

| Synthèse régionale |

Analyse par pathologies

- o *Hépatite A* : une synthèse des données des 12 derniers mois sur les Hépatites A est disponible en page 2.
- o *Rougeole* : une synthèse des données des 12 derniers mois sur la rougeole est disponible en page 3.
- o *Rhinopharyngite (enfants de moins de 6 ans)* : le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins diminue de 47% par rapport à la semaine 52 (soit -36 interventions) représentant près de 11% des diagnostics codés dans cette tranche d'âge cette semaine. Le nombre de cas de rhinopharyngites chez les enfants de moins de 6 ans se situent au niveau des valeurs observées les deux années précédentes à la même période.
- o *Bronchiolite (enfants de moins de deux ans)* : la fréquentation des urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite affiche une nouvelle baisse (-15%, soit -17 passages par rapport à la semaine 52) (pic en semaine 49). Cette pathologie représente 6% des diagnostics codés par les médecins des associations SOS Médecins chez les moins de deux ans (pic atteint en semaine 48). Le niveau des indicateurs observés est en adéquation avec ceux de la saison hivernale 2011-2012 pour les associations SOS Médecins et légèrement supérieur pour les SU hospitaliers. Les isollements de virus respiratoires syncytial (VRS) réalisés aux laboratoires de virologie du CHU de Rennes et Brest sont en baisse.
- 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 305 cas pour 100 000 habitants [Intervalle de confiance à 95% : 219-391] (en hausse). La progression du recours aux associations SOS médecins pour ce diagnostic ralentit (+15%, soit +18 interventions par rapport à la semaine 52) ; ce diagnostic représente plus de 6% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins. Une tendance similaire est observée du côté des urgences hospitalières. Au laboratoire de virologie du CHU de Brest, isolement de virus grippaux type A dans 11 prélèvements et de type B dans 1 prélèvement. Au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, isolement de virus grippaux type A dans 2 prélèvements respiratoires. Depuis la reprise de la surveillance le 1er novembre 2012, les admissions en services de réanimation pour grippe grave, signalés à la Cire Bretagne, ont commencé en semaine 52/2012 (4 cas), les données de la semaine 1/2013 (1 cas) sont encore provisoires. Ces signalements concernent 5 adultes, dont 2 avec facteur de risque, 1 cas est probable cliniquement, 4 sont confirmés grippe A dont 2 virus A(H1N1)pdm09. Aucun décès de ces patients n'a été signalé.
- o *Bronchite et pneumopathie* : Les recours aux urgences de ville et hospitalières pour bronchite et pneumopathie sont en baisse par rapport à la semaine 52 (tous âges confondus). On note toutefois une hausse du nombre de bronchites diagnostics par les associations SOS Médecins chez les 65 ans plus. Les niveaux d'activité restent globalement proches de ceux des deux hivers précédents à la même période (tous âges confondus) pour ces deux pathologies, pour chacune des sources.
- 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 384 cas pour 100 000 habitants (activité forte) ; l'incidence nationale se situe au-dessus du seuil épidémique pour la 2^{ème} semaine consécutive confirmant l'installation de l'épidémie en France. Le recours aux associations SOS Médecins pour gastro-entérite est à nouveau en hausse par rapport à la semaine précédente (+19%, soit +73 interventions). Ce diagnostic représente près de 20% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins (pathologie la plus fréquente). Les effectifs enregistrés par les associations SOS-médecins sont supérieurs de ceux observés lors des deux saisons précédentes à la même période. La fréquentation des services d'urgences du réseau Oscour® est stable par rapport à la semaine précédente tous âge confondus, une hausse est enregistrée pour les enfants de moins de 5 ans. Trois prélèvements entériques positifs aux norovirus et 2 aux rotavirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Brest. Le laboratoire de virologie du CHRU de Rennes enregistre 6 prélèvements positifs aux norovirus et 3 aux rotavirus sur les 25 prélèvements entériques testés.
- o **Une synthèse de la surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aigue (IRA) et de gastro-entérite 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 25 cas pour 100 000 habitants par les médecins sentinelles, en Bretagne (activité modérée).

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 maintient **au-dessus de seuil d'alerte** (301 passages pour un seuil d'alerte à 264) pour la 11^{ème} semaine consécutive (en baisse par rapport à la semaine 52, -11% soit -36 passages). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont : les bronchiolites (-25% rapport à la semaine 52 soit -24 passages), les infections ORL (-20%, soit -12 passages), les fièvres isolées (-56%, soit -22 passages), les douleurs abdominales spécifiques (+50%, soit +5 passages) et les gastro-entérites (+50%, soit +4 passages).
- o Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles **redescend en-dessous du niveau d'alerte** cette semaine (869 passages pour un seuil d'alerte à 903, -9% par rapport à la semaine 52). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour® sont : les traumatismes (-17%, soit -24 passages), les pneumopathies (-27%, soit -21 passages), les AVC (-10%, soit -5 passages), les malaises (-20%, soit -11 passages) et les décompensations cardiaques (-7%, soit -3 passages).

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

- o Tous âges confondus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 01 sont les gastro-entérites devant les pathologies respiratoires (bronchites, gripes/syndrome grippaux) et les pathologies ORL (otite, rhinopharyngite et angine).

Mortalité

- o En semaine 52, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 407 décès (tous âges confondus) pour 416 attendus (seuil d'alerte à 454 décès), pour les personnes de 75 ans et plus : 285 décès pour 282 attendus (avec un seuil d'alerte à 313 décès) donc **en-dessous des seuils d'alerte**.
- o En semaine 01, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont **en-dessous des valeurs attendues** (sous réserve de consolidation des données non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

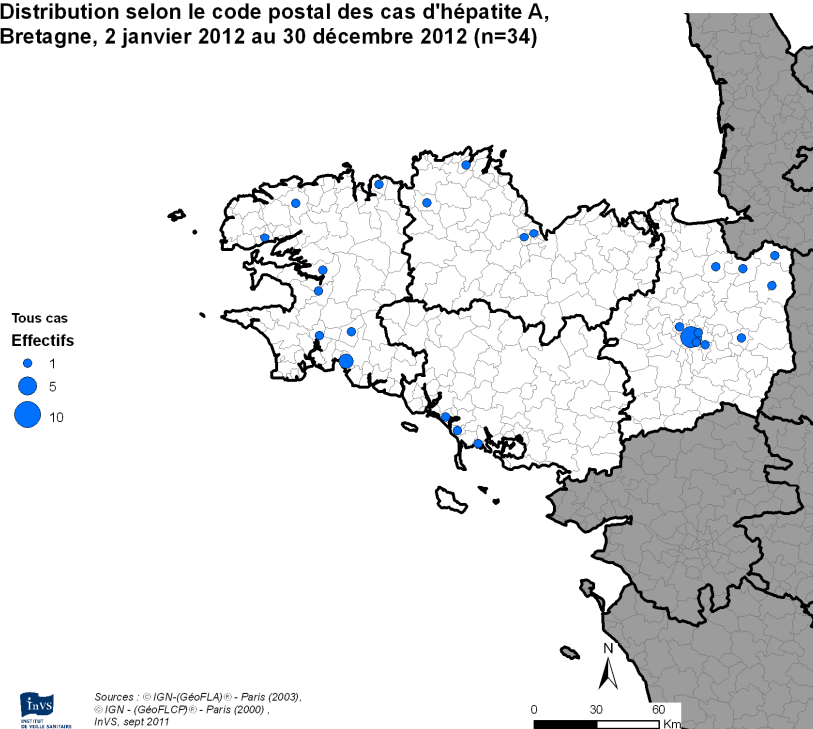
| Point sur la surveillance des Hépatites A |

Hépatite A – Extraction mensuelle de l'application © Voozanoo – 08 janvier 2013

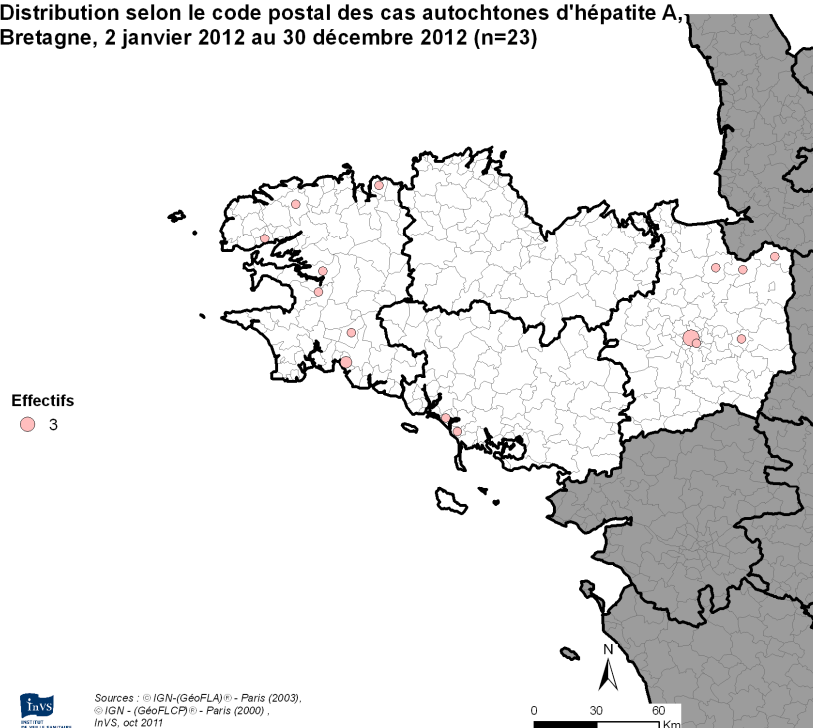
Sur la période de janvier 2012 à décembre 2012, les cas autochtones représentent environ 67 % des cas déclarés (23 sur 34). Les cas autochtones sont concentrés dans les départements du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine : 9 cas dans chacun des deux départements.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=34) et des cas autochtones (n=23) d'hépatite A selon le code postal des cas, Bretagne, du 02 janvier 2012 au 30 décembre 2012, extraction mensuelle du 08/01/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

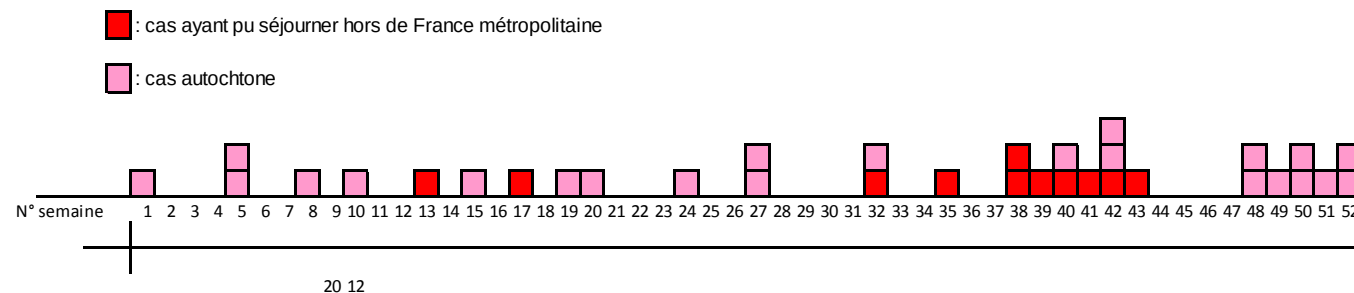
Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, Bretagne, 2 janvier 2012 au 30 décembre 2012 (n=34)



Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, Bretagne, 2 janvier 2012 au 30 décembre 2012 (n=23)



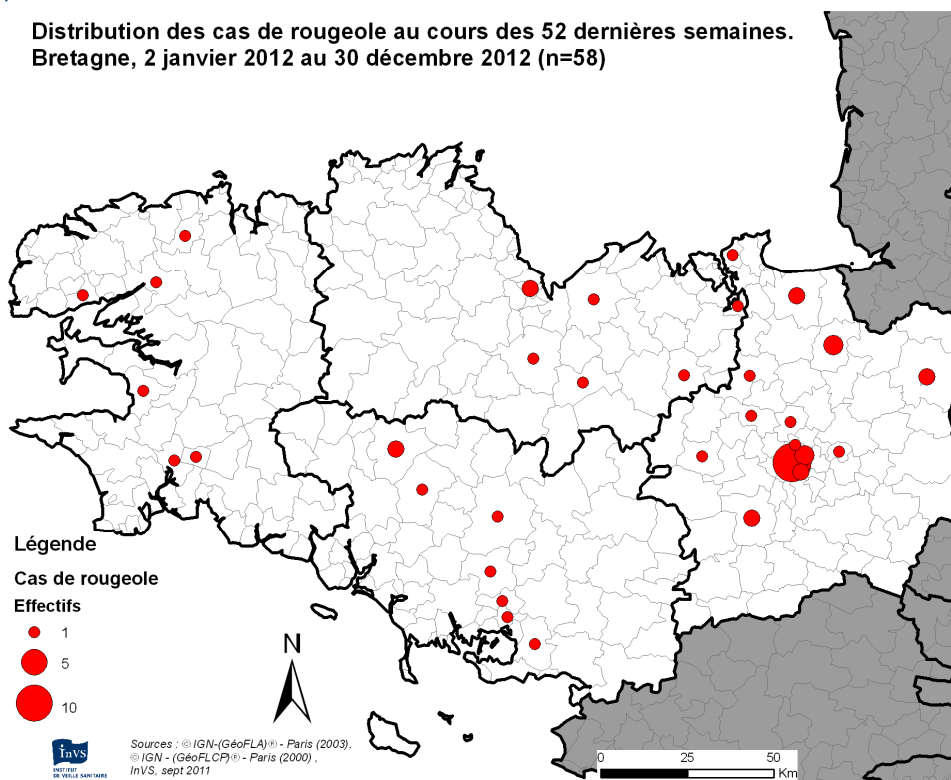
| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 02 janvier 2012 au 30 décembre 2012, (n=34), extraction mensuelle du 08/01/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)



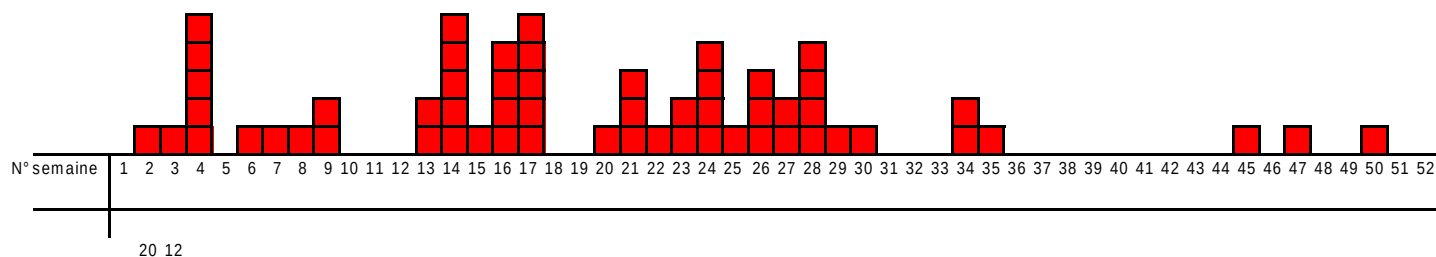
| Point sur la surveillance de la Rougeole |

Rougeole – Extraction mensuelle de l'application © Voozanoo – 08 janvier 2013

| Figure 3 | Distribution géographique des cas (n=58) de rougeole, Bretagne, du 02 janvier 2012 au 30 décembre 2012, extraction mensuelle du 08/01/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

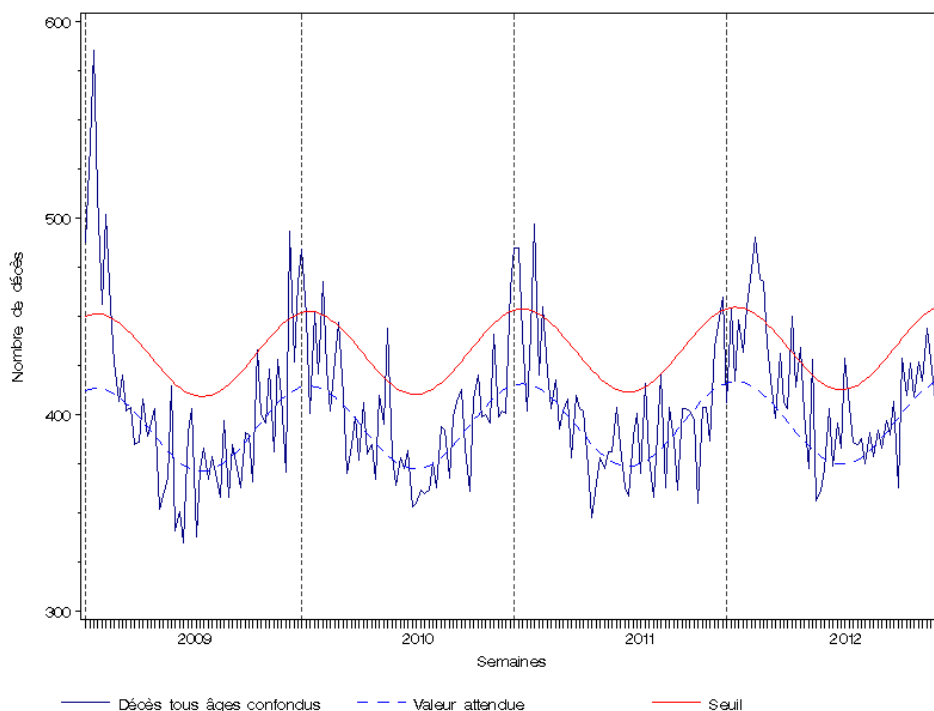


| Figure 4 | Distribution hebdomadaire des cas de rougeole selon la date de début des signes, Bretagne, du 02 janvier 2012 au 30 décembre 2012 (n=58), extraction mensuelle du 08/01/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

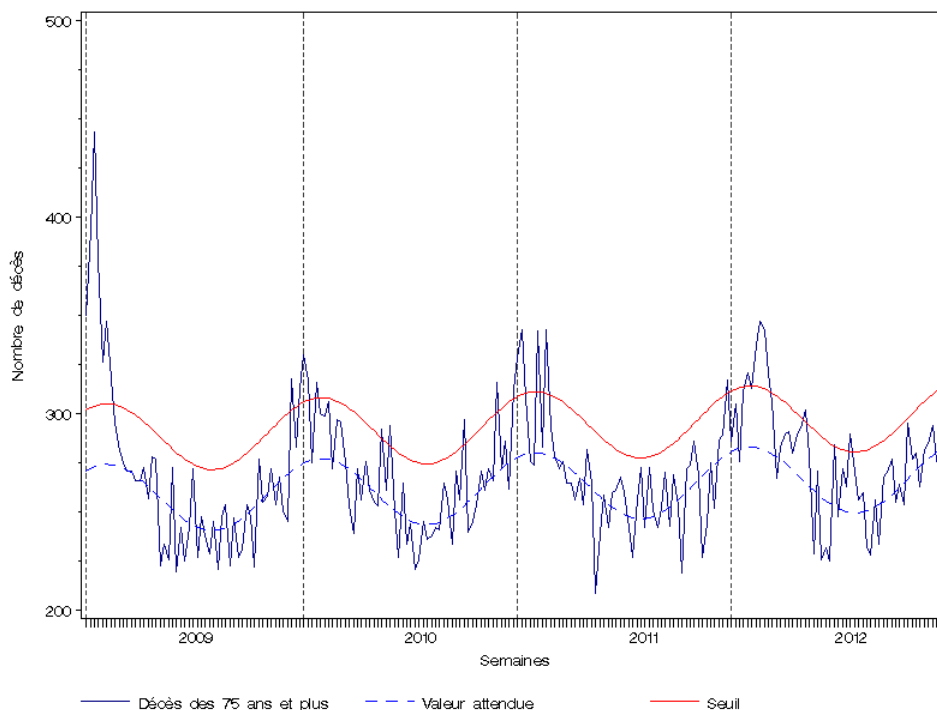


Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| 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)

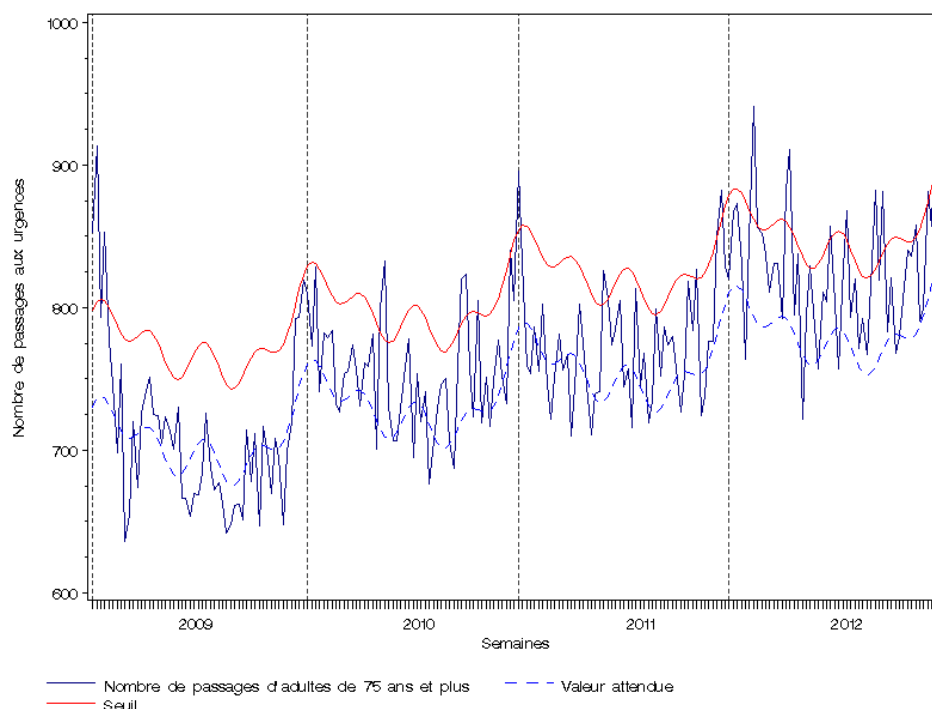


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

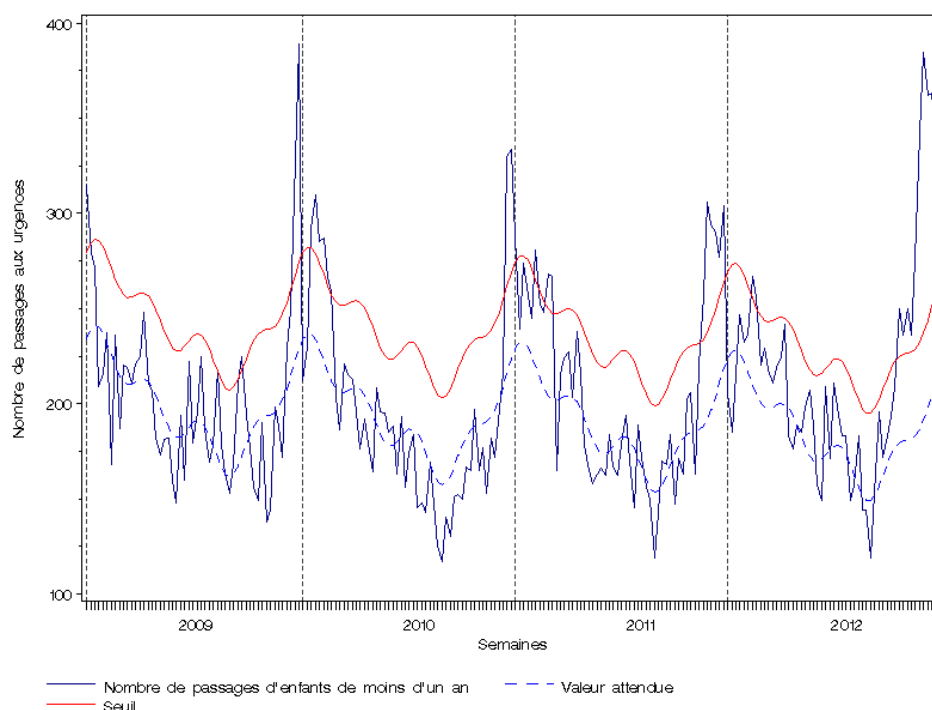


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

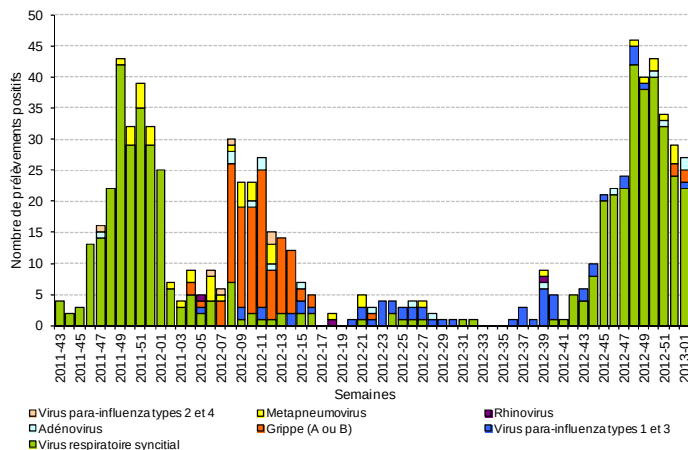
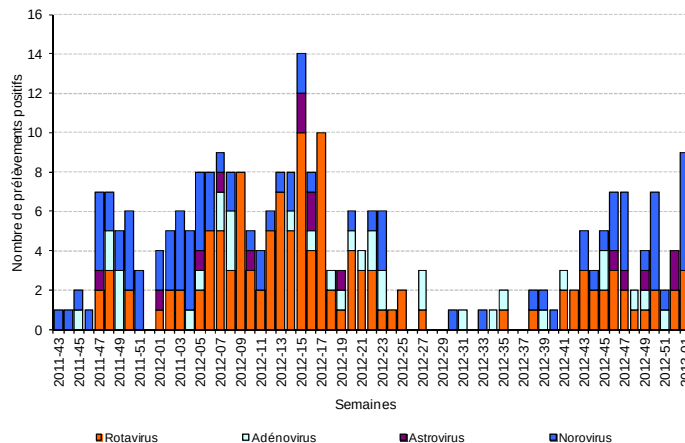


Figure 10 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Rennes**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)



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)

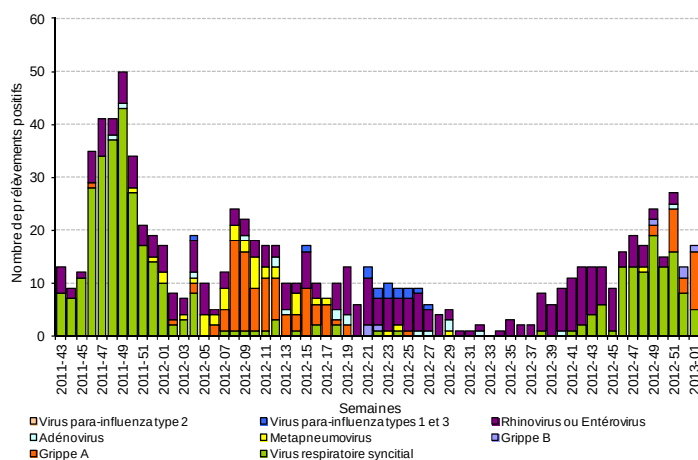
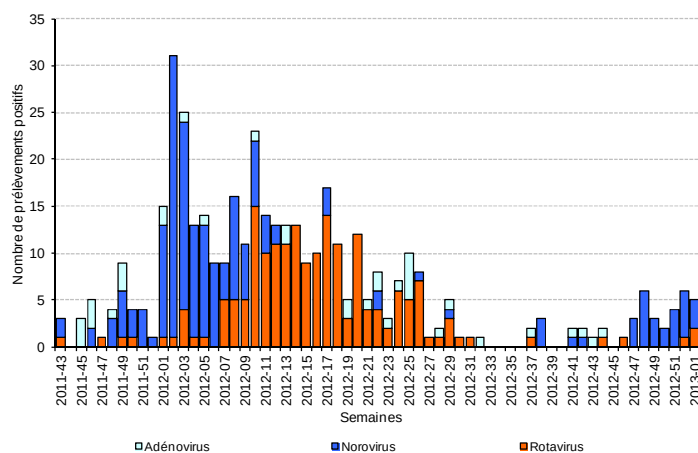


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Brest**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



The graph displays the daily count of deaths from COVID-19 in the Île-de-France region. The data shows a period of low mortality (mostly below 20 deaths per day) from late December until around January 3, 2020. Following this, there is a sharp increase, with a peak of nearly 80 deaths on January 4, followed by a decline and then a resurgence to another peak of about 80 deaths on January 5, before dropping again on the final day shown.

Date	Nombre
28-12	40
29-12	40
30-12	25
31-12	20
01-01	15
02-01	10
03-01	15
04-01	15
05-01	10
06-01	25
07-01	55
08-01	40
09-01	45
10-01	40
11-01	45
12-01	50
13-01	75
14-01	45
15-01	35
16-01	45
17-01	70
18-01	70
19-01	60
20-01	55
21-01	60
22-01	70
23-01	80
24-01	45

Figure 1: Evolution of the number of diagnosed cases over time for three consecutive winters. The Y-axis represents the number of cases (0 to 30), and the X-axis represents the week (S40 to S38). The legend indicates three data series: Hiver 2010-11 (green dashed line), Hiver 2011-12 (red dotted line), and Hiver 2012-13 (blue solid line).

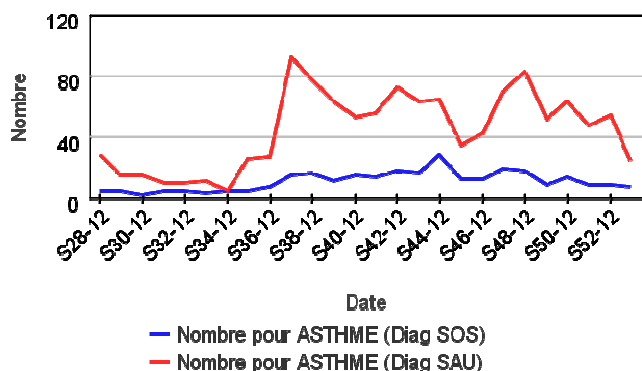
Semaine	Hiver 2010-11	Hiver 2011-12	Hiver 2012-13
S40	5	5	5
S42	2	8	5
S44	2	9	14
S46	2	4	10
S48	5	24	20
S50	8	15	15
S52	15	16	10
S54	4	8	10
S56	11	5	10
S58	11	5	10
S60	5	5	10
S62	5	5	10
S64	13	5	10
S66	2	5	10
S68	2	5	10
S70	2	5	10
S72	2	5	10
S74	2	5	10
S76	2	5	10
S78	2	5	10
S80	2	5	10
S82	2	5	10
S84	2	5	10
S86	2	5	10
S88	2	5	10
S90	2	5	10
S92	2	5	10
S94	2	5	10
S96	2	5	10
S98	2	5	10
S100	2	5	10
S102	2	5	10
S104	2	5	10
S106	2	5	10
S108	2	5	10
S110	2	5	10
S112	2	5	10
S114	2	5	10
S116	2	5	10
S118	2	5	10
S120	2	5	10
S122	2	5	10
S124	2	5	10
S126	2	5	10
S128	2	5	10
S130	2	5	10
S132	2	5	10
S134	2	5	10
S136	2	5	10
S138	2	5	10
S140	2	5	10
S142	2	5	10
S144	2	5	10
S146	2	5	10
S148	2	5	10
S150	2	5	10
S152	2	5	10
S154	2	5	10
S156	2	5	10
S158	2	5	10
S160	2	5	10
S162	2	5	10
S164	2	5	10
S166	2	5	10
S168	2	5	10
S170	2	5	10
S172	2	5	10
S174	2	5	10
S176	2	5	10
S178	2	5	10
S180	2	5	10
S182	2	5	10
S184	2	5	10
S186	2	5	10
S188	2	5	10
S190	2	5	10
S192	2	5	10
S194	2	5	10
S196	2	5	10
S198	2	5	10
S200	2	5	10
S202	2	5	10
S204	2	5	10
S206	2	5	10
S208	2	5	10
S210	2	5	10
S212	2	5	10
S214	2	5	10
S216	2	5	10
S218	2	5	10
S220	2	5	10
S222	2	5	10
S224	2	5	10
S226	2	5	10
S228	2	5	10
S230	2	5	10
S232	2	5	10
S234	2	5	10
S236	2	5	10
S238	2	5	10
S240	2	5	10
S242	2	5	10
S244	2	5	10
S246	2	5	10
S248	2	5	10
S250	2	5	10
S252	2	5	10
S254	2	5	10
S256	2	5	10
S258	2	5	10
S260	2	5	10
S262	2	5	10
S264	2	5	10
S266	2	5	10
S268	2	5	10
S270	2	5	10
S272	2	5	10
S274	2	5	10
S276	2	5	10
S278	2	5	

Semaines	VRS (Laboratoire de virologie de Rennes)	VRS (Laboratoire de virologie de Brest)
2011-43	2	8
2011-44	1	4
2011-45	1	12
2011-46	14	28
2011-47	14	34
2011-48	22	43
2011-49	29	43
2011-50	29	27
2011-51	25	10
2011-52	6	8
2011-53	4	4
2011-54	4	0
2011-55	7	0
2011-56	0	0
2011-57	0	0
2011-58	0	0
2011-59	0	0
2011-60	0	0
2012-01	0	0
2012-02	0	0
2012-03	0	0
2012-04	0	0
2012-05	0	0
2012-06	0	0
2012-07	0	0
2012-08	0	0
2012-09	0	0
2012-10	0	0
2012-11	0	0
2012-12	0	0
2012-13	0	0
2012-14	0	0
2012-15	0	0
2012-16	0	0
2012-17	0	0
2012-18	0	0
2012-19	0	0
2012-20	0	0
2012-21	0	0
2012-22	0	0
2012-23	0	0
2012-24	0	0
2012-25	0	0
2012-26	0	0
2012-27	0	0
2012-28	0	0
2012-29	0	0
2012-30	0	0
2012-31	0	0
2012-32	0	0
2012-33	0	0
2012-34	0	0
2012-35	0	0
2012-36	0	0
2012-37	0	0
2012-38	0	0
2012-39	0	0
2012-40	0	0
2012-41	0	0
2012-42	0	0
2012-43	0	0
2012-44	0	0
2012-45	0	0
2012-46	0	0
2012-47	0	0
2012-48	0	0
2012-49	0	0
2012-50	0	0
2012-51	0	0

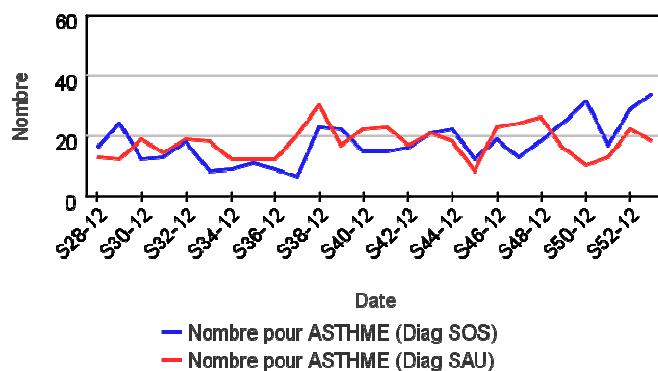
Figure 1: Evolution of the number of diagnosed cases over time for three consecutive winters. The graph shows a clear seasonal pattern with peaks occurring between weeks S48 and S51. The 2012-13 winter (blue solid line) shows the highest peak, followed by 2011-12 (red dotted line) and 2010-11 (green dashed line).

Semaine	Hiver 2010-11	Hiver 2011-12	Hiver 2012-13
S40	10	15	25
S42	20	25	20
S44	15	35	55
S46	30	70	90
S48	60	125	165
S50	100	100	160
S52	80	40	85
S54	70	30	50
S56	75	55	30
S58	65	30	25
S60	40	30	20
S62	40	25	20
S64	40	20	20
S66	25	25	20
S68	20	20	20
S70	20	20	20
S72	20	20	20
S74	20	20	20
S76	20	20	20
S78	20	20	20
S80	20	20	20
S82	20	20	20
S84	20	20	20
S86	20	20	20
S88	20	20	20
S90	20	20	20

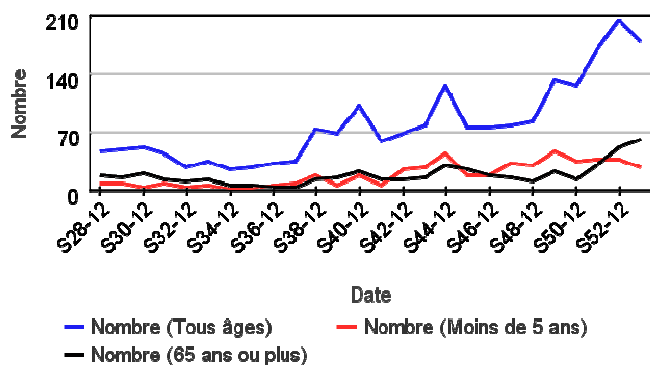
| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins et dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



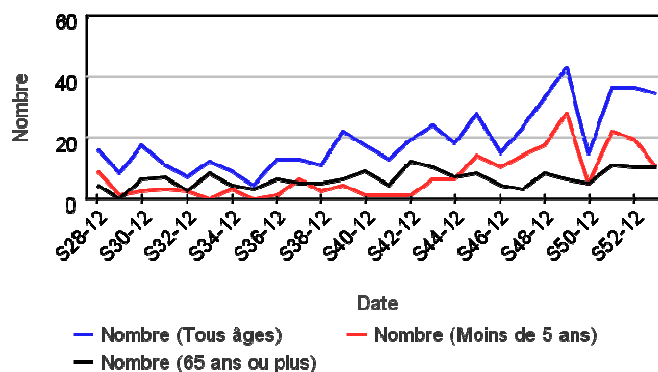
| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins et dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



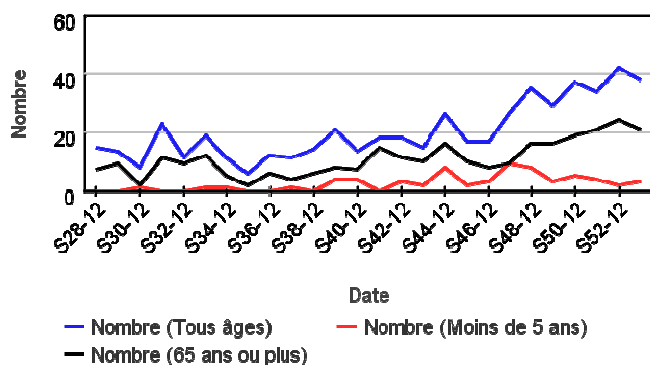
| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



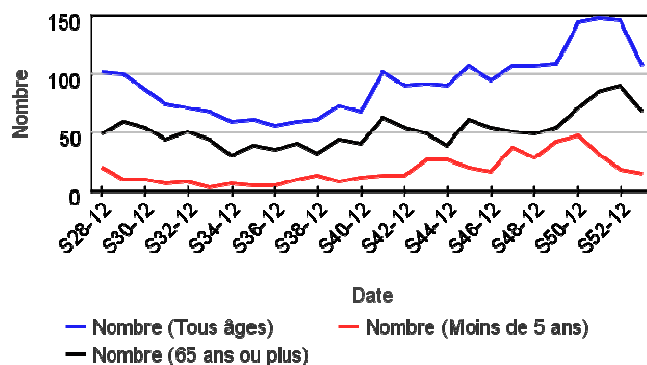
| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aigües diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



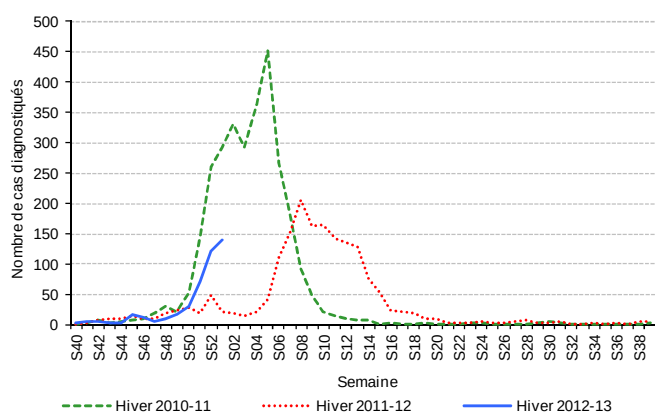
| Figure 22 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



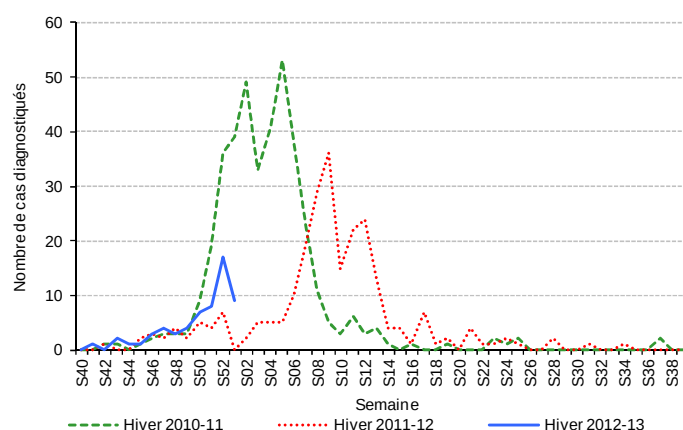
| Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



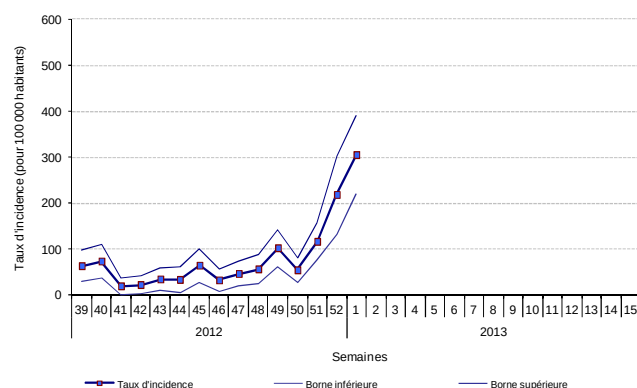
| Figure 24 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



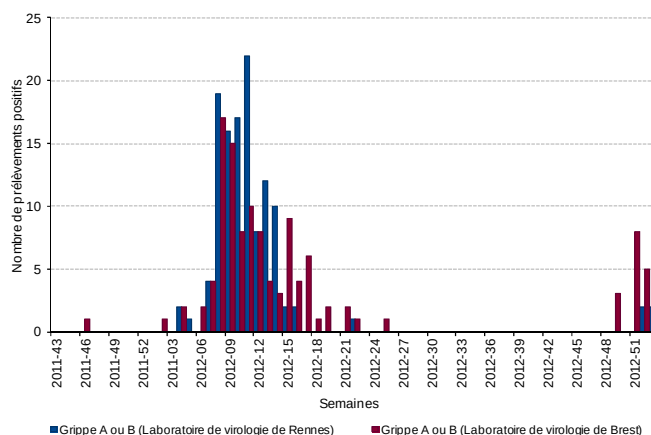
| Figure 25 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services des urgences (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| 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)



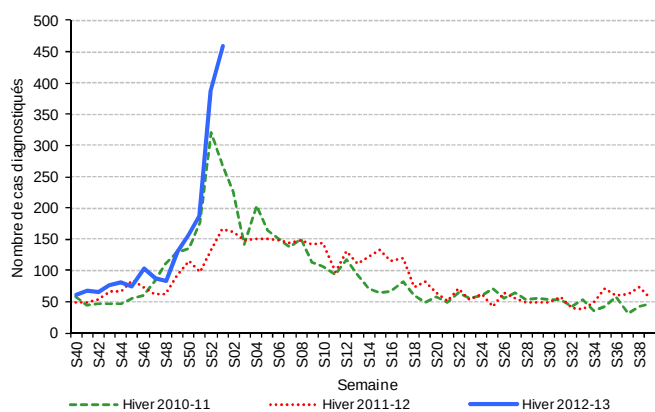
| Figure 27 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus grippaux de type A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus**, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



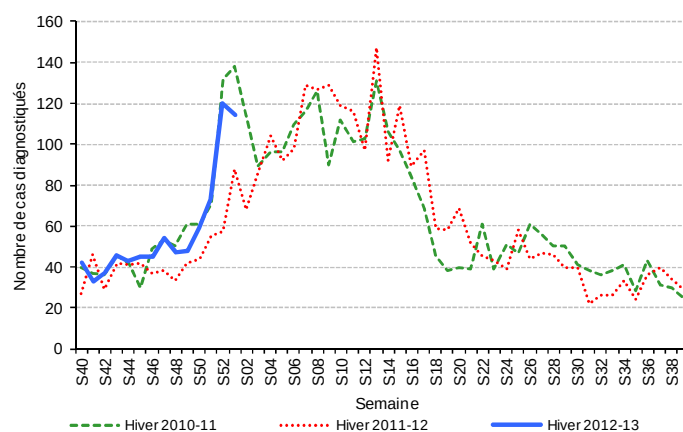
| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

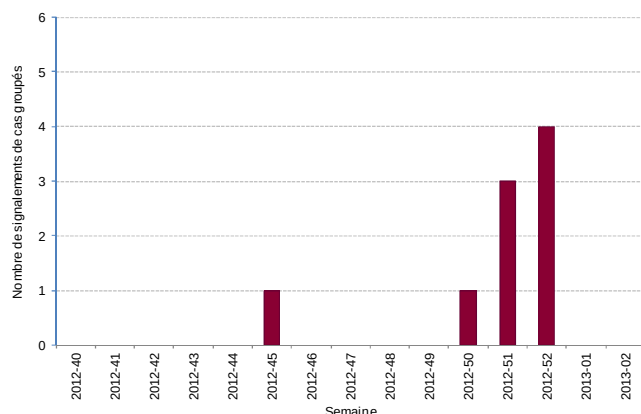
| Figure 28 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



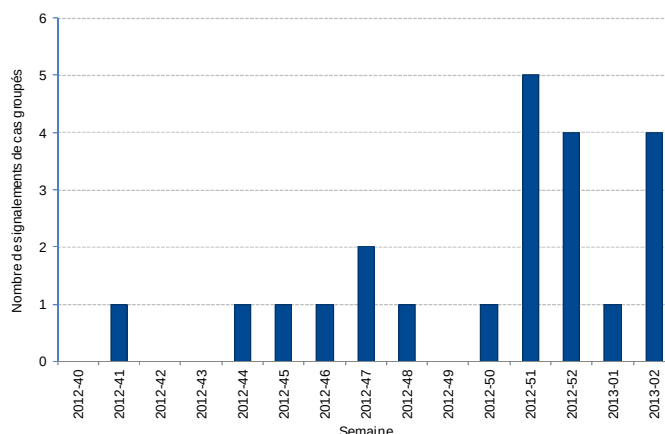
| Figure 29 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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)



| 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 1 | 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)

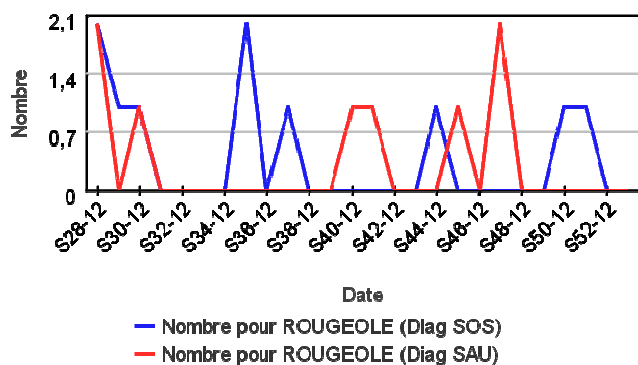
	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés	9	22
Taux d'attaque moyen chez les résidents	18%	16%
Taux d'attaque chez les membres du personnel	3%	6%
Taux d'hospitalisation	2%	2%
Nombre de décès	0	0

Remarque : 6/22 signalements de GEA et 2/9 signalements d'Ira ont fait l'objet de l'envoi d'un bilan final

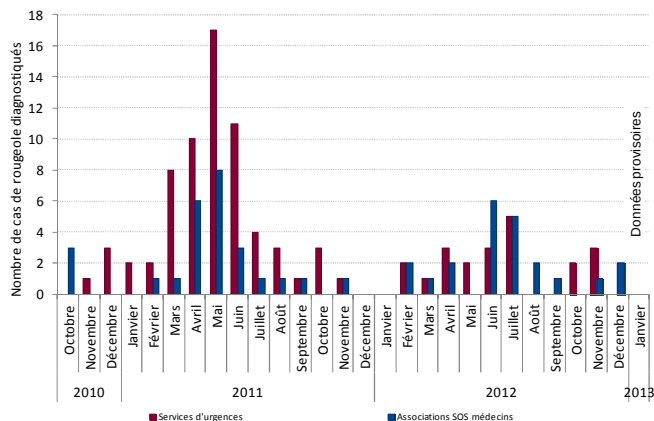
| Tableau 2 | Répartition par département des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Côtes d'Armor	0	5
Finistère	3	6
Ille-et-Vilaine	2	4
Morbihan	4	4
Total	9	22

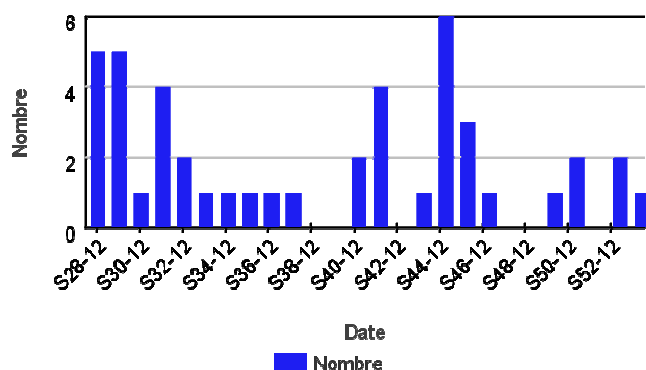
| Figure 32 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



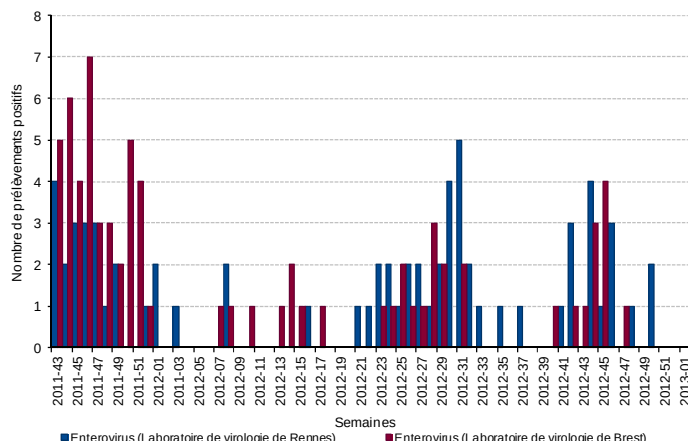
| Figure 33 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 34 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Osmour® (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)



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 3 | 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)

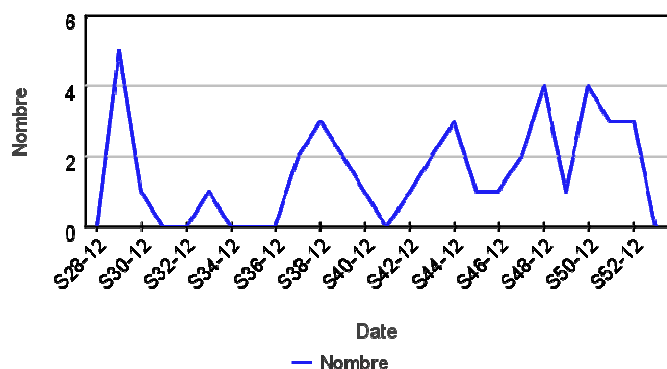
Période de grand froid (TR minimale comprise entre -10 °C et -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)

Période de froid extrême (TR minimale inférieure à -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)

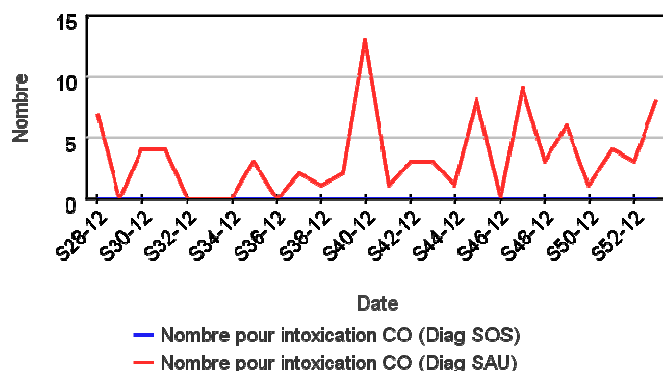
Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielle (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température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

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

| Figure 36 | 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 37 | 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®)



Bulletin épidémiologique grippe. Point au 08 janvier 2013

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

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 8 janvier 2013

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-8-janvier-2013>

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 07 janvier 2013

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

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 6 janvier 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-6-janvier-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.
- Ile-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) ;
- Ile-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>