

Points-clés

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

[Page 2](#)

Au 07/09/2020 inclus, 7 340 cas confirmés de Covid19 ont été diagnostiqués biologiquement par RT-PCR dans la région dont 1 320 cas en S36. Malgré l'augmentation du taux de positivité, les indicateurs de gravité de la maladie restent stables (hospitalisations après passage par les urgences et admissions en réanimation ou soins intensifs). Au 09/08/2020, huit personnes sont hospitalisées en soins intensifs ou réanimation en Bretagne avec 2 nouvelles admissions le 09/08/2020.

Allergie

[Page 6](#)

Un pic d'activité des urgences semble avoir été atteint en S33 avec une activité des urgences actuelle qui revient dans les moyennes des années précédentes pour la saison. En S36, le risque allergique global est très faible pour Rennes, St Brieuc, Pontivy, Dinan et Brest. Les allergiques aux pollens vont enfin pouvoir souffler.

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 4](#)

La Bretagne est en vigilance verte pour la canicule. Une hausse modérée des températures est attendue pour la fin de semaine, sans devenir caniculaires.

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

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Baisse de 6,1 % du nombre de passages aux urgences toutes causes et tous âges confondus en S35 par rapport à S34 et stabilité du nombre de passages aux urgences sur les deux dernières semaines. Activité des urgences dans la moyenne de celle des années précédentes pour la période. Baisse de l'activité SOS médecins tous âges et toutes causes confondues de 2,7 % en S35 par rapport à S34 mais augmentation de 3,7 % de cette activité en S36 par rapport à S35. L'activité SOS médecins reste dans la moyenne des années précédentes pour la période.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 8](#)

La baisse de mortalité se poursuit depuis le pic survenu en S32 de façon concomitante à la vague de chaleur. En semaine 34, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus étaient toujours supérieurs aux seuils mais en S35 les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (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](#)

Un pic d'activité semble avoir été atteint en S32 et S33, l'activité actuelle est semblable à celle des années précédentes pour la même période.

Hors évènement exceptionnel, le prochain Point épidémiologique sera diffusé en semaine 39.

Faits marquants

"Zéro alcool pendant la grossesse", un message pour tous [ici](#)

Santé publique France lance une étude pour décrire la santé et la qualité de vie de la population suite à l'incendie industriel à Rouen [ici](#)

CoVaPred : comment se protège la population et quelle est l'intention de vaccination contre la COVID-19 quand le vaccin sera disponible ? [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	MDO	Page 11
Varicelle	Page 7	En savoir plus	Page 11

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



- Virologie** : Poursuite de l'augmentation du taux de positivité à la RT-PCR, à 3,4 % en S36 (contre 2,1 % en S35) malgré la diminution des personnes dépistées (baisse de 11,8 % du nombre de dépistages RT-PCR en S35 par rapport à S36). Plus de 38 800 tests ont été réalisés en semaine 36 dans la région. Depuis le début de l'épidémie, 7 340 cas positifs à la RT-PCR ont été détectés dont 1 320 cas en S36. En semaine 36, on observe une augmentation de 42,9 % du nombre de cas confirmés par rapport à la semaine 35.
- SI-VIC** : La majorité des hospitalisations en cours a lieu en Ile-et-Vilaine. La majorité des décès depuis le mois de mars est survenue dans le Morbihan (35,7 %) et en Ile-et-Vilaine (33,1 %).
- ESMS** : Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 10 septembre, 529 établissements ont signalé un épisode, dont 154 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 329 (62 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 200 (38 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 529 signalements correspondait à un total de 2 531 cas de COVID-19 (410 cas confirmés et 2 121 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 263 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 91 sont décédés dans les établissements et 61 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 529 signalements, et dans les 154 établissements avec un cas confirmé, respectivement 72 et 52 décès en établissement et à l'hôpital.
- Oscour** : En semaine 36, 95 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau Oscour®, représentant 0,7 % de l'activité codée. Parmi ces passages, 20,0 % ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 22,1 % chez les 45-64 ans, 46,3 % chez les 15-44 ans, 11,6 % chez les moins de 15 ans. Une augmentation de 82,7 % du nombre de passages aux urgences a été observée entre la semaine 35 et la semaine 36 (soit 43 passages en plus) faisant suite à une baisse d'activité en semaine 35, ces variations d'activité ne sont pas comparables au pic d'activité du mois de mars. En semaine 36, 21 hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de coronavirus ont été réalisées ce qui représente une baisse de 19,2 % du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (- 5 hospitalisations par rapport à S35). En semaine 37 (données partielles), au 08/09/2020, les services d'urgences bretons ont rapporté 29 passages pour suspicion de COVID-19 représentant 0,7 % de l'activité totale codée. Depuis début mars et au 08/09/2020, au total, 6 500 passages pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés.
- SOS Médecins** : En semaine 36, les associations SOS Médecins bretonnes ont rapporté 164 actes pour suspicion de COVID-19 représentant 6,2 % de l'activité totale codée. Parmi ces actes, 6,1 % ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 6,7 % chez les 45-64 ans, 58,5 % chez les 15-44 ans, 28,7 % chez les moins de 15 ans. Une augmentation du nombre de consultations SOS médecins de 95,2 % a été observée entre la semaine 35 et la semaine 36 (+80 consultations) qui reste nettement inférieure au pic du mois de mars. En semaine 37 (données partielles), au 08/09/2020, les associations SOS Médecins bretonnes ont rapporté 85 actes pour suspicion de COVID-19 représentant 9,1 % de l'activité totale codée. Depuis début mars et au 08/09/2020, au total, 2 654 actes SOS Médecins pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés.

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés et taux de positivité, par date de prélèvement, du 26/02 au 07/09/2020, 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, SDEP, dernières données actualisées au 07/09/2020, 09h00 (exploitation ARS Bretagne))

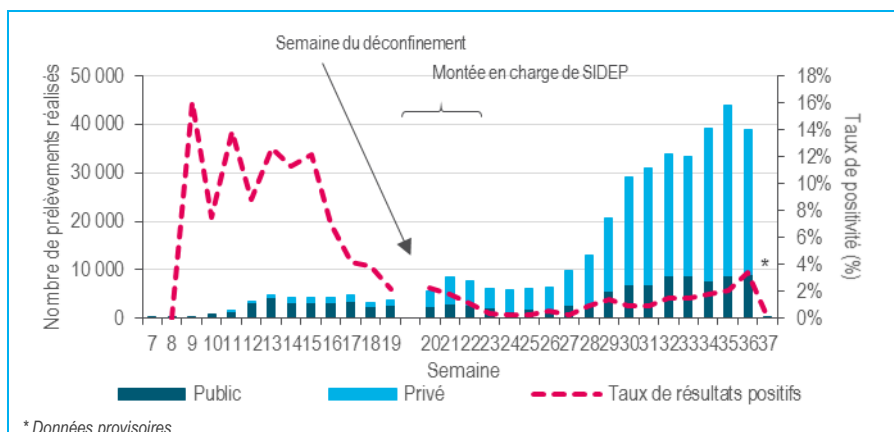


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19, des admissions en réanimation le 09/09/2020, par département de prise en charge. (Source : SI-VIC, au 09/09/2020)

Départements*	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	3	4,3%	0	0,0%	240	17,0%	40	14,9%
Finistère	11	15,9%	3	37,5%	202	14,3%	44	16,4%
Ile-et-Vilaine	42	60,9%	4	50,0%	520	36,8%	89	33,1%
Morbihan	13	18,8%	1	12,5%	452	32,0%	96	35,7%
Bretagne	69	100,0%	8	100,0%	1 414	100,0%	269	100,0%

* Les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas ; ** Chiffres cumulés

Tableau 2 - Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03 au 10/09/2020 à 9h
(Source : Surveillance dans les ESMS, au 10/09/2020 à 9h)

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

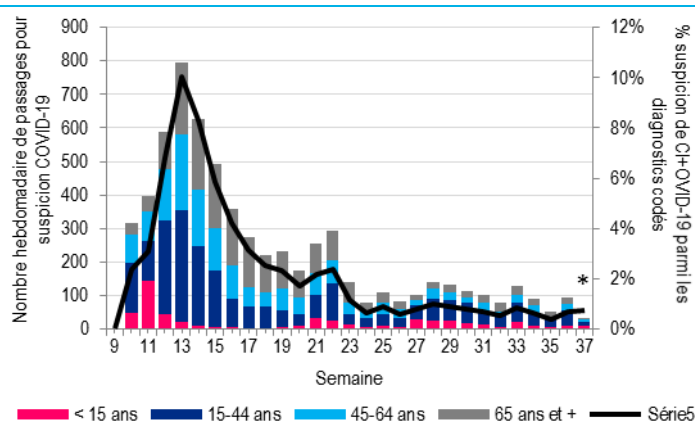
³ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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

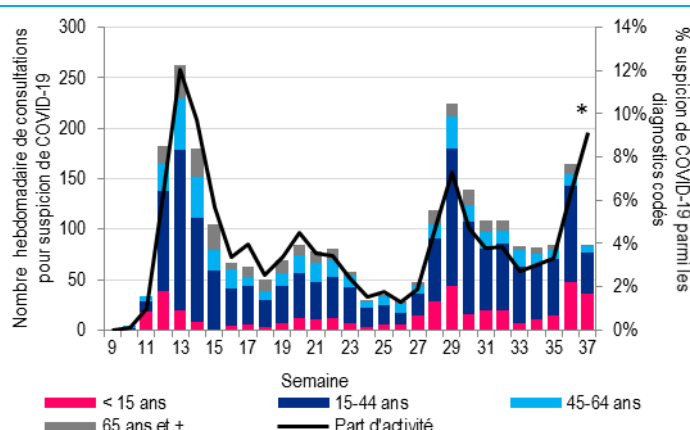
		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD	Autres ¹	Total	EHPAD	Autres ¹	Total
Chez les résidents	Signalements ²	107	47	154	329	200	529
	Cas confirmés ³	347	63	410	347	63	410
	Cas possibles ⁴	994	194	1188	1726	395	2121
	Nombre total de cas ^{3, 4}	1341	257	1598	2073	458	2531
	Cas hospitalisés ^{3, 4}	148	35	183	215	48	263
	Décès hôpitaux ⁵	46	6	52	53	8	61
Chez le personnel	Décès établissements ⁵	66	6	72	85	6	91
	Cas confirmés ³	287	71	358	287	71	358
	Cas possibles ⁴	720	199	919	995	356	1351
	Nombre total de cas ^{3, 4}	1007	270	1277	1282	427	1709

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 2 - 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 08/09/2020)



* dernière semaine incomplète

Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID-19 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 08/09/2020)

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.**
- **Une hausse modérée des températures est attendue pour la fin de semaine, sans devenir caniculaires.**
- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences sur les deux dernières semaines. Les 75 ans et plus représentent 60,6 % des passages aux urgences pour ce diagnostic en S36. Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes hors période de forte chaleur.
- **SOS Médecins** : Activité SOS médecins très faible avec seulement une consultation pour ce diagnostic en S35 et une consultation en S36 dans la moyenne des valeurs des années précédentes hors période de forte chaleur.

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](#)

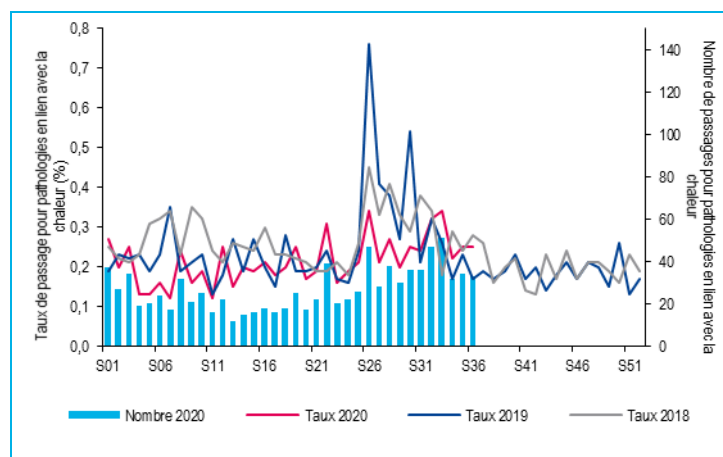


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

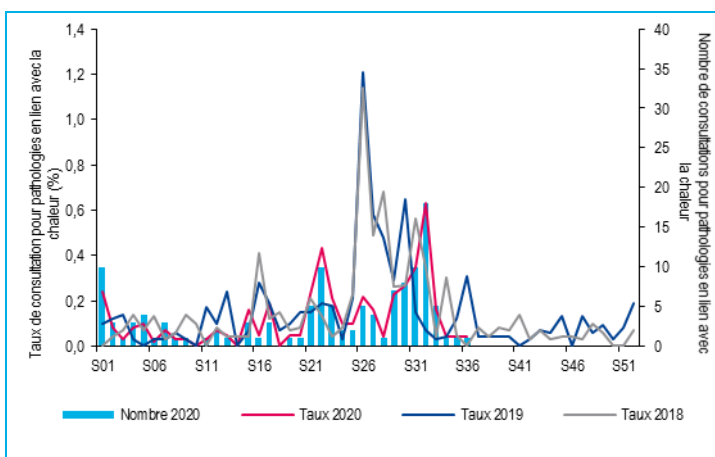


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique 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-chaieurs-une-surveillance-et-des-mesures-de-prevention-adaptees-au-contexte-epidemie-de-la-covid-19>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaieurs-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

- **Un pic d'activité semble avoir été atteint en S32 et S33, l'activité actuelle est semblable à celle des années précédentes pour la même période.**
- **Oscour®** : Un pic d'activité semble avoir été atteint en S33. Baisse du nombre de passages aux urgences pour ce diagnostic de 24,1 % (soit -19 passages aux urgences) entre S35 et S36. Les moins de 5 ans représentent 26,7 % de cette activité en S36. L'activité est semblable aux moyennes des années précédentes pour la période.
- **SOS Médecins** : Pic d'activité atteint en S32. Baisse de l'activité depuis S32 avec une baisse du nombre de consultations de 13,3 % en S35 par rapport à S36. Les moins de 5 ans représentent 11,1 % de cette activité en S36.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S36, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 34 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [11 ; 57] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, pas de circulation virale du Norovirus, de l'Adénovirus ni du Rotavirus en semaines 35 et 36. Les données de virologie ne sont pas disponibles pour le CHU de Rennes de S31 à S36.

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](#)

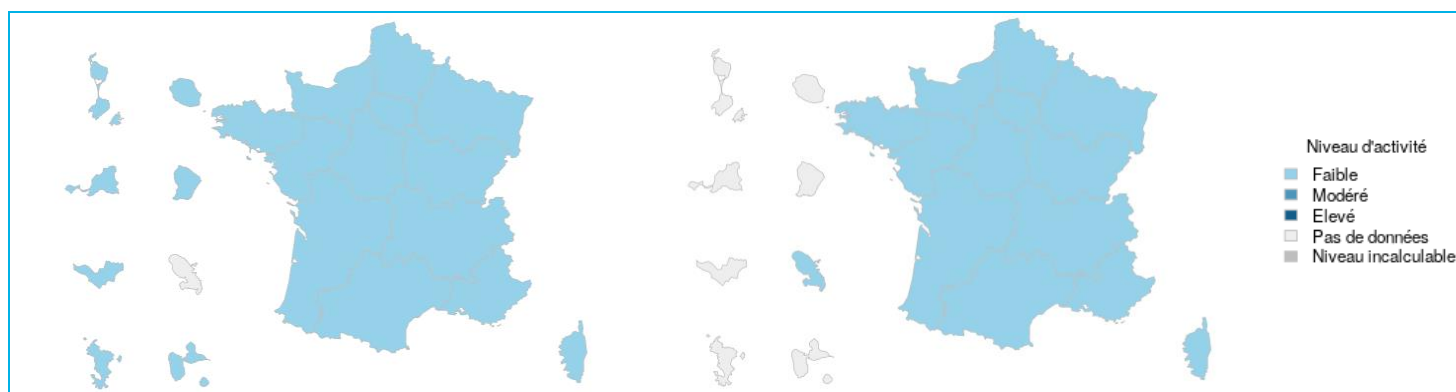


Figure 6 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/36, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

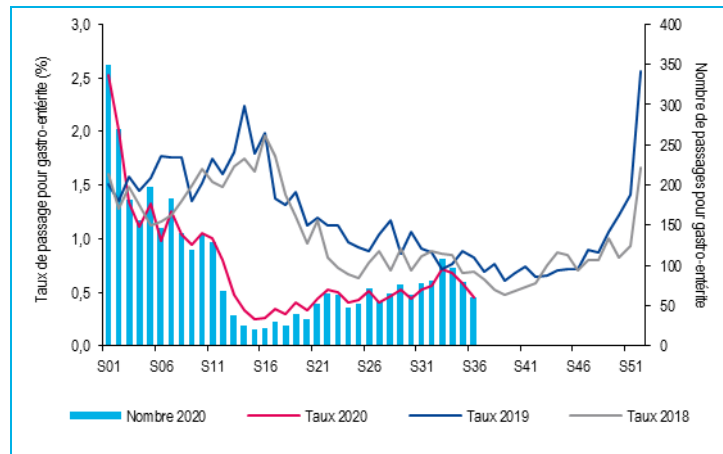


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

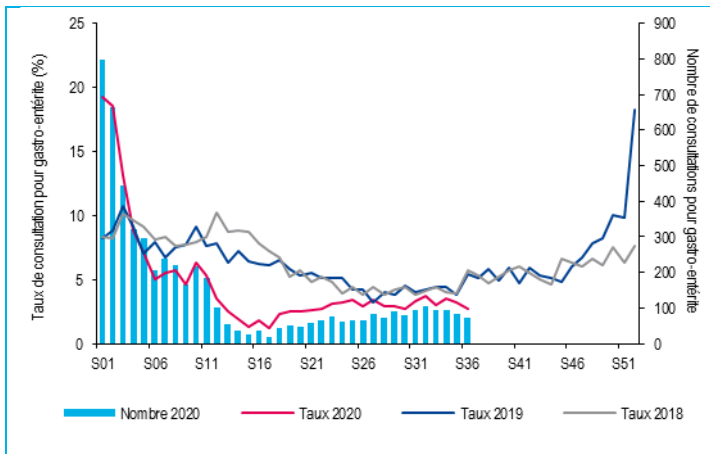


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S35-2020	14	-12,5 %	0,5 %
S36-2020	12	-14,3 %	0,4 %

Tableau 3 - 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

- **Forte augmentation de l'activité comme observée habituellement en cette période de rentrée scolaire, particulièrement chez les moins de 5 ans.**
- **Oscour® :** Forte augmentation de l'activité en S36 par rapport à S35 (augmentation de 54,9 % du nombre de passages aux urgences soit +39 passages), particulièrement chez les moins de 5 ans en lien avec la rentrée scolaire comme habituellement observé. Les moins de 15 ans représentent 65,5 % de cette activité en S36.
- **SOS Médecins :** Augmentation des indicateurs pour toutes les tranches d'âge. En S36, une hausse du nombre de consultations SOS médecins pour ce diagnostic de 81,0 % a été observée par rapport à S35 (soit 17 consultations en plus). Les moins de 15 ans représentent 63,2 % de cette activité en S36.



Figure 9 – 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®)

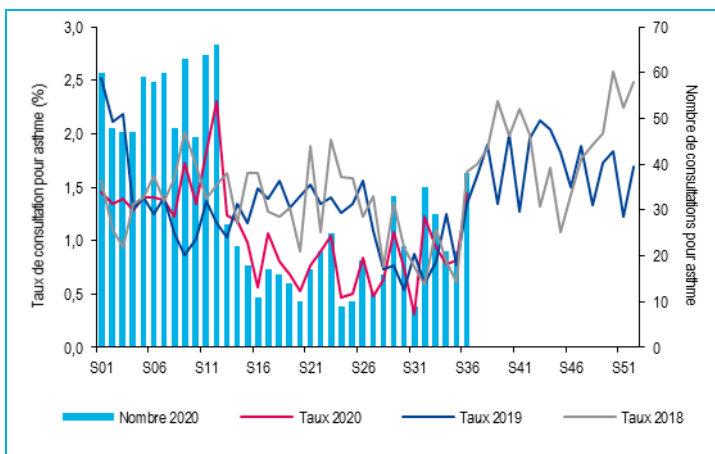


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour® :** Un pic semble avoir été atteint en S33 avec une activité actuelle qui revient dans les moyennes des années précédentes pour la saison. Stabilité des indicateurs sur les deux dernières semaines. Les moins de 15 ans représentent 16,9 % de cette activité en S36.
- **SOS Médecins :** Baisse du nombre de consultations SOS médecins en S36 par rapport à S35 de 24,4 % (soit 11 consultations en moins). L'activité reste dans la moyenne des années précédentes pour la période.
- **Association Capt'air :** En S36, le risque allergique global est très faible pour Rennes, St Brieuc, Pontivy, Dinan et Brest. Les allergiques aux pollens vont enfin pouvoir souffler.



Figure 11 – 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®)

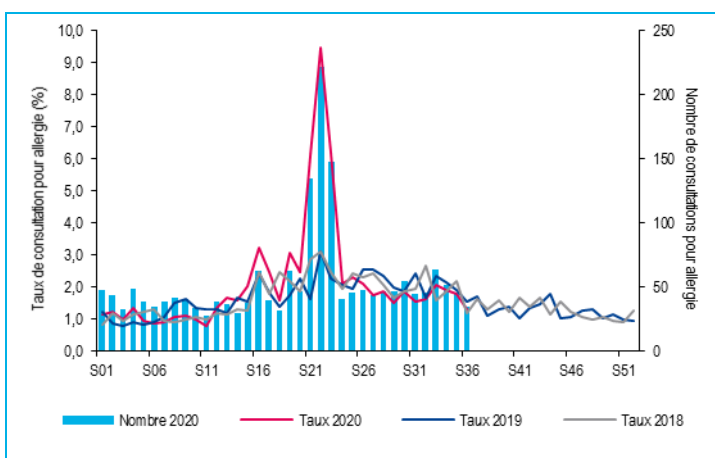


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Les indicateurs restent très faibles avec 1 seul passage aux urgences pour ce diagnostic en S35 et une absence de passage aux urgences en S36 pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins** : Après un pic d'activité observé en S34 avec 7 consultations, l'activité est de nouveau faible en S35 et S36 (2 consultations en S35 et 1 seule consultation en S36).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S36 avec aucun cas de varicelle rapporté par les médecins Sentinelles (données sentinelles non consolidées).

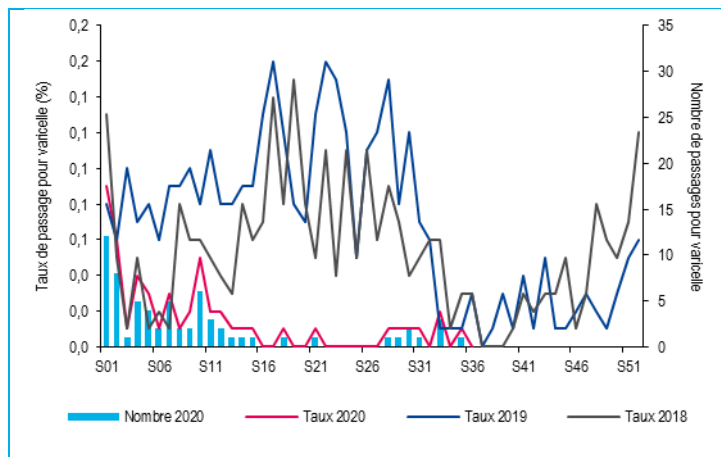


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

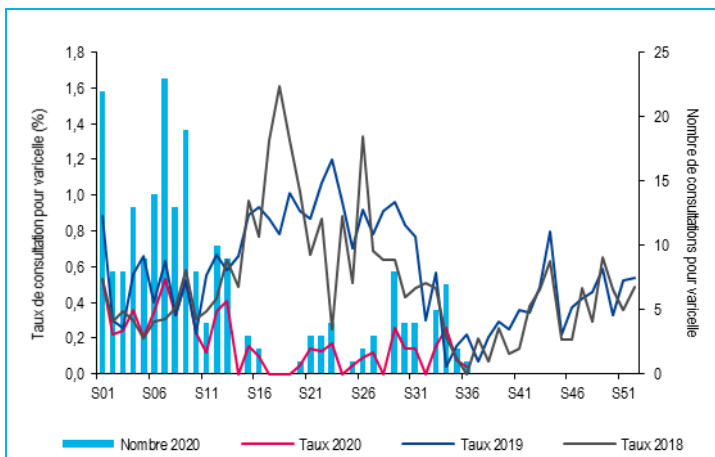


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

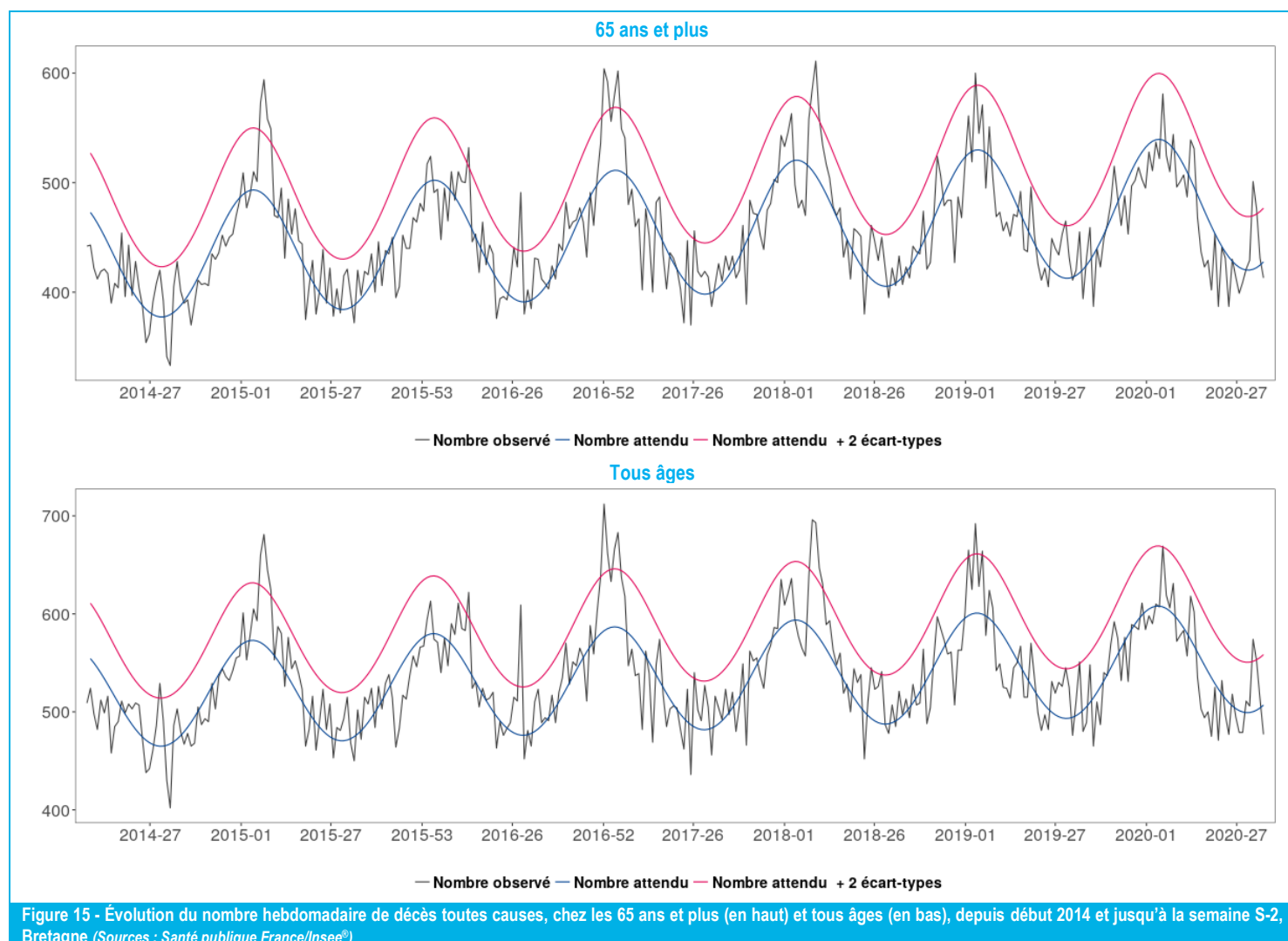
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- La baisse de mortalité se poursuit depuis le pic survenu en S32 de façon concomitante à la vague de chaleur. En semaine 34, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus étaient toujours supérieurs aux seuils mais en S35 les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (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

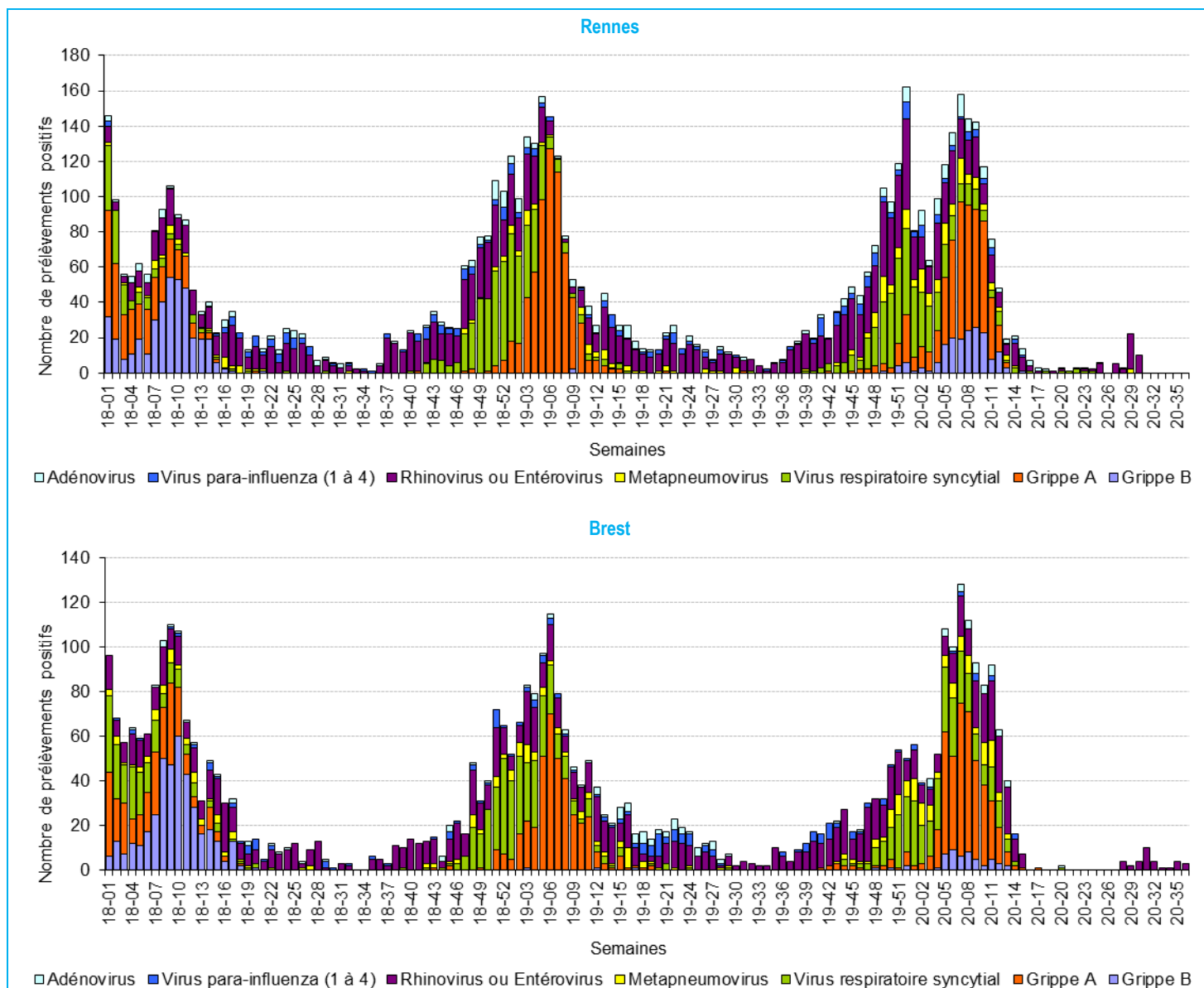


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest). Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles de S31 à S36.

Prélèvements méningés

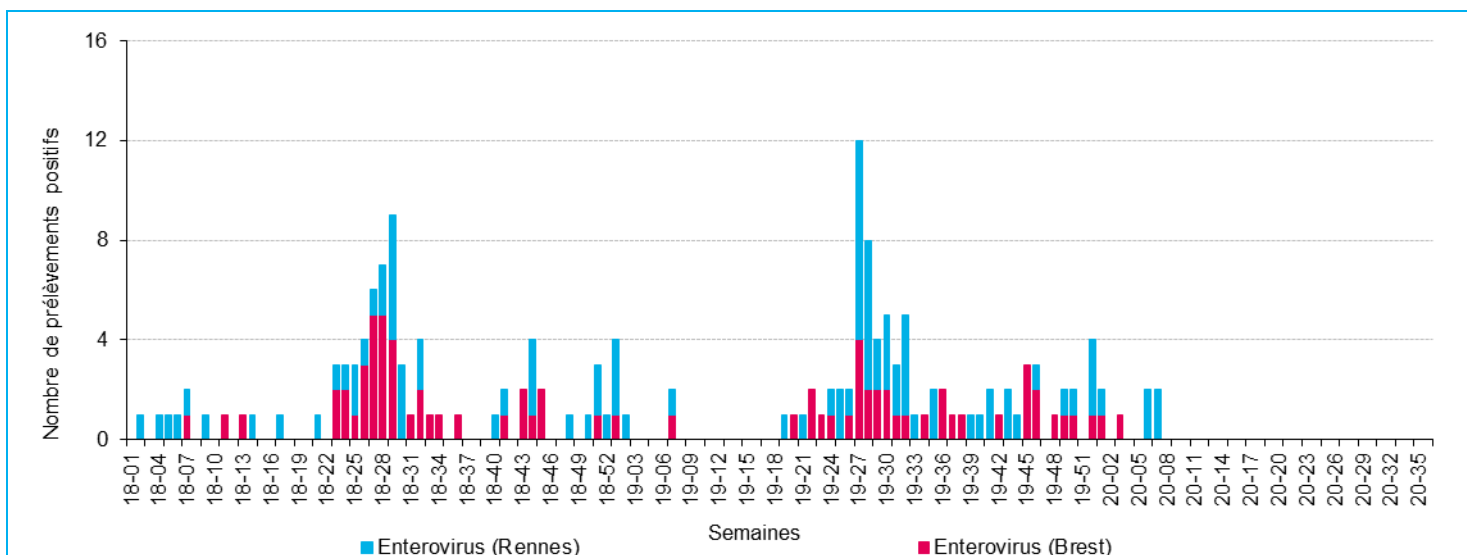


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest). Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles de S31 à S36.

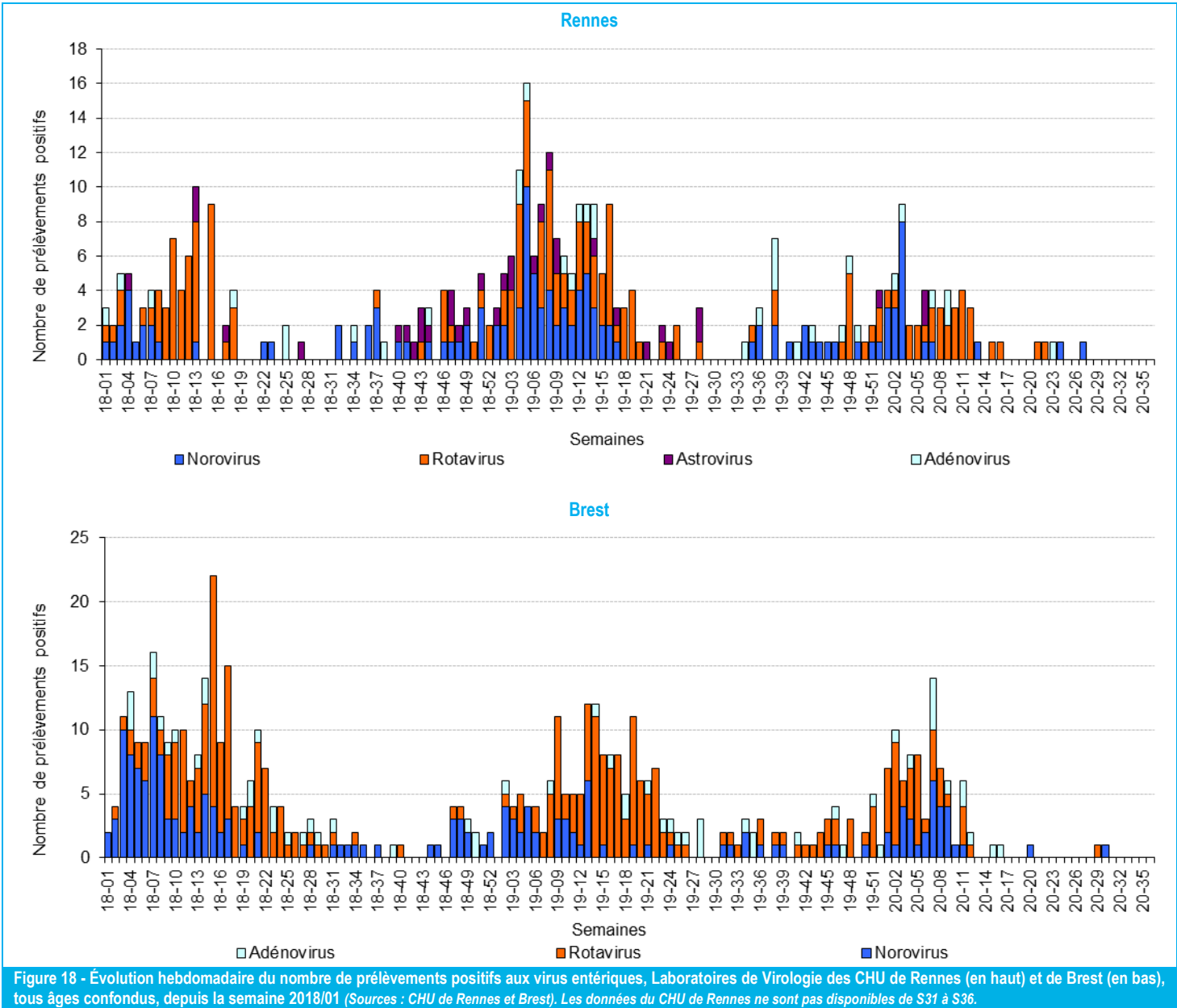


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest). Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles de S31 à S36.

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	2 810 →	74 →	550 →	-	-	-
Finistère	5 529 →	160 →	1 019 →	1 647 →	104 →	161 →
Ille-et-Vilaine	4 967 →	206 →	732 →	1 209 →	48 →	215 →
Morbihan	3 056 →	111 →	617 →	764 →	35 →	88 →
Bretagne	16 362 →	551 →	2 918 →	3 620 →	187 →	464 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 11.

Tableau 4 - 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	125
FIEVRE ISOLEE	61	50
INFECTIONS ORL	56	34
BRONCHIOLITE	12	8
VOMISSEMENT	11	15
INFECTION URINAIRE	10	10
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	9	17
MALAISE	9	8

Tableau 5 - 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	67	47
FIEVRE ISOLEE	13	10
MYCOSE	5	2
DIARRHEE	5	4

Tableau 6 - 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	572	534
MALAISE	225	224
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	119	86
AVC	114	102
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	92	79
DOULEUR THORACIQUE	84	92
DECOMPENSATION CARDIAQUE	75	77
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	72	76
DEMENCE, DESORIENTATION	65	48
NEUROLOGIE AUTRE	60	47

Tableau 7 - 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	27	15
TRAUMATISME	26	25
LOMBALGIE /SCIATALGIE	18	17
CHUTE	17	20
HYPERTENSION ARTERIELLE	16	7
DECES	14	24
ANGOISSE	13	8
CONTUSION	10	9
PNEUMOPATHIE	10	14
INFECTION URINAIRE	10	12
INSUFFISANCE CARDIAQUE	10	12

Tableau 8 - 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 (août 2020)
Hépatite A*	67	52	32	12	3
IIM*	36	29	32	19	1
Légionellose*	27	32	41	14	4
Rougeole*	8	272	28	0	0

* selon la date de début des signes.

Tableau 9 - 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, 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 2020/36 :

	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 2020/36	82,0 %	73,1 %

Le point épidémiolo

Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Elisabeth Angot
Noriane Cognez
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](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention