

Surveillance des épidémies hivernales

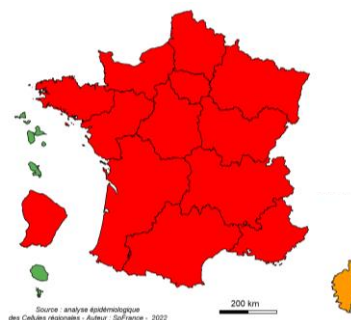
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ➔
Activité non épidémique. Activité faible.

[Page 7](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗
Activité épidémique, phase ascendante.
Intensification de l'épidémie touchant
particulièrement l'Ille-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. Très forte activité chez les enfants aux urgences hospitalières.

[Page 8](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

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 augmentation du taux de dépistage. Le TI régional passe de 784,6 /100 000 habitants en S09 à 1 002,1 /100 000 habitants en S10. Les TI de deux départements sont supérieurs à 1 000 / 100 000 habitants : +255 points dans les Côtes d'Armor, +308 points dans le Finistère, +198 points en l'Ille-et-Vilaine et +106 point dans le Morbihan. Augmentation des hospitalisations en soins généraux, du recours aux urgences et stabilisation du recours à SOS Médecins et des hospitalisations en soins critiques. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 84,4 % pour une dose et 83,6 % pour un schéma complet.

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

En semaines 08 et 09, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S09 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 10.

Point sur les investigations en cours concernant des cas graves de syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez l'enfant. Rappel des recommandations de prévention des risques alimentaires. [Ici](#)

Cancer colorectal : données de dépistage 2020-2021. [Ici](#)

Santé mentale des adolescents : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne #JenParleA. [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

- **Dégradation de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional.**

- **Virologie** : En semaine 10, stabilisation du nombre de prélèvements PCR avec 47 345 tests réalisés (+0,9 % par rapport à la S09 – données non consolidées) et hausse du nombre de tests antigéniques avec 65 198 tests antigéniques réalisés (+18,7 % par rapport à la S09 – données non consolidées).

En semaine 10, 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 784,6 /100 000 habitants en S09 à 1 002,1 /100 000 habitants en S10. Le TP passe de 31,2 % en S09 à 35,0 % en S10.

En semaine 10, les TI des Côtes d'Armor et du Finistère sont supérieures à 1 000 / 100 000 habitants : le Finistère (TI à 1 254, +308 points), les Côtes d'Armor (TI à 1 115, +255 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 913, +198 points) et le Morbihan (TI à 739, +106 points).

La semaine 10 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. Une hausse du TI et du TP est observée dans l'ensemble des tranches d'âge sauf chez les 15-24 ans et les plus de 80 ans.

Plus de 99 % des tests réalisés suggèrent la présence d'Omicron. Les deux tiers des séquençages réalisés en semaine 08, qui même s'ils ne sont pas représentatifs *stricto sensu* de la circulation virale, identifiaient le sous-variant BA.2, en très nette progression par rapport à la semaine 07 où cette proportion était d'un quart.

- **SI-VIC** : Le 16/03/2022, 950 hospitalisations dont 64 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (33,9 %). Hausse du nombre de patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+4,4 %, soit +40 hospitalisations) et stabilisation des patients hospitalisés en soins critiques.
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 624 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 1 181 (72,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 443 (27,3 %) 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 6 968 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 376 résidents sont décédés dans les établissements et 177 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 10 (182 en S10 vs. 167 en S09, soit +9,0 %). 39 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S10 (contre 37 % en S09). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,0 % en S09). Une hausse du recours est observée chez les 45-65 ans (+10 passages, soit +53 %) et les 65 ans et plus (+15 passages, soit +21 %). Les passages des moins de 15 ans (-6 passages, soit -18 %) et les 15-44 ans (-4 passages, soit -9 %) sont en diminution.
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S09 (54 en S10 vs. 51 consultations en S09, soit +6 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,0 % de l'activité SOS médecins en semaine S10 (contre 2,2 % en S09). Une baisse des consultations est observée chez les moins de 15 ans (-2 consultations) et les 45-64 ans (-6 consultations), alors qu'une hausse est observée chez les 15-44 ans (+7 consultations) et les 65 ans et plus (+4 consultations).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (101 cas), 62 % étaient des hommes et l'âge médian était de 67 ans. La majorité (90 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (40 %), une hypertension artérielle (34 %), un cancer (27 %), une immunodépression (21 %), une pathologie pulmonaire (18 %), un diabète (16 %).

Documents :

- Évaluation de la campagne santé mentale adolescents : « J'en parle à ». Point au 14 mars 2022. [Ici](#)
- Évaluation de la campagne santé mentale adultes : « En parler c'est déjà se soigner ». Point au 14 mars 2022. [Ici](#)
- 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 13/03/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEPA, dernières données actualisées au 14/03/2022 à 23h58 (exploitation ARS Bretagne))

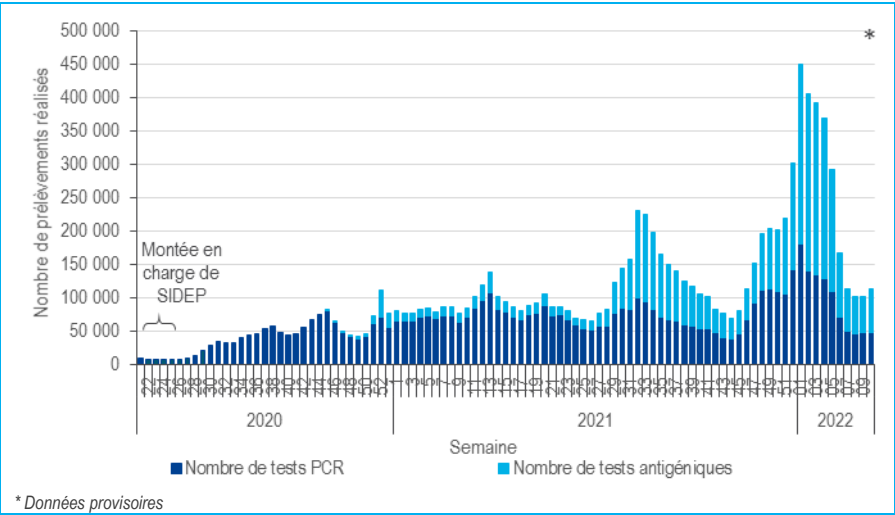


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEPA, SpFrance, 16/03/2022 à 9h42)

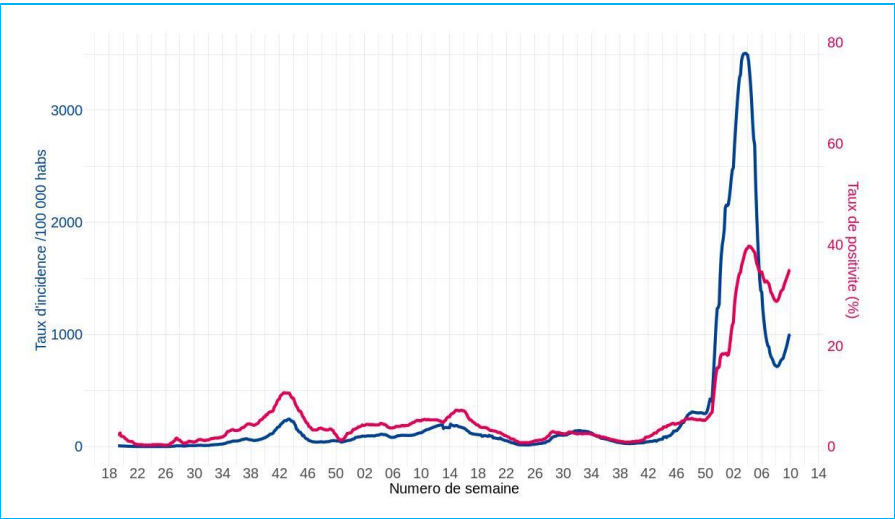


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 16/03/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 16/03/2022 à 14h01)

Note : au 15 mars 2022, 1 patient hospitalisé en soins critiques dans le Finistère a été transféré d'une autre région.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	151	15,9%	6	9,4%	2 506	16,5%	372	15,3%
Finistère	298	31,4%	22	34,4%	2 769	18,2%	466	19,2%
Ille-et-Vilaine	322	33,9%	21	32,8%	6 293	41,3%	985	40,6%
Morbihan	179	18,8%	15	23,4%	3 659	24,0%	606	24,9%
Bretagne	950	100,0%	64	100,0%	15 227	100,0%	2 429	100,0%

* Les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas ; ** Chiffres cumulés

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 14/03/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 16/03/2022 à 08H28)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 093	88	1 181	361	8	74	1 624
Nombre total de cas	9 779	316	10 095	896	5	206	11 202
Nombre de cas confirmés chez les résidents	6 112	224	6 336	502	1	129	6 968
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	522	22	544	39	0	16	599
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	163	3	166	2	0	9	177
Nombre de décès en établissement chez les résidents	368	0	368	2	0	6	376
Nombre total de décès chez les résidents	531	3	534	4	0	15	553
Nombre de cas confirmés chez le personnel	3 667	92	3 759	394	4	77	4 234
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

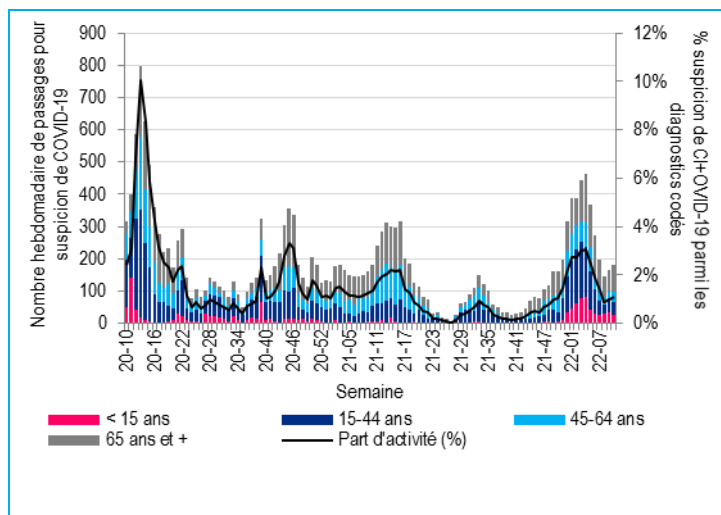


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 16/03/2022 à 00h)

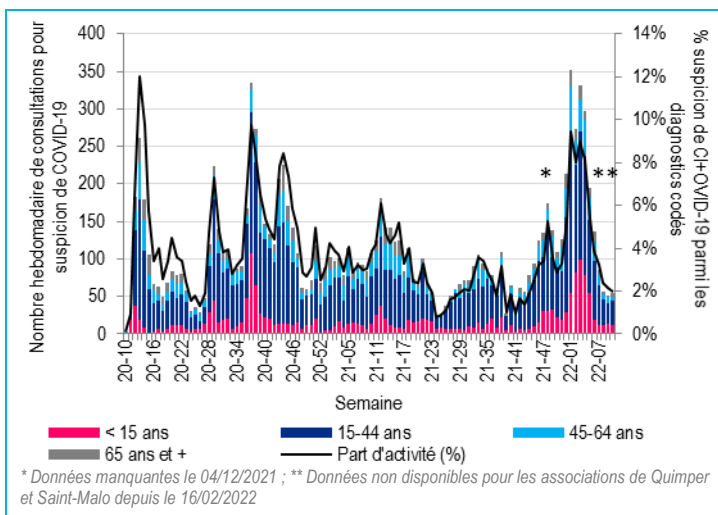


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 16/03/2022 à 00h)

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 15/03/2022 (n = 325 cas).

(Source : réanimateurs, au 15/03/2022 à 14h32)

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

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

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Nb signalements	354	224	101
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	63 (62 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	37 (37 %)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	10 (10 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	33 (33 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	41 (41 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	16 (16 %)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	10 (10 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	87 (90 %)
- Obésité (IMC >= 30)	152 (46 %)	82 (40 %)	39 (40 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	33 (34 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	16 (16 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	12 (12 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	17 (18 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	20 (21 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	8 (8 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	26 (27 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	3 (3 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	4 (4 %)
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 14 mars 2022 (données par date d'injection), 2 820 768 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 792 248 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 2 186 312 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 65,5 % ont reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 96,6 % ont reçu au moins une dose et 95,7 % un schéma complet. La proportion des plus de 18 ans ayant reçu un rappel est de 80,9 %.

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 14/03/2022

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	511 342	85,8 %	505 773	84,8 %	401 725	67,4 %
Finistère	776 949	85,7 %	769 201	84,8 %	615 888	67,9 %
Ille-et-Vilaine	886 567	81,9 %	877 712	81,1 %	670 119	61,9 %
Morbihan	645 910	85,5 %	639 562	84,6 %	498 580	66,0 %
Bretagne	2 820 768	84,4 %	2 792 248	83,6 %	2 186 312	65,5 %

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 14/03/2022

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	18 767	6,8 %	14 219	5,1 %	81	0,0 %
12-17 ans	239 780	95,6 %	234 716	93,6 %	42 514	17,0 %
18-49 ans	1 175 911	96,2 %	1 165 582	95,3 %	894 665	73,2 %
50-64 ans	636 761	95,9 %	634 126	95,5 %	567 910	85,5 %
65-74 ans	409 849	≥ 99 %	408 005	≥ 99 %	381 085	92,7 %
75 ans et plus	339 636	96,2 %	335 580	95,0 %	300 053	85,0 %
Non renseigné	64		20		4	
Total	2 820 768	84,4 %	2 792 248	83,6 %	2 186 312	65,5 %

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 14/03/2022

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	1 361 703	84,0 %	1 346 588	83,0 %	1 033 951	63,8 %
Femme	1 459 052	84,9 %	1 445 647	84,1 %	1 152 357	67,0 %
Inconnu	13		13		4	
Total	2 820 768	84,4 %	2 792 248	83,6 %	2 186 312	65,5 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

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

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpad ou en USLD en Bretagne, par département, au 14/03/2022 <i>Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France</i>	Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
	Côtes-d'Armor	95,3 %	94,6 %	71,2 %
	Finistère	96,2 %	95,6 %	74,0 %
	Ille-et-Vilaine	95,9 %	95,0 %	72,3 %
	Morbihan	95,9 %	95,2 %	68,9 %
	Bretagne	95,9 %	95,2 %	71,9 %

Dans les Ehpad et USLD, 96,2 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,8 % ont reçu le schéma complet et 83,8 % ont reçu une injection de rappel au 14 mars 2022.

Au 14 mars 2022, 97,9 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 89,9% ont reçu une injection de rappel.

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité non épidémique.**
- **Oscour®** : activité faible avec 37 passages aux urgences en S10 (contre 40 en S09). La bronchiolite représente 4,0 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans et 27 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilisation à un niveau faible du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (n = 5 consultations en S10). La bronchiolite représente 3,4 % des diagnostics posés chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : détection sporadique du VRS en S10 selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (3/559) et du CHU de Rennes (1/256).

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 de la bronchiolite. [Ici](#)

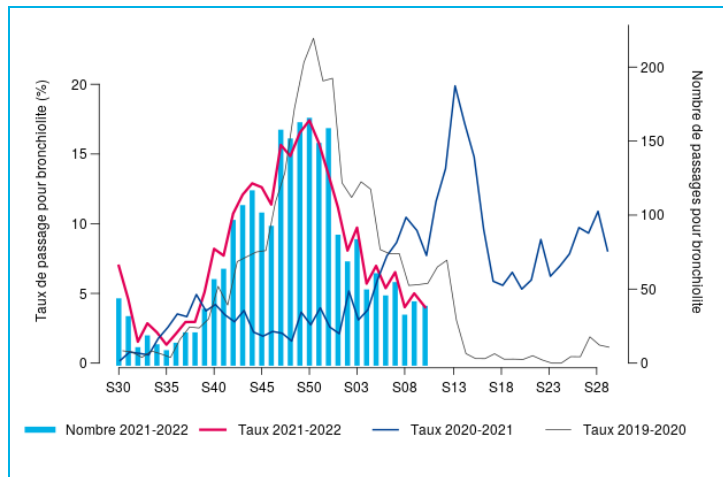


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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 (%)
S09-2022	9	-18 %	7,8 %
S10-2022	10	+11 %	7,7 %

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 ». [Ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité élevée.** Très forte activité chez les enfants aux urgences hospitalières.
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences pour GEA en S10 par rapport à la S09 (n = 350, soit +23,7 %) tous âges confondus. Cette hausse touche les moins de 5 ans, lesquels représentent 69 % des cas. En semaine 10, la GEA est la 3^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 5 ans, derrière les traumatismes et les fièvres isolées ; les gastro-entérites représentent 13,1 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 2,1 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 197 consultations pour ce diagnostic en S10 (contre 189 en S09, soit -4,2 % tous âges confondus). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,2 % de l'activité totale SOS Médecins et 8,0 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 10 : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale estimé à 124 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [62 ; 186], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 41 % (16/39), de l'Adénovirus (taux de positivité = 5,1 %, 2/39) et du Norovirus (taux de positivité = 15,0 %, 3/20). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (taux de positivité = 25,0 %, 6/24), pas de prélèvement positif à l'Astrovirus, au Norovirus et à l'Adénovirus ; le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes signale également la circulation virale des Sapovirus (3/24), ce virus sera maintenant suivi dans le cadre de ce point épidémiologique.

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](#)

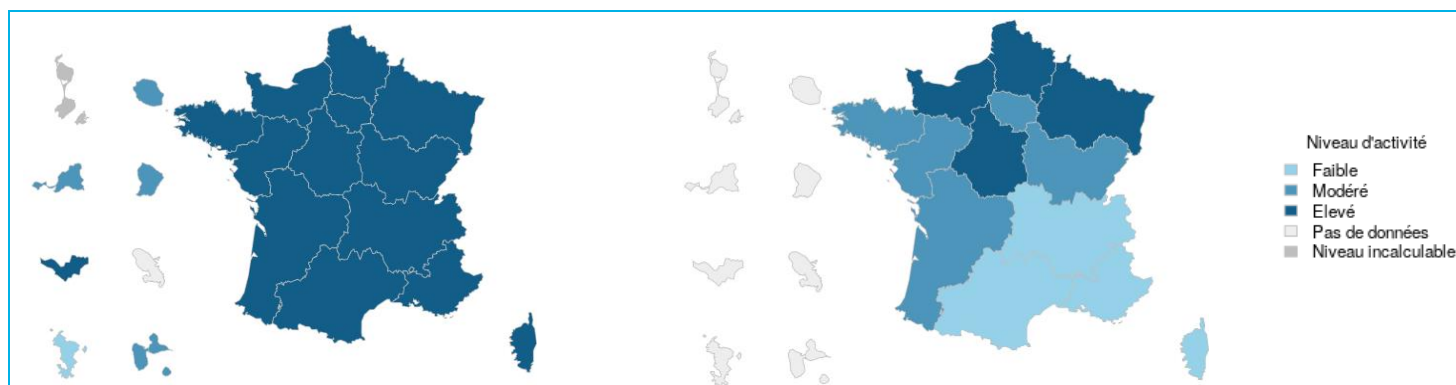


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/10, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

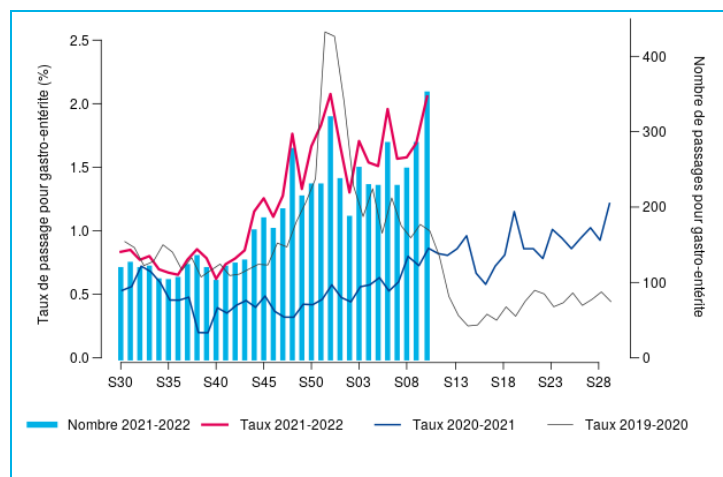


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

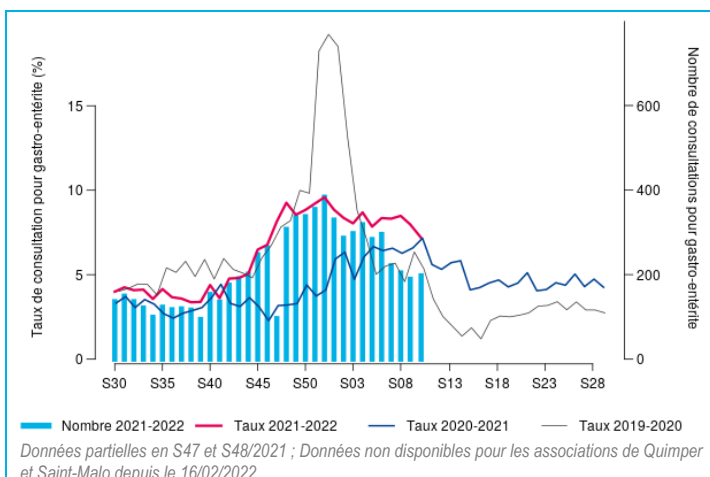


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S09-2022	54	+4 %	1,7 %
S10-2022	77	+43 %	2,4 %

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, phase ascendante. Intensification de l'épidémie touchant particulièrement l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan.**
- **Oscour®** : Hausse du nombre de passages aux urgences en S10 par rapport à la précédente (n = 174, soit +42,6 %) tous âges confondus. Cette hausse touche toutes les classes d'âge. 13,2 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Forte augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe en S09 (n = 332, soit +41,9 %) tous âges confondus. Cette hausse touche toutes les classes d'âge. Cette pathologie représente 12,1 % des diagnostics codés par SOS Médecins (tous âges).
- **Grippe grave en réanimation** : depuis novembre 2021, 8 cas de grippe ont été admis en réanimation (7 de type A dont 1 A(H3N2), 1 non typé).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale estimé à 242 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [149 ; 335], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, augmentation du nombre de prélèvements positifs en grippe A (taux positivité = 2,0 %, 29/1457). Selon les données du laboratoire de Virologie de Rennes, intensification de la circulation virale du virus de la grippe A (taux de positivité = 33,2 %, 85/256). Le virus de la grippe B n'a pas été détecté sur les prélèvements analysés dans ces deux laboratoires depuis le début de la saison.

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](#)

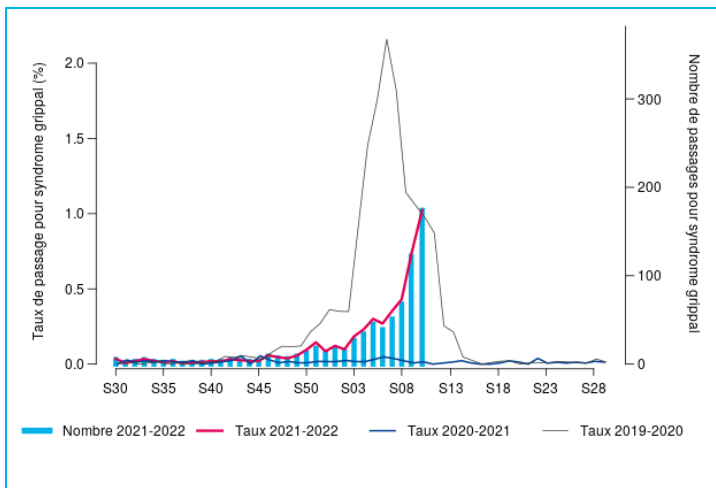


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

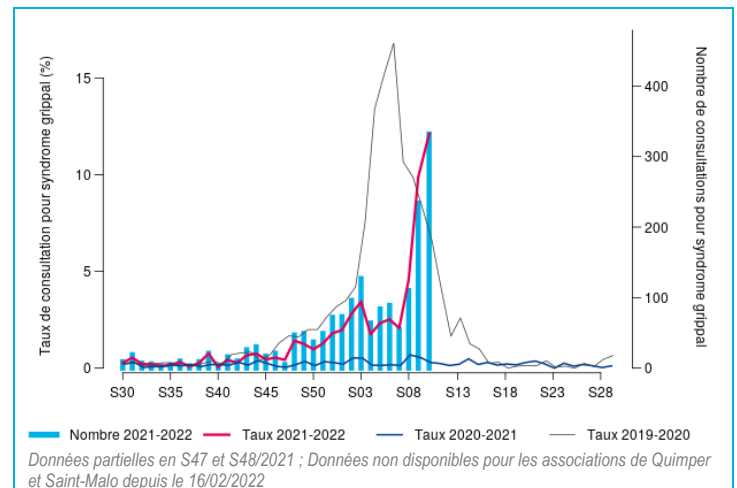


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S09-2022	7	+75 %	0,2 %
S10-2022	23	+229 %	0,7 %

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

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour asthme en S10 avec 105 passages (contre 125 en S09, soit -16 %). Les moins de 15 représentent 61 % des cas.
- **SOS Médecins** : faible nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S10.

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

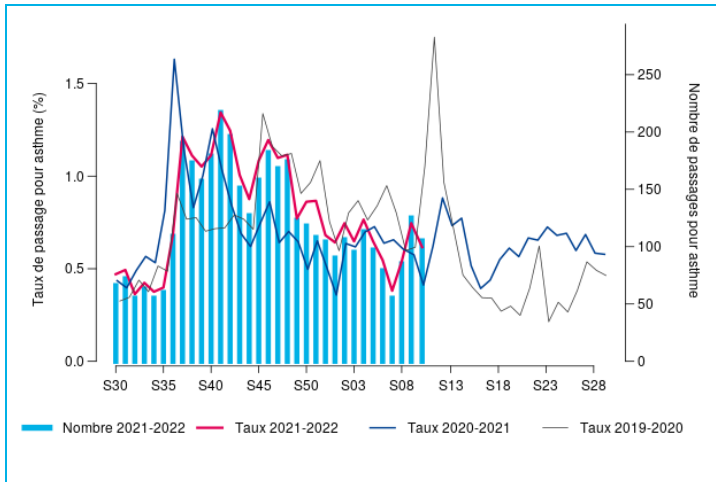


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

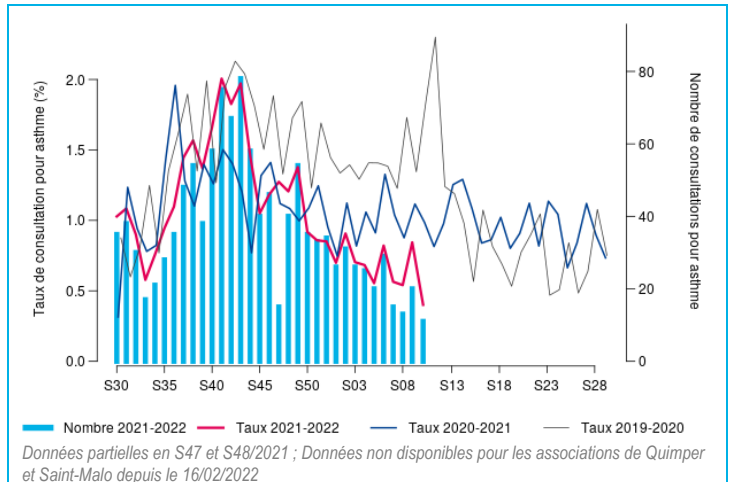


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible, inférieure aux moyennes de saison hors pandémie. Tous âges confondus, 18 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : activité faible en S10 avec 62 consultations représentant 2,3 % de l'activité total. Activité inférieure aux moyennes de saison hors pandémie.

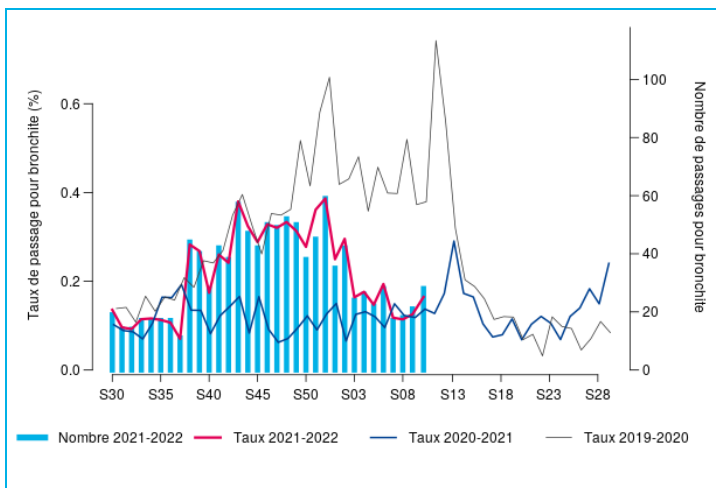


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

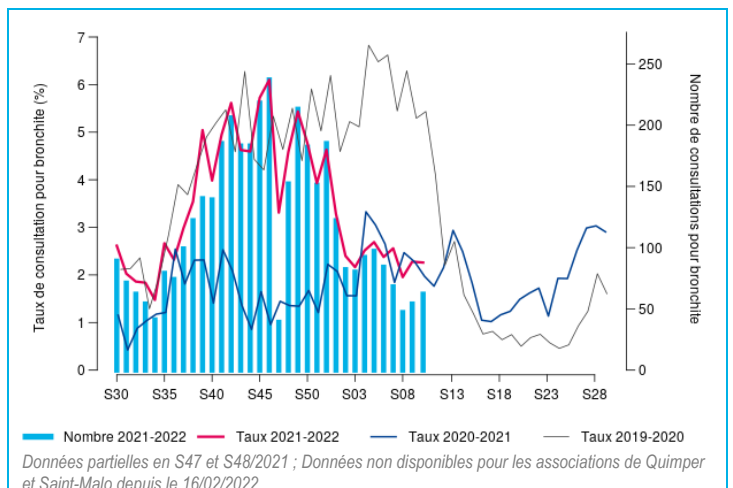


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie tous âges en S10 (n = 142 passages). Cette pathologie représente moins de 1 % des diagnostics codés tous âges confondus et 2,7 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 60 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : activité faible en S10, inférieure aux moyennes de saison hors pandémie.

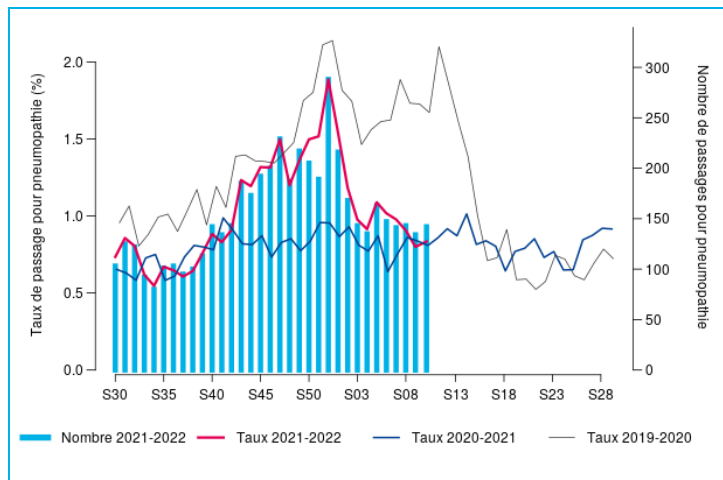


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

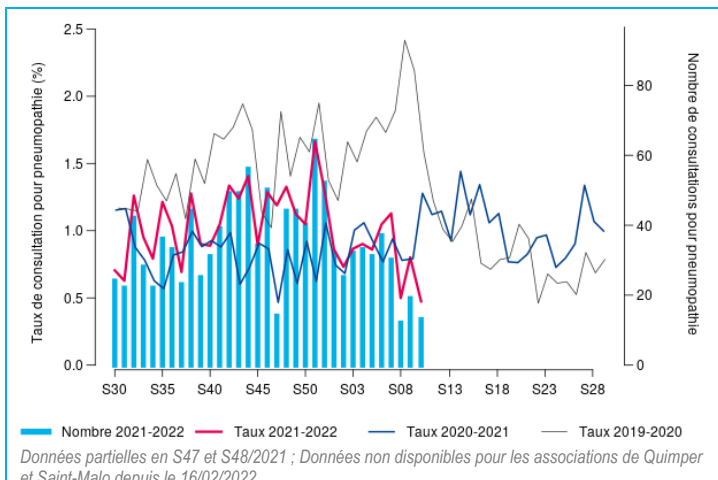


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse des indicateurs, proche des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle autour d'une vingtaine de cas hebdomadaires.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 10 : taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale estimé à 36 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [4 ; 68], données Sentinelles non consolidées).

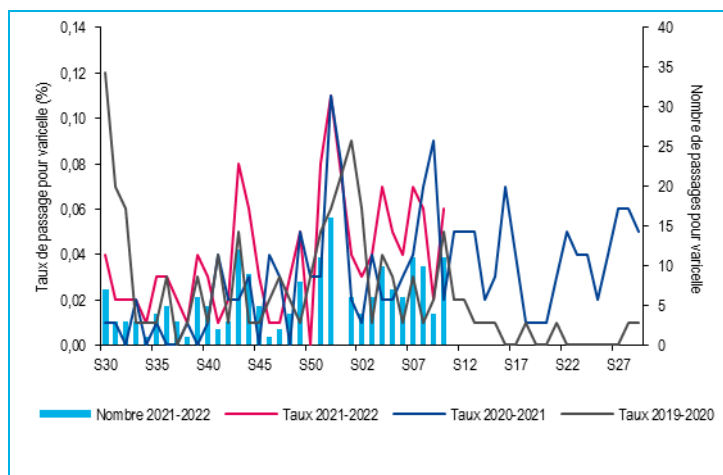
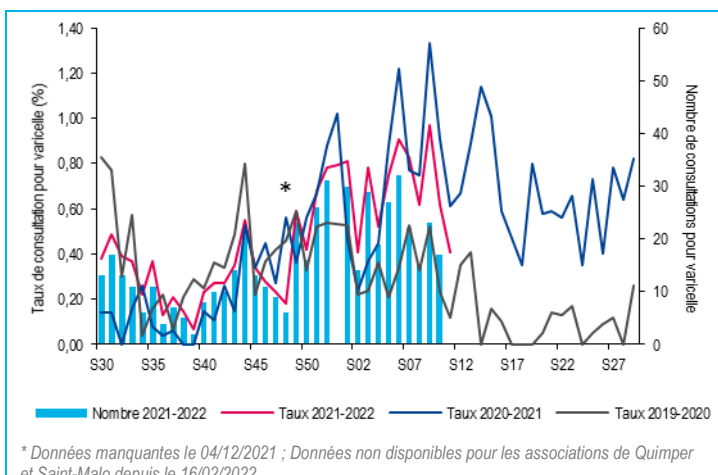


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* 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 semaines 08 et 09, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S09, 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](#)

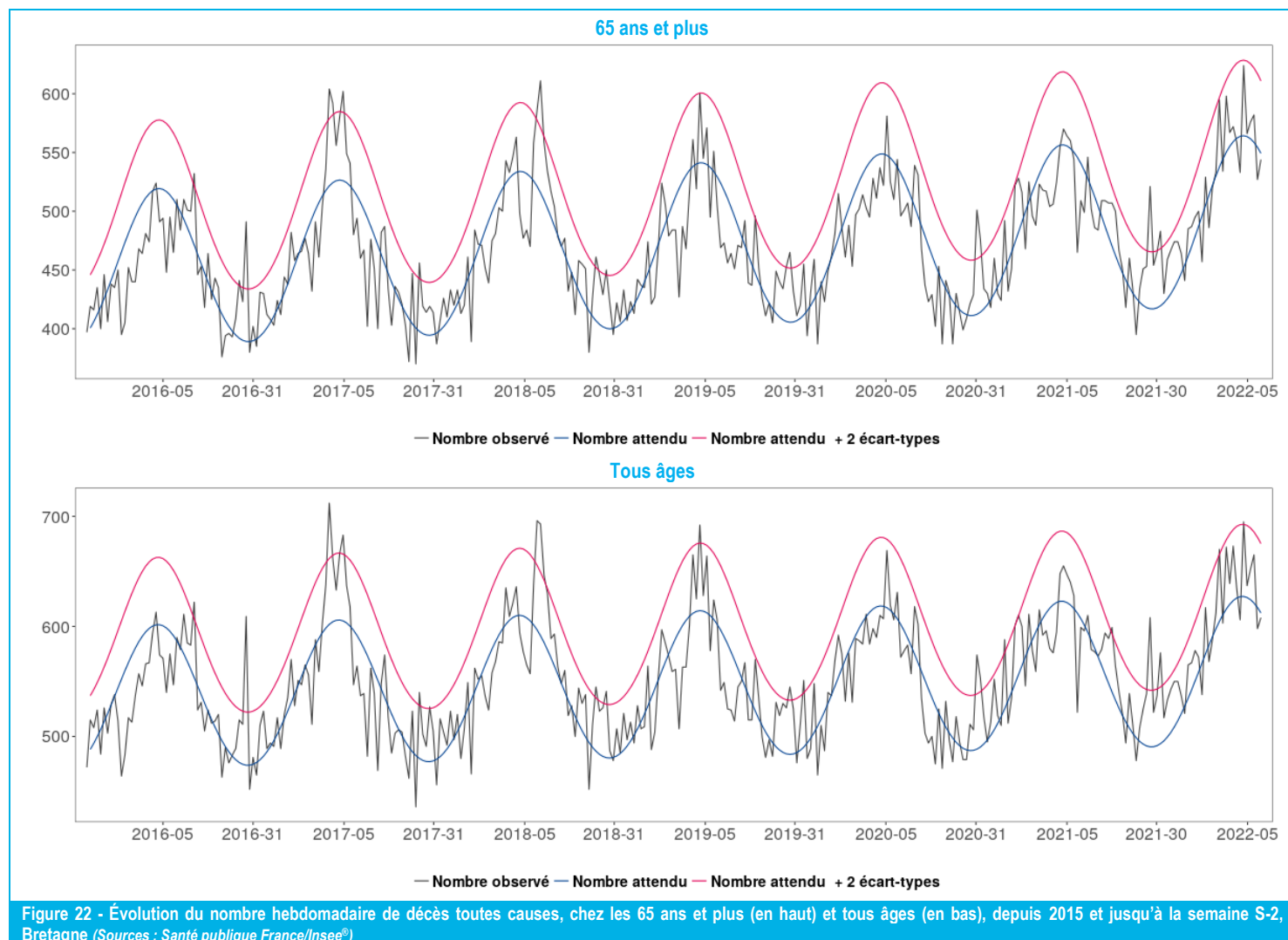


Figure 22 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

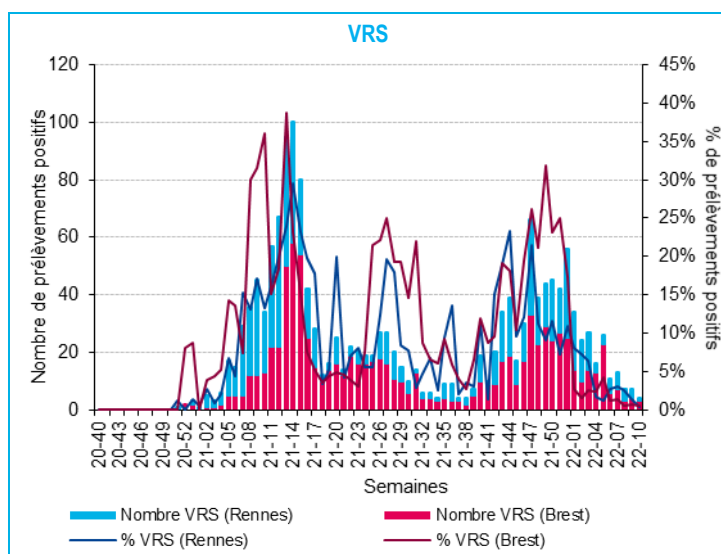
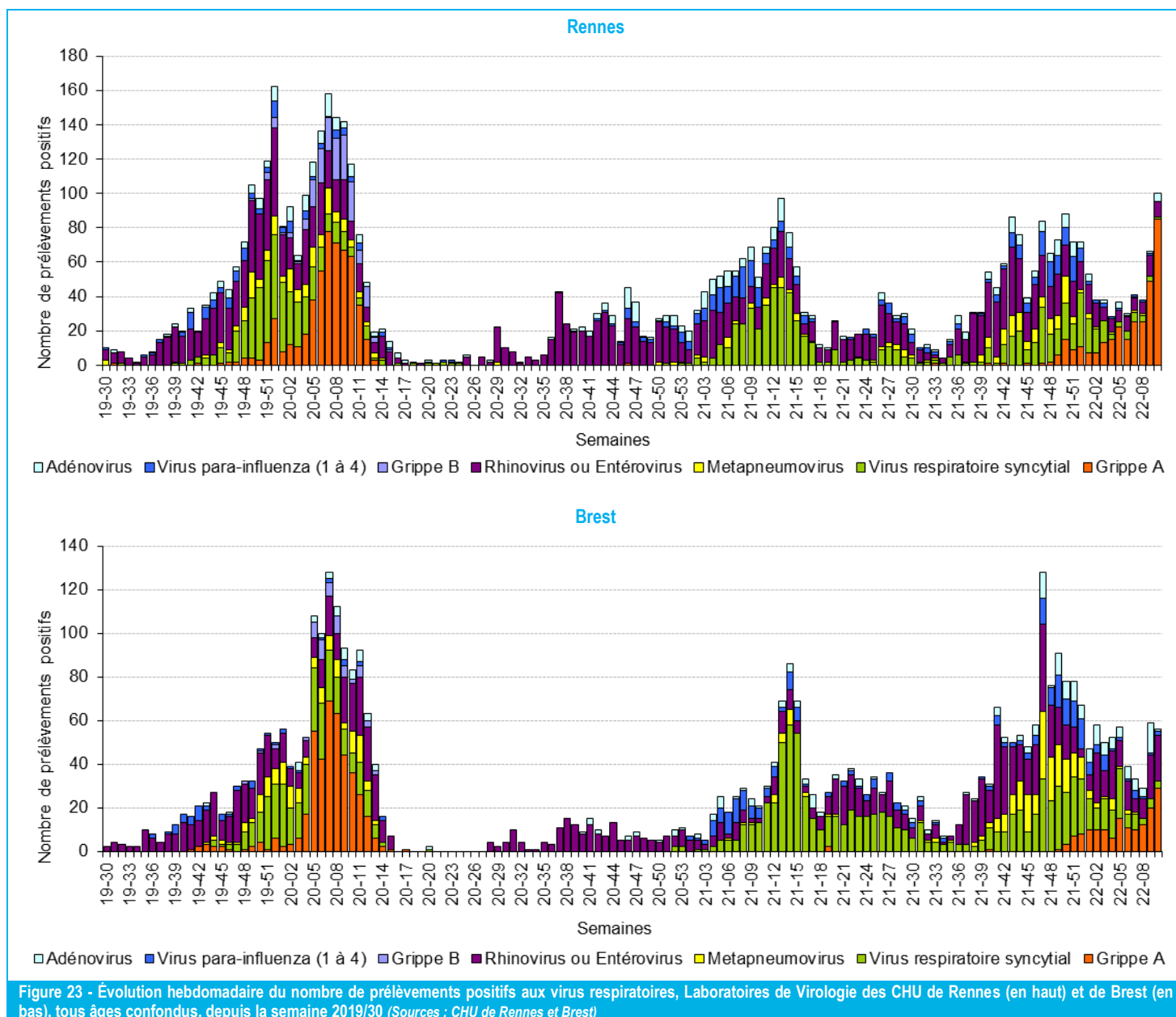


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

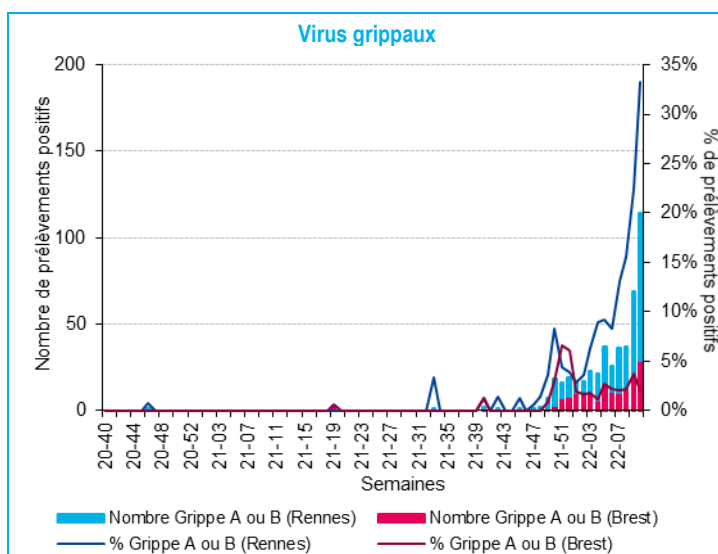


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de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

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

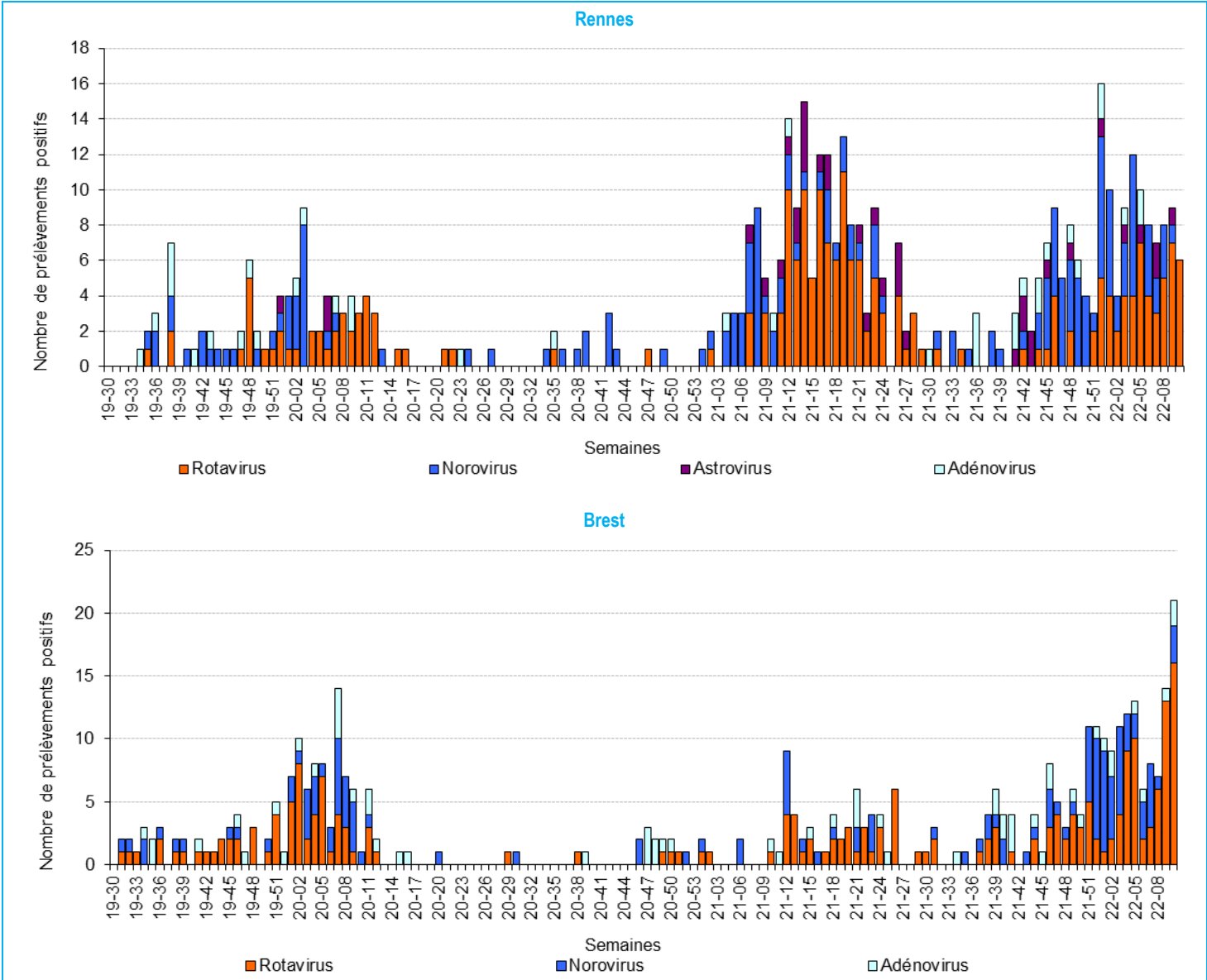


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 1919/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

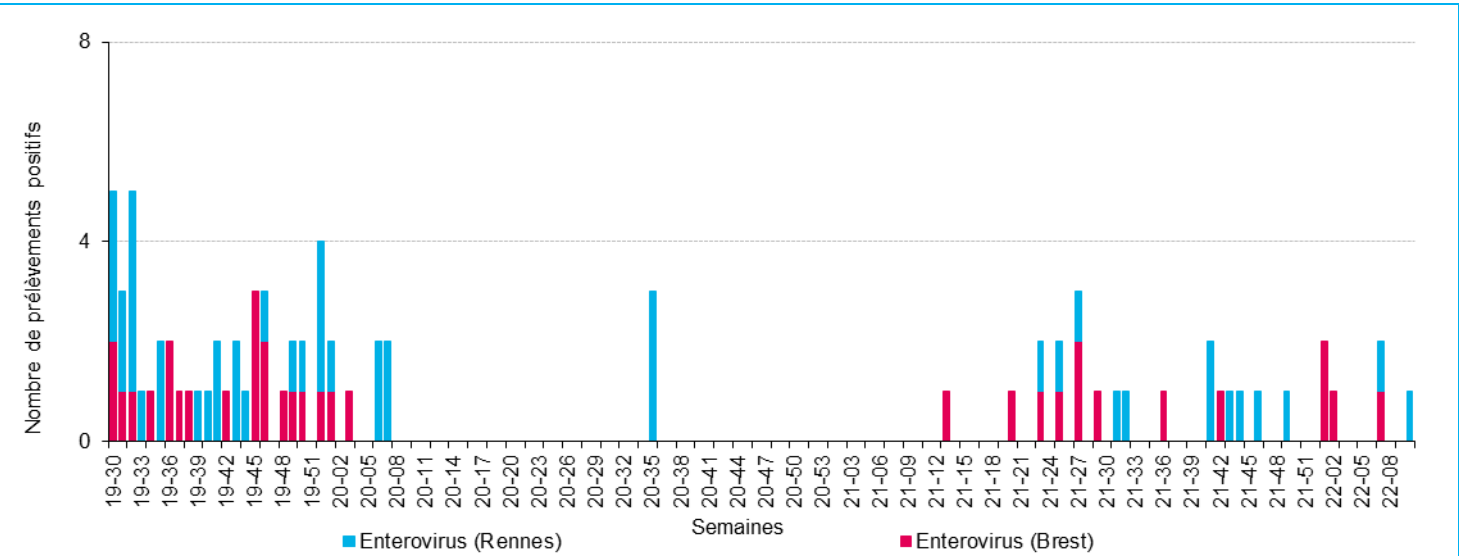


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 1919/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 et 4 des 6 associations SOS Médecins de la région (données non disponibles pour SOS Médecins Quimper et Saint-Malo, suite à un problème technique) sont 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	3 324	↗	181	→	574	→	-		-		-	
Finistère	6 103	↗	291	→	1 013	→	1 748	→	134	→	119	→
Ille-et-Vilaine	5 842	↘	322	↘	793	↘	1 056	↘	51	↘	118	↘
Morbihan	3 634	↘	233	↘	652	↘	935	↘	45	↘	66	↘
Bretagne	18 903	↗	1 027	→	3 032	→	3 739	→	230	→	303	→

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	135	116
FIEVRE ISOLEE	134	107
TRAUMATISME	127	87
INFECTIONS ORL	97	83
VOMISSEMENT	60	43
BRONCHOLITE	37	40
TOUX	21	10
INFECTION URINAIRE	19	13
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	18	11
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	15	9

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 Ouscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	80	77
GASTRO ENTERITE	19	22
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	8	7
BRONCHOLITE	5	5
FIEVRE ISOLEE	5	7
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	5	3
SYNDROME VIRAL	5	2

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	556	558
MALAISE	209	193
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	157	154
AVC	125	134
DECOMPENSATION CARDIAQUE	107	104
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	99	96
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	97	99
DOULEUR THORACIQUE	89	104
PNEUMOPATHIE	76	70
DEMENCE, DESORIENTATION	75	61

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
DECES	20	13
TRAUMATISME	17	15
CHUTE	14	6
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	13	4
INFECTION URINAIRE	11	6
GASTRO ENTERITE	10	3
ALTERATION ETAT GENERAL	9	12
PATHOLOGIE ORL	8	7
INSUFFISANCE CARDIAQUE	8	8
BRONCHITE	8	5

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

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

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

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

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : virus de la grippe A et B.
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Méta-pneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.

- 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 sur Réseau Sentinelles disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2022/10 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	32 / 32 services d'urgences	4 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/10	90,1 %	73,4 %

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

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