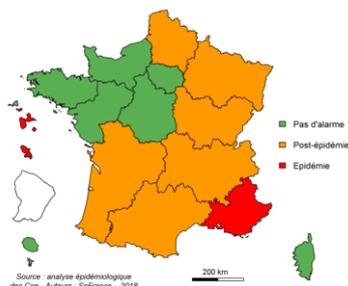


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : Pas d'épidémie (vert) pré ou post-épidémie (orange) épidémie (rouge)

BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale :



Épidémie terminée, observation de cas sporadique.

[Page 2](#)

GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL



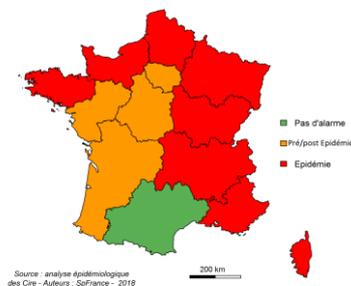
Evolution régionale :



Phase épidémique, pic franchi en semaine 52. Indicateurs en baisse à SOS Médecin et en hausse aux urgences. Niveau toujours important.

[Page 4](#)

GASTRO-ENTERITE



Evolution régionale :



Phase épidémique. Stabilisation des indicateurs

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 5](#)

En semaines 02 et 03, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S03, 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 indicateurs de surveillance relatifs aux pathologies ORL (rhinopharyngite, otite, angine...) sont en hausse chez les plus jeunes. Maintien d'une activité importante chez les adultes pour les pathologies suivantes : malaises, altération de l'état général, décompensation cardiaque, dyspnées/insuffisances respiratoires.

Faits marquants

Épidémie de Salmonellose à Salmonella enterica sérotype Agona chez des nourrissons en France – Point au 24 janvier 2018

Retrouvez les éléments disponibles sur le site de Santé publique France ([Ici](#)).

Histoire d'une alerte alimentaire

Santé publique France publie une infographie retraçant le dispositif de la consultation du patient à l'alerte. [Ici](#)

Sommaire

Virologie respiratoire	Page 6	Varicelle	Page 9
Virologie entérique	Page 7	Cas graves de grippe en réanimation	Page 10
Méningites à Entérovirus	Page 7	IRA-GEA en Ehpad.....	Page 11
Bronchite	Page 8	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 11
Pneumopathie	Page 9	En savoir plus	Page 12

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

- **Fin de l'épidémie. Activité sporadique**
- **Oscour®** : légère ré-augmentation du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associés par rapport à la semaine précédente, représentant 8,5 % des passages avec un diagnostic codé chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : activité faible, représentant moins de 4,0 % de l'activité totale dans cette tranche d'âge.
- **Données de virologie** : stabilisation de la proportion des prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 12,9 % (23/178)) et en baisse au CHU de Rennes (taux de positivité = 3,05 % (5/164)).

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). [Lci](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

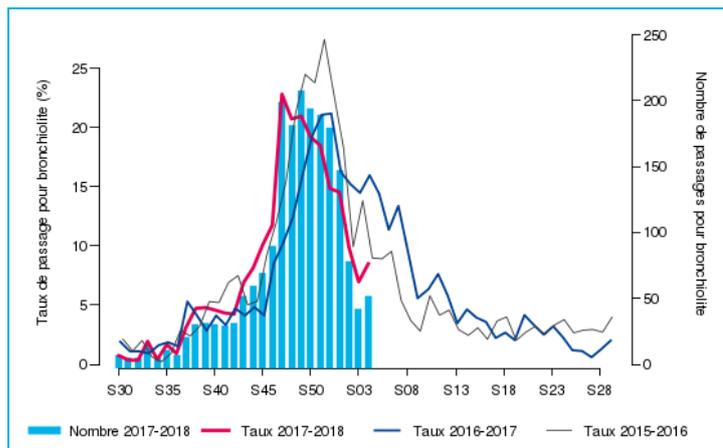


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

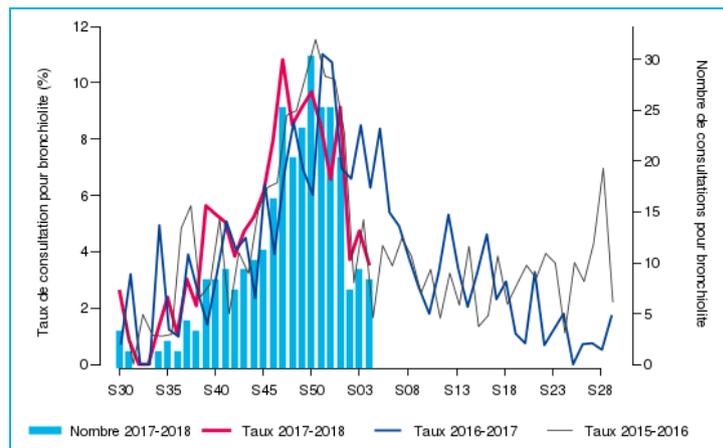


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S03-2018	14	-17,65 %	16,87 %
S04-2018	22	+57,14 %	23,66 %

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 »](#). [Lci](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique.**
- **Oscour® :** Diminution des effectifs de passages aux urgences et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente, représentant 1,1 % des diagnostics codés. La gastro-entérite aiguë touche les enfants de moins de 5 ans dans 44 % des cas.
- **SOS Médecins :** stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins, représentant 9,6 % de l'activité totale SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles :** activité forte : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 191 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [111 ; 271], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie :** circulation virale en augmentation. Huit prélèvements positifs au Norovirus (8/27), 3 prélèvements positifs à l'Adénovirus (3/42) et 2 prélèvements positifs au Rotavirus (2/42) sur les prélèvements entériques analysés au CHRU de Brest. Quatre prélèvements positifs au Norovirus (4/18) et 1 prélèvement positif à l'Astrovirus (1/18) 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](#)

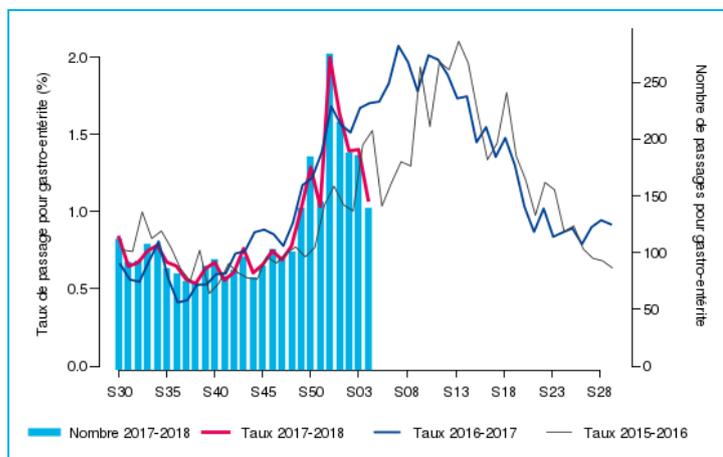


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

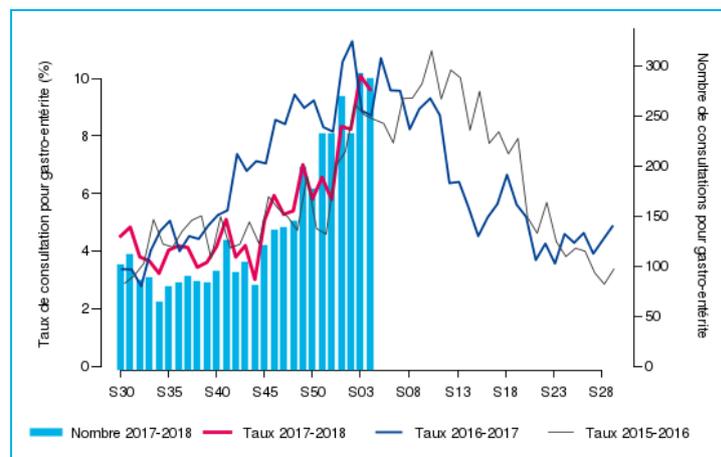


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S03-2018	26	-3,70 %	0,86 %
S04-2018	23	-11,54 %	0,80 %

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 restant importante.**
- **Oscour®** : légère ré-augmentation du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associés. Les niveaux observés restent élevés : le taux de passages (tous âges) atteint ceux enregistrés lors des pics des deux dernières épidémies saisonnières. Les moins de 15 ans représentent 57 % des passages aux urgences pour grippe et les 65 ans ou plus, 12 %.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS médecins et du taux de consultations associé dans toutes les classes d'âge, représentant 6,7 % de l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 267 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [173 ; 361], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Circulation du virus de la grippe A en baisse au laboratoire de virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 6,2 % (11/178)) et en baisse au CHU de Rennes (taux de positivité = 15,2 % (25/164)). Légère hausse de la circulation du virus de la grippe B à Brest (taux de positivité = 6,7 % (12/178)) et à Rennes (taux de positivité = 6,71 % (11/164)).

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](#)

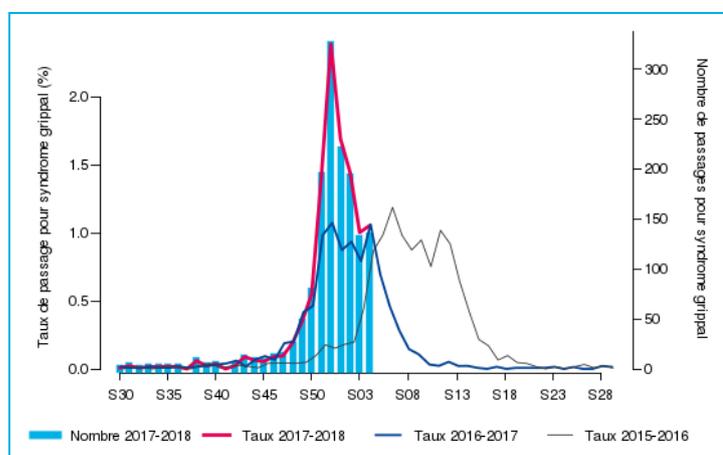


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

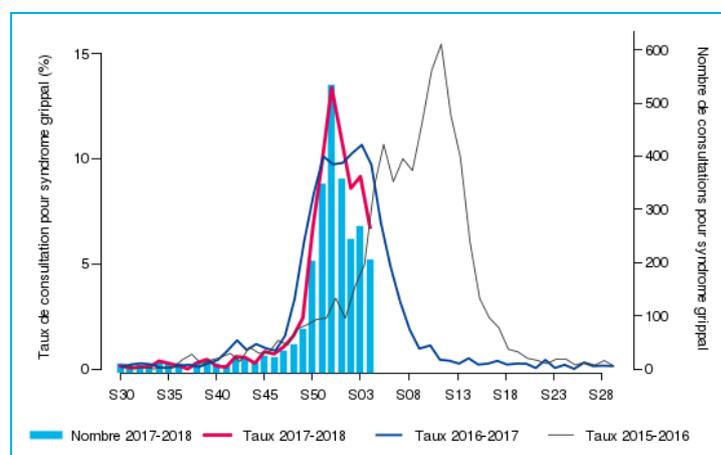


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S03-2018	17	-50,00 %	0,56 %
S04-2018	16	-5,88 %	0,56 %

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 02 et 03, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S03, 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](#)

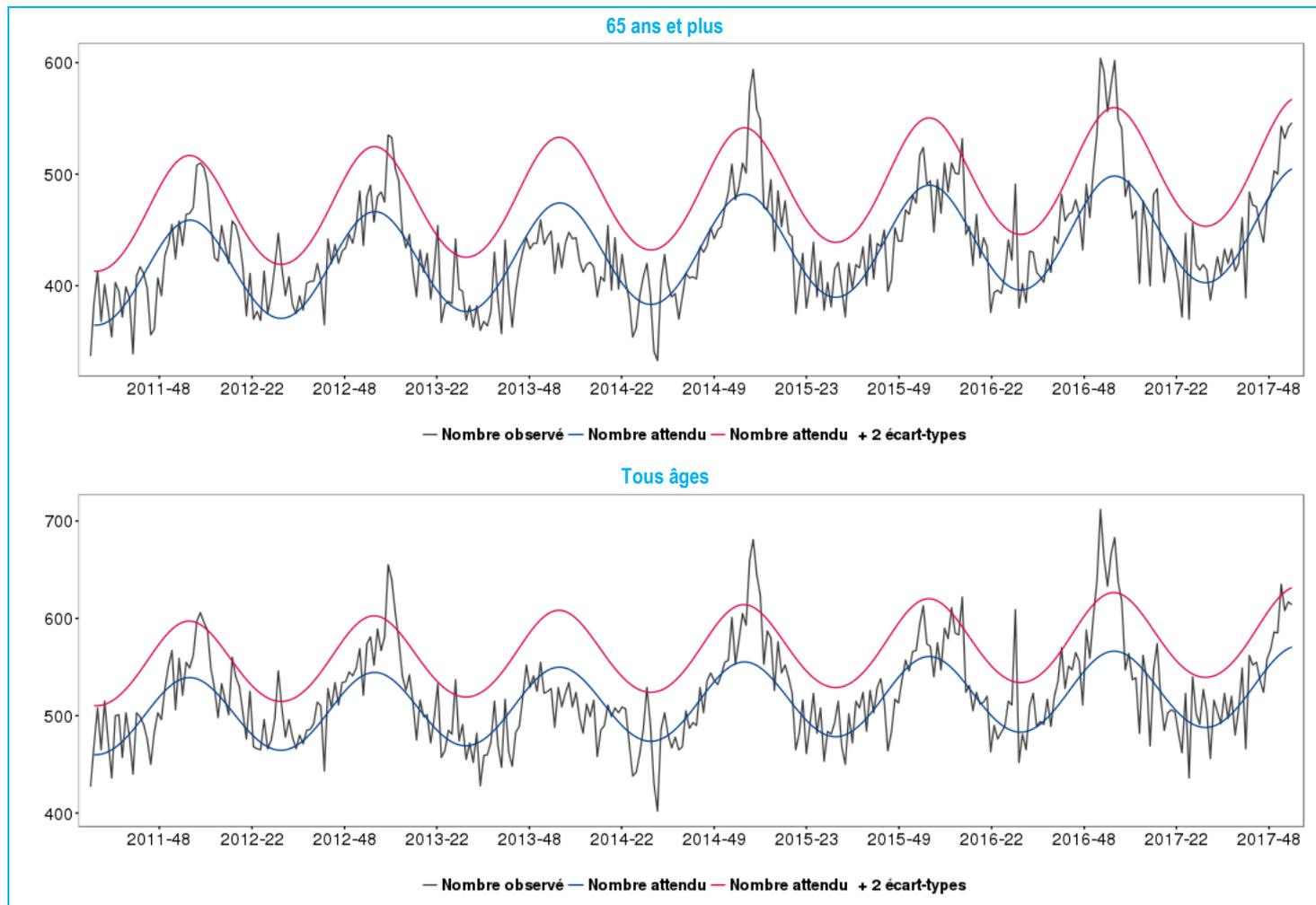


Figure 10 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2011 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Source : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

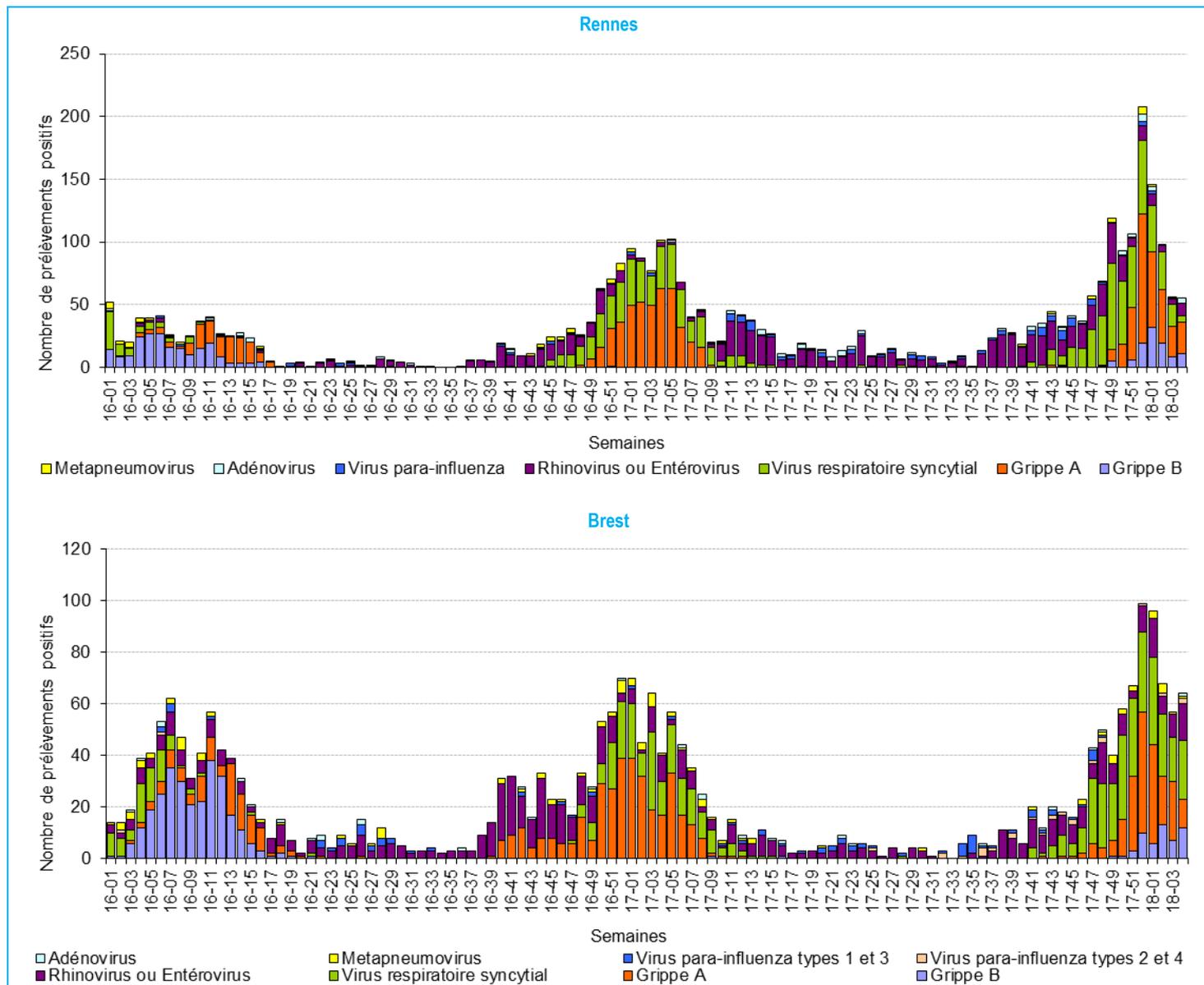


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

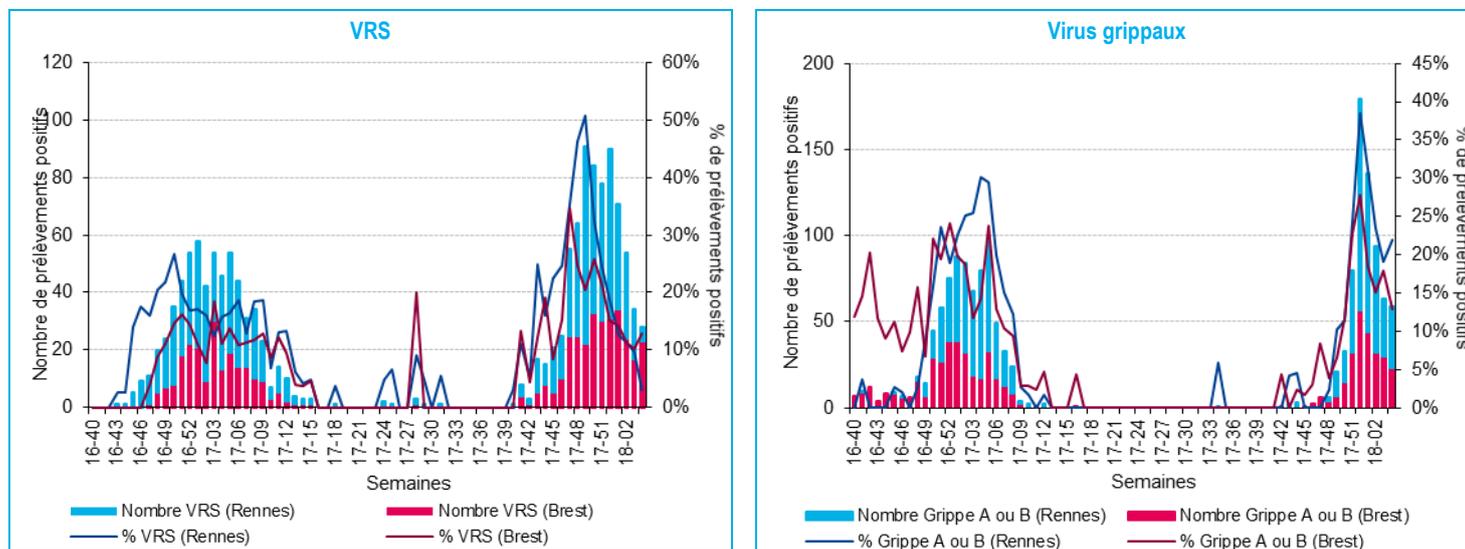


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 page bronchiolite](#)

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

Prélèvements entériques

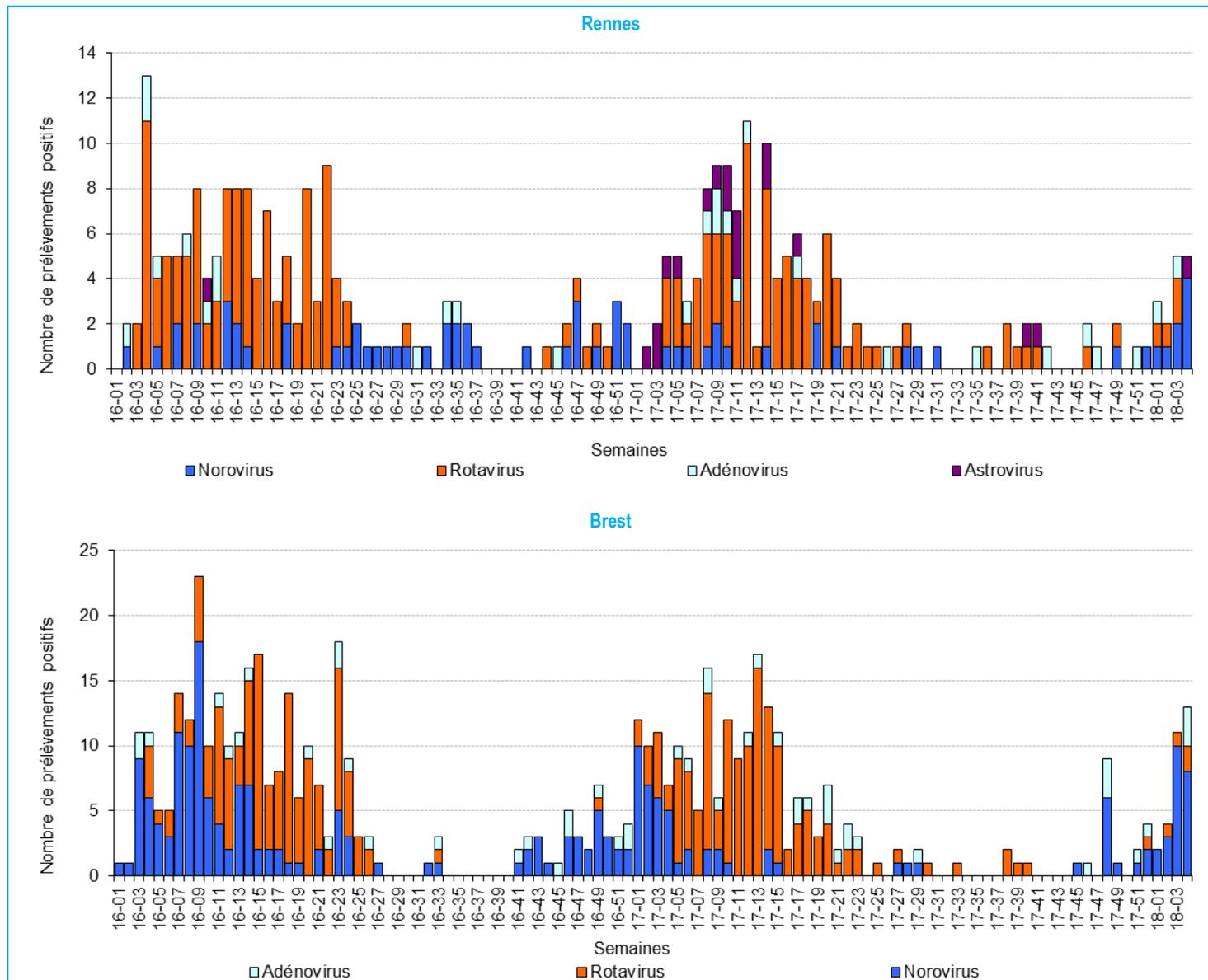


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

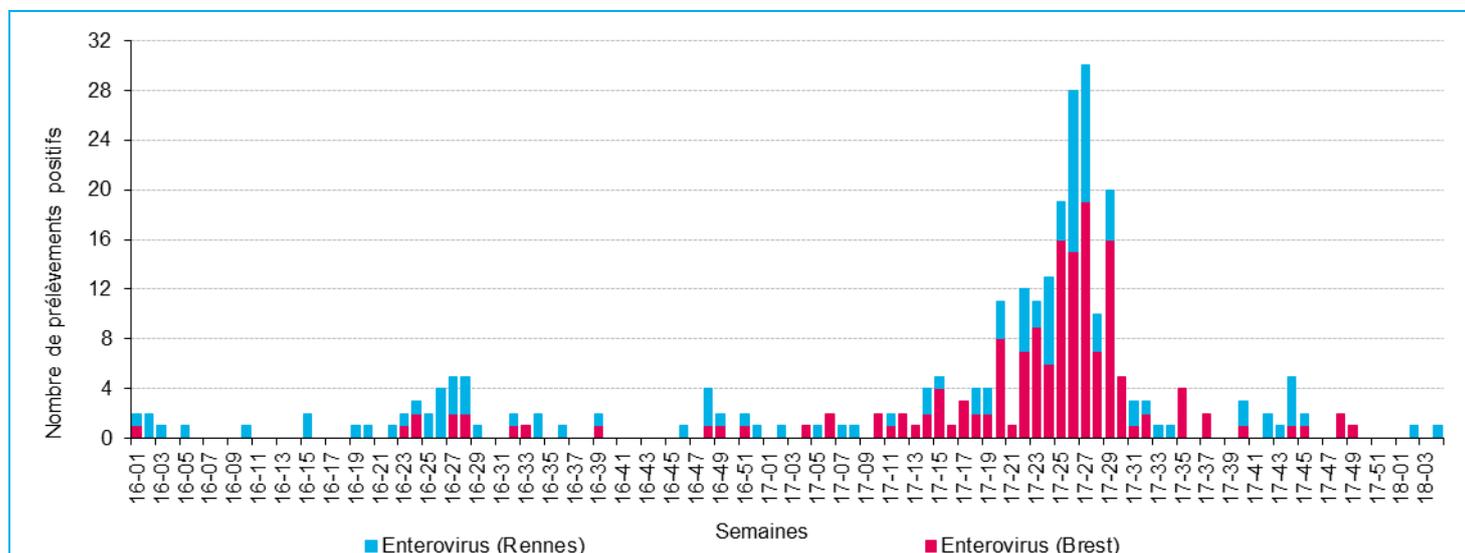


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : ré-augmentation des passages aux urgences et des taux de passages associés, touchant les moins de 5-14 ans. Les indicateurs (tous âges), restant en-dessous des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : augmentation des indicateurs se maintenant dans les moyennes de saison. Cette hausse touche en particulier les moins de 15 ans.

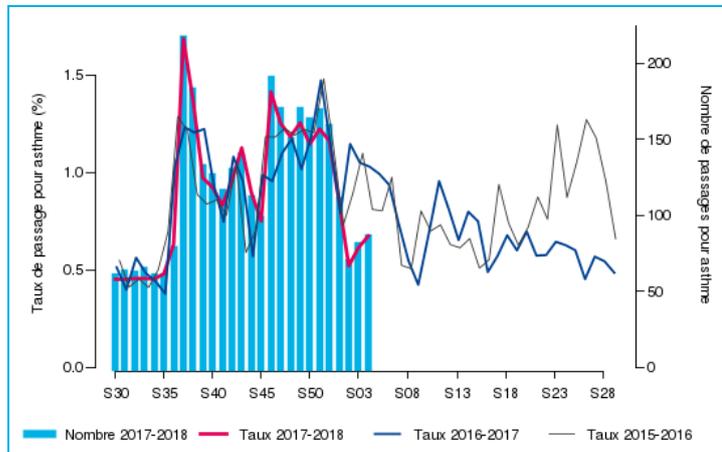


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

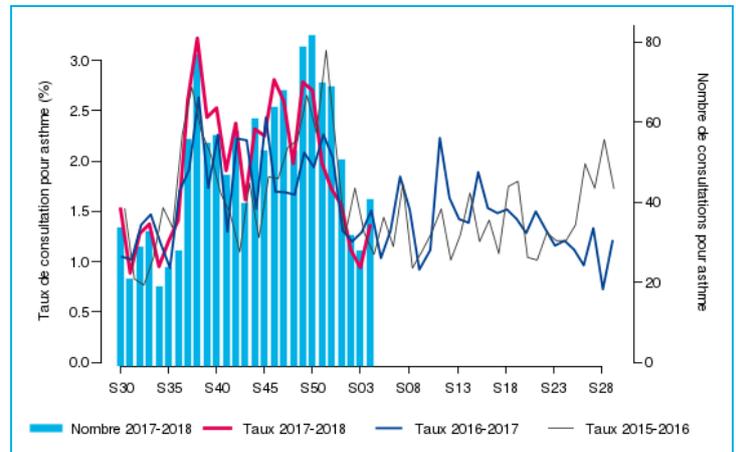


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Indicateurs stables par rapport aux deux semaines précédentes. Ces passages touchent les 75 ans et plus dans 43,1 % des cas. 40,0 % des passages aux urgences pour bronchite nécessitent une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilisation des indicateurs. Les bronchites représentent 7,4 % des consultations SOS Médecins chez les 75 ans et plus.

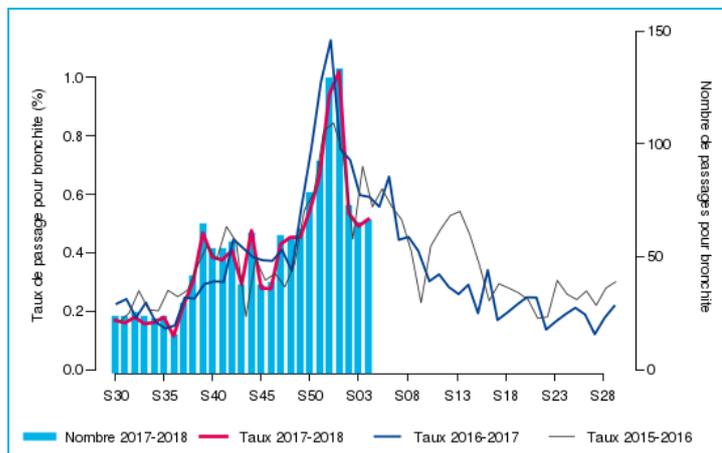


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

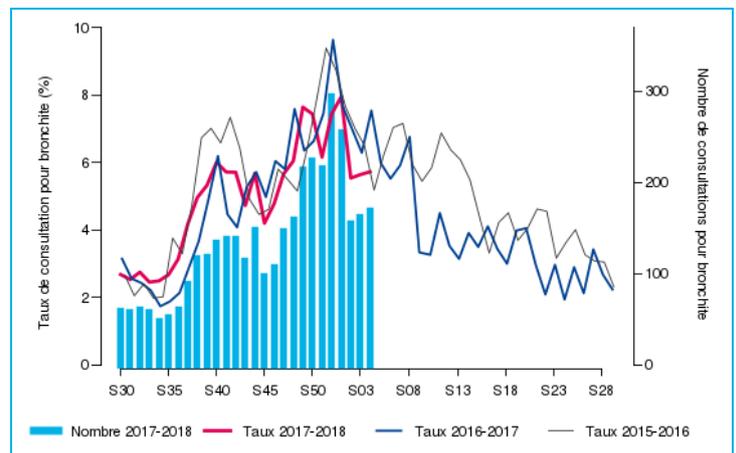


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution des indicateurs stabilisation des indicateurs suivis mais augmentation des passages aux urgences chez les 15 ans et plus. Les indicateurs se situent à des niveaux proches des moyennes de saisons (tous âges confondus). 60 % des passages concernent les 75 ans et plus. 68 % des passages aux urgences pour pneumopathie nécessitent une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilisation des effectifs et du taux de consultations SOS Médecins.

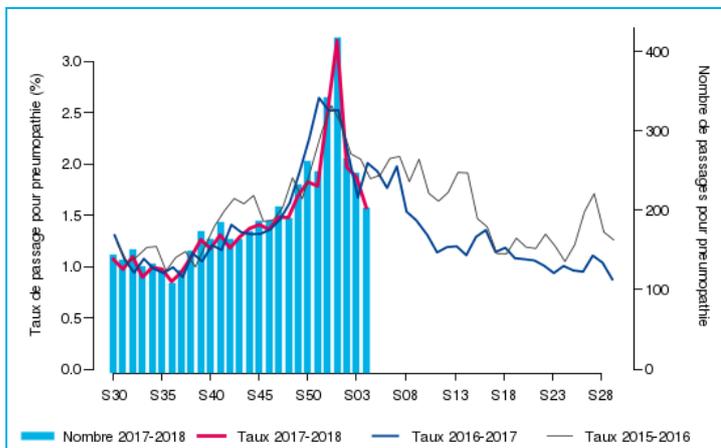


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

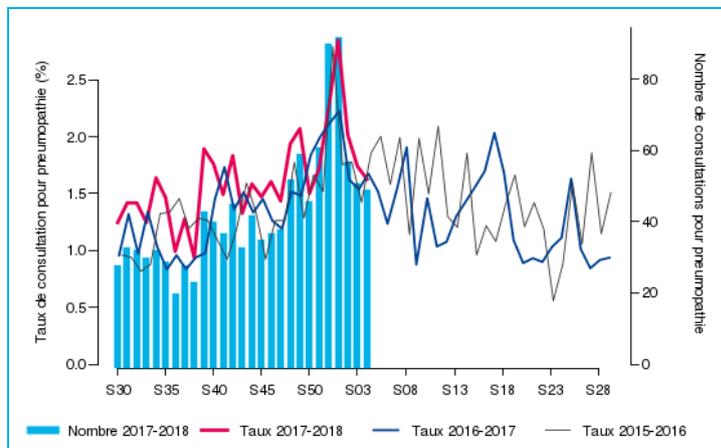


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible
- **SOS Médecins** : activité faible
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 21 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 50], données Sentinelles non consolidées).

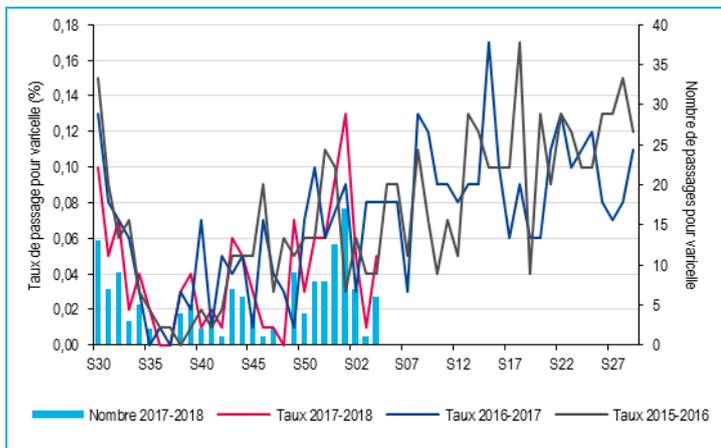


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

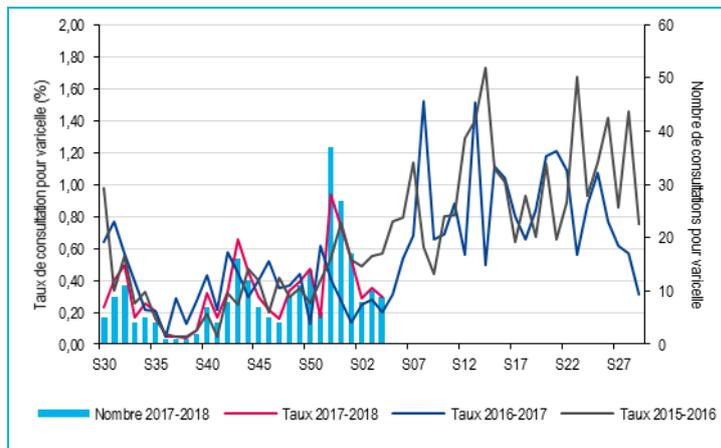


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1^{er} novembre 2017, 70 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés (dont 5 cas en semaine 04).
- Le nombre de cas diminue depuis la semaine 01.
- L'âge moyen des cas était de 56 ans.
- La plupart d'entre eux présentait au moins un facteur ciblé par la vaccination (69%).
- 84% des cas étaient infectés par un virus de type A et 14% 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](#)

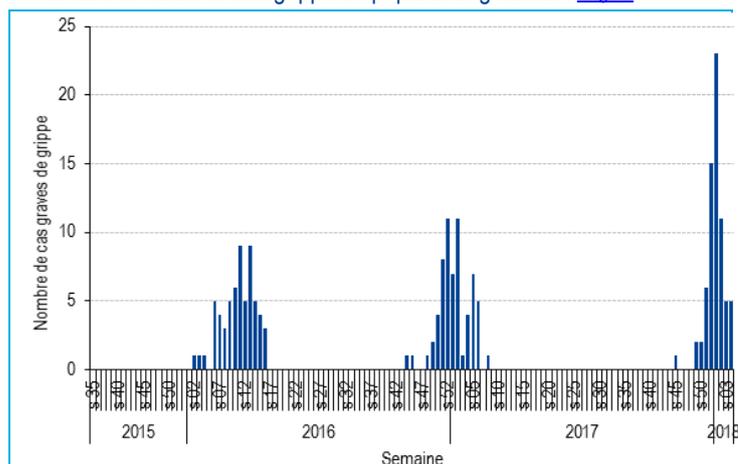


Figure 24 - Courbe épidémique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2015/35, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

Consulter les données nationales :

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

	Effectifs	%
Statut virologique		
Grippe typage A	59	84
A(H3N2)	1	2
A(H1N1)pdm09	17	29
A non sous-typé	41	69
Grippe typage B	10	14
Non confirmé	1	1
Sexe		
Homme	43	61
Femme	27	39
Classes d'âge		
0-4 ans	1	1
5-14 ans	0	0
15-39 ans	8	11
40-64 ans	40	57
65 ans et plus	21	30
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	22	31
Grossesse	0	0
Obésité	6	9
Agé de 65 ans et plus	21	30
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	1	1
Diabète de types 1 et 2	11	16
Pathologie pulmonaire	22	31
Pathologie cardiaque	4	6
Pathologie neuromusculaire	2	3
Pathologie rénale	4	6
Immunodéficience	9	13
Autres facteurs de risques	1	1
Professionnel de santé	0	0
Statut vaccinal		
Non vacciné	37	53
Vacciné	11	16
Non renseigné ou ne sait pas	22	31
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	28	40
Mineur	4	6
Modéré	12	17
Sévère	26	37
Facteurs de gravité		
Ventilation non invasive	8	11
Oxygénothérapie à haut débit	12	17
Ventilation invasive	44	63
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	3
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	8	11
Nombre de cas total	70	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

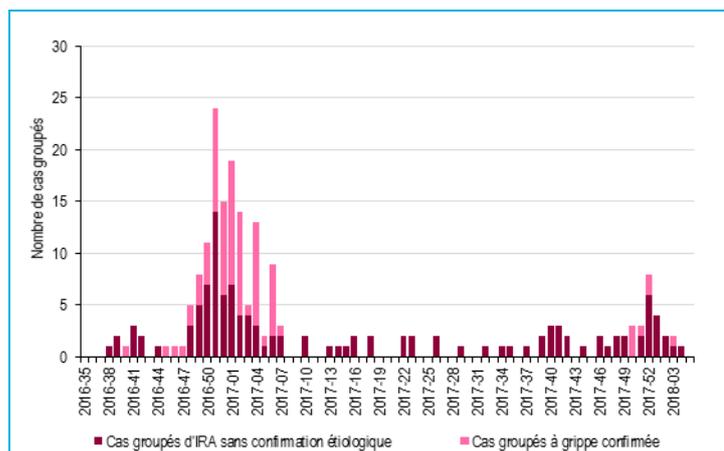


Figure 26 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

Retour page [grippe](#)

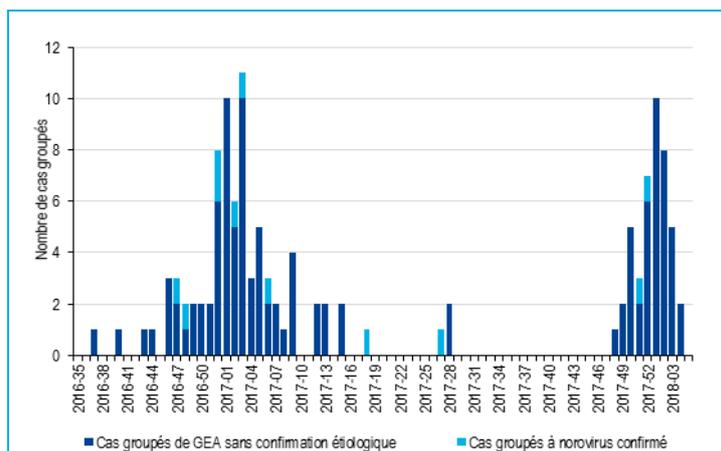


Figure 27 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés des gastro-entérites aiguës (GEA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

Retour page [gastro-entérite](#)

	IRA	GEA		
Nombre de foyers signalés et clôturés	28	25	<u>Pour les IRA</u>	(n = 42)
Nombre total de résidents malades	510	559	Recherche effectuée :	26 foyers
Taux d'attaque moyen chez les résidents	17,4%	29,6%	Grippe confirmée :	7 foyers
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5%	10,6%	VRS confirmé :	0 foyer
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	26	6	<u>Pour les GEA</u>	(n = 43)
Taux d'hospitalisation moyen	5,1%	1,1%	Recherche effectuée :	15 foyers
Nombre de décès	16	1	Norovirus confirmé :	2 foyers
Létalité moyenne	3,1%	0,2%	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 (à l'exception du CHRU de Brest (Cavale Blanche et Morvan) et du CH de Carhaix) 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	3 061 →	129 →	634 →	-	-	-
Finistère	3 907 →	40 →	737 →	2 259 →	177 →	160 →
Ille-et-Vilaine	5 217 →	305 →	707 →	1 235 →	94 →	210 →
Morbihan	3 275 →	163 →	618 →	777 →	56 →	79 →
Bretagne	15 460 →	637 →	2 696 →	4 271 →	327 →	449 →

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	113	68
FIEVRE ISOLEE	80	51
TRAUMATISME	74	71
BRONCHIOLITE	49	27
GASTRO-ENTERITES	37	48
GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAL	22	15

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
PATHOLOGIES ORL	110	79
GASTRO ENTERITE	23	28
GRIPPE/SYNDROME GRIPPAL	13	11
DIARRHEE	11	5
FIEVRE ISOLEE	9	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	478	465
MALAISE	218	196
DECOMPENSATION CARDIAQUE	138	114
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	138	128
PNEUMOPATHIE	119	125
AVC	99	117

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
TRAUMATO DIVERS	32	28
BRONCHITE	25	24
PNEUMOPATHIE	17	21
INFECTION URINAIRE	16	10
INSUFFISANCE CARDIAQUE	14	13
DECES	14	14
ALTERATION ETAT GENERAL	14	16

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. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite, la gastro-entérite et les syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

NC	Seuil non calculable	→	Activité stable ($JMM-2ET$; $MM+2ET$)
↗	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 2018-04 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2015/30	30 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
<i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2018/04</i>	30 services d'urgences	6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/04	81,62 %	69,16 %

Le point épidémiologique

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