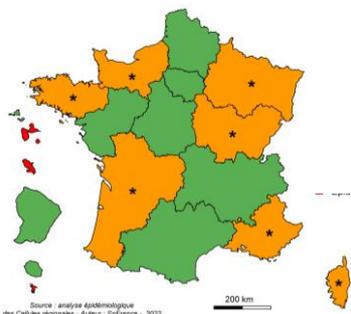


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

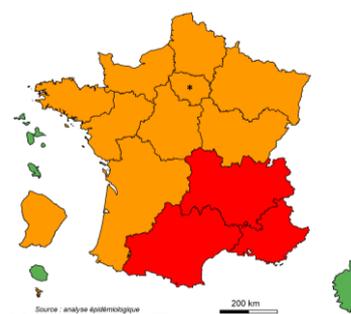


Évolution régionale : ↗

Activité post-épidémique : Hausses des passages aux urgences et des consultations SOS médecins.

[Page 9](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité pré-épidémique. Augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins survenant dans un contexte de baisse des indicateurs depuis 4 semaines consécutives.

[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 élevé. Nouvelle augmentation de l'activité chez les moins de 5 ans.

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Haussé du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI régional passe de 2 476,4 /100 000 habitants en S02 à 3 301,6 /100 000 habitants en S03. Les TI sont supérieurs à 3 500 / 100 000 habitants en Ille-et-Vilaine, dans le Morbihan : +805 points les Côtes d'Armor, +623 points dans le Finistère, +936 points en l'Ille-et-Vilaine et +925 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 99%. Augmentation du TI, du TP, dans un contexte de baisse du TD et des nouvelles hospitalisations en soins généraux, de hausse des recours aux urgences/SOS Médecins et de stabilisation des admissions en soins critiques. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 84,0 % pour une dose et 82,5 % pour un schéma complet.

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 14](#)

En semaine 01 et 02, 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 03.

Cancer du col de l'utérus : la couverture du dépistage et de la vaccination doivent progresser pour une meilleure prévention. [ici](#)

Variant Omicron : que sait-on du sous-lignage BA.2 ? [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** : En semaine 02, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 139 821 tests réalisés (-22,1 % par rapport à la S01 – données non consolidées) et légère baisse du nombre de tests antigéniques avec 263 972 tests antigéniques réalisés (-1,9 % par rapport à la S01 – données non consolidées). Les données de la semaine S03 sont incomplètes.

En semaine 03, nouvelle 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 2 476,4 /100 000 habitants en S02 à 3 301,6 /100 000 habitants en S03. Le TP passe de 24,5 % en S02 à 34,4 % en S03.

En semaine 03, les TI de l'Ille-et-Vilaine, du Morbihan sont supérieurs à 3 500 / 100 000 habitants : l'Ille-et-Vilaine (TI à 4 015, +936 points), le Morbihan (TI à 3 507, +925 points), les Côtes d'Armor (TI à 2 826, +805 points) et le Finistère (TI à 2 592, +623 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 d'augmenter fortement. Le taux de dépistage est stable depuis quelques jours dans toutes les tranches d'âge. Par ailleurs, chez les plus de 65 ans, les TI et TP repartent à la hausse, y compris les plus de 80 ans, même si ces tranches d'âges restent les moins touchées.

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

En semaine 03, on estime que plus de 99 % des criblages sont compatibles avec le variant Omicron sur la région.

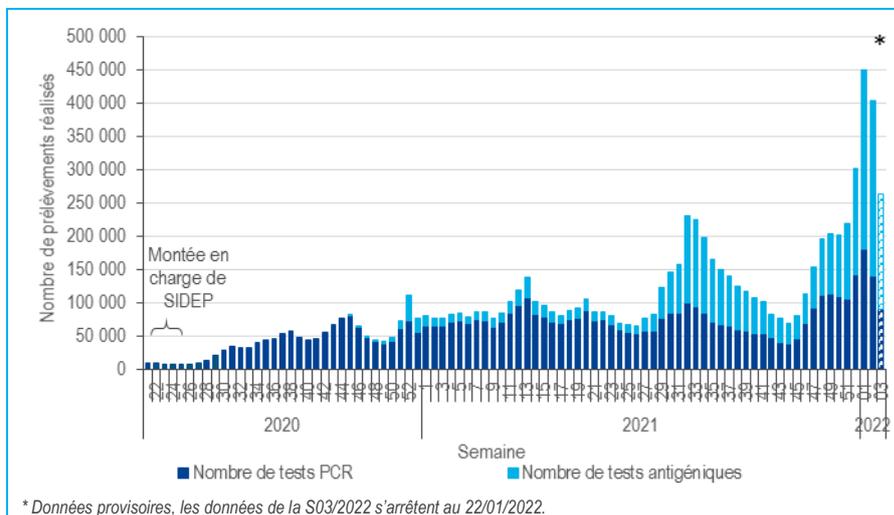
- **SI-VIC** : Le 26/01/2022, 1 002 hospitalisations dont 96 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (43,4 %). Augmentation du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+24,3 %, soit +196 hospitalisations), et hausse des patients hospitalisés en soins critiques (+7,9 %, soit +7 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 518 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 1 086 (71,5 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 432 (28,5 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 4 790 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 357 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 03 (407 en S03 vs. 388 en S02, soit +4,9 %). 38 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S03 (contre 38 % en S02). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,9 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 2,7 % en S02). Les augmentations concernent les moins de 15 ans (+15 %, soit +9 passages) et les 65 ans et plus (+31 %, soit +26 passages). Les 45-64 ans affichent une baisse (-21 %, soit -16 passages) ; stabilité pour les 15-44 ans.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S02 (331 en S03 vs. 274 consultations en S02, soit +20,8 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 9,0 % de l'activité SOS médecins en semaine S03 (contre 8,0 % en S02). Une hausse des consultations est observée dans toutes les classes d'âge : chez les moins de 15 ans (+17 consultations, soit +21 %), chez les 15-44 ans (+27 consultations, soit +19 %), chez les 45-65 ans (+10 consultations, soit +29 %), chez les 65 ans et plus (+3 consultations, soit +20 %).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (35 cas), 57 % étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (85 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (48 %), une obésité (42 %), un diabète (27 %), une pathologie pulmonaire (21 %).

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](#)
- Variant Omicron : que sait-on du sous-lignage BA.2 ? [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 22/01/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 22/01/2022 à 12h55 (exploitation ARS Bretagne))



* Données provisoires, les données de la S03/2022 s'arrêtent au 22/01/2022.

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 : SIDEP, SpFrance, 27/01/2022 à 11h15)

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

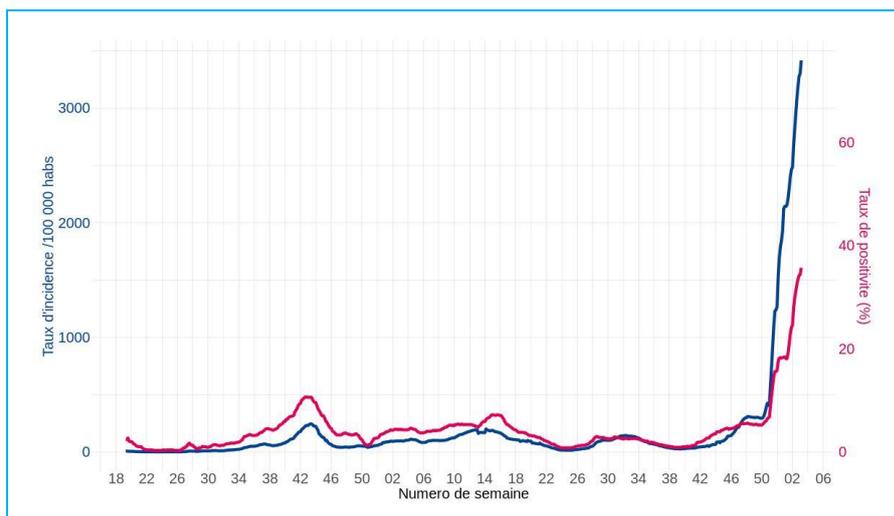


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 26/01/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 26/01/2022 à 14h02)

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	156	15,6 %	8	8,3 %	1 829	15,6 %	303	14,8 %
Finistère	216	21,6 %	26	27,1 %	1 848	15,8 %	364	17,8 %
Ille-et-Vilaine	435	43,4 %	44	45,8 %	5 009	42,9 %	852	41,7 %
Morbihan	195	19,5 %	18	18,8 %	3 001	25,7 %	522	25,6 %
Bretagne	1 002	100,0 %	96	100,0 %	11 687	100,0 %	2 041	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 24/01/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 26/01/2022 à 8h18)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 016	70	1 086	351	8	73	1 518
Nombre total de cas	7 000	144	7 144	754	5	177	8 080
Nombre de cas confirmés chez les résidents	4 159	101	4 260	411	1	118	4 790
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	509	21	530	38	0	14	582
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	157	3	160	2	0	9	171
Nombre de décès en établissement chez les résidents	349	0	349	2	0	6	357
Nombre total de décès chez les résidents	506	3	509	4	0	15	528
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 841	43	2 884	343	4	59	3 290
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

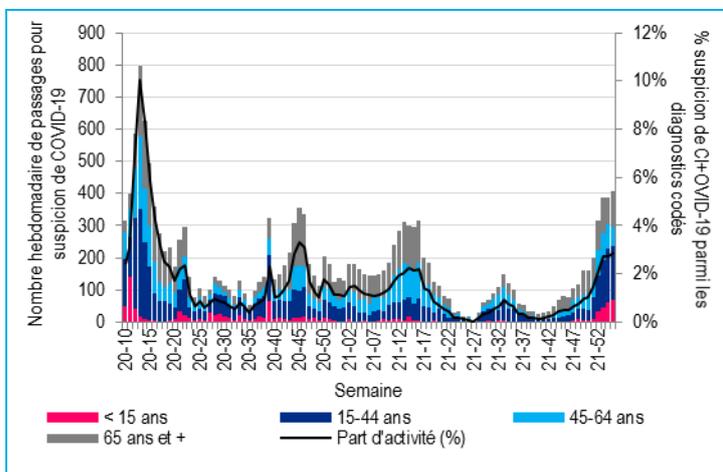


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 26/01/2022 à 00h)

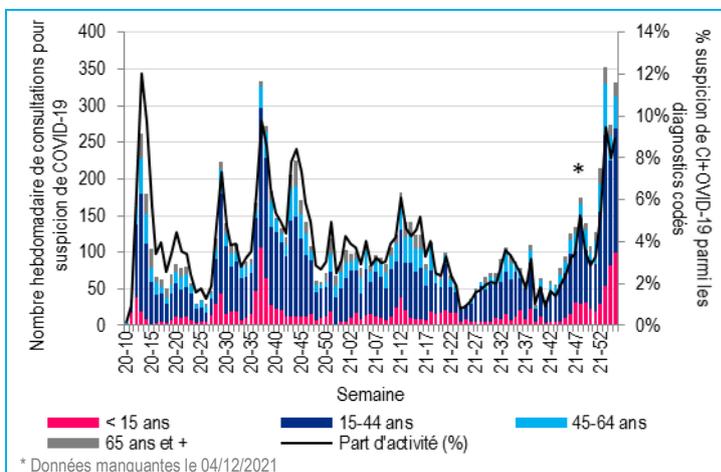


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 26/01/2022 à 00h)

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 25/01/2022 (n = 601 cas).

(Source : réanimateurs, au 26/01/2022 à 09h38)

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.

	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	354	212	35
Répartition par sexe			
Homme	224 (63%)	146 (69%)	20 (57%)
Femme	130 (37%)	66 (31%)	15 (43%)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0%)	3 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	42 (12%)	34 (16%)	2 (6%)
45-64 ans	144 (41%)	85 (40%)	11 (31%)
65-74 ans	132 (37%)	55 (26%)	17 (49%)
75 ans et plus	36 (10%)	35 (17%)	5 (14%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16%)	28 (15%)	5 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84%)	163 (85%)	28 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46%)	78 (41%)	14 (42%)
- Hypertension artérielle	124 (37%)	59 (31%)	16 (48%)
- Diabète	64 (19%)	26 (14%)	9 (27%)
- Pathologie cardiaque	63 (19%)	36 (19%)	1 (3%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19%)	41 (21%)	7 (21%)
- Immunodépression	26 (8%)	23 (12%)	3 (9%)
- Pathologie rénale	18 (5%)	14 (7%)	0 (0%)
- Cancer	18 (5%)	18 (9%)	5 (15%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (4%)	0 (0%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	0 (0%)	2 (6%)
Non renseigné	23	21	2

Focus Omicron

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 87 % des hospitalisations conventionnelles en S03 (vs 77 % en S02). Cette proportion était plus faible chez les patients présentant des formes graves ayant nécessité une admission en soins critiques (74 % en S03 vs 52 % en S02). 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 25 janvier 2022 (données par date d'injection), 2 805 592 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 756 425 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 1 938 215 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 84,0 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 82,5 % a reçu un schéma complet de vaccination et 58,0 % 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 les tableaux 4 à 6.

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	509 066	85,4 %	499 507	83,8 %	360 308	60,4 %
Finistère	772 680	85,2 %	758 578	83,7 %	554 243	61,1 %
Ille-et-Vilaine	881 038	81,4 %	866 811	80,1 %	581 235	53,7 %
Morbihan	642 808	85,1 %	631 529	83,6 %	442 429	58,6 %
Bretagne	2 805 592	84,0 %	2 756 425	82,5 %	1 938 215	58,0 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
5-11 ans	13 685	4,9 %	2 859	1,0 %	28	0,0 %
12-17 ans	237 410	94,7 %	229 789	91,6 %	15 905	6,3 %
18-49 ans	1 170 282	95,7 %	1 152 373	94,3 %	734 400	60,1 %
50-64 ans	635 583	95,7 %	630 485	95,0 %	525 051	79,1 %
65-74 ans	409 394	≥ 99 %	406 570	98,9 %	369 291	89,8 %
75 ans et plus	339 180	96,0 %	334 335	94,7 %	293 536	83,1 %
Non renseigné	58		14		4	
Total	2 805 592	84,0 %	2 756 425	82,5 %	1 938 215	58,0 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

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 25/12/2022

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	1 353 597	83,5 %	1 327 382	81,9 %	904 315	55,8 %
Femme	1 451 983	84,5 %	1 429 031	83,1 %	1 033 897	60,1 %
Inconnu	12		12		3	
Total	2 805 592	84,0 %	2 756 425	82,5 %	1 938 215	58,0 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 86,7 %. 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 90,5 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 25 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 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 25 janvier, 95,8 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,0 % ont reçu un schéma complet et 71,4 % ont reçu une injection de rappel (Tableau 7), sachant que la proportion de résidents éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu est de 75,3 %.

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpads ou en USLD en Bretagne, par département, au 25/12/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,2 %	94,4 %	69,8 %
Finistère	96,2 %	95,5 %	73,6 %
Ille-et-Vilaine	95,9 %	94,9 %	71,9 %
Morbihan	95,9 %	95,1 %	69,1 %
Bretagne	95,8 %	95,0 %	71,4 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,1 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,4 % ont reçu le schéma complet et 76,4 % ont reçu une injection de rappel au 25 janvier 2022. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 82,5 % l'avaient effectivement reçue.

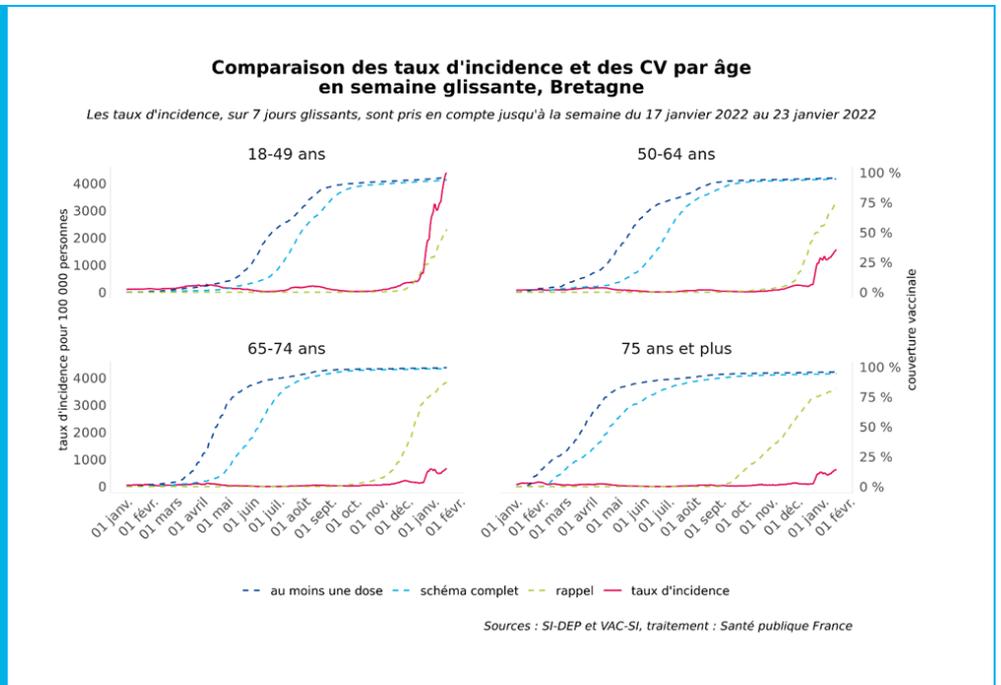
Au 25 janvier 2022, 97,8 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,7 % un schéma complet et 85,8% ont reçu une injection de rappel. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 89,7 % l'avaient effectivement reçue.

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 (99 % des cas au niveau breton en S03 de 2022) et de déploiement de la campagne de rappel. (Figure 5).

Figure 5 – Taux d'incidence du COVID-19 et couvertures vaccinales en Bretagne, au 23/12/2022

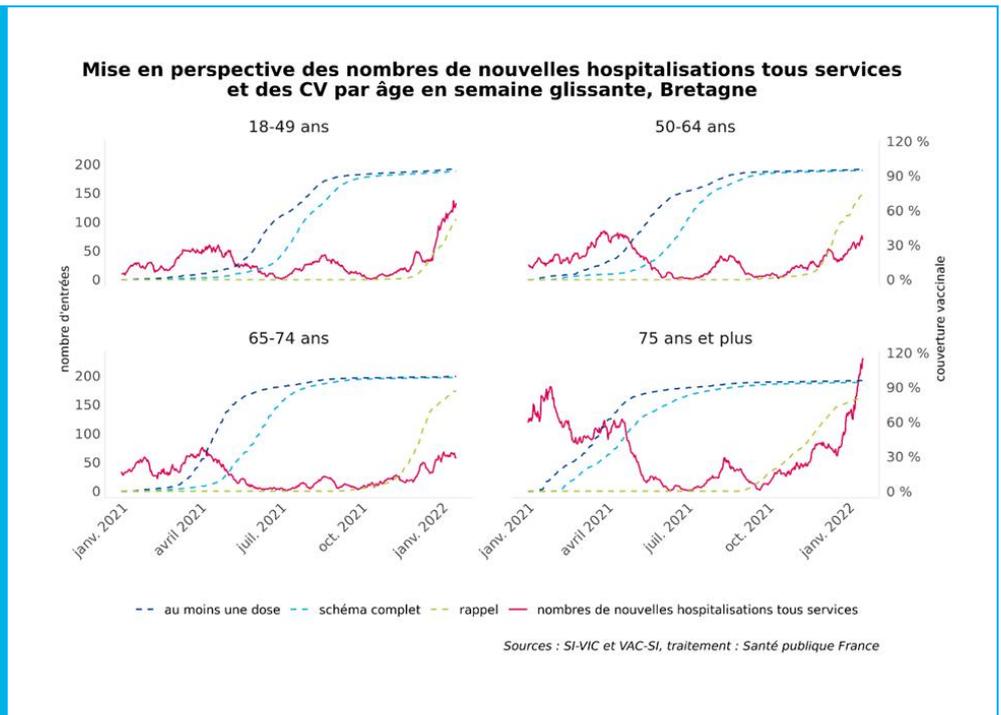
Données SIDEV, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



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 couverture vaccinale (CV) pour l'injection de rappel et d'augmentation de la part d'Omicron parmi les hospitalisés (87 % en S3 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 supérieure à 60 %. Chez les 50-74 ans, l'augmentation d'incidence marque le pas et les CV pour l'injection de rappel sont supérieures à 89 % (Figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 23/12/2022

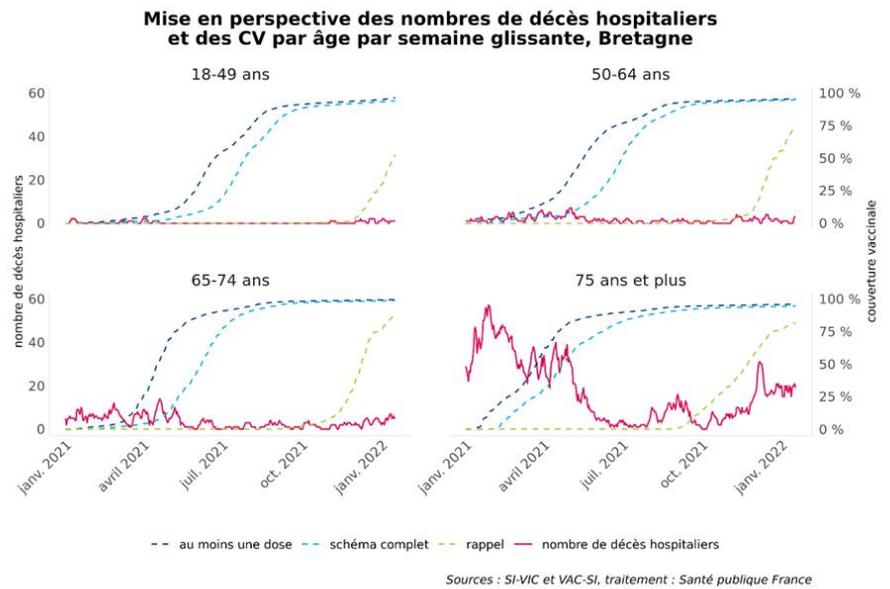
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Une diminution de la mortalité hospitalière en deux phases est observée : dès le mois de février lors de la vaccination très active dans les Ehpad, suivie par un effondrement depuis le mois d'avril 2021. Après une augmentation de la mortalité hospitalière observée depuis début octobre chez les 75 ans, celle-ci se stabilise alors que la CV pour l'injection de rappel dans cette classe d'âge dépasse 83 % (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 23/12/2022

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



BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité post-épidémique.**
- **Oscour®** : légère hausse des passages aux urgences en semaine 03 (73 passages en S03 contre 67 passages en S02, soit +8,9 %). La bronchiolite représente 9,1 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans. Cette semaine, la bronchiolite est la 5^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : Deuxième semaine de hausse des consultations SOS Médecins pour ce diagnostic (20 consultations en S03 contre 12 en S02), survenant dans un contexte de baisse depuis la semaine 51 de l'année 2021, et sur des effectifs faibles. La bronchiolite représente 7,1 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, légère hausse de la proportion de prélèvements positifs au VRS après 4 semaines de baisse consécutive. Le nombre de prélèvements positifs est comparable à celui de la semaine 02 (n = 14), sur 541 prélèvements au total. Au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, 3^{ème} semaine consécutive de baisse de la proportion de prélèvements positifs au VRS, soit 6,3 % pour la S03. Nombre de prélèvements stable (n = 206).

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 bronchiolite. [Lci](#)

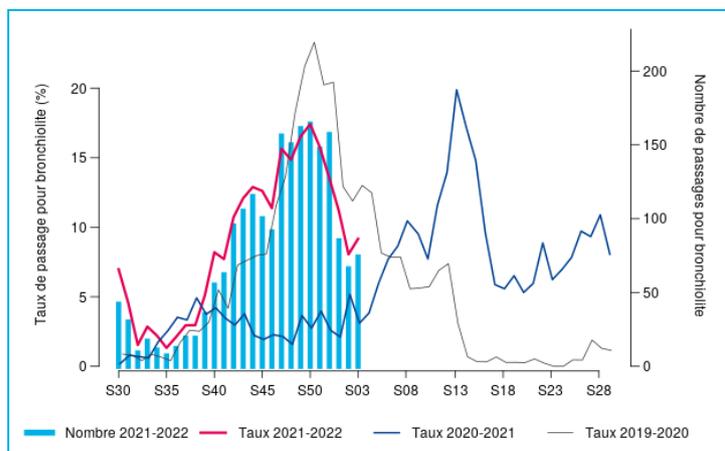
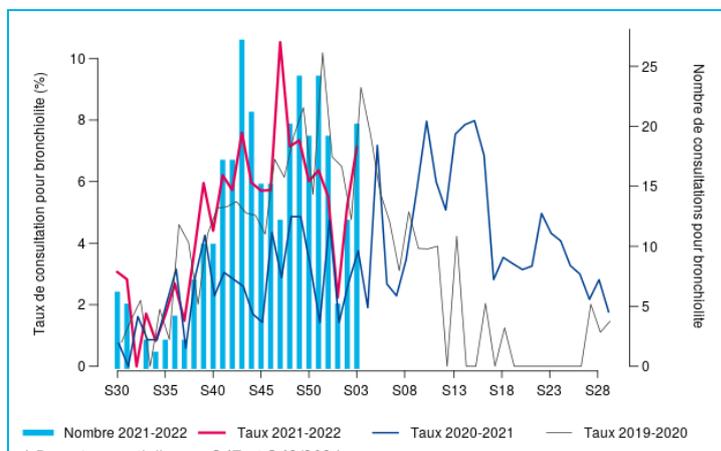


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S02-2022	24	- 20,0 %	19,5 %
S03-2022	31	+ 29,2 %	26,5 %

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

- **Activité élevée. Nouvelle augmentation de l'activité chez les moins de 5 ans**
- **Oscour®** : Hausse du nombre de passages aux urgences pour GEA chez les moins de 5 ans (171 en S03 contre 121 en S02 soit + 41,3 %) chez qui elle représente 11,9 % de l'activité totale. Stabilité dans les autres tranches d'âge.
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS Médecins chez les 15-74 ans. Stabilité dans les autres tranches d'âge. Tous âges confondus, le nombre de consultations reste comparable à la semaine précédente (n = 297) et représente 8,0 % de l'activité.
- **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 96 cas pour 100 000 habitants IC 95% [42 ; 150].
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, parmi 28 prélèvements entériques analysés en S03, 4 sont positifs au Rotavirus et 0 à l'Adénovirus (résultats comparable aux données de la S02) ; stabilité du taux de positivité des prélèvements au Norovirus (7/26 en S03 contre 5/26 en S02). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Norovirus (taux positivité = 12,5 % (3/24)) et du Rotavirus (taux de positivité = 16,7 % (4/24)), à noter 1 prélèvement positif à Astrovirus et 1 prélèvement positif à Adénovirus.

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](#)

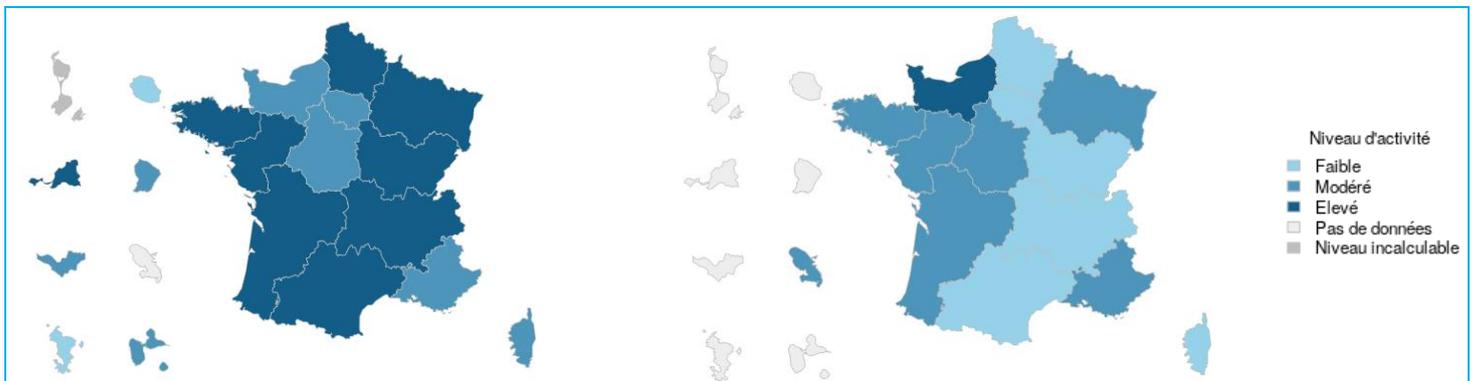


Figure 11 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/03, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

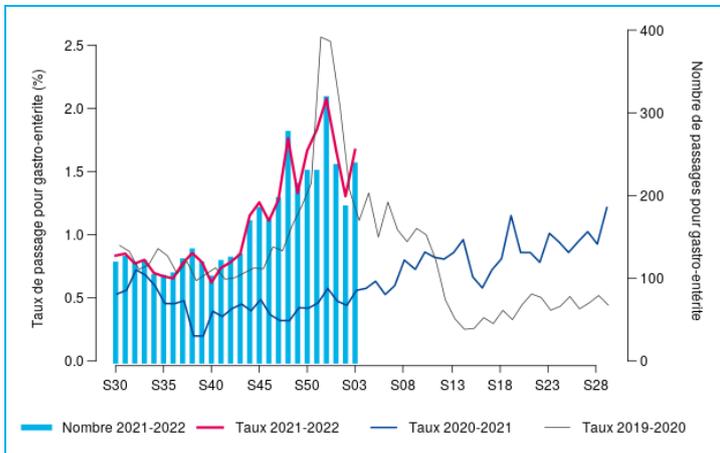


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

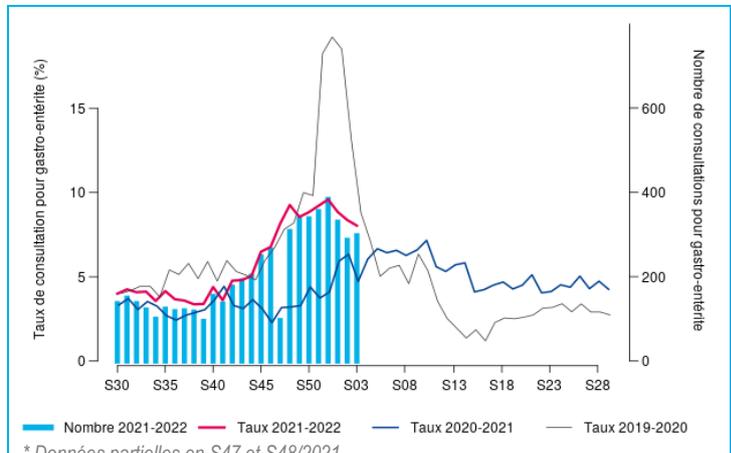


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S02-2022	28	- 24,3 %	0,9 %
S03-2022	35	+ 25,0 %	1,2 %

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.** Hausse du taux positivité des prélèvements respiratoires à la grippe A au laboratoire de virologie du CHU de Rennes.
- **Oscour® :** Augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe à un niveau encore faible représentant 0,2 % de l'activité totale (24 passages aux urgences en S03).
- **SOS Médecins :** Augmentation du nombre de consultations tous âges (n = 127 contre n = 96 en semaine 02) soit + 32,3 %, surtout marquée chez les 15-74 ans. Cette pathologie représente 3,4 % des diagnostics codés par SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles :** En Bretagne, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (ira) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 269 cas pour 100 000 habitants IC 95% [176 ; 362].
- **Grippe grave en réanimation :** depuis novembre 2021, 4 cas de grippe ont été admis en réanimation (3 grippe A, 1 inconnu).
- **Données de virologie :** Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, baisse de 12,2 % du nombre de prélèvements réalisés à la recherche de grippe, sans modification du nombre de prélèvements positifs à la grippe A (n = 10/554). Au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, augmentation du nombre de prélèvement positifs de 7 à 13, pour un nombre de prélèvements comparable (n = 194), soit un taux de positivité de 6,3 %. Aucun prélèvement positif à la grippe B.

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 des syndromes grippaux. [Lci](#)

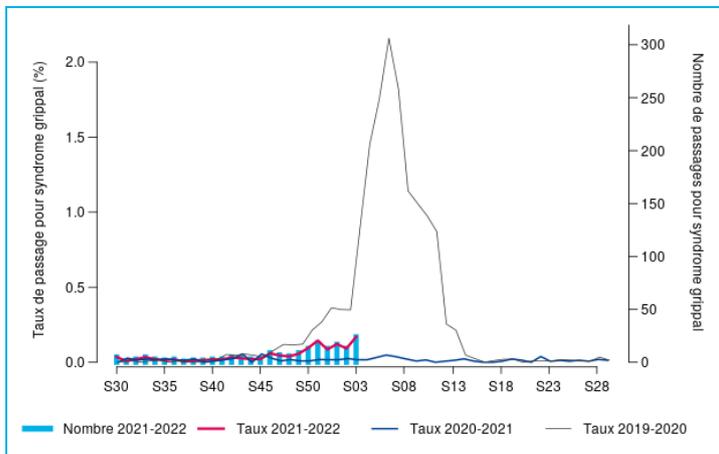
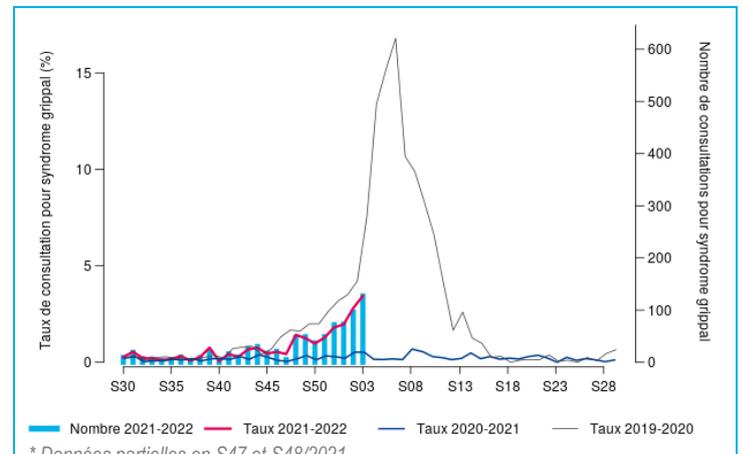


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S02-2022	0	- 100 %	0,0 %
S03-2022	6		0,2 %

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. [Lci](#)

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Fluctuation des indicateurs depuis la semaine 52**
- **Oscour®** : Nombre de passages aux urgences en S03 pour asthme comparable à celui de la S01 (n = 91).
- **SOS Médecins** : Nombre de consultations SOS Médecins en S03 pour asthme identique à celui de la S01 (n = 26). Le nombre de consultations à la S02 était identique au nombre de consultations à la semaine S52.

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

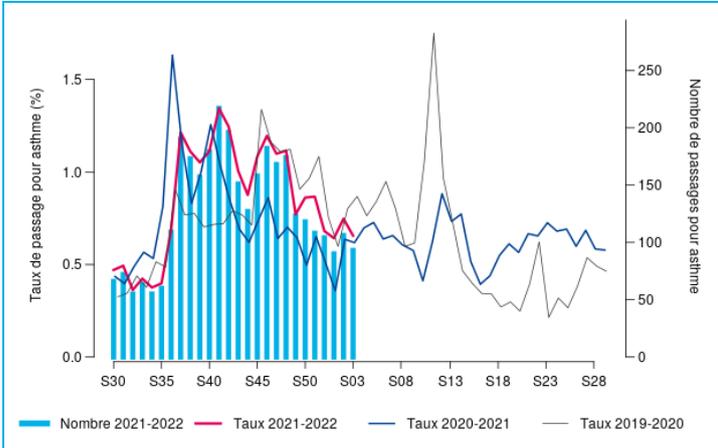
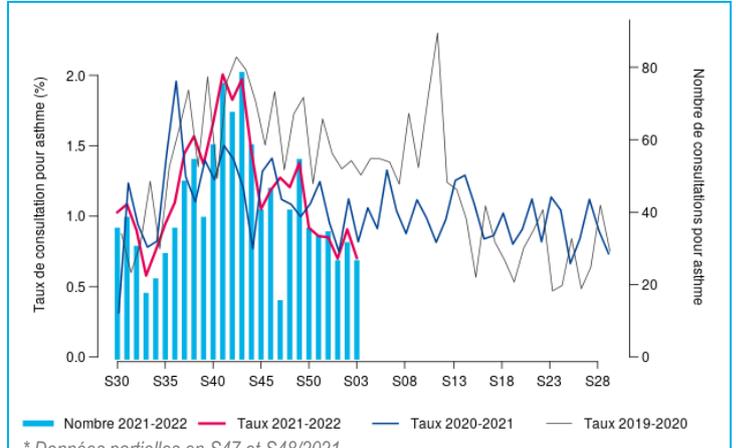


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

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

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Baisse de 52,4 % du nombre de passages aux urgences en S03 (n = 20) par rapport à la S02 (n = 42). Tous âges confondus, 35 % des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour ce diagnostic en S03 (n = 80) par rapport à la S02 (n = 82). Cette pathologie représente 2,2 % des diagnostics codés par SOS Médecins.

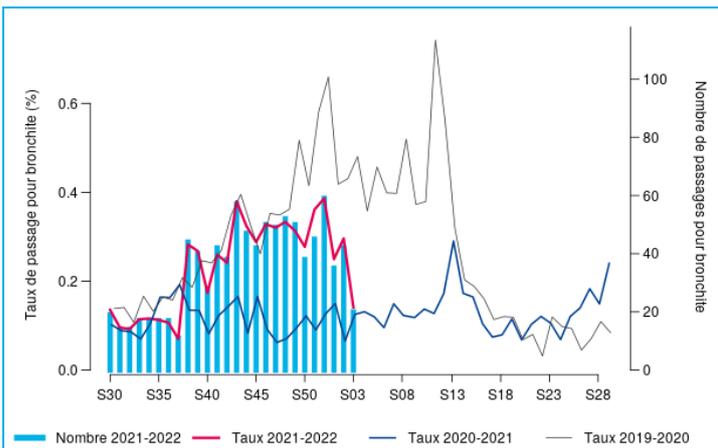
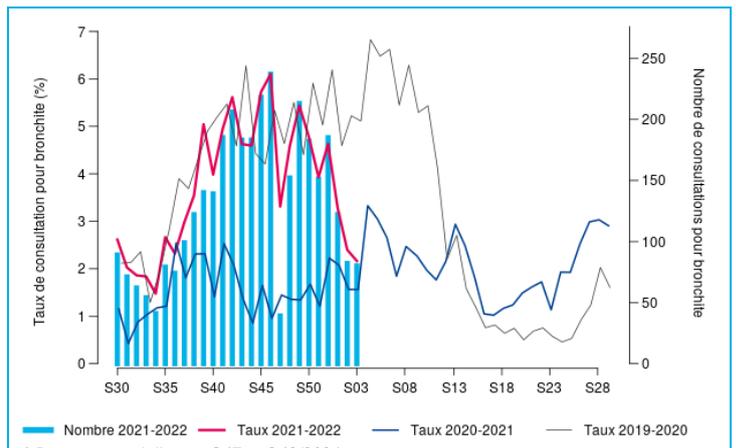


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

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

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie tous âges (135 passages soit une diminution de 19,6 % par rapport à la semaine 02). Cette pathologie représente 1,0 % des diagnostics codés aux urgences tous âges confondus et 2,9 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 64,4 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Fluctuation du nombre de consultations pour pneumopathie chez SOS Médecins depuis la semaine 01 (25 < n < 32). Cette pathologie représente 0,9 % des diagnostics codés.

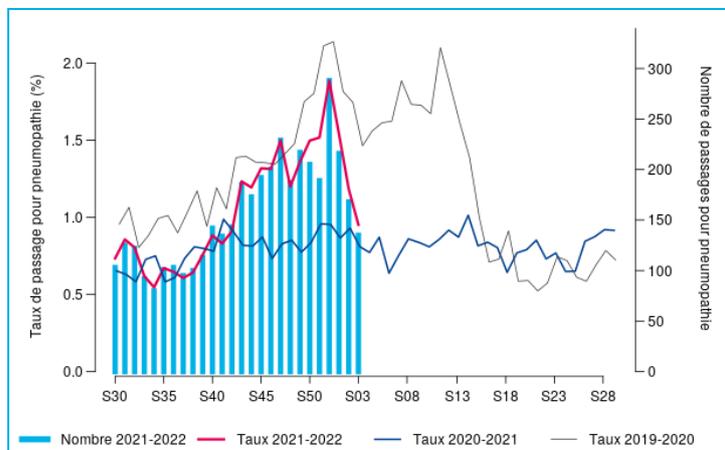


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

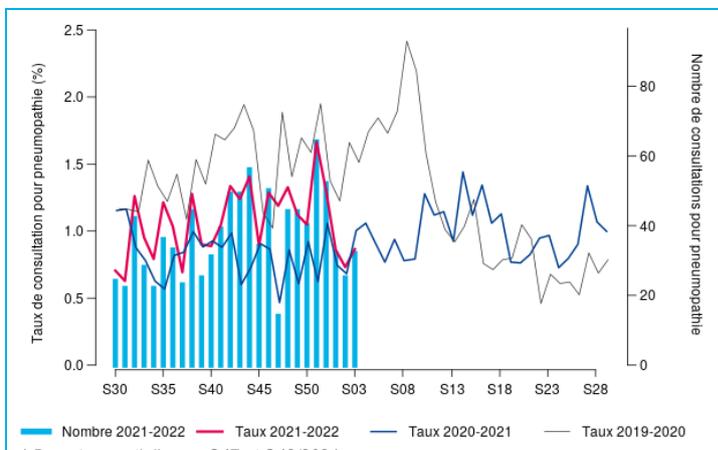


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)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

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Hausse globale des indicateurs**
- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences pour varicelle en semaine 03 (n = 6), proche des moyennes de saison (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en semaine 02 (n = 29, soit une augmentation de 107 %).
- **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 22 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 54].

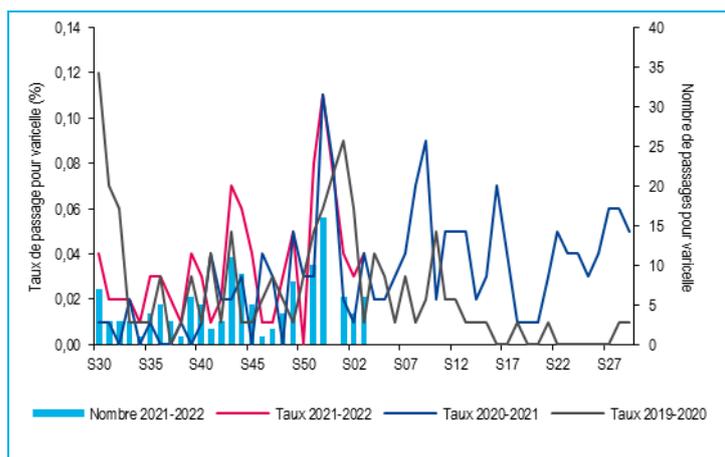


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

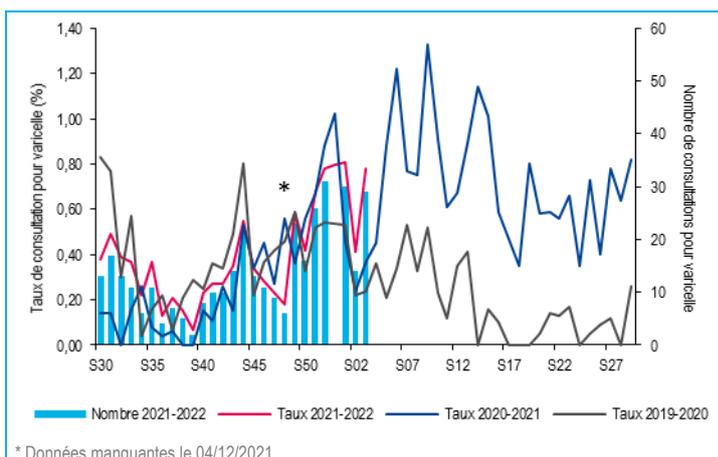


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)
* Données manquantes le 04/12/2021

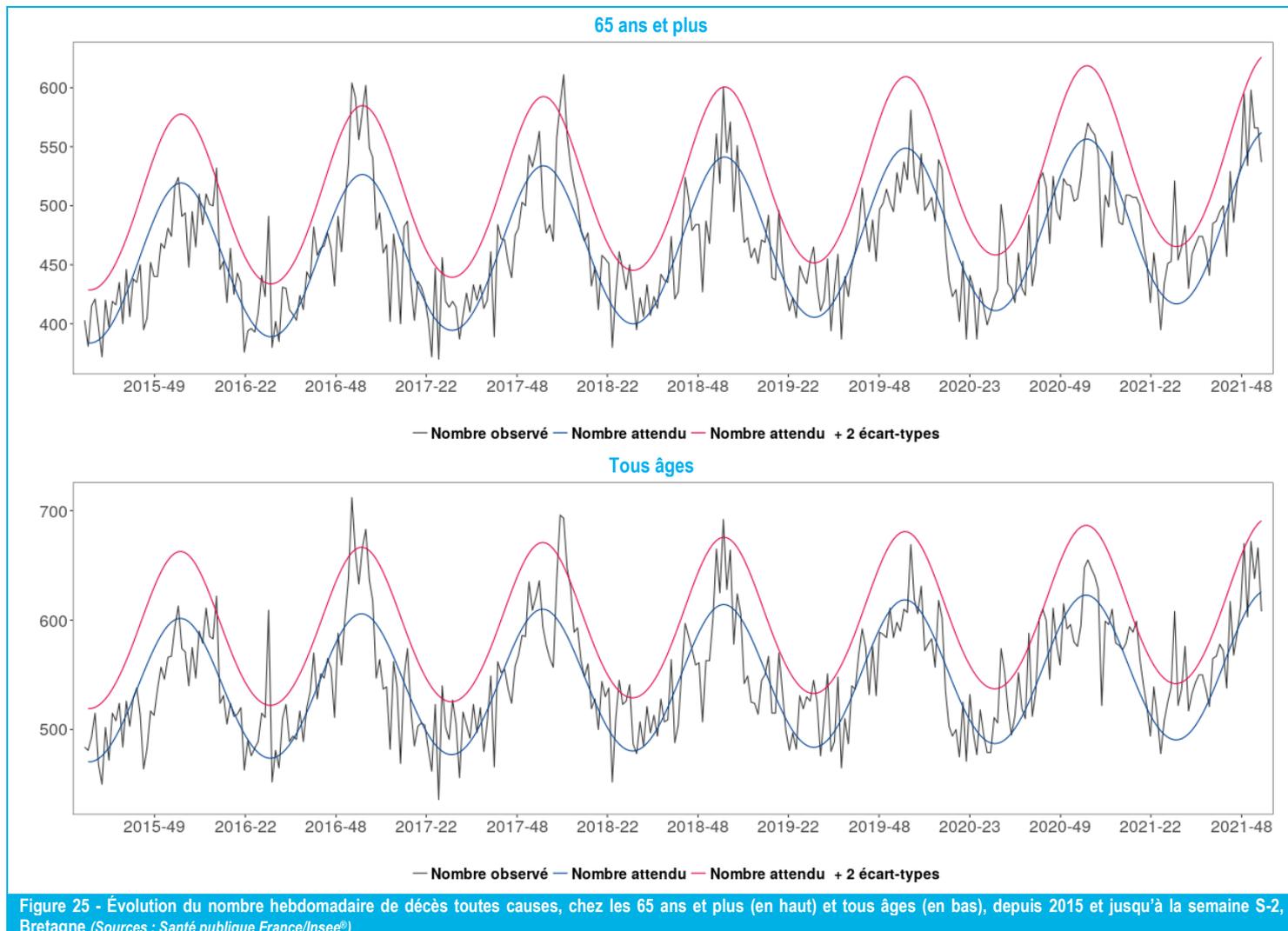
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaine 01 et 02, 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

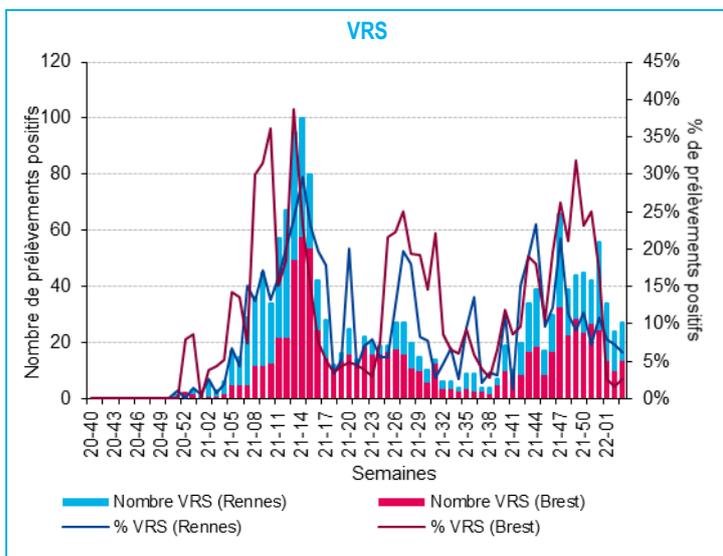
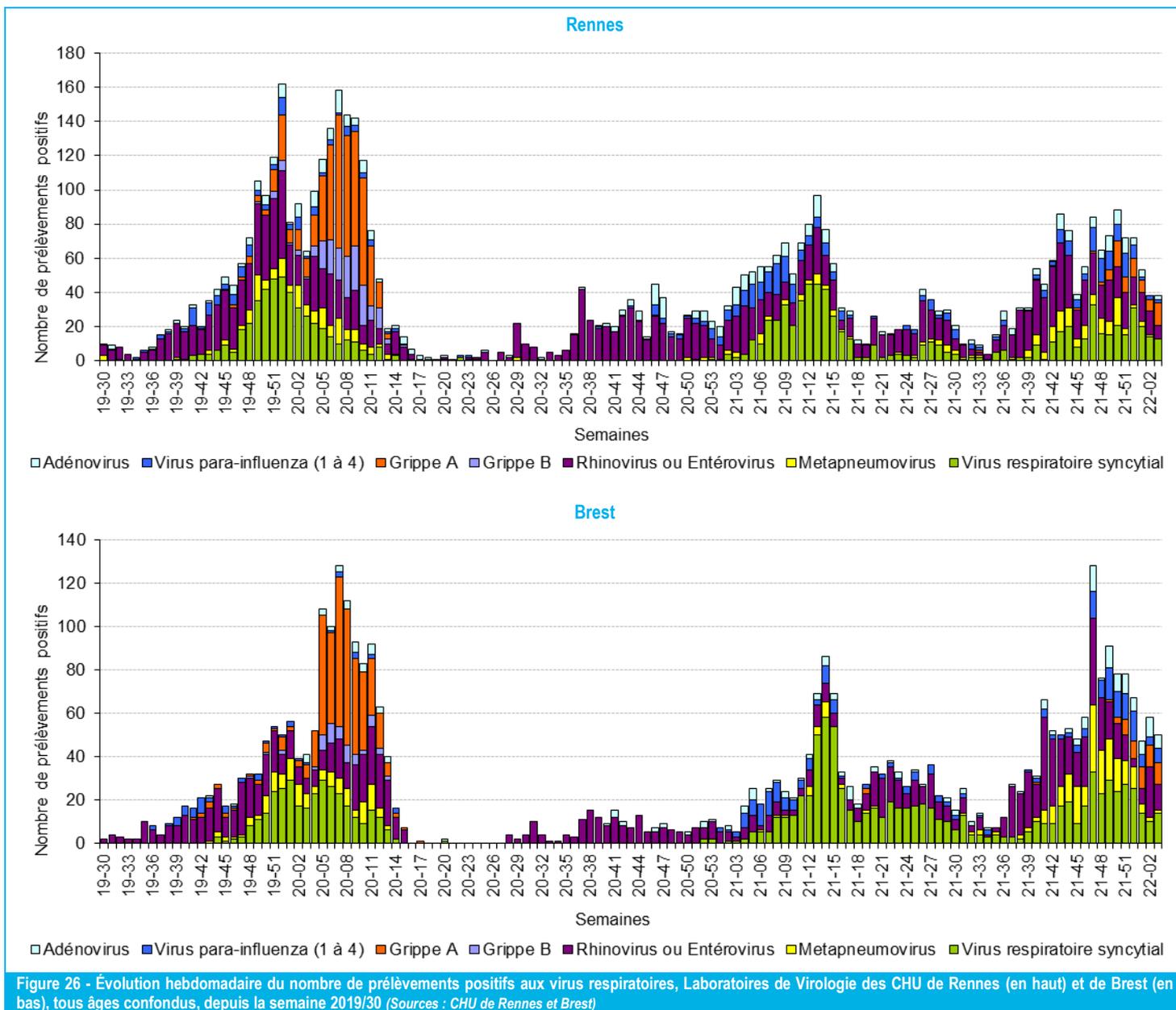


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

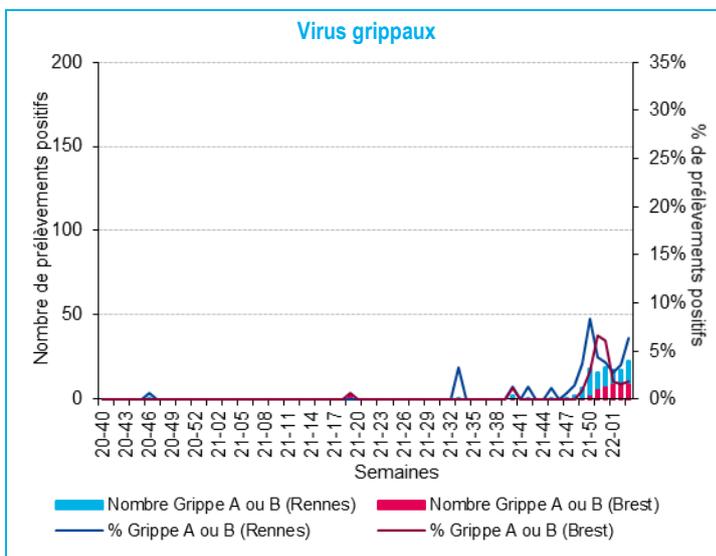


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de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

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

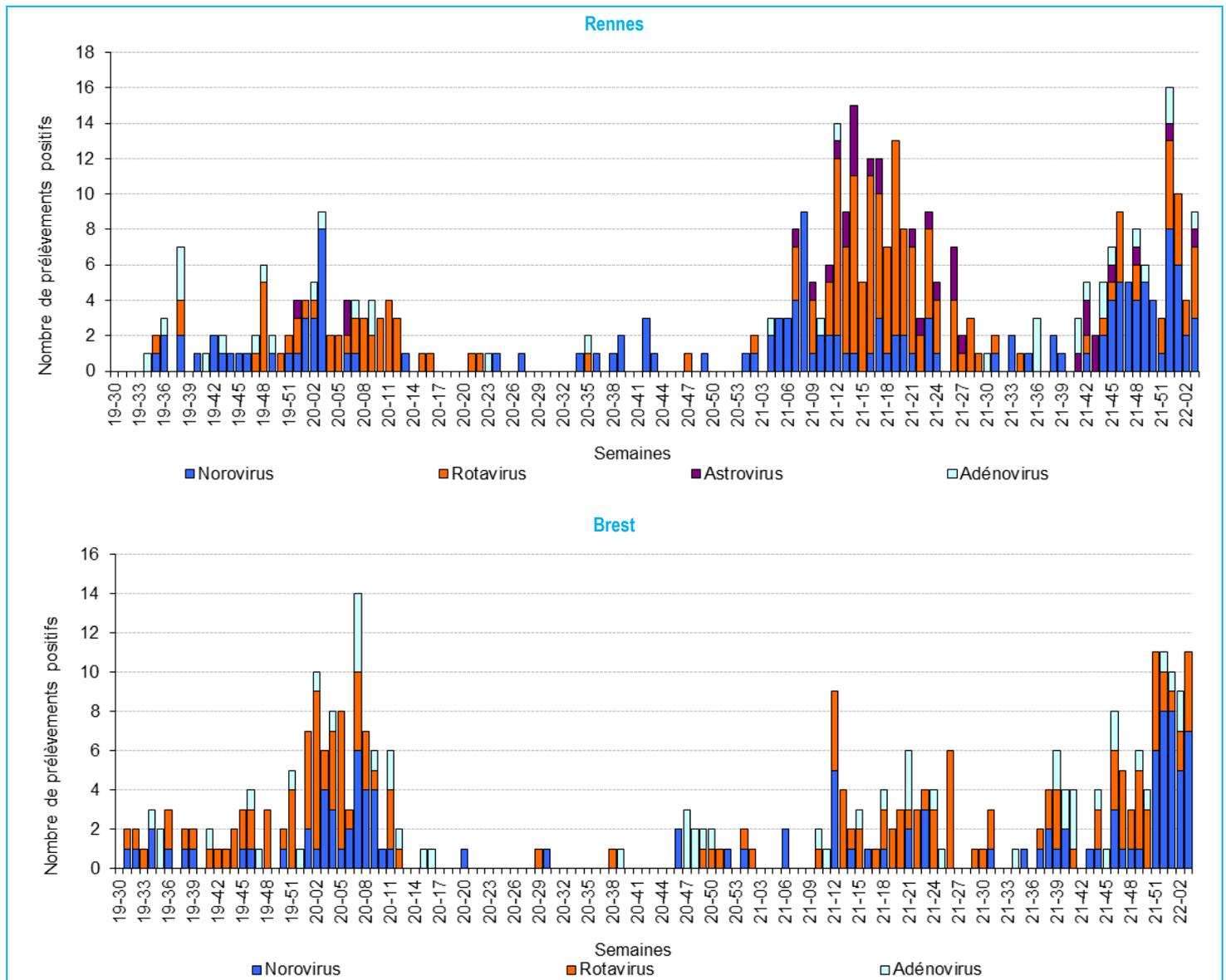


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

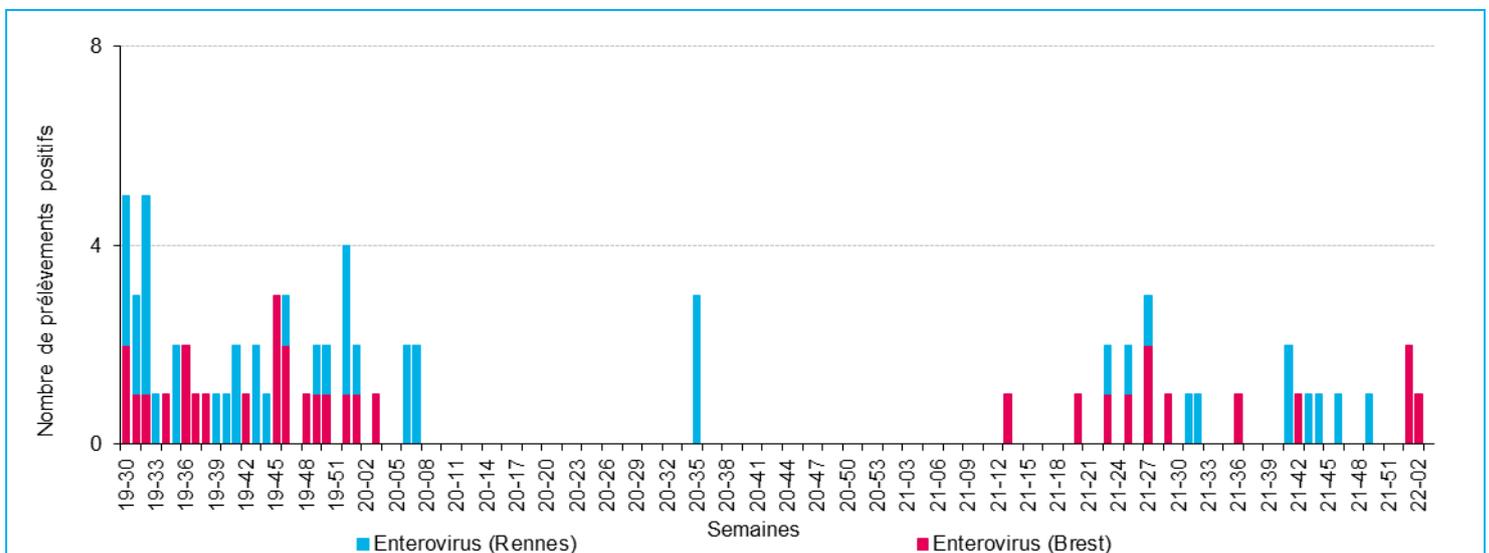


Figure 30 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences, à l'exception du CH de Vannes, et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 832 →	172 →	527 →	-	-	-
Finistère	5 348 →	253 →	993 →	2 783 →	207 →	178 →
Ille-et-Vilaine	4 948 ↘	306 ↘	695 ↘	1 295 ↘	97 ↘	199 ↘
Morbihan	1 963 ↘	113 ↘	394 ↘	798 ↘	58 ↘	59 ↘
Bretagne	15 091 →	844 →	2 609 →	4 876 →	362 →	436 →

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	115	102
GASTRO-ENTERITE	94	63
INFECTIONS ORL	84	77
TRAUMATISME	78	97
BRONCHIOLITE	65	57
VOMISSEMENT	46	59
CORONAVIRUS	26	28
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	21	18
TOUX	19	18
INFECTION URINAIRE	15	15

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
INFECTION ORL	133	104
GASTRO ENTERITE	36	33
BRONCHIOLITE	20	12
FIEVRE ISOLEE	17	12
CORONAVIRUS	13	17
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	9	6
VOMISSEMENTS	7	10

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	503	504
MALAISE	208	170
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	128	119
AVC	100	129
DECOMPENSATION CARDIAQUE	86	78
DOULEUR THORACIQUE	80	76
CORONAVIRUS	77	62
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	77	60
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	74	56
PNEUMOPATHIE	73	78

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	23	25
CHUTE	22	15
DECES	21	26
ALTERATION ETAT GENERAL	18	14
INFECTION URINAIRE	18	9
PNEUMOPATHIE	14	12
LOMBALGIE /SCIATALGIE	11	11
VOMISSEMENTS	10	7
CARDIO DIVERS	10	9
DOULEUR ABDO AIGUE	9	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 de 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

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

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

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

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, Métapneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02

- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

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

Cas de grippe sévère en réanimation

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

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

Les 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 2022/03 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	30 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/03	89,7 %	75,8 %

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