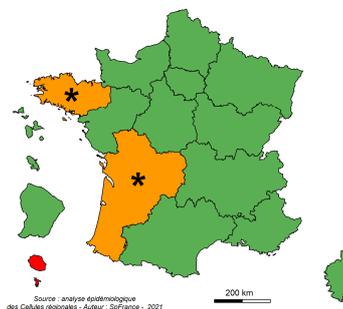


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



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

Évolution régionale : ↗

[Page 7](#)

Activité post-épidémique. Légère hausse des passages aux urgences.

GASTRO-ENTERITE

- Évolution régionale : ↗

- Hausse des passages aux urgences par rapport à la semaine 18, rejoignant les moyennes saisonnières. Hausse d'activité touchant les moins de 5 ans.

[Page 8](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Cette semaine est marquée par l'évolution de la production des indicateurs SI-DEP intégrant la [nouvelle méthode de pseudonymisation](#). Au niveau national, l'ancienne méthode surestimait de 12% le taux d'incidence et de 8% le taux de positivité sans conséquence sur la dynamique de l'épidémie et son suivi.

L'épidémie poursuit son ralentissement. Diminution du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 105,8 /100 000 habitants en S18 à 95,5 /100 000 en S19 et le taux de positivité passe de 4,1 % en S18 à 3,7 % en S19 (les données fournies pour les semaines S18 et S19 prennent en compte la nouvelle méthode de pseudonymisation). Ces indicateurs sont à la baisse sur l'ensemble des tranches d'âges. Cette dynamique favorable se retranscrit globalement sur l'ensemble de la région même si elle ne s'observe pas avec la même ampleur dans certaines zones sub-départementales. La part de suspicion de variant dit britannique est de 85,2 % en Bretagne et celle des variants brésilien ou sud-africain, de 2,1 %. La couverture vaccinale atteint les 34,8 % pour une dose.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Stabilisation du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente. Les effectifs observés sont inférieurs aux moyennes de saison hors pandémie (avant 2020). Hausse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes par rapport à la semaine 18 (+11,6 %, soit +159 consultations). Le recours à SOS Médecins est similaire à celui des années précédentes.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

En semaines 17 et 18, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

BSP vaccination Bretagne (mai 2021). [ICI](#)

Semaine européenne de la vaccination du 17 au 21 mai 2021 : une forte adhésion des français à la vaccination, enjeu majeur de santé publique. [ICI](#)

Le confinement vécu par les enfants et les adolescents : premiers résultats de l'étude CONFEADO. [ICI](#)

Point de situation national Covid-19, disponible. [ICI](#)

Sommaire

Asthme	Page 9	Virologie respiratoire	Page 13
Bronchite	Page 10	Virologie entérique et Méningites à Entérovirus	Page 14
Pneumopathie	Page 10	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 15
Varicelle	Page 11	En savoir plus	Page 16

Cette semaine est marquée par l'évolution de la production des indicateurs SI-DEP intégrant la [nouvelle méthode de pseudonymisation](#). Au niveau national, l'ancienne méthode surestimait de 12% le taux d'incidence et de 8% le taux de positivité sans conséquence sur la dynamique de l'épidémie et son suivi.

- Virologie** : Hausse du nombre de prélèvements PCR et des tests antigéniques : 75 611 tests (+2,1 % par rapport à la S18 – données non consolidées) et 16 759 tests antigéniques en semaine 19. Diminution du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 105,8 /100 000 habitants en S18 à 95,5 /100 000 en S19 et le taux de positivité passe de 4,1 % en S18 à 3,7 % en S19 (les données fournies pour les semaines S18 et S19 prennent en compte la [nouvelle méthode de pseudonymisation](#)). Tendence à la baisse du taux de positivité observé sur l'ensemble des classes d'âge. La part de suspicion de variant dit britannique ou celle des variants brésilien ou sud-africain sont stables à 85,2 % et 2,1 %. Cette tendance à la baisse du taux d'incidence et de positivité est également visible au niveau des EPCI. Cette semaine, 4 EPCI se trouvent à des niveaux de TI élevés vs. 11 EPCI en S-1. Certains EPCI du Nord-Est de l'Ille-et-Vilaine restent à des niveaux élevés d'incidence, mais on observe une évolution très favorable pour l'EPCI de Fougères.
- Surveillance génomique** : Cette surveillance a pour objectif de suivre l'évolution moléculaire des virus circulant sur le territoire, afin de détecter l'émergence de lignages génétiques (variants) présentant des mutations susceptibles d'avoir des conséquences sur la transmissibilité, la virulence ou l'échappement immunitaire, et de suivre leur éventuelle diffusion sur le territoire ou au sein de populations spécifiques. Les résultats de l'enquête Flash #8 du 27/04/2021 sont disponibles dans le [PE national](#). Le suréchantillonnage réalisé dans le Finistère n'a pas détecté de 201/484k.
- SI-VIC** : Le 19/05/2021, 642 hospitalisations dont 68 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (49,2 %). Diminution du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-11,0 %).
- ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozadoo 2) été mise en place en semaine 12/2021. Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 295 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 888 (68,6 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 407 (31,4 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 3 752 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 342 résidents sont décédés dans les établissements et 165 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. Le taux de létalité chez les résidents est de 13,5 %.
- Oscour** : baisse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente, 126 passages vs. 184 en S18 (-32 %). 54 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S19.
- SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (74 vs. 114 consultations en S18 par rapport à la semaine précédente).
- Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2021 (303 cas), 65% étaient des hommes et l'âge médian était de 65 ans. La majorité (85 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (46 %), une hypertension artérielle (40 %), une pathologie cardiaque (22 %), un diabète (21 %), une pathologie pulmonaire (20 %).

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

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 19/05/2021 à 11h43 (exploitation ARS Bretagne))

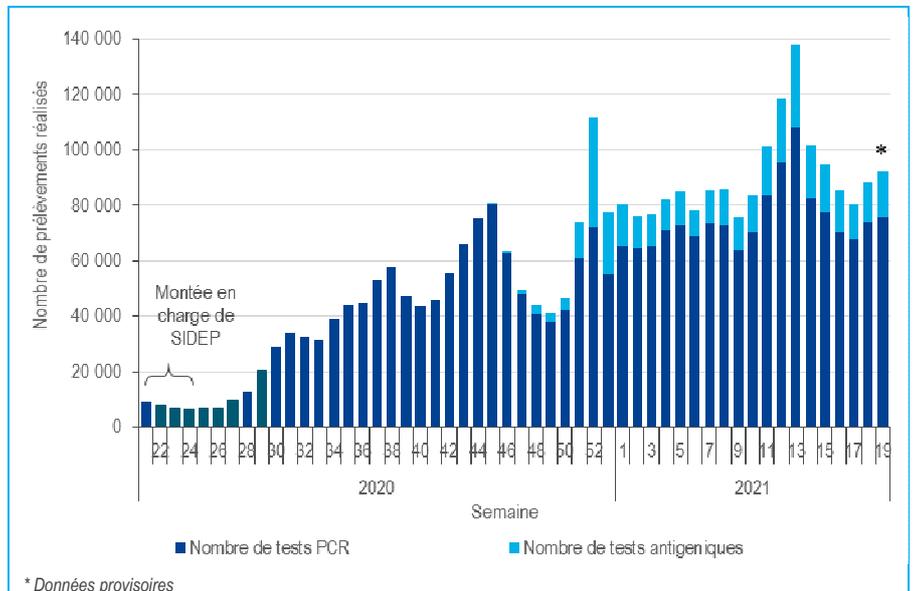


Figure 2 –Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 19/05/2021 à 7H56)

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

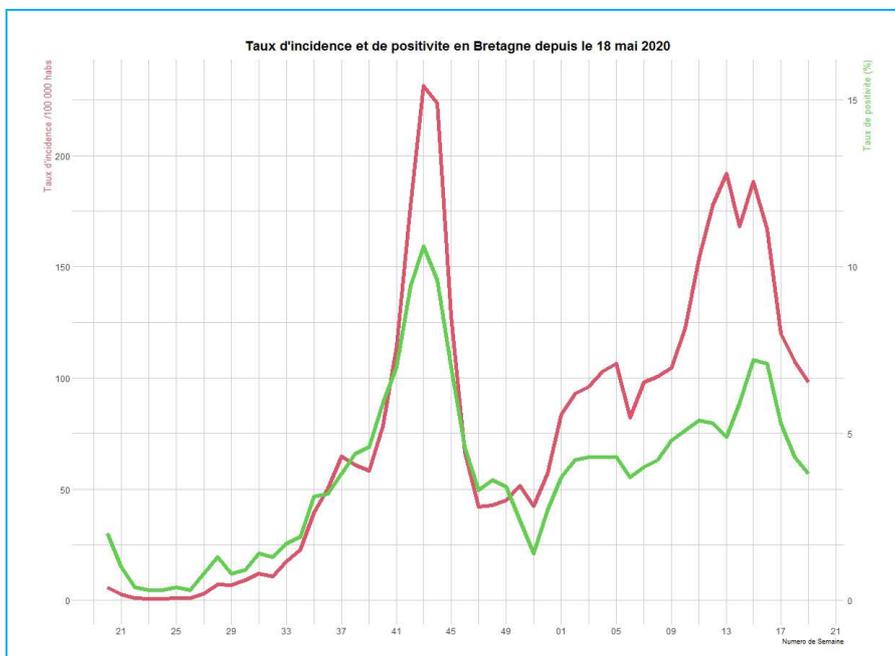


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 19/05/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 19/05/2021 à 14h)

Note : 5 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (3 dans le 29, 1 dans le 35, 1 dans le 56) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	74	11,5%	6	8,8%	1 175	15,9%	241	15,1%
Finistère	84	13,1%	11	16,2%	1 027	13,9%	254	15,9%
Ille-et-Vilaine	316	49,2%	37	54,4%	3 285	44,3%	688	43,1%
Morbihan	168	26,2%	14	20,6%	1 921	25,9%	413	25,9%
Bretagne	642	100,0%	68	100,0%	7 408	100,0%	1 596	100,0%

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

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 17/05/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 19/05/2021 à 09H20)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	830	58	888	329	8	70	1 295
Nombre total de cas	5 351	82	5 433	692	5	159	6 289
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 205	57	3 262	374	1	115	3 752
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	476	20	496	38	0	14	548
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	152	2	154	2	0	9	165
Nombre de décès en établissement chez les résidents	334	0	334	2	0	6	342
Nombre total de décès chez les résidents	486	2	488	4	0	15	507
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 146	25	2 171	318	4	44	2 537
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

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

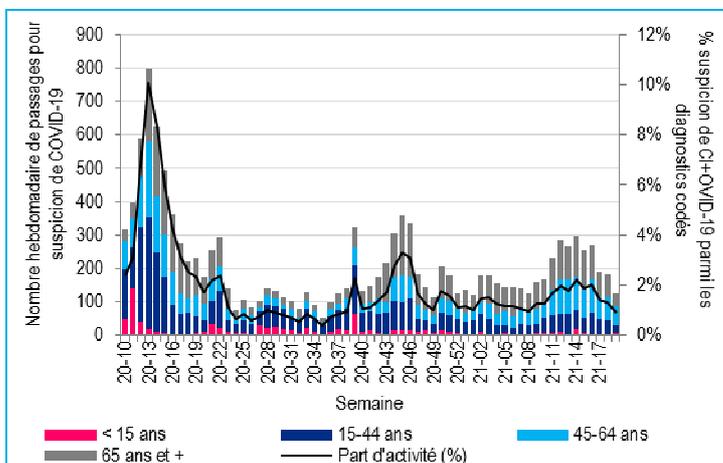


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 20/05/2021 à 00h)

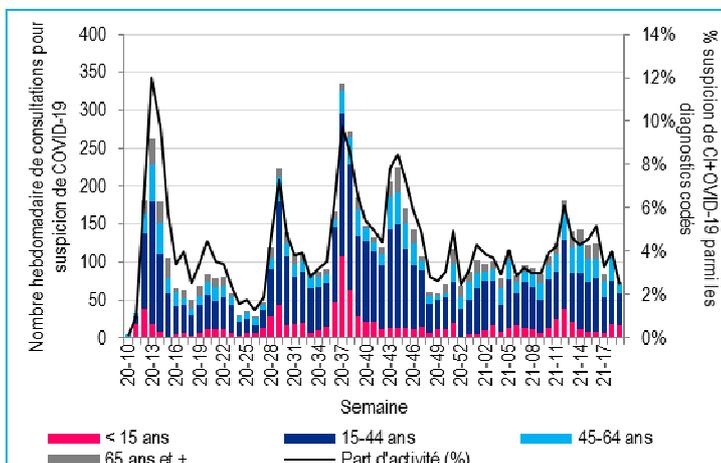


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 20/05/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 18/05/21 (n = 303 cas).

(Source : réanimateurs, au 18/05/2021 à 14h)

Note : Cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	303
Répartition par sexe	
Homme	198 (65%)
Femme	104 (34%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	31 (10%)
45-64 ans	120 (40%)
65-74 ans	117 (39%)
75 ans et plus	35 (12%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	42 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	240 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	130 (46%)
- Hypertension artérielle	113 (40%)
- Diabète	58 (21%)
- Pathologie cardiaque	61 (22%)
- Pathologie pulmonaire	56 (20%)
- Immunodépression	23 (8%)
- Pathologie rénale	18 (6%)
- Cancer	13 (5%)
- Pathologie neuromusculaire	12 (4%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)
Non renseigné	21

Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Au 18 mai 2021 (données par date d'injection), 1 163 593 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 526 576 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 34,8 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 15,8 % a reçu un schéma complet de vaccination.

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

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	239 051	40,1 %	114 318	19,2 %
Finistère	325 630	35,9 %	139 582	15,4 %
Ille-et-Vilaine	324 686	30,0 %	144 533	13,4 %
Morbihan	274 226	36,3 %	128 143	17,0 %
Bretagne	1 163 593	34,8 %	526 576	15,8 %

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par département, au 18 mai 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
18-49 ans	179 919	14,7 %	66 915	5,5 %
50-64 ans	341 538	51,4 %	90 674	13,7 %
65-74 ans	337 148	82,0 %	128 052	31,1 %
75 ans et plus	304 630	86,3 %	240 837	68,2 %
Non renseigné	358		98	
Total	1 163 593	34,8 %	526 576	15,8 %

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge, au 18 mai 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	503 473	31,0 %	210 754	13,0 %
Femme	659 122	38,3 %	315 499	18,4 %
Inconnu	998		323	
Total	1 163 593	34,8%	526 576	15,8%

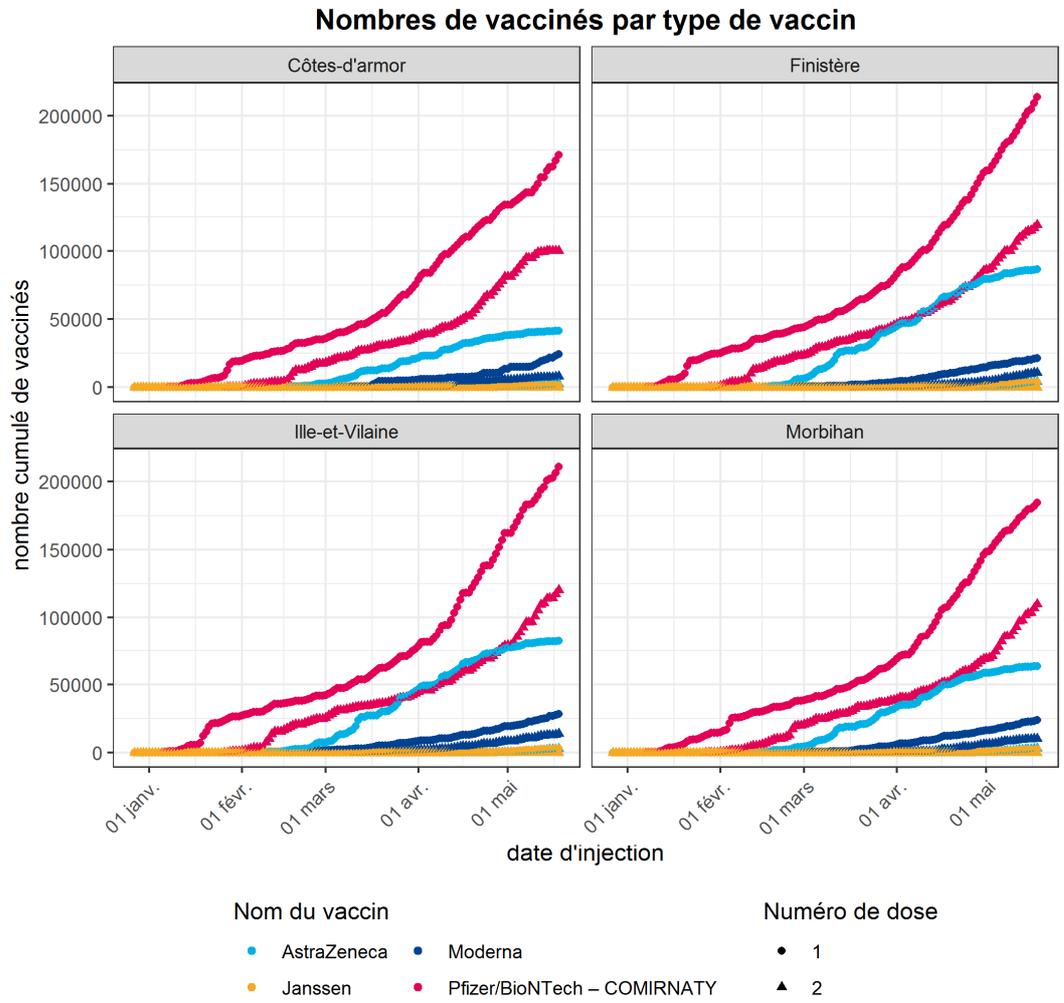
Tableau 6 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par sexe, au 18 mai 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 67,0 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 23,5 % des cas, le vaccin Moderna dans 8,4 % des cas et le vaccin Jansens dans 1 % des cas. Pour le schéma complet, 88,9 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 8,5% avec le vaccin Moderna et 2,6 % par le vaccin Astrazeneca. Les dynamiques départementales sont présentées sur la figure 5.

Figure 5 – Répartition des vaccinations doses 1 et 2 entre les différents vaccins disponibles en Bretagne, au 19 mai 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité post épidémique phase légèrement ascendante**
 - **Oscour®** : malgré une hausse des consultations, le nombre de consultations reste modéré avec 6,4 % (contre 5,5 % la semaine dernière) des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 19.
 - **SOS Médecins** : nombre de consultations faible, la bronchiolite représente 3,7 % des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 19.
- Données de virologie** : légère augmentation du taux de positivité au VRS (4,3% (14/322)) au CHRU de Brest et au CHU de Rennes (5,3 % (2/38)).

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

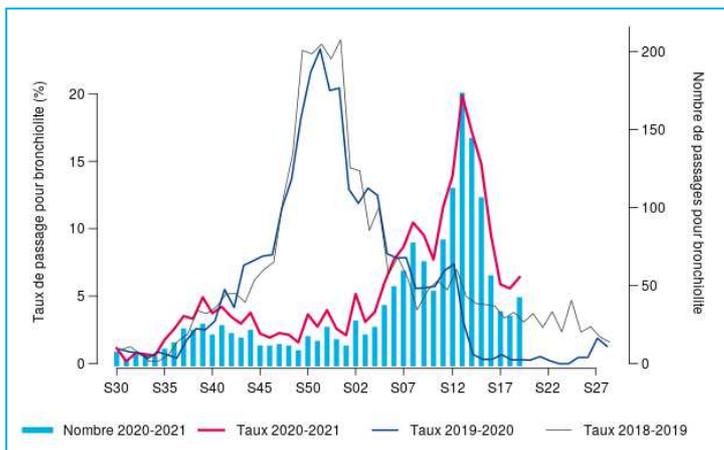


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

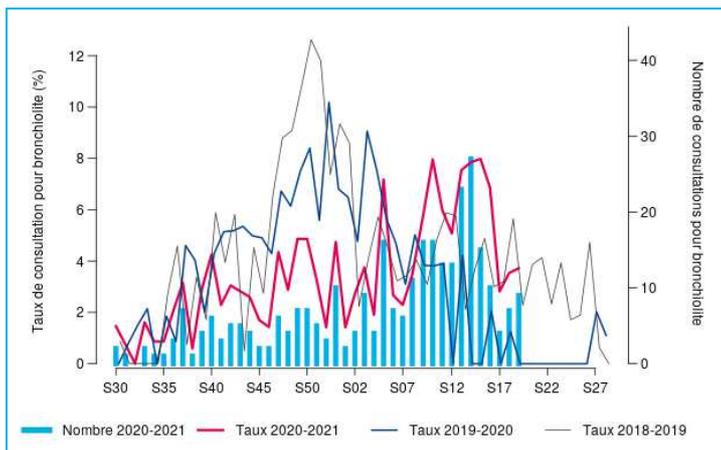


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S18-2021	8	-46,7%	11,6 %
S19-2021	15	87,5%	17,7 %

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

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

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modéré mais en hausse aux urgences hospitalières.**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine 18 (157 passages vs. 112 en semaine 18) touchant surtout les moins de 5 ans. Les moins de 5 ans représentent 61 % des cas. La gastro-entérite représente 7,7 % des passages aux urgences chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (128 consultations contre 133 en semaine 18), tous âges confondus. Hausse des consultations chez les 5 à 14 ans (+39 %, soit +11 consultations). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,3 % de l'activité totale SOS Médecins et 9,1 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 19 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 73 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [28 ; 118], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux de positivité = 15 % (2/13)) ; les prélèvements entériques pour l'Adénovirus et Norovirus sont tous revenus négatifs. Onze prélèvements positifs au Rotavirus (11/32) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes ; pas de prélèvement positif à l'Adénovirus, pas de données pour le Norovirus et à l'Astrovirus.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

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



Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/19, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

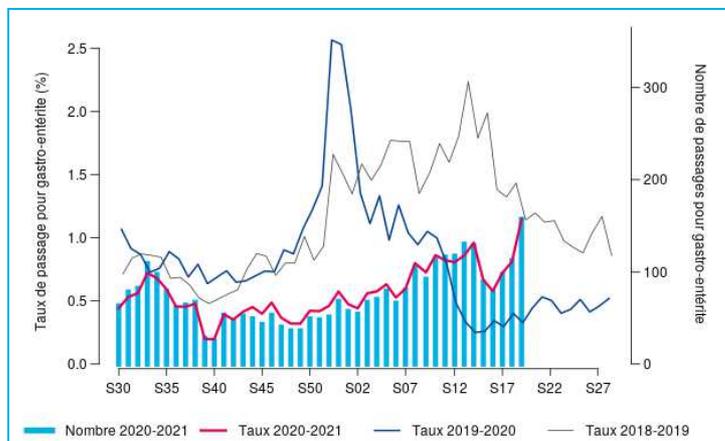


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

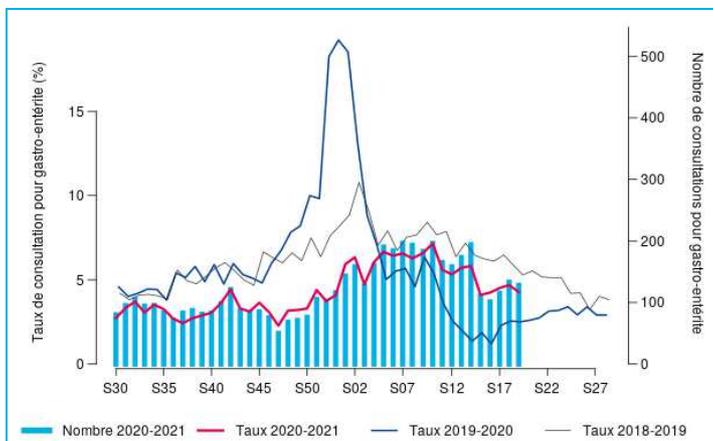


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S18-2021	11	-8,3%	0,4%
S19-2021	23	109,1%	0,8%

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

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

Prévention de la gastro-entérite

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité en dessous des moyennes de saisons (hors pandémie).**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages par rapport à la semaine précédente (83 passages vs. 76 en semaine 18), touchant les moins de 5 ans. Les moins de 15 ans représentent 71 % des cas. Les effectifs observés sont inférieurs à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : baisse de l'activité par rapport à la semaine 18, touchant les 15-74 ans. Maintien des effectifs en-dessous des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 75 % des consultations.

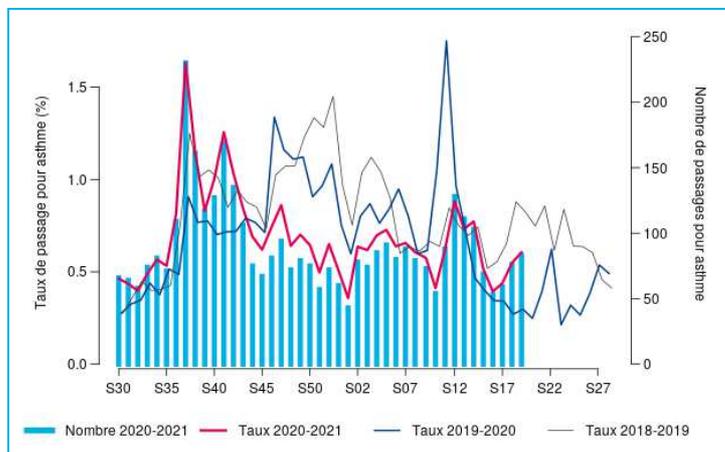


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

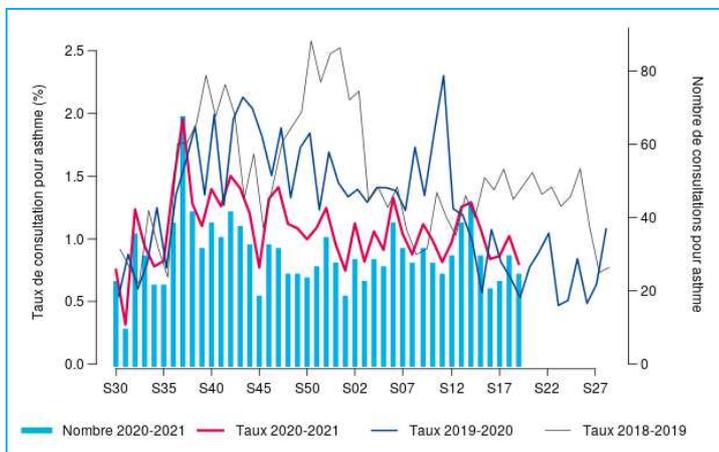


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : fluctuation des indicateurs dans les moyennes de saison, touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 27 % des cas.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine dernière, atteignant des effectifs supérieurs aux moyennes de saison.
- **Association Capt'air** : en semaine 19, un risque allergique moyen est observé à Rennes, Saint-Brieuc, Pontivy et Dinan et un risque faible à Brest. Les pollens de chêne, graminées en sont les principaux responsables.

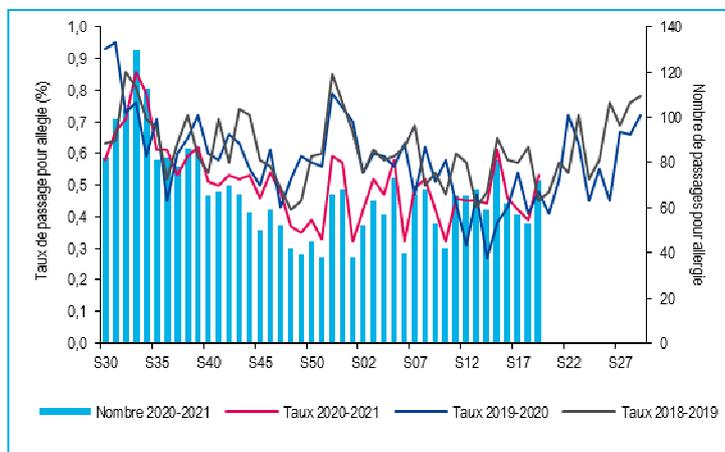


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

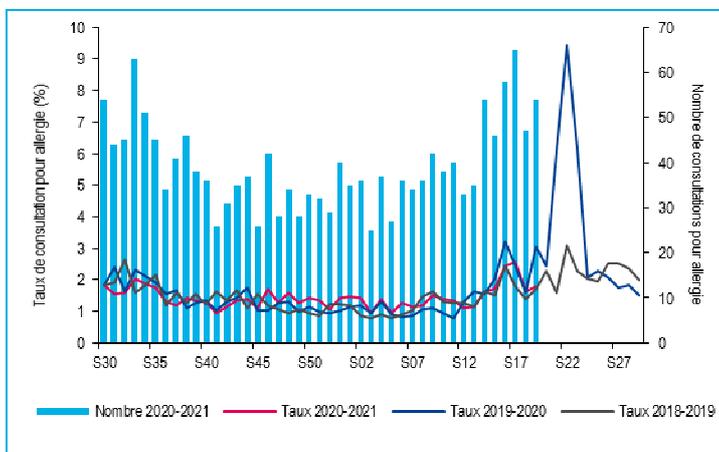


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.**
- **Oscour®** : légère hausse des indicateurs rapport à la semaine dernière.
- **SOS Médecins** : légère hausse des indicateurs par rapport à la semaine dernière. Les indicateurs suivis sont en-dessous des moyennes de saison (hors pandémie) et proches des valeurs observées en 2020 à la même période.

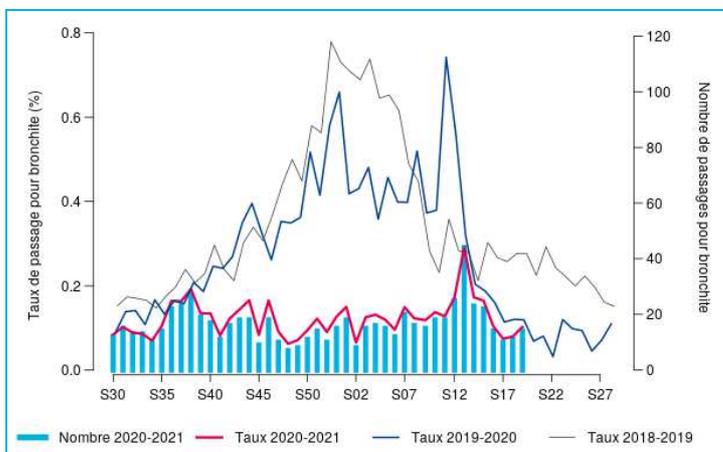


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

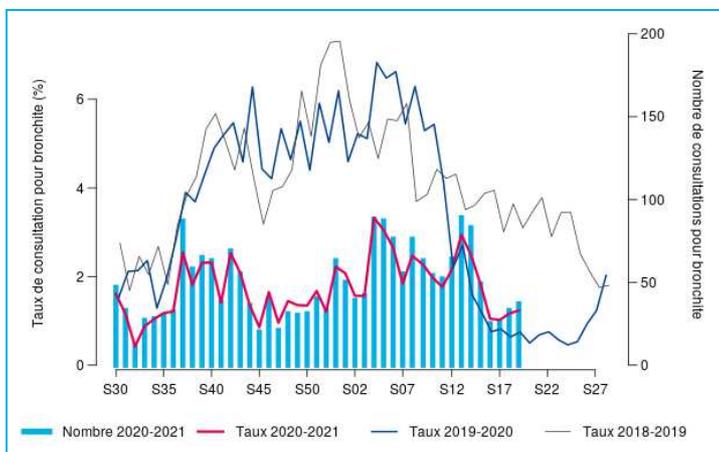


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : augmentation des indicateurs par rapport à la semaine précédente (+ 17 passages). Les 75 ans et plus représentent 48 % des consultations. Tous âges confondus, 61 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : baisse des consultations par rapport à la semaine précédente (-9 consultations). Les 75 ans et plus représentent 43 % des consultations pour pneumopathie.

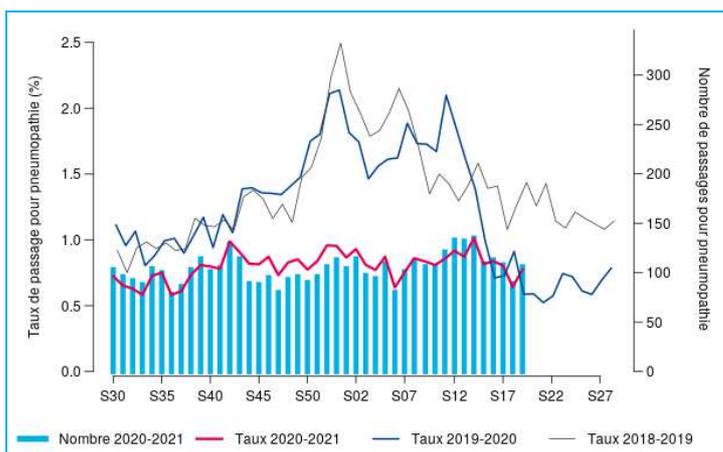


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

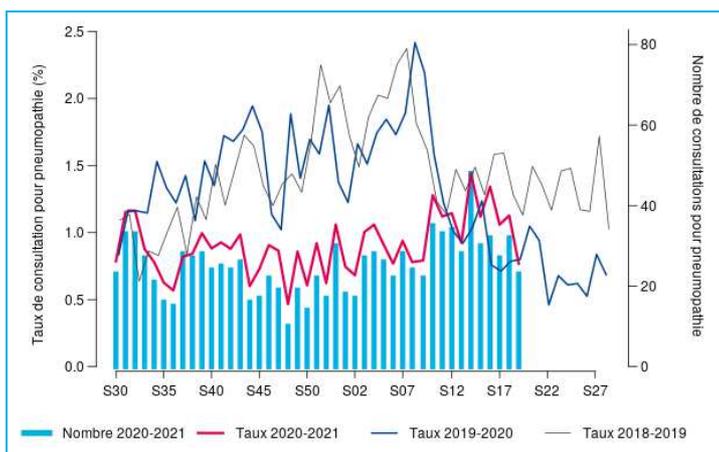


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Activité faible en dessous des moyennes des saisons.
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs par rapport à la semaine dernière (24 consultations vs. 10 en semaine 18).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 19 : taux d'incidence des varicelles estimé à 11 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 27], données Sentinelles non consolidées).

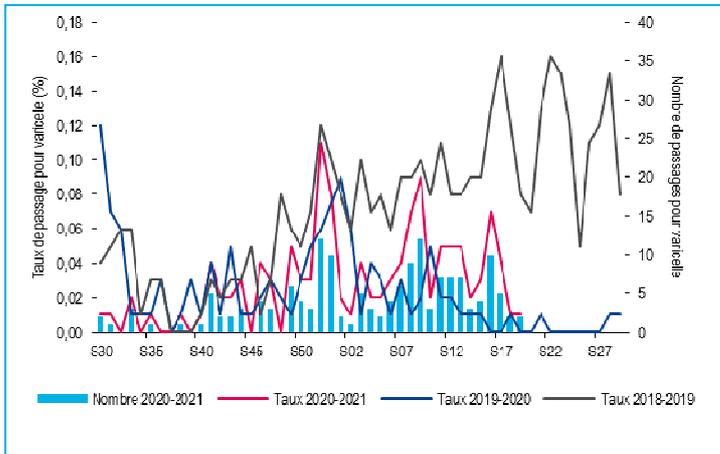


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

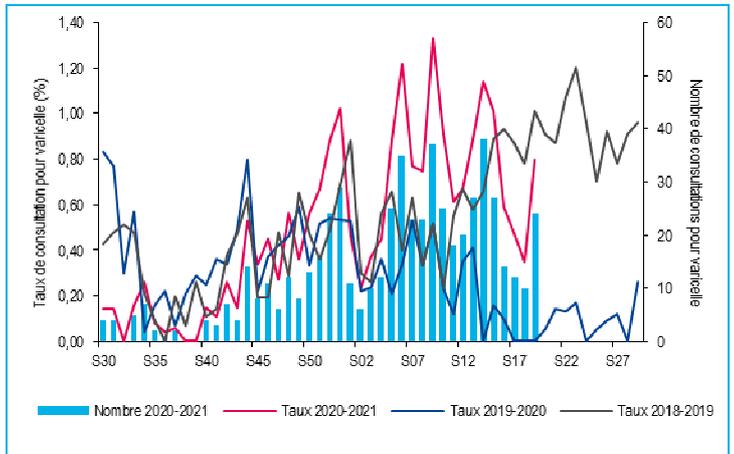


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

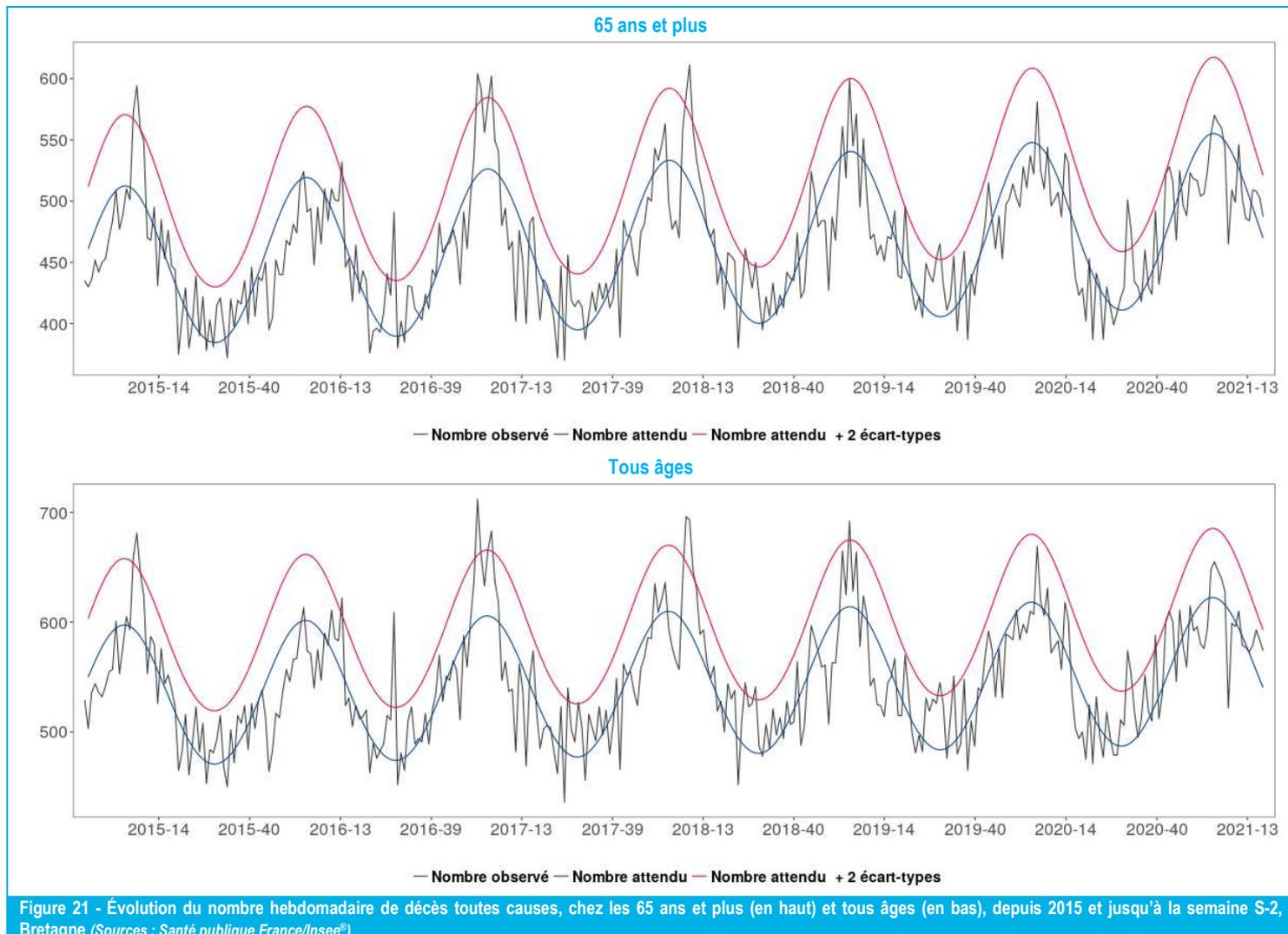
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 17 et 18, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

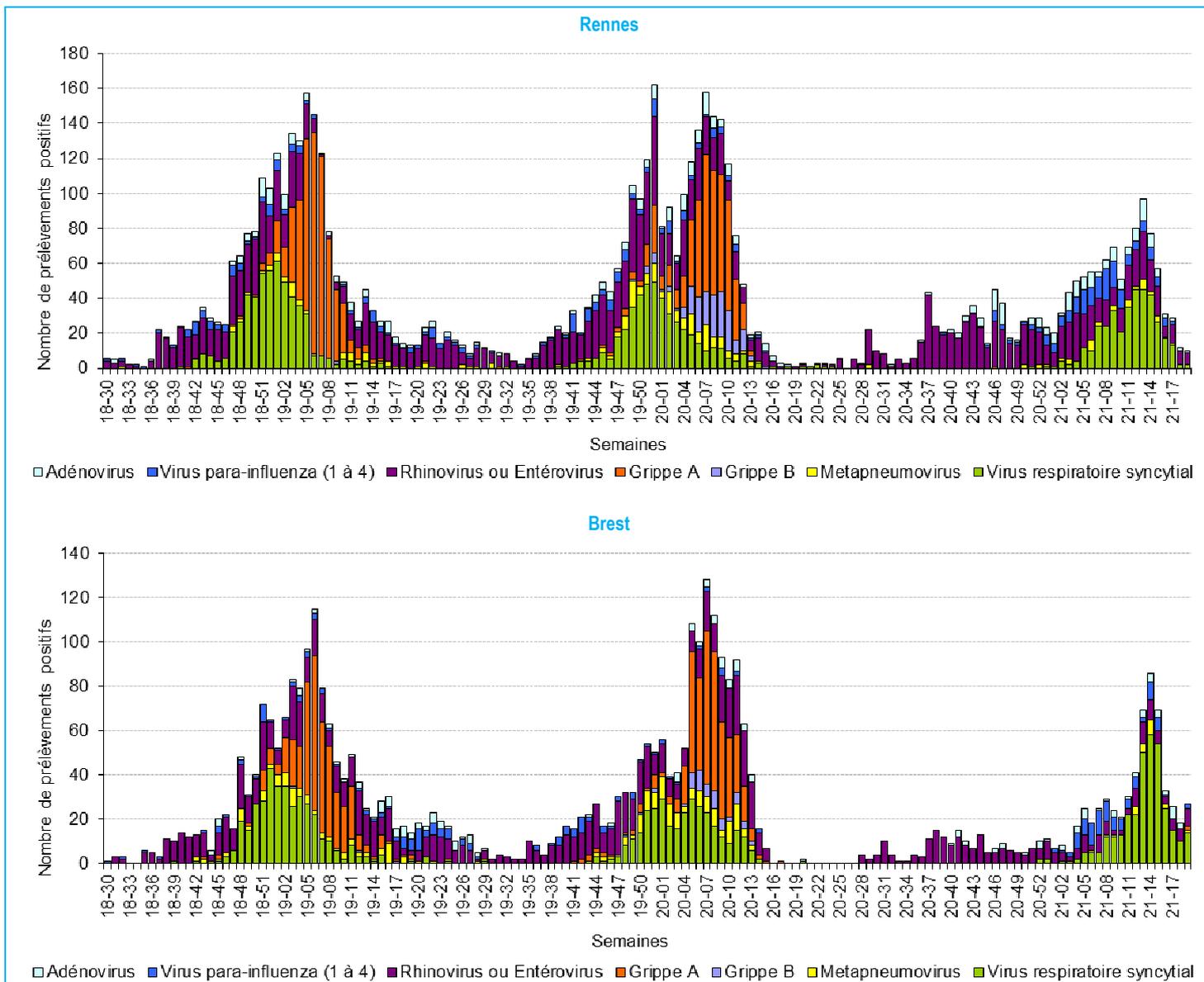


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

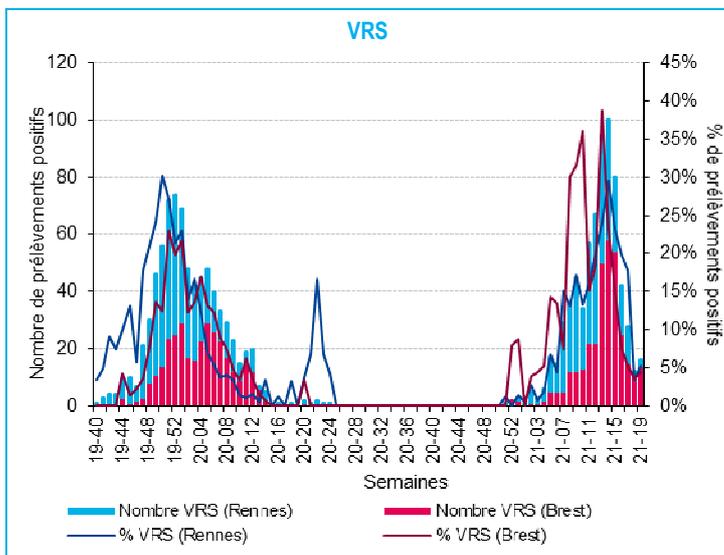


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

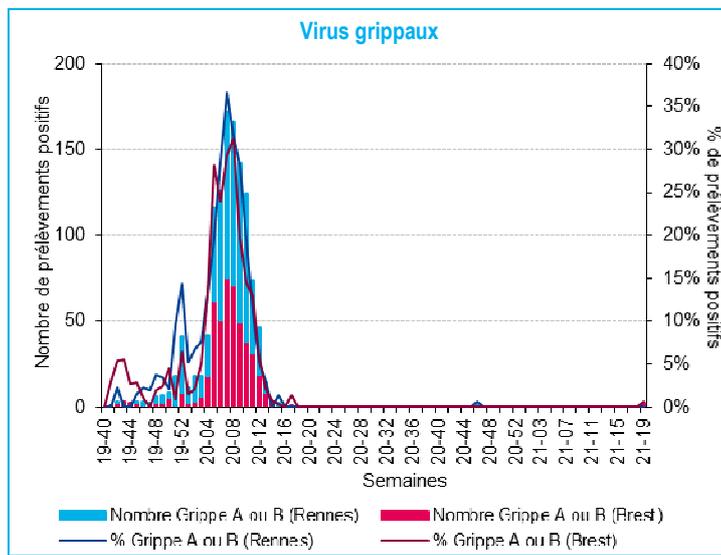


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Prélèvements entériques

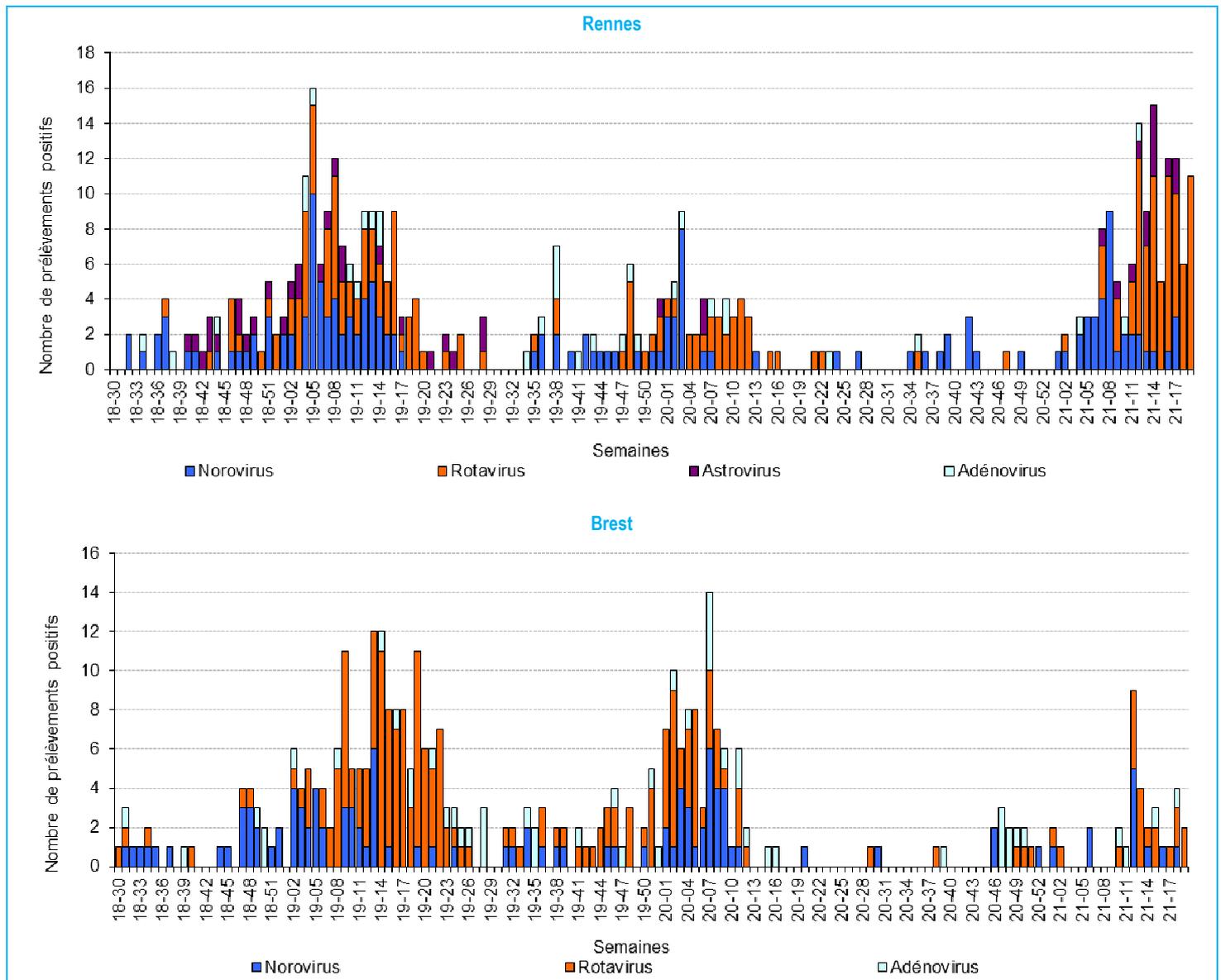


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérie](#)

Prélèvements méningés

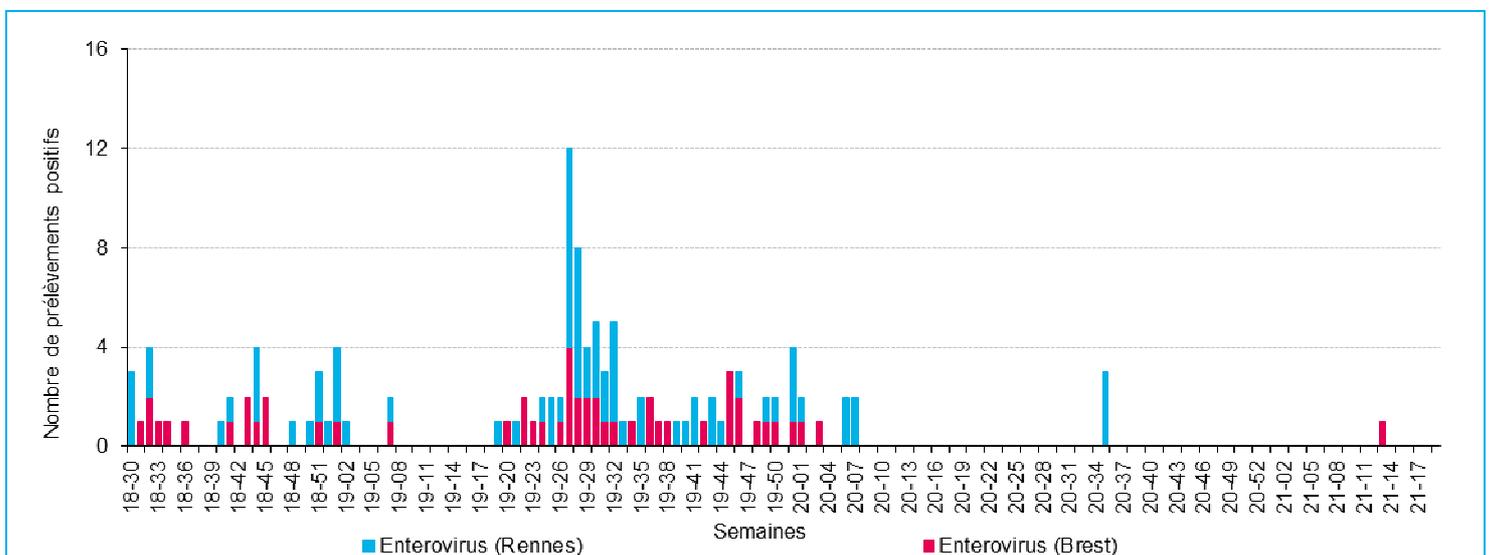


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 (à l'exception de la Polyclinique de Keraudren) et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 905 →	93 →	534 →	-	-	-
Finistère	4 787 →	207 →	826 →	1 964 →	126 →	192 →
Ille-et-Vilaine	4 847 ↘	232 ↘	693 ↘	1 430 ↘	121 ↘	247 ↘
Morbihan	3 270 ↘	184 ↘	598 ↘	830 ↘	74 ↘	96 ↘
Bretagne	15 809 →	716 →	2 651 →	4 224 →	321 →	535 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 9 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	126	119
INFECTIONS ORL	73	59
GASTRO-ENTERITE	68	45
FIEVRE ISOLEE	60	47
BRONCHIOLITE	41	29
VOMISSEMENT	25	18
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	17	21

Tableau 10 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	129	94
GASTRO ENTERITE	26	23
BRONCHIOLITE	9	7
VOMISSEMENTS	9	6
FIEVRE ISOLEE	7	8
BRONCHITE	6	3
ASTHME	5	4
DIARRHEE	5	4

Tableau 11 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	463	524
MALAISE	211	178
AVC	123	140
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	104	136
DOULEUR THORACIQUE	92	83
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	85	75
DECOMPENSATION CARDIAQUE	77	80

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
ALTERATION ETAT GENERAL	33	24
TRAUMATISME	22	26
DECES	22	23
CHUTE	15	24
INSUFFISANCE CARDIAQUE	14	9
ANGOISSE	14	9
INFECTION URINAIRE	14	19

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

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 2020).

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre d'établissements, de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

Virologie

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

SI-DEP (système d'information de dépistage) : Plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai 2020).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février 2020)

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 15).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

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

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

Méthodes de détection :

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

Liste des indicateurs suivis hors CODIV-19

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- 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) ;
- 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 2021/19 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2018/01	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/19	86,7 %	71,0 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Noriane Cognez
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Pierre Gary-Bobo
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Anne-Laure Maillard
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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention