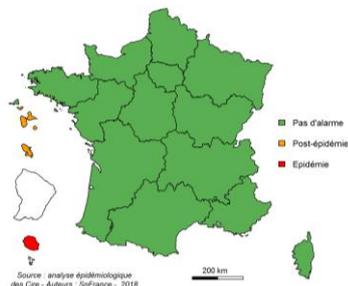


Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



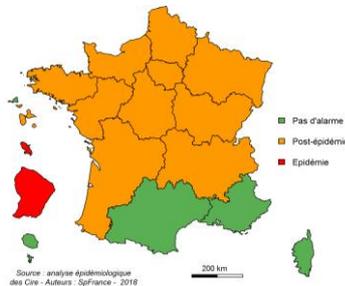
Evolution régionale :



Épidémie terminée

Page 2

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



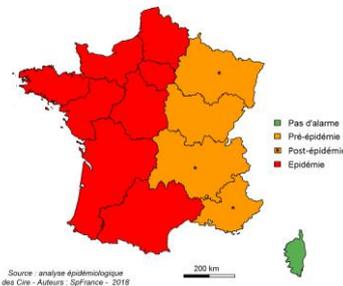
Evolution régionale :



Passage en phase post-épidémie

Page 4

GASTRO-ENTERITE



Evolution régionale :



Phase épidémique. Hausse des passages aux urgences dans toutes les classes d'âges.

Page 3

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 5

Entre les semaines 08 et 11 (du 19 février au 18 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 12 février au 18 mars). En semaine 12, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (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 13

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 : 119 cas chez des personnes résidant en Bretagne ont été déclarés en 2018 (MDO, données non consolidées).

Autres pathologies

Données non présentées

Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins (toutes causes) sont en légère hausse et se situent dans les moyennes saisonnières.

Chez les plus jeunes, les indicateurs de surveillance relatifs aux pathologies ORL (otite, angine...), aux fièvres isolées, aux traumatismes se situent à des niveaux proches de ceux des années antérieures. Chez les adultes, les altérations de l'état général se maintiennent à un niveau supérieur aux moyennes de saison malgré les baisses d'activité observées notamment chez les 75 ans et plus. Les malaises et les décompensations cardiaques redescendent dans les moyennes de saison. Les dyspnées / insuffisances respiratoires sont en augmentation à un niveau supérieur aux moyennes saisonnières.

Faits marquants

Épidémie de rougeole en France.

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

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bilan au 03 avril 2018. [Ici](#)

Sommaire

Virologie respiratoire	Page 5	Cas graves de grippe en réanimation	Page 9
Virologie entérique	Page 7	IRA-GEA en Ehpad	Page 10
Méningites à Entérovirus	Page 7	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 11
Bronchite	Page 8	MDO	Page 12
Pneumopathie	Page 8	En savoir plus	Page 13
Varicelle	Page 9		

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

- **Épidémie terminée.**
- **Oscour®** : stabilisation des indicateurs suivis à un niveau faible. Cette pathologie représente 5,0 % des passages avec un diagnostic codé chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : augmentation des consultations, habituellement observée à cette période de l'année.
- **Données de virologie** : faible proportion des prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 1,5 (2/132)). Aucun prélèvement respiratoire analysé au CHRU de Brest positif au VRS.

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

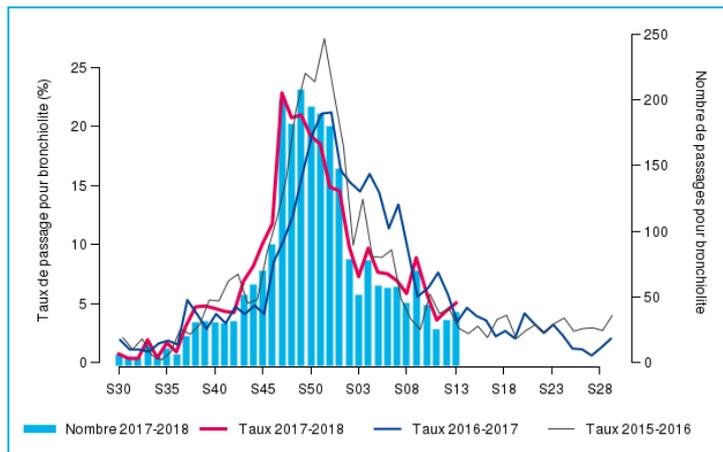


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

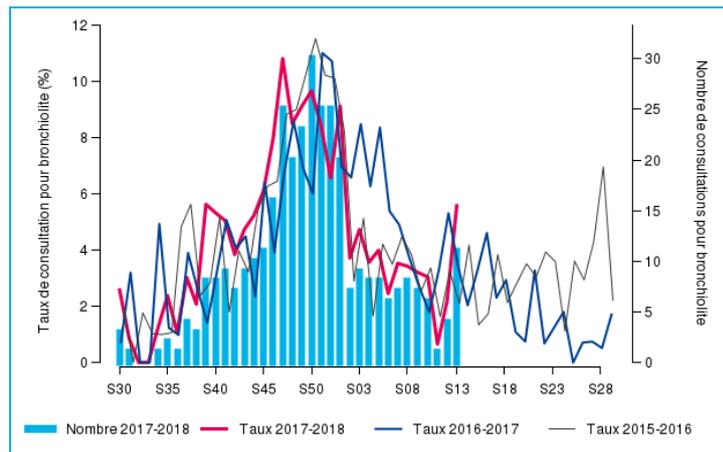


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S12-2018	14	+16,67 %	10,14 %
S13-2018	16	+14,29 %	11,94 %

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 épidémique touchant particulièrement les plus jeunes.**
- **Oscour®** : hausse des nombres passages aux urgences pour gastro-entérites dans toutes les classes d'âges. Ce diagnostic représente 1,7 % des diagnostics codés, tous âges confondus et 10,1 % chez les moins de 5 ans. La gastro-entérite aiguë touche les enfants de moins de 5 ans dans 60 % des cas.
- **SOS Médecins** : diminution des consultations tous âges confondus, touchant les 15-74 ans. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 8,3 % de l'activité totale SOS Médecins et le taux de consultations SOS Médecins se situe dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 158 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [76 ; 240], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : circulation virale du Rotavirus selon les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux positivité = 21,9 % (7/32)) et de CHRU de Brest (taux de positivité = 25,0 % (5/20)). Circulation virale du Norovirus à Brest (taux de positivité = 11,8 % (2/17)) et à Rennes (taux de positivité = 3,1 % (1/32)).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 7](#)
- Données relatives aux GEA en Ehpad. [Page 10](#)

Consulter les données nationales :

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



Figure 4 - 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®)

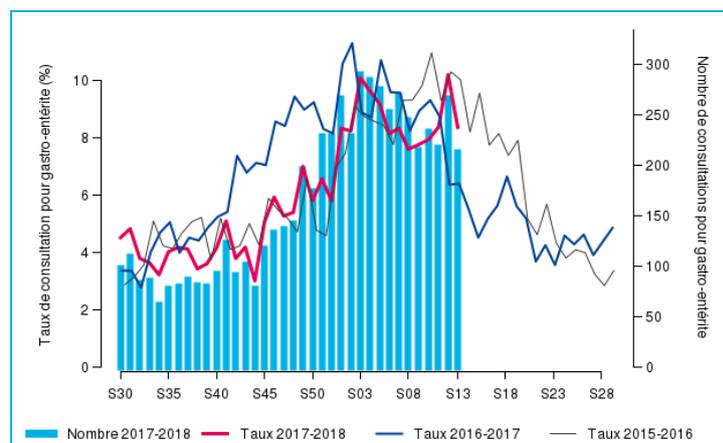


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



Figure 6 - 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 (%)
S12-2018	49	+48,48 %	1,57 %
S13-2018	50	+2,04 %	1,57 %

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 7 - 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 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

- **En décroissance, passage en phase post-épidémique.**
- **Oscour®** : nouvelle diminution des indicateurs suivis dans toutes les classes d'âge ; 19 % des passages nécessitent une hospitalisation. Les 65 ans et plus représentent 36 % des cas.
- **SOS Médecins** : nouvelle nette baisse des indicateurs suivis, représentant 2,2 % de l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 15 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 35], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : diminution de la circulation virale de la grippe aux Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité en grippe A = 3,0 % (4/132) et grippe B = 14,3 % (19/132)) et du CHRU de Brest (taux de positivité en grippe A = 3,2 % (4/126) et grippe B = 12,7 % (16/126)).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 6](#)
- Données relatives aux IRA en Ehpad. [Page 10](#)
- Données relatives aux cas de grippe sévère en réanimation. [Page 9](#)

Consulter les données nationales :

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

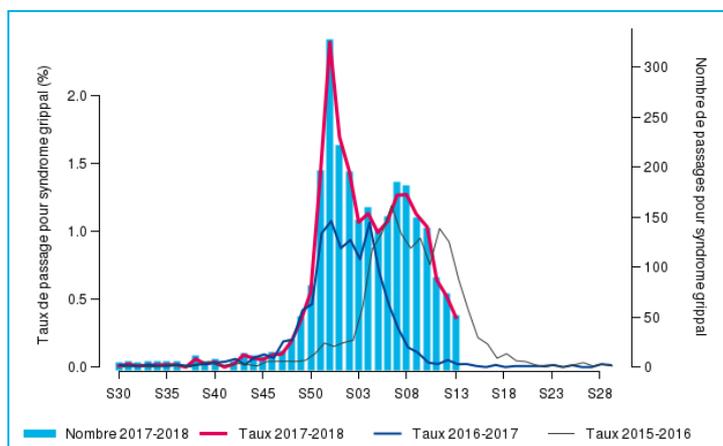


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

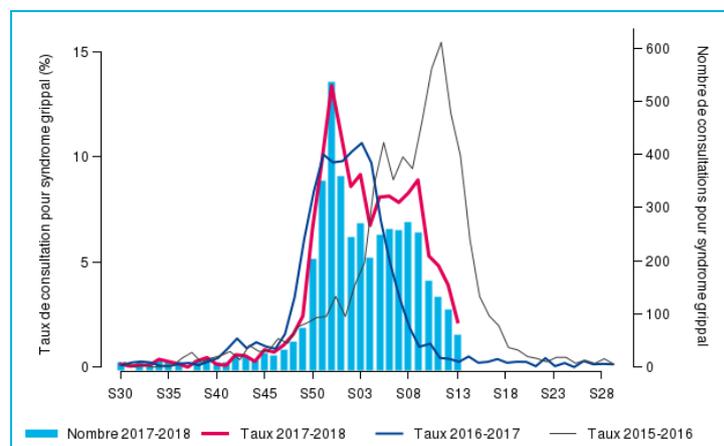


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S12-2018	15	-37,50 %	0,48 %
S13-2018	10	-33,33 %	0,31 %

Figure 10 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

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

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

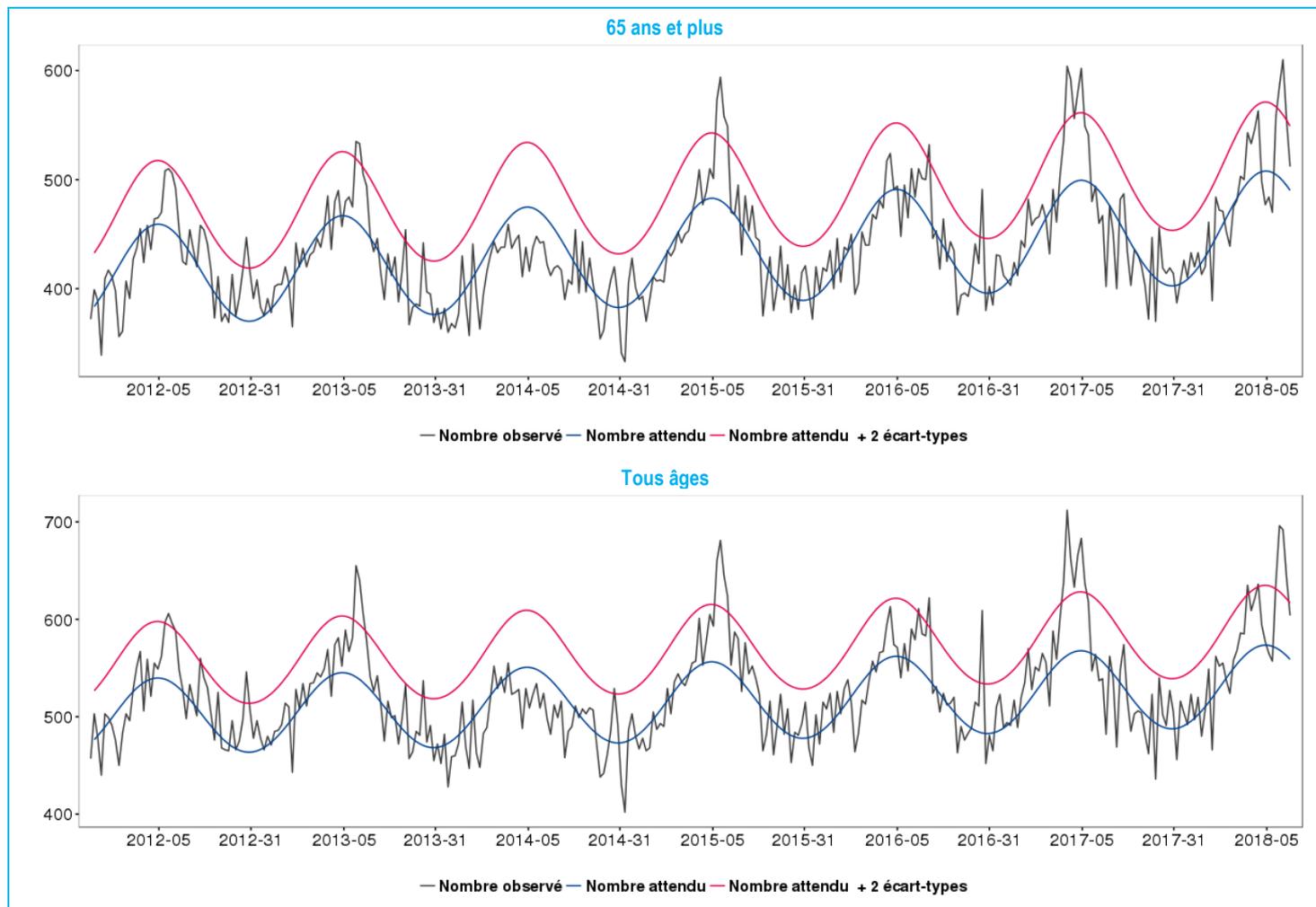
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Entre les semaines 08 et 11 (du 19 février au 18 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 12 février au 18 mars).
- En semaine 12, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils. Les données de la semaine 12 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). [Lci](#)



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

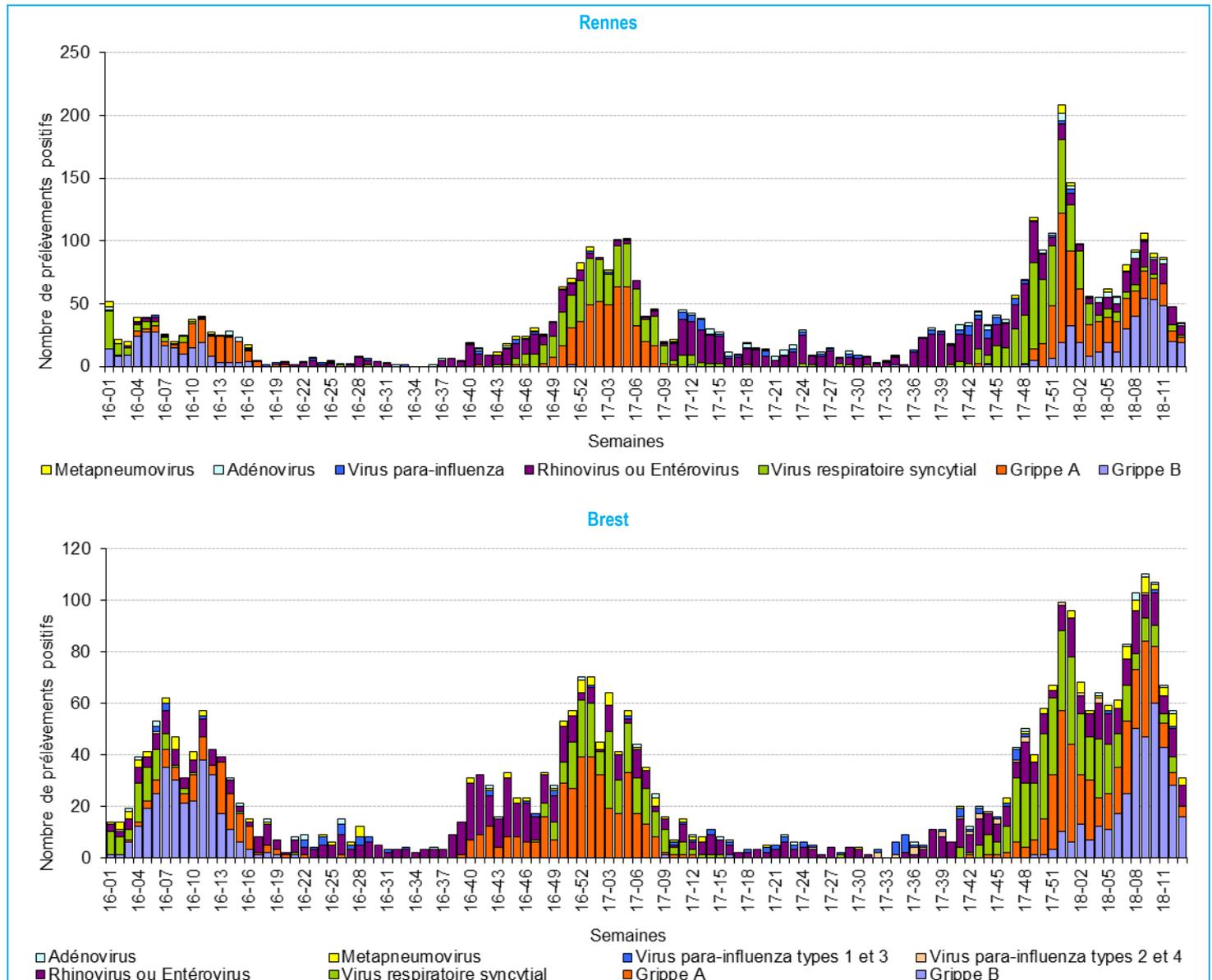


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

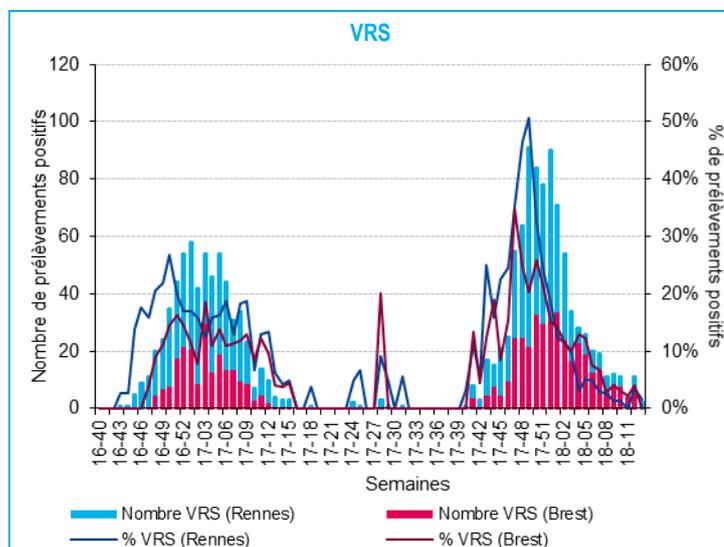


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

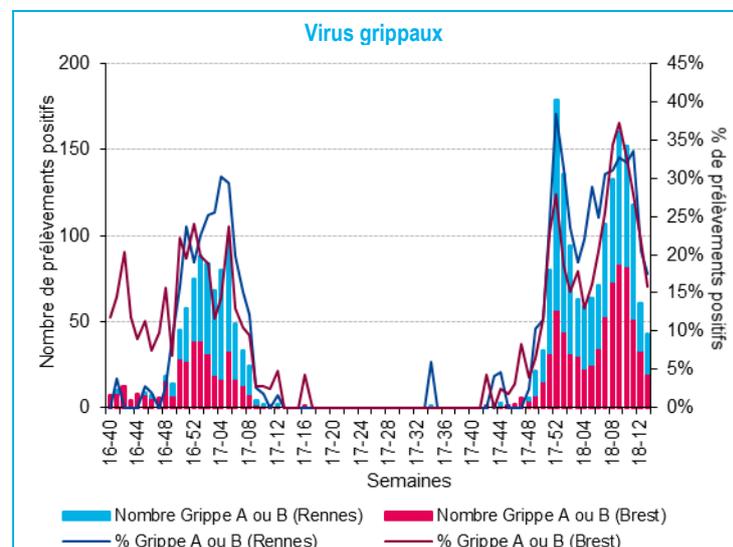


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page bronchiolite](#)

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

Prélèvements entériques

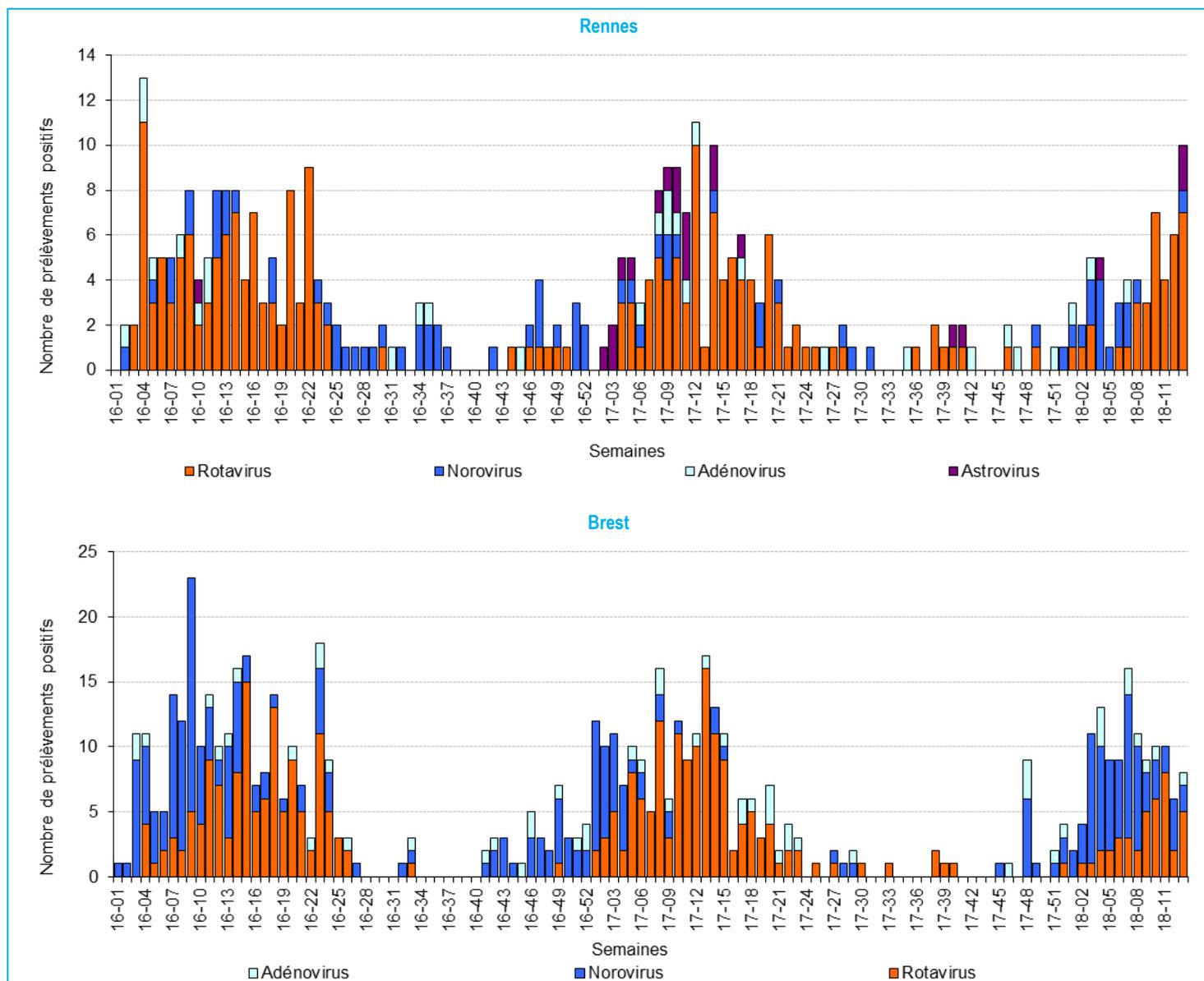


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

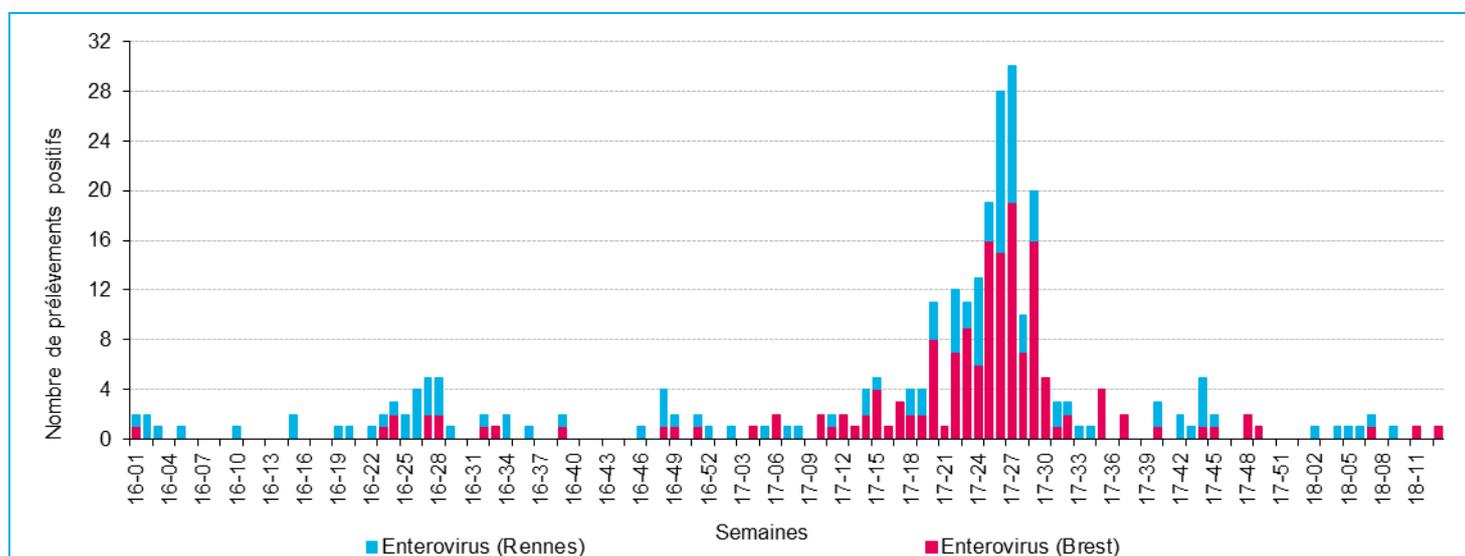


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : nette hausse du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé, au-dessus des moyennes de saison. Ces hausses touchent les enfants de moins de 5 ans. Les moins de 15 ans représentent 70 % des cas.
- **SOS Médecins** : légère hausse des indicateurs suivis pour un niveau d'activité légèrement supérieur aux moyennes de saison.

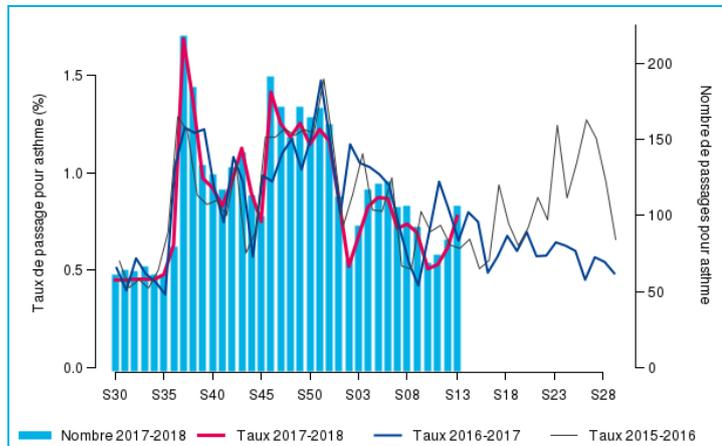


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

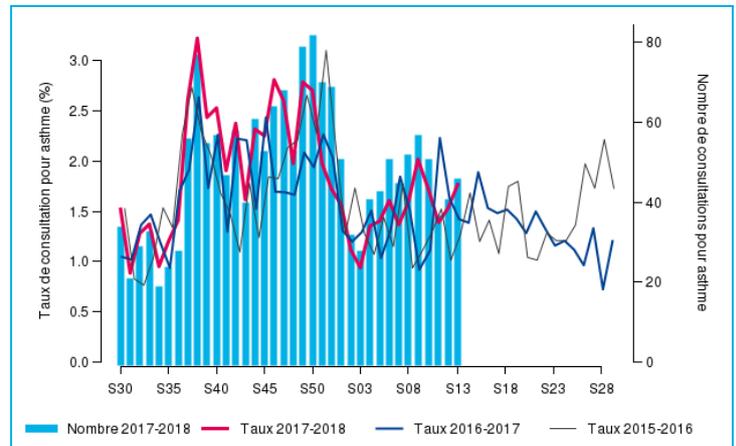


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : très forte diminution du nombre de passages aux urgences et du taux de passages aux urgences par rapport aux semaines précédentes. Les niveaux observés se situent dans les moyennes saisonnières hautes. Ces passages touchent les 75 ans et plus dans 31 % des cas. Tous âges confondus, ces passages font l'objet d'une hospitalisation dans 39 % des cas.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins et du taux de consultations associé, les indicateurs suivis se maintiennent dans les moyennes saisonnières. Les bronchites représentent 8 % des consultations SOS Médecins chez les 75 ans et plus.

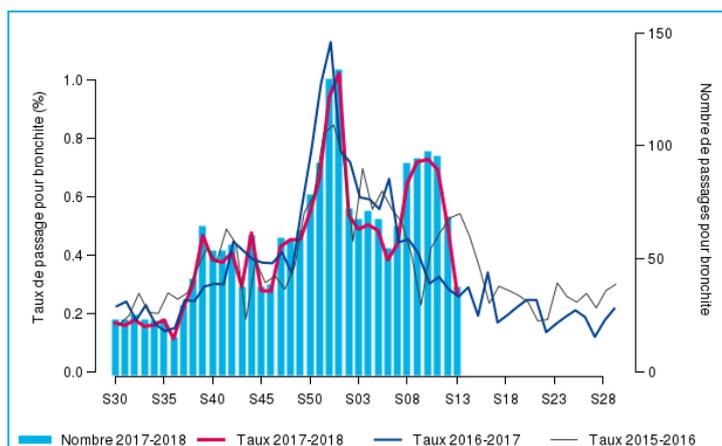


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

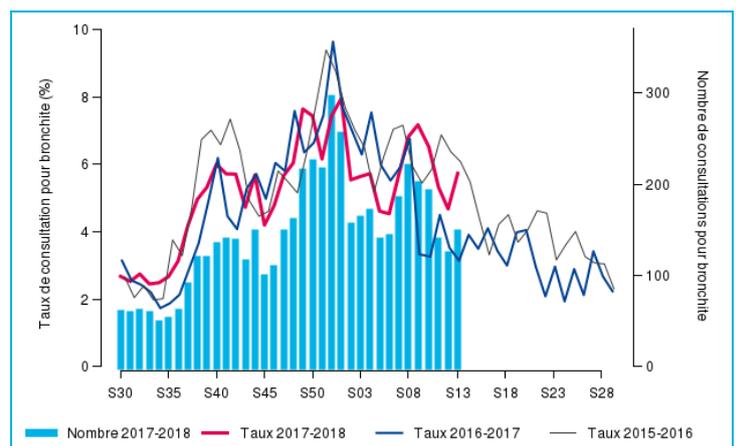


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation des indicateurs suivis par rapport à la semaine précédente, se maintenant dans les moyennes de saison (tous âges confondus) ; 69 % des passages aux urgences pour pneumopathie nécessitent une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : diminution des consultations SOS Médecins et du taux de consultations associé.

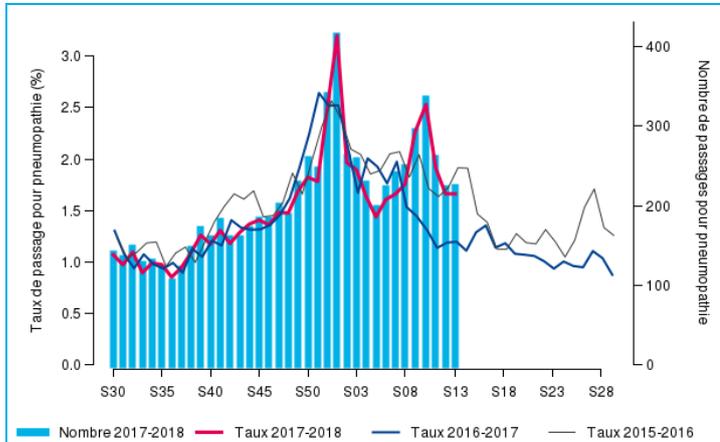


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

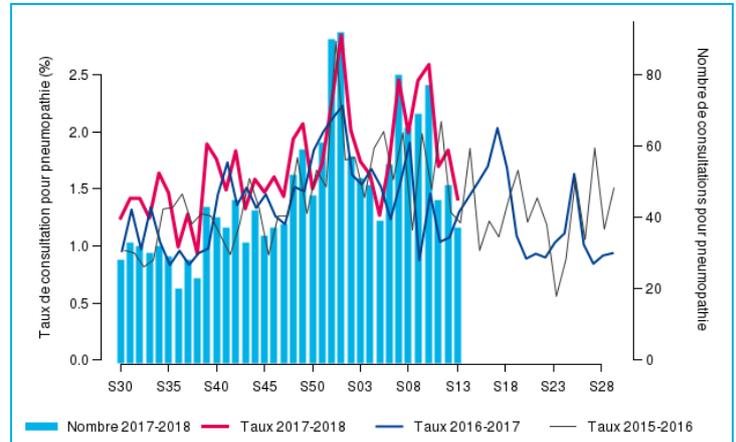


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible
- **SOS Médecins** : indicateurs suivis en hausse, se maintenant en-dessous des moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des varicelles estimé à 46 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 94], données Sentinelles non consolidées).

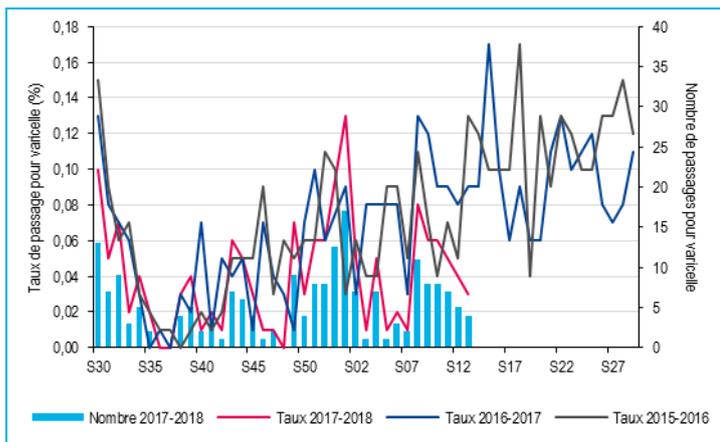


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

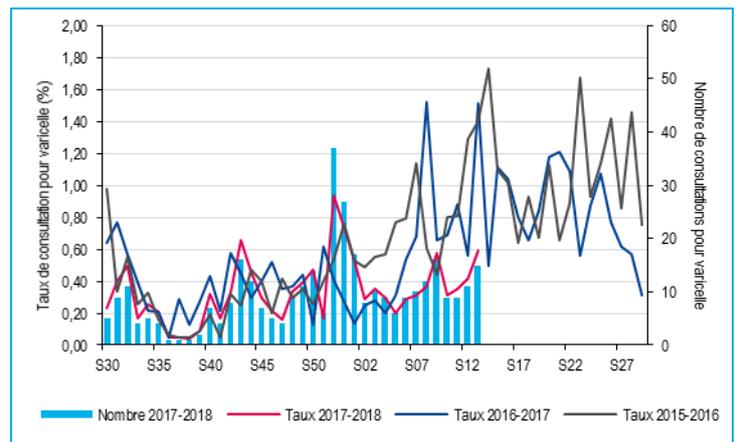


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1^{er} novembre 2017, 153 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés (dont 2 cas en semaine 13).
- 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 (74%).
- 65% des cas étaient infectés par un virus de type A et 33% 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 6](#)
- Données relatives aux IRA en Ehpad. [Page 10](#)
- Données relatives à la grippe en population générale. [Page 4](#)

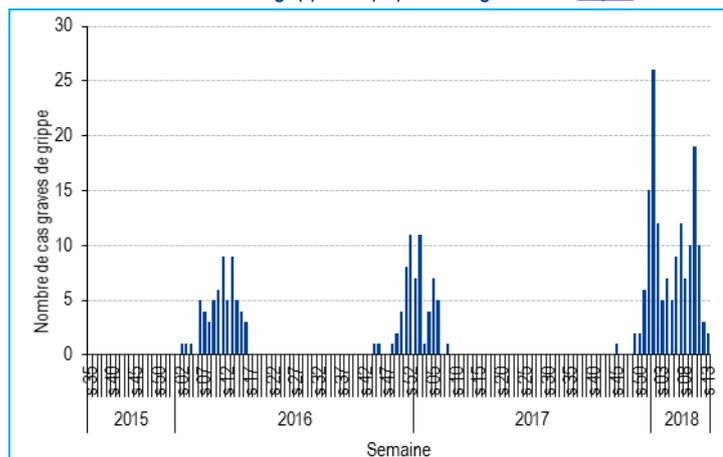


Figure 25 - Courbe épidémiologique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2015/35, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

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	100	65
A(H3N2)	2	2
A(H1N1)pdm09	30	30
A non sous-typé	68	68
Grippe typage B	51	33
Non confirmé	2	1
Sexe		
Homme	95	62
Femme	58	38
Classes d'âge		
0-4 ans	1	1
5-14 ans	1	1
15-39 ans	14	9
40-64 ans	86	56
65 ans et plus	51	33
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	40	26
Grossesse	0	0
Obésité	11	7
Agé de 65 ans et plus	51	33
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	4	3
Diabète de types 1 et 2	19	12
Pathologie pulmonaire	50	33
Pathologie cardiaque	17	11
Pathologie neuromusculaire	7	5
Pathologie rénale	12	8
Immunodéficience	20	13
Autres facteurs de risques	12	8
Professionnel de santé	1	1
Statut vaccinal		
Non vacciné	76	50
Vacciné	28	18
Non renseigné ou ne sait pas	49	32
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	62	41
Mineur	12	8
Modéré	28	18
Sévère	51	33
Facteurs de gravité		
Ventilation non invasive	28	18
Oxygénothérapie à haut débit	31	20
Ventilation invasive	90	59
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	4	3
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	12	8
Nombre de cas total	153	100

Figure 26 - 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

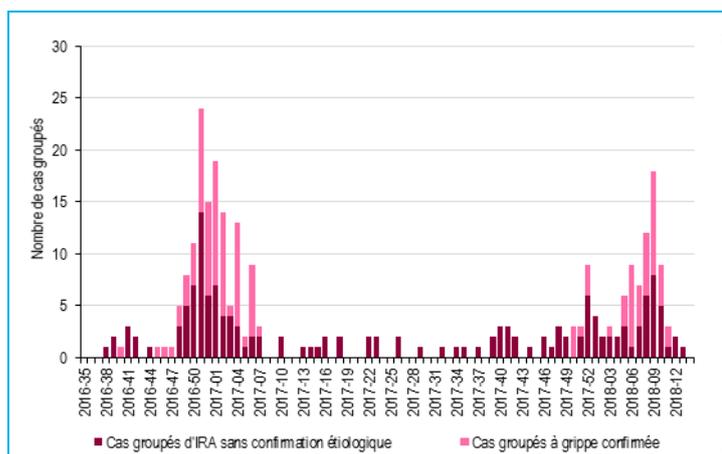


Figure 27 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

Retour page [grippe](#)

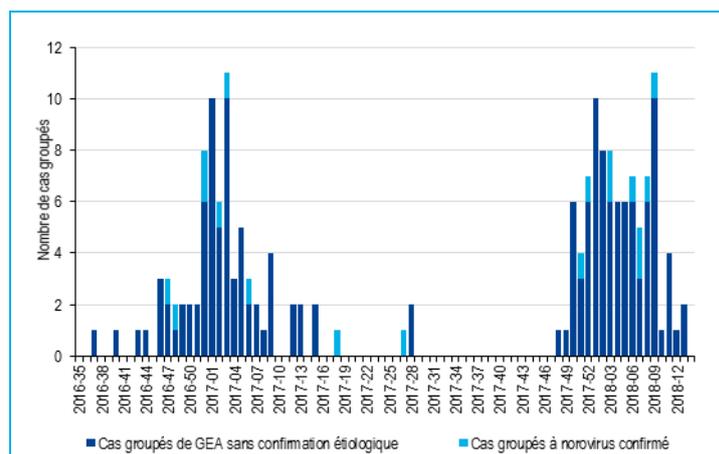


Figure 28 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés des gastro-entérites aiguës (GEA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

Retour page [gastro-entérite](#)

	IRA	GEA		
Nombre de foyers signalés et clôturés	80	74	<u>Pour les IRA</u>	
Nombre total de résidents malades	1409	1917	Recherche effectuée :	71 foyers
Taux d'attaque moyen chez les résidents	18,7%	29,6%	Grippe confirmée :	45 foyers
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5,2%	9,3%	VRS confirmé :	2 foyers
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	73	14	<u>Pour les GEA</u>	
Taux d'hospitalisation moyen	5,2%	0,7%	Recherche effectuée :	28 foyers
Nombre de décès	26	3	Norovirus confirmé :	9 foyers
Létalité moyenne	1,8%	0,2%	Rotavirus confirmé :	1 foyer

Figure 29 - 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 et 5 des 6 associations SOS Médecins de la région (hors Brest) sont 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	3 091 →	138 →	622 →	-	-	-
Finistère	5 757 →	188 →	979 →	787 →	63 →	64 →
Ille-et-Vilaine	5 115 →	283 →	722 →	1 313 →	90 →	224 →
Morbihan	3 277 →	175 →	598 →	772 →	62 →	98 →
Bretagne	17 240 →	784 →	2 921 →	2 872 →	215 →	386 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 13.

Figure 30 - 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	117	103
TRAUMATISME	108	98
GASTRO-ENTERITES	96	95
FIEVRE ISOLEE	64	79
BRONCHIOLITE	36	30
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	26	17
ASTHME	20	11

Figure 31 - 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	95	70
FIEVRE ISOLEE	18	12
GASTRO ENTERITE	17	16
BRONCHIOLITE	11	2
DIARRHEE	5	1
BRONCHITE	5	10

Figure 32 - 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	479	456
MALAISE	204	217
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	135	128
PNEUMOPATHIE	119	129
AVC	106	113
DECOMPENSATION CARDIAQUE	104	127

Figure 33 - 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
BRONCHITE	25	14
TRAUMATO DIVERS	22	17
DECES	19	16
PNEUMOPATHIE	17	20
INFECTION URINAIRE	16	7
ALTERATION ETAT GENERAL	15	16

Figure 34 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2015	2016	2017	2018	Mois précédent (mars. 2018)
Hépatite A*	37	37	67	20	4
IIM*	43	38	36	6	1
Légionellose*	35	21	27	4	2
Rougeole*	6	5	8	119	68

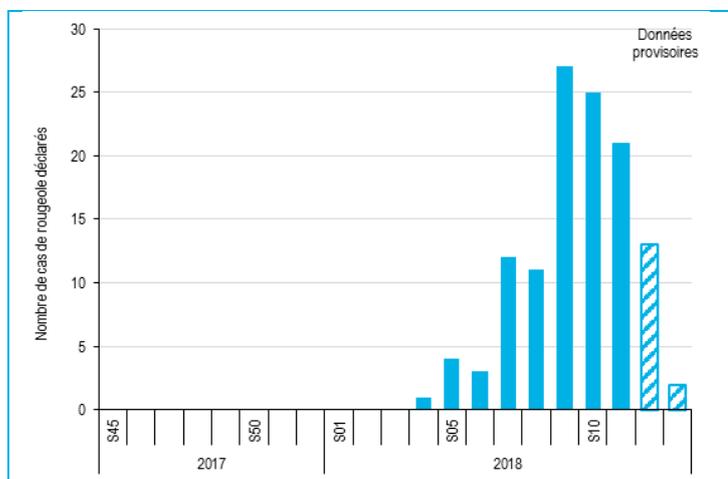
* selon la date de début des signes ;

Figure 35 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM) et rougeoles, tous âges confondus, depuis 2015, Bretagne, extraction du 03/04/2018 (Sources : Santé publique France / MDO)

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, 119 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.**



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 2018-13 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2015/30	33 / 33 services d'urgences	5 / 6 associations
<i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2018/13</i>	33 services d'urgences	5 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/13	79,3%	77,9 %

Le point épidémiologie

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