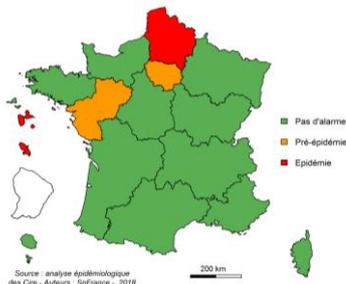


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou post-épidémie ■ épidémie

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



Evolution régionale :



Indicateurs encore faibles. Premières détection de VRS au laboratoire de virologie du CHRU de Brest. Circulation virale confirmée selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes.

[Page 2](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Indicateurs faibles, période inter-épidémique

[Page 4](#)

Autres surveillances régionales

Asthme

[Page 8](#)

Indicateurs suivis proches des moyennes de saison, touchant principalement les moins de 15 ans.

Gastro-entérite

[Page 3](#)

Indicateurs se maintenant dans les moyennes saisonnières. Tendance à la hausse de passages aux urgences depuis début octobre.

Grippe et syndrome grippal

[Page 4](#)

Indicateurs restant faibles, absence de circulation virale.

La surveillance des cas graves de grippe en réanimation débute en semaine 45.

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 dédié accessible [ici](#).

Sauf évènement exceptionnel, le prochain point épidémiologique sera diffusé le 21 novembre 2018.

Faits marquants

GRIPPE : Bilan de la surveillance de la grippe 2017-2018 en Bretagne. [Ici](#)

Surveillance des infections à Entérovirus. Point au 16 octobre 2018. [Ici](#)

#Mois sans tabac. [Ici](#)

Cours IDEA 2019 : XXXV^{ème} cours international d'épidémiologie appliquée – Rennes EHESP – 18 mars au 05 avril 2019. [Ici](#)

Sommaire

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

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible. Tendence à la hausse du nombre de cas depuis la fin de l'été. Circulation virale du VRS en hausse à l'est de la région.**
- **Oscour®** : légère hausse du nombre de passages aux urgences et du taux de passage associé en semaine 44 par rapport aux semaines précédentes. En semaine 44, la bronchiolite représente 6,2 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 37 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : fluctuation du nombre de consultations et du taux de consultations associé dans les moyennes de saison. En semaine 44, la bronchiolite représente 4,5 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, détection sporadique du VRS dans les prélèvements respiratoires analysés en semaine 44 (1/37, taux de positivité = 3 %) ; aucun prélèvement positif en semaine 43. Selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tendance à la hausse de la proportion des prélèvements positifs au VRS en semaine 43 : taux de positivité = 17,4 % (8/46) en semaine 43.

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

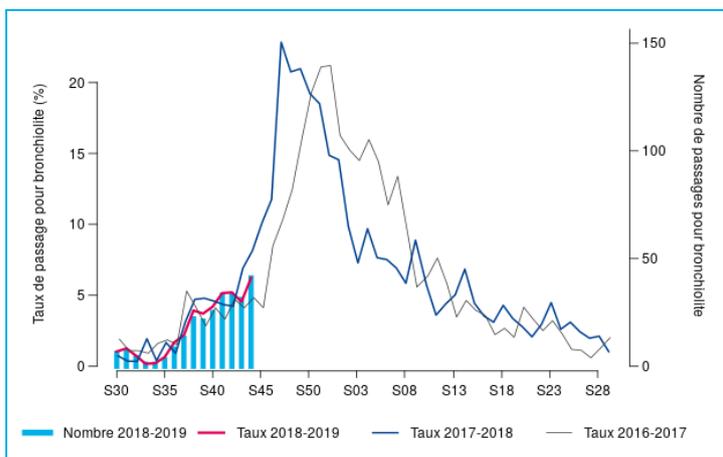


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2016/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

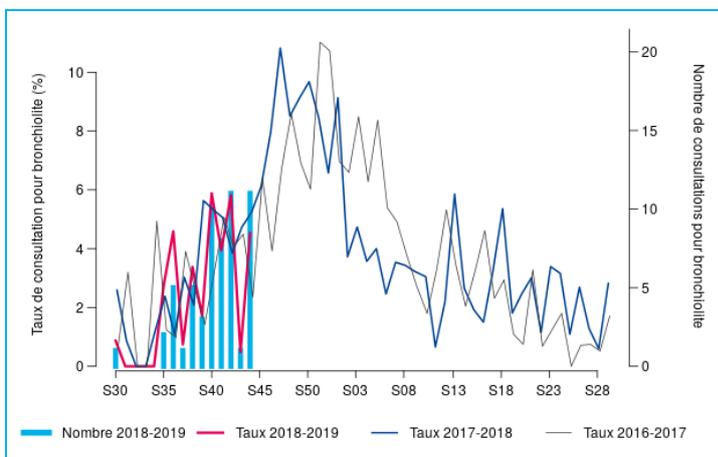


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2016/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S43-2018	19	+72,7 %	15,3 %
S44-2018	15	-21,1 %	15,2 %

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

- **Oscour®** : tendance à la hausse des indicateurs suivis depuis début octobre mais maintien du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé à un niveau faible sur les deux dernières semaines et dans les moyennes de saison. Les moins de 5 ans représentent 39 % des cas en semaine 44.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins et du taux de consultation associé sur les deux dernières semaines. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,6 % de l'activité totale SOS Médecins en semaine 44 (proche des moyennes de saison).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 44 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 16 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 38], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Aucun prélèvement positif au Rotavirus ou à l'Adénovirus parmi les 19 prélèvements entériques testés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, un prélèvement positif au Norovirus (1/22, taux de positivité = 4,5%) en semaine 44. Un prélèvement positif au Rotavirus (1/15) et 2 à l'Astrovirus (1/15) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes en semaine 43.

Consulter les données régionales :

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

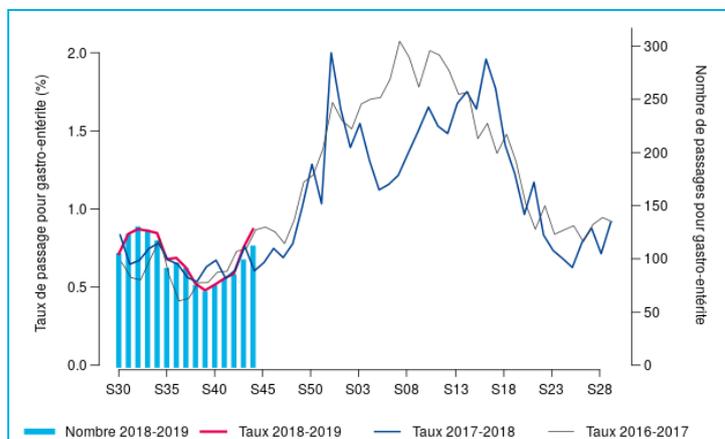


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

Consulter les données nationales :

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

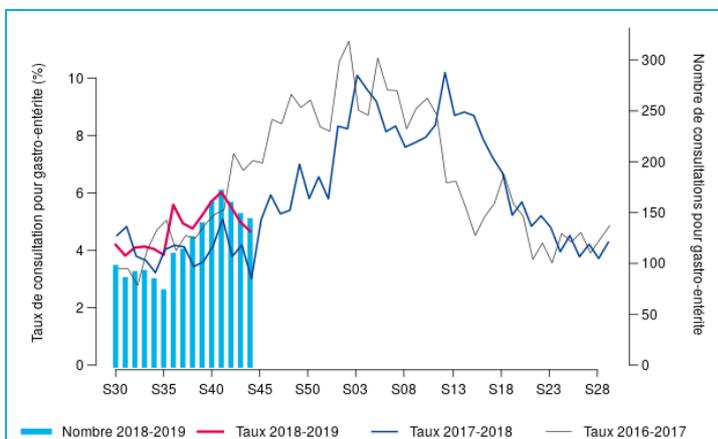


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S43-2018	18	+38,5 %	0,6 %
S44-2018	25	+38,9 %	0,9 %

Figure 6 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

- Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010).
- Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité très faible.**
- **Oscour®** : maintien des indicateurs à des niveaux très faibles ces deux dernières semaines.
- **SOS Médecins** : légère augmentation du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 43. Maintien des indicateurs à un niveau faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 44 : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 26 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 77], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Détection très sporadique du virus de la grippe A ou B parmi les prélèvements analysés aux laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest : un prélèvement positif à la grippe de type 1 en semaine 43 à Brest (1/35, taux de positivité = 3 % et aucun prélèvement respiratoire positif aux virus de la grippe A ou B au CHU de Rennes en semaine 43.

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

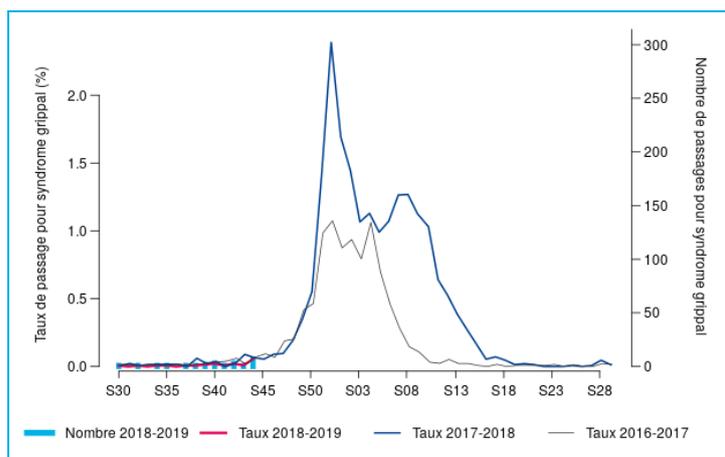


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

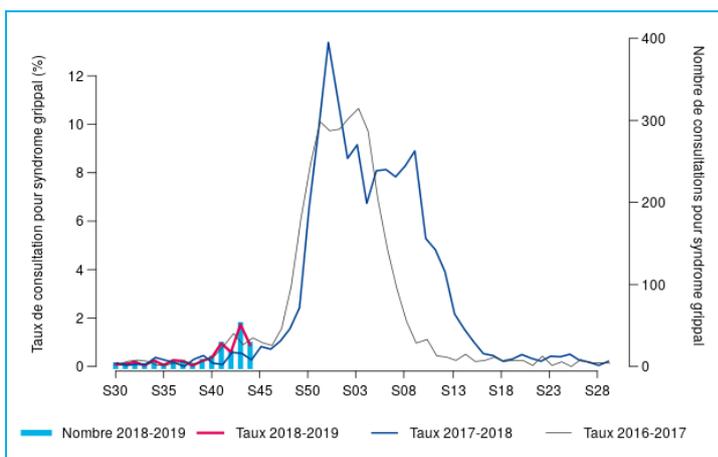


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S43-2018	0	-	-
S44-2018	1	-	0,03 %

Figure 9 - 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. [Lci](#)

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

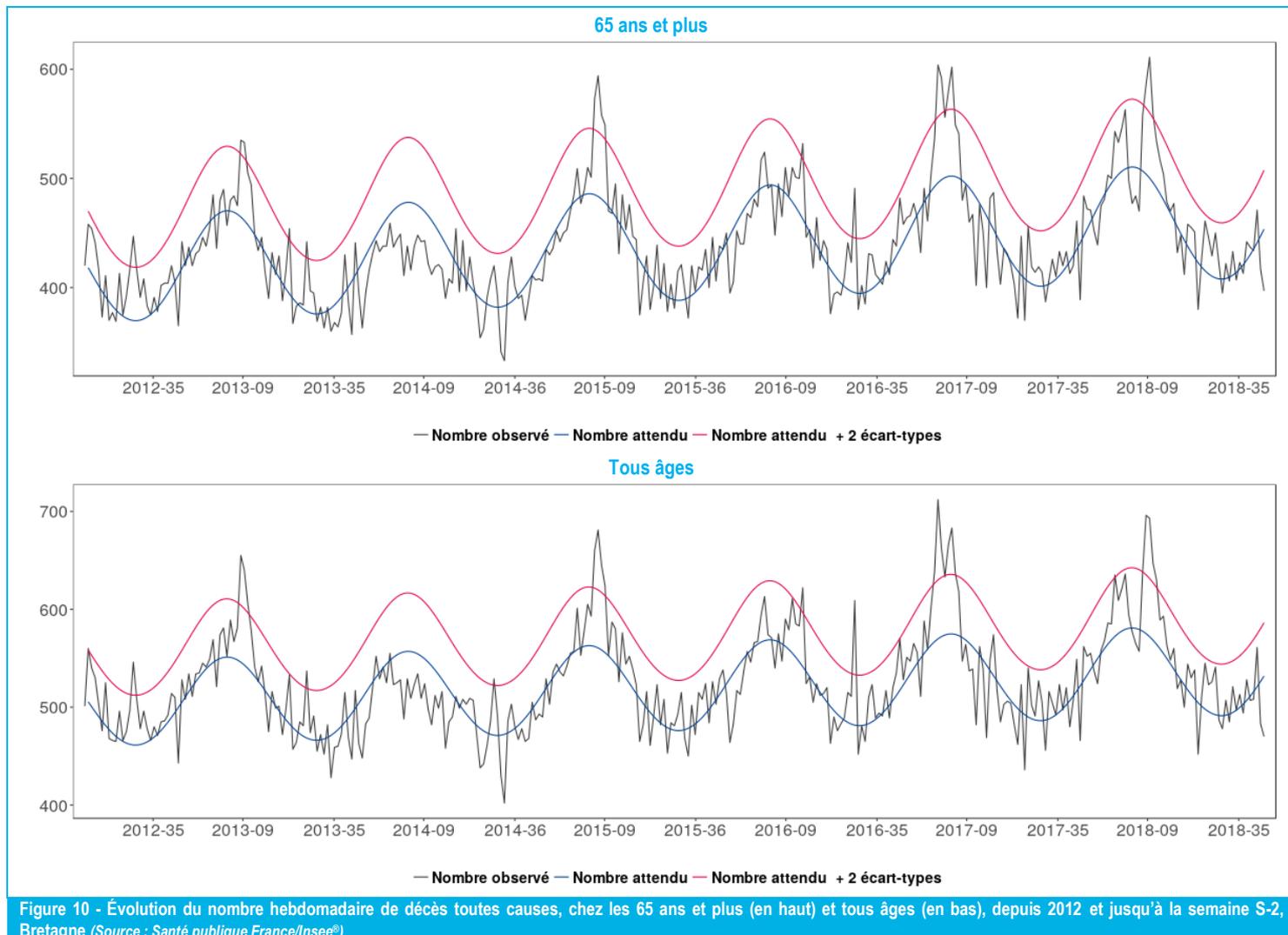
MORTALITE TOUTES CAUSES

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

Prélèvement respiratoires

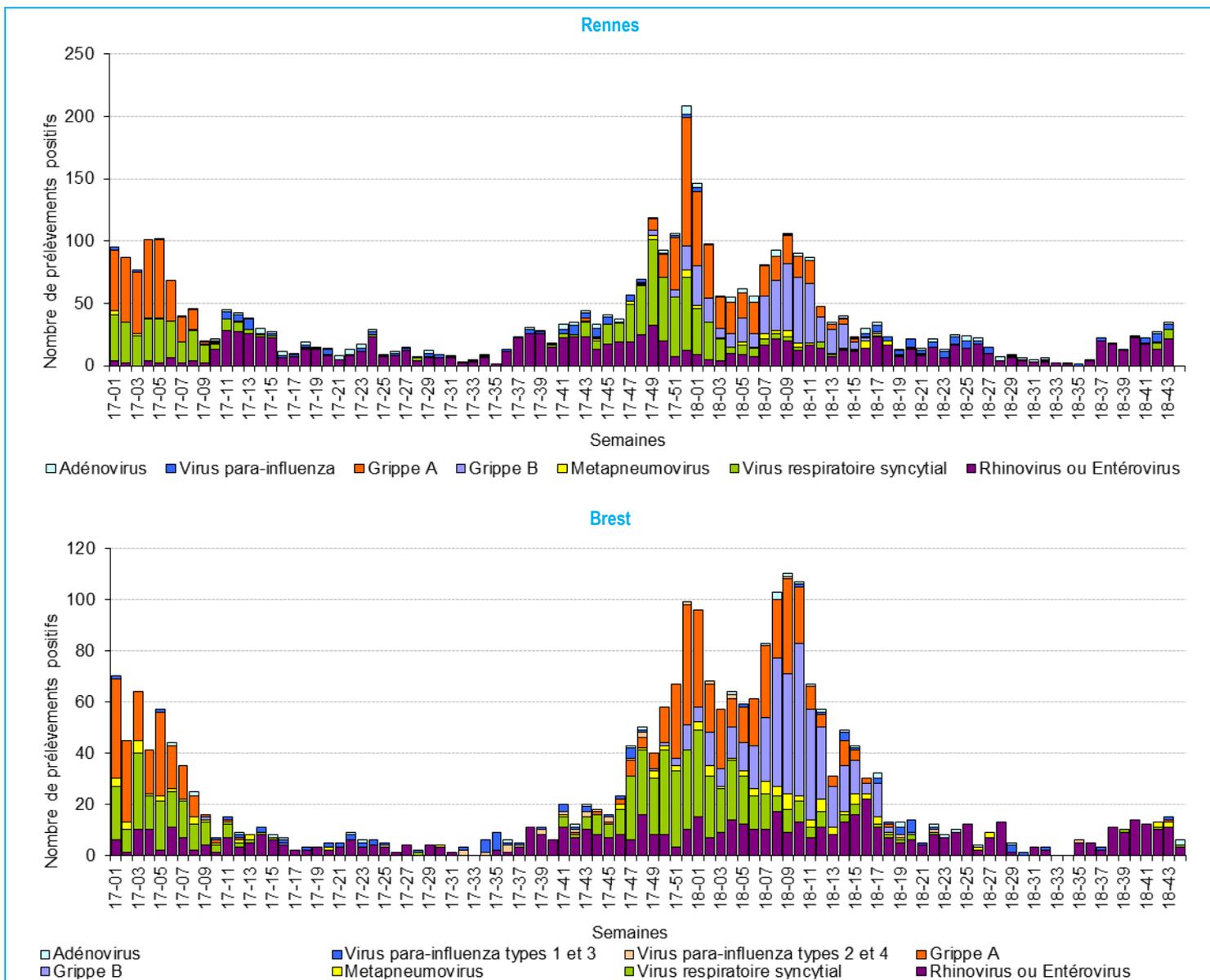


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2017/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données de Rennes non disponibles en semaine 44)

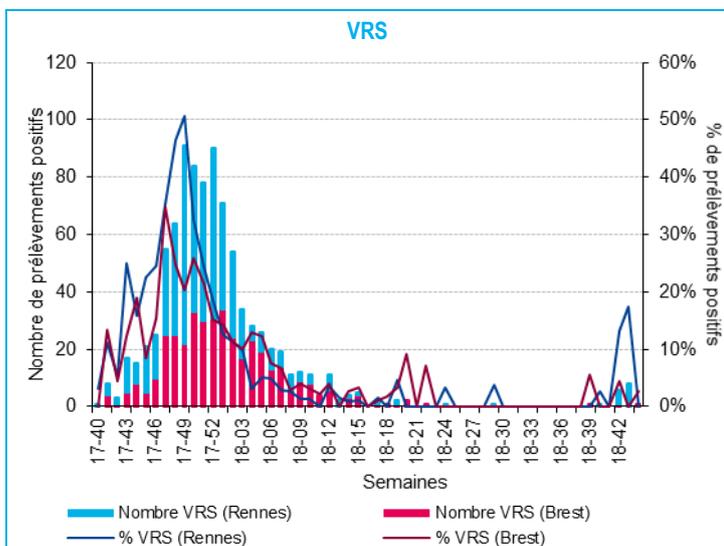


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données de Rennes non disponibles en semaine 44)

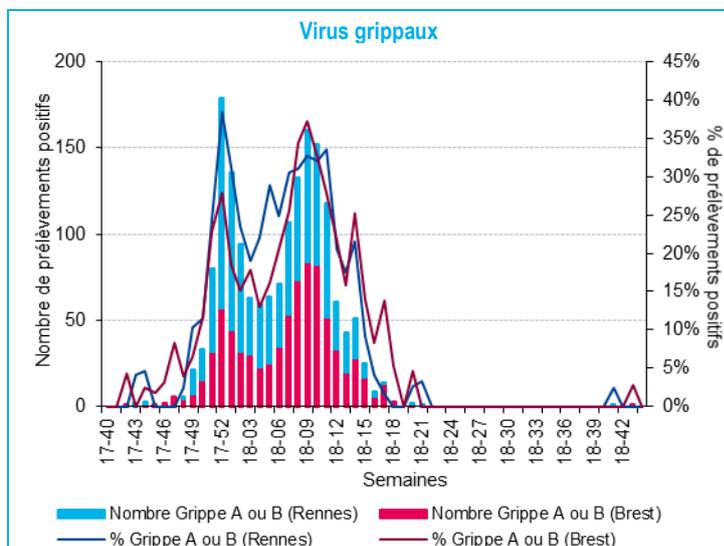


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données de Rennes non disponibles en semaine 44)

Retour page [bronchiolite](#)

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

Prélèvements entériques

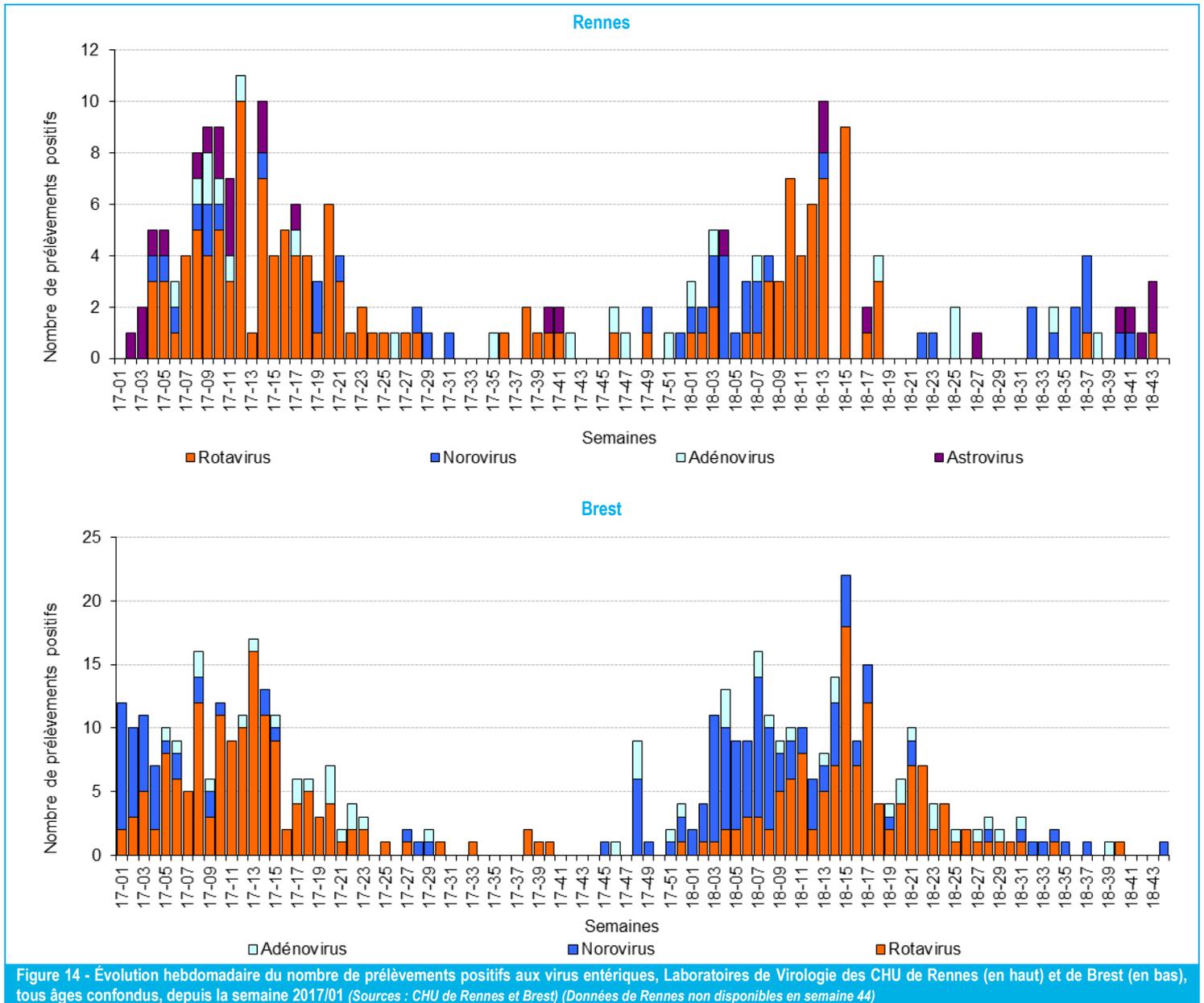


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2017/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données de Rennes non disponibles en semaine 44)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

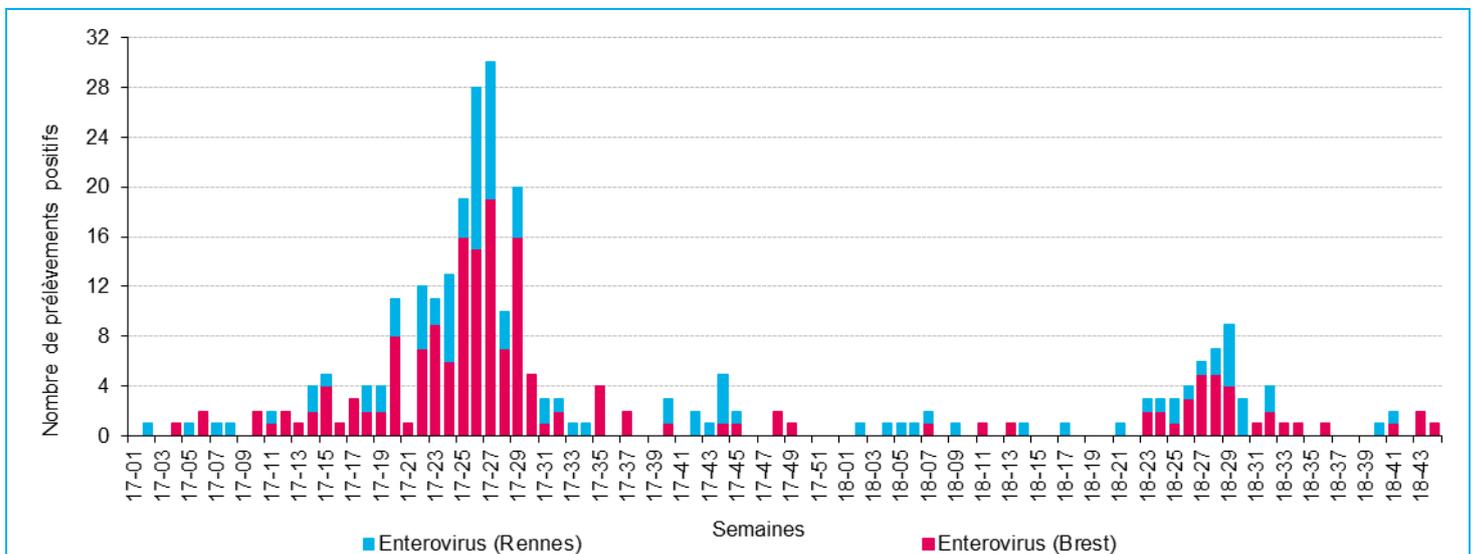


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données de Rennes non disponibles en semaine 44)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : légère diminution des indicateurs sur les deux dernières semaines restant des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 55 % des cas. Pour cette tranche d'âge, l'asthme représente 2,5 % des consultations aux urgences.
- **SOS Médecins** : fluctuation du nombre de consultations SOS Médecins en cohérence avec les observations des années antérieures, même période.

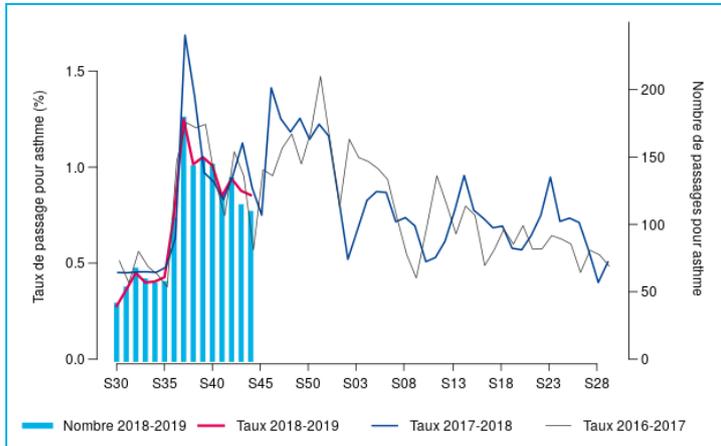


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

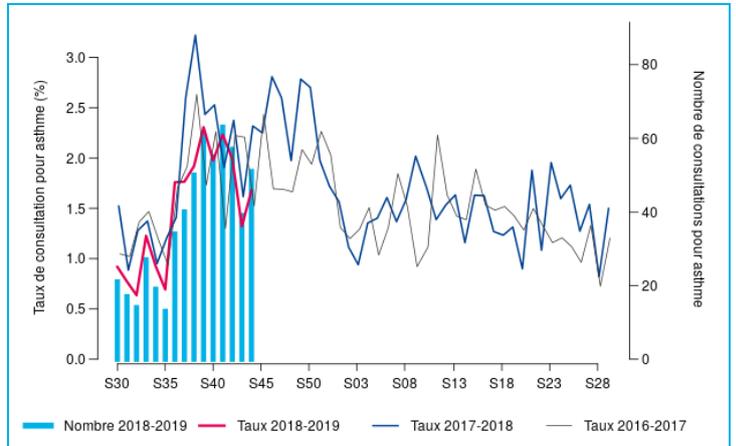


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : nombre de passages aux urgences et taux de passages associé se situant dans les moyennes de saison. Les 75 ans et plus représentent 37 % des consultations aux urgences pour bronchite en semaine 44.
- **SOS Médecins** : indicateurs suivis dans les moyennes saisonnières

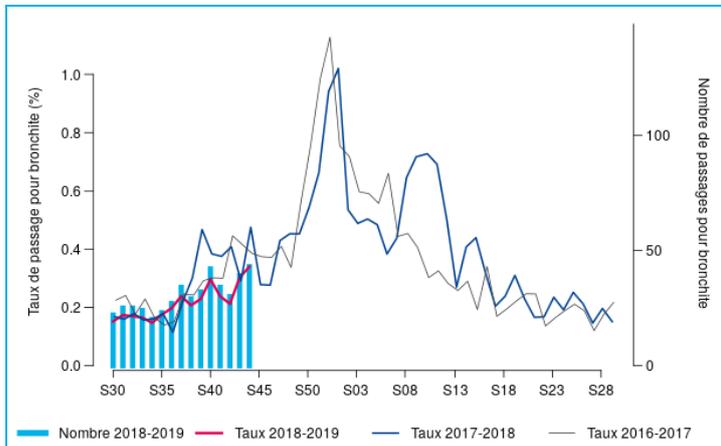


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

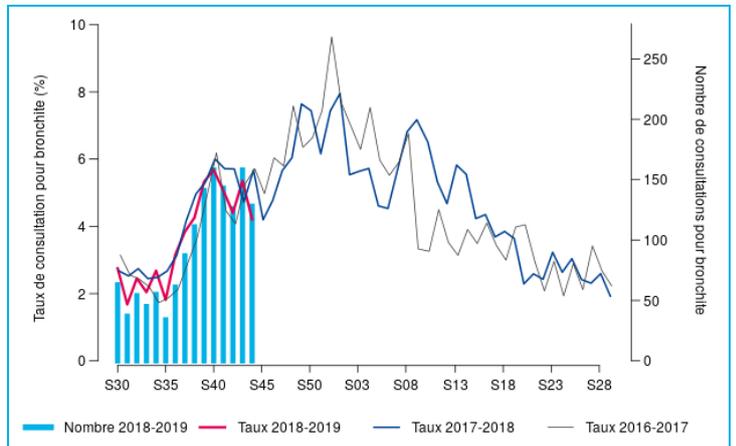


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : tendance à la hausse du recours aux urgences hospitalières pour pneumopathie depuis plusieurs semaines. Le nombre de passages aux urgences est stable sur les deux dernières semaines, représentant 1,3 % de l'ensemble des diagnostics codés, tous âges, et 3,6 % chez les 75 ans et plus. Tous âges, 57 % des passages aux urgences pour pneumopathie ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins et taux de consultations associé au-dessus des moyennes de saison, sur les deux dernières semaines. Ces consultations touchent principalement les adultes et plus particulièrement les 75 ans et plus.

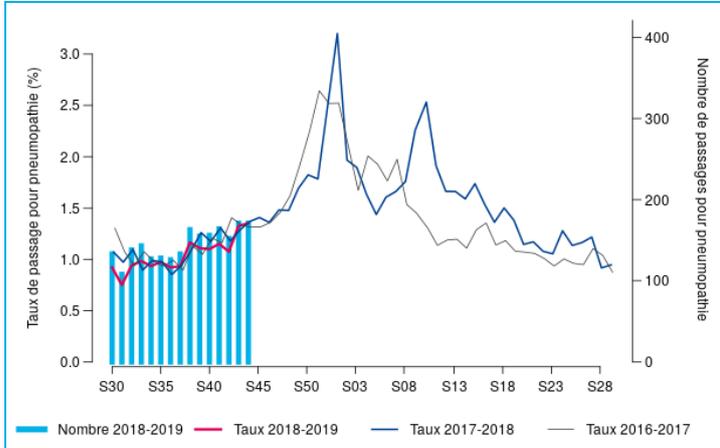


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

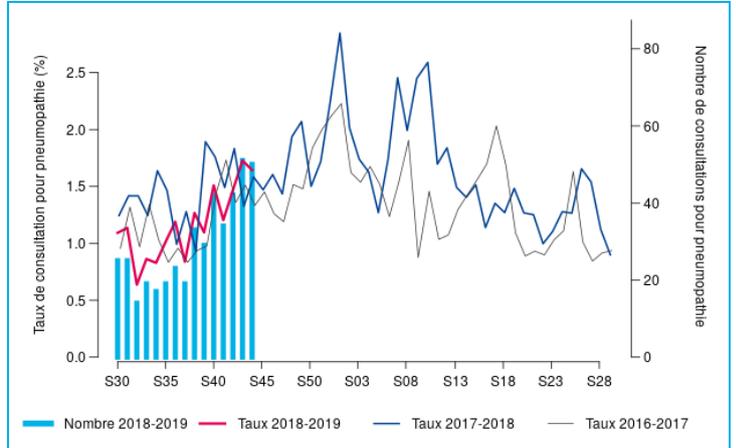


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible.
- **SOS Médecins** : activité restant faible malgré une hausse des consultations SOS Médecins sur les deux dernières semaines.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 44 : taux d'incidence des varicelles estimé à 10 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 24], données Sentinelles non consolidées).

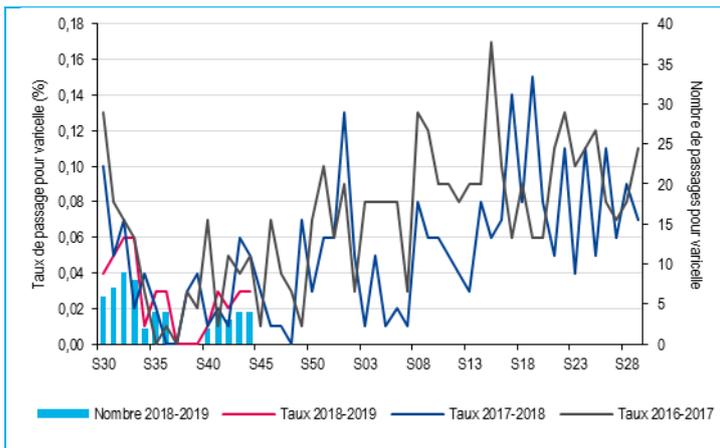


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

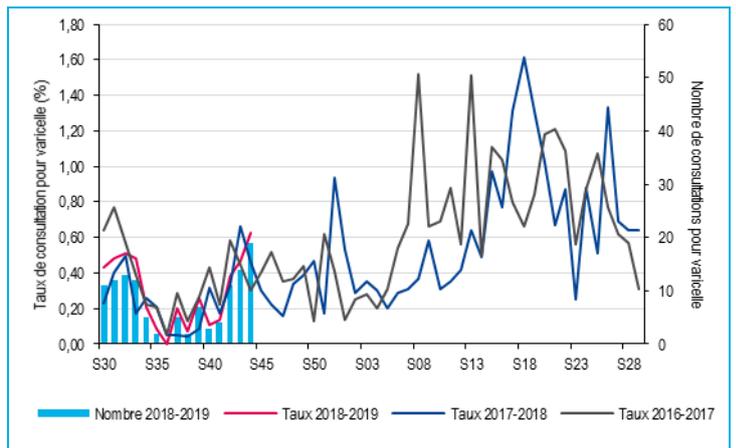


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

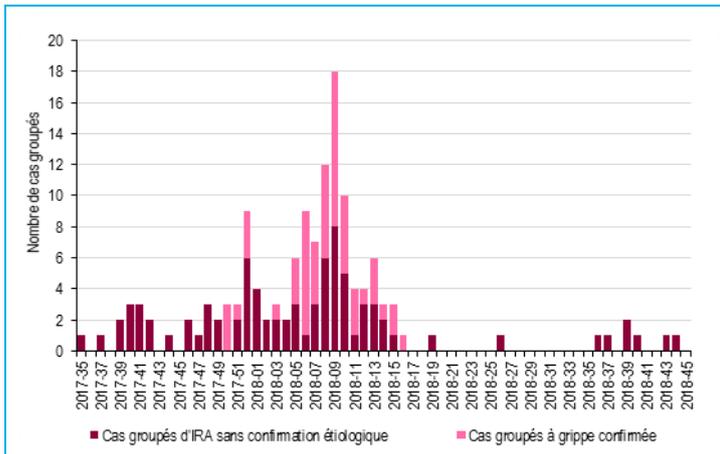


Figure 24 – Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 28/08/2017 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpad)

Retour page [grippe](#)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

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

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 938 →	144 ↗	574 →	-	-	-
Finistère	5 211 →	181 ↗	997 →	1 640 →	140 →	183 →
Ille-et-Vilaine	4 846 →	252 →	726 →	1 398 →	100 →	265 →
Morbihan	3 170 →	168 →	638 ↗	869 ↗	69 ↗	138 ↗
Bretagne	16 165 →	745 →	2 935 ↗	3 907 →	309 →	586 ↗

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
TRAUMATISME	122	139
INFECTIONS ORL	117	128
FIEVRE ISOLEE	64	55
BRONCHIOLITE	41	31
GASTRO-ENTERITE	32	39
VOMISSEMENT	22	13

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
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	130	113
FIEVRE ISOLEE	14	11
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	11	4
BRONCHIOLITE	11	1
BRONCHITE	9	13
GASTRO ENTERITE	9	12
VARICELLE	9	3

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	561	535
MALAISE	207	214
AVC	130	111
DECOMPENSATION CARDIAQUE	114	129
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	106	102
PNEUMOPATHIE	85	82

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	32	32
BRONCHITE	29	17
DECES	21	26
PNEUMOPATHIE	21	21
CHUTE	20	22
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	20	24

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

	2015	2016	2017	2018	Mois précédent (Oct. 2018)
Hépatite A*	38	37	67	50	1
IIM*	43	38	36	23	4
Légionellose*	35	21	27	28	3
Rougeole*	6	5	8	267	2

* selon la date de début des signes

Figure 30 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), tous âges confondus, depuis 2015, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

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

Dispositif de surveillance SurSaUD®

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

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite, la gastro-entérite et les 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.

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

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

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

IRA en Ehpad

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

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

Cas de grippe sévère en réanimation

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

Liste des indicateurs suivis

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

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

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

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

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

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

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2018-44 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2016/01	33 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
<i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2018/44</i>	<i>33 services d'urgences</i>	<i>6 associations</i>
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/44	78,2 %	77,9 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

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



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Rédacteur en chef

Lisa King
Responsable
Cire Bretagne

Comité de rédaction

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

Diffusion

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

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention