

L'équipe de la Cire Ouest vous souhaite une très bonne année 2015.

### | Actualités |

L'épidémie de gastro-entérites se confirme avec des tendances similaires aux années précédentes.

Selon les données des associations SOS Médecins, l'épidémie de grippe se confirme cette semaine : le nombre de diagnostics de grippe continue d'augmenter nettement.

Poursuite de l'épidémie de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans.

### | Synthèse régionale |

#### Analyses par pathologies

- **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans)** : l'activité des associations SOS médecins pour la rhinopharyngite, chez les moins de 6 ans, continue de diminuer cette semaine avec des valeurs comparables à celles observées en 2012 et 2013, même période. Cette pathologie représente 15% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge.
- **Bronchiolites (enfants de moins de 2 ans)** : Les indicateurs d'activité des services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> et des associations SOS Médecins pour cette pathologie tendent à se stabiliser cette semaine avec des tendances similaires aux années précédentes, même période (enfants de moins de 2 ans). Cette pathologie représente 23% des diagnostics codés en médecine d'urgence (pathologie la plus fréquente) et 10% des diagnostics codés en médecine de ville (dans la tranche d'âge 0 à 2 ans).  
Sur 35 prélèvements analysés au Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 7 sont positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) (taux de positivité = 20%).
- **Asthme** : les niveaux de recours aux services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> et aux associations SOS Médecins pour asthme diminuent cette semaine (respectivement 66 cas contre 119 la semaine précédente, et 47 cas contre 76). Cette pathologie concerne surtout les enfants de moins de 5 ans en médecine d'urgences et les 15-74 ans en médecine de ville. Les indicateurs de fréquentation restent légèrement supérieurs à ceux des années 2012 et 2013 même période pour chacune des sources.
- **Bronchites** : le nombre de bronchites diagnostiquées diminue légèrement en ville (associations SOS Médecins) mais augmente dans les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> par rapport à la semaine 52. Cette dernière augmentation touche toutes les classes d'âge sauf les 5-14 ans (où le nombre de diagnostics est stable). L'indicateur d'activité des associations SOS Médecins pour cette pathologie, après le très net pic de la semaine passée, semble revenir à des valeurs similaires à celles observées les années précédentes, même période.
- **Pneumopathies** : les effectifs de consultations des services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> et des associations SOS Médecins se stabilisent cette semaine globalement. Néanmoins, le nombre de diagnostics pour cette pathologie continue d'augmenter chez les plus de 75 ans aux urgences et médecine de ville.
- **Grippes et syndromes grippaux** : la fréquentation des services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> et le niveau de recours à SOS Médecins sont semblables aux années précédentes pour la même période.  
Le nombre de diagnostics de grippe en ville augmente légèrement par rapport à la semaine précédente (84 cas contre 81 en semaine 52) et représente 4% des diagnostics codés par SOS médecins. Le nombre de diagnostics de grippe en médecine d'urgence se situe à 17 (contre 8 diagnostics en semaine 52). Cette hausse concerne comme pour la médecine de ville, principalement les 15-74 ans.  
Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 7 prélèvements respiratoire positif aux virus grippaux de type A (dont 5 correspondant à une épidémie dans un établissement pour personnes âgées) (taux de positivité = 23%) et aucun positif aux virus de type B sur 30 prélèvements testés.  
La surveillance des cas sévères de grippe, hospitalisés en service de réanimation et/ou d'USC, est en cours depuis la semaine 2014/47. Un deuxième cas a été notifié chez une femme de 84 ans hospitalisée en réanimation dans le Finistère. Cette patiente a été infectée par un virus grippal de type A sans sous-typage de la souche.
- **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 321 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [160 ; 482], activité forte, données non consolidées).

Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins diminue (-20%, soit -42 interventions, tous âges confondus par rapport à la semaine 52). Cette pathologie représente toujours 8% des diagnostics codés par SOS Médecins, tous âges confondus et il s'agit de la deuxième pathologie la plus fréquemment diagnostiquée chez les 15 ans et plus.

En revanche, les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> enregistrent une augmentation du nombre de cas de gastro-entérite par rapport à la semaine précédente (+37%, soit +14 passages). L'effectif observé reste légèrement inférieur à ceux des années 2012 et 2013, même période.

En semaine 01, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, deux prélèvements entériques sont positifs pour le Norovirus sur les 24 prélèvements testés (taux de positivité = 8%) et aucun des prélèvements entériques testés n'est positif pour le Rotavirus ou l'Adénovirus.

Le réseau Sentinelles estime le taux d'incidence national des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale à 253 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [216 ; 290]), activité forte, en-dessous du seuil épidémique (278 cas pour 100 000 habitants).

- **Méningites virales** : un passage pour méningite virale a été enregistré dans les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup>.
- **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 26 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [15 ; 37], activité modérée) 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 situe **au-dessus du seuil d'alerte pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive** (423 passages, pour un niveau attendu à 234 et un seuil d'alerte à 277, +7% par rapport à la semaine 52).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> sont les bronchiolites (+13%, soit +16 passages par rapport à la semaine 52), les infections ORL (-11%, soit -9 passages), les fièvres isolées (-21% soit -6 passages), les traumatismes (+28%, soit +5 passages), les gastro-entérites (+29%, soit +5 passages), les douleurs abdominales spécifiques (stable), les malaises (+133%, soit +4 passages) et les bronchites aiguës (+250%, soit +5 passages).

- Le nombre de passages aux urgences des **patients âgés de 75 et plus**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles **franchit cette semaine le niveau d'alerte** (976 passages pour un niveau attendu à 858 et un seuil d'alerte à 926, +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<sup>®</sup> sont les traumatismes (stables), les pneumopathies (+35% soit +22 passages), les malaises (stable), les décompensations cardiaques (stable), les AVC (-12% soit -7 passages), et les dyspnées et insuffisances respiratoires (+27%, soit +9 passages).

### Recours aux associations SOS médecins

- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions SOS médecins diminue de 15% par rapport à la semaine précédente, dans un contexte de grève des professionnels libéraux et des vacances scolaires.

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins en semaine 01, chez les moins de 15 ans, sont les pathologies de la sphère ORL (otites (-32%, -47 diagnostics), rhinopharyngites (-39%, soit -45 diagnostics), angines (+10%, soit, soit +4 diagnostics)), les gastro-entérites (-17%, soit -9 diagnostics) et les bronchites (-53%, soit -47 diagnostics).

Chez les 15 ans et plus, sont principalement décrits les bronchites (+16%, soit +21 diagnostics), les gastro-entérites (-21%, soit -33 diagnostics), les infections urinaires (+1%, soit +1 diagnostic), les rhinopharyngites (-11% soit -9 diagnostics), les angines (-8%, soit -6 diagnostics) et les gripes et syndrome grippaux (+16% soit +9 diagnostics).

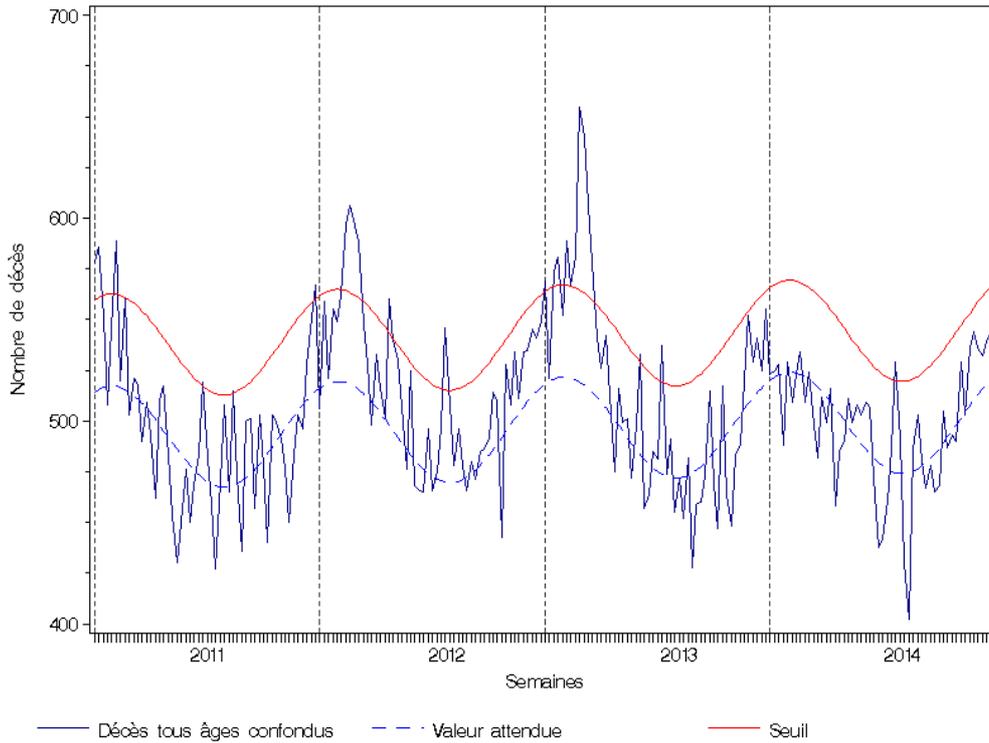
### Mortalité

- En semaine 52, les services d'état-civil de 255 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 544 décès (tous âges confondus) pour 520 décès attendus, en-dessous du niveau d'alerte (seuil d'alerte à 565 décès), dont 390 décès de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 364 décès attendus, se situant en-dessous du niveau d'alerte (seuil d'alerte à 404 décès).
- En semaine 01, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont en-dessous des valeurs attendues (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

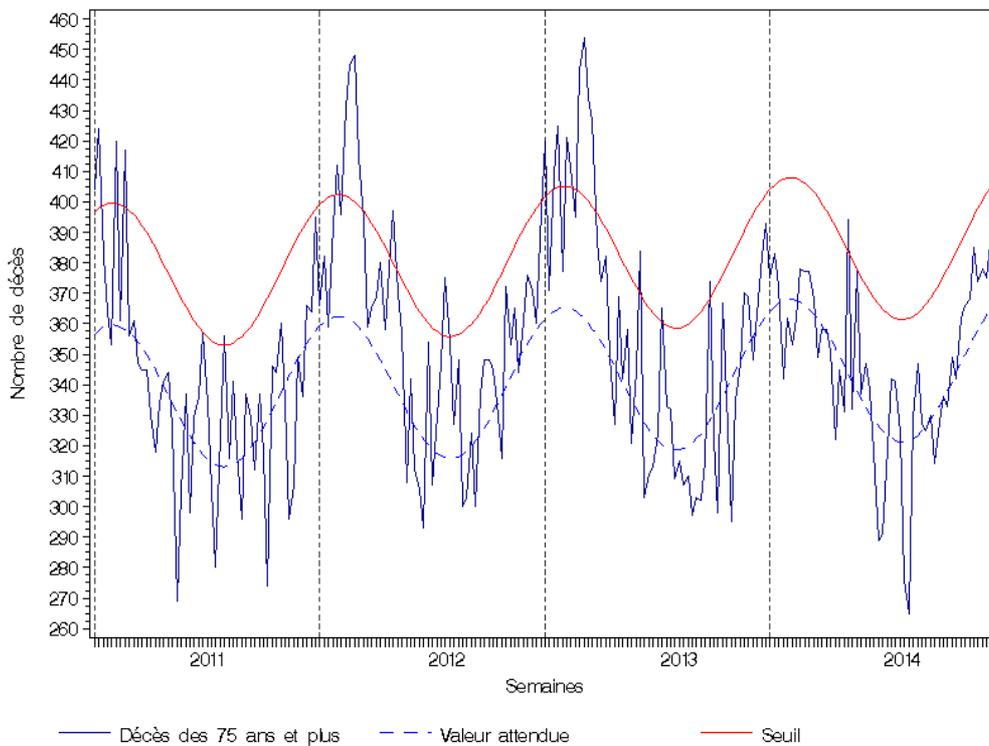
**Complétude des données** : Les données du CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) sont partielles du 13 au 15 mai 2014. Les données des associations SOS Médecins sont manquantes pour les journées des 15, 16 et 17 septembre, entraînant une sous-évaluation des indicateurs pour cette source de données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

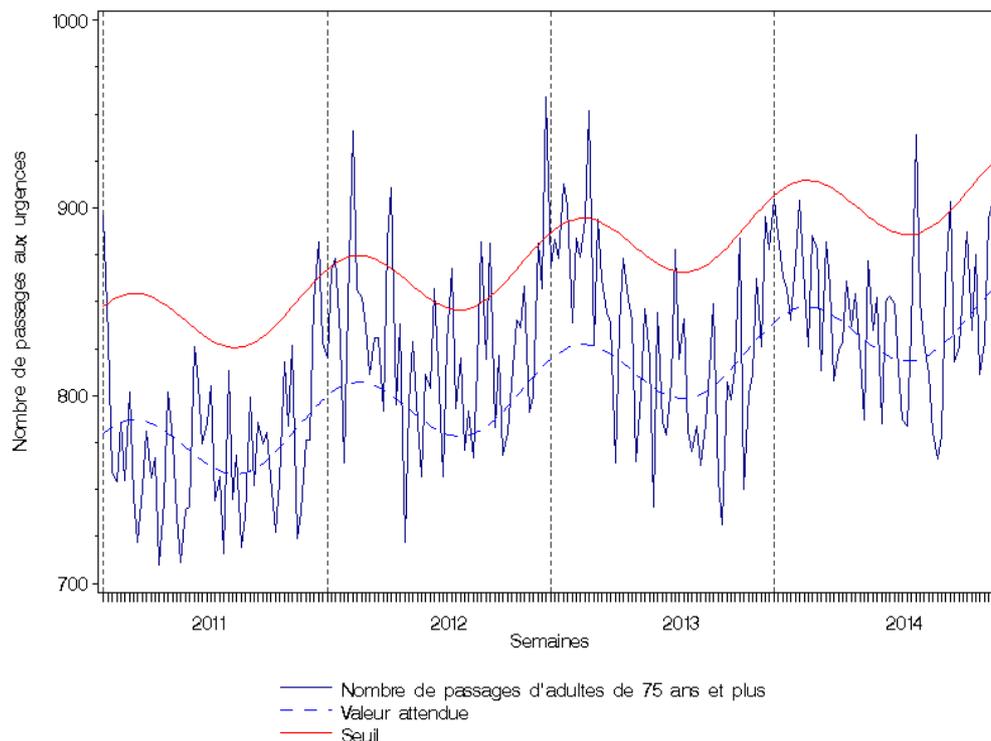


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

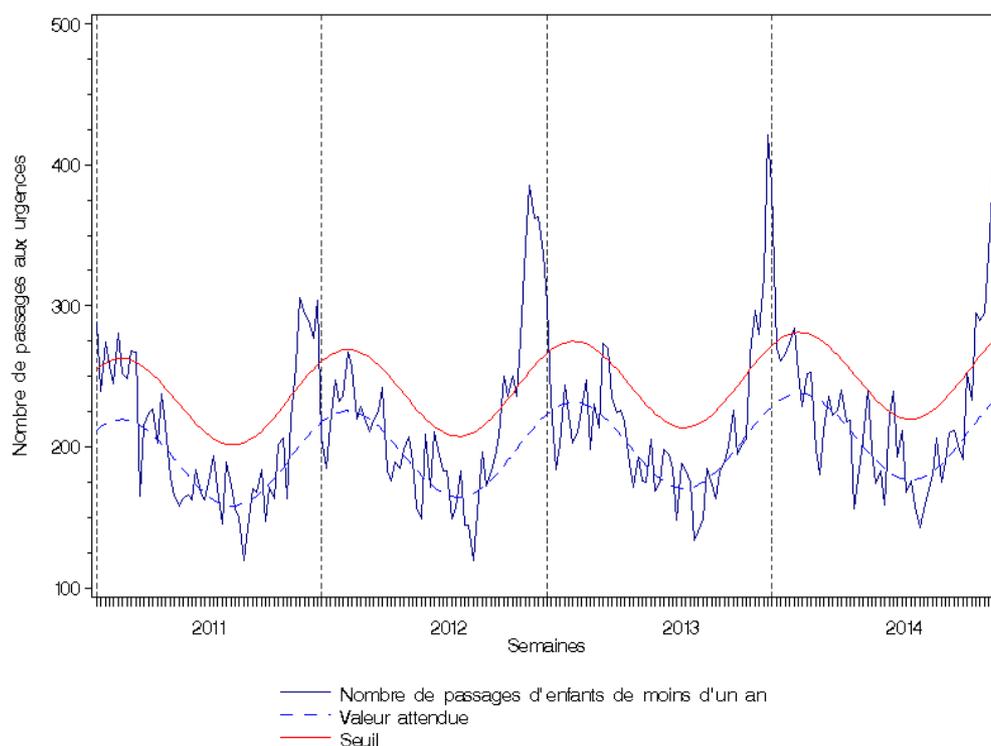


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche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

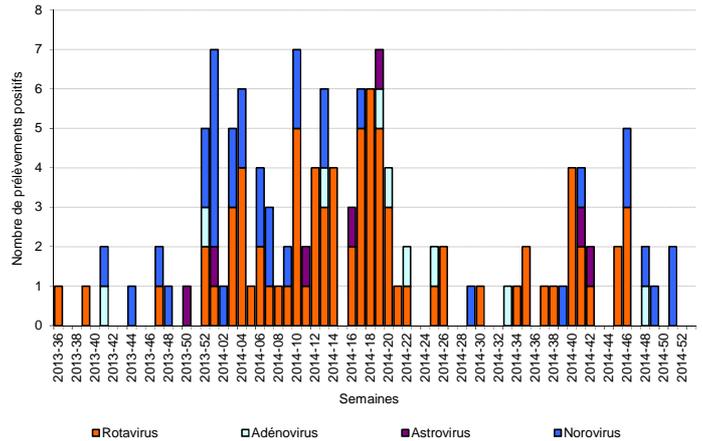
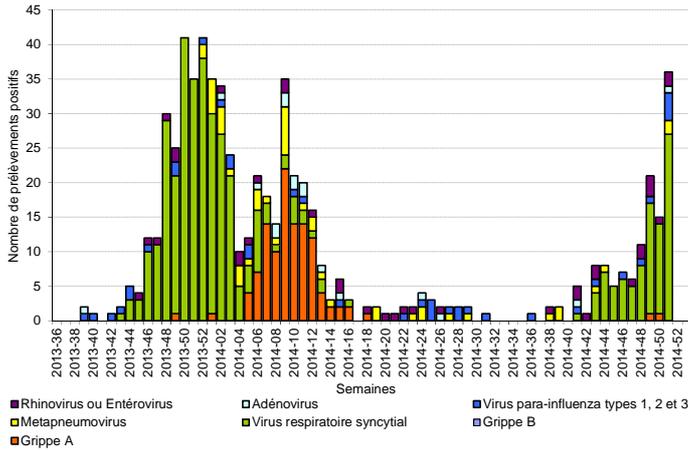
Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - immunofluorescence et PCR : virus de la grippe A et B.
  - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus.
  - immunofluorescence et culture : Rhinovirus ou Entérovirus (depuis la semaine 2013/48).
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Les résultats sur les Parainfluenza 4 sont intégrés à ceux des Parainfluenza 1, 2 et 3 jusqu'à la semaine 2014/45.

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)

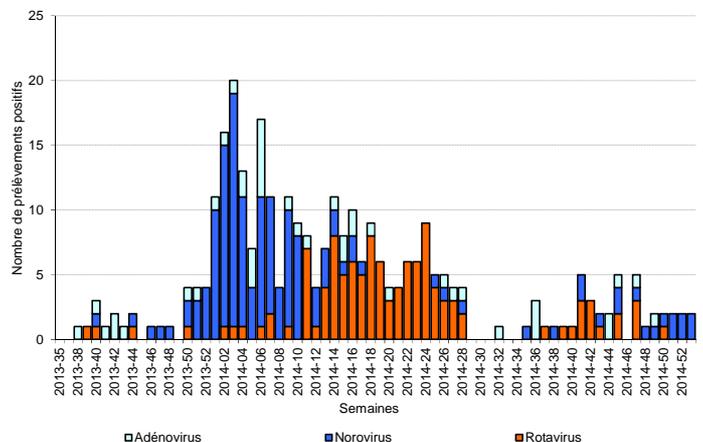
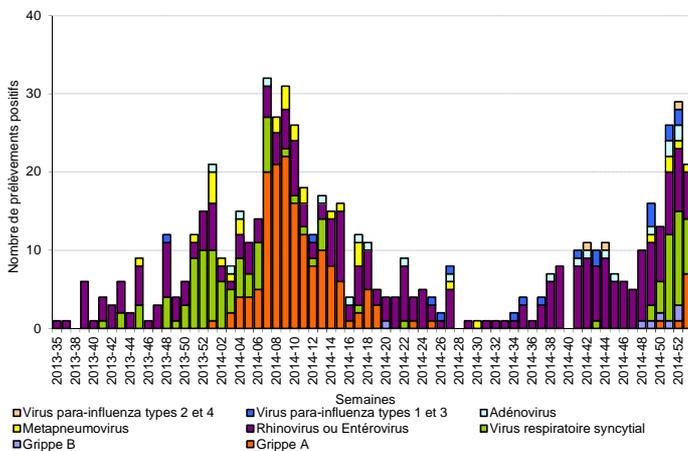


Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

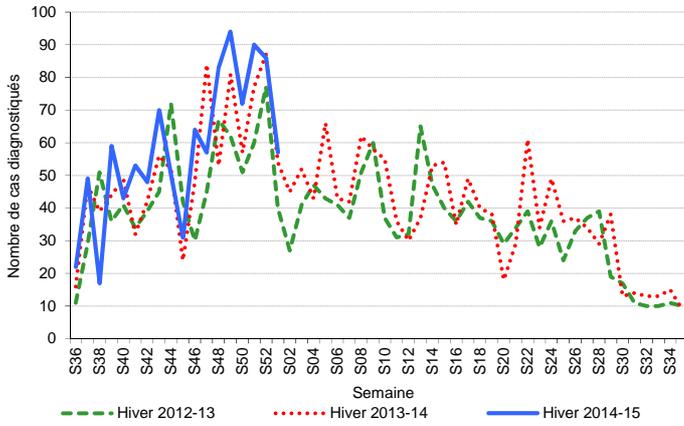


Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

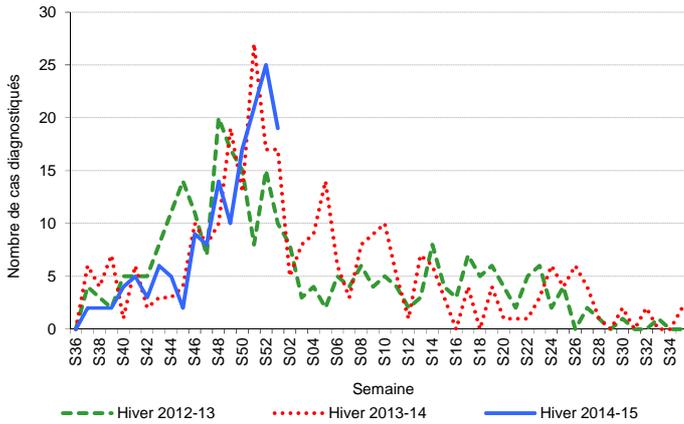


Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour®, enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

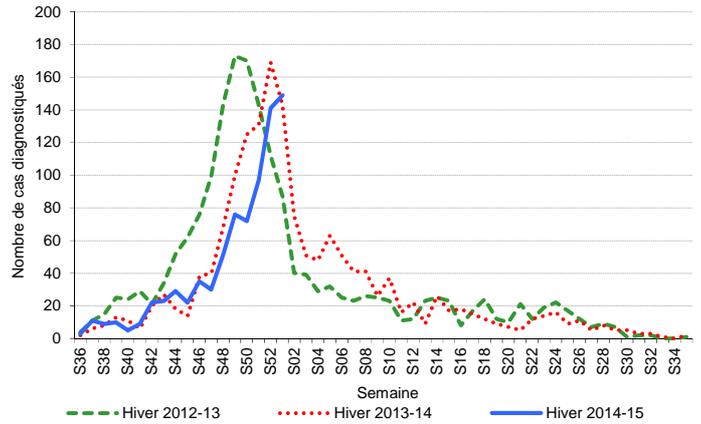
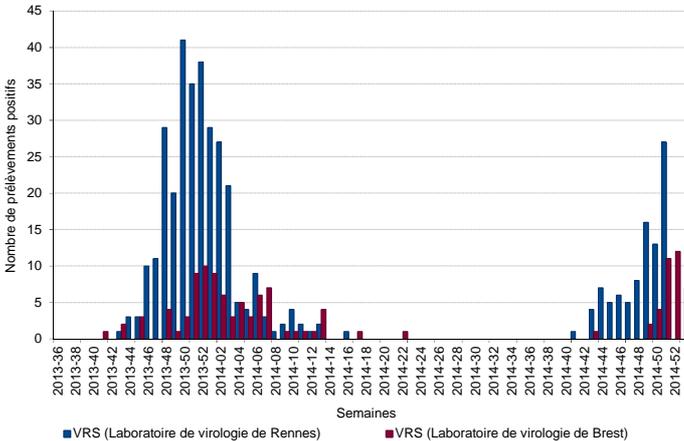
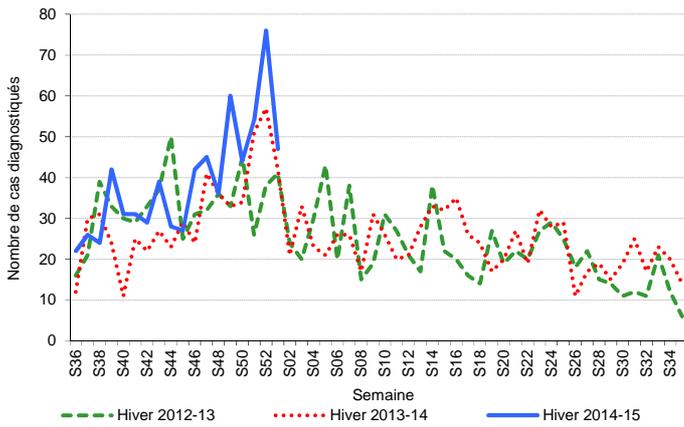


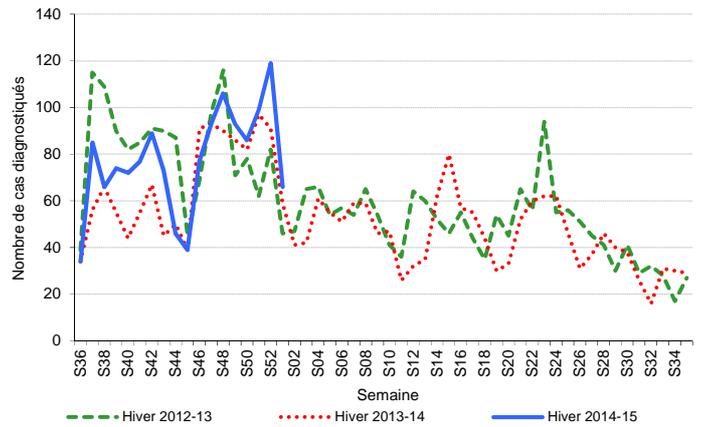
Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



| 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)

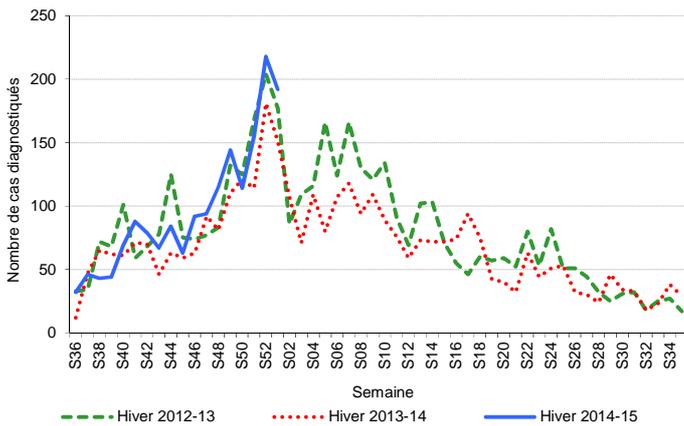


| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

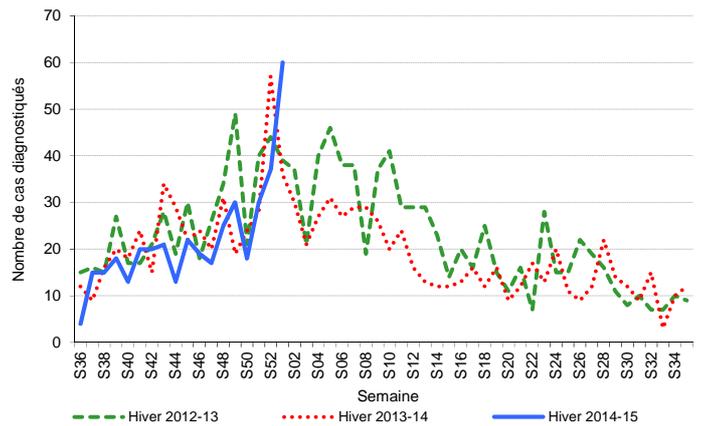


| Surveillance de la bronchite aigüe

| 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)

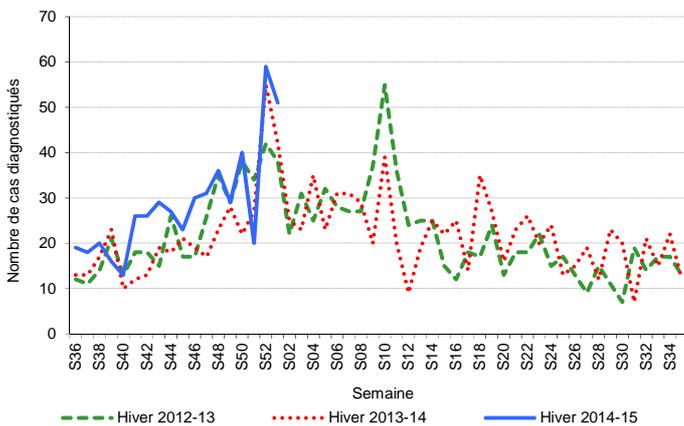


| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| 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®)

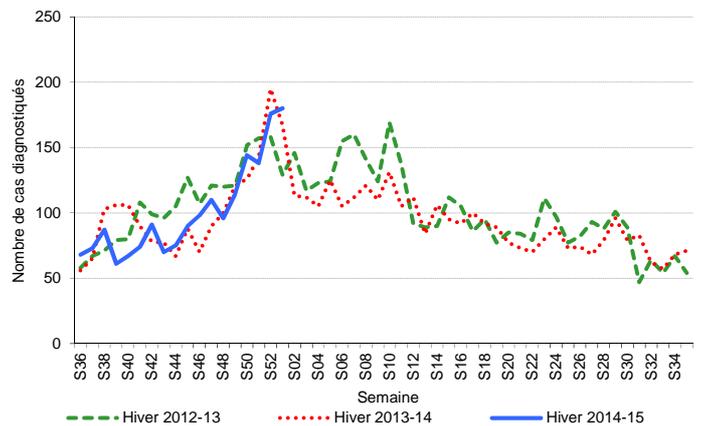


Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

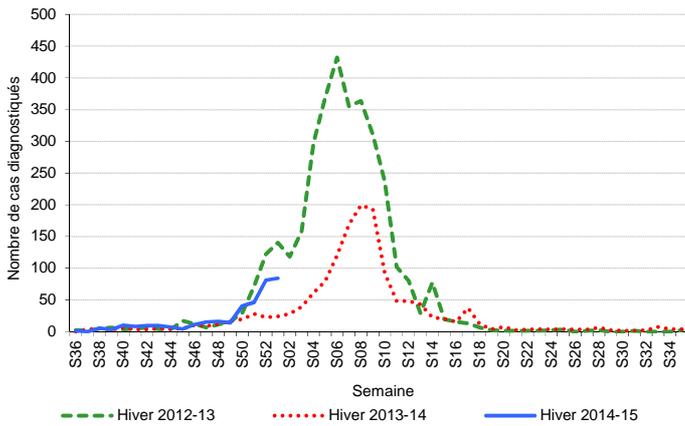


Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

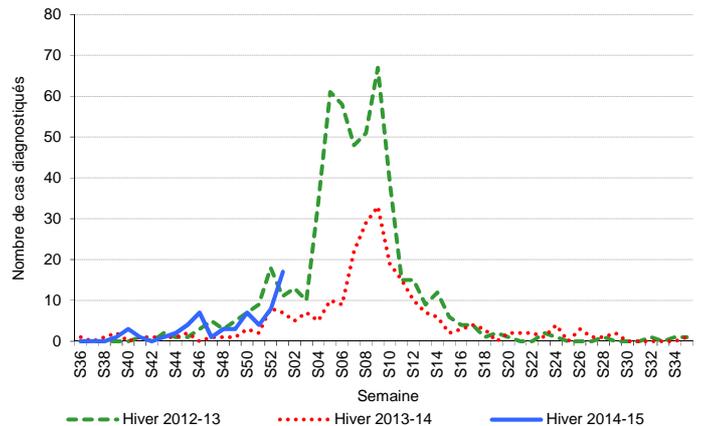
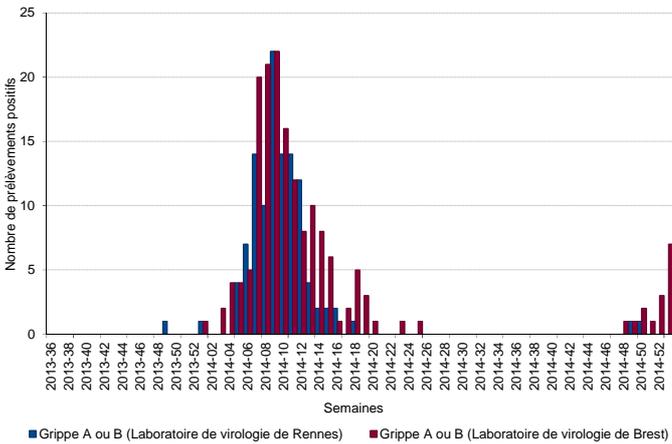


Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes\* et Brest\*\*, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



\* détection par immunofluorescence, PCR ; \*\* 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)

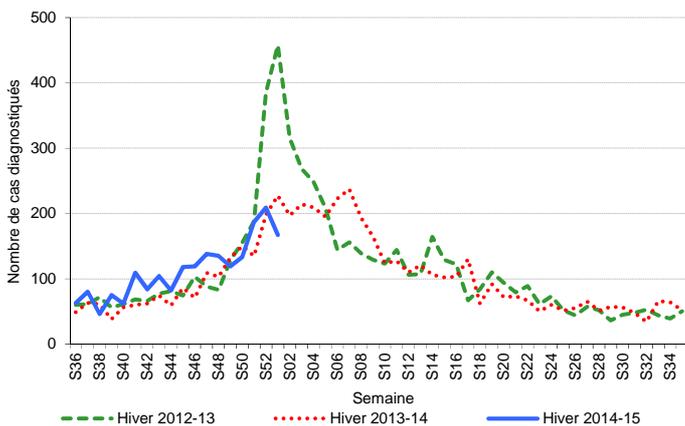


Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

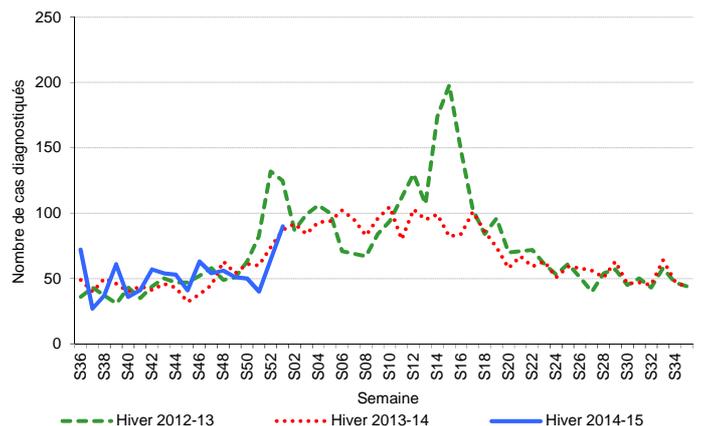


Figure 24 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

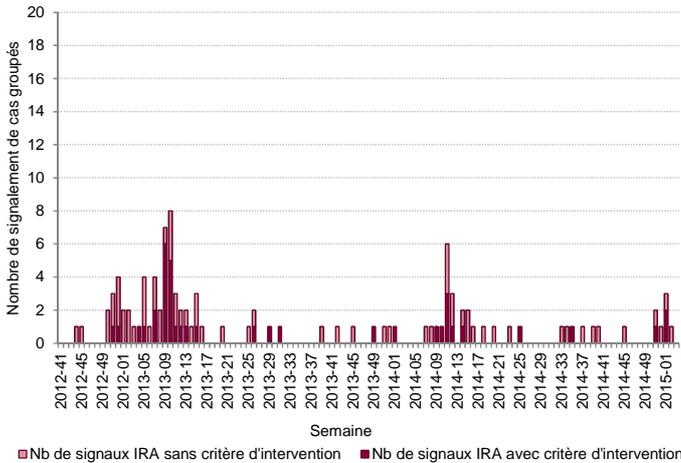


Tableau 1 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	1	2
Finistère	9	3
Ille-et-Vilaine	0	6
Morbihan	1	1
Total	11	12

Figure 25 | 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)

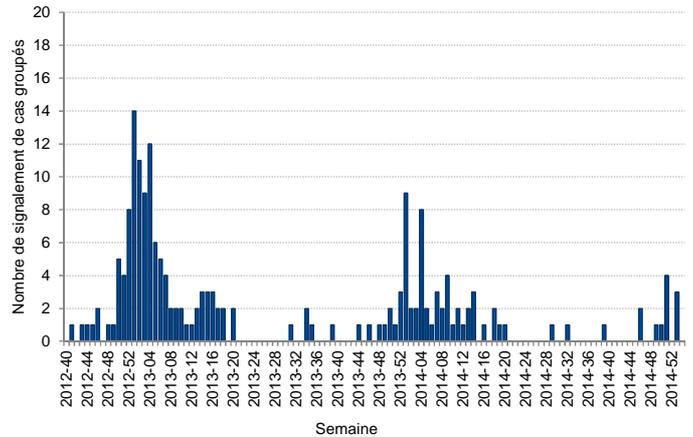


Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	4	4
Nombre total de résidents malades	37	43
Médiane des taux d'attaque chez les résidents %	15,0	15,4
Médiane des taux d'attaque chez le personnel %	2,40	2,0
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	4	0
Médiane des taux d'hospitalisation %	0,0	0
Nombre de décès	0	0
Médiane des létalités %		

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®)

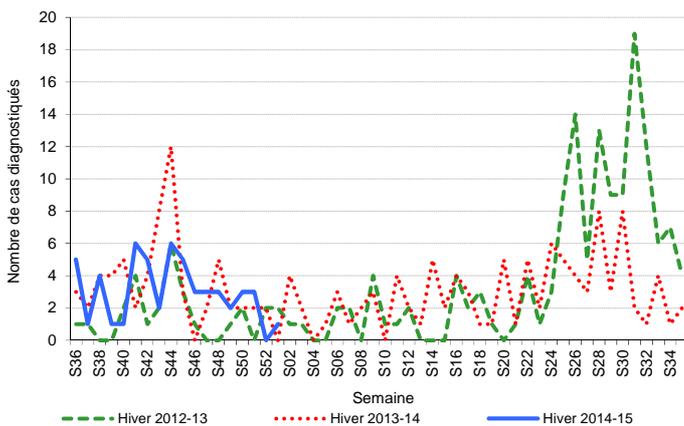
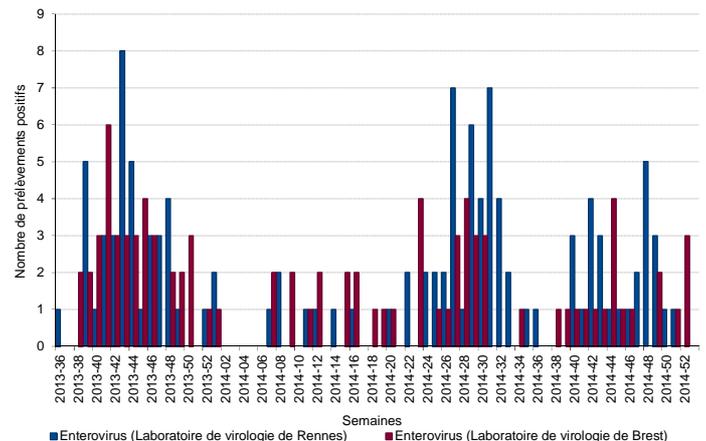


Figure 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



## **International**

### **Fèvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola - Point de situation Afrique de l'Ouest au 6 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-6-janvier-2015>

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Point au 5 octobre 2014

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-MERS-CoV.-Point-au-5-octobre-2014>

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 30 décembre 2014.**

<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-30-decembre-2014>

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 24 décembre 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 6 janvier 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-6-janvier-2015>

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 31 décembre 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-31-decembre-2014>

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<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>