

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : →
Activité non épidémique.

[Page 7](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : →
Activité épidémique. Stabilité du recours chez SOS Médecins et baisse aux urgences hospitalières.

[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

[Page 8](#)

GASTRO-ENTERITE

Évolution régionale : ↘

Activité modérée. Poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences chez les moins de 5 ans.

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Légère amélioration de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional : légère baisse du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP), accompagnée d'une stabilisation du taux de dépistage. La Bretagne semble montrer une décroissance de ces indicateurs virologiques ou de recours aux urgences, portée par le Finistère et les Côtes d'Armor qui étaient les deux départements les plus touchés ; la situation en Ile-et-Vilaine et dans le Morbihan indiquant davantage une stabilisation de la situation. Le TI régional passe de 1 800,5 /100 000 habitants en S12 à 1 779,2 /100 000 habitants en S12. Les TI des quatre départements sont supérieures à 1 500 / 100 000 habitants : -90 points dans les Côtes d'Armor, -156 points dans le Finistère, +68 points en l'Ille-et-Vilaine et +67 point dans le Morbihan. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 84,5 % pour une dose et 83,6 % pour un schéma complet.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Nombre de passages aux urgences tous âges, toutes causes en hausse (-2,2 %) par rapport à la S12. Un recours aux urgences plus important par rapport aux années antérieures (hors pandémie) est observé depuis fin février (après les vacances scolaires), en lien avec une hausse du recours aux urgences pour traumatisme chez les adultes jeunes et les épidémies infectieuses en cours (grippe, COVID-19, gastro-entérite).

Nombre de consultations SOS Médecins, tous âges, toutes causes, stable (+0,7 %) par rapport à la S12.

→ Plus d'information, *Bulletins SurSaUD® (SOS médecins, OSCOUR®, Mortalité) national mis à jour*, [lci](#)

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), [Gastro-entérite](#), semaine 13.

Infections à *Campylobacter* : données épidémiologiques 2020. [lci](#)

Retrait-rappel de produits de la marque Kinder en raison d'une suspicion d'infection à *Salmonella* Typhimurium. [lci](#) et [lci](#)

Investigation de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique (SHU) et d'infections à *E. coli* producteurs de shiga-toxine (STEC) en lien avec la consommation de pizzas Fraich'Up de marque Buitoni®. [lci](#)

Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Mission Primo, résultats nationaux, données 2019-2020. [lci](#)

Surveillance de l'antibiorésistance en établissements de santé ([Mission Spares. Résultats 2020](#)) et en soins de ville et en Ehpad ([Mission Primo, résultats 2020](#)).

Causes et conditions extérieures des maladies et de la santé. [lci](#)

Sommaire

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

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

Cette tendance positive est appuyée par les baisses observées des recours à SOS-Médecins et aux urgences hospitalières. Mais cette amélioration n'est pas encore visible au niveau hospitalier avec une poursuite de l'augmentation des hospitalisations en soins généraux, des admissions en soins critiques et de la mortalité hospitalière. A la veille des vacances scolaires, la Bretagne est aujourd'hui une des rares régions semblant montrer une décroissance de ces indicateurs virologiques ou de recours aux urgences, portée par le Finistère et les Côtes d'Armor qui étaient les deux départements les plus touchés ; la situation en Ile-et-Vilaine et dans le Morbihan indiquant davantage une stabilisation de la situation.

- **Virologie** : En semaine 13, stabilisation du nombre de prélèvements PCR avec 83 651 tests réalisés (+0,3 % par rapport à la S12 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 88 016 tests antigéniques réalisés (+0,5 % par rapport à la S12 – données non consolidées).

En semaine 13, stabilisation 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 1 800,5 /100 000 habitants en S12 à 1 779,2 /100 000 habitants en S13. Le TP passe de 43,0 % en S12 à 42,2 % en S13.

En semaine 13, les TI des quatre départements sont supérieurs à 1 500 / 100 000 habitants : les Côtes d'Armor (TI à 1 923, -90 points), l'Ile-et-Vilaine (TI à 1 837, +68 points), le Finistère (TI à 1 821, -156 points) et le Morbihan (TI à 1 533, +67 points).

La semaine 13 est marquée par une baisse du TP dans les départements, excepté en Ile-et-Vilaine. Le taux de dépistage (TD) diminue dans les Côtes d'Armor et le Finistère mais augmente en Ile-et-Vilaine et dans le Morbihan. La combinaison des évolutions des TP et TD entraîne une baisse du TI dans les Côtes d'Armor et le Finistère mais une hausse dans les deux autres départements. Ces évolutions sont *a priori* différentes selon l'âge des cas. Une baisse du TP est observée chez les moins de 30 ans dans l'ensemble des départements alors qu'il se stabilise au-delà. Dans un contexte de recours aux autotests depuis plusieurs semaines, validés par TAG ou RT-PCR uniquement dans certaines situations, ces données sont à interpréter avec prudence. La proportion de cas chez des personnes se déclarant symptomatiques est beaucoup plus élevée que dans les vagues précédentes, laissant supposer un biais dans les personnes venant se faire tester.

Par ailleurs, on estime à 3,4% la proportion de réinfection parmi les cas détectés en semaine 12, inférieure à la moyenne nationale de 2 points, probablement par l'impact contenu des précédentes vagues épidémiques dans la région.

Plus de 99 % des tests réalisés suggèrent la présence d'Omicron. Environ 85 % des séquençages réalisés en semaine 11 lors de l'enquête Flash, qui même s'ils ne sont pas représentatifs *stricto sensu* de la circulation virale, identifiaient le sous-variant BA.2.

- **SI-VIC** : Le 06/04/2022, 1 139 hospitalisations dont 55 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (33,9 %), suivi du Finistère (31,8 %). Hausse du nombre de patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+6,1 %, soit +65 hospitalisations) et hausse des patients hospitalisés en soins critiques (+3,8 %, soit +2 hospitalisations).

- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 668 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 1 224 (73,4 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 444 (26,6 %) 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 8 139 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 379 résidents sont décédés dans les établissements et 180 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.

- **Oscour** : diminution du nombre de passages aux urgences en semaine 13 (303 en S13 vs. 345 en S12, soit -12,2 %). 45 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S13 (contre 42 % en S12). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,8 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,9 % en S12). Une baisse du recours est observée chez les moins de 15 ans (-7 passages, soit -16 %), chez les 15-44 ans (-26 passages, soit -30 %) et les 45-64 ans (-9 passages, soit -18 %). Le recours est stable chez 65 ans et plus.

- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S13 (39 en S13 vs. 70 consultations en S12, soit -44 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,4 % de l'activité SOS médecins en semaine S13 (contre 2,4 % en S12). Une baisse des consultations est observée chez les 15-44 ans (-19 consultations), chez les 45-64 ans (-10 consultations), chez les 65 ans et plus (-2 consultations). Elle est stable chez les moins de 15 ans.

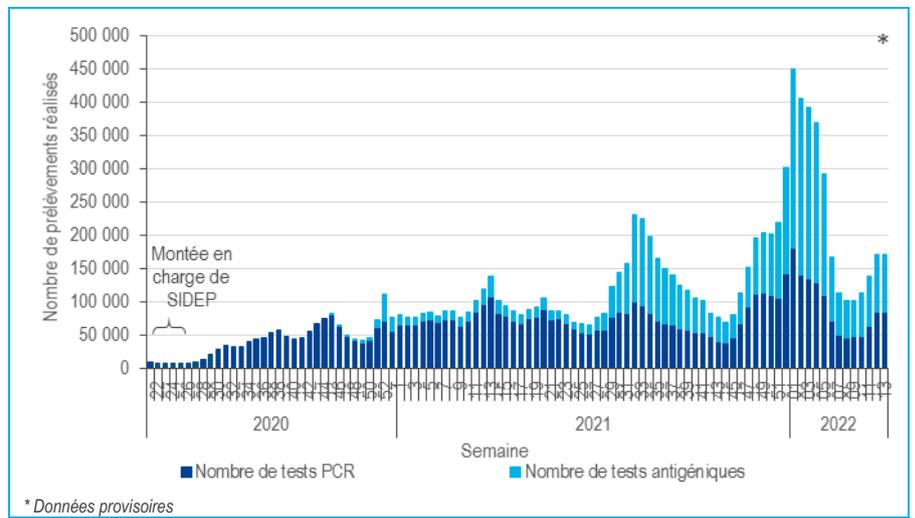
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (127 cas), 63 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (89 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (38 %), une hypertension artérielle (36 %), un cancer (30 %), une immunodépression (23 %), une pathologie pulmonaire (20 %).

Documents :

- Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public, outils d'information et de prévention du coronavirus accessibles pour les personnes vulnérables (traduction en russe et ukrainien). [Lci](#)
- Analyse des données disponibles sur les réinfections possibles par le SARS-CoV-2 à partir de la base de données SIDEp. Point au 31 mars 2022. [Lci](#)
- Surveillance des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS ou MIS-C). Bilan au 27 janvier 2022. [Lci](#)
- Analyse de risque des variants. [Lci](#)
- Bilan du contact-tracing. [Lci](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [Lci](#)
- Point Épidémiologique national. [Lci](#)

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 03/04/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEPA, dernières données actualisées au 04/04/2022 à 03h03 (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 : SIDEPA, SpFrance, 06/04/2022 à 9h44)

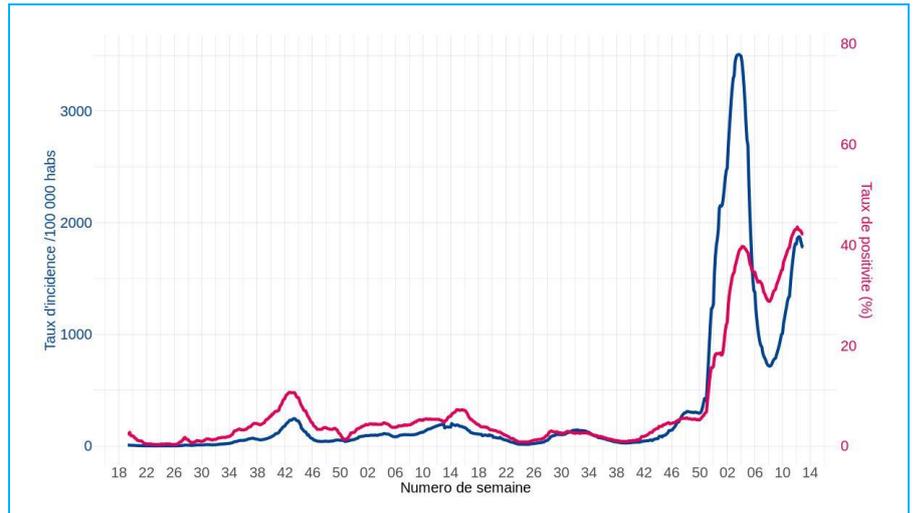


Tableau 1 – Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 06/04/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 06/04/2022 à 14h18)

Note : le 05/04/2022, 1 patient actuellement hospitalisés 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 | 198 | 17,4 % | 4 | 7,3 % | 2 866 | 17,1 % | 387 | 15,2 % |
| Finistère | 362 | 31,8 % | 17 | 30,9 % | 3 173 | 19,0 % | 504 | 19,8 % |
| Ille-et-Vilaine | 386 | 33,9 % | 19 | 34,5 % | 6 781 | 40,5 % | 1 031 | 40,4 % |
| Morbihan | 193 | 16,9 % | 15 | 27,3 % | 3 921 | 23,4 % | 627 | 24,6 % |
| Bretagne | 1 139 | 100,0 % | 55 | 100,0 % | 16 741 | 100,0 % | 2 549 | 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 04/04/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 06/04/2022 à 08h29)

| | EHPAD | Autres EHPA | Total EHPA | HPH | Aide Enfance | Autres | Total |
|---|--------|-------------|------------|-----|--------------|--------|--------|
| Nombre total d'épisodes | 1 128 | 96 | 1 224 | 362 | 8 | 74 | 1 668 |
| Nombre total de cas | 11 184 | 424 | 11 608 | 914 | 5 | 213 | 12 740 |
| Nombre de cas confirmés chez les résidents | 7 181 | 314 | 7 495 | 514 | 1 | 129 | 8 139 |
| Nombre de cas hospitalisés chez les résidents | 538 | 24 | 562 | 39 | 0 | 16 | 617 |
| Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents | 166 | 3 | 169 | 2 | 0 | 9 | 180 |
| Nombre de décès en établissement chez les résidents | 371 | 0 | 371 | 2 | 0 | 6 | 379 |
| Nombre total de décès chez les résidents | 537 | 3 | 540 | 4 | 0 | 15 | 559 |
| Nombre de cas confirmés chez le personnel | 4 003 | 110 | 4 113 | 400 | 4 | 84 | 4 601 |
| Nombre de cas hospitalisés chez le personnel | 34 | 15 | 49 | 12 | 0 | 0 | 61 |

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

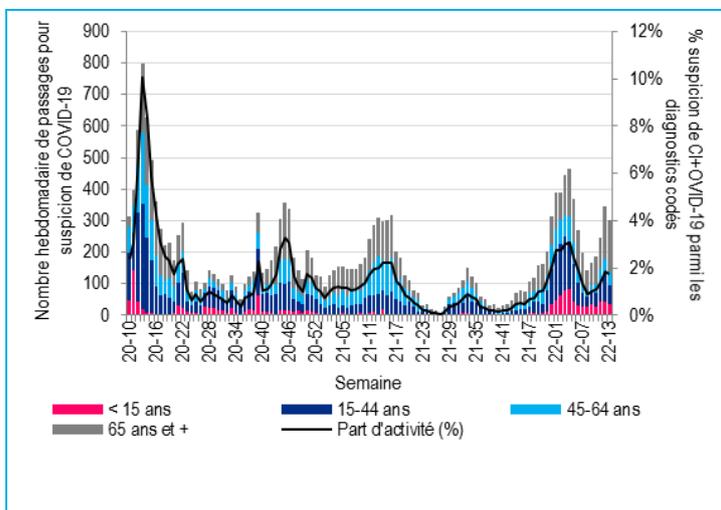


Figure 3 – Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 06/04/2022 à 00h)

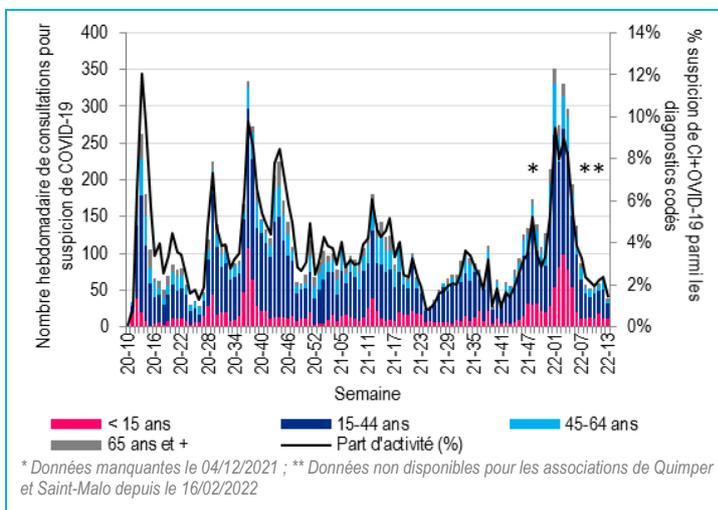


Figure 4 – Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 06/04/2022 à 00h)

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 05/04/2022 (n = 705 cas).

(Source : réanimateurs, au 05/04/2022 à 15h38)

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 | 224 | 127 |
| Répartition par sexe | | | |
| Homme | 224 (63 %) | 155 (69 %) | 80 (63%) |
| Femme | 130 (37 %) | 69 (31 %) | 47 (37%) |
| Classe d'âge | | | |
| 0-14 ans | 0 (0 %) | 3 (1 %) | 0 (0%) |
| 15-44 ans | 42 (12 %) | 34 (15 %) | 12 (9%) |
| 45-64 ans | 144 (41 %) | 90 (40 %) | 41 (32%) |
| 65-74 ans | 132 (37 %) | 60 (27 %) | 53 (42%) |
| 75 ans et plus | 36 (10 %) | 37 (17 %) | 21 (17%) |
| Comorbidités | | | |
| Aucune comorbidité | 53 (16 %) | 32 (16 %) | 13 (11%) |
| Au moins une comorbidité parmi : | 278 (84 %) | 172 (84 %) | 109 (89%) |
| - Obésité (IMC>=30) | 152 (46 %) | 82 (40 %) | 46 (38%) |
| - Hypertension artérielle | 124 (37 %) | 61 (30 %) | 44 (36%) |
| - Diabète | 64 (19 %) | 28 (14 %) | 20 (16%) |
| - Pathologie cardiaque | 63 (19 %) | 38 (19 %) | 18 (15%) |
| - Pathologie pulmonaire | 63 (19 %) | 42 (21 %) | 24 (20%) |
| - Immunodépression | 26 (8 %) | 23 (11 %) | 28 (23%) |
| - Pathologie rénale | 18 (5 %) | 14 (7 %) | 14 (11%) |
| - Cancer | 18 (5 %) | 20 (10 %) | 36 (30%) |
| - Pathologie neuromusculaire | 13 (4 %) | 7 (3 %) | 4 (3%) |
| - Pathologie hépatique | 6 (2 %) | 2 (1 %) | 4 (3%) |
| Non renseigné | 23 | 20 | 5 |

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 04 avril 2022 (données par date d'injection), 2 821 563 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 794 154 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 2 195 635 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 84,5 % 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 65,7 % ont reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 96,6 % ont reçu au moins une dose et 95,8 % un schéma complet. La proportion des 18 ans et plus ayant reçu un rappel est de 81,2 %. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 89,4 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 6,8 %.

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 et 5.

| Départements | 1 dose | | Schéma complet | | Rappel | |
|-----------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| | Nb de personnes vaccinées | CV (%) | Nb de personnes vaccinées | CV (%) | Nb de personnes vaccinées | CV (%) |
| Côtes-d'Armor | 511 455 | 85,8 % | 506 021 | 84,9 % | 403 105 | 67,6 % |
| Finistère | 777 137 | 85,7 % | 769 708 | 84,9 % | 618 416 | 68,2 % |
| Ille-et-Vilaine | 886 893 | 82,0 % | 878 463 | 81,2 % | 673 470 | 62,2 % |
| Morbihan | 646 078 | 85,5 % | 639 962 | 84,7 % | 500 644 | 66,3 % |
| Bretagne | 2 821 563 | 84,5 % | 2 794 154 | 83,6 % | 2 195 635 | 65,7 % |

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

| Classe d'âge | 1 dose | | Schéma complet | | Rappel | |
|----------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| | Nb de personnes vaccinées | CV (%) | Nb de personnes vaccinées | CV (%) | Nb de personnes vaccinées | CV (%) |
| 5-11 ans | 19 108 | 6,9 % | 14 979 | 5,4 % | 94 | 0,0 % |
| 12-17 ans | 239 932 | 95,7 % | 235 094 | 93,7 % | 44 162 | 17,6 % |
| 18-49 ans | 1 176 001 | 96,2 % | 1 165 957 | 95,4 % | 898 565 | 73,5 % |
| 50-64 ans | 636 843 | 95,9 % | 634 294 | 95,5 % | 569 606 | 85,8 % |
| 65-74 ans | 409 905 | ≥ 99 % | 408 099 | ≥ 99 % | 381 862 | 92,9 % |
| 75 ans et plus | 339 709 | 96,2 % | 335 710 | 95,1 % | 301 342 | 85,3 % |
| Non renseigné | 65 | | 21 | | 4 | |
| Total | 2 821 563 | 84,5 % | 2 794 154 | 83,6 % | 2 195 635 | 65,7 % |

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

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 ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

Au 04 avril, 95,9 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 72,1% ont reçu une première injection de rappel et 2,7% ont reçu le second rappel (Tableau 6).

Tableau 6 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpad ou en USLD en Bretagne, par département, au 04/04/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

| Départements | 1 dose | Schéma complet | Rappel |
|-----------------|---------------|----------------|---------------|
| Côtes-d'Armor | 95,3 % | 94,6 % | 71,4 % |
| Finistère | 96,3 % | 95,6 % | 74,2 % |
| Ille-et-Vilaine | 95,9 % | 95,0 % | 72,5 % |
| Morbihan | 96,0 % | 95,2 % | 69,1 % |
| Bretagne | 95,9 % | 95,2 % | 72,1 % |

Dans les Ehpad et USLD, 96,2 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,8 % ont reçu le schéma complet et 84,1 % ont reçu une injection de rappel au 04 avril 2022.

Au 04 avril 2022, 97,9 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 90,2% ont reçu une injection de rappel.

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité non épidémique.**
- **Oscour®** : stabilité de l'activité avec 27 passages aux urgences en S13. La bronchiolite représente 3,3 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans et 22 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : activité faible avec 3 consultations en S13. La bronchiolite représente 1,7 % des diagnostics posés chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : stabilité du taux de prélèvements positifs à VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest avec 0,5 % (3/588). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S13.

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](#)

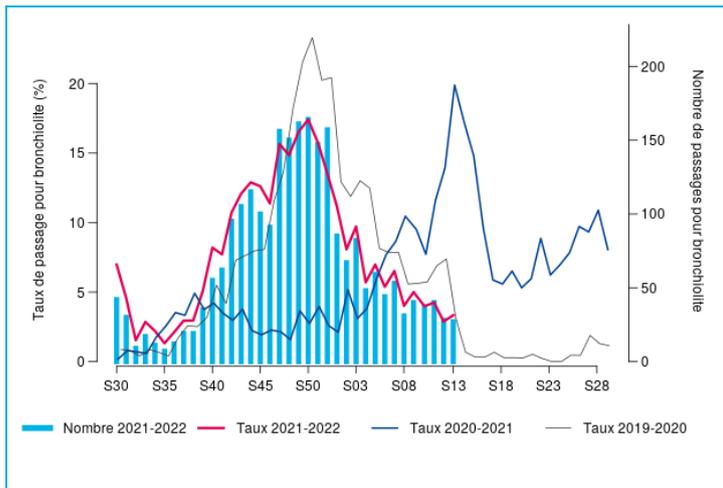


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

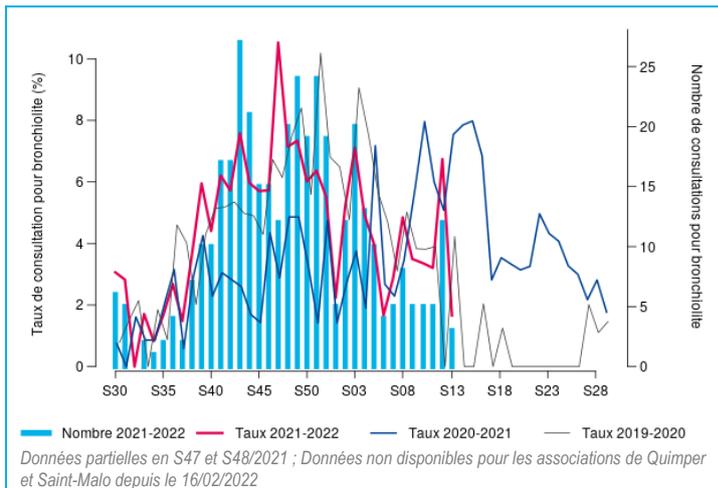


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

| Semaine | Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%) |
|----------|---|---|---|
| S12-2022 | 7 | - 46,1 % | 5,7 % |
| S13-2022 | 6 | - 14,3 % | 5,2 % |

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 modérée. Poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences chez les moins de 5 ans.**
- **Oscour®** : poursuite de la baisse de l'activité aux urgences tous âges pour GEA en S13 avec 244 passages soit -10,6 % par rapport à la S12. Cette baisse touche davantage les moins de 5 ans, lesquels représentent 64,1 % des cas. En semaine 13, la GEA est la 3^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 5 ans. Les gastro-entérites représentent 9,1 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,4 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 183 consultations pour ce diagnostic en S13, après une augmentation de 18,6 % de la S11 à la S12. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 6,6 % de l'activité totale SOS Médecins et 7,9 % chez les moins de 5 ans.
- **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% [62 ; 158].
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (4/17), soit un taux de positivité de 23,5 %, de l'Adénovirus (1/17) et du Norovirus (3/13). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S13.

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), 2022/13, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

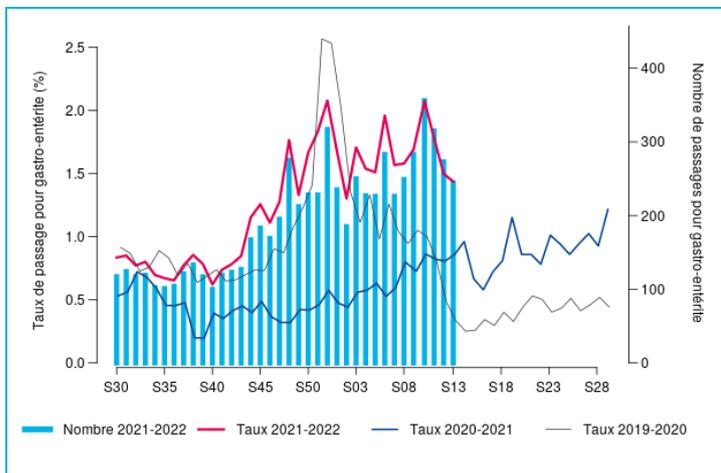


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

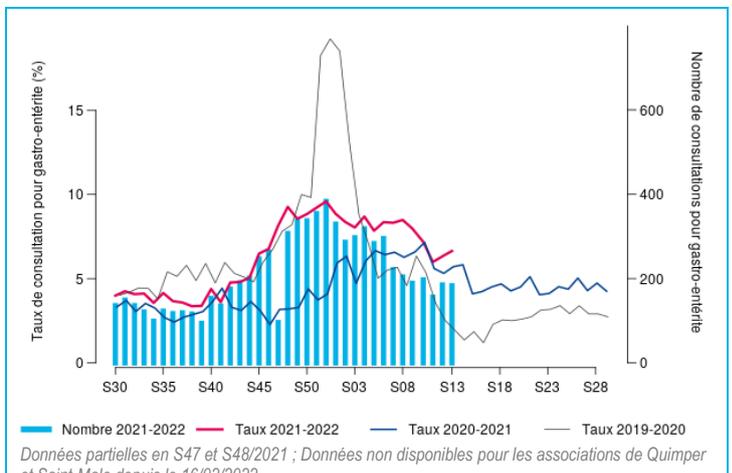


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

| Semaine | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|----------|--------------------------------------|---|--|
| S12-2022 | 46 | - 23,3 % | 1,3 % |
| S13-2022 | 52 | + 13,0 % | 1,5 % |

Tableau 7 – 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, stabilité du recours chez SOS Médecins et baisse aux urgences hospitalières**
- **Oscour®** : première semaine de baisse du nombre de passages aux urgences en S13 (n = 222, soit -34,7 % par rapport à la semaine précédente), tous âges confondus. Cette baisse touche toutes les classes d'âge à l'exception des 65 ans et plus. Tous âges, 15,3 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : faible hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe en S13 (n = 553, soit +4,3 % par rapport à la semaine précédente), tous âges confondus. Cette pathologie représente 20,1 % des diagnostics codés par SOS Médecins tous âges.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis novembre 2021, 13 cas admis depuis fin novembre dont 2 en semaine 13 (9 de type A (dont 1 A(H3N2)) et 4 non sous-typés).
- **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 523 cas pour 100 000 habitants IC 95% [416 ; 630].
- **Données de virologie** : les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, augmentation du taux de prélèvements positifs à la grippe A passant de 3,5 % (86/2 442) en S12 à 4,5 % (104/2 320) en S13. Aucun prélèvement positif à la grippe B. Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, non disponibles en semaine 13.

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](#)

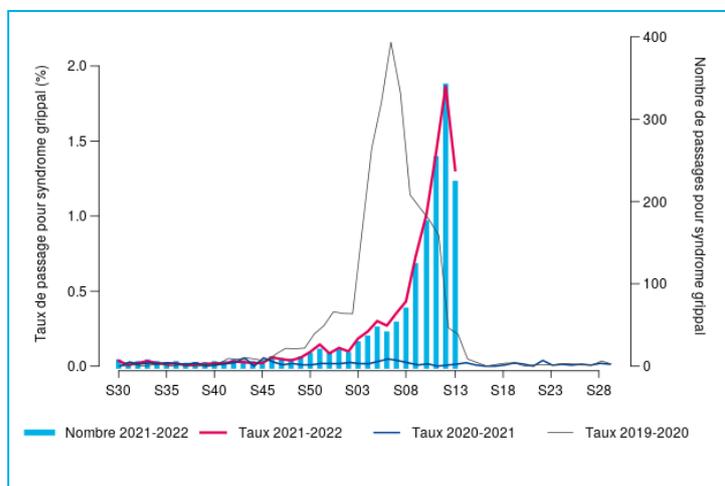


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

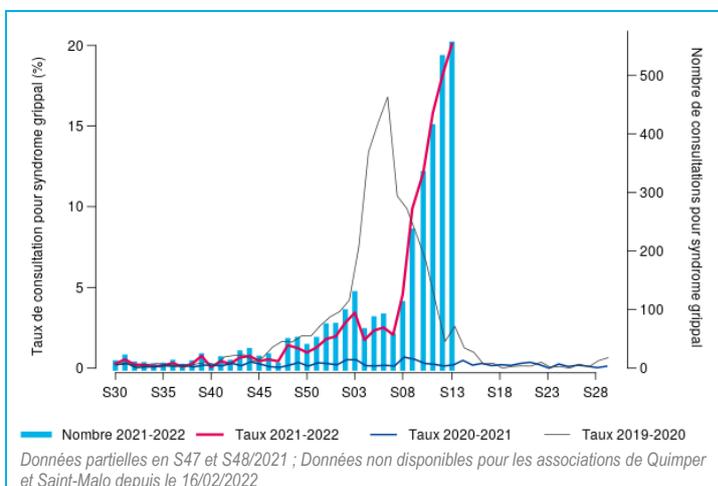


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

| Semaine | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|----------|--------------------------------------|---|--|
| S12-2022 | 48 | +65,5 % | 1,3 % |
| S13-2022 | 34 | -29,2 % | 1,0 % |

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

- **Baisse chez les 15-74 ans**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour asthme en S13 avec 128 passages contre 134 en S12 (soit -4,5 %). Les moins de 15 ans représentent 64,1 % des cas.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S13 avec 24 consultations contre 29 en S12 soit -17,2 %.

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

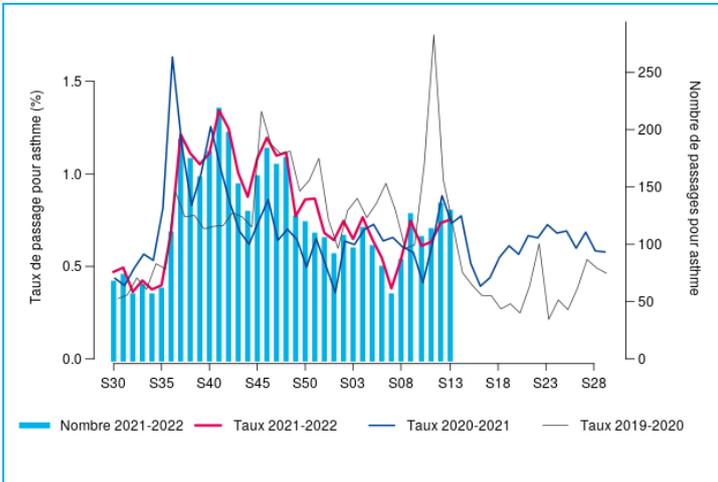


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

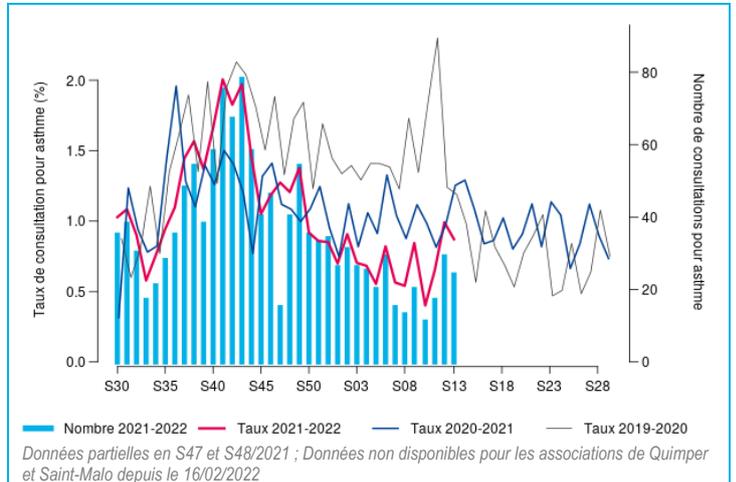


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Stabilisation des passages aux urgences pour cette pathologie, tous âges confondus par rapport à la semaine précédente (36 passages en S13 contre 39 en S12). Tous âges, 28 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation. Poursuite de la hausse chez les 15-74 ans.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations pour bronchite en S13 avec 78 consultations représentant 2,8 % de l'activité total.

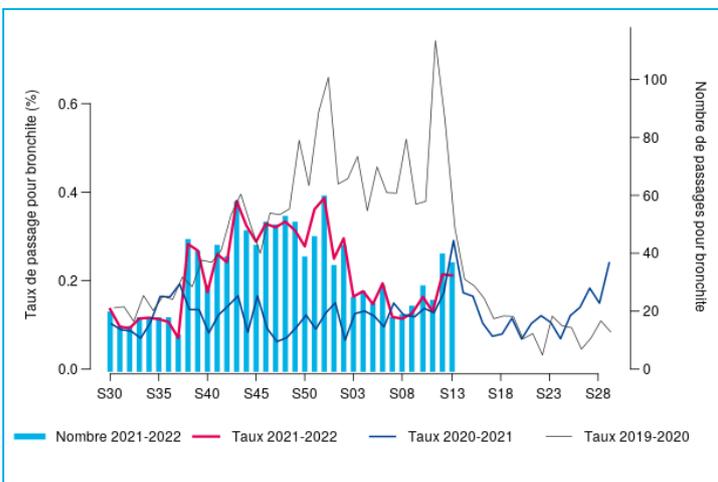


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

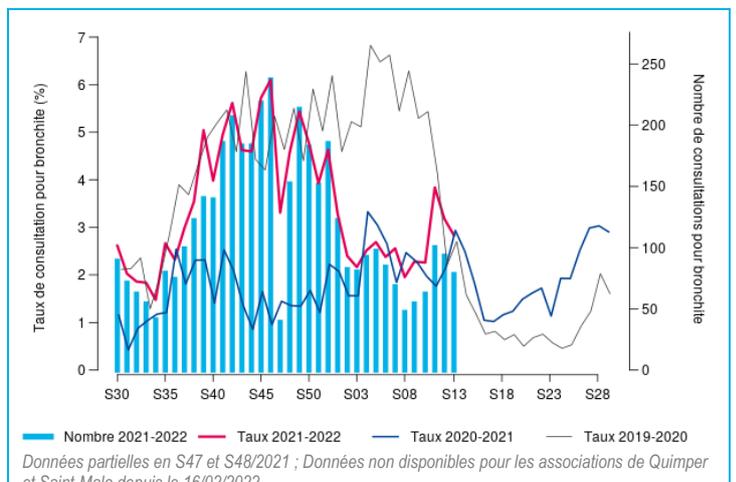


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Hausse des consultation SOS Médecins**
- **Oscour®** : stabilité de l'activité pour pneumopathie aux urgences tous âges en S13 avec 168 passages. Un pic ponctuel semble avoir été atteint en S12 chez les plus de 75 ans. Cette pathologie représente moins de 1 % des diagnostics codés tous âges confondus et 2,6 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 53,0 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse de l'activité pour pneumopathie chez SOS médecins avec 39 consultations pour ce diagnostic en S13 contre 23 en S12 soit + 70 %.



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®)

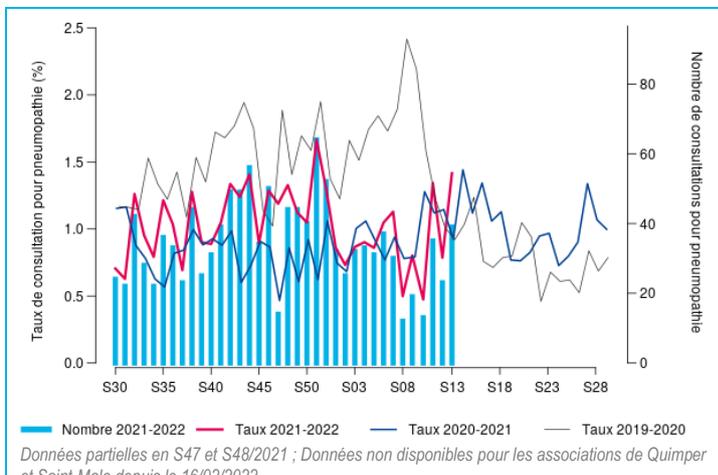


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S13 avec 9 passages contre 18 en S12, soit -50 %. Données conformes aux moyennes saisonnières hors pandémie.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle, activité proche des moyennes saisonnières hors pandémie.
- **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 26 cas pour 100 000 habitants IC 95% [2 ; 50].

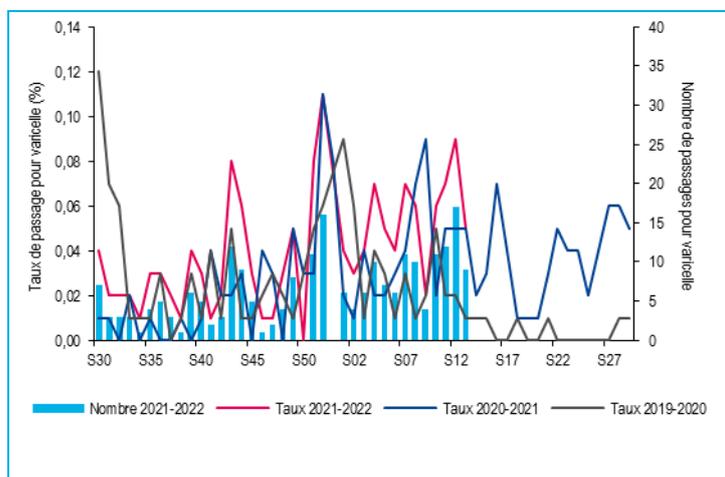
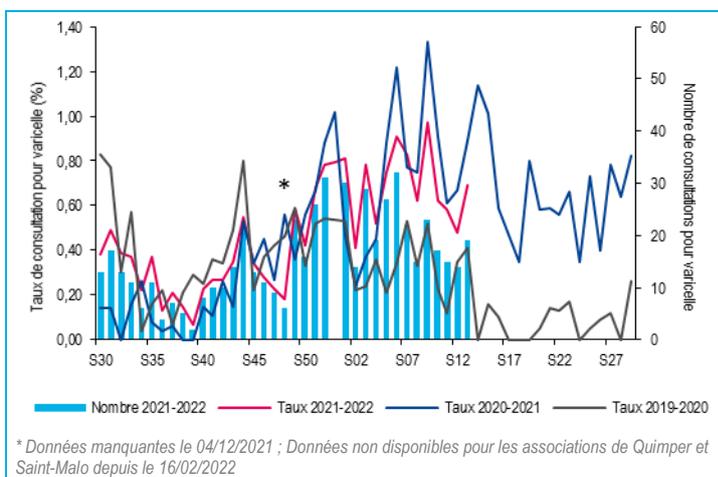


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* 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 11 et 12, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S12, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

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

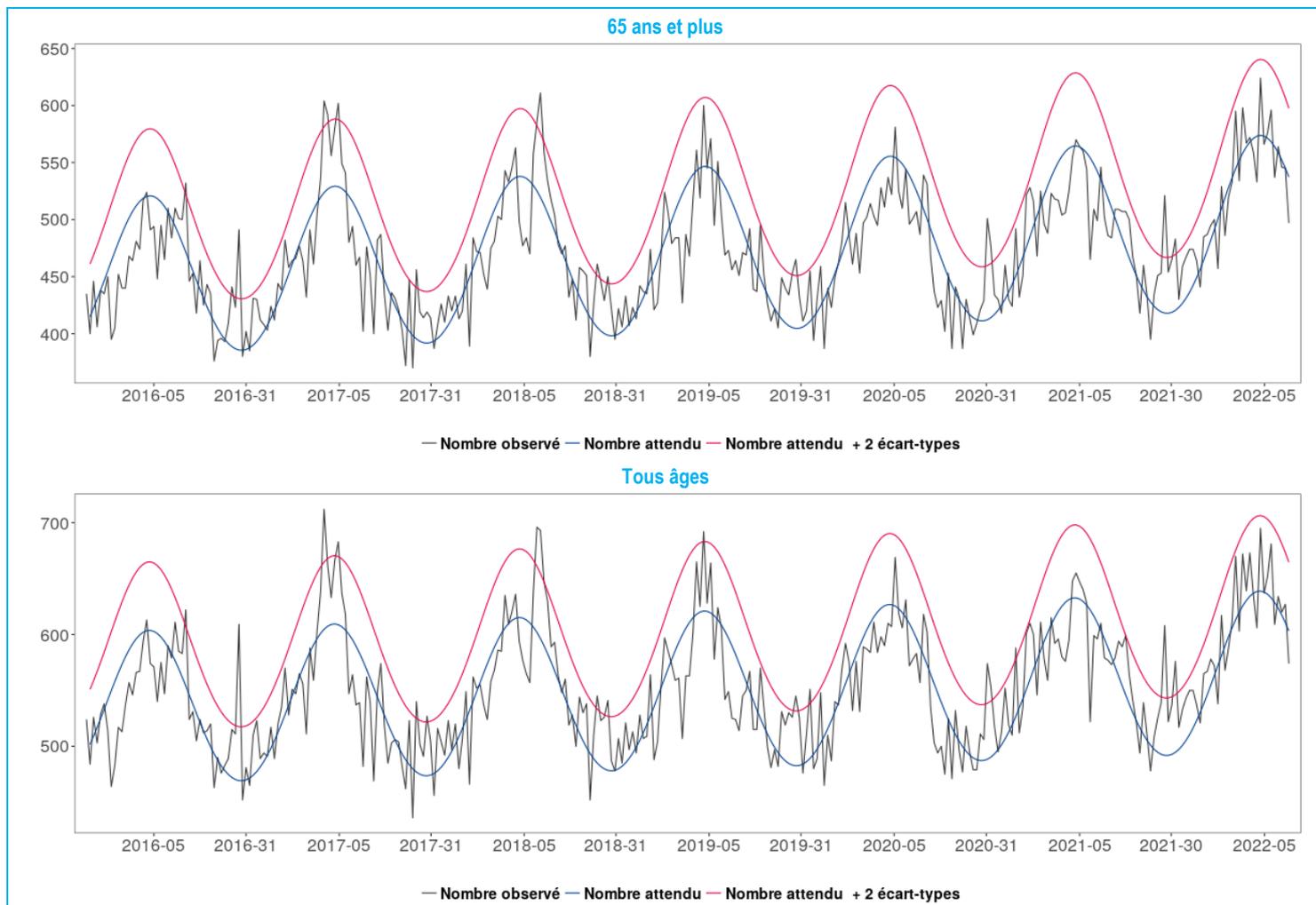
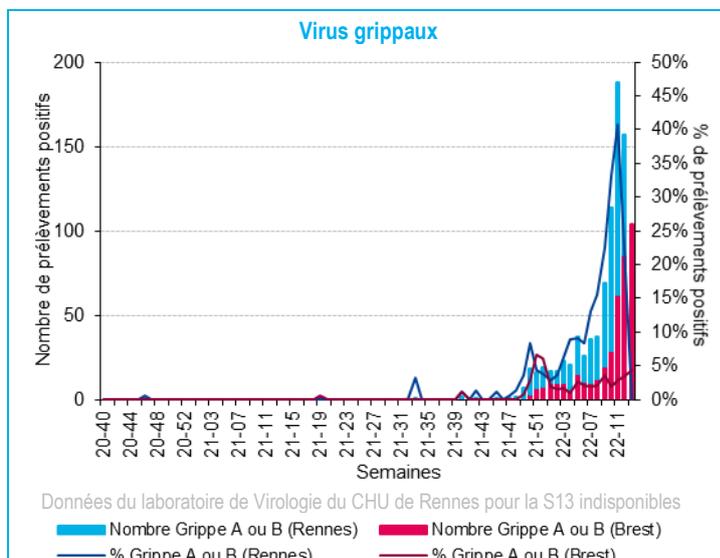
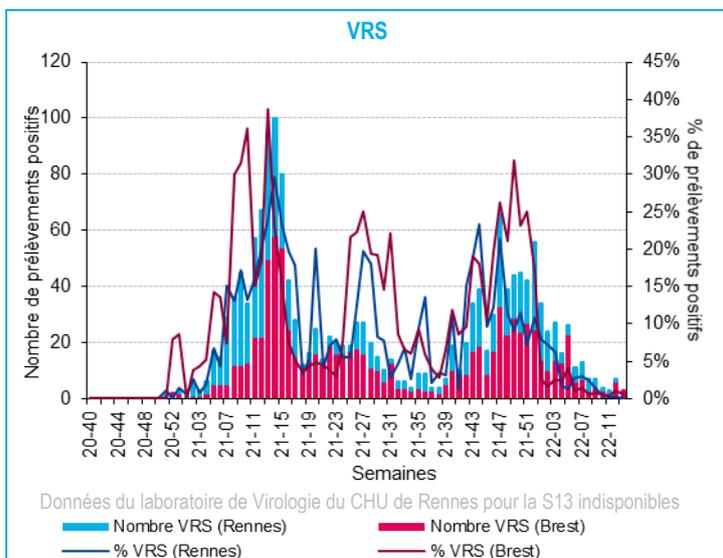
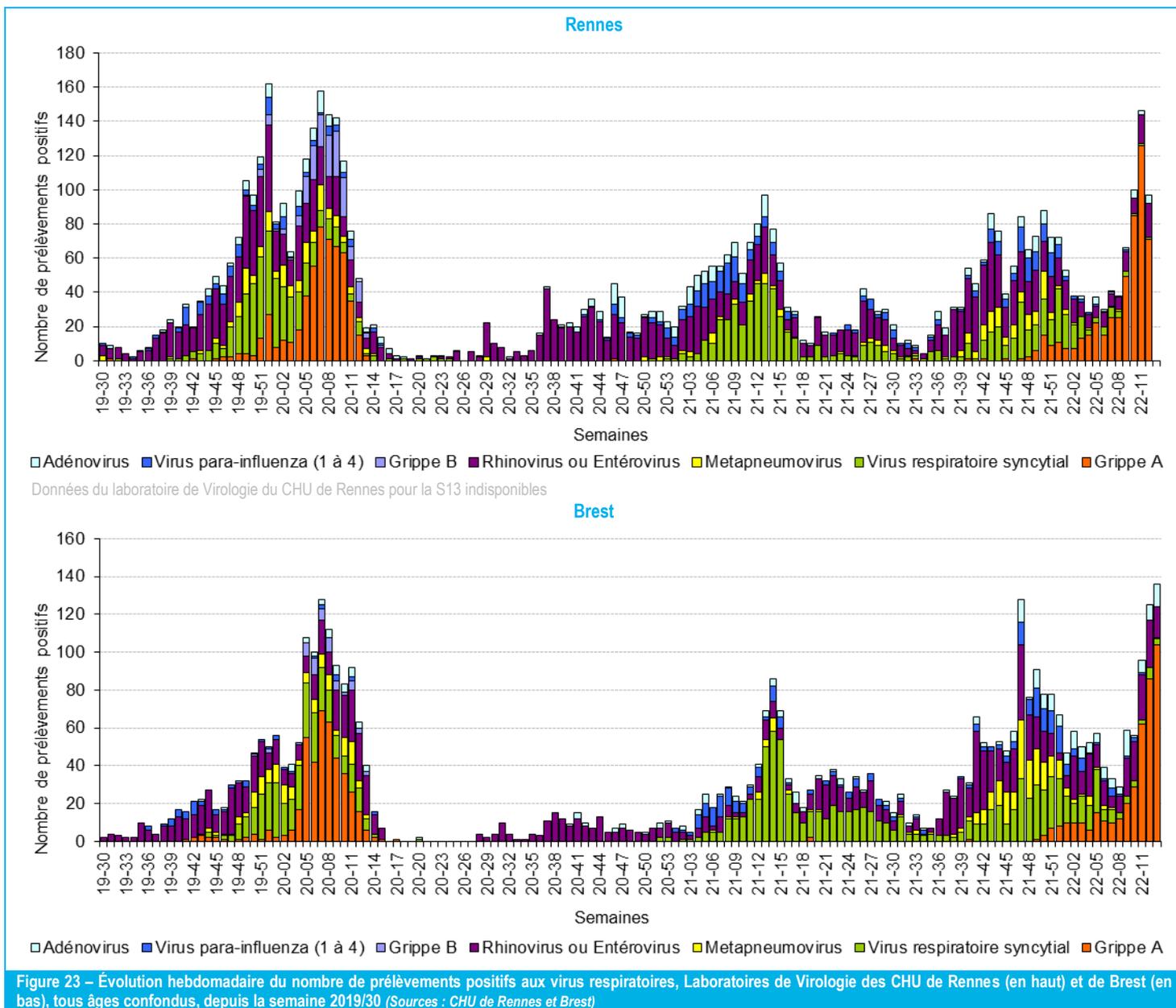


Figure 22 – Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

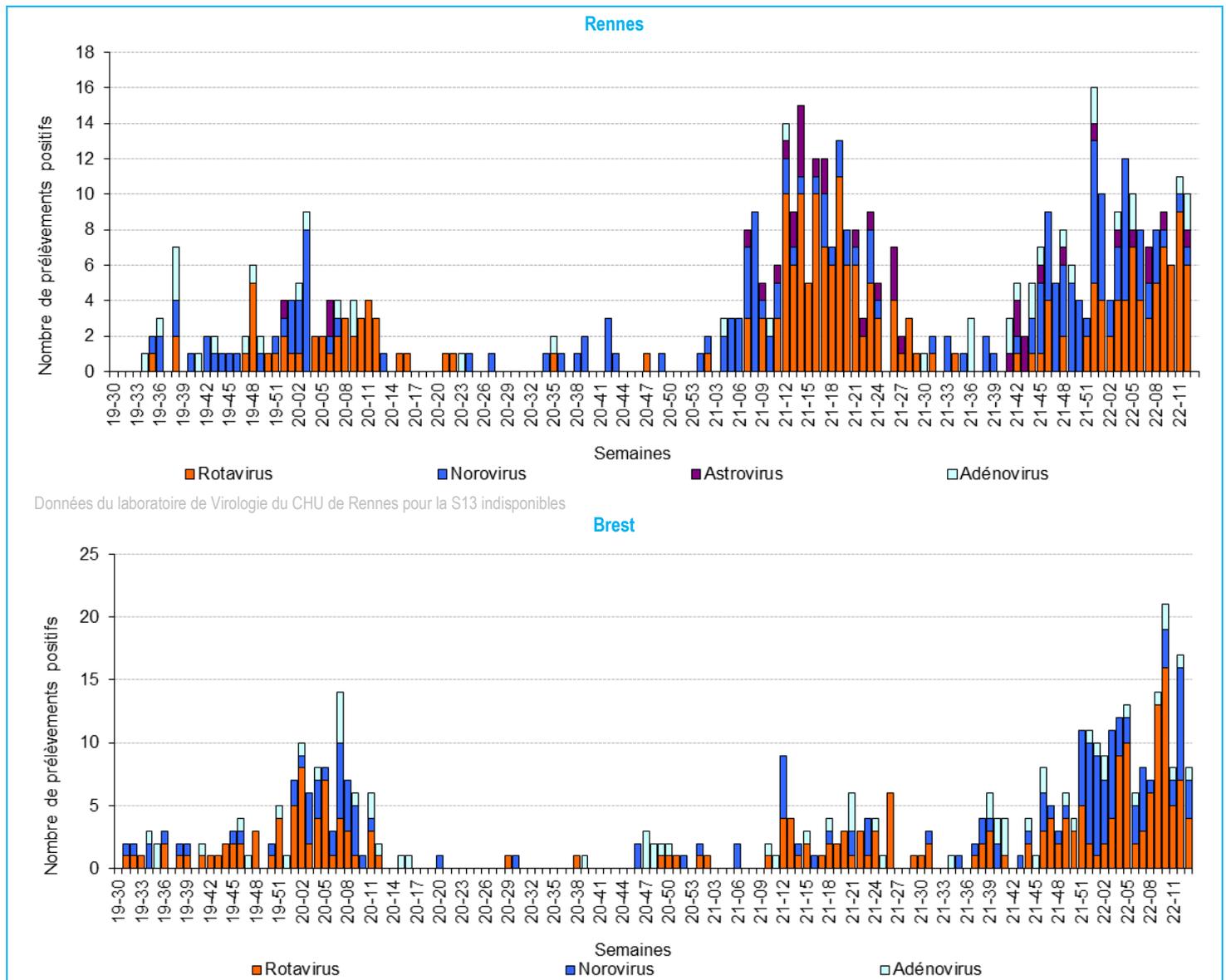


Figure 26 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

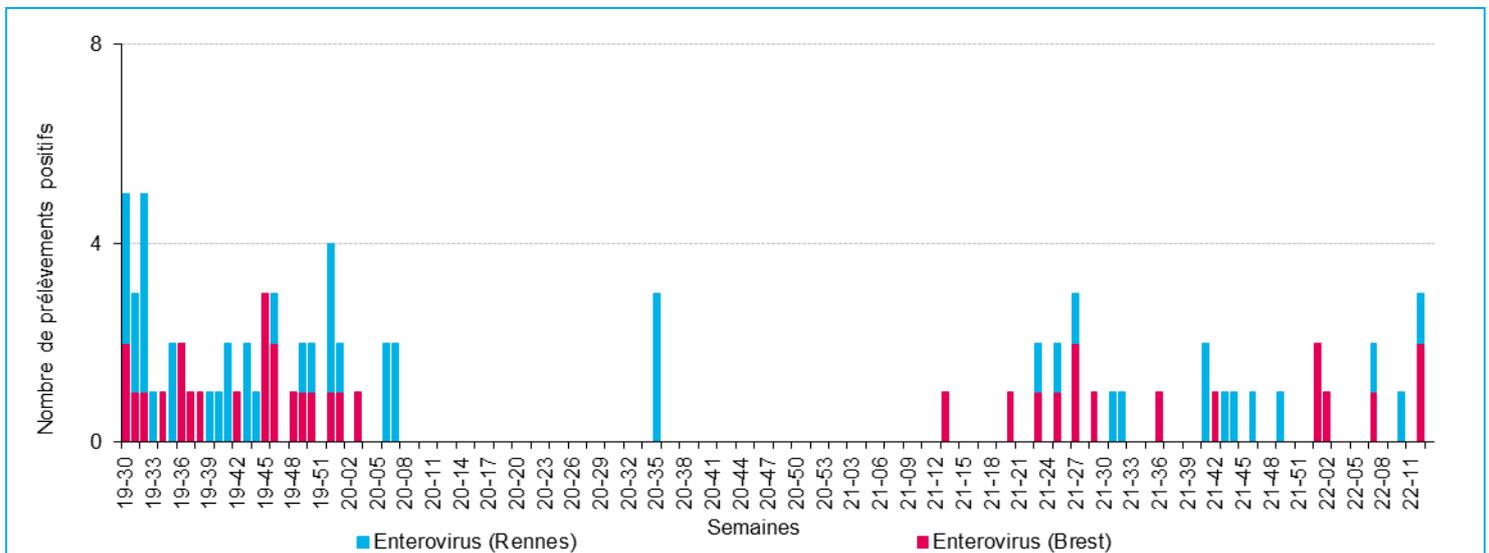


Figure 27 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences de la région (à l'exception du CH de Paimpol et du CHBA de Vannes), et des 4 des 6 associations SOS Médecins (problème de technique pour les associations de St-Malo et Quimper), 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 | 3 033 → | 158 → | 521 → | - | - | - |
| Finistère | 6 249 → | 261 → | 991 → | 1 984 → | 135 → | 113 → |
| Ille-et-Vilaine | 6 269 ↘ | 336 ↘ | 804 ↘ | 1 066 ↘ | 72 ↘ | 130 ↘ |
| Morbihan | 2 436 ↘ | 139 ↘ | 412 ↘ | 924 ↘ | 50 ↘ | 47 ↘ |
| Bretagne | 17 987 → | 894 → | 2 728 → | 3 974 → | 257 → | 290 → |

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 8 – Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

| Pathologie | Semaine | Semaine précédente |
|------------------------------------|---------|--------------------|
| FIEVRE ISOLEE | 155 | 156 |
| GASTRO-ENTERITE | 74 | 94 |
| TRAUMATISME | 73 | 110 |
| INFECTIONS ORL | 67 | 94 |
| VOMISSEMENT | 33 | 35 |
| BRONCHIOLITE | 26 | 25 |
| GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL | 24 | 30 |
| TOUX | 20 | 19 |
| DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES | 18 | 18 |
| DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE | 17 | 13 |

Tableau 9 – 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 | 92 | 83 |
| GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL | 19 | 21 |
| GASTRO ENTERITE | 12 | 22 |
| SYNDROME VIRAL | 10 | 7 |
| CONJONCTIVITE INFECTIEUSE | 7 | 12 |

Tableau 10 – 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 | 572 | 580 |
| MALAISE | 212 | 219 |
| DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE | 144 | 155 |
| AVC | 121 | 114 |
| CORONAVIRUS | 119 | 115 |
| DECOMPENSATION CARDIAQUE | 91 | 91 |
| DOULEUR THORACIQUE | 83 | 91 |
| DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES | 74 | 76 |
| DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES | 68 | 76 |
| PNEUMOPATHIE | 65 | 96 |

Tableau 11 – 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 |
|--------------------------|---------|--------------------|
| CHUTE | 16 | 16 |
| DECES | 15 | 14 |
| PATHOLOGIE ORL | 13 | 13 |
| PNEUMOPATHIE | 13 | 7 |
| GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL | 11 | 11 |
| ALTERATION ETAT GENERAL | 10 | 10 |

Tableau 12 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

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

* selon la date de début des signes.

Tableau 13 – Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2019, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les figures présentant des comparaisons annuelles

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

COVID-19

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

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

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

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

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

Virologie

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

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

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

Services de réanimation sentinelles

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

Vaccin Covid

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

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 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 (≤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 (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 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 2022/13 :

| | 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 2022/13 | 91,6 % | 69,2 % |

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Virgile Korsec
Anne-Laure Maillard
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette
Jonathan Roux

Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. +33 (0)2 22 06 74 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention