



| Points clés |

**Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) :**

Page 2

Epidémie en cours, pic franchi en semaine 50 (confirmation la semaine prochaine)  
Représente 24% diagnostics codés dans les services d'urgences (pathologie la plus fréquente pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive)  
Taux de positivité VRS = 12% au CHRU de Brest (sur 60 prélèvements)

**Bronchite**

Page 2

En phase ascendante, particulièrement chez les moins de 5 ans et les 15-74 ans. Démarrage plus précoce que les 2 années précédentes.

| Synthèse régionale |

**Pneumopathie**

Page 3

Augmentation des passages aux urgences adultes

**Grippe et syndrome grippal**

Page 3

Recours en légère augmentation mais restant faible aux associations SOS Médecins. Niveau proche de celui des années précédentes même période.

**Gastro-entérites**

Page 5

Activité faible en médecine générale.  
Taux d'incidence des diarrhées aiguës en médecine générale estimé à 112 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [0 ; 254], données Sentinelles non consolidées).  
Représentent <1% diagnostics dans les services d'urgences et 4% de ceux des associations SOS Médecins.

**Intoxications liées à la consommation de champignons**

Page 6

Un cas recensé en semaine 51 par le Centre anti-poison et de toxicovigilance Grand Ouest, CHU d'Angers.

**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

Tendance en hausse en particulier dans le Finistère et les Côtes d'Armor.  
Diagnostics principaux SOS : otite, rhinopharyngite, bronchiolite, bronchite.  
Diagnostics principaux SU : bronchiolite, infections ORL, traumatismes, fièvre isolée, gastro-entérite.

Adultes de 75 ans et plus

Recours stable aux urgences et en hausse pour les associations SOS Médecins.  
Diagnostics principaux SOS : bronchite, traumatisme, altération de l'état général, pneumopathie.  
Diagnostics principaux SU : traumatisme, malaise, pneumopathie, décompensation cardiaque, AVC.

**Mortalité**

En semaines 50 et 51, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus sont en-dessous des seuils (S51, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

| Autres pathologies présentées |

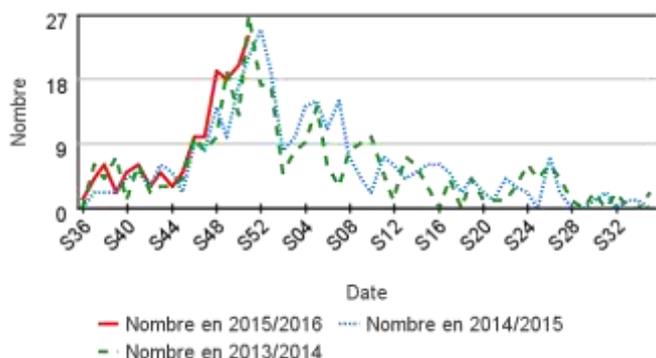
Infection respiratoire aigue en Ehpad .....page 4  
Virologie respiratoire .....page 4  
Gastro-entérites aiguës en Ehpad .....page 5  
Populations sensibles .....page 6

Pathologies les plus fréquentes .....page 7  
Actualités .....page 7  
En savoir plus .....page 8

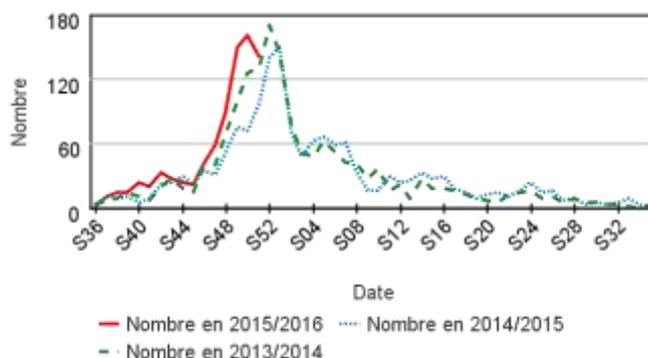
| Pathologies respiratoires |

| Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) |

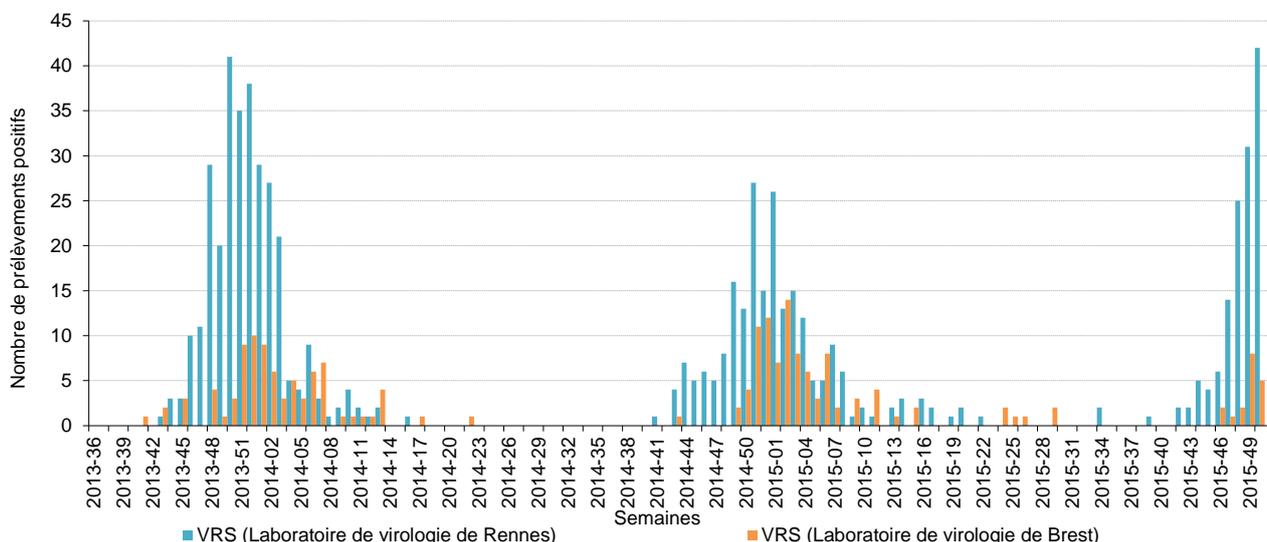
| Figure 1 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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®)

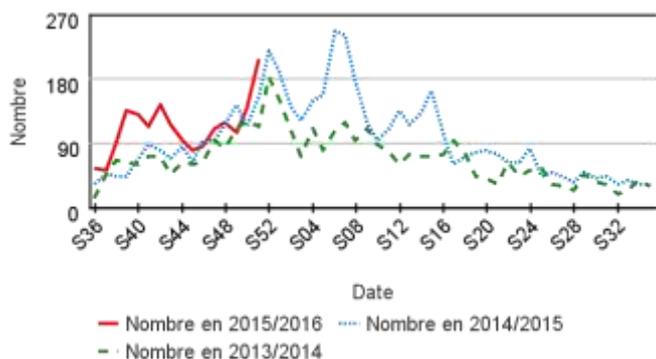


| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

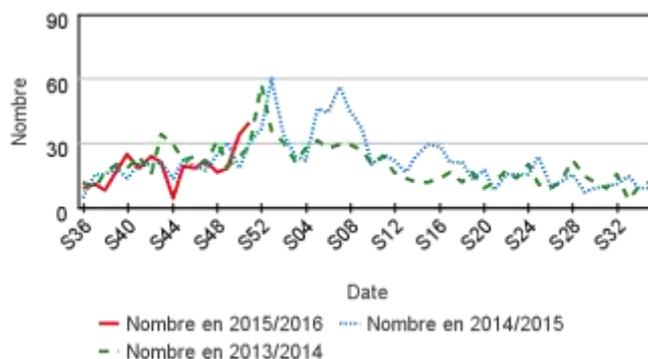


| Bronchite aiguë |

| 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)

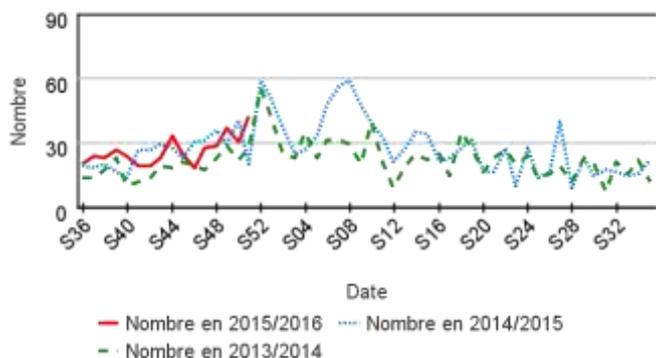


| Figure 5 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

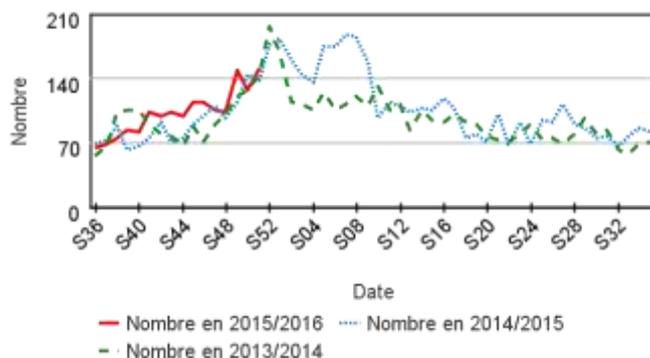


| Pneumopathies |

| 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)



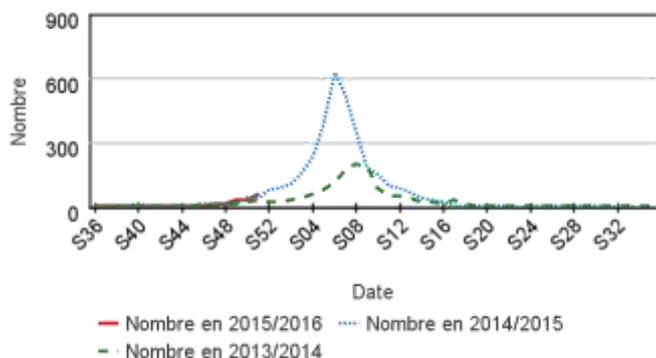
| Figure 7 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



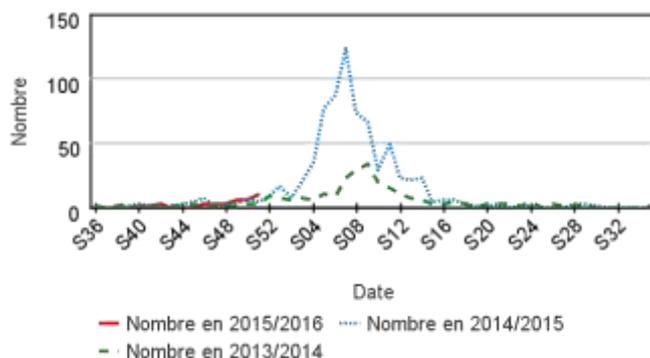
| Grippe et syndrome grippal |

En population générale

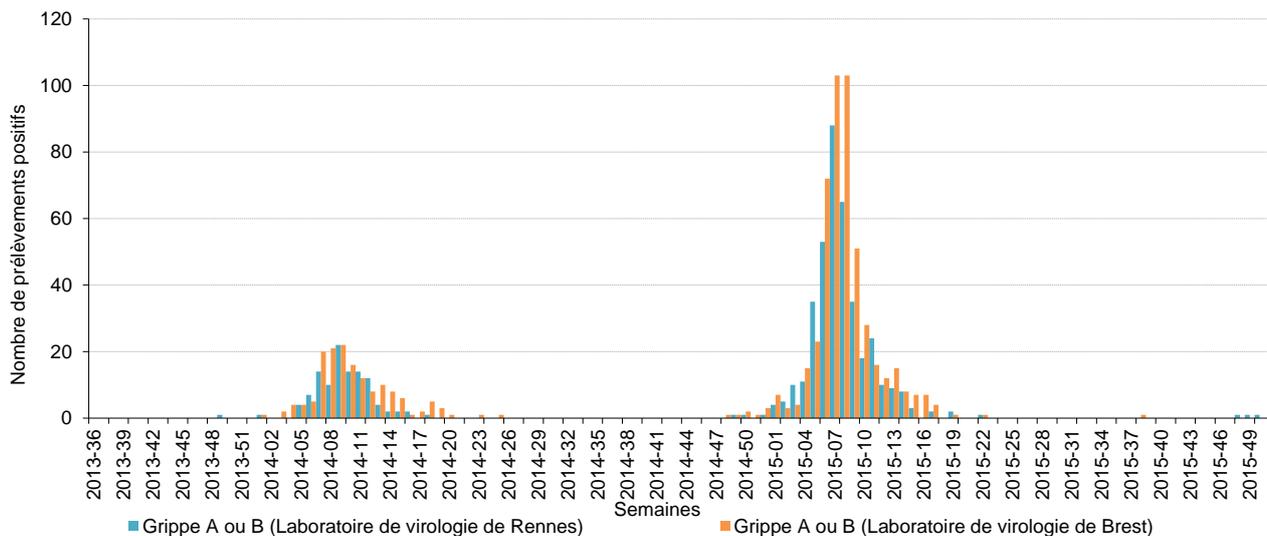
| Figure 8 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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)

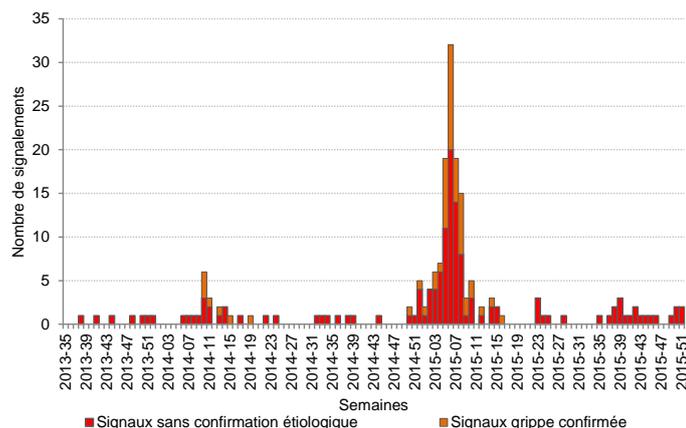


Tableau 1 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	11
Nombre total de résidents malades	162
Taux d'attaque médian chez les résidents %	14,0%
Taux d'attaque médian chez le personnel %	3,8%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	4
Taux d'hospitalisation médian %	2,5%
Nombre de décès	4
Létalité médiane %	2,5%

Virologie

Les méthodes de détection sont décrites en page 8 (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)

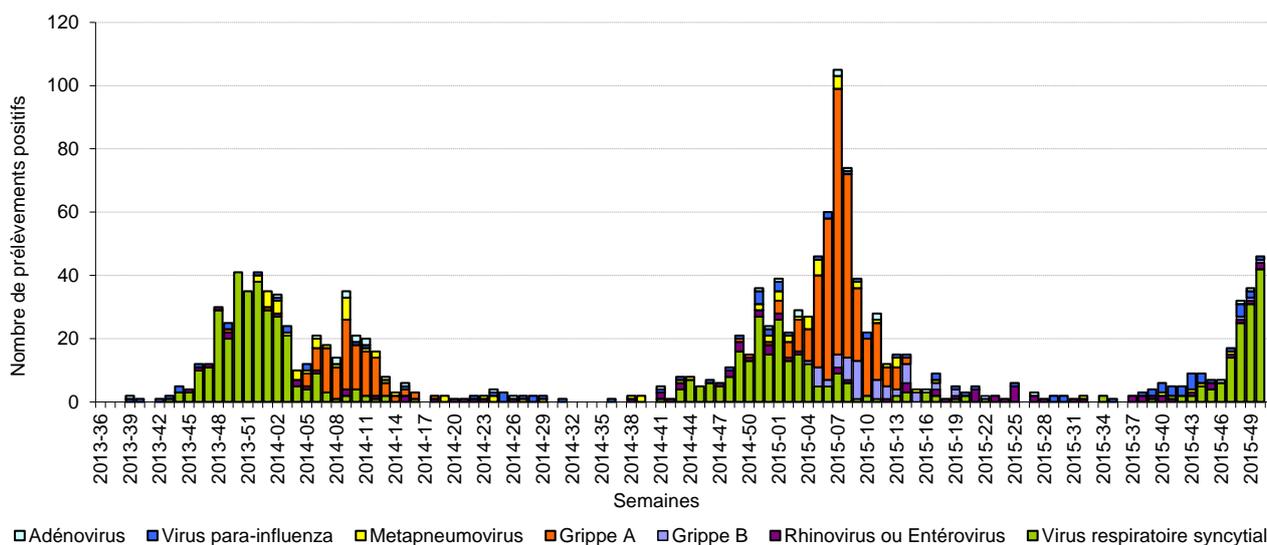
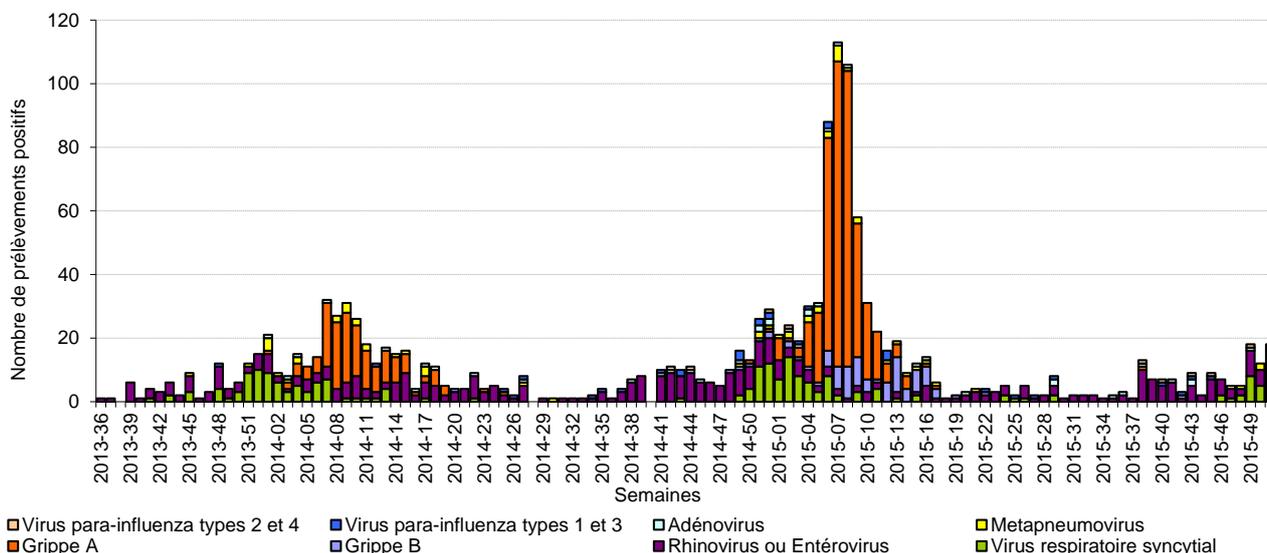
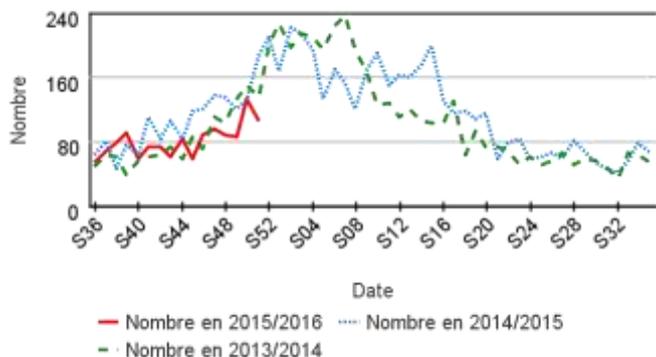


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)

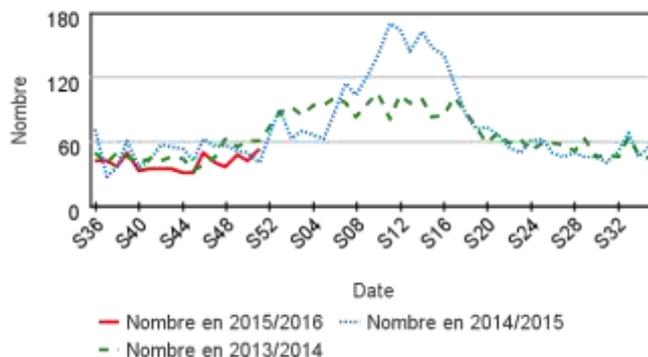


| Gastro-entérite aiguë |

| 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)

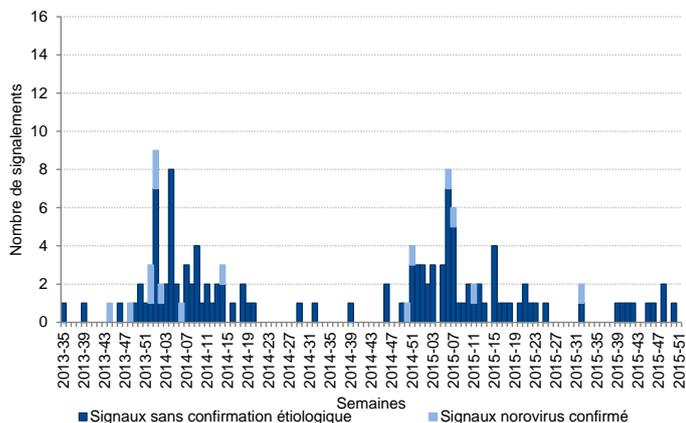


| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| 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)



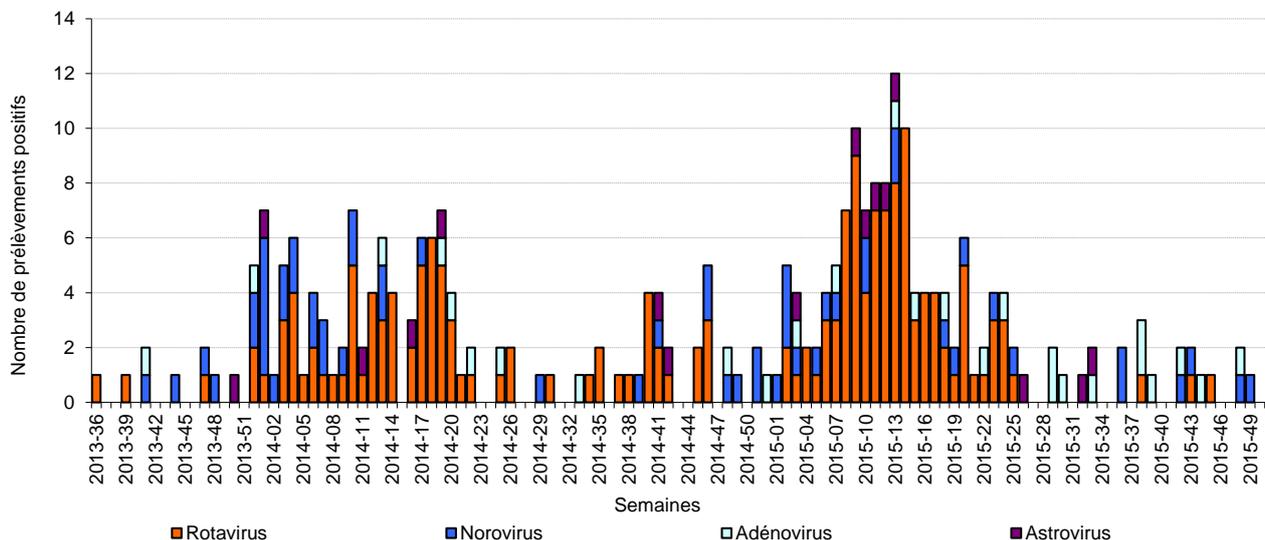
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	5
Nombre total de résidents malades	68
Taux d'attaque médian chez les résidents %	16,1%
Taux d'attaque médian chez le personnel %	2,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	0
Taux d'hospitalisation médian %	0,0%
Nombre de décès	0
Létalité médiane %	0,0%

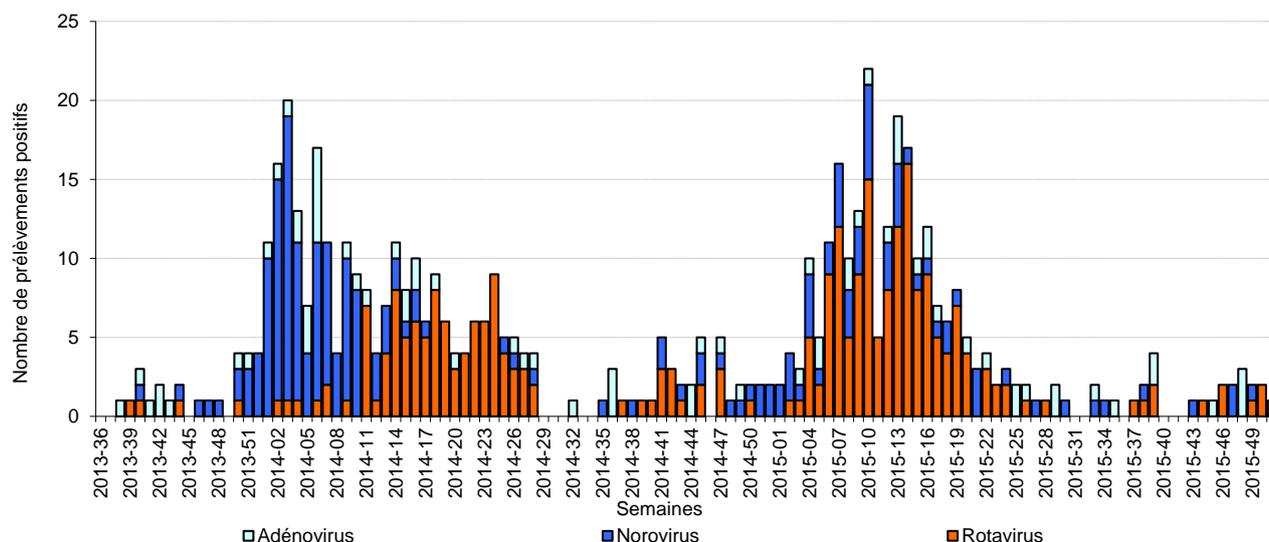
| Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 8 (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)

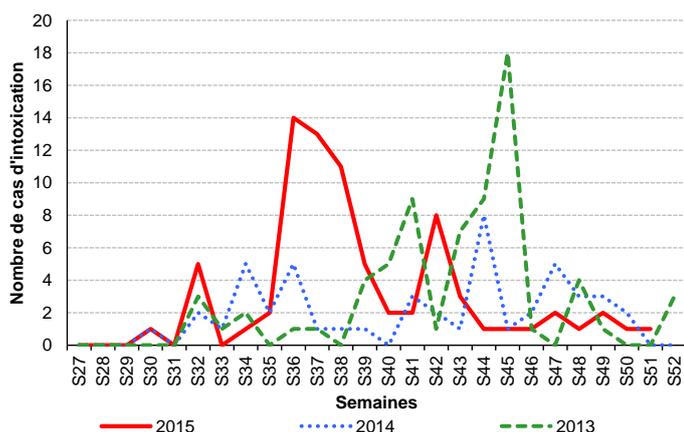


| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)



**| Intoxications liées à la consommation de champignons |**

| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas d'intoxication liés à l'ingestion de champignons enregistrés par le CAPTV, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/27, Bretagne (Source : SICAP)



**| 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	-	-	-	2 877	178	478
Finistère	2 039 ↗	212 ↗	151 →	5 611 →	259 ↗	957 →
Ille-et-Vilaine	1 431 ↗	112 →	232 ↗	5 033 →	367 →	694 →
Morbihan	832 ↗	87 →	110 →	3 141 →	261 →	559 →
<b>Bretagne</b>	<b>4 302</b> ↗	<b>411</b> →	<b>493</b> ↗	<b>16 662</b> →	<b>1 065</b> ↗	<b>2 688</b> →

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page.

## | 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	61
RHINOPHARYNGITE	40	38
BRONCHIOLITE	30	26
BRONCHITE	25	14
FIEVRE ISOLEE	18	18

| 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
BRONCHIOLITE	212	206
INFECTIONS ORL	186	171
TRAUMATISME	98	101
FIEVRE ISOLEE	65	52
GASTRO-ENTERITES	33	16
ASTHME	31	16
PNEUMOPATHIE	26	22

| 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	27	23
TRAUMATO DIVERS	27	25
ALTERATION ETAT GENERAL	25	4
PNEUMOPATHIE	23	6
ANGOISSE	14	6

| 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	426	465
MALAISE	155	161
PNEUMOPATHIE	131	110
DECOMPENSATION CARDIAQUE	112	154
AVC	103	103
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	87	93

## | Actualités internationales et nationales |

## | International |

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

Définition de cas au 20 novembre 2015, le Libéria fait à nouveau partie de la zone à risque depuis cette date. [lci](#)

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Point au 07 décembre 2015. [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 18 décembre 2015. [lci](#)

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

## | France |

**Bulletin épidémiologique bronchiolite. Situation au 23 décembre 2015.** [lci](#)

**Bulletin épidémiologique grippe. Point au 23 décembre 2015.** [lci](#)

**Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 23 décembre 2015.** [lci](#)

**Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse nationale hebdomadaire du 23 décembre 2015.** [lci](#)

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 15 décembre 2015. [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](#).

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).



Laboratoire de Virologie



Laboratoire de Virologie



Centre antipoison et de toxicovigilance

**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

**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>

**24H /24 et 7J /7 :**

**POINT UNIQUE DE RECEPTION ET DE TRAITEMENT DES SIGNAUX EN BRETAGNE**

Maladies à Déclaration Obligatoire

**09 74 50 00 09**

[ars35-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars35-alerte@ars.sante.fr)

Alertes sanitaires



Si vous souhaitez être (ou ne plus être) destinataire du Point Epidémiolo 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).