

Semaine 01/2012 (du lundi 2 janvier 2012 au 8 janvier 2012)

| Synthèse régionale |

Qualité des données : les données d'activités de l'association SOS Médecins de Brest sont manquantes pour les journées des 6 et 7 janvier 2012.

Hépatite A (MDO)

Une synthèse des données des 12 derniers mois sur les Hépatites A est disponible en page 2.

Pathologies respiratoires

Rhinopharyngites : la tendance à la baisse du recours aux urgences de ville des enfants de moins de 6 ans pour rhinopharyngite se poursuit depuis le pic épidémique observé en semaine 47.

Bronchiolites : La fréquence des bronchiolites (chez les enfants de moins de 2 ans) dans les services des urgences du réseau Oscour® affiche une diminution de 60% par rapport à la semaine 52 ; cette pathologie représente 11% des diagnostics codés (pour cette tranche d'âge, contre 21% en semaine 52). Le pic épidémique a été franchi en semaine 49. Les isollements de virus respiratoires syncytial (VRS) réalisés dans les laboratoires des CHU de Rennes et Brest sont également en baisse (respectivement 25 et 10 isollements de VRS). Du côté des associations SOS médecins, ce diagnostic est également en baisse.

Asthme : les nombres de crises d'asthme diagnostiquées par les urgences de ville et hospitalières diminuent par rapport à la semaine précédente, tant chez les adultes que chez les enfants.

Bronchites aiguës et pneumopathies : contrairement à la semaine 52, le recours aux urgences de ville et hospitalières pour bronchite aiguë et pneumopathie enregistre une diminution cette semaine, dans toutes les classes d'âge.

Grippe : le nombre de cas de gripes ou syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins de la région affiche une diminution par rapport à la semaine précédente, le niveau d'activité reste faible. En semaine 1, le Réseau Sentinelle estime l'incidence régionale de la grippe à 101 cas pour 100 000 habitants (activité modérée).

Les autres pathologies

Méningites virales : le nombre de passages dans les services d'urgences du réseau Oscour® est peu important.

Gastro-entérites : Le recours aux urgences de ville et hospitalières pour gastro-entérite progresse à nouveau (respectivement +27% et +52% par rapport à la semaine 52, tous confondus). Il s'agit de la 1^{ère} pathologie la plus fréquemment diagnostiquée par les associations SOS Médecins chez les adultes de 15 ans et plus et la 2^{ème} chez les enfants de moins de 15 ans.

Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes enregistre 1 prélèvement positif aux rotavirus 1 aux adénovirus et 2 aux norovirus sur les 23 prélèvements entériques analysés. Le laboratoire de virologie du CHU de Brest enregistre notamment 12 prélèvements positifs aux norovirus chez des patients hospitalisés dans cette structure parmi les 28 prélèvements entériques testés.

Selon le Réseau Sentinelle, l'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 438 cas pour 100 000 habitants (donnée à consolider la semaine prochaine, activité forte) contre 202 cas pour 100 000 habitants en semaine 52. L'incidence nationale, estimée à 341 cas pour 100 000 habitants, franchit le seuil national de 284 cas pour 100 000 habitants en semaine 1, pour la première fois cette saison*.

Rougeole (MDO) : aucune activité enregistrée depuis plusieurs semaines (services d'urgences et SOS médecins).

Varicelle : en semaine 1, le Réseau Sentinelle en Bretagne estime l'incidence de la varicelle à 67 cas pour 100 000 habitants (activité forte).

Passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus

Après 6 semaines consécutives au-dessus du niveau d'alerte, le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistrés dans les établissements sentinelles bretons repasse en-dessous du seuil : 206 passages ont été enregistrés en semaine 1 (contre 217 passages attendus, seuil à 262 passages). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les bronchiolites (-57% par rapport à la semaine 52), les infections ORL (en baisse), les traumatismes (en hausse) et les gastro-entérites (en hausse).

Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, dans les établissements sentinelles est en-dessous du seuil d'alerte avec 820 passages enregistrés contre 779 attendus, seuil à 847 passages. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour®** sont : les traumatismes (-9% par rapport à la semaine 52), les AVC (en hausse), pneumopathies (en baisse), les malaises et les décompensations cardiaques.

Mortalité

En semaine 52, les nombres de décès (toutes causes confondues) tous âges et des 75 ans et plus, enregistrés par les services d'Etat civil dans les 46 communes sentinelles informatisées, ont franchit les seuils : 459 décès ont été enregistrés contre 413 attendus (seuil à 450 décès) dont 317 décès de personnes de 75 ans et plus (227 attendus, seuil à 307 décès). Les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans et plus, sont en-dessous des seuils d'alerte en semaine 1. Compte tenu des délais de transmission, les données de cette dernière semaine ne sont pas exhaustives.

* après consolidation des données de la semaine 52, revues à la baisse.

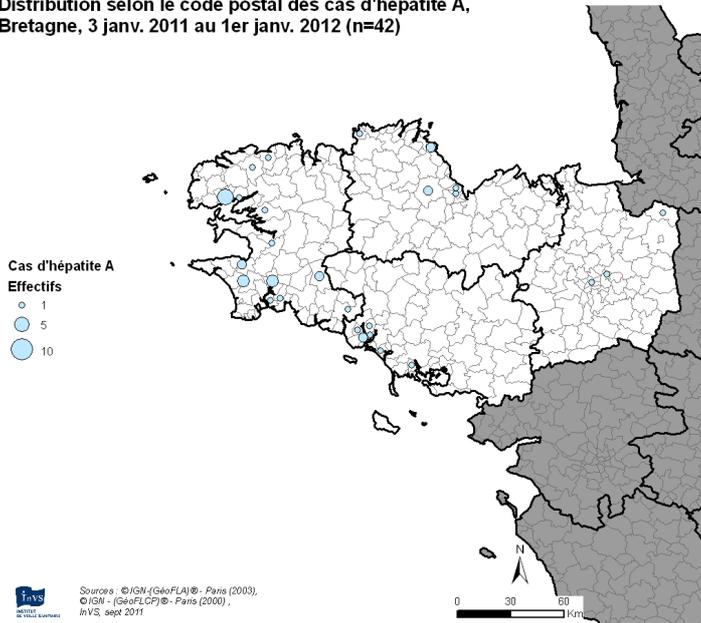
** et d'après une analyse des RPU au travers de l'application SurSaUD®

Hépatite A – Extraction mensuelle de l'application © Voozanoo – 10 janvier 2012

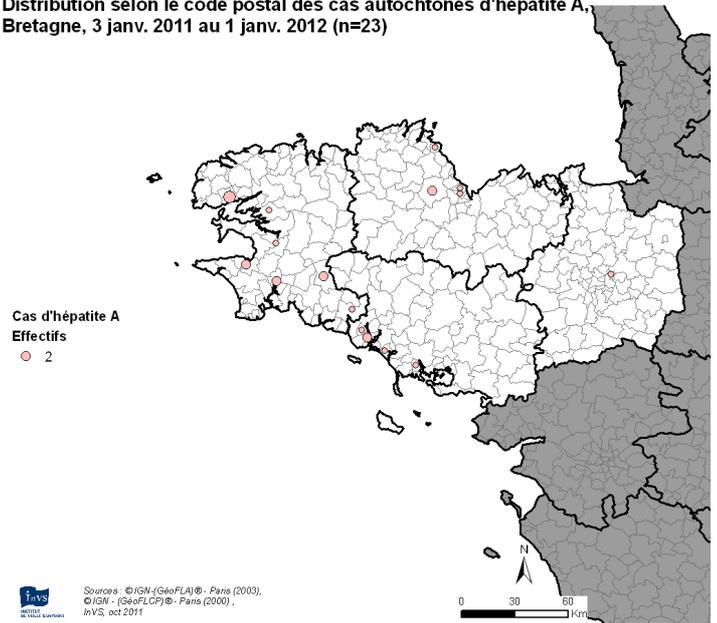
Sur la période de janvier 2011 à janvier 2012, la distribution géographique des cas d'hépatite A est caractérisée par une concentration des malades dans le département du Finistère (24 cas sur un total de 42 cas) et de façon plus générale sur le pourtour littoral de la région. La distribution hebdomadaire suggère une incidence plus élevée au début de l'année 2011.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=42) et des cas autochtones (n=23) d'hépatite A selon le code postal, Bretagne, du 3 janvier 2011 au 1^{er} janvier 2012, extraction mensuelle du 10/01/2012 (Source : InVS/Voozanoo[®])

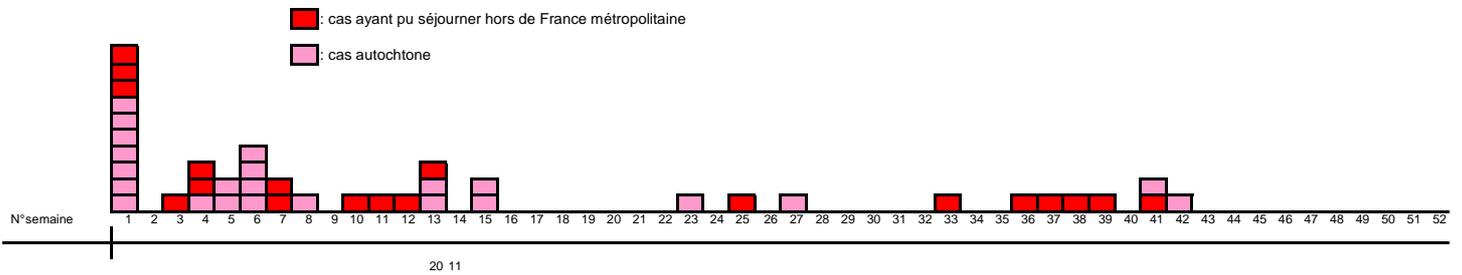
Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, Bretagne, 3 janv. 2011 au 1er janv. 2012 (n=42)



Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, Bretagne, 3 janv. 2011 au 1er janv. 2012 (n=23)

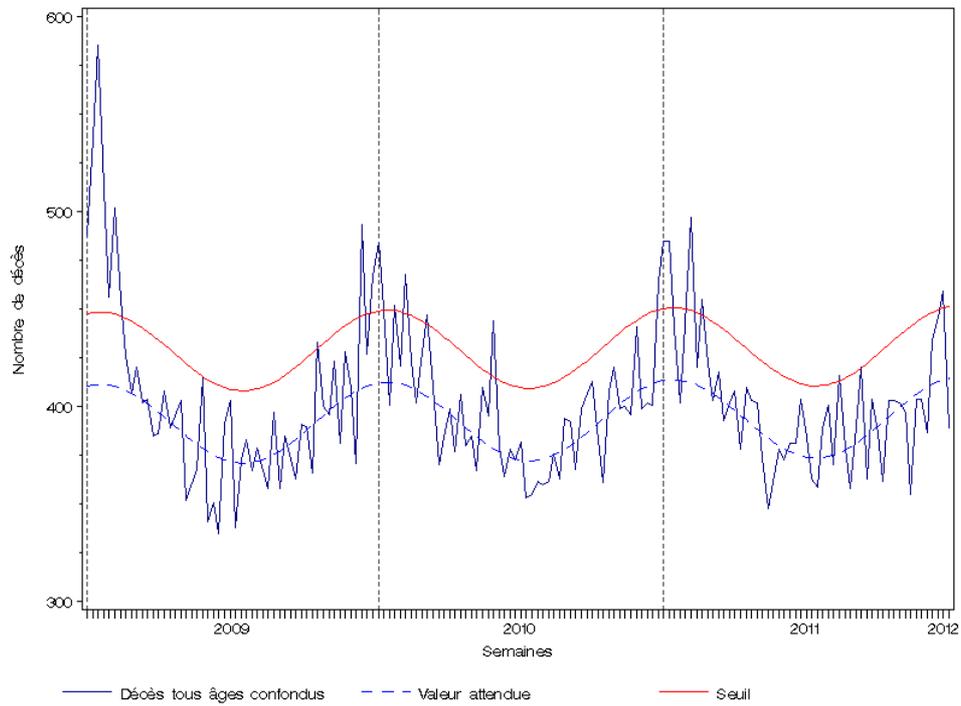


| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 3 janvier 2011 au 1^{er} janvier 2012 (n=42), extraction mensuelle du 10/01/2012 (Source : InVS/Voozanoo[®])

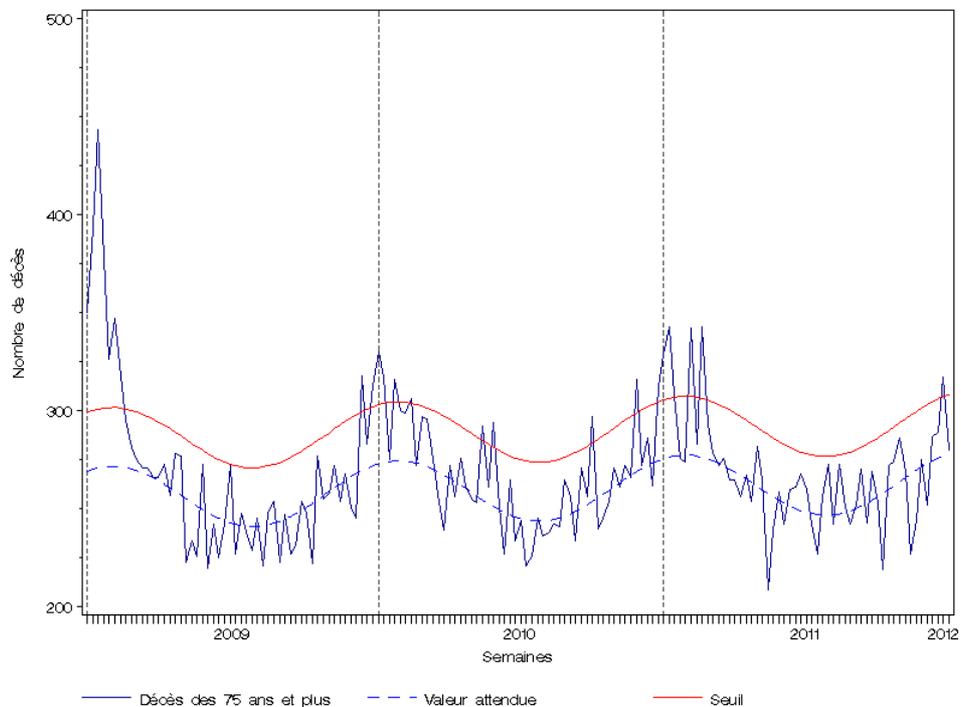


Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2008/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

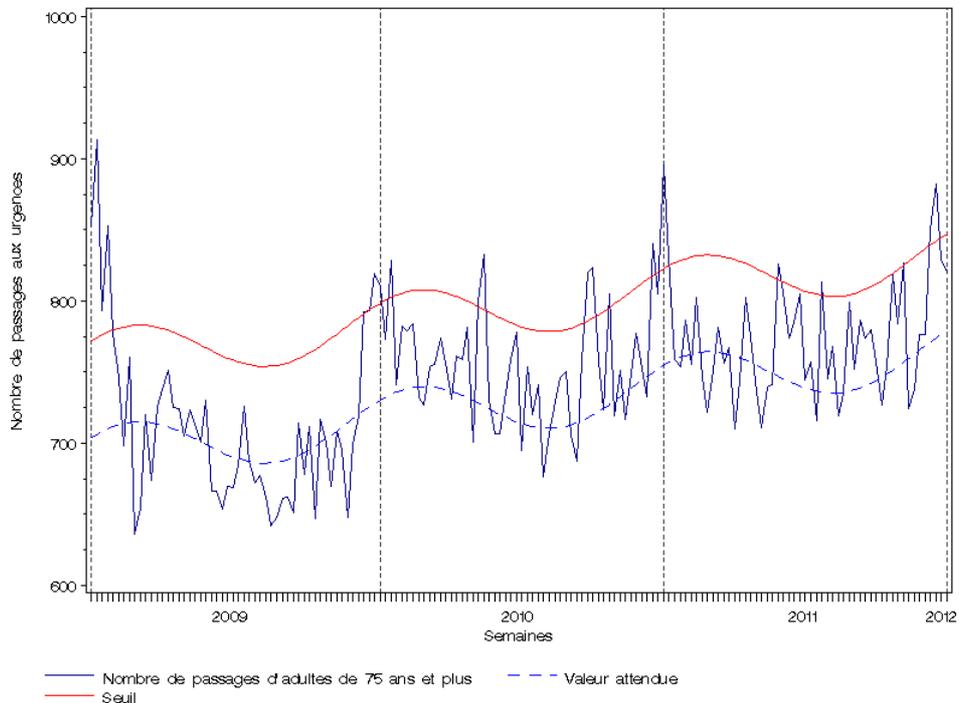


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2008/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

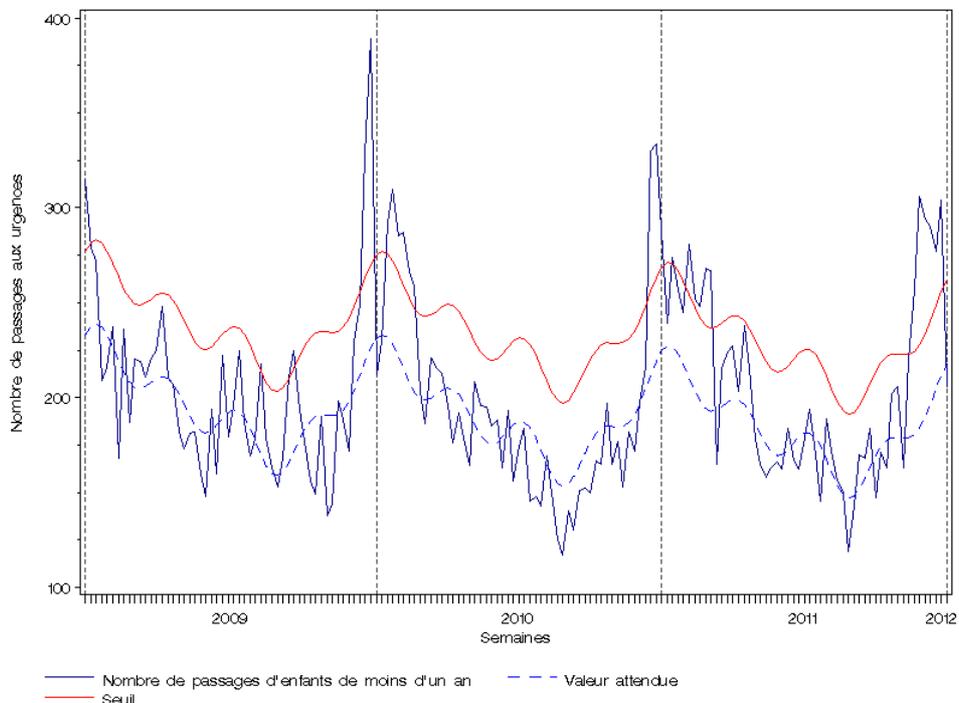


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

| Figure 5 | 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 2008/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

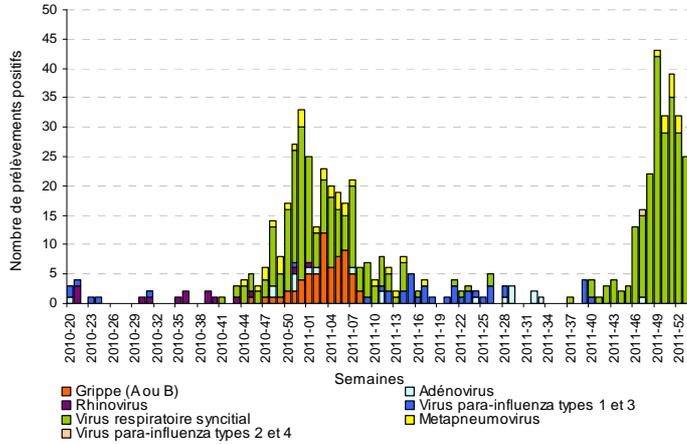


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2008/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

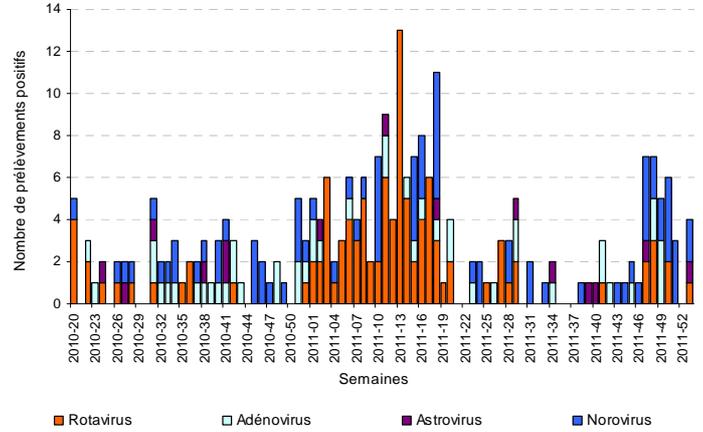


Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)

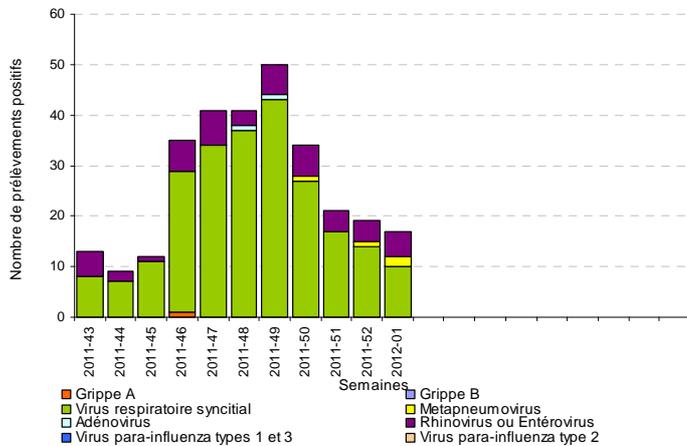


| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)

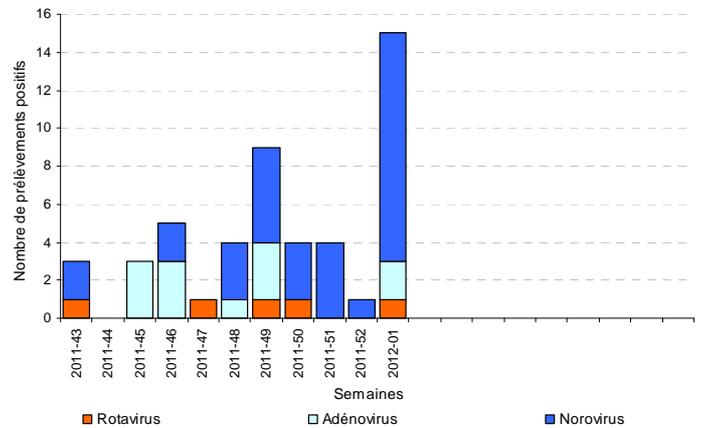


Le laboratoire de virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)

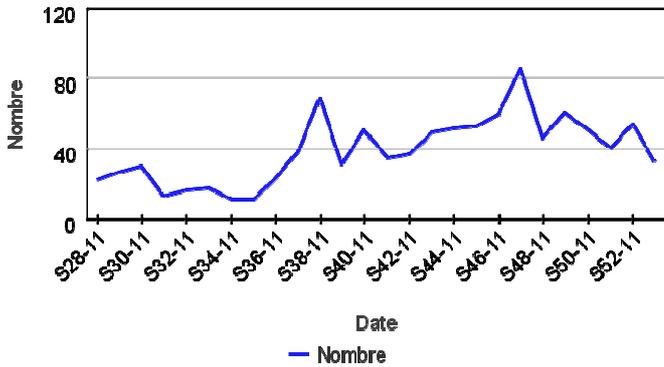


| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



Surveillance de la rhinopharyngite

Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Surveillance de la bronchiolite

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

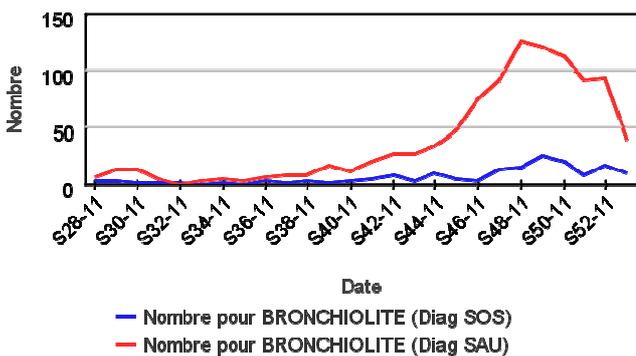
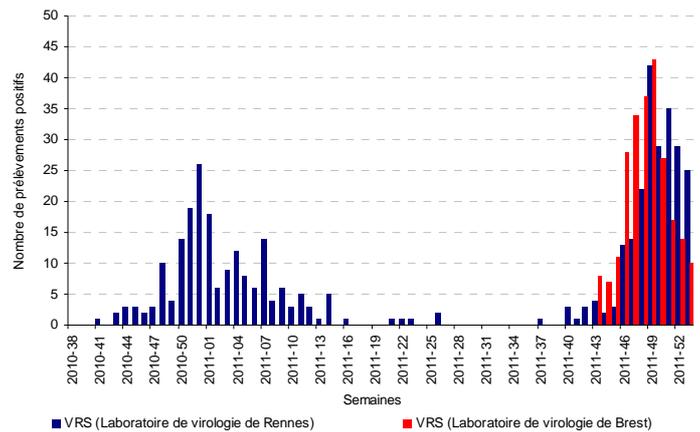


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2010-38) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)



Surveillance de l'asthme

Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 15 ans, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

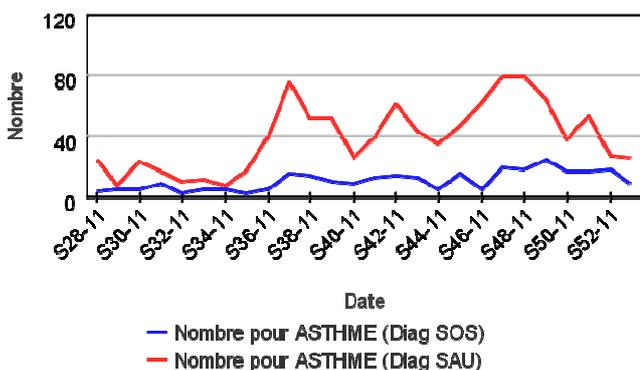


Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, patients de 15 ans ou plus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

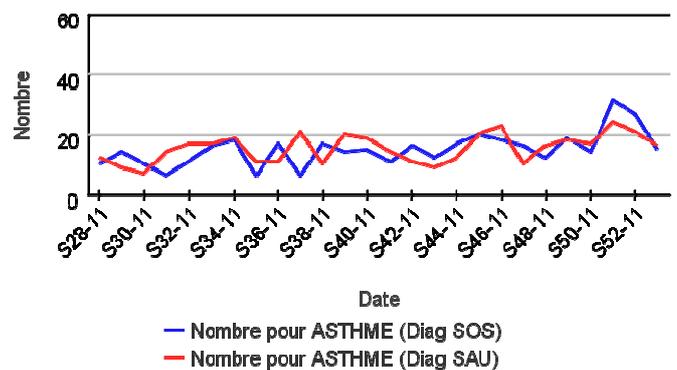


Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

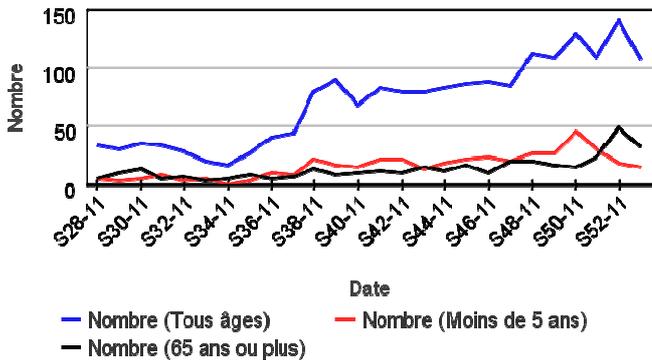


Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

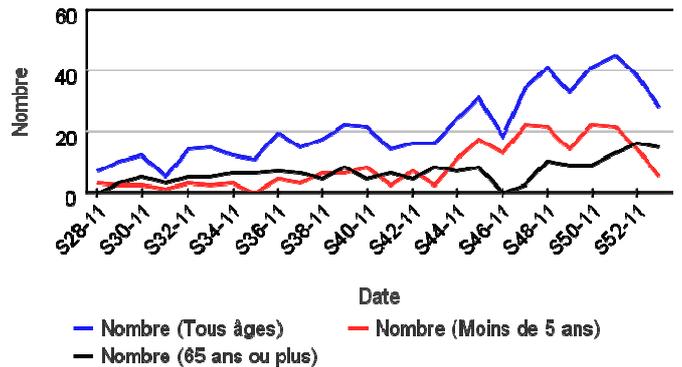


Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

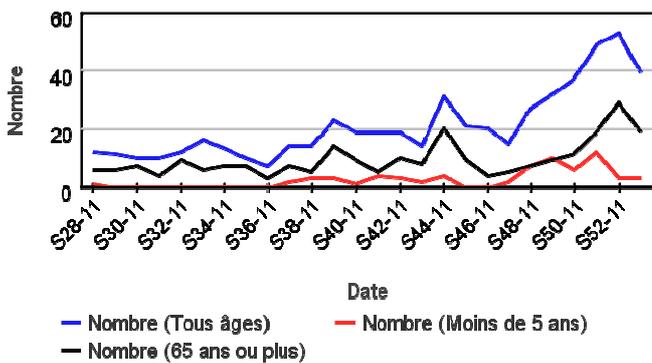


Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

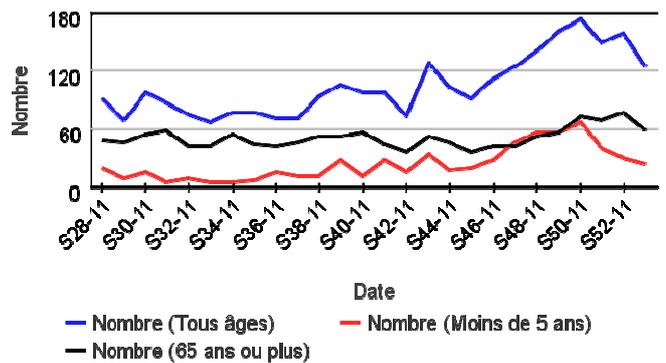


Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins selon la classe d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

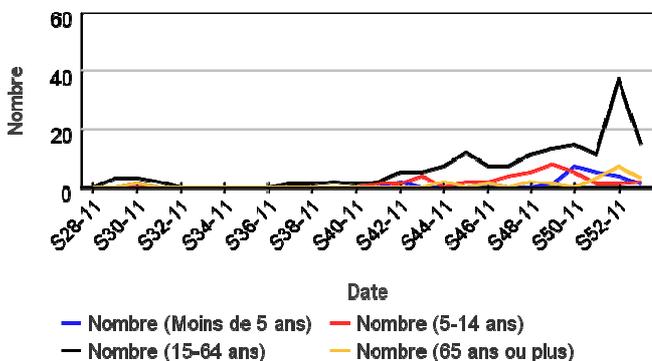
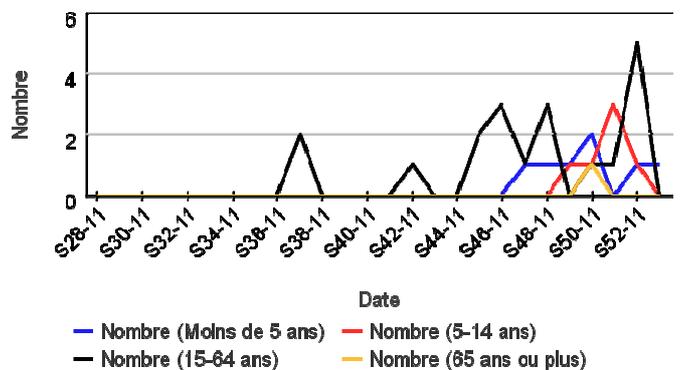
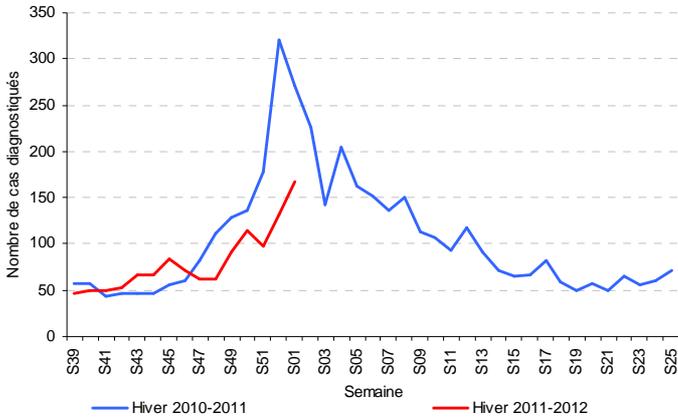


Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) selon la classe d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

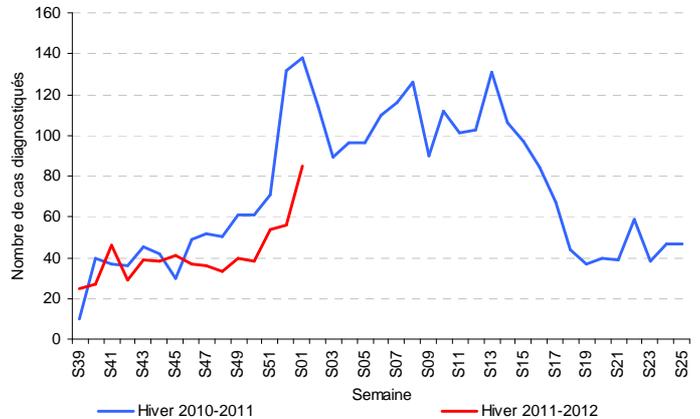


| Surveillance de la gastro-entérite |

| 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 39/2010, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

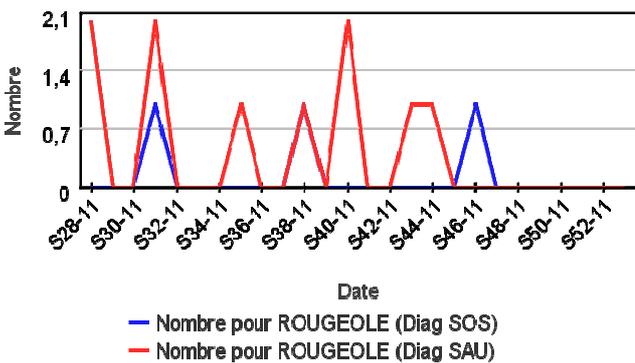


| Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par le service d'urgences (SAU), tous âges confondus, depuis la semaine 2010/39, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

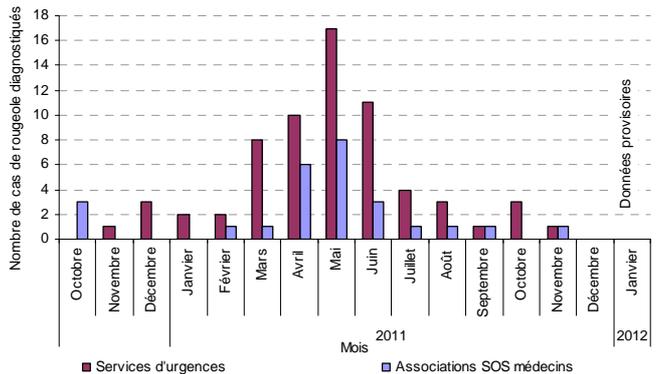


| Surveillance de la rougeole |

| Figure 24 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

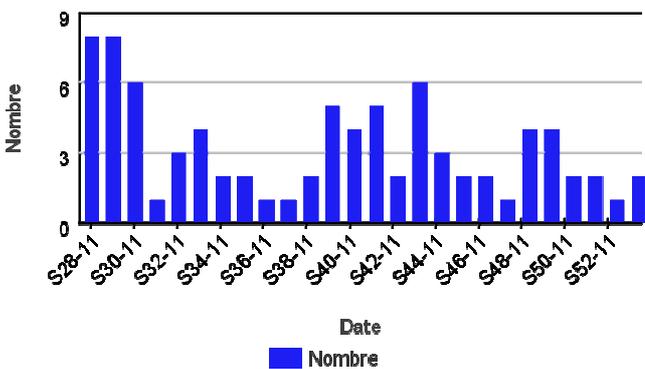


| Figure 25 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®) (mis à jour au XX/XX/2011)

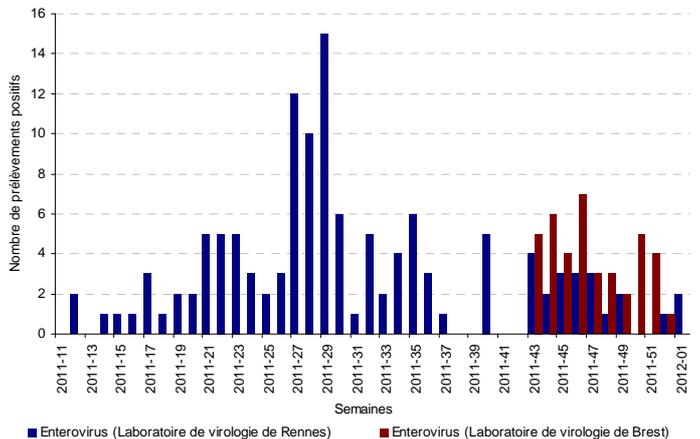


| Surveillance des méningites virales |

| Figure 26 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à enterovirus, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2011-11) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)



Situation sur l'épidémie de bronchiolite, point au 11 janvier 2012

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

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 11 janvier 2012

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-saisonniere/Donnees-de-surveillance>

Nouvelle définition de cas humain possible de grippe aviaire A(H5N1) au 11 janvier 2012

http://www.invs.sante.fr/content/download/24302/135580/version/5/file/definition_cas_h5n1_110112.pdf

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 10 janvier 2012.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-10-janvier-2012>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 9 janvier 2012.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bilan-des-signalements-d-intoxication-au-CO/2011-2012/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-9-janvier-2012>

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb>

Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : <http://www.invs.sante.fr> et

<http://www.sante-sports.gouv.fr/>

| En savoir plus |

| Méthodologie |

Analyse de la mortalité régionale et des passages aux urgences des personnes sensibles (moins d'un an et 75 ans et plus) :

Le nombre de décès ou de passages attendus et leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling. Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la ou les saisonnalités ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. Le modèle a été construit sur la période de référence allant de la semaine 31/2006 (juste après la canicule de juillet 2006) à la semaine 43/2011 (avant la période de surveillance estivale), soit 274 semaines. 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.

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 ;
- Rougeole : nombre de diagnostics de rougeole.

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) ; Autres gastroentérites et colites d'origine infectieuse ou non précisée (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) ;
- Rougeole : rougeole (B05).

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 CHU 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, CHU de Brest (site La Cavale Blanche et Morvan), CHU de Rennes (Site Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Vannes.

Les laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest.

Les services d'Etats-Civils des communes informatisées (sentinelles) :

- Côtes-d'Armor : Dinan, Guingamp, Lamballe, Lannion, Loudéac, Merdrignac, Pabu, Paimpol, Pléneuf-Val-André, Plérin, Saint-Brieuc.
- Finistère : Brest, Carhaix-Plouguer, Concarné, Douarnenez, Landerneau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.
- Ille-et-Vilaine : Argentré-du-Plessis, Bain-de-Bretagne, Cesson-Sévigné, Chantepie, Dinard, Fougères, Guerche-de-Bretagne, Redon, Rennes, Saint-Aubin-du-Cormier, Saint-Georges-de-Reintembault, Saint-Grégoire, Saint-Malo, Vitré.
- Morbihan : Auray, Glénac, Guémené-sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploërmel, Pontivy, Vannes.

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 : CHU de Brest (sites Hôpital Morvan et La Cavale Blanche), CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarné) ;
- Ille-et-Vilaine : CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud), CHP de Saint-Grégoire ;
- Morbihan : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Dr Alain Briand,
Rémi Demillac,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois-Becel,
Karine Le Méhauté-Rey,
Mehdi Menai,
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)2.22.06.74.54
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91
E-mail : ARS-BRETAGNE-CIRE-UEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>