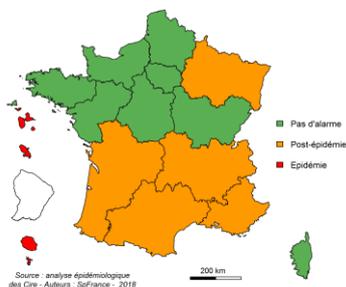


Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



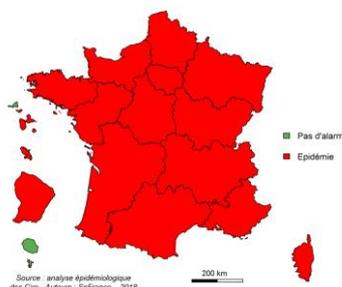
Evolution régionale :



Épidémie terminée, observation de cas sporadiques.

[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



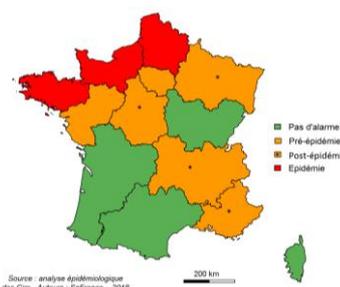
Evolution régionale :



Activité épidémique, pic franchi en semaine 52. Hausse des indicateurs d'urgences hospitalières et virologiques

[Page 4](#)

GASTRO-ENTERITE



Evolution régionale :



Phase épidémique. Hausse des indicateurs suivis.

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 5](#)

En semaines 05 et 06, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S06, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour). En semaines 04 et 05, les nombres de décès des 15-64 ans et plus ont franchi les seuils (données non présentées).

→ 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) sont supérieurs à ceux observés lors des 2 saisons précédentes. Les indicateurs de surveillance relatifs aux pathologies ORL (otite, angine...) sont en hausse chez les plus jeunes. Maintien d'une activité importante chez les adultes et par rapport aux années antérieures, pour les pathologies suivantes : malaises, altération de l'état général, dyspnées / insuffisances respiratoires.

Faits marquants

Épidémie de rougeole en France.

Données de surveillance au 20 février 2018. [Ici](#)

Au 20 février 2018, avec 429 cas déclarés depuis le début de l'année, l'incidence nationale a été multipliée par 7 comparativement à celle observée sur la même période en 2017, en lien avec un important foyer épidémique en nouvelle Aquitaine (70% des cas déclarés) qui persiste depuis novembre 2017.

Dépistage du cancer colorectal

Communiqué de presse du 15 février 2018. [Ici](#)

Bulletin du réseau de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

Point au 20 février 2018. [Ici](#)

Sommaire

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

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

- **Fin de l'épidémie. Activité sporadique**
- **Oscour®** : stabilisation voire baisse des indicateurs par rapport à la semaine précédente, représentant 6,9 % des passages avec un diagnostic codé chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : activité faible, représentant 3,5 % 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 CHU de Rennes (taux de positivité = 2,8 % (5/177)) et au CHRU de Brest (taux de positivité = 6,7 % (14/208)).

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](#)

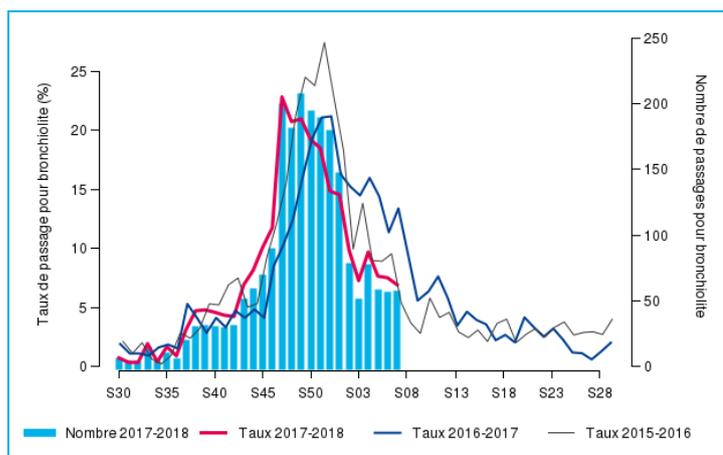


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

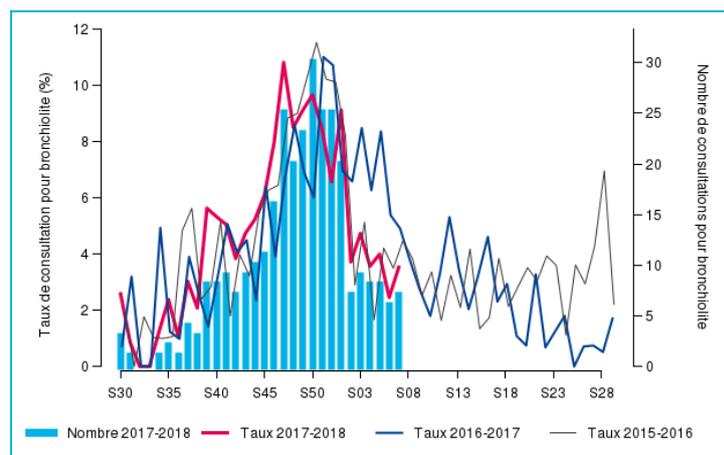


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S06-2018	25	-	17,86 %
S07-2018	25	-	16,89 %

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 épidémiologique.**
- **Oscour®** : indicateurs suivis en hausse notamment chez les moins de 15 ans. Ce diagnostic représente 1,2 % des diagnostics codés, tous âges confondus. La gastro-entérite aiguë touche les enfants de moins de 15 ans dans 64 % des cas.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins, représentant 8,3 % de l'activité totale SOS Médecins ; taux de consultations SOS Médecins stables.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 96 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [43 ; 149], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : circulation virale en augmentation. Onze prélèvements positifs au Norovirus (11/38), 2 prélèvements positifs à l'Adénovirus (2/37) et 3 prélèvements positifs au Rotavirus (3/37) sur les prélèvements entériques analysés au CHRU de Brest. Deux prélèvements positifs au Norovirus (2/28), un prélèvement positif au Rotavirus (1/28) et un prélèvement positif à l'Adénovirus (1/28) sur les prélèvements entériques analysés au CHRU de Rennes.

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 11](#)

Consulter les données nationales :

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

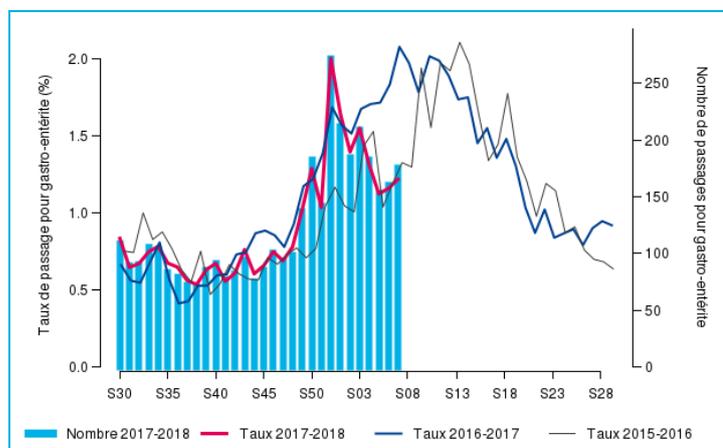


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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 de la part d'activité 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 (%)
S06-2018	33	+13,79 %	1,03 %
S07-2018	27	-18,18 %	0,85 %

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'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

- **Phase épidémique, pic franchi en semaine 52, activité en augmentation.**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé : les niveaux observés sont supérieurs aux pics épidémiques des saisons précédentes (tous âges). Cette hausse touche les 5-14 ans, les 65 ans et plus et plus particulièrement les 15-64 ans. Les moins de 5-14 ans représentent 20 % des passages aux urgences pour grippe, les 65 ans ou plus, 17 % et les 15-64 ans, 44 %.
- **SOS Médecins** : stagnation du nombre de consultations SOS médecins et du taux de consultations associé, représentant 7,8 % de l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 225 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [139 ; 311], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Circulation du virus de la grippe A en hausse aux laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 13,5 % (28/208)) et baisse du CHU de Rennes (taux de positivité = 13,6 % (24/177)). Nouvelle hausse de la circulation du virus de la grippe B à Rennes (taux de positivité = 17,0 % (30/177)) et à Brest (taux de positivité = 12,1 % (25/208)).

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 11](#)
- Données relatives aux cas de grippe sévère en réanimation. [Page 10](#)

Consulter les données nationales :

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

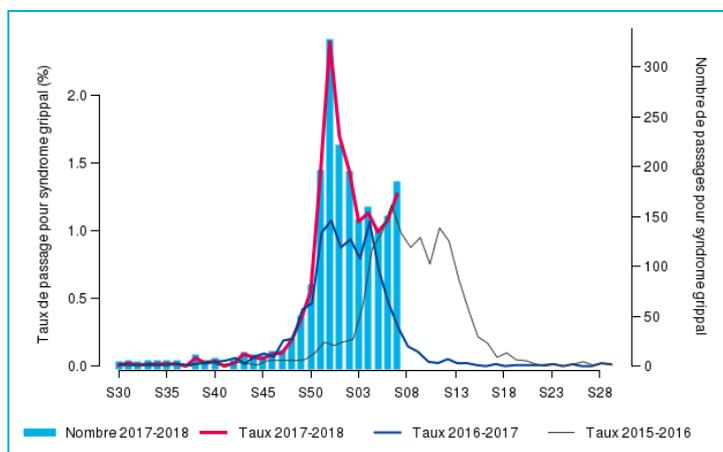


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

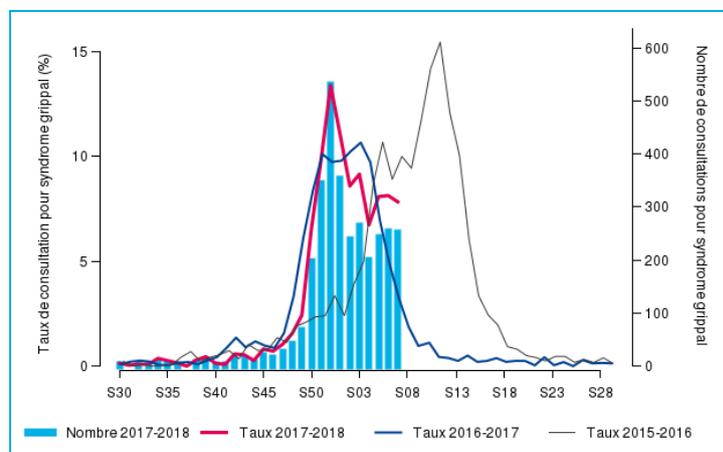


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S06-2018	24	+41,18 %	0,75 %
S07-2018	23	-4,17 %	0,73 %

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 05 et 06, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S06, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).
- En semaines 04 et 05, les nombres de décès des 15-64 ans et plus ont franchi les seuils. (données non présentées)

Consulter les données nationales :

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

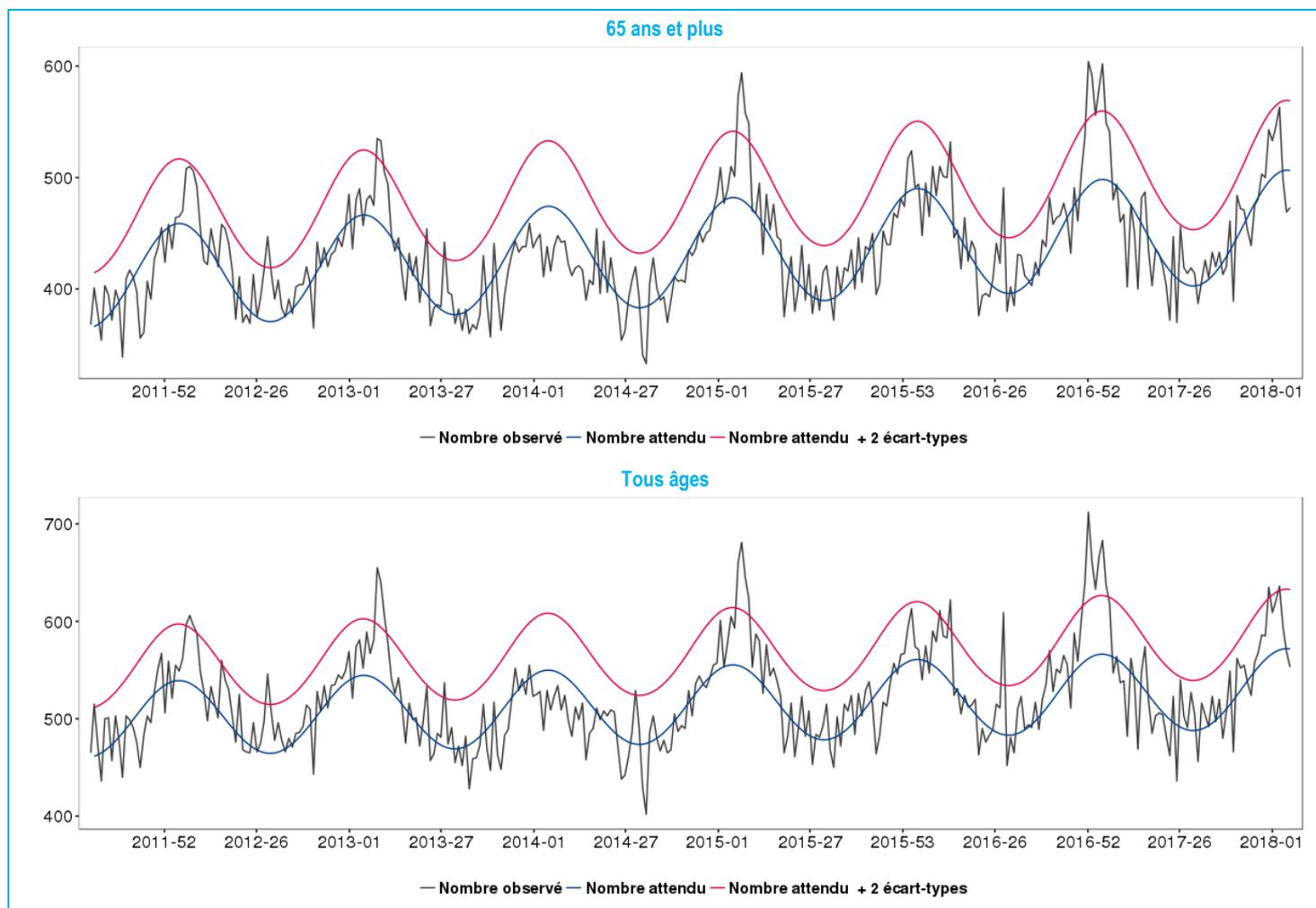


Figure 10 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2011 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Source : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

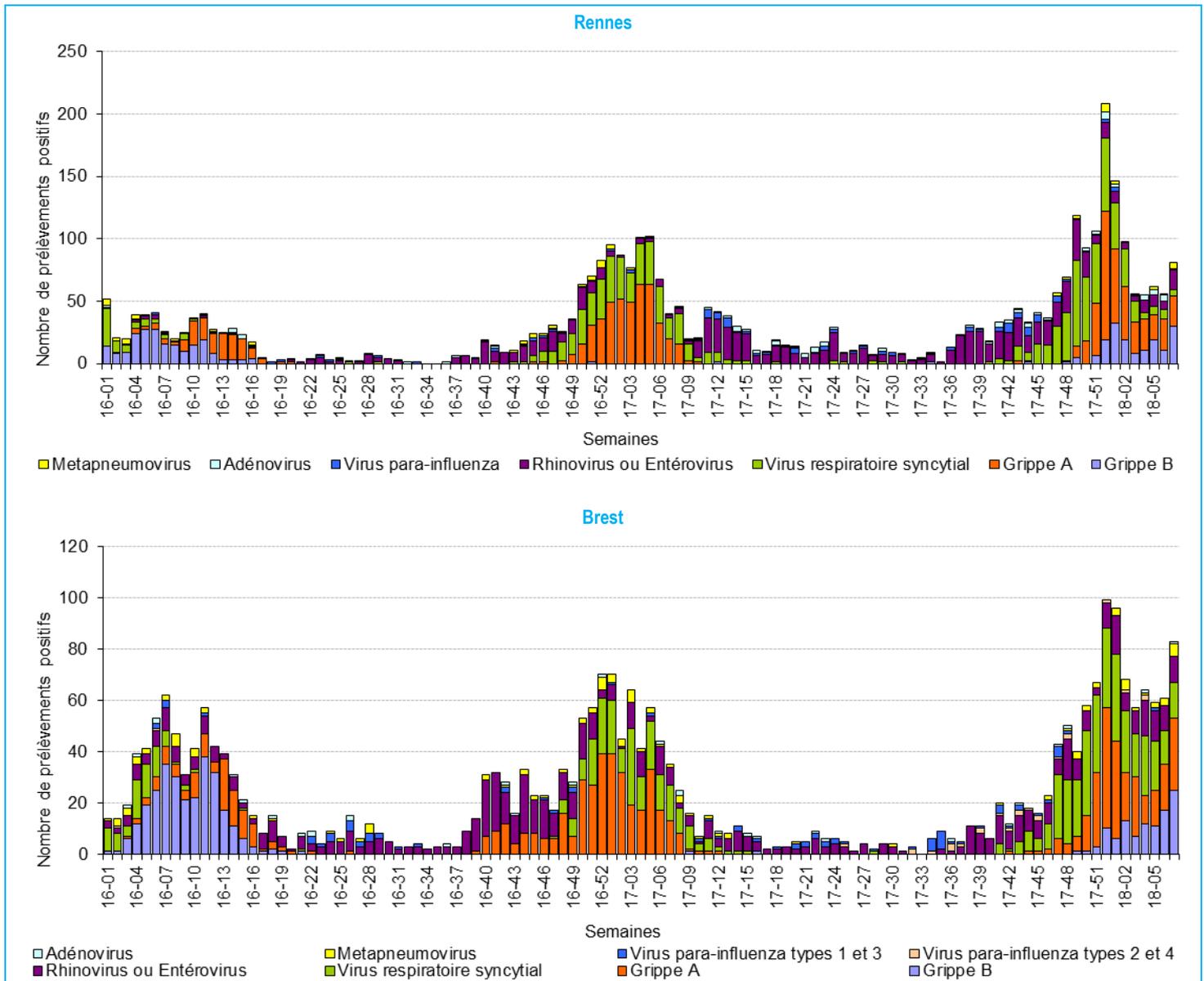


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

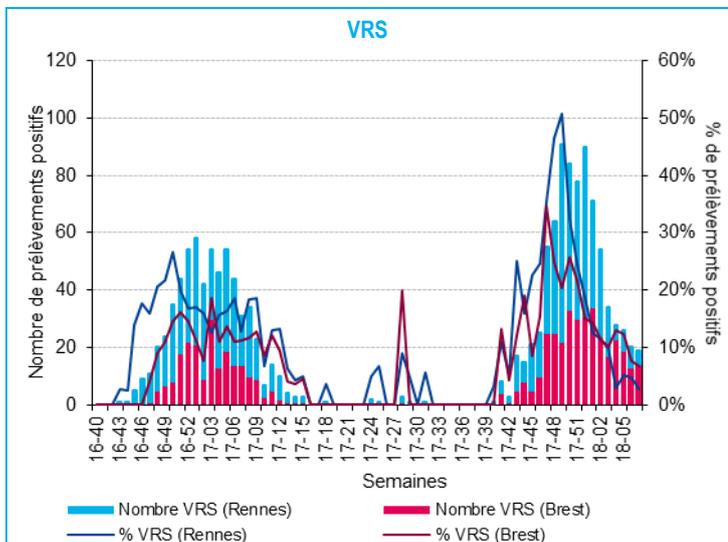


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page bronchiolite](#)

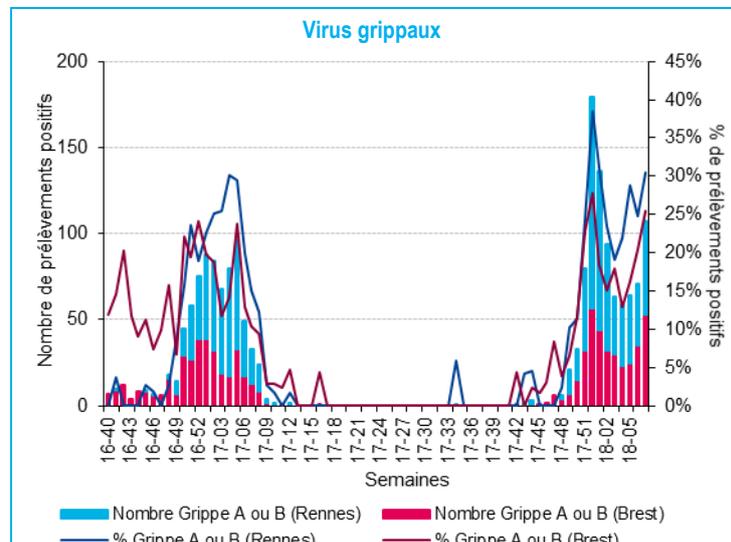


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de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

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

Prélèvements entériques

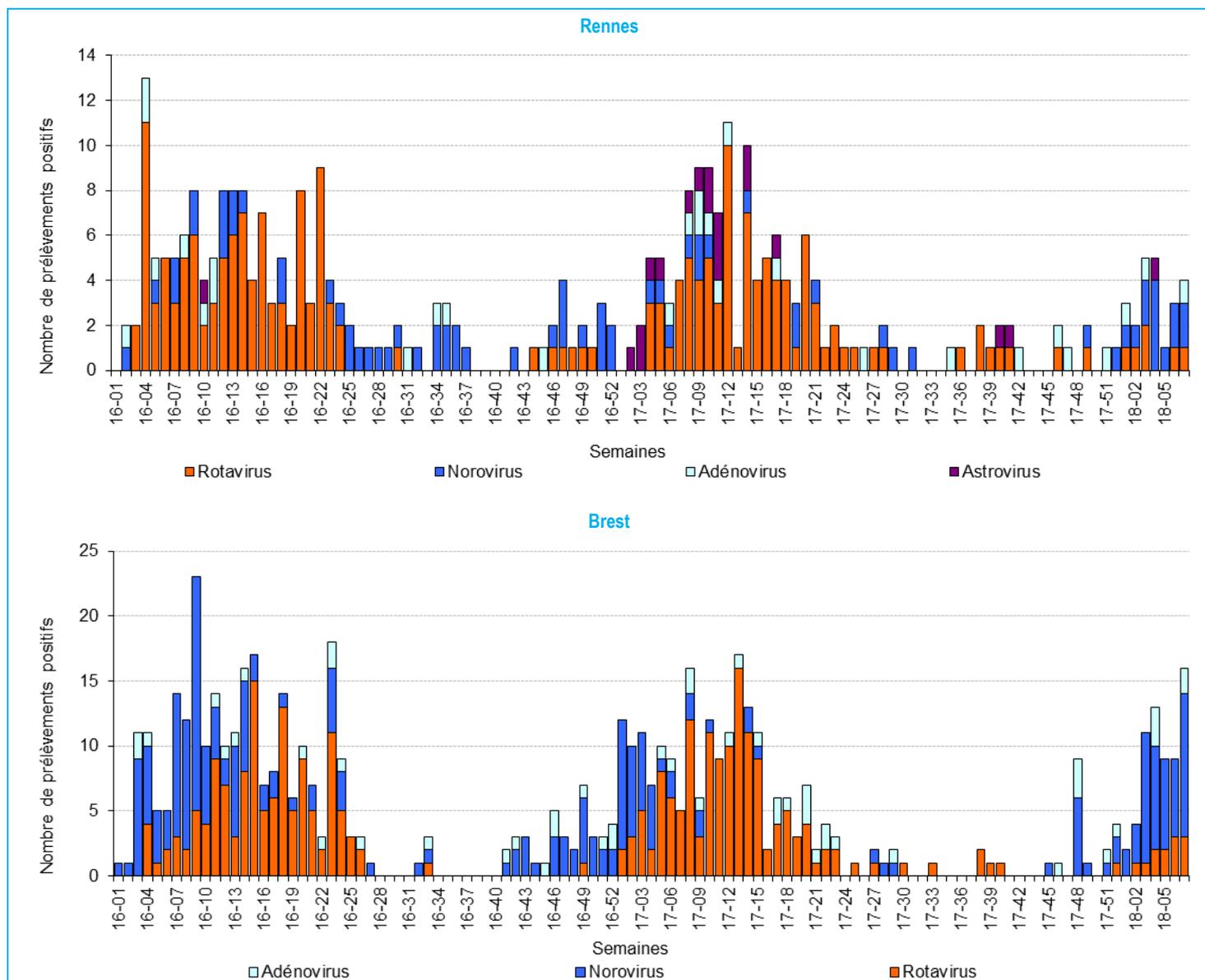


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

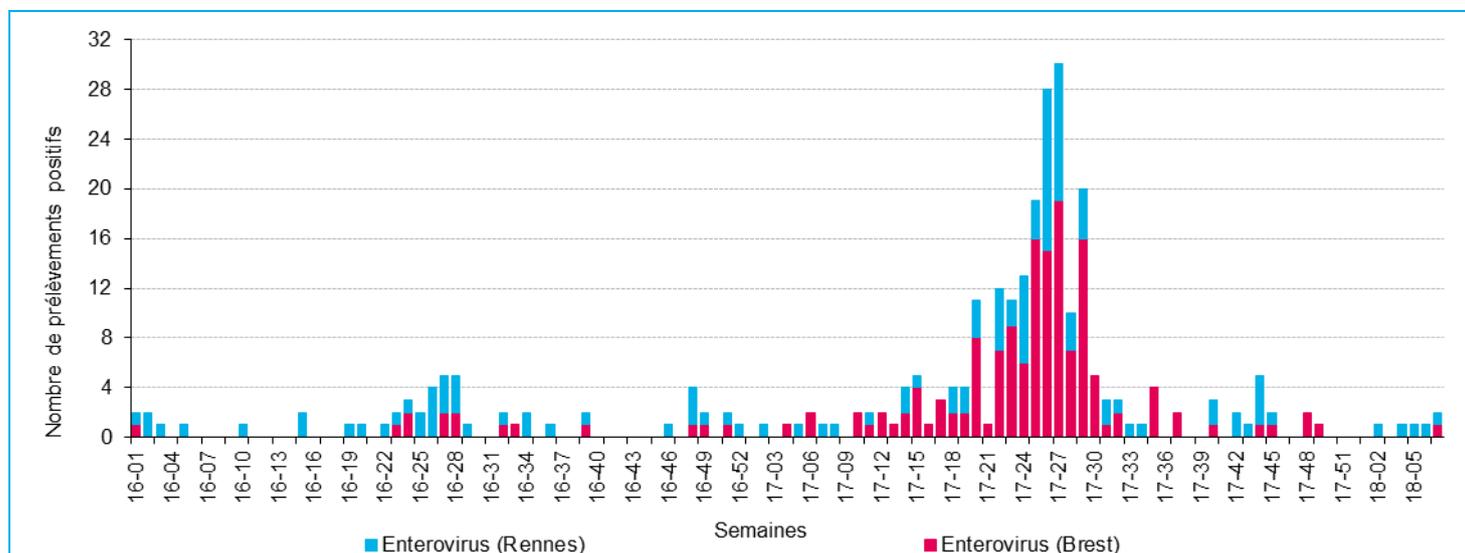


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences et des taux de passages associés ; les indicateurs (tous âges), restant dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 56 % des cas.
- **SOS Médecins** : Diminution des consultations SOS Médecins et du taux de consultations associés après 3 semaines d'augmentation. Les indicateurs se situent dans les moyennes de saison.

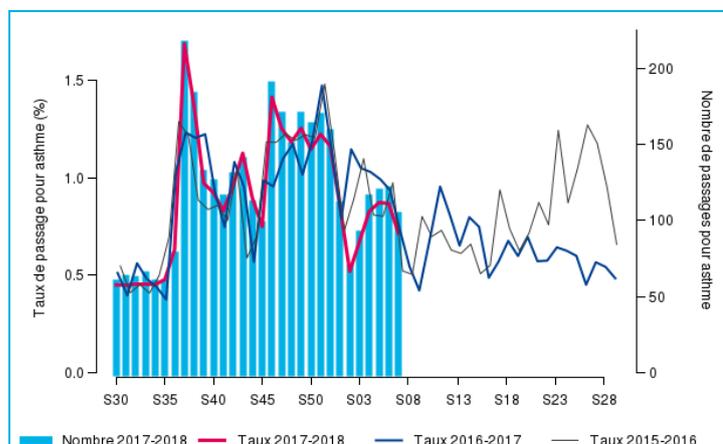


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

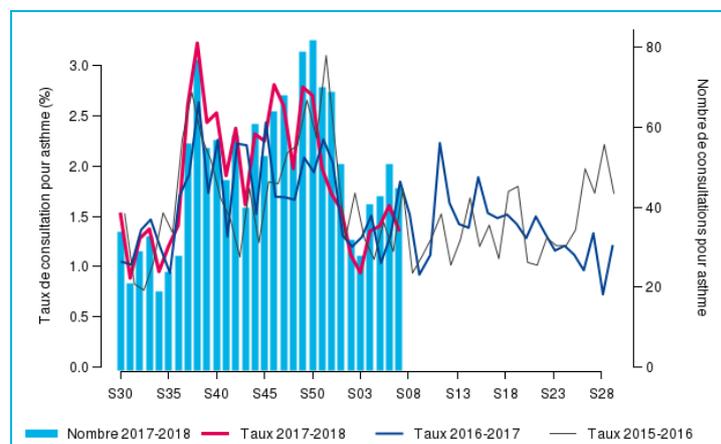


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : légère hausse des passages aux urgences et des taux de passages associés touchant toutes les classes d'âge à l'exception des moins de 5 ans. Ces passages touchent les 75 ans et plus dans 38 % des cas. Tous âges confondus, ces passages font l'objet d'une hospitalisation dans 30 % des cas.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins et du taux de consultations associé dans toutes les classes d'âges sauf chez les moins de 5 ans. Les bronchites représentent 10 % des consultations SOS Médecins chez les 75 ans et plus.

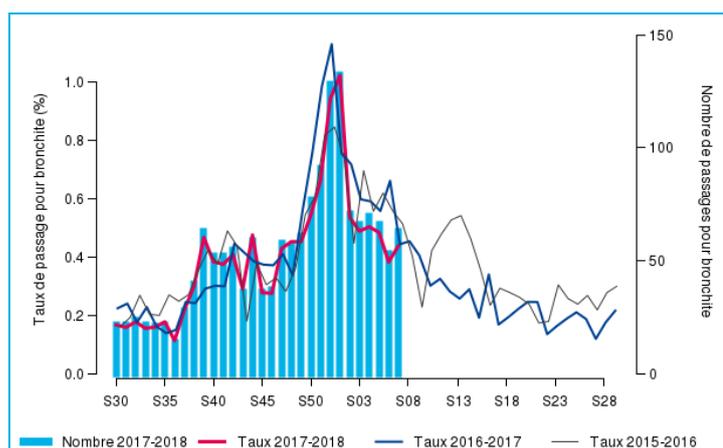


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

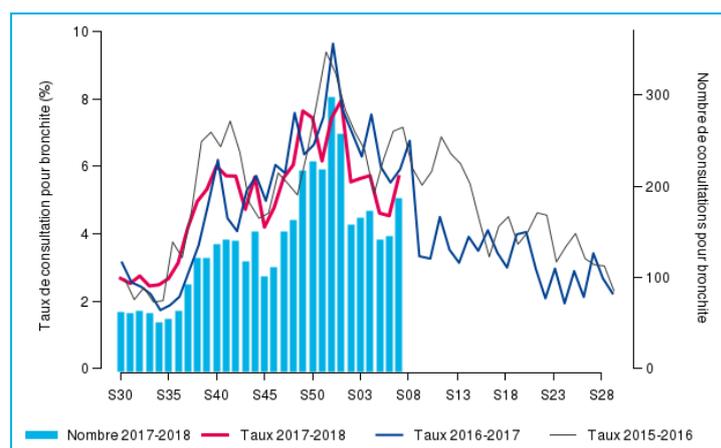


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : nouvelle hausse du recours aux urgences hospitalières pour pneumopathie touchant toutes les classes d'âges. Activité proche des moyennes saisonnières (tous âges confondus). La moitié des passages concernent les 75 ans et plus. 59 % des passages aux urgences pour pneumopathie nécessitent une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : forte augmentation des indicateurs suivis touchant toutes les classes d'âges ; activité supérieure aux moyennes de saison (tous âges confondus). Les 75 ans et plus représentent 35 % des consultations SOS Médecins pour pneumopathie.

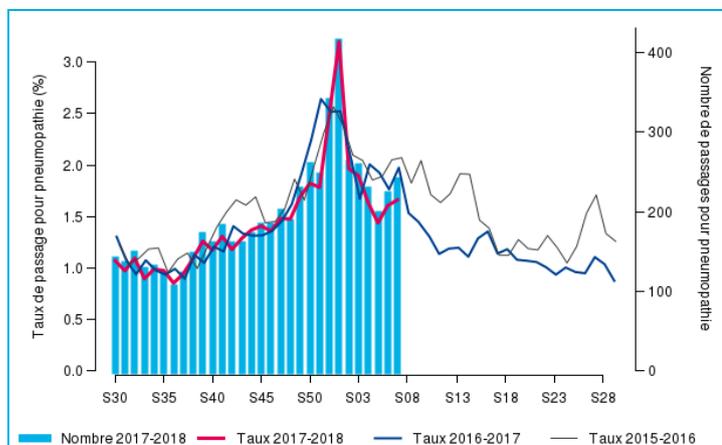


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

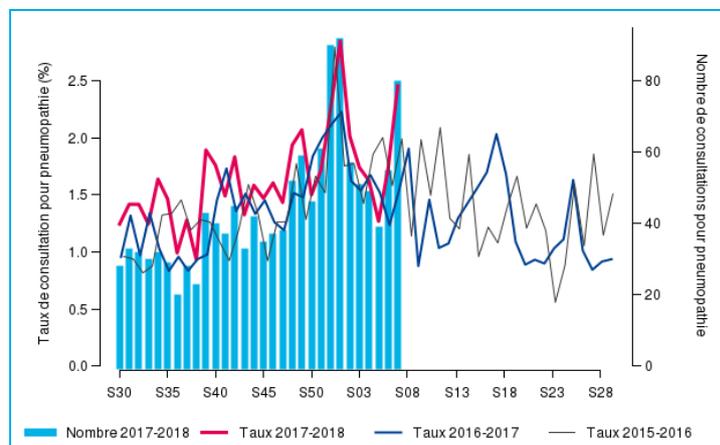


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible
- **SOS Médecins** : activité faible
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 45 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [7 ; 83], données Sentinelles non consolidées).

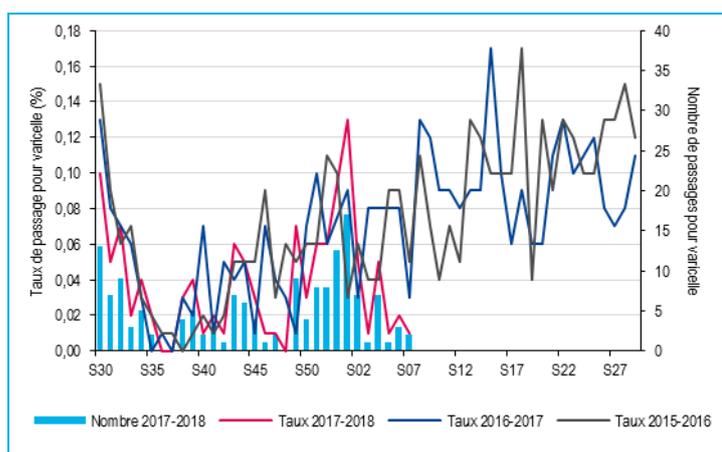


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

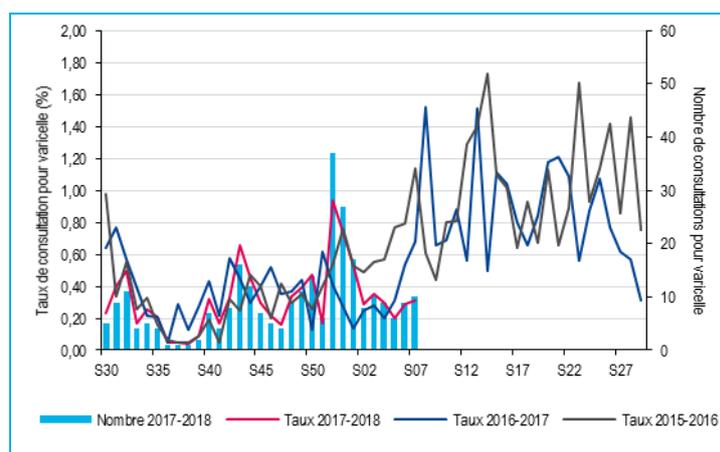


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1^{er} novembre 2017, 89 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés (dont 6 cas en semaine 07).
- Le nombre de cas est stable depuis la semaine 03.
- L'âge moyen des cas était de 57 ans.
- La plupart d'entre eux présentait au moins un facteur ciblé par la vaccination (69%).
- 81% des cas étaient infectés par un virus de type A et 19% par un virus de type B.

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 11](#)
- Données relatives à la grippe en population générale. [Page 4](#)

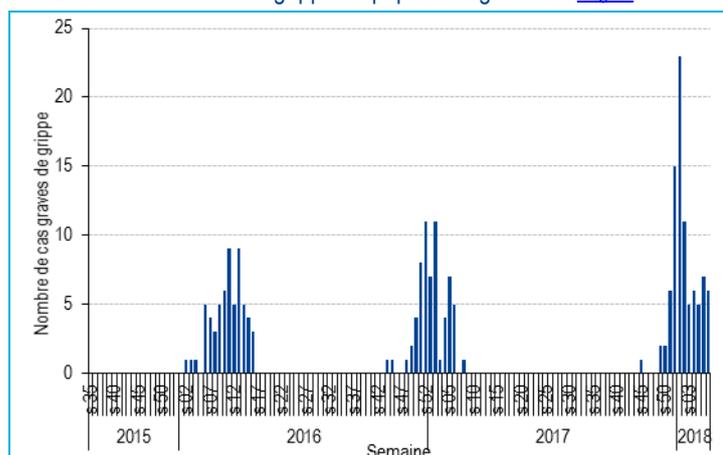


Figure 24 - Courbe épidémiologique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2015/35, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

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	72	81
A(H3N2)	2	3
A(H1N1)pdm09	22	31
A non sous-typé	48	67
Grippe typage B	17	19
Non confirmé	0	0
Sexe		
Homme	55	62
Femme	33	37
Classes d'âge		
0-4 ans	1	1
5-14 ans	0	0
15-39 ans	10	11
40-64 ans	52	58
65 ans et plus	26	29
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	28	31
Grossesse	0	0
Obésité	8	9
Agé de 65 ans et plus	26	29
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	1	1
Diabète de types 1 et 2	14	16
Pathologie pulmonaire	27	30
Pathologie cardiaque	9	10
Pathologie neuromusculaire	2	2
Pathologie rénale	6	7
Immunodéficience	12	13
Autres facteurs de risques	3	3
Professionnel de santé	0	0
Statut vaccinal		
Non vacciné	48	54
Vacciné	14	16
Non renseigné ou ne sait pas	27	30
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	35	39
Mineur	7	8
Modéré	16	18
Sévère	30	34
Facteurs de gravité		
Ventilation non invasive	12	13
Oxygénothérapie à haut débit	17	19
Ventilation invasive	53	60
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	2
ECCO2R (Eppuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	11	12
Nombre de cas total	89	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, 58 signalements de cas groupés d'IRA et 65 signalements de cas groupés de GEA en Ehpad
- 10 épisodes de cas groupés d'IRA signalés en semaine 7
- 15 épisodes de cas groupés d'IRA confirmés grippe (5 de type A et 5 de type B dont 4 signalés en semaine 7)

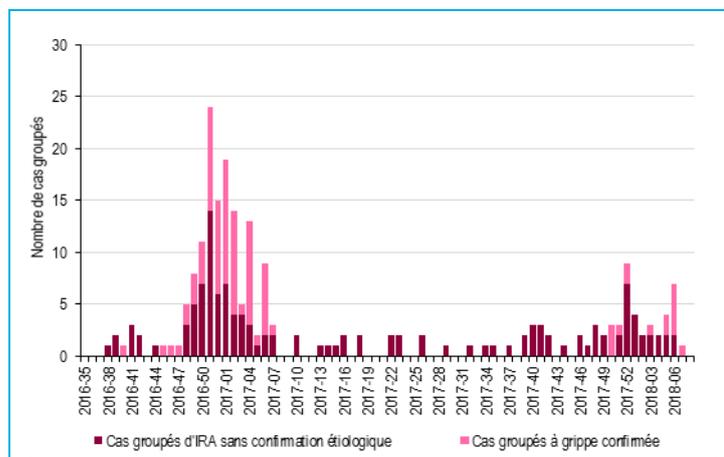


Figure 26 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

[Retour page grippe](#)

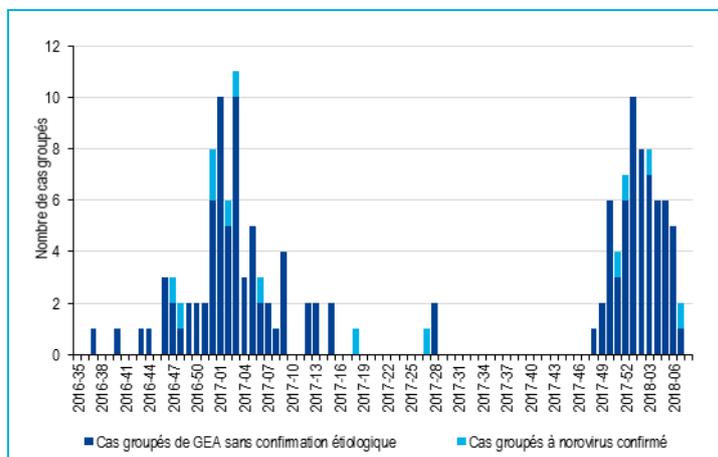


Figure 27 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés des gastro-entérites aiguës (GEA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

[Retour page gastro-entérite](#)

	IRA	GEA		
			<u>Pour les IRA</u>	(n = 58)
Nombre de foyers signalés et clôturés	42	39	Recherche effectuée :	35 foyers
Nombre total de résidents malades	739	880	Grippe confirmée :	15 foyers
Taux d'attaque moyen chez les résidents	17,5%	31,6%	VRS confirmé :	2 foyers
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5%	11,9%		
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	32	10	<u>Pour les GEA</u>	(n = 65)
Taux d'hospitalisation moyen	4,3%	1,1%	Recherche effectuée :	22 foyers
Nombre de décès	16	4	Norovirus confirmé :	4 foyers
Létalité moyenne	2,2%	0,5%	Rotavirus confirmé :	0 foyer

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.

	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	3 395 →	156 →	592 →	-	-	-
Finistère	5 912 ↗	201 →	1 078 →	2 606 →	163 →	200 →
Ille-et-Vilaine	5 435 →	311 →	750 →	1 285 →	72 →	250 →
Morbihan	3 462 →	208 →	665 →	851 →	56 →	81 →
Bretagne	18 204 ↗	876 →	3 085 →	4 742 →	291 →	531 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 12.

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	159	126
TRAUMATISME	105	101
FIEVRE ISOLEE	87	70
GASTRO-ENTERITES	56	58
BRONCHIOLITE	55	54
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	24	21
GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAL	22	22

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	107	126
GASTRO ENTERITE	16	28
SYNDROME VIRAL	10	6
VOMISSEMENTS	9	3
GRIPPE/SYNDROME GRIPPAL	9	7
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	8	13

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	509	515
MALAISE	222	225
DECOMPENSATION CARDIAQUE	151	134
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	147	149
AVC	133	138
PNEUMOPATHIE	119	103

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	39	31
PNEUMOPATHIE	28	26
TRAUMATO DIVERS	26	24
ALTERATION ETAT GENERAL	20	24
CHUTE	18	15

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®)

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. [Lci](#)

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. [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 2018-07 :

	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 2018/07</i>	33 services d'urgences	6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/07	79,0 %	67,9 %

Le point épidémiolo

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

ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention