

### Pathologies diagnostiquées par les urgences de ville

#### Les pathologies respiratoires

Le nombre de consultations SOS médecins pour rhinopharyngites chez les enfants de moins de 6 ans est en augmentation constante depuis 5 semaines. Les consultations aux urgences de ville (6 associations SOS médecins en Bretagne) et hospitalières (CHRU de Rennes) pour bronchiolite (chez les moins de 2 ans) augmentent ; les bronchiolites représentent 6% des diagnostics codés par SOS médecins pour cette tranche d'âges. Malgré les fluctuations hebdomadaires, on observe une tendance à la hausse de ce diagnostic depuis la semaine 40.

Les nombres de crises d'asthme diagnostiquées par les urgences hospitalières et de ville se stabilisent chez les moins de 15 ans. On note une hausse du nombre de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS médecins chez les patients de 15 ans ou plus. Selon le réseau sentinelle, l'activité concernant l'asthme est modérée en semaine 49 : l'incidence régionale des crises d'asthme vues en consultation de médecine générale a été estimée à 23 cas pour 100 000 habitants.

Le nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les médecins des associations SOS médecins est en augmentation et est stable au niveau des urgences du CHRU de Rennes. Le recours aux urgences hospitalières pour pneumopathies est globalement stable au CHRU et en diminution au niveau des associations SOS médecins.

Deux cas de grippe ou syndrome grippal ont été diagnostiqués dans les services d'urgences du CHRU de Rennes en semaine 49 (un enfant de moins de 5 ans et un de 5 à 14 ans). En revanche, cette pathologie diminue pour la classe d'âge 15-64 ans, pour les associations SOS médecins de la région. Le Réseau Sentinelle a estimé que l'activité des syndromes grippaux était faible avec une incidence à 29 cas pour 100 000 habitants en Bretagne (activité faible, 77 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine).

#### Les pathologies digestives

En semaine 49, le recours aux urgences de ville pour gastro-entérite continue d'augmenter (+18% par rapport à la semaine précédente). Cette activité représente près de 9% des diagnostics codés (part d'activité proche de celle observée l'année passée en période pré-épidémique). Selon le réseau sentinelle, l'activité concernant cette pathologie est modérée en semaine 49 : l'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 159 cas pour 100 000 habitants (209 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine, seuil épidémique à 272 cas pour 100 000 habitants).

#### Pathologies liées au froid

Lors de la vague de froid survenue en semaine 49, 2 patients ont été admis dans les services d'urgences du CHRU de Rennes pour une pathologie en lien avec le froid et 3 pour une intoxication au monoxyde de carbone.

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

Bien qu'en hausse depuis plusieurs semaines, le nombre de passages des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, reste 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<sup>®</sup> sont les infections ORL (+16% par rapport à la semaine 48/2010), les bronchiolites (+48%) et les fièvres isolées (+33%). Le nombre de passages des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, est également 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<sup>®</sup>, sont les traumatismes (-27%), les malaises (+7%) et les décompensations cardiaques (+48%).

### Virologie du CHU de Rennes

Le laboratoire de virologie de CHU de Rennes, sur 35 prélèvements, a isolé 4 Virus respiratoire syncytial (VRS) (soit 11%), et 1 virus grippal.

### Mortalité

En semaine 48, le nombre de décès de personnes âgées de 75 ans et plus est **au-dessus** du niveau d'alerte : on enregistre 310 décès contre 270 attendus (seuils à 300 décès). En semaine 49, les nombres de décès tous âges confondus ainsi que pour les 75 ans et plus, enregistrés par les services d'Etat civil des 46 communes sentinelles de la région, sont en-dessous des seuils (information à consolider la semaine prochaine).

\* et d'après une analyse des RPU au travers de l'application SurSaud<sup>®</sup>

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

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (du 8 au 21 novembre 2010) :

[http://www.invs.sante.fr/surveillance/co/bulletins/2010/bulletin\\_co\\_151210.pdf](http://www.invs.sante.fr/surveillance/co/bulletins/2010/bulletin_co_151210.pdf)

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 8 décembre 2010 :

[http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe\\_dossier/points\\_grippe/2010\\_2011/Bulletin\\_grippe\\_081210.pdf](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/points_grippe/2010_2011/Bulletin_grippe_081210.pdf)

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France métropolitaine au 6 décembre 2010 :

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro\\_enterites/2010\\_2011/gea\\_061210/index.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/gastro_enterites/2010_2011/gea_061210/index.htm)

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France. Point au 8 décembre 2010 :

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/bronchiolite/2010\\_2011/situation\\_081210.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/bronchiolite/2010_2011/situation_081210.htm)

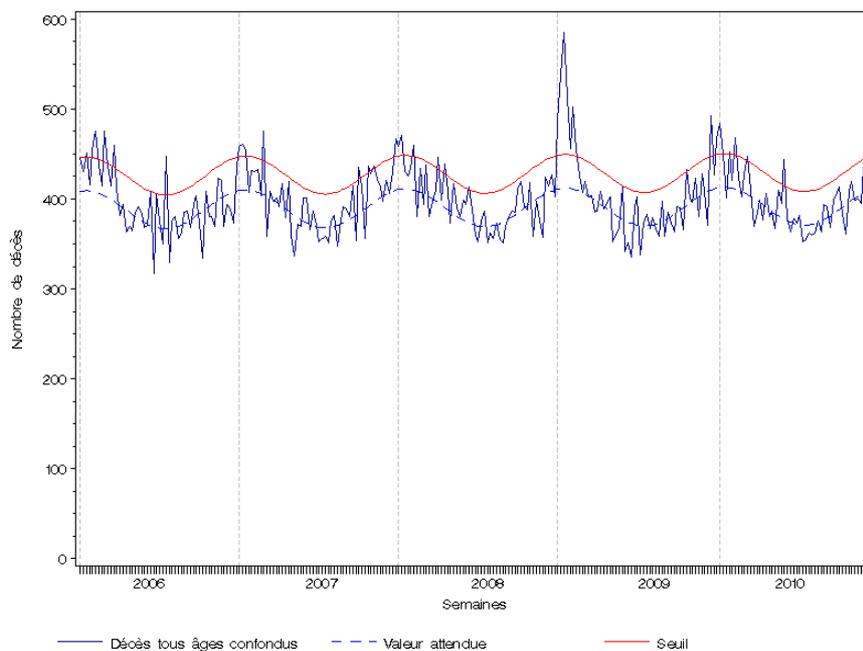
Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

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/>

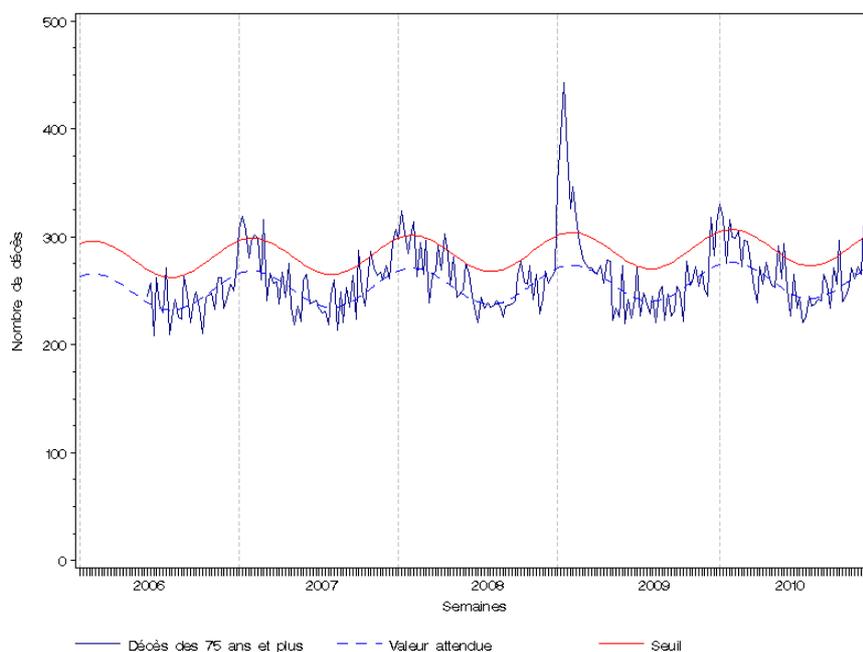
## | Données de mortalité (Insee) |

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 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)

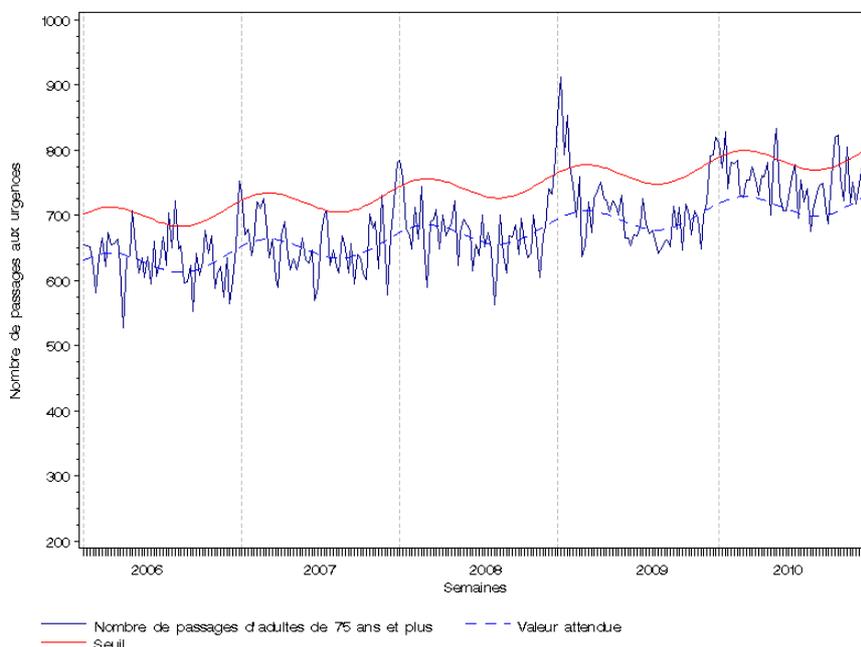


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, personnes âgées de plus de 75 ans et plus, depuis la semaine 2006/22 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

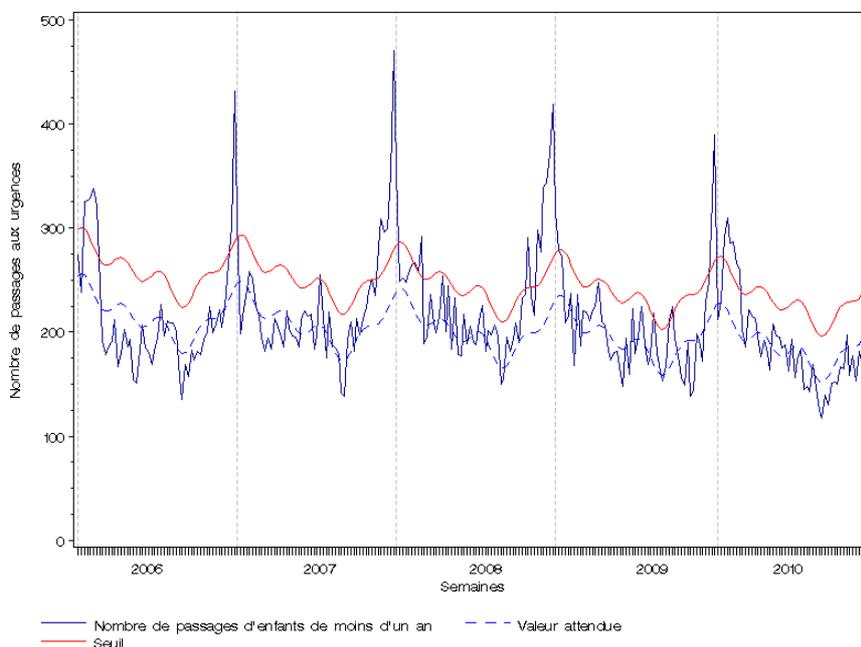


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche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

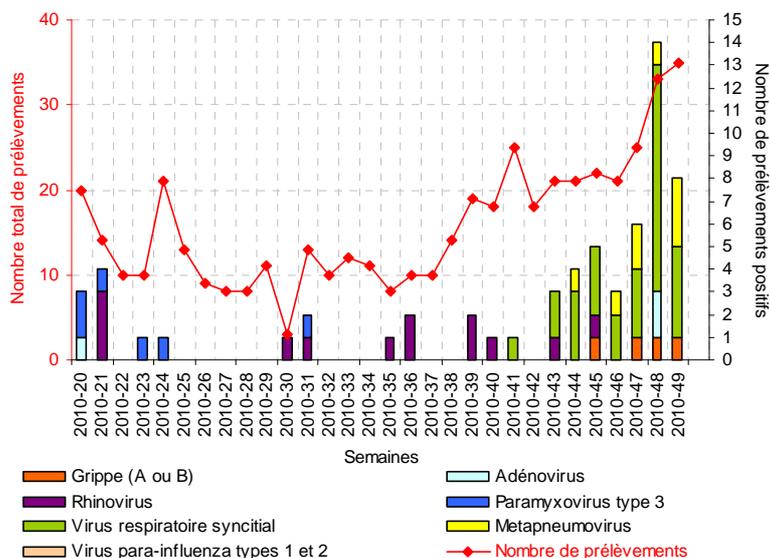


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'enfants de moins d'un an dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2006/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

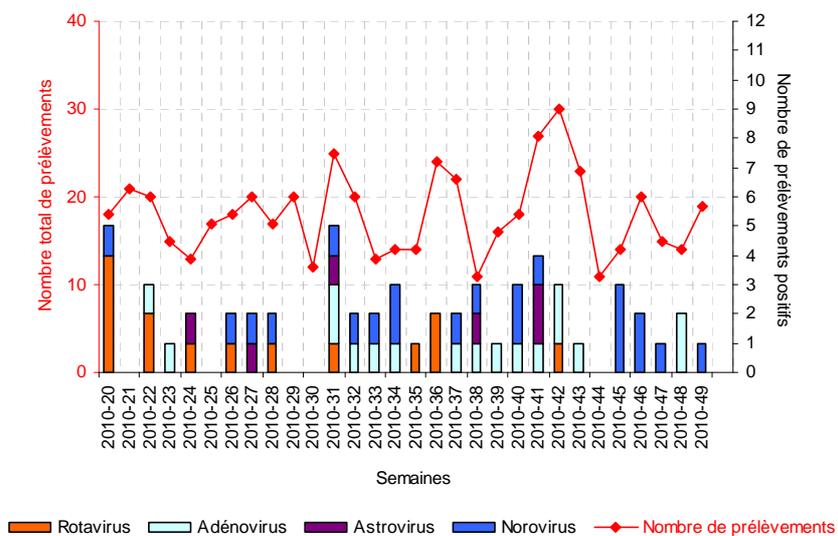


Le laboratoire de virologie du CHRU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

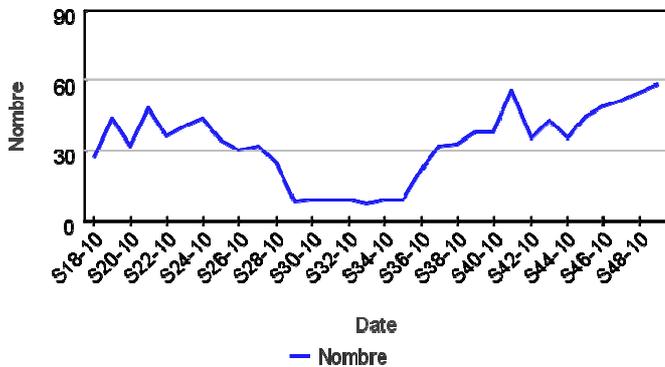
| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de virus respiratoires isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



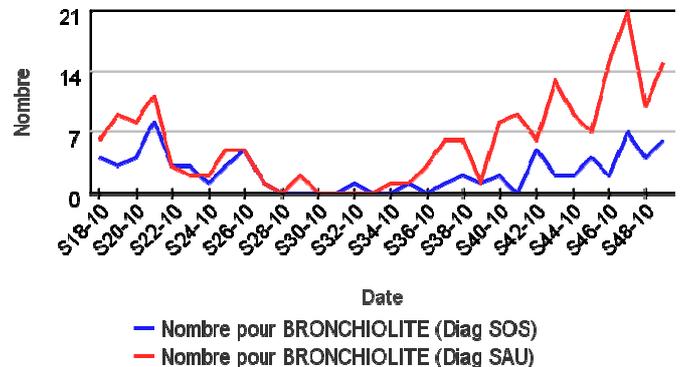
| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de virus entériques isolés, Laboratoire de virologie du CHRU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHRU de Rennes)



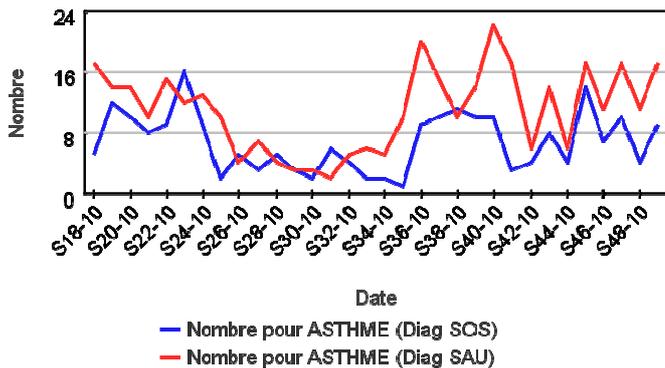
| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



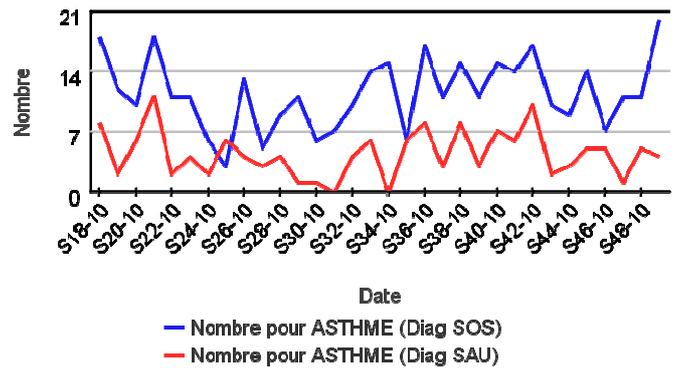
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



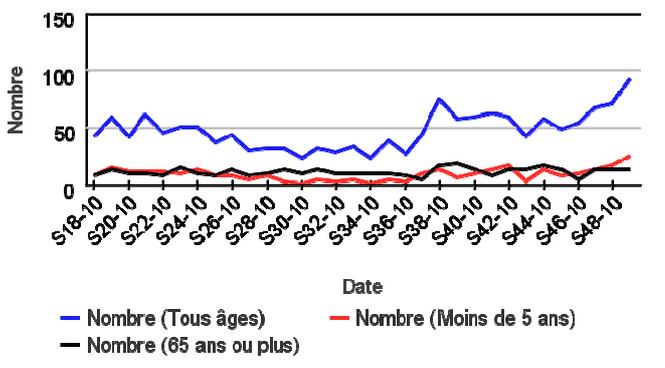
| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 15 ans, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



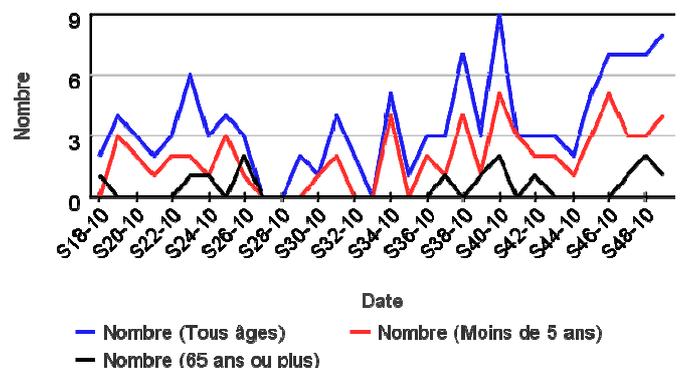
| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, patients de 15 ans ou plus, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



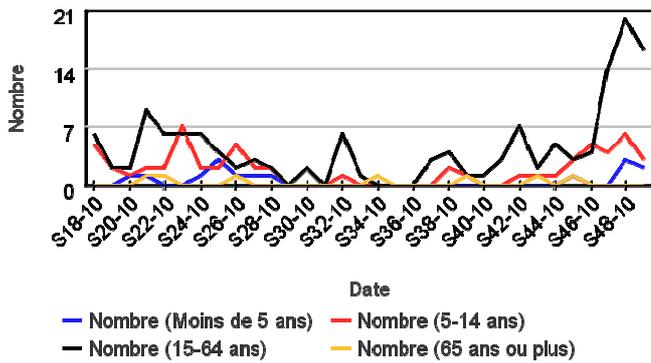
| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



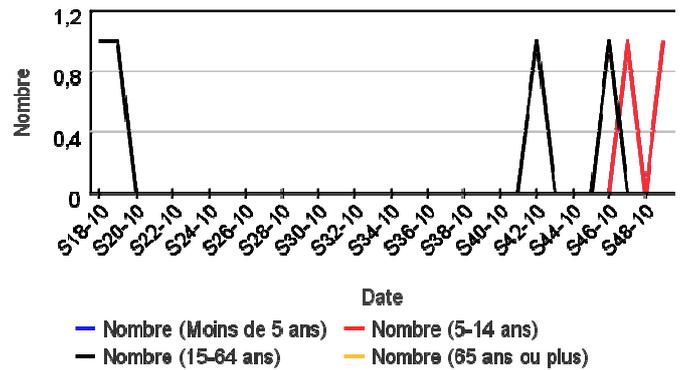
| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 13 | 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®)

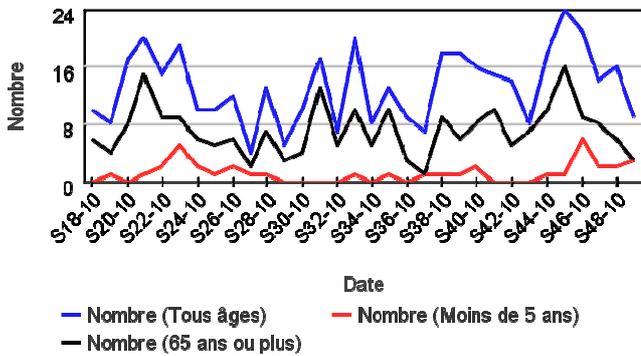


| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) selon la classe d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

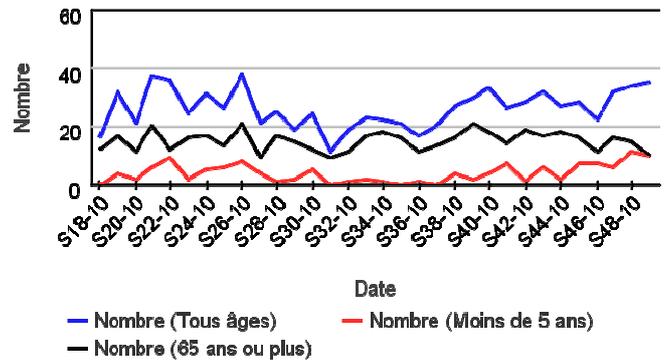


| Surveillance des pneumopathies |

| Figure 15 | 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®)



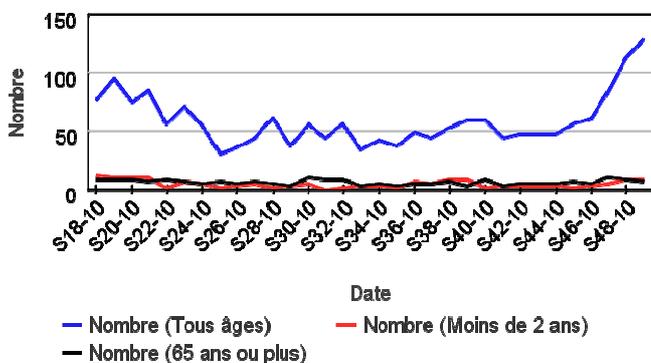
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis le 1er mai 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



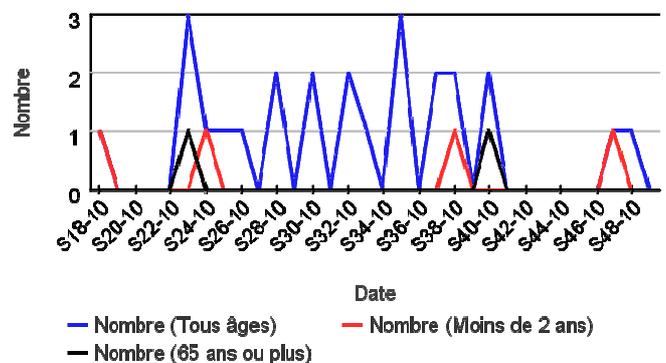
| Pathologies digestives |

| Surveillance de la gastro-entérite |

| Figure 17 | 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®)



| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites 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®)



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.

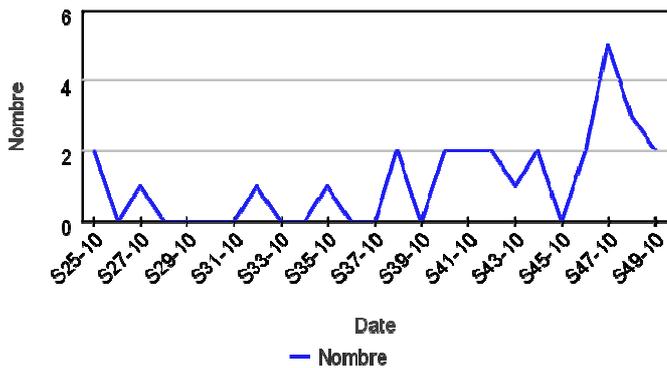
| Tableau 1 | Températures ressenties (TR) pour les trois prochains jours, Bretagne (Source : Météo-France®)

Commune étalon	Jeudi	Vendredi	Samedi	
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)				Aucune période de temps froid Période de temps froid (TR minimale comprise entre -5 °C et -10 °C <u>et</u> TR maximale inférieure à 0°C) Période de grand froid (TR minimale comprise entre -10 °C et -18 °C <u>et</u> TR maximale inférieure à 0°C) Période de froid extrême (TR minimale inférieure à -18 °C <u>et</u> TR maximale inférieure à 0°C)
Quimper (Finistère)				
Brest (Finistère)				
Rennes (Ille-et-Vilaine)				
Vannes (Morbihan)				

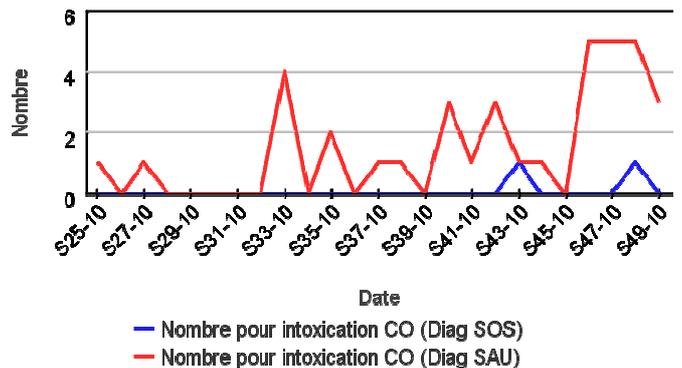
Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielle (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température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



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/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)

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](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-QUEST@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>