

Semaine 2014/49 (du lundi 01 décembre 2014 au dimanche 7 décembre 2014)

| Actualités |

On note un démarrage très net de la bronchiolite qui est cette semaine le premier motif de consultation des services d'urgence chez les moins de 1 an.

Le nombre de diagnostics de rhinopharyngites chez les moins de 6 ans est également en augmentation cette semaine.

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans)** : l'activité des associations SOS médecins pour rhinopharyngite, chez les moins de 6 ans, est supérieure aux valeurs observées en 2012 et 2013, même période. Cette pathologie représente 19% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge.
- **Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans)** : les indicateurs d'activité des services d'urgences du réseau Oscour[®] et des associations SOS Médecins pour cette pathologie suivent les tendances des années précédentes, même période (enfants de moins de 2 ans). On note une augmentation nette du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgence cette semaine, avec un chiffre qui demeure néanmoins inférieur aux années précédentes à la même période.
Le laboratoire de Virologie du CHU de Brest enregistre ses deux premiers prélèvements respiratoires positifs pour le Virus respiratoire syncytial (VRS) de la saison (taux de positivité = 8%).
- **Bronchites** : le nombre total d'interventions SOS Médecins pour bronchite affiche une hausse de 26% par rapport à la semaine précédente (tous âges confondus), se situant à un niveau supérieur à ceux observés en 2012 et 2013, même période. Cette hausse touche plus particulièrement les 15-74 ans.
- **Pneumopathies** : les effectifs de consultations des services d'urgences et des associations SOS Médecins pour pneumopathie se situent dans des valeurs habituelles à cette saison.
- **Asthme** : tous âges confondus, le niveau de recours aux services d'urgences du réseau Oscour[®] pour asthme est en adéquation avec ceux des années précédentes même période, le niveau de recours aux associations SOS médecins est lui légèrement supérieur. Les crises d'asthmes diagnostiquées aux urgences hospitalières touchent principalement les enfants de moins de 5 ans mais concernent surtout les 15-74 ans aux urgences de ville.
- **Gastro-entérites** : Selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 68 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [0 ; 149], activité faible, données non consolidées).

Les nombres de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les associations SOS Médecins et dans les services d'urgence sont en adéquation avec les tendances observées au cours des deux années précédentes.

En semaine 49, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, un prélèvement entérique est positif pour l'adénovirus sur les 19 prélèvements testés (taux de positivité = 5%) et un autre est positif pour le Norovirus (sur 19 prélèvements entériques testés, soit 5% de positivité).

Le réseau Sentinelles estime le taux d'incidence national des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale à 217 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [189 ; 245]), en-dessous du seuil épidémique (163 cas pour 100 000 habitants).

- **Méningites virales** : deux passages pour méningite virale sont enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour[®].
Sur les huit prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, deux sont positifs pour l'Entérovirus (soit 25% de positivité).
- **Varicelle** : pas de foyer détecté en Bretagne par les médecins du réseau Sentinelles. Le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en France Métropolitaine est estimé à 8 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [4 ; 12], activité faible) par le réseau Sentinelles.

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 toujours au-dessus du niveau attendu** (290 passages, pour un niveau attendu à 221 et un seuil d'alerte à 264, -2% par rapport à la semaine 48).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont les bronchiolites (+64%, soit +25 passages par rapport à la semaine 40), les infections ORL (-26% soit -14 passages), les fièvres isolées (stable), les traumatismes (-14%, soit -3 passages), les infections urinaires (+10% soit +1 passage) et les douleurs abdominales spécifiques (-56%, soit -9 passages).

- Le nombre de passages aux urgences des **patients âgés de 75 et plus**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles **est en-dessous du niveau attendu** (811 passages pour un niveau attendu à 849 et un seuil d'alerte à 916, -7% par rapport à la semaine précédente).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont les traumatismes (+25%, soit +38 passages), les malaises (-10%, soit -6 passages), les AVC (+12%, soit +6 passages), les pneumopathies (+25% soit +10 passages), les douleurs abdominales spécifiques (+44%, soit +15 passages), les décompensations cardiaques (-17% soit -9 passages) et les démences/désorientations (stable).

Recours aux associations SOS médecins

- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions SOS médecins augmente de 2% par rapport à la semaine précédente. Le niveau d'activité est comparable à ceux observés en 2012 et 2013 à la même période.

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins en semaine 49, chez les moins de 15 ans, sont les otites (+18%), les rhinopharyngites (+11% soit +12 diagnostics), les bronchites (-3%), les gastro-entérites (-6%), les angines (-25% soit -16 diagnostics).

Chez les 15 ans et plus, sont principalement décrits les bronchites (+56%, soit +32 diagnostics), les rhinopharyngites (-3%), les gastro-entérites (-15% soit -12 diagnostics), les traumatismes (-4%), les douleurs abdominales aiguës (-19%) et les angines (+4%).

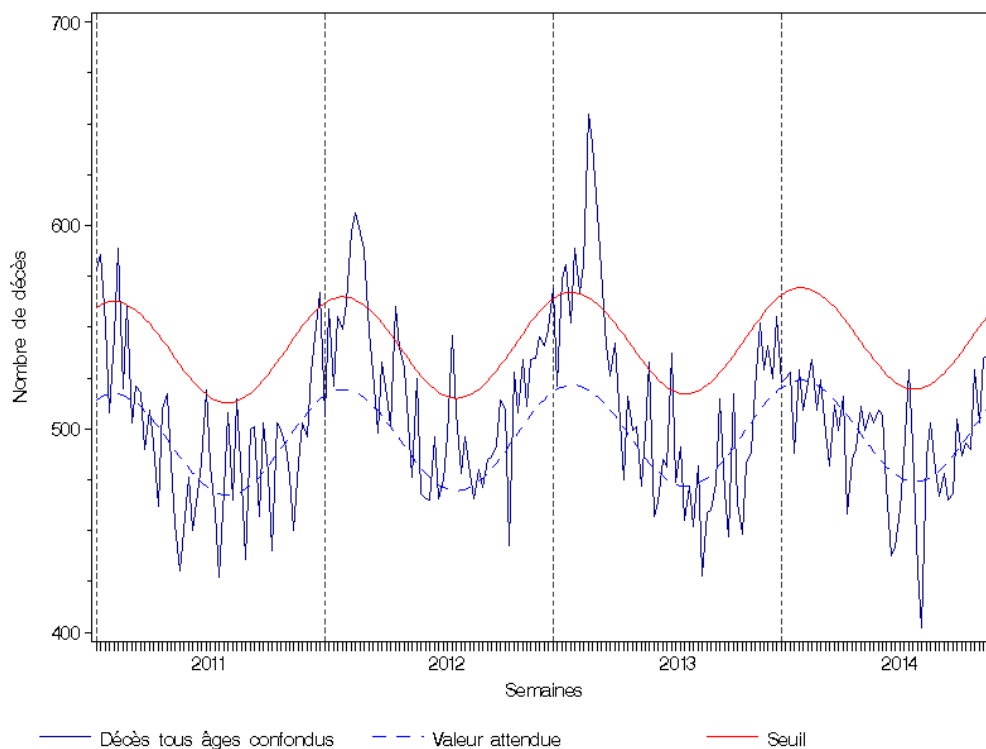
Mortalité

- En semaine 48, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 536 décès (tous âges confondus) pour 510 décès attendus, en-dessous du niveau d'alerte (seuil d'alerte à 555 décès), **dont 379 décès de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 355 décès attendus, se situant en-dessous du niveau d'alerte** (seuil d'alerte à 395 décès).
- En semaine 49, 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).

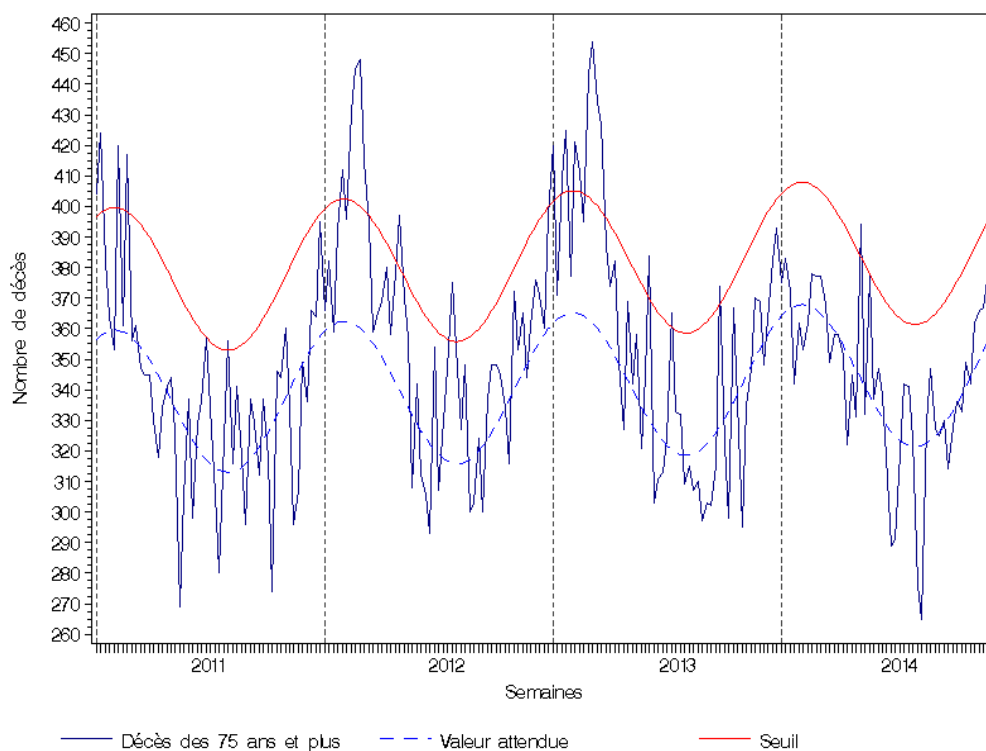
Complétude des données : Les données du CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) sont partielles du 13 au 15 mai 2014. Les données des associations SOS Médecins sont manquantes pour les journées des 15, 16 et 17 septembre, entraînant une sous-évaluation des indicateurs pour cette source de données pour la semaine 2014/38.

Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

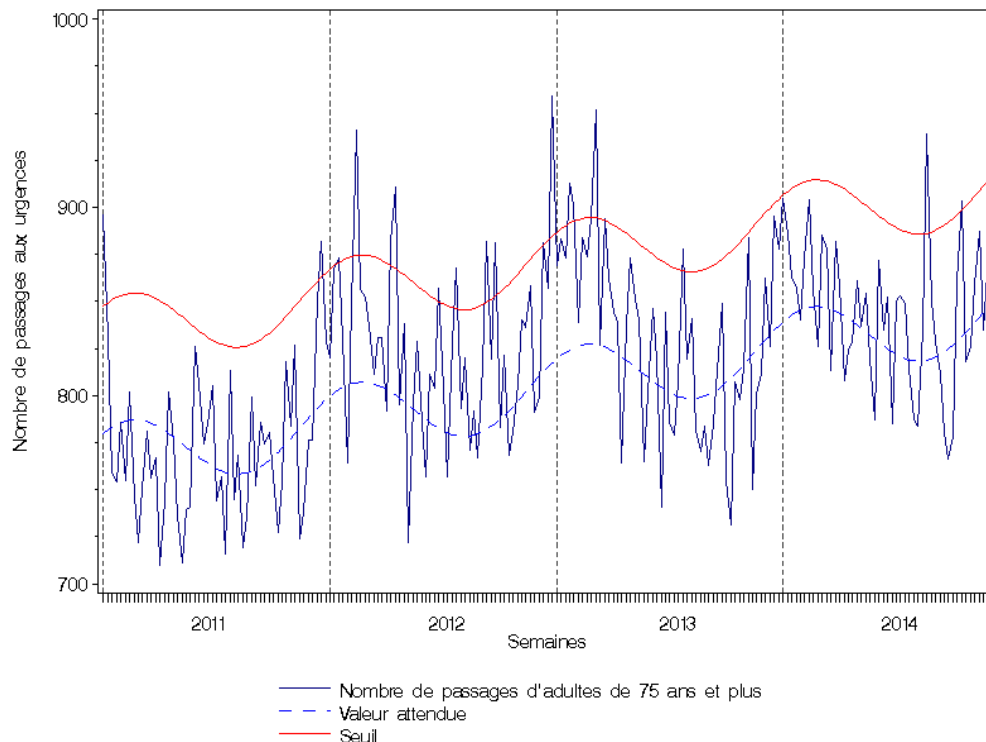


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

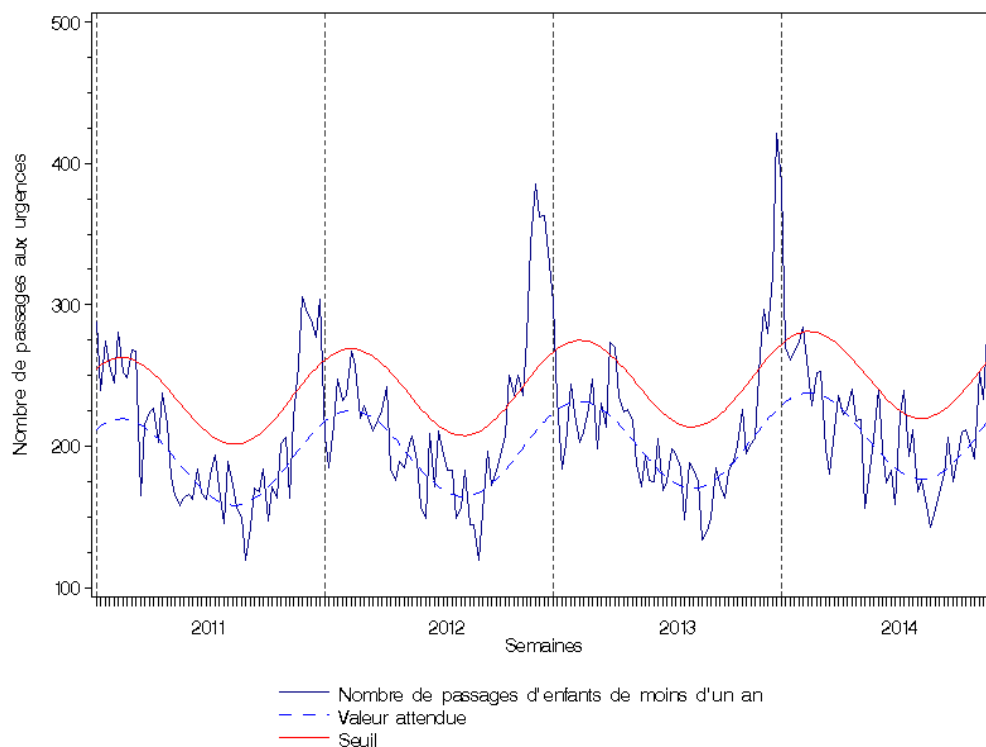


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche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

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences de **personnes âgées de 75 ans et plus** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2011/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2011/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



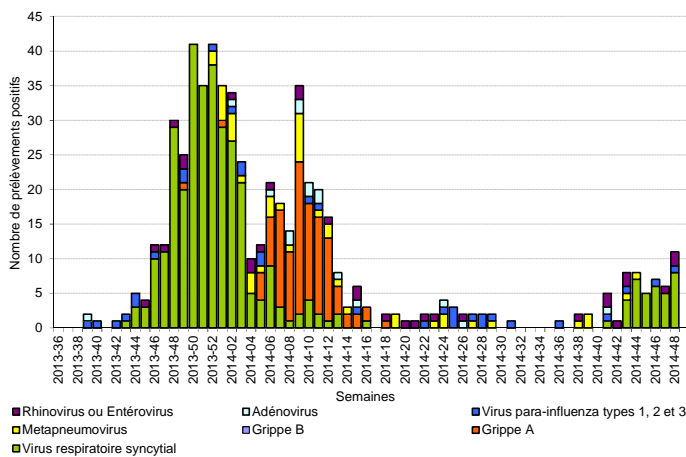
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Méthodes de détection :

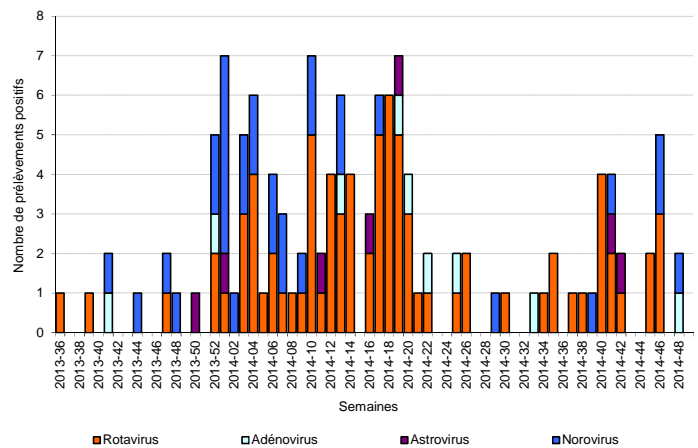
- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence et PCR : virus de la grippe A et B.
 - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus.
 - immunofluorescence et culture : Rhinovirus ou Entérovirus (depuis la semaine 2013/48).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Les résultats sur les Parainfluenza 4 sont intégrés à ceux des Parainfluenza 1, 2 et 3 jusqu'à la semaine 2014/45.

| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHU de Rennes)



| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHU de Rennes)

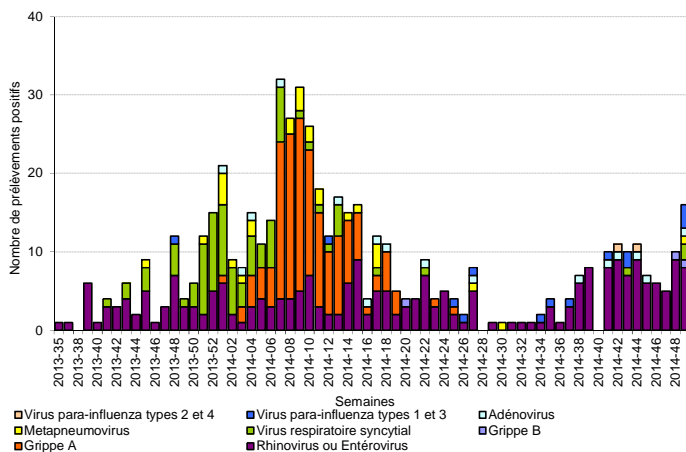


Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus.
 - immunofluorescence, culture et PCR : virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36 (Source : CHRU de Brest)



| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36 (Source : CHRU de Brest)

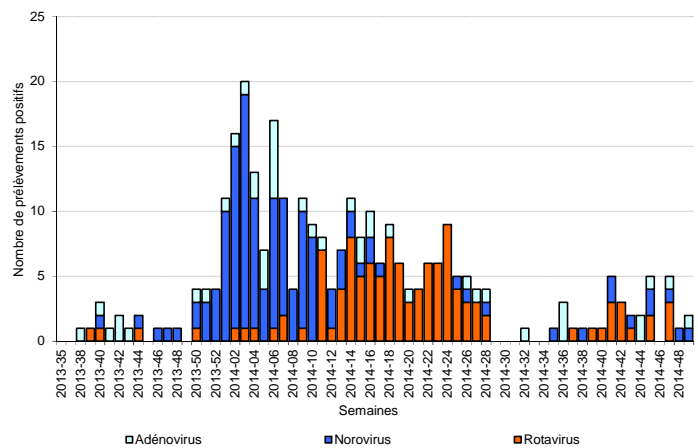


Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

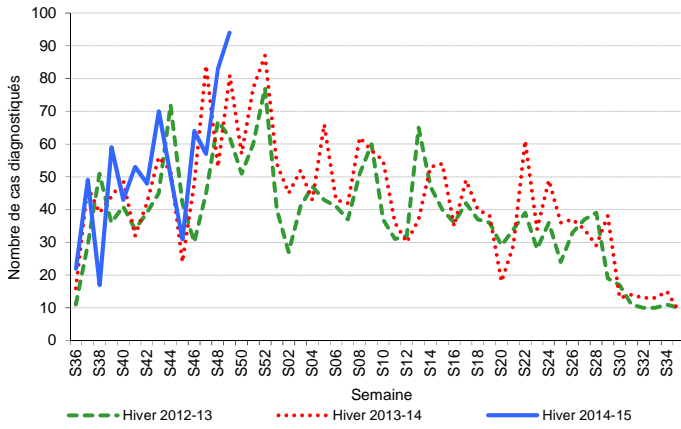


Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

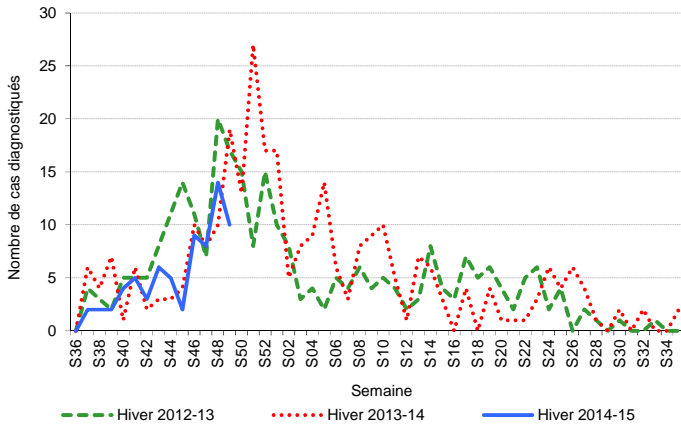


Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour®, enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

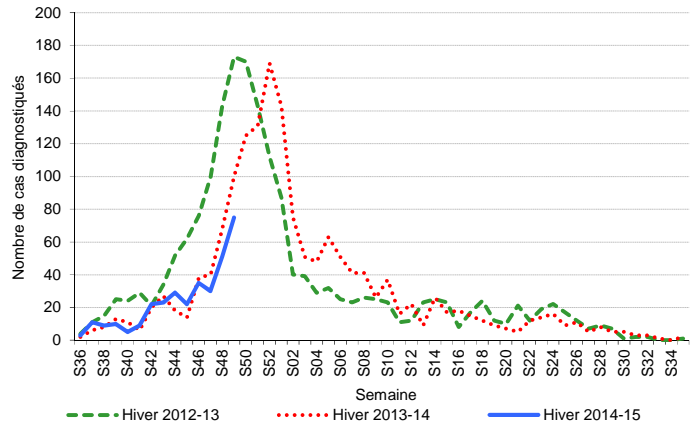
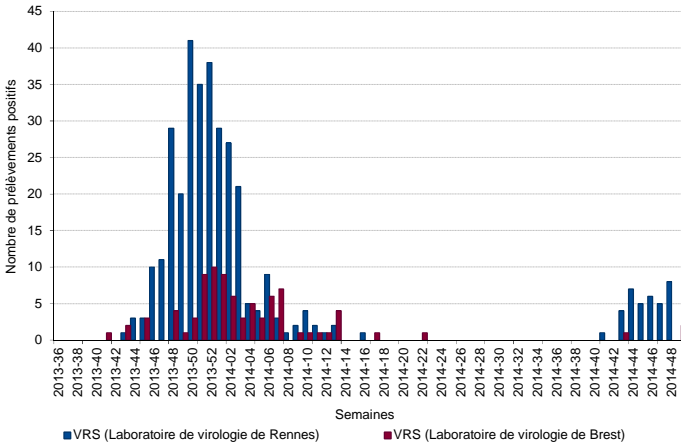
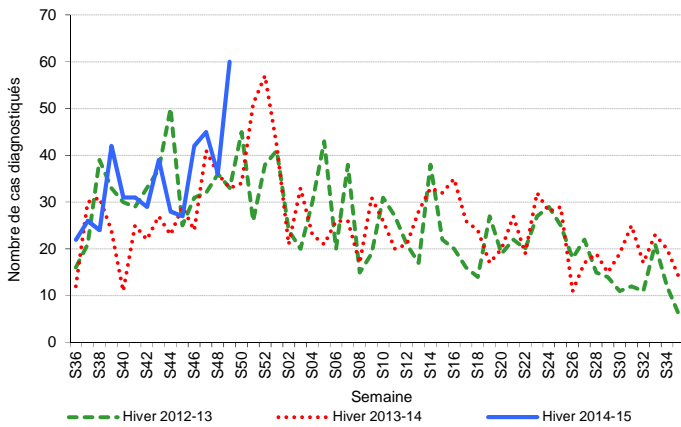


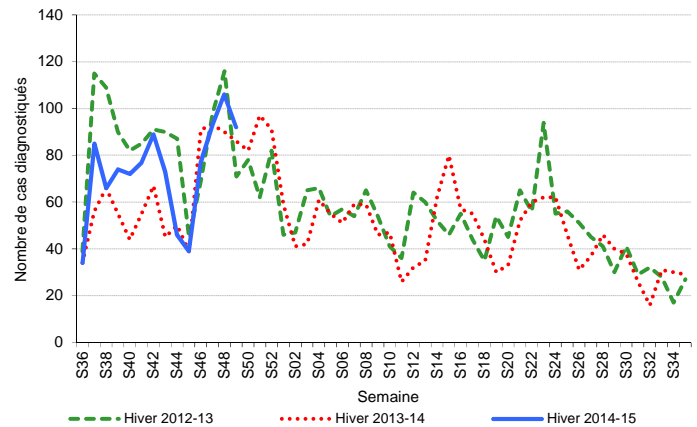
Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

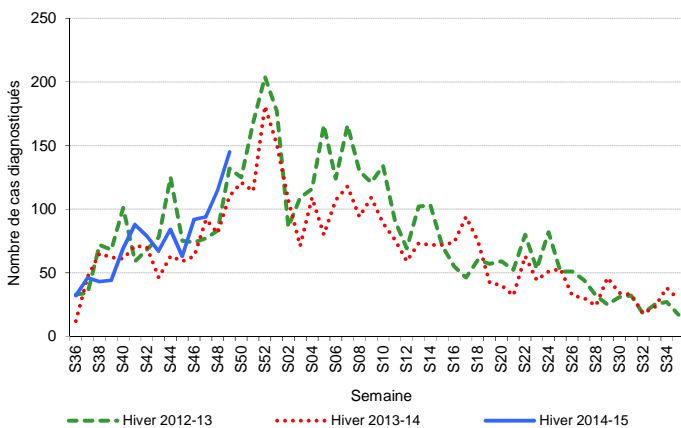


| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences **Oscour® (SU), tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

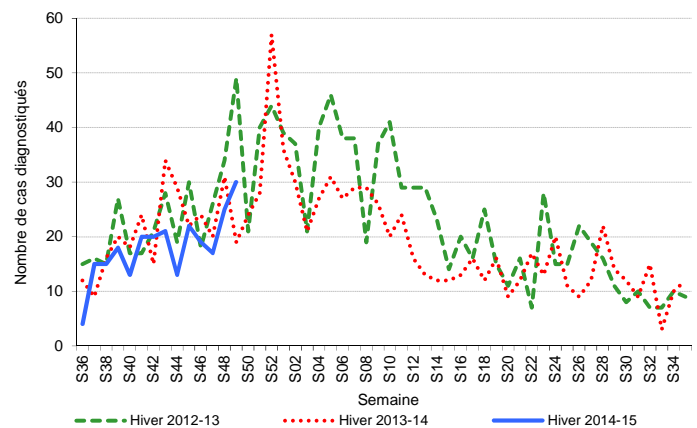


| Surveillance de la bronchite aigüe

| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

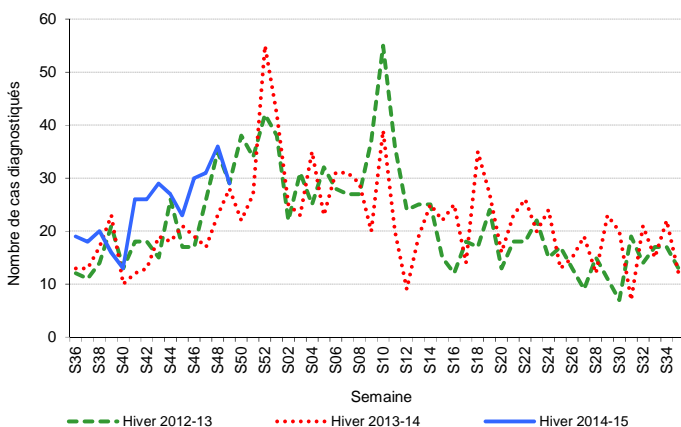


| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences **Oscour® (SU), tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

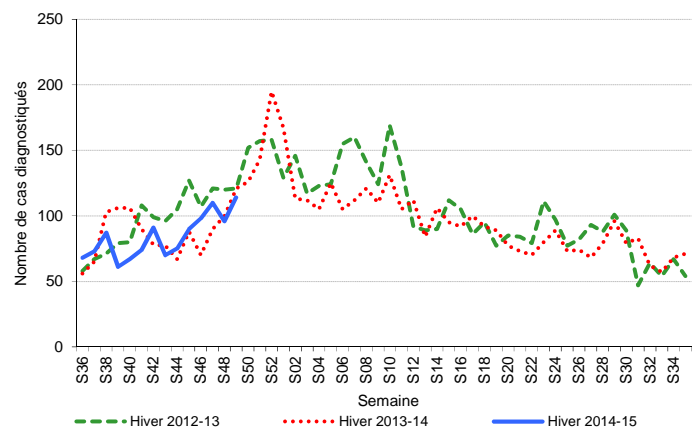


| Surveillance des pneumopathies

| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

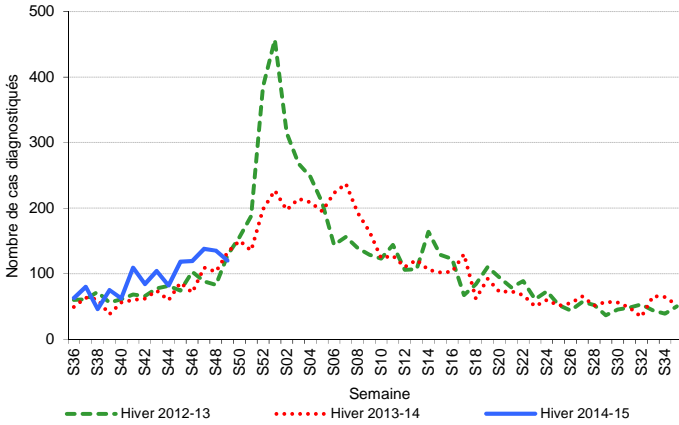


| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences **Oscour® (SU), tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

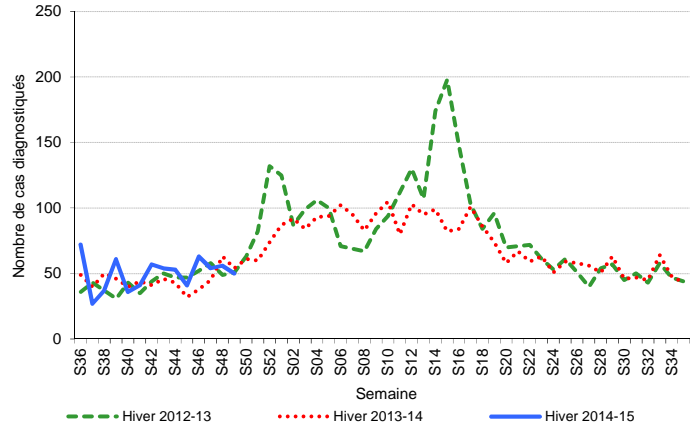


| Surveillance de la gastro-entérite |

| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

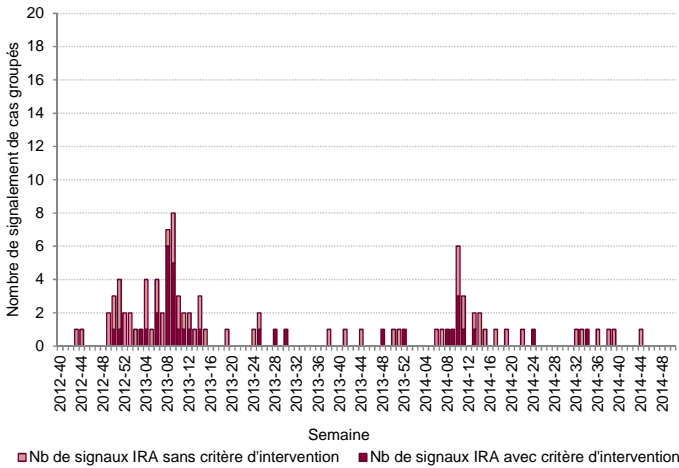


| Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU, tous âges confondus**), depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

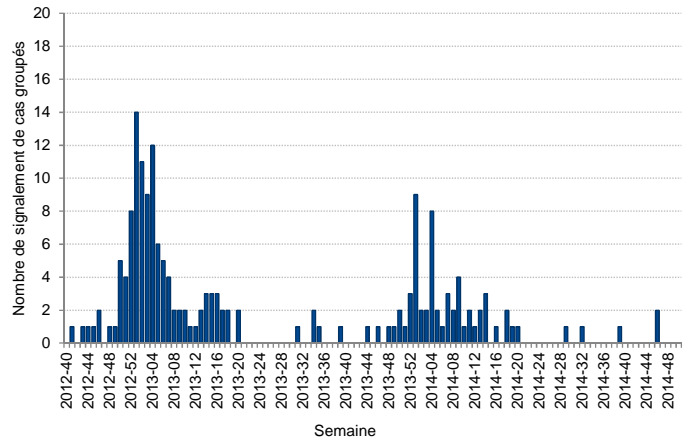


| Surveillance des IRA/GEA en établissements pour personnes âgées |

| Figure 21 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'**infections respiratoires aiguës (IRA)**, depuis le 01/10/2012, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

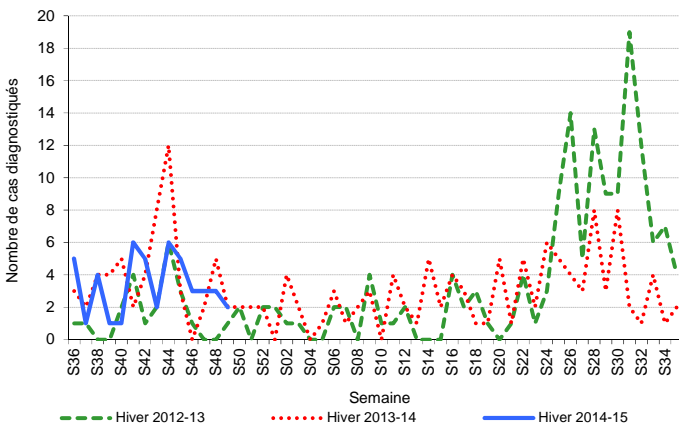


| Figure 22 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés de **gastro-entérites aiguës (GEA)**, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

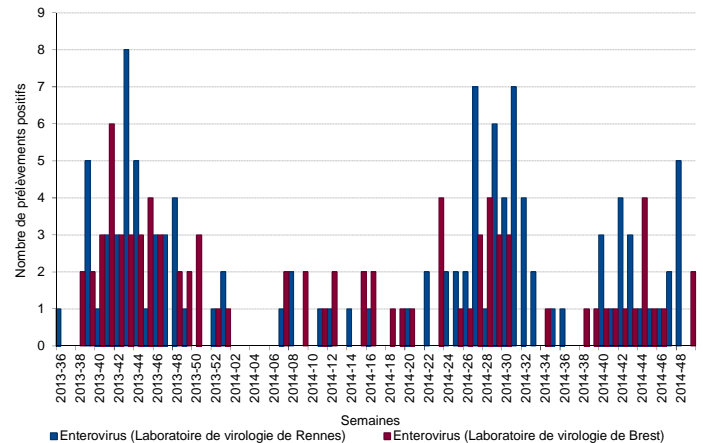


| Surveillance des méningites virales |

| Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU, tous âges confondus**), depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 24 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements méningés positifs à entérovirus, **tous âges confondus**, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



International International

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola - Point de situation Afrique de l'Ouest au 08 décembre 2014

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Point-epidemiologique-Ebola-Afrique-de-l-Ouest/Virus-Ebola-Point-epidemiologique-en-Afrique-de-l-Ouest-au-8-decembre-2014>

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

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

France

Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse nationale hebdomadaire du 09 décembre 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOS-Medecins-OSCOUR-mortalite/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R.-Synthese-hebdomadaire-du-9-decembre-2014>

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 25 novembre 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine.-Situation-au-25-novembre-2014>

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 10 décembre 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-10-decembre-2014>

Chikungunya et dengue - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2014 (mis à jour le 08 décembre 2014)

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Chikungunya/Donnees-epidemiologiques/France-metropolitaine/Chikungunya-et-dengue-Donnees-de-la-surveillance-renforcee-en-France-metropolitaine-en-2014>

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. 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. Les modèles sont redéfinis régulièrement.

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 ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Rhinopharyngite : nombre de diagnostics pour pharyngite et rhinopharyngite.

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) ;
- 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).

- 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).

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 CHRU 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, CHRU 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 CHRU de Brest.

Les services d'Etats-Civils de 255 communes informatisées.

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 : CHRU 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), CH de Saint-Malo ;
- Morbihan : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).



Laboratoire de Virologie



Laboratoire de Virologie



MÉDECINS **Sentinelles**

Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Dr Alain Briand,
Camille Buscail,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois,
Lisa King,
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-UEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>