Cellule de l'InVS en région Bretagne

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Bretagne

Point hebdomadaire

Semaine 04/2011 (du lundi 24 janvier 2011 au dimanche 30 janvier 2011)

| Synthèse régionale |

Pathologies diagnostiquées par les urgences de ville et hospitalières

Grippe

Du côté des associations SOS médecins, contrairement à la semaine 3, le nombre de diagnostics de grippe repart à la hausse cette semaine (+25%) et dépasse le pic observé en semaine 2 (+10%) ; les 5-14 ans et les 15-64 ans sont particulièrement touchés. En revanche, les passages aux urgences du CHRU de Rennes pour grippe continuent de diminuer cette semaine après avoir atteint un pic en semaine 2. La part des prélèvements respiratoires, analysés au laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, positifs aux virus grippaux est en baisse (6/65 prélèvements soit 9%). Au 02/02, 11 cas graves ont été recensés par les services de réanimation de la région depuis la semaine 50 ; 7 cas sont encore hospitalisés dans un service de réanimation. En semaine 4, le Réseau Sentinelle a estimé que l'activité des syndromes grippaux était épidémique avec une incidence estimée à 562 cas pour 100 000 habitants en Bretagne, au-dessus du seuil national pour la 6ème semaine consécutive (en France métropolitaine, plateau épidémique, 479 cas pour 100 000 habitants, seuil à 171 cas pour 100 000 habitants).

Bronchiolite

Malgré la hausse constatée en semaine 3, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite, chez les enfants de moins de deux ans, au CHRU de Rennes poursuit sa tendance à la baisse, après le pic épidémique observé en semaine 52. Les bronchiolites représentent 8% des diagnostics codés aux urgences pédiatriques du CHRU de Rennes. La proportion de prélèvements respiratoires positifs au virus respiratoire syncitial (VRS), analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Rennes est stable (19% soit 12/65 prélèvements).
Dans les services d'urgences du CHRU de Brest et du CH de Lorient du réseau Oscour®, les nombres de diagnostics de bronchiolite sont en progression par rapport à la semaine 3 (données non présentées).

Autres pathologies respiratoires

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées dans les associations SOS médecins chez les enfants de moins de 6 ans a atteint un pic en semaine 51. Cette pathologie représente 13% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge. Les nombres de bronchites aigües vues par les médecins des associations SOS médecins bretonnes sont en baisse par rapport à la semaine précédente. Après les pics d'activité observés à la fin de l'année 2010, les pneumopathies semblent se stabiliser à un niveau élevé.

Gastro-entérite

Le recours aux urgences de ville pour gastro-entérite a atteint un pic en semaine 52 ; on observe une augmentation du nombre de ces diagnostics en semaine 4 (+44% par rapport à la semaine précédente). Cette activité représente toujours 10% des diagnostics codés (2ème diagnostic le plus fréquent cette semaine, après grippe et syndrome grippal). Selon le réseau sentinelle, l'activité concernant cette pathologie est forte en semaine 4. Après 5 semaines consécutives au-dessus du seuil national, l'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 267 cas pour 100 000habitants, juste en-dessous du seuil épidémique national de 279 cas pour 100 000 habitants. Ces résultats seront consolidés la semaine prochaine (en France métropolitaine, 5ème semaine au-dessus du seuil épidémique, pic en semaine 1, incidence de 302 cas pour 100 000 habitants).

Les pathologies liées au froid

En semaine 4, un patient a été admis dans les services d'urgences du CHRU de Rennes pour une pathologie en lien avec le froid, et un autre au CHIC de Quimper.

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

En semaine 4, le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistrés dans les établissements sentinelles bretons, est à nouveau **en-dessous** du seuil (-6% de passages par rapport à la semaine 3). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées cette semaine, pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences participants au réseau Oscour®* sont les bronchiolites (+16% par rapport à la semaine 3), les infections ORL (+63%), les fièvres isolées (stables) et les traumatismes (stables).

Le nombre de passages des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues et dans les établissements sentinelles, est stable par rapport à la semaine 3 et reste **en-dessous** du niveau d'alerte. 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 (+9% par rapport à la semaine 3), les pneumopathies (+23%), les malaises (+4%), les AVC (stables).

Par ailleurs, on note que les nombres hebdomadaires de passages aux urgences, tous âges confondus, sont au-dessus des valeurs observées les années précédentes, à la même période, dans les services d'urgences du CH de Saint-Brieuc, du CHRU de Rennes (site Hôpital Sud) et du CHRU de Brest (site La Cavale Blanche) (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 en baisse depuis deux semaines et sont en dessous des seuils.

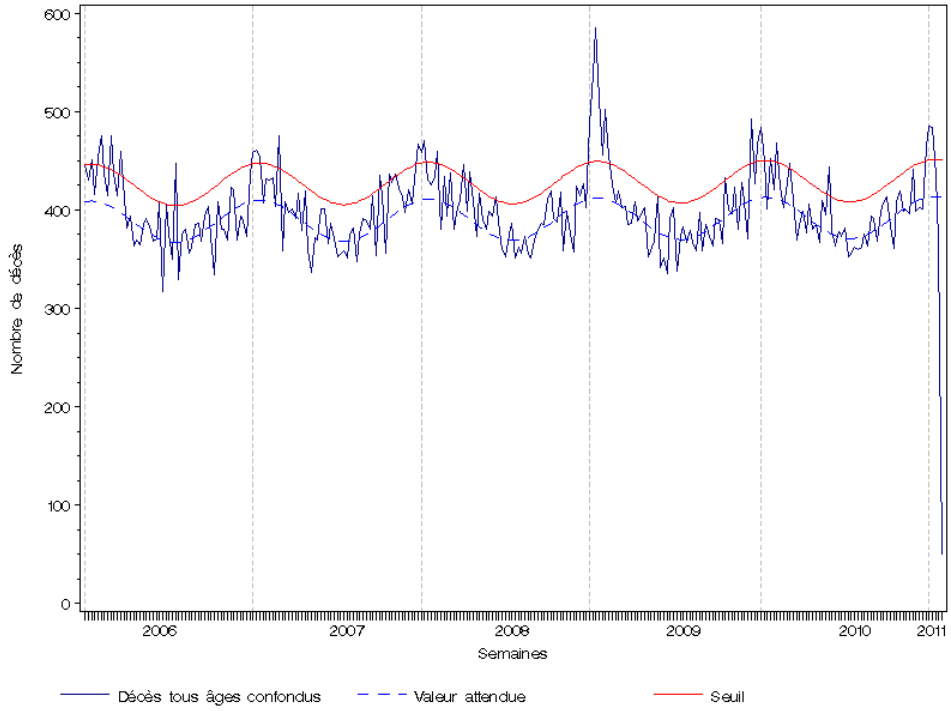
- En semaine 3, on enregistre 435 décès (contre 414 attendus, seuil à 451 décès) dont 304 décès de personnes âgées de 75 ans et plus (contre 279 attendus, seuils à 309 décès).
- En semaine 4, on enregistre 369 décès (contre 414 attendus, seuil à 451 décès) dont 254 décès de personnes âgées de 75 ans et plus (contre 279 attendus, seuils à 309 décès). 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®*

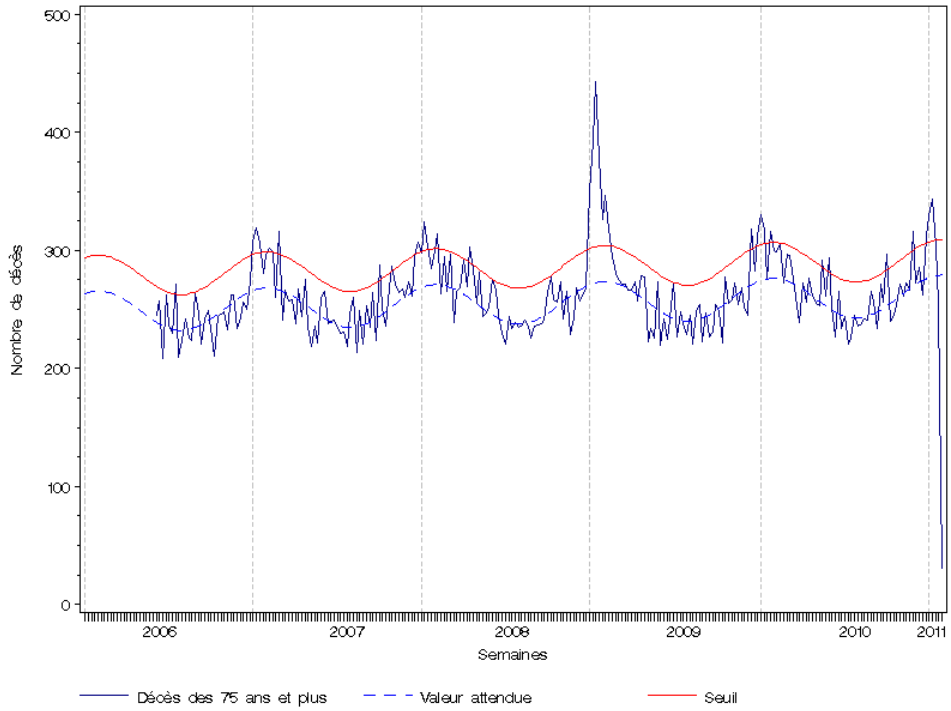
| Données de mortalité (Insee) |

Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précedente 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 nombe 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)



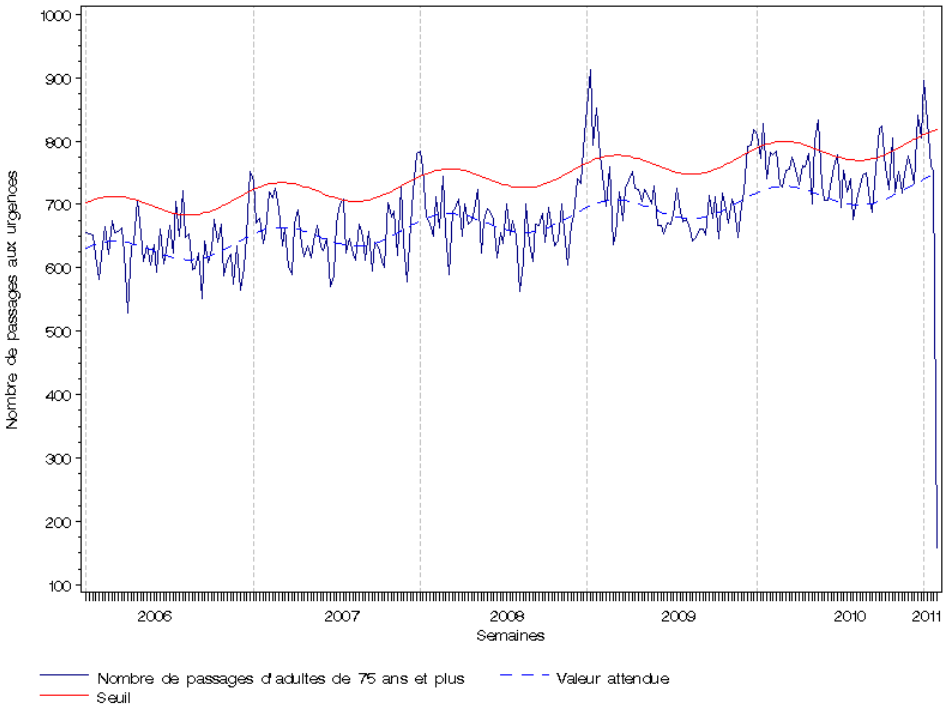
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombe de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, personnes âgées de plus de 75 ans et plus, depuis la semaine 2006/22 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



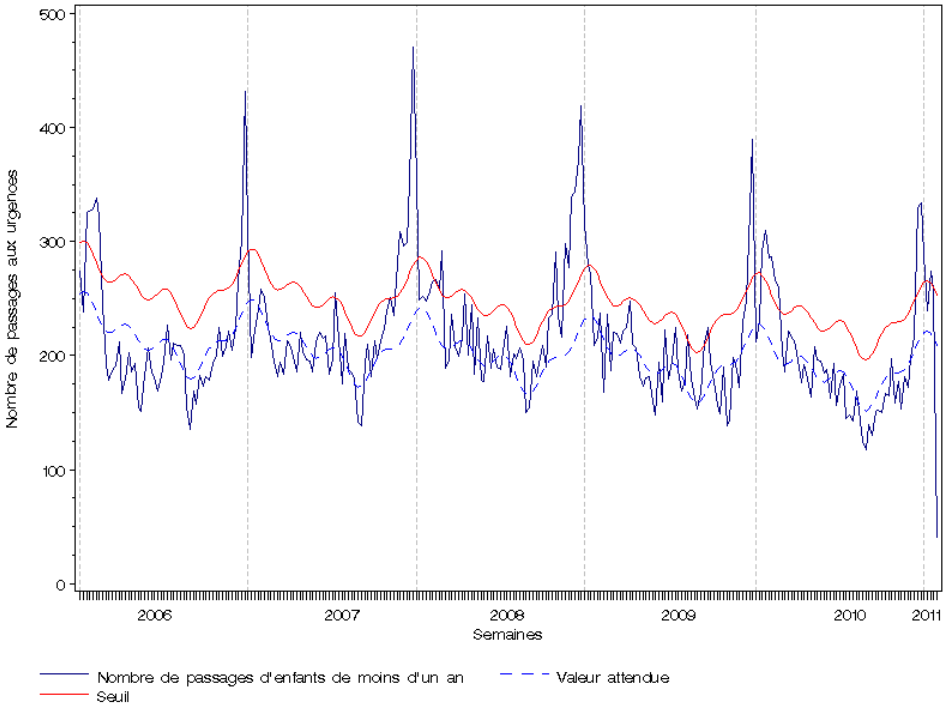
| Surveillance des passages aux urgences des populations sensibles |

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 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)



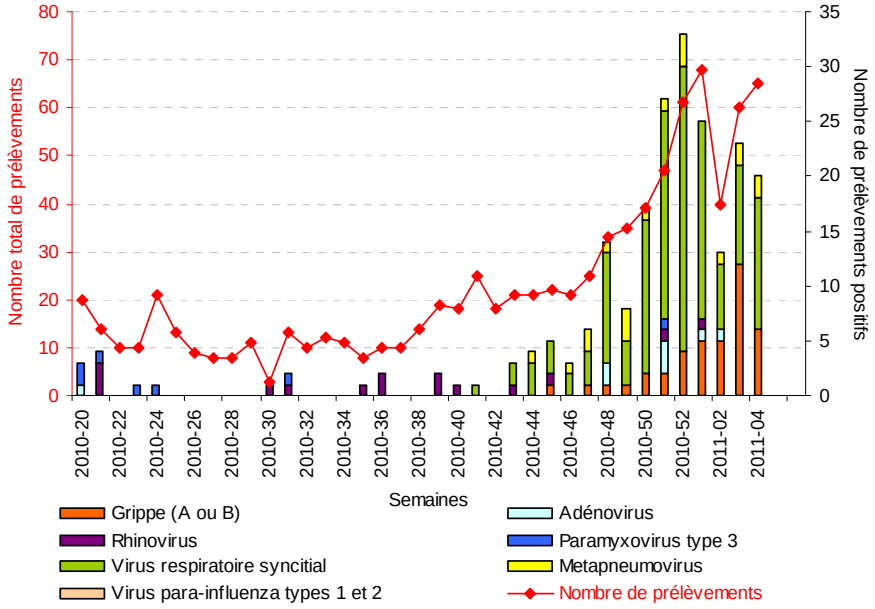
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'enfants de moins d'un an dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2006/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



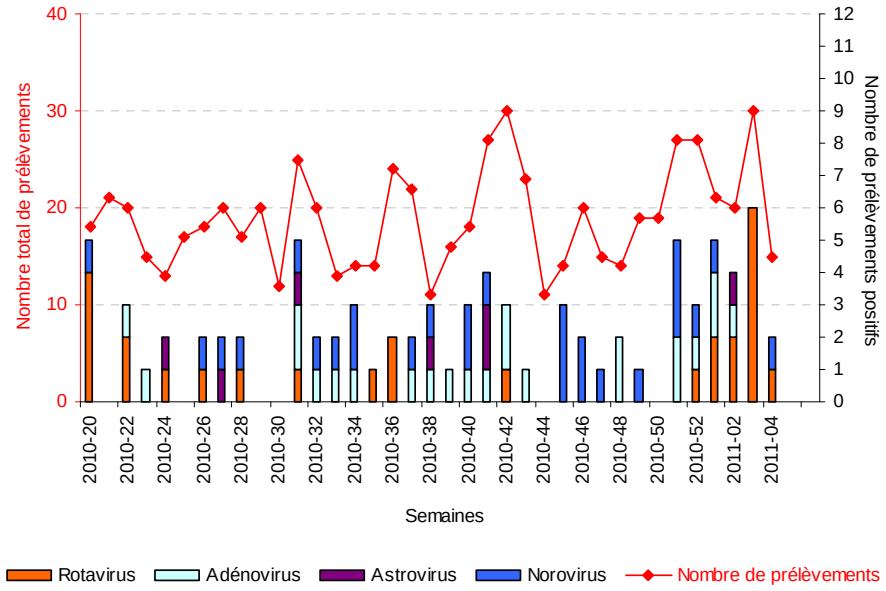
| Données virologiques |

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)

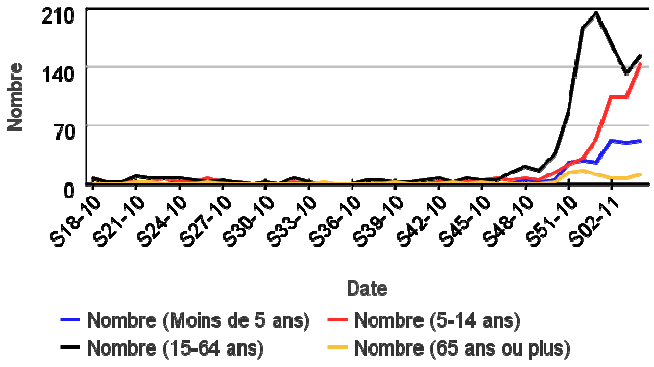


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de virus entériques isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)

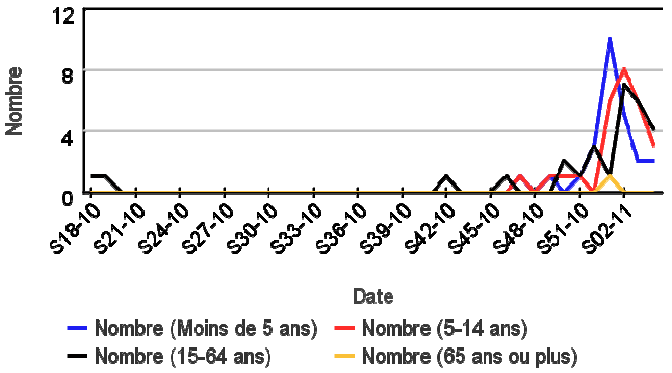


| Surveillance de la grippe |

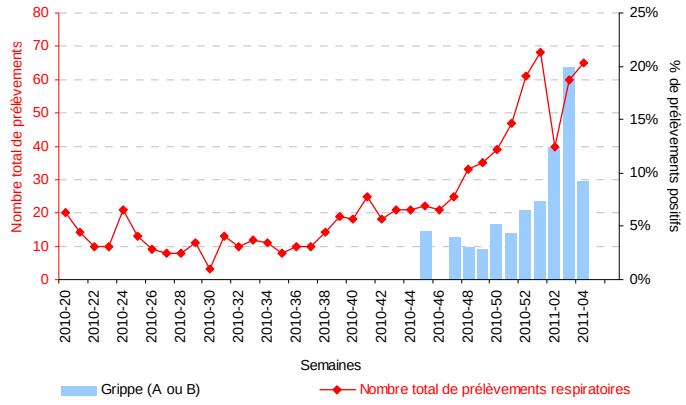
| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins selon la classe d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de grippes 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 9 | 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)

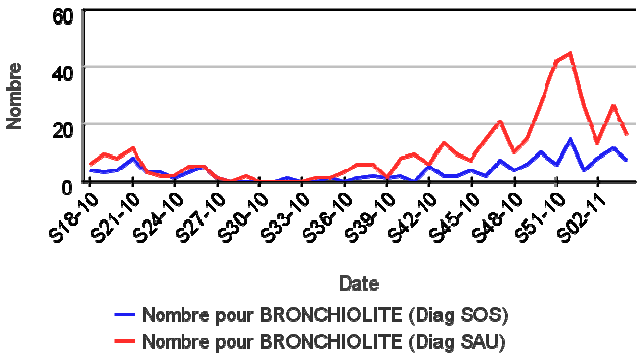


| Figure 10 | Description des cas graves de grippe hospitalisés dans les services de réanimation bretons.

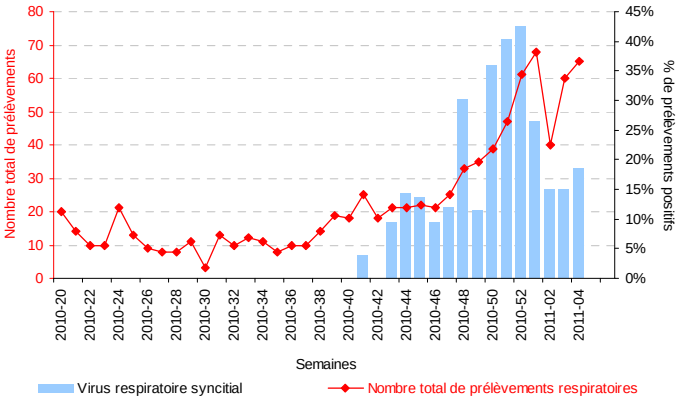
Au 02/02/11 - **Bretagne**	Nombre	% du total des cas
Nombre de cas graves hospitalisés	11	
Décédés	0	0,0
Encore hospitalisés en réanimation	7	63,6
Sortis de réanimation	4	36,4
Sexe		
Hommes	8	72,7
Femmes	3	27,3
Tranche d'âge		
<1an	0	0,0
1-14 ans	0	0,0
15-64 ans	10	90,9
65 ans et plus	1	9,1
Facteurs de risque de grippe		
Aucun facteur de risque	4	36,4
Grossesse	0	0,0
Obésité	3	27,3
Comorbidité non ciblés par les recommandations vaccinales	1	9,1
Ciblés par les recommandations vaccinales	3	27,3
Non renseigné	0	0,0
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de Détresse Respiratoire)	7	63,6
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	1	9,1
Décès	0	0,0
Virologie		
Grippe A	9	81,8
Grippe B	2	18,2
Non confirmé	0	0,0
Autres		
Vaccinés (depuis début septembre 2010)	0	0,0
Traitement antiviral ambulatoire	0	0,0

| Surveillance de la bronchiolite |

| Figure 11 | 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®)

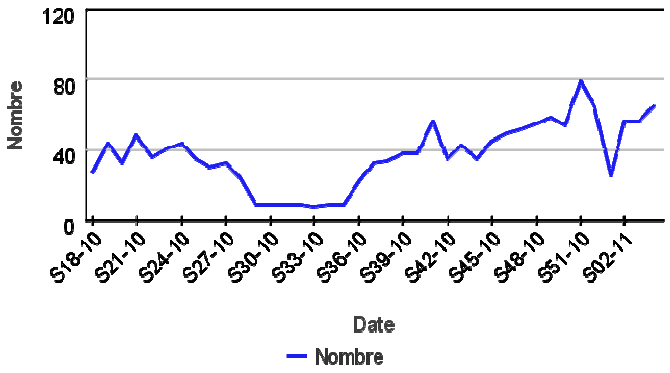


| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et proportion de virus grippaux isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



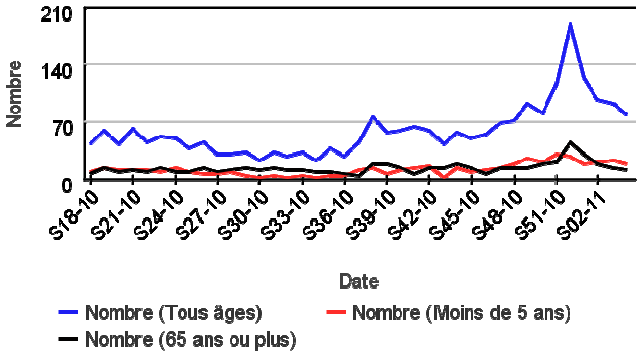
| Surveillance de la rhinopharyngite |

| 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®)

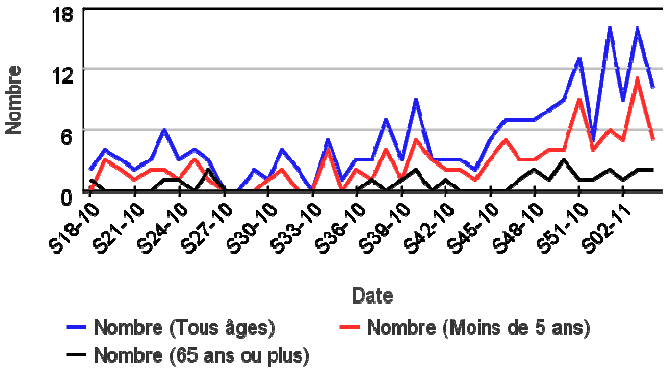


| Surveillance de la bronchite aigüe |

| 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®)

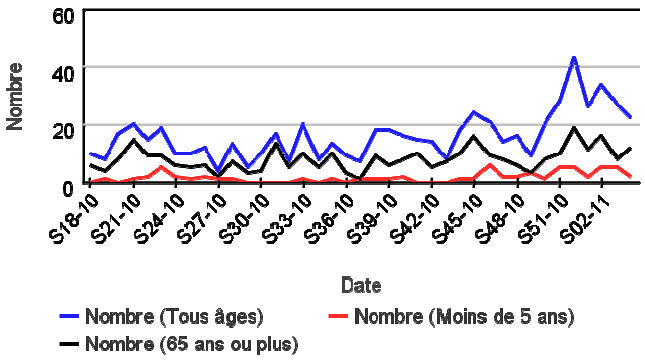


| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aigües diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

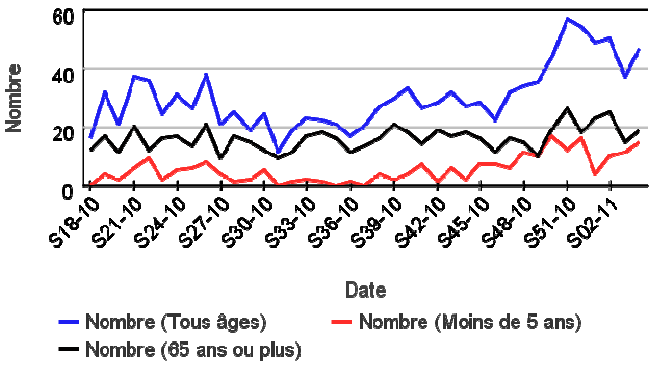


| Surveillance des pneumopathies |

| 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®)



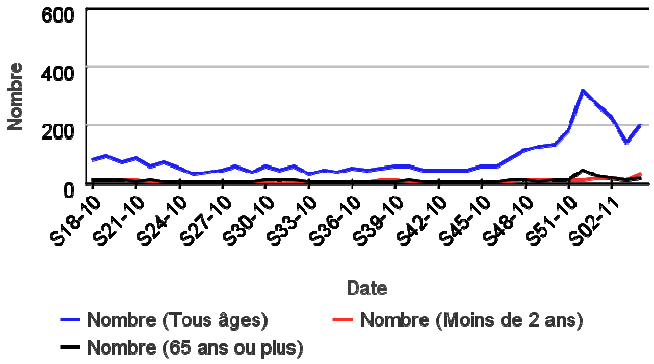
| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Pathologies digestives |

| Surveillance de la gastro-entérite |

| 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®)



| Surveillance associée à la baisse des températures |

| Surveillance environnementale |

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®)

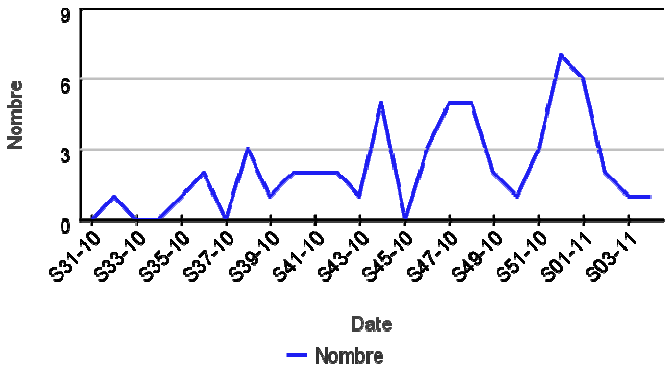
Commune étalon	Jeudi	Vendredi	Samedi
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)			
Quimper (Finistère)			
Brest (Finistère)			
Rennes (Ille-et-Vilaine)			
Vannes (Morbihan)			

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)

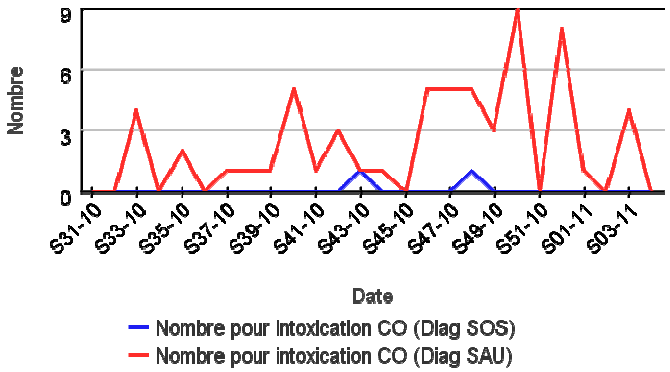
| Surveillance des pathologies associées à la baisse des températures |

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®)



| Actualités internationales et nationales |

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 20 décembre 2010 au 2 janvier 2011 :
http://www.invs.sante.fr/surveillance/co/bulletins/2011/bulletin_co_200111.pdf

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 2 février 2011 :
http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/points_grippe/2010_2011/Bulletin_grippe_020211.pdf

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine au 2 février 2011 :
http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2010_2011/gea_020211/index.htm

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France. Point au 12 janvier 2011 :
http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/bronchiolite/2010_2011/situation_120111.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 aigües ;
- Grippes et syndromes grippaux : nombre de diagnostics de grippes et syndromes grippaux ;
- Pneumopathies : nombre de diagnostics pour pneumopathies aigües ;
- 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 aigües : bronchites (J20) ;
- Grippes 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, 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 transemettent 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 intègreront 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-OUEST@ars.sante.fr**
http://www.invs.sante.fr