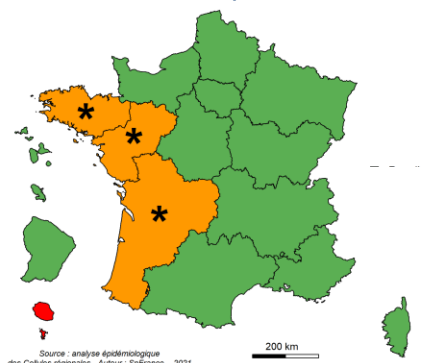


**Surveillance des épidémies hivernales**

**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, phase descendante.

**GASTRO-ENTERITE**

[Page 8](#)

- Évolution régionale : ↗

- **Activité faible par rapport aux années antérieures.** Hausse des indicateurs par rapport à la semaine 17, se maintenant en-dessous des moyennes saisonnières. Hausse d'activité touchant les moins de 15 ans.

**Autres surveillances régionales**

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

[Page 2](#)

Diminution du taux d'incidence et stabilisation du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 130,6 /100 000 en S17 à 116,2 /100 000 habitants en S18. Le taux de positivité se stabilise par rapport à S17 de 5,6 à 5,8 % en S18. L'ensemble des indicateurs montre un ralentissement de l'épidémie. 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 84,3 % en Bretagne et celle des variants brésilien ou sud-africain, de 2,5 %. La couverture vaccinale atteint les 31,6 % pour une dose.

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

**Données non présentées**

Hausse de 3,7 % du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente (soit + 558 passages). 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 17 (+14,6 %, soit +483 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 16 et 17, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S17, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

**Faits marquants**

Surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes en établissement de santé. Mission SPARES, résultats 2019 [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

- **Virologie** : Hausse du nombre de prélèvements PCR et des tests antigéniques : 73 986 tests (+9,0 % par rapport à la S17 – données non consolidées) et 14 209 tests antigéniques en semaine 18. Diminution du taux d'incidence et stabilisation du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence diminue et passe de 130,6 /100 000 habitants en S17 à 116,2 / 100 000 en S17. Le taux de positivité se stabilise par rapport à S17 de 5,6 à 5,8 % en S18. Tendance à la baisse du taux de positivité observé sur l'ensemble des classes d'âge. La forte reprise du dépistage en milieu scolaire entraîne une chute du taux de positivité, mais par effet de compensation, le taux d'incidence n'est pas affecté. Cette baisse du taux de positivité est également observée chez les personnes se déclarant symptomatiques au moment du test, quelle que soit leur tranche d'âge. La part de suspicion de variant dit britannique ou celle des variants brésilien ou sud-africain sont stables à 84,3 % et 2,5 %. Cette tendance à la baisse du taux d'incidence et de positivité est également visible au niveau des EPCI. Cette semaine, 11 EPCI se trouvent à des niveaux de TI élevés (> 175/ 100 000 habitants) vs. 17 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 (TI à 195 vs 333 et TP à 7,9 vs 13% en S-1).
- **SI-VIC** : Le 12/05/2021, 721 hospitalisations dont 91 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (50,5 %). Diminution du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-7,6 %).
- **ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozanoo 2) été mise en place en semaine 12/2021. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 291 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 884 (68,5 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 407 (31,5 %) 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 3 749 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 341 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, 171 vs. 189 en S17 (-9,6 %). 62,0 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S18.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (114 vs. 84 consultations en S17 par rapport à la semaine précédente), touchant particulièrement les moins de 15 ans
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021 (298 cas), 65 % étaient des hommes et l'âge médian était de 66 ans. La majorité (85 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (47 %), une hypertension artérielle (40 %), une pathologie cardiaque (22 %), 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 09/05/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEPA, dernières données actualisées au 12/05/2021 à 12h15 (exploitation ARS Bretagne))

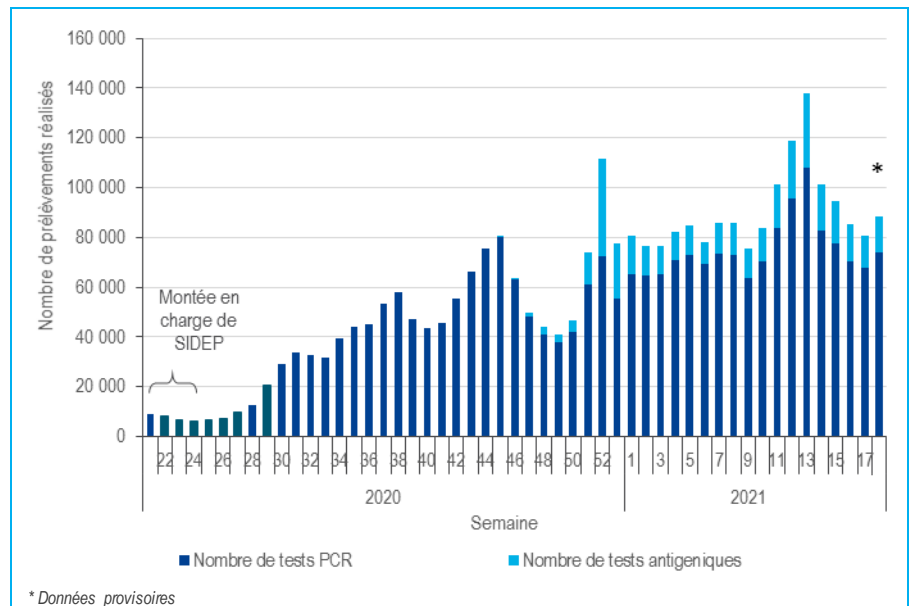


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 12/05/2021 à 8h40)

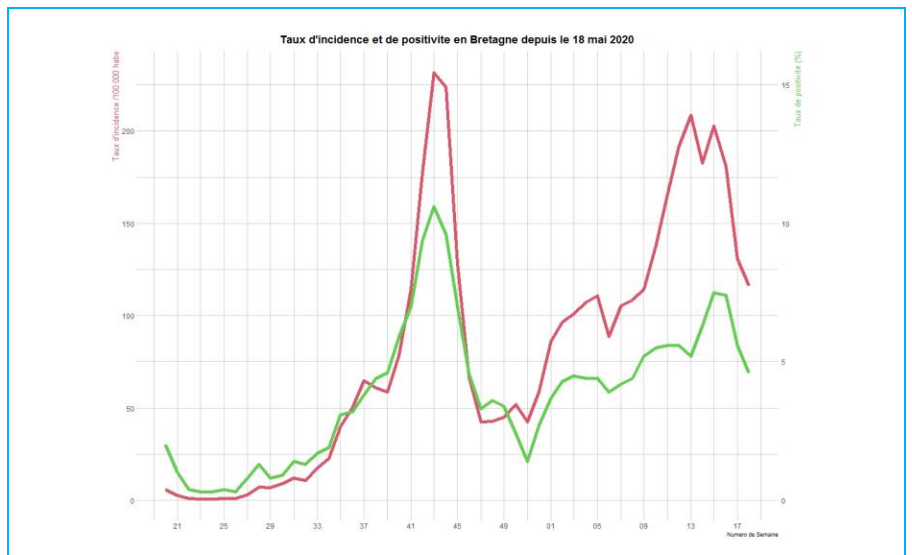


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 12/05/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 12/05/2021 à 14h)

**Note :** 8 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (6 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	84	11,7%	7	7,7%	1 151	15,9%	237	15,1%
Finistère	91	12,6%	18	19,8%	1 009	13,9%	248	15,8%
Ille-et-Vilaine	364	50,5%	47	51,6%	3 212	44,3%	679	43,2%
Morbihan	182	25,2%	19	20,9%	1 883	26,0%	408	26,0%
<b>Bretagne</b>	<b>721</b>	<b>100,0%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>	<b>7 255</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 572</b>	<b>100,0%</b>

\* 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 sociaux<sup>1</sup> et médico-sociaux<sup>1</sup> par département, du 01/03/2020 au 10/05/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2021 à 08H42)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	826	58	884	329	8	70	1 291
Nombre total de cas	5 345	82	5 427	692	5	159	6 283
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 202	57	3 259	374	1	115	3 749
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	475	20	495	38	0	14	547
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	152	2	154	2	0	9	165
Nombre de décès en établissement chez les résidents	333	0	333	2	0	6	341
Nombre total de décès chez les résidents	485	2	487	4	0	15	506
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 143	25	2 168	318	4	44	2 534
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

<sup>1</sup> 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

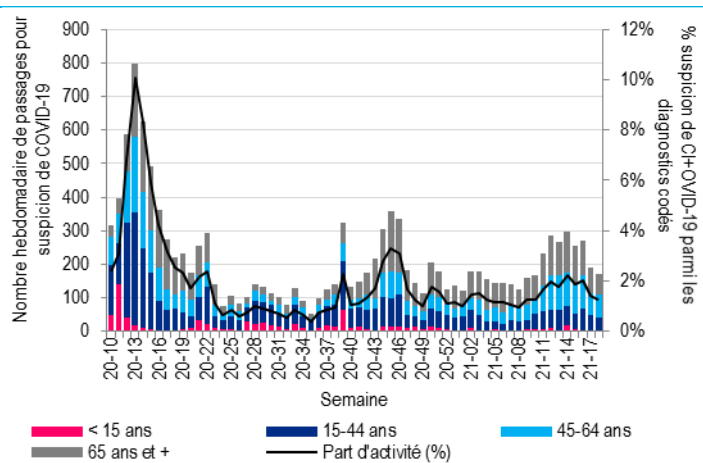


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 12/05/2021 à 00h)

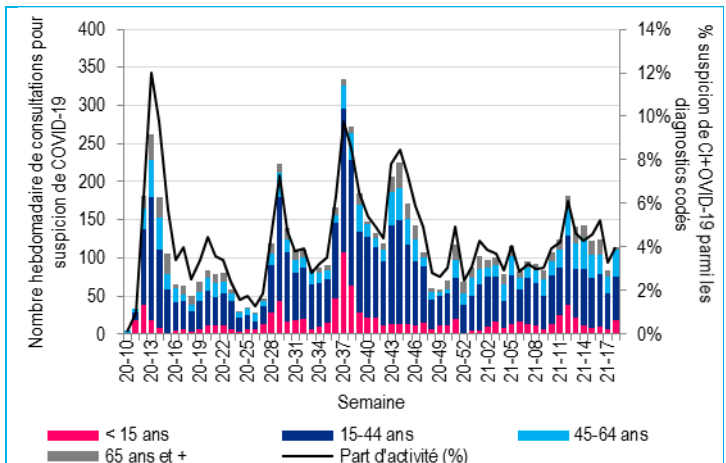


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 12/05/2021 à 00h)

**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 11/05/21 (n = 298 cas).**

(Source : réanimateurs, au 11/05/2021 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.

<b>Cas admis en réanimation</b>	
Nb signalements	298
<b>Répartition par sexe</b>	
Homme	194 (65%)
Femme	104 (35%)
<b>Classe d'âge</b>	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	31 (10%)
45-64 ans	116 (39%)
65-74 ans	116 (39%)
75 ans et plus	35 (12%)
<b>Comorbidités</b>	
Aucune comorbidité	41 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	236 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	129 (47%)
- Hypertension artérielle	112 (40%)
- Diabète	55 (20%)
- Pathologie cardiaque	60 (22%)
- Pathologie pulmonaire	55 (20%)
- Immunodépression	23 (8%)
- Pathologie rénale	17 (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 11 mai 2021 (données par date d'injection), 1 055 625 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 463 483 personnes ont été vaccinées par deux doses (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France). Il est ainsi estimé qu'à cette date, 31,6 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 13,9 % a reçu deux doses.

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		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	209 747	35,2 %	110 341	18,5 %
Finistère	294 635	32,5 %	120 923	13,3 %
Ille-et-Vilaine	296 746	27,4 %	124 319	11,5 %
Morbihan	254 497	33,7 %	107 900	14,3 %
<b>Bretagne</b>	<b>1 055 625</b>	<b>31,6 %</b>	<b>463 483</b>	<b>13,9 %</b>

*Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France*

Classe d'âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
18-49 ans	140 700	11,5 %	56 396	4,6 %
50-64 ans	292 517	44,1 %	73 933	11,1 %
65-74 ans	321 939	78,3 %	104 173	25,3 %
75 ans et plus	300 223	85,0 %	228 890	64,8 %
Non renseigné	246		91	
<b>Total</b>	<b>1 055 625</b>	<b>31,6 %</b>	<b>463 483</b>	<b>13,9 %</b>

*Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France*

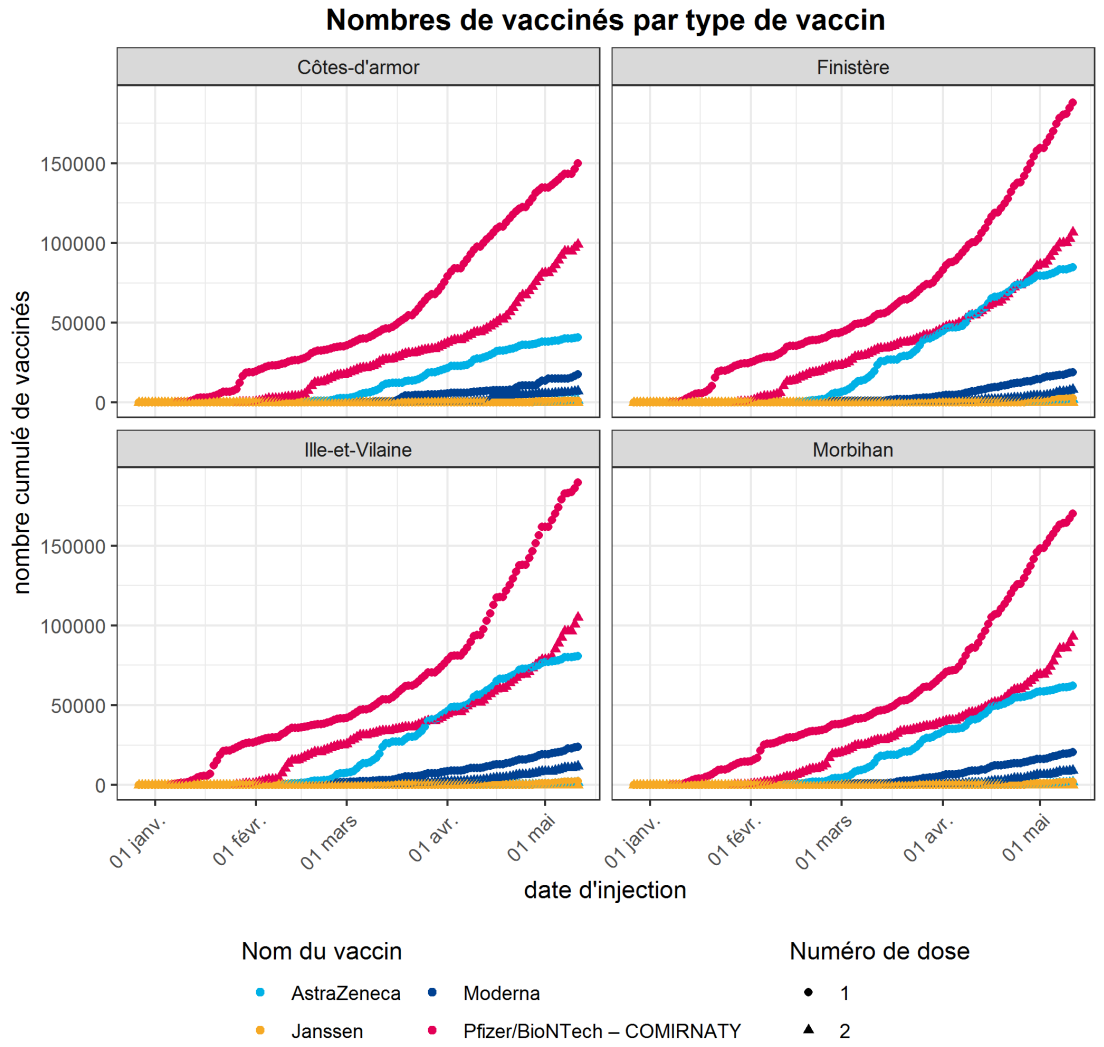
Sexe	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	452 223	27,9 %	184 122	11,4 %
Femme	602 459	35,0 %	279 060	16,2 %
Inconnu	943		301	
<b>Total</b>	<b>1 055 625</b>	<b>31,6 %</b>	<b>463 483</b>	<b>13,9 %</b>

*Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France*

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 66,1 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 25,4 % des cas et le vaccin Moderna dans 7,7 % des cas. Pour la deuxième dose, 90,4 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 8,2 % avec le vaccin Moderna et avec Astra Zeneca. 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 11 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 descendante.**
- **SOS Médecins :** nombre de consultations faible, la bronchiolite représente 3,5 % des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 18.
- **Oscour® :** stabilisation du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associés et du taux de passages associés par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 5,6 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 5,9 % en semaine 17) et 28 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **Données de virologie :** diminution de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 3,4 % (2/59)) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 3,6 % (10/281)).

### 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](#)

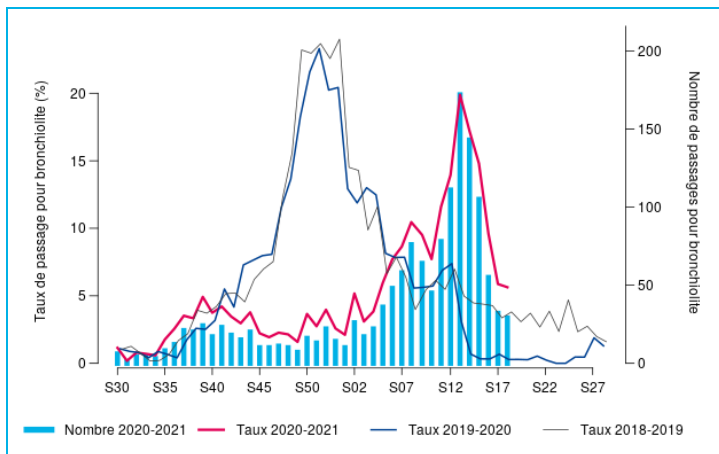


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

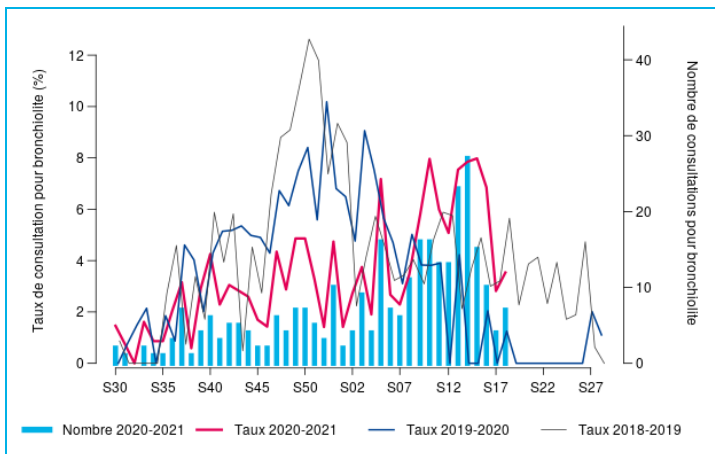


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S17-2021	15	-28,6 %	17,4 %
S18-2021	8	-46,7 %	11,4 %

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 faible**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine 17 (111 passages vs. 97 en semaine 17), touchant les moins de 5 ans. Cette classe d'âge représente 66 % des cas. En semaine 18, les gastro-entérites représentent 6,8 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 0,8 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations rapport à la semaine 17 (133 consultations vs. 115 en semaine 17), touchant les moins de 15 ans. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,7 % de l'activité totale SOS Médecins et 10,6 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 17 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 88 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 176], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (taux positivité = 9 % (1/11)), du Rotavirus (taux de positivité = 18 % (2/11)) et de l'Adénovirus (taux de positivité = 8 % (1/12)). Six prélèvements positifs au Rotavirus (6/23) 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](#)

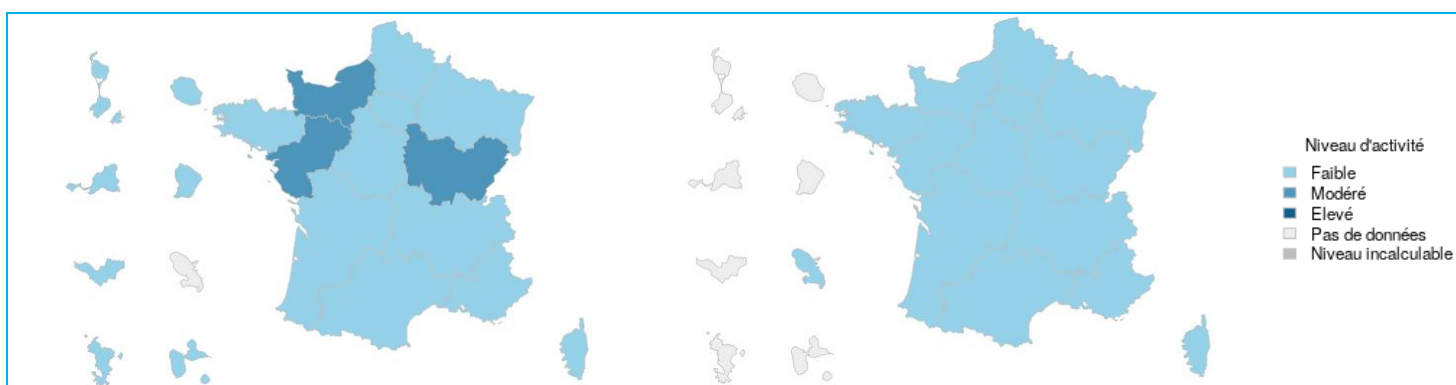


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/18, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

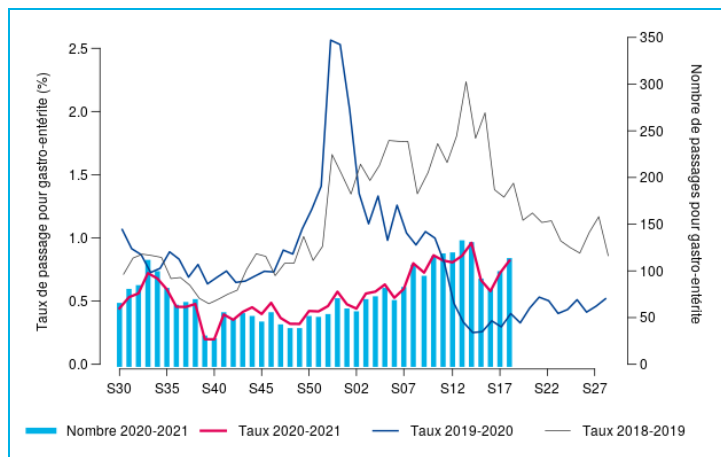


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

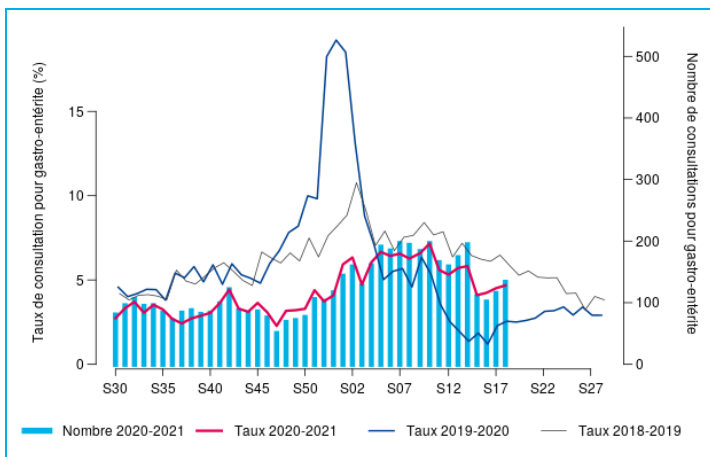


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S17-2021	12	-	0,4 %
S18-2021	12	-	0,4 %

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, touchant les moins de 5 ans. Les moins de 15 ans représentent 59 % des cas. Les effectifs observés sont inférieurs à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : hausse de l'activité par rapport à la semaine 16. Maintien des effectifs en-dessous des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 51 % des consultations.

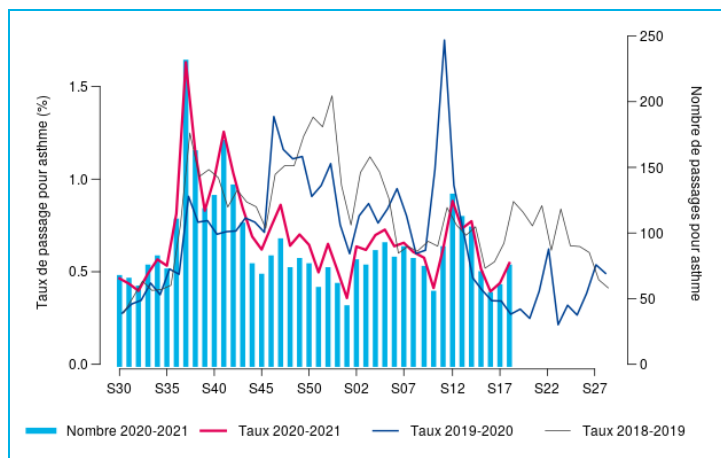


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

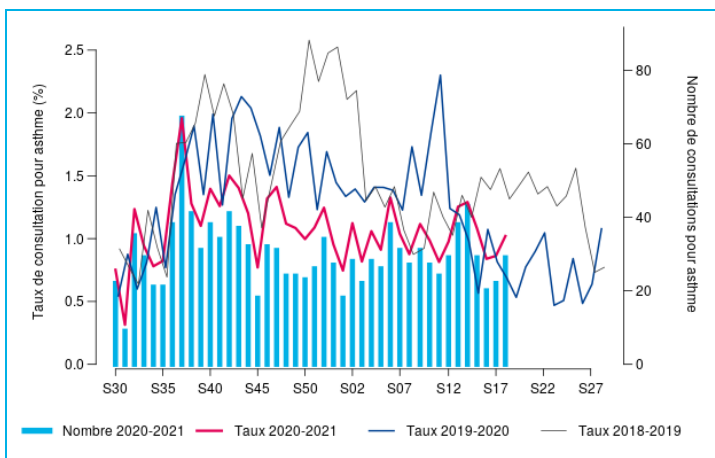


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : fluctuation des indicateurs dans les moyennes de saison, touchant principalement les 15-74 ans.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultation SOS Médecins par rapport à la semaine précédente, les effectifs se maintiennent dans les moyennes de saison.
- **Association Capt'air** : en semaine 18, un risque allergique fort est observé à Rennes, Saint-Brieuc et Dinan et un risque moyen à Pontivy. Les pollens de chêne, graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de hêtre et de bouleau sont également observés.

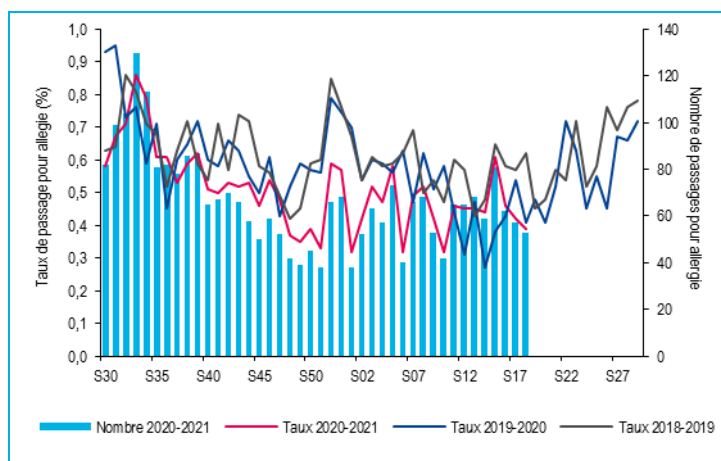


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

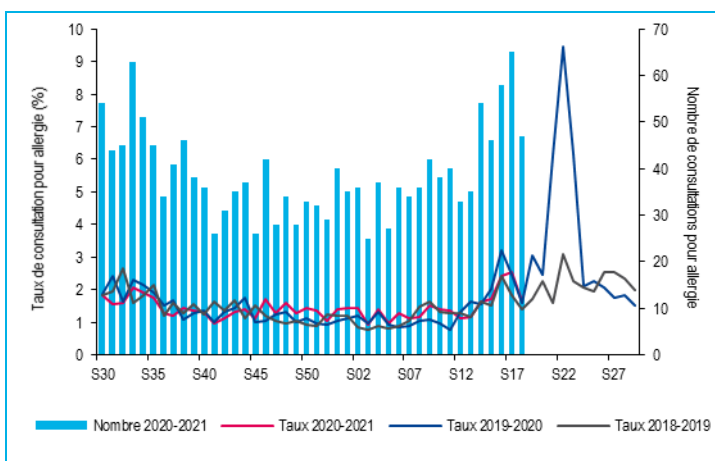


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

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

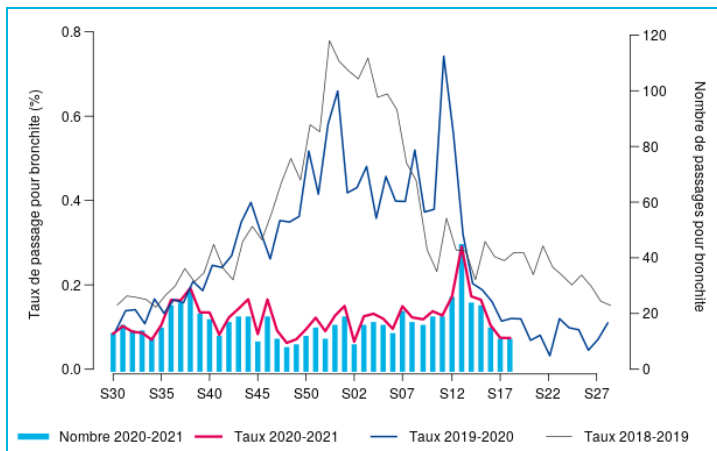


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

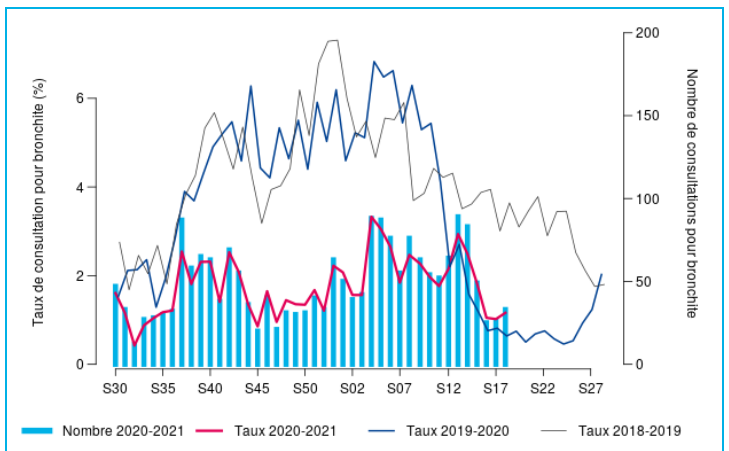


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution des indicateurs par rapport à la semaine précédente. Les 75 ans et plus représentent 53 % des consultations. Tous âges confondus, 57 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse des consultations par rapport à la semaine précédente (+5 consultations). Les 75 ans et plus représentent 43 % des consultations pour pneumopathie.

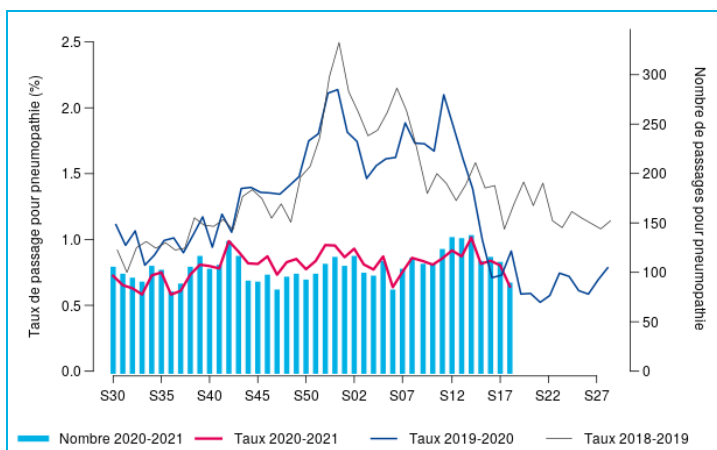


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

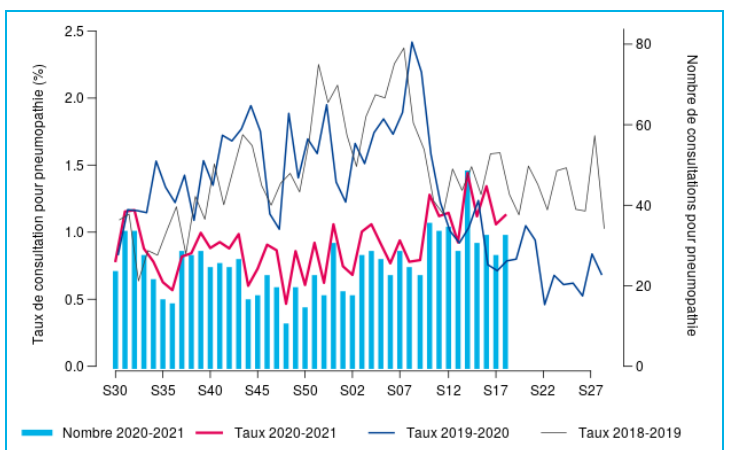


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Activité faible en dessous des moyennes des saisons.
- **SOS Médecins** : Activité faible en-dessous des moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : Pas de données au moment de cette publication avancée. Pour rappel, activité modérée en semaine 17 : taux d'incidence estimé à 19 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 55], données Sentinelles non consolidées).

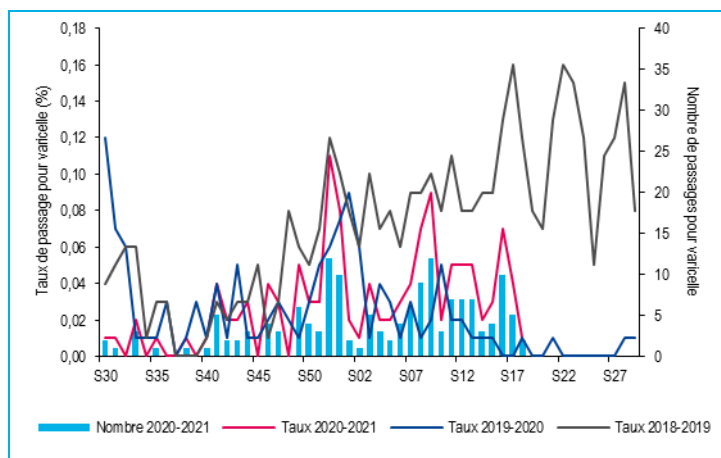


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

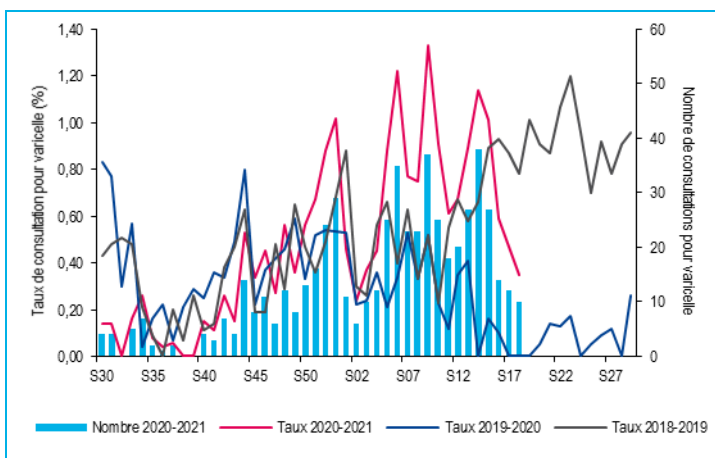


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 16 et 17, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S17, 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](#)

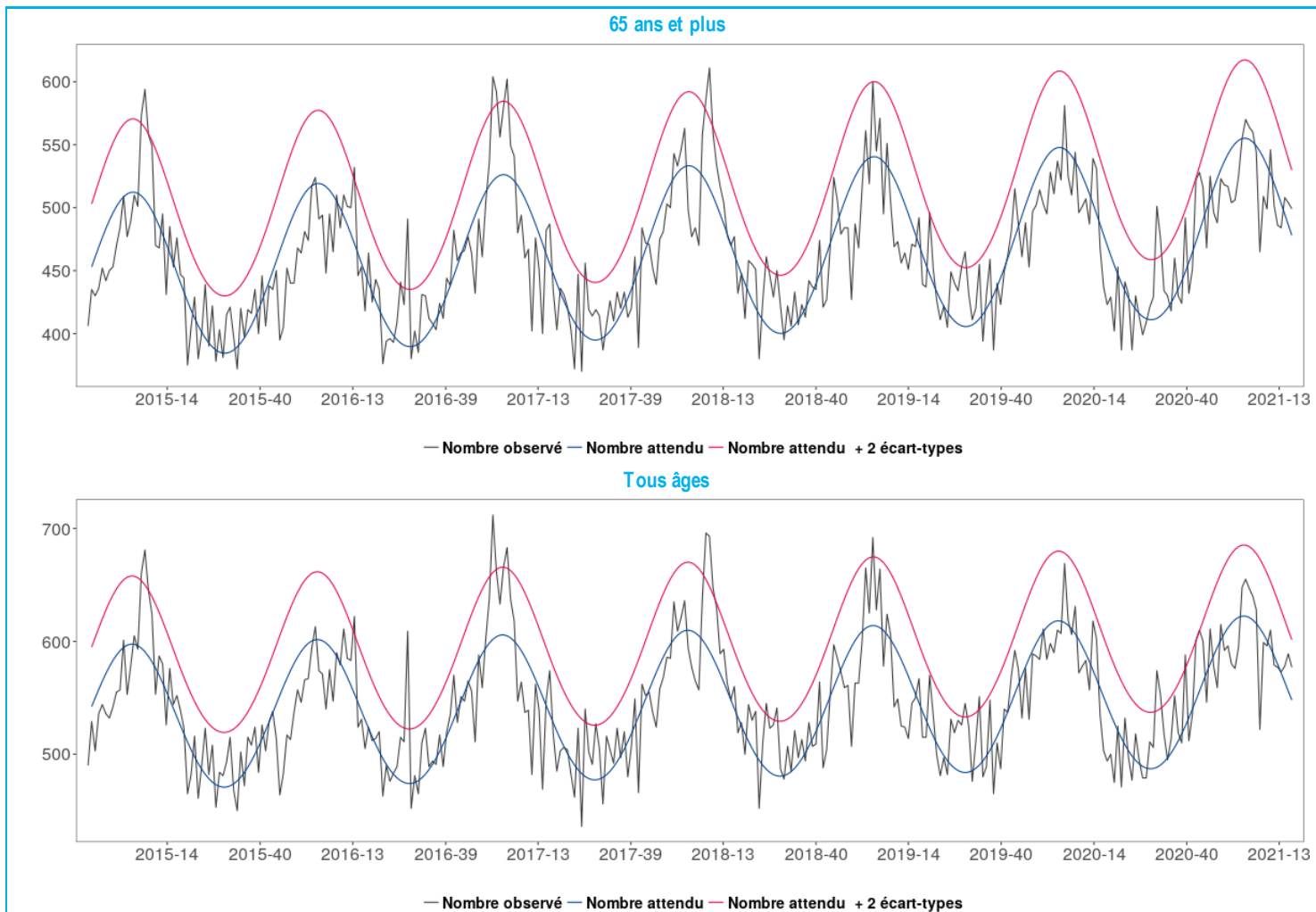


Figure 21 - Evolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

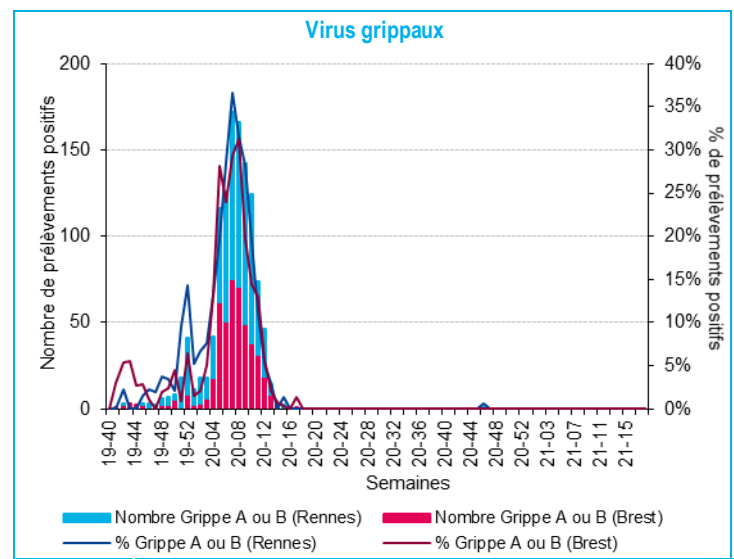
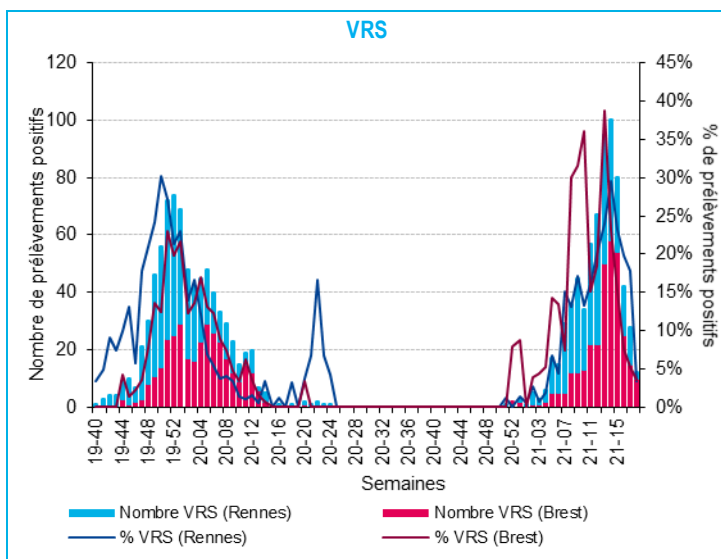
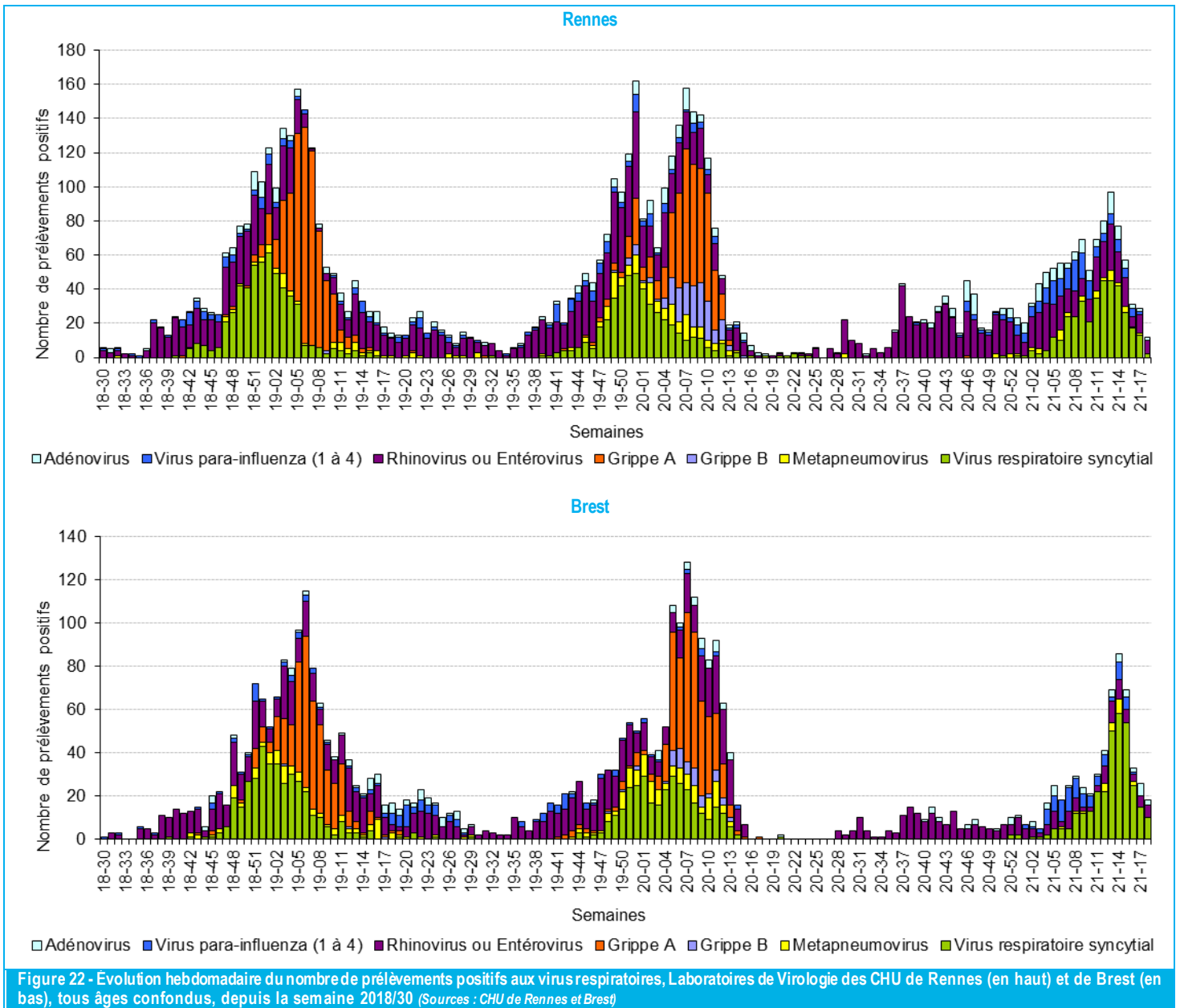


Figure 23 - Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Figure 24 - Evolution 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

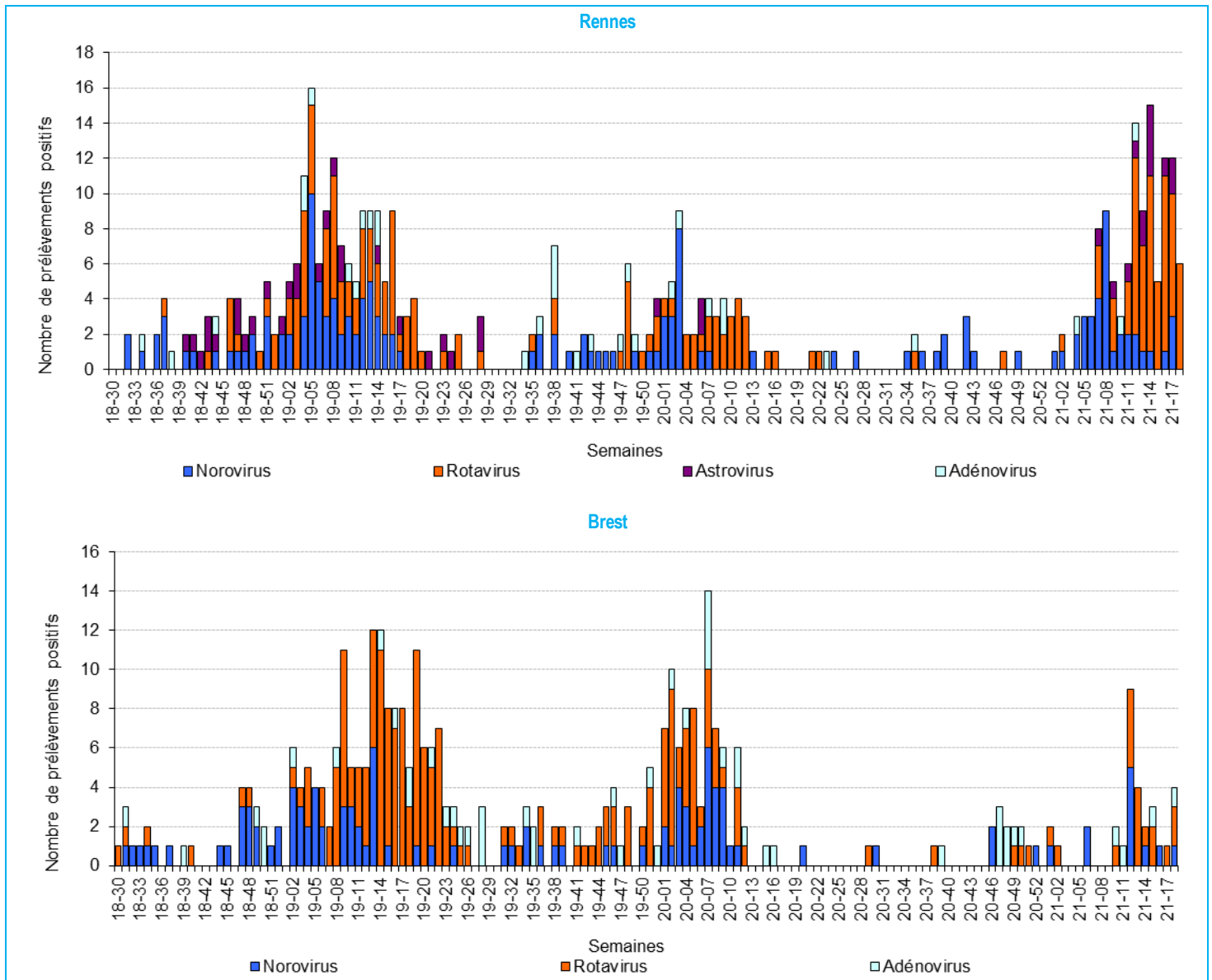


Figure 25 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Résultats non disponibles Noro/Astrovirus pour le CHU de Rennes en S18/2021)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

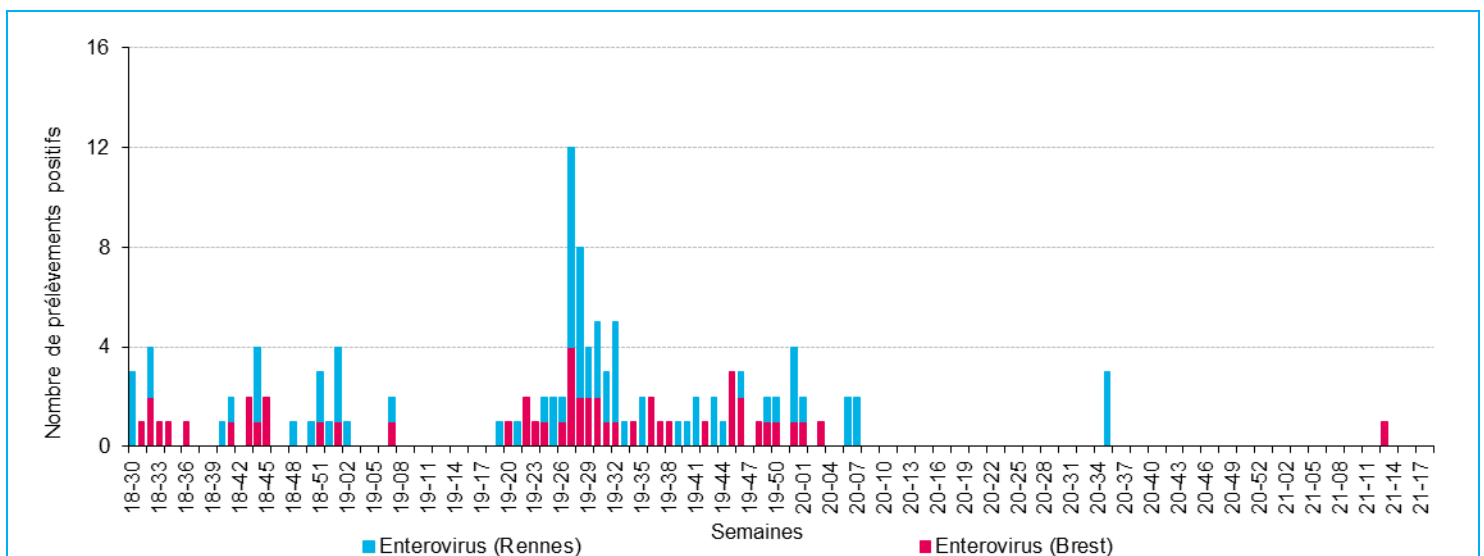


Figure 26 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# 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 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	2 746 →	81 →	467 →	-	-	-
Finistère	4 743 →	162 →	819 →	1 735 →	141 →	159 →
Ille-et-Vilaine	5 039 ↘	214 ↘	749 ↘	1 291 ↘	74 ↘	254 ↘
Morbihan	3 308 ↘	125 ↘	635 ↘	764 ↘	40 ↘	96 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>15 836 →</b>	<b>582 →</b>	<b>2 670 →</b>	<b>3 790 →</b>	<b>255 →</b>	<b>509 →</b>

<sup>1</sup> 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 précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)**

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	116	122
INFECTIONS ORL	59	45
FIEVRE ISOLEE	46	45
GASTRO-ENTERITE	44	38
BRONCHIOLITE	29	32
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	21	23

**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	94	68
GASTRO ENTERITE	23	16
FIEVRE ISOLEE	8	10
BRONCHIOLITE	7	4
VOMISSEMENTS	6	3
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	5	5

**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	511	524
MALAISE	177	191
AVC	138	126
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	136	137
DOULEUR THORACIQUE	81	81
DECOMPENSATION CARDIAQUE	80	97
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	79	65
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	75	92

**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	26	37
ALTERATION ETAT GENERAL	24	28
CHUTE	24	35
DECES	23	17
DOULEUR ABDO AIGUE	19	11
INFECTION URINAIRE	19	6
PNEUMOPATHIE	19	12
LOMBALGIE /SCIATALGIE	15	11

**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<sup>er</sup> seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2<sup>ème</sup> seuil d'activité (centile 85).

### Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

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

### Données virologiques

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

#### Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : virus de la grippe A et B.
  - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, 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, Méta pneumovirus, 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 angio-neurotique (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=datas>.

## QUALITE DES DONNEES

### En semaine 2021/18 :

	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 2021/18	85,5 %	75,0 %

## 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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

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

Twitter : @sante-prevention