Santé publique France

Semaine 08-2022 (du 21/02/2022 au 27/02/2022)

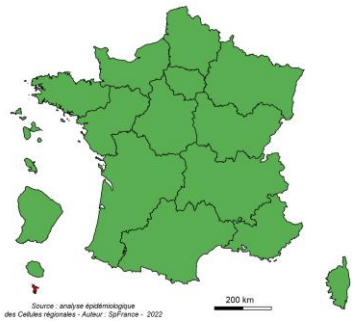
Surveillance épidémiologique en région Bretagne

CELLULE RÉGIONALE BRETAGNE

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

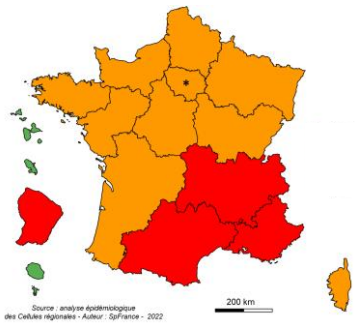


Évolution régionale : ➔

Activité non épidémique. Stabilité globale des indicateurs.

Page 8

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité pré-épidémique. Hausse des indicateurs en particulier sur l'Est de la région.

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

Page 9

Évolution régionale : ↘

Activité élevée. Forte activité chez les enfants selon les données des urgences hospitalières.

Autres surveillances régionales

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

Page 2

Poursuite de l'amélioration de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional : diminution du taux d'incidence (TI) et du taux de dépistage, accompagnée d'une baisse du taux de positivité (TP). Le TI régional passe de 885,6 /100 000 habitants en S07 à 716,2 /100 000 habitants en S08. Le TI des quatre départements est inférieur 900 / 100 000 habitants : -165 points dans les Côtes d'Armor, -190 points dans le Finistère, -168 points en l'Ille-et-Vilaine et -152 point dans le Morbihan. Diminution des hospitalisations en soins généraux, des hospitalisations en soins critiques, des recours aux urgences et du recours à SOS Médecins. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 84,4 % pour une dose et 83,5 % pour un schéma complet.

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 13

En semaine 06 et 07, 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 08.

Investigations en cours de cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU) pédiatriques et recommandations sanitaires. Ici

Troubles musculo-squelettiques dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale : mieux connaître les facteurs de risque pour mieux les prévenir. Ici

Appels à candidatures pour la constitution du Comité d'évaluation des interventions prometteuses ou probantes en prévention et promotion de la santé (Ici) et le Comité de rédaction du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (Ici)

COVID-19 : fort impact du variant Omicron sur les réinfections par le SARS-CoV-2 en France. Actualité, Point sur

Sommaire

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

COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **Poursuite de l'amélioration de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional.**
- **Virologie :** En semaine 08, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 46 006 tests réalisés (-7,8 % par rapport à la S07 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 54 963 tests antigéniques réalisés (-12,4 % par rapport à la S07 – données non consolidées).

  En semaine 08, poursuite de la tendance à la 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 885,6 /100 000 habitants en S07 à 716,2 /100 000 habitants en S08. Le TP passe de 32,2 % en S07 à 28,8 % en S08.

  En semaine 08, le TI des quatre départements est inférieur 900 / 100 000 habitants : le Finistère (TI à 892, -190 points), les Côtes d'Armor (TI à 713, -165 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 634, -168 points) et le Morbihan (TI à 625, -152 points).

  La semaine 08 est marquée par une forte diminution du TI, dans un contexte de poursuite de la diminution du taux de dépistage. Le TP diminue plus légèrement sur l'ensemble de la région et dans les quatre départements bretons. La diminution du TI concerne surtout les 25-50 ans chez qui les niveaux étaient les plus élevés depuis plusieurs semaines. Seuls les 15-24 ans observent une légère hausse du TI sur la région. L'évolution du TP est variable selon les tranches d'âge (hausse chez les moins de 30 ans et baisse au-delà), entrainant une diminution du TP au global sur la région.

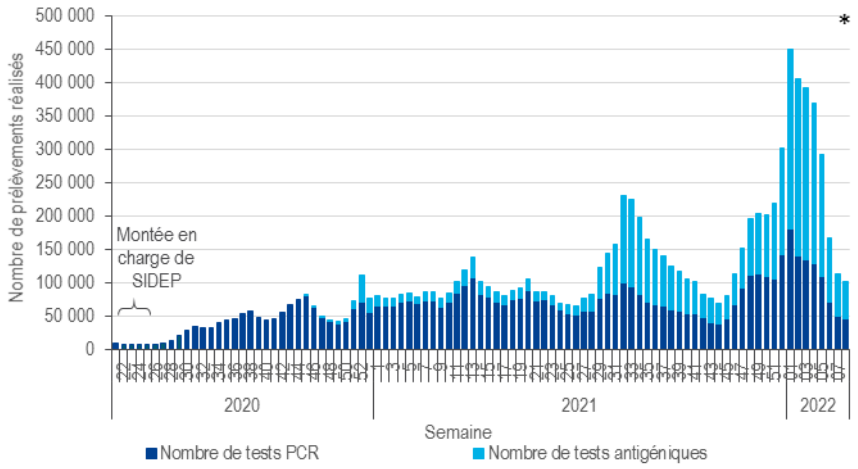
  Au niveau infra-départemental, les quelques EPCI voyant leur TI se stabiliser sont dans le Finistère mais sont de faible taille en terme de population, ce qui invite à la prudence quant à cette évolution. Le Finistère reste le département pour lequel la baisse est la moins importante, possiblement liée à une vague plus tardive.
- **SI-VIC :** Le 02/03/2022, 994 hospitalisations dont 65 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (37,0 %). Diminution du nombre de patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (-6,0 %, soit -64 hospitalisations) et diminution des patients hospitalisés en soins critiques (-14,5 %, soit -11 hospitalisations).
- **ESMS :** Depuis le 1er mars 2020, 16 02 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 1 163 (72,6 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 439 (27,4 %) 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 6 559 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 370 résidents sont décédés dans les établissements et 175 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour :** nouvelle baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 08 (134 en S08 *vs.* 189 en S07, soit -29,1 %). 51 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S08 (contre 46 % en S07). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,9 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,3 % en S07). Une baisse des consultations est observée dans toutes les classes d'âge (sauf les moins de 15 ans, stables) : -35 % (soit -15 passages) pour les 15-44 ans et -41 % (soit -14 passages) pour les 45-64 ans et -29 % (soit -25 passages) pour les 65 ans et plus.
- **SOS Médecins :** baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S07 (57 en S08 vs. 86 consultations en S07, soit -33,7 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,4 % de l'activité SOS médecins en semaine S08 (contre 3,2 % en S07). Une baisse des consultations est observée dans toutes les classes d'âge (sauf les moins de 15 ans, stables) : -34 % (soit -18 consultations) pour les 15-44 ans, -60 % (soit -9 consultations) pour les 45-64 ans et -29 % (soit -2 consultations) pour les 65 ans et plus.
- **Réanimation :** Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1er janvier 2022 (84 cas), 63 % étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (89 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (40 %), une hypertension artérielle (40 %), un cancer (28 %), une immunodépression (21 %), une pathologie pulmonaire (19 %).

Documents

- ScoPE : étude de séroprévalence des anticorps anti-sars-cov-2 au sein du cluster de perpignan. Rapport final
- COVID-19 : fort impact du variant Omicron sur les réinfections par le SARS-CoV-2 en France. Actualité, Point sur
- 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

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 27/02/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 28/02/2022 à 23h43 (exploitation ARS Bretagne))



** Données provisoires*

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

(Sources : SIDEP, SpFrance, 03/03/2022 à 9h04)

Cette figure intègre les données issues de la nouvelle pseudonymisation sur l'ensemble de la période d'analyse.

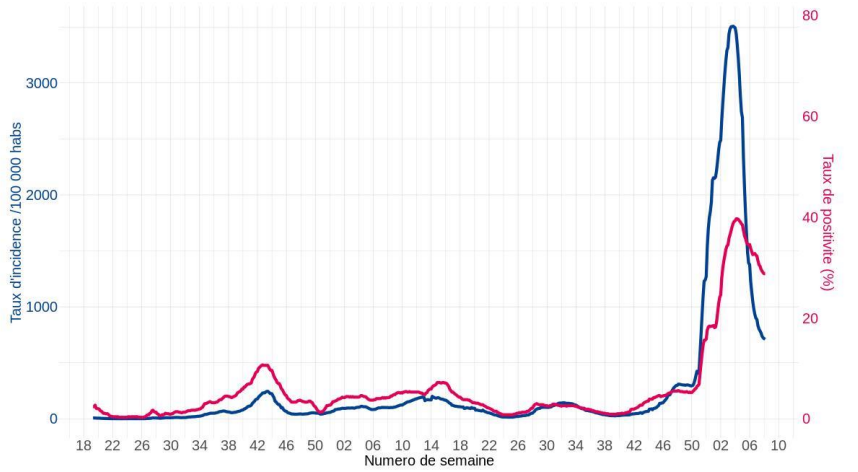


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 02/03/2022, par département de prise en charge, Bretagne.
(Source : SI-VIC, au 02/03/2022 à 14h02)

***Note :** le 1er mars 2022, 3 patients hospitalisés en soins critiques (2, dans le Finistère, 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	164	16,5 %	5	7,7 %	2 345	16,2 %	353	15,1 %
Finistère	287	28,9 %	23	35,4 %	2 544	17,6 %	435	18,6 %
Ille-et-Vilaine	368	37,0 %	25	38,5 %	6 036	41,7 %	960	41,1 %
Morbihan	175	17,6 %	12	18,5 %	3 538	24,5 %	590	25,2 %
Bretagne	**994**	**100,0 %**	**65**	**100,0 %**	**14 463**	**100,0 %**	**2 338**	**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 sociaux[1] et médico-sociaux[1] par département, du 01/03/2020 au 28/02/2022.
(Source : Surveillance dans les ESMS, au 02/03/2022 à 08H30)

Suite à un problème technique, les données diffusées en semaine 07/2022 étaient surestimées.

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1078	85	1163	358	8	73	1602
Nombre total de cas	9274	279	9553	870	5	188	10616
Nombre de cas confirmés chez les résidents	5760	197	5957	477	1	124	6559
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	523	21	544	39	0	15	598
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	161	3	164	2	0	9	175
Nombre de décès en établissement chez les résidents	362	0	362	2	0	6	370
Nombre total de décès chez les résidents	523	3	526	4	0	15	545
Nombre de cas confirmés chez le personnel	3514	82	3596	393	4	64	4057
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

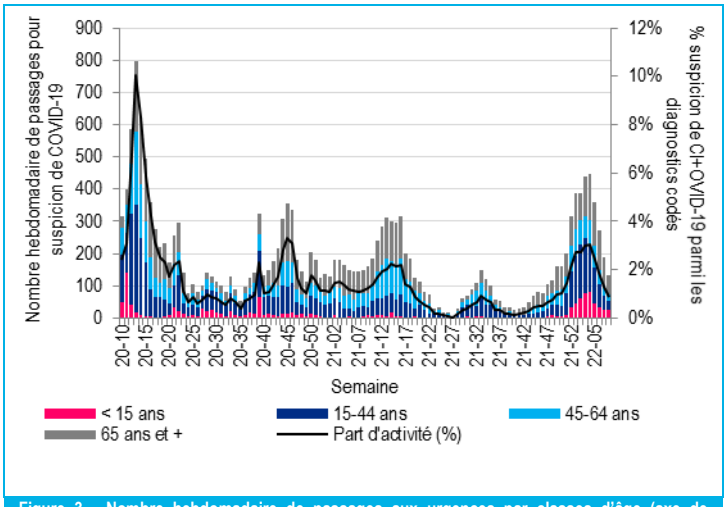
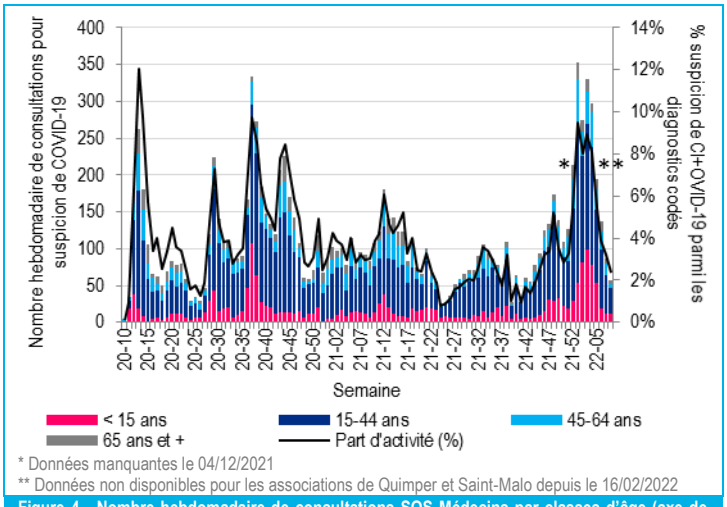


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (*Source : Santé publique France / Oscour®, au 02/0312//2022 à 00h)*



* Données manquantes le 04/12/2021
** Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

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 02/03/2022 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 01/03/2022 (n = 661 cas).
(Source : réanimateurs, au 01/03/2022 à 14h13)

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 1ère quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1er semestre 2021	2ème semestre 2021	1er semestre 2022
Nb signalements	354	223	84
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	154 (69 %)	53 (63 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	31 (37 %)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	7 (8 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	25 (30 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	35 (42 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	36 (16 %)	16 (19 %)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	9 (11 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	171 (84 %)	71 (89 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	32 (40 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	32 (40 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	13 (16 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	10 (13 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	41 (20 %)	15 (19 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	17 (21 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	6 (8 %)
- Cancer	18 (5 %)	19 (9 %)	22 (28 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	3 (4 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	4 (5 %)
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 2ème injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à une dose suite à un antécédent de COVID-19, à une 3ème injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 2 doses ou à une 4ème 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.
Suite à des dé-doublonnages et à la suppression de dossiers de vaccination frauduleux par la CNAM, des diminutions de couverture vaccinale peuvent être observées cette semaine.

En population générale

Au 1er mars 2022 (données par date d'injection), 2 819 734 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 789 159 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 2 174 522 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, 83,5 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,1 % 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.

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par département, au 01/03/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	511 192	85,7 %	505 265	84,7 %	399 564	67,0 %
Finistère	776 682	85,7 %	768 380	84,8 %	612 819	67,6 %
Ille-et-Vilaine	886 177	81,9 %	876 573	81,0 %	666 001	61,5 %
Morbihan	645 683	85,5 %	638 941	84,6 %	496 138	65,7 %
Bretagne	**2 819 734**	**84,4 %**	**2 789 159**	**83,5 %**	**2 174 522**	**65,1 %**

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 01/03/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
5-11 ans	18 518	6,7 %	13 138	4,8 %	75	0,0 %
12-17 ans	239 619	95,5 %	234 210	93,4 %	40 370	16,1 %
18-49 ans	1 175 504	96,2 %	1 164 660	95,3 %	888 186	72,7 %
50-64 ans	636 636	95,9 %	633 837	95,5 %	566 096	85,3 %
65-74 ans	409 795	≥ 99 %	407 868	≥ 99 %	380 337	92,5 %
75 ans et plus	339 598	96,2 %	335 426	95,0 %	299 454	84,8 %
Non renseigné	64		20		4	
Total	**2 819 734**	**84,4 %**	**2 789 159**	**83,5 %**	**2 174 522**	**65,1 %**

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 01/03/2022

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	1 361 146	83,9 %	1 344 943	82,9 %	1 027 759	63,4 %
Femme	1 458 575	84,9 %	1 444 203	84,0 %	1 146 759	66,7 %
Inconnu	13		13		4	
Total	**2 819 734**	**84,4 %**	**2 789 159**	**83,5 %**	**2 174 522**	**65,1 %**

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 88,9 %. Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population.
Par ailleurs, il est estimé que 92,6 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 1er mars 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 Ehpad ou USLD a été mise en place à compter du 16 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpad ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad 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 1er mars, 95,9 % des résidents en Ehpad ont reçu au moins une dose, 95,1 % ont reçu un schéma complet et 71,7% ont reçu une injection de rappel (tableau 7), sachant que la proportion de résidents éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu est de 75,8 %.

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpad ou en USLD en Bretagne, par département, au 01/03/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,3 %	94,5 %	70,9 %
Finistère	96,2 %	95,6 %	73,8 %
Ille-et-Vilaine	95,9 %	95,0 %	72,1 %
Morbihan	95,9 %	95,2 %	68,8 %
Bretagne	95,9 %	95,1 %	71,7 %

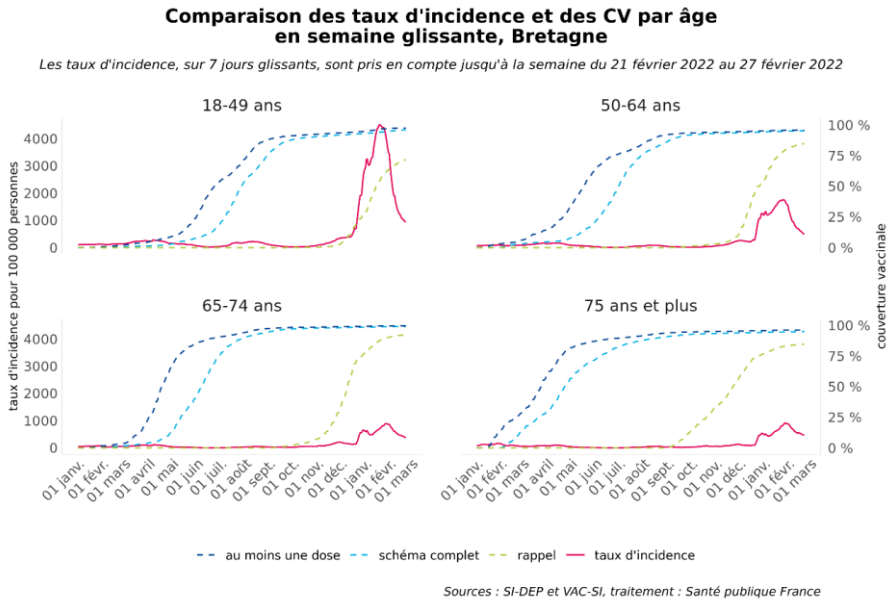
Dans les Ehpad et USLD, 96,2 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,7 % ont reçu le schéma complet et 83,4 % ont reçu une injection de rappel au 01 mars 2022. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 88,8 % l'avaient effectivement reçue.
Au 1er mars 2022, 97,9 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 89,6% ont reçu une injection de rappel. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 92,3 % l'avaient effectivement reçue.

Impact de la vaccination

Le taux d'incidence de la COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. 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 S08 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).

Figure 5 – Taux d'incidence du COVID-19 et couvertures vaccinales en Bretagne, au 27/02/2022

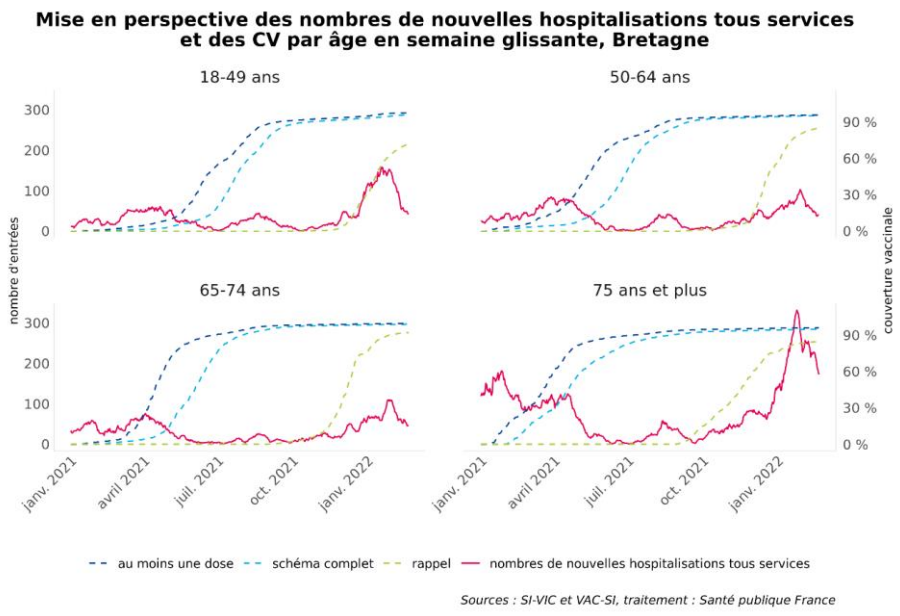
Données SIDEP, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



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 CV pour l'injection de rappel et d'augmentation de la part d'Omicron parmi les hospitalisés (99 % en S8 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 27/02/2022

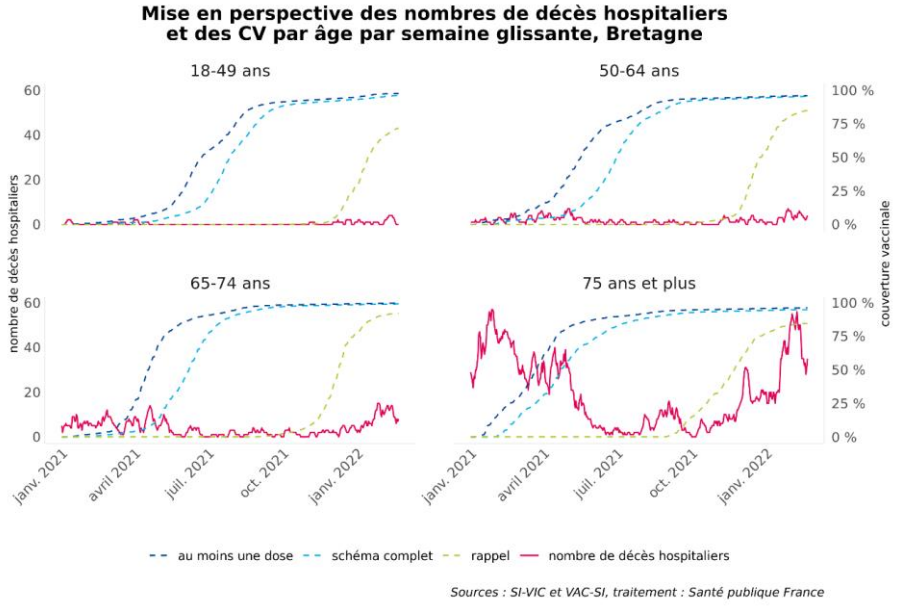
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



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. La mortalité hospitalière observée depuis début octobre chez les 75 ans et plus diminue fortement alors que la CV pour l'injection de rappel dans cette classe d'âge atteint 84,8 % (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 27/02/2022

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



BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité non épidémique.**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences en S08 avec 30 passages (n = 53 en S07). La bronchiolite représente 4,0 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans et 37 % d'entre eux sont hospitalisés.
- **SOS Médecins** : Légère hausse de l'activité de bronchiolite à SOS Médecins chez les moins de deux ans avec 8 consultations en S08, contre 5 en S07. La bronchiolite représente 4,8 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, stabilité du nombre de prélèvements positifs au VRS en S08 (4/160 soit un taux de positivité à 2,5 %). Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, baisse du nombre de prélèvements positifs au VRS en S08 (3/534 soit un taux de positivité à 0,6 %).

Consulter les données régionales :
- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. *Page 14*

Consulter les données nationales :
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). *Ici*
- Surveillance de la bronchiolite. *Ici*

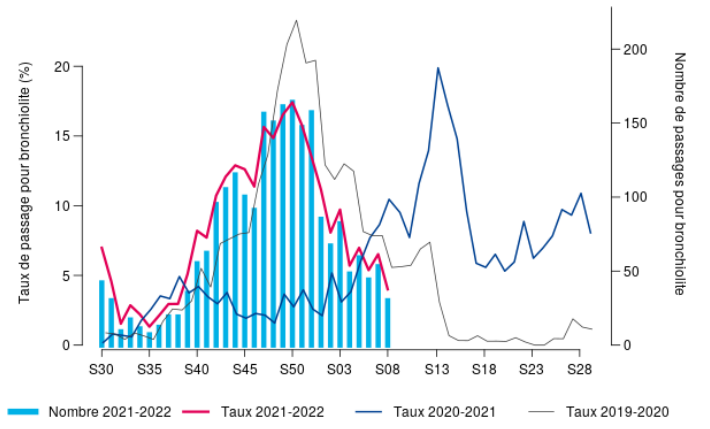
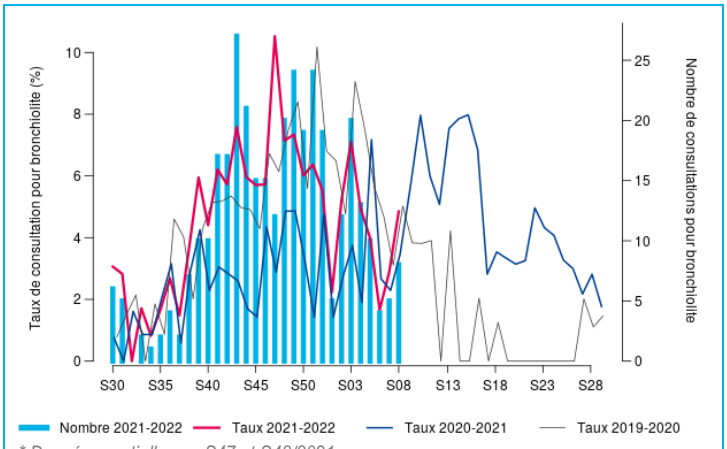


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***



** Données partielles en S47 et S48/2021*

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S07-2022	14	+7,7 %	12,8 %
S08-2022	11	-21,4 %	9,6 %

Figure 10 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

** Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.*

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux…)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines…)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». Ici

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité élevée. Forte activité chez les enfants aux urgences hospitalières.**
- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences (n = 230) en S08 pour GEA tous âges confondus. Les moins de 5 ans représentent 74 % des cas. Cette semaine, la GEA est la 3ème pathologie la plus fréquente chez les moins de 5 ans.
- **SOS Médecins** : légère baisse de l'activité pour gastro-entérite à SOS Médecins avec 204 consultations pour ce diagnostic en S08 contre 221 en S07, soit -7,9 % tous âges confondus. Cette pathologie représente 8,5 % 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 92 cas pour 100 000 habitants IC 95% [45 ; 139].
- **Données de virologie** : Stabilité du nombre de prélèvements positifs au Norovirus (3/23, soit 13,0 %) et au Rotavirus (5/23, soit 21,7 %) au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes en S08 ; aucun prélèvement positif à l'Adénovirus ou à l'Astrovirus. Baisse du taux de prélèvements positifs au Norovirus (1/14, soit 7,1 %) et hausse du taux de prélèvements positifs au Rotavirus (6/22, soit 27,3 %) au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest en S08 ; aucun prélèvement positif à l'Adénovirus.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. *Page 15*

Consulter les données nationales :

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

Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/08, tous âges, France ***(Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)***

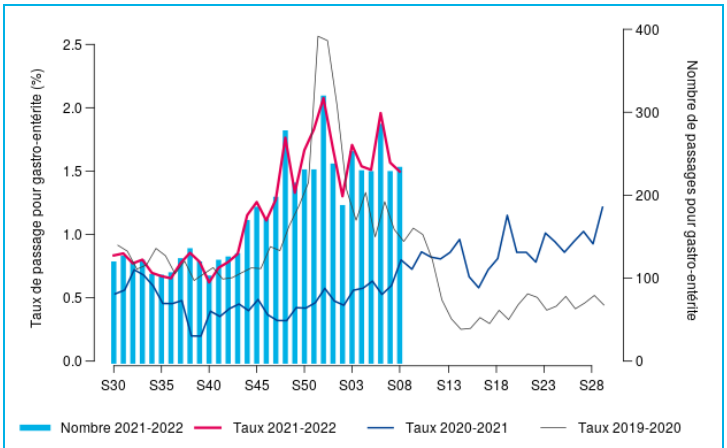
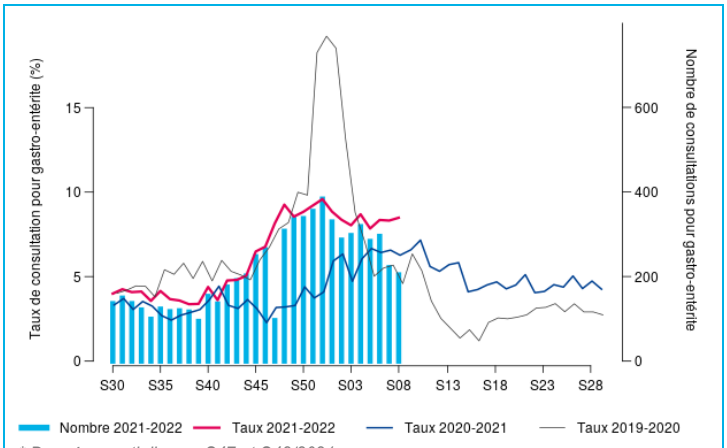


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Oscour®)***



** Données partielles en S47 et S48/2021*

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)***

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S07-2022	33	+6,4 %	1,1 %
S08-2022	49	+48,5 %	1,6 %

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 globale des indicateurs.**
- **Oscour®** : Hausse du nombre de passages aux urgences tous âges confondus en S08 (n = 61) soit +19,6 % par rapport à la S07. 6,6 % d'entre eux sont hospitalisés. Cette hausse du nombre de passages touche plus particulièrement les 5-74 ans.
- **SOS Médecins** : Doublement du nombre de consultations SOS Médecins tous âges confondus pour grippe en S08 (n = 110) par rapport à la semaine S07. Cette hausse touche plus particulièrement les 15-74 ans et l'Est de la région. Cette pathologie représente 4,6 % des diagnostics codés par SOS Médecins (tous âges).
- **Grippe grave en réanimation :** depuis novembre 2021, 7 cas de grippe ont été admis en réanimation (6 de type A dont 1 A(H3N2), 1 non typé).
- **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 98 cas pour 100 000 habitants IC 95% [46 ; 150].
- **Données de virologie** : Stabilité du nombre de prélèvements positifs à la grippe A (25/160, soit 15,6 %) au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes. Stabilité du nombre de prélèvements positifs à la grippe A (12/548, soit 2,2 %) au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest. 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 14*

Consulter les données nationales :
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). *Ici*
- Surveillance des syndromes grippaux. *Ici*

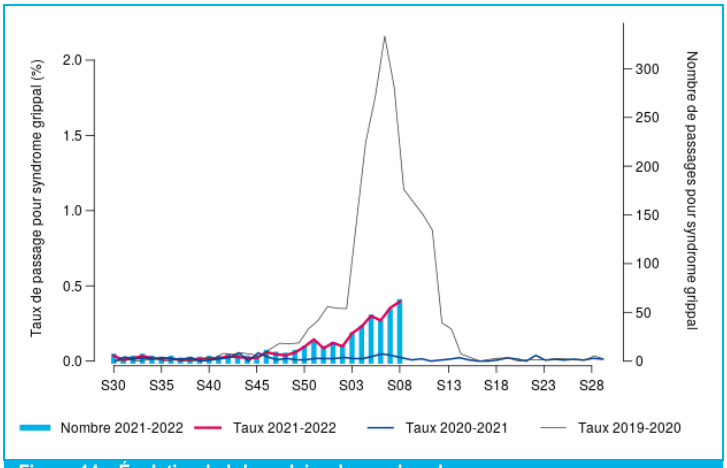
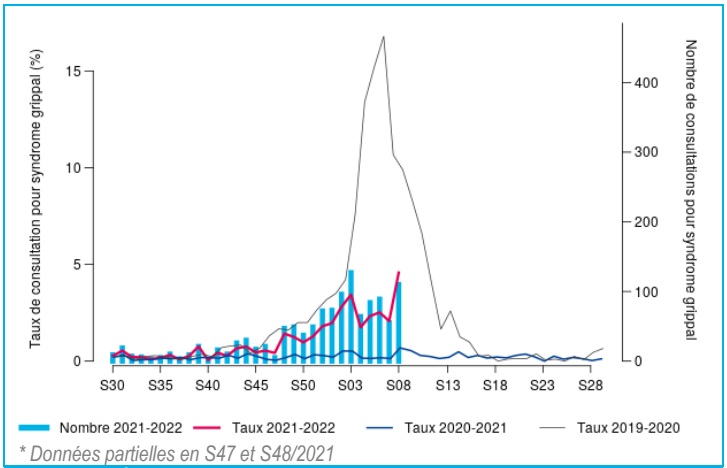


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***



** Données partielles en S47 et S48/2021*

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S07-2022	4	+33,3 %	0,1 %
S08-2022	4	0,0 %	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. Ici

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Fluctuation des indicateurs**
- **Oscour®** : Hausse du nombre de passages aux urgences pour asthme en S08 avec 83 passages contre 55 en S07 soit +50,1 %.
- **SOS Médecins** : Stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S08 avec 13 consultations représentant 0,5 % de l'activité totale.

➔ *Plus d'informations sur le site de Santé publique France. Ici*

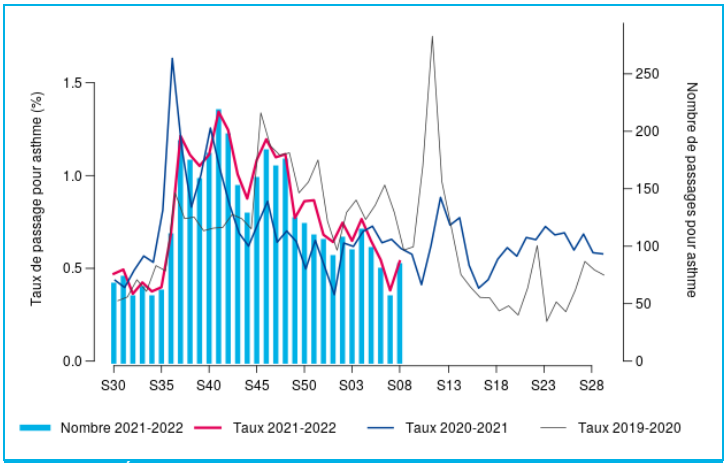
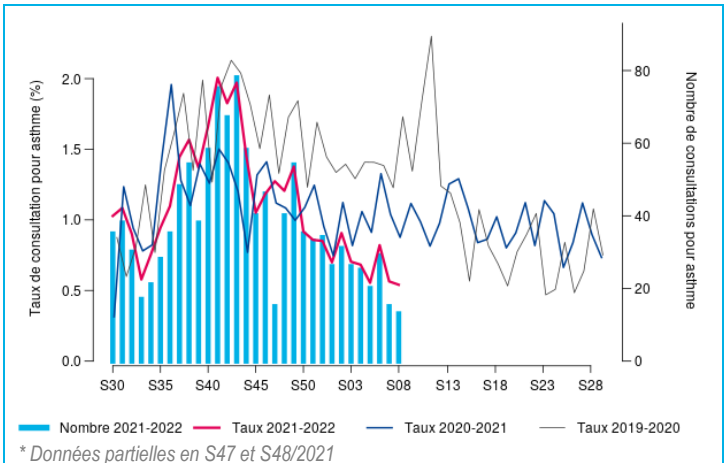


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Oscour®)***



** 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

- **Fluctuation des indicateurs à un niveau bas.**
- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences pour bronchite en S08 avec 17 passages représentant 0,1 % de l'activité.
- **SOS Médecins** : Baisse de l'activité pour bronchite à SOS Médecins en S08 avec 47 consultations contre 68 en S07 soit -31 %.

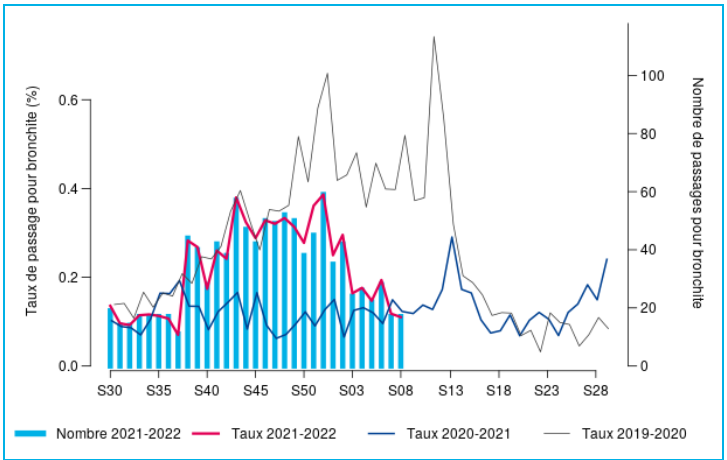
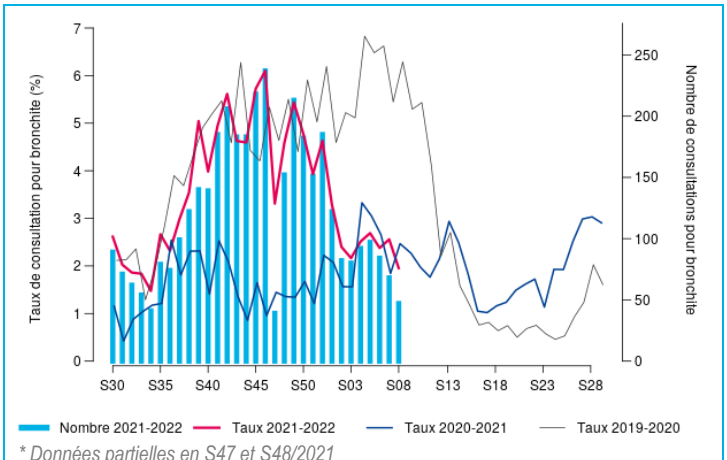


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***



** 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®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie tous âges en S08 (n = 139 passages). Cette pathologie représente 0,9 % des diagnostics codés aux urgences tous âges confondus et 2,8 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 64,0 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie tous âges confondus en S08 avec 12 consultations, soit -60 % par rapport à la S07.

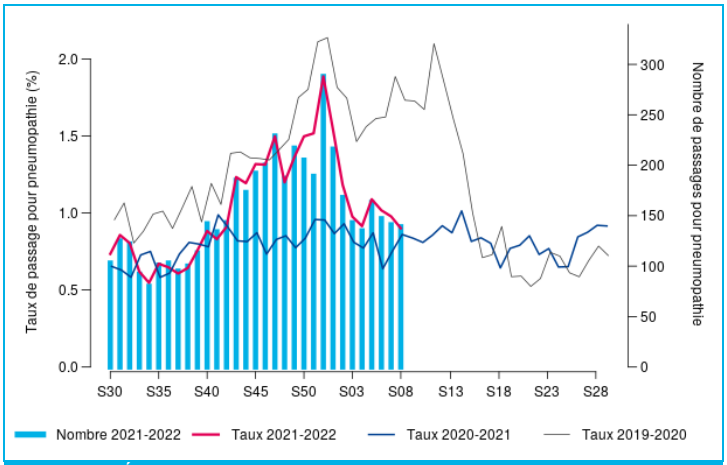
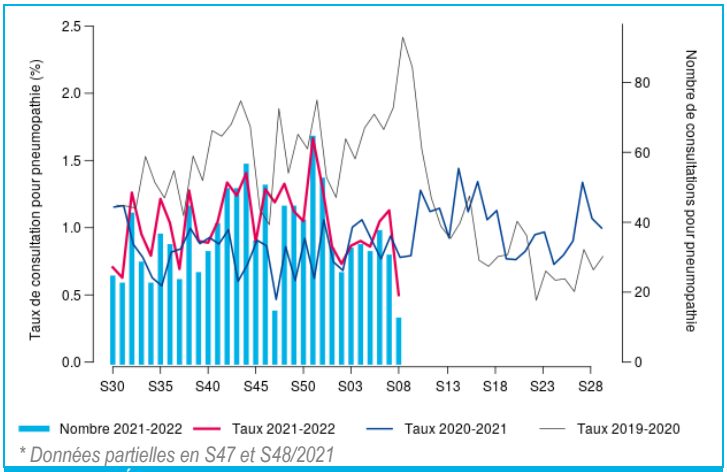


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne *(Source : Santé publique France/Oscour®)*



** 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

- **Baisse globale des indicateurs**
- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S08 avec 10 passages.
- **SOS Médecins** : Poursuite de la baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle en S08 avec 15 consultations, contre 22 en S07, soit -32 %.
- **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 40 cas pour 100 000 habitants IC 95% [7 ; 73].

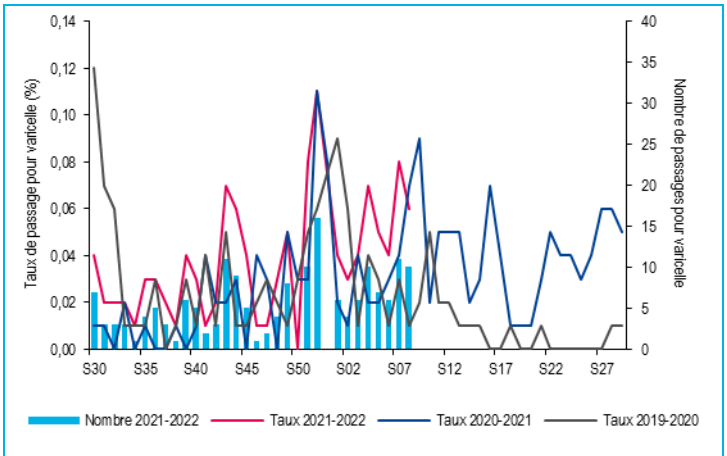
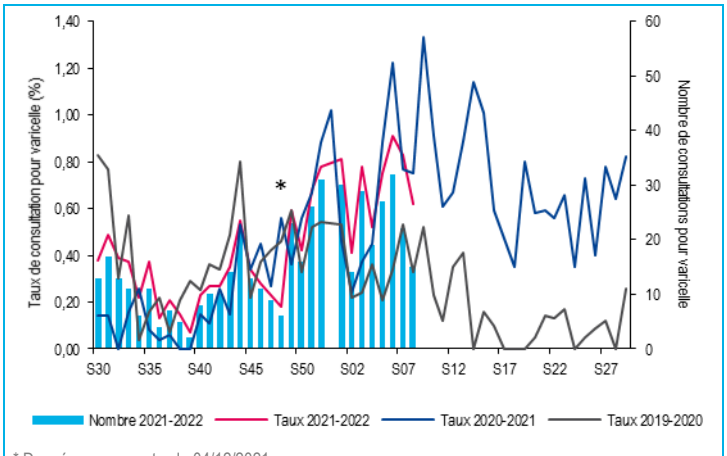


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne *(Sources : Santé publique France/Oscour®)*



* 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 06 et 07, 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*

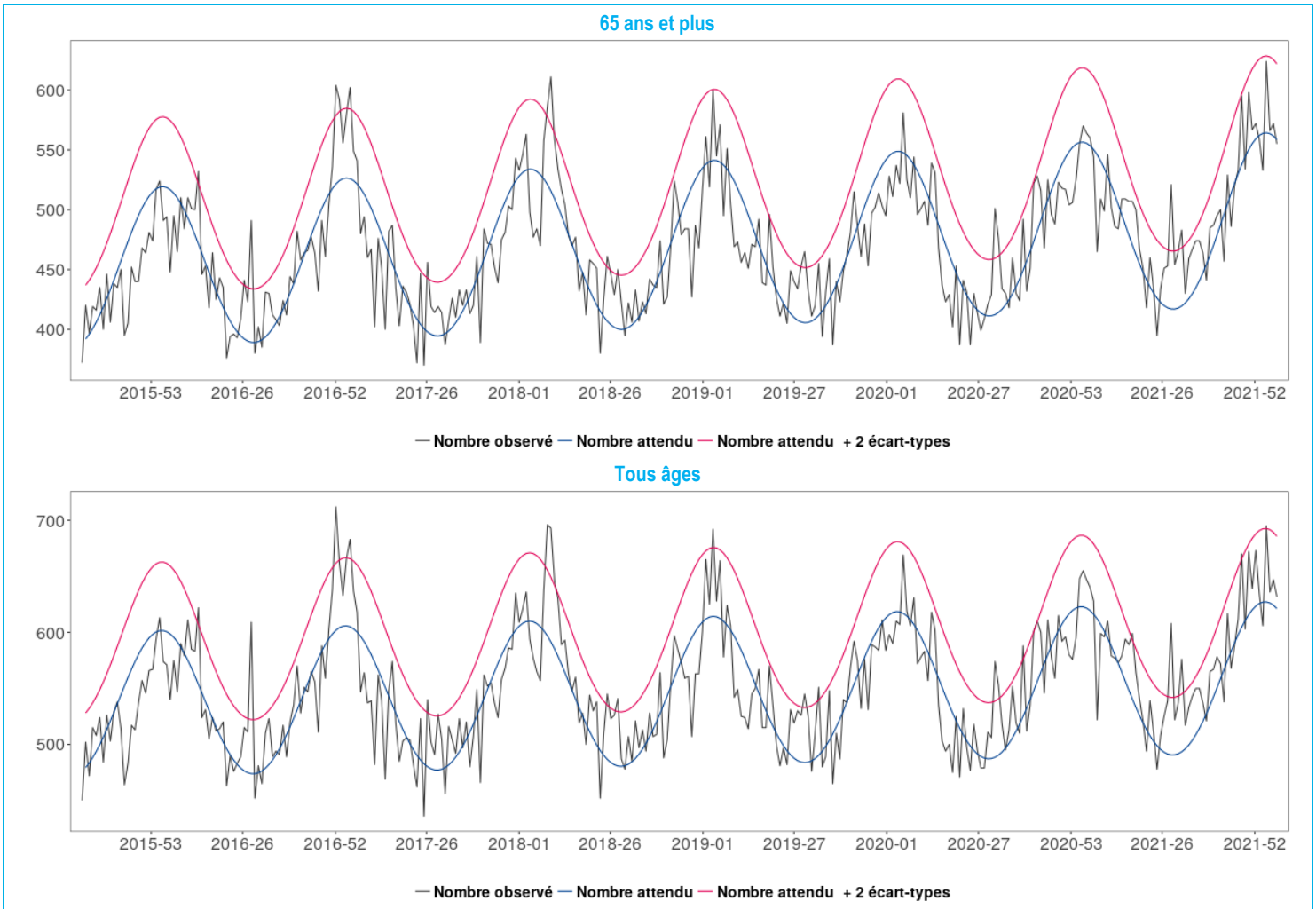


Figure 25 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Insee®)***

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

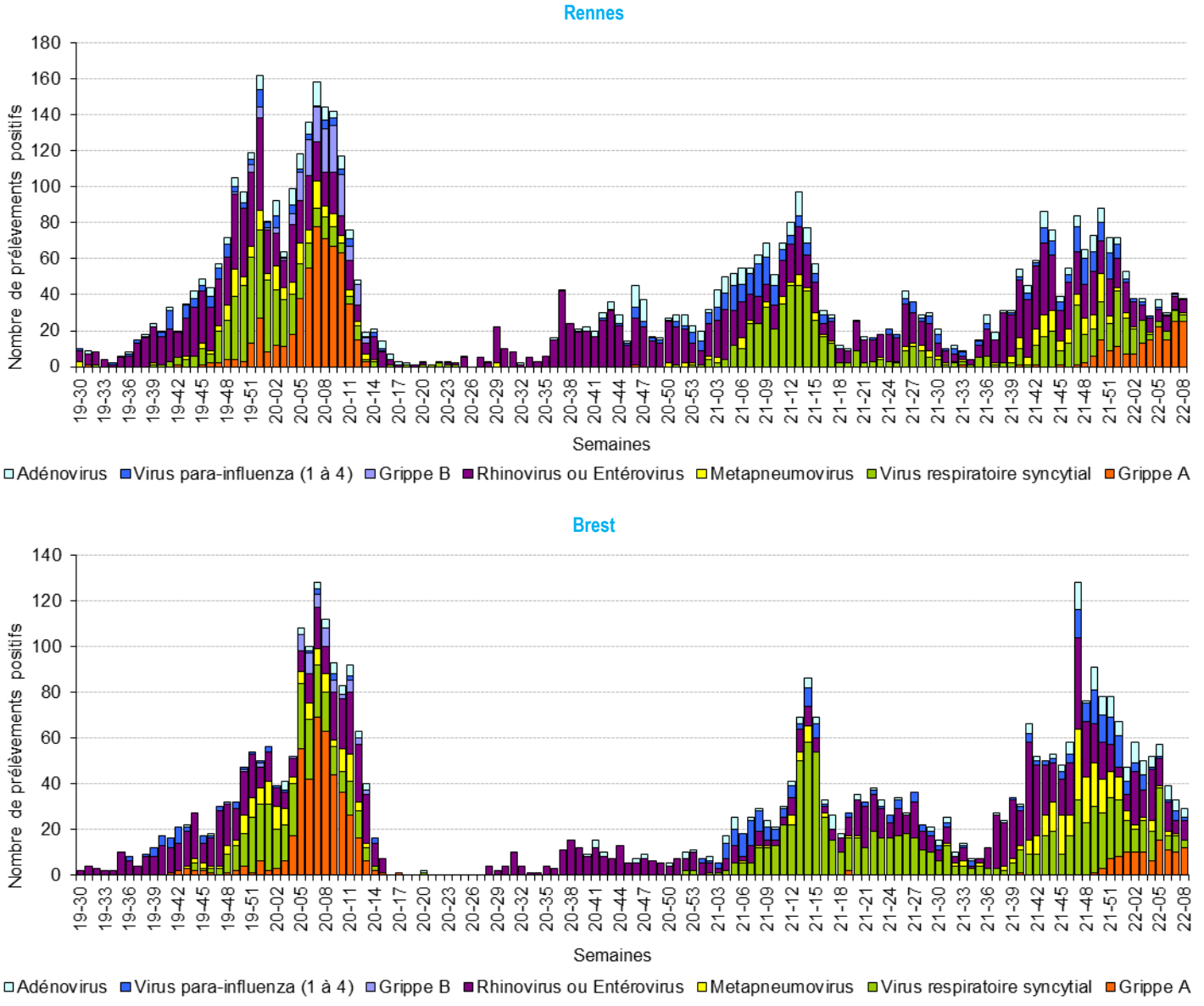


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

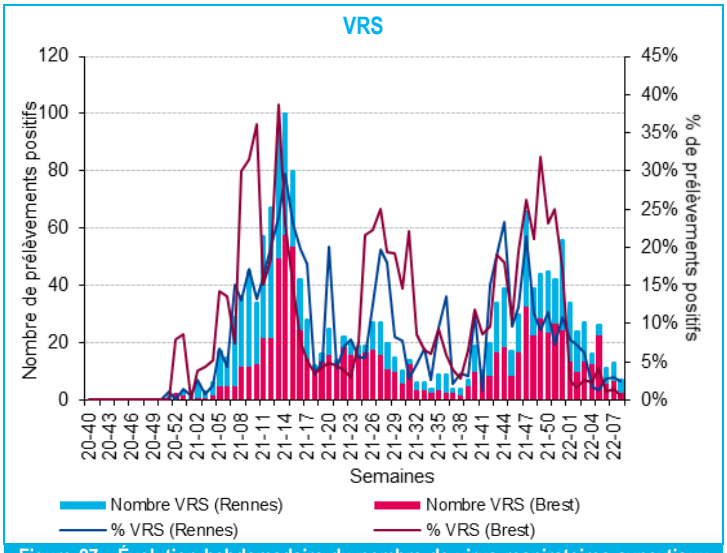


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 ***(Sources : CHU de Rennes et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

Retour page bronchiolite

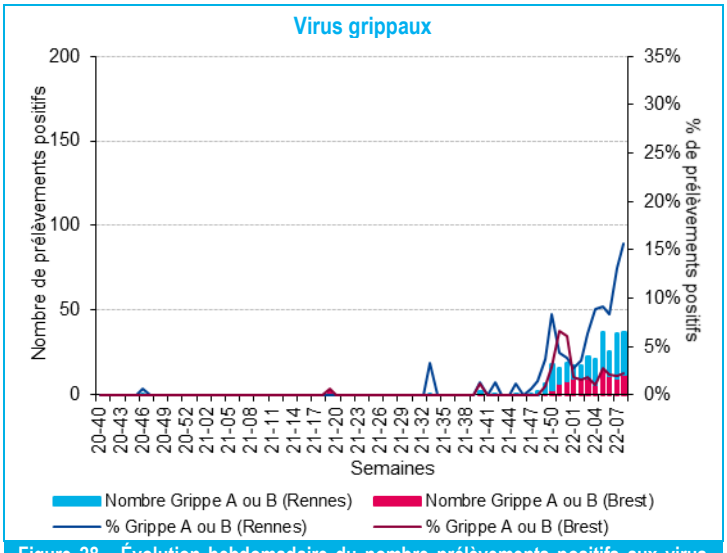


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 ***(Sources : CHU de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

Retour page grippe

Prélèvements entériques

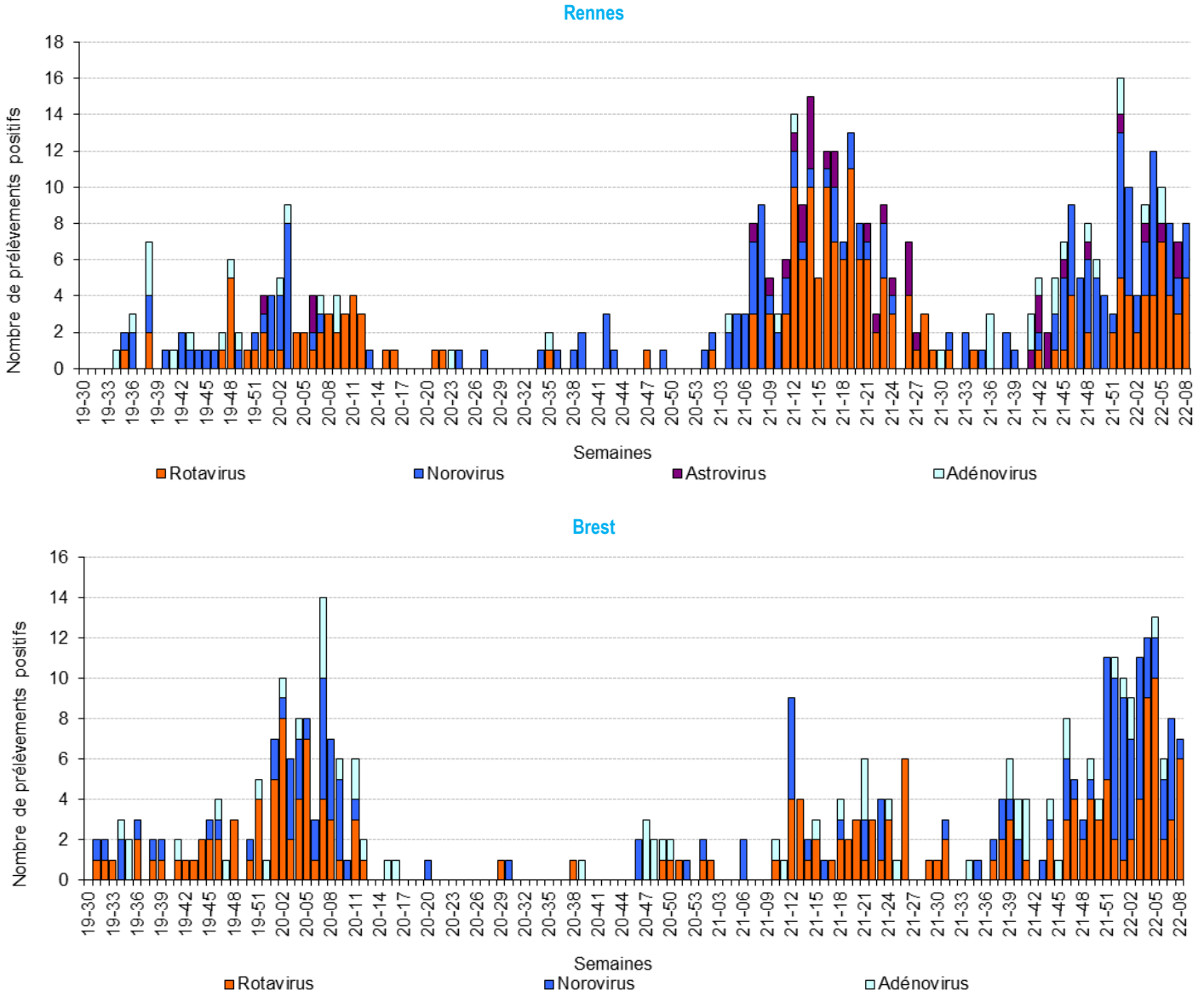


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

Retour page gastro-entérite

Prélèvements méningés

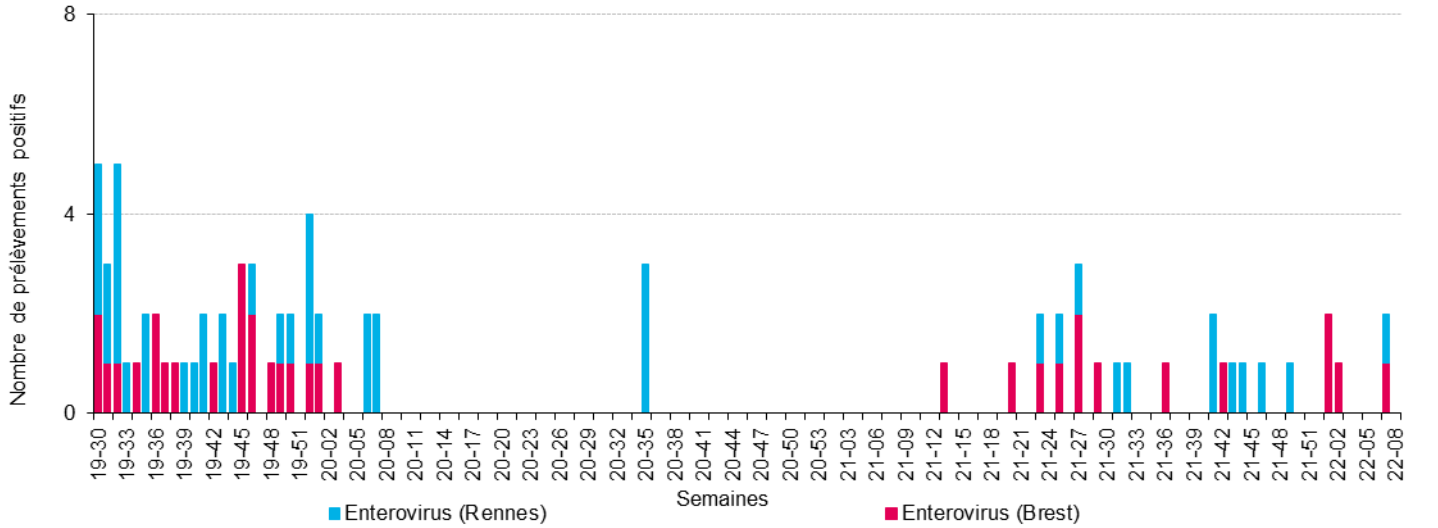


Figure 30 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest)***

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 de la région (à l'exception du CH de Paimpol et du CHBA de Vannes), et des 6 associations SOS Médecins (à l'exception de celles de Saint-Malo et de Quimper), 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	2 930	↗	141	→	504	→	-		-		-	
Finistère	6 003	→	256	→	1 030	→	1 401	→	126	→	118	→
Ille-et-Vilaine	5 624	↘	292	↘	732	↘	1 025	↘	65	↘	114	↘
Morbihan	2 198	↘	96	↘	385	↘	830	↘	53	↘	67	↘
Bretagne	**16 755**	→	**785**	→	**2 651**	→	**3 256**	→	**244**	→	**299**	→

[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 précédentes[1], Bretagne ***(Sources : Santé publique France / SurSaUD®)***

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
FIEVRE ISOLEE	105	87
TRAUMATISME	98	115
GASTRO-ENTERITE	93	79
INFECTIONS ORL	71	67
VOMISSEMENT	40	50
BRONCHIOLITE	28	39
CORONAVIRUS	15	14
BRULURE	14	12
ASTHME	13	10
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	11	20

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	85	72
GASTRO ENTERITE	24	28

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	480	481
MALAISE	228	217
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	133	138
AVC	120	99
DECOMPENSATION CARDIAQUE	95	92
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	94	79
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	87	81
DOULEUR THORACIQUE	74	86
PNEUMOPATHIE	70	65
TBL DU RYTHME OU DE CONDUCTION	58	39

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	17	19
ALTERATION ETAT GENERAL	15	16
CHUTE	13	12
DECES	11	20
INSUFFISANCE CARDIAQUE	10	6
PNEUMOPATHIE	9	15
INFECTION URINAIRE	8	10
DOULEUR ABDO AIGUE	7	11
CARDIO DIVERS	7	9

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

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2019	2020	2021	2022	Mois précédent (Février 2022)
Hépatite A*	32	18	7	1	1
IIM*	32	21	9	2	1
Légionellose*	41	27	48	3	2
Rougeole*	28	0	0	0	0

** selon la date de début des signes.*

Tableau 14 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2019, Bretagne ***(Sources : Santé publique France / MDO)***

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2019-2020 et 2021-2022 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

COVID-19

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

Virologie

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 1er 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 2ème 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 (]MM-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 PCR : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
  - PCR : Enterovirus.

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.
- sur prélèvements méningés / LCR :
  - PCR : Enterovirus.

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 aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- 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 aigue : bronchite aigue (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 2022/08 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	29 / 32 services d'urgences	4 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/08	90,5 %	73,9 %

Le point épidémio

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