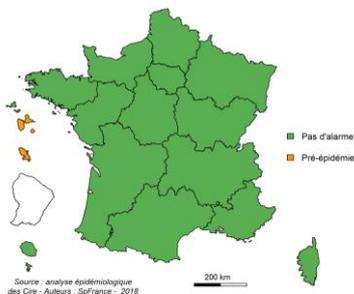


Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



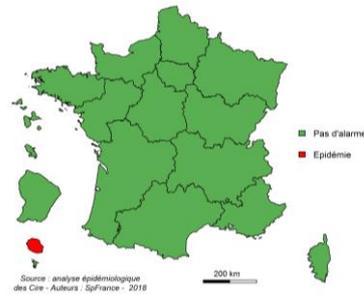
Evolution régionale :



Indicateurs faibles. Premières détections de VRS aux laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest

[Page 2](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Indicateurs faibles, période inter-épidémique.

[Page 4](#)

Autres surveillances régionales

Asthme

[Page 8](#)

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

Gastro-entérite

[Page 3](#)

Indicateurs faibles restant faible. Tendance à la hausse des indicateurs SOS Médecins suivis depuis la fin de l'été.

Pathologie ORL

[Données non présentées](#)

Les pathologies ORL sont le diagnostic le plus fréquent chez les moins de 15 ans tant au niveau des urgences hospitalières que de ville.

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 5](#)

En semaines 40 et 41, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S41, 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 7 novembre 2018.

Faits marquants

GRIPPE : Lancement de la campagne de vaccination. [Ici](#)

Communiqué de presse du 18 octobre 2018. [Ici](#)

MDO : Mise en place d'une déclaration obligatoire de la Rubéole. [Ici](#) et [Ici](#)

Surveillance des anomalies congénitales

Plusieurs rapports sur ce sujet ont été diffusés. [Ici](#)

Épidémie de rougeole en France.

Le dernier point d'actualisation des données de surveillance est disponible [Ici](#).

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2018. [Ici](#)

Sommaire

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

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible. Tendance à la hausse du nombre de cas depuis la fin de l'été. Début de la circulation virale.**
- **Oscour®** : légère hausse du nombre de passages aux urgences et du taux de passage associé en semaine 41 (stabilisation en semaine 42). Les vacances scolaires devraient ralentir l'installation de l'épidémie à venir. La bronchiolite représente 4,3 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 36 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation en semaine 42.
- **SOS Médecins** : augmentation en semaine 42 du nombre de consultation pour bronchiolite. La bronchiolite représente près de 6 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : un prélèvement respiratoire positif au VRS (taux de positivité = 4,3 % (1/23) et 2 au Métapneumovirus parmi les prélèvements analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest en semaine 42. Hausse de la proportion des prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 13,2 % (5/38)).

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

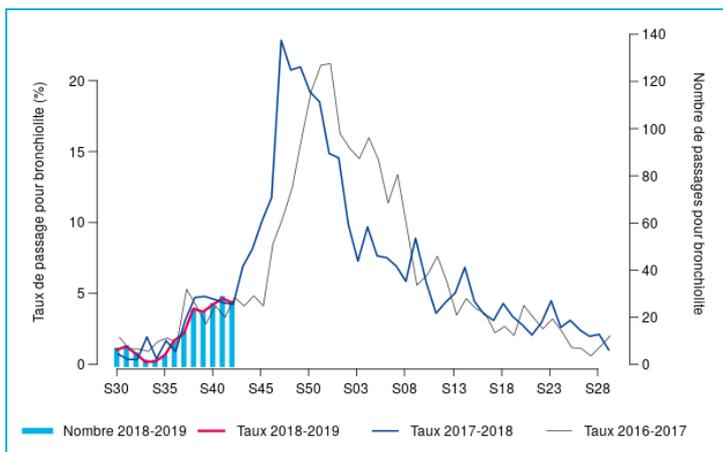


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

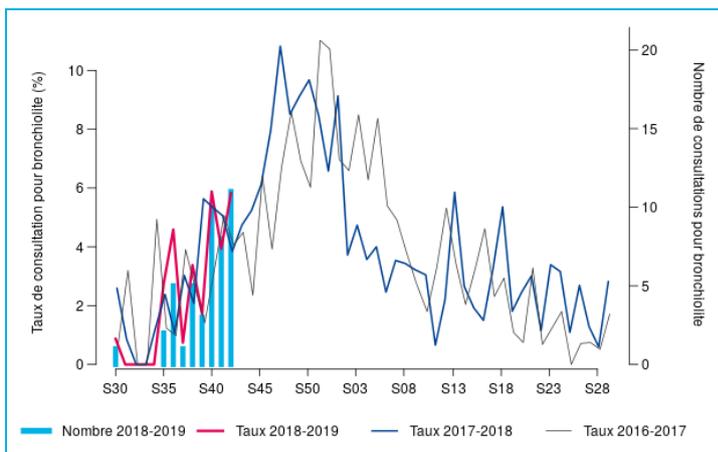


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

| Semaine | Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%) |
|----------|---|---|---|
| S41-2018 | 6 | -50 % | 6,0 % |
| S42-2018 | 9 | +50 % | 8,1 % |

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

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

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité inter-épidémique.**
- **Oscour® :** maintien du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé à un niveau faible sur les deux dernières semaines. Les moins de 5 ans représentent 45 % des cas.
- **SOS Médecins :** tendance à la hausse des indicateurs suivis depuis la rentrée scolaire. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,5 % de l'activité totale SOS Médecins (proche des moyennes de saison).
- **Réseau Sentinelles :** activité faible en semaine 42 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 98 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [27 ; 169], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie :** Aucun prélèvement positif au Norovirus, au Rotavirus ou à l'Adénovirus parmi les 16 prélèvements entériques testés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest. Un prélèvement positif à l'Astrovirus (1/17) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes ; pas de prélèvement positif au Norovirus, au Rotavirus et à l'Adénovirus.

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](#)

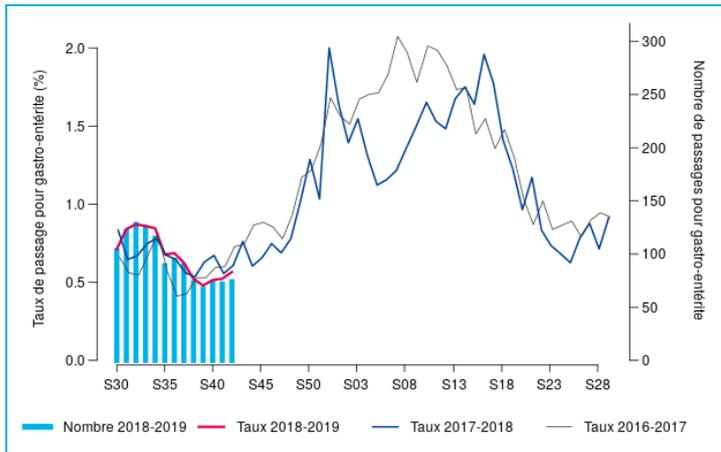


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

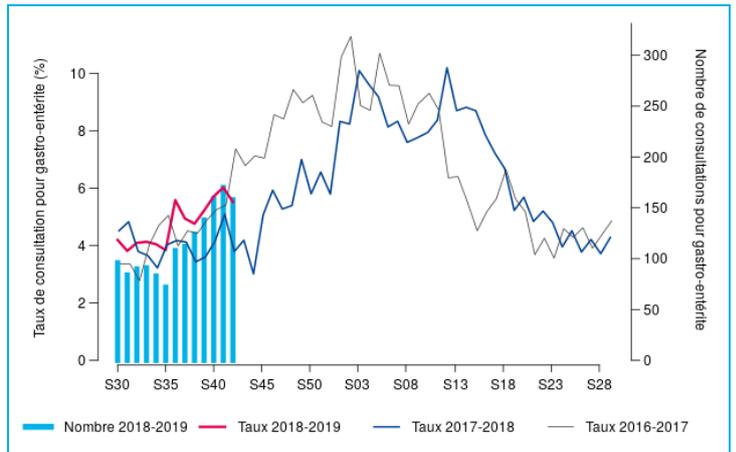


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

| Semaine | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|----------|--------------------------------------|---|--|
| S41-2018 | 13 | +8,3 % | 0,43 % |
| S42-2018 | 11 | -15,4 % | 0,39 % |

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 inter-épidémique très faible.**
- **Oscour®** : maintien des indicateurs à des niveaux très faibles ces deux dernières semaines. tendance à la hausse du taux de passages aux urgences.
- **SOS Médecins** : légère augmentation des indicateurs suivis sur les deux dernières semaines, mais se maintenant à un niveau faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 5 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 22], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Aucun prélèvement respiratoire positif aux virus de la grippe A ou B parmi les prélèvements analysés aux laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

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](#)

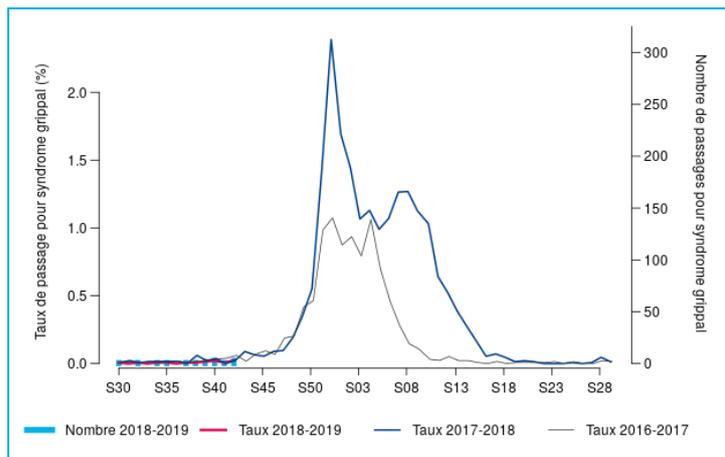


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

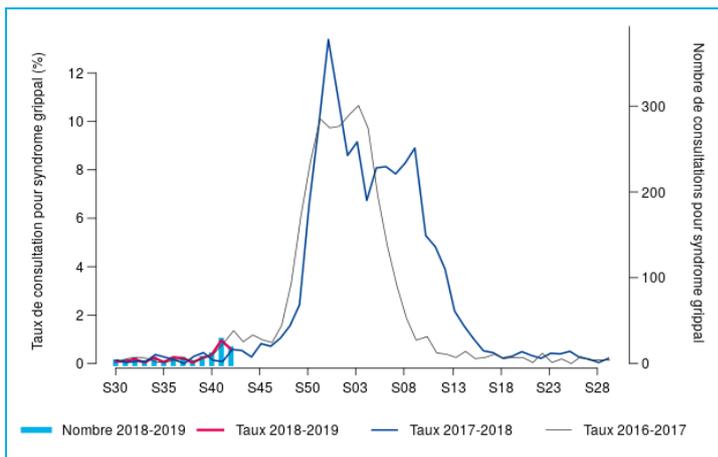


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

| Semaine | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|----------|--------------------------------------|---|--|
| S41-2018 | 1 | | 0,03 % |
| S42-2018 | 0 | | |

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. [Ici](#)

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

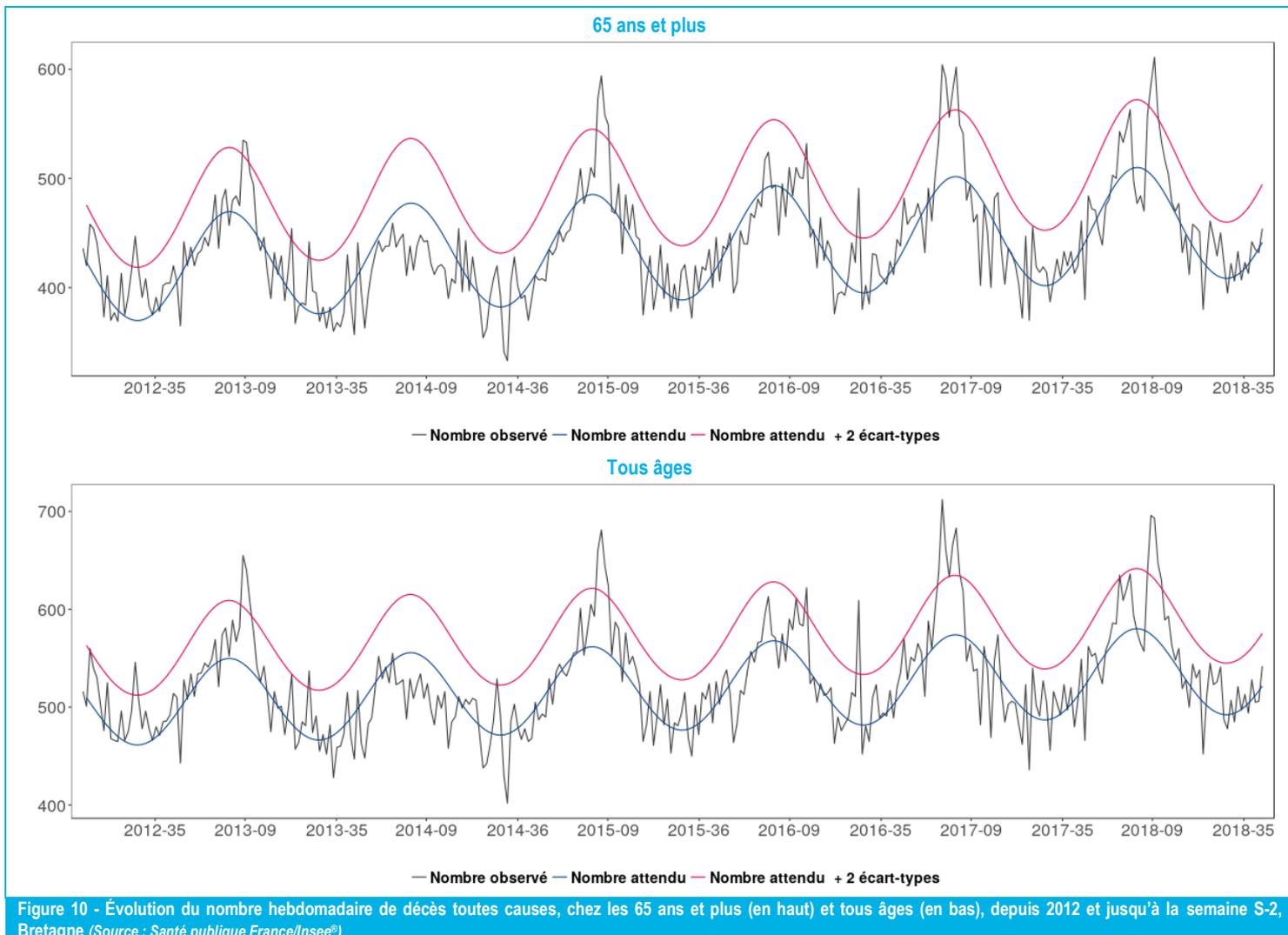
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 40 et 41, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S41, 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

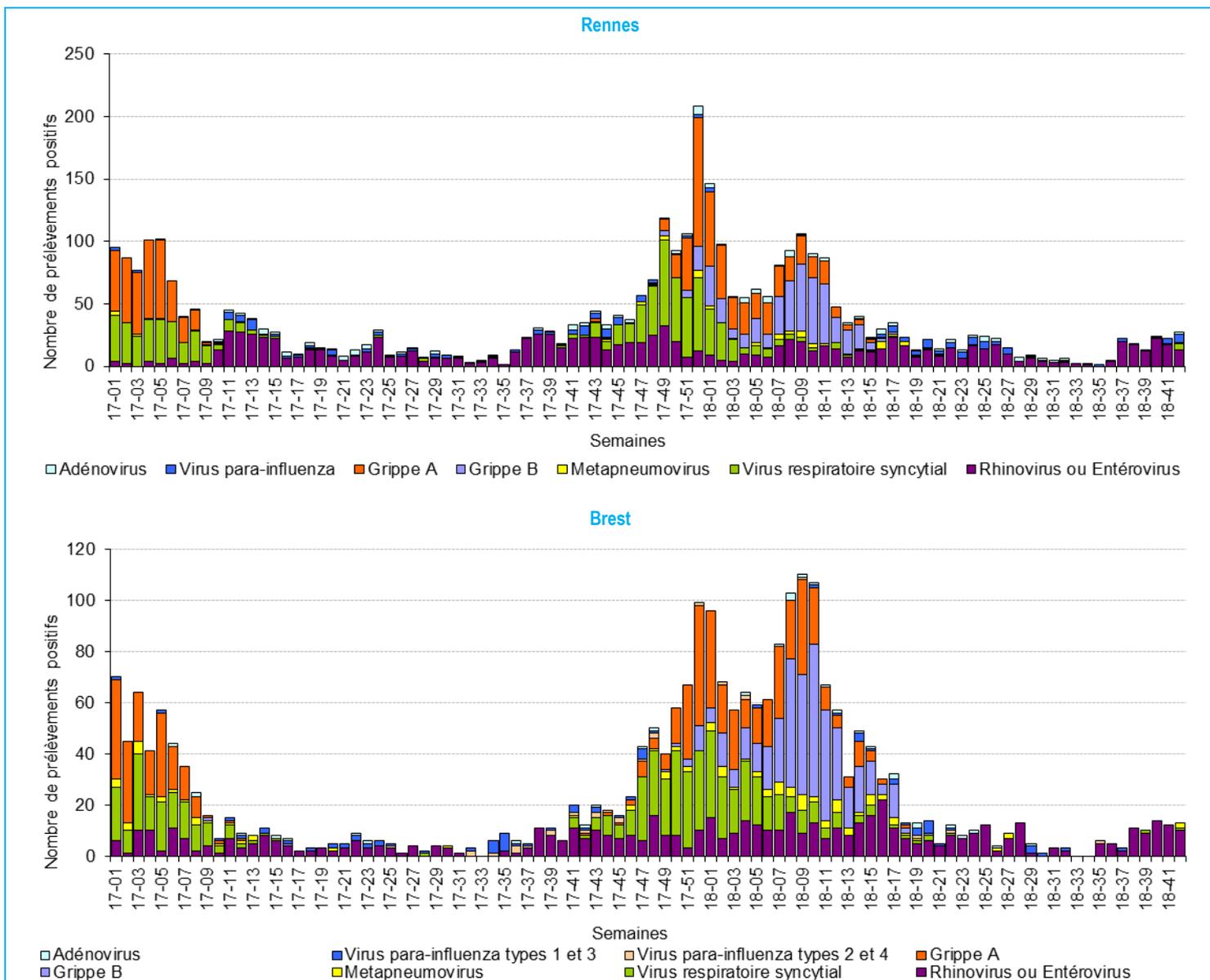


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2017/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

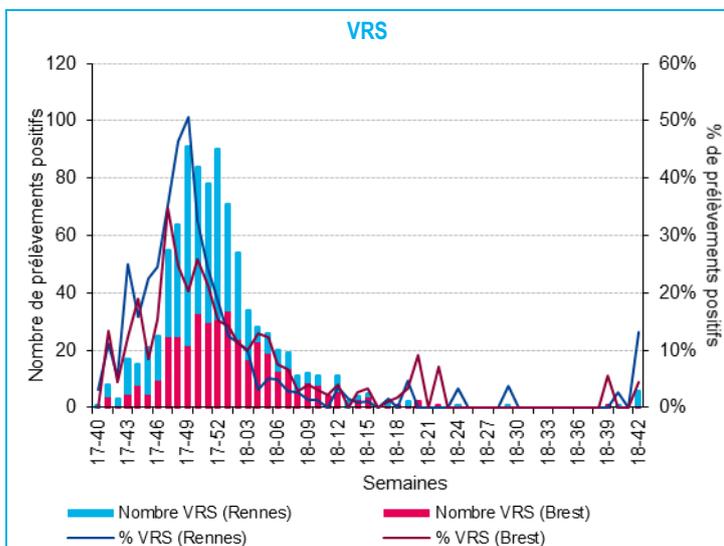


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

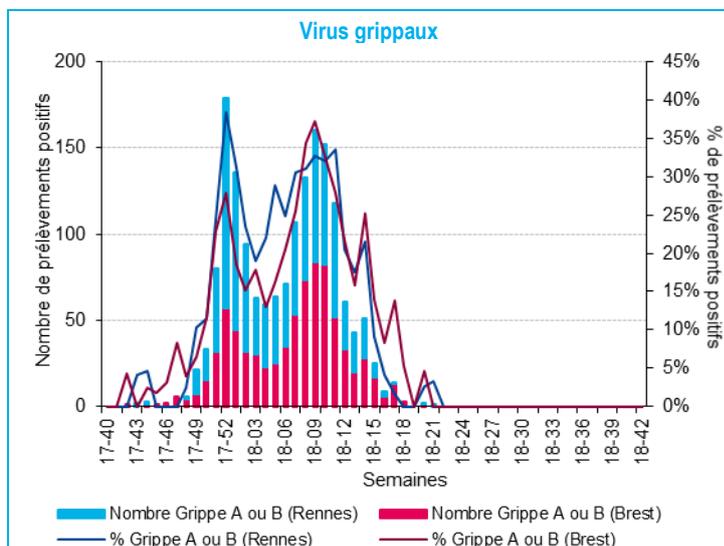


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/40 (Sources : CHU de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

Retour page [bronchiolite](#)

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

Prélèvements entériques

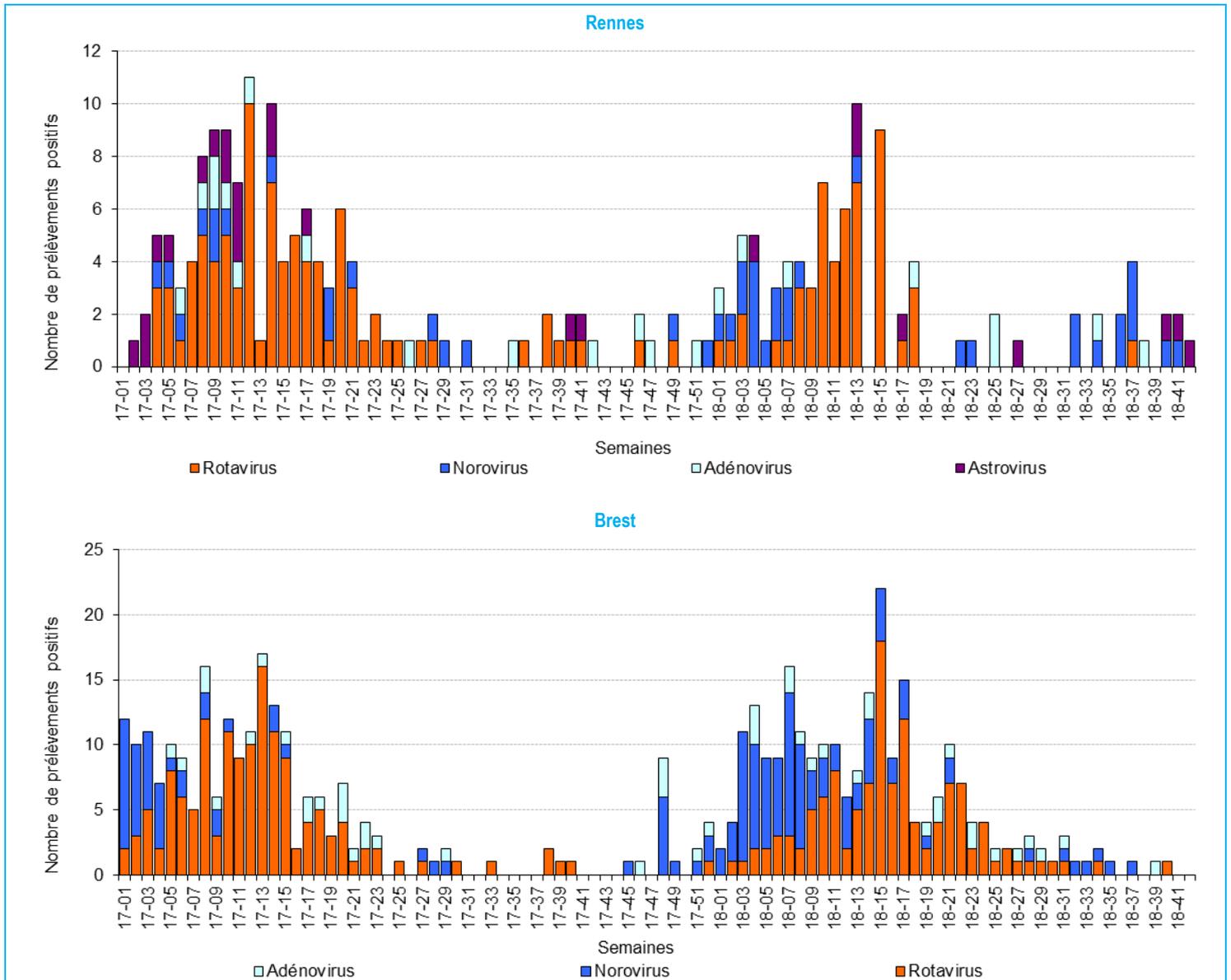


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2017/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

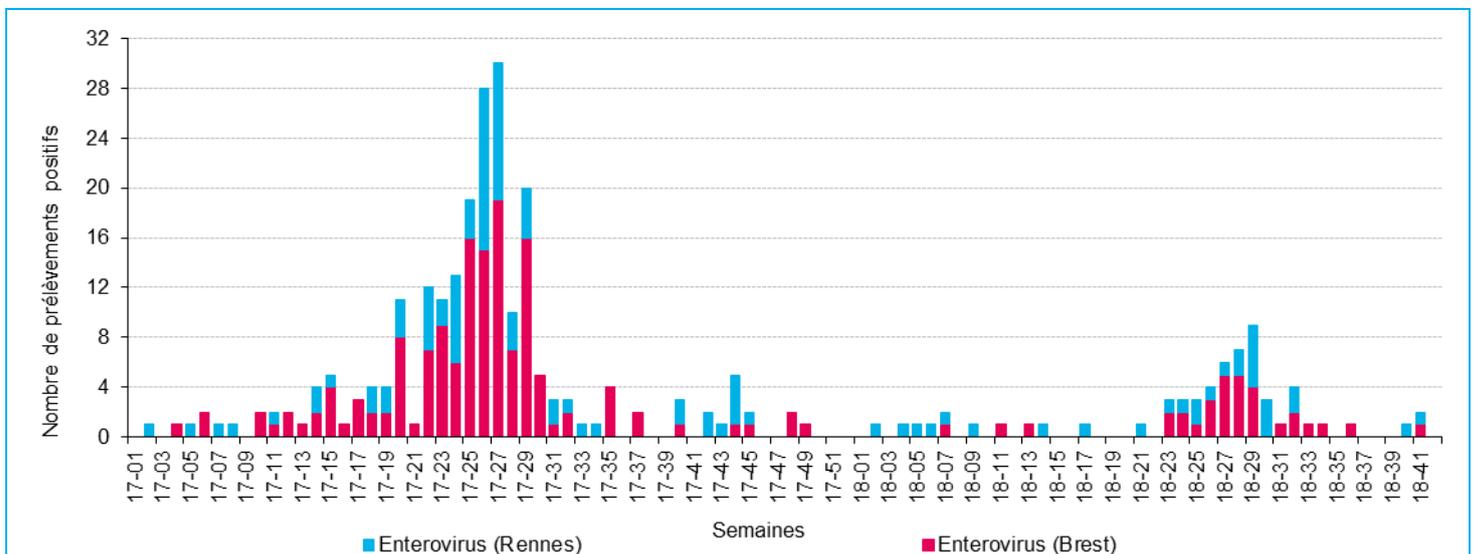


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2017/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : indicateurs stables ces deux dernières semaines proches des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 67 % des cas. Pour cette tranche d'âge, l'asthme représente 2,6 % des consultations aux urgences.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme et du taux de consultations associé. Les moins de 15 ans représentent 46 % des cas. Pour cette tranche d'âge, 3,4 % des consultations avaient pour diagnostic l'asthme.

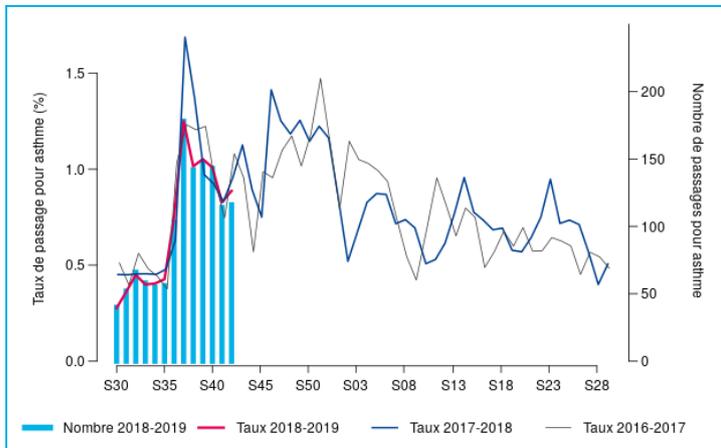


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

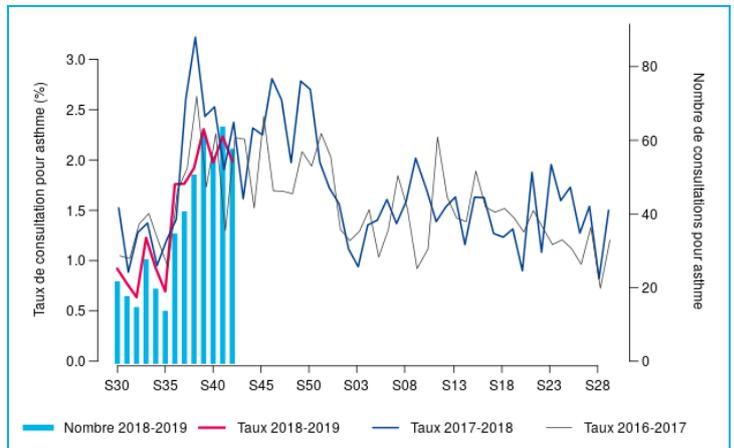


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : nombre de passages aux urgences et taux de passages associé en-dessous des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : indicateurs suivis en baisse depuis le pic de la semaine 40, en particulier chez les moins de 5 ans et les 15-74 ans. Les valeurs observées sont proches des moyennes de saison.

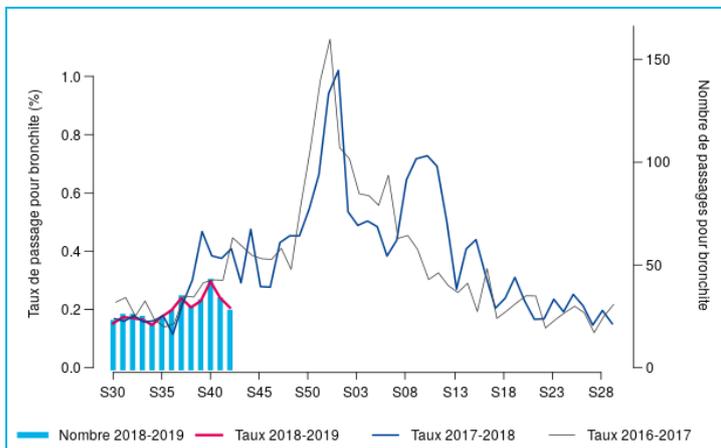


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

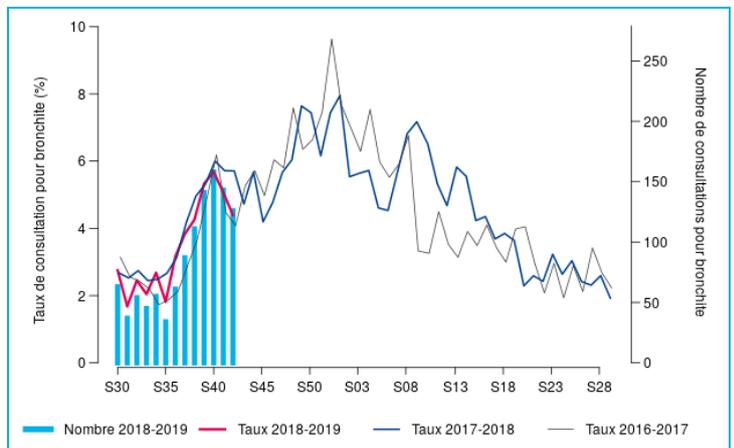


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité des indicateurs suivis à un niveau inférieur aux moyennes de saison. Environ la moitié (51 %) des consultations pour pneumopathie concernaient les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : nombre de consultation SOS Médecins et taux de consultations associé dans les moyennes de saison.

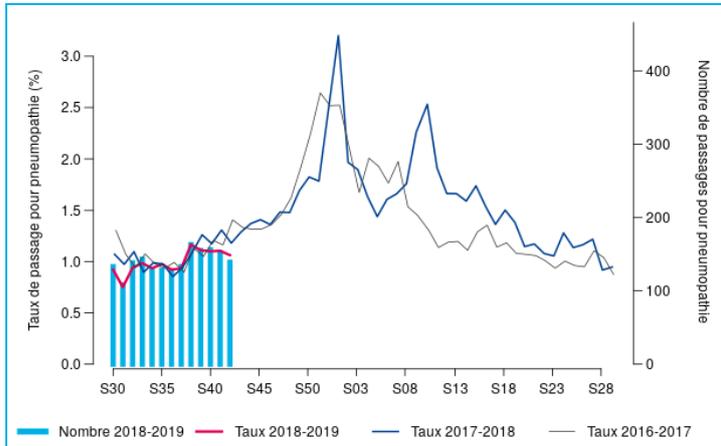


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

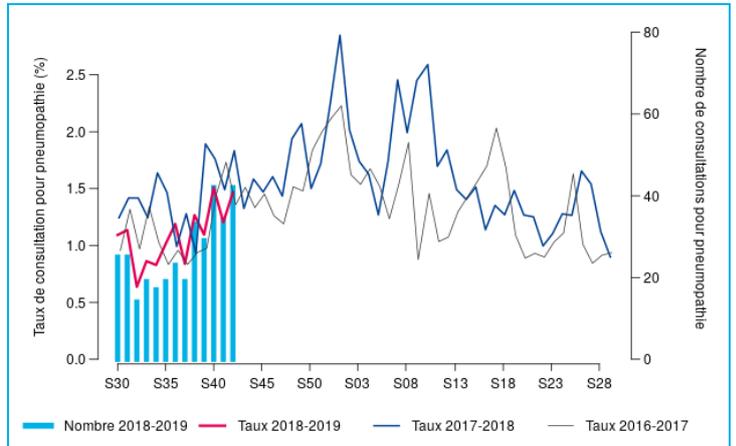


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible.
- **SOS Médecins** : activité restant faible malgré une hausse des consultations SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 42 : taux d'incidence des varicelles estimé à 33 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [2 ; 13], données Sentinelles non consolidées).

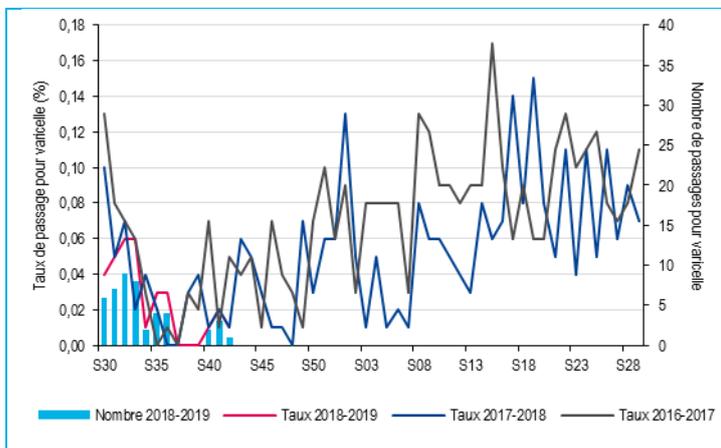


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

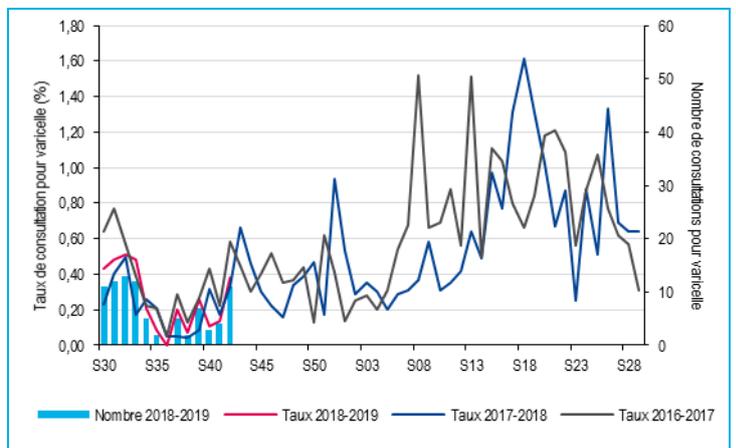


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2018-19, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences (à l'exception du CHBA de Vannes adultes et pédiatriques) 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 | 3 081 → | 108 → | 550 → | - | - | - |
| Finistère | 5 673 → | 165 ↗ | 951 → | 1 760 → | 113 → | 142 → |
| Ille-et-Vilaine | 5 456 → | 256 → | 719 → | 1 307 → | 95 → | 248 → |
| Morbihan | 2 142 → | 89 → | 380 → | 744 → | 44 → | 105 → |
| Bretagne | 16 352 → | 618 → | 2 600 → | 3 811 → | 252 → | 495 → |

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 10.

Figure 24 – 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 | 112 | 113 |
| INFECTIONS ORL | 101 | 102 |
| FIEVRE ISOLEE | 53 | 43 |
| VOMISSEMENT | 32 | 11 |
| BRONCHIOLITE | 25 | 28 |
| GASTRO-ENTERITE | 17 | 19 |
| DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES | 16 | 12 |

Figure 25 – 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 |
|---------------------------|---------|--------------------|
| PATHOLOGIE ORL | 111 | 106 |
| BRONCHIOLITE | 11 | 8 |
| FIEVRE ISOLEE | 10 | 11 |
| BRONCHITE | 8 | 10 |
| GASTRO ENTERITE | 7 | 13 |
| DIARRHEE | 6 | 10 |
| CONJONCTIVITE INFECTIEUSE | 5 | 7 |

Figure 26 – 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 | 462 | 461 |
| MALAISE | 177 | 211 |
| AVC | 115 | 110 |
| DECOMPENSATION CARDIAQUE | 112 | 124 |
| DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE | 104 | 123 |
| DOULEUR THORACIQUE | 80 | 66 |
| PNEUMOPATHIE | 71 | 65 |

Figure 27 – 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 | 25 | 29 |
| ALTERATION ETAT GENERAL | 24 | 24 |
| DECES | 19 | 17 |
| DOULEUR ABDO AIGUE | 18 | 4 |
| BRONCHITE | 17 | 15 |
| PNEUMOPATHIE | 16 | 15 |
| CHUTE | 16 | 14 |

Figure 28 – 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 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.

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 2018-42 :

| | Réseau Oscour® | SOS Médecins |
|--|-------------------------------|-----------------------|
| Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2016/01 | 31 / 33 services d'urgences | 6 / 6 associations |
| <i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2018/48</i> | <i>31 services d'urgences</i> | <i>6 associations</i> |
| Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/48 | 80,0 % | 75,2 % |

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

Dr Virginie De Lauzun
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
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