

Surveillance des épidémies hivernales

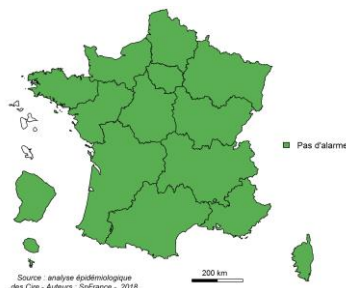
Phases épidémiques :

■ Pas d'épidémie

■ pré ou post-épidémie

■ épidémie

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



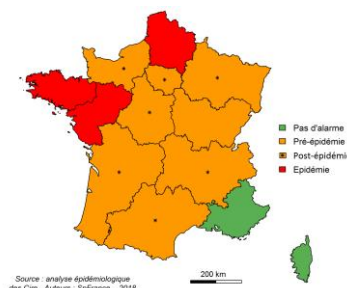
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie. Diminution de tous les indicateurs.

[Page 3](#)

GASTRO-ENTERITE



Evolution régionale :



Phase épidémique. stabilisation des passages aux urgences tous âge et chez les moins de 5 ans

[Page 2](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 4](#)

En semaines 13 et 14, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils. Les données de la semaine 14 sont sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

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

Rougeole

[Page 11](#)

Poursuite de l'augmentation du nombre de cas confirmés résidant en Bretagne depuis le début de l'année, en lien avec des foyers épidémiques observés : 150 cas chez des personnes résidant en Bretagne ont été déclarés en 2018 (MDO, données non consolidées).

Un point épidémiologique spécial rougeole est publié au 18/04/2018 pour la Bretagne.

Autres pathologies

[Données non présentées](#)

Le volume de passages aux urgences est en hausse, touchant en particulier les 5-14 ans. Le nombre de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) est en baisse. Les effectifs pour chacune des sources sont au-dessus des moyennes de saison.

Chez les plus jeunes, les indicateurs de surveillance relatifs fièvre isolée, traumatisme sont en hausse au-dessus des moyennes de saison. Chez les adultes, maintien d'activités importantes, au-dessus des moyennes de saison, des malaises, altérations de l'état général, dyspnées / insuffisances respiratoires.

Sauf évènement exceptionnel, le prochain point épidémiologique sera diffusé le 02 mai 2018.

Faits marquants

Épidémie de rougeole en France.

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

Les rencontres de Santé publique France

Les prochaines rencontres de Santé publique France se tiendront du 29 au 31 mai au Centre universitaire des Saints-Pères. Pré-programme et inscription. [Ici](#)

Sommaire

Virologie respiratoire	Page 4
Virologie entérique	Page 6
Méningites à Entérovirus	Page 6
Bronchite	Page 7
Pneumopathie	Page 7

Varicelle	Page 8
Cas graves de grippe en réanimation	Page 8
IRA-GEA en Ehpad	Page 9
Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 10
En savoir plus	Page 12

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique touchant plus particulièrement les moins de 5 ans.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences et du taux de passage associé (tous âges et chez les moins de 5 ans), représentant 1,7 % des diagnostics codés, tous âges confondus et 10,3 % chez les moins de 5 ans lesquels représentent 2/3 des cas.
- **SOS Médecins** : nette diminution des consultations tous âges confondus (-21 % par rapport à la semaine précédente), touchant toutes les classes d'âge. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,9 % de l'activité totale SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 208 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [112 ; 304], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 52,9 % (18/34)) et du Norovirus (taux de positivité = 16,0 % (4/25)). Plusieurs prélèvements positifs au Rotavirus (9/26 sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes ; pas de prélèvement positif au Norovirus, à l'Adénovirus et à l'Astrovirus.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 6](#)
- Données relatives aux GEA en Ehpad. [Page 9](#)

Consulter les données nationales :

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

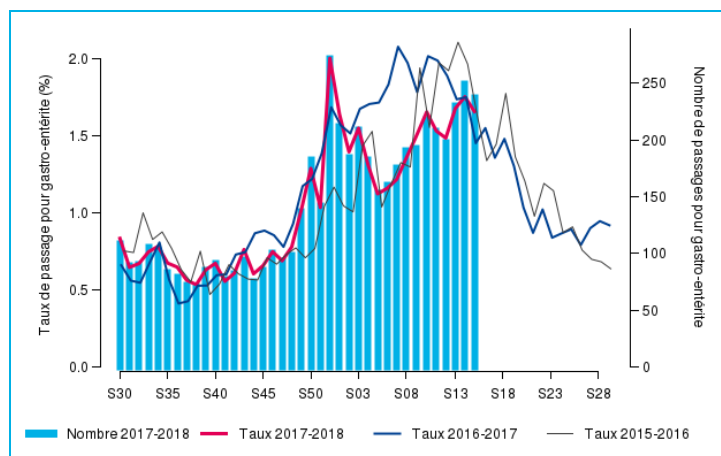


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

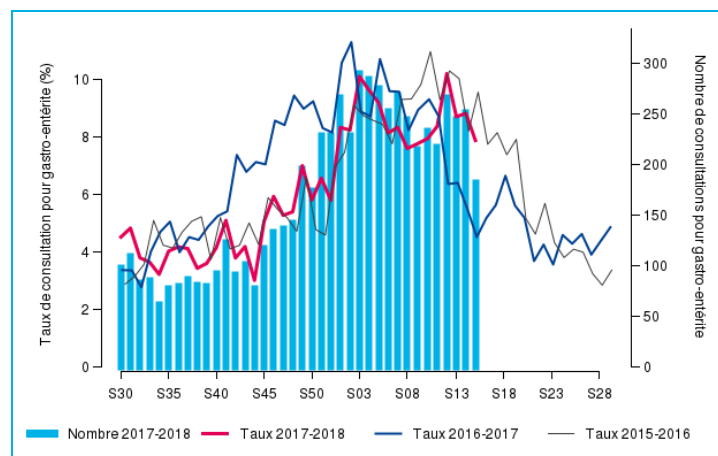


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

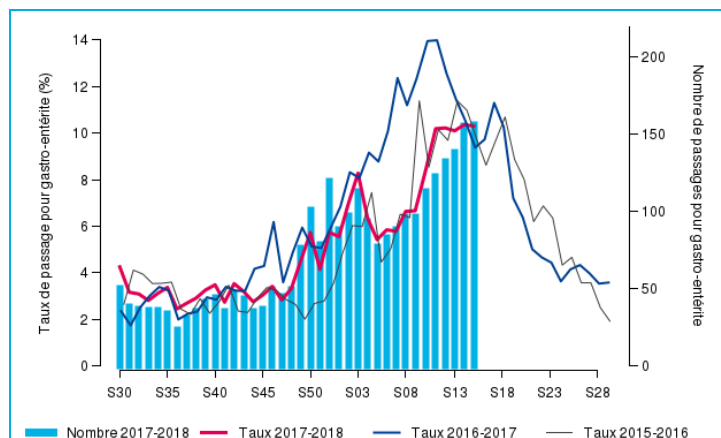


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), chez les moins de 5 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S14-2018	58	+16,00 %	1,85 %
S15-2018	54	-6,90 %	1,78 %

*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

Figure 4 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève, de l'ordre de quelques jours. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

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

- Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal 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 nécessitent 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

- **Fin de l'épidémie, comme partout en France métropolitaine.**
- **Oscour®** : poursuite de la tendance à la baisse des indicateurs suivis. Ces passages représentent moins de 0,5 % des diagnostics codés.
- **SOS Médecins** : tendance à la baisse des indicateurs suivis, représentant 1,1 % de l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 28 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 66], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : forte diminution de la circulation virale de la grippe selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité en grippe A = 2,3 % (2/87) et grippe B = 6,9 % (6/87)) et du CHRU de Brest (taux de positivité en grippe A = 3,3 % (4/122) et grippe B = 10,7 % (13/122)).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 5](#)
- Données relatives aux IRA en Ehpad. [Page 9](#)
- Données relatives aux cas de grippe sévère en réanimation. [Page 8](#)

Consulter les données nationales :

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

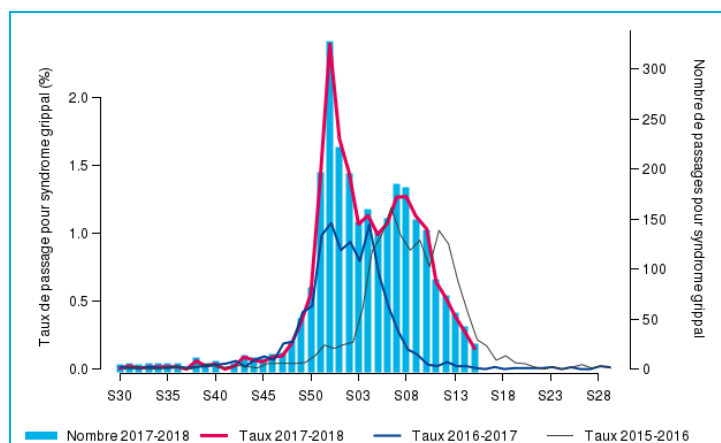


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

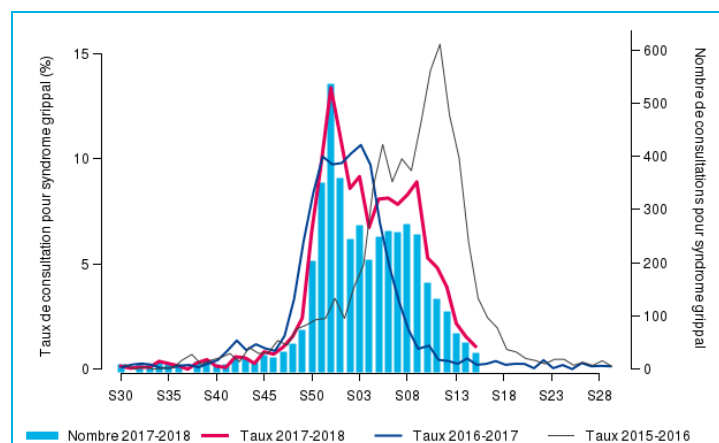


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S14-2018	10	-	0,32 %
S15-2018	4	-60,00 %	0,13 %

Figure 7 - 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](#)

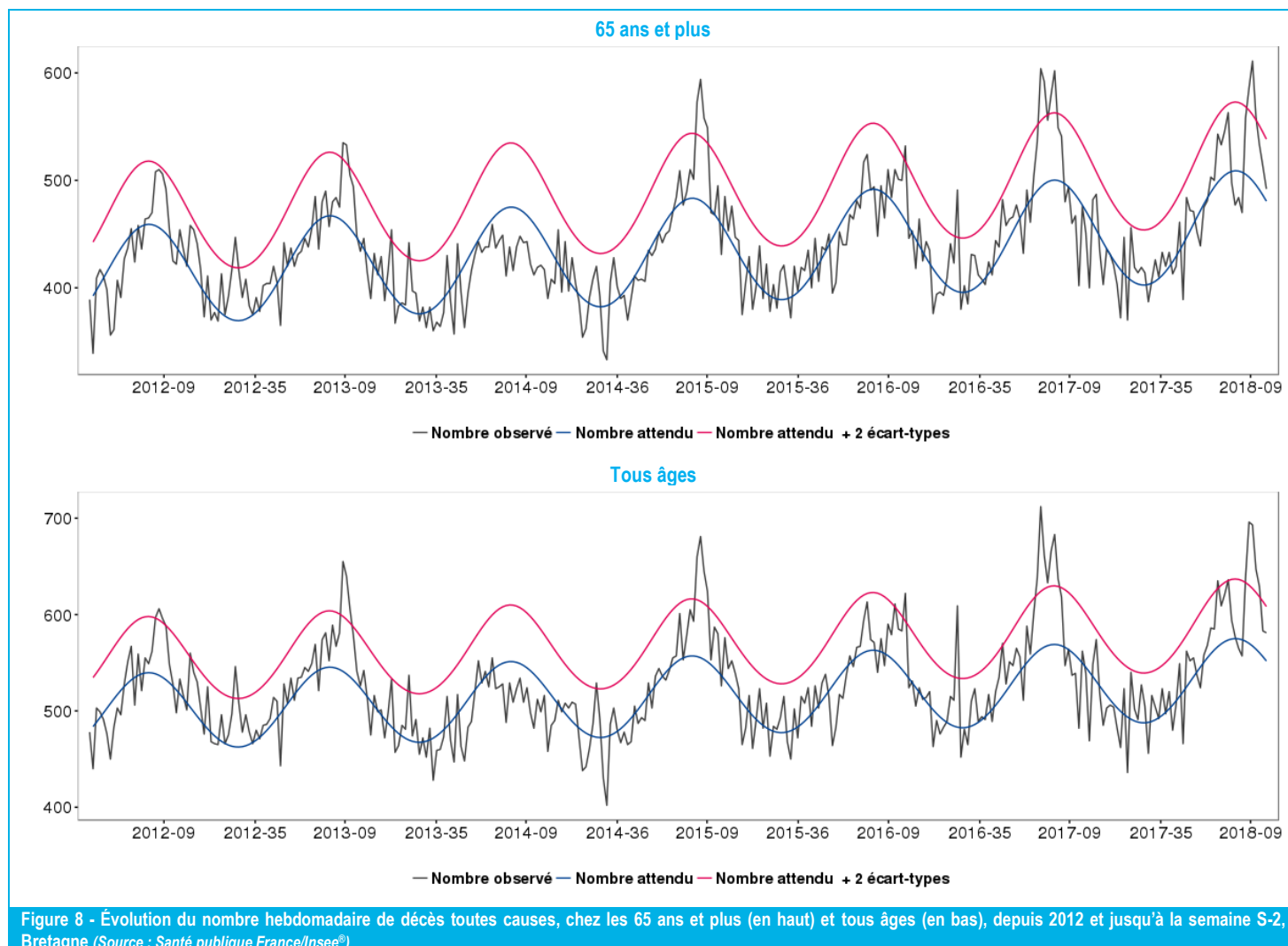
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Entre les semaines 08 et 12 (du 19 février au 25 mars), les nombres de décès tous âges confondus ont dépassé les limites supérieures des fluctuations habituellement observées à cette période de l'année. Les effectifs de décès chez les 65 ans et plus étaient également au-dessus des limites supérieures des fluctuations habituelles entre les semaines 09 et 11 (du 26 février au 18 mars).
- En semaines 13 et 14, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils. Les données de la semaine 14 sont sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

Consulter les données nationales :

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

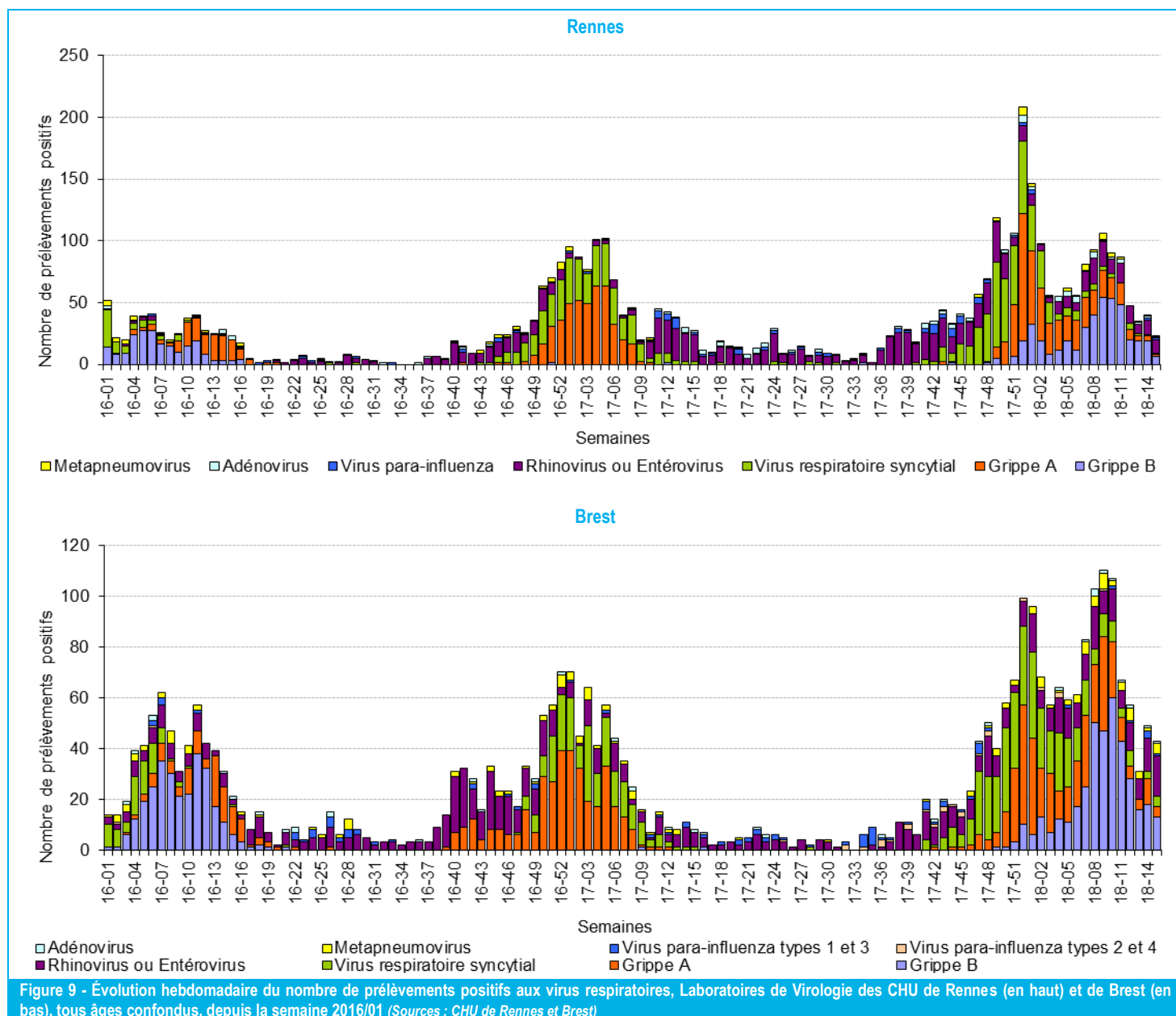


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

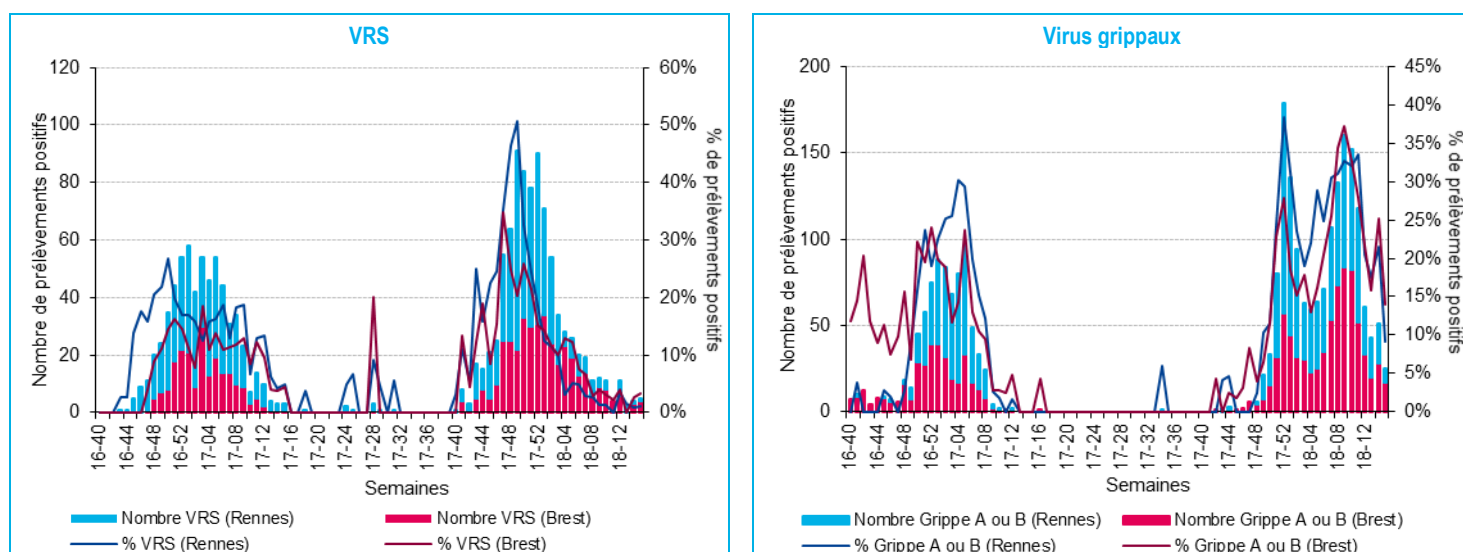


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page bronchiolite](#)

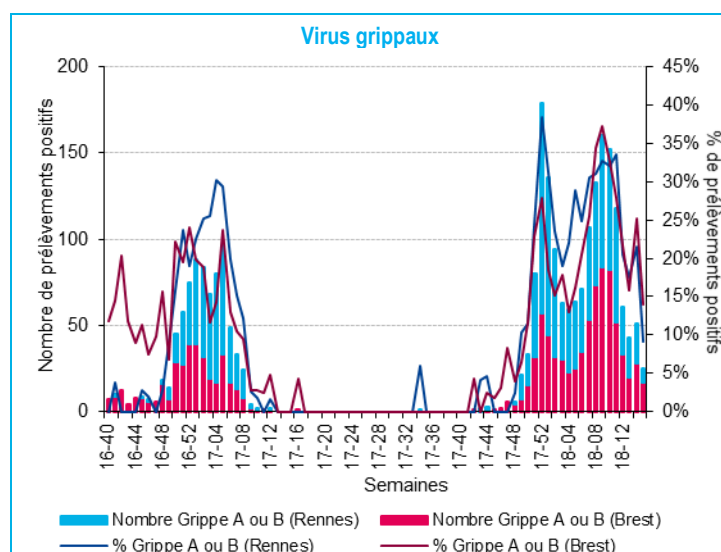


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Prélèvements entériques

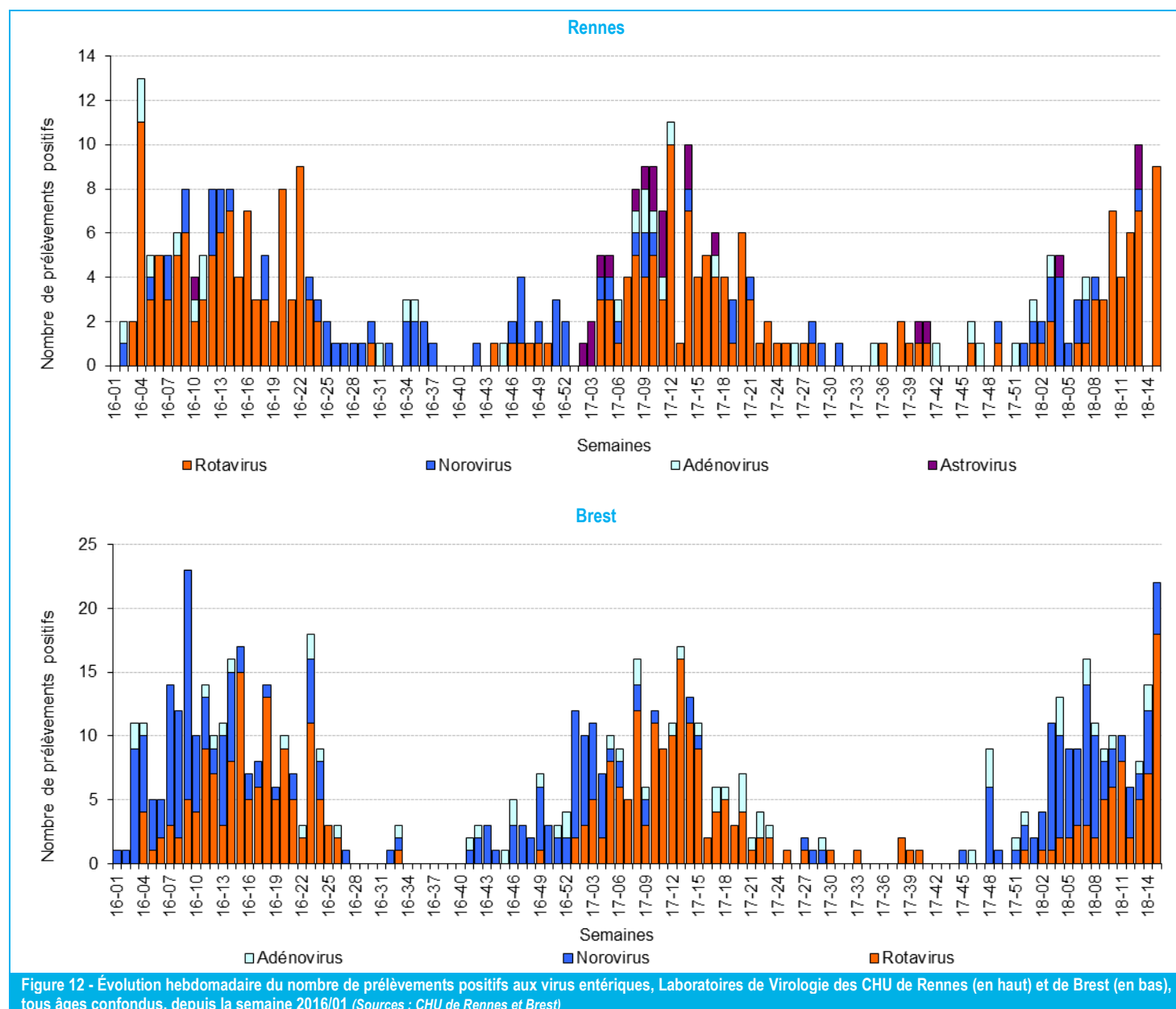


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

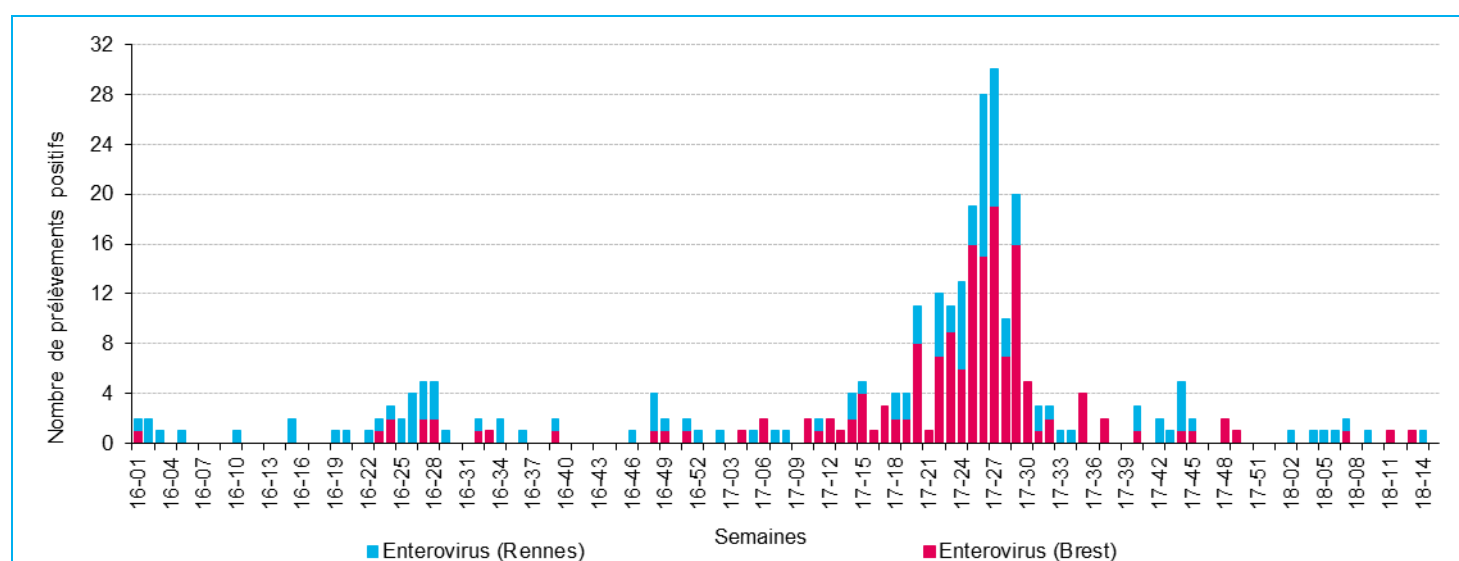


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé, se maintenant au-dessus des moyennes de saison. Cette baisse touche toutes les classes d'âge à l'exception des moins de 5 ans (en hausse). Les moins de 15 ans représentent 64 % des cas.
- **SOS Médecins** : fluctuation des indicateurs autour des moyennes saisonnières. On note une hausse des consultations chez les moins de 5 ans.

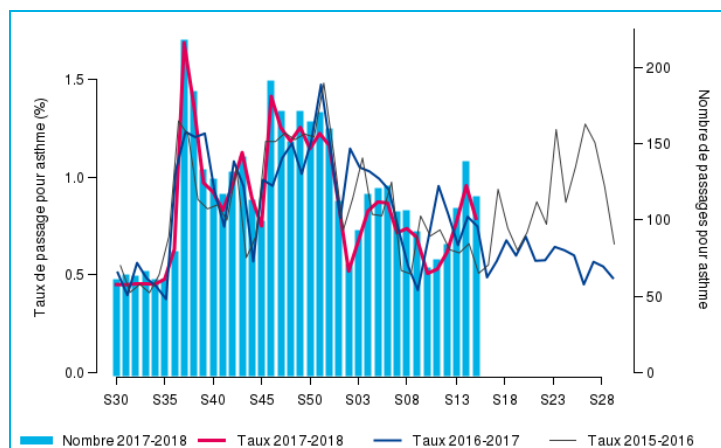


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

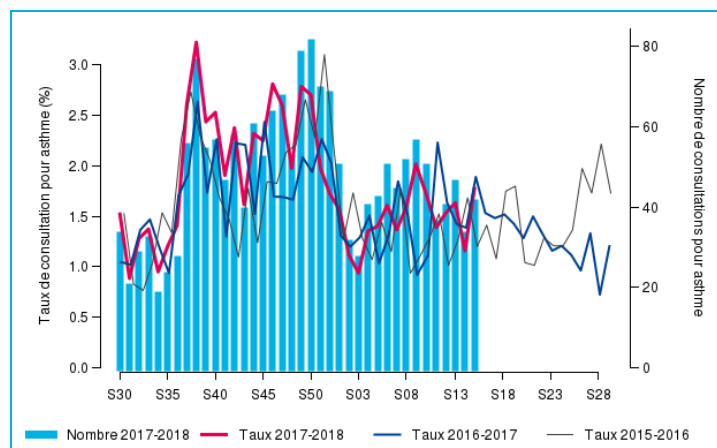


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse des indicateurs suivis légèrement au-dessus des moyennes saisonnières. Ces passages touchent les 75 ans et plus dans 41 % des cas. Tous âges confondus, ces passages font l'objet d'une hospitalisation dans 34 % des cas.
- **SOS Médecins** : nette diminution des consultations SOS Médecins et du taux de consultations associé. Les bronchites représentent 6 % des consultations SOS Médecins chez les 75 ans et plus.



Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

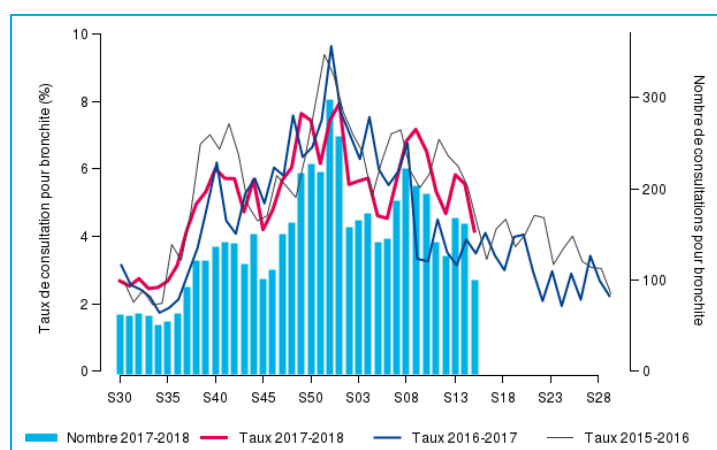


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse des indicateurs suivis par rapport à la semaine précédente, légèrement au-dessus des moyennes de saison (tous âges confondus) ; les pneumopathies touchent les 75 ans et plus dans 50 % des cas. Une hospitalisation est nécessaire pour 67 % des passages aux urgences pour pneumopathie.
- **SOS Médecins** : indicateurs stables restant dans les moyennes de saison.

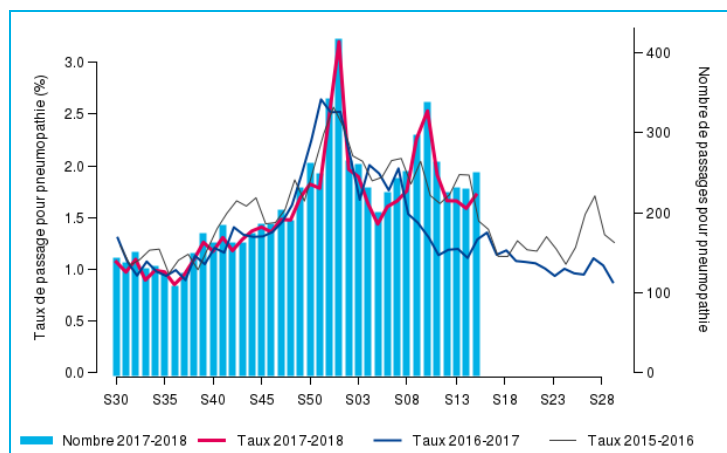


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

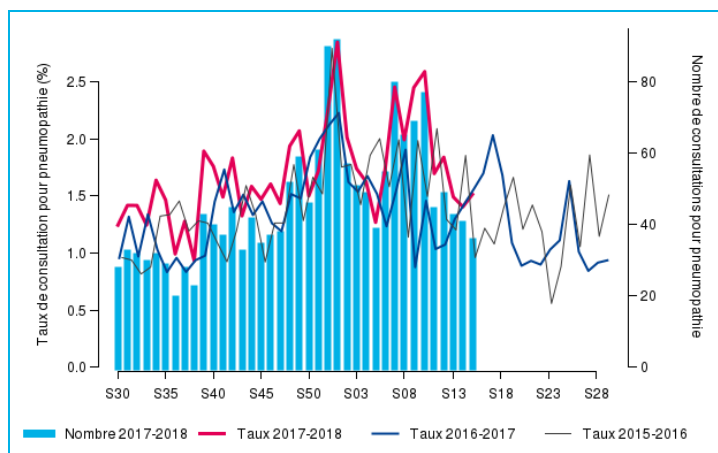


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible
- **SOS Médecins** : activité en augmentation, dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible : taux d'incidence des varicelles estimé à 19 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 50], données Sentinelles non consolidées).

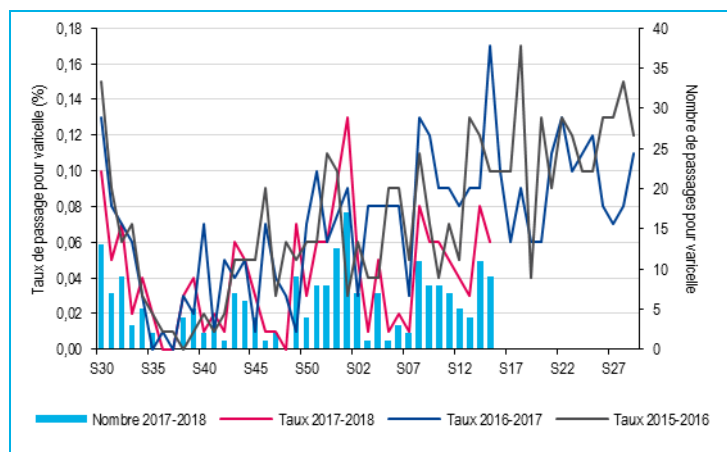


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

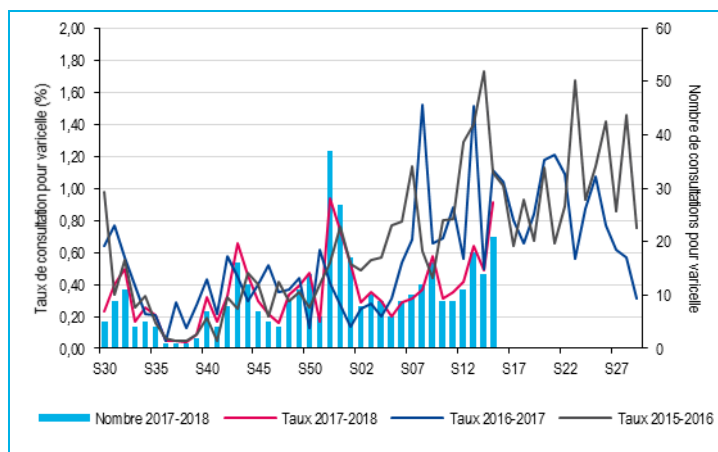


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1^{er} novembre 2017, 161 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés (dont 4 en semaine 15).
- Diminution du nombre de cas depuis la semaine 12.
- L'âge moyen des cas était de 59 ans.
- La plupart d'entre eux présentait au moins un facteur ciblé par la vaccination (75%).
- 65% des cas étaient infectés par un virus de type A et 34% par un virus de type B. Les virus de type B sont majoritaires depuis la semaine 09.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 5](#)
- Données relatives aux IRA en Ehpad. [Page 9](#)
- Données relatives à la grippe en population générale. [Page 3](#)

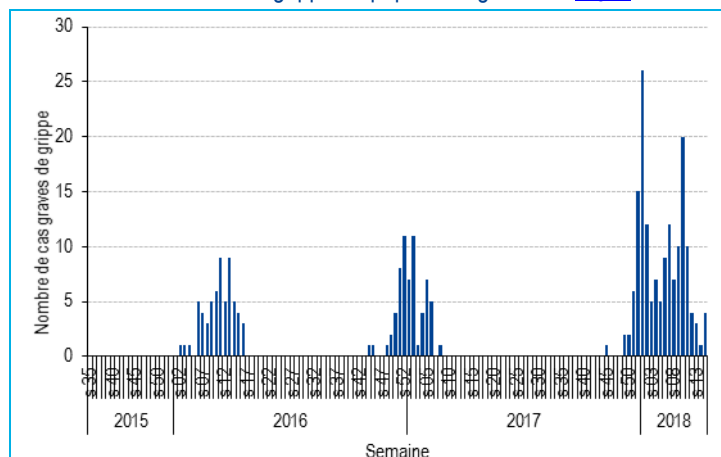


Figure 22 - Courbe épidémique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2015/35, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

Consulter les données nationales :

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

	Effectifs	%
Statut virologique		
Grippe typage A	105	65
A(H3N2)	4	4
A(H1N1)pdm09	32	30
A non sous-typé	69	66
Grippe typage B	54	34
Non confirmé	2	1
Sexe		
Homme	102	63
Femme	59	37
Classes d'âge		
0-4 ans	1	1
5-14 ans	1	1
15-39 ans	14	9
40-64 ans	88	55
65 ans et plus	57	35
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	40	25
Grossesse	0	0
Obésité	11	7
Agé de 65 ans et plus	57	35
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	4	2
Diabète de types 1 et 2	20	12
Pathologie pulmonaire	55	34
Pathologie cardiaque	20	12
Pathologie neuromusculaire	7	4
Pathologie rénale	13	8
Immunodéficience	22	14
Autres facteurs de risques	12	7
Professionnel de santé	1	1
Statut vaccinal		
Non vacciné	79	49
Vacciné	29	18
Non renseigné ou ne sait pas	53	33
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	66	41
Mineur	13	8
Modéré	29	18
Sévère	53	33
Facteurs de gravité		
Ventilation non invasive	29	18
Oxygénothérapie à haut débit	31	19
Ventilation invasive	95	59
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	4	2
ECCO2R (Eppuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	13	8
Nombre de cas total	161	100

Figure 23 - Tableau des caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, depuis 2017/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau des réanimateurs)

IRA-GEA EN EHPAD

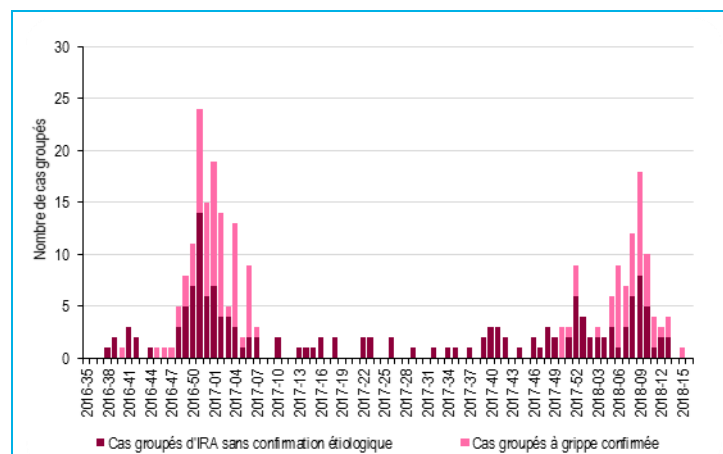


Figure 24 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

[Retour page grippe](#)

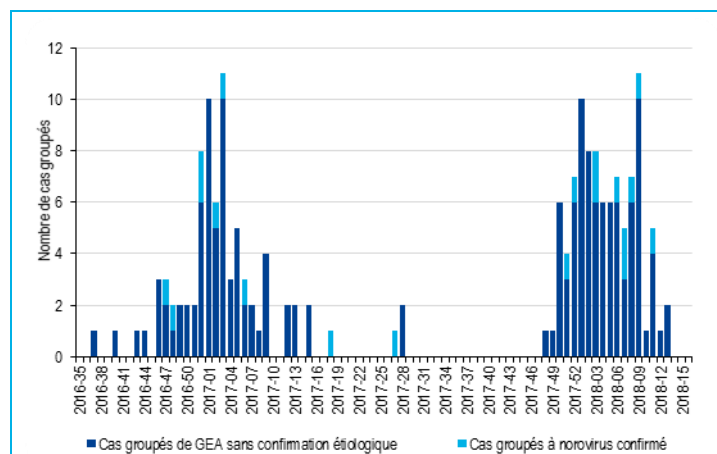


Figure 25 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés des gastro-entérites aiguës (GEA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

[Retour page gastro-entérite](#)

	IRA	GEA		
Nombre de foyers signalés et clôturés	93	83	<u>Pour les IRA</u>	
Nombre total de résidents malades	1689	2121	Recherche effectuée :	77 foyers
Taux d'attaque moyen chez les résidents	19,4%	29,6%	Grippe confirmée :	51 foyers
Taux d'attaque moyen chez le personnel	4,9%	9,3%	VRS confirmé :	2 foyers
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	96	16	<u>Pour les GEA</u>	
Taux d'hospitalisation moyen	5,7%	0,8%	Recherche effectuée :	29 foyers
Nombre de décès	31	3	Norovirus confirmé :	10 foyers
Létalité moyenne	1,8%	0,1%	Rotavirus confirmé :	1 foyer

Figure 26 - Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) (à gauche) et dont ceux pour lesquels une recherche étiologique a été effectuée (à droite), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 01/09/2017 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences à l'exception de l'HIA Clermont-Tonnerre de Brest et 5 des 6 associations SOS Médecins de la région (hors Brest) 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	3 273	→	130	→	565	→	-		-		-	
Finistère	5 704	↗	202	→	948	→	740	→	50	→	66	→
Ille-et-Vilaine	5 505	↗	310	→	676	→	1 192	→	90	→	194	→
Morbihan	3 481	↗	193	→	615	→	716	→	53	→	77	→
Bretagne	17 963	↗	835	→	2 804	→	2 648	→	193	→	337	→

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 12.

Figure 27 - 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
INFECTIONS ORL	118	108
GASTRO-ENTERITES	108	96
TRAUMATISME	101	121
FIEVRE ISOLEE	96	74
BRONCHIOLITE	33	52
ASTHME	23	25
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	19	20

Figure 28 - 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	94	110
GASTRO ENTERITE	18	22
FIEVRE ISOLEE	10	20
BRONCHITE	7	13
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	7	7
ASTHME	5	1

Figure 29 - 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	488	459
MALAISE	194	199
PNEUMOPATHIE	120	116
DECOMPENSATION CARDIAQUE	118	127
AVC	110	116
DYSYPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	99	108
DOULEUR THORACIQUE	83	68

Figure 30 - 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	25	20
PNEUMOPATHIE	22	16
BRONCHITE	18	25
DOULEUR ABDO AIGUE	15	9
ALTERATION ETAT GENERAL	12	22
LOMBALGIE /SCIATALGIE	11	11
PATHOLOGIE ORL	10	8
DECES	9	18

Figure 31 - 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®)

ROUGEOLE

Synthèse des données disponibles

- **MDO** : Foyers épidémiques de rougeole en cours en Bretagne et dans plusieurs régions françaises.
 - Depuis le début de l'année 2018, 150 cas chez des personnes résidant en Bretagne ont été déclarés (données non consolidées pour les deux dernières semaines).
 - Couverture vaccinale régionale insuffisante pour permettre l'élimination de la rougeole (source : Dress / CS24).
 - **Le seul moyen susceptible d'endiguer la circulation du virus est la vaccination.**

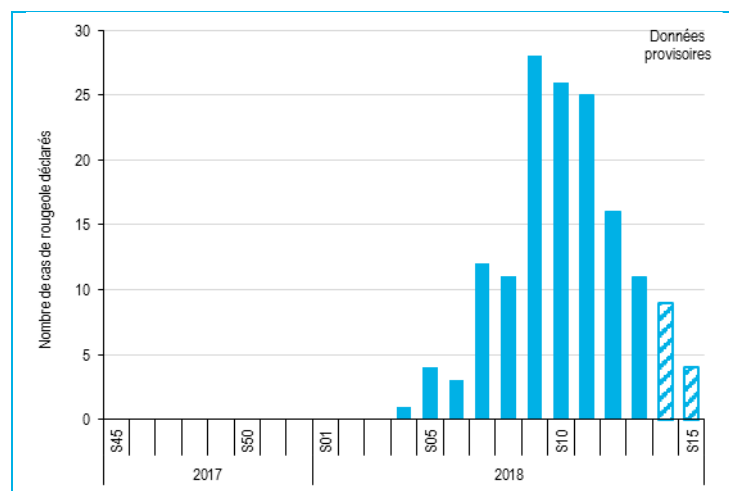


Figure 32 - Évolution du nombre cas de rougeole résidant en Bretagne, depuis le 06/11/2017, extraction du 13/03/2018 (Sources : Santé publique France / MDO)

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).

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2015 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2016-2017 et 2017-2018 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

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 ($MM-2ET$; $MM+2ET$)
↗	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.

IRA-GEA en Ehpad

L'objectif premier de la mise en place de la surveillance des cas groupés d'IRA et GEA 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 et de GEA est réalisée au sein des établissements. Des outils ont été mis à disposition des collectivités de personnes âgées. [Ici](#)

Les critères de signalement des cas groupés correspondent à la survenue de 5 cas en 4 jours parmi les résidents. Dès l'identification de cas groupés, l'Ehpad le signale à l'ARS 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) ;
- Méningites à Entérovirus : encéphalite à entérovirus (G05.1*) (A850), autres encéphalites virales précisées (A858), encéphalite virale, sans précision (A86), méningite à entérovirus (G02.0*) (A870), autres méningites virales (A878), méningite virale, sans précision (A879), infection virale du système nerveux central, sans précision (A89) ;
- 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 2018-15 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2015/30	32 / 33 services d'urgences	5 / 6 associations
<i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2018/15</i>	<i>32 services d'urgences</i>	<i>5 associations</i>
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/15	78,7 %	87,3 %

Le point épidémio

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
Christelle Juhel
Lisa King
Dr Mathilde Pivette
Alexandre Scanff
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