

Semaine 10/2012 (du lundi 5 mars 2012 au dimanche 11 mars 2012)

| Synthèse régionale |

Qualité des données : les résumés de passages aux urgences (RPU) du CHU de Brest (site La Cavale Blanche) sont manquants pour les journées des 1, 2, 3, 10, 11 et 12 février 2012.

Hépatite A (MDO)

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

Grippe

Le nombre de cas de grippe ou syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins de la région se stabilise à un niveau élevé. La grippe est encore la 1^{ère} pathologie la plus fréquemment diagnostiquée par les associations SOS Médecins de la région chez les 15 ans et plus et la 2^{ème} chez les moins de 15 ans.

Le taux d'incidence estimé par le Réseau Unifié (Réseau Grog et Réseau des médecins sentinelles) est de 587 cas pour 100 000 habitants cette semaine confirmant l'activité épidémique en médecine libérale de cette pathologie.

Le recours aux urgences hospitalières pour grippe est en baisse par rapport à la semaine 09. Cette diminution concerne toutes les classes d'âges. Un second cas grave a été signalé par les services de réanimation.

Parmi les 52 prélèvements respiratoires testés au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, 16 sont positifs au virus grippal de type A et 1 au virus grippal de type B ; pour le laboratoire de virologie du CHU de Brest sur 60 prélèvements testés, 8 sont positifs au virus grippal de type A.

Le nombre de signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les EHPAD de la région enregistré par la Plateforme de veille et sécurité sanitaire de l'ARS Bretagne est en diminution cette semaine par rapport aux deux semaines précédentes.

A l'échelle de la France, le Réseau Sentinelle estime l'incidence nationale à 332 cas pour 100 000 habitants, franchissant le seuil national de 131 cas pour 100 000 habitants pour la 6^{ème} semaine consécutive, le pic épidémique a été atteint en semaine 08.

Gastro-entérites

Le recours aux urgences de ville pour gastro-entérite se maintient à un niveau élevé (autour de 145 cas hebdomadaires). Les classes d'âge les plus touchées restent les 15-74 ans et dans une moindre mesure les enfants de moins de 5 ans. Il s'agit de la 2^{ème} pathologie la plus fréquemment diagnostiquée par les associations SOS Médecins chez les adultes de 15 ans et plus et la 3^{ème} chez les enfants de moins de 15 ans.

Du côté des services d'urgences du réseau Oscour[®], le nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués est en légère diminution (-8%). 84% des passages pour cette pathologie concernent des enfants de moins de 5 ans. Parmi les 27 prélèvements entériques testés, le laboratoire de virologie du CHU de Rennes enregistre 3 prélèvements positifs aux rotavirus, 1 aux astrovirus et 1 aux norovirus. Le laboratoire de virologie du CHU de Brest enregistre 7 prélèvements positifs aux norovirus et 15 aux rotavirus parmi les prélèvements entériques testés.

Selon le Réseau Sentinelle, l'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 183 cas pour 100 000 habitants (activité modérée). L'incidence nationale est estimée à 154 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil national de 220 cas pour 100 000 habitants.

Les autres pathologies

Bronchites aiguës et pneumopathies : les nombres de bronchites aiguës diagnostiquées au niveau des urgences hospitalières et de ville sont en diminution tous âges confondus. Toutefois, ce diagnostic touche principalement les 75 ans et plus dans les services du réseau Oscour[®]. La bronchite est la 4^{ème} pathologie la plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins cette semaine chez les 15 ans et plus, et la 2^{ème} chez les 75 ans et plus. En ce qui concerne les pneumopathies, la fréquentation des urgences de villes est stable par rapport à la semaine 09 et similaire à celle observée l'année passée à la même période. Du côté des urgences hospitalières, on enregistre une nette diminution de ce diagnostic (-35%) qui touche majoritairement les 75 ans et plus.

Dyspnée, insuffisance respiratoire et décompensations cardiaques : le recours aux urgences hospitalières pour décompensations cardiaques est stable par rapport à la semaine précédente, cette pathologie touche en majorité les 75 ans et plus. Bien qu'en diminution (-33% par rapport à la semaine 09), le nombre de passages aux urgences du réseau Oscour[®] pour dyspnées/insuffisances respiratoires se situe juste au-dessus des valeurs observées l'année passée à la même période.

Méningites virales : Aucun passage dans les services d'urgences du réseau Oscour[®] enregistré pour méningite virale. Un prélèvement méningé positif aux enterovirus parmi les prélèvements de LCR analysés au laboratoire de virologie du CHU de Brest.

Rougeole (MDO) : aucun cas signalé par les urgences de ville et hospitalières.

Qualité de l'air : Pollution : au 14 mars 2012, l'association AIR BREIZH signale que les concentrations moyennes en PM10 sont supérieures au seuil d'information et de recommandation dans les Côtes d'Armor, le Morbihan et à Rennes. Pollen : L'association CAPT'AIR Bretagne signale un risque allergique fort à Pontivy et faible à très faible sur le reste de la région. Les pollens de cyprès et d'aulne en sont les principaux responsables.

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

Le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistrés dans les établissements sentinelles bretons est au niveau du seuil d'alerte : 229 passages ont été enregistrés en semaine 10 (189 attendus, seuil à 231 passages). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour[®] sont : les gastro-entérites, les infections ORL, les fièvres isolées, et les bronchiolites.

Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, dans les établissements sentinelles se situe en-dessous du seuil d'alerte avec 837 passages enregistrés contre 789 attendus (seuil à 857 passages). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du réseau Oscour[®] sont : les traumatismes, les AVC, les malaises, les pneumopathies (-40% par rapport à la semaine 09), les décompensations cardiaques et les dyspnées, insuffisance respiratoire.

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

Mortalité

Les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées sont **au-dessus** des seuils d'alerte depuis la semaine 06. Pour la semaine 10, ces nombres de décès sont légèrement en-dessous des seuils d'alerte mais compte tenu des délais de transmission, ces données ne sont pas exhaustives à ce jour.

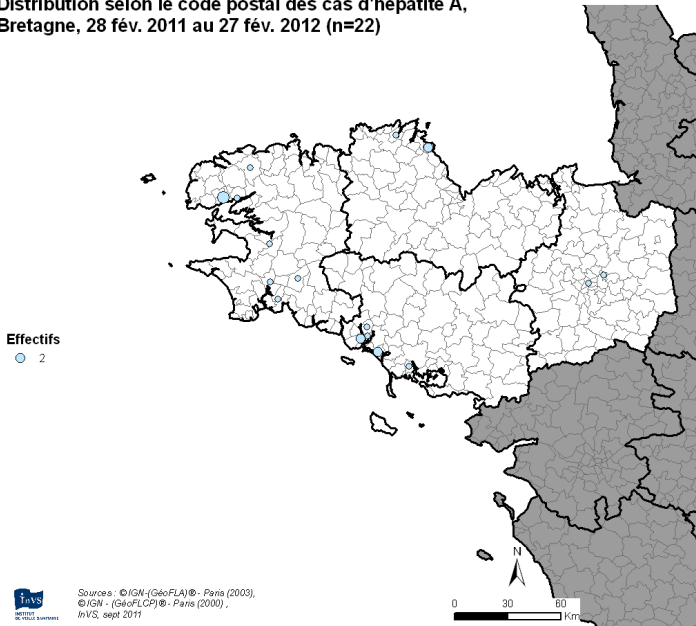
| Point sur la surveillance des Hépatites A |

Hépatite A – Extraction mensuelle de l'application © Voozanoo – 12 mars 2012

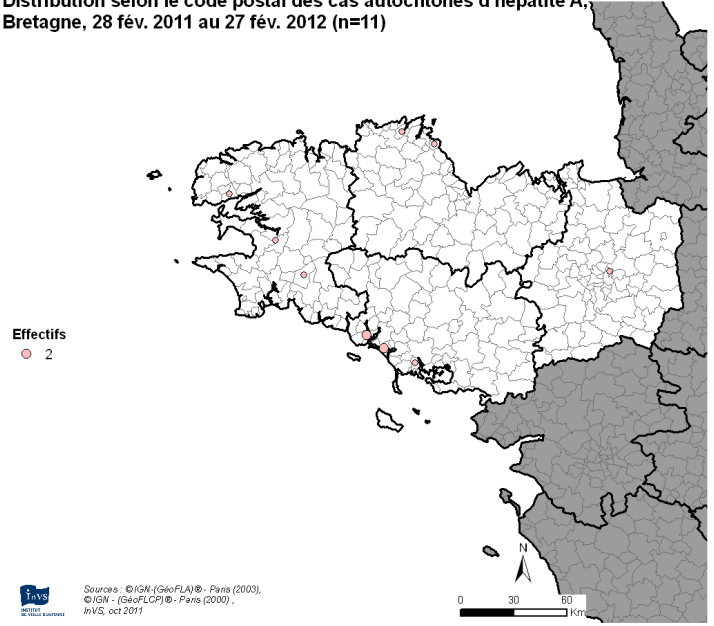
Sur la période de mars 2011 à mars 2012, la distribution géographique des cas d'hépatite A est caractérisée par une concentration des malades dans les départements du Finistère et Morbihan (16 cas sur un total de 28 cas) et de façon plus générale sur le pourtour littoral de la région. Par ailleurs, la moitié des cas (11 sur 22) sont des cas autochtones.

| Figure 1 | Distribution géographique des cas (n=22) et des cas autochtones (n=11) d'hépatite A selon le code postal des cas, Bretagne, du 28 février 2011 au 27 février 2012, extraction mensuelle du 12/03/2012 (Source : InVS/Voozanoo®)

Distribution selon le code postal des cas d'hépatite A, Bretagne, 28 fév. 2011 au 27 fév. 2012 (n=22)

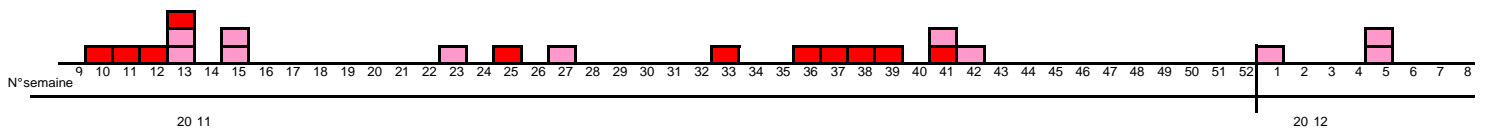


Distribution selon le code postal des cas autochtones d'hépatite A, Bretagne, 28 fév. 2011 au 27 fév. 2012 (n=11)



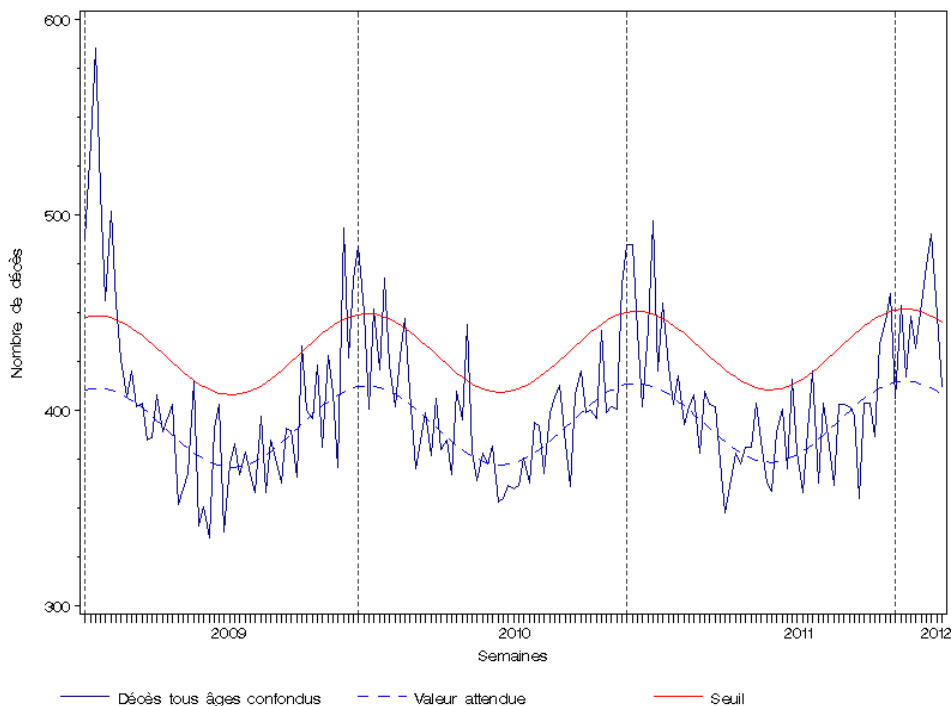
| Figure 2 | Distribution hebdomadaire des cas d'hépatite A selon la date de début des signes, Bretagne, du 28 février 2011 au 27 février 2012 (n=22), extraction mensuelle du 12/03/2012 (Source : InVS/Voozanoo®)

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

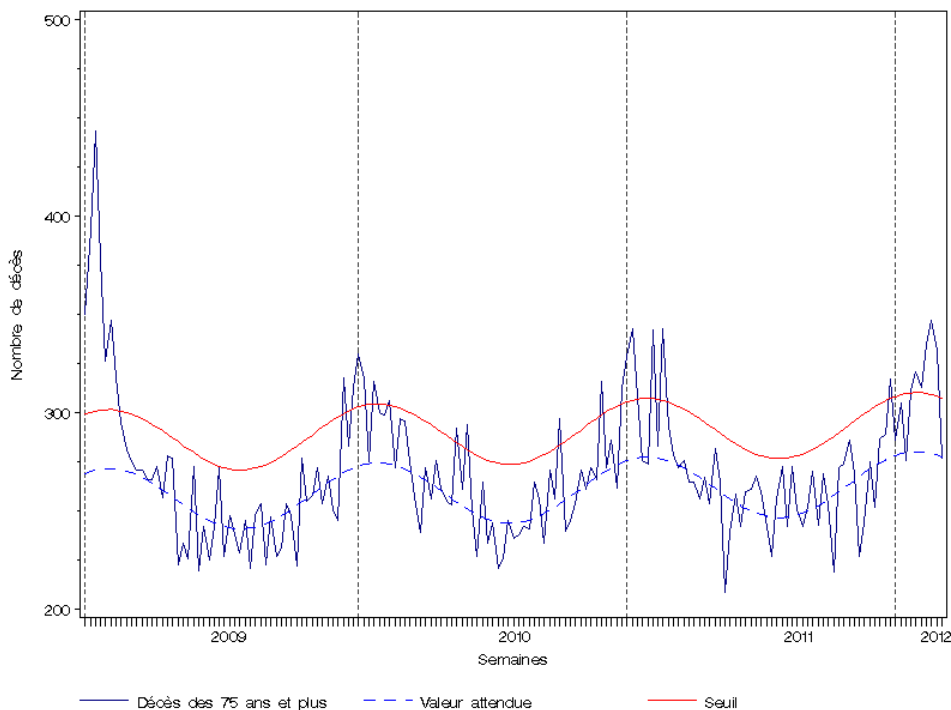


Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

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

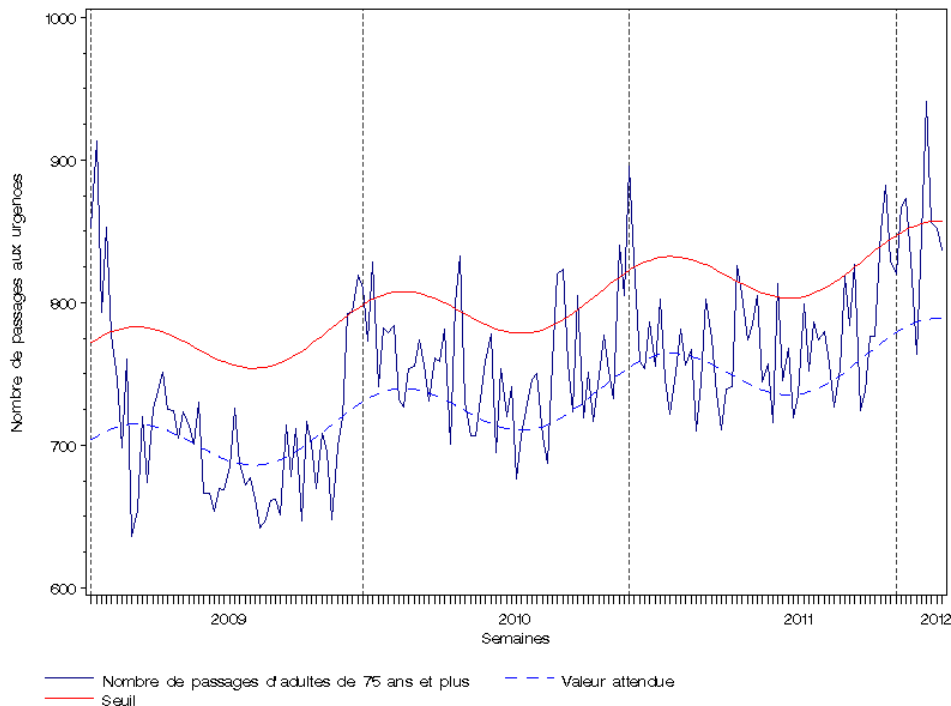


| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

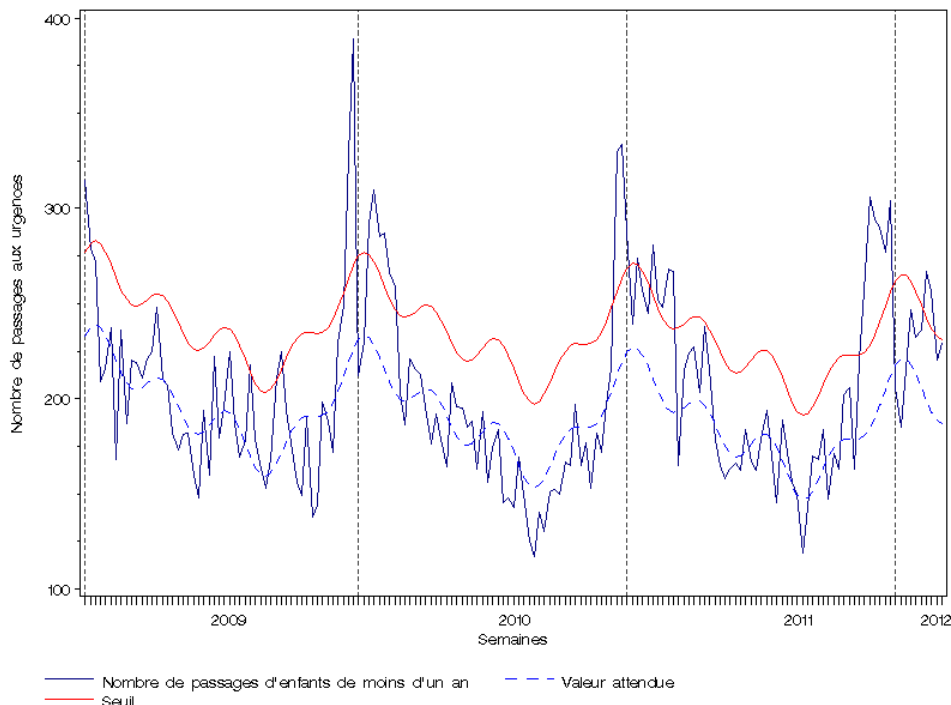


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

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



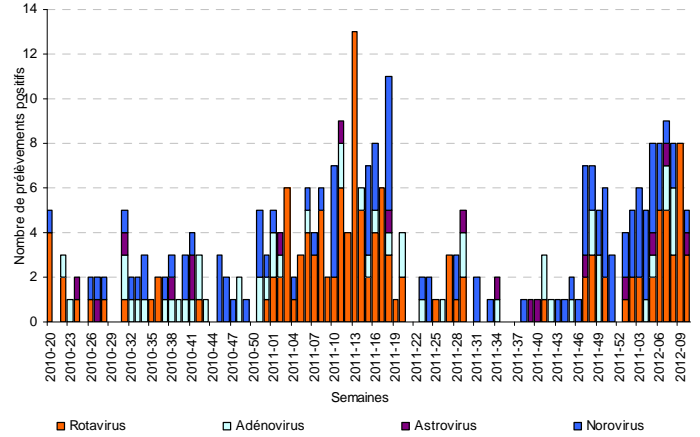
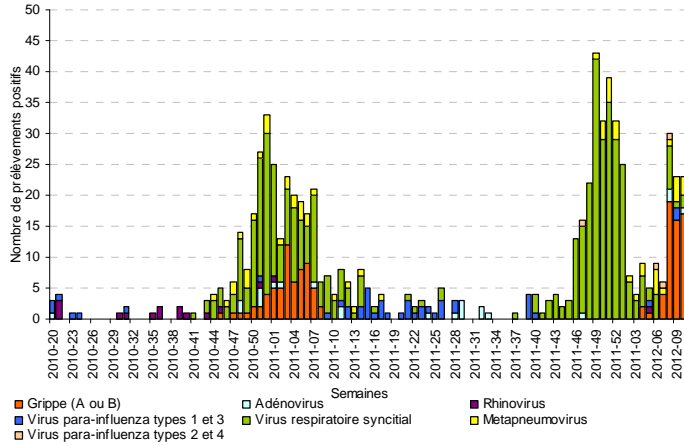
| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



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

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



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

Figure 9 | 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 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)

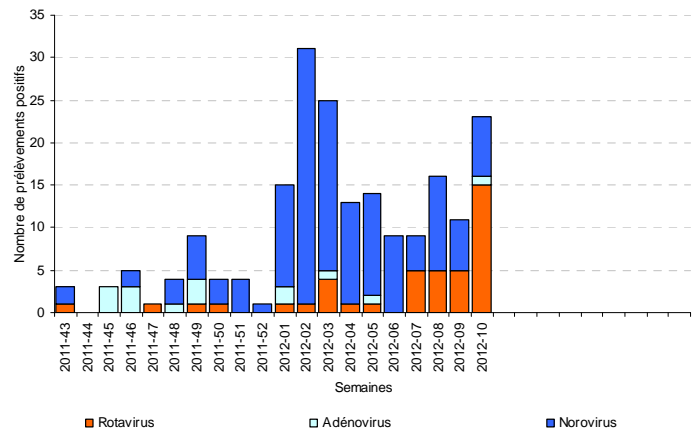
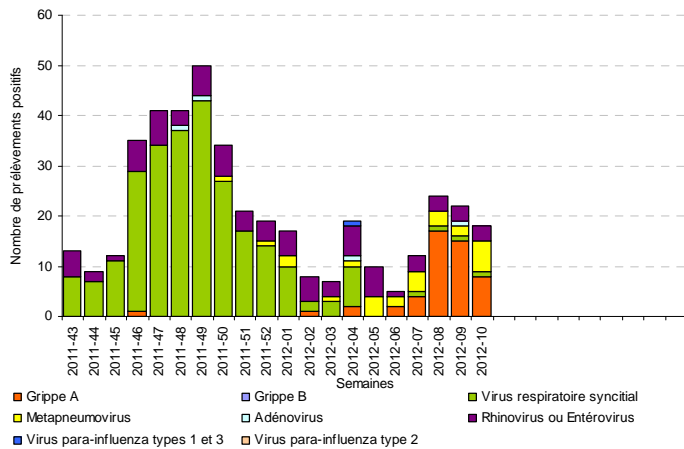


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, **enfants de moins de 2 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

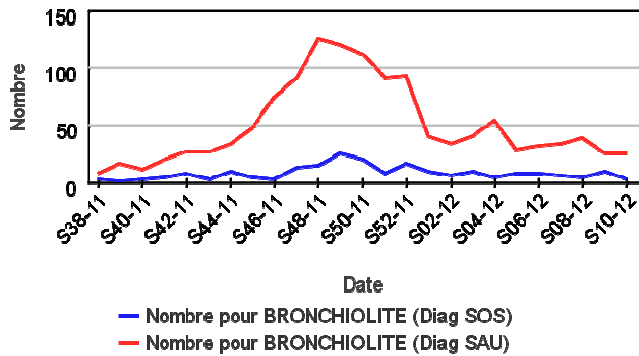


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2010-38) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)

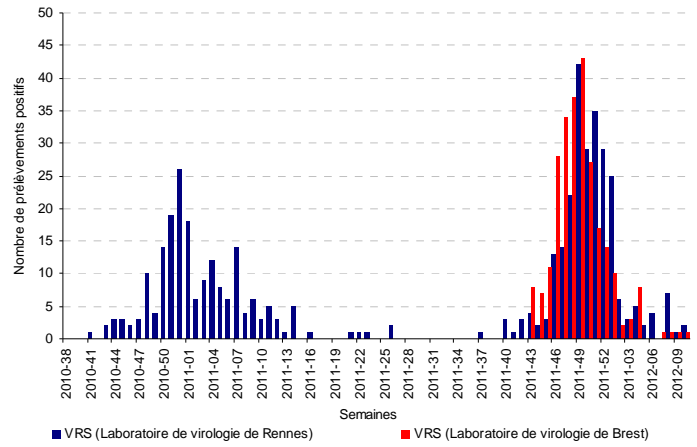


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins et du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués dans les services des urgences (SAU), **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

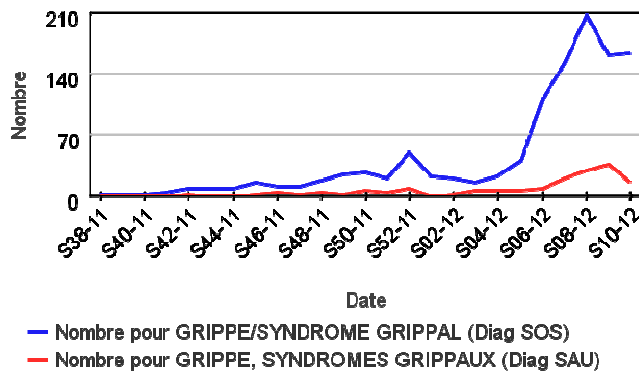


Figure 14 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus grippaux de type A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus**, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2011-11) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)

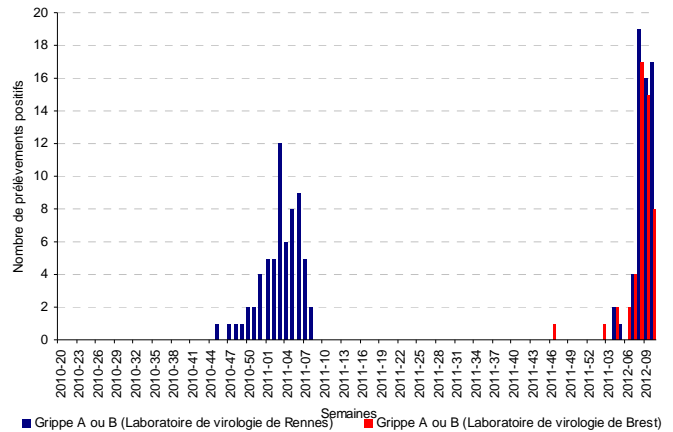
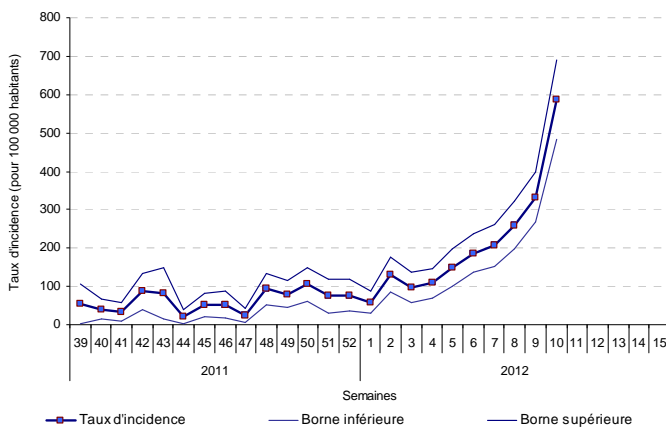
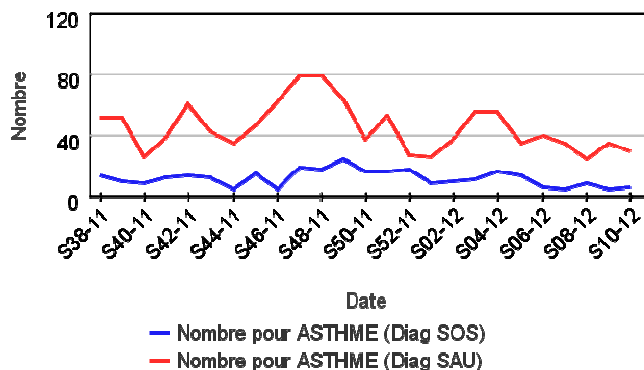


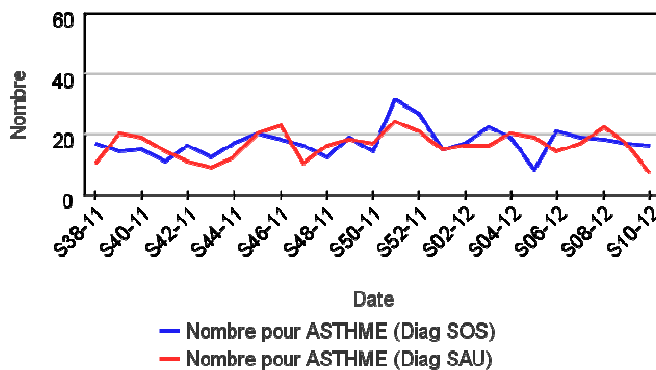
Figure 15 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par le Réseau Unifié (Grog et Sentiweb), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011-39, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)



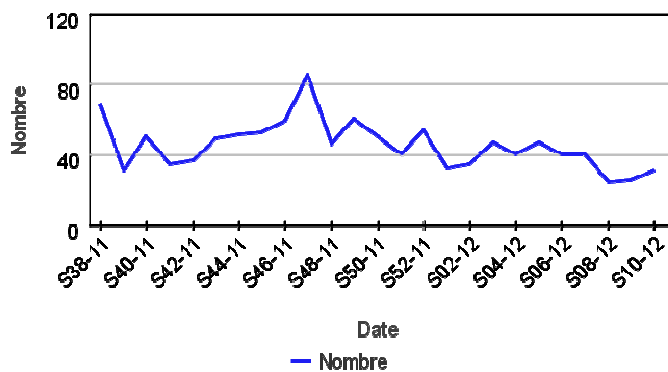
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



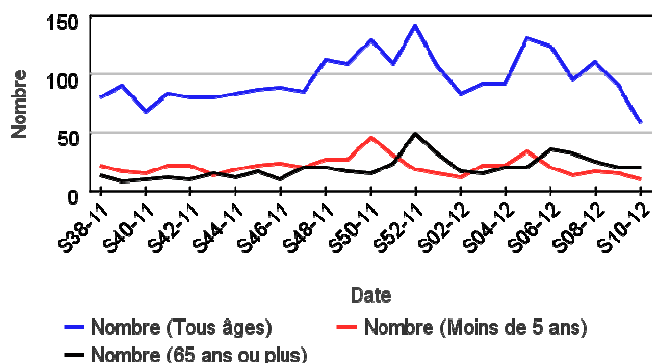
| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



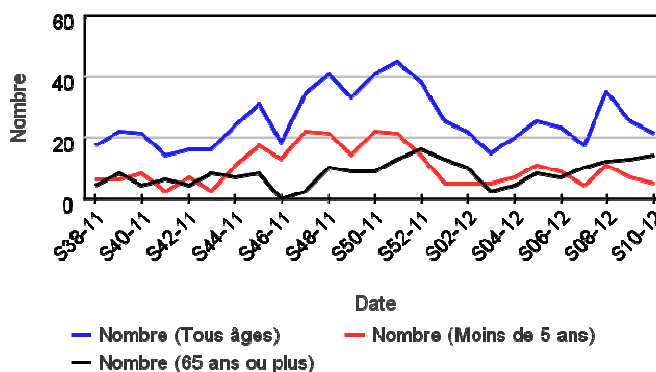
| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, **enfants de moins de 6 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



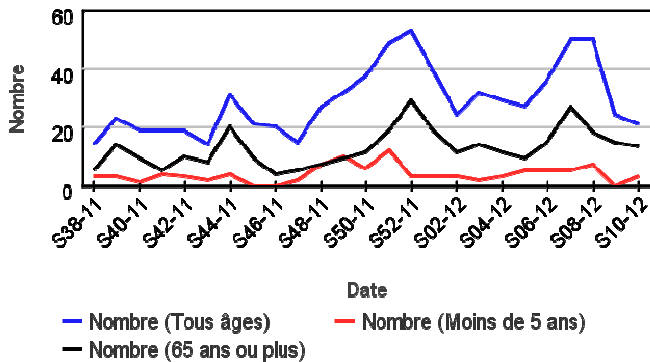
| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



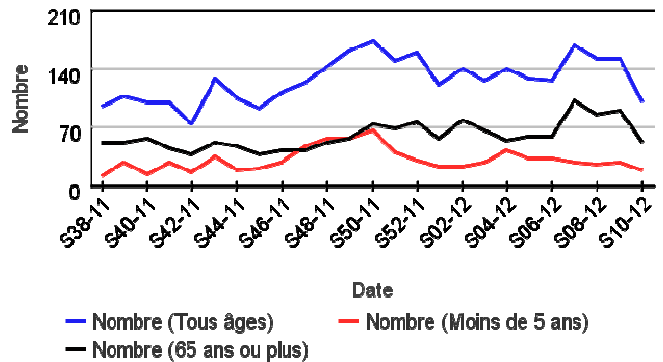
| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 21 | 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®)



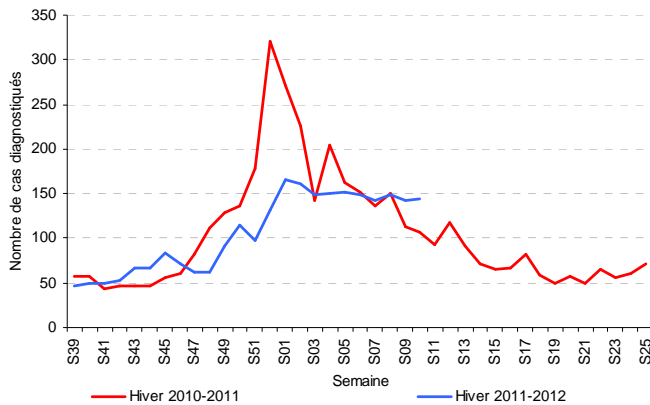
| Figure 22 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus et pour deux classes d'âge, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



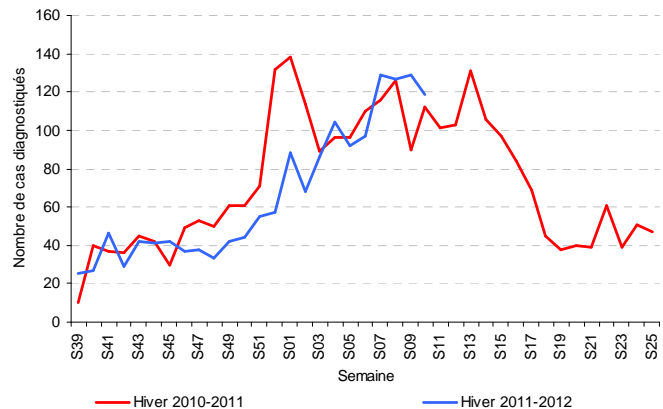
| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

| Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 39/2010, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

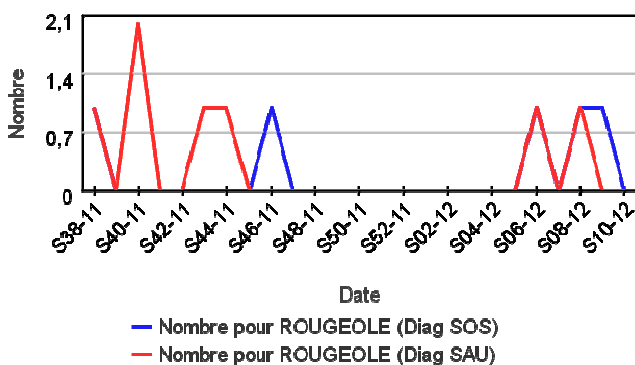


| Figure 24 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences (SAU), tous âges confondus, depuis la semaine 2010/39, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Surveillance de la rougeole |

| Figure 25 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 26 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (SAU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®) (mis à jour au XX/XX/2012)

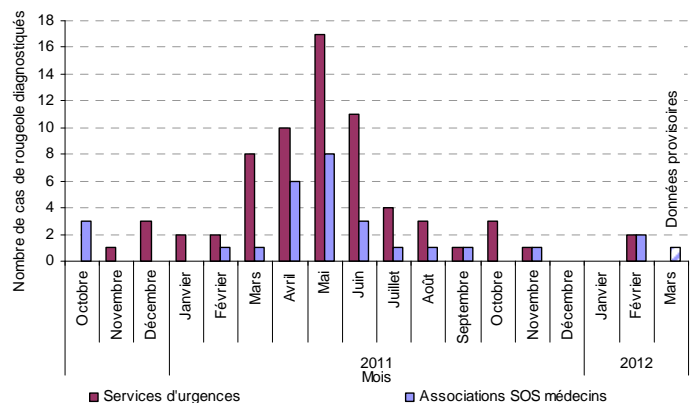


Figure 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

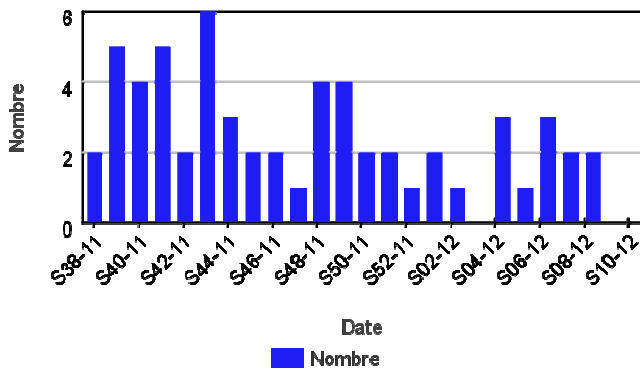
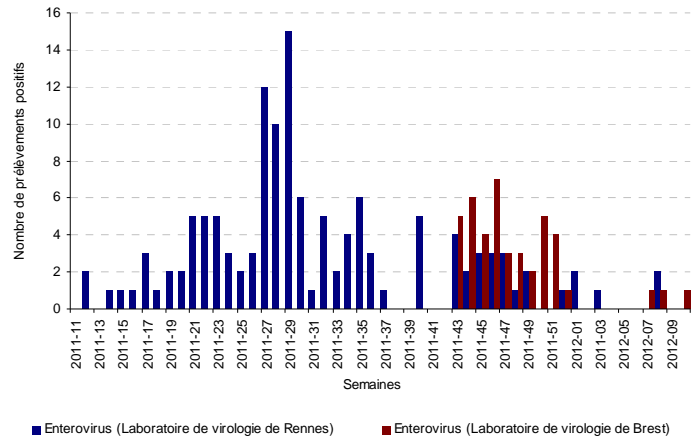


Figure 28 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à enterovirus, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2011-11) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)



La température ressentie (TR) encore appelée indice de refroidissement éolien, est une température fictive, fonction de la température de l'air et de la force du vent, elle traduit la sensation de refroidissement du visage nu exposé au vent. Les périodes de temps froid sont basées sur le calcul de la Température Ressentie.

Tableau 1 | Températures ressenties (TR) pour les trois prochains jours, Bretagne (Source : Météo-France®)

Commune étalon	Judi	Vendredi	Samedi	
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)				<ul style="list-style-type: none"> Aucune période de temps froid Période de temps froid (TR minimale comprise entre -5 °C et -10 °C et TR maximale inférieure à 0°C) Période de grand froid (TR minimale comprise entre -10 °C et -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C) Période de froid extrême (TR minimale inférieure à -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)
Quimper (Finistère)				
Brest (Finistère)				
Rennes (Ille-et-Vilaine)				
Vannes (Morbihan)				

Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielle (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température (T69).

Les intoxications au monoxyde de carbone correspondent au code CIM10 T58 (Effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines).

Figure 29 | Evolution hebdomadaire des pathologies associées à la baisse des températures dans les services des urgences (SAU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

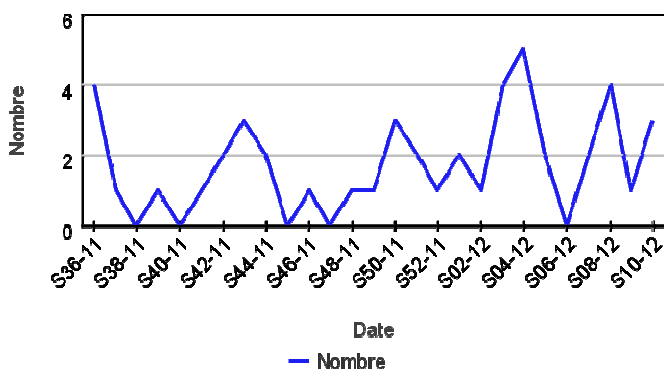
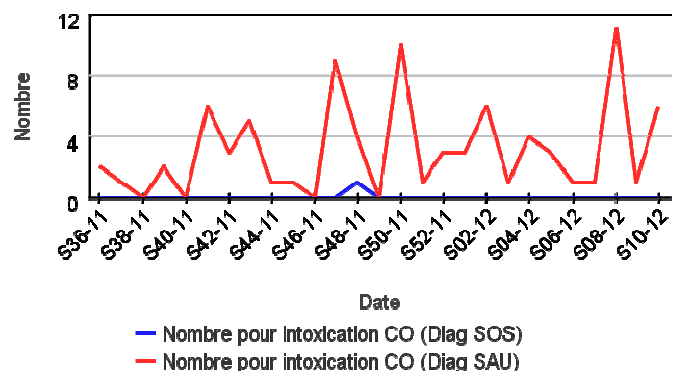


Figure 30 | Evolution hebdomadaire du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone diagnostiquées dans les services des urgences (SAU) et par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



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

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

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

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 7 mars 2012

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

Communiqué de presse InVS/DGS *Point sur la grippe saisonnière*

<http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Communique-de-presse/2012/Point-sur-la-grippe-saisonniere>

Définition de cas possible de grippe aviaire H5N1 (mise à jour le 9 mars 2012)

http://www.invs.sante.fr/content/download/24302/135580/version/6/file/definition_cas_h5n1_090312.pdf

Epidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 17 février 2012.

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

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 6 mars 2012.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-6-mars-2012>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 5 mars 2012.

http://www.invs.sante.fr/content/download/31862/161041/version/17/file/bulletin_co_050312.pdf

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb>

Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : <http://www.invs.sante.fr> et <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

| En savoir plus |

| Méthodologie |

Analyse de la mortalité régionale et des passages aux urgences des personnes sensibles (moins d'un an et 75 ans et plus) :

Le nombre de décès ou de passages attendus et leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling. Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la ou les saisonnalités ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. Le modèle a été construit sur la période de référence allant de la semaine 31/2006 (juste après la canicule de juillet 2006) à la semaine 43/2011 (avant la période de surveillance estivale), soit 274 semaines. Les données supérieures au 85^{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), Autres gastroentérites et colites d'origine infectieuse ou non précisée (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Intoxications au monoxyde de carbone : effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines (T58) ;
- Méningites virales : encéphalite virale transmise par des moustiques (A83), encéphalite virale transmise par des tiques (A84), encéphalites virales non classées ailleurs (A85), encéphalite virale sans autre indication (A86), méningite virale (A87), infections virales du système nerveux central non classées ailleurs (A88), infections virales du système nerveux central sans autre indication (A89) ;
- Pathologies associées à la baisse des températures : gelures superficielle (T33), gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68), autres effets d'une baisse de la température (T69) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à *streptococcus pneumoniae* (J13), pneumopathie due à *haemophilus influenzae* (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J69.0), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84) ;
- Rougeole : rougeole (B05).

Les nombres de passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus des établissements sentinelles de la région.

Les données des laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHU de Brest.

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

Partenaires de la surveillance en Bretagne |

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

Les laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHU de Brest.

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

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

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

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

- Finistère : CHU de Brest (sites Hôpital Morvan et La Cavale Blanche), CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) ;
- Ille-et-Vilaine : CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud), CHP de Saint-Grégoire ;
- Morbihan : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).

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

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bretagne (Cire Ouest) - Institut de veille sanitaire
ARS Bretagne
6, place des Colombes – CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tel : 33 (0)2.22.06.74.54
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91
E-mail : ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>