

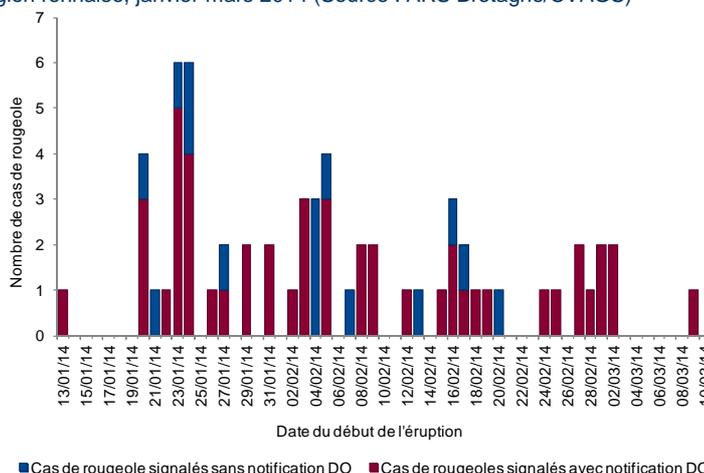
| Actualités |

Epidémie de rougeole autour de la région rennaise

L'épidémie de rougeole continue autour de la région rennaise. Il est suspecté une co-circulation virale donnant des symptômes proches de ceux de la rougeole.

Depuis le 13 janvier 2014, une épidémie de rougeole, pathologie à déclaration obligatoire (DO), s'est déclarée dans un établissement scolaire de Rennes au sein duquel, après enquête épidémiologique, il s'est avéré que 40% des enfants n'étaient pas vaccinés contre cette affection. Aucun cas de rougeole n'est apparu chez les enfants vaccinés.

| Figure 1 | Nombre de cas de rougeole selon la date de l'éruption, région rennaise, janvier-mars 2014 (Source : ARS Bretagne/CVAGS)



A ce jour, on dénombre à ce jour 66 cas dont 38 au sein de cet établissement et 28 cas secondaires extérieurs.

Nous vous recommandons de bien penser à signaler et à déclarer vos éventuels cas à la **Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires de l'ARS Bretagne au n° de téléphone : 09 74 50 00 09**, et à proposer la vaccination contre la rougeole.

Plus d'informations :

- *Vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole du Calendrier vaccinal et recommandations vaccinales 2013 : les recommandations générales, particulières ainsi qu' autour d'un cas de rougeole :* http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_detaille_2013_ministere_Affaires_sociales_et_Sante_-_pdf.pdf
- *Fiche de notification d'un cas de rougeole :* https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do

| 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 et manquantes depuis le 06 mars 2014.

Analyses par pathologies

- **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans) :** le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées chez les enfants de moins de 6 ans par les associations SOS Médecins est stable par rapport à la semaine précédente, représentant 16% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge (contre 14% en semaine 09). Les effectifs observés sont légèrement supérieurs à ceux des deux années antérieures (même période).
- **Bronchiolite (enfants de moins de deux ans) :** l'épidémie de bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans décroît lentement depuis début janvier. Cette pathologie représente 8% des diagnostics codés par les urgentistes du réseau Oscour® (contre 5% en semaine 09). 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 10, quelques prélèvements respiratoires positifs aux VRS (1/21 prélèvements au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest et 3/65 prélèvements au laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes).

- **Asthme :** les niveaux de recours aux associations SOS Médecins et aux services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme sont globalement proches de ceux observés les années antérieures à la même période (tous âges confondus).

- **Bronchites et pneumopathies** : les indicateurs de fréquentation des services d'urgences et des associations SOS Médecins pour bronchite et pour pneumopathie sont globalement similaires aux niveaux observés les deux années antérieures à la même période (tous âges confondus). On note toutefois une hausse des diagnostics de pneumopathie par les urgences de ville dans toutes les classes d'âge surveillées (+95%, soit +19 cas). Pour chacune des deux sources, les pneumopathies touchent principalement les 75 ans et plus.
- **Grippe et syndrome grippal** : décroissance de l'épidémie confirmée. L'impact populationnel de cette épidémie ressemble à celui de l'épidémie 2011-2012.
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 226 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 1589-294] (activité en baisse par rapport à la semaine précédente, données non consolidées).
Le pic de recours aux associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal semble avoir été en semaine 08. On enregistre une accélération de la décroissance en semaine 10 (-52% ; -101 diagnostics). Cette pathologie représente 5% des diagnostics codés par les associations (contre 10% en semaine 09, proportion la plus importante de la saison). Une baisse d'activité associée à cette infection est également enregistrée dans les services d'urgences du réseau Oscour®.
Cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation : Depuis le 19 Janvier, date du premier signalement, à la Cire Bretagne, d'un patient hospitalisé, pour grippe sévère en service réanimation, 26 patients ont été hospitalisés dans ces services (10 dans le Finistère, 7 en Côtes d'Armor, 8 en Ile-et-Vilaine, 1 dans le Morbihan), soit 5 nouveaux cas depuis la semaine dernière. Ils ont été infectés en majorité par le virus grippal de type A (18 par le sous-type A(H1N1)pdm2009, 7 non sous-typés, 1 en cours), 1 par le virus grippal de type B. L'âge de ces 26 patients, s'étend de 1 mois et demi à 78 ans (médiane à 55 ans). Pour ces patients, 3 décès nous ont été signalés à ce jour.
Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 16 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux de type A sur 84 prélèvements testés (taux de positivité = 19%). Au CHRU de Rennes, sur les 63 prélèvements testés, 14 sont positifs aux virus de la grippe A (taux de positivité = 22%).
- **Gastro-entérites** : Selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 232 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 110-354] (activité forte, données non consolidées).
Les associations SOS Médecins enregistrent une baisse de 24% (-40 diagnostics) de leur nombre d'interventions pour gastro-entérite, cette baisse touche toutes les classes d'âge à l'exception des 75 ans et plus. Tous âges confondus, cet indicateur redescend à un niveau similaire à ceux des années précédentes, même période.
En revanche, les indicateurs de surveillance des urgences hospitalières sont stables par rapport aux semaines précédentes (autour de 90 cas hebdomadaires). Cette pathologie touche majoritairement les enfants de moins de 5 ans.
En semaine 10, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 8 prélèvements entériques sont positifs aux norovirus sur les 23 testés (taux de positivité = 35%), ainsi qu'un prélèvement positif aux adénovirus (1/10). Le laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes enregistre 5 prélèvements entériques positifs aux rotavirus et 2 autres au norovirus sur 16 prélèvements entériques testés.
- **Méningites virales** : Aucun passage pour méningite virale enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour®.
Aucun des 3 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHU de Brest n'est positif aux entérovirus.
- **Varicelle** : le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimé à 3 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-12] 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 en-dessous du seuil d'alerte** (253 passages, pour un seuil d'alerte à 283, stable par rapport à la semaine 09).
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les infections respiratoires aiguës (+30% par rapport à la semaine 09, soit +8 cas) dont bronchiolites (+50%, soit +11 passages), les infections ORL (-21%, soit -9 passages), les fièvres isolées (-23%, soit -7 passages) et les gastro-entérites (+32%, soit +7 passages). On note également une hausse des crises d'asthme (+150%, soit +3 passages) et des allergies (+100%, soit +2 passages).
- Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles reste également **en-dessous du seuil d'alerte** (885 passages pour un seuil d'alerte à 936, +7% 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 (+12%, soit +15 passages), les AVC (+16%, soit +8 passages), les infections respiratoires aiguës basses (+26%, soit +11 passages) dont les pneumopathies (+26%, soit +11 passages), les décompensations cardiaques (+7%, soit +3 passages) et les malaises (-19%, soit -9 passages). Une hausse de 89% (soit +16 passages) des dyspnées/insuffisance respiratoire est également observée.
- Le recours aux associations SOS Médecins affiche une baisse par rapport à la semaine précédente. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 10, chez les moins de 15 ans, sont stables ou en diminution à l'exception des fièvres isolées, en hausse de 36% (soit +10 diagnostics). On note particulièrement une diminution des gripes/syndromes grippaux (-70%, soit -39 cas). Chez les 15 ans et plus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées sont les gastro-entérites (-24%, soit -29 diagnostics), les gripes/syndromes grippaux (-45%, soit -62 diagnostics), les rhinopharyngites (+49%, soit +21 diagnostics) et les douleurs sciatiques (+39%, soit +17 diagnostics).

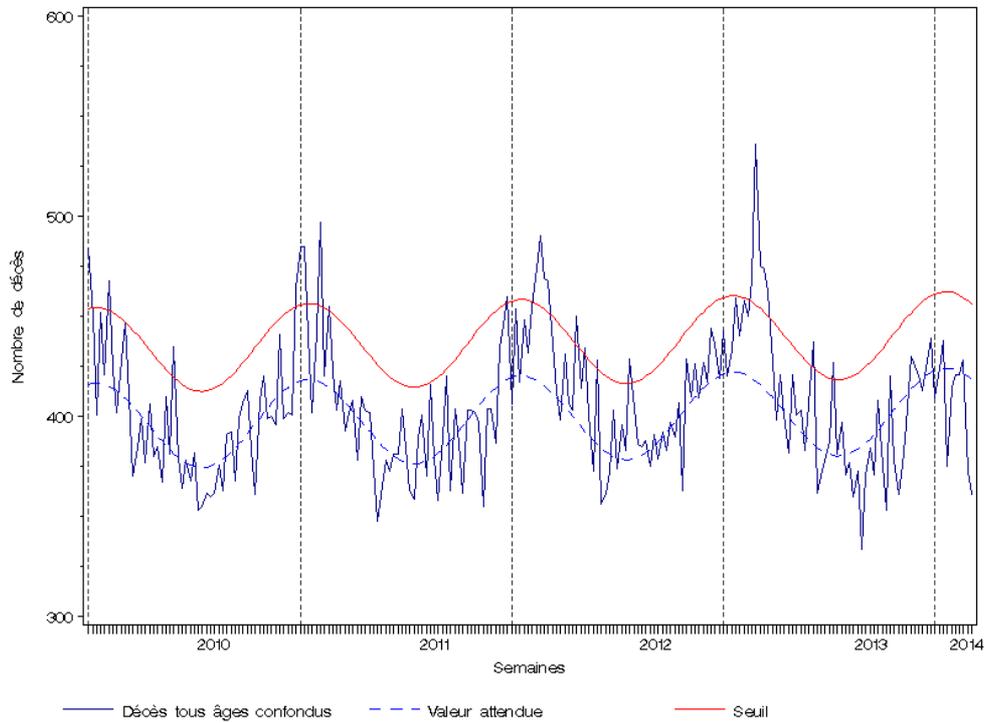
Mortalité

- En semaine 09, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 373 décès (tous âges confondus) pour 419 décès attendus (seuil d'alerte à 457 décès), au-dessous du niveau d'alerte dont 270 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 290 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 322 décès), se situant donc au-dessous du niveau d'alerte.
- En semaine 10, 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).

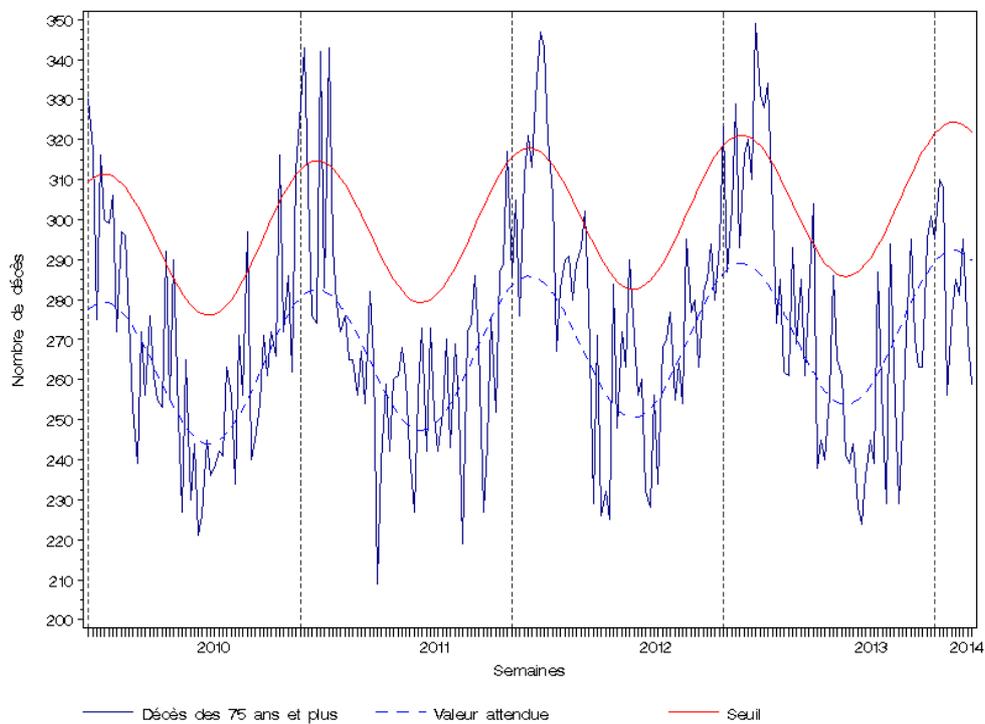
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

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 2 | 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)



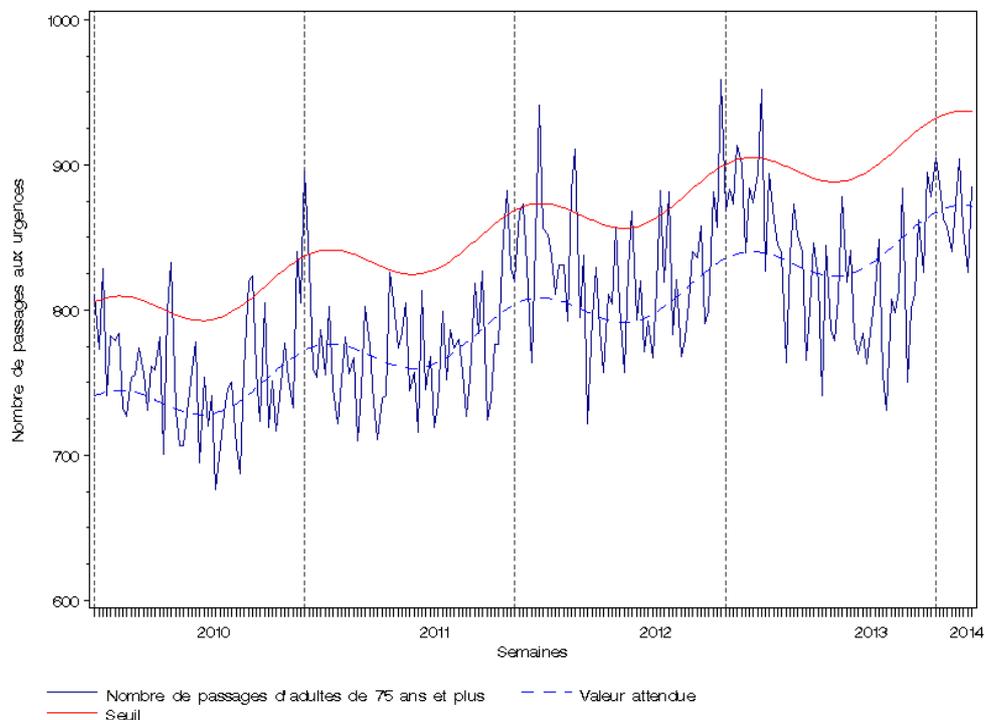
| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



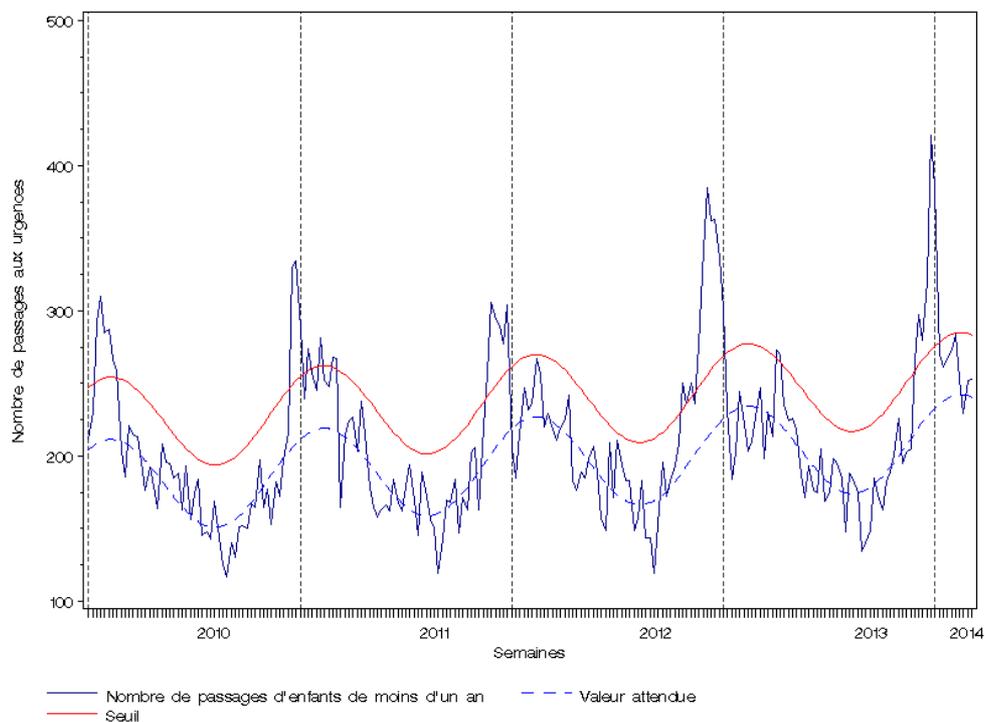
La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche 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 4 | 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 5 | 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)



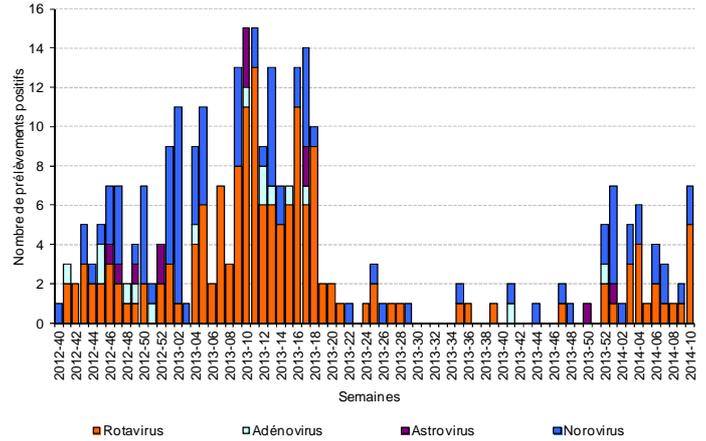
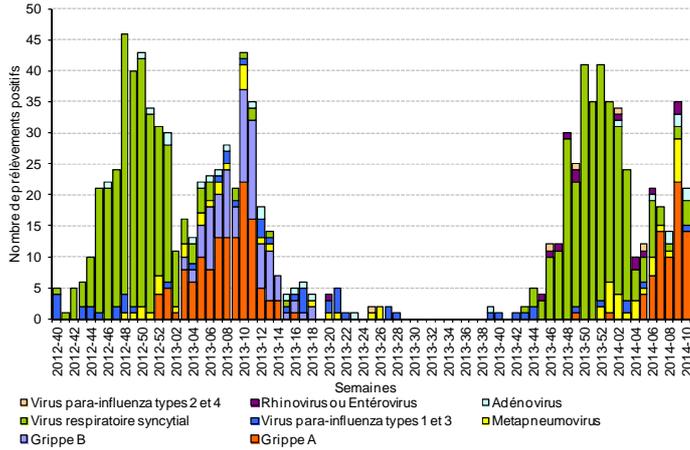
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

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 6 | 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 7 | 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 8 | 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 9 | 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)

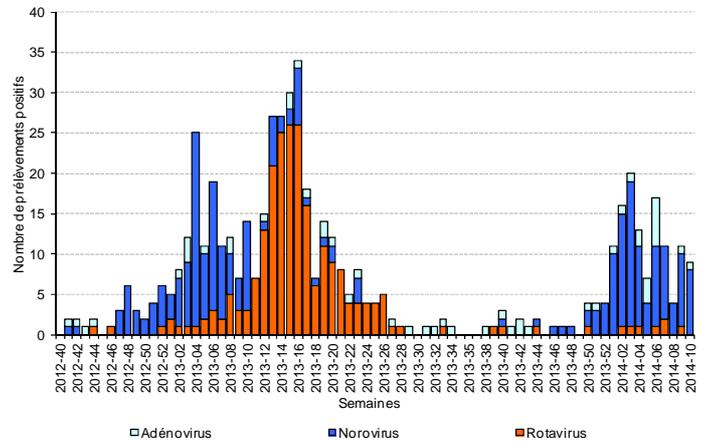
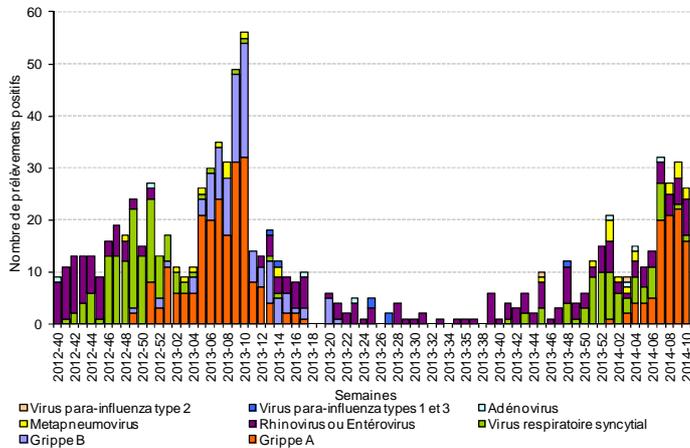


Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

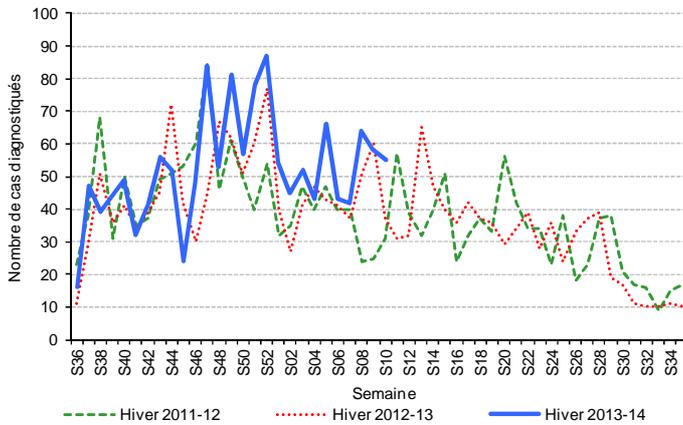


Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

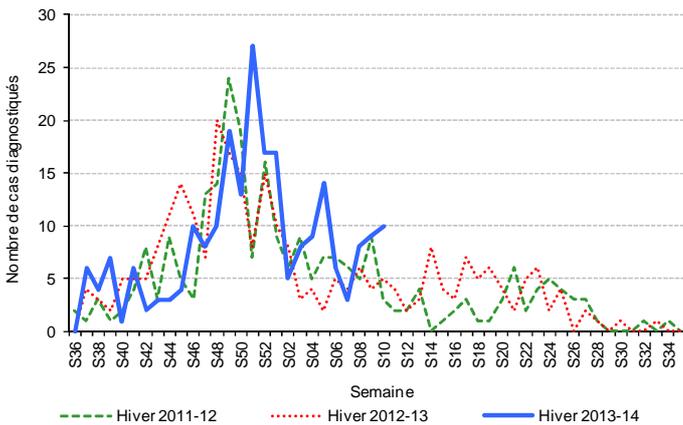


Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

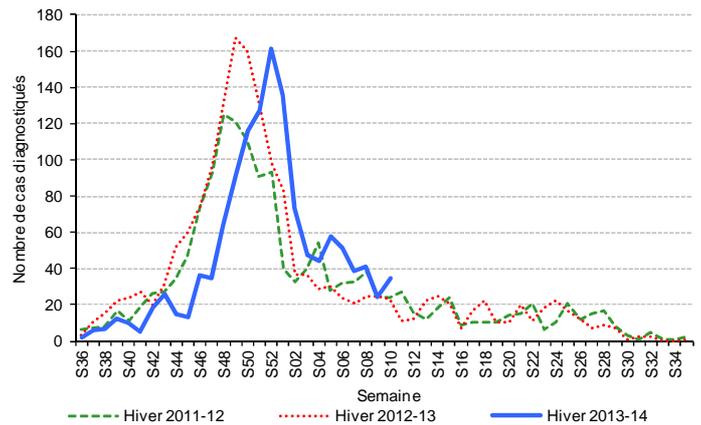
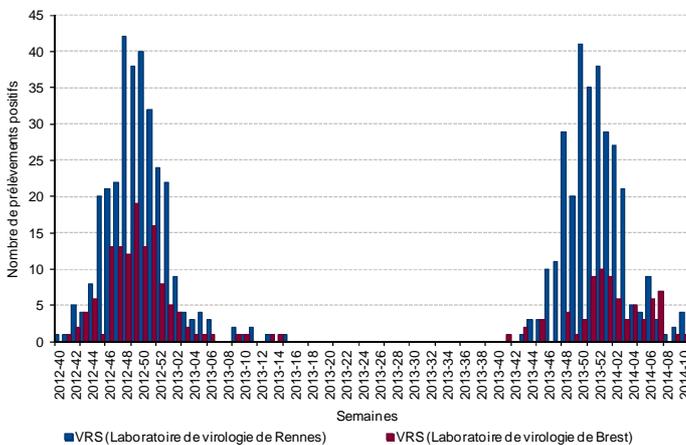
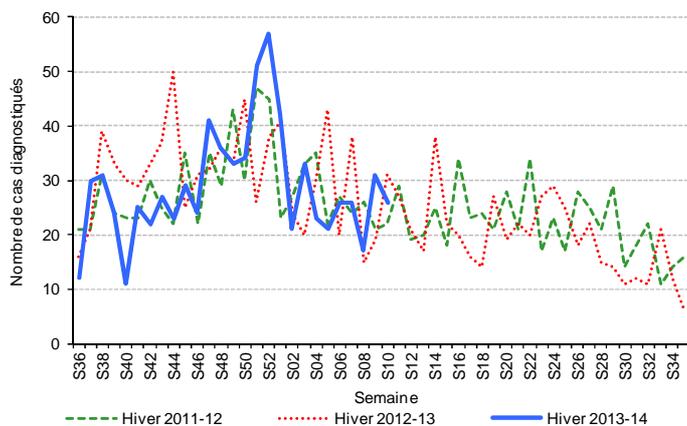


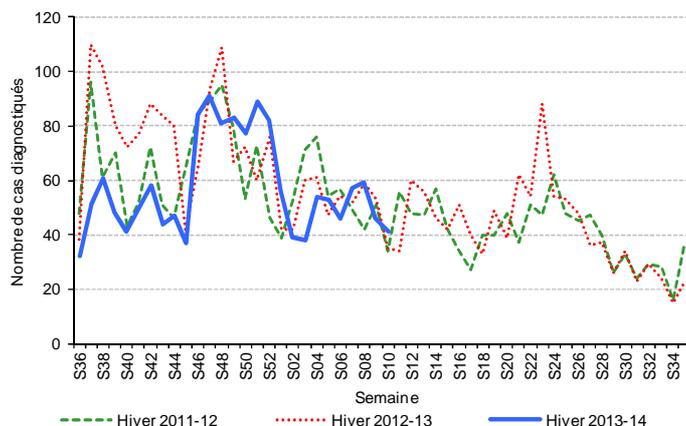
Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



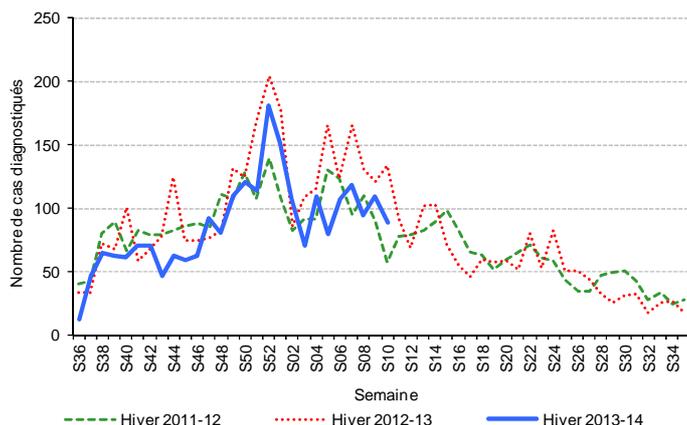
| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



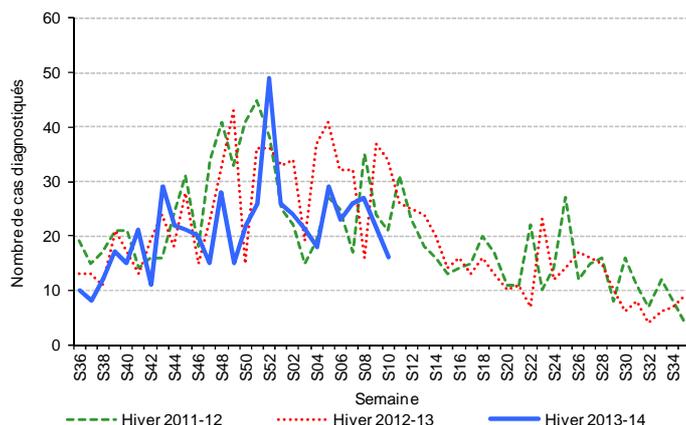
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



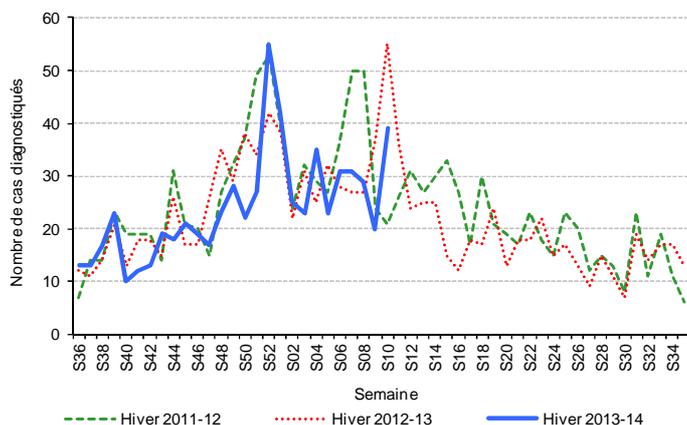
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 17 | 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 18 | 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 19 | 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®)

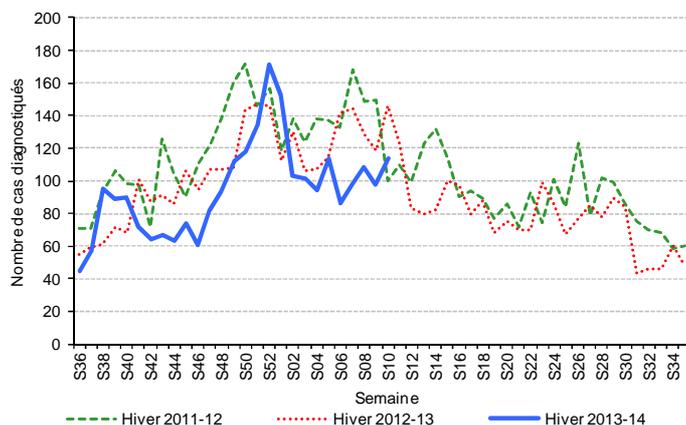


Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

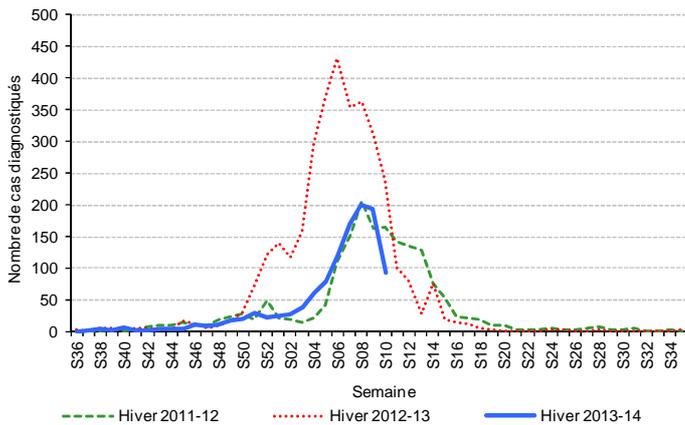


Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

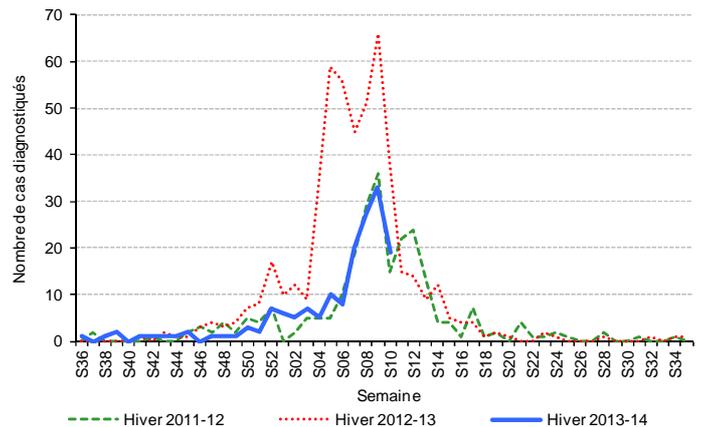


Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par le Réseau Unifié (Grog et Sentiweb), tous âges confondus, depuis la semaine 2011-36, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)

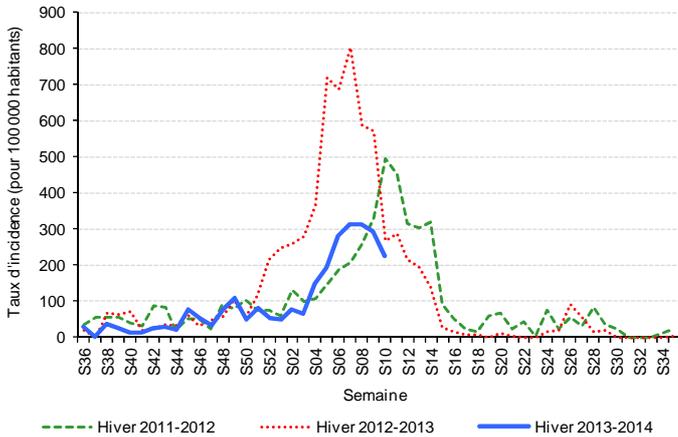
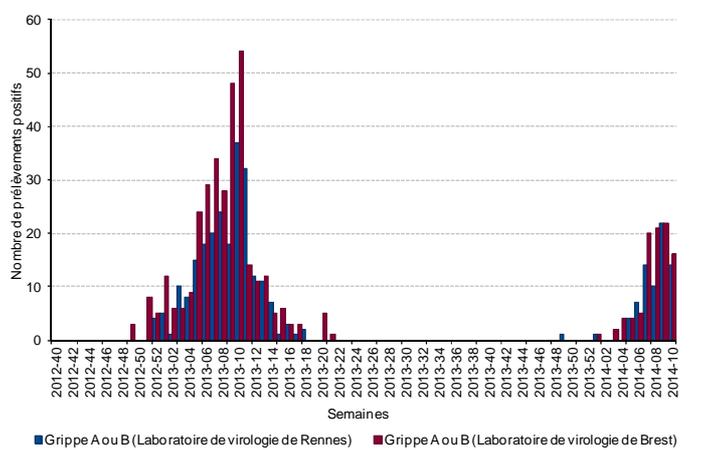
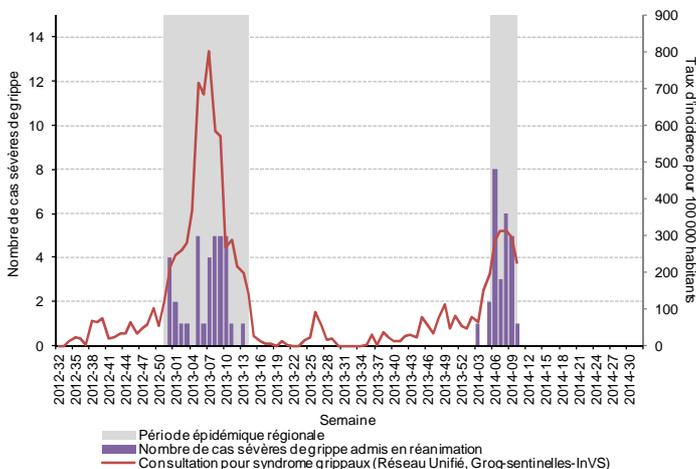


Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

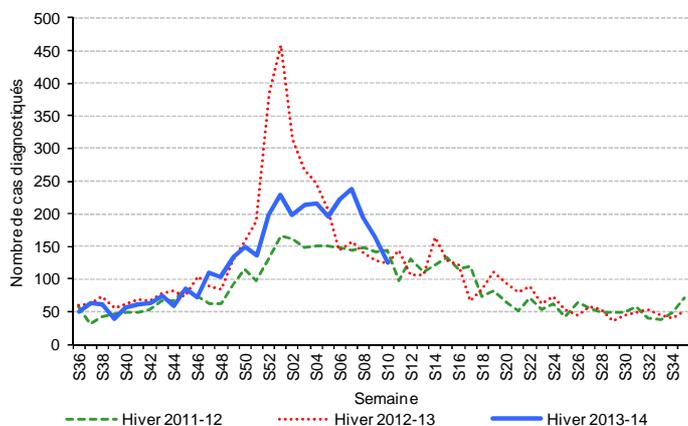


*détection par immunofluorescence, PCR ; ** détection par immunofluorescence, culture et PCR

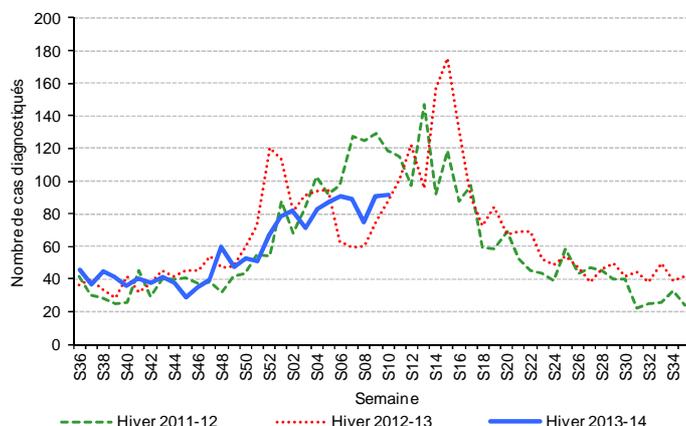
Figure 24 | Evolution hebdomadaire du Taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux (source : Réseau Unifié, Grog-Sentinelles-InVS) et du nombre de cas sévères de grippe admis en service de réanimation par semaine d'admission (Sources InVS/Réseau de réanimateurs), depuis la semaine 32/2012, Bretagne données provisoires sur les 2 dernières semaines



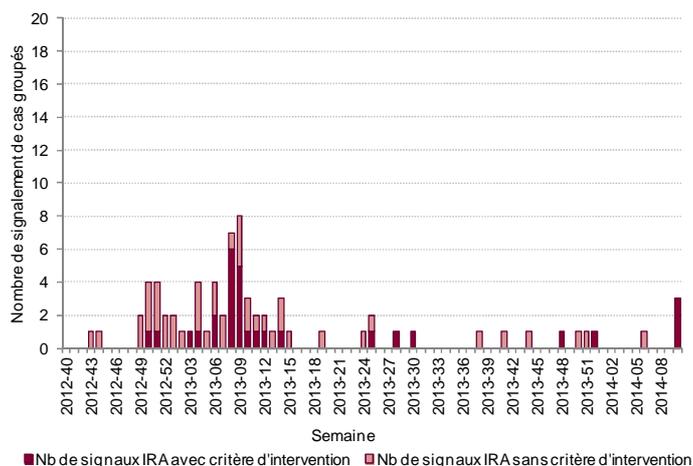
| Figure 25 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



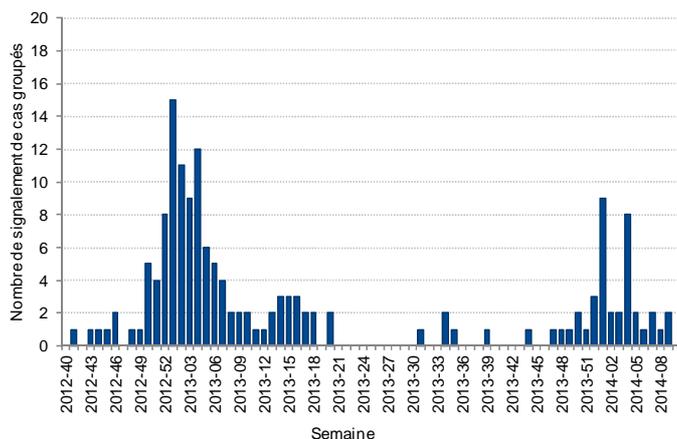
| Figure 26 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU, tous âges confondus**), depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| 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)



| 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)



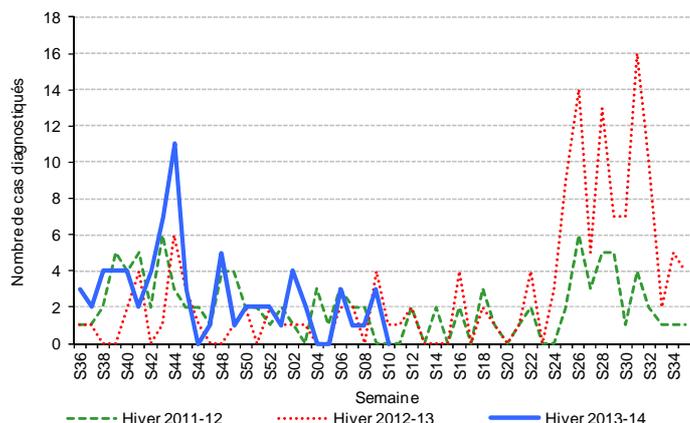
| Tableau 1 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) signalés, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	4	10
Finistère	6	19
Ille-et-Vilaine	1	8
Morbihan		3
Total	11	40

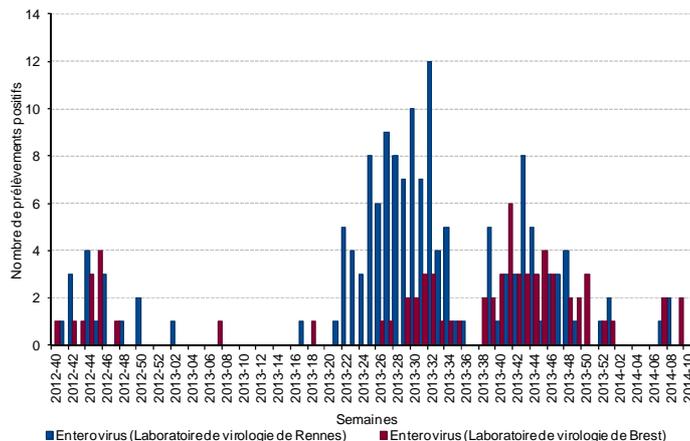
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	6	30
Nombre total de résidents malades	85	660
Taux d'attaque médian chez les résidents %	26,3	25,3
Taux d'attaque médian chez le personnel %	0,0	6,1
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	8	5
Taux d'hospitalisation médian %	7,6	0,0
Nombre de décès	1	1
Létalité médiane %	0,0	0,0

| Figure 29 | 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 30 | 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>

Communiqué de presse : Grippe saisonnière – phase épidémique

<http://www.invs.sante.fr/fr/Espace-presse/Communiques-de-presse/2014/Grippe-saisonniere-phase-epidémique>

Bulletin épidémiologique **grippe**. Point au 12 mars 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-mars-2014>

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

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 04 mars 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-mars-2014>

Situation épidémiologique de la **bronchiolite** en France métropolitaine. Situation au 25 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-25-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, Concarneau, Douarnenez, Landerneau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.
- Ille-et-Vilaine : Argentré-du-Plessis, Bain-de-Bretagne, Cesson-Sévigné, Chantepie, Dinard, Fougères, Guerche-de-Bretagne, Redon, Rennes, Saint-Aubin-du-Cormier, Saint-Georges-de-Reintembault, Saint-Grégoire, Saint-Malo, Vitré.
- Morbihan : Auray, Glénac, Guémené-sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploërmel, Pontivy, Vannes.

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

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

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



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>