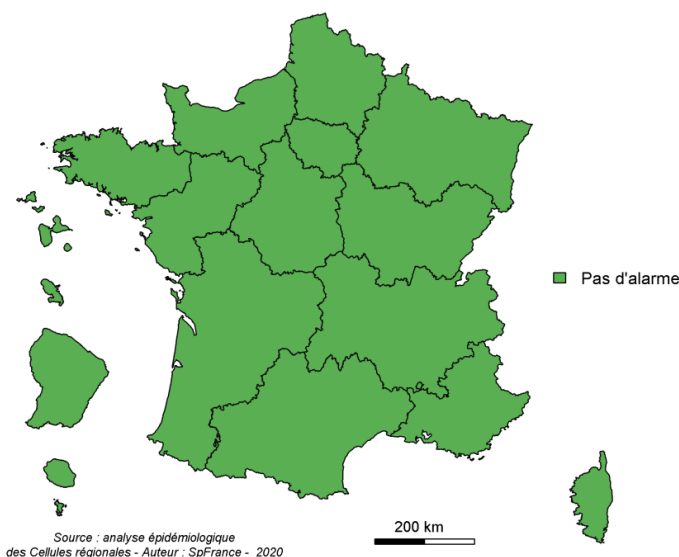


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : →  
Activité faible, hors phase épidémique.

[Page 5](#)

GASTRO-ENTERITE

[Page 6](#)

- Évolution régionale : →

- Activité faible des urgences et dans la moyenne des années précédentes pour SOS médecins. Circulation virale du Norovirus et de l'Adénovirus dans la région.

Autres surveillances régionales

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

[Page 3](#)

Au 7 octobre 2020, plus de 15 500 cas ont été diagnostiqués par RT-PCR depuis le début de l'épidémie en Bretagne. Le nombre d'hospitalisations en cours est stable par rapport à la semaine précédente. La majorité des personnes actuellement hospitalisées appartient à la classe d'âge des 80-89 ans. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a baissé de 32,1 % en semaine 40 par rapport à la semaine 39 (sous réserve de consolidation des données). En revanche le nombre de nouvelles admissions en réanimation est stable entre S39 et S40 en Bretagne. Le taux de positivité augmente parallèlement aux changements de stratégies de test (baisse du nombre de tests réalisés).

Asthme

[Page 7](#)

Activité qui reste élevée pour l'ensemble des tranches d'âge en dehors des 75 ans et plus, dans la moyenne des années précédentes pour la période.

Bronchite

[Page 7](#)

Activité inférieure aux moyennes des années précédentes pour la période et globalement stable sur les deux dernières semaines.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Baisse de l'activité des urgences en S40 par rapport à S39 de 9,4 % et cette activité devient inférieure aux moyennes des années précédentes pour la période. L'activité SOS Médecins est comparable aux moyennes des années précédentes pour la période. Une baisse de l'activité SOS Médecins a été observée en S39 par rapport à S38 de 11,0 % et elle se poursuit en S40 (baisse de 3,4 % en S40 par rapport à S39).

Des problèmes de transmissions des données ont été observés, ainsi l'activité du CH de Vannes n'est pas encore rattrapée pour les 16 et 17 septembre 2020.

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

## Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 9](#)

En semaines 38 et 39, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S39, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

**Hors évènement exceptionnel, le prochain Point épidémiologique sera diffusé en semaine 43.**

## Faits marquants

Adapter les villes à la chaleur : une nécessité pour réduire l'impact sanitaire des fortes chaleurs [ici](#)

Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2016-2018 [ici](#)

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2020. Point hebdomadaire du 29 septembre 2020. [ici](#)

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 6 octobre 2020, n°25 [ici](#)

## Sommaire

Asthme .....	Page 7	Virologie respiratoire .....	Page 10
Bronchite .....	Page 7	Méningites à Entérovirus .....	Page 11
Pneumopathie .....	Page 8	Virologie entérique .....	Page 11
Varicelle .....	Page 8	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 12
Grippe grave en réanimation .....	Page 8	MDO .....	Page 13
		En savoir plus .....	Page 13

## 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** : Plus de 43 400 tests ont été réalisés en semaine 40 dans la région. Au 7 octobre 2020, plus de 15 500 cas ont été diagnostiqués par RT-PCR depuis le début de l'épidémie.
- **SI-VIC** : La majorité des hospitalisations en cours a lieu dans le Morbihan. La majorité des décès depuis le mois de mars est survenue dans le Morbihan (34,7 %) et en Ille-et-Vilaine (34,4 %).
- **ESMS** : Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 08 octobre, 636 établissements ont signalé un épisode, dont 226 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 402 (63 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 234 (37 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 636 signalements correspondait à un total de 3 432 cas de COVID-19 (597 cas confirmés et 2835 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 289 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 105 sont décédés dans les établissements et 74 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 636 signalements, et dans les 226 établissements avec un cas confirmé, respectivement 87 et 65 décès en établissement et à l'hôpital.
- **Oscour** : En semaine 40, 134 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau Oscour®, représentant 1,1 % de l'activité codée. Parmi ces passages, 28,4 % ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 21,6 % chez les 45-64 ans, 41,8 % chez les 15-44 ans, 8,2 % chez les moins de 15 ans. Une baisse du recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 est observée en S40 de 58,6 % touchant toutes les tranches d'âge. En semaine 40, une baisse de 14,3 % (soit 7 hospitalisations en moins par rapport à S39) du nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 a été rapportée par le réseau Oscour. En semaine 41 (données partielles), au 06/10/2020, les services d'urgences bretons ont rapporté 41 passages pour suspicion de COVID-19 représentant 1,1 % de l'activité totale codée. Depuis début mars et au 06/10/2020, au total, 7 203 passages pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés.
- **SOS Médecins** : En semaine 40, les associations SOS Médecins bretonnes ont rapporté 147 actes pour suspicion de COVID-19 représentant 5,4 % de l'activité totale codée. Parmi ces actes, 2,0 % ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 11,6 % chez les 45-64 ans, 71,4 % chez les 15-44 ans, 15,0 % chez les moins de 15 ans. La baisse du recours à SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 se poursuit depuis S38 avec une baisse de 20,1 % de cette activité entre S39 et S40 (soit une diminution de 37 consultations) touchant toutes les tranches d'âge. En semaine 41 (données partielles), au 06/10/2020, les associations SOS Médecins bretonnes ont rapporté 29 actes pour suspicion de COVID-19 représentant 3,8 % de l'activité totale codée. Depuis début mars et au 06/10/2020, au total, 3 557 actes SOS Médecins pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés.

Figure 1 - Nombre de prélèvements RT-PCR pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 26/02 au 07/10/2020, Bretagne.

(Sources :

- jusqu'en semaine 19 : Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba. Dernières données actualisées le 13/05/2020 à 10h (exploitation santé publique France / Cellule Bretagne);

- à partir de la semaine 20, SIDEP, dernières données actualisées au 07/10/2020 (exploitation ARS Bretagne)

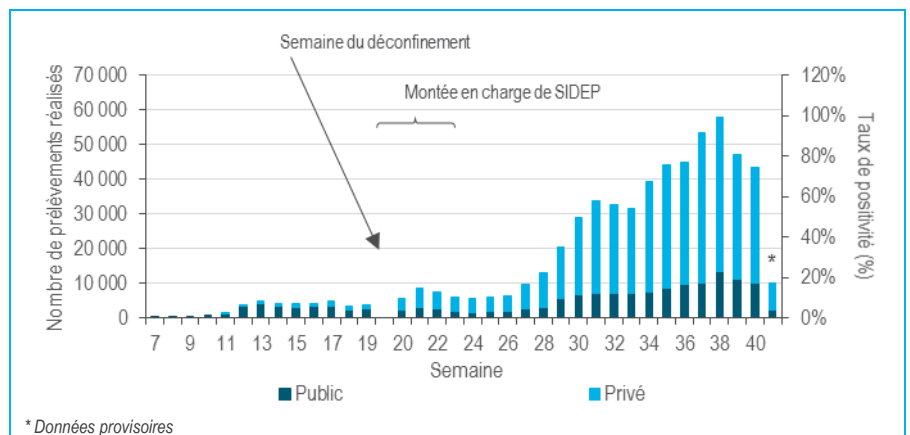


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19, des admissions en réanimation le 07/10/2020, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 07/10/2020)

Départements*	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	14	7,6%	4	22,2%	257	16,4%	43	14,6%
Finistère	25	13,5%	3	16,7%	227	14,5%	48	16,3%
Ille-et-Vilaine	69	37,3%	6	33,3%	612	39,0%	101	34,4%
Morbihan	77	41,6%	5	27,8%	474	30,2%	102	34,7%
Bretagne	185	100,0%	18	100,0%	1 570	100,0%	294	100,0%

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

**Tableau 2 - Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03 au 08/10/2020 à 9h**  
(Source : Surveillance dans les ESMS, au 08/10/2020 à 9h)

		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD	Autres <sup>1</sup>	Total	EHPAD	Autres <sup>1</sup>	Total
Chez les résidents	Signalements <sup>2</sup>	159	67	226	402	234	636
	Cas confirmés <sup>3</sup>	515	82	597	515	82	597
	Cas possibles <sup>4</sup>	1439	435	1874	2194	641	2835
	Nombre total de cas <sup>3,4</sup>	1954	517	2471	2709	723	3432
	Cas hospitalisés <sup>3,4</sup>	169	37	206	239	50	289
Chez le personnel	Décès hôpital <sup>5</sup>	58	7	65	65	9	74
	Décès établissements <sup>5</sup>	80	7	87	98	7	105
	Cas confirmés <sup>3</sup>	422	91	513	422	91	513
	Cas possibles <sup>4</sup>	1172	388	1560	1475	547	2022
	Nombre total de cas <sup>3,4</sup>	1594	479	2073	1897	638	2535

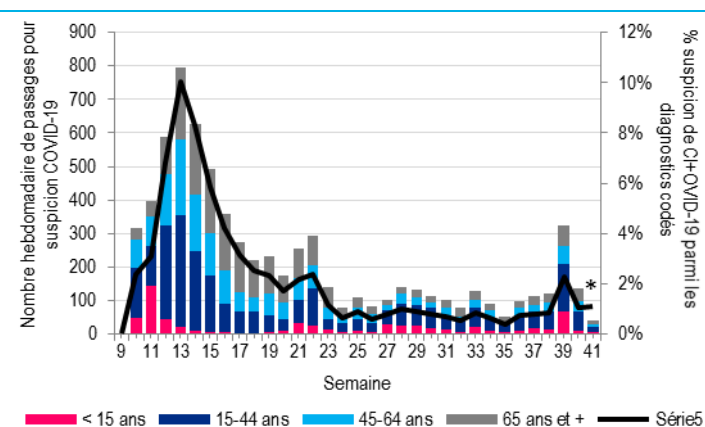
<sup>1</sup> Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement), autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors), Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) et autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

<sup>3</sup> 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

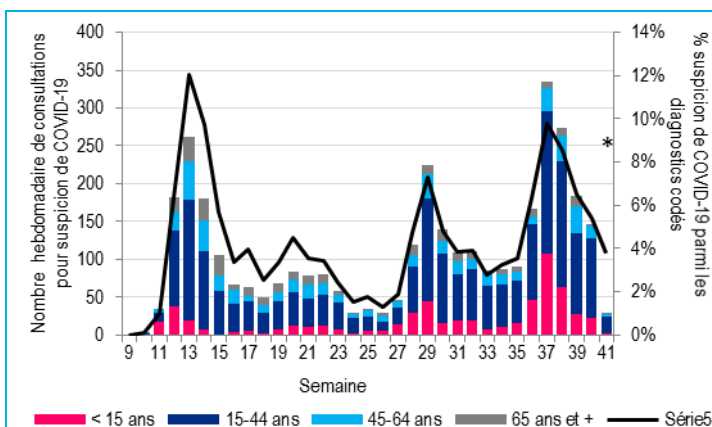
<sup>4</sup> Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

<sup>5</sup> Cas possibles et confirmés décédés



\* dernière semaine incomplète

Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 06/10/2020).



\* dernière semaine incomplète

Figure 3 - 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 06/10/2020).

## Pour en savoir plus

Retrouvez toutes les informations utiles sur le Covid-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr) :

- Situation épidémiologique en [France](https://www.santepubliquefrance.fr/france)
- [GEODES](https://www.santepubliquefrance.fr/geodes) : pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France
- [Dossier pédagogique](https://www.santepubliquefrance.fr/dossier-pedagogique) sur la surveillance épidémiologique
- [Outils](https://www.santepubliquefrance.fr/outils) de prévention

Dossier spécial sur le site de [l'ARS Bretagne](https://www.ars-bretagne.fr)

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité dans la moyenne des années précédentes hors phase épidémique.**
- **Oscour®** : Baisse de 29,2 % du nombre de passages aux urgences entre S39 et S40. La bronchiolite représente 3,8 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans en S40.
- **SOS Médecins** : Légères fluctuations de l'activité qui reste dans les moyennes de celle des années précédentes hors période épidémique. La bronchiolite représente près de 4,2 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Pas de VRS détecté ces dernières semaines au CHU de Rennes et de Brest. Les données de S40 ne sont pas disponibles pour le CHU de Rennes.

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 10](#)

### Consulter les données nationales :

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

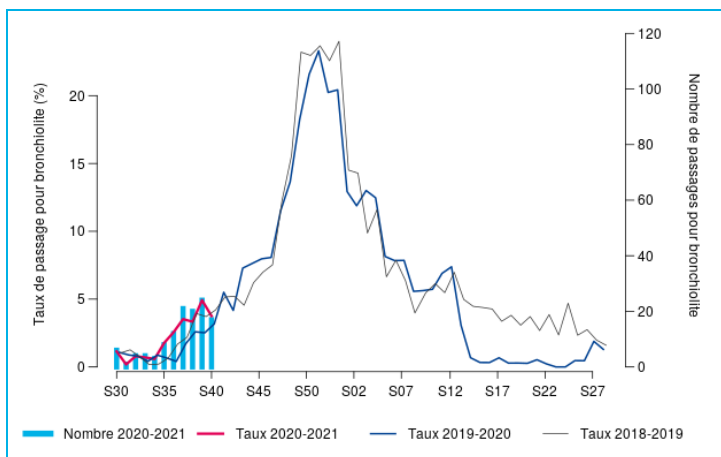


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

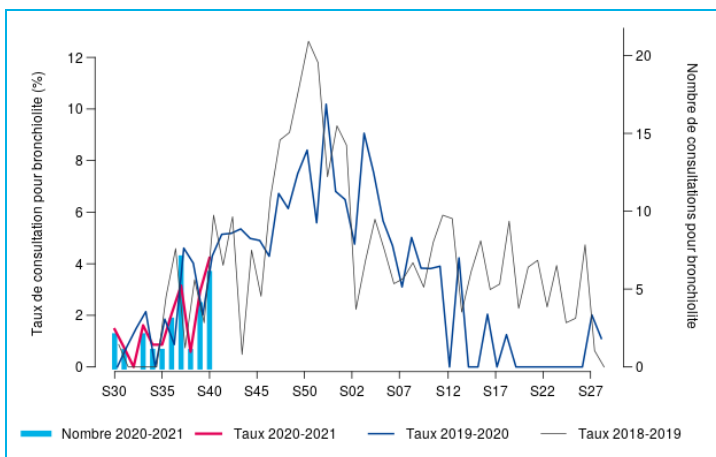


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S39-2020	6	0 %	9,5 %
S40-2020	3	-50,0 %	5,7 %

Figure 6 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations\* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

### Prévention de la bronchiolite

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

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

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

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Ici](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité faible des urgences et dans la moyenne des années précédentes pour SOS médecins.**
- **Oscour® :** Activité nettement inférieure aux moyennes des années précédentes pour la période. Baisse de 58,2 % des passages aux urgences en S39 par rapport à S38 (soit 39 passages en moins) avec stabilité en S40. Cette baisse observée en S39 concerne toutes les tranches d'âge. En S40, les moins de 5 ans représentaient 24,0 % des passages aux urgences pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins :** Activité dans la moyenne des années précédentes pour la période. Stabilité du nombre de consultations ces deux dernières semaines. La majorité de ces consultations concerne les 15-74 ans.
- **Réseau Sentinelles :** En S40, activité faible en Bretagne avec un taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale estimé à 49 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % [15 ; 83]) sous réserve de consolidation des données.
- **Données de virologie :** selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de l'Adénovirus en S39 (taux positivité = 7,7 % (1/13)) mais pas du Rotavirus ni du Norovirus. Deux prélèvements positifs au Norovirus ont été analysés en S39 par le CHU de Rennes (taux de positivité = 8,3 % (2/24)). Pas de prélèvement positif au Rotavirus ni Adénovirus ou Astrovirus sur le CHU de Rennes en S39. En S40, pas de résultats positifs au Rotavirus ni à l'Adénovirus ou au Norovirus pour le CHU de Brest. Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles pour S40.

### 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](#)

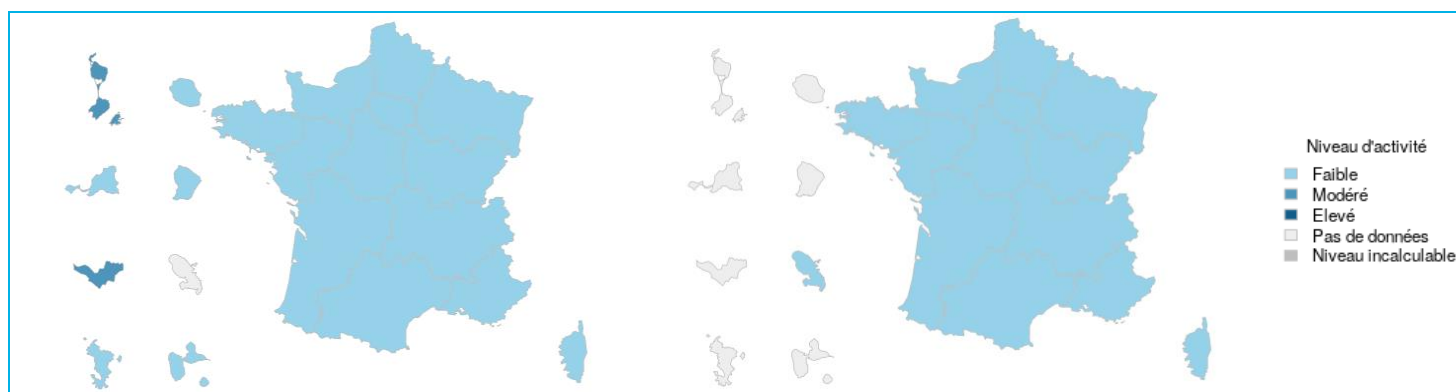


Figure 7 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/21, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

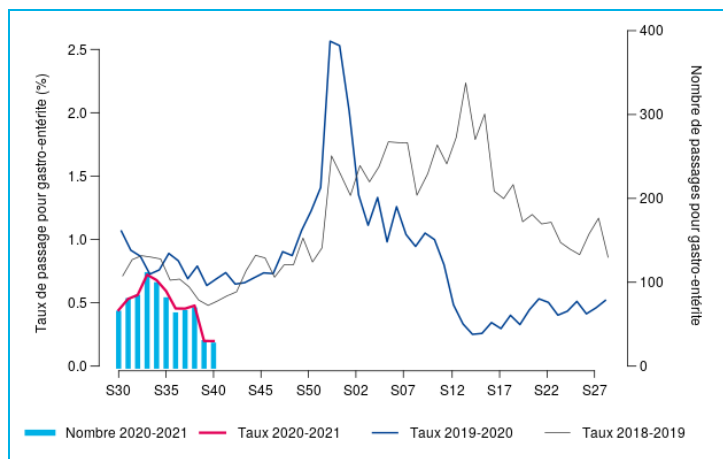


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

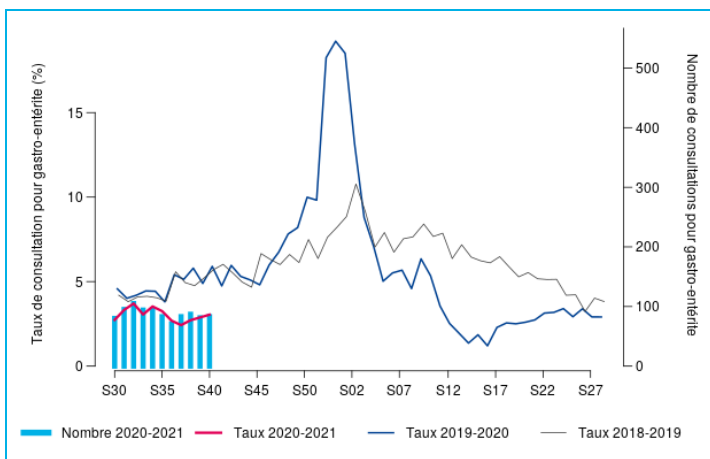


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S39-2020	11	0 %	0,4 %
S40-2020	10	-9,1 %	0,3 %

Tableau 3 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

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

## Prévention de la gastro-entérite

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

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Activité qui reste élevée pour l'ensemble des tranches d'âge en dehors des 75 ans et plus, dans la moyenne des années précédentes pour la période.**
- **Oscour®** : Baisse de l'activité de 27,3 % en S39 par rapport à S38 (soit 44 passages de moins) avec légère ré-ascension de l'activité en S40 (+9,4 % en S40 par rapport à S39). Les moins de 15 ans représentent 70,3 % de cette activité en S40.
- **SOS Médecins** : Baisse de l'activité de 24,4 % en S39 par rapport à S38 (soit 10 consultations de moins) avec légère ré-ascension de l'activité en S40 (+22,6 % en S40 par rapport à S39 soit 7 consultations de plus). Les moins de 15 ans représentent 50,0 % de cette activité en S40.

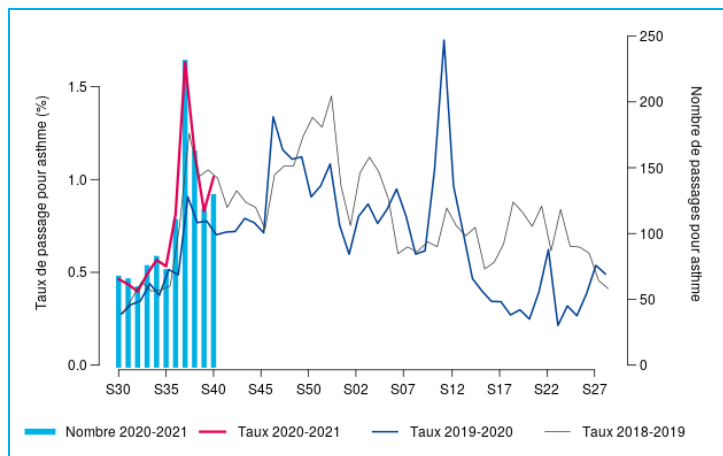


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

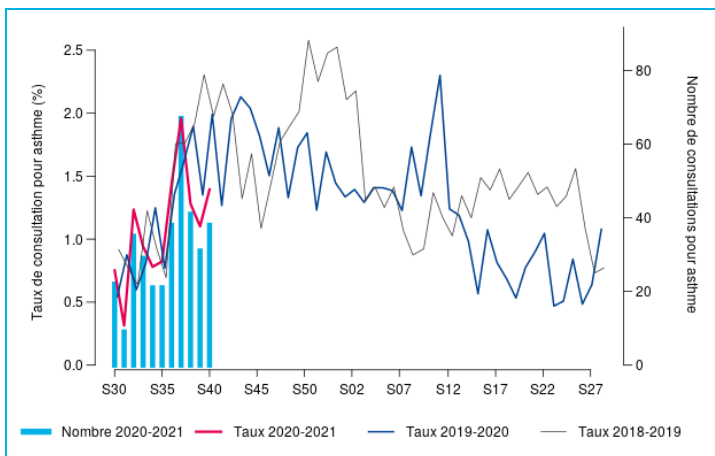


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure aux moyennes des années précédentes pour la période.**
- **Oscour®** : Baisse de l'activité en S39 par rapport à S38 (-29,6 % du nombre de consultations) concernant toutes les tranches d'âge sauf les 15-74 ans. Stabilité de cette activité en S40.
- **SOS Médecins** : Légère augmentation du nombre de consultations en S39 par rapport à S38 (+7 consultations soit une augmentation de 12,1 %). Stabilité de cette activité en S40.

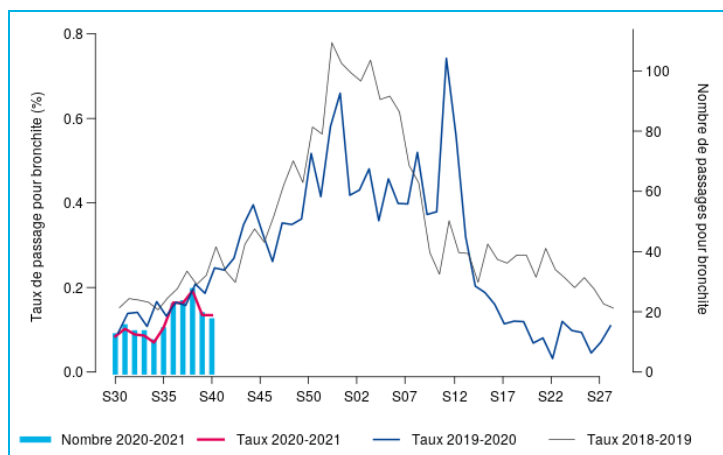


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

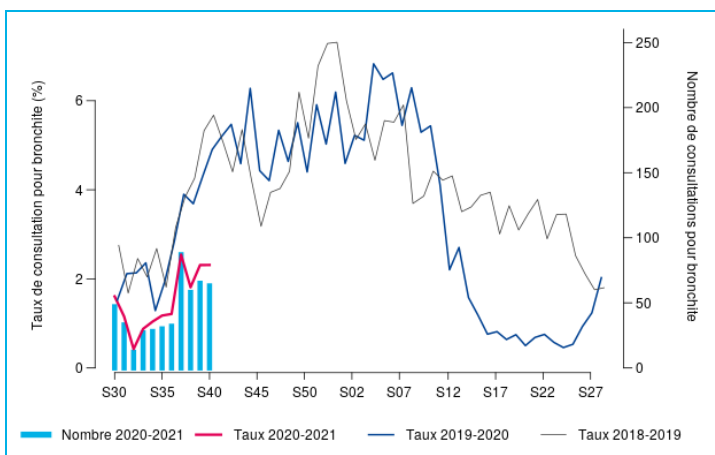


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Activité comparable à celle des années précédentes pour la période.**
- **Oscour®** : L'augmentation de l'activité observée en S38 s'est poursuivie en S39 (+10,7 % du nombre de passages aux urgences en S39 par rapport à S38) et se maintient à des niveaux comparables aux années précédentes pour la période. Les 75 ans et plus représentent 58,4 % de cette activité en S40. La proportion des personnes hospitalisées tous âges confondus parmi les cas diagnostiqués est de 70,3 % en S40.
- **SOS Médecins** : Très légère baisse d'activité en S40 par rapport à S39 de 14,3 % (soit 4 consultations de moins).

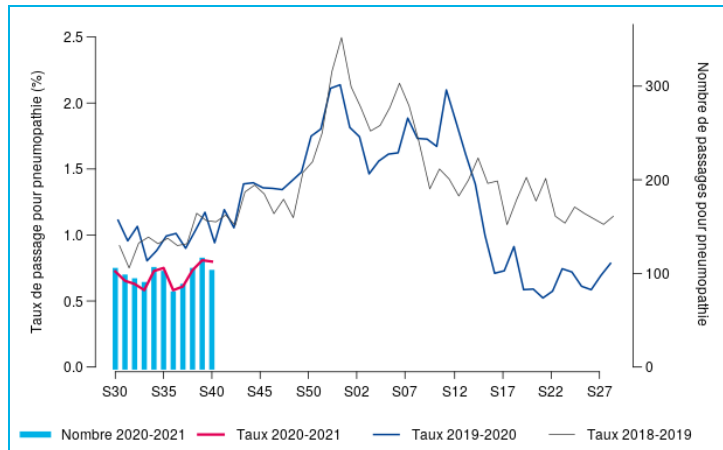


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

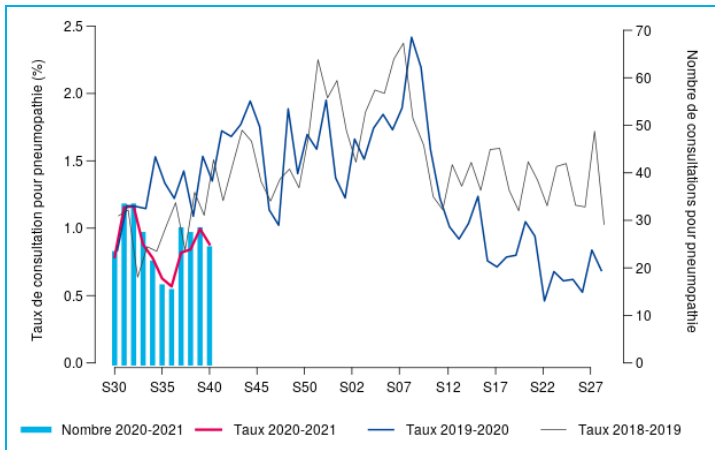


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Activité faible en Bretagne.**
- **Oscour®** : Activité très faible avec absence de passages aux urgences en S39 et un seul passage en S40.
- **SOS Médecins** : Hausse de l'activité en S40 avec 4 consultations codées dont 3 concernaient des personnes de moins de 5 ans (contre zéro consultations en S39).
- **Réseau Sentinelles** : En S40, activité faible en Bretagne avec aucun cas de varicelle rapporté par les médecins Sentinelles (données Sentinelles non consolidées).

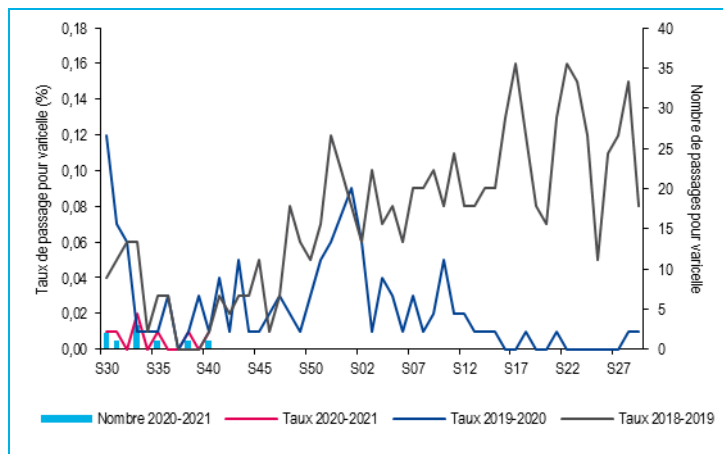


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

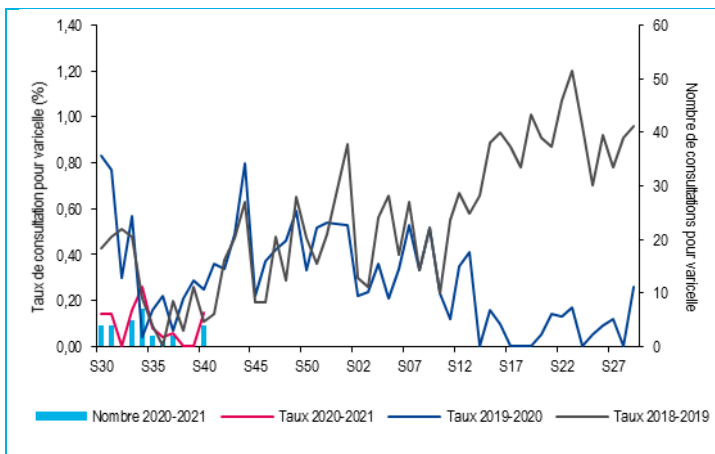


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

La surveillance des cas graves de grippe a repris le 5 octobre 2020, les données seront publiées au cours des prochains Points Epidémiologiques.

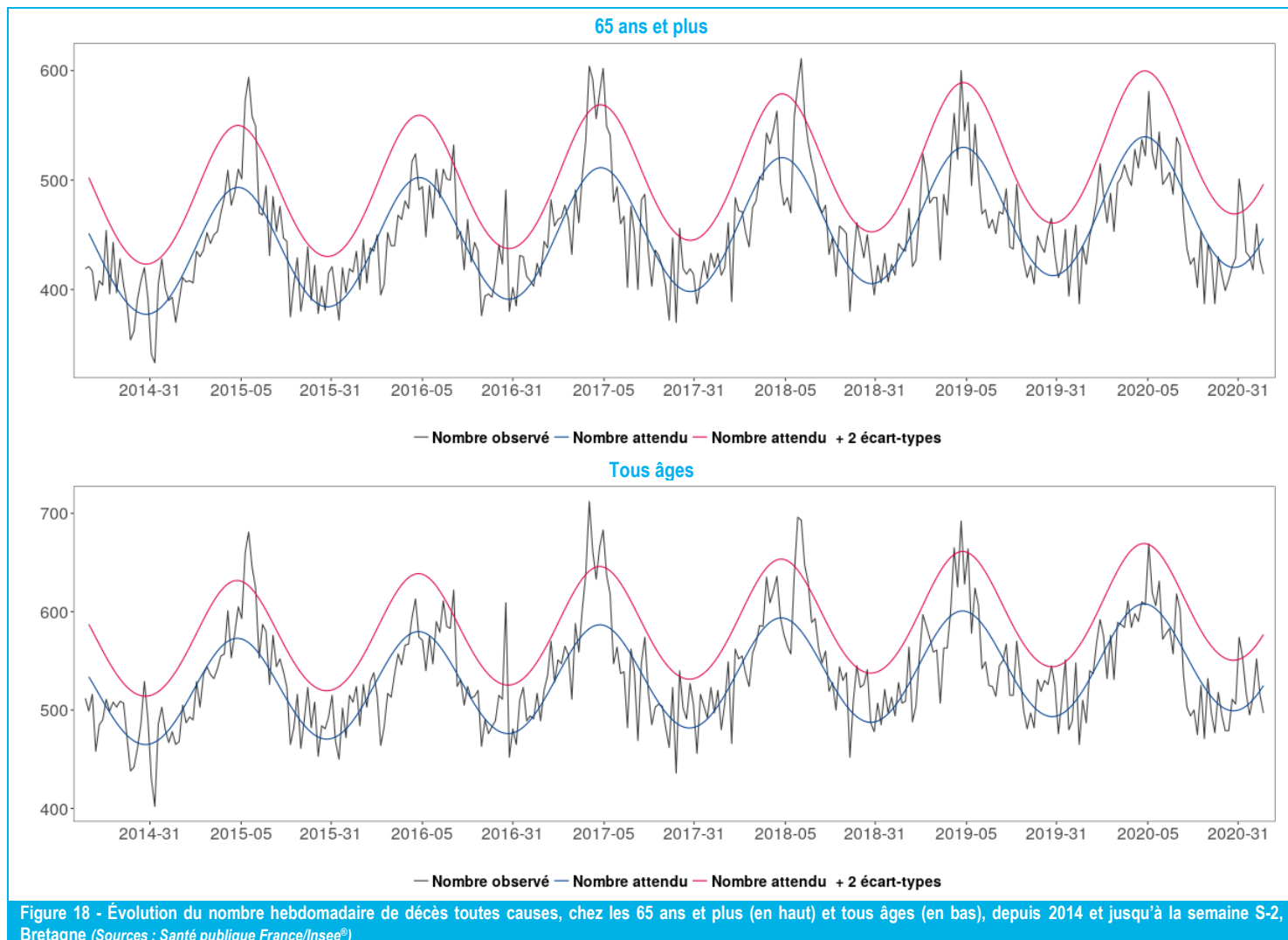
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 38 et 39, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S39, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

### Consulter les données nationales :

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



# DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires : Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles pour S40.

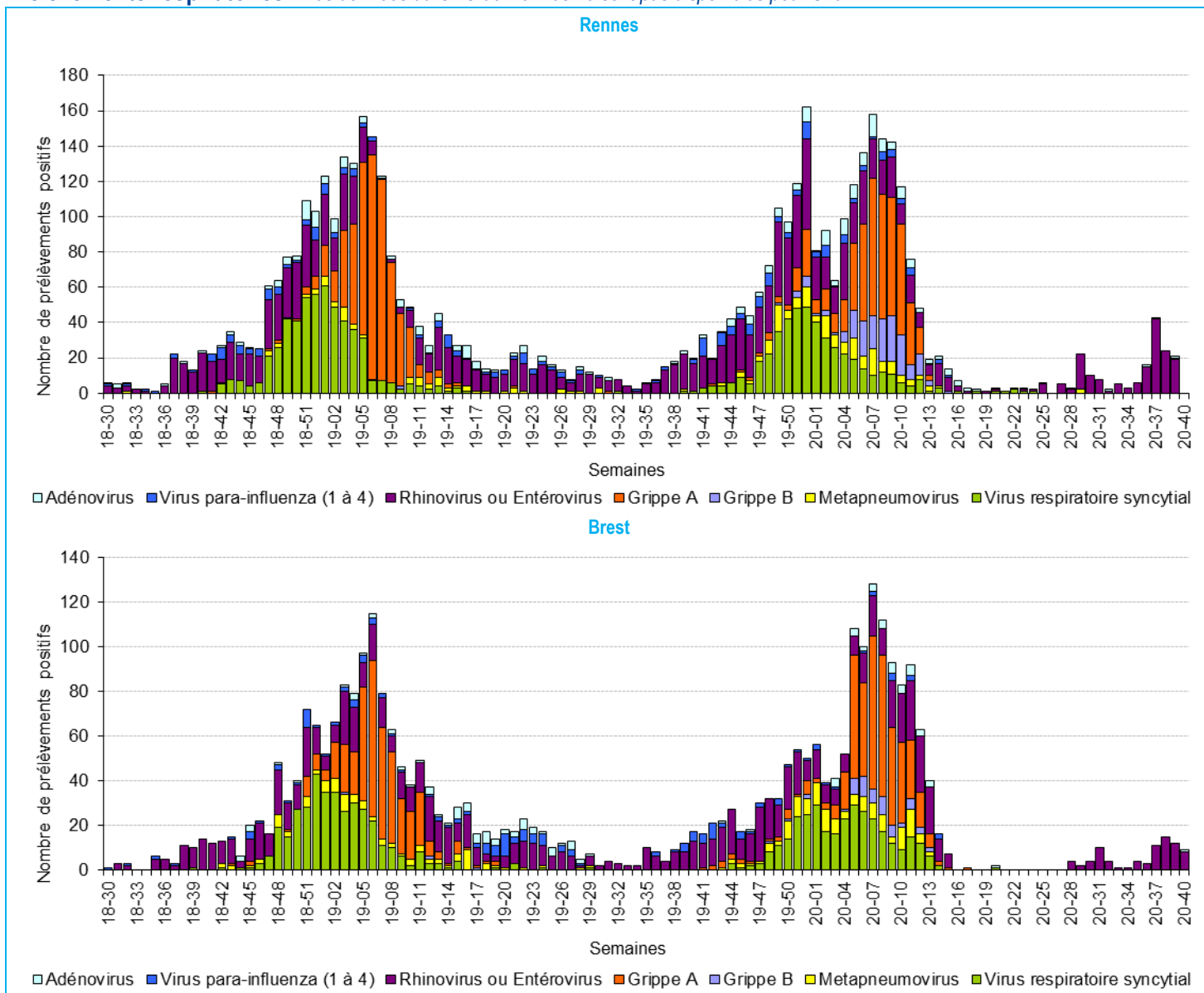


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest).

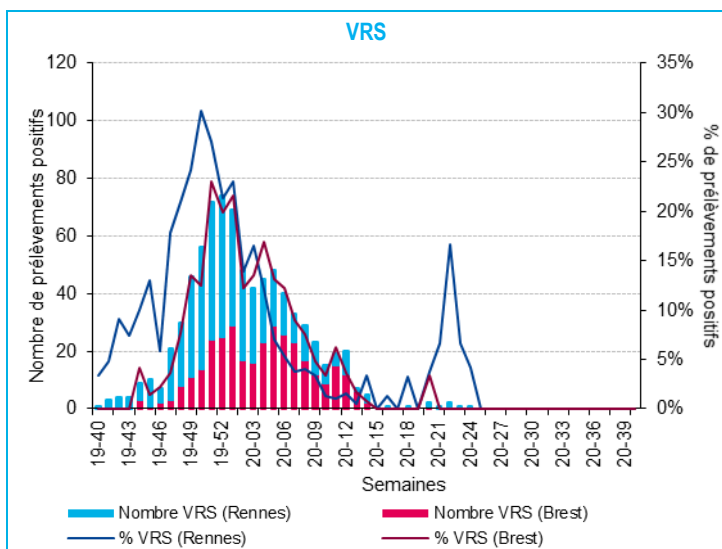


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

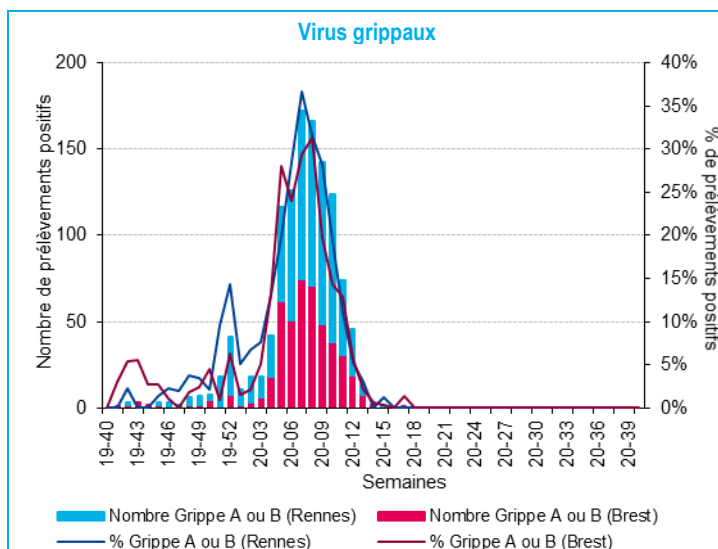


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#), [cas de grippe sévère](#)

**Prélèvements entériques** : Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles pour S40.

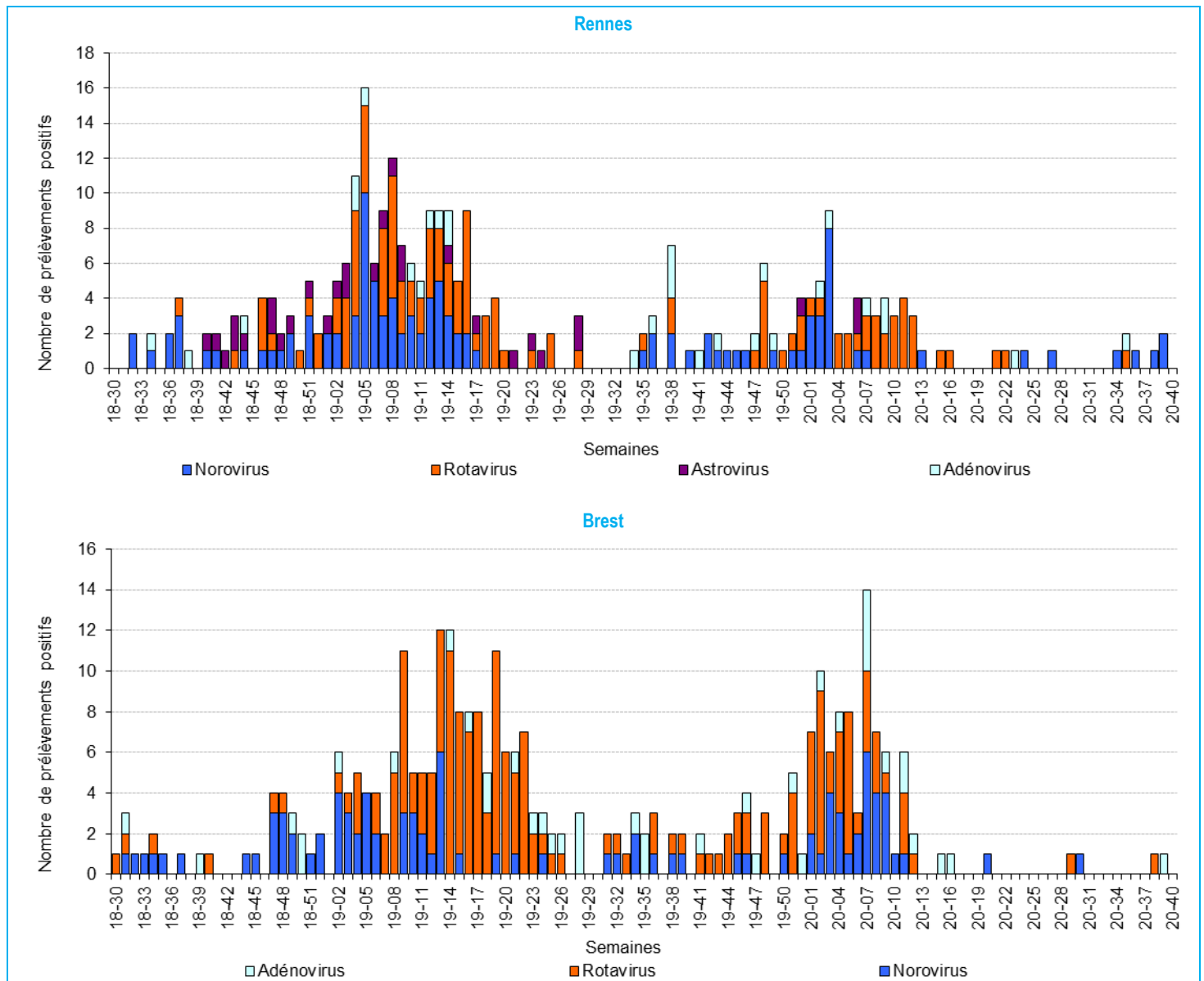


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

**Prélèvements méningés** : Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles pour S40.

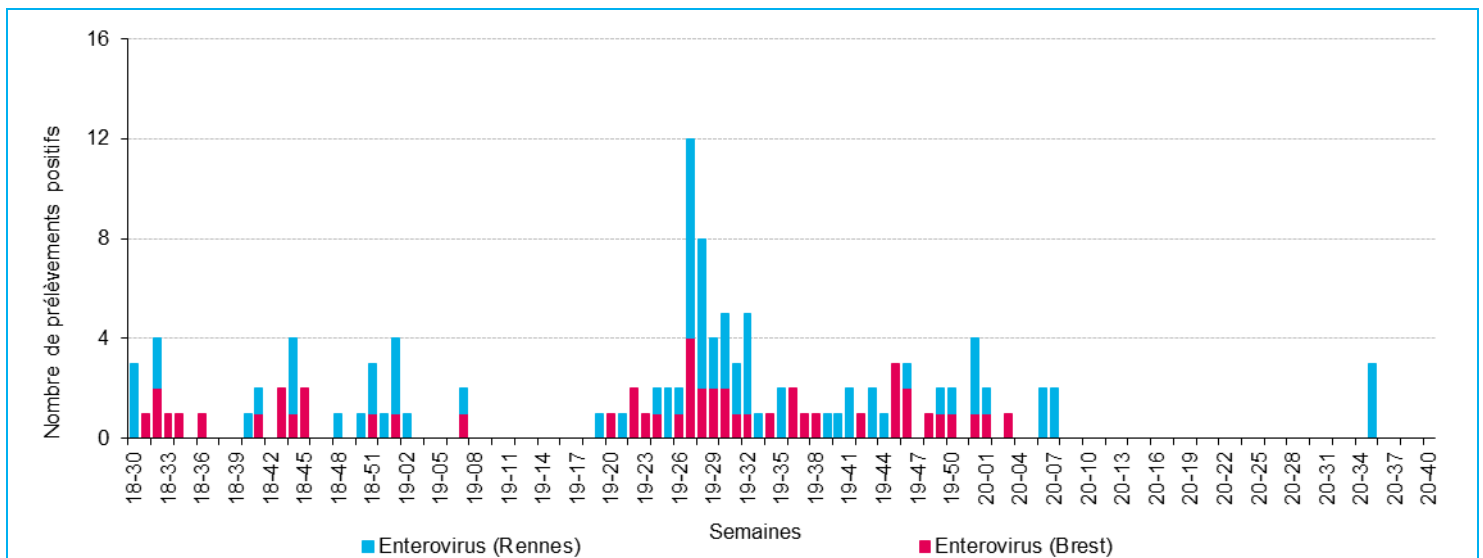


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# 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	2 643	↘	92	→	507	→	-		-		-	
Finistère	5 161	↘	131	→	975	→	1 757	→	103	→	159	→
Ille-et-Vilaine	4 667	→	166	→	727	→	1 271	→	77	→	217	→
Morbihan	2 980	→	131	→	629	→	777	→	34	→	106	→
<b>Bretagne</b>	<b>15 451</b>	<b>↘</b>	<b>520</b>	<b>→</b>	<b>2 838</b>	<b>→</b>	<b>3 805</b>	<b>→</b>	<b>214</b>	<b>→</b>	<b>482</b>	<b>→</b>

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 13.

Tableau 4 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	108	105
INFECTIONS ORL	57	73
FIEVRE ISOLEE	50	53
BRULURE	17	5
BRONCHIOLITE	17	24
INFECTION URINAIRE	15	18
ASTHME	13	12
VOMISSEMENT	13	10
MALAISE	12	10
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	9	16

Tableau 5 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	88	78
FIEVRE ISOLEE	11	8
BRONCHIOLITE	6	4

Tableau 6 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	489	470
MALAISE	241	209
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	125	118
AVC	122	122
DOULEUR THORACIQUE	94	98
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	88	78
DECOMPENSATION CARDIAQUE	87	67
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	80	56
NEUROLOGIE AUTRE	63	52
PNEUMOPATHIE	59	59

Tableau 7 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
ALTERATION ETAT GENERAL	33	14
TRAUMATISME	27	30
INFECTION URINAIRE	20	8
LOMBALGIE /SCIATALGIE	14	14
DOULEUR ABDO AIGUE	14	16
DIARRHEE	13	6
PNEUMOPATHIE	13	11
ANGOISSE	12	7
CHUTE	12	14
DECES	11	24

Tableau 8 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

# MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2017	2018	2019	2020	Mois précédent (Sept. 2020)
Hépatite A*	67	52	32	12	0
IIM*	36	29	32	19	0
Légionellose*	27	32	41	15	1
Rougeole*	8	272	28	0	0

\* selon la date de début des signes.

Tableau 9 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2016, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

## EN SAVOIR PLUS

### Méthodologie

#### 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)

#### 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 12).

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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> seuil d'activité (centile 85).

#### Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

#### Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC      Seuil non calculable      →      Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET])  
↗      Activité en hausse (≥MM+2ET)      ↘      Activité en baisse (≤MM-2ET)

## Données virologiques

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : virus de la grippe A et B (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
  - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza. (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2017/01)
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
  - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B.
  - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

## IRA en Ehpad

L'objectif premier de la mise en place de la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad est d'améliorer la prise en charge des épidémies en collectivité de personnes âgées afin de limiter la morbidité et la mortalité. Une surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA est réalisée au sein des établissements. Des outils ont été mis à disposition des collectivités de personnes âgées. [Ici](#)

Les critères de signalement des cas groupés correspondent à la survenue de 5 cas en 4 jours parmi les résidents. Dès l'identification de cas groupés, l'Ehpad le signale à l'ARS et renseigne une fiche de signalement recueillant les caractéristiques de l'établissement, le nombre de résidents et de personnels impactés, les mesures de contrôle mises en place et les recherches étiologiques réalisées. A la fin de l'épisode, un bilan est transmis par l'établissement accompagné d'une courbe épidémique.

## Cas de grippe sévère en réanimation

L'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), adultes et pédiatriques, participent au système de surveillance des cas graves de grippe. Les cas de grippe admis en réanimation sont signalés à la Cire sous forme d'une fiche standardisée.

## 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 ;
- 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 :

- 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) ;
- 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 2020/40 :

	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 2020/40	82,0 %	71,6 %

## Le point épidémi

### Remerciements à nos partenaires :

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

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention



### 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 74 41  
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91  
Attention nouvelle adresse mail :  
[cire-bretagne@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)