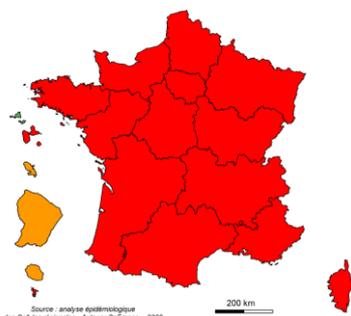


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

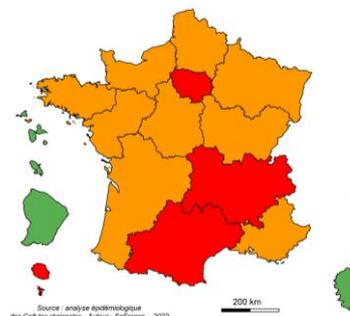


Évolution régionale : ↘

Activité épidémique, phase descendante. Poursuite de la baisse des passages aux urgences, baisse des consultations SOS Médecins.

[Page 8](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité pré-épidémique. Circulation virale selon les données de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. Hausse des consultations SOS Médecins pour syndrome grippal.

[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

GASTRO-ENTERITE

Évolution régionale : ↗

Activité élevée. Hausse du nombre de consultations SOS Médecins chez les 15-74 ans.

[Page 9](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Augmentation du taux d'incidence\* (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI régional passe de 414 /100 000 habitants en S51 à 1 269 /100 000 habitants en S52 (TI : 449/100 000 en S51 à 1 365/100 000 en S52 en prenant en compte la correction du jour férié). Très forte dégradation de la situation épidémiologique régionale et départementale, touchant toutes les tranches d'âge y compris chez les plus de 80 ans, même si les niveaux les plus élevés sont observés chez les moins de 50 ans et particulièrement les 15-34 ans. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 82,8 % pour une dose et 81,7 % pour un schéma complet.

*\*Des écarts ont été constatés au niveau départemental entre les données SIDEP reçues par Santé publique France ces derniers jours et celles à disposition des ARS. Les indicateurs épidémiologiques (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage) à l'échelle départementale sont donc momentanément indisponibles. Les indicateurs régionaux sont peu impactés, à l'exception des régions Bourgogne-Franche-Comté et Martinique, et permettent d'avoir une visibilité sur la dynamique de l'épidémie en région. Les indicateurs nationaux ne sont pas impactés. Tous les acteurs sont mobilisés pour une résolution dans les meilleurs délais.*

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 13](#)

En semaines 50 et 51, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S51, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), semaine 52.

Surveillance des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS ou MIS-C). Bilan au 30 décembre 2021. [ici](#)

Surveillance des maladies à caractère professionnel en région Bretagne : Résultats des quinze semaines 2019. [ici](#)

Perceptions des risques environnementaux et comportements en faveur de l'environnement - premier volet. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2019. [ici](#)

Surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats 2009-2017 dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale. [ici](#)

Sommaire

|  |         |   |         |
|--|---------|---|---------|
| Asthme & Bronchite.....                        | Page 11 | Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes ..... | Page 16 |
| Pneumopathie & Varicelle.....                  | Page 12 | MDO .....   | Page 17 |
| Virologie respiratoire .....                   | Page 14 | En savoir plus .....  | Page 17 |
| Virologie entérique & Méningites à Entérovirus | Page 15 |   |         |

- **Très forte dégradation de la situation épidémiologique COVID, au niveau régional.**
- **Virologie** : forte hausse du nombre de prélèvements PCR avec 140 731 tests réalisés sur la semaine écoulée (+34,0 % par rapport à la S51 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 159 663 tests antigéniques (+40,7 % par rapport à la S51 – données non consolidées) en semaine 52.

Augmentation du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques (source : Sidép, Santé publique France). Le TI passe de 414,1 /100 000 habitants en S51 à 1 268,7 /100 000 habitants en S52. Le TP passe de à 6,7 % en S51 à 15,6 % en S52. En prenant en compte la correction sur le jour férié, l'augmentation du taux d'incidence dit corrigé passe de 448,8 / 1000 000 en S51 à 1 365,3 / 1000 000 en S52.

*Des écarts ont été constatés au niveau départemental entre les données SIDEP reçues par Santé publique France ces derniers jours et celles à disposition des ARS. Les indicateurs épidémiologiques (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage) à l'échelle départementale sont donc momentanément indisponibles. Les indicateurs régionaux sont peu impactés, à l'exception des régions Bourgogne-Franche-Comté et Martinique, et permettent d'avoir une visibilité sur la dynamique de l'épidémie en région. Les indicateurs nationaux ne sont pas impactés. Tous les acteurs sont mobilisés pour une résolution dans les meilleurs délais.*

La très forte dégradation de la situation épidémiologique régionale et départementale reflète une augmentation globale du taux d'incidence et du taux de positivité dans toutes les tranches d'âge y compris chez les plus de 80 ans, même si les niveaux les plus élevés sont observés chez les moins de 50 ans et particulièrement les 15-34 ans.

Sur les premiers jours de 2022, on estime qu'environ 80 % des criblages sont compatibles avec le variant Omicron sur la région.

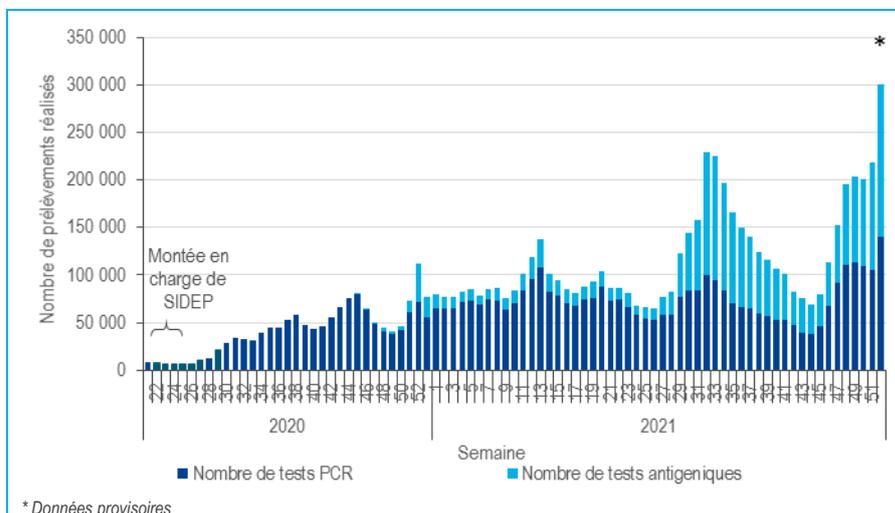
- **SI-VIC** : Le 05/01/2022, 541 hospitalisations dont 78 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (40,7 %). Augmentation du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+14,6 %, soit +69 hospitalisations), et hausse des patients hospitalisés en soins critiques (+21,9 %, soit +14 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 440 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 1 021 (70,9 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 419 (29,1 %) 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 4 190 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 350 résidents sont décédés dans les établissements et 169 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : très forte hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 52 (250 en S52 vs. 163 en S51). 52 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S52 (contre 58 % en S51). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,9 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,3 % en S51). Les augmentations concernent toutes les classes d'âge : +191 % (soit +21 passages) chez les moins de 15 ans, +62 % (soit +32 passages) chez 15-44 ans, +45 % (soit +18 passages) chez les 45-65 ans et +27 % (soit +16 passages) chez les 65 ans et plus.
- **SOS Médecins** : très forte augmentation du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S51 (214 en S52 vs. 127 consultations en S51). Les suspicions de COVID-19 représentent 5,4 % de l'activité SOS médecins en semaine 52 (contre 3,3 % en S51). Les augmentations concernent toutes les classes d'âge : +53 % (soit +10 passages) chez les moins de 15 ans, +97 % (soit +62 passages) chez 15-44 ans, +18 % (soit +6 passages) chez les 45-65 ans et +82 % (soit +9 passages) chez les 65 ans et plus.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021 (203 cas), 69 % étaient des hommes et l'âge médian était de 62 ans. La majorité (87 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (42 %), une hypertension artérielle (31 %), une pathologie pulmonaire (21 %), une pathologie cardiaque (19 %).

### Documents

- Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC par l'OMS le 26 novembre 2021. De nombreuses incertitudes entourent encore ce variant qui fait l'objet d'une surveillance renforcée en France. La dernière analyse de risque des variants est disponible sur le site de Santé publique France, ainsi qu'une définition de cas Omicron. [Ici](#)
- Vaccination des enfants : quel rôle pour Santé publique France ? [Ici](#)
- Variant Omicron : quelle surveillance mise en place ? [Ici](#)
- Surveillance des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS ou MIS-C). Bilan au 30 décembre 2021. [Ici](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [Ici](#)
- Point Épidémiologique national. [Ici](#)
- « Point sur » : avancement de travaux dans le cadre de la COVID-19. [Ici](#)

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 02/01/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 05/01/2022 à 0h41 (exploitation ARS Bretagne))



\* Données provisoires

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, 05/01/2022 à 9h21)

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

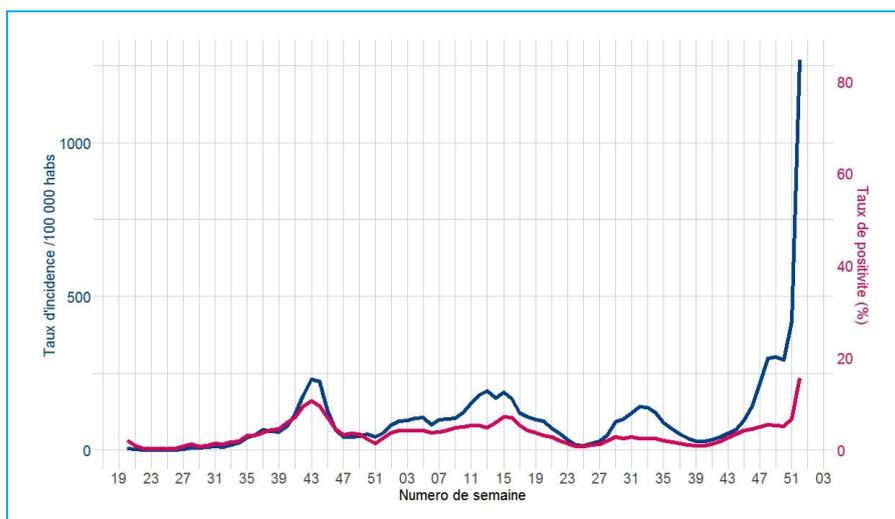


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 05/01/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 05/01/2022 à 14h)

**Note :** 7 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (5 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   | 75               | 13,9%         | 8                    | 10,3%         | 1 618               | 15,4%         | 283          | 14,5%         |
| Finistère       | 121              | 22,4%         | 15                   | 19,2%         | 1 580               | 15,1%         | 340          | 17,4%         |
| Ille-et-Vilaine | 220              | 40,7%         | 35                   | 44,9%         | 4 563               | 43,5%         | 827          | 42,3%         |
| Morbihan        | 125              | 23,1%         | 20                   | 25,6%         | 2 720               | 26,0%         | 504          | 25,8%         |
| <b>Bretagne</b> | <b>541</b>       | <b>100,0%</b> | <b>78</b>            | <b>100,0%</b> | <b>10 481</b>       | <b>100,0%</b> | <b>1 954</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 03/01/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2022 à 11H10)

|   | EHPAD | Autres EHPA | Total EHPA | HPH | Aide Enfance | Autres | Total |
|---|-------|-------------|------------|-----|--------------|--------|-------|
| Nombre total d'épisodes                             | 956   | 65          | 1021       | 338 | 8            | 73     | 1440  |
| Nombre total de cas                                 | 5991  | 121         | 6112       | 709 | 5            | 168    | 6994  |
| Nombre de cas confirmés chez les résidents          | 3600  | 85          | 3685       | 389 | 1            | 115    | 4190  |
| Nombre de cas hospitalisés chez les résidents       | 493   | 21          | 514        | 38  | 0            | 14     | 566   |
| Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents      | 155   | 3           | 158        | 2   | 0            | 9      | 169   |
| Nombre de décès en établissement chez les résidents | 342   | 0           | 342        | 2   | 0            | 6      | 350   |
| Nombre total de décès chez les résidents            | 497   | 3           | 500        | 4   | 0            | 15     | 519   |
| Nombre de cas confirmés chez le personnel           | 2391  | 36          | 2427       | 320 | 4            | 53     | 2804  |
| Nombre de cas hospitalisés chez le personnel        | 34    | 15          | 49         | 5   | 0            | 0      | 54    |

<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

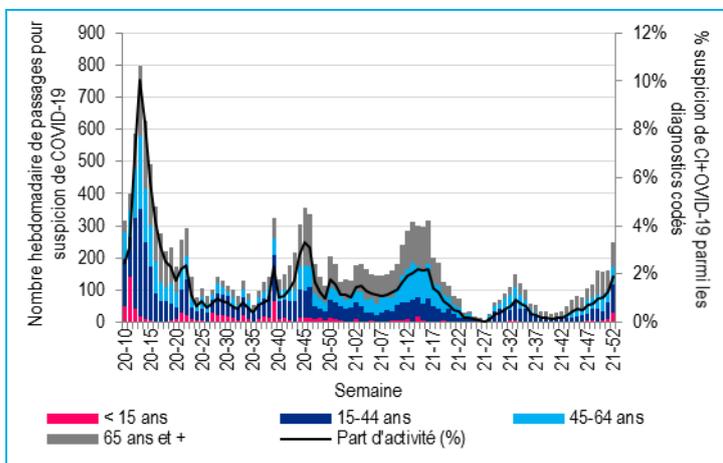


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 04/01/2022 à 00h)

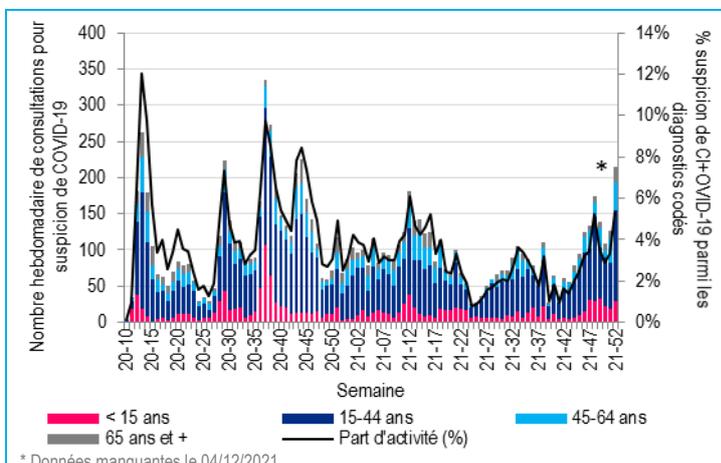


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 04/01/2022 à 00h)  
\* Données manquantes le 04/12/2021

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 04/01/2022 (n = 558 cas).

(Source : réanimateurs, au 04/01/2022 à 14h53)

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<sup>ère</sup> quinzaine de juillet 2021.

| Cas admis en réanimation         | 1 <sup>er</sup> semestre 2021 | 2 <sup>ème</sup> semestre 2021 |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Nb signalements                  | 355                           | 203                            |
| Répartition par sexe             |                               |                                |
| Homme                            | 225 (63 %)                    | 140 (69%)                      |
| Femme                            | 130 (37 %)                    | 63 (31%)                       |
| Classe d'âge                     |                               |                                |
| 0-14 ans                         | 0 (0 %)                       | 2 (1%)                         |
| 15-44 ans                        | 42 (12 %)                     | 34 (17%)                       |
| 45-64 ans                        | 144 (41 %)                    | 81 (40%)                       |
| 65-74 ans                        | 133 (37 %)                    | 54 (27%)                       |
| 75 ans et plus                   | 36 (10 %)                     | 31 (15%)                       |
| Comorbidités                     |                               |                                |
| Aucune comorbidité               | 53 (16 %)                     | 24 (13%)                       |
| Au moins une comorbidité parmi : | 279 (84 %)                    | 159 (87%)                      |
| - Obésité (IMC>=30)              | 152 (46 %)                    | 76 (42%)                       |
| - Hypertension artérielle        | 125 (38 %)                    | 56 (31%)                       |
| - Diabète                        | 65 (20 %)                     | 26 (14%)                       |
| - Pathologie cardiaque           | 64 (19 %)                     | 35 (19%)                       |
| - Pathologie pulmonaire          | 63 (19 %)                     | 39 (21%)                       |
| - Immunodépression               | 26 (8 %)                      | 23 (13%)                       |
| - Pathologie rénale              | 18 (5 %)                      | 14 (8%)                        |
| - Cancer                         | 18 (5 %)                      | 17 (9%)                        |
| - Pathologie neuromusculaire     | 13 (4 %)                      | 7 (4%)                         |
| - Pathologie hépatique           | 6 (2 %)                       | 0 (0%)                         |
| Non renseigné                    | 23                            | 20                             |

## 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 résidence.

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<sup>ème</sup> injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à une dose suite à un antécédent de COVID-19, à une 3<sup>ème</sup> injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 2 doses ou à une 4<sup>ème</sup> injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 3 doses dans certaines indications.

La proportion de personnes éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes pouvant en bénéficier, en tenant compte du délai nécessaire avant ce rappel. Depuis le 28 décembre 2021, la dose de rappel est préconisée trois mois après une primo-vaccination complète pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure est réalisé au moins quatre mois après la dernière injection d'une primo-vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen. Du fait de la prise en compte de ce délai réduit à partir de cette semaine, les pourcentages obtenus ne peuvent être comparés à ceux estimés précédemment (délai de 6 mois et 2 mois).

## En population générale

Au 04 janvier 2022 (données par date d'injection), 2 765 978 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 729 660 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 1 399 660 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 82,8 % 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 41,2 % ont reçu une injection de rappel.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose un schéma complet et une injection de rappel de vaccin contre la COVID-19 présentées par département, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 4 à 6.

| Départements    | 1 dose                    |               | Schéma complet            |               | Rappel                    |               |
|-----------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
|                 | Nb de personnes vaccinées | CV (%)        | Nb de personnes vaccinées | CV (%)        | Nb de personnes vaccinées | CV (%)        |
| Côtes-d'Armor   | 502 013                   | 84,2 %        | 494 600                   | 83,0 %        | 272 928                   | 45,8 %        |
| Finistère       | 760 920                   | 83,9 %        | 751 301                   | 82,9 %        | 399 120                   | 44,0 %        |
| Ille-et-Vilaine | 869 614                   | 80,4 %        | 858 859                   | 79,4 %        | 409 490                   | 37,8 %        |
| Morbihan        | 633 431                   | 83,8 %        | 624 900                   | 82,7 %        | 318 122                   | 42,1 %        |
| <b>Bretagne</b> | <b>2 765 978</b>          | <b>82,8 %</b> | <b>2 729 660</b>          | <b>81,7 %</b> | <b>1 399 660</b>          | <b>41,9 %</b> |

*Nb : nombre*

| Classe d'âge   | 1 dose                    |               | Schéma complet            |               | Rappel                    |               |
|----------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
|                | Nb de personnes vaccinées | CV%           | Nb de personnes vaccinées | CV%           | Nb de personnes vaccinées | CV%           |
| 5-11 ans       | ND                        |               | ND                        |               | ND                        |               |
| 12-17 ans      | 232 742                   | 92,8 %        | 225 636                   | 90,0 %        | 5 176                     | 2,1 %         |
| 18-49 ans      | 1 153 929                 | 94,4 %        | 1 137 800                 | 93,1 %        | 403 457                   | 33,0 %        |
| 50-64 ans      | 631 974                   | 95,2 %        | 627 133                   | 94,5 %        | 391 651                   | 59,0 %        |
| 65-74 ans      | 408 055                   | ≥ 99 %        | 405 336                   | 98,6 %        | 325 714                   | 79,2 %        |
| 75 ans et plus | 338 126                   | 95,7 %        | 333 124                   | 94,3 %        | 273 647                   | 77,5 %        |
| Non renseigné  | 53                        |               | 13                        |               | 3                         |               |
| <b>Total</b>   | <b>2 765 978</b>          | <b>82,8 %</b> | <b>2 729 660</b>          | <b>81,7 %</b> | <b>1 399 660</b>          | <b>41,9 %</b> |

*Nb : nombre ; ND : non disponible*

| Sexe         | 1 dose                    |               | Schéma complet            |               | Rappel                    |               |
|--------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
|              | Nb de personnes vaccinées | CV%           | Nb de personnes vaccinées | CV%           | Nb de personnes vaccinées | CV%           |
| Homme        | 1 333 020                 | 82,2 %        | 1 313 471                 | 81,0 %        | 634 020                   | 39,1 %        |
| Femme        | 1 432 949                 | 83,4 %        | 1 416 180                 | 82,4 %        | 765 638                   | 44,5 %        |
| Inconnu      | 9                         |               | 9                         |               | 2                         |               |
| <b>Total</b> | <b>2 765 978</b>          | <b>82,8 %</b> | <b>2 729 660</b>          | <b>81,7 %</b> | <b>1 399 660</b>          | <b>41,9 %</b> |

*Nb : nombre*

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 78,4 %. Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population. Par ailleurs, il est estimé que 83,5 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 04 janvier 2021 l'avaient effectivement reçue.

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,9 % des cas, le vaccin Moderna dans 11,7 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 10,2 % des cas et 2,2 % par le vaccin Janssen (schéma à une seule dose). Pour le schéma complet, 77,9 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 13,5 % avec le vaccin Moderna, 8,6 % par le vaccin Astrazeneca. Concernant les 3<sup>èmes</sup> injections réalisées chez des personnes nécessitant un schéma vaccinal à 3 doses ou dans le cadre d'un rappel, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 65,6 % des cas, le vaccin Moderna dans 34,3 % des cas.

### 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, étant complètement vaccinées ou ayant reçu une injection de rappel contre la COVID-19.

Au 04 janvier, 95,7 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 94,9 % ont reçu un schéma complet et 69,3 % ont reçu une injection de rappel (Tableau 7), sachant que la proportion de résidents éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu est de 73,8 %.

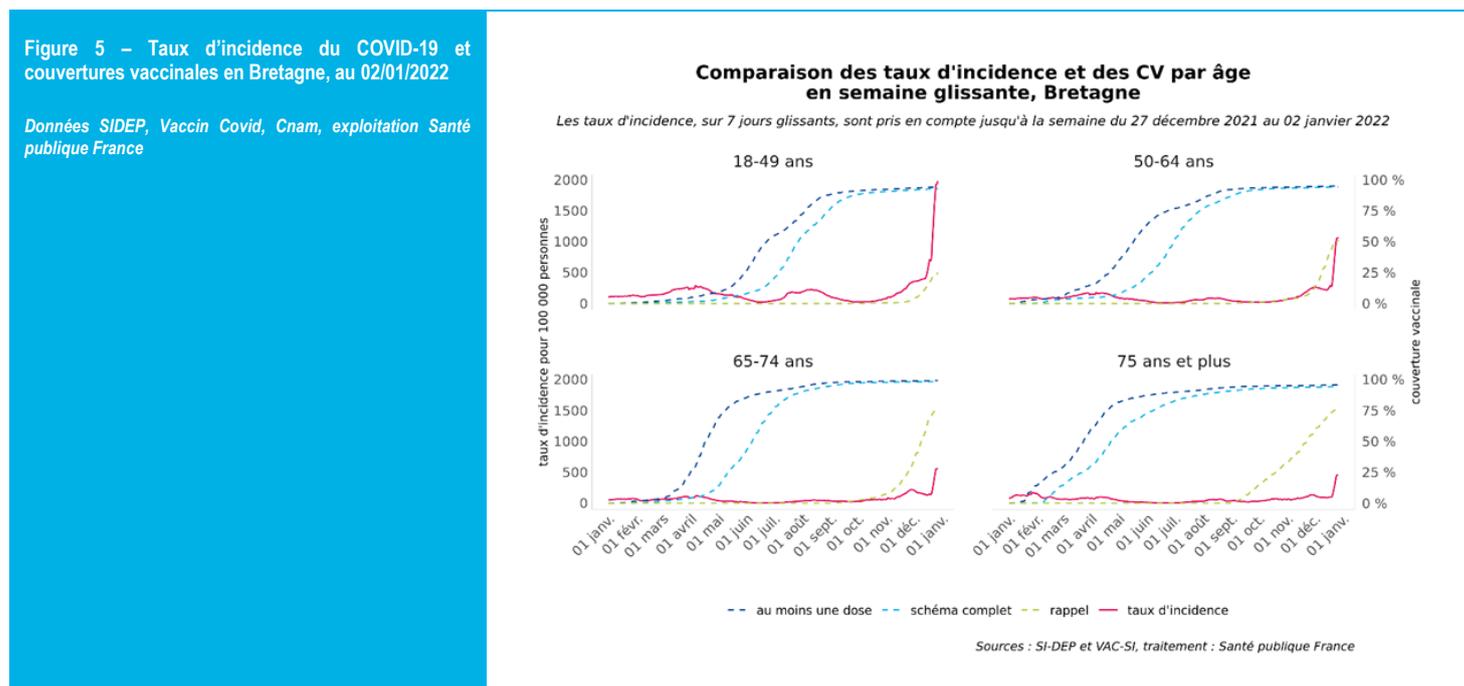
| Départements    | 1 dose        | Schéma complet | Rappel        |
|-----------------|---------------|----------------|---------------|
| Côtes-d'Armor   | 95,1 %        | 94,3 %         | 67,8 %        |
| Finistère       | 96,1 %        | 95,4 %         | 71,7 %        |
| Ille-et-Vilaine | 95,8 %        | 94,7 %         | 70,3 %        |
| Morbihan        | 95,7 %        | 94,8 %         | 66,1 %        |
| <b>Bretagne</b> | <b>95,7 %</b> | <b>94,9 %</b>  | <b>69,3 %</b> |

Dans les Ehpads et USLD, 95,7 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,0 % ont reçu le schéma complet et 55,4 % ont reçu une injection de rappel au 04 janvier 2022. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 64,1 % l'avaient effectivement reçue.

Au 04 janvier 2022, 97,8 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,6 % un schéma complet et 76,9 % ont reçu une injection de rappel. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 82,9 % l'avaient effectivement reçue.

### Impact de la vaccination

Le taux d'incidence de la 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 forte hausse dans un contexte d'échappement immunitaire et d'augmentation de la transmissibilité du variant Omicron et de déploiement de la campagne de rappel de vaccination. (Figure 5).

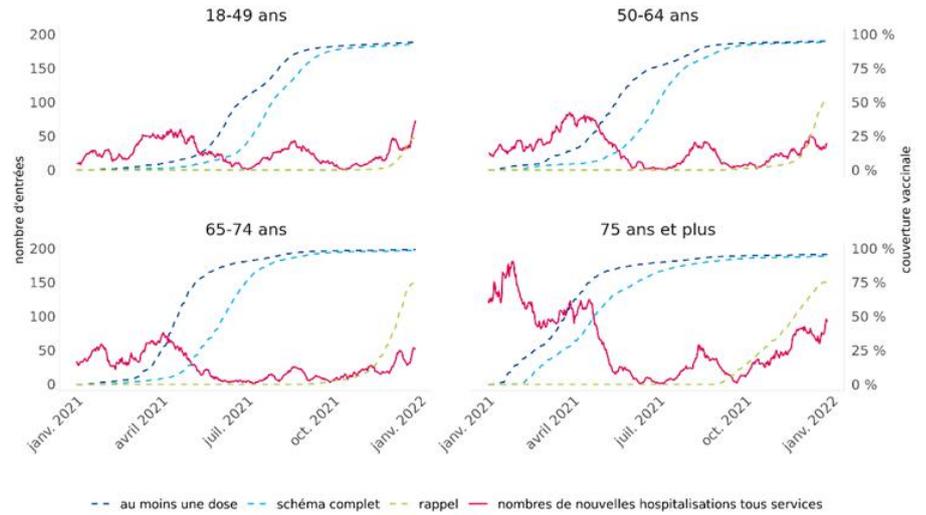


La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale a été observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril jusqu'à octobre. Depuis le mois d'octobre 2021, une augmentation de l'incidence des hospitalisations chez les 75 ans et plus est observée dans un contexte d'augmentation de la CV pour l'injection de rappel. (Figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 02/01/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Mise en perspective des nombres de nouvelles hospitalisations tous services et des CV par âge en semaine glissante, Bretagne



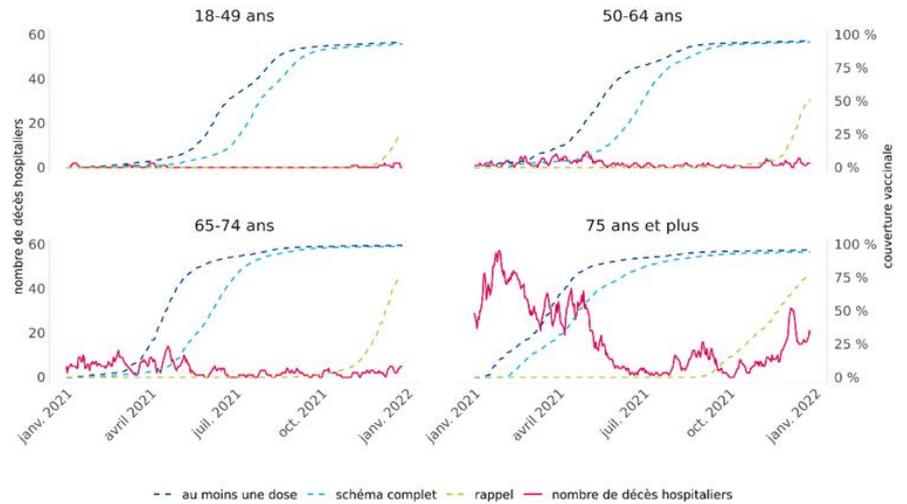
Sources : SI-VIC et VAC-SI, traitement : Santé publique France

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. L'augmentation de la mortalité hospitalière observée depuis début octobre chez les 75 ans et plus alors que la CV pour l'injection de rappel dans cette classe d'âge atteint 77,5 %. (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 02/01/2022

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

Mise en perspective des nombres de décès hospitaliers et des CV par âge par semaine glissante, Bretagne



Sources : SI-VIC et VAC-SI, traitement : Santé publique France

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique. Poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences.**
- **Oscour®** : deuxième semaine consécutive de baisse des passages aux urgences observée en S52 (113 passages en semaine 52 contre 144 en semaine 51). La bronchiolite représente 12,2 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans (contre 15,6 % en S51) et 36 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation. La bronchiolite est la 2<sup>ème</sup> pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans, derrière les infections ORL.
- **SOS Médecins** : fluctuation du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite autour de 20 à 25 depuis 6 semaines. La bronchiolite représente près de 5,5 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : en semaine 52, légère hausse de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 10,8 % (31/286)) et légère baisse selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 17,2 % (25/145)).

### 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](#)

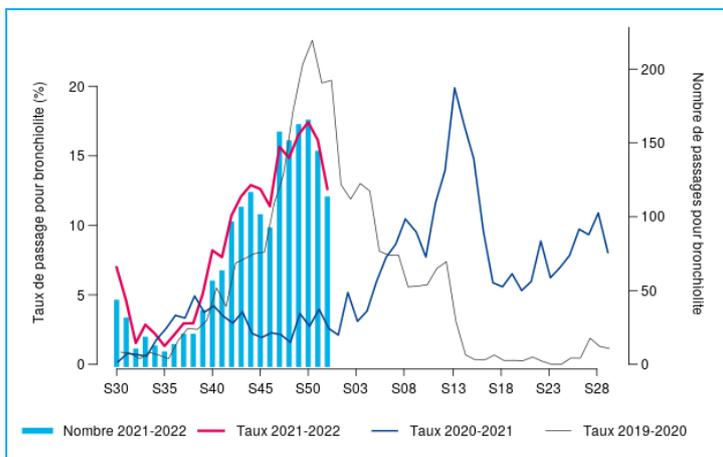
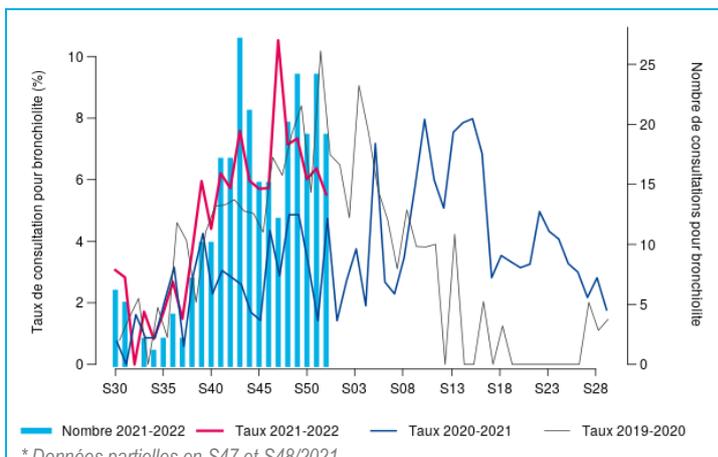


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



\* Données partielles en S47 et S48/2021

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 (%) |
|----------|---|---|---|
| S51-2021 | 56  | -12,5 %                                       | 34,6 %  |
| S52-2021 | 41  | -26,8 %                                       | 26,8 %  |

Figure 10 - Indicateurs hebdomadaires 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 élevée.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages tous âges autour de 225 ; effectifs en stable chez les moins de 5 ans. Cette pathologie représente 1,8 % des diagnostics codés tous âges et 8,2 % chez les moins de 5 ans. Les moins de 5 ans représentent 53 % des cas.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins (-8,2 %, soit -29 consultations) par rapport à la semaine précédente touchant particulièrement les 15-74 ans (+34 %, soit +65 consultations). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 9,6 % de l'activité totale SOS Médecins et 8,5 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : Activité modérée en semaine 52, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 161 cas pour 100 000 habitants IC 95% [90 ; 232].
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (8/24 prélèvements testés), du Rotavirus (2/25) et de l'Adénovirus (1/25). Huit prélèvements positifs au Norovirus (8/31) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes, un à l'Astrovirus (1/31), deux à l'Adénovirus (2/31) et cinq au Rotavirus (5/31).

### 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](#)

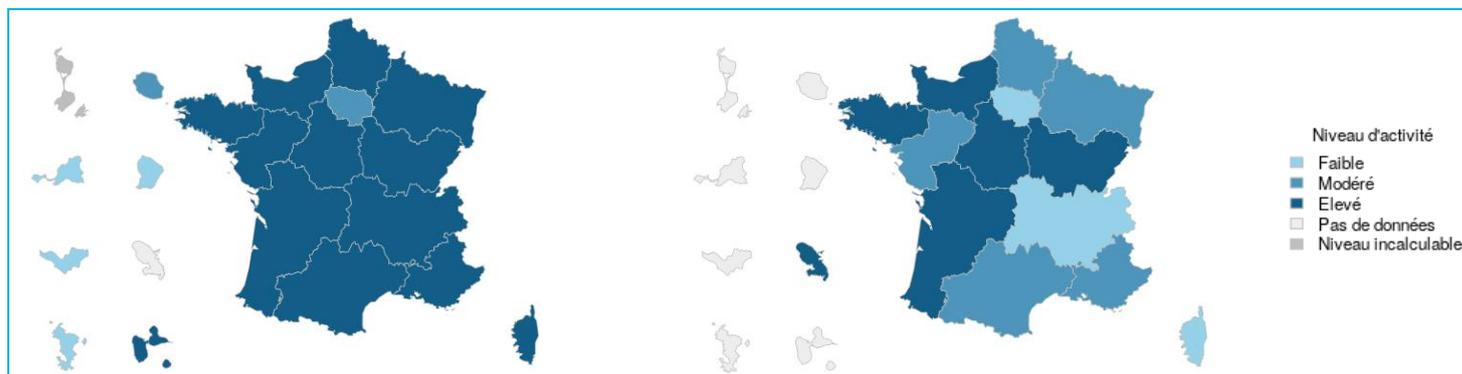


Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/52, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

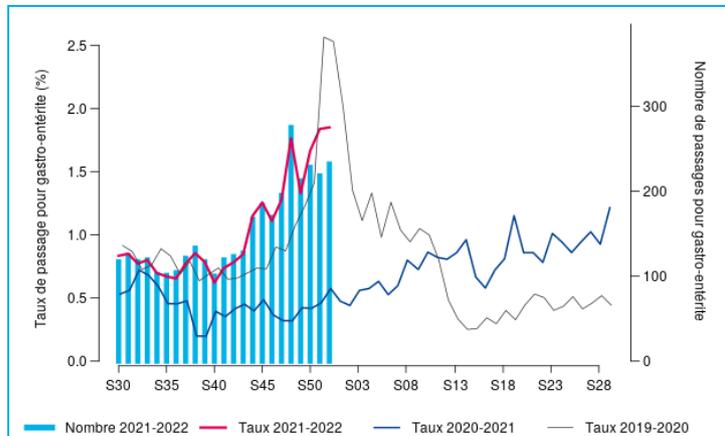


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

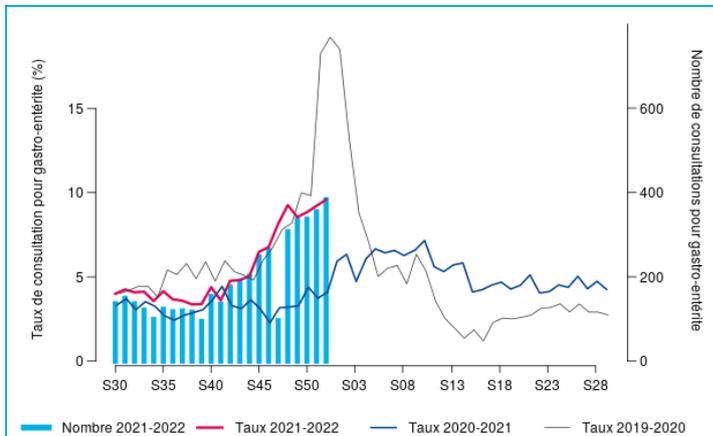


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)  
\* Données partielles en S47 et S48/2021

| Semaine  | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|----------|--------------------------------------|---|--|
| S51-2021 | 34                                   | +41,7 %                                       | 1,0 %  |
| S52-2021 | 33                                   | -2,9 %  | 1,0 %  |

Tableau 8 - Indicateurs hebdomadaires 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 pré-épidémique.**
- **Oscour®** : fluctuation du nombre de passages aux urgences pour grippe à un niveau encore faible représentant 0,1 % de l'activité totale (12 passages en S52 contre 18 en S51). Un tiers de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive (+47 %, soit +23 consultations par rapport à la S51). Cette pathologie représente 1,8 % des diagnostics codés par SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 171 cas pour 100 000 habitants IC 95% [87 ; 255].
- **Données de virologie** : circulation virale du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux positivité = 6 %, 8/131) et selon les données du laboratoire de Virologie de Rennes (taux de positivité = 4 %, 11/286). Le virus de la grippe B n'a pas été détecté sur les prélèvements analysés dans ces deux laboratoires depuis le début de la saison.

### 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 des syndromes grippaux. [Ici](#)

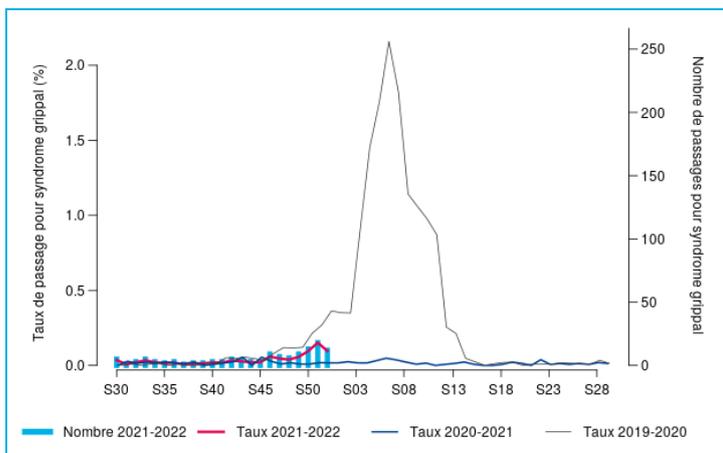
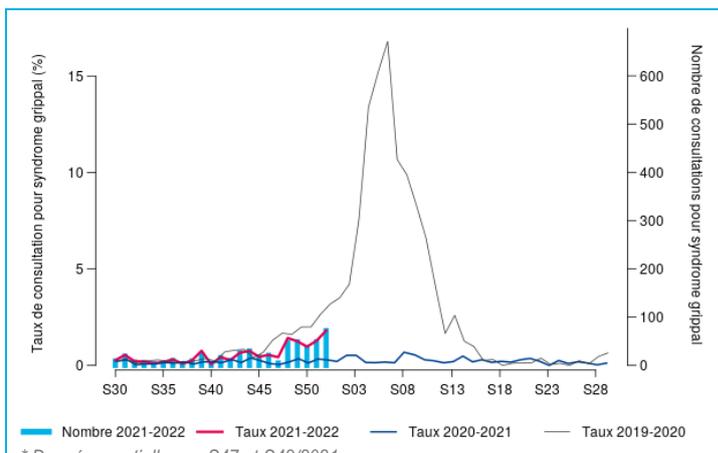


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



\* Données partielles en S47 et S48/2021

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 (%) |
|----------|--------------------------------------|---|--|
| S51-2021 | 5                                    | +150 %  | 0,15 %   |
| S52-2021 | 4                                    | -20 %   | 0,12 %   |

Figure 16 - Indicateurs hebdomadaires 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. Ici](#)

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

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences (-25 %, soit -27 passages) touchant toutes les classes d'âge. L'asthme représente moins de 1,0 % des consultations aux urgences tous âges.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme et du taux de consultations associé sur les trois dernières semaines.

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

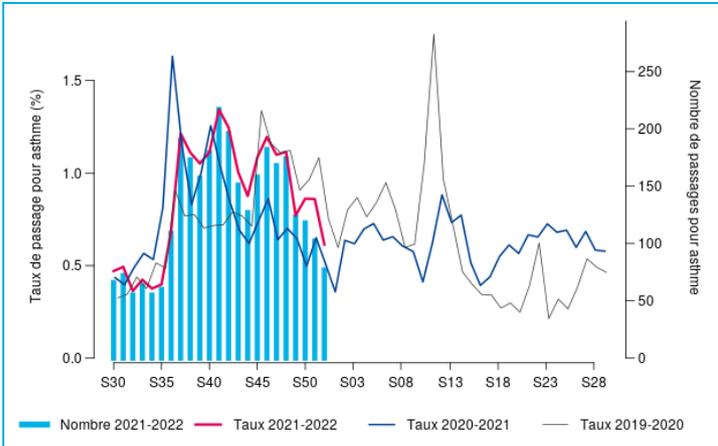
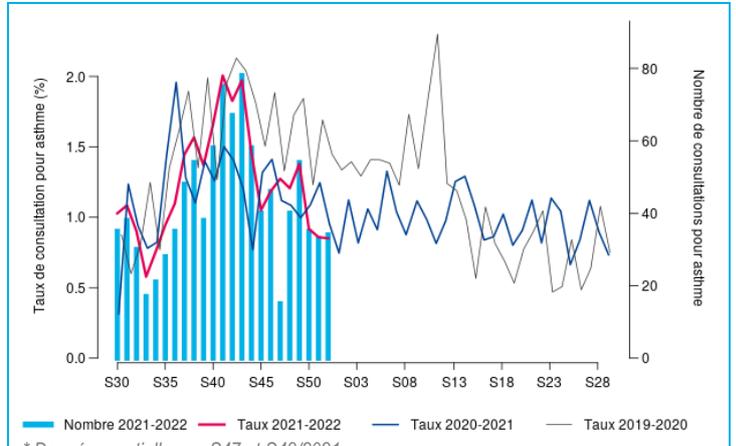


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



\* Données partielles en S47 et S48/2021

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®** : stabilisations du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente, activité modérée par rapport aux données des années précédentes (hors pandémie). Augmentation dans les classes d'âge 15-74 ans et 75 ans et plus. Tous âges confondus, 27 % des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse de 18 % du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite en semaine 52 tous âges confondus. Cette pathologie représente 4,6 % des diagnostics codés par SOS Médecins.

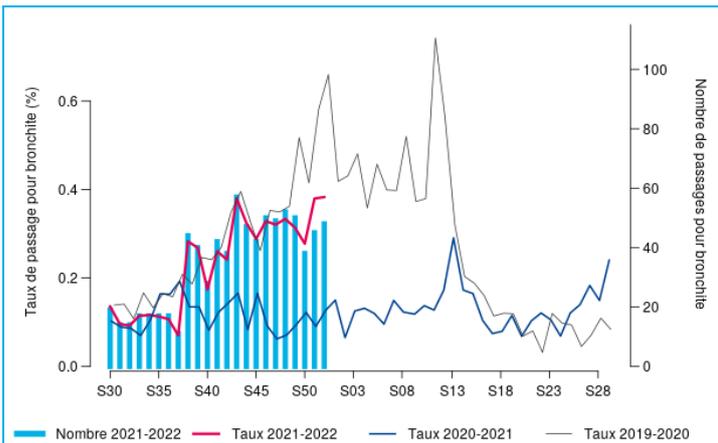
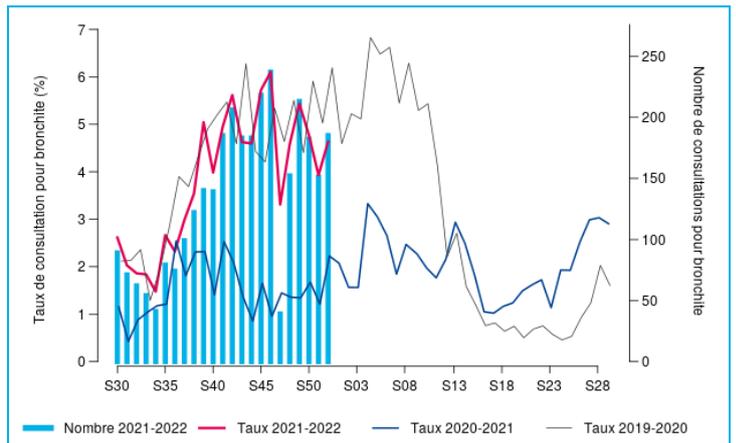


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



\* Données partielles en S47 et S48/2021

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®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie par rapport à la semaine 51 touchant les 15-74 ans et les 75 ans et plus. Cette pathologie représente 1,7 % des diagnostics codés aux urgences tous âges confondus et 4,3 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 65 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations pour pneumopathie chez SOS Médecins en semaine 52 (-8 consultations), représentant 1,3 % de l'activité totale

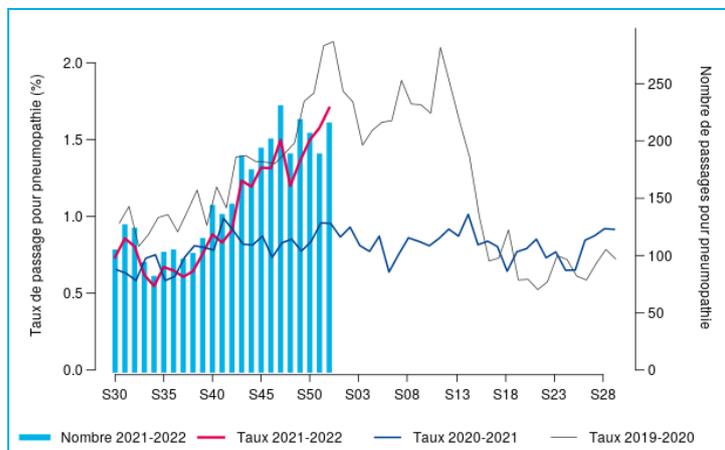
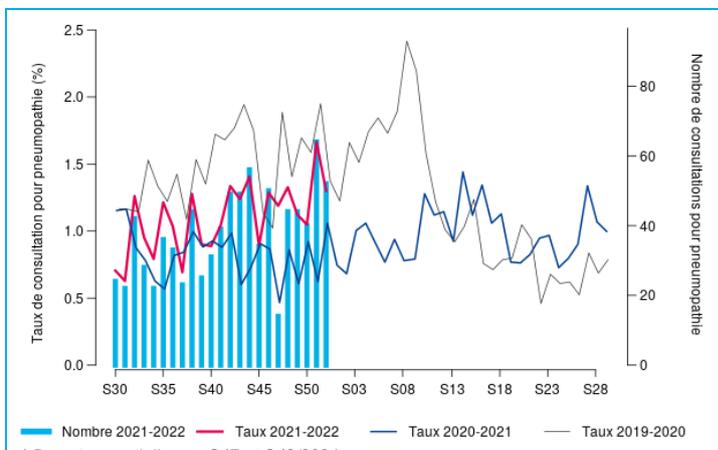


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



\* Données partielles en S47 et S48/2021

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®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences pour varicelle en semaine 52 (13 en S52 vs 10 en S51), proche des moyennes de saison (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle par rapport à la semaine 51 (31 en S52 vs 26 en S51), proche des moyennes de saison (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : Activité modérée en semaine 52, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 24 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 48].

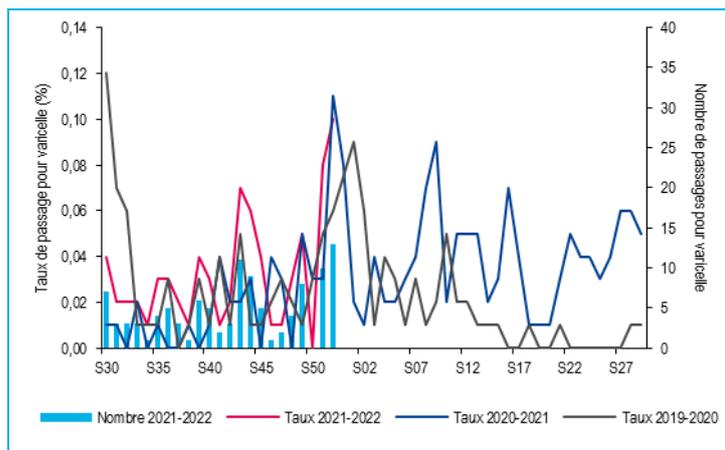


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

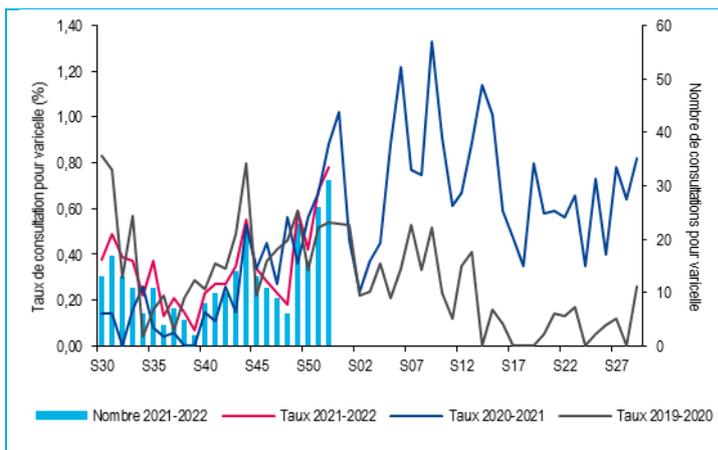


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

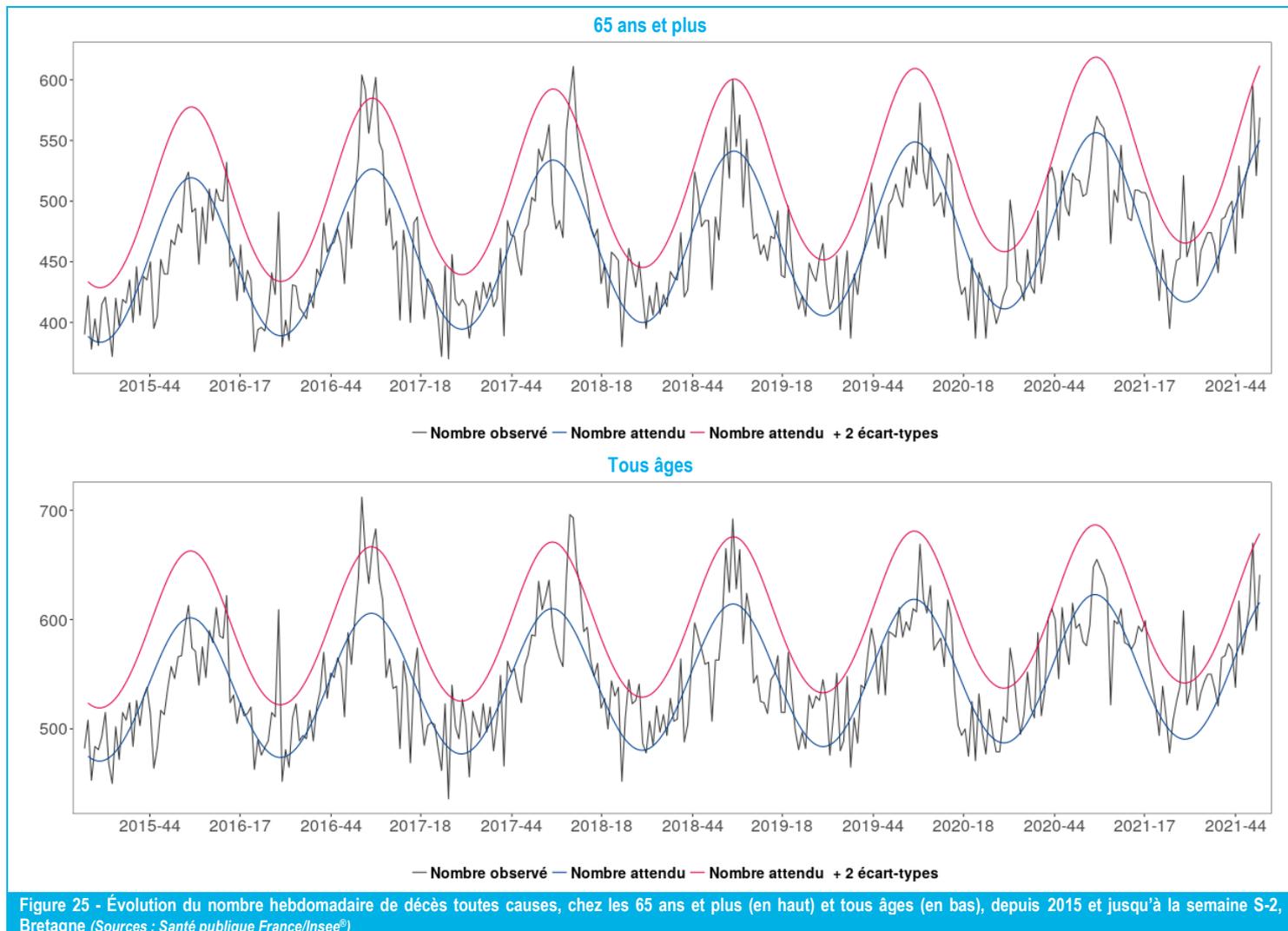
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 50 et 51, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S51, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

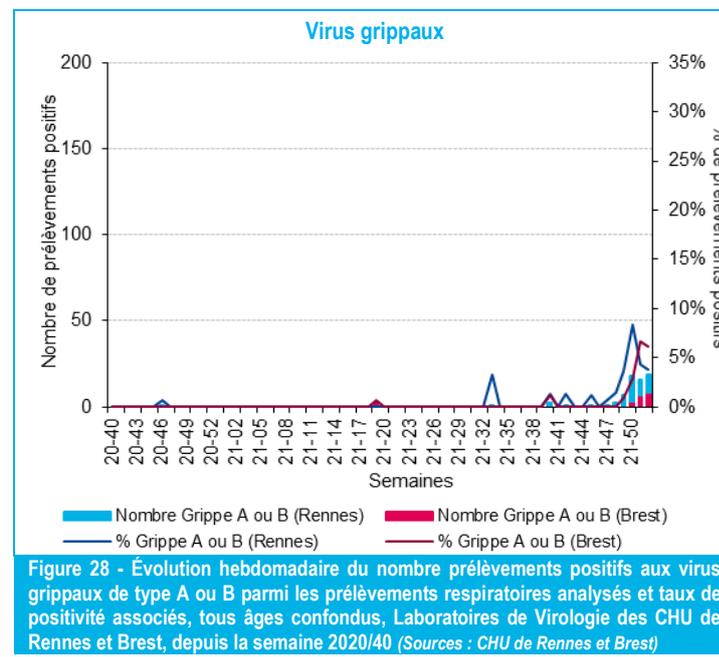
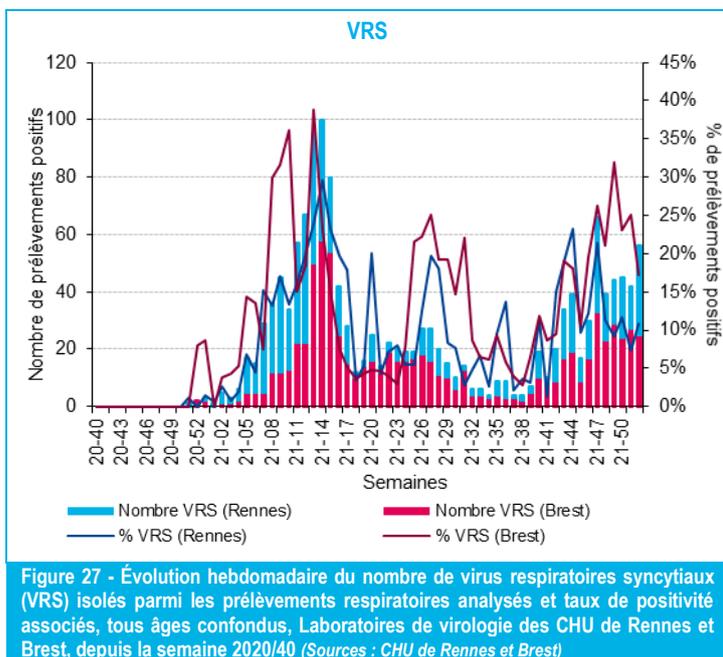
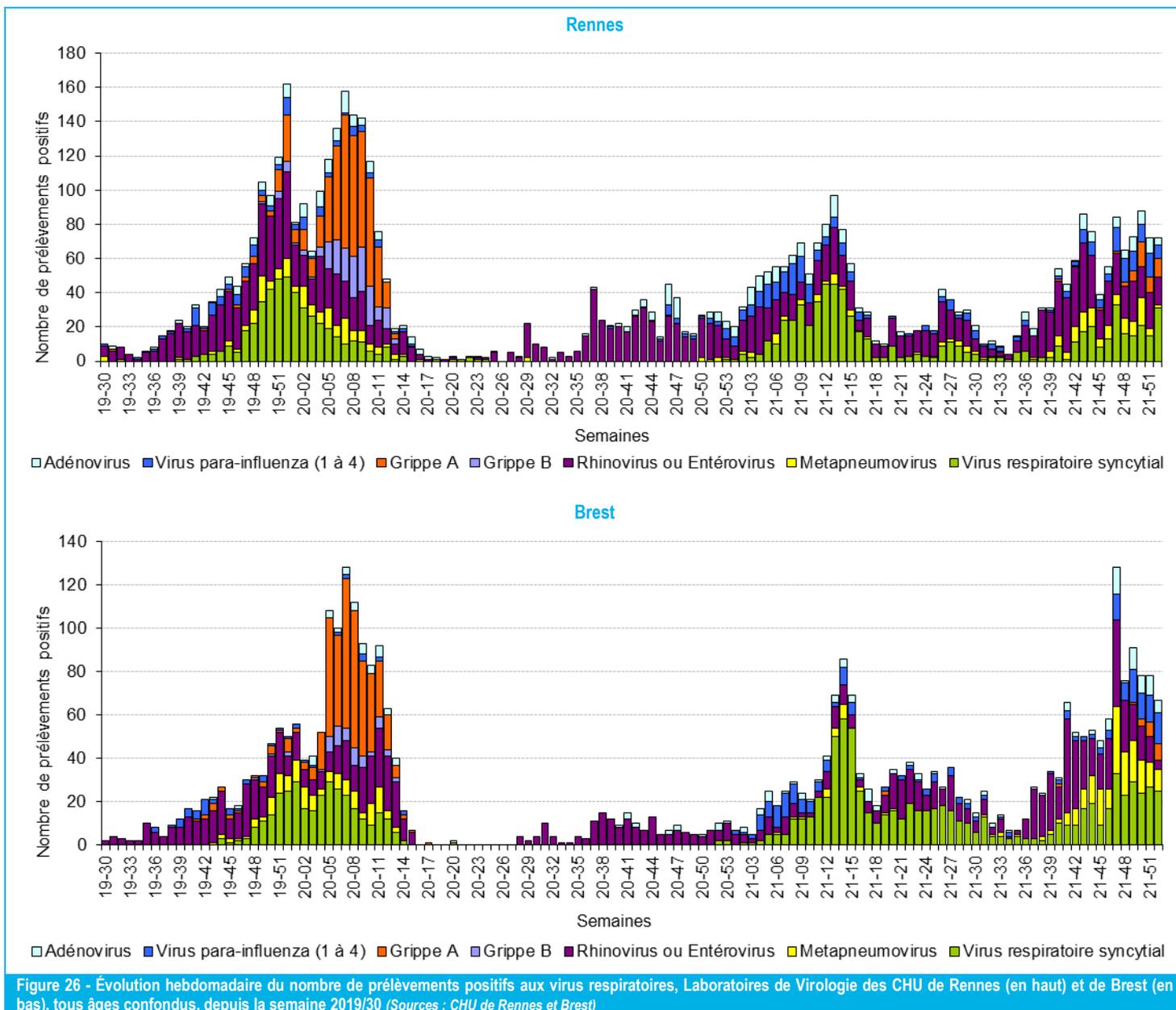
### Consulter les données nationales :

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



# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires



Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#)

## Prélèvements entériques

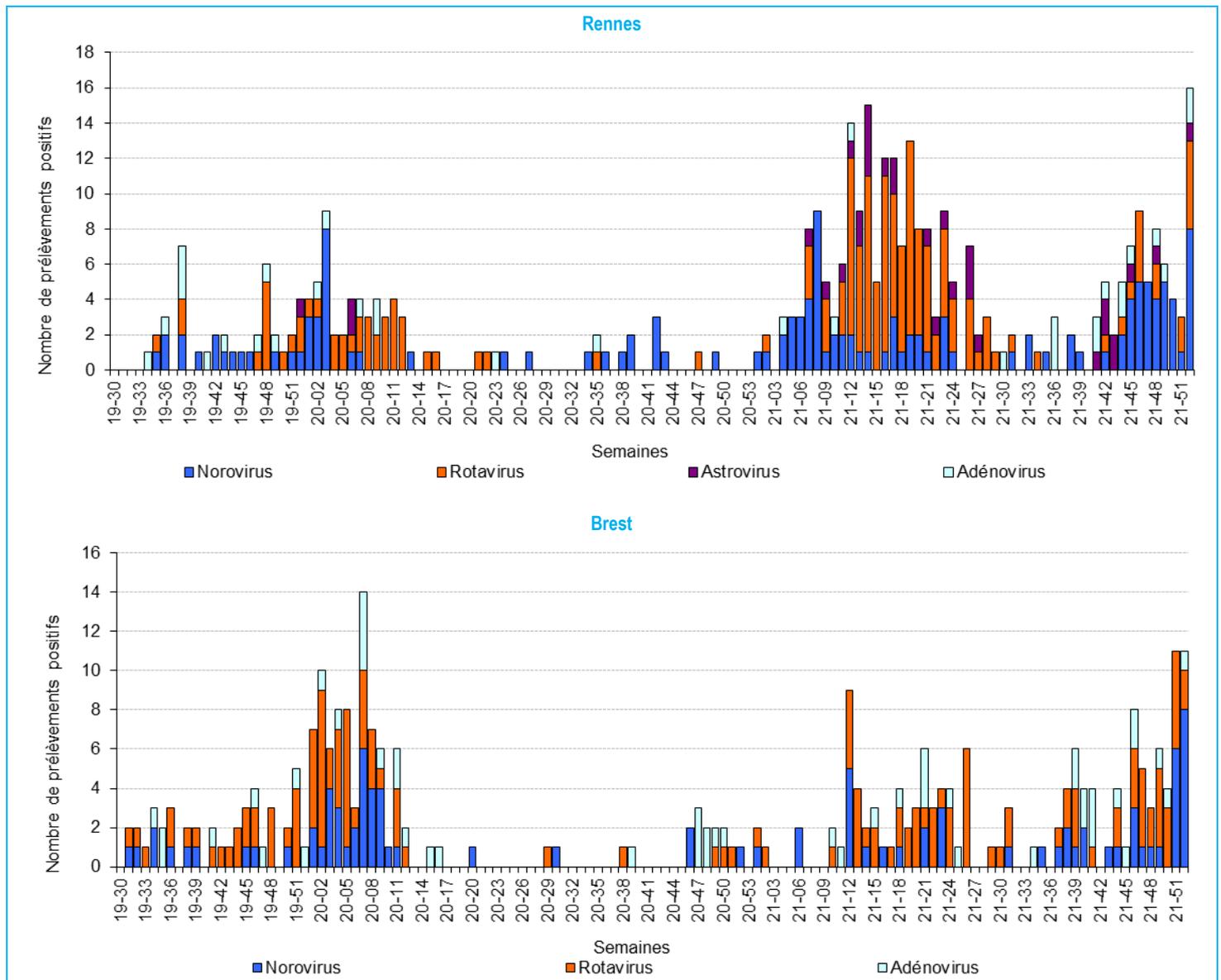


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

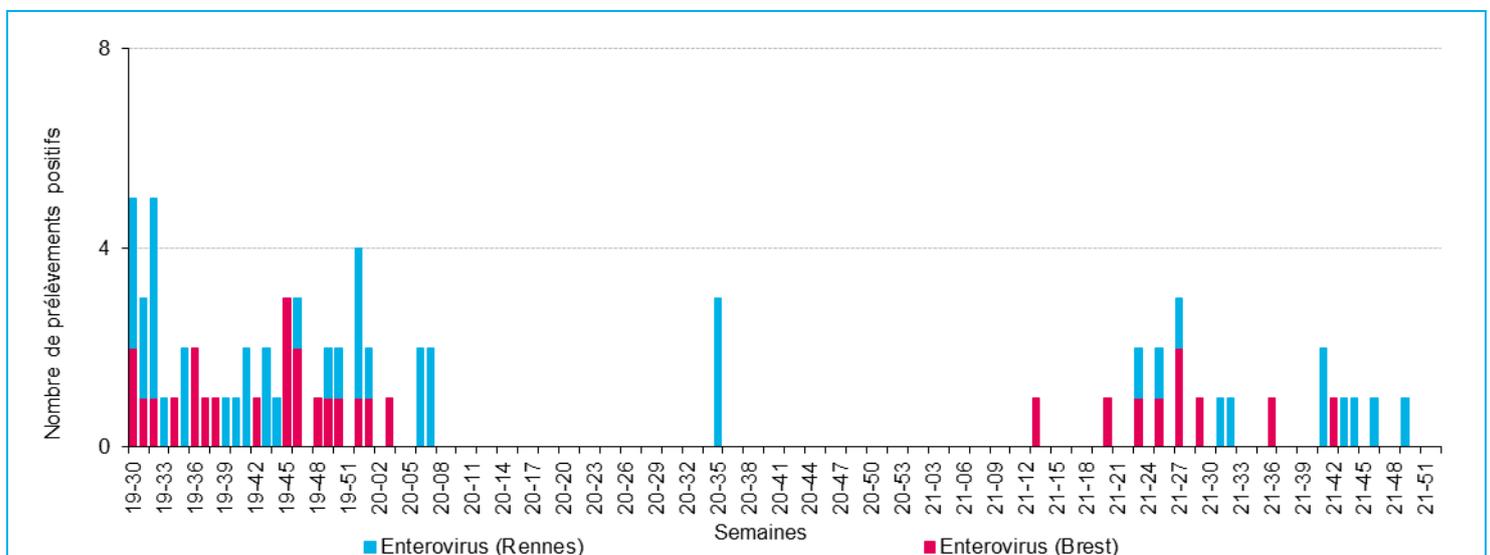


Figure 30 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et de Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# 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 l'HIA Clermont-Tonnerre de Brest et du CHBA de Vannes) 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   | 3 025 →                         | 193 →          | 551 →          | -                            | -              | -              |
| Finistère       | 5 120 →                         | 306 →          | 955 →          | 2 791 →                      | 243 →          | 286 ↗          |
| Ille-et-Vilaine | 5 031 ↘                         | 366 ↘          | 798 ↘          | 1 509 ↘                      | 126 ↘          | 278 ↘          |
| Morbihan        | 1 986 ↘                         | 141 ↘          | 386 ↘          | 924 ↘                        | 73 ↘           | 93 ↘           |
| <b>Bretagne</b> | <b>15 162 →</b>                 | <b>1 006 →</b> | <b>2 690 →</b> | <b>5 224 →</b>               | <b>442 →</b>   | <b>657 ↗</b>   |

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

## Pathologies les plus fréquentes

| Pathologie                         | Semaine | Semaine précédente |
|------------------------------------|---------|--------------------|
| INFECTIONS ORL                     | 149     | 122                |
| BRONCHIOLITE                       | 103     | 136                |
| FIEVRE ISOLEE                      | 81      | 77                 |
| TRAUMATISME                        | 77      | 77                 |
| GASTRO-ENTERITE                    | 67      | 68                 |
| VOMISSEMENT                        | 43      | 39                 |
| TOUX                               | 31      | 37                 |
| DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE | 25      | 19                 |
| DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES   | 20      | 22                 |
| CORONAVIRUS                        | 19      | 5                  |

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 |
|---------------------------|---------|--------------------|
| PATHOLOGIE ORL            | 163     | 215                |
| GASTRO ENTERITE           | 27      | 40                 |
| FIEVRE ISOLEE             | 20      | 19                 |
| BRONCHIOLITE              | 19      | 24                 |
| CONJONCTIVITE INFECTIEUSE | 19      | 15                 |
| BRONCHITE                 | 19      | 12                 |

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                          | 446     | 519                |
| MALAISE                              | 165     | 197                |
| DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE   | 147     | 142                |
| AVC                                  | 110     | 101                |
| PNEUMOPATHIE                         | 102     | 82                 |
| DECOMPENSATION CARDIAQUE             | 90      | 91                 |
| DOULEUR THORACIQUE                   | 83      | 88                 |
| DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES | 76      | 77                 |
| DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES     | 68      | 70                 |
| PROPHYLAXIE                          | 59      | 36                 |

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

| Pathologie              | Semaine | Semaine précédente |
|-------------------------|---------|--------------------|
| ALTERATION ETAT GENERAL | 37      | 25                 |
| PATHOLOGIE ORL          | 36      | 25                 |
| TRAUMATISME             | 29      | 22                 |
| BRONCHITE               | 28      | 20                 |
| GASTRO ENTERITE         | 27      | 16                 |
| INFECTION URINAIRE      | 26      | 19                 |
| PNEUMOPATHIE            | 25      | 33                 |
| DECES                   | 25      | 23                 |
| CHUTE                   | 21      | 27                 |
| INSUFFISANCE CARDIAQUE  | 18      | 15                 |

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

# MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

|               | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Mois précédent (décembre 2021) |
|---------------|------|------|------|------|--------------------------------|
| Hépatite A*   | 52   | 32   | 18   | 7    | 0                              |
| IIM*          | 29   | 32   | 21   | 9    | 2                              |
| Légionellose* | 32   | 41   | 27   | 46   | 2                              |
| Rougeole*     | 272  | 28   | 0    | 0    | 0                              |

\* selon la date de début des signes.

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

## EN SAVOIR PLUS

### Méthodologie

#### Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 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). Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

##### 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<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 de 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)

Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

### 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 COVID-19

Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

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 2021/52 :

|  | Réseau Oscour®              | SOS Médecins       |
|--|-----------------------------|--------------------|
| Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30 | 29 / 32 services d'urgences | 6 / 6 associations |
| Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/52  | 85,2 %                      | 76,5 %             |

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

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

Twitter : @sante-prevention