Cellule de l'InVS en région Bretagne

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Bretagne

Point hebdomadaire

Semaine 42/2011 (du lundi 17 octobre 2011 au dimanche 23 octobre 2011)

| Actualités |

La Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Bretagne (Cire Ouest) et l'Agence régionale de santé de Bretagne organisent la **Première Journée régionale de veille sanitaire en Bretagne** sur le thème ***« Partager les expériences, renforcer les partenariats »***. Cette journée se tiendra le **mardi 15 novembre 2011** à partir de 9h00 à la Chambre des Métiers de Rennes. Programme et inscription disponibles sur le site de l'ARS Bretagne (http://www.ars.bretagne.sante.fr/Premiere-journee-regionale-de.120586.0.html) ou de l'InVS (http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/1re-Journee-regionale-de-veille-sanitaire-en-Bretagne).

| Synthèse régionale |

Pathologies respiratoires

En semaine 42, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées chez les enfants de moins de 6 ans est stable par rapport à la semaine passée et proche des valeurs observées les années passées à la même période ; ce diagnostic représente 10,8% des diagnostics codés par les associations SOS médecins dans cette tranche d'âge (contre 12,5% en semaine 41).

La fréquentation des urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) poursuit son augmentation, observée depuis début septembre. Les niveaux atteints sont supérieurs à ceux observés l'année passée à la même période. Parmi les 18 prélèvements respiratoires analysés par le laboratoire de virologie de Rennes, 3 sont positifs au virus respiratoire syncitial (VRS) (soit 17%).

Les nombres de cas de bronchites aigües diagnostiquées par les services d'urgences de ville et hospitaliers fluctuent autour de 80 et 20 cas hebdomadaires (respectivement), tous âges confondus. Ces valeurs sont proches de celles observées l'année passée à la même période. Le recours aux urgences de ville et hospitalières pour pneumopathie est stable voire en diminution tous âges confondus.

Asthme : Dans les services des urgences du réseau Oscour®, les crises d'asthme sont en nette augmentation chez les moins de 15 ans et représentent 4,2% des diagnostics codés (pour cette tranche d'âge). Les enfants de moins de 5 ans sont plus particulièrement touchés. En semaine 42, le Réseau Sentinelle en Bretagne estime l'incidence des crises d'asthme à 33 cas pour 100 000 habitants (activité modérée).

Les autres pathologies

Méningites virales : Le nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences du réseau Oscour® est en baisse (2 nouveaux cas). Sur les 2 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, aucun n'est sorti positif aux entérovirus.

Gastro-entérites : Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées aux urgences de ville reste faible et proche des valeurs observées les années précédentes à la même période. Cette activité représente 3,9% des diagnostics codés par les médecins des associations SOS médecins, tous âges confondus, en semaine 42. Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes enregistre un prélèvement positif aux adénovirus sur les 14 prélèvements entériques analysés. Selon le Réseau Sentinelle, l'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 58 cas pour 100 000 habitants (donnée à consolider la semaine prochaine) contre 97 cas pour 100 000 habitants en semaine 41, seuil national à 211 cas pour 100 000 habitants.

Rougeole (MDO) : Aucun cas de rougeole n'a été diagnostiqué en semaine 42 tant du côté des associations SOS médecins que des services des urgences du réseau Oscour®. Seuls 3 signalements validés de cas de rougeole ont été validés en septembre et 1 depuis début octobre au niveau de la Plateforme Régionale de Veille et Sécurité Sanitaire de l'ARS Bretagne (données non présentées).

Intoxication par champignon : En Bretagne, 45 cas d'intoxication par champignons ont été signalés aux Centres antipoison et de toxicovigilance entre le 01/07 et le 16/10/2011 correspondant à 4,8% des cas France entière (incidence régionale à 1,4/100 000). Aucun nouveau cas d'intoxication par champignon enregistrés dans les services des urgences du réseau Oscour® au cours des trois dernières semaines.

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

En semaine 42, 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 seuil d'alerte. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les infections ORL (+14% par rapport à la semaine 41), les fièvres isolées, les traumatismes, les bronchiolites et les douleurs abdominales spécifiques.

Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, dans les établissements sentinelles est en-dessous du seuil d'alerte. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour®* sont : les traumatismes (stables par rapport à la semaine 41), les malaises, les AVC(en baisse), les décompensations cardiaques.

Mortalité

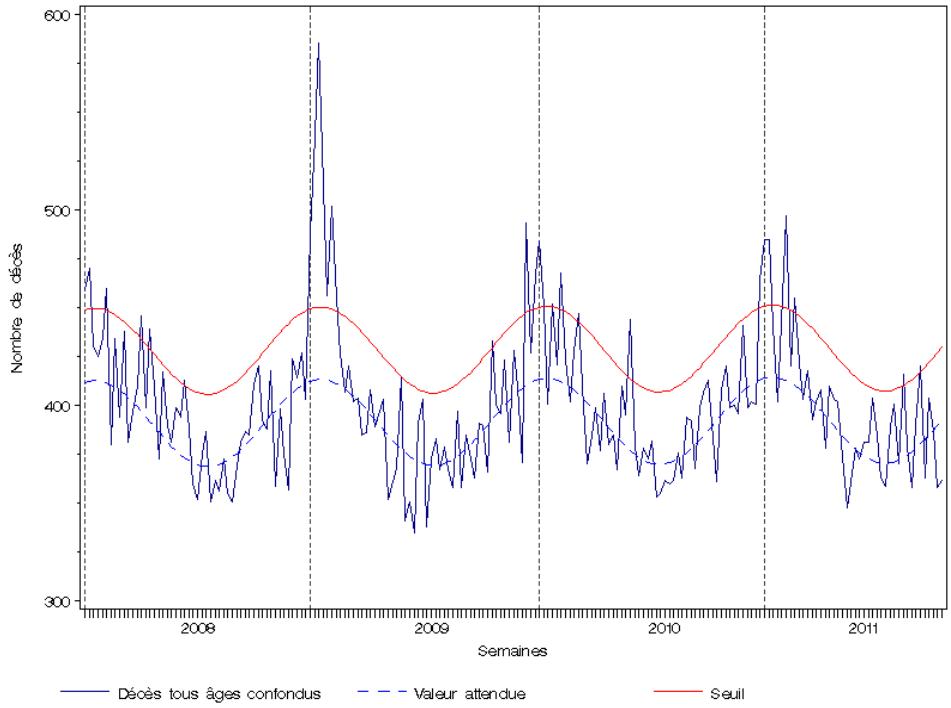
Les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans et plus, enregistrés par les services d'Etat civil dans les 46 communes sentinelles informatisées, sont en-dessous des seuils d'alerte en semaine 41 et 42. Compte tenu des délais de transmission, les données de la semaine 42 ne sont pas exhaustives.

** et d'après une analyse des RPU au travers de l'application SurSaUD®*

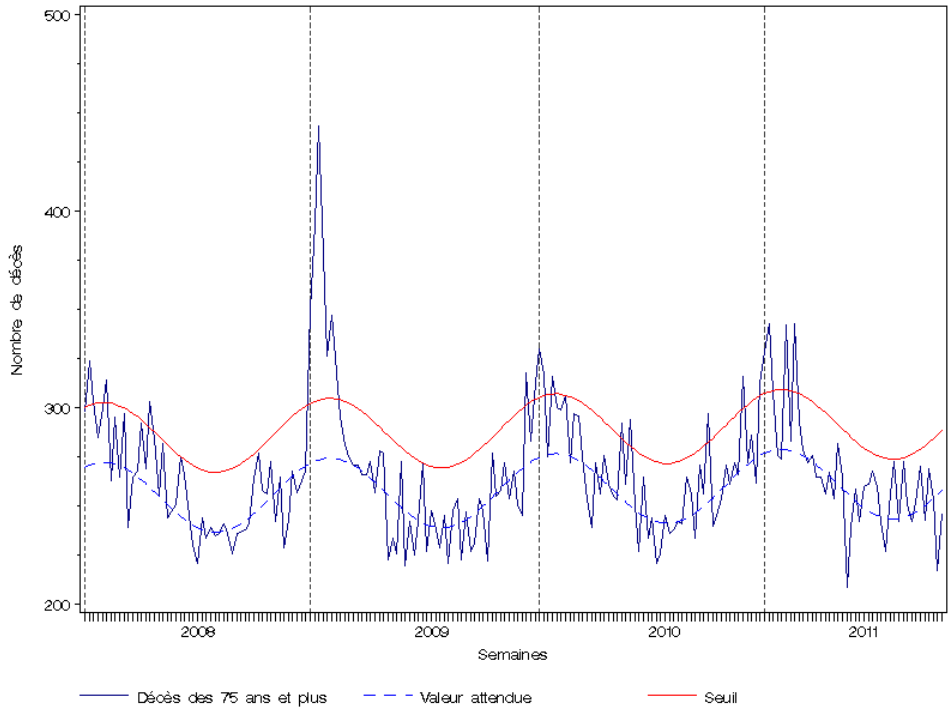
| Données de mortalité (Insee) |

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

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2007/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



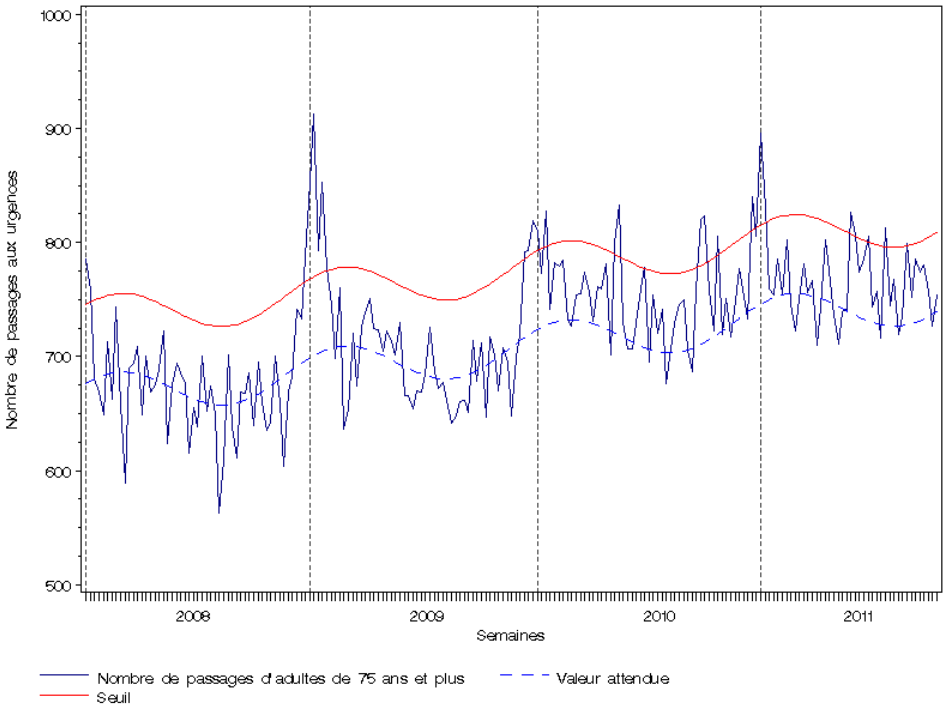
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2007/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



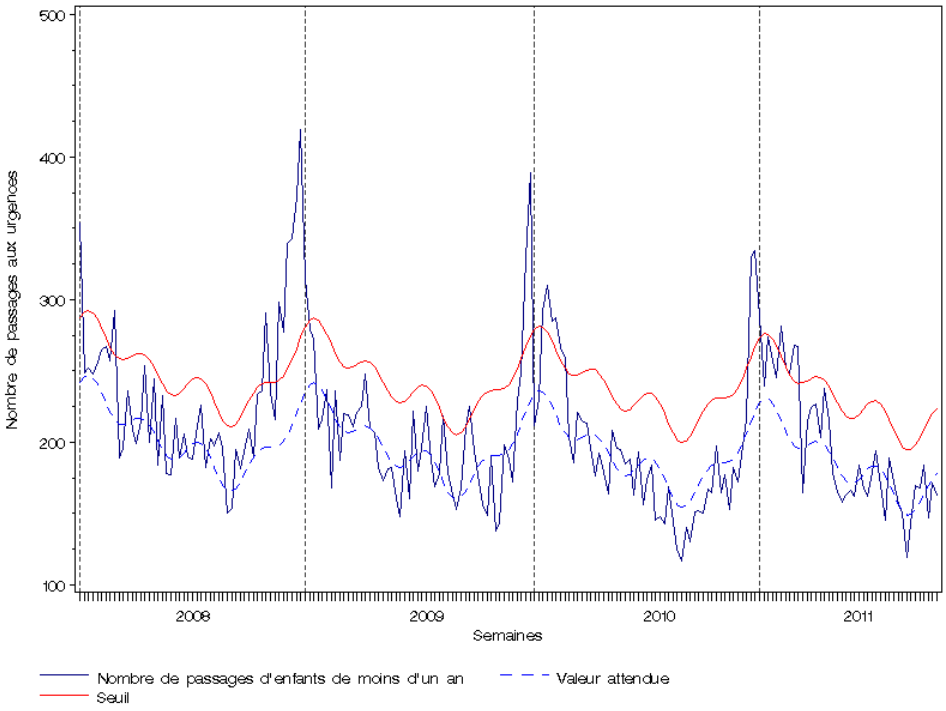
| Surveillance des passages aux urgences des populations sensibles |

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 2007/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

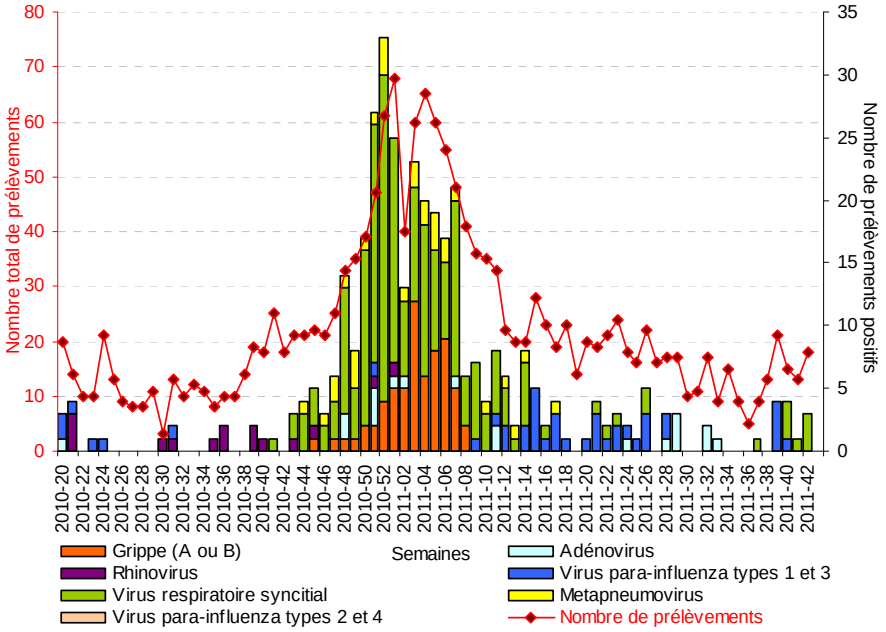


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2007/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

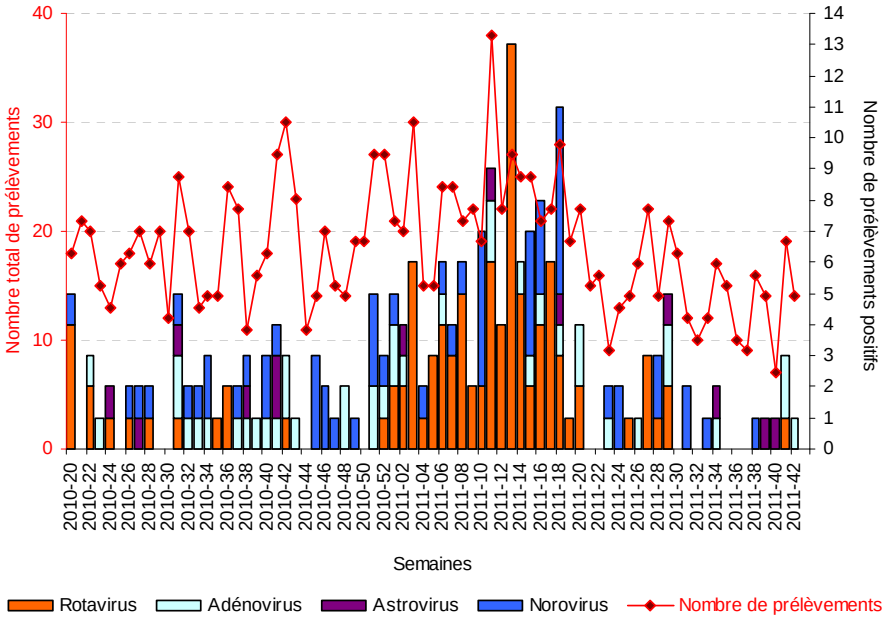


Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et 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)

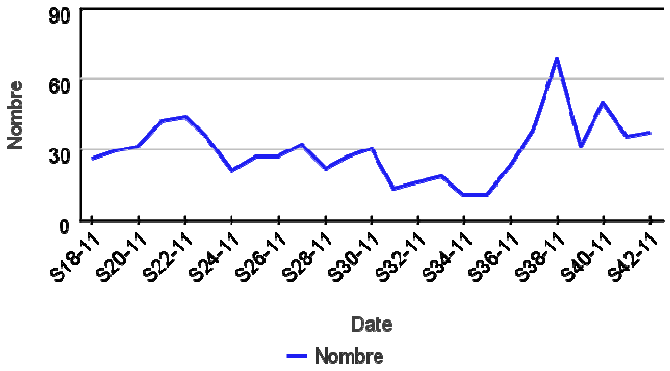


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)



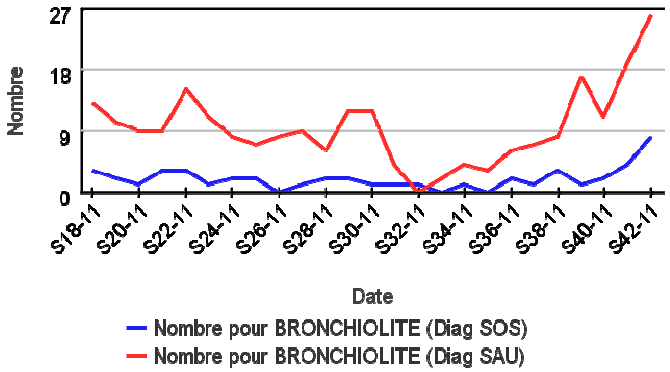
| Surveillance de la rhinopharyngite |

| Figure 7 | 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®)



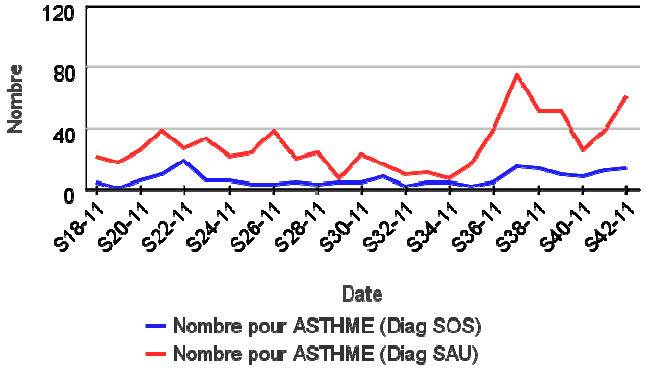
| Surveillance de la bronchiolite |

| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS** médecins, **enfants de moins de 2 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

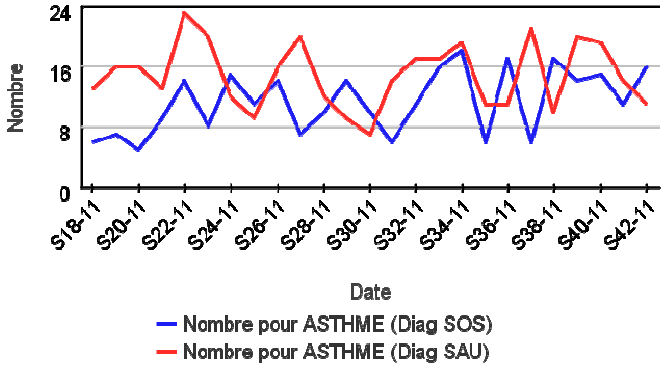


| Surveillance de l'asthme |

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS** médecins, **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

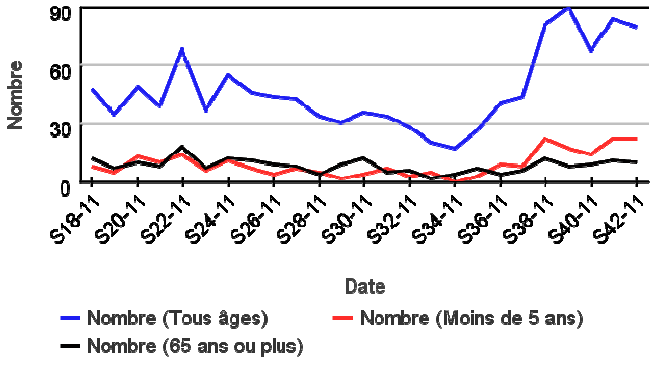


| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS** médecins, **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

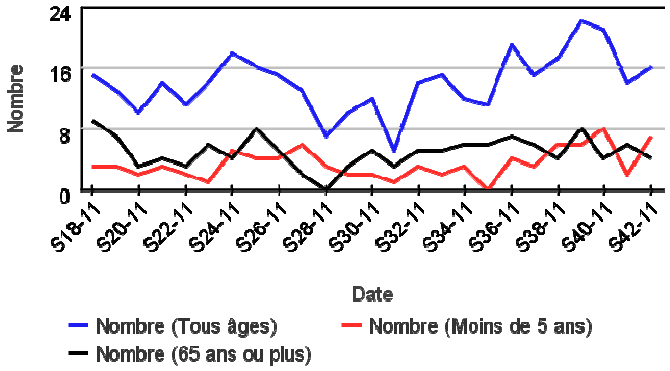


| Surveillance de la bronchite aigüe |

| Figure 11 | 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®)

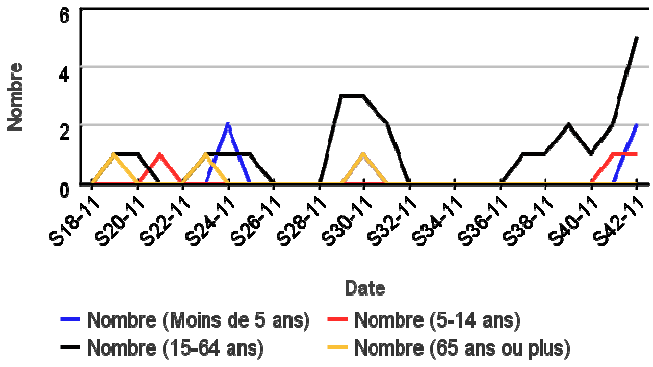


| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aigües diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

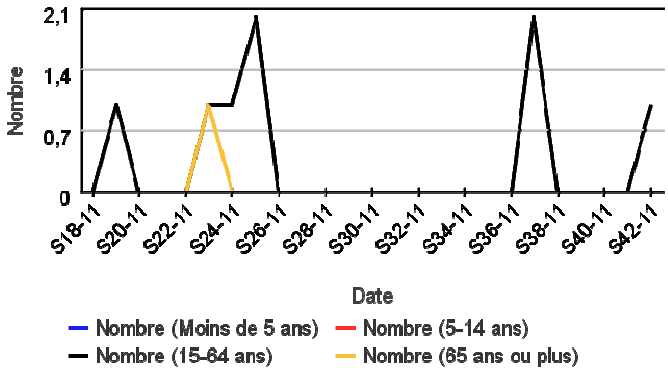


| Surveillance de la grippe |

| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS** médecins **selon la classe d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

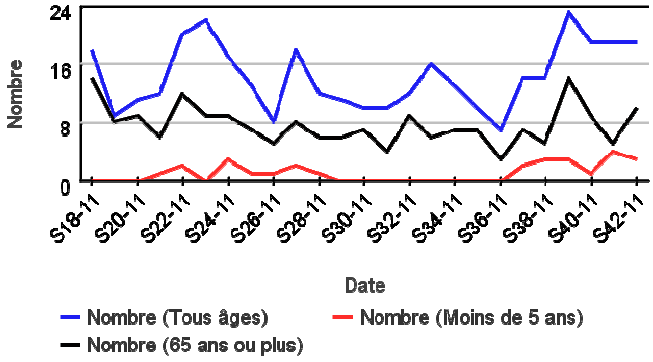


| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués dans les services des urgences (**SAU**) **selon la classe d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

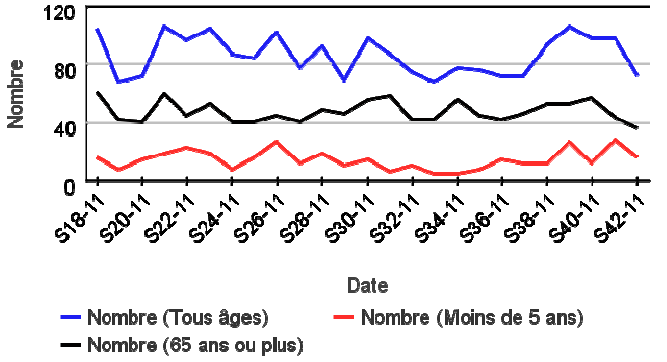


| Surveillance des pneumopathies |

| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



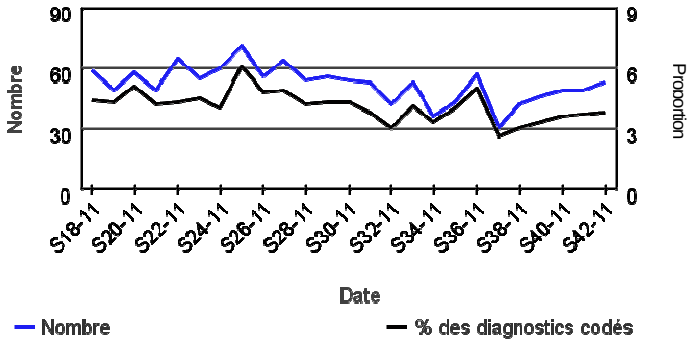
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



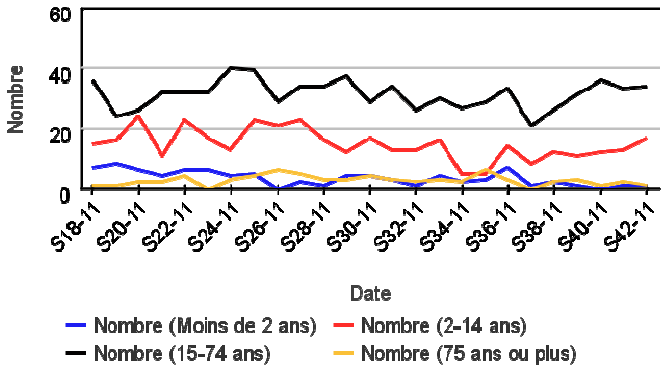
| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins et proportion de gastro-entérites parmi les diagnostics posés, **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins **selon la classe d'âges**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Surveillance des intoxications par ingestion de champignons |

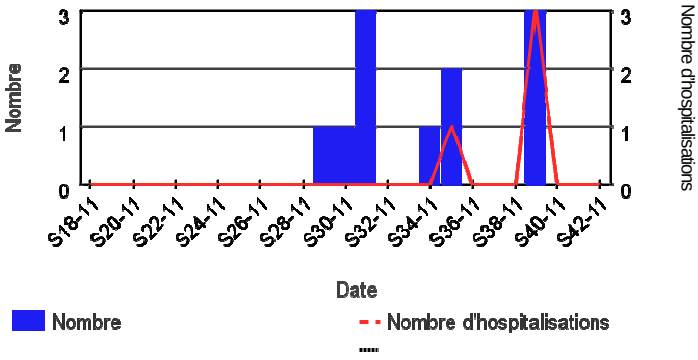
Une surveillance nationale des intoxications par ingestion de champignons est mise en place par l'Institut de veille sanitaire depuis début août 2011. Cette surveillance est principalement basée sur les cas d'intoxications signalés aux Centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV). Elle comporte également le suivi des passages aux urgences enregistrés par le réseau de surveillance Oscour®.

| Figure 19 | Répartition régionale et nationale des cas d'intoxication par des champignons signalés aux Centres antipoison et de toxicovigilance (**CAPTV**) entre le 1er juillet et le 16 octobre 2011 (données consolidées au 20/10/2011) (Source : InVS/CAPTV)

Etat au 16/10	Bretagne	National
N de nouveaux cas du 10/10 au 16/10		+15
N total de cas	45	932
% régional	4,8%	100,0%
Incidence régionale* (N/100 000 habitants)	1,4	1,5
X cas graves (cg)** dont N décès	1 cg dont 1 dc	17 cg dont 1 dc

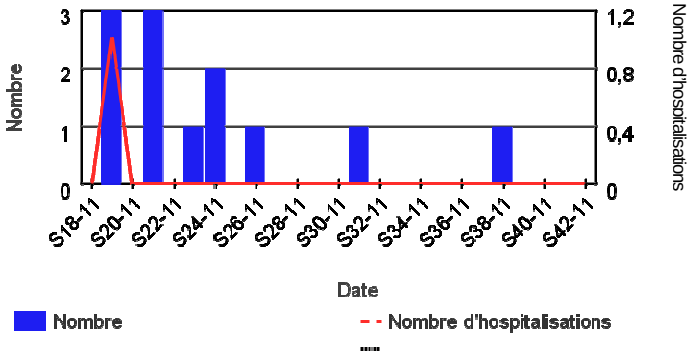
** Population Insee 2008. Les incidences régionales sont à interpréter avec précaution compte-tenu de la période de congés.*
*** Intoxication entraînant une menace du pronostic vital.*

| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'intoxication par ingestion de champignons diagnostiqués dans les services des urgences (**SAU**) et du nombre d'hospitalisations associées, **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

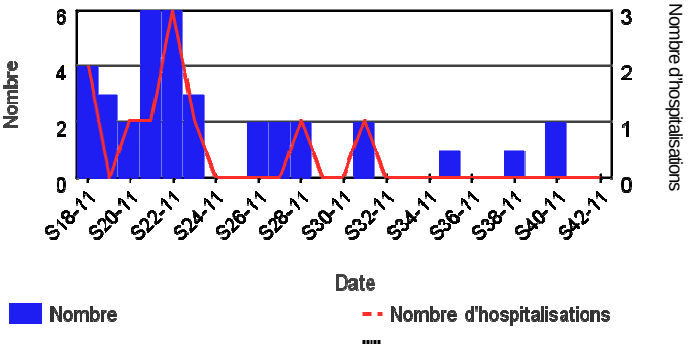


| Surveillance de la rougeole |

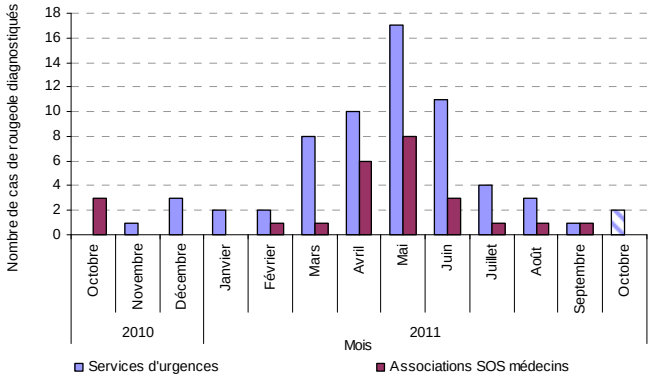
| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS** médecins et du nombre d'hospitalisations associées, **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



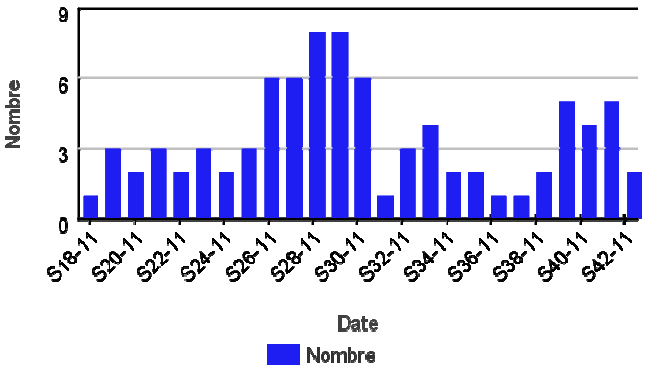
| Figure 22 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (**SAU**) et du nombre d'hospitalisations associées, **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



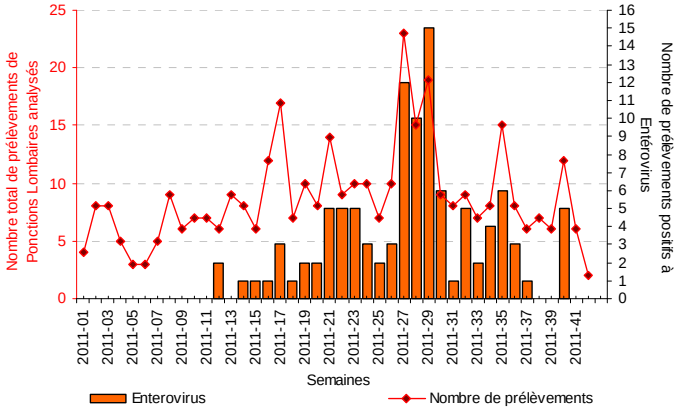
| Figure 23 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (**SAU**) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®) (mis à jour au 26/10/2011)



| Figure 24 | 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 25 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés reçus et **nombre** de prélèvements positifs à enterovirus, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01 (Source : CHU de Rennes)



| Actualités internationales et nationales |

Situation sur l'épidémie de bronchiolite, point au 12 octobre 2011.
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 26 octobre 2011.
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-saisonniere/Donnees-de-surveillance

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Point au 16 octobre 2011.
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bilan-des-signalements-d-intoxication-au-CO

Episodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénèmases. Situation épidémiologique du 27 septembre 2011.
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins/Surveillance-des-infections-associes-aux-soins-IAS/Enterobacteries-productrices-de-carbapenemases-EPC

Point sur les infections à entérovirus : recrudescence saisonnière au 15 septembre 2011.
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Points-enterovirus/Point-sur-les-infections-a-enterovirus-recrudescence-saisonniere-au-15-septembre-2011

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 20/2011 (avant la période de surveillance estivale), soit 251 semaines. Les données supérieures au 85ème percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.
Pelat C., et al, Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Infor Decis Mak. 2007 Oct 15;7-29.
http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

| 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 aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- 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 aigue (J21) ;
- Bronchite aigue : bronchite aigue (J20) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Intoxication par ingestion de champignons : intoxication par champignon ingérés (T62.0) ;
- 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) ;
- 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 du Laboratoire de virologie du CHU de Rennes,

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

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

Les établissements sentinelles : CH de Saint-Brieuc, CHU de Brest (site La Cavale Blanche et Morvan), CHU de Rennes (Site Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Vannes.

Le Laboratoire de virologie du CHU de Rennes.

Les services d'Etats-Civils des communes informatisées (sentinelles) :

- Côtes-d'Armor : Dinan, Guingamp, Lamballe, Lannion, Loudéac, Merdrignac, Pabu, Paimpol, Pléneuf-Val-André, Plérin, Saint-Brieuc.
- Finistère : Brest, Carhaix-Plouguer, Concarneau, Douarnenez, Landerneau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.
- Ille-et-Vilaine : Argentré-du-Plessis, Bain-de-Bretagne, Cesson-Sévigné, Chantepie, Dinard, Fougères, Guerche-de-Bretagne, Redon, Rennes, Saint-Aubin-du-Cormier, Saint-Georges-de-Reintembault, Saint-Grégoire, Saint-Malo, Vitré.
- Morbihan : Auray, Glénac, Guémené-sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploërmel, Pontivy, Vannes.

Les associations SOS médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes.

Les services des urgences qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences (RPU) dans le cadre du réseau Oscour® :

- 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,
Maxime Esvan,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois-Becel,
Karine Le Méhauté-Rey,
Hélène Tillaut.
Secrétariat :
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