

Semaines 01-2022 (du 03/01/2022 au 09/01/2022)

Surveillance épidémiologique en région Bretagne

CELLULE RÉGIONALE
BRETAGNE

Le point épidémiologique

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

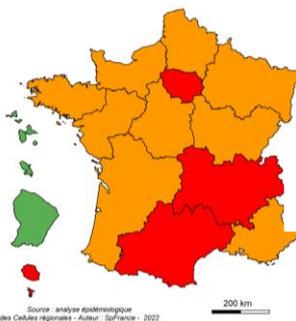


Évolution régionale : ↘

Activité épidémique, phase descendante. Fortes baisses des passages aux urgences et des consultations SOS médecins et de la circulation virale.

[Page 8](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : →

Activité pré-épidémique. Maintien d'une activité modérée selon SOS Médecins. Circulation virale modérée selon les données de virologie des CHU de Rennes et Brest.

[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. Baisse des indicateurs d'urgences hospitalières et SOS Médecins (tous âges).

[Page 9](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Très forte hausse du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI régional passe de 1 269 /100 000 habitants en S52 à 2 108 /100 000 habitants en S01. Les TI sont supérieurs à 2 000 / 100 000 habitants dans le Morbihan et en Ile-et-Vilaine : +821 points les Côtes d'Armor, +753 points dans le Finistère, +928 points en l'Ille-et-Vilaine et +831 points dans le Morbihan. La dégradation de la situation épidémiologique COVID au niveau régional se poursuit avec une hausse de l'ensemble des indicateurs de suivi de l'épidémie ainsi que des recours aux urgences, des nouvelles hospitalisations en soins généraux et des admissions en soins critiques. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 81,3 % pour une dose et 82,0 % pour un schéma complet

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 13](#)

En semaines 51 et 52, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

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

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), [Gastro-entérite](#), semaine 01.

Hépatite A : chiffres 2020. [Ici](#)

Nouvelles conditions d'accès au don du sang : le rôle de la surveillance. [Ici](#)

Prolongation de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière. [Ici](#)

Sommaire

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

Coronavirus : il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

- **Dégradation de la situation épidémiologique COVID, au niveau régional avec une augmentation de l'ensemble des indicateurs de suivi de l'épidémie.**
- **Virologie** : très forte hausse du nombre de prélèvements PCR avec 179 675 tests réalisés sur la semaine écoulée (+27,4 % par rapport à la S52 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 265 957 tests antigéniques (+66,3 % par rapport à la S52 – données non consolidées) en semaine 01.

Très forte augmentation du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques (source : Sidep, Santé publique France). Le TI passe de 1 268,7 /100 000 habitants en S52 à 2 108,2 /100 000 habitants en S01. Le TP passe de 15,6 % en S52 à 18,3 % en S01. En prenant en compte la correction sur le jour férié, l'augmentation du taux d'incidence dit corrigé passe de 1 386,1 / 1000 000 en S52 à 2 108,2 / 1000 000 en S01.

En semaine 01, les TI bruts de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan sont supérieurs à 2 000 / 100 000 habitants : l'Ille-et-Vilaine (TI à 2 530, +928 points), le Morbihan (TI à 2 109, +831 points), les Côtes d'Armor (TI à 1 810, +821 points) et le Finistère (TI à 1 800, +753 points).

Toutes les tranches d'âge sont touchées par ces augmentations et particulièrement les moins de 50 ans.

De très fortes augmentations du TI, du TP et du taux de dépistage sont observées chez les moins de 65 ans. Chez les plus de 80 ans, l'incidence et le TP se stabilise. La tranche d'âge 65-80 ans, en hausse par rapport à la semaine précédente, est dans une dynamique de stabilisation. Par ailleurs, le TP chez les 0-15 ans est en baisse du fait d'une forte augmentation du taux de dépistage, en lien avec les mesures gouvernementales, entraînant une augmentation moins marquée du TI dans cette tranche d'âge.

En semaine 01, on estime que plus de 90 % des criblages sont compatibles avec le variant Omicron sur la région.

- **SI-VIC** : Le 12/01/2022, 639 hospitalisations dont 85 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (39,7 %). Augmentation du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+18,1 %, soit +98 hospitalisations), et hausse des patients hospitalisés en soins critiques (+9,0 %, soit +7 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 474 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 1 050 (71,2 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 424 (28,8 %) 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 4 316 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 351 résidents sont décédés dans les établissements et 171 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 01 (341 en S01 vs. 309 en S52). 43 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S01 (contre 48 % en S52). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,6 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 2,1 % en S52). Les augmentations concernent les 15-44 ans (+16 %, soit +17 passages) et les 65 ans et plus (+19 %, soit +17 passages).
- **SOS Médecins** : très forte augmentation du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S52 (352 en S01 vs. 214 consultations en S52). Les suspicions de COVID-19 représentent 9,5 % de l'activité SOS médecins en semaine S01 (contre 5,4 % en S52). Les augmentations concernent toutes les classes d'âge : +86 % (soit +25 passages) chez les moins de 15 ans, +64 % (soit +80 passages) chez 15-44 ans, +80 % (soit +31 passages) chez les 45-65 ans et +10 % (soit +2 passages) chez les 65 ans et plus.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2021 (208 cas), 70 % étaient des hommes et l'âge médian était de 62 ans. La majorité (85 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (40 %), une hypertension artérielle (30 %), une pathologie pulmonaire (21 %), une pathologie cardiaque (19 %). Deux cas ont été rapportés en 2022.

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. [Ici](#)
- Vaccination des enfants : quel rôle pour Santé publique France ? [Ici](#)
- Variant Omicron : quelle surveillance mise en place ? [Ici](#)
- Variants : de nouveaux indicateurs relatifs aux mutations d'intérêt en open data. [Ici](#)
- Note méthodologique sur les indicateurs de mutation – SIDEp. [Ici](#)
- La recherche au cœur du plan de surveillance génomique du territoire français de variants du Sars-Cov-2. [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 09/01/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 12/01/2022 à 00h50 (exploitation ARS Bretagne))

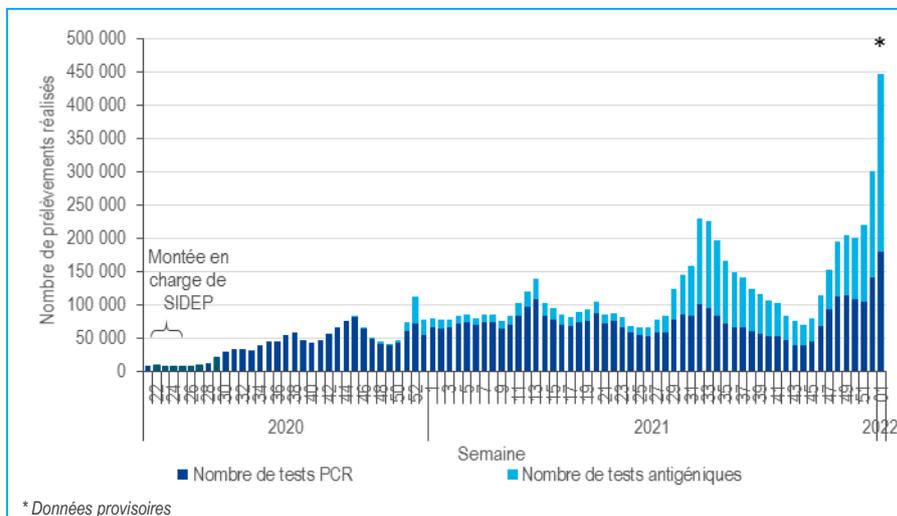


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 12/01/2022 à 09h41)

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

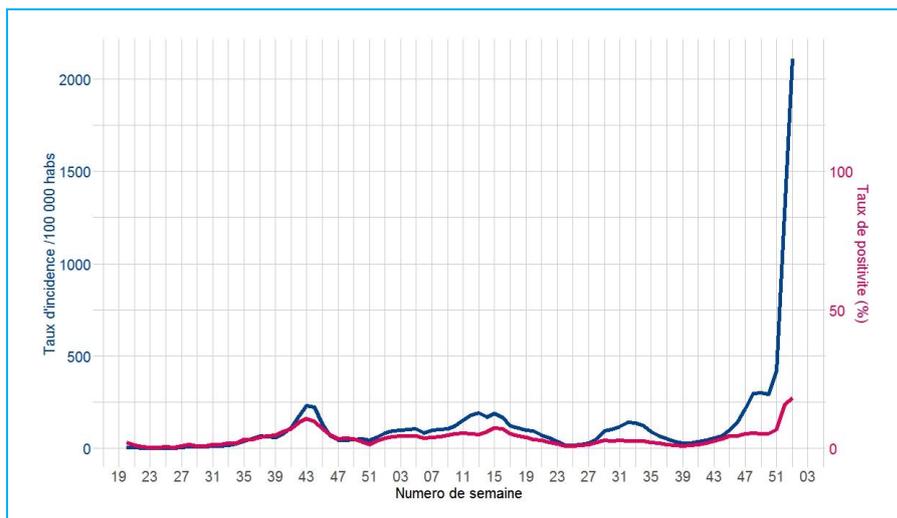


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 12/01/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 12/01/2022 à 13h58)

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	78	12,2 %	7	8,2 %	1 679	15,5 %	292	14,7 %
Finistère	148	23,2 %	23	27,1 %	1 650	15,2 %	348	17,6 %
Ille-et-Vilaine	254	39,7 %	35	41,2 %	4 684	43,3 %	831	42,0 %
Morbihan	159	24,9 %	20	23,5 %	2 814	26,0 %	509	25,7 %
Bretagne	639	100,0 %	85	100,0 %	10 827	100,0 %	1 980	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 10/01/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/01/2022 à 08h19)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	982	68	1 050	343	8	73	1 474
Nombre total de cas	6 211	142	6 353	719	5	170	7 247
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 706	100	3 806	394	1	115	4 316
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	500	21	521	38	0	14	573
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	157	3	160	2	0	9	171
Nombre de décès en établissement chez les résidents	343	0	343	2	0	6	351
Nombre total de décès chez les résidents	500	3	503	4	0	15	522
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 505	42	2 547	325	4	55	2 931
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	15	49	5	0	0	54

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

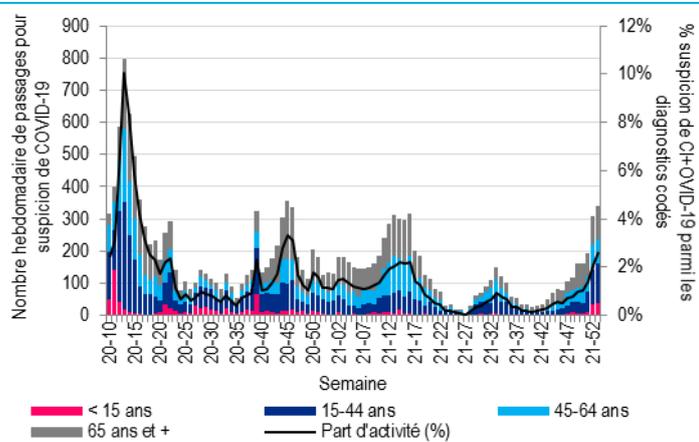


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 12/01/2022 à 00h)

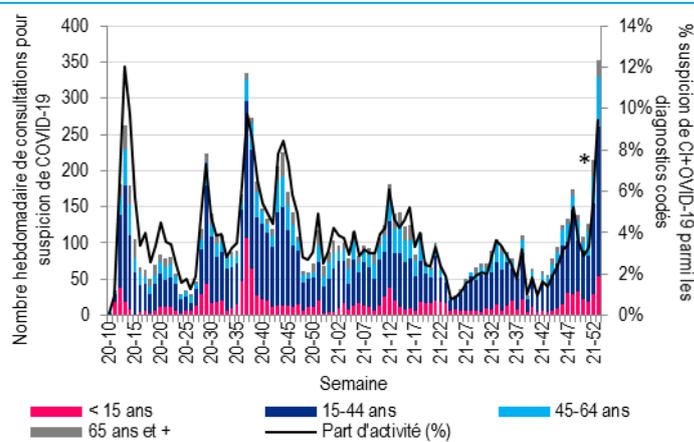


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 12/01/2022 à 00h)
* Données manquantes le 04/12/2021

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 11/01/2022 (n = 565 cas).

(Source : réanimateurs, au 11/01/2022 à 18h14)

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	1 ^{er} semestre 2022
Nb signalements	355	208	2
Répartition par sexe			
Homme	225 (63 %)	145 (70%)	1 (50%)
Femme	130 (37 %)	63 (30%)	1 (50%)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (16%)	1 (50%)
45-64 ans	144 (41 %)	84 (40%)	0 (0%)
65-74 ans	133 (37 %)	56 (27%)	0 (0%)
75 ans et plus	36 (10 %)	31 (15%)	1 (50%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	28 (15%)	1 (50%)
Au moins une comorbidité parmi :	279 (84 %)	160 (85%)	1 (50%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	76 (40%)	1 (50%)
- Hypertension artérielle	125 (38 %)	56 (30%)	1 (50%)
- Diabète	65 (20 %)	26 (14%)	0 (0%)
- Pathologie cardiaque	64 (19 %)	35 (19%)	0 (0%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	39 (21%)	1 (50%)
- Immunodépression	26 (8 %)	24 (13%)	0 (0%)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7%)	0 (0%)
- Cancer	18 (5 %)	17 (9%)	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (4%)	0 (0%)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné	23	20	0

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^{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^{ème} 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 11 janvier 2022 (données par date d'injection), 2 776 182 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 737 612 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 1 635 250 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 83,1 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 82,0 % a reçu un schéma complet de vaccination et 49,0 % 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 tableaux 4 à 6. **Les couvertures vaccinales chez les 5-11 ans sont sous estimées dans l'attente de l'actualisation de la table de correspondance par la cnam.**

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 11/01/2022

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	503 870	84,5 %	496 089	83,2 %	312 610	52,4 %
Finistère	763 838	84,3 %	753 447	83,1 %	468 623	51,7 %
Ille-et-Vilaine	872 499	80,6 %	861 182	79,6 %	481 911	44,5 %
Morbihan	635 975	84,2 %	626 894	83,0 %	372 106	49,2 %
Bretagne	2 776 182	83,1 %	2 737 612	82,0 %	1 635 250	49,0 %

Nb : nombre

Tableau 5 – 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 classes d'âge, au 11/01/2022

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%
5-11 ans	1 457		661		12	
12-17 ans	234 322	93,4 %	226 969	90,5 %	8 415	3,4 %
18-49 ans	1 159 808	94,9 %	1 142 397	93,4 %	543 933	44,5 %
50-64 ans	633 452	95,4 %	628 247	94,6 %	453 957	68,4 %
65-74 ans	408 564	≥ 99 %	405 741	98,7 %	346 504	84,3 %
75 ans et plus	338 526	95,9 %	333 584	94,5 %	282 425	80,0 %
Non renseigné	53		13		4	
Total	2 776 182	83,1 %	2 737 612	82,0 %	1 635 250	49,0 %

Nb : nombre ; ND : non disponible

Tableau 6 – 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 sexe, au 11/01/2022

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	1 338 728	82,6 %	1 317 878	81,3 %	751 425	46,3 %
Femme	1 437 445	83,6 %	1 419 725	82,6 %	883 822	51,4 %
Inconnu	9		9		3	
Total	2 776 182	83,1 %	2 737 612	82,0 %	1 635 250	49,0 %

Nb : nombre

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 82,3 %. 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 86,9 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 11 janvier 2021 l'avaient effectivement reçue.

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,8 % des cas, le vaccin Moderna dans 11,8 % 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, 77,7 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 13,7 % avec le vaccin Moderna, 8,5 % par le vaccin Astrazeneca. Concernant les 3èmes 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 62,4 % des cas, le vaccin Moderna dans 37,6 % 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 11 janvier, 95,8 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 94,9 % ont reçu un schéma complet et 70,3 % ont reçu une injection de rappel (tableau 7), sachant que la proportion de résidents éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu est de 74,5 %.

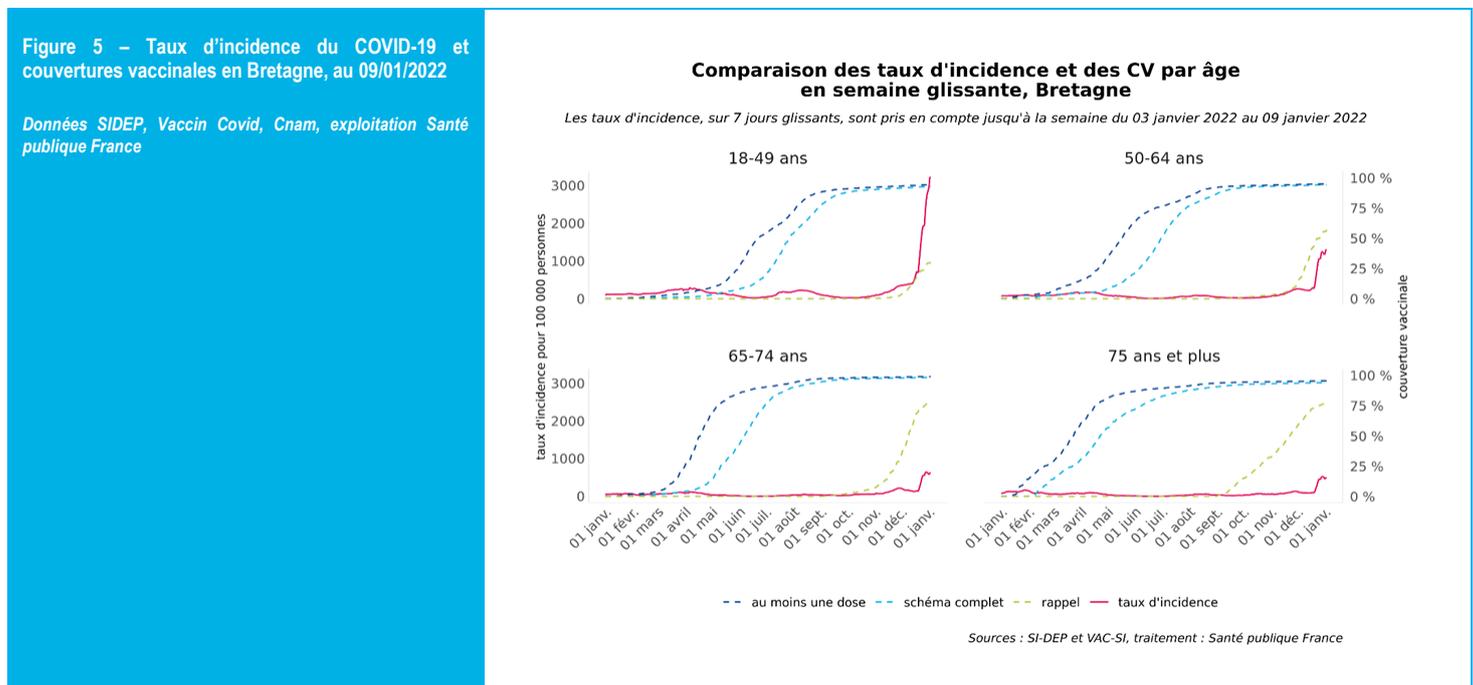
Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,1 %	94,3 %	69,0 %
Finistère	96,1 %	95,4 %	72,3 %
Ille-et-Vilaine	95,8 %	94,7 %	71,0 %
Morbihan	95,8 %	94,9 %	67,9 %
Bretagne	95,8 %	94,9 %	70,3 %

Dans les Ehpads et USLD, 95,9 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,2 % ont reçu le schéma complet et 64,8 % ont reçu une injection de rappel au 11 janvier 2022. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 72,3 % l'avaient effectivement reçue.

Au 11 janvier 2022, 97,8 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,6 % un schéma complet et 81,2 % ont reçu une injection de rappel. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 86,2 % 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'augmentation de la part du variant Omicron (70 % des cas au niveau national en S52 de 2021 au niveau national) et de déploiement de la campagne de rappel (figure 5).

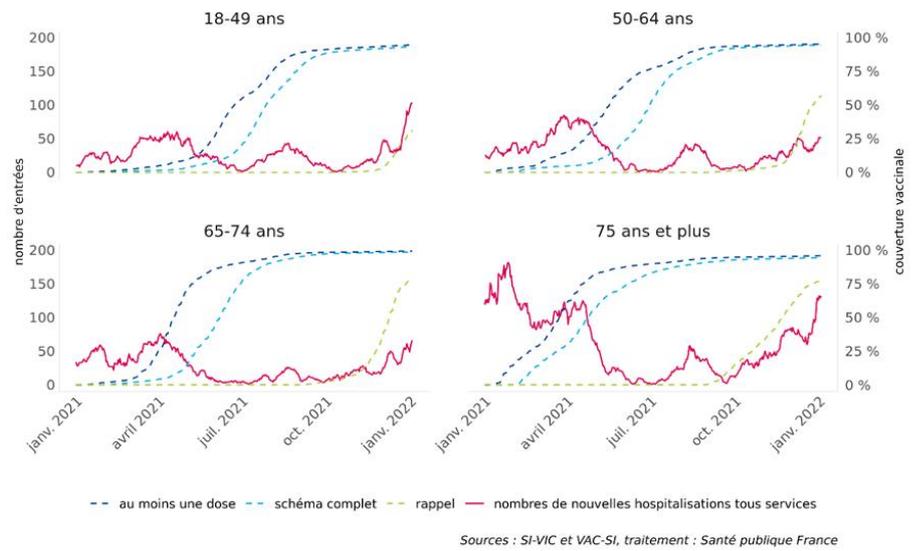


La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale a été observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril jusqu'à octobre. Depuis le mois d'octobre 2021, une augmentation de l'incidence des hospitalisations chez les 75 ans et plus est observée dans un contexte d'augmentation de la CV pour l'injection de rappel et d'augmentation de la part d'Omicron parmi les hospitalisés (30% en S52 de 2021 au niveau national). (Figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 09/01/2022

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

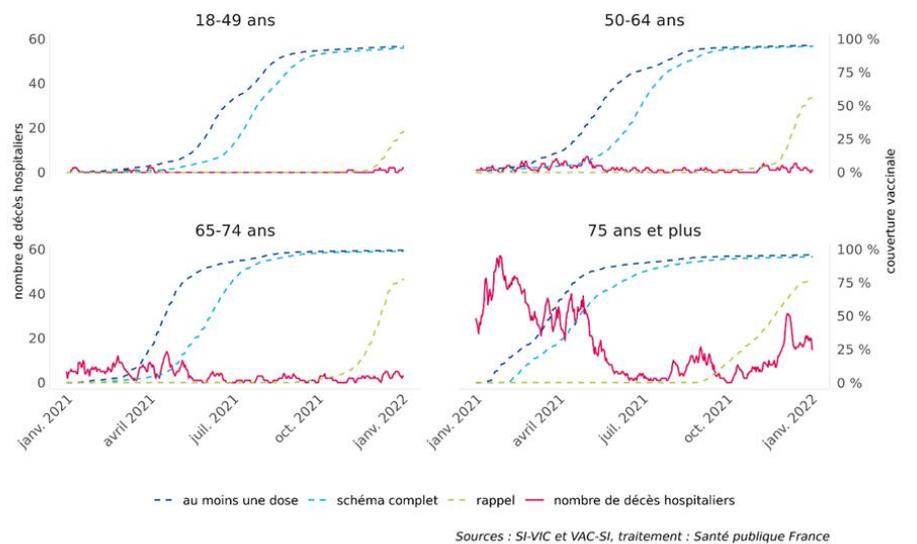


Une diminution de la mortalité hospitalière en deux phases est observée : dès le mois de février lors de la vaccination très active dans les Ehpad, suivie par un effondrement depuis le mois d'avril 2021. L'augmentation de la mortalité hospitalière observée depuis début octobre chez les 75 ans et plus marque le pas alors que la CV pour l'injection de rappel dans cette classe d'âge atteint 80,0 %.(Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 09/01/2022

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



BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique. Poursuite de la baisse des indicateurs pour ce diagnostic**
- **Oscour®** : Troisième semaine consécutive de baisse des passages aux urgences par rapport à la semaine 52 (80 passages en S01 contre 127 passages en S52, soit -36,6 %) observée en S01 (n = 71). La bronchiolite représente 11,1 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans. La bronchiolite est la 3^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans, derrière les infections ORL et les fièvres isolées.
- **SOS Médecins** : Baisse des consultations SOS Médecins pour ce diagnostic (5 consultations en S01 contre 19 en S52), venant confirmer la chute du nombre de cas amorcée depuis la semaine 51. La bronchiolite représente toujours 2,2 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : En première semaine de l'année 2022, légère baisse de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, soit 8 % (20/250), par rapport à la dernière semaine de 2021. Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, baisse de 84,5 % de la proportion de prélèvement positifs (10/529) au VRS dans un contexte de hausse de 260 % du nombre de prélèvements réalisés.

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 de la bronchiolite. [Lci](#)

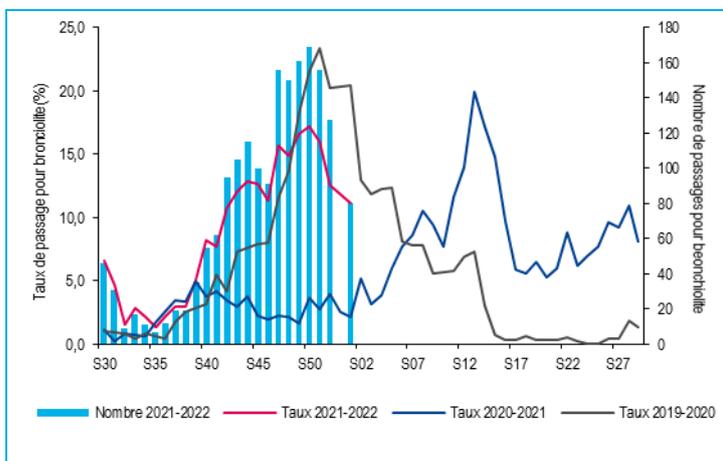
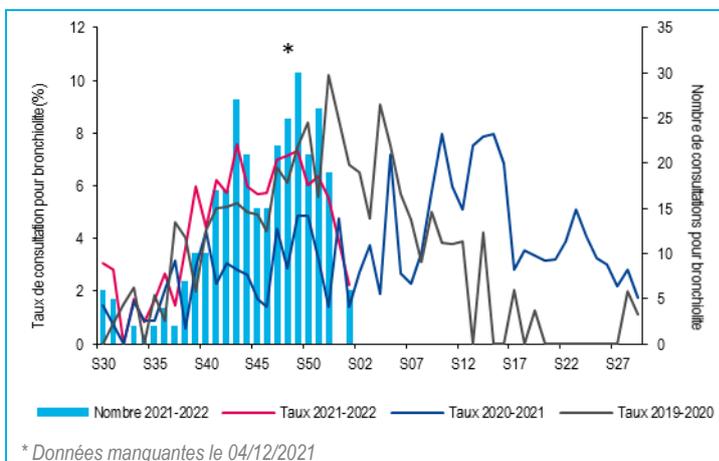


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données manquantes le 04/12/2021

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 (%)
S52-2021	46	- 17,9 %	28,4 %
S01-2022	30	- 34,8 %	27,8 %

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 ». [Lci](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Diminution de l'activité cette semaine par rapport à la précédente**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour GEA dans toutes les classes d'âge (216 en S01 contre 261 en S52) et particulièrement chez les moins de 5 ans (-21,1 %, soit -29 passages). Cette pathologie représente 1,7 % des diagnostics codés tous âges et 8,6 % chez les moins de 5 ans.
- **SOS Médecins** : Diminution du nombre de consultations SOS Médecins tous âges confondus, qui représente 8,8 % de l'activité, soit 329 cas (-14,1 %, soit -54 consultations). On note une baisse chez les 15-74 ans après tendance à la hausse depuis la semaine 41.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée : le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 144 cas pour 100 000 habitants IC 95% [87 ; 201].
- **Données de virologie** : En semaine 01, selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, baisse d'un tiers du taux de positivité des prélèvements de Norovirus par rapport à la S52, (n = 6/35 contre n= 8/31 en S52). Le nombre de prélèvements positifs au Rotavirus (n = 4/35) est au tiers inférieur au nombre de prélèvements positifs au Norovirus (n = 6/35). Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, parmi 23 prélèvements entériques analysés, 1 est positif au Rotavirus et 1 à l'Adénovirus (comparable aux données de la S52) ; on note une baisse du taux de positivité des prélèvements au Norovirus (8/30 en S01 contre 8/24 en S52).

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). [Lci](#)
 - Surveillance de la gastro-entérite. [Lci](#)

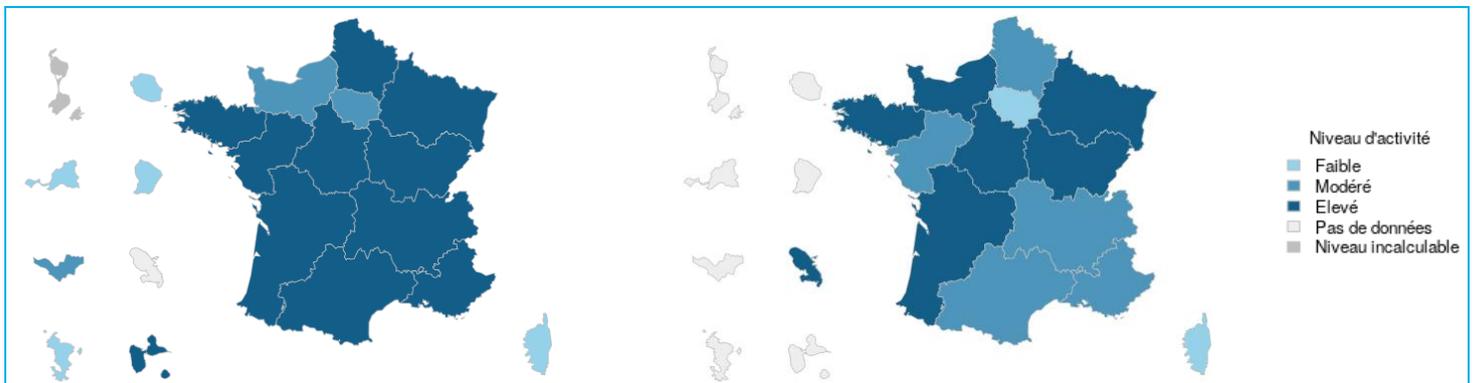


Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/01, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

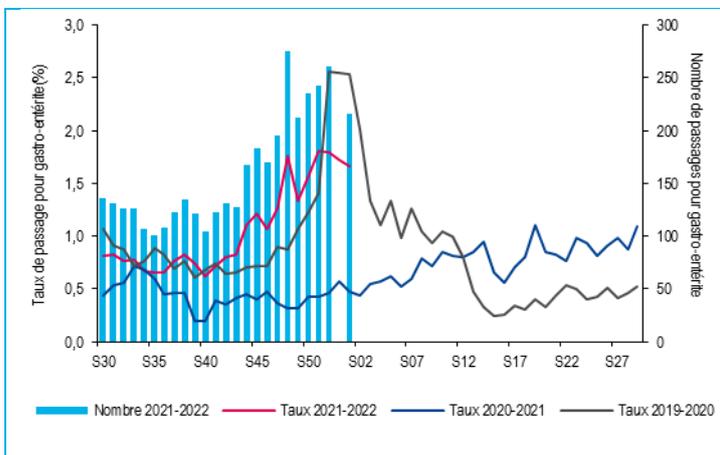


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

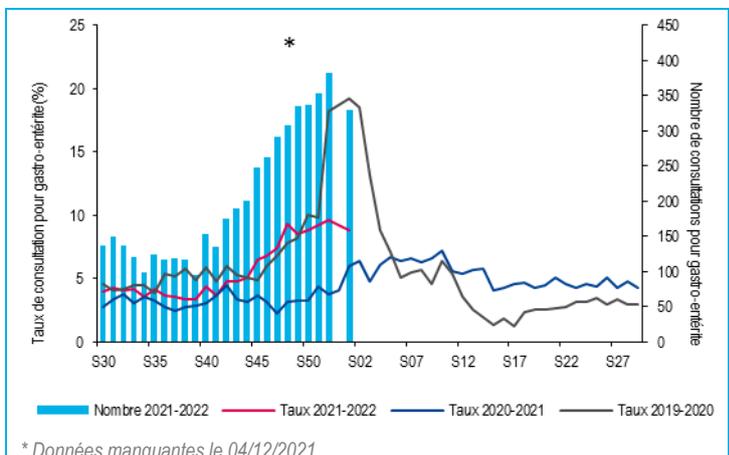


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)
 * Données manquantes le 04/12/2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2021	39	+ 14,7 %	1,1 %
S01-2022	37	- 5,1 %	1,1 %

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. Lci](#)

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 (16 passages aux urgences en S01). 12,5 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Stabilité du nombre de consultations tous âges (n = 73 contre n = 72 en semaine 52) s'inscrivant néanmoins dans une dynamique ascendante depuis plusieurs semaines (n= 17 en semaine 45). Majoration plus marquée chez les 15-74 ans. Cette pathologie représente 2,0 % des diagnostics codés par SOS Médecins.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis novembre 2021, 4 cas de grippe ont été admis en réanimation (3 grippe A, 1 inconnu).
- **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 144 cas pour 100 000 habitants IC 95% [80 ; 208].
- **Données de virologie** : En S01, baisse de 26 % du taux de prélèvements positifs à la grippe A (7/250, soit 2,8 %), par rapport à la S52 (11/286, soit 3,8 %) d'après les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes. Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, augmentation de 75,2 % du nombre de prélèvements réalisés à la recherche de grippe, sans modification substantielle du nombre de prélèvement positifs à la grippe A (n = 10/529). Aucun prélèvement positif à la grippe B sur les deux établissements.

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](#)

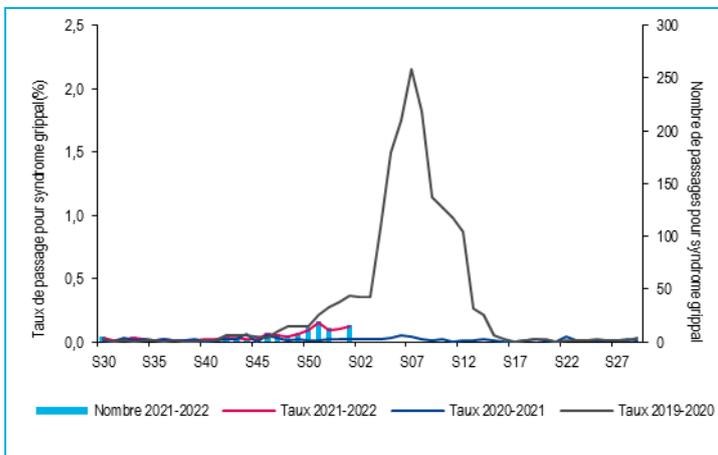
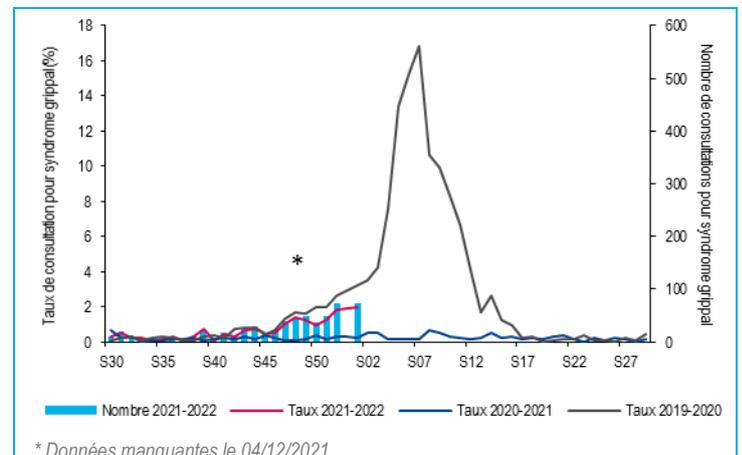


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données manquantes le 04/12/2021

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 (%)
S52-2021	5	0 %	0,14 %
S01-2022	2	- 60,0 %	0,06 %

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

- **Stabilité des indicateurs**
- **Oscour®** : Stabilité des passages aux urgences pour asthme en semaine 01 (n = 83) par rapport à la semaine 52 (n = 88).
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (26 contre 34 en S52) et du taux de consultations associé par rapport à la S52.

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

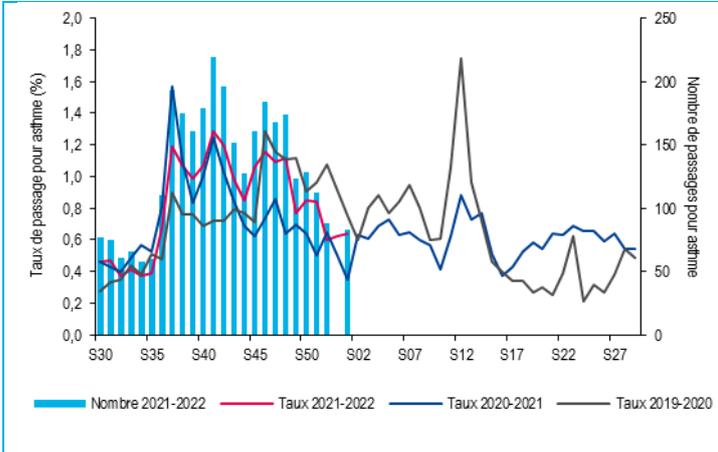


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données manquantes le 04/12/2021

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®** : baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 01 (n = 32) versus semaine 52 (n = 54). Tous âges confondus, 28,1 % des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour ce diagnostic en semaine 01 (n = 122) versus semaine 52 (n = 185). Cette pathologie représente 3,3 % des diagnostics codés par SOS Médecins.

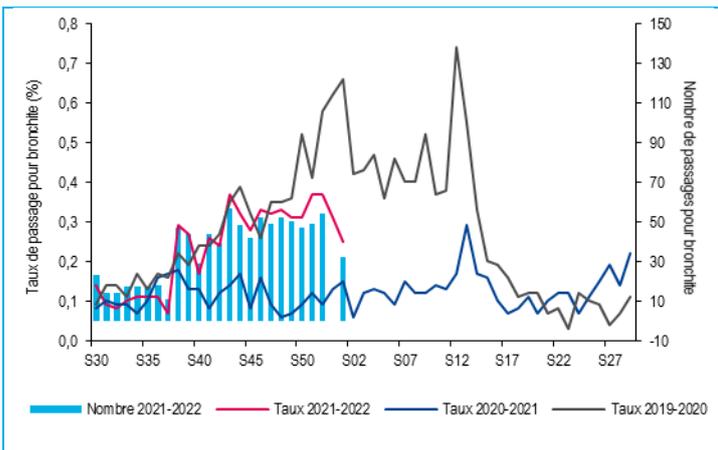
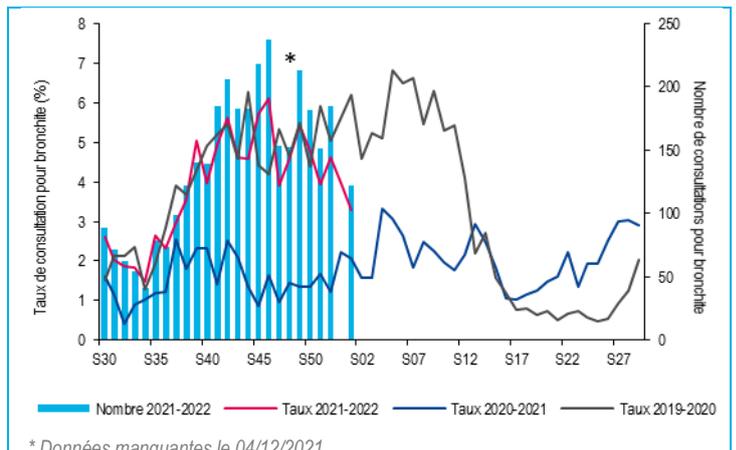


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données manquantes le 04/12/2021

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

- **Baisse globale des indicateurs tous âges confondus**
- **Oscour®** : Baisse de 28,5 % du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (tous âges) par rapport à la semaine 52 touchant les moins de 5 ans, les 15-74 ans, et les 75 et plus. Cette pathologie représente 1,5 % des diagnostics codés aux urgences tous âges confondus et 4,0 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 60 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations pour pneumopathie chez SOS Médecins en semaine 1 (n = 32 contre 52 en S52, soit -38,4 %). Cette pathologie représente 0,7 % des diagnostics codés.



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®)

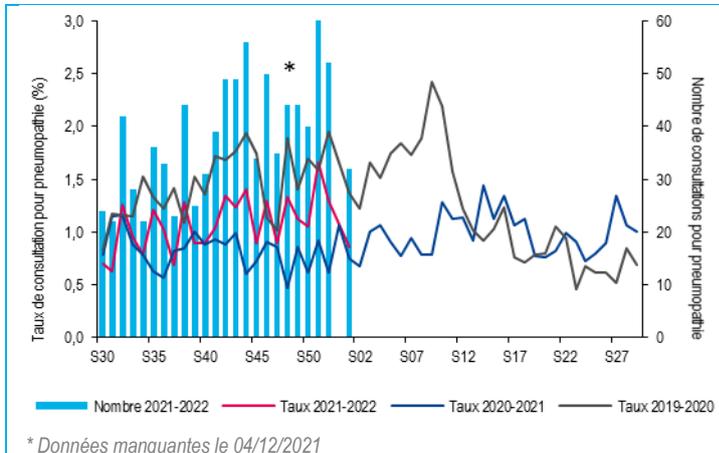


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en semaine 01 (n = 5), proche des moyennes de saison (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : Stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle à un plateau haut, toujours proche des moyennes de saisons hors pandémie de COVID-19.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée : le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 21 cas pour 100 000 habitants IC 95% [2 ; 40].

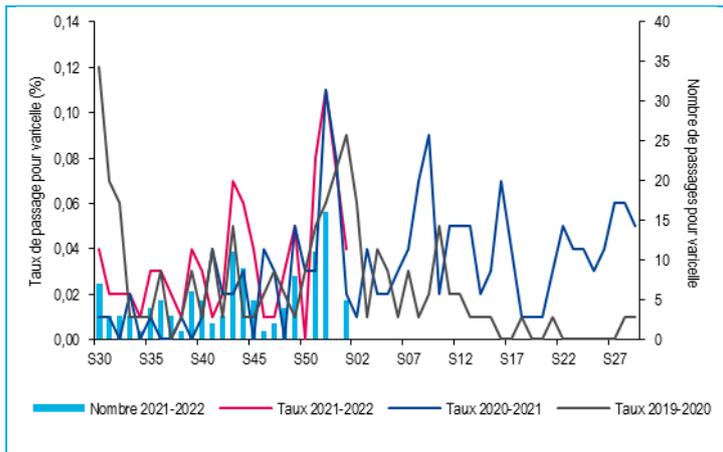


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

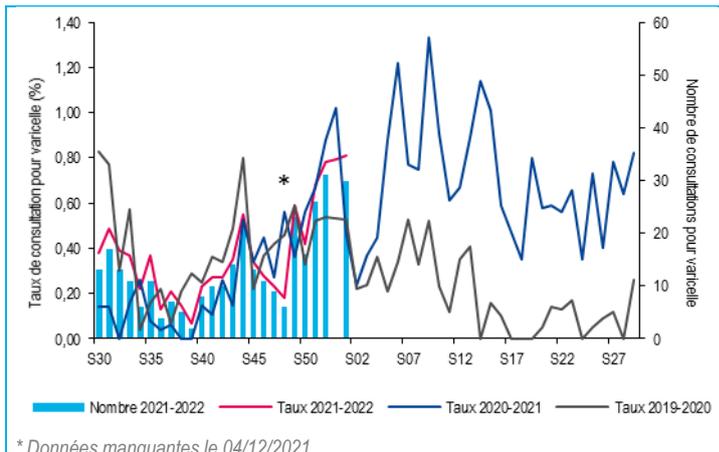


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

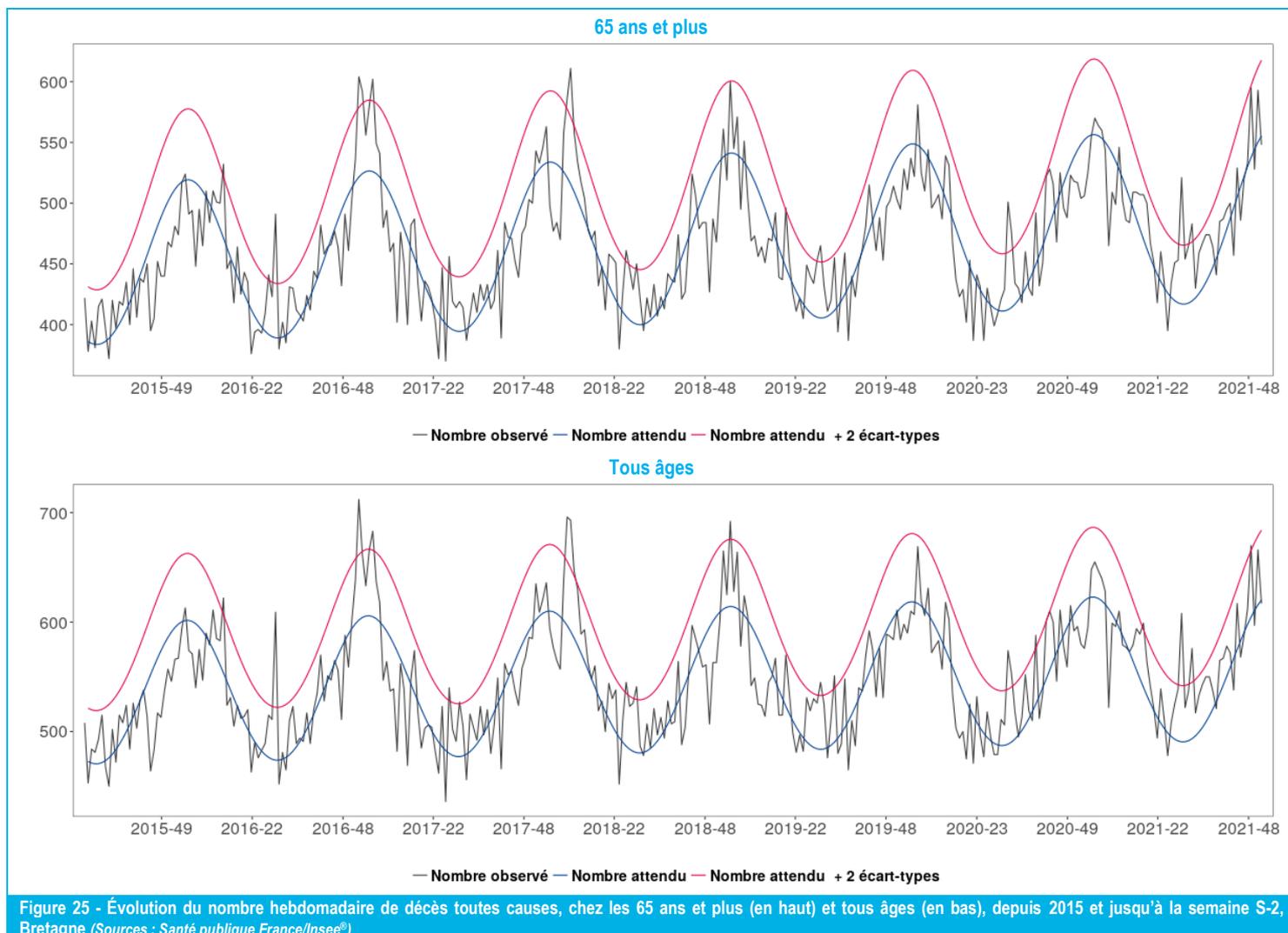
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 51 et 52, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

Consulter les données nationales :

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



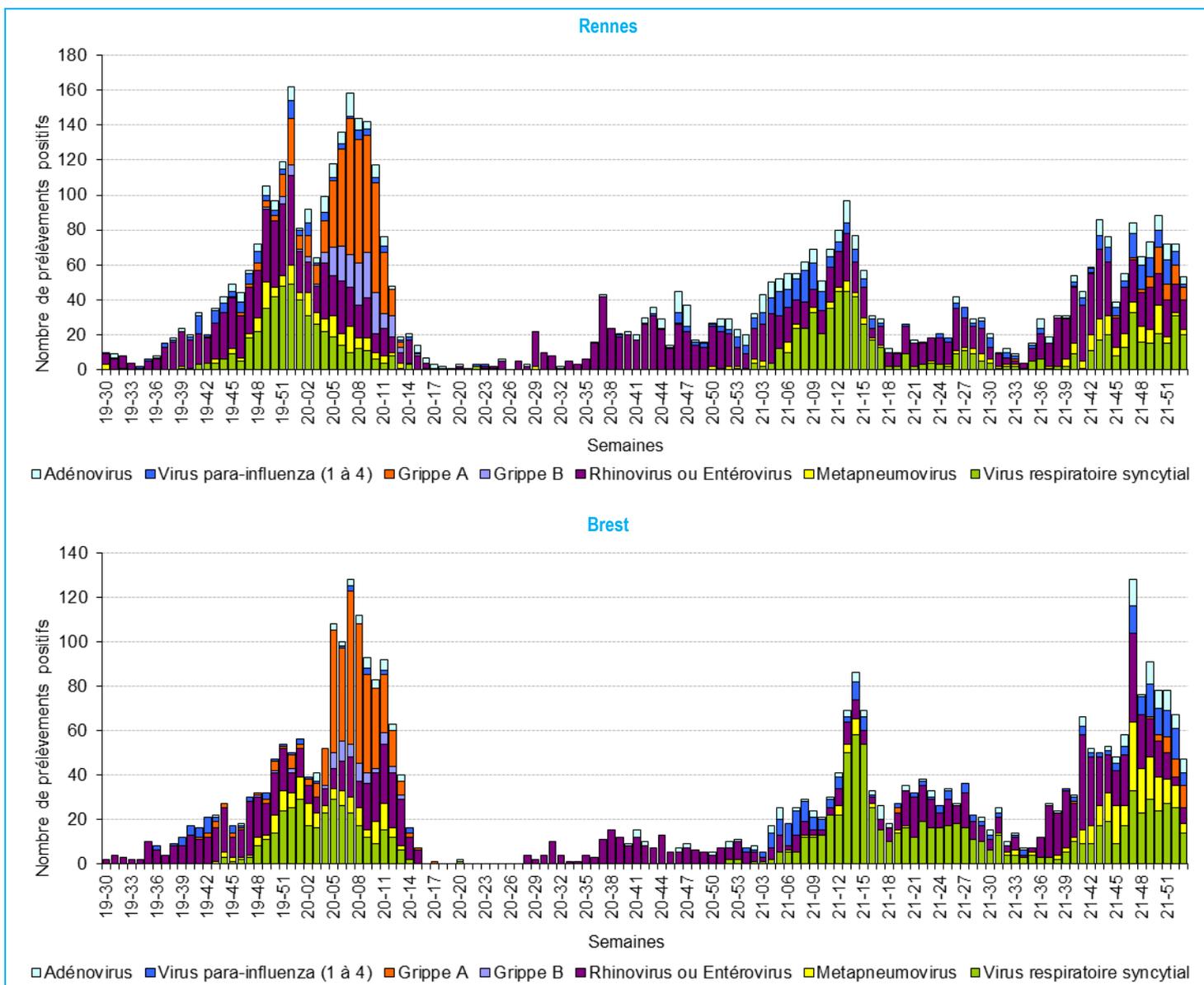


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

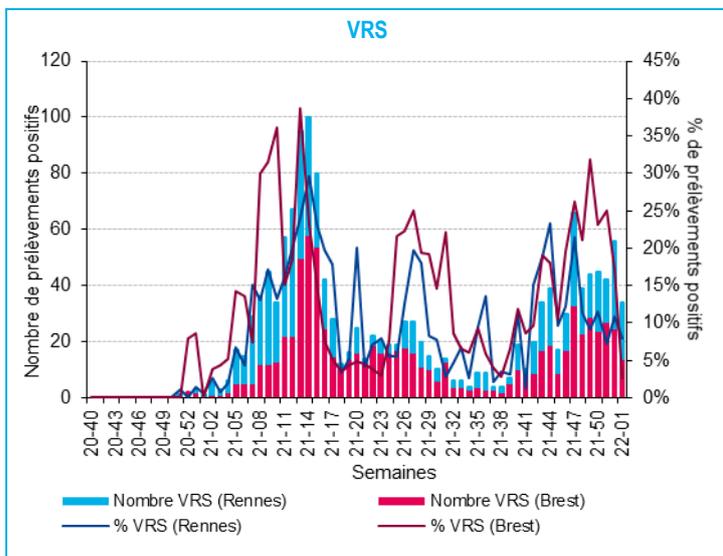


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

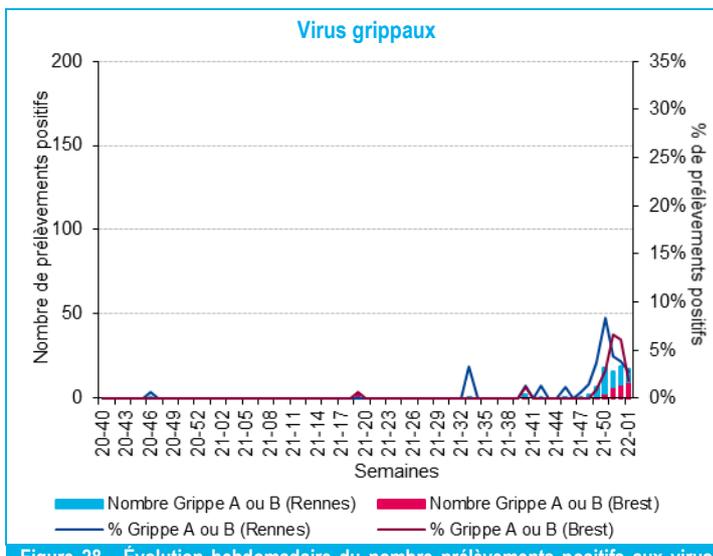


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#)

Prélèvements entériques

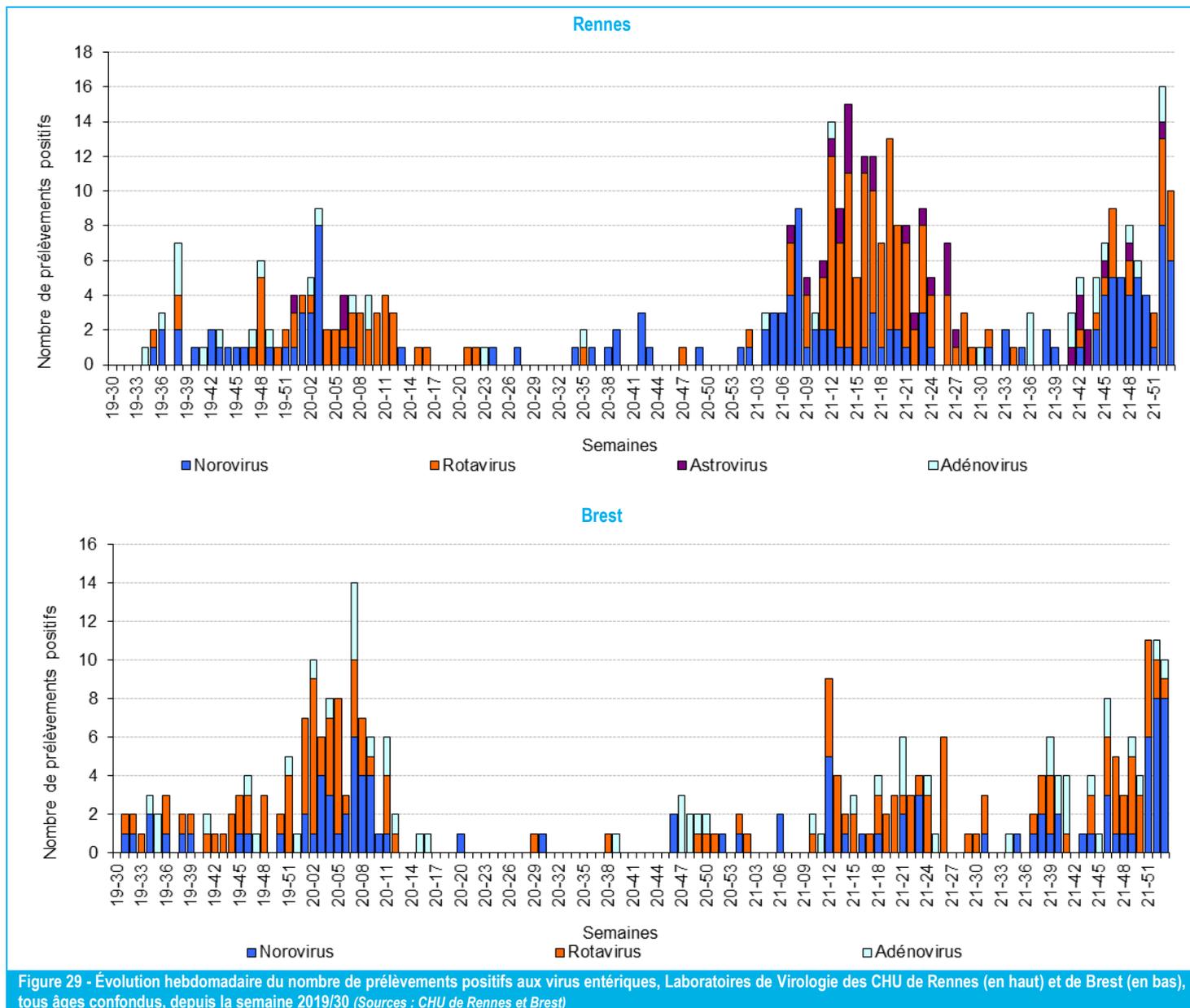


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 19-30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

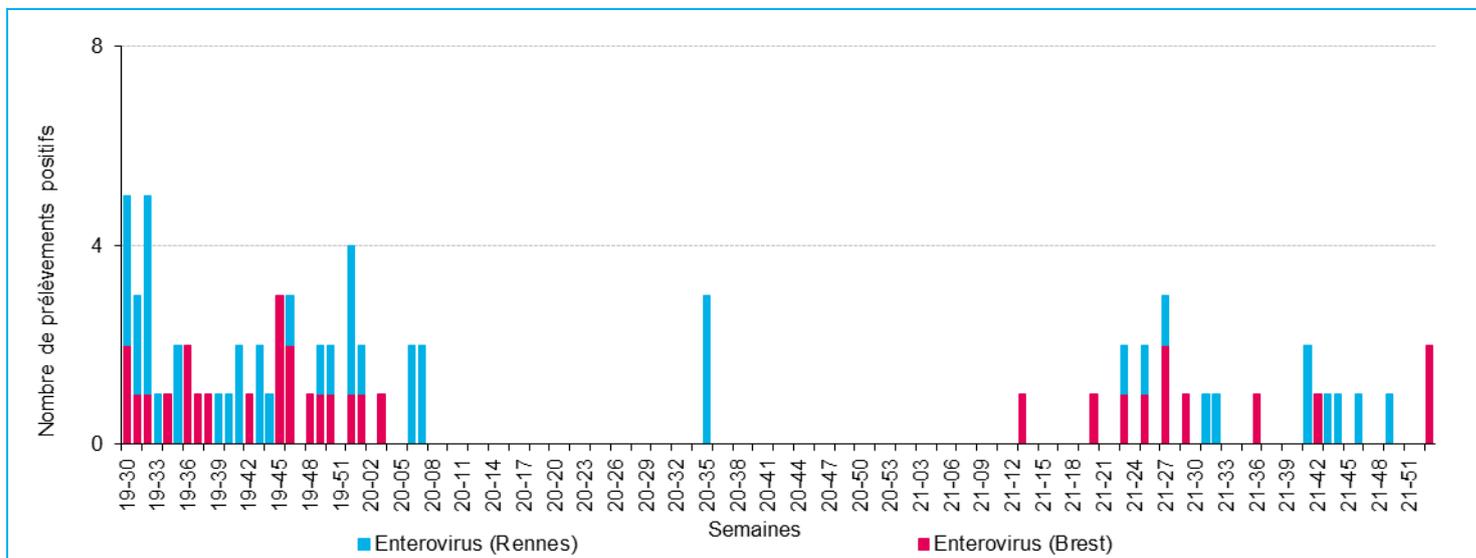


Figure 30 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 19-30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 du CHBA de Vannes et l'HIA Clermont-Tonnerre de Brest), et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 746 ↘	157 →	520 →	-	-	-
Finistère	4 834 ↘	239 →	897 →	2 859 →	163 ↘	210 →
Ille-et-Vilaine	4 799 ↘	283 ↘	737 ↘	1 385 ↘	95 ↘	222 ↘
Morbihan	1 946 ↘	97 ↘	389 ↘	861 ↘	52 ↘	63 ↘
Bretagne	14 325 ↘	776 ↘	2 543 ↘	5 105 →	310 ↘	495 →

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
FIEVRE ISOLEE	88	86
INFECTIONS ORL	77	153
BRONCHIOLITE	71	112
GASTRO-ENTERITE	63	72
TRAUMATISME	63	80
VOMISSEMENT	36	45
TOUX	19	33
CORONAVIRUS	18	19
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	16	22
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	13	25

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	109	163
GASTRO ENTERITE	27	27
FIEVRE ISOLEE	14	20
CORONAVIRUS	9	6
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	7	19
VARICELLE	6	7

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	418	466
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	175	157
MALAISE	153	171
AVC	123	114
PNEUMOPATHIE	90	109
DECOMPENSATION CARDIAQUE	88	93
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	73	76
DOULEUR THORACIQUE	69	88
CORONAVIRUS	65	63
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	56	83

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	28	29
DECES	26	25
ALTERATION ETAT GENERAL	23	37
BRONCHITE	23	28
CHUTE	18	21
INFECTION URINAIRE	16	26
PATHOLOGIE ORL	15	36
INSUFFISANCE CARDIAQUE	15	18
GASTRO ENTERITE	14	27
DOULEUR ABDO AIGUE	13	11

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

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 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^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

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

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, Métagneumovirus, 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 2022/01 :

	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 2022/01	87,5 %	72,9 %

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

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