

Semaine 12/2012 (du lundi 19 mars 2012 au dimanche 25 mars 2012)

| Synthèse régionale |

### Grippe

Le nombre de cas de gripes ou syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins de la région est stable et se maintient à un niveau élevé : la grippe reste la 1<sup>ère</sup> pathologie la plus fréquemment diagnostiquée par les urgences de ville de la région chez les 15 ans et plus et la 3<sup>ème</sup> chez les moins de 15 ans.

Le taux d'incidence estimé par le Réseau Unifié (Réseau Grog et Réseau des médecins sentinelles) est de 343 cas pour 100 000 habitants cette semaine contre 451 cas pour 100 000 habitants en semaine 11 (après consolidation des données).

Du côté des urgences hospitalières, les passages pour grippe concernent principalement les enfants de moins de 15 ans. Depuis la reprise de la surveillance en novembre 2011, deux cas graves ont été signalés par les services de réanimation. Parmi les 51 prélèvements respiratoires testés au laboratoire de virologie du CHU de Brest, 8 sont positifs au virus grippal de type A ; pour le laboratoire de virologie du CHU de Rennes sur 37 prélèvements testés, 8 sont positifs au virus grippal de type A ; aucun des deux laboratoires n'a isolés de virus de grippal type B.

A l'échelle de la France, le Réseau Sentinelle estime l'incidence nationale à 132 cas pour 100 000 habitants, juste au-dessus du seuil national de 117 cas pour 100 000 habitants pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive, le pic épidémique a été atteint en semaine 08.

### Gastro-entérites

Le recours aux urgences de ville pour gastro-entérite progresse à nouveau (+32% par rapport à la semaine 11) mais reste proche des valeurs observées l'année passée à la même période. Les classes d'âge les plus touchées sont toujours les 15-74 ans et les enfants de moins de 15 ans. La gastro-entérite est la 2<sup>ème</sup> pathologie la plus fréquemment diagnostiquée par les associations SOS Médecins chez les adultes de 15 ans et plus et la 3<sup>ème</sup> chez les enfants de moins de 15 ans.

Du côté des services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup>, ce diagnostic continue à décroître (-17%) mais se maintient à un niveau élevé. 79% des passages pour cette pathologie concernent des enfants de moins de 5 ans. Parmi les 19 prélèvements entériques testés, le laboratoire de virologie du CHU de Rennes enregistre 5 prélèvements positifs aux rotavirus (dont 4 chez de jeunes enfants) et 1 aux norovirus. Le laboratoire de virologie du CHU de Brest enregistre 2 prélèvements positifs aux norovirus et 11 aux rotavirus parmi les prélèvements entériques testés.

Selon le Réseau Sentinelle, l'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 185 cas pour 100 000 habitants (activité modérée). L'incidence nationale est estimée à 151 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil national de 199 cas pour 100 000 habitants.

### Les autres pathologies

*Bronchiolites (enfants de moins de 2 ans)* : le recours aux services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> pour bronchiolite se maintient à un niveau faible. Les isollements de virus respiratoires syncytial (VRS) réalisés aux laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest sont très faibles (respectivement 1/8 et 1/21 prélèvements).

*Bronchites aiguës et pneumopathies* : les nombres de bronchites aiguës au niveau des urgences hospitalières et de ville sont globalement stables. La bronchite est la 4<sup>ème</sup> pathologie la plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins cette semaine chez les 15 ans et plus et la 5<sup>ème</sup> chez les moins de 15 ans. Concernant les pneumopathies, on enregistre une légère hausse de ce diagnostic du côté des associations SOS médecins ; les valeurs observées sont supérieures à celles de l'année passée à la même période.

*Dyspnée, insuffisance respiratoire et décompensations cardiaques (données non présentées)* : les nombres de passages aux urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> pour décompensation cardiaque et dyspnées/insuffisances respiratoires se maintiennent au-dessus des valeurs observées l'année passée à la même période. Ces pathologies touchent majoritairement les 75 ans et plus.

*Asthme* : les recours aux urgences hospitalières et de ville pour asthme sont stables tant chez les moins de 15 ans que chez les 15 ans et plus. Les valeurs enregistrées chez les adultes par les associations SOS Médecins sont toutefois supérieures à celles observées l'année passée à la même période. Qualité de l'air : Des concentrations moyennes en PM10 supérieures au seuil d'information et de recommandation sont enregistrées depuis le 25 mars par l'association AIR BREIZH sur l'ensemble de la région. *Allergies* : L'association CAPT'AIR Bretagne signale un risque allergique fort à Dinan et faible à moyen sur le reste de la région. Les pollens de frêne, de cyprès, de peuplier, de saule et d'aulne en sont les principaux responsables.

*Méningites virales* : Deux passages dans les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> enregistré pour méningite virale. Pas de prélèvement positif aux enterovirus parmi les prélèvements de LCR analysés aux laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest.

*Rougeole (MDO)* : pas de cas signalé par les urgences de ville et hospitalières en semaine 12.

### 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, enregistrés dans les établissements sentinelles bretons est **en-dessous** du niveau d'alerte : 211 passages ont été enregistrés en semaine 12 (189 attendus, seuil à 233 passages). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> sont : les infections ORL, les traumatismes (+130% par rapport à la semaine 11), les fièvres isolées (-50%) et les gastro-entérites (31%).

Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, dans les établissements sentinelles se situe en-dessous du seuil d'alerte avec 831 passages enregistrés contre 788 attendus (seuil à 856 passages). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services des urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> sont : les traumatismes (+17% par rapport à la semaine 11), les malaises (+23%), les décompensations cardiaques, les AVC (-17%) et les pneumopathies.

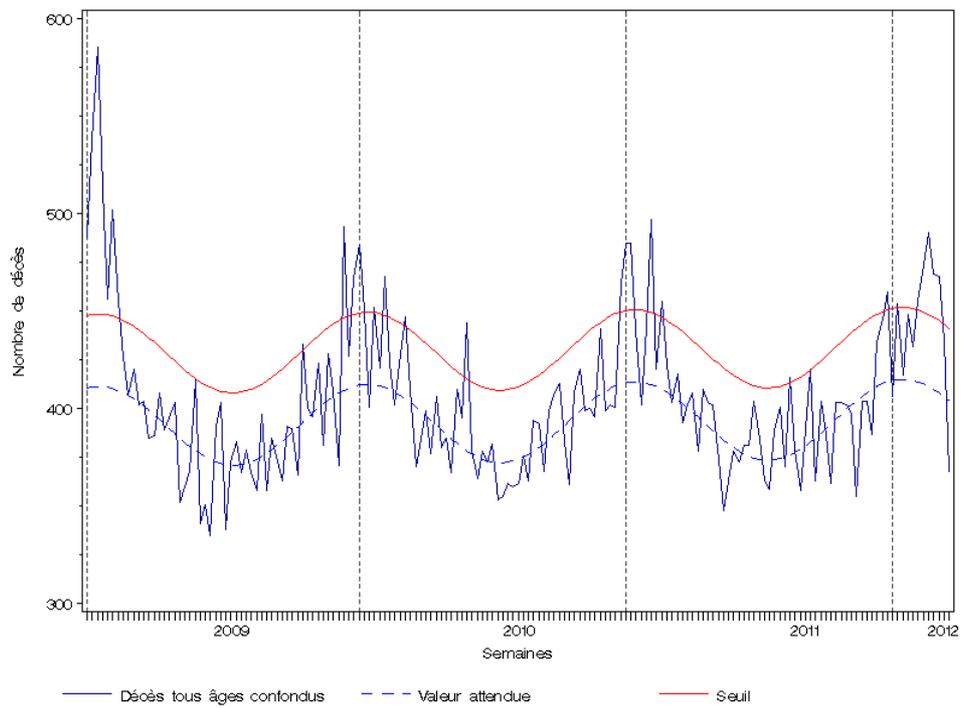
### Mortalité

Après les franchissements des niveaux d'alerte observés entre les semaines 06 à 10, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées sont redescendus au niveau des seuils en semaine 11. En semaine 12, ces nombres sont en dessous des valeurs attendues. Compte tenu des délais de transmission, ces dernières données ne sont pas exhaustives à ce jour.

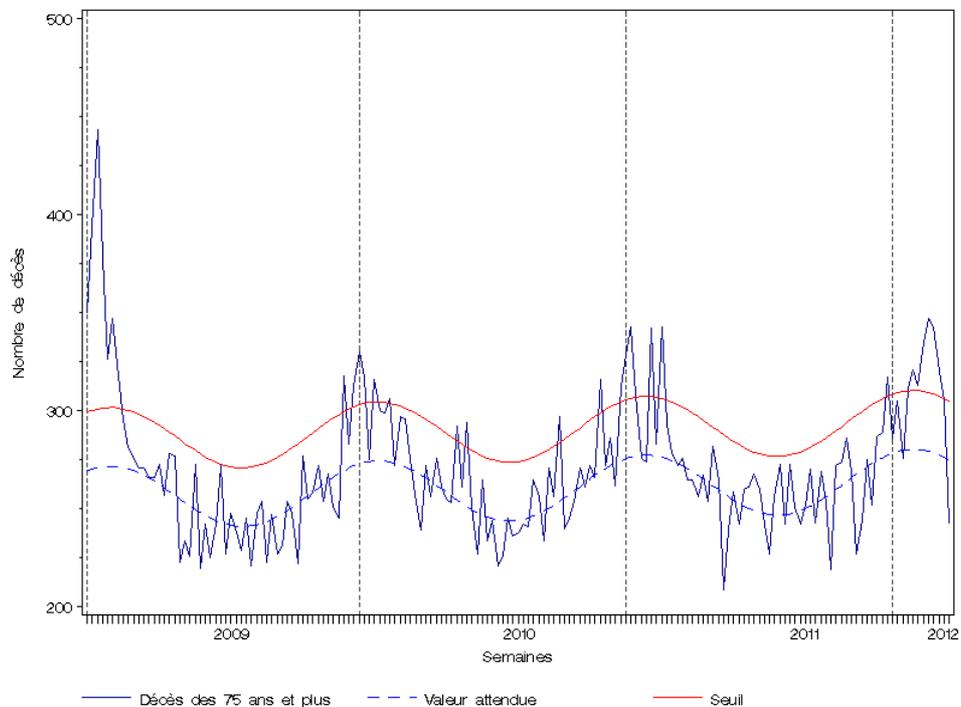
\* et d'après une analyse des RPU au travers de l'application SurSaUD<sup>®</sup>

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 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

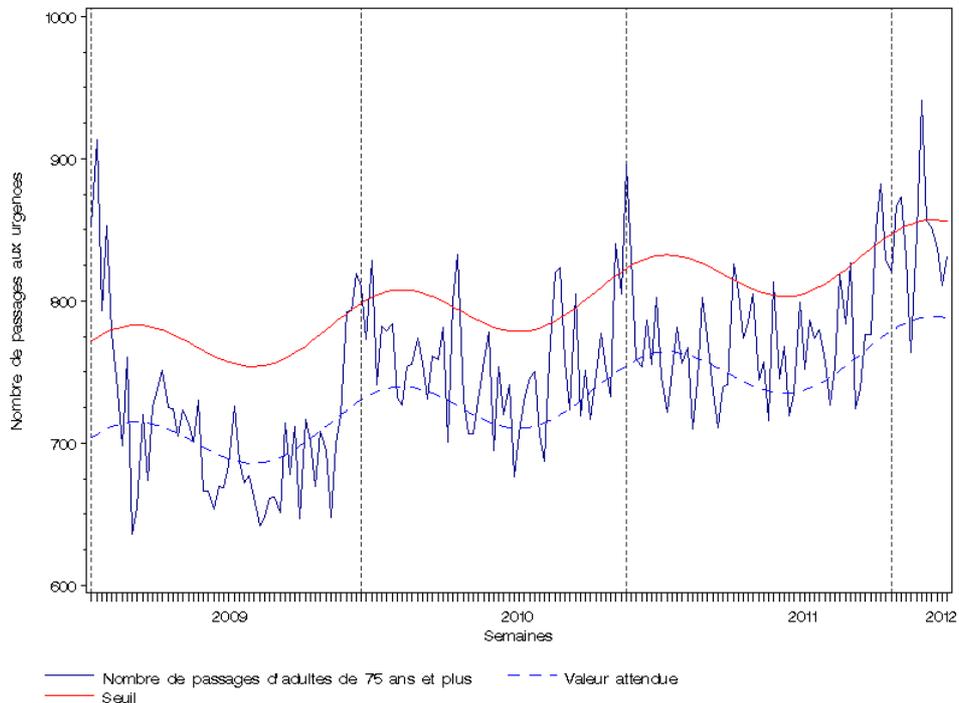


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

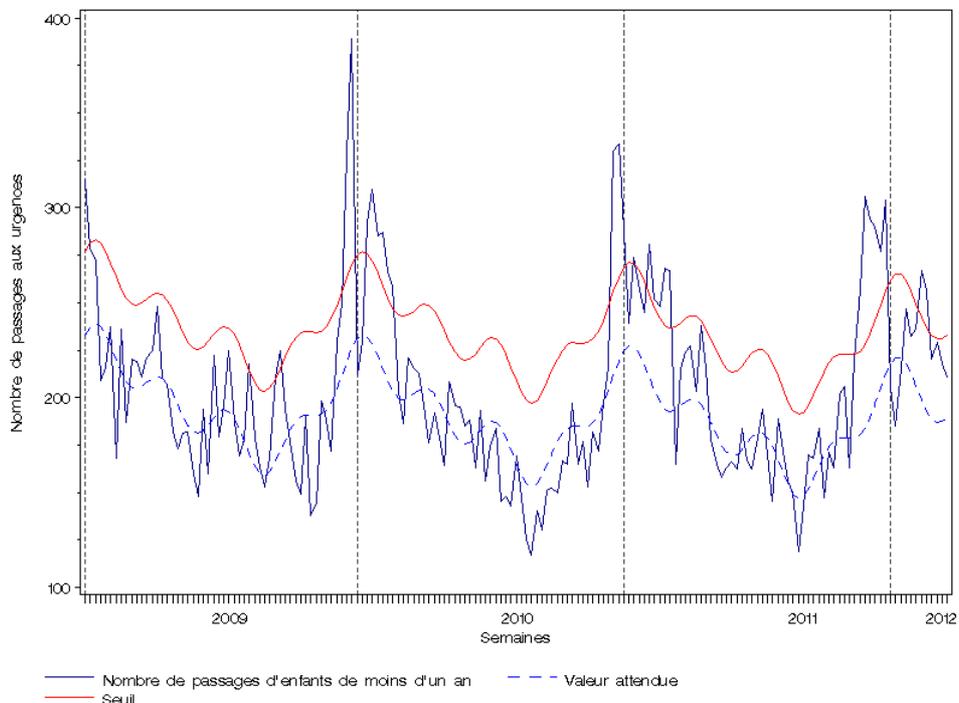


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

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



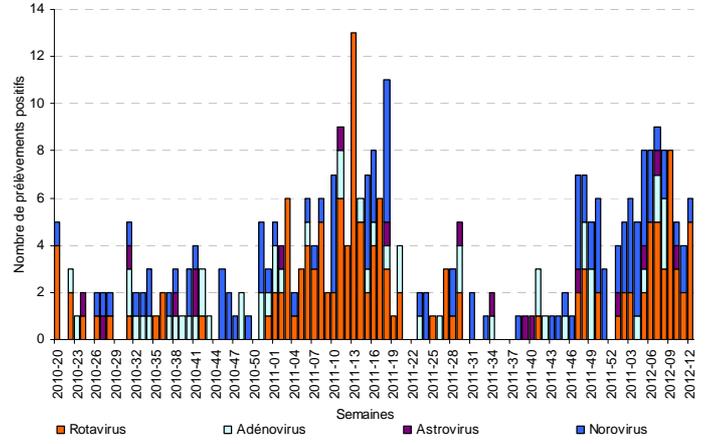
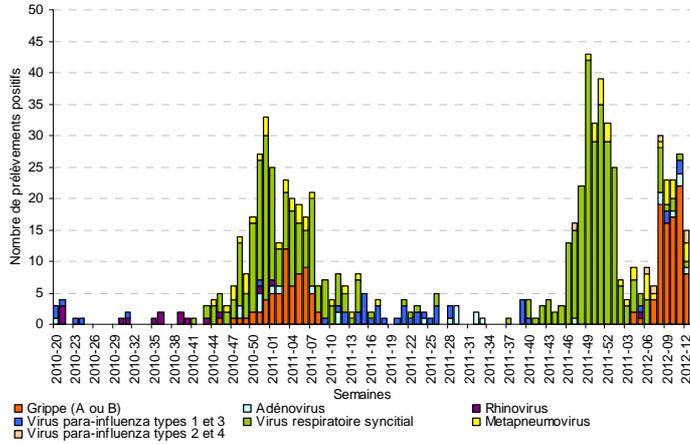
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



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

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 2010/20 (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 2010/20 (Source : CHU de Rennes)



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

Figure 7 | 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 8 | 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)

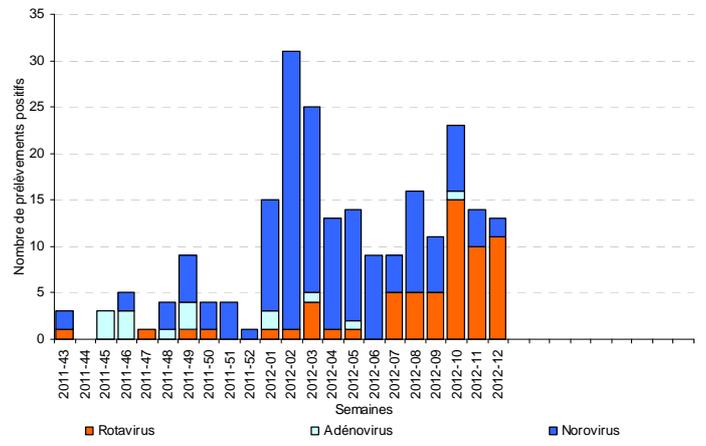
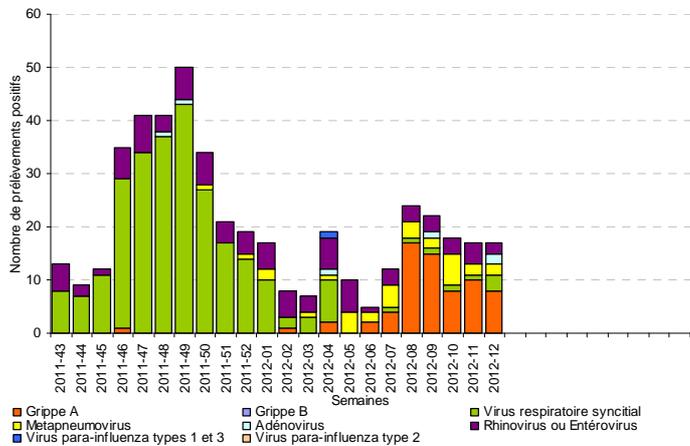


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

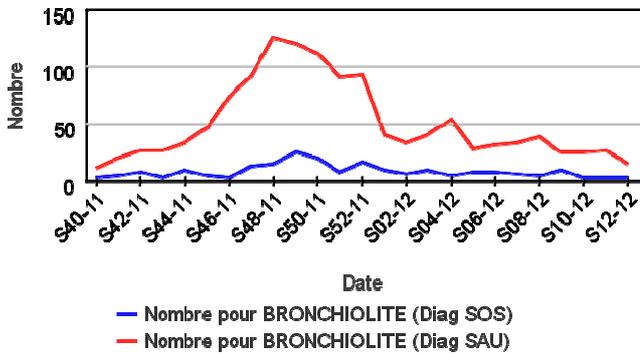


Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2010-38) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)

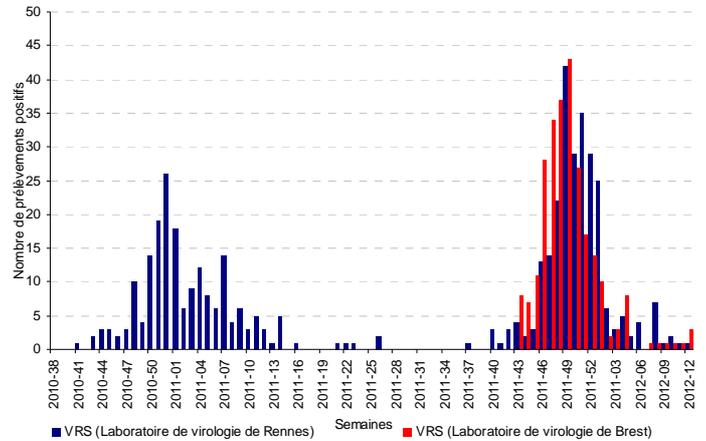


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins et du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

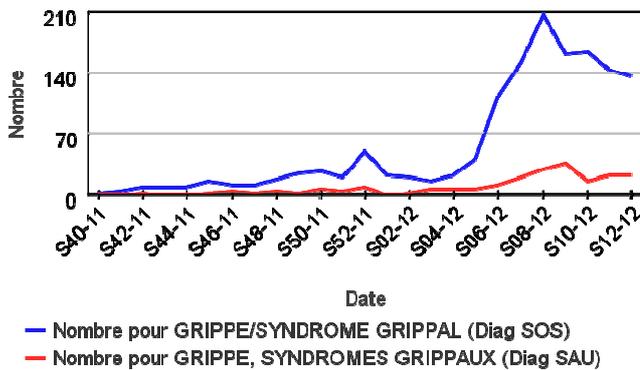


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux de type A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2011-11) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)

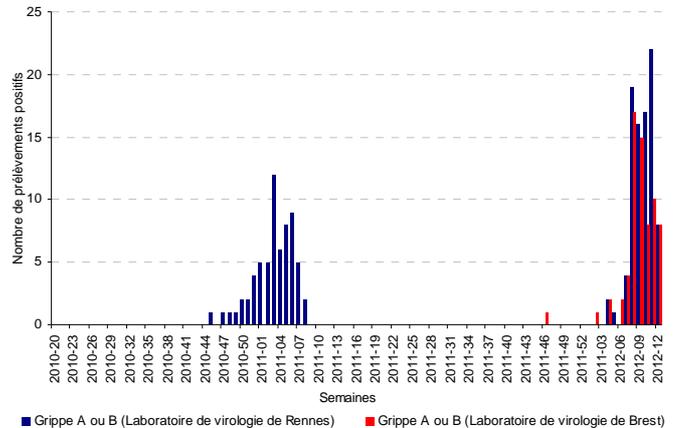


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par le Réseau Unifié (Grog et Sentiweb), tous âges confondus, depuis la semaine 2011-39, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)

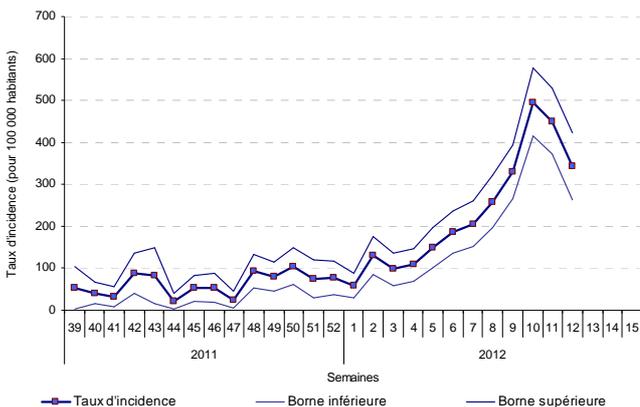


Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 15 ans, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

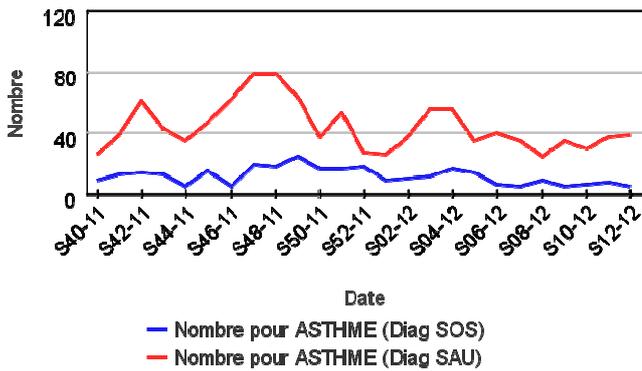
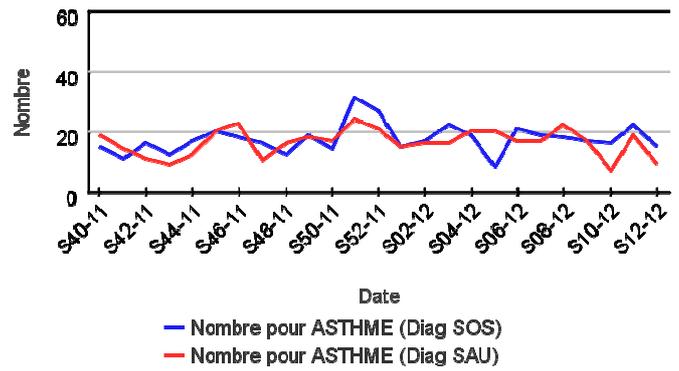
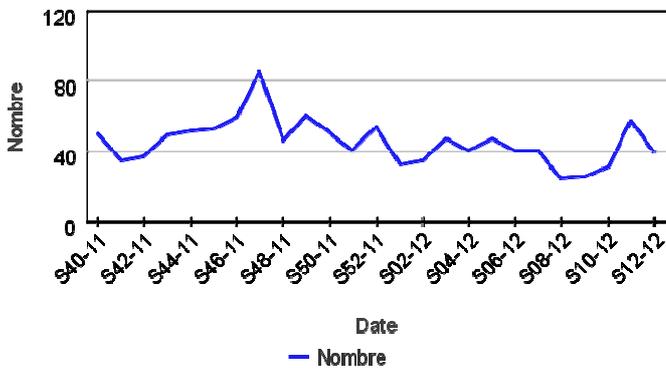


Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, patients de 15 ans ou plus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Surveillance de la rhinopharyngite

Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Surveillance de la bronchite aiguë

Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

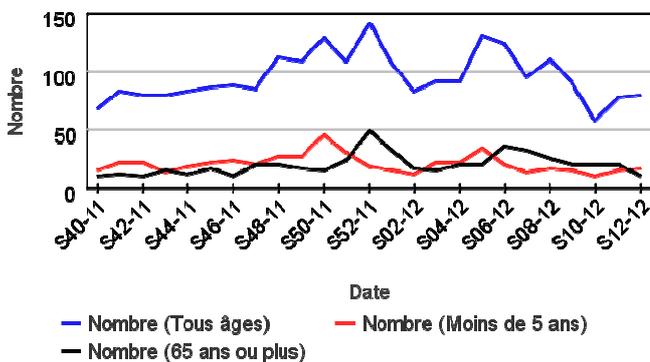


Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

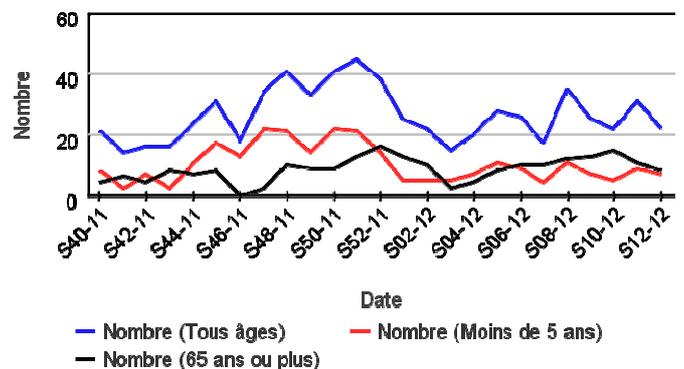


Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

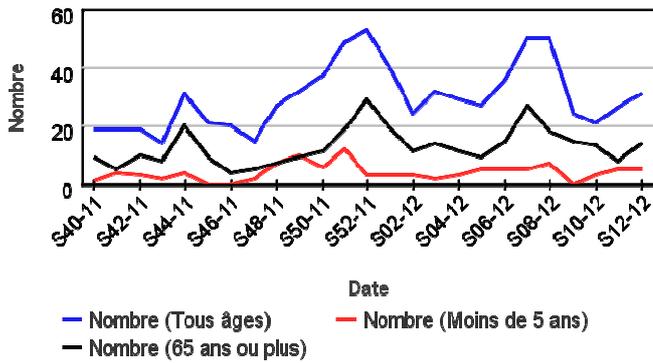
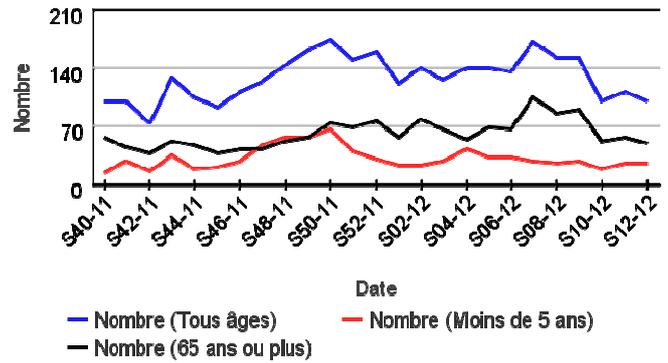


Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Autres pathologies

Surveillance de la gastro-entérite

Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 39/2010, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

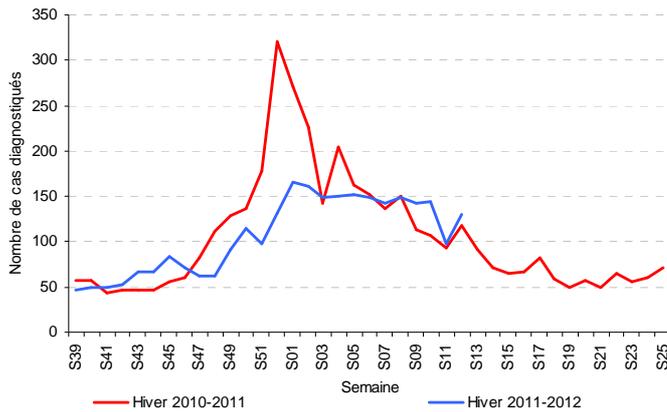
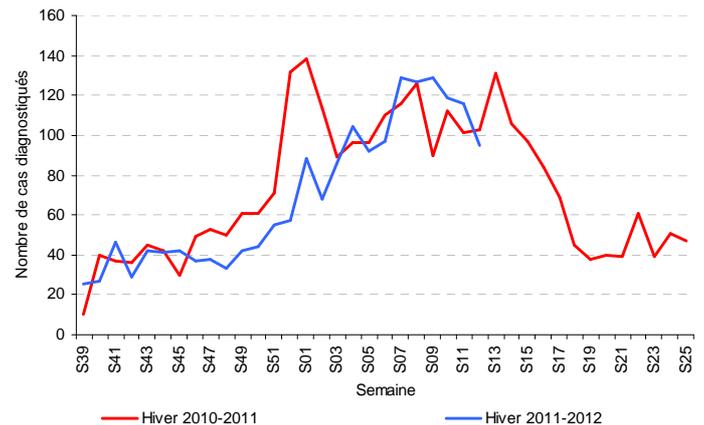


Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences (SAU), tous âges confondus, depuis la semaine 2010/39, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



Surveillance de la rougeole

Figure 23 | 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®)

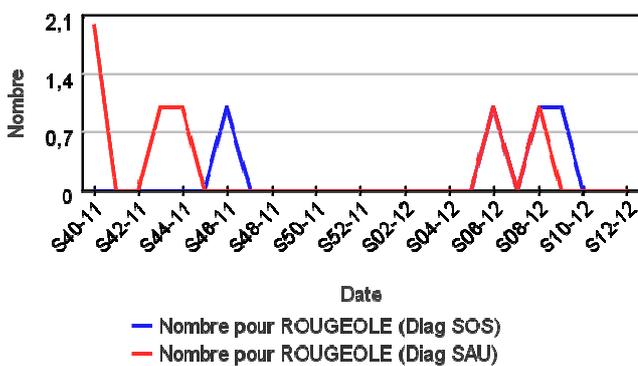


Figure 24 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®) (mis à jour au XX/XX/2012)

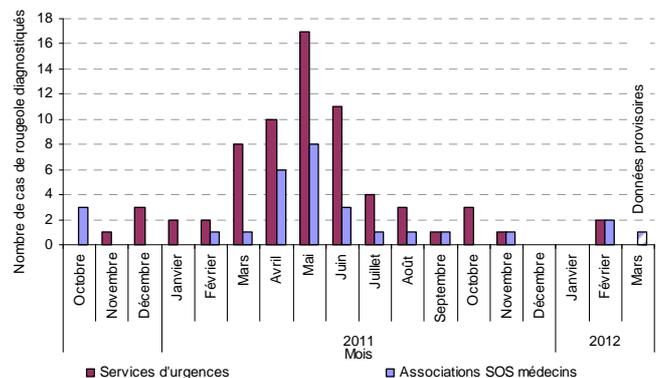


Figure 25 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

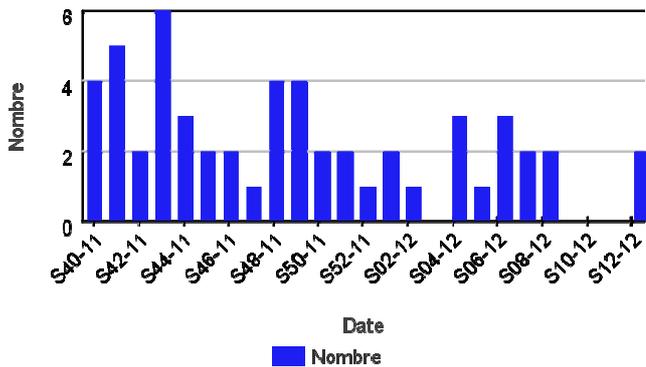
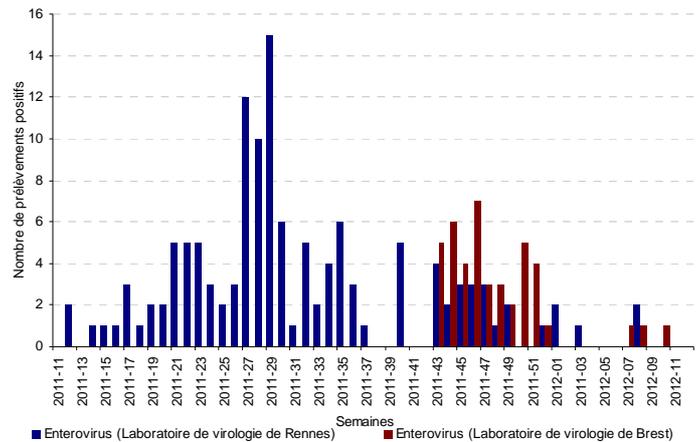


Figure 26 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à enterovirus, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2011-11) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)



Surveillance associée à la baisse des températures

Surveillance environnementale

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               | Judi | Vendredi | Samedi |   |
|------------------------------|------|----------|--------|---|
| Saint-Brieuc (Côtes d'Armor) |      |          |        | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; border: 1px solid black; background-color: white;"></span> Aucune période de temps froid</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: lightblue;"></span> Période de temps froid (TR minimale comprise entre -5 °C et -10 °C et TR maximale inférieure à 0°C)</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: blue;"></span> Période de grand froid (TR minimale comprise entre -10 °C et -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: darkblue;"></span> Période de froid extrême (TR minimale inférieure à -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)</li> </ul> |
| Quimper (Finistère)          |      |          |        |   |
| Brest (Finistère)            |      |          |        |   |
| Rennes (Ille-et-Vilaine)     |      |          |        |   |
| Vannes (Morbihan)            |      |          |        |   |

Surveillance des pathologies associées à la baisse des températures

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 27 | 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®)

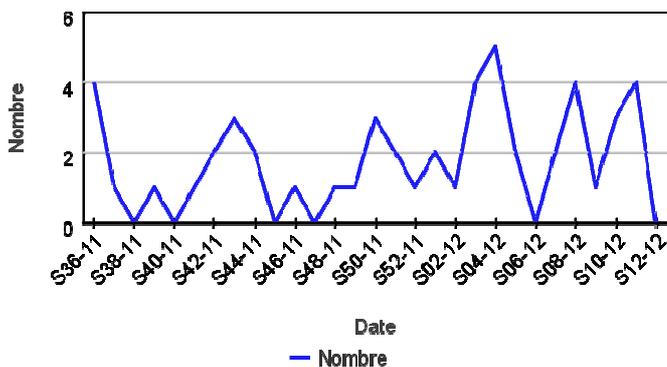
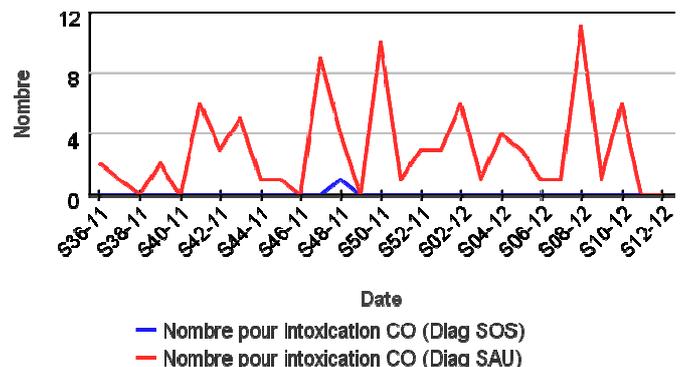


Figure 28 | Evolution hebdomadaire du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



L'InVS organise, en lien avec Fédération SOS Médecins France (SMF) sa 5<sup>ème</sup> Journée SOS Médecins / InVS le **mardi 15 mai 2012** à l'InVS (Saint-Maurice, 94). Le thème de la journée sera : Surveillance sanitaire non spécifique : nouveaux défis, nouveaux enjeux, en France et en Europe.  
<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/5e-rencontre-SOS-Medecins-Institut-de-veille-sanitaire>

Situation sur l'épidémie de bronchiolite, point au 7 mars 2012

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

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 21 mars 2012

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-saisonniere/Donnees-de-surveillance>

Epidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 16 mars 2012.

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

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 20 mars 2012.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-20-mars-2012>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 19 mars 2012.

[http://www.invs.sante.fr/content/download/33087/165291/version/21/file/bulletin\\_co\\_190312.pdf](http://www.invs.sante.fr/content/download/33087/165291/version/21/file/bulletin_co_190312.pdf)

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 43/2011 (avant la période de surveillance estivale), soit 274 semaines. Les données supérieures au 85<sup>ème</sup> 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/)

### | Liste des indicateurs suivis |

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 ;
- 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 :

- 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), Autres gastroentérites et colites d'origine infectieuse ou non précisée (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Intoxications au monoxyde de carbone : effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines (T58) ;
- 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) ;
- Pathologies associées à la baisse des températures : gelures superficielle (T33), gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68), autres effets d'une baisse de la température (T69) ;
- 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) ;
- 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.

## 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,  
Karine Le Méhauté-Rey,  
Mehdi Menai,  
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-UEST@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-UEST@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>