



| Points clés |

Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) :

Page 2

Epidémie en **phase ascendante**

Représente 25% diagnostics codés dans les services d'urgences (pathologie la plus fréquente pour la 2^{ème} semaine consécutive)

Taux de positivité VRS = 46% au CHU de Rennes (sur 67 prélèvements) et 17% au CHRU de Brest (sur 46 prélèvements)

| Synthèse régionale |

Bronchite

Page 2

Tendances similaires aux années précédentes même période, tous âges confondus.

Pneumopathie

Page 3

Forte hausse chez les moins de 5 ans (+31%) et les 75 ans et plus (+49%) dans les services d'urgences du réseau Oscour[®], par rapport à la semaine précédente.

Grippe et syndrome grippal

Page 3

Recours faible aux associations SOS Médecins et restant proche de celui des années précédentes même période.

Isolement des premiers virus de la grippe de type B au CHU de Rennes.

Gastro-entérites

Page 5

Activité modérée en médecine générale.

Taux d'incidence des diarrhées aiguës en médecine générale estimé à 162 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [77 ; 247], 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

Deux cas recensés en semaine 49 par le Centre anti-poison et de toxicovigilance du 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 en Ile-et-Vilaine.

Diagnostics principaux SOS : otite, rhinopharyngite, fièvre isolée, bronchiolite, bronchite.

Diagnostics principaux SU : bronchiolite, infections ORL, traumatismes, fièvre isolée, gastro-entérite.

Adultes de 75 ans et plus

Recours stable.

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

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

Mortalité

En semaines 48 et 49, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus sont en-dessous des seuils (S49, 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 7

Maladies à déclaration obligatoirepage 7

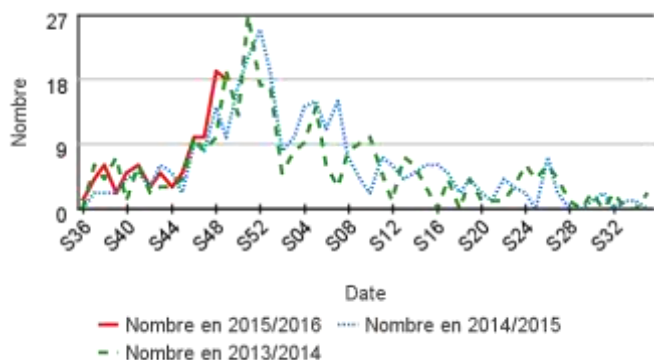
Actualitéspage 7

En savoir pluspage 8

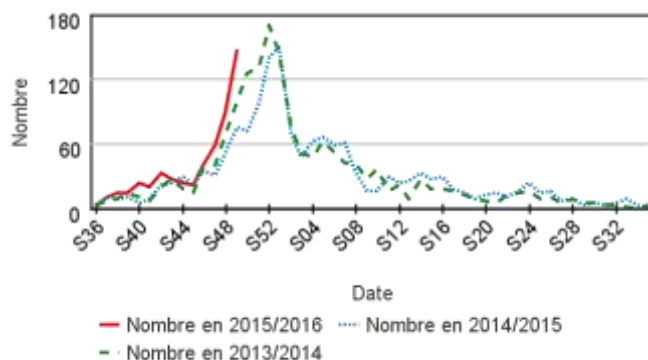
| Pathologies respiratoires |

| Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) |

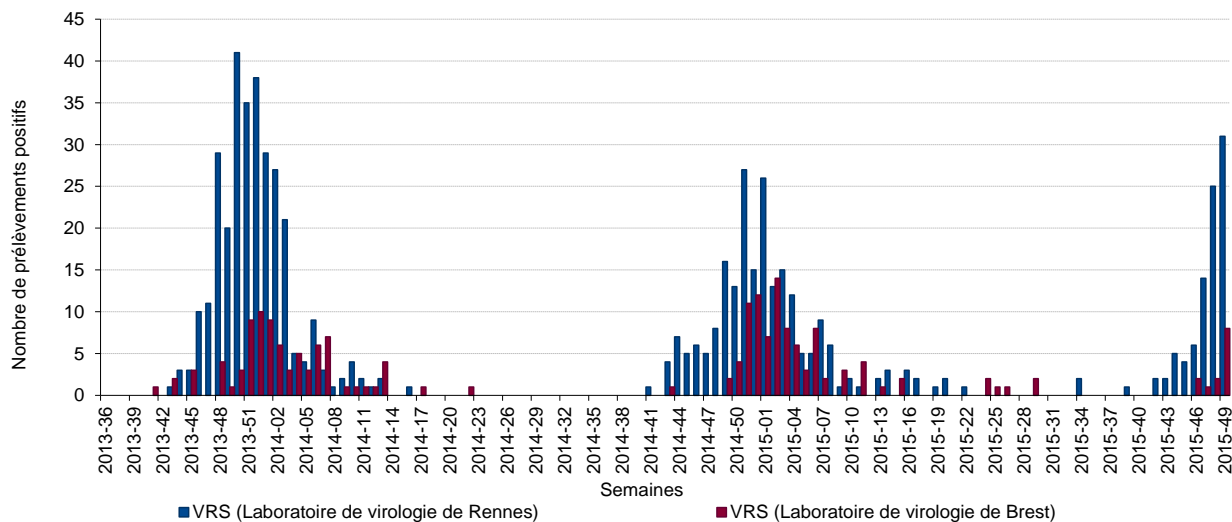
| Figure 1 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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®)

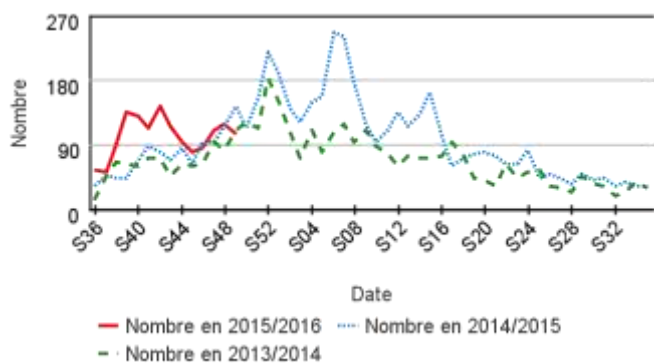


| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

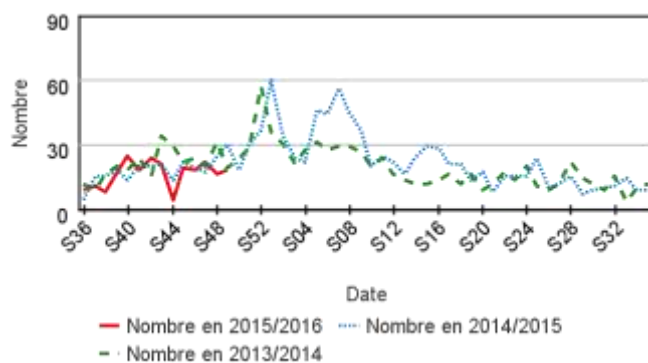


| Bronchite aiguë |

| 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)

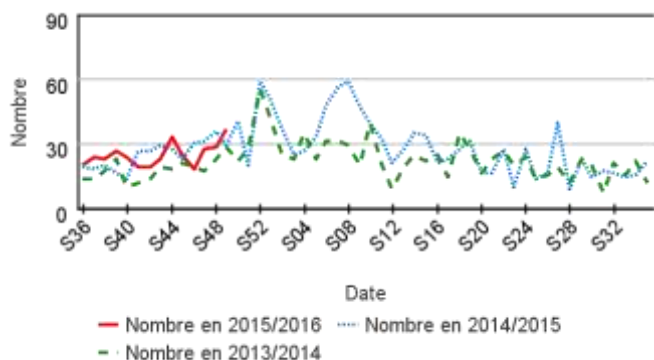


| Figure 5 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

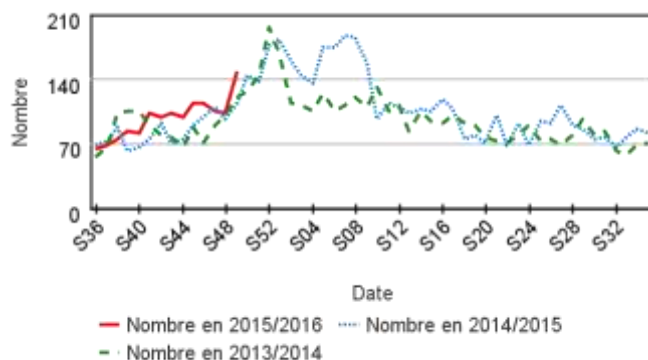


| Pneumopathies |

| 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)



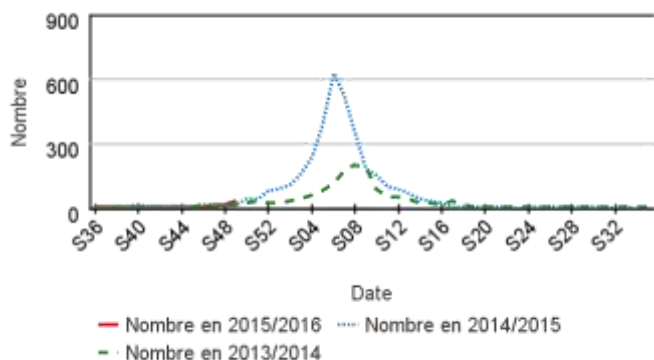
| Figure 7 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



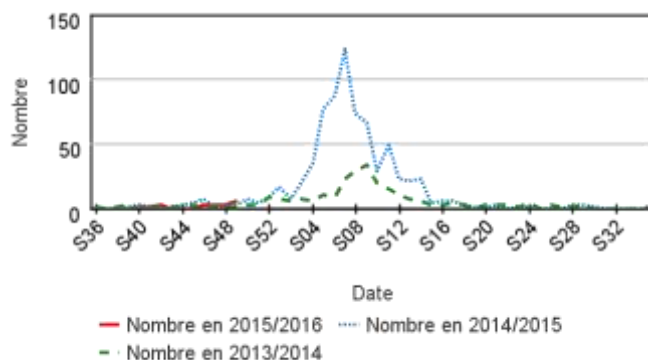
| Grippe et syndrome grippal |

En population générale

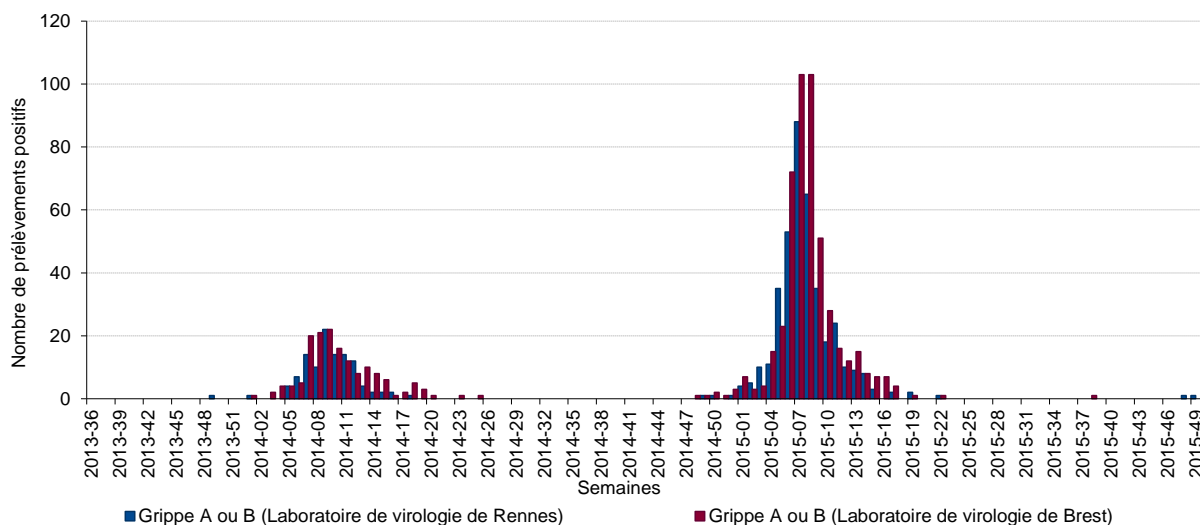
| Figure 8 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| 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®)



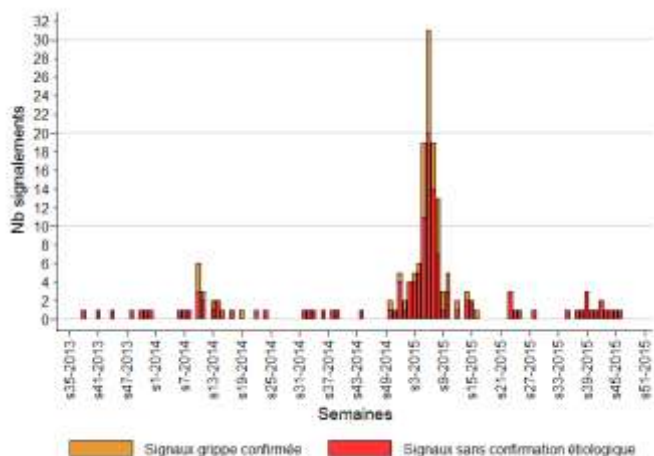
| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



* 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^{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)



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)

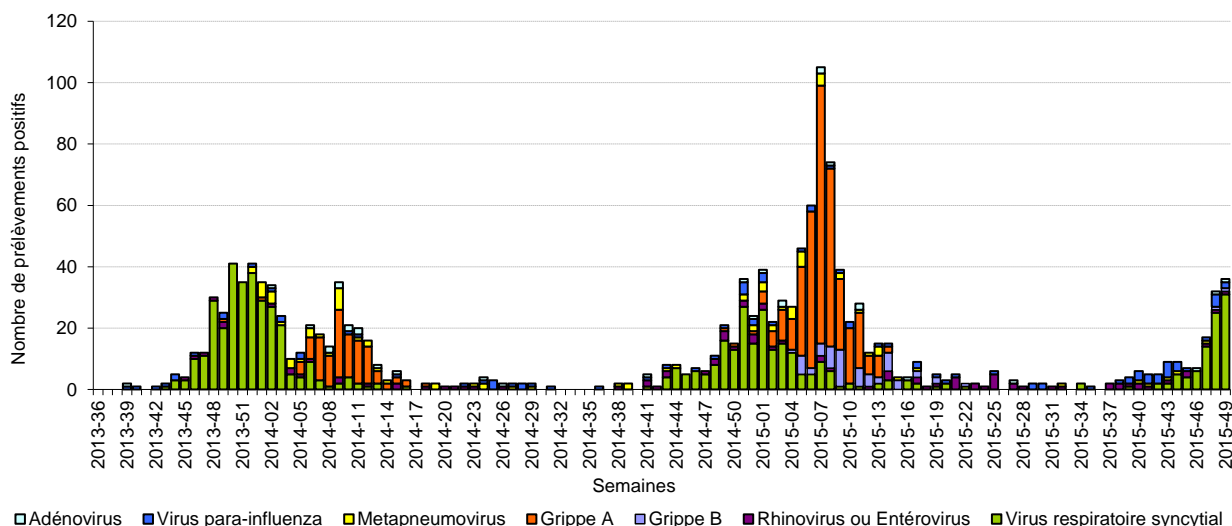
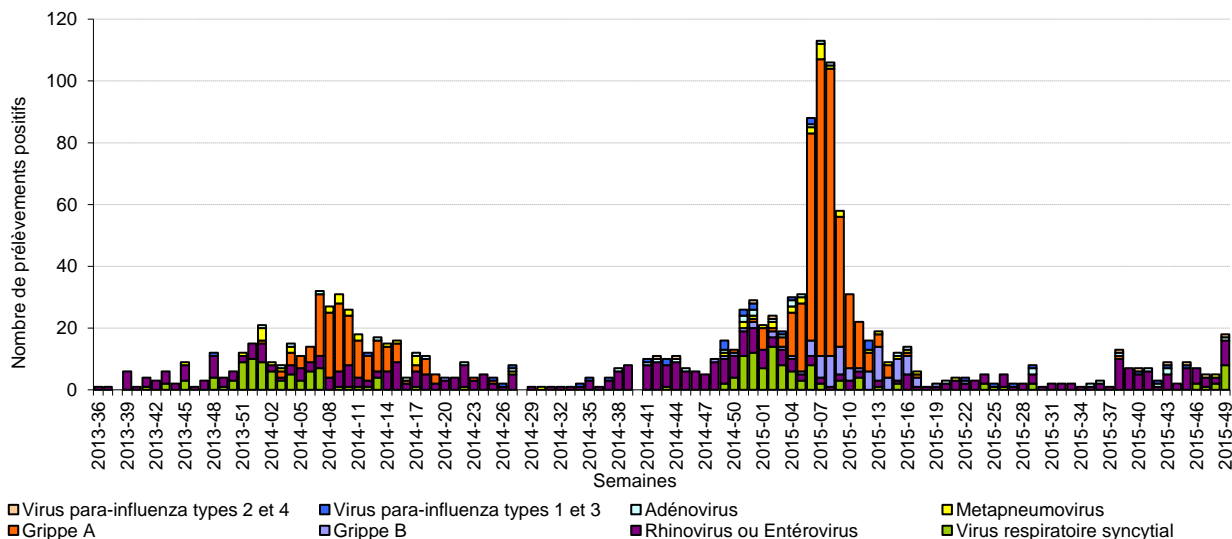
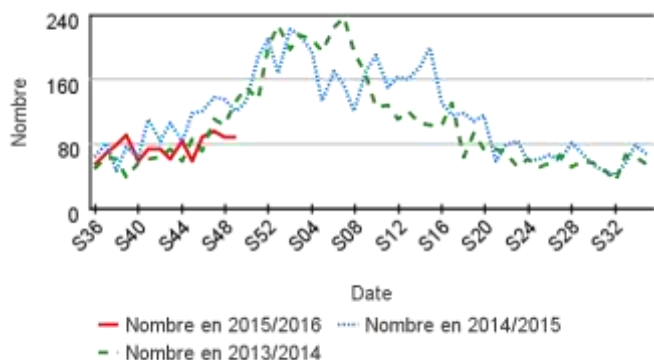


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)

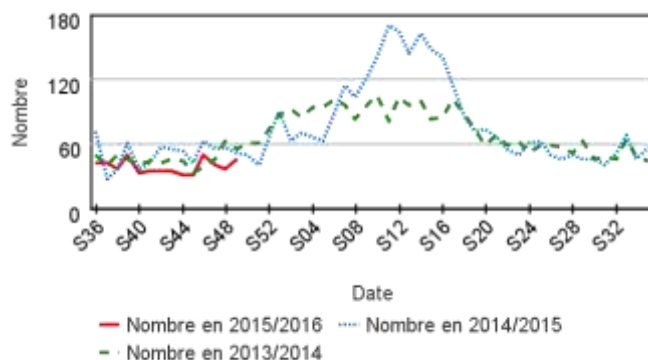


| Gastro-entérite aiguë |

| 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)

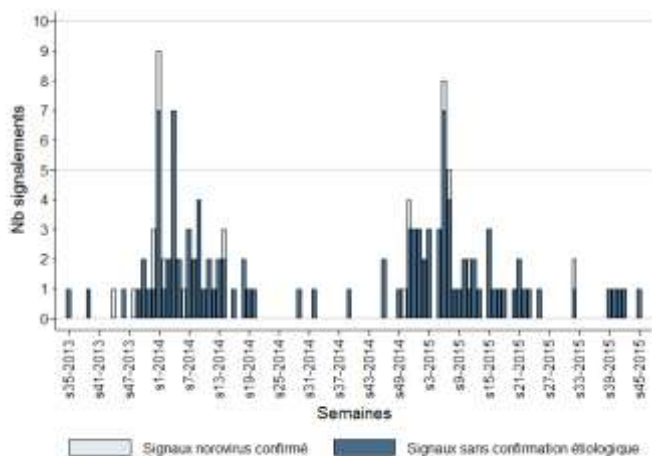


| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU, tous âges confondus**), depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| En établissements pour personnes âgées |

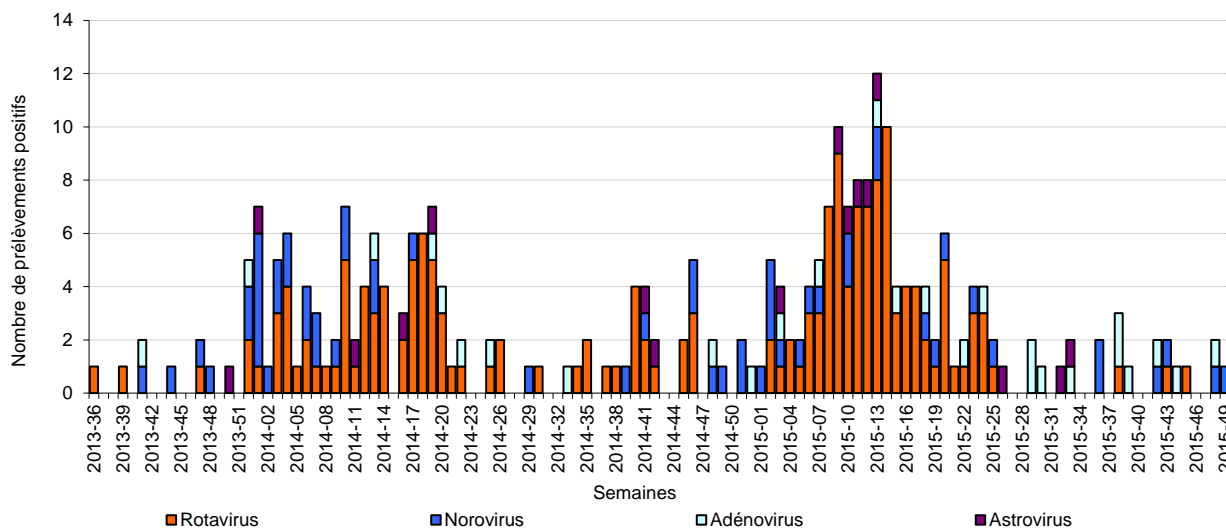
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1er cas, du nombre de cas groupés de **gastro-entérites aiguës (GEA)**, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



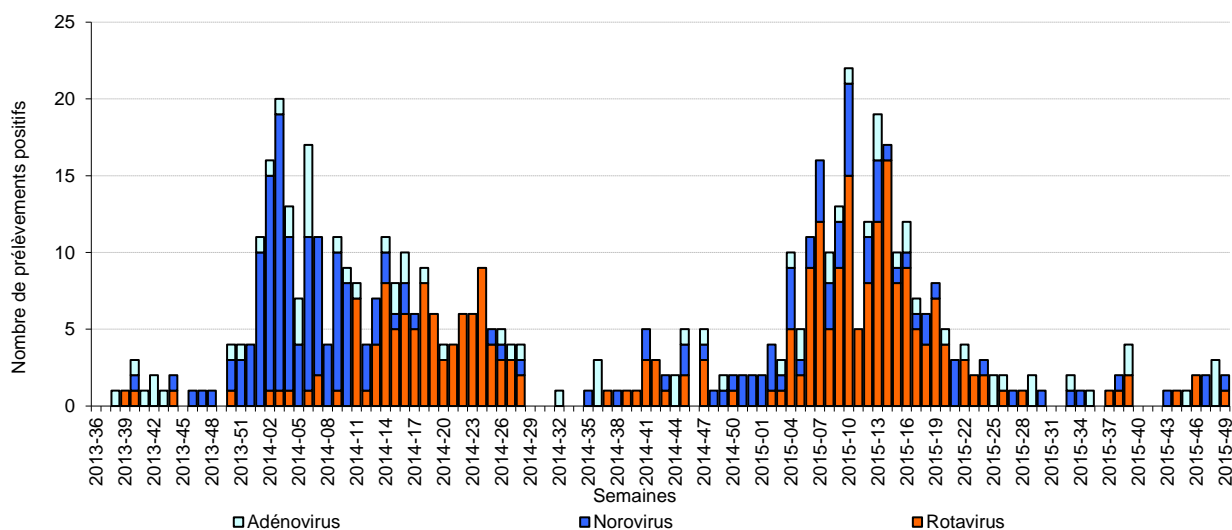
| Virologie |

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)

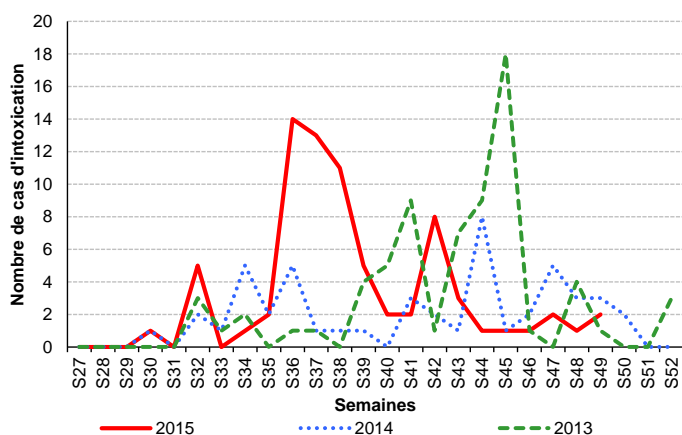


| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)



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

| Tableau 1 | Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Source: 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	-	-	-	2 850 →	137 →	538 →
Finistère	1 807 ↗	178 →	153 →	5 593 →	233 ↗	922 →
Ille-et-Vilaine	1 201 ↗	120 →	203 →	4 971 →	388 ↗	684 →
Morbihan	802 ↗	84 ↗	90 →	3 422 →	328 →	621 →
Bretagne	3 810 ↗	382 ↗	446 →	16 836 →	1 086 ↗	2 765 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page.

| Pathologies les plus fréquentes |

| Tableau 2 | 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	54	53
RHINOPHARYNGITE	47	39
FIEVRE ISOLEE	21	21
BRONCHIOLITE	21	23
BRONCHITE	19	17
LARYNGITE / TRACHEITE	10	19
GASTRO ENTERITE	10	14

| Tableau 3 | 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	173	117
INFECTIONS ORL	171	132
TRAUMATISME	89	102
FIEVRE ISOLEE	68	65
GASTRO-ENTERITES	27	26
PNEUMOPATHIE	23	18

| Tableau 4 | 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	20
ALTERATION ETAT GENERAL	20	10
BRONCHITE	17	9
DOULEUR ABDO AIGUE	15	15
DECES	14	13
INFECTION URINAIRE	13	7

| Tableau 5 | 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	464	452
MALAISE	164	178
AVC	137	110
DECOMPENSATION CARDIAQUE	117	123
PNEUMOPATHIE	117	101
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	90	80

| Maladies à déclaration obligatoire (MDO) |

| Tableau 6 | 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	Année en cours	Mois en cours (déc. 2015)
Hépatite A*	39	22	30	1
IIM*	55	35	40	1
Légionellose*	16	31	33	0
Rougeole*	8	124	5	0
TIAC**	27	37	32	0

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

| Actualités internationales et nationales |

| International |

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola - Point de situation Afrique de l'Ouest au 13 octobre 2014. [lci](#)

Nouvelle 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 05 octobre 2014. [lci](#)

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

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS. Dernier bulletin. [lci](#)

| France |

Bulletin épidémiologique bronchiolite. Situation au 09 décembre 2015. [lci](#)

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 09 décembre 2015. [lci](#)

Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 09 décembre 2015. [lci](#)

Surveillance syndromique SurSaUD[®]. Synthèse nationale hebdomadaire du 08 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 Cente Anti-poison et de toxicovigilance 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



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 Douarnez
- 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
<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

Alertes sanitaires

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.