

Points-clés

Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid19

[Page 2](#)

Au 28 juillet 2020 inclus, 3 346 cas confirmés de Covid19 ont été diagnostiqués par RT-PCR dans la région depuis le début de l'épidémie.

Allergie

[Page 6](#)

Risque allergique global moyen en S29. Malgré la fin de la saison pollinique qui s'amorce, les allergiques aux graminées peuvent rester gênés.

Pathologie en lien avec la chaleur

La Bretagne est en vigilance verte pour la canicule avec un risque quasi nul pour les 5 prochains jours.

[Page 4](#)

→ Plus d'informations sur le site de Santé publique France. [Ici](#) et [Ici](#)

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Activité des urgences dans la moyenne des années précédentes pour la même période, après une hausse de l'activité toutes causes et tous âges confondus de 5 % en S29, une baisse de 3 % de l'activité est observée en S30. L'activité SOS médecins est légèrement supérieure aux années précédentes pour la même période, un léger pic d'activité (+20,7 % par rapport à S28) a été observé en S29 (sous réserve des données des prochaines semaines).

→ Plus d'information, *Bulletins SurSaUD®* (SOS médecins, OSCOUR®, Mortalité) nationale mis à jour, [Ici](#)

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 8](#)

En semaines 28 et 29, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S29, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Gastro-entérite →

[Page 5](#)

Activité faible en Bretagne en dessous des moyennes des années précédentes pour la saison pour les urgences et dans la moyenne pour SOS médecins.

Hors évènement exceptionnel, le prochain Point épidémiologique sera diffusé en semaine 33.

Faits marquants

Canicule et Covid-19 : état des connaissances sur les mesures de prévention [Ici](#)

Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Ici](#)

Les risques de l'été : quelques précautions à prendre [Ici](#)

Surveillance de la mortalité au cours de l'épidémie de COVID-19 du 2 mars au 31 mai 2020 en France. [Ici](#)

Sommaire

Covid-19	Page 2	Virologie respiratoire	Page 9
Pathologie en lien avec la chaleur	Page 4	Méningites à Entérovirus	Page 9
Gastro-entérite	Page 5	Virologie entérique	Page 10
Asthme	Page 6	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 10
Allergie	Page 6	En savoir plus	Page 11
Varicelle	Page 7		

Coronavirus : il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains
très régulièrement



Tousser ou éternuer dans
son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs
à usage unique



Saluer sans se serrer la main,
éviter les embrassades

- **Augmentation du nombre de cas positifs détectés particulièrement en Ile-et-Vilaine.** Les autres indicateurs de suivi épidémiologiques restent quant à eux peu sensibles à cette augmentation. A noter un important cluster de jeunes adultes dans la presqu'île de Quiberon.
- **Virologie** : Taux de positivité à la PCR très faible à 0,90 % en semaine 30. Plus de 27 750 tests PCR ont été réalisés en semaine 30 dans la région par les laboratoires hospitaliers et de ville.
- **SI-VIC** : La majorité des hospitalisations a lieu en Ile-et-Vilaine. La majorité des décès est survenue dans le Morbihan (36,1 %) et en Ile-et-Vilaine (32,7 %).
- **ESMS** : Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 29 juillet, 435 établissements ont signalé un épisode, dont 122 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 274 (63 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 161 (37 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 435 signalements correspondait à un total de cas de COVID-19 (376 cas confirmés et 1841 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 255 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 89 sont décédés dans les établissements et 60 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 435 signalements, et dans les 122 établissements avec un cas confirmé, respectivement 71 et 52 décès en établissement et à l'hôpital.
- **Oscour** : En semaine 30 (du 20 au 26 juillet 2020), 112 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau Oscour®, représentant 0,8 % de l'activité codée. Parmi ces passages, 18,9 % ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 9,8 % chez les 45-64 ans, 56,3 % chez les 15-44 ans, 15,2 % chez les moins de 15 ans. En semaine 31 (données partielles), au 29/07/2020, les services d'urgences bretons ont rapporté 24 passages pour suspicion de COVID-19 représentant 0,62 % de l'activité totale codée. Depuis début mars et au 29/07/2020, au total, 5 946 passages pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés.
- **SOS Médecins** : En semaine 30 (du 20 au 26 juillet 2020), les associations SOS Médecins bretonnes ont rapporté 139 actes pour suspicion de COVID-19 représentant 4,8 % de l'activité totale codée. Parmi ces actes, 10,8 % ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 12,2 % chez les 45-64 ans, 65,5 % chez les 15-44 ans, 11,5 % chez les moins de 15 ans. En semaine 31 (données partielles), au 29/07/2020, les associations SOS Médecins bretonnes ont rapporté 43 actes pour suspicion de COVID-19 représentant 6,0 % de l'activité totale codée. Depuis début mars et au 29/07/2020, au total, 1 981 actes SOS Médecins pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés.

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 diagnostiqués dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 26/02 au 28/07/2020, Bretagne.

(Sources :
- jusqu'en semaine 19 : Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba. Dernières données actualisées le 13/05/2020 à 10h (exploitation santé publique France / Cellule Bretagne);
- à partir de la semaine 20, SIEP, dernières données actualisées au 28/07/2020 à 10h01 (exploitation ARS Bretagne)

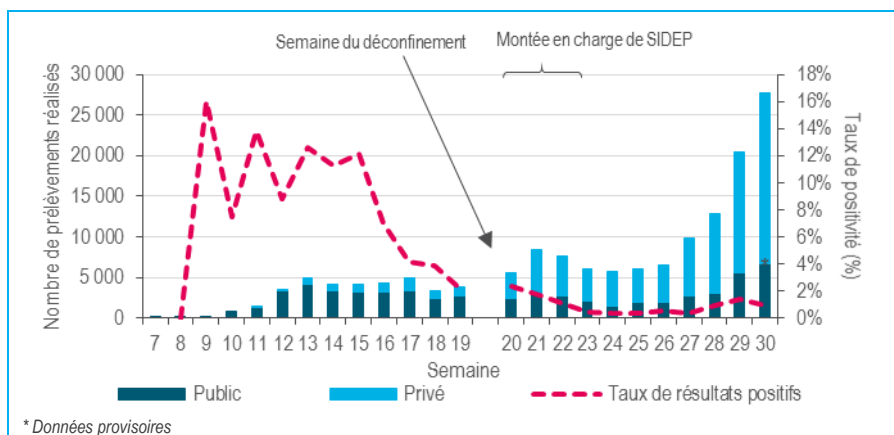


Figure 2 - Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation le 29/07/2020, par département de prise en charge. (Source : SI-VIC, au 29/07/2020)

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	5	8,2%	0	0,0%	224	16,9%	39	14,7%
Finistère	9	14,8%	0	0,0%	189	14,2%	44	16,5%
Ile-et-Vilaine	30	49,2%	3	75,0%	484	36,4%	87	32,7%
Morbihan	17	27,9%	1	25,0%	432	32,5%	96	36,1%
Bretagne	61	100,0%	4	100,0%	1 329	100,0%	266	100,0%

* les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas

Figure 3 - Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01 mars au 29/07/2020 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 29/07/2020)

² Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé.

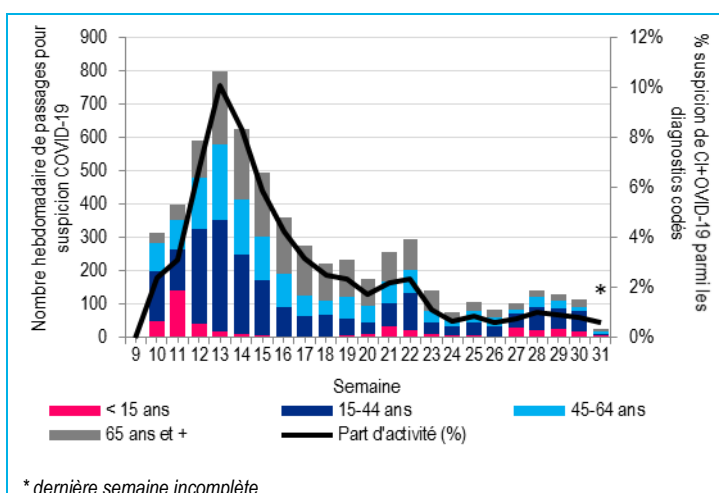
³ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS.

⁴ Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS.

⁵ Cas possibles et confirmés décédés

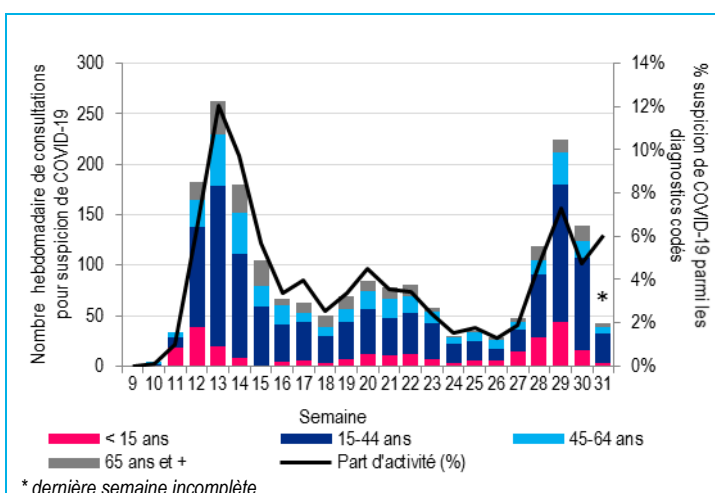
		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD	Autres ¹	Total	EHPAD	Autres ¹	Total
Chez les résidents	Signalements ²	84	38	122	274	161	435
	Cas confirmés ³	315	61	376	315	61	376
	Cas possibles ⁴	866	130	996	1551	290	1841
	Nombre total de cas ^{3,4}	1181	191	1372	1866	351	2217
	Cas hospitalisés ^{3,4}	139	35	174	208	47	255
Chez le personnel	Décès hôpitaux ⁵	46	6	52	52	8	60
	Décès établissements ⁵	65	6	71	83	6	89
	Cas confirmés ³	254	62	316	254	62	316
	Cas possibles ⁴	556	114	670	805	244	1049
	Nombre total de cas ^{3,4}	810	176	986	1059	306	1365

¹ Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement), autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors), Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) et autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)



* dernière semaine incomplète

Figure 4 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 29/07/2020)



* dernière semaine incomplète

Figure 5 - Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 29/07/2020)

Pour en savoir plus

Retrouvez toutes les informations utiles sur le Covid-19 sur le site de [Santé publique France](#) :

- Situation épidémiologique en [France](#)
- [GEODES](#) : pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France
- [Dossier pédagogique](#) sur la surveillance épidémiologique
- [Outils](#) de prévention

Dossier spécial sur le site de l'[ARS Bretagne](#)

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est en vigilance verte pour la canicule avec un risque quasi nul pour les 5 prochains jours.**
- **Oscour®** : Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes en dehors de période de forte chaleur. Une augmentation des passages aux urgences pour pathologie en lien avec la chaleur est observée pour la classe d'âge des 5-14 ans. Le nombre de passages aux urgences pour ce diagnostic est globalement stable en semaines 29 et 30. Les 75 ans et plus représentent 42,9 % des passages aux urgences pour ce diagnostic en S30.
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS médecins ces deux dernières semaines qui touche principalement les 75 ans et plus (+6 consultations entre S28 et S29) mais l'activité a tendance à se stabiliser en S30.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Actualité relative au dispositif de surveillance canicule sur le site de Santé publique France. [Ici](#)

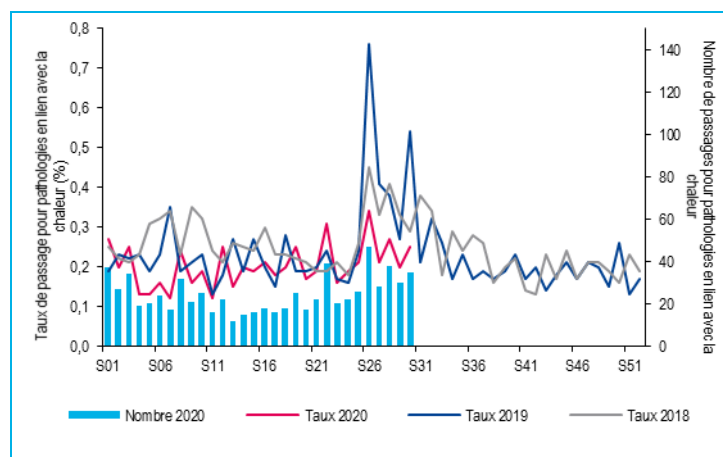


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

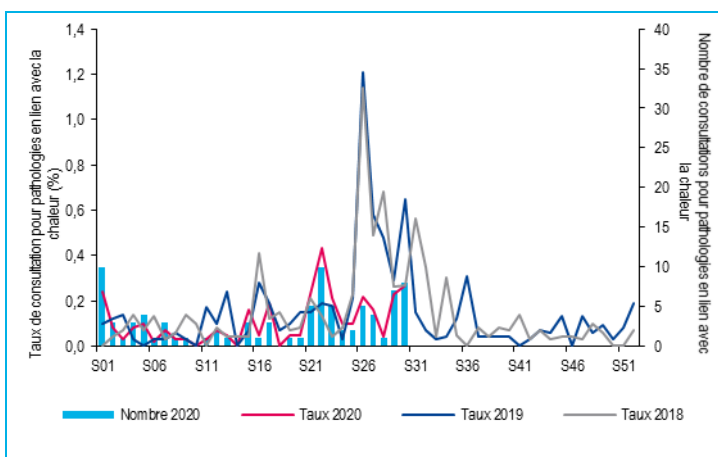


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention de la chaleur

Une période de canicule peut entraîner un risque pour la santé des personnes exposées. Il ne faut donc pas attendre d'observer une variation des indicateurs sanitaires pour mettre en place les mesures de prévention recommandées par le PNC.

- Afin de prévenir ce risque, les principales recommandations à adresser à la population sont listées ci-dessous : pour tous et tout particulièrement pour la personne âgée, la femme enceinte, le bébé ou la personne en situation de handicap, il est nécessaire de boire régulièrement de l'eau ; mouiller son corps ; manger en quantité suffisante ; éviter les efforts physiques ; ne pas boire d'alcool ; maintenir son habitation au frais en fermant les volets et les fenêtres le jour, et en les ouvrant la nuit ; passer du temps dans un endroit frais (cinéma, bibliothèque, supermarché ...) ; donner et prendre des nouvelles de ses proches.

Les conseils de prévention, ainsi que les outils élaborés par le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France sont en ligne :

- <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/canicule-et-fortes-chaleurs-une-surveillance-et-des-mesures-de-prevention-adaptees-au-contexte-epidémique-de-la-covid-19>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/outils/>
- <http://www.social-sante.gouv.fr/canicule>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/recommandations-en-cas-de-canicule>

Ligne Canicule Info Service (ouverte à partir du premier épisode de chaleur) : 0 800 06 66 66

ARS Bretagne : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/la-canicule-informations-destination-des-etablissements-et-professionnels-de-sante>

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

S'adapter à la chaleur dans un contexte de changement climatique. [Ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.**
- **Oscour®** : L'activité est inférieure aux années précédentes pour la même période. Baisse du nombre de passages aux urgences en S30 par rapport à S29 (-15 consultations soit une baisse de 19,7 %). Les moins de 5 ans représentent moins de 2 % des passages aux urgences pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins** : Activité dans la moyenne des années précédentes pour la même période. Cette pathologie touche principalement les 15-74 ans.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en S30 avec un taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale estimé à 66 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [27 ; 105] (sous réserve de consolidation des données).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, en S29, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 10 % (1/10), et en S30 du Norovirus (taux de positivité= 6 % (1/16)), pas de circulation de l'adénovirus. Selon les données du CHU de Rennes, pas de circulation active du rotavirus, de l'adénovirus, de l'astrovirus ou du norovirus en S29 et S30.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 10](#)

Consulter les données nationales :

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

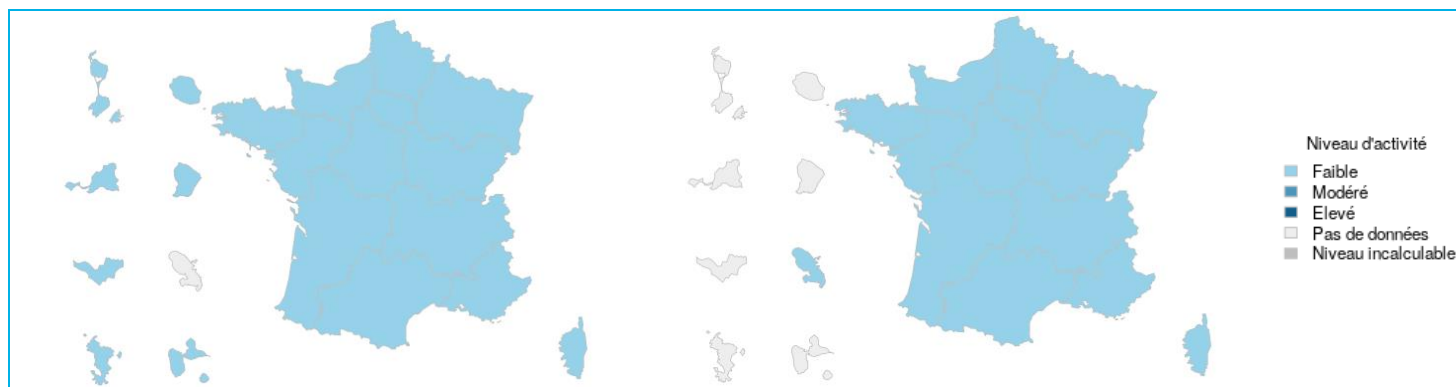


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/30, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)



Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

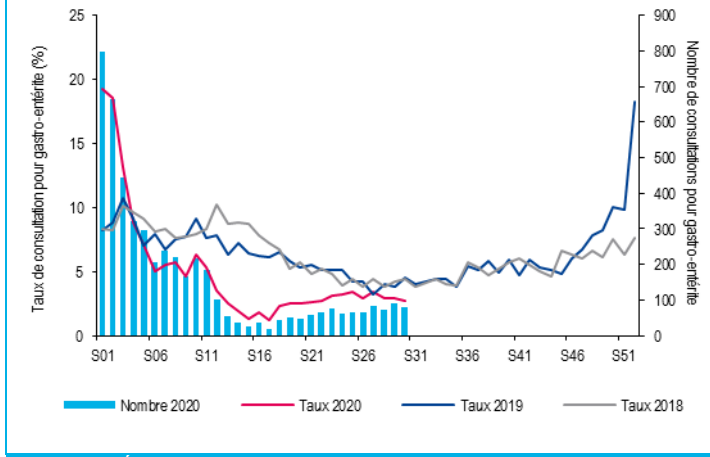


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S29-2020	23	+109,1 %	0,75 %
S30-2020	14	- 39,1 %	0,47 %

Figure 11 - 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](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité dans la moyenne des années précédentes pour la même période.**
- **Oscour® :** Activité dans la moyenne des années précédentes pour la même période qui concerne pour 52 % les moins de 15 ans. Une légère baisse d'activité est observée en S30 par rapport à S29 (-8 passages aux urgences).
- **SOS Médecins :** Activité dans la moyenne des années précédentes pour la même période. Après une hausse de l'activité en S29 (+17 consultations), on observe une diminution du nombre de consultations SOS médecins pour asthme (11 consultations en moins en S30 par rapport à S29).

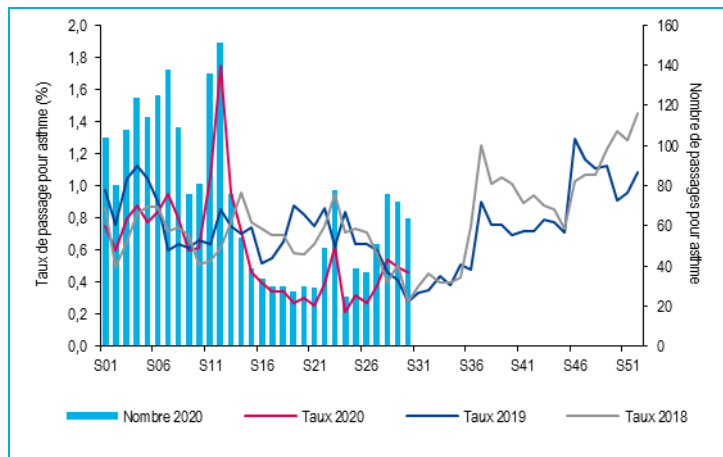


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

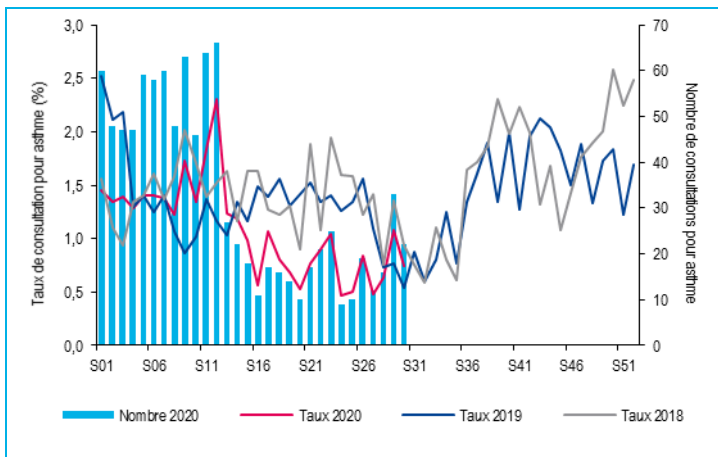


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Fin de la saison pollinique qui s'amorce.**
- **Oscour® :** Pic d'activité qui semble avoir été atteint en S29 touchant principalement les 15-74 ans (à confronter aux données des prochaines semaines). Une baisse de l'activité en S30 est observée (-29 passages aux urgences soit une baisse de 27,4 %).
- **SOS Médecins :** Activité dans la moyenne des années précédentes pour la saison. Les moins de 15 ans représentent 31,5 % des consultations SOS médecins pour allergie.
- **Association Capt'air :** Malgré la fin de la saison pollinique qui s'amorce, les allergiques aux pollens de graminées peuvent rester gênés. Le risque allergique global est moyen en semaine 30 principalement dû aux graminées.

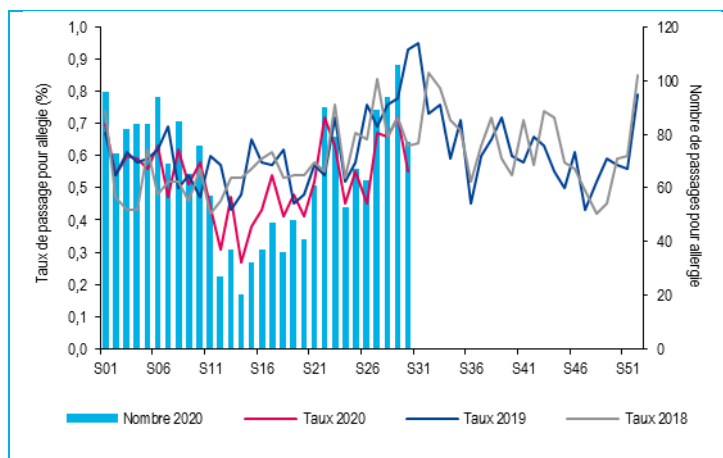


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

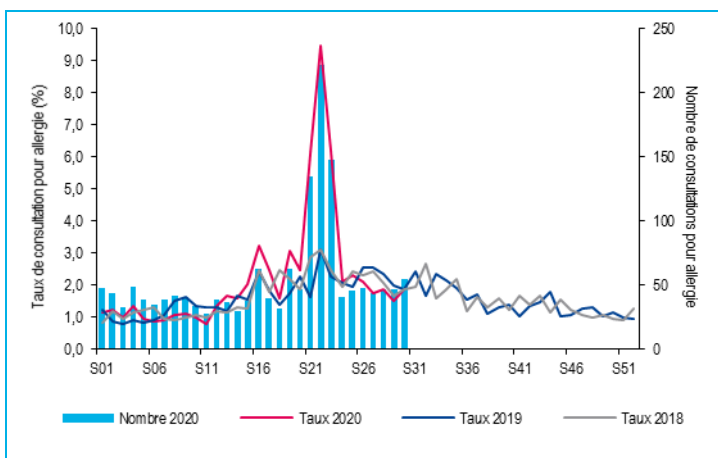


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Activité très faible (1 passage aux urgences pour Varicelle en S29 et 2 en S30).
- **SOS Médecins** : Hausse de l'activité en S29 avec 8 consultations pour varicelle mais baisse en S30 de 50 % par rapport à S29. Activité qui reste dans la moyenne des années précédentes pour la saison.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en Bretagne en S30 avec un taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 6 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 19] (sous réserve de consolidation des données).

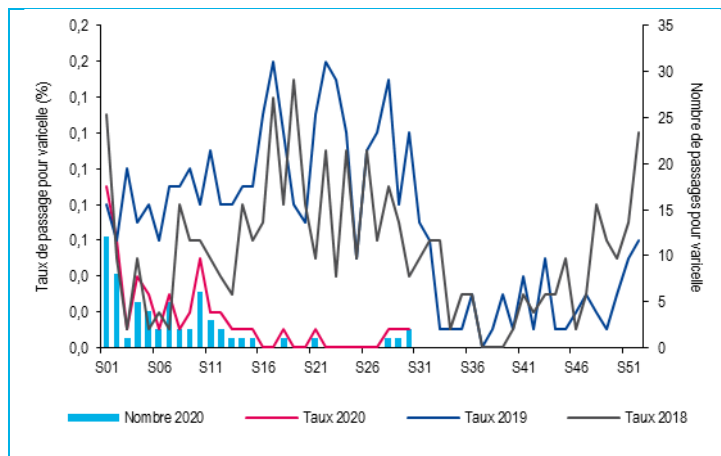


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

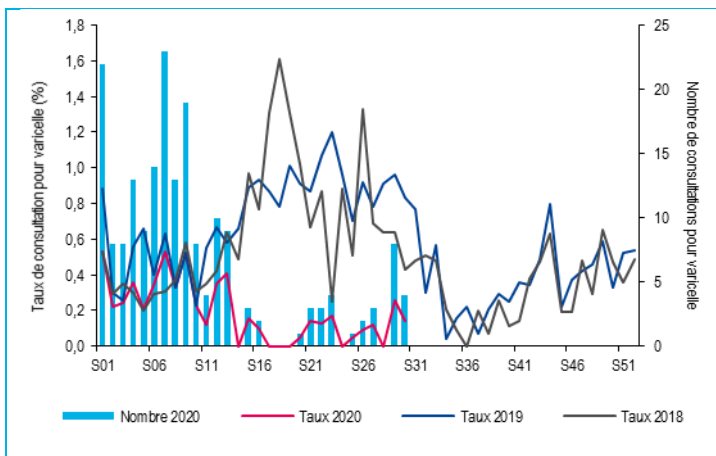


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

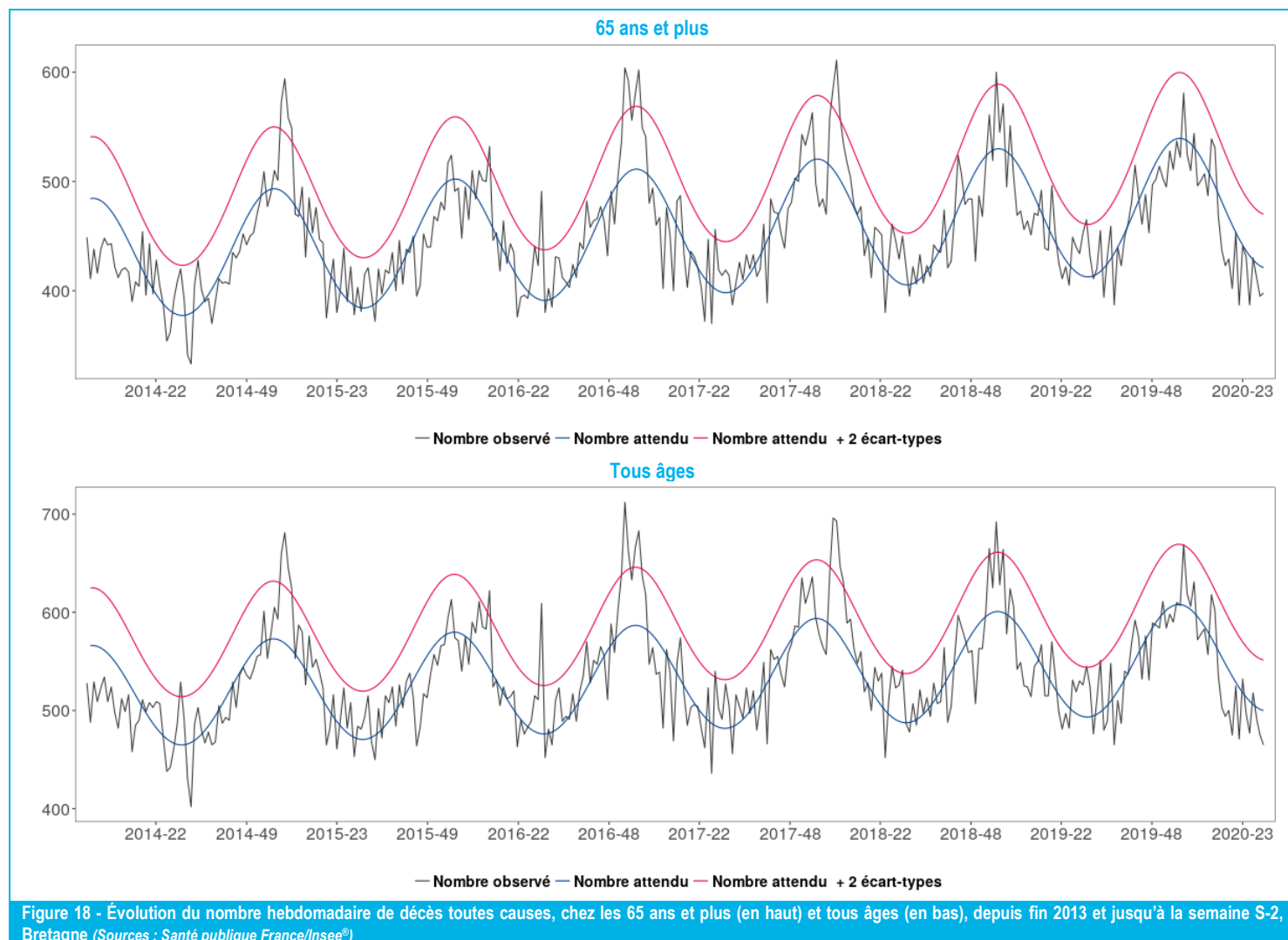
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 28 et 29, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S29, 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

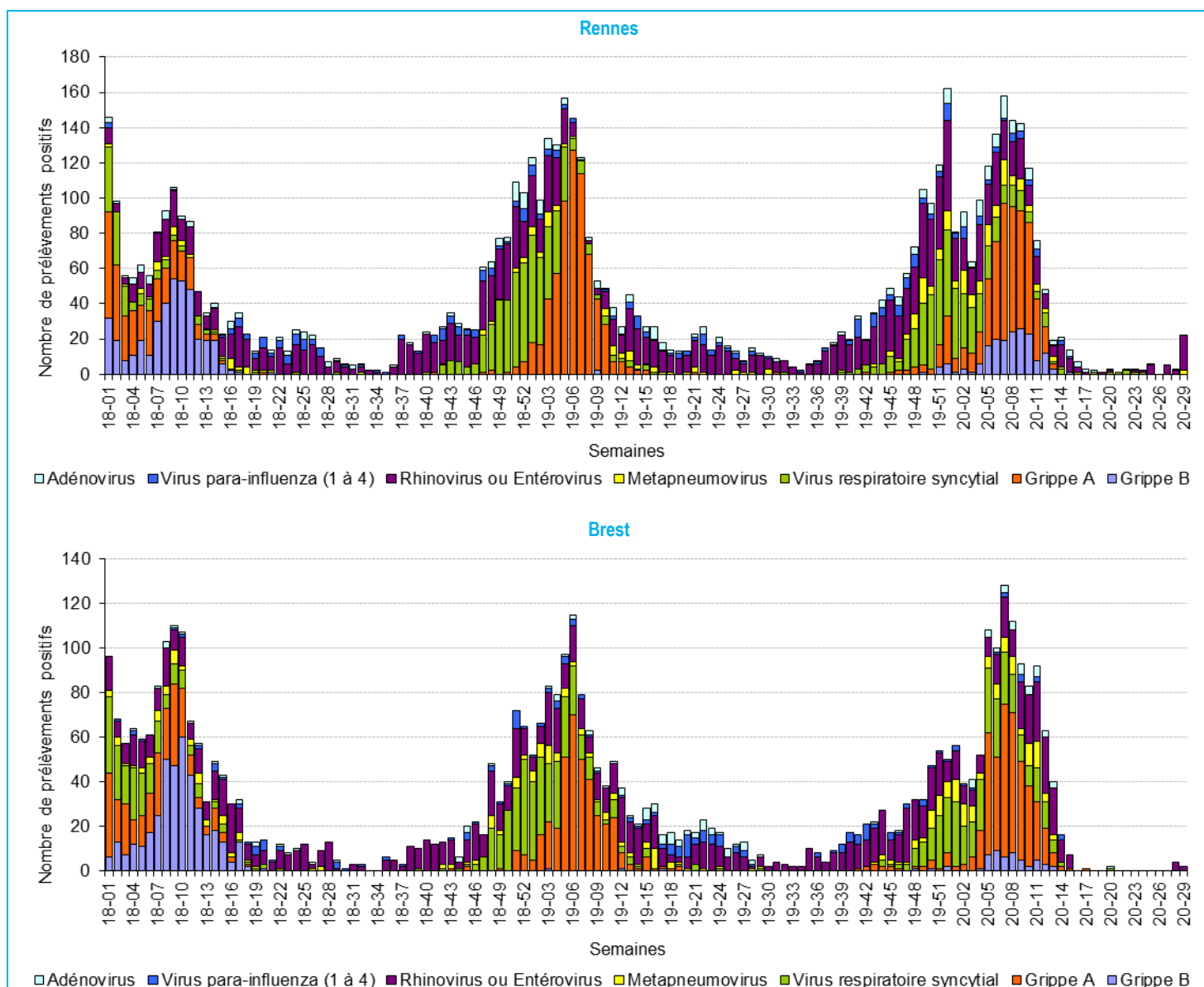


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest).

Prélèvements méningés

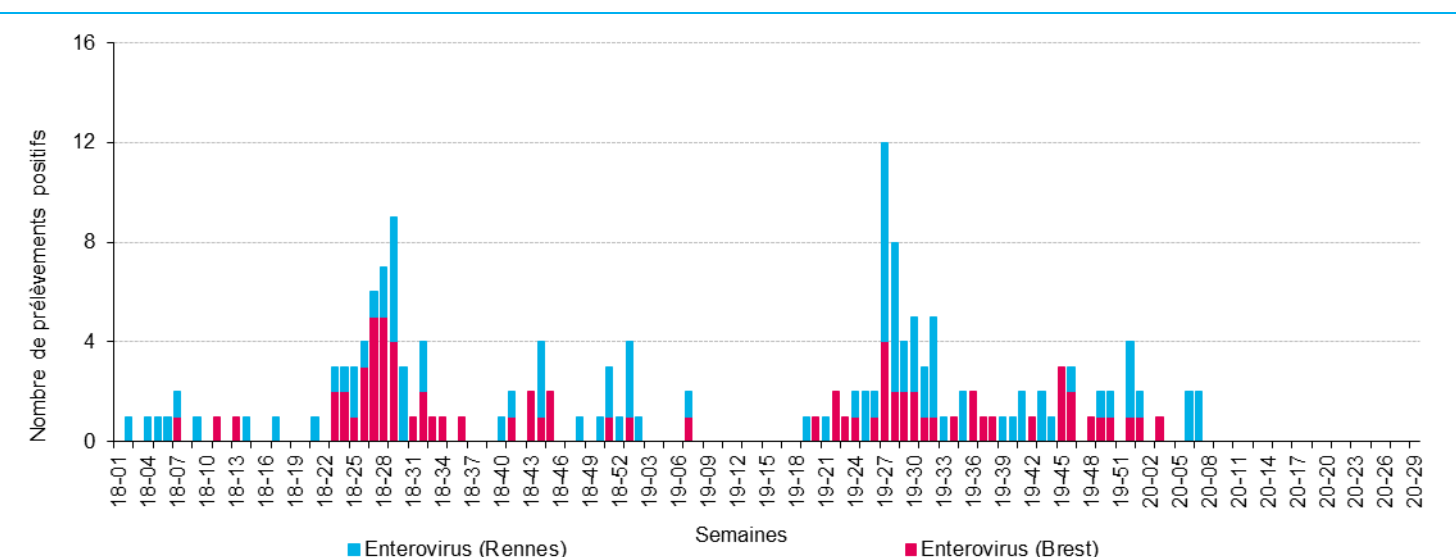


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest).

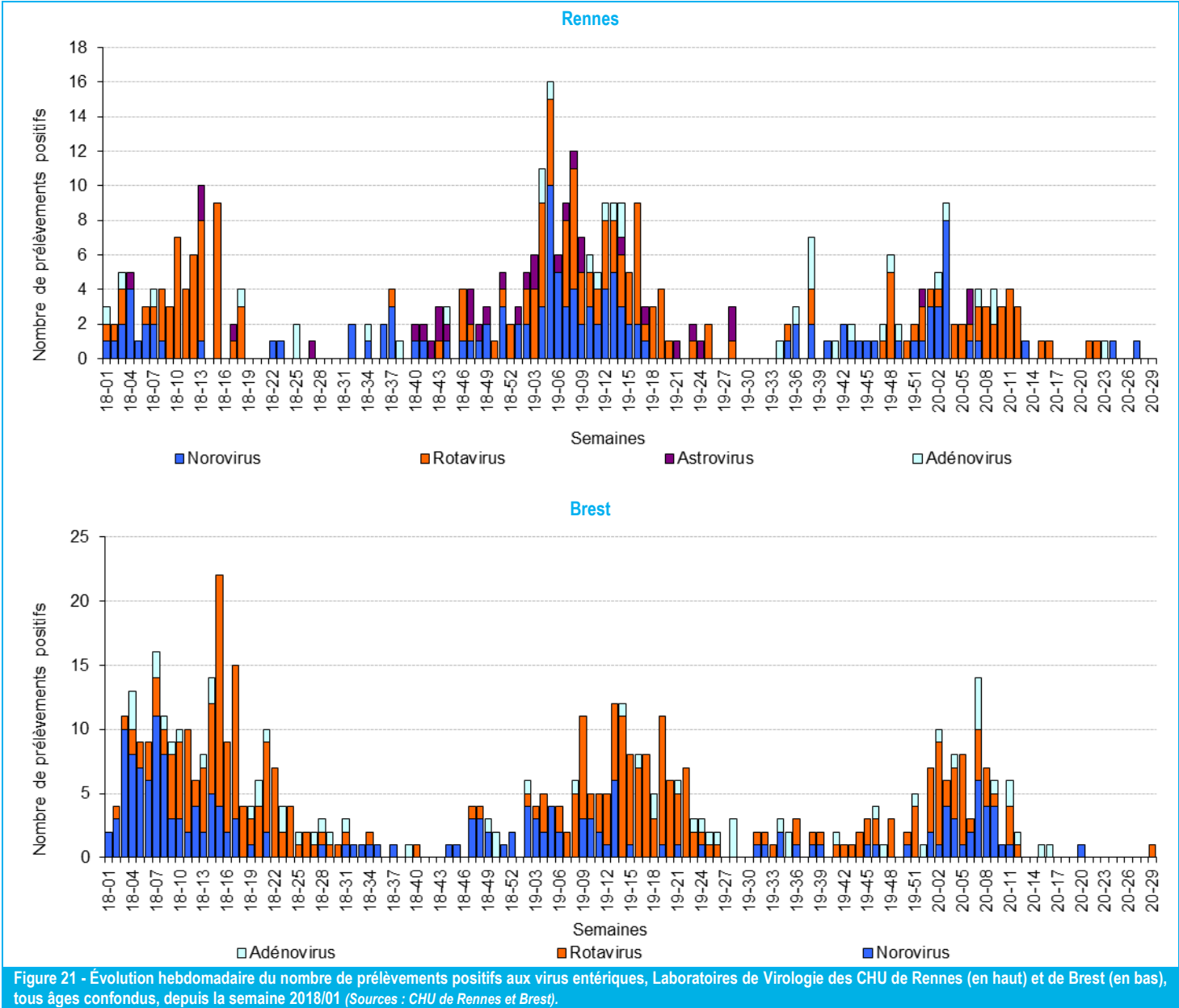


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest).

[Retour page gastro-entérite](#)

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	3 280 →	98 →	587 →	-	-	-
Finistère	5 917 →	170 →	989 →	1 686 →	85 →	189 →
Ille-et-Vilaine	4 897 →	184 →	733 →	1 360 →	69 →	265 ↗
Morbihan	3 483 →	139 →	580 →	839 →	30 →	93 →
Bretagne	17 577 →	591 →	2 889 →	3 885 →	184 →	547 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 11.

Figure 22 – 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
TRAUMATISME	126	151
INFECTIONS ORL	58	72
FIEVRE ISOLEE	51	76
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	23	16
GASTRO-ENTERITE	13	13
VOMISSEMENT	13	18
INFECTION URINAIRE	10	13
BRULURE	8	20
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	8	12
MALAISE	6	7

Figure 23 – 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
PATHOLOGIE ORL	79	94
FIEVRE ISOLEE	14	22

Figure 24 – 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	543	547
MALAISE	227	218
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	105	88
AVC	98	126
DECOMPENSATION CARDIAQUE	87	70
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	80	79
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	79	81
DOULEUR THORACIQUE	64	73
NEUROLOGIE AUTRE	51	46
PNEUMOPATHIE	48	53

Figure 25 – 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
TRAUMATISME	39	35
ALTERATION ETAT GENERAL	30	26
DOULEUR ABDO AIGUE	22	14
CHUTE	19	20
LOMBALGIE /SCIATALGIE	17	23
CERTIFICAT + ADMIN	15	10
DECES	15	18
INFECTION URINAIRE	14	16
HYPERTENSION ARTERIELLE	12	9
PB TRANSIT	12	7

Figure 26 – 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

COVID-19

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en terme de morbidité et de mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

Nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre d'établissements, de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars).

Virologie

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba. Dernières données actualisées le 13/05/2020 à 10h.

SI-DEP (système d'information de dépistage) : Plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).

Dispositif de surveillance SurSaUD®

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).

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

jours 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. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

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, Méta pneumovirus, 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, Méta pneumovirus, 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.

Liste des indicateurs suivis hors CODIV-19

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pathologie en lien avec la chaleur : nombre de diagnostics pour coup de chaleur ou déshydratation ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Pathologies en lien avec la chaleur :
 - Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
 - Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
 - Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;
- 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 2020/30 :

	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 2020/30	79,7 %	75,4 %

Le point épidémio

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

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Elisabeth Angot
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Yoann Mallet
Gwénola Picard
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