

Points-clés

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

- Au 25 mars 2020 inclus, 603 cas confirmés de Covid19 ont été diagnostiqués biologiquement dans la région.
- Démarrage de la surveillance spécifique des cas graves de Covid-19 hospitalisés en réanimation depuis le 16 mars 2020.

Retrouvez toutes les informations utiles sur le Covid-19 sur le site de Santé publique France.

- [Situation épidémiologique](#) en France au 24 mars 2020
- [GEODES](#) : pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France

Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Bretagne](#).

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins

Forte baisse du nombre de passages aux urgences (41,1 %) et du nombre de consultations SOS Médecins (19,8 %) toutes causes, lors de la semaine 12, par rapport à la semaine 11. Ces effectifs sont également inférieurs aux normes de saisons. Baisse qui concorde avec le confinement national et les appels à réduire la fréquentation des urgences. Ces baisses expliquent certaines discordances entre les évolutions des effectifs et des taux des effectifs associés à chaque pathologie.

A ce sujet, Bulletins SURSAUD® (SOS médecins, OSCOUR, Mortalité) national, [ici](#)

Grippe

[Page 3](#)

Fin de la surveillance saisonnière. Poursuite de la diminution de l'activité en lien avec la grippe.

Gastro-entérite ↘

[Page 2](#)

Activité faible. Tendance générale à la baisse des indicateurs.

- Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 4](#)


En semaines S10 et S11, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S11, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Asthme

[Page 7](#)

Stabilisation des indicateurs après une forte hausse observée en semaine 11/2020.



Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement, 33 médecins généralistes ou pédiatres participent régulièrement à nos activités en Bretagne.

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :



- syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- varicelle
- diarrhées aiguës
- zona
- IST bactériennes
- maladie de Lyme
- oreillons
- actes suicidaires
- coqueluche

**VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ
DE VOTRE RÉGION !**

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Marie POUQUET
Tel : 02 38 74 40 05, **privilégier l'email (télétravail)**
Mail : marie.pouquet@jplesp.upmc.fr

Réseau Sentinelles
Tel : 01 44 73 84 35
Mail : sentinelles@upmc.fr

Site Internet : www.sentiweb.fr

Sommaire

Virologie respiratoire	Page 5	Varicelle	Page 9
Méningites à Entérovirus	Page 6	Cas graves de grippe	Page 10
Virologie entérique	Page 6	IRA en Ehpad	Page 11
Allergie	Page 7	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 11
Bronchite	Page 7	MDO	Page 12
Pneumopathie	Page 8	En savoir plus	Page 13

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.**
- **Oscour®** : baisse de 49 % du nombre de passages aux urgences, ainsi que de 21 % du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Baisse qui concerne l'ensemble des classes d'âges. Vingt-sept pour cent de ces passages ont été hospitalisés contre 15 % lors de la précédente semaine. La gastro-entérite est le 4^{ème} diagnostic le plus fréquent lors des passages aux urgences chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : même tendance que pour le réseau Oscour®. Baisse de 45 % du nombre de consultations, ainsi que de 33 % du taux de consultations associé par rapport à la semaine précédente. Cette baisse concerne l'ensemble des classes d'âges. La gastro-entérite est le 5^{ème} diagnostic le plus fréquent chez les moins de 2 ans.
- **Réseau Sentinelles** : non disponible en semaine 12, activité faible en semaine 11 : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 80 cas pour 100 000 habitants IC 95% [47 ; 113].

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 6](#)

Consulter les données nationales :

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

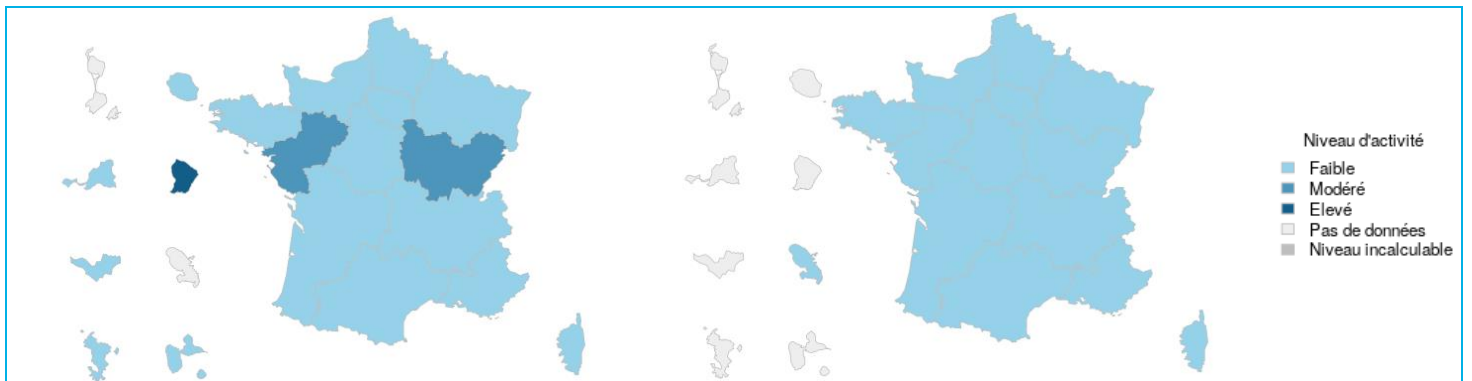


Figure 1 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/21, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

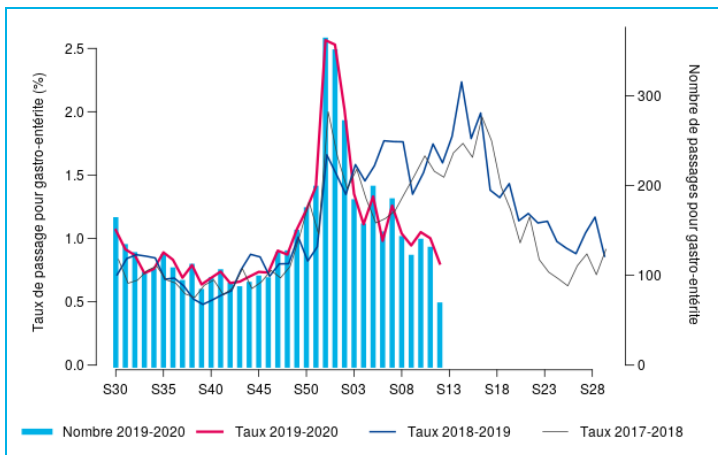


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

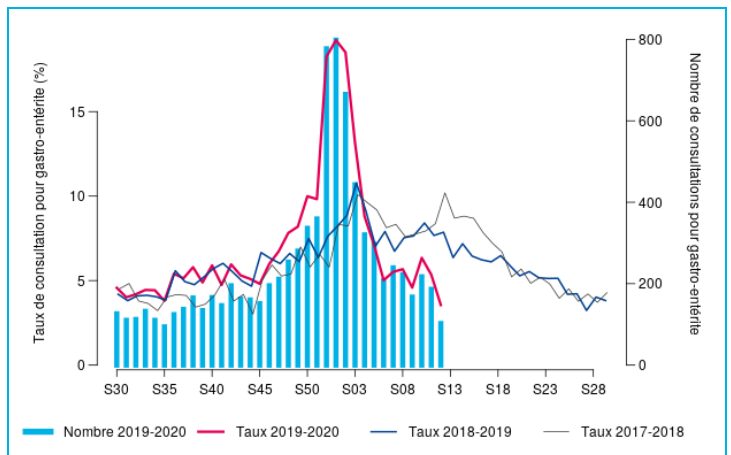


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S11-2020	20	42,9 %	0,7 %
S12-2020	18	-10 %	0,8 %

Figure 4 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la gastro-entérite

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Fin de la surveillance hivernale. Diminution des activités liées à la grippe.**
- **Oscour®** : baisse de 42 % du nombre de passages aux urgences, ainsi que de 10 % du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Baisse qui concerne l'ensemble des classes d'âges. Vingt-sept pour cent de ces passages ont été hospitalisés (contre 16,7 % lors de S11).
- **SOS Médecins** : même tendances que pour le réseau Oscour®. Baisse de 49 % du nombre de consultations, ainsi que de 38 % du taux de consultations associé par rapport à la semaine précédente. Baisse qui concerne l'ensemble des classes d'âges.
- **Réseau Sentinelles** : non disponible en semaine 12. Activité forte en semaine 11 : taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultations de médecine générale a été estimé à 174 cas pour 100 000 habitants IC 95% [126 ; 222] (données Sentinelles non consolidées).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 5](#)
- Données relatives aux IRA en Ehpad. [Page 11](#)
- Données relatives aux cas de grippe sévère en réanimation. [Page 10](#)

Consulter les données nationales :

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

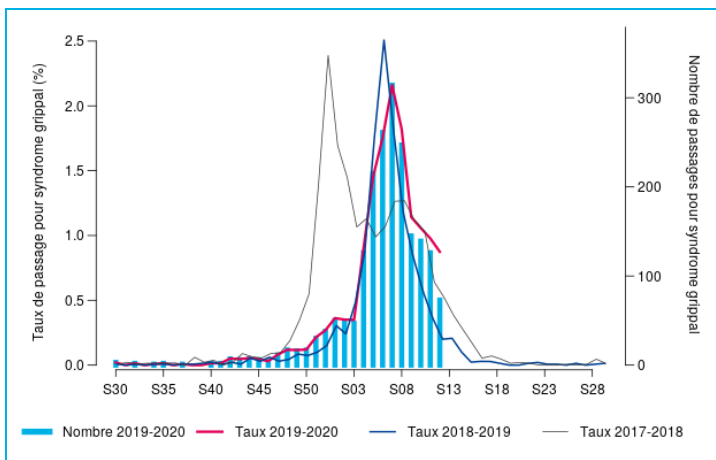


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

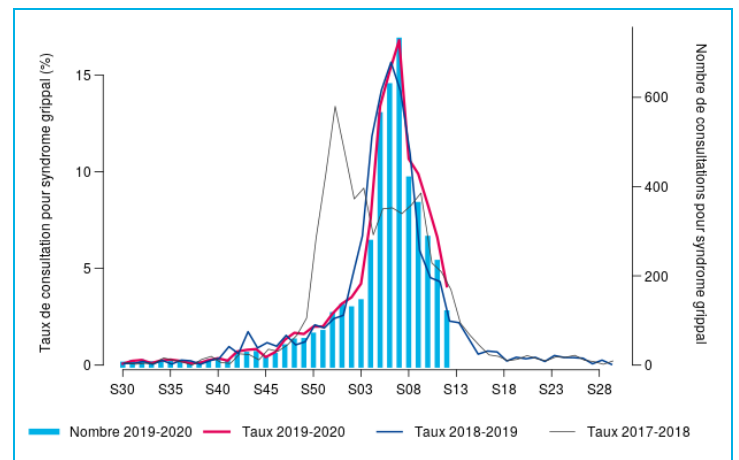


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S11-2020	21	-8,7 %	0,75 %
S12-2020	20	-4,76 %	0,92 %

Figure 7 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

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

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

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

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

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

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

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres. [Lci](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines S10 et S11, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S11, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

[Consulter les données nationales :](#)

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

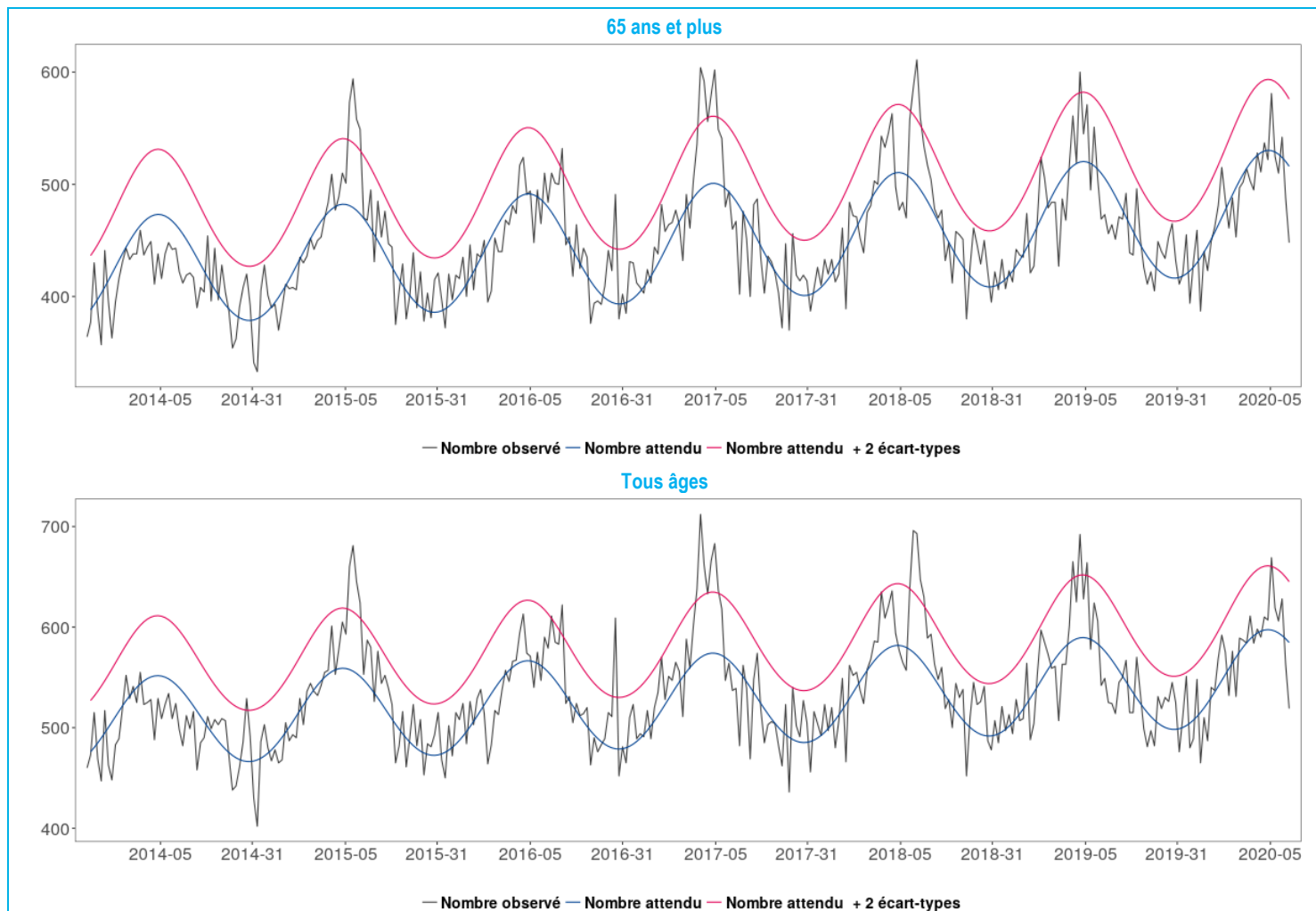


Figure 8 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2013 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

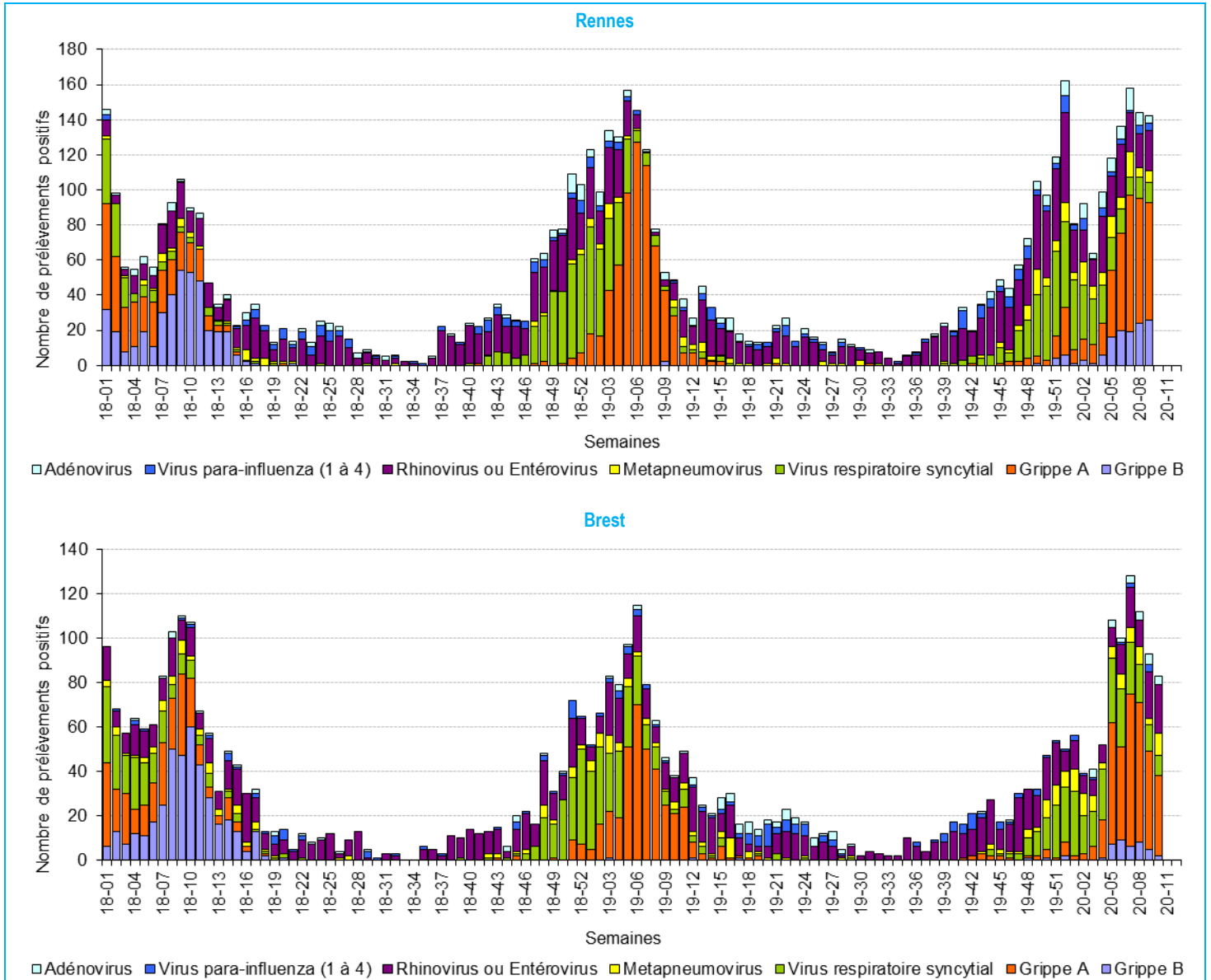


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles sur les dernières semaines)

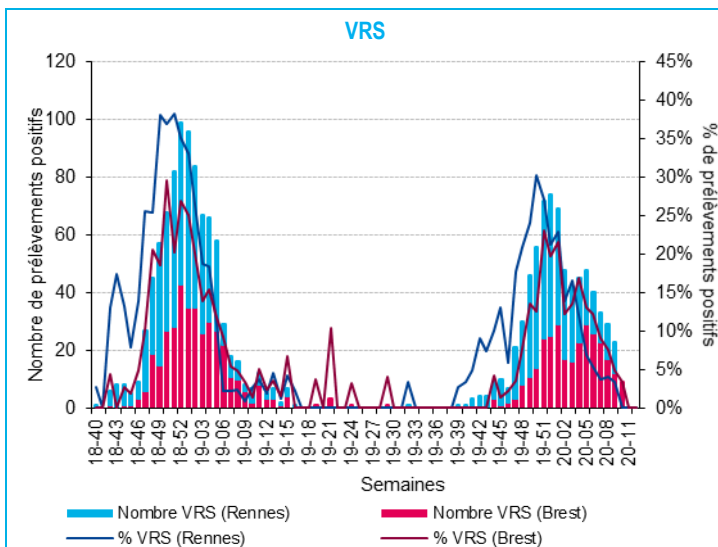


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles sur les dernières semaines)

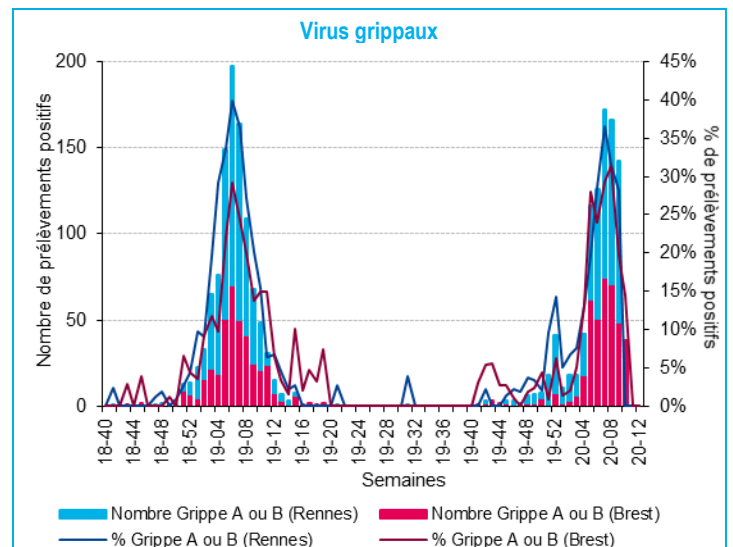


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

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

Prélèvements entériques

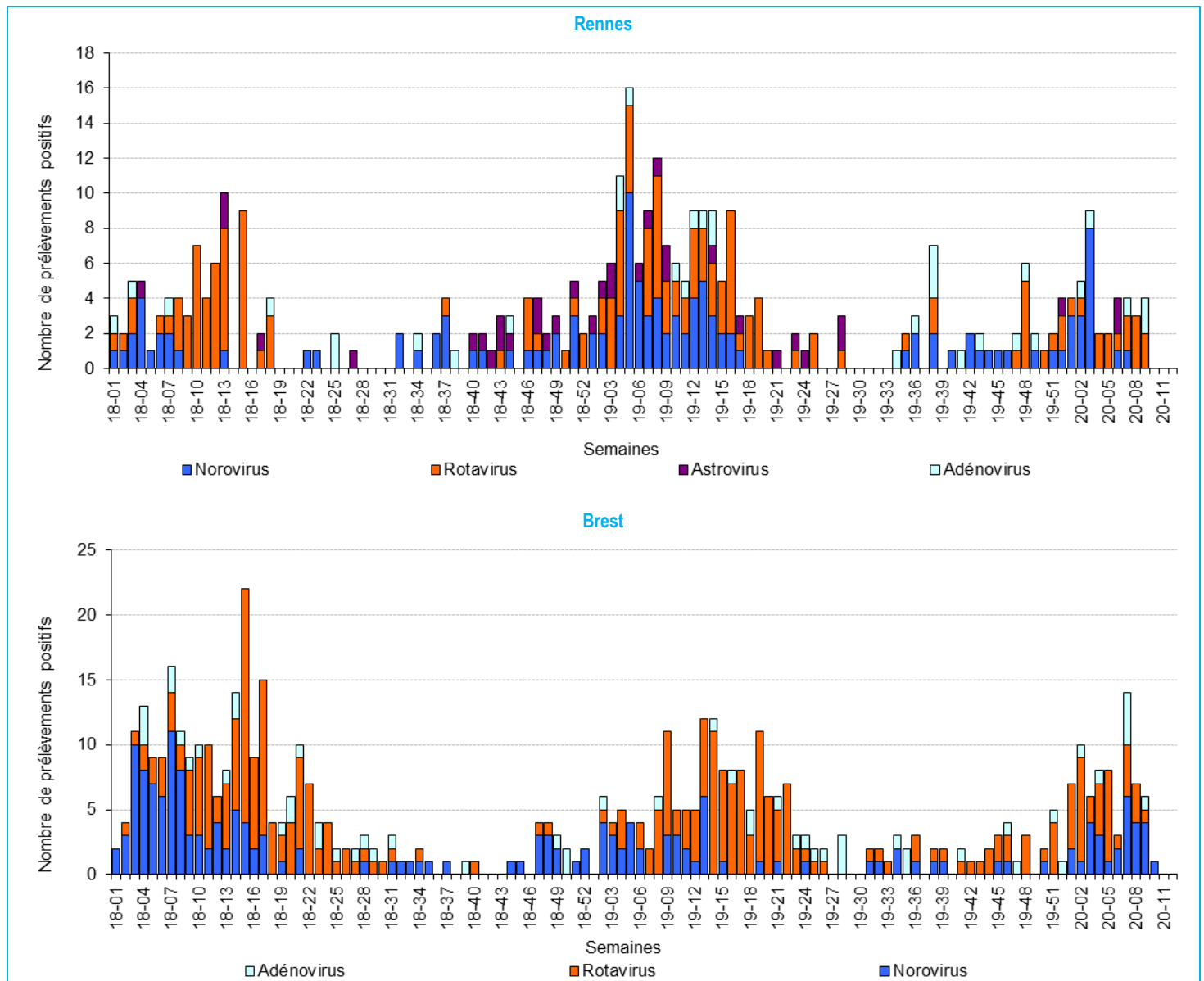


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles sur les dernières semaines)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

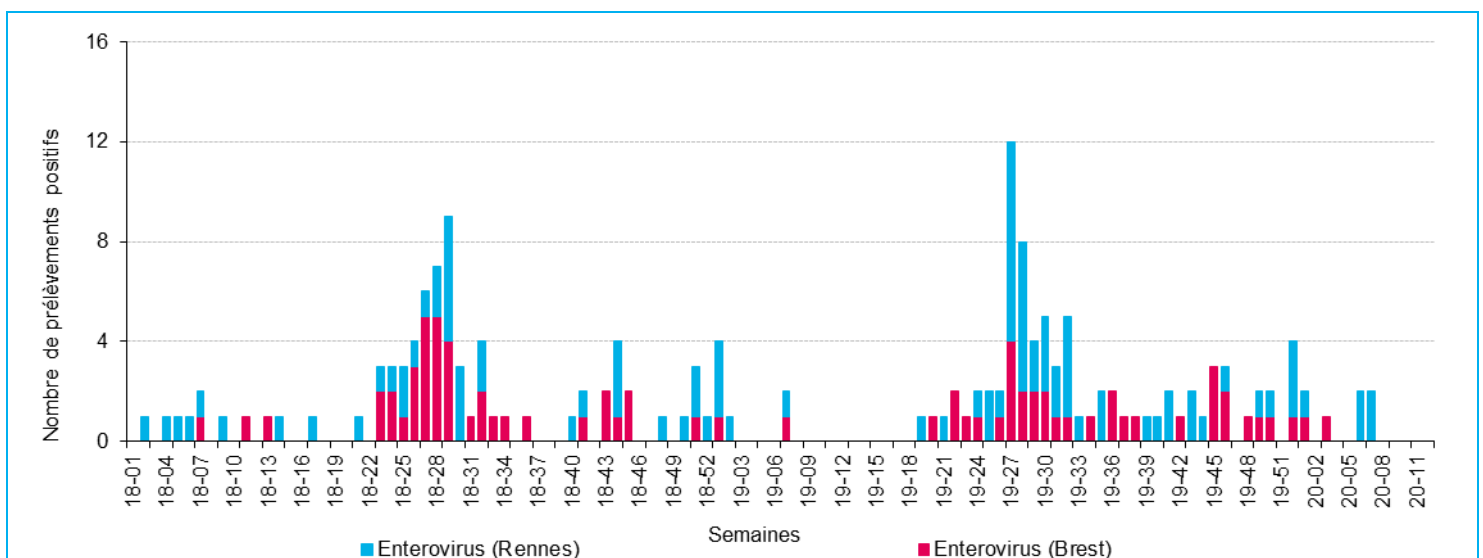


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles sur les dernières semaines)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Nombre de passages et de consultations stable par rapport à la semaine précédente après la hausse observée en semaine 11. Mais du fait de la diminution de l'ensemble des autres activités, augmentation des taux d'activités associé à l'asthme.**
- **Oscour®** : légère hausse de 5 % du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente. Forte hausse de 62 % du taux de passages associé, par rapport à la semaine précédente. Hausses qui concernent l'ensemble des classes d'âges. Vingt-six pour cent de ces passages ont été hospitalisés.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations stable par rapport à la semaine précédente (+3 %). Hausse de 26 % du taux de consultations associé.

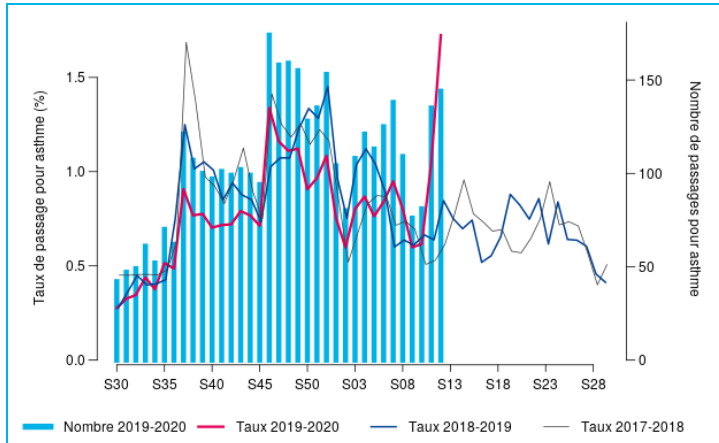


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

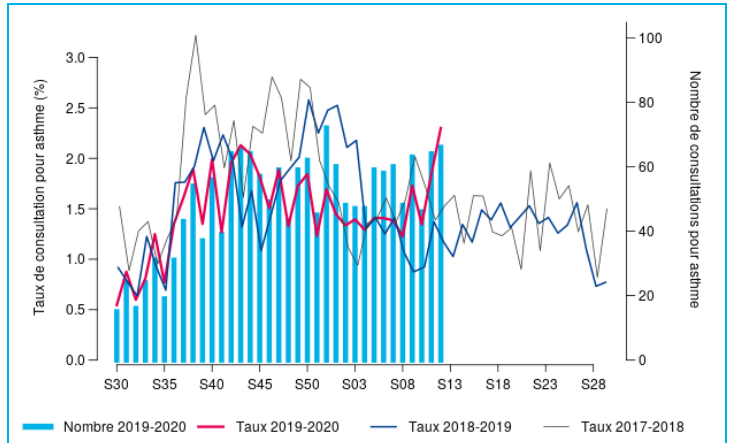


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : baisse de 56 % du nombre de passages aux urgences, ainsi que de 33 % du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Quatre pour cent de ces passages ont été hospitalisés contre 10 % lors de la semaine S11.
- **SOS Médecins** : hausse de 41 % du nombre de consultations, ainsi que de 69 % du taux de consultations associé par rapport à la semaine précédente. Seuls les 15-74 ans sont concernés par ces hausses.
- **Association Capt'air** : en semaine 12, un risque allergique moyen est observé à Dinan et un risque faible à Saint-Brieuc, Pontivy et Brest. Les pollens de frêne en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de cyprès, saule, graminées, bouleau sont également observés.

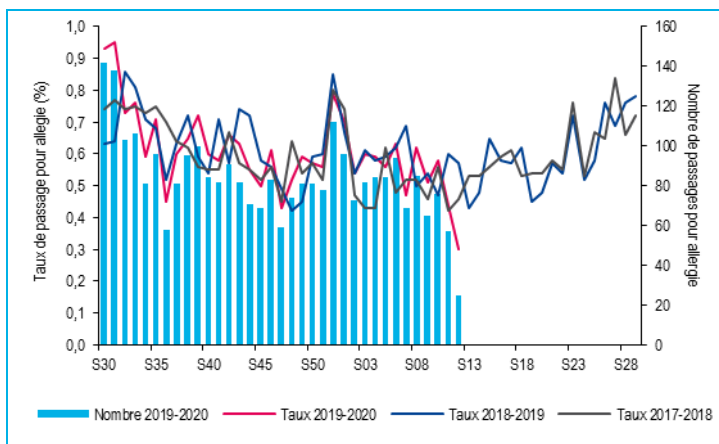


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

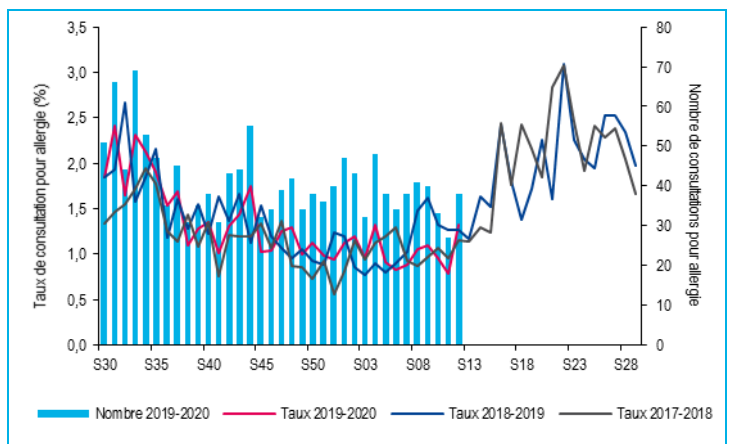


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Fortes augmentations chez les 15-74 ans.**
- **Oscour®** : hausse de 32 % du nombre de passages aux urgences, ainsi que de 105 % du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Ces hausses concernent seulement les 5-74 ans (activités stables pour les classes d'âges extrêmes). Vingt-six pour cent de ces passages ont été hospitalisés, contre 17 % lors de la précédente semaine.
- **SOS Médecins** : baisse de 38 % du nombre de consultations ainsi que de 24 % du taux de consultations associé par rapport à la semaine précédente. Baisse qui concerne l'ensemble des classes d'âges.

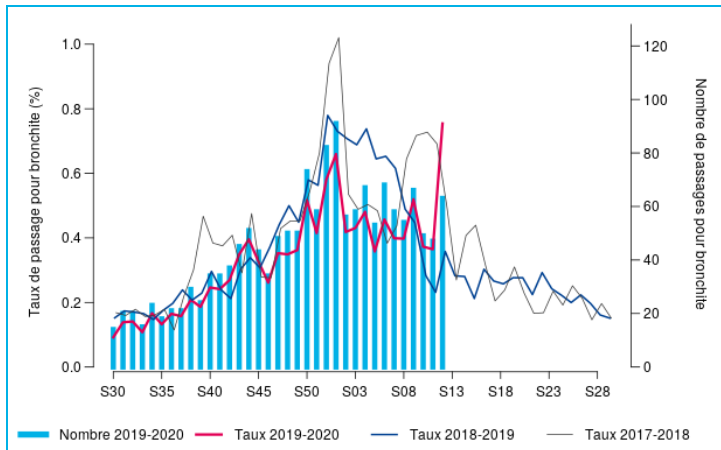


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

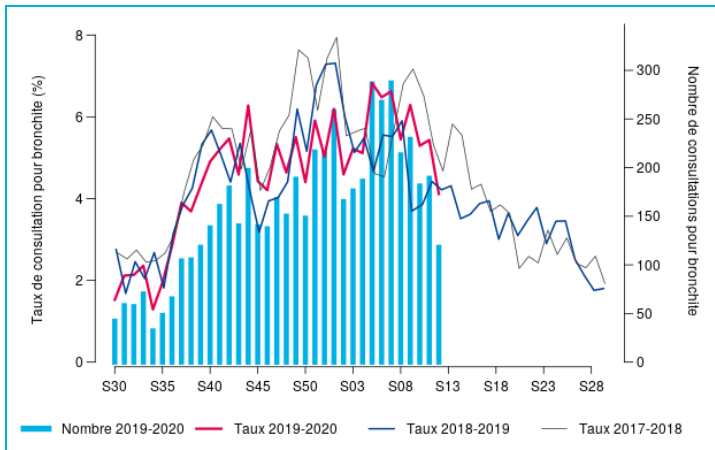


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse de 14 % du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente. Baisse qui concerne les 5-74 ans (activité stable pour les âges extrêmes). Hausse de 28 % du taux de passages associé, par rapport à la semaine précédente (hausse due à la baisse de l'activité des autres diagnostics).
- **SOS Médecins** : diminution de 40 % du nombre de consultations, ainsi que de 23 % du taux de consultations associé par rapport à la semaine précédente. Baisse qui concerne l'ensemble des classes d'âges.



Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

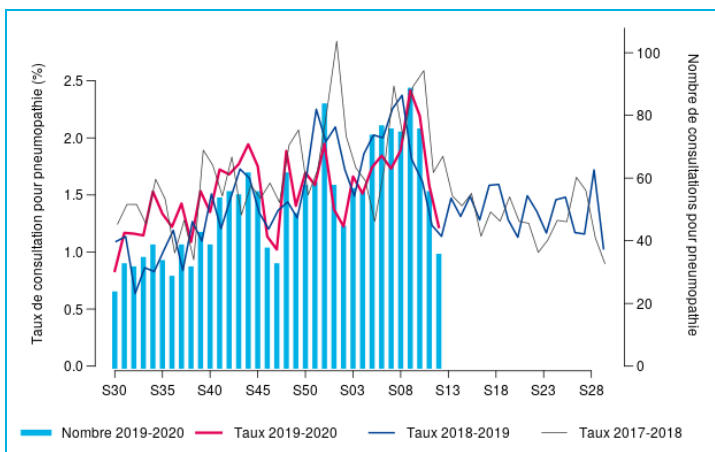


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : indicateurs stables et au-dessous des moyennes de saison, à mettre en lien avec le confinement. Un des deux passages avait plus de 5 ans, et un a été hospitalisé.
- **SOS Médecins** : légère hausse des indicateurs qui restent toujours en dessous des moyennes de saisons. Dix pourcent des consultations avaient plus de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : non disponible en semaine 12, activité faible en semaine 11 : taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 7 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 16] (données Sentinelles non consolidées).

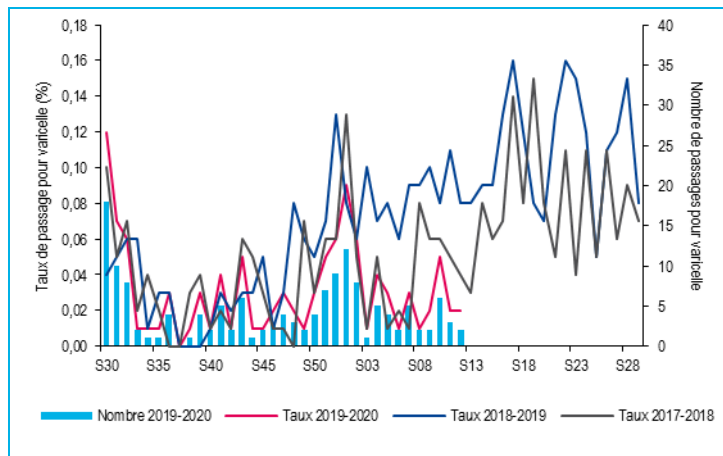


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

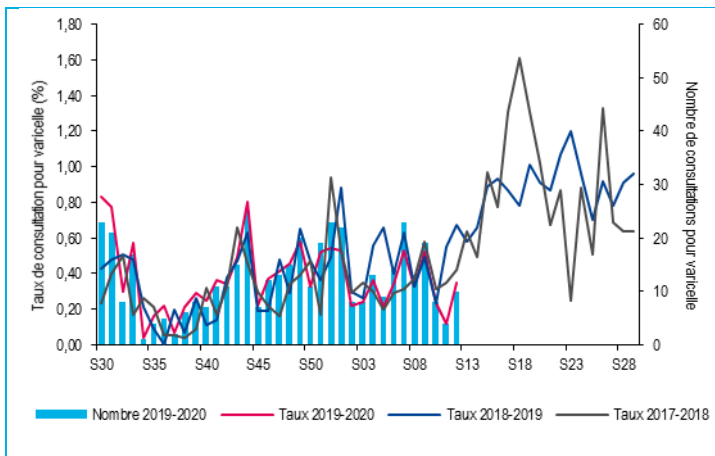


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

CAS GRAVES DE GRIPPE (RESEAU DES REANIMATEURS)

Synthèse des données disponibles

- Depuis le 1^{er} novembre 2019, 54 cas graves de grippe ont été admis en réanimation. Ce nombre est inférieur à celui des deux saisons précédentes.
- L'âge médian des cas était de 62 ans. Deux tiers des cas étaient des hommes.
- La plupart des cas présentaient au moins un facteur ciblé par la vaccination (76%).
- La majorité des cas étaient infectés par des virus de type A (95%).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 5](#)
- Données relatives aux IRA en Ehpad. [Page 11](#)
- Données relatives à la grippe en population générale. [Page 3](#)

Consulter les données nationales :

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

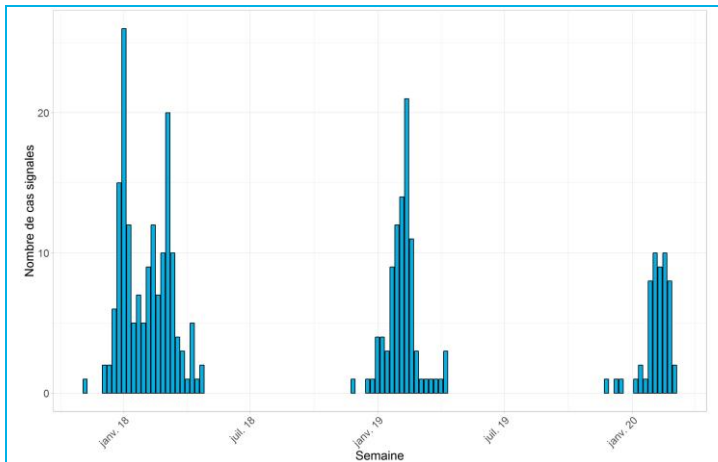


Figure 24 – Courbe épidémique. Nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par semaine, depuis 2017/40, tous âges, Bretagne (données provisoires sur les 2 dernières semaines) (Source : Santé publique France/Réseau de Réanimateurs)

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H1N1)	9	17
A(H3N2)	2	4
A non sous-typé	38	70
B	5	9
Non confirmé	0	0
Classes d'âge		
0-4 ans	0	0
5-14 ans	1	2
15-64 ans	32	59
65 ans et plus	21	39
Sexe		
Sexe ratio H/F	2	-
Facteur de risque de complication		
Aucun	13	24
Age 65 ans et + avec comorbidités	15	28
Age 65 ans et + sans comorbidités	6	11
Comorbidités seules	19	35
Autres cibles de la vaccination	1	2
Non renseigné	0	0
Statut vaccinal des personnes à risque		
Vacciné	12	30
Non vacciné	21	53
Non renseigné	7	18
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	34	63
Mineur	5	9
Modéré	4	7
Sévère	7	13
Ventilation		
Ventilation non invasive/ Oxygénothérapie à haut débit	24	44
Ventilation invasive	23	43
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0	0
Evolution		
Décès	3	6
Nombre de cas total	54	100

Figure 25 – Tableau des caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, depuis 2019/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau des réanimateurs)

IRA EN EHPAD

Synthèse des données disponibles

- 62 foyers signalés dont 45 clôturés depuis début de la surveillance.
- Sur les 62 foyers signalés, 31 foyers ont fait l'objet d'une recherche étiologique : 12 foyers confirmés grippe et 3 foyers confirmés VRS.

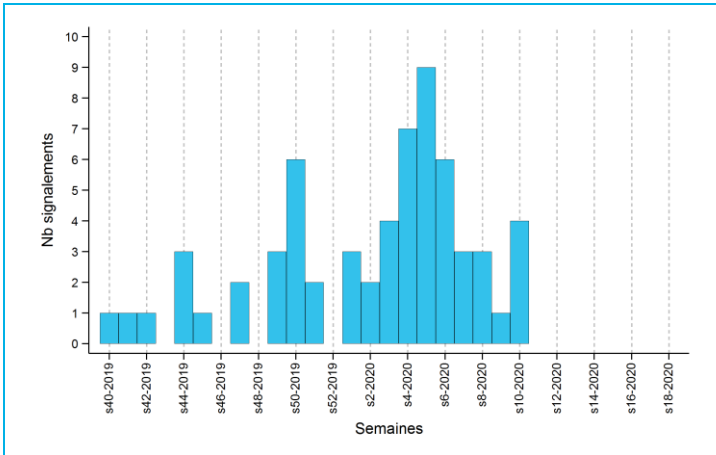


Figure 26 – Évolution hebdomadaire, par semaine du survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 30/09/2019 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpads)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	45
Nombre total de résidents malades	721
Taux d'attaque moyen chez les résidents	19,0%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	3,4%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	42
Taux d'hospitalisation moyen	4,2%
Nombre de décès	8
Létalité moyenne	1,1%

Figure 27 – Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'infections respiratoires aiguës (IRA), établissements pour personnes âgées, Bretagne, depuis le 30/09/2019 (Sources : Santé publique France / IRA en Ehpads)

[Retour page grippe](#)

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[®]. Trente et un des 32 services d'urgences (données manquantes pour les urgences du CH de Pontivy) 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	1 588 ↘	84 →	336 ↘	-	-	-
Finistère	3 518 ↘	125 ↘	605 ↘	1 912 ↘	164 →	131 →
Ille-et-Vilaine	2 908 ↘	184 ↘	454 ↘	1 263 ↘	70 →	191 →
Morbihan	2 008 ↘	120 →	356 ↘	639 ↘	43 →	65 →
Bretagne	10 022 ↘	513 ↘	1 751 ↘	3 814 ↘	277 →	387 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 13.

Figure 28 – 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	81	85
INFECTIONS ORL	72	74
FIEVRE ISOLEE	64	82
GASTRO-ENTERITE	33	56
BRONCHIOLITE	31	33
ASTHME	22	16
TOUX	20	26
VOMISSEMENT	12	16
CORONAVIRUS	11	19
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	10	13

Figure 29 – 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
INFECTIONS ORL	117	124
SYNDROME VIRAL	10	11
BRONCHIOLITE	8	9
BRONCHITE	6	7
GASTRO ENTERITE	6	15
CORONAVIRUS	6	
VOMISSEMENTS	6	8
FIEVRE ISOLEE	6	15
VARICELLE	6	1
ASTHME	4	3

Figure 30 – 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	287	378
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	95	141
MALAISE	93	182
PNEUMOPATHIE	84	84
AVC	79	98
CORONAVIRUS	57	19
DOULEUR THORACIQUE	53	48
DECOMPENSATION CARDIAQUE	44	63
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	40	55
TOUX	39	17

Figure 31 – 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	20	17
DECES	14	15
FIEVRE ISOLEE	13	8
PNEUMOPATHIE	13	22
BRONCHITE	13	19
INFECTION URINAIRE	12	8
ALTERATION ETAT GENERAL	12	22
INSUFFISANCE CARDIAQUE	11	9
DOULEUR ABDO AIGUE	10	15
INFECTIONS ORL	10	12
CORONAVIRUS	10	
CHUTE	10	18

Figure 32 – 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 (Février 2020)
Hépatite A*	67	52	32	4	3
IIM*	36	29	32	13	5
Légionellose*	27	32	41	6	1
Rougeole*	8	272	28	0	0

* selon la date de début des signes.

Figure 33 - 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 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 11).

Dispositif de surveillance SurSaUD®

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.

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.

Liste des indicateurs suivis

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 ;
- 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) ;
- 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 2020/12 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017/01	31 / 32 services d'urgences (données manquantes pour les urgences de Pontivy)	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2020/12	82,8 %	75,3 %

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
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Yoann Mallet
Dr Mathilde Pivette

Diffusion
Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. +33 (0)2 22 06 71 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91
Attention nouvelle adresse mail :
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention