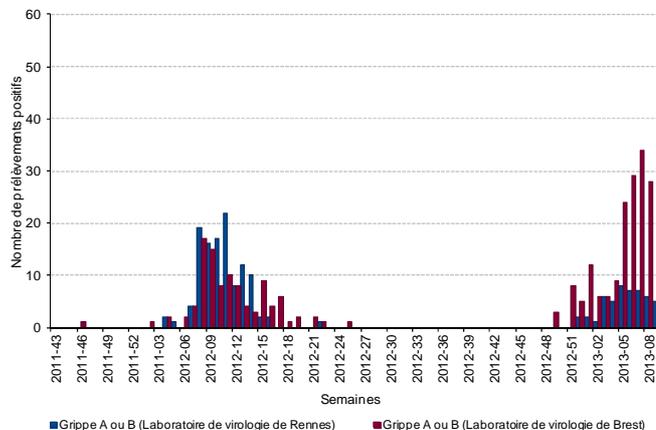
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services des urgences (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 18 | 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 19 | 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)



Surveillance de l'asthme

Figure 20 | 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®)

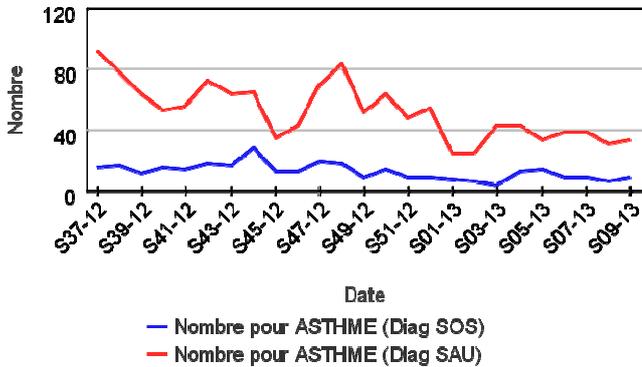
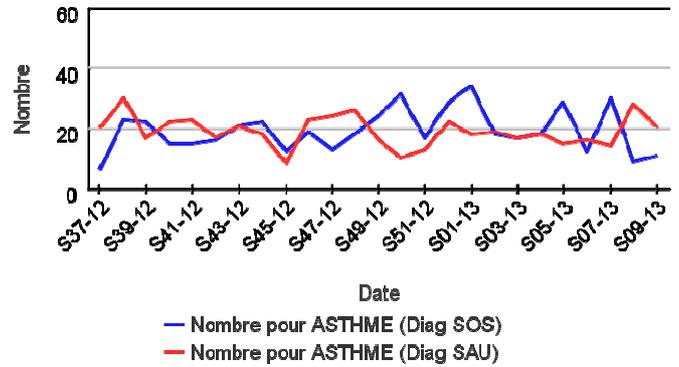


Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), patients de 15 ans ou plus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Surveillance de la bronchite aigüe

Figure 22 | 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®)

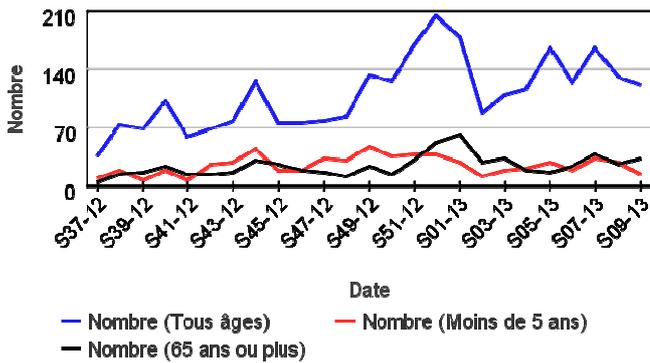
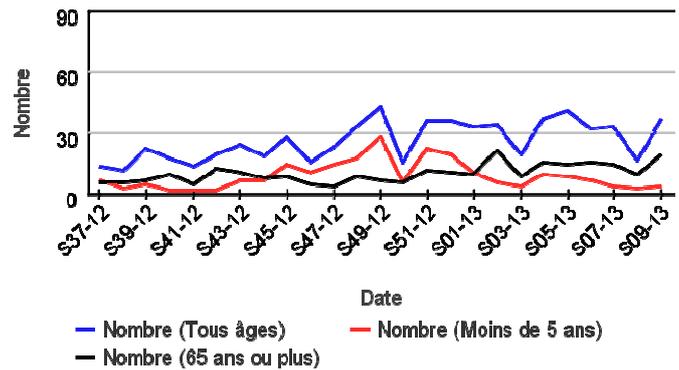


Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Surveillance des pneumopathies

Figure 24 | 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®)

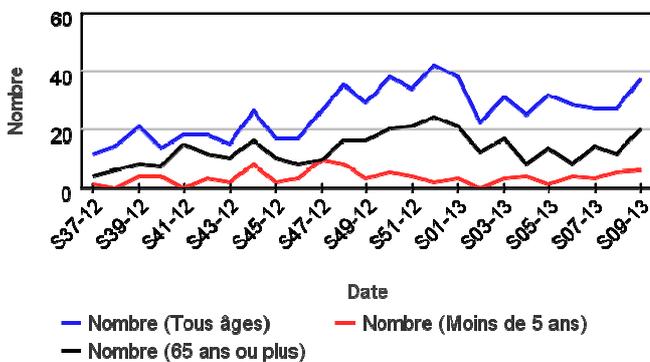
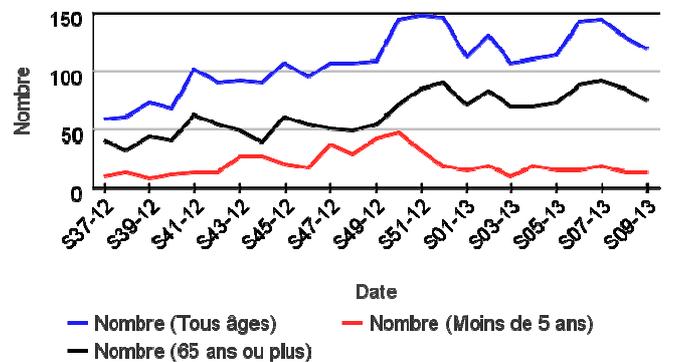
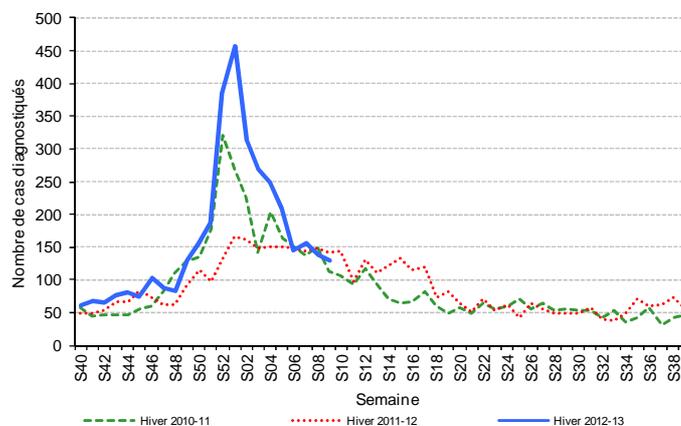


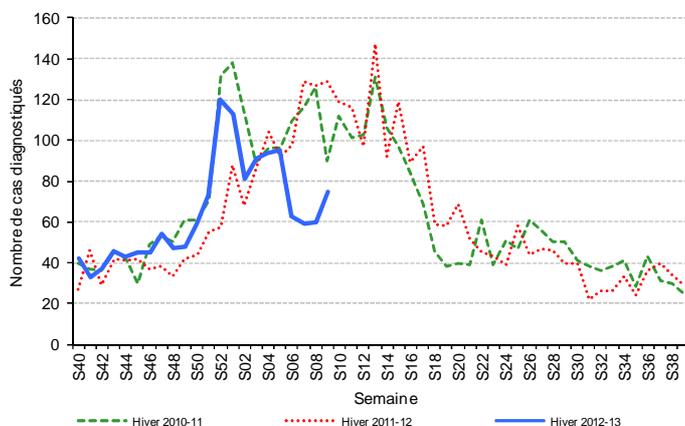
Figure 25 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



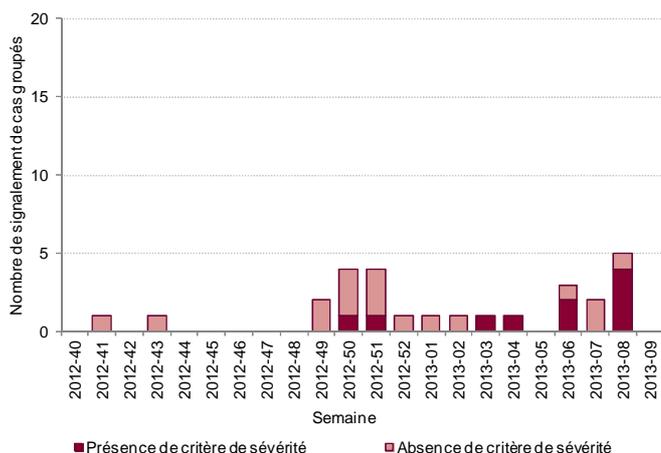
| Figure 26 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



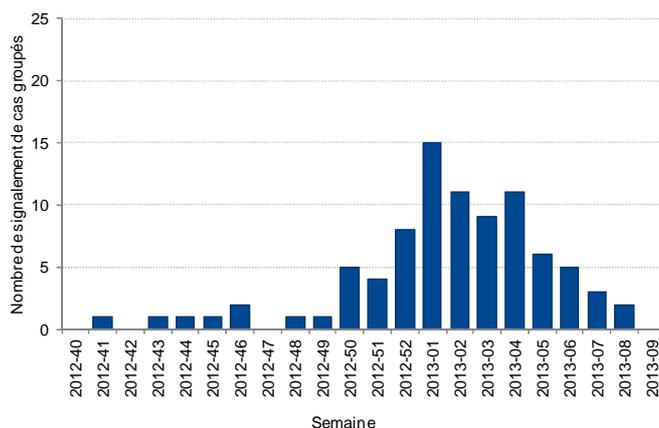
| Figure 27 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 28 | 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)



| Figure 29 | 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)



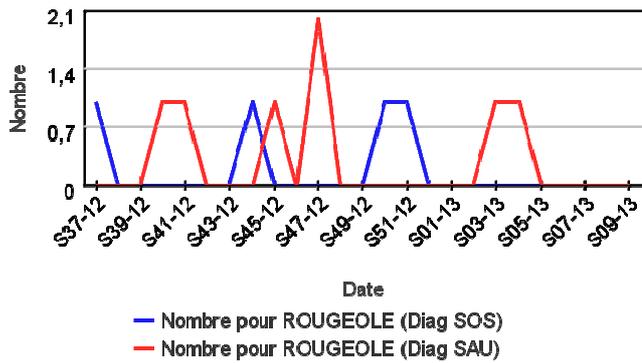
| Tableau 2 | Principales caractéristiques au moment du signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	<b>IRA</b>	<b>GEA</b>
Nombre de foyers signalés et clôturés	13	71
Nombre total de résidents malades	217	2098
Taux d'attaque moyen chez les résidents	19,8%	31,2%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	4,5%	11,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	14	14
Taux d'hospitalisation moyen	6,5%	0,7%
Nombre de décès	3	7
Létalité moyenne	1,4%	0,3%

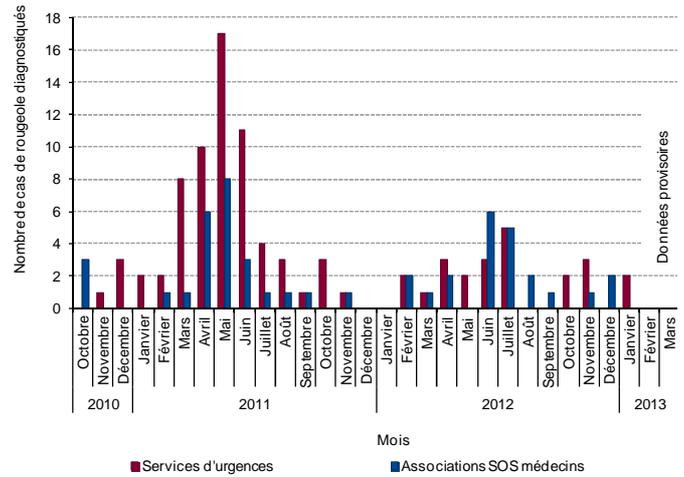
| Tableau 3 | Répartition par département des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) signalés, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	<b>IRA</b>	<b>GEA</b>
Côtes d'Armor	3	13
Finistère	9	21
Ille-et-Vilaine	10	36
Morbihan	13	22
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>92</b>

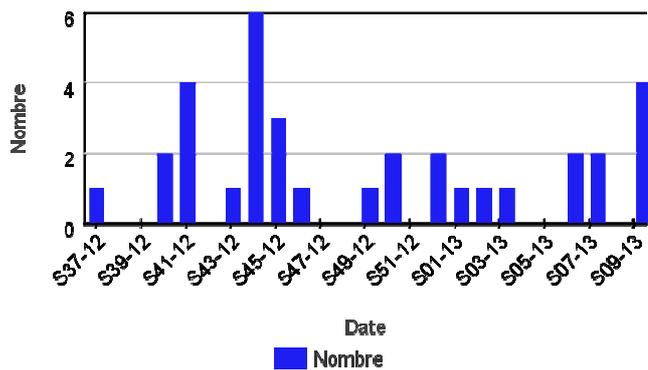
| Figure 30 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



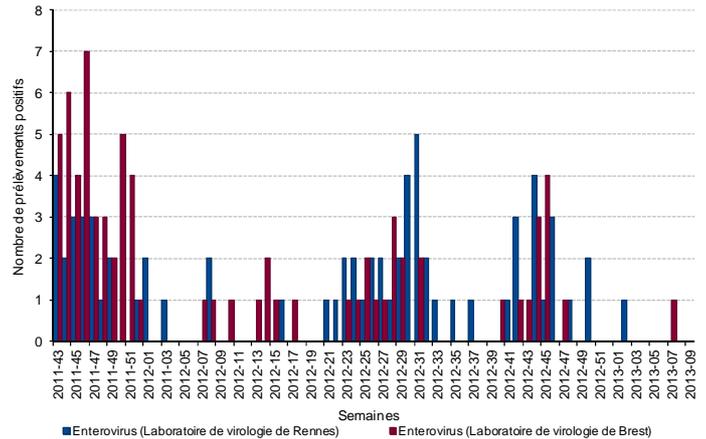
| Figure 31 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 32 | 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 33 | 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	Judi	Vendredi	Samedi
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)			
Quimper (Finistère)			
Brest (Finistère)			
Rennes (Ille-et-Vilaine)			
Vannes (Morbihan)			

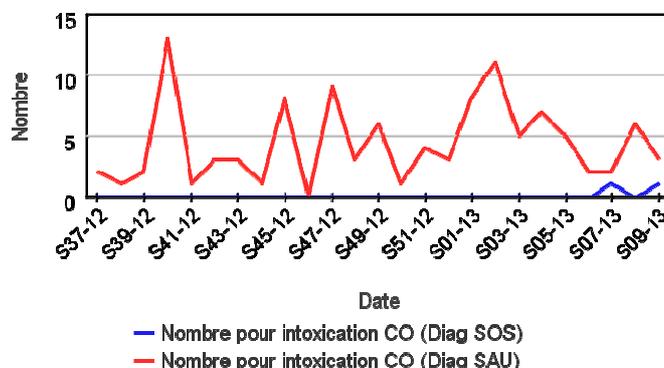
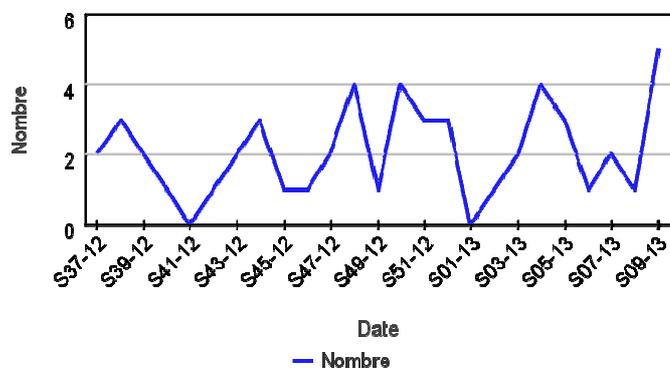
- Aucune période de temps froid
- Période de temps froid (TR minimale comprise entre -5 °C et -10 °C et TR maximale inférieure à 0°C)
- Période de grand froid (TR minimale comprise entre -10 °C et -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)
- Période de froid extrême (TR minimale inférieure à -18 °C et TR 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 34 | 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 35 | 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 05 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 05 mars 2013

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 03 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-3-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<sup>ème</sup> percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

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

[http://www.u707.jussieu.fr/periodic\\_regression/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)

## | Liste des indicateurs suivis |

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Rhinopharyngite : nombre de diagnostics pour pharyngite et rhinopharyngite ;
- Rougeole : nombre de diagnostics de rougeole.

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

Les indicateurs suivis pour les données OSCOUR<sup>®</sup> correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20) ;
- Gastro-entérite : Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- 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](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>