Santé publique France

Semaine 01-2021 (du 04/01/2021 au 10/01/2021)

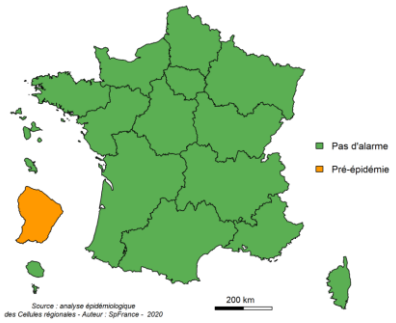
Surveillance épidémiologique en région Bretagne

CELLULE RÉGIONALE BRETAGNE

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

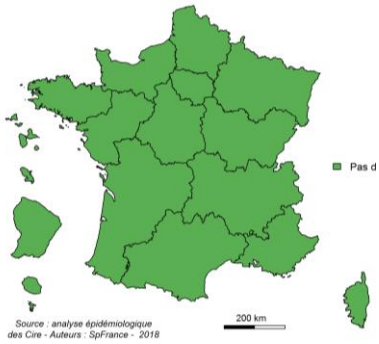


Évolution régionale : ➔

Activité faible, hors phase épidémique

Page 5

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➔

Activité faible, hors phase épidémique

Page 7

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- ➔ Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

Page 6

- **Évolution régionale : ➔** **Activité faible.**

Autres surveillances régionales

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

Page 2

En semaine 01, le taux d'incidence augmente à 85,8/100 000 habitants avec un taux de positivité en augmentation à 3,7%. Cette augmentation est observée sur les 4 départements mais est plus marquée en Ille et Vilaine. Dans ce département, l'augmentation concerne l'ensemble des tranches d'âge alors qu'elle se concentre sur les adolescents et jeunes adultes sur le reste du territoire. Ces évolutions défavorable, notamment en Ille-et-Vilaine, doivent être surveillées mais doivent d'ores et déjà, inciter à un respect encore plus strict des gestes barrières

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins. Données non présentées

Stabilité du nombre de passages aux urgences (+0,9%, par rapport à la semaine 53) et baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-10,5%, par rapport à la semaine 53). Ces effectifs sont inférieurs aux normes de saisons.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 10

Les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en dessous des seuils en S52 et S53 (S53 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

➔ *Pour plus d'informations, se reporter au Point national. ici*

Faits marquants

Point de situation national Covid-19. Ici

Surveillance génomique et investigation : piliers de la stratégie de lutte contre la propagation des variants du SARS-CoV-2. Ici

Le Nutri-Score, un repère utile pour connaître la qualité nutritionnelle d'un produit pour plus de 9 Français sur 10. Ici

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 12 janvier 2021, n°1 Connaissances, attitudes et pratiques liées à l'épidémie de Covid-19 et son impact chez les personnes en situation de précarité vivant en centre d'hébergement en France ici

Sommaire

Asthme ..... Page 8
Bronchite ..... Page 8
Pneumopathie ..... Page 9
Varicelle ..... Page 9
Virologie respiratoire ..... Page 11
Méningites à Entérovirus ..... Page 12
Virologie entérique ..... Page 12
Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes ..... Page 13
En savoir plus ..... Page 14

COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **Virologie :** Augmentation du nombre de prélèvements PCR en semaine 01 par rapport à la semaine précédente, 65454 tests PCR en semaine 01 (+18,6% / S53 – données non consolidées) – diminution des tests antigéniques depuis 2 semaines consécutives avec 15012 tests en semaine 01. Augmentation du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. En semaine 01, le taux d'incidence augmente, passant de 58,4/100 000 habitants en S53 à 85 ,8 /100 000 habitants en S01. Le taux de positivité est en augmentation : 3,7% *versus* 2,7 % en semaine 53. L'augmentation du taux d'incidence dans les 4 départements, concerne principalement les 10-19 ans et 20-34 ans, mais toutes les tranches d'âges en Ille-et-Vilaine.
- **SI-VIC** : Le 13/01/2021, 554 hospitalisations dont 37 en réanimation avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (44,8%). Légère augmentation des hospitalisations par rapport à la semaine précédente (+1,7%), mais plus marquée en Ille-et-Vilaine.
- **ESMS** : Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 14 janvier, 1069 établissements ont signalé un épisode, dont 631 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 654 (61 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 415 (39 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 1069 signalements correspondait à un total de cas 9573 de COVID-19 (2781 cas confirmés et 6792 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 625 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 228 sont décédés dans les établissements et 139 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 1069 signalements, et dans les 631 établissements avec un cas confirmé, respectivement 212 et 130 décès en établissement et à l'hôpital.
- **Oscour** : Légère baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 01. En semaine 01, 121 *versus* 141 passages en S53 aux urgences ont été rapportés. 39% ont donné lieu à une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Augmentation des consultations SOS Médecins en semaine 01 (103 *versus* 88 consultations en S53).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles (162 cas), 75% étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (87%) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (40%), une hypertension artérielle (33%) et un diabète (28%).

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 13/01/2021, Bretagne.

(Source : SIDEP, dernières données actualisées au 13/01/2021 à 12H10 (exploitation ARS Bretagne))

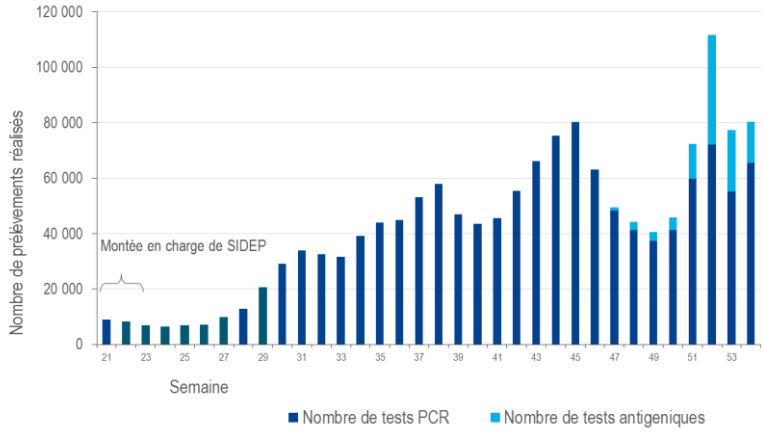


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19, des admissions en réanimation le 13/01/2021, par département de prise en charge.
(Source : SI-VIC, au 13/01/2021 à 14h)

Départements*	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	53	9,6%	2	5,4%	576	16,1%	112	14,3%
Finistère	101	18,2%	9	24,3%	562	15,7%	138	17,6%
Ille-et-Vilaine	248	44,8%	18	48,6%	1 445	40,4%	310	39,6%
Morbihan	152	27,4%	8	21,6%	998	27,9%	222	28,4%
Bretagne	**554**	**100,0%**	**37**	**100,0%**	**3 581**	**100,0%**	**782**	**100,0%**

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

Figure 2 –Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance. Avec prise en compte de la nouvelle définition des populations testées, du 14/01/2021 à 6h52)

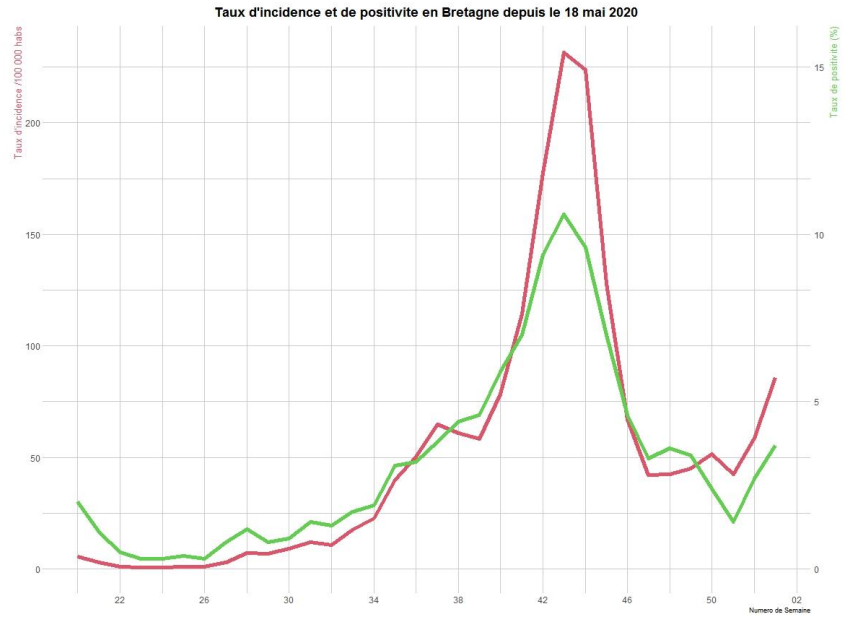


Tableau 2 - Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03 au 14/01/2021.
(Source : Surveillance dans les ESMS, au 14/01/2021 à 9h)

[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]	396	235	631	654	415	1069
	Cas confirmés[3]	2304	477	2781	2304	477	2781
	Cas possibles[4]	4379	1371	5750	5195	1597	6792
	Nombre total de cas[3, 4]	6683	1848	8531	7499	2074	9573
	Cas hospitalisés[3, 4]	437	106	543	506	119	625
	Décès hôpitaux[5]	116	14	130	123	16	139
	Décès établissements[5]	197	15	212	213	15	228
Chez le personnel	Cas confirmés[3]	1451	369	1820	1451	369	1820
	Cas possibles[4]	3287	1012	4299	3565	1205	4770
	Nombre total de cas[3, 4]	4738	1381	6119	5016	1574	6590

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

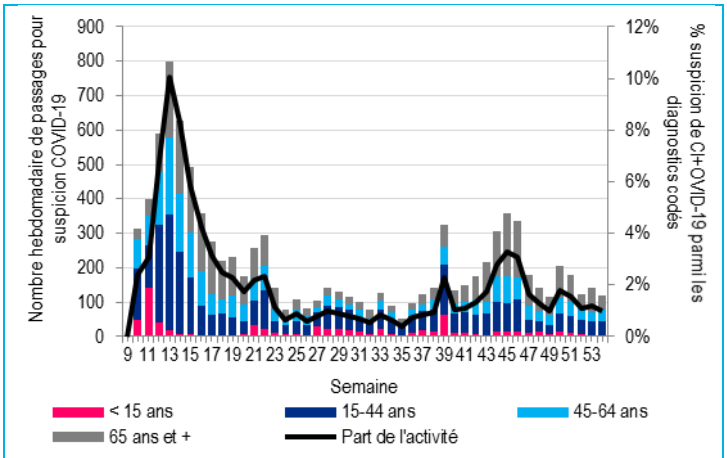


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. ***(Source : Santé publique France / Oscour®, au 10/01/2021 à 00h)***

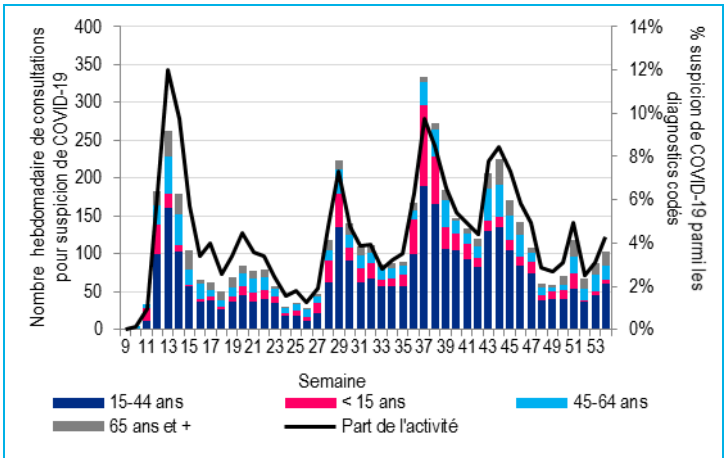


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. ***(Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 10/01/2021 à 00h)***

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 05/10 et jusqu'au 12/01 (n=162 cas).
(Source : réanimateurs, au 12/01/2020 à 14h)

Note : Cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	162
Répartition par sexe	
Homme	122 (75%)
Femme	40 (25%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	11 (7%)
45-64 ans	44 (27%)
65-74 ans	75 (46%)
75 ans et plus	32 (20%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	20 (13%)
Au moins une comorbidité parmi :	139 (87%)
- Obésité (IMC>=30)	49 (40%)
- Hypertension artérielle	53 (33%)
- Diabète	45 (28%)
- Pathologie cardiaque	43 (27%)
- Pathologie pulmonaire	42 (26%)
- Immunodépression	14 (9%)
- Pathologie rénale	16 (10%)
- Cancer	17 (11%)
- Pathologie neuromusculaire	4 (3%)
- Pathologie hépatique	5 (3%)
Non renseigné	3
Evolution	
Evolution renseignée	146 (90%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	112 (77%)
- Décès	34 (23%)

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

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- ***Activité faible, inférieure aux années précédentes***
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passage aux urgences par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 1,9 % des passages aux urgences chez les moins de 2 ans en semaine 01.
- **SOS Médecins** : Baisse des indicateurs par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 1,4% des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 01.
- **Données virologiques** : Pas de circulation de VRS (laboratoire de virologie du CHRU de Brest).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. *Page 11*

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). *Ici*
- Surveillance de la bronchiolite. *Ici*

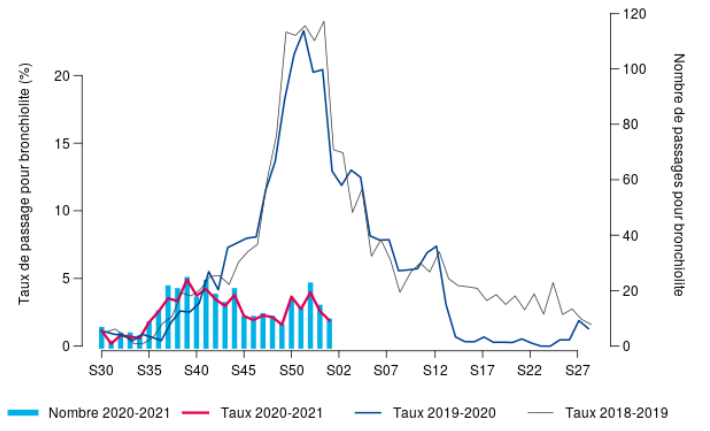


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

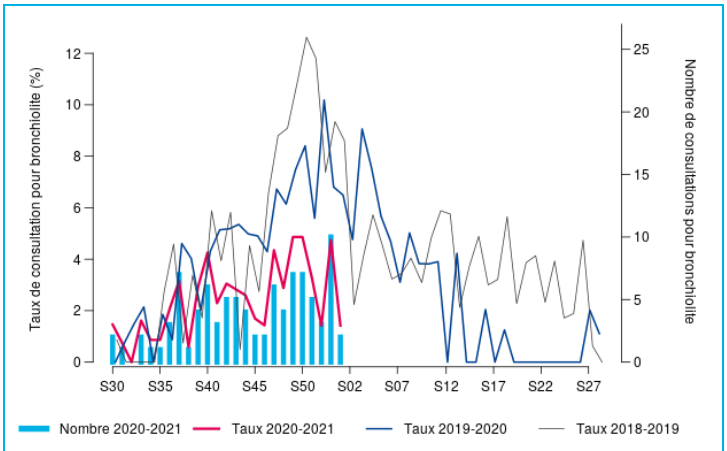


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S53-2020	6	-14,3 %	8,7 %
S01-2021	3	-50,0 %	5,2 %

Tableau 4 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

** Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.*

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux…)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines…)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». Ici

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes.**
- **Oscour®** : Diminution du nombre de passages aux urgences (56 passages) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Les moins de 5 ans représentent 25% des cas.
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations par rapport à la semaine précédente (143 consultations hebdomadaires *versus* 116 en S53).
- **Réseau Sentinelles :** Activité modérée, en augmentation en semaine 01 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 104 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [60 ; 148], données Sentinelles non consolidées).
- **Données virologiques :** Deux prélèvements positifs au CHRU de Brest en semaine 01 (1 rotavirus et 1 norovirus).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. *Page 12*

Consulter les données nationales :

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

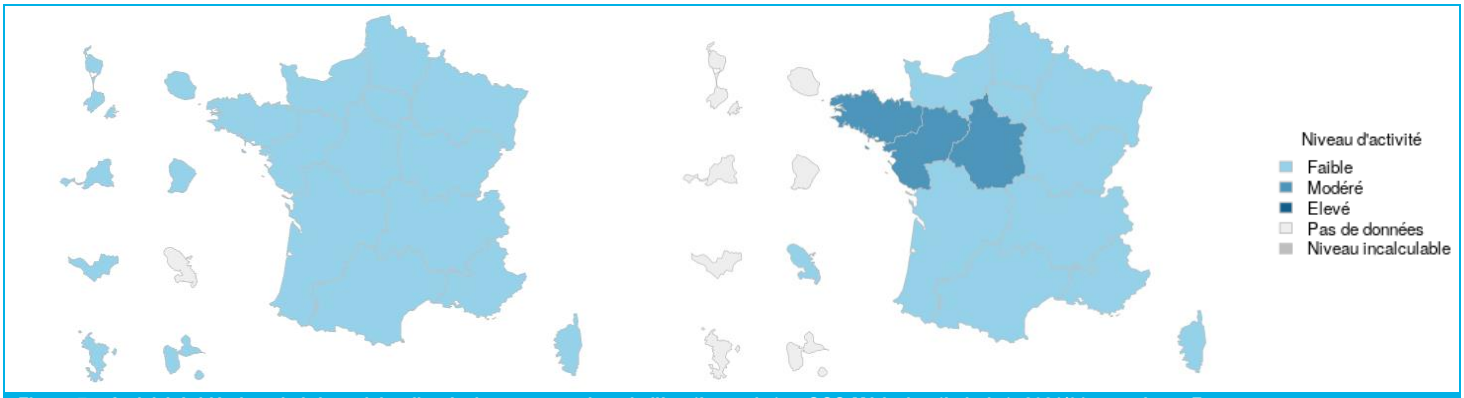


Figure 7 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/01, tous âges, France ***(Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)***

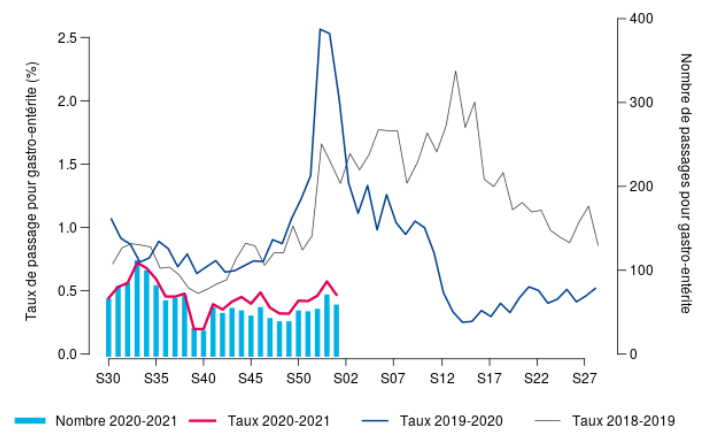


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Oscour®)***

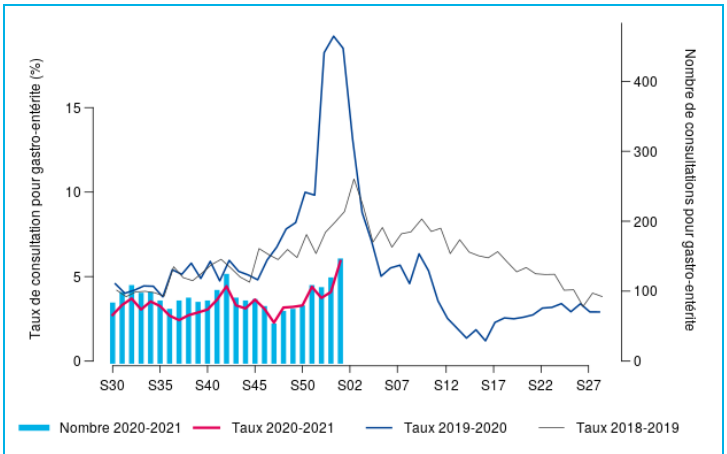


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/SOS médecins)***

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S53-2020	14	+27,3 %	0,5 %
S01-2021	15	+7,1 %	0,5 %

Tableau 5 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Oscour®)***

** Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour gastro-entérite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour gastro-entérite (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.*

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. *Recommandations sur les mesures de prévention. Ici*

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- Reprise de la surveillance de la grippe depuis la semaine 40.
- Pas d'activité grippale.
- Aucun virus détecté en semaine 01 au CHRU de Brest.

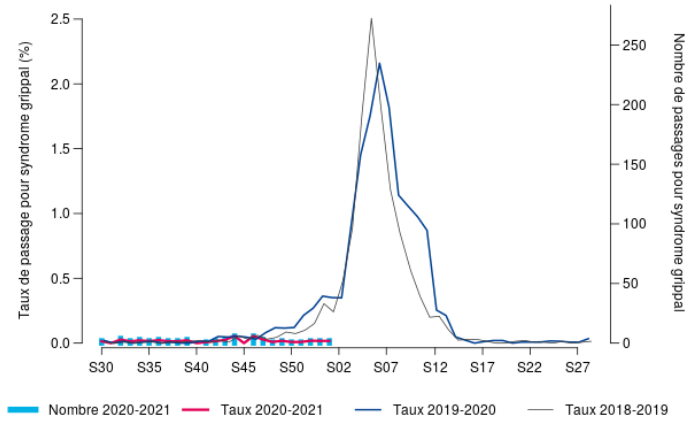


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

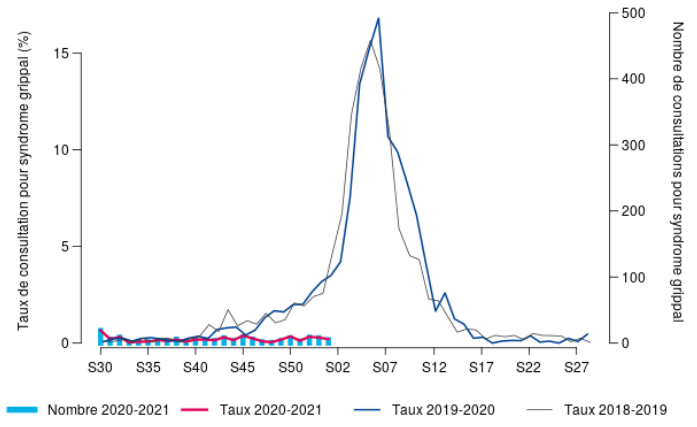


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S53-2020	1		0,03 %
S01-2021	0	-100,0 %	0,00 %

Tableau 6 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

** Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.*

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires…) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention. Ici

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres. Ici

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Baisse de l'activité des urgences depuis 3 semaines (-28,3% par rapport à la semaine précédente). Les indicateurs se situent en dessous des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 48,8 % des cas.
- **SOS Médecins** : Baisse de l'activité par rapport à la semaine précédente. Les moins de 15 ans représentent 33,3% des consultations.

Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Oscour®)***

Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/SOS médecins)***

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Légère augmentation des indicateurs par rapport à la semaine précédente. Tous âges confondus, 73,7% des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Baisse des indicateurs en semaine 01 (50 consultations).

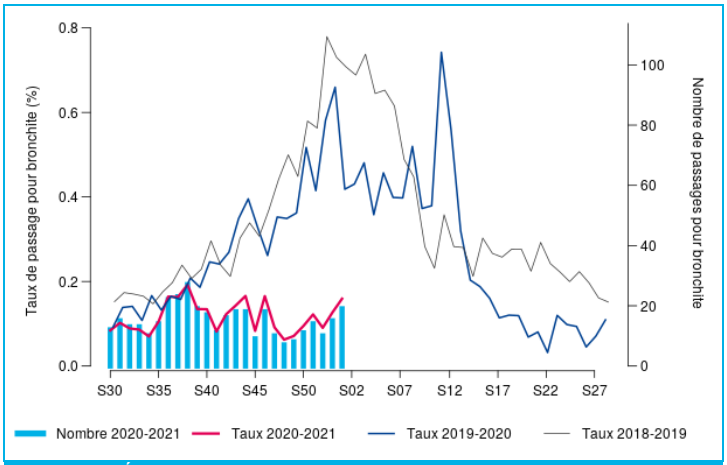


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

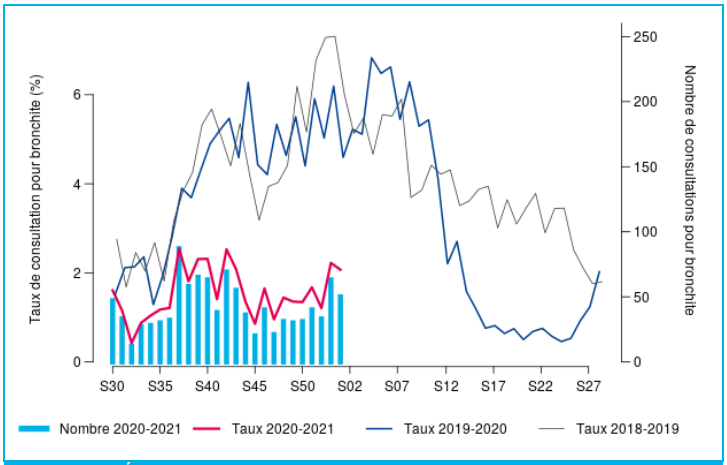


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Baisse des indicateurs en S01. Les 75 ans et plus représentent 54% des consultations. Tous âges confondus, 68,3% des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Baisse des consultations en semaine S01. Les 75 ans et plus représentent 61% des consultations pour pneumopathie.

Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

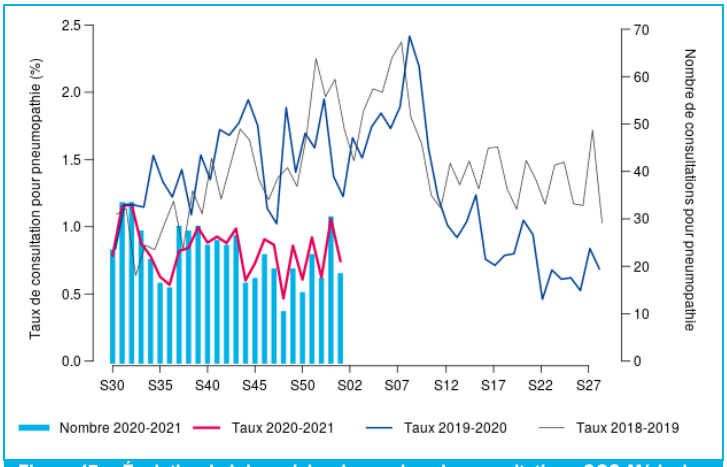


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Baisse de l'activité en semaine 01 avec 2 passages aux urgences.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations en S01 (-62,1% par rapport à S53).
- **Réseau Sentinelles** : Activité modérée en semaine 01 : taux d'incidence estimé à 16 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 33], données Sentinelles non consolidées).

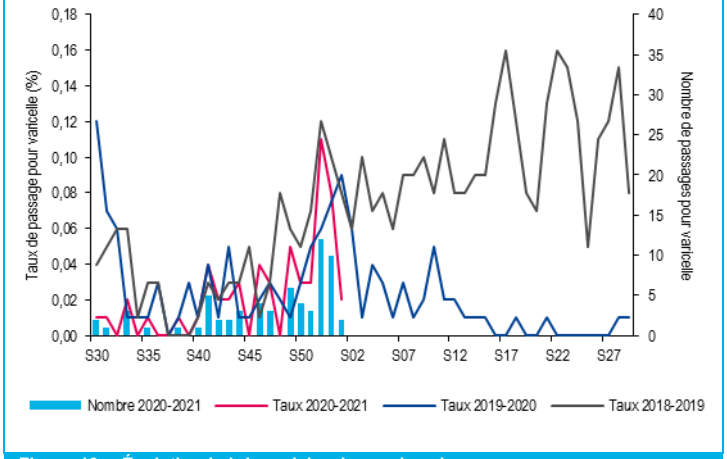


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Oscour®)***

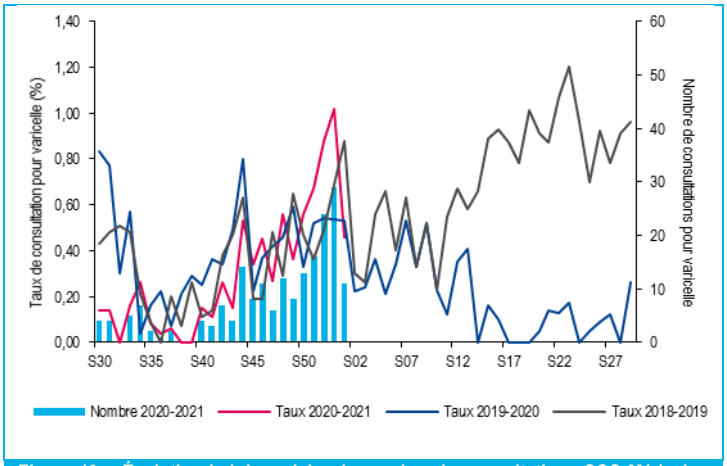


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/SOS médecins)***

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en dessous des seuils en S52 et S53. (S53 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :
Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). *Ici*

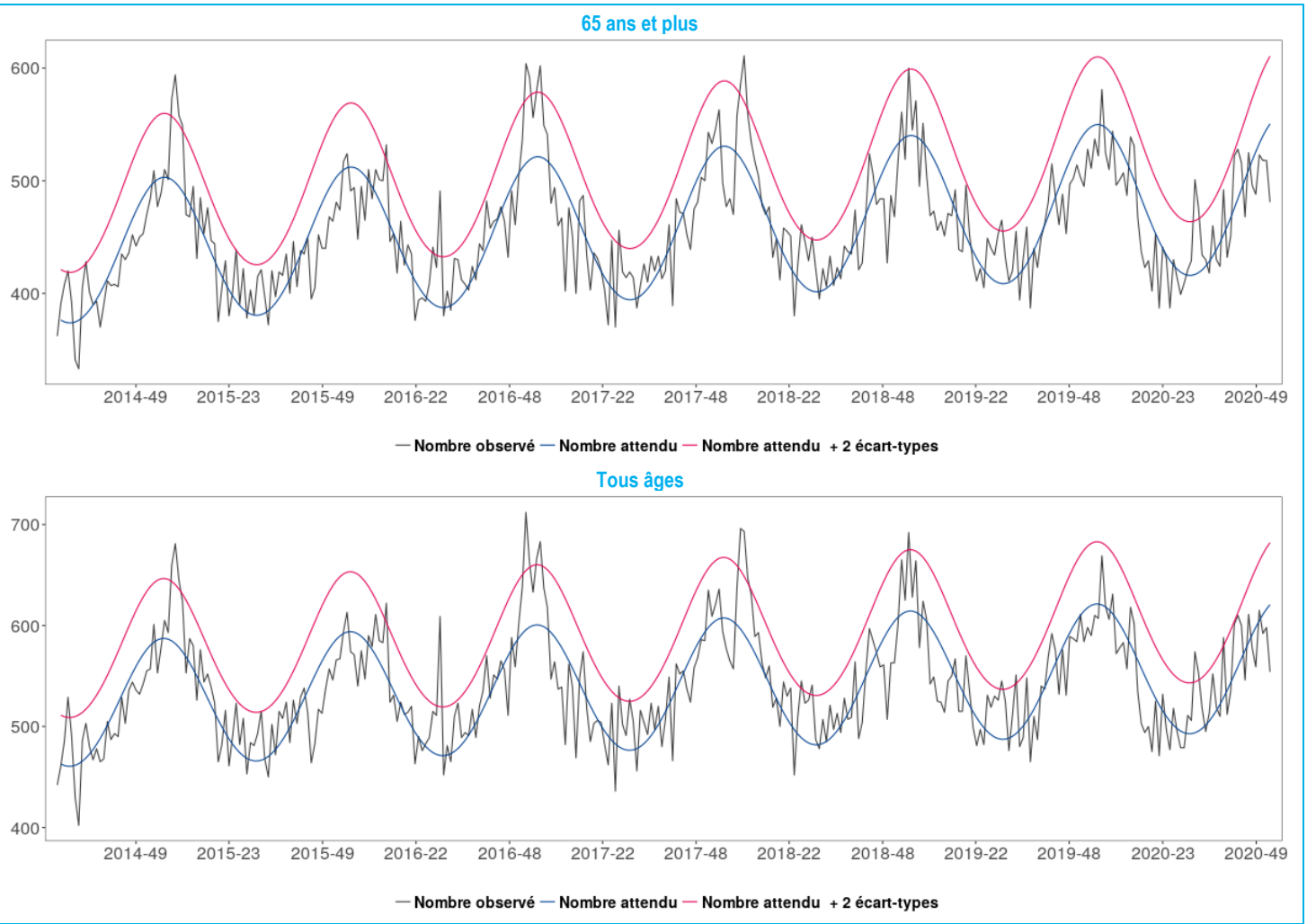


Figure 20 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2014 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Insee®)***

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires *Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en S01.*

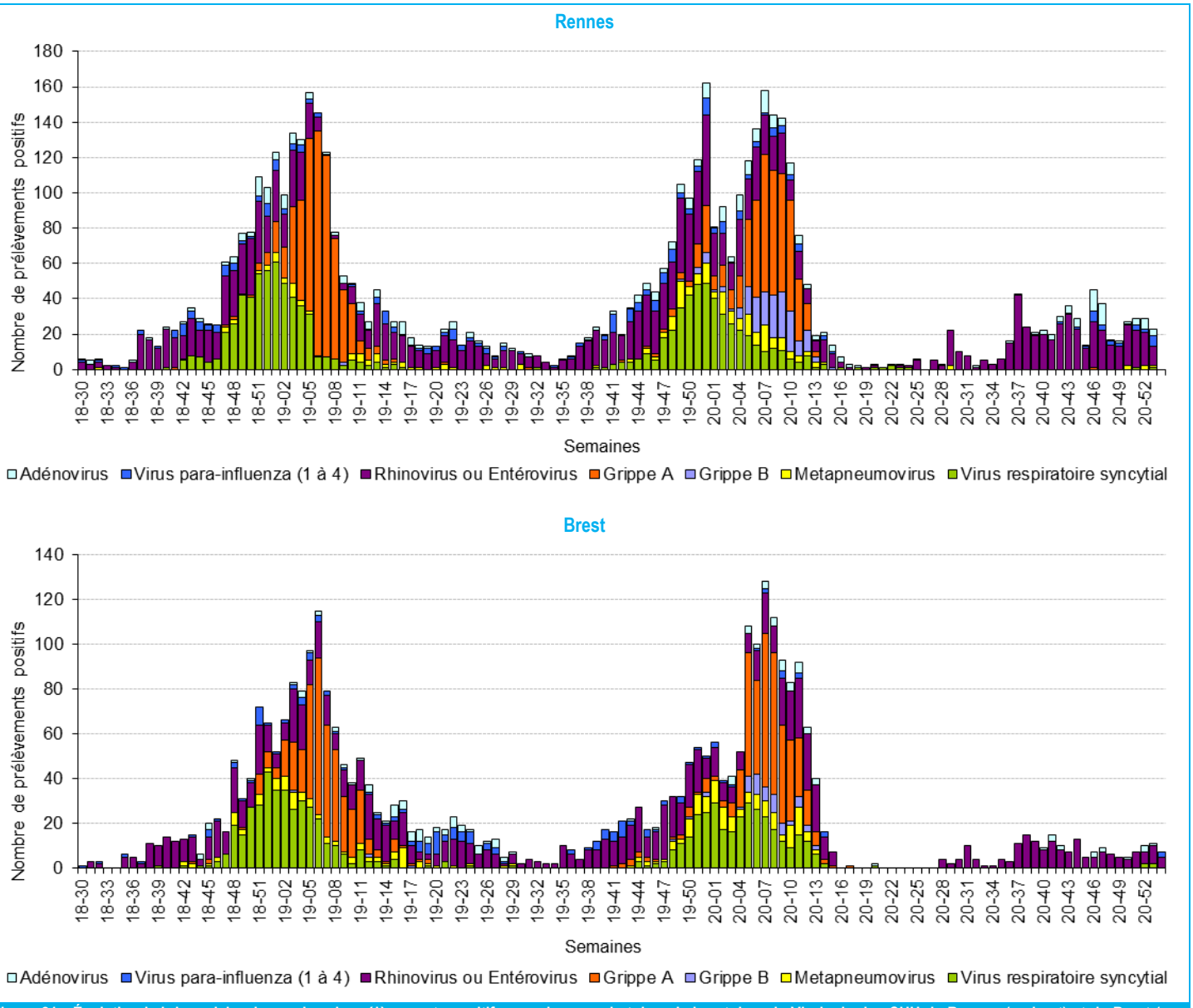


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

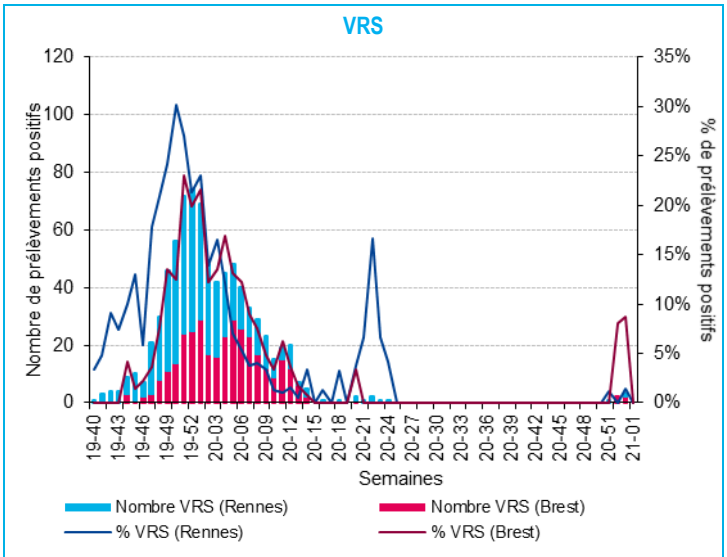


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

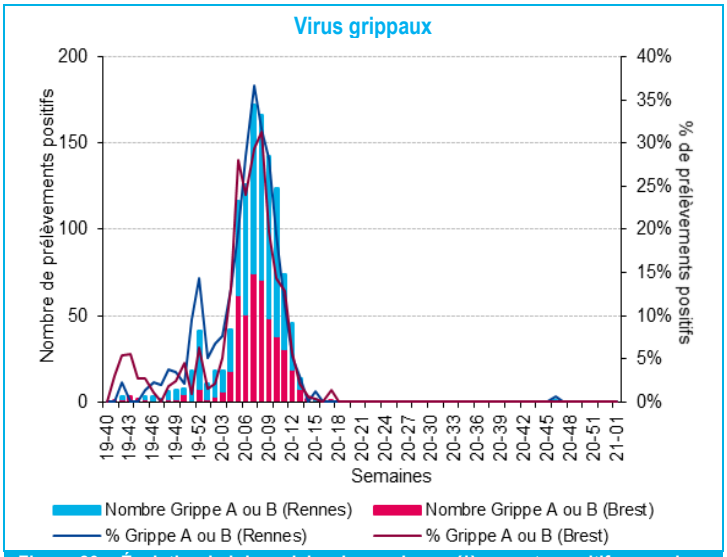


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

Retour page bronchiolite

Retour pages grippe, cas de grippe sévère

Prélèvements entériques *Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en S01.*

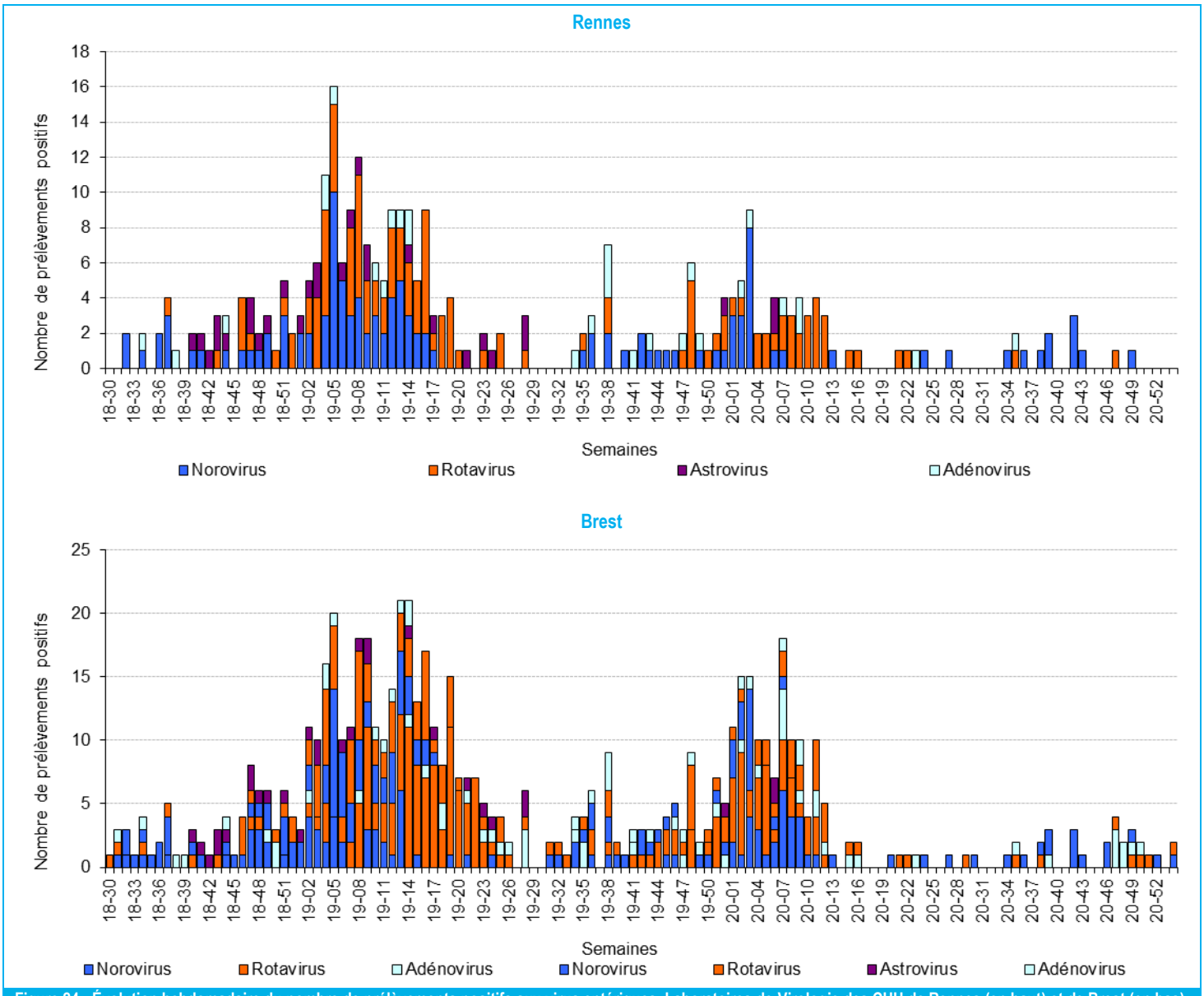


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

Retour page gastro-entérite

Prélèvements méningés *Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en S01.*

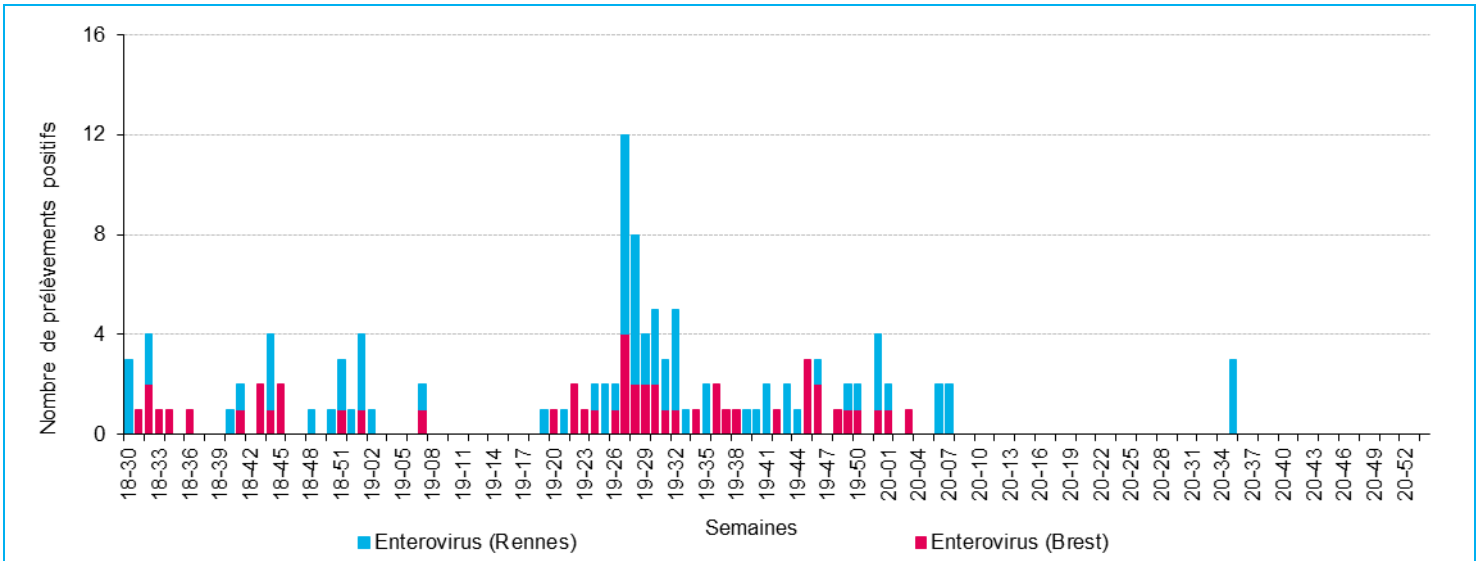


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

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	2 530	→	72	→	570	→	-		-		-	
Finistère	4 750	→	165	→	930	→	1 574	→	109	→	163	→
Ille-et-Vilaine	4 243	↘	193	↘	739	↘	1 079	↘	53	↘	217	↘
Morbihan	2 964	→	104	→	662	→	689	↘	35	↘	95	↘
Bretagne	**14 487**	→	**534**	→	**2 901**	→	**3 342**	→	**197**	→	**475**	→

[1] Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 14.

Tableau 7 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes[1], Bretagne ***(Sources : Santé publique France / SurSaUD®)***

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	109	128
FIEVRE ISOLEE	64	53
INFECTIONS ORL	35	69
VOMISSEMENT	17	11
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	15	19
BRULURE	14	22
INFECTION URINAIRE	13	15
MALAISE	11	7
BRONCHIOLITE	9	14
GASTRO-ENTERITE	8	10
CORPS ETRANGERS	8	2

Tableau 8 - 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	82	110
FIEVRE ISOLEE	11	18
GASTRO ENTERITE	8	5
BRONCHITE	4	6
DIARRHEE	4	5
TRAUMATISME	4	2
VOMISSEMENTS	3	1
MYCOSE	3	4
VARICELLE	2	7
BRONCHIOLITE	2	10

Tableau 9 - 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	581	537
MALAISE	253	223
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	151	142
AVC	117	110
DECOMPENSATION CARDIAQUE	92	82
DOULEUR THORACIQUE	85	83
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	70	82
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	63	86
DEMENCE, DESORIENTATION	60	69
PNEUMOPATHIE	56	63

Tableau 10 - 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	31
DECES	23	21
CHUTE	18	29
TRAUMATISME	15	33
DOULEUR ABDO AIGUE	14	21
INSUFFISANCE CARDIAQUE	13	14
PNEUMOPATHIE	11	15
HYPERTENSION ARTERIELLE	11	7
LOMBALGIE /SCIATALGIE	10	15
INFECTION URINAIRE	10	21

Tableau 11 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/SurSaUD®)***

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2018-2019 et 2019-2020 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

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 sur la morbidité et la 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).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février)

Surveillance en réanimation : Signalement par 10 services sentinelles de réanimation. Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19

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 13).

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 1er 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 2ème 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 (]MM-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 COVID-19

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aigue : bronchite aigue (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire

Les données sur Réseau Sentinelles disponibles sur le site : http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/01 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2018/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/01	82,6 %	72,3 %

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
Noriane Cognez
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette

Diffusion
Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. +33 (0)2 22 06 74 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