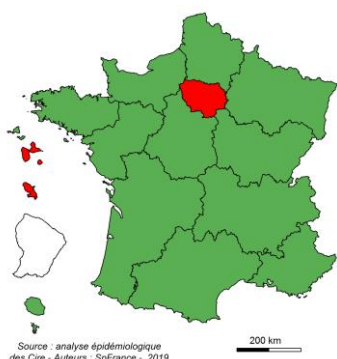


**Surveillance des épidémies hivernales**

**BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)**



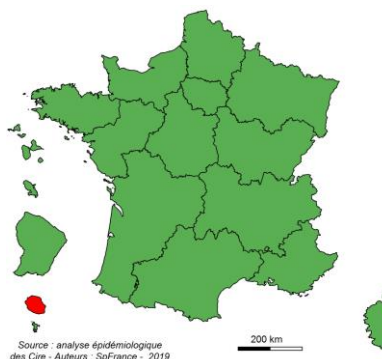
Source : analyse épidémiologique des Cire - Auteurs : SpFrance - 2019

**Évolution régionale :** ↗

**Pas d'activité épidémique.** Hausse des passages aux urgences. Détection sporadique du VRS par le laboratoire de Virologie des CHU de Rennes et Brest.

[Page 2](#)

**GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL**



Source : analyse épidémiologique des Cire - Auteurs : SpFrance - 2019

**Évolution régionale :** ↗

**Pas d'activité épidémique.** Indicateurs faibles. Détection sporadique par le laboratoire de Virologie du CHRU Brest.

[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 faible.** Stabilité des indicateurs Oscour® et SOS Médecins.

➔ *Un bilan national relatif à la surveillance de la gastro-entérite durant la saison hivernale 2018-2019 est disponible ici.*

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (données Insee)**

[Page 5](#)

En semaines 42 et 43, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S43, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

➔ *Pour plus d'informations, se reporter au Point national.* [Ici](#)

**Sauf événement exceptionnel, le prochain point épidémiologique sera diffusé le 20 novembre 2019.**

**Faits marquants**

Bulletin de santé publique régional : Bilan de l'épidémie de grippe en Bretagne. Saison 2018-2019. [Ici](#)

Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) relatif à la surveillance de la grippe, saison 2018-2019. [Ici](#)

**Vaccination contre la grippe saisonnière**

- Lancement de la campagne de vaccination : « Contre la grippe, la meilleure des protections, c'est la vaccination ! » [Ici](#)
- Bulletin de santé publique national : Couverture vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé. [Ici](#)

Rougeole : Synthèse des données de surveillance du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 30 septembre 2019. [Ici](#)

Efficacité de Moi(s) sans tabac 2016 et suivi à 1 an des individus ayant fait une tentative d'arrêt, à partir du baromètre de Santé publique France 2017. [Ici](#)

Surveillance des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé : Réseau BMR-Raisin, France, Résultats 2017. [Ici](#)

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

**Sommaire**

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

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Pas d'activité épidémique, mais phase ascendante.**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé en semaine 43 par rapport à la semaine 42 (+86 %, soit +24 passages). Stabilisation des indicateurs en semaine 44. La bronchiolite représente 7,6 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans en semaine 44 et 39 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilisation des indicateurs suivis ces deux dernières semaines. La bronchiolite représente près de 5,0 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans en semaine 44.
- **Données de virologie** : premières détections du VRS sur les prélèvements respiratoires analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 4 % (3/72)).

### 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](#)

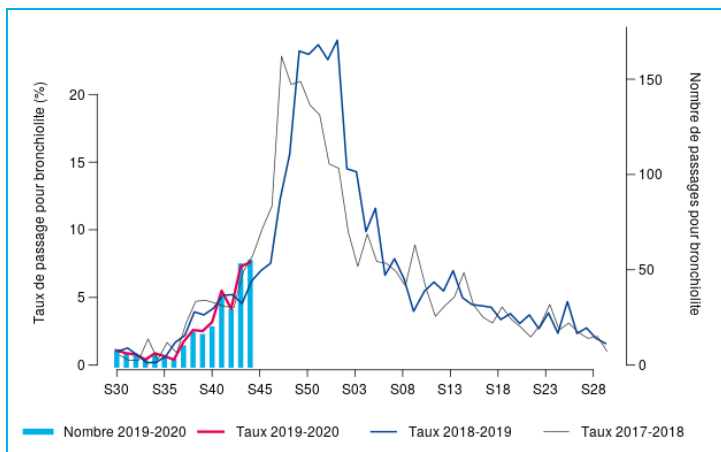


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

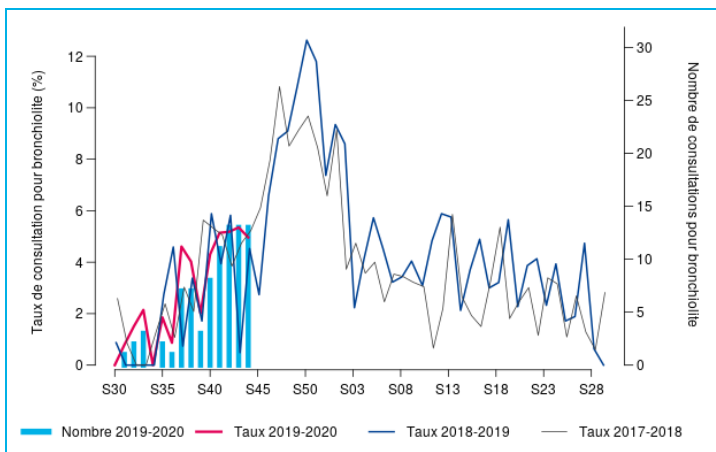


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

| Semaine  | Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%) |
|----------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| S43-2019 | 16                                        | +60,0 %                                       | 18,6 %                                                |
| S44-2019 | 21                                        | +31,3 %                                       | 21,0 %                                                |

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

- Un bilan national relatif à la surveillance de la gastro-entérite durant la saison hivernale 2018-2019 est disponible [ici](#).
- **Activité faible.**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé ces deux dernières semaines. En semaine 44, les gastro-entérites représentent 3,5 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 0,7 % tous âges confondus). Les moins de 5 ans représentent 48 % des cas.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 44. Les 15-74 ans sont les plus touchés. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,1 % de l'activité totale SOS Médecins en semaine 44 et 6,8 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 44 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 102 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [48 ; 156], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 13 % (2/16)).

### 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](#)

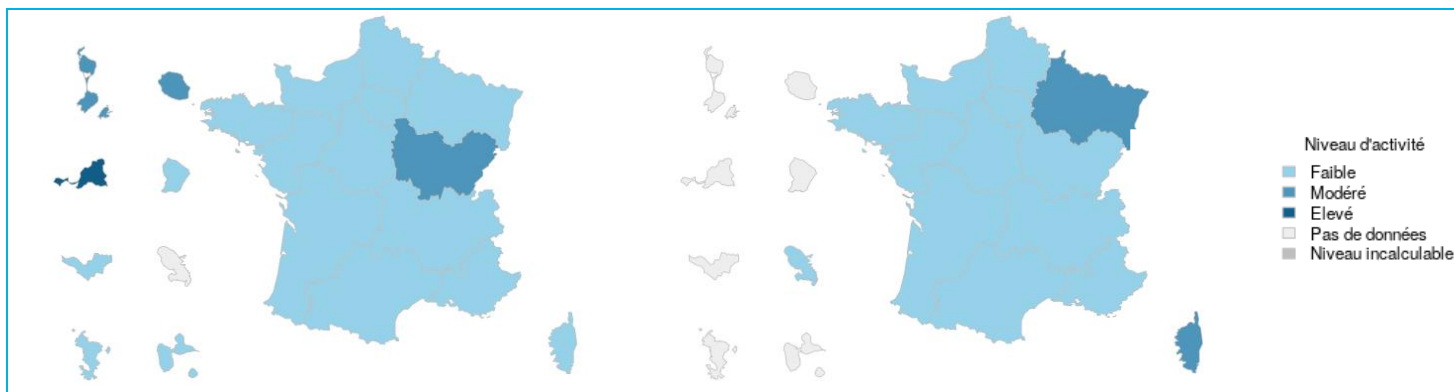


Figure 4 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2019/44, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

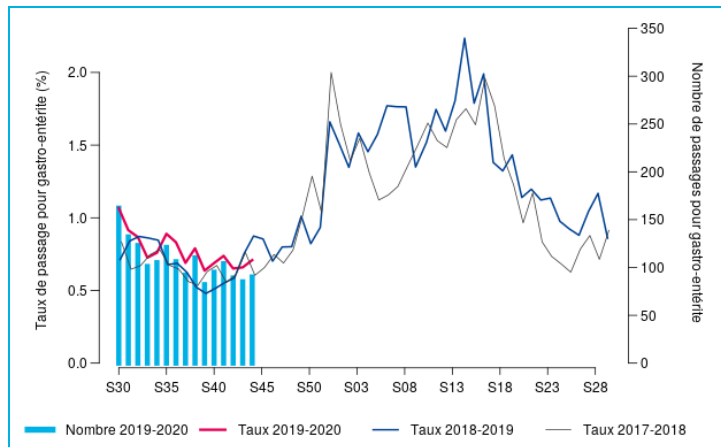


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

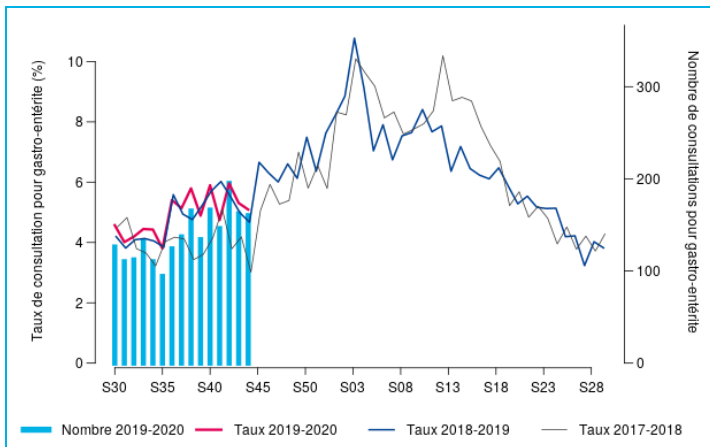


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

| Semaine  | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|----------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| S43-2019 | 19                                   | +90,0 %                                       | 0,7 %                                            |
| S44-2019 | 16                                   | -15,8%                                        | 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

- **Un bilan national et un bilan régional relatifs à la surveillance de la grippe durant la saison hivernale 2018-2019 sont disponibles sur le site de Santé publique France.**
- **Maintien d'une activité faible.**
- **Oscour®** : maintien des indicateurs à des niveaux faibles ces deux dernières semaines. Les passages aux urgences pour grippe et syndrome grippal représentant 0,06 % de l'activité totale.
- **SOS Médecins** : maintien des indicateurs à des niveaux bas. Le taux de consultations reste à un niveau faible (inférieur à 1 %).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 44 : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 35 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [2 ; 68], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Deux prélèvements respiratoire positif aux virus de la grippe A parmi les prélèvements analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 3 % (2/72)).

### 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 des syndromes grippaux. [Ici](#)

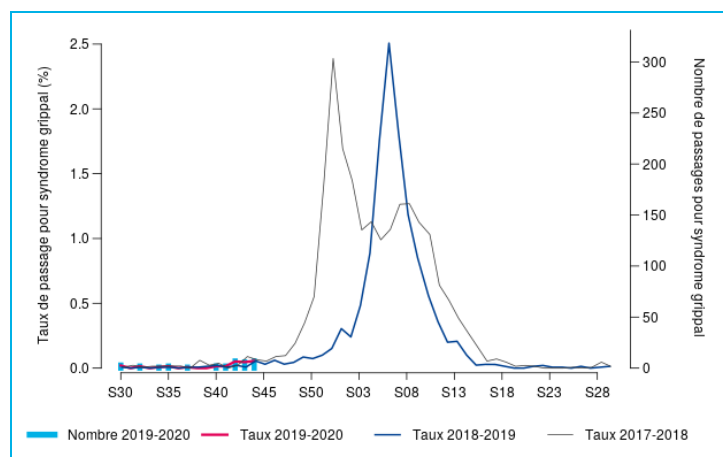


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

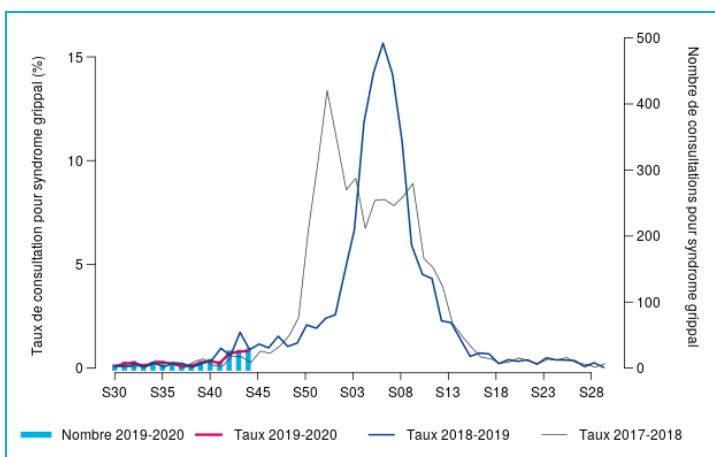


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

| Semaine  | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|----------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| S43-2019 | 0                                    | -100 %                                        | -                                                |
| S44-2019 | 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](#)

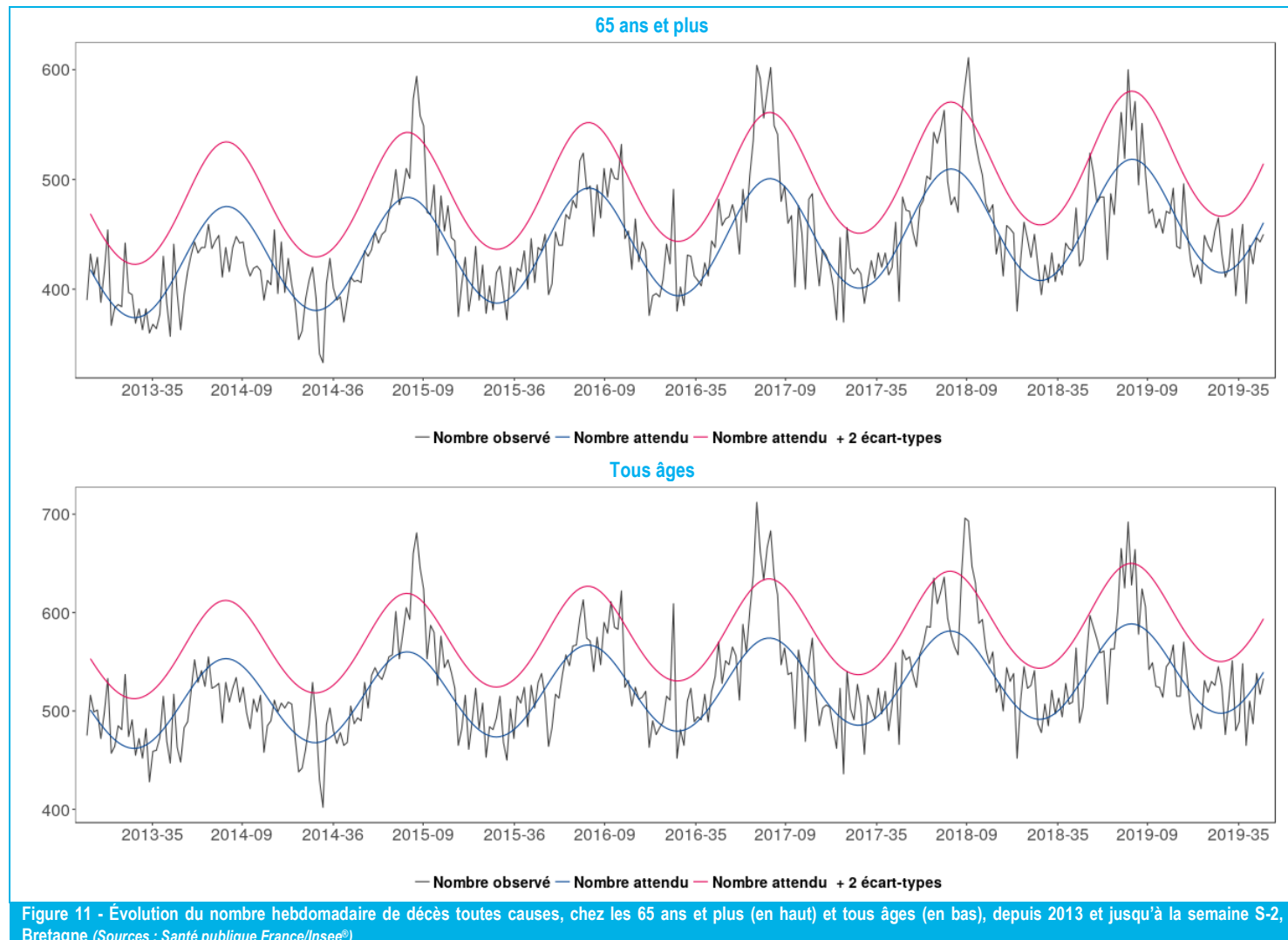
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 42 et 43, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S43, 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). [Là](#)





# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

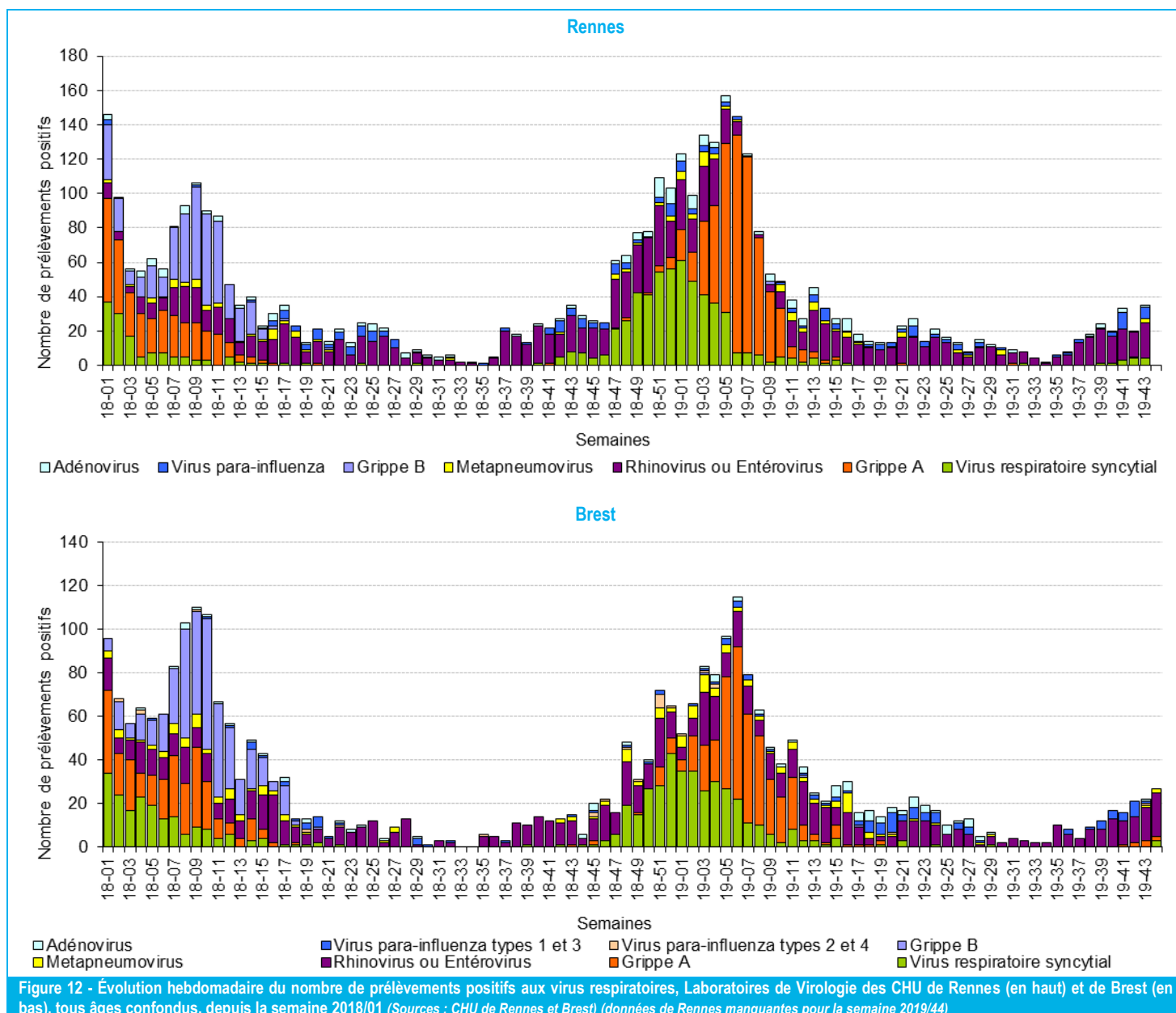


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 18/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données de Rennes manquantes pour la semaine 19/44)

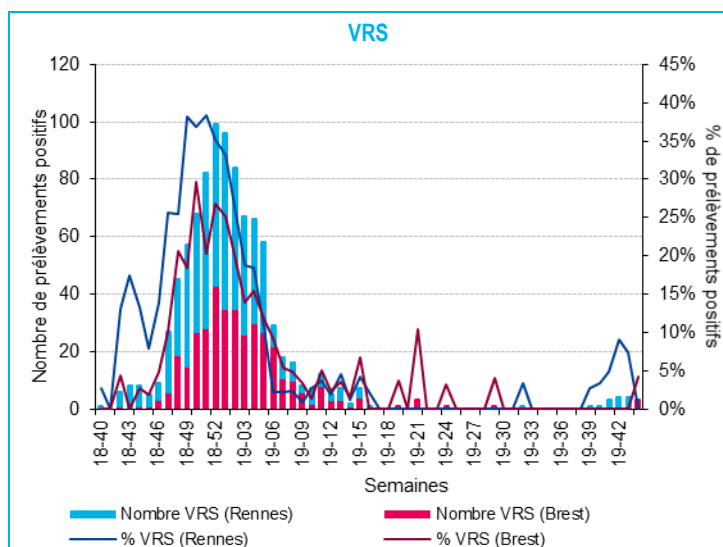


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données de Rennes manquantes pour la semaine 2019/44)

Retour page [bronchiolite](#)

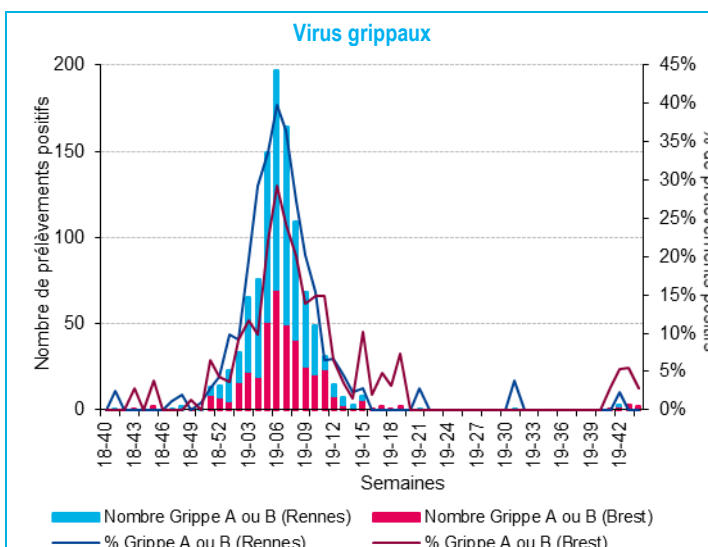


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données de Rennes manquantes pour la semaine 2019/44)

Retour page [grippe](#)

## Prélèvements entériques

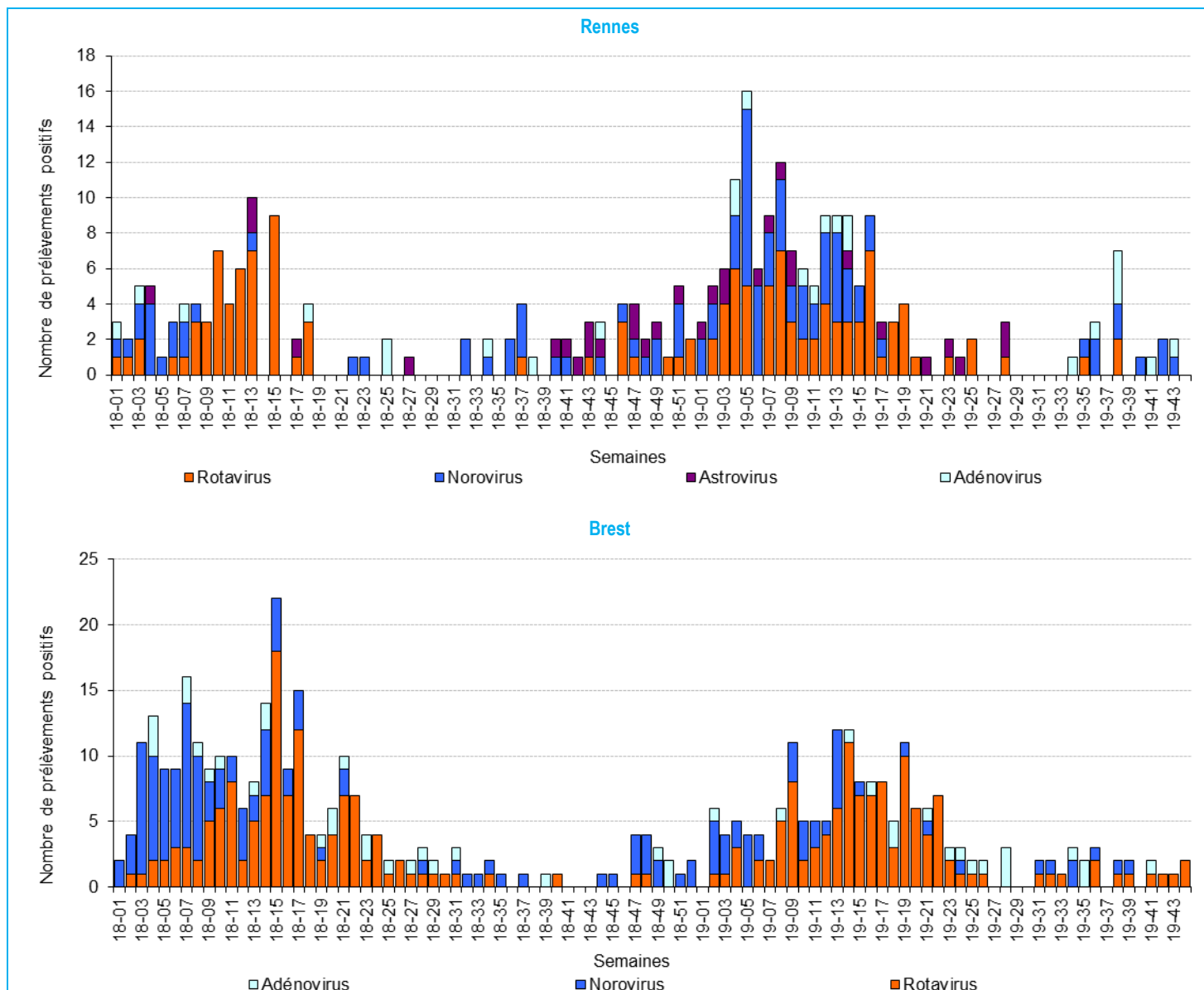


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données de Rennes manquantes pour la semaine 2019/44)

[Retour page gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

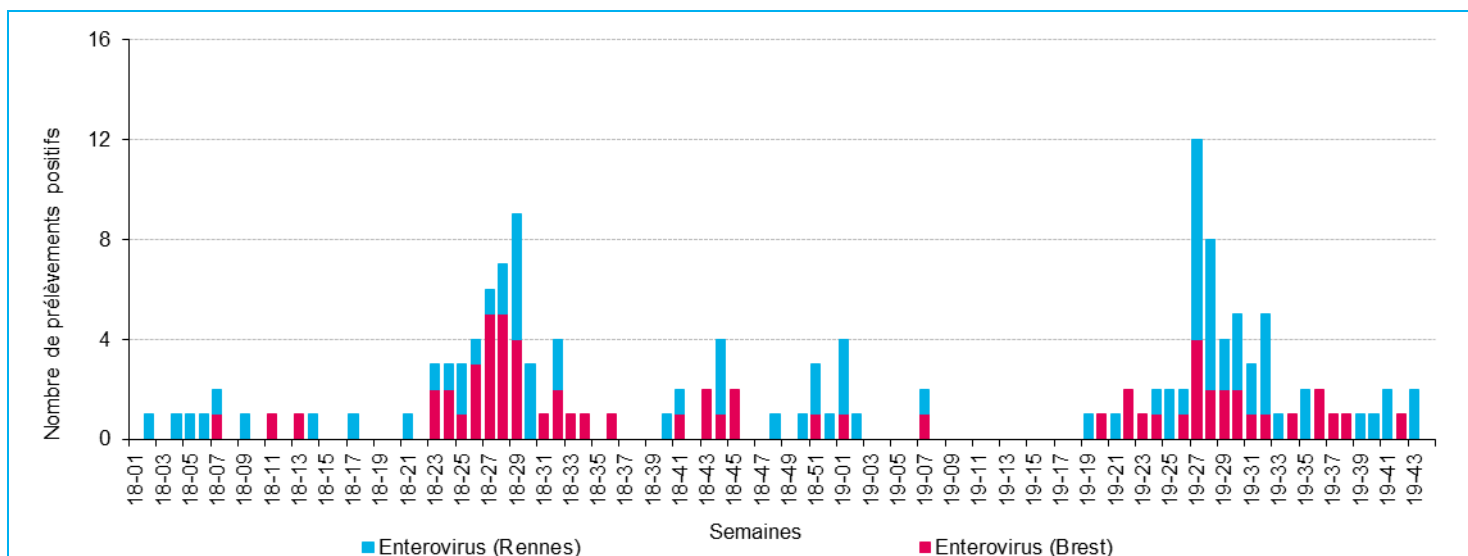


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données de Rennes manquantes pour la semaine 2019/44)

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation des indicateurs suivis en-dessous des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 56 % des cas en semaine 44. L'asthme représente 2,3 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : fluctuation du nombre de consultations SOS Médecins et du taux de consultations associé dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 25 % des cas en semaine 44.

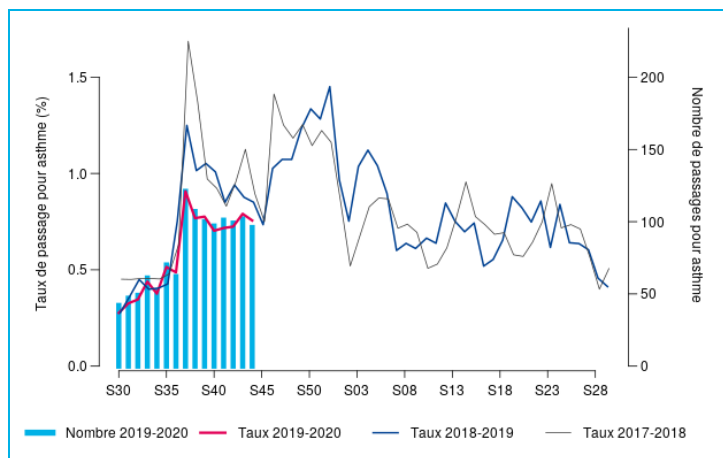


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

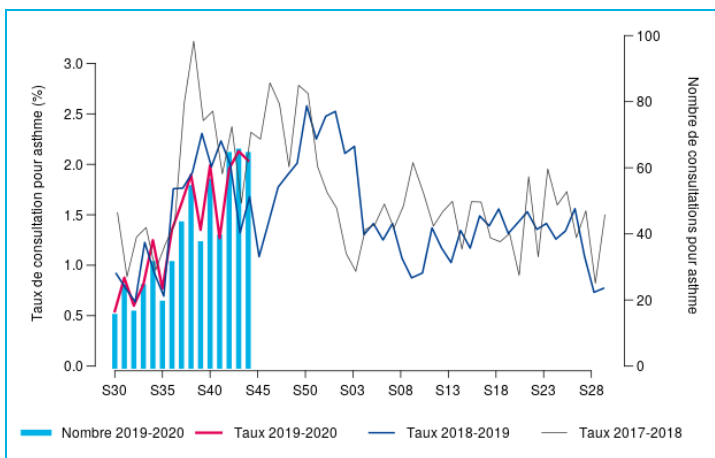


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : tendance à la hausse du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé sur les dernières semaines, restant à des niveaux faibles et dans les moyennes de saison. Les 15-74 ans sont les plus touchés. Tous âges confondus, 34 % des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : forte hausse du nombre de consultations SOS Médecins et du taux de consultations associé (+41%, + 57 consultations, tous âges en semaine 44 par rapport à la semaine 43). Ces hausses touchent les 15-74 ans et les 75 ans et plus. Tous âges confondus, le taux de consultations SOS médecins représente 6,3 % de l'activité totale.

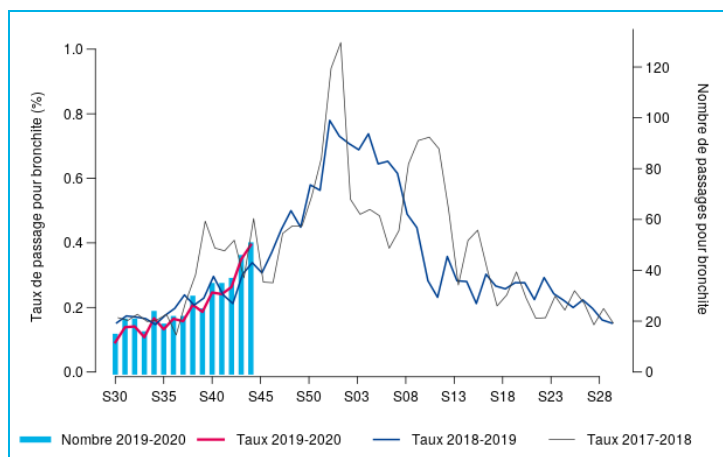


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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

- **Recours SOS Médecins supérieur aux moyennes de saison.**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé en semaine 43 par rapport à la semaine 42 (+23 %, soit +34 passages). Stabilisation des indicateurs en semaine 44. Les 75 ans et plus représentent 54 % des passages aux urgences pour pneumopathie. Tous âges confondus, 61 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : tendances à l'augmentation du nombre de consultations SOS médecins, touchant plus particulièrement les 15-74 ans et les 75 ans et plus. Les 75 ans et plus représentent 51 % des consultations pour pneumopathie. Taux de consultations SOS médecins représentant environ 7 % de l'activité totale dans cette tranche d'âge.

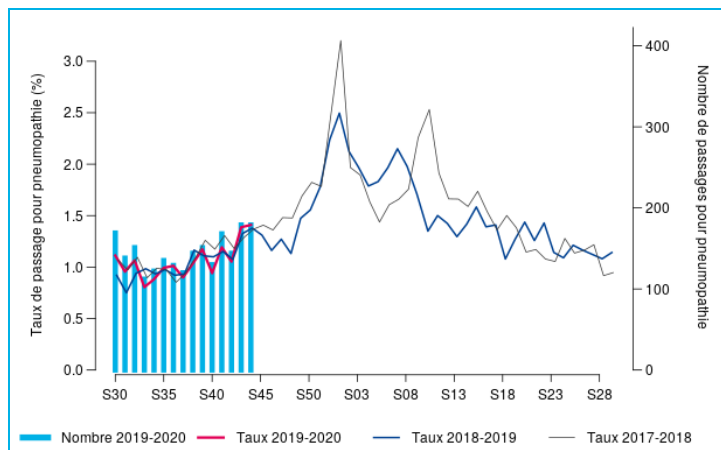


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

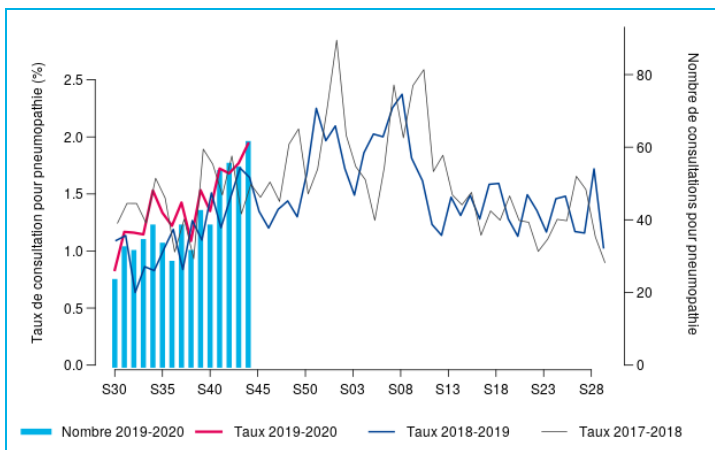


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible proche des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs, au-dessus des moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 44 : taux d'incidence des varicelles estimé à 8 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 22], données Sentinelles non consolidées).

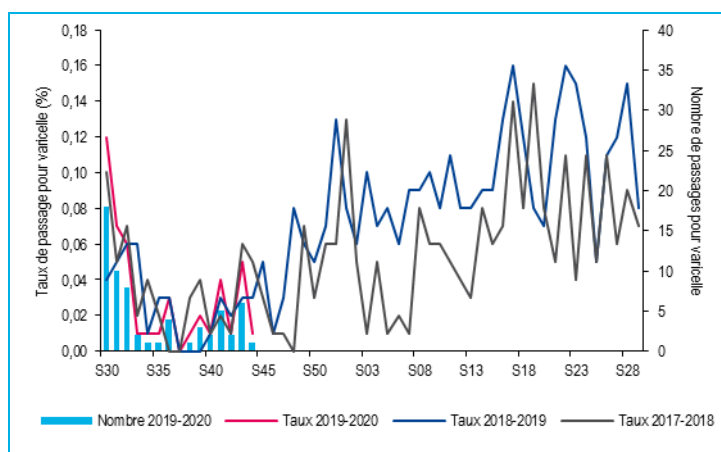


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

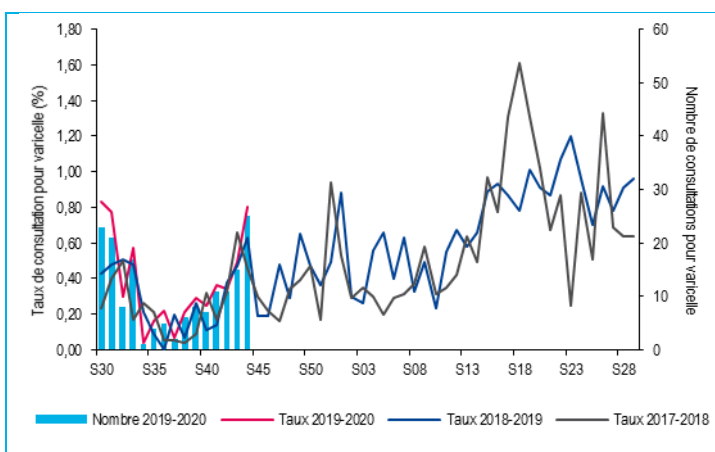
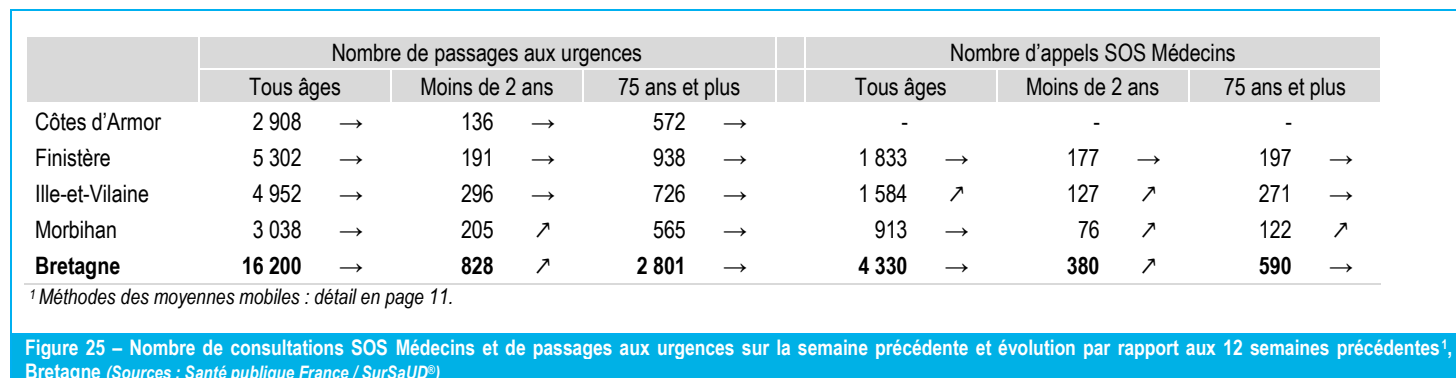


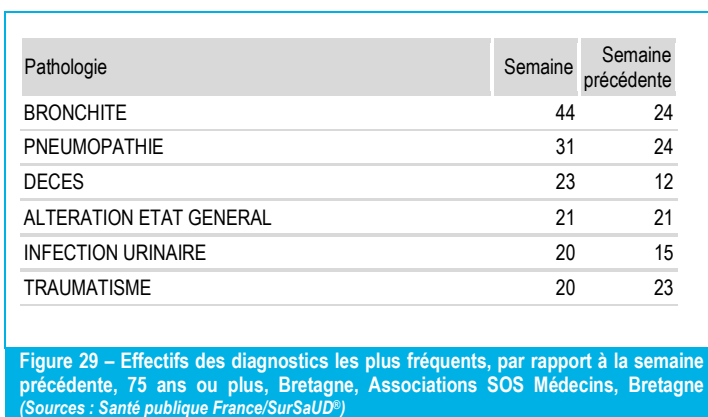
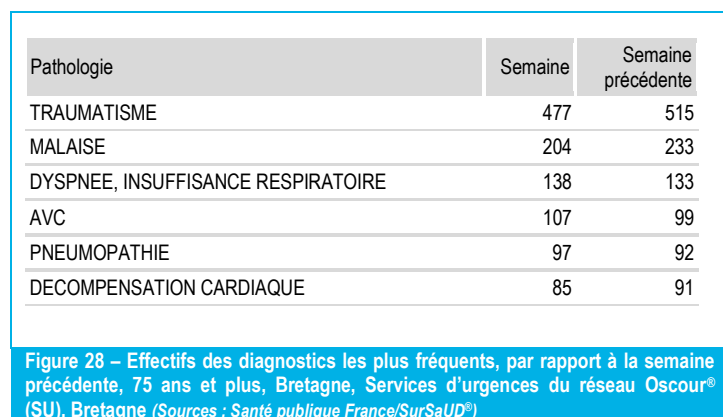
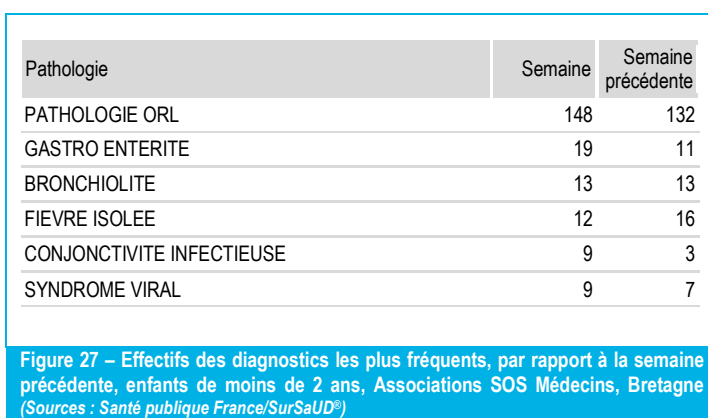
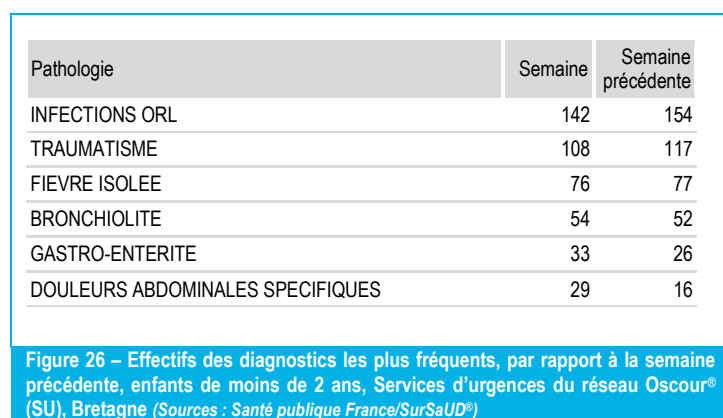
Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

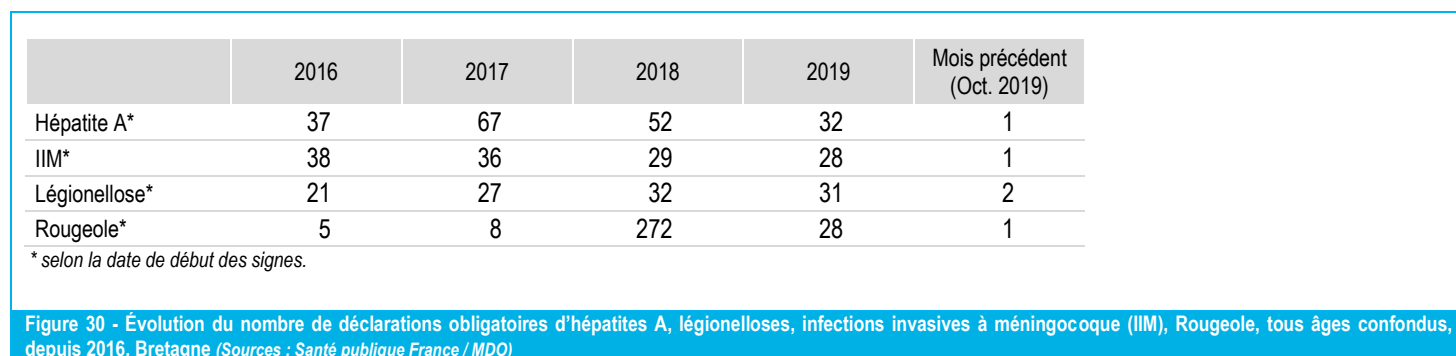
La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.



## Pathologies les plus fréquentes



## MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE



# 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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, Méta pneumovirus, 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, Méta pneumovirus, 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 2019/44 :

|                                                                                                            | Réseau Oscour®              | SOS Médecins       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017/01 | 32 / 32 services d'urgences | 6 / 6 associations |
| Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2019/44                                                        | 78,5 %                      | 72,6 %             |

## Le point épidémiolo

### 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**  
Mariène Faisant  
Dr Bertrand Gagnière  
Yvonnick Guillois  
Christelle Juhel  
Yoann Mallet  
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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention