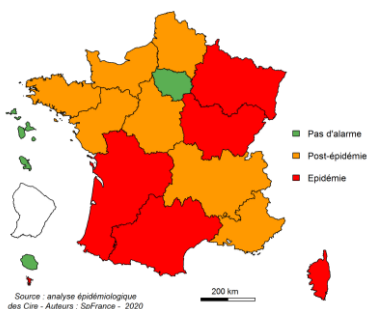


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

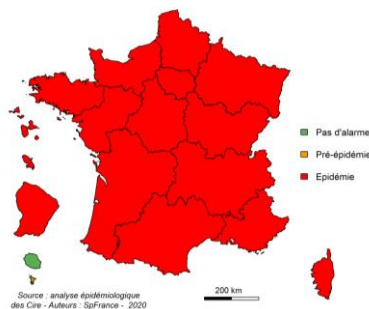


Évolution régionale : ↘

Activité post-épidémique, phase descendante. Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS médecins.

[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité épidémique, phase ascendante. fortes hausses de l'ensemble des indicateurs.

[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

- Évolution régionale : ↘

- **Activité faible.** Tendence générale à la baisse pour l'ensemble des indicateurs fournis par les réseaux des urgences et de SOS Médecins. Indicateurs stables pour le réseau Sentinelles.

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 5](#)

En semaines S04 et S05, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S05, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Asthme

[Page 8](#)

Activités stables par rapport à la semaine précédente, et dans les moyennes hautes de la saison.

Pathologies ORL

[Données non présentées](#)

Légères diminutions de 10 % du nombre de passages aux urgences ainsi que de 8 % du taux de diagnostics associés, par rapport à la semaine précédente. Diminutions qui concernent l'ensemble des classes d'âge.

Activité stable pour le réseau SOS Médecins par rapport à la semaine précédente.

Faits marquants

Coronavirus Covid-19, France et Monde. [Ici](#)

Coronavirus Covid-19 : la Réserve sanitaire de Santé publique France mobilisée. [Ici](#)

Exposition à la fumée de tabac sur le lieu de travail et au domicile entre 2014 et 2018 : résultats du baromètre de Santé publique France. [Ici](#)

Epidémie de salmonellose à Salmonella Dublin en lien avec une consommation de Morbier au lait cru : point au 7 février 2020. [Ici](#)

Tabagisme passif : encore trop de personnes concernées sur leur lieu de travail ou à domicile. [Ici](#)

Erratum

Les chiffres des Maladies à Déclarations Obligatoires présentés dans le précédent bulletin sont erronés pour le mois de janvier 2020. Merci de retrouver les nouveaux chiffres publiés à la page 12.

Sommaire

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

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Phase post-épidémique, activité descendante. Diminution de l'ensemble des indicateurs suivis, par rapport à la semaine précédente.**
- **Oscour®** : diminutions de 35 % du nombre de passages aux urgences, et de 32 % du taux de passages associés, par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite devient la 4^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans passant aux urgences. 40,6 % de ces passages se soldent par une hospitalisation (contre 36,5 % lors de la semaine précédente).
- **SOS Médecins** : indicateurs suivant les mêmes tendances que ceux du réseau Oscour® : diminution de 21 % du nombre de consultations, et de 25 % du taux de consultations associées. La bronchiolite devient la 5^{ème} pathologie la plus fréquente pour cette classe d'âge.
- **Données de virologie** : diminution de 24 % de la proportion de prélèvements positifs, ainsi que de 26 % du nombre de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 5 % (14/263)). Légères diminutions de 7 % de la proportion de prélèvements positifs, ainsi que de 10 % du nombre de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 12 % (22/213)).

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](#)

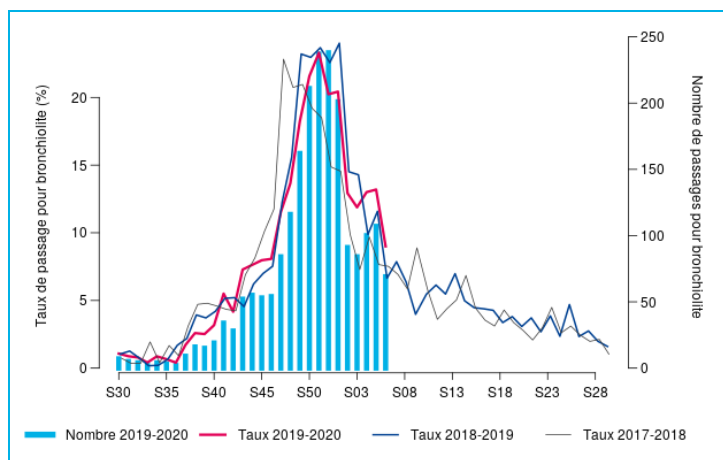


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

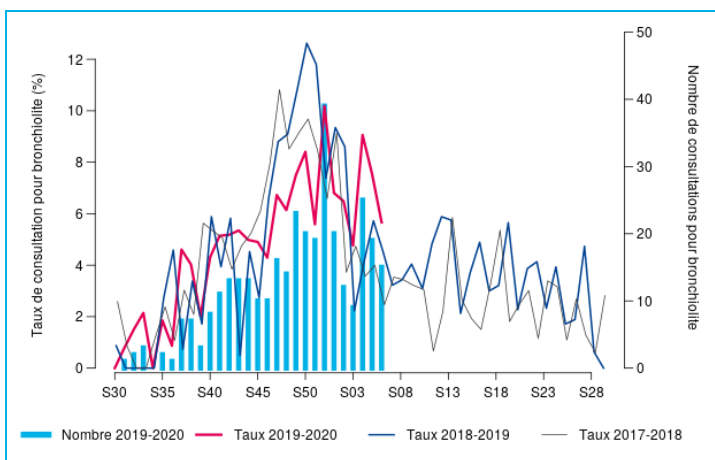


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associées depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S05-2020	39	+5,4 %	28,7 %
S06-2020	28	-28,2 %	22,8 %

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'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 ». [Ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible : diminution des indicateurs des réseaux Oscour et SOS Médecins.**
- **Oscour® :** diminution de 27 % du nombre de passages aux urgences ainsi que de 25 % du taux de passages associés aux urgences pour le diagnostic de gastro-entérite, par rapport à la semaine précédente. Ces diminutions sont principalement dues à une diminution du nombre de passages pédiatriques. 13 % de l'ensemble des passages se sont soldés par une hospitalisation (contre 16 % lors de la précédente semaine). La gastro-entérite est le 6^{ème} diagnostic posé aux urgences pour les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins :** diminution de 30 % du nombre de consultations, ainsi que de 29 % du taux de consultations associées. Diminutions qui concernent l'ensemble des classes d'âge. Chez les moins de 2 ans, la gastro-entérite est le 4^{ème} diagnostic posé par SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles :** activité modérée à forte en semaine 06 : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 131 cas pour 100 000 habitants IC 95% [88 ; 174].
- **Données de virologie :** selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 5 % (1/22)) et du Norovirus (taux de positivité = 9 % (2/22)). Pas d'Adénovirus retrouvé. Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (taux de positivité = 6 % (1/16)), de l'Astrovirus (taux de positivité = 6 % (1/16)) et du Norovirus (taux de positivité = 13 % (2/16)). 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](#)

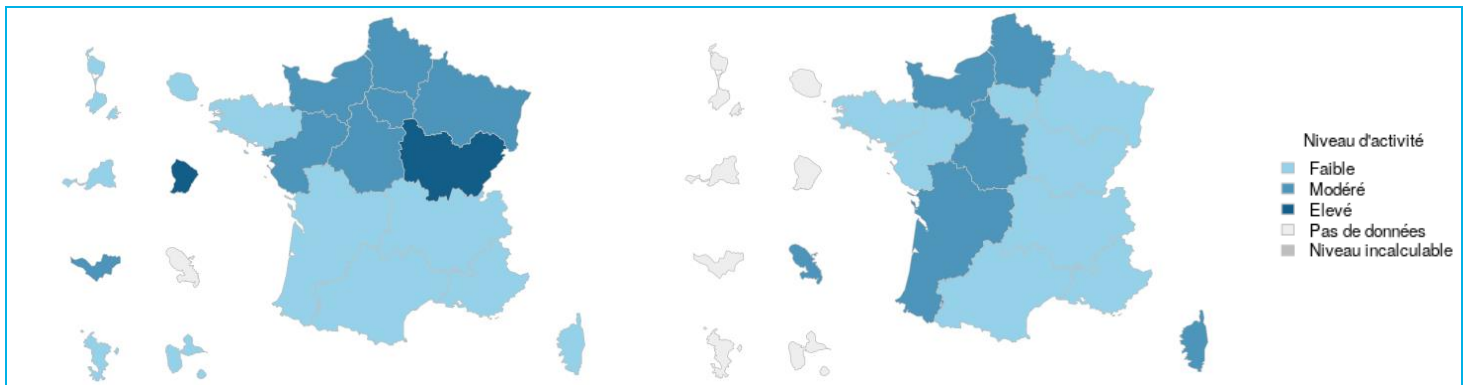


Figure 4 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/06, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

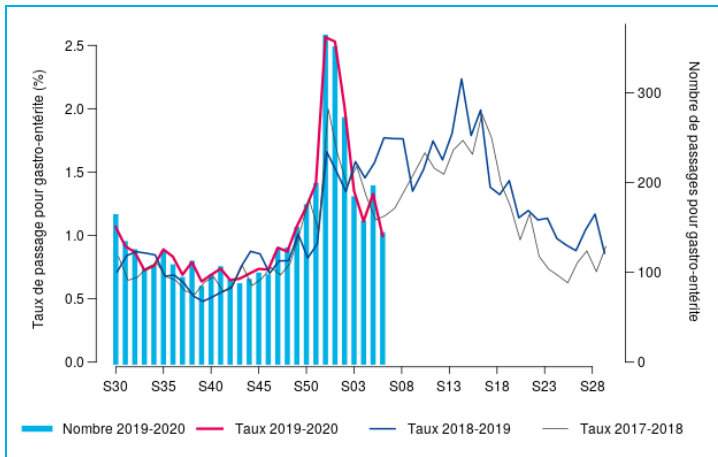


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

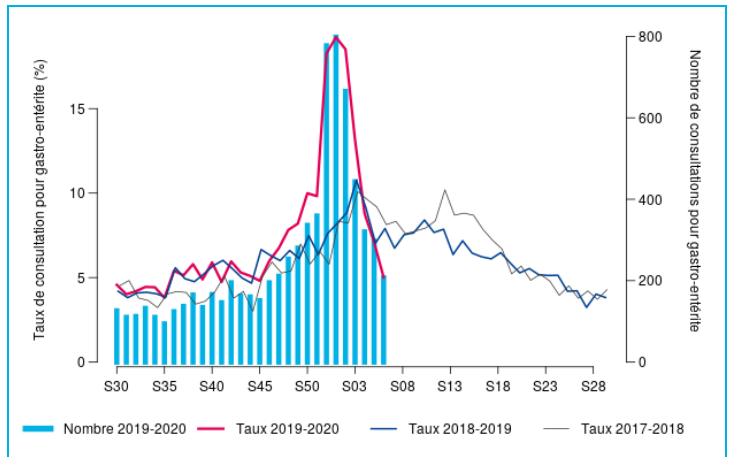


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S05-2020	21	-30 %	0,7 %
S06-2020	32	52,4 %	1,0 %

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 épidémique, augmentation de la majorité des indicateurs suivis.**
- **Oscour®** : forte augmentation du nombre de passages et du taux de passages associés pour la population pédiatrique. Légère diminution du nombre de passages et du taux de passages associés pour la population adulte par rapport à la semaine précédente. Au total, augmentation de 16 % du nombre de passages aux urgences et de 18 % du taux de passages associés pour la grippe et le syndrome grippal. 15,5 % de ces passages ont été hospitalisés (contre 16,5 lors de la précédente semaine). Les 75 ans et plus représentent 4 % de l'ensemble des passages.
- **SOS Médecins** : augmentation de 12 % du nombre de consultations, ainsi que de 14 % du taux de consultations associées, par rapport à la semaine précédente. Hausses qui concernent l'ensemble des classes d'âge, sauf les plus de 75 ans (cette dernière classe d'âge restant également peu concernée, comme pour les passages aux urgences). Pour les 2 ans et moins, la grippe et le syndrome grippal deviennent le 2^{ème} diagnostic le plus fréquent (derrière les infections ORL).
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 06 : taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultations de médecine générale a été estimé à 390 cas pour 100 000 habitants IC 95% [314 ; 466].
- **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 = 19 % (42/213)) et de la grippe B (taux positivité = 4 % (9/213)). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale de la grippe A (taux de positivité = 20 % (55/263)) et de la grippe B (taux de positivité = 8 % (20/263)).

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](#)

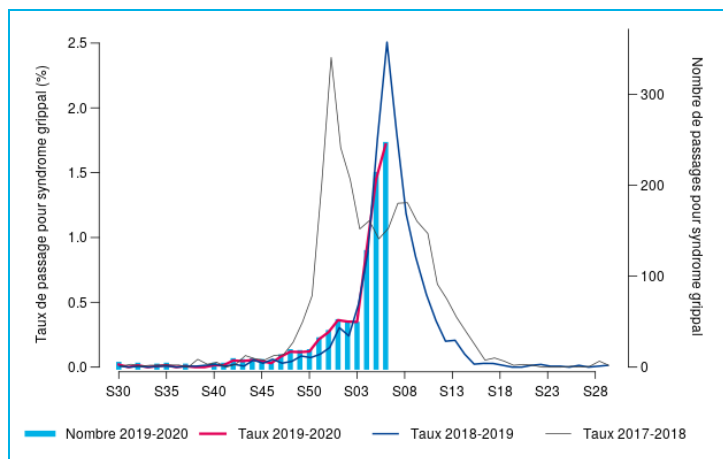


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

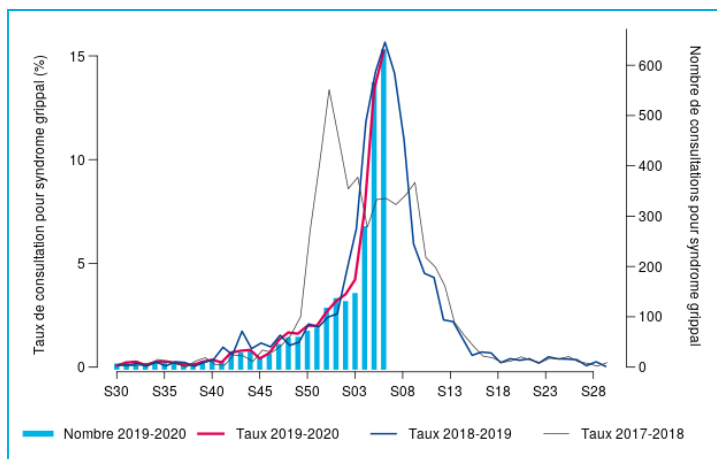


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente, tous âges	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S05-2020	35	118,7 %	1,1 %
S06-2020	38	8,6 %	1,3 %

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 S04 et S05, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S05, 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](#)

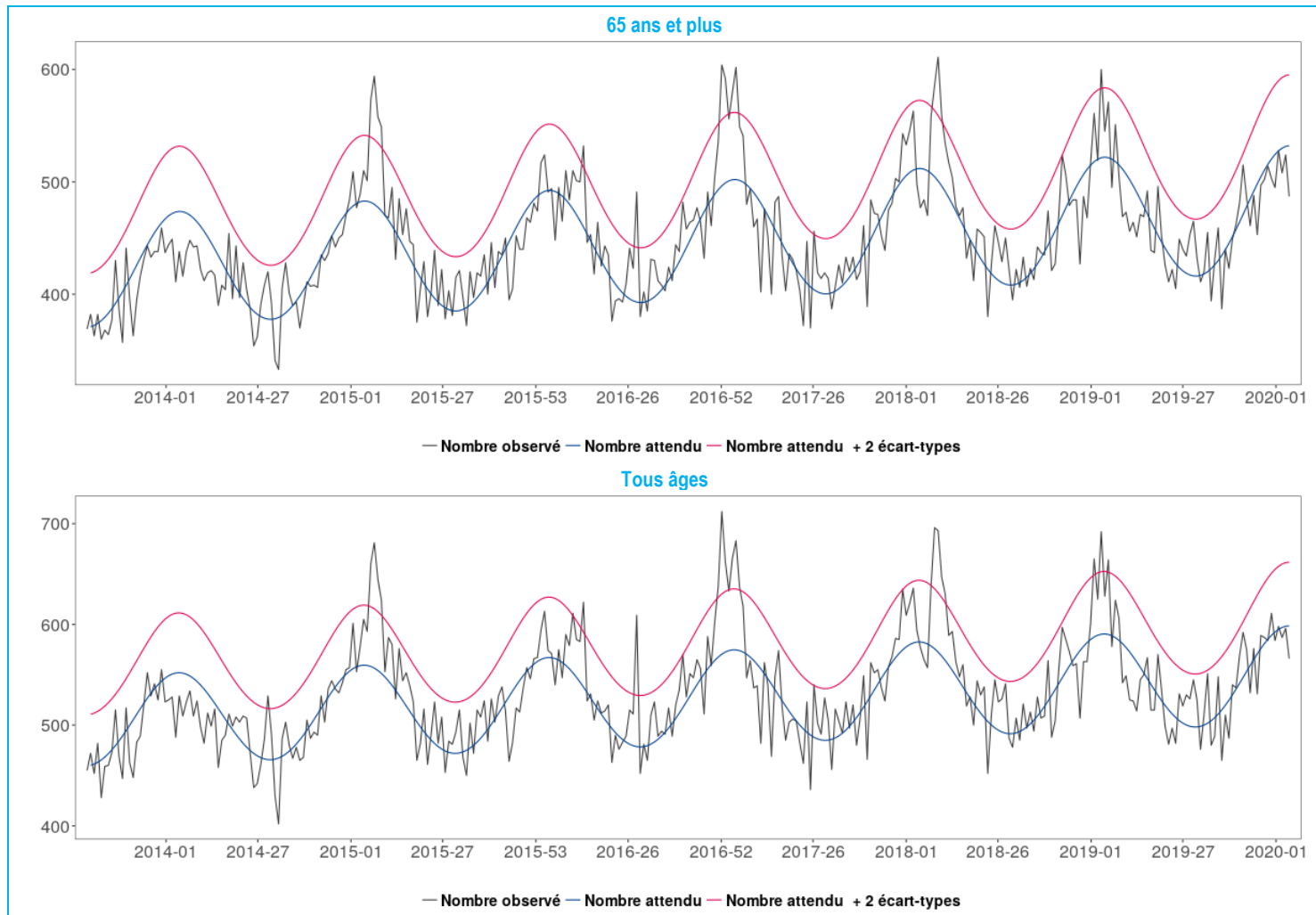
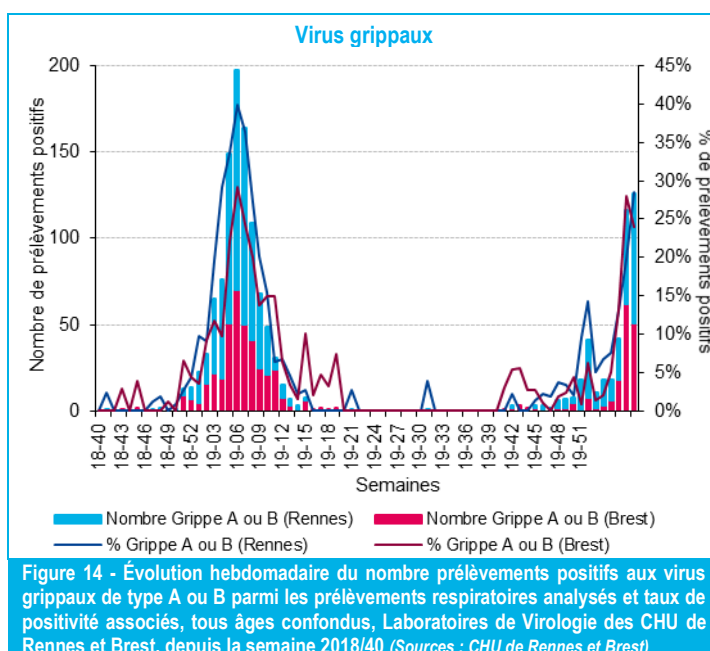
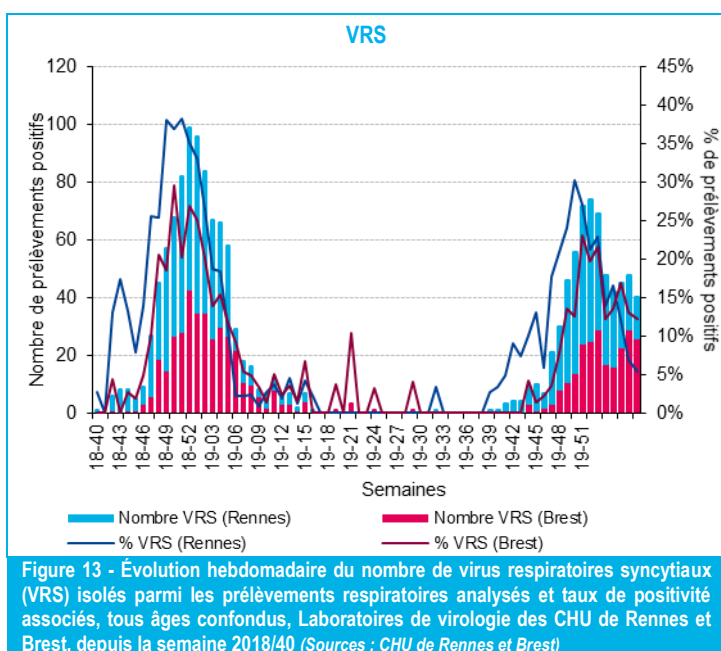
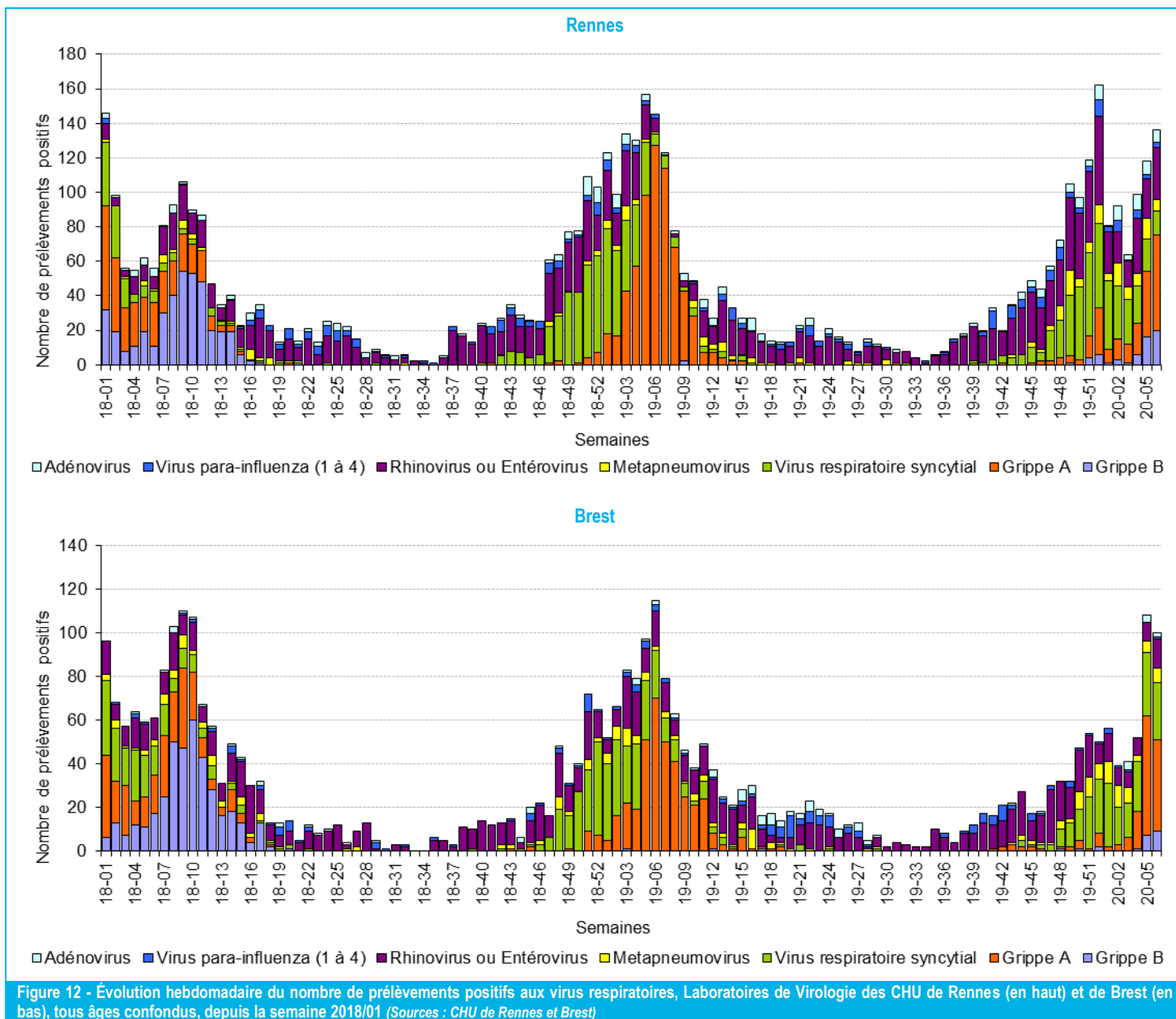


Figure 11 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2013 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Retour page [bronchiolite](#)

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

Prélèvements entériques

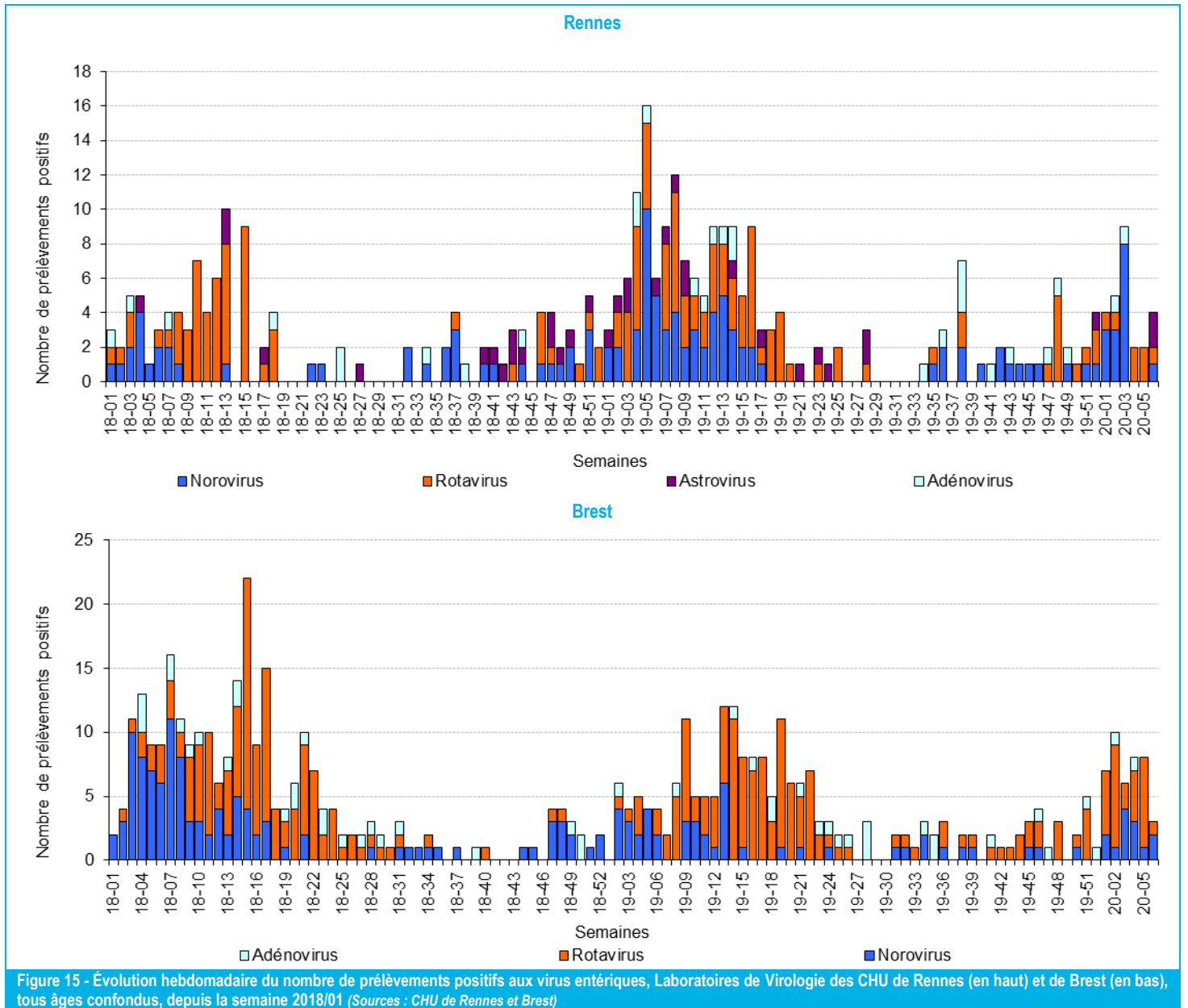


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

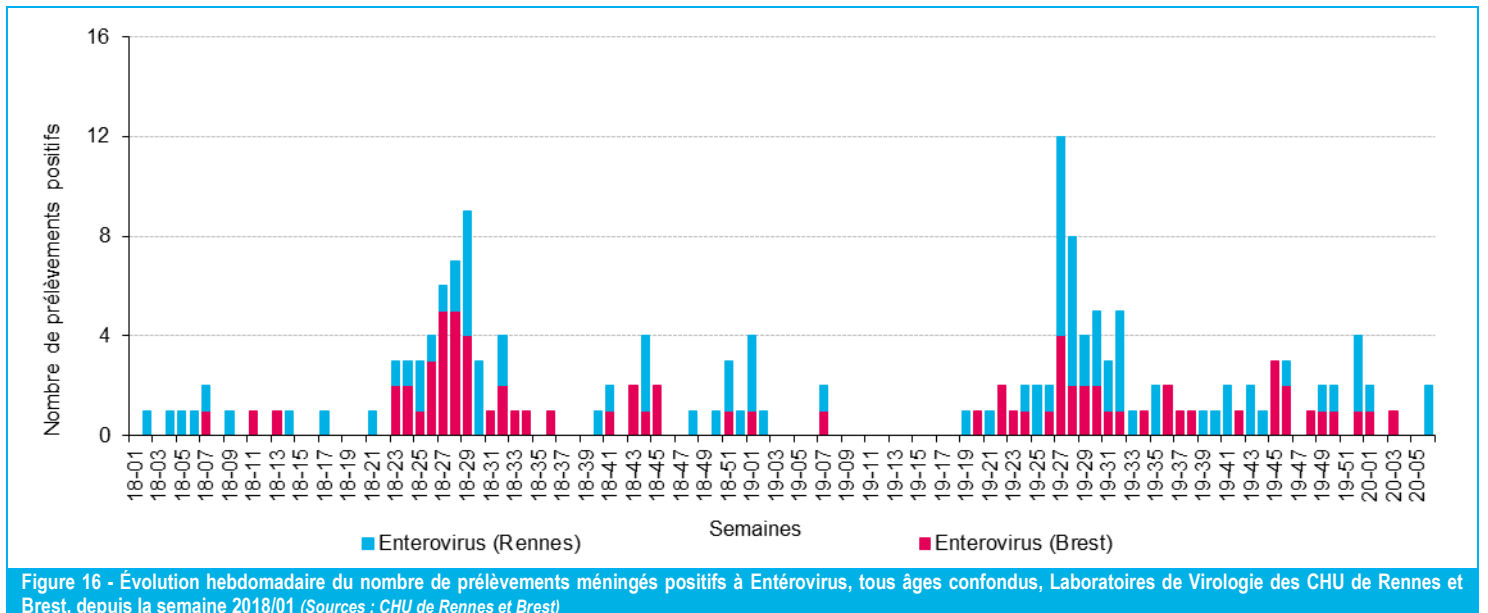


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activités stables par rapport à la semaine précédente, et dans les moyennes hautes de la saison.**
- **Oscour®** : activité stable par rapport à la semaine précédente, avec quelques variations selon les classes d'âge (légère diminution du nombre de passages pour les plus de 15 ans, augmentation équivalente pour les moins de 15 ans).
- **SOS Médecins** : indicateurs comparables à ceux du réseau Oscour® : activité stable par rapport à la semaine précédente. Légère augmentation du nombre de consultations pédiatriques compensée par une diminution du nombre de consultations pour la population adulte.

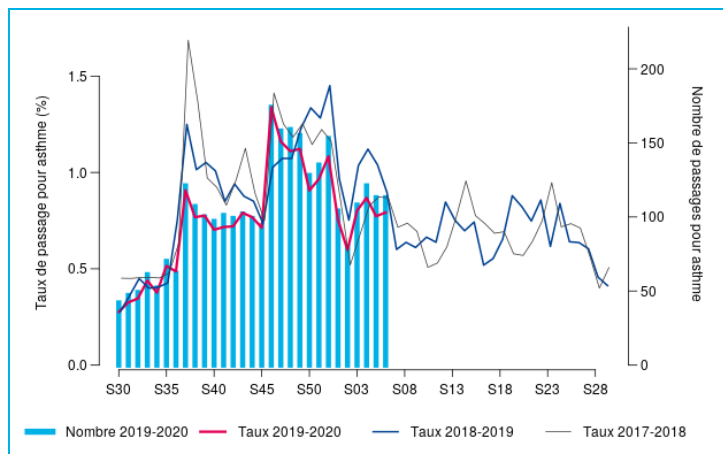


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

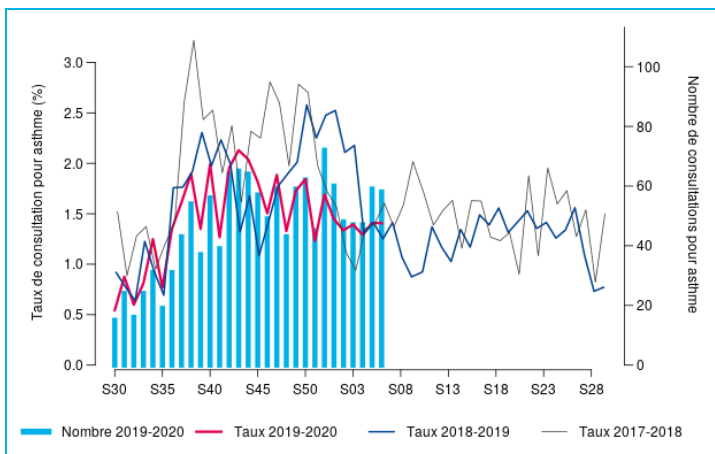


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activités dans les moyennes de saisons.**
- **Oscour®** : hausses de 21 % du nombre passages ainsi que de 25 % du taux de passages associés au diagnostic de bronchite par rapport à la semaine précédente. Les 75 ans et plus représentent 27 % de ces passages. 28 % de des passages ont été hospitalisés.
- **SOS Médecins** : légère diminution de 7 % du nombre de consultations ainsi que de 5 % du taux de diagnostics associés, par rapport à la semaine précédente. Diminutions qui concernent l'ensemble des classes d'âge, sauf les 75 ans et plus. Cette dernière classe d'âge représente 13 % de l'ensemble des consultations.

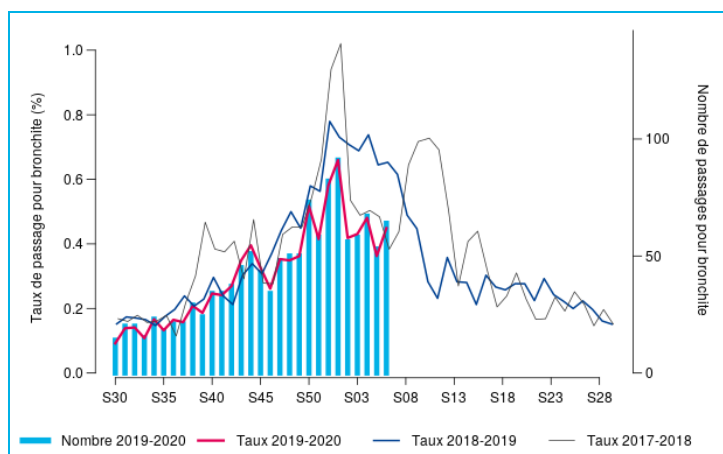


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

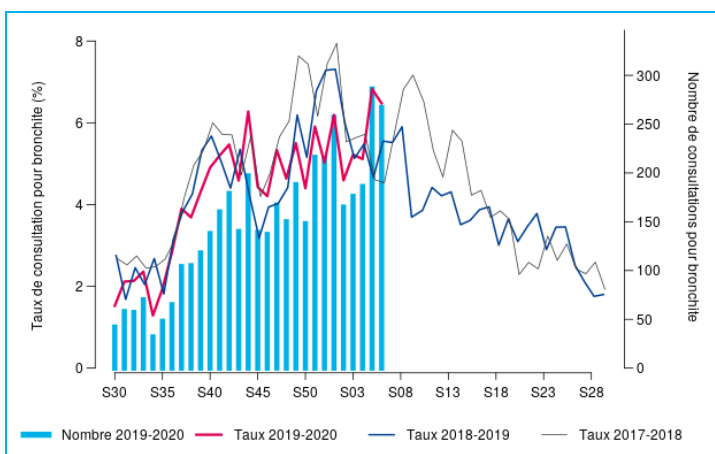


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activités dans les moyennes de saisons.**
- **Oscour®** : activité stable par rapport à la semaine précédente. Toutefois, hausse du nombre de passages pour les 75 ans depuis 2 semaines (classe d'âge qui représente 50 % des passages pour ce diagnostic). Les pneumopathies sont le 5^{ème} diagnostic le plus fréquemment posé pour les 75 ans et plus. 60% des passages tous âges se soldent par une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : activité comparable à celle du réseau Oscour® : augmentation du nombre de consultations pour les 75 ans et plus depuis 2 semaines. Les pneumopathies sont le 2^{ème} diagnostic le plus fréquemment posé pour les 75 ans et plus.

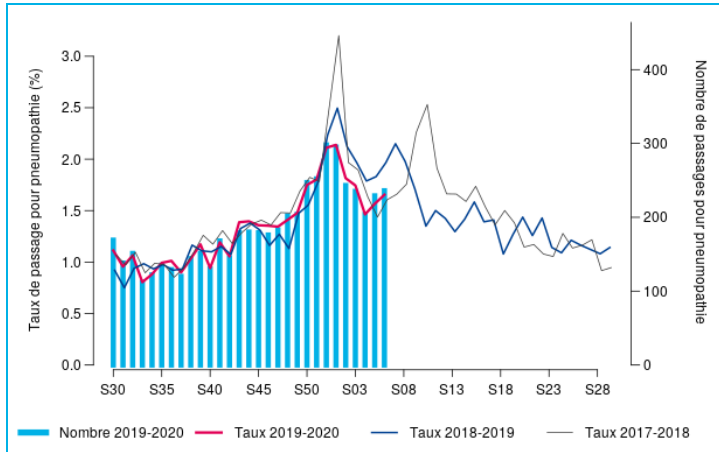


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

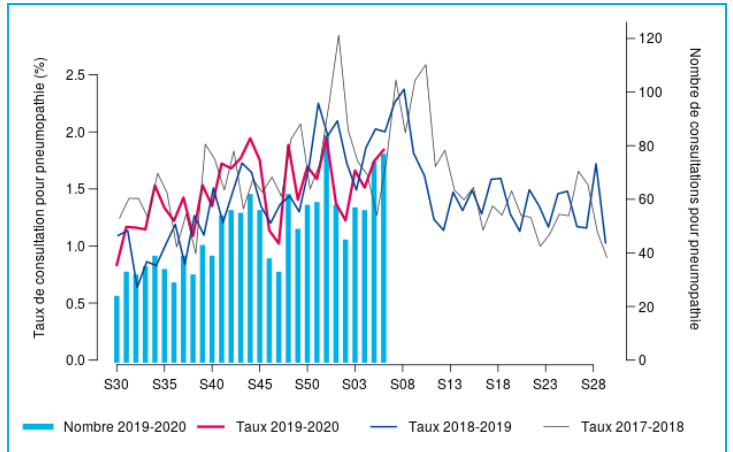


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : indicateurs bas. Pas de cas de varicelle chez les plus de 5 ans durant la semaine 06.
- **SOS Médecins** : hausse de 22 % du nombre de consultations de SOS Médecins par rapport à la semaine précédente. 21 % des diagnostics concernaient des personnes de 5 ans et plus.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 06 : taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 3 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 7].

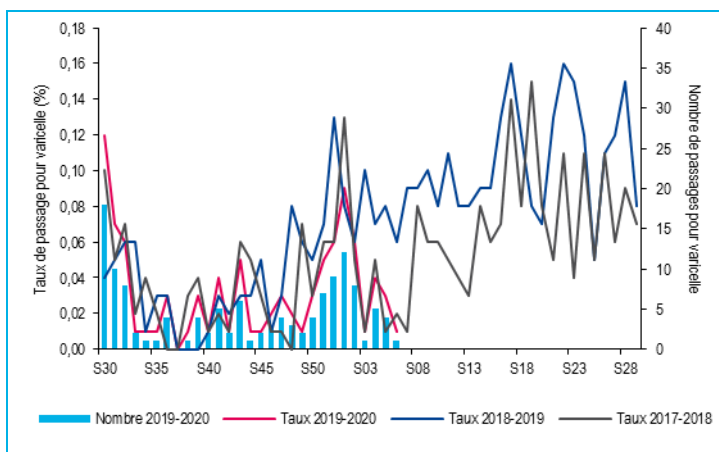


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

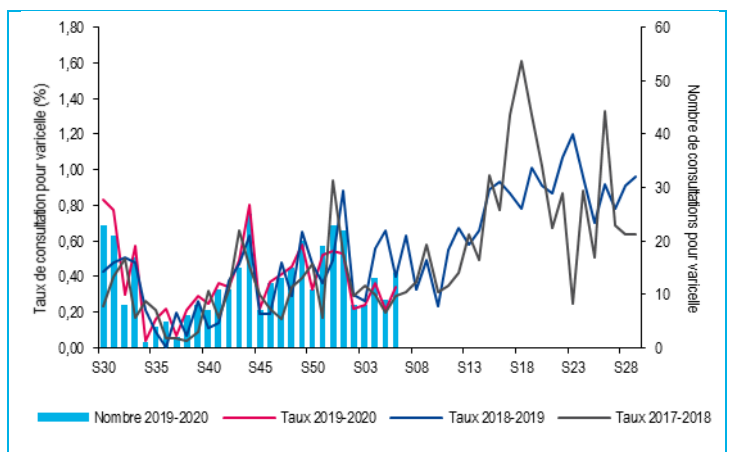


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1^{er} novembre 2019, 21 cas graves de grippe ont été admis en réanimation dont 6 cas en semaine 06.
- L'âge médian des cas était de 59 ans.
- La plupart des cas présentaient au moins un facteur ciblé par la vaccination (81%).
- La majorité des cas étaient infectés par des virus de type A (90%).

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](#)

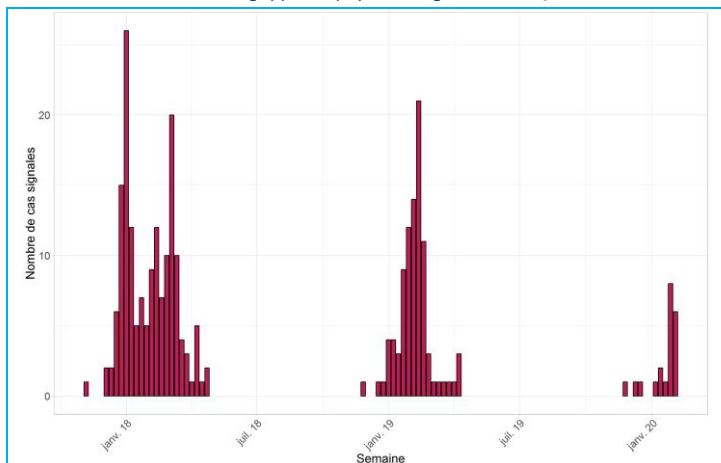


Figure 25 – Courbe épidémique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2017/40, tous âges, Bretagne (données provisoires sur les 2 dernières semaines) (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H1N1)	3	14
A(H3N2)	1	5
A non sous-typé	15	71
B	2	10
Non confirmé	0	0
Classes d'âge		
0-4 ans	0	0
5-14 ans	0	0
15-64 ans	14	67
65 ans et plus	7	33
Sexe		
Sexe ratio H/F	4.2	-
Facteur de risque de complication		
Aucun	4	19
Age 65 ans et + avec comorbidités	7	33
Age 65 ans et + sans comorbidités	0	0
Comorbidités seules	9	43
Autres cibles de la vaccination	1	5
Non renseigné	0	0
Statut vaccinal des personnes à risque		
Vacciné	6	35
Non vacciné	11	65
Non renseigné	0	0
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	12	57
Mineur	3	14
Modéré	1	5
Sévère	3	14
Ventilation		
Ventilation non invasive/ Oxygénothérapie à haut débit	7	33
Ventilation invasive	8	38
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0	0
Evolution		
Décès	1	5
Nombre de cas total	21	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

- 46 foyers signalés dont 23 clôturé depuis début de la surveillance.
- Sur les 46 foyers signalés, 21 foyers ont fait l'objet d'une recherche étiologique : 5 foyers confirmés grippe et 1 foyer confirmé VRS.

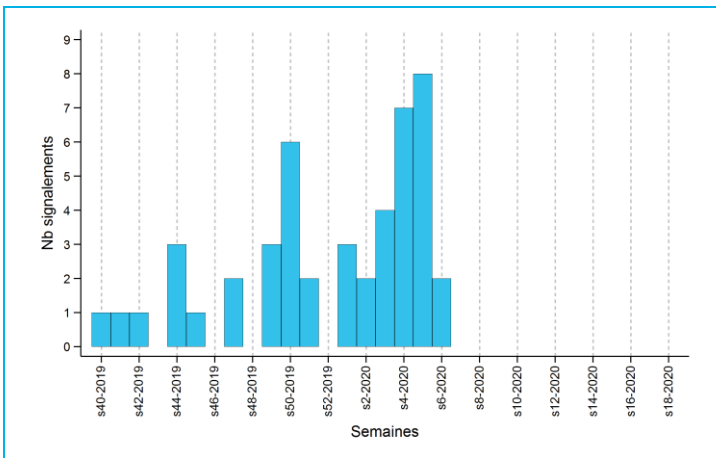


Figure 27 – Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 30/09/2019 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpad)

[Retour page grippe](#)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	23
Nombre total de résidents malades	328
Taux d'attaque moyen chez les résidents	17,1 %
Taux d'attaque moyen chez le personnel	2,3 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	22
Taux d'hospitalisation moyen	3,0 %
Nombre de décès	3
Létalité moyenne	0,9 %

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 Ehpad)

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	3 239 →	162 →	535 ↘	-	-	-
Finistère	5 949 →	226 →	1 004 →	3 236 ↗	223 →	211 →
Ille-et-Vilaine	5 658 ↗	354 →	702 →	1 554 →	82 →	241 →
Morbihan	3 191 →	134 →	636 →	1 093 →	82 →	87 →
Bretagne	18 037 →	876 →	2 877 →	5 883 ↗	387 →	539 →

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	127	142
FIEVRE ISOLEE	103	120
TRAUMATISME	101	97
BRONCHIOLITE	69	107
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	41	21
GASTRO-ENTERITE	41	63
VOMISSEMENT	26	31
ASTHME	19	16

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	129	124
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	17	17
BRONCHITE	16	15
GASTRO ENTERITE	15	19
BRONCHIOLITE	15	19
SYNDROME VIRAL	12	4
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	12	7
FIEVRE ISOLEE	8	12

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	495	481
MALAISE	206	234
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	137	160
AVC	135	118
PNEUMOPATHIE	118	112
DECOMPENSATION CARDIAQUE	96	120
DOULEUR THORACIQUE	75	77
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	75	73

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	35	29
PNEUMOPATHIE	26	25
TRAUMATISME	26	20
ALTERATION ETAT GENERAL	22	23
CHUTE	19	17
DECES	16	23
INFECTION ORL	15	19
ANGOISSE	13	7

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

	2017	2018	2019	2020	Mois précédent (Janv. 2020)
Hépatite A*	67	52	32	1	1
IIM*	36	29	32	6	5
Légionellose*	27	32	41	2	2
Rougeole*	8	272	28	0	0

* 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 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 2020/06 :

	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 2020/06	79,2 %	70,1 %

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