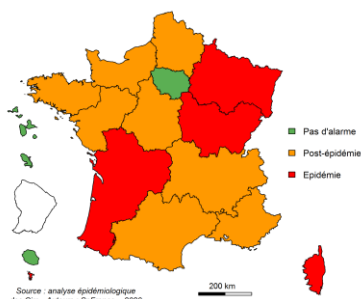


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

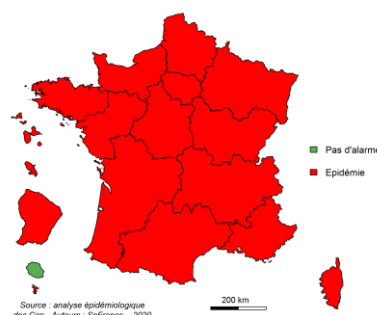


Évolution régionale : ↘

Activité post-épidémique, phase descendante. Baisse de l'ensemble des indicateurs depuis 2 semaines.

[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité épidémique, phase ascendante. Hausse de l'ensemble des indicateurs.

[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.** Indicateurs dans les normes de saisons. Légère hausse des indicateurs moins de 15 ans (hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour les 5 – 14 ans, hausse du nombre de passages aux urgences pour les moins de 5 ans).

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 5](#)

En semaines S05 et S06, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en hausses, tout en restant inférieurs aux seuils (S06, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Asthme

[Page 8](#)

Légère hausse de l'activité du réseau Oscour notamment pour la population pédiatrique. Activité stable et dans les normes de saisons pour le réseau SOS Médecins.

Pathologies ORL

[Données non présentées](#)

Tous âges et toutes causes, le volume de passages aux urgences et des consultations SOS Médecins sont en baisse et dans les moyennes saisonnières.

Faits marquants

Coronavirus Covid-19, France et Monde. [Ici](#)

- Situation épidémiologique en [France](#) et [internationale](#)

Épidémie de salmonelloses à salmonella sérotype bovis/morbificans liée à la consommation de viande chevaline. [Ici](#)

Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2^e édition. [Ici](#)

Bulletin épidémiologique rougeole. Données de surveillance en France 2019. [Ici](#)

Un nouvel outil d'information pour mieux choisir sa méthode contraceptive. [Ici](#)

Sommaire

Virologie respiratoire	Page 6	Varicelle	Page 9
Méningites à Entérovirus	Page 7	Cas graves de grippe	Page 10
Virologie entérique	Page 7	IRA en Ehpad	Page 11
Asthme	Page 8	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 11
Bronchite	Page 8	En savoir plus	Page 12
Pneumopathie	Page 8		

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité post-épidémique, phase descendante. Diminution de l'ensemble des indicateurs suivis depuis 2 semaines. La bronchiolite est le 5ème diagnostic le plus fréquemment porté aux urgences et lors des consultations SOS Médecins pour les moins de 2 ans.**
- **Oscour®** : légère diminution de 4 % (37 % sur 2 semaines) du nombre de passages, ainsi que de 5 % (37 % sur 2 semaines) du taux de passages associés par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation à l'issue des passages aux urgences reste stable à 38 % (39 % lors de la semaine S06).
- **SOS Médecins** : même tendance que pour le réseau Oscour. Légère baisse de 7 % (26 % sur 2 semaines) du nombre de consultation, ainsi que de 17 % (38 % sur 2 semaines) du taux de consultations associées, par rapport à la semaine précédente.
- **Données de virologie** : proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 4 % (10/265)) et selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 10 % (23/256)).

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

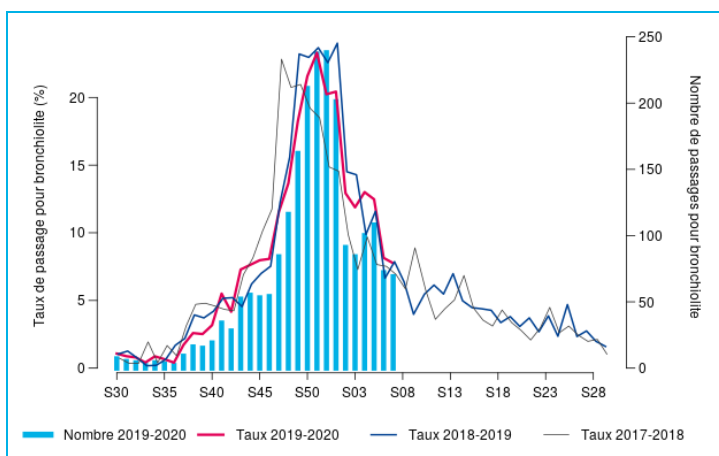


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

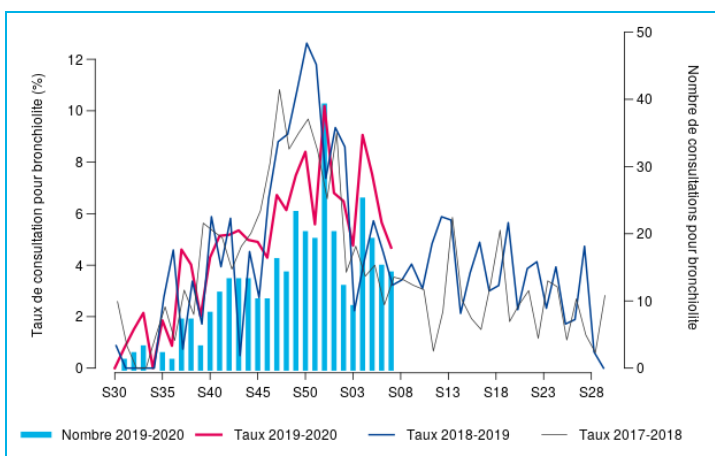


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associées depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S06-2020	28	-30,0 %	21,1 %
S07-2020	26	-7,1 %	19,4 %

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

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

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée.** Légère hausse des indicateurs chez certaines classes d'âges pédiatriques. La gastro-entérite et les diarrhées aiguës sont le 4^{ème} diagnostic le plus fréquemment rencontré, chez les moins de 2 ans, par les réseaux SOS Médecins et Oscore.
- **Oscore® :** hausse de 25 % du nombre de passages, ainsi que de 30 % du taux de passages associés par rapport à la semaine précédente. Hausse principalement due à l'augmentation du nombre de passages des moins de 5 ans (+ 46 %). Cette classe d'âge représente 59 % des passages (contre 51 % lors de la semaine S06). Onze % de ces passages ont été hospitalisés. La gastro-entérite et les diarrhées aiguës sont le 4^{ème} diagnostic le plus fréquemment rencontré aux urgences chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins :** légère hausse de 15 % du nombre de consultation, ainsi que de 10 % du taux de consultations associées par rapport à la semaine précédente. Hausses qui concernent principalement les 5 – 14 ans.
- **Réseau Sentinelles :** activité forte en semaine 07 : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 124 cas pour 100 000 habitants IC 95% [78 ; 170]. (données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie :** prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (taux de positivité = 11 % (2/19)), de l'Adénovirus (taux de positivité = 5 % (1/19)), et du Norovirus (taux de positivité = 5 % (1/19)). Aucun prélèvement positif à l'Astrovirus. Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux de positivité = 13 % (4/30)), de l'Adénovirus (taux de positivité = 7 % (2/30)) et du Norovirus (taux de positivité = 24 % (6/25)).

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® (Oscore®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)

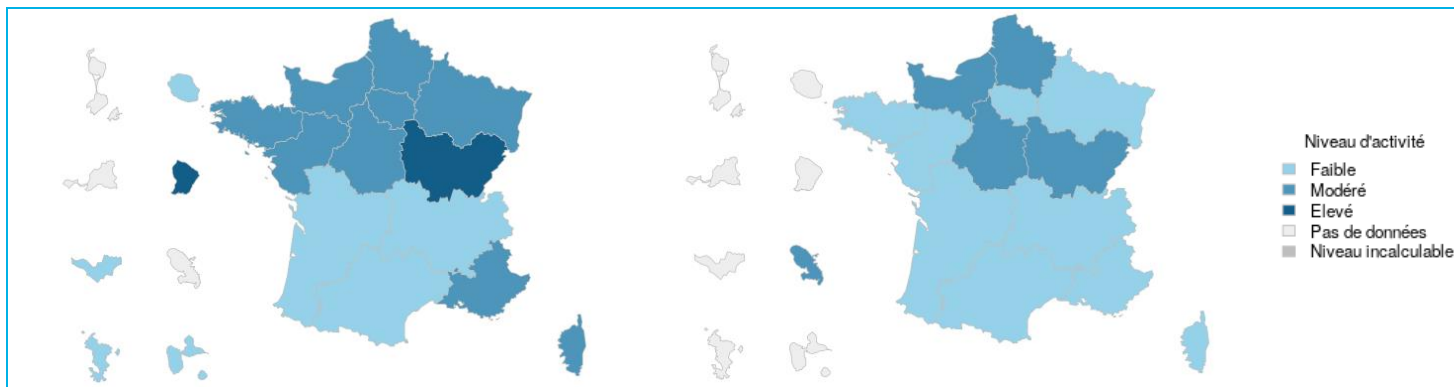


Figure 4 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/0, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscore® / SOS Médecins)



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/Oscore®)

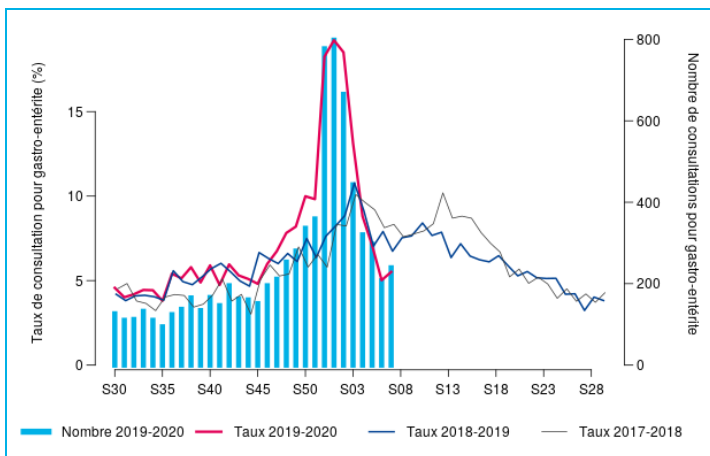


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S06-2020	18	-45,5 %	0,6 %
S07-2020	21	+16,7 %	0,7 %

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

* 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

- **Situation épidémique, hausse de l'ensemble des indicateurs, et ceux pour l'ensemble des classes d'âges.**
- **Oscour®** : hausse de 16 % du nombre de passages, ainsi que de 21 % du taux de passages associés par rapport à la semaine précédente. Hausse également de 21 % du taux d'hospitalisation de ces passages (18 % contre 15 % lors de la semaine S06). Les 75 ans et plus représentent 6 % de l'ensemble des passages pour grippe ou syndrome grippal.
- **SOS Médecins** : hausse de 16 % du nombre de consultations, ainsi que de 6 % du taux de consultations associées par rapport à la semaine précédente. Actuellement la grippe et les syndromes grippaux représentent 17 % de l'ensemble de l'activité de SOS Médecins. Comme avec le réseau Oscour, les 75 ans et plus sont relativement épargnés en constituant que 2 % de l'ensemble des consultations pour ce diagnostic. La grippe et les syndromes grippaux sont le 6^{ème} diagnostic le plus fréquemment rencontré chez les 75 ans et plus.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 07 : taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultations de médecine générale a été estimé à 345 cas pour 100 000 habitants IC 95% [268 ; 422], données Sentinelles non consolidées.
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de la grippe A (taux positivité = 27 % (69/256)) et de la grippe B (taux positivité = 2 % (6/256)). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale de la grippe A (taux de positivité = 29 % (78/265)) et de la grippe B (taux de positivité = 7 % (19/265)).

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](#)

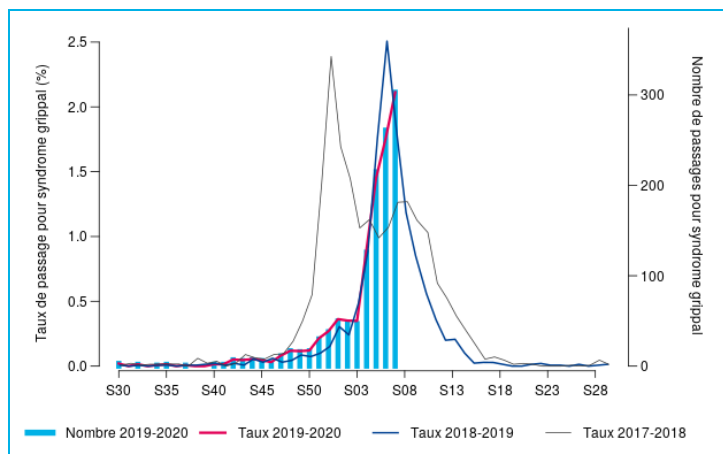


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

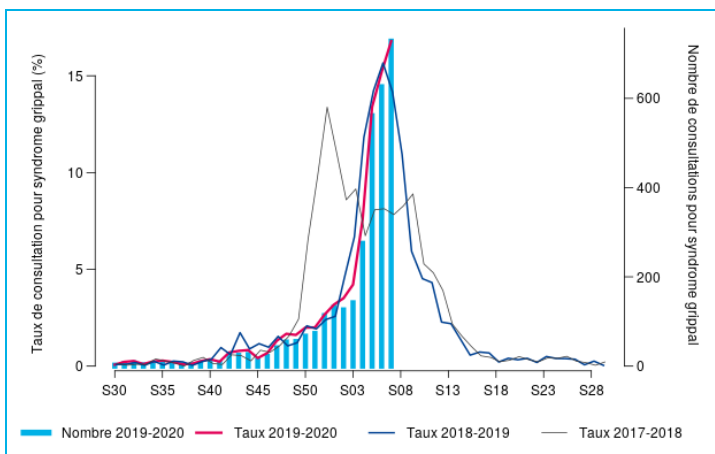


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S06-2020	39	8,3 %	1,3 %
S07-2020	55	41,0 %	1,8 %

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](#)

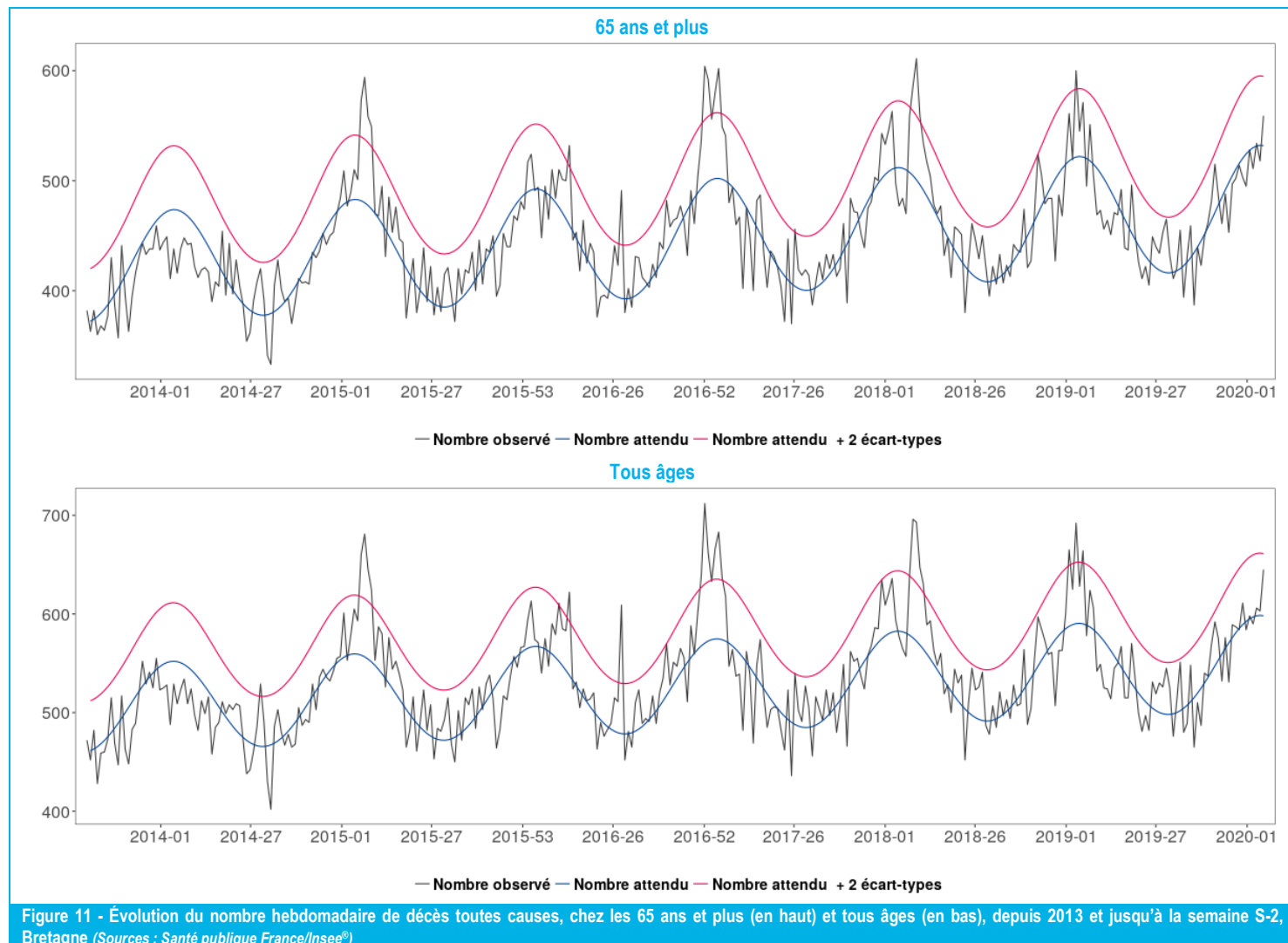
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines S05 et S06, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en hausses, tout en restant inférieurs aux seuils (S06, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).
-

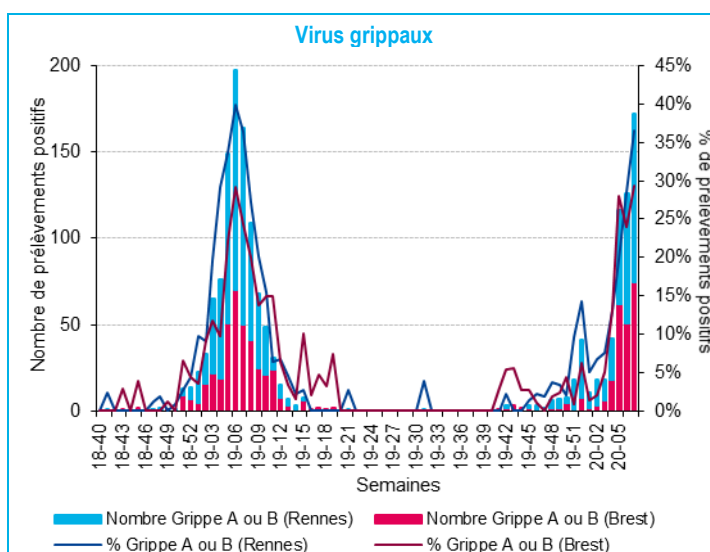
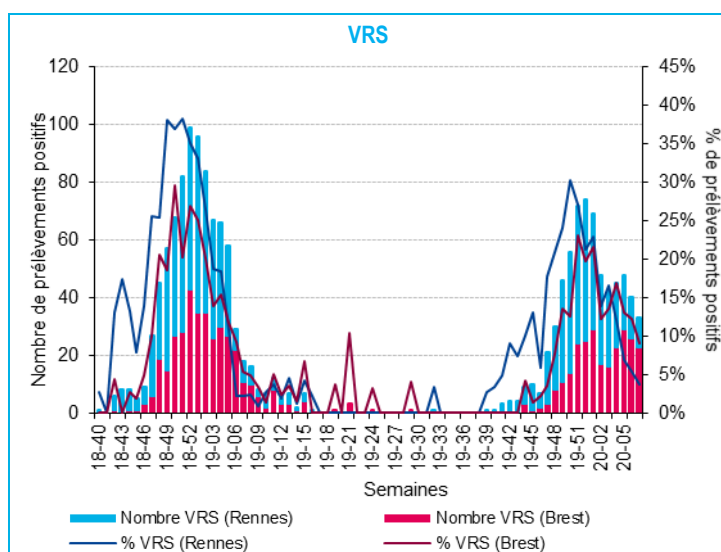
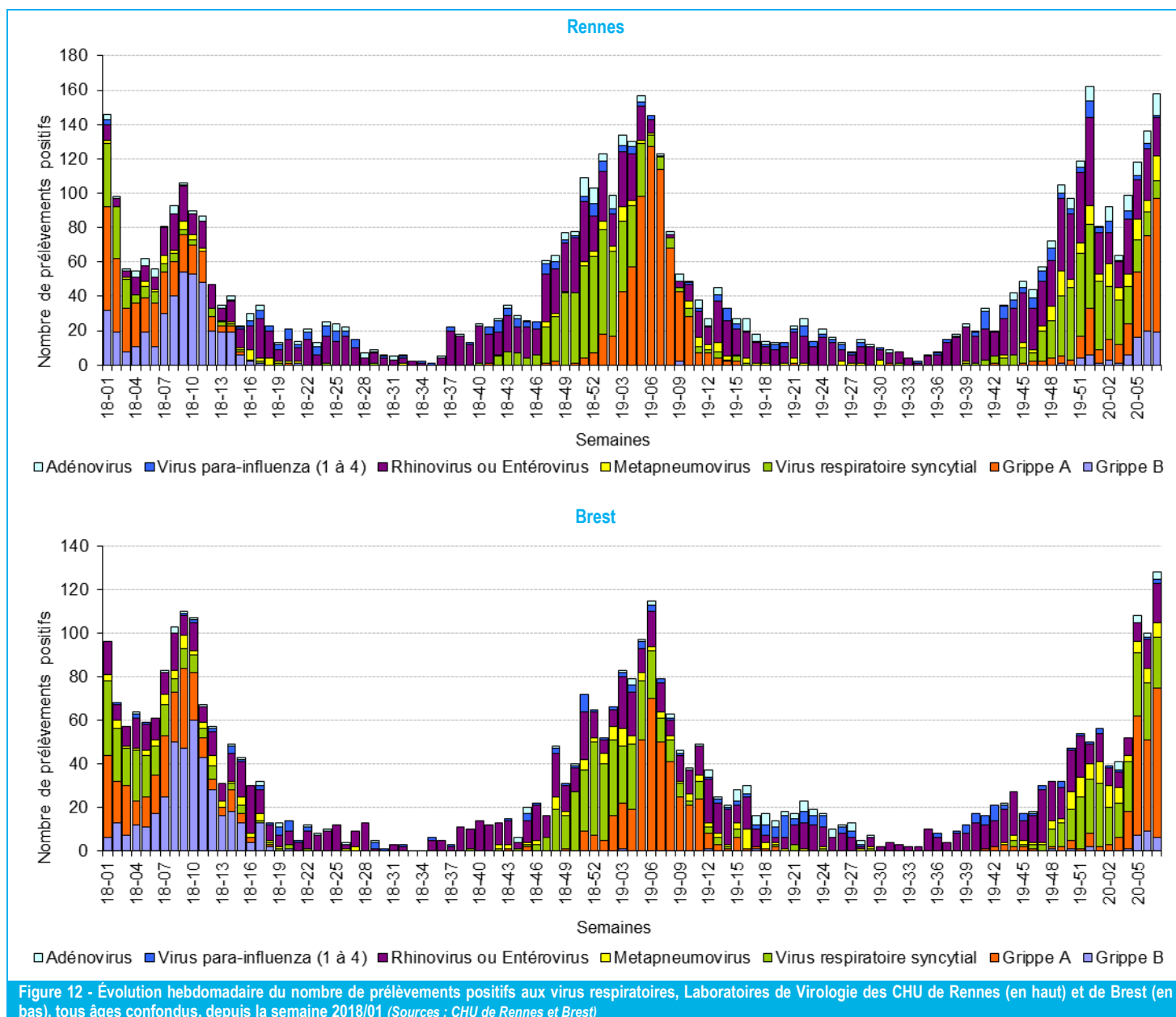
Consulter les données nationales :

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Retour page [bronchiolite](#)

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

Prélèvements entériques

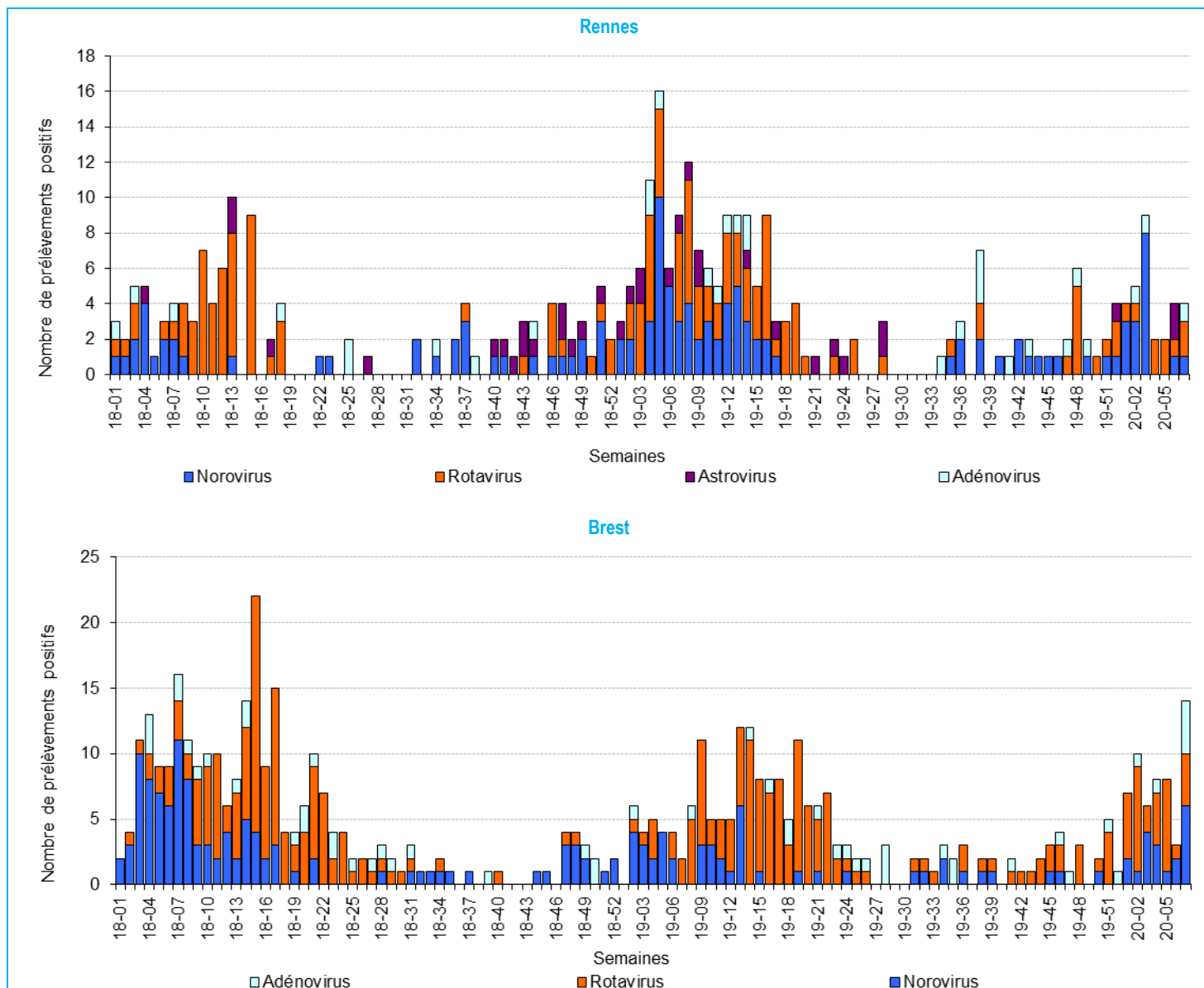


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

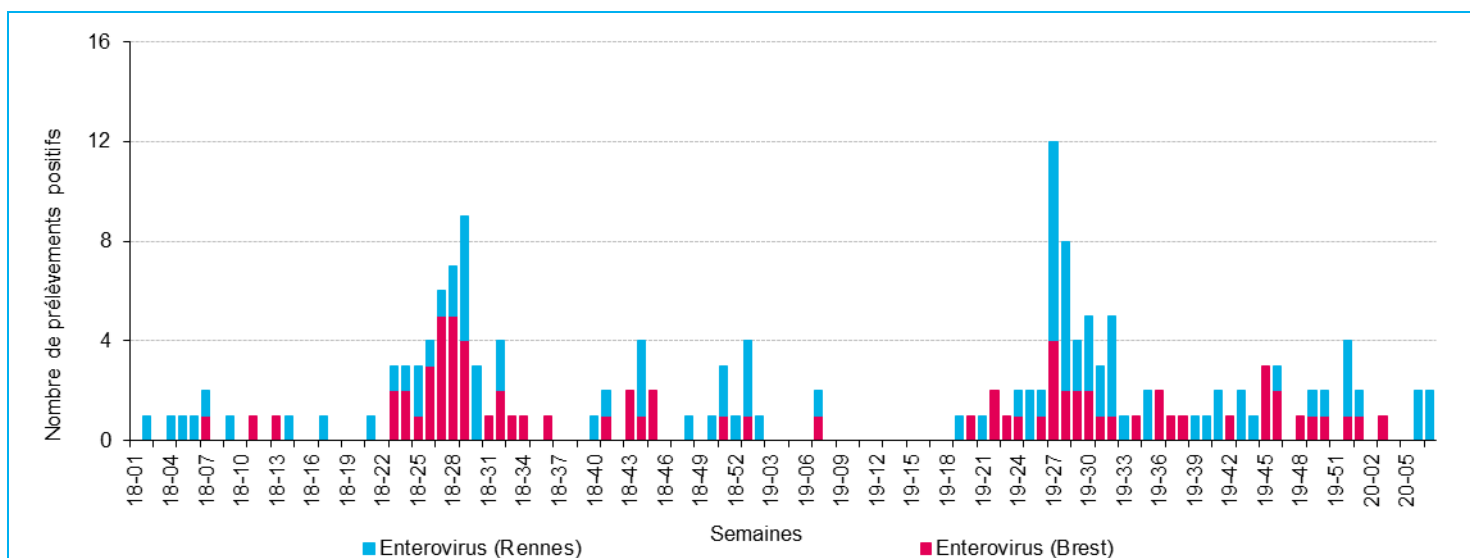


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : légère hausse de 10 % du nombre de passages ainsi que de 14 % du taux de passages associés par rapport à la semaine précédente. Hausses principalement dues à une augmentation du nombre de passages pour les moins de 15 ans (+ 19 %). Vingt-huit pourcents des passages ont été hospitalisés (contre 24 % lors de la précédente semaine). L'asthme représente 1 % de l'ensemble des passages aux urgences.
- **SOS Médecins** : activité stable par rapport à la semaine précédente, avec de légères variations selon les classes d'âges. Comme pour le réseau Oscour, l'asthme représente 1 % de l'ensemble de l'activité du réseau SOS Médecins.

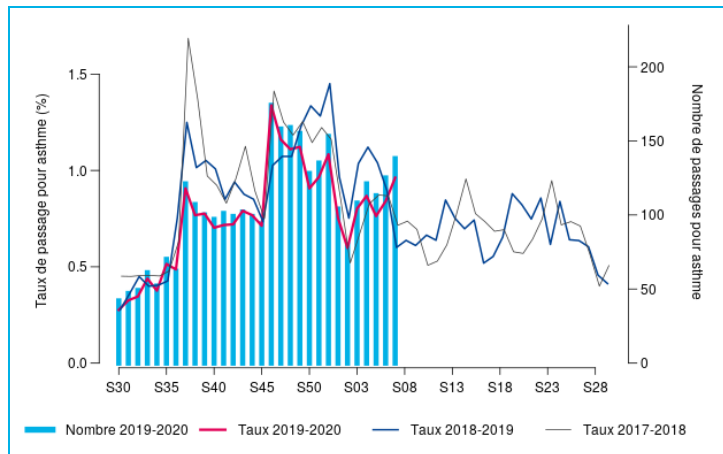


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

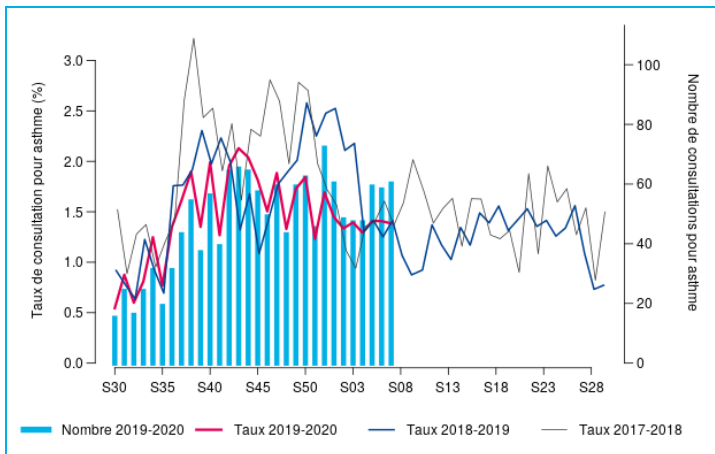


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse de 15 % du nombre de passages, ainsi que de 13 % du taux de passages associés par rapport à la semaine précédente. Ces baisses de fréquentation ne concernent pas les 75 ans et plus. Vingt-neuf pourcents de l'ensemble des passages ont été hospitalisés (contre 26 % lors de la semaine S06). Enfin, la bronchite représente moins de 1 % de l'ensemble des passages aux urgences durant la semaine 07.
- **SOS Médecins** : légère hausse de 7 % du nombre de consultations de SOS Médecins, sans augmentation du taux de consultations associées. A noté une baisse du nombre de consultations pour les 75 ans et plus : -37 % du nombre et -25 % du taux de consultations associées par rapport à la semaine précédente. La bronchite est le 3^{ème} diagnostic le plus fréquemment porté chez les 75 ans et plus (contre 1^{er} diagnostic lors de la semaine 06).

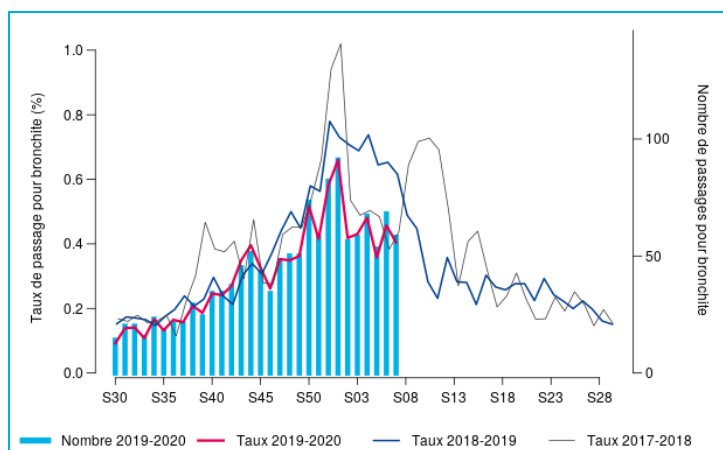


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

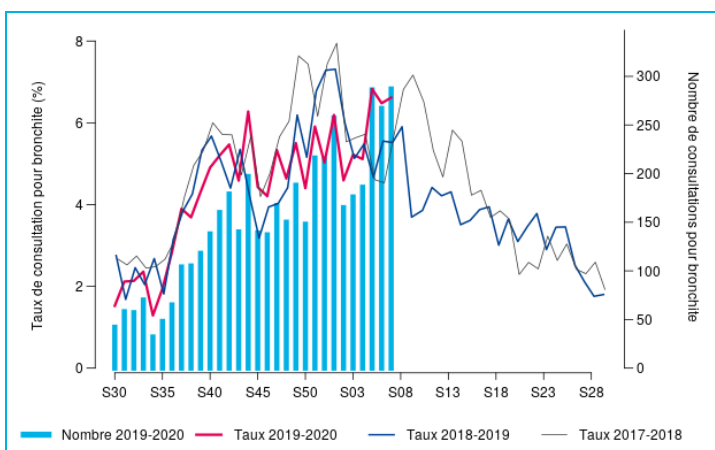


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Indicateurs stables et dans les moyennes de saisons.**
- **Oscour®** : nombre de passages et taux de passages associés stables par rapport à la semaine précédente. Baisse de la fréquentation pour les 75 ans et plus compensée par une hausse de fréquentations pour les 15 – 74 ans. Cette baisse de fréquentation chez les 75 ans et plus, accompagne une baisse du taux d'hospitalisation des passages pour pneumopathie : 55 % contre 60 % lors de la semaine 06. Les pneumopathies sont le 4^{ème} motif de passages aux urgences pour les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations et taux de consultations associées stables par rapport à la semaine précédente. Les pneumopathies sont le diagnostic le plus fréquemment porté par SOS Médecins chez les 75 ans et plus.

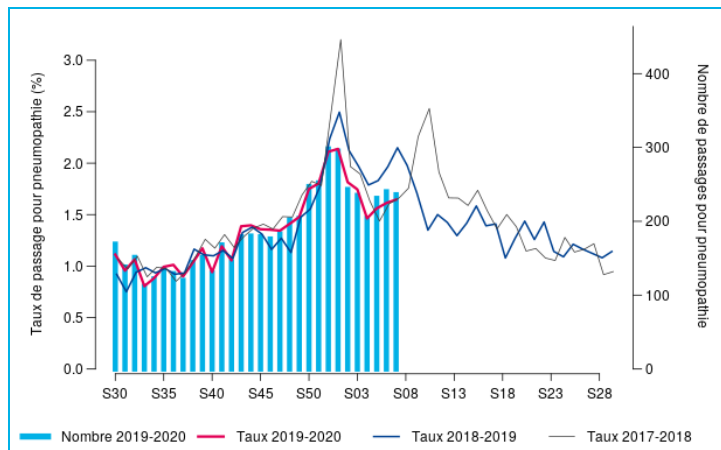


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

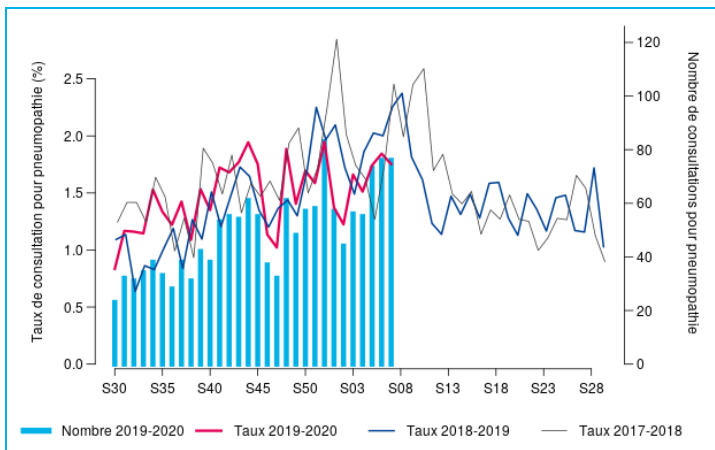


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associées depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité stable et dans les normes de saisons. Cinq varicelles chez des enfants de moins de 5 ans ont été admises aux urgences.
- **SOS Médecins** : doublement du nombre de varicelles diagnostiquées par rapport à la semaine précédente. Deux cas avaient plus de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 07 : taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 2 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [0 ; 6], données Sentinelles non consolidées).

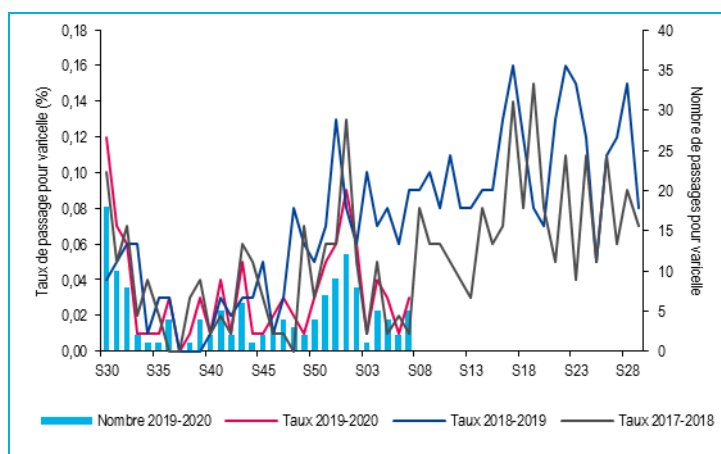


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

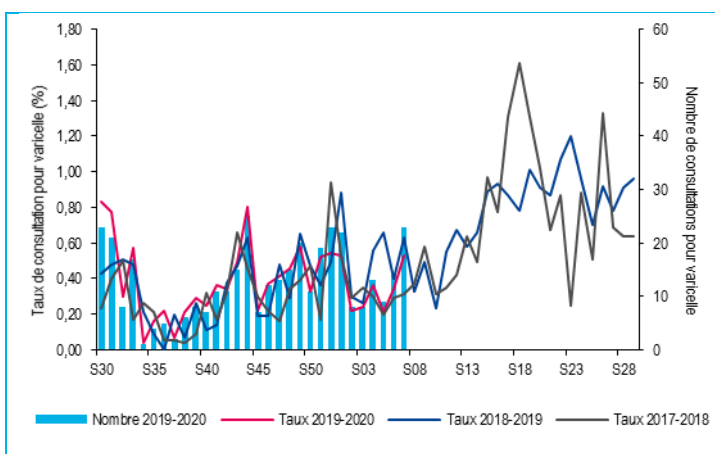


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associées depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1^{er} novembre 2019, 28 cas graves de grippe ont été admis en réanimation dont 5 cas en semaine 07.
- L'âge médian des cas était de 59 ans.
- La plupart des cas présentaient au moins un facteur ciblé par la vaccination (82%).
- La majorité des cas étaient infectés par des virus de type A (82 %).

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](#)

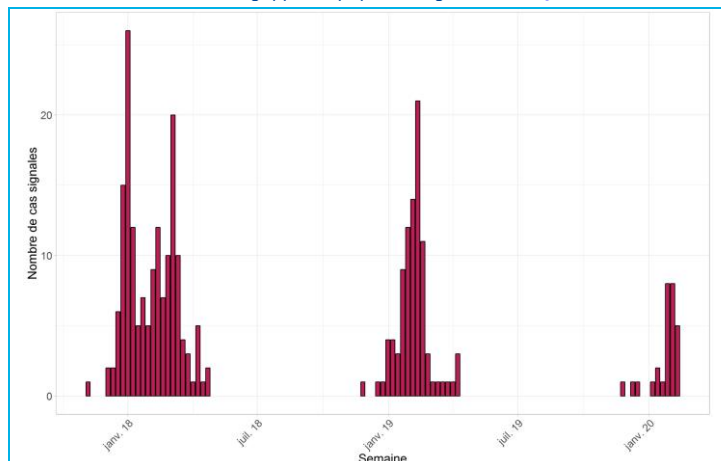


Figure 25 – Courbe épidémique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2017/40, tous âges, Bretagne (données provisoires sur les 2 dernières semaines) (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

Consulter les données nationales :

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

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H1N1)	5	18
A(H3N2)	1	4
A non sous-typé	17	61
B	5	18
Non confirmé	0	0
Classes d'âge		
0-4 ans	0	0
5-14 ans	1	4
15-64 ans	17	61
65 ans et plus	10	36
Sexe		
Sexe ratio H/F	2.5	-
Facteur de risque de complication		
Aucun	5	18
Age 65 ans et + avec comorbidités	8	29
Age 65 ans et + sans comorbidités	2	7
Comorbidités seules	12	43
Autres cibles de la vaccination	1	4
Non renseigné	0	0
Statut vaccinal des personnes à risque		
Vacciné	8	35
Non vacciné	14	61
Non renseigné	1	4
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	14	50
Mineur	4	14
Modéré	3	11
Sévère	4	14
Ventilation		
Ventilation non invasive/ Oxygénothérapie à haut débit	10	36
Ventilation invasive	12	43
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0	0
Evolution		
Décès	1	4
Nombre de cas total	28	100

Figure 26 – Tableau des caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, depuis 2019/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau des réanimateurs)

IRA EN EHPAD

Synthèse des données disponibles

- 52 foyers signalés dont 32 clôturés depuis début de la surveillance.
- Sur les 52 foyers signalés, 24 foyers ont fait l'objet d'une recherche étiologique : 6 foyers confirmés grippe et 1 foyer confirmé VRS.

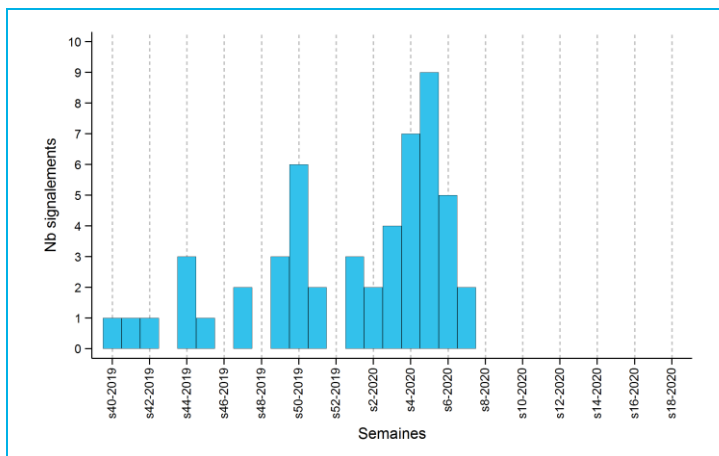


Figure 27 – Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 30/09/2019 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpad)

[Retour page grippe](#)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	32
Nombre total de résidents malades	502
Taux d'attaque moyen chez les résidents	18,9 %
Taux d'attaque moyen chez le personnel	3,0 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	32
Taux d'hospitalisation moyen	4,0 %
Nombre de décès	6
Létalité moyenne	1,2 %

Figure 28 – Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 30/09/2019 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpad)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

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

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 234 →	166 →	573 →	-	-	-
Finistère	5 855 →	246 →	995 →	3 185 →	248 →	174 →
Ille-et-Vilaine	5 573 →	320 →	688 →	1 596 →	89 →	182 ↘
Morbihan	3 405 →	233 →	613 →	1 163 →	76 →	101 →
Bretagne	18 067 →	965 →	2 869 →	5 944 →	413 →	457 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 12.

Figure 29 – 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
FIEVRE ISOLEE	146	135
INFECTIONS ORL	107	133
TRAUMATISME	102	114
GASTRO-ENTERITE	70	42
BRONCHIOLITE	69	72
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	48	43
VOMISSEMENT	46	32

Figure 30 – 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
INFECTIONS ORL	145	129
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	26	17
FIEVRE ISOLEE	21	8
GASTRO ENTERITE	17	15
BRONCHIOLITE	14	15
BRONCHITE	14	16
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	12	12

Figure 31 – 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	477	506
MALAISE	215	209
DYSPEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	125	138
AVC	113	136
PNEUMOPATHIE	99	120
DECOMPENSATION CARDIAQUE	84	96
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	76	77

Figure 32 – 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
PNEUMOPATHIE	26	26
ALTERATION ETAT GENERAL	24	22
BRONCHITE	22	35
TRAUMATISME	19	26
DECES	19	16
DOULEUR ABDO AIGUE	13	13
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	12	6

Figure 33 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 11).

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, 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.

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. Le signalement s'effectue en ligne via le [portail des signalements](#) du ministère de la santé. 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 via le portail des signalements (recueil des caractéristiques de l'établissement, du nombre de résidents et de personnels impactés, des mesures de contrôle mises en place et des recherches étiologiques réalisées). A la fin de l'épisode, un bilan est complété par l'établissement via le portail des signalements. Une courbe épidémique peut être transmise à l'ARS.

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 Cellule Bretagne de Santé publique France sous forme d'une fiche standardisée.

Liste des indicateurs suivis

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <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 2020/07 :

	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 2020/07	79,5 %	73,0 %

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
Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef
Yvonnick Guillois
Responsable (par intérim)
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois

Christelle Juhel
Yoann Mallet
Dr Mathilde Pivette

Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France
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