Cellule de l'InVS en région Bretagne

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Bretagne

Point hebdomadaire

Semaine 2015/12 (du lundi 16 mars 2015 au dimanche 22 mars 2015)

| 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 du recours aux services d'urgences pour grippe reprend après un rebond observé en semaine 11.

La mortalité enregistrée par les bureaux d'état-civil continue de diminuer tous âges confondus et chez les 75 ans et plus. Elle est légèrement supérieure aux valeurs attendues, mais inférieure aux seuils d'alerte.

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- ***Grippes et syndromes grippaux :*** Aux urgences de ville, cette pathologie diminue (-2% soit -2 diagnostics). Elle représente la troisième pathologie la plus fréquemment diagnostiquée chez les 15 ans et plus derrière la gastro-entérite et la bronchite. La grippe représente cette semaine environ 5% des diagnostics codés (stable par rapport à la semaine 11). Aux urgences hospitalières, la baisse d'activité s'observe dans toutes les classes d'âge (-52% soit -25 diagnostics), à l'exception des plus de 75 ans (stable). Les indicateurs suivis pour les deux sources sont comparables aux valeurs observées lors des hivers précédents.
  Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 6 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux de type A et 6 positifs aux virus de type B sur 63 prélèvements testés (taux de positivité = 10%).

  Suivi des cas graves de grippe : Soixante-quinze cas sévères de grippe, hospitalisés en service de réanimation et/ou d'USC en Ille-et-Vilaine (n=29), dans le Finistère (n=30), le Morbihan (n=4) et les Côtes d'Armor (n=12), dont 5 décès, ont été notifiés depuis la semaine 47 / 2014.
  Il s'agit d'un enfant âgé de 7 ans et de 68 adultes âgés de 19 à 93 ans (41 hommes, 34 femmes dont une fillette), moyenne d'âge 64 ans.
  Trente-six 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 67 d'entre eux dont 37 âgés de 65 ans ou plus.
  Un statut vaccinal de grippe est connu pour 40 d'entre eux, 14 personnes étant vaccinées. Huit souches de virus grippal de type A(H1N1)pdm09, 7 de type A(H3N2), 50 souches de type A sans sous-typage plus précis, 7 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 sont en diminution (-16% soit -5 passages) ; les valeurs observées sont comparables à celles des années précédentes. A l'inverse, cette pathologie augmente par rapport à la semaine précédente dans l'activité des associations SOS Médecins : +22%, soit +24 diagnostics, touchant toutes les classes d'âge. Les bronchites représentent 7% des diagnostics codés par SOS Médecins (+1% par rapport à la semaine 11).

- ***Pneumopathies :*** le nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS Médecins et les services d'urgences du réseau Oscour® diminue (respectivement -34% et -5%) ; pour des effectifs comparables aux années précédentes pour la période. Cette pathologie représente 2% des passages aux urgences et 1% 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 à la semaine 11; dans les services d'urgence, ce diagnostic diminue (-25%, -7 passages). Pour ces deux sources, les niveaux enregistrés sont similaires à ceux observés lors des hivers précédents, même période.
  En semaine 12, aucun des 24 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, augmente en semaine 12 (+49% soit + 17 diagnostics). Cette pathologie représente environ 12% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge (stable par rapport à la semaine précédente). Les effectifs observés sont similaires à ceux observés lors des années précédentes même période.

- ***Asthme :*** le niveau de recours aux urgences hospitalières pour asthme diminue par rapport à la semaine précédente (-18% soit -12 passages), à l'exception des 5-14 ans pour lesquels une légère hausse est enregistrée. Les associations SOS Médecins montrent une importante baisse de ce diagnostic, touchant toutes les classes d'âge, pour des valeurs inférieures 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 238 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [141 ; 335], données non consolidées).

  Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins est à peu près stable par rapport à la semaine précédente (+7%, soit +11 diagnostics) en restant dans les valeurs habituellement observées pour la saison. Cette pathologie représente 8% des diagnostics codés par SOS Médecins tous âges confondus (stable par rapport à la semaine 11), et reste la première cause de recours aux urgences de ville tous âges confondus et chez les adultes de 15 ans et plus.

  Le recours aux services d'urgences du réseau Oscour® pour gastro-entérite, représenté de manière quasi exclusive par les enfants de moins de 5 ans, est en légère baisse par rapport à la semaine 11 (-9%, soit -10 passage). Néamnoins, les valeurs observées restent supérieures aux valeurs attendues pour la période. Cette semaine, les gastro-entérites représentent 14% des diagnostics codés pour cette classe d'âge (contre 3% pour tous les âges confondus).

  En semaine 12, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 8 prélèvements entériques sont positifs pour le Rotavirus sur 30 testés (taux de positivité : 27%), 3 prélèvements entériques sont positifs pour le Norovirus sur les 26 testés (taux de positivité = 11%), et 1 prélèvement entérique est positif pour l'Adenovirus sur les 30 prélèvements testés (taux de positivité = 3%).

  Le réseau Sentinelles estime le taux d'incidence national des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale à 172 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [147 ; 197]), activité modérée, en-dessous du seuil épidémique (197 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 mais au-dessus du niveau attendu** (277 passages, pour un niveau attendu à 239 et un seuil d'alerte à 282, +14% par rapport à la semaine 11).

  Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont les infections ORL (+45%, soit +14 passages par rapport à la semaine 11), les gastro-entérites (+22%, soit +7 passages), les fièvres isolées (+23% soit +6 passages), les traumatismes (+23%, soit +5 passages), les bronchiolites (-25% soit -6 passages), les douleurs abdominales spécifiques (-15% soit -2 passages), et les infections urinaires (+2% soit +2 passages).

- Le nombre de passages aux urgences des **patients âgés de 75 et plus**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles se maintient **en-dessous du niveau d'alerte** (895 passages pour un niveau attendu à 866 et un seuil d'alerte à 933, +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 (+21% soit +33 passages), les décompensations cardiaques (+3%, soit +2 passages), les malaises (+7% soit +4 passages), les AVC (+2% soit +1 passage), les pneumopathies (+5% soit +3 passages), les dyspnées et insuffisances respiratoires (+18% soit +6 passages), et les démences et désorientations (-6% soit -2 passages).

Recours aux associations SOS médecins

- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions **SOS médecins augmente légèrement** cette semaine (+1%), pour un niveau d'activité similaire à celui observé lors des deux années précédentes sur cette période.

  Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins en semaine 10, chez les moins de 15 ans, sont les otites (+6%, soit +6 diagnostics), les gastro-entérites (+15%, soit +10 diagnostics), les rhinopharyngites (+32%, soit +18 diagnostics), les bronchites (+30%, soit +12 diagnostic), les fièvres isolées (+58%, soit +18 diagnostics), et les angines (-25%, -11 diagnostics).

  Chez les 15 ans et plus, les gastro-entérites restent la première cause de recours (+1%, soit +1 diagnostics), suivies des bronchites (+17%, soit +12 diagnostics), des grippes et syndromes grippaux (+11%, soit +13 diagnostics), des rhinopharyngites (+47%, soit +11 diagnostics), des traumatismes divers (+21%, soit +9 diagnostics), des infections urinaires (-14% soit -8 diagnostics) et douleurs sciatiques (-6%, soit -3 diagnostics).

Mortalité

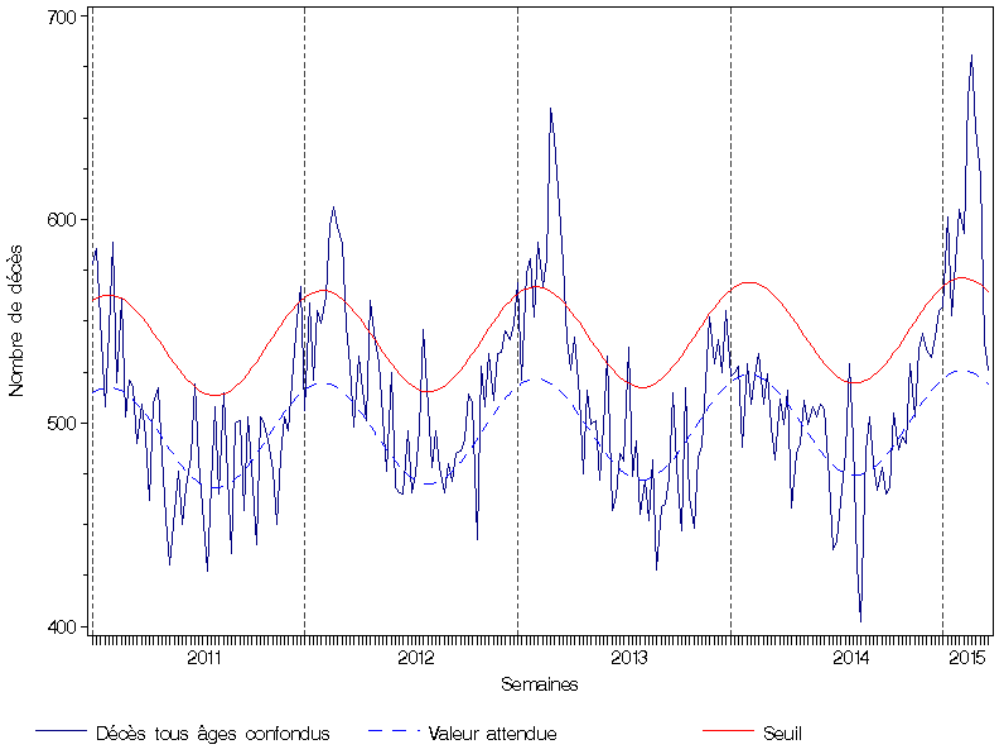
- En semaine 11, la diminution de la mortalité enregistrée par les bureaux d'état-civil des 255 communes informatisées bretonnes se poursuit. Les nombres de décès tous âges confondus et chez les 75 ans et plus, sont supérieurs aux niveaux attendus mais **en-dessous des seuils d'alerte** (respectivement -13% et -16% par rapport à la semaine 10).
- En semaine 12, le nombre de décès, tous âges confondus se situe au-dessus du niveau attendu mais est **inférieur au seuil d'alerte**. Pour les 75 ans ou plus, ce nombre est **inférieur aux seuils attendu et 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, entrainant une sous-évaluation des indicateurs pour cette source de données pour la semaine 2014/38.*

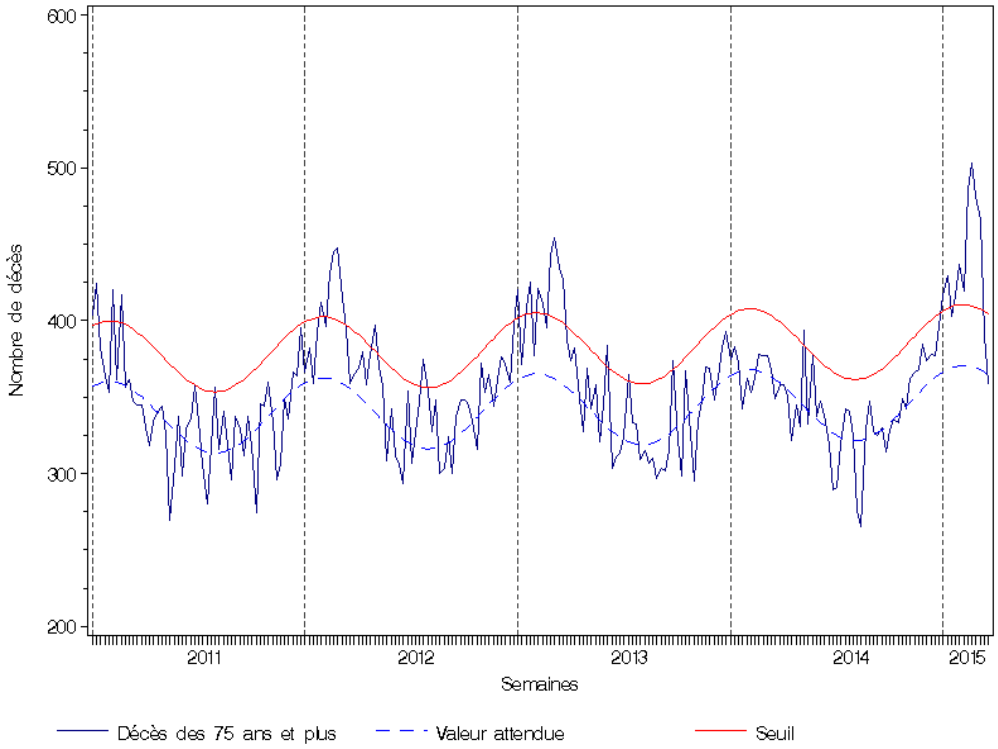
| Données de mortalité (Insee) |

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)



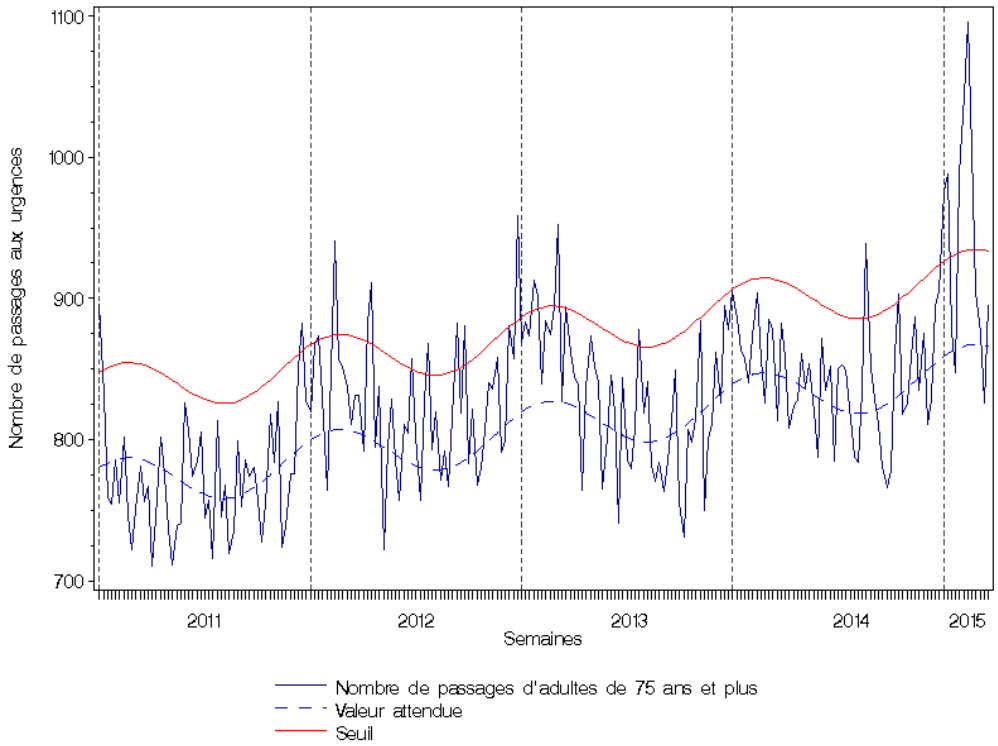
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



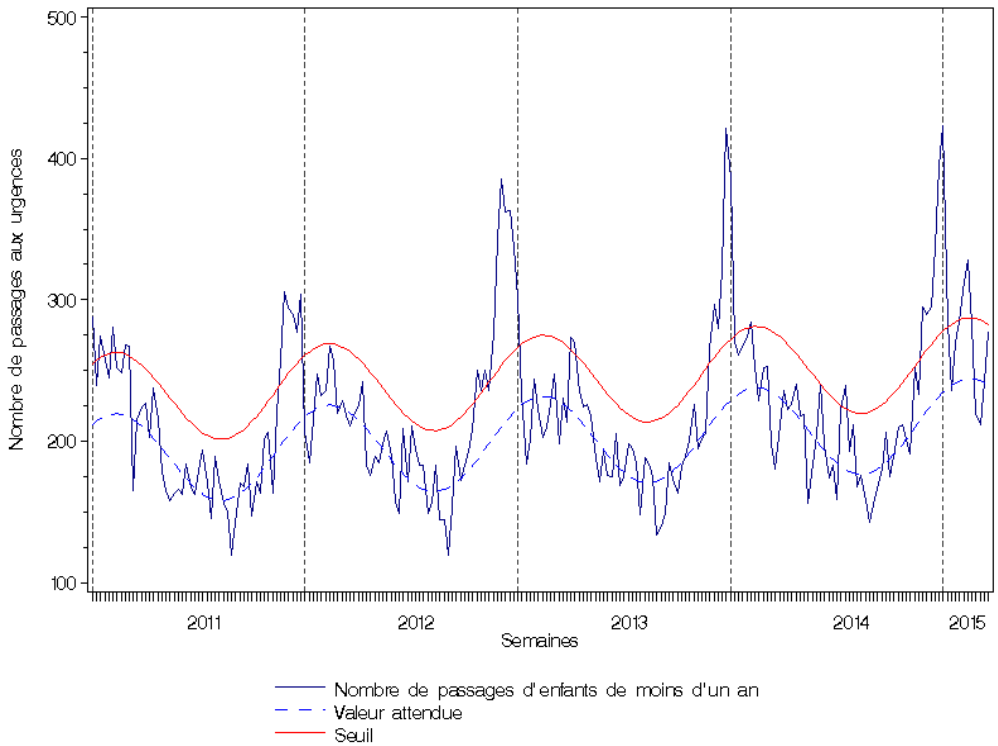
| Surveillance des passages aux urgences des populations sensibles |

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)

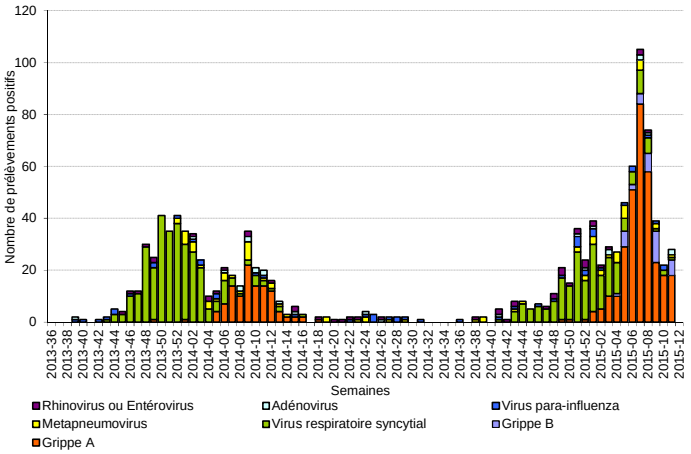


| Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes |

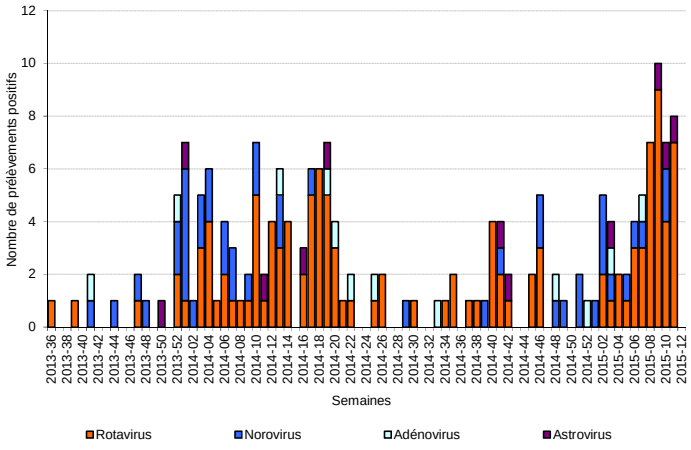
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.
Méthodes de détection :

- 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)

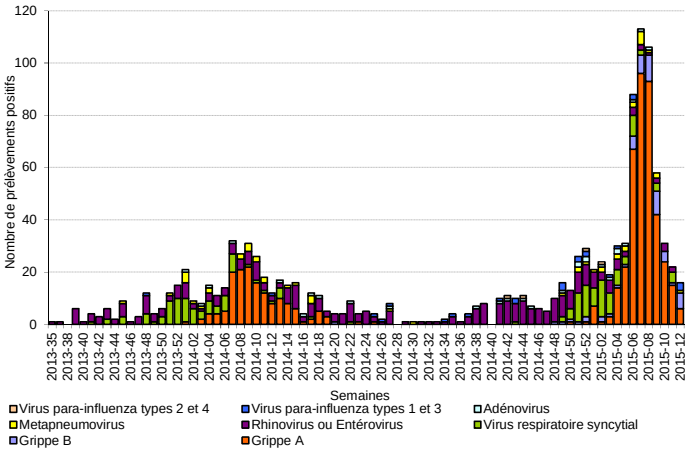


| Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest |

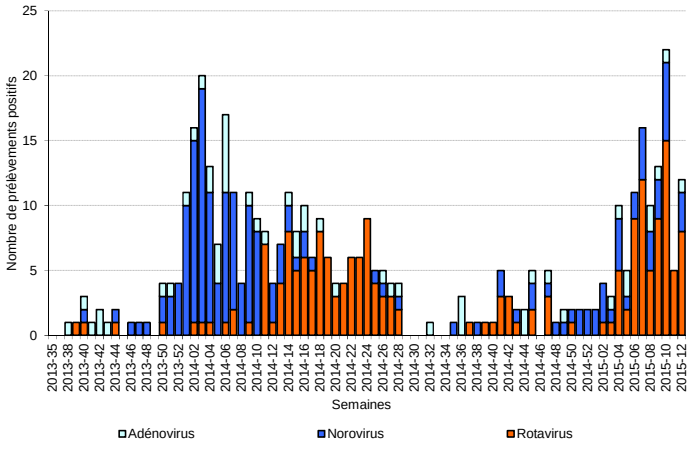
Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.
Méthodes de détection :

- 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 2013/36 (Source : CHRU de Brest)

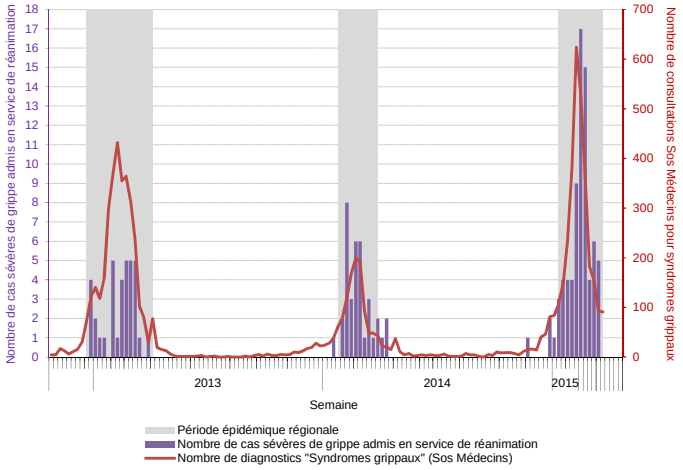


| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs **aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest**, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)

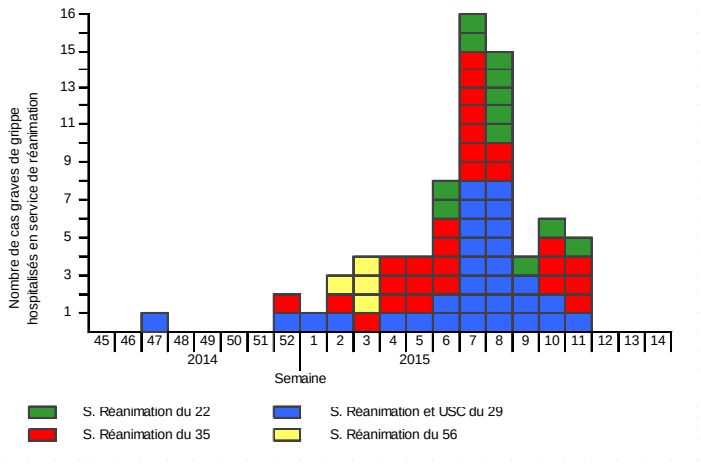


| Surveillance des cas sévères de grippe |

| 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*



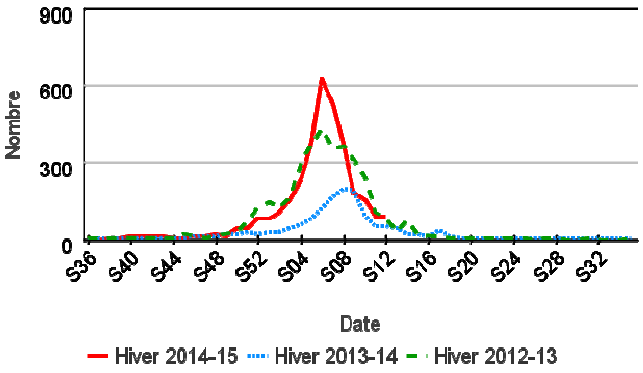
| Figure 10 | Evolution hebdomadaire, du **nombre de cas sévères de grippe admis en services de réanimation** par semaine d'admission et par département, depuis la semaine 45-2014, Bretagne (Sources InVS/Réseau de réanimateurs/SOS Médecins) *données provisoires sur les 2 dernières semaines*



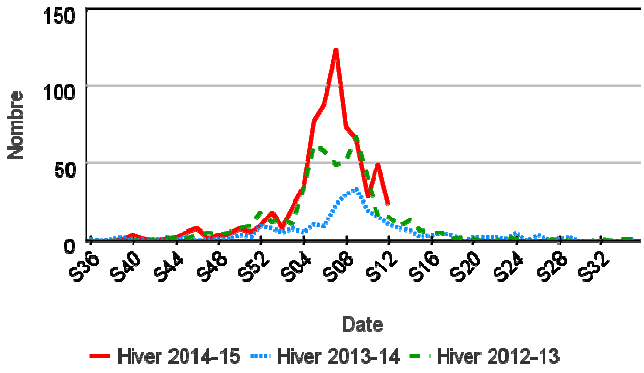
| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis le 22/11/2014 (semaine 47), Bretagne (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

		N	%
Statut virologique			
Confirmé	Grippe typage A (% / N de cas)	65	87%
	Sous-typage A(H3N2)	*7*	*9%*
	Sous-typage A(H1N1)pdm09	*8*	*11%*
	A non sous-typé	*32*	*43%*
	A en cours de sous-typage	*18*	*24%*
	Grippe typage B (% / N de cas)	7	9%
	Grippe sans typage ou autre grippe (% / N de cas)	*3*	*4%*
Non Confirmé (Cas probable)		0	0%
Sexe			
	Homme	41	55%
	Femme	34	45%
Classes d'âge			
	< 1 an		0%
	1-14 ans	1	1%
	15-39 ans	4	5%
	40-64 ans	34	45%
	65 ans et plus	36	48%
	âge non connu	0	0%
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée			
	Aucun	8	11%
	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	37	49%
	Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	7	9%
	Diabète de types 1 et 2	12	16%
	Pathologie pulmonaire	34	45%
	Pathologie cardiaque	21	28%
	Pathologie neuromusculaire	2	3%
	Pathologie rénale	3	4%
	Immunodéficience	15	20%
	Autres facteurs de risques	5	7%
	Non renseigné	0	0%
Vaccination			
	Non vacciné	27	36%
	Vacciné	13	17%
	Non renseigné ou ne sait pas	35	47%
Facteurs de gravité			
	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)	36	48%
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	4%
	Ventilation mécanique	37	49%
	Décès	5	7%
Nombre de cas total		75	100%

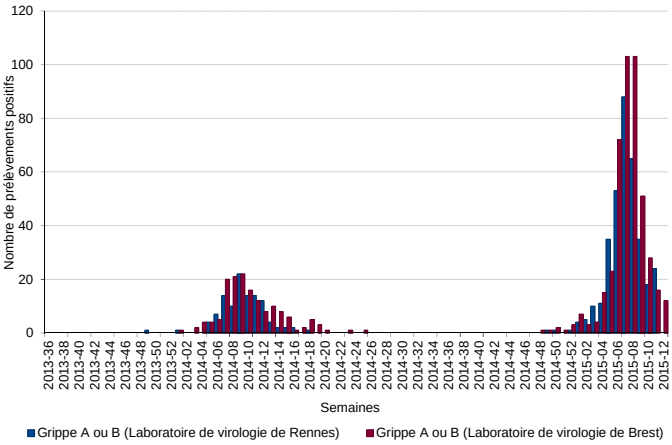
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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®)

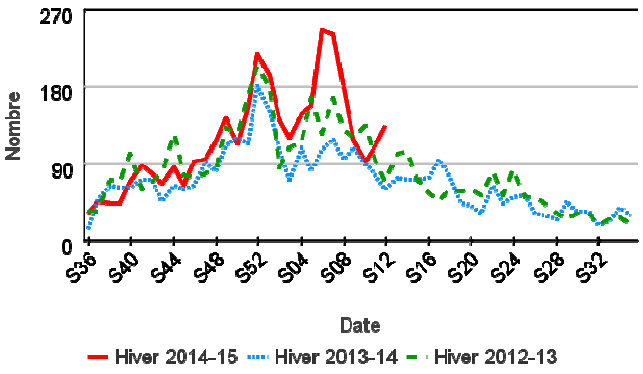


| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du **nombre** prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus,** Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

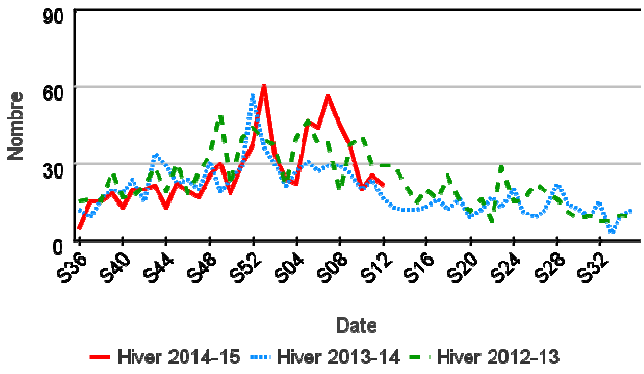


** détection par PCR (et immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01) ; ** détection par immunofluorescence, culture et PCR*

| 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)

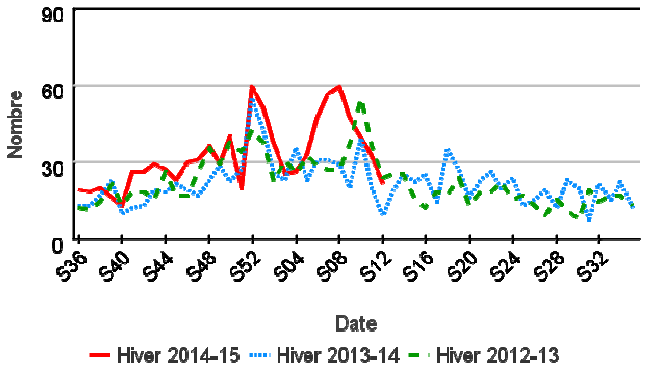


| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

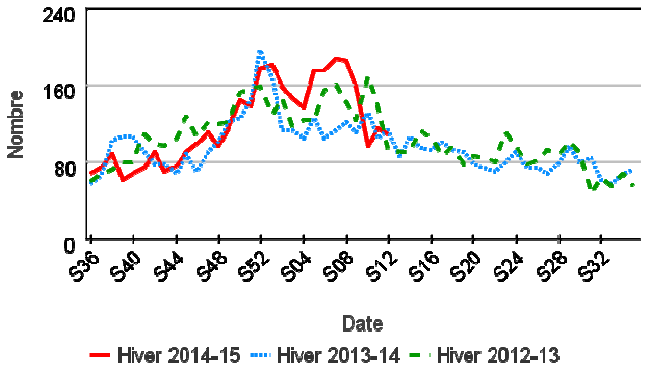


| Surveillance des pneumopathies |

| 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)

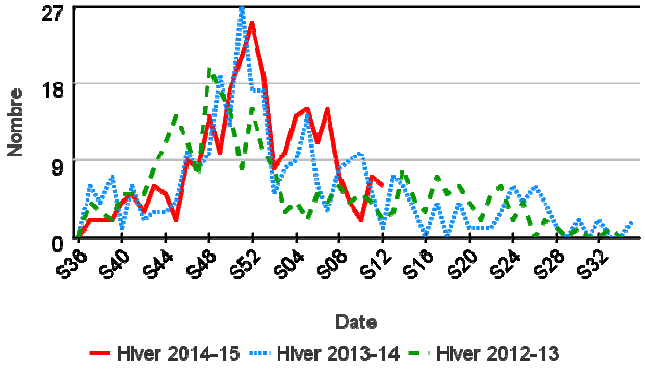


| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

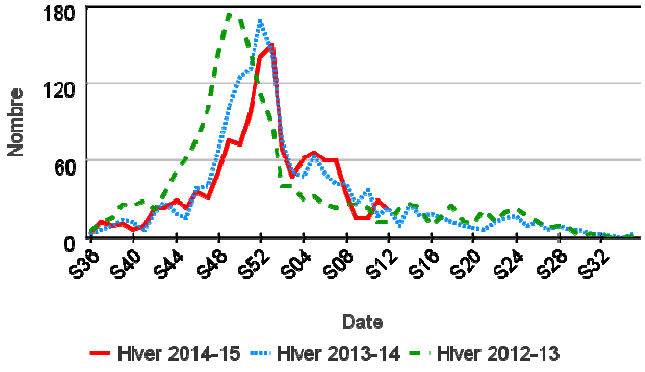


| Surveillance de la bronchiolite |

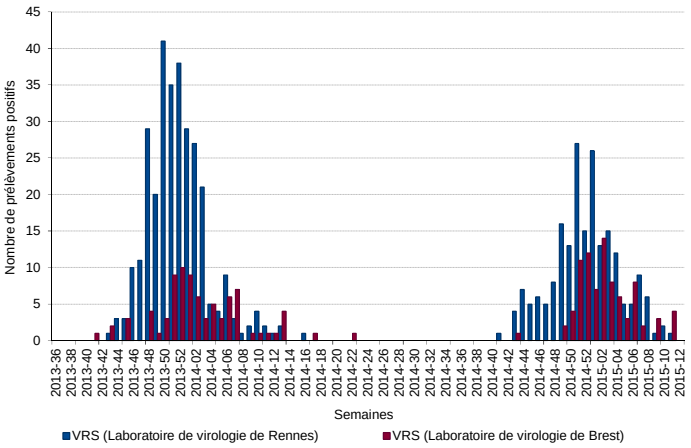
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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®)

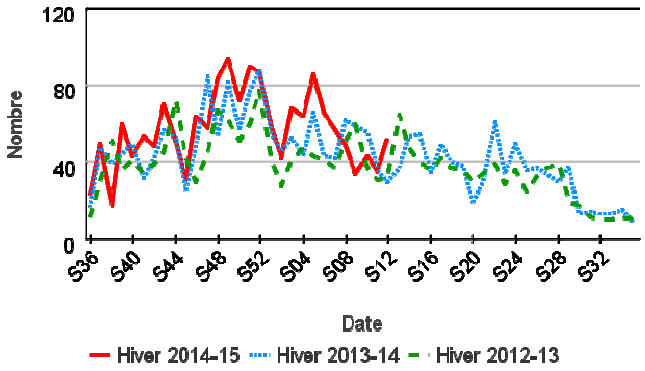


| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



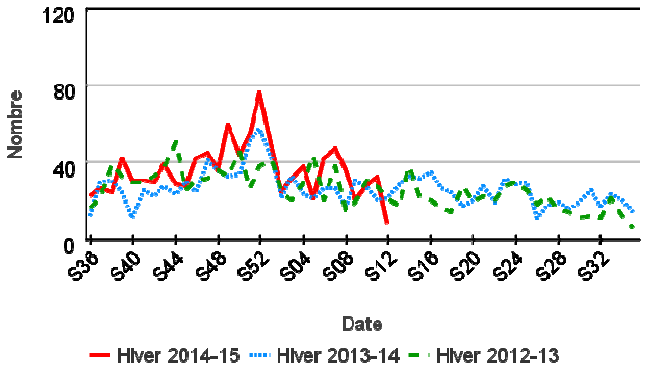
| Surveillance de la rhinopharyngite |

| 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)

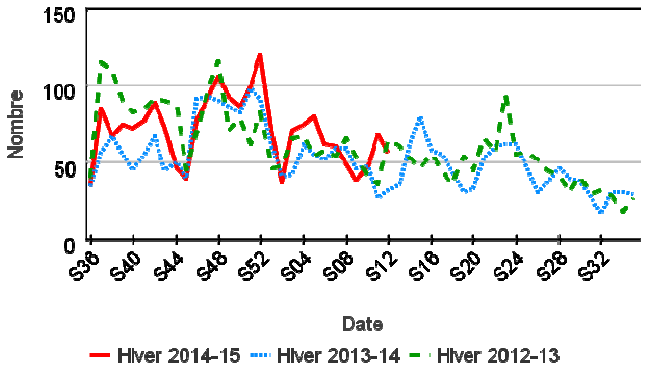


| Surveillance de l'asthme |

| 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)



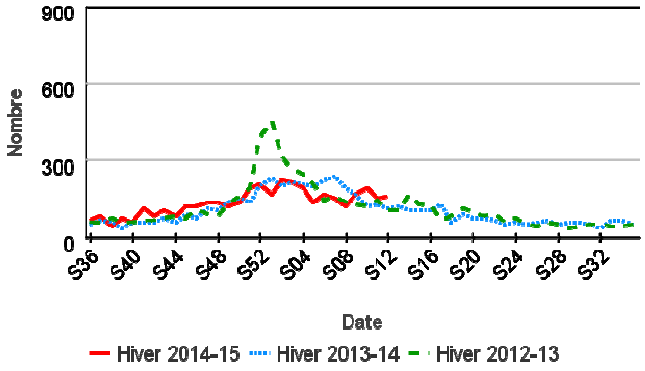
| Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



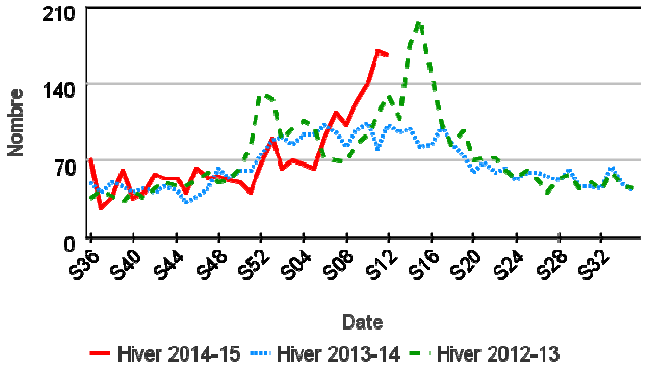
| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

| Figure 24 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

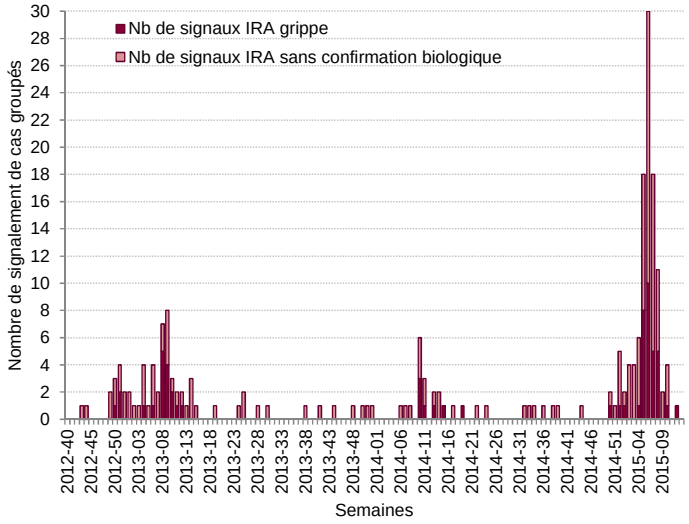


| Figure 25 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

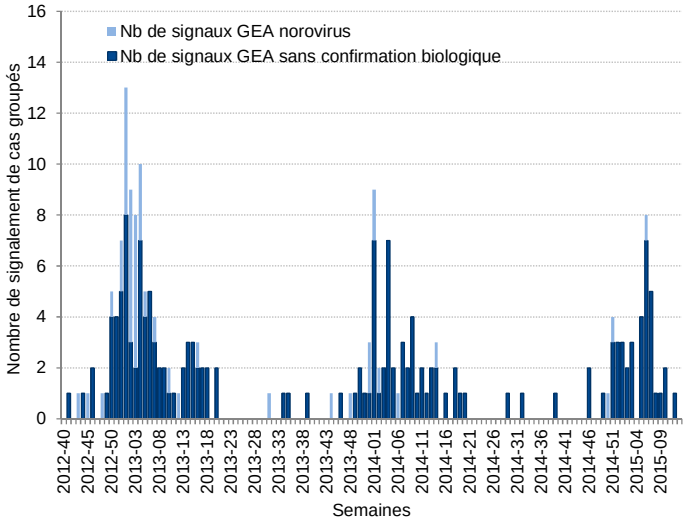


| Surveillance des IRA/GEA en établissements pour personnes âgées |

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



| Figure 27 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1er 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 aigues (**GEA**) signalés, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	Nombre Ehpad*	IRA	GEA
Côtes d'Armor	119	16	6
Finistère	122	50	14
Ille-et-Vilaine	135	23	19
Morbihan	105	25	3
Total	481	114	42

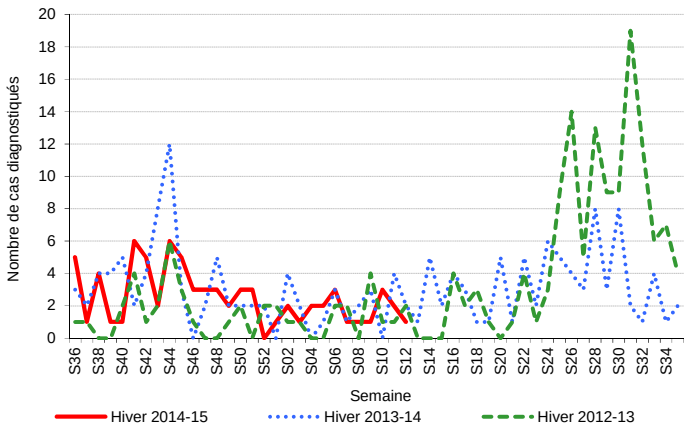
** Sources : Finess 2014*

| Tableau 3 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aigues (**GEA**) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

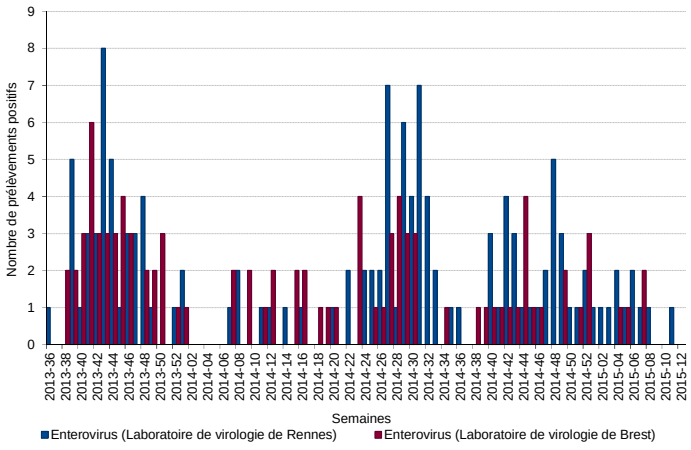
	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	81	26
Nombre total de résidents malades	2001	625
Taux d'attaque moyen chez les résidents (%)	25,0	26,8
Taux d'attaque moyen chez le personnel (%)	6,6	5,6
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	128	3
Taux d'hospitalisation moyen (%)	6,4	0,5
Nombre de décès	73	3
Létalité moyenne %	3,6	0,5

| Surveillance des méningites virales |

| Figure 28 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 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)



| Actualités internationales et nationales |

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 touchées 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 24 mars 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-24-mars-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 25 mars 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-25-mars-2015

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 25 mars 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-25-mars-2015

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 24 mars 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-24-mars-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 85ème 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 aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- 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 aigue (J21) ;
- Bronchite aigue : bronchite aigue (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).

CHRU BREST CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE
Laboratoire de Virologie

CHU Rennes
Laboratoire de Virologie

MÉDECINS Sentinelles

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