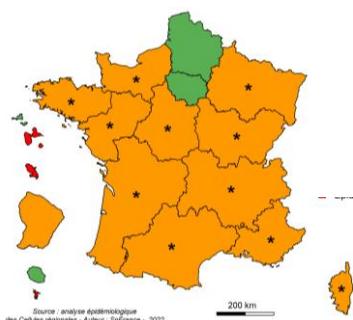


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

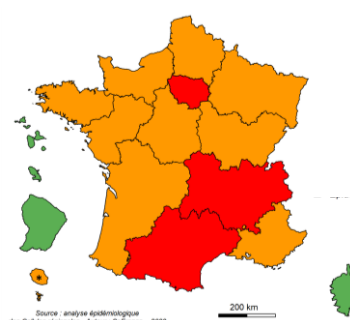


Évolution régionale : ➡

Activité post épidémique. Poursuite de la baisse des indicateurs pour ce diagnostic

Page 9

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➡

Activité pré-épidémique. Hausse des consultations SOS Médecins. Données issues des services d'urgence et du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest fluctuantes.

Page 11

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

Page 10

Évolution régionale : ➡

Activité élevée. Tendance générale à la baisse des indicateurs. Persistance d'une prédominance de Norovirus parmi les prélèvements analysés.

Autres surveillances régionales

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

Page 2

Hausse du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI régional passe de 2 108,2 /100 000 habitants en S01 à 2 476,4 /100 000 habitants en S02. Les TI sont supérieurs à 2 000 / 100 000 habitants en Ile-et-Vilaine, dans le Morbihan et dans les Côtes d'Armor : +211 points les Côtes d'Armor, +169 points dans le Finistère, +549 points en l'Ille-et-Vilaine et +472 points dans le Morbihan. Poursuite de la dégradation de la situation épidémiologique COVID au niveau régional, avec une proportion de tests suggérant la présence d'Omicron à plus de 97%. Augmentation du TI, du TP, dans un contexte de baisse du TD et des nouvelles hospitalisations en soins généraux mais diminution des recours aux urgences/SOS Médecins et des admissions en soins critiques. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 83,3 % pour une dose et 82,2 % pour un schéma complet

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 14

En semaine 52 et 01, 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](#), semaine 02.

Santé mentale des enfants et adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur-mesure. [ici](#)

Sommaire

Asthme & Bronchite.....	Page 12	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 16
Pneumopathie & Varicelle.....	Page 13	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 17
Virologie respiratoire	Page 15	En savoir plus	Page 18

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.**

- **Virologie** : 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 2 108,2 /100 000 habitants en S01 à 2 476,4 /100 000 habitants en S02. Le TP passe de 18,3 % en S01 à 24,5 % en S02.

En semaine 02, les TI de l'Ille-et-Vilaine, du Morbihan et des Côtes d'Armor sont supérieurs à 2 000 / 100 000 habitants : l'Ille-et-Vilaine (TI à 3 079, +549 points), le Morbihan (TI à 2 581, +472 points), les Côtes d'Armor (TI à 2 021, +211 points) et le Finistère (TI à 1 969, +169 points).

Chez les moins de 65 ans, l'augmentation des TI et TP se poursuit après une phase de stabilisation. Chez les 0-15 ans, les TI et TP continuent également d'augmenter. Le taux de dépistage est en légère diminution pour les plus de 25 ans et en fort recul pour les plus jeunes.

Les EPCI présentant tous des niveaux d'incidence très élevés, dans une dynamique épidémique similaire, aucun ne se différencie de l'ensemble.

En semaine 01, on estime qu'environ 97 % des criblages sont compatibles avec le variant Omicron sur la région.

- **SI-VIC** : Le 19/01/2022, 806 hospitalisations dont 89 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (42,9 %). Augmentation du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+26,1 %, soit +167 hospitalisations), et hausse des patients hospitalisés en soins critiques (+9,0 %, soit +4 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 502 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 1 072 (71,4 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 430 (28,6 %) 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 4 517 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 352 résidents sont décédés dans les établissements et 171 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : légère baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 02 (358 en S02 vs. 379 en S01, soit -5,5 %). 41 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S02 (contre 38 % en S01). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,7 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 2,7 % en S01). Les augmentations concernent les moins de 15 ans (+28 %, soit +13 passages) et les 15-44 ans (+3 %, soit +4 passages), les baisses concernent les 45-64 ans (-9 %, soit -7 passages) et les 65 ans et plus (-28 %, soit -31 passages).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S01 (274 en S02 vs. 352 consultations en S01). Les suspicions de COVID-19 représentent 8,0 % de l'activité SOS médecins en semaine S02 (contre 9,5 % en S01). Une hausse des consultations est observée chez les moins de 15 ans (+28 consultations, soit +52 %). Les autres classes d'âge sont en baisse : -31 % (soit -63 consultations) chez 15-44 ans, -51 % (soit +36 consultations) chez les 45-65 ans et -32 % (soit -7 consultations) 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 (212 cas), 69 % 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 (41 %), une hypertension artérielle (31 %), une pathologie pulmonaire (21 %), une pathologie cardiaque (19 %). Vingt-huit cas ont été rapportés en 2022.

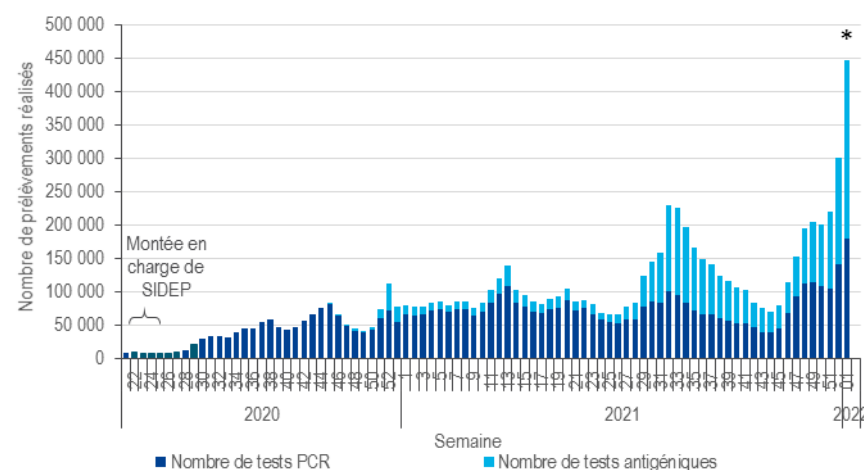
Documents

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

Données non disponibles en S02/2022.



* Données provisoires en S01/2022. Données non disponibles en S02/2022

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 : SIDEPA, SpFrance, 19/01/2022 à 11h05)

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

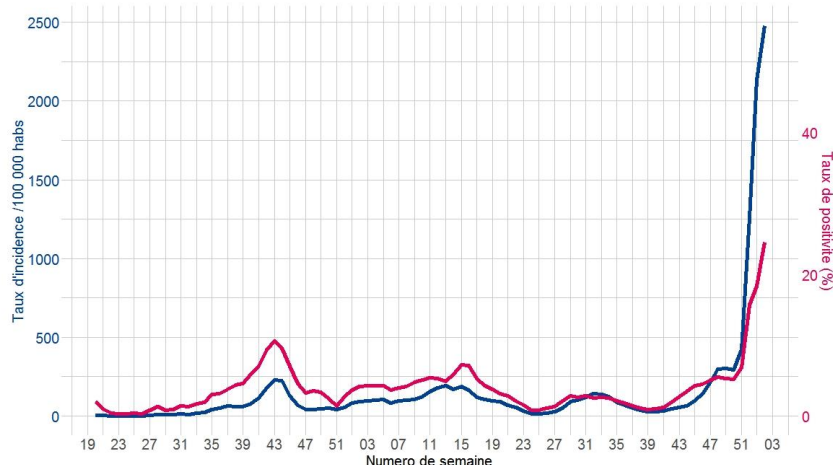


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 19/01/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 19/01/2022 à 13h59)

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	110	13,6%	8	9,0%	1 747	15,6%	297	14,8%
Finistère	185	23,0%	25	28,1%	1 748	15,6%	354	17,7%
Ille-et-Vilaine	346	42,9%	40	44,9%	4 825	43,0%	838	41,9%
Morbihan	165	20,5%	16	18,0%	2 895	25,8%	513	25,6%
Bretagne	806	100,0%	89	100,0%	11 215	100,0%	2 002	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 17/01/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 19/01/2022 à 08h17)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 004	68	1 072	349	8	73	1 502
Nombre total de cas	6 566	142	6 708	736	5	173	7 622
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 900	100	4 000	400	1	116	4 517
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	504	21	525	38	0	14	577
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	157	3	160	2	0	9	171
Nombre de décès en établissement chez les résidents	344	0	344	2	0	6	352
Nombre total de décès chez les résidents	501	3	504	4	0	15	523
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 666	42	2 708	336	4	57	3 105
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

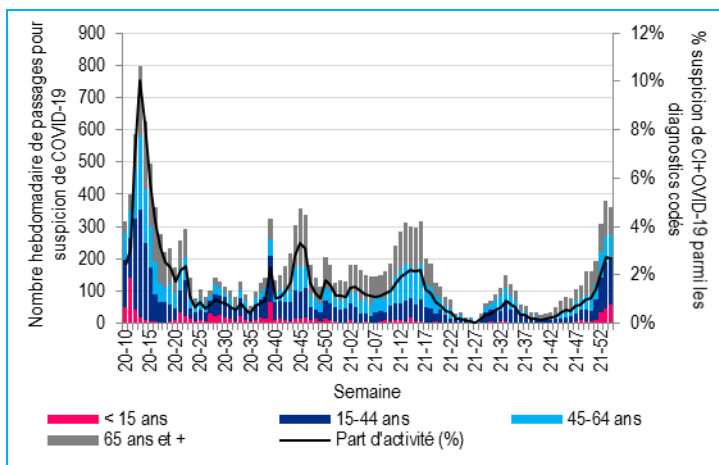
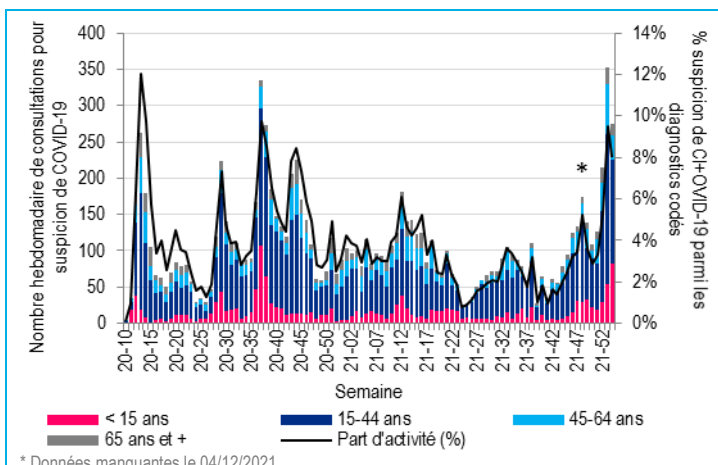


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 19/01/2022 à 00h)



* Données manquantes le 04/12/2021

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

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 18/01/2022 (n = 595 cas).

(Source : réanimateurs, au 18/01/2022 à 14h23)

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.

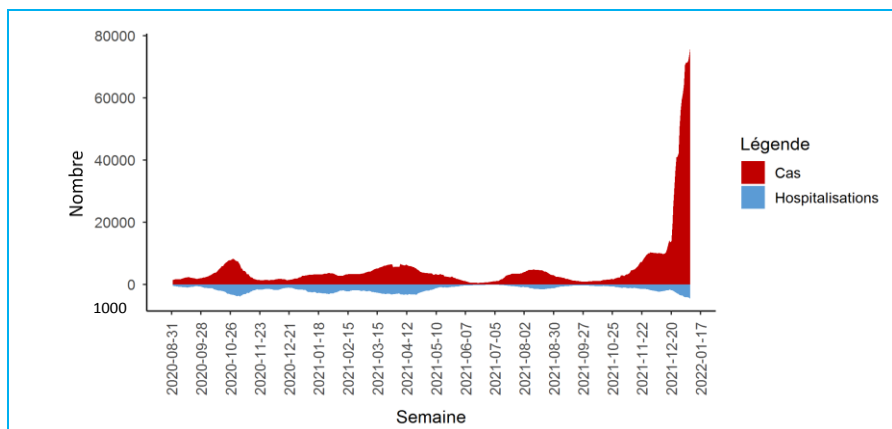
Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Nb signalements	355	212	28
Répartition par sexe			
Homme	225 (63 %)	146 (69%)	16 (57%)
Femme	130 (37 %)	66 (31%)	12 (43%)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (16%)	2 (7%)
45-64 ans	144 (41 %)	85 (40%)	9 (32%)
65-74 ans	133 (37 %)	55 (26%)	12 (43%)
75 ans et plus	36 (10 %)	35 (17%)	5 (18%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	28 (15%)	4 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	279 (84 %)	163 (85%)	23 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	78 (41%)	11 (41%)
- Hypertension artérielle	125 (38 %)	59 (31%)	13 (48%)
- Diabète	65 (20 %)	26 (14%)	7 (26%)
- Pathologie cardiaque	64 (19 %)	36 (19%)	0 (0%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	41 (21%)	4 (15%)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (12%)	2 (7%)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7%)	0 (0%)
- Cancer	18 (5 %)	18 (9%)	4 (15%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (4%)	0 (0%)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	0 (0%)	1 (4%)
Non renseigné	23	21	1

Focus Omicron

Nouveaux cas confirmés et nouvelles hospitalisations

Une augmentation très marquée du nombre de cas de COVID-19 est observée depuis l'arrivée du variant Omicron et sa diffusion rapide sur le territoire. L'augmentation est moins marquée sur les indicateurs hospitaliers. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer l'impact moindre sur les hospitalisations. D'une part, les [investigations](#) réalisées en France sur les premiers cas détectés d'infection par Omicron indiquent une moindre sévérité de l'infection par ce variant, en cohérence avec les données internationales. D'autre part, la progression de la campagne de rappel en population générale a sensiblement contribué à réduire l'apparition de cas graves, cette dose supplémentaire restant efficace pour éviter les formes sévères. Enfin, la circulation du virus est plus importante chez les plus jeunes, moins à risque de forme grave.

Figure 5 – Nombre de nouveaux cas confirmés (en haut) et nombre de nouvelles hospitalisations (en bas) du 01/09/2020 au 13/01/2022, par semaine glissante, Bretagne (Source : SI-VIC et SI-DEP, exploitation Santé publique France)



Proportion d'Omicron parmi les patients hospitalisés

Au niveau national et tous âges confondus, la proportion de patients hospitalisés pour COVID-19 avec suspicion d'Omicron (A0C0) était en hausse et atteignait 74% des hospitalisations conventionnelles en S02 (vs 56% en S01). Cette proportion était plus faible chez les patients présentant des formes graves ayant nécessité une admission en soins critiques (50% en S02 vs 33% en S01). Une tendance à la hausse de la proportion d'Omicron chez les hospitalisés est également observée en Bretagne, cependant les effectifs de criblage sont trop faibles pour que les proportions estimées puissent être extrapolées à l'ensemble de la population hospitalisée. Les résultats ne sont donc pas présentés cette semaine.

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 18 janvier 2022 (données par date d'injection), 2 784 037 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 744 803 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 1 816 908 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 83,3 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 82,2 % a reçu un schéma complet de vaccination et 54,4 % 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. 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 18/01/2022

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	505 174	84,7 %	497 384	83,4 %	341 766	57,3 %
Finistère	765 901	84,5 %	755 333	83,3 %	520 237	57,4 %
Ille-et-Vilaine	875 024	80,9 %	863 317	79,8 %	540 302	49,9 %
Morbihan	637 938	84,4 %	628 769	83,2 %	414 603	54,9 %
Bretagne	2 784 037	83,3 %	2 744 803	82,2 %	1 816 908	54,4 %

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 18/01/2022

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	1 882		759		16	
12-17 ans	235 480	93,9 %	228 259	91,0 %	11 703	4,7 %
18-49 ans	1 164 266	95,2 %	1 146 437	93,8 %	657 825	53,8 %
50-64 ans	634 500	95,6 %	629 246	94,8 %	497 873	75,0 %
65-74 ans	408 985	≥ 99 %	406 114	98,8 %	360 570	87,7 %
75 ans et plus	338 871	96,0 %	333 975	94,6 %	288 917	81,8 %
Non renseigné	53		13		4	
Total	2 784 037	83,3 %	2 744 803	82,2 %	1 816 908	54,4 %

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 18/01/2022

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	1 343 099	82,8 %	1 321 889	81,5 %	842 610	52,0 %
Femme	1 440 929	83,8 %	1 422 905	82,8 %	974 295	56,7 %
Inconnu	9		9		3	
Total	2 784 037	83,3 %	2 744 803	82,2 %	1 816 908	54,4 %

Nb : nombre

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 84,9 %. 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 89,1 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 18 janvier 2021 l'avaient effectivement reçue.

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 Residehpad 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 18 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 %.

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpads ou en USLD en Bretagne, par département, au 18/01/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

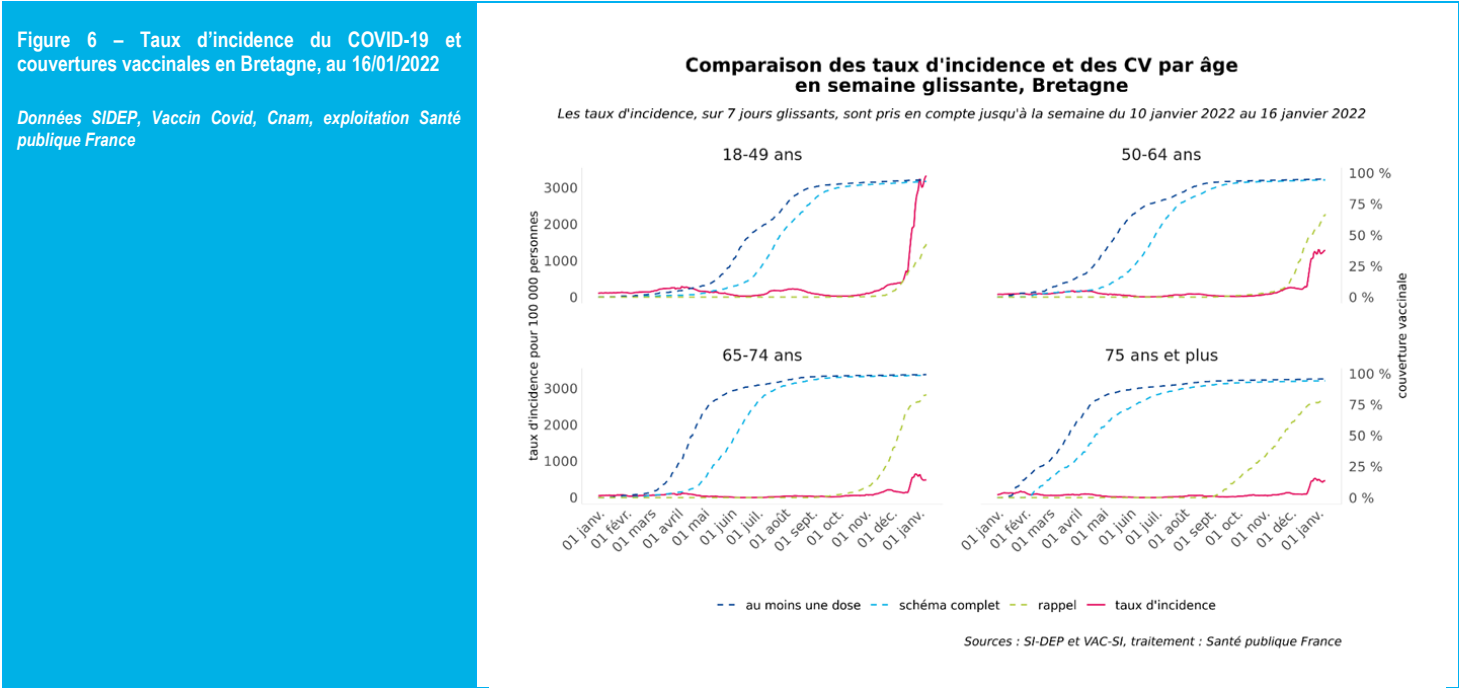
Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,1 %	94,3 %	69,1 %
Finistère	96,1 %	95,4 %	72,8 %
Ille-et-Vilaine	95,9 %	94,8 %	71,5 %
Morbihan	95,8 %	95,0 %	68,7 %
Bretagne	95,8 %	94,9 %	70,8 %

Dans les Ehpad et USLD, 96,0 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,2 % ont reçu le schéma complet et 71,9 % ont reçu une injection de rappel au 18 janvier 2022. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 74,9 % l'avaient effectivement reçue.

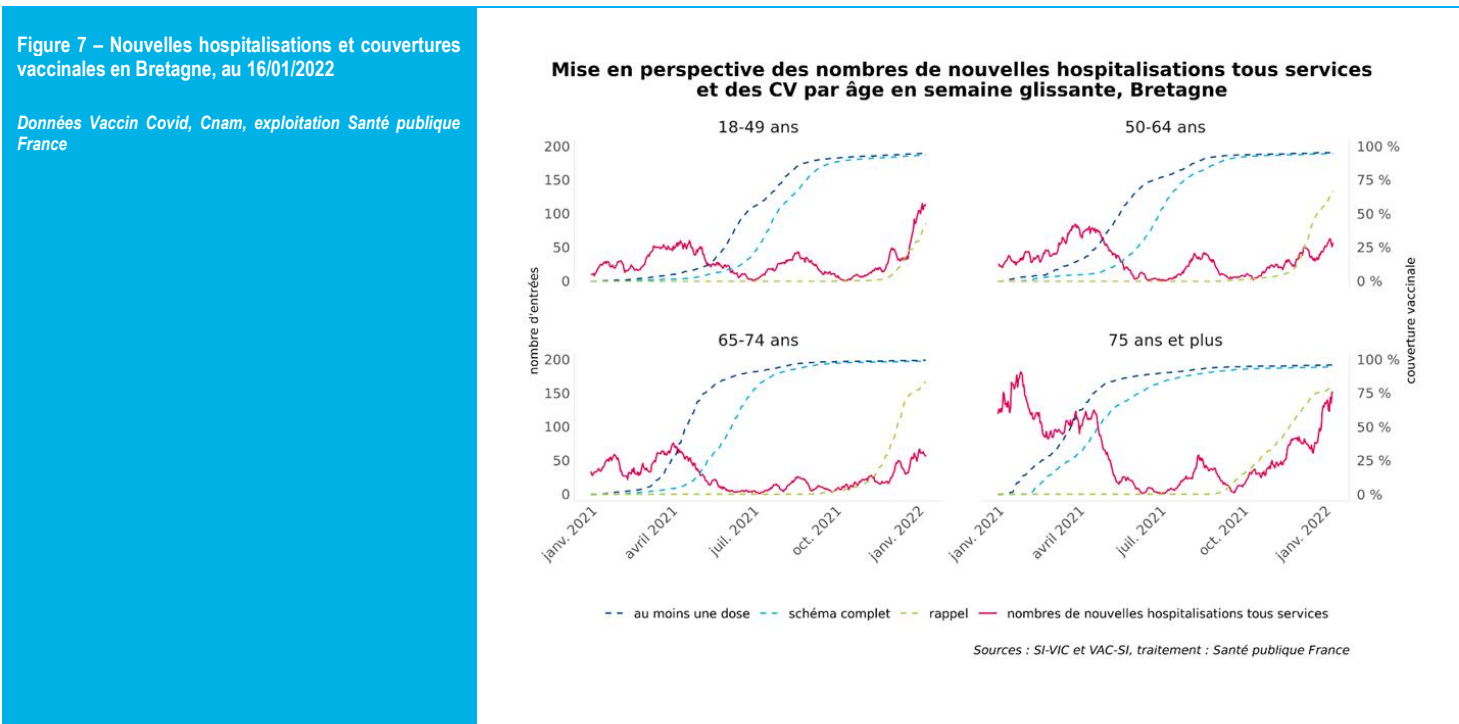
Au 18 janvier 2022, 97,8 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,6 % un schéma complet et 83,9% ont reçu une injection de rappel. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 88,3 % l'avaient effectivement reçue.

Impact de la vaccination

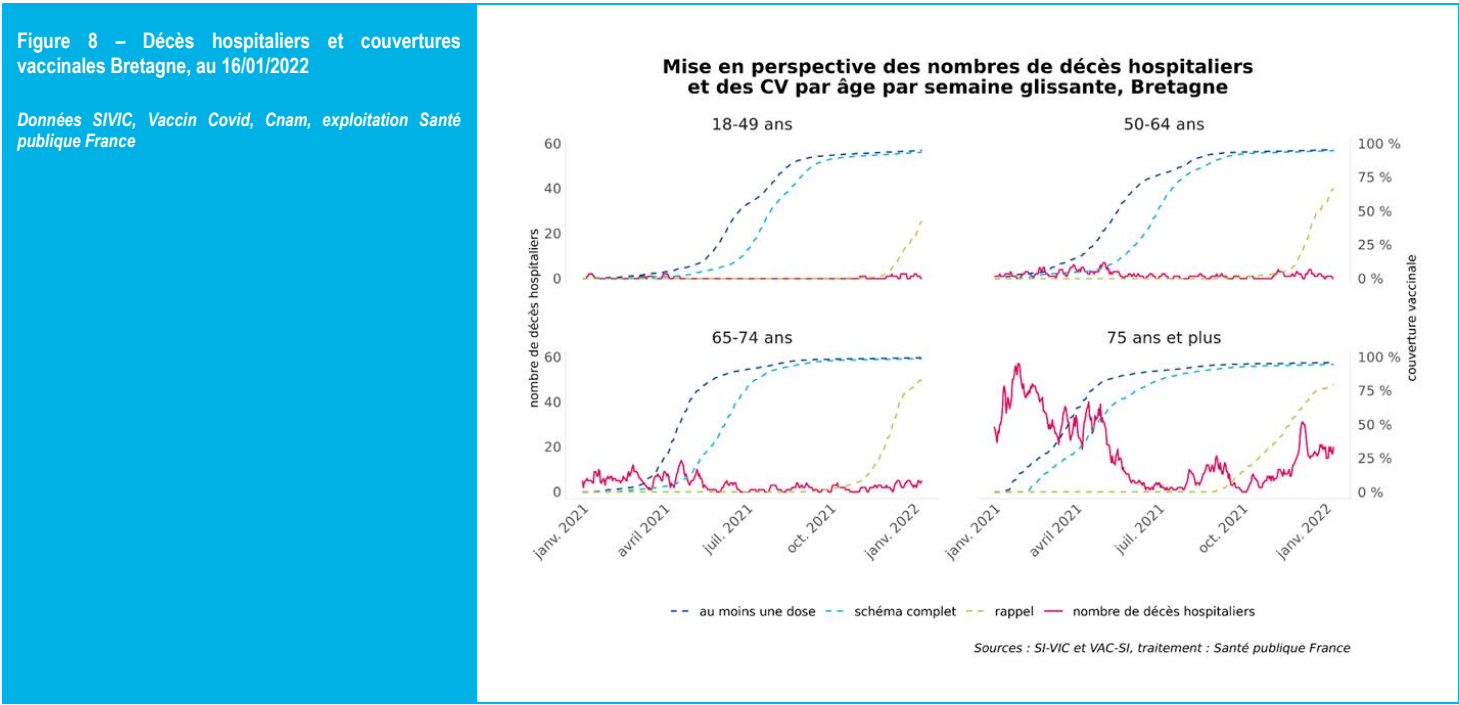
Le taux d'incidence de la COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. L'incidence est aujourd'hui en forte hausse dans un contexte d'augmentation de la part du variant Omicron (97 % des cas au niveau national en S52 de 2021 au niveau national) et de déploiement de la campagne de rappel. (Figure 6).



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 (74 % en S2 de 2022 au niveau national). Chez les 18-49 ans, l'augmentation de l'incidence des hospitalisations se poursuit alors que la CV pour l'injection de rappel est inférieure à 50 %. Chez les 50-74 ans, l'augmentation d'incidence marque le pas et les CV pour l'injection de rappel sont supérieures à 75 % (Figure 7).



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 dépasse 80,0 % (Figure 8).



BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité post-épidémique, poursuite de la baisse des indicateurs pour ce diagnostic.**
- **Oscour®** : Quatrième semaine consécutive de baisse des passages aux urgences (63 passages en S02 contre 85 passages en S01, soit -25,9 %). La bronchiolite représente 8,0 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans. Cette semaine, la bronchiolite est la 6^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : Hausse des consultations SOS Médecins pour ce diagnostic (12 consultations en S02 contre 5 en S01), survenant dans un contexte de baisse depuis la semaine 51 de l'année 2021, et sur des effectifs faibles. La bronchiolite représente encore 5,2 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, poursuite de la baisse de la proportion de prélèvements positifs au VRS. Le nombre de prélèvements positifs est le même qu'en semaine 01 (n = 10), mais le nombre total de prélèvements a augmenté de 19,3 % (n = 631). Données issues du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la semaine 02.

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 bronchiolite. [Ici](#)

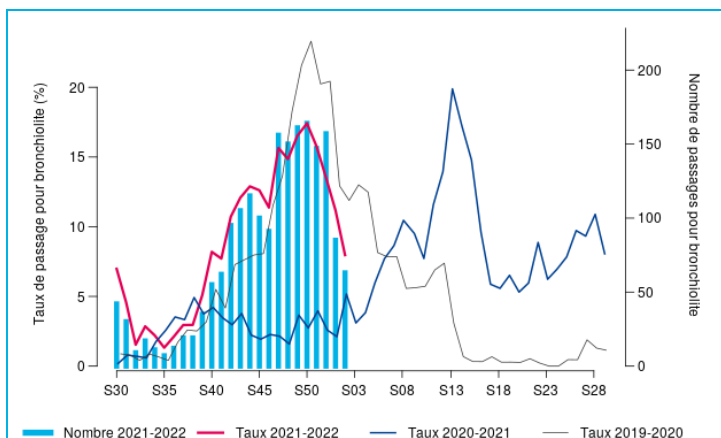
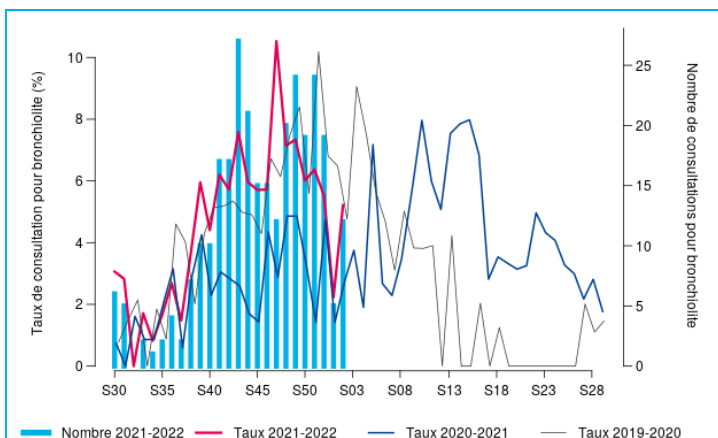


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

Figure 10 - 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 (%)
S01-2022	30	- 34,8 %	28 %
S02-2022	24	- 20 %	19,5 %

Figure 11 - 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

- **La baisse de l'activité tous âges se poursuit en semaine 02**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour GEA dans toutes les classes d'âge (171 en S02 contre 231 en S01) sauf chez les moins de 5 ans (stables). Cette pathologie représente 1,3 % des diagnostics codés tous âges et 8,1 % chez les moins de 5 ans.
- **SOS Médecins** : Diminution du nombre de consultations SOS Médecins tous âges confondus, qui représente 8,4 % de l'activité, soit 286 cas (-13,1 %, soit -43 consultations). Légère hausse de 64 à 86 cas chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 148 cas pour 100 000 habitants IC 95% [87 ; 209].
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, parmi 29 prélèvements entériques analysés, 2 sont positifs au Rotavirus et à l'Adénovirus (résultats comparable aux données de la S01) ; poursuite de la baisse du taux de positivité des prélèvements au Norovirus (5/26 en S02 contre 8/30 en S01). Données issues du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la semaine 02.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 16](#)

Consulter les données nationales :

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

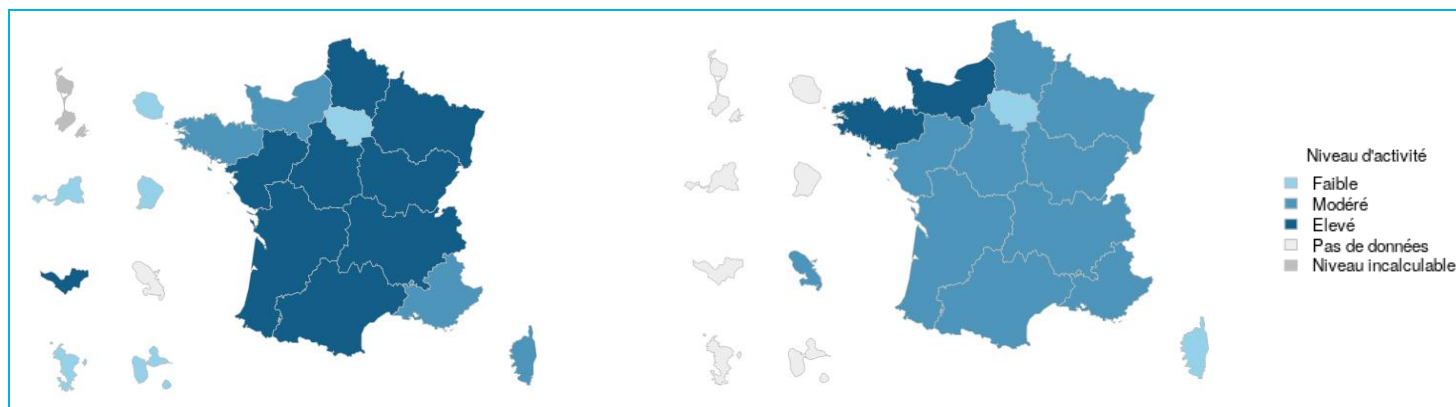


Figure 12 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/02, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

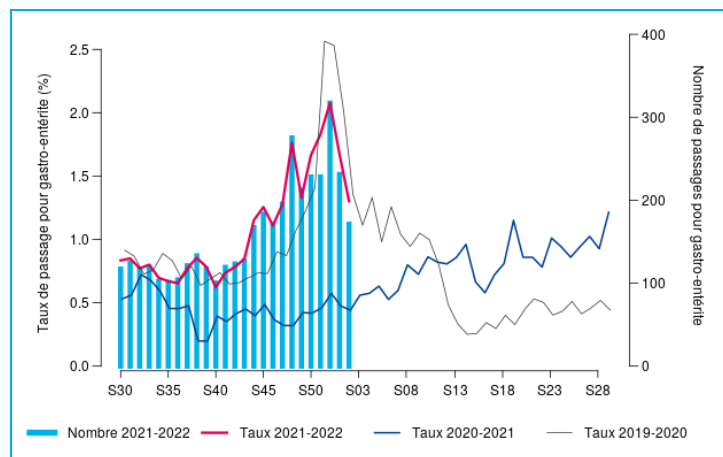
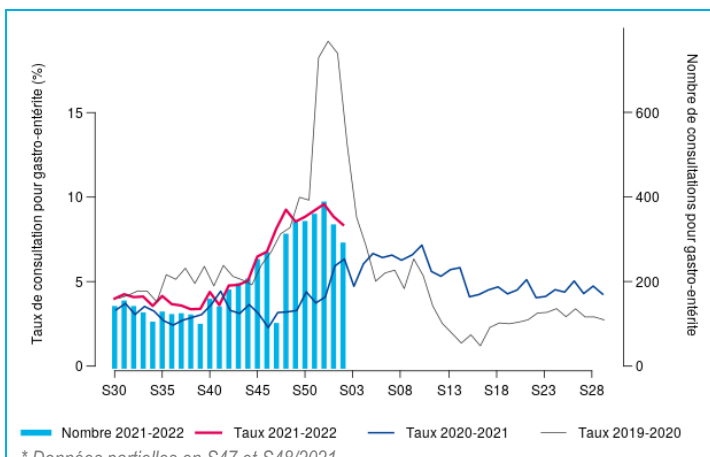


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S01-2022	37	- 5,1 %	1,1 %
S02-2022	27	- 27 %	0,9 %

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 aux urgences en S02).
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations tous âges (n = 96 contre n = 73 en semaine 01). Augmentation de la part des moins de 15 ans dans le total de l'activité pour ce diagnostic, soit 32 % contre 15 % en S01. Cette pathologie représente 2,8 % 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 213 cas pour 100 000 habitants IC 95% [135 ; 291].
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, augmentation de 19,3 % du nombre de prélèvements réalisés à la recherche de grippe, sans modification du nombre de prélèvements positifs à la grippe A (n = 10). Aucun prélèvement positif à la grippe B. Données issues du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la semaine 02.

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 des syndromes grippaux. [Ici](#)

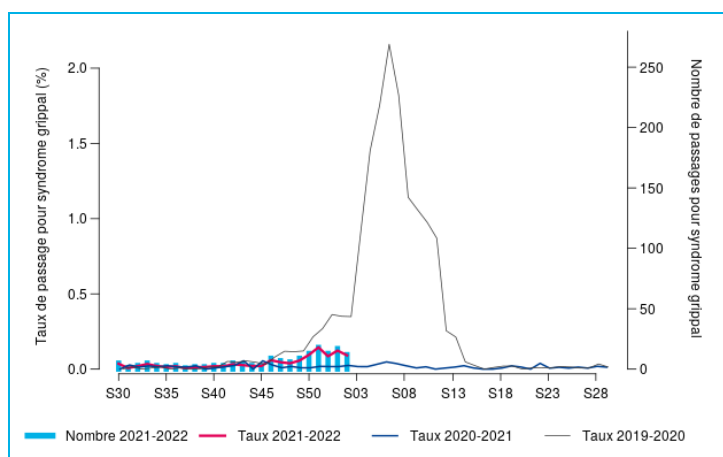
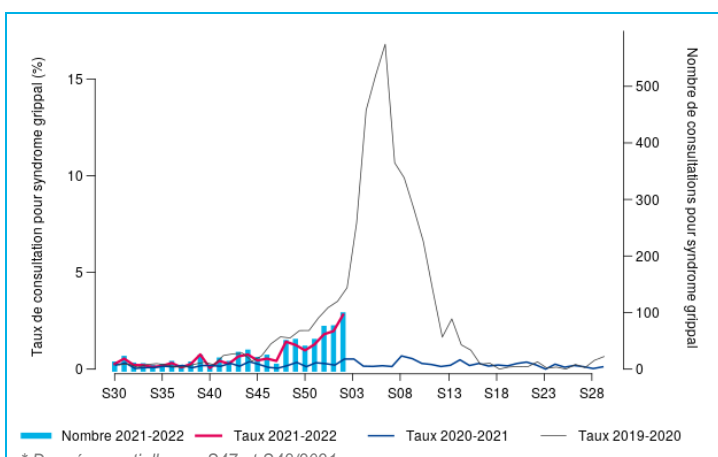


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

Figure 16 - 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 (%)
S01-2021	3	- 40 %	0,1 %
S02-2022	0	- 100,0 %	0 %

Figure 17 - 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

- **Hausse des indicateurs surtout marquée chez les moins de 5 ans**
- **Oscour®** : Hausse des passages aux urgences pour asthme en semaine 02 (n = 99) par rapport à la semaine 01 (n = 90).
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (31 contre 26 en S01) et du taux de consultations associé par rapport à la S01. On observe une baisse chez les 15-74 ans et une hausse chez les moins de 5 ans.

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

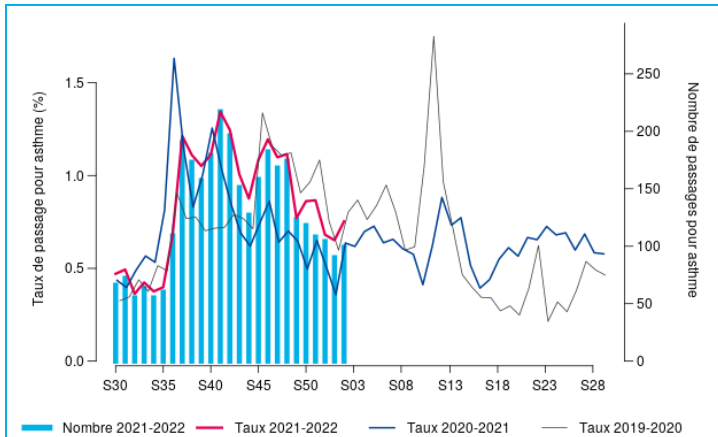
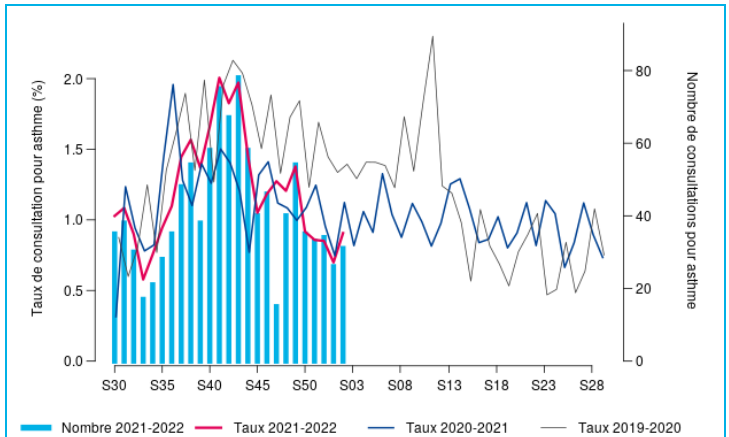


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

Figure 19 – 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®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences en semaine 02 (n = 37) versus en semaine 01 (n = 55). Tous âges confondus, 30 % des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Poursuite de la baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour ce diagnostic en semaine 02 (n = 82) versus semaine 01 (n = 122). Cette pathologie représente 2,4 % des diagnostics codés par SOS Médecins.

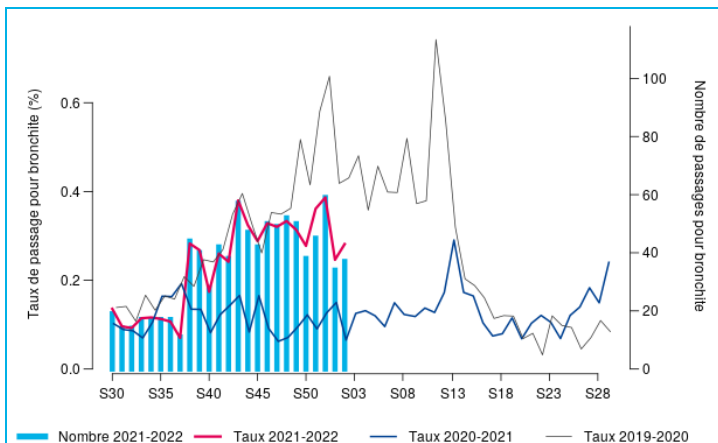
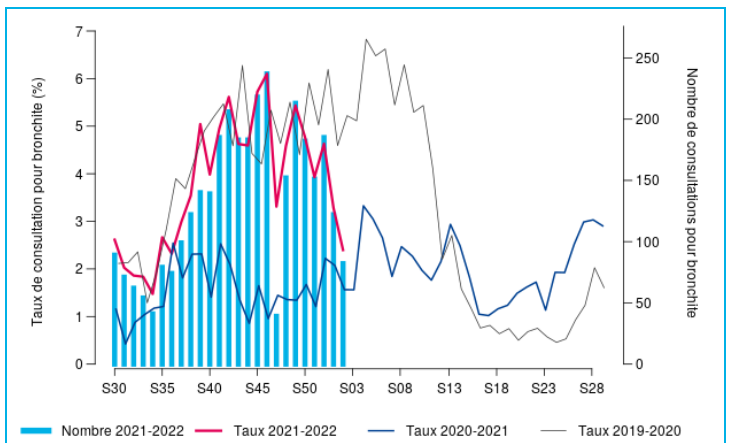


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

Figure 21 – 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)

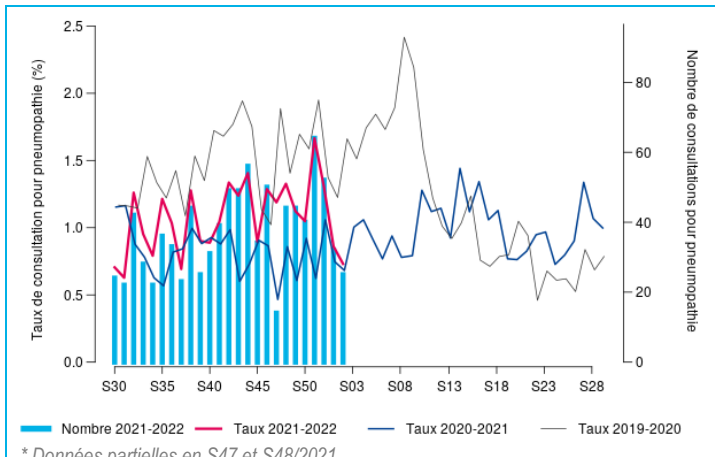
PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Poursuite de la baisse globale des indicateurs tous âges confondus**
- **Oscour®** : Baisse de 27,3 % du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (tous âges) par rapport à la semaine 01. Cette pathologie représente 1,2 % des diagnostics codés aux urgences tous âges confondus et 3,5 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 62 % 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 = 25 contre 32 en S01, soit -22 %). Cette pathologie représente 0,7 % des diagnostics codés.



Figure 22 – 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 23 – 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

- **Baisse globale des indicateurs**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en semaine 02 (n = 4), proche des moyennes de saison (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en semaine 02 (n = 14).
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 5 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 13].

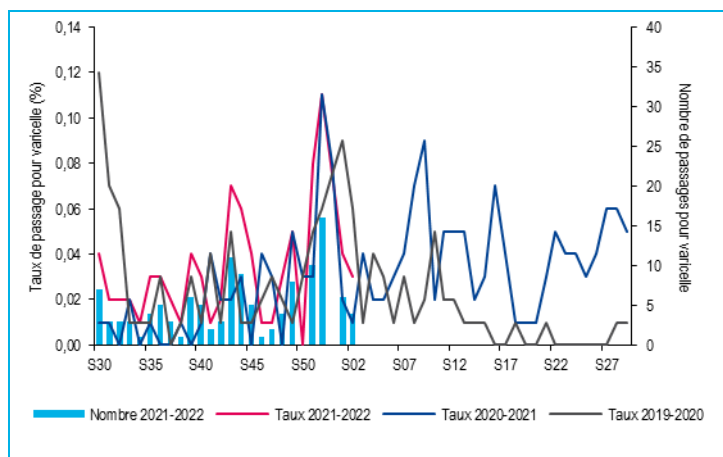
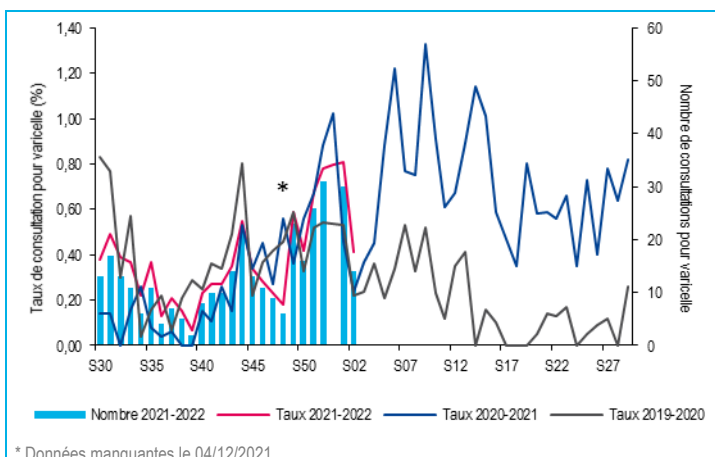


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données manquantes le 04/12/2021

Figure 25 – 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

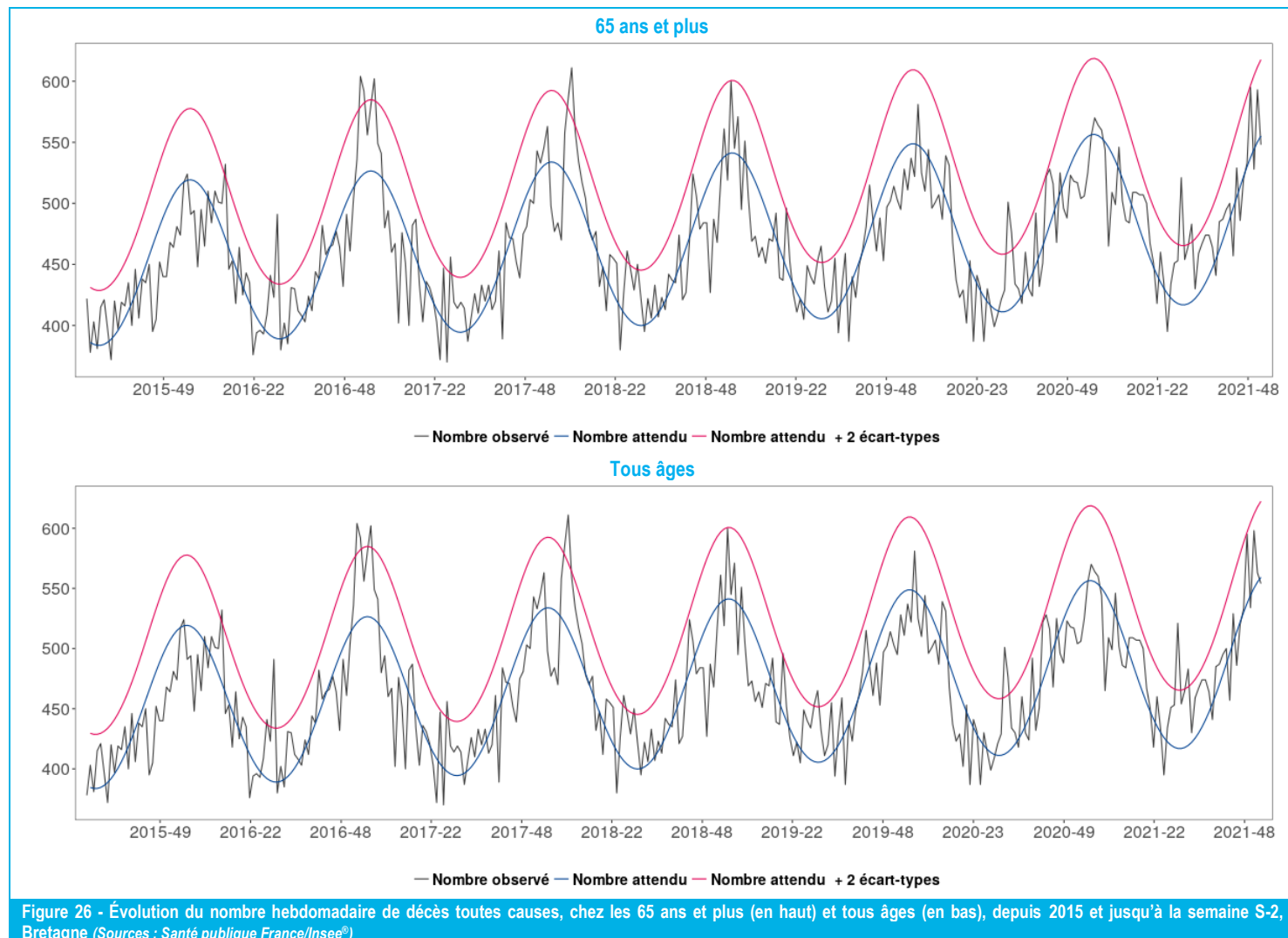
Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.

En semaine 52 et 01, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

Consulter les données nationales :

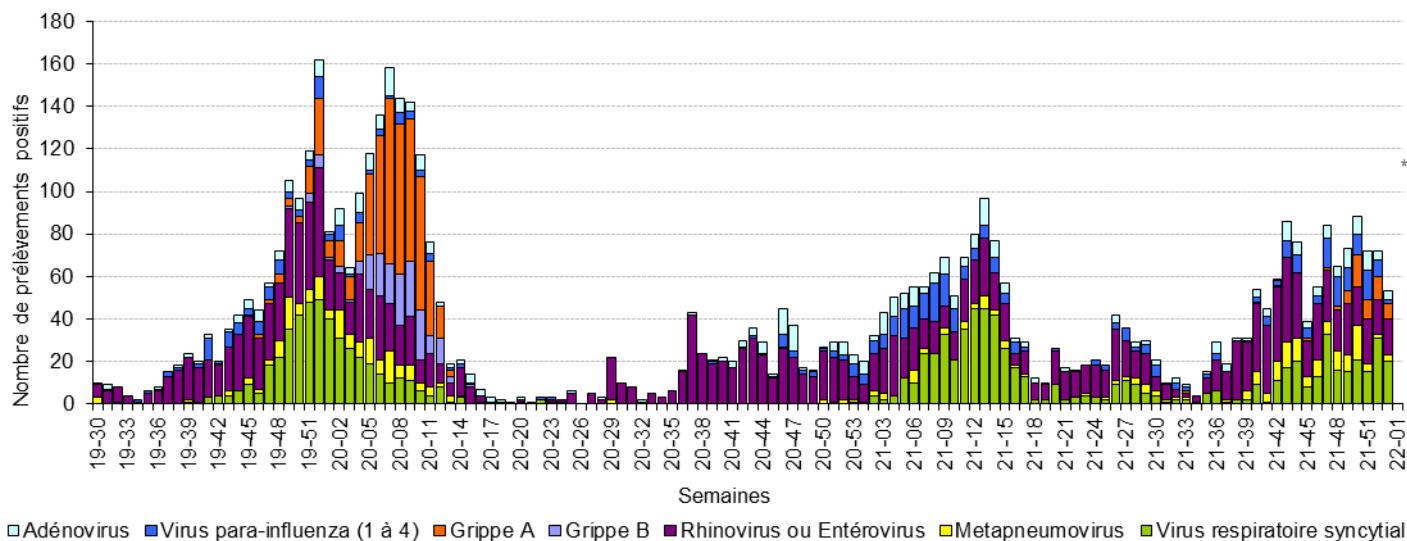
Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)



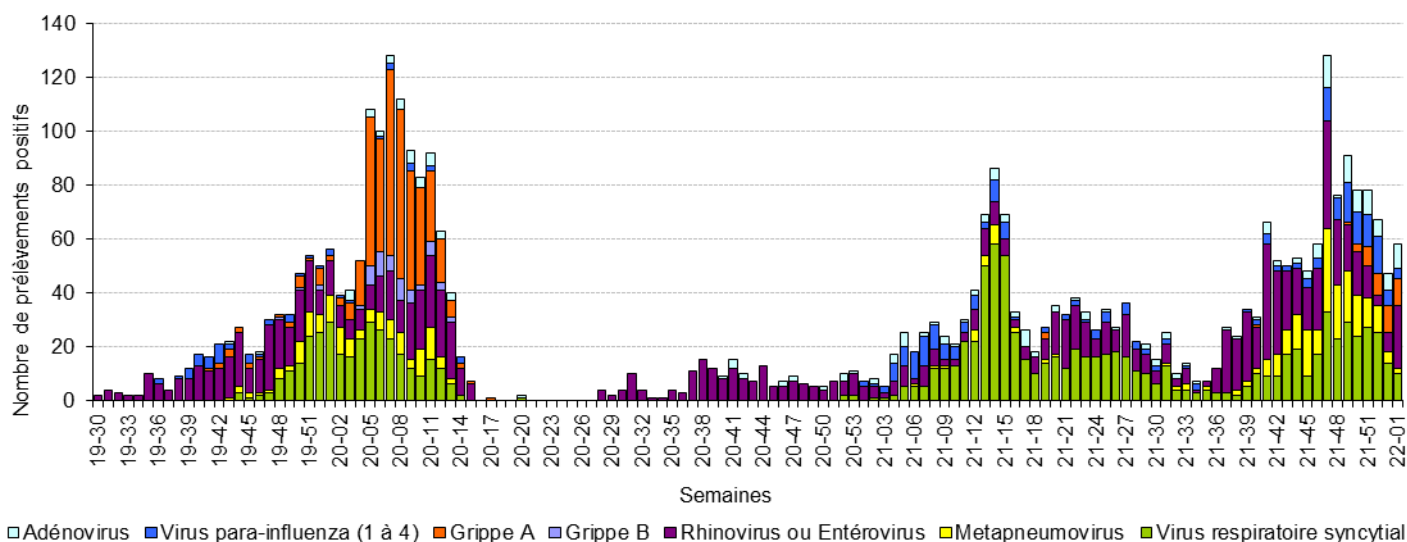
DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

Rennes



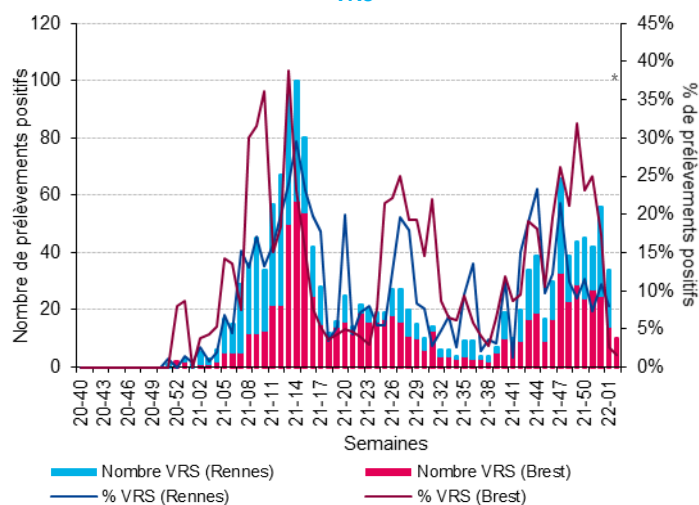
Brest



* Données issues du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes manquantes pour la semaine 2022/02

Figure 27 - 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)

VRS

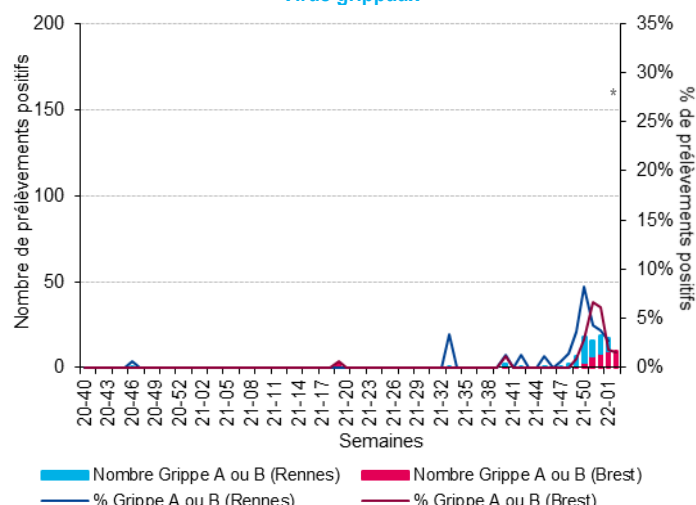


* Données issues du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes manquantes pour la semaine 2022/02.

Figure 28 - 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)

Retour page [bronchiolite](#)

Virus grippaux

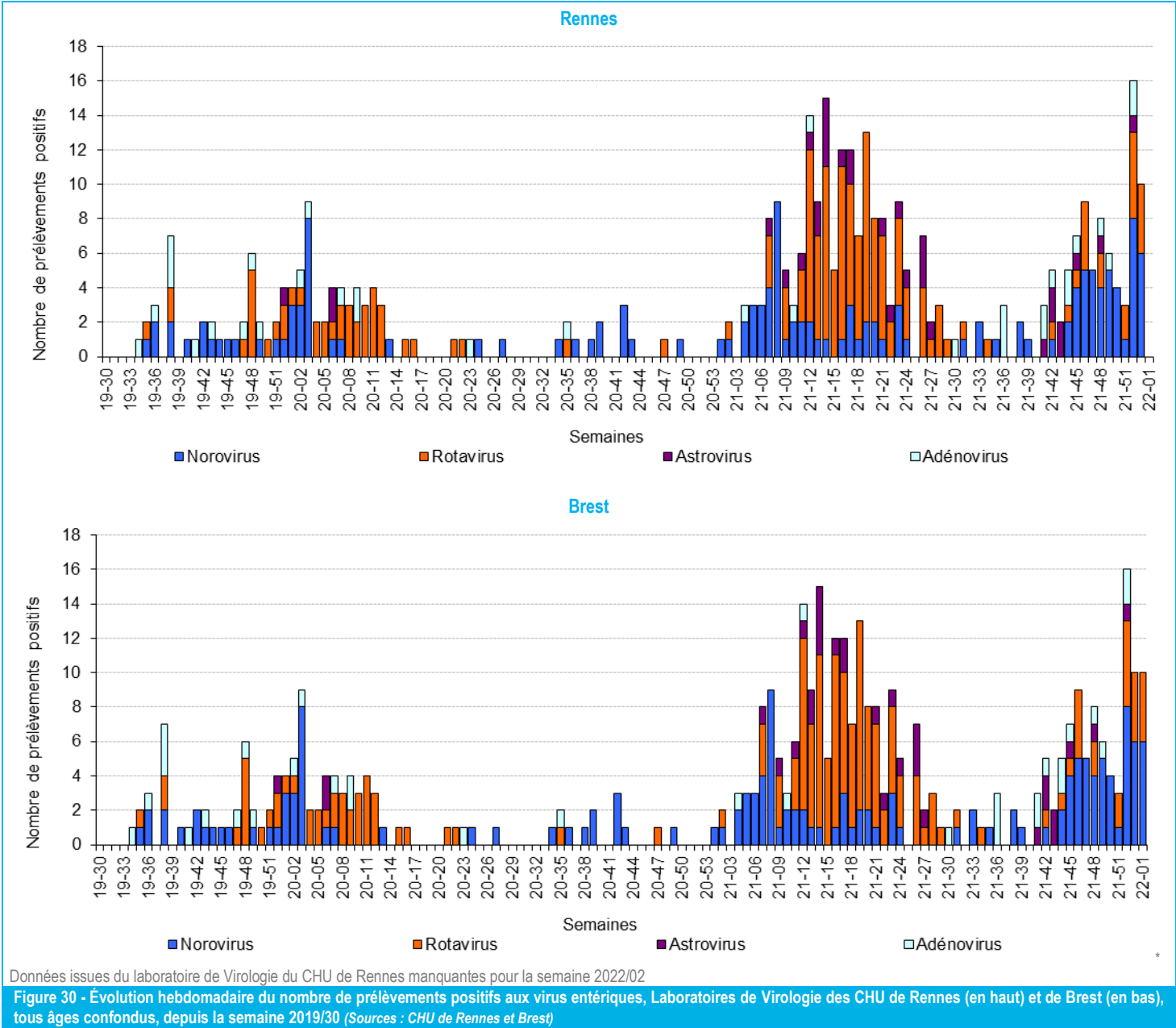


* Données issues du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes manquantes pour la semaine 2022/02

Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre 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)

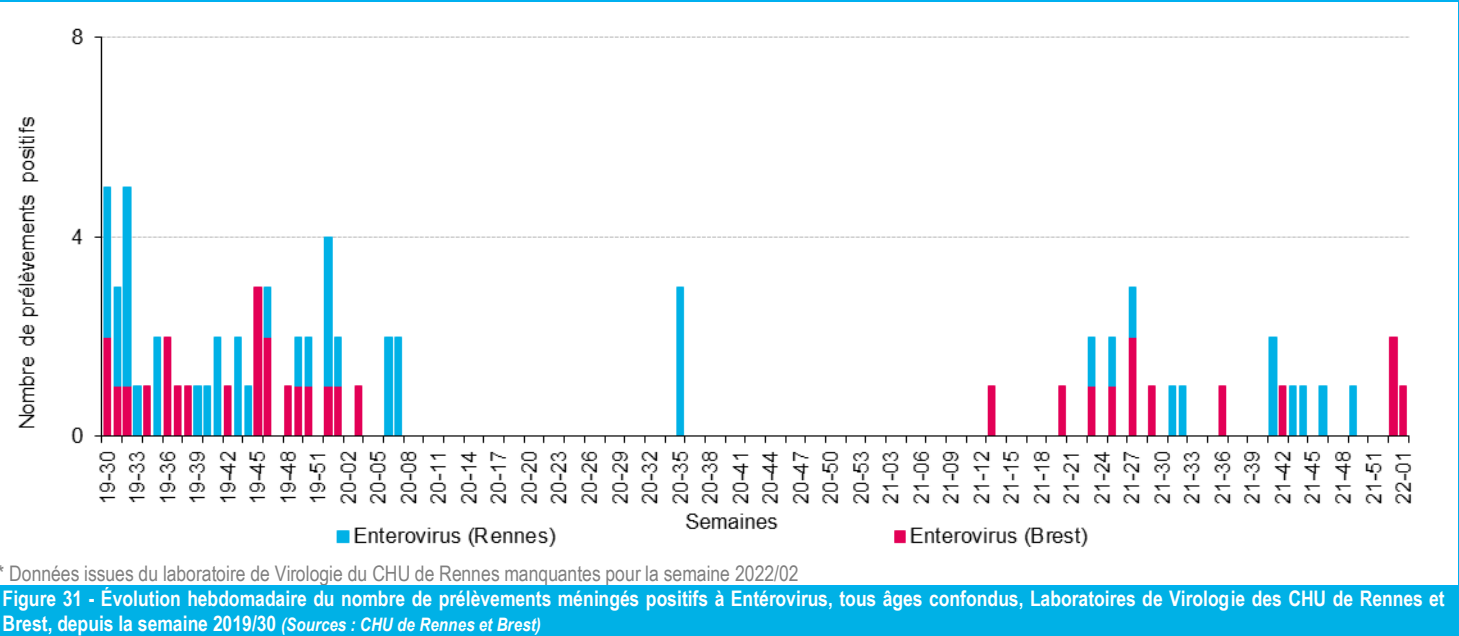
Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques



Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés



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, de la polyclinique Keraudren et de l'HIA Clermont-Tonnerre) 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	2 634 ↘	133 →	481 ↘	-	-	-
Finistère	4 443 →	274 →	863 →	2 659 →	182 →	182 →
Ille-et-Vilaine	4 711 ↘	312 ↘	653 ↘	1 254 ↘	80 ↘	206 ↘
Morbihan	1 883 ↘	111 ↘	356 ↘	774 ↘	50 ↘	54 ↘
Bretagne	13 671 →	830 →	2 353 ↘	4 687 →	312 →	442 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 18.

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	101	88
TRAUMATISME	95	63
INFECTIONS ORL	77	77
GASTRO-ENTERITE	62	63
VOMISSEMENT	58	36
BRONCHIOLITE	57	71
CORONAVIRUS	28	18
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	18	16
TOUX	18	19
INFECTION URINAIRE	15	6

Tableau 10 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	104	109
GASTRO ENTERITE	33	27
CORONAVIRUS	17	9
FIEVRE ISOLEE	12	14
VOMISSEMENTS	10	9

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	444	412
MALAISE	164	152
AVC	127	125
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	114	168
DECOMPENSATION CARDIAQUE	77	85
PNEUMOPATHIE	76	94
DOULEUR THORACIQUE	72	67
DEMENCE, DESORIENTATION	65	49
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	58	70
CORONAVIRUS	55	65

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
DECES	26	26
TRAUMATISME	25	28
CHUTE	15	18
GASTRO ENTERITE	14	14
ALTERATION ETAT GENERAL	14	23
PNEUMOPATHIE	12	10
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	12	15
DOULEUR ABDO AIGUE	11	13
LOMBALGIE /SCIATALGIE	11	7
MALAISE	10	5
CORONAVIRUS	10	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 17).

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 (≤JMM-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, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

Liste des indicateurs suivis hors 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 2022/02 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	28 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/02	88,3 %	73 %

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