

**CIRE  
Bretagne**

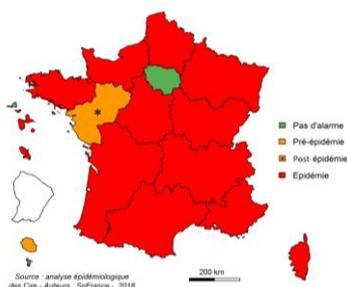
# Le point épidémiologique

## Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques :

■ Pas d'épidémie   
 ■ pré ou post-épidémie   
 ■ épidémie

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



**Evolution régionale :**



Diminution des passages aux urgences. Pic franchi

[Page 2](#)

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



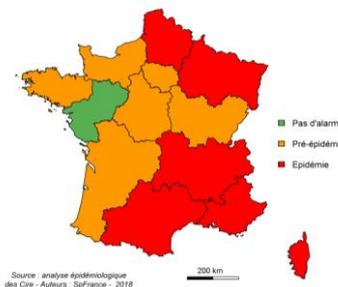
**Evolution régionale :**



Baisse des indicateurs, mais niveaux restant importants. La rentrée scolaire ou une vague épidémique du virus de la grippe B pourrait faire repartir l'épidémie à la hausse.

[Page 4](#)

### GASTRO-ENTERITE



**Evolution régionale :**



Tendance à la hausse des consultations SOS Médecins

[Page 3](#)

## Autres surveillances régionales

### Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 5](#)

En semaines 51 et 52, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S52, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

### Bronchite, pneumopathie

[Pages 8 et 9](#)

Nettes augmentations des indicateurs surveillés pour ces deux pathologies chez les adultes (15-74 ans et 75 ans et plus)

### Autres pathologies

[Données non présentées](#)

Les indicateurs de surveillance relatifs aux pathologies ORL (rhinopharyngite, otite, angine...), les fièvres isolées sont en forte diminution chez les moins de 15 ans. Les pathologies touchant les 75 ans et plus sont en hausse notamment les dyspnées/insuffisances respiratoires.

## Faits marquants

### 11 vaccinations indispensables, obligatoires au 1er janvier 2018

Retrouvez le dossier de presse sur le site internet du Ministère en charge de la santé. [Ici](#)

### Épidémie de Salmonellose à *Salmonella enterica* sérotype Agona chez des nourrissons en France – Point au 9 janvier 2018

Retrouvez les éléments disponibles sur le site de Santé publique France ([Ici](#)) et sur le site du Ministère en charge de la santé ([Ici](#)).

### Grippe : Adéquation du vaccin aux souches circulantes

Selon l'évaluation réalisée par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) au 20 décembre, une bonne efficacité vaccinale est attendue concernant la souche A(H1N1)pdm2009, contrairement à la souche A(H3N2). Le virus de type B circulant est de lignée Yamagata alors que la souche introduite dans le vaccin est de lignée Victoria. Consultez l'évaluation de l'ECDC. [Ici](#)

## Sommaire

Virologie respiratoire .....	Page 6	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
Varicelle .....	Page 9	En savoir plus .....	Page 12

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

- **Phase épidémique descendante, pic franchi.**
- **Oscour®** : tendance à la diminution du nombre de passages aux urgences et des taux de passages associés par rapport aux semaines précédentes, représentant encore près de 15 % des passages avec un diagnostic codé chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : légère diminution des consultations SOS Médecins, représentant plus 9,1 % de l'activité totale dans cette tranche d'âge.
- **Données de virologie** : Diminution ou stabilisation du nombre de prélèvements positifs au VRS, baisse des taux de positivité : 14,3 % (34/238) au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest et 12,5 % (37/295) au CHU de Rennes.

### 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](#)

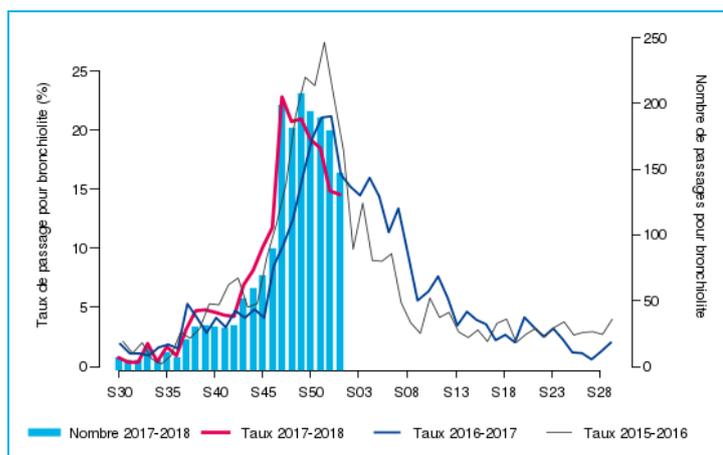


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

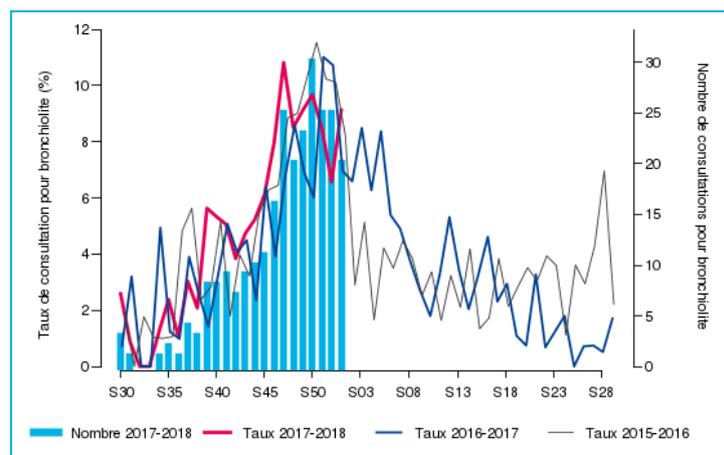


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S52-2017	41	-22,64 %	26,45 %
S01-2018	41	-	28,08 %

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 pré-épidémique.**
- **Oscour®** : Baisse des effectifs de passages aux urgences (-22,4 %) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente, représentant plus de 1,6 % des diagnostics codés. La gastro-entérite aiguë concerne les enfants de moins de 5 ans dans 42 % des cas. **SOS Médecins** : tendance à la hausse du nombre de consultations SOS Médecins touchant plus particulièrement les 15-74 ans. Les gastro-entérites représentent 8,3 % de l'activité totale SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 142 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [78 ; 206], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : circulation virale faible. Trois prélèvements entériques positifs sur les 17 analysées au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (1 Norovirus, 1 adénovirus, 1 Rotavirus). Deux prélèvements positifs au Norovirus (2/10) sur les prélèvements entériques analysés au CHRU de Brest.

### 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](#)

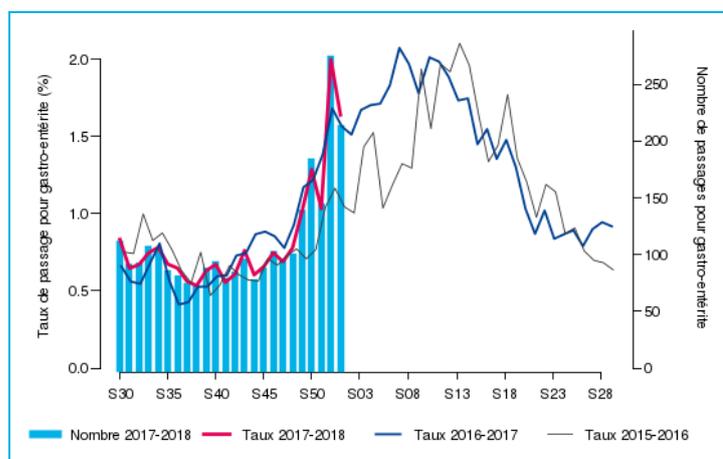


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

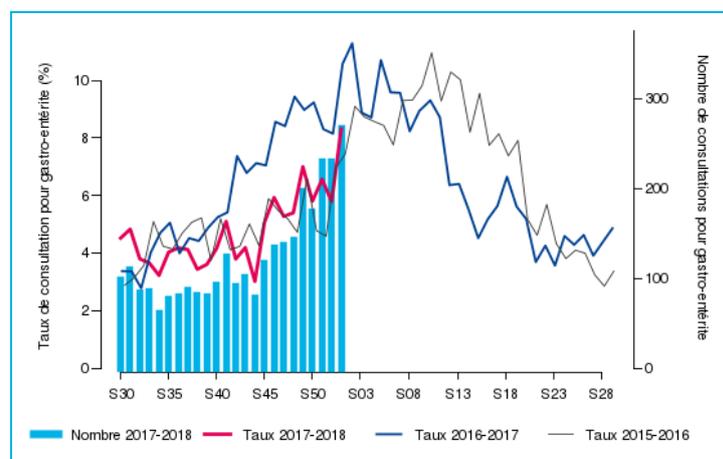


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2017	42	+162,50 %	1,33 %
S01-2018	29	-30,95 %	0,91 %

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

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

## Prévention de la gastro-entérite

**Les GEA hivernales** sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève, de l'ordre de quelques jours. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

**La prévention des GEA** repose sur les mesures d'hygiène :

- Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010).
- Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiènes strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

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

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

- **Phase épidémique : activité en baisse, mais restant importante. La rentrée scolaire ou une vague épidémique du virus de la grippe B pourrait faire repartir l'épidémie à la hausse.**
- **Oscour®** : Diminution du nombre de passages aux urgences et du taux de recours associé, dans toutes les classes d'âge à l'exception des 15-64 ans (stables). Plus de 20% des passages pour grippe et syndrome grippal engendrent une hospitalisation. Les gripes et syndromes grippaux représentent 1,7 % de l'activité totale. Les niveaux observés sont supérieurs à ceux enregistrés lors de l'épidémie saisonnière 2014-2015 au pic de l'épidémie pour les moins de 15 ans et les 15-64 ans. Chez les 65 ans et plus, le nombre de passage aux urgences est similaire aux effectifs observés en 2016-2017.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS médecins et du taux de consultations associé dans toutes les classes d'âge, représentant 11,0 % de l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 268 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [180 ; 356], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Circulation du virus de la grippe A en baisse aux laboratoires de virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 20,3 % (60/295)) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 16,0 % (38/238)). Augmentation de la circulation du virus de la grippe B à Rennes, taux de positivité = 10,9 % (32/295) et stable à Brest, taux de positivité = 2,5 % (6/238).

### 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](#)

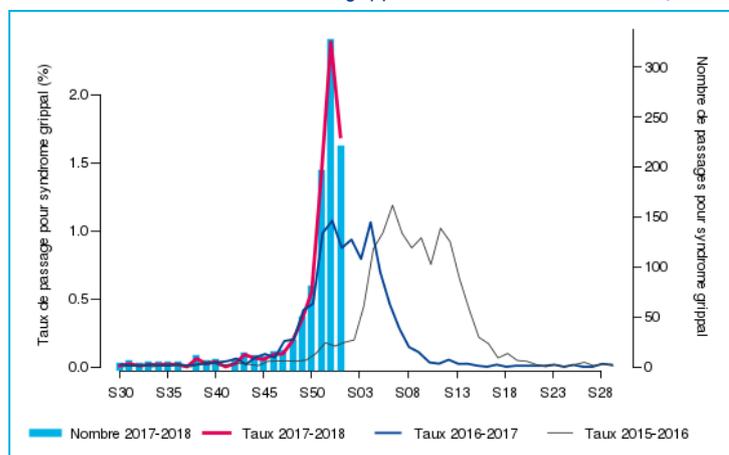


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

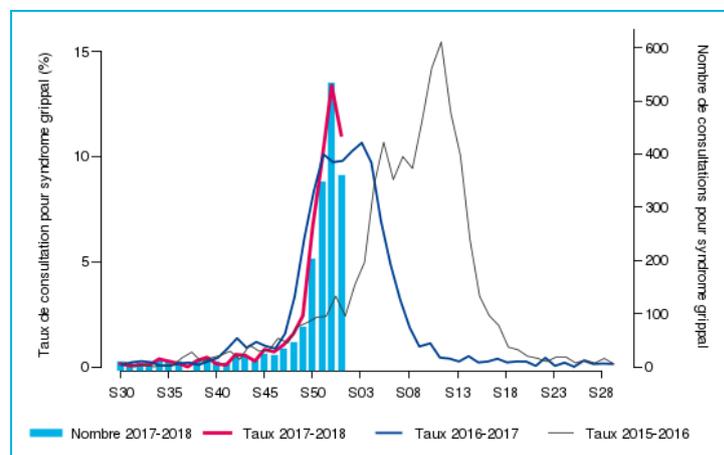


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2017	42	+200,00 %	1,33 %
S01-2018	46	+9,52 %	1,45 %

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 51 et 52, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S52, 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](#)

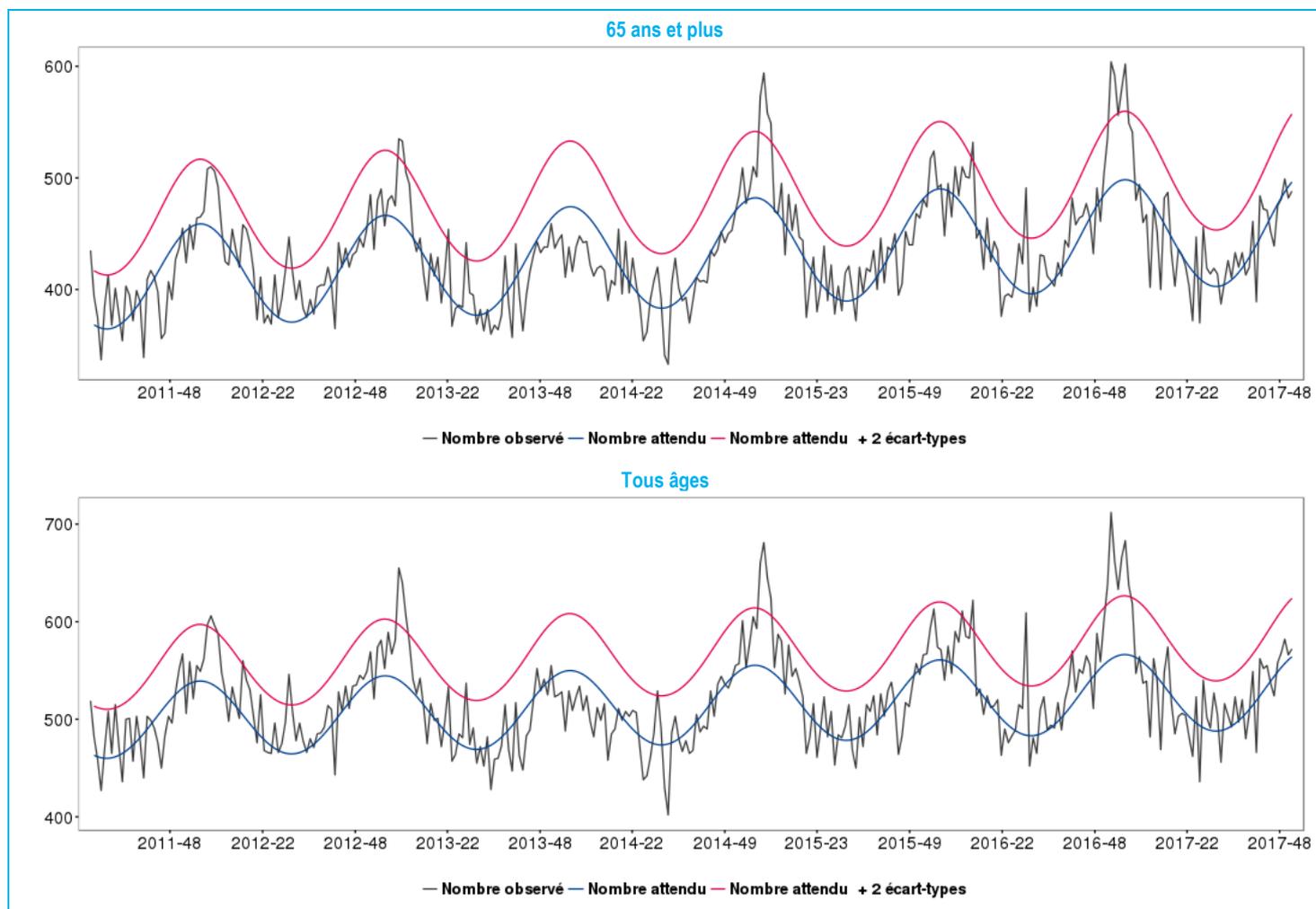


Figure 10 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2011 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Source : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

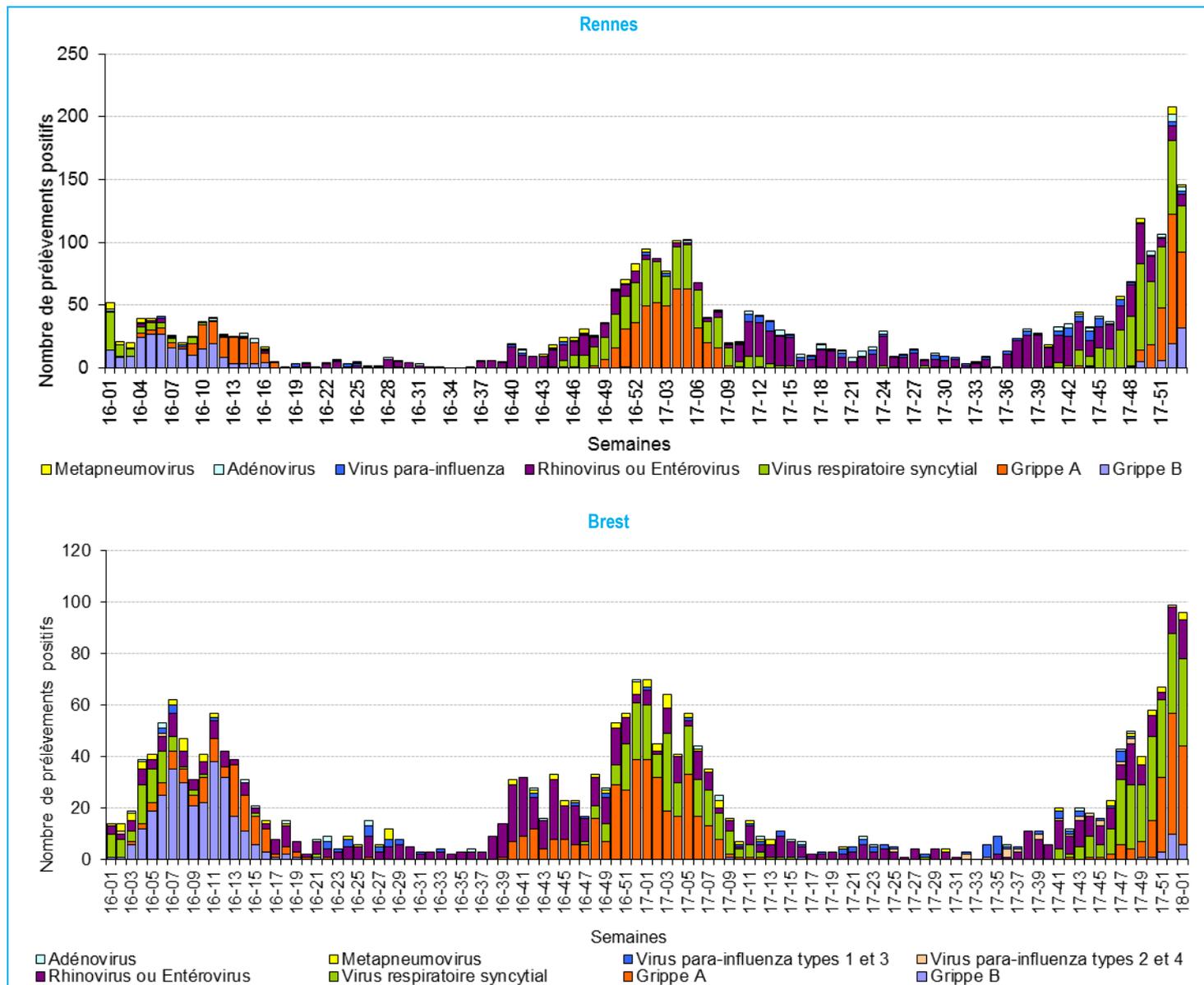


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

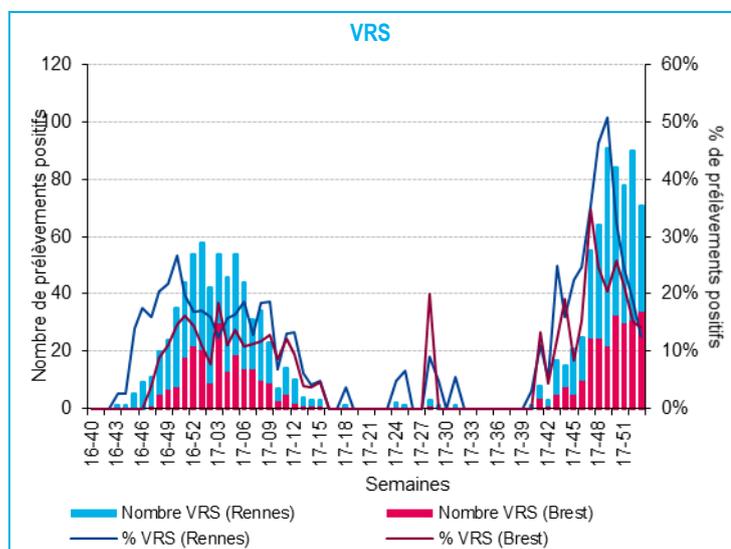


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

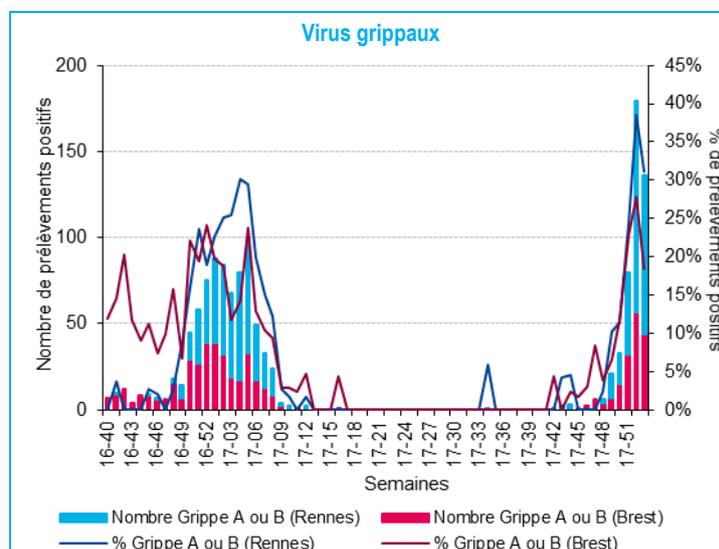


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page bronchiolite](#)

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

## Prélèvements entériques

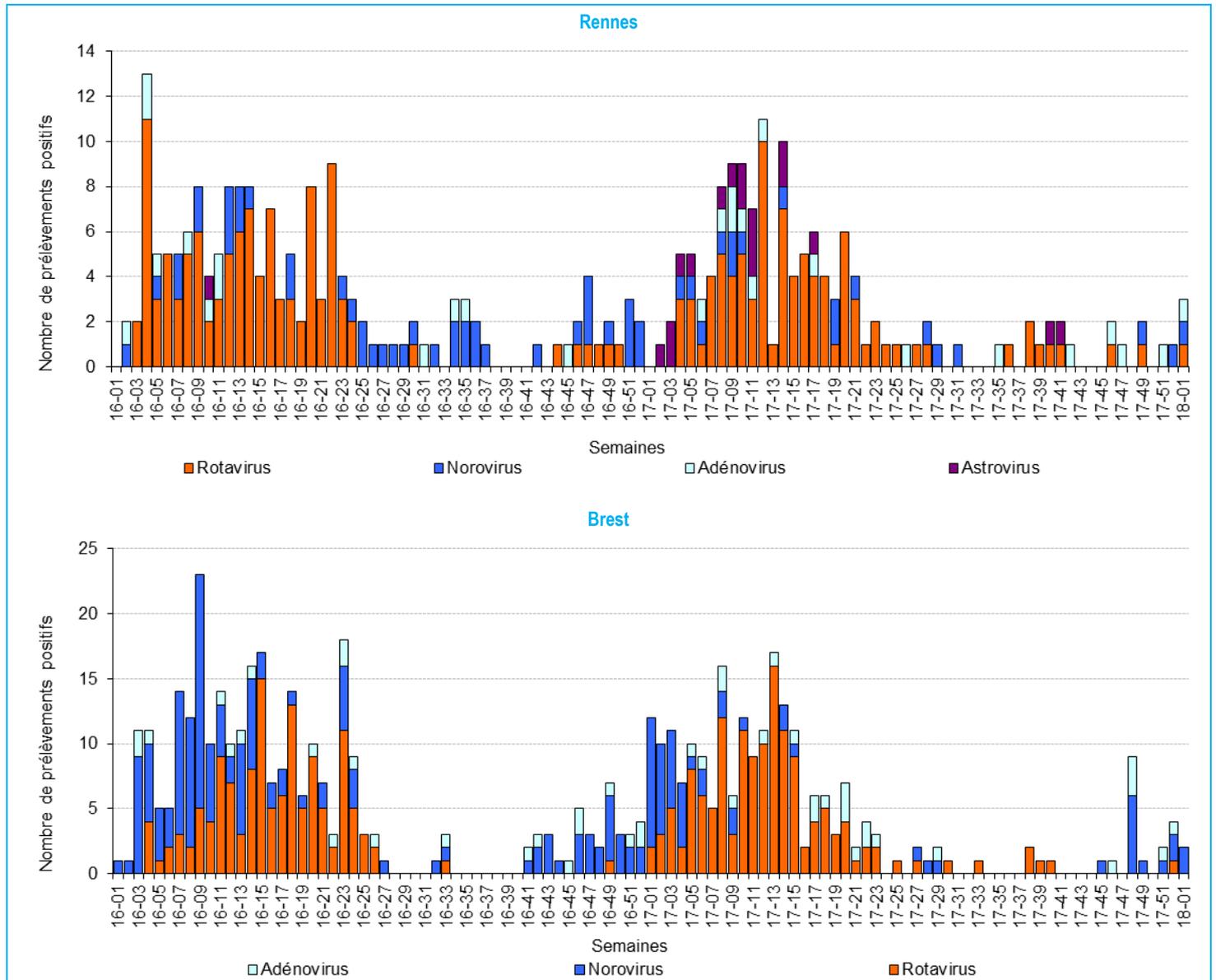


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

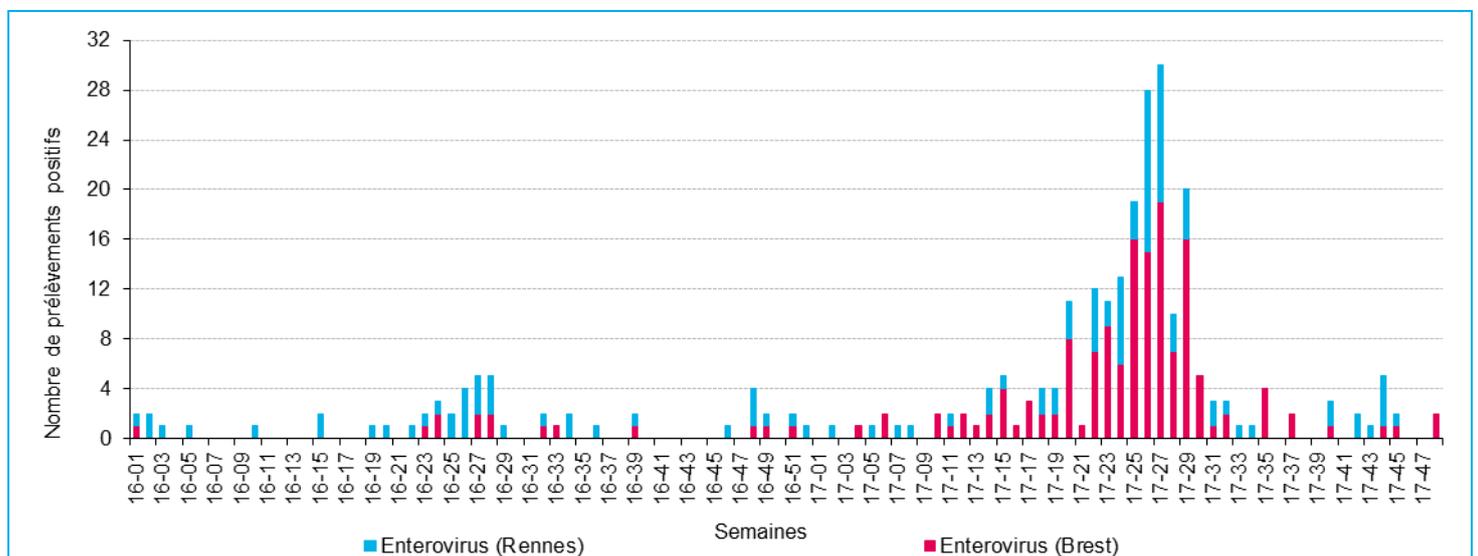


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences et du taux de passages dans toutes les classes d'âge. Les taux de passages sont proches des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : diminution des indicateurs dans toutes les classes d'âge.

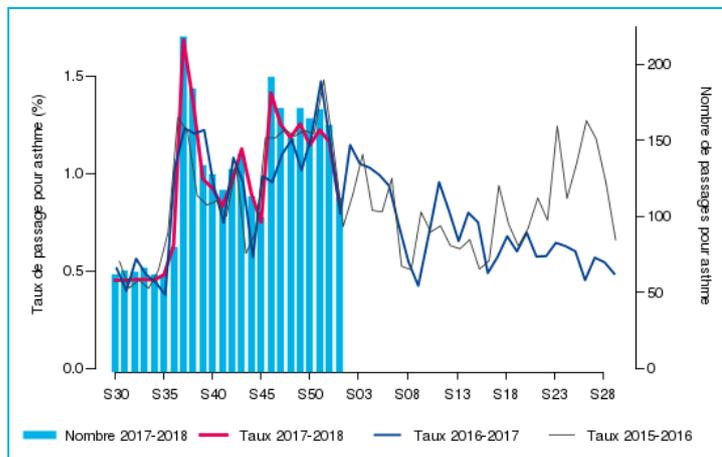


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

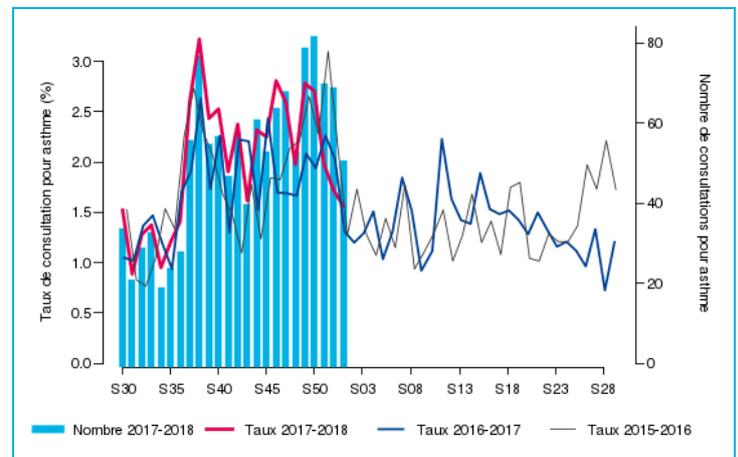


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé chez les 75 ans et plus. Diminution des indicateurs chez les moins de 15 ans. 45% des passages aux urgences pour bronchite nécessitent une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : indicateurs en augmentation chez les 75 ans et plus et en diminution dans les autres classes d'âge. Les pneumopathies représentent 14,3 % des consultations SOS Médecins chez les 75 ans et plus.

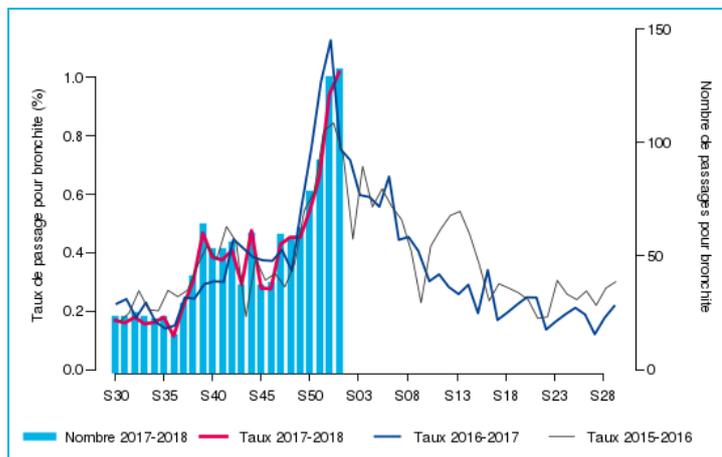


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

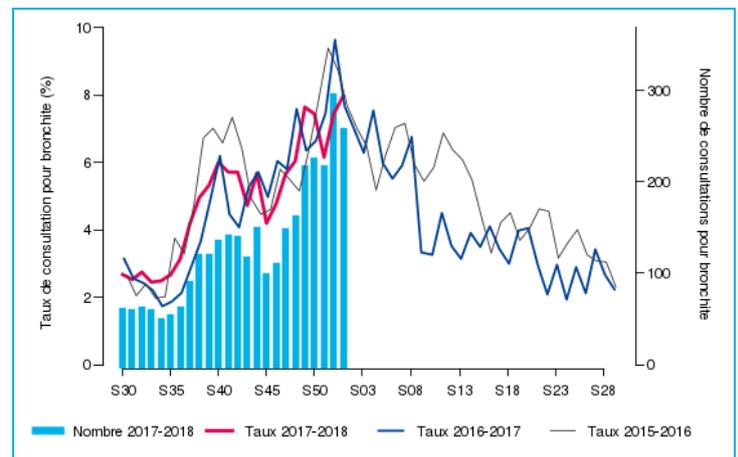


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : nouvelle hausse des effectifs de passages chez les 15-74 ans (+38,9 %) et les 75 ans et plus (+23,9 %) et des taux de passages associés. Tous âges confondus, les effectifs de passages sont nettement au-dessus des moyennes saisonnières. Près de la moitié des passages concerne les 75 ans et plus. 60 % des passages aux urgences pour pneumopathie nécessitent une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse des effectifs et du taux de consultations SOS Médecins touchant les adultes de 15 ans et plus.

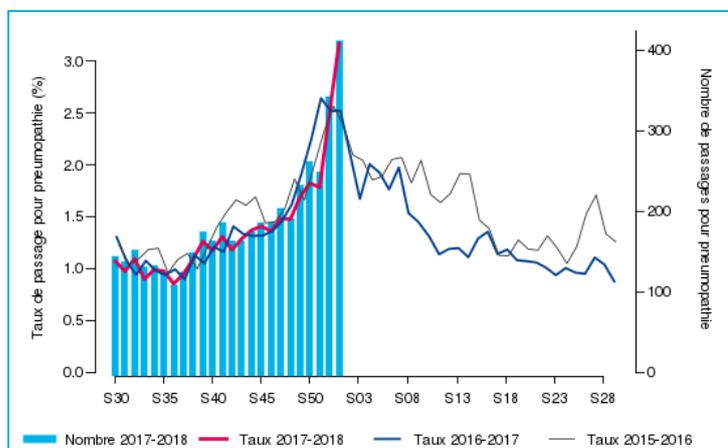


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

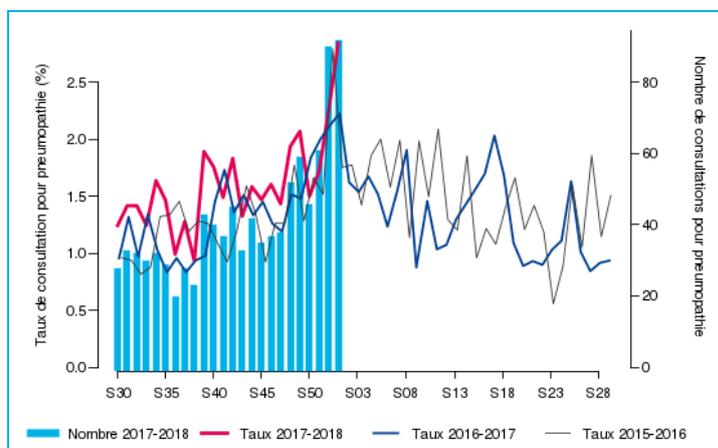


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : légère hausse du nombre de passages aux urgences
- **SOS Médecins** : activité faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible : aucun foyer détecté.

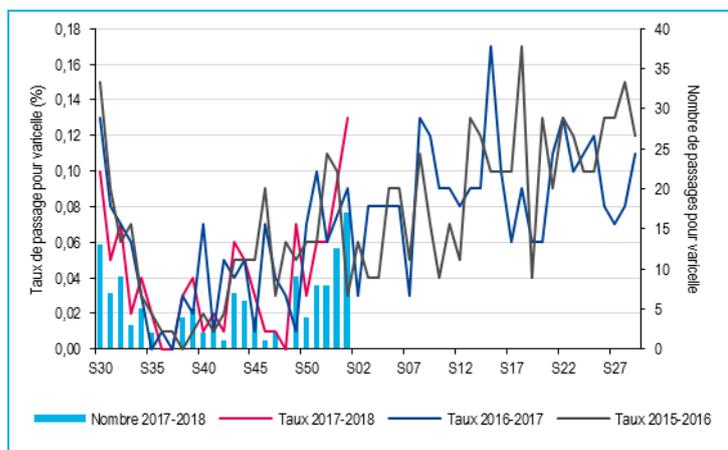


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

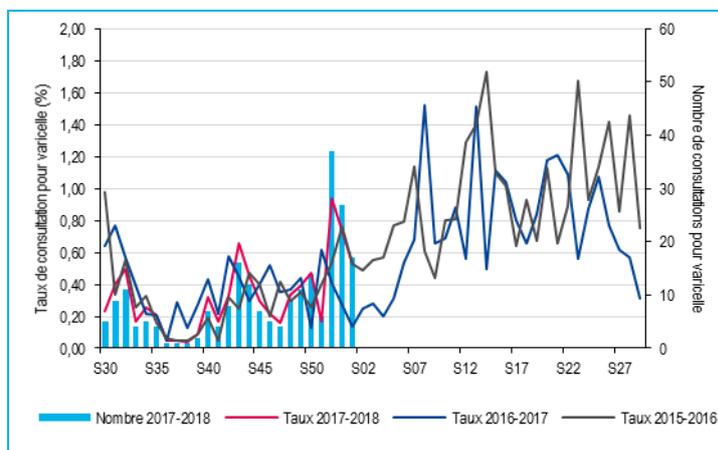


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

## Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2017, 44 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés (dont 20 cas en semaine 01).
- L'âge moyen des cas était de 55 ans.
- La plupart d'entre eux présentait au moins un facteur ciblé par la vaccination (66%).
- Trente-six cas étaient infectés par un virus de type A et 8 cas 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](#)

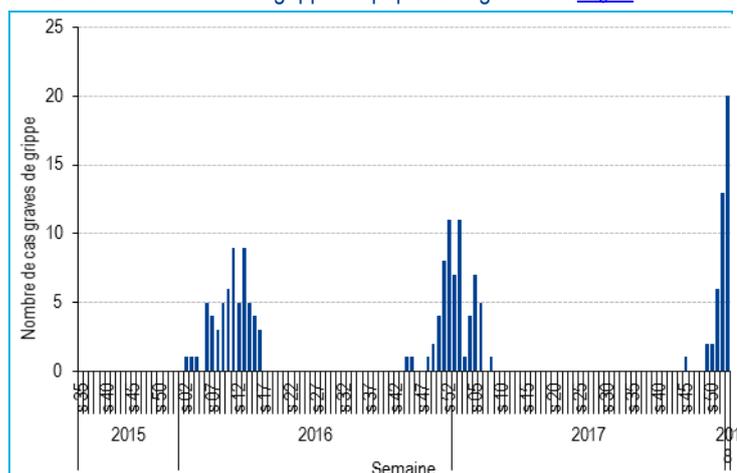


Figure 24 - Courbe épidémiologique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2015/35, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

### Consulter les données nationales :

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

	Effectifs	%
<b>Statut virologique</b>		
Grippe typage A	36	82
A(H3N2)	0	0
A(H1N1)pdm09	7	19
A non sous-typé	29	81
Grippe typage B	8	18
Non confirmé	0	0
<b>Sexe</b>		
Homme	28	64
Femme	16	36
<b>Classes d'âge</b>		
0-4 ans	0	0
5-14 ans	0	0
15-39 ans	7	16
40-64 ans	23	52
65 ans et plus	14	32
<b>Facteurs ciblés par la vaccination</b>		
Aucun	15	34
Grossesse	0	0
Obésité	4	9
Agé de 65 ans et plus	14	32
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	0	0
Diabète de types 1 et 2	7	16
Pathologie pulmonaire	10	23
Pathologie cardiaque	4	9
Pathologie neuromusculaire	1	2
Pathologie rénale	1	2
Immunodéficience	9	20
Autres facteurs de risques	0	0
Professionnel de santé	0	0
<b>Statut vaccinal</b>		
Non vacciné	27	61
Vacciné	6	14
Non renseigné ou ne sait pas	11	25
<b>SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)</b>		
Pas de SDRA	21	48
Mineur	3	7
Modéré	7	16
Sévère	13	30
<b>Facteurs de gravité</b>		
Ventilation non invasive	5	11
Oxygénothérapie à haut débit	9	20
Ventilation invasive	24	55
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	1	2
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	3	7
<b>Nombre de cas total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

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

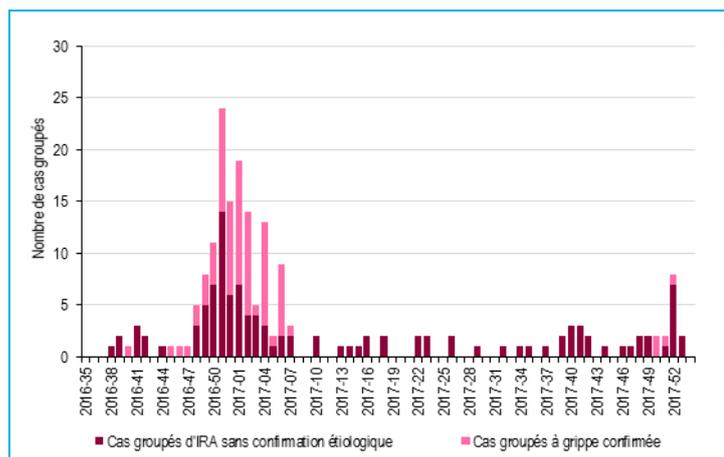


Figure 26 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

[Retour page grippe](#)

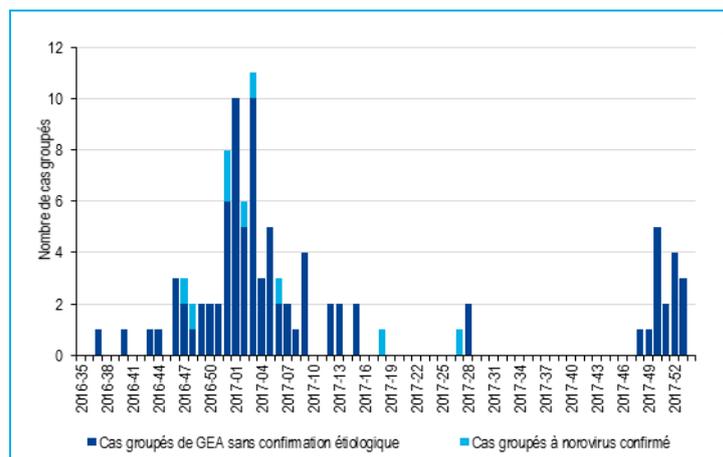


Figure 27 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés des gastro-entérites aiguës (GEA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 (Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)

[Retour page gastro-entérite](#)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	14	5
Nombre total de résidents malades	283	127
Taux d'attaque moyen chez les résidents	19,4%	27%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6,3%	8,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	11	2
Taux d'hospitalisation moyen	3,9%	1,6%
Nombre de décès	3	1
Létalité moyenne	1,1%	0,8%

Pour les IRA		(n = 32)
Recherche effectuée :	19	foyers
Grippe confirmée :	4	foyers
VRS confirmé :	0	foyer

Pour les GEA		(n = 16)
Recherche effectuée :	4	foyers
Norovirus confirmé :	0	foyer
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 CH de Quimperlé) et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

- Augmentation des passages aux urgences chez les 75 ans et plus, en particulier dans le Finistère et le Morbihan.

	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	3 162 →	200 →	648 →	-	-	-
Finistère	5 240 →	238 →	1 024 ↗	2 478 →	173 →	225 →
Ille-et-Vilaine	4 940 →	370 →	797 →	1 491 →	97 →	271 →
Morbihan	3 265 →	287 ↗	695 ↗	833 →	69 →	112 →
<b>Bretagne</b>	<b>16 607 →</b>	<b>1 095 →</b>	<b>3 164 ↗</b>	<b>4 802 →</b>	<b>339 →</b>	<b>608 →</b>

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

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	184	281
BRONCHIOLITE	145	177
TRAUMATISME	106	100
FIEVRE ISOLEE	96	124
GASTRO-ENTERITES	66	85
GRIPPE, SYNDROMES GRIPPALUX	45	73

Figure 30 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	94	196
BRONCHIOLITE	20	25
BRONCHITE	18	22
GASTRO ENTERITE	15	16
GRIPPE/SYNDROME GRIPPAL	15	22
FIEVRE ISOLEE	13	21

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	495	469
MALAISE	220	194
PNEUMOPATHIE	202	163
DECOMPENSATION CARDIAQUE	169	172
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	148	121
AVC	102	89

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	61	58
PNEUMOPATHIE	38	38
PATHOLOGIE ORL	19	45
ALTERATION ETAT GENERAL	18	15
CHUTE	18	14
TRAUMATO DIVERS	17	25

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 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 (≥MM+2ET)              ↘      Activité en baisse (≤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 2018/01 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2015/30	32 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
<i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2018/01</i>	32 services d'urgences	6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/01	77,5 %	66,6 %

## 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](mailto:ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention