

**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 du 06 au 17 mars et le 04 avril 2014.

### Analyses par pathologies

- **Maladie à déclaration obligatoire (MDO) :** une synthèse des données sur l'hépatite A est disponible en page 03.
- **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 à un niveau légèrement supérieur aux valeurs observées les années précédentes, même période. Cette pathologie représente 14% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge.
- **Bronchiolite (enfants de moins de deux ans) :** l'épidémie est terminée, le recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans se stabilise un niveau faible d'intersaison. 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®. Fin du suivi pour cette saison.

En semaine 15, aucun prélèvement respiratoire positif aux VRS parmi les prélèvements respiratoires testés aux laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes.

- **Asthme :** la fréquentation des services d'urgences du réseau Oscour® affiche une hausse pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive (+25%, soit +15 passages, tous âges confondus). Cette hausse touche plus particulièrement les enfants de moins de 15 ans. Les effectifs observés tous âges confondus sont supérieurs à ceux des deux années précédentes à la même période.

Parallèlement, les diagnostics d'allergie posés par les médecins des associations SOS médecins doublent par rapport à la semaine précédente (+104%, soit +24 diagnostics, tous âges confondus), hausse touchant les moins de 5 ans et les 15-74 ans (données non présentées).

**L'association Captair Bretagne** enregistre en semaine 15 un risque allergique très fort à Pontivy (5/), moyen (3/5) à Dinan, Rennes et Saint-Brieuc et faible (2/5) à Brest principalement lié à la présence de pollens de bouleau.

- **Bronchites et pneumopathies :** les indicateurs de fréquentation des services d'urgences et des associations SOS Médecins pour bronchite et pour pneumopathie sont proches des niveaux observés les deux années antérieures à la même période (tous âges confondus).
- **Grippe et syndrome grippal :** l'épidémie est terminée en Bretagne.

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 56 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 25-87] (données non consolidées).

Les indicateurs régionaux de surveillance de la grippe suivis à partir des données des urgences de ville et hospitalières sont à un niveau faible d'intersaison. Le pic de recours aux associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal a été atteint en semaine 08.

**Cas de grippe sévère hospitalisés :** 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, 33 patients ont été hospitalisés dans ces services (13 dans le Finistère, 9 en Côtes d'Armor, 10 en Ile-et-Vilaine, 1 dans le Morbihan), soit 1 nouveaux cas depuis la semaine dernière. Ils ont été infectés en majorité par le virus grippal de type A (22 par le sous-type A(H1N1)pdm2009, 1 par le sous-type A(H3N2), 10 non sous-typés) et 1 par le virus grippal de type B. L'âge de ces 33 patients, s'étend de 1 mois et demi à 83 ans (médiane à 58 ans). Pour ces patients, 5 décès nous ont été signalés à ce jour. (Cf. tableau récapitulatif page 11).

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes enregistre 2 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux de type A. De même, au CHRU de Brest, sur les 39 prélèvements testés, 6 sont positifs aux virus de la grippe A (taux de positivité = 15%).

- **Gastro-entérites :** poursuite de l'épidémie dans la région chez les enfants.  
Selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 134 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 51-217] (activité faible, données non consolidées).

La tendance à la baisse du recours aux associations SOS médecins pour gastro-entérite se maintient, les effectifs observés se situent à un niveau similaire à ceux observés les deux années précédentes à la même période et représentant moins de 6% des diagnostics codés par les associations (tous âges confondus).

Du côté, les effectifs observés dans les services d'urgences du réseau Oscour® pour gastro-entérite sont globalement stables par rapport aux semaines précédentes (autour de 85 cas hebdomadaires). Cette pathologie touche majoritairement les enfants de moins de 5 ans (dans 78% des cas).

En semaine 15, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 5 prélèvements entériques sont positifs aux rotavirus sur les 23 testés (taux de positivité = 22%), ainsi qu'un prélèvement positif aux norovirus (1/19) et 1 prélèvement positif aux adénovirus (1/23). Le laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes n'enregistre aucun prélèvement entérique positif aux rotavirus, astrovirus, norovirus et adénovirus, parmi les prélèvements testés.

Le réseau Sentinelle estime le taux d'incidence national à 119 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [95 ; 143]), en dessous du seuil épidémique (174 cas pour 100 000 habitants).

- **Méningites virales** : 2 passages pour méningite virale enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour®. Sur les 10 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 2 étaient positifs aux entérovirus (soit 20% de positivité). Aucun prélèvement méningé positif aux entérovirus sur les 6 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes.
- **Varicelle** : le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimé à 1 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-8] 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 attendu et en-dessous du seuil d'alerte** (222 passages, pour un attendu à 229 et un seuil d'alerte à 272, -6% par rapport à la semaine 14).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®\* sont : les infections ORL (stables par rapport à la semaine 14), les fièvres isolées (stables), les gastro-entérites (+19%, soit +4 cas), les traumatismes (+6%, soit + 1 cas) et les infections respiratoires aiguës basses (-44%, soit -12 cas) dont bronchiolite (-46%, soit -11 cas). Les crises d'asthme ont également doublées (+4 cas).

- Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles se maintient également **en-dessous du seuil d'alerte** (829 passages pour un seuil d'alerte à 932, -3% 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 (+10%, soit +12 passages), les décompensations cardiaques (+78%, soit 25 passages), les AVC (-14%, soit -7 passages), les malaises (stables) et les pneumopathies (-10%, soit -4 passages). On note une hausse des troubles du rythme/conduction de 90% (soit +9 passages).

- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions SOS Médecins est stable par rapport à la semaine précédente. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 13, chez les moins de 15 ans, sont les pathologies ORL (les otites (+13%), les rhinopharyngites (stables), les angines (+8%)), les gastro-entérites (+21%, soit +8 diagnostics) et les fièvres isolées (+28%, soit +8 diagnostics). Les **allergies** affichent une hausse de 350% (soit +14 diagnostics) dans cette tranche d'âge. Chez les 15 ans et plus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées sont les douleurs sciatiques (+35%, soit +17 diagnostics), les gastro-entérites (-18%, soit -12 diagnostics), les angines (+34%, soit +14 diagnostics) et les infections urinaires (+45%, soit +17 diagnostics). Les sinusites augmentent également de 120% (soit +18 diagnostics).

### Mortalité

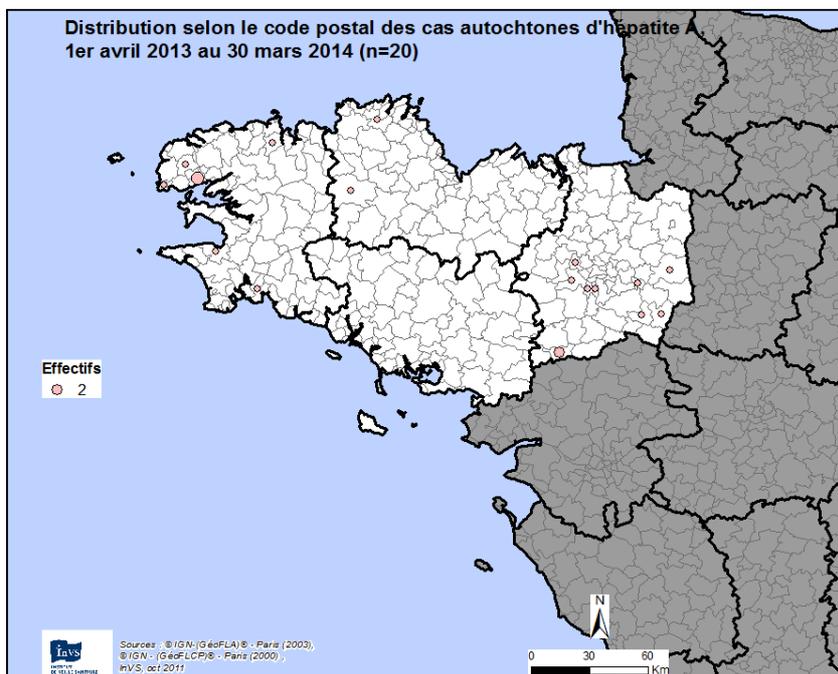
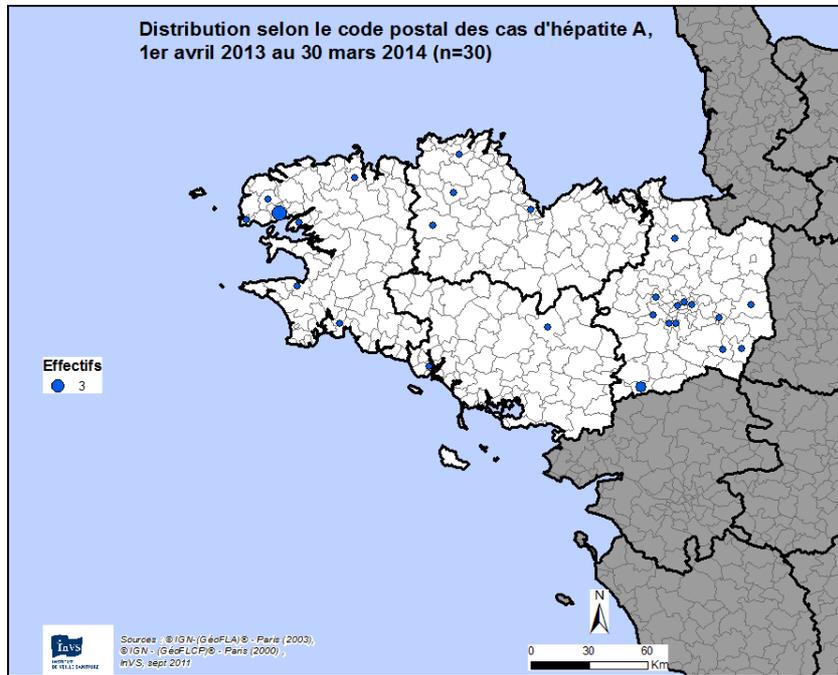
- En semaine 14, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 370 décès (tous âges confondus) pour 409 décès attendus (seuil d'alerte à 447 décès), au-dessous du niveau d'alerte dont 252 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 283 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 315 décès), se situant donc au-dessous du niveau d'alerte.
- En semaine 15, 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 mensuelle de l'application © Voozanoo – 10 avril 2014

Sur la période d'avril 2013 à avril 2014, les cas autochtones représentent 2/3 des cas déclarés (20 sur 30). Les cas autochtones sont concentrés dans les départements du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine : 8 cas dans le Finistère et 10 en Ille-et-Vilaine. Aucun cas autochtone n'est rapporté dans le département du Morbihan. Concernant les cas autochtones, l'incidence cumulée la plus élevée est observée en Ille-et-Vilaine ( $10,0 \times 10^6$ ).

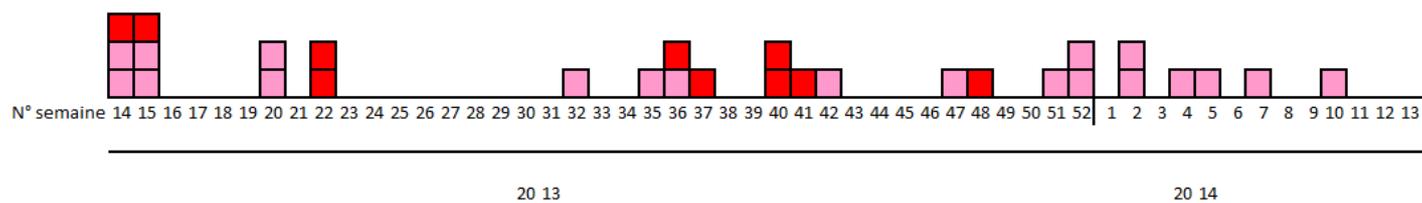
| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=30) et des cas autochtones (n=20) d'hépatite A selon le code postal des cas, Bretagne, du 01 avril 2013 au 30 mars 2014, extraction mensuelle du 10/04/2014 (Source : InVS/Voozanoo®)



| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 01 avril 2013 au 30 mars 2014 (n=30), extraction mensuelle du 10/04/2014 (Source : InVS/Voozanoo®)

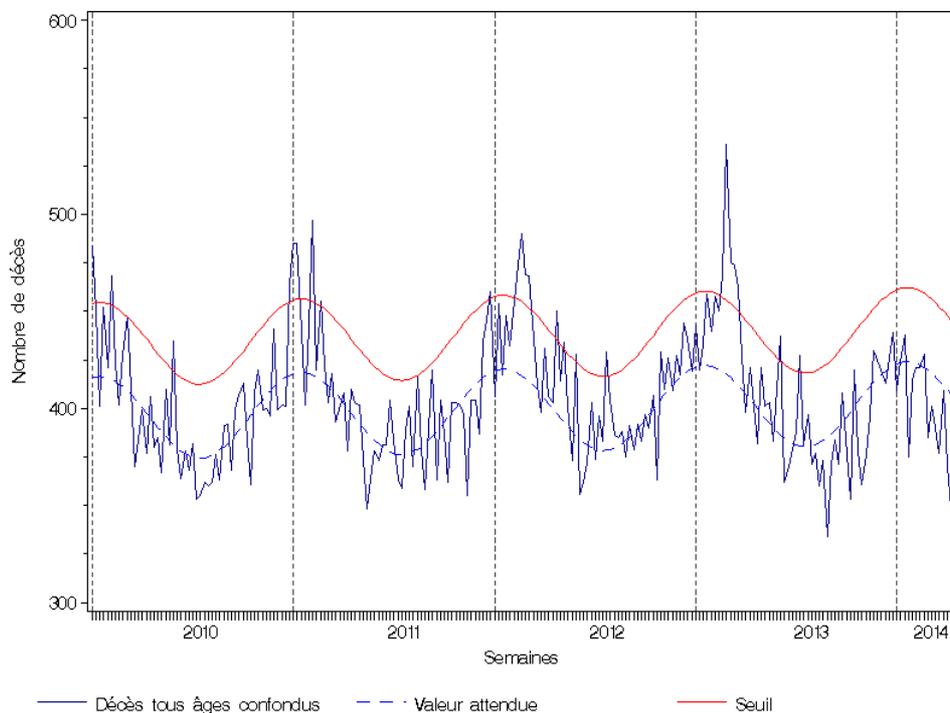
■ : cas ayant pu séjourner hors de France métropolitaine

■ : cas autochtone

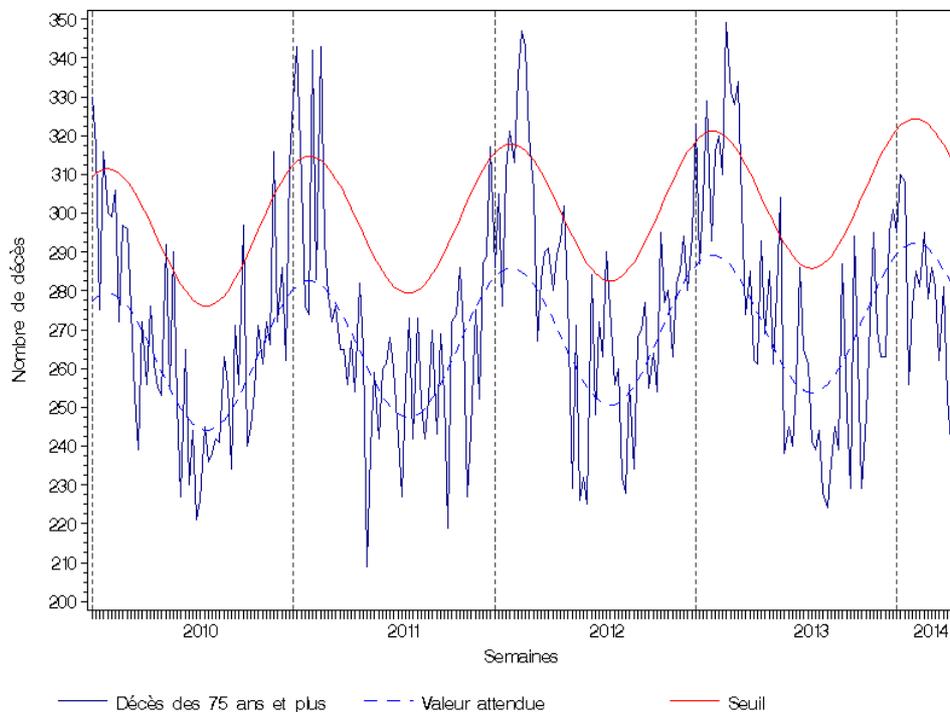


Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| 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)



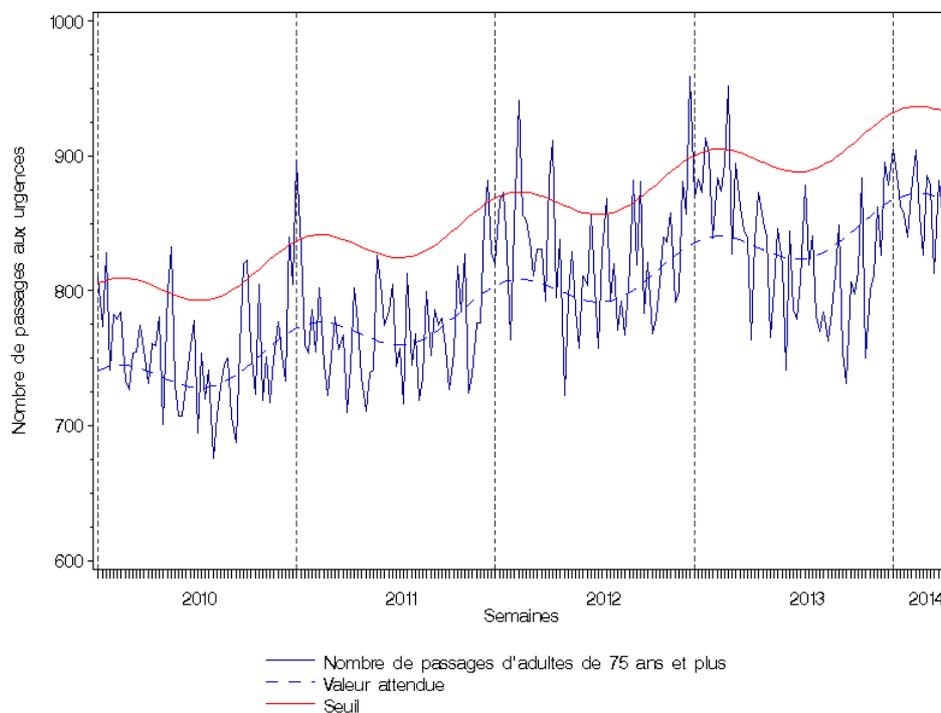
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



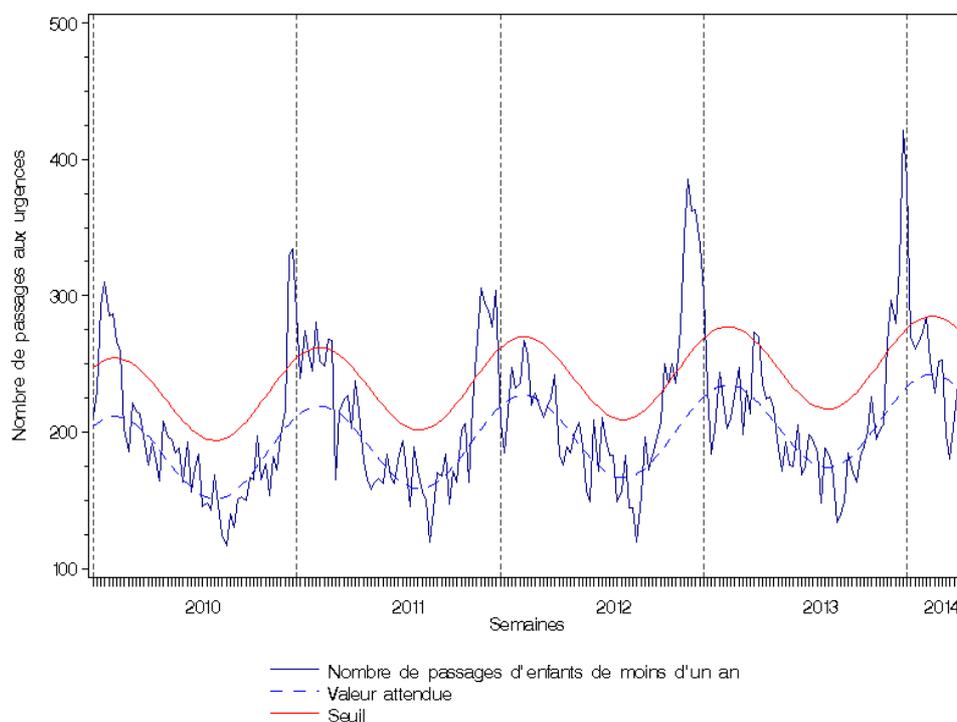
La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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



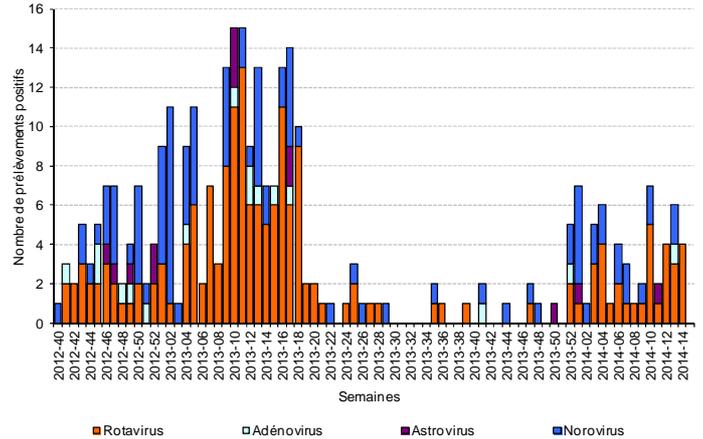
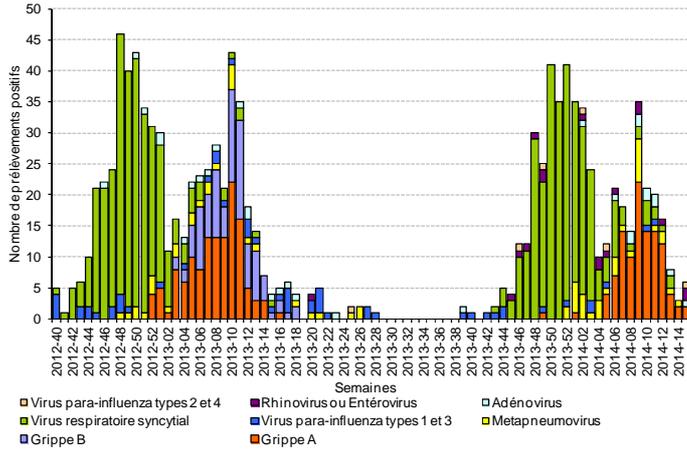
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

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)



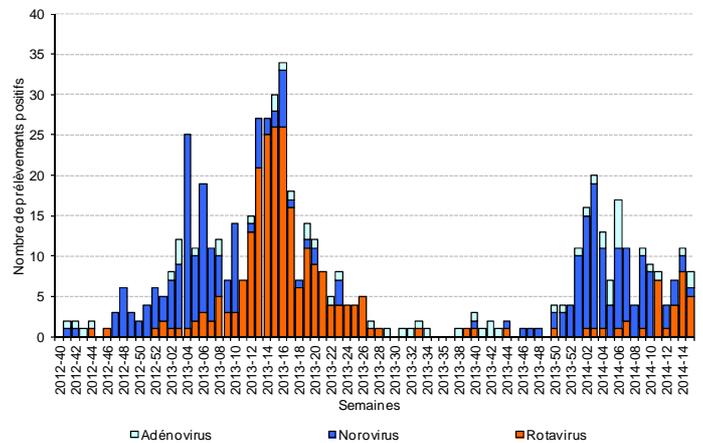
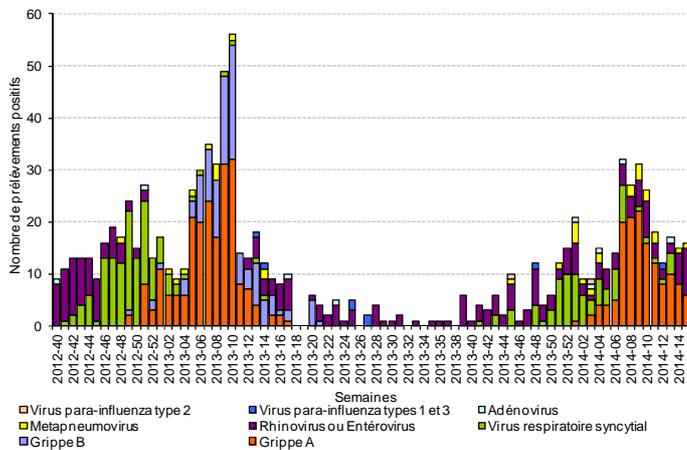
Le laboratoire de Virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

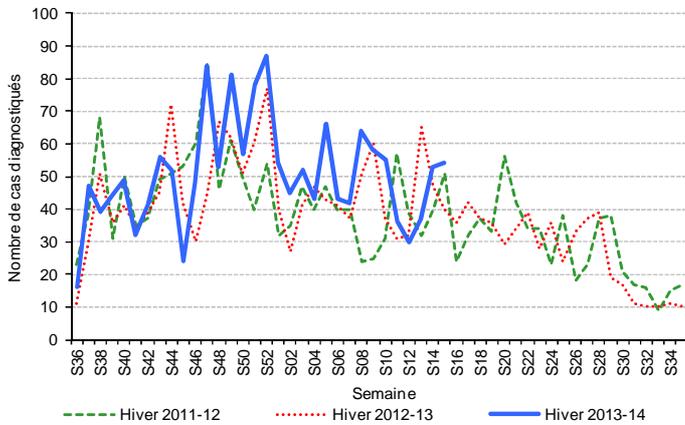
- sur prélèvements respiratoires :
  - immunofluorescence : virus respiratoire syncytial, métapneumovirus, parainfluenza, adénovirus.
  - immunofluorescence, culture et PCR : virus de la grippe A et B.
  - culture et PCR : rhinovirus et entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la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

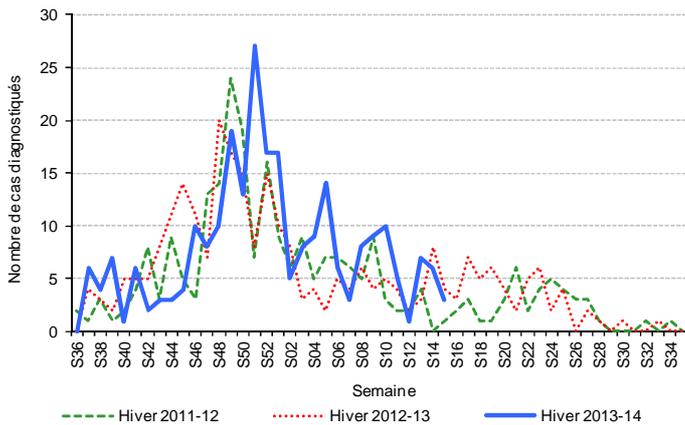
Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40 (Source : CHU de Brest)



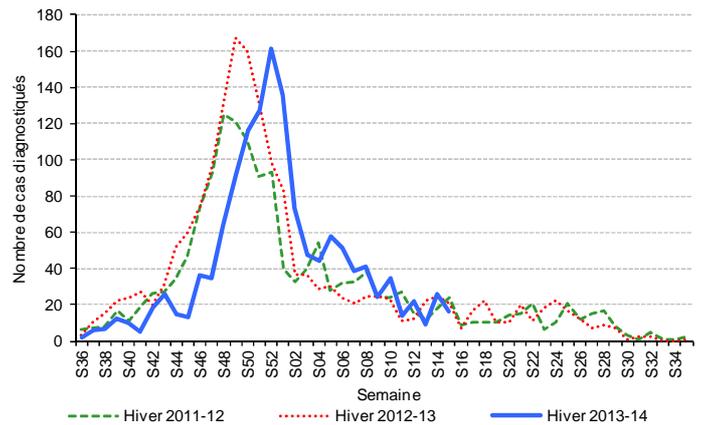
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 6 ans**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



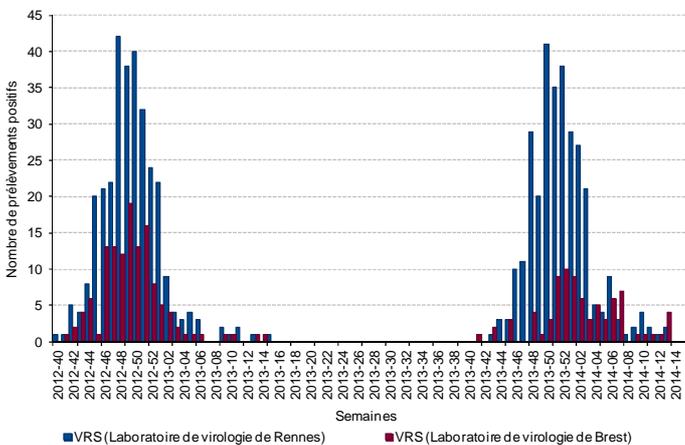
| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



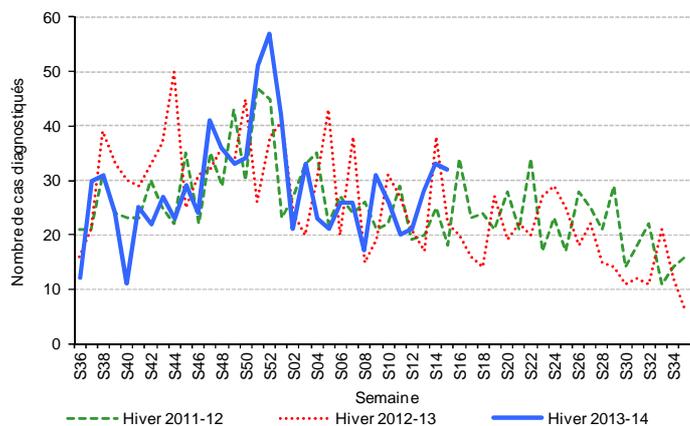
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



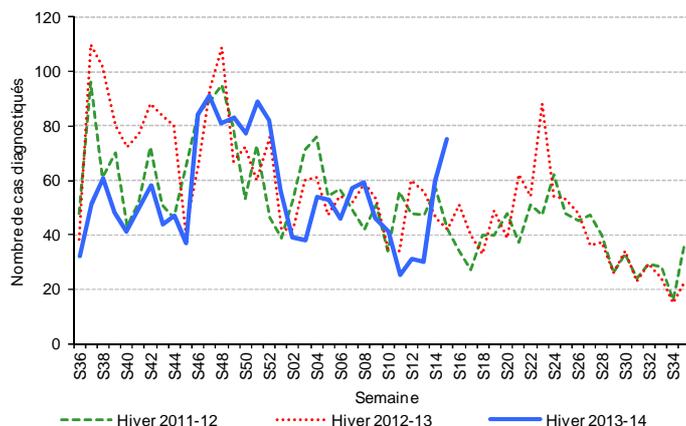
| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



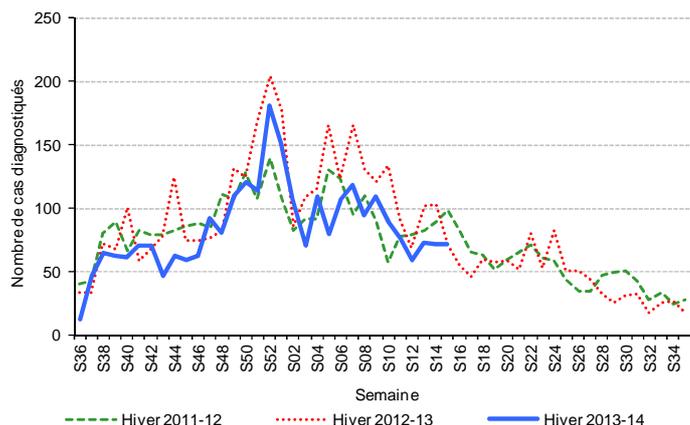
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



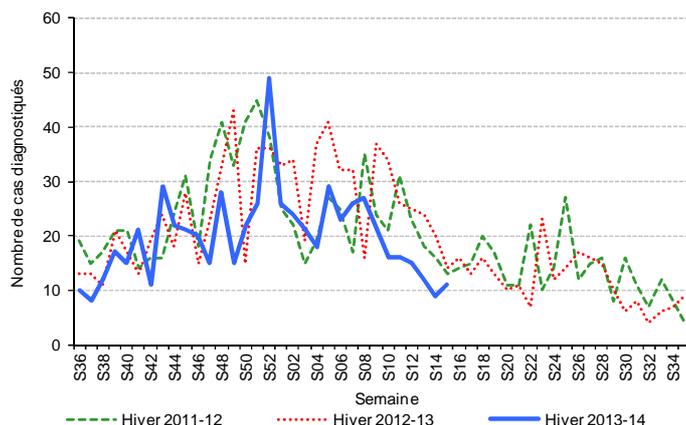
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



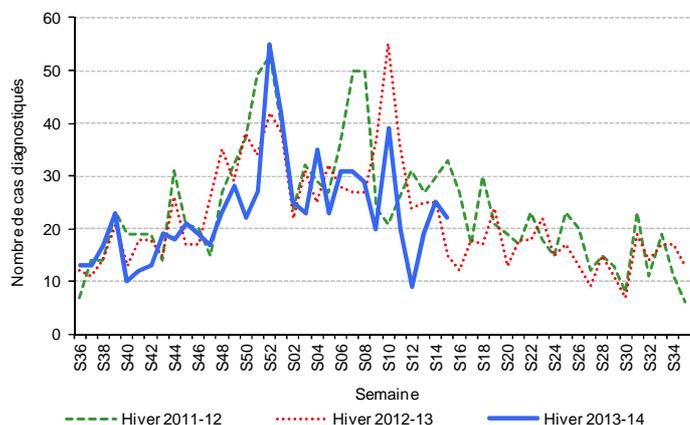
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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®)

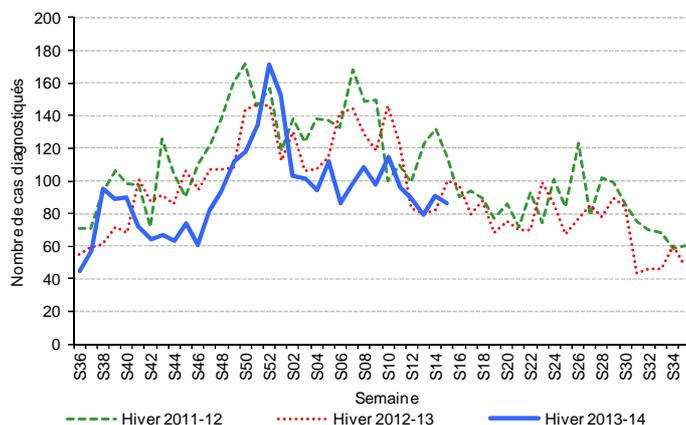


Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

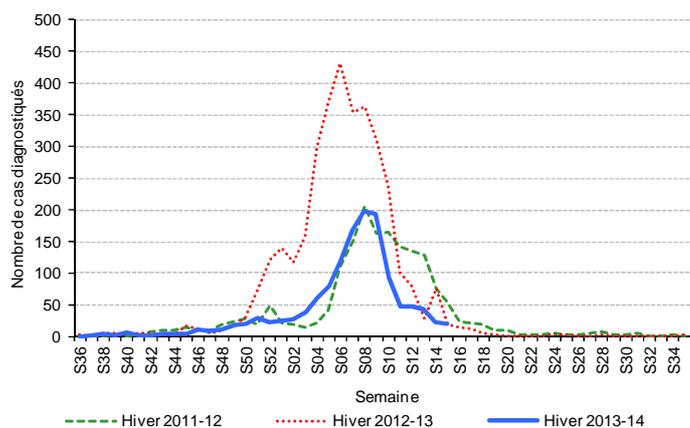


Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

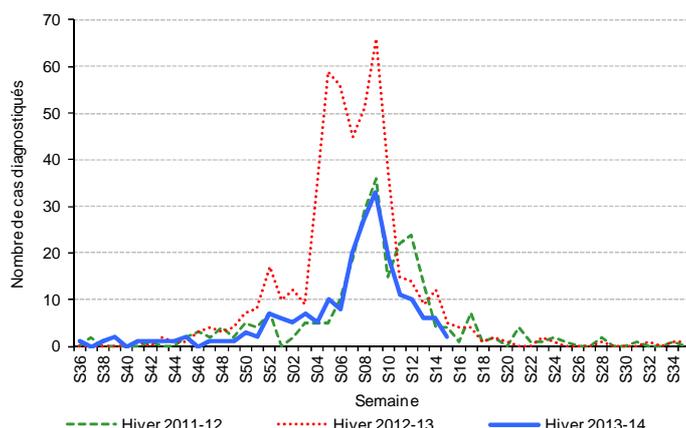


Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par le Réseau Unifié (Grog et Sentiweb), tous âges confondus, depuis la semaine 2011-36, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)

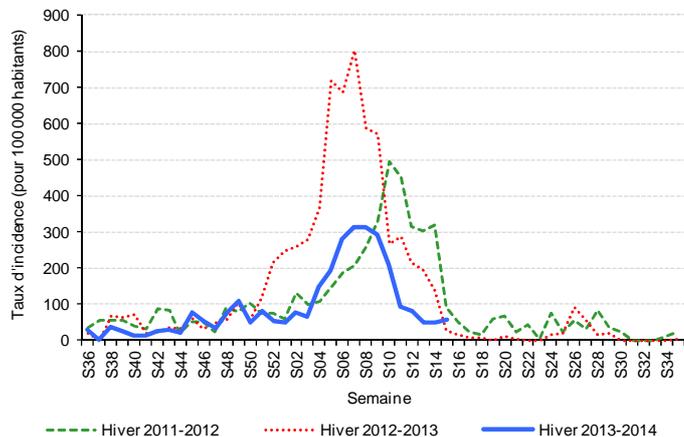


Figure 24 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes\* et Brest\*\*, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

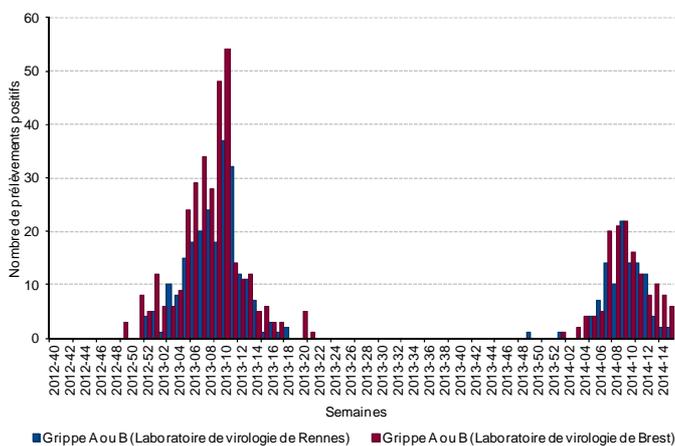


Figure 25 | Evolution hebdomadaire du Taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux (source : Réseau Unifié, Grog-Sentinelles-InVS) et du nombre de cas sévères de grippe admis en service de réanimation par semaine d'admission (Sources InVS/Réseau de réanimateurs), depuis la semaine 32/2012, Bretagne données provisoires sur les 2 dernières semaines

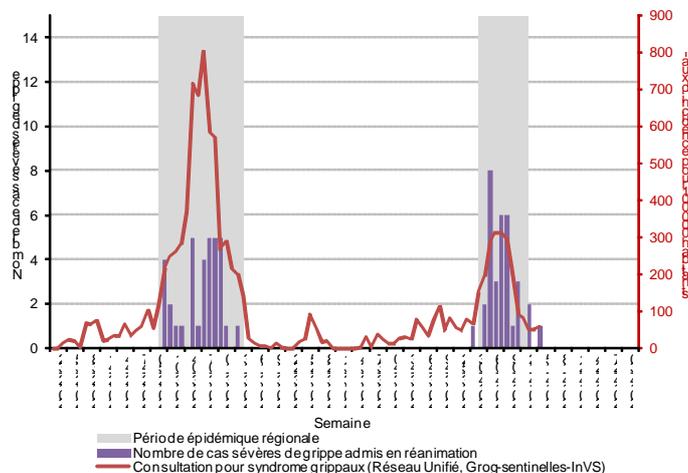
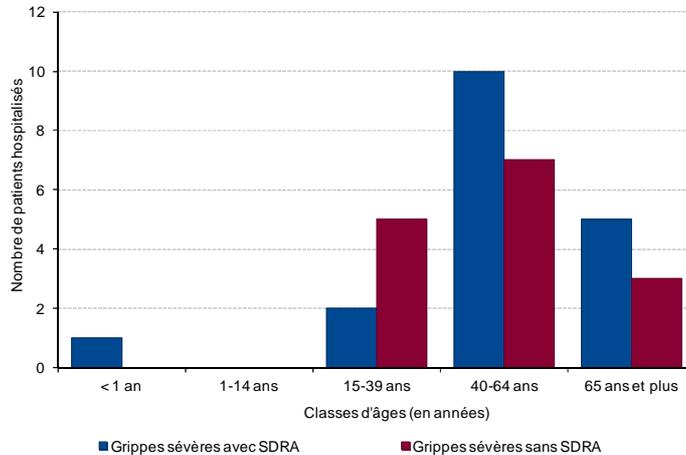


Figure 26 | Répartition du nombre de gripes sévères selon la présence ou non d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) par classes d'âge des patients hospitalisés en service de réanimation, Bretagne, depuis la semaine 2014/03, Bretagne données provisoires sur les 2 dernières semaines (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

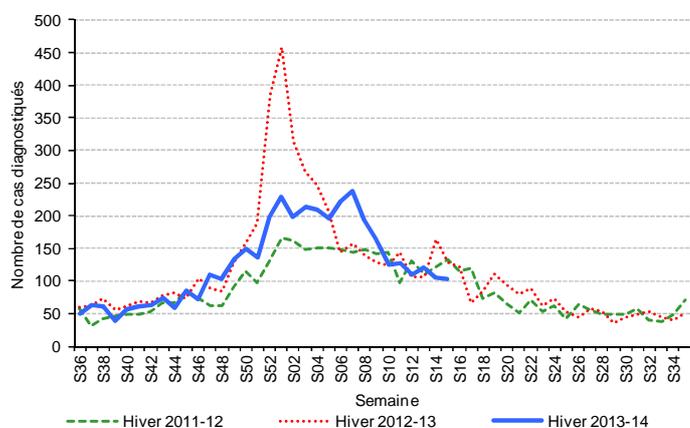


\*détection par immunofluorescence, PCR ; \*\* détection par immunofluorescence, culture et PCR

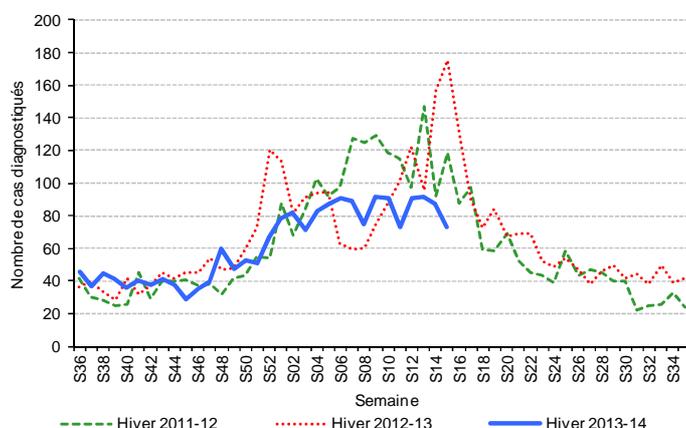
| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, Bretagne, depuis le 19/01/2014 (semaine 2014/03) (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

	N	%
<b>Statut virologique</b>		
Confirmé	31	94%
<b>sérotype A</b>		
<i>A(H3N2)(en % des virus A)</i>	1	5%
<i>A(H1N1)pdm09 (en % des virus A)</i>	22	71%
<i>A non sous-typé (en % des virus A)</i>	10	32%
<i>A en cours de sous-typage (en % des virus A)</i>	0	0%
<b>sérotype B</b>	1	3%
Non confirmé biologiquement (Cas probable)	0	0%
<b>Sexe</b>		
Homme	17	52%
Femme	16	48%
<b>Classes d'âge</b>		
< 1 an	1	3%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	7	21%
40-64 ans	17	52%
65 ans et plus	8	24%
âge non connu	0	0%
<b>Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée</b>		
Aucun	3	9%
Grossesse	3	9%
Obésité (IMC $\geq$ 30) avec ou sans autres FR	10	30%
Obésité (IMC $\geq$ 30) sans autres FR	3	9%
Agé de 65 ans et plus	7	21%
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	4	12%
Diabète de types 1 et 2	3	9%
Pathologie pulmonaire	8	24%
Pathologie cardiaque	5	15%
Pathologie neuromusculaire	1	3%
Pathologie rénale	2	6%
Immunodéficience	5	15%
Autres facteurs de risques	4	12%
Non renseigné	0	0%
<b>Vaccination</b>		
Non vacciné	15	45%
Vacciné	4	12%
Non renseigné ou ne sait pas	9	27%
<b>Facteurs de gravité</b>		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	17	52%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	6%
Ventilation mécanique	20	61%
Décès	5	15%
<b>Nombre de cas total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

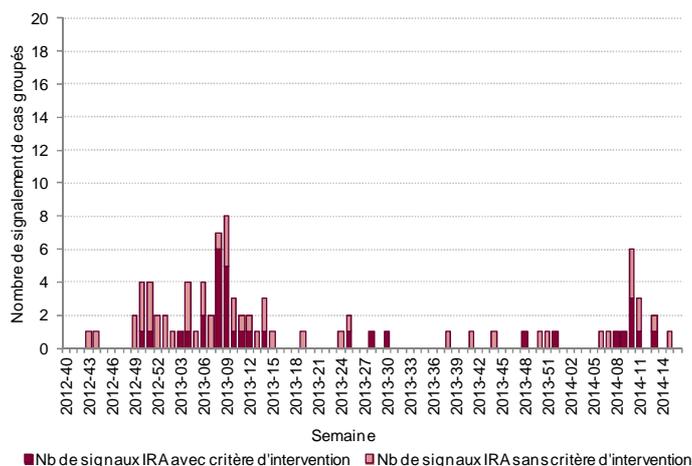
| Figure 27 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



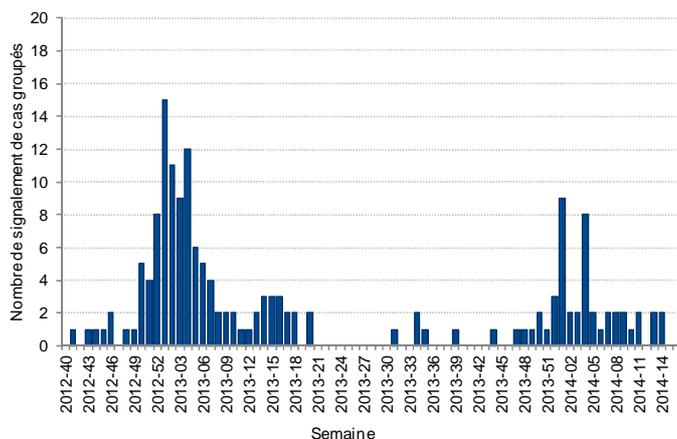
| Figure 28 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU, tous âges confondus**), depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Figure 29 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> 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 30 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés de **gastro-entérites aiguës (GEA)**, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



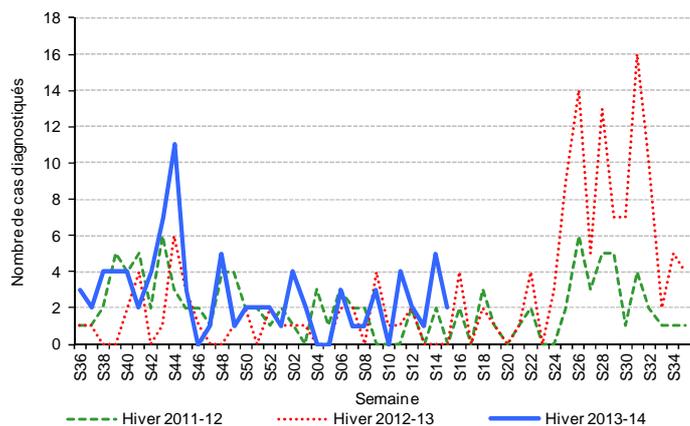
| Tableau 2 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) signalés, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	8	11
Finistère	12	22
Ille-et-Vilaine	1	11
Morbihan	2	4
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>48</b>

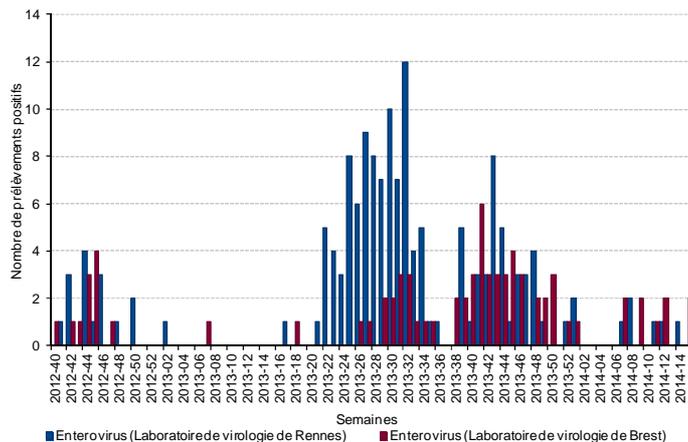
| Tableau 3 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	15	39
Nombre total de résidents malades	271	904
Taux d'attaque médian chez les résidents %	17,6	25,3
Taux d'attaque médian chez le personnel %	1,1	6,1
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	21	9
Taux d'hospitalisation médian %	7,3	0,0
Nombre de décès	6	1
Létalité médiane %	0,0	0,0

| 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)



### Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola - Point de situation au 10 avril

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola-Point-de-situation-au-10-avril-2014>

Bulletin épidémiologique **grippe**. Point au 16 avril 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-16-avril-2014>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 1<sup>er</sup> avril 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-1er-avril-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<sup>ème</sup> 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/](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 ;

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).

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.

### | Partenaires de la surveillance en Bretagne |

Les établissements sentinelles : CH de Saint-Brieuc, CHU de Brest (site La Cavale Blanche et Morvan), CHU de Rennes (Site Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Vannes.

Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHU de Brest.

Les services d'Etats-Civils des communes informatisées (sentinelles) :

- Côtes-d'Armor : Dinan, Guingamp, Lamballe, Lannion, Loudéac, Merdrignac, Pabu, Paimpol, Pléneuf-Val-André, Plérin, Saint-Brieuc.
- Finistère : Brest, Carhaix-Plouguer, Concarneau, Douarnenez, 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).

**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](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>



Laboratoire de Virologie



Laboratoire de Virologie



**Sentinelles**

