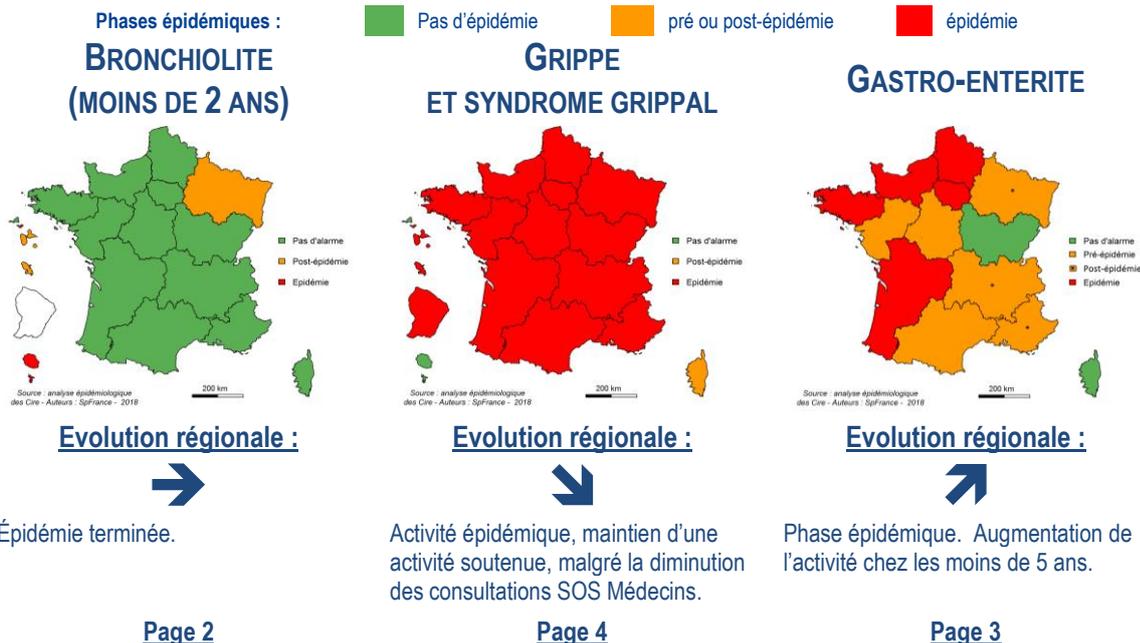


Surveillance des épidémies hivernales



Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) [Page 5](#)

En semaines 08 et 09, le nombre de décès tous âges confondus dépasse la limite supérieure des fluctuations habituellement observées à cette période de l'année. Le nombre de décès des 65 ans et plus se maintient en-dessous. Le nombre de décès chez les 15-64 ans est également au-dessus du seuil en semaine 09. Les données de la semaine 09 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 12](#)

Le nombre de cas confirmés résidant en Bretagne ne cesse d'augmenter depuis le début de l'année, en lien avec des foyers épidémiques observés notamment dans le Finistère.

Autres pathologies [Données non présentées](#)

Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) sont en baisse 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 redescendent à des niveaux proches de ceux des années antérieures. Chez les adultes, maintien d'activités importantes supérieures au moyenne de saison et à la hausse des maux, altérations de l'état général, décompensations cardiaques, dyspnées / insuffisances respiratoires.

75 ans et plus [Données non présentées](#)

Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins (toutes causes) des 75 ans et plus sont en hausse et nettement supérieurs aux moyennes saisonnières. Plusieurs établissements se sont déclarés en tension hospitalières. Les altérations de l'état général sont en hausse de 16 % par rapport à la semaine précédente, les pneumopathies de 28 %, les décompensations cardiaques de 17 % et les maux de 10 %.

Faits marquants

Épidémie de rougeole en France.

Le dernier point d'actualisation des données de surveillance est disponible sur le site de Santé publique France. [ici](#)
 Pages dédiées à la rougeole sur le site du ministère de la santé ([ici](#)) et communiqué de presse. [ici](#)

Sommaire

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

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

- **Épidémie terminée. Activité sporadique**
- **Oscour®** : poursuite de la tendance à la baisse des indicateurs suivis. Cette pathologie représente 5,7 % des passages avec un diagnostic codé chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : activité faible et stable, représentant environ 3,0 % de l'activité totale dans cette tranche d'âge.
- **Données de virologie** : baisse de la proportion des prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 3,2 (8/252)).

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](#)

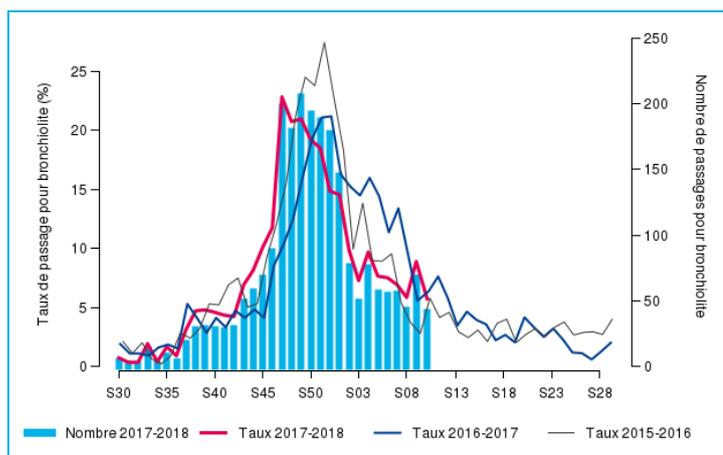


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

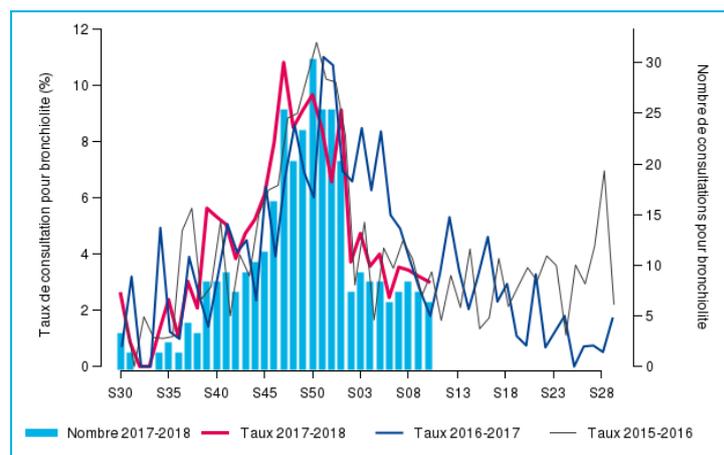


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S09-2018	30	+76 %	19,9 %
S10-2018	18	-40 %	13,1 %

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

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

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique en hausse chez les plus jeunes.**
- **Oscour®** : poursuite de la tendance à la hausse des passages aux urgences pour gastro-entérites touchant les 75 ans et plus, les 5-14 ans et plus particulièrement les moins de 5 ans. Ce diagnostic représente 1,7 % des diagnostics codés, tous âges confondus et 8,5 % chez les moins de 5 ans. La gastro-entérite aiguë touche les enfants de moins de 5 ans dans 52 % des cas.
- **SOS Médecins** : la gastro-entérite représente 7,9 % de l'activité totale SOS Médecins. Le taux de consultations SOS Médecins se situe dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 97 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [30 ; 164], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : circulation virale en augmentation à Brest : trois prélèvements positifs au Norovirus (3/26), un prélèvement positif à l'Adénovirus (1/34) et six prélèvements positifs au Rotavirus (6/35).

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

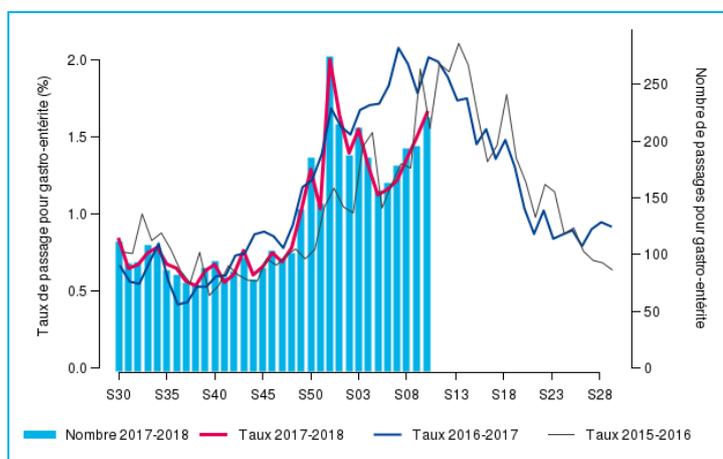


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

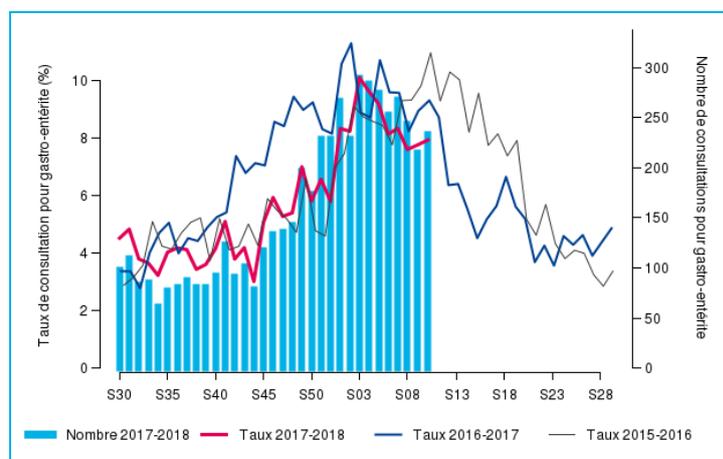


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S09-2018	46	+48 %	1,40 %
S10-2018	46	-	1,40 %

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

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

Prévention de la gastro-entérite

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'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.](#) [Lci](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Phase épidémique, pic franchi en semaine 52, activité soutenue, malgré une première baisse.**
- **Oscour®** : nouvelle légère diminution du nombre de passages aux urgences (-7 %) et du taux de passages associé, tous âges confondus et 21% des passages nécessitent une hospitalisation. Les niveaux observés restent supérieurs aux pics épidémiques des saisons précédentes (tous âges). Par classe d'âge, on note une augmentation des passages pour cette pathologie chez les 15-64 ans et des 65 ans et plus.
- **SOS Médecins** : franche diminution des indicateurs suivis, représentant 5,3 % de l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 99 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [44 ; 154], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Circulation virale de la grippe en légère baisse au Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité en grippe A = 8,7 % (22/252) et grippe B = 23,8 % (60/252)).

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](#)

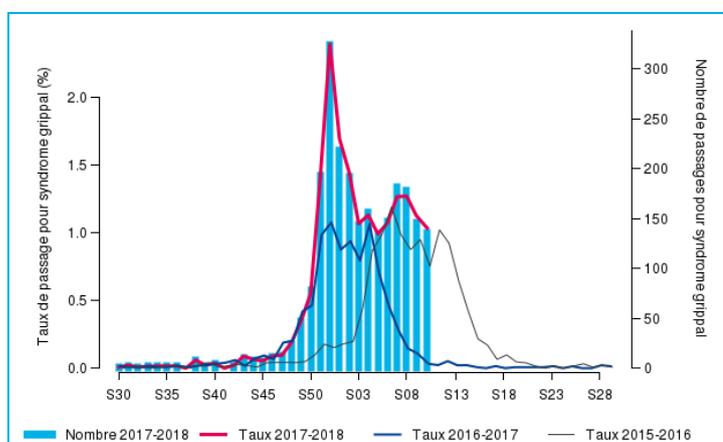


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

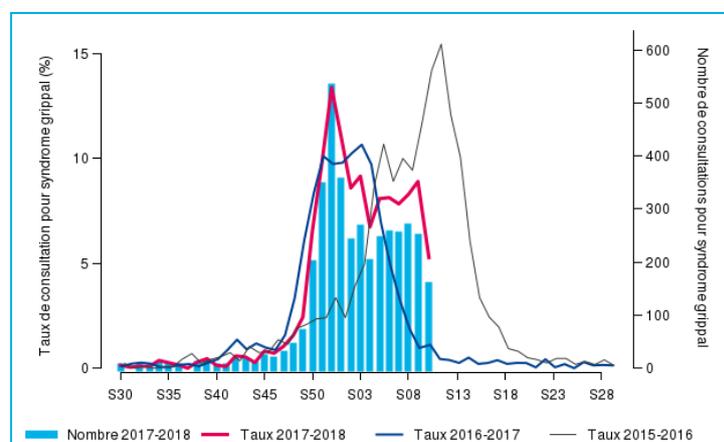


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S09-2018	27	+4,00 %	0,82 %
S10-2018	28	+4,00 %	0,85 %

Figure 9 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

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

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

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

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

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

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

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 08 et 09, le nombre de décès tous âges confondus dépasse la limite supérieure des fluctuations habituellement observées à cette période de l'année. Le nombre de décès des 65 ans et plus se maintient en-dessous.
- Le nombre de décès chez les 15-64 ans est également au-dessus du seuil en semaine 09.
- Les données de la semaine 09 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](#)

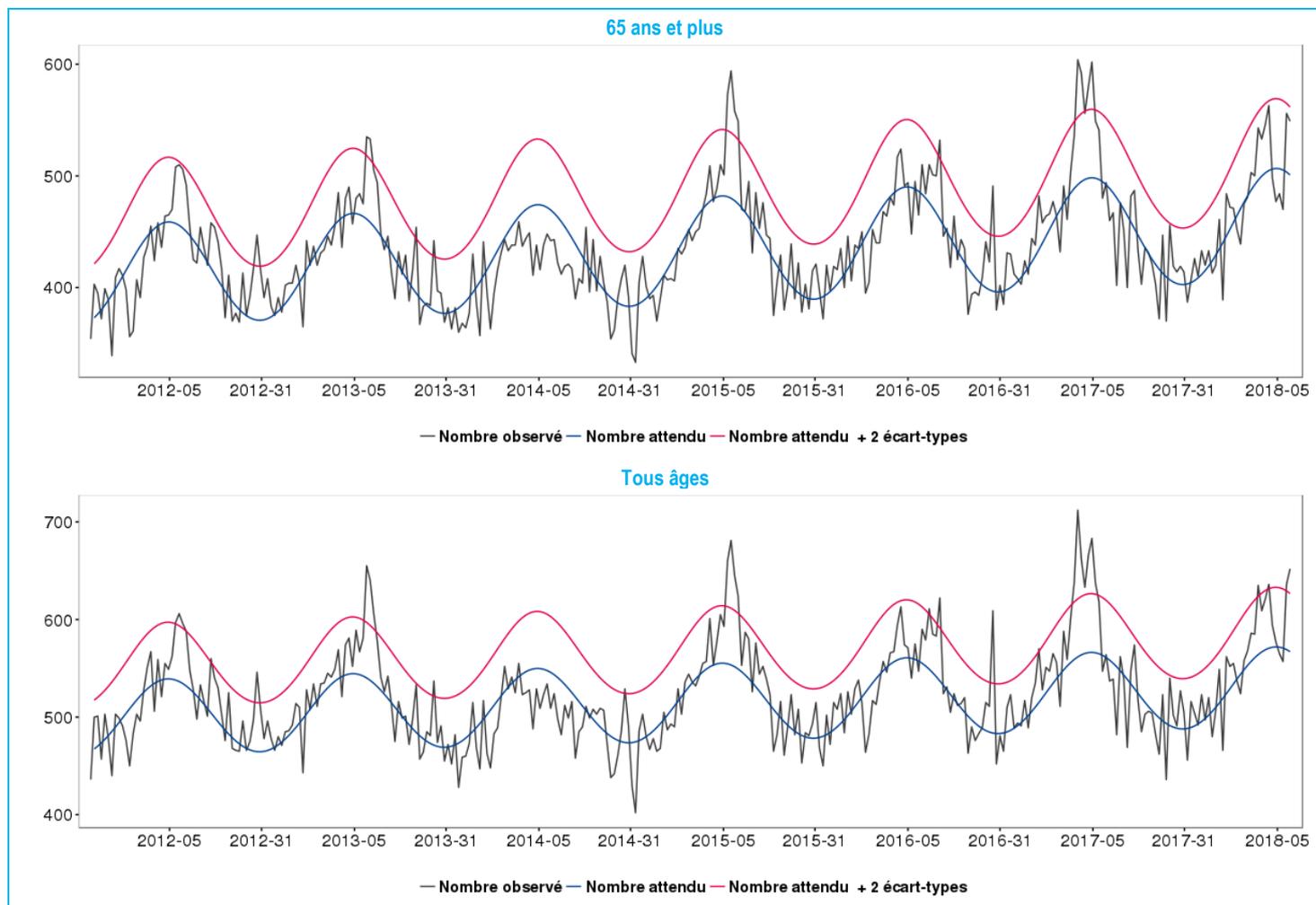


Figure 10 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2011 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Source : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

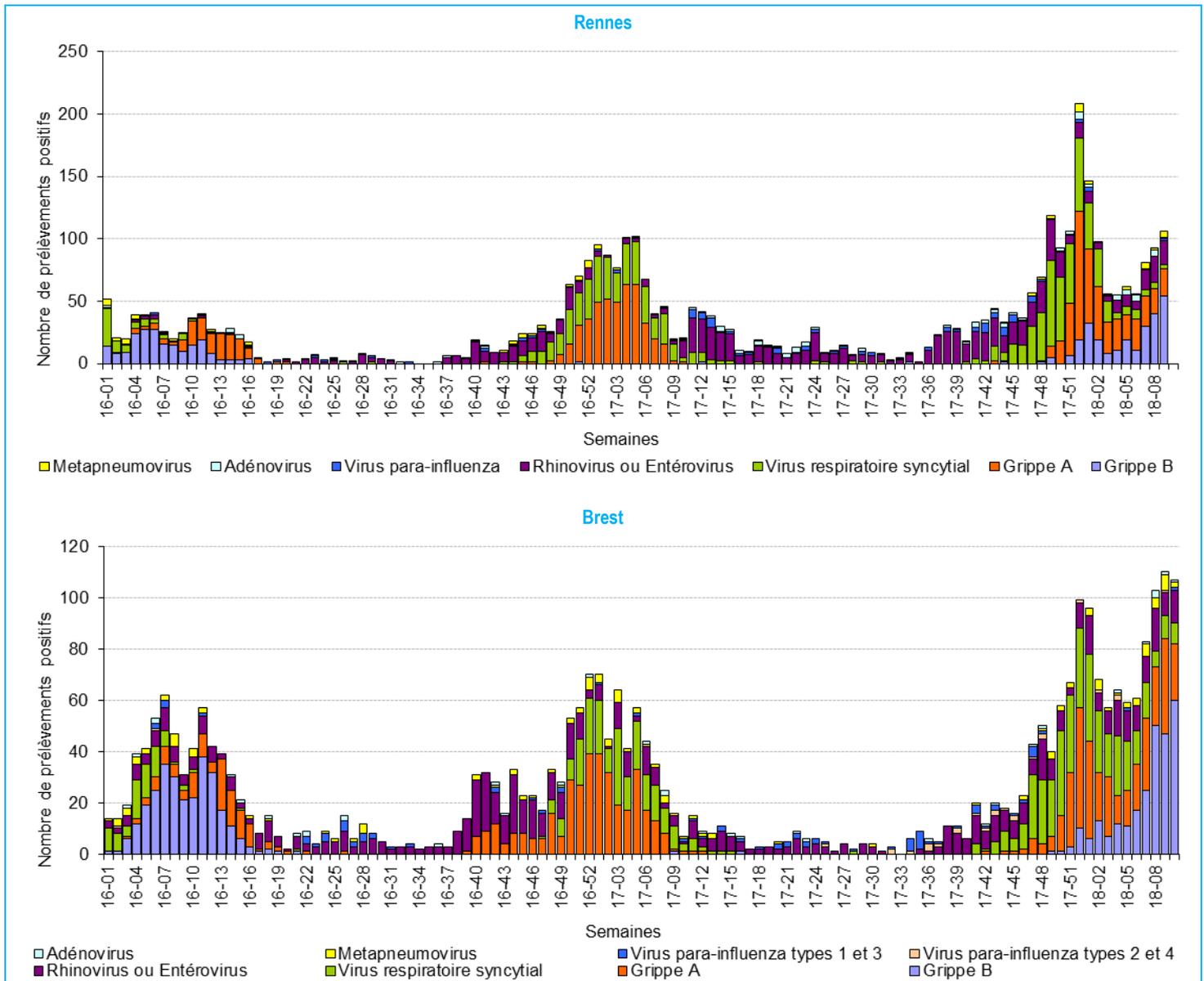


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponible sen semaine 2018/10)

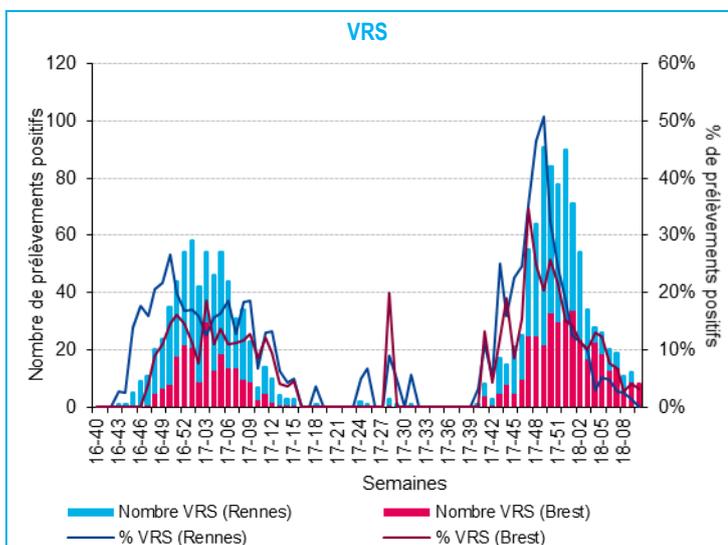


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponible sen semaine 2018/10)

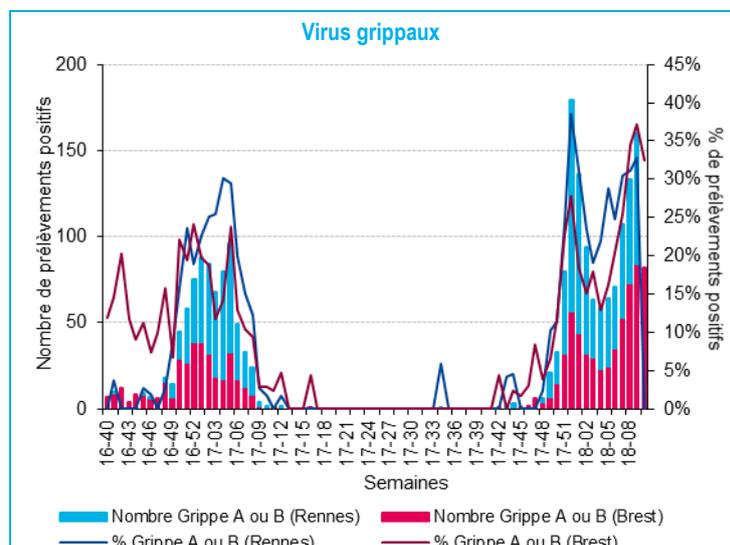


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponible sen semaine 2018/10)

Retour page [bronchiolite](#)

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

Prélèvements entériques

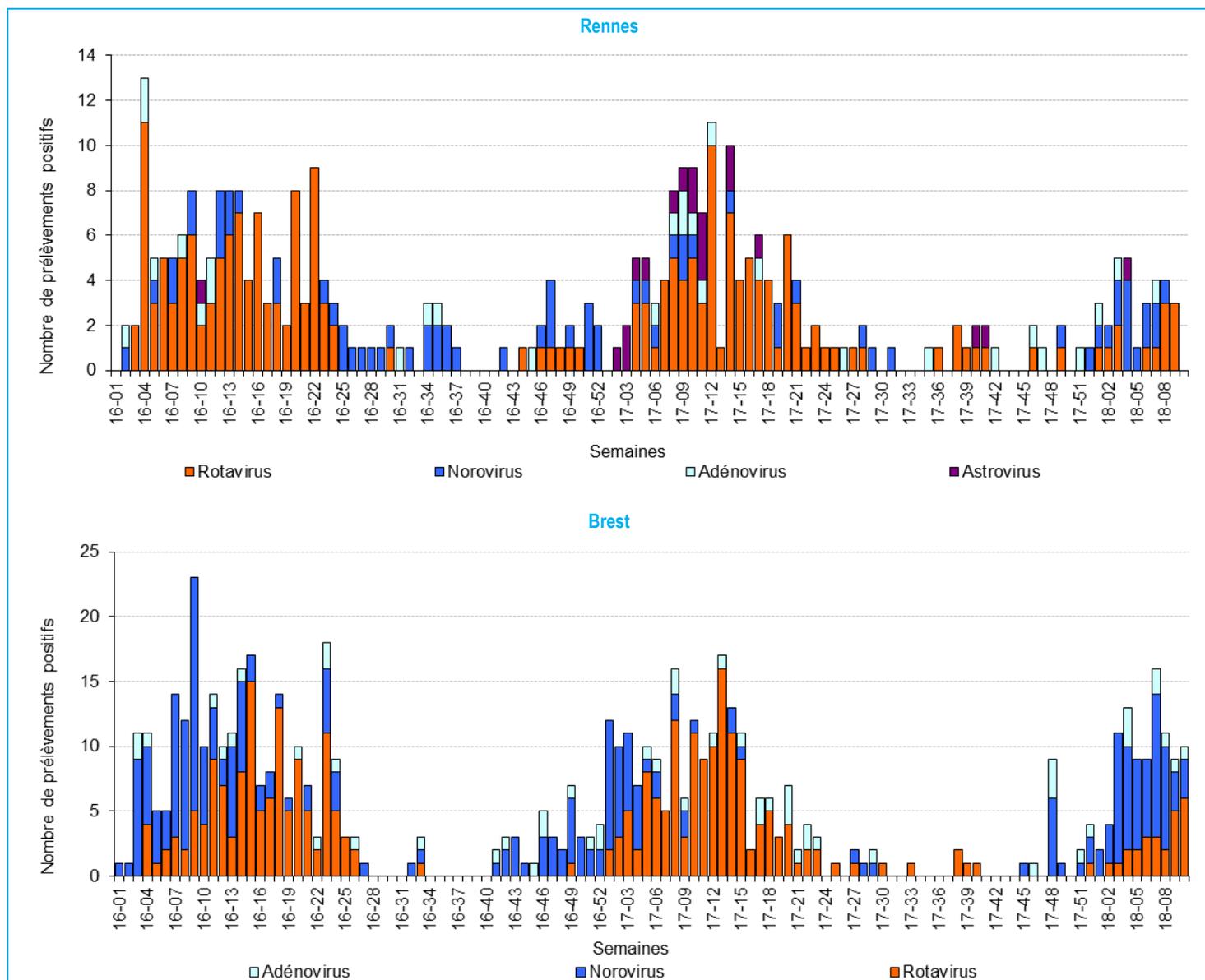


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponible sen semaine 2018/10)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

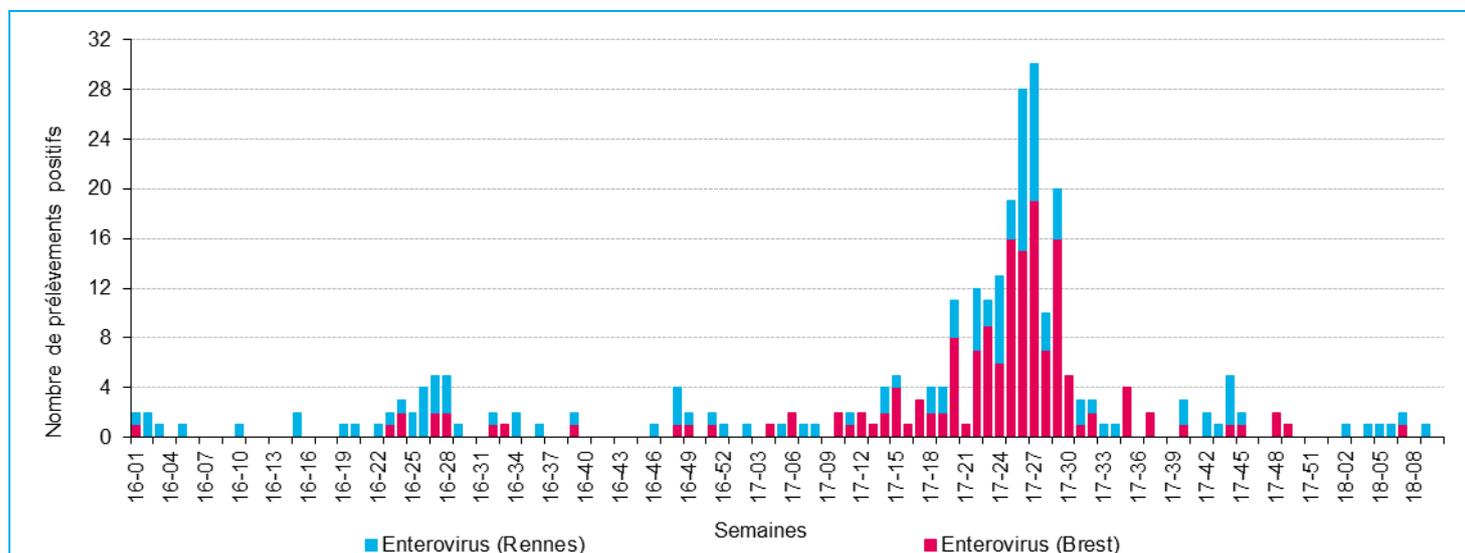


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponible sen semaine 2018/10)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : nouvelle diminution des indicateurs suivis qui redescendent dans les moyennes de saison basses. Les moins de 15 ans représentent la moitié des cas.
- **SOS Médecins** : légère baisse des consultations SOS médecins (tous âges) par rapport à la semaine précédente. La hausse des consultations chez les 15-74 ans se poursuit néanmoins.

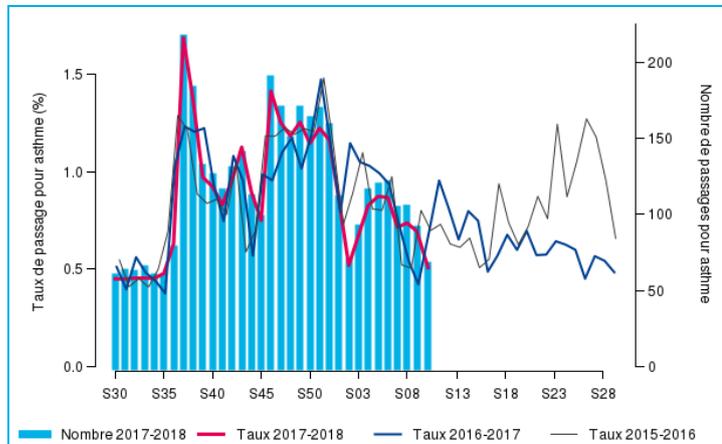


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

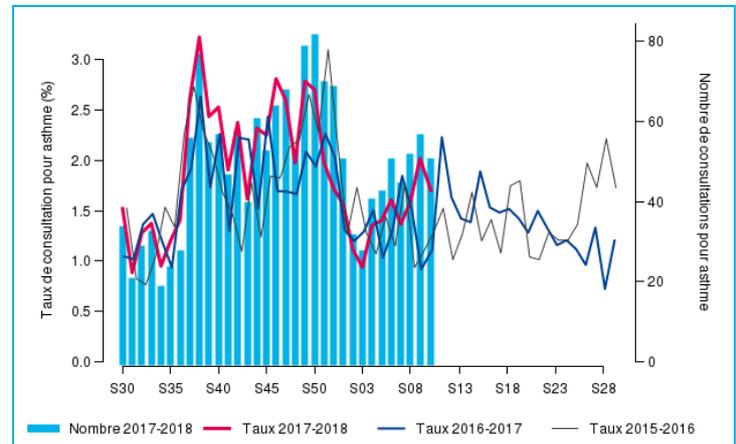


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : maintien d'un nombre important de passages aux urgences et du taux de passages associé, touchant les 15-74 ans et les 75 ans et plus. Les niveaux atteints sont supérieurs aux moyennes de saison. Ces passages touchent les 75 ans et plus dans 44 % des cas. Tous âges confondus, ces passages font l'objet d'une hospitalisation dans 41 % des cas.
- **SOS Médecins** : légère diminution du nombre de consultations SOS Médecins se maintenant à un niveau élevé pour la saison. Les bronchites représentent 9,1 % des consultations SOS Médecins chez les 75 ans et plus.

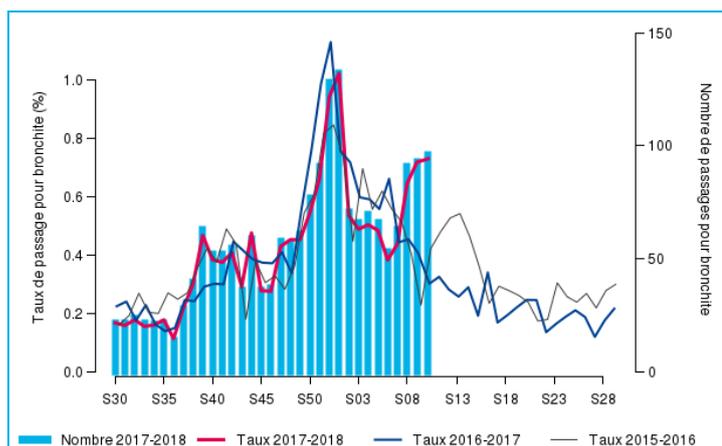


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

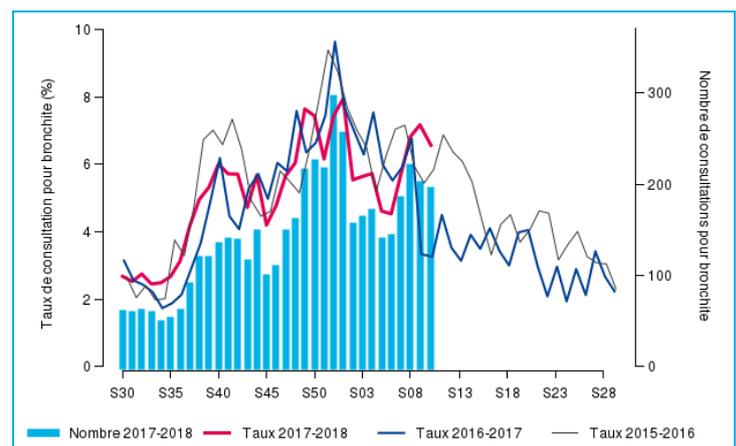


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : forte hausse des indicateurs touchant les 75 ans et plus (+27 % dans cette tranche d'âge, qui représente 56 % de l'activité pour cette pathologie). Activité nettement supérieure aux moyennes saisonnières (tous âges confondus) ; 64 % des passages aux urgences pour pneumopathie nécessitent une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : nouvelle augmentation du nombre de consultations, se maintenant à un niveau supérieur aux moyennes de saison. Cette hausse ne concerne que les 75 ans et plus, lesquels représentent 53 % des consultations SOS Médecins pour pneumopathie.

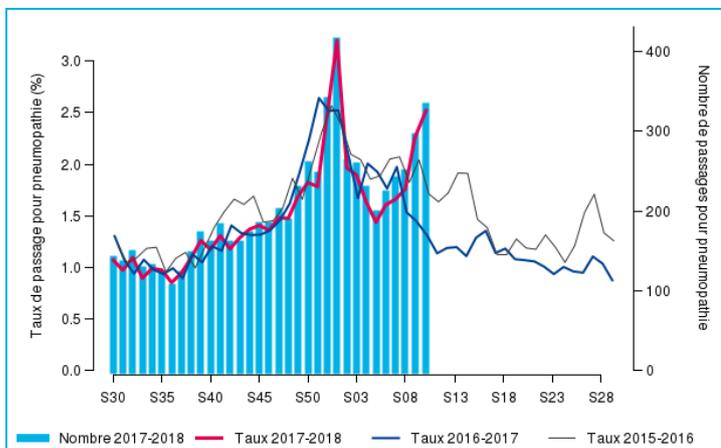


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

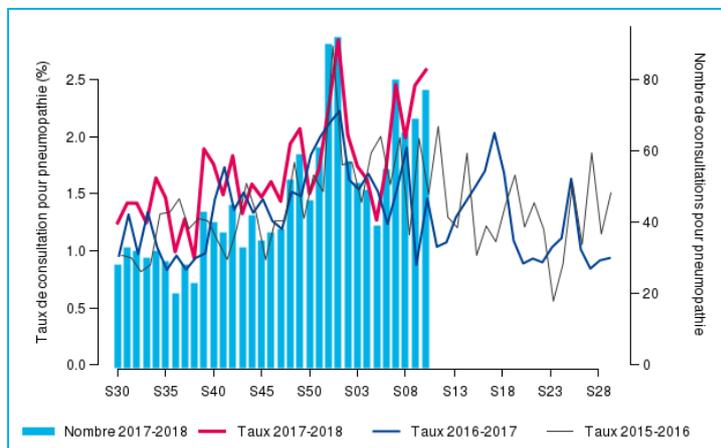


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité modérée.
- **SOS Médecins** : activité faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 54 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 110], données Sentinelles non consolidées).

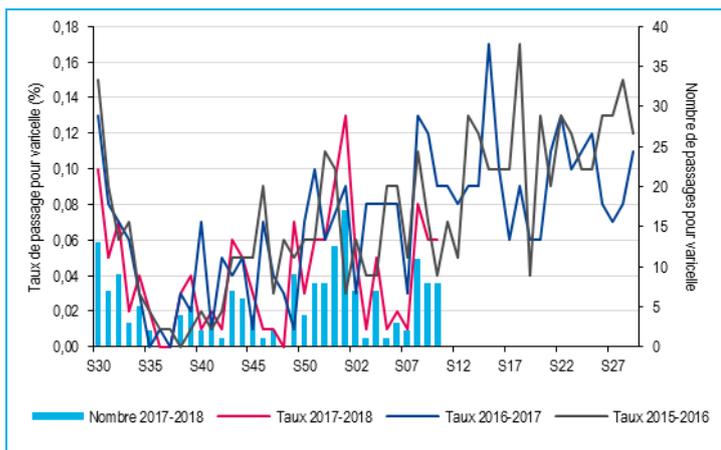


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

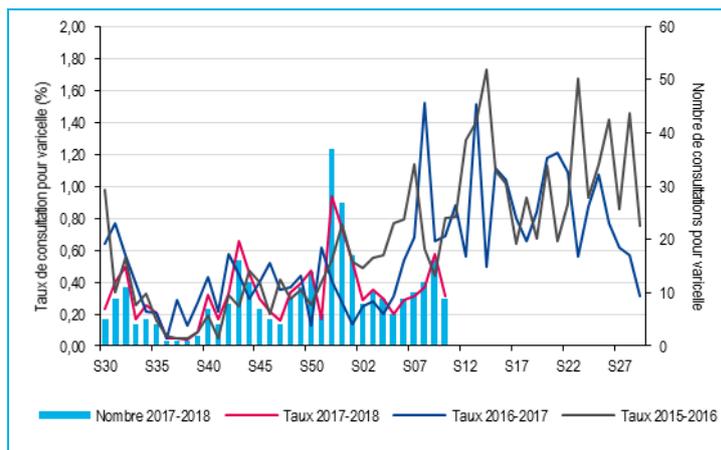


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1^{er} novembre 2017, 127 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés (dont 10 cas en semaine 10).
- Le nombre de cas est plus élevé que les saisons précédentes.
- L'âge moyen des cas était de 59 ans.
- La plupart d'entre eux présentait au moins un facteur ciblé par la vaccination (73%).
- 73% des cas étaient infectés par un virus de type A et 26% 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](#)

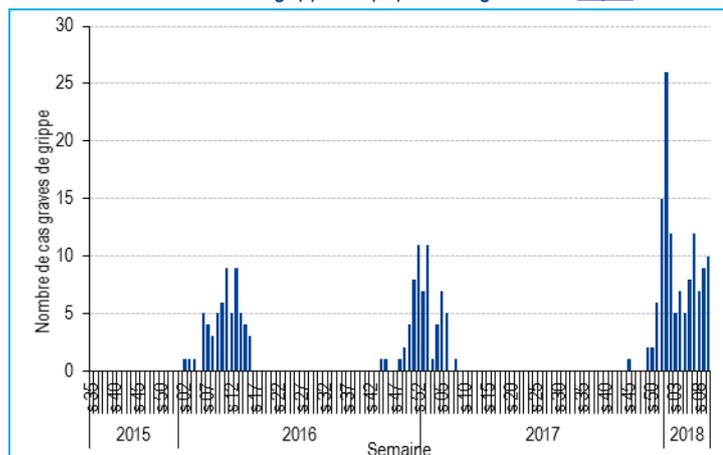


Figure 24 - Courbe épidémiologique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2015/35, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

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	93	73
A(H3N2)	2	2
A(H1N1)pdm09	29	31
A non sous-typé	62	67
Grippe typage B	33	26
Non confirmé	1	1
Sexe		
Homme	75	59
Femme	52	41
Classes d'âge		
0-4 ans	1	1
5-14 ans	0	0
15-39 ans	11	9
40-64 ans	74	58
65 ans et plus	41	32
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	34	27
Grossesse	0	0
Obésité	9	7
Agé de 65 ans et plus	41	32
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	3	2
Diabète de types 1 et 2	15	12
Pathologie pulmonaire	45	35
Pathologie cardiaque	13	10
Pathologie neuromusculaire	5	4
Pathologie rénale	7	6
Immunodéficience	17	13
Autres facteurs de risques	6	5
Professionnel de santé	0	0
Statut vaccinal		
Non vacciné	64	50
Vacciné	24	19
Non renseigné ou ne sait pas	38	30
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	51	40
Mineur	9	7
Modéré	21	17
Sévère	45	35
Facteurs de gravité		
Ventilation non invasive	24	19
Oxygénothérapie à haut débit	28	22
Ventilation invasive	74	58
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	3	2
ECCO2R (Epuraction extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	12	9
Nombre de cas total	127	100

Figure 25 - 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

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1^{er} septembre 2017, 86 signalements de cas groupés d'IRA et 86 signalements de cas groupés de GEA en Ehpad
- 9 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA signalés en semaine 10
- 37 épisodes de cas groupés d'IRA confirmés grippe (8 de type A et 14 de type B)

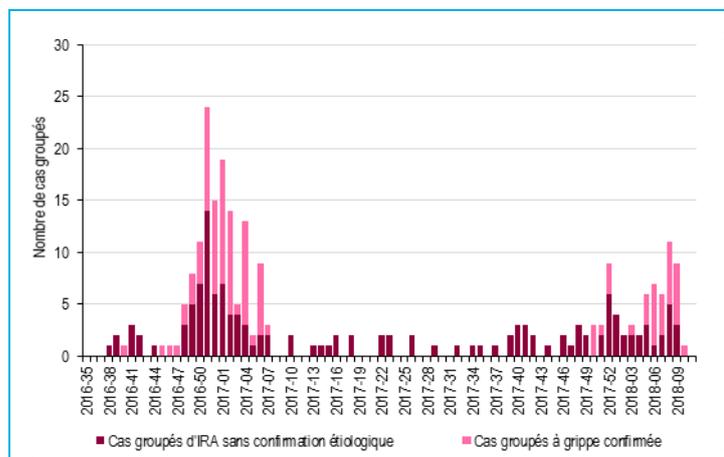


Figure 26 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

[Retour page grippe](#)

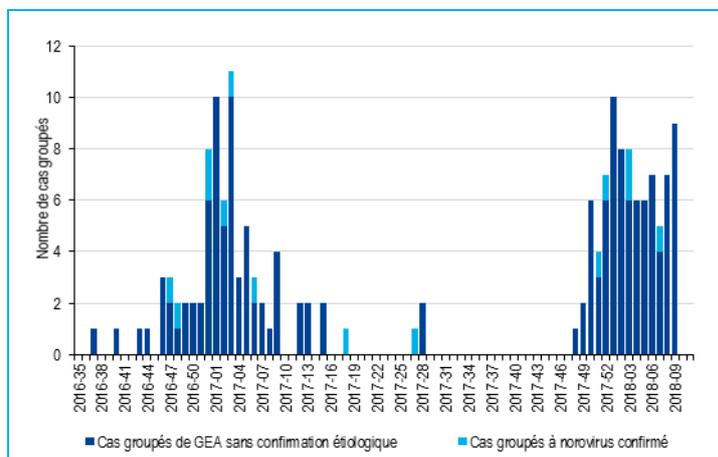


Figure 27 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés des gastro-entérites aiguës (GEA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

[Retour page gastro-entérite](#)

	IRA	GEA		
			<u>Pour les IRA</u>	(n = 86)
Nombre de foyers signalés et clôturés	53	55	Recherche effectuée :	57 foyers
Nombre total de résidents malades	944	1328	Grippe confirmée :	34 foyers
Taux d'attaque moyen chez les résidents	17,9%	28,9%	VRS confirmé :	2 foyers
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5%	9,2%	<u>Pour les GEA</u>	(n = 86)
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	50	12	Recherche effectuée :	28 foyers
Taux d'hospitalisation moyen	5,3%	0,9%	Norovirus confirmé :	5 foyers
Nombre de décès	20	3	Rotavirus confirmé :	0 foyer
Létalité moyenne	2,1%	0,2%		

Figure 28 - 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 des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

- Forte augmentation de l'activité des urgences de ville et surtout hospitalières chez les 75 ans et plus

	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	3 113	→	133	→	713	↗	-	-	-	-	-	-
Finistère	5 590	→	191	→	1 191	↗	1 844	→	130	→	213	→
Ille-et-Vilaine	4 919	→	285	→	827	→	1 309	→	102	→	280	→
Morbihan	3 256	→	176	→	744	→	792	→	45	→	133	↗
Bretagne	16 878	→	785	→	3 475	↗	3 945	→	277	→	626	→

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 13.

Figure 29 - 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	119	128
TRAUMATISME	114	90
GASTRO-ENTERITES	73	69
FIEVRE ISOLEE	70	72
BRONCHIOLITE	41	67
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	24	18

Figure 30 - 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	111
GASTRO ENTERITE	28	22
FIEVRE ISOLEE	14	5
BRONCHITE	12	9
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	8	8

Figure 31 - 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	526	569
MALAISE	287	260
PNEUMOPATHIE	191	150
DECOMPENSATION CARDIAQUE	188	162
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	183	165

Figure 32 - 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	45	35
PNEUMOPATHIE	40	34
DECES	30	9
ALTERATION ETAT GENERAL	25	18
GASTRO ENTERITE	22	10

Figure 33 - 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, 49 cas chez des personnes résidant en Bretagne ont été déclarés.
 - Couverture vaccinale régionale insuffisante pour permettre l'élimination de la rougeole (source : Dress / CS24), en particulier dans trois départements (Côtes d'Armor, Finistère, Morbihan).
 - **Le seul moyen susceptible d'endiguer la circulation du virus est la vaccination.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de suspicions de rougeole aux urgences depuis la fin de l'année 2017.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de suspicions de rougeole sur les 3 dernières semaines

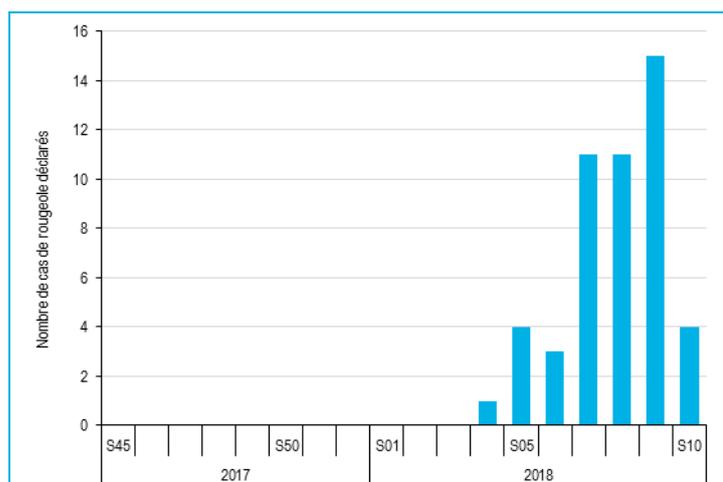


Figure 34 - Évolution du nombre cas de rougeole résidant en Bretagne, depuis le 06/11/2017, extraction du 13/03/2018 (Sources : Santé publique France / MDO)

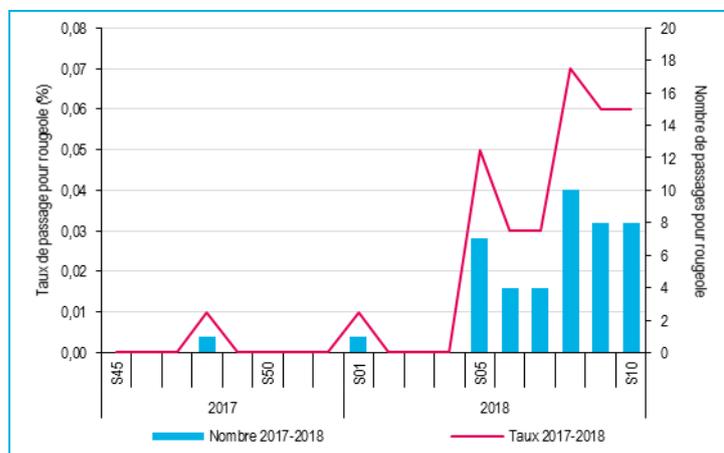


Figure 35 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour rougeole (2017-18, axe de droite) et du taux de passages associé depuis la semaine 2017/45 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

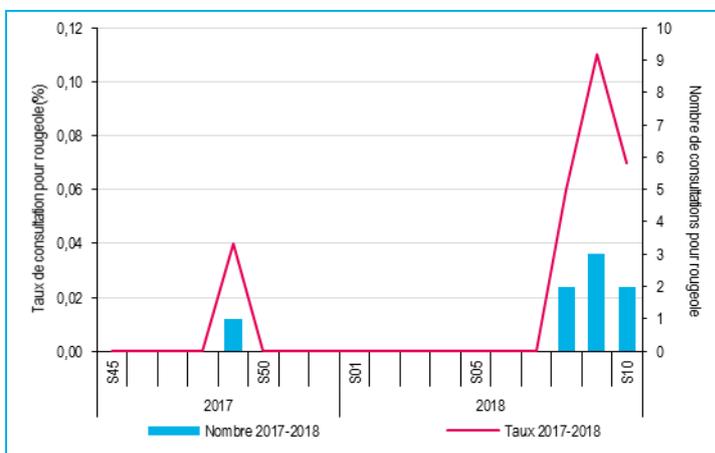


Figure 36 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour rougeole (2017-18, axe de droite) et du taux de consultations associé depuis la semaine 2017/45 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

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 11).

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

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

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

NC Seuil non calculable → Activité stable ($JMM-2ET$; $MM+2ET$)
 ↗ Activité en hausse ($\geq MM+2ET$) ↘ 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. [Lci](#)

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

Cas de grippe sévère en réanimation

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

Liste des indicateurs suivis

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

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

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

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- 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 2018-10 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2015/30	33 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
<i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2018/10</i>	33 services d'urgences	6 associations <i>(données manquantes à Brest du 02-05/2018)</i>
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/10	78,0 %	74,5 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

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



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Rédacteur en chef

Lisa King
Responsable
Cire Bretagne

Comité de rédaction

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
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