

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : →
Activité non épidémique.

[Page 7](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↘
Activité épidémique. Baisse du recours à SOS Médecins et aux urgences, le pic épidémique semble franchi à l'échelle régionale.

[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. Légère hausse de l'activité aux urgences touchant surtout les moins de 5 ans.

[Page 8](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Légère amélioration de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional : baisse du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP), accompagnée d'une baisse du taux de dépistage. Le TI régional passe de 1 779,2 /100 000 habitants en S13 à 1 638,3 /100 000 habitants en S14. Les TI des quatre départements sont encore supérieurs à 1 500 / 100 000 habitants : -194 points dans les Côtes d'Armor, -154 points dans le Finistère, -182 points en l'Ille-et-Vilaine et -24 points dans le Morbihan. Hausse des hospitalisations en soins généraux, des admissions en soins critiques, des recours aux urgences et stabilisation du recours à SOS Médecins. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 84,5 % pour une dose et 83,7 % pour un schéma complet.

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

En semaines 12 et 13, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S13, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point national. [lci](#)

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), [Gastro-entérite](#), semaine 14.

Bulletin de santé publique EPIBAC : surveillance des infections invasives bactériennes en 2020. [lci](#)

Bulletin épidémiologique rougeole. Données de surveillance 2021. [lci](#)

Infections invasives à méningocoque en France : bilan annuel 2020. [lci](#)

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

Tétanos en France : données épidémiologiques 2021. [lci](#)

Salmonella Typhimurium : Rappel de l'entière responsabilité des produits Kinder fabriqués à l'usine d'Arlon, fermée par les autorités belges. [lci](#)

Changement climatique : un enjeu prioritaire de santé publique. [lci](#)

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

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

Cette amélioration n'est pas encore visible au niveau hospitalier avec une augmentation des hospitalisations en soins généraux. Les recours à SOS-Médecins sont stables et en hausse pour les passages aux urgences. A la veille des vacances scolaires, la Bretagne montrait une diminution de ces indicateurs virologiques.

- **Virologie** : En semaine 14, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 78 114 tests réalisés (-7,9 % par rapport à la S13 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 80 641 tests antigéniques réalisés (-9,1 % par rapport à la S13 – données non consolidées).

En semaine 14, baisse 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 1 779,2 /100 000 habitants en S13 à 1 638,3 /100 000 habitants en S14. Le TP passe de 42,2 % en S13 à 41,5 % en S14.

En semaine 14, les TI des quatre départements sont encore supérieurs à 1 500 / 100 000 habitants : les Côtes d'Armor (TI à 1 728, -194 points), le Finistère (TI à 1 667, -154 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 1 656, -182 points) et le Morbihan (TI à 1 509, -24 points).

La semaine 14 est marquée par une baisse du TI et du taux de dépistage (TD) dans les 4 départements. Le TP est en baisse dans les Côtes d'Armor et en Ille-et-Vilaine, il est stable dans le Finistère et le Morbihan. Ces évolutions sont a priori différentes selon l'âge des cas. Les TI et TP sont en baisse chez les moins de 25 ans dans l'ensemble des départements alors qu'ils se stabilisent chez les 25-50 ans et augmentent très légèrement chez les plus de 50 ans. 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 moindre recours actuel aux tests chez les asymptomatiques.

Plus de 99 % des tests réalisés suggèrent la présence d'Omicron. Environ 92 % des séquençages réalisés en semaine 12 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.

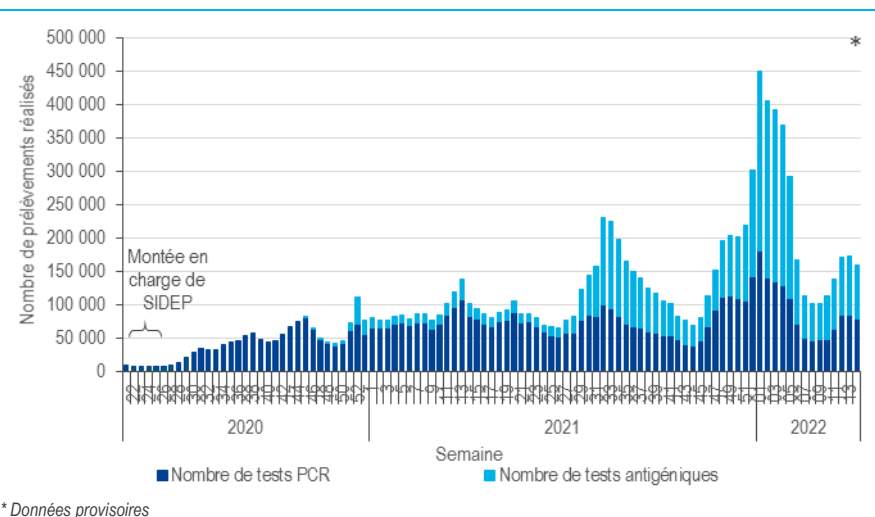
- **SI-VIC** : Le 13/04/2022, 1 286 hospitalisations dont 59 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (36,5 %), suivi du Finistère (30,6 %). Le nombre de patients hospitalisés était en hausse par rapport à la semaine précédente, que ce soit sur l'ensemble des hospitalisations (+12,9 %, soit +147 hospitalisations) ou pour les hospitalisations en soins critiques (+7,2 %, soit +4 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 683 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 1 238 (73,6 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 445 (26,4 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 8 409 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 385 résidents sont décédés dans les établissements et 180 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : légère hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 14 (359 en S14 vs. 329 en S13, soit +9,1 %). 41 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S14 (contre 43 % en S13). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,0 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,8 % en S13). Une hausse du recours est observée chez les 15-44 ans (+12 passages, soit +19 %) et chez les 65 ans et plus (+13 passages, soit +7 %). Stabilité chez les moins de 15 ans et les 45-64 ans.
- **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 S13 (42 en S14 vs. 39 consultations en S13, soit +8 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,5 % de l'activité SOS médecins en semaine S14 (contre 1,4 % en S13). Les effectifs par classes d'âge varient peu par rapport à la semaine précédente : -1 consultation chez les moins de 15 ans, stable chez les 15-44 ans, +2 consultations chez les 45-64 ans et chez les 65 ans et plus.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (130 cas), 64 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (90 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (37 %), une hypertension artérielle (36 %), un cancer (30 %), une immunodépression (22 %), une pathologie pulmonaire (20 %).

Documents :

- COVID-19 et accès aux soins en France : informer les réfugiés en provenance d'Ukraine. [Ici](#)
- 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). [Ici](#)
- 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. [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](#)
- Bilan du contact-tracing. [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 10/04/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEPA, dernières données actualisées au 11/04/2022 à 14h55 (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, 13/04/2022)

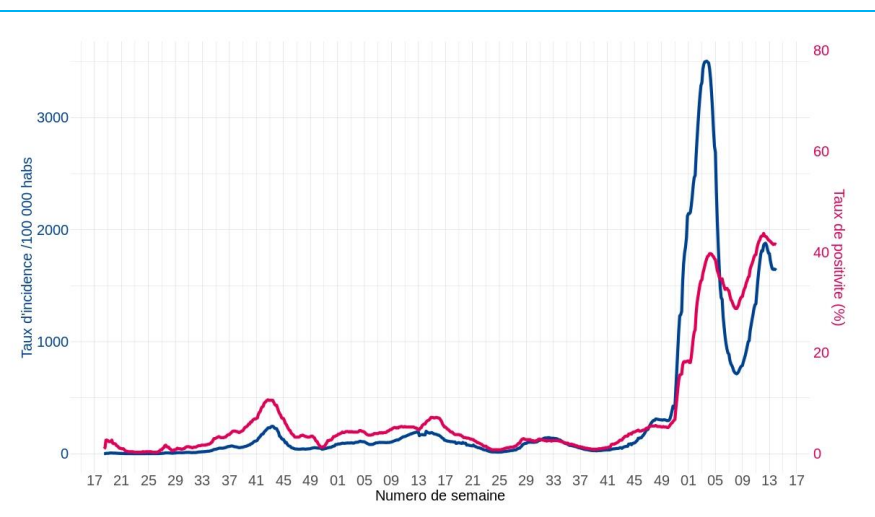


Tableau 1 – Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 13/04/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 13/04/2022 à 14h01)

Note : le 12/04/2022, 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	184	14,3 %	6	10,2 %	3 016	17,4 %	395	15,2 %
Finistère	393	30,6 %	16	27,1 %	3 347	19,3 %	516	19,9 %
Ille-et-Vilaine	470	36,5 %	24	40,7 %	6 970	40,2 %	1 043	40,2 %
Morbihan	239	18,6 %	13	22,0 %	4 021	23,2 %	642	24,7 %
Bretagne	1 286	100,0 %	59	100,0 %	17 354	100,0 %	2 596	100,0 %

* Les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas ; ** Nombres 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 11/04/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 13/04/2022 à 08h29)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 141	97	1 238	363	8	74	1 683
Nombre total de cas	11 521	443	11 964	920	5	213	13 102
Nombre de cas confirmés chez les résidents	7 433	330	7 763	516	1	129	8 409
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	377	0	377	2	0	6	385
Nombre total de décès chez les résidents	543	3	546	4	0	15	565
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 088	113	4 201	404	4	84	4 693
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	35	15	50	12	0	0	62

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

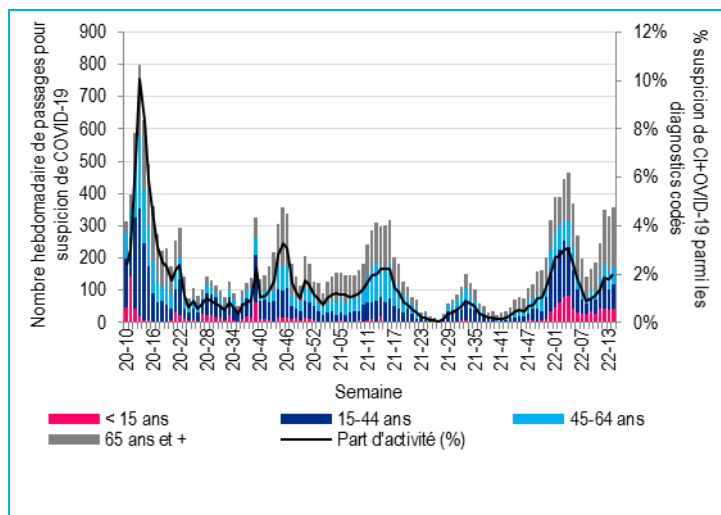


Figure 3 – Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 13/04/2022 à 00h)

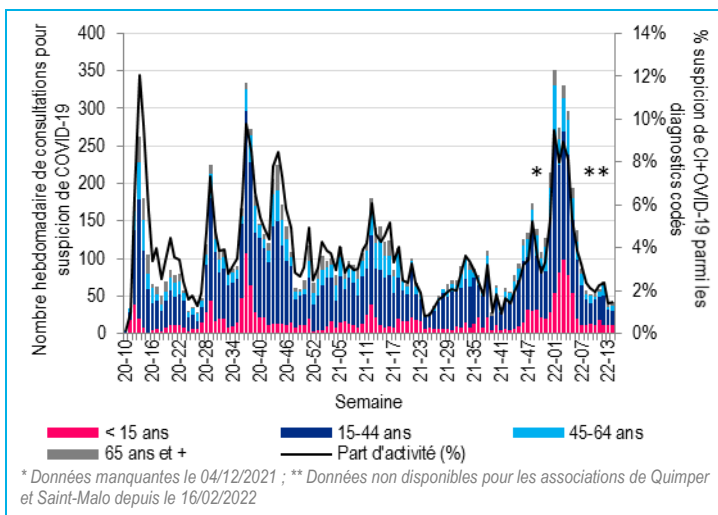


Figure 4 – Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 13/04/2022 à 00h)

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 13/04/2022 (n = 708 cas).
(Source : réanimateurs, au 13/04/2022 à 14h)

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	130
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	83 (64 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	47 (36 %)
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 %)	55 (42 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	22 (17 %)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	13 (10 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	112 (90 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	46 (37 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	45 (36 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	20 (16 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	19 (15 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	25 (20 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	28 (22 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	15 (12 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	37 (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 11 avril 2022 (données par date d'injection), 2 821 844 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 794 510 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination et 2 198 329 ont reçu une injection de rappel (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

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, 83,7 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,8 % 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 89,5 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 10,1 %.

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.

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 11/04/2022	Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
		Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
	Côtes-d'Armor	511 493	85,8 %	506 075	84,9 %	403 518	67,7 %
	Finistère	777 204	85,7 %	769 801	84,9 %	619 205	68,3 %
	Ille-et-Vilaine	886 985	82,0 %	878 573	81,2 %	674 355	62,3 %
	Morbihan	646 162	85,5 %	640 061	84,7 %	501 251	66,3 %
	Bretagne	2 821 844	84,5 %	2 794 510	83,7 %	2 198 329	65,8 %

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 11/04/2022	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	19 144	6,9 %	15 050	5,4 %	97	0,0 %
	12-17 ans	239 978	95,7 %	235 152	93,8 %	44 375	17,7 %
	18-49 ans	1 176 126	96,2 %	1 166 100	95,4 %	899 712	73,6 %
	50-64 ans	636 879	95,9 %	634 345	95,6 %	570 050	85,9 %
	65-74 ans	409 924	≥ 99 %	408 115	≥ 99 %	382 159	93,0 %
	75 ans et plus	339 728	96,2 %	335 727	95,1 %	301 932	85,5 %
	Non renseigné	65		21		4	
	Total	2 821 844	84,5 %	2 794 510	83,7 %	2 198 329	65,8 %

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, étant complètement vaccinées ou ayant reçu une injection de rappel contre la COVID-19.

Au 11 avril, 95,9 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 72,3 % ont reçu une première injection de rappel et 5,2 % 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 11/04/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,3 %	94,6 %	71,7 %
Finistère	96,3 %	95,6 %	74,3 %
Ille-et-Vilaine	95,9 %	95,0 %	72,6 %
Morbihan	96,0 %	95,2 %	69,5 %
Bretagne	95,9 %	95,2 %	72,3 %

Dans les Ehpad et USLD, 96,2 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,8 % ont reçu le schéma complet et 84,2 % ont reçu une injection de rappel au 11 avril 2022.

Au 11 avril 2022, 97,9 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 90,3 % 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 33 passages aux urgences en S14. La bronchiolite représente plus de 3 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans et 45 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : activité faible avec 9 consultations en S14. La bronchiolite représente environ 5 % 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 0,7 % (4/562). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S14.

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](#)

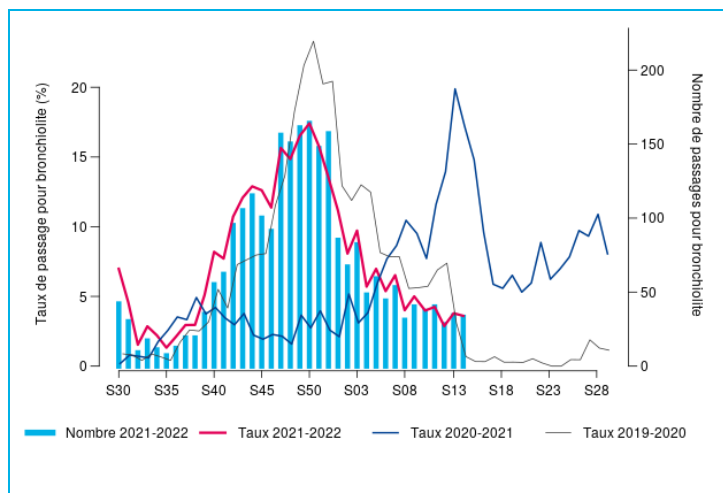


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

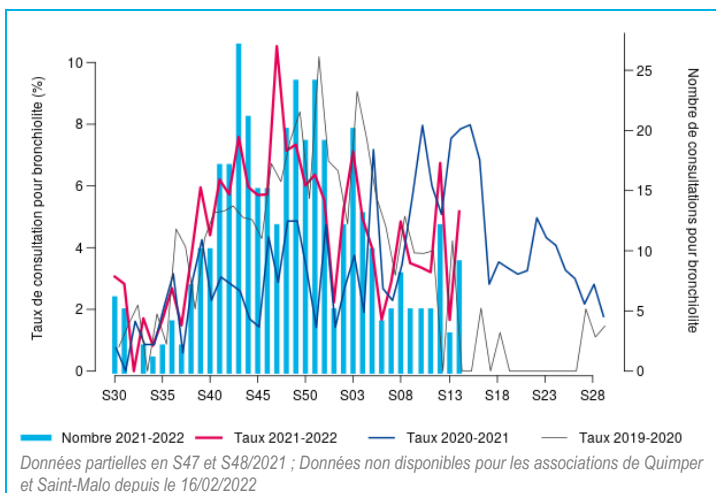


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S13-2022	6	-14,3 %	5,1 %
S14-2022	15	+150,0 %	11,5 %

Figure 7 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* après passage aux urgences pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Lci](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité élevée.** Maintien d'une activité importante chez les enfants.
- **Oscour®** : après 3 semaines de baisse, une hausse de l'activité aux urgences tous âges est observée en S14 avec 296 passages (soit +12,1 % par rapport à la S13). Cette hausse touche davantage les moins de 5 ans, qui représentent 65,2 % des cas. En semaine 14, la GEA est la 3^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 5 ans. Les gastro-entérites représentent 10,2 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,7 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 190 consultations pour ce diagnostic en S14. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 6,7 % de l'activité totale SOS Médecins et 9,6 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, en semaine 14, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 88 cas pour 100 000 habitants IC 95% [35 ; 141] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (5/24, soit un taux de positivité de 20,8 %), de l'Adénovirus (1/24) et du Norovirus (3/19). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S14.

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](#)

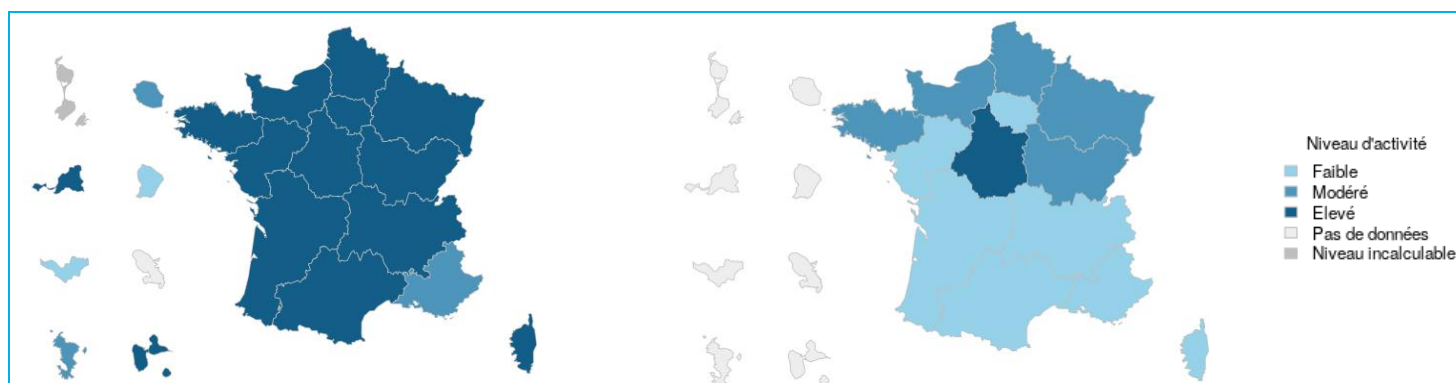


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/14, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

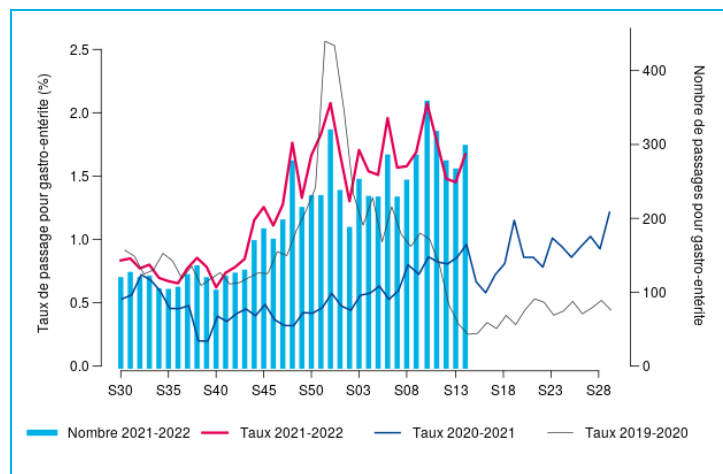


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

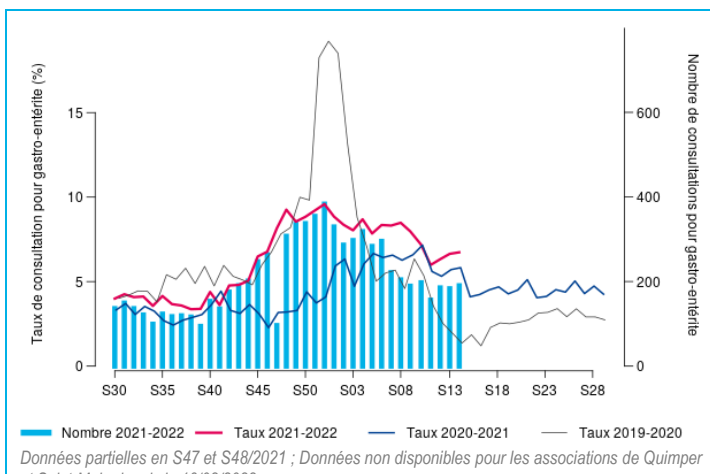


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S13-2022	51	+10,9 %	1,5 %
S14-2022	49	-3,9 %	1,4 %

Tableau 7 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* après passage aux urgences 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. Baisse du recours à SOS Médecins et aux urgences, le pic épidémique semble franchi à l'échelle régionale.

- **Oscour®** : deuxième semaine de baisse de l'activité pour grippe aux urgences avec 232 passages en S14, tous âges confondus (soit -10,8 % par rapport à la S13). Cette activité représente 1,3 % de l'activité totale des urgences de la région.
- **SOS Médecins** : première semaine de baisse de l'activité pour grippe à SOS Médecins avec 520 consultations, soit -6,0 % par rapport à la S13. Cette activité représente 18,4 % de l'activité total des associations SOS Médecins de la région.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis novembre 2021, 14 cas admis depuis fin novembre dont 3 en semaine 13 (10 de type A (dont 1 A(H3N2)) et 4 non sous-typés).
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, en semaine 14, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 495 cas pour 100 000 habitants IC 95% [357 ; 633] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, augmentation de la circulation virale du virus de la grippe A (taux positivité = 5,5 %, 114/2 059). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S14.

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](#)

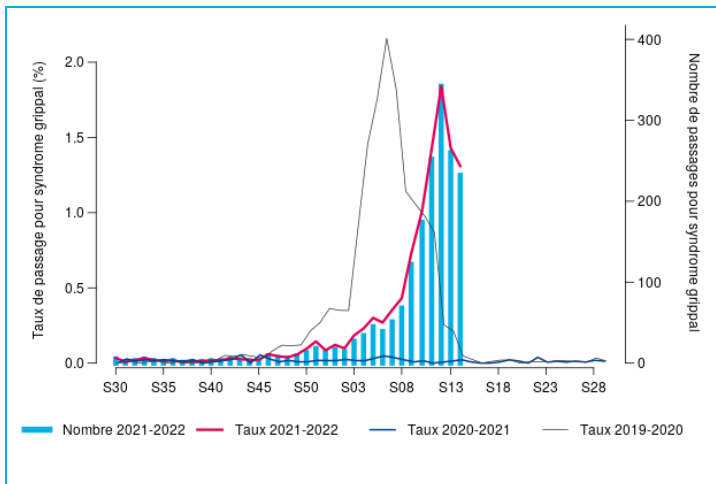


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

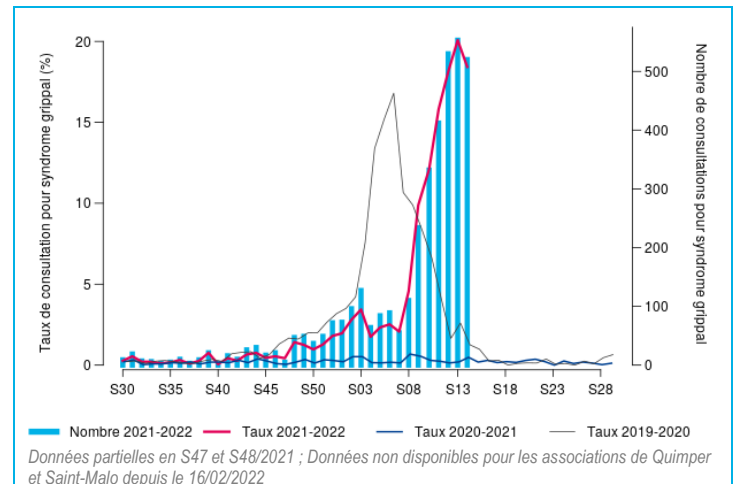


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S13-2022	35	-27,1 %	1,0 %
S14-2022	39	+11,4 %	1,1 %

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 globale des indicateurs, hormis chez les plus de 75 ans**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour asthme en S14 avec 114 passages contre 134 en S12 (soit -14,9 %). Les moins de 15 ans représentent 60,5 % des cas.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S14 avec 20 consultations contre 24 en S13.

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

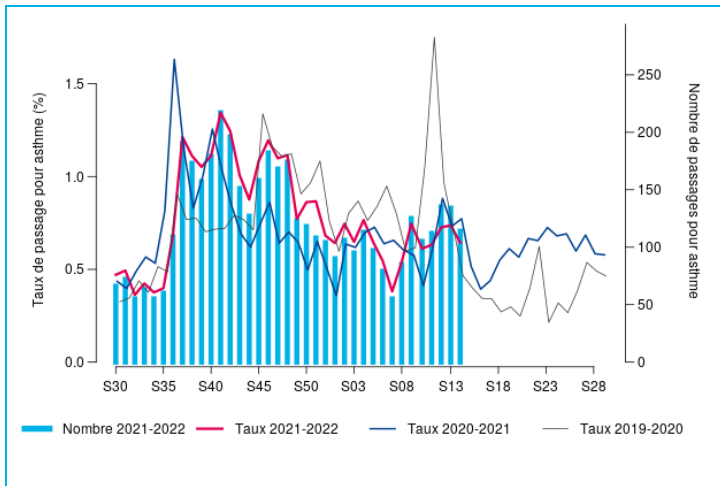


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

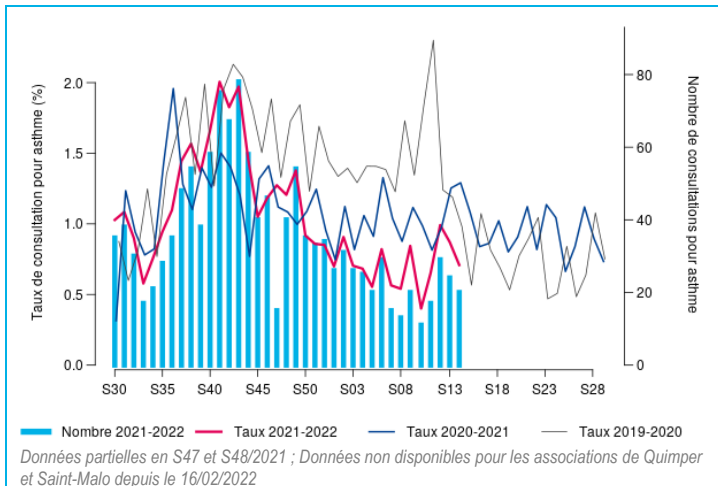


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse des passages aux urgences pour cette pathologie, tous âges confondus par rapport à la semaine précédente (30 passages en S14 contre 41 en S13). Tous âges, 27 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations pour bronchite en S14 avec 86 consultations contre 78 en S13, représentant 3 % de l'activité total.

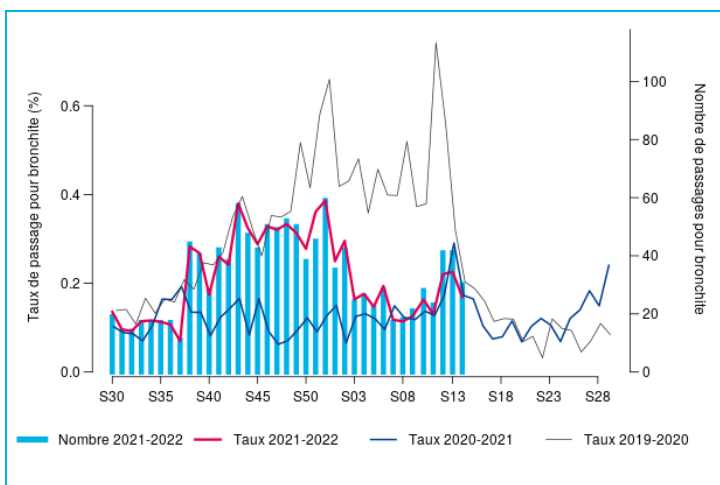


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

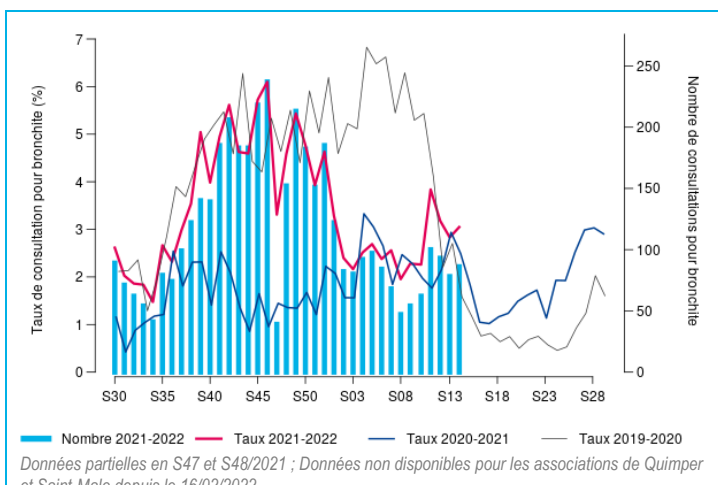


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse de l'activité pour pneumopathie aux urgences tous âges en S14 avec 208 passages. Cette pathologie représente 1,2 % des diagnostics codés tous âges confondus et 3,5 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 64,9 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilité de l'activité pour pneumopathie à SOS Médecins avec 27 consultations en S14 contre 39 en S13. Baisse de la part des diagnostics de pneumopathie chez les plus de 75 ans représentant environ 6 % de l'activité dans cette tranche d'âge en S14.



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®)

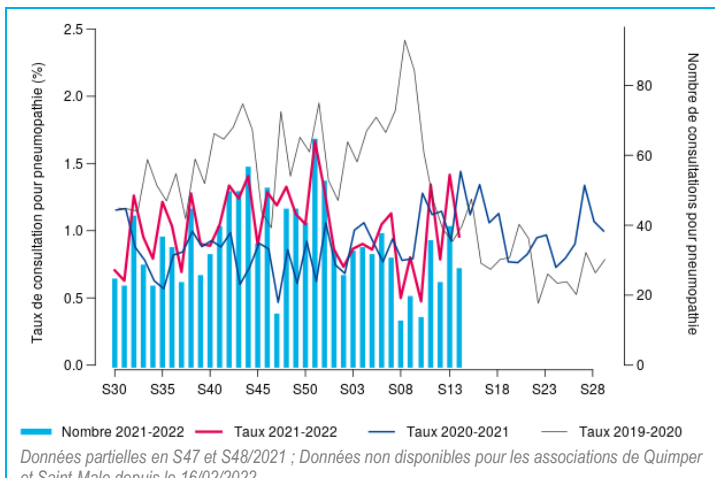


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S14 avec 10 passages dont aucun n'a été hospitalisé.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 21 passages, représentant moins de 1 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, en semaine 14, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 18 cas pour 100 000 habitants IC 95% [1 ; 35] (données non consolidées).

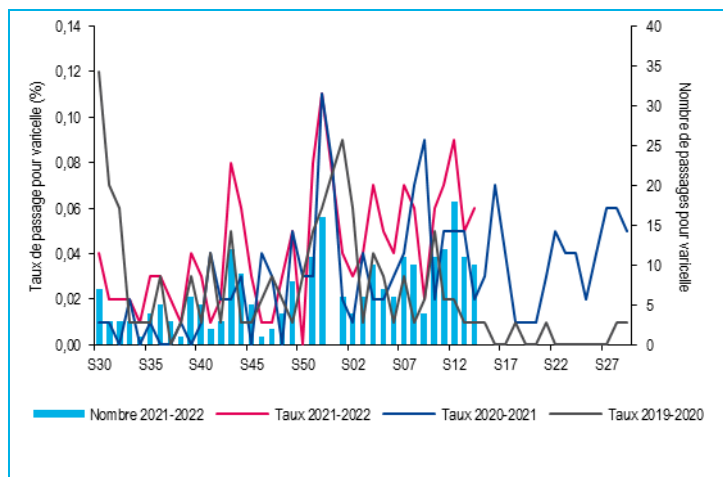


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

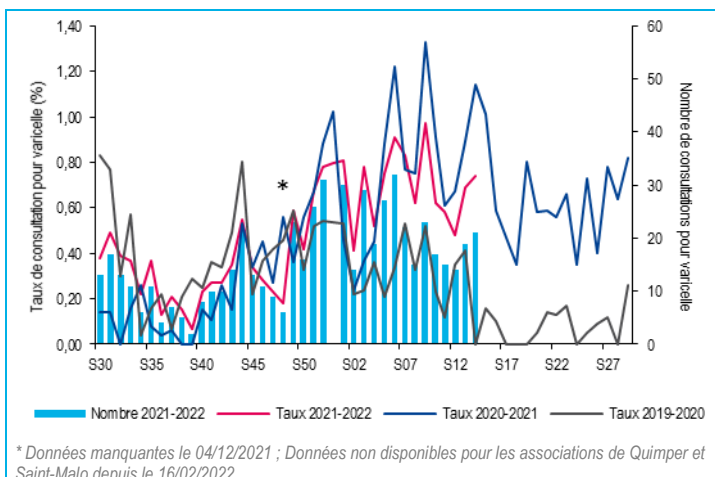


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

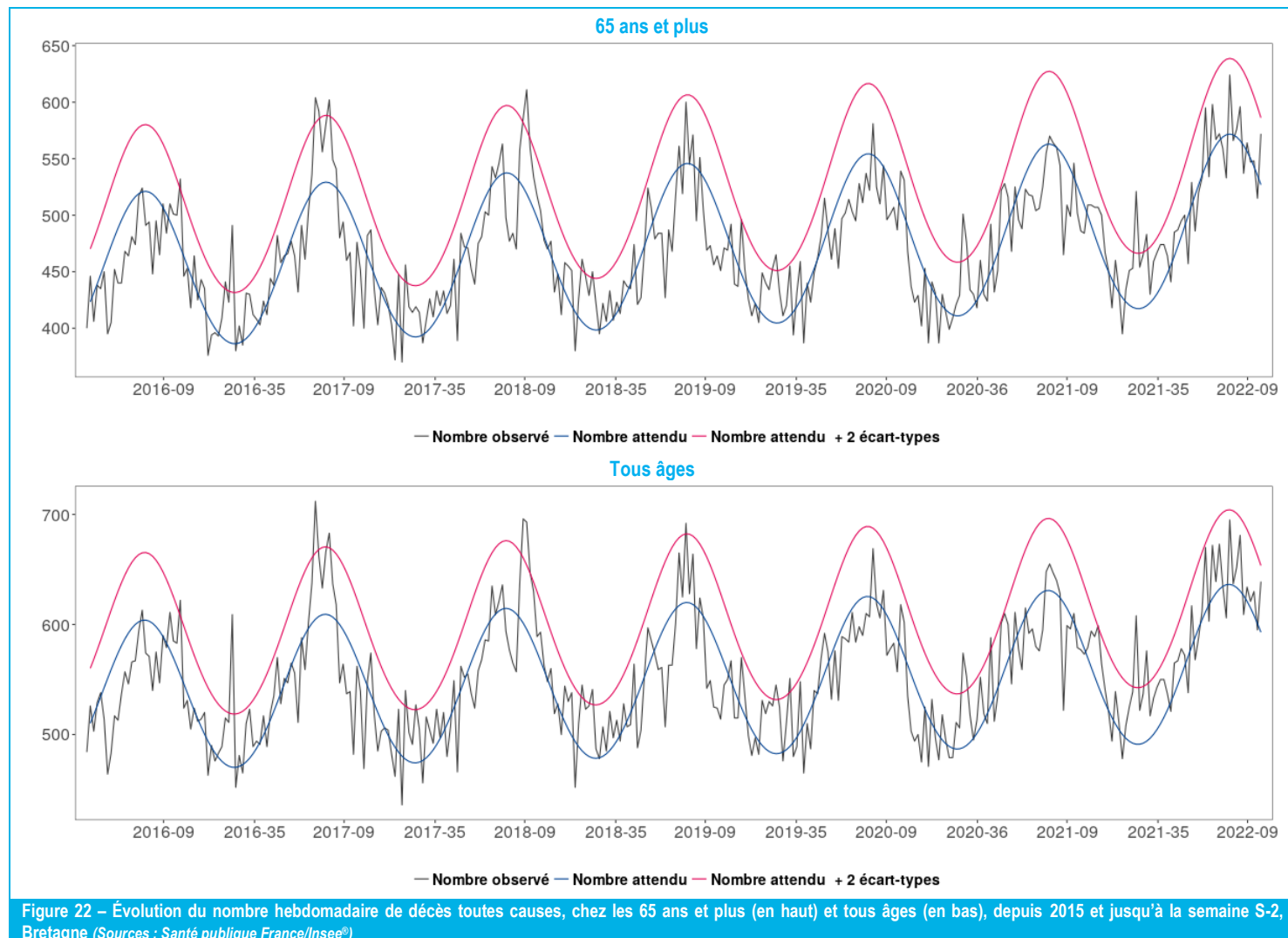
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 12 et 13, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S13, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

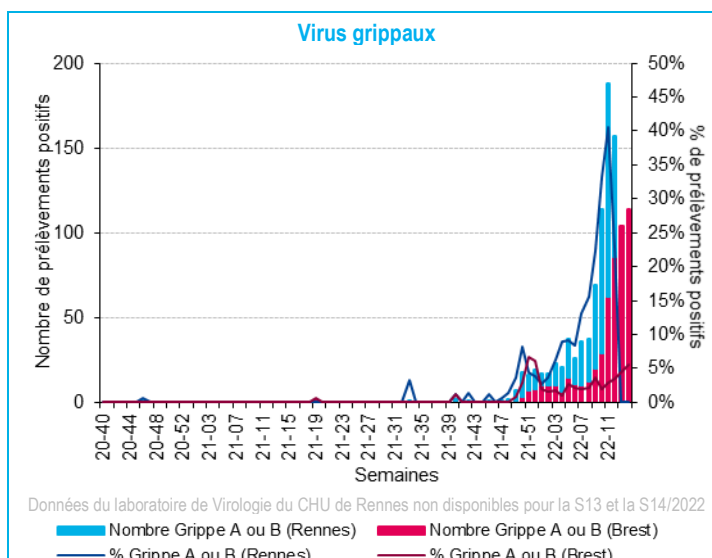
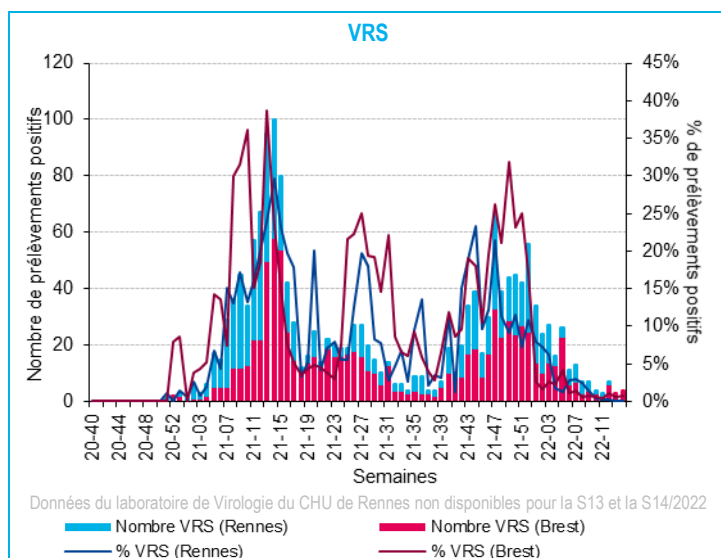
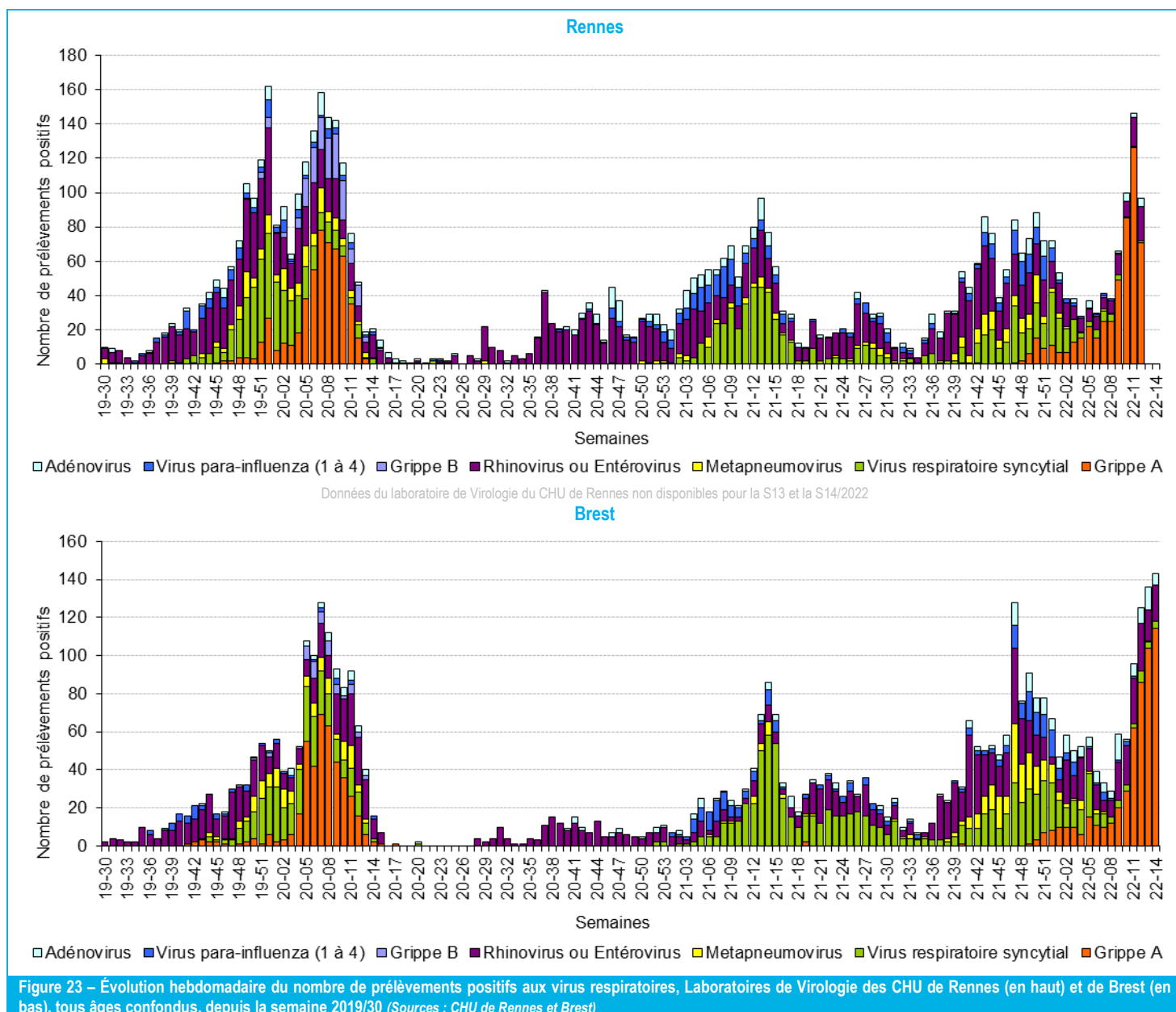
Consulter les données nationales :

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

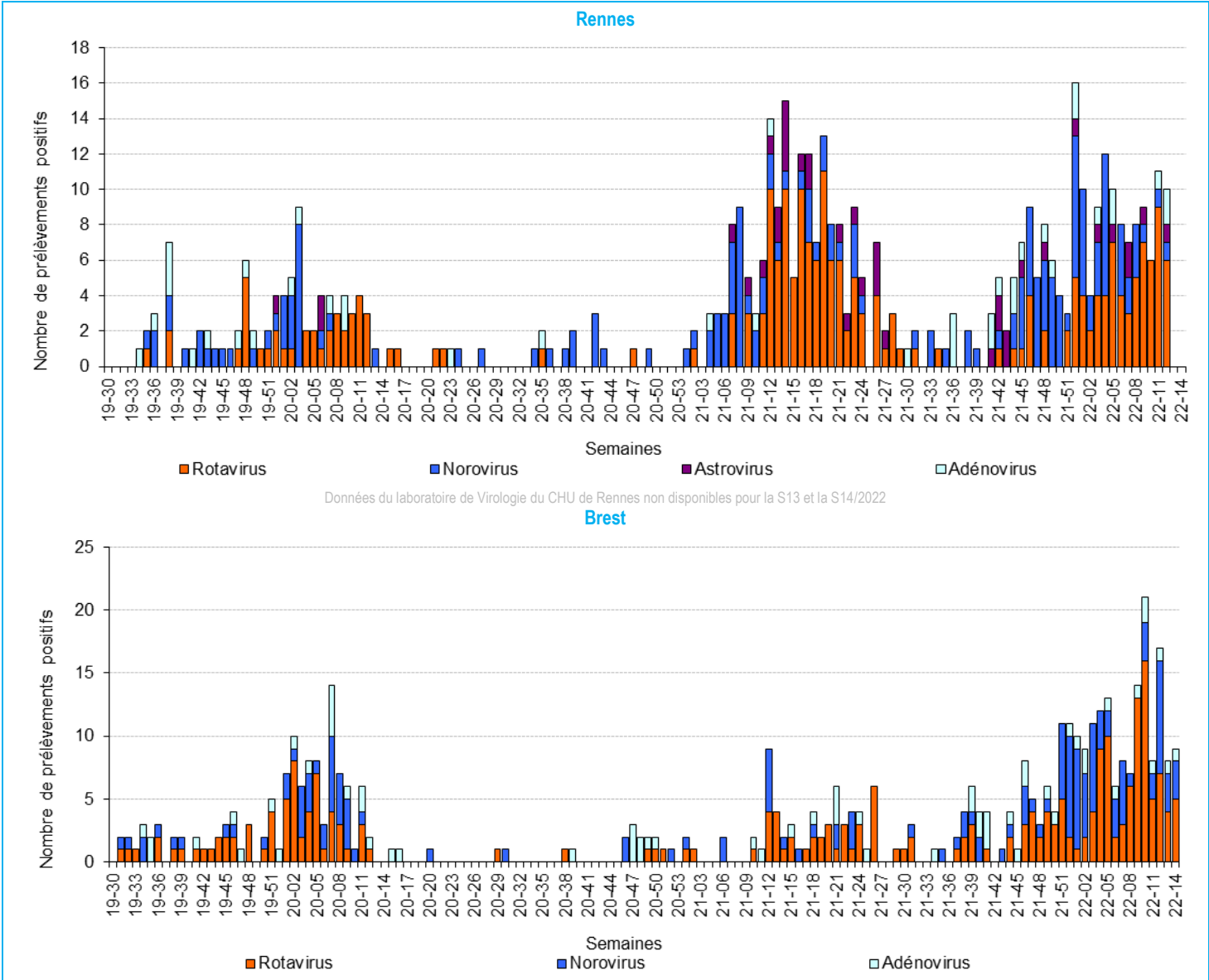


Figure 26 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 1919/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

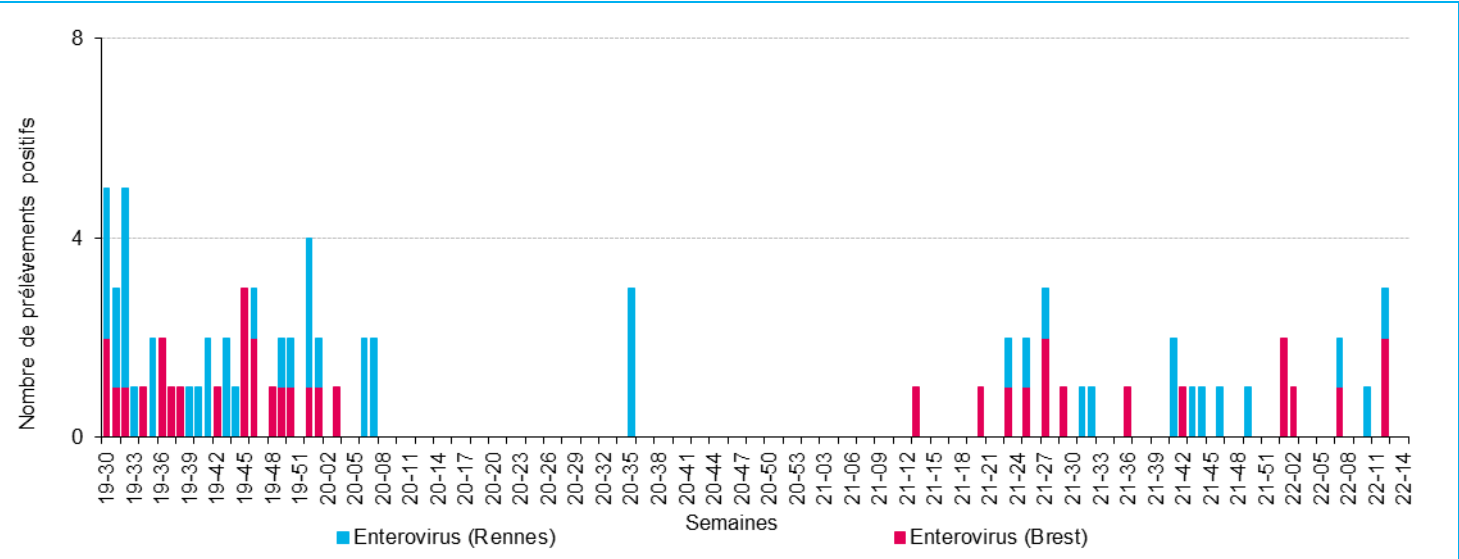


Figure 27 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 1919/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 de la région et 4 des 6 associations SOS Médecins (les données de SOS Quimper et Saint-Malo ne sont pas disponibles 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	3 461	→	178	→	633	→	-		-		-	
Finistère	6 270	→	303	→	1 098	↗	1 958	→	140	→	129	→
Ille-et-Vilaine	6 030	↘	346	↘	842	↘	1 128	↘	60	↘	126	↘
Morbihan	3 795	↘	216	↘	691	↘	910	↘	57	↘	49	↘
Bretagne	19 556	→	1 043	→	3 264	↗	3 996	→	257	→	304	→

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	161	170
GASTRO-ENTERITE	104	83
INFECTIONS ORL	97	81
TRAUMATISME	94	81
VOMISSEMENT	41	36
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	38	33
BRONCHOLITE	33	34
CORONAVIRUS	29	20
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	14	23
TOUX	14	20

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	90	92
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	18	19
GASTRO ENTERITE	16	12
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	11	7
SYNDROME VIRAL	7	10
FIEVRE ISOLEE	7	9

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	592	629
MALAISE	246	240
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	172	152
CORONAVIRUS	143	130
AVC	138	136
DECOMPENSATION CARDIAQUE	123	100
PNEUMOPATHIE	109	75
DOULEUR THORACIQUE	106	98
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	75	74
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	75	80

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
DECES	15	15
CHUTE	13	16
PNEUMOPATHIE	13	13
ALTERATION ETAT GENERAL	13	10
BRONCHITE	10	5
DOULEUR ABDO AIGUE	10	7
HYPERTENSION ARTERIELLE	8	9
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	7	11
LOMBALGIE /SCIATALGIE	7	8

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®)

Les figures présentant des comparaisons annuelles

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

COVID-19

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

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

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

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

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

Virologie

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

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

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

Services de réanimation sentinelles

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

Vaccin Covid

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

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 15).

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

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

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

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

NC Seuil non calculable → Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)

↗ Activité en hausse (≥MM+2ET) ↘ Activité en baisse (≤MM-2ET)

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : virus de la grippe A et B.
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, 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 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 2022/14 :

	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 2022/14	90,6 %	70,6 %

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