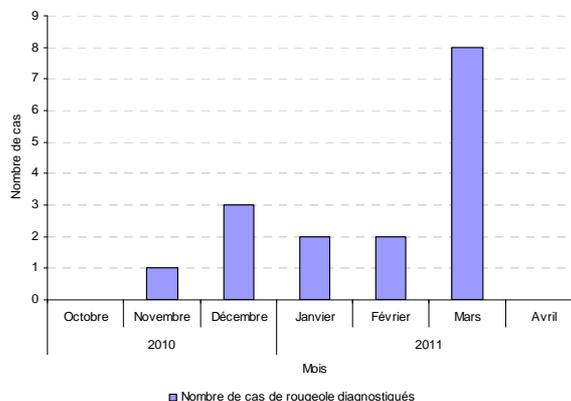


Une épidémie de rougeole sévit en France depuis début 2008 et à ce jour, plus de 10 500 cas ont été déclarés. La circulation du virus s'est intensifiée en début d'année 2010 conduisant à la déclaration de plus de 5 000 cas entre janvier et décembre. (InVS)

En Bretagne, on note une augmentation des cas diagnostiqués dans les services d'urgences du réseau Oscour®* (Figure 1). De même, au niveau de la plateforme régionale de veille et sécurité sanitaire de l'ARS Bretagne, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de rougeole (maladie à déclaration obligatoire depuis juin 2005) depuis 2 semaines.

| Figure 1 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeoles diagnostiqués dans les services des urgences*, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Pour plus d'information :

Epidémie de rougeole en France. Données de déclaration obligatoire en 2010 et données provisoires pour début 2011. Point au 22 mars 2011.

http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/Point_rougeole_220311.pdf

Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique (BEH n°10 et 11/2011)

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf

* CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud), CHU de Brest (sites Hôpital Morvan et La Cavale Blanche), CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff), CHC de Quimper (sites Quimper et Concameau) et CHP de Saint-Grégoire.

Pathologies diagnostiquées par les urgences de ville et hospitalières

Grippe

La semaine dernière, les gripes et syndromes grippaux représentaient moins de 0,5% des diagnostics codés par les associations SOS médecins. Les urgences du CHU de Rennes ont enregistré 2 nouveaux cas de grippe. Les prélèvements respiratoires, analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Rennes, sont négatifs pour les virus grippaux. Au 06/04, aucune nouvelle admission pour cas grave de grippe n'a été signalée à la Cire, depuis la semaine 8, par les services de réanimation et USC de la région.

En semaine 13, le Réseau Sentinel de Médecins a estimé que l'activité des syndromes grippaux était faible avec une incidence estimée à 24 cas pour 100 000 habitants en Bretagne, en-dessous du seuil national pour la 5^{ème} semaine consécutive. Tout comme au niveau national, l'épidémie de grippe est terminée en Bretagne.

Bronchiolite

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite, chez les enfants de moins de deux ans, au CHU de Rennes est en légère hausse cette semaine par rapport à la semaine précédente (représentant 8% des diagnostics codés aux urgences pédiatriques du CHU de Rennes en semaine 13). La proportion de prélèvements respiratoires positifs au virus respiratoire syncytial (VRS), analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Rennes décroît par rapport à la semaine précédente (5% soit 1/20 prélèvements).

Les bronchiolites représentent moins de 7% des diagnostics codés les médecins des associations SOS médecins pour la classe d'âge des moins de 2 ans.

Gastro-entérite

Le recours aux urgences de ville pour gastro-entérite poursuit sa lente décroissance. Cette activité représente encore en moyenne environ 6,5% des diagnostics codés. En revanche, on note une progression de cette pathologie dans les services d'urgence du CHU de Rennes par rapport à la semaine 12 (données non présentées). Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes enregistre 13 prélèvements positifs et uniquement pour les Rotavirus, (48% soit 13/27 prélèvements entériques).

Selon le Réseau Sentinel de médecins, l'activité concernant cette pathologie est forte en semaine 12. L'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 231 cas pour 100 000 habitants (donnée à consolider la semaine prochaine). Au niveau national, l'épidémie est terminée, mais des foyers subsistent.

Autres pathologies

Après le rebond observé en semaine 12, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées dans les associations SOS médecins chez les enfants de moins de 6 ans diminue en semaine 13 (-28%). Aucun rhinovirus n'a été détecté parmi les prélèvements respiratoires analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Rennes.

Le nombre de bronchites aiguës vues par les médecins des associations SOS médecins bretonnes diminue lentement, elles représentent environ 4% des diagnostics codés tous âges confondus. Elles ne représentent que 0,5% des diagnostics codés aux urgences du CHU de Rennes.

Les pneumopathies sont stables au niveau des associations SOS médecins bretonnes (1% des diagnostics codés), et représentent en moyenne 2% des diagnostics codés aux services des urgences du CHU de Rennes en semaine 13.

Aucune pathologie, en lien avec le froid, n'a été relevé aux services d'urgences du CHU de Rennes, mais un cas d'intoxication au CO.

Par ailleurs, le réseau de médecins Sentinelles signale une activité forte liée à la varicelle et enregistre une incidence de 50 cas pour 100 000 habitants dans la région (26 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine).

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

En semaine 13, le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistrés dans les établissements sentinelles bretons, est **en-dessous** du seuil d'alerte. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées cette semaine, pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences participants au réseau Oscour^{®*} sont les infections ORL (+14% par rapport à la semaine 12), les gastro-entérites (+52%), les traumatismes (-17%).

Le nombre de passages des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues et dans les établissements sentinelles, se maintient **en-dessous** du seuil d'alerte et proche des valeurs attendues. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées cette semaine, pour cette tranche d'âges dans les services des urgences participants au réseau Oscour^{®*}, sont les traumatismes (+8% par rapport à la semaine 12), les accidents vasculaires cérébraux (+43%), les malaises (-22%) et les décompensations cardiaques (-8%).

Mortalité

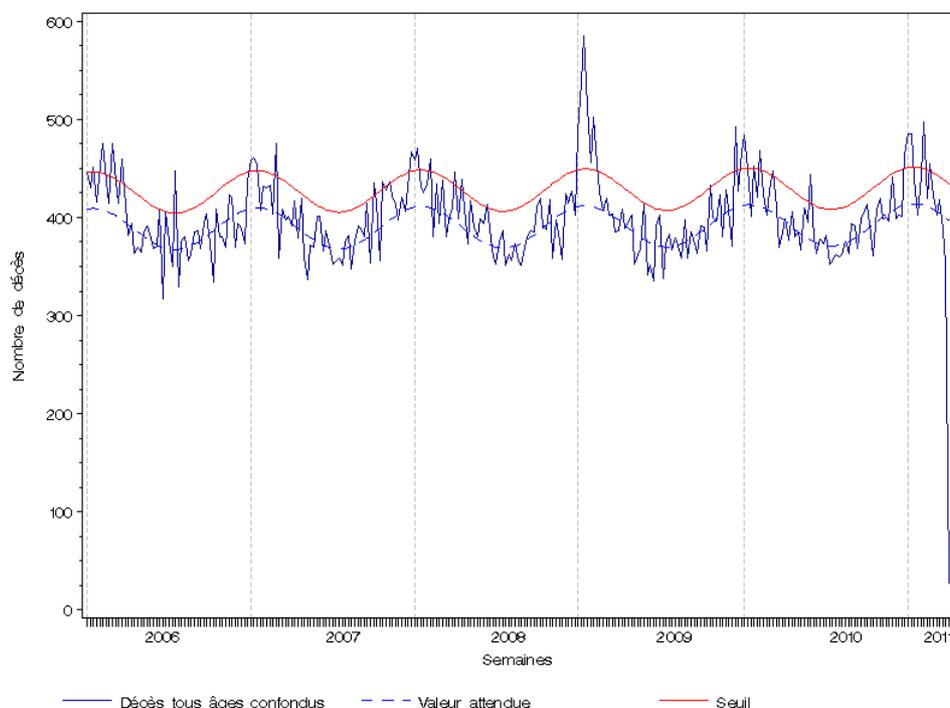
Les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus, enregistrés par les services d'Etat civil dans les 46 communes sentinelles informatisées, sont conformes aux valeurs attendues et **en-dessous** des seuils d'alerte en semaine 12 et 13. Compte tenu des délais de transmission, les données de cette dernière semaine **ne sont pas exhaustives**.

* et d'après une analyse des RPU au travers de l'application SurSaud[®]

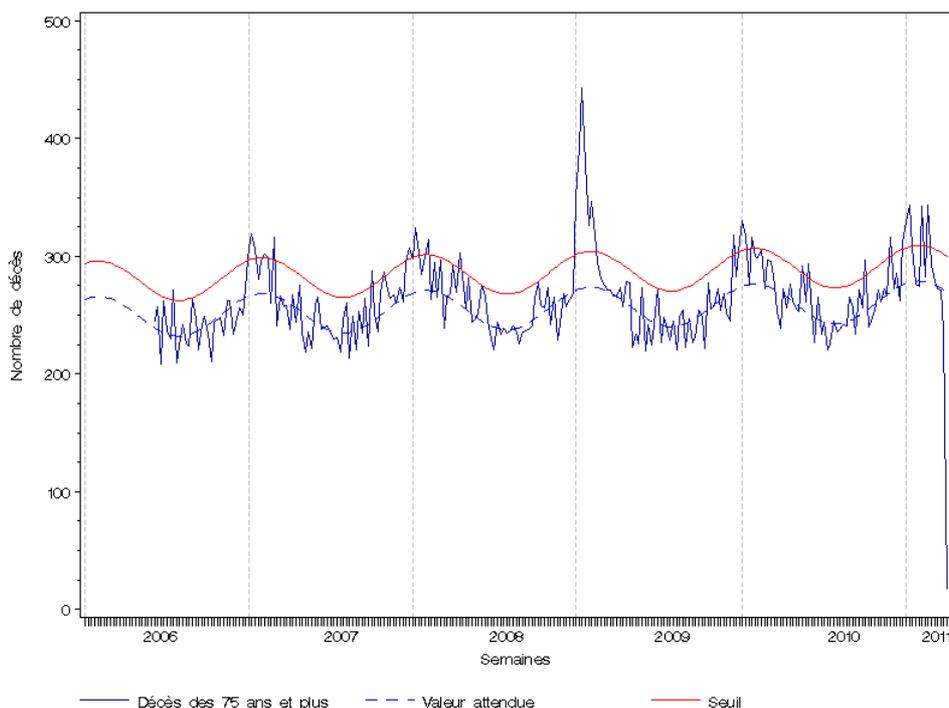
| Données de mortalité (Insee) |

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

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, tous âges confondus, depuis la semaine 2006/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



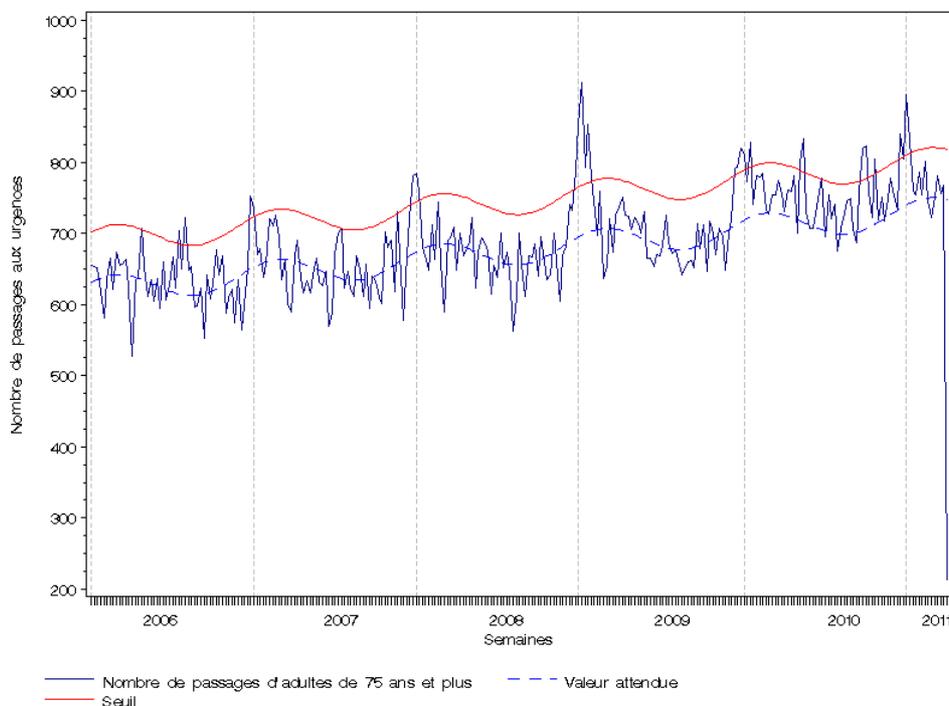
| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, personnes âgées de plus de 75 ans et plus, depuis la semaine 2006/22 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



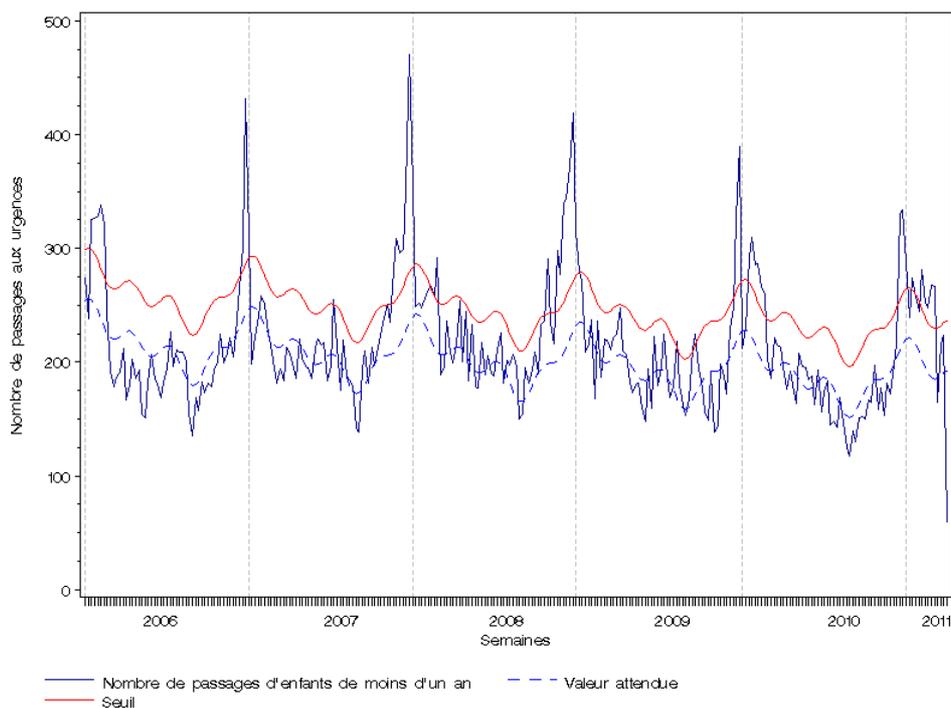
| Surveillance des passages aux urgences des populations sensibles |

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

| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences de personnes âgées de plus de 75 ans dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2006/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



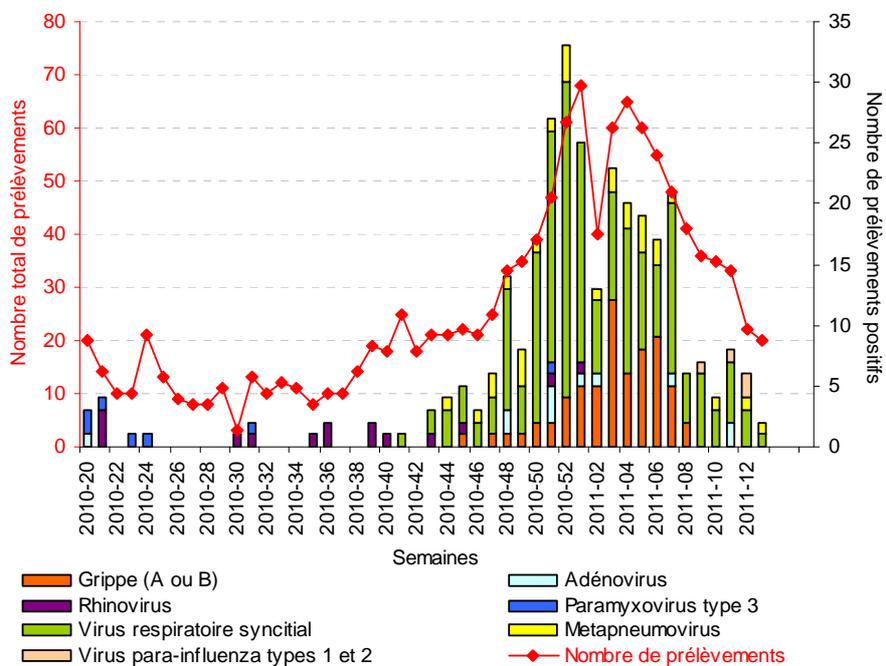
| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'enfants de moins d'un an dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2006/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



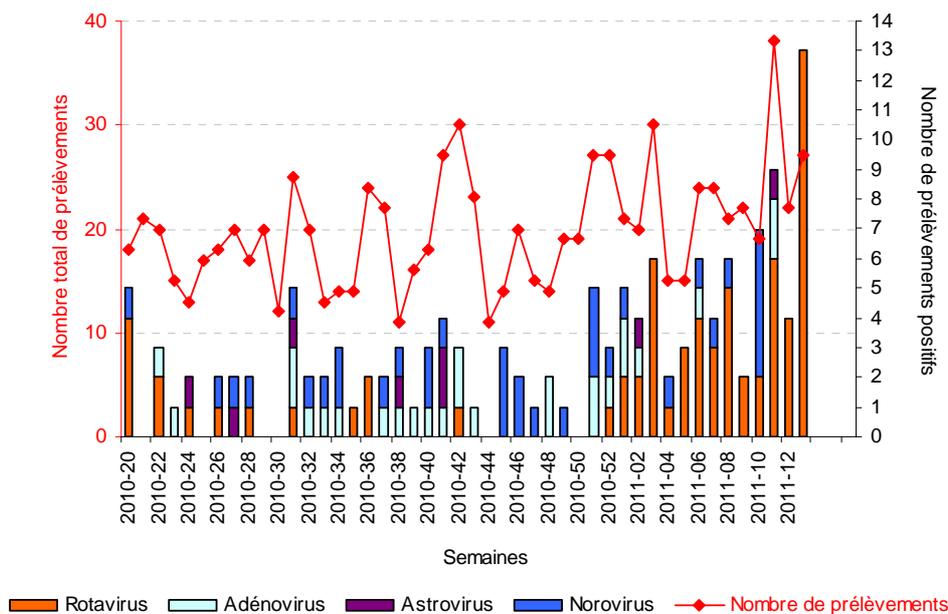
| Données virologiques |

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

| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de virus respiratoires isolés, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)



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



| Pathologies respiratoires |

| Surveillance de la bronchiolite |

| Figure 8 | 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 le 1er mai 2010, Bretagne (Source : INVS/SurSaUD®)

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et proportion de VRS isolés, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)

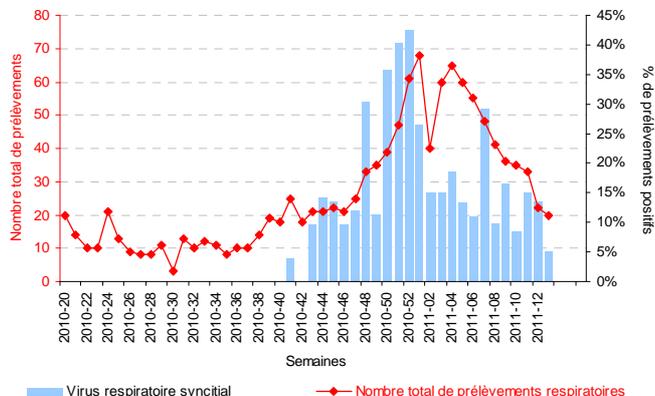
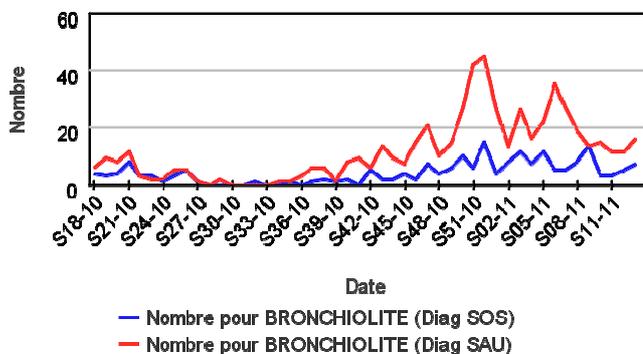


Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins selon la classe d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

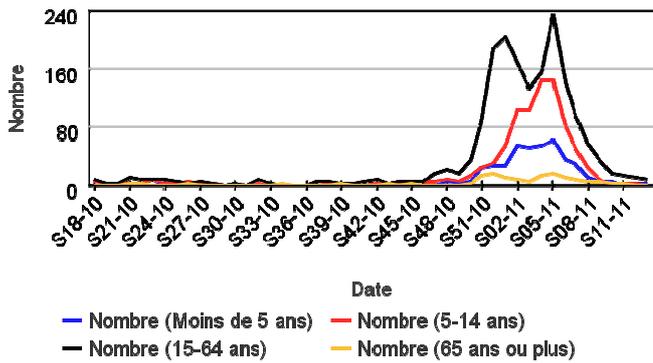


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) selon la classe d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

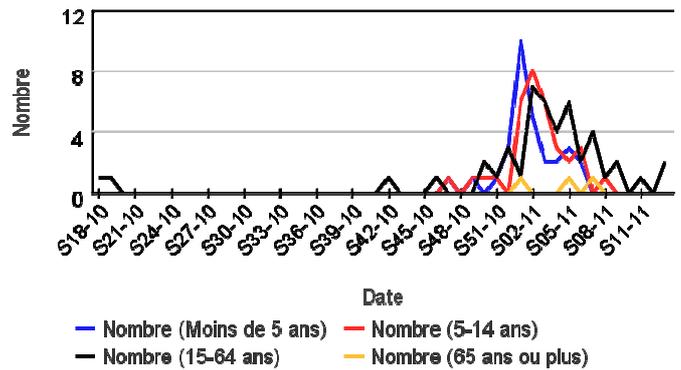
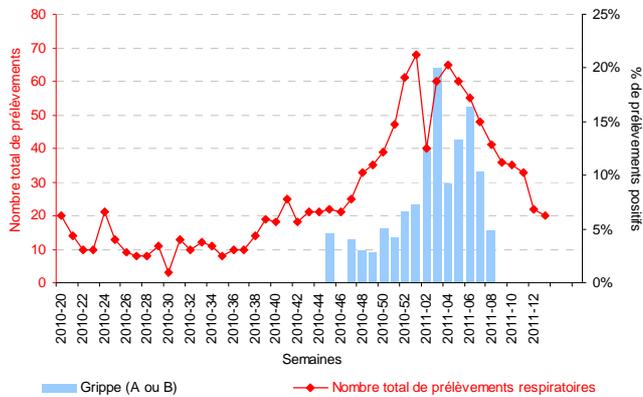


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et proportion de virus grippaux isolés, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)



Définition de cas retenue par l'InVS pour le signalement :

Tout patient hospitalisé dans un service de réanimation ou de soins intensifs et présentant :

- un diagnostic de grippe confirmé biologiquement (= "cas confirmé"),
- une forme clinique grave sans autre étiologie identifiée, dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe même si la confirmation biologique ne peut-être obtenue (= "cas probable").

Depuis la semaine 8, aucune nouvelle fiche de signalement de cas graves de grippe probable ou confirmée n'a été adressée à la Cire Ouest par les services de Réanimation ou d'USC bretons (31 sites pour 19 établissements de santé) et l'épidémie de grippe est terminée.

Dans ce contexte, le tableau récapitulatif présenté ici depuis plusieurs semaines, a été retiré, aucune modification n'ayant été apporté depuis 5 semaines consécutives.

Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

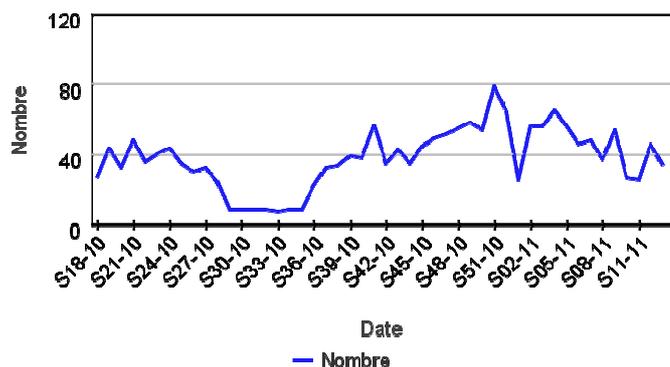


Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

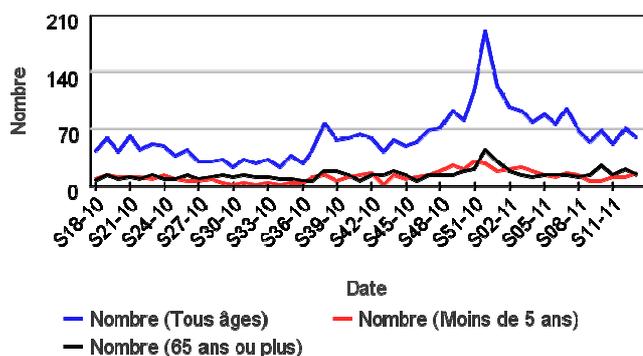


Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

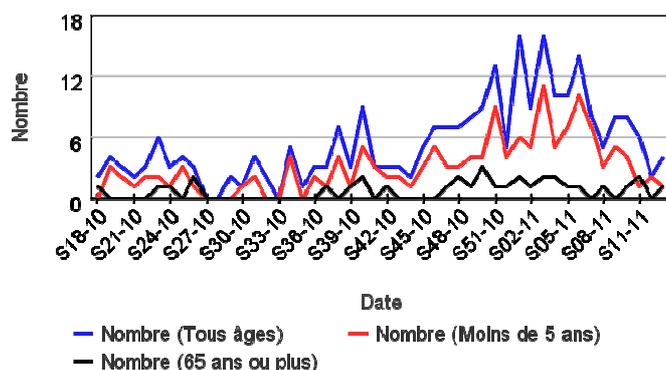


Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

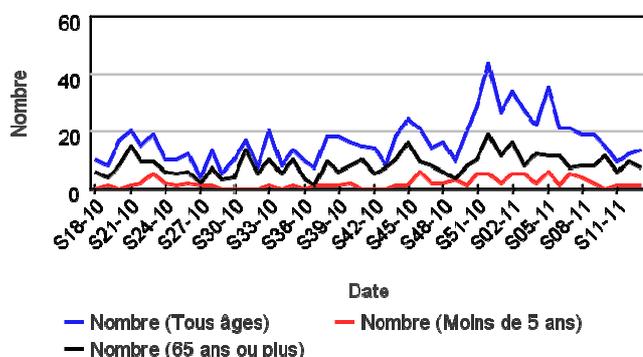
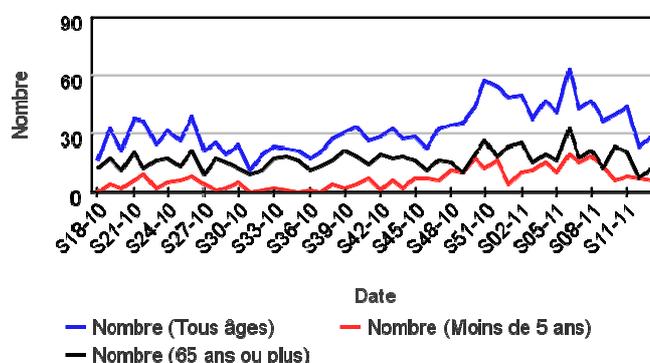
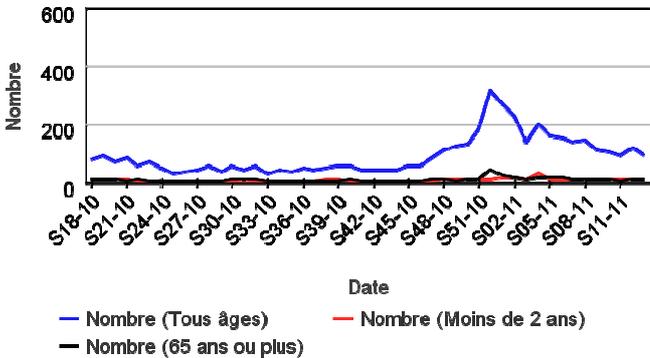


Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



La température ressentie (TR) encore appelée indice de refroidissement éolien, est une température fictive, fonction de la température de l'air et de la force du vent, elle traduit la sensation de refroidissement du visage nu exposé au vent. Les périodes de temps froid sont basées sur le calcul de la Température Ressentie.

| Tableau 1 | Températures ressenties (TR) pour les trois prochains jours, Bretagne (Source : Météo-France®)

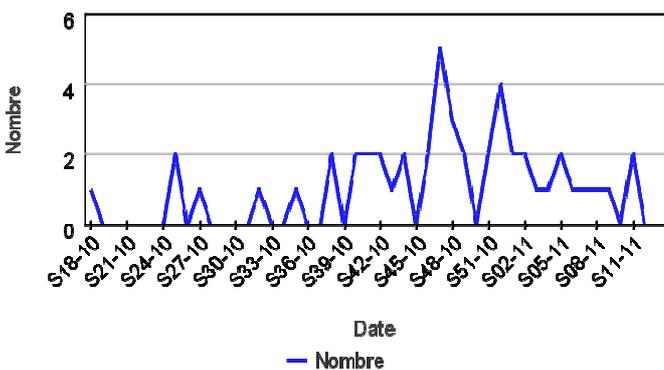
Commune étalon	Jeudi	Vendredi	Samedi
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)			
Quimper (Finistère)			
Brest (Finistère)			
Rennes (Ille-et-Vilaine)			
Vannes (Morbihan)			

- Aucune période de temps froid
- Période de temps froid (TR minimale comprise entre -5 °C et -10 °C et TR maximale inférieure à 0°C)
- Période de grand froid (TR minimale comprise entre -10 °C et -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)
- Période de froid extrême (TR minimale inférieure à -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)

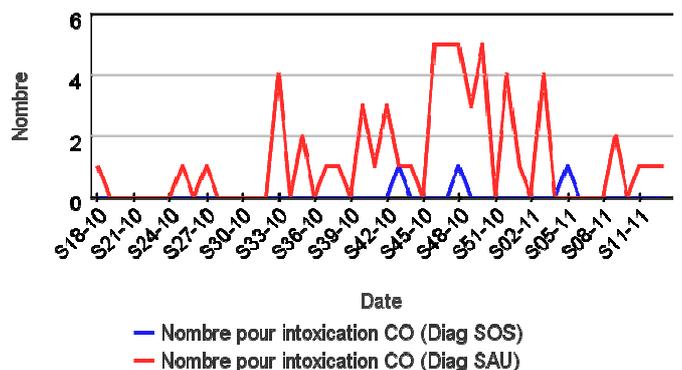
Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielle (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température (T69).

Les intoxications au monoxyde de carbone correspondent au code CIM10 T58 (Effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines).

| Figure 19 | Evolution hebdomadaire des pathologies associées à la baisse des températures dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



4ème rencontre SOS Médecins / Institut de veille sanitaire du 10 mai 2011 :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=agenda/journee_sos_medecins_2011/index.htm

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

<http://www.invs.sante.fr/display/?doc=international/bhi.htm>

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

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/urgences/bulletins_surveillance.htm

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin du 28 février au 13 mars 2011 :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/co/bulletins/2011/bulletin_co_010411.pdf

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 6 avril 2011 :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/points_grippe/2010_2011/Bulletin_grippe_060411.pdf

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine au 15 mars 2011 :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2010_2011/gea_150311/index.htm

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France. Point au 31 mars 2011 :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/bronchiolite/2010_2011/situation_310311.htm

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 40/2010 (avant la période de surveillance estivale), soit 219 semaines. Les données supérieures au 85ème percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

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 :

- Rhinopharyngite : nombre de diagnostics de pharyngites et rhinopharyngites ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics de bronchiolites ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchites : nombre de diagnostics de bronchites aiguës ;
- Gripes et syndromes grippaux : nombre de diagnostics de gripes et syndromes grippaux ;
- Pneumopathies : nombre de diagnostics pour pneumopathies aiguës ;
- Gastro-entérites : nombre de diagnostics de gastro-entérite.

Les indicateurs suivis pour les données OSCOUR[®] correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Bronchiolite : bronchiolite (J21) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchites aiguës : bronchites (J20) ;
- Gripes et syndromes grippaux : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathies : pneumopathies virales (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux (J16), Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme non précisé (J18), Pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J690), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84) ;
- Gastro-entérite : Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origines présumée infectieuse (A09) ;
- Pathologies associées à la baisse des températures : gelures superficielle (T33), gelures avec nécrose des tissus (T34), gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), hypothermies (T68) et autres effets d'une baisse de la température (T69) ;
- Intoxications au monoxyde de carbone : Effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines (T58).

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 du Laboratoire de virologie du CHU de Rennes,

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.

Le Laboratoire de virologie du CHU de Rennes.

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, Concarneau, 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® :

- Ille-et-Vilaine : CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud).
- Les services des urgences du CHU de Brest (sites Hôpital Morvan et La Cavale Blanche), du CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff), du CHC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) et du CHP de Saint-Grégoire intégreront également les analyses graphiques lorsqu'ils auront suffisamment d'historique.

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Dr Alain Briand,
Rémi Demillac,
Maxime Esvan,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois-Becel,
Hélène Tillaut.
Secrétariat :
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>