

Points clés

Asthme

[Page 2](#)

Poursuite de la forte hausse des cas d'asthme chez les moins de 15 ans en semaine 37 puis stabilisation en semaine 38. Ces indicateurs devraient rester élevés dans les prochaines semaines.

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

Pathologie ORL

[Données non présentées](#)

Augmentation du nombre de passages aux urgences pour pathologies ORL chez les moins de 5 ans. Le nombre de consultations SOS médecins est également augmenté pour cette classe d'âge ainsi que pour les 15-74 ans. Tous âges et toutes causes, le volume de passages aux urgences est proche des moyennes saisonnières.

Augmentation dans toutes les classes d'âge du nombre de passages aux urgences et de consultation SOS médecins pour rhinopharyngite.

Synthèse des surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 4](#)

En semaines 36 (S-2 par rapport à la semaine d'intérêt) et 37 (S-1 par rapport à la semaine d'intérêt), les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S09, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Gastro-entérite

[Page 3](#)

Activité inter-épidémie mais possible reprise dans les semaines à venir. Stabilisation du nombre de passage aux urgences et de consultations SOS médecin.

Autres pathologies

[Données non présentées](#)

Tous âges et toutes causes, le volume de passages aux urgences est proche des moyennes saisonnières.

Le volume de passages de consultations SOS médecin des moins de 15-44 ans est en forte augmentation ces deux dernières semaines et au-dessus des normales de saison.

Sauf évènement exceptionnel, le prochain point épidémiologique sera diffusé le 10 octobre 2018.

Faits marquants

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](#)

Système d'alerte canicule et santé. Bilan national de l'épisode caniculaire du 24 juillet au 08 août 2018. [Ici](#)

Sommaire

Asthme	Page 2	Méningites à Entérovirus	Page 5
Varicelle	Page 2	Virologie entérique	Page 6
Gastro-entérite	Page 3	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes ...	Page 6
Virologie respiratoire	Page 5	En savoir plus	Page 7

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Poursuite de fortes augmentations chez les moins de 15 ans en semaine 37 mais diminution en semaine 38.**
- **Oscour®** : en semaine 37 poursuite de forte hausse des indicateurs suivis touchant les moins de 15 ans, comme observé chaque année lors de la rentrée scolaire. En semaine 38, baisse des indicateurs chez les moins de 15 ans mais augmentation pour les 15-74 ans. Les indicateurs se situent à des niveaux proches des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 63 % des cas (contre 77 % des cas en semaine 37).
- **SOS Médecins** : Forte augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme et du taux de consultations associé ces deux dernières semaines. Ces consultations touchent plus particulièrement les 15-74 ans.

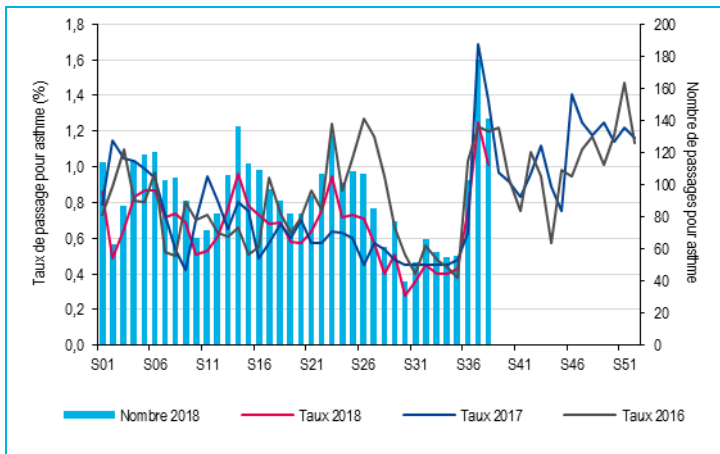


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

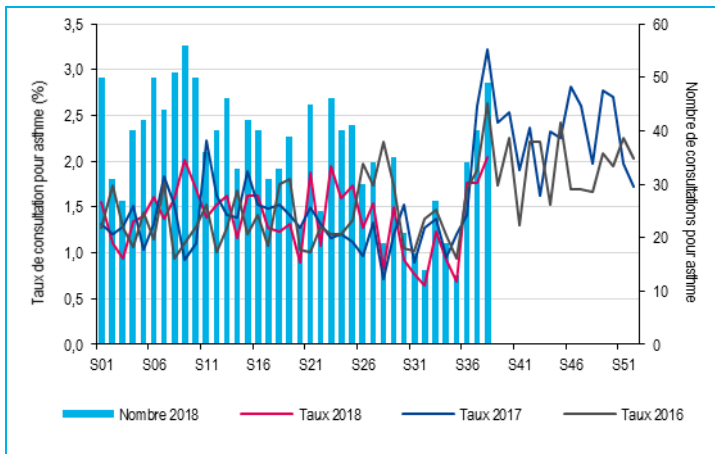


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution des consultations et du taux de passages associé ces deux dernières semaines. Les indicateurs suivis sont en dessous des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : diminution des consultations SOS Médecins et du taux de passages associé en semaine 38. Les indicateurs suivis sont en dessous des moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 38 : taux d'incidence des varicelles estimé à 19 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 50], données Sentinelles non consolidées).

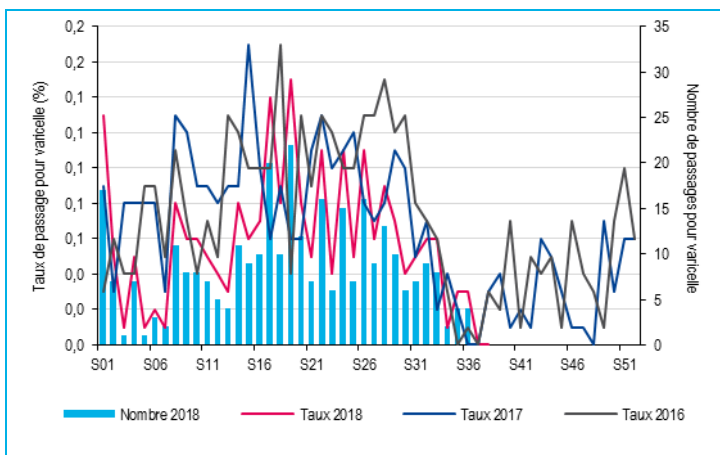


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

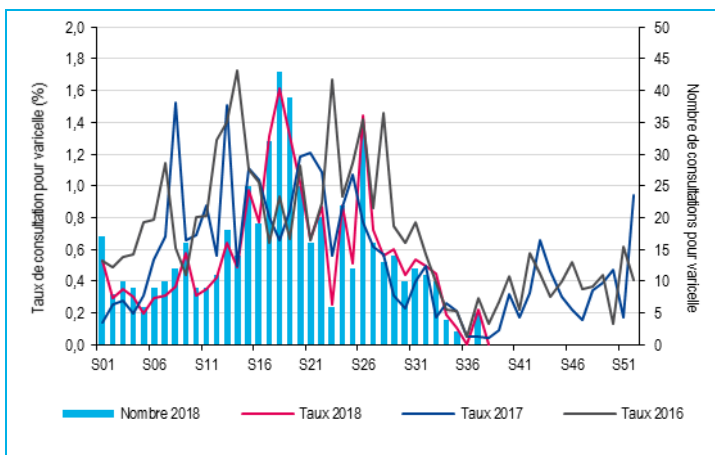


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité inter-épidémique.**
- **Oscour®** : stabilité des passages aux urgences et du taux de passages associé. En semaine 38, les moins de 5 ans représentent 32 % des consultations pour gastro-entérites et les gastro-entérites représentent 18 % des passages dans cette tranche d'âge
- **SOS Médecins** : stabilité des indicateurs de suivis. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5 % de l'activité totale SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 38 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 135 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [58 ; 212], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, Pas de circulation de virus entériques. Un prélèvement positif à Adénovirus (1/18) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes.

Consulter les données régionales :

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

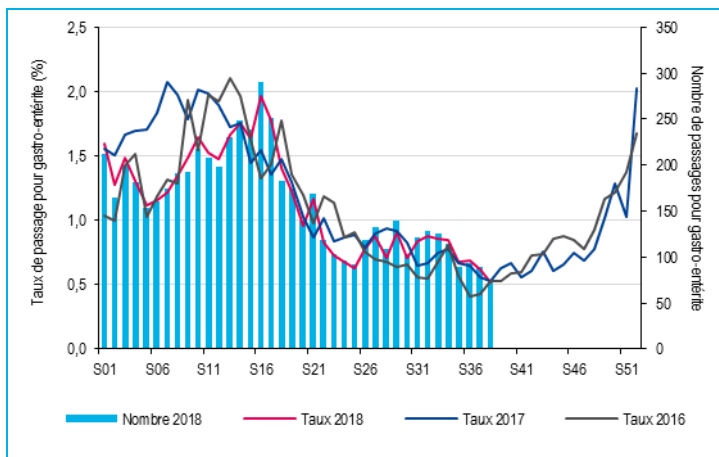


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

Consulter les données nationales :

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

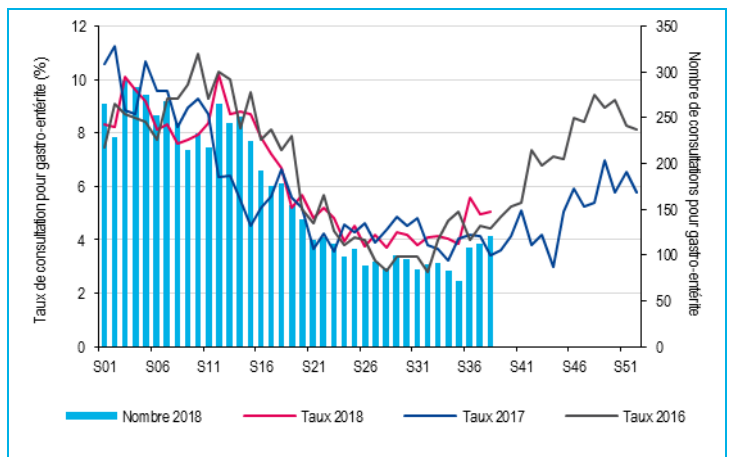


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

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'hygiènes 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](#)

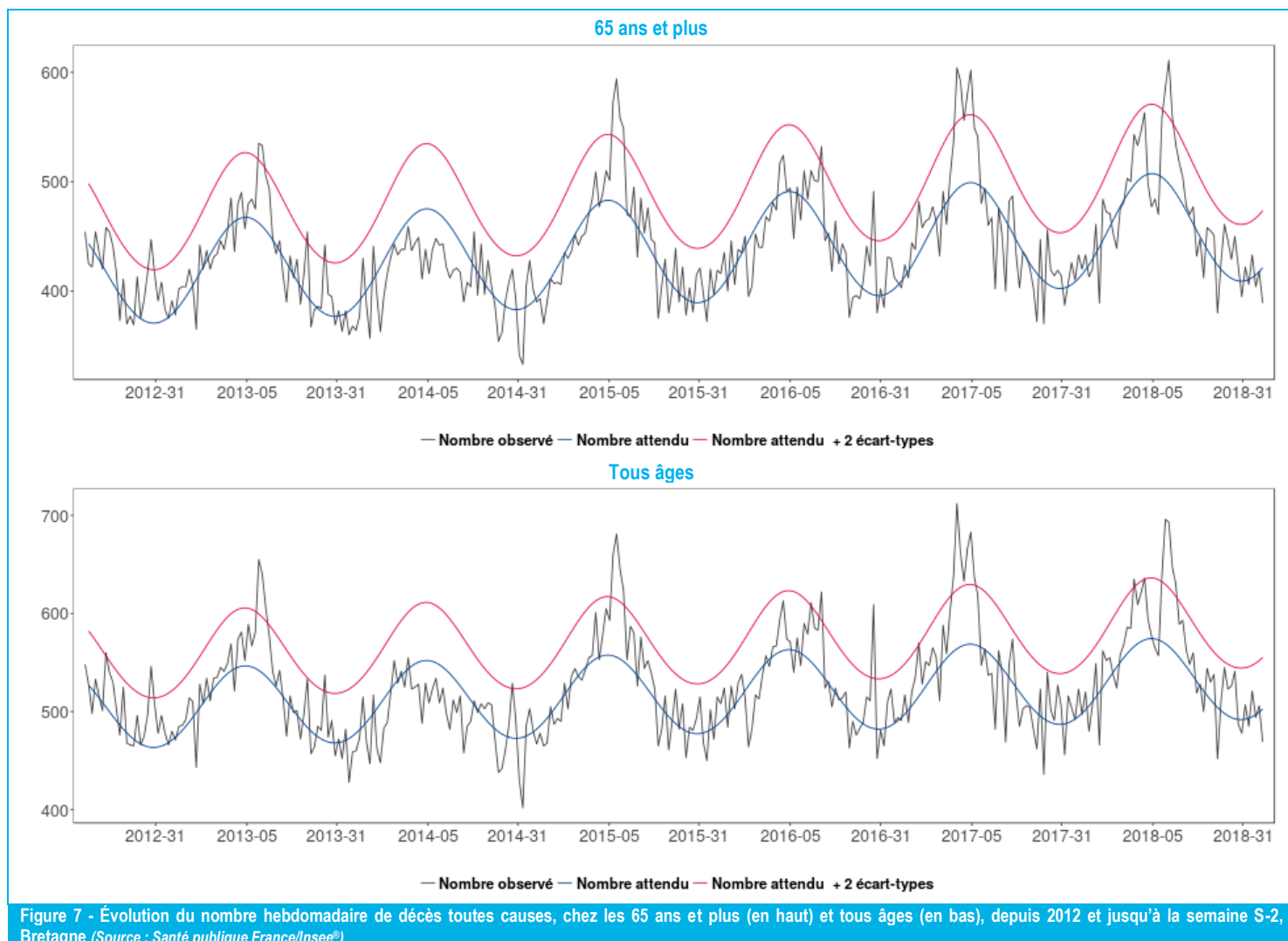
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 36 et 37, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S37, 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

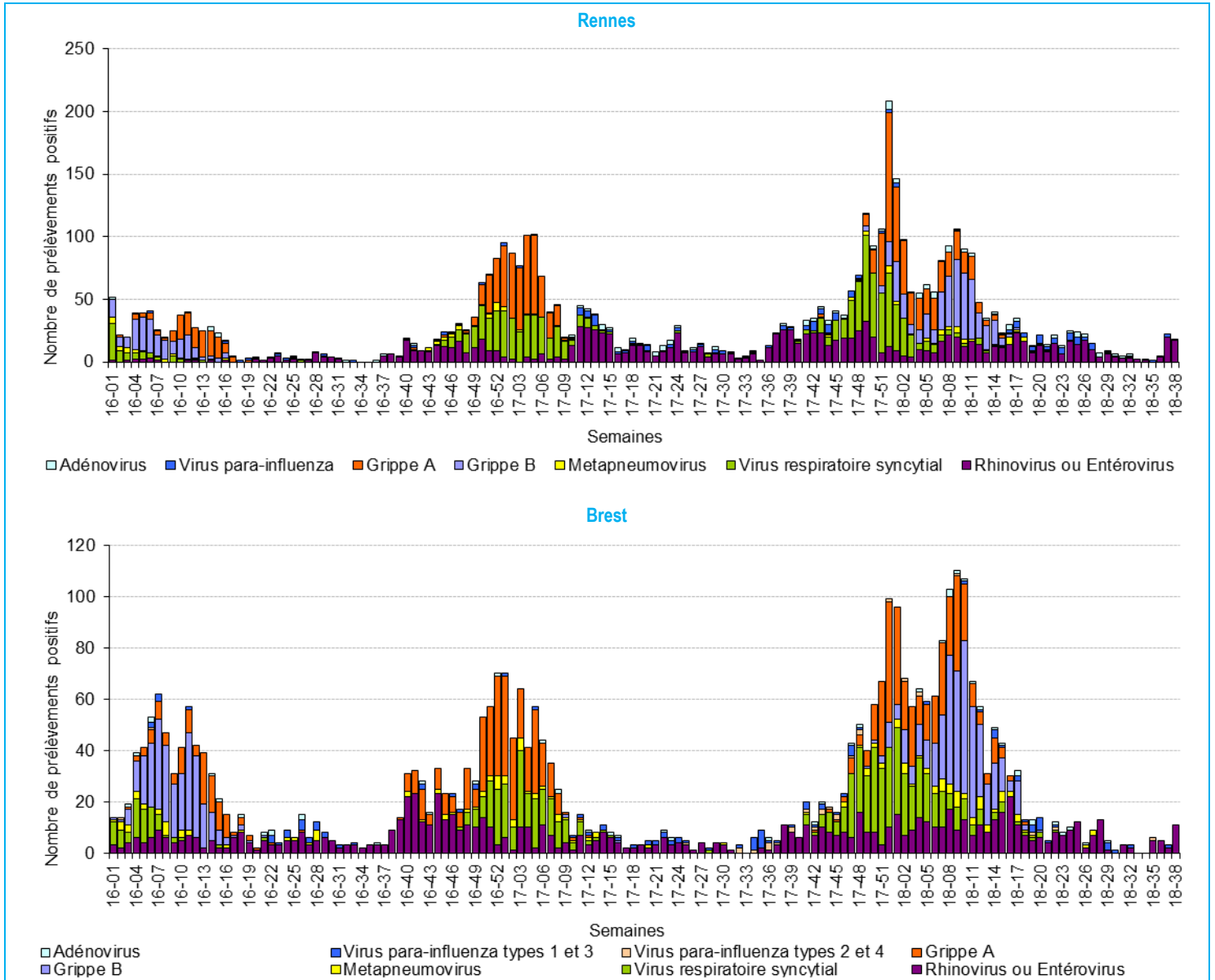


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements méningés

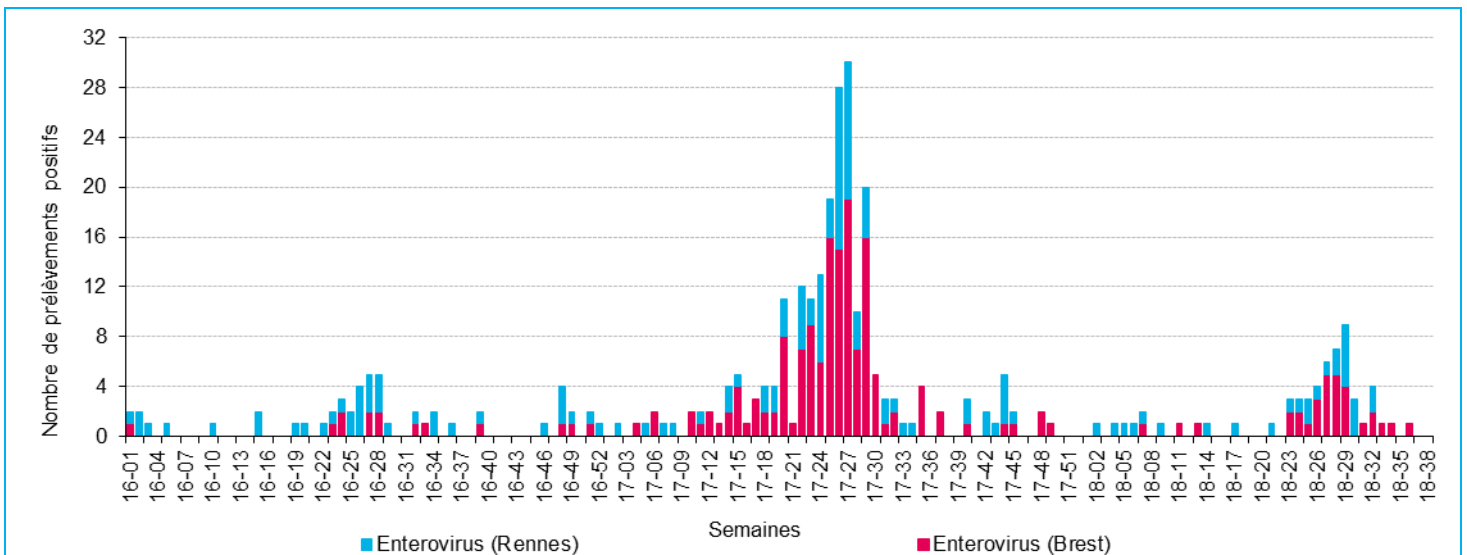
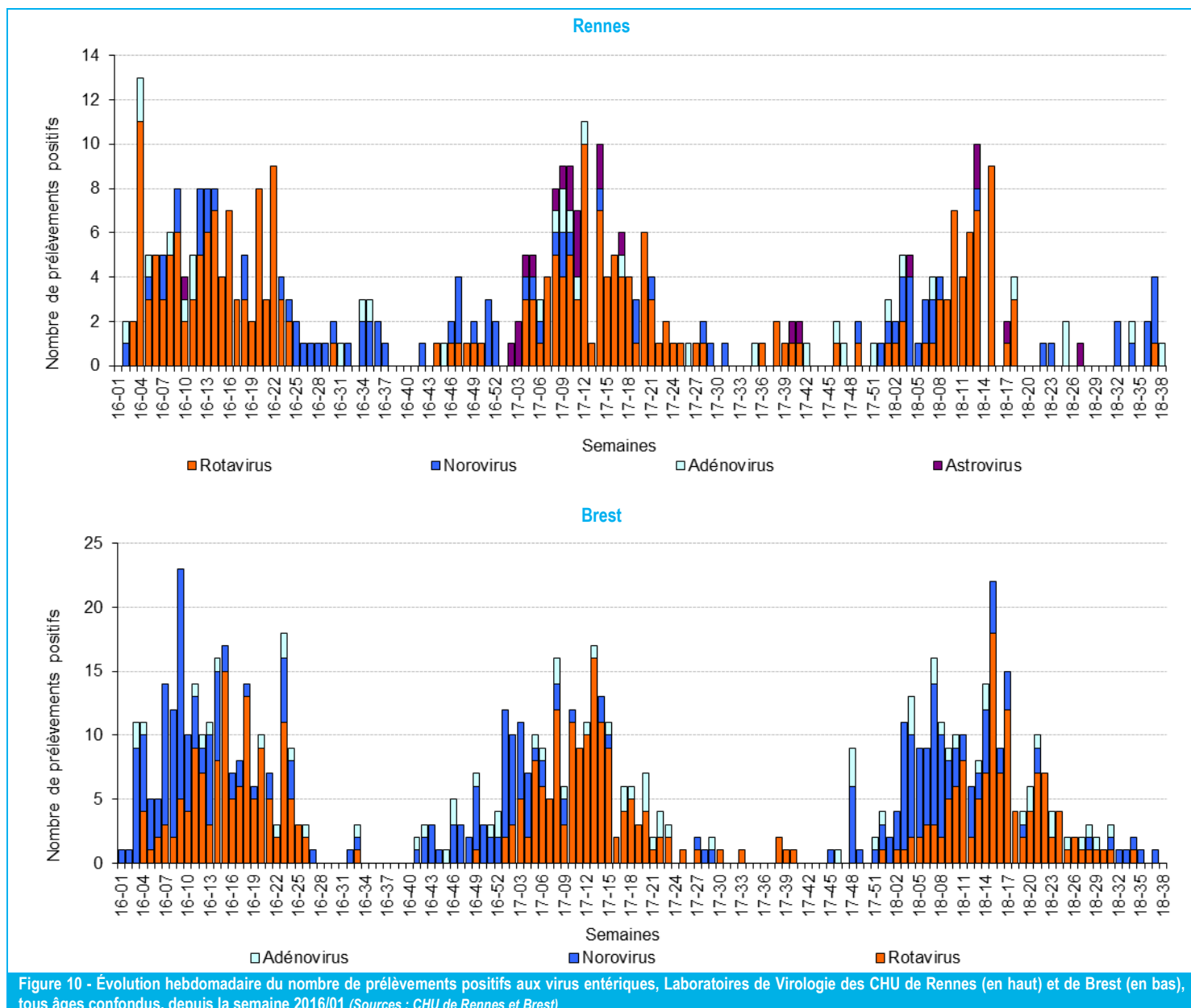


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements entériques



Retour page [gastro-entérite](#)

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	3 165 →	83 →	540 →	-	-	-
Finistère	5 676 →	151 →	899 →	1 751 ↗	108 →	179 →
Ille-et-Vilaine	5 210 →	247 →	622 →	1 297 →	76 →	215 →
Morbihan	3 325 →	141 →	599 →	797 →	36 →	75 →
Bretagne	17 376 →	622 →	2 660 →	3 845 ↗	220 →	469 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 7.

Figure 11 - 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	108
INFECTIONS ORL	89	77
FIEVRE ISOLEE	58	62
BRONCHIOLITE	22	13
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	19	24
GASTRO-ENTERITES	16	24
INFECTIONS URINAIRES	14	12
ASTHME	14	19
VOMISSEMENT	13	28

Figure 12 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIES ORL	75	75
FIEVRE ISOLEE	14	11
GASTRO ENTERITE	9	7
BRONCHIOLITE	5	1
BRONCHITE	4	3
SYNDROME VIRAL	3	1
PNEUMOPATHIE	3	1
MYCOSE	3	4
ASTHME	2	4

Figure 13 - 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	514	579
MALAISE	211	218
DECOMPENSATION CARDIAQUE	108	100
AVC	107	110
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	104	81
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	89	79
PNEUMOPATHIE	79	67

Figure 14 - 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
TRAUMATO DIVERS	21	21
DOULEUR ABDO AIGUE	19	13
ALTERATION ETAT GENERAL	17	14
DECES	16	11
CHUTE	15	16
PNEUMOPATHIE	13	8
BRONCHITE	11	8
INFECTION URINAIRE	11	10

Figure 15 - 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 6).

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, 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 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 ($\geq MM+2ET$) ↘ Activité en baisse ($\leq MM-2ET$)

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).
 - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR 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 ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- 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) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- 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 2018-38 :

	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 2018/38</i>	<i>33 services d'urgences</i>	<i>6 associations</i>
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/38	80,3 %	62,4 %

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