

| Actualités |

- L'Institut de veille a publié son premier bulletin hebdomadaire relatif à la bronchiolite de la saison : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Bulletin-epidemiologique-bronchiolite.-Situation-au-20-octobre-2015>

| Synthèse régionale |

- Maintien du recours important à SOS Médecins pour **bronchite**.
- Nombreux passages aux urgences hospitalières pour **pathologies ORL** chez les moins de 15 ans.

Analyses par pathologies

- **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans)** : les interventions SOS Médecins pour rhinopharyngite chez les moins de 6 ans sont en hausse de 31% par rapport à la semaine précédente (soit +16 diagnostics), suivant la dynamique des saisons précédentes, même période. Cette pathologie représente 16% des diagnostics codés dans cette tranche d'âge cette semaine.
Par ailleurs, toujours chez les moins de 6 ans, les pathologies ORL diagnostiquées aux urgences hospitalières poursuivent leur diminution pour la 3^{ème} semaine consécutive, le niveau observé redescend dans des valeurs proches de celles des années précédentes. Les pathologies ORL représentent 17% des diagnostics codés dans cette tranche d'âge. (données non présentées)
- **Bronchite** : le recours aux associations SOS Médecins pour bronchite, en hausse de 25% par rapport à la semaine précédente (+28 diagnostics) reste **très supérieur** aux valeurs observées les années précédentes à la même période, tous âges confondus, représentant 7,5% des diagnostics codés.
- **Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans)** : le recours aux urgences hospitalières pour bronchiolite redémarre progressivement, comme attendu en cette période de l'année. La fréquentation reste encore faible. Ce diagnostic représente 8% des diagnostics codés chez les enfants de moins de 2 ans en semaine 42.
La reprise de la circulation du Virus respiratoire syncytial (VRS) se confirme au Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes.
- **Asthme** : les effectifs de diagnostics d'asthme sont des niveaux proches des années précédentes même période, tous âges confondus, pour chacune des sources.
- **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 107 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [38 ; 176], données non consolidées).
Les nombres de diagnostics de gastro-entérite enregistrés dans les services d'urgences de ville et hospitalières restent en adéquation avec les valeurs des années précédentes, même période, tous âges confondus. Cette pathologie représente moins de 1% des diagnostics codés dans les services d'urgence et 4% pour les associations SOS Médecins.
En semaine 42, aucun des prélèvements entériques analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest n'était positif pour le Norovirus, le Rotavirus ou l'Adénovirus.
Sur les 12 prélèvements entériques testés par le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, un était positif pour l'Adénovirus et un autre pour le Norovirus. Pas de prélèvement positif pour l'Astrovirus ou le Rotavirus.
Le réseau Sentinelles estime le taux d'incidence national des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale à 123 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [104 ; 142]), activité faible, en-dessous du seuil épidémique (204 cas pour 100 000 habitants).
- **Méningites virales** : 3 passages pour méningite virale enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour®.
Sept des 15 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest étaient positifs aux Entérovirus (taux de positivité = 47%).
Aucun prélèvement LCR positif aux Entérovirus parmi les 3 analysés au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes.
- **Varicelle** : pas de foyer détecté en Bretagne par les médecins du réseau sentinelles.

- **Intoxications liées à la consommation de champignons** : un cas recensé en semaine 42 dans les services d'urgences du réseau Oscour®.

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 **est proche du niveau attendu** (202 passages, pour un niveau attendu à 199 et un seuil d'alerte à 242, **+10%** par rapport à la semaine 41).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont les infections ORL (-7%, soit -3 passages par rapport à la semaine 41), les **bronchiolites** (+50%, soit +8 passages), les traumatismes (-10%, soit -2 passages), les fièvres isolées (-30%, soit -7 passages) et les douleurs abdominales (-36%, soit -4 passages).

- Le nombre de passages aux urgences des **patients âgés de 75 et plus**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles **est en-dessous du seuil** (881 passages pour un niveau attendu à 850 et un seuil d'alerte à 917, **+1%** par rapport à la semaine précédente).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont les traumatismes (-15%, soit -25 passages), les pneumopathies (stables), les décompensations cardiaques (-9%, -5 passages), les malaises (-11%, soit -6 passages) et les AVC (-35%, soit -26 passages). On note également une hausse de 27% (soit +6 passages) des dyspnées/insuffisances respiratoires et de 31% (soit +5 passages) des douleurs thoraciques.

Recours aux associations SOS médecins

- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions SOS médecins progresse de 3% par rapport à la semaine précédente. Le niveau d'activité observé reste nettement supérieur à celui des deux années précédentes sur cette période mais avec une dynamique similaire.

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins en semaine 42, chez les moins de 15 ans, sont les **otites** (+20%, soit +16 diagnostics), les **rhinopharyngites** (+39%, soit +22 diagnostics), les bronchites (+6%, soit +3 diagnostics), les angines (stables) et les laryngites/trachéites (-24%, soit -14 diagnostics).

Chez les 15 ans et plus, les **bronchites** sont la première cause de recours (**+40%**, soit +25 diagnostics), devant les lombalgies/sciatalgies (+14%, soit +8 diagnostics), les **angines** (+24%, soit +12 diagnostics), les traumatismes (-5%, soit -3 diagnostics) et les infections urinaires (-13%, soit -8 diagnostics).

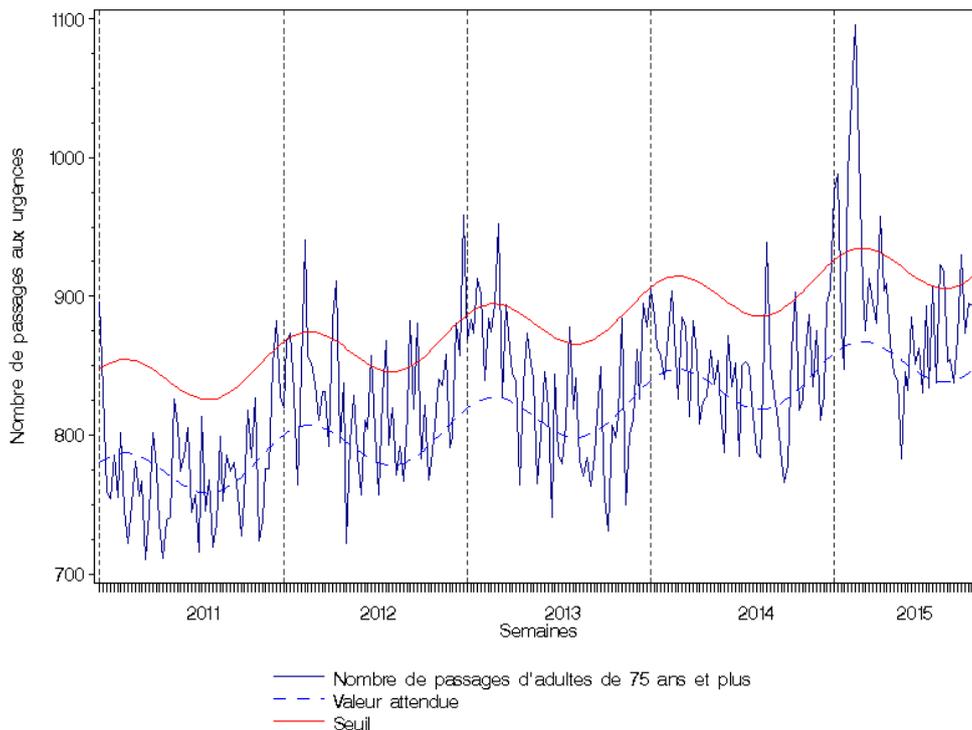
Mortalité

- En semaine 41, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus enregistrés par les bureaux d'état-civil des 255 communes informatisées sont **en-dessous** des seuils.
- En semaine 42, ces indicateurs sont en-dessous des niveaux attendus (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

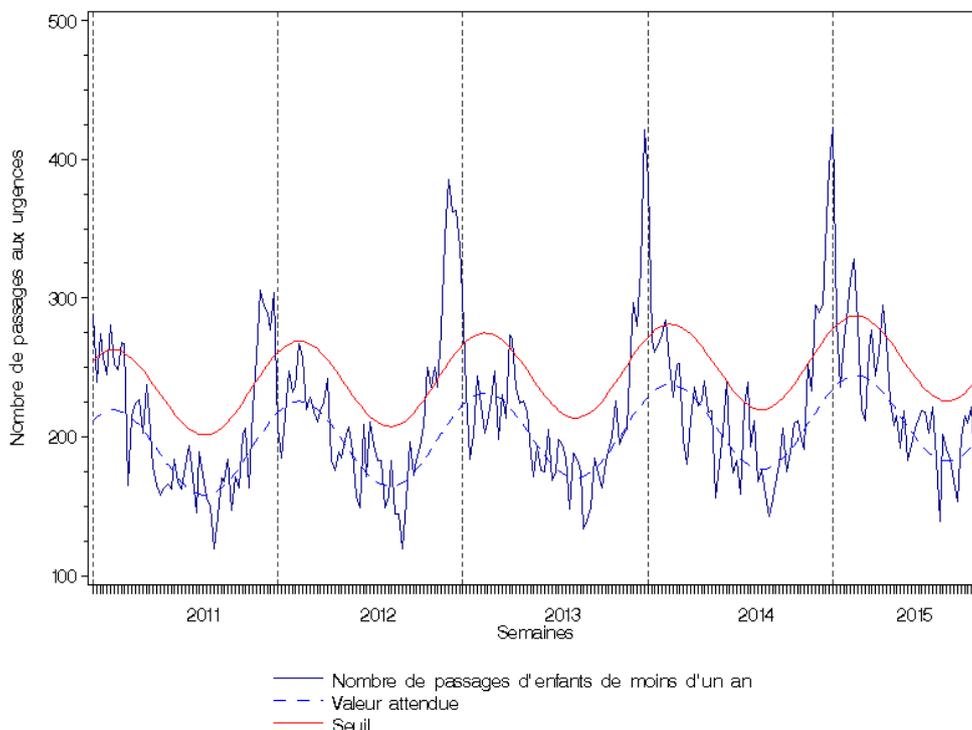
Complétude des données : Les données du CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarné) sont partielles du 13 au 15 mai 2014. Les données des associations SOS Médecins sont manquantes pour les journées des 15, 16 et 17 septembre, entraînant une sous-évaluation des indicateurs pour cette source de données pour la semaine 2014/38.

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 CHRU de Brest (sites Cavale Blanche et Morvan), le CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud) ainsi que le CHBA de Vannes.

| Figure 1 | 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 2011/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



| Figure 2 | 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 2011/01 (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 :
 - PCR : virus de la grippe A et B (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
 - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza,
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36 (Source : CHU de Rennes)

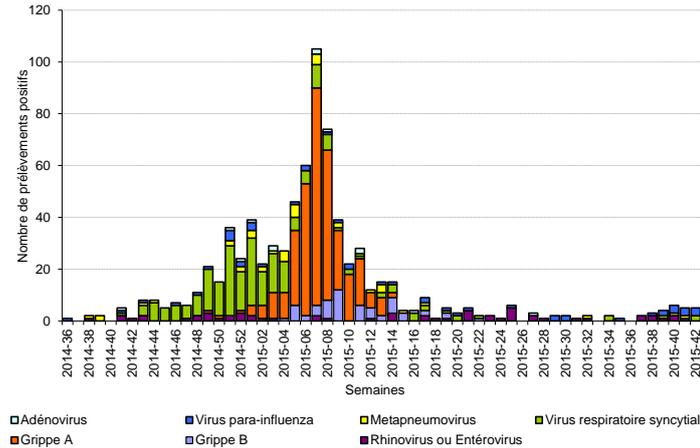
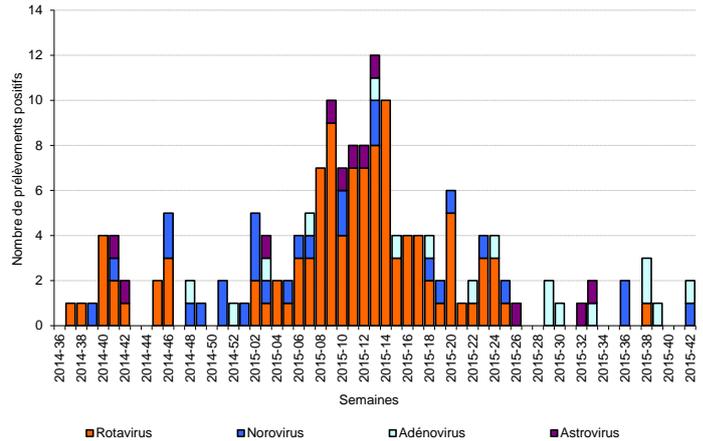


Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36 (Source : CHU de Rennes)



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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, 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 PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36 (Source : CHRU de Brest)

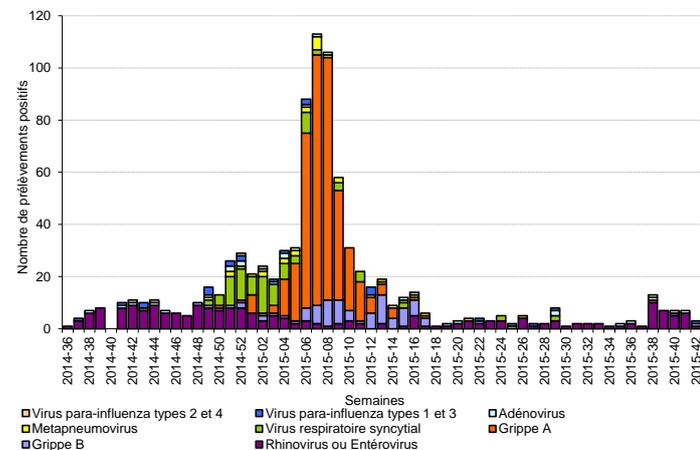


Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36 (Source : CHRU de Brest)

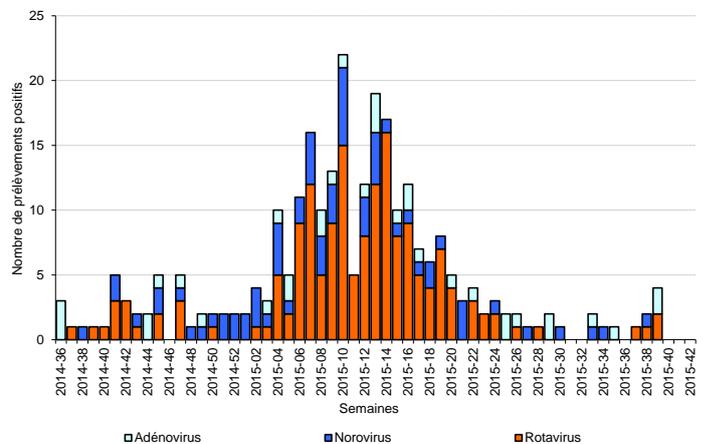


Figure 7 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, chez les moins de 6 ans, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

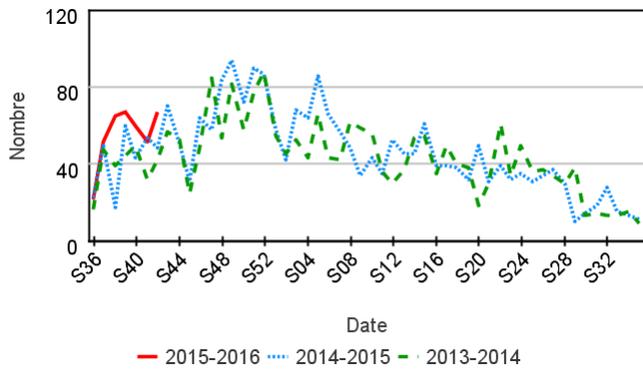


Figure 8 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de broncholites diagnostiquées par les associations SOS médecins, chez les moins de 2 ans, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

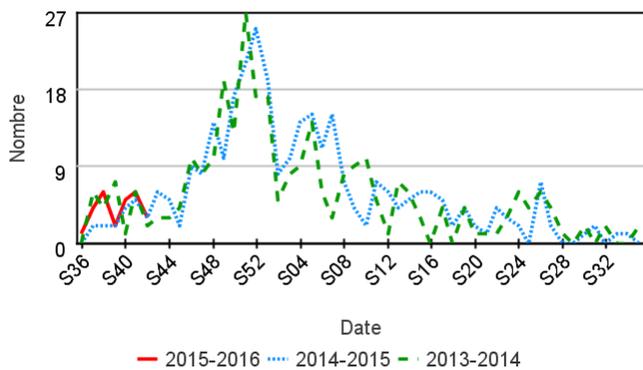


Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de broncholites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), chez les moins de 2 ans, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

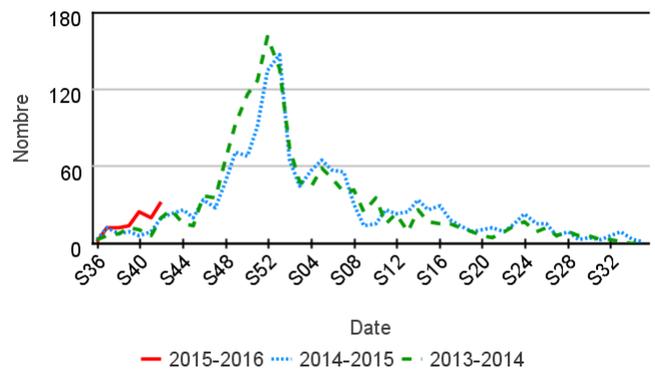
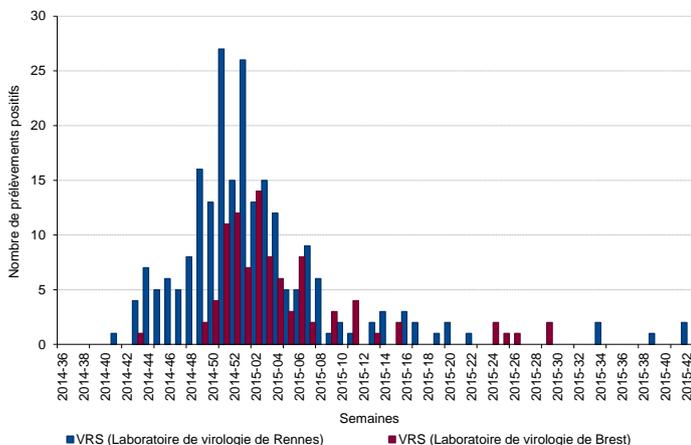
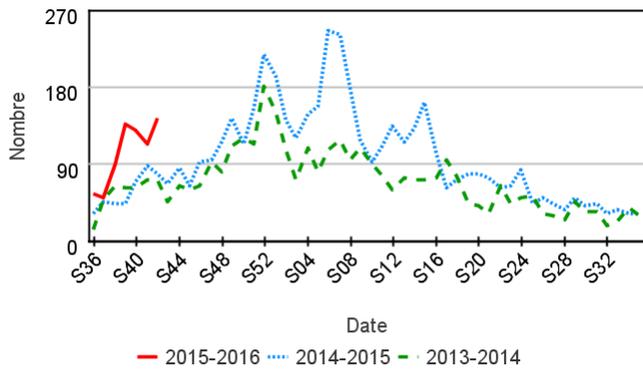


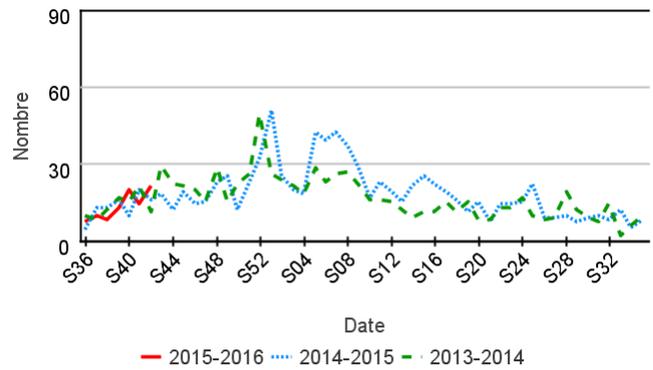
Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2014/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



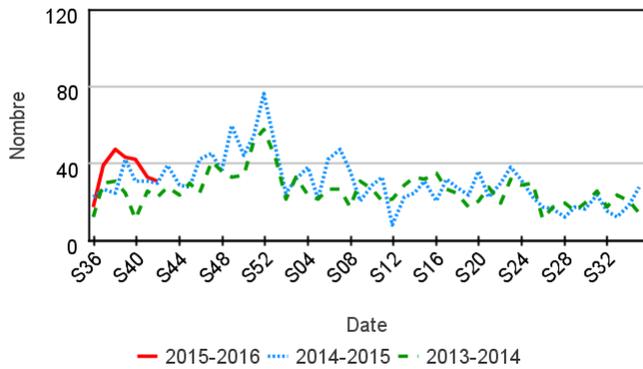
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



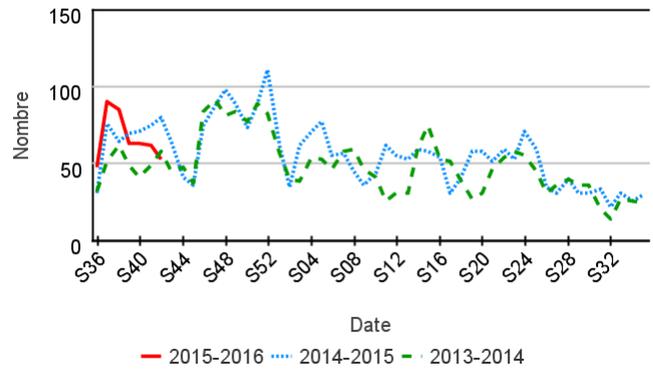
| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



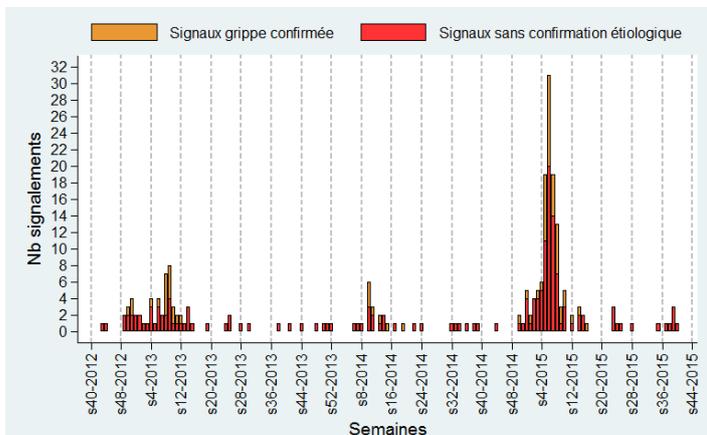
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthme diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



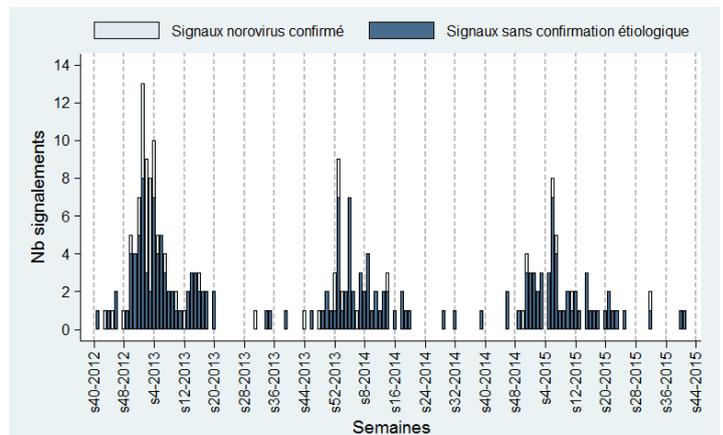
| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthme diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



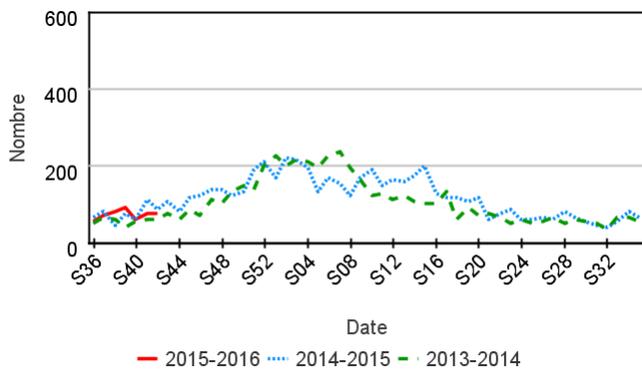
| Figure 15 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'**infections respiratoires aiguës (IRA)**, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



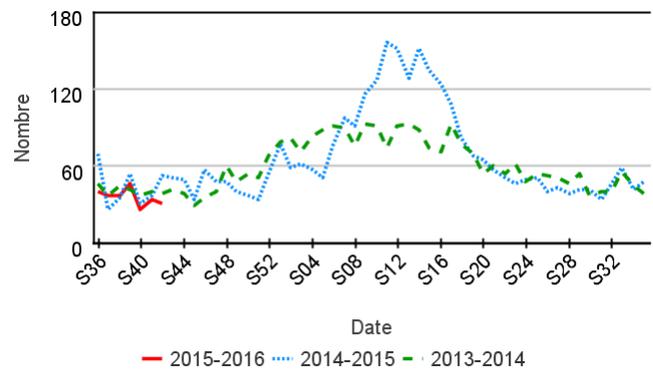
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés de **gastro-entérites aiguës (GEA)**, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



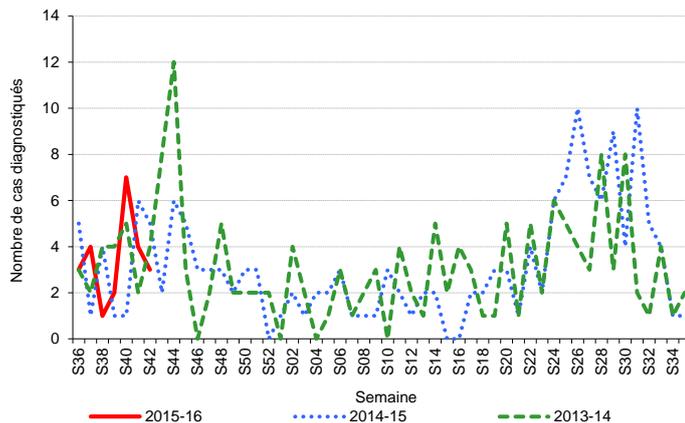
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



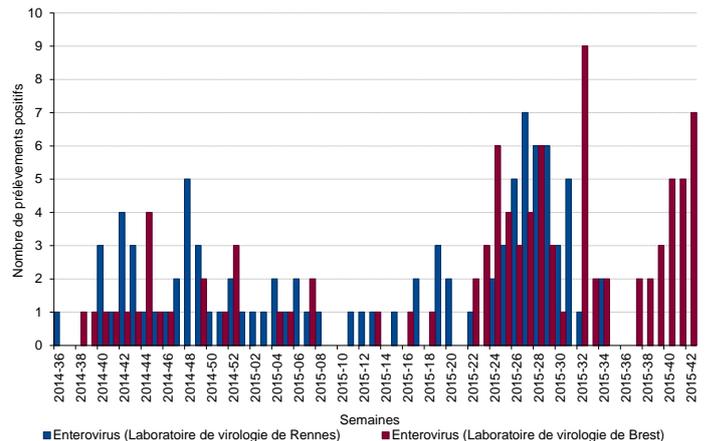
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Figure 19 | 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 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 20 | 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 2014/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



International

Fièvre hémorragique virale à virus Ebola – Dossier InVS – Liens pour les professionnels

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Dispositifs-de-surveillance-mis-en-place-en-France>

Nouvelle définition de cas au 3 septembre 2015 :

http://www.invs.sante.fr/content/download/96947/350798/version/8/file/2015_09_03_DefCas_Ebola.pdf

Infection à nouveau coronavirus (MERS-CoV) (au 03 septembre 2015)

<http://www.invs.sante.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV>

Nouvelle définition de cas au 3 septembre 2015 :

<http://www.invs.sante.fr/content/download/87670/321570/version/15/file/2015-09-03+MERS-CoV+Definition+de+cas.pdf>

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

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

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 21 octobre 2015. Reprise de la surveillance saisonnière.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-21-octobre-2015>

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 20 octobre 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOS-Medecins-OSCOUR-mortalite/Surveillance-des-urgences-et-des-deces-SurSaUD-R.-Synthese-hebdomadaire-du-20-octobre-2015>

Chikungunya et dengue - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2015 (au 19 octobre 2015)

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Chikungunya/Donnees-epidemiologiques/France-metropolitaine/Chikungunya-et-dengue-Donnees-de-la-surveillance-renforcee-en-France-metropolitaine-en-2015>

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 ;
- 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) ;
- Intoxication par ingestion de champignons : intoxication par champignons ingérés (T620) ;
- Pathologies ORL : otite externe (H60), otite moyenne non suppurée (H65), otite moyenne suppurée et sans précision (H66), otite moyenne au cours de maladies classées ailleurs (H67), mastoïdite et affections apparentées (H70), otalgie et écoulement par l'oreille (H92), rhinopharyngite (aiguë) [rhume banal] (J00), sinusite aiguë (J01), pharyngite aiguë (J02), amygdalite aiguë (J03), laryngite et trachéite aiguës (J04), laryngite obstructive aiguë [croup] et épiglottite aiguë (J05), infections aiguës des voies respiratoires supérieures, à localisations multiples et non précisées (J06), angine phlegmoneuse (J36) ;
- 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).

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 CHRU de Brest,

Les données de mortalité enregistrées par les services d'Etat-civil des communes informatisées.

Les établissements sentinelles : CH de Saint-Brieuc, CHRU 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 CHRU de Brest.

Les services d'Etats-Civils de 255 communes informatisées.

Les établissements pour personnes âgées bretons.

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 : CHRU 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), CH de Saint-Malo ;
- Morbihan : CHBS de Lorient (adultes et pédiatriques).



Laboratoire de Virologie



Laboratoire de Virologie



Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général
de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois,
Lisa King,
Mathilde Pivette,
Hélène Tillaut.
Assistante :
Christelle Juhel

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bre-
tagne (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-](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr)
OUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>