

Semaine 28/2012 (du lundi 9 juillet 2012 au dimanche 15 juillet 2012)

| Synthèse régionale |

Complétude des données : les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes ne sont pas disponibles pour la semaine 28.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

- *Hépatite A* : une synthèse des données des 12 derniers mois sur les Hépatites A est disponible en page 2.
- *Rougeole* : une synthèse des données des 12 derniers mois sur la rougeole est disponible en page 3.

Données météorologiques

- Les indicateurs biométéorologiques sont restés en dessous des seuils depuis la mise en place de la veille saisonnière au 1^{er} juin 2012. Au 18 juillet 2012, Météo-France ne prévoit pas de franchissement des seuils d'alerte des indicateurs biométéorologiques (IBM) pour les cinq prochains jours.

Pathologies en lien avec la chaleur

- En semaine 28, seul, un appel a été reçu par les associations SOS médecins de la région pour un effet direct de la chaleur. Les urgences de ville n'ont diagnostiqué ni coup de chaleur, ni déshydratation. Du côté des services des urgences du réseau Oscour[®], 1 cas d'hyperthermie/coup de chaleur, 2 cas de déshydratation (chez des personnes âgées de 75 ans et plus) et 3 cas d'hyponatrémie (dont 3 chez des sujets âgés de 75 ans et plus) ont été enregistrés.

Les autres pathologies

- *Gastro-entérites* : les diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne sont estimées à 184 cas pour 100 000 habitants (activité modérée). L'incidence nationale est estimée à 98 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil national d'alerte de 180 cas pour 100 000 habitants. Le recours aux urgences de ville ainsi qu'aux services d'urgences du réseau Oscour[®] pour gastro-entérite est proche de celui des semaines précédentes. Les tendances évolutives sont très proches de celles de l'année 2011. Le laboratoire de virologie du CHU de Brest enregistre un prélèvement positif aux rotavirus ainsi qu'un prélèvement positif aux adénovirus, parmi les prélèvements entériques testés.
- *Méningites virales* : Cinq passages aux S.U. pour méningite virale ont été enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour[®]. Trois prélèvements méningés sont positifs aux enterovirus parmi 5 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de virologie du CHU de Brest.
- *La varicelle* : les varicelles vues en consultation de médecine générale en Bretagne sont estimées à 156 cas pour 100 000 habitants (activité forte).

Asthme

- Les recours aux urgences hospitalières et de ville pour asthme sont stables (tous âges confondus) ; les valeurs enregistrées sont proches de celles de l'année passée à la même période (tous âges confondus).

Allergies

- Les recours aux urgences de ville et hospitalières pour allergie sont stables par rapport à la semaine précédente et les niveaux d'activité enregistrés sont proches de ceux observés l'année passée à la même période.
- En semaine 28, l'association CAPT'AIR Bretagne enregistre un risque allergique fort pour Rennes, Pontivy et St Brieuc, et un risque allergique moyen pour Brest et Dinan. Les pollens de graminées prédominent, les pollens de chataignier et d'urticacées sont également présents.

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

- Le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles bretons se situe en-dessous du seuil d'alerte (194 passages pour un seuil d'alerte à 224). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour[®] sont : les infections ORL (+42% par rapport à la semaine 27), les fièvres isolées (-23%), les traumatismes (+14%), les bronchiolites (+27%).
- Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles est en-dessous du niveau d'alerte (757 pour un seuil d'alerte à 854). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour[®] sont : les traumatismes (stables), les malaises (stables), les pneumopathies (+24%), les décompensations cardiaques (+9%) et les AVC (-8%).

Mortalité

- En semaine 27, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 369 décès (tous âges confondus) pour 376 attendus (seuil d'alerte à 413 décès), pour les personnes de 75 ans et plus : 244 décès pour 252 attendus (avec un seuil d'alerte à 283 décès) donc en-dessous des seuils d'alerte.
- En semaine 28, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont **en-dessous des seuils d'alerte** (sous réserve de consolidation des données non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission)

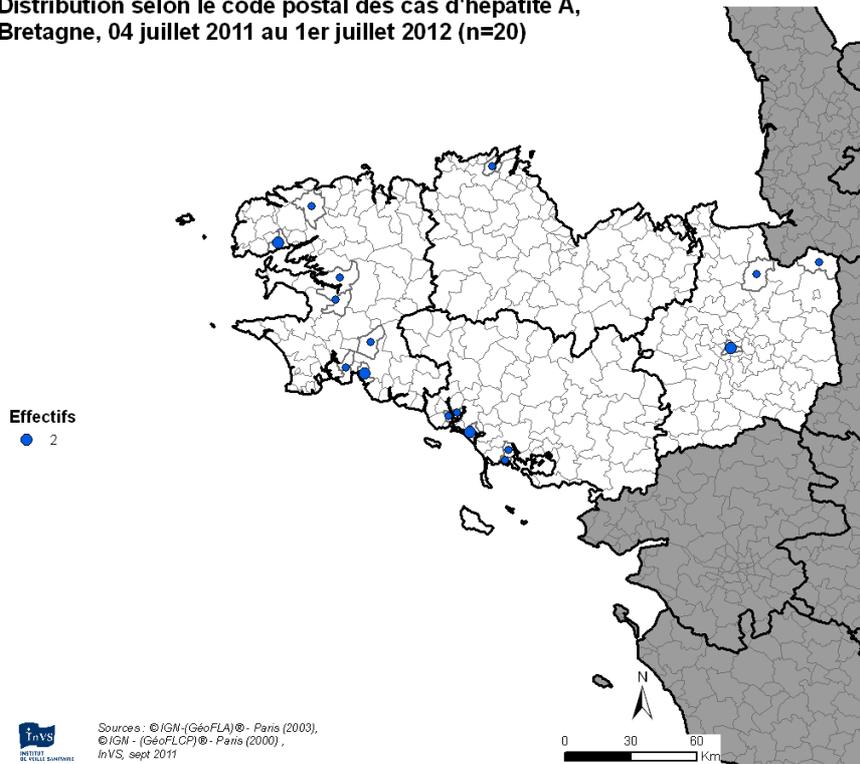
* Et d'après une analyse des RPU au travers de l'application SurSaUD[®]

Hépatite A – Extraction mensuelle de l'application © Voozanoo – 12 juillet 2012

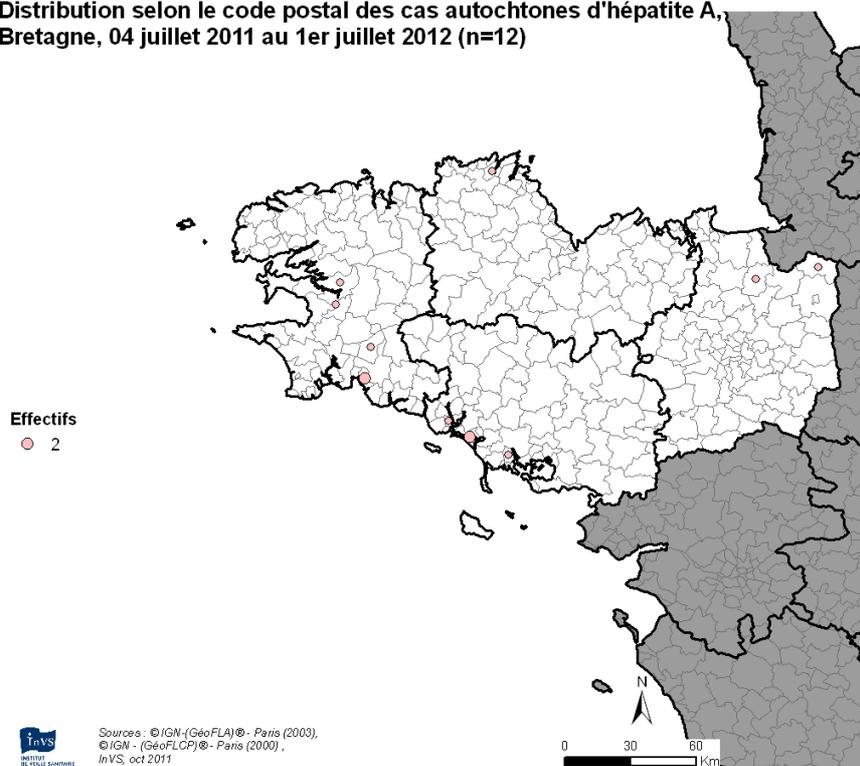
Sur la période de juin 2011 à juin 2012, la distribution géographique des cas d'hépatite A est caractérisée par une concentration des malades dans les départements du Finistère et Morbihan (15 cas sur un total de 20 cas, soit 75 %) et de façon plus générale sur le pourtour littoral de la région. Par ailleurs, les cas autochtones représentent plus de la moitié des cas déclarés (12 sur 20).

| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=20) et des cas autochtones (n=12) d'hépatite A selon le code postal des cas, Bretagne, du 4 juillet 2011 au 1^{er} juillet 2012, extraction mensuelle du 12/07/2012 (Source : InVS/Voozanoo®)

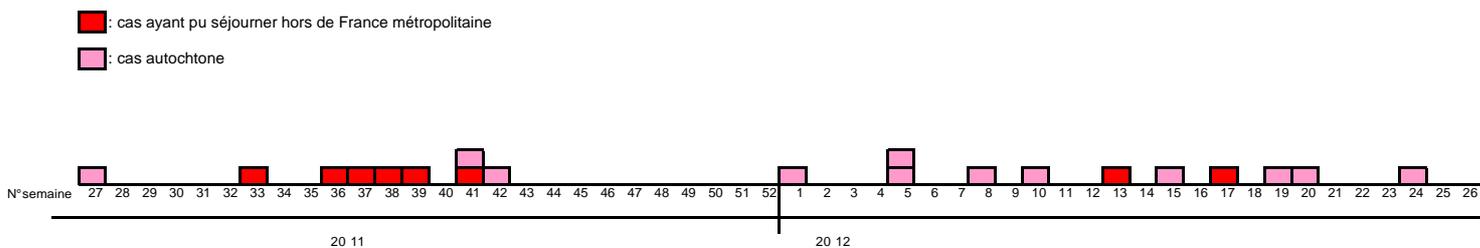
Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, Bretagne, 04 juillet 2011 au 1er juillet 2012 (n=20)



Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, Bretagne, 04 juillet 2011 au 1er juillet 2012 (n=12)



| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 4 juillet 2011 au 1^{er} juillet 2012, (n=20), extraction mensuelle du 12/07/2012 (Source : InVS/Voozanoo[®])

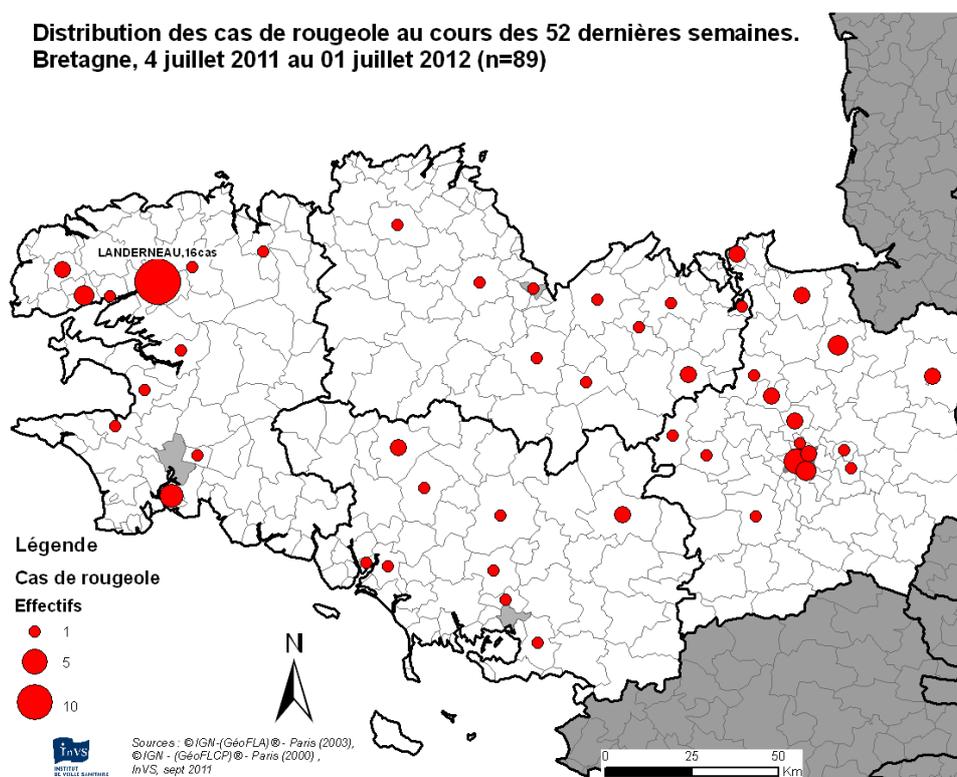


| Point sur la surveillance de la Rougeole |

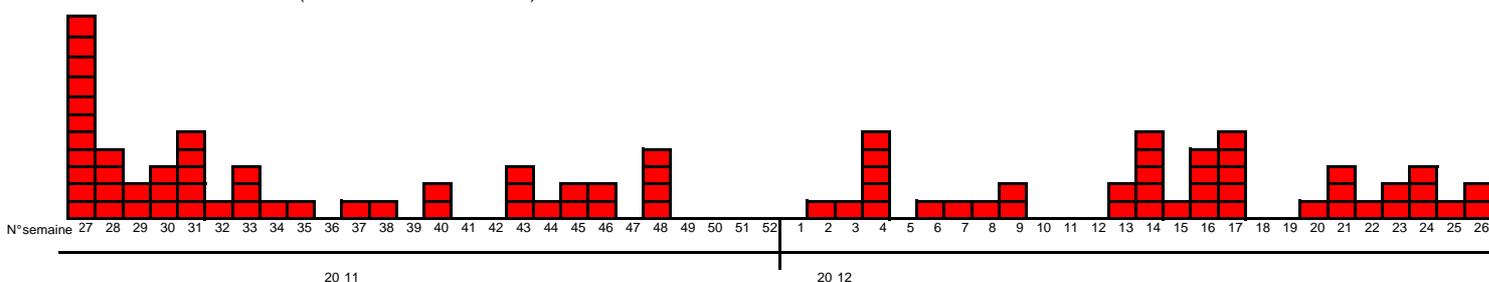
Rougeole – Extrait mensuelle de l'application © Voozanoo – 12 juillet 2012

Sur les dernières semaines et par comparaison à l'année passée à la même époque, l'épidémie de rougeole a diminué d'intensité.

| Figure 3 | Distribution géographique des cas (n=89) de rougeole, Bretagne, du 4 juillet 2011 au 1^{er} juillet 2012, extraction mensuelle du 12/07/2012 (Source : InVS/Voozanoo[®])

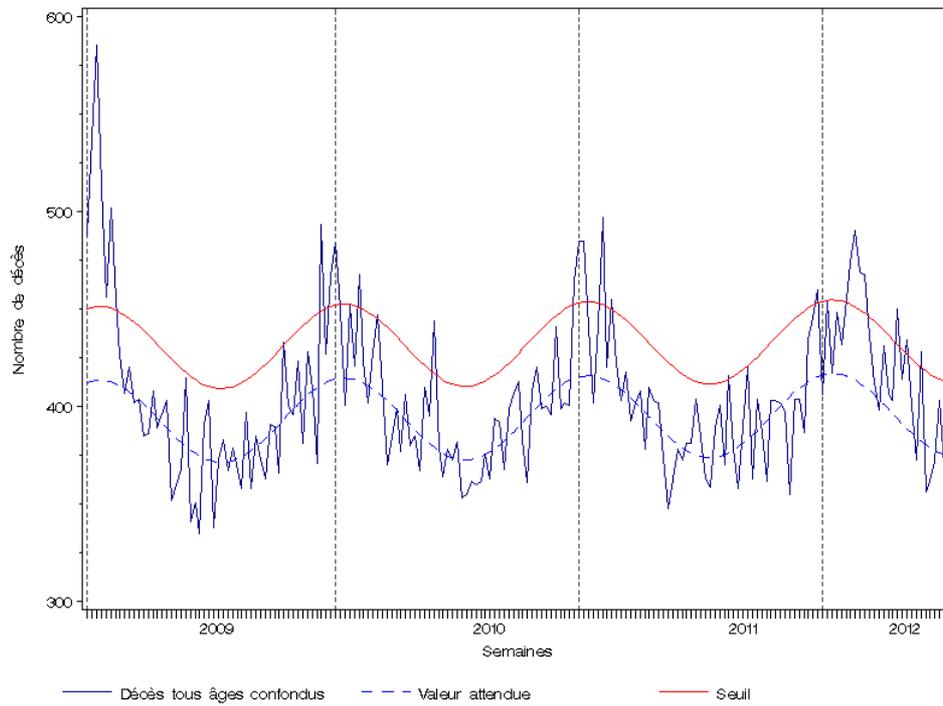


| Figure 4 | Distribution hebdomadaire des cas de rougeole selon la date de début des signes, Bretagne, du 4 juillet 2011 au 1^{er} juillet 2012 (n=89), extraction mensuelle du 12/07/2012 (Source : InVS/Voozanoo[®])

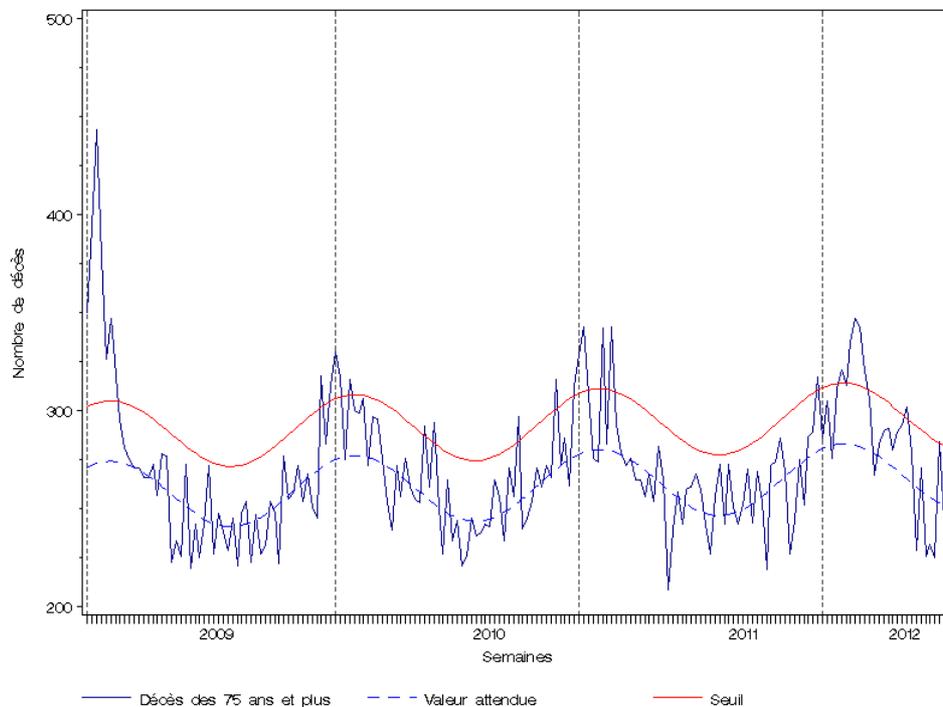


Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

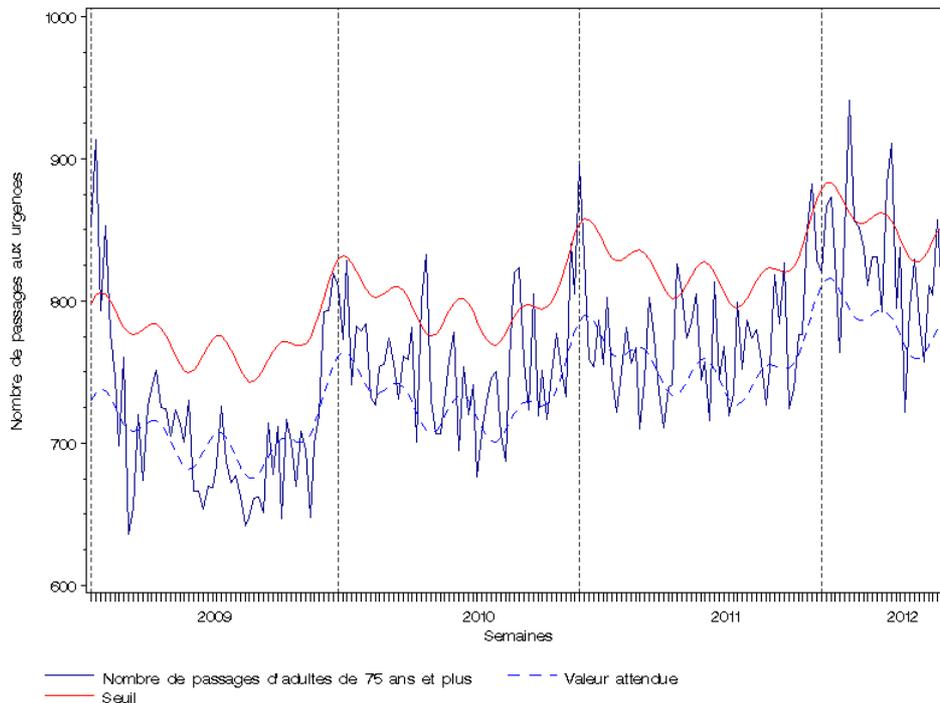


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

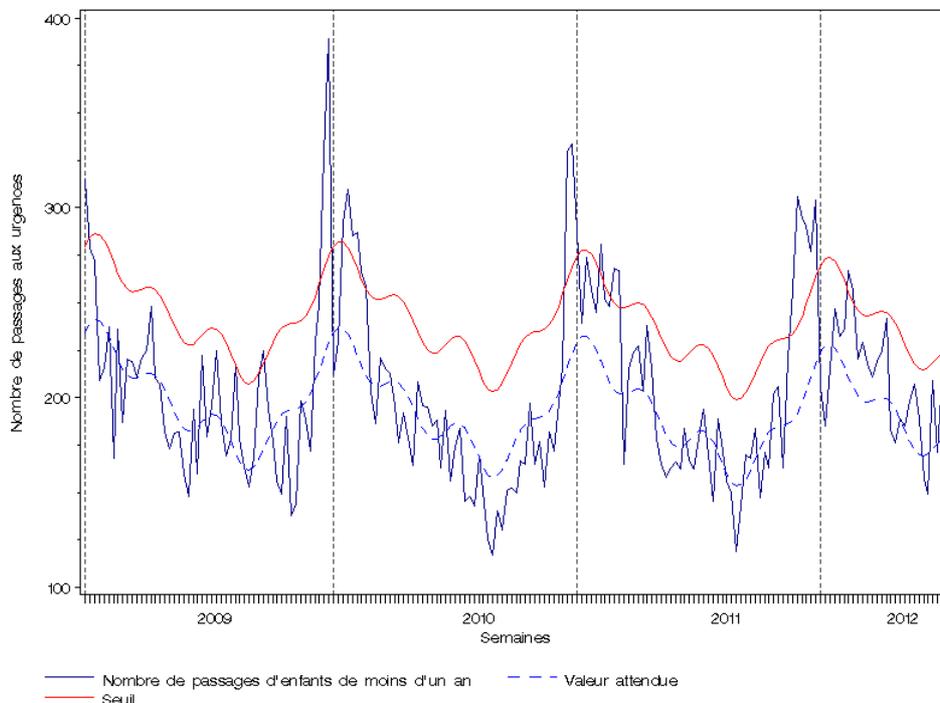


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

| Figure 7 | 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 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



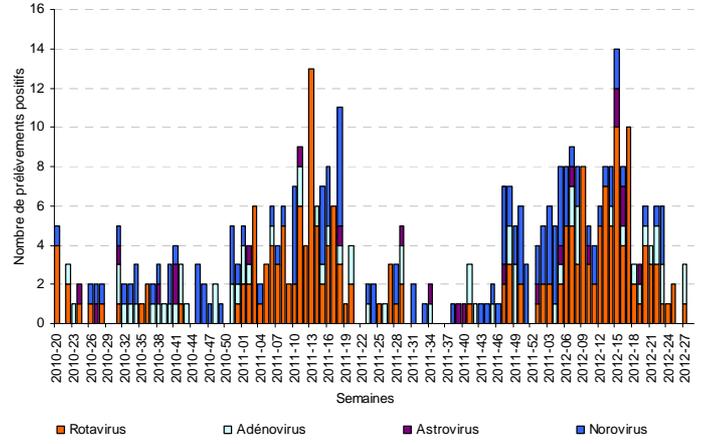
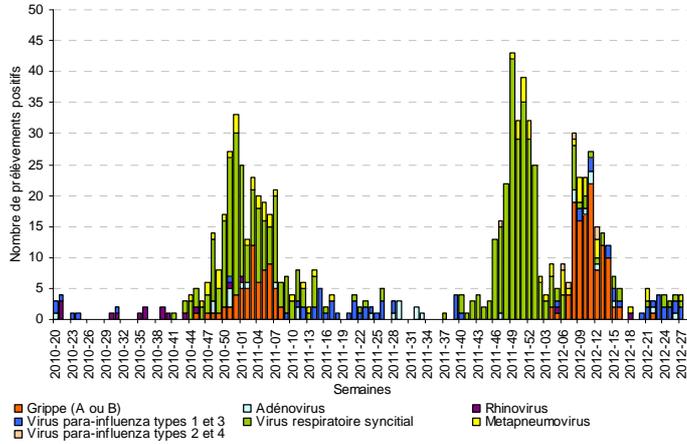
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



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

Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)

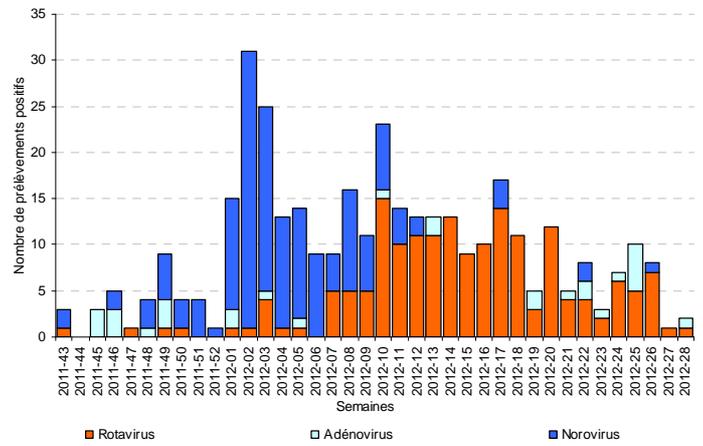
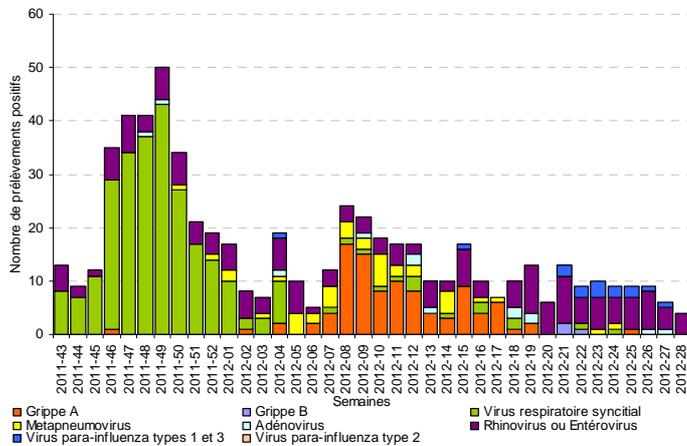
Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)



Le laboratoire de virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)

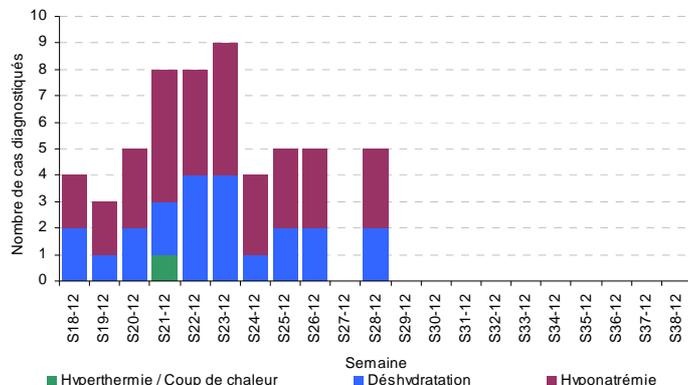
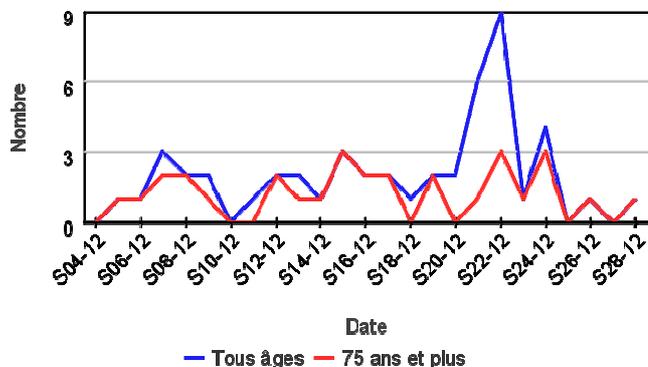


Associations SOS Médecins : l'association SOS médecins de Brest est exclue des analyses réalisées sur les diagnostics. Cette association est cependant prise en compte pour les analyses portant sur les motifs d'appel.

Services d'urgences Oscour® : L'indicateur CHALEUR, présenté ci-dessous, représente les pathologies pouvant être associées à la chaleur. Il est composé des hyperthermies / coups de chaleur, des déshydratations et des hyponatrémies.

| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre d'appels SOS Médecins pour effets directs de la chaleur (motifs d'appels), **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

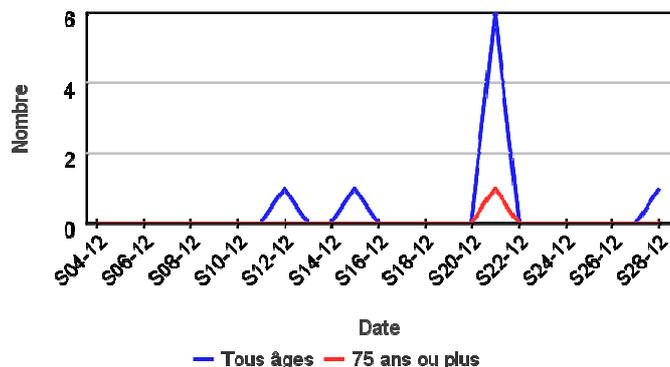
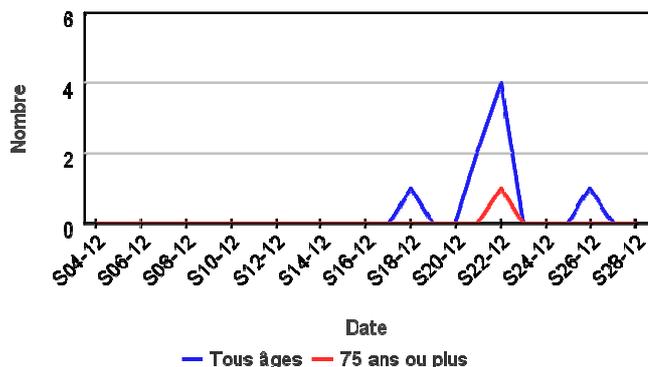
| Figure 14 | Evolution hebdomadaire de l'indicateur CHALEUR, services d'urgences (SAU) Oscour®, **chez les 75 ans et plus**, depuis début mai 2012, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Surveillance des hyperthermies / coups de chaleur |

| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics SOS Médecins pour coup de chaleur, **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

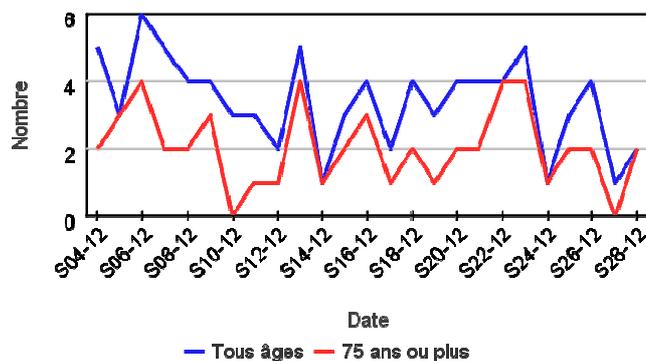
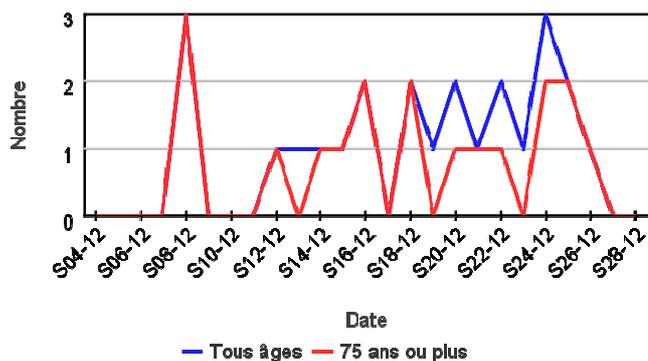
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre d'hyperthermies / coups de chaleur diagnostiqués dans les services d'urgences (SAU) Oscour®, **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



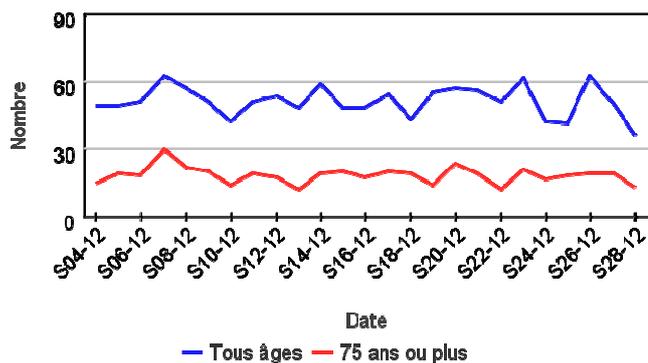
| Surveillance des déshydratations |

| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics SOS médecins pour déshydratations, **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

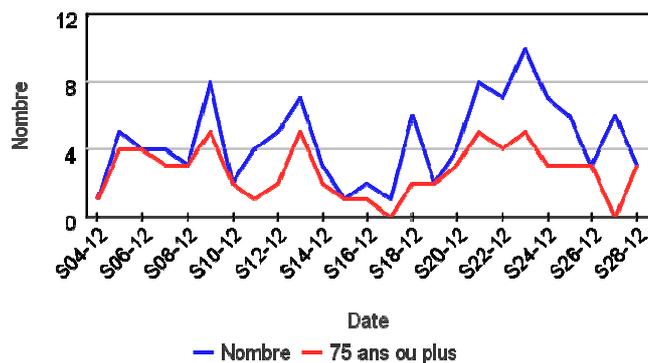
| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de déshydratations diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour®, **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



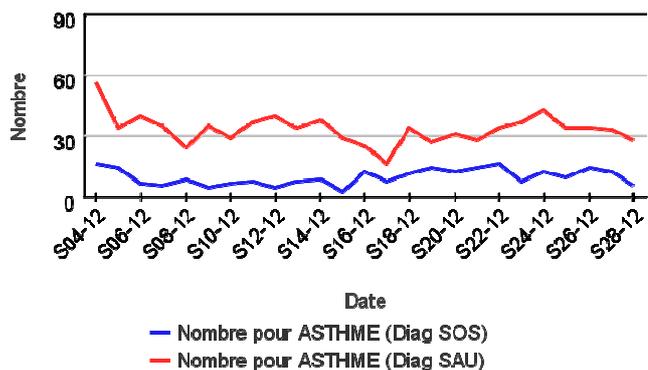
| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre d'appels SOS médecins pour malaise (motifs d'appels), **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



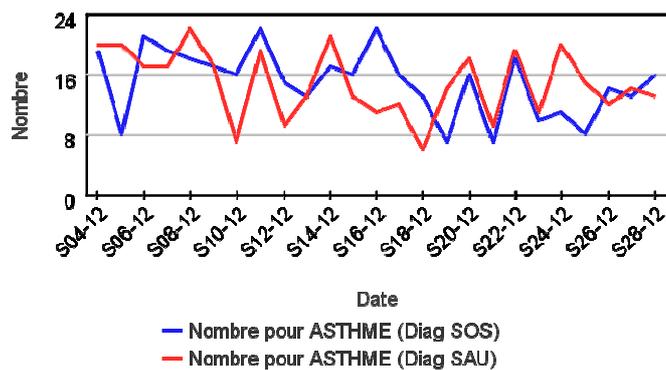
| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre d'hyponatrémies diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour®, **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



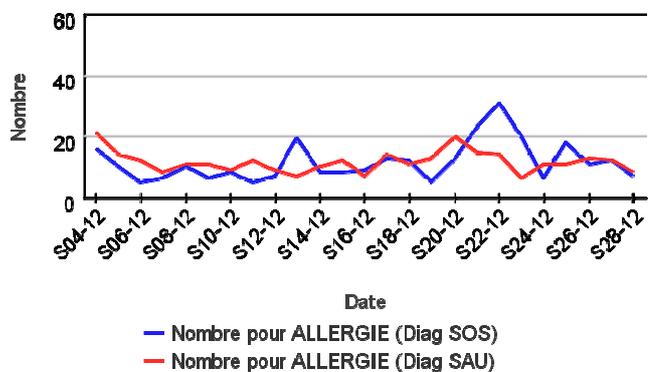
| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



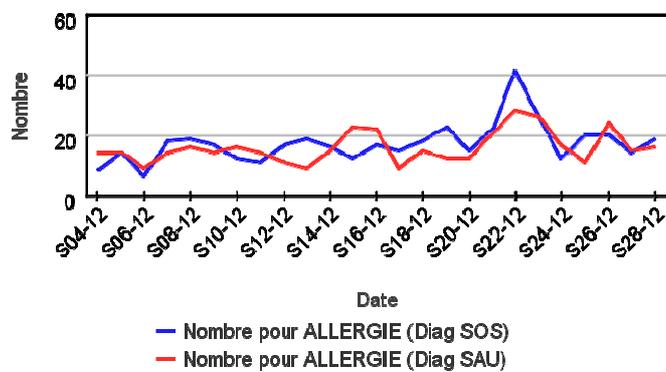
| Figure 22 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



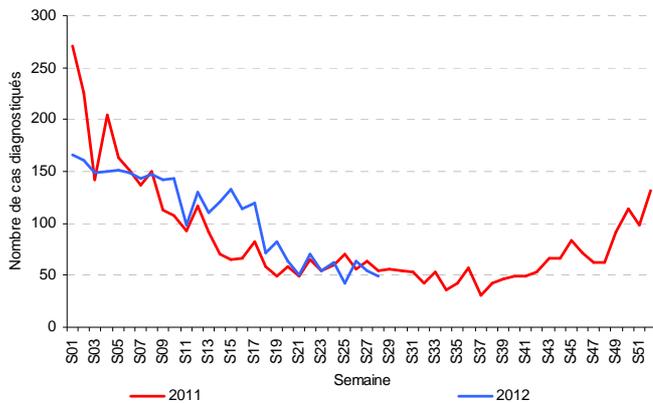
| Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



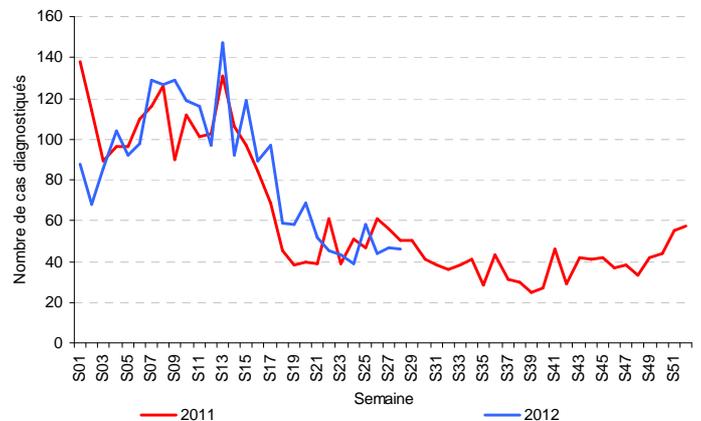
| Figure 24 | Evolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, **patients de 15 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



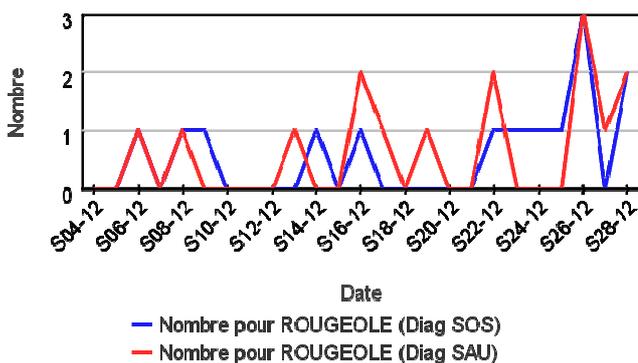
| Figure 25 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/39, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



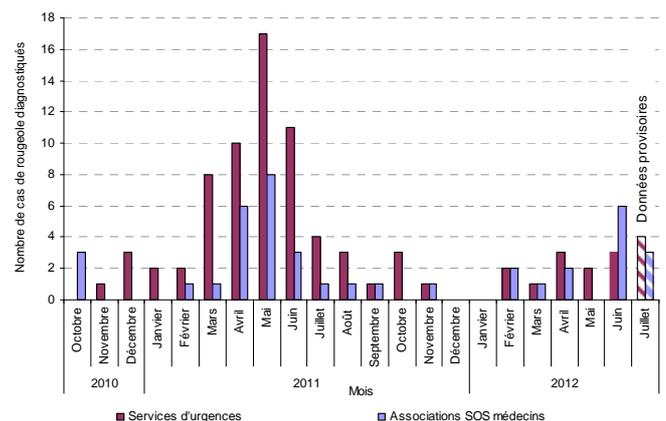
| Figure 26 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences (SAU), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/39, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



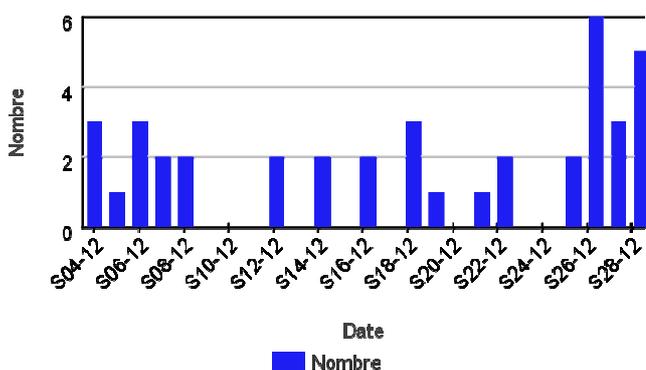
| Figure 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



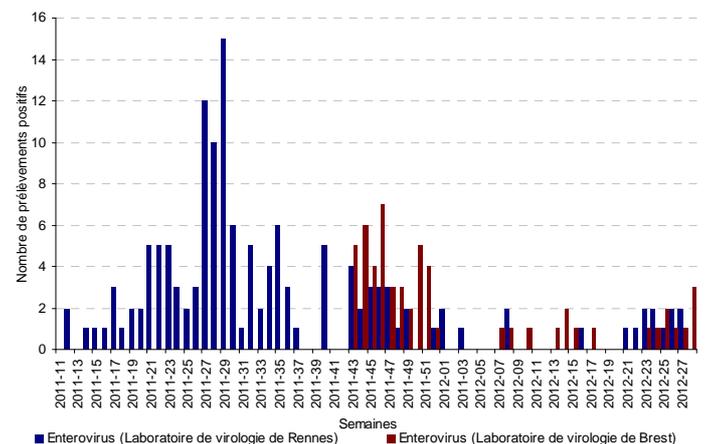
| Figure 28 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®) (mis à jour au 17/07/2012)



| Figure 29 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 30 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à enterovirus, **tous âges confondus**, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2011-11) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)



Epidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 19 juin 2012.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>

Point sur les infections à entérovirus au 29 juin 2012.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Points-enterovirus/Point-sur-les-infections-a-enterovirus-au-29-juin-2012>

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

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

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

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 18/2012 (avant la période de surveillance estivale), soit 301 semaines. 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.

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 motifs d'appels suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Effet direct de la chaleur : nombre d'appels pour coup de chaleur, insolation déshydratation

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

- Allergies : nombre de diagnostics d'allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Déshydratation : nombre de diagnostics de déshydratation ;
- Effet direct de la chaleur : nombre de diagnostics de coup de chaleur ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Rougeole : nombre de diagnostics de rougeole.

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 :

- Allergie : Urticaire (L50), Choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), Choc anaphylactique sans autre indication (T782), Œdème angio-neurotique (T783), Allergie sans autre indication (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
- Gastro-entérite : Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), Autres gastroentérites et colites d'origine infectieuse ou non précisée (A09) ;
- Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
- Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;
- 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) ;
- Rougeole : rougeole (B05).

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 CHU de Brest.

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

Les indicateurs biométéorologiques (IBM) de Météo-France

Les IBM min et max correspondent à la moyenne glissante des températures nocturnes et diurnes de trois jours consécutifs. Par exemple, l'IBMn d'un jour J est égal à la moyenne des températures minimales prévues les jours J, J+1 et J+2.

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

Les établissements sentinelles : CH de Saint-Brieuc, CHU 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 CHU de Brest.

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, Landemeau, 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® :

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

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Dr Alain Briand,
Rémi Demillac,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois-Becel,
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)2.22.06.74.54
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91
E-mail : ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>