

Points-clés

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

[Page 2](#)

Au 11 août inclus, 4 403 cas confirmés de Covid19 ont été diagnostiqués biologiquement en Bretagne. En S32, 478 nouveaux cas confirmés ont été confirmés par PCR. **Malgré l'augmentation du nombre de nouveaux cas en S32, les indicateurs épidémiologiques de gravité (nombre d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de coronavirus et nombre d'hospitalisations en soins intensifs ou réanimation après passage aux urgences pour coronavirus) restent stables dans la région.**

Allergie

[Page 6](#)

Les indicateurs restent dans la moyenne des années précédentes pour la saison. Risque allergique faible à moyen.

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 4](#)

Un épisode caniculaire est actuellement en cours en France, la fin de l'événement est prévu au plus tôt pour le jeudi 13 août 2020 au niveau national.

La Bretagne n'est pas concernée par cet épisode et seul le département de l'Ille-et-Vilaine est en vigilance jaune. → Plus d'informations sur le site de Santé publique France [ici](#)

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et consultations SOS Médecins.

L'activité des urgences toutes causes, tous âges reste dans la moyenne des années précédentes pour la période. Une augmentation de 3,0 % du nombre de passages aux urgences toutes causes, tous âges est observée en S32 par rapport à S30. L'activité SOS médecins est dans la moyenne des années précédentes pour la période. Une baisse de l'activité SOS médecins se poursuit depuis S29 (- 14,5 %).

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 8](#)

En semaines 30 et 31, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S31, 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](#)

Tendance générale à la hausse des indicateurs. L'activité reste dans la moyenne des années précédentes pour la même période.

Hors événement exceptionnel, le prochain Point épidémiologique sera diffusé en semaine 35.

Faits marquants

Episode de fortes chaleurs : les précautions à prendre [ici](#)

Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [ici](#)

Rapport annuel - Santé publique France revient sur les temps forts de l'année 2019 [ici](#)

Stress post-traumatique chez les mères migrantes en hébergement social en Ile-de-France [ici](#)

Sommaire

Covid-19Page 2	Virologie respiratoirePage 9
Pathologie en lien avec la chaleurPage 4	Méningites à EntérovirusPage 9
Gastro-entéritePage 5	Virologie entériquePage 10
AsthmePage 6	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentesPage 10
AllergiePage 6	MDOPage 11
VaricellePage 7	En savoir plusPage 11

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

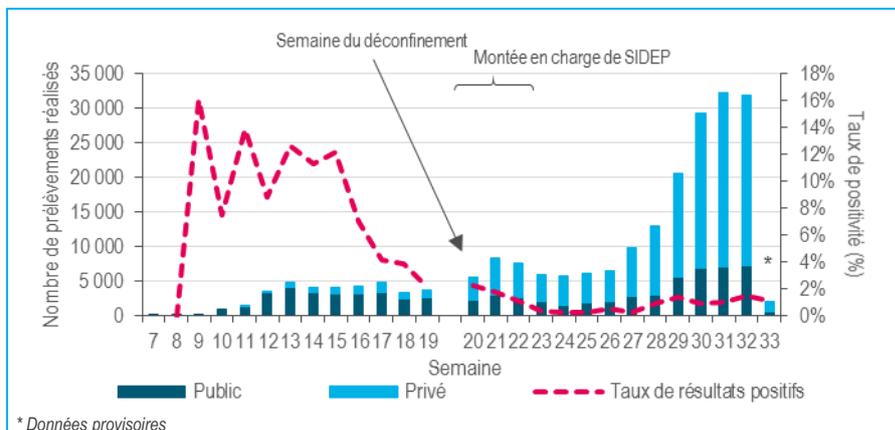
COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **Virologie** : Taux de positivité à la hausse à 1,5 % en S32. Plus de 31 800 tests ont été réalisés en semaine 32 en Bretagne.
- **SI-VIC** : La majorité des hospitalisations en cours a lieu en Ille-et-Vilaine. La majorité des décès hospitaliers depuis le 16 mars est survenue dans le Morbihan (35,8 %) et en Ille-et-Vilaine (33,2 %). Trente-sept décès hospitaliers sont survenus depuis la fin du confinement, dont un en semaine 32.
- **ESMS** : Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 13 août, 467 établissements ont signalé un épisode, dont 129 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 295 (63 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 172 (37 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 467 signalements correspondait à un total de cas de COVID-19 (387 cas confirmés et 1960 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 260 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 90 sont décédés dans les établissements et 61 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 467 signalements, et dans les 129 établissements avec un cas confirmé, respectivement 72 et 52 décès en établissement et à l'hôpital.
- **Oscour** : En S32, 80 passages aux urgences pour suspicion de covid-19 ont été rapportés dont 7,5 % concernait les moins de 15 ans, 46,3 % concernait les 15-44 ans, 12,5 % les 45-64 ans et 33,8 % les 65 ans et plus. Parmi les diagnostics codés en S32, 0,55 % concernait une suspicion de coronavirus. En S33, 21 consultations pour suspicion de coronavirus ont été réalisées (données partielles) représentant 0,53 % de l'activité codée. Depuis début mars et au 11/08/2020, au total, 6 126 passages pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés.
- **SOS Médecins** : En S32, 109 consultations SOS médecins pour suspicion de coronavirus ont été réalisées dont 18,3 % concernait les moins de 15 ans, 60,5 % concernait les 15-44 ans, 11,9 % les 45-64 ans et 9,2 % les 65 ans et plus. Parmi les diagnostics codés en S32, 3,8 % concernait une suspicion de coronavirus. En S33, 26 consultations pour suspicion de coronavirus ont été réalisées (données partielles) représentant 3,3 % de l'activité totale codée. Depuis début mars et au 11/08/2020, au total 2 182 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 11/08/2020, 10h11, Bretagne.

(Sources :
- jusqu'en semaine 19 : Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labs » 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, SIDEP, dernières données actualisées au 11/08/2020, 10h11 (exploitation ARS Bretagne)



* Données provisoires

Figure 2 - Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation le 11/08/2020, par département de prise en charge. (Source : SI-VIC, au 11/08/2020)

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	4	6,6%	0	0,0%	228	16,8%	39	14,6%
Finistère	5	8,2%	0	0,0%	193	14,2%	44	16,4%
Ille-et-Vilaine	34	55,7%	3	75,0%	497	36,7%	89	33,2%
Morbihan	18	29,5%	1	25,0%	437	32,3%	96	35,8%
Bretagne	61	100,0%	4	100,0%	1 355	100,0%	268	100,0%

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

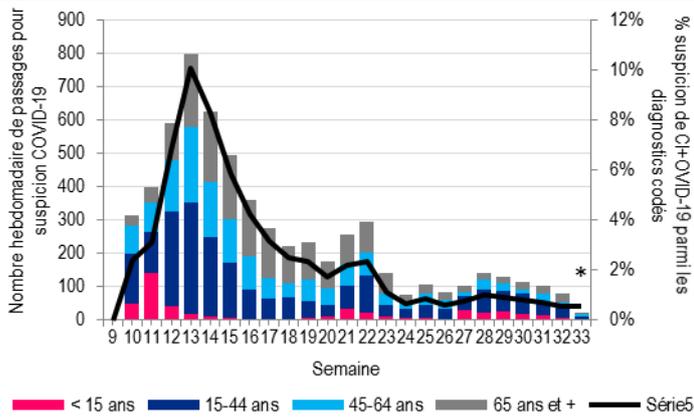
Figure 3 - Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01 mars au 13/08/2020 à 9H (Source : Surveillance dans les ESMS, au 13/08/2020 à 9h)

		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD	Autres ¹	Total	EHPAD	Autres ¹	Total
Chez les résidents	Signalements ²	91	38	129	295	172	467
	Cas confirmés ³	326	61	387	326	61	387
	Cas possibles ⁴	937	130	1067	1646	314	1960
	Nombre total de cas ^{3,4}	1263	191	1454	1972	375	2347
Chez le personnel	Cas hospitalisés ^{3,4}	142	35	177	212	48	260
	Décès hôpitaux ⁵	46	6	52	53	8	61
	Décès établissements ⁵	66	6	72	84	6	90
Chez le personnel	Cas confirmés ³	267	62	329	267	62	329
	Cas possibles ⁴	577	114	691	838	252	1090
	Nombre total de cas ^{3,4}	844	176	1020	1105	314	1419

¹ Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels),

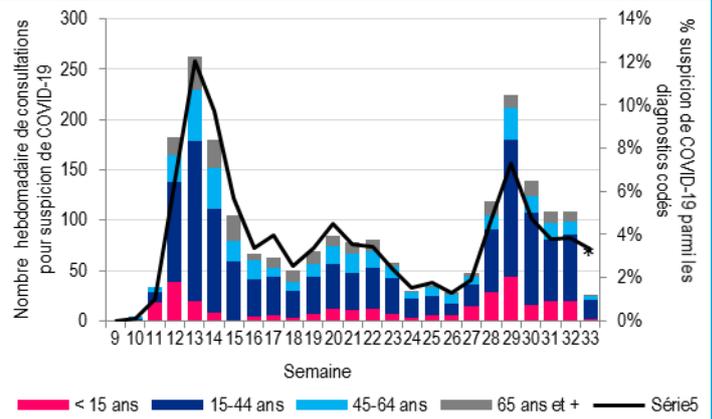
membres de personnel d'un EHPA/EMS
 5 Cas possibles et confirmés décédés

autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement), autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors), Aide social 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 11/08/2020)



* dernière semaine incomplète

Figure 5 - Nombre hebdomadaire de consultations 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 / SOS Médecins, au 11/08/2020)

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

- **Un épisode caniculaire est actuellement en cours en France, la fin de l'événement est prévue au plus tôt pour le jeudi 13 août 2020**
- **La Bretagne n'est pas touchée, seul le département de l'Ille-et-Vilaine est en vigilance jaune.**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences en S32 de 30,6 % particulièrement chez les plus de 75 ans. Les 75 ans et plus représentent 61,7 % des passages pour ce motif en semaine 32. Les indicateurs sont dans la moyenne des années précédentes pour la saison.
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS médecins en S32 (+ 8 consultations) concernant particulièrement les tranches d'âge des 15-74 ans et des 75 ans et plus. En S32, 50% des consultations SOS médecins en lien avec des pathologies liées à la chaleur concernait les 75 ans et plus. Ces indicateurs sont supérieurs à ceux des années précédentes pour la saison et restent à surveiller.

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](#)

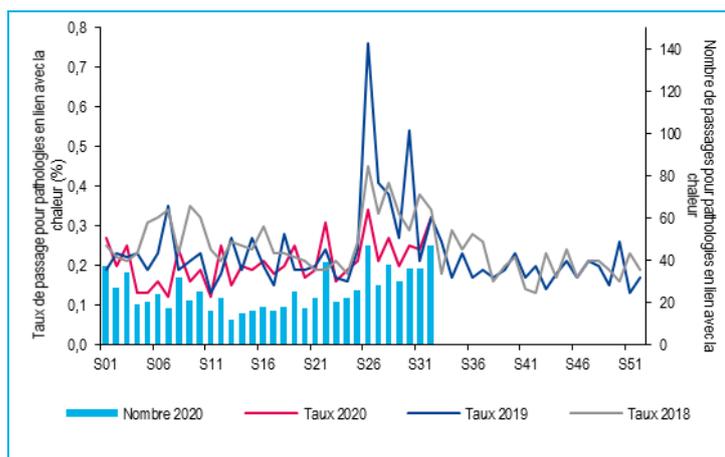


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

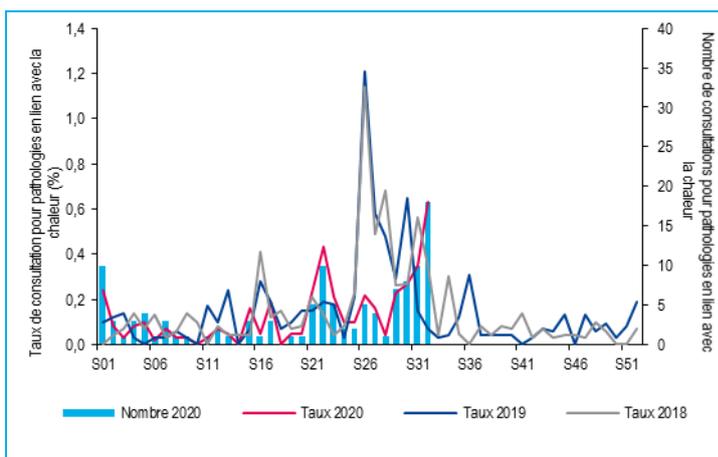


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique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

- **Oscour®** : Hausse du nombre de passages aux urgences (+28,6 % en S32 par rapport à S30) concernant surtout les 15-74 ans. En S32, 22,2 % des passages aux urgences pour ce diagnostic concernait les moins de 5 ans. Les indicateurs restent dans la moyenne des années précédentes pour la période.
- **SOS Médecins** : Hausse de 31,3 % du nombre de consultations SOS Médecins en S32 par rapport à S30 touchant surtout les 15-74 ans. Les moins de 5 ans représentent 11,4 % du nombre de consultations en S32. L'activité reste dans la moyenne des années précédentes pour la même période.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en S32 avec un taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale estimé à 55 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [0 ; 122] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : En S31, les données du CHU de Brest ne montrent pas de circulation du rotavirus, de l'adénovirus ni du norovirus. Les données de virologie du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en S31 et S32 ainsi que celles de S32 pour le CHU de Brest.

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](#)

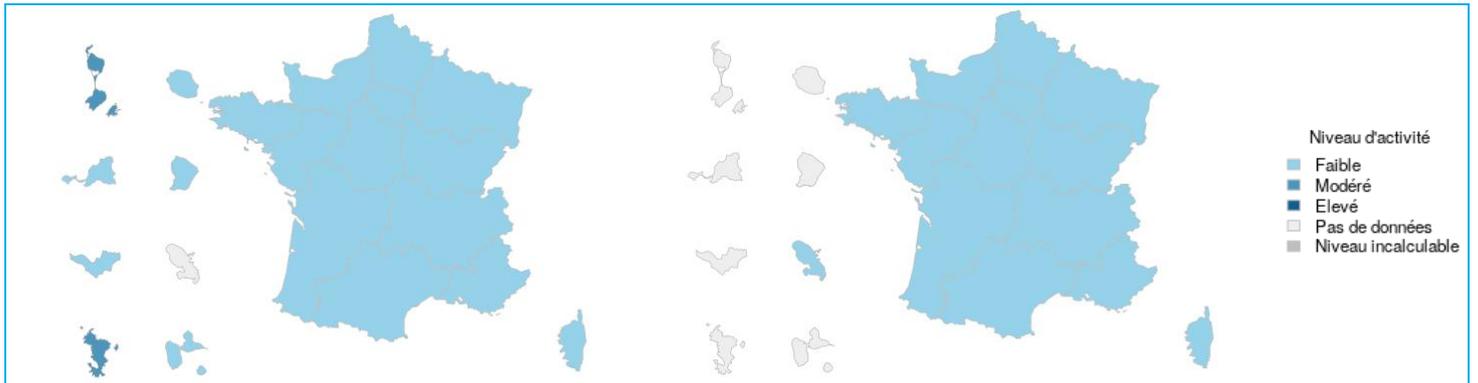


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/32, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

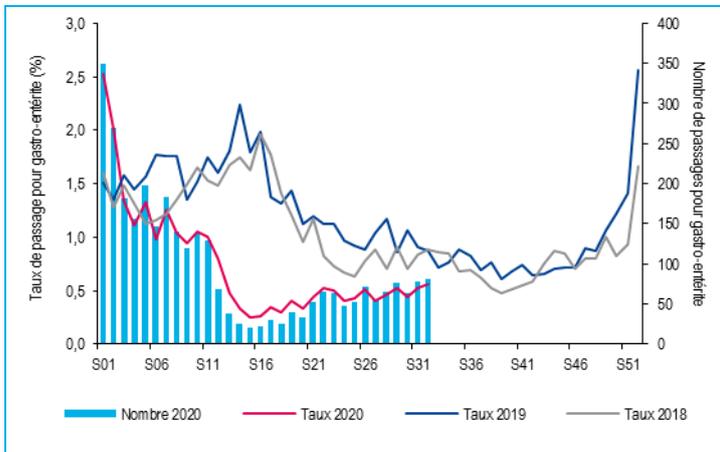


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

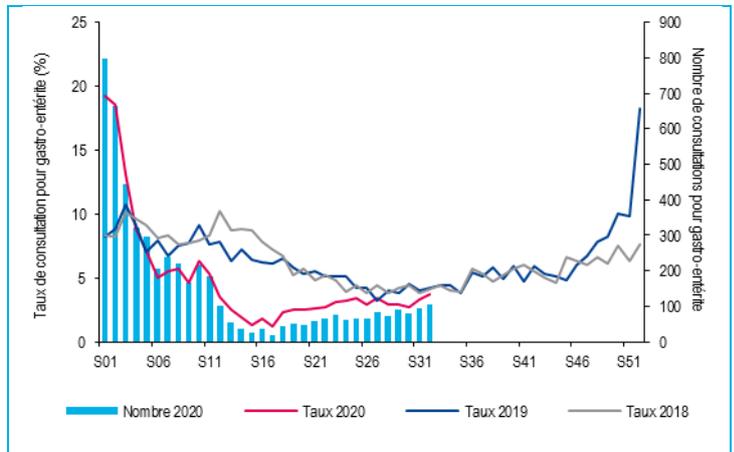


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S31-2020	20	+42,86 %	0,65 %
S32-2020	13	-35 %	0,43 %

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 un 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

- **Oscour®** : Diminution de 9,4 % du nombre de passage aux urgences pour asthme en S32 par rapport à S31. Les moins de 15 ans représentent 44,8 % de l'activité en lien avec cette pathologie en S32. Les indicateurs sont dans la moyenne des années précédentes pour la même période.
- **SOS Médecins** : Baisse de 59,1% du nombre de consultations en S31 avec un rebond d'activité en S32 (+26 consultations en S32 par rapport à S31) qui concerne surtout les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 20,0% de cette activité.

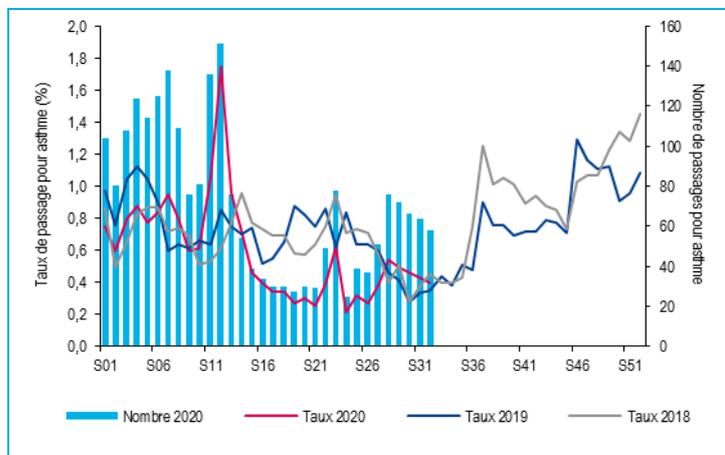


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

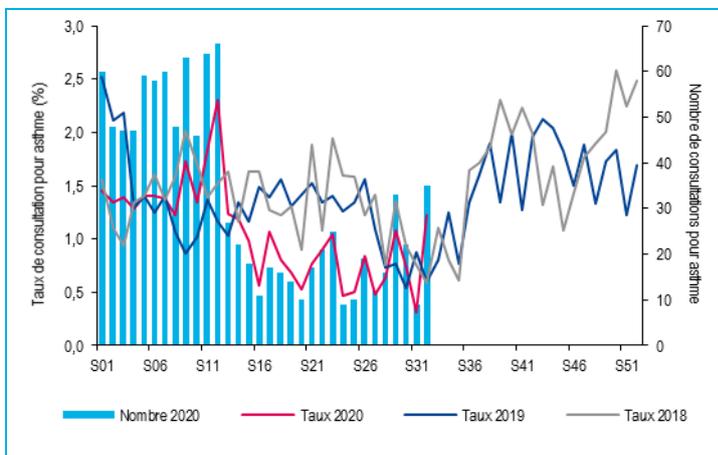


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : L'augmentation de l'activité se poursuit (+24,4 % de passages aux urgences en S32 par rapport à S30) et concerne surtout les 15-74 ans. Cependant les indicateurs restent dans la moyenne des années précédentes pour la saison.
- **SOS Médecins** : Stabilité du nombre de consultation SOS Médecins sur les deux dernières semaines, semblable aux moyennes de saison.
- **Association Capt'air** : En S32, un risque allergique moyen est observé sur Pontivy et faible pour Dinan, Brest et St-Brieuc. Les pollens de graminées et urticacées en sont les principaux responsables.



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®)

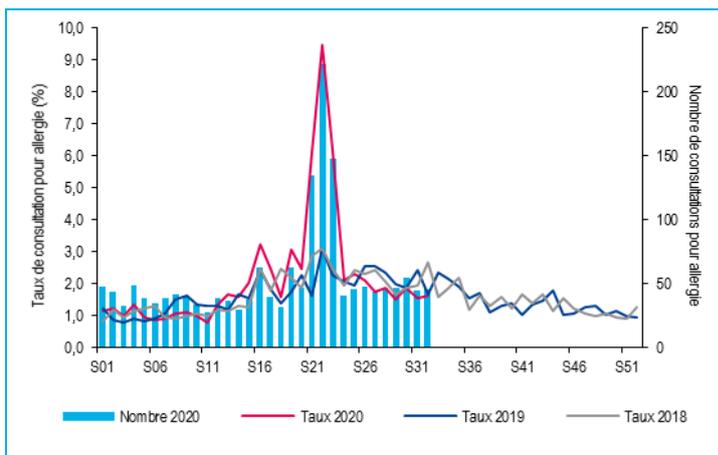


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.**
- **Oscour®** : Activité très faible avec 1 passage aux urgences en S31 et pas de passage aux urgences en S32.
- **SOS Médecins** : 4 consultations SOS médecins en S31 et absence de consultation SOS médecins pour varicelle en S32.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en Bretagne en S32 avec un taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale estimé à 6 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [0 ; 17] (données non consolidées).

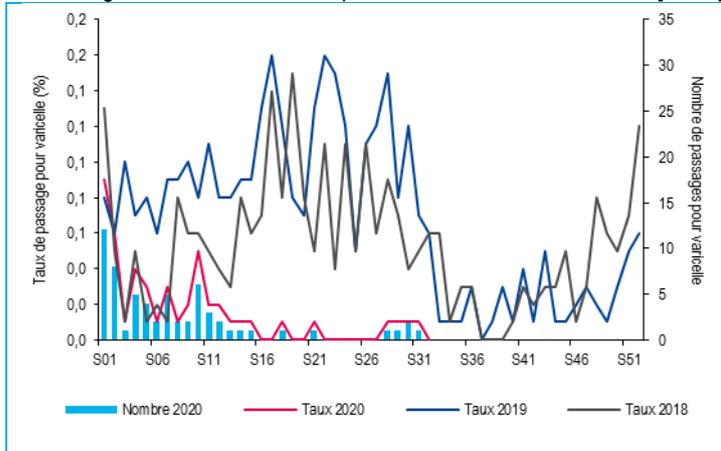


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

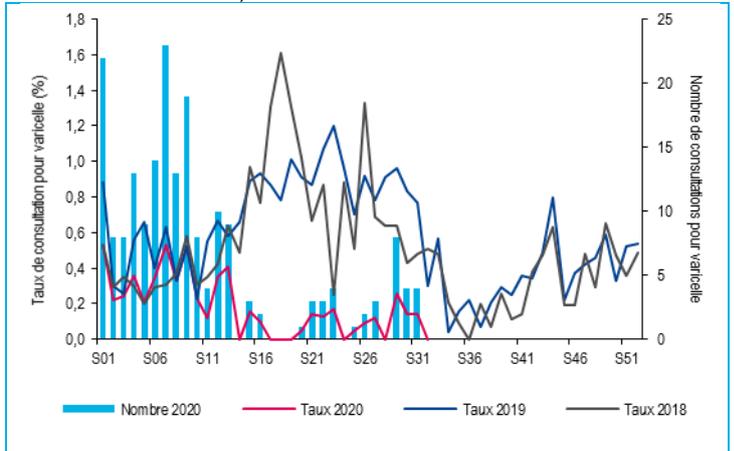


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

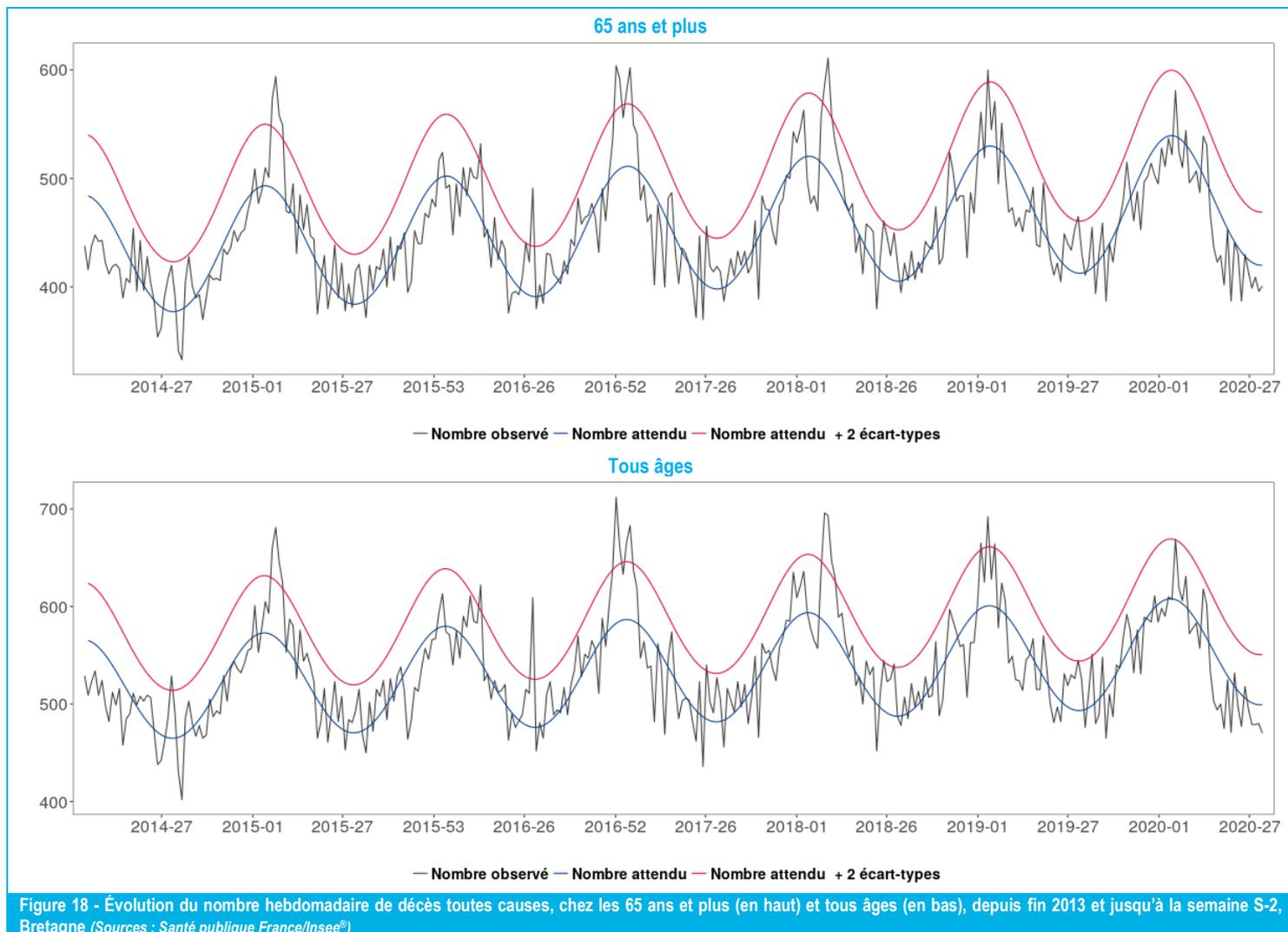
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 30 et 31, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S31, 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

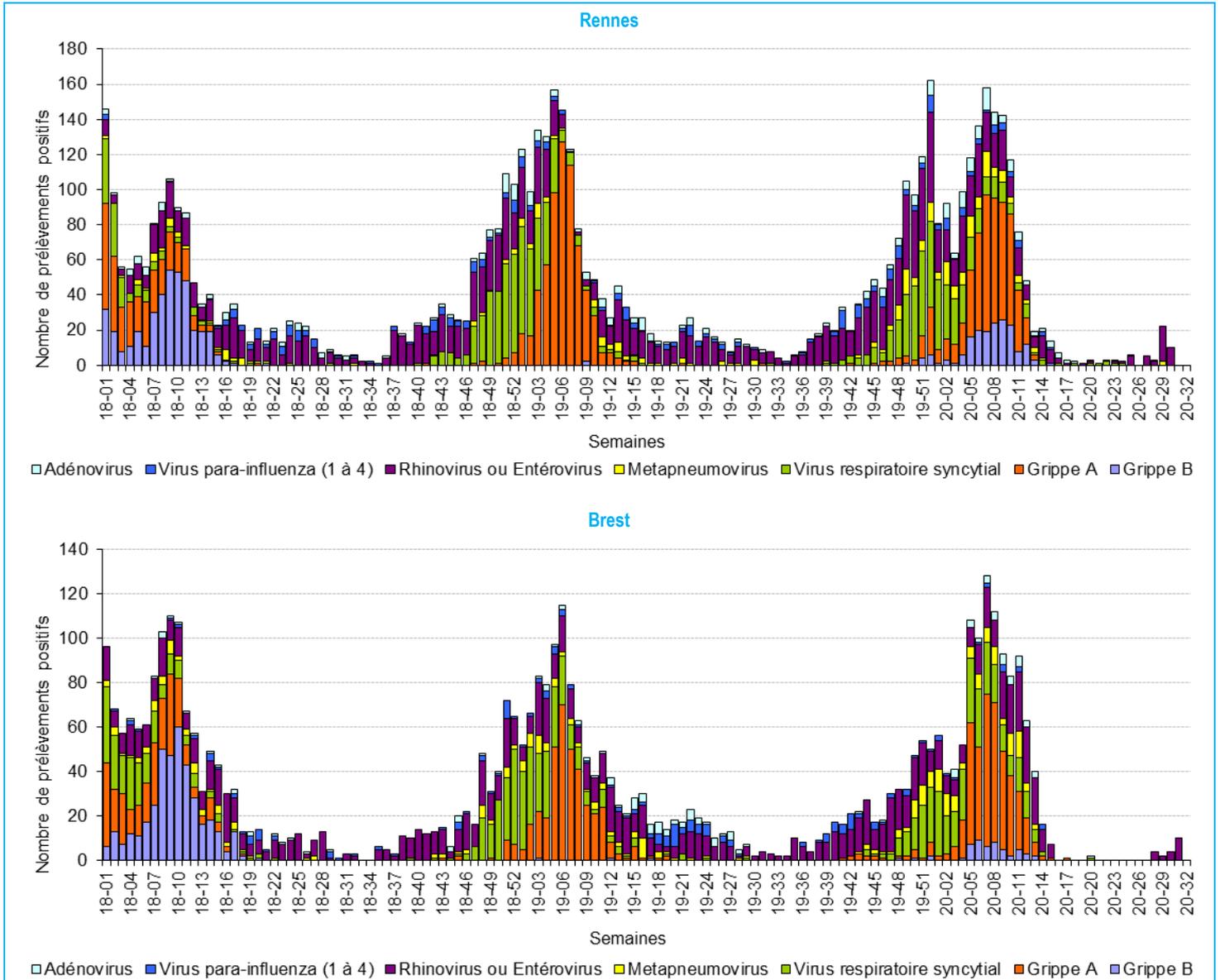


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest). Les données en S31 et S32 ne sont pas disponibles pour le CHU de Rennes ainsi que les données de S32 pour le CHU de Brest.

Prélèvements méningés

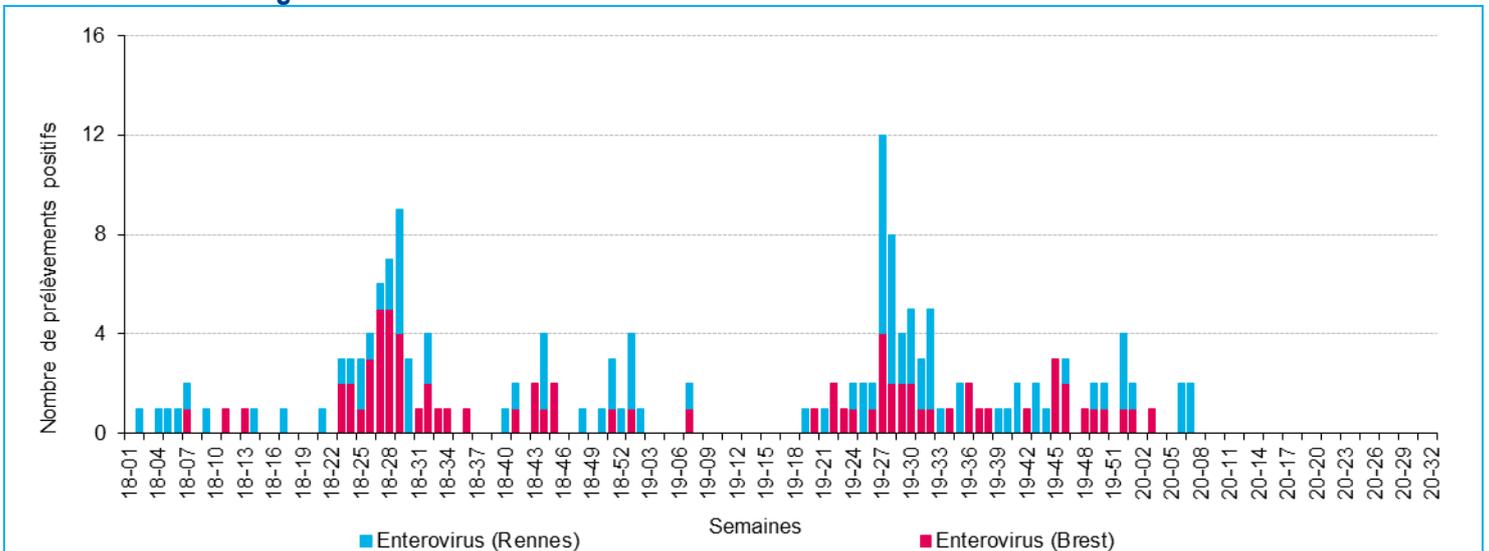
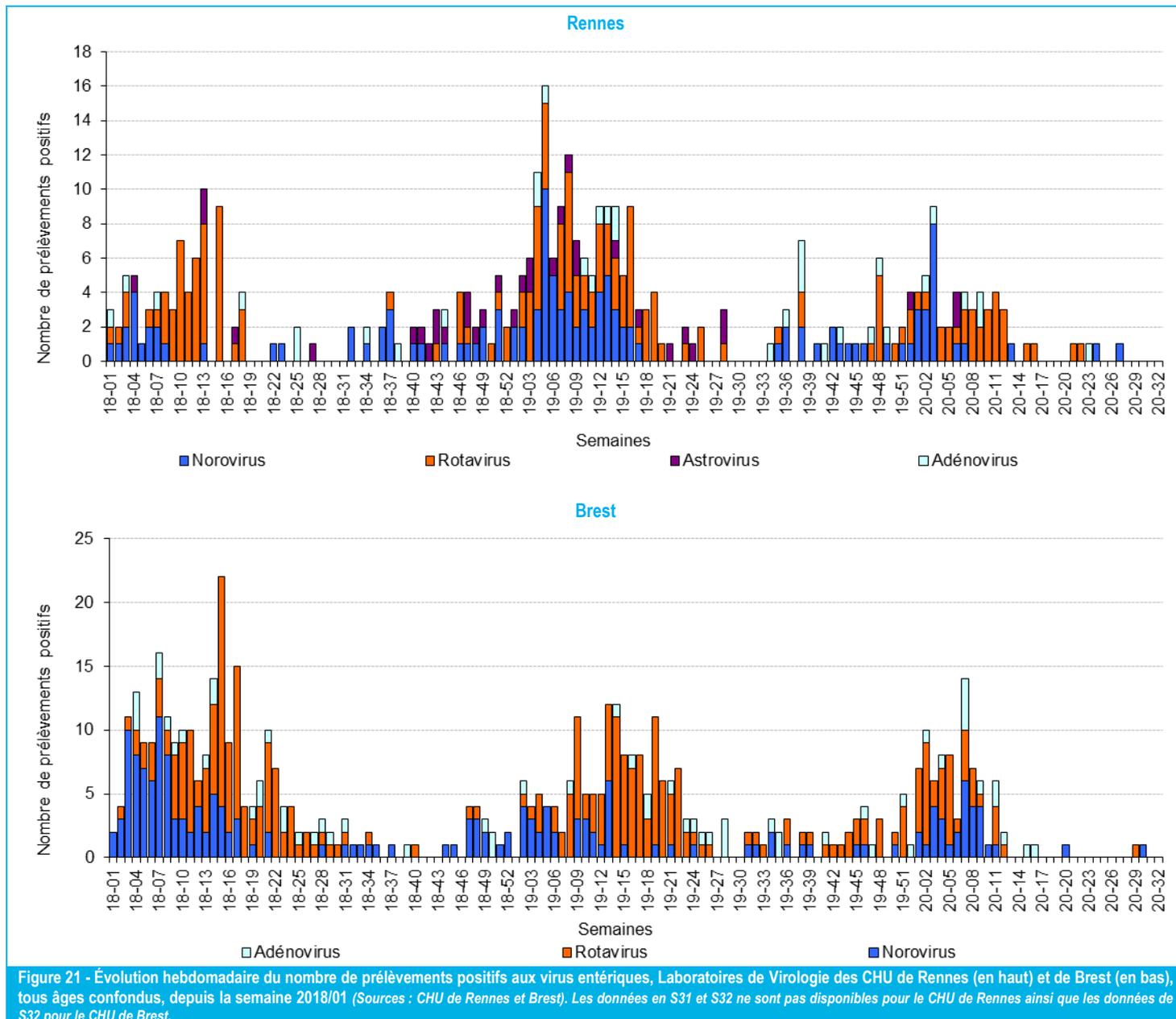


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) Les données en S31 et S32 ne sont pas disponibles pour le CHU de Rennes ainsi que les données de S32 pour le CHU de Brest.

Prélèvements entériques



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	3 468 →	92 →	616 ↗	-	-	-
Finistère	6 236 →	148 →	996 →	1 600 →	73 →	187 →
Ille-et-Vilaine	4 654 →	190 →	692 →	1 286 →	46 →	307 ↗
Morbihan	3 747 →	153 →	611 →	753 →	35 →	89 →
Bretagne	18 105 →	583 →	2 915 →	3 639 →	154 →	583 →

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	128	154
FIEVRE ISOLEE	62	65
INFECTIONS ORL	28	44
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	21	14
CORPS ETRANGERS	14	4
INFECTION URINAIRE	13	15
VOMISSEMENT	13	19
GASTRO-ENTERITE	11	11
BRULURE	10	7
DERMATO DIVERS	9	11

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	48	62
FIEVRE ISOLEE	10	8
GASTRO ENTERITE	5	2

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	535	559
MALAISE	230	206
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	102	104
AVC	101	122
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	87	78
DOULEUR THORACIQUE	85	70
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	64	65
DECOMPENSATION CARDIAQUE	60	77
DEMENCE, DESORIENTATION	53	55
PNEUMOPATHIE	51	46

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
ALTERATION ETAT GENERAL	35	27
TRAUMATISME	30	27
LOMBALGIE /SCIATALGIE	27	11
PNEUMOPATHIE	25	19
INFECTION URINAIRE	20	13
DECES	18	13
CHUTE	18	26
DOULEUR ABDO AIGUE	16	12
INSUFFISANCE CARDIAQUE	15	14
PB TRANSIT	14	10

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®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2017	2018	2019	2020	Mois précédent (juillet 2020)
Hépatite A*	67	52	32	7	2
IIM*	36	29	32	19	0
Légionellose*	27	32	41	10	2
Rougeole*	8	272	28	0	0

* selon la date de début des signes.

Figure 27 - 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

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 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. 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, 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.

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 2020/32:

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements 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 2020/32	80,0 %	78,0 %

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

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