

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↘

Épidémie terminée. Faible circulation virale selon les laboratoires des CHU de Rennes et Brest.

[Page 8](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : →

Activité pré-épidémique. Stabilité des indicateurs à un niveau bas.

[Page 10](#)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

Évolution régionale : ↗

Activité élevée. Hausse globale des indicateurs.

[Page 9](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Amélioration de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional : diminution franche du taux d'incidence (TI) et du taux de dépistage, accompagnée d'une légère baisse du taux de positivité (TP). Le TI régional passe de 2 678,8 /100 000 habitants en S05 à 1 370,0 /100 000 habitants en S06. Les TI sont supérieurs à 1 200 / 100 000 habitants dans les quatre départements : -1 192 points les Côtes d'Armor, -1 503 points dans le Finistère, -1 295 points en l'Ille-et-Vilaine et -1 338 points dans le Morbihan. Diminution des hospitalisations en soins généraux, des recours aux urgences et du recours à SOS Médecins et des hospitalisations en soins critiques. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 84,4 % pour une dose et 83,3 % pour un schéma complet.

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 13](#)

En semaine 04 et 05, 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. [lci](#)

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), semaine 06.

Une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac visant en particulier les fumeurs les plus fragiles sur le plan socio-économique. [lci](#)

« Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations. Le dossier de La Santé en action n° 458, décembre 2021. [lci](#)

Sommaire

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

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



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique.



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

- **Amélioration de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional.**
- **Virologie** : En semaine 06, forte baisse du nombre de prélèvements PCR avec 69 748 tests réalisés (-36,5 % par rapport à la S05 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 95 748 tests antigéniques réalisés (-47,4 % par rapport à la S05 – données non consolidées).

En semaine 06, nouvelle forte baisse du taux d'incidence (TI) et légère baisse du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques (source : Sidep, Santé publique France). Le TI passe de 2 678,8 /100 000 habitants en S05 à 1 370,0 /100 000 habitants en S06. Le TP passe de 38,4 % en S05 à 34,5 % en S06.

En semaine 06, les TI des quatre départements sont supérieurs à 1 200 / 100 000 habitants : le Finistère (TI à 1 503, -1 116 points), les Côtes d'Armor (TI à 1 344, -1 192 points), le Morbihan (TI à 1 338, -1 440 points) et l'Ille-et-Vilaine (TI à 1 295, -1 443 points).

La semaine 06 est marquée par une nouvelle forte diminution du taux d'incidence, dans un contexte de diminution forte du taux de dépistage. Le taux de positivité diminue plus légèrement sur l'ensemble de la région et dans les 4 départements bretons. La diminution du taux d'incidence concerne surtout les moins de 50 ans, chez qui les niveaux étaient les plus élevés depuis plusieurs semaines. La diminution du taux de positivité concerne toutes les tranches d'âges, hormis chez les 50-64 ans pour lesquels une légère augmentation est constatée dans les 4 départements et donc au niveau régional.

Dans les 4 départements, les EPCIs présentent presque tous des niveaux d'incidence en diminution, dans une dynamique épidémique similaire, aucun ne se différencie de l'ensemble.

En semaine 6, on estime que plus de 99,7 % des criblages sont compatibles avec le variant Omicron sur la région.

- **SI-VIC** : Le 16/02/2022, 1 179 hospitalisations dont 76 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (37,1 %). Stabilisation du nombre de patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (-0,4 %, soit -5 hospitalisations) et baisse des patients hospitalisés en soins critiques (-14,6 %, soit -13 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 578 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 1 140 (72,2 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 438 (27,8 %) 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 6 037 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 364 résidents sont décédés dans les établissements et 175 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 06 (270 en S06 vs. 359 en S05, soit -24,8 %). 37 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S06 (contre 36 % en S05). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,9 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 2,4 % en S05). Une baisse des consultations est observée dans toutes les classes d'âge : -27 % (soit -12 passages) pour les moins de 15 ans, -37 % (soit -42 passages) pour les 15-44 ans et -37 % (soit -25 passages) pour les 45-64 ans et -8 % (soit -10 passages) pour les 65 ans et plus.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S05 (137 en S06 vs. 194 consultations en S05, soit -29,4 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 3,9 % de l'activité SOS médecins en semaine S06 (contre 5,4 % en S05). Une baisse des consultations est observée dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 65 ans et plus (stable) : -65 % (soit -35 consultations) pour les moins de 15 ans, -19 % (soit -19 consultations) pour les 15-44 ans et -14 % (soit -4 consultations) pour les 45-64 ans.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (62 cas), 65 % étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (86 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (40 %), une obésité (40 %), une pathologie pulmonaire (22 %), un cancer (22 %), un diabète (21 %).

Documents

- MOBCO : une mobilisation de connaissances pour favoriser l'accès à la vaccination contre le Covid-19 des populations en situation de précarité. [Actualité](#), [Rapport](#)
- COVID-19 : quelles conséquences sur la situation professionnelle et l'état de santé des travailleurs du monde agricole et des indépendants ? [Ici](#)
- Open-data : hospitalisations pour COVID-19 et hospitalisations autre motif avec infection à SARS-CoV-2 désormais disponibles sur Géodes. [Ici](#)
- Surveillance des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS ou MIS-C). Bilan au 27 janvier 2022. [Ici](#)
- Analyse de risque des variants. [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 13/02/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 15/02/2022 à 15h30 (exploitation ARS Bretagne))

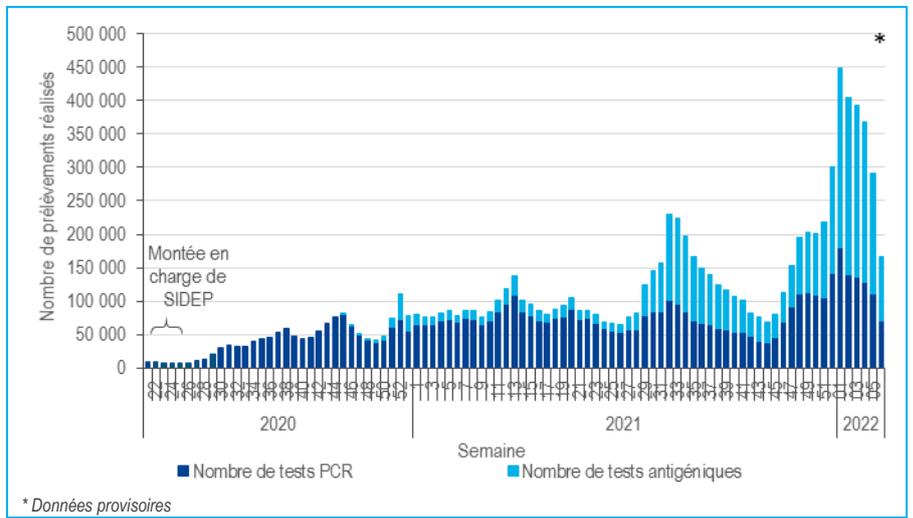


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 16/02/2022 à 09h06)

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

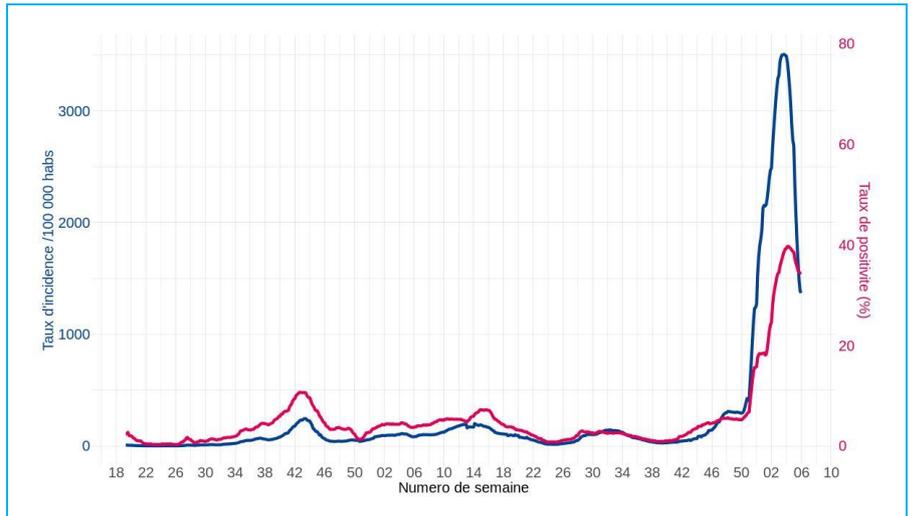


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 16/02/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 16/02/2022 à 14h)

Note : 4 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (3 dans le 29, 1 dans le 35) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	188	15,9 %	6	7,9 %	2 161	16,0 %	338	15,1 %
Finistère	346	29,3 %	24	31,6 %	2 257	16,7 %	411	18,4 %
Ille-et-Vilaine	437	37,1 %	30	39,5 %	5 725	42,4 %	922	41,2 %
Morbihan	208	17,6 %	16	21,1 %	3 364	24,9 %	566	25,3 %
Bretagne	1 179	100,0 %	76	100,0 %	13 507	100,0 %	2 237	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 14/02/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 16/02/2022 à 08h20)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 060	80	1 140	357	8	73	1 578
Nombre total de cas	8 649	237	8 886	858	5	186	9 935
Nombre de cas confirmés chez les résidents	5 279	162	5 441	472	1	123	6 037
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	516	21	537	39	0	14	590
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	161	3	164	2	0	9	175
Nombre de décès en établissement chez les résidents	356	0	356	2	0	6	364
Nombre total de décès chez les résidents	517	3	520	4	0	15	539
Nombre de cas confirmés chez le personnel	3 370	75	3 445	386	4	63	3 898
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

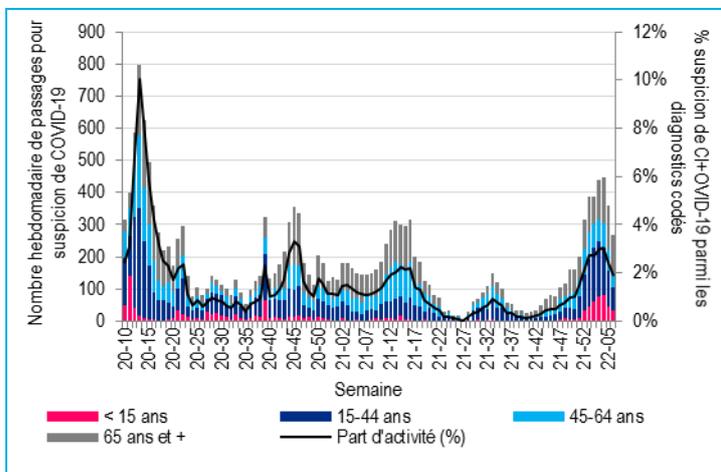


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 15/02/2022 à 00h)

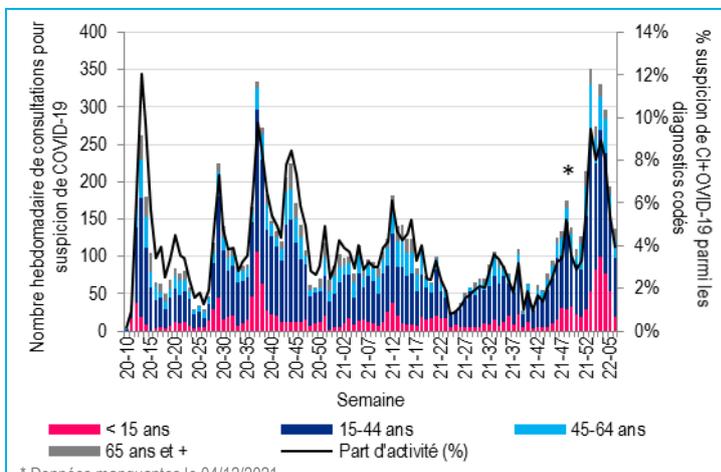


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 15/02/2022 à 00h)

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 15/02/2022 (n = 639 cas).

(Source : réanimateurs, au 15/02/2022 à 14h19)

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	354	223	62
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	154 (69 %)	40 (65 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	22 (35 %)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	5 (8 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	20 (32 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	24 (39 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	36 (16 %)	13 (21 %)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	8 (14 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	171 (84 %)	50 (86 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	23 (40 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	60 (30 %)	23 (40 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	12 (21 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	6 (10 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	41 (20 %)	13 (22 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	10 (17 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	3 (5 %)
- Cancer	18 (5 %)	19 (9 %)	13 (22 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	0 (0 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	4 (7 %)
Non renseigné	23	20	4

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.

En population générale

Au 15 février 2022 (données par date d'injection), 2 817 801 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 780 881 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 2 145 574 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 84,4 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 83,3 % a reçu un schéma complet de vaccination et 64,2 % ont reçu une injection de rappel.

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

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	510 928	85,7 %	503 977	84,5 %	394 506	66,2 %
Finistère	776 188	85,6 %	765 975	84,5 %	607 317	67,0 %
Ille-et-Vilaine	885 396	81,8 %	873 785	80,8 %	654 194	60,5 %
Morbihan	645 289	85,4 %	637 144	84,3 %	489 557	64,8 %
Bretagne	2 817 801	84,4 %	2 780 881	83,3 %	2 145 574	64,2 %

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	17 826	6,4 %	10 222	3,7 %	65	0,0 %
12-17 ans	239 212	95,4 %	233 025	92,9 %	34 338	13,7 %
18-49 ans	1 174 915	96,1 %	1 161 976	95,0 %	860 487	70,4 %
50-64 ans	636 513	95,9 %	632 994	95,3 %	567 789	85,5 %
65-74 ans	409 749	≥ 99 %	407 536	≥ 99 %	382 484	93,0 %
75 ans et plus	339 522	96,1 %	335 110	94,9 %	300 407	85,1 %
Non renseigné	64		18		4	
Total	2 817 801	84,4 %	2 780 881	83,3 %	2 145 574	64,2 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Sexe	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Homme	1 360 100	83,9 %	1 340 504	82,7 %	1 011 291	62,4 %
Femme	1 457 689	84,8 %	1 440 365	83,8 %	1 134 280	66,0 %
Inconnu	12		12		3	
Total	2 817 801	84,4 %	2 780 881	83,3 %	2 145 574	64,2 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 89,4 %. Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population.

Par ailleurs, il est estimé que 92,3 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 15 février 2022 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 15 février, 95,9 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,1 % ont reçu un schéma complet et 72,0 % ont reçu une injection de rappel (Tableau 7), sachant que la proportion de résidents éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu est de 75,7 %.

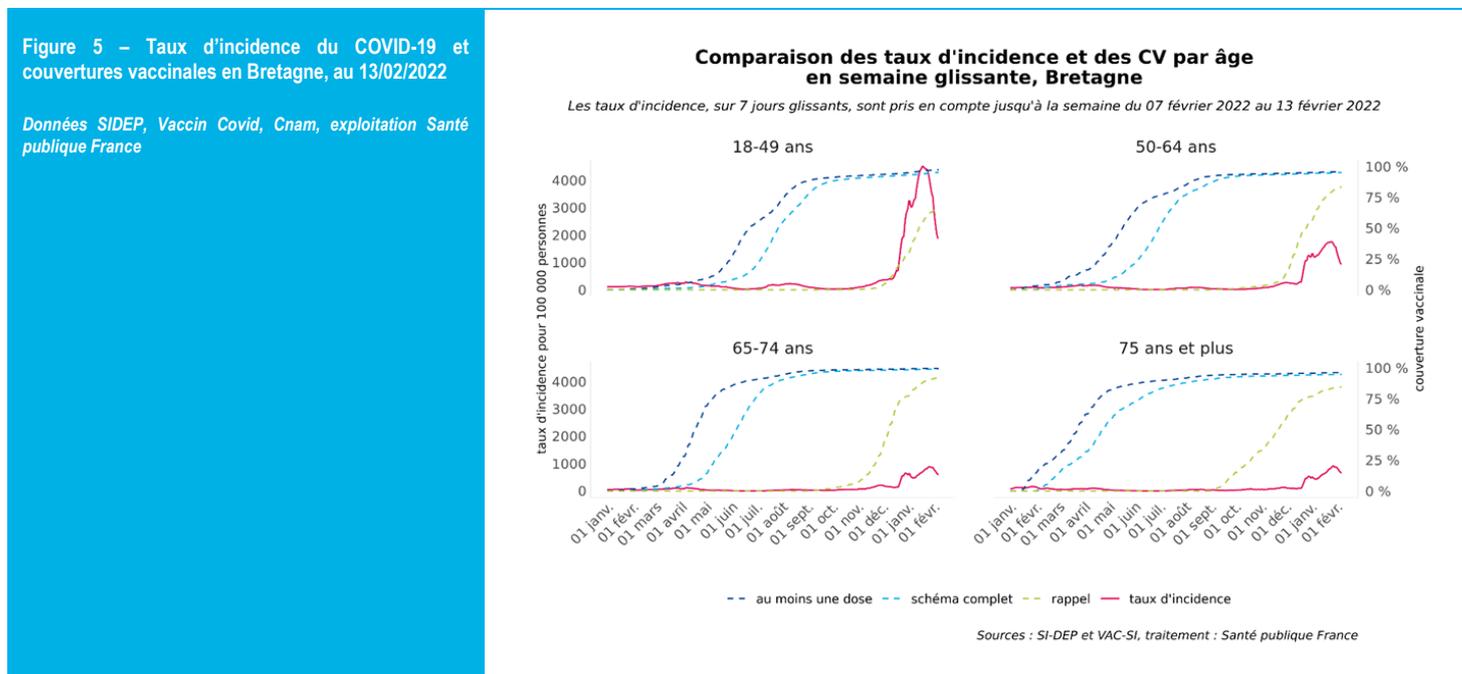
Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,2 %	94,4 %	70,8 %
Finistère	96,2 %	95,5 %	73,8 %
Ille-et-Vilaine	95,9 %	95,0 %	72,4 %
Morbihan	95,9 %	95,2 %	69,5 %
Bretagne	95,9 %	95,1 %	71,9 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,2 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,7 % ont reçu le schéma complet et 82,4 % ont reçu une injection de rappel au 15 février 2022. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 87,6 % l'avaient effectivement reçue.

Au 15 février 2022, 97,9 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,7 % un schéma complet et 89,5% ont reçu une injection de rappel. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 91,9 % l'avaient effectivement reçue.

Impact de la vaccination

Le taux d'incidence de la COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. Suite à une forte hausse de l'incidence dans un contexte d'augmentation de la part du variant Omicron (99 % des cas au niveau breton en S06 de 2022) et de déploiement de la campagne de rappel, on observe une diminution de l'incidence dans toutes les classes d'âge (Figure 5).

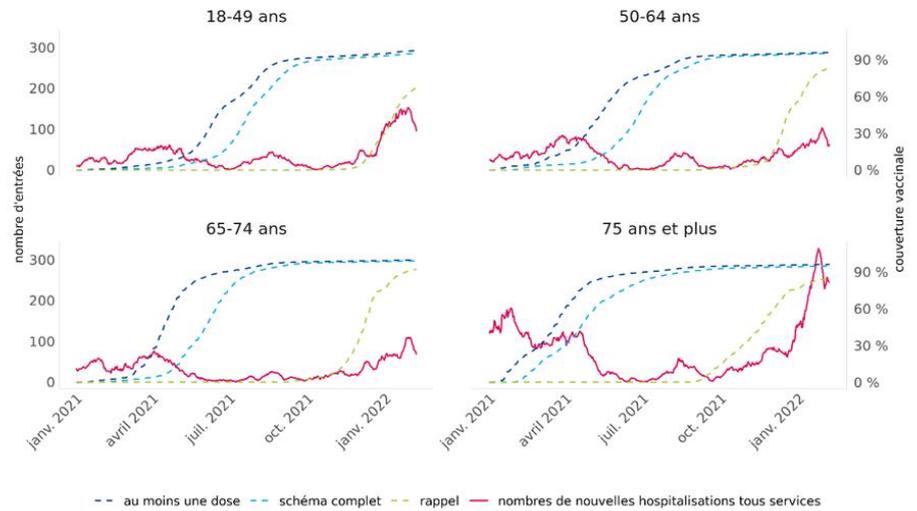


La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale a été observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril jusqu'à octobre. Depuis le mois d'octobre 2021, une augmentation de l'incidence des hospitalisations chez les 75 ans et plus est observée dans un contexte d'augmentation de la CV pour l'injection de rappel et d'augmentation de la part d'Omicron parmi les hospitalisés (99 % en S6 de 2022 au niveau national). Une diminution de l'incidence des hospitalisations est observée dans toutes les classes d'âge (Figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 13/02/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

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



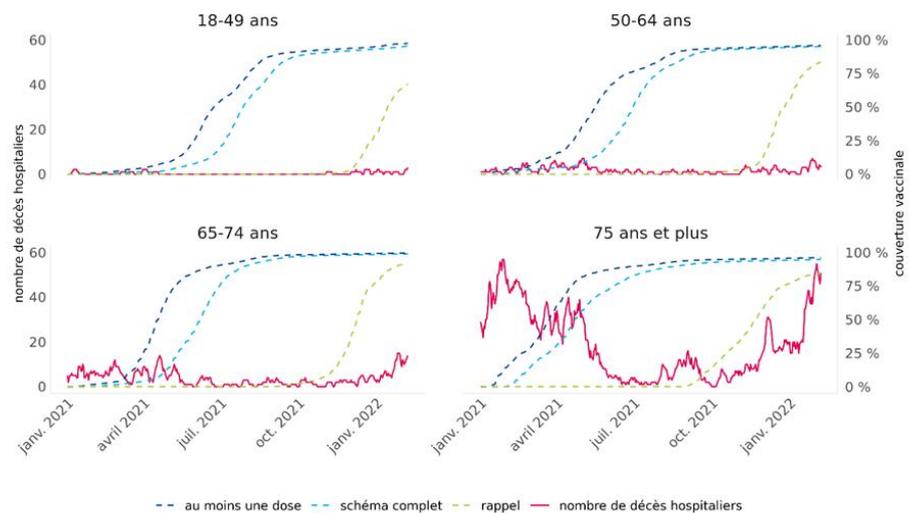
Sources : SI-VIC et VAC-SI, traitement : Santé publique France

Une diminution de la mortalité hospitalière en deux phases est observée : dès le mois de février lors de la vaccination très active dans les Ehpad, suivie par un effondrement depuis le mois d'avril 2021. L'augmentation de la mortalité hospitalière observée depuis début octobre chez les 75 ans et plus se stabilise alors que la CV pour l'injection de rappel dans cette classe d'âge atteint 85,1 % (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 13/02/2022

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

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



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

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

• Activité non épidémique. Baisse globale des indicateurs.

- **Oscour®** : Baisse de 25,4 % du nombre de passage aux urgences en S06 par rapport à la S05. Avec 44 passages en S06, la bronchiolite représente 5,4 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans et 30,0 % d'entre eux sont hospitalisés.
- **SOS Médecins** : Poursuite de la baisse de l'activité de bronchiolite à SOS Médecins avec 4 consultations en S06 par rapport à 10 en S05, soit -60 % de consultations pour ce diagnostic. La bronchiolite représente 1,7 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, légère hausse du nombre de prélèvements positifs au VRS en S06 (5/180 soit 2,8%). Données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest non disponibles en S06.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

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

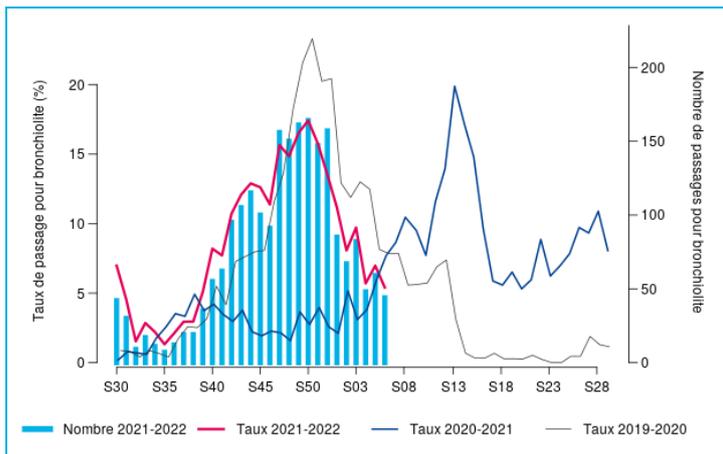


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

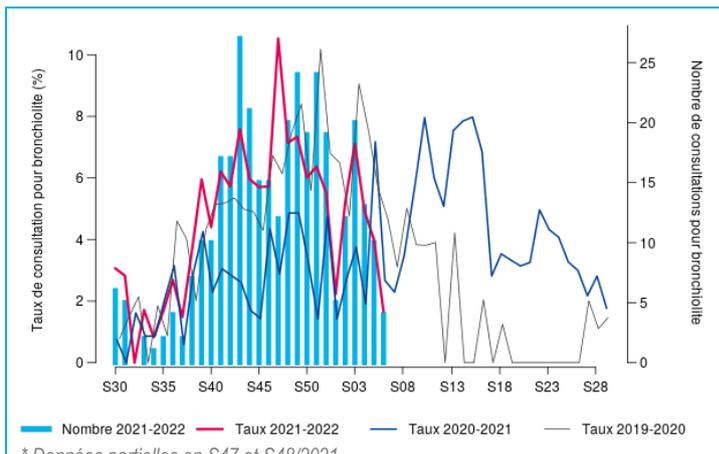


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S05-2022	19	+11,8 %	13,9 %
S06-2022	13	-31,6 %	11,2 %

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. Hausse globale des indicateurs.**
- **Oscour®** : Poursuite de la hausse nombre de passages aux urgences pour GEA chez les moins de 5 ans, avec 180 passages en S06 contre 156 en S05 (soit +15,4 %), et représentant 12,3 % de l'activité totale. Forte hausse retrouvée également tous âges confondus, avec 280 passages en S06 contre 226 en S05 (soit +23,9 %), parmi lesquels 11,8 % bénéficient d'une hospitalisation. Cette semaine, la GEA est la 3^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : Hausse plus modeste de l'activité pour gastro-entérite à SOS Médecins avec 295 consultations pour ce diagnostic en S06 contre 283 en S05, soit une augmentation de +4,2 % tous âges confondus, et qui représente 8,4 % de l'activité totale.
- **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 87 cas pour 100 000 habitants IC 95% [44 ; 130].
- **Données de virologie** : Fluctuations du taux de positivité des prélèvements de Norovirus au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (en S06 4/30 soit 13 %, en S05 0/24, et en S04 8/22) au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes en S05, mais baisse de la circulation de Rotavirus avec 4 prélèvements positifs sur 30 (13 %, -54 % par rapport à la S05) ; aucun prélèvement positif à l'Adénovirus ou à l'Astrovirus. Données non disponibles en S06 pour le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

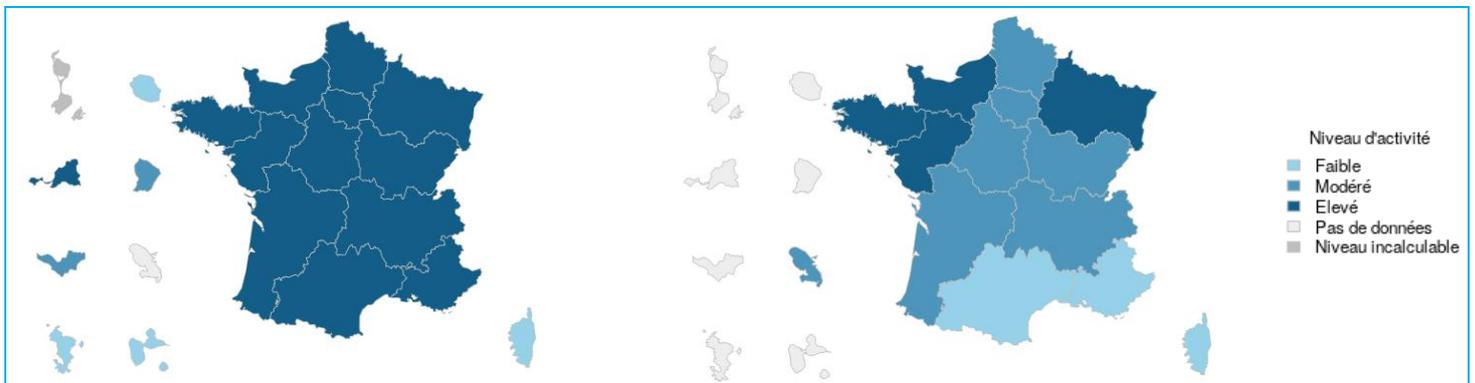


Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/06, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

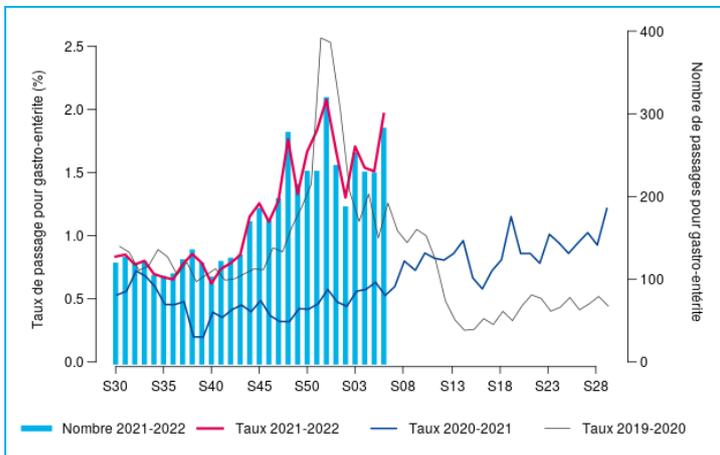


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

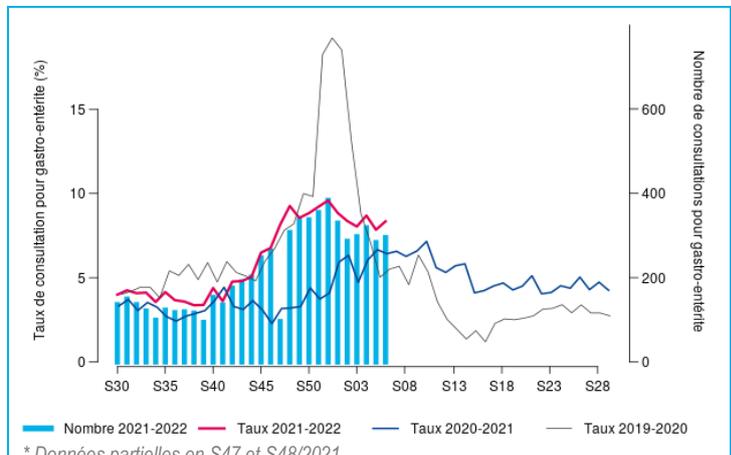


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)
 * 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 (%)
S05-2022	41	+32,3 %	1,3 %
S06-2022	33	-19,5 %	1,1 %

Tableau 8 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Lci](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité pré-épidémique. Stabilité des indicateurs à un niveau bas.**
- **Oscour®** : Diminution du nombre de passages aux urgences chez les moins de 5 ans après 3 semaines consécutives de hausse, et chez les 5-14 ans. Hausse dans les autres tranches d'âge. Tous âges confondus, baisse de 14 % en S06 avec 38 passages contre 45 en S05.
- **SOS Médecins** : Stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe en S06 avec 89 passages pour 84 en S05. Cette pathologie représente 2,5 % des diagnostics codés par SOS Médecins, en dessous des moyennes saisonnières hors pandémie.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis novembre 2021, 6 cas de grippe ont été admis en réanimation (5 grippe A dont 1 A(H3N2), 1 non typé).
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (ira) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 145 cas pour 100 000 habitants IC 95% [82 ; 208].
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, 15 prélèvements positifs à la grippe A sur les 180 prélèvements respiratoires testés en S06 (taux de positivité de 8,3 %, stable par rapport à la S05). Aucun prélèvement positif à la grippe B. Données non disponibles en S06 pour le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Lci](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Lci](#)

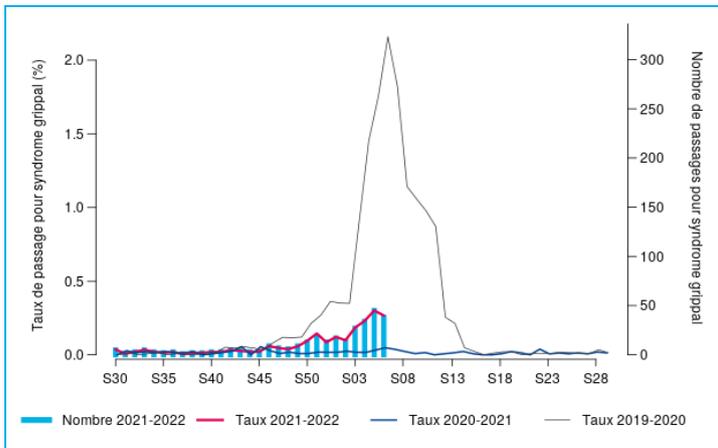


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

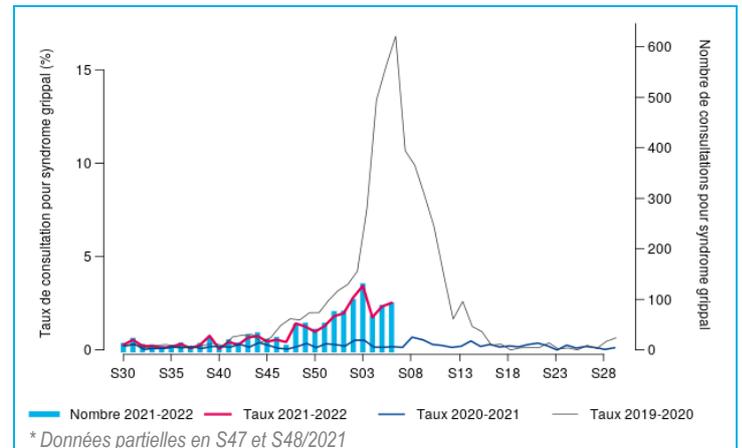


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S05-2022	3	+200 %	0,1 %
S06-2022	3	+0 %	0,1 %

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

- **Oscour®** : Baisse du nombre de passage aux urgences pour asthme en S06 avec 78 passages contre 97 en S05 soit -19,6 %.
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S06 avec 29 consultations contre 20 en S05 soit +45 %.

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

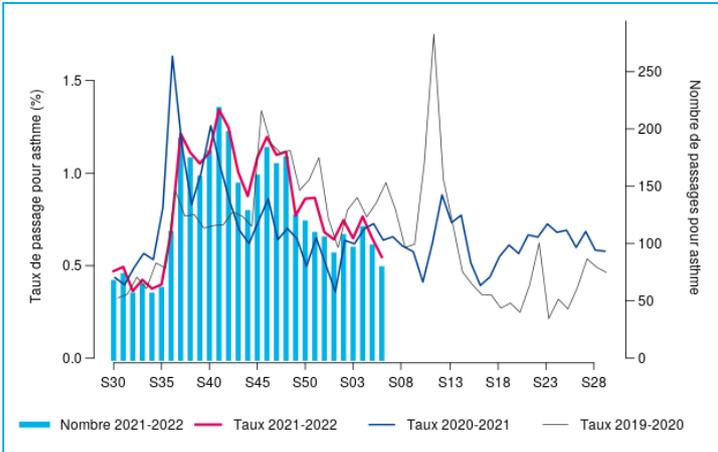
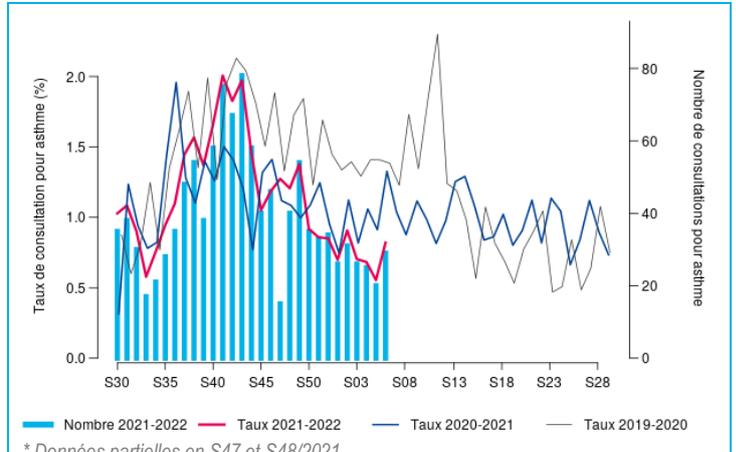


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

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

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Fluctuation des indicateurs, en dessous des moyennes de saison hors pandémie.**
- **Oscour®** : Hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchite en S06 avec 28 passages contre 22 en S05, soit + 27 %
- **SOS Médecins** : Baisse de l'activité pour bronchite à SOS Médecins en S06 avec 84 consultations contre 97 en S05 soit -13 %.

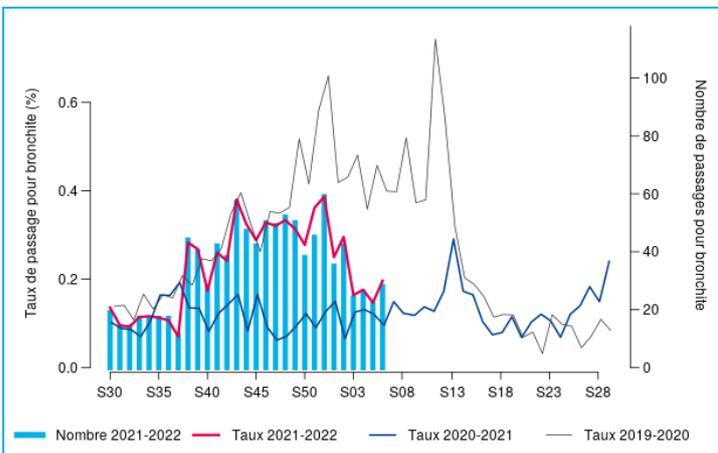
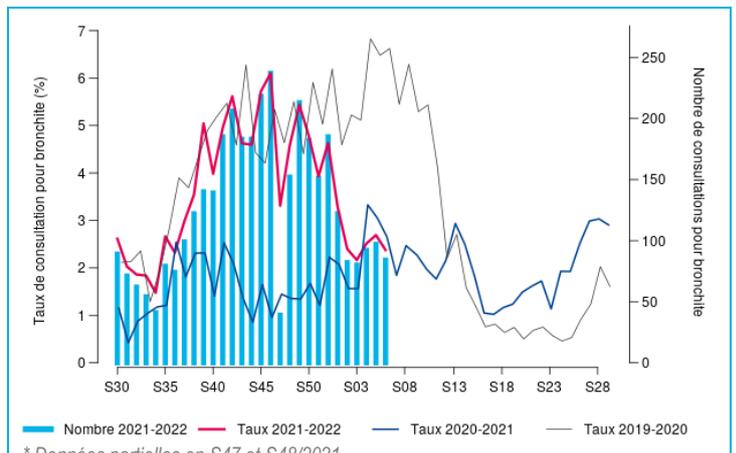


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* 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)

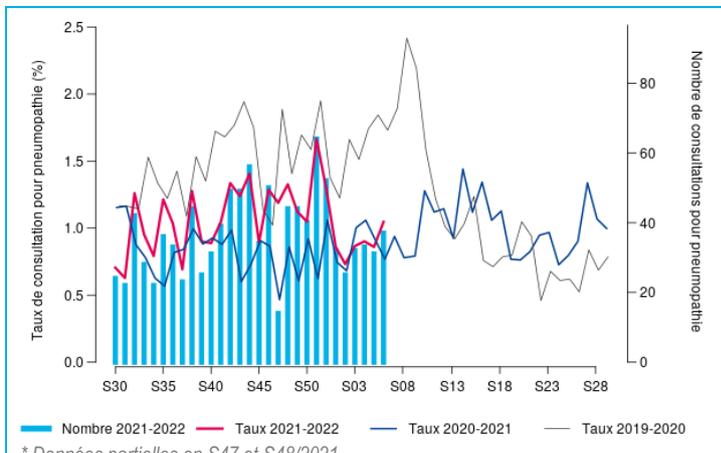
PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Stabilité des indicateurs à un niveau bas.**
- **Oscour®** : Baisse modérée du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie tous âges en S06 (n = 147 passages, soit -9,8 % par rapport à la S05). Cette pathologie représente 1,0 % des diagnostics codés aux urgences tous âges confondus et 2,7 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 52 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Fluctuation autour d'une trentaine de cas hebdomadaires depuis le début de l'année



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



* Données partielles en S47 et S48/2021

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

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Fluctuation des indicateurs**
- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S06 avec 6 passages contre 7 en S05.
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle en semaine 06 avec 32 consultations, contre 27 en S05, soit +19 %.
- **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 ; 44].

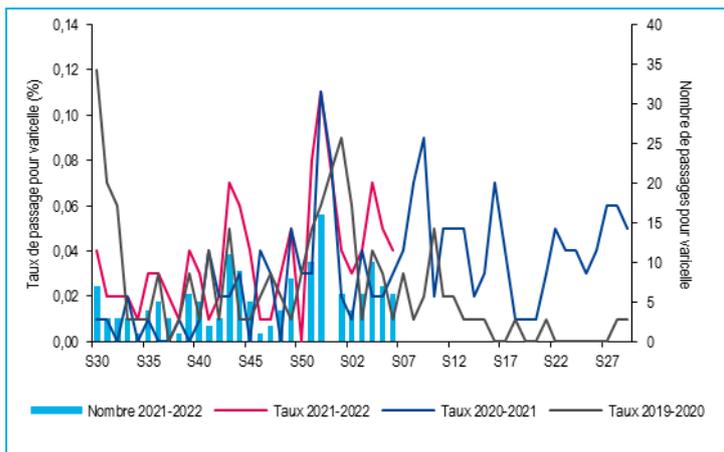
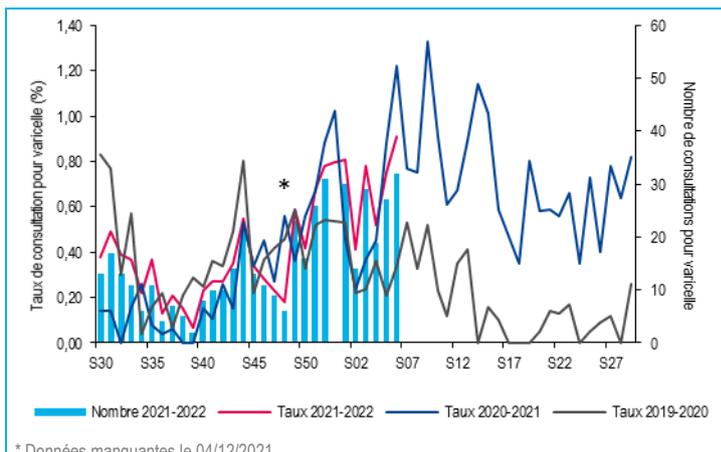


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données manquantes le 04/12/2021

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaine 04 et 05, 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](#)

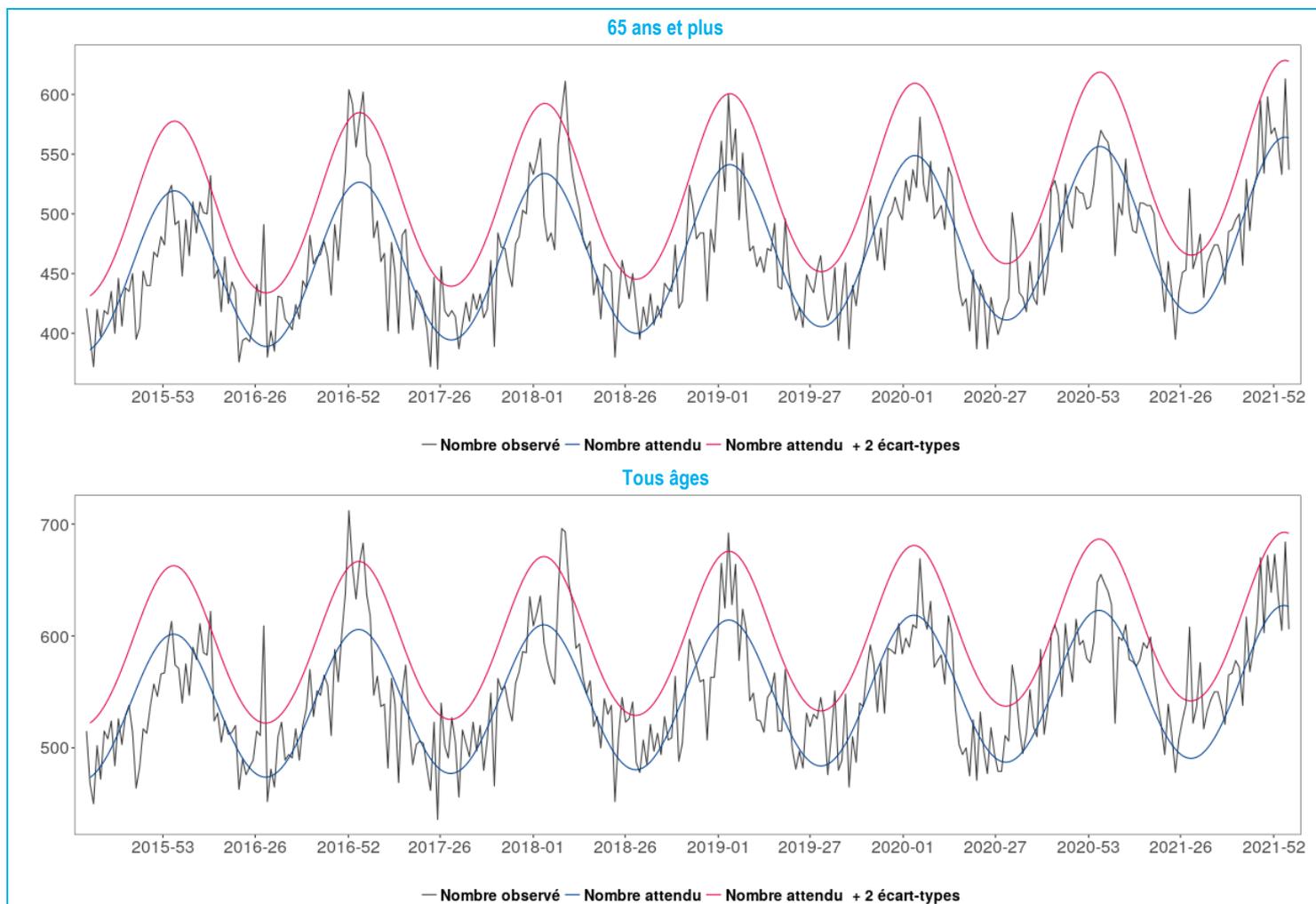
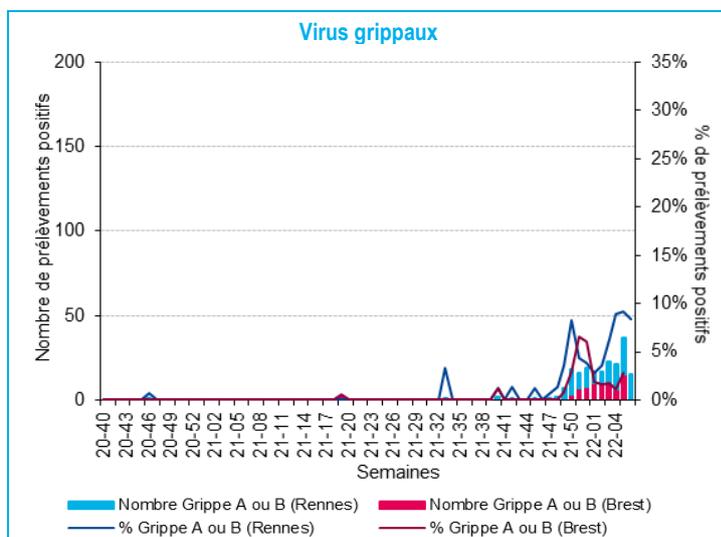
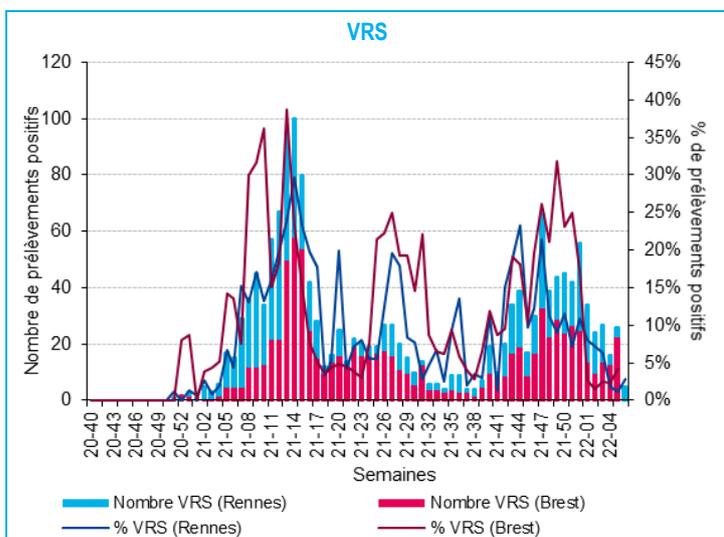
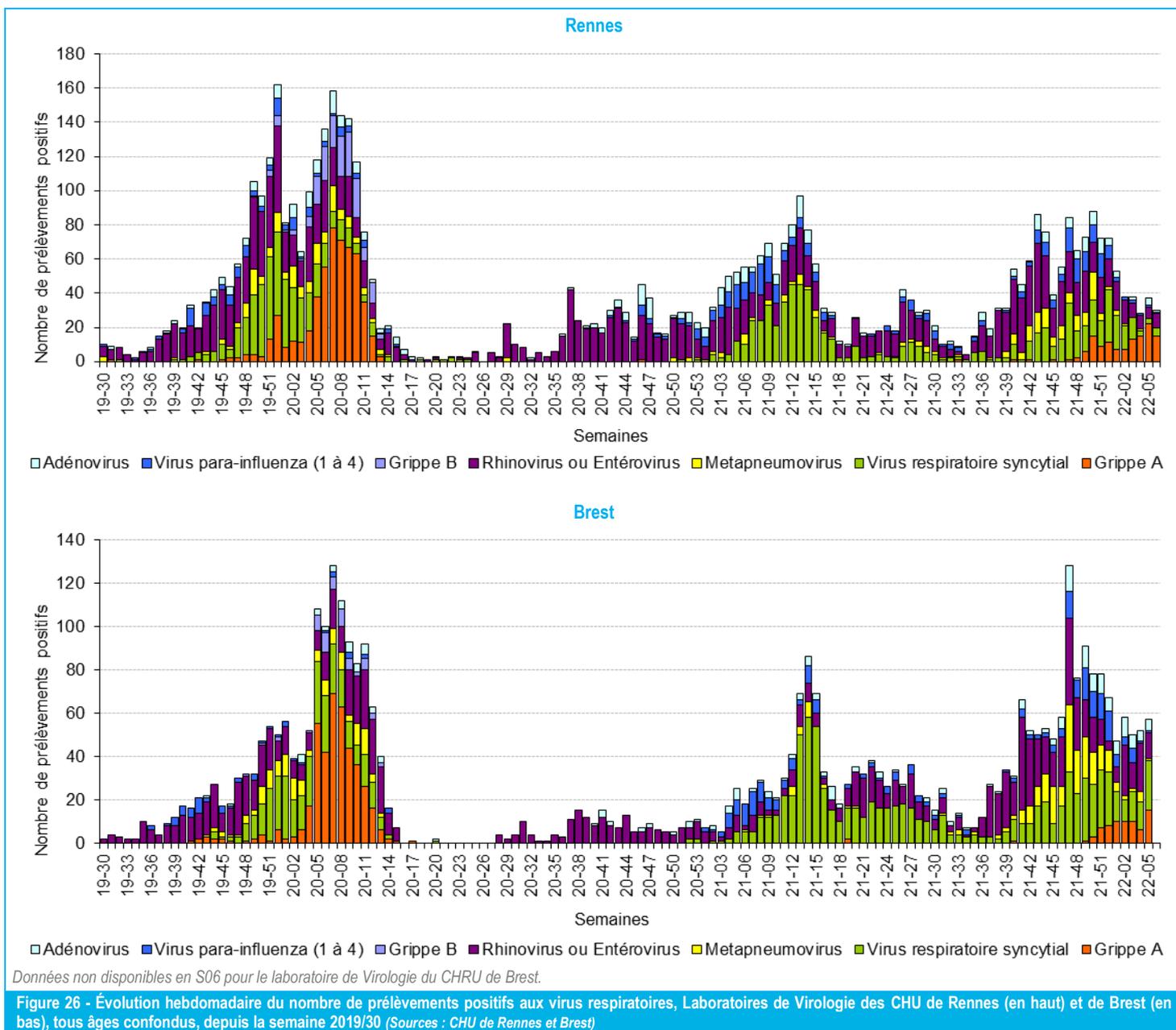
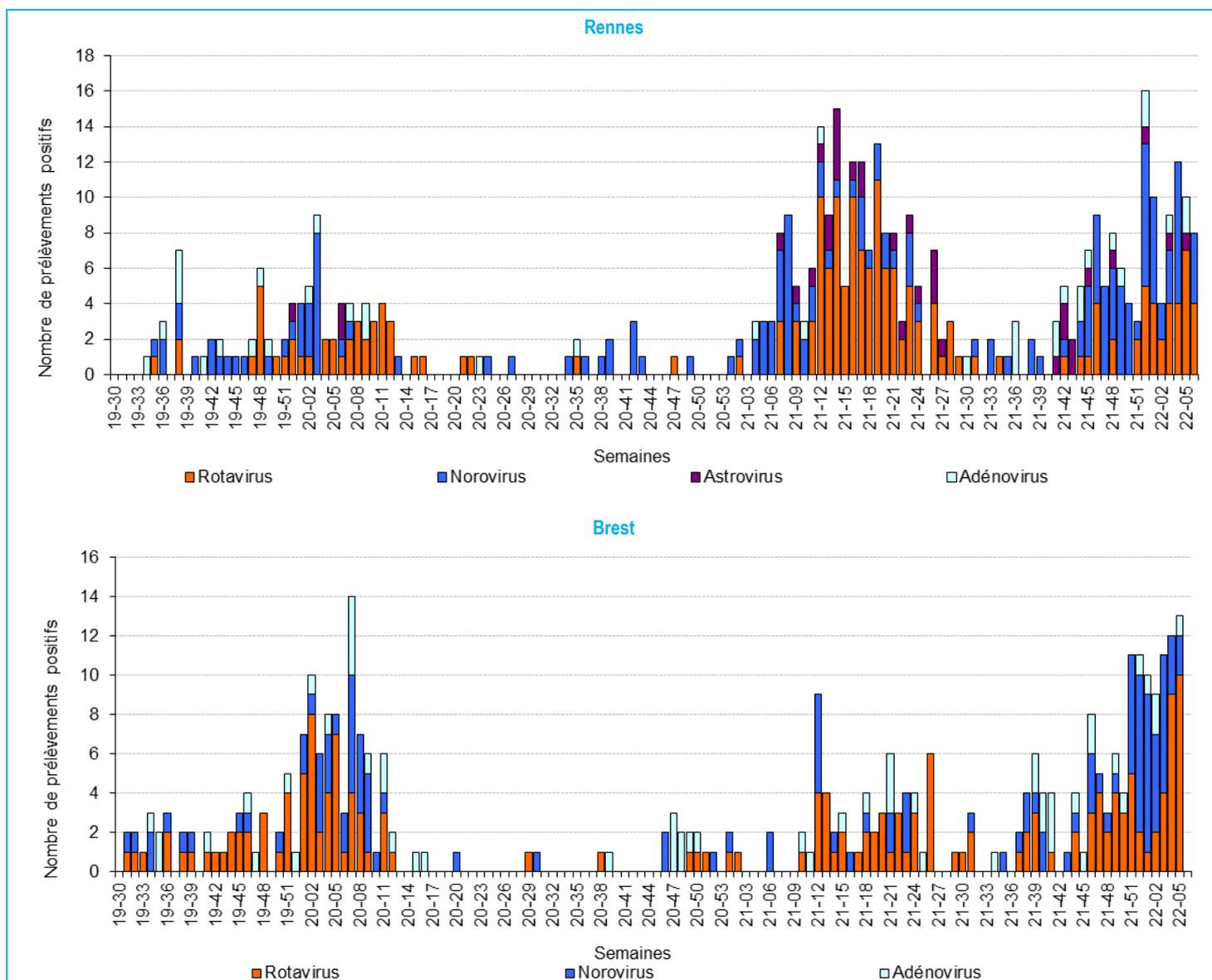


Figure 25 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)



Prélèvements entériques

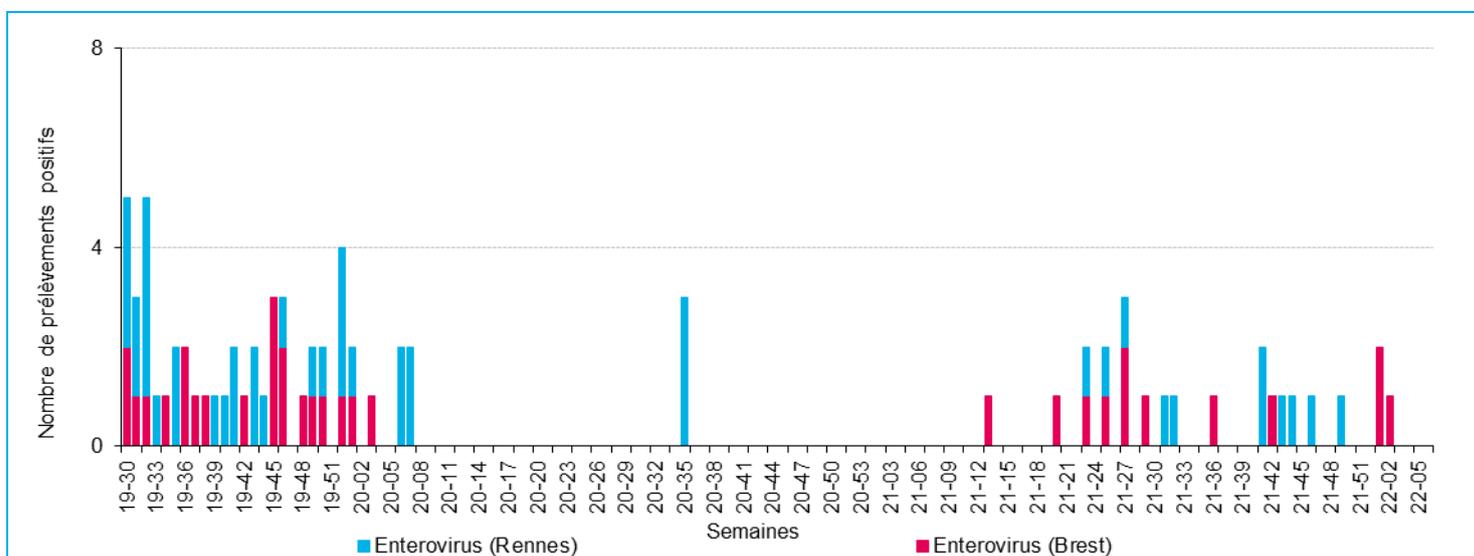


Données non disponibles en S06 pour le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

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



Données non disponibles en S06 pour le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

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, sauf Keraudren, et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 933 →	158 →	601 →	-	-	-
Finistère	4 662 →	225 →	882 →	2 178 ↘	151 ↘	189 →
Ille-et-Vilaine	4 753 ↘	295 ↘	792 ↘	1 319 ↘	74 ↘	281 ↘
Morbihan	3 089 ↘	219 ↘	626 ↘	816 ↘	62 ↘	69 ↘
Bretagne	15 437 →	897 →	2 901 →	4 313 ↘	287 →	539 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 17.

Tableau 9 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
FIEVRE ISOLEE	112	107
TRAUMATISME	108	107
GASTRO-ENTERITE	95	87
INFECTIONS ORL	90	102
VOMISSEMENT	47	56
BRONCHIOLITE	44	59
CORONAVIRUS	18	22
TOUX	15	10
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	15	19
INFECTION URINAIRE	14	12
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	14	14

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	121	112
GASTRO ENTERITE	30	32
FIEVRE ISOLEE	11	21
VOMISSEMENTS	8	5
SYNDROME VIRAL	8	7
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	7	17

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	552	521
MALAISE	216	210
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	139	139
AVC	127	124
CORONAVIRUS	98	101
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	92	92
DECOMPENSATION CARDIAQUE	89	119
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	89	75
DOULEUR THORACIQUE	84	98
PNEUMOPATHIE	73	81

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
ALTERATION ETAT GENERAL	33	24
TRAUMATISME	32	18
PNEUMOPATHIE	22	16
ANGOISSE	19	8
DECES	19	29
CHUTE	16	17
INFECTION URINAIRE	15	18
CARDIO DIVERS	14	8
LOMBALGIE /SCIATALGIE	14	16
DIARRHEE	13	7
GASTRO ENTERITE	13	7

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

SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020) et pour le criblage de suspicions de variants (depuis le 25 janvier 2021).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020). Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

Services de réanimation sentinelles

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

Vaccin Covid

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

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 16).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

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

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

Données virologiques

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : virus de la grippe A et B.
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, 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 2022/06 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	31/ 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/06	90,2 %	82,0 %

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
Jonathan Roux

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