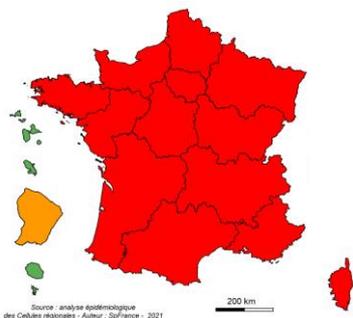


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↗

Activité épidémique, phase ascendante.
Hausse des passages aux urgences.

[Page 8](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : →

Absence d'épidémie. Activité faible.

[Page 10](#)

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

[Page 9](#)

GASTRO-ENTERITE

- Évolution régionale : ↗

- **Activité modérée.** Forte hausse des passages aux urgences chez les moins de 5 ans

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Nouvelle hausse du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques, dans le contexte d'un déremboursement de certains tests. Le TI régional passe de 53,6 /100 000 habitants en S43 à 65,8 /100 000 habitants en S44. Les TI sont supérieurs à 50 / 100 000 habitants en Ille-et-Vilaine et dans le Morbihan et atteint ce seuil dans les Côtes d'Armor : +2 points les Côtes d'Armor, +14 points dans le Finistère, +11 points en l'Ille-et-Vilaine et +19 points dans le Morbihan. Une hausse des hospitalisations en soins critiques est observée. L'incidence est en augmentation sur le sud de la Bretagne surtout chez les 25-50 ans dans le Morbihan, sur les EPCI contenant des villes de tailles importantes ainsi que sur quelques EPCI de petites tailles avec des clusters identifiés. La couverture vaccinale atteint les 82,7 % pour une dose et 81,7 % pour un schéma complet.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Baisse du nombre de passages aux urgences (-2,9 %, soit -506 passages) et stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-0,5 %, soit -25 consultations) en semaine 44, par rapport à la S43. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins restent supérieurs moyennes saisonnières.

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

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#).

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2021. [lci](#)

Borréliose de Lyme : données épidémiologiques 2020. [lci](#)

Sommaire

Asthme	Page 11	Virologie respiratoire	Page 14
Bronchite	Page 11	Méningites à Entérovirus	Page 15
Pneumopathie	Page 12	Virologie entérique	Page 15
Varicelle	Page 12	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 16
Mortalité	Page 13	En savoir plus	Page 17

- **Dégradation de la situation épidémiologique COVID au niveau régional depuis 3 semaines**

- **Virologie** : poursuite de la baisse du nombre de prélèvements PCR avec 37 929 tests réalisés sur la semaine écoulée (-3,9 % par rapport à la S43 – données non consolidées) et baisse du nombre de tests antigéniques avec 30 746 tests antigéniques (-15,3 % par rapport à la S43 – données non consolidées) en semaine 44, dans le contexte d'un déremboursement de certains tests.

Nouvelle hausse du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 53,6 /100 000 habitants en S43 à 65,8 /100 000 habitants en S44. Une correction a été appliquée au taux d'incidence 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 hausse du taux d'incidence dit corrigé est accentuée passant de 53,8 /100 000 habitants en S43 à 76,1 /100 000 habitants en S44. Le TP passe de 2,7 % en S43 à 3,5 % en S44.

Cette semaine, le TI (brut) des Côtes d'Armor atteint le seuil des 50 / 100 000 habitants : l'Ille-et-Vilaine (TI à 84, +11 points), le Morbihan (TI à 74, +19 points), les Côtes d'Armor (TI à 50, +2 points) et le Finistère (TI à 48, +14 points).

L'incidence est en augmentation sur le sud de la Bretagne surtout chez les 25-50 ans dans le 56.

Les TI et TP fluctuent d'une semaine à l'autre sur les différents EPCI. L'augmentation de l'incidence peut s'expliquer par la présence de petits clusters sur des zones avec une faible population qui fait augmenter cet indicateur. Cette semaine, 41 (vs 37 des 60 EPCI en S-1) ont une incidence en augmentation et 4 (vs 2 EPCI la semaine dernière) ont un TI supérieur 100/100 000 habitants. Des points d'attention portent sur les communautés de communes (CC) de Saint-Méen Montauban, du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel, de La Roche aux Fées et de la CA Lorient Agglomération.

Une augmentation de l'incidence est également observée sur les EPCI contenant des villes de tailles importantes (Rennes, Vannes, Lorient, Concarneau, Brest...).

- **SI-VIC** : Le 10/11/2021, 256 hospitalisations dont 27 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (48,4 %). Baisse du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (-4,1 %, soit -11 hospitalisations), mais hausse en soins critiques (+9 patients).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 347 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 938 (69,6 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 409 (30,4 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, en Bretagne, correspondait à un total de 3 971 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 350 résidents sont décédés dans les établissements et 168 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : poursuite de la tendance à la hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 44 (69 en S44 vs. 48 en S43). 55 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S44, en majorité chez les 65 ans et plus. Cette hausse touche principalement les plus de 15 ans. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,5 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (73 en S44 vs. 55 consultations en S43). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,9 % de l'activité SOS médecins en semaine 44.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} juillet 2021 (93 cas), 68 % étaient des hommes et l'âge médian était de 60 ans. La majorité (81 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (34 %), une hypertension artérielle (26 %), une pathologie cardiaque (18 %), une pathologie pulmonaire (15 %).

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 07/11/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 09/11/2021 à 08h04 (exploitation ARS Bretagne))

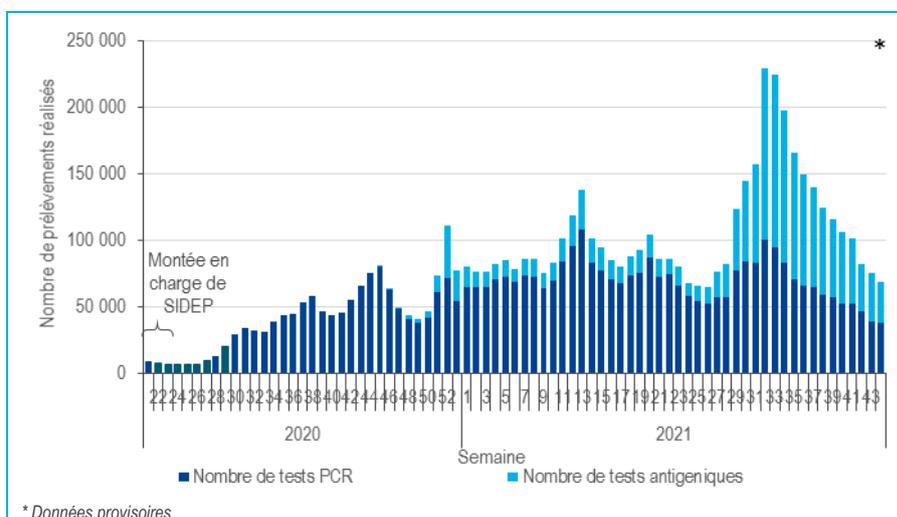


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 10/11/2021 à 8h021)

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

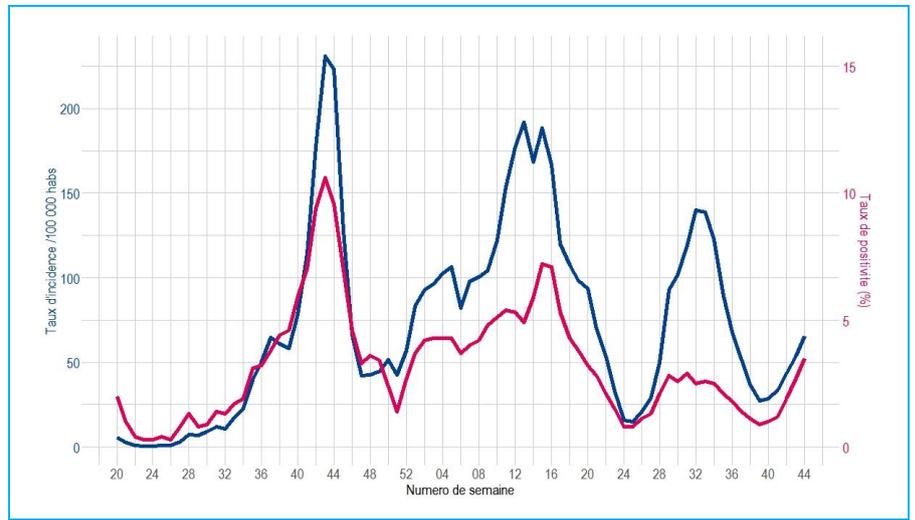


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 10/11/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 10/11/2021 à 14h)

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	32	12,5%	3	11,1%	1 462	15,7%	265	14,8%
Finistère	46	18,0%	5	18,5%	1 359	14,6%	298	16,6%
Ille-et-Vilaine	124	48,4%	11	40,7%	4 072	43,7%	765	42,7%
Morbihan	54	21,1%	8	29,6%	2 422	26,0%	463	25,9%
Bretagne	256	100,0%	27	100,0%	9 315	100,0%	1 791	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 08/11/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 10/11/2021 à 11h20)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	876	62	938	331	8	70	1347
Nombre total de cas	5 630	113	5 743	698	5	159	6 605
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 395	81	3 476	379	1	115	3 971
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	485	20	505	38	0	14	557
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	154	3	157	2	0	9	168
Nombre de décès en établissement chez les résidents	342	0	342	2	0	6	350
Nombre total de décès chez les résidents	496	3	499	4	0	15	518
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 235	32	2 267	319	4	44	2 634
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

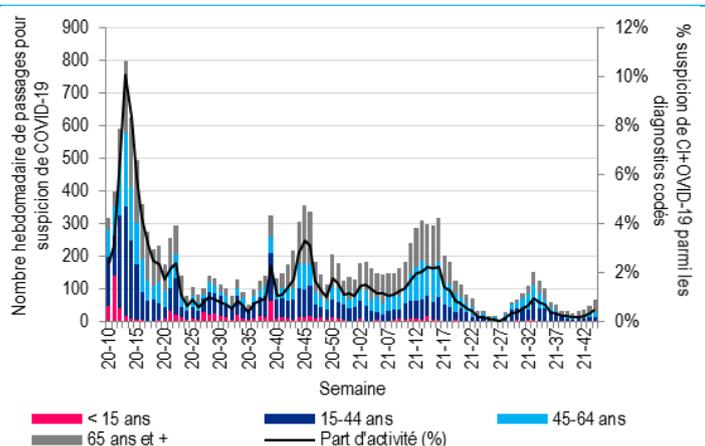


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscor®, au 10/11/2021 à 00h)

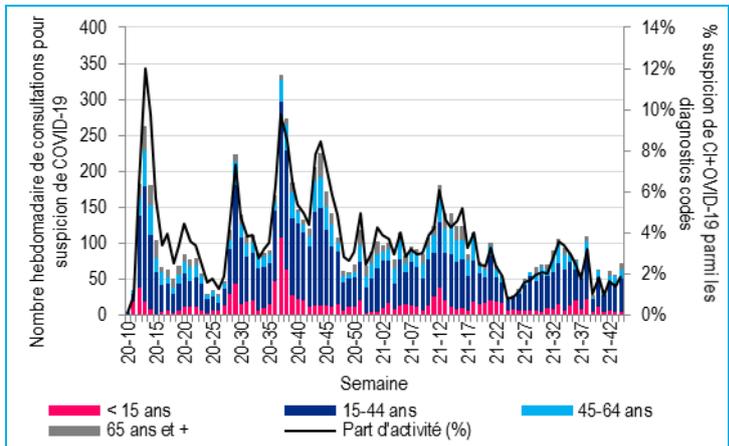


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 10/11/2021 à 00h)

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 09/11/2021 (n = 448 cas).

(Source : réanimateurs, au 09/11/2021 à 14h34)

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.

Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1^{ère} quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021
Nb signalements	355	93
Répartition par sexe		
Homme	225 (63 %)	63 (68%)
Femme	130 (37 %)	29 (31%)
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0 %)	2 (2%)
15-44 ans	42 (12 %)	17 (18%)
45-64 ans	144 (41 %)	37 (40%)
65-74 ans	133 (37 %)	24 (26%)
75 ans et plus	36 (10 %)	13 (14%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	53 (16 %)	15 (19%)
Au moins une comorbidité parmi :	279 (84 %)	65 (81%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	27 (34%)
- Hypertension artérielle	125 (38 %)	21 (26%)
- Diabète	65 (20 %)	8 (10%)
- Pathologie cardiaque	64 (19 %)	14 (18%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	12 (15%)
- Immunodépression	26 (8 %)	8 (10%)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	8 (10%)
- Cancer	18 (5 %)	8 (10%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	1 (1%)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	0 (0%)
Non renseigné	23	13

Vaccination

La stratégie vaccinale contre la COVID-19 vise trois objectifs de santé publique :

1. Faire baisser la mortalité et les formes graves de la maladie
2. Protéger les soignants et le système de soins
3. Garantir la sécurité des vaccins et de la vaccination

La vaccination s'adresse à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, aux professionnels de tous âges, considérés comme plus exposés.

La vaccination a débuté en France le 27 décembre 2020.

Les recommandations sont amenées à évoluer en fonction du contexte épidémique et des nouvelles informations sur les vaccins.

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. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données. Santé publique France exploite ces informations et les met à disposition de tous. Ces données permettent de dénombrer à J-1 le nombre de personnes ayant reçu une injection de vaccin anti-COVID par lieu de vaccination.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.
- Une injection de rappel correspond à une 2^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à une dose suite à un antécédent de Covid-19, à une 3^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 2 doses ou à une 4^e injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 3 doses dans certaines indications.

En population générale

Au 9 novembre 2021 (données par date d'injection), 2 763 223 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 730 019 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 219 216 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 82,7 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 81,7 % a reçu un schéma complet de vaccination et 6,6 % ont reçu une injection de rappel. Trente-neuf pour cent des 75 ans et plus ont reçu une injection de rappel.

La répartition 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 (CV) (% de la population), par département, au 09/11/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	516 038	86,6 %	498 751	83,7 %	50 740	8,5 %
Finistère	755 810	83,4 %	749 212	82,6 %	61 435	6,8 %
Ille-et-Vilaine	853 392	78,9 %	853 311	78,9 %	58 389	5,4 %
Morbihan	637 983	84,4 %	628 745	83,2 %	48 652	6,4 %
Bretagne	2 763 223	82,7 %	2 730 019	81,7 %	219 216	6,6 %

Nb : nombre

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose, un schéma complet et un rappel de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 09/11/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%
12-17 ans	234 143	93,4 %	226 057	90,1 %	65	0,0 %
18-49 ans	1 131 042	92,5 %	1 118 059	91,5 %	6 922	0,6 %
50-64 ans	636 436	95,9 %	632 439	95,3 %	26 670	4,0 %
65-74 ans	418 335	≥ 99 %	415 691	≥ 99 %	47 723	11,6 %
75 ans et plus	342 466	97,0 %	337 173	95,5 %	137 835	39,0 %
Non renseigné	801		600		1	
Total	2 763 223	82,7 %	2 730 019	81,7 %	219 216	6,6 %

Nb : nombre

Tableau 6 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose un schéma complet et un rappel de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par sexe, au 09/11/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 326 978	81,8 %	1 309 317	80,7 %	93 220	5,7 %
Femme	1 432 043	83,3 %	1 417 151	82,4 %	125 907	7,3 %
Inconnu	4 202		3 551		89	
Total	2 763 223	82,7 %	2 730 019	81,7 %	219 216	6,6 %

Nb : nombre

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,7 % des cas, le vaccin Moderna dans 11,7 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 10,3 % des cas et 2,3 % par le vaccin Janssen (schéma à une seule dose). Pour le schéma complet, 78,0 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 13,0 % avec le vaccin Moderna, 9,0 % par le vaccin Astrazeneca. Concernant les 3^{èmes} injections, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 91,3 % des cas, le vaccin Moderna dans 8,6 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 0,1 % des cas. Ces 3^{èmes} injections peuvent être réalisées chez des personnes nécessitant un schéma vaccinal à 3 doses ou dans le cadre d'un rappel.

Dans les EHPAD ou USLD

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpads ou USLD a été mise en place à compter du 16 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpads ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpads tenant compte des personnes résidant en Ehpads ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

Au 09 novembre, 95,4 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 94,4 % ont reçu un schéma complet et 59,1 % ont reçu une injection de rappel (Tableau 7).

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose schéma complet et dose d'appel des résidents en Ehpads ou en USLD en Bretagne, par département, au 09/11/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

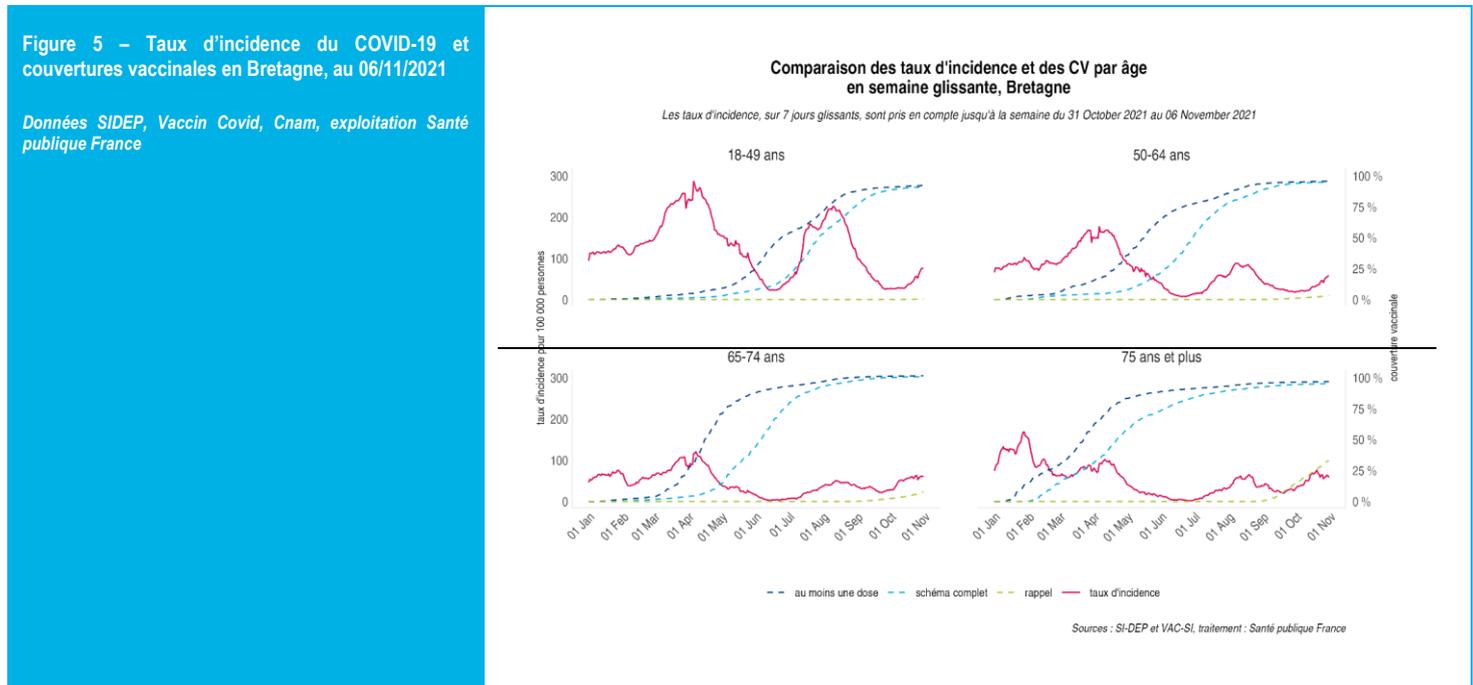
Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	94,8 %	93,9 %	59,4 %
Finistère	95,7 %	94,9 %	63,5 %
Ille-et-Vilaine	95,3 %	94,3 %	58,0 %
Morbihan	95,6 %	94,3 %	53,8 %
Bretagne	95,4 %	94,4 %	59,1 %

Dans les Ehpads et USLD, 94,7 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 93,9 % ont reçu le schéma complet et 3,8 % ont reçu une injection de rappel au 09 novembre 2021.

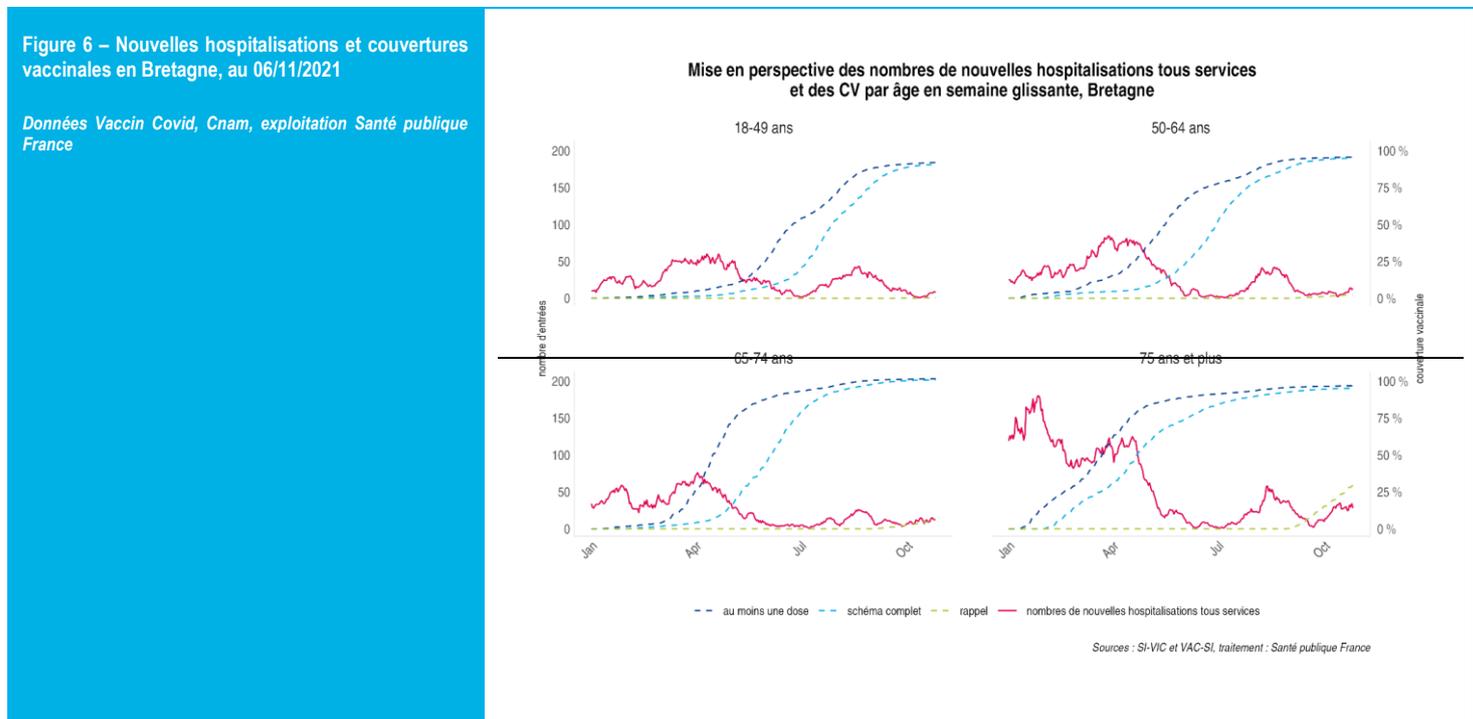
Au 09 novembre 2021, 97,4 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,2 % un schéma complet et 16,7 % ont reçu une injection de rappel.

Impact de la vaccination

Le taux d'incidence du COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. L'incidence est aujourd'hui en hausse modérée dans toutes les classes d'âge dans un contexte de couvertures vaccinales élevées et de diminution de l'efficacité vaccinale 6 mois après la dernière injection. L'augmentation d'incidence marque le pas chez les 75 ans et plus alors que la CV pour la dose de rappel atteint 59 % dans les Ehpad (Figure 5).



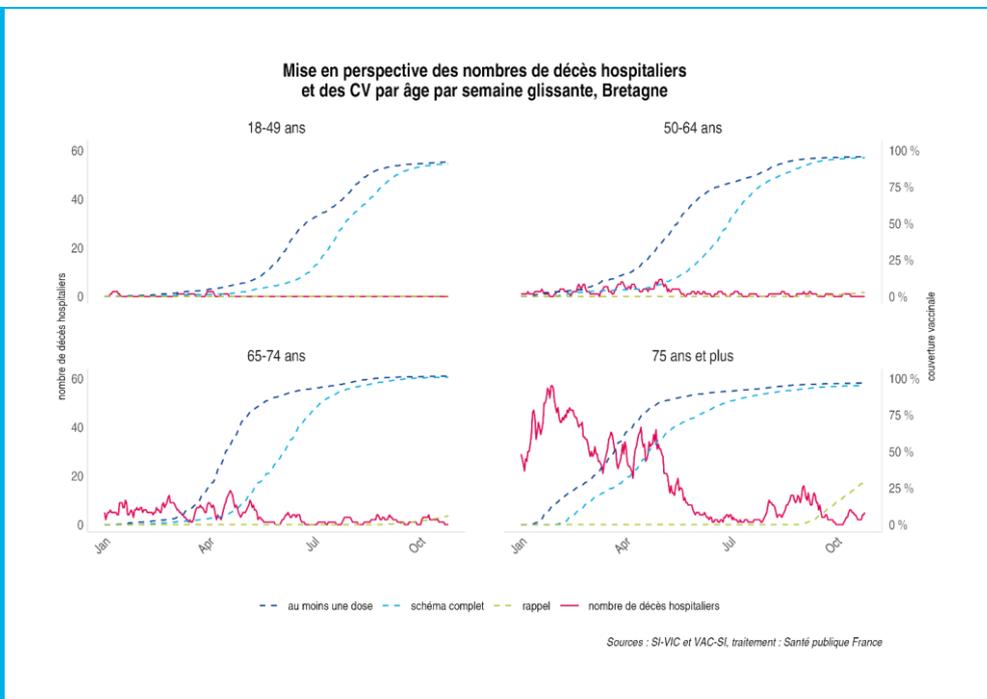
La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale s'est observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril jusqu'à octobre. L'augmentation des hospitalisations marque le pas chez les 75 ans et plus alors que la CV pour la dose de rappel atteint 59 % dans les Ehpad. (Figure 6)



Une diminution de la mortalité hospitalière en deux phases est observée : dès le mois de février lors de la vaccination très active dans les Ehpad, suivie par un effondrement depuis le mois d'avril 2021. Il n'y a pas d'augmentation de la mortalité hospitalière à ce jour (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 06/11/2021

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



Les corrélations temporelles observées entre la couverture vaccinale d'une part et l'incidence, les hospitalisations et les décès hospitaliers d'autre part ne suffisent pas à établir un lien de causalité. Ces limites étant posées, les résultats présentés sont en faveur d'un impact très favorable de la vaccination sur les formes graves de la maladie. Les augmentations modérées récentes et la stabilisation observées sur l'incidence et les hospitalisations se déroulent dans un double contexte de diminution de l'efficacité vaccinale 6 mois après la dernière dose et d'augmentation de la couverture vaccinale pour les doses de rappel.

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique, phase ascendante. Hausse des passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences (114 vs. 105 en semaine 43), représentant 12,9 % de l'activité chez les moins de 2 ans. 32 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation. La bronchiolite est la 3^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans, derrière les infections ORL et les traumatismes. Les effectifs sont supérieurs aux valeurs habituellement observées à cette période de l'année.
- **SOS Médecins** : baisse des indicateurs suivis par rapport à la semaine précédente, maintien à niveau supérieur aux moyennes de saison. La bronchiolite représente près de 6,1 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.

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

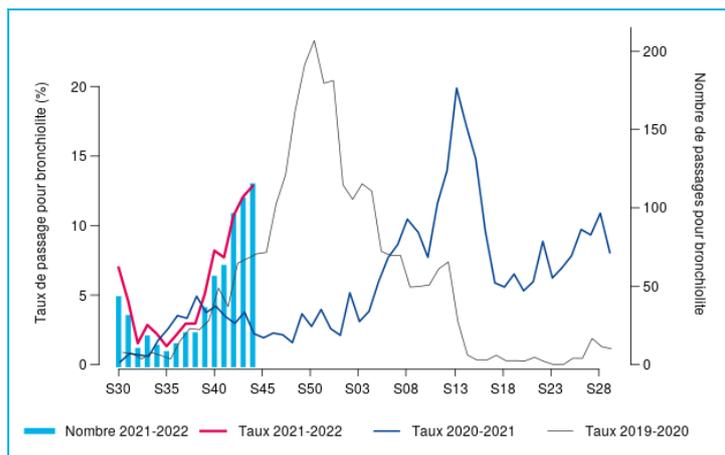


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

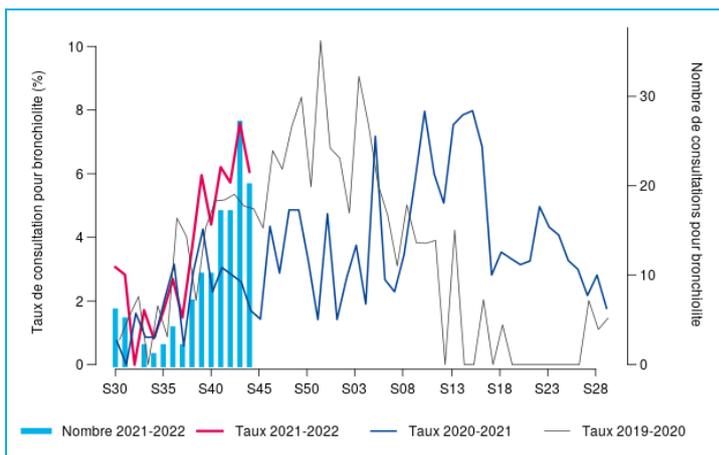


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S43-2021	43	+59,3 %	29,3 %
S44-2021	37	-14,0 %	25,3 %

Figure 10 - 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 modérée. Forte hausse des passages aux urgences chez les moins de 5 ans.**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences, tous âges (165 passages vs. 127 en semaine 43) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. En semaine 44, les gastro-entérites représentent 6,7 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,2 % tous âges confondus), ce diagnostic est en hausse de 55 % (soit +36 passages) par rapport à la semaine précédente dans cette tranche d'âge. Les moins de 5 ans représentent 62 % des cas. Les effectifs tous âges sont supérieurs aux valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins (+4 consultations) par rapport à la semaine précédente. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,1 % de l'activité totale SOS Médecins et 4,8 % chez les moins de 5 ans.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 15](#)

Consulter les données nationales :

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



Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/44, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

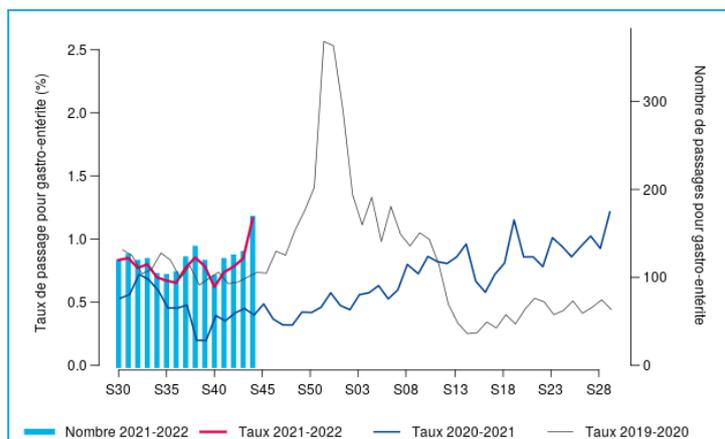


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

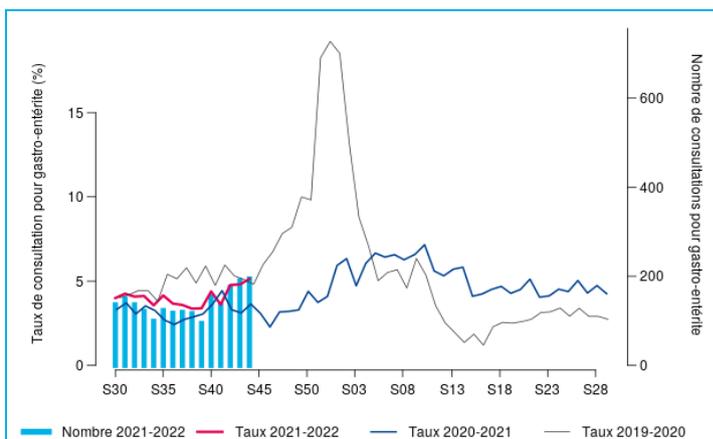


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S43-2021	21	+10,5 %	0,7 %
S44-2021	31	+47,6 %	1,0 %

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](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.**
- **Oscour®** : maintien des indicateurs à des niveaux très faibles ces dernières semaines.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations en hausse par rapport à la semaine précédente (30 vs 26 en semaine 43), restant à des niveaux très faible, représentant moins de 1 % de l'activité totale.

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). [Lci](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Lci](#)

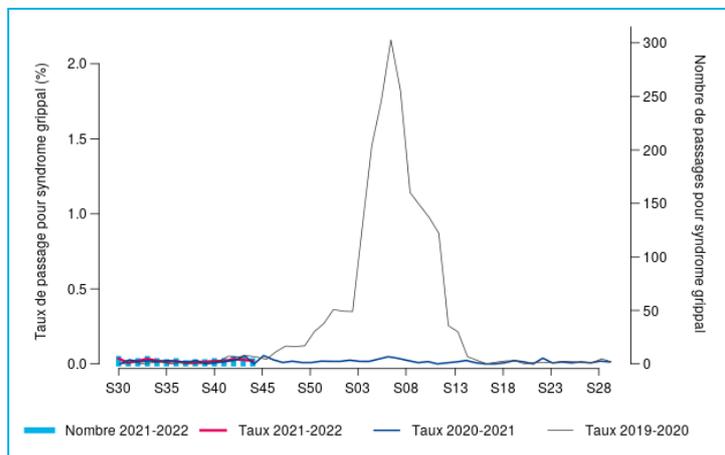


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

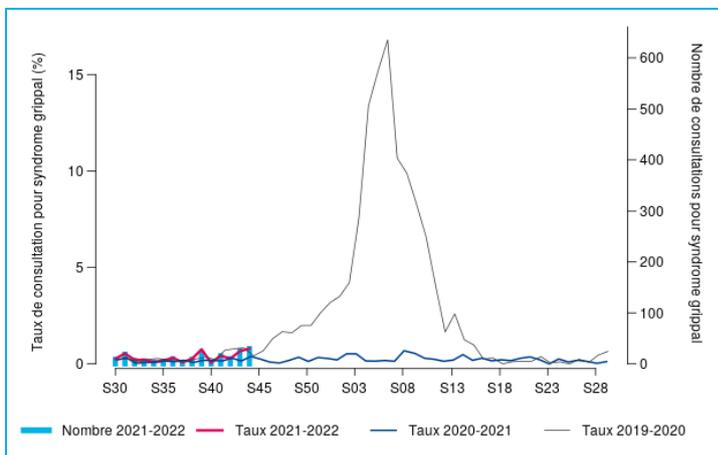


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S43-2021	1		0,03 %
S44-2021	0	-100,0 %	0,00 %

Figure 16 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

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

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

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

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

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

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

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences, tous âges (151 vs. 127 passages en semaine 43), notamment chez les moins de 15 ans. Les indicateurs restent supérieurs aux moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 58 % des cas (contre 77 % des cas en semaine 43). L'asthme représente 2,6 % des passages aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en semaine 44 (55 consultations vs. 78 en semaine 43), touchant les 15-74 ans. L'effectif est proche des moyennes de saison (hors pandémie). Les moins de 15 ans représentent 49 % des cas.

→ Plus d'informations sur le site de Santé publique France. [Lci](#)

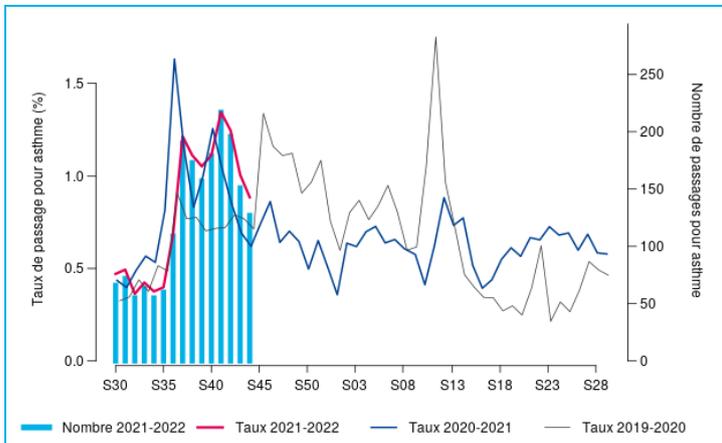


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

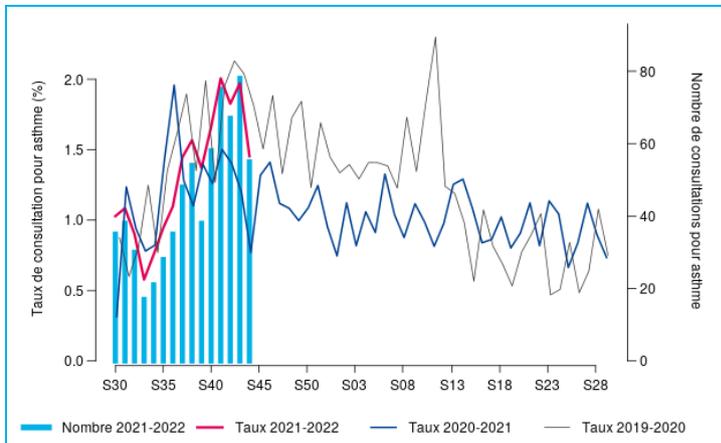


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse des indicateurs suivis, touchant plus particulièrement les moins de 5 ans et les 15-74 ans (47 vs. 57 passages en semaine 43, tous âges). Tous âges confondus, 23 % des cas font l'objet d'une hospitalisation. Les effectifs tous âges sont proches des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins tous âges. Les effectifs observés chez les moins de 5 ans sont en forte baisse. Tous âges confondus, les indicateurs suivis sont supérieurs aux moyennes de saison et le taux de consultations SOS médecins représente 4,8 % de l'activité totale.

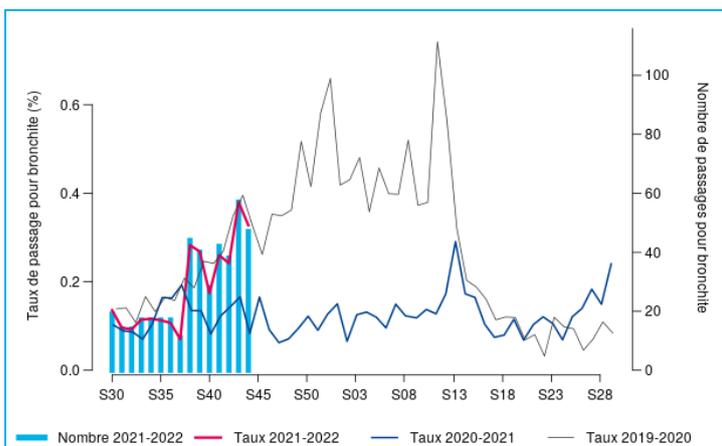


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

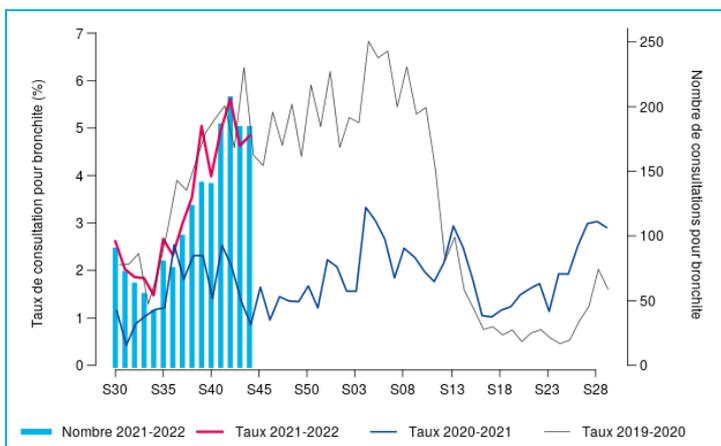


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (171 vs. 185 en semaine 43). Tous âges confondus, 66 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation. Les 75 ans et plus représentent 51 % des passages.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS médecins (51 vs. 49 en semaines 43). Les 75 ans et plus représentent un tiers des consultations pour pneumopathie. Tous âges confondus, les consultations pour pneumopathie représentent environ 1,4 % de l'activité totale.

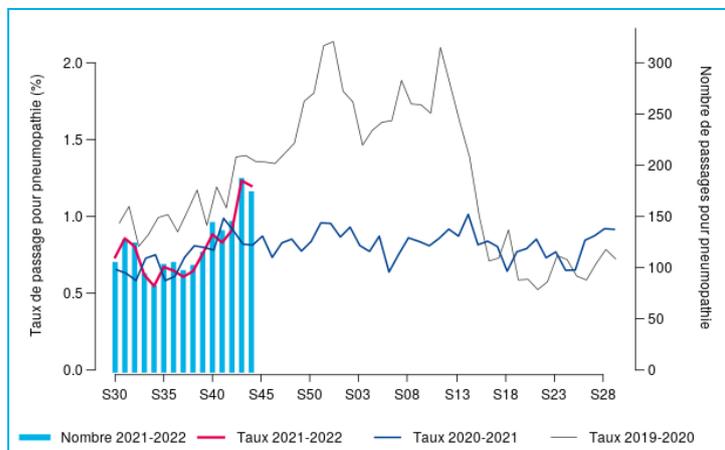


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

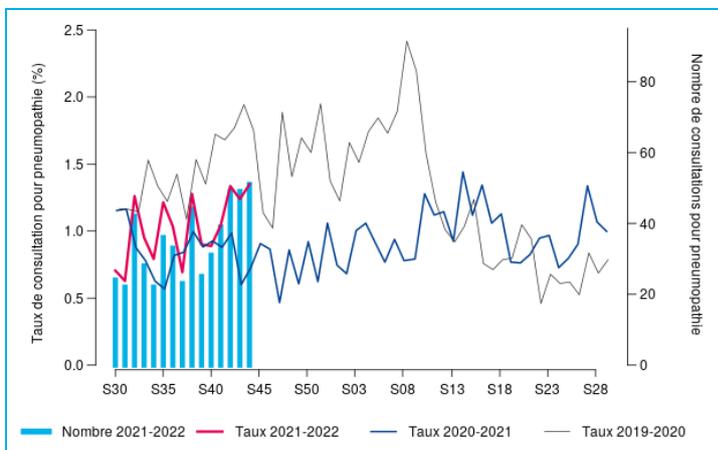


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour varicelle (9 passages vs. 11 en semaine 43), au-dessus des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : tendance à la hausse des indicateurs depuis 5 semaines (21 consultations vs. 14 en semaine 43), dans les moyennes de saison.

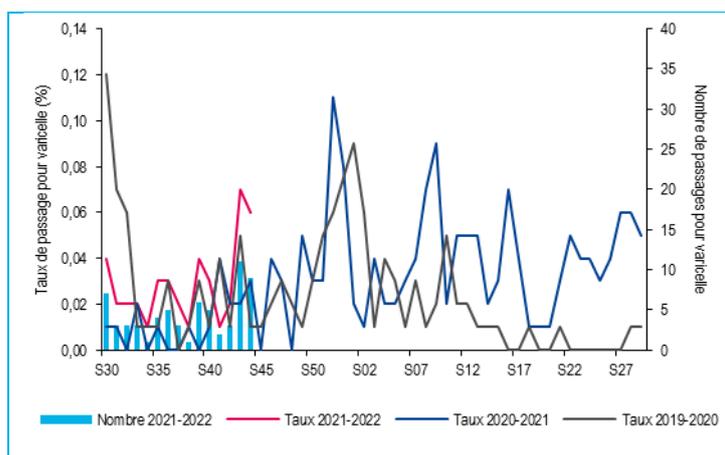


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

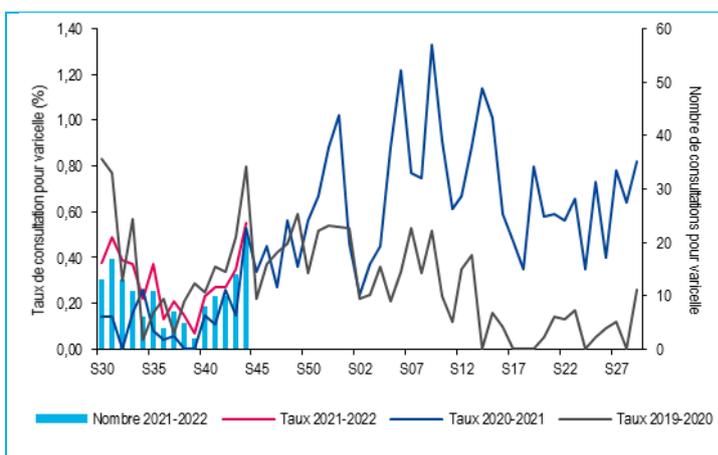


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 41 et 42, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S42, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

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

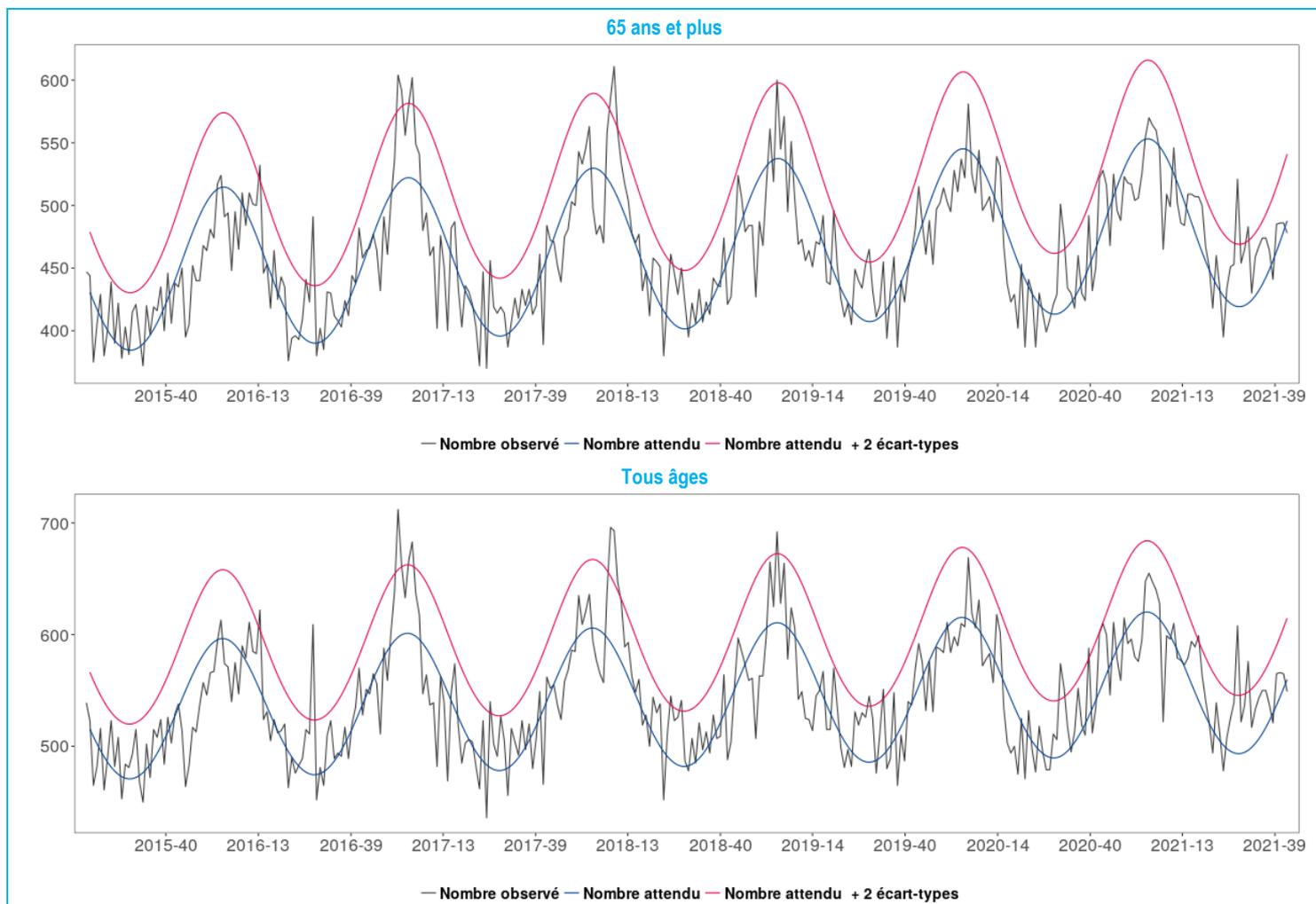


Figure 25 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

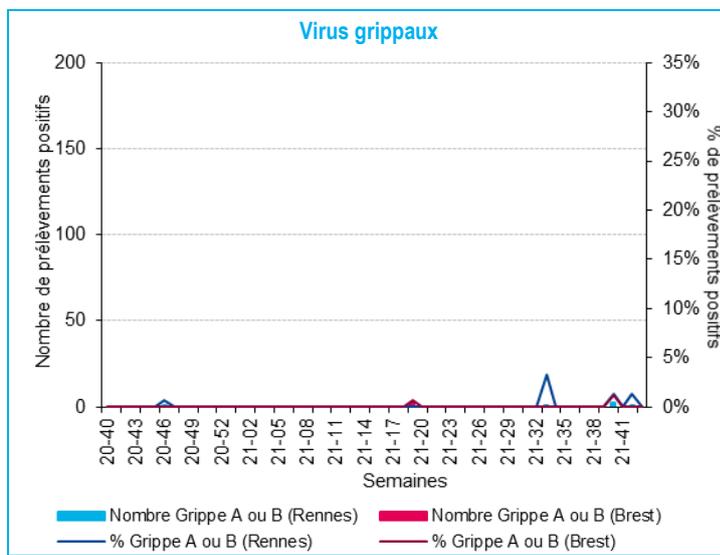
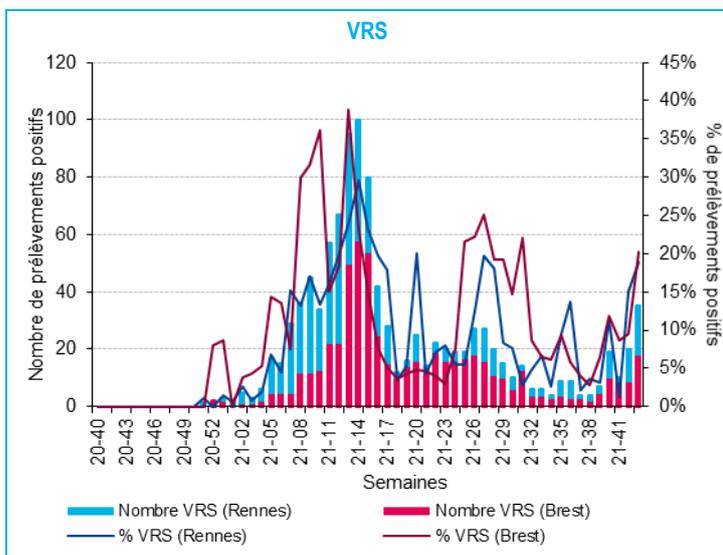
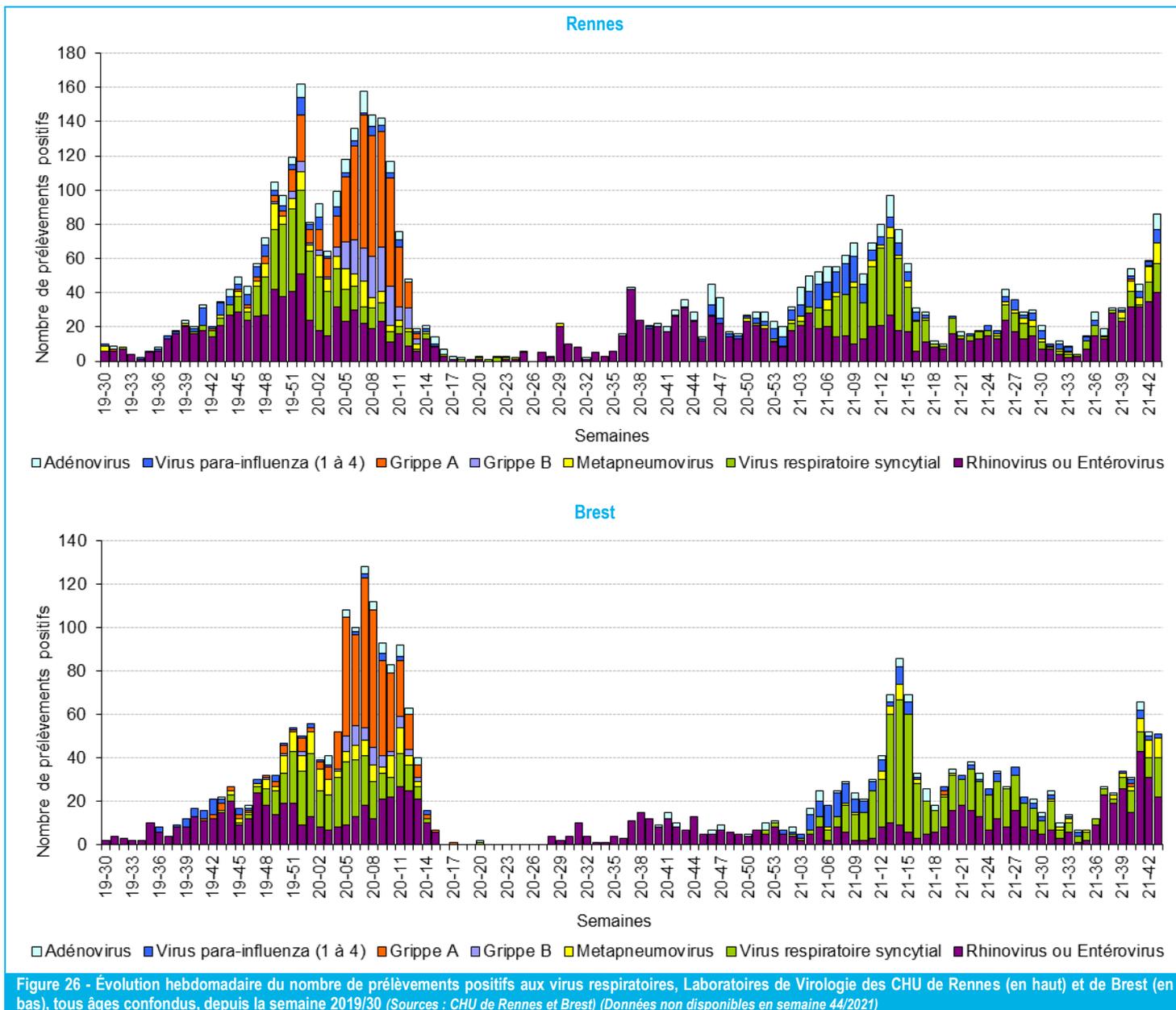


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 44/2021)

Figure 28 - 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 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 44/2021)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

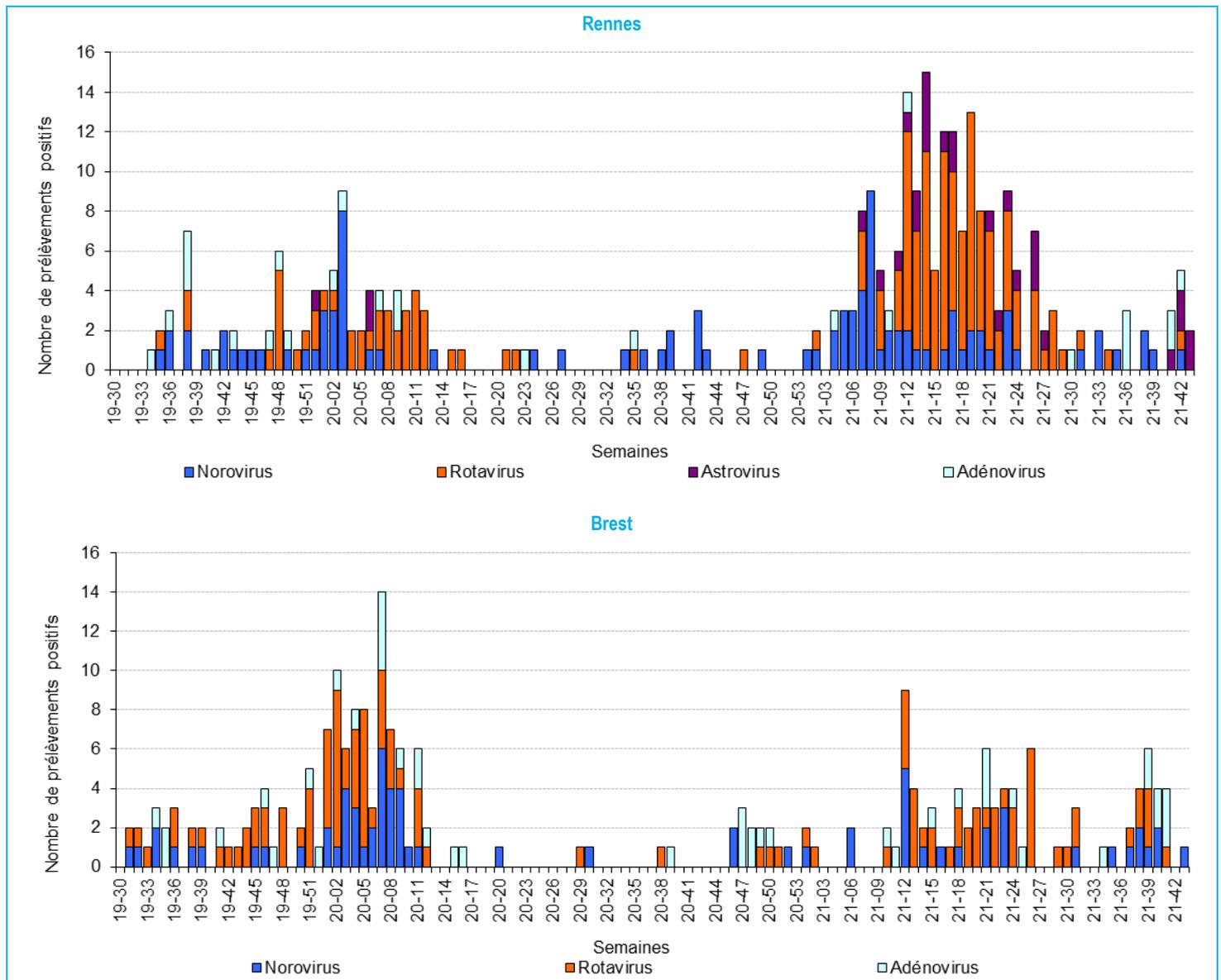


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 44/2021)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

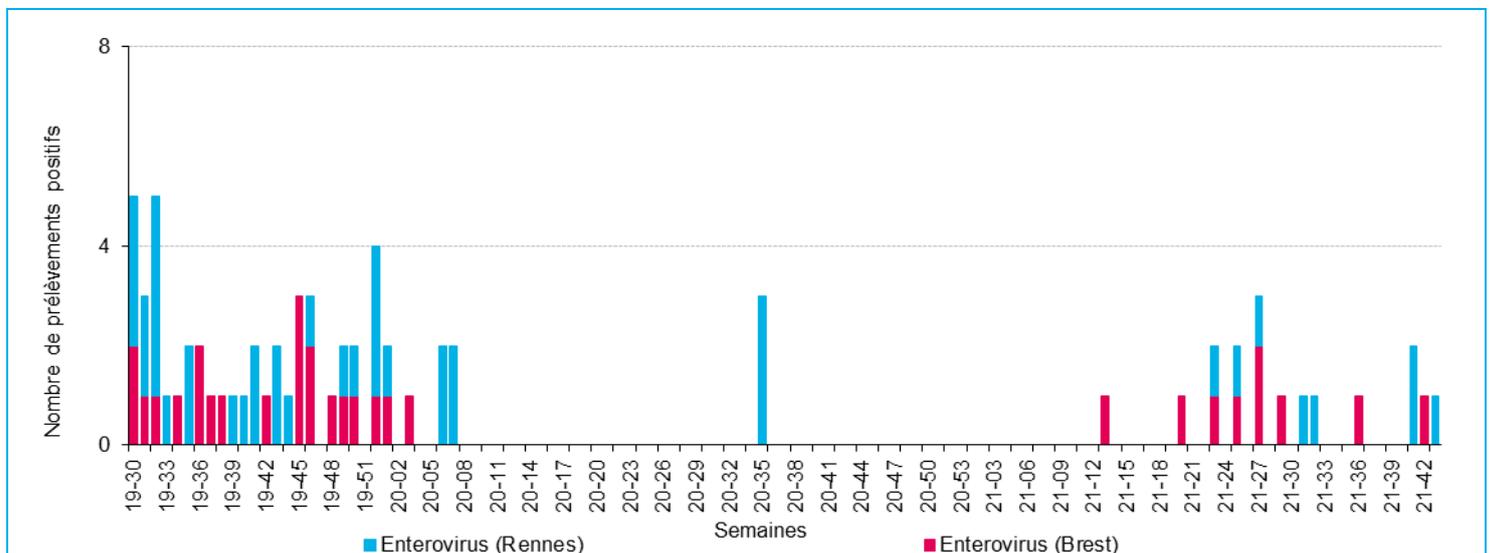


Figure 30 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 44/2021)

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	3 060 →	157 →	596 →	-	-	-
Finistère	5 043 ↘	271 →	869 →	2 611 →	243 →	175 →
Ille-et-Vilaine	5 431 ↘	356 ↘	729 ↘	1 630 ↘	129 ↘	257 ↘
Morbihan	3 421 ↘	213 ↘	633 ↘	923 ↘	81 ↘	65 ↘
Bretagne	16 955 →	997 →	2 827 →	5 164 →	453 →	497 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 17.

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
INFECTIONS ORL	142	156
TRAUMATISME	114	98
BRONCHIOLITE	114	105
FIEVRE ISOLEE	75	94
GASTRO-ENTERITE	49	40
VOMISSEMENT	28	32
ASTHME	22	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	199	203
BRONCHIOLITE	20	27
FIEVRE ISOLEE	14	13
GASTRO ENTERITE	14	20
BRONCHITE	9	25
SYNDROME VIRAL	9	11
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	7	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	491	544
MALAISE	201	211
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	138	165
AVC	125	133
DOULEUR THORACIQUE	94	87
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	91	88
DECOMPENSATION CARDIAQUE	88	107
PNEUMOPATHIE	87	77

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
CHUTE	24	17
DECES	21	26
BRONCHITE	21	19
PNEUMOPATHIE	17	15
ALTERATION ETAT GENERAL	17	20
LOMBALGIE /SCIATALGIE	16	12
TRAUMATISME	16	19
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	14	20

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 2019-2020 et 2021-2022 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 de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, 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 systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020) et pour le criblage de suspicions de variants (depuis le 25 janvier 2021).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020).

Services de réanimation sentinelles

Données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de sévérité et d'évolution clinique des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020).

Vaccin Covid

Système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

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 16).

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 de 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.

IRA en Ehpad

L'objectif premier de la mise en place de la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad est d'améliorer la prise en charge des épidémies en collectivité de personnes âgées afin de limiter la morbidité et la mortalité. Une surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA est réalisée au sein des établissements. Les signalements sont réalisés via le portail national des signalements. [Lci](#)

Les critères de signalement des cas groupés correspondent à la survenue de 5 cas en 4 jours parmi les résidents. Dès l'identification de cas groupés, l'Ehpad le signale à l'ARS et renseigne une fiche de signalement recueillant les caractéristiques de l'établissement, le nombre de résidents et de personnels impactés, les mesures de contrôle mises en place et les recherches étiologiques réalisées. A la fin de l'épisode, un bilan est transmis par l'établissement accompagné d'une courbe épidémique.

Cas de grippe sévère en réanimation

L'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), adultes et pédiatriques, participent au système de surveillance des cas graves de grippe. Les cas de grippe admis en réanimation sont signalés à la Cire sous forme d'une fiche standardisée.

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

Les données sur Réseau Sentinelles disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/44 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/44	84,5 %	73,3 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

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



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
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Virgile Korsec
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
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

