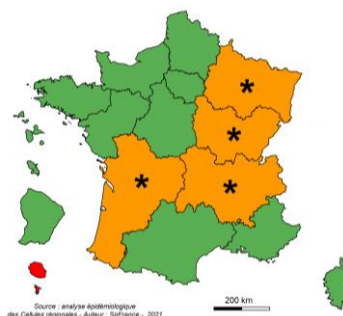


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- ★ Post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Évolution régionale : ↗

[Page 7](#)

Absence d'épidémie. légère hausse des passages aux urgences.

GASTRO-ENTERITE

[Page 8](#)

- Évolution régionale : ↗

- **Activité faible.** Hausse des indicateurs SOS Médecins touchant principalement les moins de 5 ans et les 15-74 ans. On observe une stabilité du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

L'épidémie poursuit son ralentissement. Diminution du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 93,7 /100 000 en S20 à 69,7 /100 000 habitants en S21 (taux d'incidence corrigés : 93,8 / 100 000 habitants en S20 et 81,6 / 1000 000 en S21) et le taux de positivité passe de 3,2 % en S20 à 2,8 % en S21. Ces indicateurs sont à la baisse sur l'ensemble des tranches d'âges et des départements, sauf dans le Finistère (en hausse). La part de suspicion de variant dit britannique diminue légèrement à 81,4 % et celle des variants brésilien ou sud-africain est stable à 2,6 %. La couverture vaccinale atteint les 42,1 % 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 restent inférieurs aux moyennes de saison hors pandémie (avant 2020). Hausse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes par rapport à la semaine 20 (+5,3 %, soit +210 consultations). Le recours à SOS Médecins est supérieur à celui des années précédentes.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

En semaines 19 et 20, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

Canicule et fortes chaleurs : lancement de la veille saisonnière. [lci](#)

Intoxications par le plomb chez les enfants de moins de 18 ans en lien avec la fréquentation de stands de tir entre 2015 et 2018. [lci](#)

Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Réseau Primo : résultats 2019. [lci](#)

Sommaire

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

- Virologie** : baisse du nombre de prélèvements PCR et des tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 72 282 tests (-17,1 % par rapport à la S20 – données non consolidées) et 13 345 tests antigéniques en semaine 21. Diminution du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 93,7 /100 000 en S20 à 69,7 /100 000 habitants en S21. Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. La méthodologie a été présentée dans le [Point épidémiologique national du 15 avril 2021](#) et une [note méthodologique](#) la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France. En prenant en compte cette correction potentielle, la baisse du taux d'incidence dit corrigé est moindre passant de 93,8 / 100 000 habitants en S20 à 81,6 / 1000 000 en S21. Le taux de positivité (TP) passe de 3,2 % en S20 à 2,8 % en S21. Ces indicateurs sont à la baisse sur l'ensemble des tranches d'âges et des départements, sauf dans le Finistère (en hausse). La part de suspicion de variant dit britannique diminue légèrement à 81,4 % et celle des variants brésilien ou sud-africain est stable à 2,6 %. Cette semaine, comme la précédente, 1 EPCI se trouve à un niveau de TI élevé (> 175/ 100 000 habitants). Certains EPCI du Nord-Est de l'Ille-et-Vilaine restent à des niveaux plus élevés d'incidence, mais on observe une évolution stationnaire pour l'EPCI de Fougères (TI à 127 vs. 141 et TP à 4,4 vs. 4,8 % en S-1. Pour l'EPCI de Questembert le TI continue d'évoluer défavorablement, alors que le TP s'améliore : TI à 197 vs.192 / 100 000 habitants et TP à 5,3 vs. 6,2 % en S20.
- SI-VIC** : Le 02/06/2021, 479 hospitalisations dont 50 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (49,9 %). Légère diminution du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-16,6 %).
- ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozаноо 2) été mise en place en semaine 12. Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 301 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 894 (68,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 407 (31,3 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 3 762 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 342 résidents sont décédés dans les établissements et 165 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. Le taux de létalité chez les résidents est de 13,5 %.
- Oscour** : poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences, 80 en S21 vs. 105 en S20 (-23,4 %). 59 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S21.
- SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (100 vs. 66 consultations en S20).
- Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2021 (320 cas), 63 % étaient des hommes et l'âge médian était de 65 ans. La majorité (85 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (46 %), une hypertension artérielle (40 %), une pathologie cardiaque (21 %), un diabète (20 %), une pathologie pulmonaire (20 %).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 30/05/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 02/06/2021 à 09h43 (exploitation ARS Bretagne))

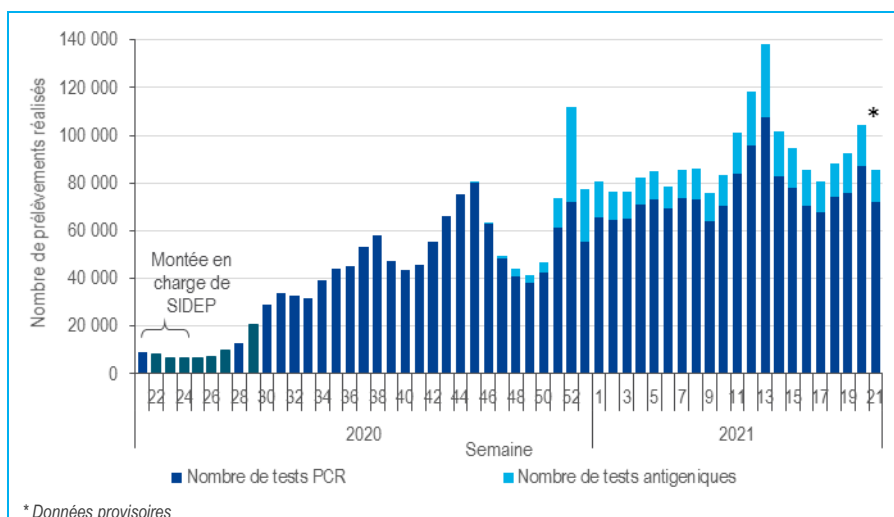


Figure 2 – Taux d'incidence brut COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SÍDEP, SpFrance, 02/06/2021 à 7h30)

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

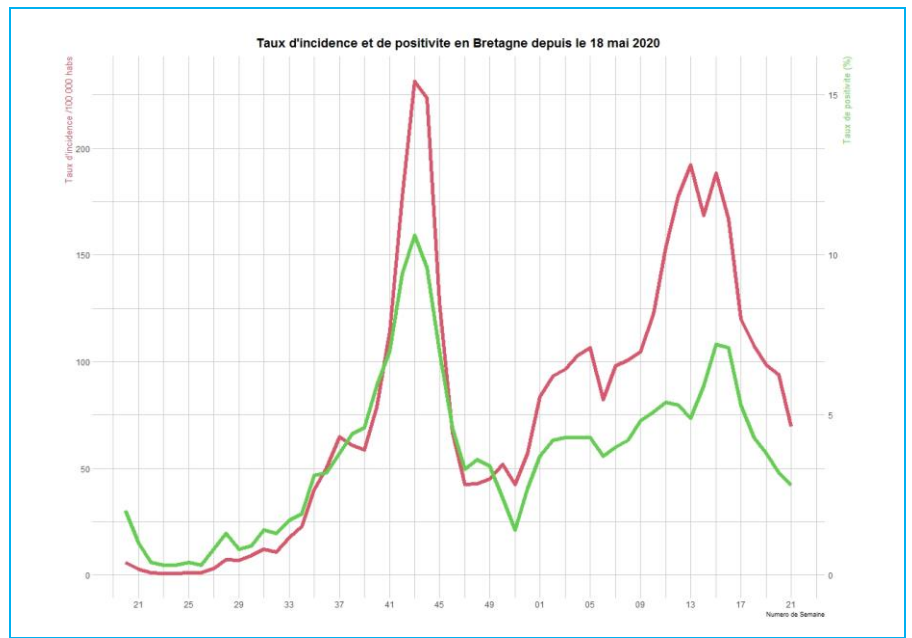


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 02/06/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 02/06/2021 à 14h)

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

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	38	7,9%	4	8,0%	1 226	15,9%	246	15,1%
Finistère	75	15,7%	10	20,0%	1 071	13,8%	259	15,9%
Ille-et-Vilaine	239	49,9%	24	48,0%	3 433	44,4%	700	43,1%
Morbihan	127	26,5%	12	24,0%	2 003	25,9%	421	25,9%
Bretagne	479	100,0%	50	100,0%	7 733	100,0%	1 626	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 31/05/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 02/06/2021 à 08H54)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	834	60	894	329	8	70	1 301
Nombre total de cas	5 361	87	5 448	692	5	159	6 304
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 210	62	3 272	374	1	115	3 762
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	2 151	25	2 176	318	4	44	2 542
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

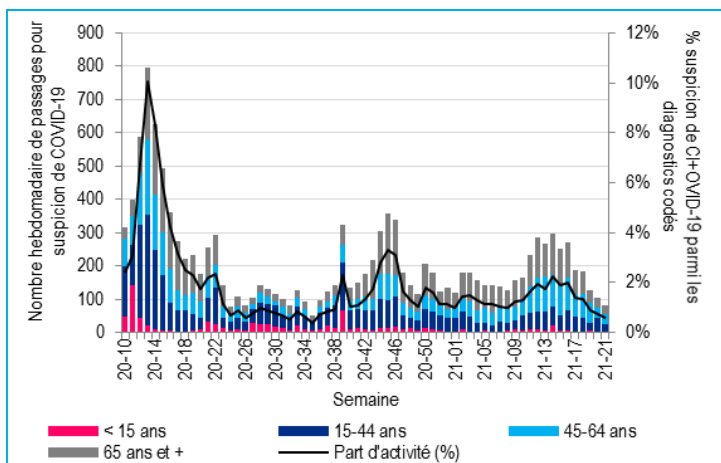


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Ooscour®, au 02/06/2021 à 00h)

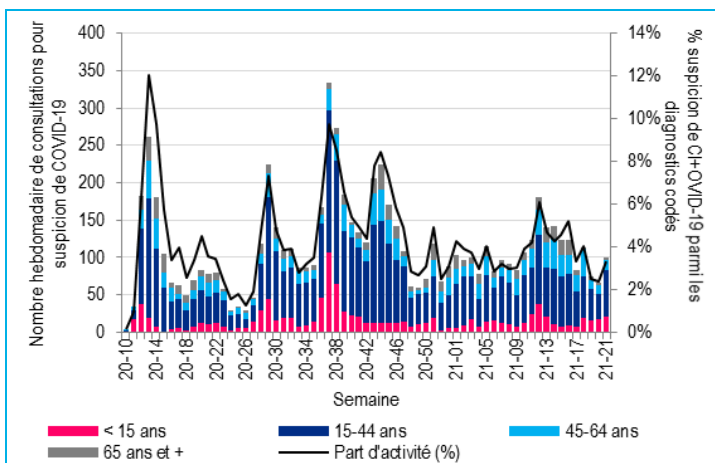


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 02/06/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 01/06/2021 (n = 320 cas).

(Source : réanimateurs, au 01/06/2021 à 14h)

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

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	320
Répartition par sexe	
Homme	203 (63%)
Femme	117 (37%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	33 (10%)
45-64 ans	129 (40%)
65-74 ans	123 (38%)
75 ans et plus	35 (11%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	44 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	254 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	138 (46%)
- Hypertension artérielle	118 (40%)
- Diabète	60 (20%)
- Pathologie cardiaque	62 (21%)
- Pathologie pulmonaire	59 (20%)
- Immunodépression	25 (8%)
- Pathologie rénale	18 (6%)
- Cancer	16 (5%)
- Pathologie neuromusculaire	12 (4%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)
Non renseigné	22

Vaccination

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

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

Au 1^{er} juin 2021 (données par date d'injection), 1 404 718 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 679 036 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, 42,1 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 20,3 % a reçu un schéma complet de vaccination.

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

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par département, au 01 juin 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	296 179	49,7 %	139 620	23,4 %
Finistère	400 408	44,2 %	178 884	19,7 %
Ille-et-Vilaine	390 412	36,1 %	188 585	17,4 %
Morbihan	317 719	42,1 %	171 947	22,8 %
Bretagne	1 404 718	42,1 %	679 036	20,3 %

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 01 juin 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
18-49 ans	307 355	25,1 %	93 961	7,7 %
50-64 ans	426 067	64,2 %	144 399	21,8 %
65-74 ans	358 762	87,3 %	181 270	44,1 %
75 ans et plus	311 622	88,2 %	259 268	73,4 %
Non renseigné	912		138	
Total	1 404 718	42,1 %	679 036	20,3 %

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 01 juin 2021

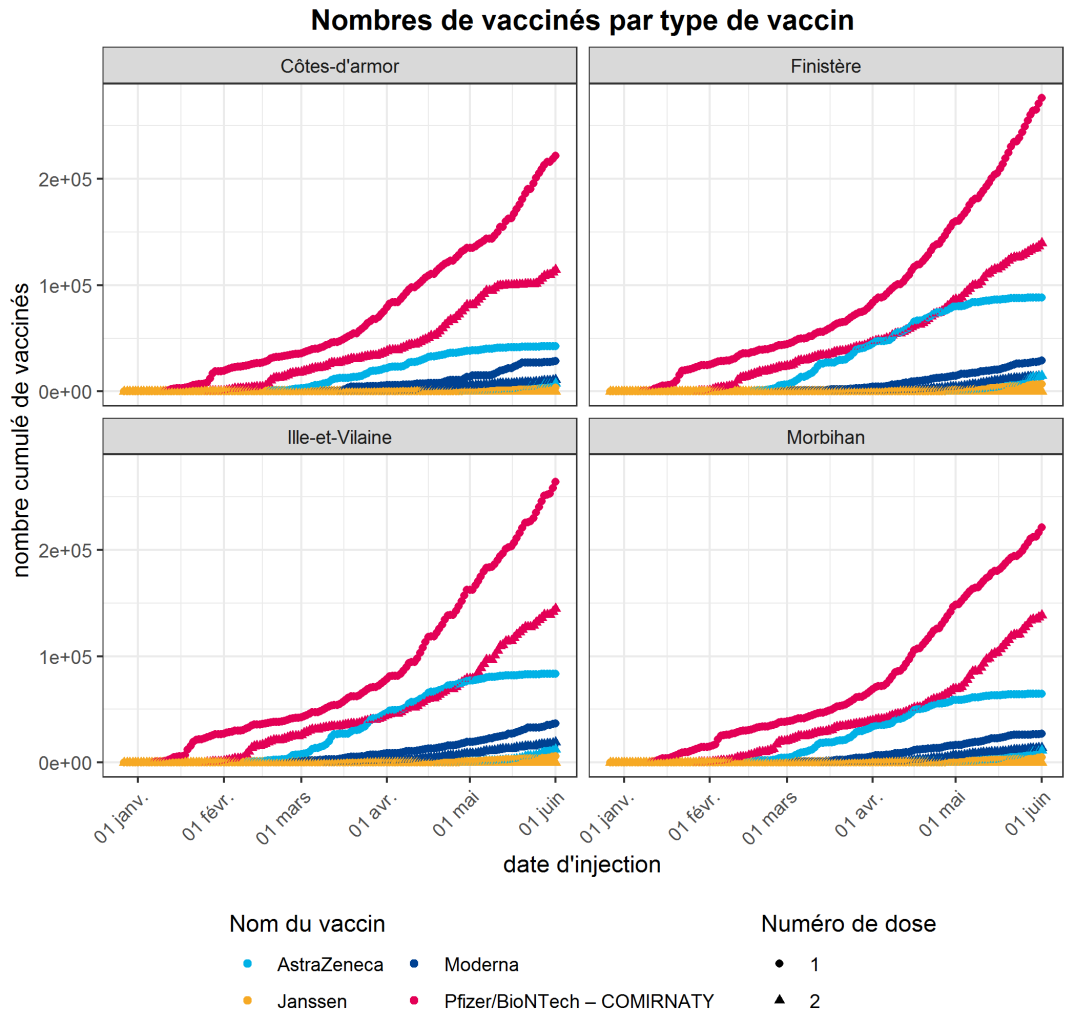
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	620 786	38,3 %	278 114	17,2 %
Femme	782 734	45,5 %	400 540	23,3 %
Inconnu	1 198		382	
Total	1 404 718	42,1 %	679 036	20,3 %

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 69,9 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 19,9 % des cas, le vaccin Moderna dans 8,7 % des cas et le vaccin Jansens dans 1,5 % des cas. Pour le schéma complet, 83,6 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 9,1 % avec le vaccin Moderna et 7,2 % 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 01 juin 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 faible.**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans avec 39 passages (contre 36 en semaine 20). La bronchiolite représente 6,1 % des passages chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations faible, la bronchiolite représente 3,3 % des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 21.
- **Données de virologie** : taux de positivité pour le VRS stable selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (4,6 % (12/261)) et diminution de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 4,3 % (2/47)).

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). [Lci](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

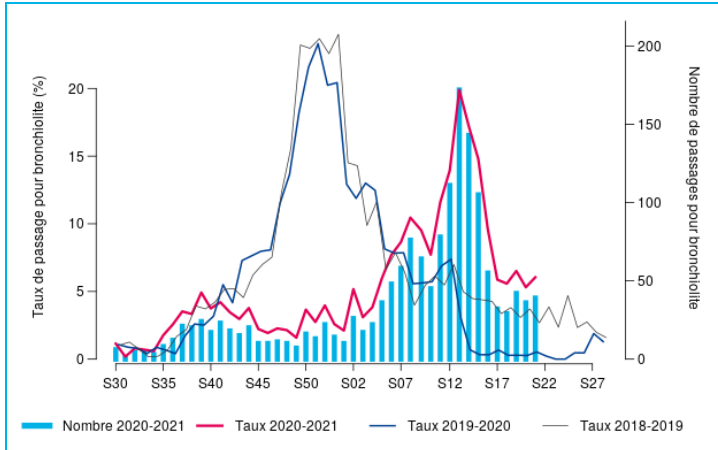


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

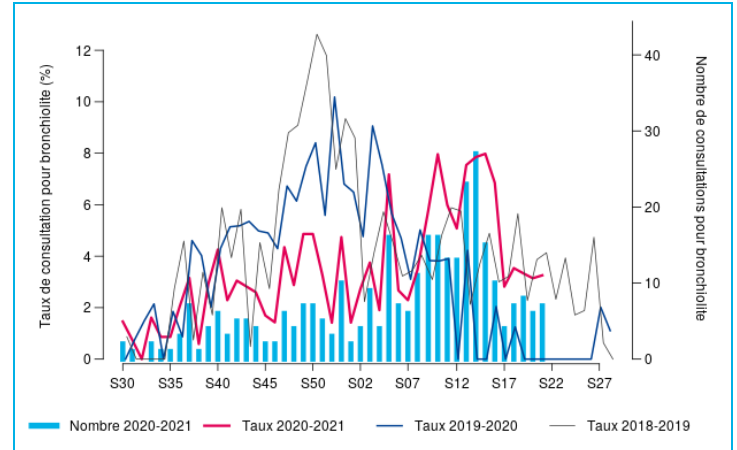


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S20-2021	16	+6,7 %	14,6 %
S21-2021	18	+12,5 %	14,7 %

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'emmenager 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, hausse des consultations SOS médecin.**
- **Oscour®** : nombre de passages aux urgences stable par rapport à la semaine 20 (124 passages vs. 126 en semaine 20) touchant surtout les moins de 5 ans. Les moins de 5 ans représentent 60 % des cas. La gastro-entérite représente 5,9 % des passages aux urgences chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins en hausse par rapport à la semaine précédente (155 consultations vs. 124 en semaine 20), tous âges confondus. L'augmentation touche principalement les moins de 5 ans et les 15-74 ans. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,1 % de l'activité totale SOS Médecins et 9,0 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement à cette période de l'année (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 21 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 36 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [13 ; 59], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (taux positivité = 18 % (2/11)), de l'Adénovirus (taux de positivité = 25 % (3/12)) et du Rotavirus (taux de positivité = 9 % (1/11)). Six prélèvements positifs au Rotavirus (6/24) sur des prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes, un au Norovirus (1/23), et un à l'Astrovirus (1/23), pas de prélèvement positif à l'Adénovirus.

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](#)

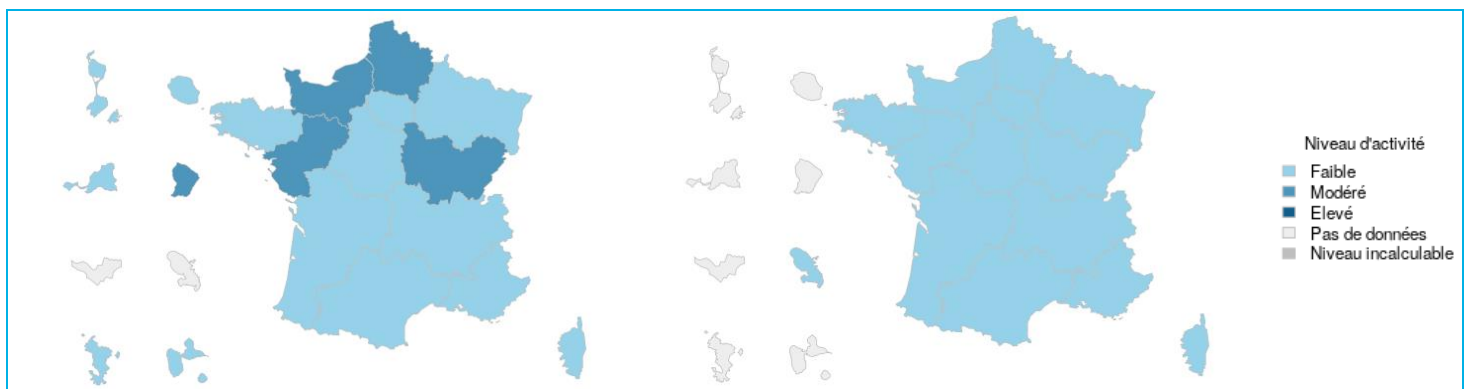


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/21, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

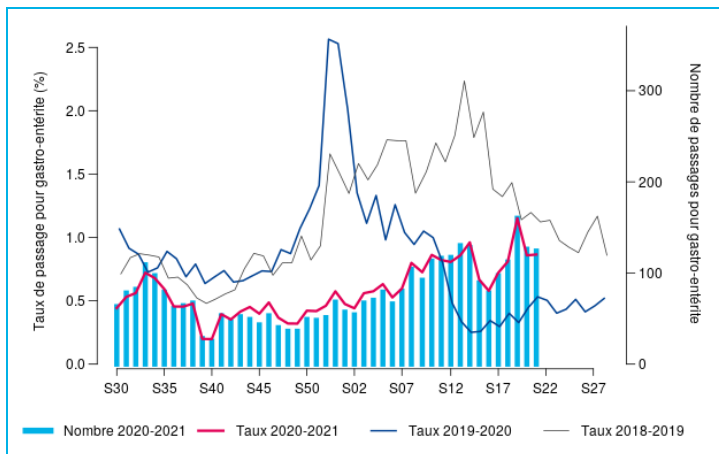


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

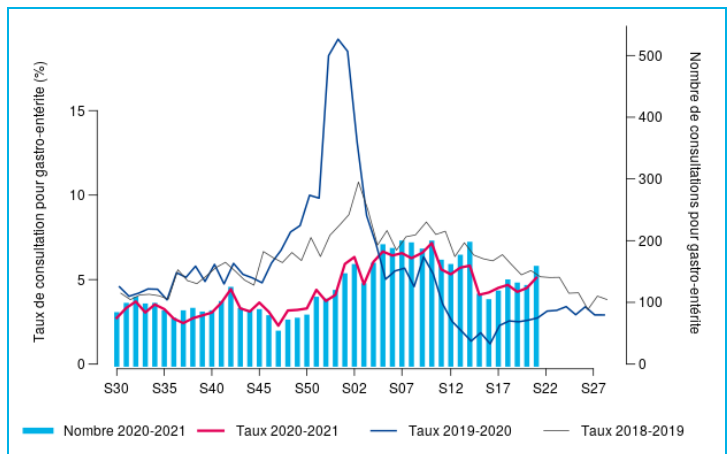


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S20-2021	29	+20,8 %	0,9 %
S21-2021	23	-20,7 %	0,7 %

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 se rapprochant des moyenne de saison (hors pandémie)**
- **Oscour®** : nombre de passages en hausse par rapport à la semaine précédente (96 passages vs. 83 en semaine 20). Les moins de 15 ans représentent 78 % des cas. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : activité tous âges augmente (34 vs. 25 en semaine 20), avec une augmentation du nombre de consultations chez les moins de 15 ans (20 vs. 11 en semaine 20). Les effectifs sont proches des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 59 % des consultations.

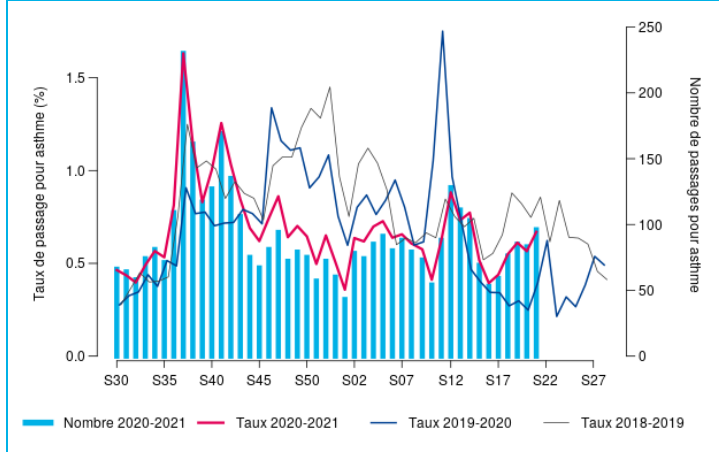


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

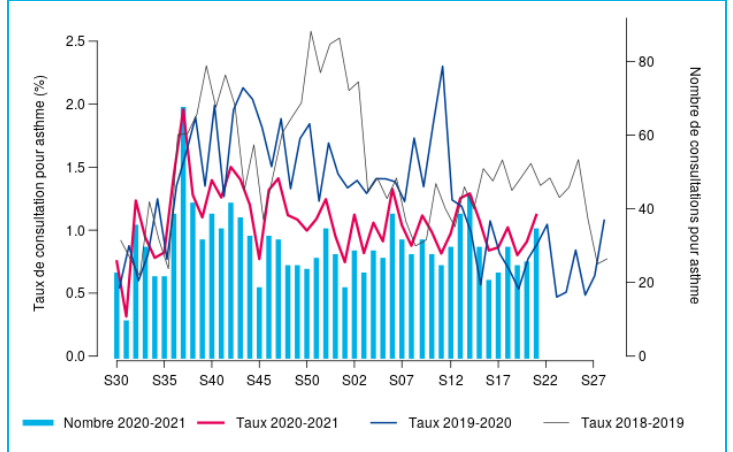


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

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** : nombre de consultations SOS Médecins stable par rapport à la semaine dernière (38 vs. 34 en semaine 20).
- **Association Capt'air** : en semaine 21, un risque allergique très fort est observé à Rennes et Dinan, et un risque fort à Brest, Pontivy et Saint-Brieuc. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de rumex sont également observés.

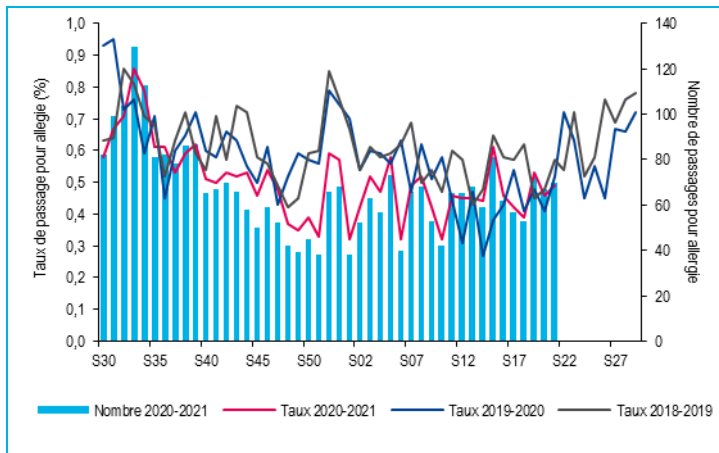


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

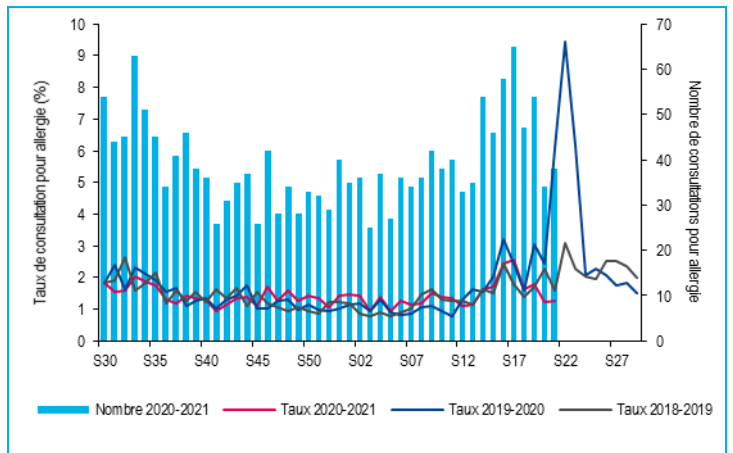


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible**
- **Oscour®** : légère hausse des indicateurs suivis rapport à la semaine dernière (14 consultations vs. 10 en semaine 20). Les effectifs observés sont inférieurs à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs par rapport à la semaine dernière. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.

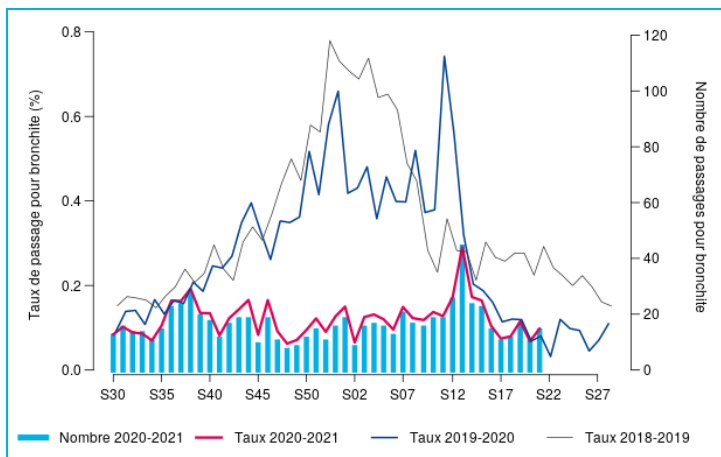


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

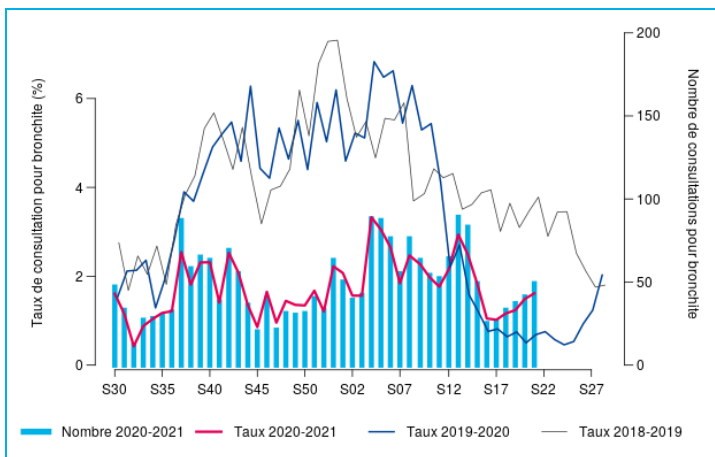


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : légère augmentation des indicateurs par rapport à la semaine précédente (+8 passages). Les 75 ans et plus représentent 44 % des passages. Tous âges confondus, 63 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations augmente légèrement par rapport à la semaine précédente (25 vs. 21 en semaine 20). Les 75 ans et plus représentent 56 % des consultations pour pneumopathie.

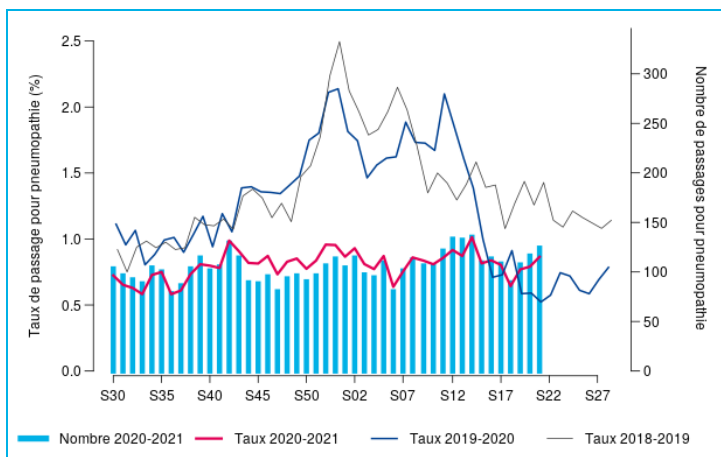


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

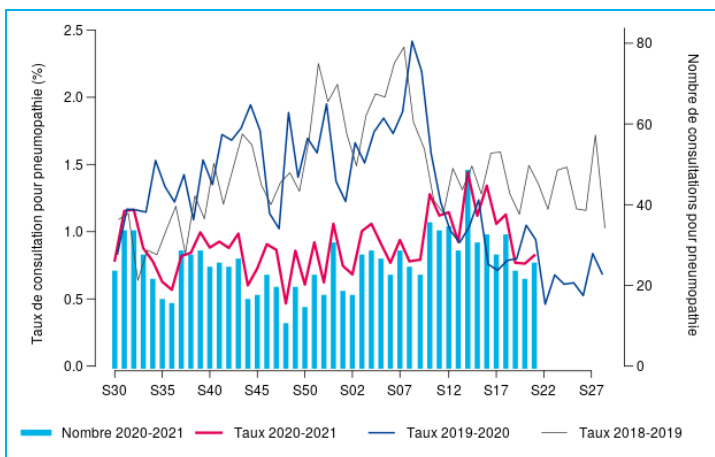


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Activité faible en dessous des moyennes des saisons.
- **SOS Médecins** légère hausse des indicateurs par rapport à la semaine dernière (18 consultations vs. 16 en semaine 20).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 21 : taux d'incidence des varicelles estimé à 3 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 12], données Sentinelles non consolidées).

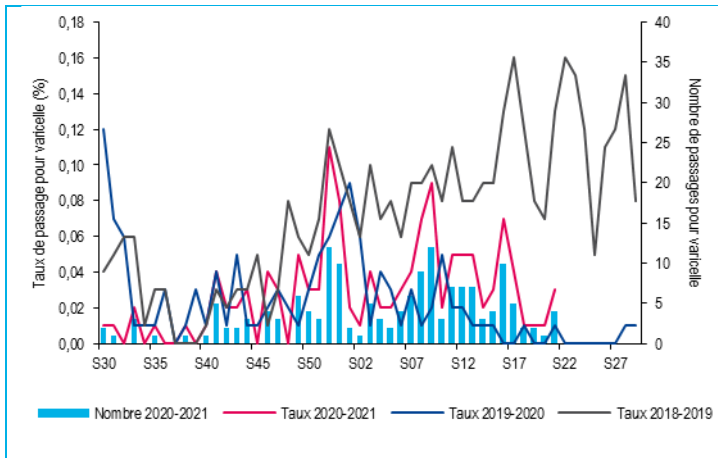


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

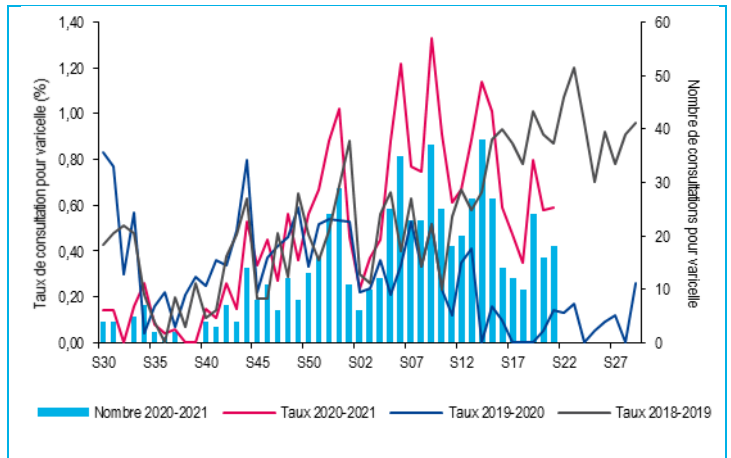


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 19 et 20, 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). [Ici](#)

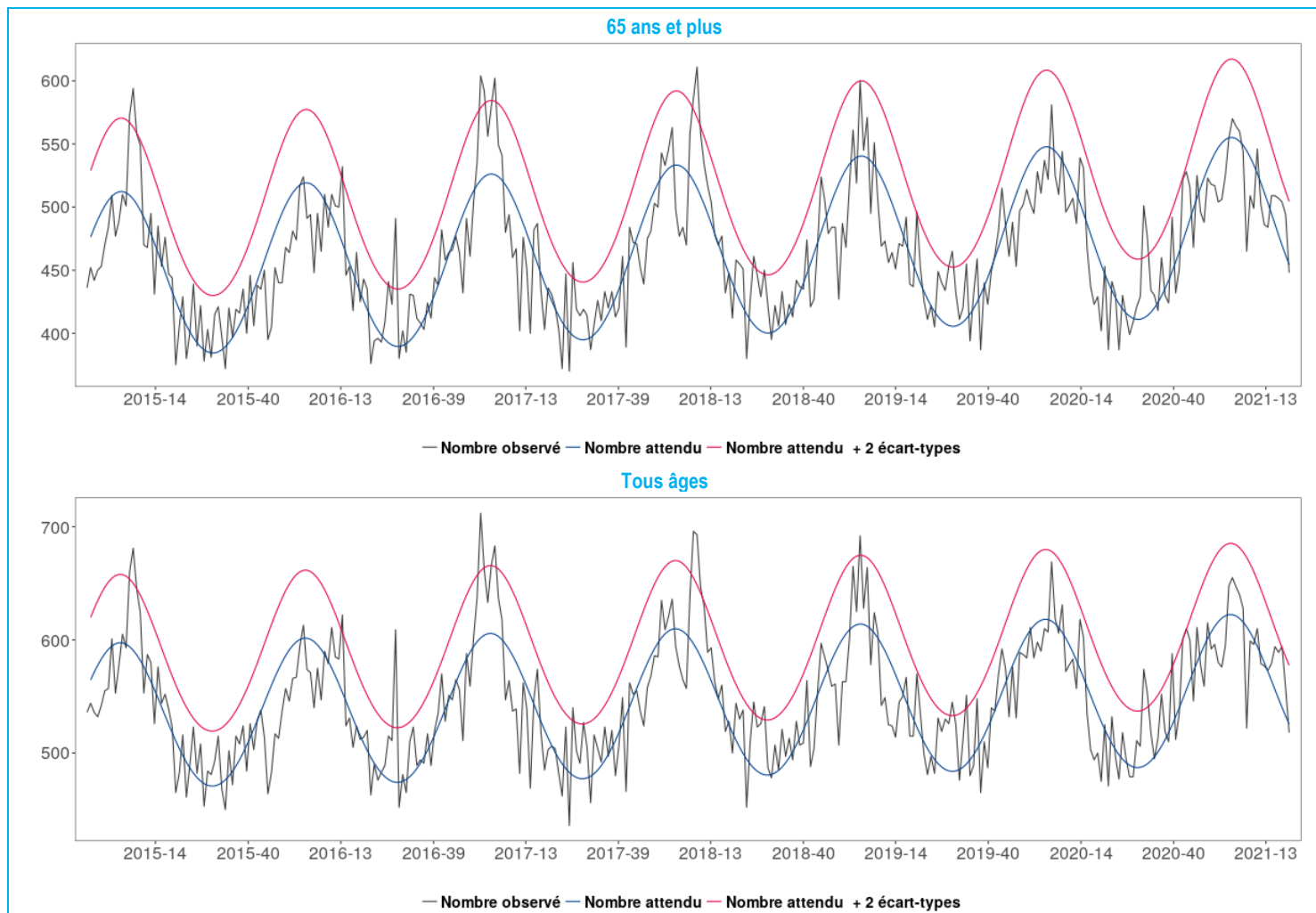


Figure 21 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

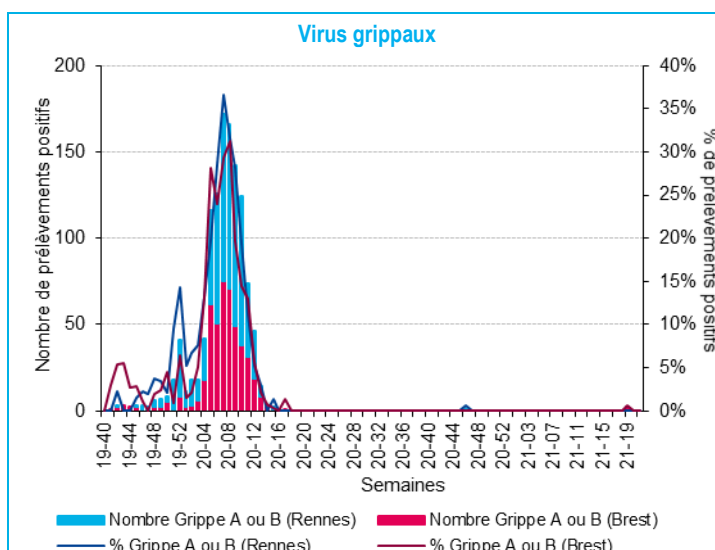
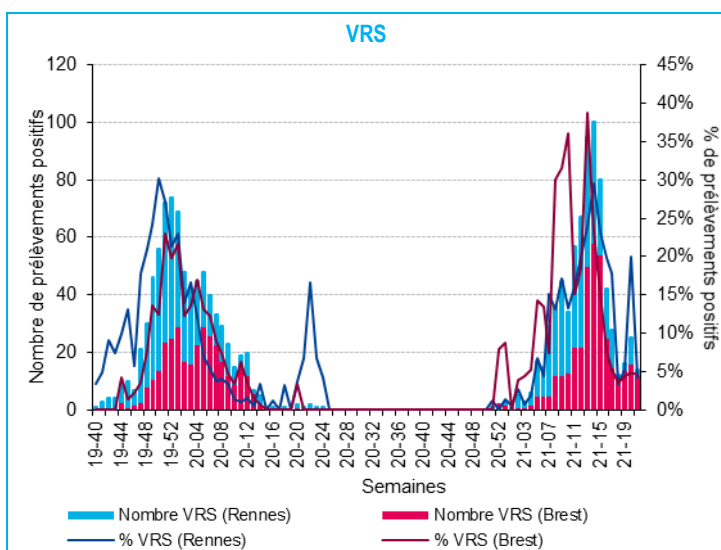
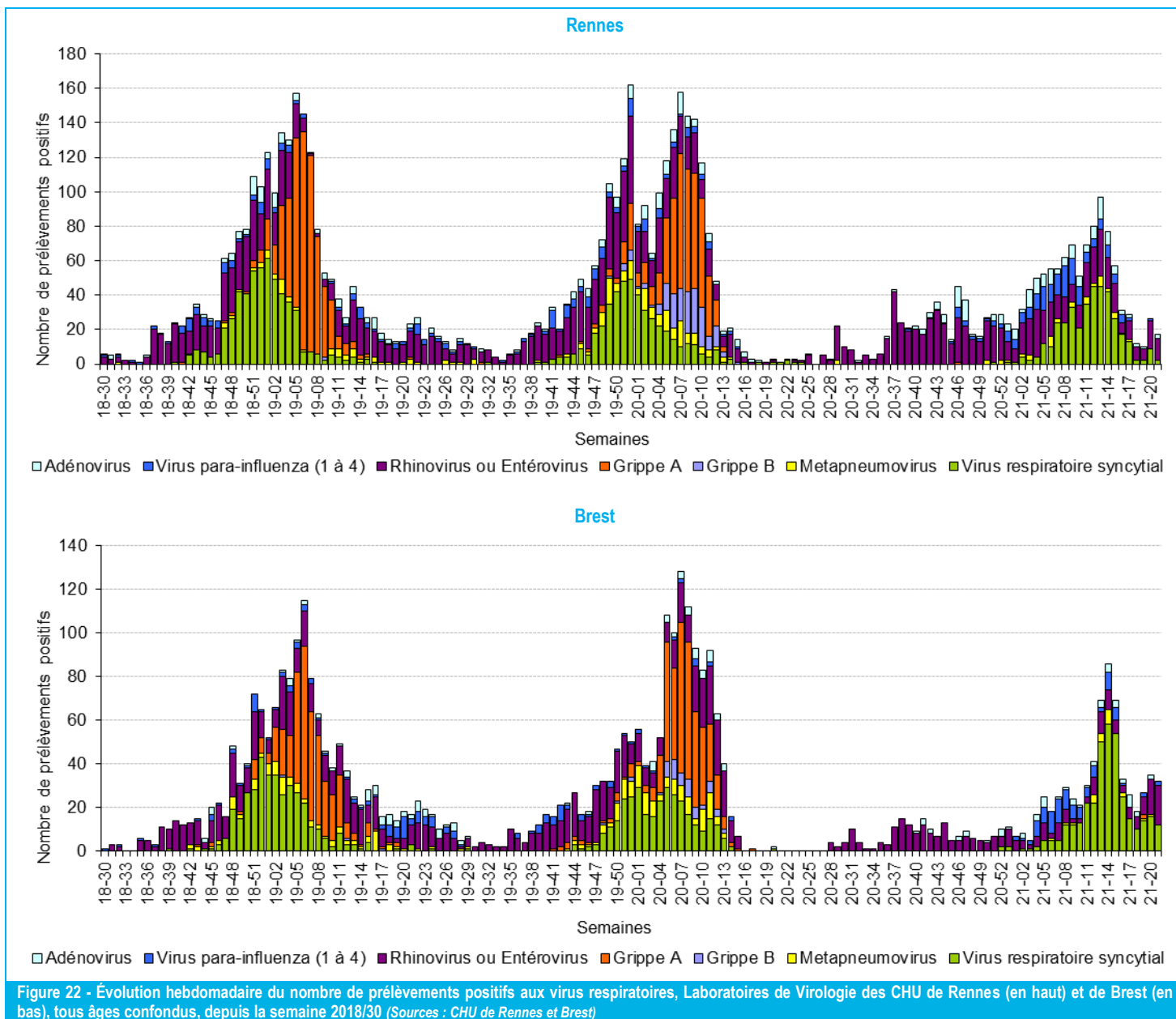


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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](#)

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

Prélèvements entériques

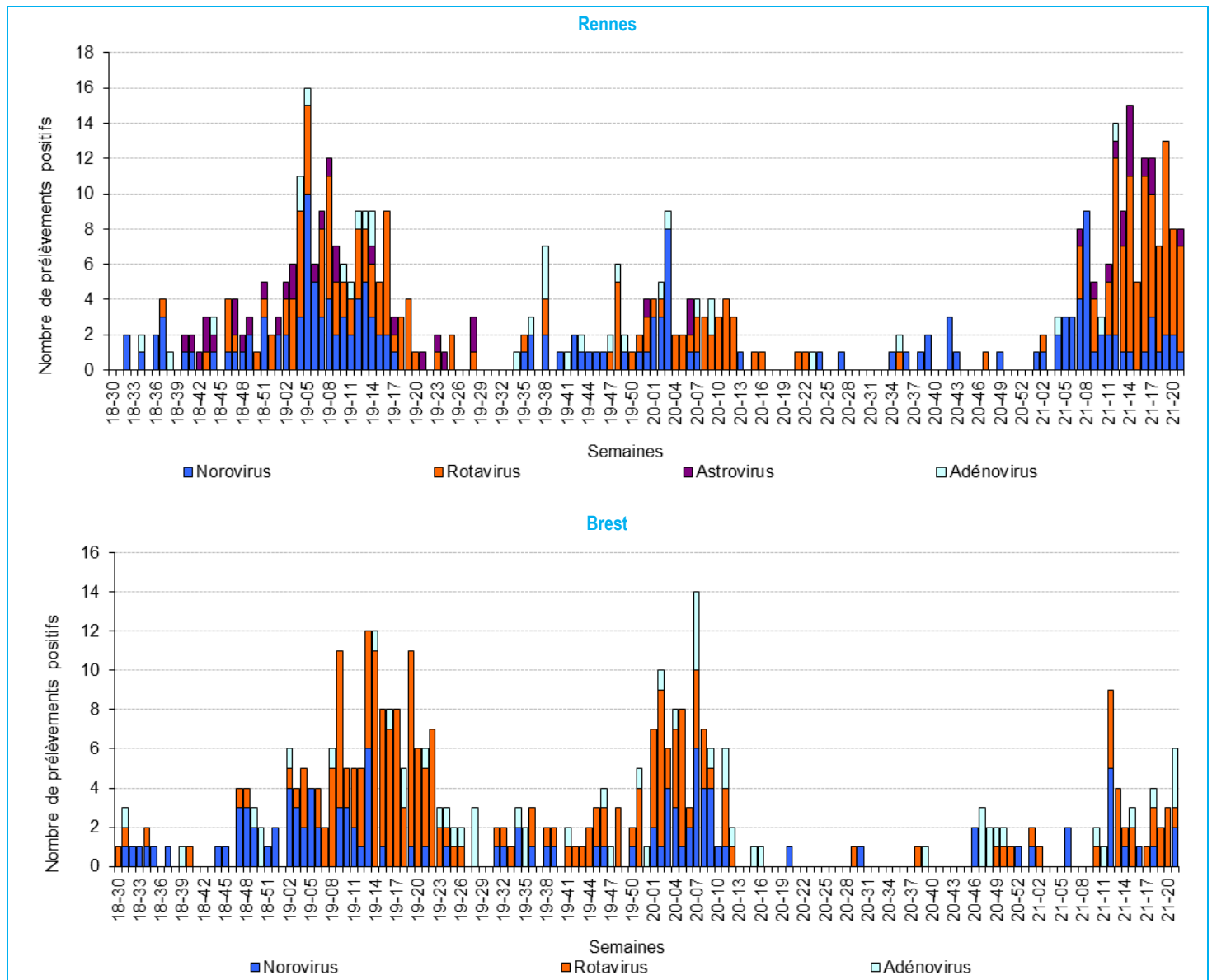


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

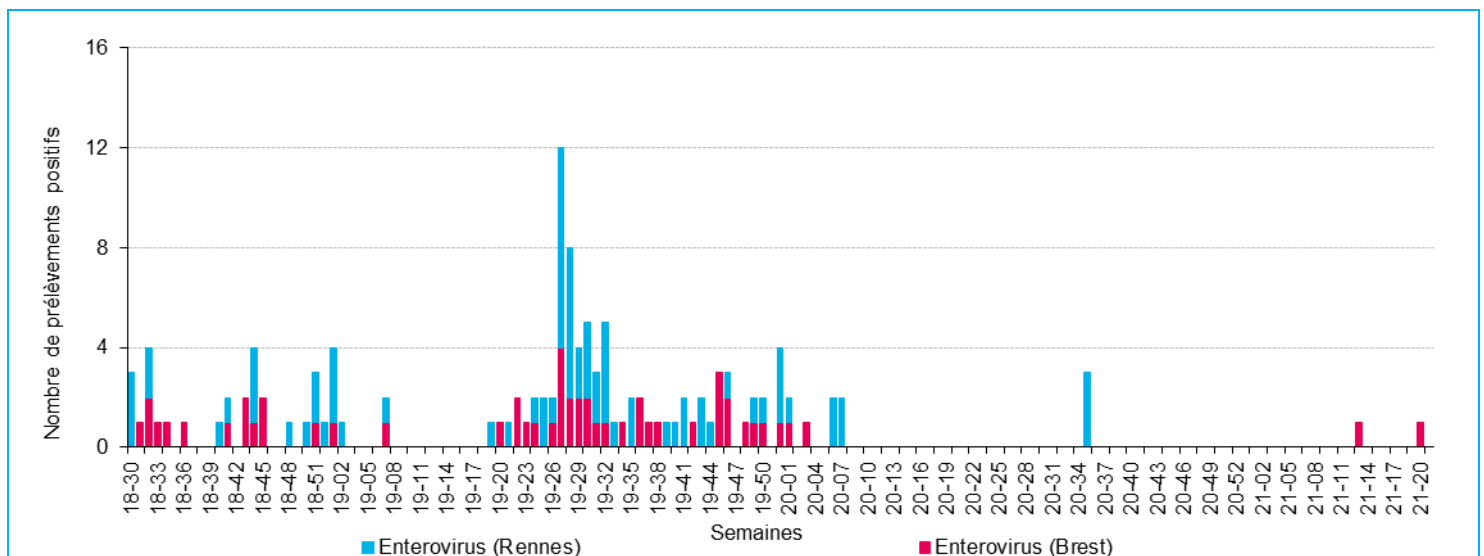


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et de Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 (sauf pour la polyclinique de Keraudren) et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 999 →	115 →	531 →	-	-	-
Finistère	5 075 →	199 →	861 →	1 960 →	168 →	156 →
Ille-et-Vilaine	5 273 ↘	254 ↘	731 ↘	1 433 ↘	94 ↘	260 ↘
Morbihan	3 329 ↘	167 ↘	629 ↘	781 ↘	49 ↘	89 ↘
Bretagne	16 676 →	735 →	2 752 →	4 174 →	311 →	505 →

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	124	120
INFECTIONS ORL	81	94
FIEVRE ISOLEE	66	72
GASTRO-ENTERITE	45	47
BRONCHIOLITE	39	36
VOMISSEMENT	22	18
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	15	25
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	14	11
BRULURE	14	9
ASTHME	14	19

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	111	113
GASTRO ENTERITE	20	13
FIEVRE ISOLEE	8	10
BRONCHIOLITE	7	6
BRONCHITE	7	4
DIARRHEE	7	5
TRAUMATISME	6	3
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	4	4
SYNDROME VIRAL	4	4
DERMATO DIVERS	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	513	498
MALAISE	213	186
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	119	114
AVC	119	114
DECOMPENSATION CARDIAQUE	95	86
DOULEUR THORACIQUE	81	87
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	78	80
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	65	73
NEUROLOGIE AUTRE	59	46
DEMENCE, DESORIENTATION	54	62
PNEUMOPATHIE	54	57

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	32	27
DECES	25	13
CHUTE	22	22
ALTERATION ETAT GENERAL	20	18
LOMBALGIE /SCIATALGIE	20	19
ANGOISSE	17	13
HYPERTENSION ARTERIELLE	17	11
DOULEUR ABDO AIGUE	15	21
PNEUMOPATHIE	14	9
INFECTION URINAIRE	14	18

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®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2018	2019	2020	2021	Mois précédent (Mai 2021)
Hépatite A*	52	32	18	4	1
IIM*	29	32	21	2	0
Légionellose*	32	41	27	5	0
Rougeole*	272	28	0	0	0

* selon la date de début des signes.

Tableau 14 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2018, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2018-2019 et 2019-2020 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

COVID-19

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

Nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 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 aigüe ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigüe ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscore® 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 aigüe : bronchite aigüe (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 2021/21 :

	Réseau Oscore®	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 2021/21	86,02 %	72,71 %

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



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