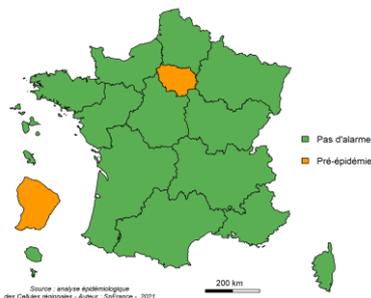


Surveillance des épidémies hivernales

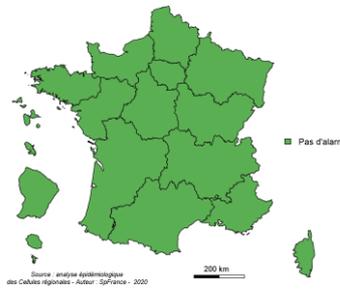
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ➔
Activité faible. Détection sporadique par les laboratoires de Virologie du CHU Rennes et du CHRU Brest.

[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.** Tendance générale à la stabilisation des indicateurs SOS Médecins.

Autres surveillances régionales

Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19

[Page 2](#)

Les indicateurs virologiques d'infection au COVID-19 restent stables en semaine 03 par rapport à la semaine précédente : le taux d'incidence s'élève à 100,8 / 100 000 habitants avec un taux de positivité de 4,5% (S02 : taux d'incidence à 96,5 / 100 000 avec un taux de positivité de 4,3%).

15 variants 20I/501Y.V1, confirmés par séquençage par les CNR, détectés en Bretagne depuis le début de la surveillance. Santé publique France estime qu'environ 1% des cas positifs au COVID-19 les 7 et 8 janvier étaient porteurs du variant 20I/501Y.V1

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Stabilité du nombre de passages aux urgences et augmentation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+6,7%, par rapport à la semaine 02). 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 S01 et S02 (S02 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Surveillance de la couverture vaccinale COVID-19

[Page 14](#)

1,8 % de la population bretonne vaccinée au 27 janvier 2021

Faits marquants

Point de situation national Covid-19, disponible [ici](#), nouveaux éléments :

- Surveillance des variants SARS-CoV-2 émergents 20I/501Y.V1 et 20H/501Y.V2
- Premières données concernant la couverture vaccinale
- Résultats de la dernière enquête CoviPrev

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 27 janvier 2021, n°2 - série Covid-19, disponible [ici](#)

Sommaire

Asthme	Page 8	Méningites à Entérovirus	Page 12
Bronchite	Page 8	Virologie entérique	Page 12
Pneumopathie	Page 9	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 13
Varicelle	Page 9	Vaccination COVID-19	Page 14
Virologie respiratoire	Page 11	En savoir plus	Page 15

- **Virologie** : Les indicateurs virologiques d'infection au COVID-19 restent stables en semaine 03 par rapport à la semaine précédente. On dénombre 64719 tests PCR et 11057 tests antigéniques réalisés en semaine 03 (données non consolidées). En semaine 03, le taux d'incidence s'élève à 100,8 / 100 000 habitants avec un taux de positivité de 4,5% (S02 : taux d'incidence à 96,5 / 100 000 avec un taux de positivité de 4,3%).
- **Variants** : 15 cas confirmés du variant émergent 20I/501Y.V1.
- **SI-VIC** : Le 26/01/2021, 656 hospitalisations dont 41 en réanimation avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (50,6%). Augmentation des hospitalisations par rapport à la semaine précédente, en particulier en Ile-et-Vilaine (+18,1% ; augmentation du nombre de décès : +7,5%) et dans le Finistère (+20,4% ; augmentation du nombre de décès : +4,1%).
- **ESMS** : Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 28 janvier, 1123 établissements ont signalé un épisode, dont 682 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 683 (61 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 440 (39 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 1123 signalements correspondait à un total de cas de COVID-19 (3039 cas confirmés et 7486 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 658 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 257 sont décédés dans les établissements et 151 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 1123 signalements, et dans les 682 établissements avec un cas confirmé, respectivement 241 et 142 décès en établissement et à l'hôpital.
- **Oscour** : Stabilité du nombre de passages aux urgences en semaine 03 (179 *versus* 178 en S02). Le taux d'hospitalisation est cependant en augmentation avec 63% des passages qui ont donné lieu à une hospitalisation en S03 (*versus* 48% en S02).
- **SOS Médecins** : Stabilité du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 03 (100 *versus* 97 consultations en S02).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles (180 cas), 73% étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (88%) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (41%), une hypertension artérielle (33%), un diabète (28%) et une pathologie cardiaque (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 26/02/2020 au 24/01/2021, Bretagne.

(Sources : à partir de la semaine 20, SIDEP, dernières données actualisées au 27/01/2021 à 10h54 - exploitation ARS Bretagne)

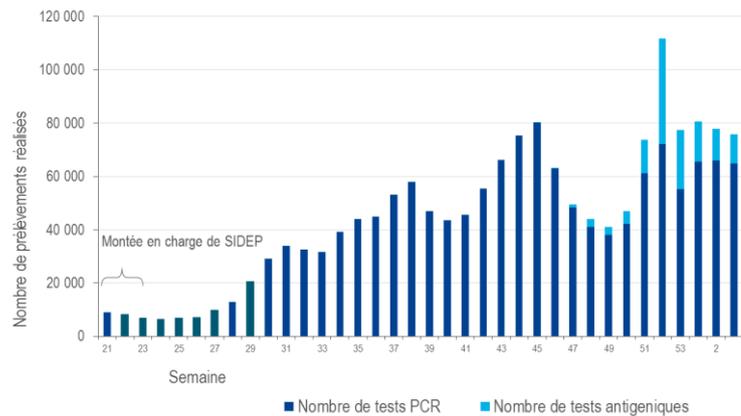


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19, des admissions en réanimation le 26/01/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 26/01/2021 à 14h)

Départements*	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	33	5,0%	1	2,4%	614	15,8%	117	13,5%
Finistère	124	18,9%	13	31,7%	622	16,0%	154	17,7%
Ile-et-Vilaine	332	50,6%	19	46,3%	1 570	40,4%	357	41,1%
Morbihan	167	25,5%	8	19,5%	1 080	27,8%	241	27,7%
Bretagne	656	100,0%	41	100,0%	3 886	100,0%	869	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, 27/01/2021 à 7h01)

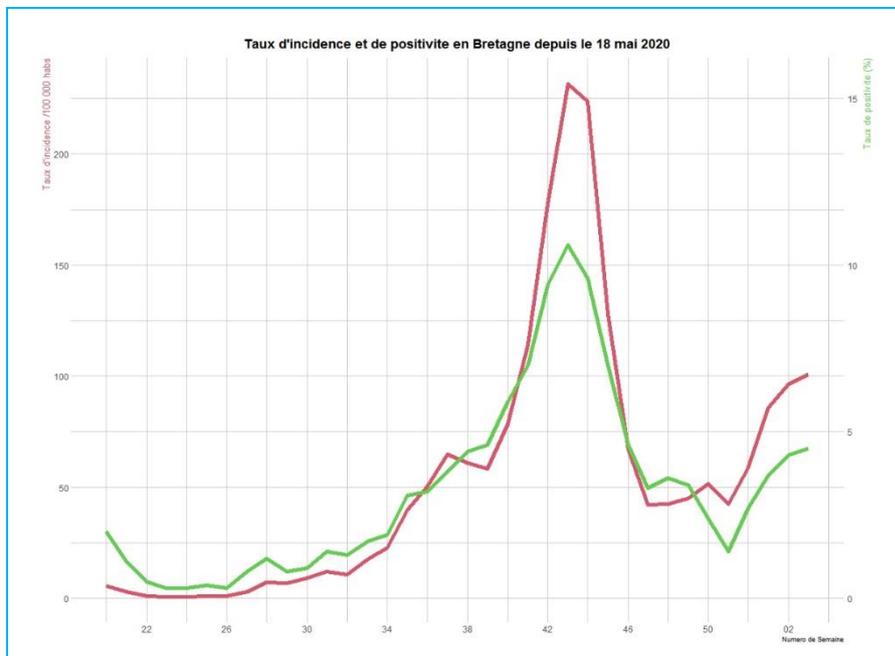


Tableau 2 - Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03 au 28/01/2021 9h (Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/01/2021 à 9h)

		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD	Autres ¹	Total	EHPAD	Autres ¹	Total
Chez les résidents	Signalements ²	422	260	682	683	440	1123
	Cas confirmés ³	2511	528	3039	2511	528	3039
	Cas possibles ⁴	4908	1553	6461	5706	1780	7486
	Nombre total de cas ^{3,4}	7419	2081	9500	8217	2308	10525
	Cas hospitalisés ^{3,4}	461	115	576	530	128	658
Chez le personnel	Décès hôpitaux ⁵	128	14	142	135	16	151
	Décès établissements ⁵	226	15	241	242	15	257
	Cas confirmés ³	1569	407	1976	1569	407	1976
	Cas possibles ⁴	3777	1162	4939	4052	1355	5407
	Nombre total de cas ^{3,4}	5346	1569	6915	5621	1762	7383

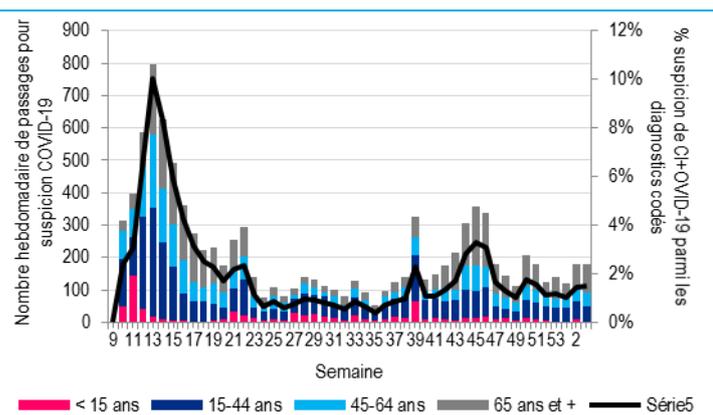
² Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé.

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

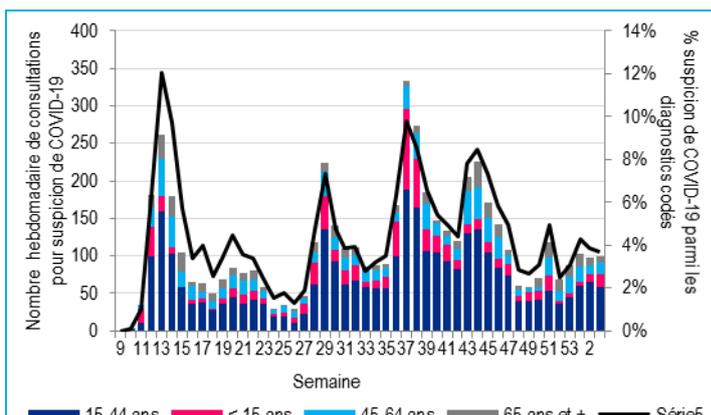
⁵ Cas possibles et confirmés décédés

¹ Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients 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)



* dernière semaine incomplète

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 27/01/2021 à 00h)



* dernière semaine incomplète

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 27/01/2021 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 26/01 (n=180 cas).

(Source : réanimateurs, au 26/01/2020 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	180
Répartition par sexe	
Homme	134 (73%)
Femme	46 (27%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	11 (6%)
45-64 ans	52 (29%)
65-74 ans	83 (46%)
75 ans et plus	34 (19%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	22 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	155 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	57 (41%)
- Hypertension artérielle	59 (33%)
- Diabète	49 (28%)
- Pathologie cardiaque	50 (28%)
- Pathologie pulmonaire	47 (27%)
- Immunodépression	17 (10%)
- Pathologie rénale	18 (10%)
- Cancer	19 (11%)
- Pathologie neuromusculaire	6 (3%)
- Pathologie hépatique	6 (3%)
Non renseigné	3
Evolution	
Evolution renseignée	163 (91%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	127 (78%)
- Décès	36 (22%)

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®** : Tendence stable sur les dernières semaines avec une baisse du nombre de passage aux urgences par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 3,1 % des passages aux urgences chez les moins de 2 ans en semaine 03.
- **SOS Médecins** : Légère augmentation des indicateurs par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 3,7% des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 03.
- **Données de virologie** : Circulation de VRS (n=1 au laboratoire de virologie du CHRU de Brest et 2 au laboratoire du CHU de Rennes).

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). [Lci](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

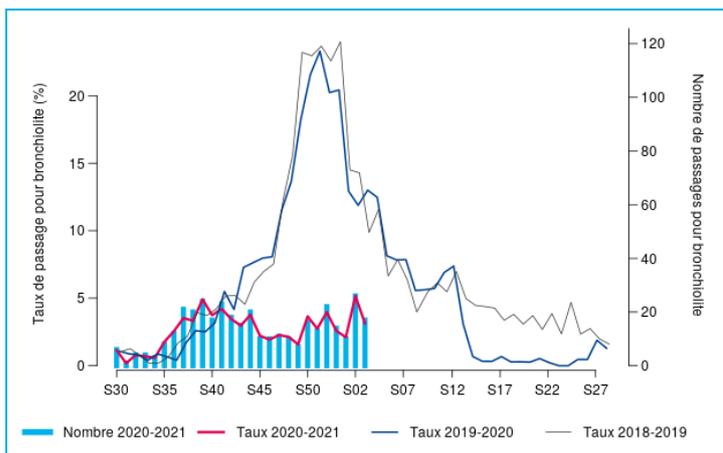


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

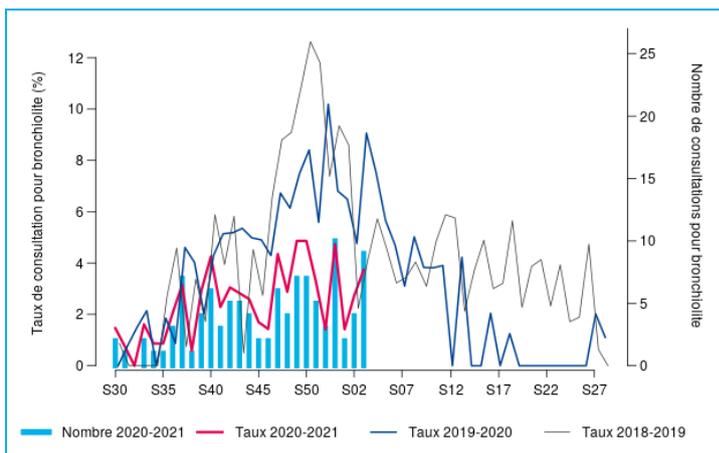


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S02-2021	10	+233,33 %	15,87 %
S03-2021	3	-70,0 %	4,11 %

Figure 7 - 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 ». [Lci](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes.**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences (66 passages) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Les moins de 5 ans représentent 37,9% des cas.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations par rapport à la semaine précédente (127 consultations *versus* 158 en S02).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible à modérée, en augmentation en semaine 02 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 83 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [44 ; 122], données Sentinelles non consolidées).
- **Données virologiques** : Pas de détection de virus entériques en semaine 03 au CHRU de Brest et au CHU de Rennes.

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](#)

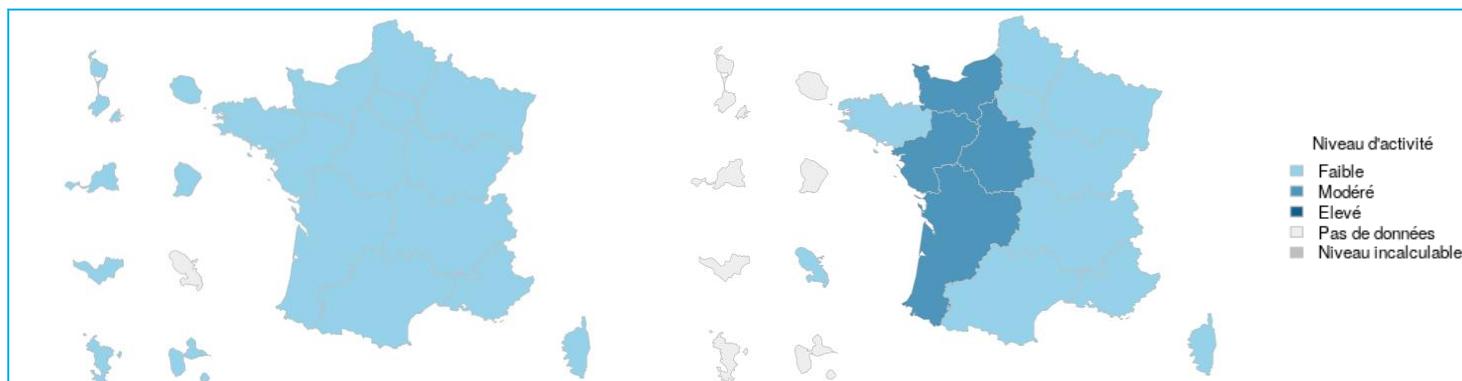


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/03, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

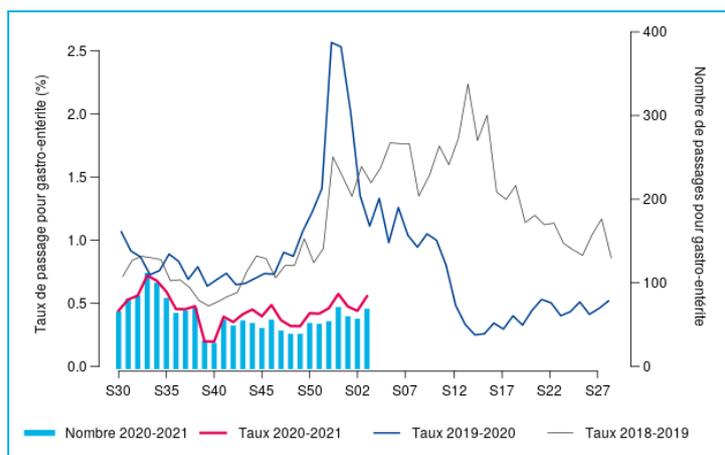


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

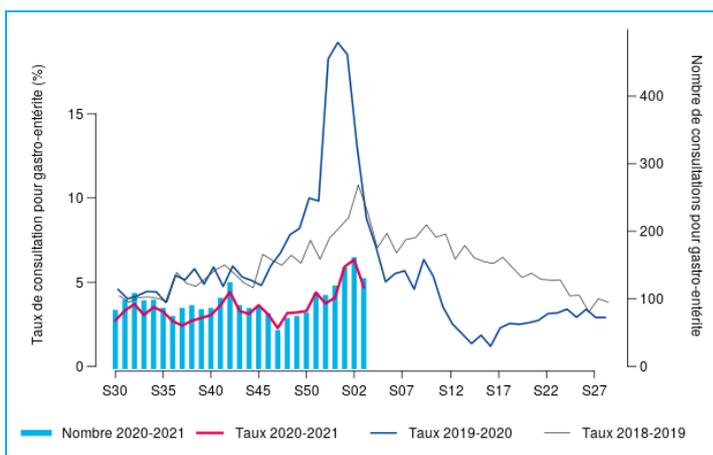


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S02-2021	13	-13,33 %	0,4 %
S03-2021	13		0,4 %

Tableau 4 - 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 03.

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 des syndromes grippaux. [Ici](#)

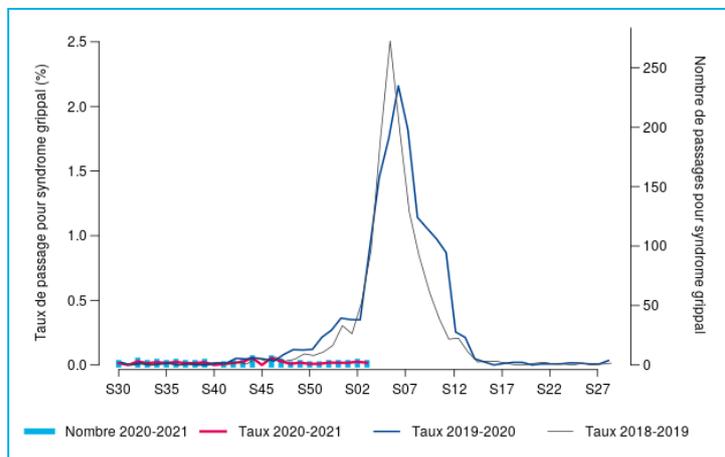


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

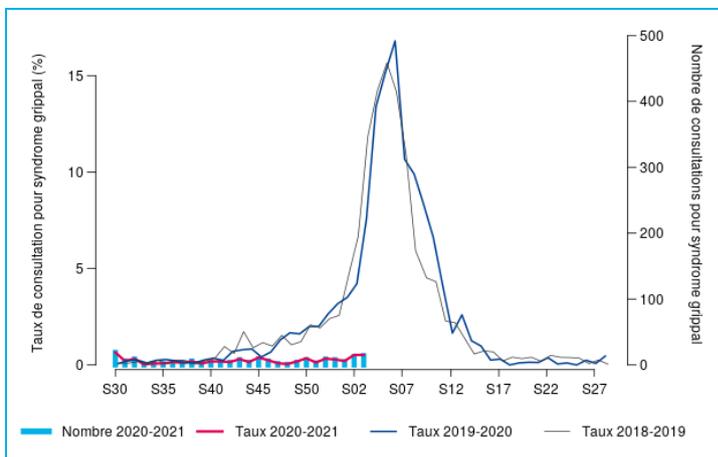


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S02-2021	0		
S03-2021	0		

Tableau 13 - 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®** : Stabilité de l'activité des urgences par rapport à la semaine précédente. Les indicateurs se situent en dessous des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 69 % des cas.
- **SOS Médecins** : Baisse de l'activité par rapport par rapport aux 2 dernières semaines. Les moins de 15 ans représentent 68,9% des consultations.

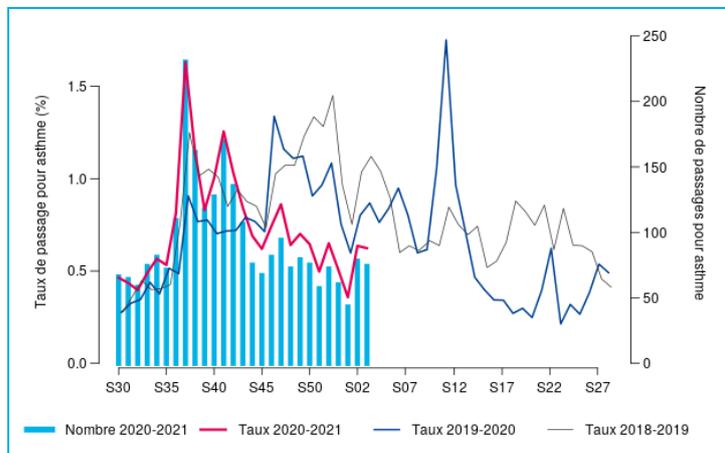


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

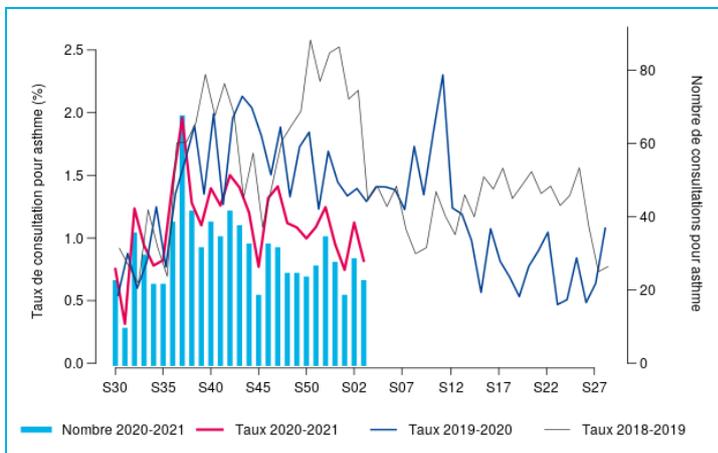


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Augmentation des indicateurs par rapport à la semaine précédente. Tous âges confondus, 40,0% des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Stabilité des indicateurs depuis la semaine précédente (42 consultations versus 39 en semaine 02).

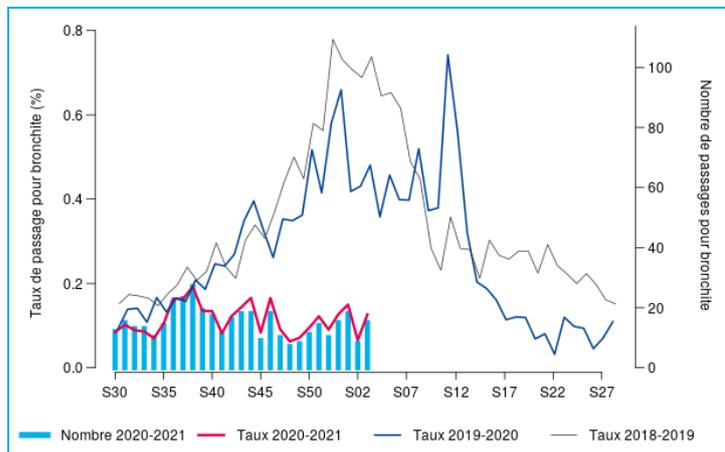


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

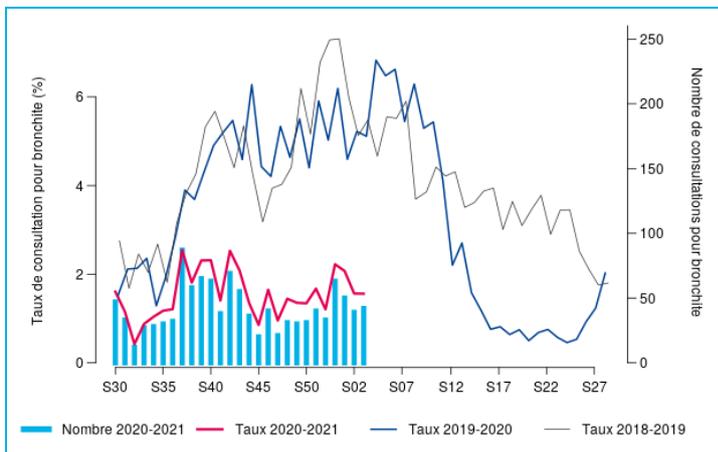


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Baisse des indicateurs en S03. Les 75 ans et plus représentent 55% des consultations. Tous âges confondus, 64,6% des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Augmentation des consultations en semaine S03. Les 75 ans et plus représentent 40% des consultations pour pneumopathie.

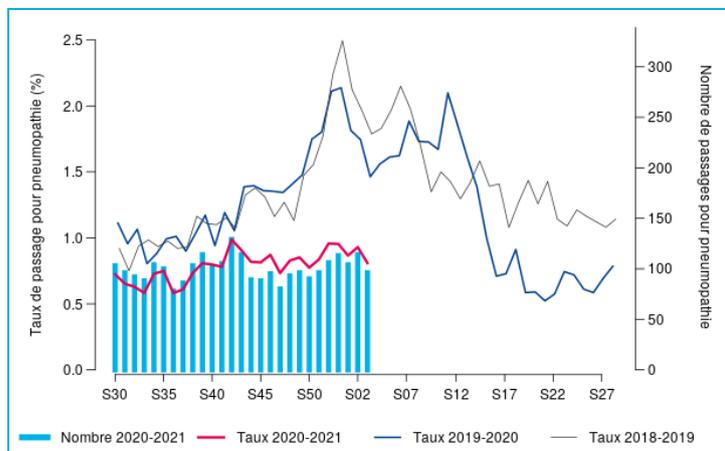


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Figure 19 – 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®** : Hausse de l'activité en semaine 03 avec 5 passages aux urgences.
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations en S03 (10 consultations versus 6 en semaine 02).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 03 : taux d'incidence estimé à 20 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 40], données Sentinelles non consolidées).

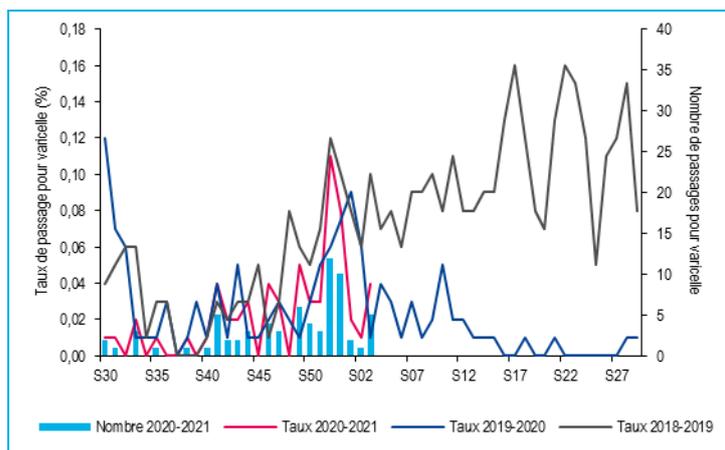


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

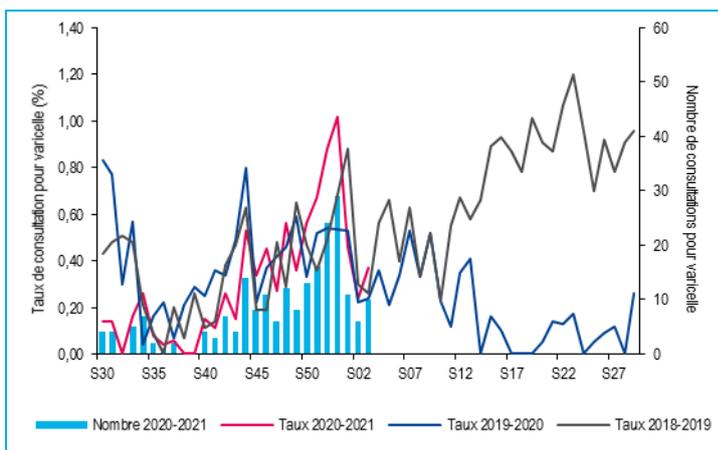


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

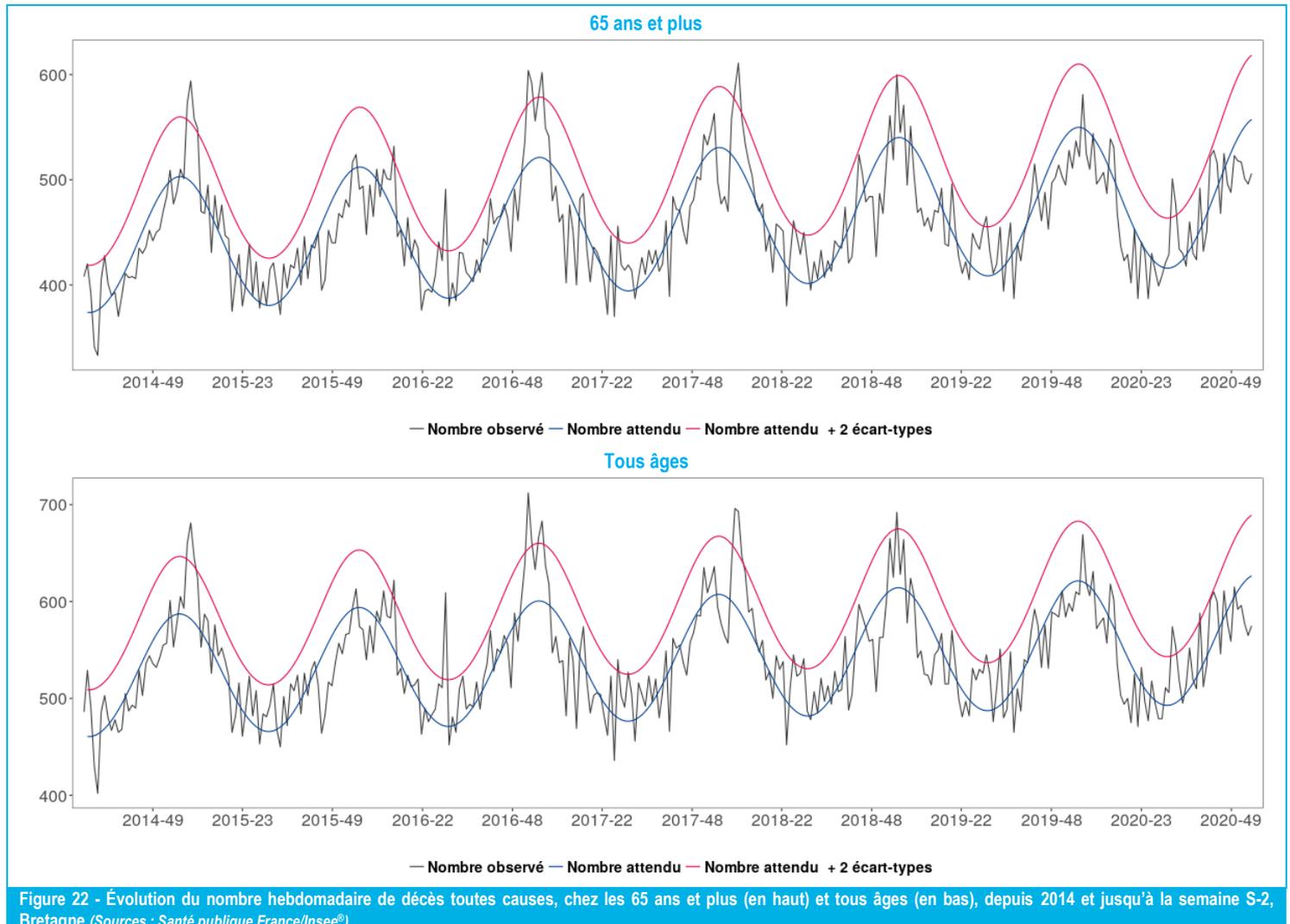
MORTALITE TOUTES CAUSES

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 S01 et S02 (S02 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

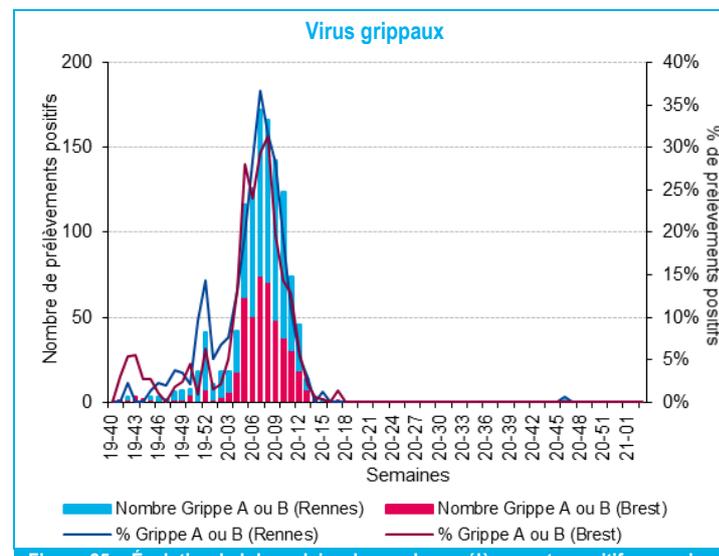
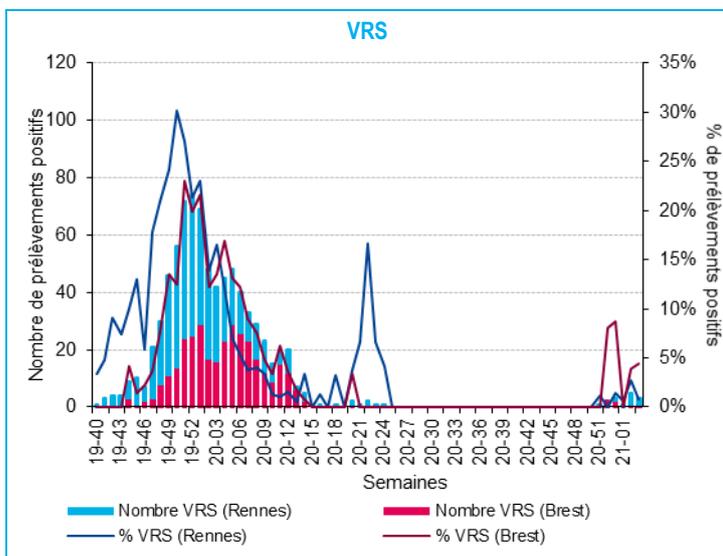
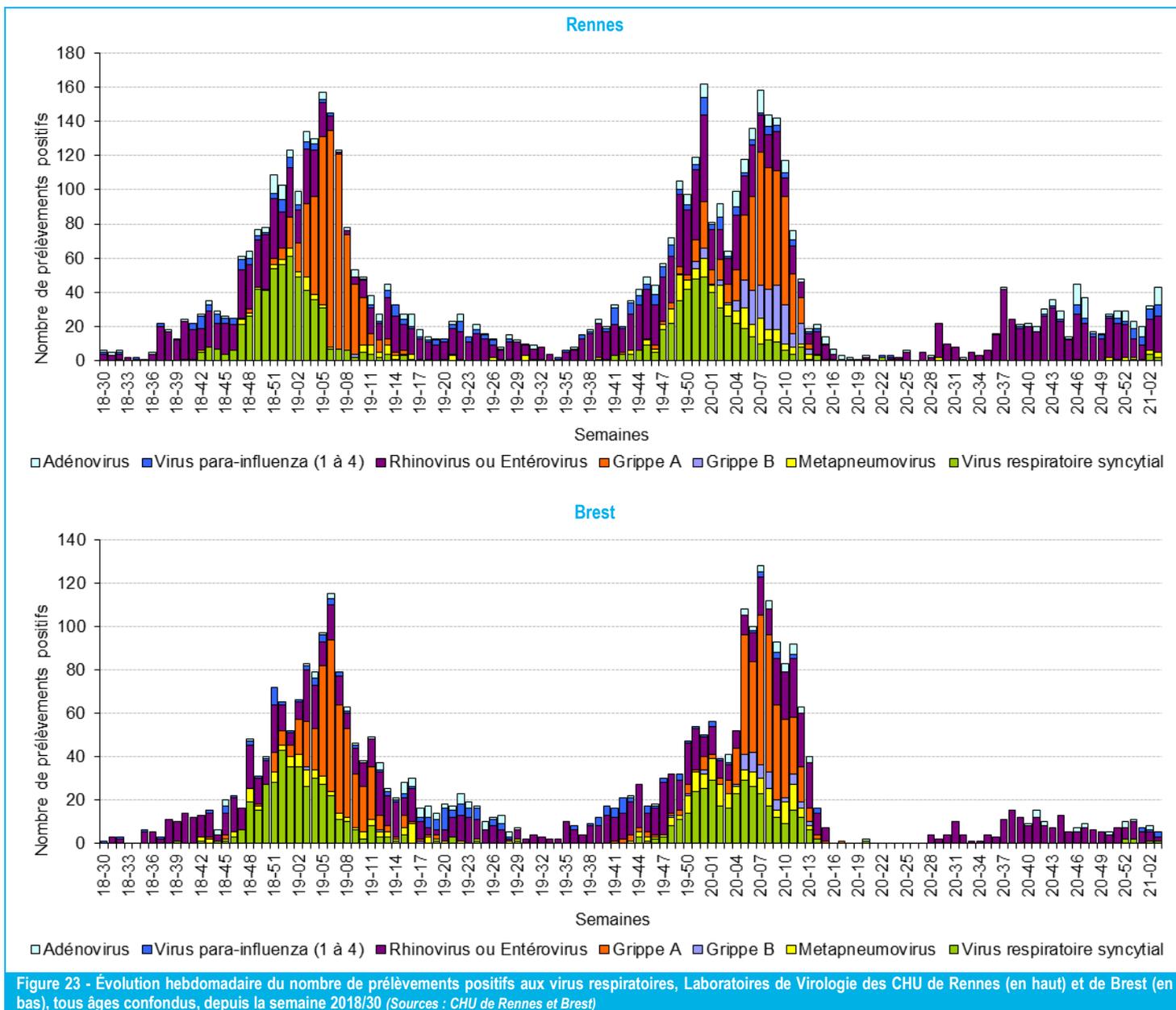
Consulter les données nationales :

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#)

Prélèvements entériques

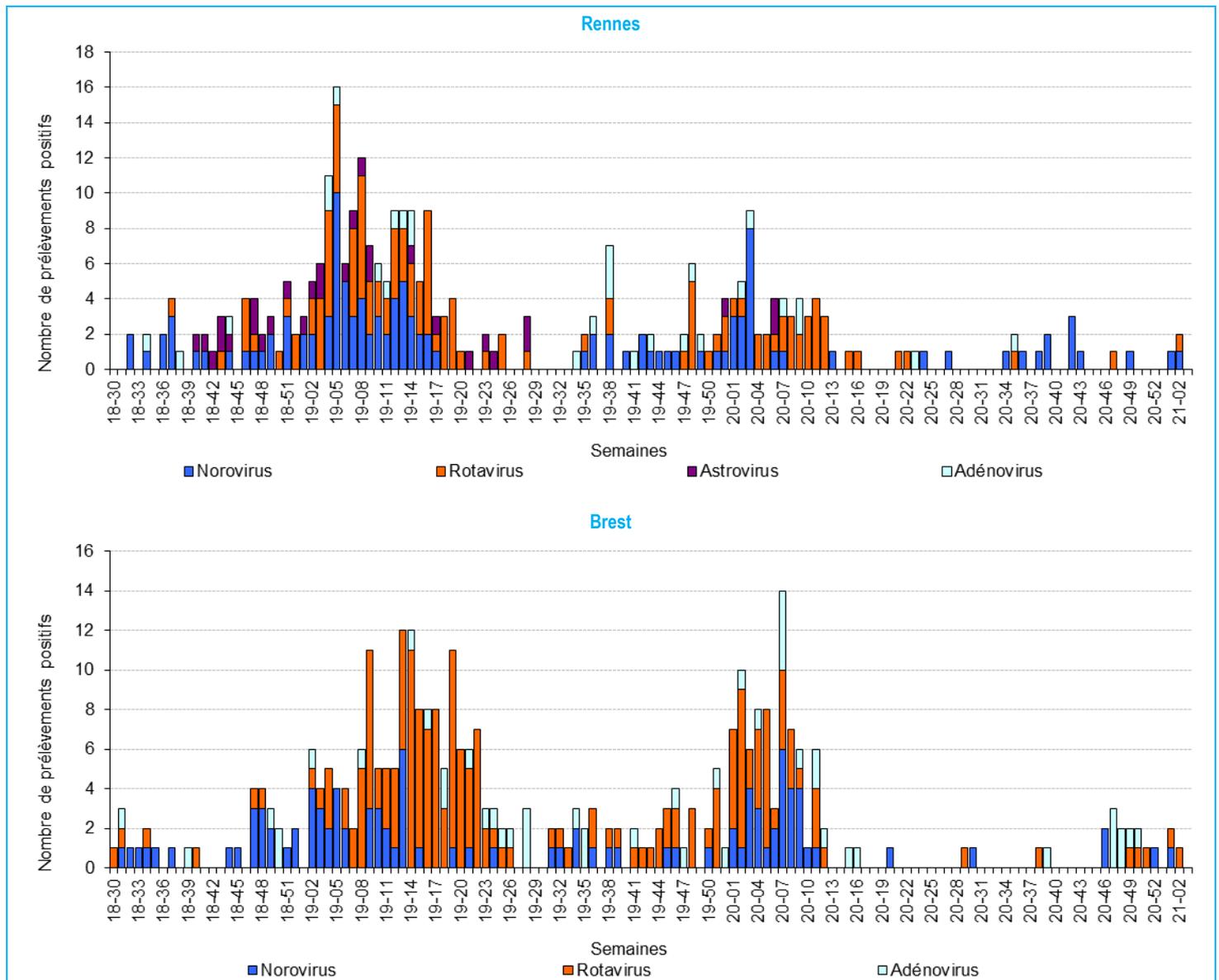


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

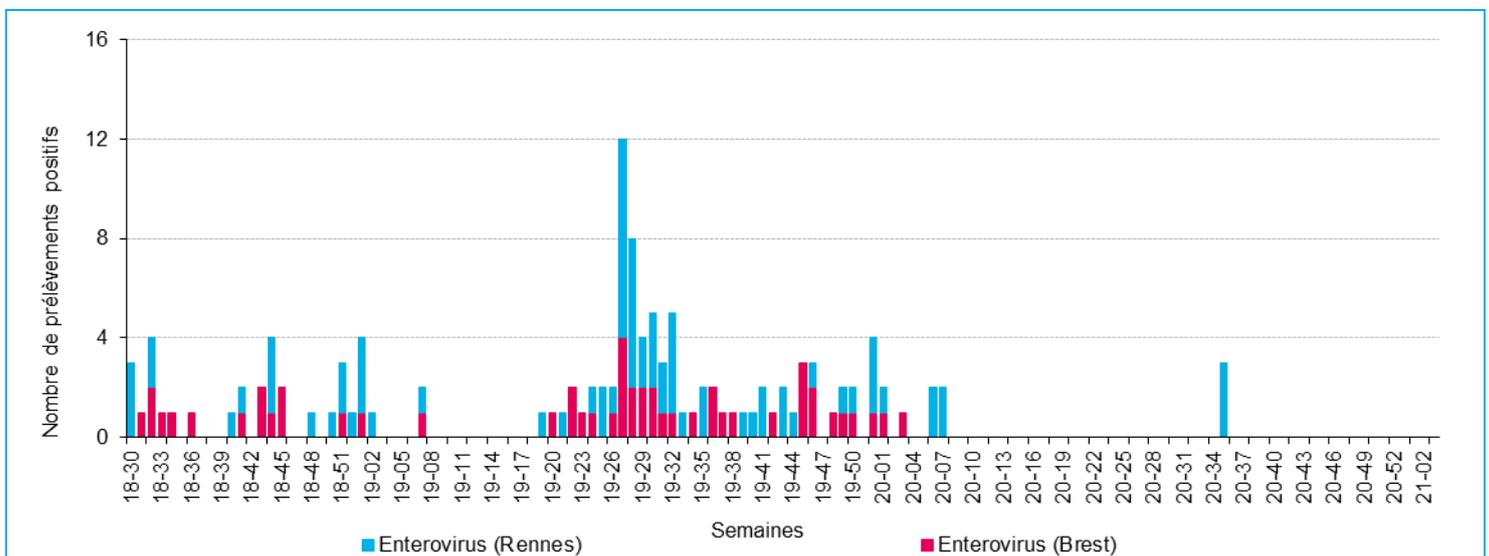


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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	2 565 →	98 →	508 →	-	-	-
Finistère	4 757 →	180 ↗	927 →	1 748 ↗	143 ↗	165 →
Ille-et-Vilaine	4 224 ↘	183 ↘	744 ↘	1 172 ↘	105 ↘	231 ↘
Morbihan	2 758 →	127 →	600 →	760 ↘	67 ↘	80 ↘
Bretagne	14 304 →	588 →	2 779 →	3 680 →	315 ↗	476 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page **Erreur ! Signet non défini.**

Tableau 5 - 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	113	103
FIEVRE ISOLEE	80	50
INFECTIONS ORL	73	65
VOMISSEMENT	22	14
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	18	19
BRONCHIOLITE	17	26
GASTRO-ENTERITE	15	12
BRULURE	15	20
ASTHME	13	10
TOUX	9	3

Tableau 6 - 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	143	76
FIEVRE ISOLEE	17	10
GASTRO ENTERITE	11	10
BRONCHIOLITE	9	4
VOMISSEMENTS	5	6
STOMATO / ORL DIVERS	5	4
SYNDROME VIRAL	5	3

Tableau 7 - 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	463	524
MALAISE	231	269
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	152	145
AVC	113	119
DECOMPENSATION CARDIAQUE	111	102
DEMENCE, DESORIENTATION	79	72
DOULEUR THORACIQUE	76	73
CORONAVIRUS	68	52
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	66	68
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	64	54

Tableau 8 - 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
DECES	27	14
ALTERATION ETAT GENERAL	25	19
TRAUMATISME	23	25
CHUTE	17	30
INSUFFISANCE CARDIAQUE	14	17
DOULEUR ABDO AIGUE	13	12
LOMBALGIE /SCIATALGIE	13	23
HYPERTENSION ARTERIELLE	13	14
PNEUMOPATHIE	11	9
FIEVRE ISOLEE	11	8
PB TRANSIT	11	7
TBL DU RYTHME OU DE CONDUCTION	11	7

Tableau 9 - 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®)

VACCINATION COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020.

La vaccination est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soin de longue durée, les professionnels de santé, y compris libéraux, les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités, les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités, les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données. Les données présentées ne sont cependant pas stabilisées et peuvent évoluer dans les semaines à venir.

Au 26 janvier 2021 (données du 27 janvier 2021), **60 840 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne dont 35 % d'hommes et 65 % de femmes. En France 1 130 753 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19** (données par date d'injection, données Vaccin Covid Cnam, exploitation Santé publique France). Il est ainsi estimé que 1,8 % de la population bretonne et 1,7 % de la population française a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19.

Classes d'âge	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)		Couverture vaccinale en France (%)
	Bretagne	France	
18-24	156	4 073	0,1
25-29	380	11 120	0,3
30-39	1 504	38 606	0,5
40-49	2 886	64 746	0,8
50-59	12 968	208 627	2,4
60-64	4 371	87 428	2,1
65-69	2 172	52 772	1,4
70-74	2 270	53 858	1,5
75-79	8 471	183 668	8,3
80 ans et +	25 657	425 719	10,2
inconnu	0	136	-
Total	60 840	1 130 753	1,7

²Tableau 10 - Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et en France et couverture vaccinale (% de la population), en France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

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 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 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 aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

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

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

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

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2020/03 :

	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 2020/03	83,1 %	73,2 %

Le point épidémiologique

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
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