

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

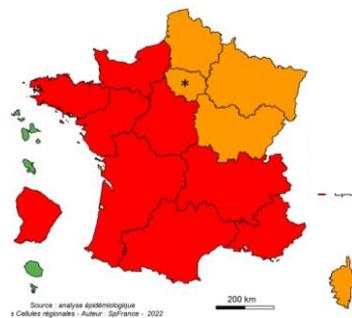


Évolution régionale : →

Activité non épidémique.

[Page 7](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité épidémique, phase ascendante.
Hausse des indicateurs touchant l'Île-et-Vilaine et le Morbihan.

[Page 9](#)

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. Maintien d'une forte activité chez les enfants aux urgences hospitalières.

[Page 8](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Légère dégradation de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional : augmentation du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP), accompagnée d'une légère augmentation du taux de dépistage. Le TI régional passe de 716,2 /100 000 habitants en S08 à 784,6 /100 000 habitants en S09. Le TI des quatre départements est inférieur 1 000 / 100 000 habitants : +147 points dans les Côtes d'Armor, +53 points dans le Finistère, +80 points en l'Île-et-Vilaine et +8 point dans le Morbihan. Diminution des hospitalisations en soins généraux, du recours à SOS Médecins, légère hausse du recours aux urgences et stabilisation des hospitalisations en soins critiques. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 84,4 % pour une dose et 83,6 % pour un schéma complet.

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

En semaine 07 et 08, 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 09.

Épidémiologie du fibrome utérin pris en charge médicalement en France de 2013 à 2017. [Ici](#)

Épidémiologie de l'endométriose prise en charge à l'hôpital en France : étude de 2011 à 2017. [Ici](#)

Bilan du déploiement de Mois sans Tabac 2018 en entreprise. [Ici](#)

Sommaire

Asthme & Bronchite.....	Page 10	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 14
Pneumopathie & Varicelle	Page 11	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 15
Virologie respiratoire	Page 13	En savoir plus	Page 16

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

- **Légère dégradation de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional.**
- **Virologie** : En semaine 09, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 44 617 tests réalisés (-4,4 % par rapport à la S08 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 239 200 tests antigéniques réalisés (-7,1 % par rapport à la S08 – données non consolidées).

En semaine 09, légère hausse du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques (source : Sidep, Santé publique France). Le TI passe de 716,2 /100 000 habitants en S08 à 784,6 /100 000 habitants en S09. Le TP passe de 28,8 % en S08 à 31,2 % en S09.

En semaine 09, le TI des quatre départements est inférieur 1 000 / 100 000 habitants : le Finistère (TI à 946, +53 points), les Côtes d'Armor (TI à 859, +147 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 715, +80 points) et le Morbihan (TI à 633, +8 points).

La semaine 09 est marquée par une augmentation du TI, du TP et du taux de dépistage dans les quatre départements bretons. Avec le recours important aux autotests depuis plusieurs semaines, validés par TAG ou RT-PCR uniquement dans certaines situations, l'interprétation des TI, TP est particulièrement délicate. Ces évolutions sont *a priori* différentes selon l'âge des cas et potentiellement selon la localisation géographique. Une légère hausse du TI et du TP est observée chez les moins de 50 ans. Cette hausse concerne surtout les Côtes d'Armor et le Finistère.

Plus de 99 % des tests réalisés suggèrent la présence d'Omicron, dont son sous-variant BA.2 en très nette progression.

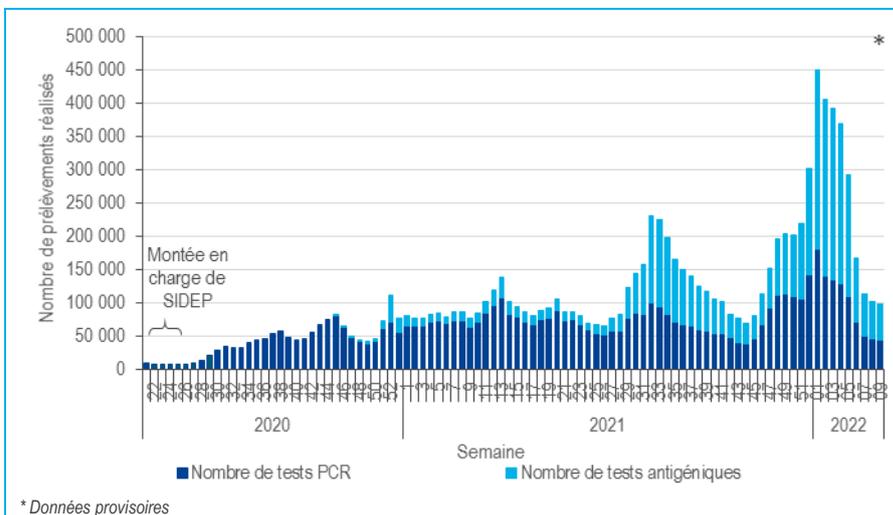
- **SI-VIC** : Le 09/03/2022, 910 hospitalisations dont 65 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (34,7 %). Diminution du nombre de patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (-8,5 %, soit -84 hospitalisations) et stabilisation des patients hospitalisés en soins critiques.
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 610 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 1 168 (72,6 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 442 (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 6 719 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 373 résidents sont décédés dans les établissements et 176 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : légère hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 09 (156 en S09 vs. 138 en S08, soit +13,0 %). 39 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S09 (contre 49 % en S08). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,0 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,9 % en S08). Une hausse du recours est observée chez les moins de 15 ans (+5 passages, soit + 18 %), les 15-44 ans (+14 passages, soit +48 %) et les 65 ans et plus (+4 passages, soit +7 %). Les passages des 45-64 ans sont en diminution (-5 passages, soit -25 %).
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S08 (51 en S09 vs. 57 consultations en S08, soit -11 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,2 % de l'activité SOS médecins en semaine S09 (contre 2,4 % en S08). Une baisse des consultations est observée chez les 15-44 ans (-8 consultations) et les 65 ans et plus (-4 consultations), alors qu'une hausse est observée chez les moins de 15 ans (+2 consultations) et les 45-64 ans (+4 consultations).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (90 cas), 64 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (90 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (41 %), une hypertension artérielle (38 %), un cancer (29 %), une immunodépression (22 %), une pathologie pulmonaire (17 %), un diabète (17 %).

Documents :

- Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ? Résultats de la vague 32 de l'enquête CoviPrev. [Ici](#)
- Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 – Résultats de la vague 32 de l'enquête CoviPrev. [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 06/03/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 07/03/2022 à 10h00 (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, 09/03/2022 à 09h22)

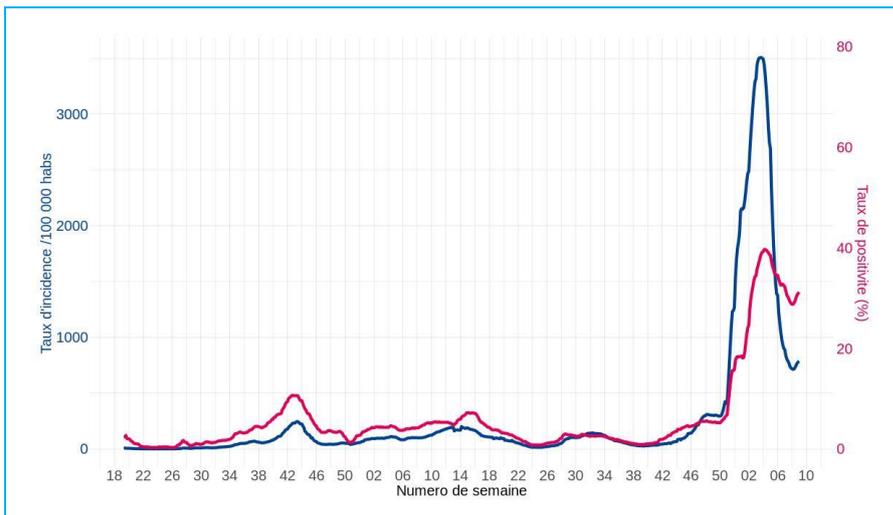


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 09/03/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 09/03/2022 à 14h)

Note : au 07 mars 2022, 2 patients hospitalisés en soins critiques 2, dans le Finistère) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	139	15,3%	7	10,8%	2 432	16,4%	367	15,3%
Finistère	297	32,6%	21	32,3%	2 651	17,8%	452	18,9%
Ille-et-Vilaine	316	34,7%	25	38,5%	6 185	41,6%	976	40,7%
Morbihan	158	17,4%	12	18,5%	3 603	24,2%	601	25,1%
Bretagne	910	100,0%	65	100,0%	14 871	100,0%	2 396	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 07/03/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 09/03/2022 à 08h31)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 082	86	1 168	360	8	74	1 610
Nombre total de cas	9 455	286	9 741	893	5	203	10 842
Nombre de cas confirmés chez les résidents	5 889	200	6 089	500	1	129	6 719
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	520	21	541	39	0	16	596
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	162	3	165	2	0	9	176
Nombre de décès en établissement chez les résidents	365	0	365	2	0	6	373
Nombre total de décès chez les résidents	527	3	530	4	0	15	549
Nombre de cas confirmés chez le personnel	3 566	86	3 652	393	4	74	4 123
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

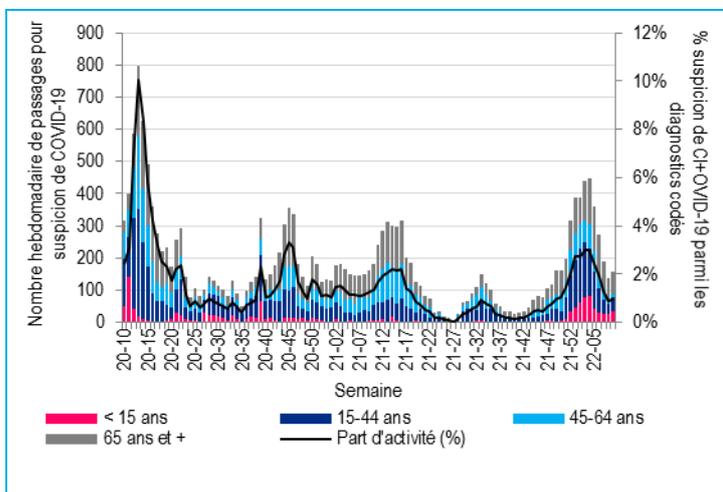
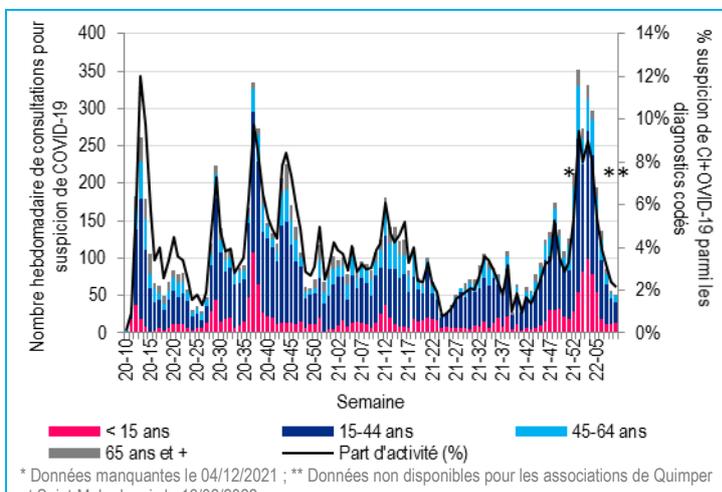


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 09/03/2022 à 00h)



* 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 09/03/2022 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 08/03/2022 (n = 667 cas).

(Source : réanimateurs, au 08/03/2022 à 14h25)

Note : Cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1^{ère} quinzaine de juillet 2021.

	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	354	223	90
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	154 (69 %)	58 (64%)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	32 (36%)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0%)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	8 (9%)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	28 (31%)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	37 (42%)
75 ans et plus	36 (10 %)	36 (16 %)	16 (18%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	9 (10%)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	171 (84 %)	77 (90%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	35 (41%)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	33 (38%)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	15 (17%)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	11 (13%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	41 (20 %)	15 (17%)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	19 (22%)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	7 (8%)
- Cancer	18 (5 %)	19 (9 %)	25 (29%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	3 (3%)
- 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 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.

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 8 mars 2022 (données par date d'injection), 2 820 361 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 791 063 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 2 182 447 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, 83,6 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,3 % 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	511 289	85,8 %	505 595	84,8 %	401 113	67,3 %
Finistère	776 841	85,7 %	768 892	84,8 %	614 839	67,8 %
Ille-et-Vilaine	886 411	81,9 %	877 252	81,1 %	668 724	61,8 %
Morbihan	645 820	85,5 %	639 324	84,6 %	497 771	65,9 %
Bretagne	2 820 361	84,4 %	2 791 063	83,6 %	2 182 447	65,3 %

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	18 670	6,8 %	13 766	5,0 %	76	0,0 %
12-17 ans	239 721	95,6 %	234 506	93,5 %	41 697	16,6 %
18-49 ans	1 175 755	96,2 %	1 165 264	95,3 %	892 736	73,0 %
50-64 ans	636 706	95,9 %	634 029	95,5 %	567 300	85,5 %
65-74 ans	409 822	≥ 99 %	407 958	≥ 99 %	380 788	92,6 %
75 ans et plus	339 623	96,2 %	335 520	95,0 %	299 846	84,9 %
Non renseigné	64		20		4	
Total	2 820 361	84,4 %	2 791 063	83,6 %	2 182 447	65,3 %

Sexe	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Homme	1 361 483	84,0 %	1 345 974	83,0 %	1 032 004	63,6 %
Femme	1 458 865	84,9 %	1 445 076	84,1 %	1 150 439	66,9 %
Inconnu	13		13		4	
Total	2 820 361	84,4 %	2 791 063	83,6 %	2 182 447	65,3 %

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 89,1 %. 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.

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 8 mars, 95,9 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,1 % ont reçu un schéma complet et 71,8 % ont reçu une injection de rappel (Tableau 7).

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

Dans les Ehpads et USLD, 96,2 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,8 % ont reçu le schéma complet et 83,7 % ont reçu une injection de rappel au 08 mars 2022.

Au 8 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.

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité non épidémique.**
- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences en S09 avec 34 passages. La bronchiolite représente 4,6 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans et 27 % d'entre eux sont hospitalisés.
- **SOS Médecins** : Légère baisse de l'activité de bronchiolite à SOS Médecins chez les moins de deux ans avec 5 consultations en S09 (n = 8 en S08). La bronchiolite représente 3,5 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, stabilité du nombre de prélèvements positifs au VRS en S09 (4/546 soit un taux de positivité à 0,7 %). Données pour le CHU de Rennes indisponibles cette semaine.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

Consulter les données nationales :

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

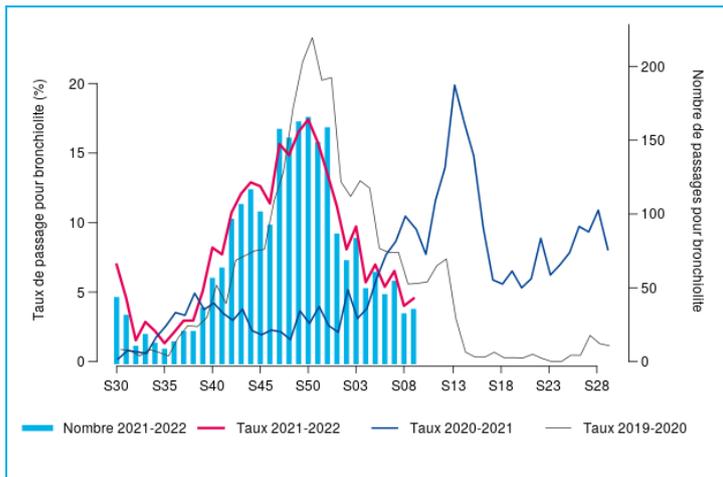


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

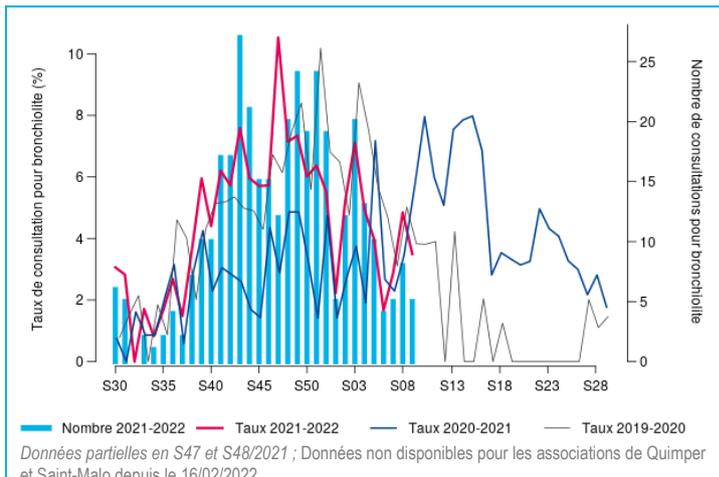


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S08-2022	11	-21,4 %	9,6 %
S09-2022	9	-18,2 %	7,9 %

Figure 7 - 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. Maintien d'une forte activité chez les enfants aux urgences hospitalières.**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences pour GEA en S09 par rapport à la S08 (n = 275, soit +10,4 %) tous âges confondus. Les moins de 5 ans représentent 74 % des cas. Cette semaine, la GEA est la 2^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 5 ans, derrière les traumatismes.
- **SOS Médecins** : Poursuite de la baisse de l'activité pour gastro-entérite à SOS Médecins avec 189 consultations pour ce diagnostic en S09 contre 204 en S08, soit -7,4 % tous âges confondus. Cette pathologie représente 8,0 % 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 110 cas pour 100 000 habitants IC 95% [63 ; 157].
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, détection de l'Adénovirus dans un prélèvement entérique (1/23, soit taux de positivité à 4,3 %) et hausse du taux de prélèvements positifs au Rotavirus (13/23, soit 56,5 %) ; aucun prélèvement positif au Norovirus. Données pour le CHU de Rennes indisponibles cette semaine.

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 gastro-entérite. [Ici](#)

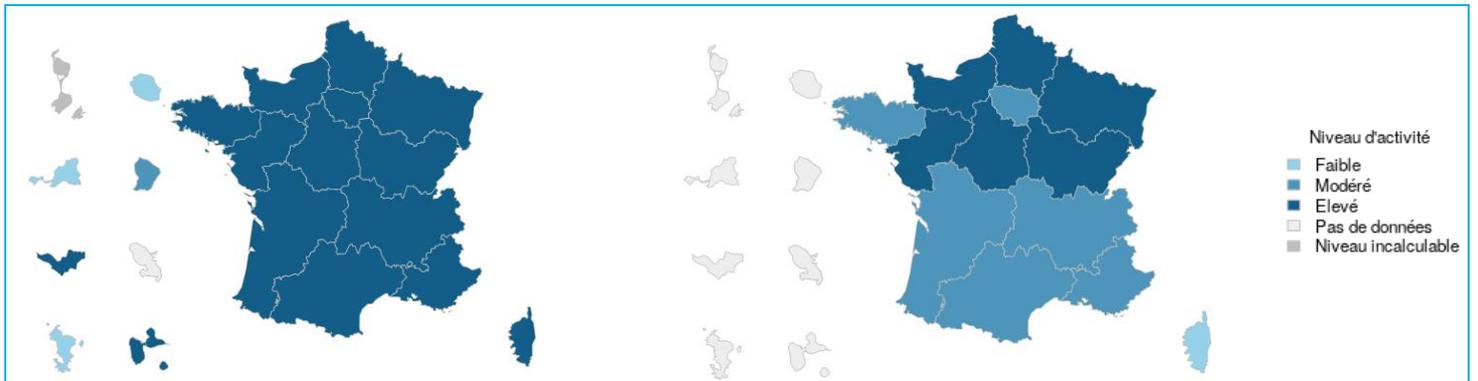


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/09, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

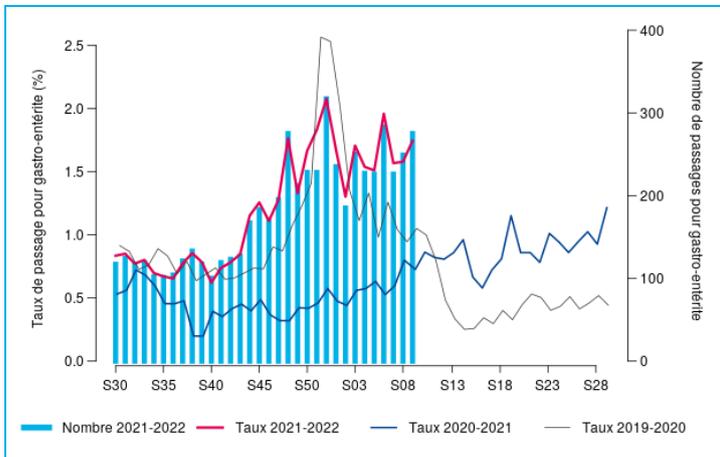


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

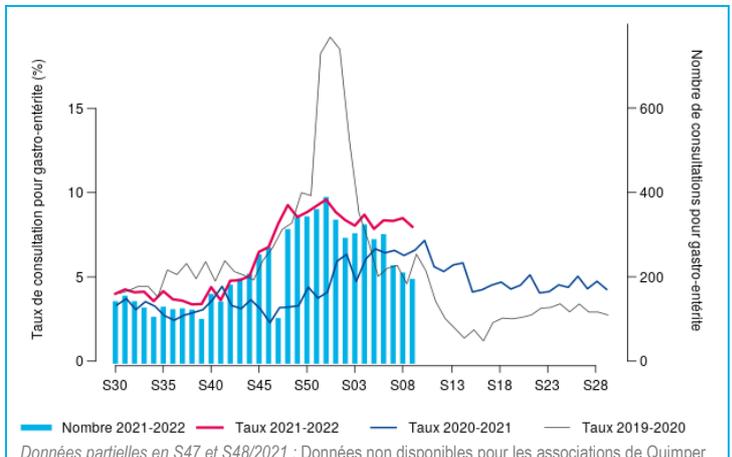


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S08-2022	52	+57,6 %	1,6 %
S09-2022	54	+3,8 %	1,7 %

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 épidémique. Hausse des indicateurs touchant l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan.**
- **Oscour®** : Hausse du nombre de passages aux urgences en S09 par rapport à la S08 (n = 106, soit +55,9 %) tous âges confondus. 6,6 % d'entre eux sont hospitalisés.
- **SOS Médecins** : Forte augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe en S09 (n = 234, soit +112,7%) tous âges confondus, touchant plus particulièrement l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan. Cet indicateur avait déjà doublé entre la S07 et la S08. Cette pathologie représente 9,9 % 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 169 cas pour 100 000 habitants IC 95% [103 ; 235].
- **Données de virologie** : Hausse du nombre de prélèvements positifs à la grippe A (20/546, soit 3,7 %) au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest. Aucun prélèvement positif à la grippe B depuis le début de la saison. Données pour le CHU de Rennes indisponibles cette semaine.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

Consulter les données nationales :

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

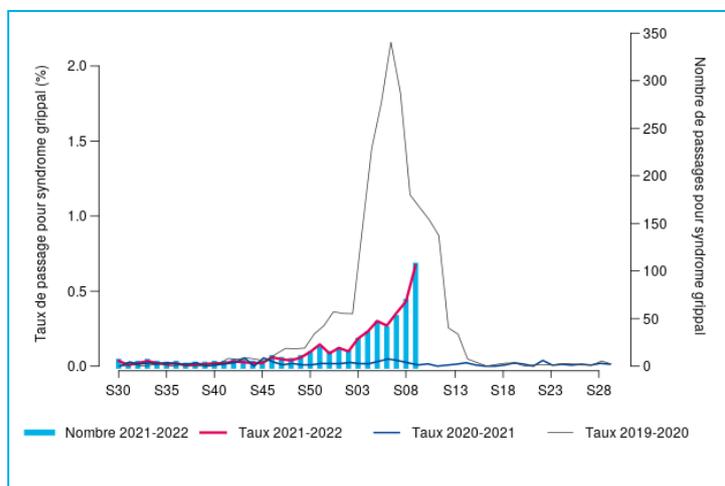


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

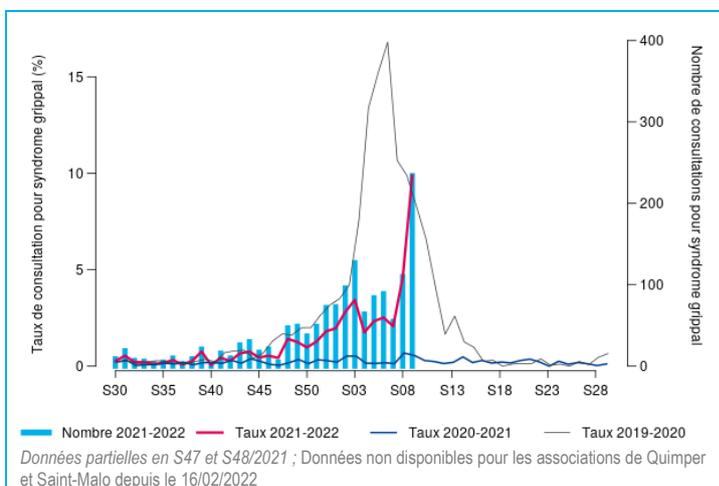


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S08-2022	4	+0,0%	0,1 %
S09-2022	7	+75,0 %	0,2 %

Figure 13 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La **grippe** est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La **prévention de la grippe** repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention. [Ici](#)

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Hausse globale des indicateurs**
- **Oscour®** : Poursuite de la hausse du nombre de passages aux urgences pour asthme en S09 avec 117 passages contre 85 en S08, soit +38 %. Les moins de 15 représentent 72 % des cas.
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S09 avec 20 consultations contre 13 en S08, soit +54 %.

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

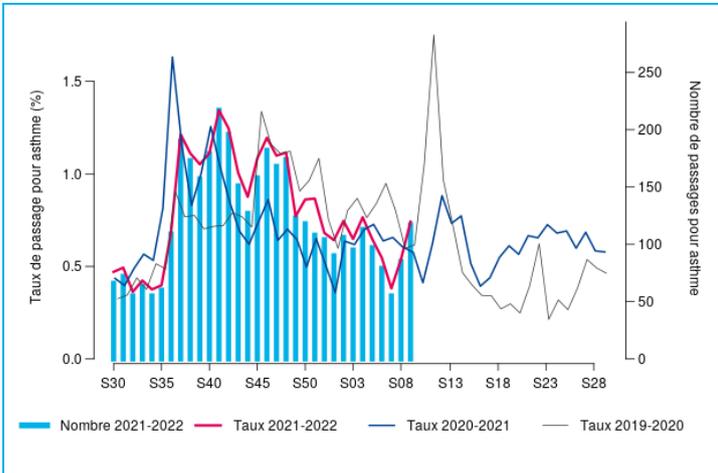


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

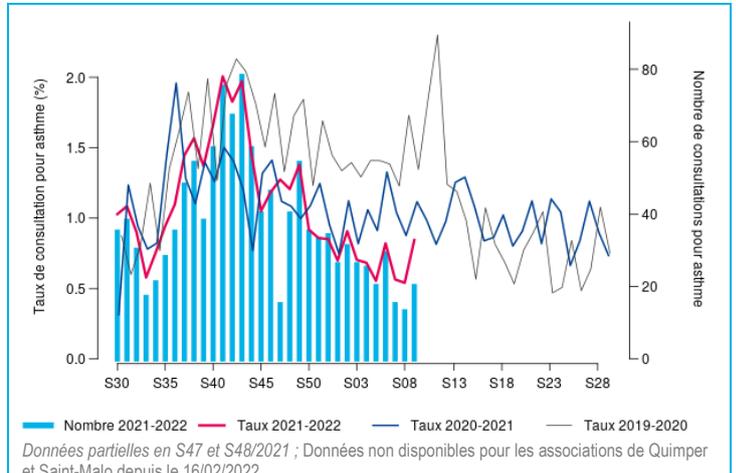


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Stabilité des indicateurs à un niveau bas.**
- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences pour bronchite en S09 avec 20 passages représentant 0,1 % de l'activité.
- **SOS Médecins** : Stabilité de l'activité pour bronchite à SOS Médecins en S09 avec 54 consultations représentant 2,3 % de l'activité.

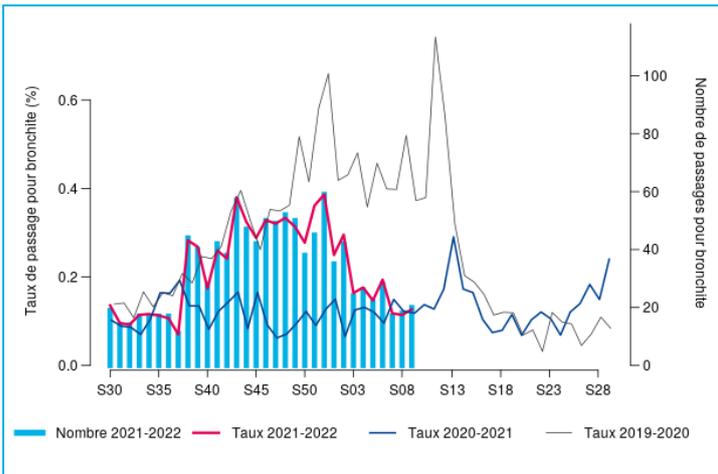


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

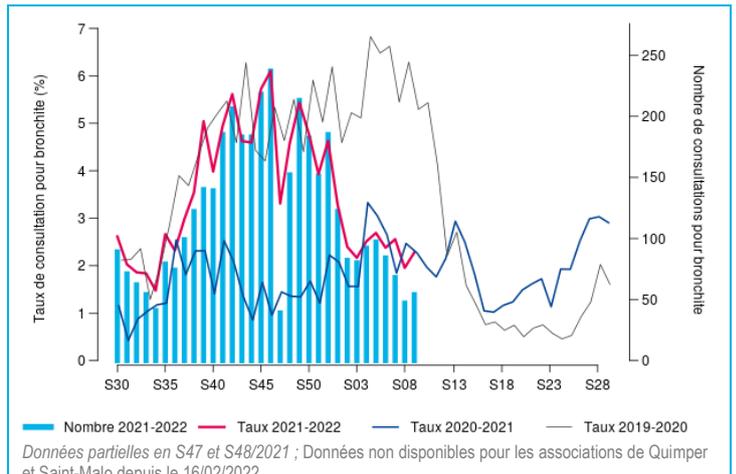


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Fluctuation des indicateurs**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie tous âges en S09 (n = 124 passages). Cette pathologie représente 0,8 % des diagnostics codés aux urgences tous âges confondus et 2,6 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 62,9 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie tous âges confondus en S09 avec 19 consultations, soit +58 % par rapport à la S08.

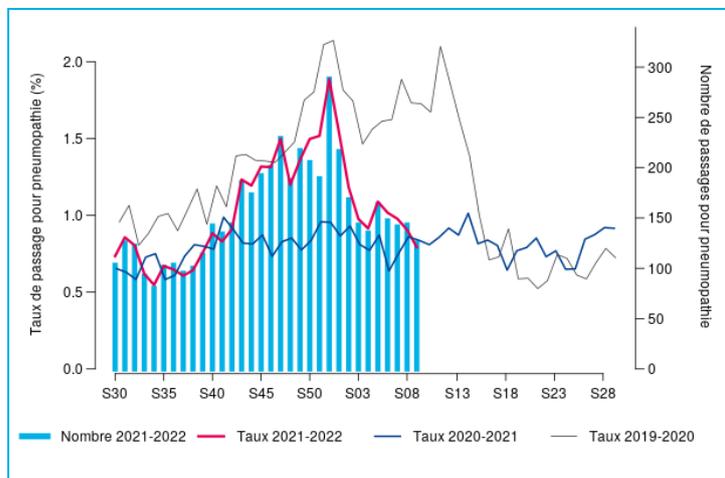


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

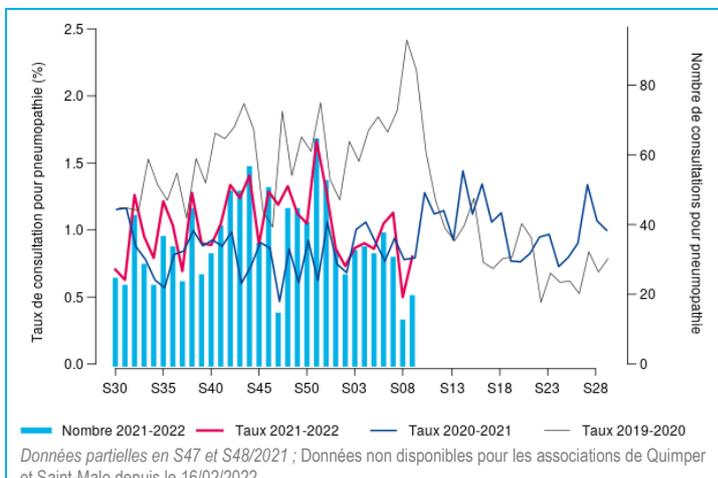


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Données partielles en S47 et S48/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Fluctuation des indicateurs**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S09 avec 4 passages contre 10 en S08, soit -60 %.
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle en S09 avec 23 consultations, contre 15 en S08, soit +53 %.
- **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 24 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 49].

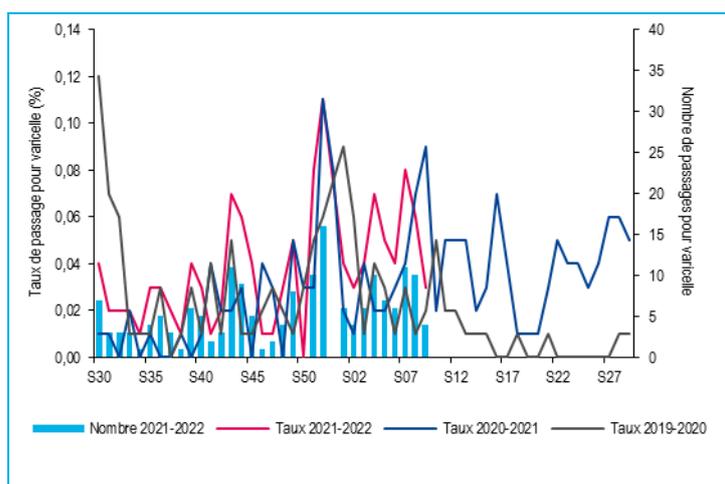
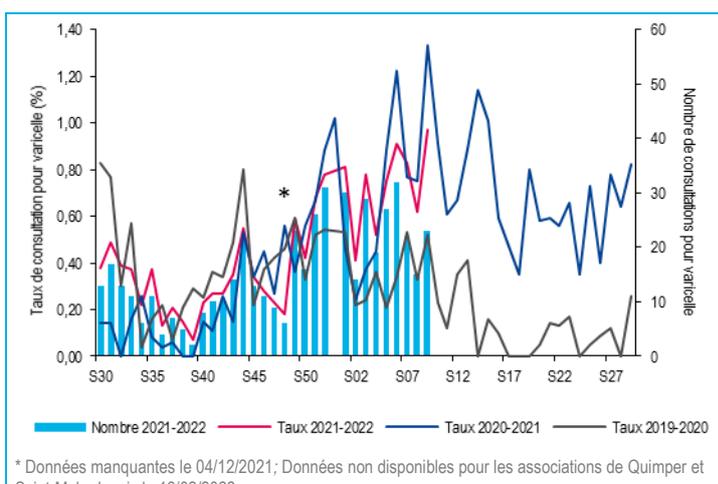


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

Figure 21 – 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)

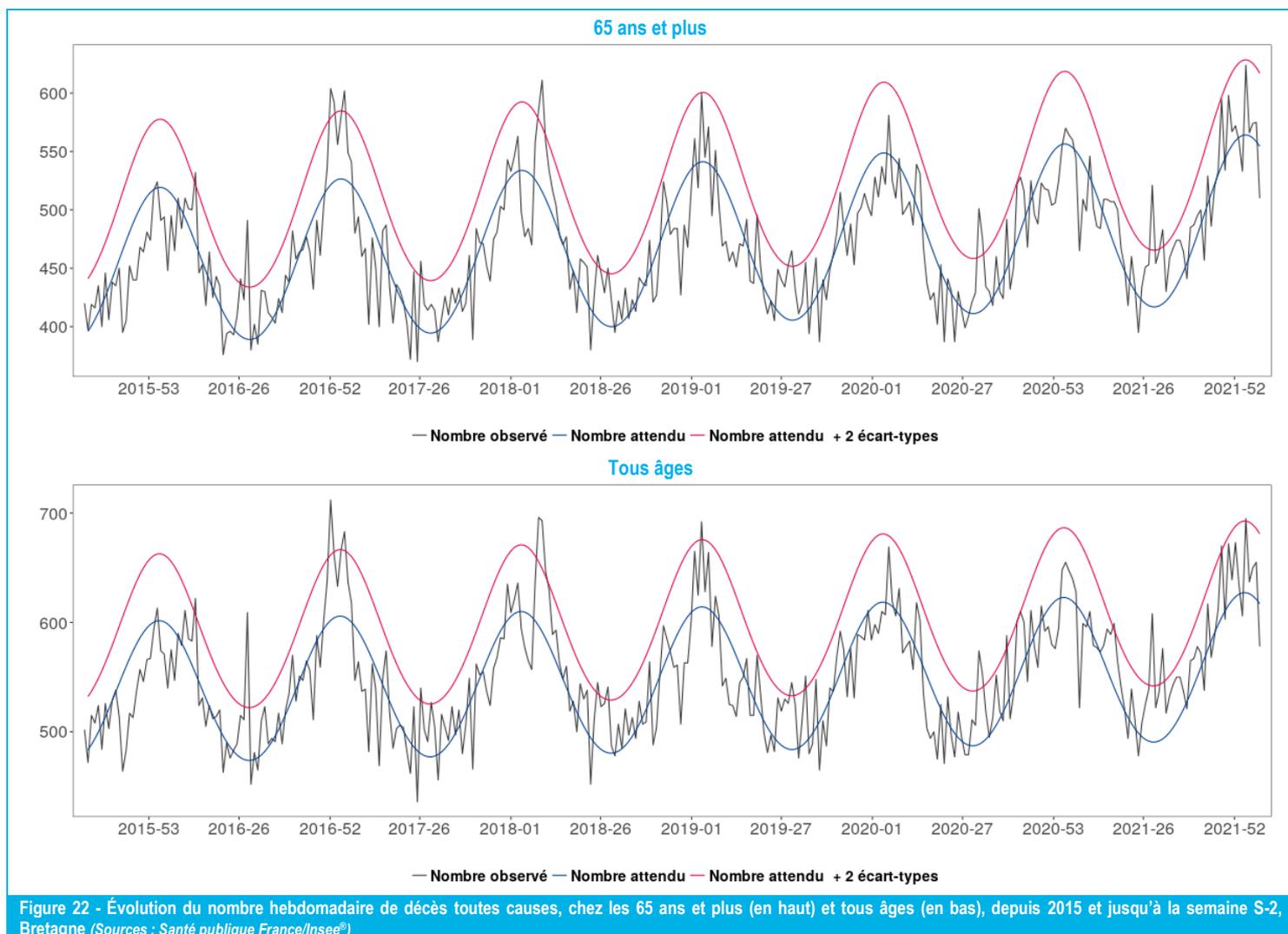
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaine 07 et 08, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

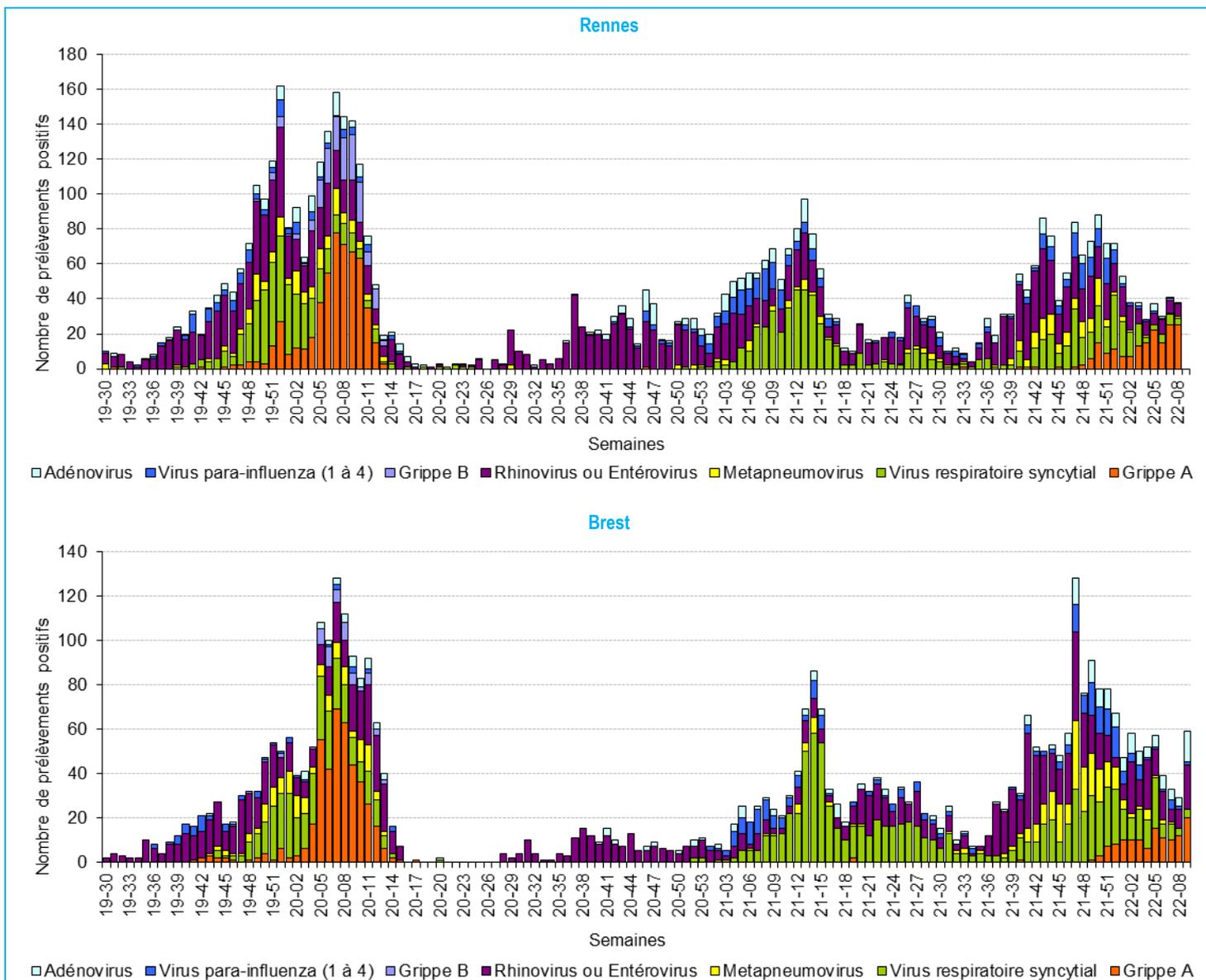
Consulter les données nationales :

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



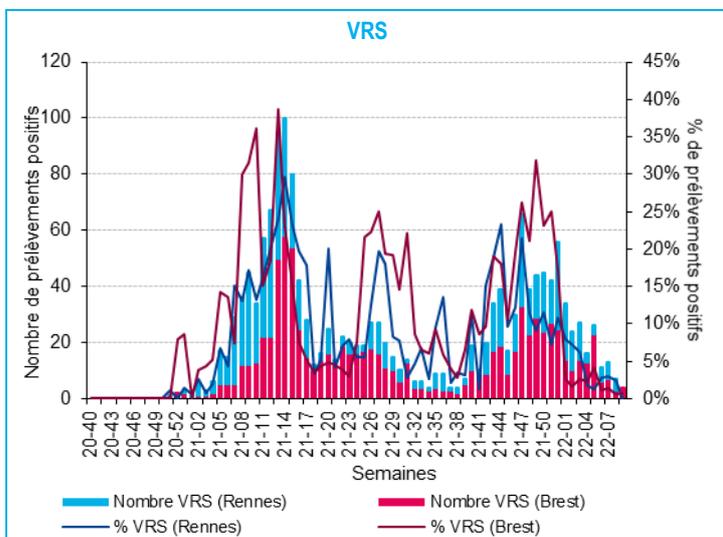
DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



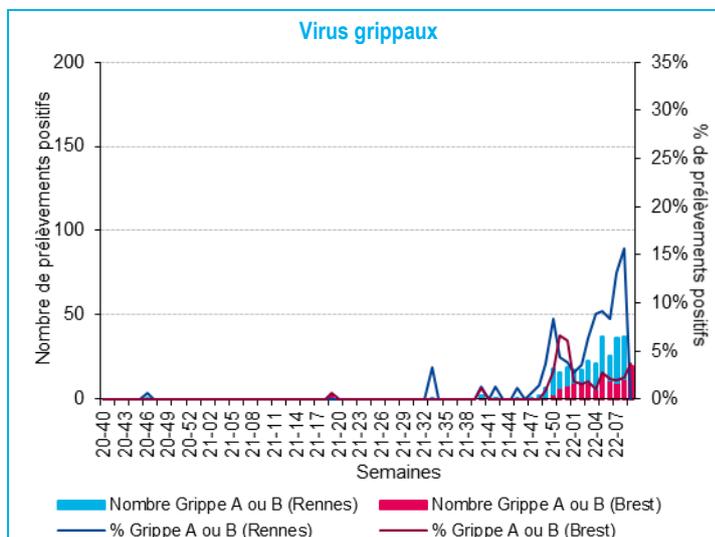
Données du CHU de Rennes indisponibles pour la semaine 2022/09.

Figure 23 - 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)



Données du CHU de Rennes indisponibles pour la semaine 2022/09

Figure 24 - 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)



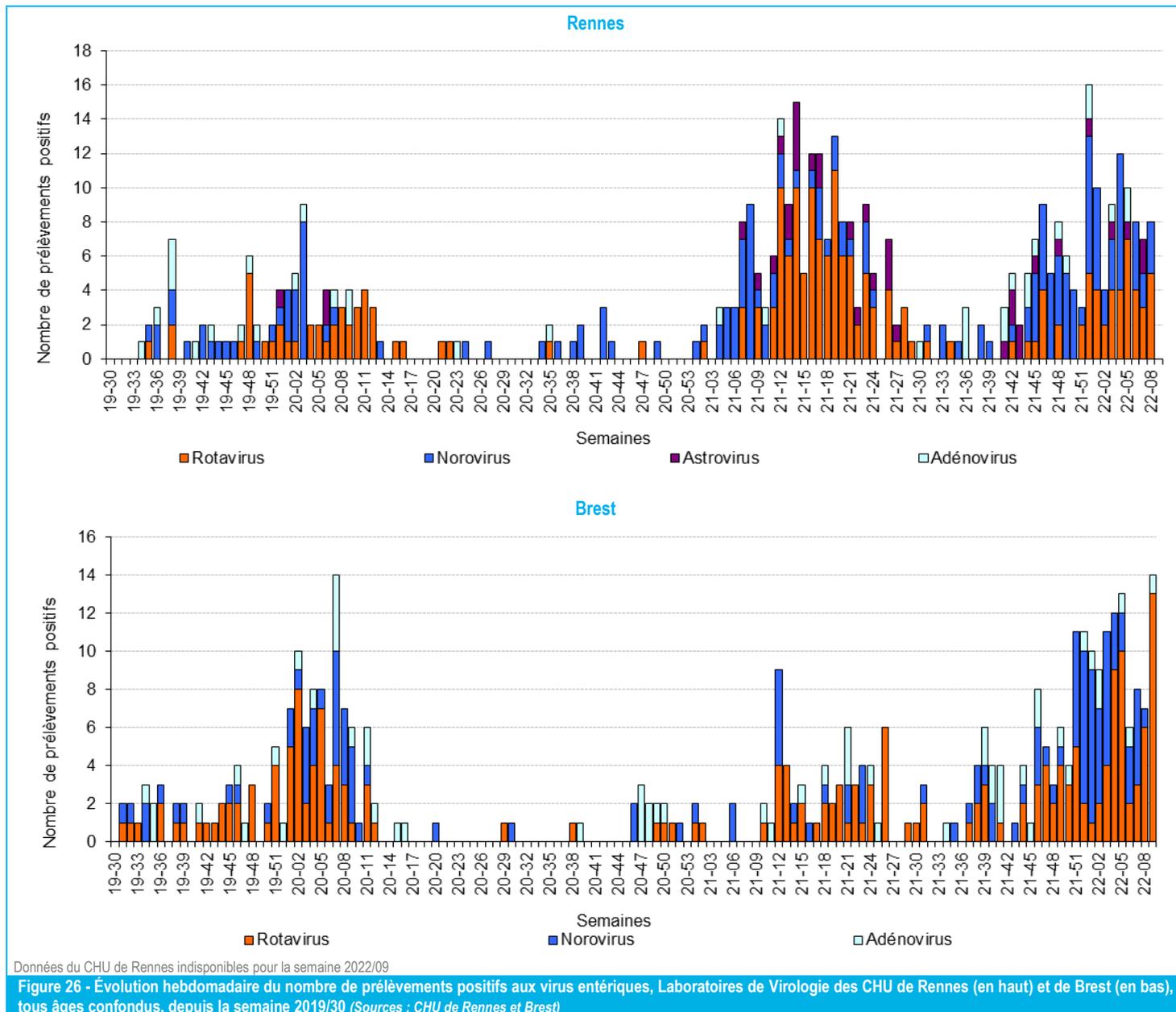
Données du CHU de Rennes indisponibles pour la semaine 2022/09

Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

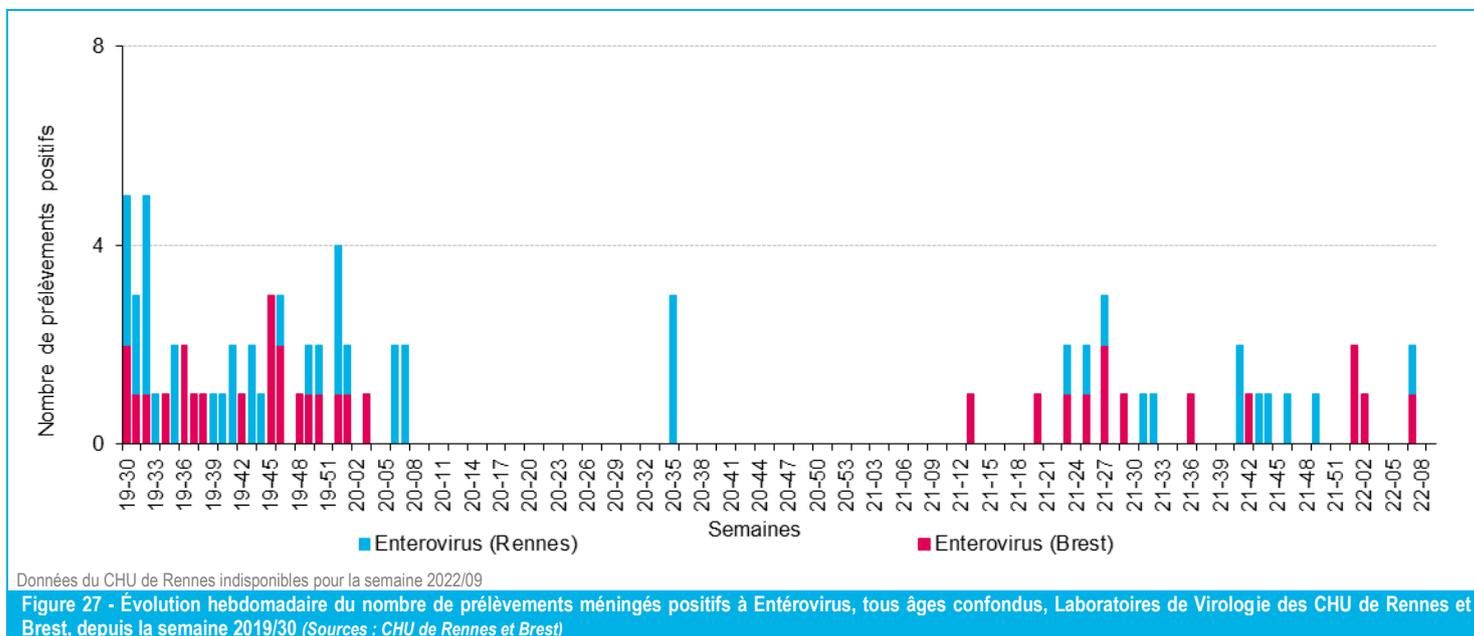
Retour pages [grippe](#)

Prélèvements entériques



Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés



SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences, sauf ceux de Vannes et de Redon, et des 6 associations SOS médecins, sauf celles de Quimper et Saint-Malo, 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	3 234 →	145 →	557 →	-	-	-
Finistère	5 997 →	254 →	978 →	1 654 →	137 →	103 →
Ille-et-Vilaine	5 343 ↘	281 ↘	703 ↘	1 051 ↘	46 ↘	131 ↘
Morbihan	2 159 ↘	107 ↘	396 ↘	843 ↘	55 ↘	61 ↘
Bretagne	16 733 →	787 →	2 634 →	3 548 →	238 →	295 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

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
GASTRO-ENTERITE	106	93
FIEVRE ISOLEE	98	104
TRAUMATISME	82	98
INFECTIONS ORL	66	71
VOMISSEMENT	36	38
BRONCHIOLITE	34	28
ASTHME	14	13
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	13	10
INFECTION URINAIRE	11	7
CORONAVIRUS	9	15

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	77	84
GASTRO ENTERITE	22	23
VARICELLE	7	9
FIEVRE ISOLEE	7	8

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	479	467
MALAISE	168	220
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	145	124
AVC	123	119
DOULEUR THORACIQUE	91	72
DECOMPENSATION CARDIAQUE	90	95
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	88	84
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	84	94
PNEUMOPATHIE	63	69
CORONAVIRUS	54	52

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

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, 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 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 2022/09 :

	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 2022/09	89,4 %	66,8 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



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