

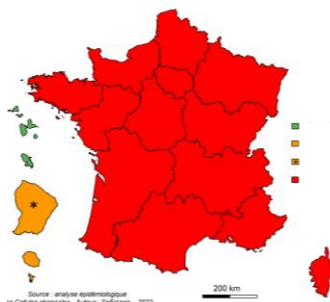
Surveillance des épidémies hivernales

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Page 8

Évolution régionale : ↘

Activité épidémique, phase descendante. Très forte diminution du recours à SOS Médecins et aux urgences, le pic épidémique est franchi à l'échelle régionale et dans les quatre départements.



Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

Page 7

Évolution régionale : ↘

Activité modérée. Poursuite de la baisse d'activité chez les moins de 5 ans.

Autres surveillances régionales

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

Page 2

Baisse du taux d'incidence (TI) et du taux de dépistage (TD), accompagnée d'une baisse plus lente du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 1 290,1 /100 000 habitants en S15 à 825,7 /100 000 habitants en S16. Baisse des TI dans les quatre départements: -417 points dans les Côtes d'Armor, -499 points dans le Finistère, -498 points en l'Ille-et-Vilaine et -413 points dans le Morbihan. Baisse des hospitalisations en soins généraux, des hospitalisations en soins critiques, des recours aux urgences et à SOS Médecins. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint 84,5 % pour une dose et 83,7 % pour un schéma complet.

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 12

En semaines 14 et 15, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S15, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

Bulletin national [Grippe](#), semaine 16.

Semaine européenne de la vaccination du 25 avril au 1^{er} mai 2022 : les couvertures vaccinales progressent vers les objectifs fixés :

- [Actualité](#)
- [Bulletin de Santé publique Vaccination en Bretagne](#)
- [Bulletin de Santé publique Vaccination national](#)

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®. Point de situation au 25 avril 2022. [ici](#)

Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder. Point de situation au 20 avril 2022. [ici](#)

Lancement de l'étude Enabee : première étude nationale sur le bien-être des enfants de 3 à 11 ans. [ici](#)

Sommaire

Bronchiolite	Page 6	Virologie respiratoire	Page 13
Asthme & Allergie	Page 9	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 14
Bronchite & Pneumopathie & Varicelle	Page 10	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 15
Varicelle.....	Page 11	En savoir plus	Page 16

Coronavirus : il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains
très régulièrement



Tousser ou éternuer dans
son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs
à usage unique.



Saluer sans se serrer la main,
éviter les embrassades

- **Situation épidémiologique régionale en voie d'amélioration. Les niveaux restent toujours élevés.**

- **Virologie** : En semaine 16, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 35 428 tests réalisés (-43,9 % par rapport à la S15 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 32 173 tests antigéniques réalisés (-47,6 % par rapport à la S15 – données non consolidées).

En semaine 16, baisse du taux d'incidence (TI) et très légère baisse du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques (source : Sidep, Santé publique France). Le TI passe de 1 290,1 /100 000 habitants en S15 à 825,7 /100 000 habitants en S16. En prenant en compte la correction sur le jour férié (Lundi de Pâques), la baisse du taux d'incidence dit corrigé est moindre, passant de 1 297,2 /100 000 habitants en S15 à 961,1 / 1000 000 en S16. Les TI sont en baisse dans les quatre départements: les Côtes d'Armor (TI à 858, -417 points), le Finistère (TI à 870, -499 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 795, -498 points) et le Morbihan (TI à 792, -413 points). Ces évolutions sont identiques selon l'âge des cas pour le TI.

Une baisse franche du taux de dépistage (TD) est observée dans toutes les classes d'âge.

Le TP passe de 42,5 % en S15 à 40,6 % en S16. La diminution concerne les 4 départements et varie selon l'âge : en baisse chez les plus de 50 ans, stable chez les 15-49 ans et en hausse pour les moins de 15 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. Une baisse importante du dépistage, et donc du nombre de cas chez les symptomatiques, peut être en lien avec un usage plus important des autotests puisque le TP diminue légèrement.

Plus de 99 % des tests réalisés suggèrent la présence d'Omicron. Environ 94 % des séquençages réalisés en semaine 13 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.

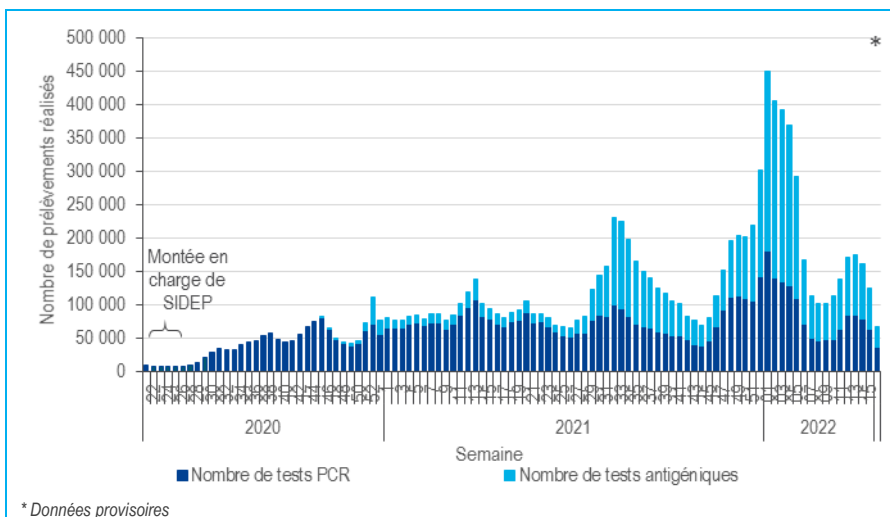
- **SI-VIC** : Le 27/04/2022, 1 123 hospitalisations dont 66 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (38,9 %), suivi du Finistère (26,8 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse de 12,2 %, (soit -156 hospitalisations) et le nombre de patients en soins critiques en baisse de 13,2 %, (soit -10 hospitalisations) par rapport à la semaine précédente.
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020 et au 24 avril 2022, 1 700 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 1 252 (73,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 448 (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 8 962 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 391 résidents sont décédés dans les établissements et 182 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : nouvelle baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 16 (239 en S16 vs. 317 en S15, soit -24,6 %). En revanche, 55 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S16 (contre 48 % en S15). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,5 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,9 % en S15). Une baisse est observée dans toutes les classes d'âge : -7 passages chez les moins de 15 ans, -12 chez les 15-44 ans, -4 chez les 45-64 ans, -55 chez les 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 S15 (51 en S16 vs. 78 consultations en S15, soit -35 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,9 % de l'activité SOS médecins en semaine S16 (contre 2,9 % en S15). Une baisse est observée dans toutes les classes d'âge (sauf les 65 ans et plus, stable) : -7 consultations chez les moins de 15 ans, -17 chez les 15-44 ans et -3 chez les 45-64 ans.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (149 cas), 65 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (91 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (35 %), une hypertension artérielle (35 %), un cancer (31 %), une immunodépression (22 %), une pathologie pulmonaire (21 %).

Documents :

- Quelle est la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez des professionnels exerçant dans le domaine de la santé et des résidents en ESMS ? [Point au 21 avril 2022.](#)
- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. [Point au 14 avril 2022.](#)
- Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Mars 2020 - Avril 2022. [Point au 14 avril 2022.](#)
- 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 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 24/02/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEp, dernières données actualisées au 24/02/2022 à 19h (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 au 24/04/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEp, SpFrance, 27/04/2022 à 10h42)

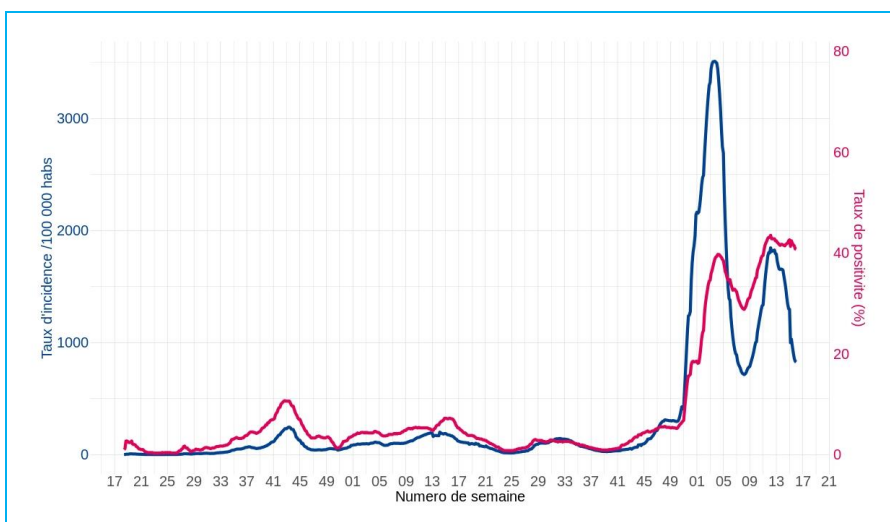


Tableau 1 – Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 27/04/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 27/04/2022 à 14h)

Note : le 24/04/2022, 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	178	15,9%	6	9,1%	3 249	17,4%	412	15,3%
Finistère	301	26,8%	20	30,3%	3 787	20,3%	543	20,2%
Ille-et-Vilaine	437	38,9%	30	45,5%	7 320	39,3%	1 071	39,8%
Morbihan	207	18,4%	10	15,2%	4 277	23,0%	664	24,7%
Bretagne	1 123	100,0%	66	100,0%	18 633	100,0%	2 690	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 24/04/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 26/04/2022 à 8H29)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1152	100	1252	365	9	74	1700
Nombre total de cas	12121	534	12655	935	7	217	13814
Nombre de cas confirmés chez les résidents	7893	411	8304	527	2	129	8962
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	540	25	565	39	0	16	620
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	168	3	171	2	0	9	182
Nombre de décès en établissement chez les résidents	383	0	383	2	0	6	391
Nombre total de décès chez les résidents	551	3	554	4	0	15	573
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4228	123	4351	408	5	88	4852
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

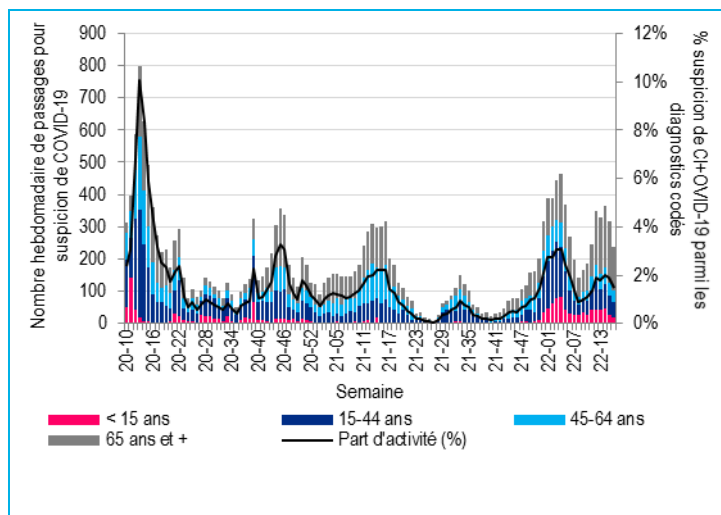


Figure 3 – Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 27/04/2022 à 00h)

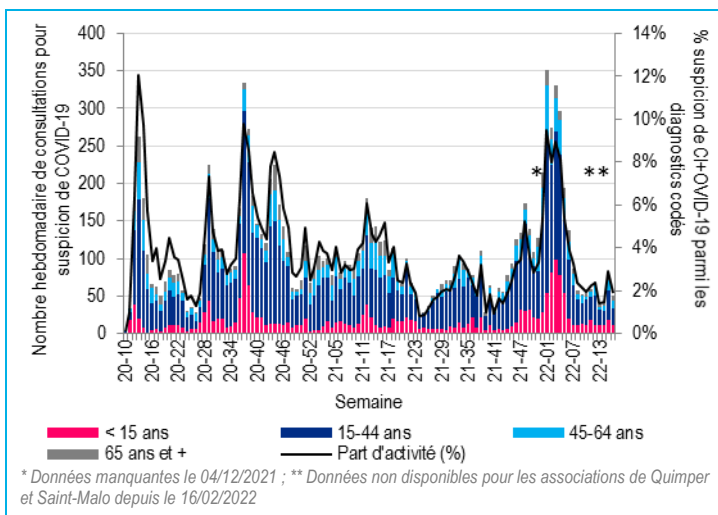


Figure 4 – Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 27/04/2022 à 00h)

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 26/04/2022 (n = 727 cas).

(Source : réanimateurs, au 26/04/2022 à 16h)

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	149
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	97 (65%)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	52 (35%)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0%)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	14 (9%)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	47 (32%)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	59 (40%)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	29 (19%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	13 (9%)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	128 (91%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	50 (35%)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	50 (35%)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	23 (16%)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	20 (14%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	29 (21%)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	31 (22%)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	18 (13%)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	44 (31%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	5 (4%)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	5 (4%)
Non renseigné	23	20	8

Vaccination

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.

Au 25 avril 2022 (données par date d'injection), 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 66,0 % 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 81,4 %. Chez les 5-11 ans, 7,0 % et 5,5 % ont reçu leur première injection et un schéma complet respectivement. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 89,7 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 14,6 %. La proportion des éligibles ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 36,9 % chez les 60 et 79 ans et de 20,2% chez les 80 ans et plus.

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 25/04/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	511 547	85,8 %	506 140	84,9 %	404 250	67,8 %
Finistère	777 331	85,7 %	769 964	84,9 %	620 420	68,4 %
Ille-et-Vilaine	887 183	82,0 %	878 822	81,2 %	676 118	62,5 %
Morbihan	646 287	85,5 %	640 205	84,7 %	502 305	66,5 %
Bretagne	2 822 348	84,5 %	2 795 131	83,7 %	2 203 093	66,0 %

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 25/04/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
5-11 ans	19 220	7,0 %	15 172	5,5 %	99	0,0 %
12-17 ans	240 053	95,7 %	235 251	93,8 %	44 832	17,9 %
18-49 ans	1 176 345	96,2 %	1 166 338	95,4 %	901 835	73,8 %
50-64 ans	636 947	95,9 %	634 417	95,6 %	570 850	86,0 %
65-74 ans	409 953	≥ 99 %	408 158	≥ 99 %	382 627	93,1 %
75 ans et plus	339 765	96,2 %	335 774	95,1 %	302 846	85,8 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 822 348	84,5 %	2 795 131	83,7 %	2 203 093	66,0 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Dans les EHPAD ou USLD

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. Les couvertures vaccinales dans les populations spécifiques (résidents en Ehpads ou en USLD, professionnels exerçant en Ehpads ou USLD, personnels soignants libéraux) et notamment les couvertures vaccinales des doses de rappel peuvent être sous-estimées du fait de la date de constitution des cohortes (mars 2021) et sans remise à jour de ces cohortes depuis cette date.

Au 25 avril, 95,9 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 72,6 % ont reçu une première injection de rappel et 10,7 % ont reçu le second rappel (Tableau 6).

Tableau 6 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpads ou en USLD en Bretagne, par département, au 25/04/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,3 %	94,6 %	71,9 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	74,8 %
Ille-et-Vilaine	95,9 %	95,0 %	73,1 %
Morbihan	96,0 %	95,2 %	69,6 %
Bretagne	95,9 %	95,2 %	72,6 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,2 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,8 % ont reçu le schéma complet et 84,3 % ont reçu une injection de rappel au 25 avril 2022.

Au 25 avril 2022, 97,9 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 90,4 % ont reçu une injection de rappel.

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité non épidémique. Fin de la surveillance pour cette saison.**
- **Oscour®** : Baisse de l'activité avec 29 passages aux urgences en S16 (contre 41 en S15). La bronchiolite représente plus de 4 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans et 48 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Légère baisse de l'activité avec 7 consultations en S16. La bronchiolite représente 4 % des diagnostics posés chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Stabilité à un niveau bas du taux de prélèvements positifs à VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest avec 1 % (5/501). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S16.

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

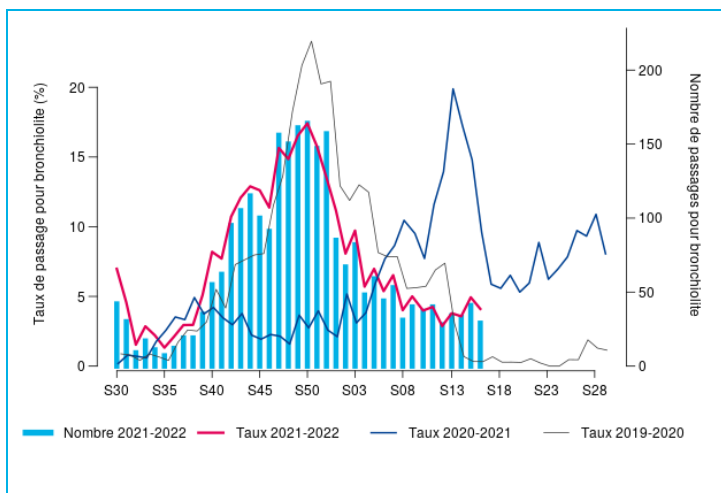


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

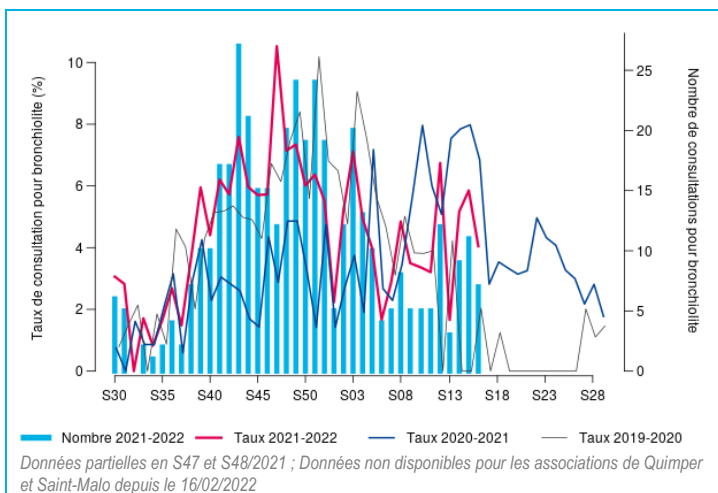


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S15-2022	13	-13,3 %	12,2 %
S16-2022	14	+7,7 %	13,5 %

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 ». [Ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée. Poursuite de la baisse d'activité chez les moins de 5 ans.**
- **Oscour®** : Poursuite de la baisse de l'activité aux urgences tous âges en S16 avec 174 passages (soit -27,2 % par rapport à la S15) touchant les moins de 5 ans. Les gastro-entérites représentent 7,6 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,1 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : Baisse de l'activité pour GEA moins prononcée à SOS Médecins avec 155 consultations pour ce diagnostic en S16 contre 166 en S15. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,8 % de l'activité totale SOS Médecins et 8,5 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 16 : le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 97 cas pour 100 000 habitants IC 95% [44 ; 150] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (6/30, soit un taux de positivité de 20 %) et du Norovirus (2/22). Absence de prélèvement positif à l'Adénovirus. Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S16.

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](#)

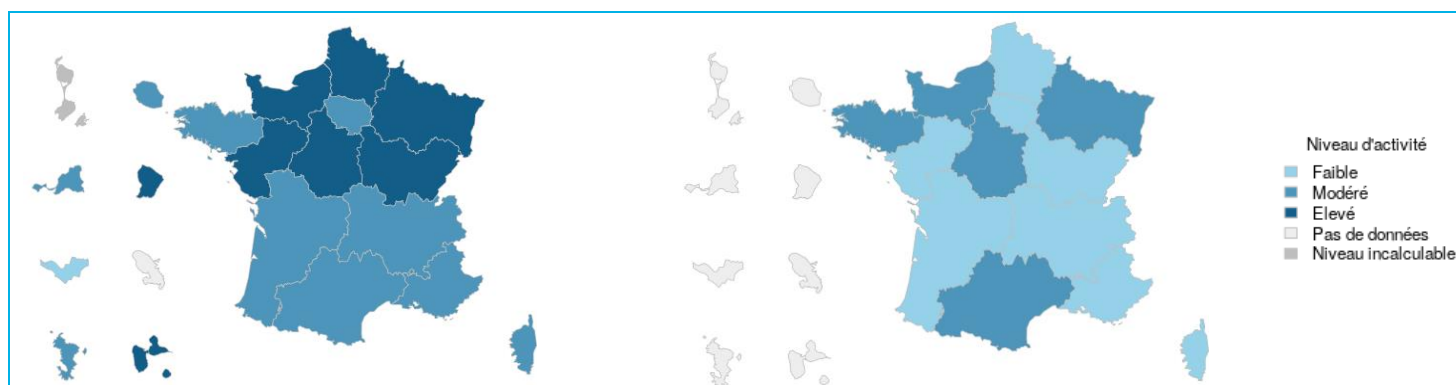


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/16, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

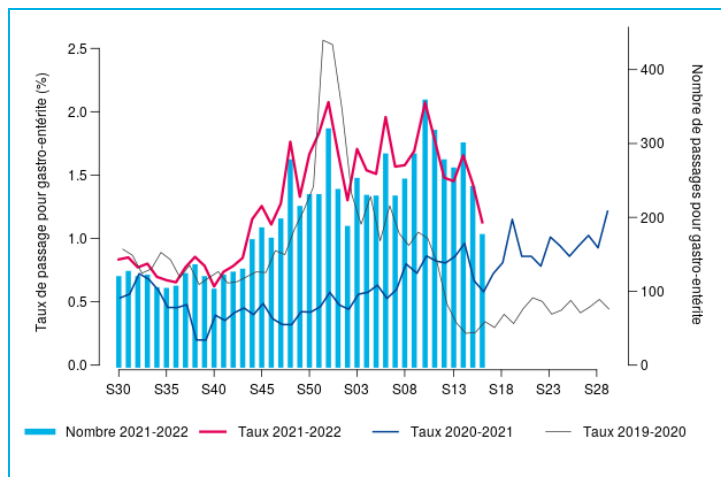


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

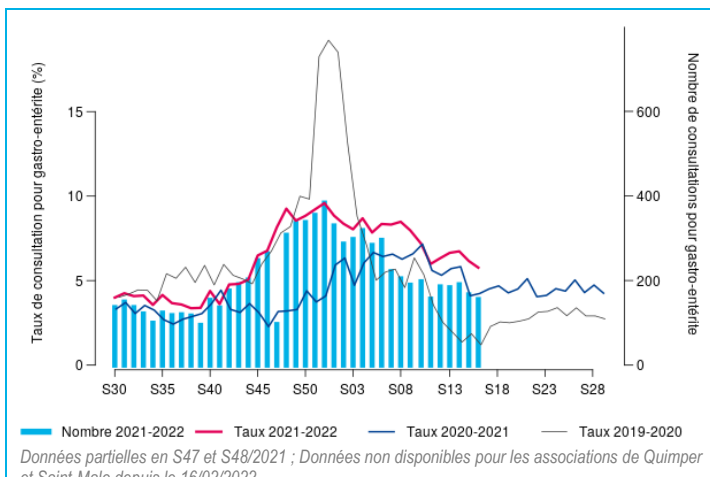


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S15-2022	38	-24,0 %	0,7 %
S16-2022	23	-39,5 %	1,0 %

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.** Très forte diminution du recours à SOS Médecins et aux urgences, le pic épidémique est franchi à l'échelle régionale et dans les quatre départements.
- **Oscour® :** Quatrième semaine de baisse de l'activité pour grippe aux urgences avec 79 passages en S16, tous âges confondus (soit -64,6 % par rapport à la S15). Cette activité représente 0,5 % de l'activité totale des urgences de la région.
- **SOS Médecins :** Troisième semaine de baisse de l'activité pour grippe à SOS Médecins avec 183 consultations, soit -49,6 % par rapport à la S15. Cette activité représente 6,8 % de l'activité totale des associations SOS Médecins de la région.
- **Grippe grave en réanimation :** Depuis novembre 2021, 25 cas de grippe ont été admis en réanimation (20 de type A dont 1 A(H3N2), 5 non typés).
- **Réseau Sentinelles :** Activité modérée en semaine 16, le taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 232 cas pour 100 000 habitants IC 95% [132 ; 332] (données non consolidées).
- **Données de virologie :** Baisse de la circulation virale du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux positivité = 3,5 %, 61/1 725). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S16.

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](#)

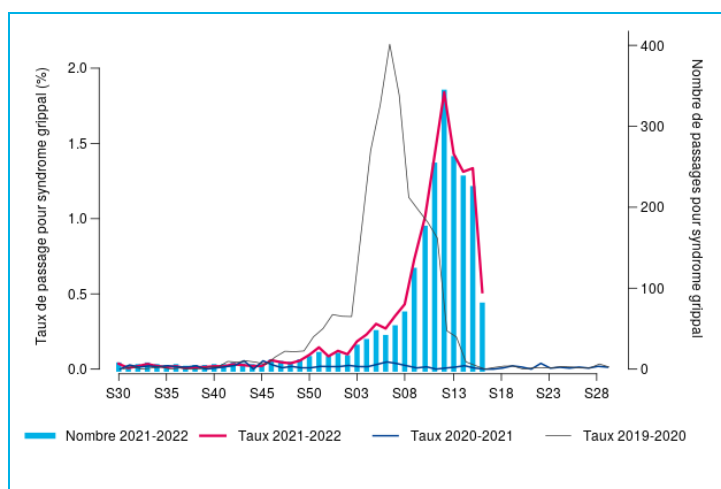
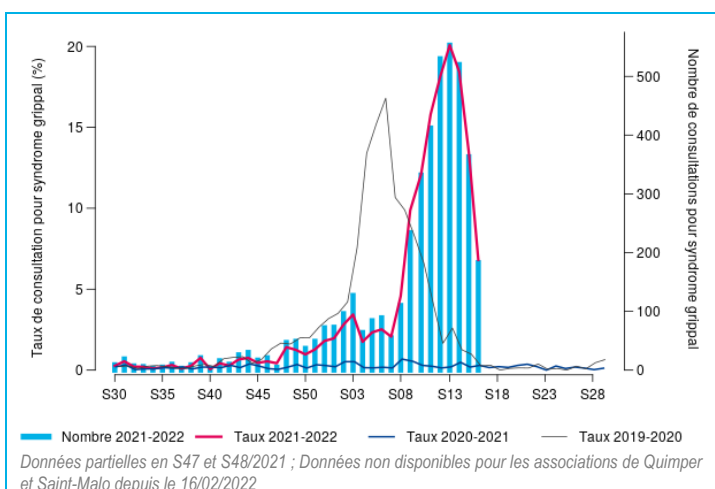


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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

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 (%)
S15-2022	30	-25,0 %	0,9 %
S16-2022	17	-43,3 %	0,5 %

Figure 13 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* après passage aux urgences 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

- **Activité comparable à celles des années précédentes.**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour asthme en S16 avec 84 passages contre 113 en S15, soit -25,7 %. Les moins de 15 ans représentent la moitié des cas.
- **SOS Médecins** : Fluctuation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme autour de 20 par semaine depuis le mois de janvier.

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

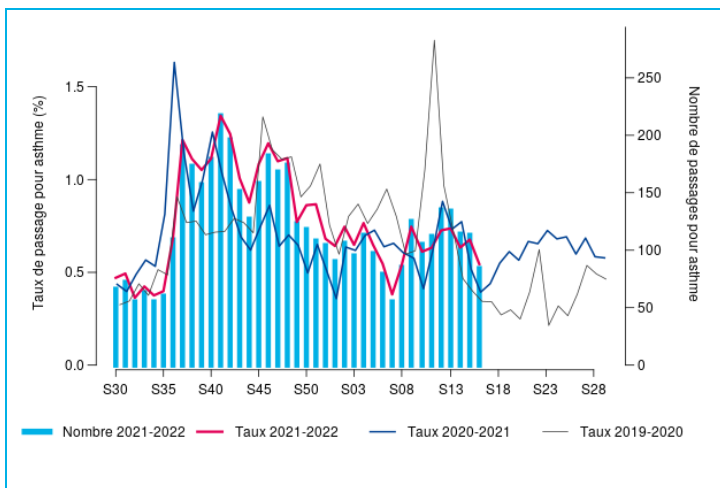


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

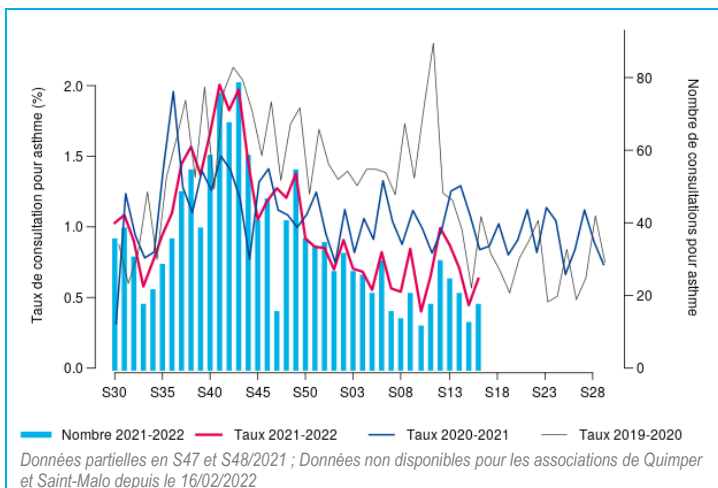


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses. Hausse des indicateurs chez les 15-74 ans.**
- **Oscour®** : augmentation des indicateurs (79 passages vs. 72 en semaine 15), touchant principalement les 15-74 ans. Cet indicateur reste comparable aux données de la S10. Les moins de 15 ans représentent 31,6 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins augmente notablement par rapport à la semaine dernière (45 vs. 35 en semaine 16), touchant les 15-74 ans.
- **Association Capt'air** : en semaine 16, un risque allergique fort est observé à Saint-Brieuc, Dinan et Rennes, et moyen à Brest. Les pollens de bouleau, de graminées et de chêne en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de saule, hêtre et cyprès sont également observés.

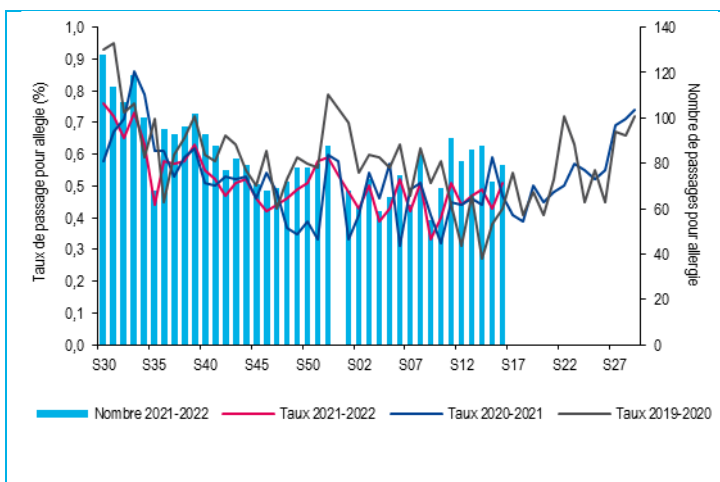


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

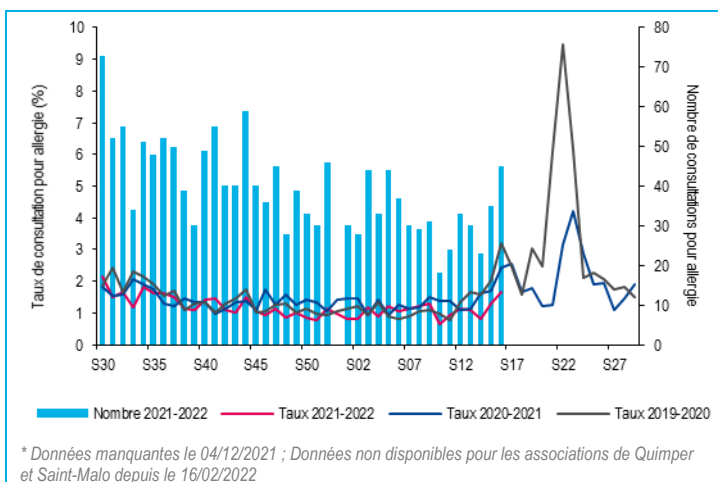


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Stabilité des passages aux urgences pour cette pathologie, tous âges confondus avec 27 passages en S16. Tous âges, 30 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Stabilité du nombre de consultations pour bronchite en S16 avec 90 consultations représentant 3,4 % de l'activité totale de SOS Médecins.

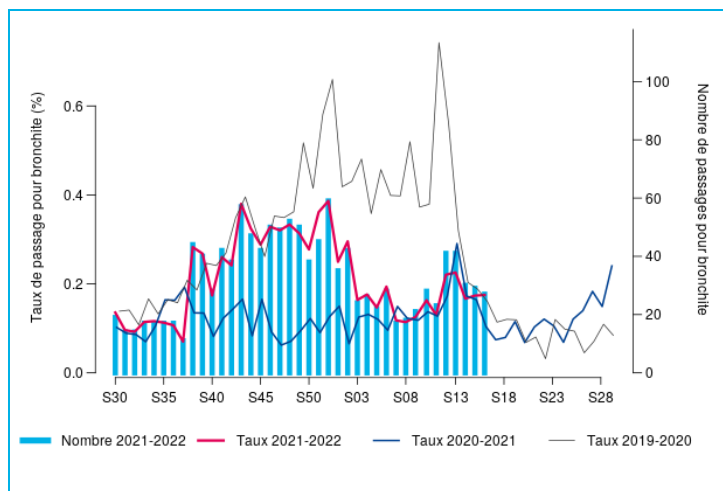


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

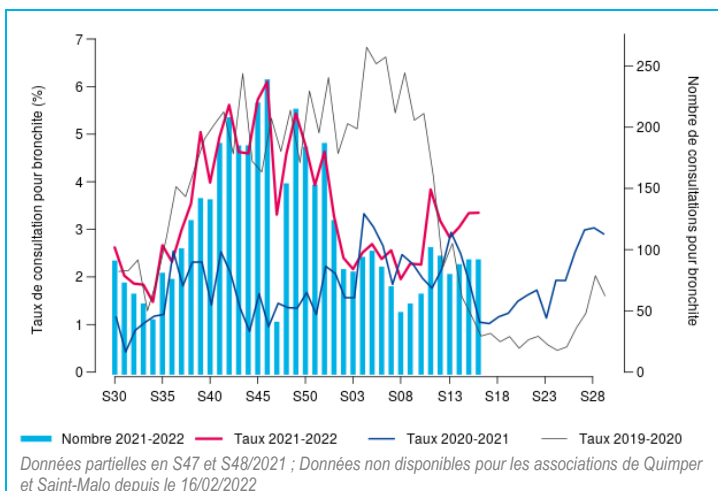


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Baisse de l'activité pour pneumopathie aux urgences tous âges en S16 avec 155 passages. Cette pathologie représente 1,0 % des diagnostics codés tous âges confondus et 3,0 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 68,4 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Stabilité de l'activité pour pneumopathie avec 34 consultations en S16. Ce diagnostic chez les plus de 75 ans représente 5,5 % de l'activité dans cette tranche.



Figure 20 – 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®)

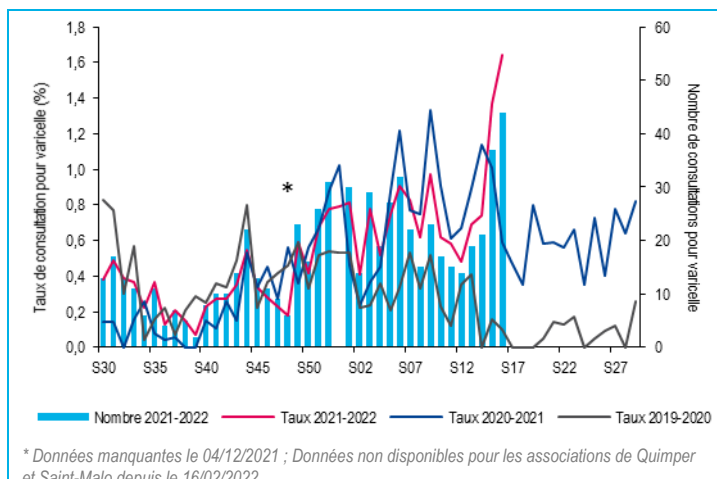
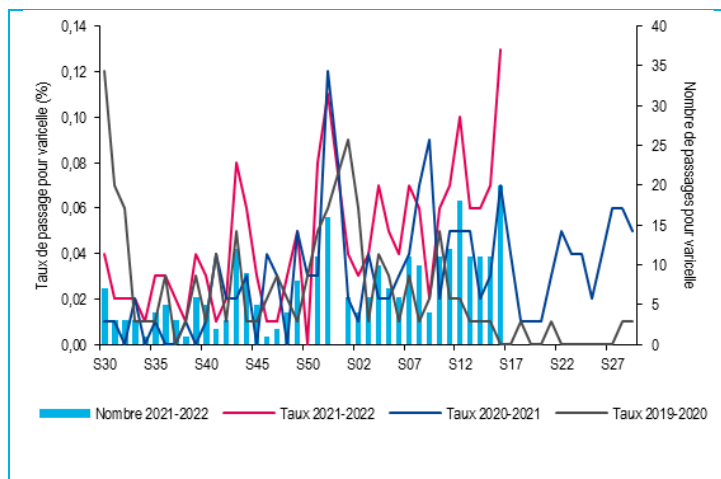


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S16 avec 20 passages dont 10 hospitalisations.
- **SOS Médecins** : poursuite de l'augmentation du nombre de consultations pour varicelle avec 44 passages, représentant 1,6 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 16, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 31 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 67] (données non consolidées).



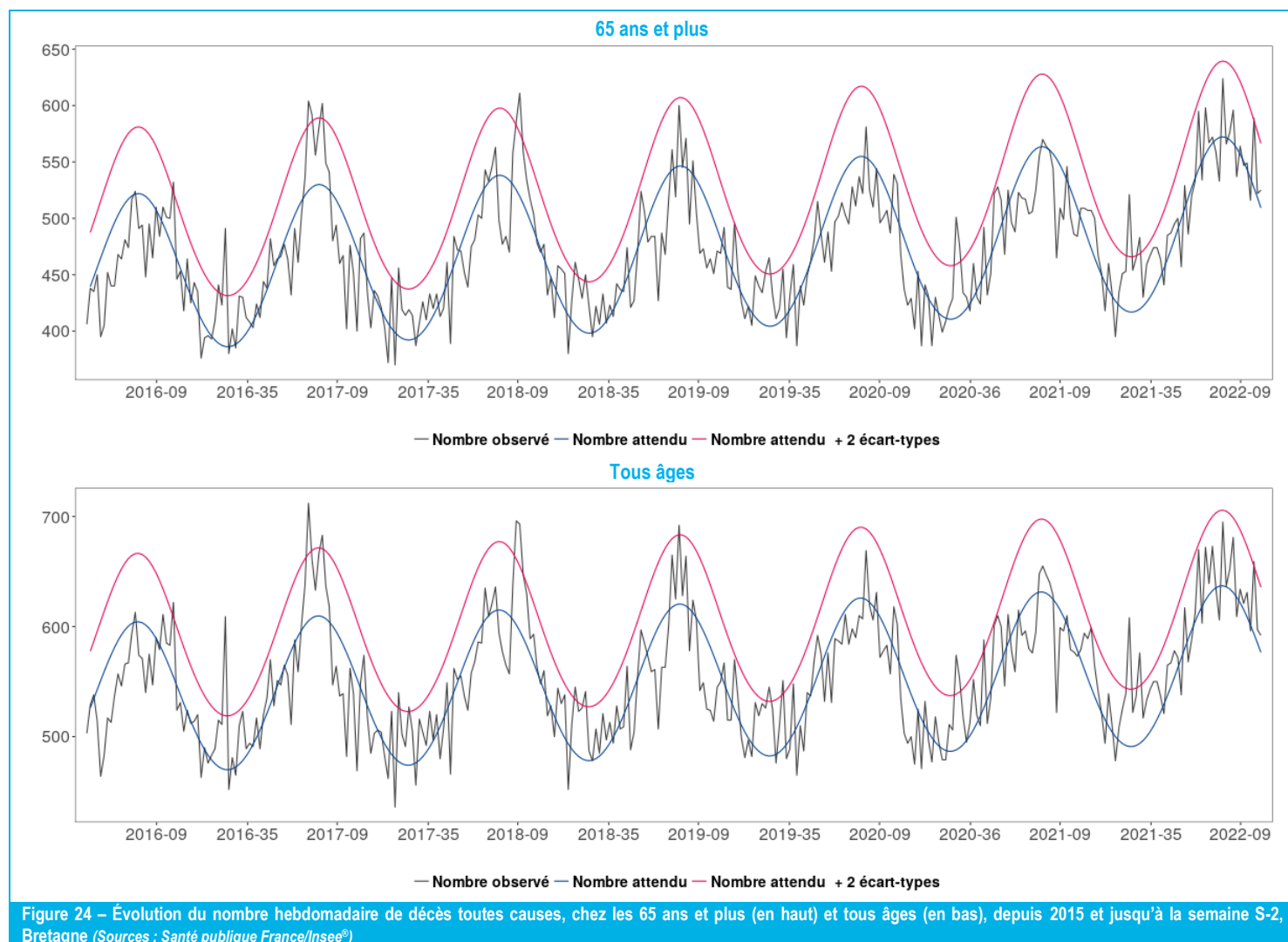
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 14 et 15, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S15, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).
- Données Insee suivant modèle Euromomo.

Consulter les données nationales :

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

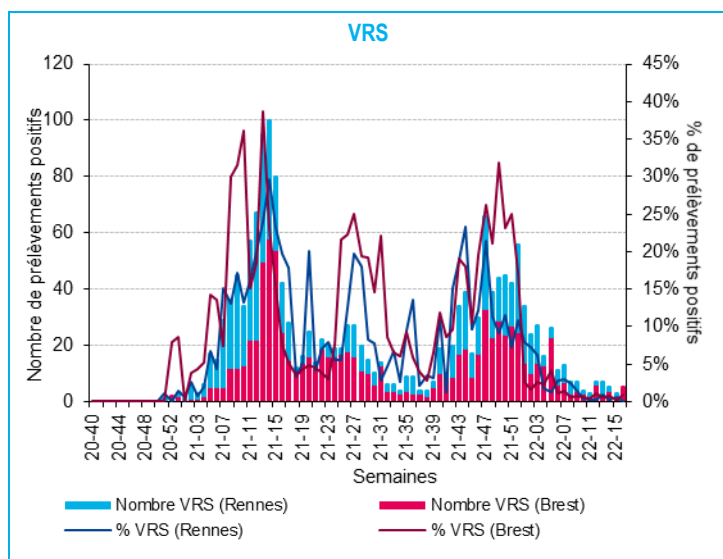
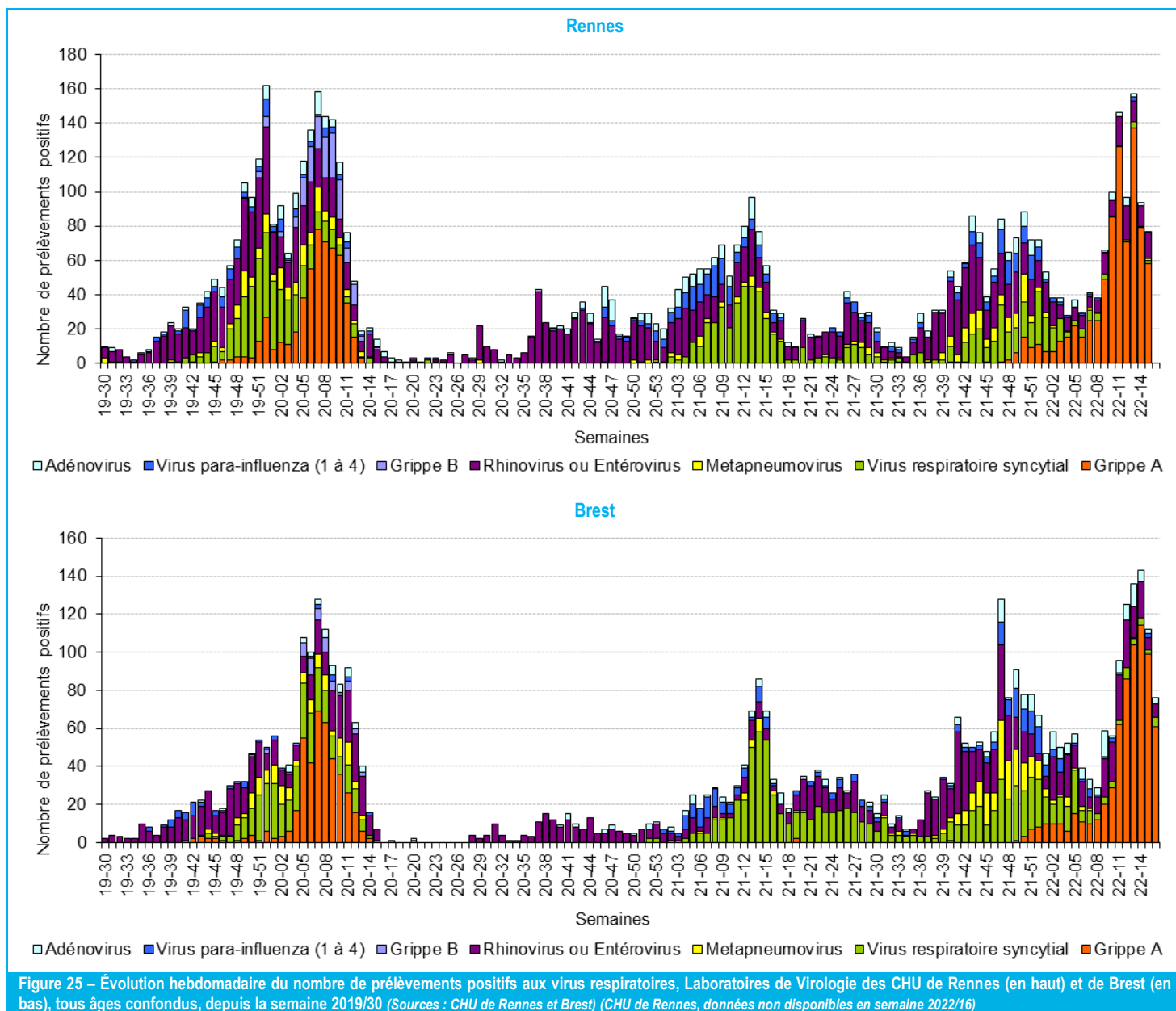


Figure 26 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/16)

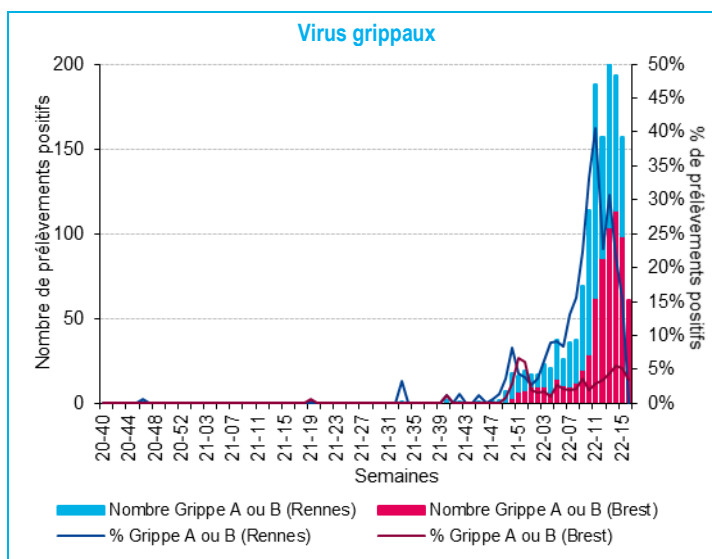


Figure 27 – Évolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/16)

[Retour page bronchiolite](#)

[Retour page grippe](#)

Prélèvements entériques

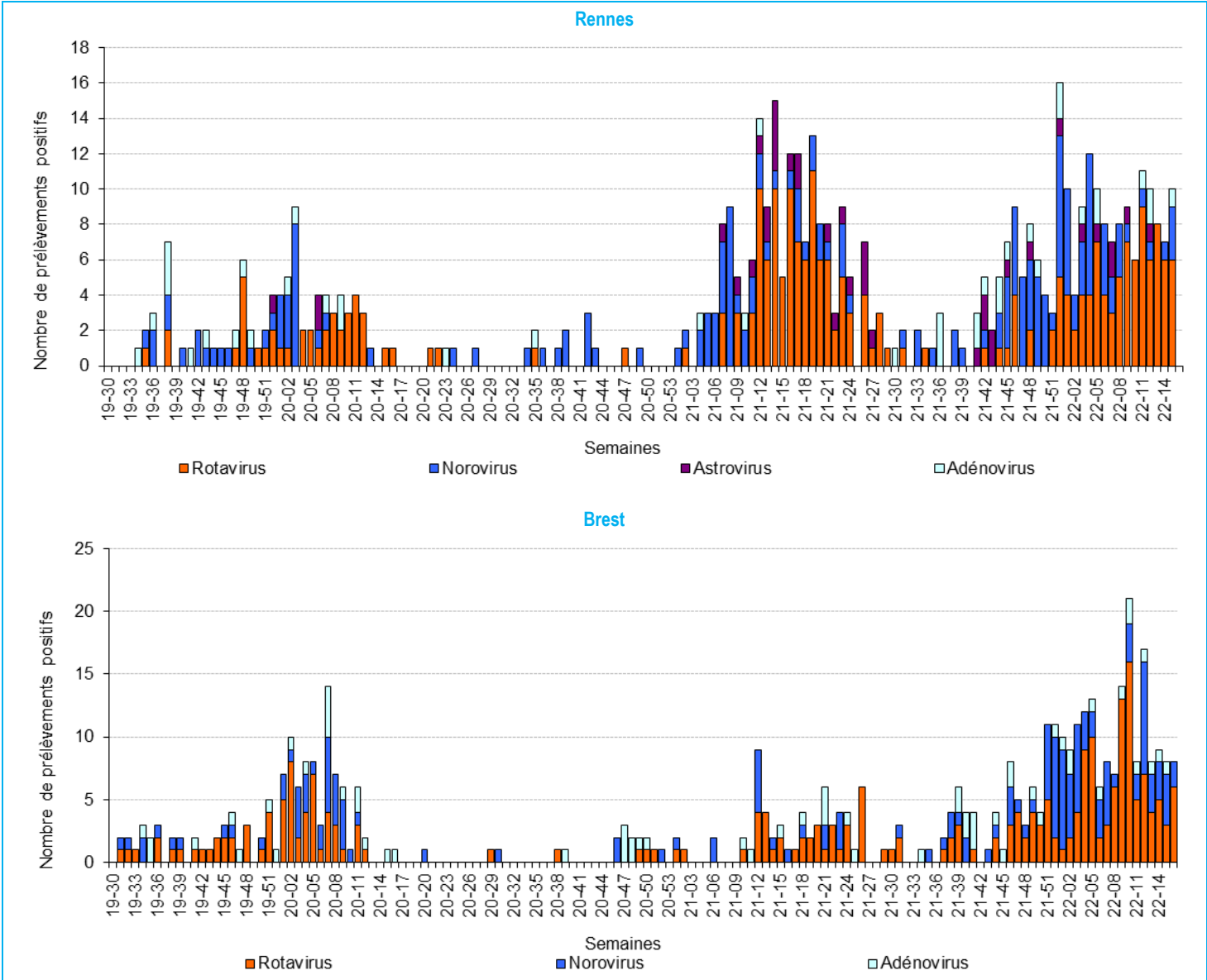


Figure 28 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 1919/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/16)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

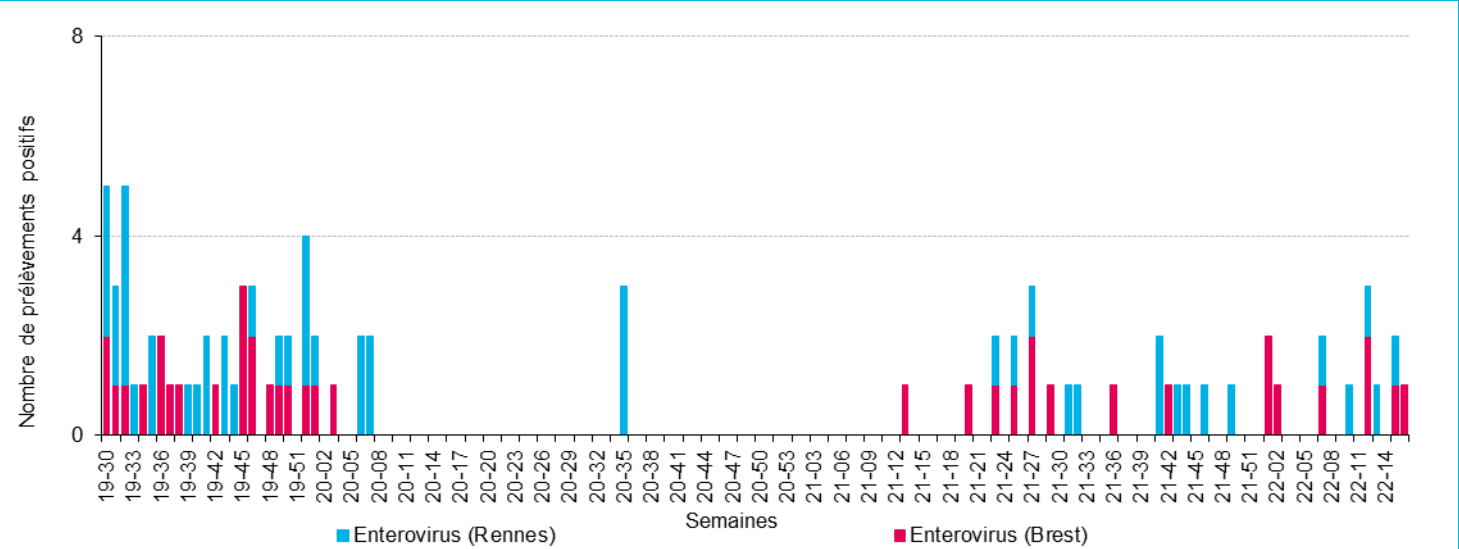


Figure 29 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 1919/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/16)

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 (à l'exception du CHBA de Vannes adultes et pédiatriques) et des 4 des 6 associations SOS Médecins (données non disponibles pour SOS Médecins Quimper et Saint-Malo) de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 237 →	145 →	602 →	-	-	-
Finistère	6 210 →	270 →	1 035 →	1 403 →	123 →	134 →
Ille-et-Vilaine	5 413 ↘	293 ↘	809 ↘	1 107 ↘	69 ↘	146 ↘
Morbihan	2 212 ↘	113 ↘	412 ↘	868 ↘	47 ↘	72 ↘
Bretagne	17 072 →	821 →	2 858 →	3 378 →	239 →	352 →

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
TRAUMATISME	104	103
FIEVRE ISOLEE	102	122
INFECTIONS ORL	77	81
GASTRO-ENTERITE	55	63
VOMISSEMENT	33	39
BRONCHOLITE	29	35
ASTHME	17	17
TOUX	15	19

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	89	94
GASTRO ENTERITE	13	18
VARICELLE	11	9
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	9	9
BRONCHIOLITE	7	11

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	565	577
MALAISE	226	239
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	150	131
AVC	124	132
CORONAVIRUS	91	139
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	83	76
PNEUMOPATHIE	80	98
DOULEUR THORACIQUE	80	91
DECOMPENSATION CARDIAQUE	77	95
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	76	93

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
TRAUMATISME	19	10
PNEUMOPATHIE	16	10
ALTERATION ETAT GENERAL	15	16
DECES	14	18
CARDIO DIVERS	13	7
CHUTE	13	10
PATHOLOGIE ORL	10	13
BRONCHITE	10	10
LOMBALGIE /SCIATALGIE	10	13

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 (≤JMM-2ET)

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

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

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

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, 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 :

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- 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 :

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- 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 2022/16 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	30 / 32 services d'urgences	4 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/16	90,4 %	79,6 %

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