

| Points clés |

**Grippe et syndrome grippal**

Page 3

Entrée en phase d'épidémie : augmentation franche du nombre de passages aux urgences ainsi que du recours à SOS Médecins.

Circulation virale de type B, en augmentation au CHU de Rennes (taux de positivité 14%, sur 65 prélèvements) et au CHU de Brest (taux de positivité 8%, sur 73 prélèvements).

Deuxième isolement de virus de type A, cette fois sur un prélèvement analysé au CHU de Brest.

**Gastro-entérites**

Page 5

Début de l'épidémie : activité forte en médecine générale, en augmentation : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 301 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [192 ; 410], données Sentinelles non consolidées).

Recours aux urgences également en augmentation : 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

Stabilisation voire réaugmentation modérée de l'activité des urgences, en cohérence avec les hivers précédents ; la bronchiolite reste la 3<sup>e</sup> pathologie la plus fréquente dans cette tranche d'âge (13% des diagnostics codés).

En revanche la circulation virale poursuit sa diminution ; taux de positivité du VRS = 9% au CHU de Rennes (sur 65 prélèvements) et 6% au CHRU de Brest (sur 70 prélèvements).

**Bronchite**

Page 2

Recours à SOS médecins et aux urgences relativement stable (très légère augmentation) ; activité globalement supérieure aux deux hivers précédents.

**Pneumopathie**

Page 3

Nombre de passages aux urgences hospitalières stable, en adéquation avec les moyennes saisonnières. Recours à SOS médecins également stable, mais au-dessus du niveau des années précédentes.

**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 : otite, rhinopharyngite, fièvre isolée, gastro-entérite.

Diagnostics principaux SU : infection ORL, traumatisme, bronchiolite, fièvre isolée.

Adultes de 75 ans et plus

Stabilité du recours aux urgences tant hospitalières que de ville.

Diagnostics principaux SOS : bronchite, traumatisme, altération de l'état général, décès.

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

**Mortalité**

En semaine 02 et 03, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus sont en-dessous des seuils (S03, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

| Autres pathologies présentées |

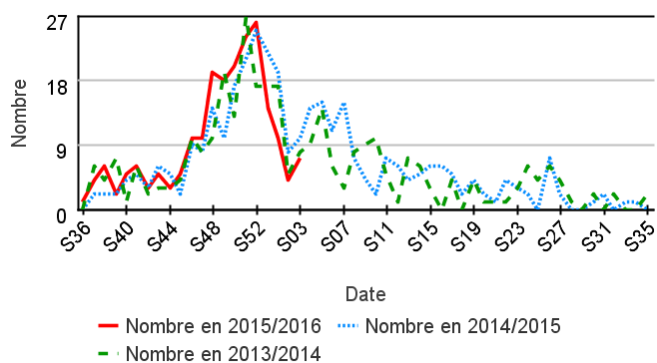
Bronchiolite.....	page 2
Bronchite .....	page 2
Grippe et syndrome grippal .....	page 3
Pneumopathie .....	page 3
Infection respiratoire aigue en Ehpad .....	page 4
Virologie respiratoire .....	page 4

Gastro-entérite aiguë .....	page 5
Gastro-entérites aiguës en Ehpad .....	page 5
Populations sensibles .....	page 6
Pathologies les plus fréquentes .....	page 6
Actualités .....	page 7
En savoir plus .....	page 7

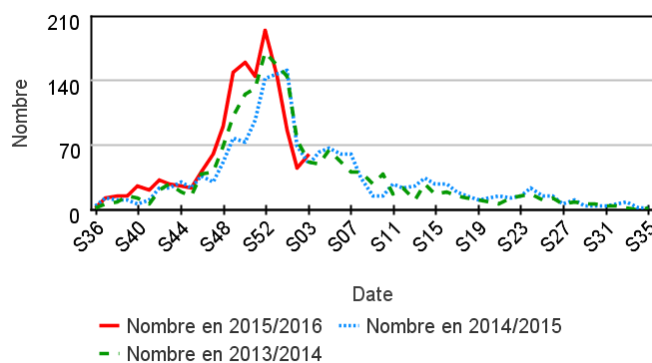
| Pathologies respiratoires |

| Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) |

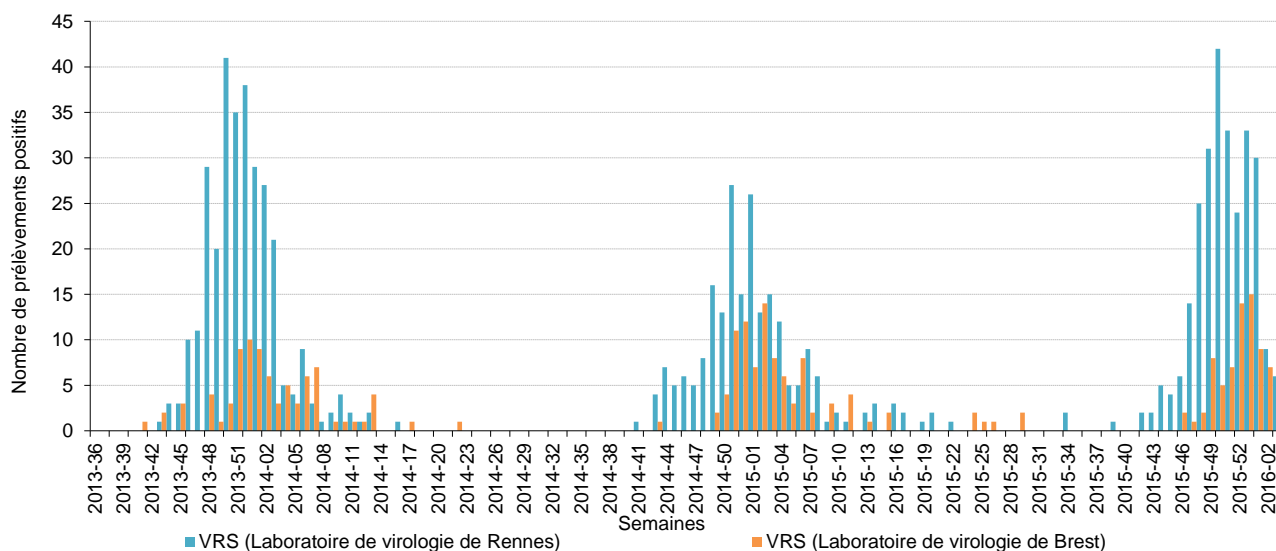
| Figure 1 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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®)

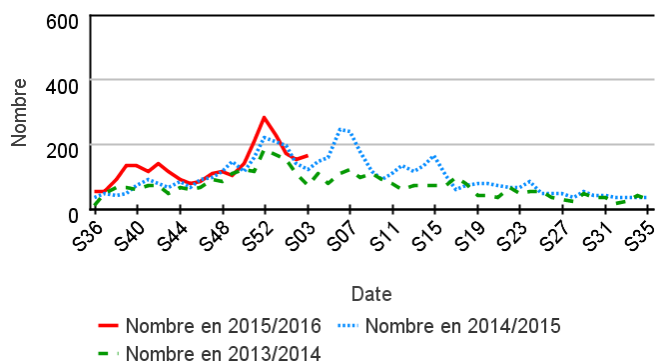


| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

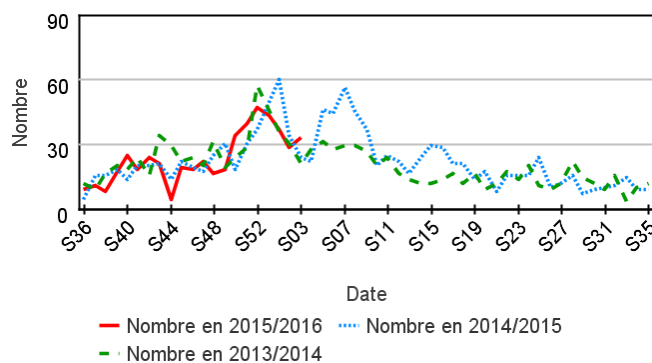


| Bronchite aiguë |

| 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)

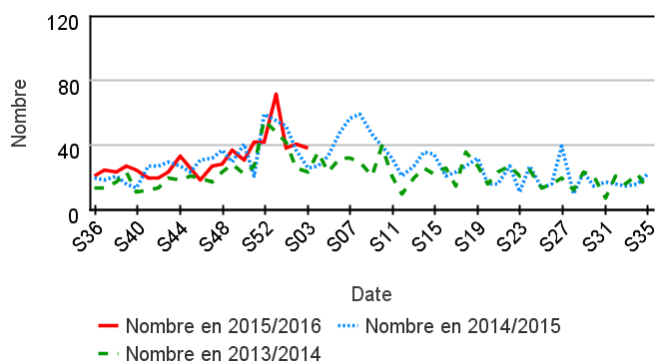


| Figure 5 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

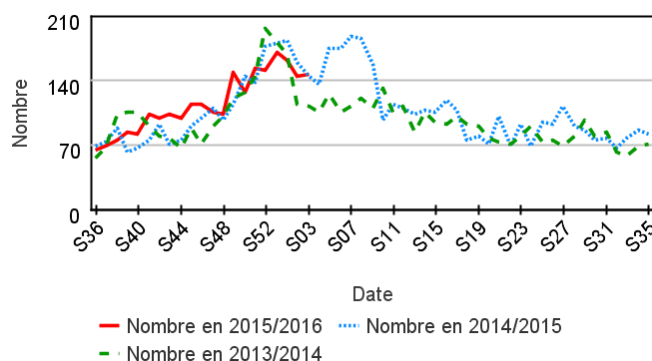


| Pneumopathies |

| 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)



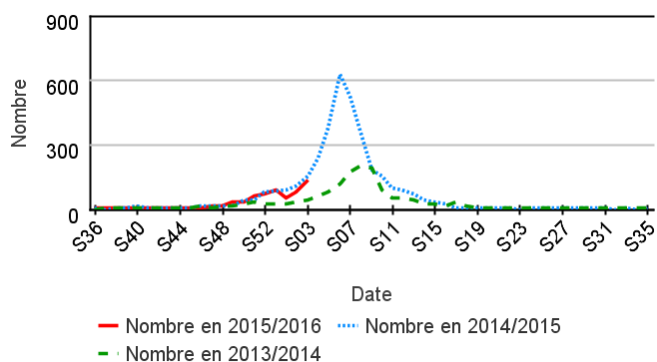
| Figure 7 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences **Oscour® (SU), tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



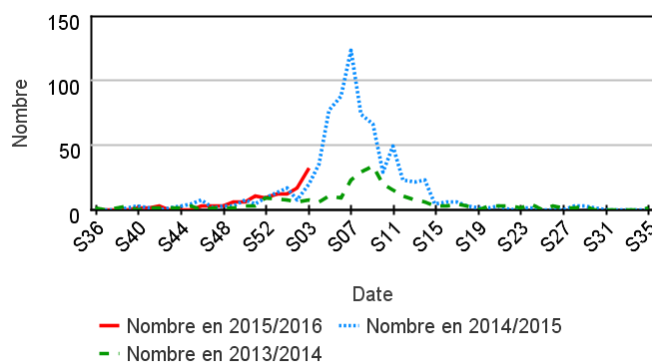
| Grippe et syndrome grippal |

**En population générale**

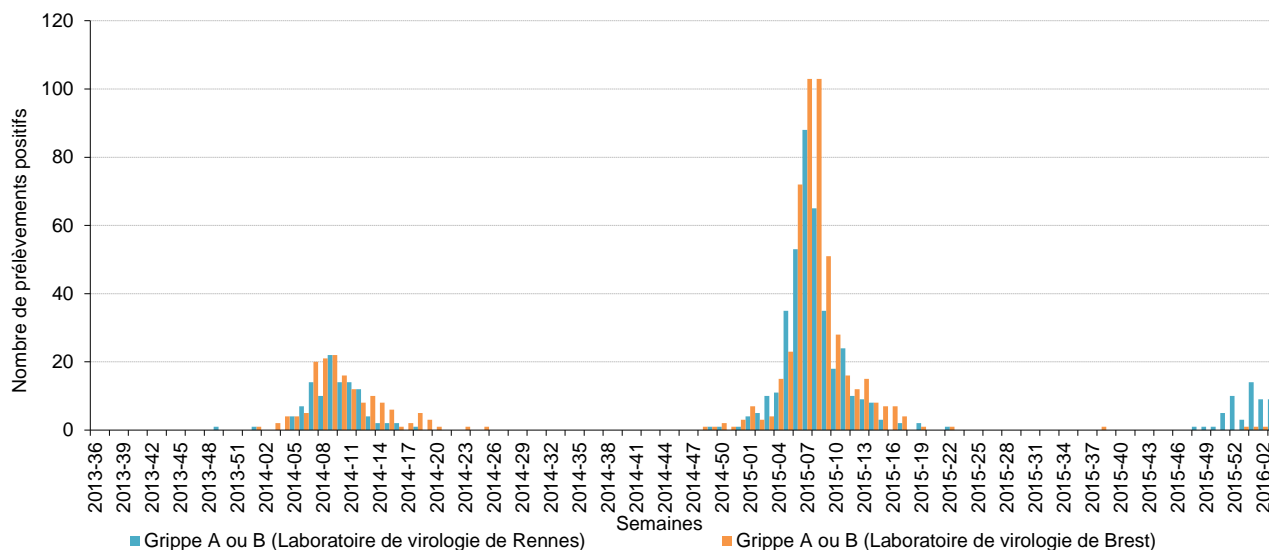
| Figure 8 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/09/2013, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

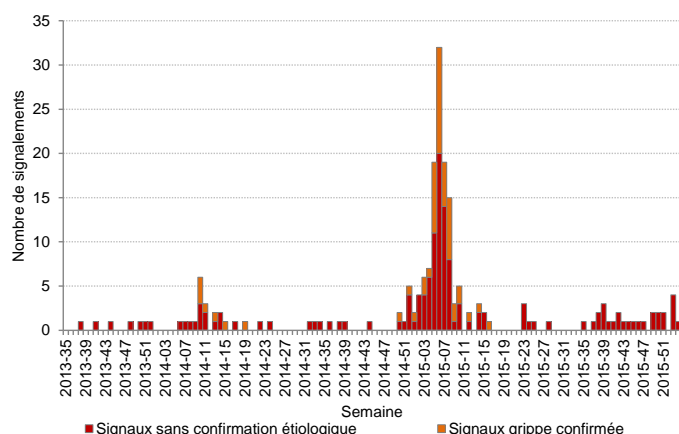


Tableau 1 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	15
Nombre total de résidents malades	237
Taux d'attaque moyen chez les résidents	15,0%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	3,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	11
Taux d'hospitalisation moyen	4,6%
Nombre de décès	4
Létalité moyenne	1,7%

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)

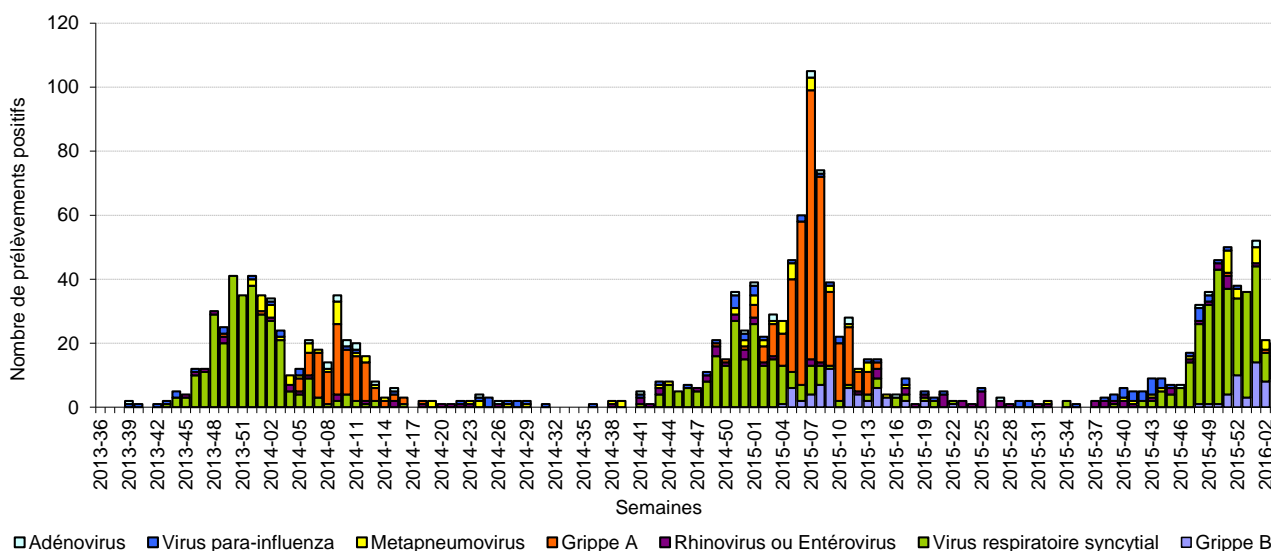
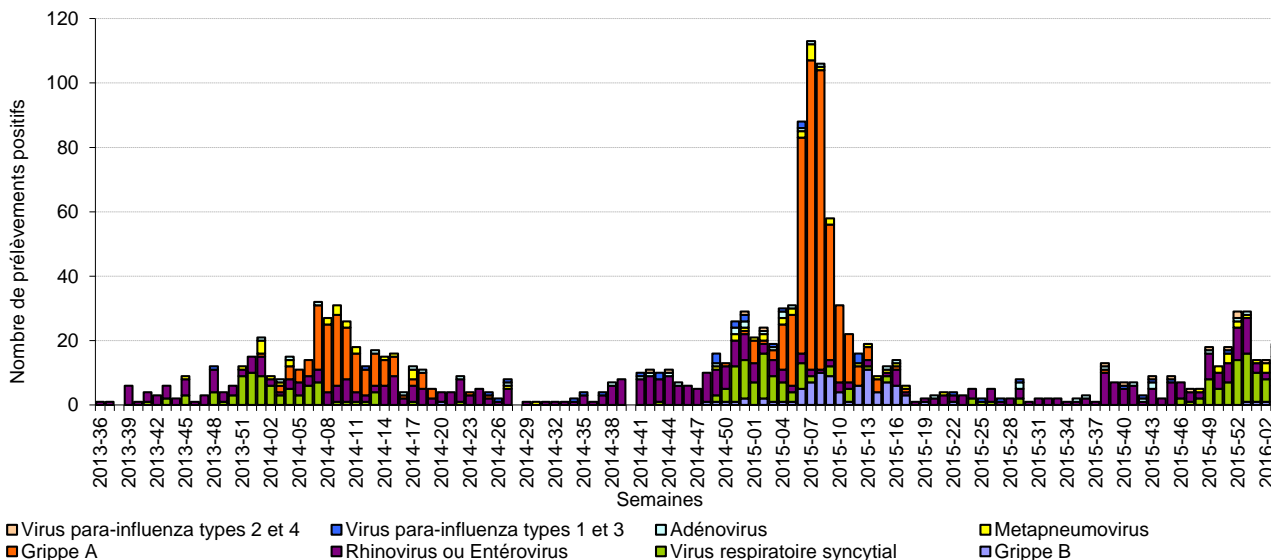
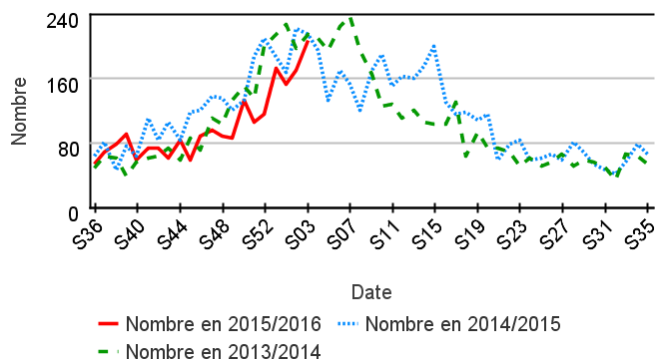


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)

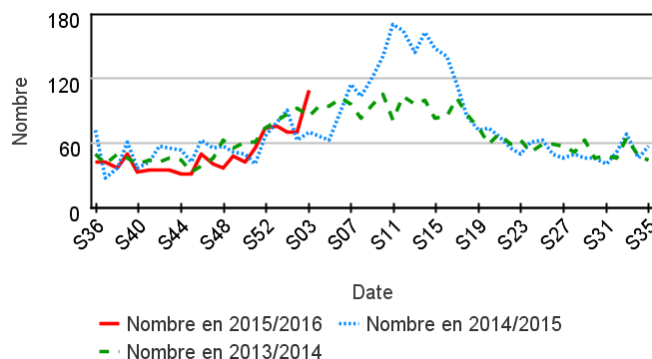


| Gastro-entérite aiguë |

| 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)

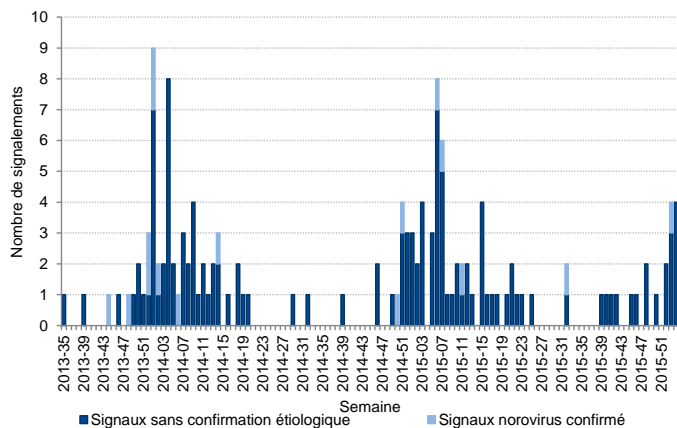


| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU, tous âges confondus**), depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| 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)



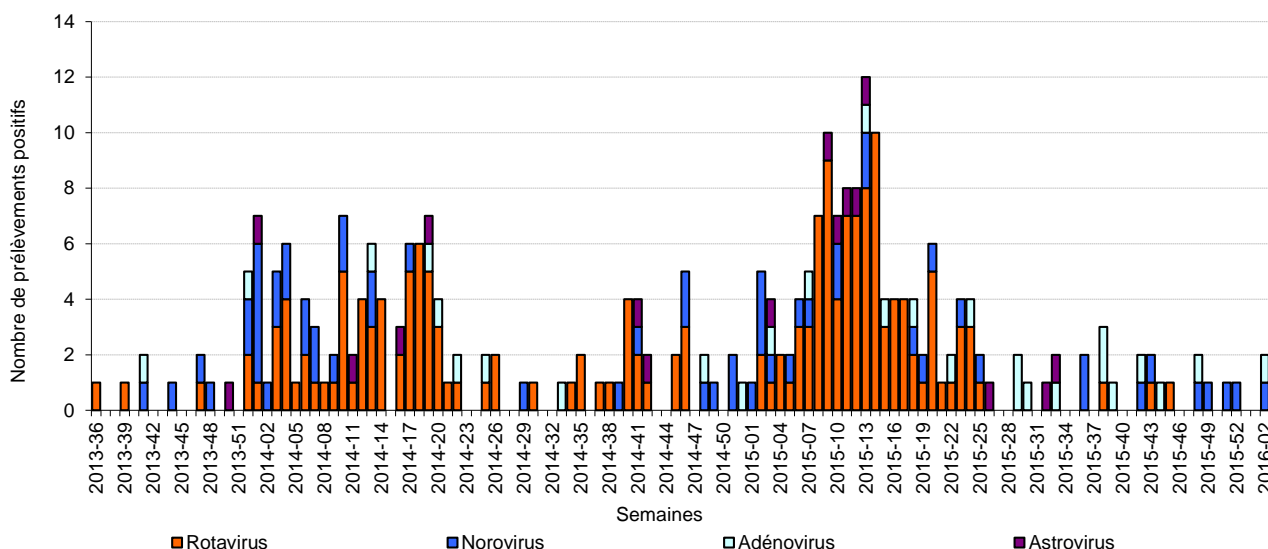
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	13
Nombre total de résidents malades	289
Taux d'attaque moyen chez les résidents	26,7%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	8,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	2
Taux d'hospitalisation moyen	0,7%
Nombre de décès	1
Létalité moyenne	0,4%

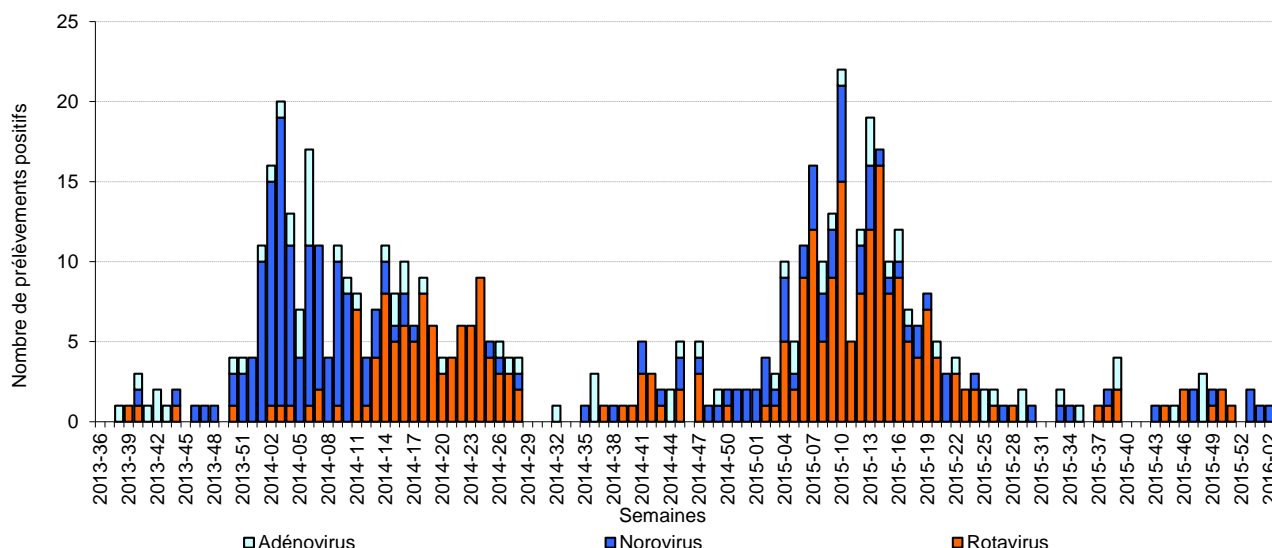
| Virologie |

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 précédentes<sup>1</sup>, 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	-	-	-	2.866	164	619
Finistère	2.225	179	166	5.501	206	1.042
Ille-et-Vilaine	1.364	107	243	4.682	282	734
Morbihan	811	58	109	3.048	173	657
<b>Bretagne</b>	<b>4.400</b>	<b>344</b>	<b>518</b>	<b>16.097</b>	<b>825</b>	<b>3.052</b>

<sup>1</sup> 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
OTITE	55	33
RHINOPHARYNGITE	35	21
FIEVRE ISOLEE	18	8
GASTRO ENTERITE	14	7
BRONCHIOLITE	11	4
LARYNGITE / TRACHEITE	10	9

| 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	125	99
TRAUMATISME	107	118
BRONCHIOLITE	96	61
FIEVRE ISOLEE	56	42
GASTRO-ENTERITES	52	38
ASTHME	28	14

| 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
BRONCHITE	32	26
TRAUMATO DIVERS	25	20
ALTERATION ETAT GENERAL	21	14
DECES	19	12
GASTRO ENTERITE	17	8

| 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	474	476
MALAISE	198	206
DECOMPENSATION CARDIAQUE	158	120
PNEUMOPATHIE	140	148
AVC	120	103
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	100	108

## | Actualités internationales et nationales |

## | International |

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

Définition de cas au 29 décembre 2015, la Guinée Conakry ne fait plus partie de la zone à risque depuis cette date. [Lci](#)

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](#)

**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](#)

## | France |

Bulletin épidémiologique bronchiolite. Situation au 27 janvier 2016. [Lci](#)

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 27 janvier 2016. [Lci](#)

Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 27 janvier 2016. [Lci](#)

Surveillance syndromique SurSaUD<sup>®</sup>. Synthèse nationale hebdomadaire du 26 janvier 2016. [Lci](#)

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

Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 20 janvier 2016. [Lci](#)

Bulletin Sentinelle-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 ( $MM-2ET$  ;  $MM+2ET$ )  
 ⤴ Activité en hausse ( $\geq MM+2ET$ ) ⤵ Activité en baisse ( $\leq MM-2ET$ )

Données virologiques

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : virus de la grippe A et B (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
  - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza,
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
- 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.

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](mailto: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](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>