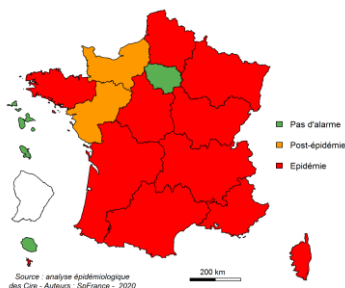


**Surveillance des épidémies hivernales**

**BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)**

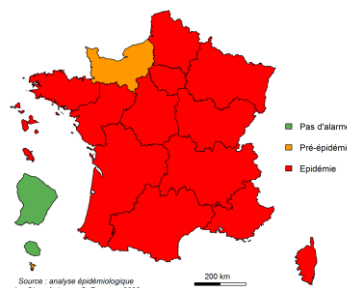


Évolution régionale : ↗

**Activité épidémique, pic franchi.** Léger rebond de l'activité de SOS Médecins et du réseau Oscour® après 3 semaines d'activité décroissante.

[Page 2](#)

**GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL**



Évolution régionale : ↗

**Phase épidémique.** Forte augmentation des indicateurs de SOS Médecins et du réseau Oscour®.

[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 forte.** Tendence générale à la baisse de l'ensemble des indicateurs d'activités de SOS Médecins et du réseau Oscour®, pour l'ensemble des classes d'âges.

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (données Insee)**

[Page 5](#)

En semaines S02 et S03, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S03, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

**Asthme**

[Page 8](#)

Légère augmentation de 7 % du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente. Augmentation qui concerne principalement les moins de 15 ans (+31 %). 24 % des passages ont été hospitalisés (contre 33 % la semaine précédente).

Activité de SOS Médecins stable depuis 3 semaines et dans les normes de saison.

**Pathologies ORL**

[Données non présentées](#)

Hausse du nombre de passages aux urgences (+16 %) et du nombre de consultations de SOS Médecins (+29 %) par rapport à la semaine précédente. Hausse qui concerne toutes les classes d'âges, et constitue le premier diagnostic de passage aux urgences et de consultation 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](#)

Bulletins SurSaUD® (SOS médecins, Oscour®, Mortalité). [Ici](#)

Surveillance des hépatites B et C. [Ici](#)

Exposition aux pesticides chez les riverains de zones agricoles : revue de la littérature. [Ici](#)

**Sommaire**

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

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique.** Augmentation du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente.
- **Oscour® :** légère augmentation du nombre de passages aux urgences (+17 % par rapport à la semaine précédente), et ce, après 3 semaines consécutives de diminution du nombre passages aux urgences. 37,8 % des passages ont été hospitalisés (contre 46,4 % lors de la semaine S03). La bronchiolite est le deuxième diagnostic le plus fréquemment porté, derrière les infections ORL chez les moins de 2 ans aux urgences.
- **SOS Médecins :** augmentation du nombre de consultations de SOS médecins (+16 consultations par rapport à la semaine S03) ainsi que du taux de consultations associé (+ 91 % par rapport à la semaine S03), (au total, activité comparable à la semaine S01). La bronchiolite est le deuxième diagnostic porté, derrière les infections ORL chez les moins de 2 ans par SOS Médecins.
- **Données de virologie :** prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 12,1 % (22/182)) et au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 16,9 % (23/136)).

### 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](#)

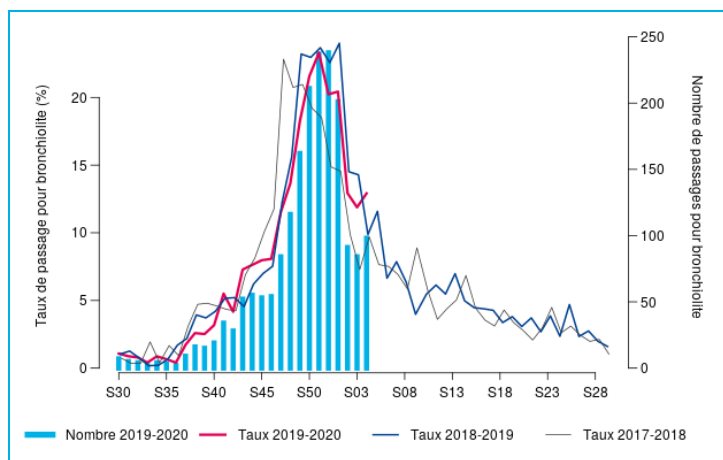


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

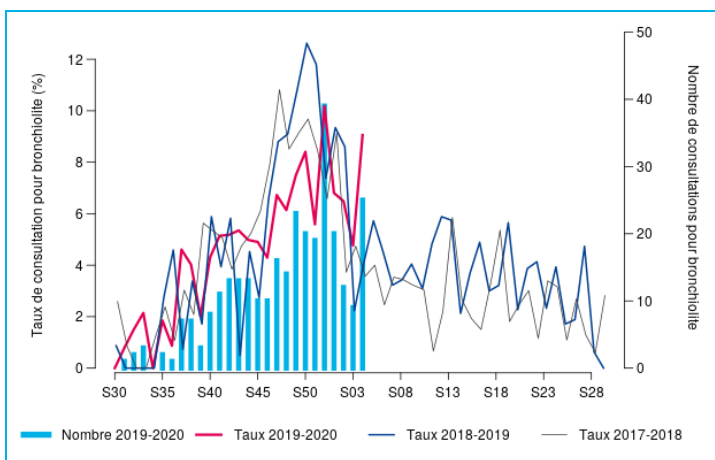


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

| Semaine  | Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%) |
|----------|---|---|---|
| S03-2020 | 39  | +2,6 %  | 27,5 %  |
| S04-2020 | 37  | -5,1 %  | 30,1 %  |

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 élevée.**
- **Oscour®** : diminution de 16 % du nombre de passages aux urgences pour l'ensemble des classes d'âges par rapport à la semaine précédente. Diminution également du taux de passages associés (1,1 % contre 1,4 % lors de la semaine S03). 13,6 % des passages ont ensuite été hospitalisés.
- **SOS Médecins** : évolution des indicateurs comparable à celle du réseau Oscour® : diminution de 27,5 % du nombre de consultations SOS Médecins pour l'ensemble des classes d'âges par rapport à la semaine précédente. La gastro-entérite est le 3<sup>ème</sup> diagnostic chez les moins de 2 ans, et 5<sup>ème</sup> diagnostic chez les plus de 75 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 04 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 146 cas pour 100 000 habitants IC 95% [93 ; 199], données Sentinelles non consolidées.
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 17 % (4/24)), de l'Adénovirus (taux de positivité = 4 % (1/24)) et Norovirus (taux de positivité = 13 % (3/23)). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (taux de positivité = 11 % (2/18)). Pas de prélèvement positif à l'Adénovirus, Astrovirus et Norovirus.

### 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](#)

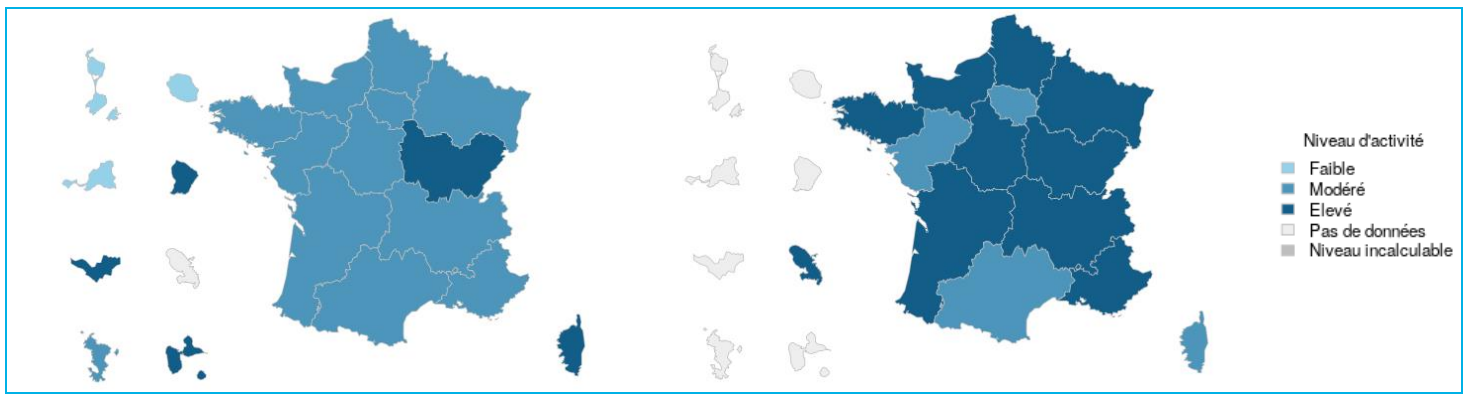


Figure 4 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/04, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

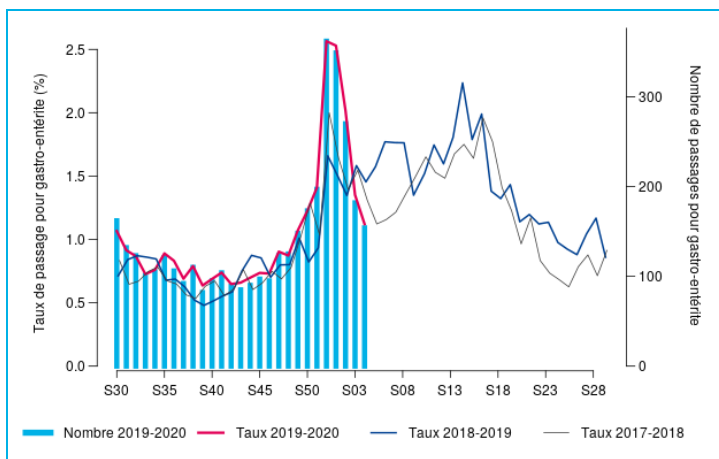


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

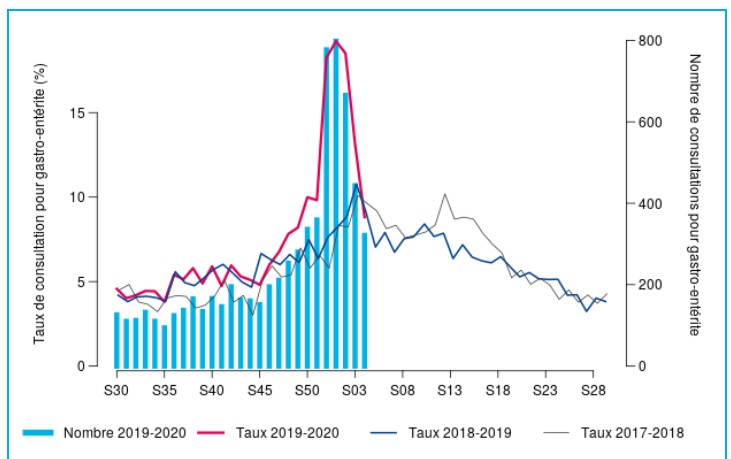


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

| Semaine  | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|----------|--------------------------------------|---|--|
| S03-2020 | 30                                   | -16,7 %                                       | 1,0 %  |
| S04-2020 | 21                                   | +30 %   | 0,7 %  |

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

- **Passage en phase épidémique. Forte augmentation de l'ensemble des indicateurs de SOS Médecins et Oscore®.**
- **Oscore®** : forte augmentation du nombre de passages aux urgences (+ 164 % par rapport à la semaine S03), pour l'ensemble des classes d'âges. 13 % des passages ont été hospitalisés.
- **SOS Médecins** : forte augmentation du nombre de consultations de SOS Médecins, pour l'ensemble des classes d'âges (+ 94 % par rapport à la précédente semaine). Le syndrome grippal a représenté 7,6 % de l'activité de SOS Médecins (contre 4,2 % lors de la précédente semaine).
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 04 : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 159 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [108 ; 210], 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 = 12 % (17/136)) et de la grippe B (taux positivité = 1 % (1/136)). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale de la grippe A (taux de positivité = 10 % (18/182)) et de la grippe B (taux de positivité inférieur à 3 % (6/182)).

### 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® (Oscore®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Ici](#)

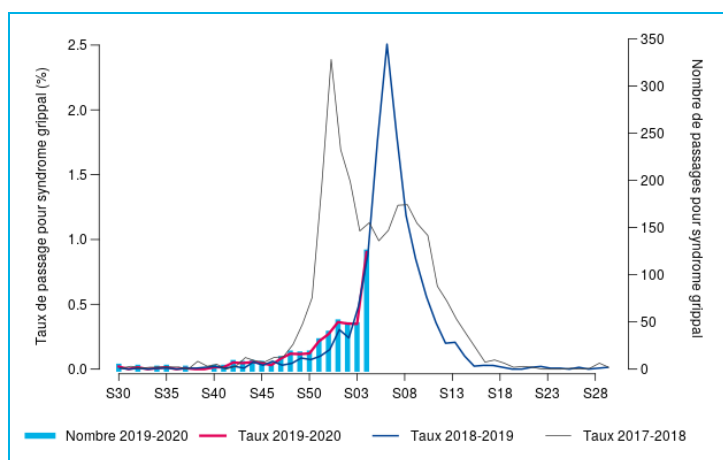


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscore®)

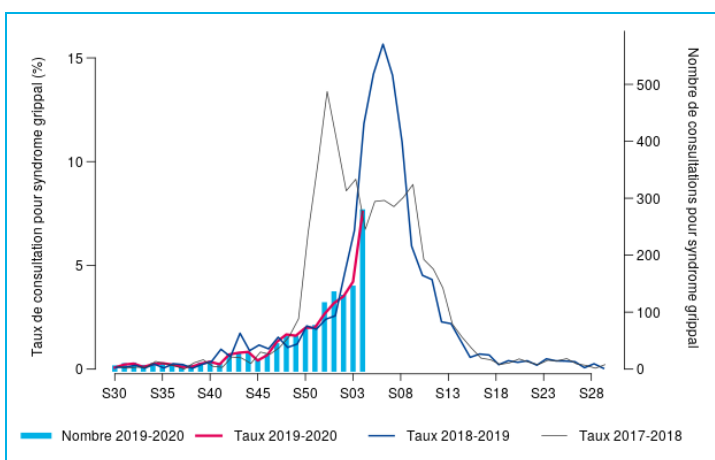


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

| Semaine  | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|----------|--------------------------------------|---|--|
| S03-2020 | 12                                   | 9,1%  | 0,4 %  |
| S04-2020 | 16                                   | 33,3 %  | 0,5 %  |

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

\* 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](#)

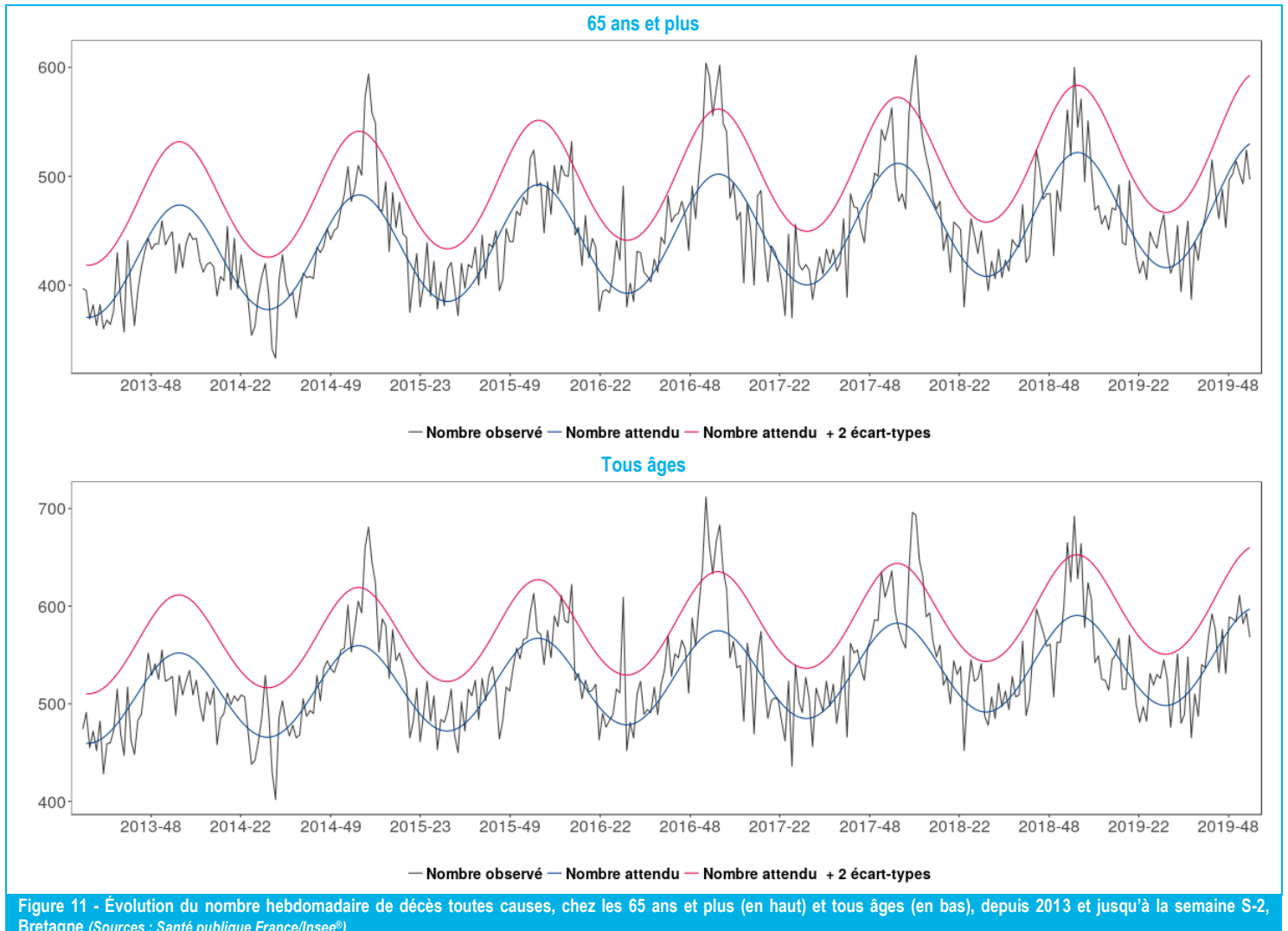
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines S02 et S03, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S03, 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](#)



# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

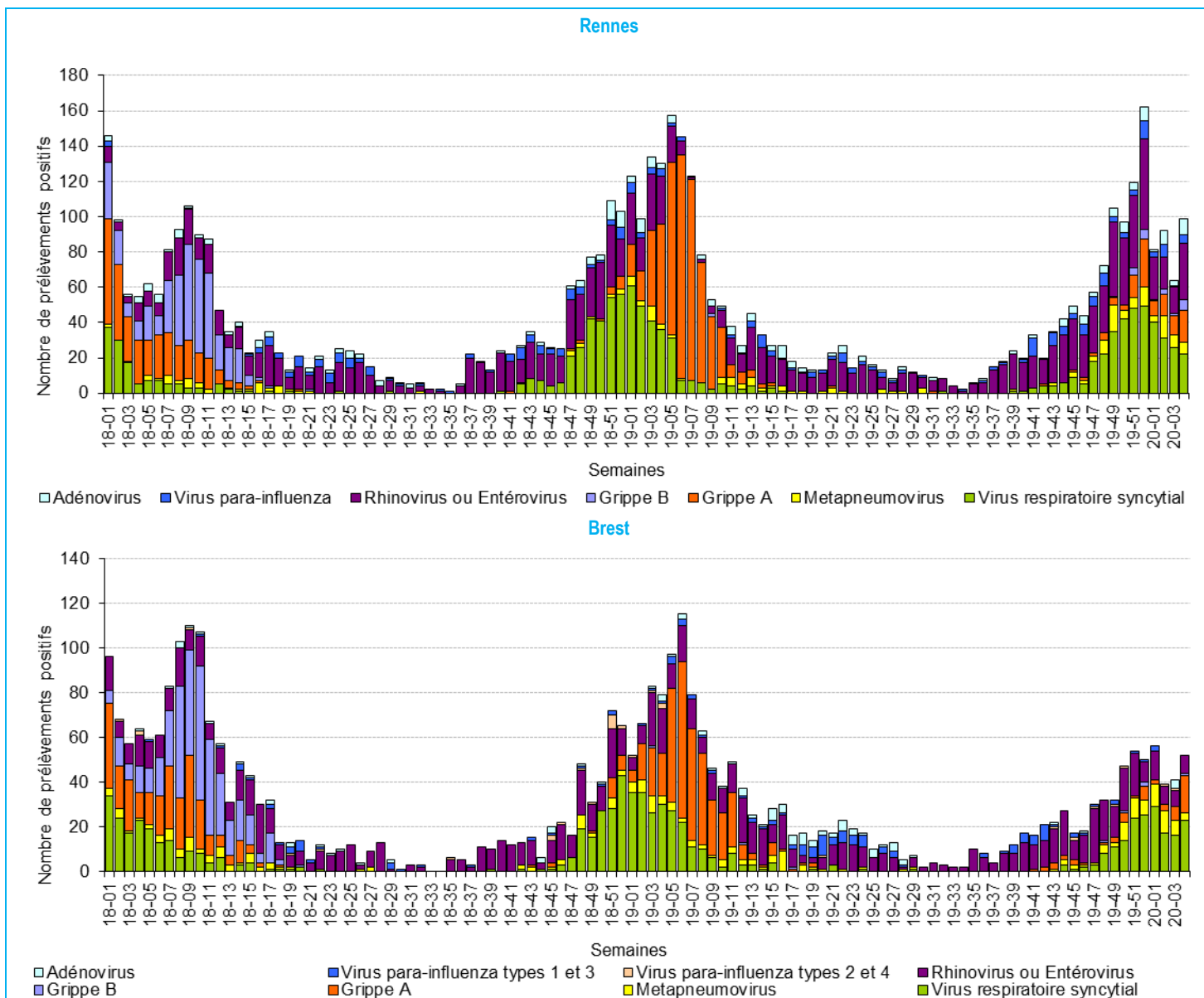


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

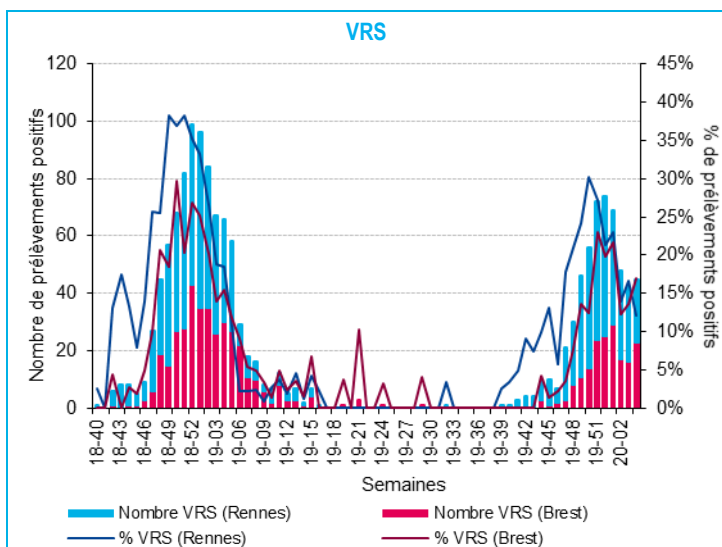


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

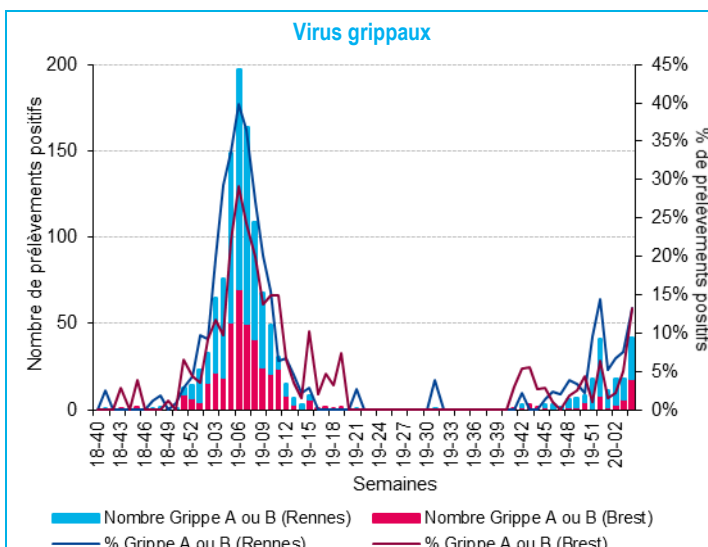


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

## Prélèvements entériques

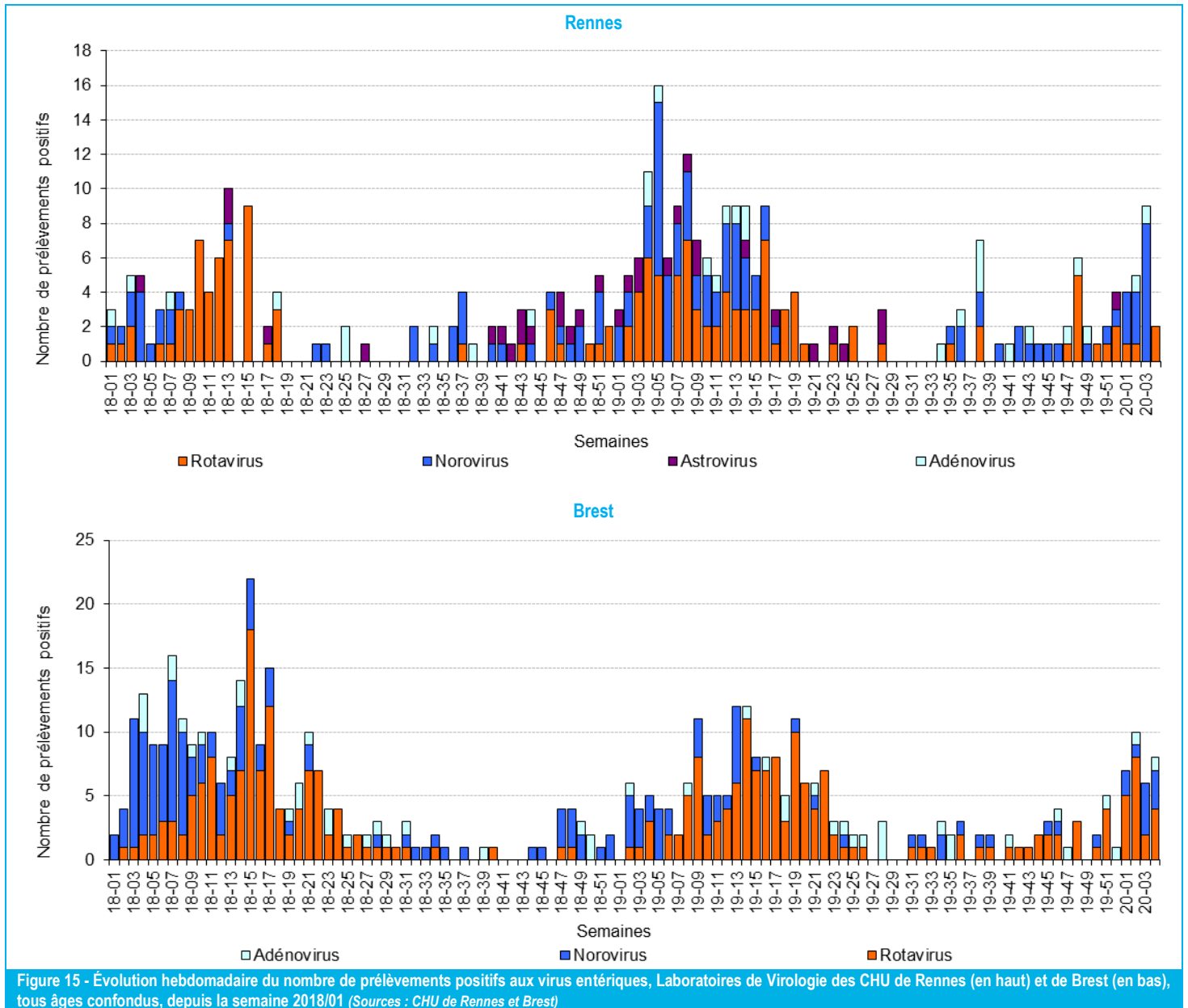


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

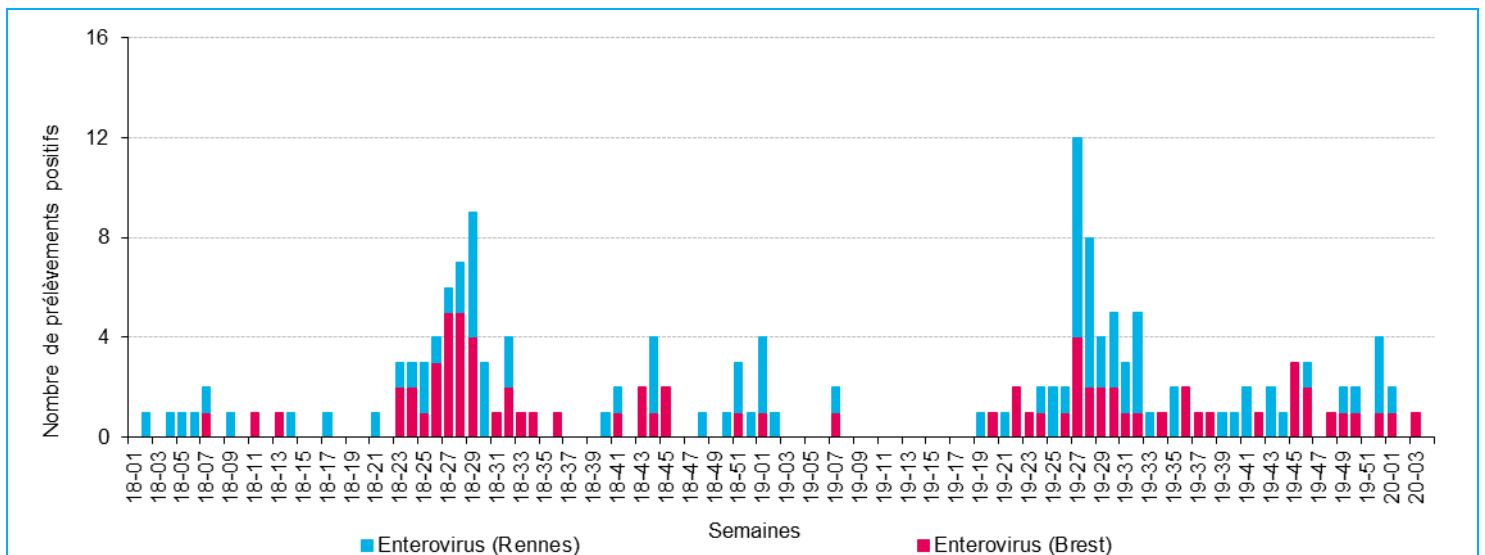


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : augmentation de 12 % du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente. Augmentation qui concerne principalement les moins de 15 ans (+21 %). 24 % des passages ont été hospitalisés (contre 33 % la semaine précédente).
- **SOS Médecins** : Activité de SOS Médecins stable par rapport à la semaine précédente.

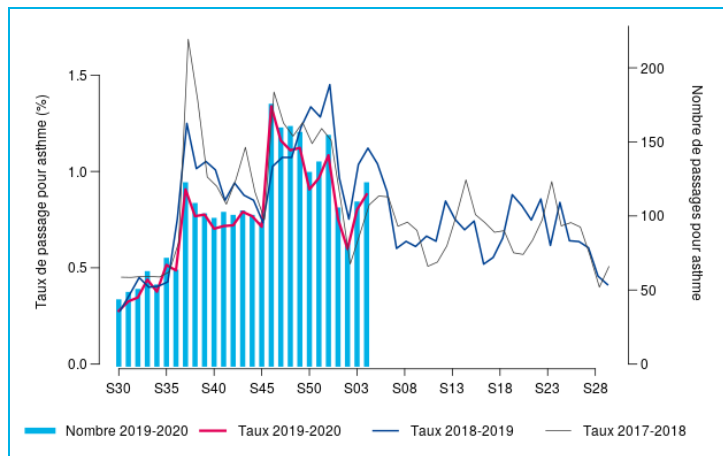


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

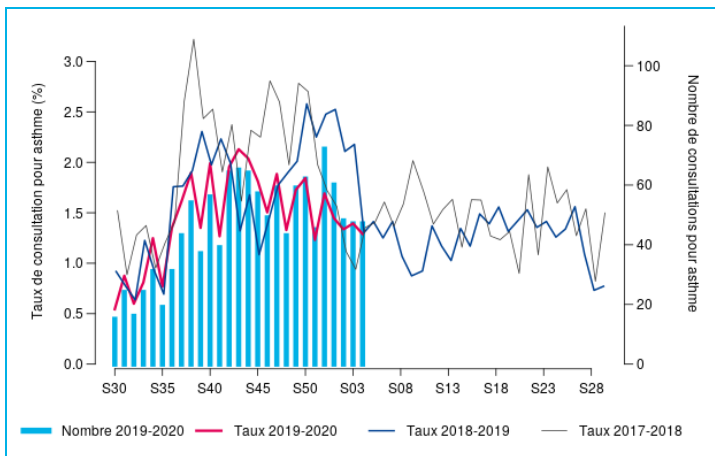


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Légère augmentation de l'activité des deux réseaux de surveillances**
- **Oscour®** : légère augmentation de 12 % du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente, augmentation qui concerne les âges extrêmes. Augmentation également du taux d'hospitalisation (32 % contre 24 % lors de la semaine S03).
- **SOS Médecins** : même dynamique que le réseau Oscour® : augmentation du nombre de consultations pour les âges extrêmes, diminution du nombre de consultations pour les 15-74 ans. Tous âges confondus, légère augmentation de 6 % du nombre de consultations de SOS Médecins.

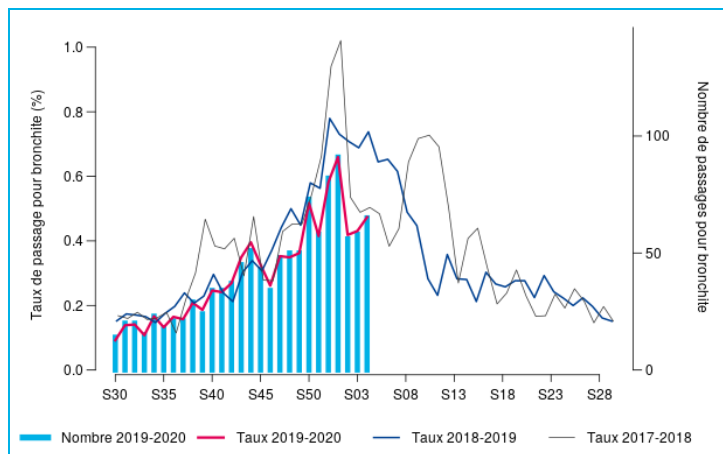


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

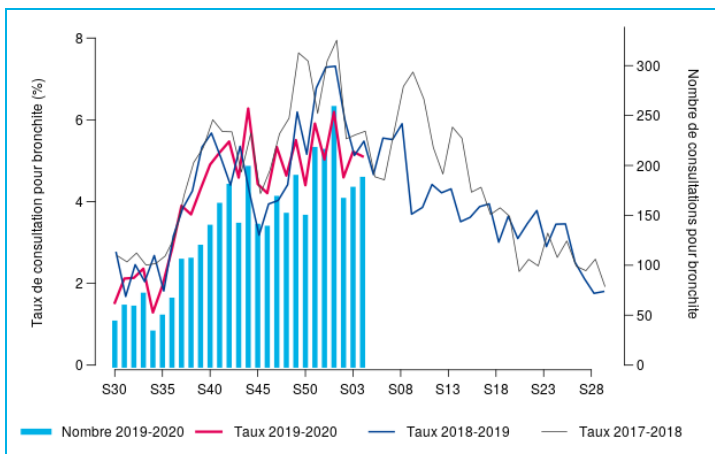


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Stabilité des indicateurs à un niveau normal pour la saison.**
- **Oscour®** : légère diminution de 15 % du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente. Diminution qui est principalement due à une forte diminution de la fréquentation des urgences par les 75 ans et plus. 55,5 % des passages se sont soldés par une hospitalisation, contre 61,7 % lors de la semaine S03.
- **SOS Médecins** : Nombre de consultations stable par rapport à la semaine précédente.

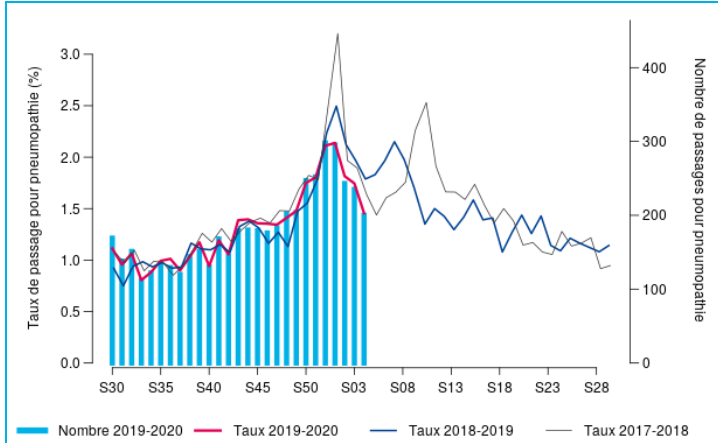


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

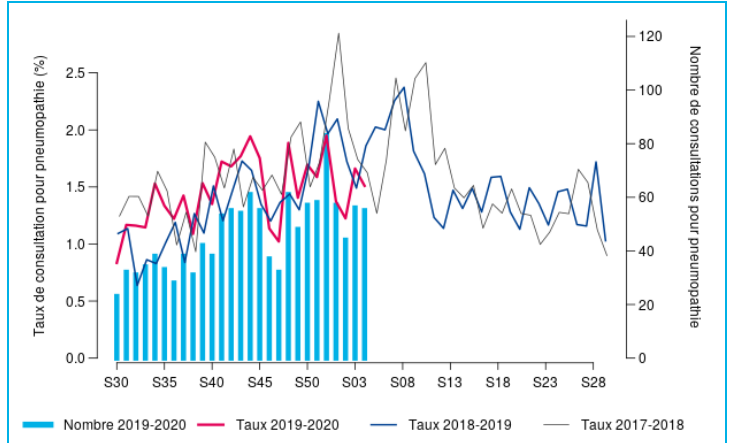


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 04 : taux d'incidence des varicelles estimé à 1 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 4], données Sentinelles non consolidées).

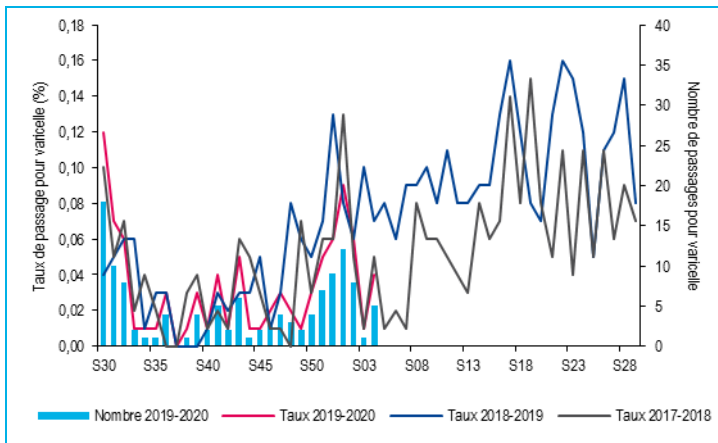


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

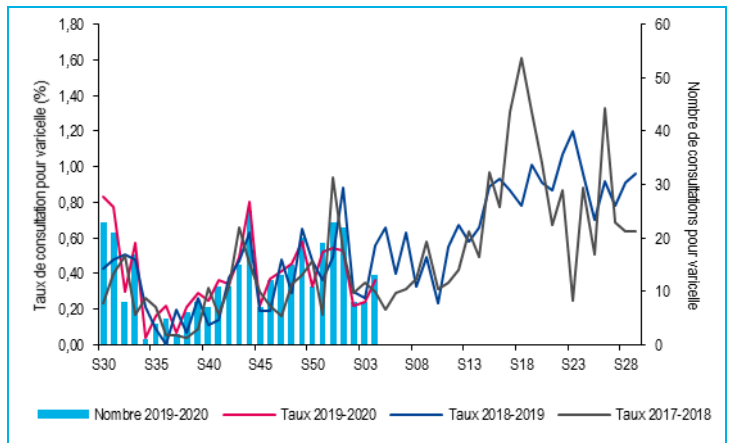


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

## Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, 7 cas graves de grippe ont été admis en réanimation dont 1 cas en semaine 04.
- L'âge médian des cas était de 56 ans.
- Tous les cas présentaient au moins un facteur ciblé par la vaccination.
- La majorité des cas étaient infectés par des virus de type A (86%).

### 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](#)

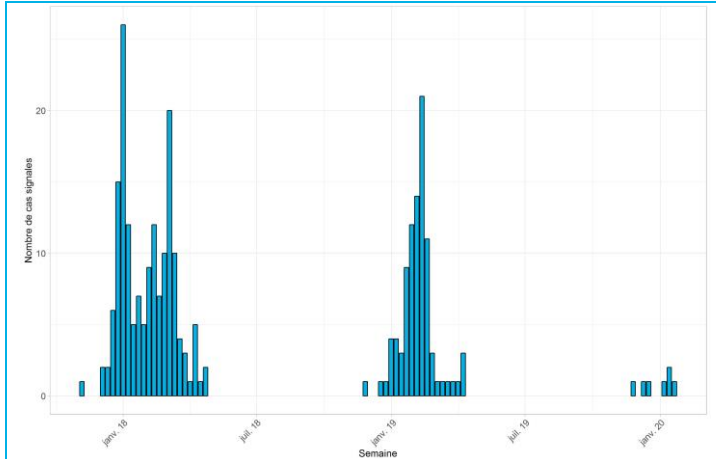


Figure 25 – Courbe épidémique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2017/35, tous âges, Bretagne (données provisoires sur les 2 dernières semaines) (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

|  | Effectifs | %          |
|--|-----------|------------|
| <b>Statut virologique</b>                              |           |            |
| A(H1N1)  | 1         | 14         |
| A(H3N2)  | 0         | 0          |
| A non sous-typé  | 5         | 71         |
| B  | 1         | 14         |
| Non confirmé   | 0         | 0          |
| <b>Classes d'âge</b>                                   |           |            |
| 0-4 ans  | 0         | 0          |
| 5-14 ans   | 0         | 0          |
| 15-64 ans  | 5         | 71         |
| 65 ans et plus   | 2         | 29         |
| <b>Sexe</b>  |           |            |
| Sexe ratio H/F   | 6         | -          |
| <b>Facteur de risque de complication</b>               |           |            |
| Aucun  | 0         | 0          |
| Age 65 ans et + avec comorbidités                      | 2         | 29         |
| Age 65 ans et + sans comorbidités                      | 0         | 0          |
| Comorbidités seules                                    | 4         | 57         |
| Autres cibles de la vaccination                        | 1         | 14         |
| Non renseigné  | 0         | 0          |
| <b>Statut vaccinal des personnes à risque</b>          |           |            |
| Vacciné  | 3         | 43         |
| Non vacciné  | 4         | 57         |
| Non renseigné  | 0         | 0          |
| <b>SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)</b>   |           |            |
| Pas de SDRA  | 4         | 57         |
| Mineur   | 2         | 29         |
| Modéré   | 0         | 0          |
| Sévère   | 1         | 14         |
| <b>Ventilation</b>                                     |           |            |
| Ventilation non invasive/ Oxygénothérapie à haut débit | 4         | 57         |
| Ventilation invasive                                   | 3         | 43         |
| Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)               | 0         | 0          |
| <b>Evolution</b>                                       |           |            |
| Décès  | 0         | 0          |
| <b>Nombre de cas total</b>                             | <b>7</b>  | <b>100</b> |

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

- 29 foyers signalés dont 21 clôturés depuis le début de la surveillance.
- Sur les 29 foyers signalés, 11 foyers ont fait l'objet d'une recherche étiologique : 2 foyers confirmés grippe et 1 foyer confirmé VRS.

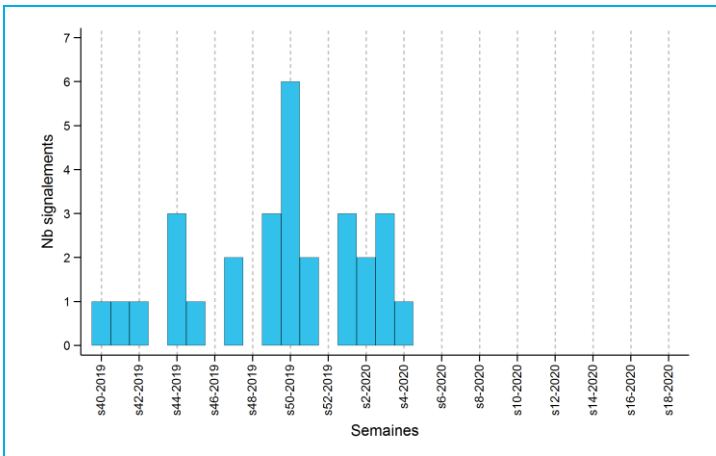


Figure 27 – Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 30/09/2019 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpad)

[Retour page grippe](#)

|   | IRA   |
|---|-------|
| Nombre de foyers signalés et clôturés       | 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 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<sup>®</sup>. 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   | 3 246 →                         | 177 →          | 582 →          | -                            | -              | -              |
| Finistère       | 5 707 →                         | 202 →          | 986 →          | 2 686 →                      | 238 →          | 191 →          |
| Ille-et-Vilaine | 5 295 →                         | 335 →          | 733 →          | 1 454 →                      | 89 →           | 258 →          |
| Morbihan        | 3 002 →                         | 124 →          | 552 ↘          | 955 →                        | 70 →           | 67 ↘           |
| <b>Bretagne</b> | <b>17 250 →</b>                 | <b>838 →</b>   | <b>2 853 →</b> | <b>5 095 →</b>               | <b>397 →</b>   | <b>516 →</b>   |

<sup>1</sup> 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 précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD<sup>®</sup>)

## Pathologies les plus fréquentes

| Pathologie                         | Semaine | Semaine précédente |
|------------------------------------|---------|--------------------|
| INFECTIONS ORL                     | 114     | 94                 |
| BRONCHIOLITE                       | 99      | 79                 |
| TRAUMATISME                        | 97      | 86                 |
| FIEVRE ISOLEE                      | 91      | 50                 |
| GASTRO-ENTERITE                    | 50      | 59                 |
| VOMISSEMENT                        | 24      | 25                 |
| INFECTION URINAIRE                 | 20      | 20                 |
| DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES   | 20      | 21                 |
| ASTHME                             | 20      | 16                 |
| DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE | 12      | 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<sup>®</sup> (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD<sup>®</sup>)

| Pathologie                | Semaine | Semaine précédente |
|---------------------------|---------|--------------------|
| INFECTIONS ORL            | 128     | 91                 |
| BRONCHIOLITE              | 25      | 9                  |
| GASTRO ENTERITE           | 19      | 23                 |
| BRONCHITE                 | 19      | 19                 |
| FIEVRE ISOLEE             | 16      | 4                  |
| VOMISSEMENTS              | 10      | 4                  |
| CONJONCTIVITE INFECTIEUSE | 9       | 2                  |
| SYNDROME VIRAL            | 9       | 2                  |
| GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL  | 7       | 2                  |
| DIARRHEE                  | 6       | 3                  |

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<sup>®</sup>)

| Pathologie                           | Semaine | Semaine précédente |
|--------------------------------------|---------|--------------------|
| TRAUMATISME                          | 499     | 504                |
| MALAISE                              | 210     | 233                |
| DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE   | 128     | 136                |
| AVC                                  | 113     | 106                |
| DECOMPENSATION CARDIAQUE             | 112     | 89                 |
| PNEUMOPATHIE                         | 86      | 125                |
| DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES     | 74      | 81                 |
| DOULEUR THORACIQUE                   | 63      | 77                 |
| DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES | 57      | 61                 |
| NEUROLOGIE AUTRE                     | 48      | 57                 |
| TBL DU RYTHME OU DE CONDUCTION       | 48      | 29                 |

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 |
|-------------------------|---------|--------------------|
| ALTERATION ETAT GENERAL | 31      | 20                 |
| TRAUMATISME             | 27      | 29                 |
| INFECTIONS ORL          | 24      | 23                 |
| BRONCHITE               | 24      | 26                 |
| DECES                   | 23      | 23                 |
| PNEUMOPATHIE            | 17      | 20                 |
| CHUTE                   | 16      | 22                 |
| DOULEUR ABDO AIGUE      | 15      | 8                  |
| LOMBALGIE /SCIATALGIE   | 14      | 21                 |
| GASTRO ENTERITE         | 11      | 12                 |

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®)

## 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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. [Lci](#)

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 2020/04 :

|  | 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 2020/04  | 79,8 %                      | 71,5 %             |

## 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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention