Santé publique France

Semaine 09-2019 (du 25/02/2019 au 03/03/2019)

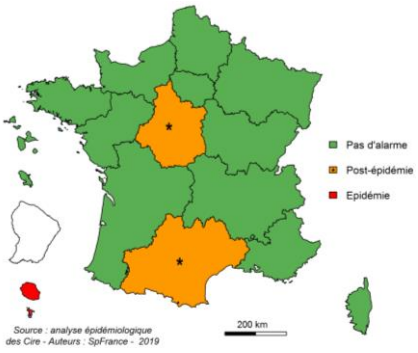
Surveillance épidémiologique en région Bretagne

CIRE BRETAGNE

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

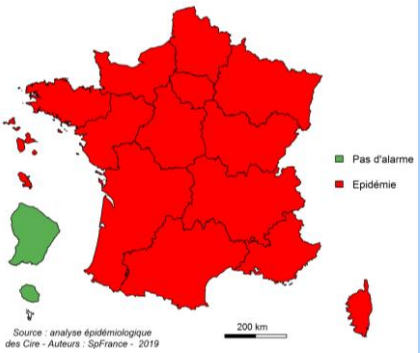


Evolution régionale : ↘

Épidémie de bronchiolite terminée. Diminution du nombre de passages aux urgences.

Page 2

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ↘

Activité épidémique, phase descendante. Pic atteint en semaine 06. Baisse de la circulation virale.

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. Diminution du nombre de passages aux urgences et stabilité du nombre de consultations SOS Médecins.

Suite à un problème technique, les analyses présentées sont partielles. Veuillez nous en excuser.

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 5

En semaines 07 et 08, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S08, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

➔ *Pour plus d'informations, se reporter au Point national dédié accessible ici.*

Rougeole

Données non présentées

Plusieurs cas de rougeole ont été signalés depuis le début de l'année 2019, en Bretagne.
Un foyer épidémique à Val Thorens en Savoie est toujours actif et à risque d'extension nationale voire internationale en raison de la forte fréquentation de ces stations de ski en période de vacances scolaires.

➔ *Pour plus d'informations, se reporter au Point national dédié accessible ici.*

Faits marquants

Grippe : l'épidémie se poursuit.
Un point sur l'efficacité de la vaccination, et un rappel des bons gestes pour se protéger. Ici

Enquête santé-sexualité-prévention 2019 à destination des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Ici

Sommaire

Virologie respiratoire ..... Page 6
Méningites à Entérovirus ..... Page 7
Virologie entérique ..... Page 7
Asthme ..... Page 8
Bronchite ..... Page 8
Pneumopathie ..... Page 8
Cas graves de grippe ..... Page 10
IRA en Ehpad ..... Page 11
MDO ..... Page 11
En savoir plus ..... Page 11

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- ***Fin de l'épidémie de bronchiolite. Diminution du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.***
- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 3,8 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 6,3 % en semaine 08) et 26,0 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilité du recours à SOS Médecins par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 5,1 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : diminution de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 3,3 % (6/181), contre 4,9 % (10/205) en semaine 08), ainsi qu'au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 0,9 % (2/213), contre 2,4 % (6/250) en semaine 08).

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). *Ici*
- Surveillance de la bronchiolite. *Ici*

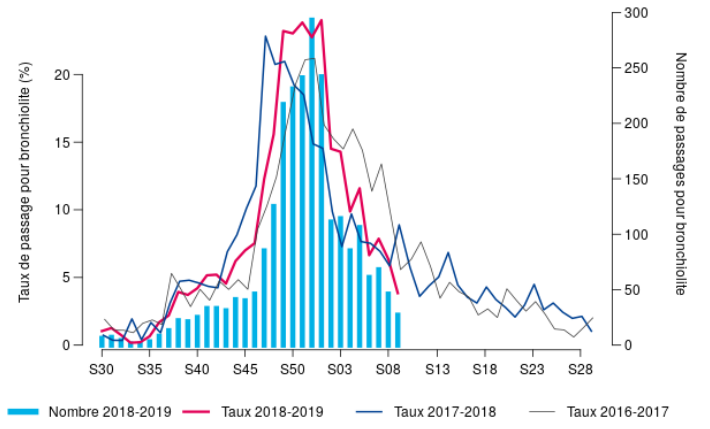


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne *(Source : Santé publique France/Oscour®)*

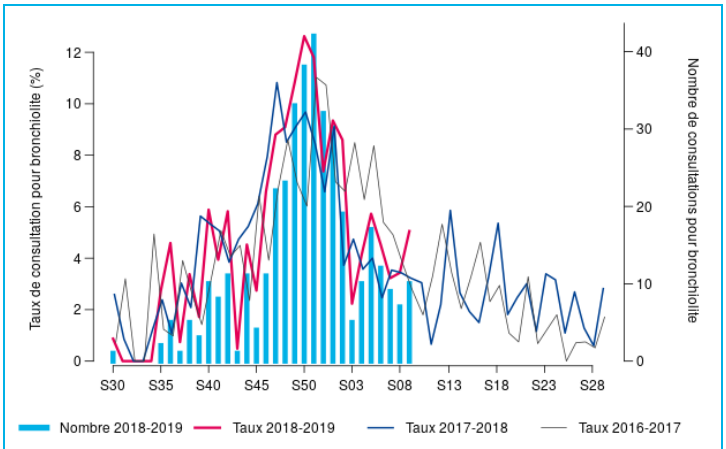


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne *(Source : Santé publique France/SOS médecins)*

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S08-2019	14	-50,0 %	14,58 %
S09-2019	7	-50,0 %	5,79 %

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 ». Ici

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- ***Activité modérée. Diminution du nombre de passages aux urgences et stabilité du nombre de consultations SOS Médecins.***
- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences (-20 %, soit -47 passages) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. En semaine 09, les gastro-entérites représentent 9,2 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,4 % tous âges confondus). Les moins de 5 ans représentent 66 % des cas.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,8 % de l'activité totale SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 09 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 127 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [64 ; 190], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : huit prélèvements positifs au Rotavirus (8/25) et trois prélèvements positifs au Norovirus (3/25) sur les prélèvements entériques analysés au CHRU de Brest. Trois prélèvements positifs au Rotavirus (3/12), deux prélèvements positifs au Norovirus (2/12) et deux prélèvements positifs à l'Astrovirus (2/12) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes.

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*

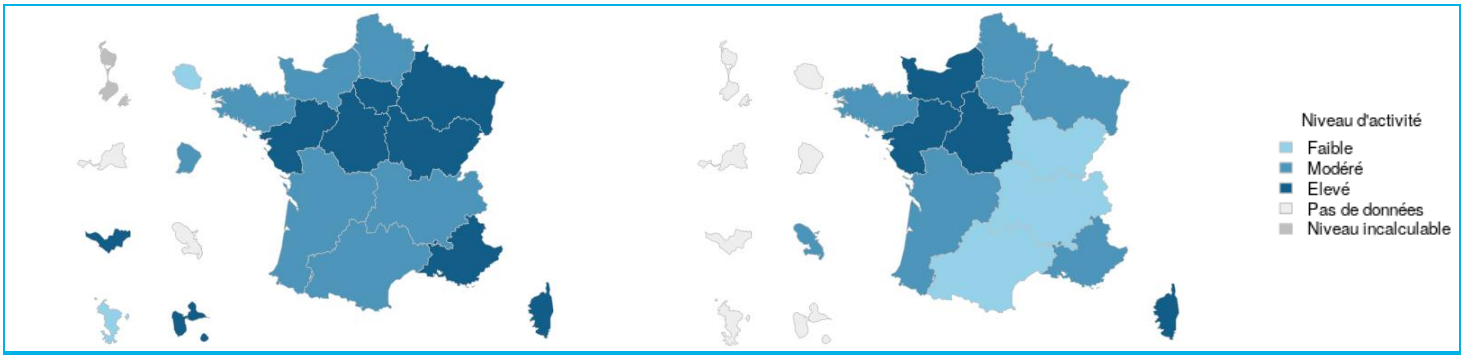


Figure 4 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2019/09, tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)***

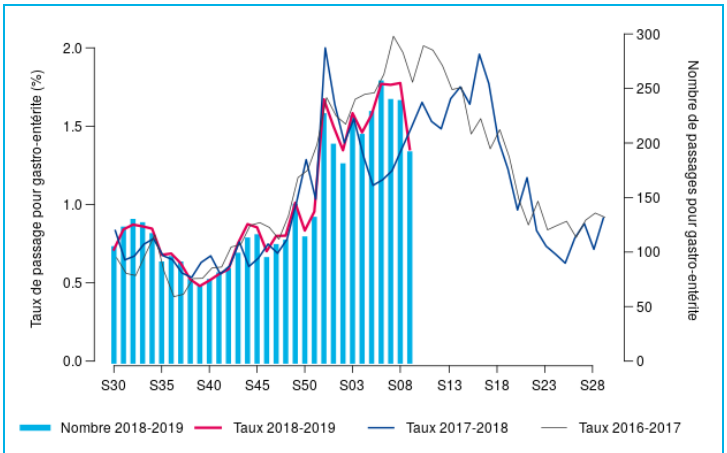


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

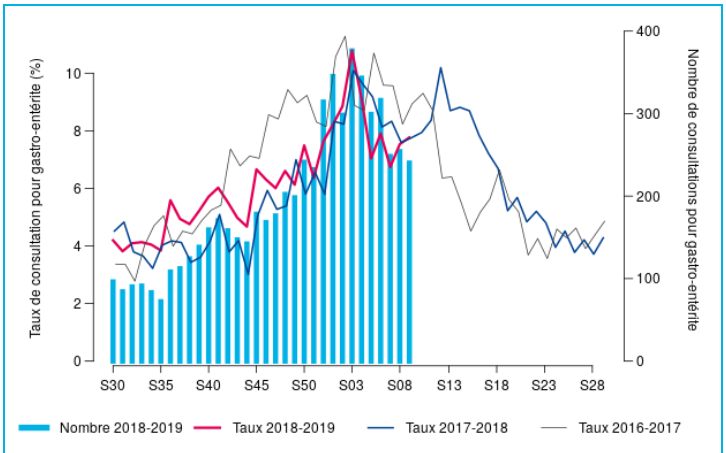


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S08-2019	40	-4,8 %	1,35 %
S09-2019	34	-15,0 %	1,15 %

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 épidémique, phase descendante. Pic atteint en semaine 06. Baisse de la circulation virale.***
- **Oscour®** : nette diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe et syndrome grippal (-25 %, soit -40 passages) et du taux de passage associé par rapport à la semaine précédente. Le taux de passages aux urgences est à 0,8 % de l'activité totale.
- **SOS Médecins** : nette diminution du nombre de consultations SOS Médecins (-50 %, soit -184 consultations) et du taux de consultations associé par rapport à la semaine précédente. Le taux de consultations est à 6,0 % en semaine 09 (contre 10,9 % en semaine 08).
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 09 : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 241 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [146 ; 336], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie :** diminution de la circulation du virus de la grippe de type A au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 13,8 % (25/181), contre 20,0 % (41/205) en semaine 08), ainsi qu'au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 19,2 % (41/213), contre 27,2 % (68/250) en semaine 08). Détection de 2 prélèvements positifs du virus de la grippe B au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes.

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 11*
- Données relatives aux cas de grippe sévère en réanimation. *Page 10*

Consulter les données nationales :
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). *Ici*
- Surveillance des syndromes grippaux. *Ici*

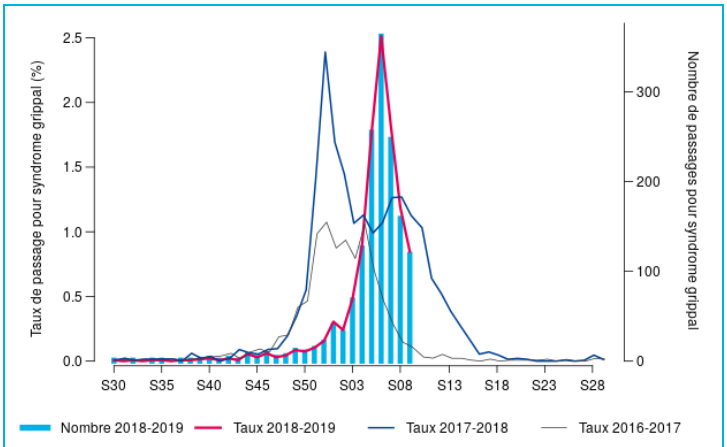


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

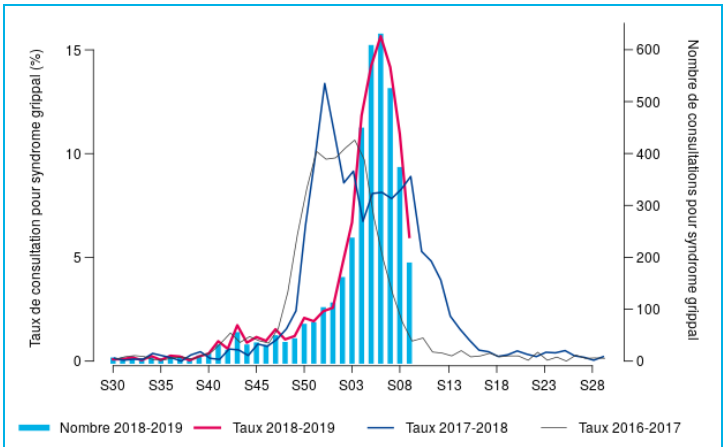


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S08-2019	40	-27,3 %	1,35 %
S09-2019	24	-40,0 %	0,81 %

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 07 et 08, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S08, 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*

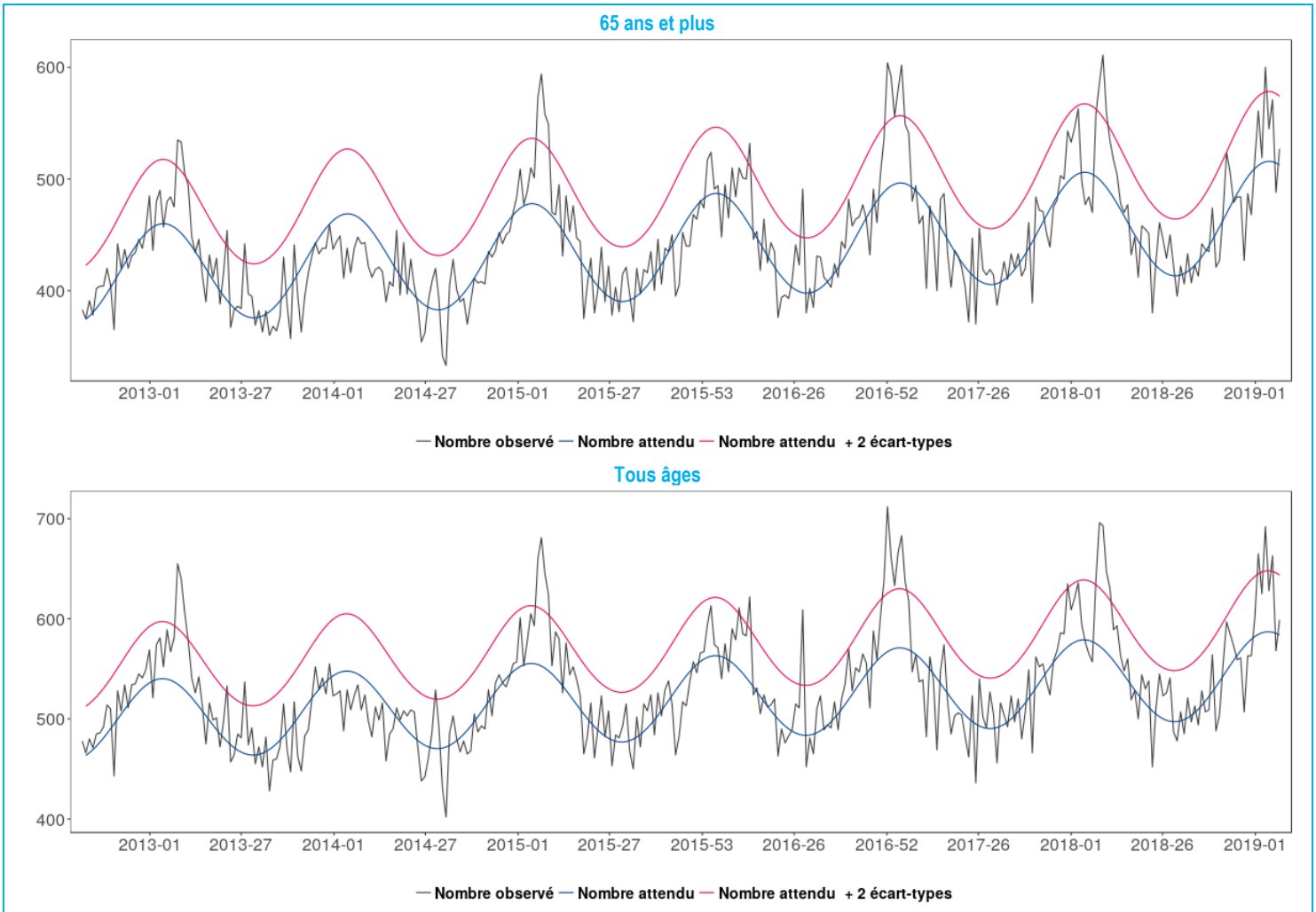


Figure 11 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2012 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Insee®)***

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvement respiratoires

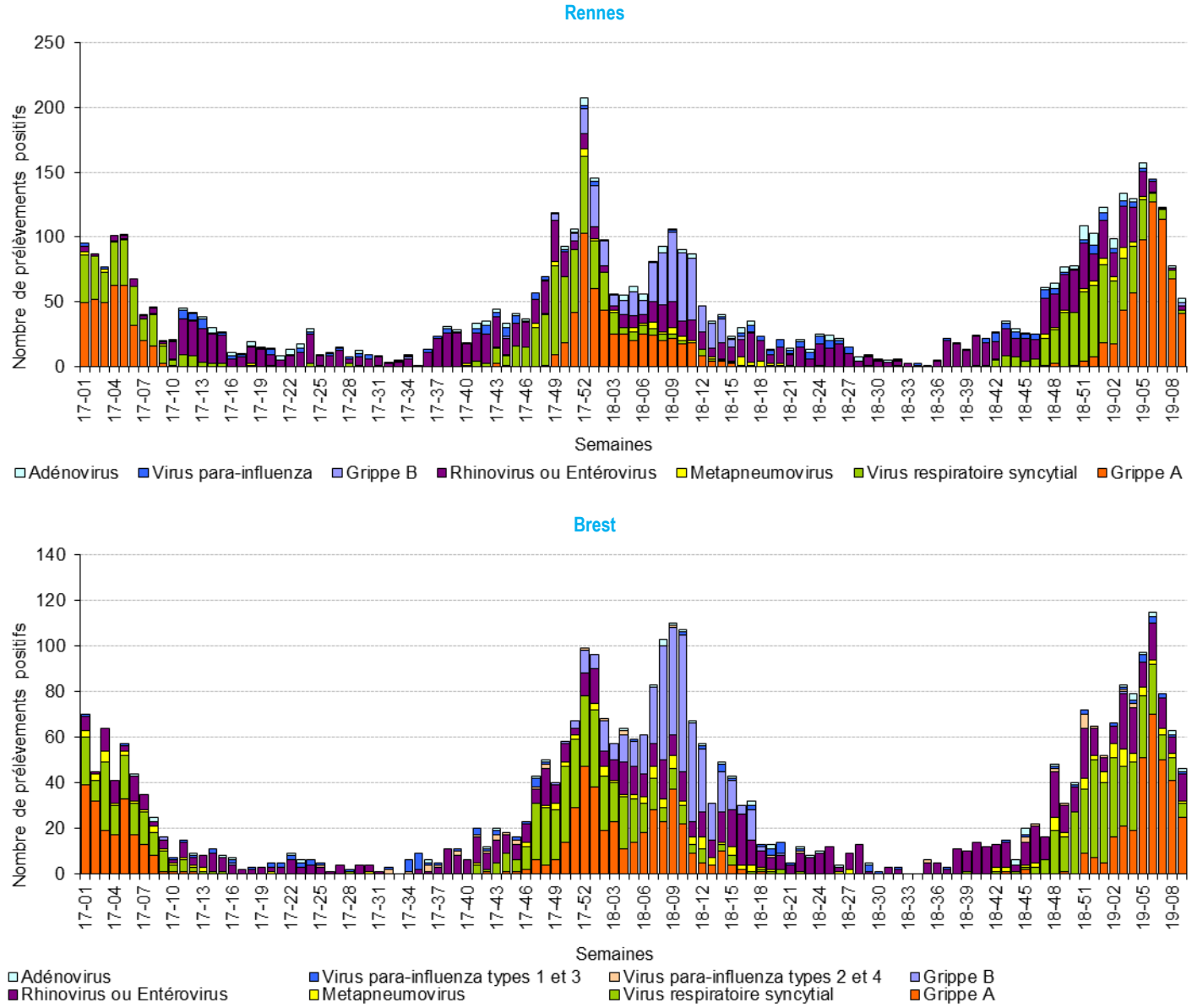


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2017/01 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

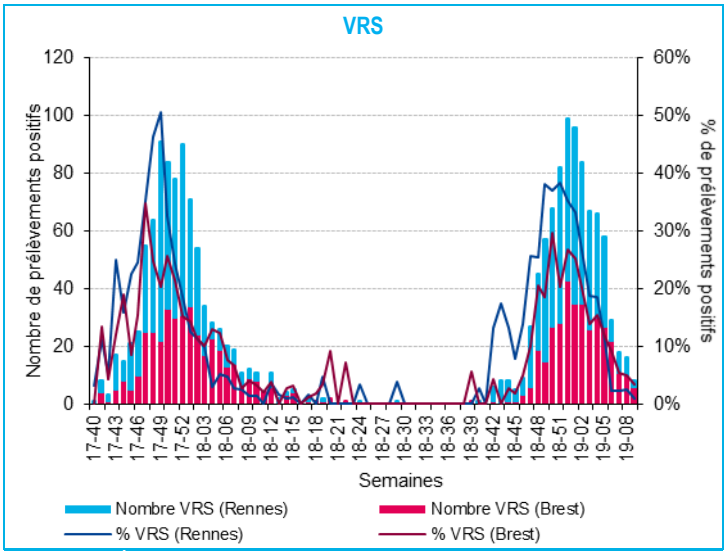


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/40 ***(Sources : CHU de Rennes et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

Retour page bronchiolite

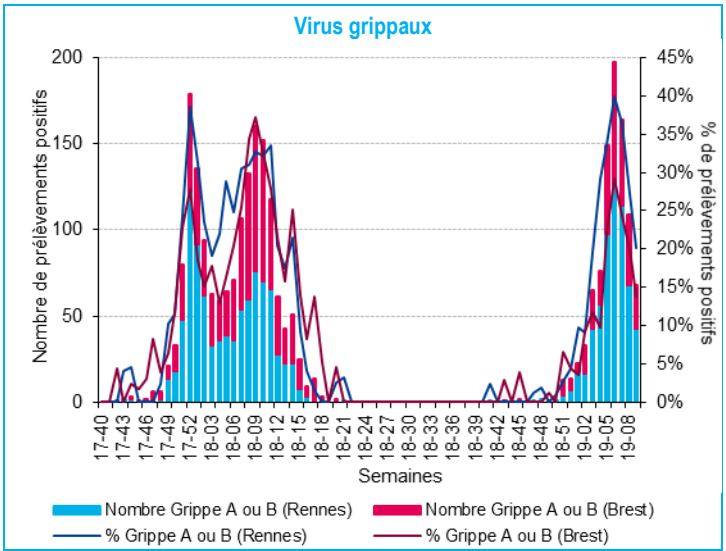


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/40 ***(Sources : CHU de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

Retour pages grippe, cas de grippe sévère

Prélèvements entériques

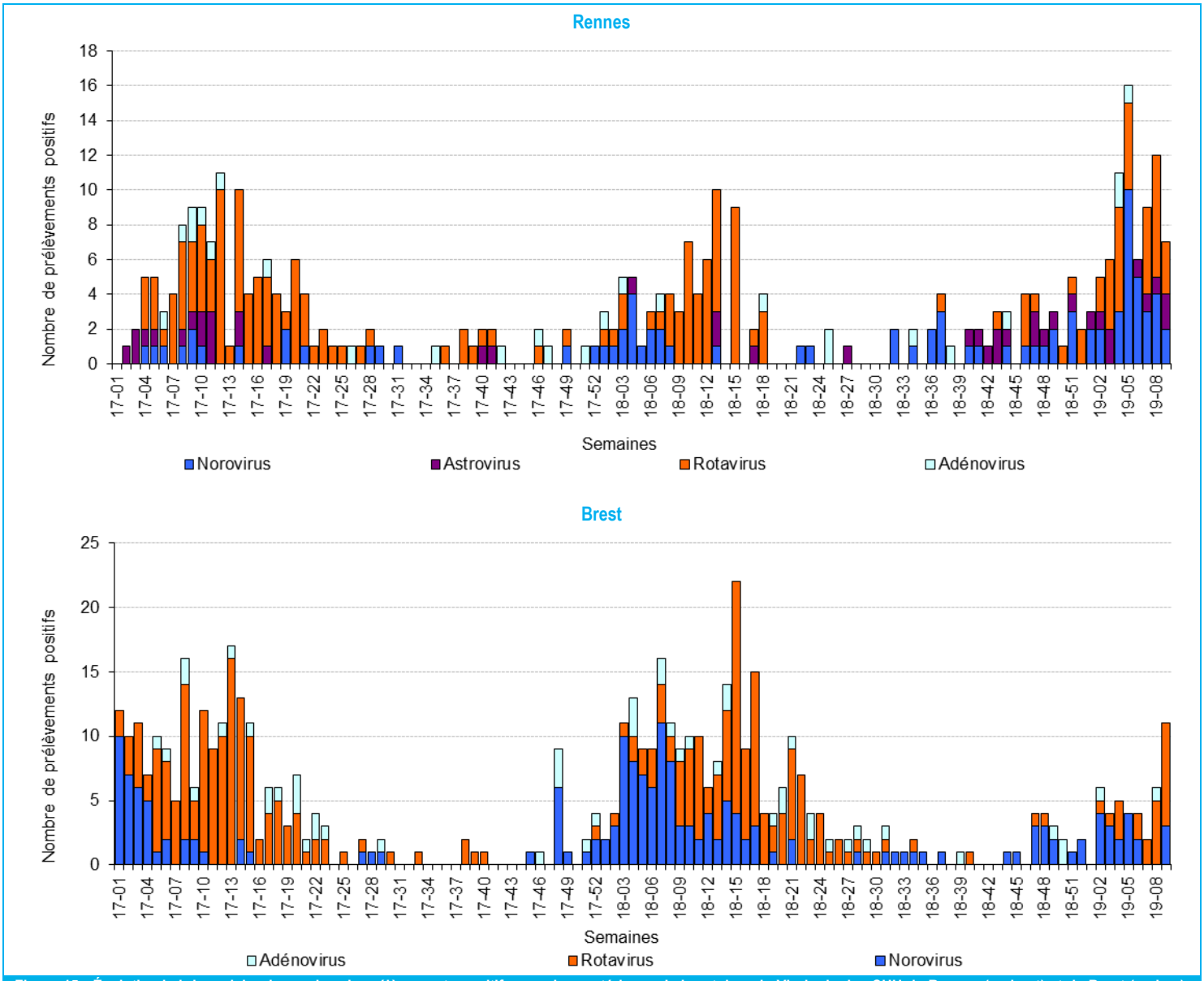


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2017/01 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

Retour page gastro-entérite

Prélèvements méningés

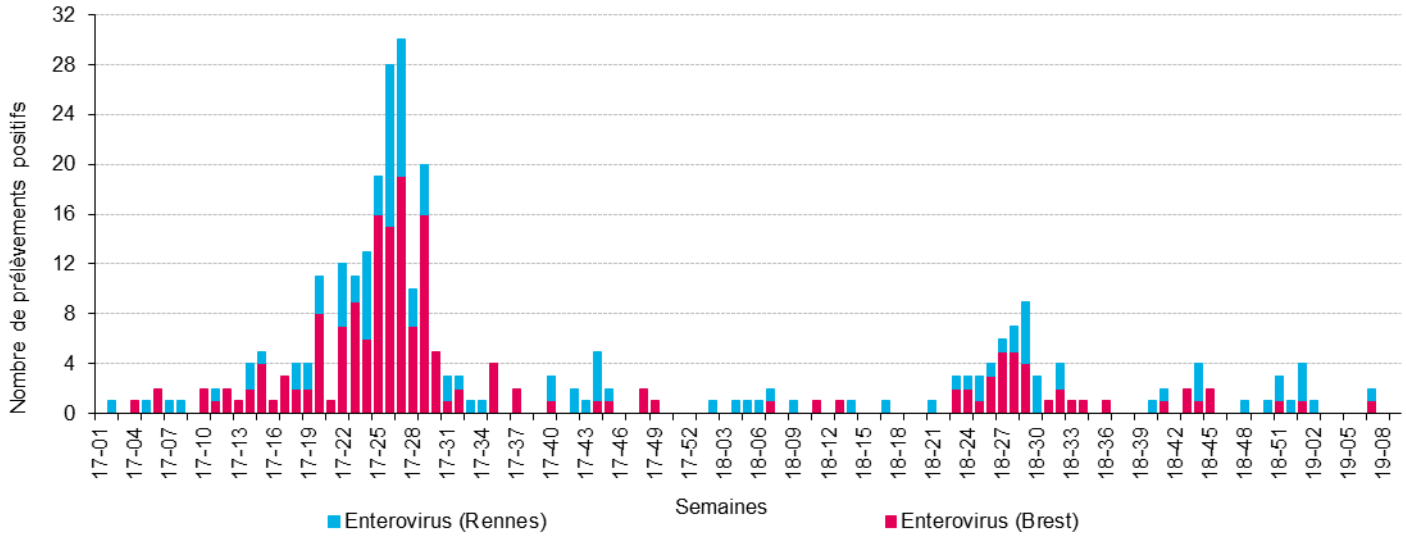


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/01 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Stabilité du nombre de passages aux urgences. Diminution du nombre de consulations SOS Médecins.**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé. Les moins de 15 ans représente 55 % des cas. L'asthme représente 1,4 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (-25 %, soit -9 consultations) et du taux de consultations associé.

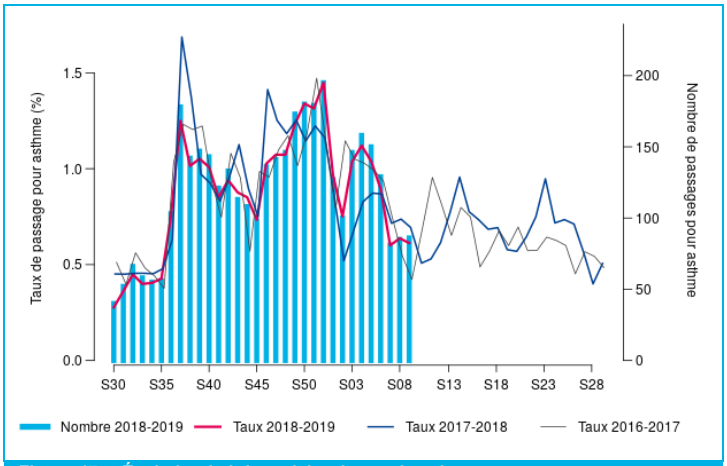


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

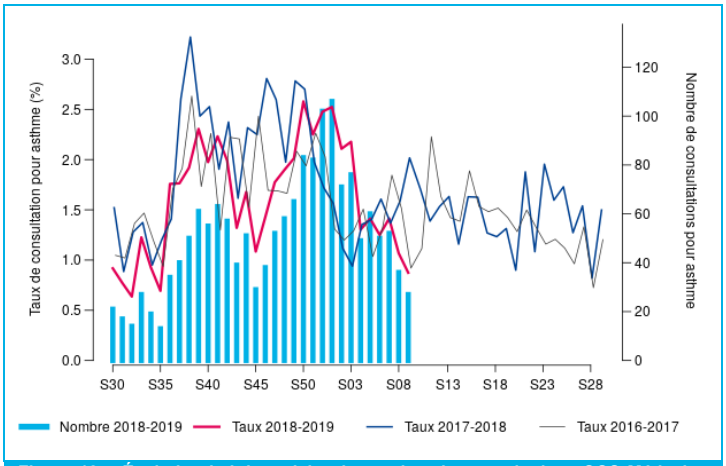


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Stabilité du nombre de passages aux urgences. Diminution du nombre de consultations SOS Médecins.**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences et du taux de consultations associé, malgré une diminution chez les 75 ans et plus (-26 %, soit -8 passages). Tous âges confondus, environ 40 % des cas font l'objet d'une hospitalisation. Les 75 ans et plus représentent 37 % des cas.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins dans toutes les classes d'âge (-40 %, soit -79 consultations). Le taux de consultations SOS médecins, tous âges, représente 3,9 % de l'activité totale (contre 5,9 % en semaine 08).

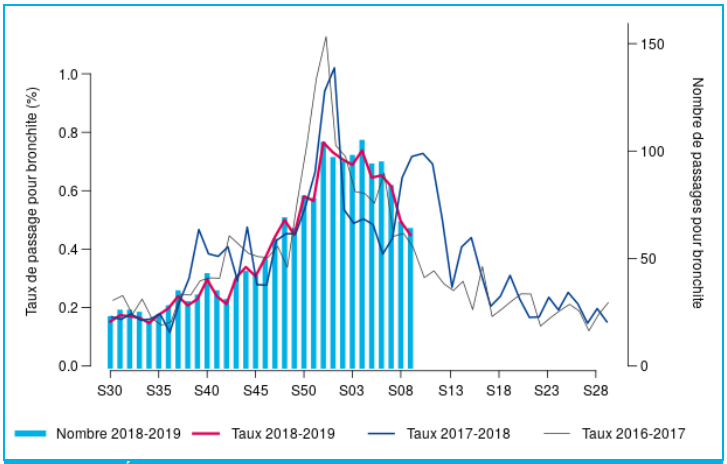


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

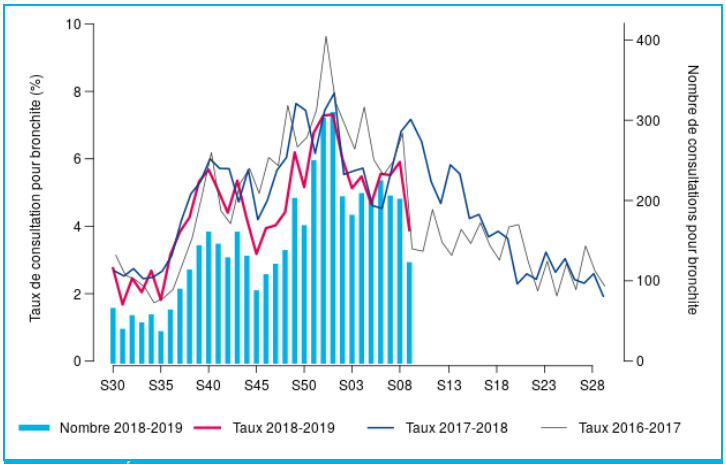


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Diminution du nombre de passages aux urgences et des consultations SOS Médecins.**
- **Oscour®** : légère diminution du nombre de passages aux urgences (-9 %, soit -23 passages) par rapport à la semaine précédente. Les 75 ans et plus représentent 48 % des passages. Tous âges confondus, 60 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : nette diminution du nombre de consultations SOS Médecins (-30 %, soit -24 passages). La tranche d'âge des 75 ans et plus représente 48 % des consultations pour pneumopathie. La pneumopathie représente 4,8 % des consultations de cette tranche d'âge (contre 8,2 % en semaine 08).

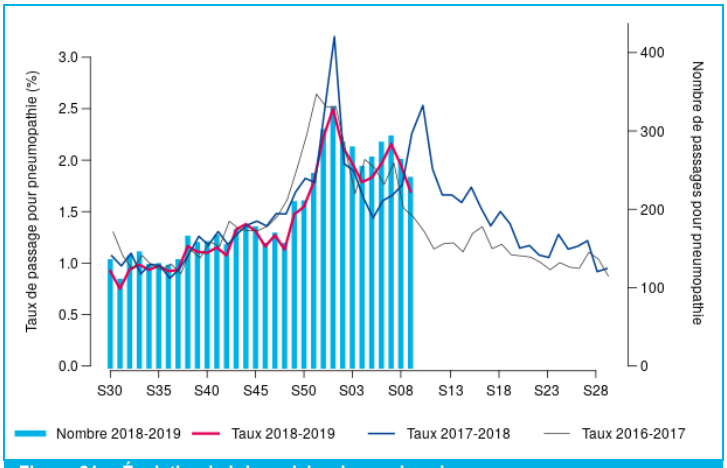


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

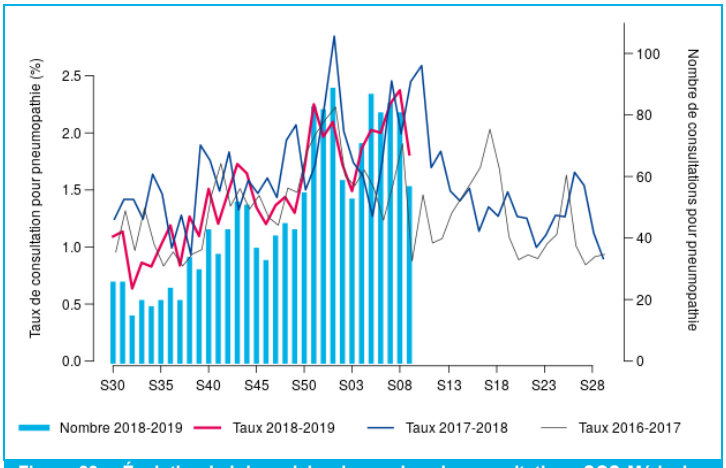


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1er novembre 2018, 81 cas graves de grippe ont été admis en réanimation dont 2 cas en semaine 09. Le nombre de cas est en diminution après un pic en semaine 07.
- L'âge moyen des cas était de 60 ans.
- La majorité présentait des facteurs ciblés par la vaccination.
- Parmi les cas à risque pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, la couverture vaccinale était de 40 %.
- Un virus de type A a été identifié dans 98 % des cas.

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 11*
- Données relatives à la grippe en population générale. *Page 4*

Consulter les données nationales :

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

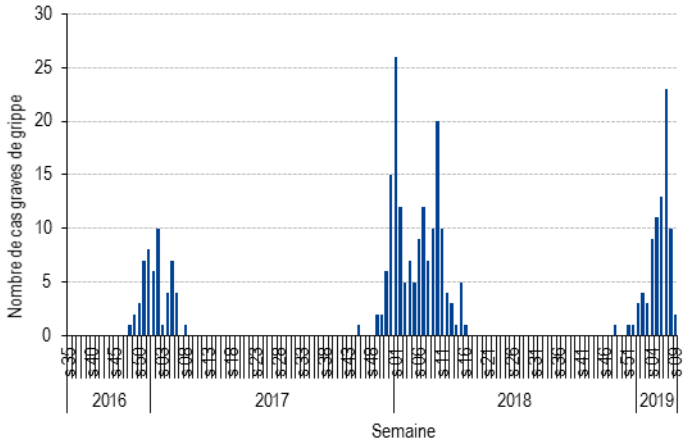


Figure 23 – Courbe épidémique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2016/35, tous âges, Bretagne (données provisoires sur les 2 dernières semaines) ***(Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)***

	Effectifs	%
Statut virologique		
Grippe typage A	79	*98*
A(H3N2)	*17*	*22*
A(H1N1)pdm09	*16*	*20*
A non sous-typé	*46*	*58*
Grippe typage B	1	*1*
Non confirmé	1	*1*
Sexe		
Homme	48	*59*
Femme	33	*41*
Classes d'âge		
0-4 ans	2	*2*
5-14 ans	1	*1*
15-39 ans	5	*6*
40-64 ans	37	*46*
65 ans et plus	36	*44*
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	10	*12*
Age > 65 ans	36	*44*
Grossesse	0	*0*
Obésité	8	*10*
Diabète de types 1 et 2	11	*14*
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	2	*2*
Pathologie pulmonaire	28	*35*
Pathologie cardiaque	8	*10*
Pathologie neuromusculaire	5	*6*
Pathologie rénale	2	*2*
Immunodéficience	8	*10*
Autres facteurs de risques	4	*5*
Professionnel de santé	0	*0*
Statut vaccinal		
Vacciné	20	*25*
Non vacciné	40	*49*
Non renseigné ou ne sait pas	21	*26*
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	52	*64*
Mineur	3	*4*
Modéré	6	*7*
Sévère	17	*21*
Type de ventilation		
Ventilation non invasive/ Oxygénothérapie à haut débit	34	*42*
Ventilation invasive	33	*41*
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0	*0*
Evolution		
Décès	6	*7*
Nombre de cas total	81	*100*

Figure 24 – Tableau des caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, depuis 2018/40, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Réseau des réanimateurs)***

IRA EN EHPAD

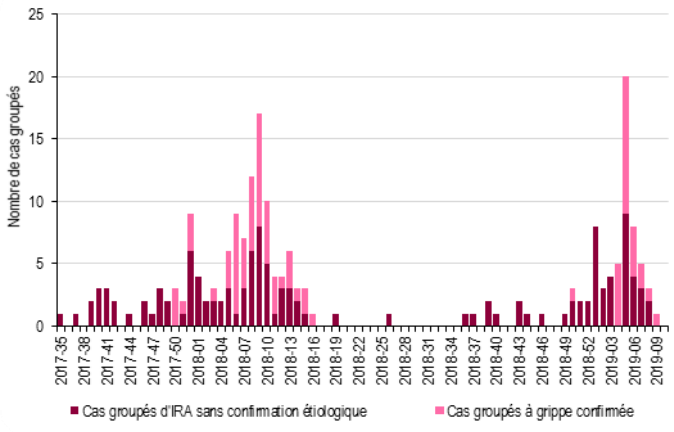


Figure 25 – Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1er cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 28/08/2017 ***(Sources : Santé publique France / IRA en Ehpad)***

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	39
Nombre total de résidents malades	776
Taux d'attaque moyen chez les résidents	20,9%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	4,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	38
Taux d'hospitalisation moyen	4,9%
Nombre de décès	18
Létalité moyenne	2,3%

Dont 44 foyers pour lesquels une recherche étiologique été réalisée (25 grippes confirmées et 3 VRS confirmés)

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)***

Retour page grippe

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2016	2017	2018	2019	Mois précédent (Fév. 2019)
Hépatite A*	37	67	51	6	4
IIM*	38	36	29	6	2
Légionellose*	21	27	32	3	1
Rougeole*	5	8	271	15	7

** selon la date de début des signes*

Figure 27 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), tous âges confondus, depuis 2015, Bretagne ***(Sources : Santé publique France / MDO)***

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 **Erreur ! Signet non défini.**).

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 1er 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 2ème 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 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 (]MM-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 aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- 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 aigue : bronchite aigue (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 2019-09 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2016/30	33 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations

Le point épidémio

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

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