Santé publique France

Semaine 48-2017 (du 27/11/2017 au 03/12/2017)

Surveillance épidémiologique en région Bretagne

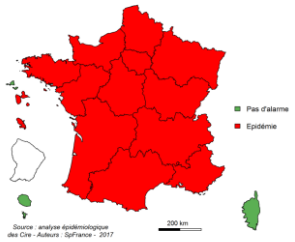
CIRE Bretagne

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

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

Bronchiolite (moins de 2 ans)

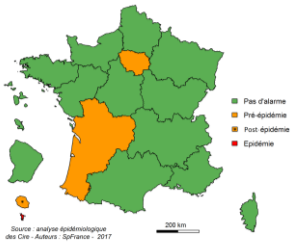


Evolution régionale :

Phase épidémique

Page 2

Grippe et syndrome grippal



Evolution régionale :

Activité en augmentation mais restant faible

Page 4

Gastro-enterite

Evolution régionale :

Activité faible

Page 3

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 5

En semaines 46 et 47, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S47, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

➔Pour plus d'informations, se reporter au Point national dédié accessible ici.

Asthme

Page 8

Indicateurs de surveillance en baisse restant dans les moyennes saisonnières.

Faits marquants

Nouvelle version du Point épidémiologique

Cette nouvelle version, partagée entre l'ensemble des régions, vise à harmoniser les indicateurs suivis. Retrouvez l'ensemble des points épidémiologiques de la Cire Bretagne et des autres régions sur le site internet de Santé publique France. Ici

Publication des données bretonnes relatives au VIH-Sida en 2016

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, le Corevih, l'ORS, l'ARS et la Cire Bretagne s'associent pour publier les données régionales actualisées 2016 relatives aux infections par le VIH-Sida et les infections sexuellement transmissibles. Retrouvez cette publication sur le site internet de l'ORS Bretagne. Ici

Sommaire

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

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

- ***Phase épidémique ascendante.***
- **Oscour®** : légère diminution des recours aux urgences hospitalières par rapport à la semaine précédente, représentant plus de 20,0 % des passages avec un diagnostic codé chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : légère diminution des consultations SOS Médecins, représentant plus 8,0 % de l'activité totale dans cette tranche d'âge.
- **Données de virologie** : fortes proportions des prélèvements positifs au VRS aux laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 24,8 % (25/101)) et du CHU de Rennes (taux de positivité = 46,4 % (39/84)).

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*

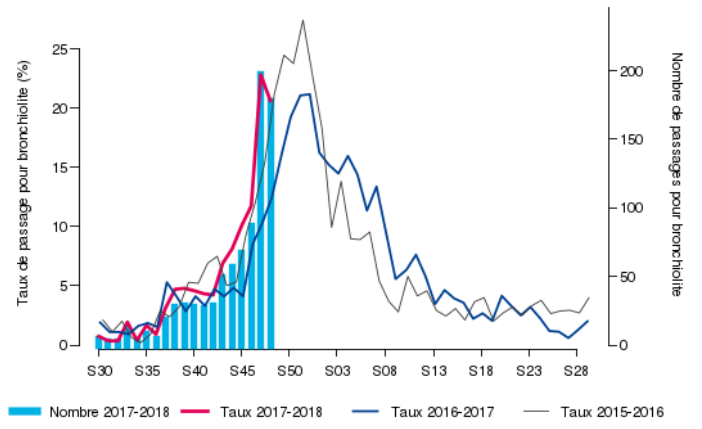


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

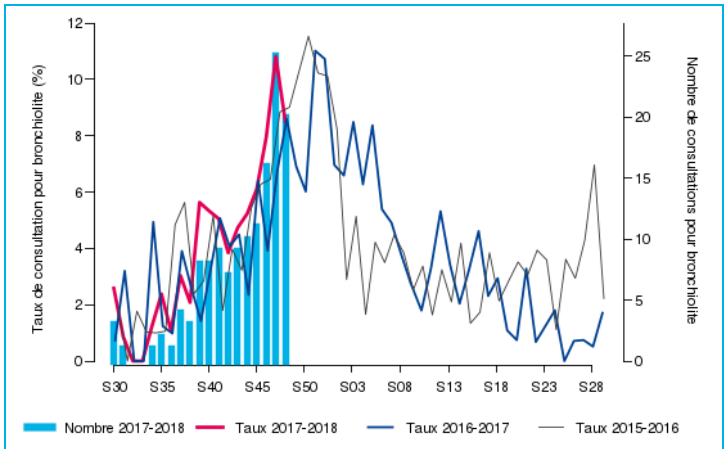


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S47-2017	61	+144,00 %	47,29 %
S48-2017	58	-4,92 %	47,15 %

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 inter-épidémique.*** Fluctuation des indicateurs dans les moyennes saisonnières.
- **Oscour®** : taux de passages aux urgences stable par rapport à la semaine précédente représentant environ 1 % des diagnostics codés.
- **SOS Médecins** : taux de consultations SOS Médecins stables.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 104 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [44 ; 164], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Aucun prélèvement positif à Norovirus, Adénovirus, Astrovirus ou Rotavirus sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes. Plusieurs prélèvements positifs au Norovirus (6/38) et à l'Adénovirus (3/36), 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*

Consulter les données nationales :

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

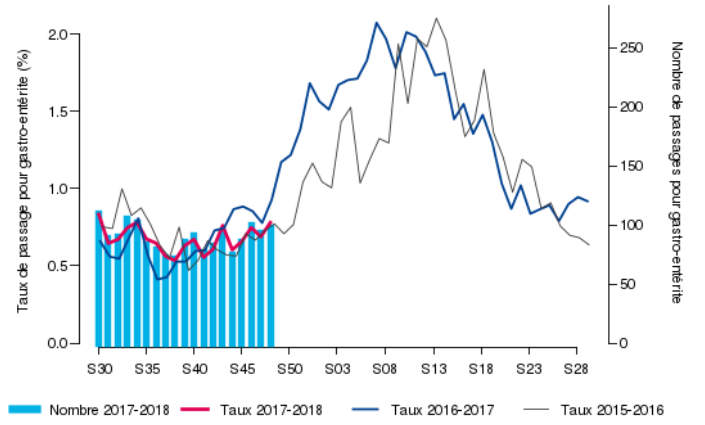


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

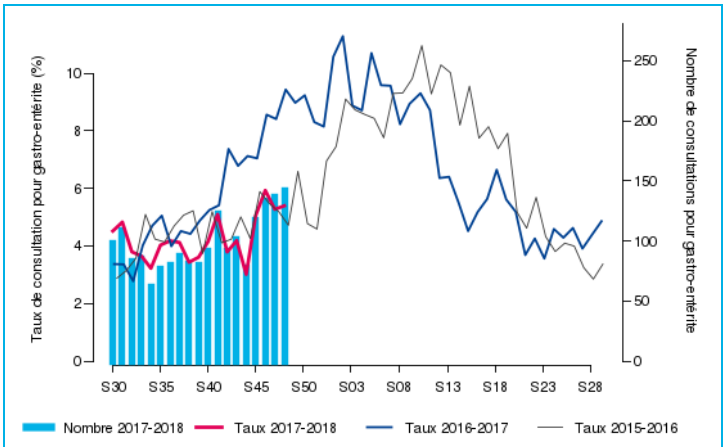


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S47-2017	9	-47,06 %	0,32 %
S48-2017	12	+33,33 %	0,43 %

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

- ***Activité en hausse mais restant faible.***
- **Oscour®** : tendance à la hausse du taux de passages aux urgences, représentant 0,2 % de l'activité totale.
- **SOS Médecins** : tendance à la hausse du taux de consultations mais restant à un niveau faible (inférieur à 2 %).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 59 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [12 ; 106], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : détection sporadique du virus de la grippe A et plus rarement de la grippe B dans des prélèvements respiratoires analysés aux laboratoires de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes depuis la mi-octobre.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. *Page 6*
- Données relatives aux IRA en Ehpad. *Page 10*

Consulter les données nationales :

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

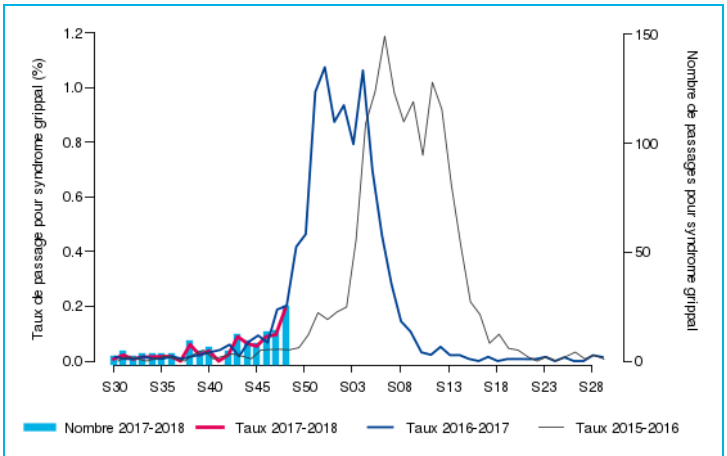


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

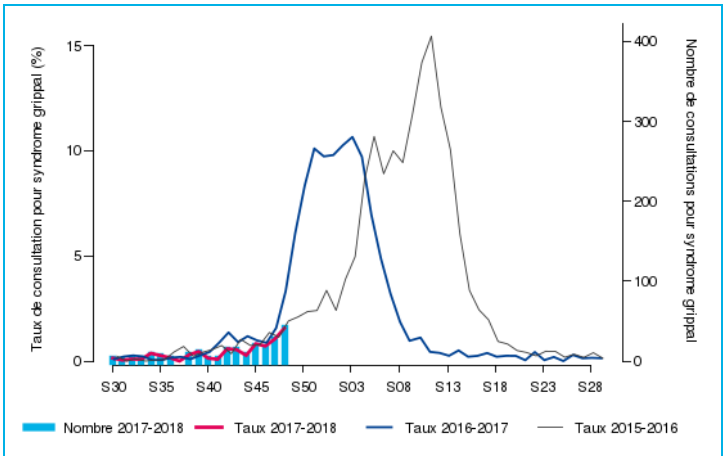


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S47-2017	1		0,04 %
S48-2017	2	+100,00 %	0,07 %

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 46 et 47, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S47, 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

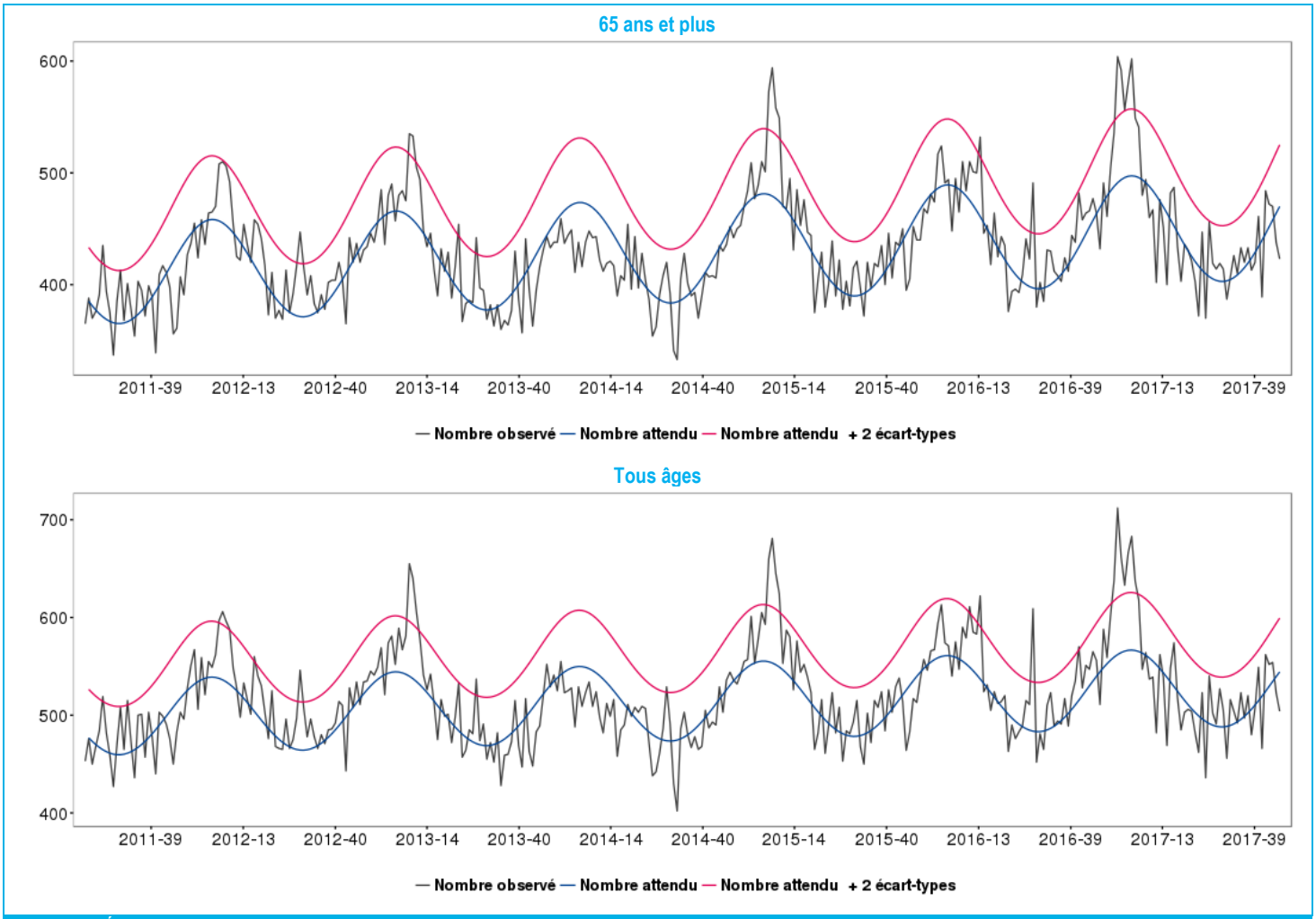
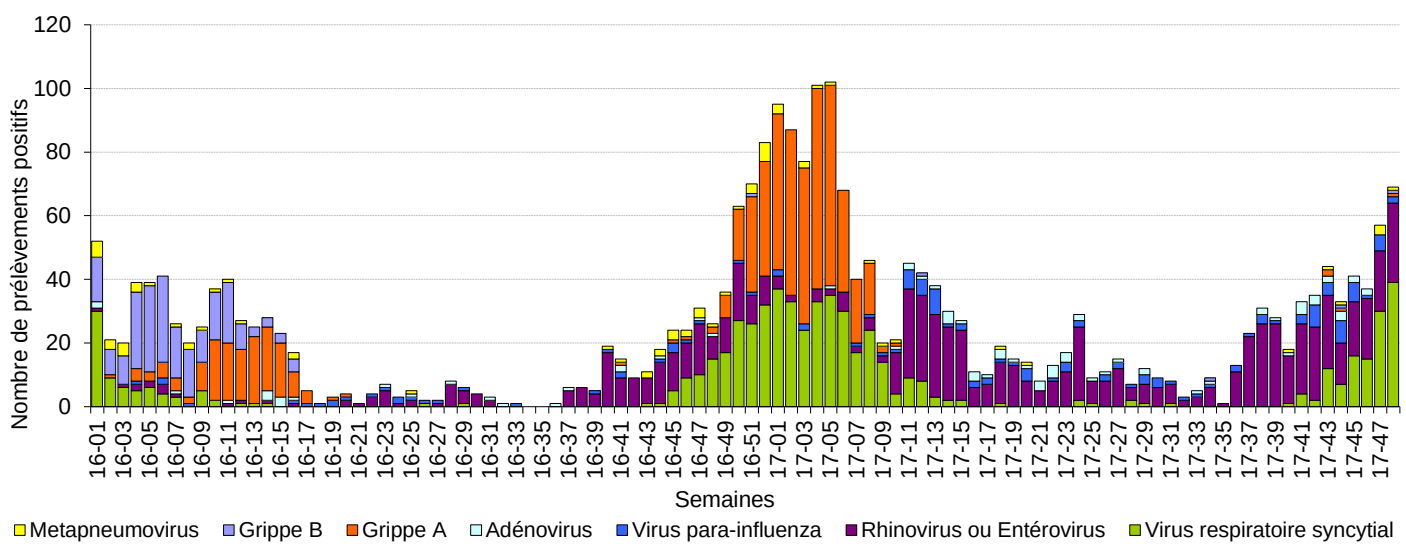


Figure 10 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2011 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Insee®)***

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



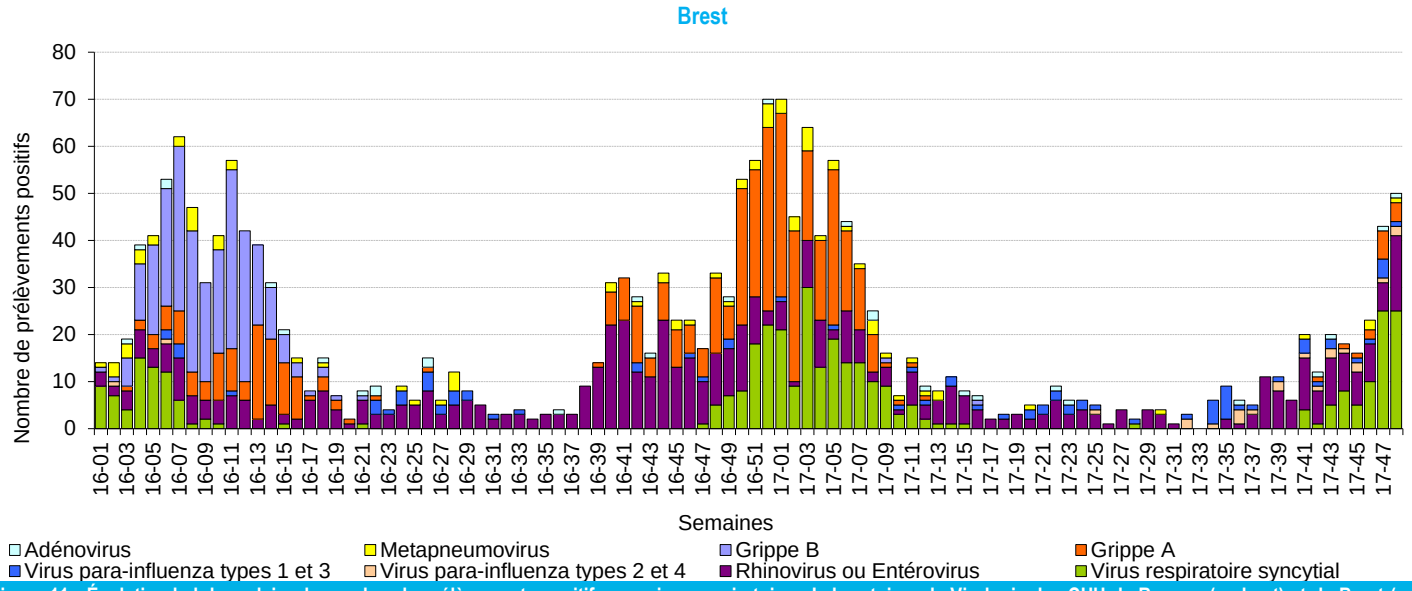


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

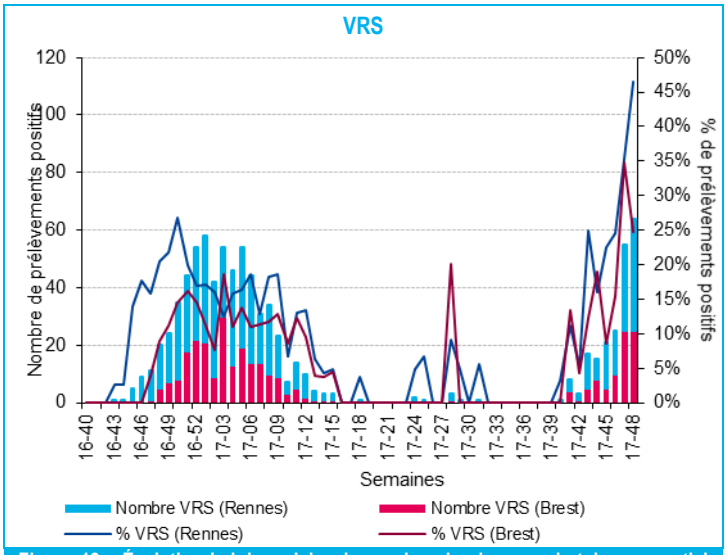


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/30 ***(Sources : CHU de Rennes et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

Retour page bronchiolite

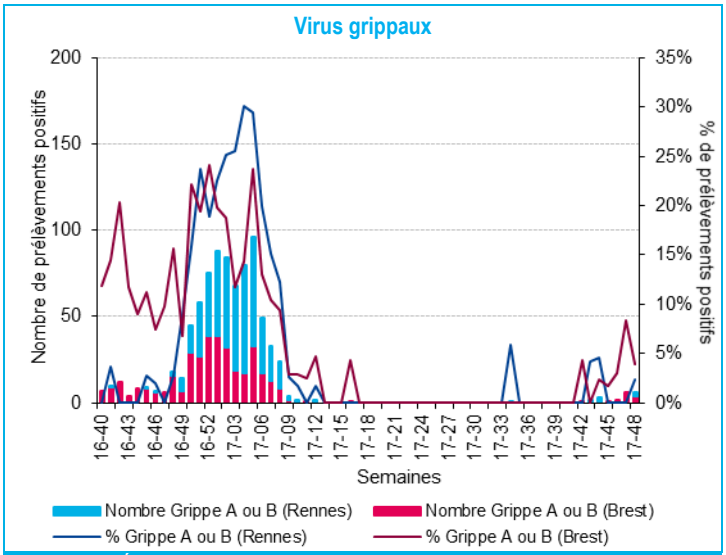


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/30 ***(Sources : CHU de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

Retour page grippe

Prélèvements entériques

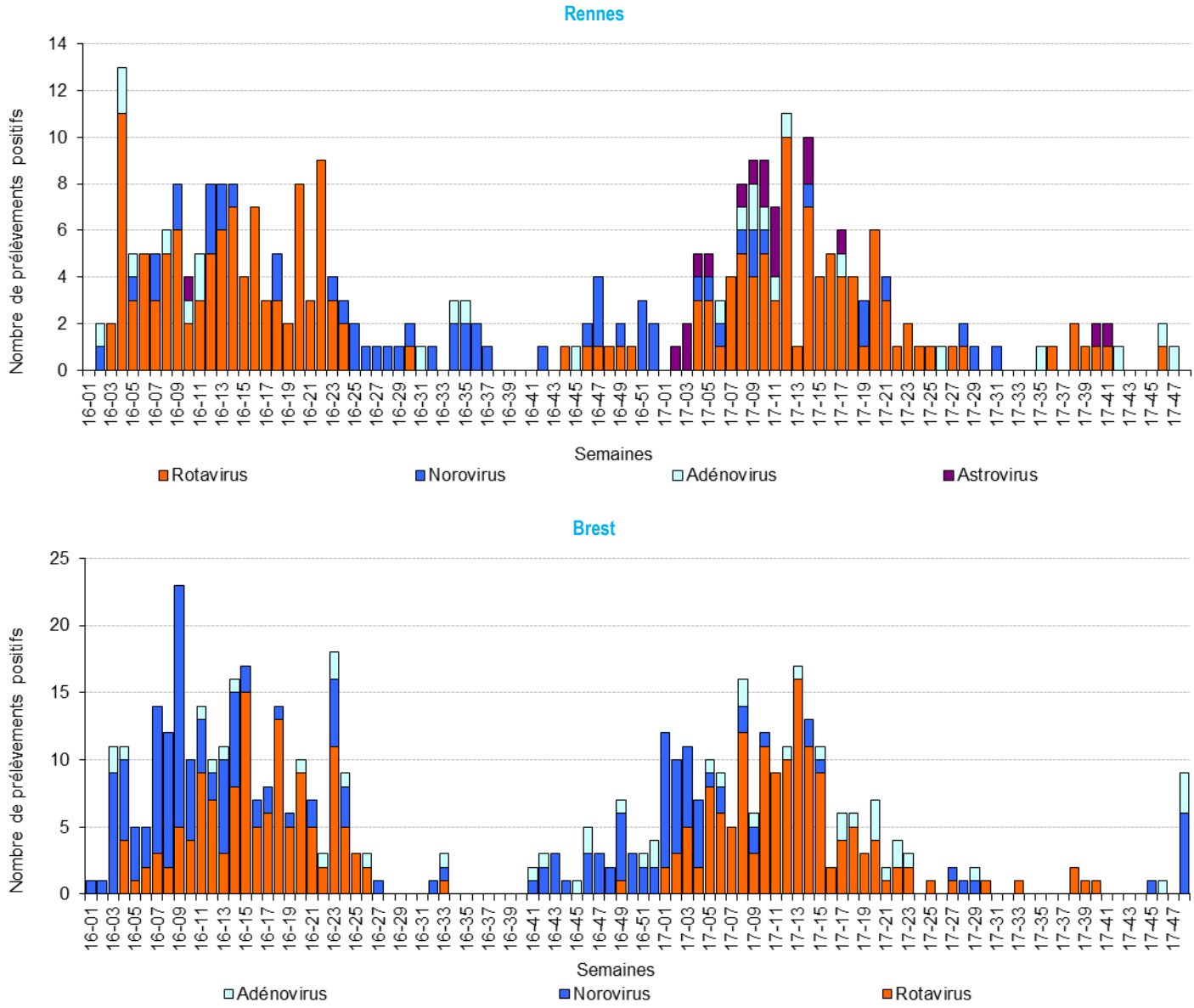


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

Retour page gastro-entérite

Prélèvements méningés

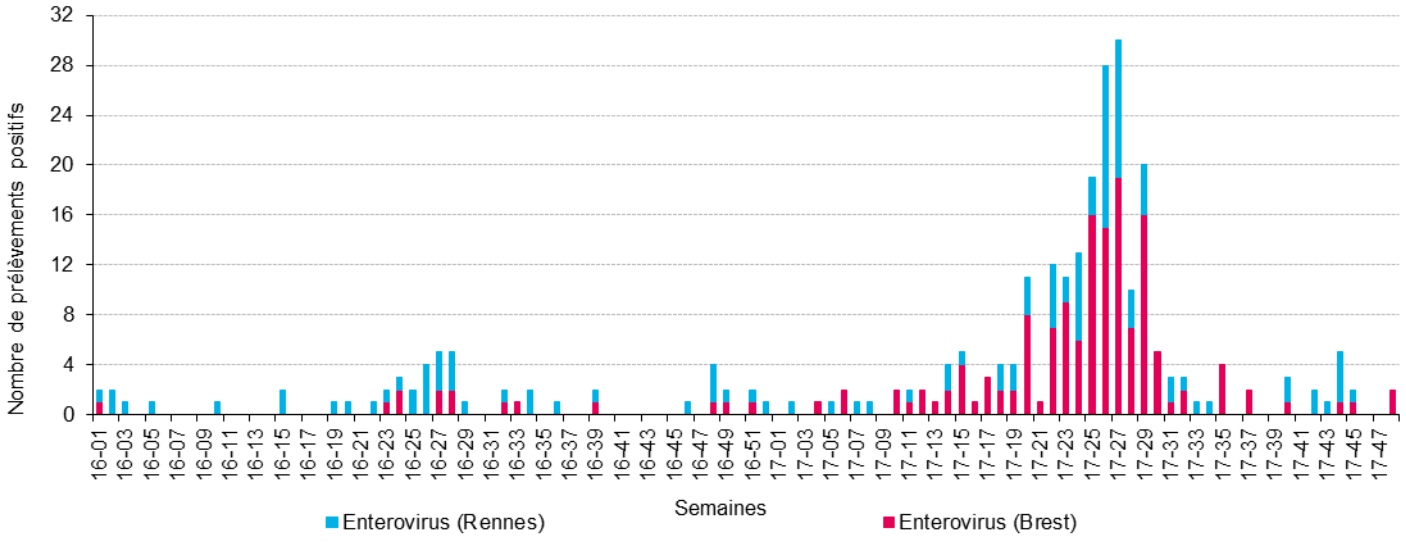


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution du taux de passages aux urgences (notamment chez les moins de 5 ans).
- **SOS Médecins** : taux de consultations SOS Médecins en baisse restant dans les moyennes de saison.

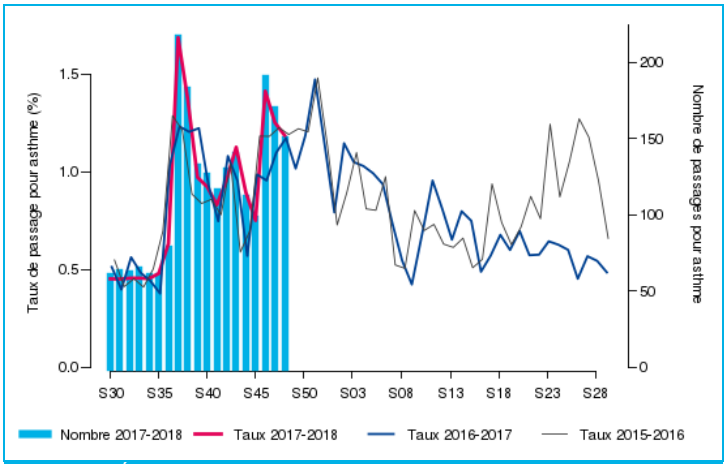


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

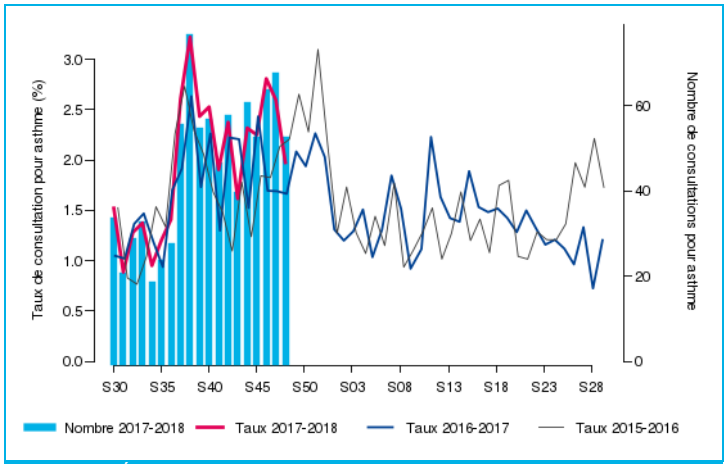


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : taux de passages aux urgences stables par rapport à la semaine précédente.
- **SOS Médecins** : taux de consultations SOS médecins représentant environ 6 % de l'activité totale.

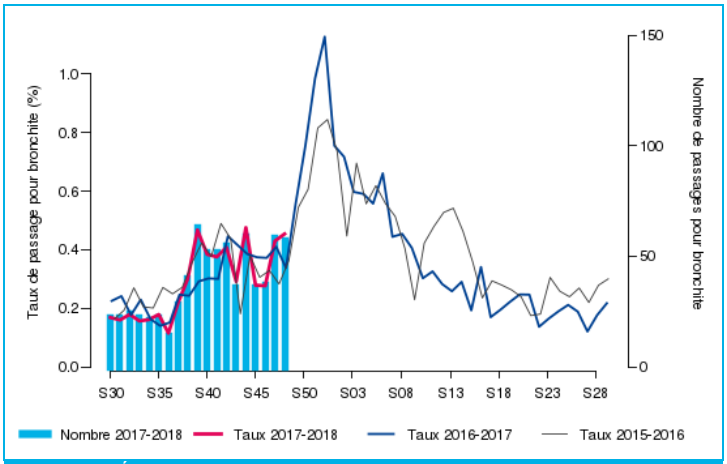


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

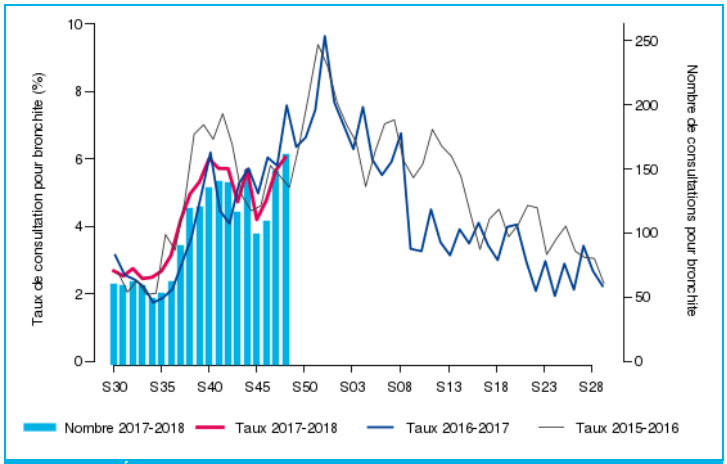


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : taux de passages aux urgences stable et en-dessous des moyennes saisonnières.
- **SOS Médecins** : hausse du taux de consultations SOS Médecins touchant toutes les classes d'âge. Indicateur supérieur aux moyennes de saison.

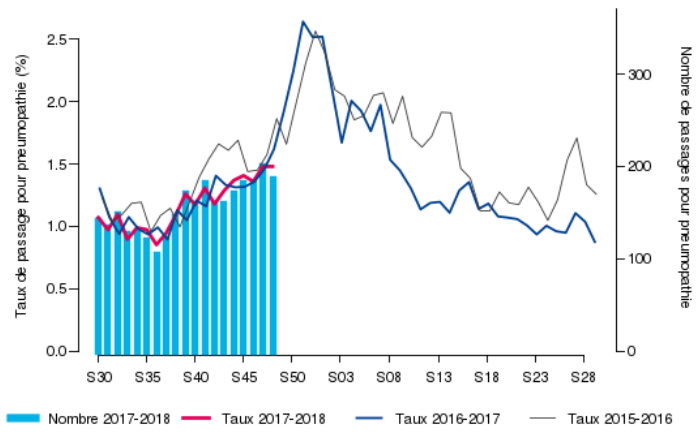


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

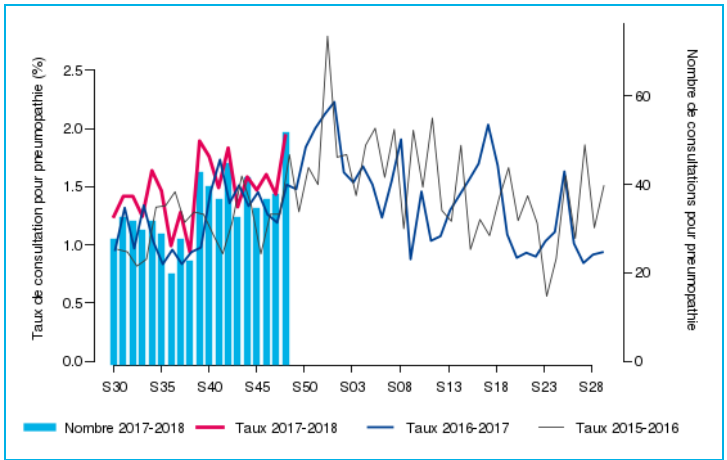


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible
- **SOS Médecins** : activité faible
- **Réseau Sentinelles** : activité faible : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 17 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 43], données Sentinelles non consolidées).

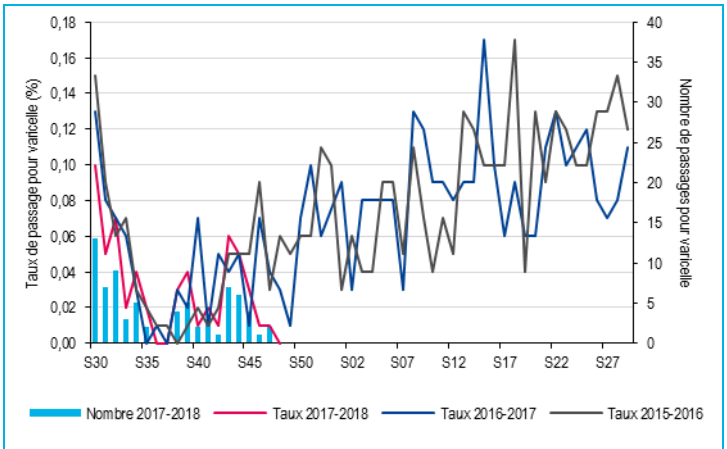


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

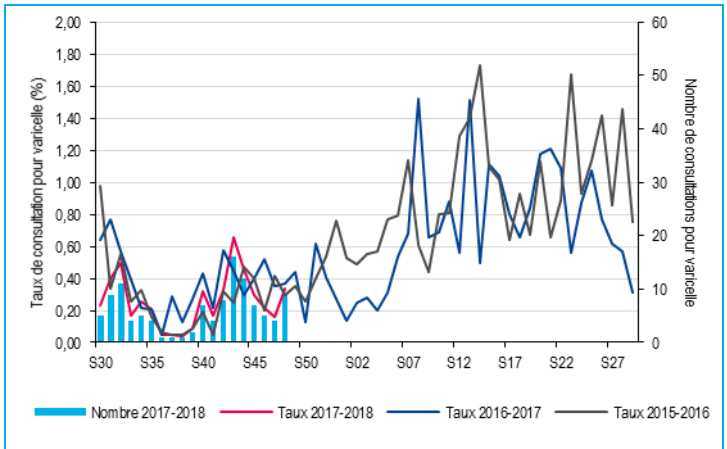


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire de la part d'activité associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

IRA-GEA EN EHPAD

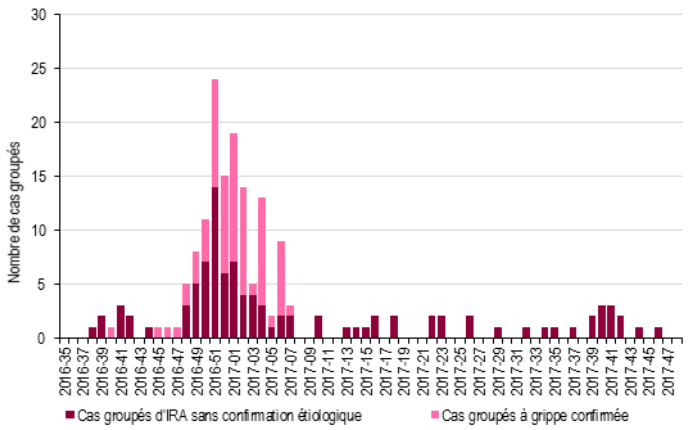


Figure 24 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1er cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 ***(Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)***

Retour page grippe

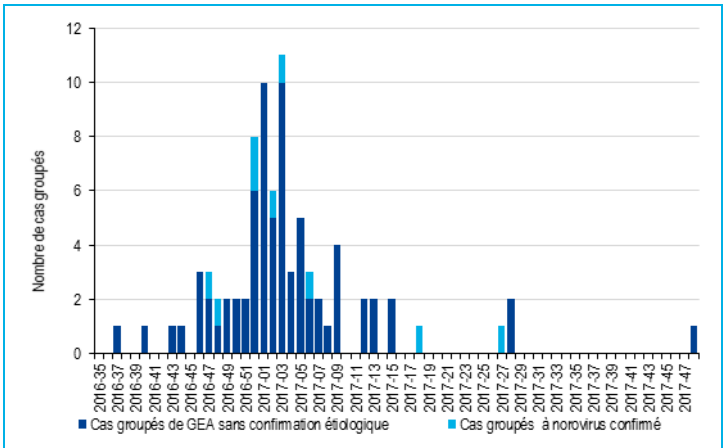


Figure 25 - Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1er cas, du nombre de cas groupés des gastro-entérites aiguës (GEA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 29/08/2016 ***(Sources : Santé publique France / IRA-GEA en Ehpad)***

Retour page gastro-entérite

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

Synthèse des données disponibles

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 CHBA de Vannes, adultes et pédiatrique) et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses, produites à établissements constants.

	Nombre d'appels SOS Médecins						Nombre de passages aux urgences					
	Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus		Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus	
Côtes d'Armor	-		-		-		3 048	→	141	→	565	→
Finistère	2 102	↗	215	↗	146	→	5 612	→	226	→	960	→
Ille-et-Vilaine	1 224	→	106	→	224	→	5 075	→	403	↗	698	→
Morbihan	777	→	60	→	87	→	2 055	→	138	↗	384	→
Bretagne	**4 103**	↗	**381**	↗	**457**	→	**15 790**	→	**908**	↗	**2 607**	→

[1] *Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 12*

Figure 26 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes[1], Bretagne ***(Sources: Santé publique France / SurSaUD®)***

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	166	136
BRONCHIOLITE	160	173
TRAUMATISME	98	108
FIEVRE ISOLEE	55	56
GASTRO-ENTERITES	36	30
ASTHME	21	32

Figure 27 - 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	128	128
BRONCHIOLITE	20	25
BRONCHITE	16	14
GASTRO ENTERITE	15	14
FIEVRE ISOLEE	7	9
SYNDROME VIRAL	6	2

Figure 28 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/SurSaUD®)***

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	469	465
MALAISE	158	132
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	108	108
DECOMPENSATION CARDIAQUE	97	104
PNEUMOPATHIE	88	91
DEMENCE DESORIENTATION	75	67
AVC	73	79

Figure 29 - 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	25	19
PNEUMOPATHIE	18	13
DECES	17	17
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	17	15
DOULEUR ABDO AIGUE	16	13
ALTERATION ETAT GENERAL	15	14

Figure 30 - 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®)***

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2014	2015	2016	2017	Mois précédent (Nov. 2017)
Hépatite A*	22	37	37	60	8
IIM*	35	43	38	31	4
Légionellose*	31	35	21	27	0
Rougeole*	124	6	5	8	0
TIAC**	41	35	50	46	0

** selon la date de début des signes ; ** selon la date de déclaration*

Figure 31 – Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) et rougeoles, tous âges confondus, depuis 2014, Bretagne ***(Sources : Santé publique France / MDO)***

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 10).

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 (]MM-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.

Liste des indicateurs suivis

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aigue : bronchite aigue (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Méningites à Entérovirus : encéphalite à entérovirus (G05.1*) (A850), autres encéphalites virales précisées (A858), encéphalite virale, sans précision (A86), méningite à entérovirus (G02.0*) (A870), autres méningites virales (A878), méningite virale, sans précision (A879), infection virale du système nerveux central, sans précision (A89) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire

Les données sur Réseau Sentinelles disponibles sur le site : http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2017/48 :

	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
Dont ayant transmis des données sur la semaine 2017/48	*30 services d'urgences*	*6 associations*
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2017/48	76,5 %	64,3 %

Le point épidémio

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
- Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- Agence régionale de santé Bretagne

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

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