

Point hebdomadaire

Semaine 2014-02 (du lundi 06 janvier 2014 au dimanche 12 janvier 2014)

| 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

o **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans) :** le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées chez les enfants de moins de 6 ans affiche une baisse pour la 2^{ème} semaine consécutive (-17%, soit -9 diagnostics) représentant 17% des diagnostics codés par les associations SOS médecins dans cette tranche d'âge (contre 16% en semaine 01). Les effectifs observés sont supérieurs à ceux des deux années antérieures (même période) mais suivent les tendances enregistrées en 2012/2013.

o **Bronchiolite (enfants de moins de deux ans) :** la décroissance de l'épidémie se confirme sur l'ensemble des indicateurs. 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®.

Le nombre de passages aux urgences hospitalières diminue de 46% par rapport à la semaine précédente, représentant 18% des diagnostics codés pour cette tranche d'âges contre 25% au pic de l'épidémie ; cette pathologie reste celle la plus fréquemment diagnostiquée par les urgentistes chez les enfants de moins de 2 ans. Du côté des urgences de ville, le nombre de diagnostics de bronchiolite dans cette tranche d'âges redescend en-dessous des effectifs observés au cours des deux derniers hivers à la même période.

En semaine 02, 45% des prélèvements respiratoires analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes sont positifs au VRS (27/60 prélèvements, stable) et 21% des prélèvements respiratoires testés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (6/29 prélèvements, en baisse).

o **Asthme :** les recours aux associations SOS Médecins et aux services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme sont en baisse par rapport à la semaine précédente (respectivement -50%, soit -21 diagnostics et -32%, soit -18 passages), tous âges confondus. Ils restent à des niveaux légèrement supérieurs à ceux observés au cours des deux hivers précédents (même période, tous âges confondus) ; cette pathologie représente respectivement moins de 2% et moins de 1% des diagnostics codés pour chacune des sources.

o **Bronchites et pneumopathies :** tous les indicateurs de fréquentation des services d'urgences et des associations SOS Médecins pour bronchite et pour pneumopathie sont en baisse par rapport à la semaine 01 et se situent à des niveaux similaires à ceux observés au cours des deux saisons précédentes (tous âges confondus, même période). Seule exception, on note une hausse du nombre de bronchites diagnostiquées chez les 75 ans et plus par les services d'urgences hospitalières du réseau Oscour®.

o **Gastro-entérites :** selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 499 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 281-717] (activité forte), (données non consolidées).

Tous âges confondus, le nombre d'interventions SOS Médecins pour gastro-entérite diminue légèrement par rapport à la semaine précédente (-16%, soit -31 diagnostics) mais représente 12% des diagnostics codés par les associations (contre 10% en semaine 01). Il s'agit de la principale pathologie diagnostiquée par cette source.

Les passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite sont stables par rapport à la semaine 01 (soit +4 passages), représentant 2% des diagnostics codés, tous âges confondus. Cet indicateur se situe à un niveau similaire de ceux enregistrés au cours des deux derniers hivers à la même période.

En semaine 01, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 14 prélèvements entériques sont positifs aux norovirus sur les 44 testés. Par ailleurs, le laboratoire enregistre un prélèvement positif aux rotavirus (1/30 prélèvements testés) et un autre aux adénovirus (1/30 prélèvements testés). Le laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes enregistre un prélèvement entérique positif à norovirus sur 20 prélèvements entériques testés.

L'arrivée de l'épidémie de gastro-entérite en région semble se confirmer. Le réseau Sentinelle estime l'incidence nationale à 274 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [237 ; 311]), juste en dessous du seuil épidémique de 280 cas pour 100 000 habitants).

- o **Méningites virales** : 4 passages pour méningite virale enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour®.
Aucun prélèvement méningé positif aux entérovirus sur les prélèvements de LCR analysés aux laboratoires de Virologie des CHU de Brest et Rennes.
- o **Varicelle** : l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 7 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-26] 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

- o Après 6 semaines consécutives de franchissement de seuil, le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles bretons **redescend juste en-dessous du niveau d'alerte** (270 passages, pour un seuil d'alerte à 278, **en nette diminution de 30%** par rapport à la semaine 01).
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les bronchiolites (-48% par rapport à la semaine 01, soit -60 passages), les infections ORL (-47%, soit -25 passages), les gastro-entérites (+47%, soit +9 passages), les traumatismes (stable) et les fièvres isolées (-46%, -13 passages).
- o 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** (886 passages pour un seuil d'alerte à 933, stable 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 (stables), les malaises (+23%, soit +12 passages), les infections respiratoires aiguës basse (+5%, soit +3 passages), les pneumopathies (-29%, soit -21 passages), les décompensations cardiaques (-23%, soit -14 passages) et les AVC (+24%, soit +8 passages). On note également une hausse de 233% des douleurs thoraciques (soit +14 passages).
- o Tous âges confondus, le nombre total d'interventions SOS Médecins est nette diminution par rapport à la semaine 01 (-18%, soit -762 interventions) : -21% (-505 interventions) chez les 15-74 ans, -20% (-139 interventions) chez les 75 ans et plus, -23% (-147 interventions chez les moins de 5 ans). En semaine 01, chez les moins de 15 ans, l'ensemble des principales pathologies diagnostiquées affiche une baisse à l'exception des gastro-entérites (stables, 2^{ème} pathologie la plus fréquente) et des vomissements (stables) et des traumatismes (+100%, soit +6 diagnostics). Chez les 15 ans et plus, les principales pathologies diagnostiquées sont toutes en baisse par rapport à la semaine précédente.

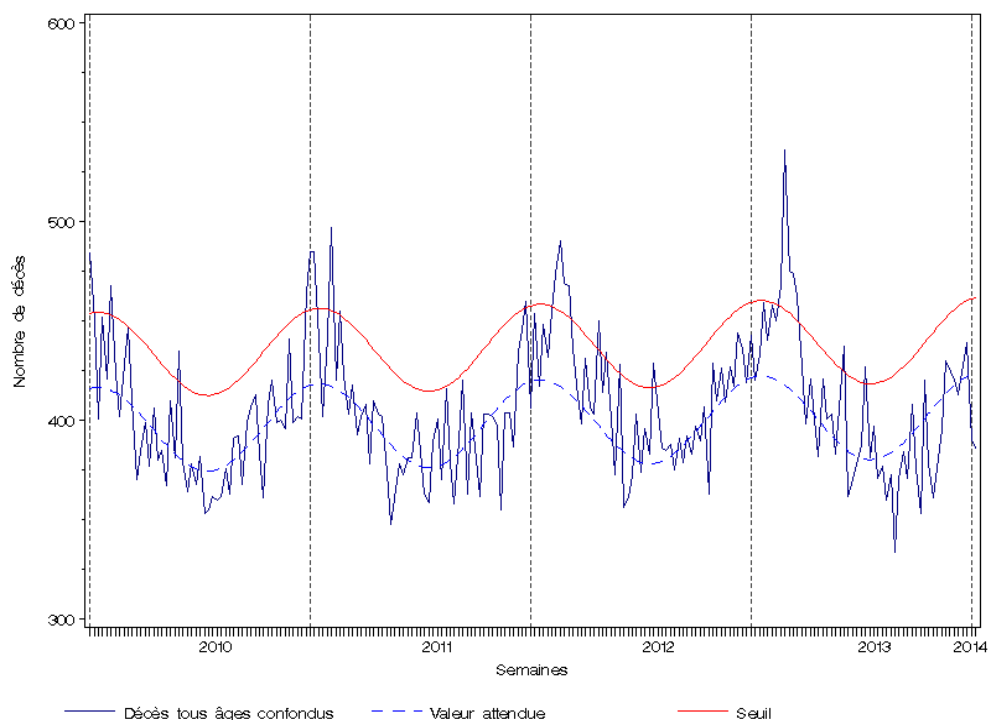
Mortalité

- o En semaine 01, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 390 décès (tous âges confondus) pour 423 décès attendus (seuil d'alerte à 461 décès), au-dessous du niveau d'alerte dont 280 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 289 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 321 décès), se situant donc au-dessous du niveau d'alerte.
- o En semaine 02, 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).

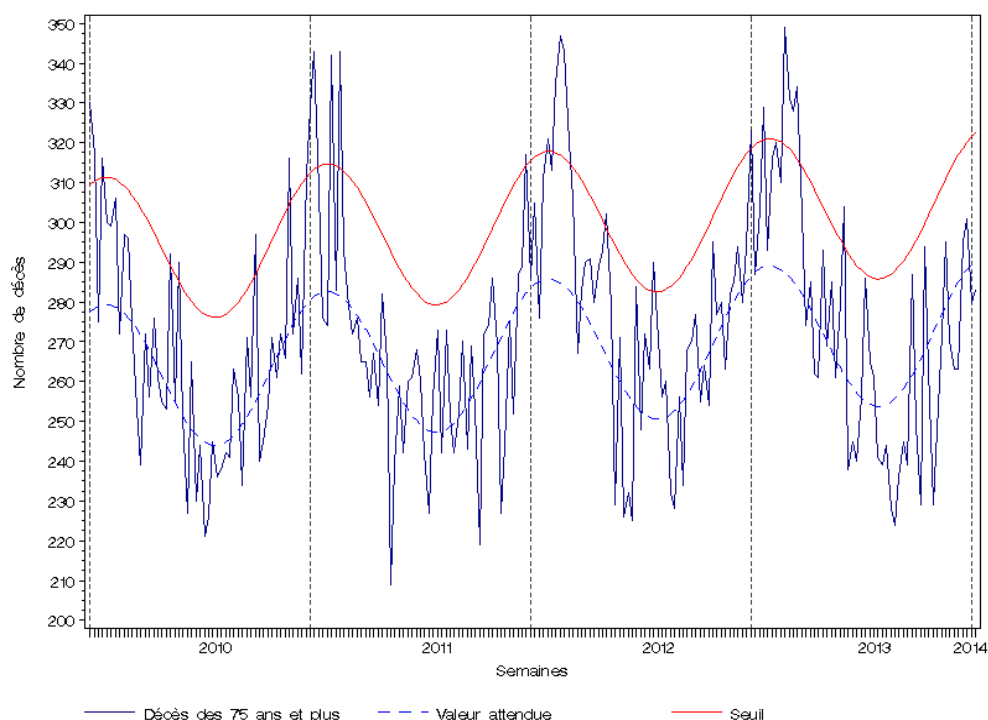
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

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 1 | 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)



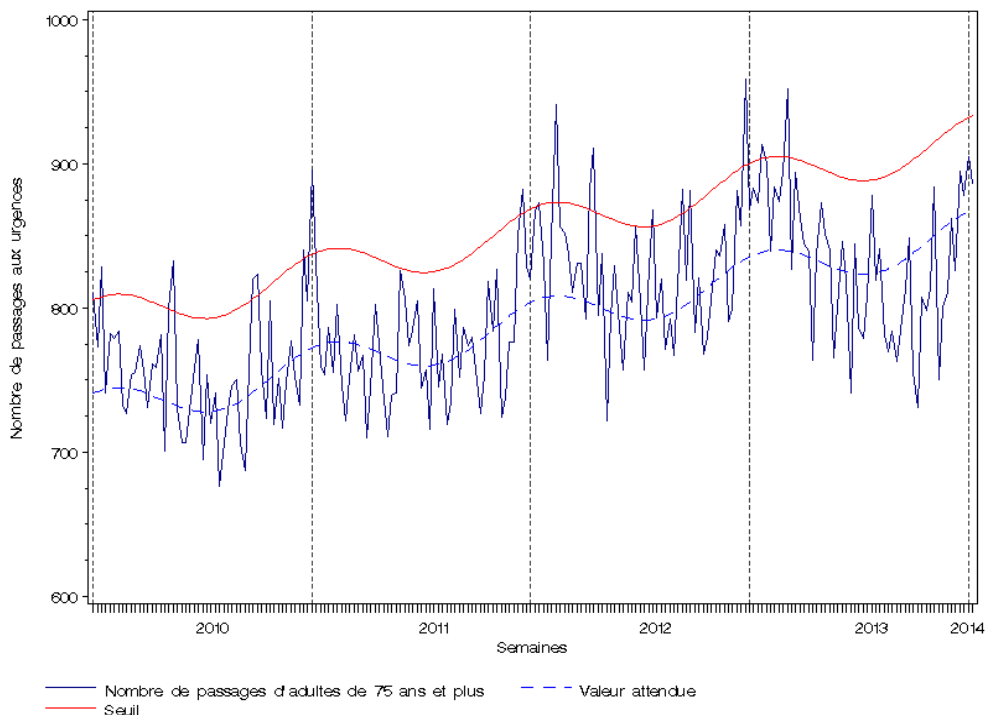
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



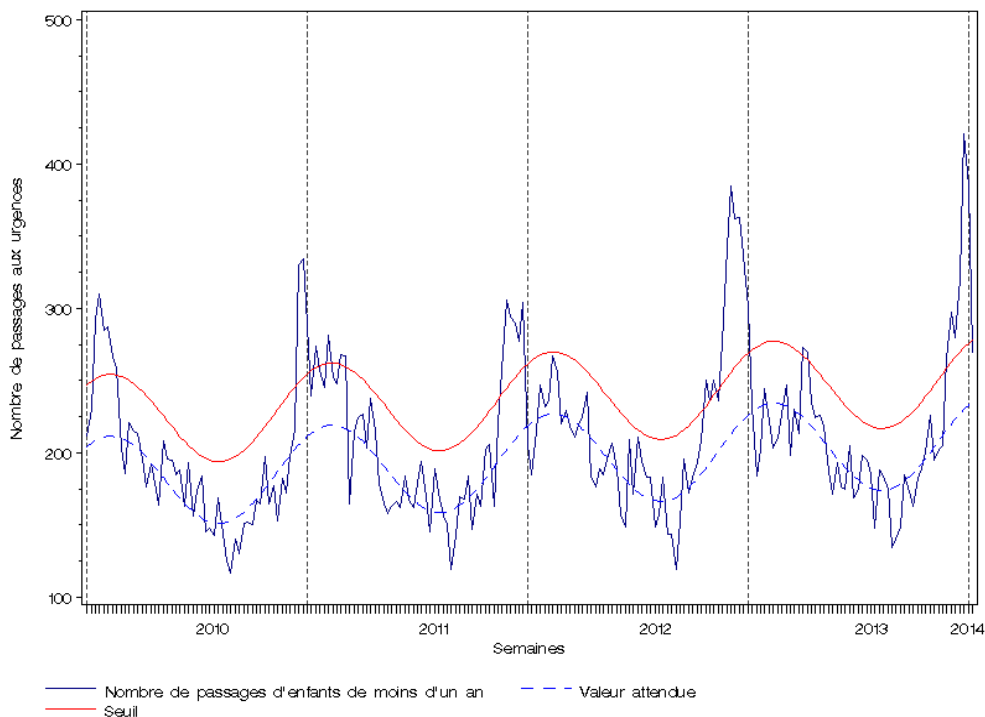
La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche 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 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 2010/01 (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 2010/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

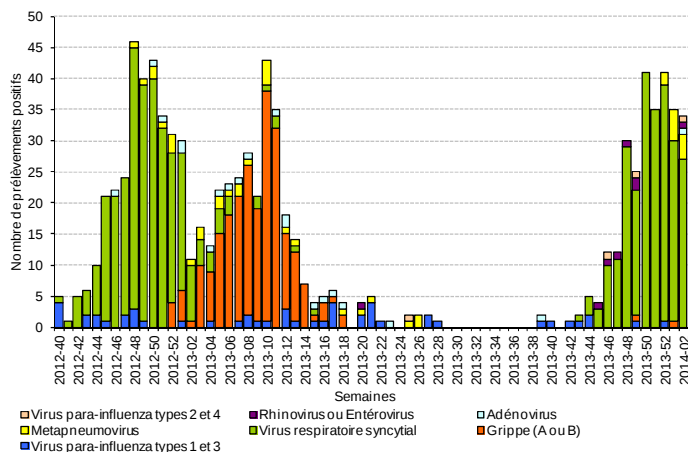


Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

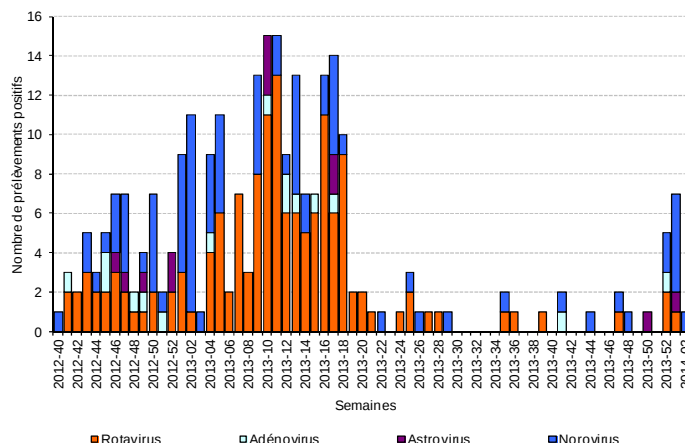
Méthodes de détection :

- 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 5 | 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 6 | 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)

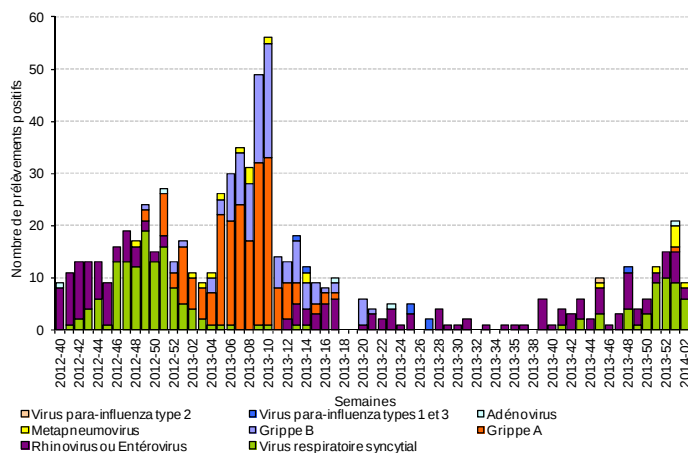


Le laboratoire de Virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

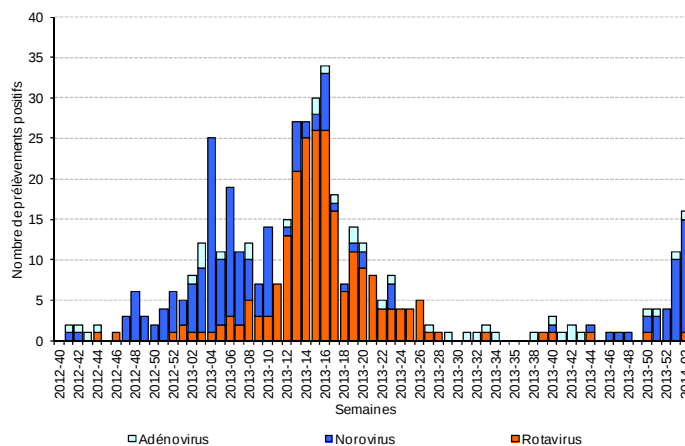
Méthodes de détection :

- 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.

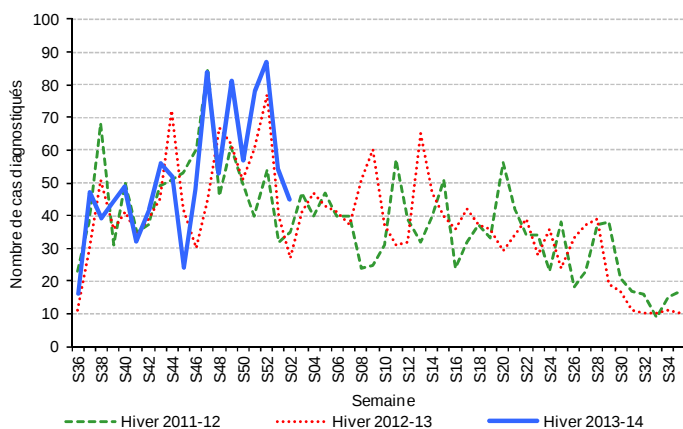
| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40 (Source : CHU de Brest)



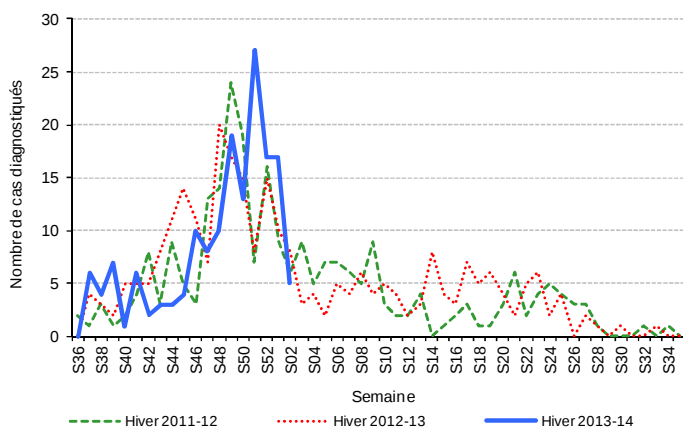
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40 (Source : CHU de Brest)



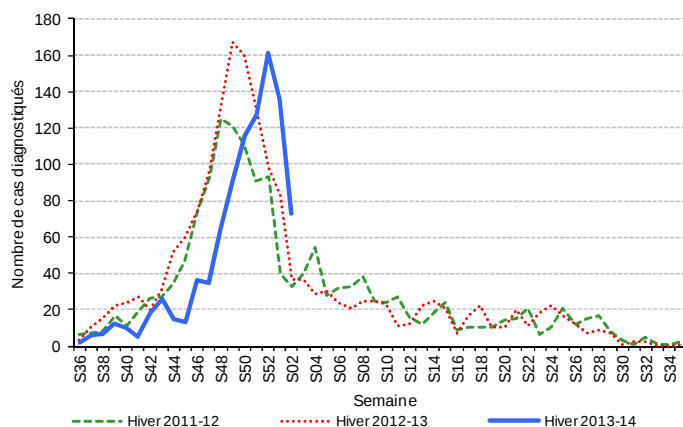
| Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 6 ans**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



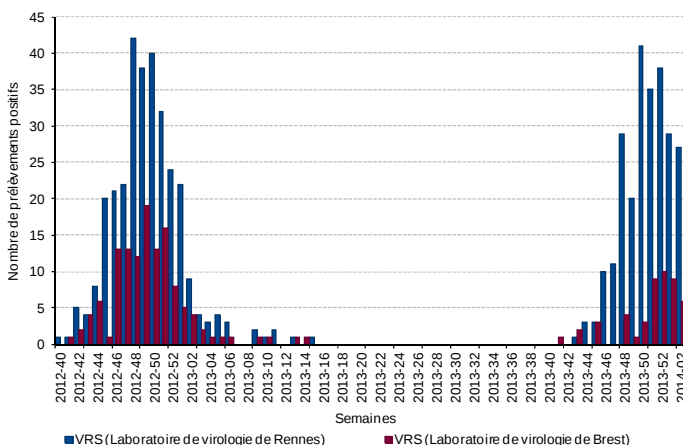
| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



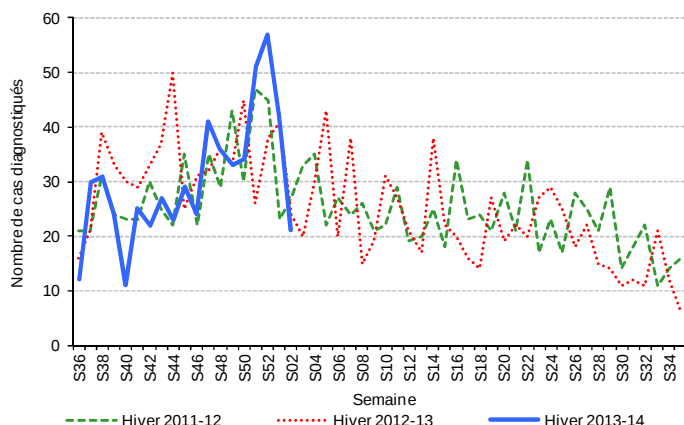
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences **Oscour® (SU), enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



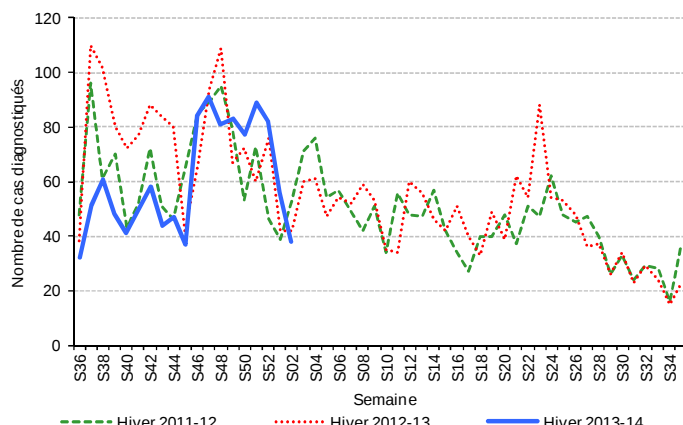
| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



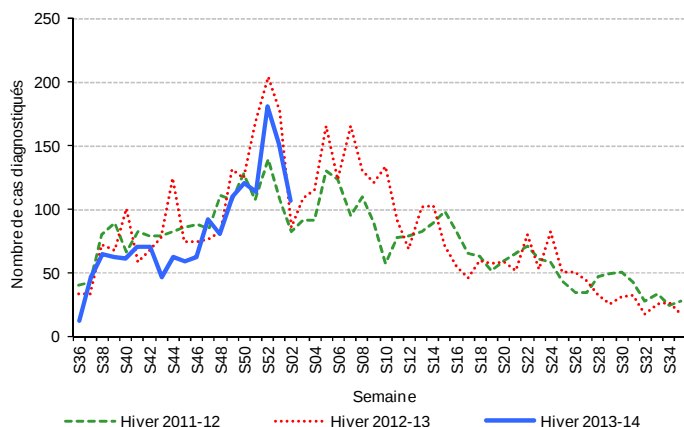
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



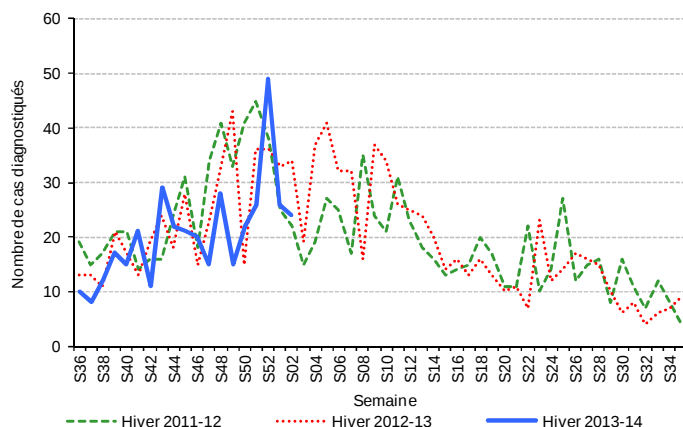
| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



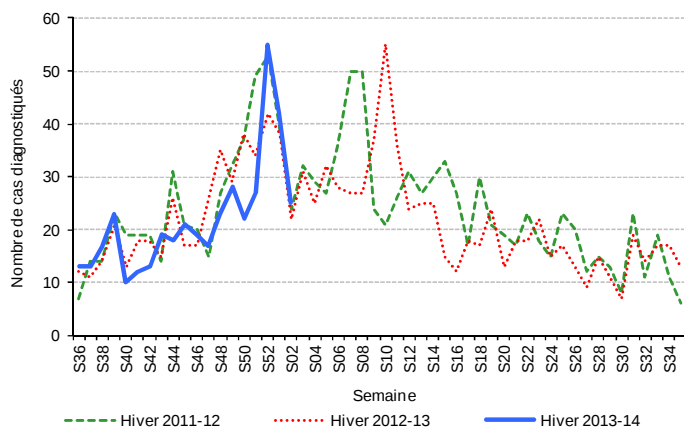
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



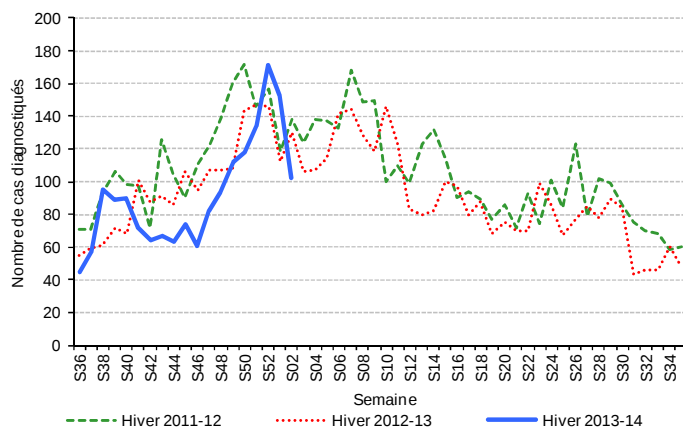
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



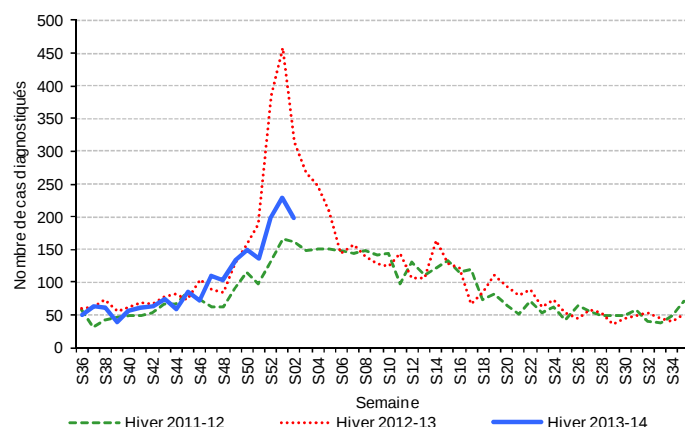
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



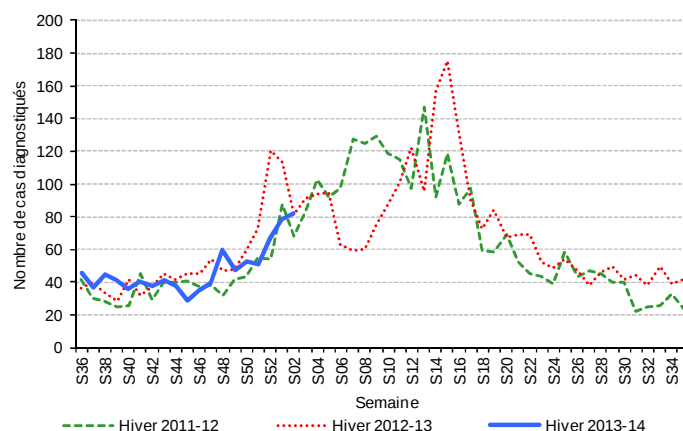
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



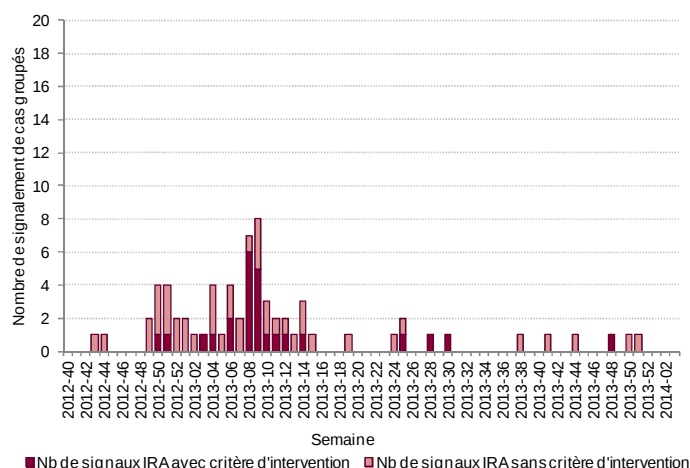
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



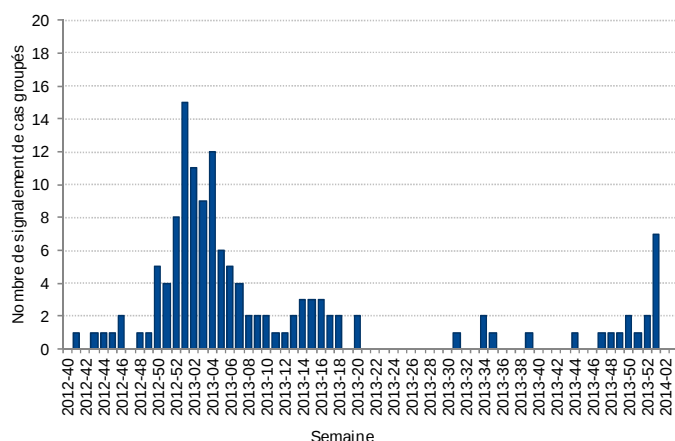
| Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences **Oscour® (SU)**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| 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, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



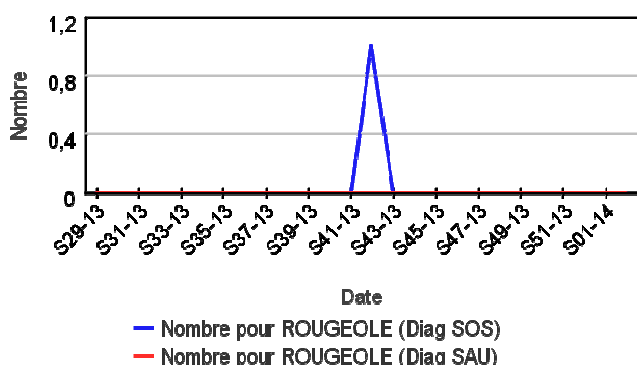
| Figure 22 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés de **gastro-entérites aiguës (GEA)**, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



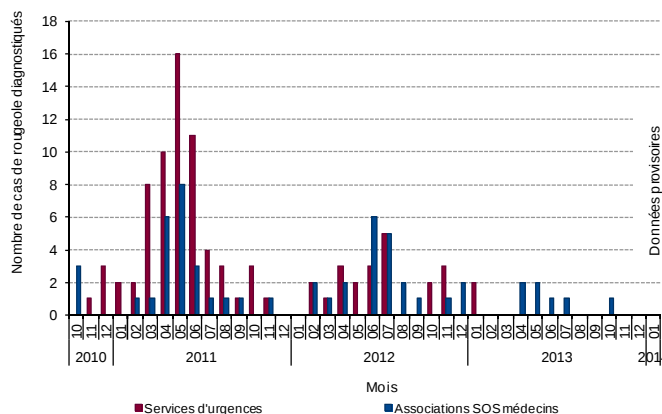
| Tableau 1 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

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

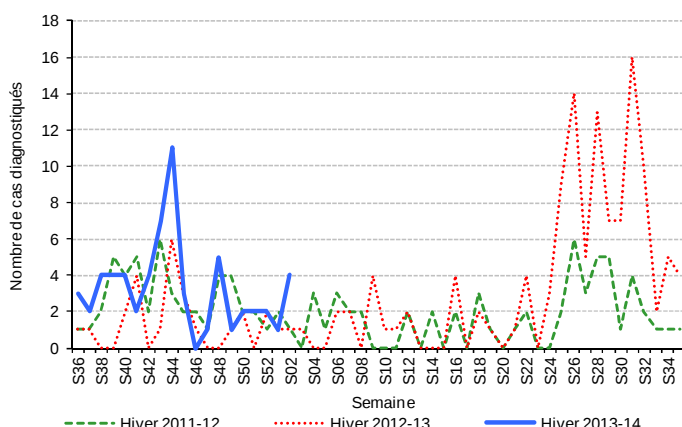
| Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS** médecins et dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



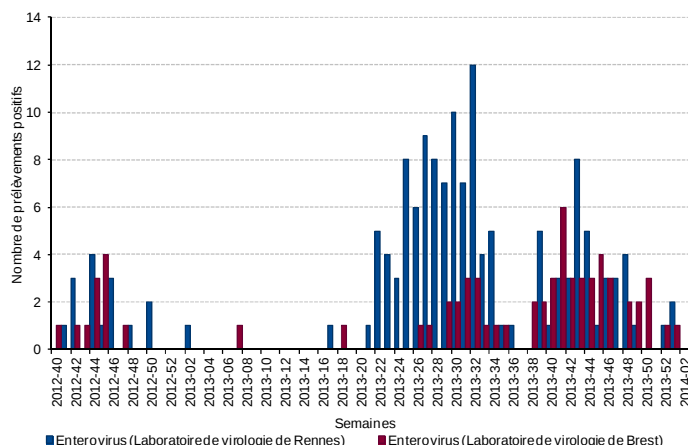
| Figure 24 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (**SU**) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 25 | 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 26 | 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 des **intoxications au monoxyde de carbone**. Bulletin au 07 janvier 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-7-janvier-2014>

Bulletin épidémiologique **grippe**. Point au 15 janvier 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-15-janvier-2014>

Situation épidémiologique de la **bronchiolite** en France métropolitaine. Situation au 15 janvier 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-15-janvier-2014>

Situation épidémiologique des **gastro-entérites aiguës** en France. Point au 08 janvier 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-8-janvier-2014>

Virus **Chikungunya** sur l'île de Saint Martin, en Martinique et en Guadeloupe. Point de situation au 02 janvier 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Chikungunya/Donnees-epidemiologiques/Virus-Chikungunya-dans-les-iles-francaises-des-Caraibes-Saint-Martin-Martinique-Guadeloupe-Saint-Barthelemy.-Point-de-situation-au-2-janvier-2014>

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-definition-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>

Surveillance des infections liées au nouveau **coronavirus** (MERS-CoV). Point au 19 décembre 2013.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-MERS-CoV.-Point-au-19-decembre-2013>

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

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

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb>

Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : <http://www.invs.sante.fr> et

<http://www.sante-sports.gouv.fr/>

| En savoir plus |

| Méthodologie |

Analyse de la mortalité régionale et des passages aux urgences des personnes sensibles (moins d'un an et 75 ans et plus) :

Le nombre de décès ou de passages attendus et leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling. Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la ou les saisonnalités ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. 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, Landemeau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.
- Ille-et-Vilaine : Argentré-du-Plessis, Bain-de-Bretagne, Cesson-Sévigné, Chantepie, Dinard, Fougères, Guerche-de-Bretagne, Redon, Rennes, Saint-Aubin-du-Cormier, Saint-Georges-de-Reintembault, Saint-Grégoire, Saint-Malo, Vitré.
- Morbihan : Auray, Glénac, Guémené-sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploërmel, Pontivy, Vannes.

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

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

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



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-QUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>