

| Actualités |

Les données SOS Médecins relatives à la grippe et aux syndromes grippaux amorcent une diminution contrairement aux indicateurs des autres sources de données : l'épidémie de grippe semble être proche du pic.

L'excès de mortalité toutes causes poursuit son augmentation, essentiellement chez les personnes de 65 ans et plus. La part attribuable de ces décès à la grippe n'est pas connue.

| Synthèse régionale |

Analyses par pathologies

- o **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans)** : selon les données SOS Médecins, le nombre de diagnostics de rhinopharyngite, chez les enfants de moins de 6 ans, continue de diminuer en semaine 07. Cette pathologie représente 12% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge (stable par rapport à la semaine précédente). Les effectifs observés restent supérieurs aux valeurs des années précédentes même période.
- o **Bronchiolites (enfants de moins de 2 ans)** : malgré la décroissance globale abordée depuis la semaine 52, l'épidémie connaît de nouveau un léger rebond cette semaine, en particulier selon les données des associations SOS médecins. Malgré tout, la dynamique et les effectifs restent globalement similaires à ceux observés lors de l'hiver précédent. Cette pathologie représente 10% des diagnostics codés chez les moins de 2 ans dans les services d'urgences du réseau Oscour®.
En semaine 07, 5% des prélèvements respiratoires analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest sont positifs au VRS (2/44 prélèvements). Sur 188 prélèvements analysés au Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, 11 sont positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) (taux de positivité = 6%).
- o **Asthme** : les niveaux de recours aux services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme (tous âges confondus) sont globalement stables par rapport à la semaine précédente (-5%). Les associations SOS Médecins enregistrent de nouveau une hausse de ce diagnostic (+12%) après la très nette augmentation en semaine 06, pour des valeurs supérieures aux années précédentes, même période.
- o **Bronchites** : dans les services d'urgences hospitaliers, les diagnostics de bronchite continuent d'augmenter, et cette hausse touche surtout la classe des 15-74 ans.. Cette pathologie se stabilise cette semaine en médecine de ville (-2% soit -5 diagnostics) après la très importante progression d'activité observée en semaine 06. Il s'agit toujours de la pathologie la plus fréquente chez les 75 ans et plus devant la grippe. Les bronchites représentent 9% des diagnostics codés par SOS Médecins pour des effectifs nettement supérieurs à ceux observés les années précédentes, même période.
- o **Pneumopathies** : le nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS Médecins est toujours en hausse en particulier chez les 75 ans et plus (+100% soit +15 diagnostics). Au niveau des urgences hospitalières, si les effectifs tous âges confondus sont relativement stables par rapport à la semaine précédente, on note une hausse de 36% (+27 diagnostics) chez les 75 ans et plus. Les indicateurs pour ces deux sources sont supérieurs à ceux des années précédentes même période.
- o **Gripes et syndromes grippaux** : les indicateurs de gripes et syndromes grippaux des associations SOS Médecins montrent pour la première fois une diminution depuis le début de l'épidémie (-16% soit -100 diagnostics par rapport à la semaine 06). La grippe représente 20% des diagnostics codés tous âges confondus en médecine de ville et reste la pathologie la plus fréquemment diagnostiquée chez moins de 15 ans et chez les 15 ans et plus. En revanche, le nombre de passages pour grippe dans les services d'urgences est encore en hausse cette semaine (+41% soit +36 passages) et représente environ 3% des diagnostics. Cette hausse concerne toutes les classes d'âge, à l'exception des 5-14 ans (stable).
Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 96 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux de type A et 7 positifs aux virus de type B sur 223 prélèvements testés (taux de positivité = 43% et 3%). De même, au CHU de Rennes, sur les 188 prélèvements testés, 73 sont positifs aux virus de la grippe A (taux de positivité = 52%) ; aucun n'est positif aux virus de la grippe B.

Suivi des cas de grippe grave : Trente-cinq cas sévères de grippe, hospitalisés en service de réanimation et/ou d'USC en Ile-et-Vilaine (n=15) dans le Finistère (n=13), le Morbihan (n=4) et les Côtes d'Armor (n=3) dont 2 décès, ont été notifiés depuis la semaine 47/2014. Il s'agit d'un enfant âgé de 7 ans ; et de 34 adultes âgés de 19 à 92 ans (20 hommes, 15 femmes et une fillette), moyenne d'âge 64 ans.

Dix-sept de ces patients présentaient à leur entrée en réanimation un Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë (SDRA), avec de 1 à 6 comorbidités sous-jacentes pour 33 d'entre eux dont 19 âgés de plus de 65 ans. Un statut vaccinal de grippe est connu pour 21 d'entre eux, 10 personnes étant vaccinées. Six souches de virus grippal de type A(H1N1)pdm09, 3 de type A(H3N2), 19 souches de type A sans sous-typage plus précis, 3 souches de type B et 4 souches de virus grippal sans autre précision, ont été isolées chez ces patients.

- o **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 219 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [110 ; 328], données non consolidées).

Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins diminue par rapport à la semaine précédente (-10%, soit -17 diagnostics, tous âges confondus), restant dans les valeurs observées lors de l'hiver 2012-2013, même période. Cette pathologie représente toujours 6% des diagnostics codés par SOS Médecins (tous âges confondus) et est la 3^{ème} pathologie la plus fréquente chez les 15 ans plus derrière les gripes/syndromes grippaux et les bronchites.

Le recours aux services d'urgences du réseau Oscour® pour gastro-entérite continue d'augmenter et devient légèrement supérieur aux niveaux observés lors des années précédentes, même période. Cette hausse affecte particulièrement les moins de 5 ans (+41%, +22 diagnostics). Les gastro-entérites représentent 8% des diagnostics codés chez les moins de 5 ans (contre 6% en semaine 06).

En semaine 07, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 4 prélèvements entériques sont positifs pour le Norovirus sur les 33 prélèvements testés (taux de positivité = 12%). Douze prélèvements entériques sont également positifs pour le Rotavirus sur 39 testés (taux de positivité : 31%).

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes enregistre un prélèvement entérique positif pour le Norovirus (3%), 3 pour le Rotavirus (10%) et un pour l'Adénovirus (3%) sur les 29 prélèvements testés.

Le réseau Sentinelles estime le taux d'incidence national des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale à 170 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [148 ; 192]), activité modérée, en baisse, en-dessous du seuil épidémique (249 cas pour 100 000 habitants).

- o **Méningites virales** : 1 passage pour méningite virale a été enregistré dans les services d'urgences du réseau Oscour®.

Un prélèvement méningé est positif pour l'Entérovirus sur les 7 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 14%).

Sur les 5 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, un seul est positif pour l'Entérovirus (seuil de positivité = 14%).

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

- o Le nombre de passages aux urgences des **enfants de moins d'un an**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles bretons **est toujours au dessus du niveau d'alerte** (328 passages, pour un niveau attendu à 243 et un seuil d'alerte à 287, +5% par rapport à la semaine 06).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont les bronchiolites (-5% soit -3 passages), les fièvres isolées (+37% soit +14 passages), les infections ORL (-23%, soit -13 passages par rapport à la semaine 06), les gastro-entérites (+136%, soit +15 passages), les traumatismes (+20%, soit +3 passages), les gripes (+38% soit +5 passages) et les douleurs abdominales spécifiques (+6% soit +1 passage).

- o Pour la 3^{ème} semaine consécutive, le nombre de passages aux urgences des **patients âgés de 75 et plus**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles est **bien au-dessus du niveau d'alerte** (1096 passages pour un niveau attendu à 866 et un seuil d'alerte à 934, +5% par rapport à la semaine précédente).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont les traumatismes (-18% soit -32 passages), les pneumopathies (+36% soit +27 passages), les décompensations cardiaques (-2%, soit -2 passages), les malaises (-9% soit -7 passages), les AVC (-8% soit -5 passages) et les dyspnées et insuffisances respiratoires (+19% soit +7 passages).

Recours aux associations SOS médecins

- o Tous âges confondus, le nombre total d'interventions **SOS médecins affiche une baisse (-4%)** après la très forte hausse de la semaine précédente.

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins en semaine 07, chez les moins de 15 ans, sont les gripes et syndromes grippaux (-39%, soit -87 diagnostics), les otites (-24%, soit -36 diagnostics), les rhinopharyngites (-28%, soit -29 diagnostics), les fièvres isolées (+35% soit +16 diagnostics), les bronchites (-38%, soit -34 diagnostics) et les gastro-entérites (-32% soit -18%).

Chez les 15 ans et plus, sont principalement décrits les gripes et syndromes grippaux (-3%, soit -13 diagnostics), les bronchites (+18%, soit +29 diagnostics), les gastro-entérites (+1%, soit +1 diagnostic), les rhinopharyngites (+31%, soit +22 diagnostics), les infections urinaires (+17%, soit +9 diagnostics), les douleurs abdominales aiguës (+59%, soit +23 diagnostics), et les fièvres isolées (+62%, soit +19 diagnostics).

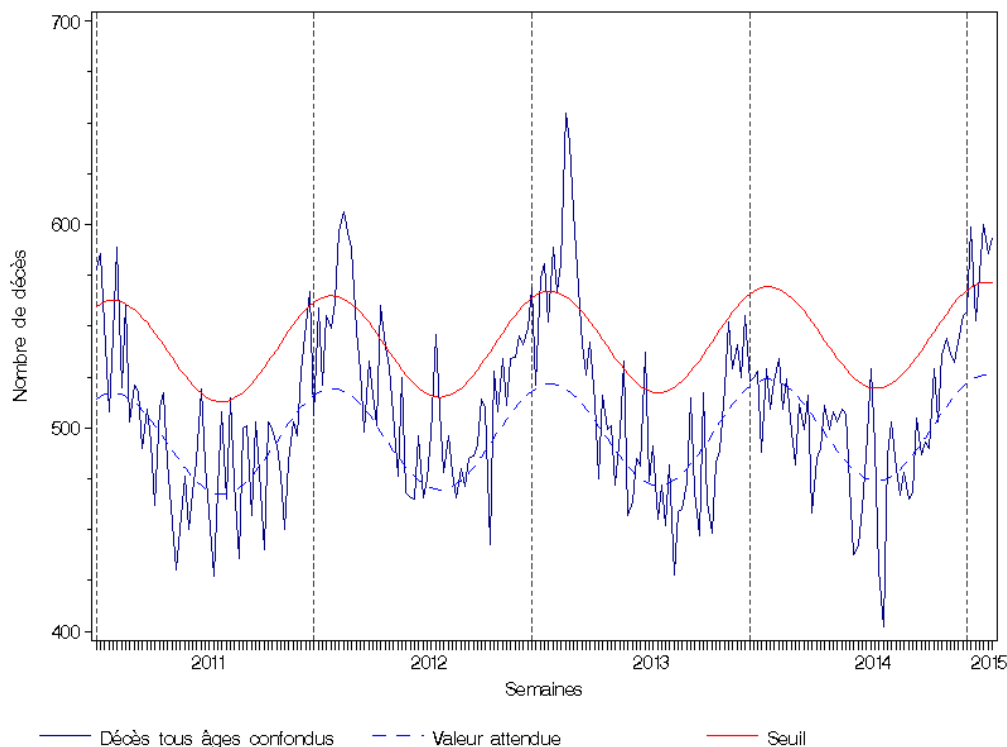
Mortalité

- o En semaine 06, les services d'état-civil de 255 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent **586 décès (tous âges confondus)** pour 526 décès attendus (seuil d'alerte à 571 décès), dont **414 décès de personnes âgées de 75 ans et plus**, pour 370 décès attendus (seuil d'alerte à 410 décès). Ces deux indicateurs se situent **au-dessus du niveau d'alerte pour la 3^{ème} semaine consécutive**.
- o En semaine 07, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont **déjà au-dessus des seuils d'alerte** (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

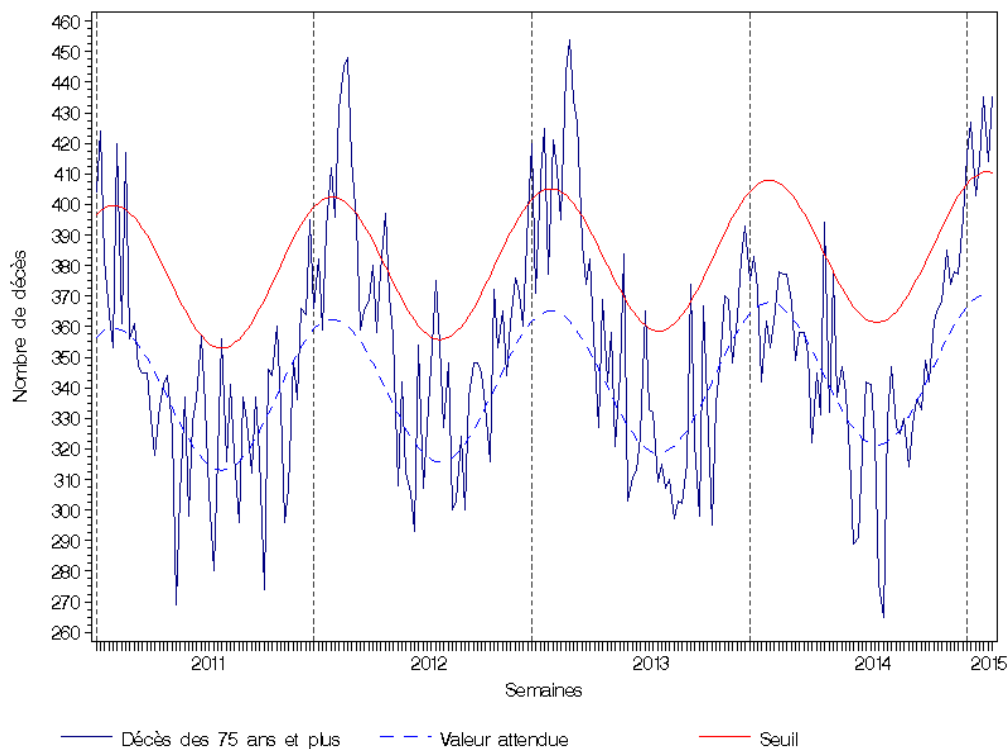
Complétude des données : Les données du CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarné) sont partielles du 13 au 15 mai 2014. Les données des associations SOS Médecins sont manquantes pour les journées des 15, 16 et 17 septembre, entraînant une sous-évaluation des indicateurs pour cette source de données pour la semaine 2014/38.

Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

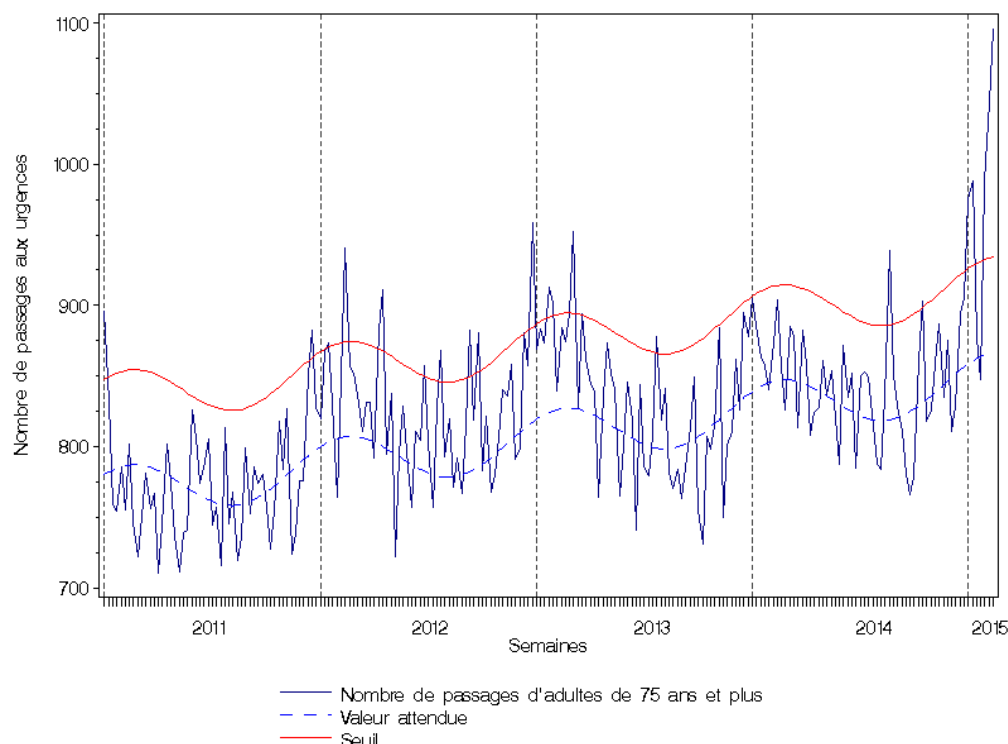


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

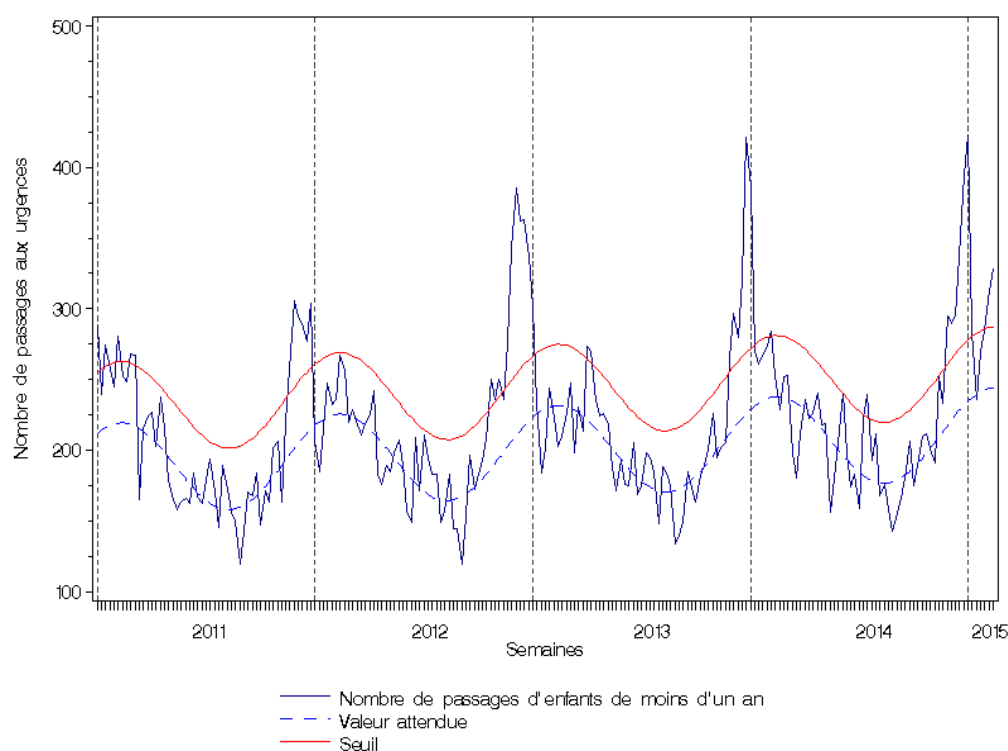


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche et Morvan), le CHU 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 75 ans et plus** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2011/01 (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 2011/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

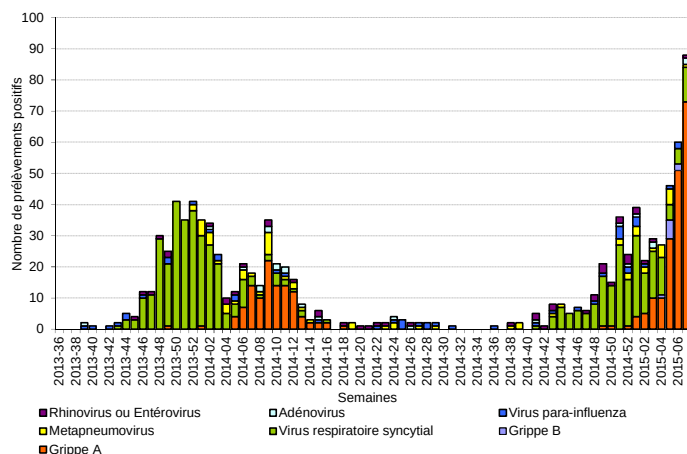


Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

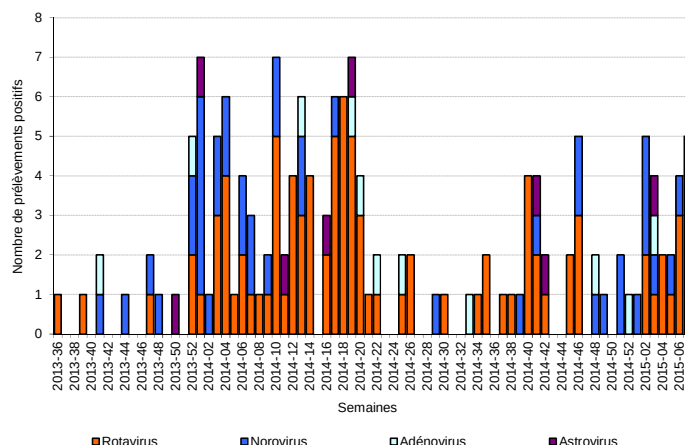
Méthodes de détection :

- 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.

| Figure 5 | 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 6 | 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)

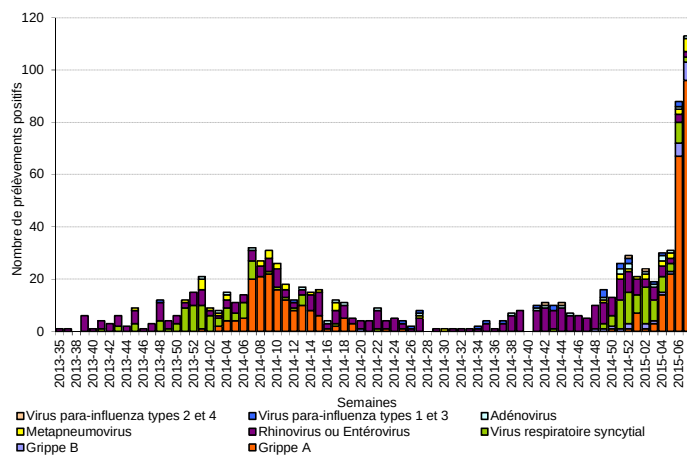


Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

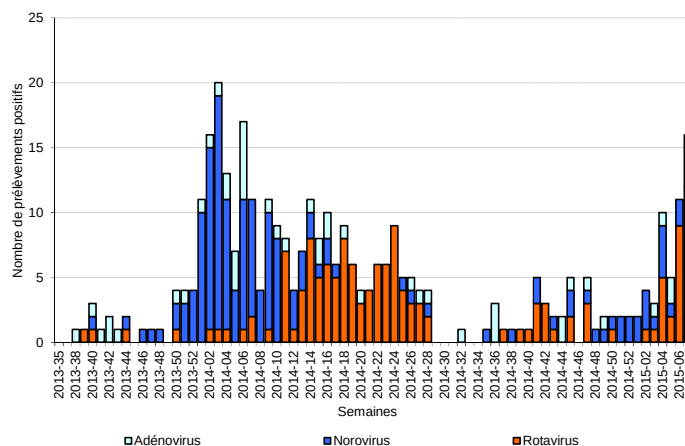
Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus.
 - immunofluorescence, culture et PCR : 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 ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

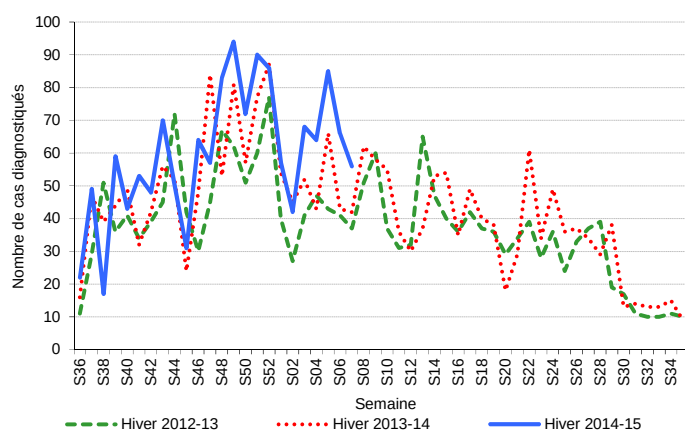
| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36 (Source : CHRU de Brest)



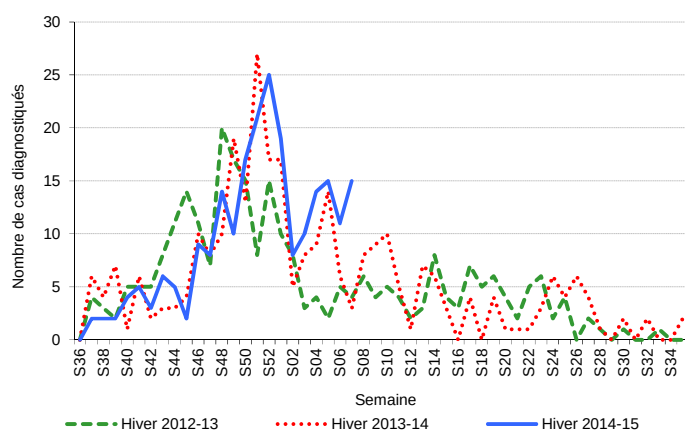
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36 (Source : CHRU de Brest)



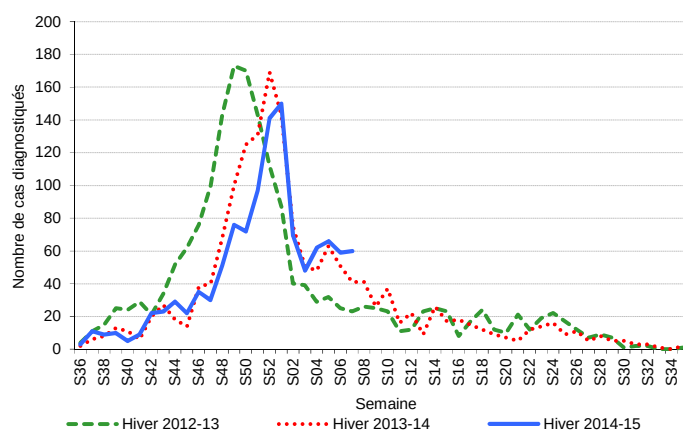
| Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 6 ans**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



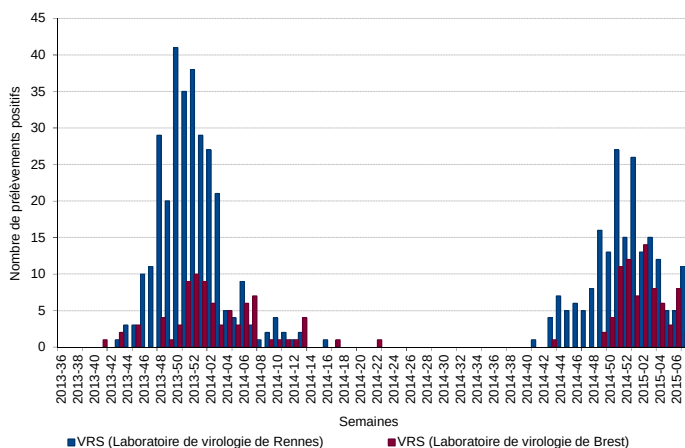
| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



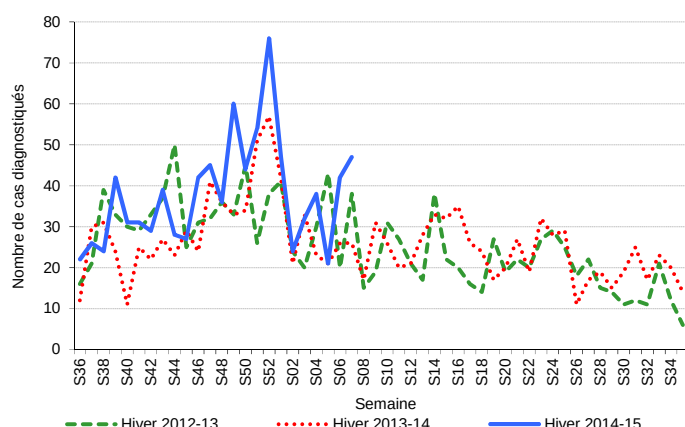
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



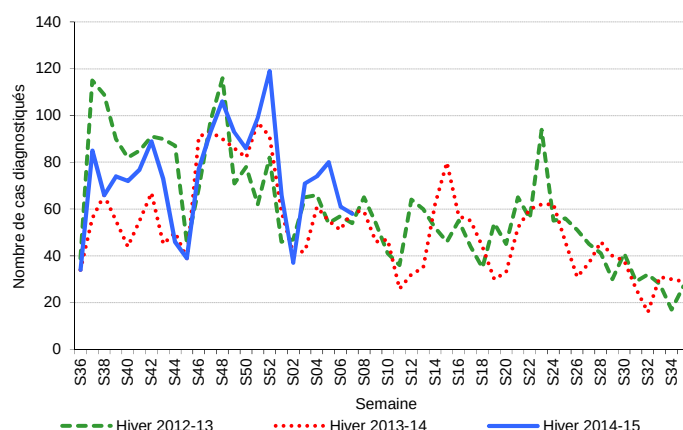
| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



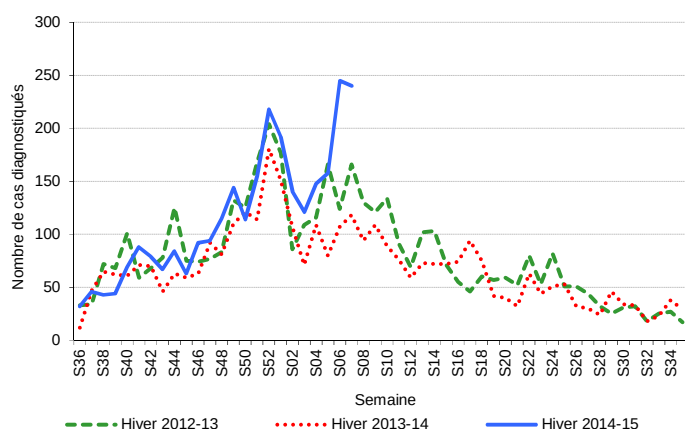
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



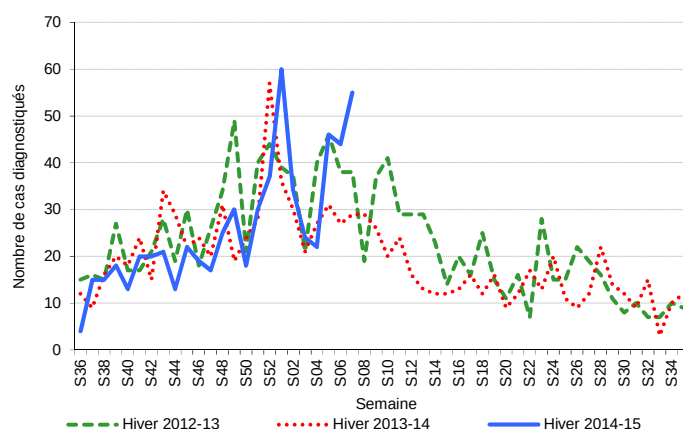
| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



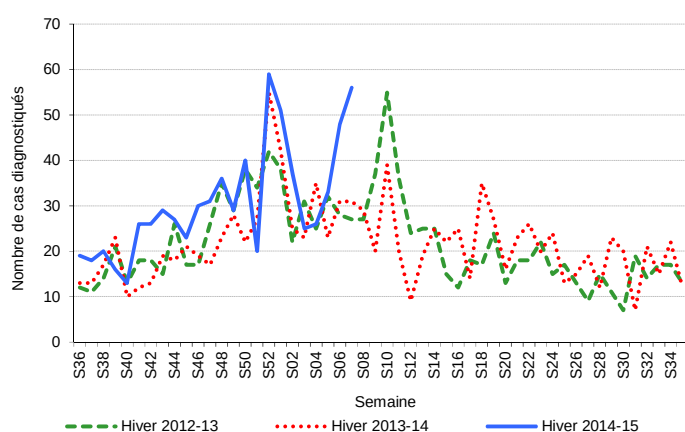
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



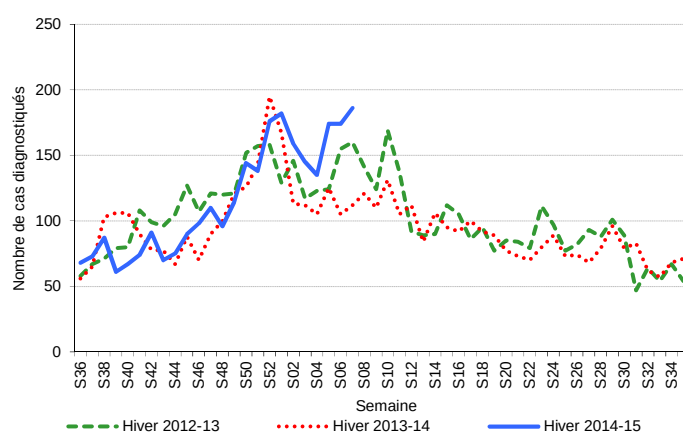
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



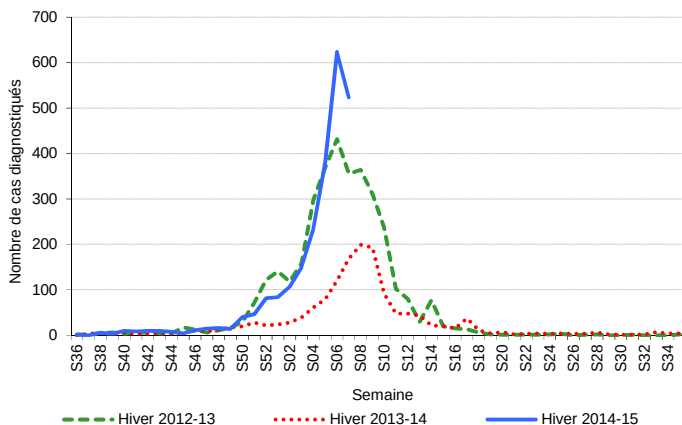
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



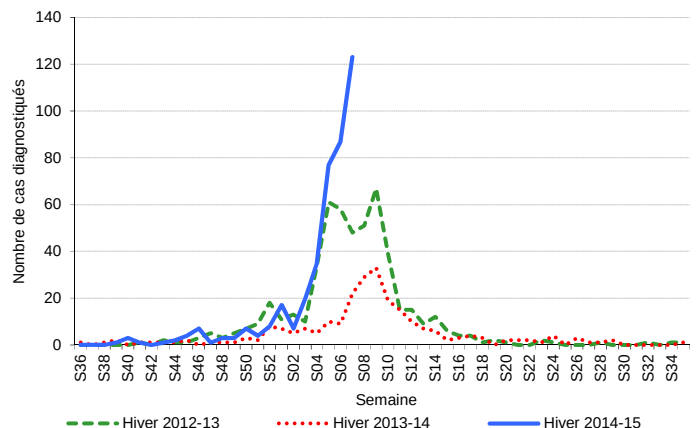
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



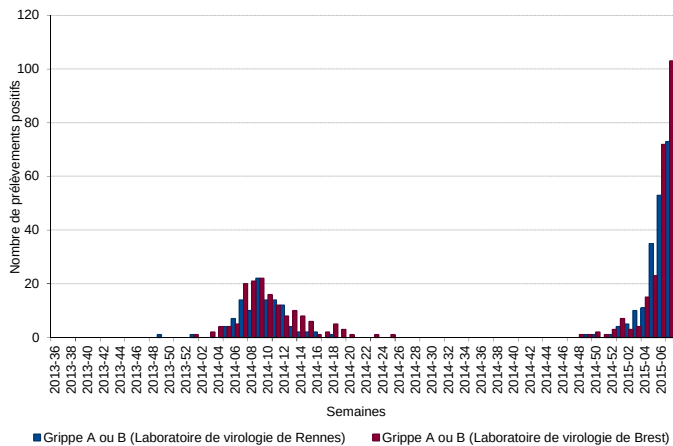
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 20 | 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 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour[®])

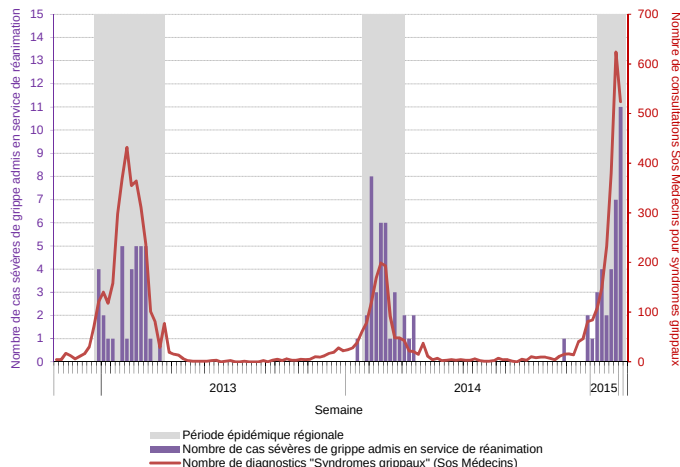


| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus**, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

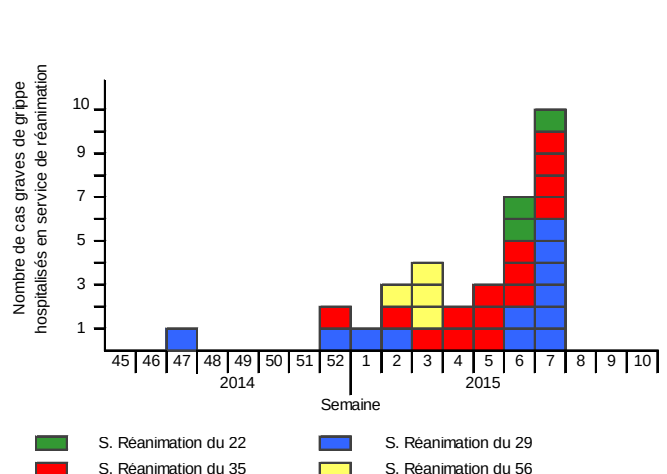


* détection par PCR (et immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01) ; ** détection par immunofluorescence, culture et PCR

| Figure 22 | Evolution hebdomadaire, du nombre de diagnostics de syndromes grippaux (SOS médecins), du **nombre de cas sévères de grippe admis en services de réanimation** par semaine d'admission, depuis la semaine 43/2012, Bretagne (Sources InVS/Réseau de réanimateurs/SOS Médecins) *données provisoires sur les 2 dernières semaines*



| Figure 23 | Evolution hebdomadaire, du **nombre de cas sévères de grippe admis en services de réanimation** par semaine d'admission et par département, depuis la semaine 45-2014, Bretagne (Sources InVS/Réseau de réanimateurs/SOS Médecins) *données provisoires sur les 2 dernières semaines*



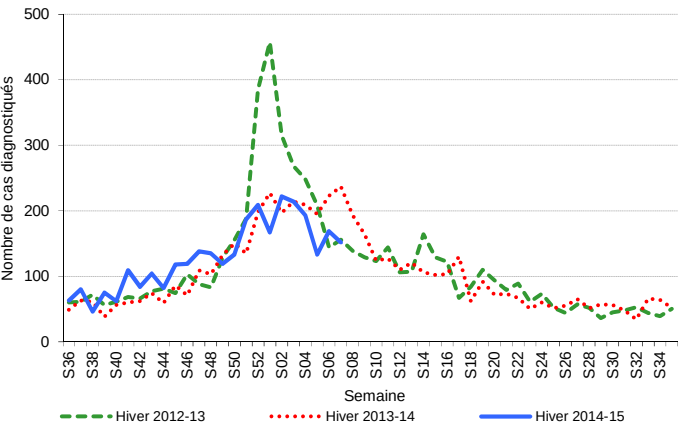
| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis le 22/11/2014 (semaine 47), Bretagne (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

	N	%
Statut virologique		
Confirmé	Grippe typage A (% / N de cas)	30 86%
	Sous-typage A(H3N2)	3 9%
	Sous-typage A(H1N1)pdm09	6 17%
	A non sous-typé	19 54%
	A en cours de sous-typage	2 6%
	Grippe typage B (% / N de cas)	3 9%
Non Confirmé (Cas probable)	Grippe sans typage ou autre grippe (% / N de cas)	2 6%
		0 0%
Sexe		
	Homme	20 57%
	Femme	15 43%
Classes d'âge		
	< 1 an	0 0%
	1-14 ans	1 3%
	15-39 ans	2 6%
	40-64 ans	14 40%
	65 ans et plus	18 51%
	âge non connu	0 0%
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
	Aucun	3 9%
	Grossesse	0 0%
	Obésité (IMC≥30) avec ou sans autres FR	3 9%
	Obésité (IMC≥30) sans autres FR	0 0%
	Agé de 65 ans et plus	19 54%
	Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	4 11%
	Diabète de types 1 et 2	5 14%
	Pathologie pulmonaire	16 46%
	Pathologie cardiaque	10 29%
	Pathologie neuromusculaire	2 6%
	Pathologie rénale	1 3%
	Immunodéficience	9 26%
	Autres facteurs de risques	4 11%
	Non renseigné	0 0%
Vaccination		
	Non vacciné	11 31%
	Vacciné	10 29%
	Non renseigné ou ne sait pas	14 40%
Facteurs de gravité		
	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	17 49%
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0 0%
	Ventilation mécanique	23 66%
	Décès	2 6%
Nombre de cas total		
	35	100%

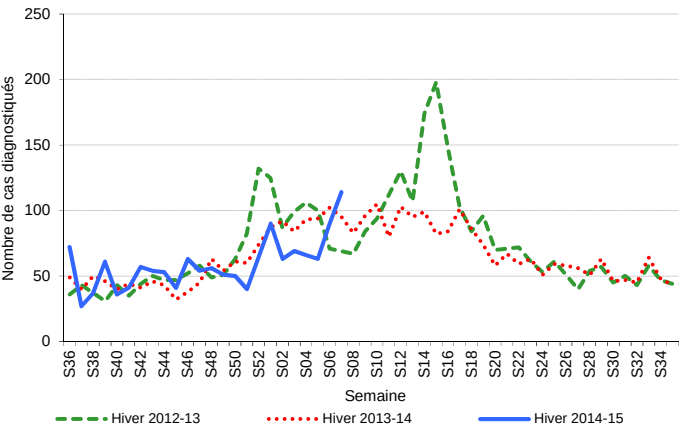
| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

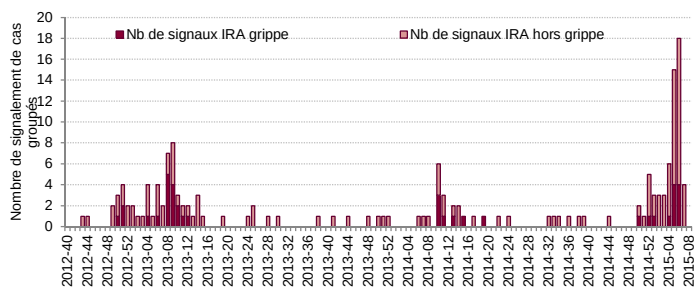
| Figure 24 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



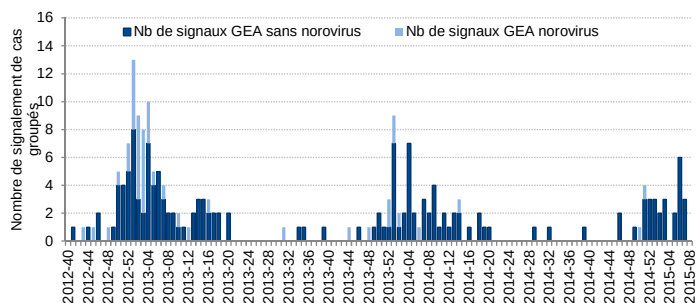
| Figure 25 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Figure 26 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



| Figure 27 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



| Tableau 2 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

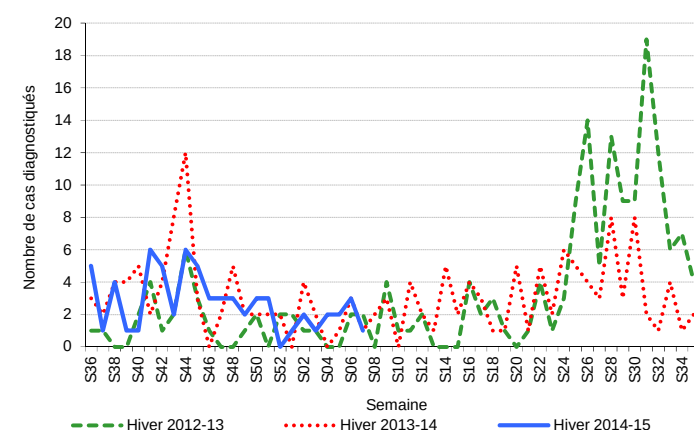
Département	Nombre Ehpad*	IRA	GEA
Côtes d'Armor	119	13	5
Finistère	122	26	10
Ille-et-Vilaine	135	11	15
Morbihan	105	15	2
Total	481	65	32

* Sources : Finess 2014

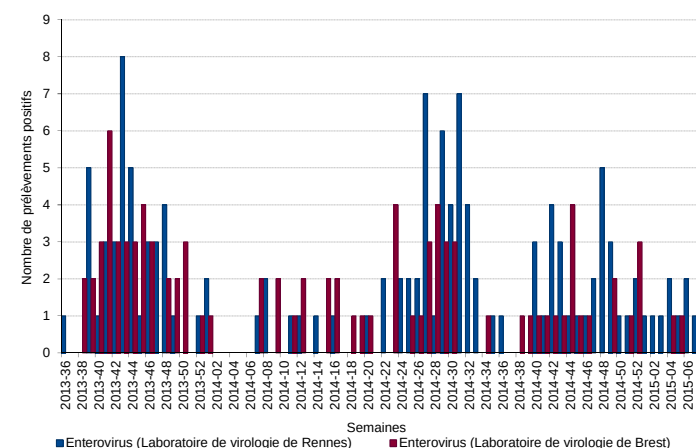
| Tableau 3 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	65	32
Nombre total de résidents malades	915	416
Taux d'attaque médian chez les résidents (%)	15,6	13,0
Taux d'attaque médian chez le personnel (%)	2,9	2,0
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	38	4
Taux d'hospitalisation médian (%)	0	0
Nombre de décès	8	1
Létalité médiane %	0	0

| Figure 28 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 29 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



International

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola - Point de situation Afrique de l'Ouest au 18 février 2015

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Point-epidemiologique-Ebola-Afrique-de-l-Ouest>

Grippe aviaire : mise à jour de la liste des pays touchés par le H5N1 au 09/02/2015

http://www.invs.sante.fr/content/download/64288/251662/version/12/file/20150209_Zones+touch%C3%A9es_H5N1.pdf

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Bilan mensuel au 2 février 2015

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV>

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

France

Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse nationale hebdomadaire du 17 février 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOS-Medecins-OSCOUR-mortalite/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R.-Synthese-hebdomadaire-du-17-fevrier-2015>

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 18 février 2015.

<http://www.invs.sante.fr/fr../Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 18 février 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Bulletin-epidemiologique-gastro-enterite-aigue.-Point-au-18-fevrier-2015>

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 18 février 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-18-fevrier-2015>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 10 février 2015.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2014-2015/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-10-fevrier-2015>

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/>

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. Les données supérieures au 85^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures. Les modèles sont redéfinis régulièrement.

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/

I Liste des indicateurs suivis I

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Rhinopharyngite : nombre de diagnostics pour pharyngite et rhinopharyngite.

L'association SOS médecins de Brest est exclue des analyses réalisées sur les diagnostics

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

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (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) ;
- Méningites virales : encéphalite virale transmise par des moustiques (A83), encéphalite virale transmise par des tiques (A84), encéphalites virales non classées ailleurs (A85), encéphalite virale sans autre indication (A86), méningite virale (A87), infections virales du système nerveux central non classées ailleurs (A88), infections virales du système nerveux central sans autre indication (A89).
- 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 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 des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest,

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), CHU de Rennes (Site Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Vannes.

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

Les services d'Etats-Civils de 255 communes informatisées.

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® :

- Finistère : CHRU de Brest (sites Hôpital Morvan et La Cavale Blanche), CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) ;
- Ile-et-Vilaine : CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Saint-Malo ;
- Morbihan : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).



Laboratoire de Virologie



Laboratoire de Virologie



MÉDECINS

Sentinelles

Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général
de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Dr Alain Briand,
Camille Buscail,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois,
Lisa King,
Hélène Tillaut.
Assistante :
Christelle Juhel

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bre-
tagne (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
E-mail : [ARS-BRETAGNE-CIRE-
OUEST@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-
OUEST@ars.sante.fr)
<http://www.invs.sante.fr>