

L'analyse de la surveillance des pathologies hivernales va s'interrompre la semaine prochaine.

Analyses par pathologies

- **Maladie à déclaration obligatoire (MDO)** : une synthèse des données sur l'hépatite A est disponible en page 03 et une autre des données sur la rougeole en page 04.
- **Rhinopharyngite (enfants de moins de 6 ans)** : les médecins des associations SOS médecins de la région ont diagnostiqués 36 cas de rhinopharyngites cette semaine, se situant au niveau des valeurs observées les deux années précédentes à la même période.
- **Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans)** : la fréquentation des services d'urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite tend à se stabiliser à un niveau faible. La tendance est conforme à celle des deux années précédentes à la même période. Aucun isolement de virus respiratoires syncytial (VRS) n'a été réalisé au laboratoire de virologie du CHU de Brest.
- **Grippe et syndromes grippaux** : Stabilisation des indicateurs à un niveau faible. La fin de l'épidémie est confirmée.

Le taux d'incidence estimé par le Réseau Unifié (données conjointes du Réseau Grog et du Réseau des médecins sentinelles) pour la région est de 20 cas pour 100 000 habitants [Intervalle de confiance (IC) à 95% : 0-45] (données non consolidées).

Les recours pour grippe/syndrome grippal tendent à se stabiliser à un niveau faible tant en médecine d'urgences de ville qu'en milieu hospitalier, tous âges confondus. Les effectifs observés sont semblables à ceux des deux années précédentes à la même période pour chacun des indicateurs (tous âges confondus).

Au laboratoire de virologie du CHU de Brest, sur 3 prélèvements respiratoires positifs aux virus grippaux, 2 sont de type A et 1 de type B.

Depuis la fin de la semaine 13, aucune nouvelle hospitalisation en service de réanimation de patients atteints de grippe sévère, n'a été signalée à la Cire de Bretagne. Au total depuis la date de reprise de la surveillance, le 1^{er} novembre 2012, 34 patients ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région et parmi ces patients, un seul décès nous a été signalé. (cf. page 08 pour plus de détails).

- **Bronchite et pneumopathie** : les nombres de cas de bronchites et de pneumopathies diagnostiqués par les urgences de ville et hospitalières sont stables voire en baisse par rapport à la semaine précédente tous âges confondus. Ces effectifs sont similaires à ceux observés au cours des deux saisons hivernales antérieures à la même période (tous âges confondus et pour ces deux diagnostics et pour chacune des deux sources).
- **Asthme** : les recours aux associations SOS Médecins et aux services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme se situent à des niveaux similaires à ceux observés lors des deux années précédentes à la même période (tous âges confondus).
Allergie : en semaine 16, l'association Captair Bretagne signale un risque allergique fort à Rennes et faible à moyen à Saint-Brieuc, Pontivy et Dinan. Les pollens de bouleau, de frêne et dans une moindre mesure les pollens de cyprès, de charme, de hêtre et de graminées en sont les principaux responsables.
- **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 149 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 39-258 (activité faible)], l'incidence nationale se situe au niveau du seuil épidémique (données non consolidés).
Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins est stable par rapport à la semaine 15. Ce diagnostic représente près de 9% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins (tous âges confondus). Les effectifs enregistrés par les associations SOS médecins sont similaires à ceux observés lors des deux saisons précédentes à la même période (tous âges confondus).
La fréquentation des services des urgences du réseau Oscour® décroît de 25% par rapport à la semaine précédente (soit -44 passages) se maintenant à un niveau nettement supérieur au pic observé en semaine 52/2012 et à ceux des deux années antérieures à la même période (tous âges confondus). Cette diminution concerne plus particulièrement les enfants de moins de 5 ans qui représentent encore 76% des cas diagnostiqués. Le pic semble avoir été atteint en semaine 15.
Vingt-six prélèvements entériques positifs aux rotavirus, 1 aux adénovirus et 7 aux norovirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Brest.
- **Une synthèse de la surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) et de gastroentérite aiguë (GEA) dans les établissements pour personnes âgées dépendantes est disponible en page 11.**

- **Varicelle** : l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 8 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-25] par les médecins du réseau sentinelles (activité faible).

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

- Le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles bretons **redescend au niveau du seuil d'alerte** (239 passages, en baisse de 11% par rapport à la semaine 15). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour^{®*} sont : les infections ORL (stables par rapport à la semaine 15), les gastro-entérites (-32%, soit -15 passages), les fièvres isolées (+10%, soit +2 passages), les traumatismes (stables) et les douleurs abdominales spécifiques (-61%, soit -11 passages).
- Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles se situe bien **en-dessous du niveau d'alerte** (754 passages pour un seuil d'alerte à 883, en diminution de 10% par rapport à la semaine 15). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour^{®*} sont : les traumatismes (-8%, soit -10 passages), les AVC (stables), les décompensations cardiaques (+16%, soit +6 passages), les pneumopathies (-19%, soit -10 passages), les malaises (-14%, soit -6 passages).
- Tous âges confondus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 16 sont les gastro-entérites (-5%, soit -7 diagnostics), les otites (-23%, soit -28 diagnostics), les angines (-20%, soit -18 diagnostics), les rhinopharyngites (-32%, soit -31 diagnostics), les bronchites (-23%, soit -16 diagnostics).

Mortalité

- En semaine 15, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 421 décès (tous âges confondus) pour 400 décès attendus (seuil d'alerte à 438 décès), **en-dessous du niveau d'alerte** dont 285 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, ont été enregistrés, pour 277 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 307 décès), se situant **en-dessous du niveau d'alerte**.
- En semaine 16, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont **en-dessous des valeurs attendues** (sous réserve de consolidation des données non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

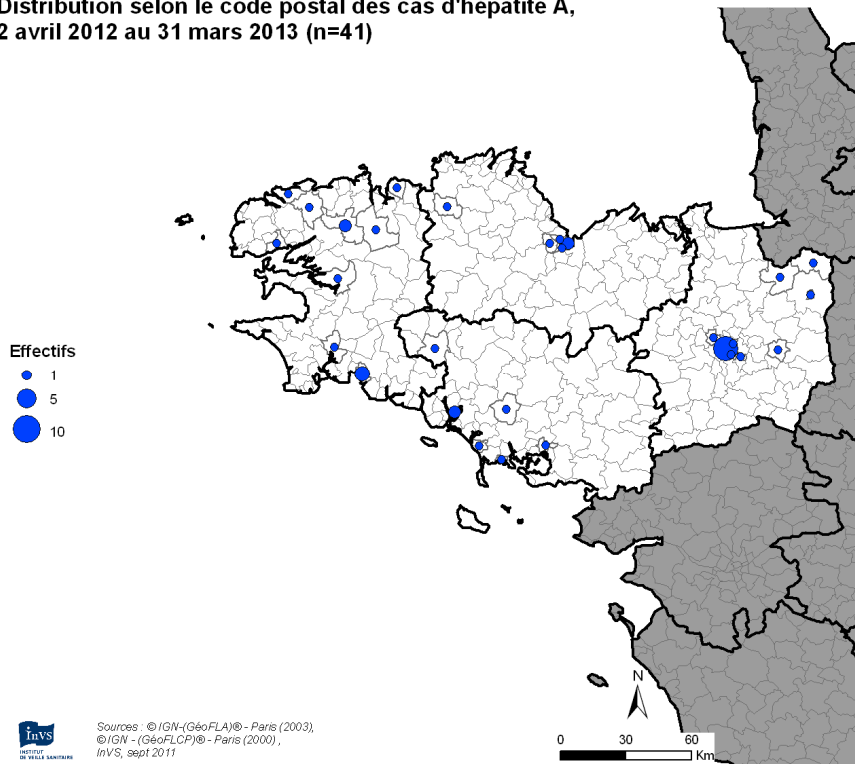
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD[®]

Hépatite A – Extrait mensuel de l'application © Voozadoo – 08 avril 2013

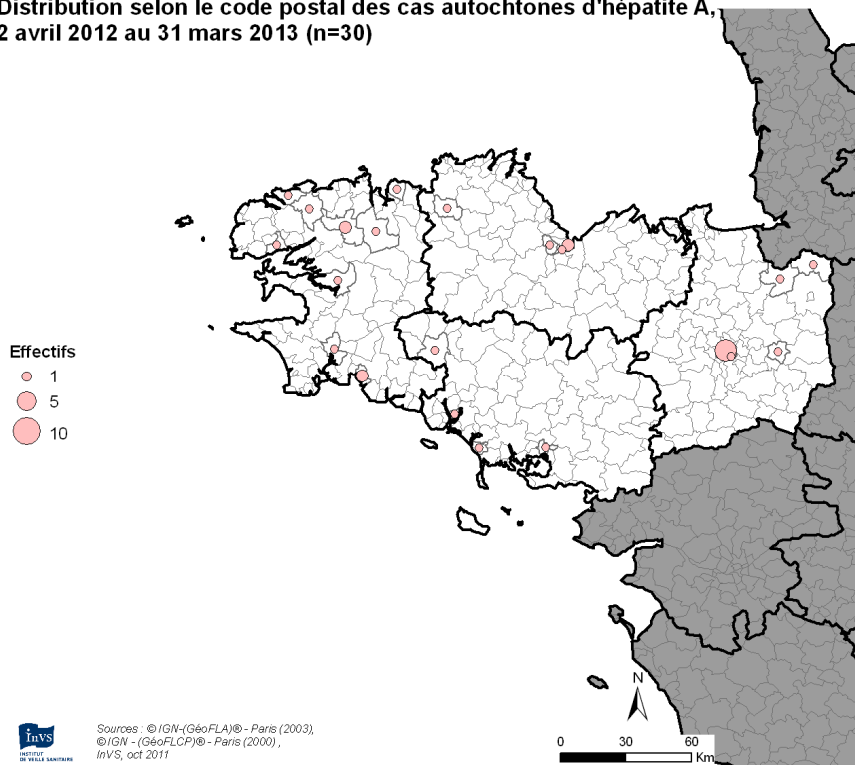
Sur la période d'avril 2012 à avril 2013, les cas autochtones représentent environ 73 % des cas déclarés (30 sur 41). Les cas autochtones sont concentrés dans les départements du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine : 11 cas dans le Finistère et 10 en Ille-et-Vilaine. Concernant les cas autochtones, l'incidence cumulée la plus faible est observée dans le Morbihan ($5,5 \times 10^{-6}$) ; l'incidence cumulée la plus élevée est observée dans le Finistère ($12,2 \times 10^{-6}$). En Ille-et-Vilaine, 6 des 10 cas autochtones sont concentrés sur la ville de Rennes.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=41) et des cas autochtones (n=30) d'hépatite A selon le code postal des cas, Bretagne, du 02 avril 2012 au 31 mars 2013, extraction mensuelle du 08/04/2013 (Source : InVS/Voozadoo®)

Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, 2 avril 2012 au 31 mars 2013 (n=41)

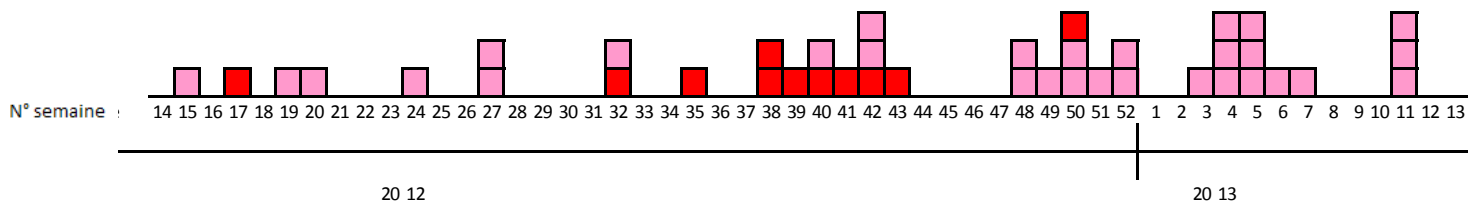


Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, 2 avril 2012 au 31 mars 2013 (n=30)



| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 02 avril 2012 au 31 mars 2013 (n=41), extraction mensuelle du 08/04/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

■ : cas ayant pu séjourner hors de France métropolitaine
 ■ : cas autochtone

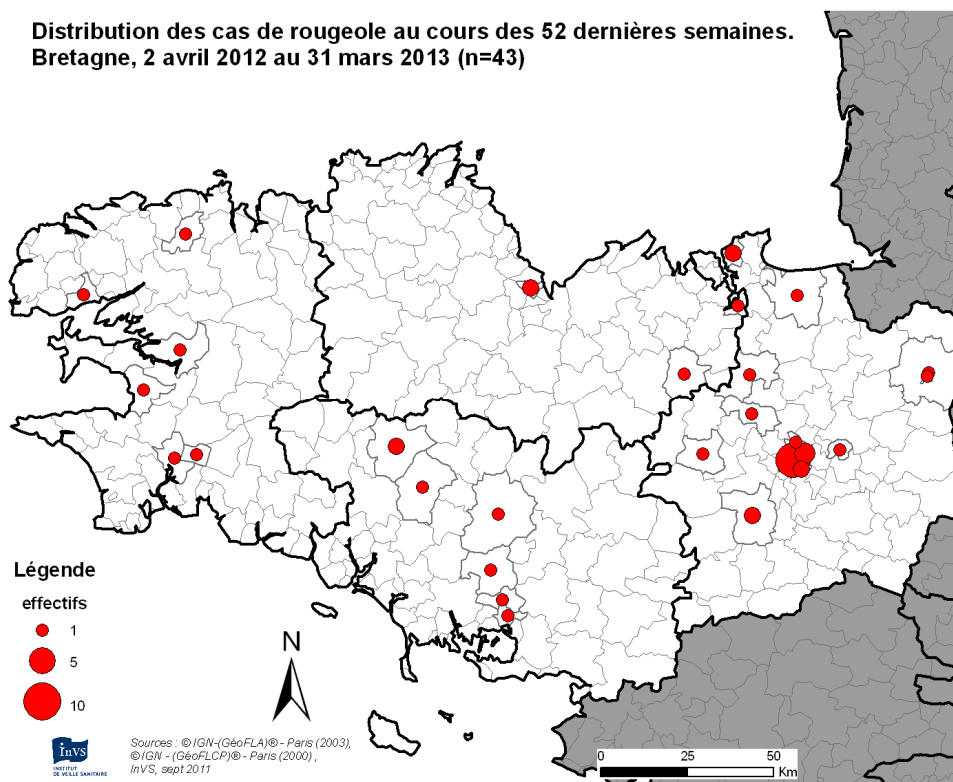


| Point sur la surveillance de la Rougeole |

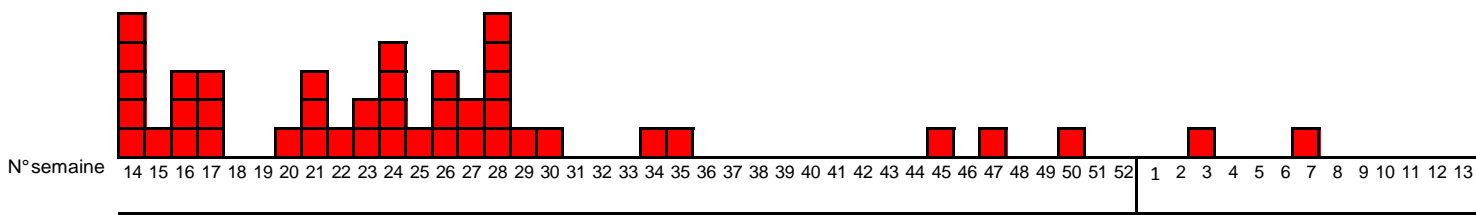
Rougeole – Extrait mensuel de l'application © Voozanoo – 23 avril 2013

| Figure 3 | Distribution géographique des cas (n=43) de rougeole, Bretagne, du 02 avril 2012 au 31 mars 2013, extraction mensuelle du 23/04/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

Distribution des cas de rougeole au cours des 52 dernières semaines. Bretagne, 2 avril 2012 au 31 mars 2013 (n=43)

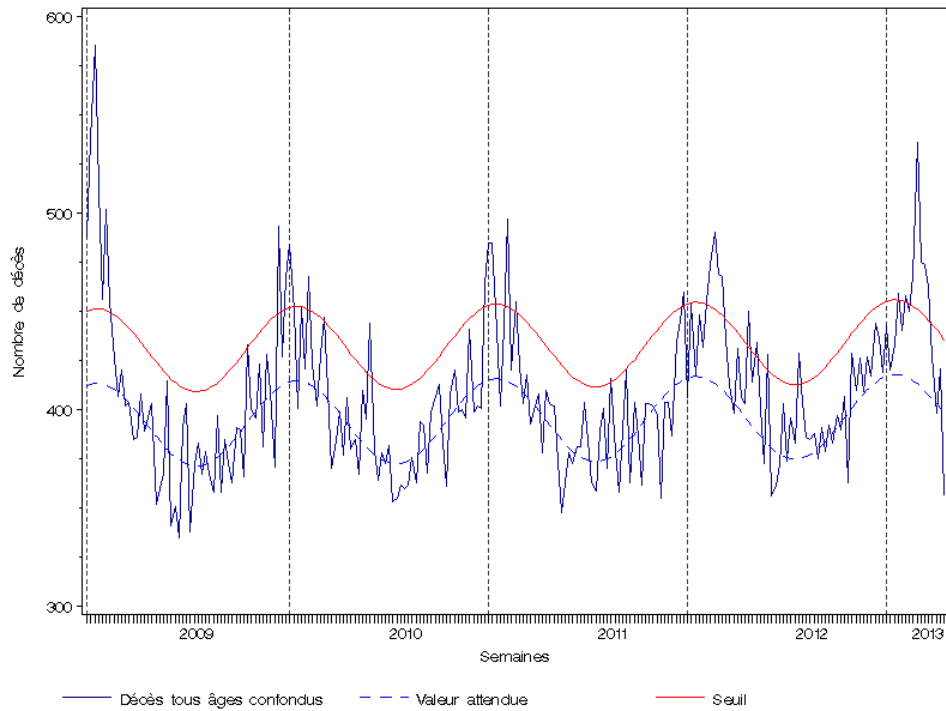


| Figure 4 | Distribution hebdomadaire des cas de rougeole selon la date de début des signes, Bretagne, du 02 avril 2012 au 31 mars 2013 (n=43), extraction mensuelle du 05/03/2013 (Source : InVS/Voozanoo®)

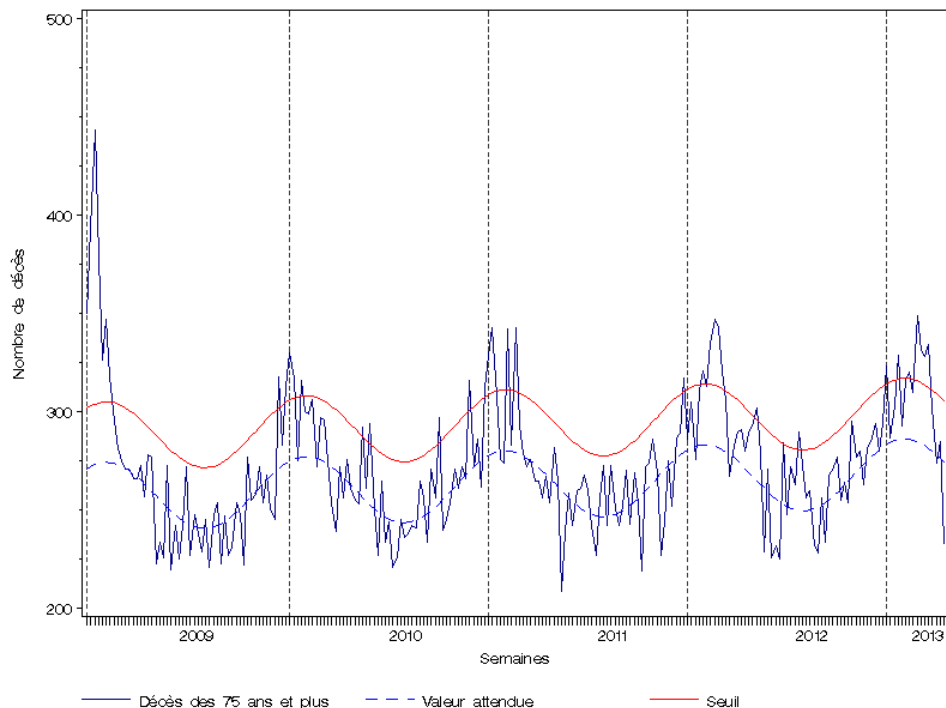


Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

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

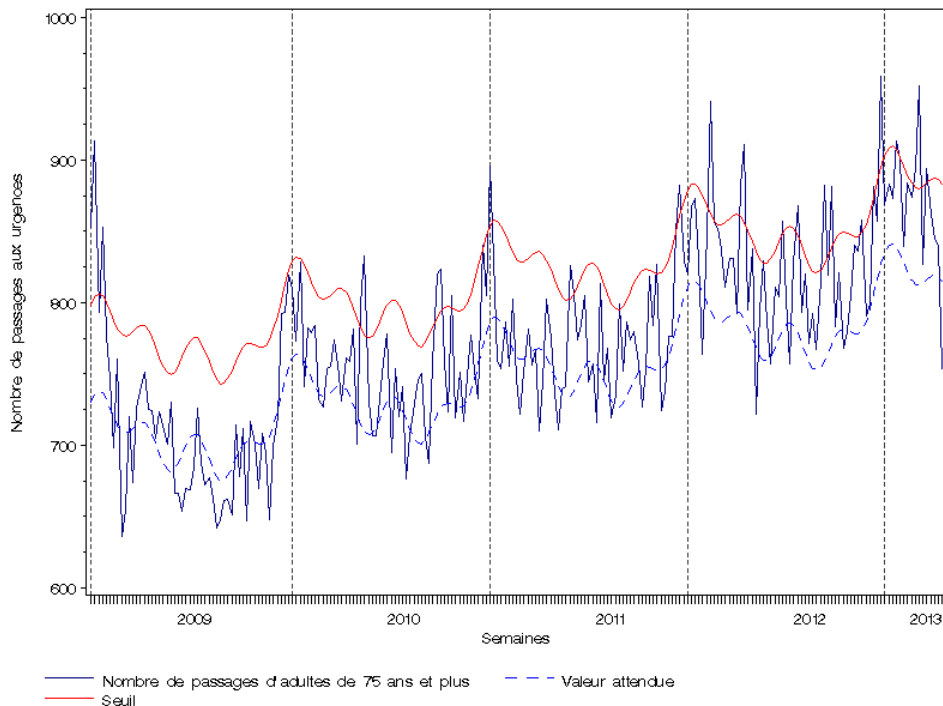


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

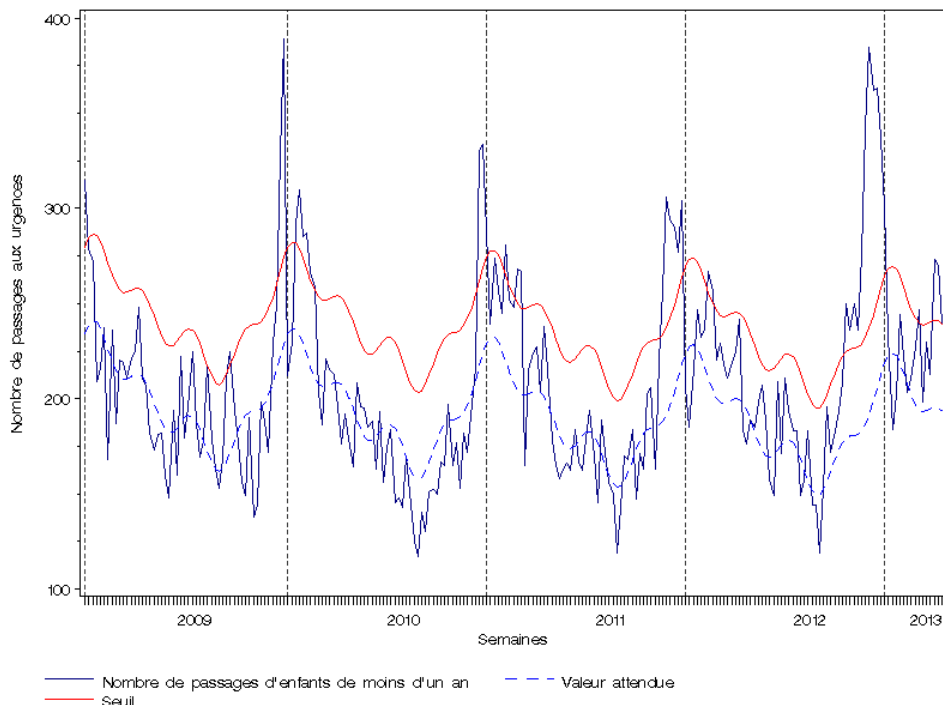


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences de **personnes âgées de 75 ans et plus** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



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



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

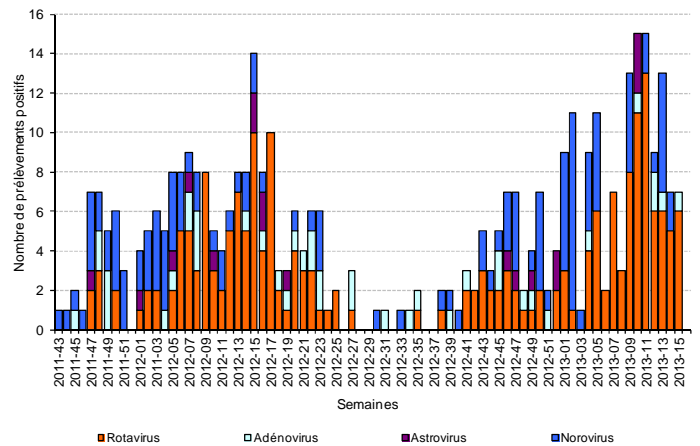
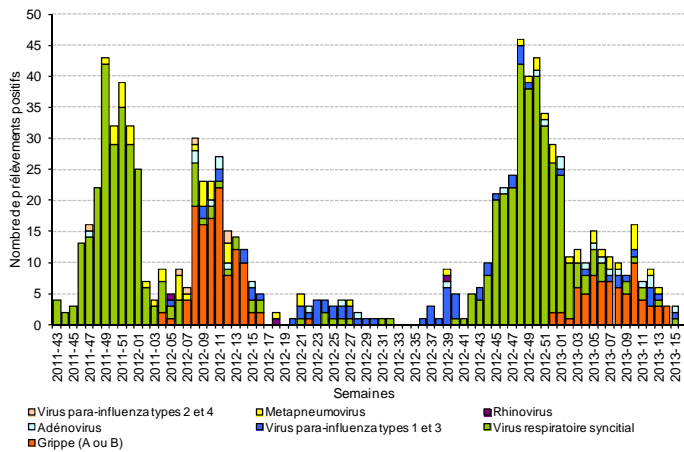
Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - Immunofluorescence : virus de la grippe A et B, virus respiratoire syncytial, métapneumovirus, parainfluenza, adénovirus.
 - Immunofluorescence et culture : rhinovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - Immunochromatographie ou ELISA : rotavirus, adénovirus, astrovirus, norovirus.

Remarque : Les données de grippe analysées ici par Immunofluorescence ne reflètent pas du tout (en nombre de positifs) la circulation actuelle des virus grippaux. Les analyses par PCR (non comptabilisés ici) permettraient de récupérer 2/3 des prélèvements positifs.

Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)



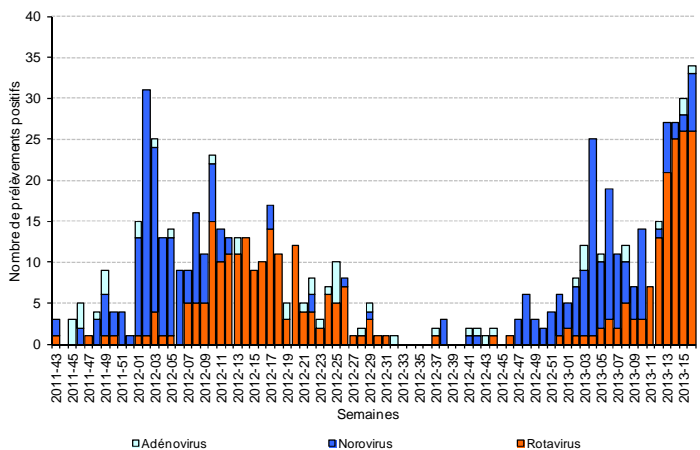
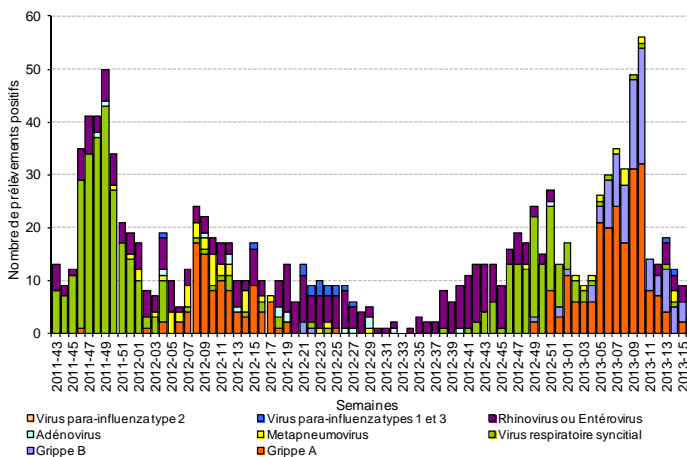
Le laboratoire de virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence : virus respiratoire syncytial, métapneumovirus, parainfluenza, adénovirus.
 - immunofluorescence, culture et PCR : virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : rhinovirus et enterovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : rotavirus, adénovirus, norovirus.

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

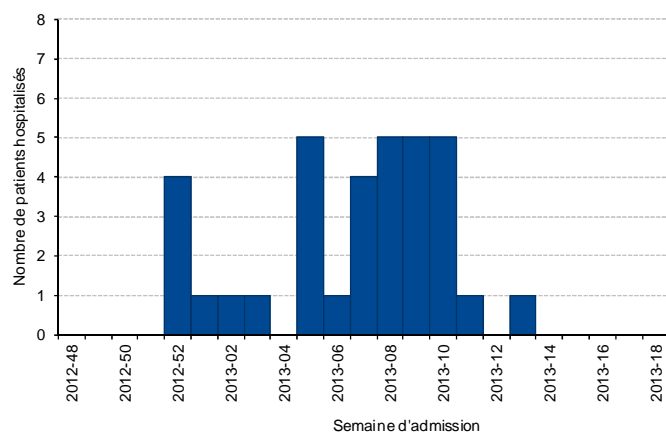
Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



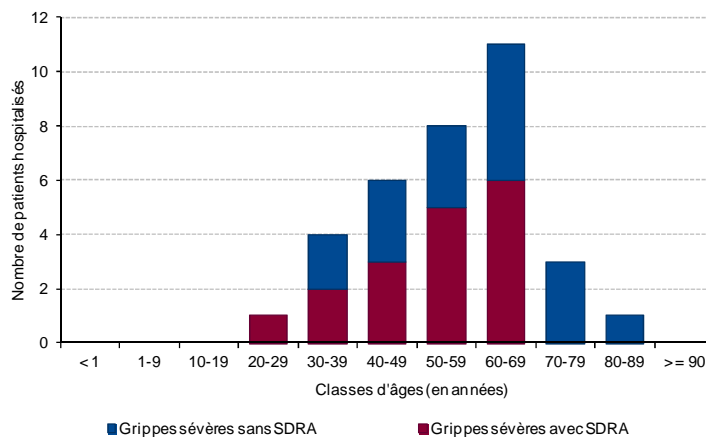
| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis le 26/11/2012 (semaine 48), Bretagne (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

	N	%
Statut virologique		
Confirmé sérotypé A	29	85%
<i>A(H3N2)</i>	0	0%
<i>A(H1N1)pdm09 (en % des virus A sous-typés)</i>	7	58%
<i>A en cours de sous-typage</i>	5	42%
sérotypé B	3	9%
Non confirmé biologiquement (Cas probable)	2	6%
Sexe		
Homme	26	76%
Femme	8	24%
Classes d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	5	15%
40-64 ans	21	62%
65 ans et plus	8	24%
âge non connu	0	0%
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	8	24%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC≥30)	2	6%
Agé de 65 ans et plus	9	26%
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	1	3%
Diabète de types 1 et 2	3	9%
Pathologie pulmonaire	10	29%
Pathologie cardiaque	4	12%
Pathologie neuromusculaire	2	6%
Pathologie rénale	0	0%
Immunodéficience	8	24%
Autres facteurs de risques	1	3%
Information non connue	0	0%
Vaccination		
Non vacciné	24	71%
Vacciné	6	18%
Information non connue	4	12%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	18	53%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	9%
Décès	1	3%
Nombre de cas total	34	100%

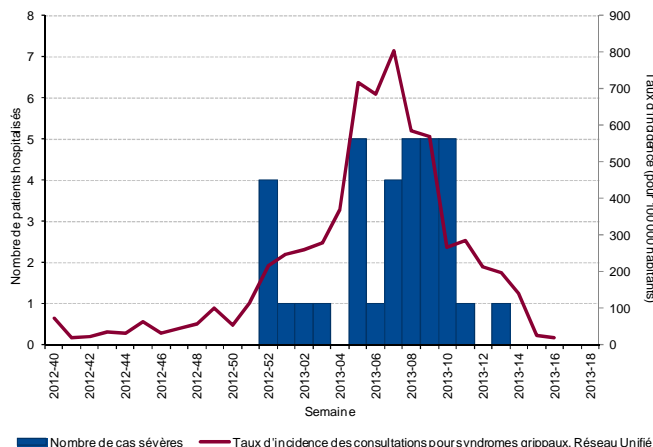
| Figure 13 | Evolution du nombre hebdomadaire de patients hospitalisés pour grippe sévères en service de réanimation selon leur semaine d'admission, Bretagne (Données provisoires pour les 2 dernières semaines) (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)



| Figure 14 | Répartition du nombre de grippe sévères selon la présence ou non d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) par classes d'âge des patients hospitalisés en service de réanimation, Bretagne (Données provisoires pour les 2 dernières semaines) (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

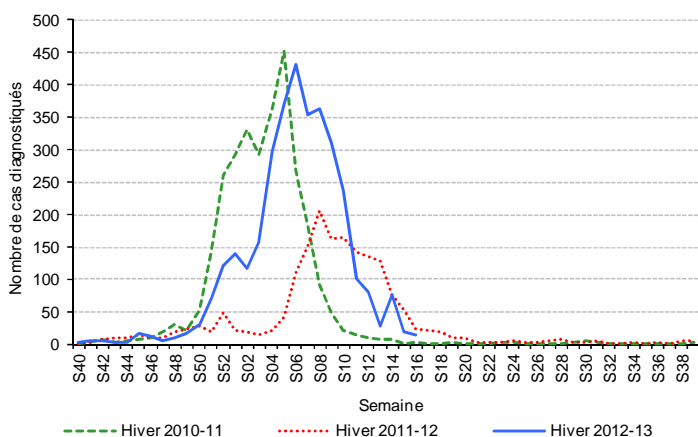


| Figure 15 | Evolution du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par le Réseau Unifié et du nombre hebdomadaire de patients hospitalisés pour gripes sévères en service de réanimation selon leur semaine d'admission, Bretagne (Données provisoires pour les 2 dernières semaines) (Source : InVS/Réseau des réanimateurs/websenti.u707.jussieu)

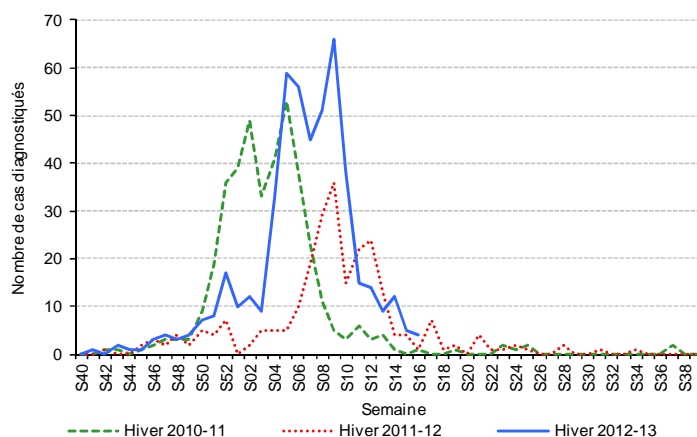


| Surveillance de la grippe en population générale |

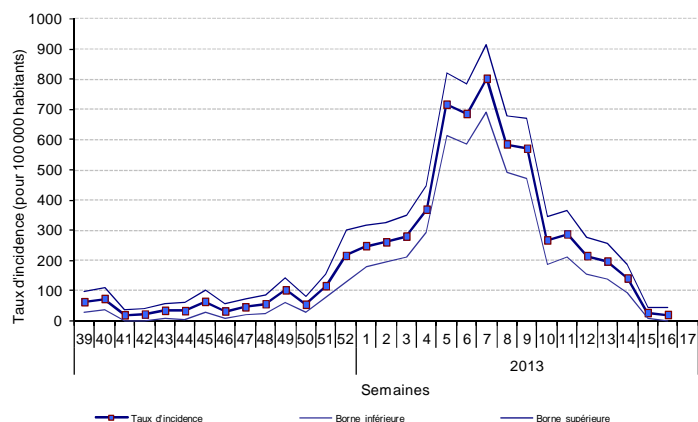
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



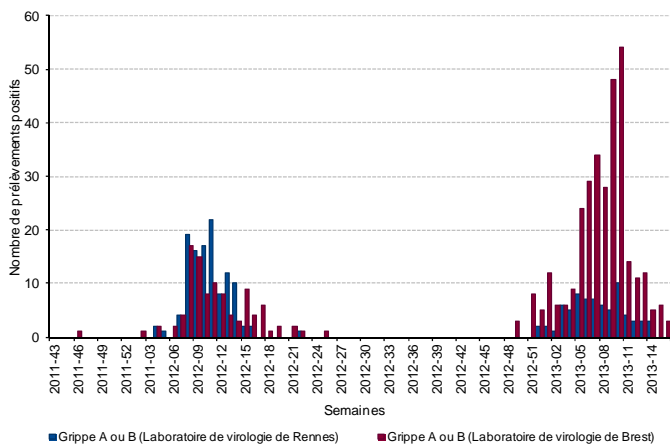
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services des urgences (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par le Réseau Unifié (Grog et Sentiweb), tous âges confondus, depuis la semaine 2012-39, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)



| Figure 19 | 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* et Brest**, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



*détECTION par immunofluorescence

**détECTION par immunofluorescence, culture et PCR

Surveillance de l'asthme

Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

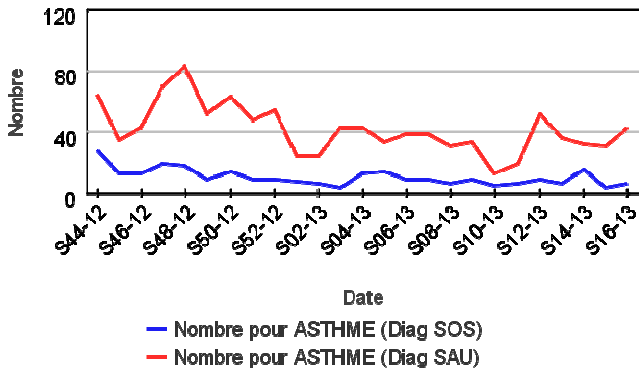
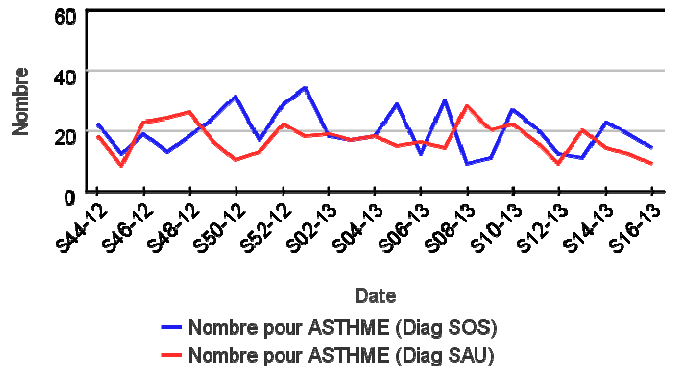


Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Surveillance de la bronchite aiguë

Figure 22 | 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®)

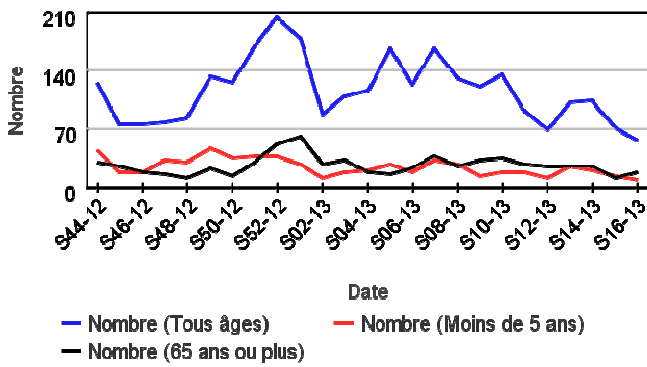
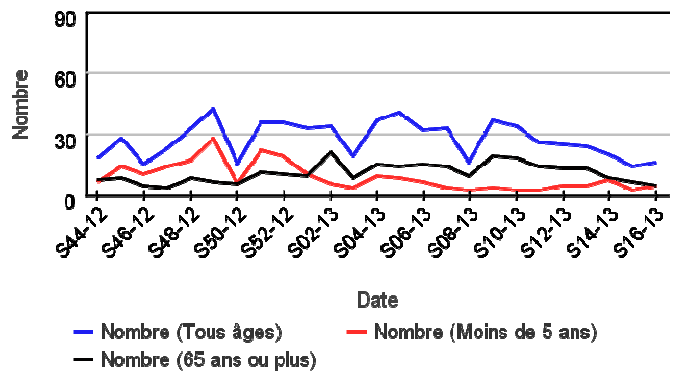


Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Surveillance des pneumopathies

Figure 24 | 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®)

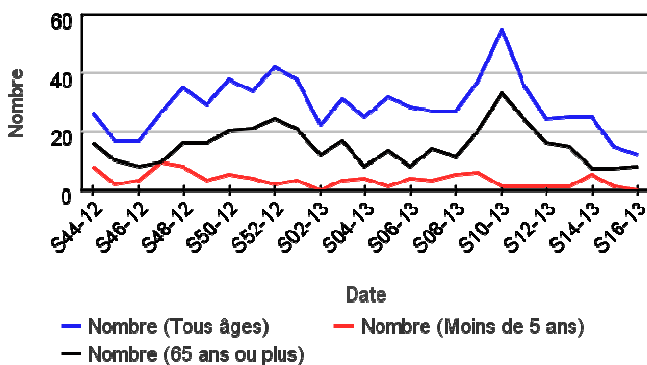
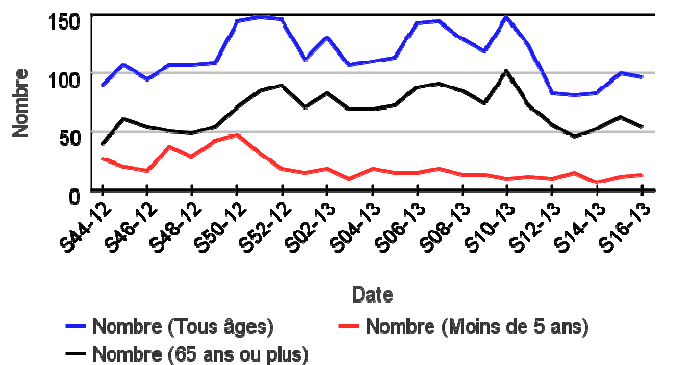
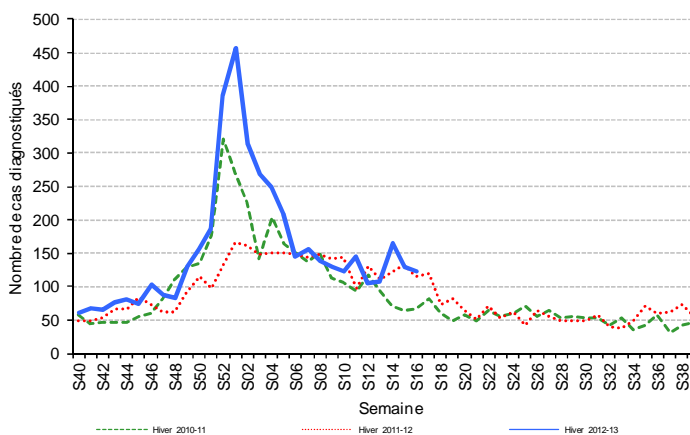


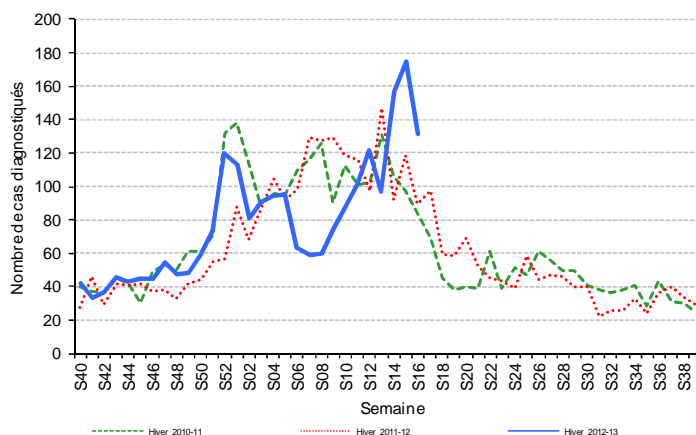
Figure 25 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



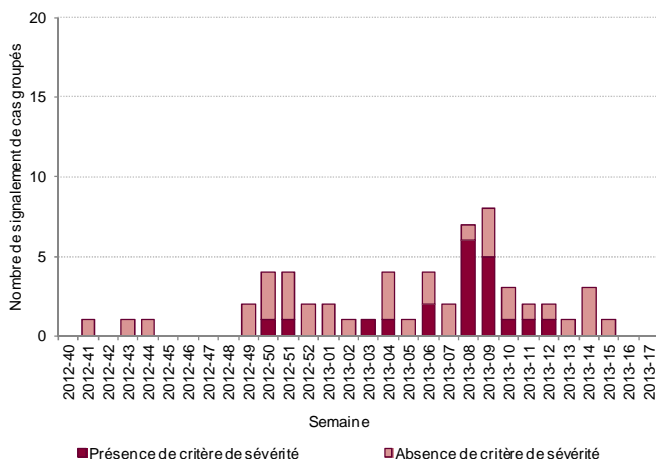
| Figure 26 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



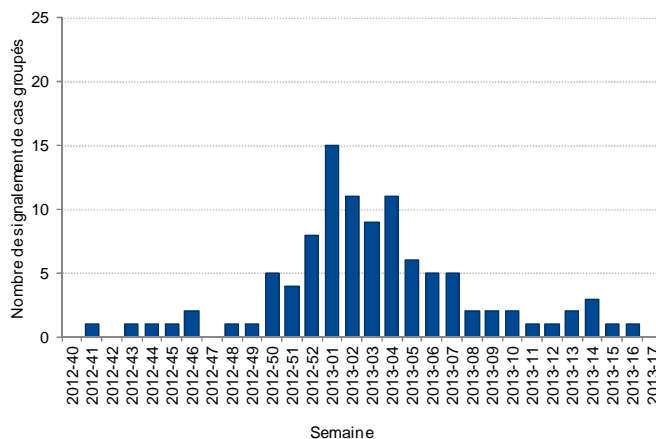
| Figure 27 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 28 | Evolution hebdomadaire par semaine de survenue du 1er cas du nombre de cas groupés d'**infections respiratoires aiguës (IRA)**, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



| Figure 29 | Evolution hebdomadaire par semaine de survenue du 1er cas du nombre de cas groupés de **gastro-entérites aiguës (GEA)**, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



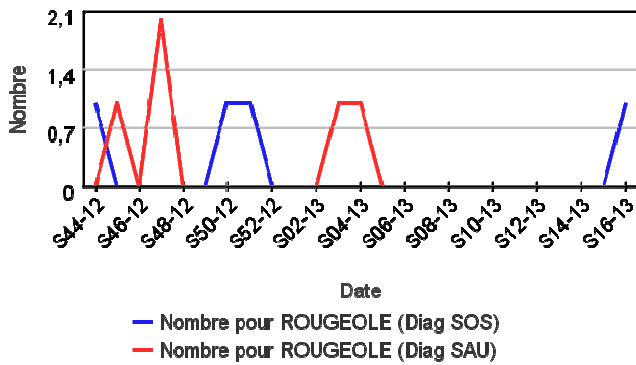
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) pour lesquels un bilan final a été transmis, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	31	80
Nombre total de résidents malades	667	2336
Taux d'attaque moyen chez les résidents	24,5%	30,7%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5,9%	11,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	43	15
Taux d'hospitalisation moyen	6,4%	0,6%
Nombre de décès	17	7
Létalité moyenne	2,5%	0,3%

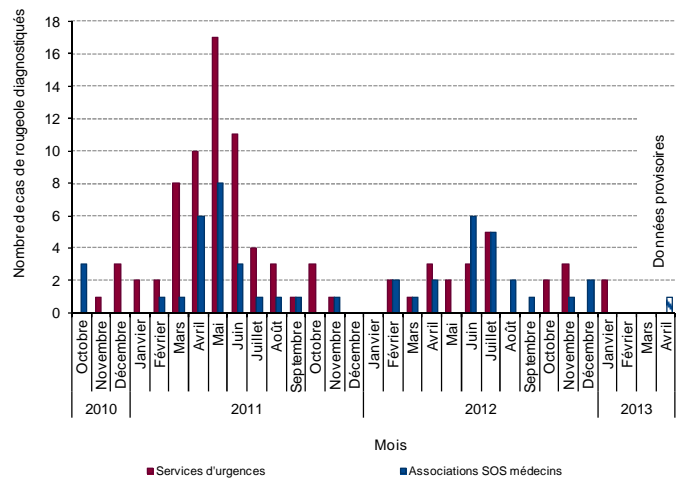
| Tableau 3 | Répartition par département des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) et de gastro-entérites aiguës (**GEA**) signalés, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	6	16
Finistère	19	41
Ille-et-Vilaine	18	25
Morbihan	15	25
Total	58	107

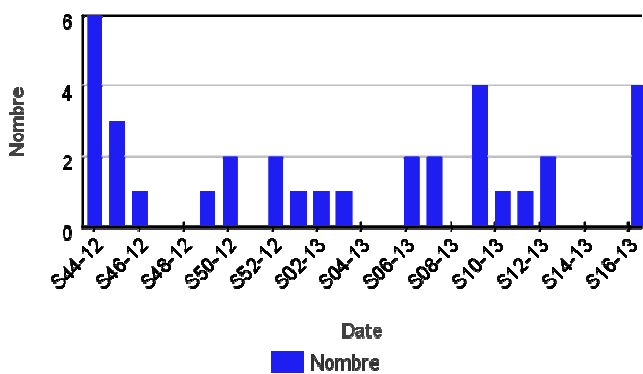
| Figure 30 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins et dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



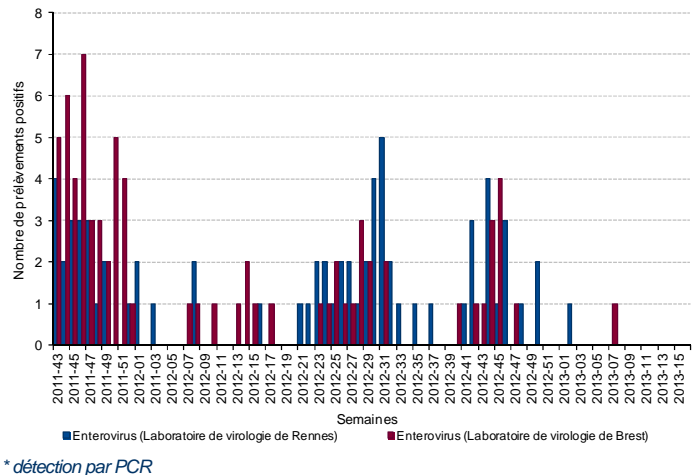
| Figure 31 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 32 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 33 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à enterovirus, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes* et Brest*, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



* détection par PCR

Le **Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013** selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique (BEH n°14-15) <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013>

Bulletin épidémiologique grippe (dont focus sur les cas à **nouveau virus grippal A(H7N9)** en Chine et la surveillance renforcée en France). Point au 16 avril 2013.

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

Surveillance des infections liées au **nouveau virus aviaire A(H7N9)** : Point au 5 avril 2013 <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-virus-aviaire-A-H7N9-.Point-au-5-avril-2013>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 16 avril 2013 <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-16-avril-2013>

Surveillance des infections liées au **nouveau coronavirus (NCoV)**. Point au 20 février 2013. <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-NCov-.Point-au-20-fevrier-2013>

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 2006/31 (juste après la canicule de juillet 2006) à la semaine 2012/18 (avant la période de surveillance estivale), soit 301 semaines. Les données supérieures au 85^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat C., et al, Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Infor Decis Mak. 2007 Oct 15;7-29.
http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

| Liste des indicateurs suivis |

Les indicateurs basés sur les 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), Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (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.

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).

Le CH de Saint-Malo transmet ses résumés de passages aux urgences depuis le 24 juillet. Ses données seront intégrées dans le Point épidémiologique hebdomadaire dès que le système disposera d'un historique suffisant pour cet établissement.



Laboratoire de virologie



Laboratoire de virologie



Sentinelles



Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Dr Alain Briand,
Rémi Demillac,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois-Becel,
Hélène Tillaut.
Assistante :
Christelle Juhel.

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bretagne (Cire Ouest) - Institut de veille sanitaire
ARS Bretagne
6, place des Colombes – CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tel : 33 (0)2.22.06.74.41
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91
E-mail : ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>