

Points-clés

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

Page 2

L'épidémie poursuit son ralentissement. Diminution du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 69,7 /100 000 en S21 à 53,4 /100 000 habitants en S22 (taux d'incidence corrigés : 81,7 / 100 000 habitants en S21 et 53,4 / 100 000 en S22). Le taux de positivité passe de 2,8 % en S21 à 2,1 % en S22. Ces indicateurs sont à la baisse sur l'ensemble des tranches d'âges et des départements. La part de suspicion de variant Alpha (dit britannique) diminue légèrement à 77,0 % et celle des variants Gamma (dit brésilien) ou Beta (dit sud-africain) est stable à 7,9 %. La couverture vaccinale atteint les 45,4 % pour une dose.

Pathologie en lien avec la chaleur

Page 6

La France est en vigilance verte depuis début de la surveillance.
En Bretagne, une hausse des indicateurs des urgences est objectivée depuis 2 semaines.

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

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Hausse de 7,4 % du nombre de passages aux urgences et une baisse de 8,8 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes, lors de la semaine 22, par rapport à la semaine 21. Ces effectifs sont dans les normes de saisons.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 11

En semaines 20 et 21, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Gastro-entérite

Page 8

Activité faible dans les moyennes de saison. Baisse des indicateurs SOS Médecins. On observe une stabilité du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.

Faits marquants

Impact of ambient air pollution on mortality in metropolitan France: Reduction related to Spring 2020 lockdown and new data for total burden of impact for the period 2016-2019. [lci](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2021. [lci](#)

Rencontres de Santé publique France 2021 : les vidéos. [lci](#)

Sommaire

Bronchiolite	Page 7	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus	Page 12
Asthme	Page 9	Virologie entérique	Page 12
Allergie	Page 9	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 13
Varicelle	Page 10	En savoir plus	Page 14

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



Se laver les mains
très régulièrement



Tousser ou éternuer dans
son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs
à usage unique



Saluer sans se serrer la main,
éviter les embrassades

- **Virologie** : stabilisation du nombre de prélèvements PCR et baisse du nombre des tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 74 434 tests (+2,9 % par rapport à la S21 – données non consolidées) et 11 957 tests antigéniques en semaine 22.

Diminution du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 69,7 /100 000 en S21 à 53,4 /100 000 habitants en S22. Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. La méthodologie a été présentée dans le [Point épidémiologique national du 15 avril 2021](#) et une [note méthodologique](#) la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France. En prenant en compte cette correction potentielle, la baisse du TI dit corrigé est moindre passant de 81,7 / 100 000 habitants en S21 à 53,4 / 100 000 en S22. Le TP passe de 2,8 % en S21 à 2,1 % en S22. Ces indicateurs sont à la baisse sur l'ensemble des tranches d'âges et des départements.

La part de suspicion de variant dit britannique diminue légèrement à 77,0 % et celle des variants brésilien ou sud-africain est stable à 7,9 %. Attention : la stratégie d'analyse est en cours d'évolution. Les tests réalisés recherchent à présent les mutations pertinentes au regard de la situation épidémiologique et non plus les variants. Ces indicateurs sont donc à interpréter avec précaution.

Quatre EPCI se trouvent à un niveau de TI plus élevé (> 100/ 100 000 habitants). Il s'agit de la métropole de Brest où l'évolution du TI et TP est défavorable : TI à 127 vs. 108 et TP à 3,6 vs. 3,5 % en S-1. Trois autres EPCI restent à des niveaux plus élevés d'incidence mais ce sont des territoires où la population est faible (< 50 000 habitants) : l'EPCI de Questembert, où l'évolution est favorable (TI à 111 vs. 197 et TP à 3,6 vs. 5,3 en S-1) ; et le Nord de l'Ille-et-Vilaine où il y a une tendance à la dégradation pour la CC de Couesnon Marches de Bretagne (TI à 107 vs. 101 et TP à 4,6 vs. 4,3 % en S-1) ainsi que pour le Pays de Dol de Bretagne (TI à 84 vs. 80 et TP à 3,7 vs. 3,2 % en S-1).

- **SI-VIC** : Le 09/06/2021, 4385 hospitalisations dont 49 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (48,6 %). Diminution du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-9,4 %).
- **ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozanoo 2) été mise en place en semaine 12. Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 304 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 896 (68,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 408 (31,3 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 3 761 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 342 résidents sont décédés dans les établissements et 165 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. Le taux de létalité chez les résidents est de 13,5 %.
- **Oscour** : Poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences, 64 en S22 vs. 80 en S21 (-20,0 %). 61 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S22.
- **SOS Médecins** : Diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (58 vs. 100 consultations en S21).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2021 (328 cas), 63 % étaient des hommes et l'âge médian était de 65 ans. La majorité (85 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (47 %), une hypertension artérielle (39,3 %), une pathologie cardiaque (21 %), un diabète (20 %), une pathologie pulmonaire (20 %).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 20/04/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEp, dernières données actualisées au 09/06/2021 à 11h09 (exploitation ARS Bretagne))

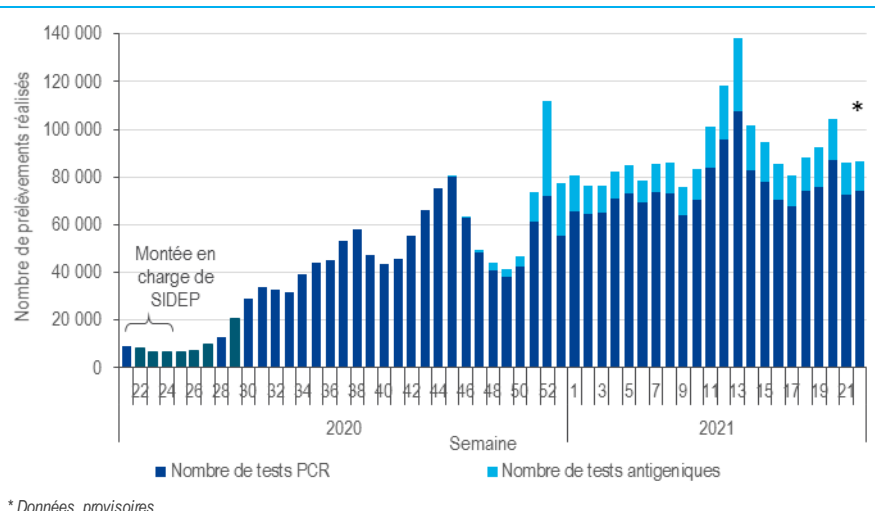


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19/100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIdEP, SpFrance, 10/06/2021 à 7h30)

Cette figure intègre les données issues de la [nouvelle pseudonymisation](#) sur l'ensemble de la période d'analyse.

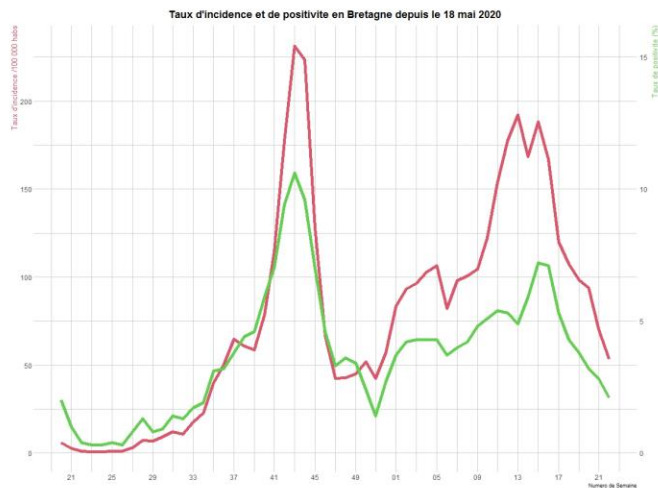


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 09/06/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 09/06/2021 à 14h)

Note : 2 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (2 dans le 29) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	38	8,7 %	5	10,2 %	1 231	15,7 %	246	15,1 %
Finistère	72	16,4 %	10	20,4 %	1 091	13,9 %	259	15,9 %
Ille-et-Vilaine	213	48,6 %	24	49,0 %	3 479	44,5 %	701	43,0 %
Morbihan	115	26,3 %	10	20,4 %	2 020	25,8 %	425	26,1 %
Bretagne	438	100,0 %	49	100,0 %	7 821	100,0 %	1 631	100,0 %

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

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 07/06/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 09/06/2021 à 09H08)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	836	60	896	330	8	70	1 304
Nombre total de cas	5 362	87	5 449	693	5	159	6 306
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 209	62	3 271	374	1	115	3 761
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	476	20	496	38	0	14	548
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	152	2	154	2	0	9	165
Nombre de décès en établissement chez les résidents	334	0	334	2	0	6	342
Nombre total de décès chez les résidents	486	2	488	4	0	15	507
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 153	25	2 178	319	4	44	2 545
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

¹ **EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, **EHPA** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées, **HPH** : Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées, **Aide à l'enfance** : Etablissement d'Aide sociale à l'enfance, **Autres** : Autres établissements

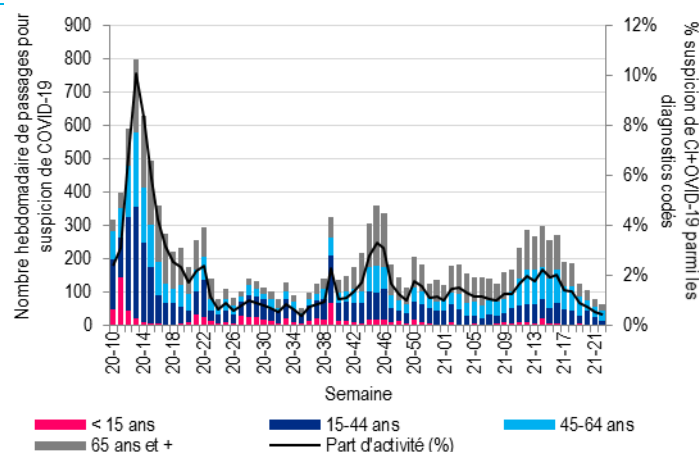


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Osmour®, au 10/06/2021 à 00h)

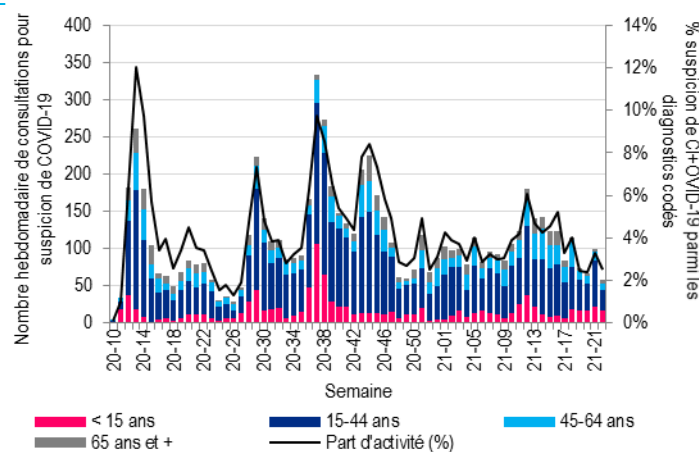


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 10/06/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 08/06/2021 (n = 328 cas).

(Source : réanimateurs, au 08/06/2021 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	328
Répartition par sexe	
Homme	207 (63%)
Femme	121 (37%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	37 (11%)
45-64 ans	132 (40%)
65-74 ans	123 (38%)
75 ans et plus	36 (11%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	45 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	261 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	143 (47%)
- Hypertension artérielle	120 (39%)
- Diabète	60 (20%)
- Pathologie cardiaque	63 (21%)
- Pathologie pulmonaire	60 (20%)
- Immunodépression	25 (8%)
- Pathologie rénale	18 (6%)
- Cancer	17 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	12 (4%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)
Non renseigné	22

Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; 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.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. 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 de l'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.

Au 7 juin 2021 (données par date d'injection), 1 516 247 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 761 243 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 45,4 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 22,8 % a reçu un schéma complet de vaccination.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 présentées par région, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 4 à 6.

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par département, au 07 juin 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	312 629	52,4 %	157 040	26,3 %
Finistère	432 493	47,7 %	202 881	22,4 %
Ille-et-Vilaine	425 863	39,4 %	212 481	19,6 %
Morbihan	345 262	45,7 %	188 841	25,0 %
Bretagne	1 516 247	45,4 %	761 243	22,8 %

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge, au 07 juin 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
18-49 ans	384 610	31,5 %	108 252	8,9 %
50-64 ans	451 547	68,0 %	173 490	26,1 %
65-74 ans	364 887	88,8 %	211 455	51,4 %
75 ans et plus	313 913	88,9 %	267 880	75,9 %
Non renseigné	1 290		166	
Total	1 516 247	45,4 %	761 243	22,8 %

Tableau 6 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par sexe, au 07 juin 2021

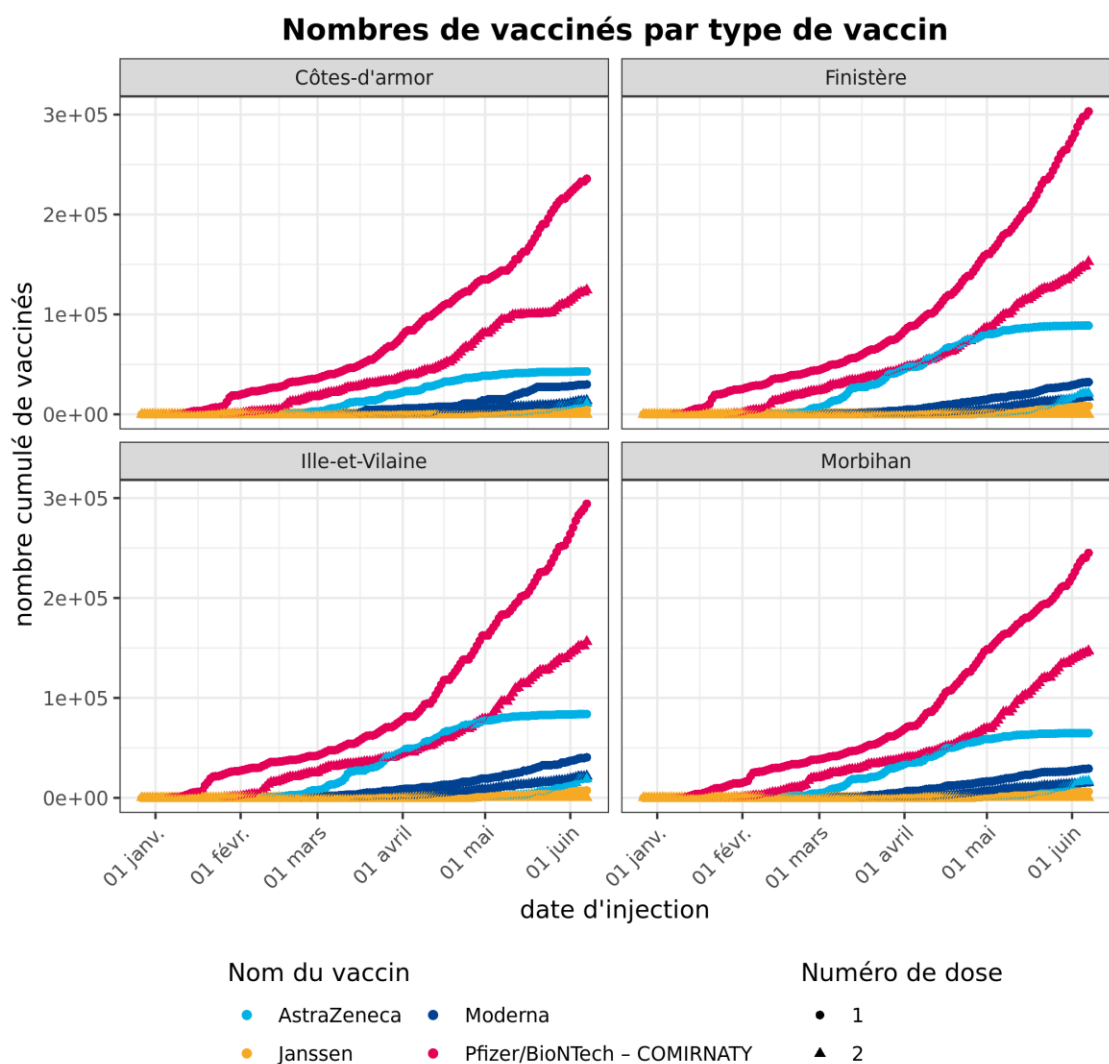
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	676 809	41,7 %	314 711	19,4 %
Femme	838 072	48,8 %	446 088	26,0 %
Inconnu	1 366		444	
Total	1 516 247	45,4 %	761 243	22,8 %

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 71,1 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 18,5 % des cas, le vaccin Moderna dans 8,7 % des cas et le vaccin Jansens dans 1,7 % des cas. Pour le schéma complet, 81,1 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 9,5 % avec le vaccin Moderna et 9,4 % par le vaccin Astrazeneca. Les dynamiques départementales sont présentées dans la Figure 5.

Figure 5 – Répartition des vaccinations doses 1 et 2 entre les différents vaccins disponibles en Bretagne, au 07 juin 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est en vigilance verte canicule depuis le début de la veille saisonnière.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences ces deux dernières semaines (44 en semaine 22 vs. 25 en semaine 20), touchant majoritairement les plus de 75 ans et chez les 15 à 74 ans. Les 75 ans et plus représentent 59 % des passages pour ce motif en semaine 22. Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période, hors contexte de fortes chaleurs.
- **SOS Médecins** : Nombre de consultations faible et stable par rapport à la semaine dernière (2 vs. 5 en semaine 21). Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période hors contexte de fortes chaleurs.

Consulter les données nationales :

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

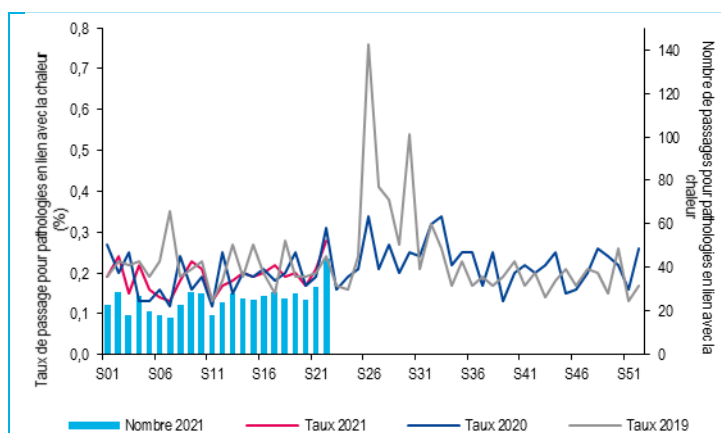


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

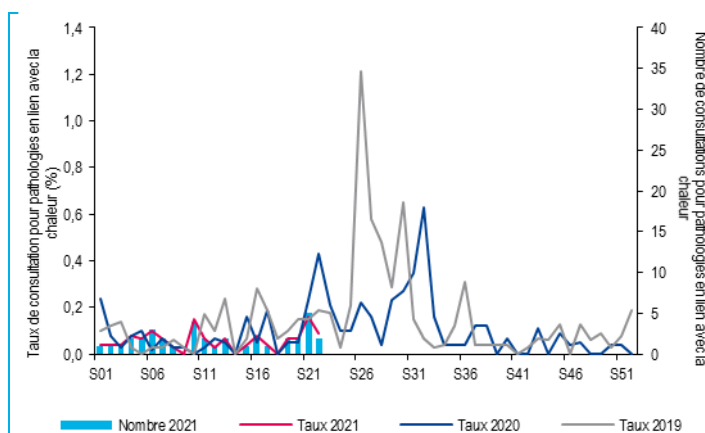


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention de la chaleur

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

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

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

- <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/canicule-et-fortes-chaieurs-lancement-de-la-veille-saisonniere>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaieurs-canicule/outils/>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/recommandations-en-cas-de-canicule>

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

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

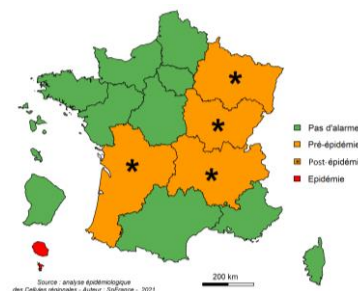
Recommandations sur les mesures de prévention. [Ici](#)

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

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans depuis 2 semaines avec 57 passages (contre 36 en semaine 20). La bronchiolite représente 8,9 % des passages chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations faible, la bronchiolite représente 5 % des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 22.
- **Données de virologie** : taux de positivité pour le VRS en diminution selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (3,9 % (19/486)) et augmentation de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 7,1 % (3/42)).



Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

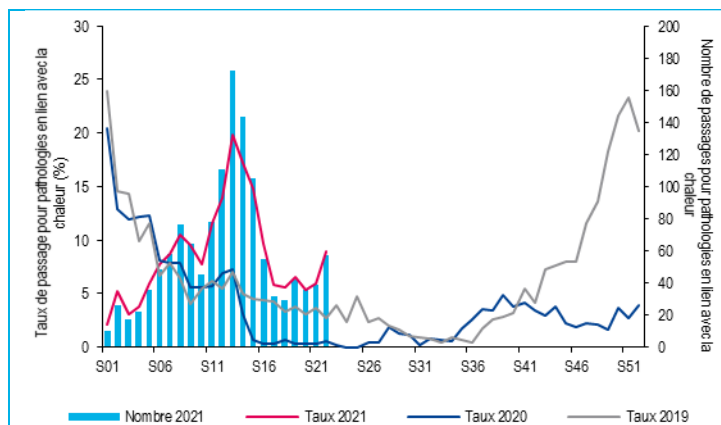


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

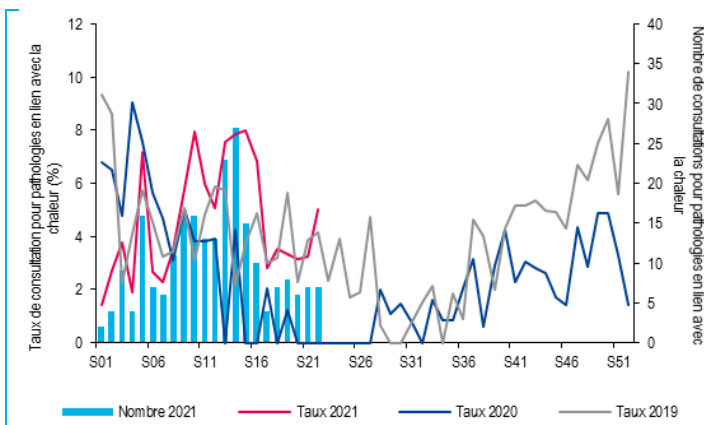


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S21-2021	18	+12,5%	14,6%
S22-2021	24	+33,3%	24,5%

* 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

Tableau 7 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

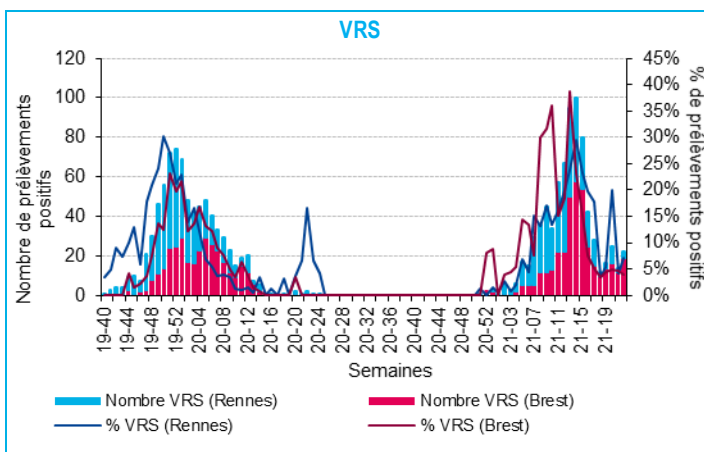


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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](#)

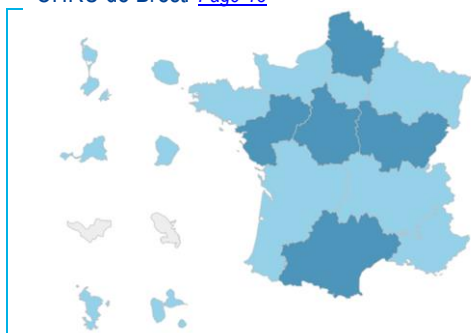
GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible, baisse des consultations SOS médecin.**
- **Oscour®** : nombre de passages aux urgences stable par rapport à la semaine 21 (122 passages vs. 125 en semaine 21) touchant surtout les moins de 5 ans. Les moins de 5 ans représentent 63 % des cas. La gastro-entérite représente 5,8 % des passages aux urgences chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins en baisse par rapport à la semaine précédente (94 consultations vs. 155 en semaine 21), tous âges confondus. La diminution touche principalement les moins de 5 ans et les 15-74 ans. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4 % de l'activité totale SOS Médecins et 6 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement à cette période de l'année (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 22 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 60 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [26 ; 94], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux de positivité = 17,6 % (3/17)). Deux prélèvements positifs au Rotavirus (2/17) sur des prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes, et un à l'Astrovirus (1/17), pas de prélèvement positif à l'Adénovirus ou au Norovirus.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest [Page 13](#)



Consulter les données nationales :

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



Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/22, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

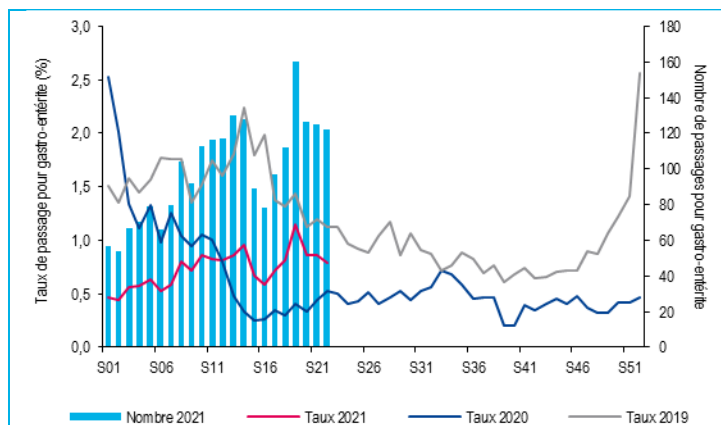


Figure 12 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

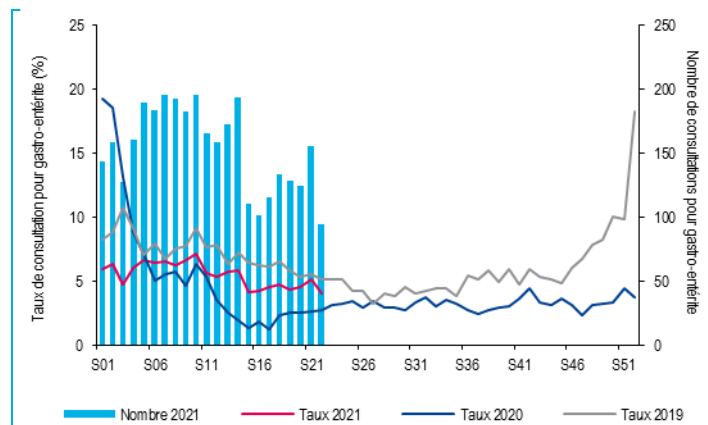


Figure 13 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S21-2021	23	-20,7%	0,7%
S22-2021	18	-21,7%	0,5%

Tableau 8 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention.](#) [Ici](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité dans les moyennes de saison (hors pandémie).**
- **Oscour®** : nombre de passages en légère hausse par rapport à la semaine précédente (102 passages vs. 97 en semaine 21). Les moins de 15 ans représentent 72 % des cas. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : activité tous âges diminue (19 vs. 34 en semaine 21), avec une diminution du nombre de consultations chez les moins de 15 ans (10 vs. 20 en semaine 21). Les effectifs sont proches des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 52 % des consultations.

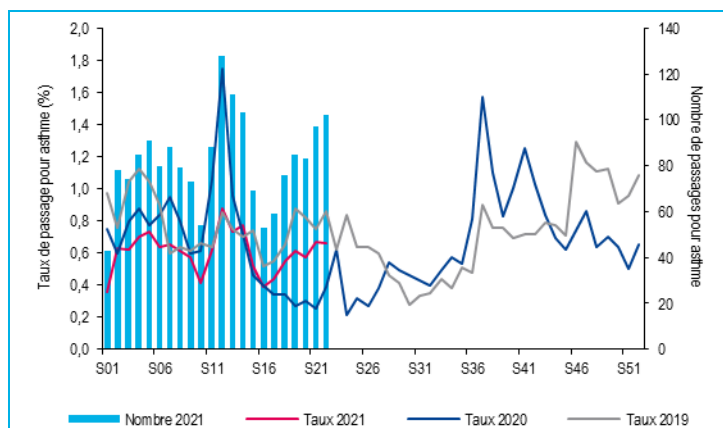


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

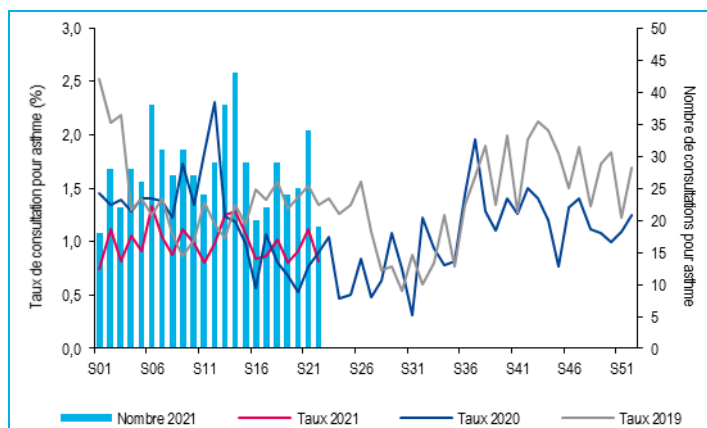


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : augmentation des indicateurs (81 passages vs. 70 en semaine 21), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 23 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins augmente notablement par rapport à la semaine dernière (76 vs. 38 en semaine 21).
- **Association Capt'air** : en semaine 22, un risque allergique très fort est observé à Saint-Brieuc, Pontivy, Dinan, et à Brest. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de rumex et d'urticacées sont également observés.

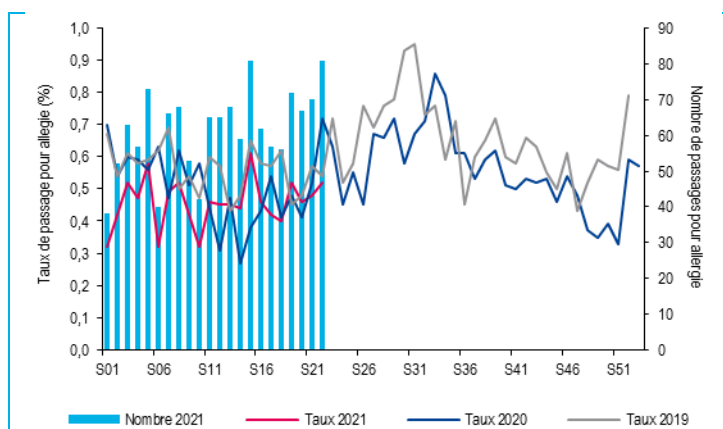


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

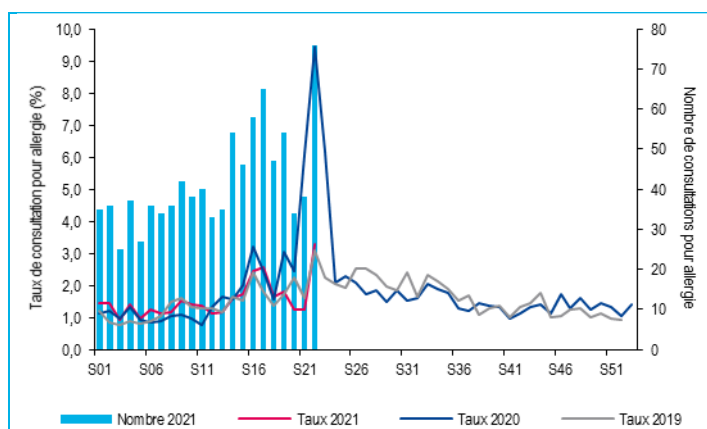
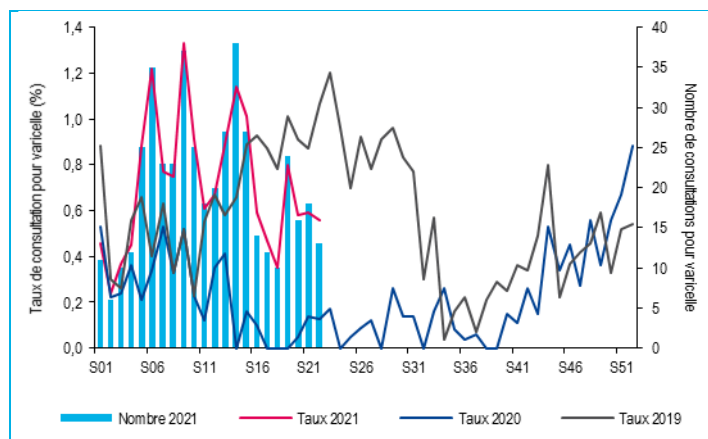
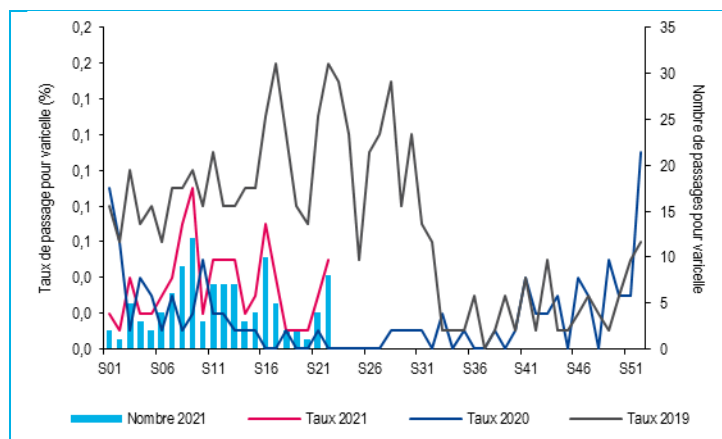


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse des indicateurs, se rapprochant des moyennes de saisons.
- **SOS Médecins** : baisse des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 22 : taux d'incidence des varicelles estimé à 0 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 0], données Sentinelles non consolidées).



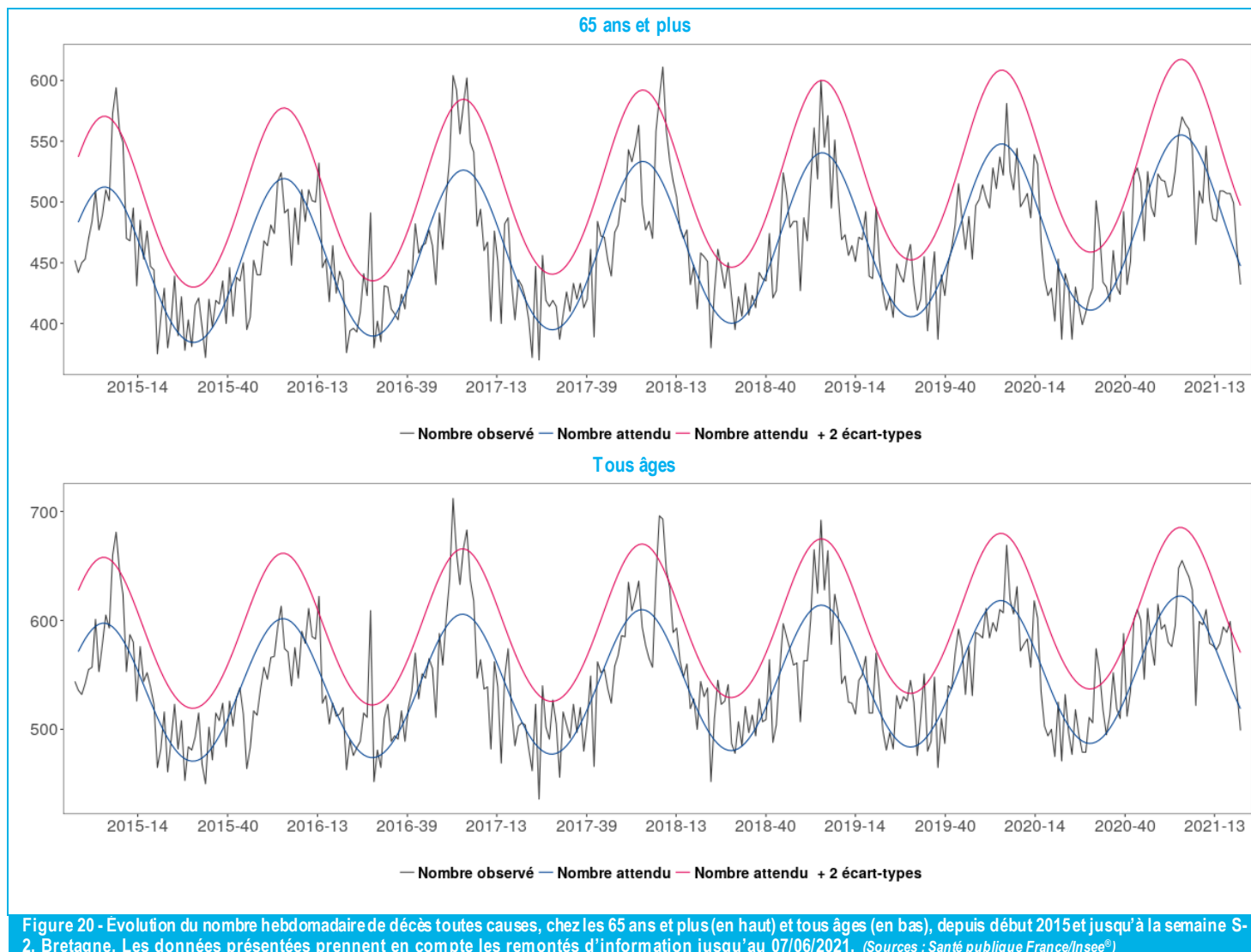
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 20 et 21, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).
- Point d'attention : les données présentées prennent en compte les remontés d'information jusqu'au 07/06/2021.

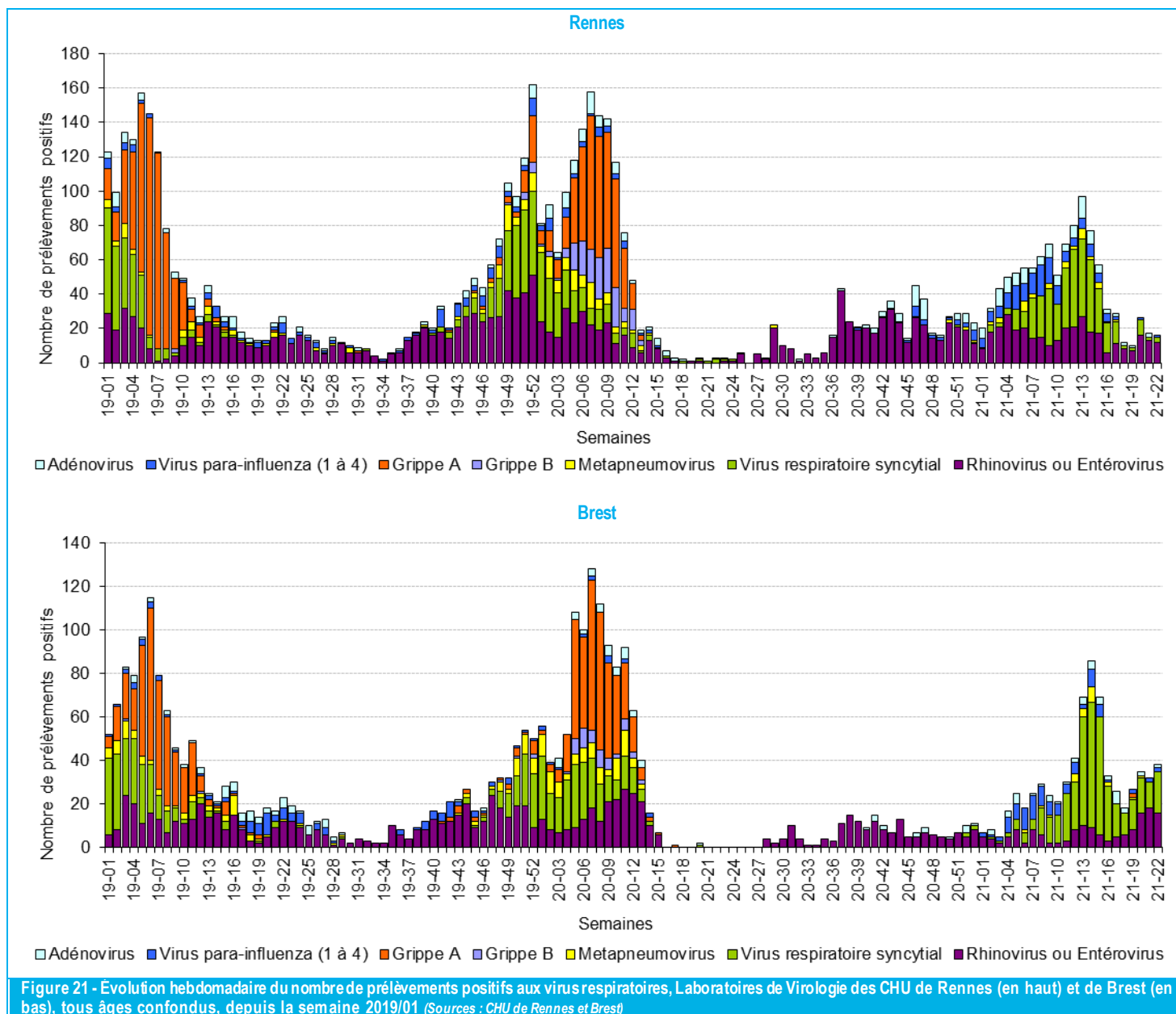
Consulter les données nationales :

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

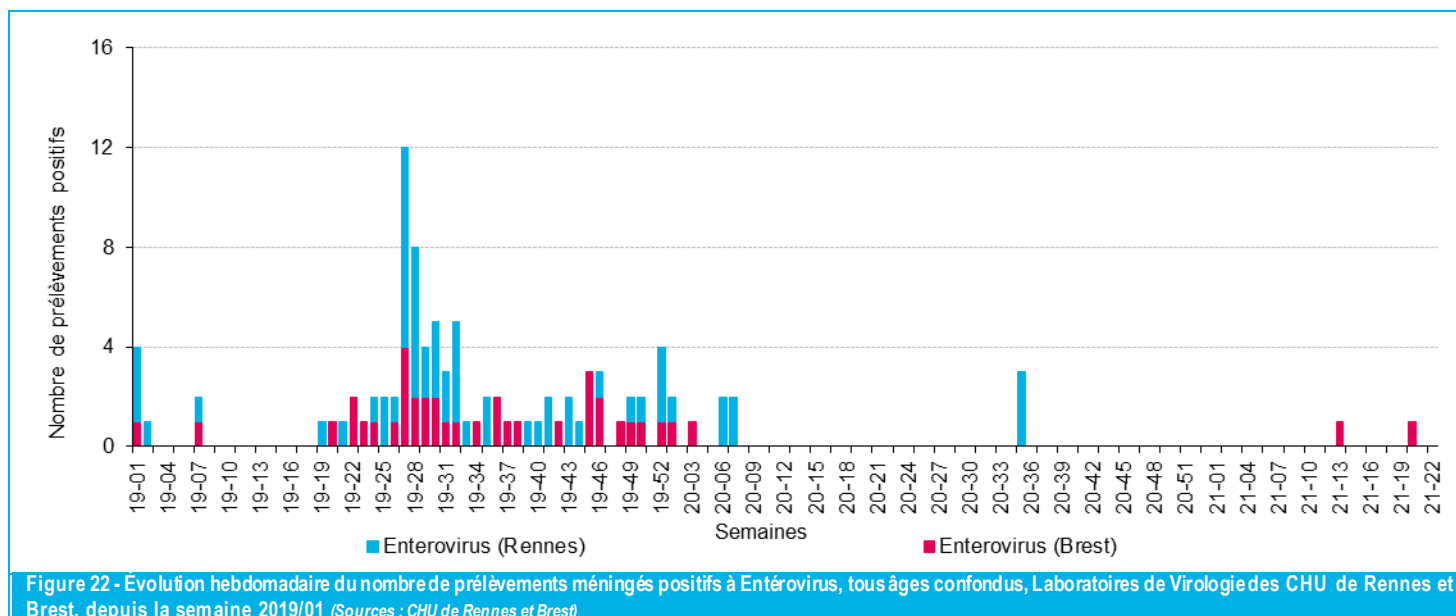


DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Prélèvements méningés



Prélèvements entériques

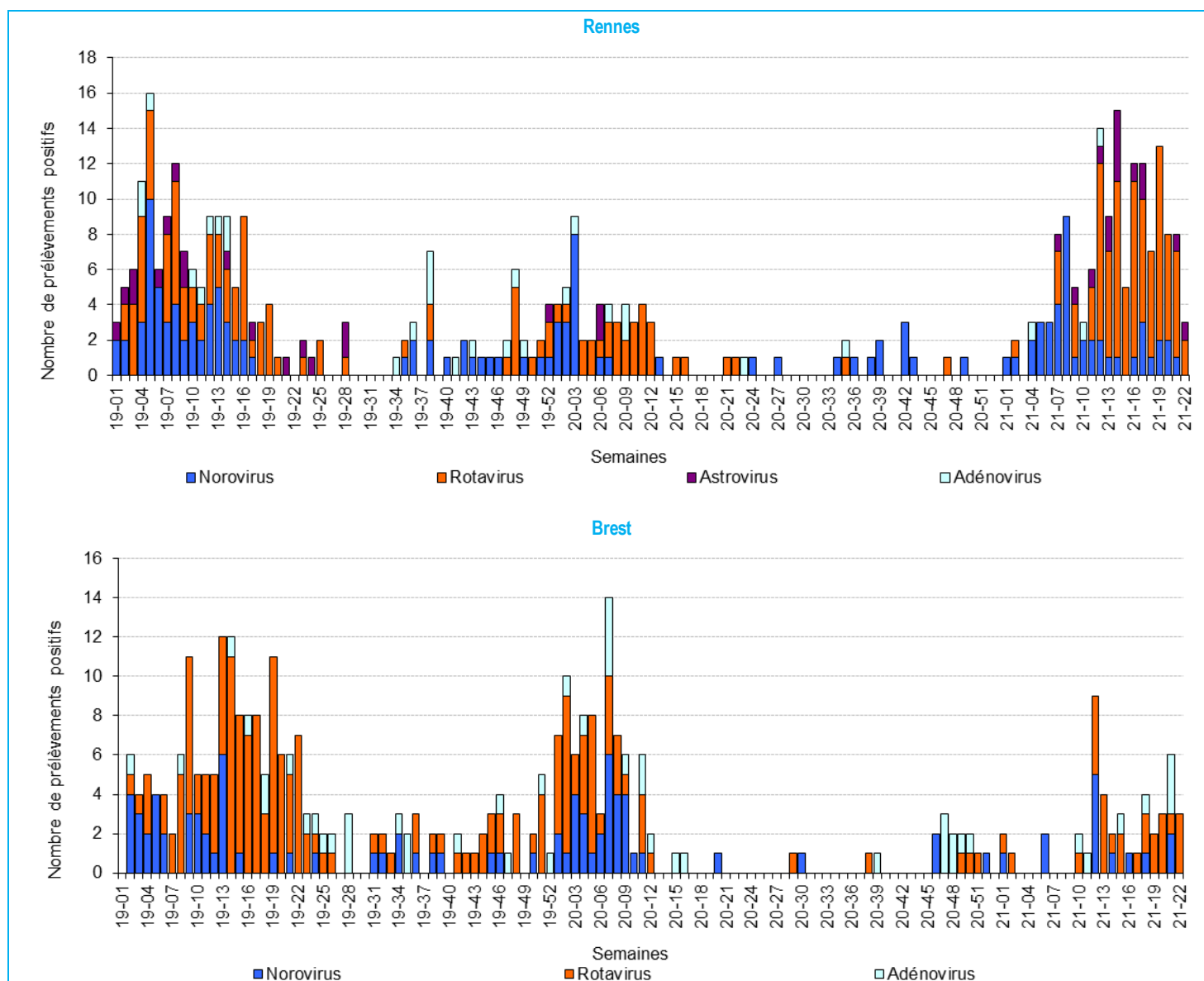


Figure 23 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 19/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences (sauf pour la polyclinique de Keraudren) et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 195 ↗	97 →	543 →	-	-	-
Finistère	5 415 ↗	217 →	866 →	1 814 →	135 →	153 →
Ille-et-Vilaine	5 711 ↘	251 ↘	746 ↘	1 255 ↘	69 ↘	223 ↘
Morbihan	3 622 ↘	172 ↘	660 ↘	735 ↘	49 ↘	76 ↘
Bretagne	17 943 ↗	737 →	2 815 →	3 804 →	253 →	452 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 14.

Tableau 9 - 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	107	127
INFECTIONS ORL	76	82
BRONCHIOLITE	57	39
FIEVRE ISOLEE	49	68
GASTRO-ENTERITE	42	45
VOMISSEMENT	31	24
DYSPEE, INSUFFISANCE RESPIATOIRE	15	14
ASTHME	15	15

Tableau 10 - 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
VOIES RESPIATOIRES HAUTES	66	111
SYNDROME VIRAL	9	4
FIEVRE ISOLEE	9	8
BRONCHIOLITE	7	7
ALLERGIE	7	3
TRAUMATISME	6	6
VOMISSEMENTS	5	3
GASTRO ENTERITE	5	20

Tableau 11 - 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	552	521
MALAISE	189	214
DYSPEE, INSUFFISANCE RESPIATOIRE	126	124
AVC	117	119
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	85	66
DECOMPENSATION CARDIAQUE	84	95
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	78	81
DOULEUR THORACIQUE	69	81
NEUROLOGIE AUTRE	60	59

Tableau 12 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	21	32
CHUTE	20	22
ALTERATION ETAT GENERAL	19	20
DECES	15	25
LOMBALGIE /SCIATALGIE	14	20
PNEUMOPATHIE	14	14
ANGOISSE	10	17
DOULEUR ABDO AIGUE	10	15

Tableau 13 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

COVID-19

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact 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 2020).

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 2020).

Virologie

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labs » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba.

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 2020).

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 2020)

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.
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, Parainfluenza.
 - 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 :
 - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

Liste des indicateurs suivis hors CODIV-19

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

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

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

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Pathologies en lien avec la chaleur :
 - Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
 - Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
 - Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

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

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

En semaine 2021/22 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/01	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/22	83,6 %	61,1 %

Le point épidémiolo

Remerciements à nos partenaires :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Noriane Cogné
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Pierre Gary-Bobo
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Anne-Laure Maillard
Gwénola Picard
Dr Mathilde Rivette

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