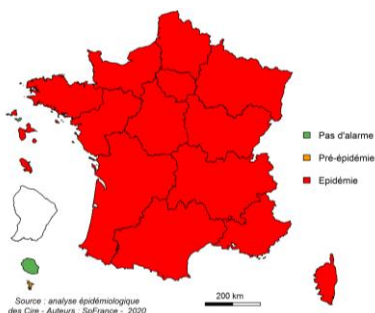


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

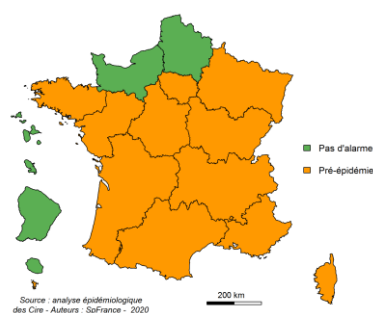


Évolution régionale : ↘

Activité épidémique, pic franchi, phase descendante. Diminution des passages aux urgences et des consultations SOS médecins. Baisse de la circulation virale selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU Brest.

[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Phase pré-épidémique. Tendance à la hausse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences. Détection des virus de la grippe A par le laboratoire de Virologie du CHRU Brest en semaine 01.

[Page 4](#)

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

GASTRO-ENTERITE

[Page 3](#)

- Évolution régionale : →

- Activité élevée, comparable à la semaine 52 de l'année 2019 et supérieure aux moyennes saisonnières.

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 5](#)

En semaines 51 et 52, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S52, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Asthme

[Page 8](#)

Activité élevée, avec une diminution des nombres de passages aux urgences et consultations SOS Médecins, qui concerne surtout les plus jeunes.

Pathologies ORL

[Données non présentées](#)

Tous âges et toutes causes, les volumes de passages aux urgences et de consultation SOS médecins diminuent, tout en restant dans les moyennes saisonnières.

Faits marquants

Toxi-infections alimentaires collectives suspectées d'être liées à la consommation de coquillages crus, bilan épidémiologique au 2 janvier 2020. [Ici](#)

Appel à candidatures pour le remplacement d'un membre du Comité « Missions nationales Infections associées aux soins (IAS) ». [Ici](#)

Appel à candidatures pour la constitution d'un Comité d'évaluation des réseaux de médecins sentinelles dans les Drom. [Ici](#)

Gestes barrières pour limiter la transmission des virus hivernaux. [Ici](#)

Sommaire

Virologie respiratoire	Page 6	Varicelle	Page 9
Méningites à Entérovirus	Page 7	Pneumopathie	Page 8
Virologie entérique	Page 7	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 10
Asthme	Page 8	MDO	Page 10
Bronchite	Page 8	En savoir plus	Page 11

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique, phase descendante. Légère diminution du nombre de passages aux urgences et de consultations de SOS Médecins par rapport à la semaine précédente.**
- **Oscour®** : légère diminution du nombre de passages aux urgences (-16,9 %) par rapport à la semaine S52. 40,9 % des passages aux urgences se sont soldés par une hospitalisation, contre 35,3 % durant la précédente semaine. La bronchiolite reste le diagnostic le plus fréquemment posé dans cette tranche d'âges.
- **SOS Médecins** : évolution des indicateurs de SOS Médecins comparable à ceux de Oscour®, à savoir une diminution du nombre de consultations (-48 %) ainsi que du taux de diagnostic associé (-33 %) entre les semaines S01 et S52. La bronchiolite est le diagnostic le plus fréquemment posé par SOS Médecins pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Légère augmentation de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 21,6 % (29/134), contre 19,8 % (25/126) durant la semaine S52).

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](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

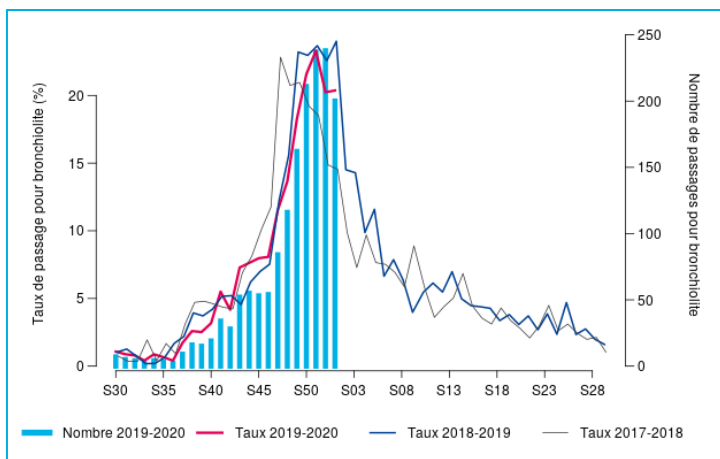


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

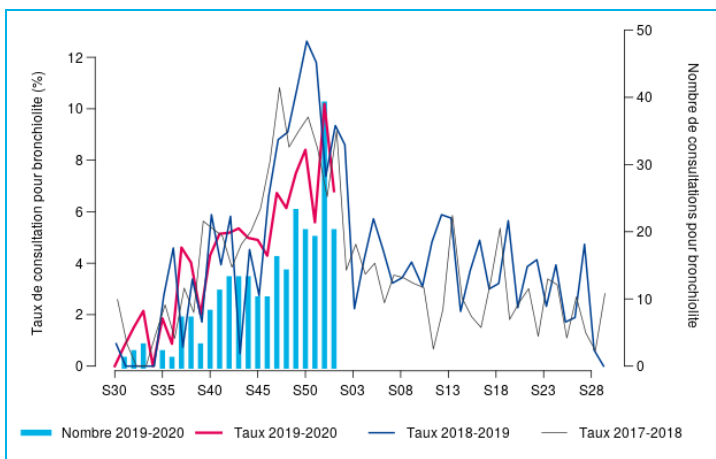


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S52-2019	84	-6,7 %	40,4 %
S01-2020	81	-3,6 %	46,8 %

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'emmenager 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 ». [Ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité élevée, comparable à la semaine 52 de l'année 2019 et supérieure aux normes saisonnières.**
- **Oscour®** : légère diminution du nombre de passages aux urgences durant la semaine S01 (-6,8 % par rapport à la semaine 52), indicateurs qui reste toutefois supérieure aux années précédentes. Cette diminution du nombre de passages aux urgences a plutôt concerné les 15-74 ans, alors que les 5-14 ans et les 75 ans et plus ont vu leur effectifs augmenter. Légère augmentation du nombre d'hospitalisations à l'issue de ces passages (15,1 % contre 12,7 % durant la semaine S52).
- **SOS Médecins** : légère augmentation du nombre de consultations de SOS Médecins durant la semaine S01 (+2,7 % par rapport à S52). Hausse qui concerne les âges extrêmes (légère diminution chez les 15-74 ans). Durant la semaine S01, la gastro-entérite et les diarrhées aiguës ont été le 1^{er} diagnostic porté par SOS Médecins chez les 75 ans et plus, et le 2^{ème} diagnostic chez les 2 ans et moins (derrière les pathologies ORL).
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 01 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 312 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [227 ; 397], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (taux positivité = 7 % (2/28) et du Rotavirus (taux de positivité = 16 % (5/31)) ; pas de prélèvement positif à l'Adénovirus.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 7](#)

Consulter les données nationales :

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

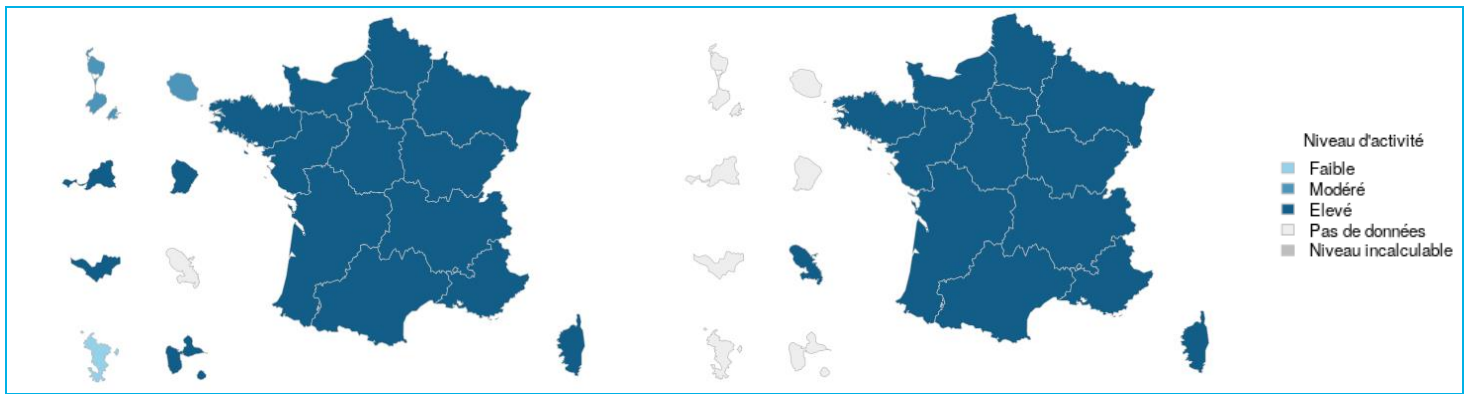


Figure 4 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/01, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

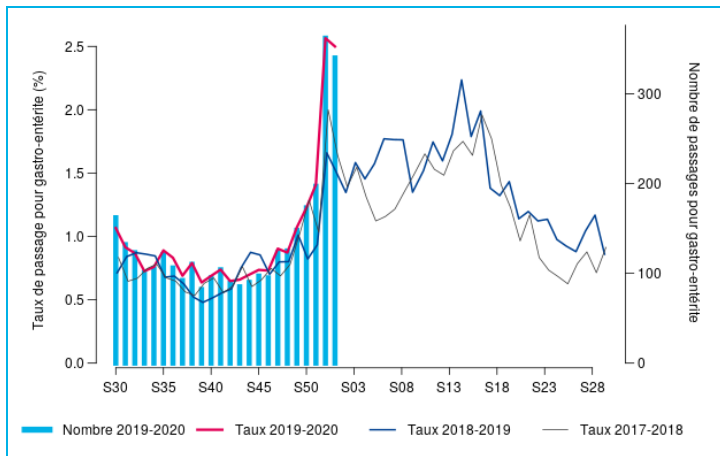


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

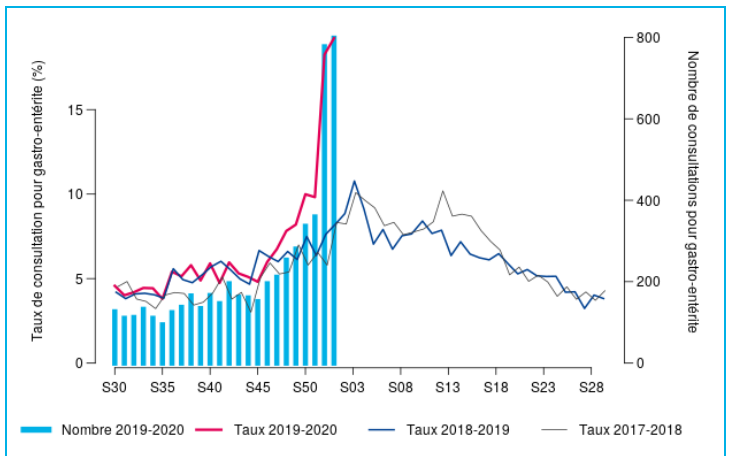


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2019	46	+70,4 %	1,39 %
S01-2020	51	+10,9 %	1,66 %

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

- **Phase pré-épidémique.**
- **Oscour®** : hausse modérée du nombre de passages aux urgences pour la grippe ou syndrome grippal (+21 % entre les semaines S01 et S52), hausse qui épargne les moins de 15 ans. 8,7 % des passages aux urgences pour grippe se sont soldés par une hospitalisation contre 15,8 % durant la précédente semaine.
- **SOS Médecins** : comme observé avec le réseau Oscour®, hausse modérée du nombre de consultations pour grippe ou syndrome grippal (+16,8 % entre les semaines S01 et S52), hausse qui concerne l'ensemble des classes d'âges sauf les 75 ans et plus (nombre de cas stable durant les deux semaines). Concernant cette dernière classe d'âge, le taux de diagnostic associé reste inférieur à 1% durant la 1^{ère} semaine de l'année 2020.
- **IRA EHPAD** : depuis le début de la surveillance, 17 épisodes d'infection respiratoire aiguë signalés en collectivités de personnes âgées, dont 1 de grippe confirmée.
- **Grippes sévères en réanimation** : depuis le début de la surveillance, 3 cas graves de grippe admis en réanimation (deux virus de type A, un de type B). Aucun nouveau cas depuis la semaine 51.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 01 : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 39 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [12 ; 66], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Détection sporadique du virus de la grippe A dans des prélèvements respiratoires analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 1,5 % (2/134)). Pas de prélèvement positif à la grippe B.

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](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Ici](#)

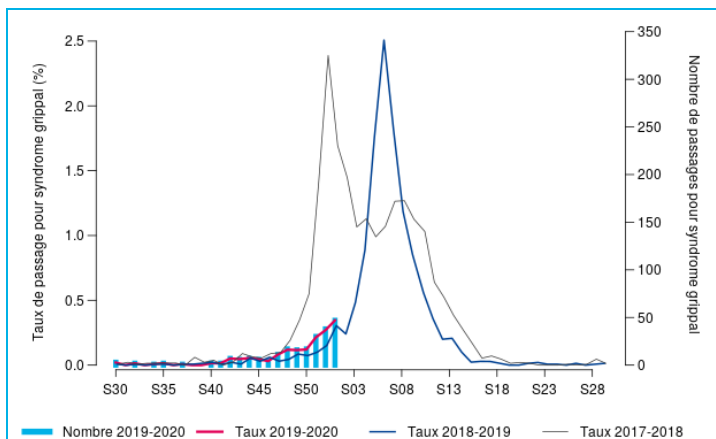


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

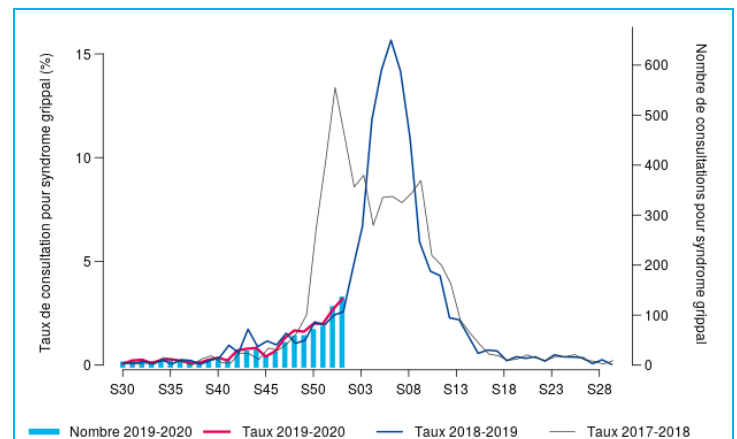


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2019	6	-14,3 %	0,18 %
S01-2020	4	-33,3 %	0,13 %

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-mêmes 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](#)

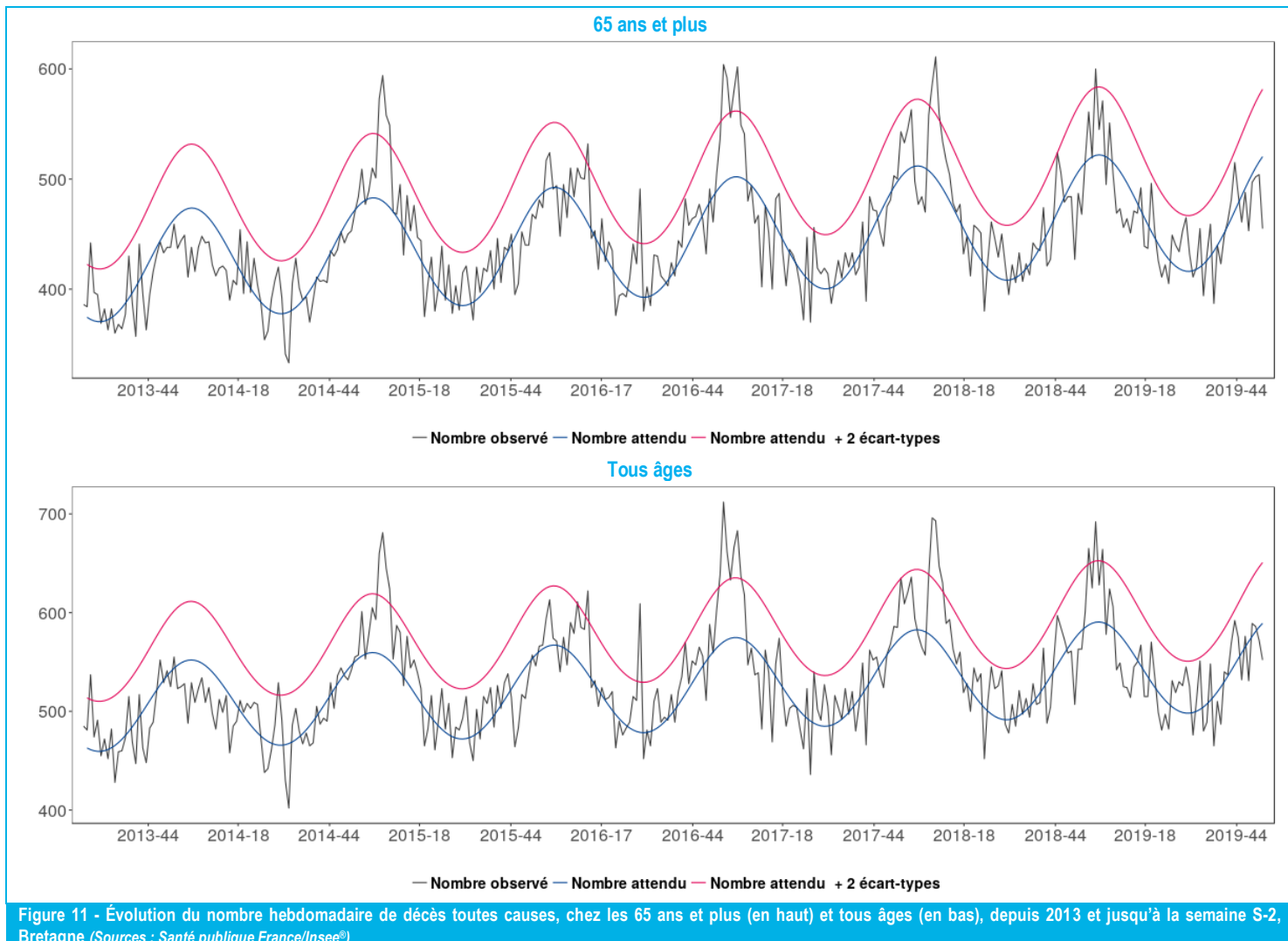
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 51 et 52, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S52, 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). [Lci](#)



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

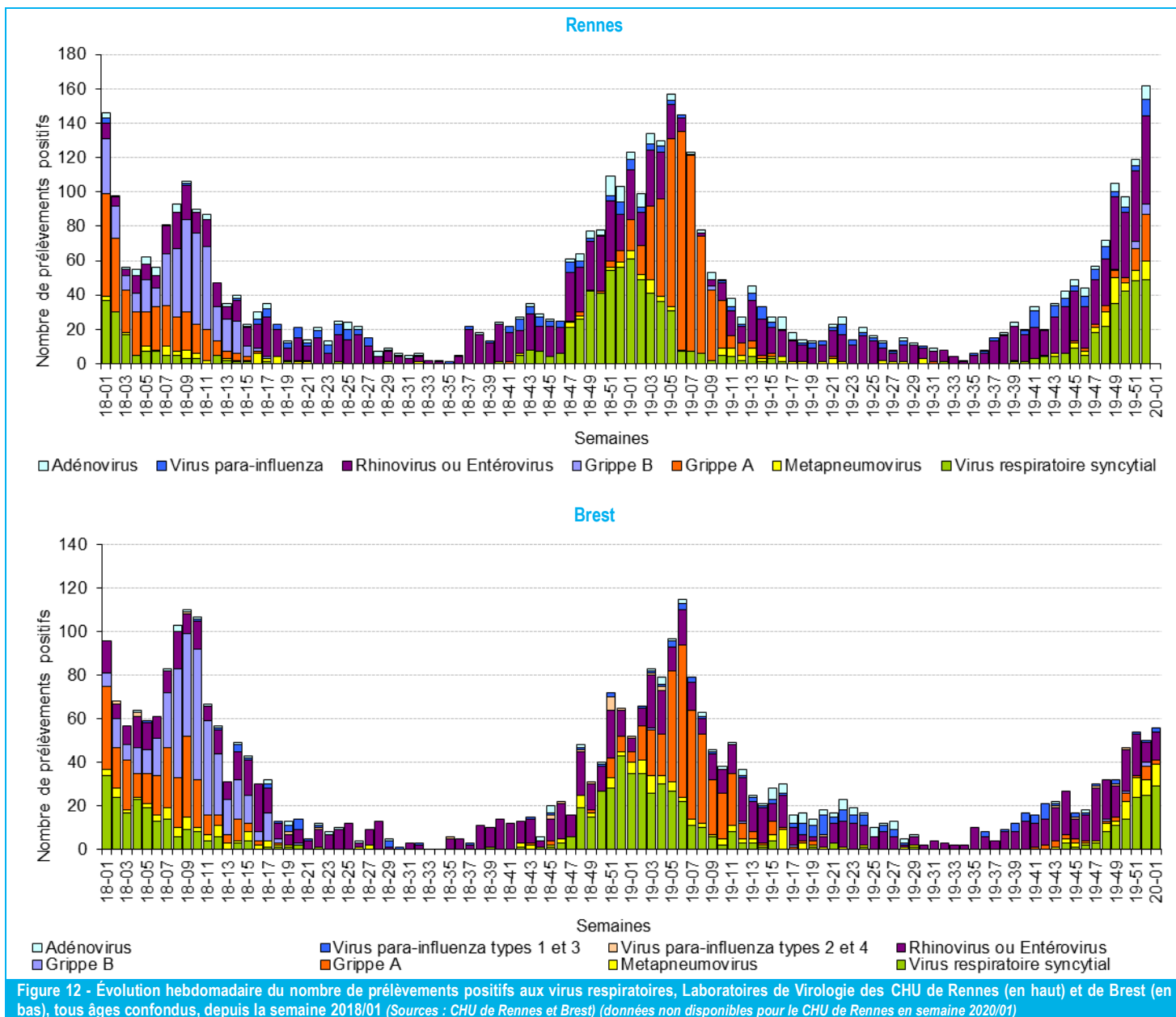


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles pour le CHU de Rennes en semaine 2020/01)

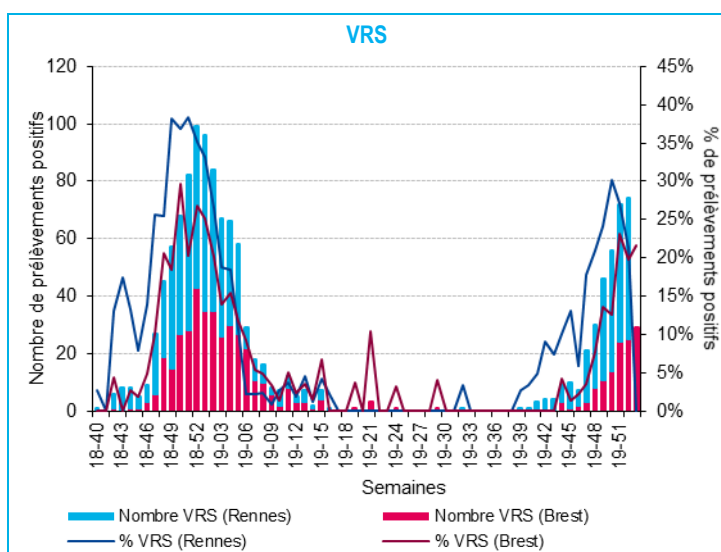


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles pour le CHU de Rennes en semaine 2020/01)

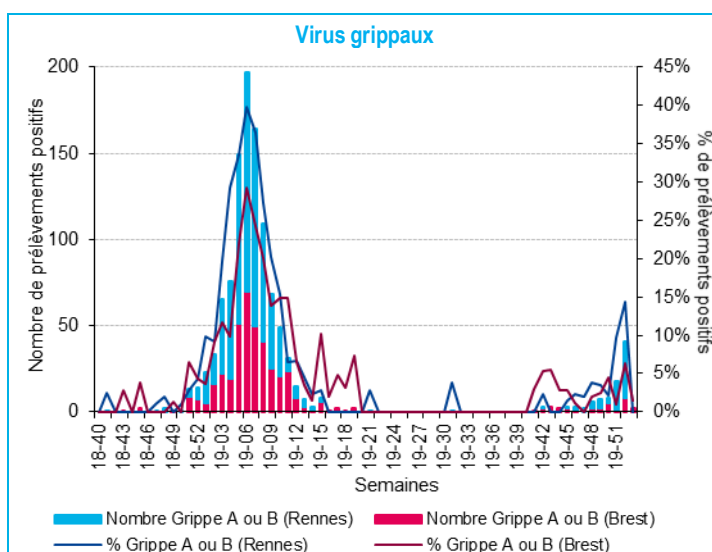
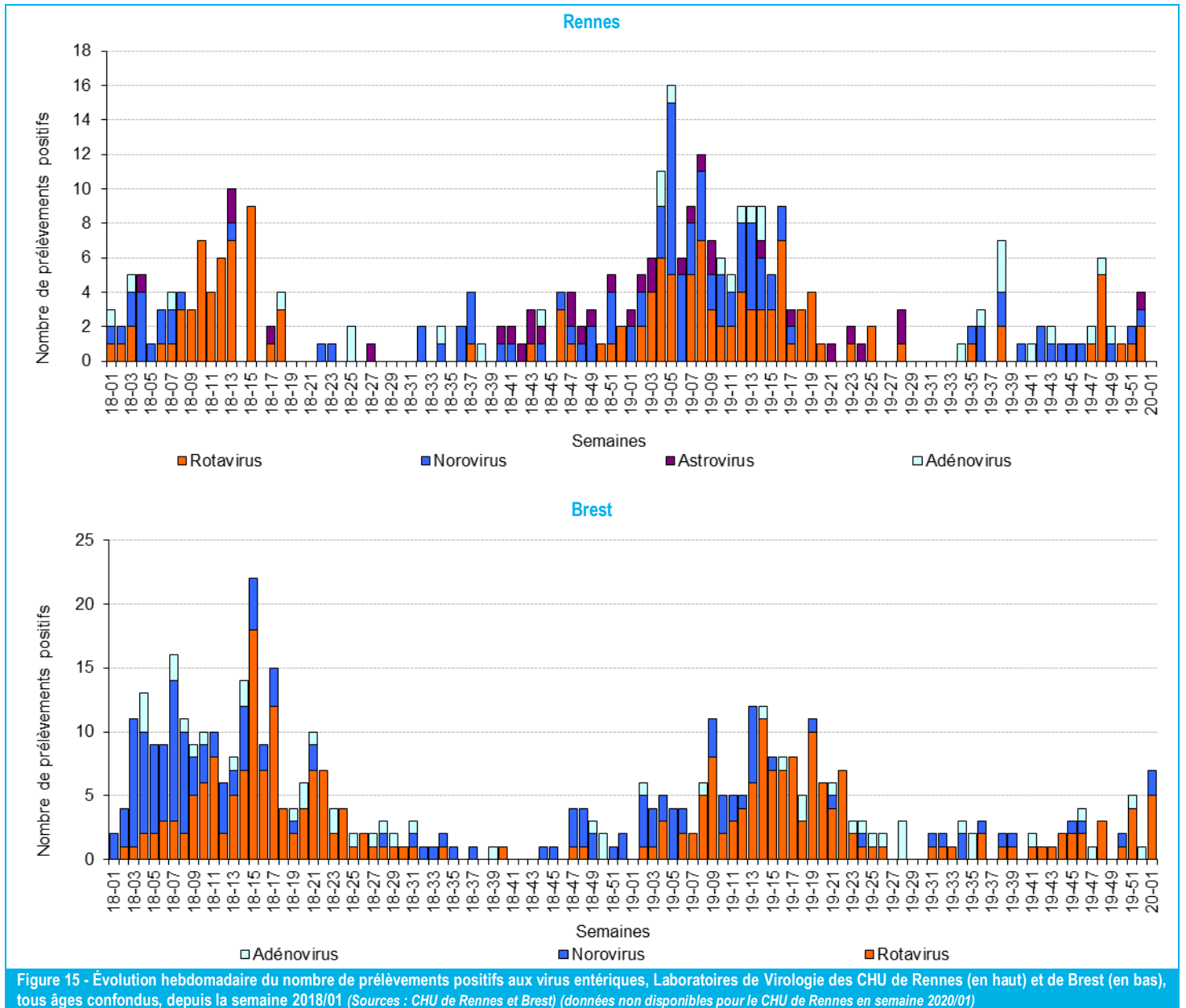


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles pour le CHU de Rennes en semaine 2020/01)

Retour page [bronchiolite](#)

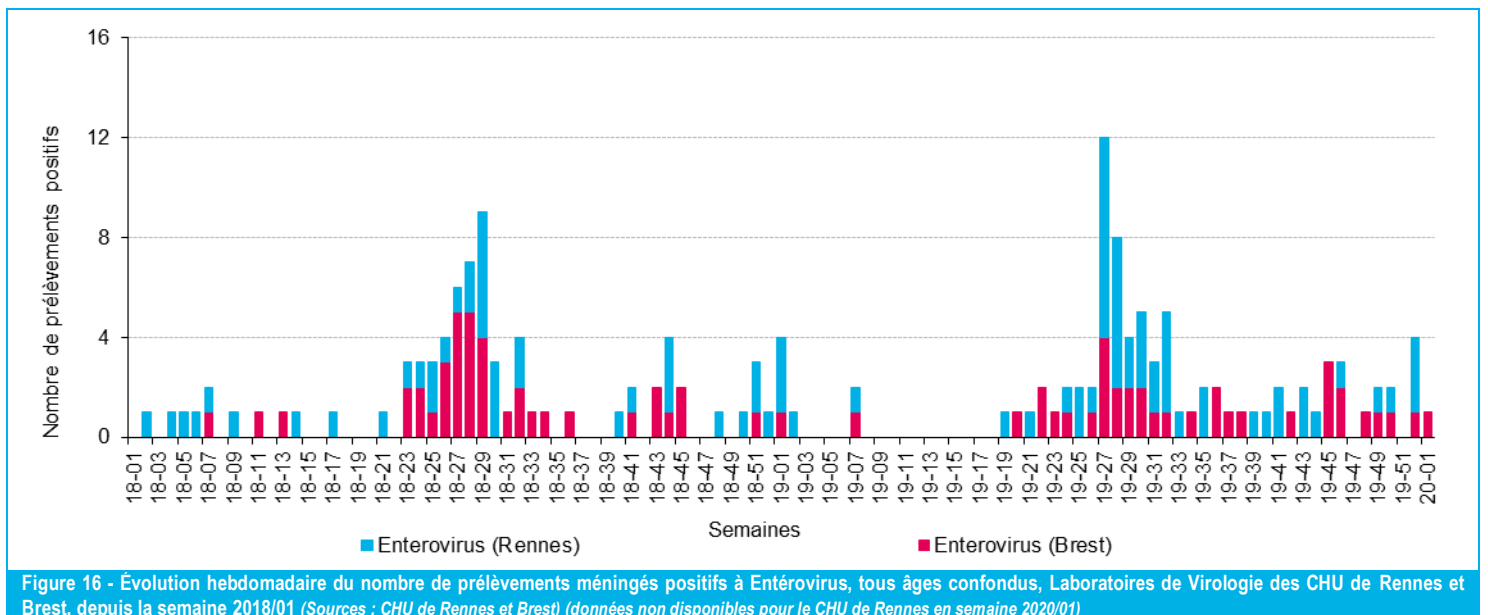
Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques



[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés



ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences (-34 % par rapport à la semaine 52), qui concerne principalement les moins de 5 ans. Légère augmentation du nombre de passages pour les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : comme pour les passages aux urgences, diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (-17 % par rapport à la semaine 52), diminution qui concerne principalement les 14 ans et moins (-41 % entre S01 et S52). Légère augmentation du nombre de consultations pour les 15 ans et plus.



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®)

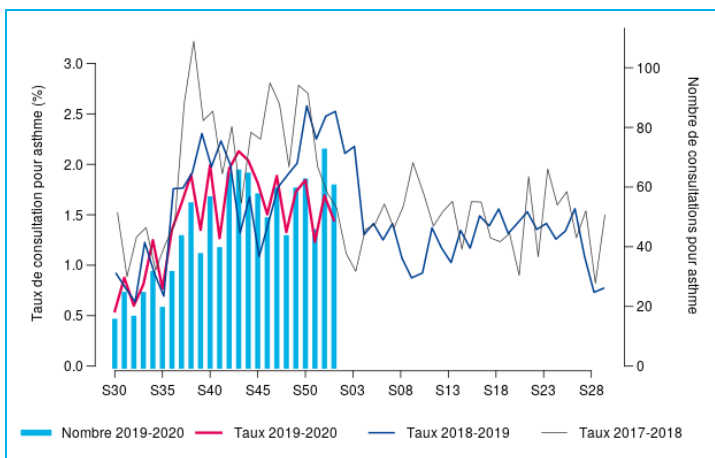


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : indicateurs sous les moyennes de saisons. Toutefois, hausse du nombre de passages aux urgences pour les 75 ans et plus, baisse du nombre de passages pour les moins de 5 ans. Cela se traduit par une légère augmentation du nombre total de passages aux urgences pour bronchite durant la semaine S01 par rapport à la semaine S52 (+9,8 %), et par une forte hausse de la proportion de passages aux urgences se soldant par une hospitalisation (32,2 % contre 23,2 % durant la semaine S52).
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations de SOS Médecins pour les 5-14 ans, 15-74 ans et 75 ans et plus, baisse du nombre de consultations pour les moins de 5 ans. Au total, hausse de 20 % des consultations pour bronchite entre la semaine S01 et la semaine 52. Cela en fait également le 2^{ème} diagnostic le plus fréquent de SOS Médecins pour les 75 ans et plus (derrière les gastro-entérites) (soit 10,2 % des diagnostics contre 5,91 % durant la dernière semaine de l'année 2019).

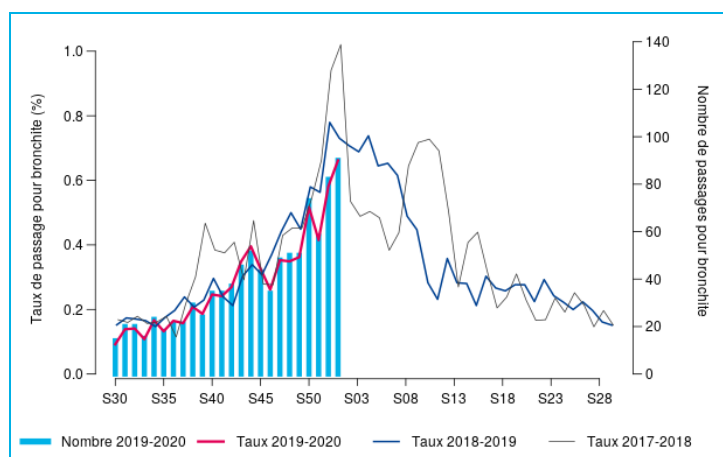


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

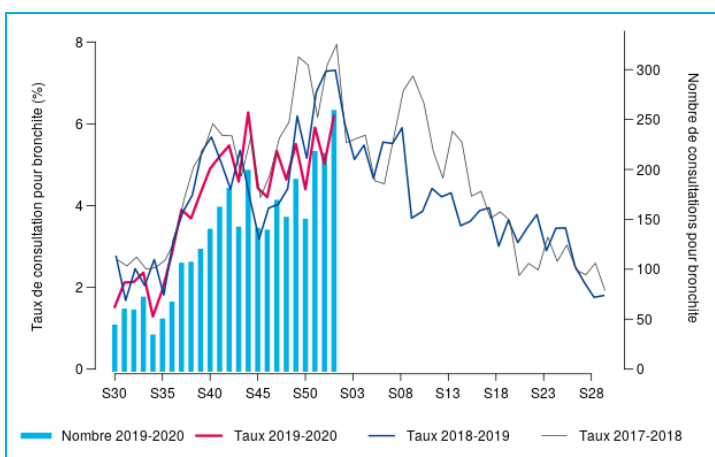
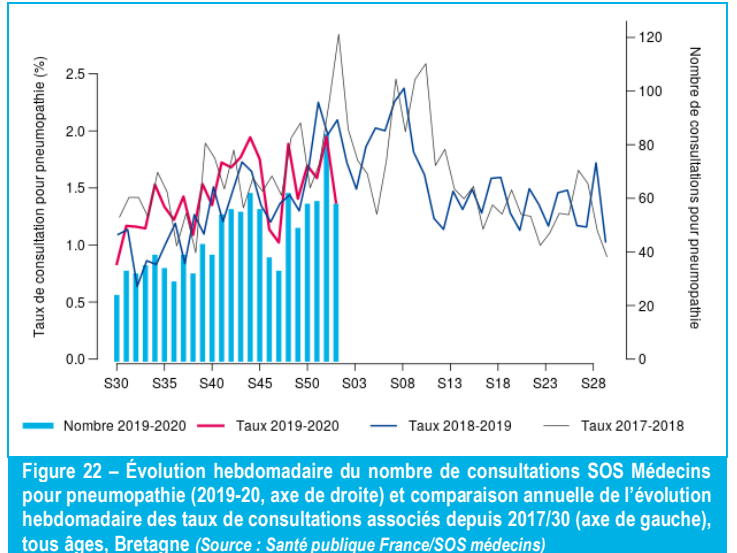
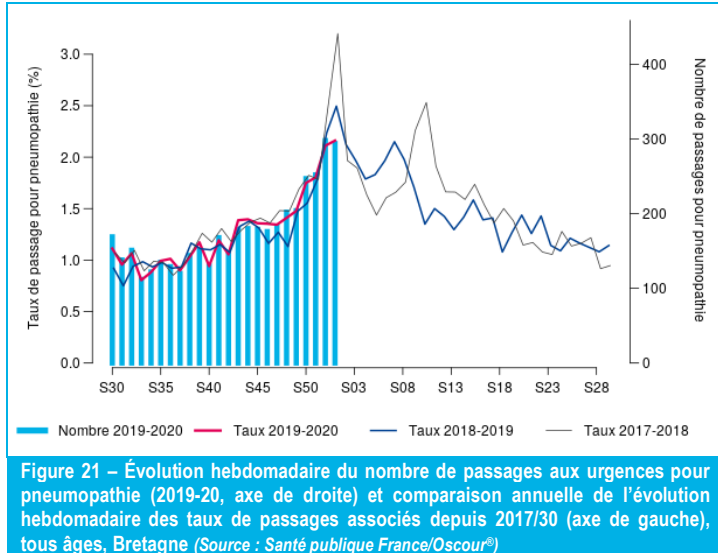


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

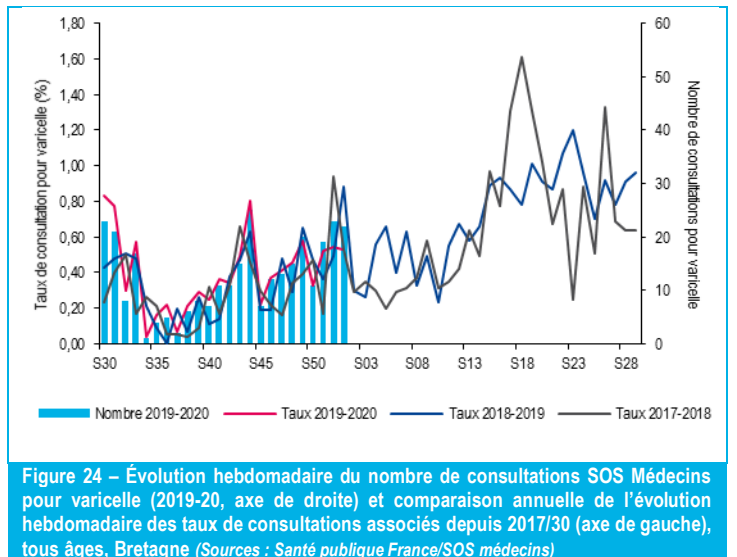
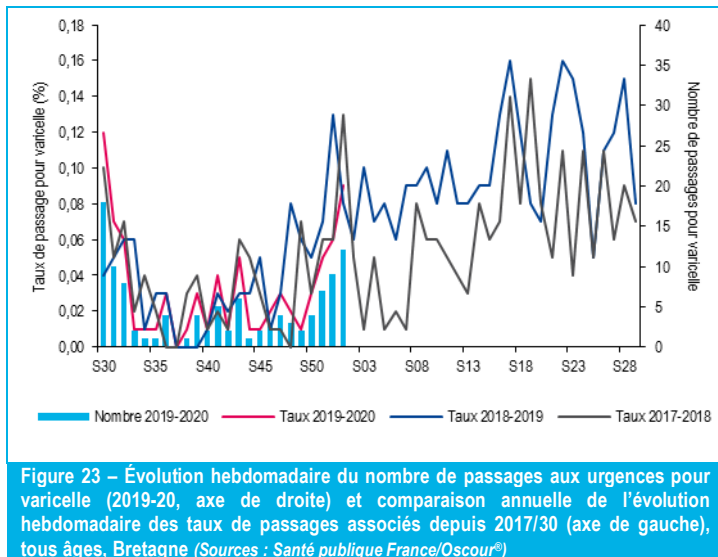
- **Stabilité des indicateurs à un niveau normal pour la saison**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie chez les 15-74 ans et les 75 ans et plus, diminution pour les moins de 5 ans, durant la semaine S01 par rapport à la semaine 52. Cela se traduit par un nombre global de passages aux urgences stable. Le nombre d'hospitalisations est également stable à 57,5 % (contre 59,1 % durant la précédente semaine).
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations de SOS Médecins pour l'ensemble des classes d'âge sauf les plus de 75 ans (-31 % par rapport à la semaine 52). Cela se traduit par une diminution du taux de consultations SOS médecins pour le diagnostic de pneumopathie (1,37 % contre 1,95 % durant la semaine 52).



VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse des indicateurs, au-dessus des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 01 : aucun foyer détecté (données Sentinelles non consolidées).



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 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	3 161 →	210 →	640 →	-	-	-
Finistère	5 596 →	224 →	1 062 ↗	2 615 →	204 →	254 ↗
Ille-et-Vilaine	5 251 →	384 →	792 →	1 762 ↗	111 →	321 ↗
Morbihan	3 271 →	236 →	638 →	1 117 →	73 →	143 ↗
Bretagne	17 279 →	1 054 →	3 132 →	5 494 ↗	388 →	718 ↗

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 11.

Figure 25 – 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
BRONCHIOLITE	198	238
INFECTIONS ORL	136	223
TRAUMATISME	126	95
FIEVRE ISOLEE	76	88
GASTRO-ENTERITE	72	74
VOMISSEMENT	32	30

Figure 26 – 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
PATHOLOGIES ORL	151	208
GASTRO ENTERITE	25	27
BRONCHIOLITE	20	39
BRONCHITE	14	16
SYNDROME VIRAL	11	4
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	9	8

Figure 27 – 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	498	579
MALAISE	227	248
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	149	152
PNEUMOPATHIE	147	141
AVC	105	109
DOULEUR THORACIQUE	97	71
DECOMPENSATION CARDIAQUE	96	119

Figure 28 – 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
GASTRO ENTERITE	61	57
BRONCHITE	58	30
PNEUMOPATHIE	35	33
DECES	29	18
PATHOLOGIES ORL	29	25
TRAUMATISME	23	30
LOMBALGIE /SCIATALGIE	21	10

Figure 29 – 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 (Déc. 2019)
Hépatite A*	37	67	52	32	0
IIM*	38	36	29	32	2
Légionellose*	21	27	32	40	1
Rougeole*	5	8	272	29	1

* selon la date de début des signes.

Figure 30 - 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 10).

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 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. 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 et renseigne une fiche de signalement recueillant les caractéristiques de l'établissement, le nombre de résidents et de personnels impactés, les mesures de contrôle mises en place et les recherches étiologiques réalisées. A la fin de l'épisode, un bilan est transmis par l'établissement accompagné d'une courbe épidémique.

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 Cire 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 2020/01 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2020/01	78,4 %	75,6 %

Le point épidémiolo

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