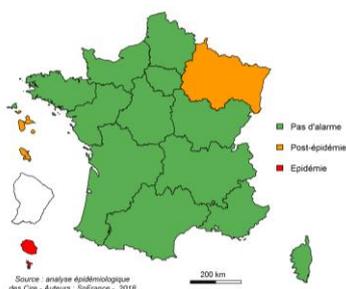


**Surveillance des épidémies hivernales**

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

**BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)**



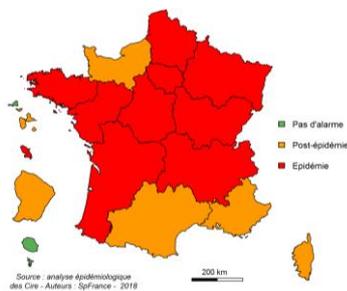
Evolution régionale :



Épidémie terminée

[Page 2](#)

**GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Activité épidémique, en décroissance

[Page 4](#)

**GASTRO-ENTERITE**



Evolution régionale :



Phase épidémique. Augmentation de l'activité chez les moins de 5 ans.

[Page 3](#)

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (données Insee)**

[Page 5](#)

En semaines 09 et 10, les nombres de décès tous âges confondus et chez les 65 ans et plus dépassent les limites supérieures des fluctuations habituellement observées à cette période de l'année. Le nombre de décès chez les 15-64 ans est également au-dessus du seuil en semaine 09. Les données de la semaine 10 sont sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

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

**Autres pathologies**

**Données non présentées**

Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) se situent dans les moyennes saisonnières, à l'exception des 75 ans et plus, pour lesquels ils sont supérieurs. 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 pour les pathologies suivantes : malaises, altérations de l'état général, décompensations cardiaques, dyspnées / insuffisances respiratoires, troubles du rythme / de conduction.

**Rougeole**

[Page 12](#)

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 notamment dans le Finistère.

**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](#)

**Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bilan au 20 mars 2018.** [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.**
- **Oscour®** : poursuite de la tendance à la baisse des indicateurs suivis. Cette pathologie représente 3,6 % des passages avec un diagnostic codé chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : activité faible, un seul cas recensé en semaine 11, pour la région.
- **Données de virologie** : baisse de la proportion des prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 2,1 (4/187)).

### 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](#)

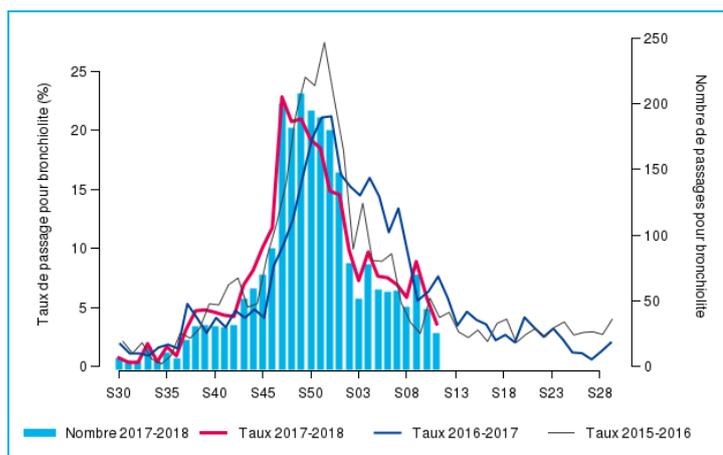


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

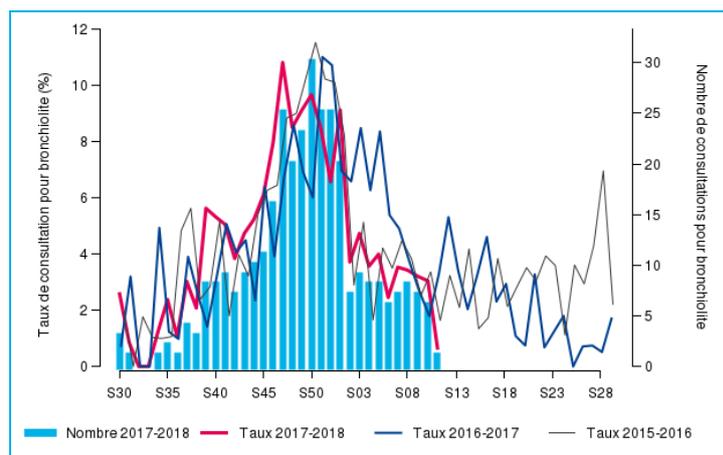


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S10-2018	18	-40,00 %	13,14 %
S11-2018	12	-33,33%	10,91 %

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®** : maintien de la tendance à la hausse des passages aux urgences pour gastro-entérites chez les moins de 5 ans ; les indicateurs suivis sont en diminution dans les autres classes d'âge. Ce diagnostic représente 1,5 % 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 58 % des cas.
- **SOS Médecins** : la gastro-entérite représente 8,4 % de l'activité totale SOS Médecins. Le taux de consultations SOS Médecins se situe dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 127 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [52 ; 202], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : circulation virale en augmentation à Brest : deux prélèvements positifs au Norovirus (2/18) et huit prélèvements positifs au Rotavirus (8/26).

### 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). [Lci](#)
- Surveillance de la gastro-entérite. [Lci](#)

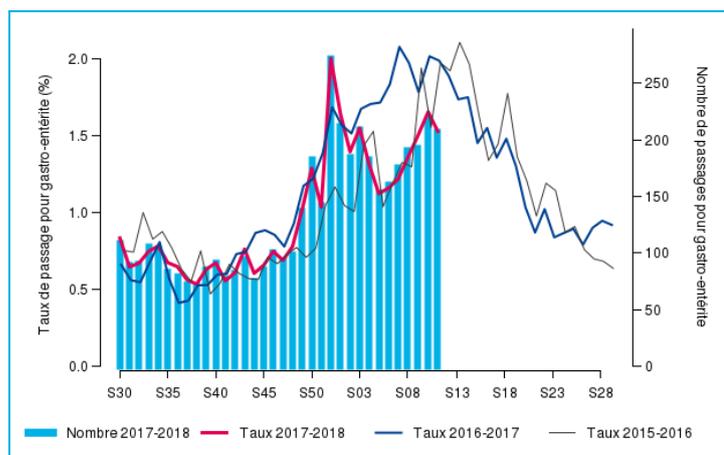


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

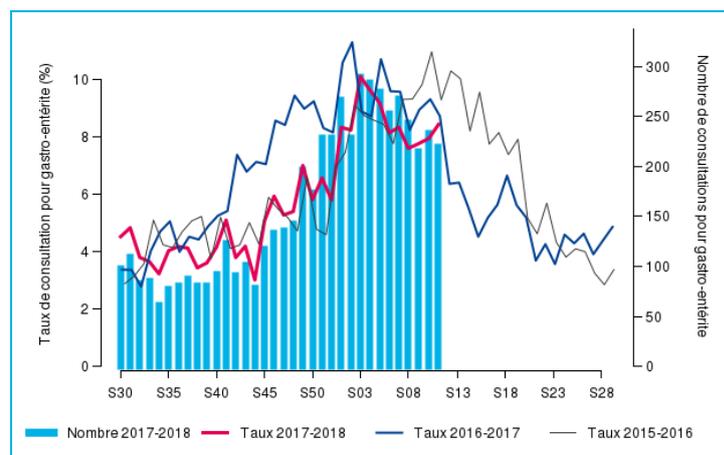


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

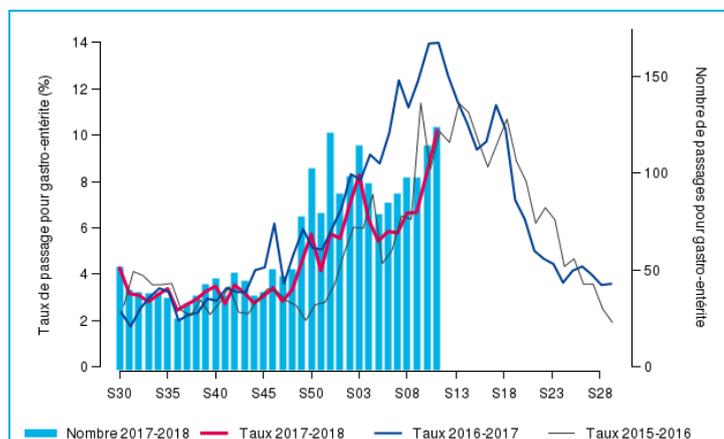


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), chez les moins de 5 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S10-2018	46	-	1,40 %
S11-2018	33	-28,26 %	1,07 %

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. Lci](#)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

- **Phase épidémique, en décroissance.**
- **Oscour®** : nette baisse du nombre de passages aux urgences (-37 %) et du taux de passages associé, tous âges confondus ; 28% des passages nécessitent une hospitalisation. Les niveaux observés sont encore élevés. Les 65 ans et plus représentent 28 % des cas.
- **SOS Médecins** : nouvelle baisse des indicateurs suivis, représentant 4,8 % de l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 143 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [69 ; 217], 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 = 4,8 % (9/187) et grippe B = 23,0 % (43/187)).

### 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](#)

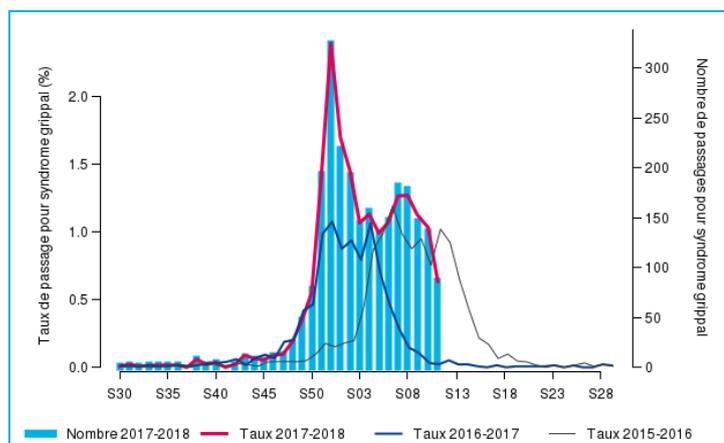


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

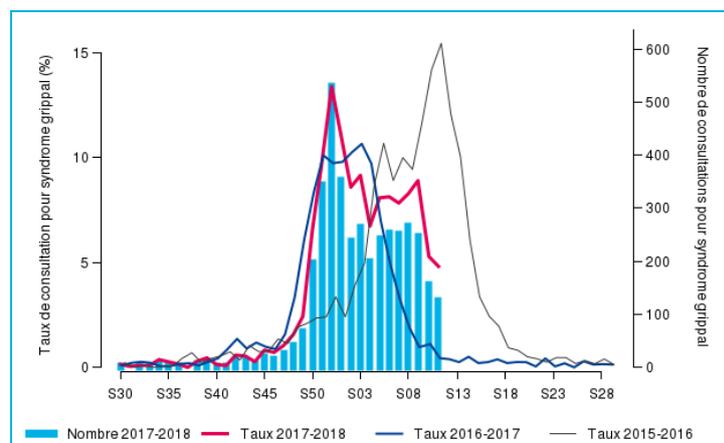


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S10-2018	28	+3,70 %	0,85 %
S11-2018	24	-14,29 %	0,78 %

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.
- En semaines 09 et 10, les nombres de décès tous âges confondus et chez les 65 ans et plus dépassent les limites supérieures des fluctuations habituellement observées à cette période de l'année.
- Le nombre de décès chez les 15-64 ans est également au-dessus du seuil en semaine 09.
- Les données de la semaine 10 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](#)

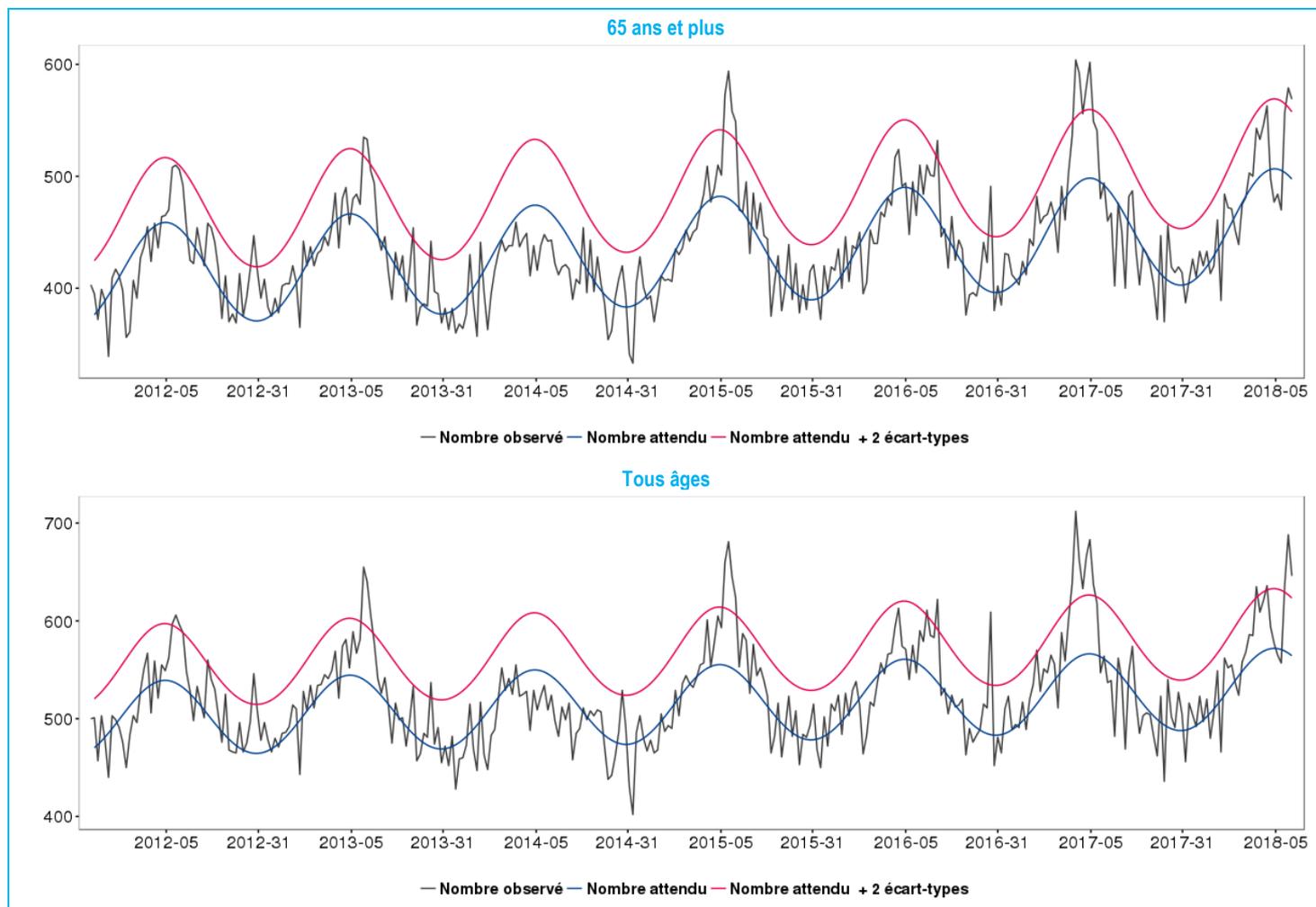


Figure 11 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2012 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Source : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

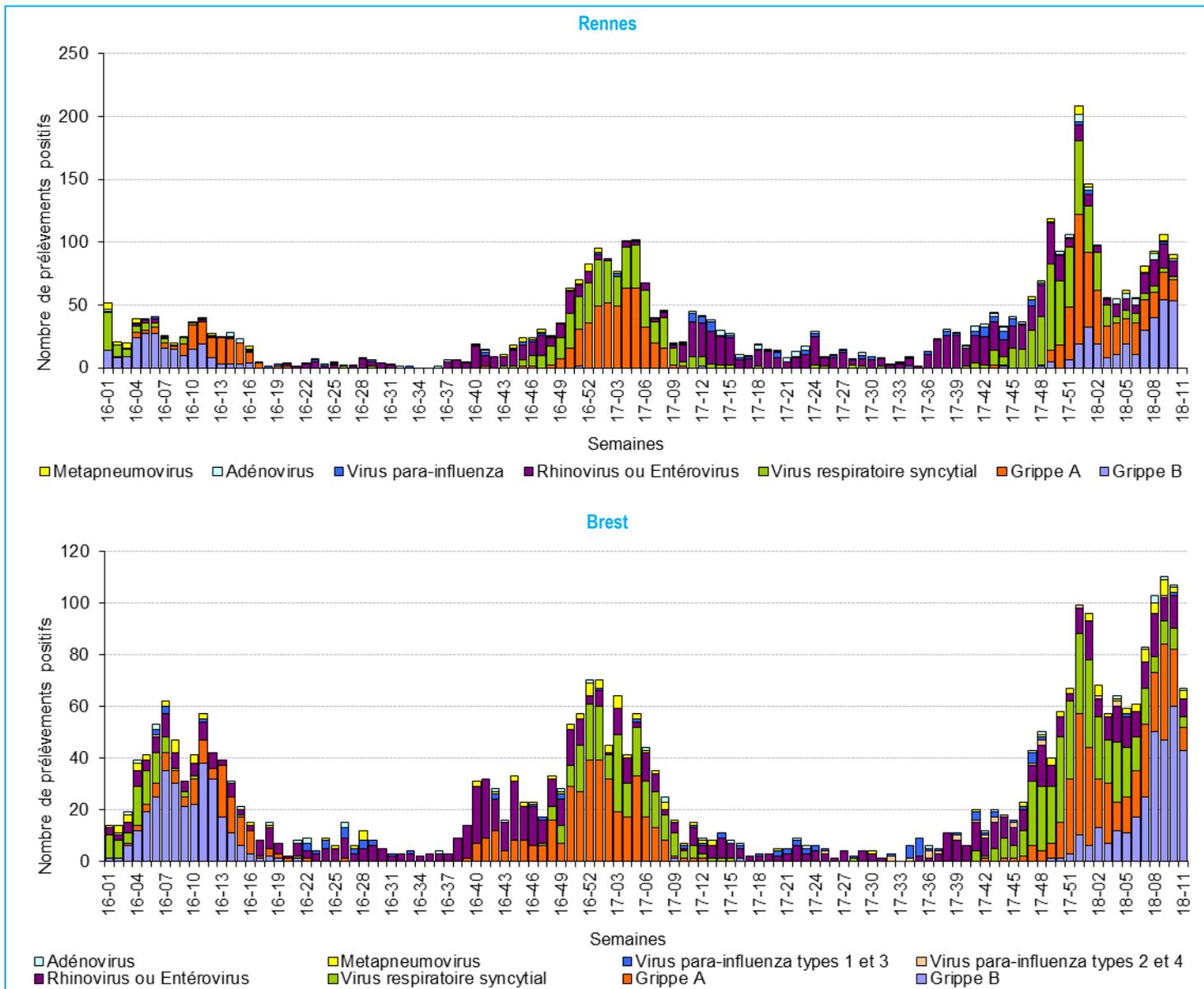


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données manquantes pour le CHU de Rennes en semaine 2018/11)

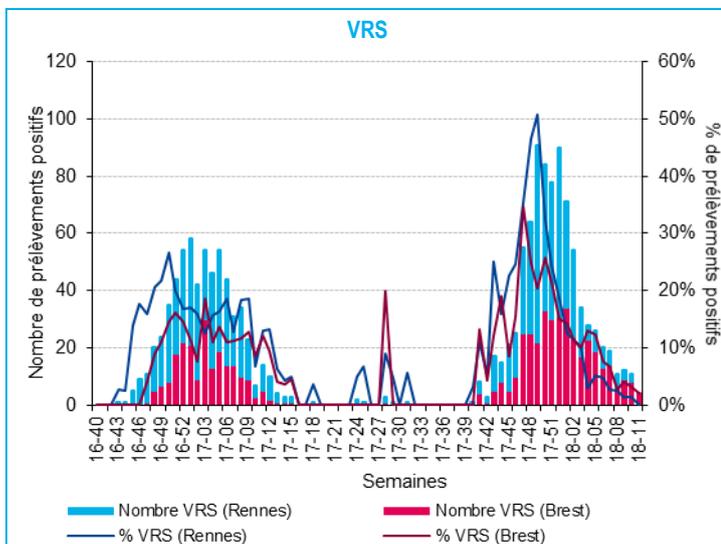


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données manquantes pour le CHU de Rennes en semaine 2018/11)

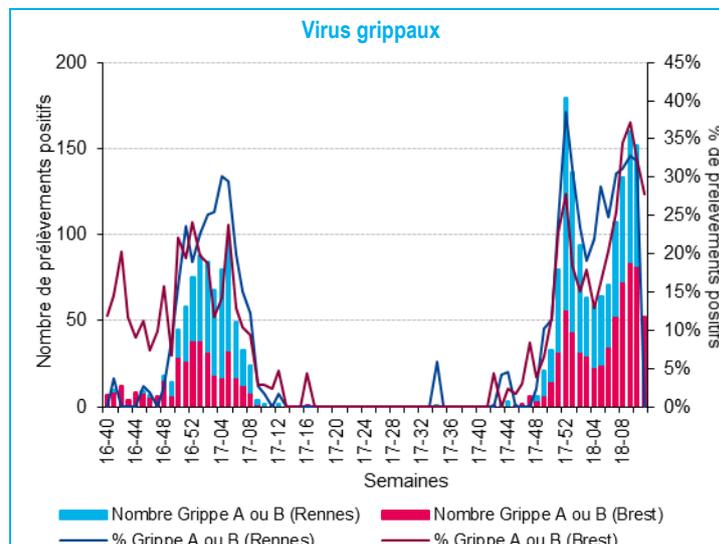


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données manquantes pour le CHU de Rennes en semaine 2018/11)

[Retour page bronchiolite](#)

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

## Prélèvements entériques

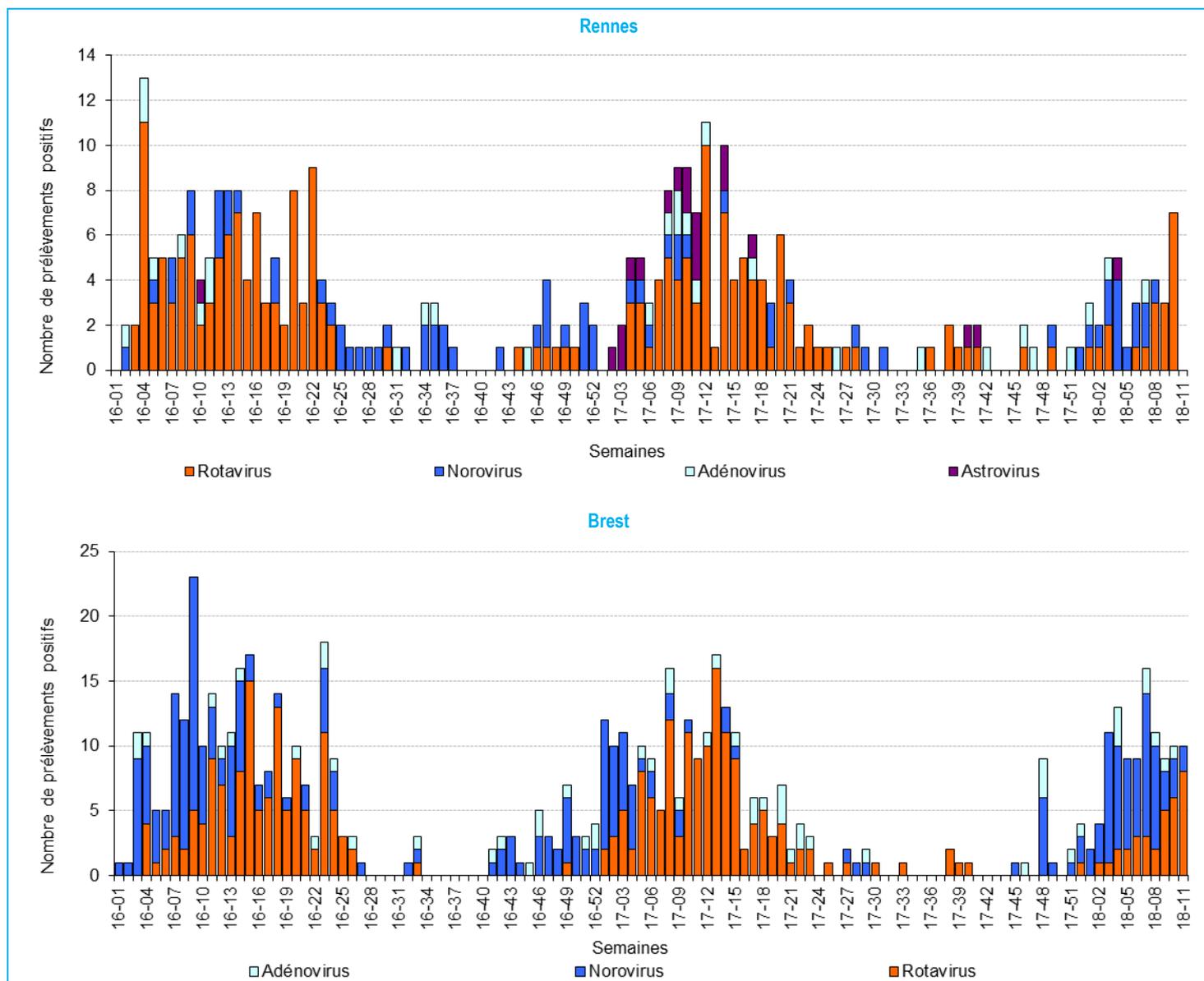


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données manquantes pour le CHU de Rennes en semaine 2018/11)

[Retour page gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

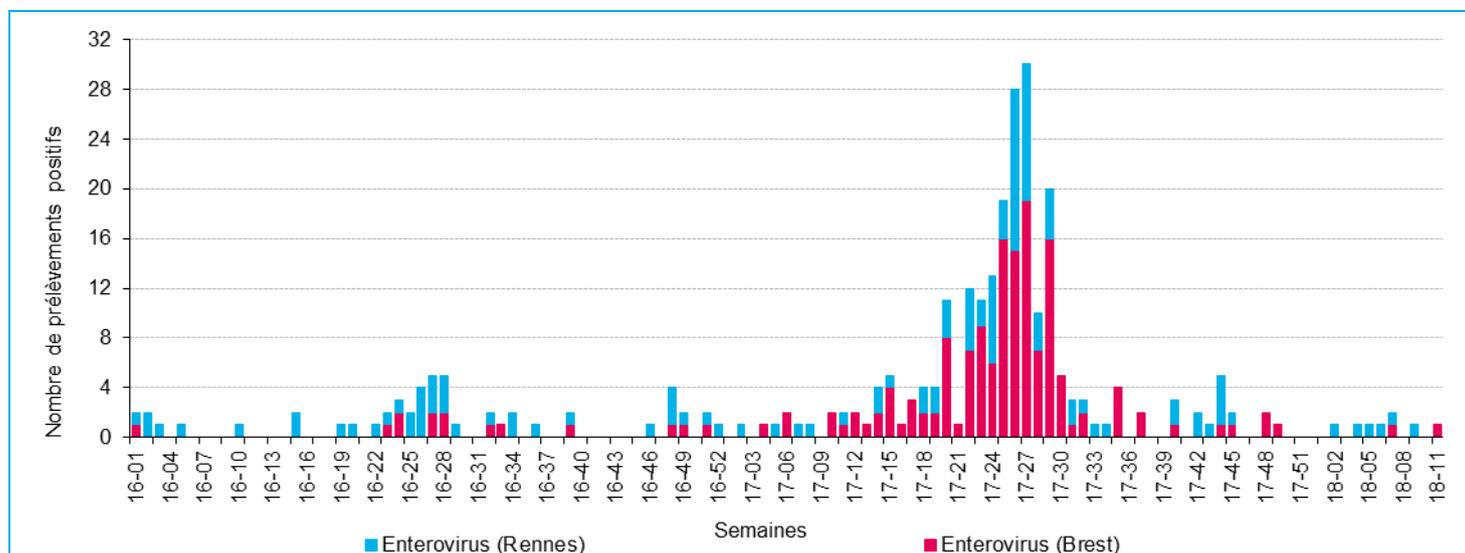


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données manquantes pour le CHU de Rennes en semaine 2018/11)

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé, atteignant des niveaux inférieurs aux moyennes de saisons. Les moins de 15 ans représentent 53 % des cas.
- **SOS Médecins** : diminution des indicateurs suivis dans toutes les classes d'âge par rapport à la semaine précédente.

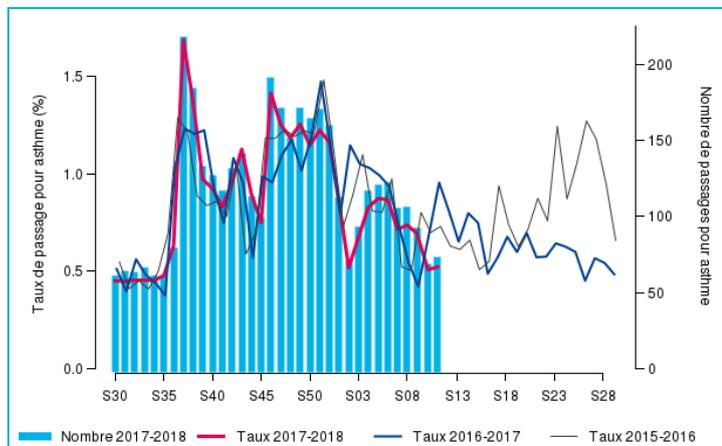


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

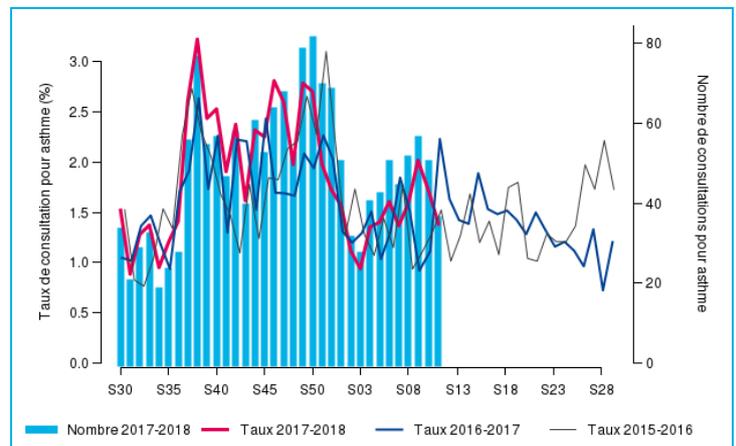


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences et du taux de passages aux urgences depuis 4 semaines. Les niveaux atteints sont supérieurs aux moyennes de saison. Ces passages touchent les 75 ans et plus dans 41 % des cas et les 15-74 ans dans 55 % des cas. Tous âges confondus, ces passages font l'objet d'une hospitalisation dans 34 % des cas.
- **SOS Médecins** : nette diminution du nombre de consultations SOS Médecins, redescendant dans les moyennes saisonnières. Les bronchites représentent 7,9 % des consultations SOS Médecins chez les 75 ans et plus.

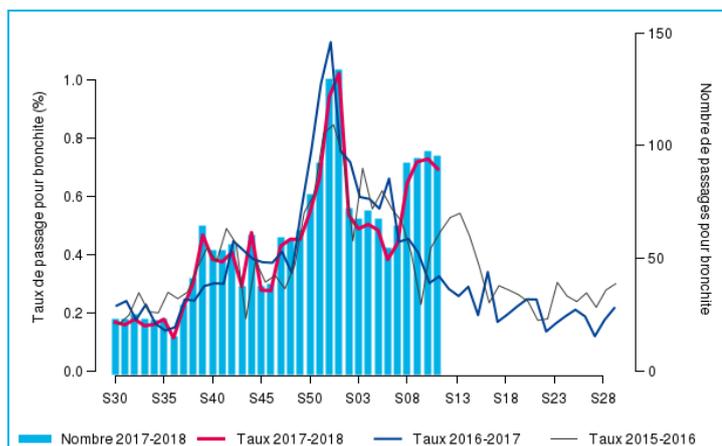


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

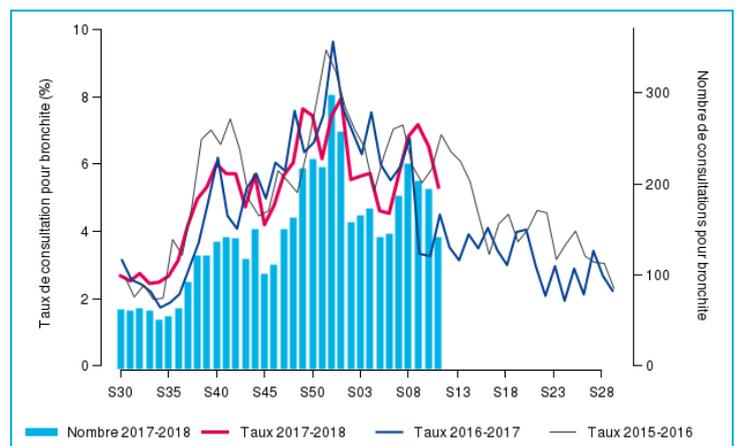


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : nette diminution des indicateurs suivis (-23 % de passages aux urgences), plus particulièrement chez les 75 ans et plus. Cette activité reste supérieure aux moyennes saisonnières (tous âges confondus) ; 71 % des passages aux urgences pour pneumopathie nécessitent une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins et taux de consultations associé en forte diminution, redescendant dans les moyennes saisonnières. Cette baisse touche plus particulièrement les 15-74 ans et les 75 ans et plus.

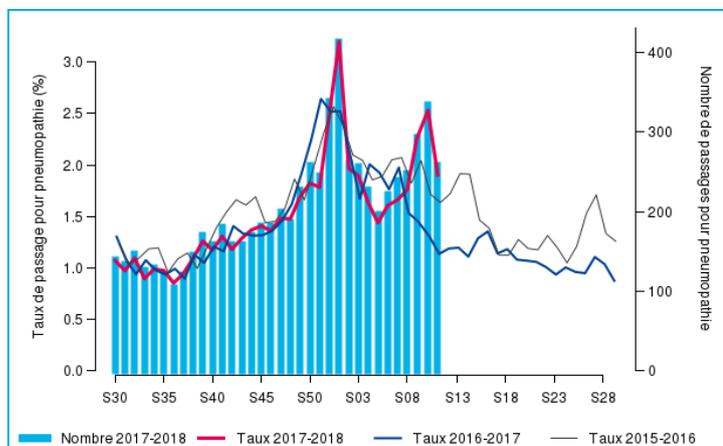


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

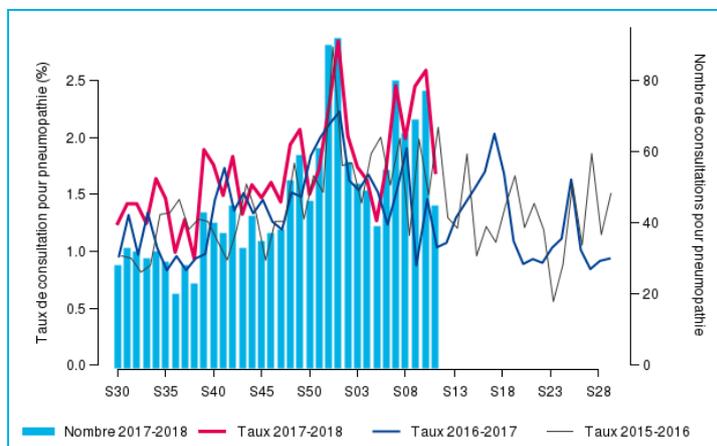


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité modérée.
- **SOS Médecins** : activité faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 36 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 75], données Sentinelles non consolidées).

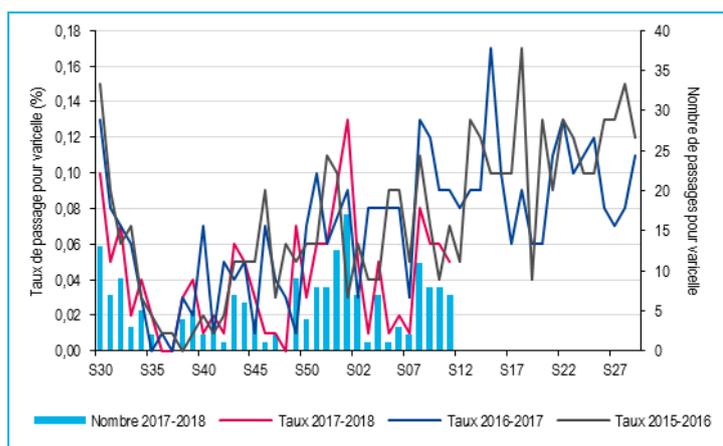


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

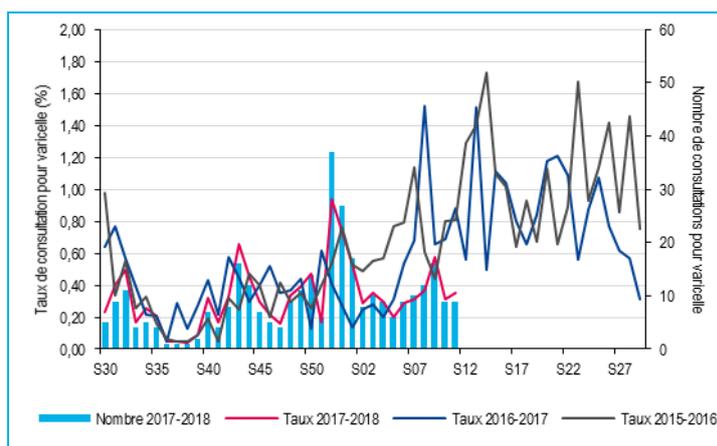


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

## Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1er novembre 2017, 146 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés (dont 8 cas en semaine 11).
- Après un premier pic en semaine 01 (27 cas), un second pic de moindre intensité a été observé en semaine 10 (18 cas).
- 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%).
- 67% des cas étaient infectés par un virus de type A et 32% 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](#)

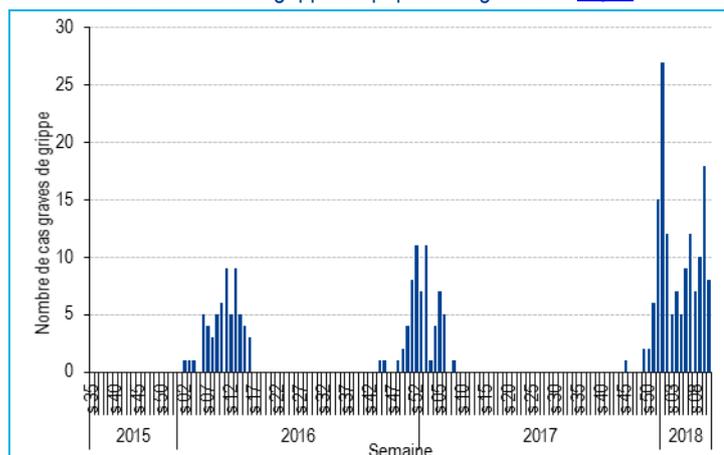


Figure 25 - Courbe épidémiologique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2015/35, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

### Consulter les données nationales :

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

	Effectifs	%
<b>Statut virologique</b>		
Grippe typage A	98	67
A(H3N2)	2	2
A(H1N1)pdm09	30	31
A non sous-typé	66	67
Grippe typage B	46	32
Non confirmé	2	1
<b>Sexe</b>		
Homme	90	62
Femme	56	38
<b>Classes d'âge</b>		
0-4 ans	1	1
5-14 ans	1	1
15-39 ans	12	8
40-64 ans	85	58
65 ans et plus	47	32
<b>Facteurs ciblés par la vaccination</b>		
Aucun	39	27
Grossesse	0	0
Obésité	11	8
Agé de 65 ans et plus	47	32
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	4	3
Diabète de types 1 et 2	16	11
Pathologie pulmonaire	49	34
Pathologie cardiaque	16	11
Pathologie neuromusculaire	6	4
Pathologie rénale	11	8
Immunodéficience	18	12
Autres facteurs de risques	11	8
Professionnel de santé	1	1
<b>Statut vaccinal</b>		
Non vacciné	73	50
Vacciné	27	18
Non renseigné ou ne sait pas	45	31
<b>SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)</b>		
Pas de SDRA	58	40
Mineur	12	8
Modéré	25	17
Sévère	50	34
<b>Facteurs de gravité</b>		
Ventilation non invasive	28	19
Oxygénothérapie à haut débit	31	21
Ventilation invasive	85	58
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	4	3
ECCO2R (E.puration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	12	8
<b>Nombre de cas total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

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

## Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2017, 100 signalements de cas groupés d'IRA et 88 signalements de cas groupés de GEA en Ehpad
- 9 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA signalés en semaine 11
- 41 épisodes de cas groupés d'IRA confirmés grippe (8 de type A et 20 de type B)

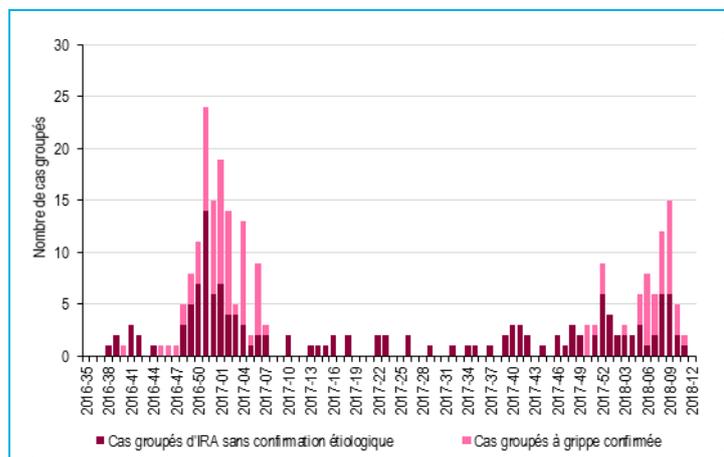


Figure 27 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

[Retour page grippe](#)

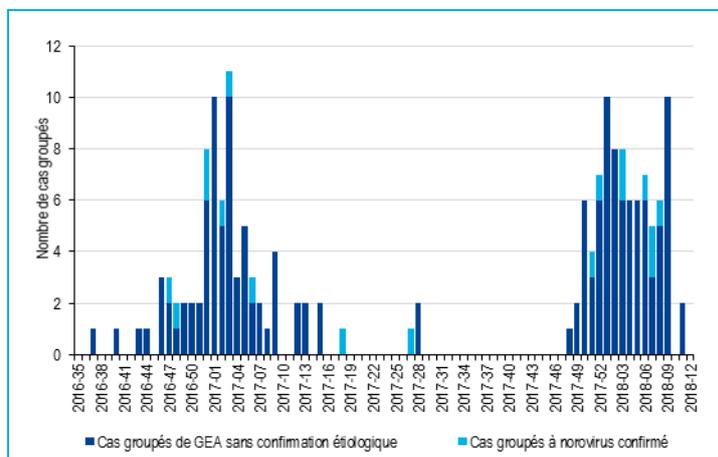


Figure 28 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés des gastro-entérites aiguës (GEA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

[Retour page gastro-entérite](#)

	IRA	GEA		
			<u>Pour les IRA</u>	(n = 100)
Nombre de foyers signalés et clôturés	62	65	Recherche effectuée :	64 foyers
Nombre total de résidents malades	1 090	1 657	Grippe confirmée :	41 foyers
Taux d'attaque moyen chez les résidents	18,8%	29,8%	VRS confirmé :	2 foyers
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5,3%	9%		
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	58	12	<u>Pour les GEA</u>	(n = 88)
Taux d'hospitalisation moyen	5,3%	0,7%	Recherche effectuée :	29 foyers
Nombre de décès	24	3	Norovirus confirmé :	8 foyers
Létalité moyenne	2,2%	0,2%	Rotavirus confirmé :	0 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 des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 148 →	120 →	642 →	-	-	-
Finistère	5 678 →	177 →	1 025 →	2 003 →	121 →	197 →
Ille-et-Vilaine	5 139 →	264 →	794 →	1 216 →	66 →	240 →
Morbihan	3 246 →	150 →	584 →	693 →	39 →	103 →
<b>Bretagne</b>	<b>17 211 →</b>	<b>711 →</b>	<b>3 045 →</b>	<b>3 912 →</b>	<b>226 →</b>	<b>540 →</b>

<sup>1</sup> 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 précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	105	114
INFECTIONS ORL	95	119
GASTRO-ENTERITES	74	73
FIEVRE ISOLEE	70	70
BRONCHIOLITE	23	41
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	19	24
MALAISE	15	4
ASTHME	15	9

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	69	94
GASTRO ENTERITE	19	28
FIEVRE ISOLEE	9	14
SYNDROME VIRAL	6	4
VOMISSEMENTS	6	4
VARICELLE	5	1

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	469	528
MALAISE	253	288
DECOMPENSATION CARDIAQUE	162	190
PNEUMOPATHIE	139	192
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	129	184
AVC	111	110

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	31	45
PNEUMOPATHIE	27	40
TRAUMATO DIVERS	25	20
ALTERATION ETAT GENERAL	20	25
DECES	18	30
GASTRO ENTERITE	17	22

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®)

# 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, 81 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), en particulier dans trois départements (Côtes d'Armor, Finistère, Morbihan).
  - **Le seul moyen susceptible d'endiguer la circulation du virus est la vaccination.**
- **Oscour®** : diminution du nombre de suspicions de rougeole aux urgences en semaine 11.
- **SOS Médecins** : aucune suspicion de rougeole en semaine 11.

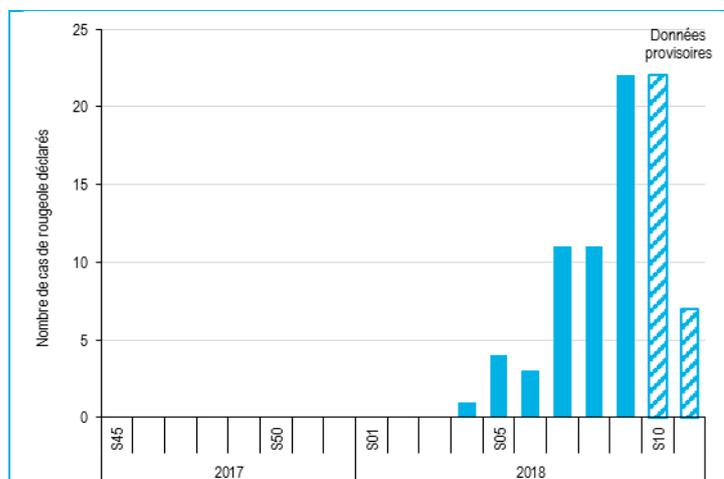


Figure 35 - Évolution du nombre cas de rougeole résidant en Bretagne, depuis le 06/11/2017, extraction du 19/03/2018 (Sources : Santé publique France / MDO)



- 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 aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- 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 aigue : bronchite aigue (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 2018-11 :

	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 2018/11</i>	<i>33 services d'urgences</i>	<i>6 associations</i>
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/11	78,9 %	66,4 %

## Le point épidémi

### Remerciements à nos partenaires :

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



### Directeur de la publication

François Bourdillon  
Directeur général  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Lisa King  
Responsable  
Cire Bretagne

### Comité de rédaction

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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention