

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

- **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 représente 9% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge, pour un effectif similaire à ceux des années précédentes même période.
- **Asthme :** les niveaux de recours aux associations SOS Médecins et aux services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme restent légèrement supérieurs à ceux observés les années antérieures à la même période (tous âges confondus). On note toutefois une diminution de ce recours aux urgences hospitalières (dans toutes les classes d'âges surveillées).
- **Allergie :** la fréquentation des associations SOS Médecins pour allergie est stable par rapport à la semaine précédente et se maintient à un niveau nettement supérieur à ceux observés en 2012 et 2013 à la même période.

L'association Captair Bretagne enregistre en semaine 16 un risque allergique très fort à Pontivy (5/5), fort (4/5) à Brest, moyen (3/5) à Dinan et Saint-Brieuc principalement lié à la présence de pollens de bouleau et dans une moindre mesure des pollens de chêne et de graminées.

- **Bronchites et pneumopathies :** les indicateurs de fréquentation des services d'urgences et des associations SOS Médecins pour bronchite et pour pneumopathie sont en adéquation ou inférieurs aux niveaux observés les deux années antérieures à la même période (tous âges confondus). Fin du suivi pour cette saison.
- **Grippe et syndrome grippal :** l'épidémie est terminée en Bretagne. Cette saison 2013-2014 a été marquée par une épidémie grippale de faible intensité et de courte durée. Fin du suivi pour cette saison.

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 14 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-39] (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 : depuis le 19 janvier, date du premier signalement, à la Cire Bretagne, d'un patient hospitalisé, pour grippe sévère en service réanimation, 36 patients ont été hospitalisés dans ces services (13 dans le Finistère, 9 en Côtes d'Armor, 13 en Ile-et-Vilaine, 1 dans le Morbihan), soit 3 nouveaux cas depuis la semaine dernière. Ils ont été infectés en majorité par le virus grippal de type A (25 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 36 patients, s'étend de 1 mois et demi à 83 ans (médiane à 55 ans). Pour ces patients, 6 décès nous ont été signalés à ce jour. (cf. tableau récapitulatif page 09).

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 1 prélèvement respiratoire positif aux virus grippaux de type A sur les 15 prélèvements testés (taux de positivité = 7%).

- **Gastro-entérites :** déclin 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 135 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 12-258] (activité faible, données non consolidées).

Le nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les associations SOS Médecins est stable par rapport à la semaine 15 et est proche des valeurs enregistrées les années précédentes à la même période (tous âges confondus).

Au niveau des services d'urgences du réseau Oscour®, une tendance à la baisse du recours des enfants de moins de 5 ans pour cette pathologie semble s'amorcer depuis 3 semaines.

En semaine 16, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 6 prélèvements entériques sont positifs aux rotavirus sur les 22 testés (taux de positivité = 27%), ainsi que 2 prélèvements positifs aux norovirus (2/17) et 2 prélèvements positifs aux adénovirus (2/22).

Le réseau Sentinelle estime le taux d'incidence national à 104 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [81 ; 127]), en dessous du seuil épidémique (169 cas pour 100 000 habitants).

- **Méningites virales** : 3 passages pour méningite virale enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour®. Sur les 7 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 2 étaient positifs aux entérovirus (soit 29% de positivité).
- **Varicelle** : le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimé à 46 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-96] par les médecins du réseau sentinelles (activité forte). Les effectifs de passages aux urgences du réseau Oscour® et des interventions SOS Médecins pour varicelle chez les moins de 15 ans sont également en hausse par rapport à la semaine précédente et sont supérieurs à ceux observés les années antérieures à la même période.

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** (226 passages, pour un attendu à 226 et un seuil d'alerte à 269, stable par rapport à la semaine 15).
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les infections ORL (-20% par rapport à la semaine 14, soit -7 passages), les traumatismes (+65%, soit +11 passages), les gastro-entérites (+8%, soit +2 passages) et les fièvres isolées (-19%, soit -5 passages).
- 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** (824 passages pour un seuil d'alerte à 931, stable par rapport à la semaine précédente).
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services des urgences du Oscour®* sont : les traumatismes (-4%, soit -5 passages), les AVC (+11%, soit +5 passages), les décompensations cardiaques (-19%, soit -11 passages), les malaises (-4%, soit -2 passages) et les pneumopathies (+11%, soit +4 passages). On note une hausse de 40% des dyspnées/insuffisances respiratoires (soit +7 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 16, chez les moins de 15 ans, sont les otites (-14%, soit -13 diagnostics), les angines (+7%, soit +4 diagnostics), les rhinopharyngites (-34%, soit -26 diagnostics), les fièvres isolées (+35%, soit +13 diagnostics, principalement chez les moins de 5 ans) et les gastro-entérites (stables). On observe également une hausse des cas de varicelle de 89% (+8 diagnostics). Chez les 15 ans et plus, on retrouve principalement les gastro-entérites (+5%, soit +3 diagnostics), les infections urinaires (stables) et les angines (-15%, soit -8 diagnostics).

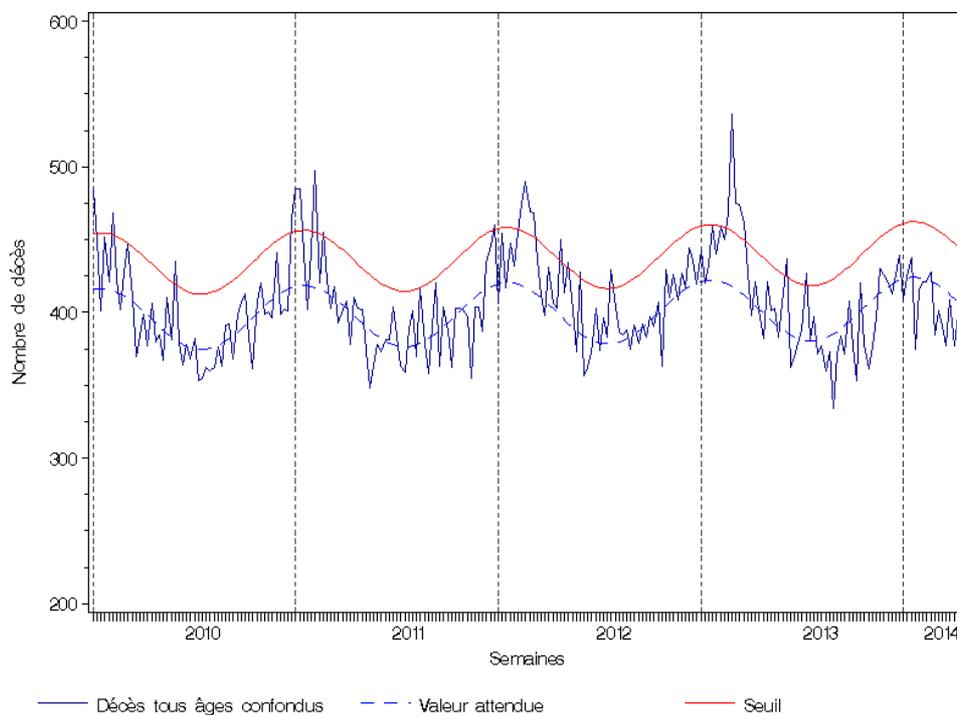
Mortalité

- En semaine 15, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 399 décès (tous âges confondus) pour 407 décès attendus (seuil d'alerte à 445 décès), au-dessous du niveau d'alerte dont 265 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 281 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 313 décès), se situant donc au-dessous du niveau d'alerte.
- En semaine 16, 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).

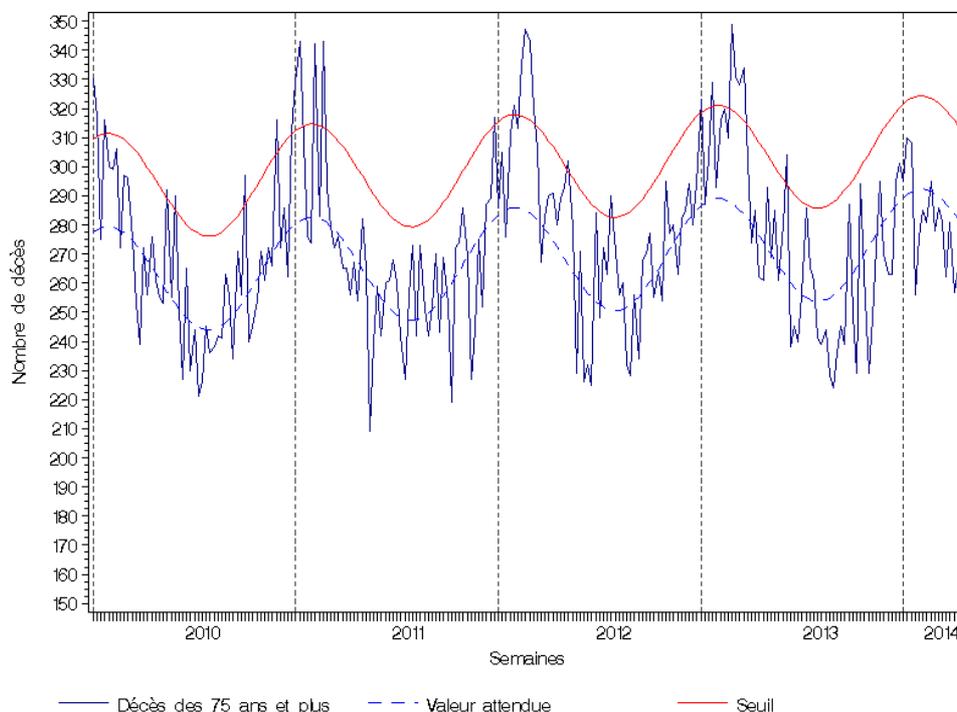
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

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)



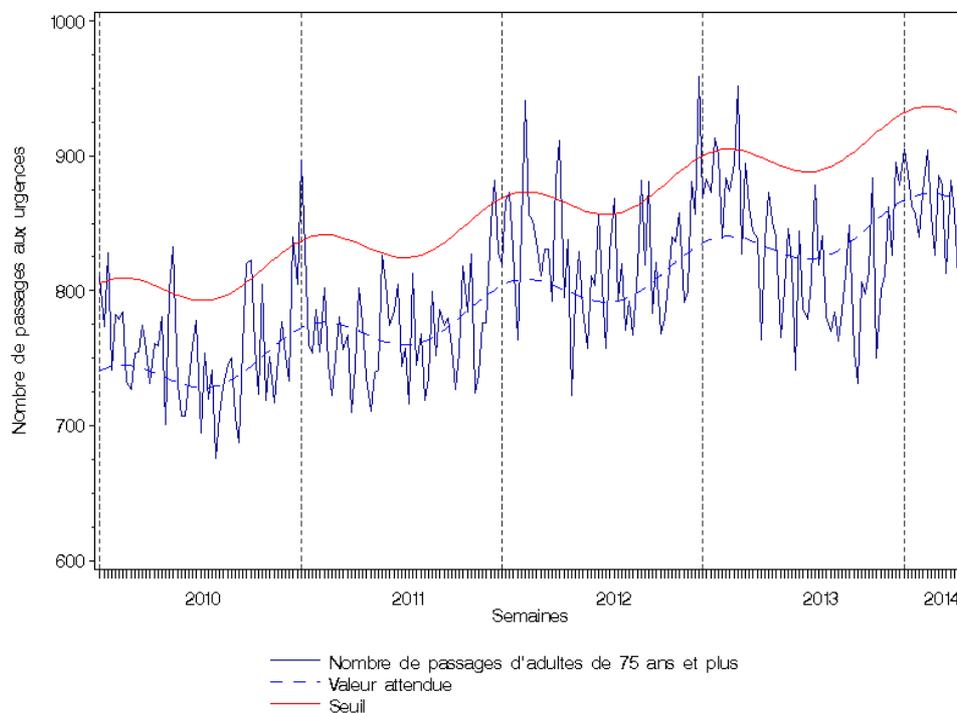
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



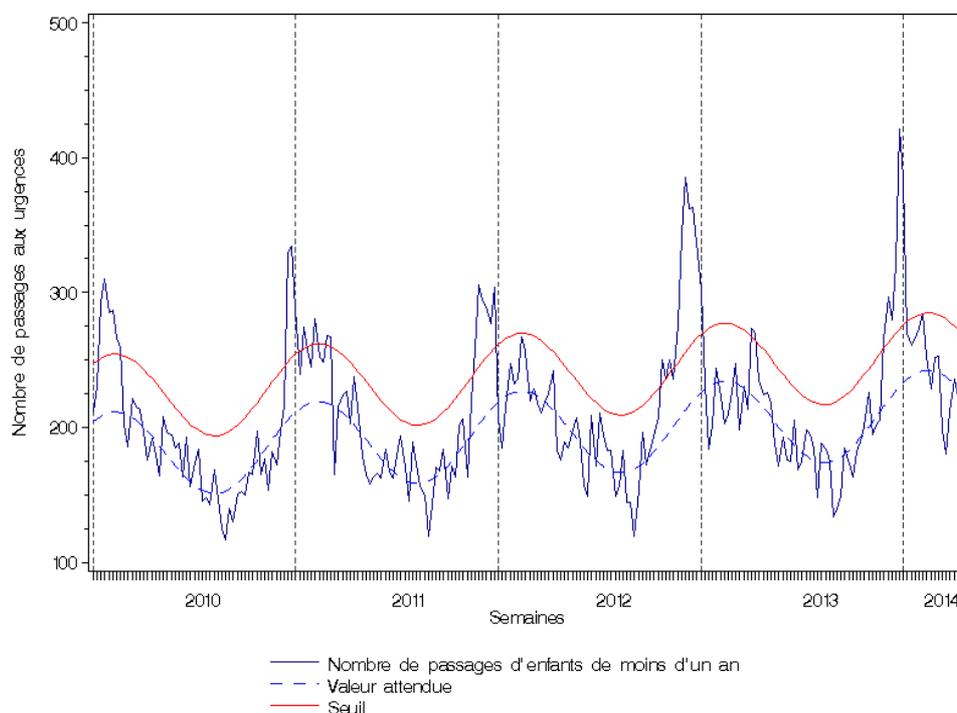
La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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



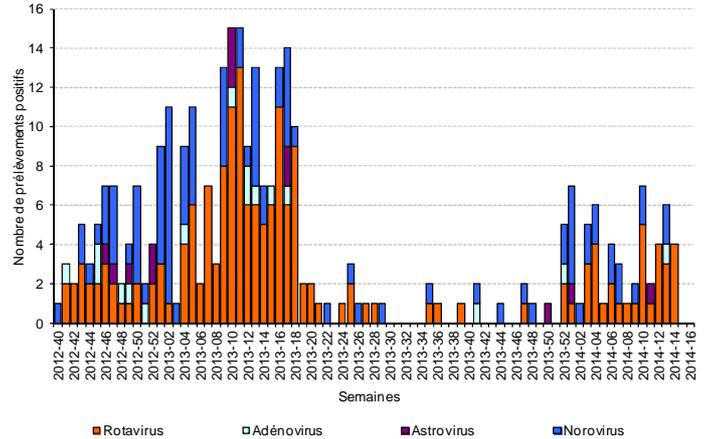
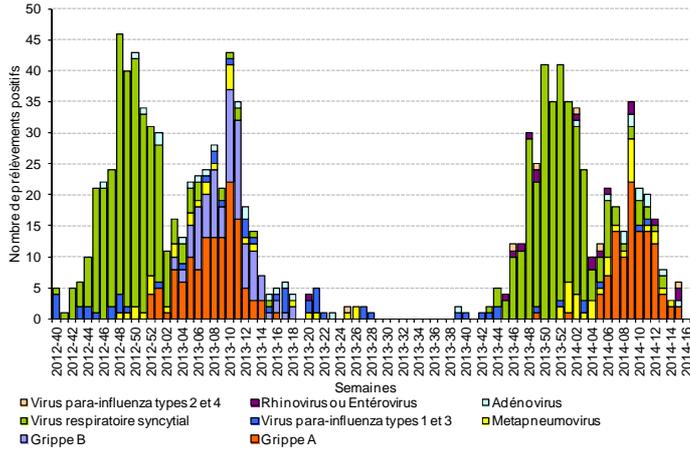
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

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)



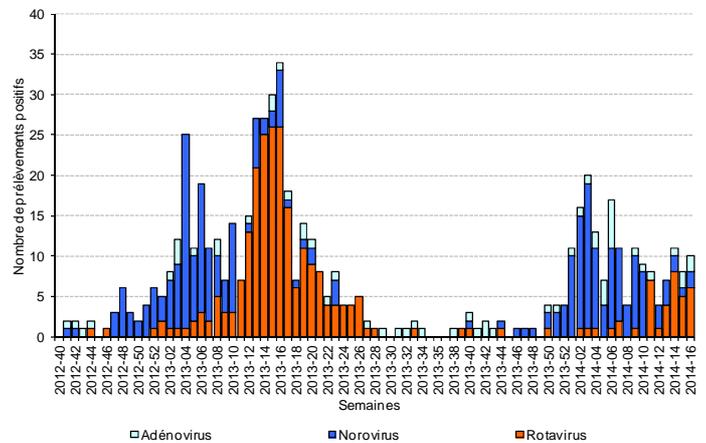
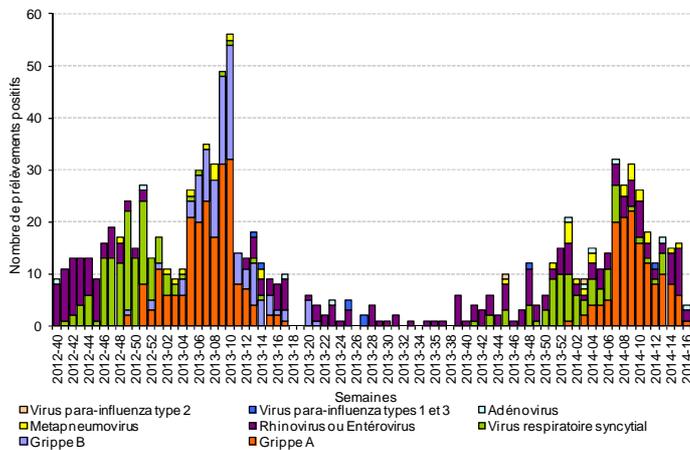
Le laboratoire de Virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

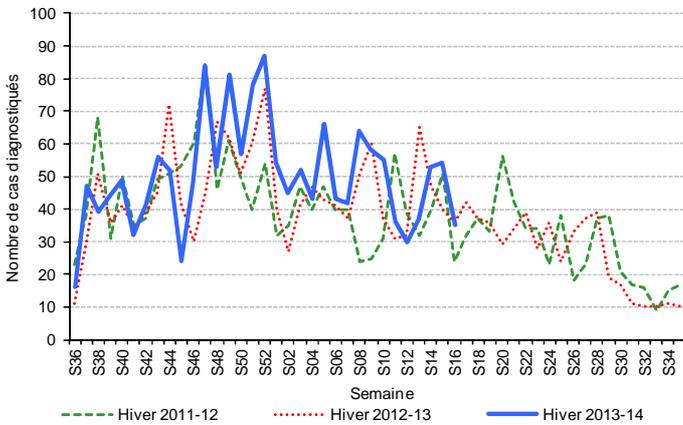
- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence : virus respiratoire syncytial, métapneumovirus, parainfluenza, adénovirus.
 - immunofluorescence, culture et PCR : virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : rhinovirus et entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine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

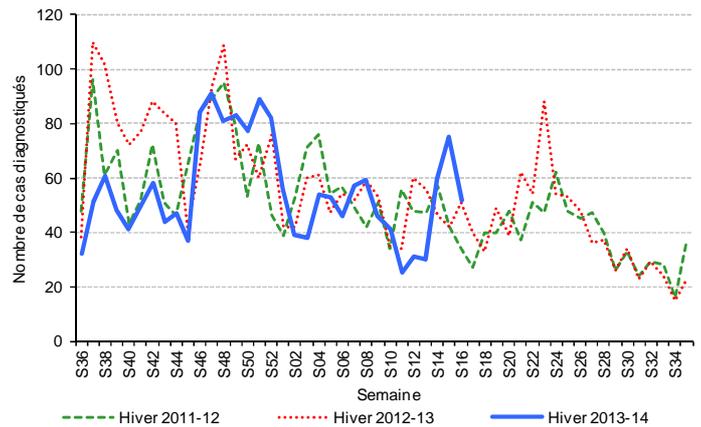
Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40 (Source : CHU de Brest)



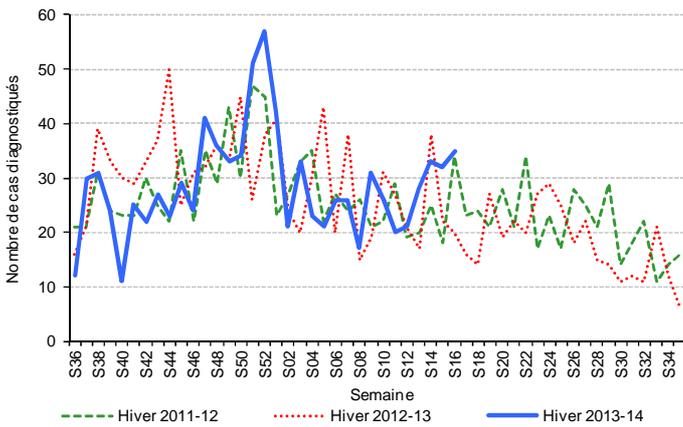
| Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, **enfants de moins de 6 ans**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



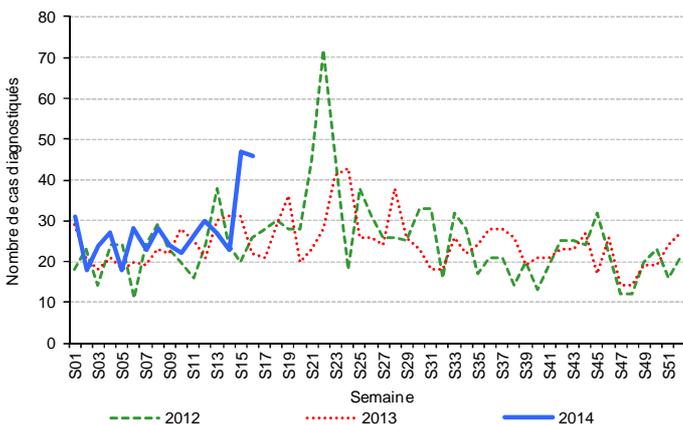
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



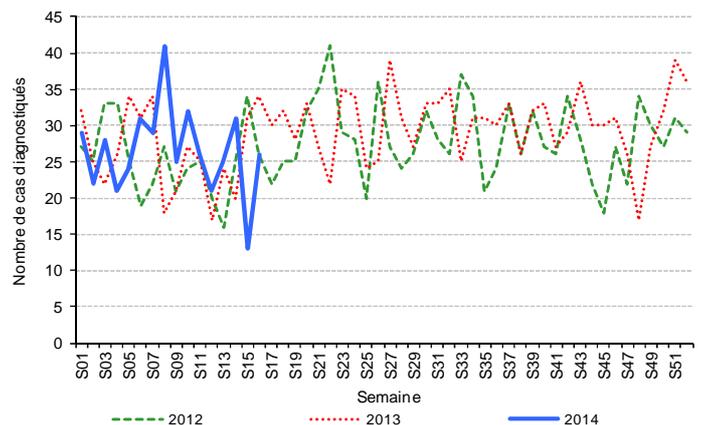
| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations SOS médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



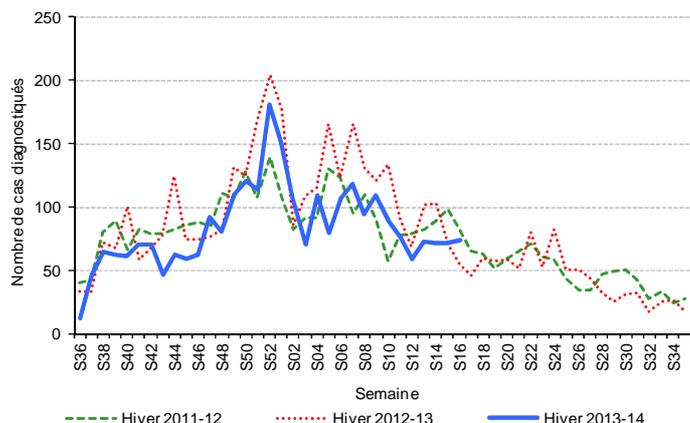
| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergie diagnostiquées par les associations SOS médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



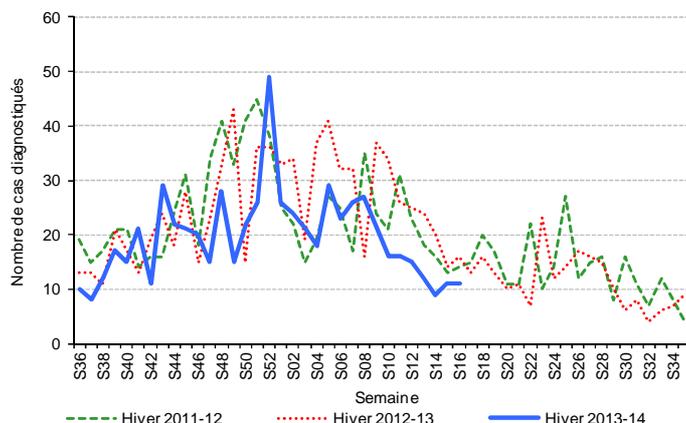
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



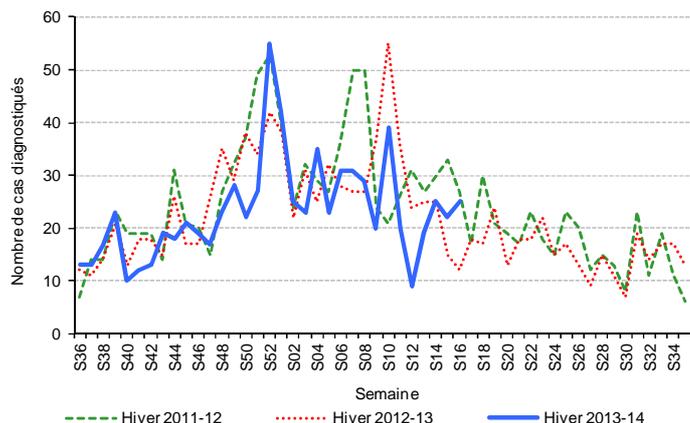
| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



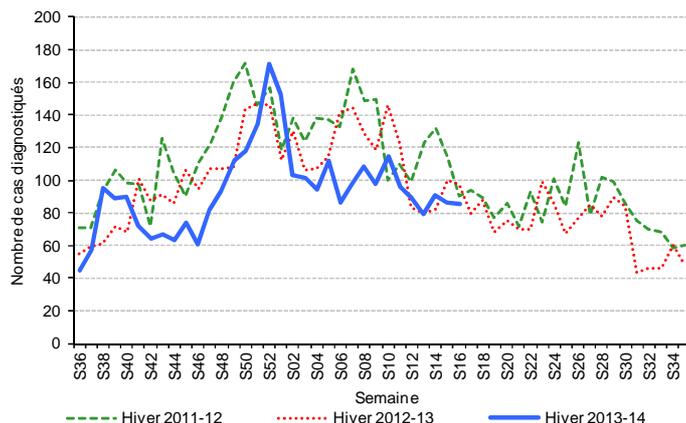
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



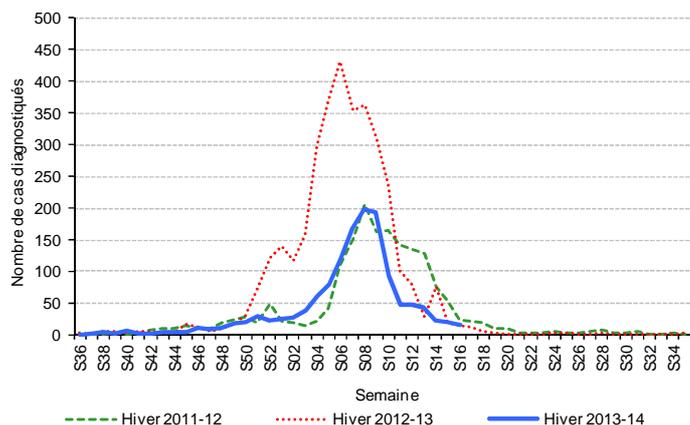
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



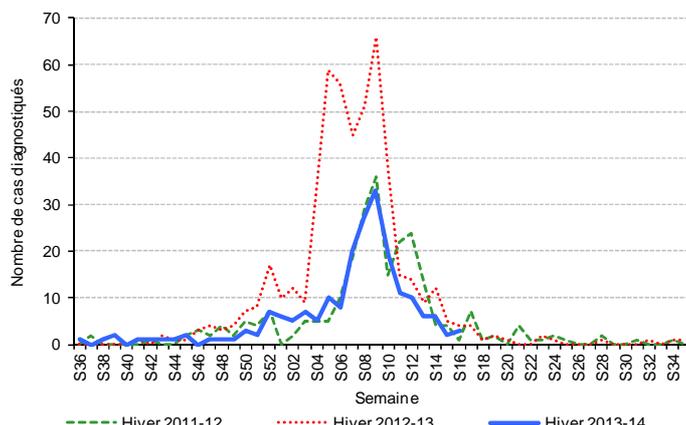
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



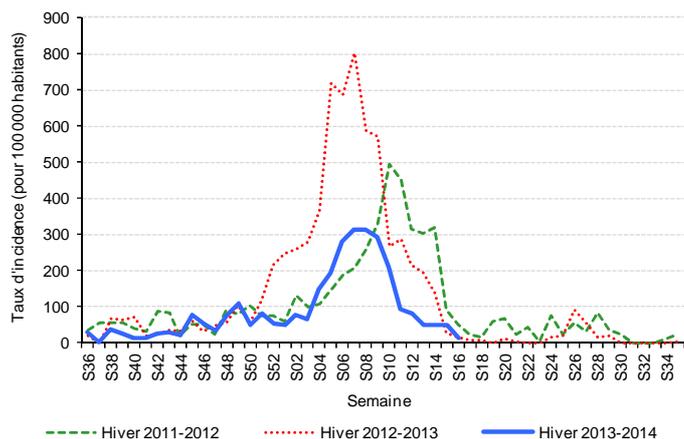
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



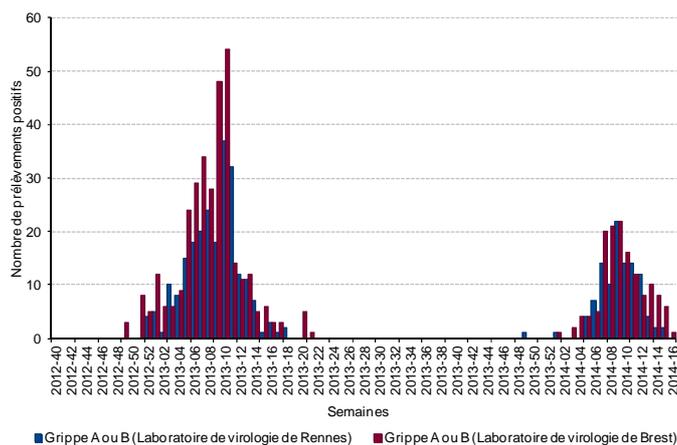
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (**SU**), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Figure 20 | 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)

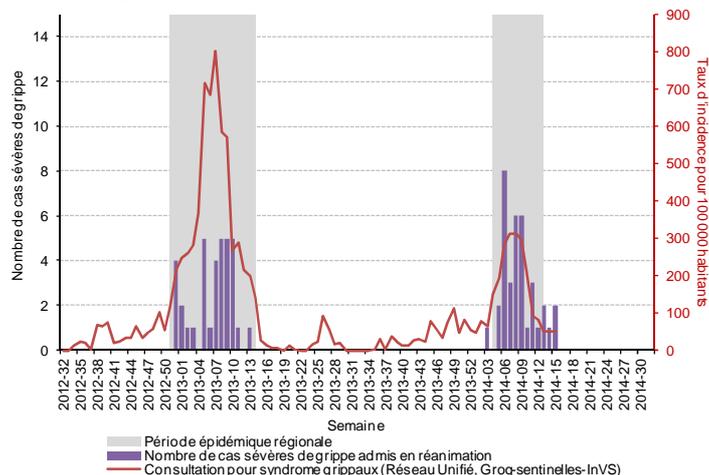


| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

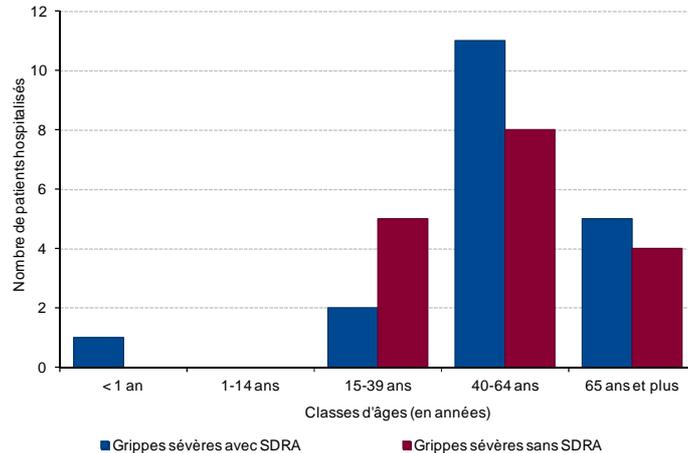


* détection par immunofluorescence, PCR ; ** détection par immunofluorescence, culture et PCR

| Figure 22 | 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 23 | 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)

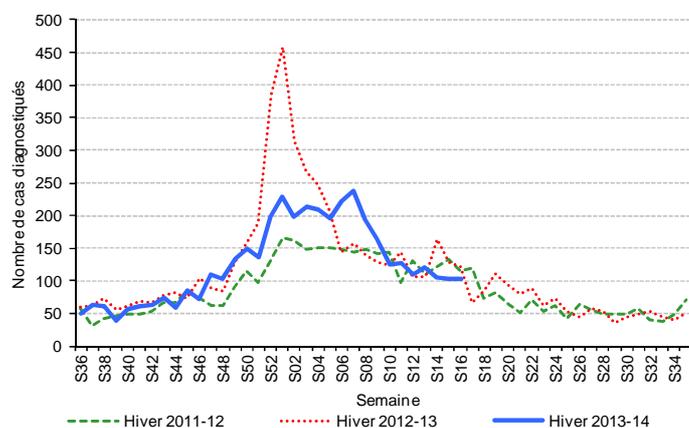


		N	%
Statut virologique			
Confirmé	sérotype A	34	94%
	A(H3N2)(en % des virus A)	1	4%
	A(H1N1)pdm09 (en % des virus A)	25	74%
	A non sous-typé (en % des virus A)	10	29%
	A en cours de sous-typage (en % des virus A)	0	0%
	sérotype B	1	3%
Non confirmé biologiquement (Cas probable)		0	0%
Sexe			
	Homme	19	53%
	Femme	17	47%
Classes d'âge			
	< 1 an	1	3%
	1-14 ans	0	0%
	15-39 ans	7	19%
	40-64 ans	19	53%
	65 ans et plus	9	25%
	âge non connu	0	0%
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée			
	Aucun	3	8%
	Grossesse	3	8%
	Obésité (IMC≥30) avec ou sans autres FR	10	28%
	Obésité (IMC≥30) sans autres FR	3	8%
	Agé de 65 ans et plus	7	19%
	Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	4	11%
	Diabète de types 1 et 2	3	8%
	Pathologie pulmonaire	8	22%
	Pathologie cardiaque	6	17%
	Pathologie neuromusculaire	1	3%
	Pathologie rénale	2	6%
	Immunodéficience	7	19%
	Autres facteurs de risques	4	11%
	Non renseigné	0	0%
Vaccination			
	Non vacciné	17	47%
	Vacciné	4	11%
	Non renseigné ou ne sait pas	10	28%
Facteurs de gravité			
	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	18	50%
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	6%
	Ventilation mécanique	22	61%
	Décès	6	17%
Nombre de cas total		36	100%

| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

| Figure 24 | 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 25 | 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®)

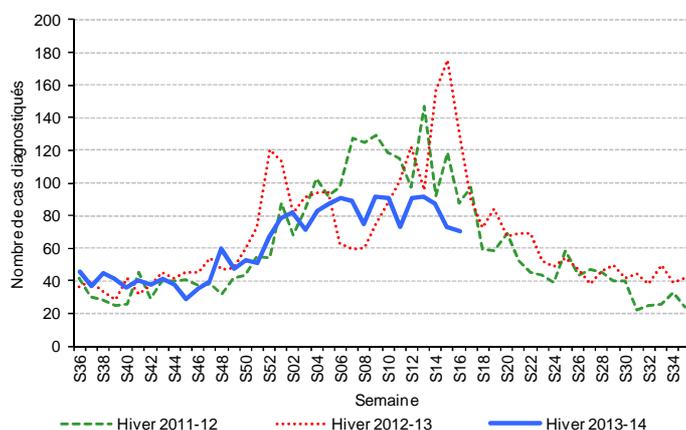


Figure 26 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

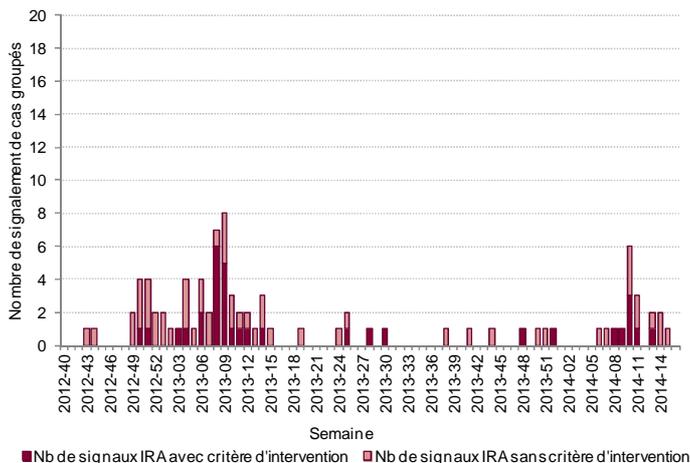


Figure 27 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

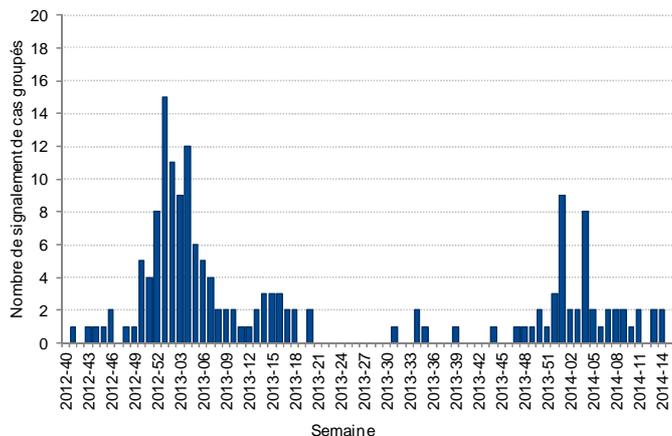


Tableau 2 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	9	11
Finistère	13	22
Ille-et-Vilaine	2	11
Morbihan	2	4
Total	26	48

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	17	40
Nombre total de résidents malades	310	911
Taux d'attaque médian chez les résidents %	17,6	24,9
Taux d'attaque médian chez le personnel %	1,1	5,6
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	24	9
Taux d'hospitalisation médian %	7,3	0,0
Nombre de décès	9	1
Létalité médiane %	0,0	0,0

Figure 28 | 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®)

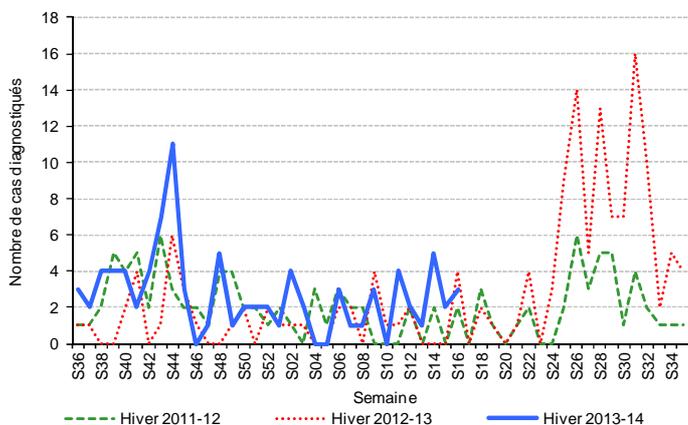
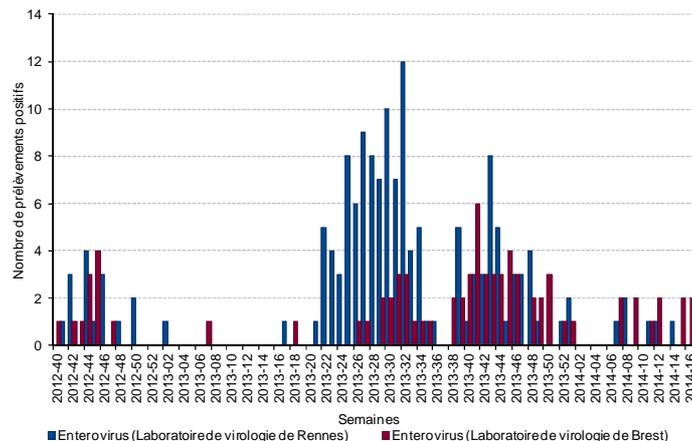


Figure 29 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



Semaine de la vaccination du 22 au 26 avril 2014

<http://www.inpes.sante.fr/semaine-vaccination/index.asp>

Mise en ligne de calendrier vaccinal 2014 : <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

Conférence de presse de l'ARS Bretagne : <http://www.ars.bretagne.sante.fr/Vaccination-contre-la-meningit.171984.0.html>

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola - Point de situation au 23 avril 2014

<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-23-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/>

| 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 :

- Allergies : nombre de diagnostics d'allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- 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 :

- Allergie : Urticaire (L50), Choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), Choc anaphylactique sans autre indication (T782), Œdème angio-neurotique (T783), Allergie sans autre indication (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- 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, 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-QUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>