

Point hebdomadaire

Semaine 40/2011 (du lundi 3 octobre 2011 au dimanche 9 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 |

Qualité des données : Les données d'activité de l'Association SOS médecins de Brest sont manquantes pour la journée du 30 septembre 2011.

Hépatite A (MDO)

Une synthèse des données des 12 derniers mois sur les Hépatites A est disponible en page 2.

Pathologies respiratoires

En semaine 40, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées chez les enfants de moins de 6 ans est en hausse (+61%) par rapport à la semaine précédente ; ce diagnostic représente 19% des diagnostics codés par les associations SOS médecins dans cette tranche d'âge (contre 12% en semaine 39).

La fréquentation des urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite, par les enfants de moins de 2 ans, est en légère diminution par rapport à la semaine 39. Le niveau atteint est proche de celui observé l'année passée à la même période. Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS médecins reste faible.

De la même manière que les pneumopathies, les nombres de cas de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences de ville et hospitaliers affichent une baisse par rapport à la semaine précédente (tous âges confondus). Cependant, les bronchites aiguës chez les moins de 5 ans et les pneumopathies chez les 65 ans plus sont en progression dans les services des urgences du réseau Oscour®.

Parmi les 15 prélèvements respiratoires analysés par le laboratoire de virologie de Rennes, 3 sont positifs au **virus respiratoire syncytial (VRS)** et 1 aux virus parainfluenza 1.

Asthme : Les crises d'asthme sont en baisse chez les moins de 15 ans et représentent 1,8% des diagnostics codés (pour cette tranche d'âge) dans les services des urgences du réseau Oscour®. En semaine 40, le Réseau Sentinelle en Bretagne estime l'incidence des crises d'asthme à 19 cas pour 100 000 habitants (activité faible).

Les autres pathologies

Méningites virales : Le nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences du réseau Oscour® est stable (4 nouveaux cas). Sur les 12 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, cinq sont sortis positifs aux entérovirus (soit 42%).

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 3,6% des diagnostics codés par les médecins des associations SOS médecins, tous âges confondus, en semaine 40. Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes enregistre un prélèvement positif aux astrovirus sur les 7 prélèvements entériques analysés. Selon le Réseau Sentinelle, l'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 95 cas pour 100 000 habitants (donnée à consolider la semaine prochaine) contre 98 cas pour 100 000 habitants en semaine 39, seuil national à 198 cas pour 100 000 habitants.

Rougeole (MDO) : L'épidémie de rougeole régresse depuis le pic observé au mois de mai, tant du côté des associations SOS médecins que des services des urgences du réseau Oscour®. Seuls 3 **signalements** 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, 42 cas d'intoxication par champignons ont été signalés aux Centres antipoison et de toxicovigilance entre le 01/07 et le 02/10/2011 correspondant à 4,7% des cas France entière (incidence régionale à 1,3/100 000). Cinq nouveaux cas ont été enregistrés pour la semaine 39.

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

En semaine 40, 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 (-24% par rapport à la semaine 39), les fièvres isolées, les traumatismes, les douleurs abdominales spécifiques et les bronchiolites.

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 réseau Oscour® sont : les traumatismes (stables par rapport à la semaine 39), les malaises, les pneumopathies (en hausse) et les douleurs abdominales spécifiques.

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 39 et 40. Compte tenu des délais de transmission, les données de la semaine 40 ne sont pas exhaustives.

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

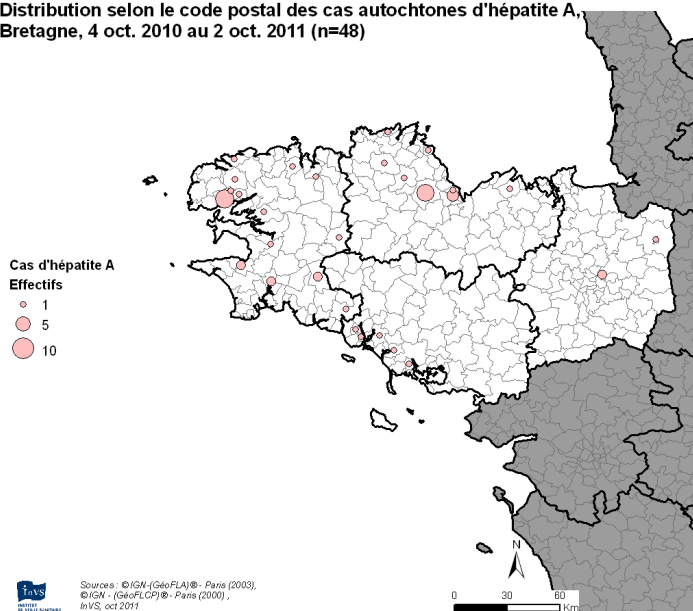
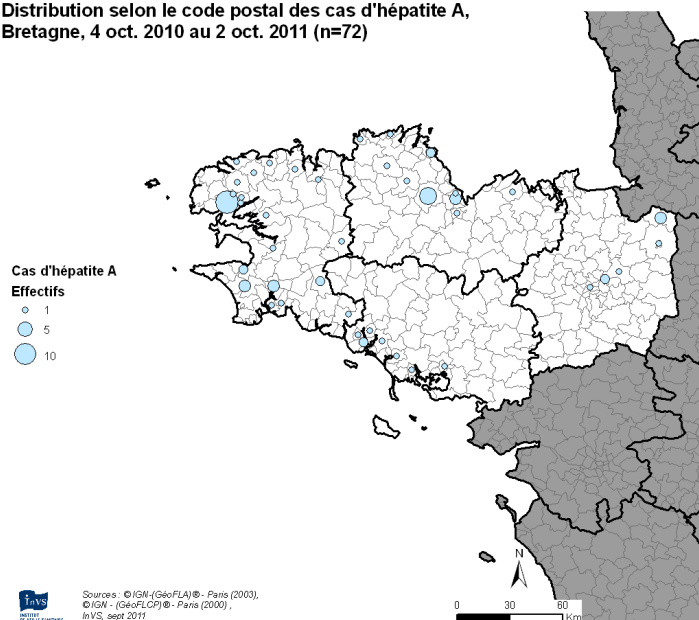
Hépatite A – Extraction mensuelle de l'application © Voozanoo – 5 octobre 2011

Sur la période d'octobre 2010 à octobre 2011, la distribution géographique des cas d'hépatite A est caractérisée par une concentration des malades dans les départements du Finistère et des Côtes d'Armor (55 cas sur un total de 72 cas) et de façon plus générale sur le pourtour littoral de la région. La distribution hebdomadaire suggère une incidence plus élevée sur une période comprise entre la fin novembre 2008 (semaine 48) et la 1^{ère} semaine de 2011. Les cas apparus au cours des quatre dernières semaines sont exclusivement des cas ayant pu séjourner hors de France métropolitaine.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=72) et des cas autochtones (n=48) d'hépatite A selon le code postal des cas, Bretagne, du 4 octobre 2010 au 2 octobre 2011, extraction mensuelle du 05/10/2011 (Source : InVS/Voozanoo®)

Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, Bretagne, 4 oct. 2010 au 2 oct. 2011 (n=72)

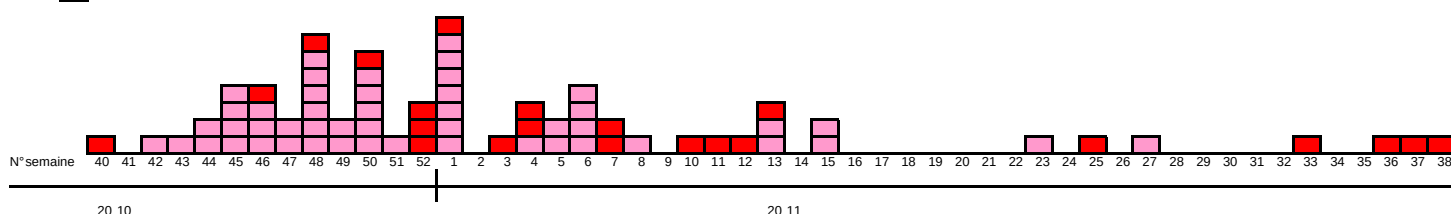
Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, Bretagne, 4 oct. 2010 au 2 oct. 2011 (n=48)



| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 4 octobre 2010 au 2 octobre 2011 (n=72), extraction mensuelle du 05/10/2011 (Source : InVS/Voozanoo®)

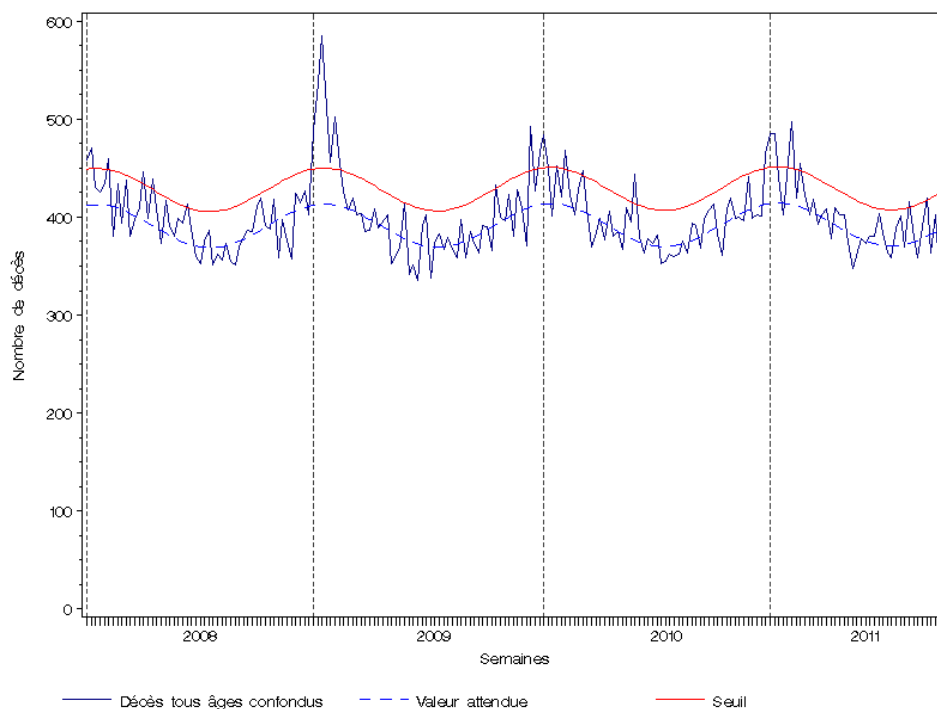
■ : cas ayant pu séjourner hors de France métropolitaine

■ : cas autochtone

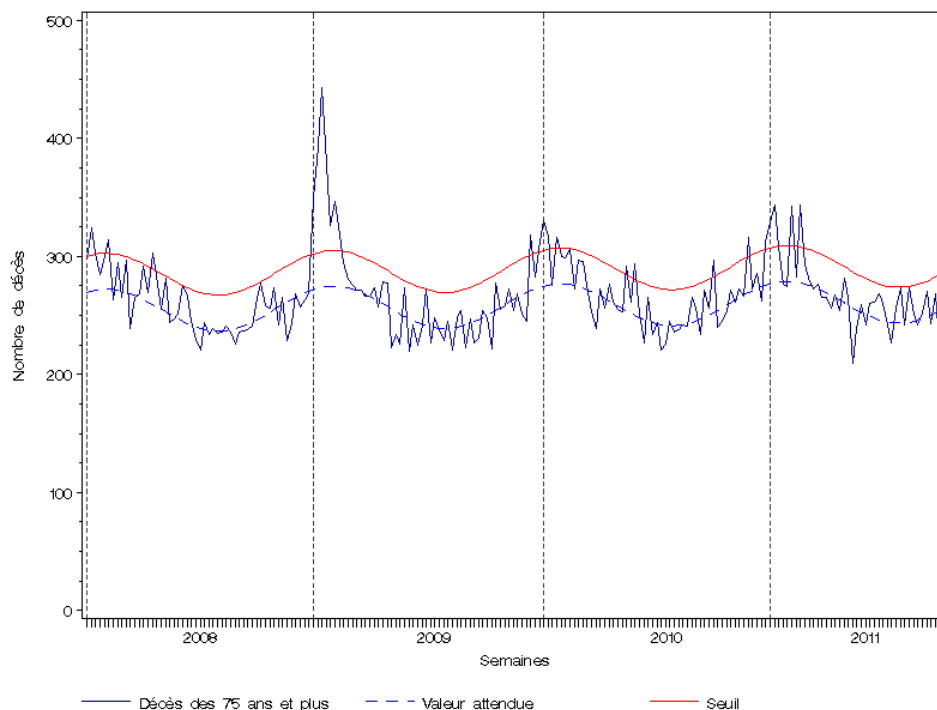


Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| Figure 3 | 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 (deux dernières semaines incomplètes) (Source : InVS/Sacs/Insee)

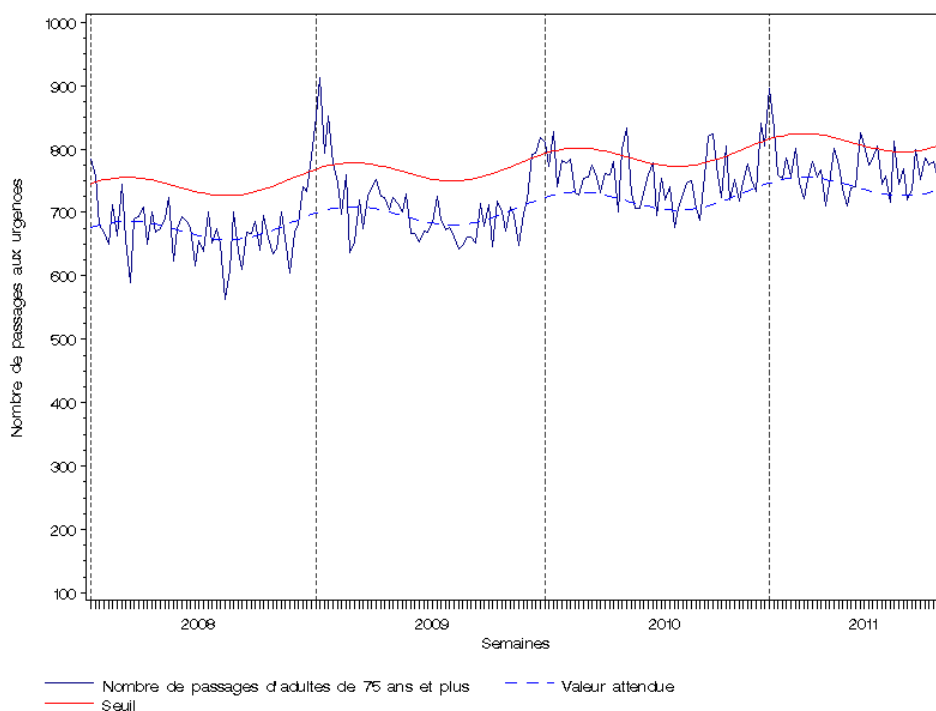


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2007/01 (deux dernières semaines incomplètes) (Source : InVS/Sacs/Insee)

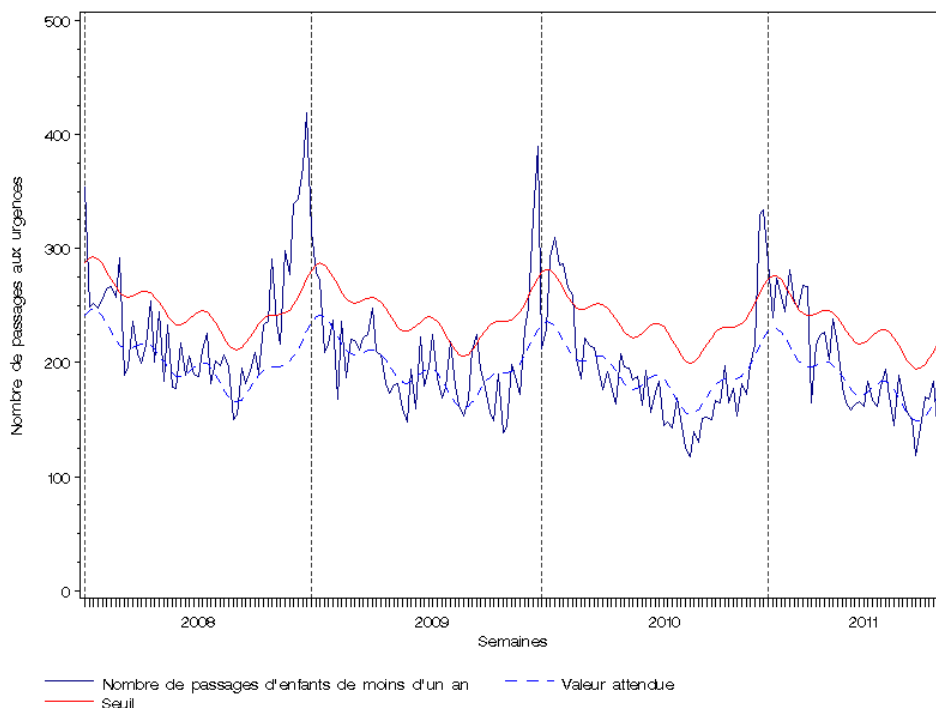


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

| Figure 5 | 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)

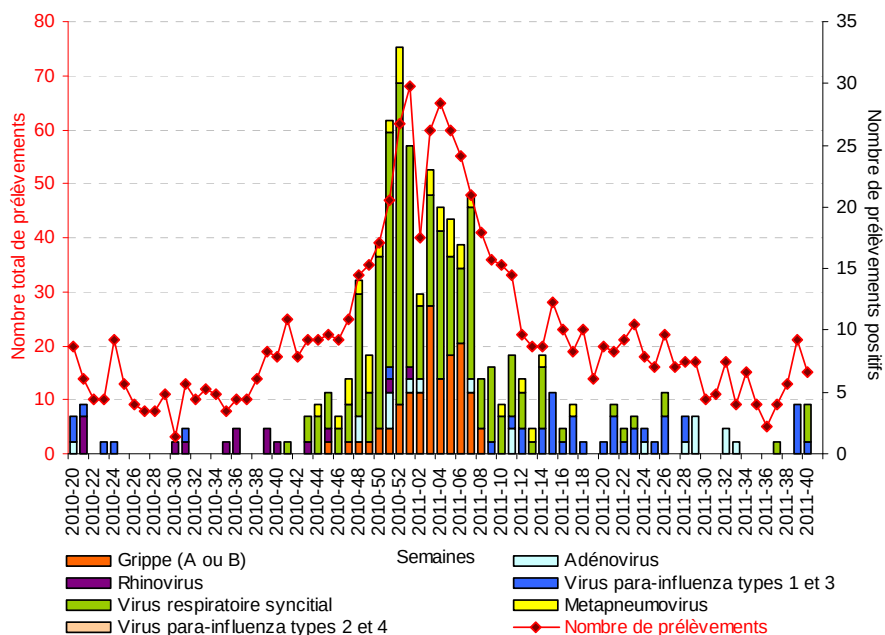


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2007/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

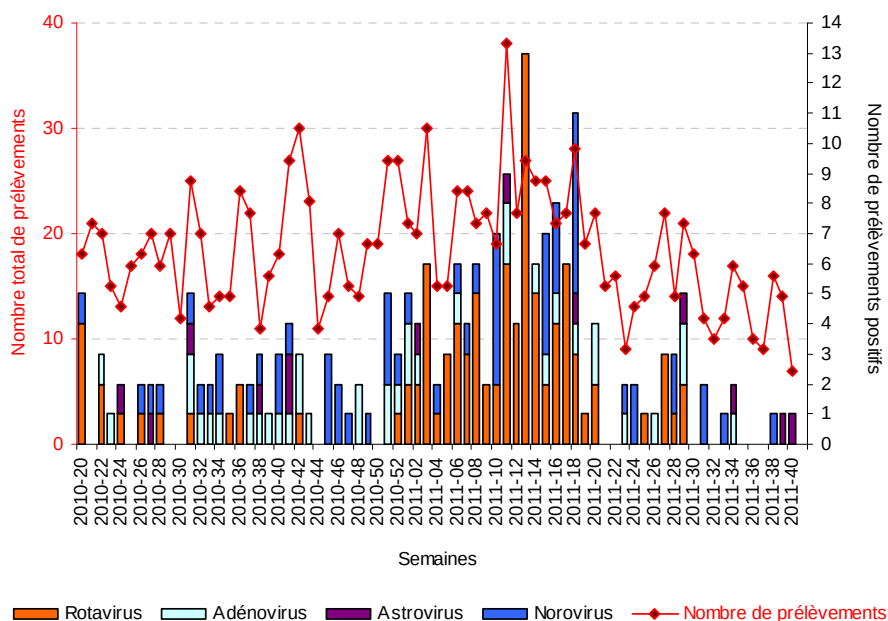


Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

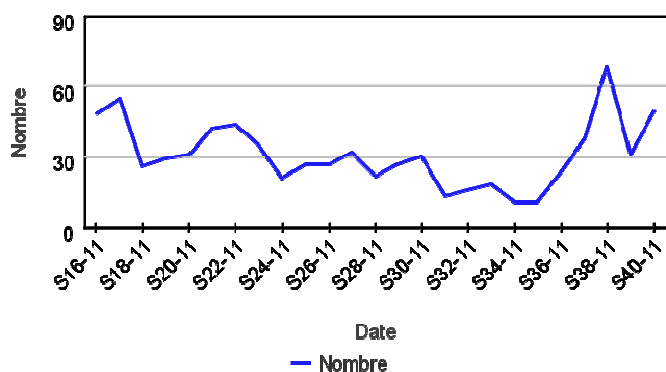
| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)



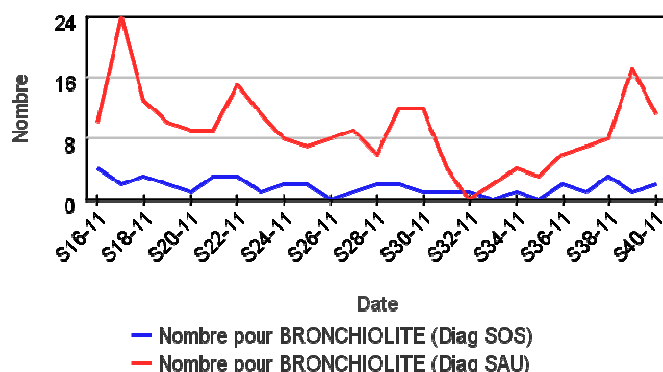
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements reçus et de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)



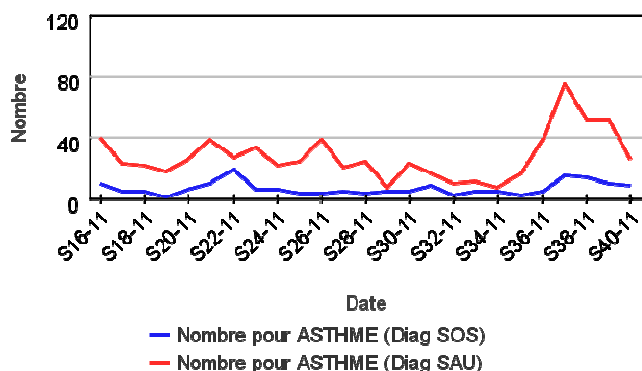
| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 6 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



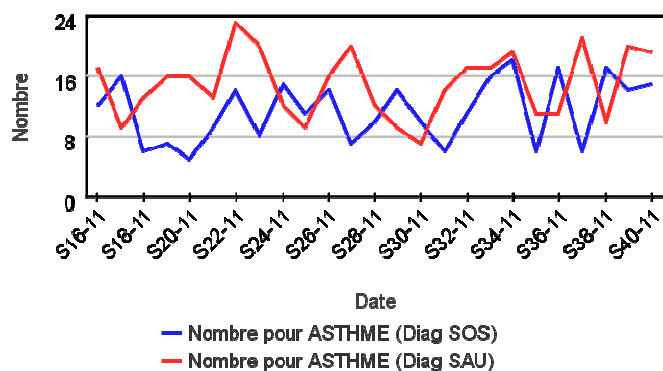
| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



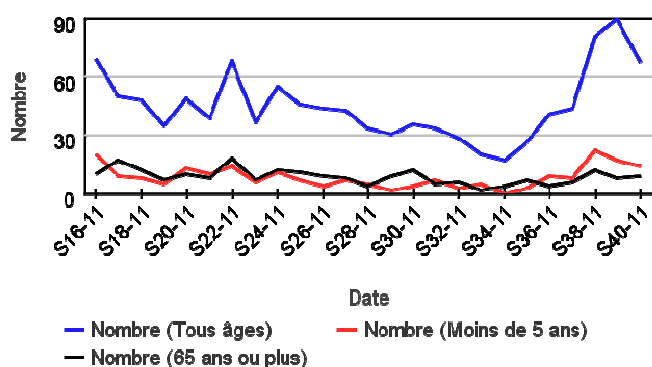
| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



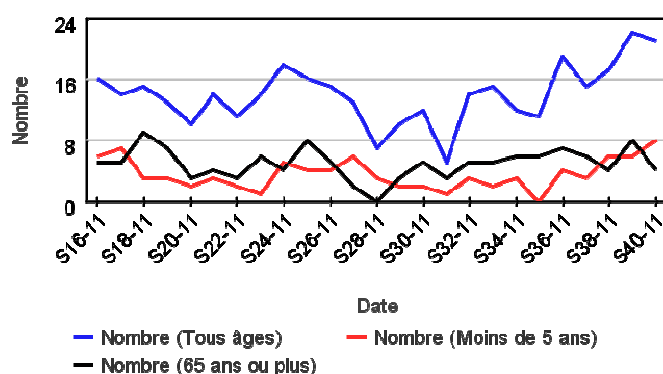
| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS médecins, patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



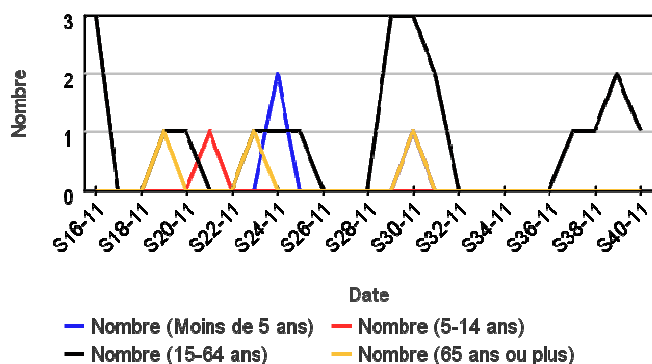
| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



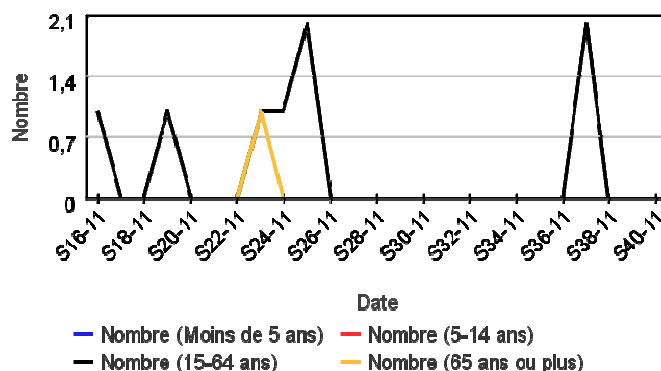
| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



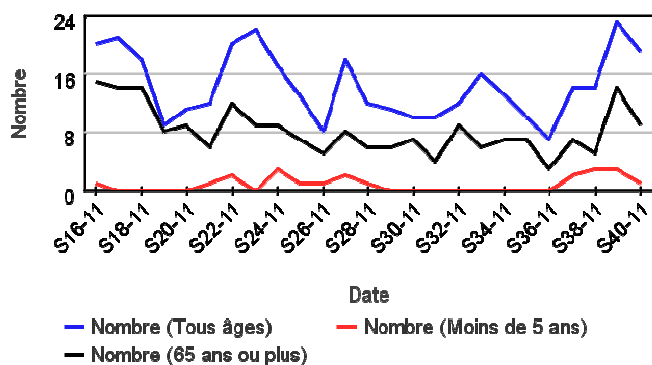
| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins selon la classe d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



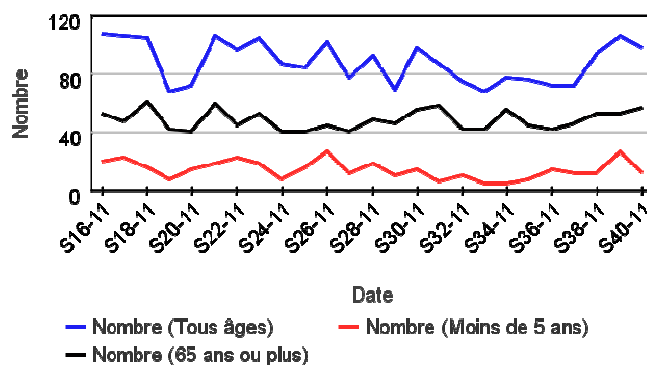
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués dans les services des urgences (**SAU**) selon la classe d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



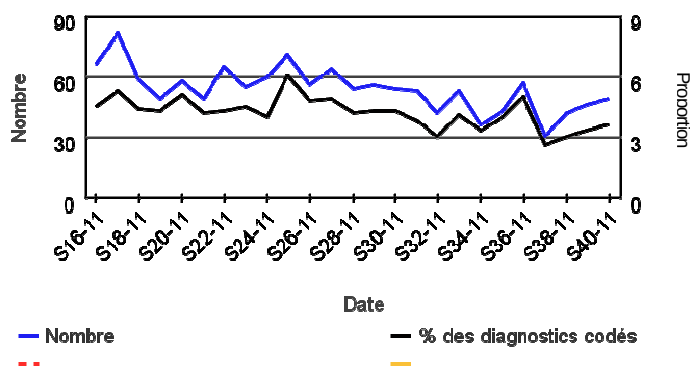
| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



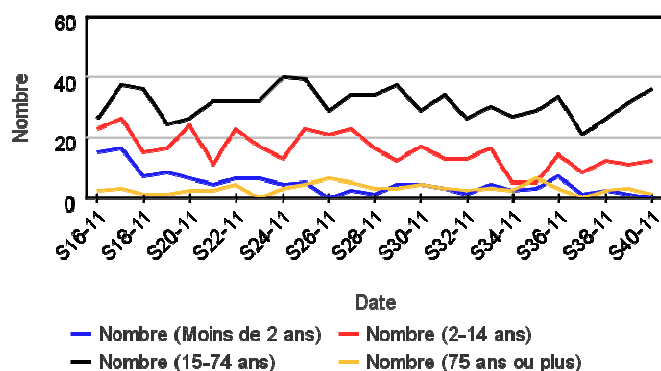
| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 19 | 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 20 | 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)



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®.

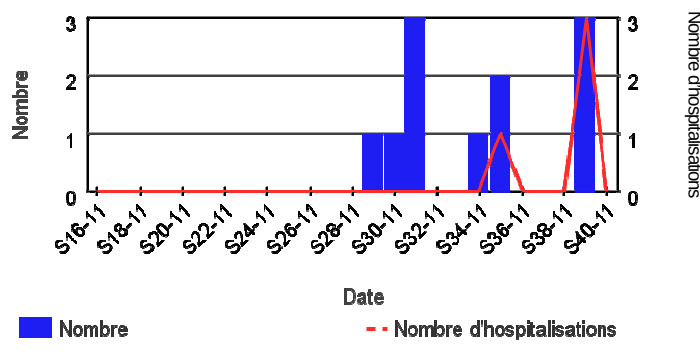
| Figure 21 | Répartition régionale et nationale des cas d'intoxication par des champignons signalés aux Centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) entre le 1^{er} juillet et le 2 octobre 2011 (données consolidées au 06/10/2011) (Source : InVS/CAPTV)

Etat au 02/10	Bretagne	National
N de nouveaux cas du 26/09 au 02/10	+5	+26
N total de cas	42	889
% régional	4,7%	100,0%
Incidence régionale* (N/100 000 habitants)	1,3	1,4
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.

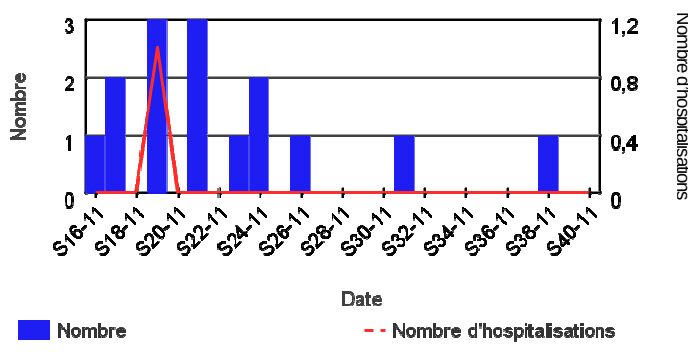
** Intoxication entraînant une menace du pronostic vital.

| Figure 22 | 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®)

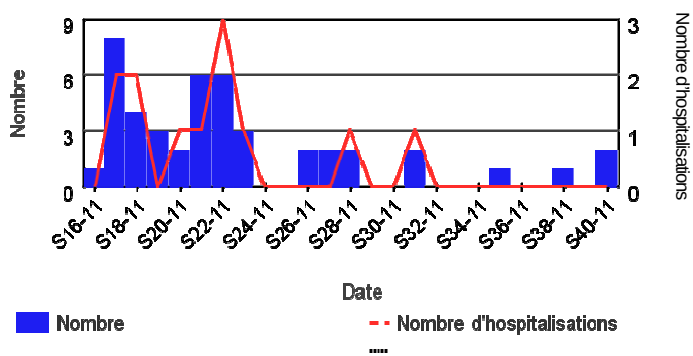


| Surveillance de la rougeole |

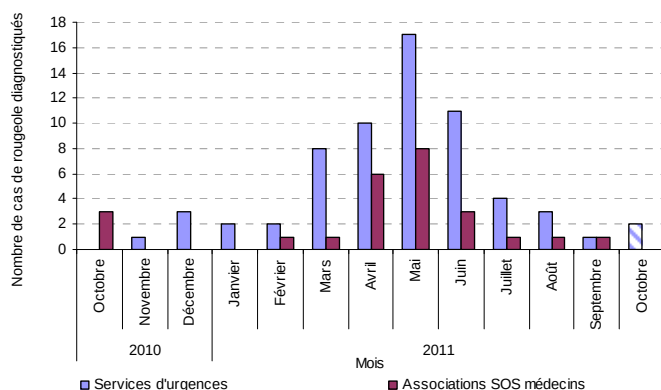
| Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et du nombre d'hospitalisations associées, tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



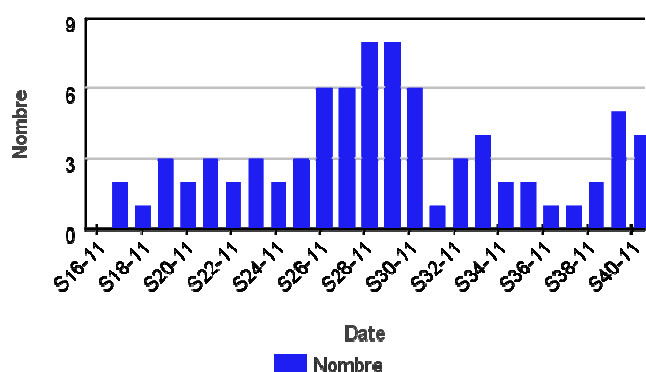
| Figure 24 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et du nombre d'hospitalisations associées, tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



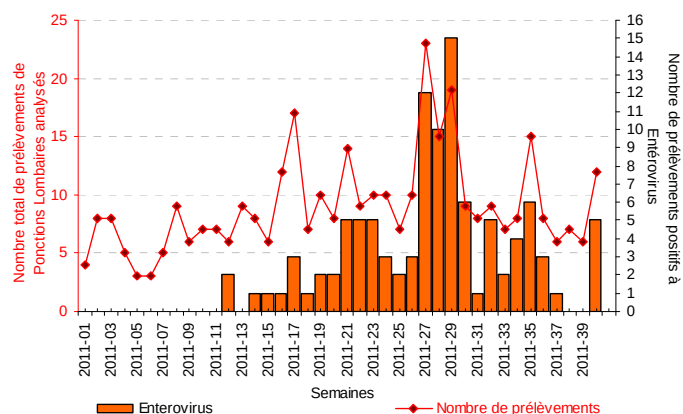
| Figure 25 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®) (mis à jour au XX/XX/2011)



| Figure 26 | 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 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés reçus et nombre de prélèvements positifs à entérovirus, 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 12 octobre 2011.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-saisonniere/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-12-octobre-2011>

Epidémie de rougeole en France. Actualisation des données de déclaration obligatoire au 5 octobre 2011

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

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 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/

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) ;
- 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>