

Point hebdomadaire

Semaine 02/2011 (du lundi 10 janvier 2011 au dimanche 17 janvier 2011)

| Synthèse régionale |

Pathologies diagnostiquées par les urgences de ville

Grippe

Du côté des associations SOS médecins, les diagnostics de grippe clinique sont en augmentation chez les enfants : +112% pour les moins de 5 ans et +92% pour les 5-14 ans par rapport à la 1^{ère} semaine de janvier. En revanche, ils diminuent chez les adultes : -13% chez les 15-64 ans et -22% chez les 65 ans et plus.

De même, les passages aux urgences pédiatriques du CHRU de Rennes pour grippe continuent d'augmenter et concernent principalement les enfants ; 12,5% des prélèvements respiratoires analysés au laboratoire de virologie du CHRU de Rennes sont positifs aux virus grippaux (5/40 prélèvements). Au 18/01, 4 cas graves ont été recensés par les services de réanimation de la région. En semaine 2, le Réseau Sentinelle a estimé que l'activité des syndromes grippaux était épidémique avec une incidence estimée à 585 cas pour 100 000 habitants en Bretagne, au-dessus du seuil national pour la 4^{ème} semaine consécutive (en France métropolitaine, plateau épidémique, 542 cas pour 100 000 habitants, seuil à 177 cas pour 100 000 habitants).

Bronchiolite

Après avoir atteint un pic en semaine 52, l'épidémie de bronchiolite régresse aux urgences du CHRU de Rennes (chez les moins de 2 ans). Les bronchiolites représentent 11,6% des diagnostics codés aux urgences pédiatriques du CHRU de Rennes. Cette activité se stabilise du côté des associations SOS médecins bretonnes. La proportion de prélèvements respiratoires positifs au virus respiratoire syncytial (VRS), analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Rennes poursuit sa diminution.

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. Ces consultations affichent une hausse, par rapport à la semaine 1 et représentent 12% des diagnostics codés pour cette tranche d'âges.

Les nombres de bronchites aiguës vues par les médecins des associations SOS médecins bretonnes et dans les services d'urgences du CHRU de Rennes 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 diminution du nombre de ces diagnostics en semaine 2 (-17% par rapport à la semaine précédente). Cette activité représente toujours 11% des diagnostics codés (2^{ème} diagnostic le plus fréquent cette semaine, après grippe et syndrome grippal). Selon le réseau sentinelle, l'activité concernant cette pathologie reste épidémique en semaine 2, pour la 4^{ème} semaine consécutive : l'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 401 cas pour 100 000 habitants (en baisse), **le pic a été franchi en semaine 1** (en France métropolitaine, 3^{ème} semaine au-dessus du seuil épidémique, pic en semaine 1, incidence de 412 cas pour 100 000 habitants, seuil épidémique à 286 cas pour 100 000 habitants).

Les pathologies liées au froid

En semaine 2, deux patients ont été admis dans les services d'urgences du CHRU de Rennes pour une pathologie en lien avec le froid.

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

En semaine 2, 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 baisse par rapport à la semaine précédente (-17%) et redescend **en-dessous du seuil**. 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 (-33% par rapport à la semaine 52), les infections ORL (-22%) et les fièvres isolées (-19%).

Le nombre de passages des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues et dans les établissements sentinelles, diminue par rapport à la semaine 1 (-7%) mais se maintient **au-dessus** du niveau d'alerte, pour la 2^{ème} semaine consécutive. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées cette semaine, pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences participants au réseau Oscour^{®*}, sont les traumatismes (stables par rapport à la semaine 1), les pneumopathies (-33%), les AVC (+19%), les décompensations cardiaques (-23%) puis les malaises.

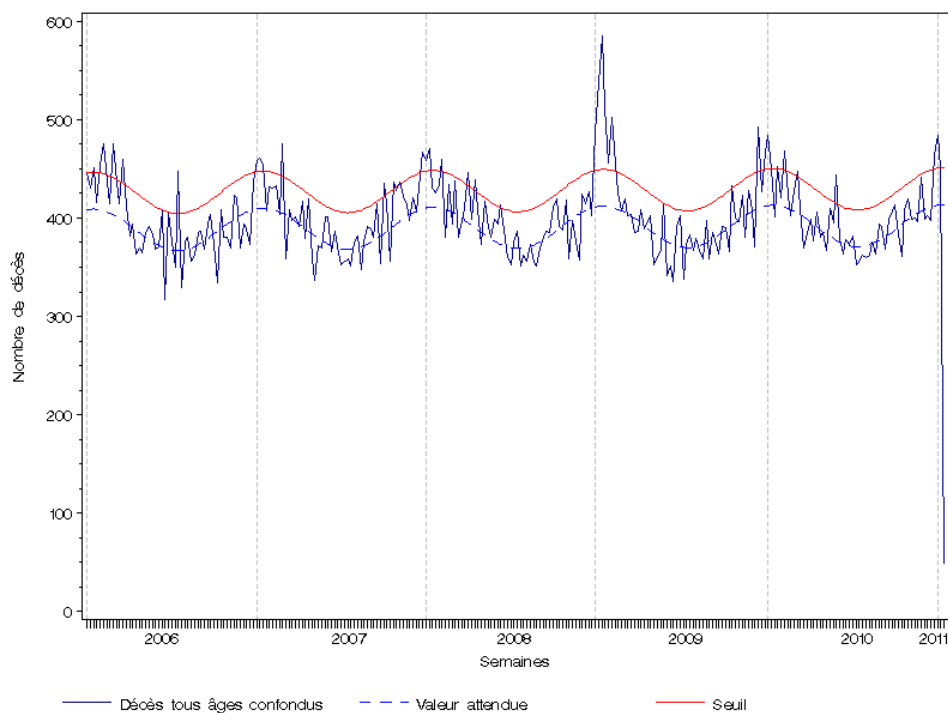
Mortalité

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 niveaux d'alerte depuis 3 semaines. En semaine 2, on enregistre 451 décès (contre 414 attendus, seuil à 452 décès) dont 320 décès de personnes âgées de 75 ans et plus (contre 278 attendus, seuils à 308 décès). Compte tenu des délais de transmission, les données de cette dernière semaine **ne sont pas exhaustives**.

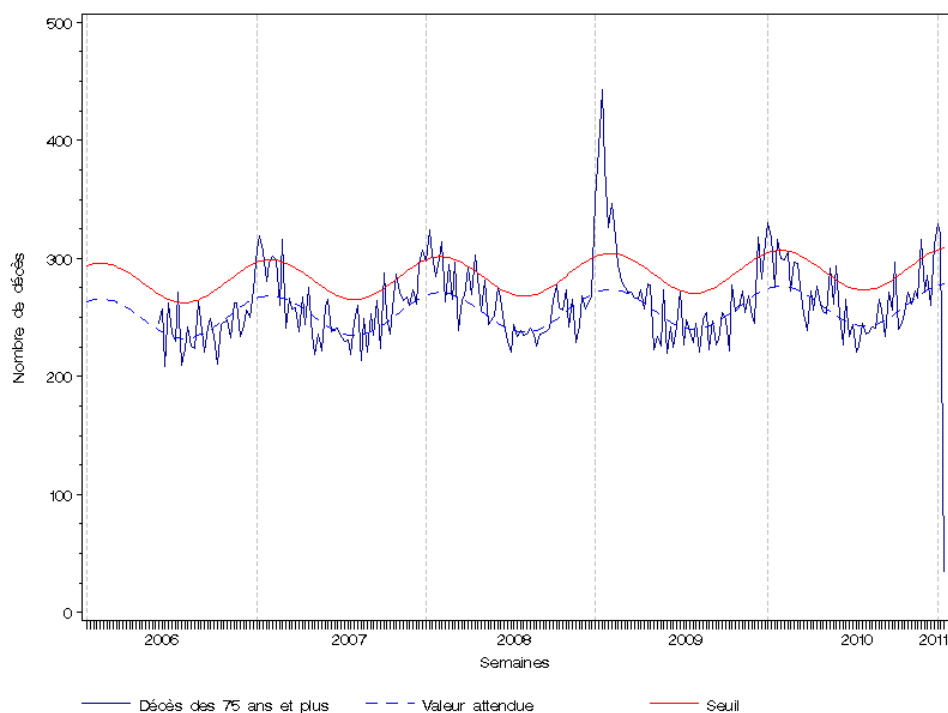
* et d'après une analyse des RPU au travers de l'application SurSaud[®] (l'ensemble des établissements listés en dernière page sont pris en compte)

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)

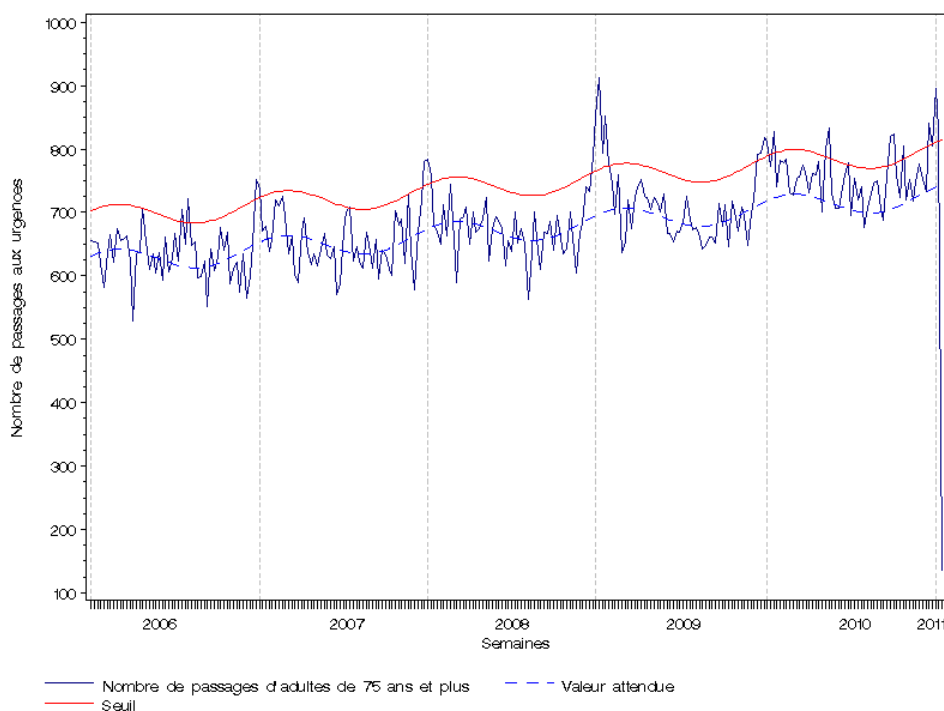


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, personnes âgées de plus de 75 ans et plus, depuis la semaine 2006/22 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

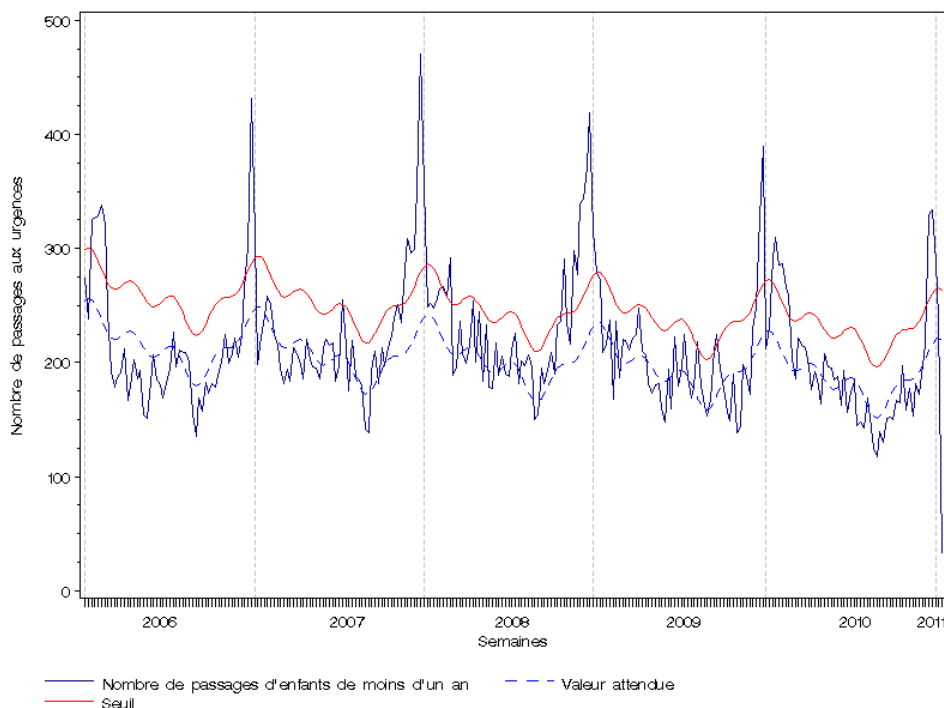


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche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

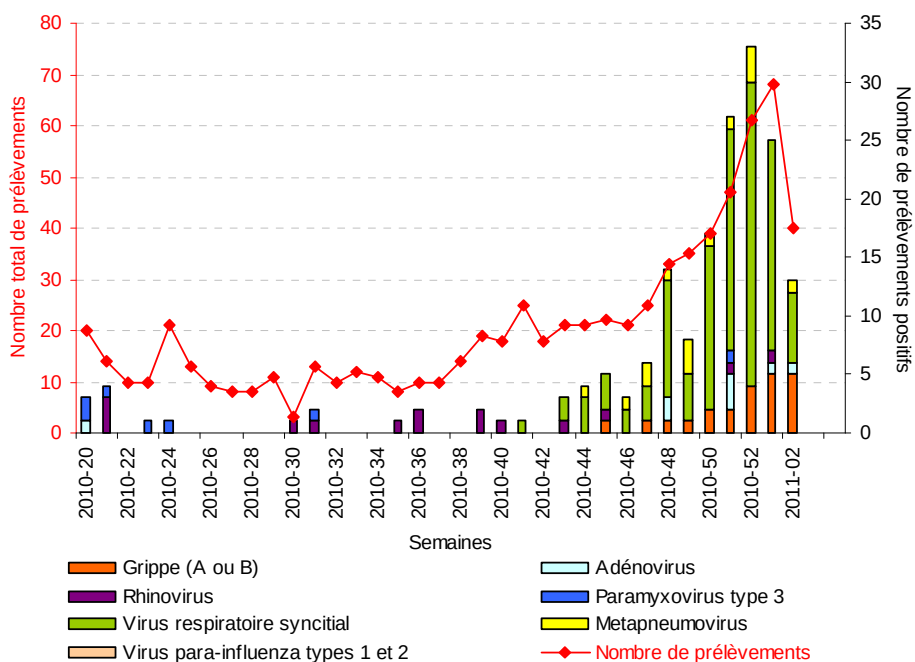


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'enfants de moins d'un an dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2006/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

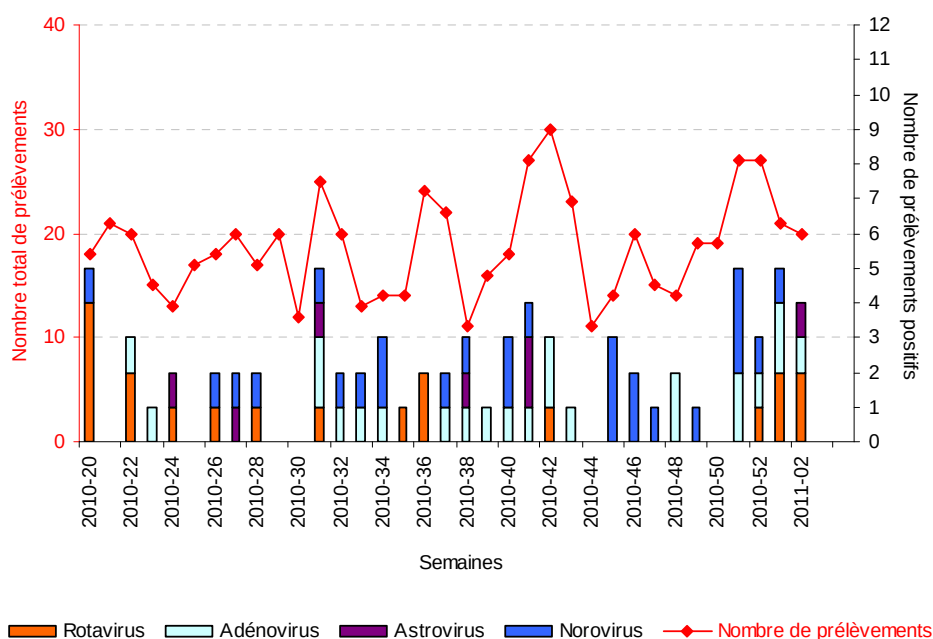


Le laboratoire de virologie du CHRU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

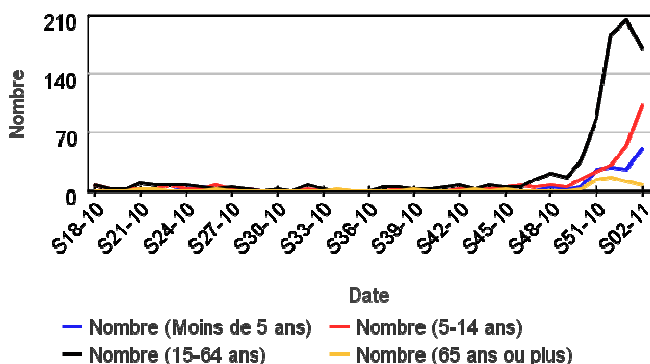
| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de virus respiratoires isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



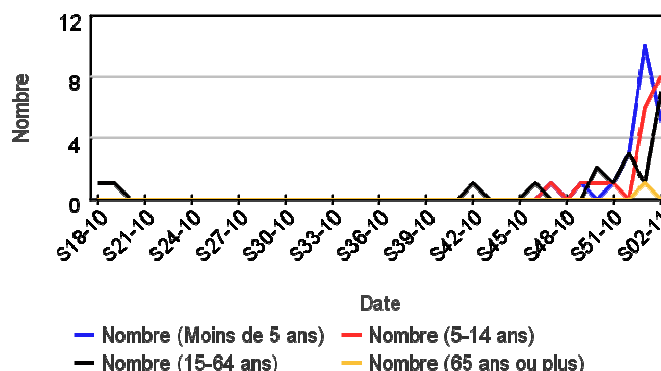
| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de virus entériques isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



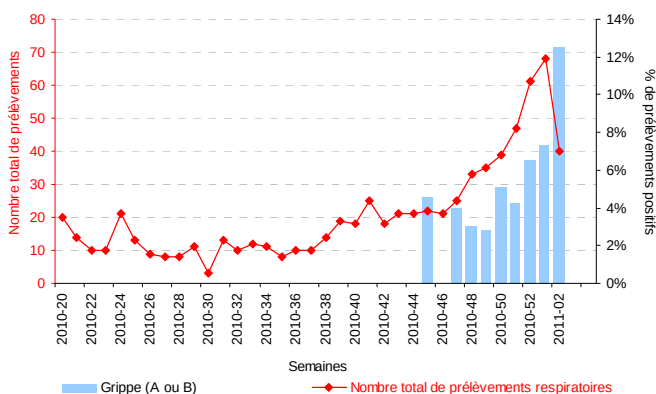
| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins selon la classe d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 8 | 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®)



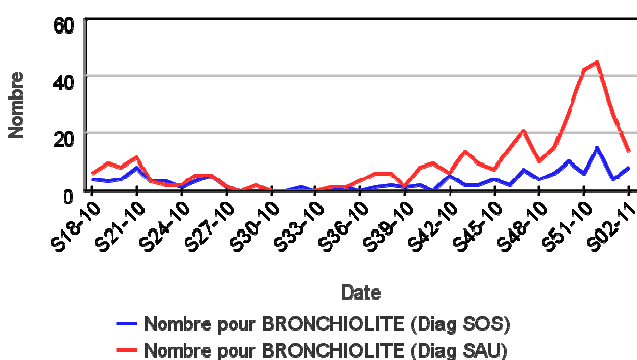
| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et proportion de virus grippaux isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



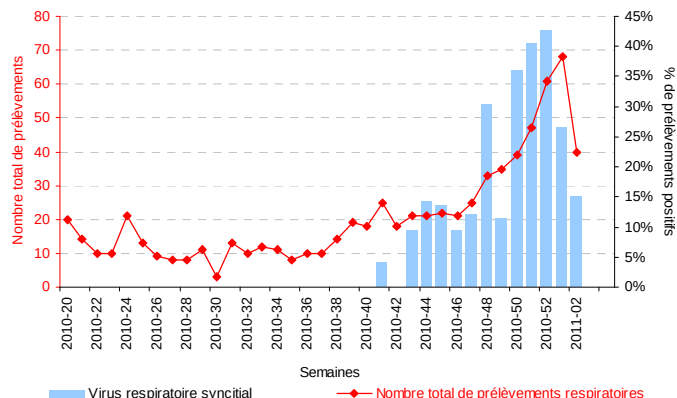
| Figure 10 | Description des cas graves de grippe hospitalisés dans les services de réanimation bretons

Au 19/01/12 - Bretagne		Nombre	% du total des cas
Nombre de cas graves hospitalisés		4	
Décédés		0	0,0
Encore hospitalisés en réanimation		0	0,0
Sortis de réanimation		4	100,0
Sexe			
Hommes		3	75,0
Femmes		1	25,0
Tranche d'âge			
<1an		0	0,0
1-14 ans		0	0,0
15-64 ans		3	75,0
65 ans et plus		1	25,0
Facteurs de risque de grippe compliquée			
Aucun		2	50,0
Grossesse		0	0,0
Obésité		0	0,0
Comorbidité non ciblés par les recommandations vaccinales		1	25,0
Ciblés par les recommandations vaccinales		1	25,0
Non renseigné		0	0,0
Facteurs de gravité			
SDRA (Syndrome de Détresse Respiratoire)		1	25,0
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)		0	0,0
Décès		0	0,0
Virologie			
Grippe A		2	50,0
Grippe B		2	50,0
Non confirmé		0	0,0
Autres			
Vaccinés (depuis début septembre 2010)		0	0,0
Traitement antiviral ambulatoire		0	0,0

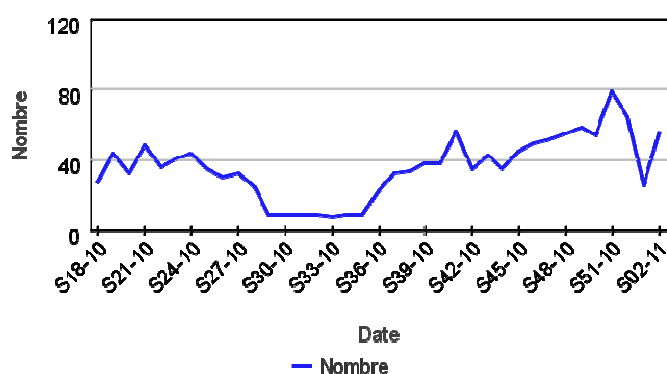
| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



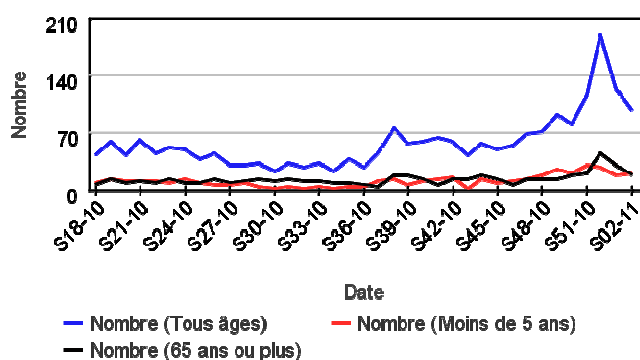
| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et proportion de virus grippaux isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



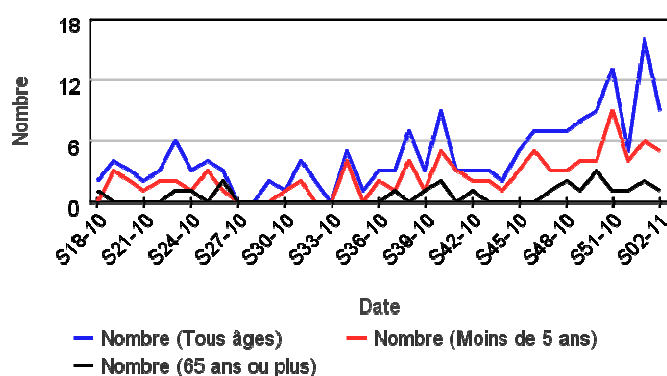
| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



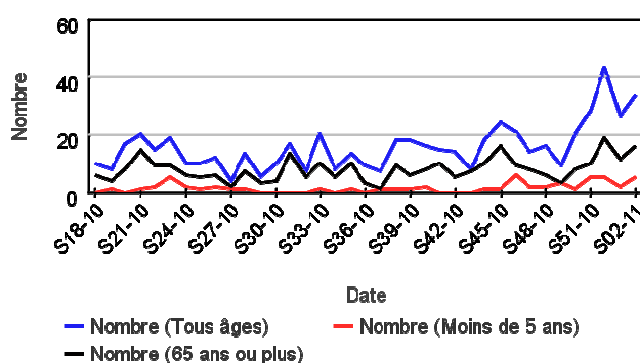
| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



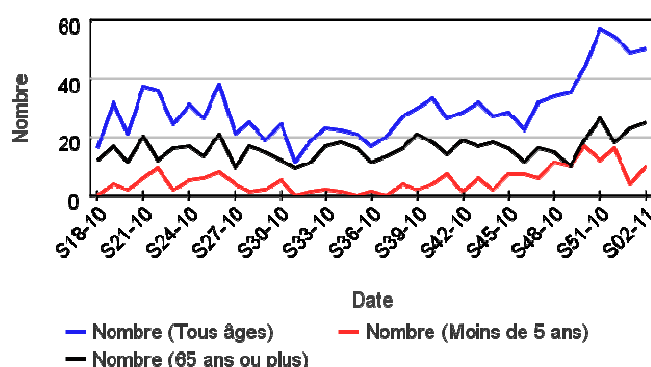
| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



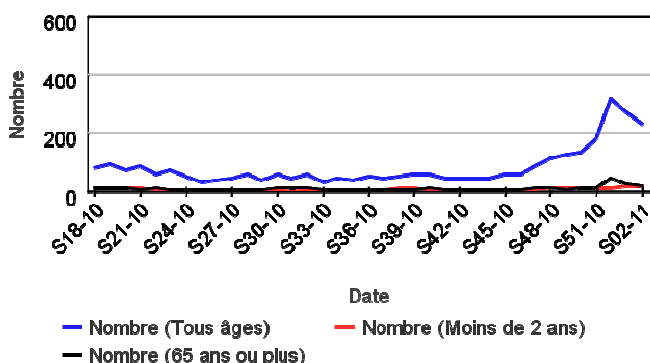
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| 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)

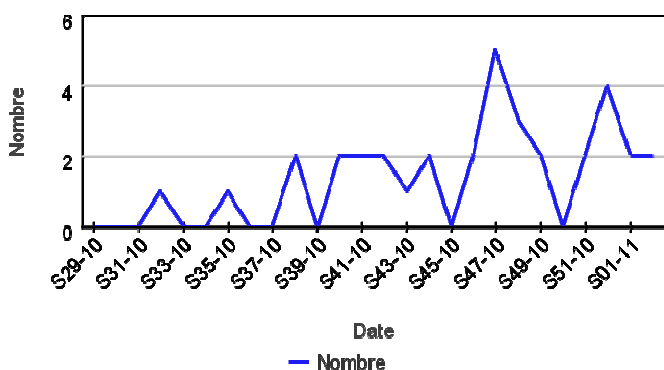
Période de grand froid (TR minimale comprise entre -10 °C et -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)

Période de froid extrême (TR minimale inférieure à -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)

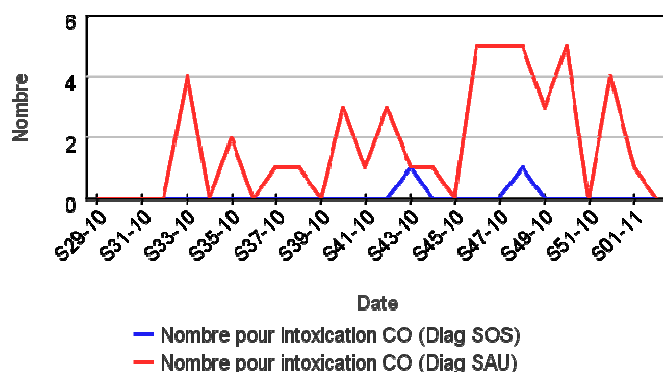
Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielle (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température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



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 6 au 19 décembre 2010 :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/co/bulletins/2011/bulletin_co_050111.pdf

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 19 janvier 2011 :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/points_grippe/2010_2011/Bulletin_grippe_190111.pdf

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine au 19 janvier 2011 :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2010_2011/gea_180111/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 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, 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 : 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>