Cellule de l'InVS en région Bretagne

EN PARTENARIAT AVEC :

Le point épidémio

Surveillance épidémiologique en Bretagne

Point hebdomadaire du 16/12/2015

Numéro 2015/50 - Semaine 50 du lundi 07 décembre 2015 au dimanche 13 décembre 2015

| Points clés |

Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) *Page 2*

Epidémie en phase ascendante.
Représente 27% des diagnostics codés dans les services d'urgences (pathologie la plus fréquente pour la 3ème semaine consécutive).
Taux de positivité VRS = 52% au CHU de Rennes (sur 81 prélèvements) et 12% au CHRU de Brest (sur 42 prélèvements).

Bronchite *Page 2*

En phase ascendante, particulièrement chez les moins de 5 ans. Démarrage plus précoce que les 2 années précédentes.

| Synthèse régionale |

Pneumopathie *Page 3*

Tendances semblables aux années précédentes à la même période, tous âges confondus.

Grippe et syndorme grippal *Page 3*

Recours faible aux associations SOS Médecins et restant proche de celui des années précédentes même période.

Gastro-entérites *Page 5*

Activité faible en médecine générale.
Taux d'incidence des diarrhées aiguës en médecine générale estimé à 86 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [19 ; 153], données Sentinelles non consolidées).
Représentent <1% diagnostics dans les services d'urgences et 2% de ceux des associations SOS Médecins.

Intoxications liées à la consommation de champignons *Page 6*

Un cas recensé en semaine 50 par le Centre anti-poison et de toxicovigilance Grand Ouest, CHU d'Angers.

Recours aux urgences de ville (SOS) et hospitalières (SU) des populations sensibles (moins de 2 ans et 75 ans et plus) *Page 6*

Enfants de moins de 2 ans
Tendance en hausse en particulier en Ille-et-Vilaine.
Diagnostics principaux SOS : otite, rhinopharyngite, bronchiolite, angine, fièvre isolée.
Diagnostics principaux SU : bronchiolite, infections ORL, traumatismes, fièvre isolée.

Adultes de 75 ans et plus
Recours stable.
Diagnostics principaux SOS : traumatisme, bronchite, douleur abdominale aiguë, chute, insuffisance cardiaque.
Diagnostics principaux SU : traumatisme, décompensation cardiaque, AVC, malaise, pneumopathie.

Mortalité

En semaines 49 et 50, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus sont en-dessous des seuils (S50, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

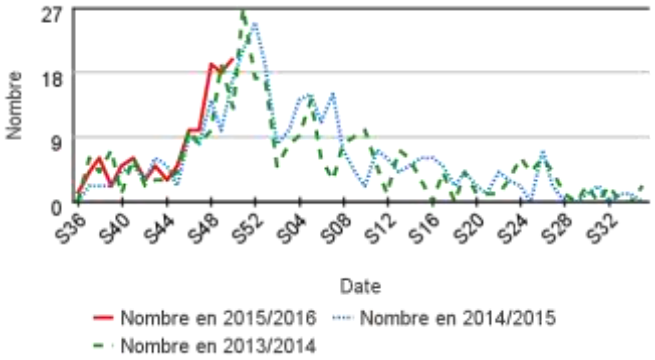
| Autres pathologies présentées |

Infection respiratoire aigue en Ehpad .....*page 4*
Virologie respiratoire .....*page 4*
Gastro-entérite aiguë .....*page 5*
Gastro-entérites aigues en Ehpad .....*page 5*
Populations sensibles .....*page 6*
Pathologies les plus fréquentes .....*page 7*
Actualités .....*page 7*
En savoir plus .....*page 8*

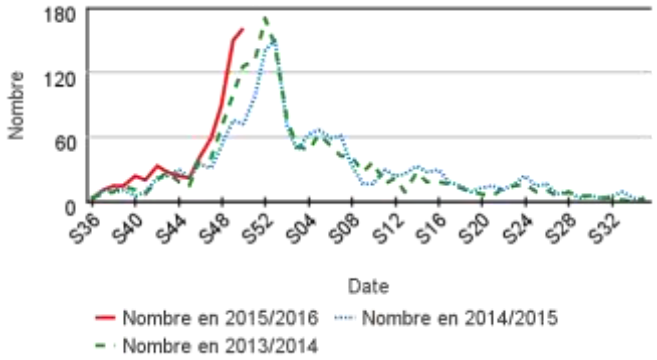
| Pathologies respiratoires |

| Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) |

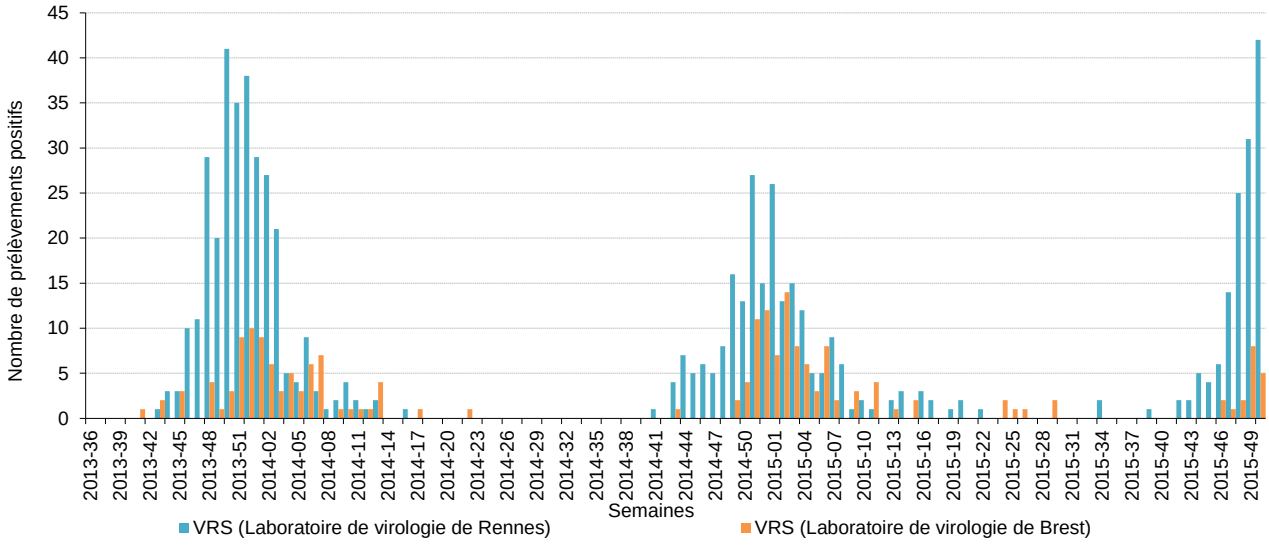
| Figure 1 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 2 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

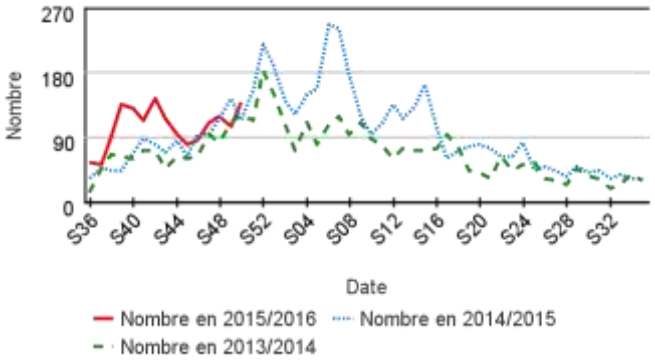


| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

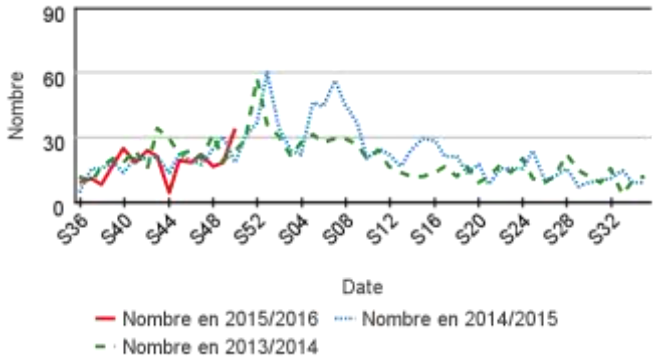


| Bronchite aigüe |

| Figure 4 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

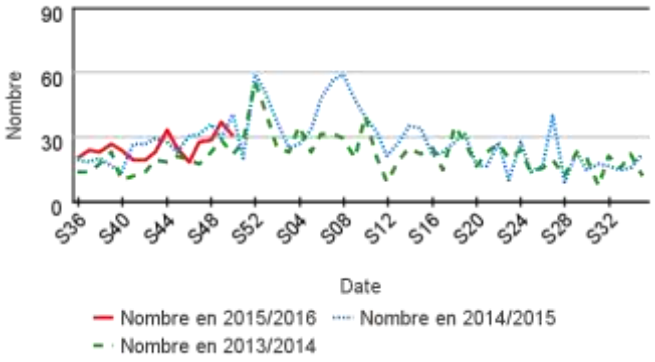


| Figure 5 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

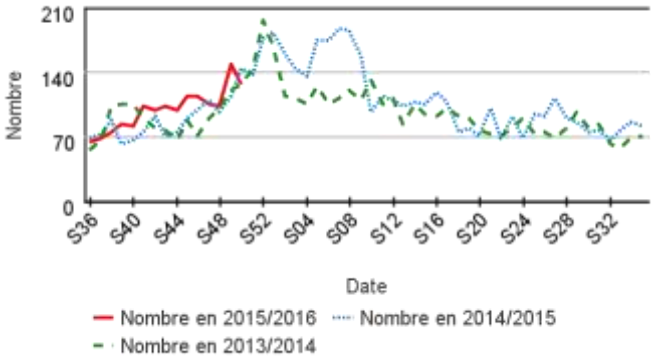


| Pneumopathies |

| Figure 6 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



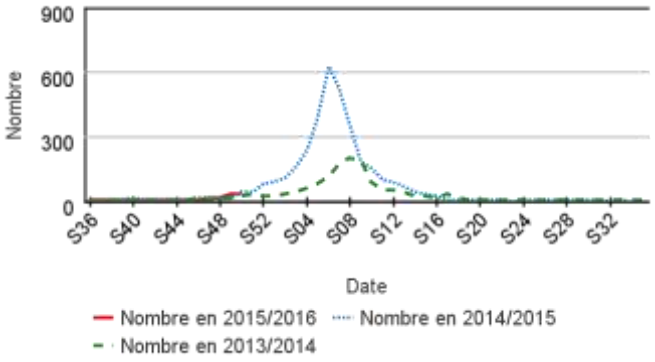
| Figure 7 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



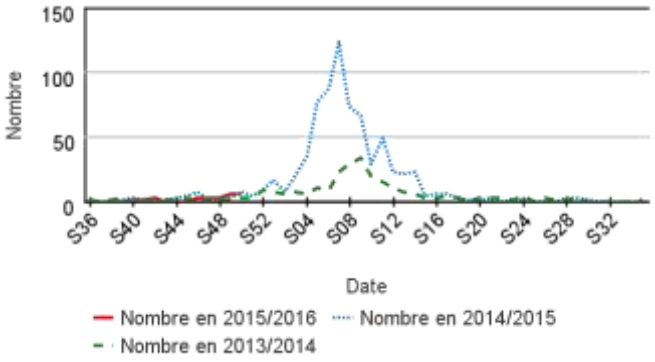
| Grippe et syndrome grippal |

En population générale

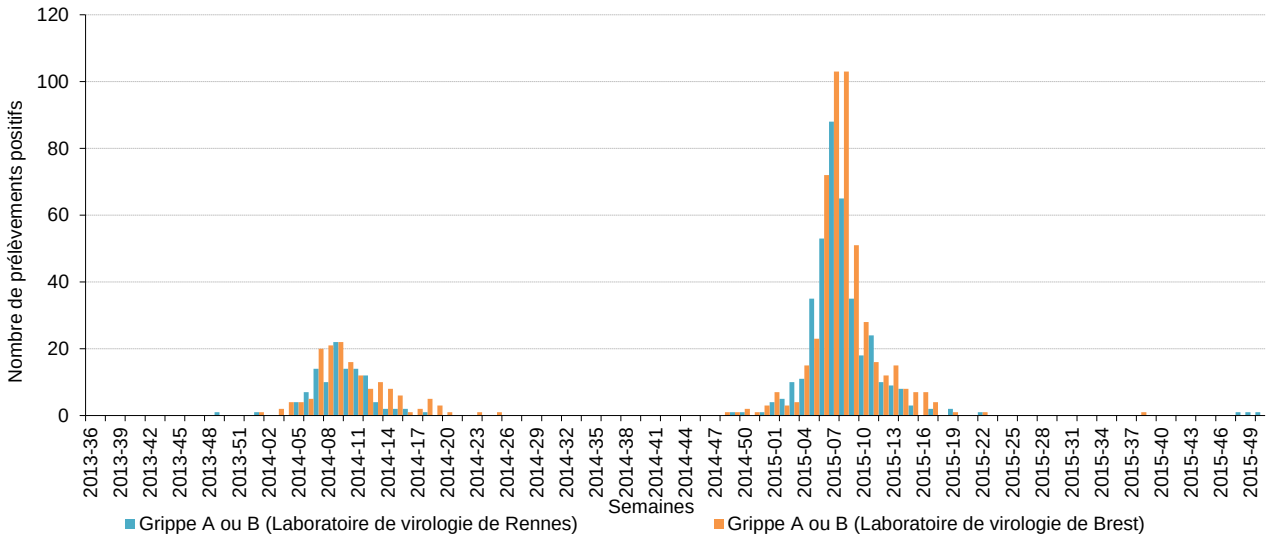
| Figure 8 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



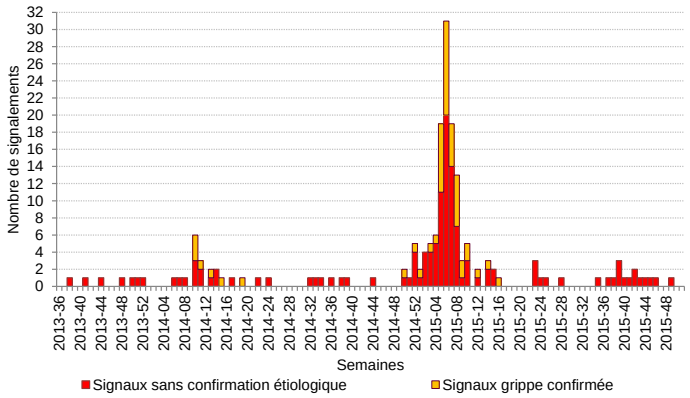
| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du **nombre** prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus,** Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



** détection par immunofluorescence, PCR ; ** détection par PCR immunofluorescence et culture*

| Infection respiratoire aiguë en établissements pour personnes âgées |

| Figure 11 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1er cas, du nombre de cas groupés **d'infections respiratoires aiguës** (IRA), depuis le 01/09/2013, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



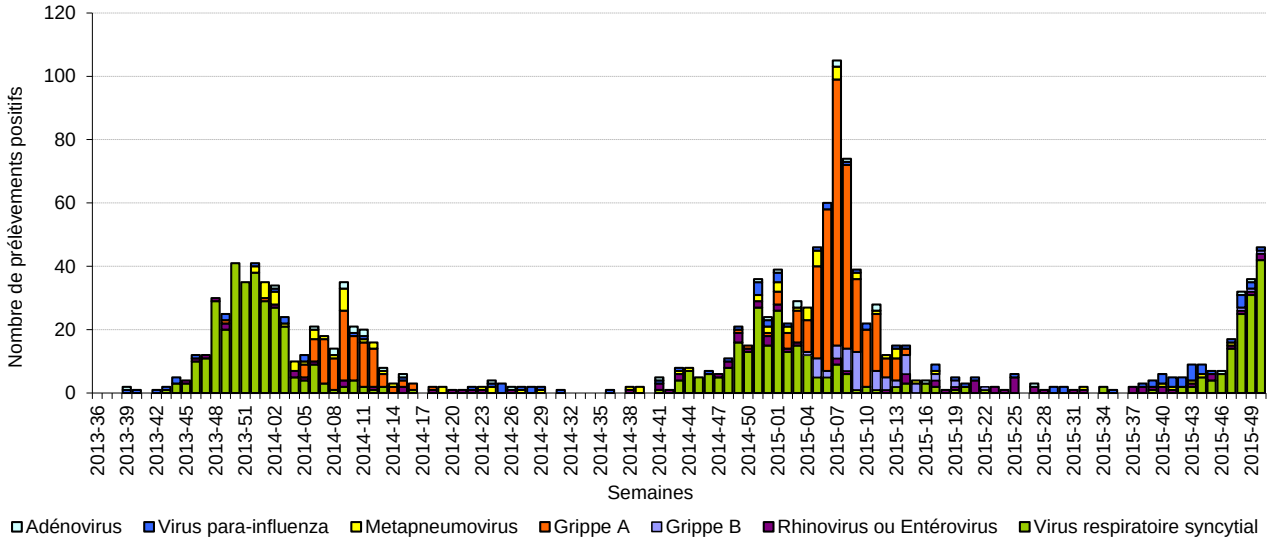
| Tableau 1 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	9
Nombre total de résidents malades	138
Taux d'attaque moyen chez les résidents	14,4%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	2,8%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	4
Taux d'hospitalisation moyen	2,9%
Nombre de décès	4
Létalité moyenne	2,9%

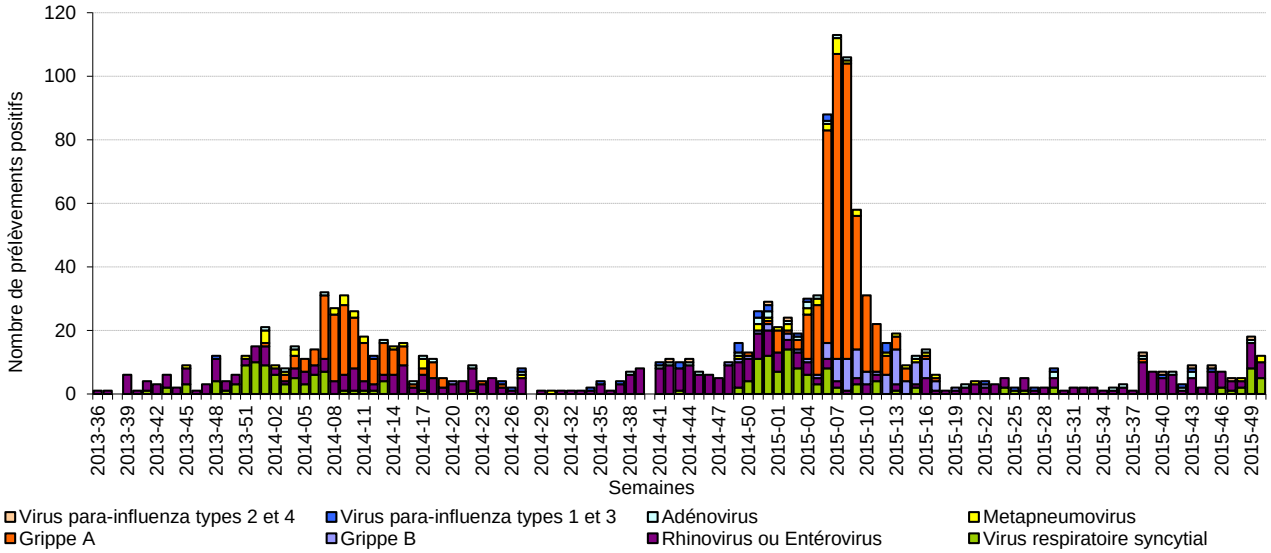
| Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 8 (Méthodologie).

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux **virus respiratoires**, **Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes**, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHU de Rennes)

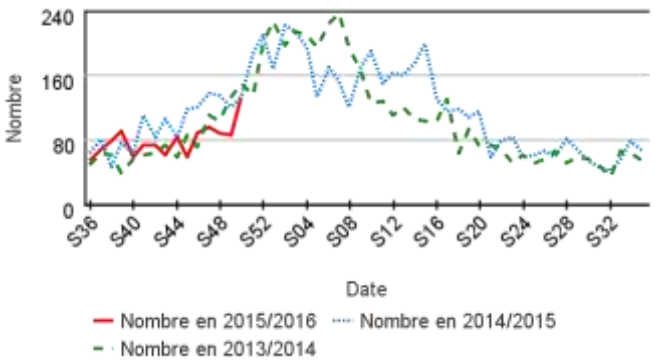


| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs **aux virus respiratoires**, **Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest**, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)

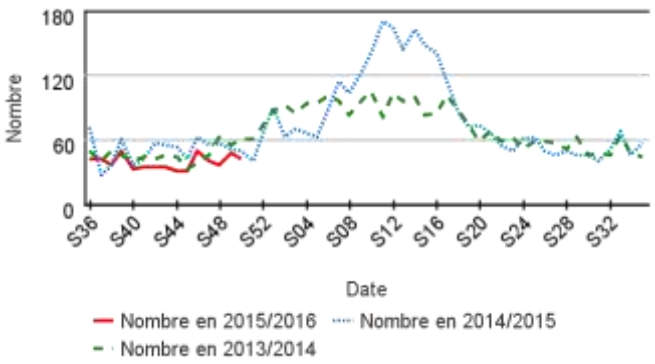


| Gastro-entérite aiguë |

| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

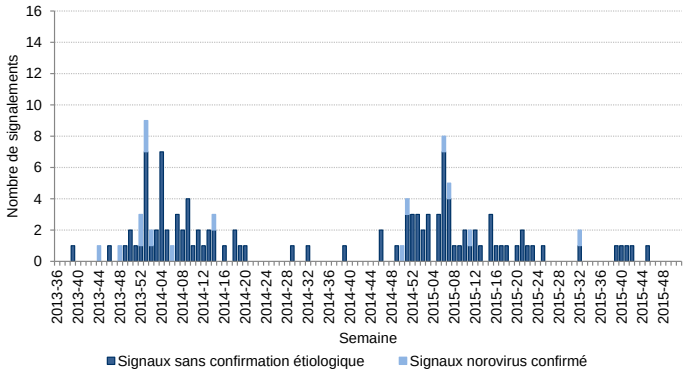


| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/ Oscour®)



| En établissements pour personnes âgées |

| Figure 16 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1er cas, du nombre de cas groupés de **gastro-entérites aiguës (GE**A), depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



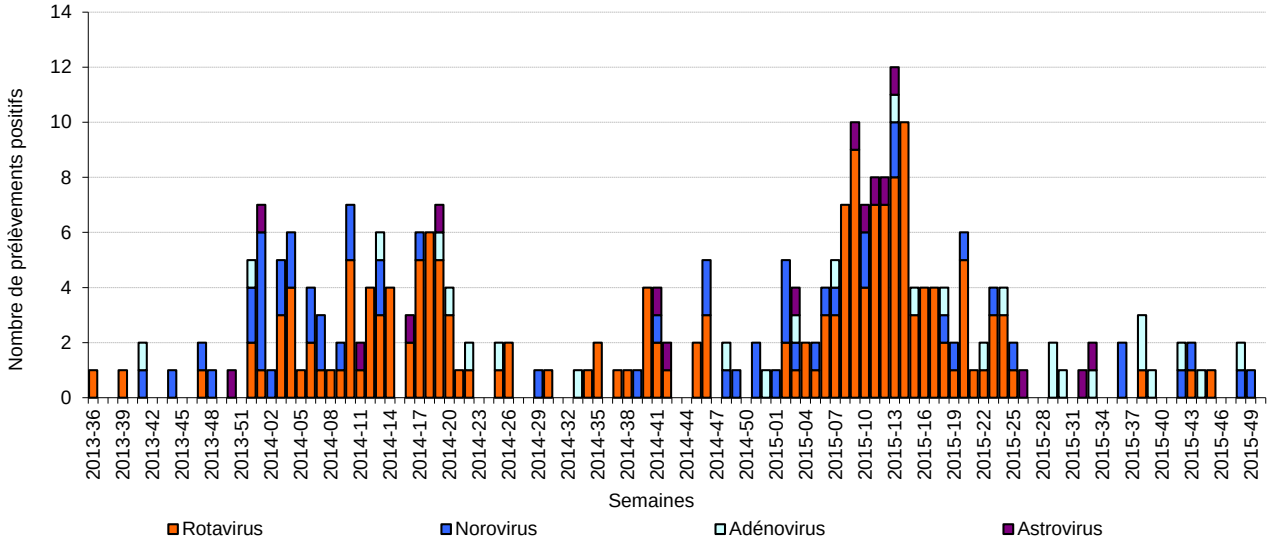
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés de **gastro-entérites aigues (GEA)** ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	4
Nombre total de résidents malades	56
Taux d'attaque moyen chez les résidents	16,6%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	1,9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	0
Taux d'hospitalisation moyen	0,0%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%

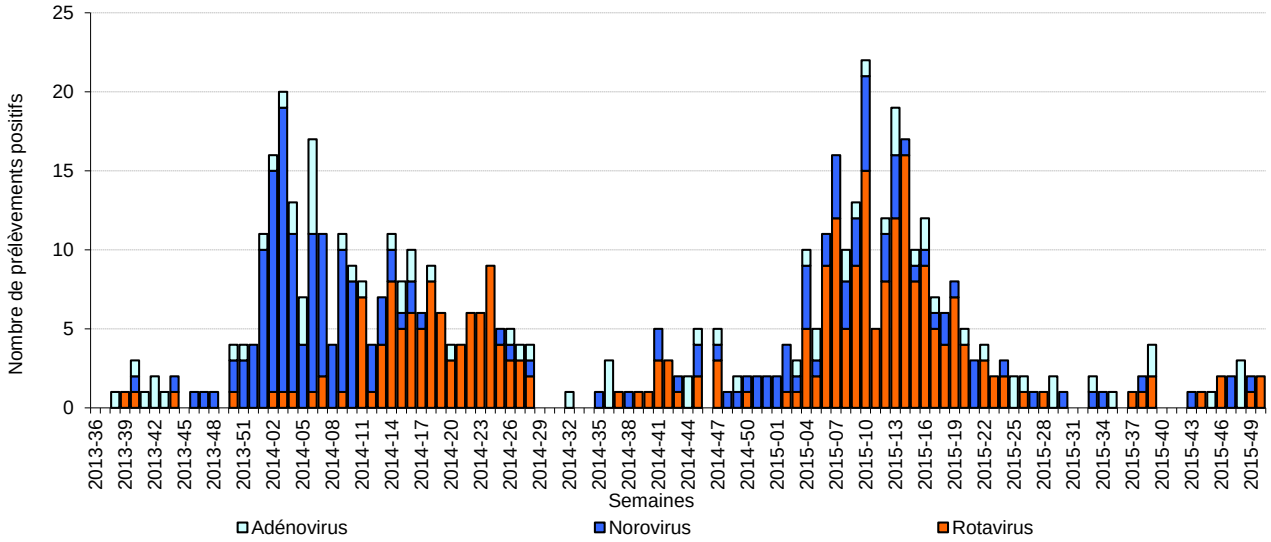
| Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 8 (Méthodologie).

| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux **virus entériques**, **Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes**, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHU de Rennes)

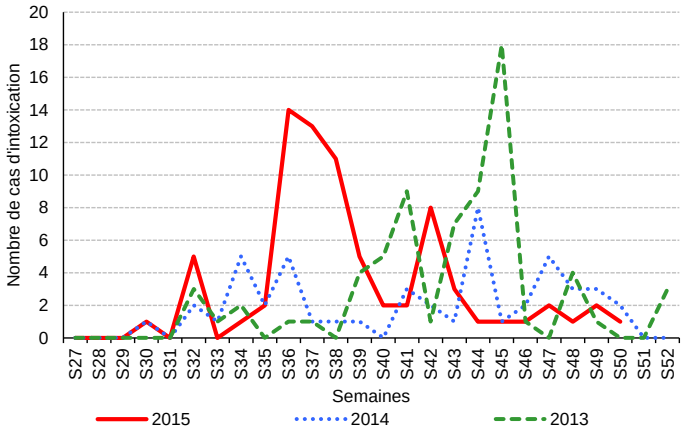


| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux **virus entériques**, **Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest**, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)



| Intoxications liées à la consommation de champignons |

| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas d'intoxication liés à l'ingestion de champignons enregistrés par le **CAPTV**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/27, Bretagne (Source : SICAP)



| Surveillance des populations sensibles (moins de 2 ans et 75 ans et plus) |

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

| Tableau 3 | Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes[1], Bretagne (Sources: InVS / SurSaUD®)

	Nombre d'appels SOS Médecins						Nombre de passages aux urgences					
	Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus		Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus	
Côtes d'Armor	-		-		-		2 852	→	143	→	536	→
Finistère	1 856	↗	189	→	125	→	5 506	→	222	↗	897	→
Ille-et-Vilaine	1 248	↗	144	↗	187	→	4 908	→	370	↗	684	→
Morbihan	826	↗	78	→	91	→	3 195	→	252	↗	578	→
Bretagne	**3 930**	↗	**411**	↗	**403**	→	**16 461**	→	**987**	↗	**2 695**	→

[1] *Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page.*

| Pathologies les plus fréquentes |

| Tableau 4 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de **moins de 2 ans**, Associations **SOS** Médecins, Bretagne (Sources : InVS/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
OTITE	61	54
RHINOPHARYNGITE	38	47
BRONCHIOLITE	26	21
FIEVRE ISOLEE	18	21
ANGINE	18	7
LARYNGITE / TRACHEITE	17	10
BRONCHITE	14	19

| Tableau 5 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de **moins de 2 ans**, Services d'urgences du réseau Oscour® (**SU**), Bretagne (Sources : InVS/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	204	175
INFECTIONS ORL	171	171
TRAUMATISME	101	89
FIEVRE ISOLEE	53	68
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	23	22
PNEUMOPATHIE	22	24

| Tableau 6 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, **75 ans ou plus**, Bretagne, Associations **SOS** Médecins, Bretagne (Sources : InVS/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATO DIVERS	25	26
BRONCHITE	23	17
CHUTE	11	12
DOULEUR ABDO AIGUE	11	14
INFECTION URINAIRE	10	13
INSUFFISANCE CARDIAQUE	10	8
DECES	10	14

| Tableau 7 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, **75 ans et plus**, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (**SU**) , Bretagne (Sources : InVS/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	464	467
MALAISE	162	164
DECOMPENSATION CARDIAQUE	155	117
PNEUMOPATHIE	109	117
AVC	103	138
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	95	91
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	76	65

| Actualités internationales et nationales |

| International |

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

Définition de cas au 20 novembre 2015, le libéria fait à nouveau partie de la zone à risque depuis cette date. Ici

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Point au 07 décembre 2015. Ici

Définition de cas au 3 septembre 2015. Ici

| France |

Bulletin épidémiologique bronchiolite. Situation au 16 décembre 2015. Ici

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 16 décembre 2015. Ici

Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 16 décembre 2015. Ici

Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse nationale hebdomadaire du 15 décembre 2015. Ici

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 15 décembre 2015. Ici

Episodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénèmases en France. Situation épidémiologique du 4 septembre 2015. Ici

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle. Ici

Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé.

| En savoir plus |

| Méthodologie |

Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisseré » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC Seuil non calculable
→ Activité stable (]MM-2ET ; MM+2ET[)
↗ Activité en hausse (≥MM+2ET)
↘ Acitivité en baisse (≤MM-2ET)

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : virus de la grippe A et B (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
  - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza,
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B.
  - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

| Liste des indicateurs suivis |

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue.

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

- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aigue : bronchite aigue (J20) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à *streptococcus pneumoniae* (J13), pneumopathie due à *haemophilus influenzae* (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J69.0), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84).

Les IRA/GEA en Ehpad.

Les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

Les données d'admission en service de réanimation (réseau des réanimateurs).

Les données du Cente Anti-poison et de toxi-vigilance d'Angers.

Les données de mortalité enregistrées par les services d'Etat-civil des communes informatisées.

Retour à la Une

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

La Cire Ouest remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.
- Les services d'urgences des établissements hospitaliers sentinelles et les établissements hospitaliers qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences (RPU) dans le cadre du réseau Oscour®
- Les services de réanimation de la région
- Les associations SOS médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- Le Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) Grand Ouest (CHU d'Angers)
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- Le réseau Sentinelles
- Météo-France
- L'ARS Bretagne et notamment sa cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS).

Laboratoire de Virologie

Laboratoire de Virologie

Centre antipoison et de toxi-covigilance, Grand Ouest

Si vous souhaitez être (ou ne plus être) destinataire du Point Epidémio réalisé par la Cire, merci de nous en informer par courriel : ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr.

Etablissements transmettant des RPU (SurSaUD®/InVS) :

- CHU de Rennes
- CHBS de Lorient
- CHIC de Quimper
- CH de Concarneau
- CHRU de Brest
- CH Saint-Malo
- CHBA de Vannes et Auray
- CH de Ploërmel
- HIA Clermont-Tonnerre (Brest)
- CHP Keraudren
- CH de Lannion
- CH de Noyal-Pontivy
- CH de Carhaix
- CH de Saint-Brieuc
- Polyclinique Sévigné
- CH de Fougères
- CH de Douarnenez
- CH de Morlaix
- CH de Guingamp
- Hôtel Dieu (Pont l'Abbé)
- CH de Redon
- CH de Vitré
- CH de Landerneau
- CH de Dinan
- CH de Paimpol
- CH de Quimperlé

Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction :
Mathilde Brousse
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois,
Lisa King,
Mathilde Pivette,
Hélène Tillaut,

Assistante :
Christelle Juhel

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bretagne (Cire Ouest) - Institut de veille sanitaire
ARS Bretagne
6, place des Colombes – CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tel : 33 (0)2.22.06.74.41
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91
Courriel : **ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr**
http://www.invs.sante.fr