

| Actualités |

Le niveau de veille saisonnière du **Plan national canicule** a été réactivé le 1^{er} juin, comme chaque année. Ce dispositif vise à prévenir et limiter les effets sanitaires d'une vague de chaleur. Pour plus d'information :

- Site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Climat-et-sante/Chaleur-et-sante> ;
- Sur le site de l'ARS Bretagne : <http://www.ars.bretagne.sante.fr/Canicule.165214.0.html> ;
- Site du ministère de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/canicule-et-chaleurs-extremes.html>.

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- o **Pathologies en lien avec la chaleur** : ces indicateurs sont en adéquation avec les valeurs habituellement observées pour la saison, tant au niveau des associations SOS Médecins que des services d'urgences du réseau Oscour[®].
- o **Asthme** : une hausse du recours aux urgences de ville est observée par rapport à la semaine précédente (+27% soit +8 diagnostics, tous âges confondus). Cette augmentation touche particulièrement les 15-74 ans et les moins de 5 ans. Les effectifs sont supérieurs à ceux des années précédentes, même période. Les effectifs de passages aux urgences hospitalières pour cette pathologie restent similaires voire inférieurs aux observations des deux années précédentes.

- o **Allergie** : les associations SOS Médecins notent une nouvelle progression des diagnostics d'allergie (en particulier chez les 5-14 ans et les 15-74 ans) suivant la dynamique de la saison 2014. Les effectifs de passages dans les services d'urgences du réseau Oscour[®] pour allergie se maintiennent dans des valeurs proches de celles des années précédentes même période, tous âges confondus.

Le réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) signale en semaine 23, un risque allergique très élevé sur toute la région à l'exception du Finistère où ce risque est qualifié de moyen. Les **pollens de graminées** et dans une moindre mesure de rumex en sont les principaux responsables.

- o **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 126 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [46 ; 206], données non consolidées).

Le recours aux urgences du réseau Oscour[®] pour gastro-entérite poursuit sa tendance à la baisse, représentant moins de 1% des diagnostics codés ; 60% de ces passages touchent les enfants de moins de 5 ans. Une légère hausse des interventions SOS Médecins pour ce diagnostic est observée pour la 2^{ème} semaine consécutive (+8%, +6 diagnostics, tous âges confondus). Les effectifs restent cependant en adéquation avec celles des années précédentes, même période et tous âges confondus, pour chacune des sources.

En semaine 23, le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 2 prélèvements entériques positifs pour le Rotavirus sur les 18 prélèvements testés (taux de positivité=11%). Aucun prélèvement n'était positif pour le Norovirus ou l'Adénovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes enregistre 3 prélèvements entériques positifs pour le Rotavirus (12%) et 1 pour le Norovirus (4%) sur les 25 prélèvements testés.

Le réseau Sentinelles estime le taux d'incidence national des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale à 111 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [90 ; 132]), activité faible, en-dessous du seuil épidémique (163 cas pour 100 000 habitants).

- o **Méningites virales** : 2 passages pour méningite virale enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour[®].

Trois des 7 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest étaient positifs aux entérovirus (43%). Aucun des 6 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes n'était positif aux entérovirus.

- o **Varicelle** : le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimé à 59 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 14-104] par les médecins du réseau sentinelles (activité forte). Les diagnostics de varicelle posés par les urgences de ville et hospitalières montrent une tendance à la baisse, chez les moins de 15 ans, depuis le pic saisonnier qui semble avoir été atteint en semaine 20 (données non présentées).

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 au niveau attendu (194 passages, pour un niveau attendu à 203 et un seuil d'alerte à 246, +6% par rapport à la semaine 22).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont les infections ORL (+25%, soit +7 passages par rapport à la semaine 22), les fièvres isolées (stables), les traumatismes (-9%, soit -2 passages), les bronchiolites (+86% soit +6 passages), les gastro-entérites (-44%, soit -8 passages), les douleurs abdominales spécifiques (-46%, soit -6 diagnostics), les infections urinaires (-56%, soit -9 diagnostics) et les malaises (+400%, soit +4 diagnostics).

- 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 niveau seuil** (885 passages pour un niveau attendu à 848 et un seuil d'alerte à 915, +6% 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 (-5%, soit -9 diagnostics), les malaises (+4%, soit +2 diagnostics), les AVC (-7%, soit -4 diagnostics), les décompensations cardiaques (-12%, soit -6 passages), les pneumopathies (+8% soit +3 passages), les douleurs abdominales spécifiques (+11% soit +3 passages).

Recours aux associations SOS médecins

- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions **SOS médecins affiche une diminution de 9% par rapport à la semaine précédente**, pour un niveau d'activité similaire à celui de 2014 sur cette période. Cette baisse touche toutes les classes d'âge sauf celle des 5-14 ans (stables).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins en semaine 23, chez les moins de 15 ans, sont les otites (-7%, soit -6 diagnostics), les rhinopharyngites (-13%, soit -7 diagnostics), les angines (-6%, -3 diagnostics), les fièvres isolées (-6%, soit -2 diagnostics), les gastro-entérites (stables), les crises d'asthme (+92%, soit +11 diagnostics), les allergies (+16%, soit +3 diagnostics), les bronchites (-5%, soit -1 diagnostic) et les laryngites/trachéites (+54%, soit +7 diagnostics).

Chez les 15 ans et plus, les lombalgies/sciatiques sont la première cause de recours (stables), devant les problèmes traumatologiques divers (-13%, soit -8 diagnostics), les gastro-entérites (+12%, soit +6 diagnostics), les infections urinaires (-22%, soit -15 diagnostics), les angines (-26%, soit -18 diagnostics) et les bronchites (+8%, soit +3 diagnostics).

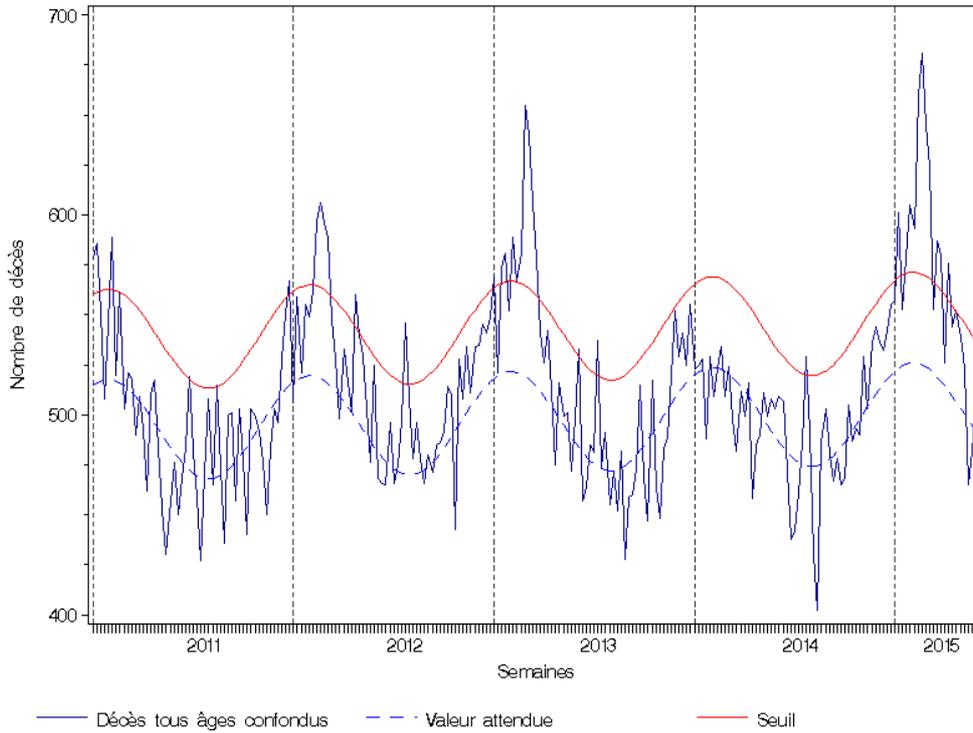
Mortalité

- En semaine 22, 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 d'alerte.
- En semaine 23, les nombres de décès, tous âges confondus et des plus de 75 ans se situent en-dessous niveaux attendus (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

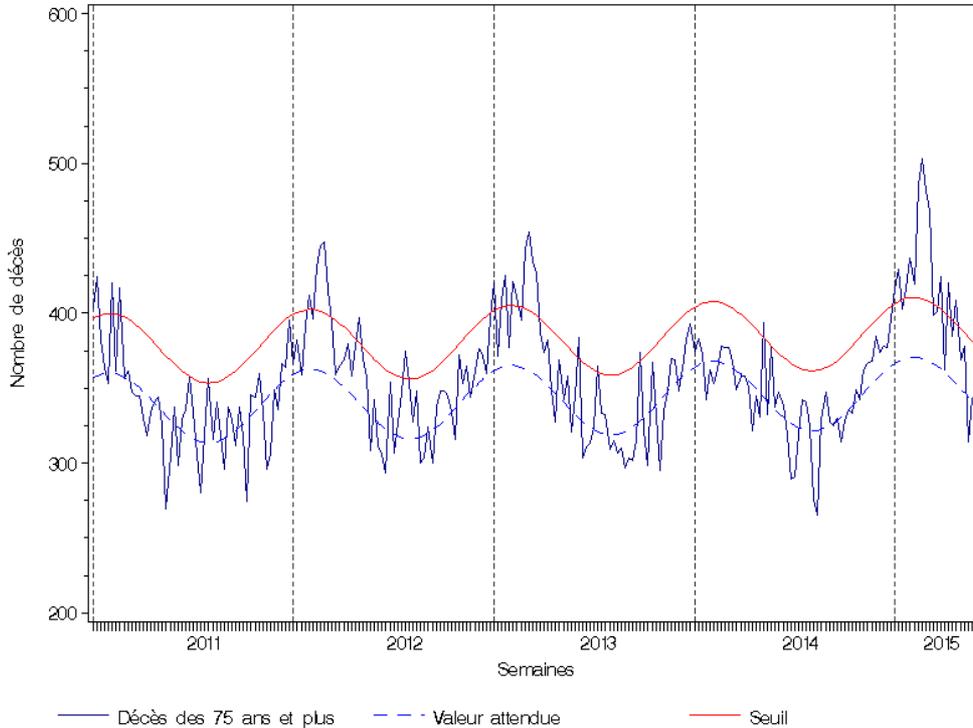
Complétude des données : Les données du CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarné) sont partielles du 13 au 15 mai 2014. Les données des associations SOS Médecins sont manquantes pour les journées des 15, 16 et 17 septembre, entraînant une sous-évaluation des indicateurs pour cette source de données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

Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

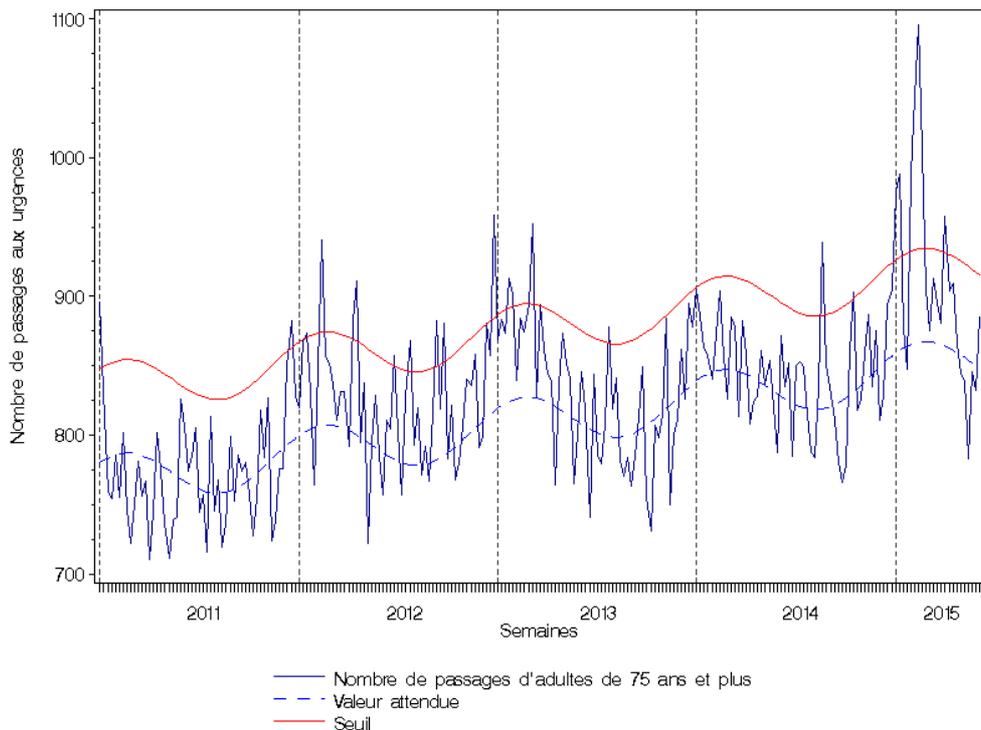


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

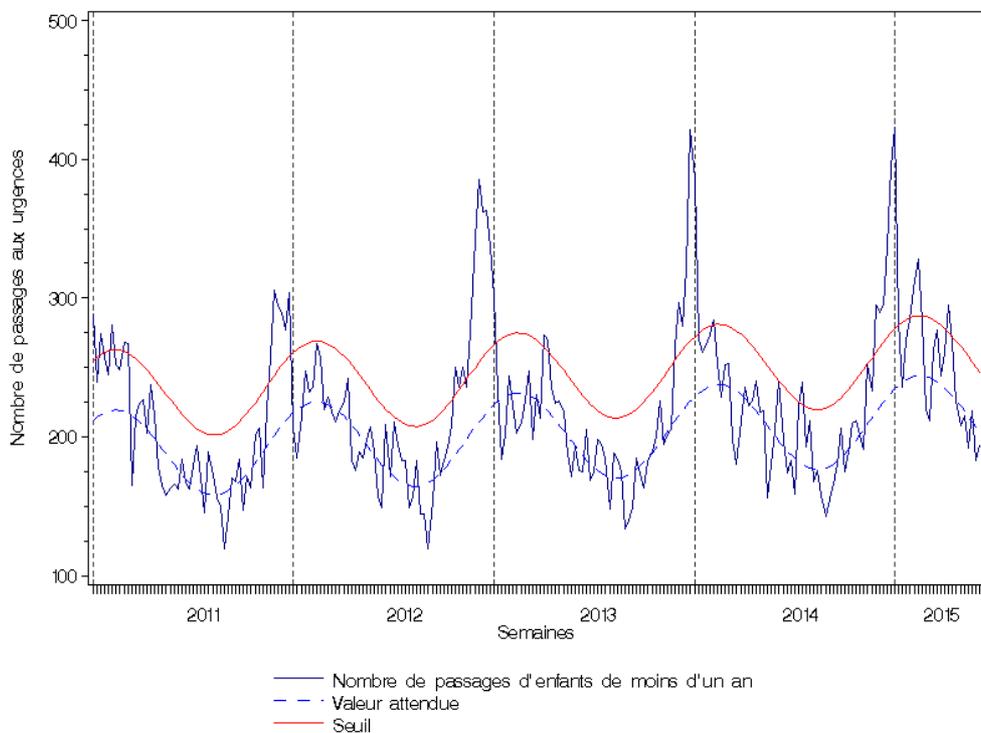


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche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

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



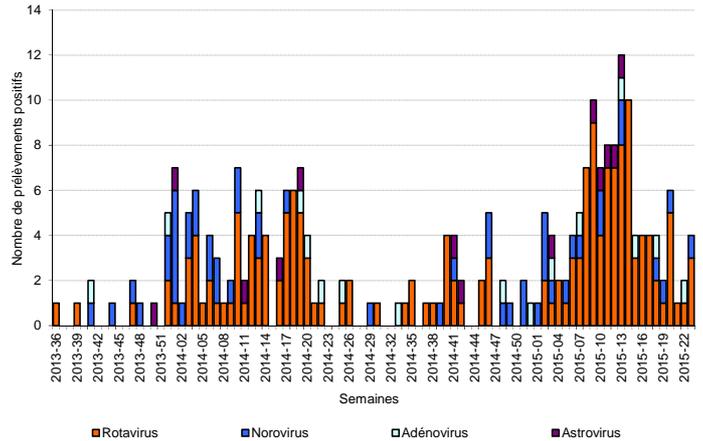
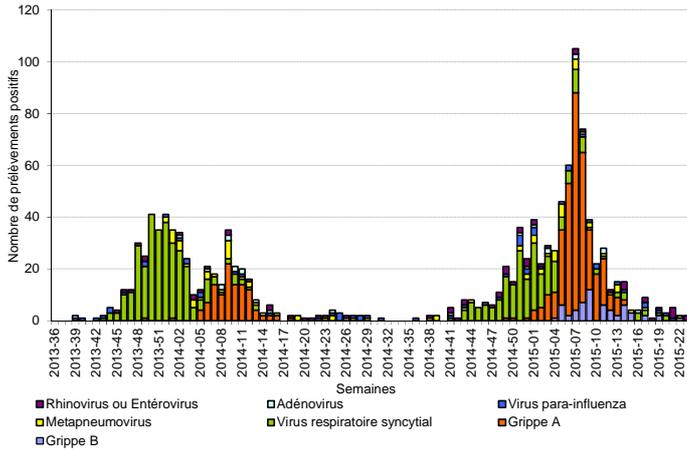
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

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, Métagpneumovirus, Parainfluenza,
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
- 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 2013/36 (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 2013/36 (Source : CHU de Rennes)



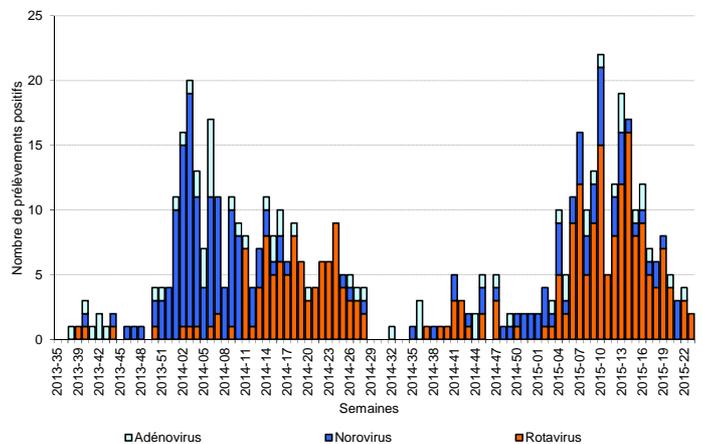
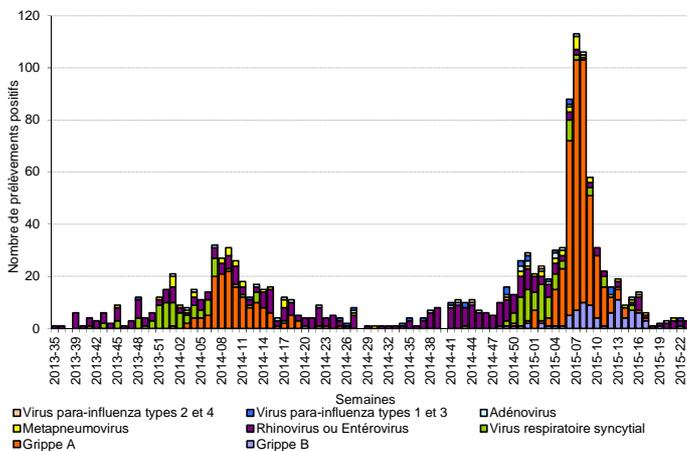
Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

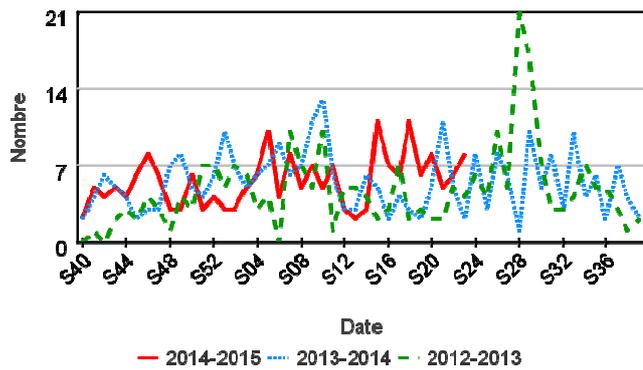
- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métagpneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus.
 - immunofluorescence, culture et PCR : virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 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 CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)

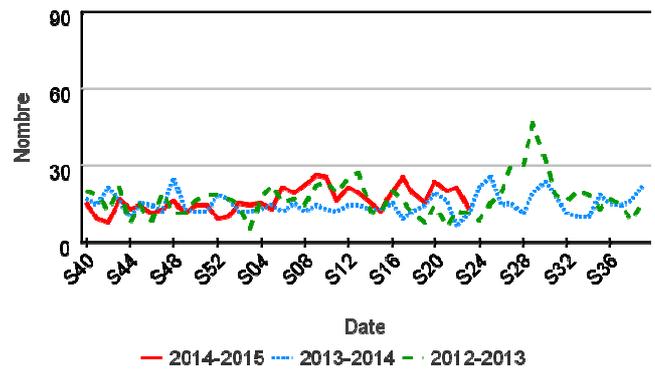
Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)



| Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du **nombre d'appels SOS Médecins** pour effets directs de la chaleur, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

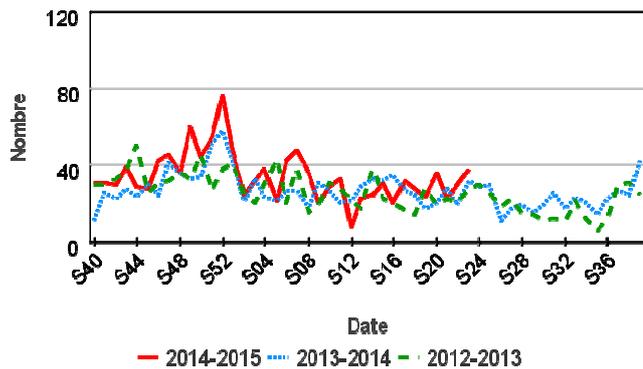


| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de l'indicateur chaleur, services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

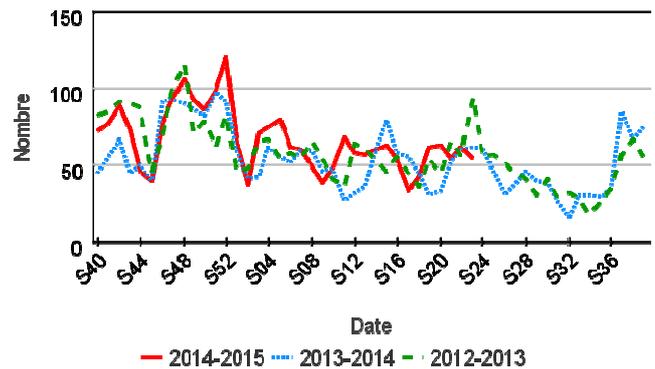


L'indicateur CHALEUR représente les pathologies pouvant être associées à la chaleur. Il est composé des hyperthermies / coups de chaleur, des déshydratations et des hyponatrémies.

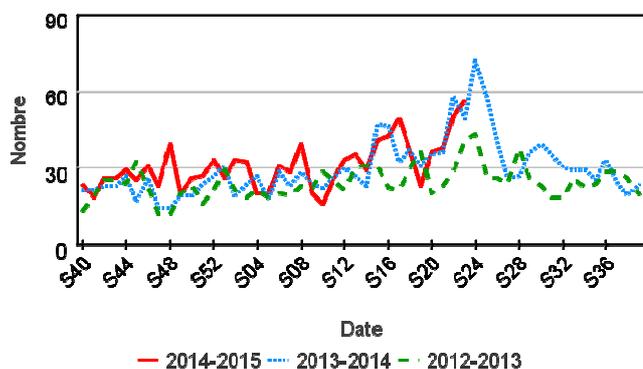
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



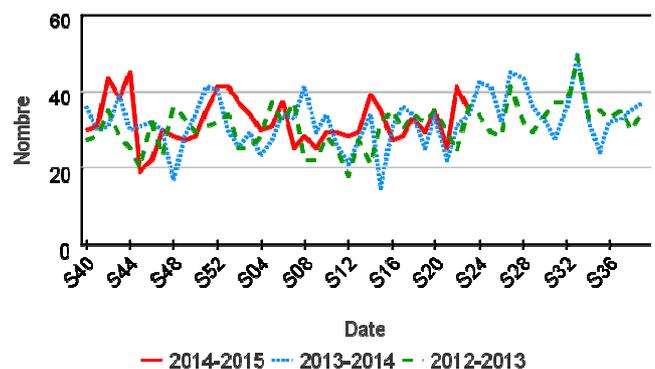
| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/40, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



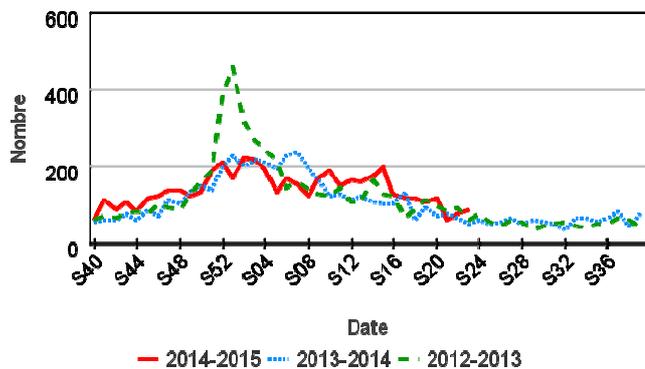
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



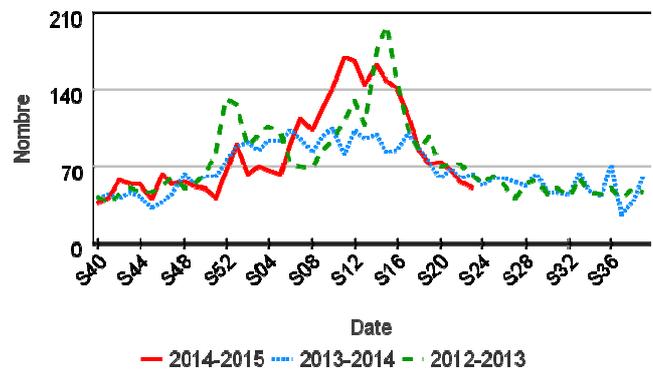
| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/40, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



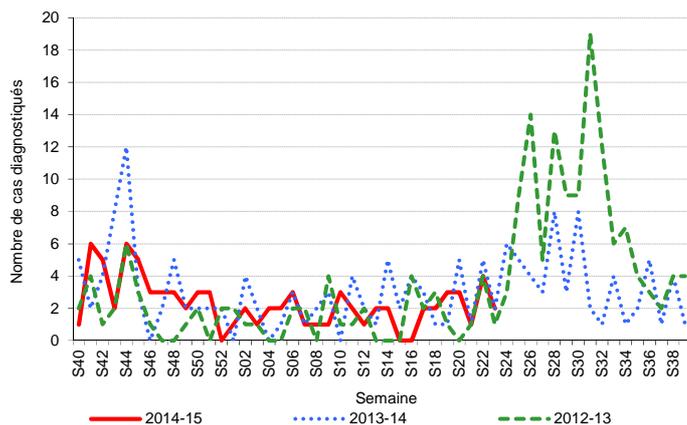
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



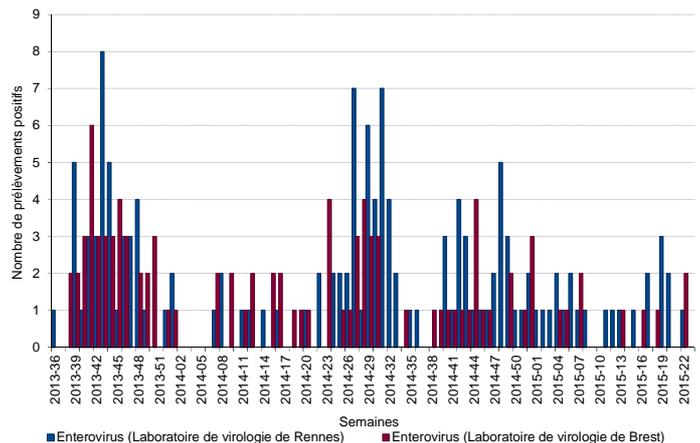
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/40, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Figure 17 | 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 2012/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 18 | 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 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



International

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS :
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

France

Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse nationale hebdomadaire du 11 juin 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/>

Chikungunya et dengue - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 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>

Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 1er juin 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Epidemie-de-rougeole-en-France.-Actualisation-des-donnees-de-surveillance-au-1er-juin-2015>

Maladie de Creutzfeldt-Jakob. Nombre de cas décédés certains ou probables en France. Données mises à jour au 1er juin 2015

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Maladie-de-Creutzfeldt-Jakob/Donnees-epidemiologiques/Maladie-de-Creutzfeldt-Jakob.-Nombre-de-cas-decedes-certains-ou-probables-en-France.-Donnees-mises-a-jour-au-1er-juin-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 motifs d'appels suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Effets directs de la chaleur : nombre d'appels pour motif d'insolation, coup de chaleur, déshydratation.

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire et conjonctivite allergique.
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite.

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 :

- Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
- Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
- Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;
- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), oedème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- 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.

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

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 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 : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).



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 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>