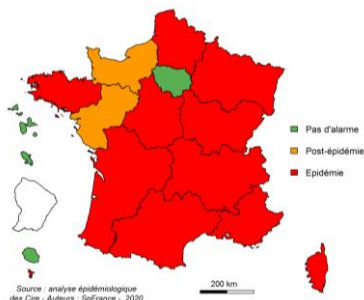


Surveillance des épidémies hivernales

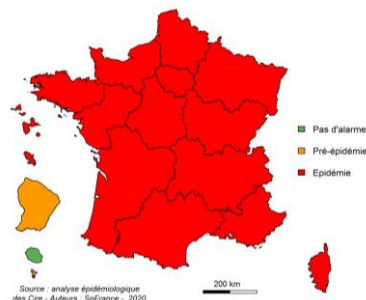
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↗

Activité épidémique, pic franchi. Léger rebond de l'activité du réseau Oscour® depuis 2 semaines

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité épidémique, phase ascendante. Augmentation des indicateurs des réseaux de surveillance. Augmentation des prélèvements positifs dans les laboratoires de Virologie des deux CHU. Circulation des souches A (dominant) et B.

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

[Page 2](#)

[Page 4](#)

GASTRO-ENTERITE

- Évolution régionale : →

- **Activité modérée.** Activité stable du réseau SOS Médecins dans les normes de saison. Légère hausse de l'activité du réseau Oscour® dû à une augmentation de l'activité pédiatrique.

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 5](#)

En semaines S03 et S04, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S04, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point national. [ici](#)

Asthme

[Page 8](#)

Oscour® : activité stable par rapport à la semaine précédente, avec quelques variations selon les classes d'âges (légère augmentation du nombre de passages pour les 15-74 ans, diminution équivalente pour les moins de 15 ans).

SOS Médecins : augmentation de 26 % du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme et du taux de consultations associé par rapport à la semaine précédente. Les moins de 15 ans représentent 27 % de l'ensemble des consultations pour ce diagnostic.

Pathologies ORL

Données non présentées

Depuis 4 semaines, hausse du nombre de passages aux urgences (+ 15 % depuis S04 et + 70 % depuis S02) et du nombre de consultations de SOS Médecins (+ 15 % depuis S04 et + 54 % depuis S02). Hausse qui concerne toutes les classes d'âges, et constitue le premier diagnostic de passage aux urgences et de consultations de SOS Médecins pour les moins de 2 ans.

Faits marquants

Cas de pneumonies associées à un nouveau coronavirus (2019-nCov) à Wuhan, en Chine. [Ici](#)

Bulletin de santé publique EPIBAC : surveillance des infections invasives bactériennes 2018. Novembre 2019. [Ici](#)

Rapport Épidémie d'infections à Escherichia coli O26 producteur de Shiga-toxines liées à la consommation de reblochon au lait cru. France, mars-mai 2018. [Ici](#)

Sommaire

Virologie respiratoire	Page 6	Varicelle	Page 9
Virologie entérique	Page 6	Cas graves de grippe	Page 10
Méningites à Entérovirus	Page 7	IRA en Ehpad	Page 11
Asthme	Page 8	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 11
Bronchite	Page 8	MDO	Page 12
Pneumopathie	Page 8	En savoir plus	Page 12

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémiologique.** Légère augmentation du nombre de passages aux urgences depuis 2 semaines, et ceux, après 3 semaines de décroissance.
- **Oscour®** : légère hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (+7 % par rapport à S04 et +27 % par rapport à S03) et du taux de passages associés. La bronchiolite représente 13,4 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans. Toutefois, le nombre de passages reste 55 % inférieur au pic épidémique observé lors de la dernière semaine de l'année 2019 (pic de l'épidémie). 35,5 % des passages ont été hospitalisés. La bronchiolite est le 3^{ème} diagnostic le plus fréquemment codé, pour cette classe d'âge, derrière les infections ORL et la « fièvre isolée ».
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations de SOS Médecins par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 7,5 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans. Elle est également le 3^{ème} diagnostic porté par SOS Médecins pour cette classe d'âge, derrière les infections ORL et la gastro-entérite.
- **Données de virologie** : diminution de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 7,0 % (19/273), contre 12,1 % en S04) et au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 13,1 % (29/221), contre 16,9 % en S04).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 6](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Lci](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

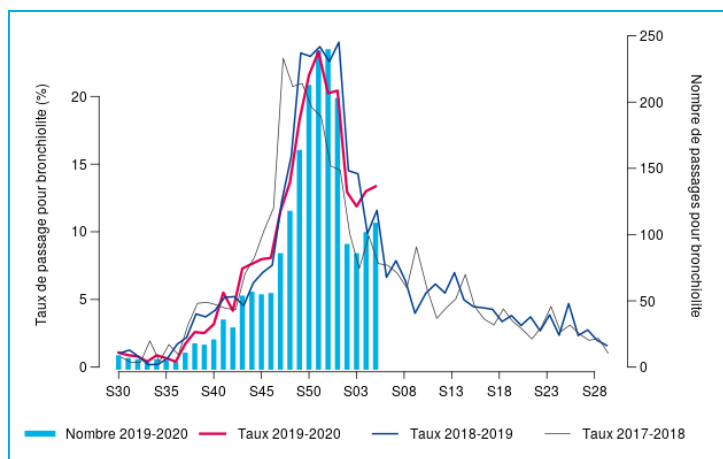


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

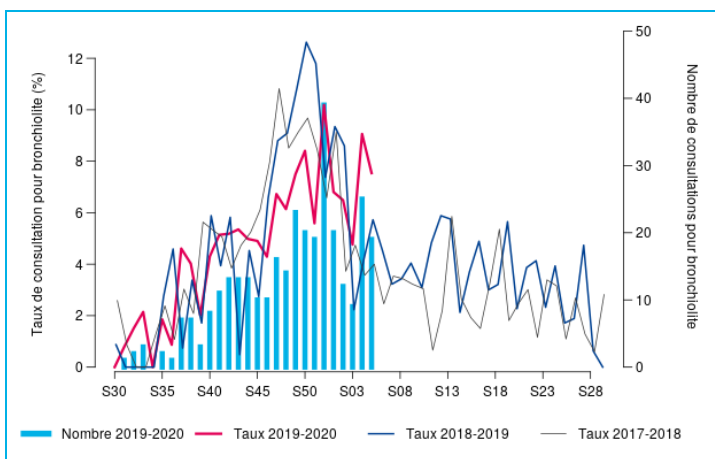


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S04-2020	37	-5,1 %	30,1 %
S05-2020	38	+2,7 %	28,4 %

Figure 3 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La **prévention de la bronchiolite** repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Lci](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée. Hausse des passages aux urgences dues à une augmentation de la fréquentation des urgences pédiatriques**
- **Oscour®** : hausse de 22 % du nombre de passages aux urgences et de 18% taux de passages associés par rapport à la semaine précédente. Hausse principalement dû à la population pédiatrique (+37 % chez les moins de 5 ans, tendance comparable chez les 5-14 ans). En semaine 05, les gastro-entérites représentent 6,9 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,3 % tous âges confondus). Les moins de 5 ans représentent 57 % des cas.
- **SOS Médecins** : indicateurs stables par rapport à la semaine précédente, et dans les normes de saisons. La gastro-entérite et les diarrhées aiguës représentent 7 % de l'activité SOS Médecins. Chez les moins de 2 ans, elle est le 2^{ème} diagnostic porté par SOS Médecins, derrière les infections ORL et devant la bronchiolite.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 05 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 127 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [84 ; 170], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 35 % (7/20)) et du Norovirus (taux de positivité = 8 % (1/13)). Pas d'Adénovirus retrouvé. Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (taux de positivité = 5 % (1/21)) et du Norovirus (taux de positivité = 9 % (2/21)). Pas de prélèvement positif à l'Adénovirus et l'Astrovirus.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 6](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)

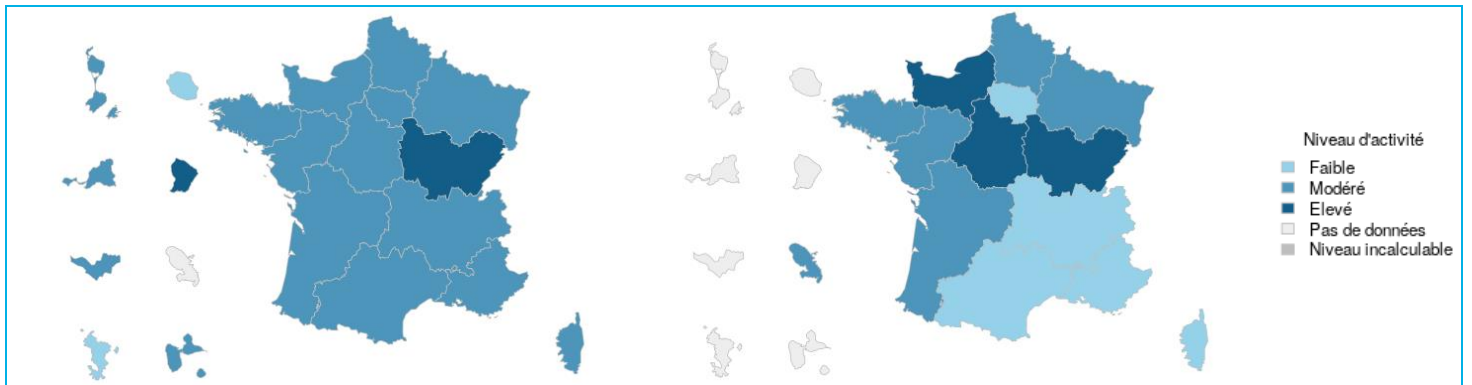


Figure 4 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/05, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

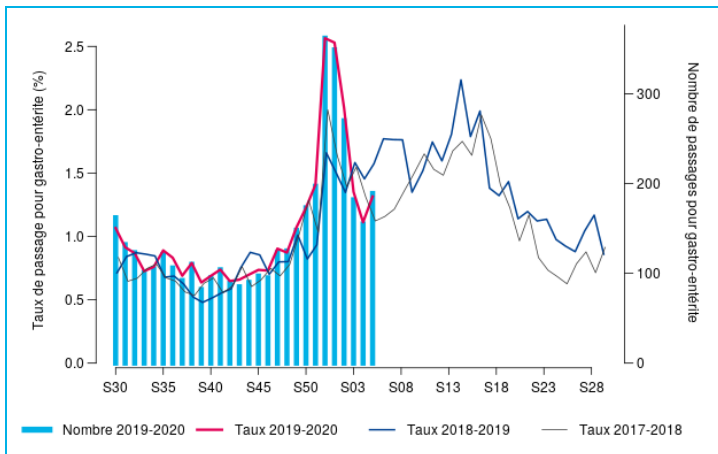


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

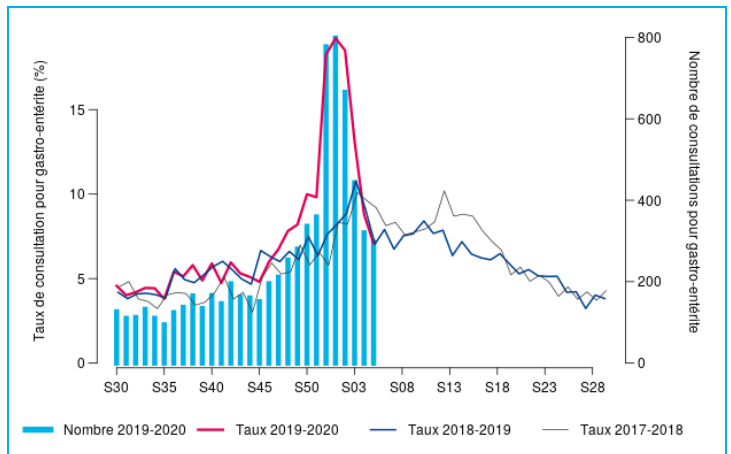


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S04-2020	21	-30 %	0,7 %
S05-2020	31	+47,6 %	1 %

Figure 7 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour gastro-entérite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour gastro-entérite (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Situation épidémiologique forte augmentation de l'ensemble des indicateurs suivis.**
- **Oscour®** : augmentation de 67 % du nombre de passages aux urgences et de 62 % du taux de passages associés par rapport à la semaine précédente. 16,7 % des passages ont été hospitalisés. Les 75 ans et plus représentent 9 % des passages aux urgences pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins** : augmentation de 104 % du nombre de consultations et de 77 % du taux de diagnostics associés par rapport à la semaine précédente. Les 75 ans et plus représentent 2 % des consultations pour ce diagnostic.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 05 : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 332 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [261 ; 403], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : augmentation du nombre de prélèvements et du nombre de prélèvements positifs dans les deux CHU. Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de la grippe A (taux positivité = 25 % (55/221)) et de la grippe B (taux positivité = 3 % (7/221)). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale de la grippe A (taux de positivité = 14 % (38/273)) et de la grippe B (taux de positivité = 6 % (16/273)).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 6](#)
- Données relatives aux IRA en Ehpad. [Page 11](#)
- Données relatives aux cas de grippe sévère en réanimation. [Page 10](#)

Consulter les données nationales :

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

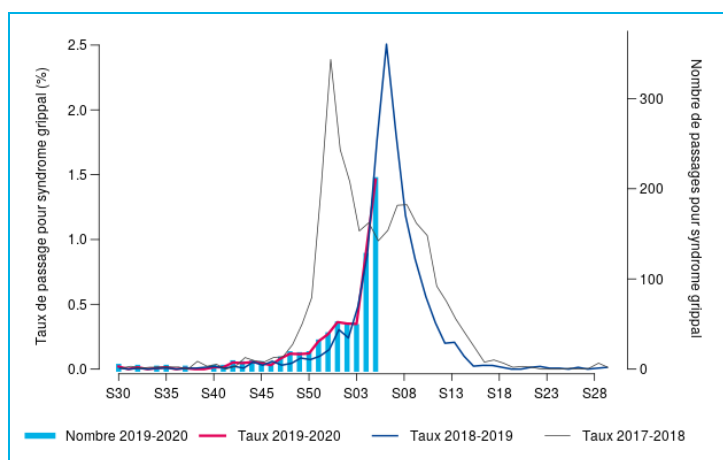


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

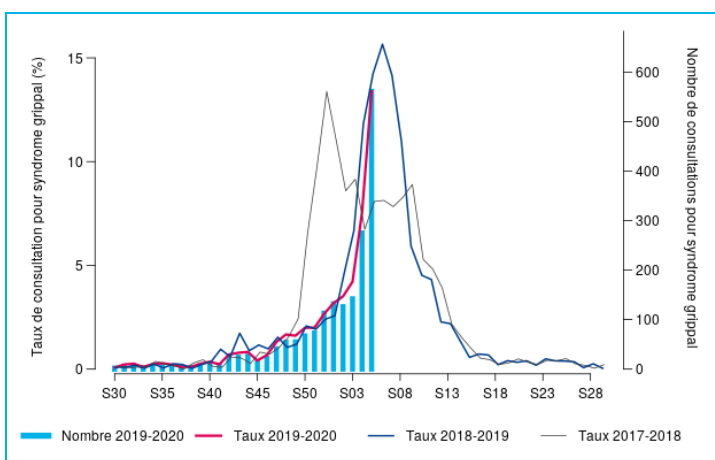


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S04-2020	16	+33 %	0,53 %
S05-2020	35	+119 %	1,12 %

Figure 10 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention. [Ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres. [Ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines S03 et S04, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S04, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)

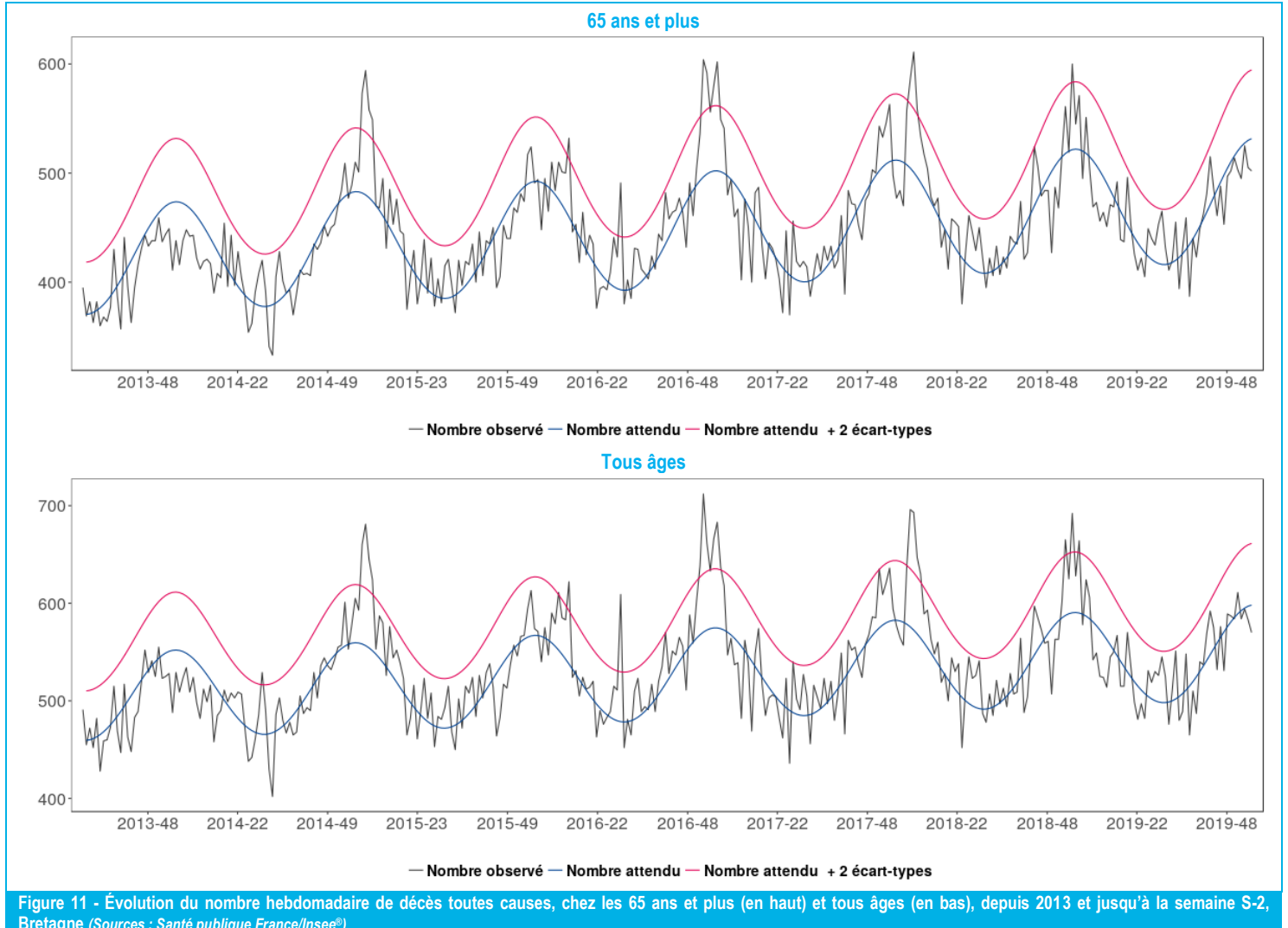


Figure 11 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2013 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

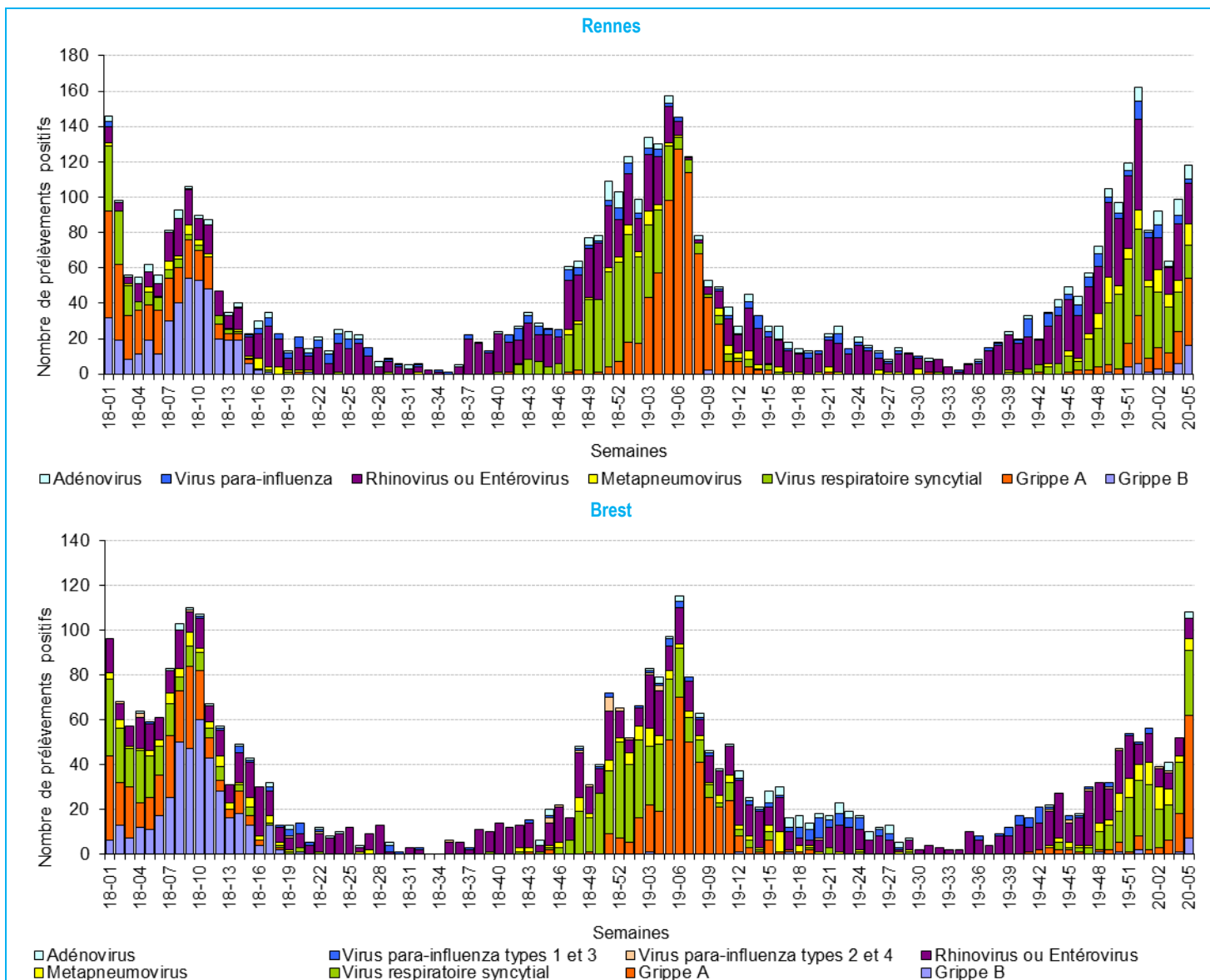


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

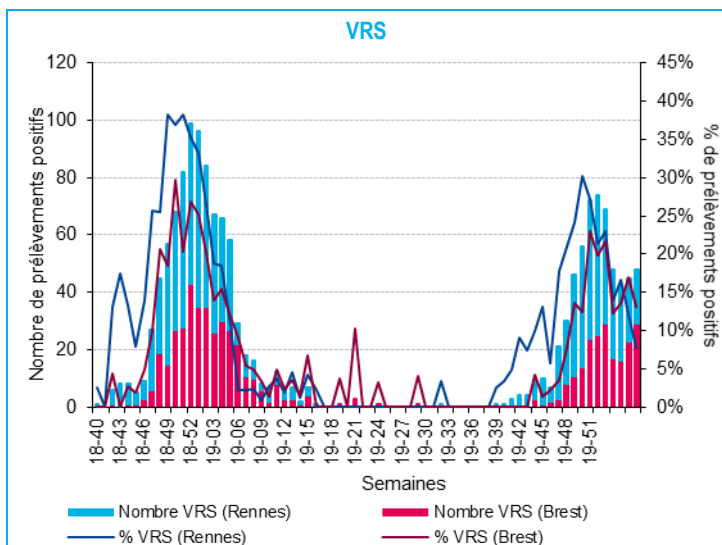


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

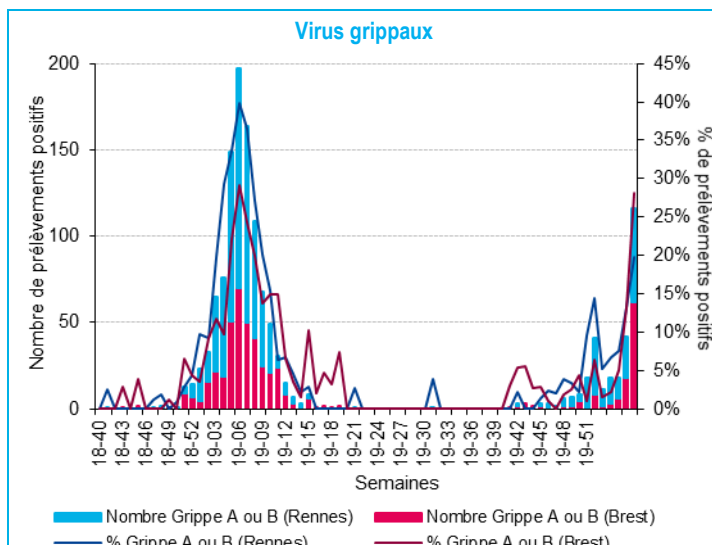


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#), [cas de grippe sévère](#)

Prélèvements entériques

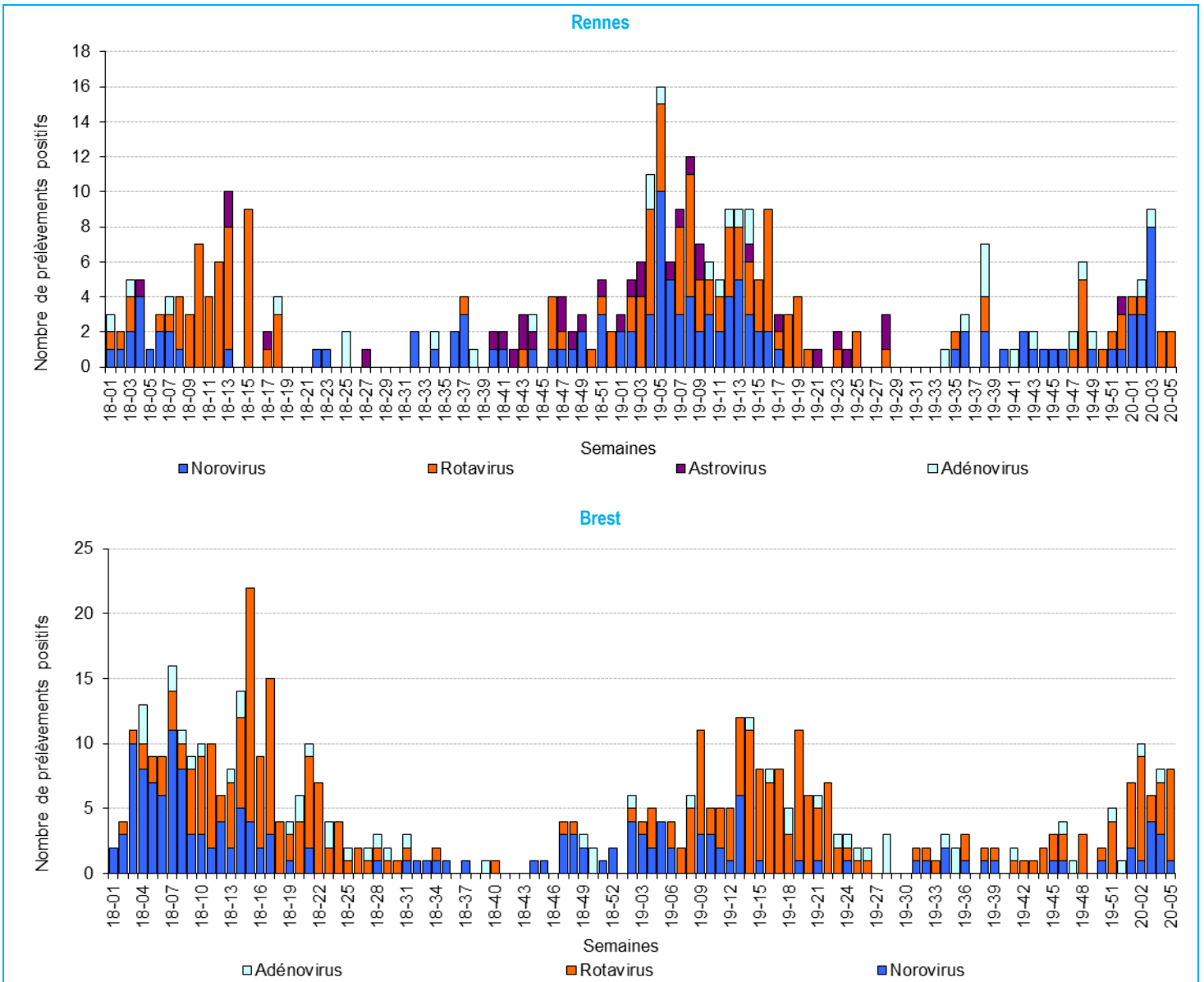


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

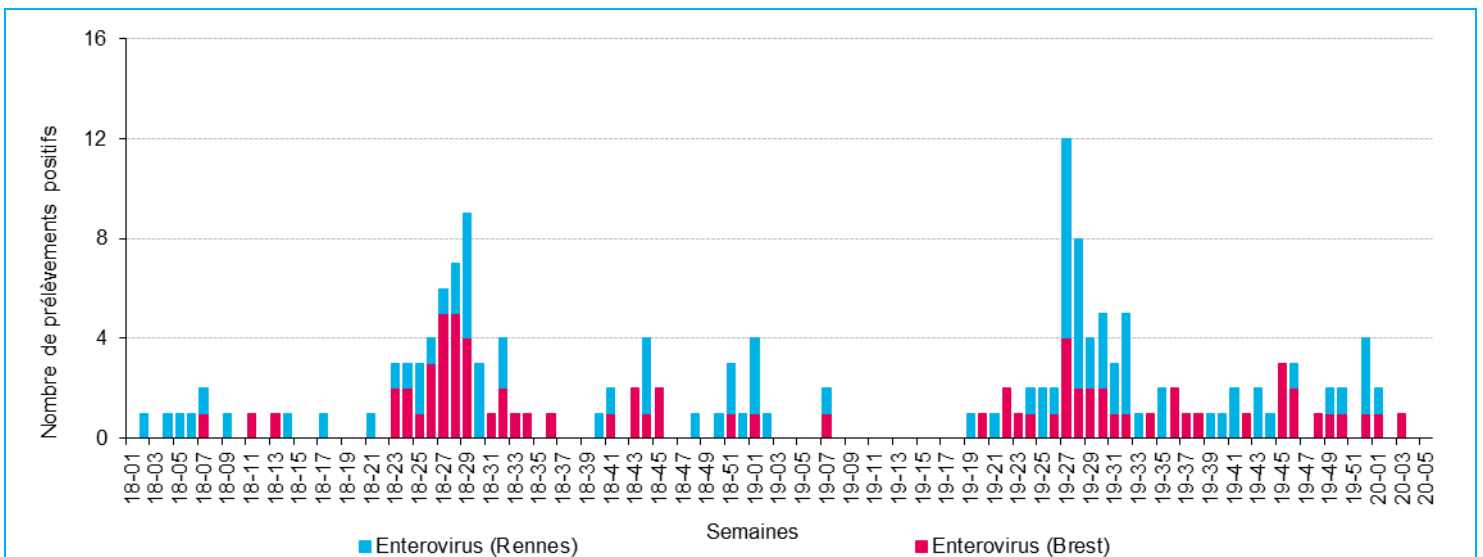


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activités stables et dans les normes de saisons**
- **Oscour®** : activité stable par rapport à la semaine précédente, avec quelques variations selon les classes d'âges (légère augmentation du nombre de passages pour les 15-74 ans, diminution équivalente pour les 5-14 ans et les moins de 5 ans).
- **SOS Médecins** : augmentation de 26 % du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme et du taux de consultations associés par rapport à la semaine précédente. Les moins de 15 ans représentent 27 % de l'ensemble des consultations pour ce diagnostic.



Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

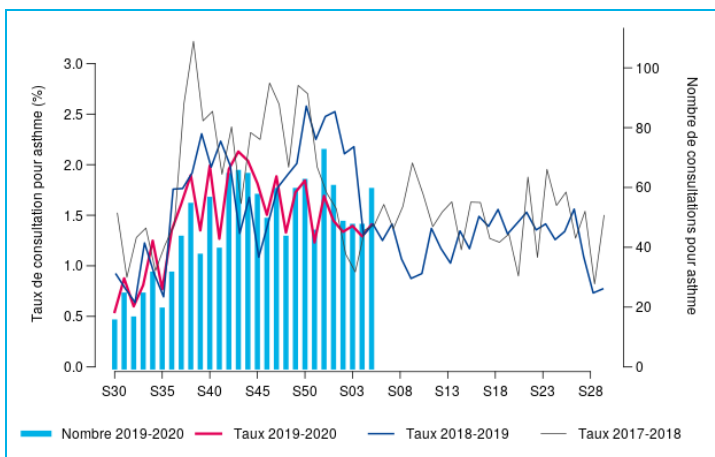


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution de 28 % du nombre de passages aux urgences (soit -19 passages) ainsi que de 27 % du taux de diagnostics associés, par rapport à la semaine précédente. Diminution qui concerne l'ensemble des classes d'âges, à l'exception des 5-14 ans. 31 % des passages pour ce diagnostic ont été hospitalisés.
- **SOS Médecins** : hausse de 54 % du nombre de consultations de SOS Médecins (soit +100 consultations), ainsi que de 34 % du taux de diagnostics associés par rapport à la semaine précédente. Hausse qui concerne l'ensemble des classes d'âges. Les 75 ans et plus représentent 7 % de l'ensemble des consultations (contre 6 % lors de la précédente semaine). La bronchite est également le 1^{er} diagnostic porté pour cette classe d'âge.

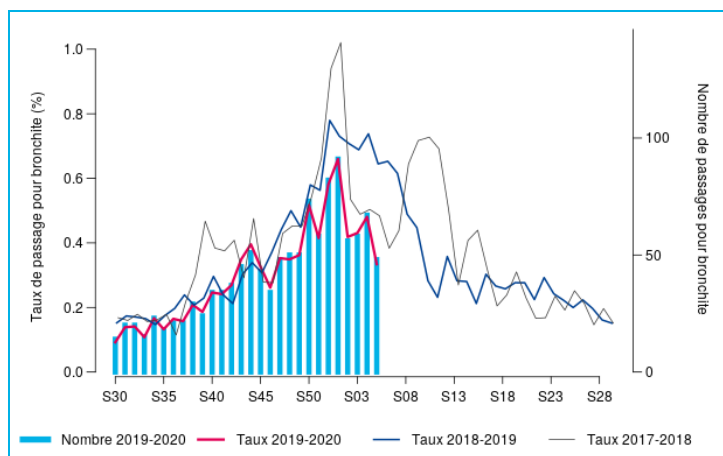


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

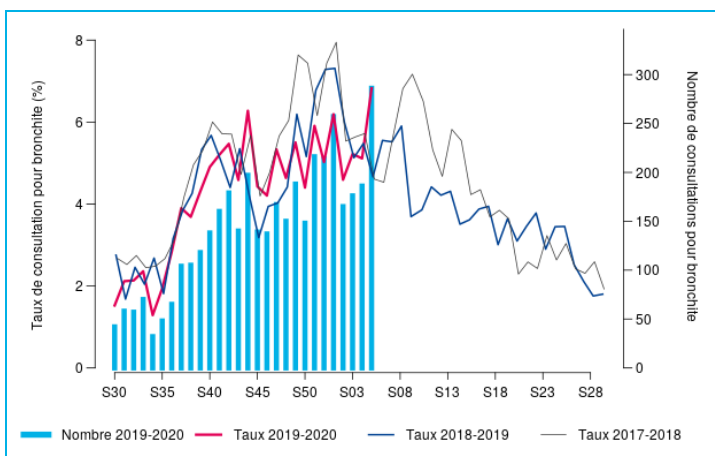


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : légère augmentation du nombre de passages aux urgences (10 %) et du taux de diagnostics associés (8 %) pour pneumopathie par rapport à la semaine précédente. Augmentation qui concerne la population adulte et notamment les plus de 75 ans (26 % par rapport à la semaine précédente, classe qui occupe 49 % de l'ensemble des passages). 59 % de ces passages se sont soldés par une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : augmentation de 33 % du nombre de consultations de SOS Médecins, ainsi que de 16 % du taux de diagnostics associés par rapport à la semaine précédente. 34 % de ces consultations concernent les plus de 75 ans. La pneumopathie est également le 2^{ème} diagnostic posé, pour cette classe d'âge, derrière la bronchite.



Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : indicateurs, dans des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : indicateurs, dans des moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 05 : taux d'incidence des varicelles estimé à 8 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 17], données Sentinelles non consolidées).

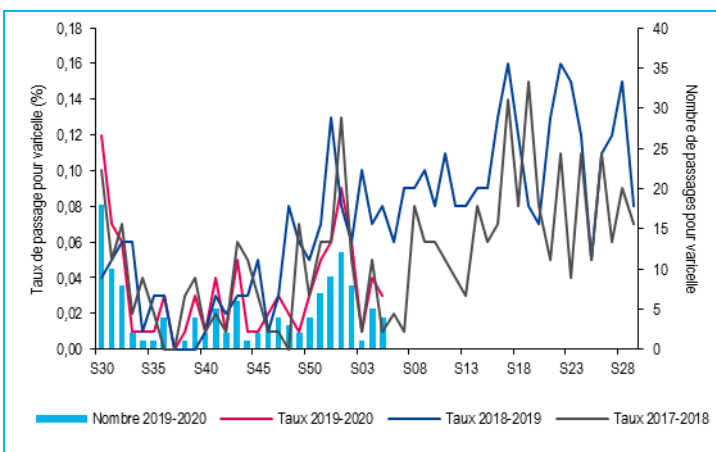


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

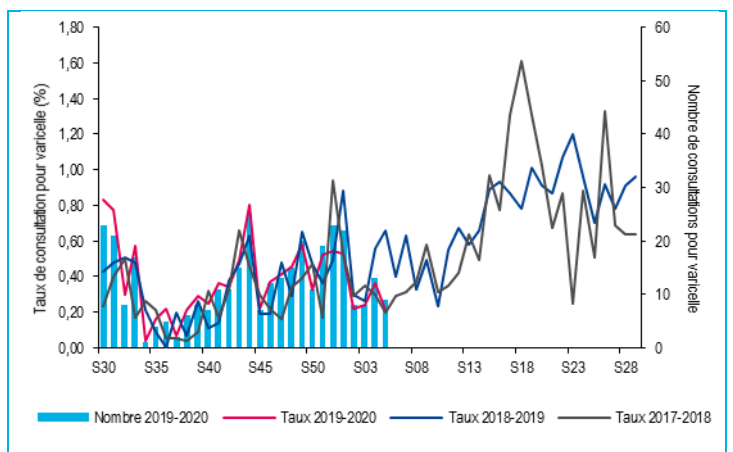


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1^{er} novembre 2019, 13 cas graves de grippe ont été admis en réanimation dont 6 cas en semaine 05.
- L'âge médian des cas était de 60 ans.
- La plupart des cas présentaient au moins un facteur ciblé par la vaccination (85%).
- La majorité des cas étaient infectés par des virus de type A (92%).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 6](#)
- Données relatives aux IRA en Ehpad. [Page 11](#)
- Données relatives à la grippe en population générale. [Page 4](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Lci](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Lci](#)

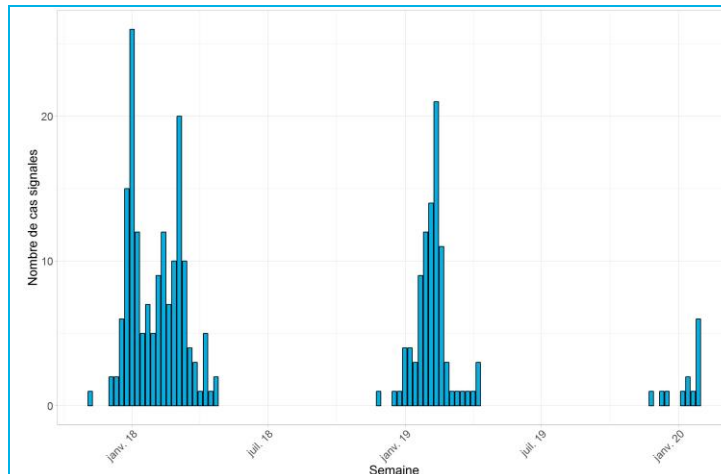


Figure 25 – Courbe épidémique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2017/40, tous âges, Bretagne (données provisoires sur les 2 dernières semaines) (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H1N1)	2	15
A(H3N2)	0	0
A non sous-typé	10	77
B	1	8
Non confirmé	0	0
Classes d'âge		
0-4 ans	0	0
5-14 ans	0	0
15-64 ans	8	62
65 ans et plus	5	38
Sexe		
Sexe ratio H/F	3.3	-
Facteur de risque de complication		
Aucun	2	15
Age 65 ans et + avec comorbidités	5	38
Age 65 ans et + sans comorbidités	0	0
Comorbidités seules	5	38
Autres cibles de la vaccination	1	8
Non renseigné	0	0
Statut vaccinal des personnes à risque		
Vacciné	3	27
Non vacciné	8	73
Non renseigné	0	0
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	7	54
Mineur	3	23
Modéré	1	8
Sévère	2	15
Ventilation		
Ventilation non invasive/ Oxygénothérapie à haut débit	6	46
Ventilation invasive	5	38
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0	0
Evolution		
Décès	0	0
Nombre de cas total	13	100

Figure 26 – Tableau des caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, depuis 2019/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau des réanimateurs)

IRA EN EHPAD

Synthèse des données disponibles

- 37 foyers signalés dont 21 clôturé depuis début de la surveillance.
- Sur les 37 foyers signalés, 17 foyers ont fait l'objet d'une recherche étiologique : 4 foyers confirmés grippe et 1 foyer confirmé VRS.

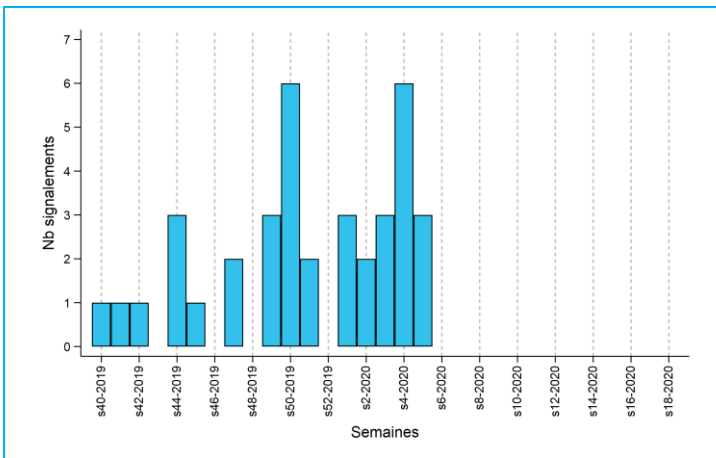


Figure 27 – Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 30/09/2019 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpads)

[Retour page grippe](#)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	21
Nombre total de résidents malades	290
Taux d'attaque moyen chez les résidents	16,3 %
Taux d'attaque moyen chez le personnel	2,1 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	18
Taux d'hospitalisation moyen	2,1 %
Nombre de décès	3
Létalité moyenne	1,0 %

Figure 28 – Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 30/09/2019 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpads)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD[®]. L'ensemble des services d'urgences (à l'exception du service des urgences pédiatriques du GHBS Lorient) et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 322 ↗	155 →	550 ↘	-	-	-
Finistère	6 017 ↗	242 →	1 037 →	3 262 ↗	196 →	218 →
Ille-et-Vilaine	5 611 ↗	347 →	796 →	1 558 →	91 →	245 →
Morbihan	3 268 →	118 →	679 →	1 064 →	64 →	95 →
Bretagne	18 218 ↗	862 →	3 062 →	5 884 ↗	351 →	558 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 12.

Figure 29 – Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD[®])

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	142	117
FIEVRE ISOLEE	119	92
BRONCHIOLITE	107	100
TRAUMATISME	94	98
GASTRO-ENTERITE	61	50
VOMISSEMENT	31	24
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	21	11

Figure 30 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour[®] (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD[®])

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	124	128
GASTRO ENTERITE	19	19
BRONCHIOLITE	19	25
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	17	7
BRONCHITE	15	19
FIEVRE ISOLEE	12	16
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	7	9

Figure 31 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD[®])

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	475	504
MALAISE	234	212
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	161	128
DECOMPENSATION CARDIAQUE	120	112
AVC	118	113
PNEUMOPATHIE	111	88
DOULEUR THORACIQUE	77	63

Figure 32 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHITE	29	24
PNEUMOPATHIE	25	17
ALTERATION ETAT GENERAL	23	31
DECES	23	23
TRAUMATISME	20	27
INFECTIONS ORL	19	24
CHUTE	17	16

Figure 33 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2016	2017	2018	2019	Mois précédent (Janv. 2020)
Hépatite A*	37	67	52	26	1
IIM*	38	36	29	27	4
Légionellose*	21	27	32	26	4
Rougeole*	5	8	272	27	3

* selon la date de début des signes.

Figure 34 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2016, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 11).

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)
 Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près de 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC Seuil non calculable → Activité stable (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).
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza. (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2017/01)
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

IRA en Ehpad

L'objectif premier de la mise en place de la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad est d'améliorer la prise en charge des épidémies en collectivité de personnes âgées afin de limiter la morbidité et la mortalité. Une surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA est réalisée au sein des établissements. Le signalement s'effectue en ligne via le [portail des signalements](#) du ministère de la santé. Des outils ont été mis à disposition des collectivités de personnes âgées. [Ici](#)

Les critères de signalement des cas groupés correspondent à la survenue de 5 cas en 4 jours parmi les résidents. Dès l'identification de cas groupés, l'Ehpad le signale à l'ARS via le portail des signalements (recueil des caractéristiques de l'établissement, du nombre de résidents et de personnels impactés, des mesures de contrôle mises en place et des recherches étiologiques réalisées). A la fin de l'épisode, un bilan est complété par l'établissement via le portail des signalements. Une courbe épidémiologique peut être transmise à l'ARS.

Cas de grippe sévère en réanimation

L'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), adultes et pédiatriques, participent au système de surveillance des cas graves de grippe. Les cas de grippe admis en réanimation sont signalés à la Cellule Bretagne de Santé publique France sous forme d'une fiche standardisée.

Liste des indicateurs suivis

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite 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 ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

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

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2020/05 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017/01	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2020/05	78,98 %	71,23 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Yvonnick Guillois
Responsable (par intérim)
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Yoann Mallet
Dr Mathilde Pivette

Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. +33 (0)2 22 06 71 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91
Attention nouvelle adresse mail :
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

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