

| Synthèse régionale |

Complétude des données : Le CHP Saint-Grégoire est exclu des analyses suite à un problème technique. Les données de l'association SOS médecins de Brest sont partielles du 22 septembre au 05 octobre 2013 et manquantes les 29 et 30 novembre 2013.

Analyses par pathologies

- **Maladie à déclaration obligatoire (MDO) :** synthèse des données sur l'hépatite A disponible en page 3.
- **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans) :** 43 cas de rhinopharyngite ont été diagnostiqués chez les enfants de moins de 6 ans par les associations SOS Médecins ; cette pathologie représente moins de 10% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge (contre 15% en semaine 05).
- **Bronchiolite (enfants de moins de deux ans) :** la décroissance de l'épidémie ralentit : le nombre de passages aux urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite fluctue autour de 50 cas hebdomadaires, représentant 10% des diagnostics codés (contre 12% en semaine 05). Le pic de l'épidémie a été atteint en semaine 51 selon les données d'activité des associations SOS Médecins et en semaine 52 selon les indicateurs des services d'urgences du réseau Oscour®.

En semaine 06, 19% des prélèvements respiratoires analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes sont positifs au VRS (9/48 prélèvements, stable) et 17% des prélèvements respiratoires testés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (6/35 prélèvements).

- **Asthme :** les niveaux de fréquentation des associations SOS Médecins et des services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme sont similaires à ceux observés les années antérieures à la même période (tous âges confondus).
- **Bronchites et pneumopathies :** les indicateurs de recours aux services d'urgences de ville et hospitalières pour bronchite et pneumopathie sont proches des valeurs observées au cours des deux années précédentes, même période, tous âges confondus.
- **Grippe et syndrome grippal :** phase ascendante de l'épidémie. Selon le réseau Unifié (Réseaux Sentinelles et Grog), l'incidence des cas de grippe et syndrome grippal vus en consultation en Bretagne est estimée à 332 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 243-421] (activité forte, données non consolidées).

Le nombre de cas de grippe/syndrome grippal diagnostiqués par les associations SOS médecins affiche une forte hausse par rapport à la semaine 05 (+52%, soit +41 diagnostics), représentant près de 6% des diagnostics codés (tous âges confondus).

Cas de grippe sévère hospitalisés : depuis le 19 Janvier, date du premier signalement, à la Cire Bretagne, d'un patient hospitalisé, pour grippe sévère en service réanimation, 7 patients ont été hospitalisés dans ces services (3 dans le Finistère, 3 en Côtes d'Armor, 1 en Ile-et-Vilaine). Tous ont été infectés par le virus de type A (4 par le sous-type A(H1N1)pdm2009, 3 non sous-typés). L'âge de ces 7 patients, s'étend de 1 mois et demi à 61 ans (médiane à 40 ans). Parmi eux, aucun décès ne nous a été signalé à ce jour.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 5 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux de type A sur 47 prélèvements testés (taux de positivité = 11%). De même, au CHRU de Rennes, sur les 48 prélèvements testés, 6 sont positifs aux virus de la grippe A(H1N1)pdm2009 et un autre de la grippe A(H3N2).

- **Gastro-entérites :** selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 210 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 124-296] (activité modérée, données non consolidées).

Le nombre de cas de grippe/syndrome grippal diagnostiqués par les associations SOS Médecins reste stable à un niveau élevé (224 cas enregistrés en semaine 06) représentant 11% des diagnostics codés par les associations (tous âges confondus), contre 10% en semaine 05. Cette pathologie touche principalement les 15-74 ans.

Au niveau des urgences du réseau Oscour®, les effectifs observés sont également stables par rapport à la semaine précédente. Cette pathologie touche plus particulièrement les enfants de moins de 5 ans.

En semaine 06, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 10 prélèvements entériques sont positifs aux norovirus sur les 29 testés (taux de positivité = 34%). Par ailleurs, le laboratoire enregistre 1 prélèvement positif aux rotavirus (1/27 prélèvements testés) et 6 aux adénovirus (6/27 prélèvements testés). Le laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes enregistre 2 prélèvements entériques positifs aux rotavirus et 2 autres aux norovirus sur 21 prélèvements entériques testés

L'épidémie se poursuit dans la région. Le réseau Sentinelle estime l'incidence nationale à 198 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [170 ; 226]), en diminution par rapport aux semaines précédentes et en dessous du seuil épidémique (260 cas pour 100 000 habitants).

- **Méningites virales** : 2 passages pour méningite virale enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour[®]. Aucun passage pour méningite virale n'a été enregistré dans les services d'urgences du réseau Oscour[®].
- **Varicelle** : l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 1 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-5] par les médecins du réseau sentinelles (activité faible).

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 au niveau du seuil d'alerte** (284 passages, pour un seuil d'alerte à 284, +4% par rapport à la semaine 05).
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour^{®*} sont : les infections ORL (+69% par rapport à la semaine 05, soit +22 passages), les bronchiolites (-15%, soit -8 passages), les fièvres isolées (+53%, soit +11 passages), les gastro-entérites (+17%, soit +4 passages) et les traumatismes (-26%, soit -6 passages). On note également un doublement des malaises (+500%, soit +5 cas).
- 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 seuil d'alerte** (873 passages pour un seuil d'alerte à 936, +4% par rapport à la semaine précédente).
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour^{®*} sont : les traumatismes (+8%, soit +10 passages), les AVC (+29%, soit +13 passages), les pneumopathies (+9%, soit +4 passages), les infections respiratoires aiguës basses (stables), les douleurs abdominales spécifiques (+41%, soit +12 passages) et les décompensations cardiaques (stables).
- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions SOS Médecins affiche une augmentation de 5% (soit +177 interventions) par rapport à la semaine précédente. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 05, chez les moins de 15 ans, sont les otites (+26%, soit +25 diagnostics), les infections respiratoires aiguës (+23%, soit +16 diagnostics), les gastro-entérites (+21%, soit +13 diagnostics), les rhinopharyngites (-14%, soit -12 diagnostics), les angines (-27%, soit -18 diagnostics). On observe également une hausse de 73% des gripes/syndromes grippaux (soit +16 diagnostics) dans cette tranche d'âges. Chez les 15 ans et plus, on retrouve principalement les infections respiratoires aiguës (+46%, soit +60 diagnostics) et les gastro-entérites (+12%, soit +16 diagnostics). On note une hausse de 30% des cas d'infection urinaire (soit +13 diagnostics) et de 75% des cas de sinusite (soit +18 diagnostics).

Mortalité

- En semaine 05, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 411 décès (tous âges confondus) pour 423 décès attendus (seuil d'alerte à 461 décès), au-dessous du niveau d'alerte dont 273 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 292 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 324 décès), se situant donc au-dessous du niveau d'alerte.
- En semaine 06, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont en-dessous des valeurs attendues (sous réserve de consolidation des données non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

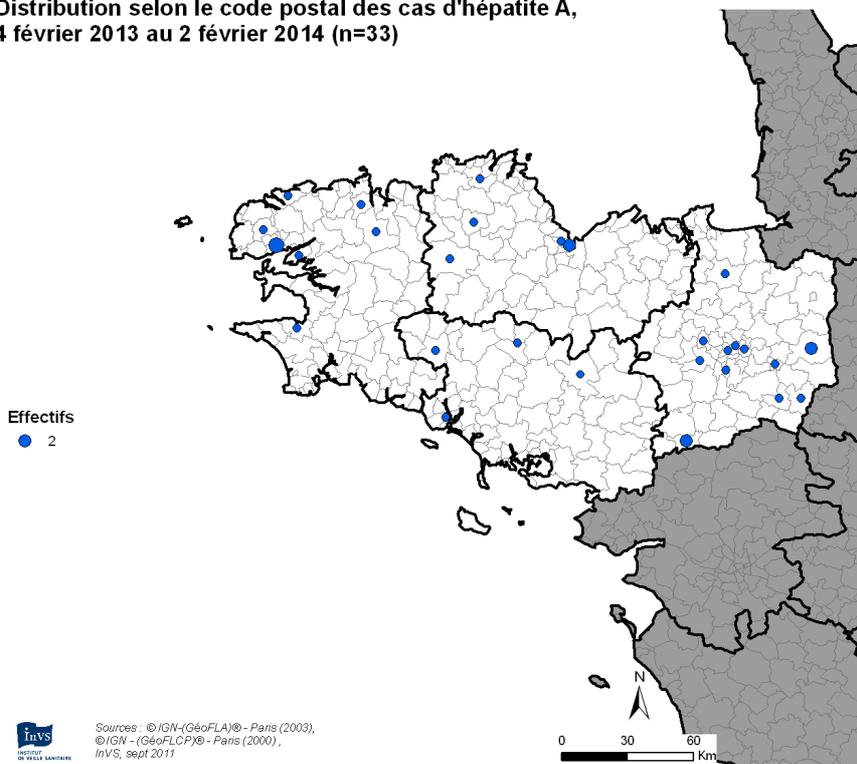
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD[®]

Hépatite A – Extraction de l'application © Voozanoo – 07 février 2014

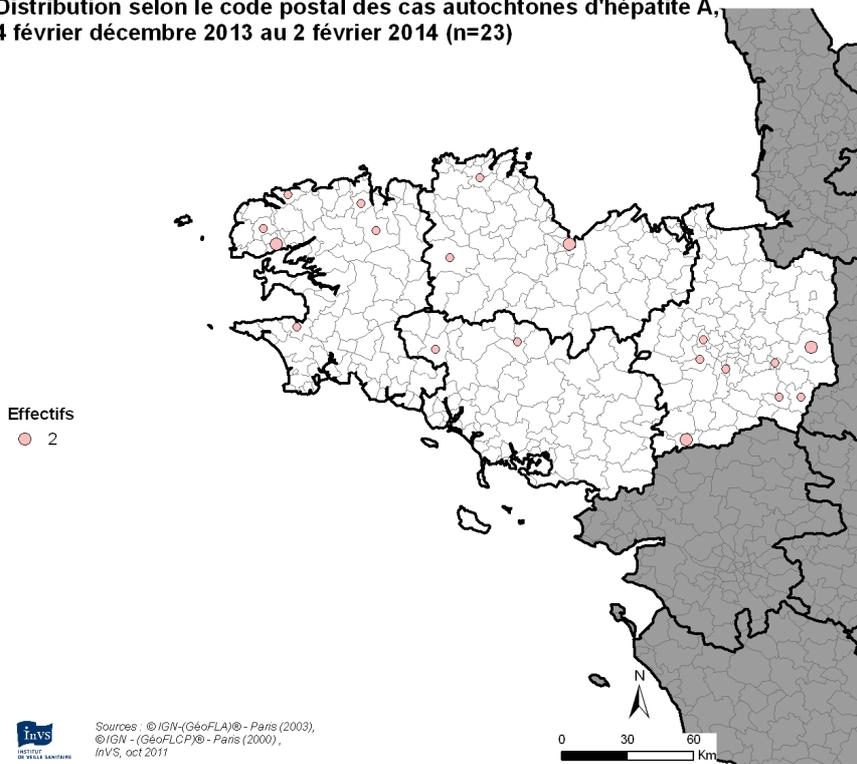
Sur la période de février 2013 à février 2014, les cas autochtones représentent environ 70 % des cas déclarés (23 sur 33). Les cas autochtones sont concentrés dans les départements du Finistère et surtout de l'Ille-et-Vilaine : 7 cas dans le Finistère et 10 en Ille-et-Vilaine. Concernant les cas autochtones, l'incidence cumulée la plus faible est observée dans le Morbihan ($2,8 \times 10^{-6}$) ; l'incidence cumulée la plus élevée est observée en Ille-et-Vilaine ($10,1 \times 10^{-6}$).

| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=33) et des cas autochtones (n=23) d'hépatite A selon le code postal des cas, Bretagne, du 04 février 2012 au 02 février 2014, extraction du 07/02/2014 (Source : InVS/Voozanoo®)

Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, 4 février 2013 au 2 février 2014 (n=33)

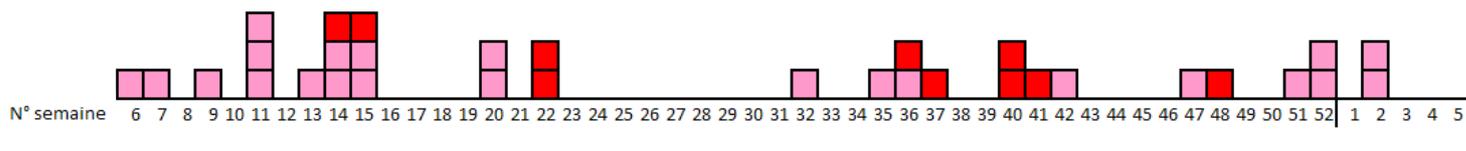


Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, 4 février décembre 2013 au 2 février 2014 (n=23)



| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 05 novembre 2012 au 03 novembre 2013 (n=41), extraction mensuelle du 04/11/2013 (Source : InVS/Voozano®)

■ : cas ayant pu séjourner hors de France métropolitaine
 ■ : cas autochtone

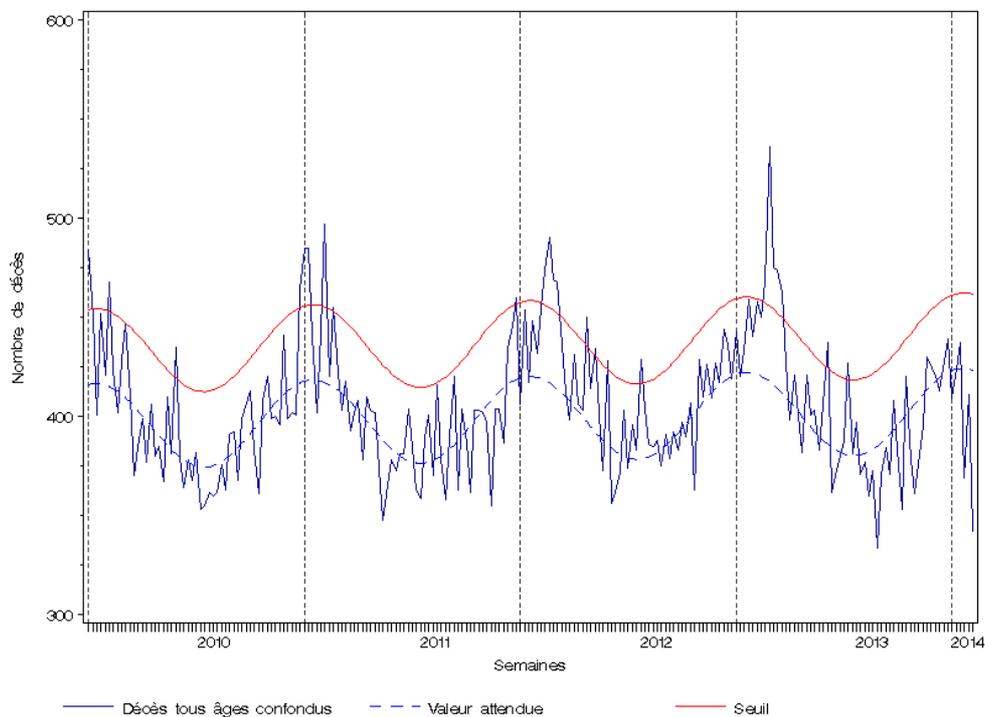


20 13

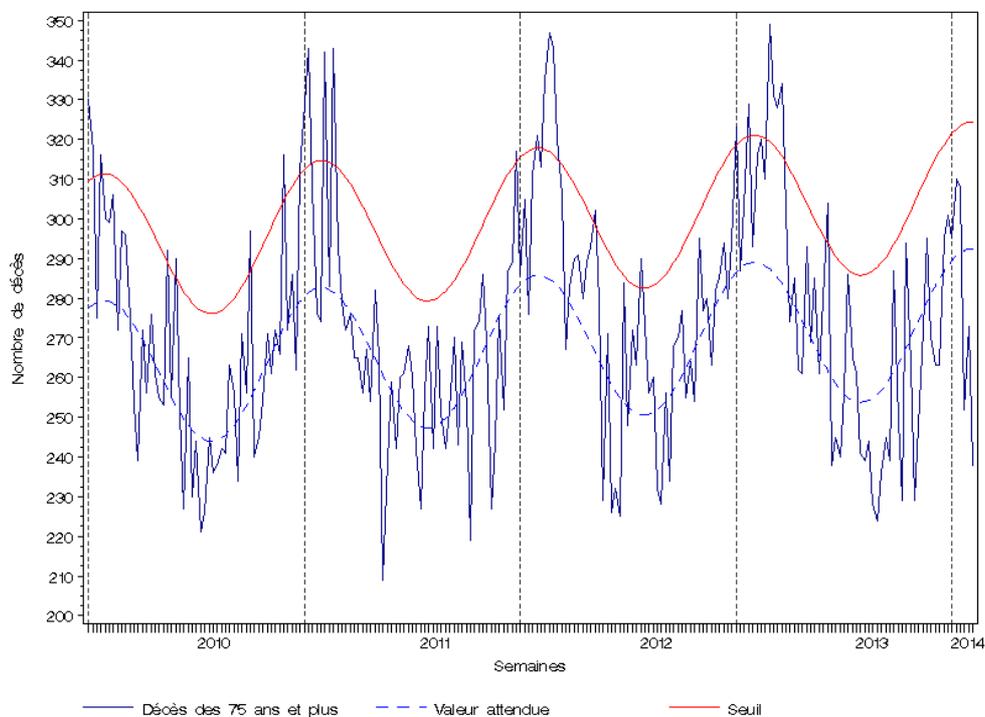
20 14

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 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



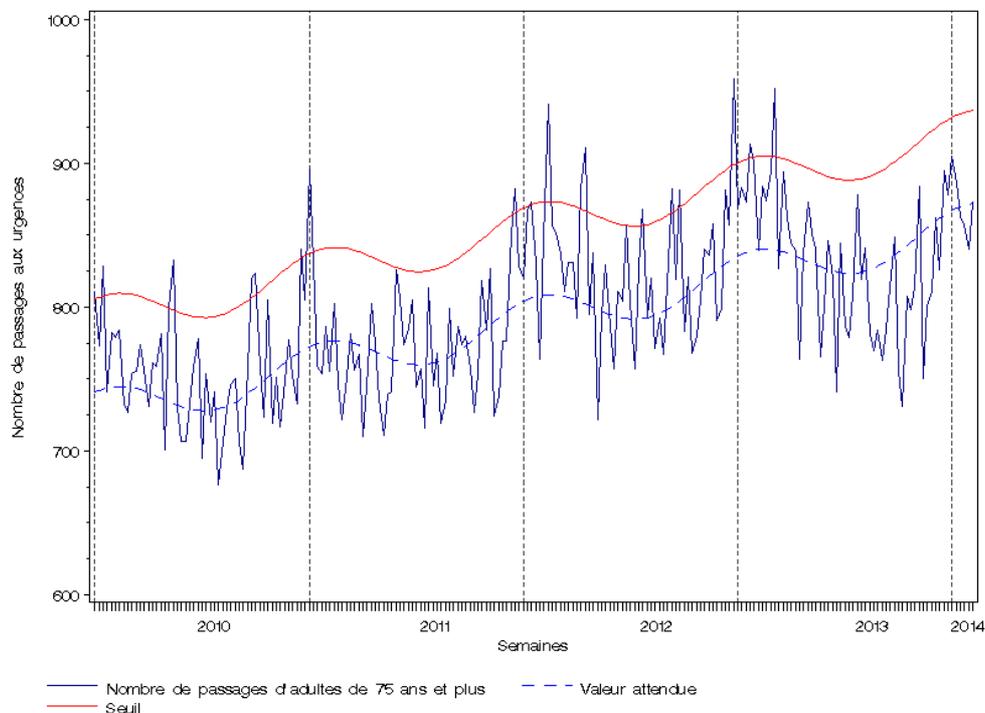
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



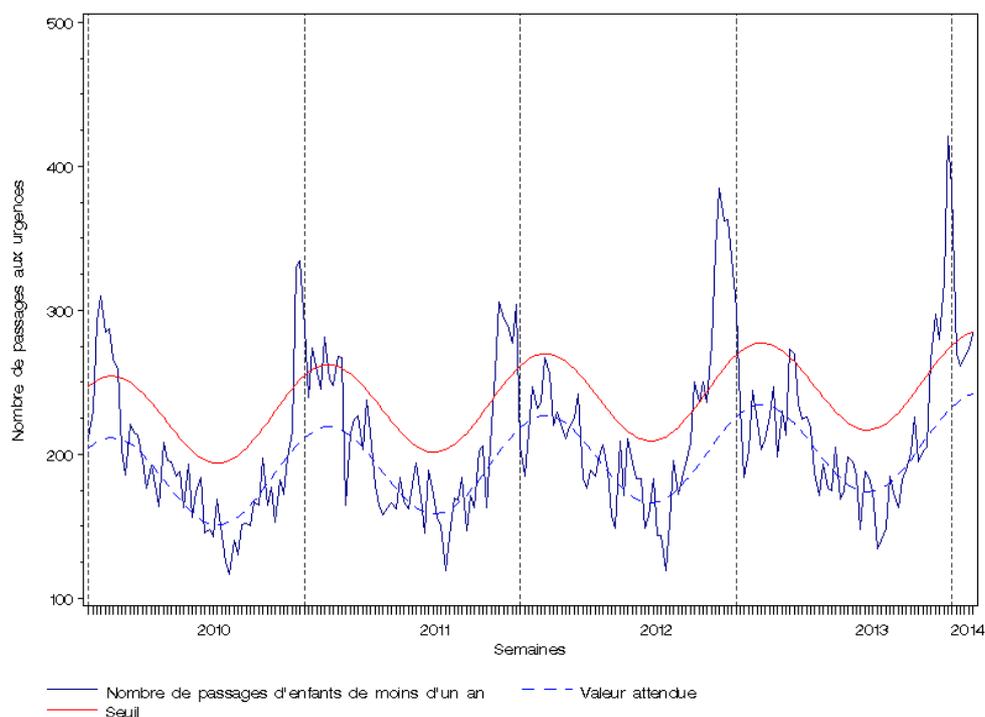
La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

Pour information : les modèles et seuils des indicateurs de passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus ont été redéfinis à partir des données des trois dernières années.

| Figure 5 | 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 2010/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



| Figure 6 | 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 2010/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



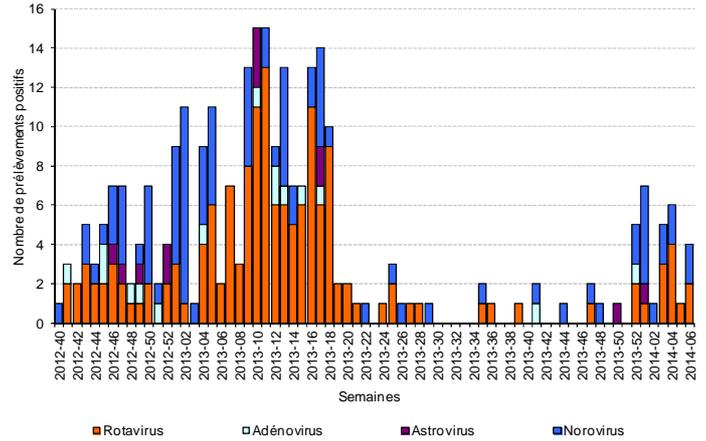
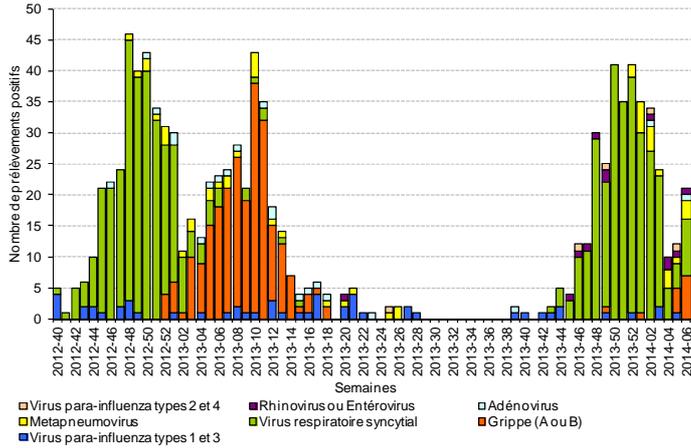
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

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.

Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40 (Source : CHU de Rennes)

Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40 (Source : CHU de Rennes)



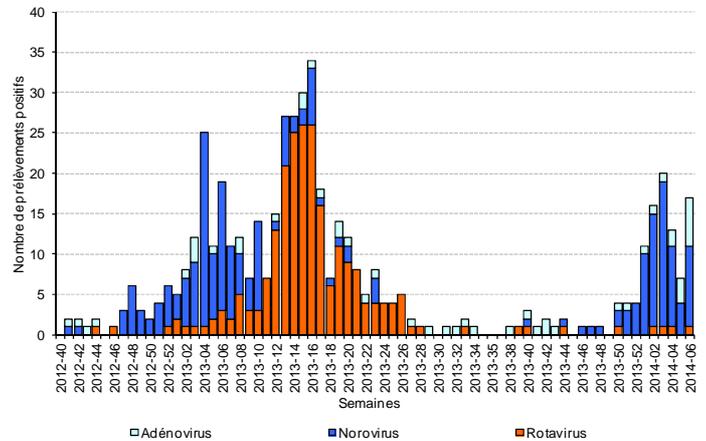
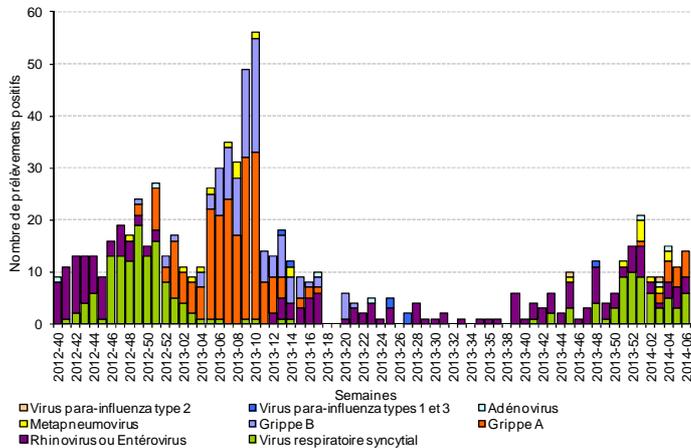
Le laboratoire de Virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

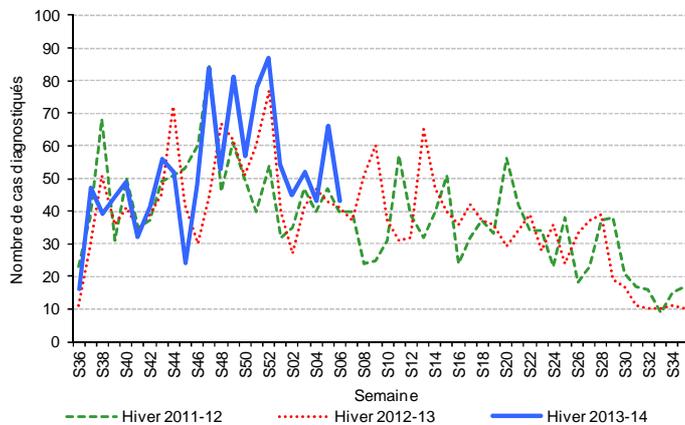
- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence : virus respiratoire syncytial, métapneumovirus, parainfluenza, adénovirus.
 - immunofluorescence, culture et PCR : virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : rhinovirus et entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : rotavirus, adénovirus, norovirus.

Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40 (Source : CHU de Brest)

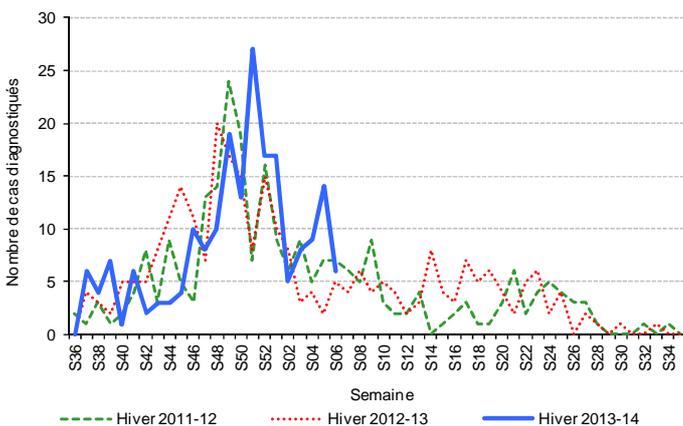
Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40 (Source : CHU de Brest)



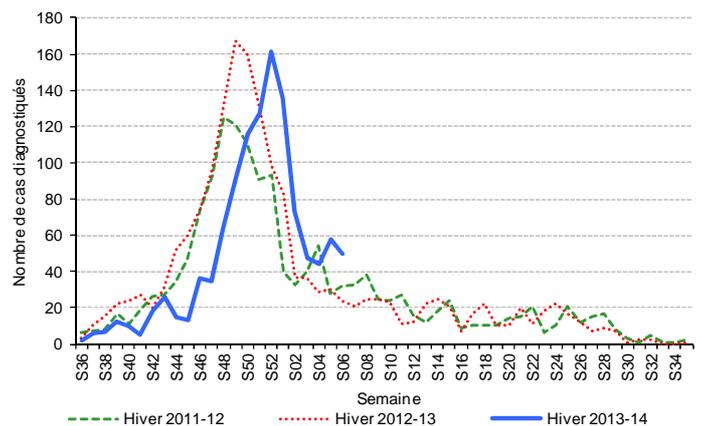
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 6 ans**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



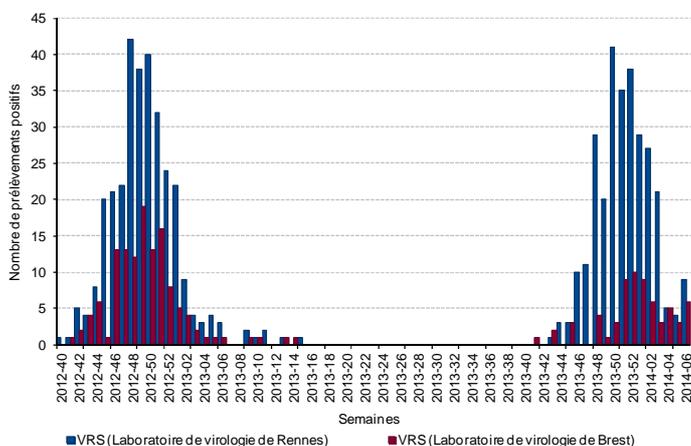
| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



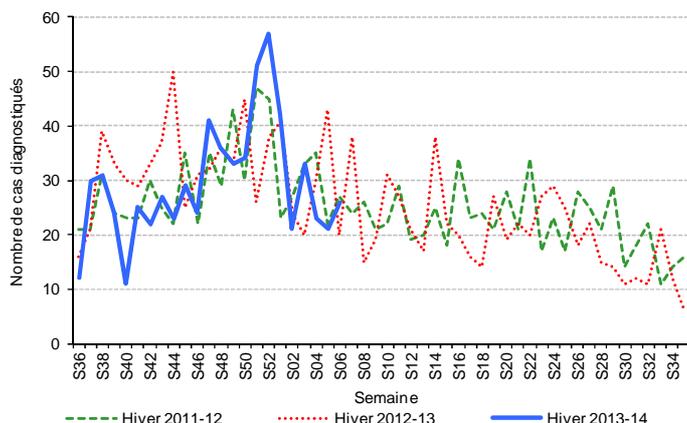
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences **Oscour® (SU), enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



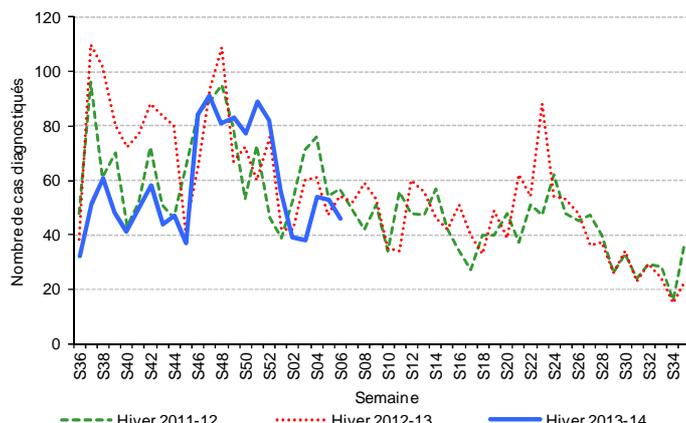
| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



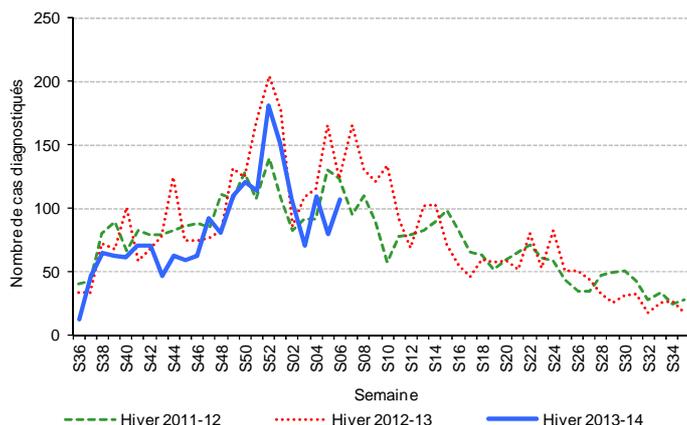
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



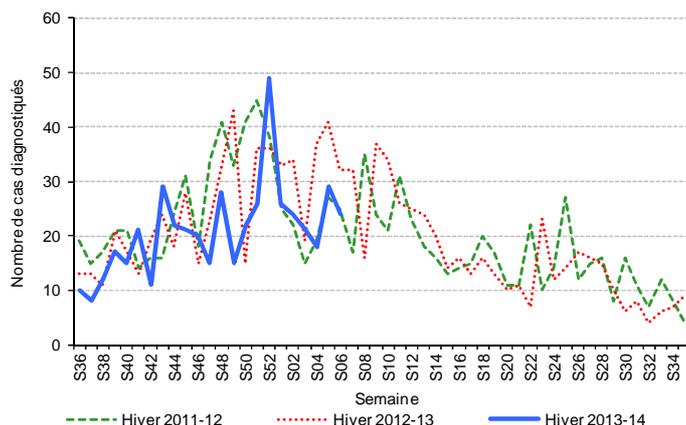
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



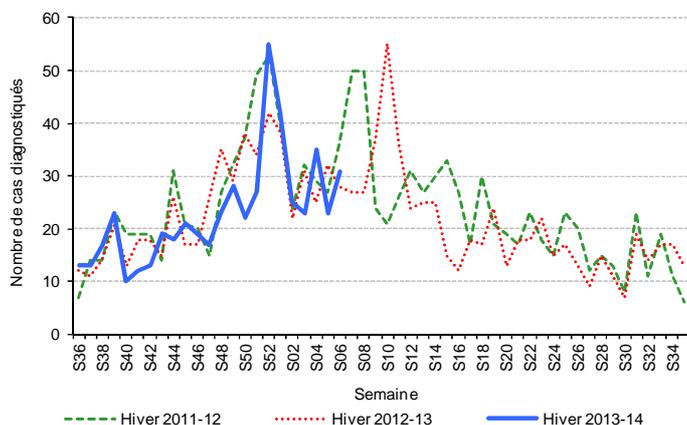
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



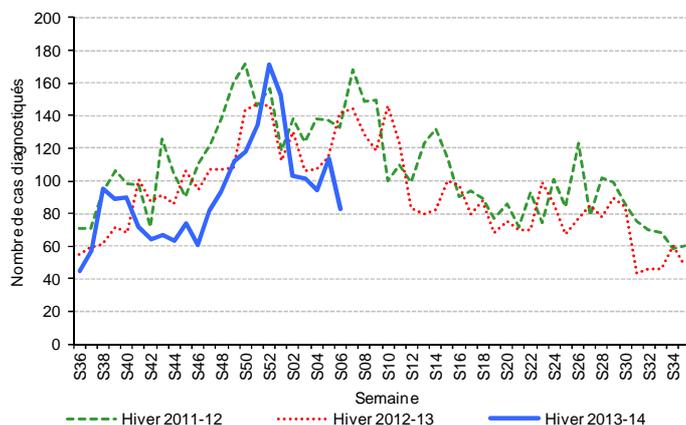
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



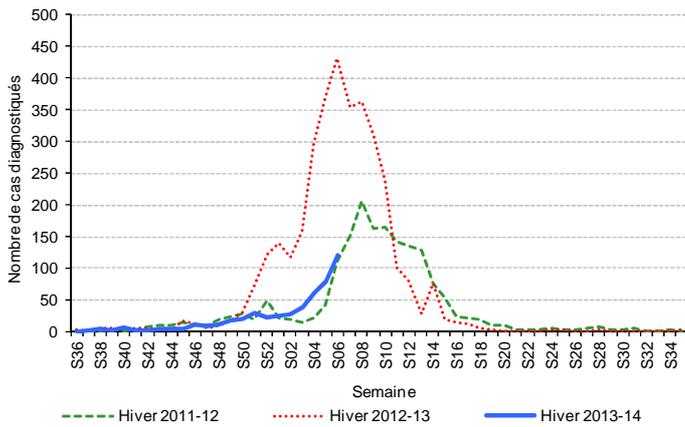
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



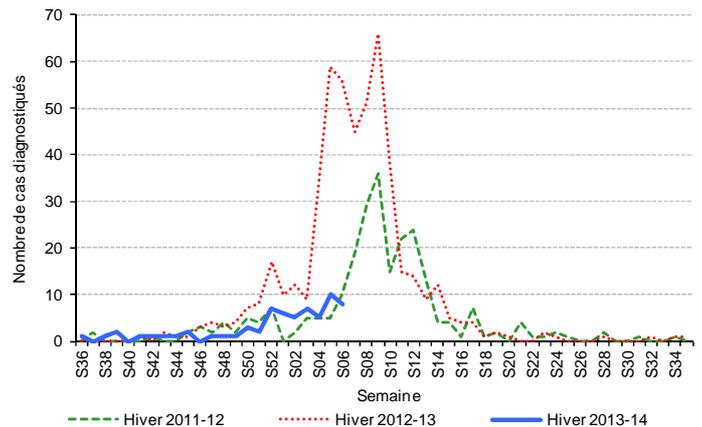
| Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



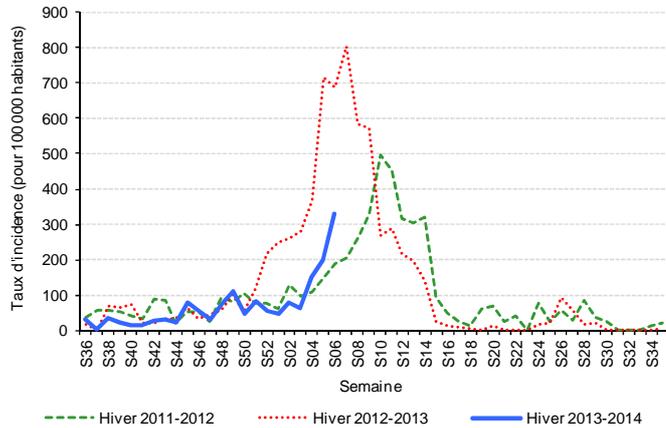
| Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



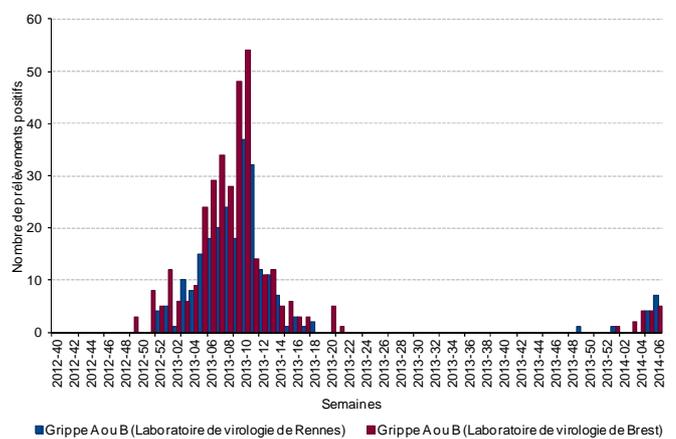
| Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (**SU**), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution 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 2011-36, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)



| Figure 24 | Evolution hebdomadaire du **nombre** prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus**, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

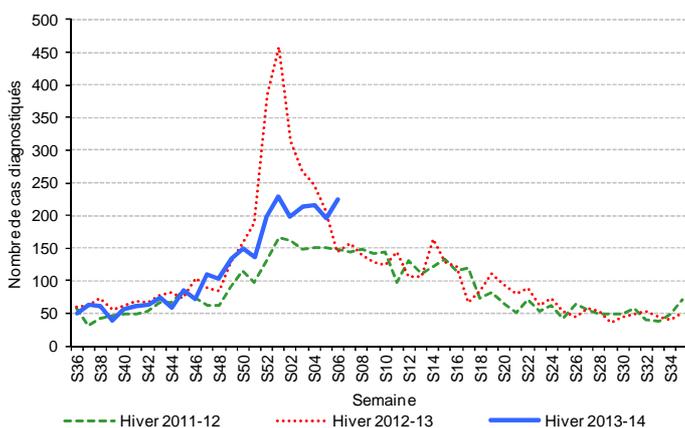


* détection par immunofluorescence, PCR ; ** détection par immunofluorescence, culture et PCR

| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

| Figure 25 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 26 | 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 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

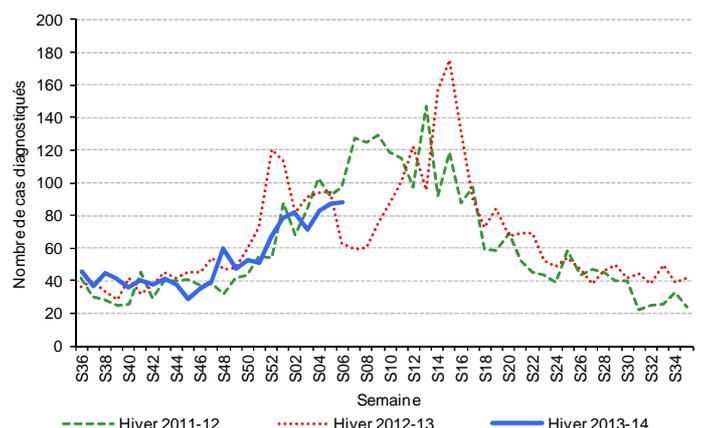


Figure 27 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

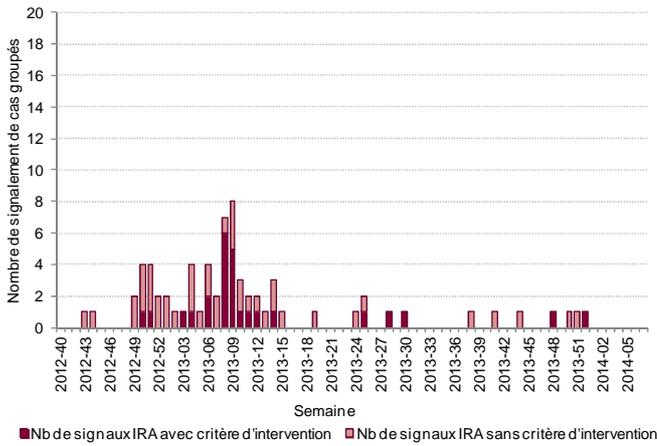


Tableau 1 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	4	6
Finistère	3	17
Ille-et-Vilaine	0	7
Morbihan	0	2
Total	7	32

Figure 28 | 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)

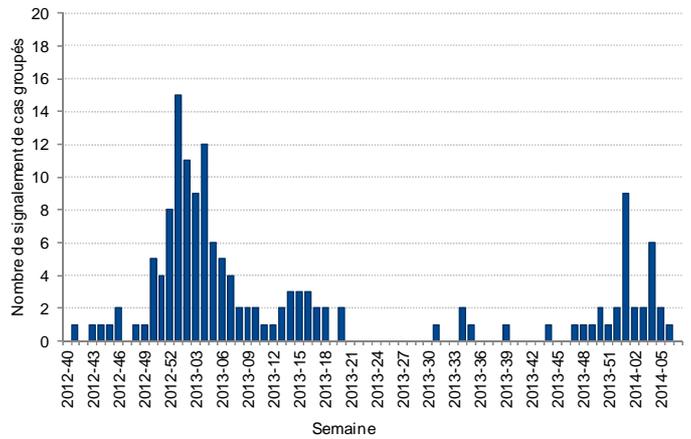


Figure 29 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

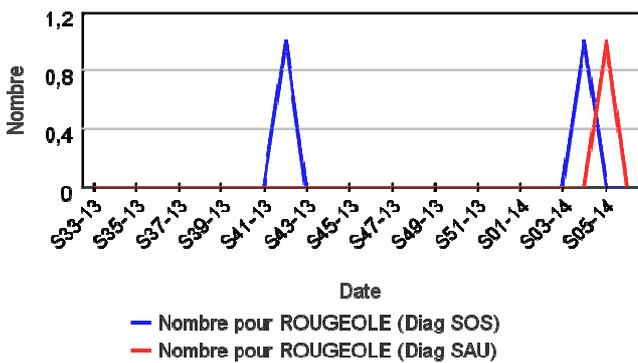
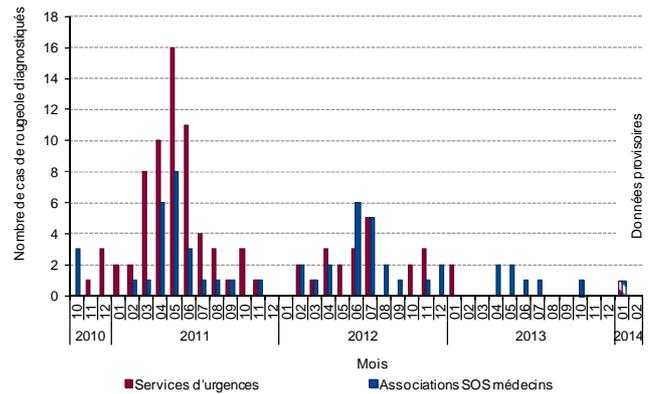
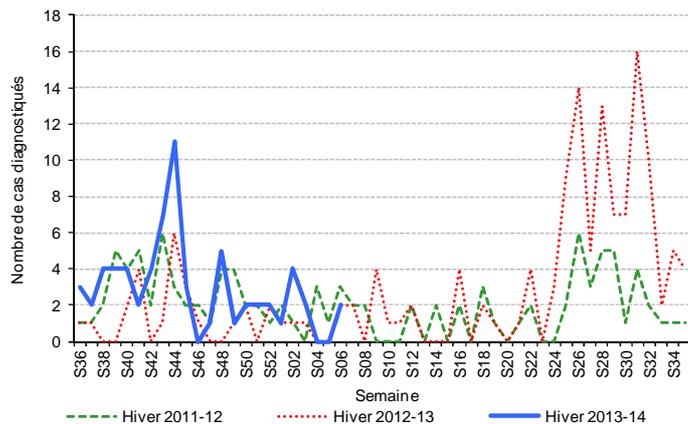


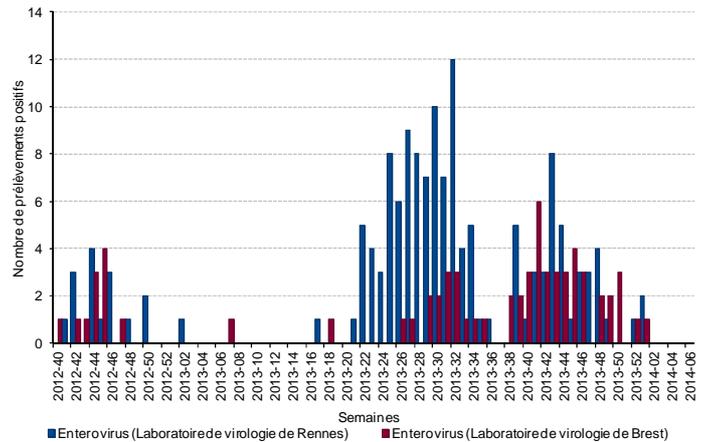
Figure 30 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 31 | 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 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 32 | 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 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la grippe aviaire (H5N1 et H7N9) - Point au 18 juillet 2013

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 12 février 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-12-fevrier-2014>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 04 février 2014

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-4-fevrier-2014>

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 04 février 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-4-fevrier-2014>

Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 23 janvier 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Epidemie-de-rougeole-en-France.-Actualisation-des-donnees-de-surveillance-au-23-janvier-2014>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 04 février 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2013-2014/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-4-fevrier-2014>

Virus Zika en Polynésie, 2013-2014 et île de Yap, Micronésie, 2007-Janvier 2014

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/International/Virus-Zika-en-Polynesie-2013-2014-et-ile-de-Yap-Micronesie-2007-Janvier-2014>

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. 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 ;
- 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) ;
- 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) ;
- 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.

Le taux d'incidence de cas de grippe estimé par le réseau Unifié, réunissant les réseaux Sentinelles et Grog.

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, Concameau, Douarnenez, Landerneau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.
- Ille-et-Vilaine : Argentré-du-Plessis, Bain-de-Bretagne, Cesson-Sévigné, Chantepie, Dinard, Fougères, Guerche-de-Bretagne, Redon, Rennes, Saint-Aubin-du-Cormier, Saint-Georges-de-Reintembault, Saint-Grégoire, Saint-Malo, Vitré.
- Morbihan : Auray, Glénac, Guémené-sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploërmel, Pontivy, Vannes.

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

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

- Finistère : CHU de Brest (sites Hôpital Morvan et La Cavale Blanche), CHIC de Quimper (sites Quimper et Concameau) ;
- 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).



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,
Hélène Tillaut.
Assistante :
Christelle Juhel.

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