

## Point hebdomadaire

Semaine 36/2011 (du lundi 5 septembre 2011 au dimanche 11 septembre 2011)

| Synthèse régionale |

### Hépatite A (MDO)

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

### Pathologies respiratoires

En semaine 36 et chez les enfants, les pathologies respiratoires (rhinopharyngite, bronchiolite, asthme) sont en hausse par rapport à la semaine précédente : les rhinopharyngites représentent 12% des diagnostics codés par les associations SOS médecins chez les moins de 6 ans, les crises d'asthme représentent 6% des diagnostics codés dans les services des urgences du réseau Oscour® chez les moins de 15 ans. On note également une hausse des pneumopathies chez les enfants de moins de 5 ans diagnostiquées dans les services des urgences Oscour®.

Les bronchites aiguës affichent également une progression par rapport à la semaine 35, notamment du côté des urgences de ville chez les 15-64 ans (3,7% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge).

En semaine 36, le Réseau Sentinelles en Bretagne estime l'incidence des crises d'asthme à 37 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 faible. La circulation virale diminue : 1 nouveau cas diagnostiqué en semaine 36 et sur les 8 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, 3 entérovirus ont été isolés (soit 38% de prélèvements positifs).

**Gastro-entérites** : Bien qu'en hausse (notamment chez les 2-14 ans), le nombre de gastro-entérites diagnostiquées aux urgences de ville reste faible. Cette activité représente 5% des diagnostics codés par les médecins des associations SOS médecins, tous âges confondus, durant la semaine écoulée. Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes n'enregistre aucun prélèvement entérique positif sur les 10 prélèvements entériques analysés.

Selon le Réseau Sentinelles, l'activité concernant cette pathologie est faible. L'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 36 cas pour 100 000 habitants (donnée à consolider la semaine prochaine), seuil national à 185 cas pour 100 000 habitants.

**Rougeole (MDO)** : Aucun nouveau cas de rougeole n'a été enregistré dans les services d'urgences hospitalières du réseau Oscour® ni par les associations SOS médecins, en semaine 36. L'épidémie de rougeole est en régression depuis le pic observé au mois de mai. De même, au niveau de la Plateforme Régionale de Veille et Sécurité Sanitaire de l'ARS Bretagne, le nombre de signalements validés de cas de rougeole est en diminution par rapport aux mois précédents : 12 signalements validés en août et seulement 2 depuis début septembre. Les données de la Plateforme ne sont pas présentées dans les pages suivantes.

### Intoxication par champignon

En région Bretagne, 29 cas d'intoxication par champignons ont été signalés aux Centres Antipoison et de Toxicovigilance entre le 01/07 et le 04/09/2011 correspondant à 4,1% des cas France entière (incidence régionale à 0,9/100 000). Le nombre de cas enregistré au 29/08 étaient de 24, cinq nouveaux cas ont donc été enregistrés pour la semaine 35. Sur ces 29 cas, 1 personne de plus de 80 ans est décédée suite à la consommation probable d'amanite phalloïde.

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

En semaine 36, le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistrés dans les établissements sentinelles bretons se maintient en-dessous du seuil d'alerte. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences participants au réseau Oscour®\* sont : les traumatismes (stables par rapport à la semaine 35), les fièvres isolées, les infections ORL, les infections urinaires et les gastro-entérites.

Par ailleurs, le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, dans les établissements sentinelles repasse en-dessous du seuil d'alerte (752 passages enregistrés pour une valeur attendue de 728, seuil à 797). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences participants au réseau Oscour®\* sont : les traumatismes (+8% par rapport à la semaine 35), les malaises (+29%), les AVC (stables), les pneumopathies, 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 35 et 36. Compte tenu des délais de transmission, les données de la semaine 36 ne sont pas exhaustives.

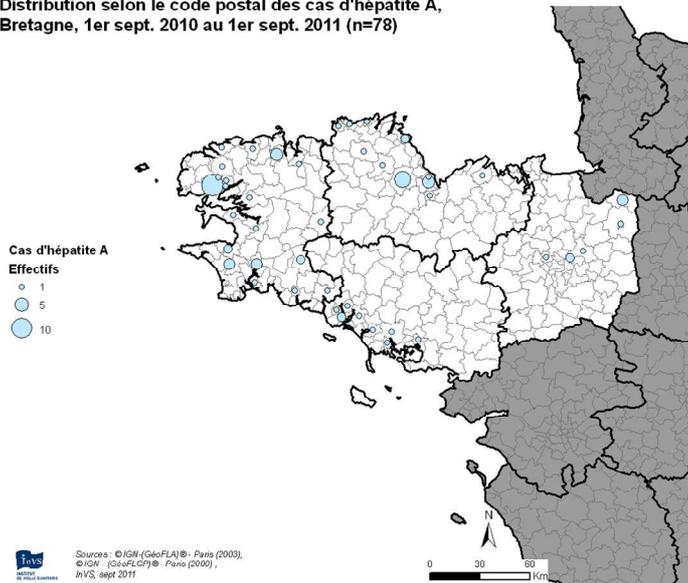
\* et d'après une analyse des RPU au travers de l'application SurSaud®

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

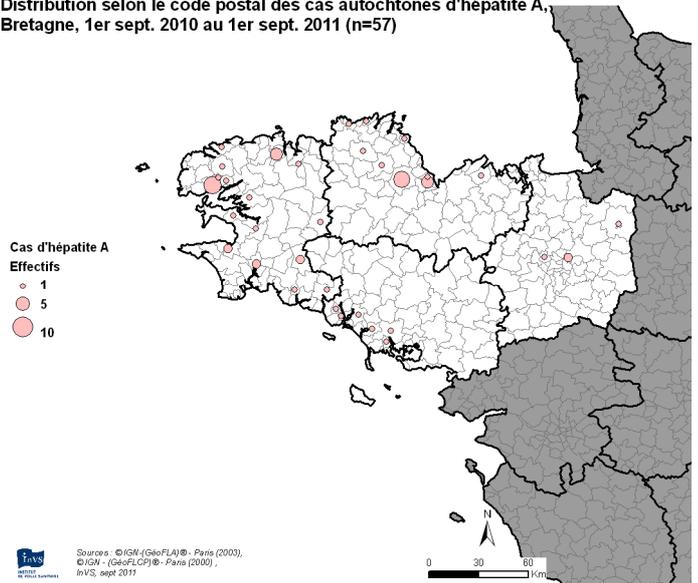
Sur la période de septembre 2010 à septembre 2011, la distribution géographique des cas d'hépatite A est caractérisée par une concentration des malades dans les départements du Finistère et des Côtes d'Armor (60 cas sur un total de 78 cas) et de façon plus générale sur le pourtour littoral de la région. La distribution hebdomadaire suggère une incidence plus élevée sur une période comprise entre la fin novembre 2008 (semaine 48) et la 1<sup>ère</sup> semaine de 2011.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne 1<sup>er</sup> septembre 2010 au 1<sup>er</sup> septembre 2011 (n=78), extraction mensuelle du 05/09/2011 (Sources : InVS/Voozanoo®)

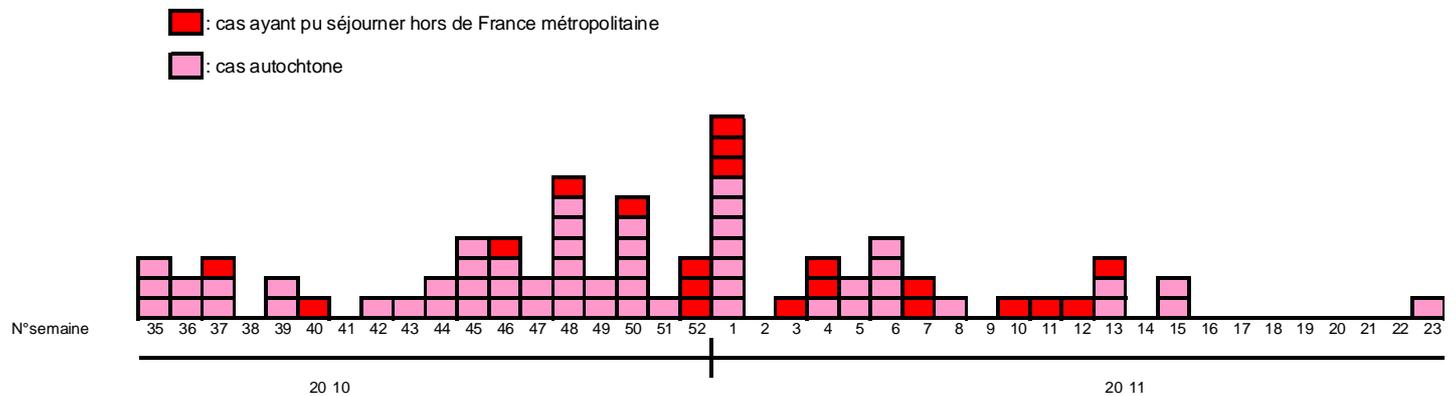
Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, Bretagne, 1er sept. 2010 au 1er sept. 2011 (n=78)



Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, Bretagne, 1er sept. 2010 au 1er sept. 2011 (n=57)

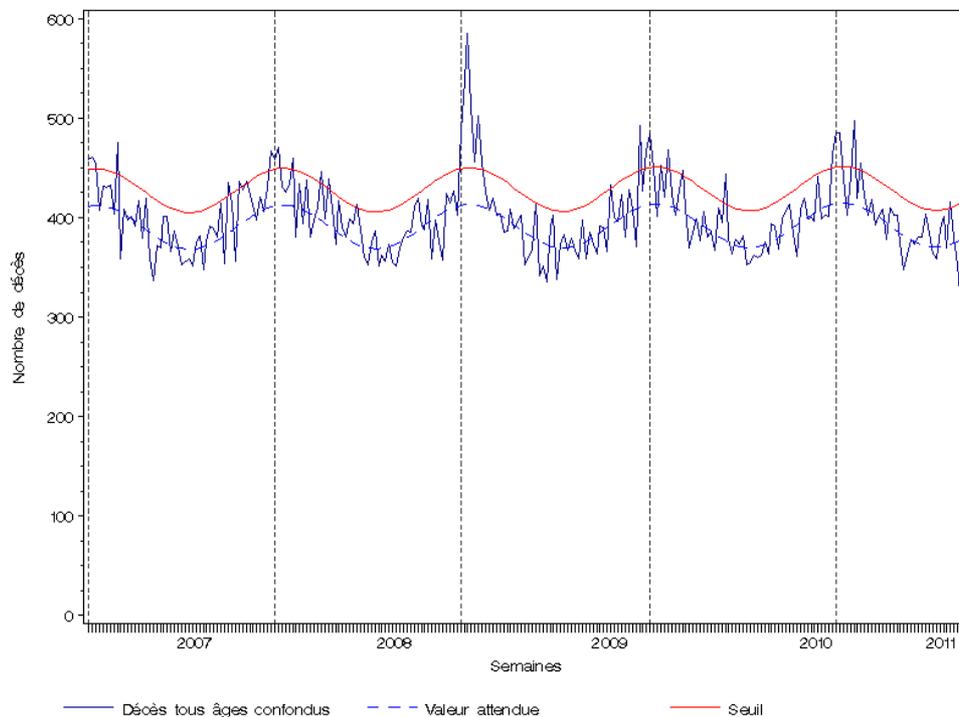


| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne 1<sup>er</sup> septembre 2010 au 1<sup>er</sup> septembre 2011 (n=78), extraction mensuelle du 05/09/2011 (Sources : InVS/Voozanoo®)

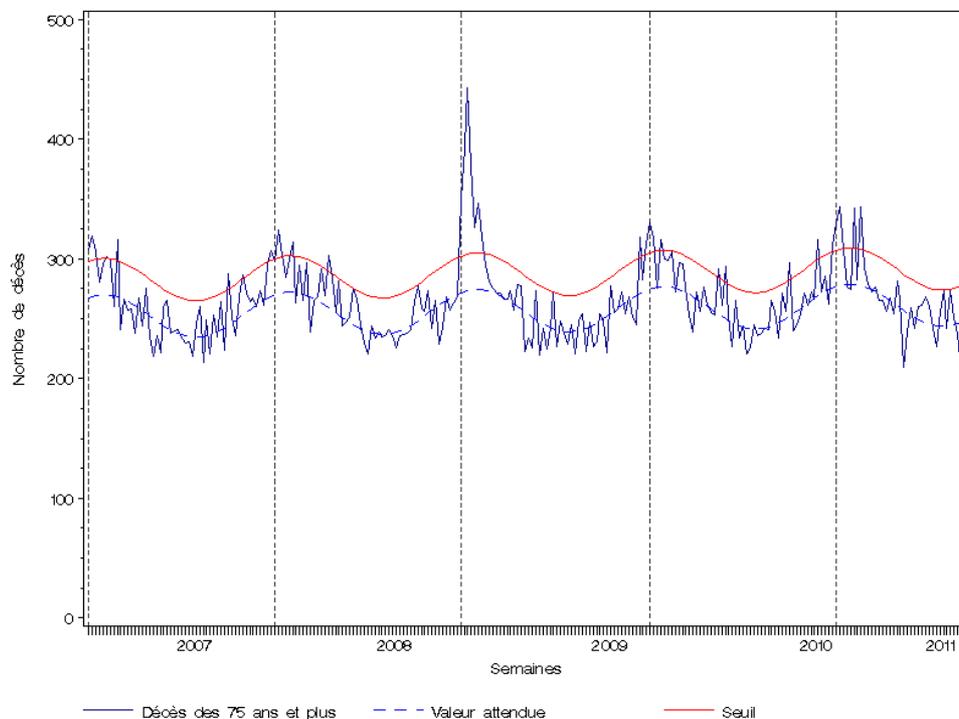


Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| Figure 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 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

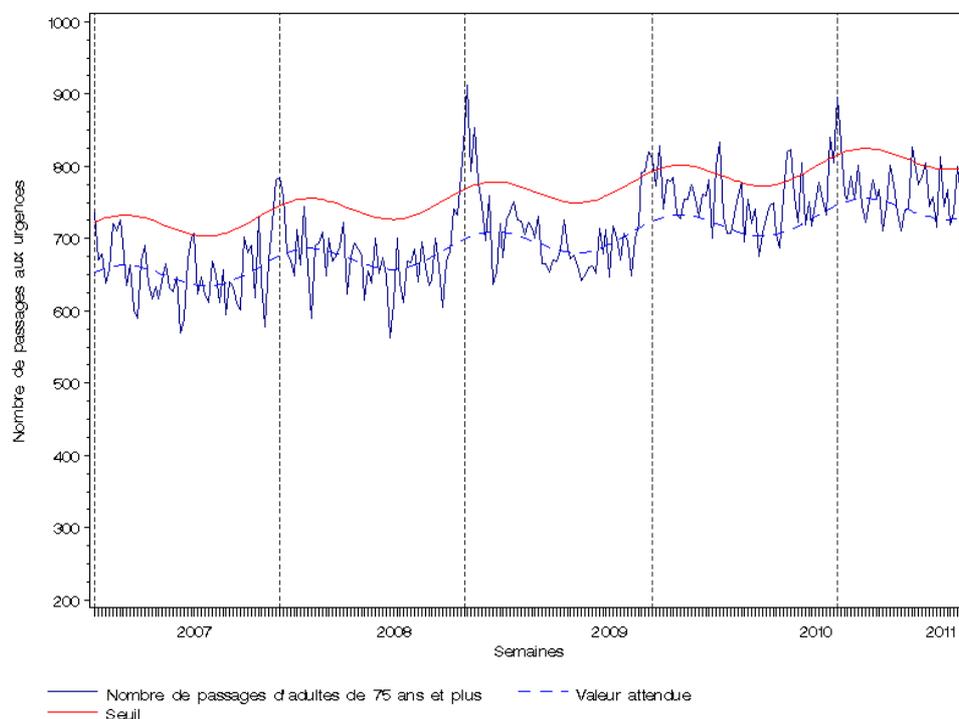


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2007/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

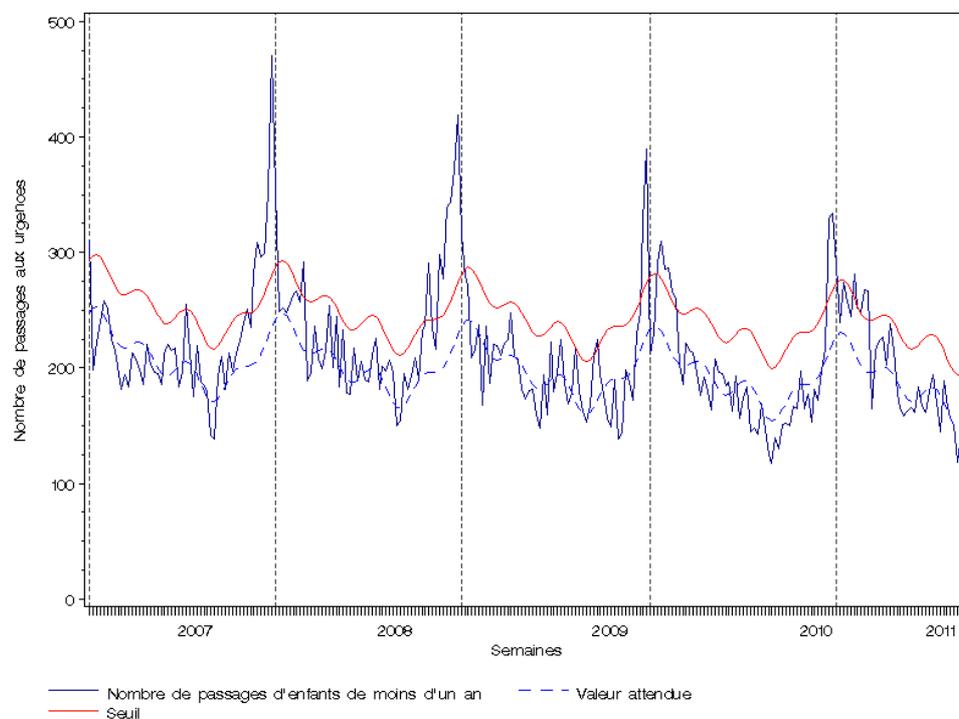


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

| Figure 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)

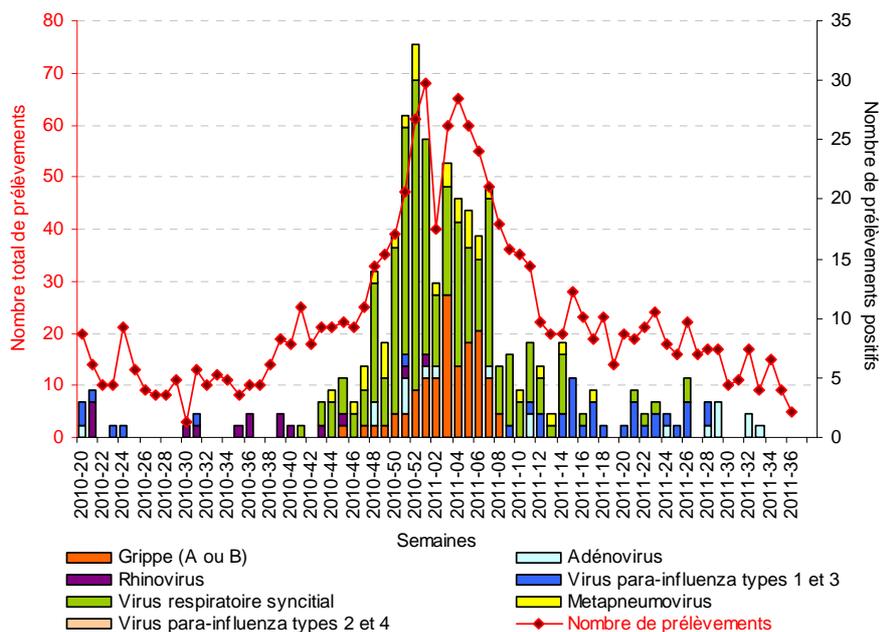


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2007/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



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)

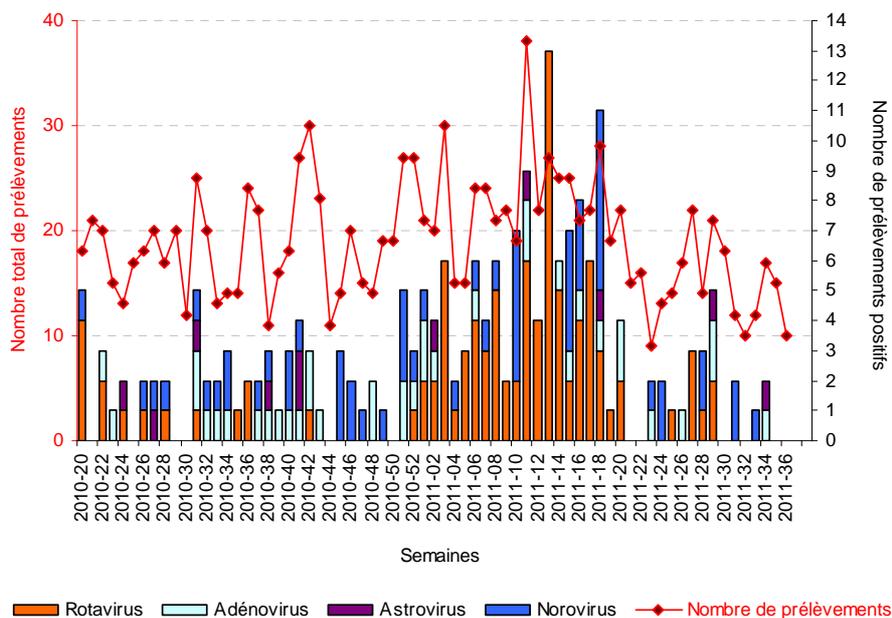


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

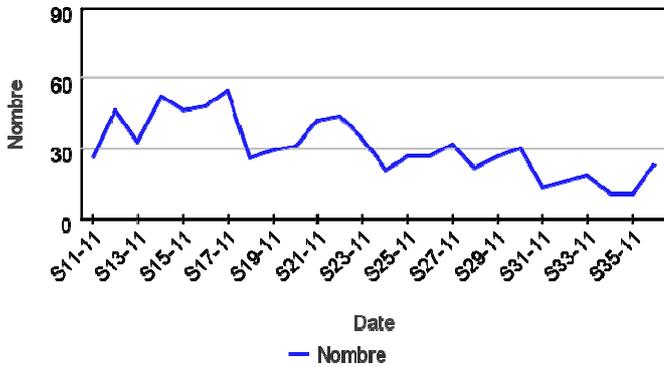


Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

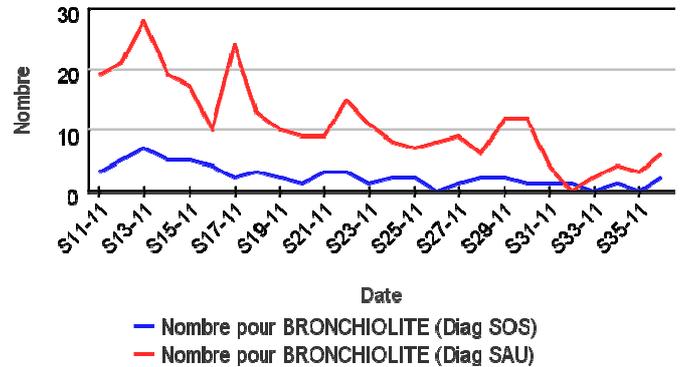


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, enfants de moins de 15 ans, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

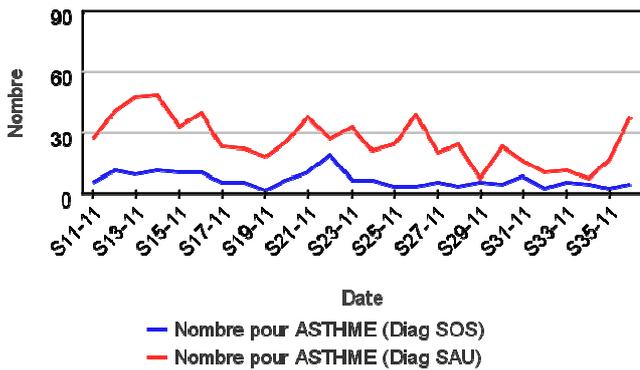


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, patients de 15 ans ou plus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

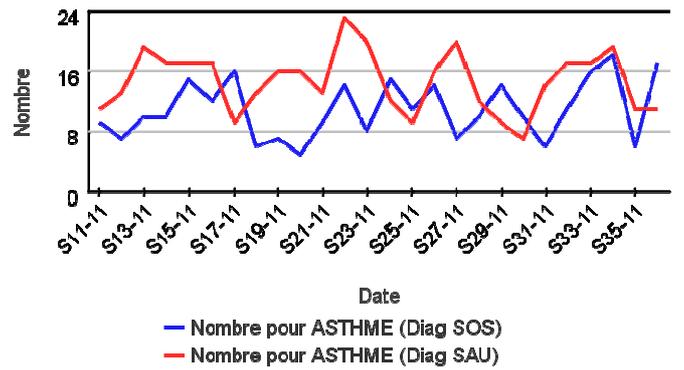


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

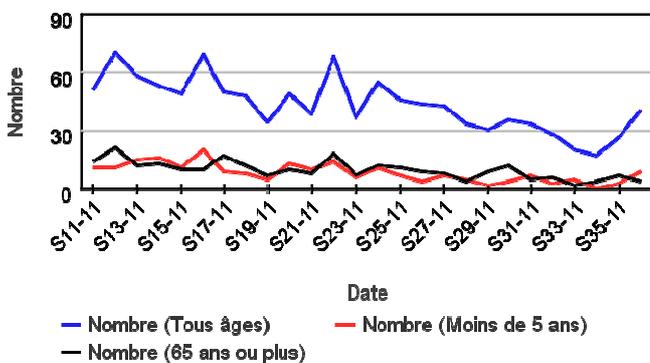
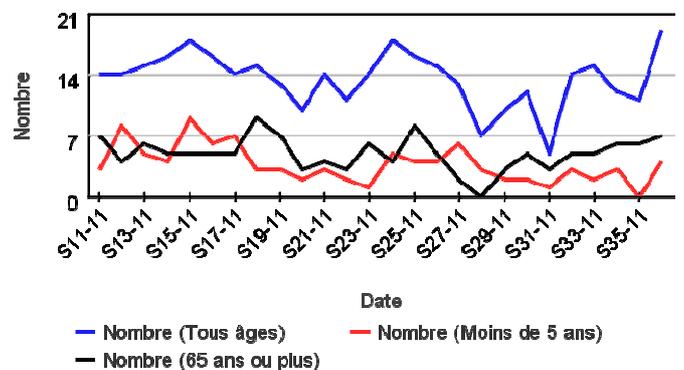
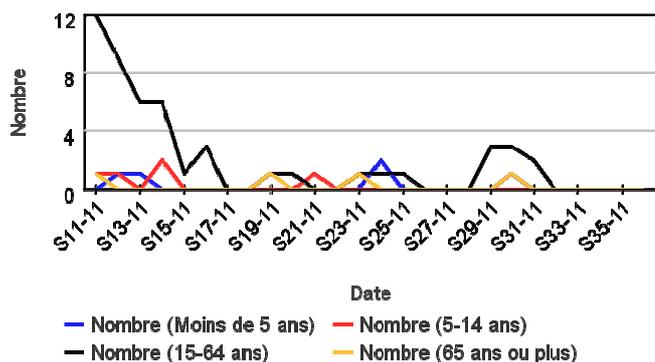


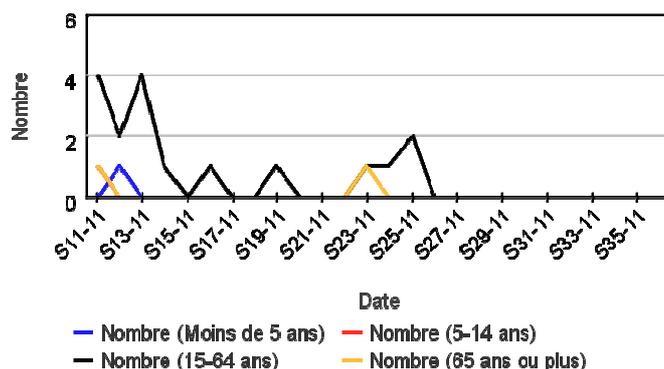
Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



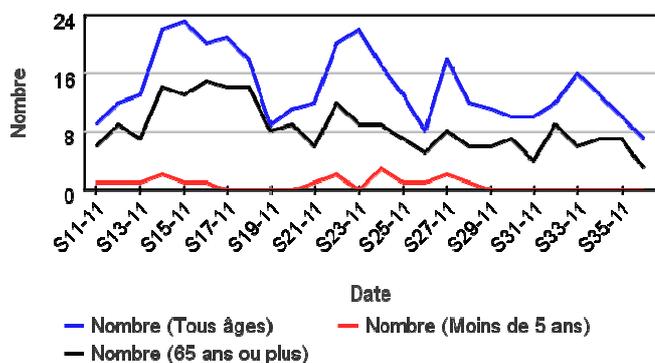
| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins** selon la classe d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



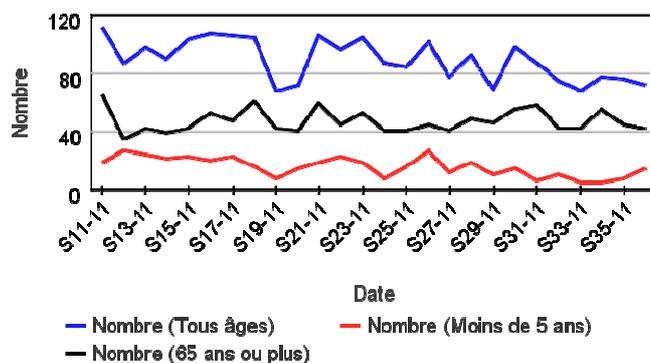
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués dans les services des urgences (**SAU**) selon la classe d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



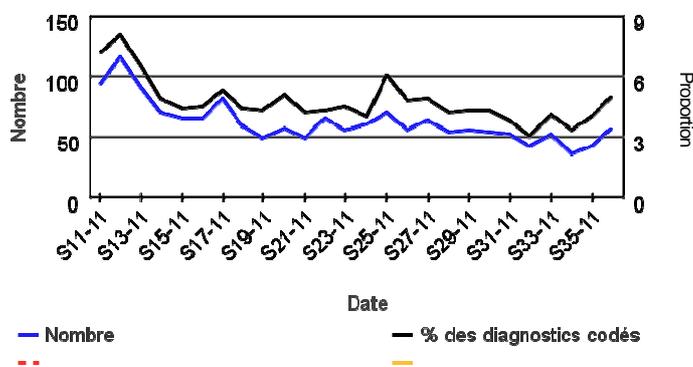
| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins**, tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



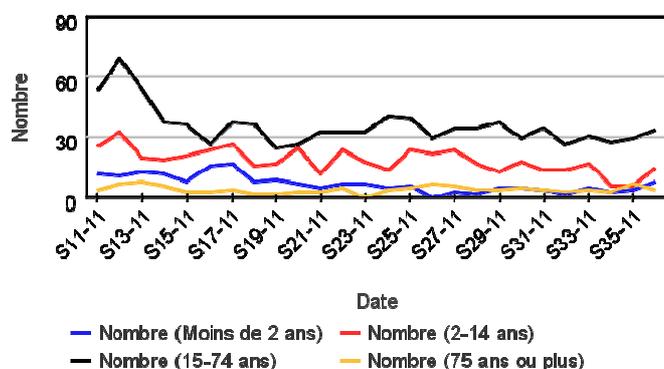
| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| 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<sup>er</sup> juillet et le 4 septembre 2011 (Source : InVS/CAPTV)

Etat au 04/09	Bretagne	France
Nombre	29	716
Nombre du 29/8 au 4/9	+5	+10
% régional	4,1%	100,0%
Incidence régionale* (N/100 000 habitants)	0,9	1,2
N cas graves (cg)** N décès	1dc	9 cg / 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®)

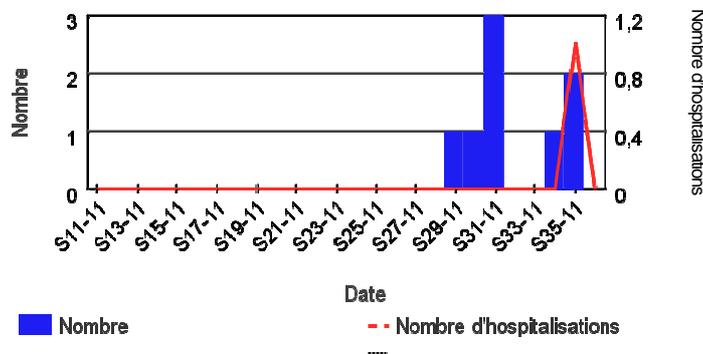


Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et du nombre d'hospitalisations associées, tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

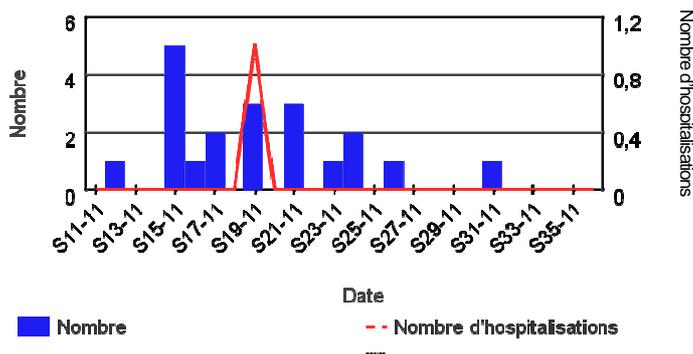


Figure 24 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et du nombre d'hospitalisations associées, tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

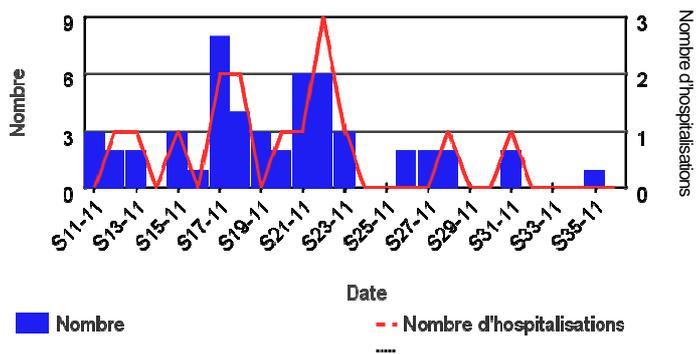
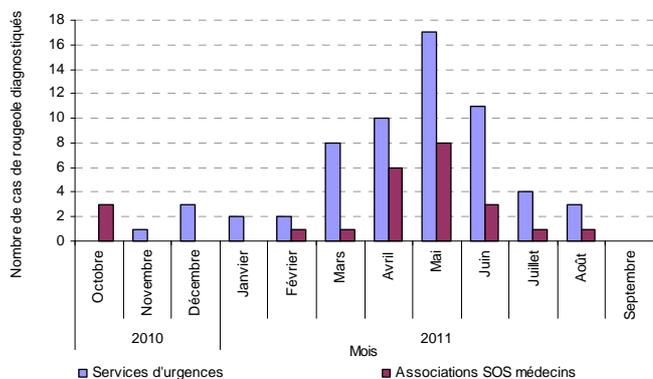
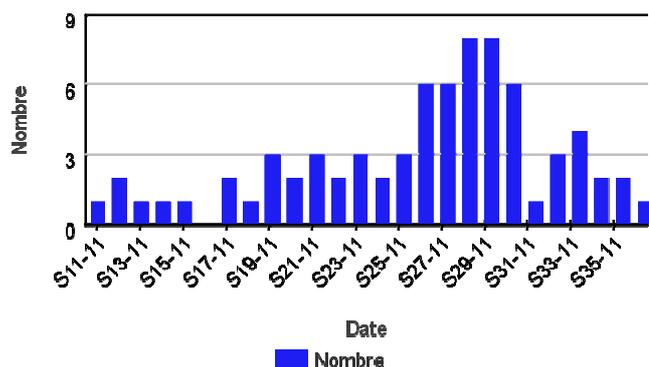


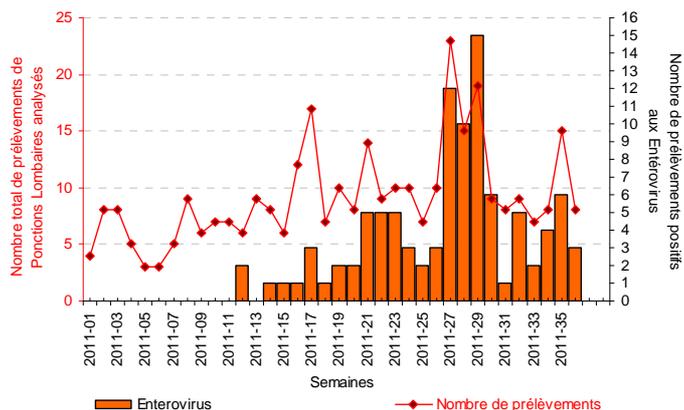
Figure 25 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®) (mis à jour au XX/XX/2011)



| 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<sup>®</sup>)



| Figure 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés reçus et proportion d'entérovirus positifs, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/01 (Source : CHU de Rennes)



| Actualités internationales et nationales |

Epidémie de rougeole en France. Actualisation des données de déclaration obligatoire au 6 septembre 2011 :

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

Cas d'intoxication liés à la consommation de champignons. Rappel des recommandations (10/08/2011) :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Espace-presse/Communiqués-de-presse/2011/Cas-d-intoxication-lies-a-la-consommation-de-champignons.-Rappel-des-recommandations>

Note de l'InVS sur les infections à entérovirus, 5 juillet 2011

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyélite/Points-enterovirus/Point-sur-les-infections-a-enterovirus-recrudescence-saisonniere-au-5-juillet-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<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 aigüe ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigüe ;
- 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, 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,  
Maxime Esvan,  
Marlène Faisant,  
Dr Bertrand Gagnière,  
Yvonnick Guillois-Becel,  
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-QUEST@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-QUEST@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>