

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ➔

Indicateurs faibles. Premiers prélèvements respiratoires positifs au VRS détectés par le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes.

[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➔

Indicateurs faibles, à leur niveau de base.

[Page 2](#)

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 faible. Stabilité des indicateurs pour le réseau Oscour® et SOS médecin.

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 5](#)

En semaines 38 et 39, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S39, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Asthme

[Page 8](#)

Activité élevée. Stabilité des indicateurs SOS Médecins suivis suite à la hausse habituelle due à la rentrée scolaire. On observe une légère diminution du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.

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

Bronchite

[Page 8](#)

Hausse des indicateurs SOS Médecins suivis, notamment chez les 15-74 ans.

Sauf évènement exceptionnel, le prochain point épidémiologique sera diffusé le 23 octobre 2019.

Faits marquants

Canicule, bilan de la surveillance de l'été 2019

- Bulletin de santé publique régional. [ici](#)
- Bulletin de santé publique national. [ici](#)

Bulletin de santé publique VIH/sida. Octobre 2019. [ici](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2019. [ici](#)

Sommaire

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

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Pas d'épidémie, phase ascendante. Premier prélèvement respiratoire positif au VRS détecté par le laboratoire de Virologie de Rennes.**
- **Oscour®** : poursuite de la hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (+27 %, soit +4 passages) et du taux de passages associé en semaine 40 par rapport à la précédente. La bronchiolite représente 3,3 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 2,5 % en semaine 39) et 32 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs suivis par rapport à la semaine précédente mais stable par rapport à la semaine 38, pour un niveau dans les moyennes de saison. La bronchiolite représente 4,3 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : un prélèvement positif au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 3,3 % (1/30)) et aucun prélèvement positif du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 0,0 % (0/31)).

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® [ici](#), SOS Médecins [ici](#), Mortalité [ici](#))
- Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

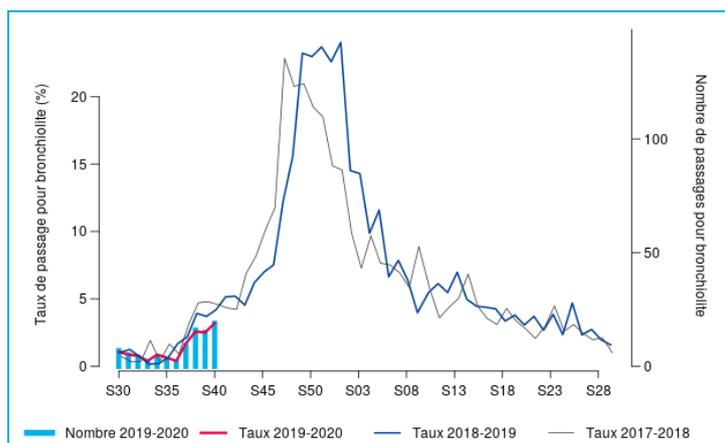


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

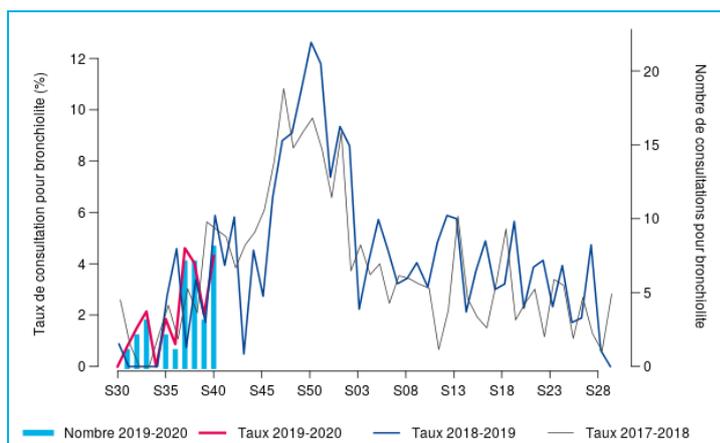


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S39-2019	3	+0,0 %	3,7 %
S40-2019	6	+100,0 %	7,2 %

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

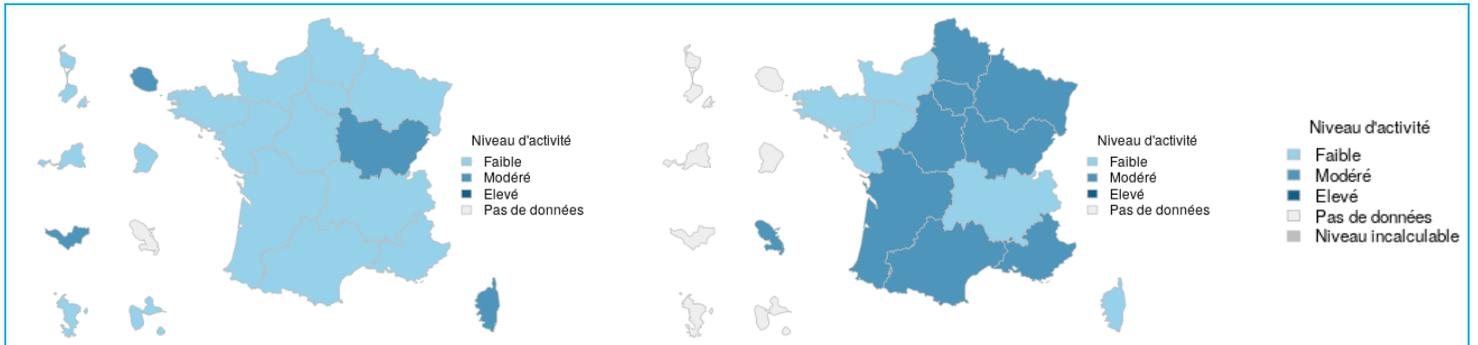
- **Activité faible.**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé durant ces deux dernières semaines. En semaine 40, les gastro-entérites représentent 3,8 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 0,7 % tous âges confondus). Les moins de 5 ans représentent 47 % des cas.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins durant ces deux dernières semaines. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,9 % de l'activité totale SOS Médecins et 6,1 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 40 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 115 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [72 ; 158], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Un prélèvement positif au Norovirus (1/9) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes. Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, aucune circulation virale de Norovirus, d'Adénovirus ni de Rotavirus.

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® [ici](#), SOS Médecins [ici](#), Mortalité [ici](#))



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2019

Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2019

Figure 4 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2019/40, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

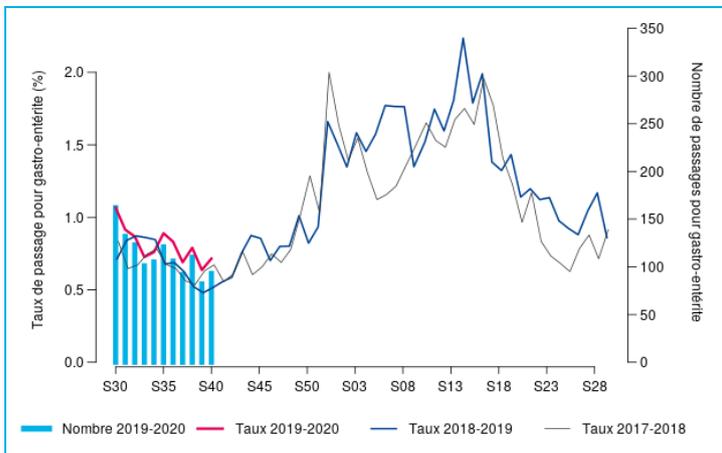


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

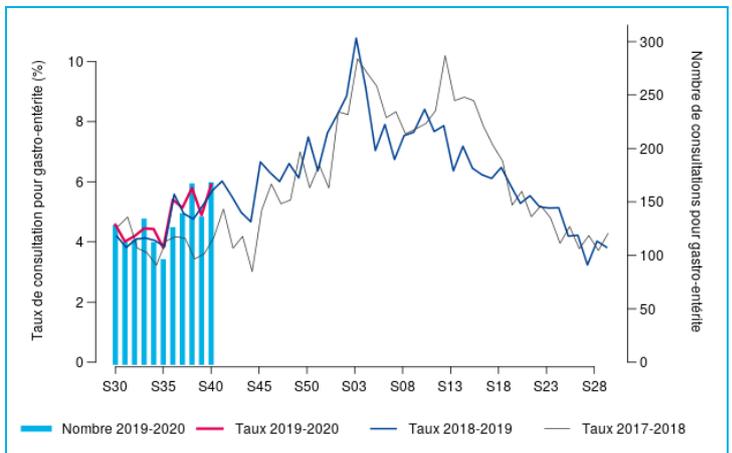


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S39-2019	12	-36,8 %	0,5 %
S40-2019	9	-25,0 %	0,6 %

Figure 7 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : 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

- **Maintien d'une activité faible.**
- **Oscour®** : maintien des indicateurs à des niveaux très faibles ces deux dernières semaines. tendance à la hausse du taux de passages aux urgences, représentant 0,2 % de l'activité totale.
- **SOS Médecins** : stabilité des indicateurs à des niveaux bas. tendance à la hausse du taux de consultations mais restant à un niveau faible (inférieur à 1 %).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 21 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [4 ; 38], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Aucun prélèvement respiratoire positif aux virus de la grippe A ou B parmi les prélèvements analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest ni celui de Rennes.

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® [ici](#), SOS Médecins [ici](#), Mortalité [ici](#))
-
- Surveillance des syndromes grippaux. [Ici](#)

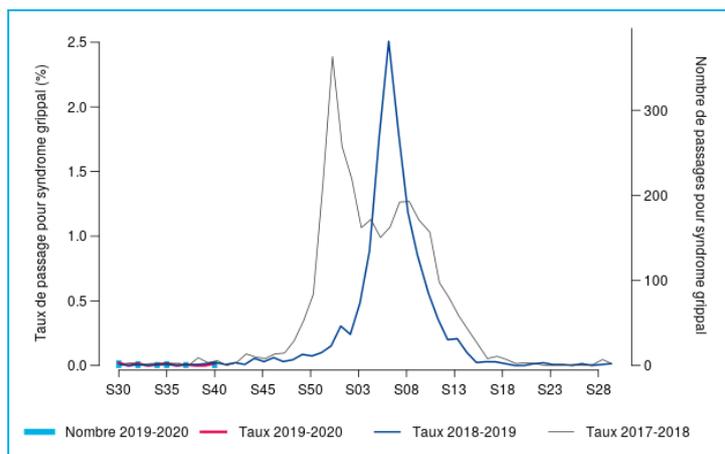


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

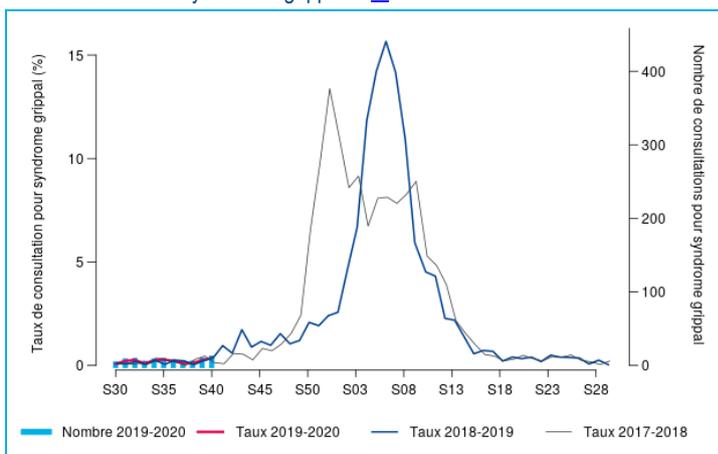


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S39-2019	0	0,0 %	0,0 %
S40-2019	0	0,0 %	0,0 %

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 38 et 39, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S39, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

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

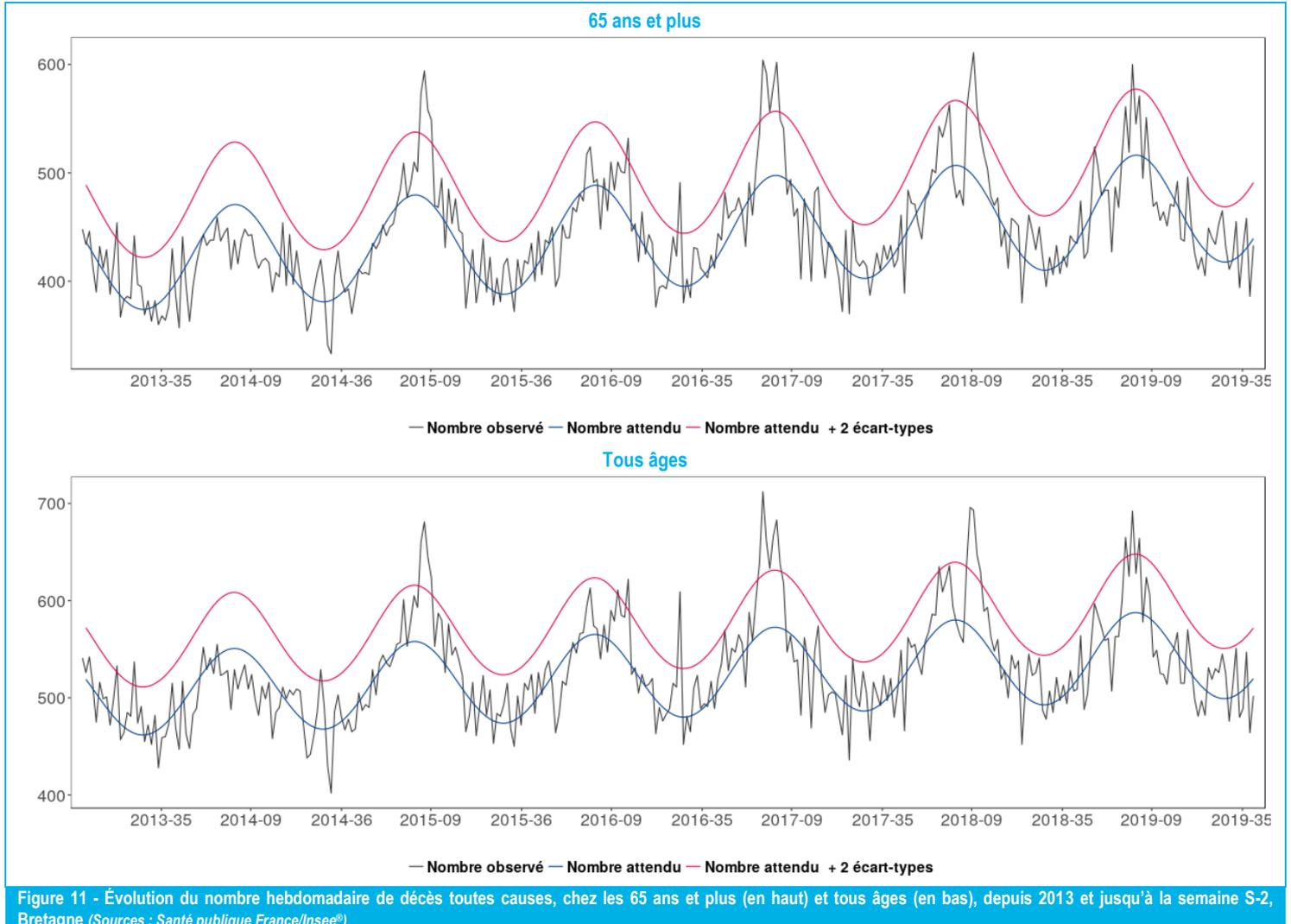


Figure 11 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2013 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

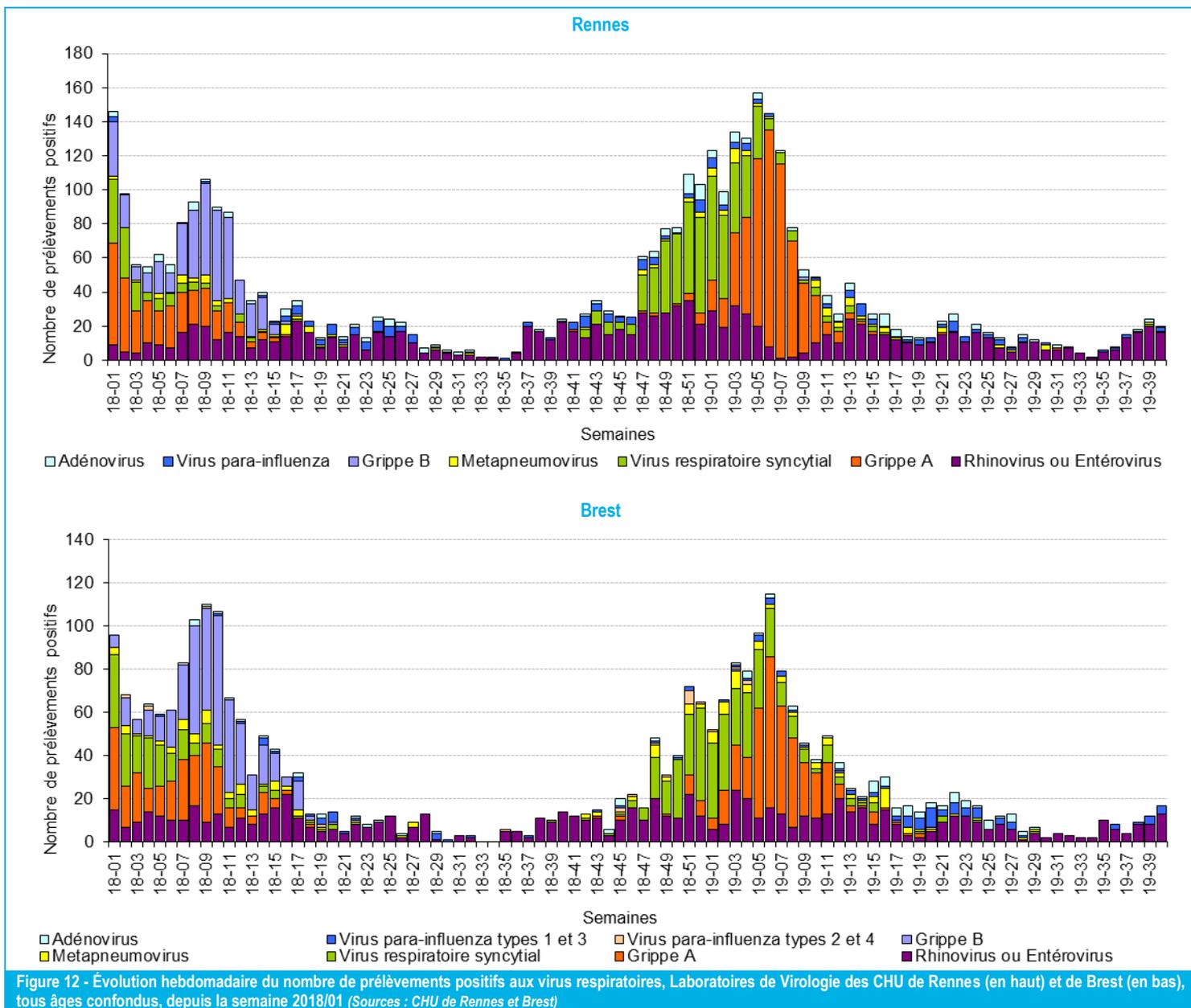


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

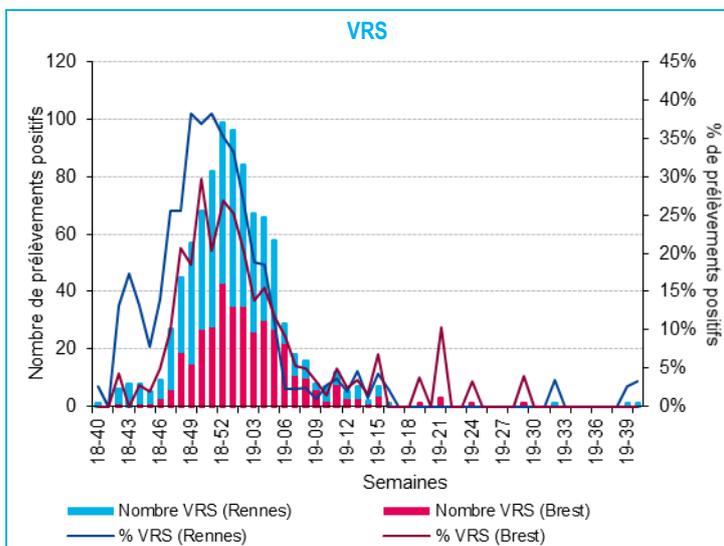


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

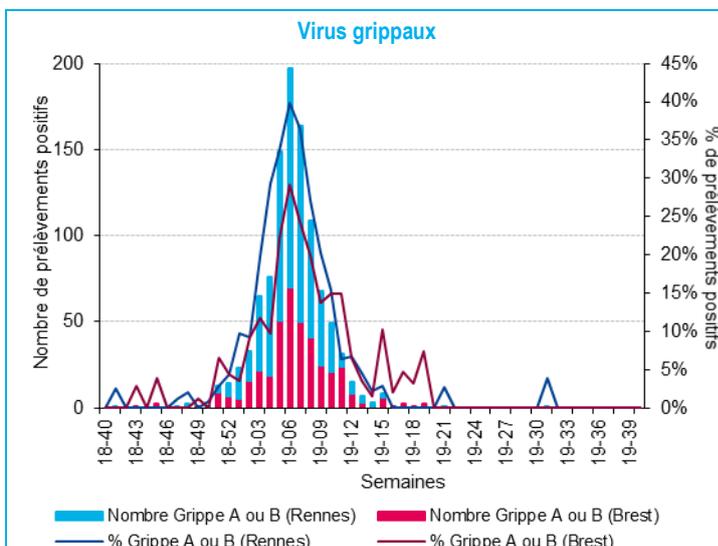


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

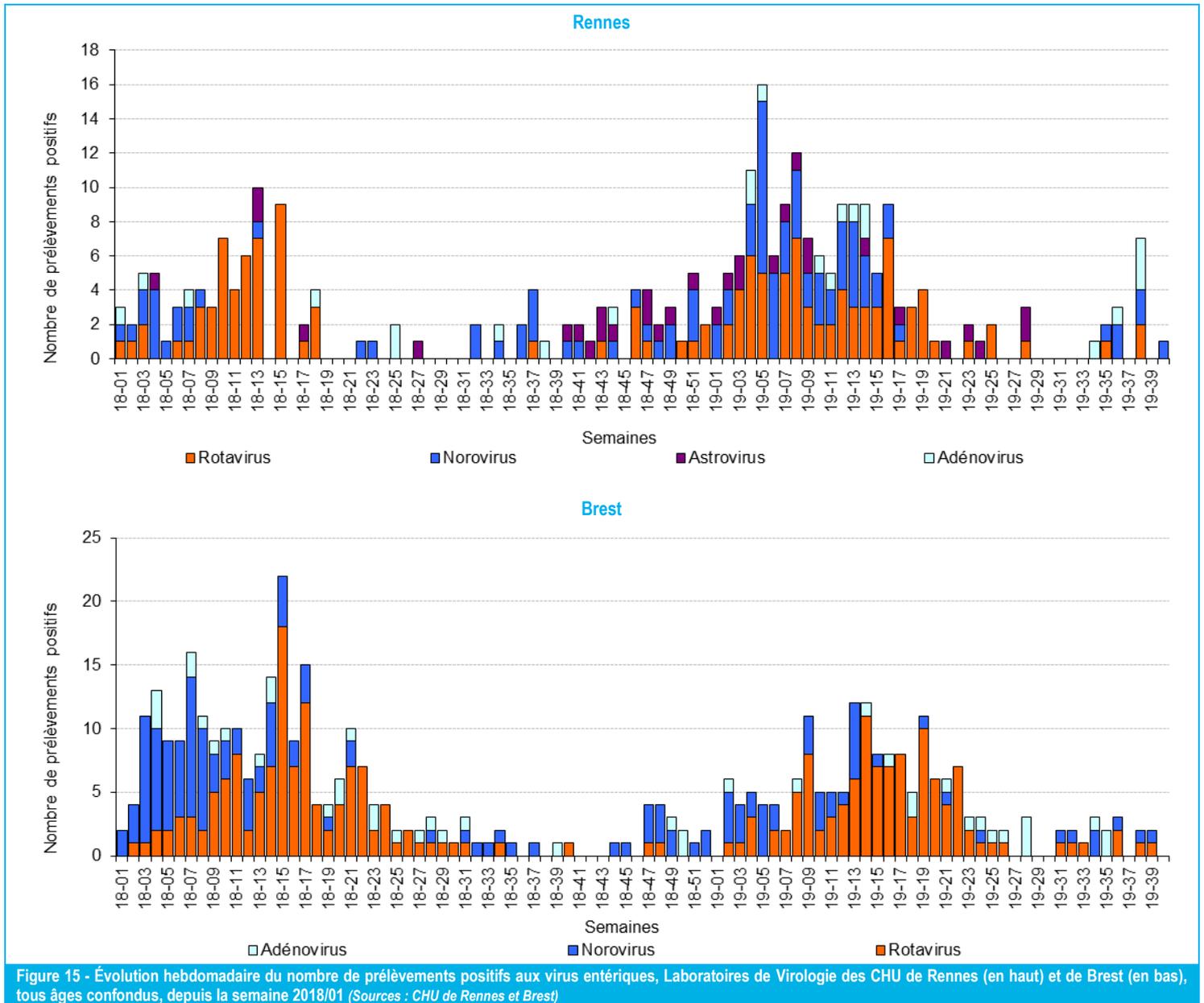


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

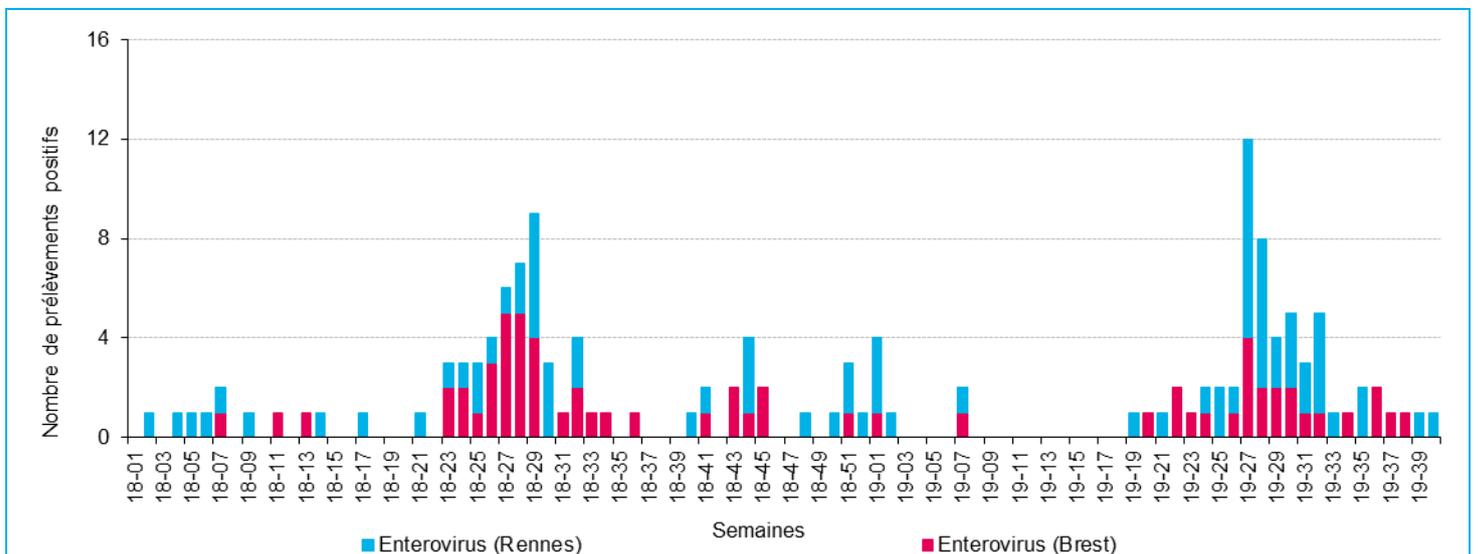


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018-01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Fortes augmentations chez les moins de 15 ans en période de rentrée scolaire, mais stabilité ces deux dernières semaines.**
- **Oscour®** : baisse des indicateurs suivis en particulier chez les moins de 15 ans ces deux dernières semaines. Le taux de passages se situe en-dessous des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 51 % des cas en semaine 40 (contre 60 % des cas en semaine 39).
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme et du taux de consultations associé en semaines 39 et 40 par rapport à la semaine 38. Les moins de 15 ans représentent 29 % des consultations SOS médecins. Le taux de consultations est dans les moyennes de saison.

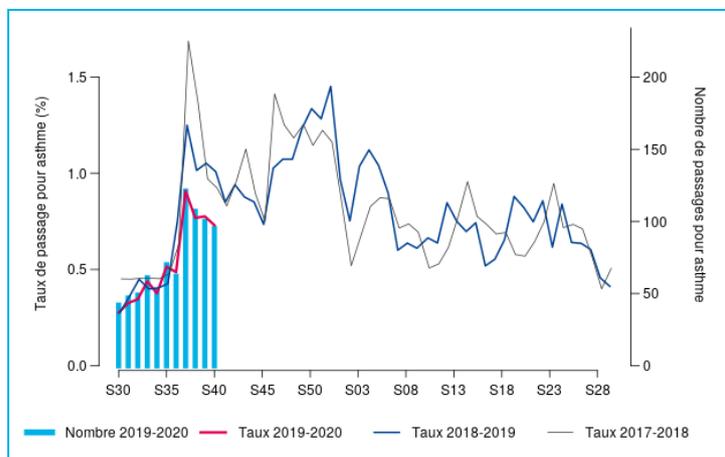


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

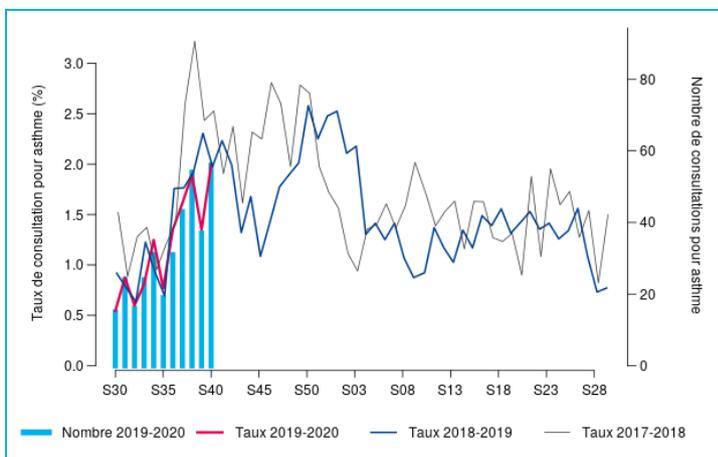


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Poursuite de l'augmentations chez les 15-74 ans.**
- **Oscour®** : tendance à l'augmentation des indicateurs suivis ces deux dernières semaines notamment chez les 75 ans et plus qui représentent 35,5 % des passages aux urgences pour cette pathologie. Tous âges confondus, environ un tiers des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins touchant les moins de 5 ans (+8 consultations), les 15-74 ans (+8 consultations) et les 75 ans et plus (+6 consultations). Tous âges confondus, le taux de consultations se maintient en-dessous des moyennes de saison et il représente 4,9 % de l'activité totale.

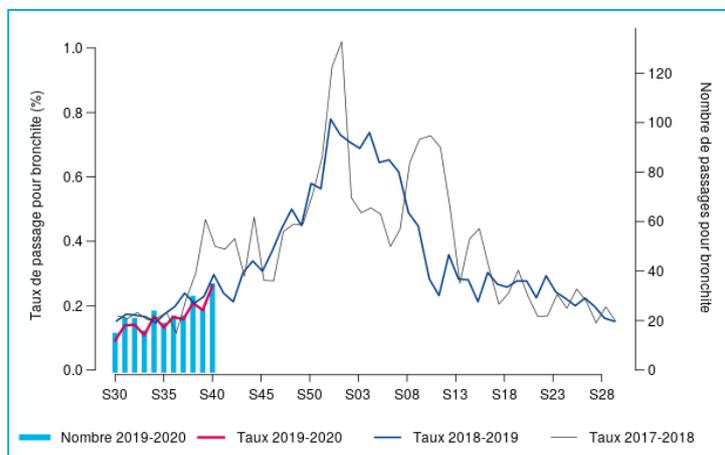


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

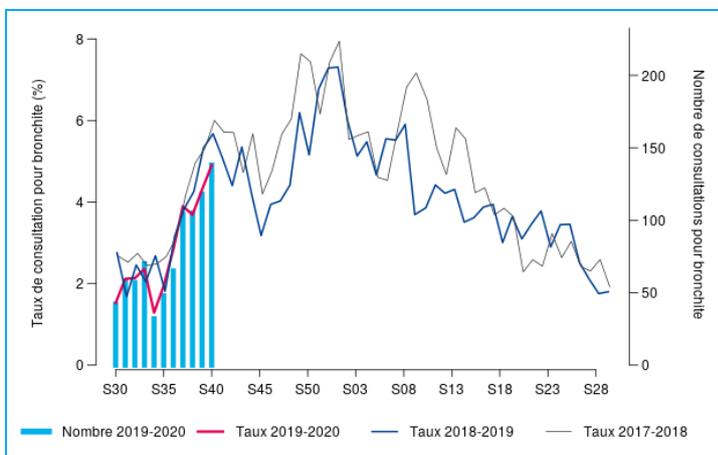


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Stabilité des indicateurs à un niveau bas.**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie pour toutes les classes d'âge ces deux dernières semaines. Tous âges confondus, 65 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : tendance à l'augmentation du nombre de consultations SOS médecins, en particulier chez les 75 ans et plus. Cette tranche d'âge représente 61 % des consultations pour pneumopathie. Taux de consultations SOS médecins représentant environ 1,4 % de l'activité totale, tous âges.

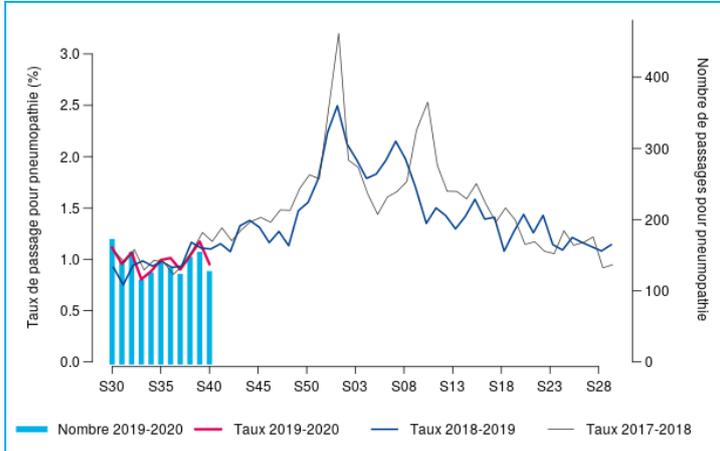


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

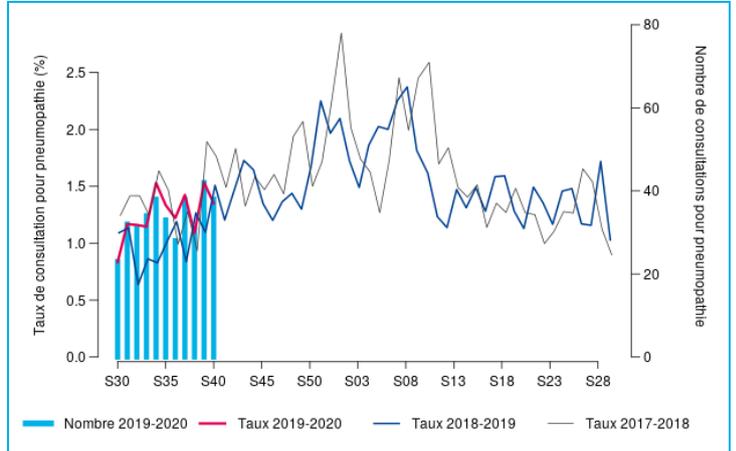


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : stabilité des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : pas de foyer signalé de varicelle en semaine 40 : taux d'incidence des varicelles estimé à 0 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 0], données Sentinelles non consolidées).

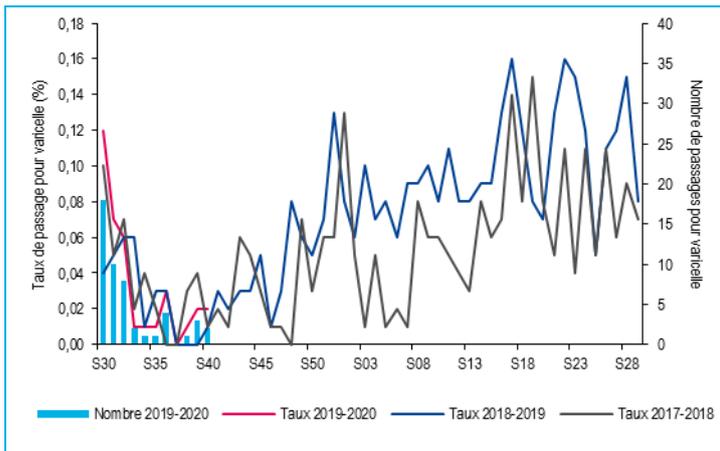


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

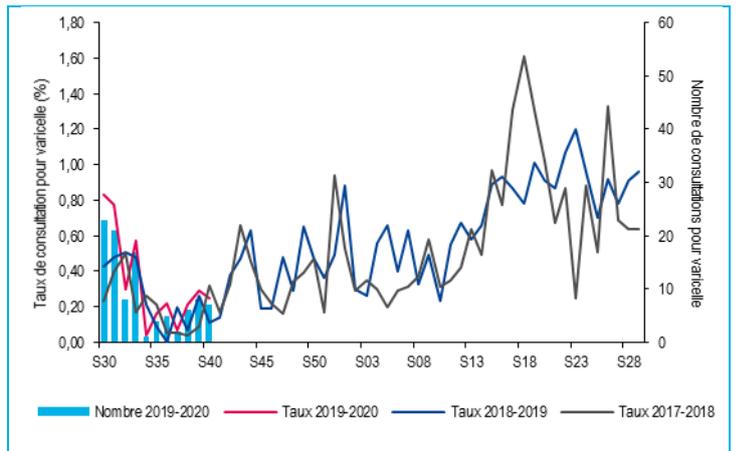


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

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 à l'exception de ceux de Lorient, Vannes (Adultes) et Vannes (Pédiatrie) 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	3 162 →	119 →	550 →	-	-	-
Finistère	5 750 →	160 →	904 →	1 996 →	139 →	172 →
Ille-et-Vilaine	5 422 →	248 →	701 →	1 278 →	85 ↗	212 →
Morbihan	1 137 →	86 →	185 →	838 →	55 ↗	96 →
Bretagne	15 471 →	613 →	2 340 →	4 112 →	279 ↗	480 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 11.

Figure 25 – 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
INFECTIONS ORL	131	127
TRAUMATISME	116	126
FIEVRE ISOLEE	47	56
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	24	15
GASTRO-ENTERITE	21	23
BRONCHIOLITE	19	15
INFECTION URINAIRE	16	15

Figure 26 – 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
PATHOLOGIES ORL	92	86
FIEVRE ISOLEE	12	9
GASTRO ENTERITE	12	10
BRONCHITE	9	4
BRONCHIOLITE	8	3
VOMISSEMENTS	7	2
SYNDROME VIRAL	7	4

Figure 27 – 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	420	406
MALAISE	145	154
AVC	106	76
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	70	88
DOULEUR THORACIQUE	67	70
DECOMPENSATION CARDIAQUE	59	78
PNEUMOPATHIE	54	65
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	51	57

Figure 28 – 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
TRAUMATISME	29	22
PNEUMOPATHIE	23	26
CHUTE	19	19
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	17	17
BRONCHITE	15	9
FIEVRE ISOLEE	15	5
ALTERATION ETAT GENERAL	15	11

Figure 29 – 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®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2016	2017	2018	2019	Mois précédent (Sept. 2019)
Hépatite A*	37	67	52	30	6
IIM*	38	36	29	27	2
Légionellose*	21	27	32	29	3
Rougeole*	5	8	272	27	0

* selon la date de début des signes.

Figure 30 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2016, 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 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 la 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 représentent 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 (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.

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) : <https://www.santepubliquefrance.fr/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 2019/40 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017/01	29 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2019/40	78,5 %	68,5 %

Le point épidémiologique

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
Martial Mettendorf
Directeur général (par intérim)
Santé publique France

Rédacteur en chef
Yvonnick Guillois
Responsable (par intérim)
Cire Bretagne

Comité de rédaction
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Dr Virginie de Lauzun
Dr Mathilde Pivette

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