

| Actualités |

Les indicateurs épidémiologiques montrent que le pic de l'épidémie grippale 2014-2015 a été atteint lors des semaines 06 et 07/2015 en Bretagne. La diminution observée se poursuit en semaine 14.

La mortalité tous âges confondus enregistrée par les bureaux d'état-civil en semaine 13 se situe juste en dessous du seuil d'alerte, contrairement à la classe des 75 ans et plus, où elle est supérieure à ce seuil. En semaine 14, les nombres de décès toutes causes tous âges confondus et chez les 75 ans et plus sont inférieurs aux niveaux attendus et aux seuils d'alerte (évaluations à prendre avec prudence, les données n'étant pas consolidées du fait des délais habituels de transmission).

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- **Grippes et syndromes grippaux** : aux urgences de ville, le recours pour grippe continue de diminuer dans toutes les classes d'âge (-46% soit -33 diagnostics). La grippe représente cette semaine 2% des diagnostics codés (contre 4% en semaine 13). Aux urgences hospitalières, ce diagnostic se stabilise (+5% soit +1 passage), pour un niveau légèrement supérieur à ceux observés lors des deux années précédentes à la même période.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 4 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux de type A et 4 positifs aux virus de type B sur 48 prélèvements testés (taux de positivité = 8%).

Suivi des cas graves de grippe : Quatre-vingt-un cas sévères de grippe, hospitalisés en service de réanimation et/ou d'USC en Ile-et-Vilaine (n=31), dans le Finistère (n=34), le Morbihan (n=4) et les Côtes d'Armor (n=12), dont 8 décès, ont été notifiés depuis la semaine 47 / 2014.

Il s'agit d'un enfant âgé de 7 ans et de 69 adultes âgés de 19 à 93 ans (43 hommes, 38 femmes dont une fillette), moyenne d'âge 64 ans.

Trente-huit de ces patients présentaient à leur entrée en réanimation un Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë (SDRA), avec de 1 à 6 comorbidités sous-jacentes pour 73 d'entre eux dont 40 âgés de 65 ans ou plus. Un statut vaccinal de grippe est connu pour 41 d'entre eux, 14 personnes étant vaccinées.

Huit souches de virus grippal de type A(H1N1)pdm09, 8 de type A(H3N2), 53 souches de type A sans sous-typage plus précis, 9 souches de type B et 3 souches de virus grippal sans autre précision, ont été isolées chez ces patients.

- **Bronchites** : dans les services d'urgences hospitaliers, les diagnostics de bronchite augmentent dans toutes les classes d'âge (+50% soit +8 passages) sauf chez les moins de 5 ans ; les valeurs observées sont comparables à celles des années précédentes. De même, cette pathologie montre une légère hausse par rapport à la semaine précédente dans l'activité des associations SOS Médecins : +14%, soit +16 diagnostics, touchant toutes les classes d'âge. Les bronchites représentent 6% des diagnostics codés par SOS Médecins (stable).
- **Pneumopathies** : le nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS Médecins continue d'augmenter en semaine 14 (+30% soit +8 diagnostics), pour des effectifs légèrement supérieurs à ceux attendus pour la période. Dans les services d'urgences du réseau Oscour®, ce diagnostic est stable par rapport à la semaine précédente (pour des niveaux attendus pour la période). Cette pathologie représente toujours 2% des passages aux urgences et 2% des recours en médecine de ville tous âges confondus.
- **Bronchiolites (enfants de moins de 2 ans)** : selon les données SOS Médecins le nombre de bronchiolites enregistrées est stable par rapport la semaine précédente (5 diagnostics versus 4 en semaine 13) ; dans les services d'urgence, ce diagnostic augmente légèrement (+32% soit +8 passages). Pour ces deux sources, les niveaux enregistrés sont similaires à ceux observés lors des années précédentes, même période.
En semaine 14, aucun des 23 prélèvements respiratoires analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest n'est positif au VRS.
- **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans)** : selon les données SOS Médecins, le nombre de diagnostics de rhinopharyngite, chez les enfants de moins de 6 ans est stable. Cette pathologie représente environ 11% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge. Les effectifs observés correspondent à ceux attendus pour la période.

- **Asthme** : les recours aux urgences hospitalières et aux urgences de ville pour asthme sont relativement stables par rapport à la semaine précédente (respectivement +5% soit +3 passages et +9% soit +2 diagnostics). Les valeurs sont comparables à celles des années précédentes, même période.
- **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 174 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [73 ; 275], données non consolidées).

Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins augmente par rapport à la semaine précédente (+9%, soit +15 diagnostics), et cette hausse concerne principalement la classe des 15-74 ans. Les valeurs restent toutefois dans des niveaux habituellement observés pour la saison. Cette pathologie représente 8% des diagnostics codés par SOS Médecins tous âges confondus (stable par rapport à la semaine 13), et reste la première cause de recours aux urgences de ville chez les adultes de 15 ans et plus.

De même, le recours aux services d'urgences du réseau Oscour[®] pour gastro-entérite enregistre une hausse par rapport à la semaine 13 qui concerne presque exclusivement les enfants de moins de 5 ans (+9% soit +10 passages). Les gastro-entérites représentent 13% des diagnostics codés pour cette classe d'âge (contre 3% pour tous les âges confondus).

En semaine 14, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 16 prélèvements entériques sont positifs pour le Rotavirus sur 35 testés (taux de positivité : 46%), 1 prélèvement entérique est positif pour le Norovirus sur les 21 testés (taux de positivité = 5%) et aucun prélèvement n'est positif pour l'Adenovirus sur les 35 testés.

Le réseau Sentinelles estime le taux d'incidence national des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale à 184 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [156 ; 212]), activité forte, juste au-dessus du seuil épidémique (180 cas pour 100 000 habitants).

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 en-dessous du niveau d'alerte** (261 passages, pour un niveau attendu à 234 et un seuil d'alerte à 278, +7% par rapport à la semaine 13).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour[®] sont les infections ORL (+92%, soit +23 passages par rapport à la semaine 13), les gastro-entérites (-3%, soit -1 passage), les bronchiolites (+13% soit +3 passages), les fièvres isolées (-13% soit -3 passages), les traumatismes (-32%, soit -8 passages), l'asthme (+63% soit +5 passages) et les infections urinaires (+12% soit 1 passage).

- Le nombre de passages aux urgences des **patients âgés de 75 et plus**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles se situe **au-dessus du niveau d'alerte** (958 passages pour un niveau attendu à 864 et un seuil d'alerte à 931, +8% 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 (+6% soit +10 passages), les malaises (-12% soit -9 passages), les décompensations cardiaques (+17%, soit +10 passages), les pneumopathies (+13% soit +6 passages), les AVC (-26% soit -18 passages), les douleurs abdominales spécifiques (+37% soit +11 passages) et les dyspnées et insuffisances respiratoires (-19% soit -7 passages).

Recours aux associations SOS médecins

- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions **SOS médecins augmente** (+6% par rapport à la semaine précédente), se maintenant à un niveau d'activité comparable à celui des deux années précédentes sur cette période.

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins en semaine 14, chez les moins de 15 ans, sont les pathologies de la sphère ORL (otites (+18%, soit +16 diagnostics), angines (+85%, +35 diagnostics) et rhinopharyngites (-5%, soit -4 diagnostics)), les gastro-entérites (-14%, soit -10 diagnostics), les bronchites (+12%, soit +5 diagnostic) et les fièvres isolées (+29%, soit +6 diagnostics).

Chez les 15 ans et plus, les gastro-entérites restent la première cause de recours (+28%, soit +25 diagnostics), suivies des bronchites (+15%, soit +11 diagnostics), des rhinopharyngites (+33%, soit +20 diagnostics), des angines (+47%, soit +21 diagnostics), des douleurs sciatiques (+27%, soit +14 diagnostics), des douleurs abdominales aiguës (+21%, soit +9 diagnostics) et des infections urinaires (+17% soit +9 diagnostics).

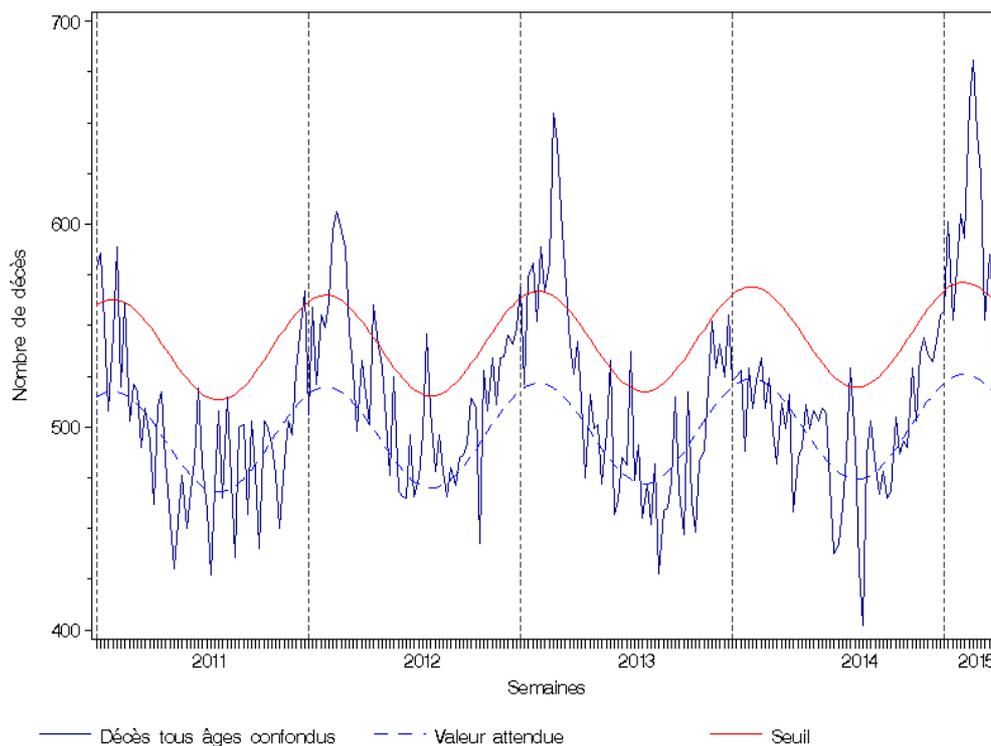
Mortalité

- En semaine 13, les services d'état-civil des 255 communes informatisées bretonnes enregistrent 561 décès tous âges confondus, juste en dessous du niveau d'alerte (à 562 décès). En revanche, le nombre de décès des 75 ans et plus repasse légèrement au-dessus du niveau d'alerte.
- En semaine 14, les nombres de décès, tous âges confondus et chez les 75 ans et plus se situent au-dessous des niveaux attendus et des seuils d'alerte (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

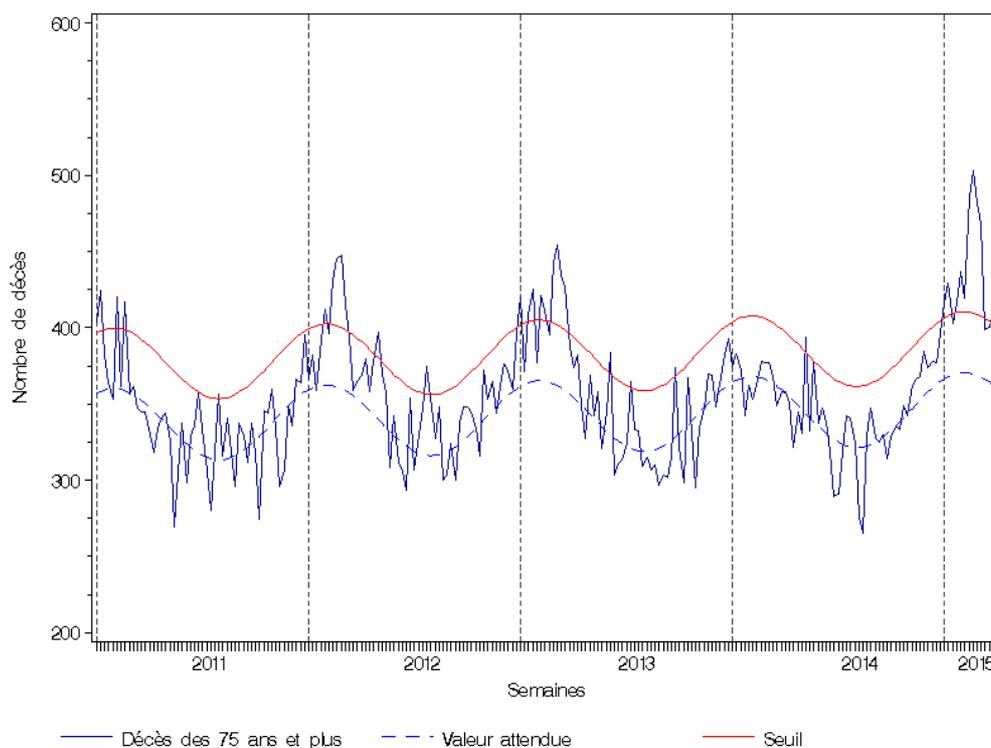
Complétude des données : Les données du CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) sont partielles du 13 au 15 mai 2014. Les données des associations SOS Médecins sont manquantes pour les journées des 15, 16 et 17 septembre, entraînant une sous-évaluation des indicateurs pour cette source de données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

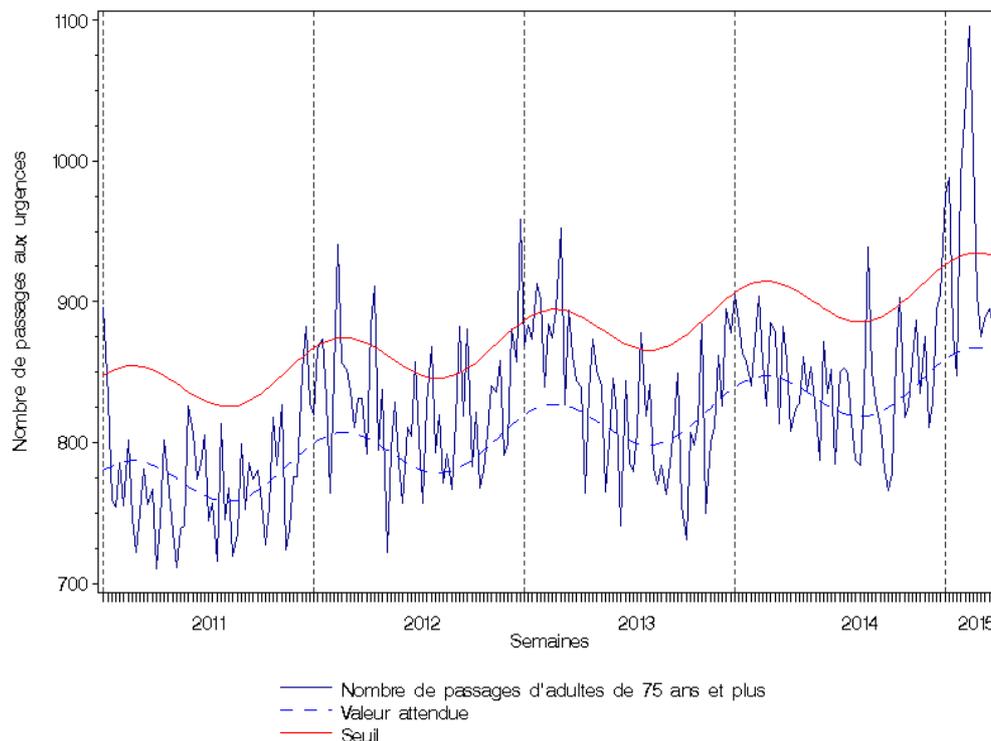


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

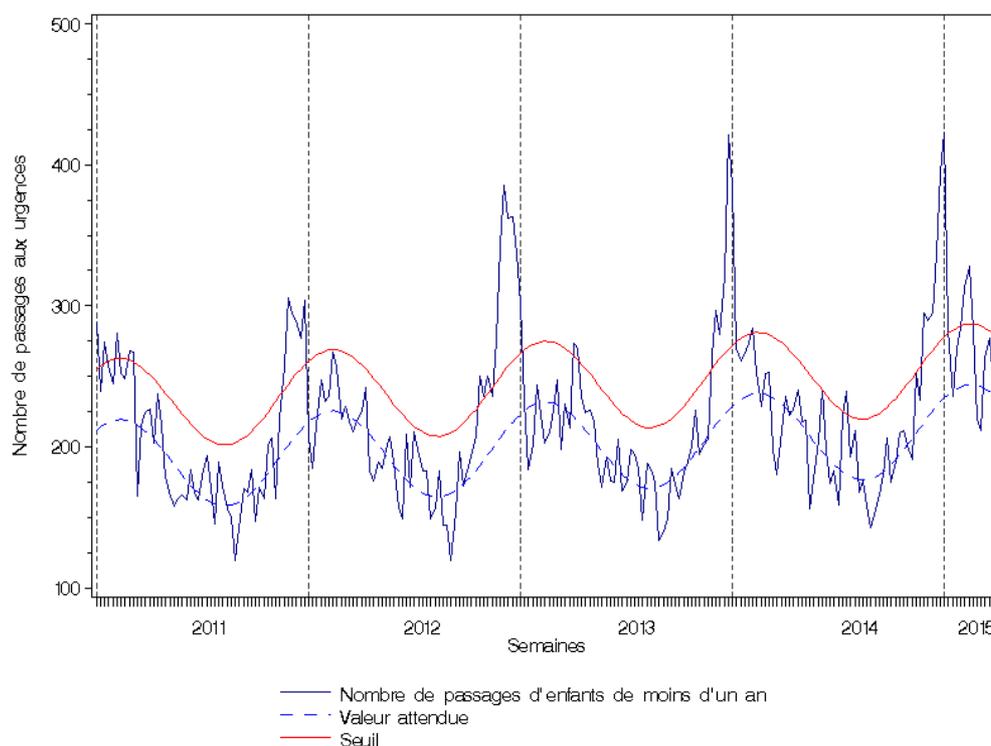


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche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



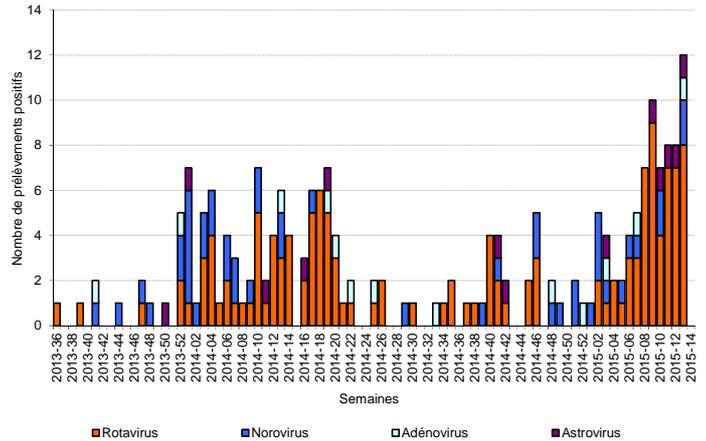
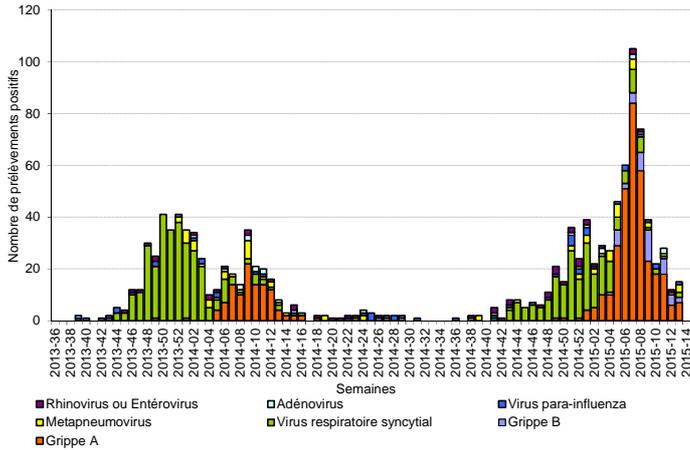
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

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, Métapneumovirus, 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, 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 CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/35 (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 2013/35 (Source : CHRU de Brest)

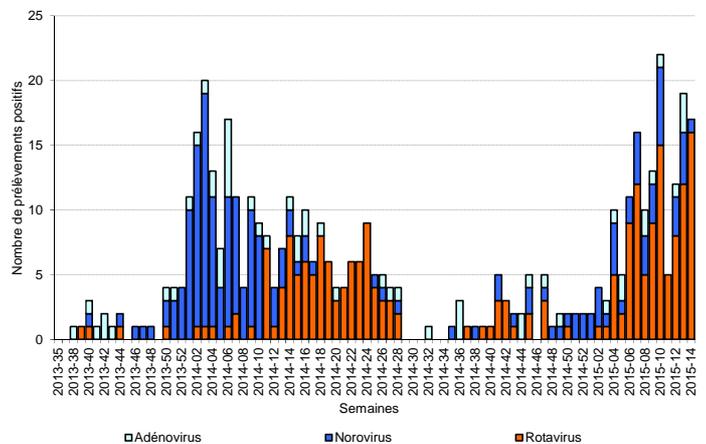
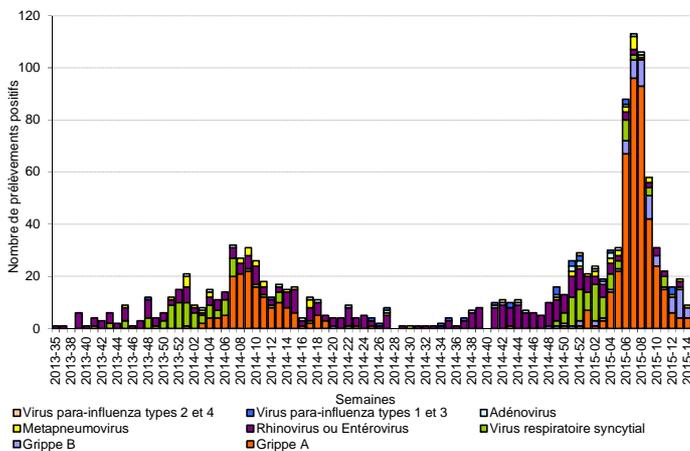


Figure 9 | Evolution hebdomadaire, du nombre de diagnostics de syndromes grippaux (SOS médecins), du nombre de cas sévères de grippe admis en services de réanimation par semaine d'admission, depuis la semaine 43/2012, Bretagne (Sources InVS/Réseau de réanimateurs/SOS Médecins) données provisoires sur les 2 dernières semaines

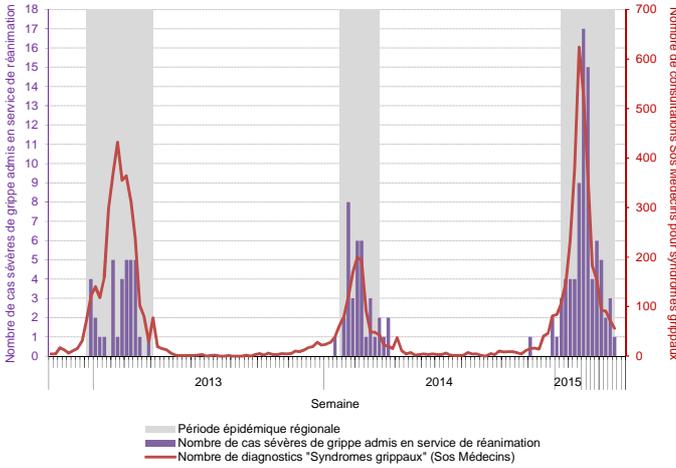


Figure 10 | Evolution hebdomadaire, du nombre de cas sévères de grippe admis en services de réanimation par semaine d'admission et par département, depuis la semaine 45-2014, Bretagne (Sources InVS/Réseau de réanimateurs/SOS Médecins) données provisoires sur les 2 dernières semaines

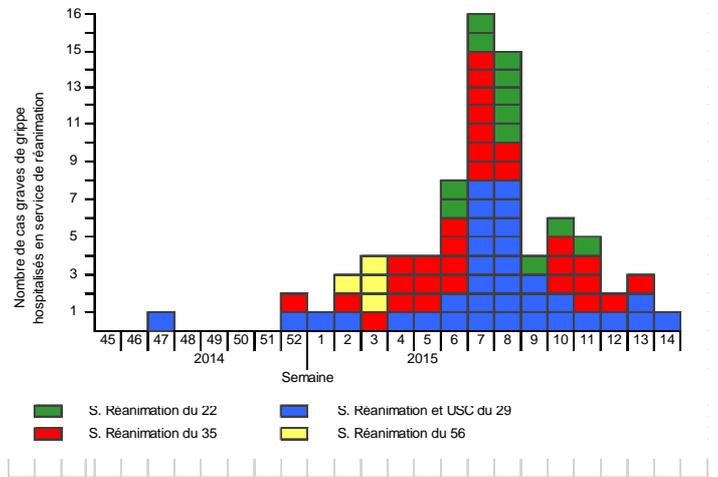


Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis le 22/11/2014 (semaine 47), Bretagne (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

		N	%
Statut virologique			
Confirmé	Grippe typage A (% / N de cas)	69	85%
	<i>Sous-typage A(H3N2)</i>	8	10%
	<i>Sous-typage A(H1N1)pdm09</i>	8	10%
	<i>A non sous-typé</i>	34	42%
	<i>A en cours de sous-typage</i>	19	23%
	Grippe typage B (% / N de cas)	9	11%
Grippe sans typage ou autre grippe (% / N de cas)		3	4%
Non Confirmé (Cas probable)		0	0%
Sexe			
Homme		43	53%
Femme		38	47%
Classes d'âge			
< 1 an			0%
1-14 ans		1	1%
15-39 ans		4	5%
40-64 ans		38	47%
65 ans et plus		38	47%
âge non connu		0	0%
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée			
Aucun		8	10%
Grossesse		1	1%
Obésité (IMC≥40) avec ou sans autres FR		7	9%
Obésité (IMC≥40) sans autres FR		1	1%
Agé de 65 ans et plus		40	49%
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins		7	9%
Diabète de types 1 et 2		13	16%
Pathologie pulmonaire		37	46%
Pathologie cardiaque		22	27%
Pathologie neuromusculaire		3	4%
Pathologie rénale		3	4%
Immunodéficience		16	20%
Autres facteurs de risques		5	6%
Non renseigné		0	0%
Vaccination			
Non vacciné		27	33%
Vacciné		14	17%
Non renseigné ou ne sait pas		40	49%
Facteurs de gravité			
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		38	47%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)		3	4%
Ventilation mécanique		42	52%
Décès		8	10%
Nombre de cas total		81	100%

Figure 11 | 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 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

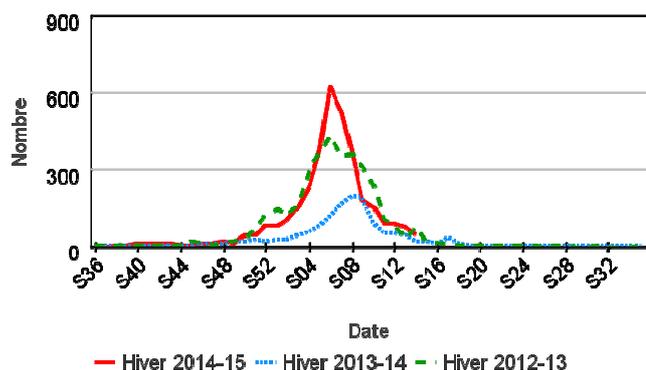


Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

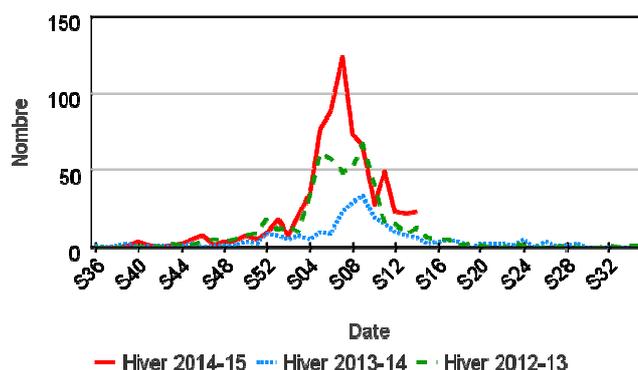
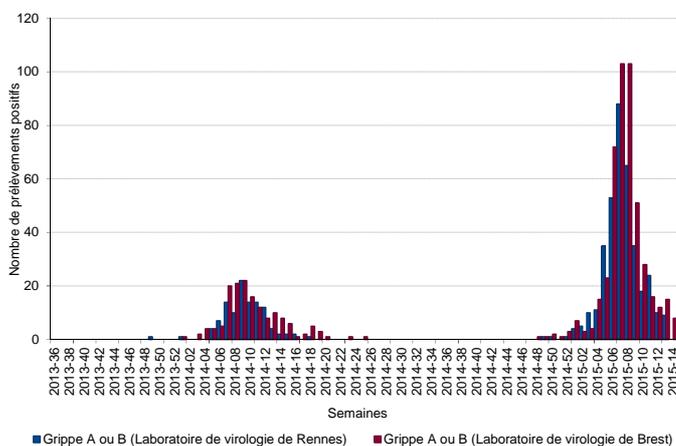


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



* détection par PCR (et immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01) ; ** détection par immunofluorescence, culture et PCR

Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

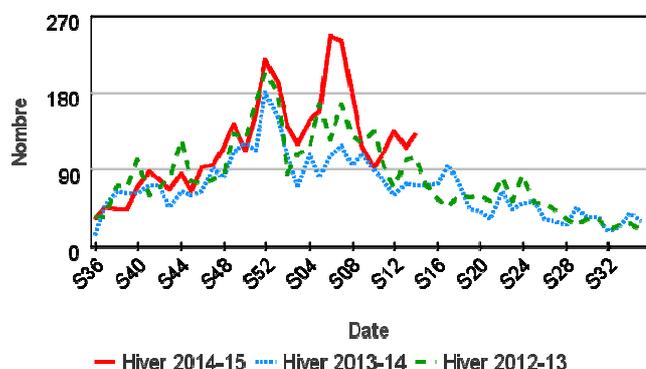
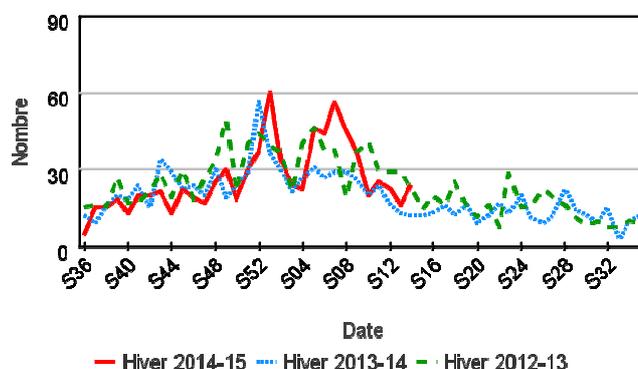
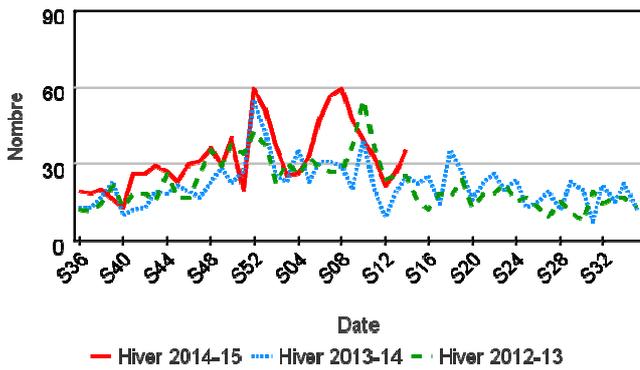


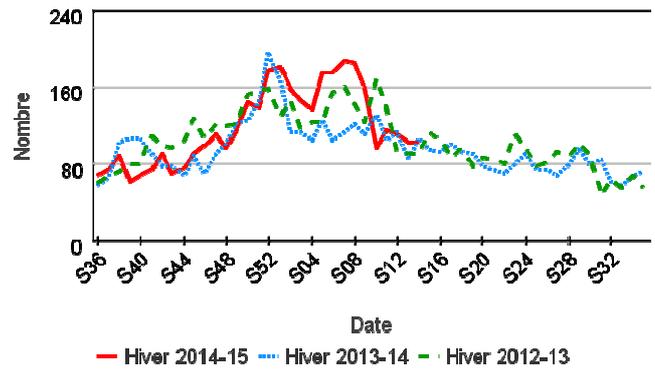
Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



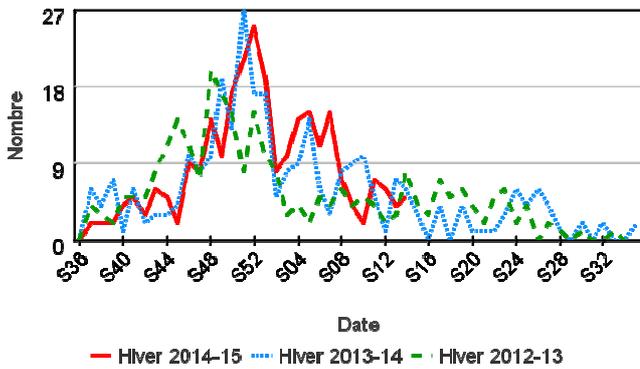
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



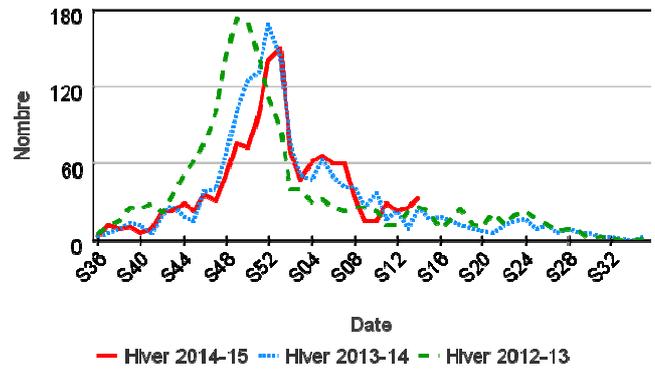
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



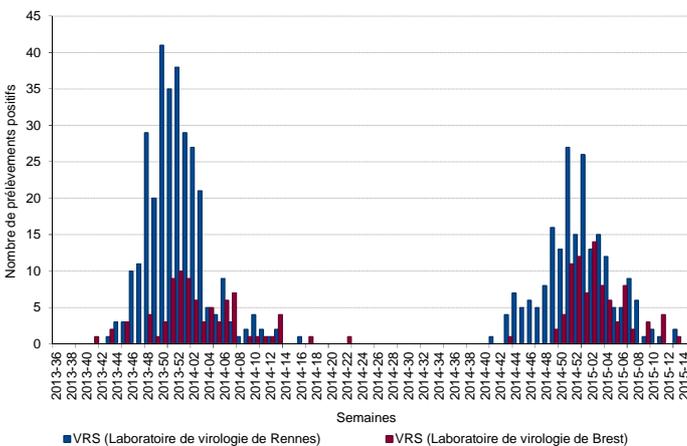
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



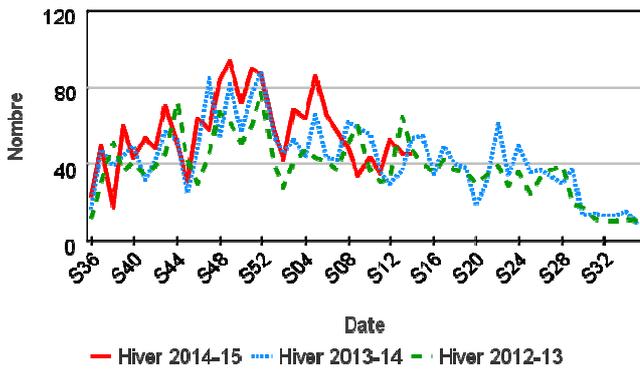
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



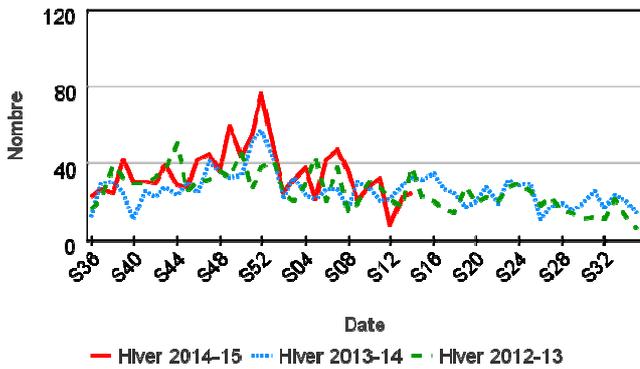
| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



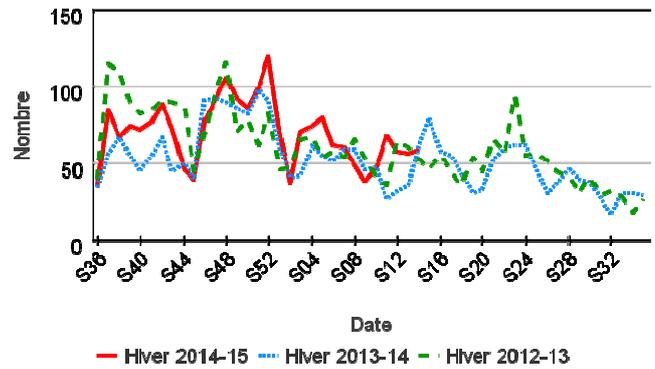
| Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 6 ans**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



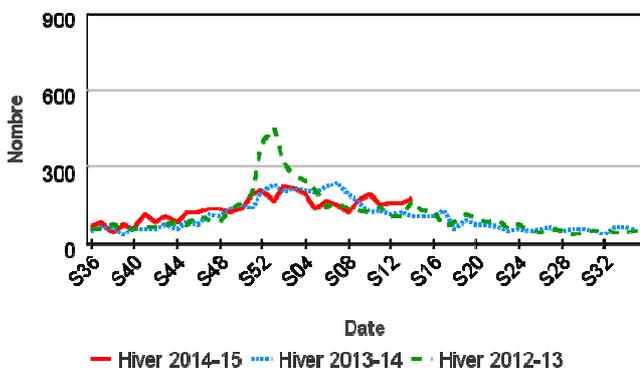
| Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 23 | 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 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| 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 2012/36, 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 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

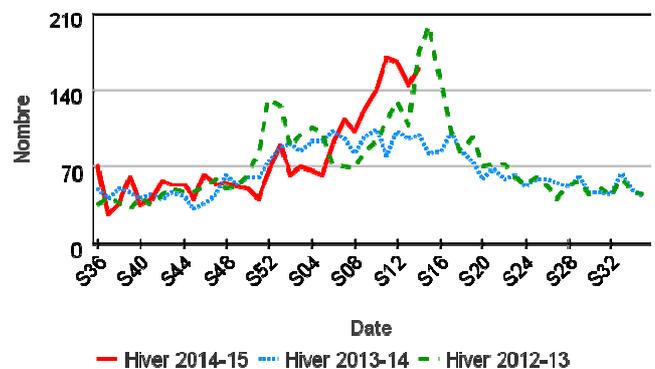


Figure 26 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

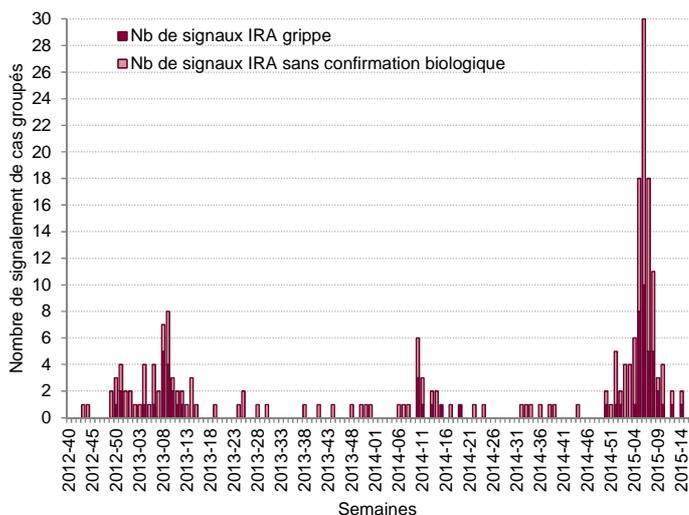


Figure 27 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

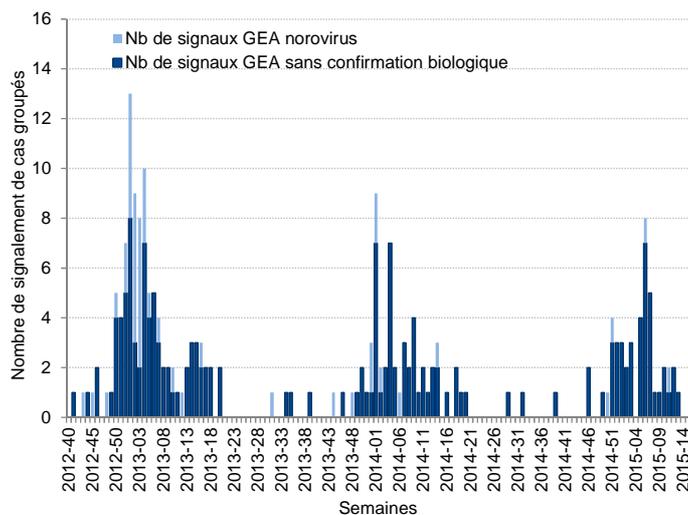


Tableau 2 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	Nombre Ehpads*	IRA	GEA
Côtes d'Armor	119	16	6
Finistère	122	52	15
Ille-et-Vilaine	135	24	20
Morbihan	105	26	5
Total	481	118	46

* Sources : Finess 2014

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 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	92	29
Nombre total de résidents malades	2210	707
Taux d'attaque moyen chez les résidents (%)	24,9	23,6
Taux d'attaque moyen chez le personnel (%)	6,4	6,8
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	140	5
Taux d'hospitalisation moyen (%)	6,3	0,7
Nombre de décès	79	4
Létalité moyenne %	3,6	0,6

Figure 28 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscur® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

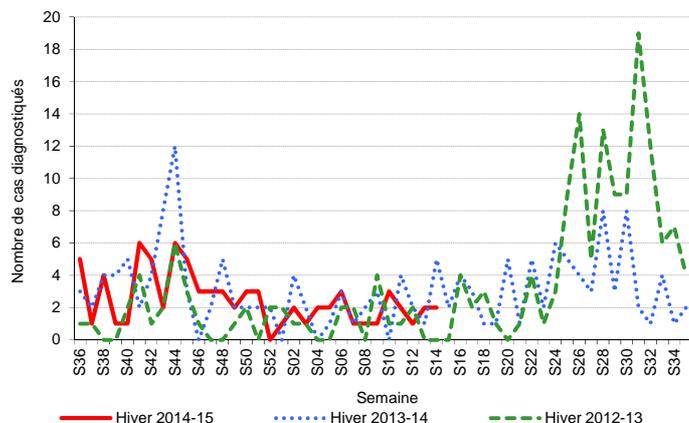
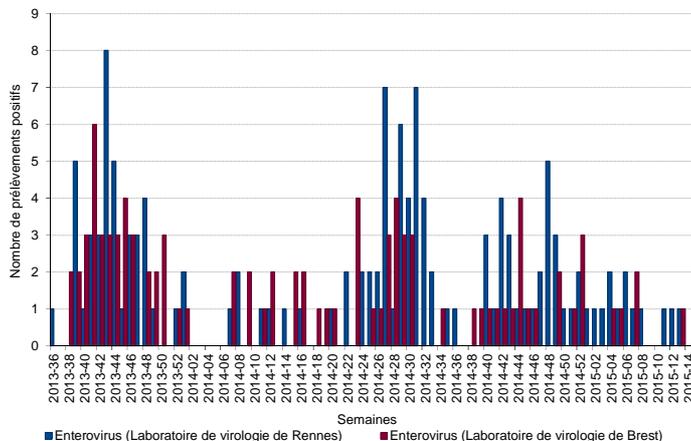


Figure 29 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



International

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola - Point de situation Afrique de l'Ouest au 9 mars 2015

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Point-epidemiologique-Ebola-Afrique-de-l-Ouest/Virus-Ebola-Point-epidemiologique-en-Afrique-de-l-Ouest-au-9-mars-2015>

Grippe aviaire : mise à jour de la liste des pays touchés par le H5N1 au 09/02/2015

http://www.invs.sante.fr/content/download/64288/251662/version/12/file/20150209_Zones+touch%C3%A9es_H5N1.pdf

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Bilan mensuel au 2 février 2015

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

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 7 avril 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-7-avril-2015>

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 18 février 2015.

<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-18-fevrier-2015>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 8 avril 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Bulletin-epidemiologique-gastro-enterite-aigue.-Point-au-8-avril-2015>

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 8 avril 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-8-avril-2015>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 7 avril 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2014-2015/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-7-avril-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/>

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.

L'association SOS médecins de Brest est exclue des analyses réalisées sur les diagnostics

Les indicateurs suivis pour les données OSCOUR® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Méningites virales : encéphalite virale transmise par des moustiques (A83), encéphalite virale transmise par des tiques (A84), encéphalites virales non classées ailleurs (A85), encéphalite virale sans autre indication (A86), méningite virale (A87), infections virales du système nerveux central non classées ailleurs (A88), infections virales du système nerveux central sans autre indication (A89).
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à *streptococcus pneumoniae* (J13), pneumopathie due à *haemophilus influenzae* (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J69.0), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84).

Les nombres de passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus des établissements sentinelles de la région.

Les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du 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 :
Dr Alain Briand,
Camille Buscail,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois,
Lisa King,
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>