

| Synthèse régionale |

Complétude des données : Le CHP Saint-Grégoire est exclu des analyses suite à un problème technique. Les données de l'association SOS médecins de Brest sont partielles du 22 septembre au 05 octobre 2013 et manquantes les 29 et 30 novembre 2013 et manquantes du 06 au 17 mars 2014.

Analyses par pathologies

- o **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 progresse légèrement (+23%, soit +7 diagnostics) par rapport à la semaine précédente, se situant à un niveau proche de ceux enregistrés en 2012 et 2013 à la même période. Cette pathologie représente 11% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge. Tous âges confondus, cette pathologie affiche également une hausse de 35% par rapport à la semaine précédente (+22 diagnostics), mais reste dans des valeurs attendues pour la saison.

- o **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®.

En semaine 13, circulation virale (VRS) sporadique : 4/18 prélèvements respiratoires positifs Brest et 2/40 au laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes.

- o **Asthme :** les niveaux de fréquentation des associations SOS Médecins et des services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme sont similaires voire inférieurs à ceux observés les années antérieures à la même période (tous âges confondus).

L'association Captair Bretagne enregistre en semaine 13 un risque allergique faible (2/5) à Pontivy et Rennes et très faible (1/5) à Saint-Brieuc et Dinan. Les pollens de bouleau, saule et cyprès en sont les principaux responsables.

- o **Bronchites et pneumopathies :** les indicateurs de fréquentation des services d'urgences et des associations SOS Médecins pour bronchite et pour pneumopathie sont similaires ou inférieurs aux niveaux observés les deux années antérieures à la même période (tous âges confondus et dans les classes d'âge suivies).

- o **Grippe et syndrome grippal :** décroissance de l'épidémie en Bretagne. A l'échelle nationale, l'épidémie est terminée.

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 50 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 20-80] (activité en baisse par rapport à la semaine précédente, données non consolidées)

Les indicateurs régionaux de surveillance de la grippe suivis à partir des données des urgences de ville et hospitalières sont en diminution depuis plusieurs semaines. 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, 31 patients ont été hospitalisés dans ces services (11 dans le Finistère, 9 en Côtes d'Armor, 10 en Ille-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 (21 par le sous-type A(H1N1)pdm2009, 9 non sous-typés, 1 en cours), 1 par le virus grippal de type B. L'âge de ces 31 patients, s'étend de 1 mois et demi à 78 ans (médiane à 58 ans). Pour ces patients, 4 décès nous ont été signalés à ce jour. (Cf. figures page 08 et tableau récapitulatif page 09).

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 10 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux de type A sur 50 prélèvements testés (taux de positivité = 20%). De même, au CHRU de Rennes, sur les 40 prélèvements testés, 4 sont positifs aux virus de la grippe A (taux de positivité = 10%).

Depuis le début de la saison grippale aucun de ces deux laboratoires n'enregistre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type B. En mars, le laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes a typé 7 grippes A pour des patients atteints de grippe sévère (réanimation adulte ou pédiatrique) : 6 sont du A(H1N1)pdm2009 et 1 du A(H3N2).

- o **Gastro-entérites :** poursuite de l'épidémie dans la région. Selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 114 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 28-200] (activité faible, données non consolidées).

Le nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les associations SOS Médecins se stabilise autour de 120 cas hebdomadaires, se situant à un niveau similaire à ceux observés les deux années précédentes à la même période et représentant moins de 8% des diagnostics codés par les associations (tous âges confondus). Cette pathologie touche majoritairement les 15-74 ans.

Du côté des services d'urgences du réseau Oscour®, les effectifs observés sont stables par rapport aux semaines précédentes (autour de 90 cas hebdomadaires). Cette pathologie touche majoritairement les enfants de moins de 5 ans. La fréquentation des urgences hospitalières pour gastro-entérite est stable par rapport à la semaine précédente, touchant les enfants de moins de 5 ans dans 71% des cas.

En semaine 13, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 4 prélèvements entériques sont positifs aux norovirus sur les 16 testés (taux de positivité = 25%), ainsi que 3 prélèvements positifs aux rotavirus (3/18). Le laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes enregistre 1 prélèvement entérique positif aux adénovirus, 3 aux rotavirus et 2 autres aux norovirus sur 25 prélèvements entériques testés

Le réseau Sentinelle estime le taux d'incidence national à 143 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [116 ; 170]), stable par rapport aux semaines précédentes et en dessous du seuil épidémique (189 cas pour 100 000 habitants).

- o **Méningites virales** : 1 passage pour méningite virale enregistré dans les services d'urgences du réseau Oscour®. Aucun prélèvement méningé positif aux entérovirus sur les (respectivement) 8 et 6 prélèvements de LCR analysés aux laboratoires de Virologie des CHU de Brest et Rennes.
- o **Varicelle** : le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimé à 10 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-31] 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 Le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles bretons **se situe en-dessous du niveau attendu et du seuil d'alerte** (212 passages, pour un attendu à 235 et un seuil d'alerte à 280, +18% par rapport à la semaine 12).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les gastro-entérites (+22% par rapport à la semaine 12, soit +5 cas), les fièvres isolées (-8%, soit -2 passages), les traumatismes (stables) et les infections ORL (+25%, soit +4 passages).

- o 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** (882 passages pour un seuil d'alerte à 934, +9% 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 (+4%, soit +5 passages), les AVC (+89%, soit +31 passages), les malaises (-10%, soit -5 passages), les pneumopathies (+18%, soit +7 passages).

- o Tous âges confondus, le recours aux associations 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 (+8%), les rhinopharyngites (+28%), les angines (+45%) et les laryngites/trachéites (+142%, soit +17 diagnostics)), les gastro-entérites (16%, soit +7 diagnostics) et les fièvres isolées (+25%, soit +7 diagnostics). Chez les 15 ans et plus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées sont en baisse par rapport à la semaine précédente sauf pour les gastro-entérites (+6%, soit +4 diagnostics), les bronchites (+20%, soit +9 diagnostics), les infections urinaires (+10%, soit +4 diagnostics) et les rhinopharyngites (+46%, soit +11 diagnostics).

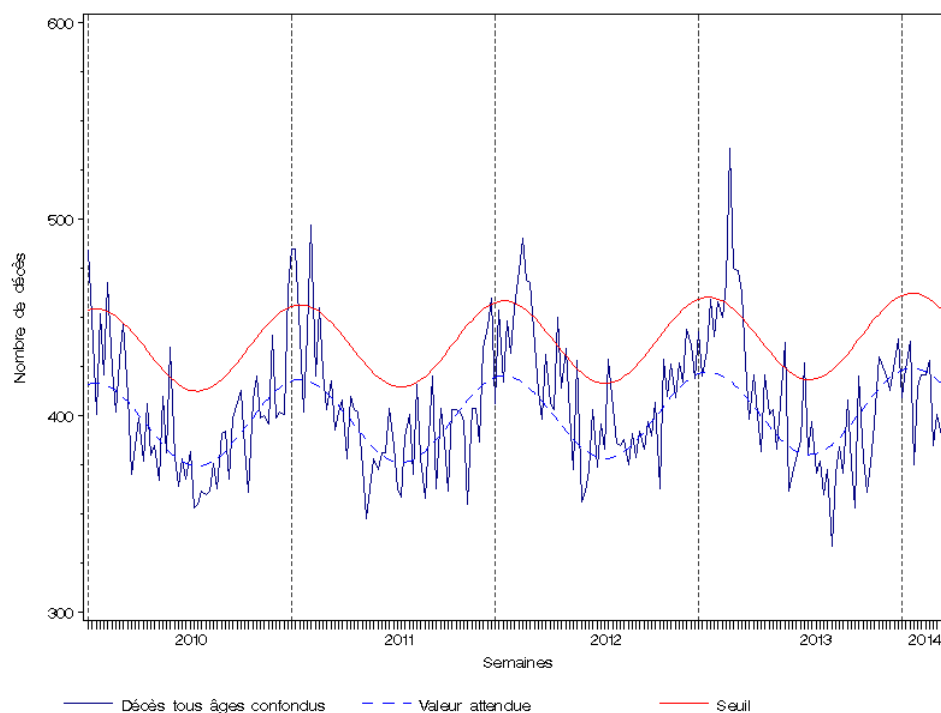
Mortalité

- o En semaine 12, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 372 décès (tous âges confondus) pour 414 décès attendus (seuil d'alerte à 452 décès), au-dessous du niveau d'alerte dont 257 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 287 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 319 décès), se situant donc au-dessous du niveau d'alerte.
- o En semaine 13, 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).

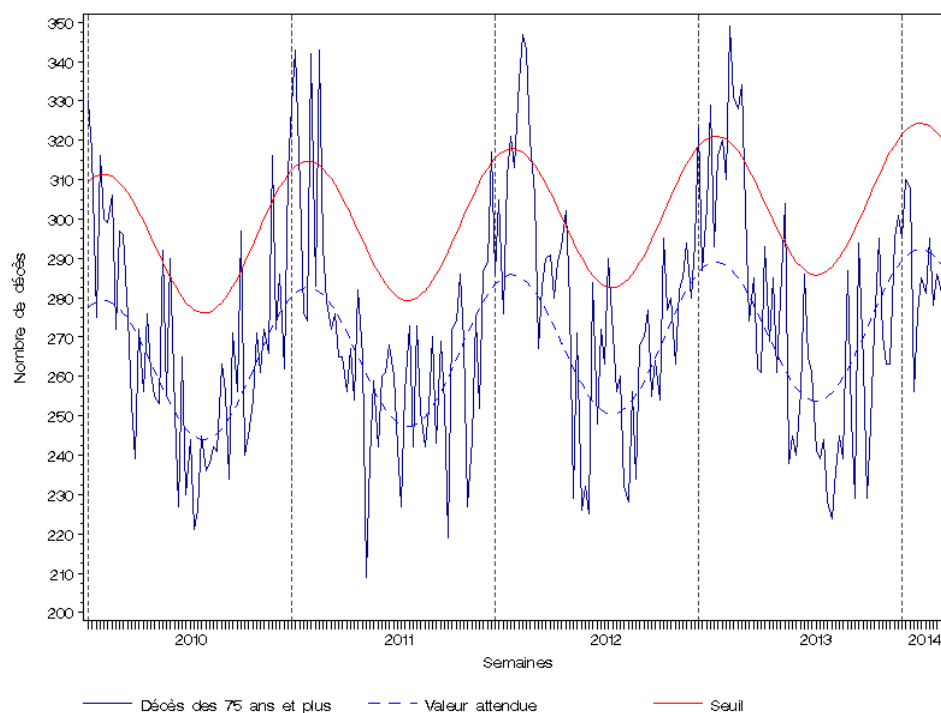
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

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)



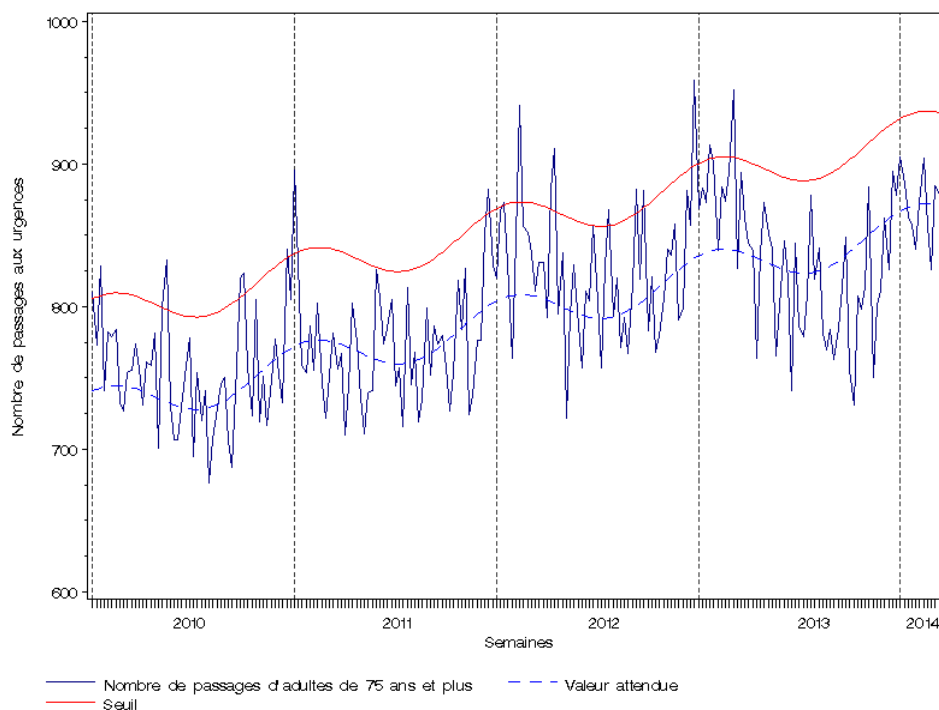
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



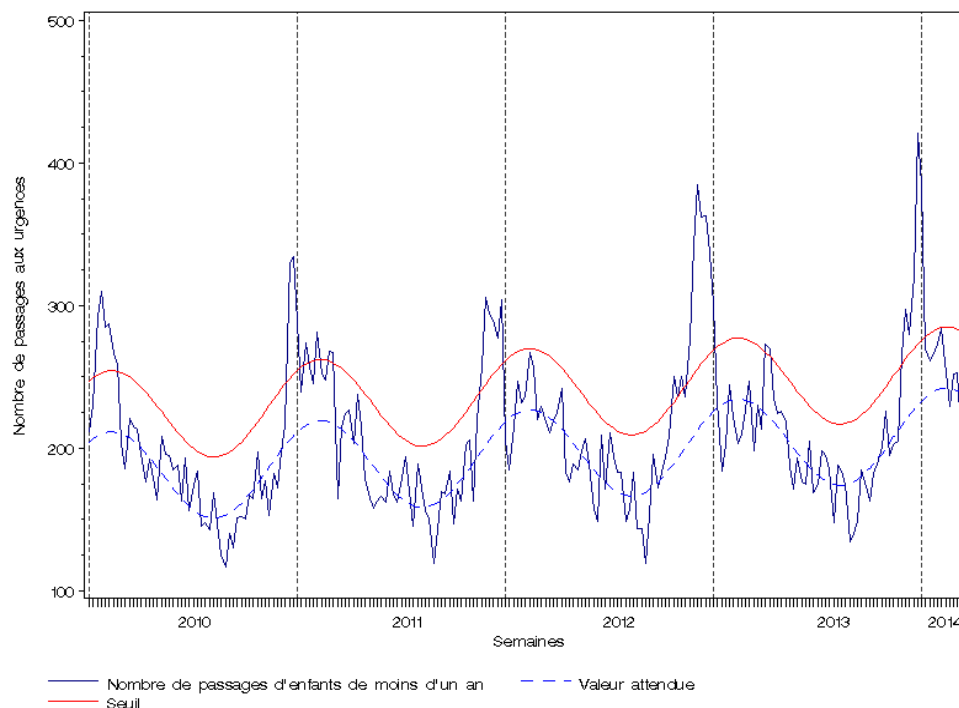
La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

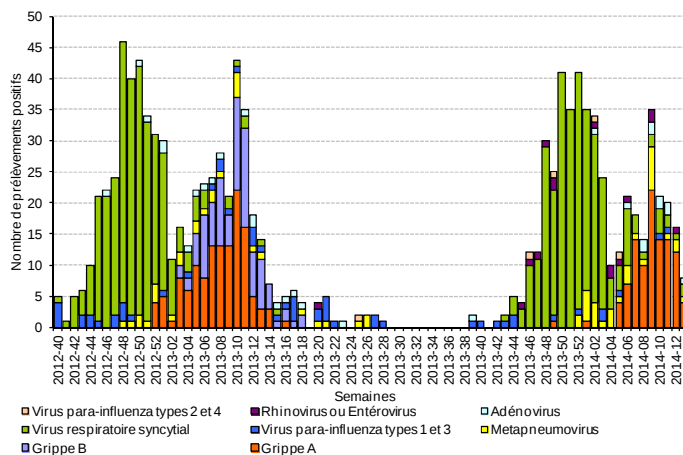


Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

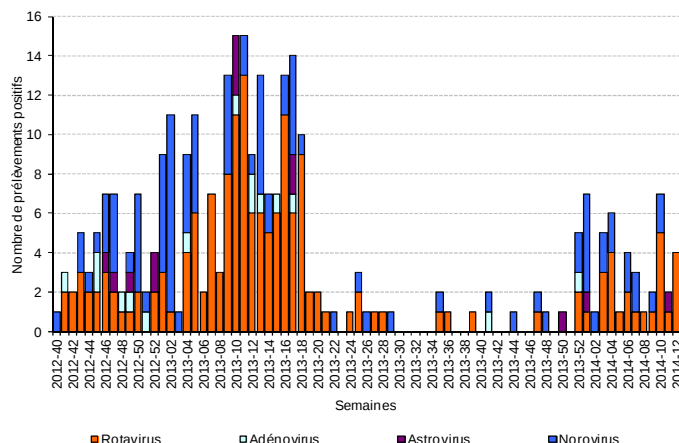
Méthodes de détection :

- 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)

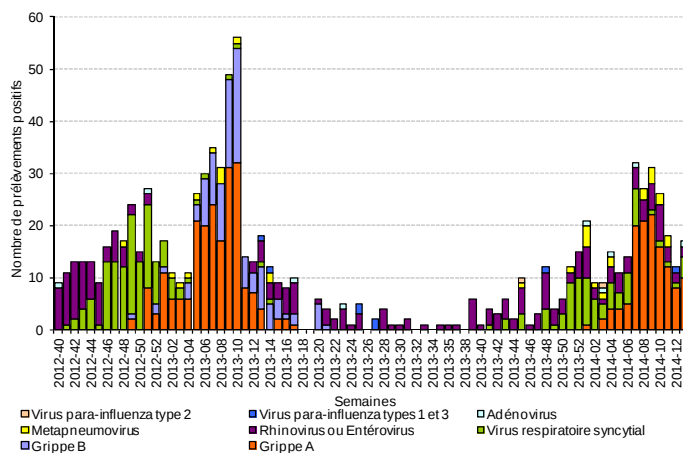


Le laboratoire de Virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

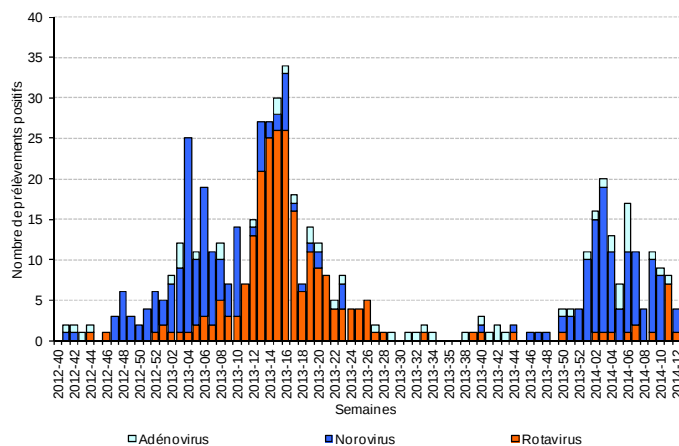
Méthodes de détection :

- 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.

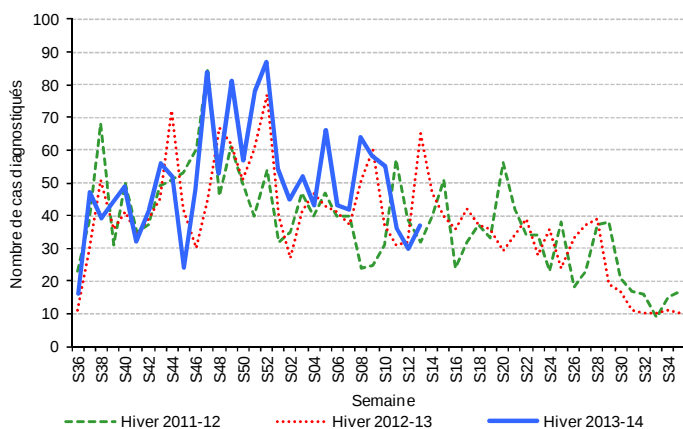
| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40 (Source : CHU de Brest)



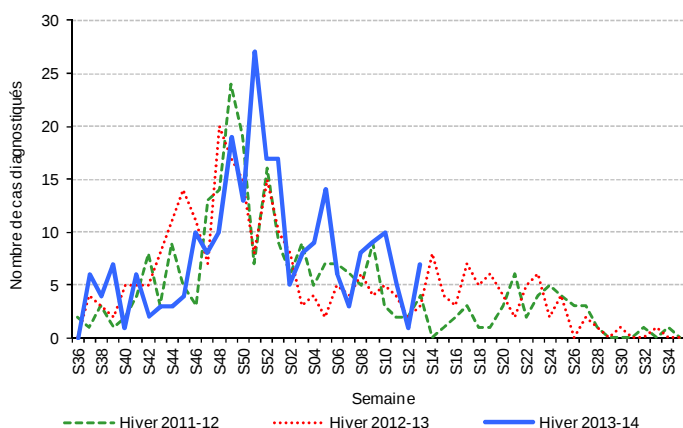
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40 (Source : CHU de Brest)



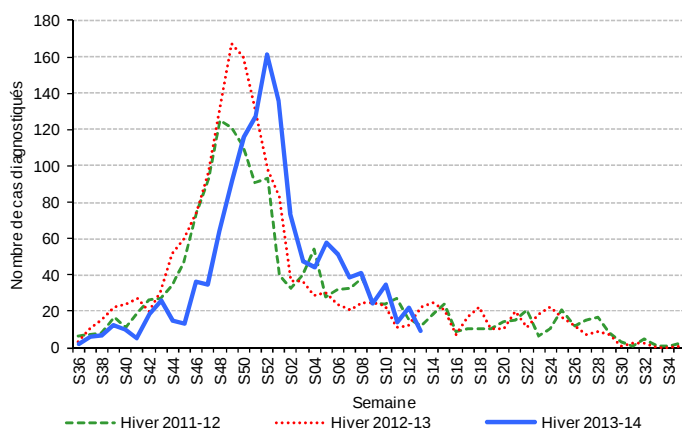
| Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 6 ans**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



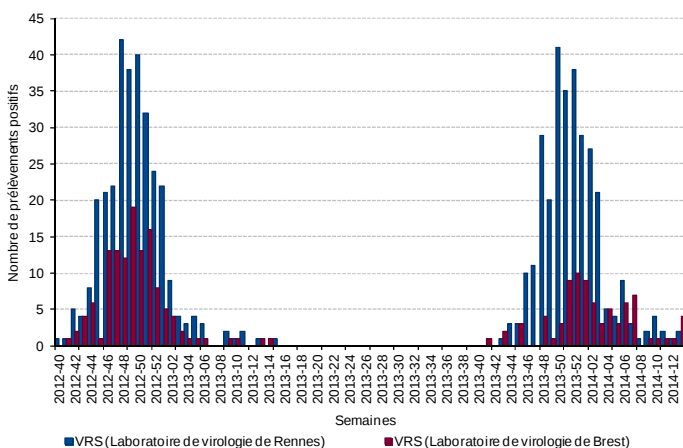
| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



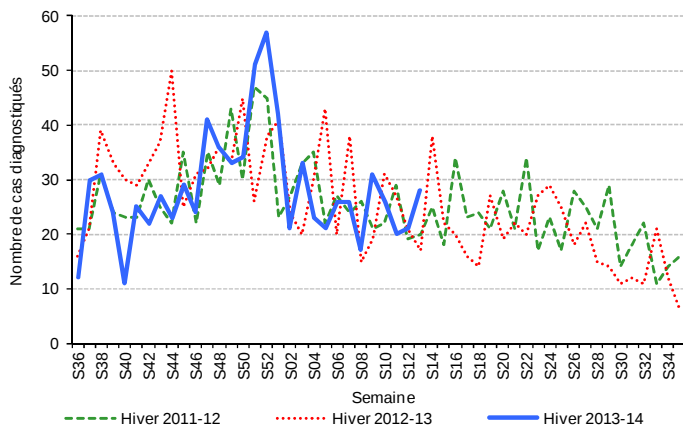
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



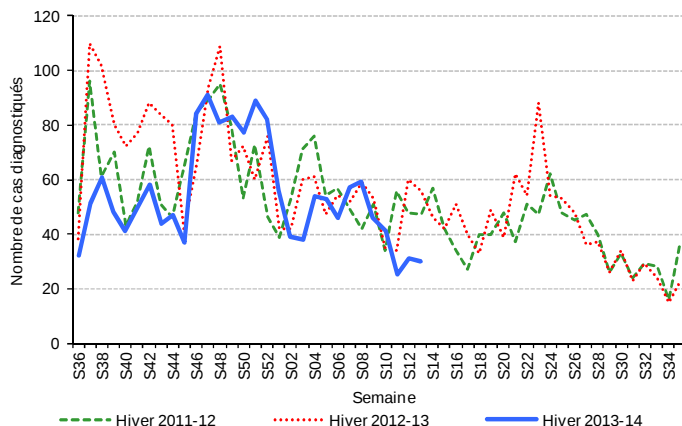
| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



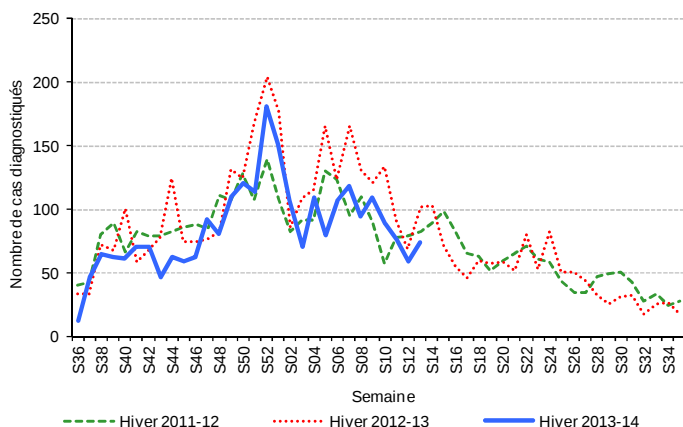
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



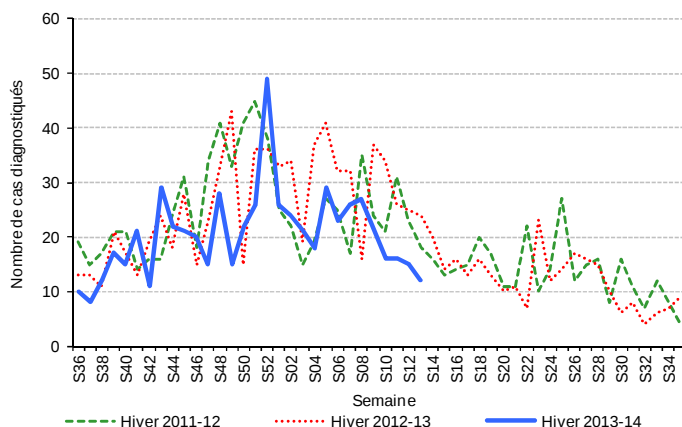
| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



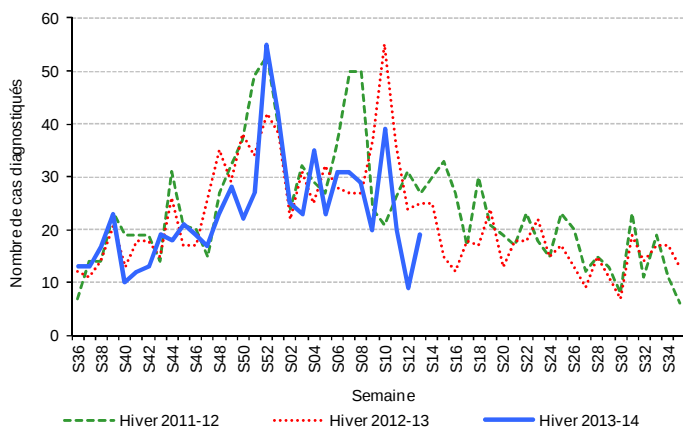
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



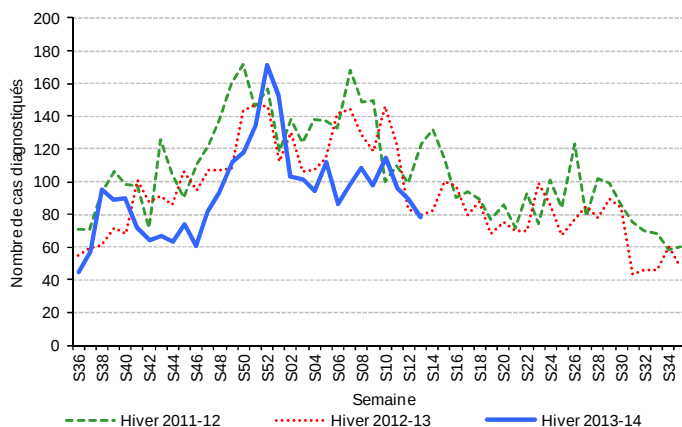
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



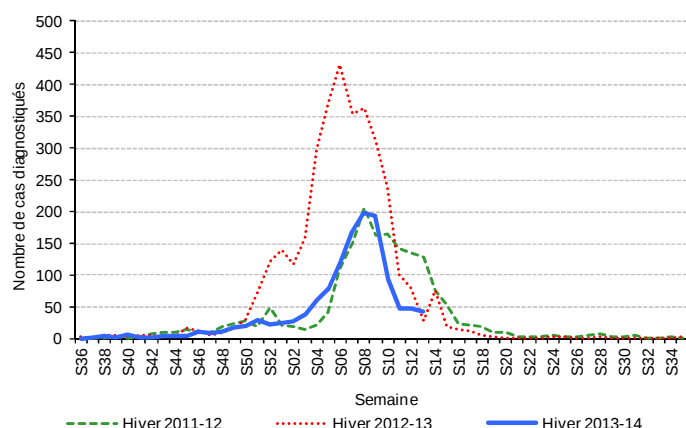
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



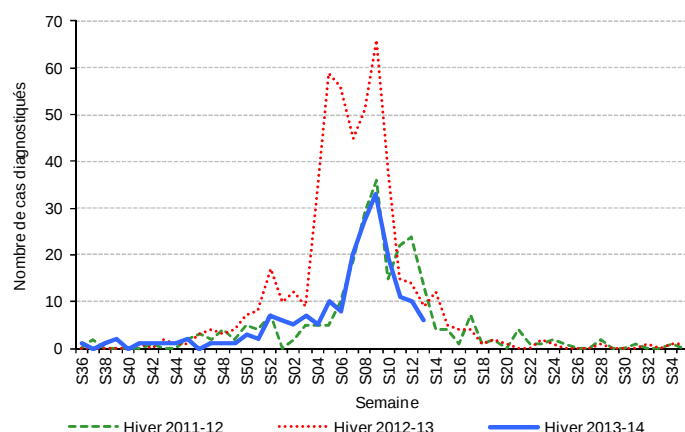
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



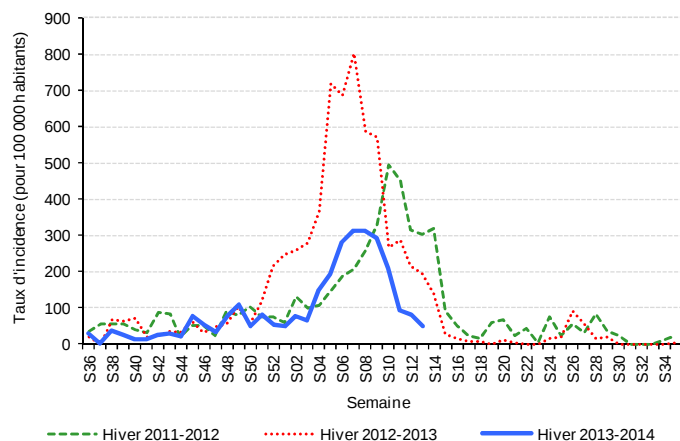
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



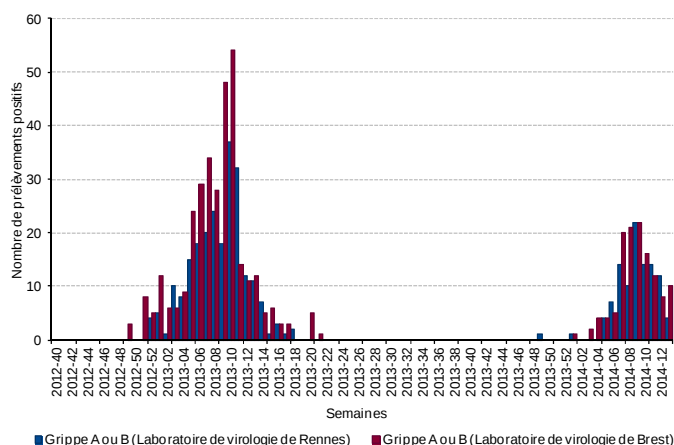
| Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Figure 21 | 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)

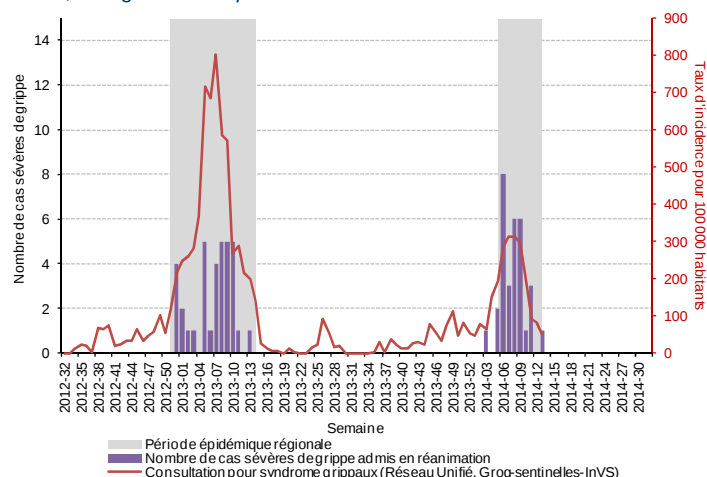


| Figure 22 | Evolution hebdomadaire du **nombre** prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus**, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

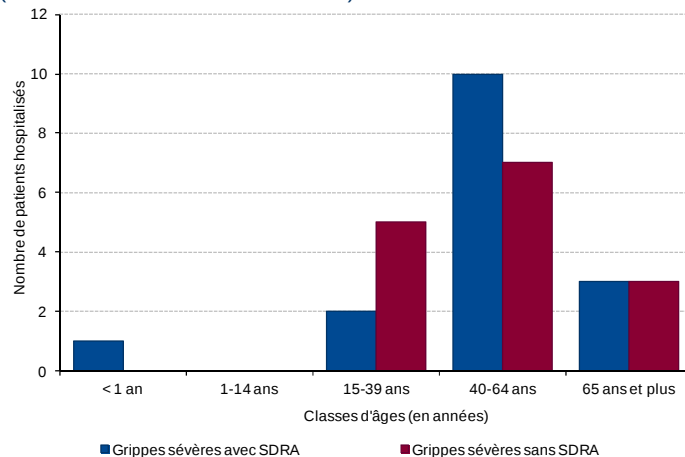


* détection par immunofluorescence, PCR ; ** détection par immunofluorescence, culture et PCR

| Figure 23 | 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 2012/32, Bretagne données provisoires sur les 2 dernières semaines



| Figure 24 | 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)



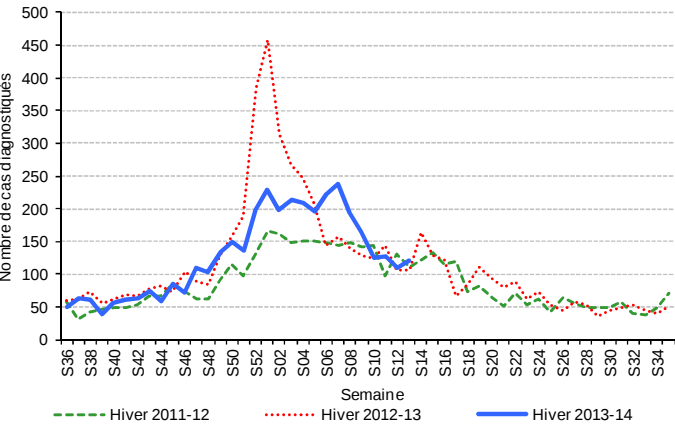
| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, Bretagne, depuis le 19/01/2014 (semaine 2014/03) (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

	N	%
Statut virologique		
Confirmé	29	94%
sérotype A		
A(H3N2)(en % des virus A)	0	0%
A(H1N1)pdm09 (en % des virus A)	21	72%
A non sous-typé (en % des virus A)	9	31%
A en cours de sous-typage (en % des virus A)	1	3%
sérotype B	1	3%
Non confirmé biologiquement (Cas probable)	0	0%
Sexe		
Homme	17	55%
Femme	14	45%
Classes d'âge		
< 1 an	1	3%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	7	23%
40-64 ans	17	55%
65 ans et plus	6	19%
âge non connu	0	0%
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	3	10%
Grossesse	3	10%
Obésité (IMC≥30) avec ou sans autres FR	9	29%
Obésité (IMC≥30) sans autres FR	3	10%
Agé de 65 ans et plus	5	16%
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	3	10%
Diabète de types 1 et 2	1	3%
Pathologie pulmonaire	8	26%
Pathologie cardiaque	4	13%
Pathologie neuromusculaire	1	3%
Pathologie rénale	2	6%
Immunodéficience	5	16%
Autres facteurs de risques	4	13%
Non renseigné	0	0%
Vaccination		
Non vacciné	14	45%
Vacciné	3	10%
Non renseigné ou ne sait pas	9	29%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	16	52%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	6%
Ventilation mécanique	19	61%
Décès	4	13%
Nombre de cas total	31	100%

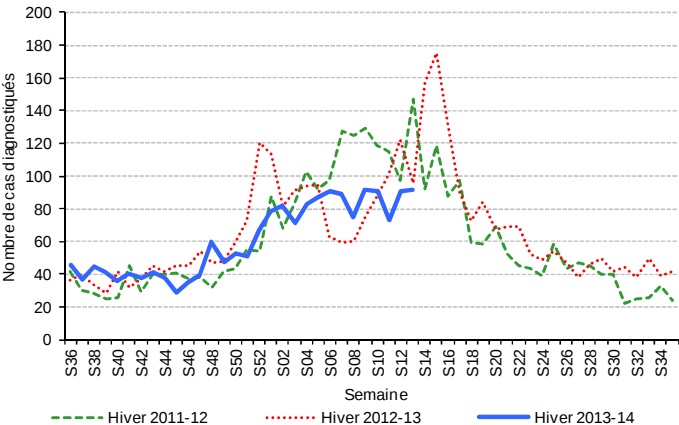
| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

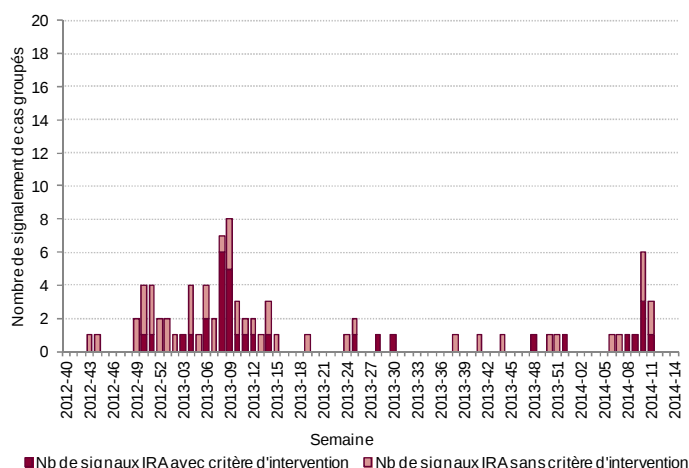
| Figure 25 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



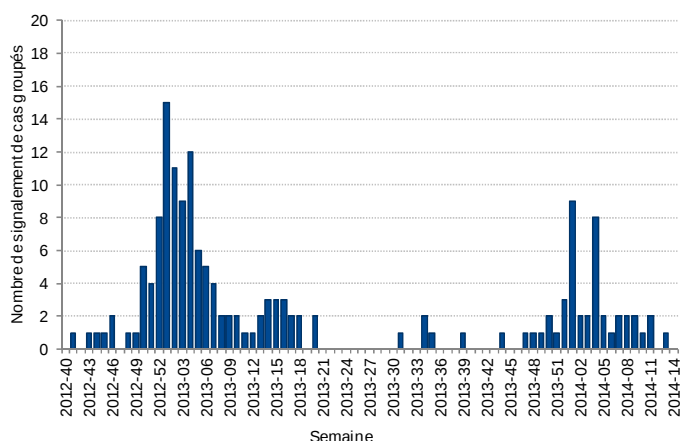
| Figure 26 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



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



| Figure 28 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



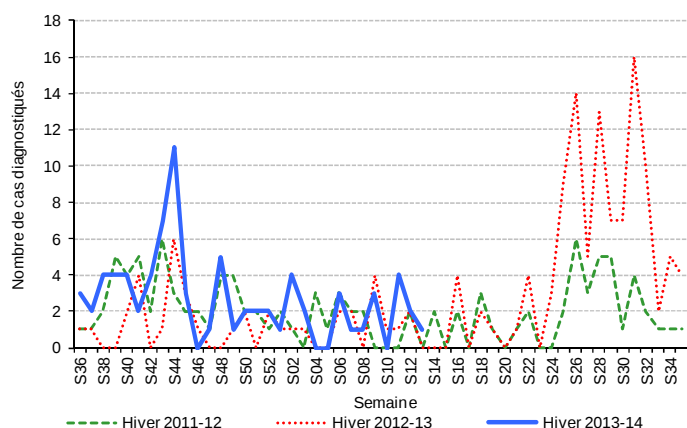
| Tableau 2 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	8	10
Finistère	10	21
Ille-et-Vilaine	1	10
Morbihan	1	4
Total	20	45

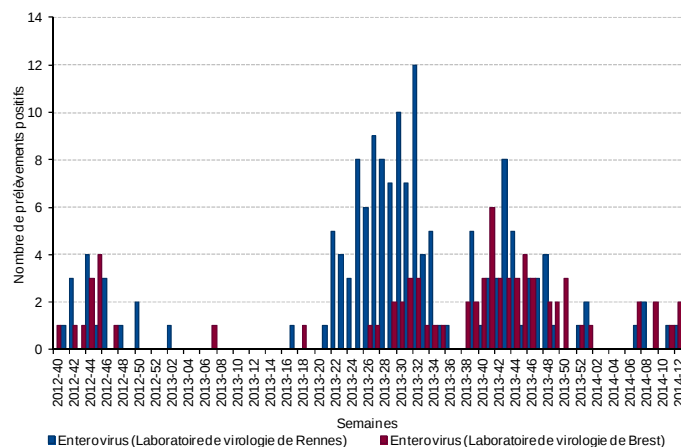
| Tableau 3 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	14	37
Nombre total de résidents malades	259	837
Taux d'attaque médian chez les résidents %	18,2	26,3
Taux d'attaque médian chez le personnel %	0,8	6,7
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	20	9
Taux d'hospitalisation médian %	6,3	0,0
Nombre de décès	6	1
Létalité médiane %	0,0	0,0

| Figure 29 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 30 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



Mise à jour de la liste des pays touchés par le virus de la grippe aviaire (H5N1) au 14 mars 2014

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

Bulletin épidémiologique **grippe**. Point au 02 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-2-avril-2014>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 26 mars 2014

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-26-mars-2014>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 1^{er} avril 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-1er-avril-2014>

Situation épidémiologique de la **bronchiolite** en France métropolitaine. Situation au 25 février 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine.-Situation-au-25-fevrier-2014>

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

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

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

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

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

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

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle :

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

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

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

| 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.

| 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.
- Ile-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) ;
- Ile-et-Vilaine : CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud), CHP de Saint-Grégoire ;
- Morbihan : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).



Laboratoire de Virologie



Laboratoire de Virologie



Sentinelles



Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Dr Alain Briand,
Rémi Demillac,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois,
Hélène Tillaut.
Assistante :
Christelle Juhel.

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