

### | 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. Ces indicateurs continuent de diminuer en semaine 09.

A l'image des semaines précédentes, la mortalité enregistrée par les bureaux d'état-civil, tous âges confondus et chez les 75 ans et plus, est supérieure aux valeurs seuils. Depuis début 2015, les premières estimations de la mortalité hivernale toutes causes, en région, montrent que celle-ci est supérieure d'environ 15% à la mortalité attendue tous âges confondus et de 16% pour les 85 ans et plus (mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes). Ces évaluations sont à prendre avec prudence, l'épisode n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission.

### | Synthèse régionale |

#### Analyses par pathologies

- **Gripes et syndromes grippaux** : les indicateurs de gripes et syndromes grippaux des associations SOS Médecins continuent de diminuer pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive dans toutes les classes d'âge (-50% soit -185 diagnostics). Elle reste cependant la pathologie la plus fréquemment diagnostiquée tous âges confondus et chez les 15 ans et plus. La grippe représente cette semaine 9% des diagnostics codés contre 16% en semaine 08.

Aux urgences hospitalières, la baisse d'activité s'observe tous âges confondus (-11% soit -8 diagnostics), mais augmente légèrement chez les plus de 75 ans (+25%, soit + 3 passages) et chez les 5-14 ans. Les indicateurs suivis pour les deux sources sont désormais similaires à ceux des hivers précédents.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 42 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux de type A et 9 positifs aux virus de type B sur 205 prélèvements testés (taux de positivité = 20% et 4%). De même, au CHU de Rennes, sur les 163 prélèvements testés, 12 sont positifs aux virus de la grippe B (taux de positivité = 7%) et 23 aux virus de type A (taux de positivité = 14%).

Suivi des cas graves de grippe : Cinquante-six cas sévères de grippe, hospitalisés en service de réanimation et/ou d'USC en Ille-et-Vilaine (n=20), dans le Finistère (n=23), le Morbihan (n=4) et les Côtes d'Armor (n=9), dont 3 décès, ont été notifiés depuis la semaine 47 / 2014.

Il s'agit d'un enfant âgé de 7 ans et de 55 adultes âgés de 19 à 92 ans (34 hommes, 22 femmes dont une fillette), moyenne d'âge 66 ans. Vingt-sept 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 50 d'entre eux dont 29 âgés de plus de 65 ans. Un statut vaccinal de grippe est connu pour 33 d'entre eux, 14 personnes étant vaccinées. Huit souches de virus grippal de type A(H1N1)pdm09, 4 de type A(H3N2), 36 souches de type A sans sous-typage plus précis, 5 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 diminuent dans toutes les classes d'âge (-20% soit -9 passages) à l'exception des moins de 5 ans (stable) ; les valeurs observées sont similaires à celles de l'hiver 2012-2013. De même, cette pathologie montre une baisse importante par rapport à la semaine précédente dans l'activité des associations SOS Médecins : -34%, soit -60 diagnostics, touchant toutes les classes d'âge. Elle reste néanmoins la pathologie la plus fréquente chez les 75 ans et plus. Les bronchites représentent 6% des diagnostics codés par SOS Médecins pour des effectifs revenant à des niveaux attendus pour la période.
- **Pneumopathies** : globalement, le nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS Médecins diminue légèrement cette semaine (-20% soit -12 diagnostics), et se stabilise chez les plus de 75 ans. Au niveau des urgences hospitalières, on observe une nette diminution de ce diagnostic (-15% soit -28 passages) dans toutes les classes d'âge. Les indicateurs pour ces deux sources restent toutefois légèrement supérieurs à ceux des années précédentes même période.
- **Bronchiolites (enfants de moins de 2 ans)** : selon les données SOS Médecins et celles du réseau Oscour<sup>®</sup>, le nombre de bronchiolites enregistrées continue de diminuer fortement cette semaine, atteignant des niveaux proches de ceux observés lors de l'hiver 2012-2013. Cette pathologie représente environ 4% des diagnostics codés chez les moins de 2 ans dans les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> (contre 7% en semaine 08). L'épidémie est terminée.  
En semaine 09, 3 prélèvements respiratoires sur les 47 analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest sont positifs au VRS (taux de positivité=6,4%). Sur 163 prélèvements analysés au Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, 1 prélèvement est positif pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) (taux de positivité = 1%).

- **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, continue de baisser en semaine 09. Cette pathologie représente 11% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge (contre 14% la semaine précédente). Les effectifs observés sont proches des valeurs attendues pour cette période.
- **Asthme** : les recours aux urgences hospitalières pour asthme diminue de 24% (-12 passages) par rapport à la semaine 08. Ce diagnostic représente moins de 1% des diagnostics codés en semaine 09. Les associations SOS Médecins enregistrent également une diminution de ce diagnostic qui revient cette semaine à des valeurs proches de celles observées les années précédentes, à la 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 131 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [47 ; 215], données non consolidées).  
Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins augmente par rapport à la semaine précédente (+42%, soit +50 diagnostics), tout en restant dans les valeurs habituellement observées pour la saison. Cette pathologie représente 8% des diagnostics codés par SOS Médecins (tous âges confondus), et représente le deuxième diagnostic le plus fréquent derrière la grippe.  
Le recours aux services d'urgences du réseau Oscour® pour gastro-entérite est en légère hausse par rapport à la semaine 09, pour un niveau légèrement supérieur à ceux observés les années précédentes, même période. Il concerne principalement les enfants de moins de 5 ans où les gastro-entérites représentent 10% des diagnostics codés (contre 2% pour tous les âges confondus).  
En semaine 09, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 9 prélèvements entériques sont positifs pour le Rotavirus sur 29 testés (taux de positivité : 31%), 1 prélèvement entérique est positif pour l'Adenovirus sur les 29 prélèvements testés (taux de positivité = 3%), et aucun prélèvement entérique n'est positif pour le Norovirus sur les 22 testés.  
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes enregistre 9 prélèvements entériques positifs pour le Rotavirus (36%) sur les 25 prélèvements testés et un positif pour le Norovirus (4%).  
Le réseau Sentinelles estime le taux d'incidence national des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale à 149 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [127 ; 171]), activité modérée, en-dessous du seuil épidémique (228 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 continue de diminuer (-22% par rapport à la semaine 08), et se trouve **en-dessous** du seuil d'alerte (220 passages, pour un niveau attendu à 243 et un seuil d'alerte à 286).  
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont les infections ORL (-28%, soit -13 passages par rapport à la semaine 08), les gastro-entérites (+14% soit + 3 passages), les fièvres isolées (-34% soit -11 passages), les traumatismes (+33%, soit +5 passages), les bronchiolites (-58% soit -19 passages), les douleurs abdominales spécifiques (stable), et les infections urinaires (-20% soit -2 passages).
- Le nombre de passages aux urgences des **patients âgés de 75 et plus**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles repasse cette semaine **en-dessous du niveau d'alerte** (905 passages pour un niveau attendu à 867 et un seuil d'alerte à 934, -10% 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 -8 passages), les pneumopathies (-26% soit -27 passages), les décompensations cardiaques (-10%, soit -7 passages), les malaises (-18% soit -14 passage), les AVC (-12% soit -8 passages) et les dyspnées et insuffisances respiratoires (-31% soit -17 passages).

### Recours aux associations SOS médecins

- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions **SOS médecins continue de baisser (-10% par rapport à la semaine précédente)**.  
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins en semaine 09, chez les moins de 15 ans, sont les otites (-12%, soit -10 diagnostics), les gastro-entérites (+51%, soit +21 diagnostics), les rhinopharyngites (-20%, soit -12 diagnostics), les gripes et syndromes grippaux (-41%, soit -31 diagnostics), les angines (+41%, +11 diagnostics), et les fièvres isolées (+23%, soit +7 diagnostics).  
Chez les 15 ans et plus, même en forte baisse (-53%, soit -154 diagnostics), les gripes et syndromes grippaux restent la première cause de recours, suivis des gastro-entérites (+37%, soit +29 diagnostics), des bronchites (-32%, soit -46 diagnostics), des angines (+16%, soit +8 diagnostics), des traumatismes divers (+16%, soit +8 diagnostics), des douleurs sciatiques (-7%, soit -4 diagnostics), et des douleurs abdominales aiguës (-13%, soit -7 diagnostics).

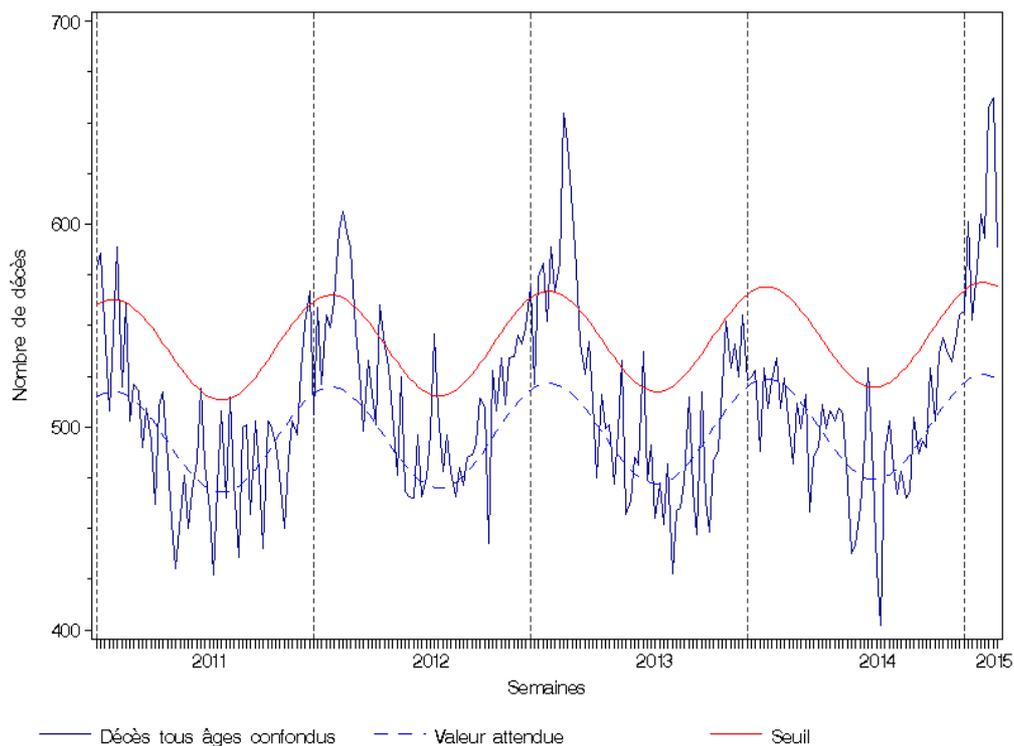
### Mortalité

- En semaine 08, la mortalité enregistrée par les bureaux d'état-civil des 255 communes informatisées bretonnes se stabilise (+0,8% par rapport à la semaine 07). Néanmoins, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus se situent toujours au-dessus du niveau d'alerte pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive.
- En semaine 09, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont **déjà au-dessus des seuils d'alerte** (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

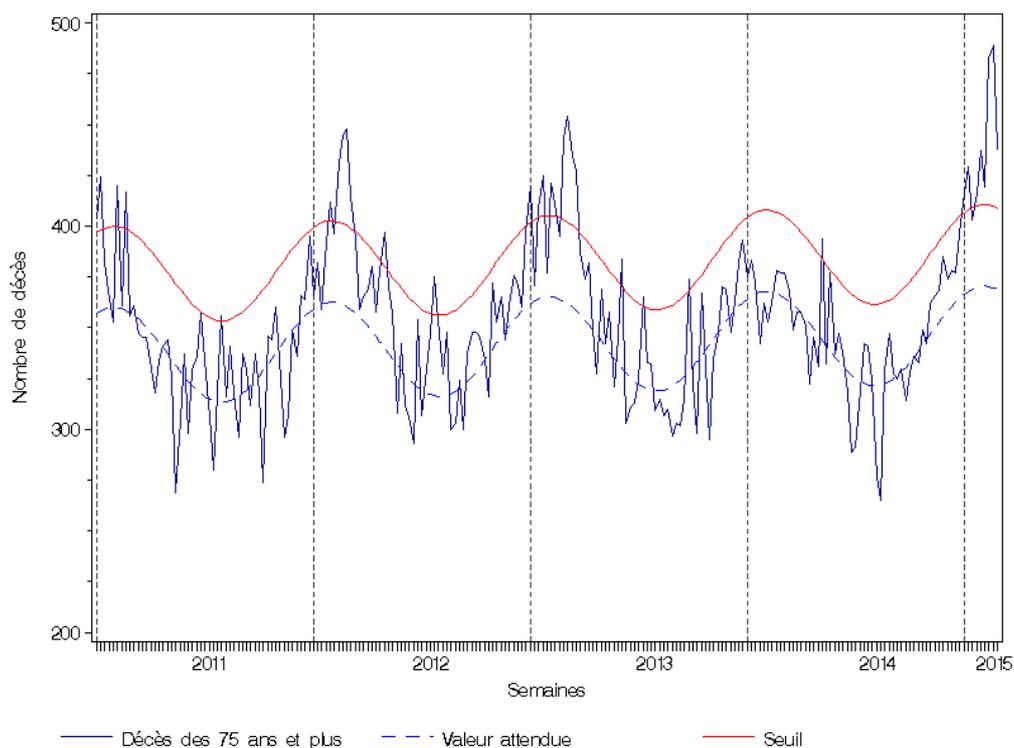
**Complétude des données** : Les données du CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) sont partielles du 13 au 15 mai 2014. Les données des associations SOS Médecins sont manquantes pour les journées des 15, 16 et 17 septembre, entraînant une sous-évaluation des indicateurs pour cette source de données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

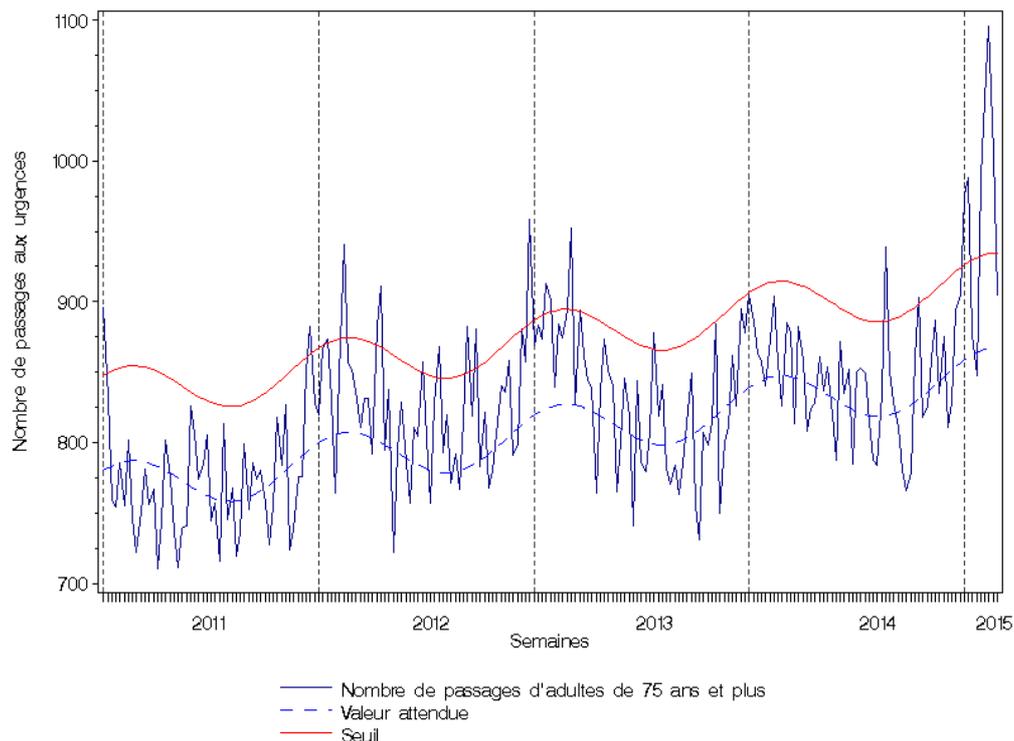


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

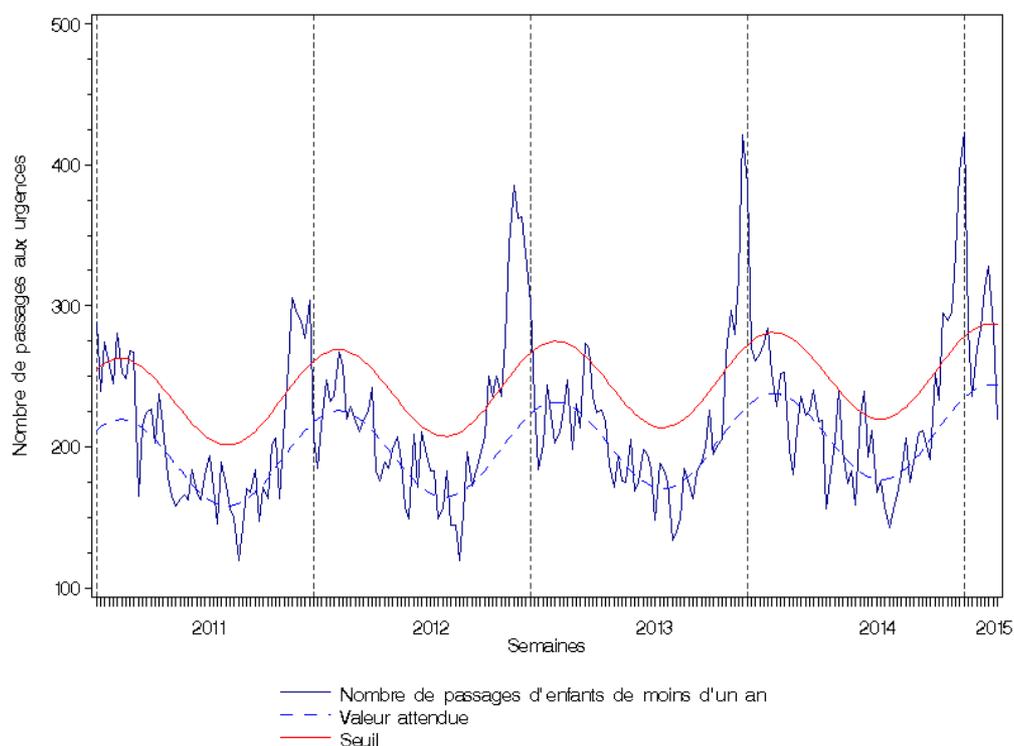


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche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



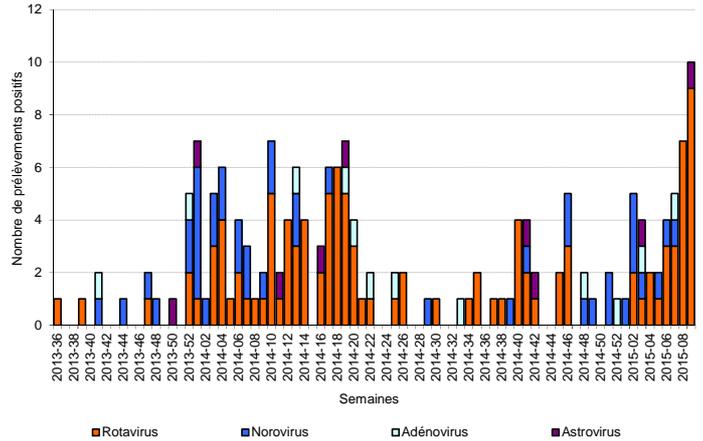
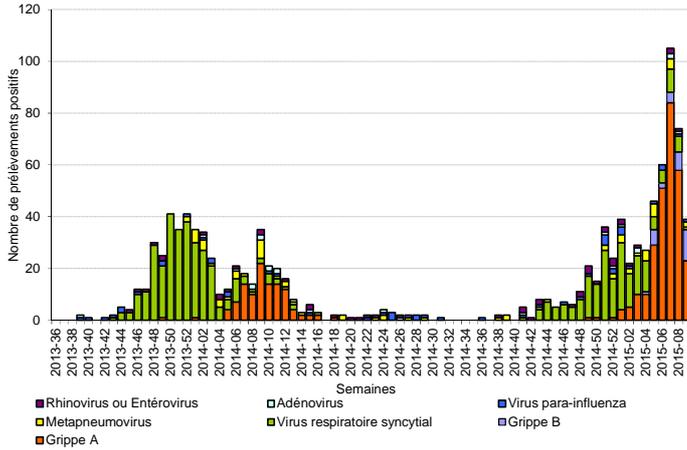
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

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)



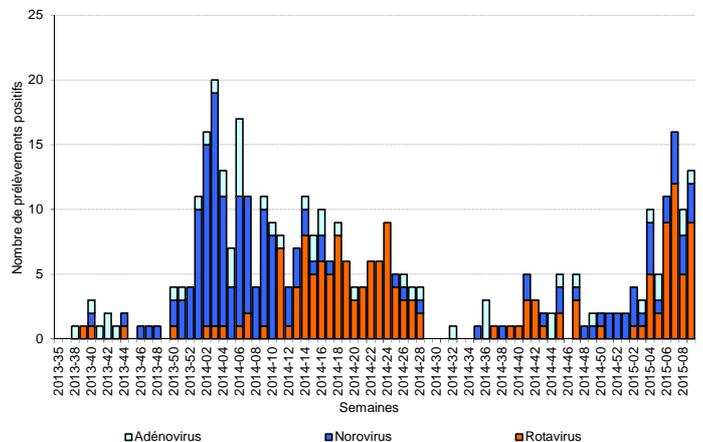
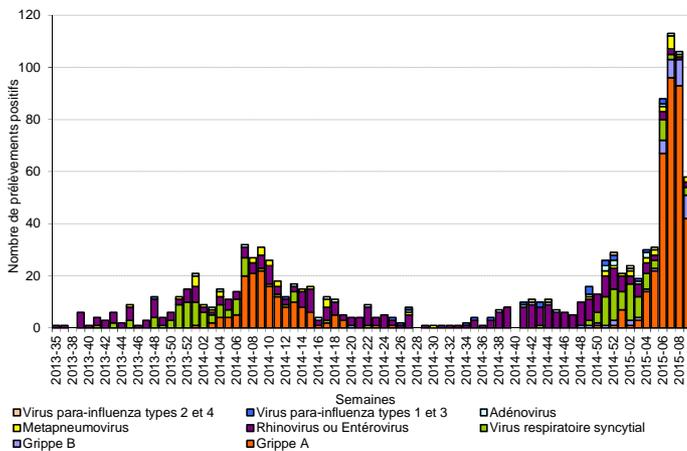
Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

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 2013/36 (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

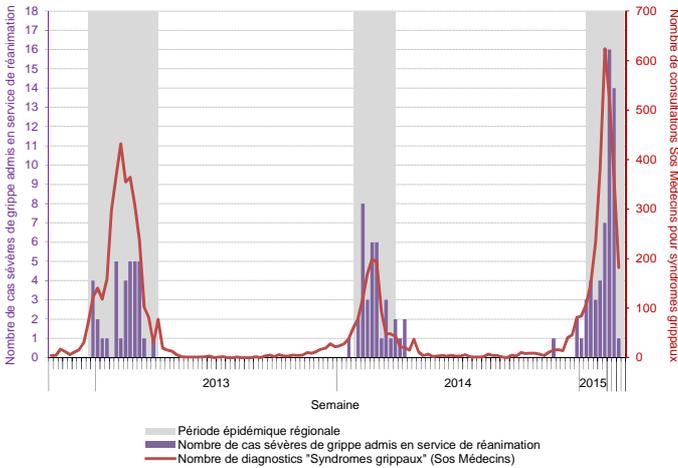


Figure 10 | Evolution hebdomadaire, du nombre de cas sévères de grippe admis en services de réanimation par semaine d'admission et par département, depuis la semaine 45-2014, Bretagne (Sources InVS/Réseau de réanimateurs/SOS Médecins) données provisoires sur les 2 dernières semaines

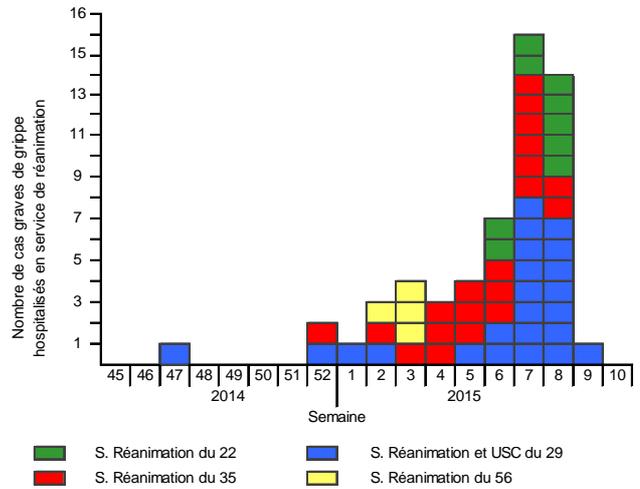


Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis le 22/11/2014 (semaine 47), Bretagne (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

		N	%
<b>Statut virologique</b>			
<b>Confirmé</b>	Grippe typage A (% / N de cas)	48	86%
	<i>Sous-typage A(H3N2)</i>	4	7%
	<i>Sous-typage A(H1N1)pdm09</i>	8	14%
	<i>A non sous-typé</i>	27	48%
	<i>A en cours de sous-typage</i>	9	16%
Grippe typage B (% / N de cas)		5	9%
	<i>Grippe sans typage ou autre grippe (% / N de cas)</i>	3	5%
<b>Non Confirmé (Cas probable)</b>		0	0%
<b>Sexe</b>			
	Homme	34	61%
	Femme	22	39%
<b>Classes d'âge</b>			
	< 1 an		0%
	1-14 ans	1	2%
	15-39 ans	2	4%
	40-64 ans	25	45%
	65 ans et plus	28	50%
	âge non connu	0	0%
<b>Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée</b>			
	Aucun	6	11%
	Grossesse	0	0%
	Obésité (IMC≥40) avec ou sans autres FR	7	13%
	Obésité (IMC≥40) sans autres FR	1	2%
	Agé de 65 ans et plus	29	52%
	Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	7	13%
	Diabète de types 1 et 2	9	16%
	Pathologie pulmonaire	26	46%
	Pathologie cardiaque	19	34%
	Pathologie neuromusculaire	2	4%
	Pathologie rénale	3	5%
	Immunodéficience	12	21%
	Autres facteurs de risques	4	7%
	Non renseigné	0	0%
<b>Vaccination</b>			
	Non vacciné	20	36%
	Vacciné	13	23%
	Non renseigné ou ne sait pas	23	41%
<b>Facteurs de gravité</b>			
	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)	27	48%
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	4%
	Ventilation mécanique	25	45%
	<b>Décès</b>	3	5%
<b>Nombre de cas total</b>		56	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)

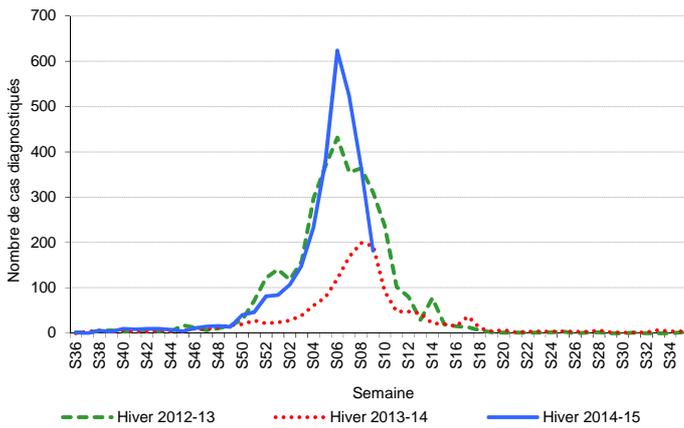


Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

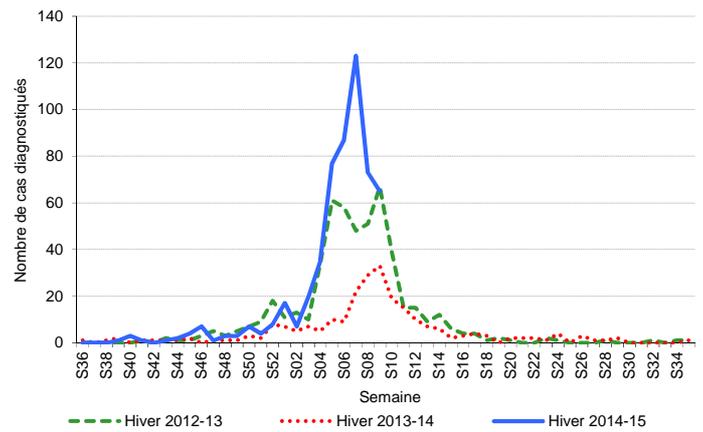
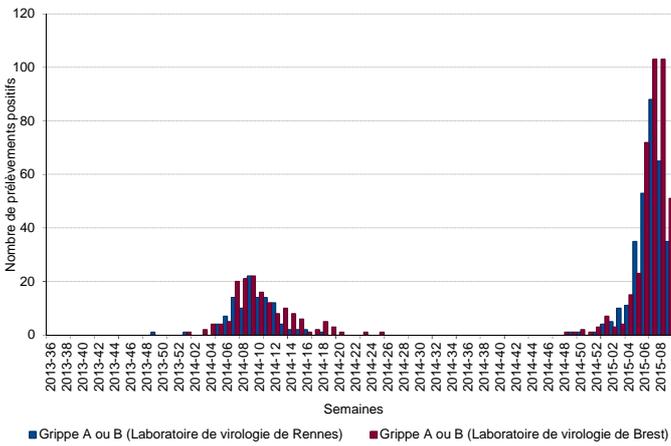


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes\* et Brest\*\*, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



\* 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)

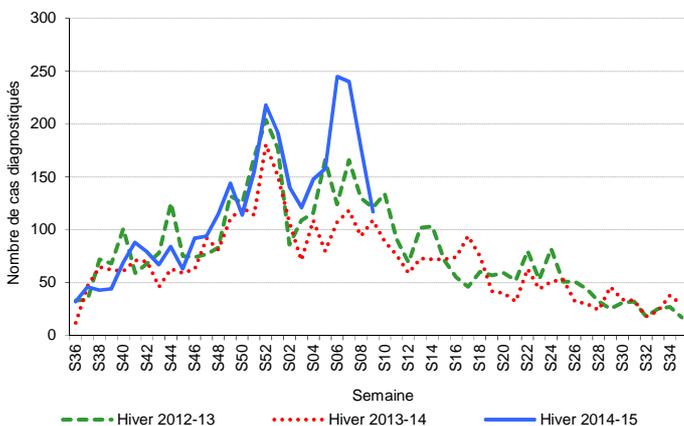
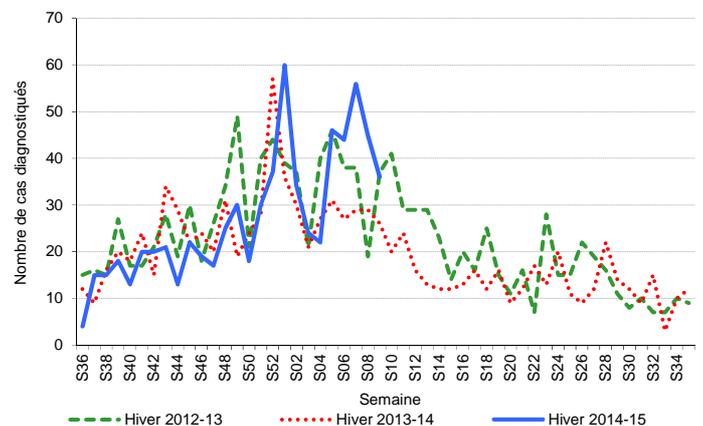
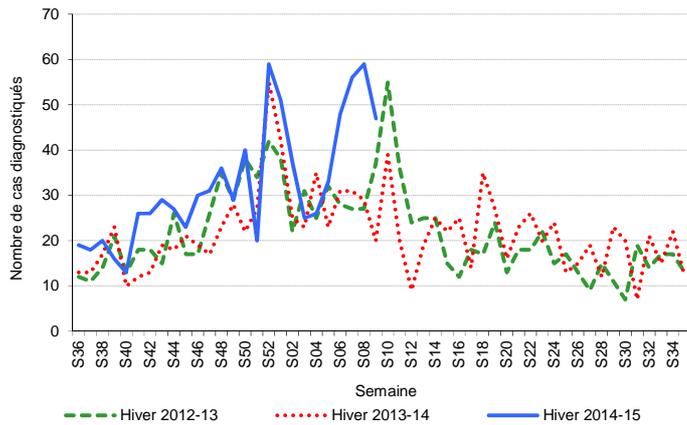


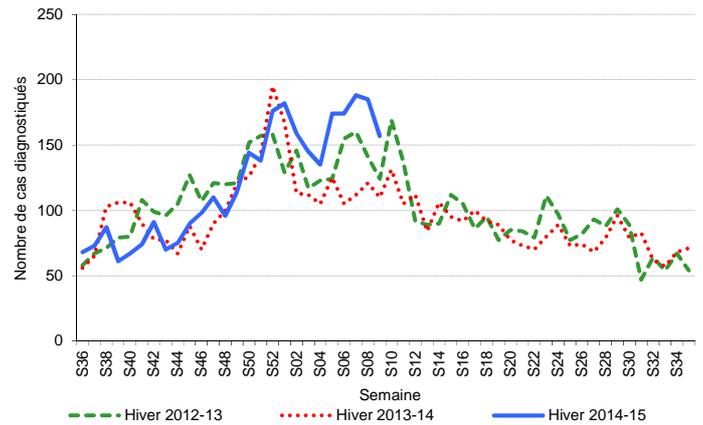
Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



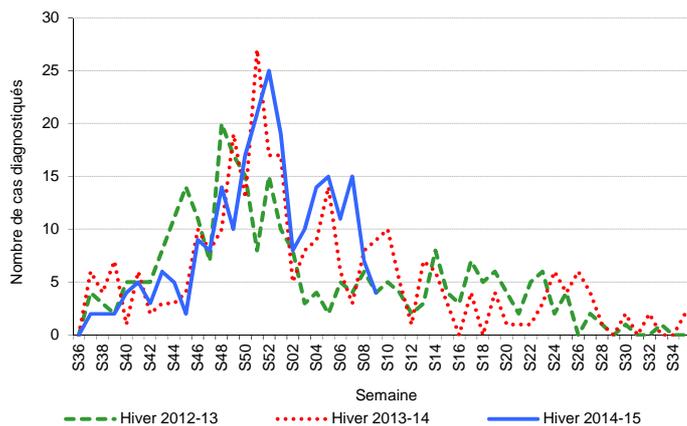
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



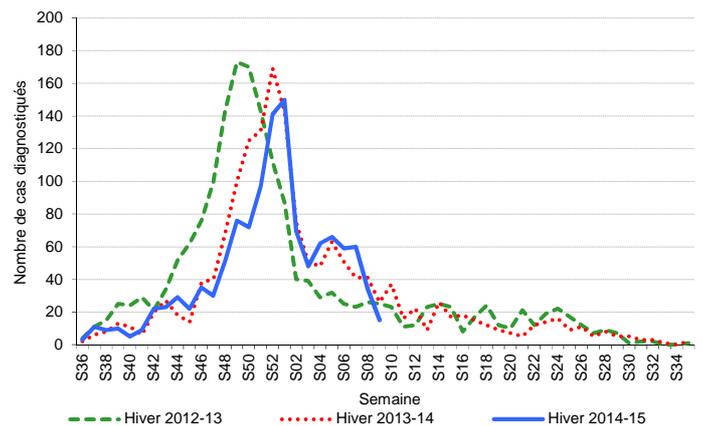
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



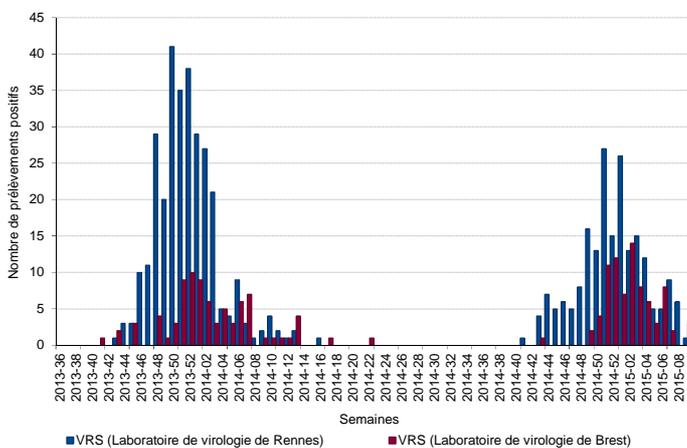
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



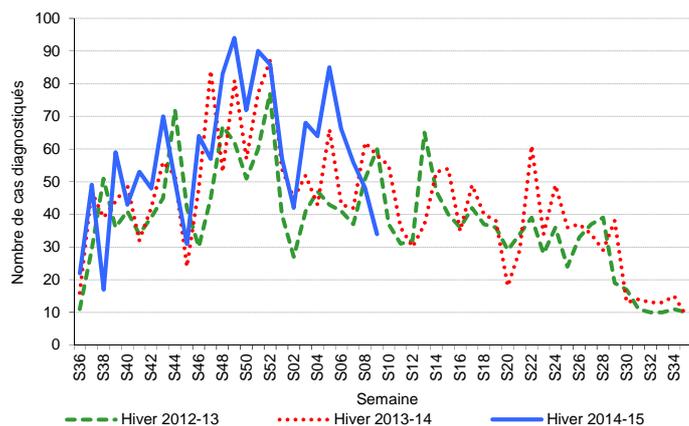
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



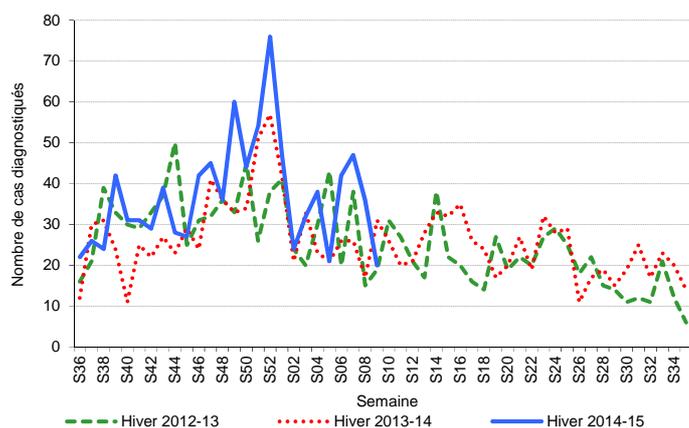
| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



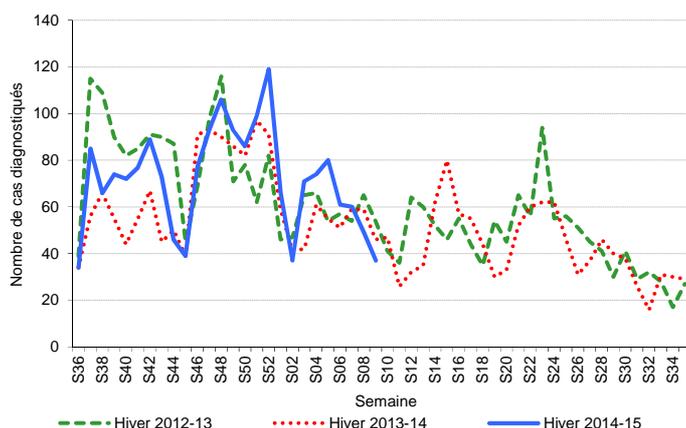
| Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **enfants de moins de 6 ans**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



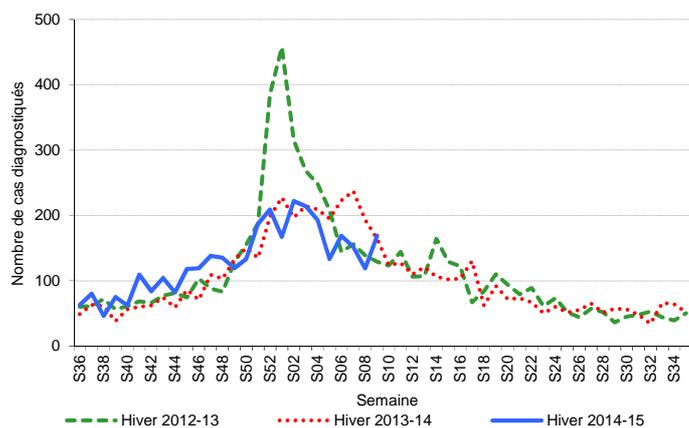
| Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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®)

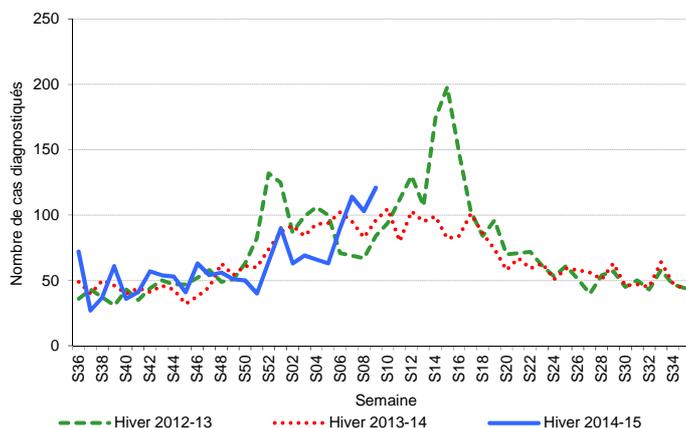


Figure 26 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

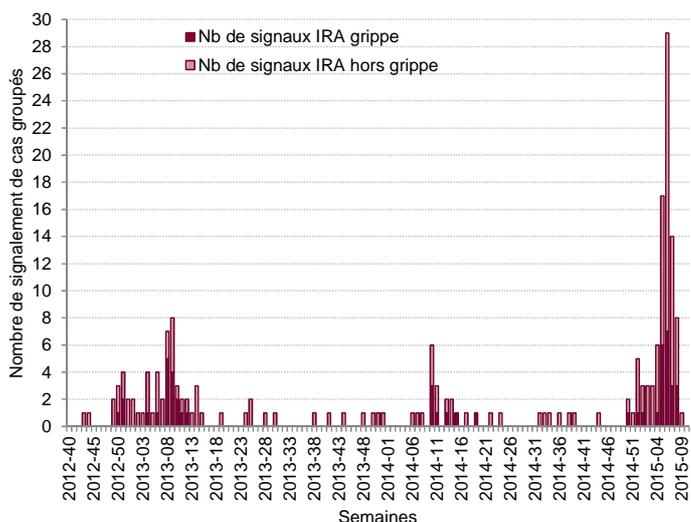


Figure 27 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

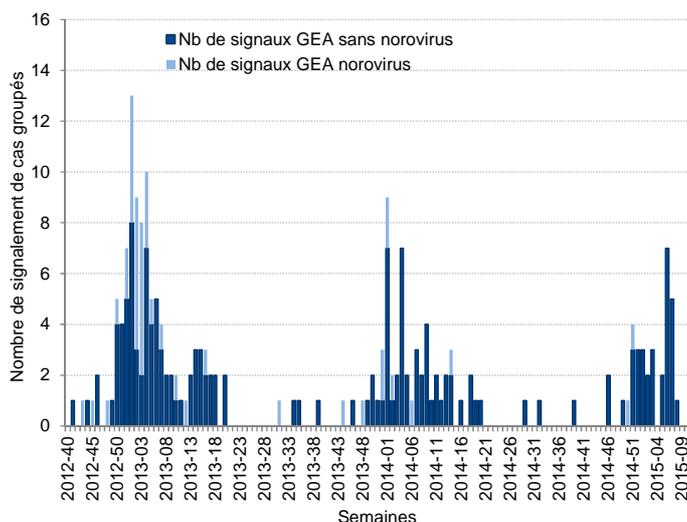


Tableau 2 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	Nombre Ehpad*	IRA	GEA
Côtes d'Armor	119	16	6
Finistère	122	42	11
Ille-et-Vilaine	135	20	17
Morbihan	105	18	2
<b>Total</b>	<b>481</b>	<b>96</b>	<b>36</b>

\* 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	25	20
Nombre total de résidents malades	560	360
Taux d'attaque médian chez les résidents (%)	30,0	24,7
Taux d'attaque médian chez le personnel (%)	3,4	5,0
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	44	3
Taux d'hospitalisation médian (%)	0	0
Nombre de décès	11	1
Létalité médiane %	0	0

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®)

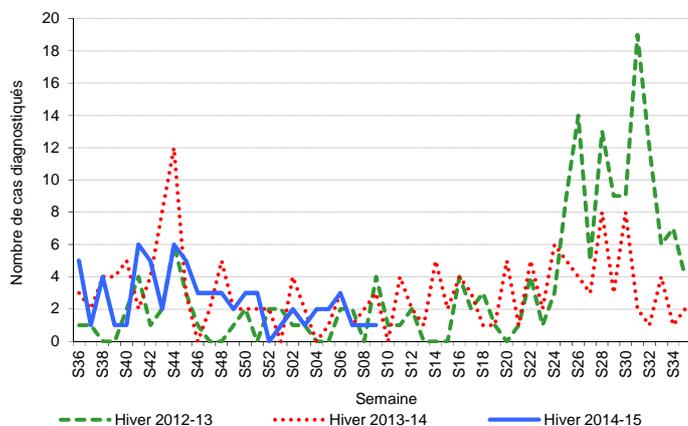
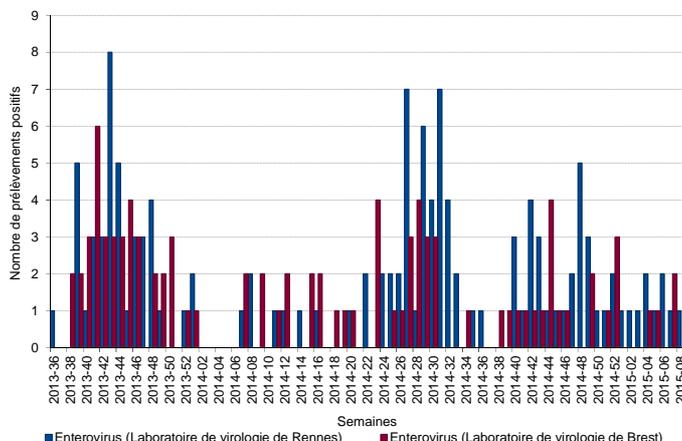


Figure 29 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



## **International**

### **Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola - Point de situation Afrique de l'Ouest au 23 février 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-23-fevrier-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](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<sup>®</sup>. Synthèse nationale hebdomadaire du 03 mars 2015 (SOS, Services d'urgences et mortalité).**

<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-3-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 4 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-4-mars-2015>

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 4 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-4-mars-2015>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 24 février 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-fevrier-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<sup>ème</sup> 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/](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 Buscaïl,  
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](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>