

Pathologies diagnostiquées par les urgences de ville et hospitalières

Grippe

Le nombre de diagnostics de grippe posés par les médecins des associations SOS médecins continue de diminuer cette semaine encore (-47% par rapport à la semaine 8) et les grippes et syndromes grippaux représentent moins de 3,5% des diagnostics codés par les associations. Les urgences du CHRU de Rennes pour grippe n'enregistrent que 2 cas cette semaine après avoir atteint un pic en semaine 2. L'ensemble des prélèvements respiratoires, analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, est négatif aux virus grippaux, cette semaine. Au 09/03, 15 cas graves ont été recensés par les services de réanimation et USC de la région depuis la semaine 50 ; 2 décès ont été rapportés. Aucune nouvelle admission n'a été signalée depuis deux semaines.

En semaine 9, le Réseau Sentinelle a estimé que l'activité des syndromes grippaux était faible avec une incidence estimée à 65 cas pour 100 000 habitants en Bretagne, en-dessous du seuil national pour la 1^{ère} semaine. Au niveau national, l'épidémie de grippe est terminée : l'activité de la semaine 8 s'étant consolidée à 126 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (149 cas pour 100 000 habitants), l'épidémie aura donc duré 9 semaines (de la semaine 51 à 7).

Bronchiolite

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite, chez les enfants de moins de deux ans, au CHRU de Rennes continue sa décroissance : les bronchiolites représentent 6,6% des diagnostics codés aux urgences pédiatriques du CHRU de Rennes en semaine 9 (contre 9% en semaine 8). La proportion de prélèvements respiratoires positifs au virus respiratoire syncytial (VRS), analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Rennes est en hausse (17% soit 6/36 prélèvements). De même, on note une légère progression du nombre de cas diagnostiqués par les médecins des associations SOS médecins.

Gastro-entérite

Le recours aux urgences de ville pour gastro-entérite poursuit sa lente décroissance. Cette activité représente encore 8% des diagnostics codés (diagnostic le plus fréquent cette semaine, devant les rhinopharyngites et les otites). Selon le réseau sentinelle, l'activité concernant cette pathologie est forte en semaine 9. L'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 283 cas pour 100 000 habitants, au-dessus du seuil épidémique national de 233 cas pour 100 000 habitants. Au niveau national, l'épidémie est terminée.

Autres pathologies

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées dans les associations SOS médecins chez les enfants de moins de 6 ans montre un rebond par rapport à la semaine précédente ; le pic a été atteint en semaine 51. Cette pathologie représente 17% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge. Aucun rhinovirus n'a été détecté parmi les prélèvements respiratoires analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Rennes.

Le nombre de bronchites aiguës vues par les médecins des associations SOS médecins bretonnes diminue lentement. Les pneumopathies se maintiennent à un niveau élevé, tant du côté des associations SOS médecins bretonnes que du côté des services des urgences du CHRU de Rennes.

En semaine 9, un patient a été admis dans les services d'urgences du CHRU de Rennes pour une pathologie en lien avec le froid.

Par ailleurs, le réseau Sentinelles signale une activité modérée liée à la varicelle et enregistre une incidence 30 cas pour 100 000 habitants dans la région. En semaine 9, l'association Captair Bretagne signale un très faible risque allergique aux pollens de graminées sur la région.

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

En semaine 9, le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistrés dans les établissements sentinelles bretons, se maintient **au-dessus** du niveau d'alerte (+8% par rapport à la semaine 8). 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 (+12% par rapport à la semaine 8), les bronchiolites (-15%), les traumatismes, les gastro-entérites et les fièvres isolées.

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 (-3% de passages par rapport à la semaine 8). 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 (+15% par rapport à la semaine 8), les malaises (-16%), les décompensations cardiaques (+44%), les pneumopathies et les douleurs abdominales spécifiques.

Par ailleurs, on note que les nombres hebdomadaires de passages aux urgences, tous âges confondus, sont globalement en baisse dans l'ensemble des établissements sentinelles de la région (données non présentées).

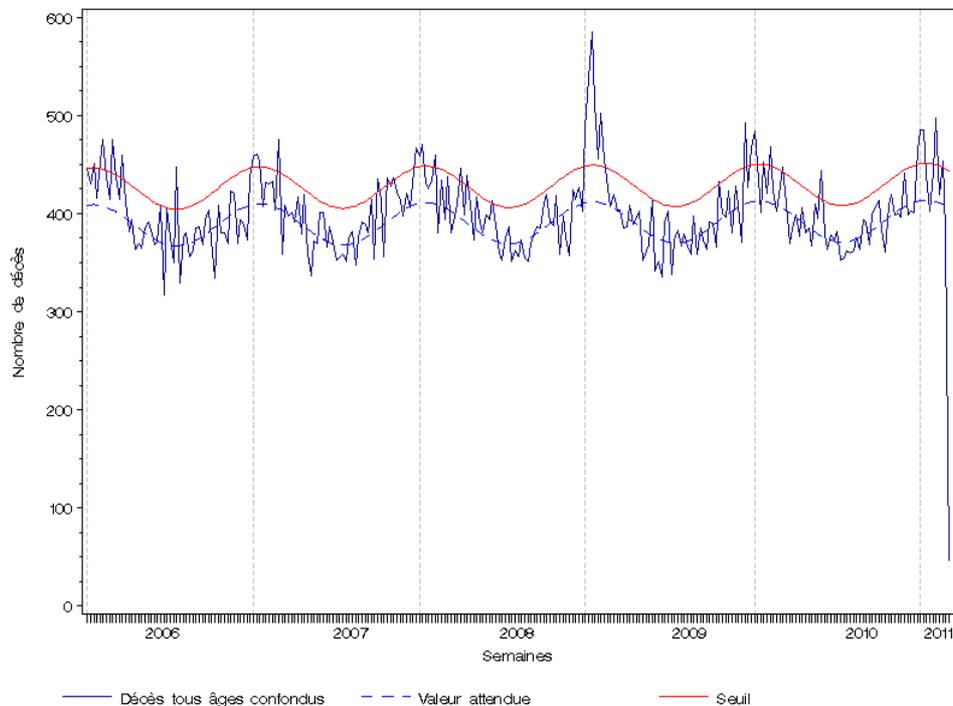
Mortalité

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, sont **au-dessus des seuils en semaine 8** : on enregistre 454 décès (contre 409 attendus, seuil à 447 décès) dont 342 décès de personnes âgées de 75 ans et plus (contre 278 attendus, seuils à 308 décès). En revanche, les nombres de décès des 75 ans et plus et tous âges confondus sont en-dessous du seuil en semaine 9. Compte tenu des délais de transmission, les données de cette dernière semaine ne sont pas exhaustives.

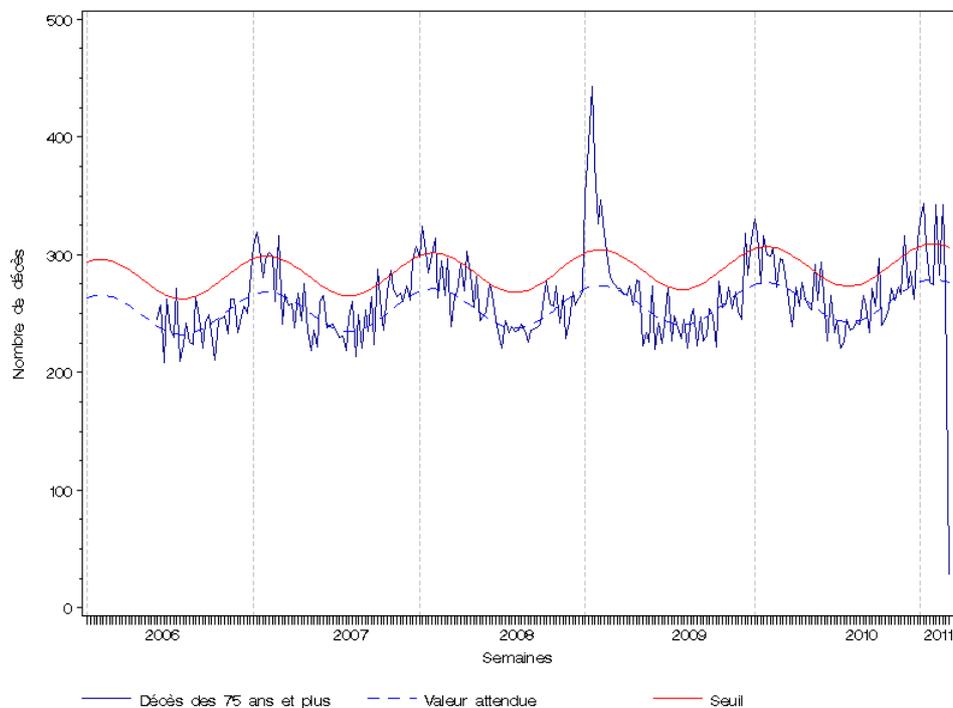
* et d'après une analyse des RPU au travers de l'application SurSaud[®]

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 1 | 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)

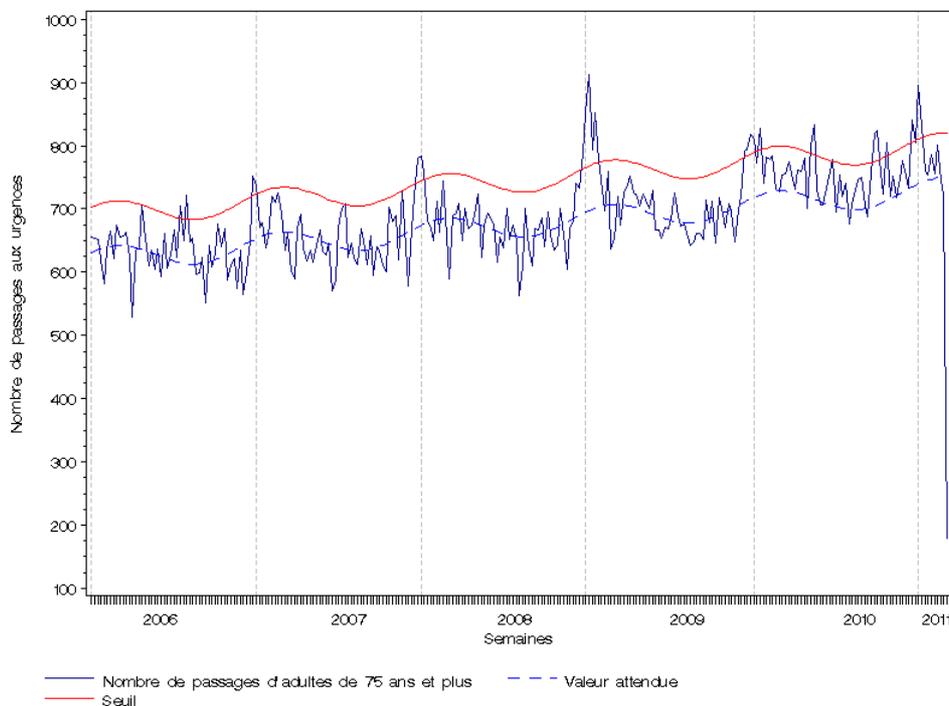


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, personnes âgées de plus de 75 ans et plus, depuis la semaine 2006/22 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

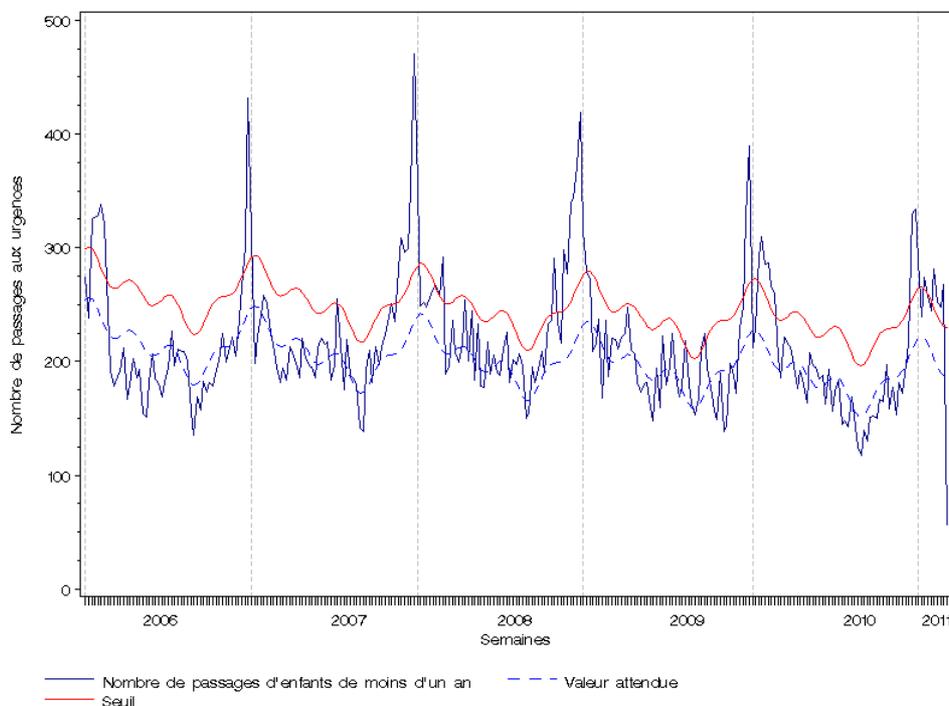


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche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

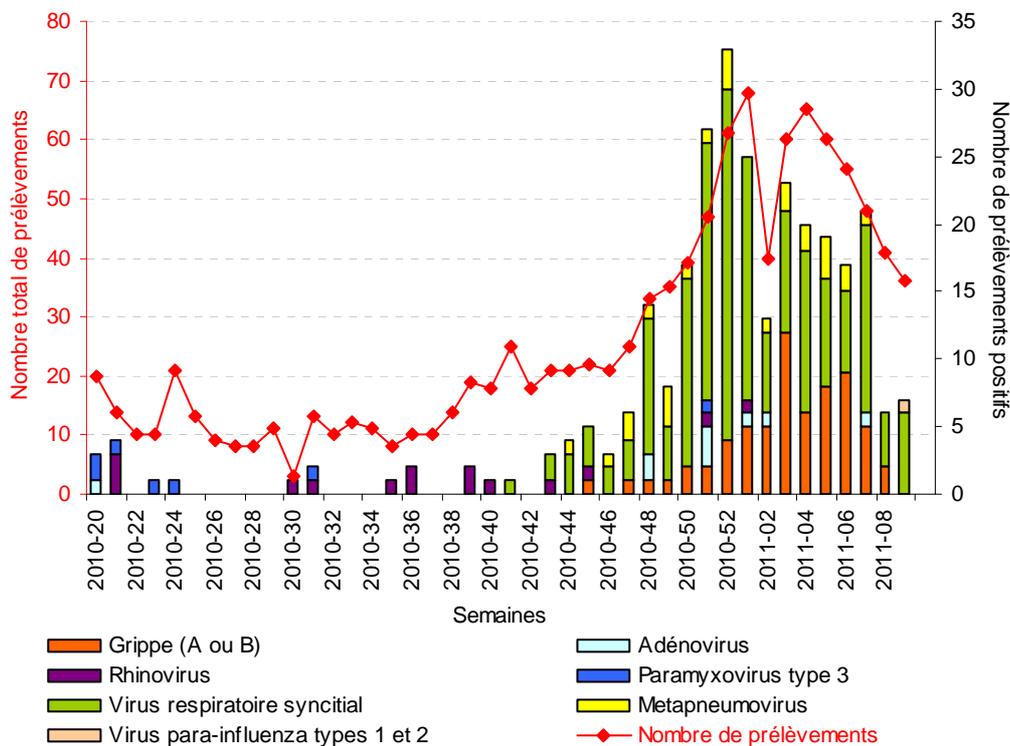


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'enfants de moins d'un an dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2006/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

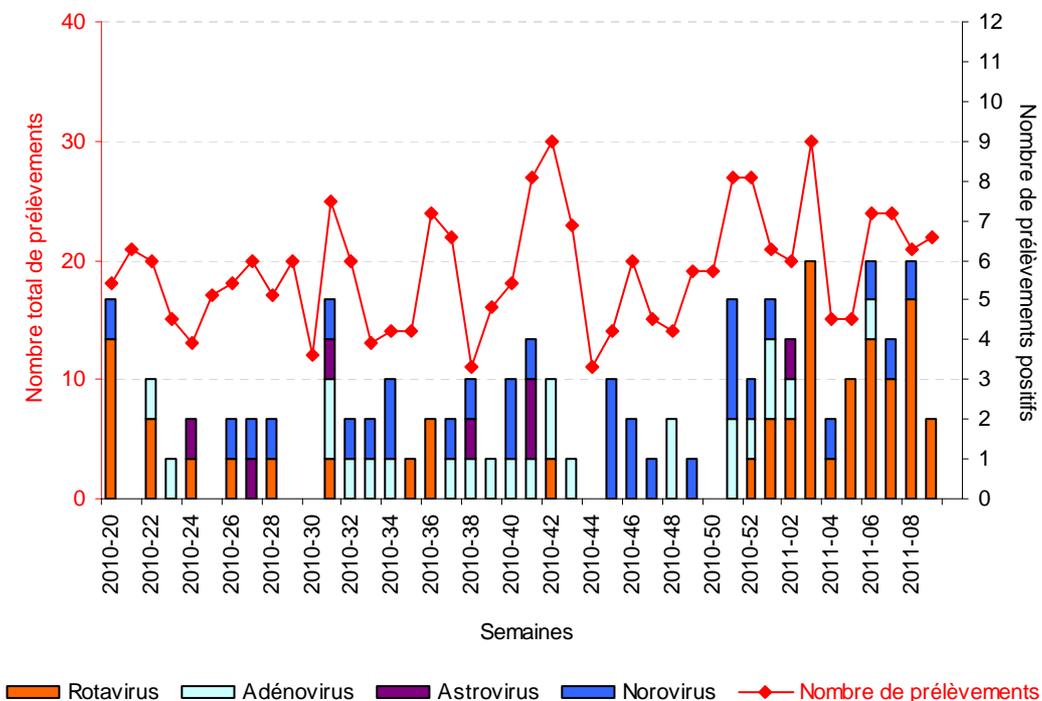


Le laboratoire de virologie du CHRU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

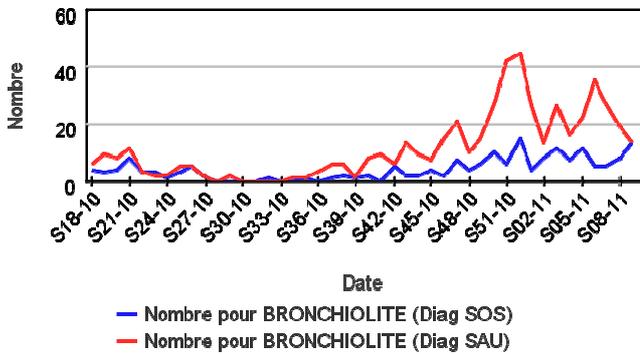
| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de virus respiratoires isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



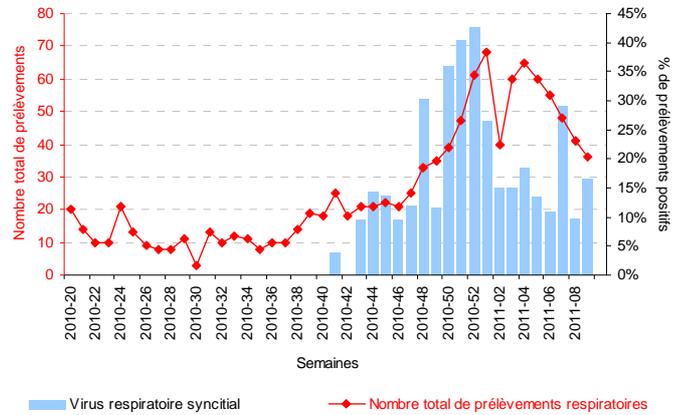
| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de virus entériques isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



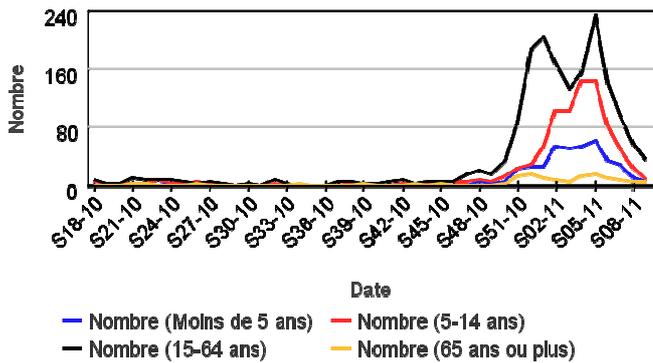
| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



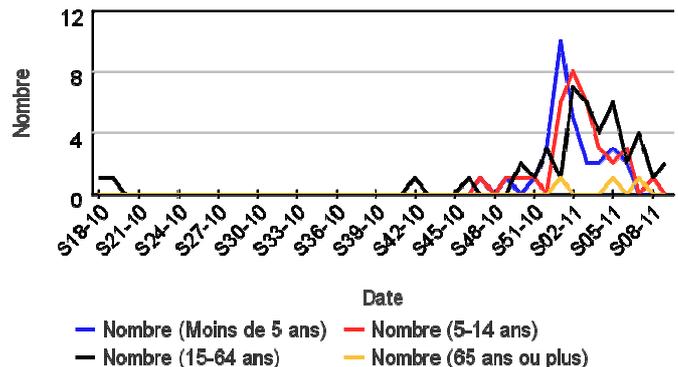
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et proportion de VRS isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



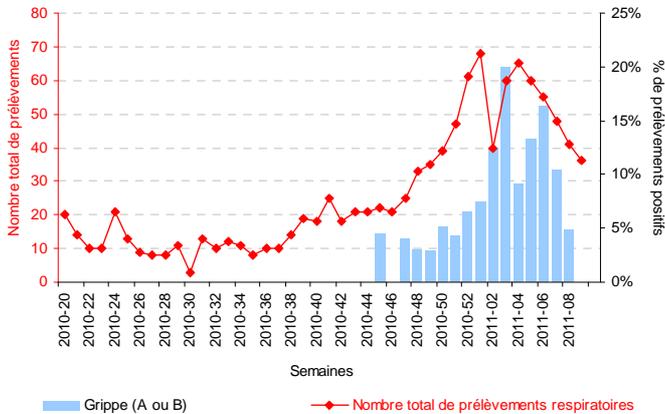
| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins selon la classe d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 10 | 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 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et proportion de virus grippaux isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



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

Tout patient hospitalisé dans un service de réa 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").

| Figure 12 | Tableau d'analyse des fiches de signalement de CAS GRAVES de GRIPPE PROBABLE ou CONFIRMEE adressées à la Cire Ouest depuis le 1er janvier 2011 par les services de Réanimation ou d'USC bretons (31 sites pour 19 établissements de santé)

Tableau actualisé au : 09/03/2011	Nombre	% du total des cas
Nombre de cas graves hospitalisés pour grippe	15	100
Personnes décédées	2	13,3
Sexe		
Hommes	11	73,3
Femmes	4	26,7
Tranche d'âge		
<1an	0	0,0
1-14 ans	0	0,0
15-64 ans	14	93,3
65 ans et plus	1	6,7
Vaccination (depuis début septembre 2010)		
Personne non vaccinée	11	73,3
Personne vacciné	0	0,0
Information non connue	4	26,7
Traitement antiviral en ambulatoire dans les 48h après début des signes		
Oui	0	0,0
Non renseigné	0	0,0
Facteurs de risque de grippe*		
Aucun facteur de risque	6	40,0
Grossesse	0	0,0
Obésité (IMC>=30)	4	26,7
Comorbidités <u>non ciblées</u> par les recommandations vaccinales	1	6,7
Facteurs de risque <u>ciblés</u> par les recommandations vaccinales	4	26,7
Tableau clinique (élément de gravité)		
SDRA (Syndrome de Détresse Respiratoire)	11	73,3
Analyse virologique (Typage et sous-typage)		
Grippe A	12	80,0
A(H1N1)	6	40,0
A(H3N2)	0	0,0
Grippe B	3	20,0
Autre	0	0,0
Inconnu	0	0,0
Négatif	0	0,0
Traitement		
Oxygénothérapie simple, autre thérapeutique	4	26,7
Ventilation non invasive (VNI)	2	13,3
Ventilation mécanique	10	66,7
Oxygénation par membrane extra-corporelle (ECMO)	4	26,7

* les facteurs de risques ont été définis par l'InVS en fonction des indications de la vaccination antigrippale et ne sont pas comparables avec les facteurs de risques relevés au cours de l'an dernier pour la grippe A(H1N1)2009

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®)

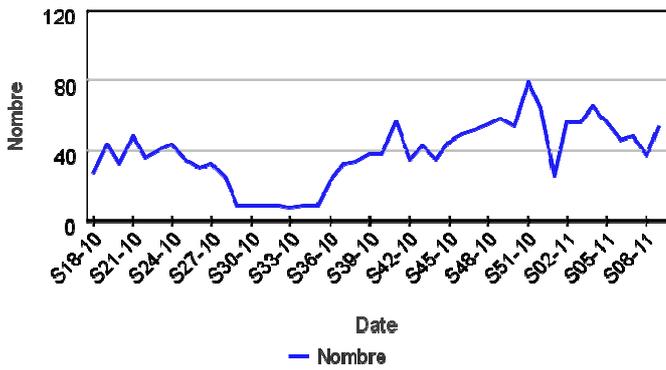


Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

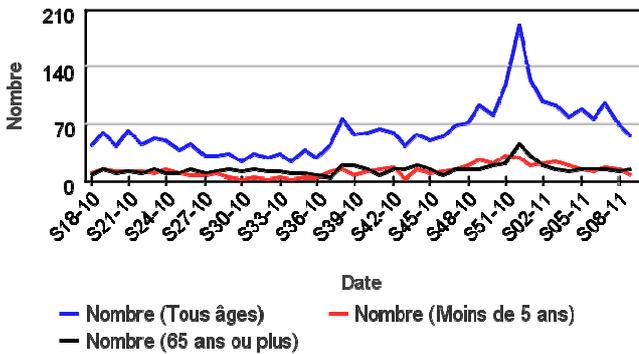


Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aigües diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

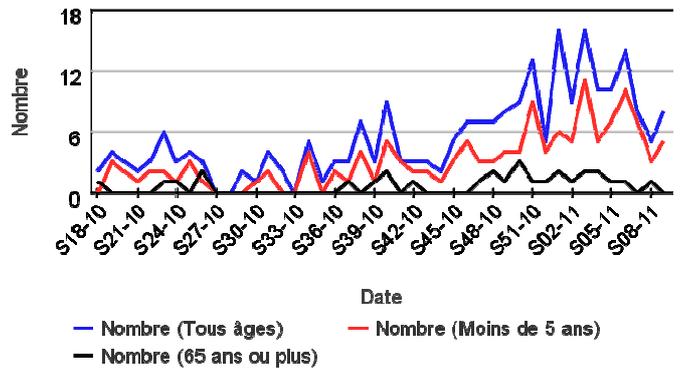


Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

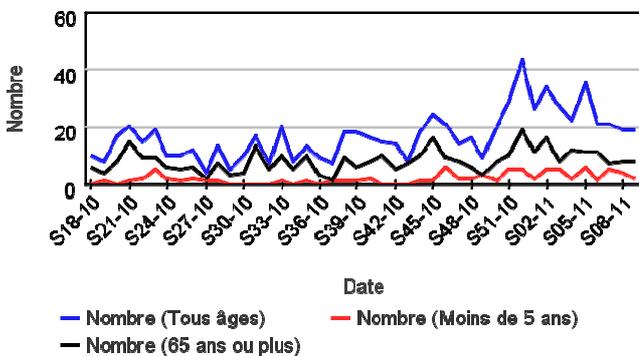
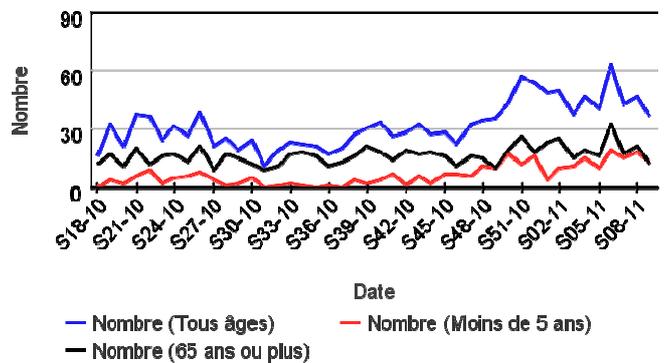
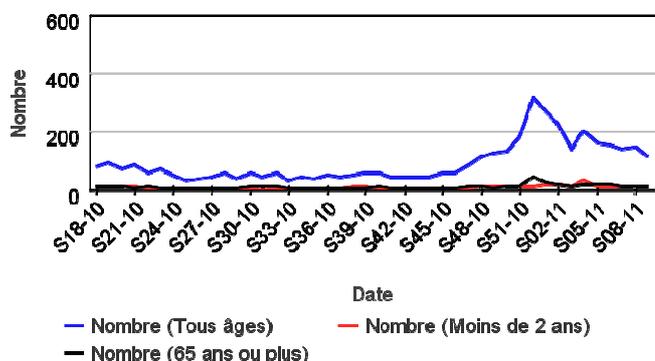


Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| 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.

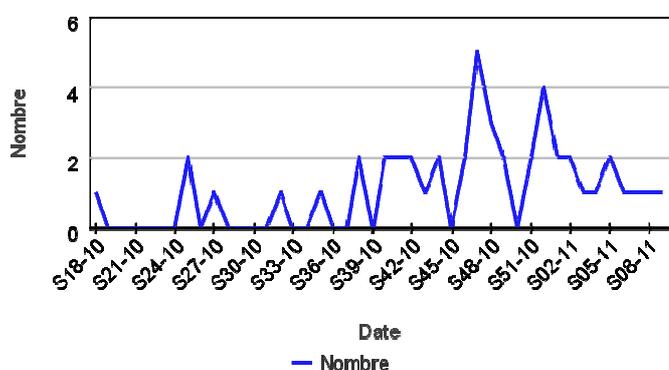
| Tableau 1 | Températures ressenties (TR) pour les trois prochains jours, Bretagne (Source : Météo-France®)

Commune étalon	Jeudi	Vendredi	Samedi	
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)				<ul style="list-style-type: none"> 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)
Quimper (Finistère)				
Brest (Finistère)				
Rennes (Ille-et-Vilaine)				
Vannes (Morbihan)				

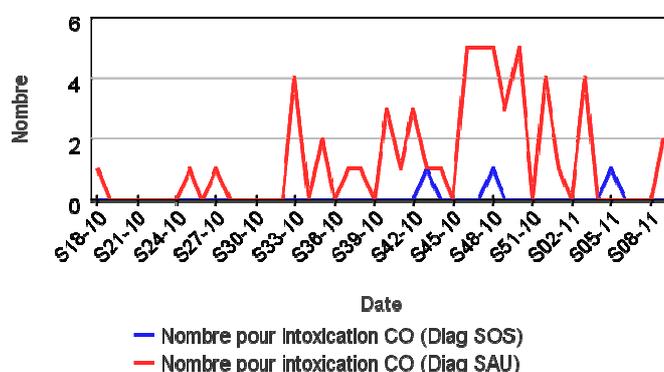
Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielle (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température (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 31 janvier au 13 février 2011 :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/co/bulletins/2011/bulletin_co_010311.pdf

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 2 mars 2011 :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/points_grippe/2010_2011/Bulletin_grippe_020311.pdf

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine au 1^{er} mars 2011 :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2010_2011/gea_010311/index.htm

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France. Point au 1^{er} mars 2011 :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/bronchiolite/2010_2011/situation_010311.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 CHRU 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, CHRU de Brest (site La Cavale Blanche et Morvan), CHRU de Rennes (Site Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Vannes.

Le Laboratoire de virologie du CHRU 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, Lanerha, 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 : CHRU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud).
- Les services des urgences du CHRU 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.

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bretagne (Cire Ouest) - ARS Bretagne
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
20, rue d'Isly – CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tel : 33 (0)2.99.35.29.58
Fax : 33 (0)2.99.35.29.61
E-mail : ARS-BRETAGNE-CIRE-QUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>