

Semaine 2015/05 (du lundi 26 janvier 2015 au dimanche 01 février 2015)

| Actualités |

Stabilisation de l'épidémie de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, qui suit les tendances de l'hiver 2013-2014. Pic franchi en semaine 52 au niveau des services d'urgences Oscour®.

Premier recul de l'épidémie de gastro-entérite selon les données régionales SOS Médecins des associations.

Poursuite de l'épidémie de grippe selon les données des associations SOS médecins avec des tendances qui suivent celles observées au cours de l'hiver 2012-2013.

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans)** : l'activité des associations SOS médecins pour rhinopharyngite chez les moins de 6 ans observe une nette augmentation cette semaine après la légère stabilisation en semaine 04, pour un niveau supérieur aux valeurs observées en 2013 et 2014, même période. Cette pathologie représente 17% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge.
- **Bronchiolites (enfants de moins de 2 ans)** : selon les données des services d'urgences du réseau Oscour® et des associations SOS Médecins®, l'épidémie de bronchiolite tend à se stabiliser cette semaine chez les enfants de moins de 2 ans. Cette pathologie représente 9% des diagnostics en médecine de ville (contre 11% en semaine 04), et 12% des diagnostics codés dans les services d'urgence (versus 14% la semaine précédente) dans cette tranche d'âge. Les tendances et les effectifs observés sont similaires à ceux de l'année 2013-2014 pour chacune des deux sources.
En semaine 05, 6% des prélèvements respiratoires analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest sont positifs au VRS (3/51 prélèvements).
- **Asthme** : les niveaux de recours aux services d'urgences du réseau Oscour® et aux associations SOS Médecins pour cette pathologie sont respectivement stables, et en diminution par rapport à la semaine 04. Ils se situent toujours à des niveaux similaires de ceux des années précédentes même période (tous âges confondu). Cette pathologie concerne surtout les enfants de moins de 5 ans en médecine d'urgences.
- **Bronchites** : les nombres de bronchites diagnostiquées par les associations SOS Médecins tous âges confondus se stabilise cette semaine. En revanche, dans les services d'urgences du réseau Oscour®, le nombre de passages observés pour cette pathologie augmente nettement (+109% tous âges confondus par rapport à la semaine 04), suivant une tendance déjà observée durant l'hiver 2012-2013, même période.
- **Pneumopathies** : les effectifs de consultations des services d'urgences du réseau Oscour® et des associations SOS Médecins sont globalement stables dans toutes les classes d'âge par rapport à la semaine précédente, à l'exception des plus de 75 ans. En effet, dans cette tranche d'âge, cette pathologie représente 7% des diagnostics en médecine de ville (contre 4% en semaine 04) et 10% des passages aux urgences (contre 7% en semaine 04). Si le niveau de recours global observé est similaire aux années précédentes en médecine de ville, il est supérieur dans les services d'urgence du réseau Oscour®.
- **Grippes et syndromes grippaux** : le nombre de diagnostics de grippe enregistré par les associations SOS Médecins® continue d'augmenter fortement (+66%, soit +148 diagnostics), touchant particulièrement la tranche des 15-74 ans. La tendance à la hausse s'observe également au niveau des urgences hospitalières (+117% soit +41 passages), atteignant un niveau supérieur aux pics épidémiques des deux années précédentes. Pour chacune des sources, les tendances sont proches de celle de l'hiver 2012-2013 (tous âges confondus, même période).

Ce diagnostic représente 18% des diagnostics codés dans les urgences de ville et la 1^{ère} pathologie la plus fréquente tous âges confondus, chez les enfants de moins de 15 ans et chez les adultes de 15 ans et plus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 22 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux de type A et 1 positif aux virus de type B sur 64 prélèvements testés (taux de positivité = 34% et 2%).

Suivi des cas graves de grippe : neuf cas sévères de grippe, hospitalisés en service de réanimation et/ou d'USC dans le Finistère (n=5) et le Morbihan (n=4), ont été notifiés depuis la semaine 47 2014. Il s'agit d'un enfant âgé de 7 ans et de 8 adultes âgés de 55 à 92 ans (4 hommes, 4 femmes et une fille). Trois de ces

patients présentait à leur entrée en réanimation un Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë (SDRA), avec comorbidités sous-jacentes pour 7 d'entre eux et 5 âgés de plus de 65 ans. A ce jour, un statut vaccinal de grippe est connu pour 4 d'entre eux, 2 personnes étant vaccinées. Trois souches de virus grippal de type A(H1N1)pdm09, 5 souches de type A sans sous-typage plus précis et 1 souche de type B ont été isolées des patients.

- **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 242 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [146 ; 338], données non consolidées).

Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins présente une nette diminution par rapport à la semaine 04 (tous âges confondus), suivant toujours les tendances de l'hiver 2012-2013. Le niveau de recours est inférieur à celui observé lors des deux années précédentes même période. Cette pathologie représente 6% des diagnostics codés par SOS Médecins, tous âges confondus (contre 10% en semaine 04).

L'activité des services d'urgences du réseau Oscour[®] diminue également par rapport à la semaine précédente, pour un effectif qui reste inférieur à ceux des années 2013 et 2014, même période.

En semaine 05, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, un prélèvement entérique est positif pour le Norovirus sur les 14 prélèvements testés (taux de positivité = 7%). Deux prélèvements entériques sont positifs pour le Rotavirus et deux prélèvements sont positifs pour l'Adénovirus sur 17 testés dans les 2 cas (taux de positivité : 12%).

Le réseau Sentinelles estime le taux d'incidence national des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale à 239 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [215 ; 263]), activité forte, en-dessous du seuil épidémique (266 cas pour 100 000 habitants).

- **Méningites virales** : deux passages pour méningite virale ont été enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour[®]. Sur les six prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, un seul est positif pour l'Entérovirus (taux de positivité=17%).
- **Varicelle** : pas de foyer détecté en Bretagne par les médecins du réseau Sentinelles. Le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine est estimé à 14 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [8 ; 20], activité faible) par le réseau Sentinelles.

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 maintient juste en-dessous du niveau d'alerte** (284 passages, pour un niveau attendu à 242 et un seuil d'alerte à 285, +5% par rapport à la semaine 04).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour[®] sont les bronchiolites (stable), les infections ORL (+18%, soit +8 passages), les fièvres isolées (+67%, soit +12 passages), les douleurs abdominales spécifiques (+30% soit +3 passages), les traumatismes (-8% soit -1 passage) et les infections urinaires (-27% soit -4 passages).

- Le nombre de passages aux urgences des **patients âgés de 75 et plus**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles **repasse au-dessus du niveau d'alerte** (988 passages pour un niveau attendu à 865 et un seuil d'alerte à 932, +17% 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 pneumopathies (+57% soit +33 passages), les malaises (+14% soit +10 passages), les décompensations cardiaques (+23%, soit +14 passages), les AVC (+14% soit +8 passages), et les dyspnées et insuffisances respiratoires (-18% soit -8 passages).

Recours aux associations SOS médecins

- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions SOS médecins affiche une hausse de 12% par rapport à la semaine précédente.

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins en semaine 05, chez les moins de 15 ans, sont les grippe/syndromes grippaux (+85%, soit +74 diagnostics), les rhinopharyngites (+21%, +21 diagnostics), les otites (+33% soit +26 diagnostics), les bronchites (+24% soit +12 diagnostics), les gastro-entérites (-15%, soit -9 diagnostics) et les fièvres isolées (+247% soit +37 diagnostics).

Chez les 15 ans et plus, sont principalement décrits les grippe et syndromes grippaux (+51% soit +74 diagnostics), les bronchites (-2% soit -2 diagnostics), les gastro-entérites (-39% soit -51 diagnostics), les rhinopharyngites (+21%, soit +13 diagnostics), les douleurs sciatiques (-4%, soit -2 diagnostics), les douleurs abdominales aiguës (+21% soit +8 diagnostics) et les infections urinaires (-8% soit -4 diagnostics).

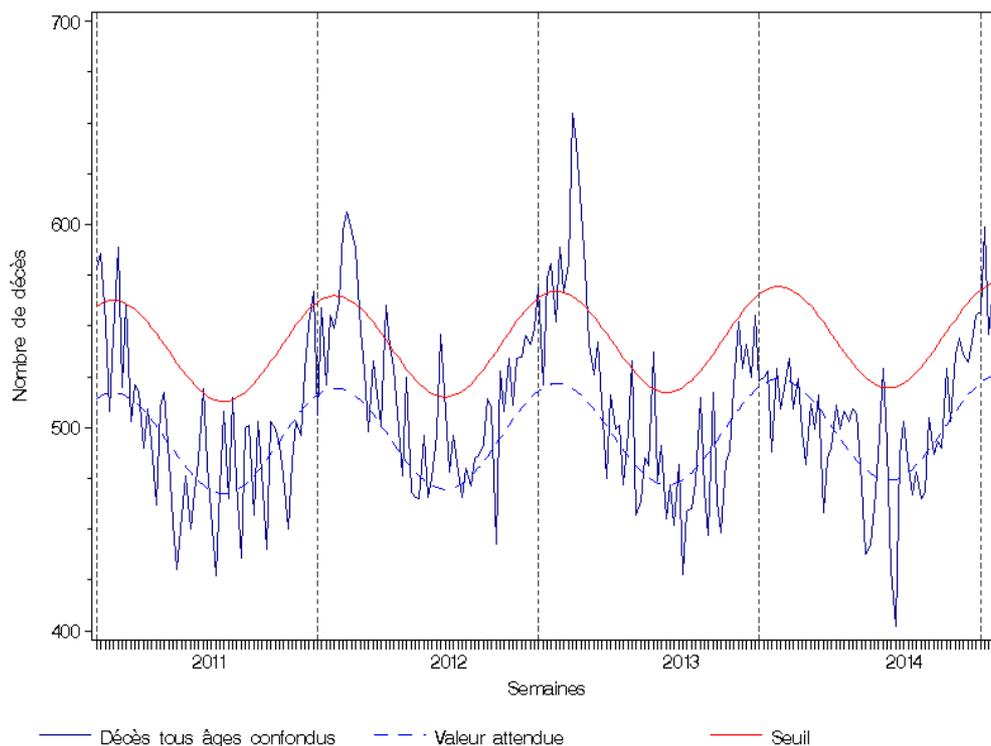
Mortalité

- En semaine 04, les services d'état-civil de 255 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent **569 décès (tous âges confondus)** pour 525 décès attendus, **juste en-dessous du niveau d'alerte** (seuil d'alerte à 571 décès), dont **409 décès de personnes âgées de 75 ans et plus**, pour 370 décès attendus, se situant également **juste en-dessous du niveau d'alerte** (seuil d'alerte à 410 décès).
- En semaine 05, les nombres de décès, tous âges confondus enregistrés par ces mêmes services sont en-dessous des valeurs attendues. Pour les 75 ans ou plus, ce nombre est déjà légèrement supérieur aux valeurs attendues (373 décès pour 370 attendus) (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

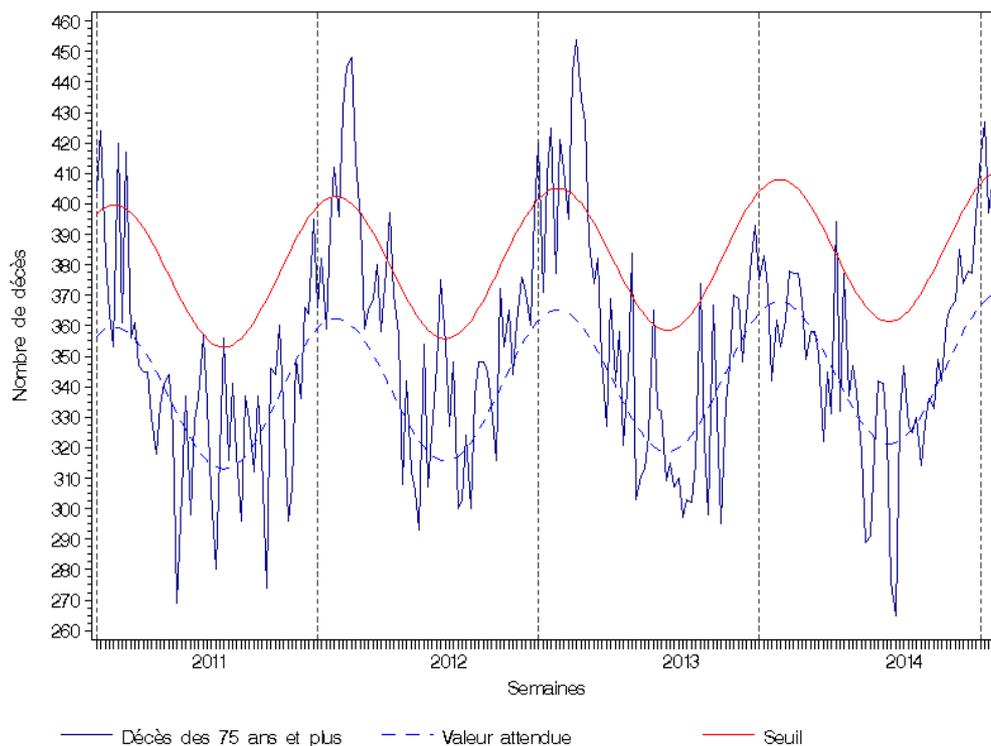
Complétude des données : Les données du CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) sont partielles du 13 au 15 mai 2014. Les données des associations SOS Médecins sont manquantes pour les journées des 15, 16 et 17 septembre, entraînant une sous-évaluation des indicateurs pour cette source de données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

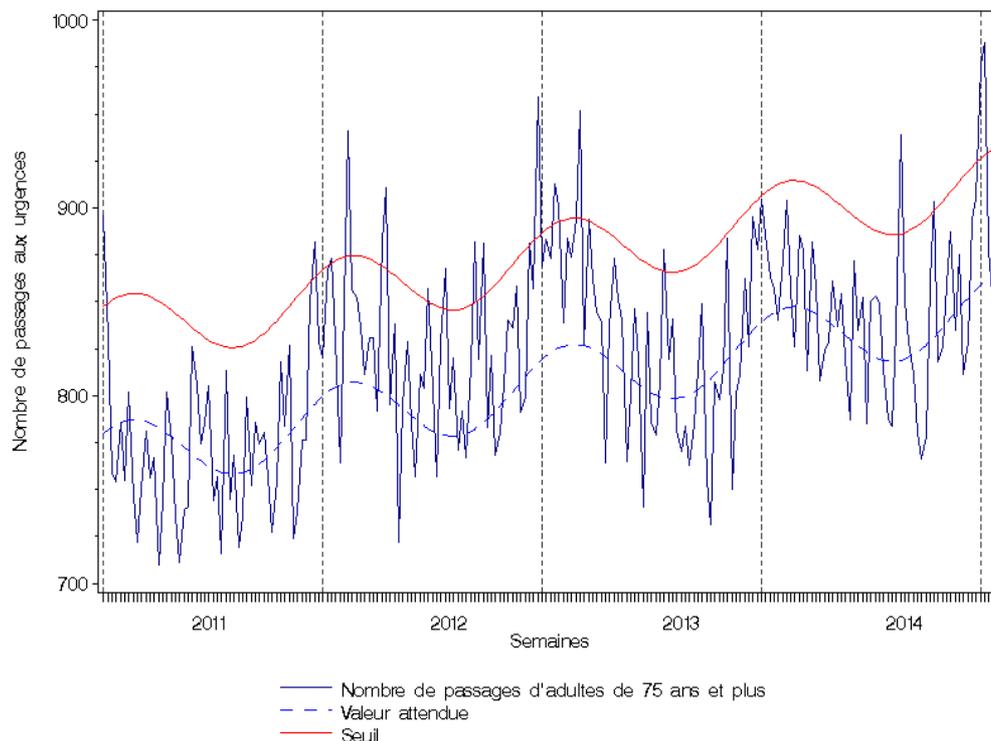


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

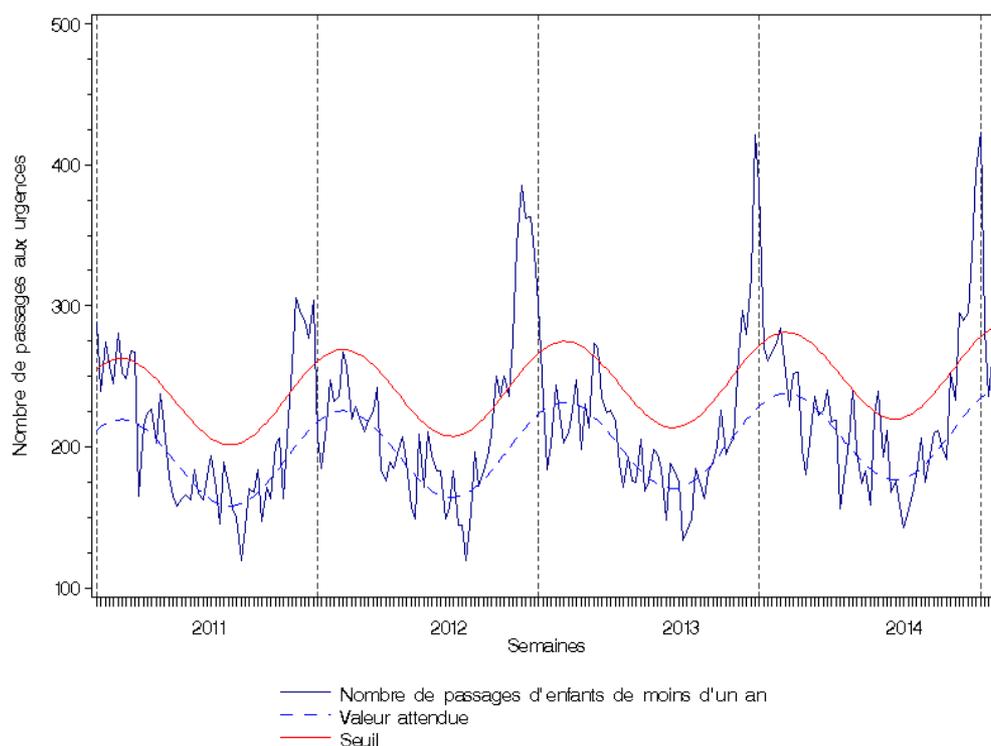


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche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



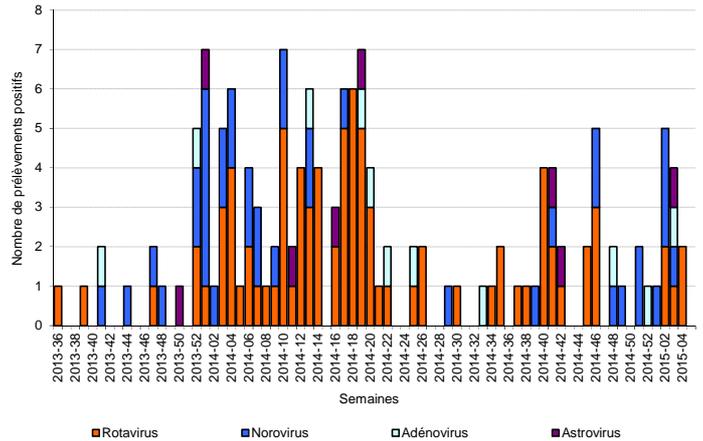
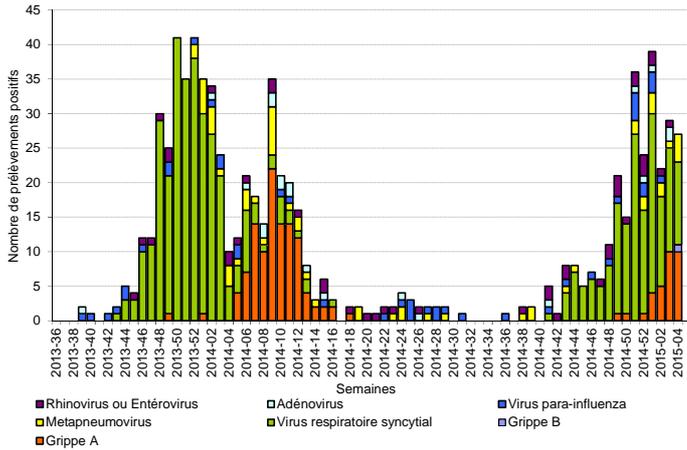
Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

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 2012/36 (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 2012/36 (Source : CHRU de Brest)

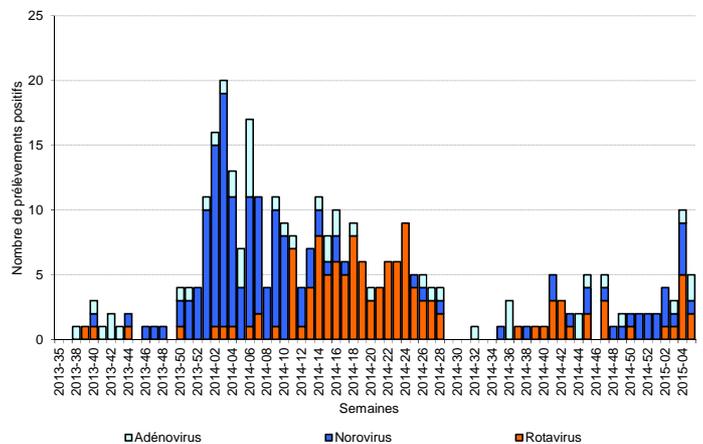
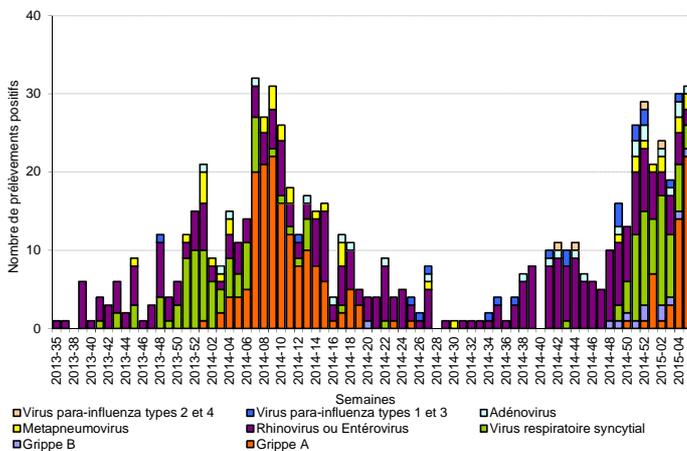


Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

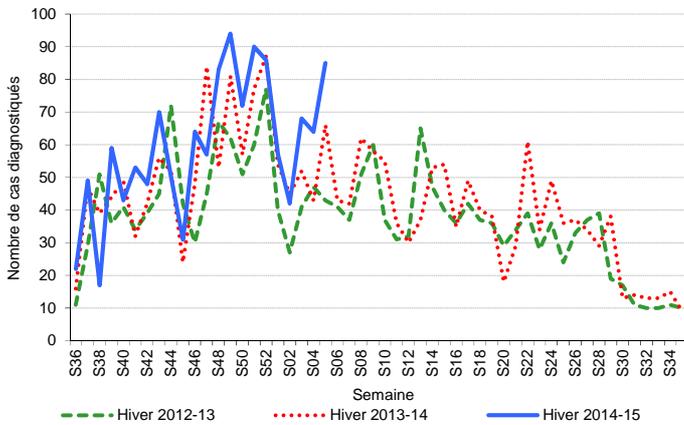


Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

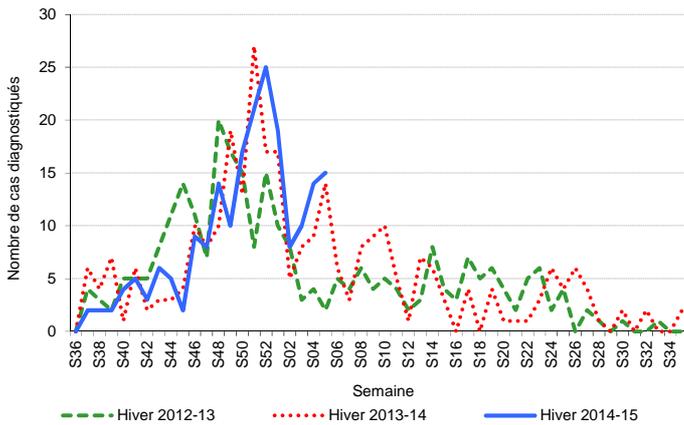


Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

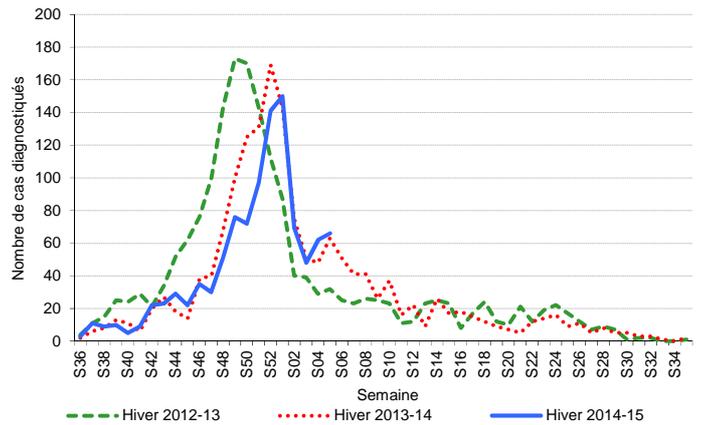
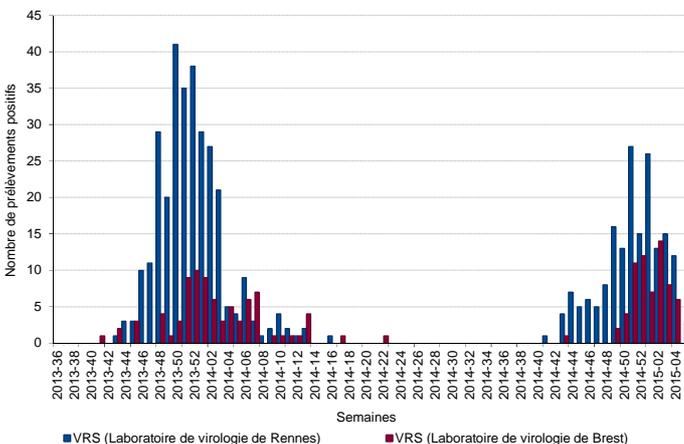
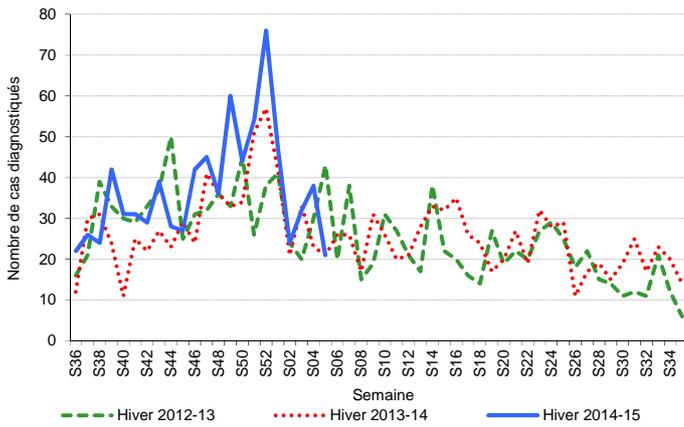


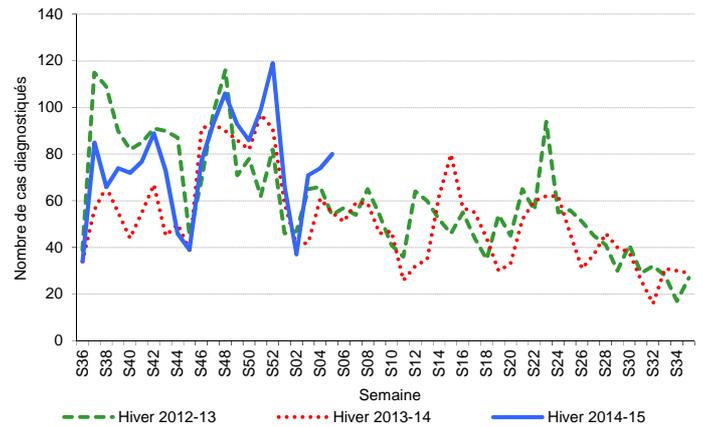
Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



| Figure 13 | 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)

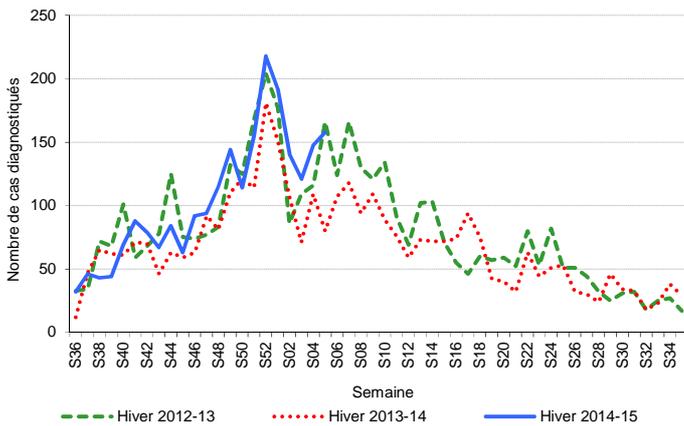


| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

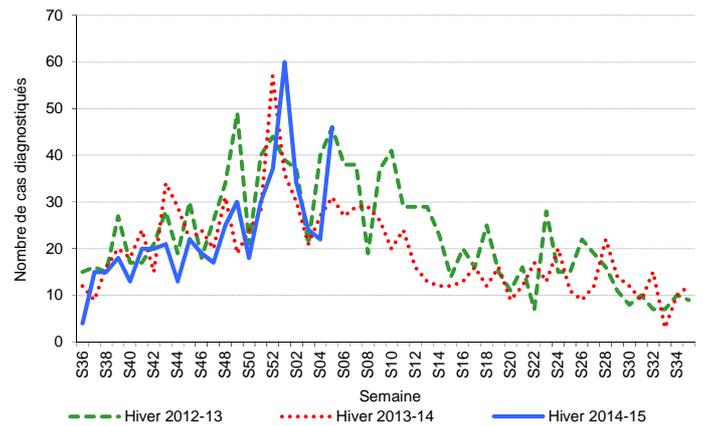


| Surveillance de la bronchite aigüe

| Figure 15 | 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)

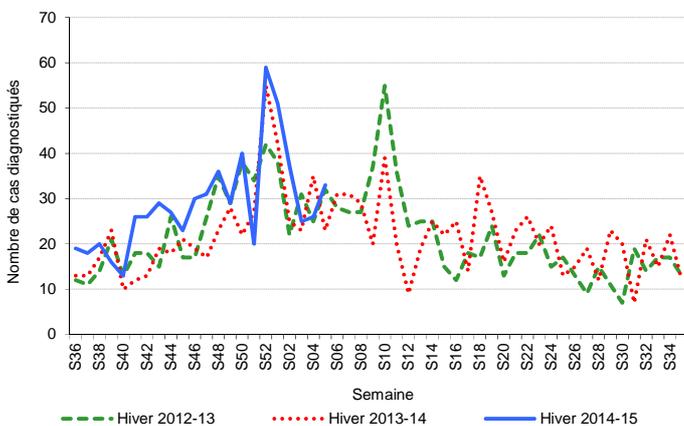


| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

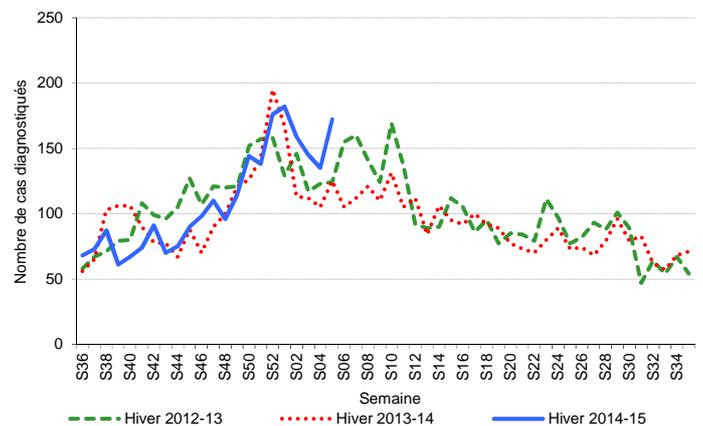


| Surveillance des pneumopathies

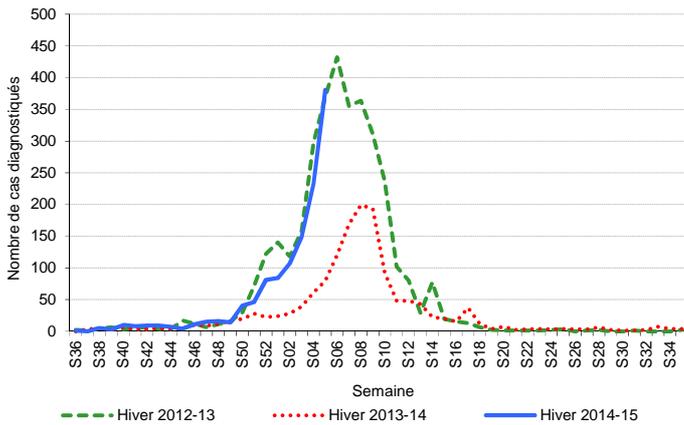
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



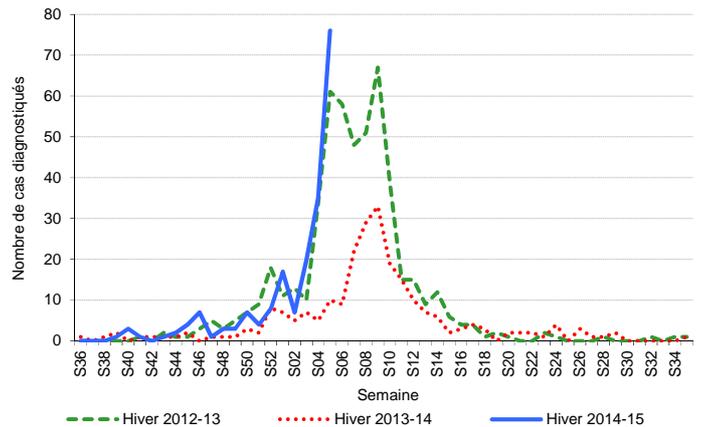
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



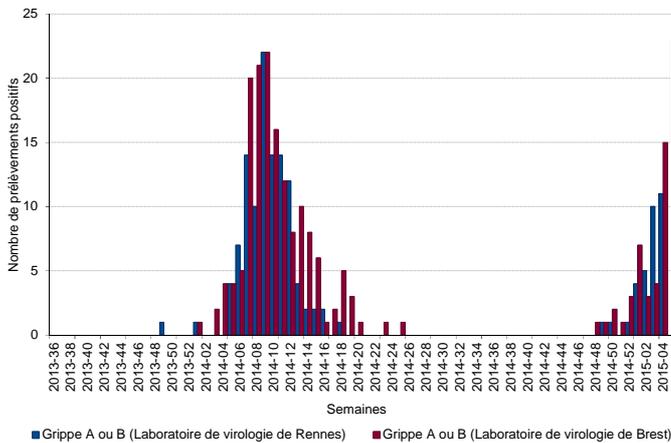
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 20 | 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 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Figure 21 | 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)

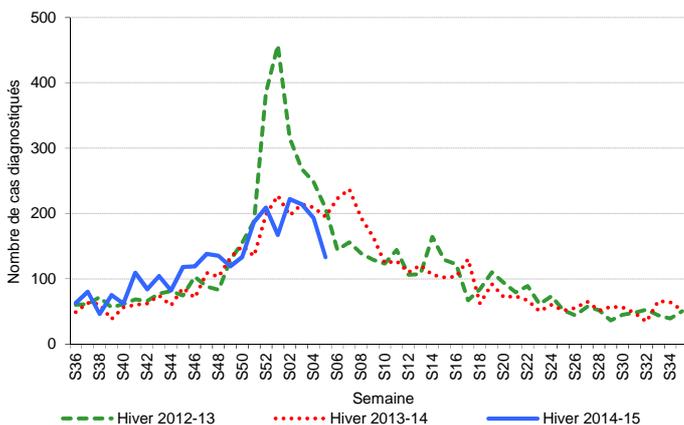


* détection par PCR (et immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01); ** détection par immunofluorescence, culture et PCR

| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

| Figure 22 | 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 23 | 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®)

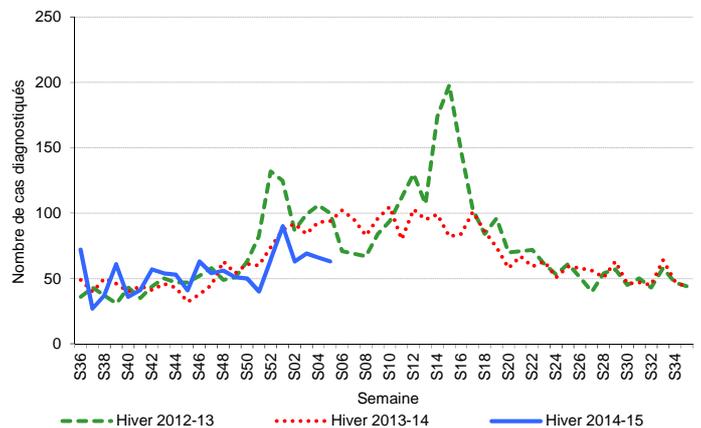


Figure 24 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

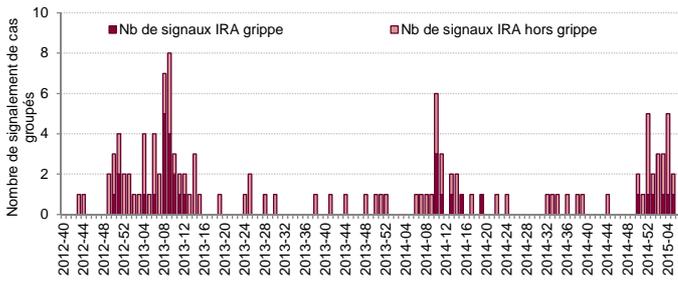


Figure 25 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

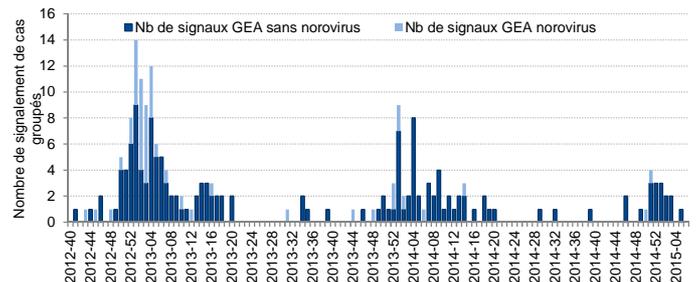


Tableau 1 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	5	5
Finistère	11	5
Ille-et-Vilaine	5	9
Morbihan	4	2
Total	25	21

Tableau 2 | 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	9	10
Nombre total de résidents malades	167	156
Taux d'attaque médian chez les résidents (%)	21,3	24,2
Taux d'attaque médian chez le personnel (%)	1,2	9,0
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	8	3
Taux d'hospitalisation médian (%)	0	
Nombre de décès	1	1
Létalité médiane %		

Figure 26 | 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®)

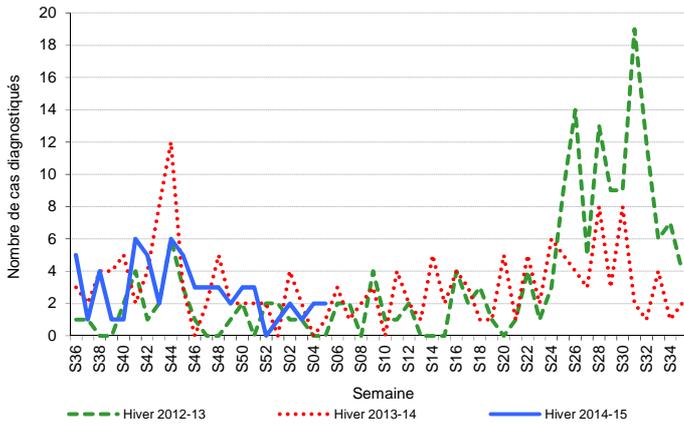
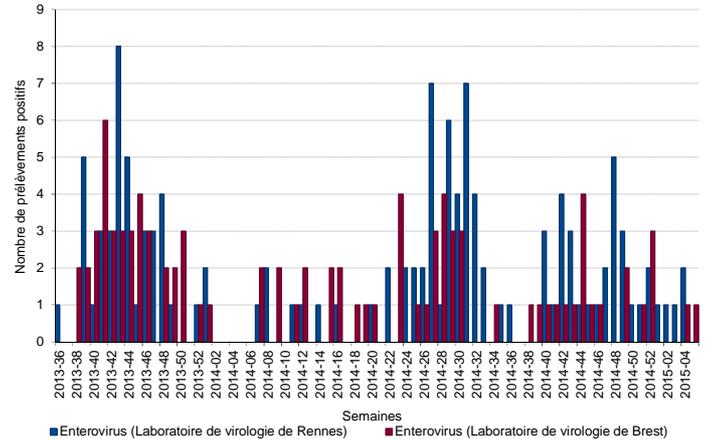


Figure 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



International

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola - Point de situation Afrique de l'Ouest au 26 janvier 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-26-janvier-2015>

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola. Nouvelle définition de cas au 19/01/2015 :

http://www.invs.sante.fr/content/download/96947/350798/version/5/file/2015_01_19_DefCas.pdf

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Bilan mensuel au 6 janvier 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 03 février 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOS-Medecins-OSCOUR-mortalite/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R.-Synthese-hebdomadaire-du-3-fevrier-2015>

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 21 janvier 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-21-janvier-2015>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 04 février 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-fevrier-2015>

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 04 février 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-fevrier-2015>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 13 janvier 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-13-janvier-2015>

Chikungunya et dengue - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2014 (mis à jour le 8 décembre 2014)

<http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Chikungunya/Donnees-epidemiologiques/France-metropolitaine/Chikungunya-et-dengue-Donnees-de-la-surveillance-renforcee-en-France-metropolitaine-en-2014>

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>