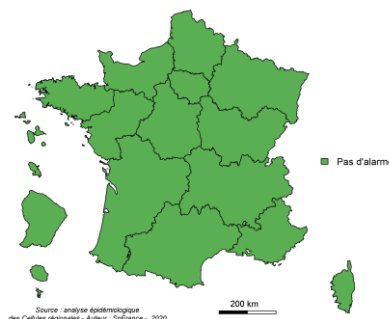


## Surveillance des épidémies hivernales

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ➔  
Activité faible, hors phase épidémique

[Page 5](#)

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

## Autres surveillances régionales

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

Poursuite de l'augmentation du taux de positivité à 8,4 % en S42. Augmentation du nombre d'hospitalisations rapportées par le réseau Oscour en S42.

[Page 3](#)

### Asthme

Pic d'activité en S41 pour les urgences, concernant surtout les moins de 5 ans et les 15-74 ans.

[Page 7](#)

### Bronchite

Activité faible, nettement inférieure à celle des années précédentes pour la période.

[Page 7](#)

### Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Activité des urgences dans la moyenne des années précédentes pour la période. Tendance à la stabilité du nombre de passages aux urgences ces deux dernières semaines. Activité SOS médecins dans la moyenne des années précédentes pour la période. Tendance à la baisse du nombre de consultations SOS médecins depuis S39.

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

### Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 9](#)

En semaines 40 et 41, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S41, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

**Hors événement exceptionnel, le prochain Point épidémiologique sera diffusé en semaine 45.**

## Faits marquants

Impact sanitaire des vagues de chaleur et conséquences sur la population exposée [ici](#)

Cas de salmonelloses liés à la consommation de viande de cheval crue ou peu cuite [ici](#)

COVID-19 : les cas rattachés à des clusters ne représenteraient que 10% des contaminations [ici](#)

Bulletin épidémiologique grippe. Bilan de la surveillance, saison 2019-2020 [ici](#)

## Sommaire

Asthme .....	Page 7	Virologie respiratoire .....	Page 10
Bronchite .....	Page 7	Méningites à Entérovirus .....	Page 11
Pneumopathie .....	Page 8	Virologie entérique .....	Page 11

**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** : Au 21/10/2020, 22 179 patients ont été testés positifs à la RT-PCR depuis le début de l'épidémie. Poursuite de l'augmentation du taux de positivité à 8,4 % en S42.
- **SI-VIC** : La majorité des hospitalisations en cours a lieu en Ile-et-Vilaine. La majorité des décès depuis le début de l'épidémie est survenue en Ile-et-Vilaine (35,8 %) et dans le Morbihan (33,9 %).
- **ESMS** : Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 22 octobre, 712 établissements ont signalé un épisode, dont 281 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 444 (62 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 268 (38 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 712 signalements correspondait à un total de 4289 cas de COVID-19 (783 cas confirmés et 3506 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 312 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 117 sont décédés dans les établissements et 79 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 712 signalements, et dans les 281 établissements avec un cas confirmé, respectivement 99 et 70 décès en établissement et à l'hôpital.
- **Oscour** : En semaine 42, 165 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau Oscour®, représentant 1,3 % de l'activité codée. Parmi ces passages, 37,0 % ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 23,6 % chez les 45-64 ans, 34,5 % chez les 15-44 ans, 4,8 % chez les moins de 15 ans. Une augmentation du recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 est observée en S42 de 11,5 % touchant la classe des 45-64 ans et des 65 ans et plus. En semaine 42, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 rapporté par le réseau Oscour augmente de 43,5 % par rapport à S41 (soit 20 hospitalisations de plus). Depuis début mars et au 20/10/2020, au total, 7 523 passages pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés. A noter, un problème de transmission des données a été observé en S38 pour le CH de Vannes (urgences adultes et pédiatriques), les données ne sont pas encore rattrapées ainsi qu'un problème de transmissions de données pour les urgences pédiatriques du CH de Vannes pour le 20/10/2020.
- **SOS Médecins** : En semaine 42, les associations SOS Médecins bretonnes ont rapporté 120 actes pour suspicion de COVID-19 représentant 4,4 % de l'activité totale codée. Parmi ces actes, 8,3 % ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 12,5 % chez les 45-64 ans, 69,2 % chez les 15-44 ans, 10,0 % chez les moins de 15 ans. La baisse du recours à SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 se poursuit depuis S38 touchant les moins de 15 ans et les 15-44 ans en S42. Depuis début mars et au 20/10/2020, au total, 3 835 actes SOS Médecins pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés.

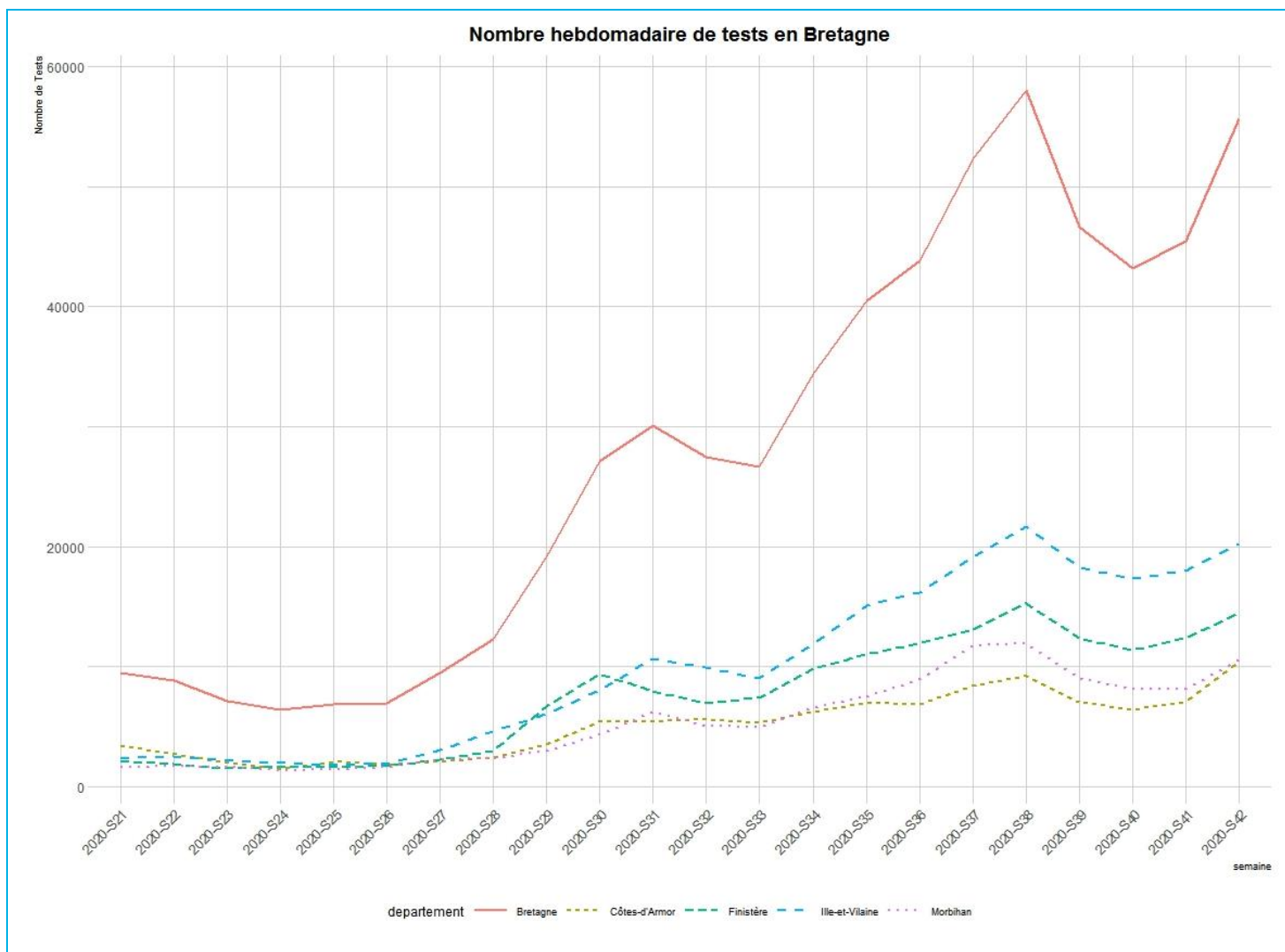


Figure 1 - Nombre hebdomadaire de tests RT-PCR pour SARS-Cov2 réalisés en Bretagne et par département, depuis S21. (Source : Santé publique France / SI-DEP au 21/10/2020)

**Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19, des admissions en réanimation le 21/10/2020, par département de prise en charge.**  
(Source : SI-VIC, au 21/10/2020)

Départements*	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	25	10,6%	3	11,1%	277	15,9%	44	14,2%
Finistère	39	16,6%	6	22,2%	255	14,7%	50	16,1%
Ille-et-Vilaine	106	45,1%	14	51,9%	678	39,0%	111	35,8%
Morbihan	65	27,7%	4	14,8%	529	30,4%	105	33,9%
Bretagne	235	100,0%	27	100,0%	1 739	100,0%	310	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 22/10/2020 à 9h**  
(Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/10/2020 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>	195	86	281	444	268	712
	Cas confirmés <sup>3</sup>	695	88	783	695	88	783
	Cas possibles <sup>4</sup>	1950	542	2492	2749	757	3506
	Nombre total de cas <sup>3,4</sup>	2645	630	3275	3444	845	4289
	Cas hospitalisés <sup>3,4</sup>	191	38	229	261	51	312
Chez le personnel	Décès hôpitaux <sup>5</sup>	63	7	70	70	9	79
	Décès établissements <sup>5</sup>	92	7	99	110	7	117
Chez le personnel	Cas confirmés <sup>3</sup>	540	111	651	540	111	651
	Cas possibles <sup>4</sup>	1436	487	1923	1730	654	2384
	Nombre total de cas <sup>3,4</sup>	1976	598	2574	2270	765	3035

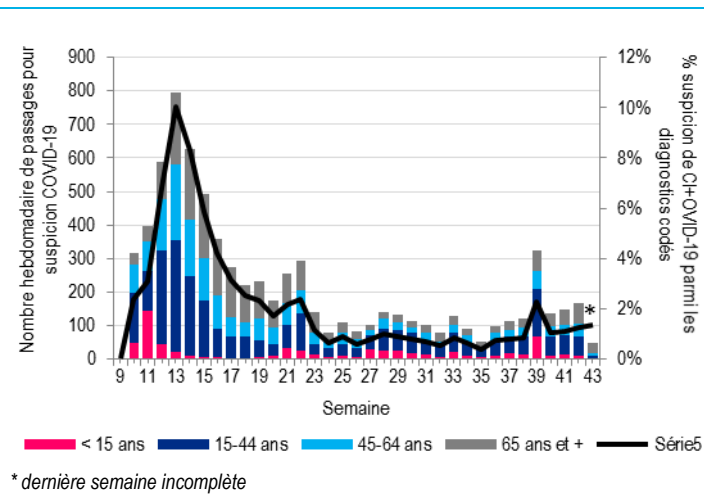
<sup>1</sup> Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement), autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors),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

<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

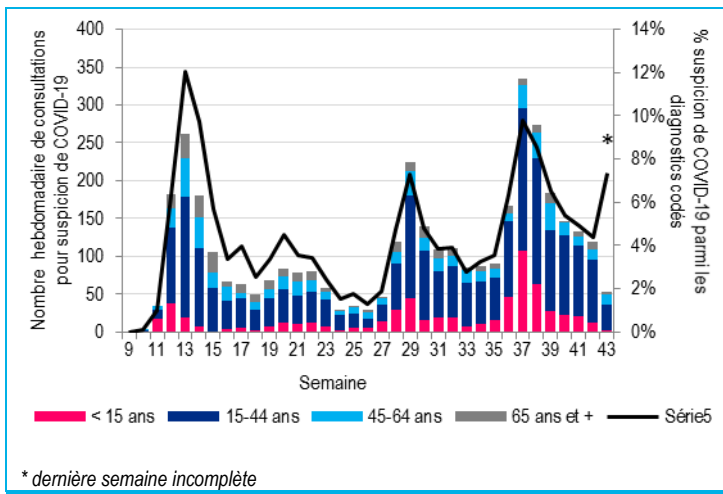
<sup>4</sup> Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel 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 20/10/2020)



\* 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 20/10/2020)

### 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 faible, comparable aux années précédentes pour la période.**
- **Oscour®** : Activité faible des urgences, fluctuation de l'activité avec baisse de 21,7 % de l'activité en S42 par rapport à S41 (5 passages de moins). Le diagnostic de bronchiolite représente 3,5 % des passages codés aux urgences chez les moins de 2 ans en S42.
- **SOS Médecins** : Activité faible de SOS médecins avec seulement 3 consultations en S41 et 5 consultations en S42.
- **Données de virologie** : Pas de VRS détecté ces dernières semaines au CHU de Rennes et de Brest. Les données de S42 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). [Lci](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

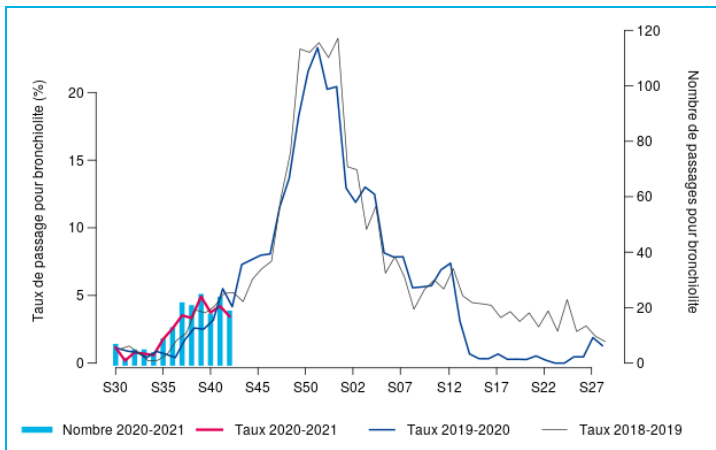


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

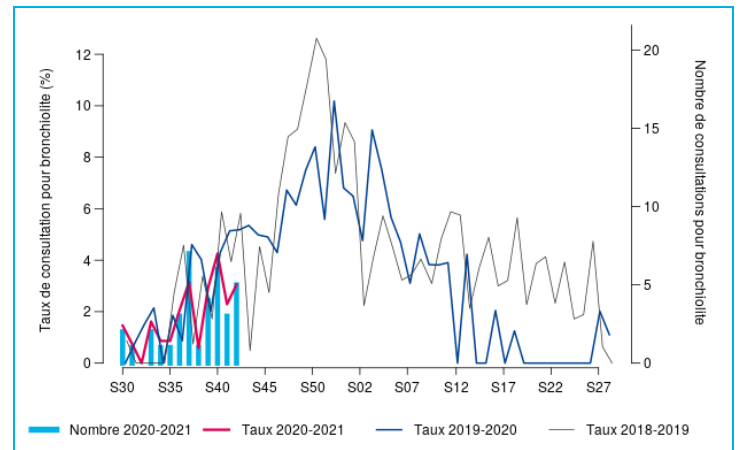


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S41-2020	14	+366,7 %	19,72 %
S42-2020	5	-64,3 %	5 %

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 ». [Lci](#)

# 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 inférieure aux moyennes des années précédentes pour la période. Augmentation de 112,0% des passages aux urgences en S41 par rapport à S40 (soit 28 passages en plus) avec diminution en S42 (soit 13,2%, 7 passages de moins).
- **SOS Médecins** : Activité comparable aux moyennes des années précédentes pour la période. Augmentation nette du nombre de consultations SOS Médecins chez les 15-74 ans en semaine 41 par rapport à la semaine précédente. Depuis la semaine 39, augmentation progressive du nombre de consultations. Une augmentation de 23,5% est observée entre S41 et S42 (soit 23 consultations de plus).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 42 : le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 41 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % [0 ; 83]) (données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Pas de circulation du Rotavirus, ni de l'Adénovirus ou du Norovirus en S41 ou S42 pour le CHU de Brest. Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en S41 et S42.

### 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](#)

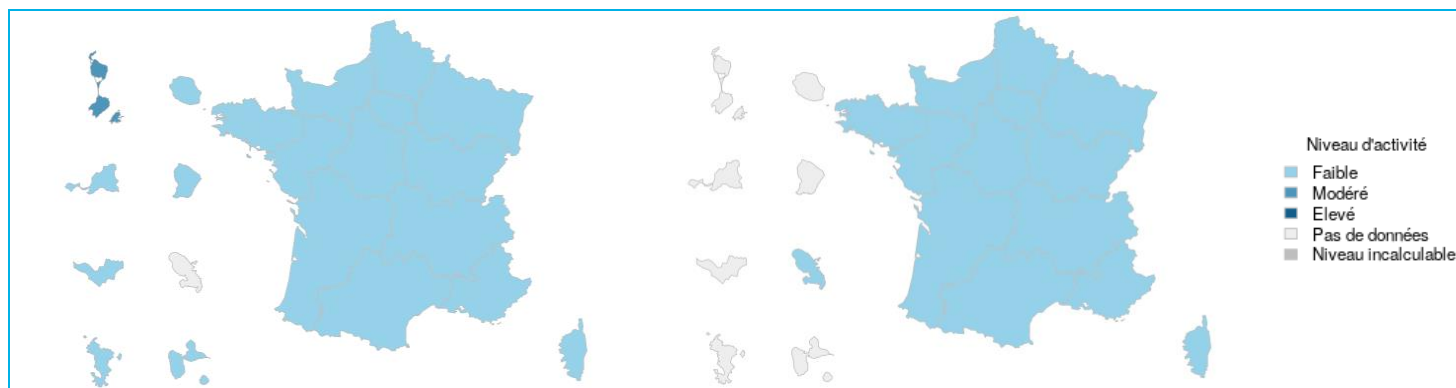


Figure 7 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/42, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

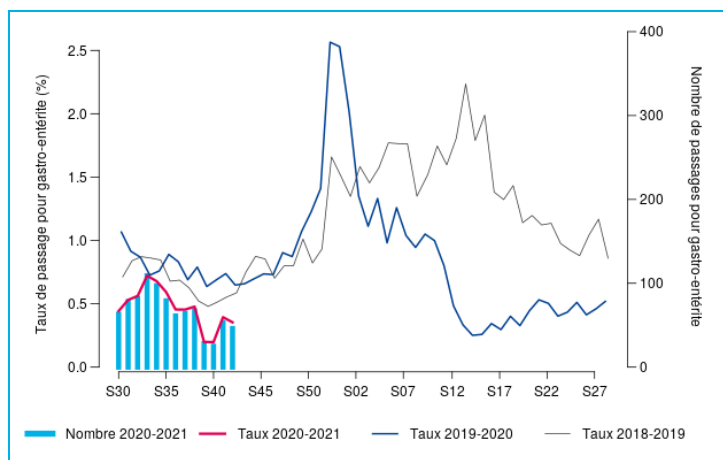


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

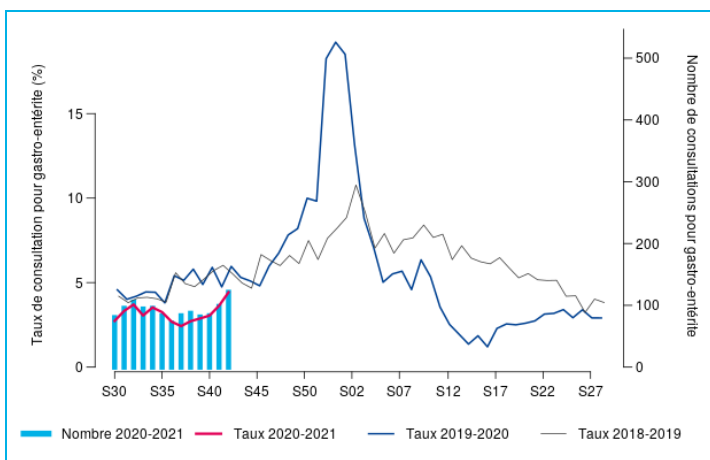


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S41-2020	10	0,0 %	0,3 %
S42-2020	6	-40,0 %	0,2 %

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

- **Pic d'activité en S41 pour les urgences, concernant surtout les moins de 5 ans et les 15-74 ans.**
- **Oscour®** : Pic d'activité en S41 (+33,0 % de l'activité en S41 par rapport à S40) supérieure à celle observée les années précédentes pour la période concernant surtout les moins de 5 ans et les 15-74 ans. L'activité semble retrouver des effectifs comparables aux années précédentes pour la période en S42 sous réserve des prochaines données transmises.
- **SOS Médecins** : Activité semblable à celle des années précédentes pour la période.

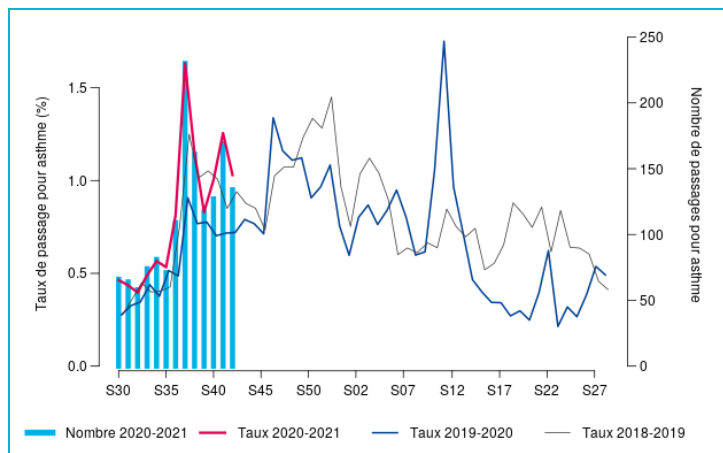


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

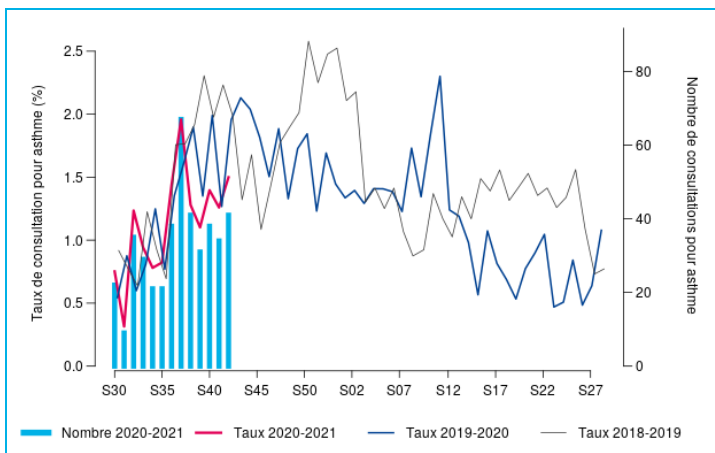


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Activité faible, nettement inférieure à celle des années précédentes pour la période.**
- **Oscour®** : Stabilité de cette activité depuis S40. En revanche, le pourcentage d'hospitalisation parmi les diagnostics codés en S42 tous âges confondus est en augmentation (43,8% d'hospitalisation S42 versus 18,2% en S41)
- **SOS Médecins** : fluctuation du nombre de consultations SOS Médecins depuis S38, qui semble repartir à la hausse en S42 sous réserve des données transmises les prochaines semaines.

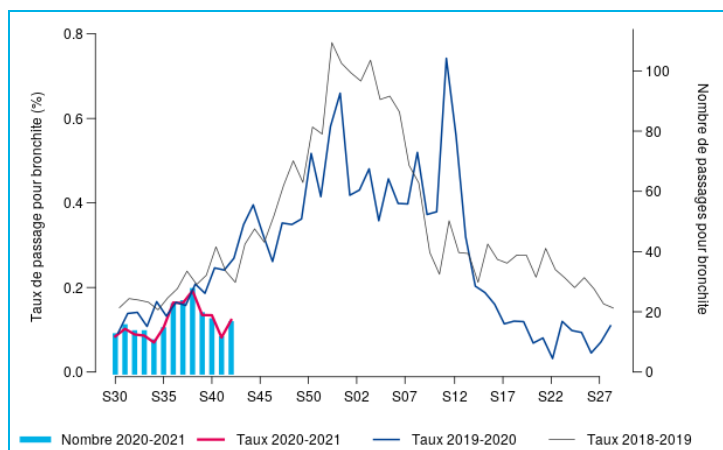


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

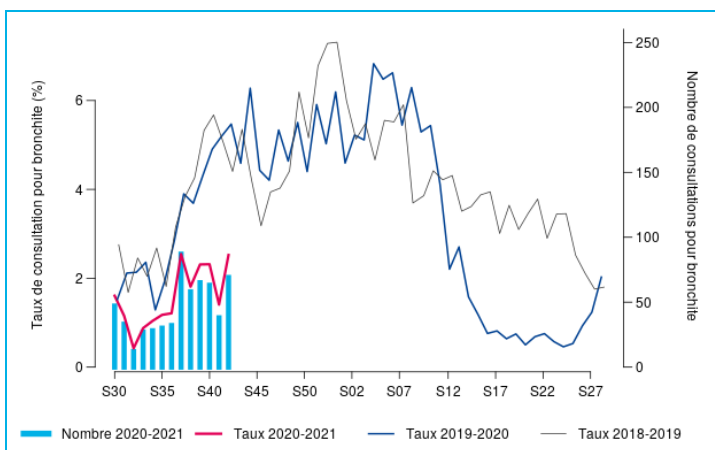


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Stabilité des indicateurs à un niveau bas.**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie en S42 chez les 15-74 ans et les 75 ans et plus par rapport à la semaine précédente. Tous âges confondus, 63,6 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation en S42.
- **SOS Médecins** : activité inférieure aux années précédentes pour la période.

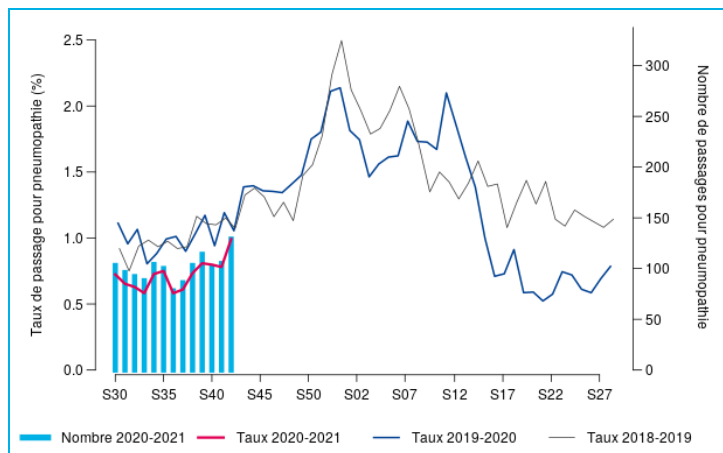


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

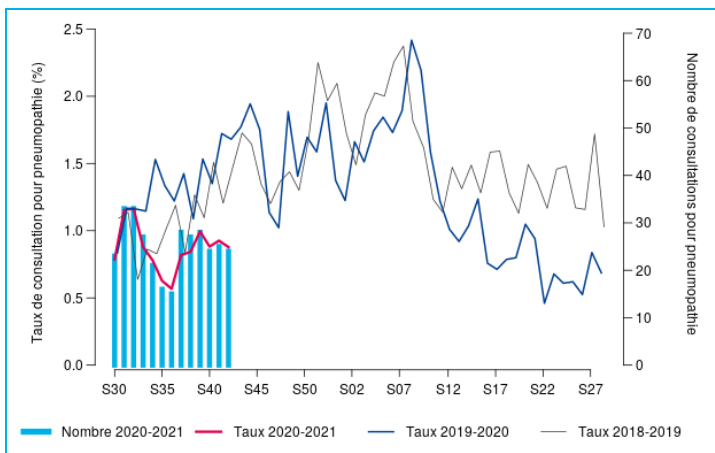


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Activité faible en Bretagne.**
- **Oscour®** : Activité faible avec 5 passages aux urgences en S41 et deux passages en S42.
- **SOS Médecins** : Activité faible avec 3 consultations en S41 et 7 consultations en S42.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 42 : le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 10 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % [0 ; 21], données Sentinelles non consolidées).

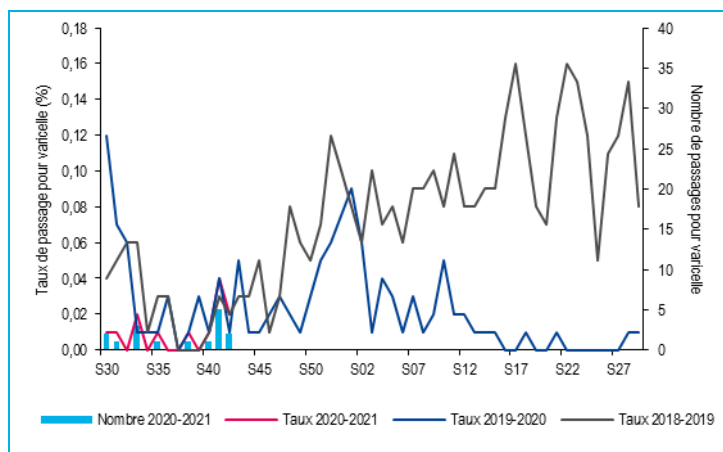


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

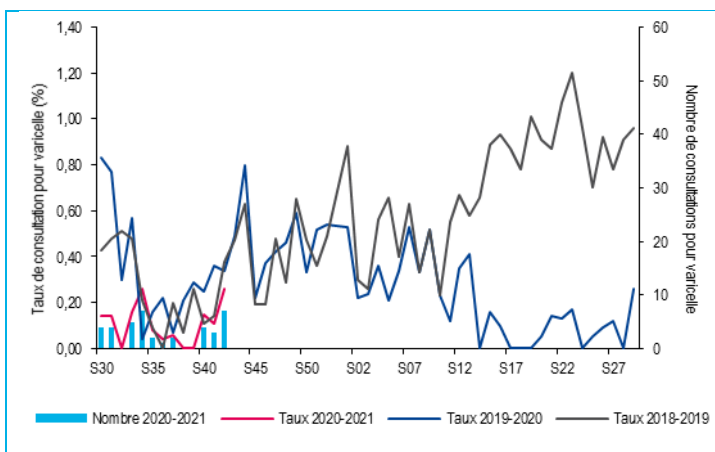


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

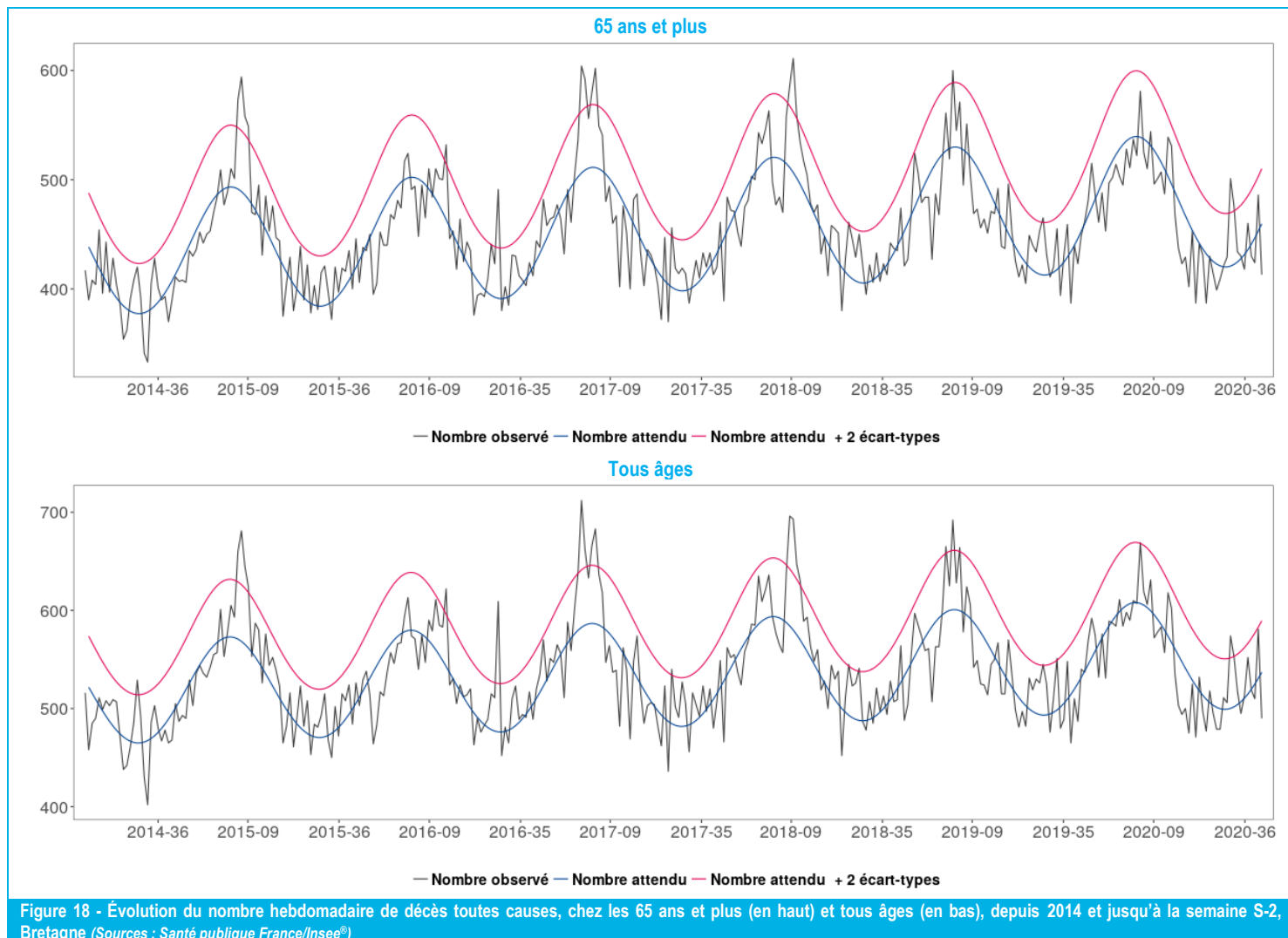
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 40 et 41, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S41, 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 S42

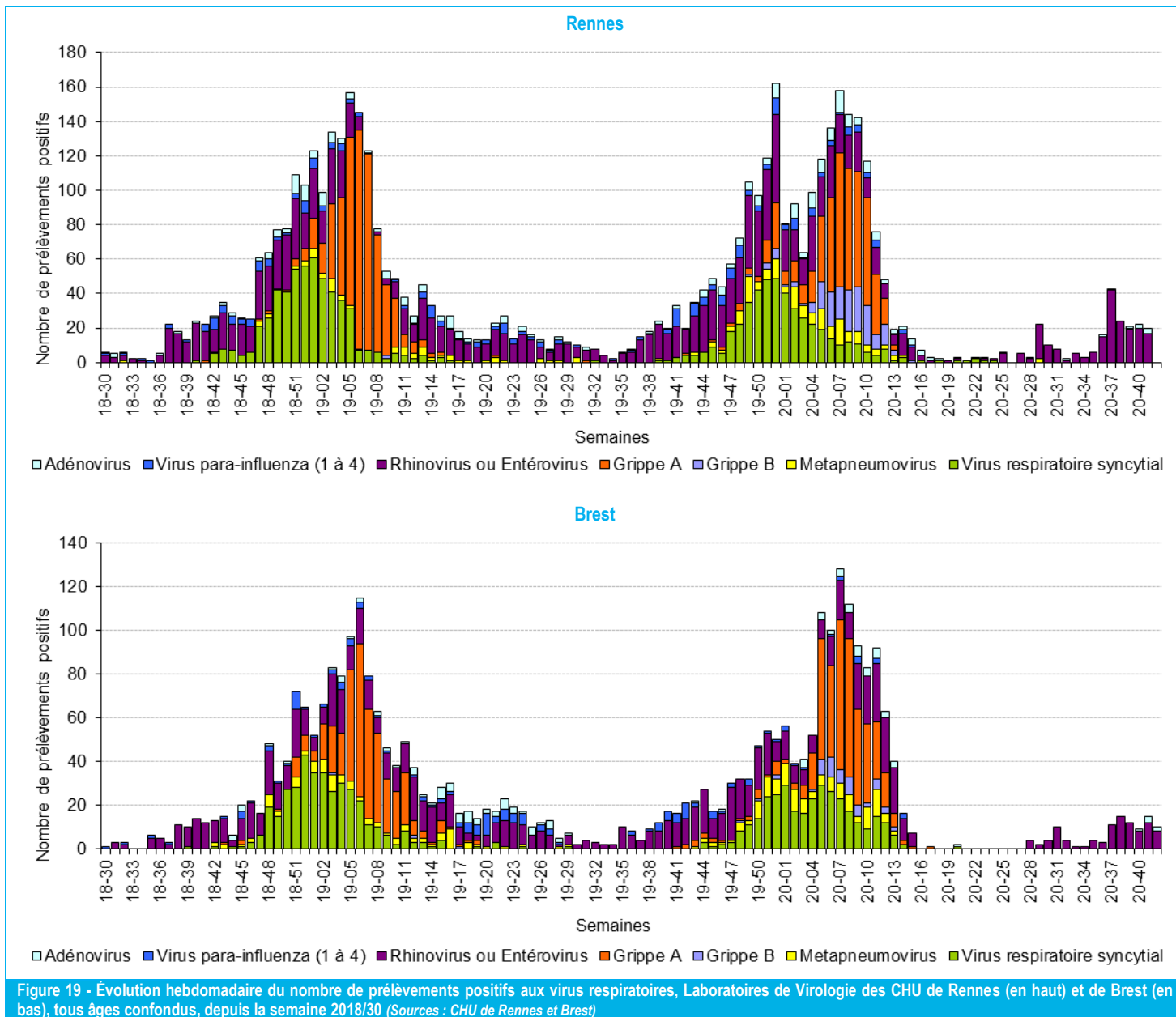


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

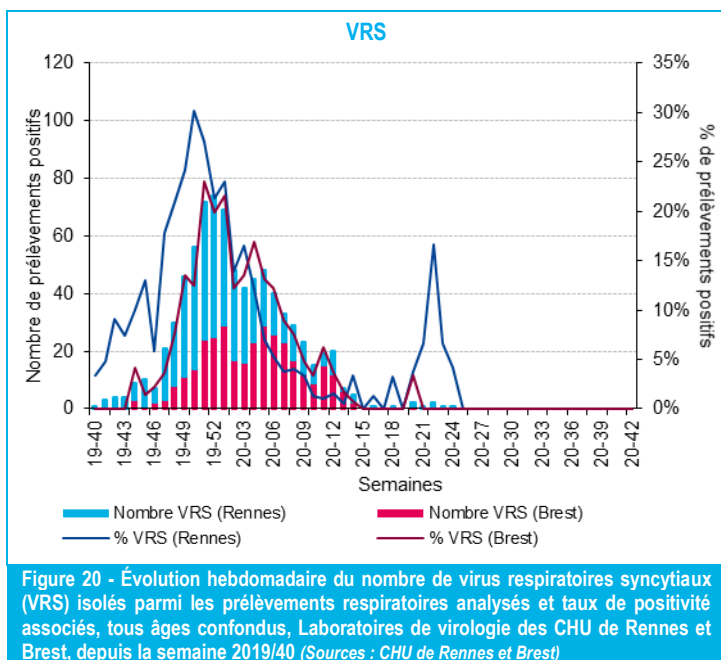


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

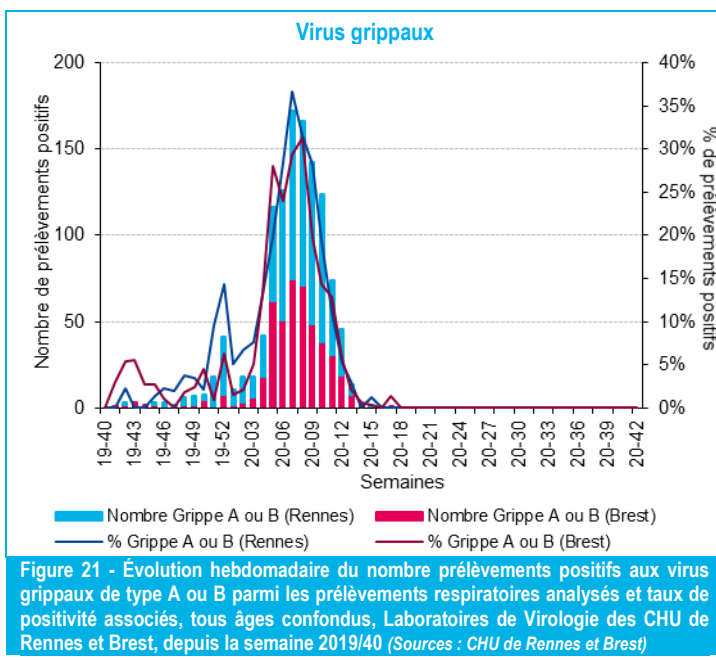


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de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

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

**Prélèvements entériques :** Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles pour S41 et S42.

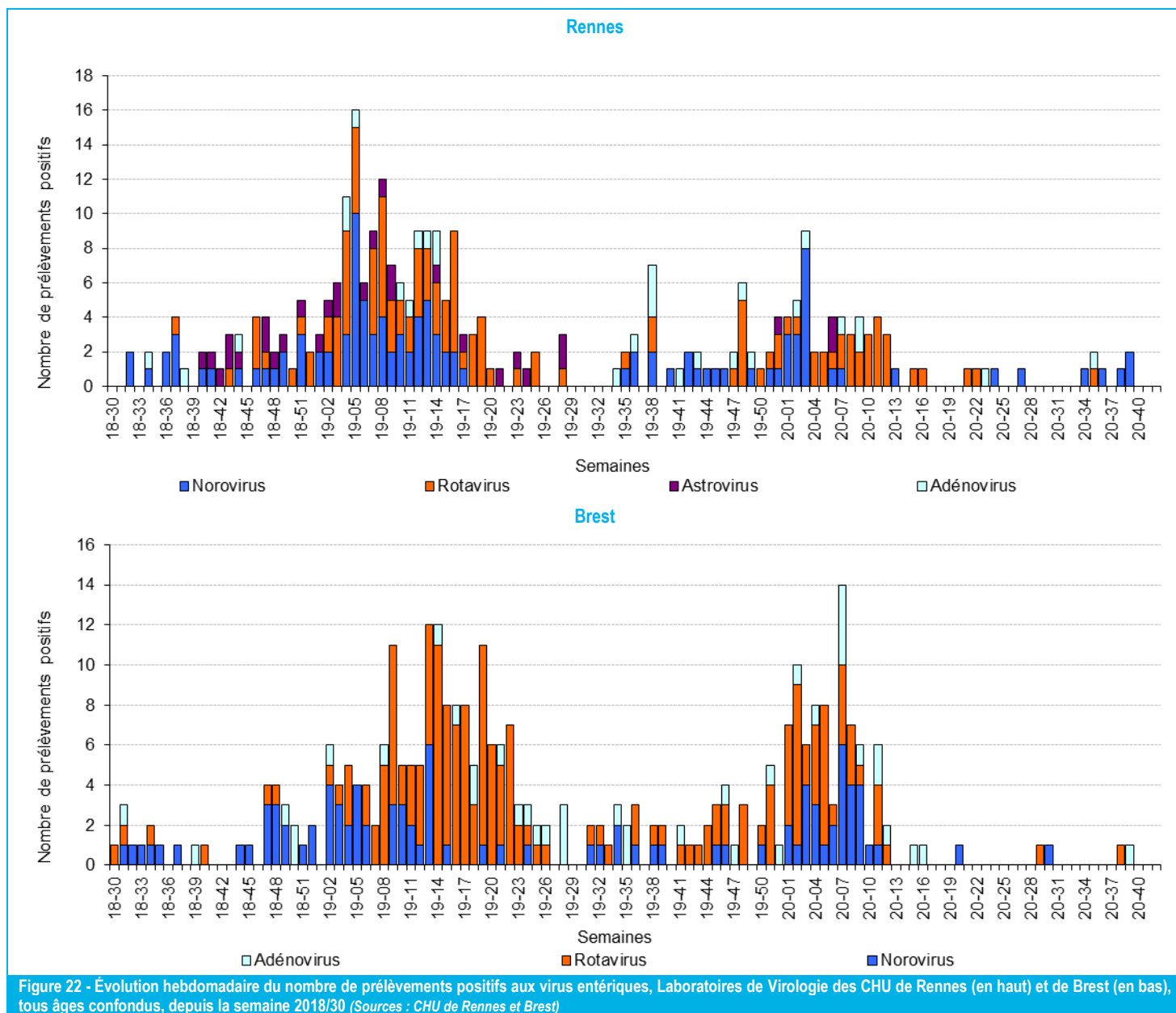


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

**Prélèvements méningés :** Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles pour S42

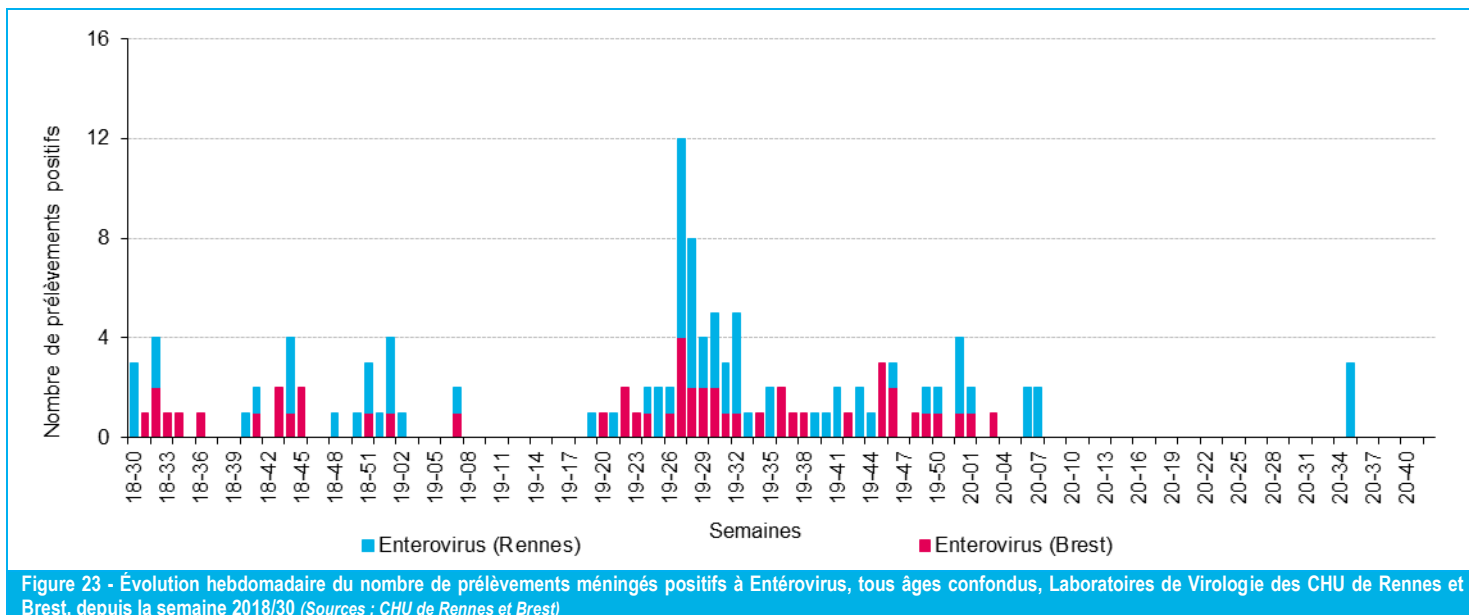


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# 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	2 701 →	99 →	461 ↘	-	-	-
Finistère	5 306 →	145 →	876 →	1 775 →	108 →	150 →
Ille-et-Vilaine	4 742 →	206 →	654 ↘	1 158 →	67 →	229 →
Morbihan	3 001 →	145 →	590 →	796 →	42 →	90 →
<b>Bretagne</b>	<b>15 750 →</b>	<b>595 →</b>	<b>2 581 ↘</b>	<b>3 729 →</b>	<b>217 →</b>	<b>469 →</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	117	118
FIEVRE ISOLEE	66	54
INFECTIONS ORL	64	59
BRONCHIOLITE	18	23
INFECTION URINAIRE	15	12
ASTHME	13	14
VOMISSEMENT	12	13
TOUX	10	9
GASTRO-ENTERITE	9	9
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	8	22
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	8	6

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	97	75
FIEVRE ISOLEE	10	13
VOMISSEMENTS	5	3
GASTRO ENTERITE	5	3
BRONCHIOLITE	5	3
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	5	1
STOMATO / ORL DIVERS	5	1

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	466	552
MALAISE	202	242
AVC	128	110
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	128	139
DOULEUR THORACIQUE	90	85
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	77	66
DECOMPENSATION CARDIAQUE	76	80
DEMENCE, DESORIENTATION	64	64
PNEUMOPATHIE	64	52
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	63	78

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
TRAUMATISME	26	27
DECES	19	21
CHUTE	19	25
ALTERATION ETAT GENERAL	18	28
DOULEUR ABDO AIGUE	14	10
PB TRANSIT	13	9
ANGOISSE	13	10
PNEUMOPATHIE	13	19
INFECTION URINAIRE	12	12
LOMBALGIE /SCIATALGIE	12	11

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®)

### 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 2020/42 :

	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 2020/42	82,8 %	73,3 %

## 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](http://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 71 41  
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91  
Attention nouvelle adresse mail :  
[cire-bretagne@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)