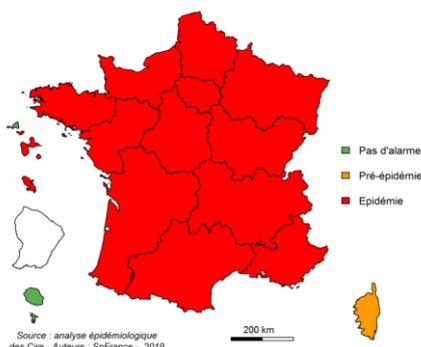


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

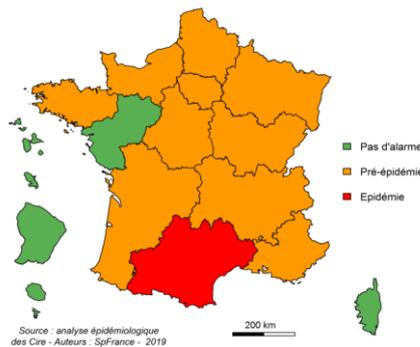


Evolution régionale : ↘

Activité épidémique, phase descendante. Diminution des passages aux urgences et des consultations SOS médecins. Circulation virale en légère diminution. Pic franchi.

[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ↗

Passage en pré-épidémie : Hausse des passages aux urgences hospitalières et des consultations SOS Médecins. Début de la circulation virale selon les données des laboratoires de virologie des CHRU de Brest et Rennes.

[Page 4](#)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

[Page 3](#)

- Évolution régionale : →

- **Activité modérée.** Hausse des consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente touchant plus particulièrement les 15-74 ans. Légère diminution du nombre de passages aux urgences.

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 5](#)

En semaines 51 et 52, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S52, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point national dédié accessible [ici](#).

Pathologie ORL

[Données non présentées](#)

Diminution du nombre de passages aux urgences et du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies ORL. Tous âges confondus, les niveaux sont supérieurs aux moyennes de saison.

Faits marquants

GRIPPE : Bulletin épidémiologique national, semaine 1 [ici](#).

Sommaire

Virologie respiratoire	Page 6	Varicelle	Page 9
Méningites à Entérovirus	Page 7	IRA en Ehpad	Page 10
Virologie entérique	Page 7	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 10
Asthme	Page 8	En savoir plus	Page 11
Bronchite	Page 8		
Pneumopathie	Page 8		

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique, phase descendante. Diminution du nombre de passages aux urgences et des consultations SOS médecin par rapport à la semaine précédente. Le pic semble avoir été franchi.**
- **Oscour®** : diminution du nombre de passage aux urgences pour bronchiolite (-18 %, soit -52 passages) par rapport à la semaine précédente. Les valeurs observées restent supérieures aux observations des 2 années précédentes. La bronchiolite représente 24,0 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 22,7 % en semaine 52) et 45 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation. La bronchiolite est la 1^{ère} pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : légère diminution du recours à SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (-6 %, soit -2 consultations). L'effectif de consultations reste supérieur aux moyennes de saison. La bronchiolite représente près de 9,4 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : légère baisse de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes (taux de positivité = 33,2 % (61/184), contre 35,2 % (56/159) la semaine précédente) ainsi qu'au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 25,2 % (35/139), contre 26,9 % (43/160) en semaine 52).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 6](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Lci](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

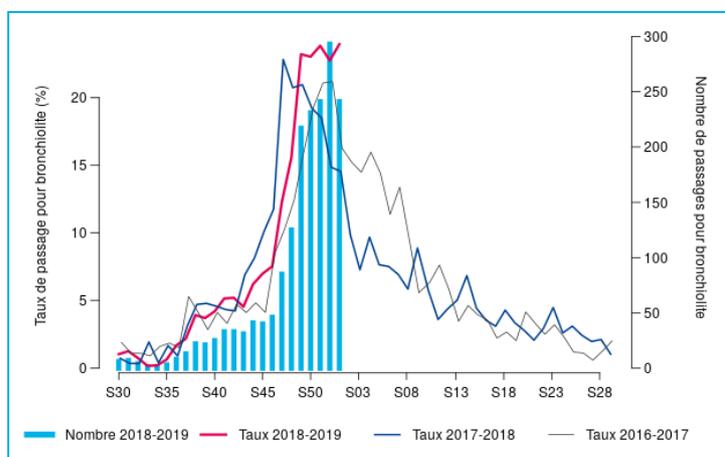


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

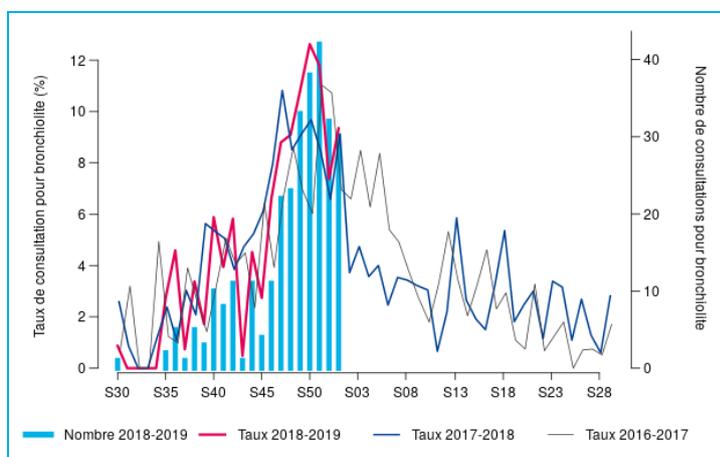


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S52-2018	100	+17,7 %	44,84 %
S01-2019	109	+9,0 %	48,02 %

Figure 3 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La **prévention de la bronchiolite** repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Lci](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée. Hausse des consultations SOS Médecins. Légère diminution du nombre de passages aux urgences.**
- **Oscour®** : légère diminution du nombre de passages aux urgences (-13 %, soit -29 passages) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Cette diminution concerne toutes les classes d'âges sauf les 75 ans et plus pour lesquels le nombre de passages est stable. En semaine 1, les gastro-entérites représentent 4,7 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,5 % tous âges confondus). Les moins de 5 ans représentent 39 % des cas.
- **SOS Médecins** : hausse des consultations SOS Médecins (+10 %, soit +31 consultations) et du taux de consultation associé par rapport à la semaine précédente, touchant plus particulièrement les 15-74 ans. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 8,2 % de l'activité totale SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 01 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 130 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [72 ; 188], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : deux prélèvements positifs au Norovirus (2/14) et un à l'Astrovirus (1/14) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes. Aucun prélèvement positif sur les prélèvements entériques analysés par le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 7](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)

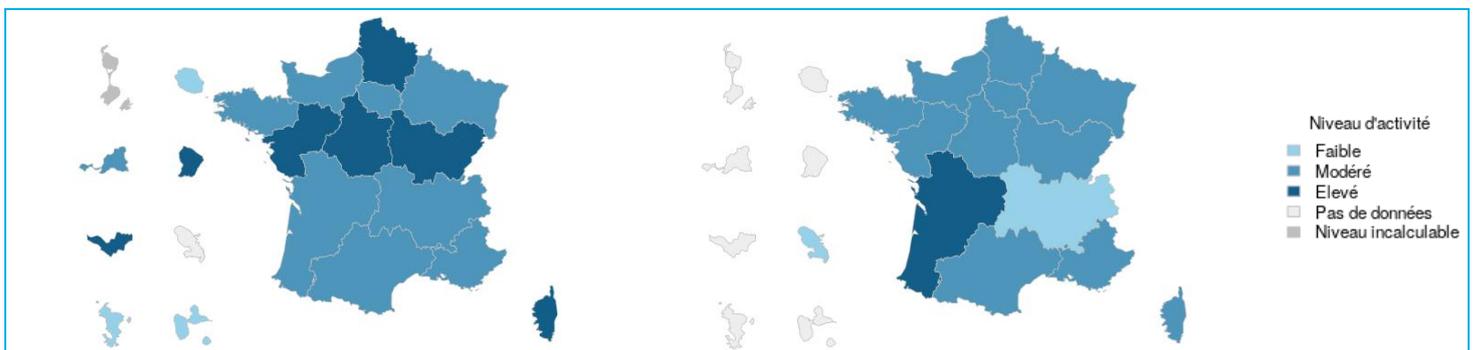


Figure 4 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2018/50, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

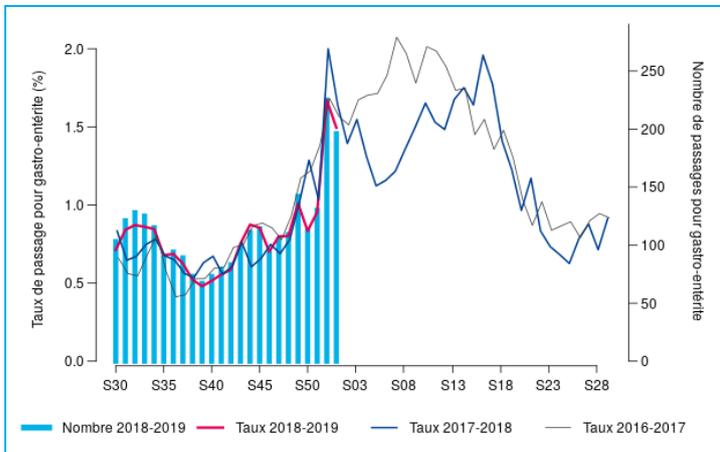


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

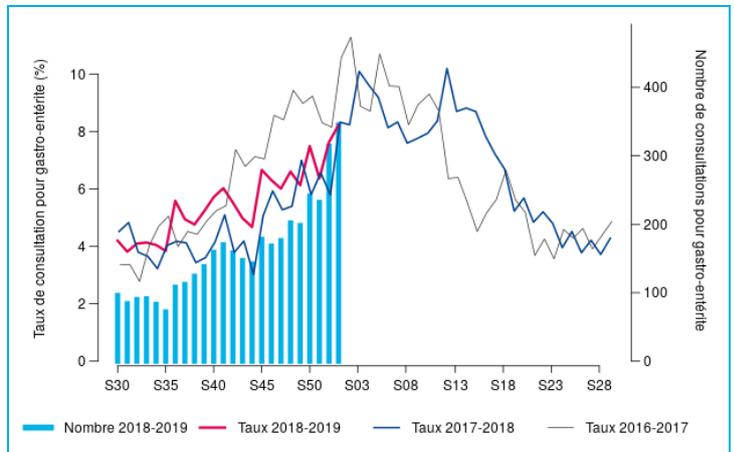


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2018	26	0,0 %	0,80 %
S01-2019	32	+23,1 %	1,01 %

Figure 7 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour gastro-entérite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour gastro-entérite (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité pré-épidémique, hausse des indicateurs suivis.**
- **Oscour®** : nette hausse des passages aux urgences pour syndrome grippal (+90%, soit +19 passages) par rapport à la semaine précédente. Le taux de passages aux urgences est à 0,31 % de l'activité totale.
- **SOS Médecins** : légère hausse du recours à SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (+9 %, soit +9 consultations). Le taux de consultations atteint 2,6 % en semaine 1 (contre 2,4 % en semaine 52).
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 226 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 620], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : nette hausse du nombre de prélèvements respiratoires positifs au virus de la grippe A parmi les prélèvements analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Rennes (taux de positivité = 9,8 % (18/184), contre 4,4 % (7/159) en semaine 52)) et stabilité au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 3,6 % (5/139), contre 4,4 % (7/160) en semaine 52).
- **Grippes sévères en réanimation** : depuis le début de la surveillance (semaine 45), 5 cas ont été admis en réanimation, dont 3 en semaine 1. Ils étaient tous infectés par des virus de type A.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 6](#)
- Données relatives aux IRA en Ehpad. [Page 10](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Ici](#)

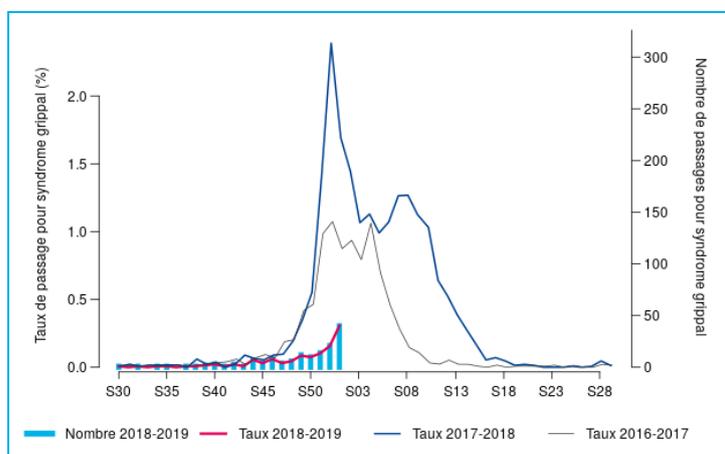


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

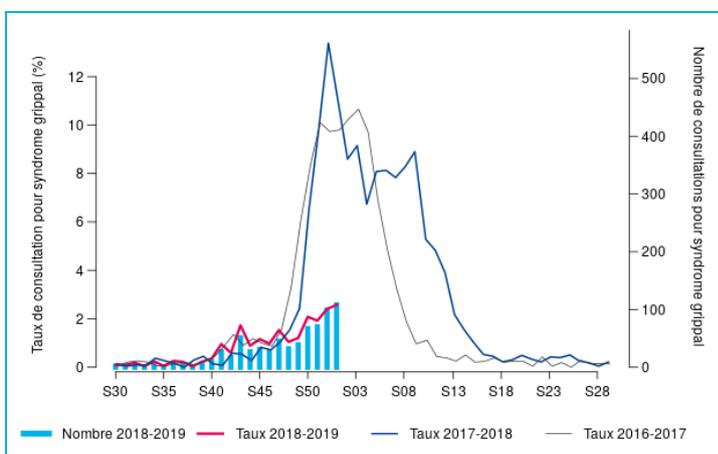


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2018	4	+33,3%	0,12 %
S01-2019	7	+75,0 %	0,22 %

Figure 10 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention. [Ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres. [Ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 51 et 52, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S52, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)

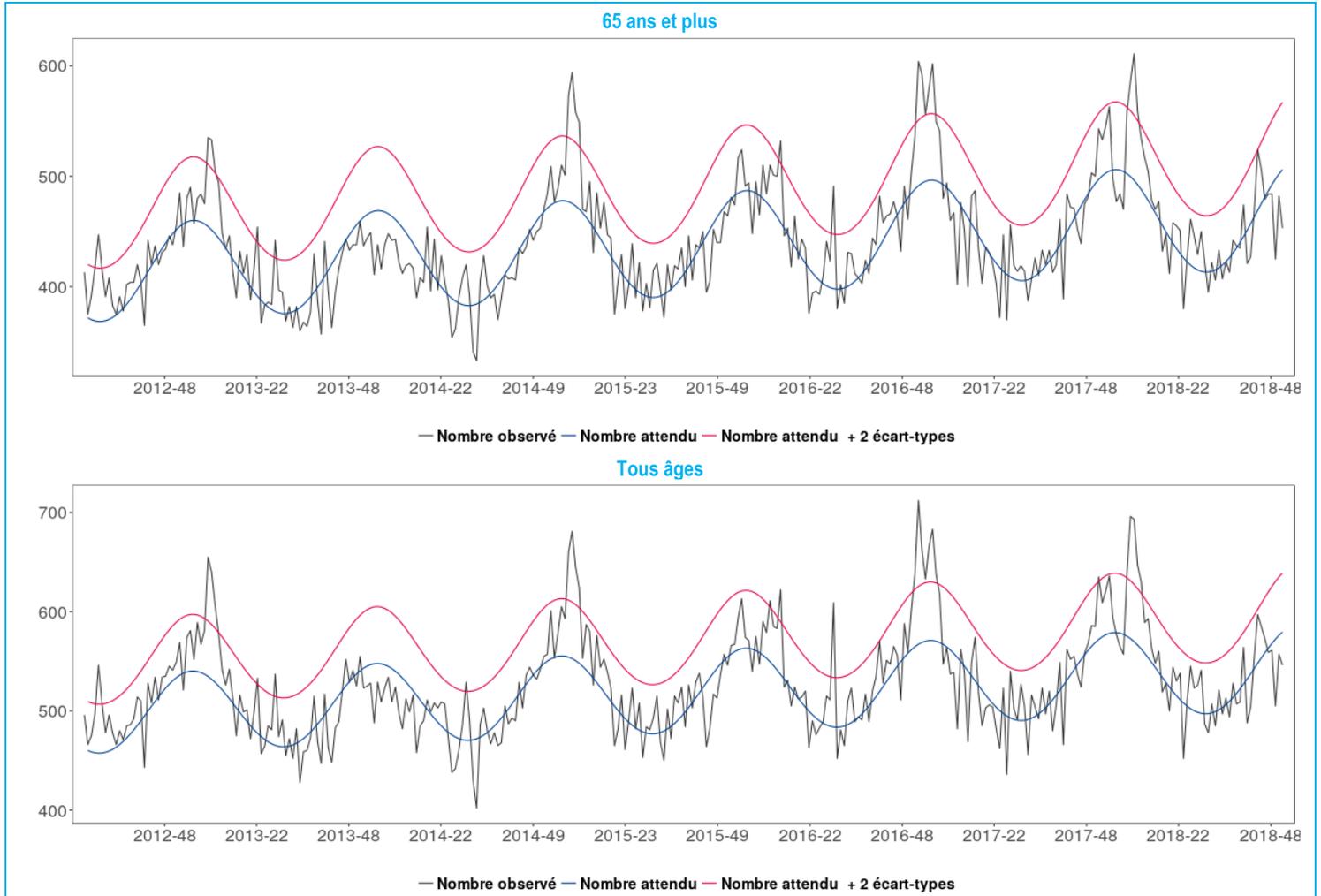


Figure 11 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2012 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Source : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvement respiratoires

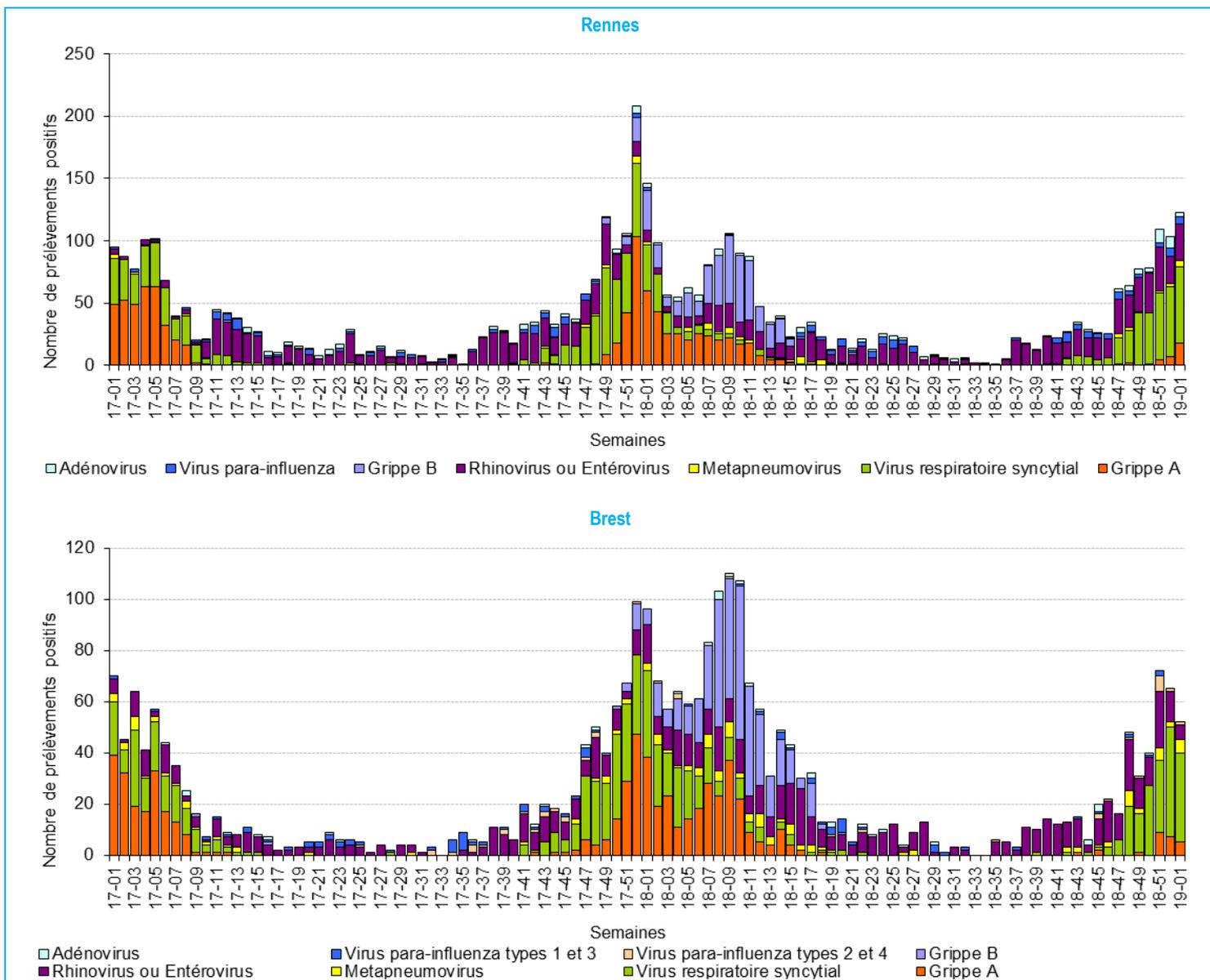


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2017/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

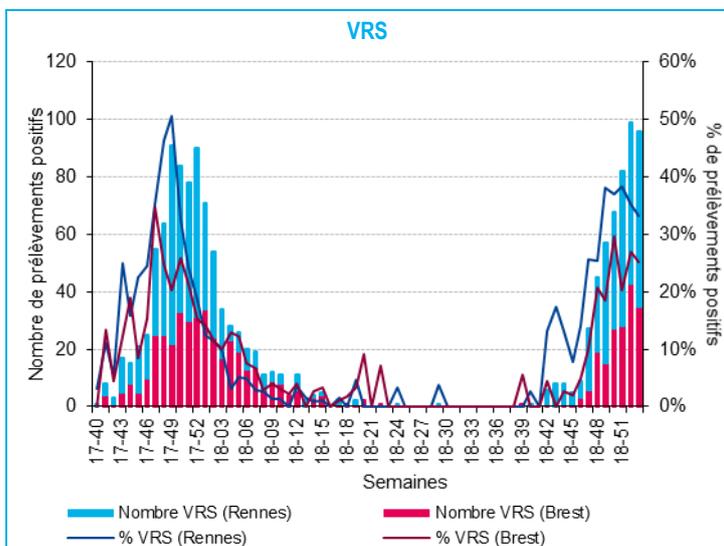


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

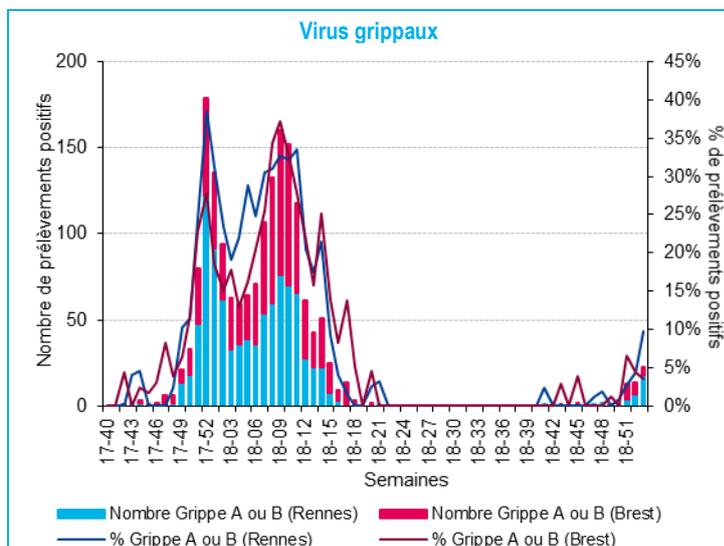
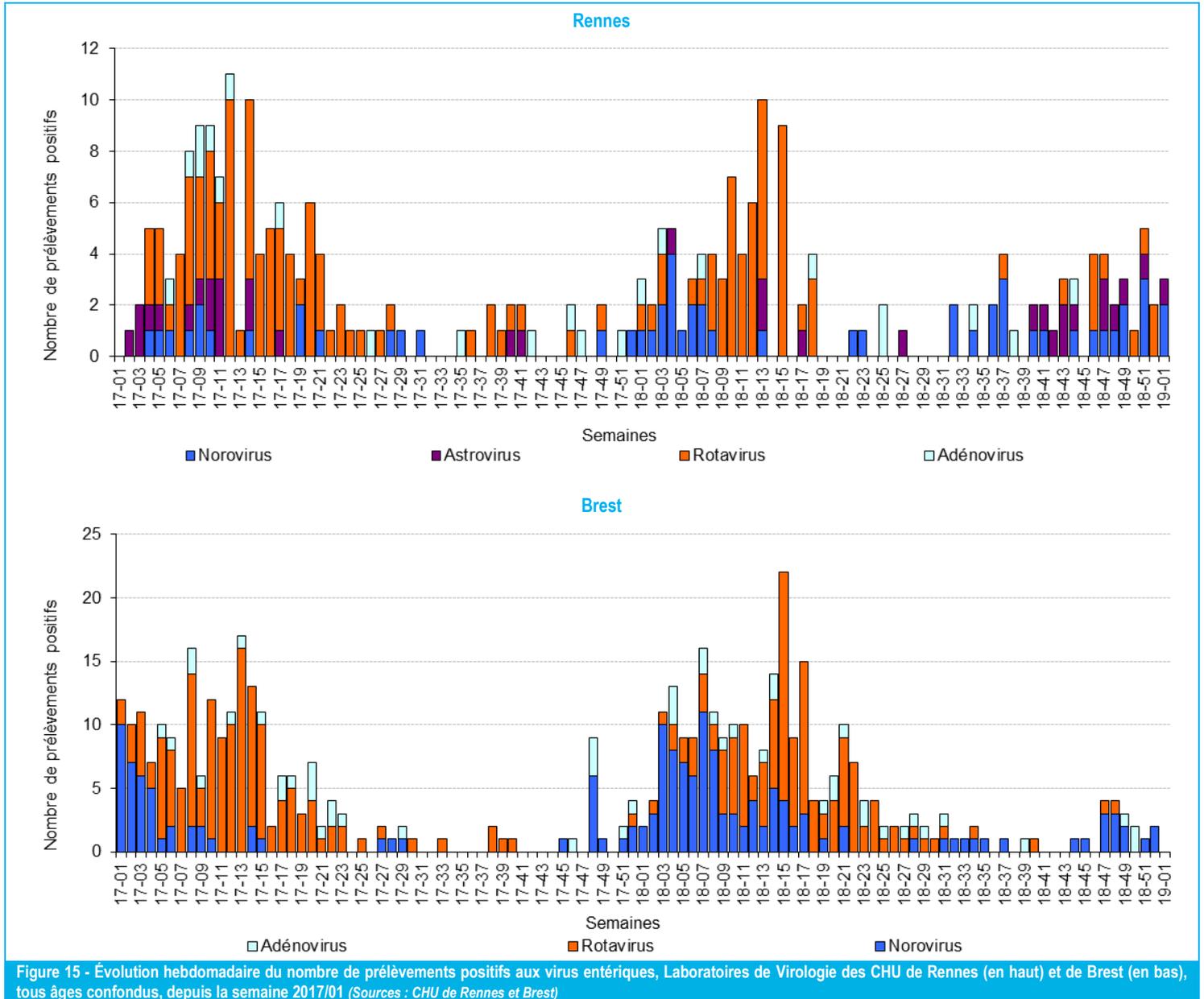


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

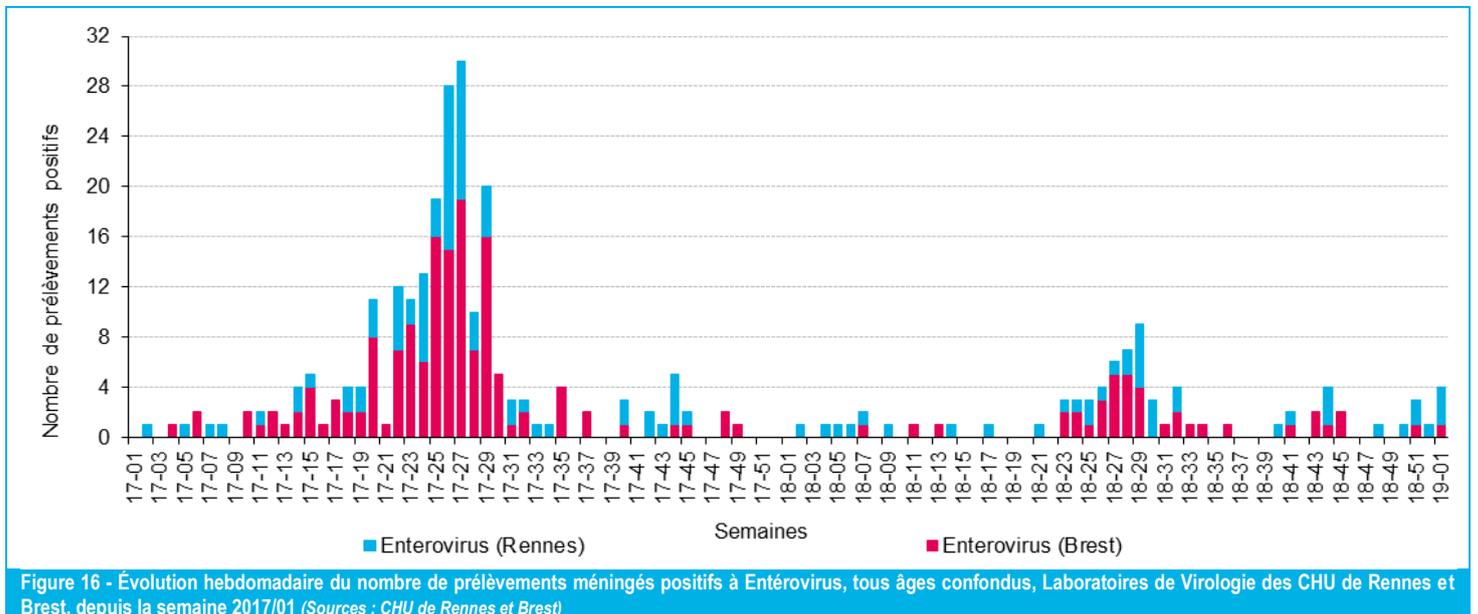
Retour pages [grippe](#), [cas de grippe sévère](#)

Prélèvements entériques



Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés



ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Nette diminution du recours chez les moins de 15 ans, hausse chez les 15-74 ans.**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Les moins de 15 ans représentent 48 % des cas. Pour cette tranche d'âge, l'asthme représente 2,3 % des consultations aux urgences.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (+4 %, +4 consultations) et du taux de consultations associé en semaine 1, résultant d'une hausse pour les adultes et d'une baisse pour les moins de 15 ans. Les moins de 15 ans représentent 20 % des cas. Pour cette tranche d'âge, 2 % des consultations avaient pour diagnostic l'asthme.

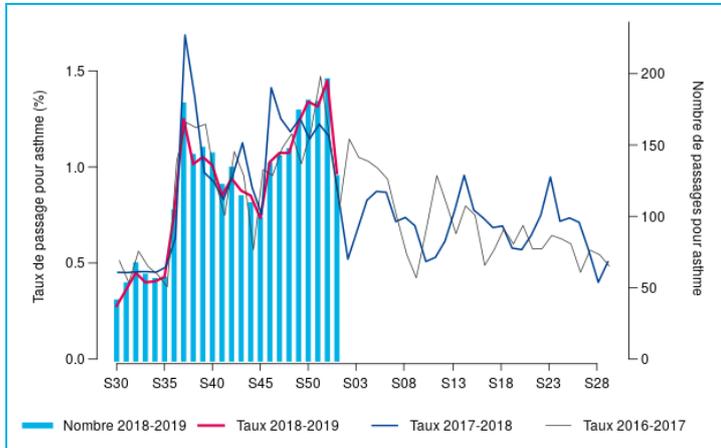


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

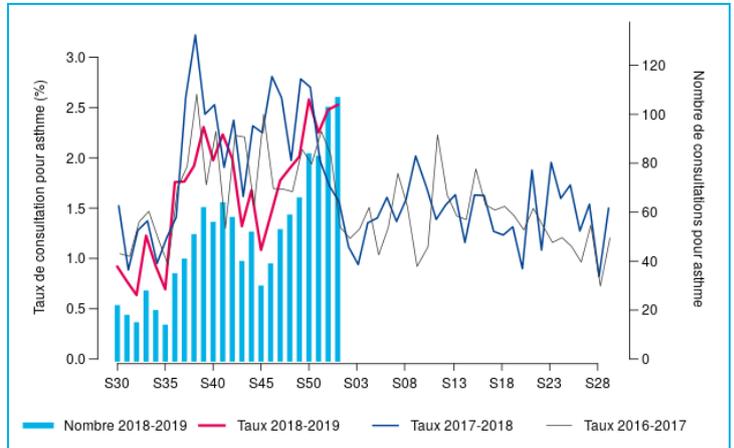


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Forte augmentation chez les adultes, diminution chez les enfants.**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences et du taux de consultations associé, se situant dans les moyennes de saison. Tous âges confondus, environ 42 % des cas font l'objet d'une hospitalisation. Le recours des moins de 5 ans est en baisse depuis 3 semaines.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins touchant les 15-74 ans et les 75 ans et plus. Tous âges confondus, les indicateurs suivis se maintiennent dans les moyennes de saison et le taux de consultations SOS médecins représente 7,3 % de l'activité totale (contre 7,3 % en semaine 52).

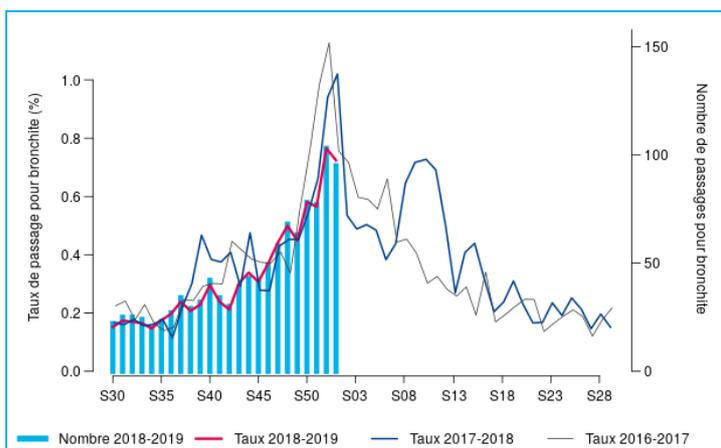


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

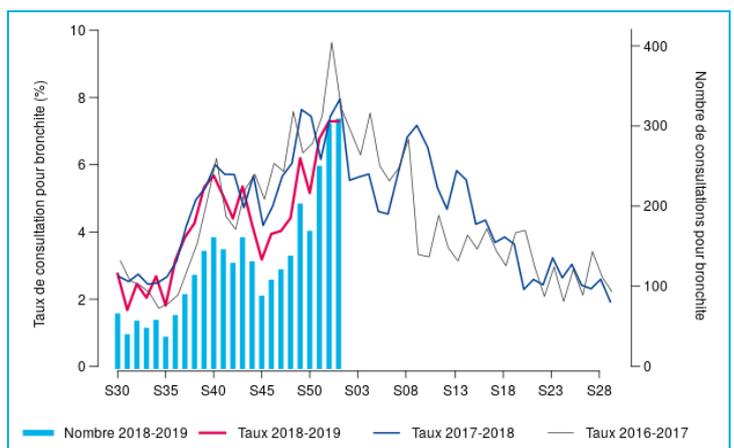


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Haussa du recours aux urgences hospitalières et à SOS Médecins chez les adultes.**
- **Oscour®** : hausse des nombres de passages aux urgences pour pneumopathie chez les 15-74 ans et les 75 ans et plus par rapport à la semaine précédente. Diminution chez les moins de 5 ans. Tous âges confondus, 55 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : tendances à l'augmentation du nombre de consultations SOS médecins chez les 15-74 ans et les 75 ans et plus. Diminution chez les moins de 5 ans. La tranche d'âge des 75 ans et plus représente 49 % des consultations pour pneumopathie. La pneumopathie représente 7,7 % des consultations de cette tranche d'âge.

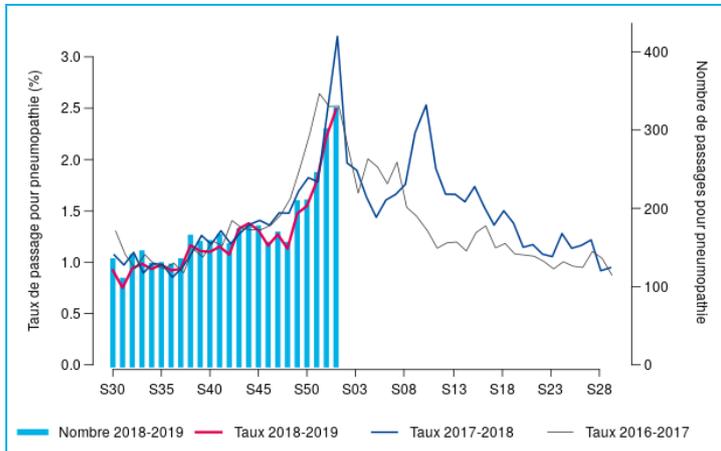


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

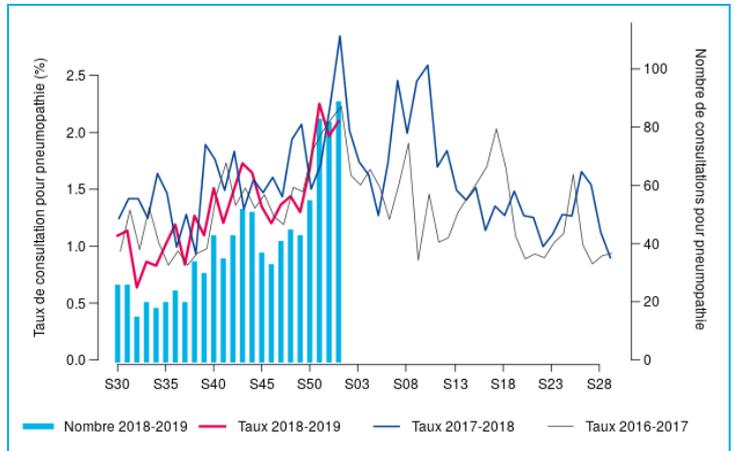


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse des indicateurs suivis se situant à des niveaux proches des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : hausse des consultations SOS Médecins et du taux de passages associé sur les 3 dernières semaines. Les indicateurs suivis sont au-dessus des moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 01 : taux d'incidence des varicelles estimé à 11 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 29], données Sentinelles non consolidées).

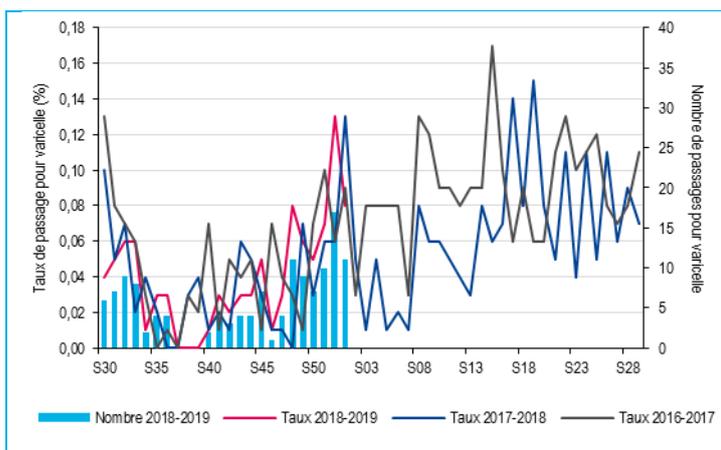


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

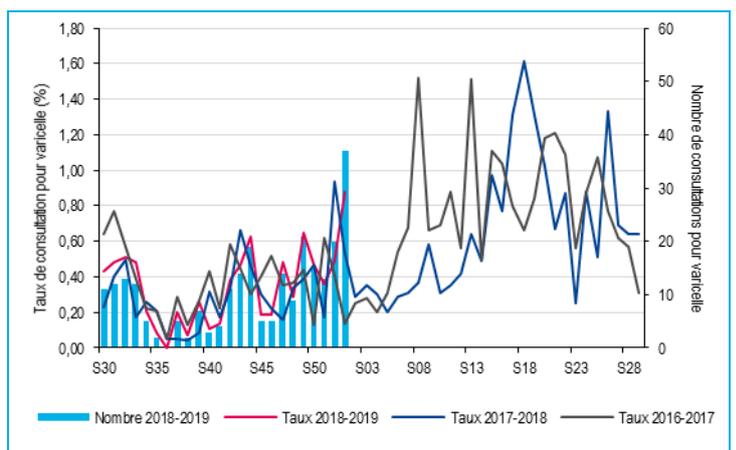


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

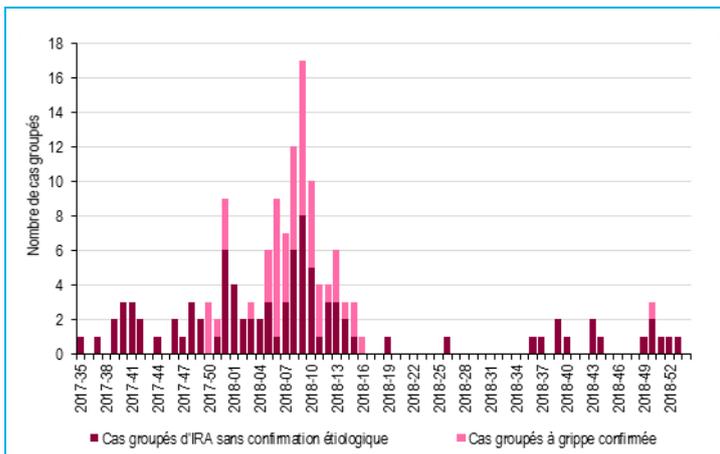


Figure 25 – Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 28/08/2017 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpad)

Retour page [grippe](#)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	7
Nombre total de résidents malades	106
Taux d'attaque moyen chez les résidents	22,7%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	4,8%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	3
Taux d'hospitalisation moyen	2,8%
Nombre de décès	1
Létalité moyenne	0,9%

Figure 26 – Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'infections respiratoires aiguës (IRA) (à gauche), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 03/09/2018 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpad)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 999 →	187 →	566 →	-	-	-
Finistère	5 584 →	231 →	1 063 ↗	2 422 →	182 →	263 ↗
Ille-et-Vilaine	4 926 →	417 →	728 →	1 757 ↗	145 →	301 ↗
Morbihan	3 256 →	274 →	670 ↗	1 035 →	61 →	135 ↗
Bretagne	16 765 →	1 109 →	3 027 ↗	5 214 ↗	388 →	699 ↗

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 11.

Figure 27 – Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	241	293
INFECTIONS ORL	210	305
TRAUMATISME	91	95
FIEVRE ISOLEE	69	90
GASTRO-ENTERITE	51	59
PNEUMOPATHIE	32	44
VOMISSEMENT	28	27
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	28	35
ASTHME	27	34
BRONCHITE AIGUE	14	18

Figure 28 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	165	230
BRONCHIOLITE	30	32
GASTRO ENTERITE	22	26
BRONCHITE	20	16
FIEVRE ISOLEE	13	21
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	8	7
VOMISSEMENTS	8	8
ALLERGIE	5	3
VARICELLE	5	8
DIARRHEE	5	6

Figure 29 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	493	527
MALAISE	198	200
PNEUMOPATHIE	150	132
DECOMPENSATION CARDIAQUE	145	127
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	141	99
AVC	100	105
DEMENCE, DESORIENTATION	71	69
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	64	60
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	61	70
DOULEUR THORACIQUE	61	67

Figure 30 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHITE	73	61
PNEUMOPATHIE	43	40
PATHOLOGIE ORL	35	18
ALTERATION ETAT GENERAL	31	14
DECES	30	25
TRAUMATISME	30	27
CHUTE	25	15
GASTRO ENTERITE	23	20
INSUFFISANCE CARDIAQUE	19	14
ASTHME	17	8

Figure 31 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 10).

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de cette saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC Seuil non calculable → Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)
 ↗ Activité en hausse (≥MM+2ET) ↘ Activité en baisse (≤MM-2ET)

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : virus de la grippe A et B (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza. (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2017/01)
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B.

-culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).

- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

IRA en Ehpad

L'objectif premier de la mise en place de la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad est d'améliorer la prise en charge des épidémies en collectivité de personnes âgées afin de limiter la morbidité et la mortalité. Une surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA est réalisée au sein des établissements. Des outils ont été mis à disposition des collectivités de personnes âgées. [Ici](#)

Les critères de signalement des cas groupés correspondent à la survenue de 5 cas en 4 jours parmi les résidents. Dès l'identification de cas groupés, l'Ehpad le signale à l'ARS et renseigne une fiche de signalement recueillant les caractéristiques de l'établissement, le nombre de résidents et de personnels impactés, les mesures de contrôle mises en place et les recherches étiologiques réalisées. A la fin de l'épisode, un bilan est transmis par l'établissement accompagné d'une courbe épidémique.

Cas de grippe sévère en réanimation

L'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), adultes et pédiatriques, participent au système de surveillance des cas graves de grippe. Les cas de grippe admis en réanimation sont signalés à la Cire sous forme d'une fiche standardisée.

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 ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- 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) ;
- 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), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire>

Les données sur Réseau Sentinelles disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2019-01 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2016/01	33 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
<i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2019/01</i>	<i>33 services d'urgences</i>	<i>6 associations</i>
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2019/01	78,0 %	80,5 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Rédacteur en chef

Lisa King
Responsable
Cire Bretagne

Comité de rédaction

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Dr Simon Jan
Christelle Juhel
Lisa King
Dr Mathilde Pivette
Hélène Tillaut

Diffusion

Cire Bretagne
Tél. +33 (0)2 22 06 71 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91

Attention nouvelle adresse mail :
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention