



| Points clés |

Grippe et syndrome grippal

Page 3

Poursuite de la phase ascendante de l'épidémie : augmentation du nombre de passages aux urgences ainsi que du recours à SOS Médecins, quasi superposable à l'an passé.

Circulation virale majoritairement de type B, en augmentation au CHU de Brest (taux de positivité 12%, sur 101 prélèvements).

Augmentation très progressive de la circulation virale de type A, au CHU de Brest (taux de positivité 2%, sur 101 prélèvements).

Trois cas graves de grippe ont été admis en service de réanimation depuis la semaine 02/2016. Deux étaient infectés par un virus de type B et un par un virus de type A.

Gastro-entérites

Page 5

Poursuite de l'épidémie, avec une activité restant modérée en médecine générale : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 176 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [103 ; 249], données Sentinelles non consolidées).

Recours aux urgences stable ; il atteint presque le niveau maximal de l'an passé pour les urgences de ville, et environ 60% de celui des urgences hospitalières.

Les gastro-entérites représentent 2% des diagnostics dans les services d'urgences hospitalières et 8% des diagnostics à SOS Médecins.

| Synthèse régionale |

Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) :

Page 2

Diminution de l'activité des urgences, qui se trouve de ce fait en-dessous des moyennes saisonnières ; la bronchiolite n'est que la 5^e pathologie la plus fréquente dans cette tranche d'âge aux urgences hospitalières (8% des diagnostics codés).

En revanche la circulation virale réaugmente : 16% au CHRU de Brest (sur 96 prélèvements).

Bronchite

Page 2

Recours à SOS médecins et aux urgences relativement stable (très légère diminution) ; activité superposable aux deux hivers précédents.

Pneumopathie

Page 3

Recours à SOS médecins en augmentation, nettement au-dessus du niveau des années précédentes, concernant surtout les plus de 75 ans.

Nombre de passages aux urgences hospitalières stable, en adéquation avec les moyennes saisonnières.

Recours aux urgences de ville (SOS) et hospitalières (SU) des populations sensibles (moins de 2 ans et 75 ans et plus)

Page 6

Enfants de moins de 2 ans

Stabilité du recours aux urgences tant hospitalières que de ville.

Diagnostics principaux SOS : voies respiratoires hautes (pathologies ORL), gastro-entérite, bronchite

Diagnostics principaux SU : infection ORL, traumatisme, fièvre isolée, bronchiolite, gastro-entérite

Adultes de 75 ans et plus

Stabilité du recours aux urgences tant hospitalières que de ville.

Diagnostics principaux SOS : traumatisme divers, pneumopathie, altération de l'état général, bronchite, chute

Diagnostics principaux SU : traumatisme, malaise, pneumopathie, décompensation cardiaque

Mortalité

En semaines 03 et 04, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus sont en-dessous des seuils (S04, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

| Autres pathologies présentées |

Infection respiratoire aigue en Ehpadpage 4

Virologie respiratoirepage 4

Gastro-entérites aiguës en Ehpadpage 5

Populations sensiblespage 6

Pathologies les plus fréquentespage 6

Maladies à déclaration obligatoirepage 7

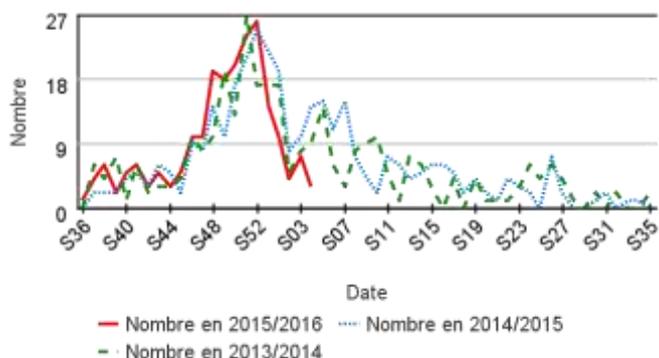
Actualitéspage 7

En savoir pluspage 7

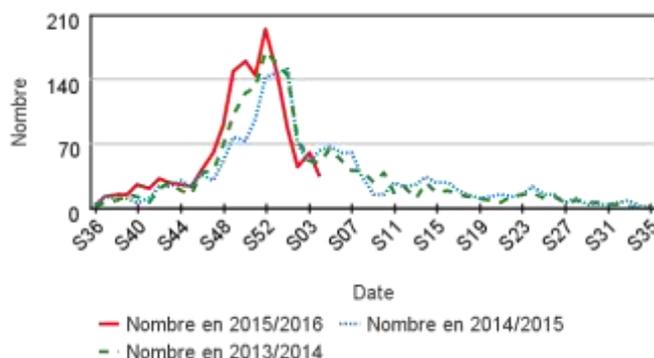
| Pathologies respiratoires |

| Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) |

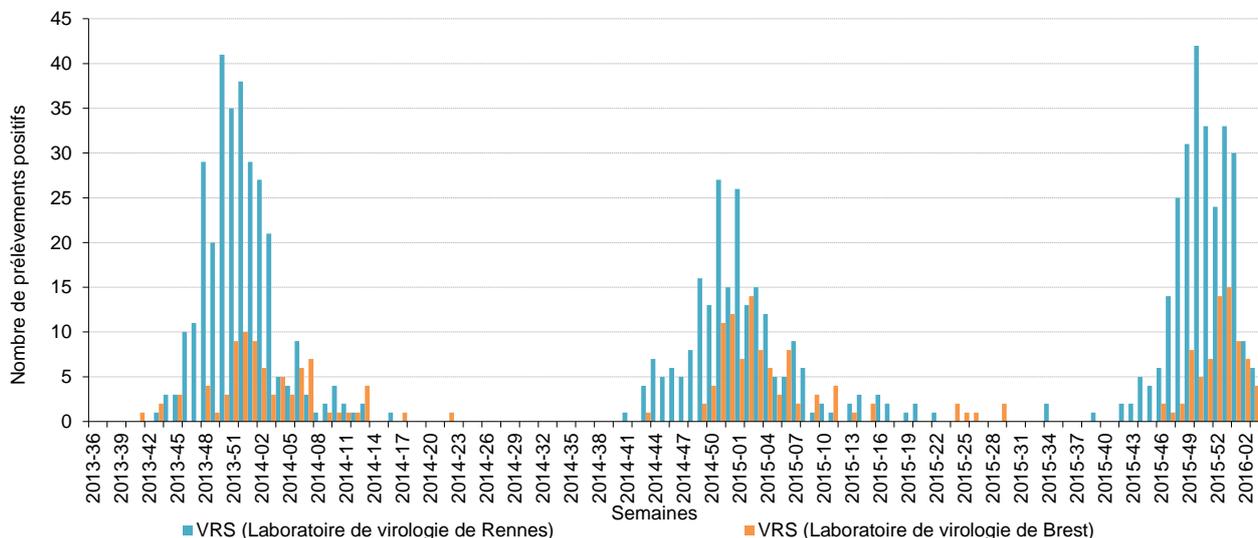
| Figure 1 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 2 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

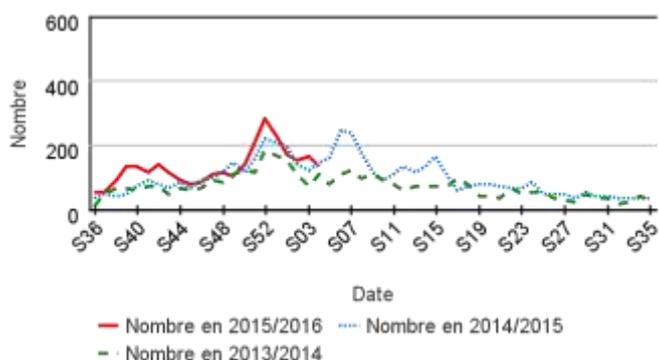


| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

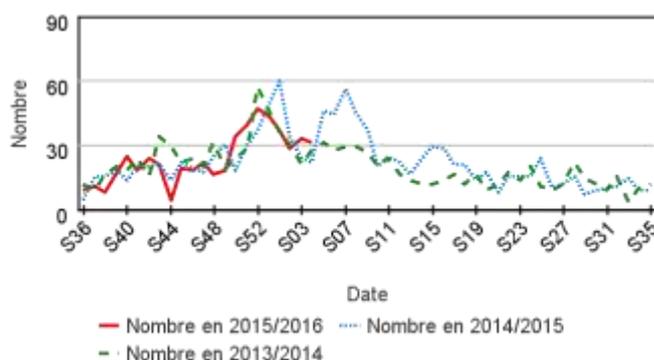


| Bronchite aiguë |

| Figure 4 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

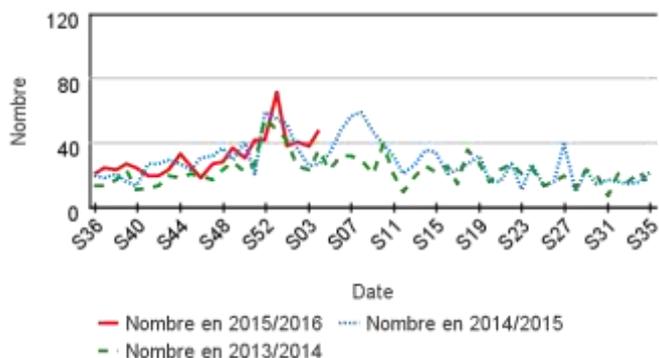


| Figure 5 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

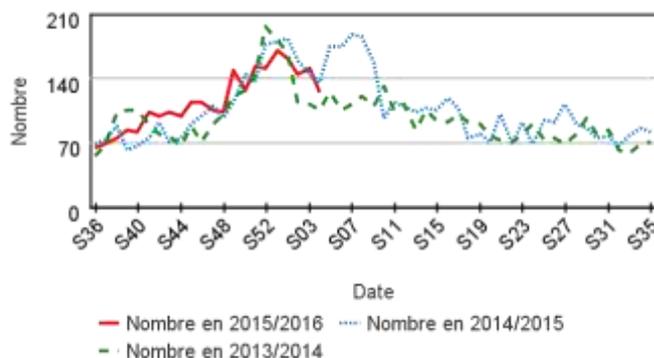


| Pneumopathies |

| Figure 6 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



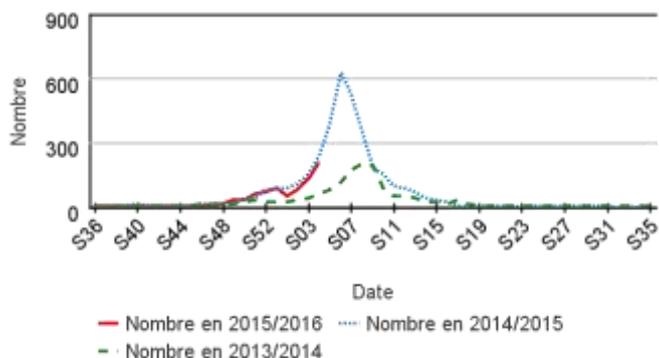
| Figure 7 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



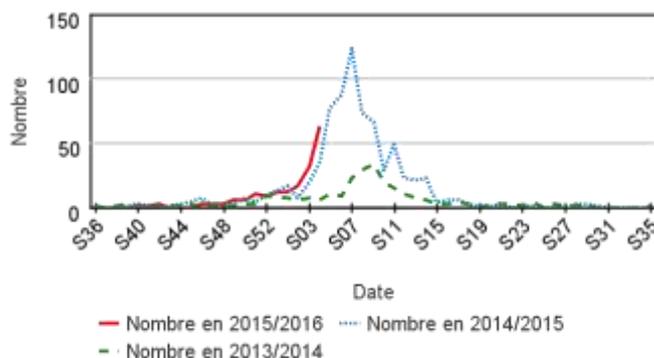
| Grippe et syndrome grippal |

En population générale

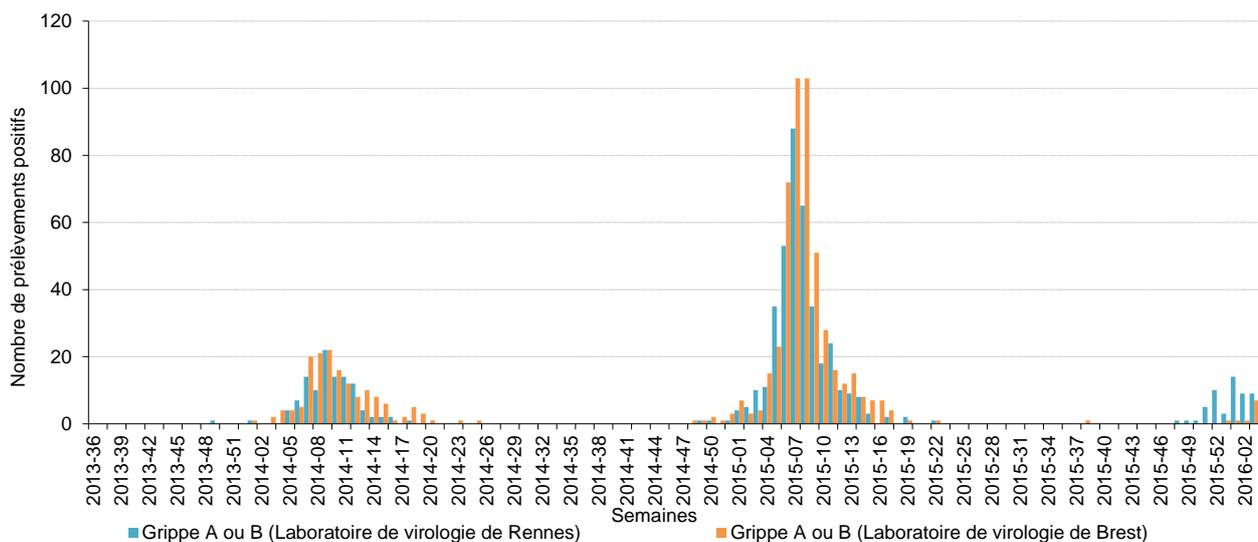
| Figure 8 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



* détection par immunofluorescence, PCR ; ** détection par PCR immunofluorescence et culture

Infection respiratoire aiguë en établissements pour personnes âgées

Figure 11 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/09/2013, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

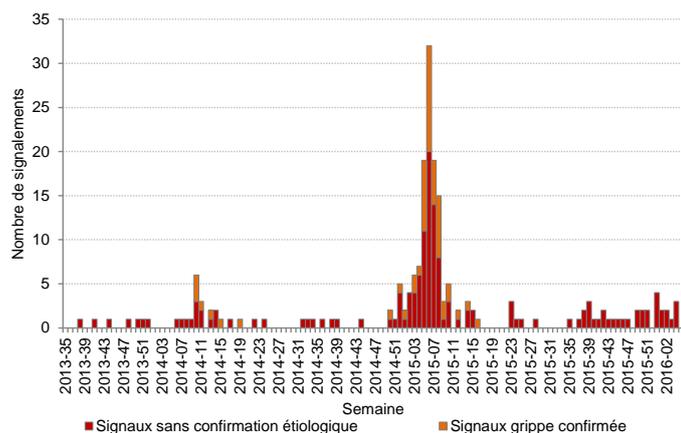


Tableau 1 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	17
Nombre total de résidents malades	274
Taux d'attaque moyen chez les résidents	16,0%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	2,9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	13
Taux d'hospitalisation moyen	4,7%
Nombre de décès	5
Létalité moyenne	1,8%

Virologie

Les méthodes de détection sont décrites en page 7 (Méthodologie).

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHU de Rennes)

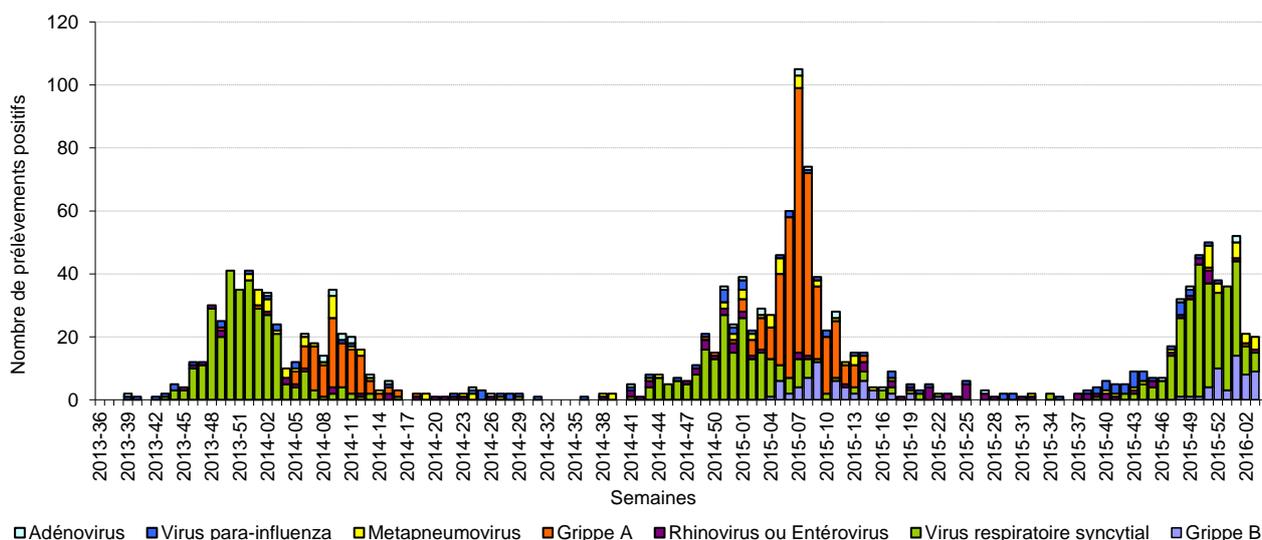
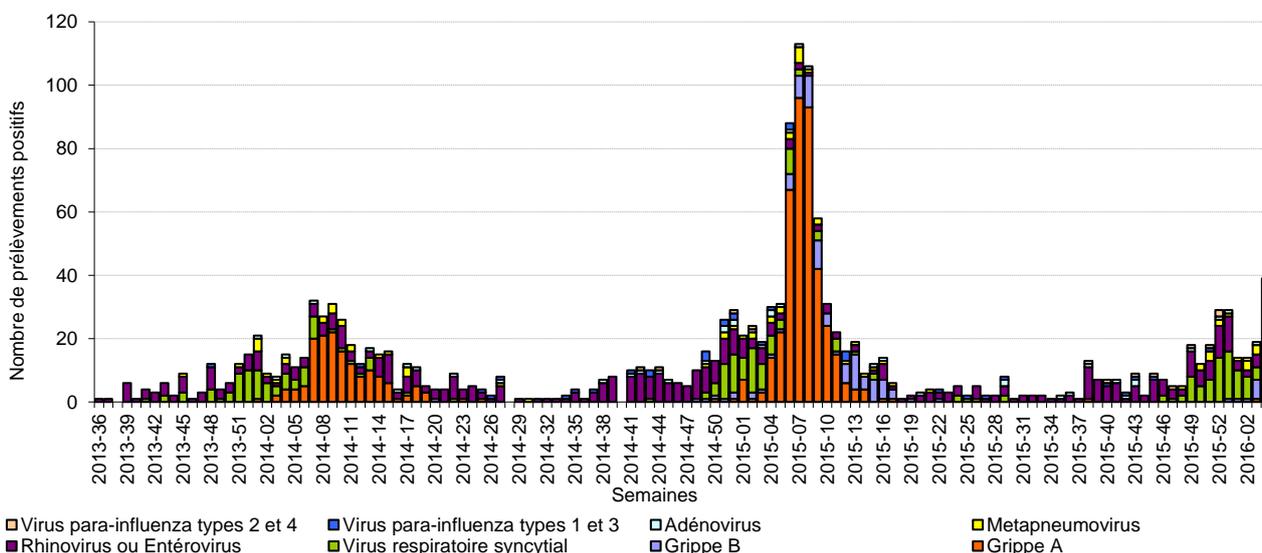
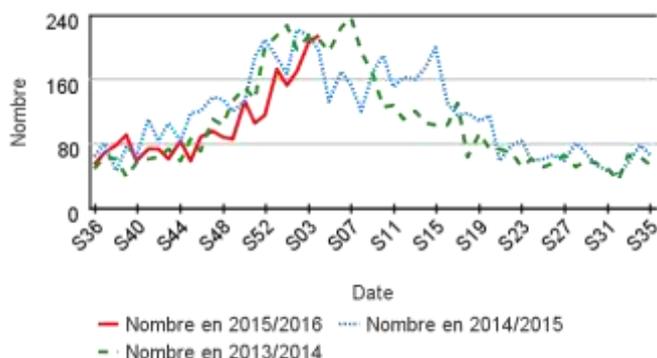


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)

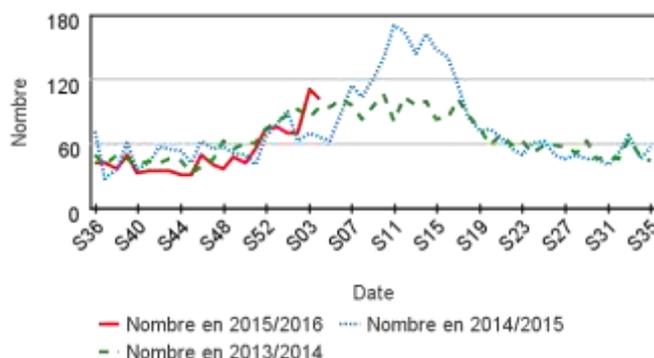


| Gastro-entérite aiguë |

| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins**, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

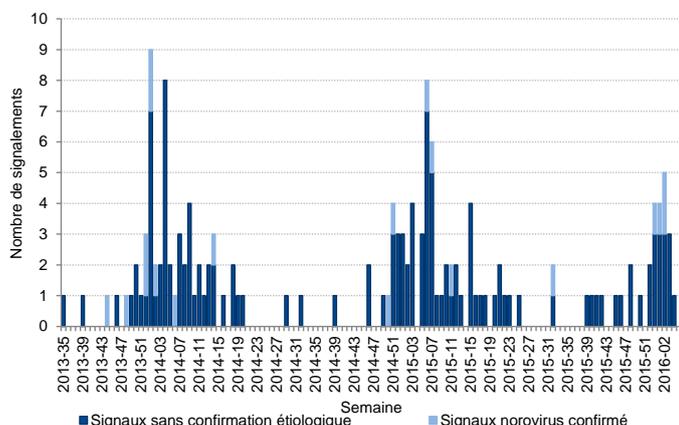


| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| En établissements pour personnes âgées |

| Figure 16 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1er cas, du nombre de cas groupés de **gastro-entérites aiguës (GEA)**, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



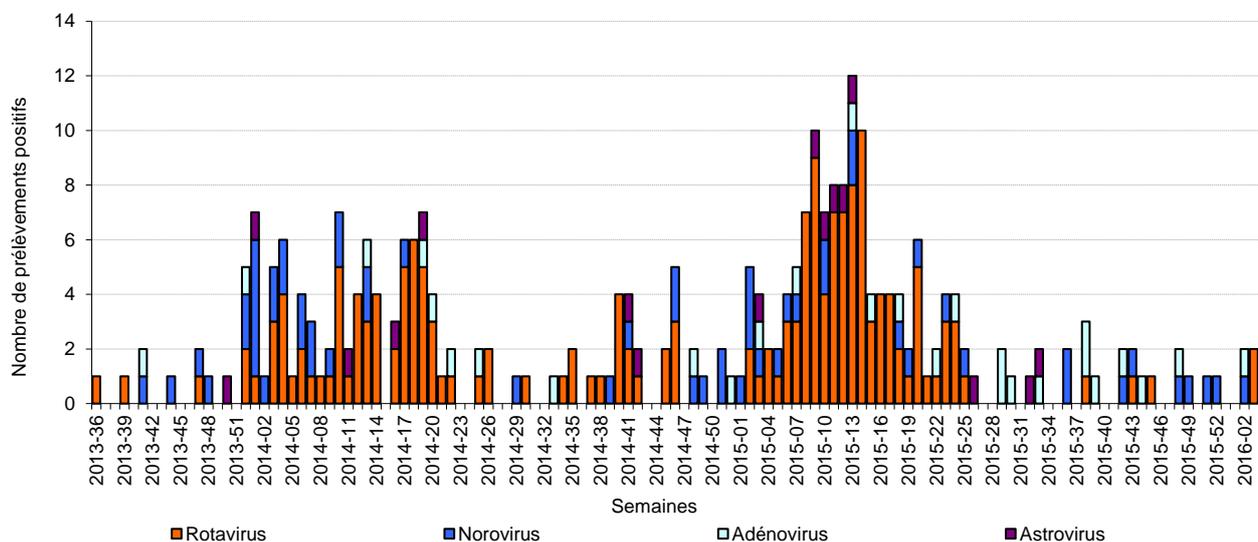
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	14
Nombre total de résidents malades	322
Taux d'attaque moyen chez les résidents	27,7%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	10,4%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	2
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	2
Létalité moyenne	0,6%

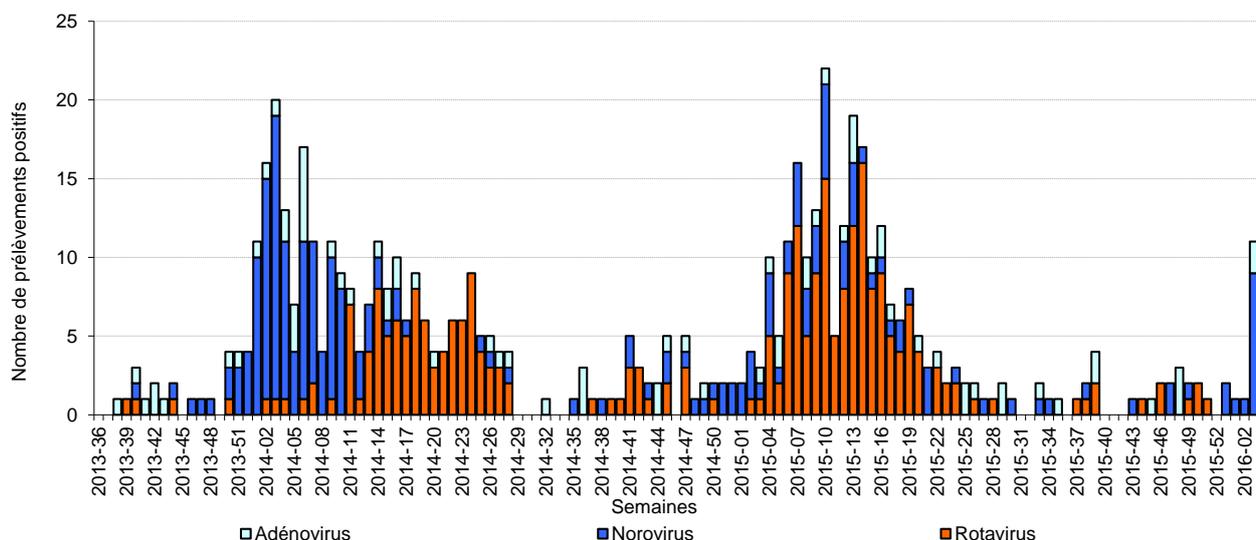
| Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 7 (Méthodologie).

| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux **virus entériques**, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHU de Rennes)



| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)



| Surveillance des populations sensibles (moins de 2 ans et 75 ans et plus) |

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 29 services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

| Tableau 3 | Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : InVS / SurSaUD[®])

	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	-	-	-	2.919	145	563
Finistère	2.274	176	158	5.430	202	937
Ille-et-Vilaine	1.393	85	215	4.864	263	667
Morbihan	882	65	90	3.007	166	623
Bretagne	4.549	326	463	16.220	776	2.790

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 7.

| Pathologies les plus fréquentes |

| Tableau 4 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : InVS/SurSaUD[®])

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	87	106
GASTRO ENTERITE	19	14
BRONCHITE	12	5
FIEVRE ISOLEE	10	18
VOMISSEMENTS	10	5

| Tableau 6 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : InVS/SurSaUD[®])

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATO DIVERS	26	25
PNEUMOPATHIE	22	15
ALTERATION ETAT GENERAL	16	21
BRONCHITE	16	32
CHUTE	16	13
GASTRO ENTERITE	15	17
DOULEUR ABDO AIGUE	15	12
INSUFFISANCE CARDIAQUE	15	6

| Tableau 5 | 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 : InVS/SurSaUD[®])

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	114	125
TRAUMATISME	90	108
FIEVRE ISOLEE	75	57
BRONCHIOLITE	58	96
GASTRO-ENTERITES	57	54
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	22	26

| Tableau 7 | 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 : InVS/SurSaUD[®])

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	440	476
MALAISE	172	201
PNEUMOPATHIE	117	144
DECOMPENSATION CARDIAQUE	113	159
AVC	109	121
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	102	100

| Maladies à déclaration obligatoire (MDO) |

| Tableau 8 | Evolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) et rougeole, Tous âges confondus, depuis 2008, Bretagne (Sources : InVS/MDO)

	2013	2014	2015	Année en cours	Mois en cours (janv. 2016)
Hépatite A*	39	22	35	6	6
IIM*	55	35	43	4	4
Légionellose*	16	31	35	1	1
Rougeole*	8	124	6	0	0
TIAC**	27	41	36	2	2

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

| Actualités internationales et nationales |

| International |

Epidémie de Zika : l'OMS décrète l'urgence de santé publique de portée internationale

Dossier thématique sur le site de l'InVS. [Lci](#)

Surveillance de la grippe aviaire (H5N1 et H7N9 hors France et H5 en France)

Définition de cas au 18 décembre 2015. [Lci](#)

Liste des pays touchés au 13 janvier 2015. [Lci](#)

Dossier thématique sur le site de l'InVS. [Lci](#)

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

Dossier thématique sur le site de l'InVS. [Lci](#)

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Point au 04 janvier 2016. [Lci](#)

Définition de cas au 3 septembre 2015. [Lci](#)

| France |

Bulletin épidémiologique bronchiolite. Situation au 03 février 2016. [Lci](#)

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 03 février 2016. [Lci](#)

Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 02 février 2016. [Lci](#)

Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse nationale hebdomadaire du 02 février 2016. [Lci](#)

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 26 janvier 2016. [Lci](#)

BVS Cire Ouest n° 16 : Surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone en Bretagne (2010-2014) : un dispositif utile malgré une probable sous déclaration des épisodes d'intoxications [Lci](#)

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle. [Lci](#)

Plus d'informations : sur les sites de l'[Institut de Veille Sanitaire](#) et du [Ministère chargé de la Santé](#).

| En savoir plus |

| Méthodologie |

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2015 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2013-2014 et 2014-2015 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

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).
- 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.

| Liste des indicateurs suivis |

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- 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.

Les indicateurs suivis pour les données OSCOUR[®] correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- 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) ;
- 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) ;
- 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), pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J69.0), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84).

Les IRA/GEA en Ehpad.

Les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

Les données d'admission en service de réanimation (réseau des réanimateurs).

Les données du Centre anti-poison et de toxicovigilance Grand Ouest, CHU d'Angers.

Les données de mortalité enregistrées par les services d'Etat-civil des communes informatisées.

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

La Cire Ouest remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.
- Les services d'urgences des établissements hospitaliers sentinelles et les établissements hospitaliers qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences (RPU) dans le cadre du réseau Oscour®
- Les services de réanimation de la région
- Les associations SOS médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- Le Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) Grand Ouest (CHU d'Angers)
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- Le réseau Sentinelles
- Météo-France
- L'ARS Bretagne et notamment sa cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS).



Etablissements transmettant des RPU (SurSaUD®/InVS) :

- CHU de Rennes
- CHBS de Lorient
- CHIC de Quimper
- CH de Concarneau
- CHRU de Brest
- CH Saint-Malo
- CHBA de Vannes et Auray
- CH de Plœrmel
- HIA Clermont-Tonnerre (Brest)
- CHP Keraudren
- CH de Lannion
- CH de Noyal-Pontivy
- CH de Carhaix
- CH de Saint-Brieuc
- Polyclinique Sévigné
- CH de Fougères
- CH de Douarnenez
- CH de Morlaix
- CH de Guingamp
- Hôtel Dieu (Pont l'Abbé)
- CH de Redon
- CH de Vitré
- CH de Landerneau
- CH de Dinan
- CH de Paimpol
- CH de Quimperlé

24H /24 et 7J /7 :

POINT UNIQUE DE RECEPTION ET DE TRAITEMENT DES SIGNAUX EN BRETAGNE

Maladies à Déclaration Obligatoire

Alertes sanitaires

09 74 50 00 09
ars35-alerte@ars.sante.fr

Si vous souhaitez être (ou ne plus être) destinataire du Point Epidémié réalisé par la Cire, merci de nous en informer par courriel : ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr.

Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction :
Mathilde Brousse,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois,
Lisa King,
Mathilde Pivette,
Hélène Tillaut,

Assistante :
Christelle Juhel

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bretagne (Cire Ouest) - Institut de veille sanitaire
ARS Bretagne
6, place des Colombes – CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tel : 33 (0)2.22.06.74.41
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91
Courriel : ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>