

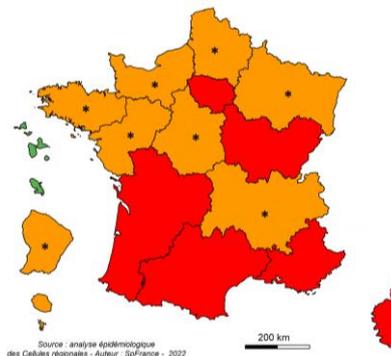
Surveillance des épidémies hivernales

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

[Page 7](#)

Évolution régionale : ↘

Activité post-épidémique, phase descendante. Poursuite de la baisse du recours à SOS Médecins et aux urgences et de la circulation virale selon les données des laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest.



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

- Pas d'épidémie
- Pré-épidémie
- ★ Post-épidémie
- Épidémie

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

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

[Page 6](#)

Évolution régionale : →

Activité modérée. Stabilisation des indicateurs tous âges confondus, et poursuite de la baisse d'activité chez les moins de 5 ans aux urgences hospitalières.

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Baisse du taux d'incidence (TI), du taux de positivité (TP) et du taux de dépistage (TD). Le TI régional (brut) passe de 825,7 /100 000 habitants en S16 à 614,7 /100 000 habitants en S17. Baisse des TI dans les quatre départements: -244 points dans les Côtes d'Armor, -239 points dans le Finistère, -210 points en l'Ille-et-Vilaine et -153 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.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

En semaine 17, hausse du nombre de passages aux urgences (+3,1 %, soit -567 passages), baisse du nombre de consultations SOS Médecins (-6,9 %, soit -233 consultations) par rapport à la semaine 16. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sont supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie). Une forte activité en lien avec les traumatismes est observée pour les deux sources.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 11](#)

En semaines 15 et 16, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

Bulletin national [Grippe](#) en semaine 17.

Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 29 avril 2022. [lci](#)

Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder. Point de situation au 27 avril 2022. [lci](#)

Rougeole en France : données annuelles 2021. [lci](#)

#viesanstabac : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac ». [lci](#)

InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France désormais accessible en français et en anglais. [lci](#)

Sommaire

Asthme & Allergie.....	Page 8	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 13
Bronchite & Pneumopathie & Varicelle	Page 9	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 14
Varicelle.....	Page 10	MDO	Page 15
Virologie respiratoire	Page 12	En savoir plus	Page 15

- **Amélioration de la situation épidémiologique régionale.**

- **Virologie** : En semaine 17, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 40 349 tests réalisés (-8,7 % par rapport à la S16 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 34 729 tests antigéniques réalisés (-11,1 % par rapport à la S16 – données non consolidées).

En semaine 17, 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 825,7 /100 000 habitants en S16 à 614,7 /100 000 habitants en S17. En prenant en compte la correction sur le jour férié (Lundi de Pâques), la baisse du taux d'incidence dit corrigé est plus marquée, passant de 964,1 /100 000 habitants en S16 à 614,7 / 1000 000 en S17. Les TI sont en baisse dans les quatre départements: les Côtes d'Armor (TI à 614, -244 points), le Finistère (TI à 630, -239 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 585, -210 points) et le Morbihan (TI à 639, -153 points). Ces évolutions sont identiques selon l'âge des cas pour le TI.

Une baisse du taux de dépistage (TD) est observée dans toutes les classes d'âge (sauf les moins de 15 ans, stable) et tous les départements.

Le TP passe de 40,6 % en S16 à 33,6 % en S17. La diminution concerne les 4 départements et toutes les classes d'âge à l'exception des moins de 15 ans pour lesquels le TP ré-augmente très légèrement.

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 98 % des séquençages réalisés en semaine 14 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.

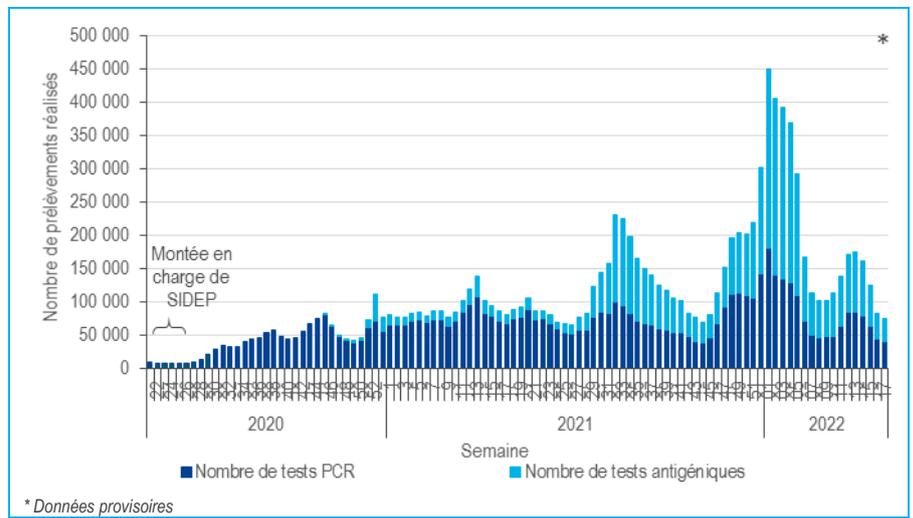
- **SI-VIC** : Le 04/05/2022, 904 hospitalisations dont 53 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (37,1 %), suivi du Finistère (28,8 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse de 19,5 %, (soit -219 hospitalisations) et le nombre de patients en soins critiques en baisse de 19,7 %, (soit -13 hospitalisations) par rapport à la semaine précédente.
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 716 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 1 264 (73,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 452 (26,3 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 9 209 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 391 résidents sont décédés dans les établissements et 183 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 17 (164 en S17 vs. 248 en S16, soit -33,9 %). En revanche, 55 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S17 (contre 55 % en S16). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,0 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,5 % en S16). Une baisse est observée dans toutes les classes d'âge : -3 passages chez les moins de 15 ans, -19 chez les 15-44 ans, -22 chez les 45-64 ans, -40 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). Nouvelle baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S16 (21 en S17 vs. 51 consultations en S16, soit -59 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,9 % de l'activité SOS médecins en semaine S17 (contre 1,9 % en S16). Une baisse est observée dans toutes les classes d'âge : -9 consultations chez les moins de 15 ans, -9 chez les 15-44 ans, -9 chez les 45-64 ans et -3 chez les 65 ans et plus.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (157 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 hypertension artérielle (35 %), une obésité (34 %), un cancer (31 %), une pathologie pulmonaire (23 %), une immunodépression (21 %).

Documents :

- Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ? Résultats de la vague 33 de l'enquête CoviPrev. [Ici](#)
- 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 01/05/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 02/05/2022 à 04h48 (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 01/05/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 05/05/2022 à 6h50)

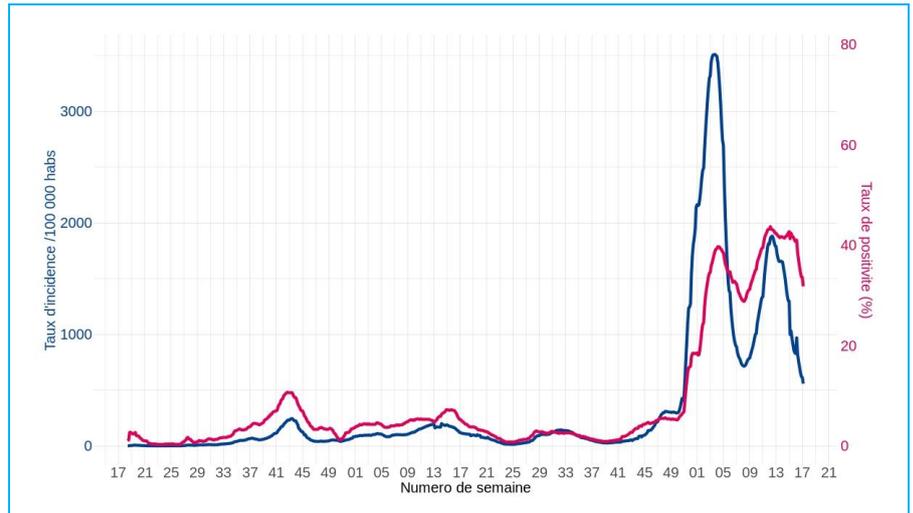


Tableau 1 – Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 04/05/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 04/05/2022 à 14h02)

Note : le 03/05/2022, 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	143	15,8 %	6	11,3 %	3 344	17,5 %	420	15,4 %
Finistère	260	28,8 %	17	32,1 %	3 954	20,6 %	557	20,4 %
Ille-et-Vilaine	335	37,1 %	20	37,7 %	7 467	39,0 %	1 086	39,7 %
Morbihan	166	18,4 %	10	18,9 %	4 389	22,9 %	671	24,5 %
Bretagne	904	100,0 %	53	100,0 %	19 154	100,0 %	2 734	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 02/05/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 04/05/2022 à 0828)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 158	106	1 264	368	10	74	1 716
Nombre total de cas	12 399	573	12 972	938	8	217	14 135
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8 106	444	8 550	528	2	129	9 209
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	542	25	567	39	0	16	622
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	169	3	172	2	0	9	183
Nombre de décès en établissement chez les résidents	383	0	383	2	0	6	391
Nombre total de décès chez les résidents	552	3	555	4	0	15	574
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 293	129	4 422	410	6	88	4 926
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

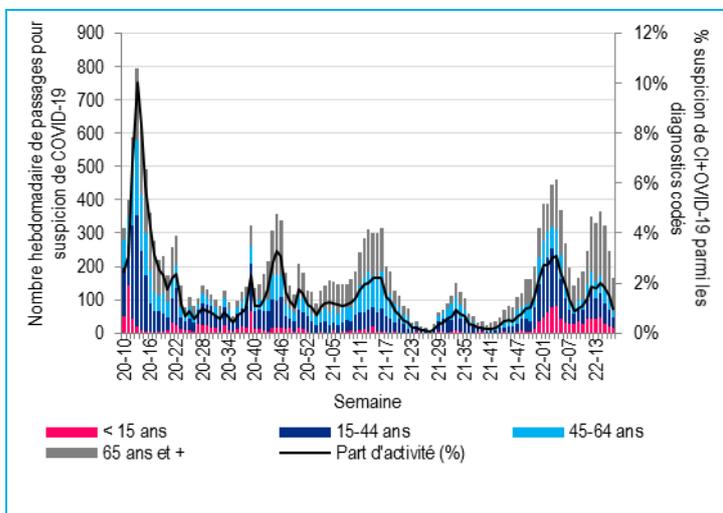


Figure 3 – Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 04/05/2022 à 00h)

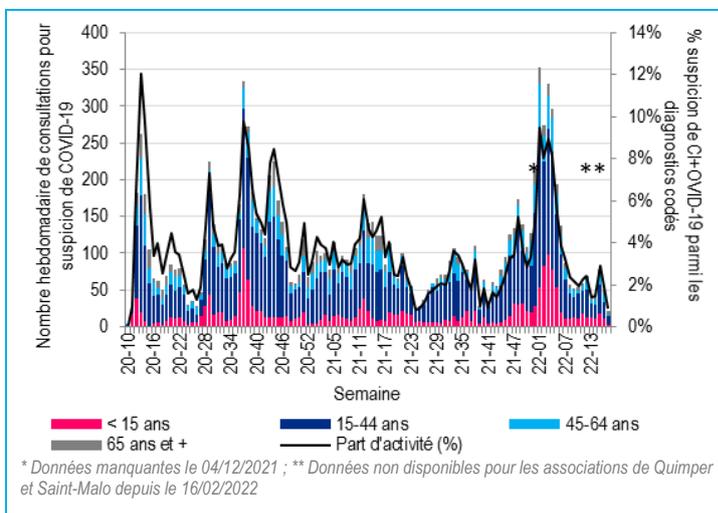


Figure 4 – Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 04/05/2022 à 00h)
* Données manquantes le 04/12/2021 ; ** Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

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 03/05/2022 (n = 735 cas).

(Source : réanimateurs, au 03/05/2022 à 15h17)

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	157
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	102 (65 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	55 (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 %)	48 (31 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	64 (41 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	31 (20 %)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	13 (9 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	135 (91 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	51 (34 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	52 (35 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	25 (17 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	22 (15 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	34 (23 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	31 (21 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	19 (13 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	46 (31 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	5 (3 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	5 (3 %)
Non renseigné	23	20	9

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.

En population générale

Au 02 mai 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 81,5 %. 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 89,8 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 17,0 %. La proportion des éligibles ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 38,6 % chez les 60-79 ans et de 23% 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 02/05/2022

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	511 600	85,8 %	506 201	84,9 %	404 739	67,9 %
Finistère	777 414	85,8 %	770 044	84,9 %	621 173	68,5 %
Ille-et-Vilaine	887 302	82,0 %	878 967	81,2 %	677 111	62,6 %
Morbihan	646 360	85,5 %	640 283	84,7 %	503 006	66,6 %
Bretagne	2 822 676	84,5 %	2 795 495	83,7 %	2 206 029	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 02/05/2022

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	19 258	7,0 %	15 232	5,5 %	102	0,0 %
12-17 ans	240 103	95,7 %	235 301	93,8 %	45 030	18,0 %
18-49 ans	1 176 505	96,2 %	1 166 502	95,4 %	903 203	73,9 %
50-64 ans	636 987	95,9 %	634 460	95,6 %	571 367	86,1 %
65-74 ans	409 966	≥ 99 %	408 181	≥ 99 %	382 885	93,1 %
75 ans et plus	339 792	96,2 %	335 798	95,1 %	303 438	85,9 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 822 676	84,5 %	2 795 495	83,7 %	2 206 029	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 02 mai, 95,9 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 73,1 % ont reçu une première injection de rappel et 14,6 % 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 02/05/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel	2nd rappel
Côtes-d'Armor	95,3 %	94,6 %	72,1 %	7,8 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	74,9 %	17,5 %
Ille-et-Vilaine	95,9 %	95,1 %	73,7 %	17,5 %
Morbihan	96,0 %	95,2 %	70,6 %	13,1 %
Bretagne	95,9 %	95,2 %	73,1 %	14,6 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,3 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,8 % ont reçu le schéma complet et 84,4 % ont reçu une injection de rappel au 25 avril 2022.

Au 02 mai 2022, 98 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 90,5 % ont reçu une injection de rappel.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée. Poursuite de la baisse d'activité chez les moins de 5 ans aux urgences.**
- **Oscour®** : stabilisation de l'activité aux urgences (tous âges), avec 191 passages en S17 (contre 200 passages en S16) touchant les moins de 5 ans. Les gastro-entérites représentent 7,4 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,1 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 167 consultations pour ce diagnostic en S17 (contre 155 en S16). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,1 % de l'activité totale SOS Médecins et 11,4 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 17 : le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 54 cas pour 100 000 habitants IC 95% [11 ; 97] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (1/15) et du Norovirus (2/15) ; pas de prélèvement positif à l'Adénovirus. Au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, sur 21 prélèvements entériques analysés, 2 positifs au Rotavirus et 1 au Norovirus ; pas de prélèvement positif à l'Adénovirus, l'Astrovirus et le Sapovirus.

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 gastro-entérite. [Ici](#)



Figure 5 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/17, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

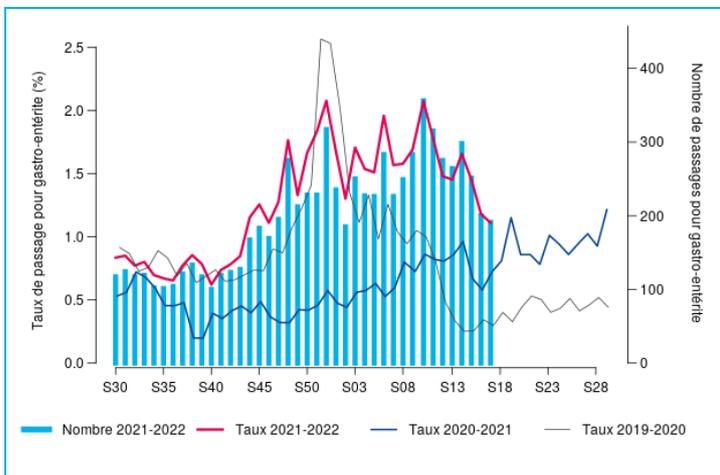


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

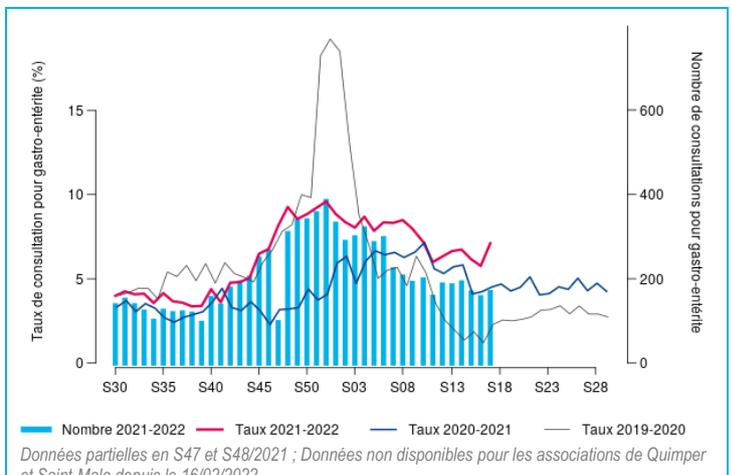


Figure 7 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S16-2022	23	-39 %	0,7 %
S17-2022	37	+61 %	1,1 %

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 post-épidémique. Poursuite de la baisse de l'ensemble des indicateurs.**
- **Oscour®** : poursuite de la baisse de l'activité pour grippe aux urgences avec 33 passages en S17, tous âges confondus (soit -64 % par rapport à la S16). Cette activité représente 0,2 % de l'activité totale des urgences de la région.
- **SOS Médecins** : nouvelle baisse de l'activité pour grippe à SOS Médecins avec 102 consultations, soit -44 % par rapport à la S16. Cette activité représente 4,3 % de l'activité totale des associations SOS Médecins de la région (contre 6,8 % en semaine 17).
- **Grippe grave en réanimation** : Depuis novembre 2021, 28 cas de grippe ont été admis en réanimation dont 3 en S16 et 1 en S17 (23 de type A dont 1 A(H3N2), 5 non typés).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 17, le taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 77 cas pour 100 000 habitants IC 95% [38 ; 116] (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 = 2,0 %, 30/1 473) et du CHU de Rennes (taux de positivité = 12,2 %, 11/165).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 12](#)

Consulter les données nationales :

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

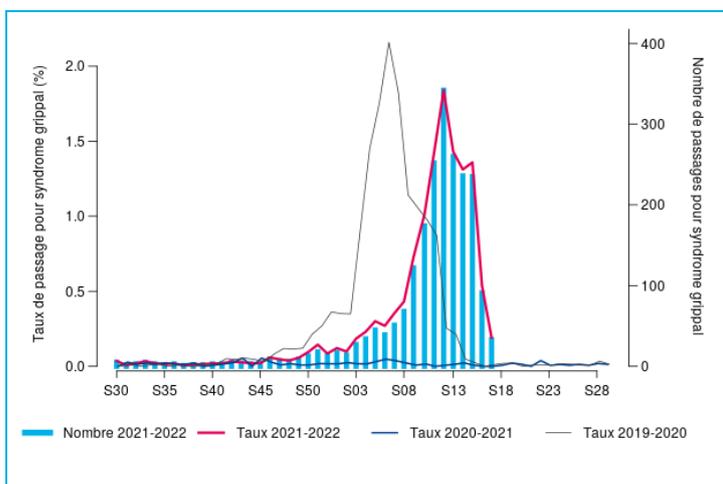


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

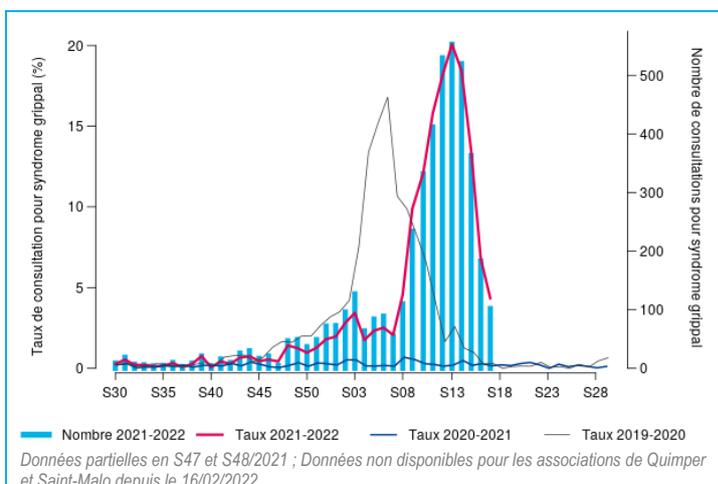


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S16-2022	19	-37 %	0,6 %
S17-2022	6	-68 %	0,2 %

Figure 10 – 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. [Lci](#)

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour asthme en S17 avec 82 passages contre 91 en S16, soit -10 %. Les moins de 15 ans représentent 55 % des cas.
- **SOS Médecins** : activité faible, fluctuation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme autour de 20 par semaine depuis le début du printemps.

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

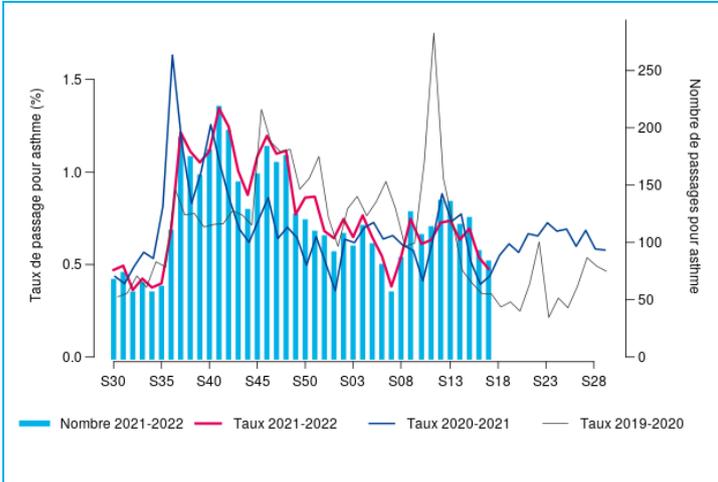


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

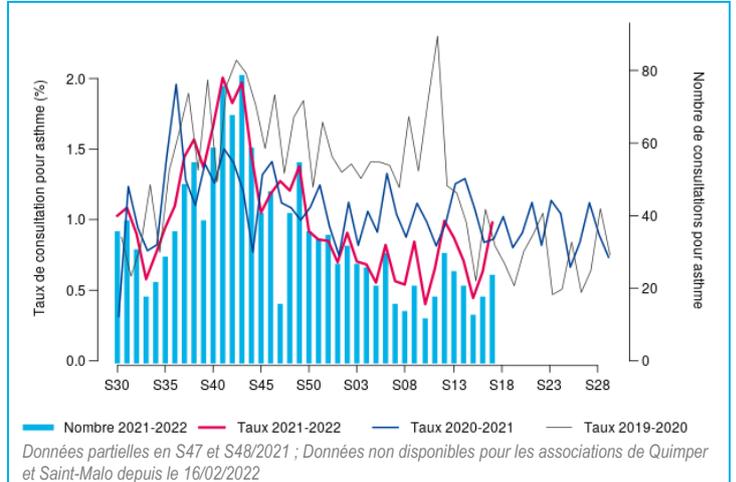


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

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

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : stabilisation des indicateurs (82 passages vs. 84 en semaine 16). Les moins de 15 ans représentent un tiers des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins en hausse par rapport à la précédente (53 vs. 45 en S 16).
- **Association Capt'air** : en semaine 17, un risque allergique moyen est observé à Saint-Brieuc, Dinan et Rennes. Les pollens de chêne, de graminées et de bouleau en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de saule, rumex, hêtre et cyprès sont également observés.

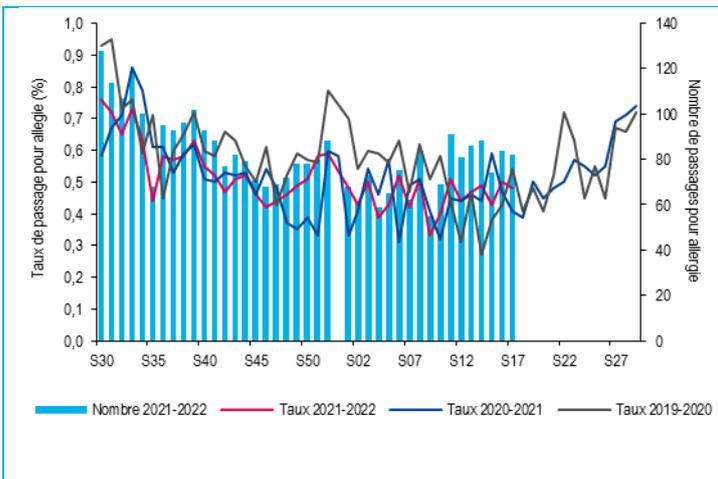
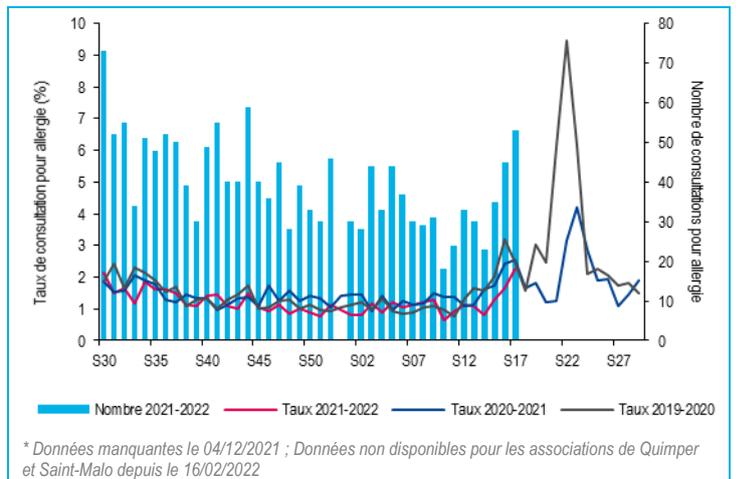


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

Figure 14 – 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®** : activité faible et tendance à la baisse du nombre de passages aux urgences pour cette pathologie, tous âges confondus, sur les dernières semaines. En semaine 17, tous âges confondus, 14 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : nette diminution du nombre de consultations pour bronchite en semaine 17 avec 54 consultations (contre 90 en S16) représentant moins de 3 % de l'activité totale de SOS Médecins.

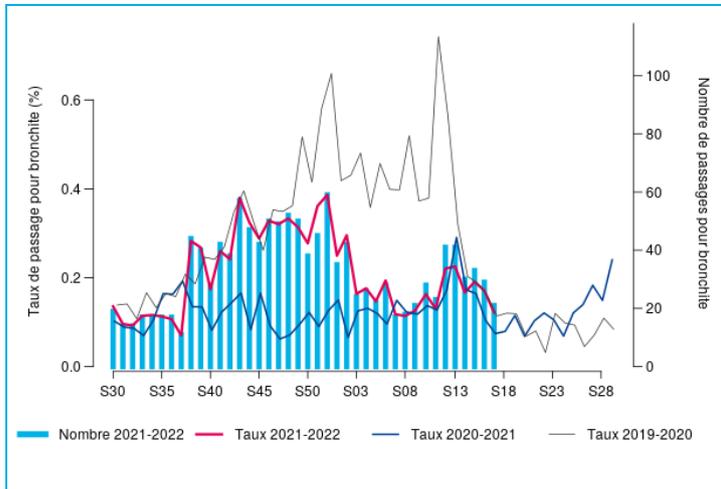


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie en S17 avec 177 passages contre 180 en S16, tous âges confondus. Cette pathologie représente 1,0 % des diagnostics codés tous âges confondus et 3,1 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 59 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : baisse de l'activité pour pneumopathie avec 16 consultations en S17, contre 34 en S16 ; tous âges confondus.



Figure 17 – 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®)

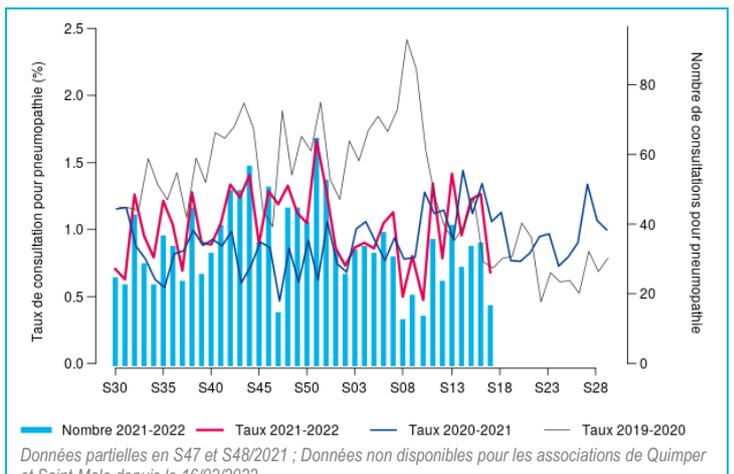


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S17 avec 11 passages.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations pour varicelle en S17 avec 16 passages.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 17, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 24 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 54] (données non consolidées).

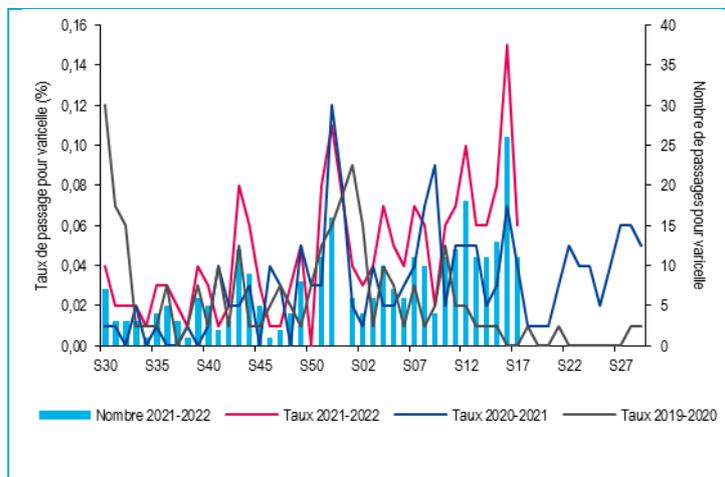
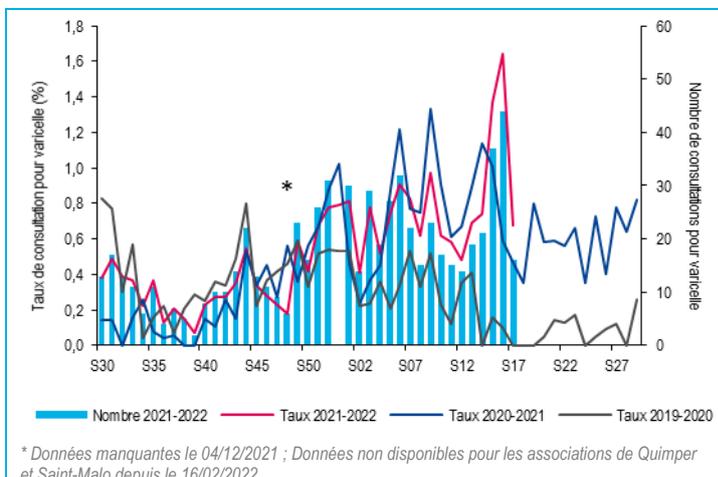


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

Figure 20 – 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 15 et 16, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

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

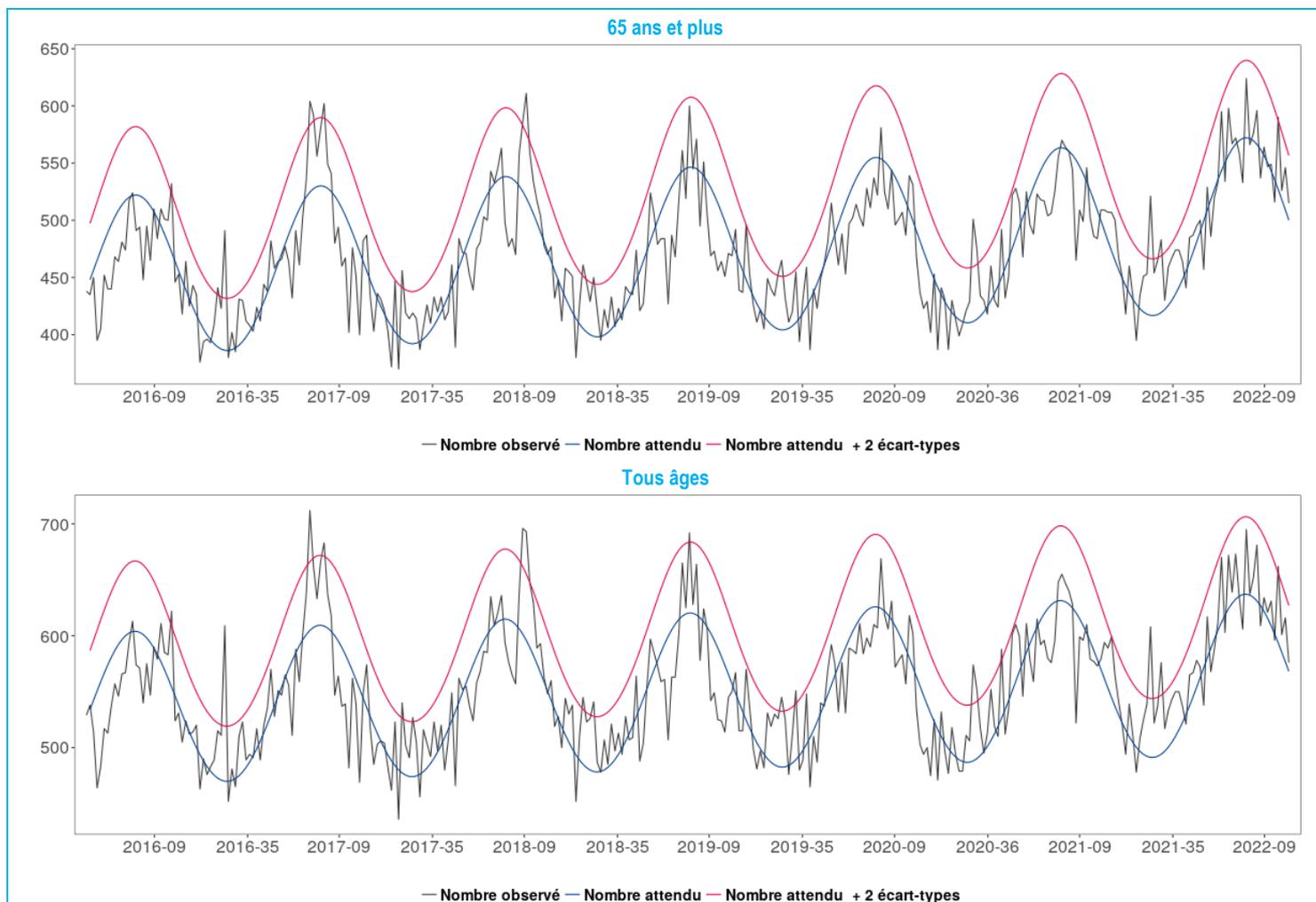


Figure 21 – Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

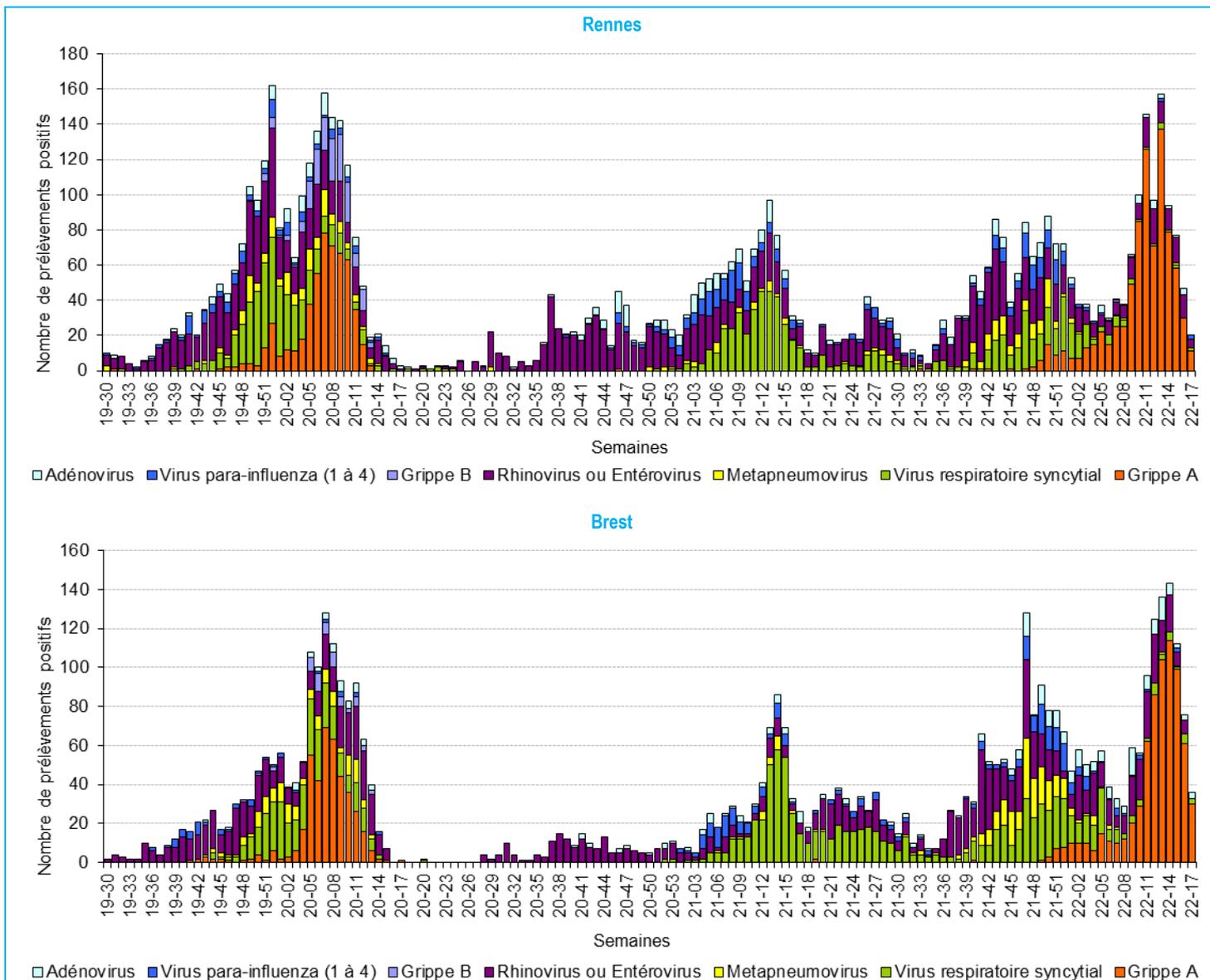


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

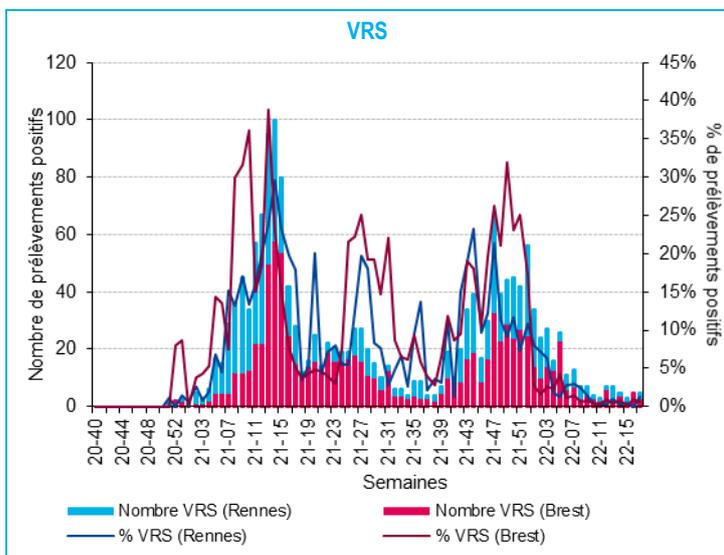


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

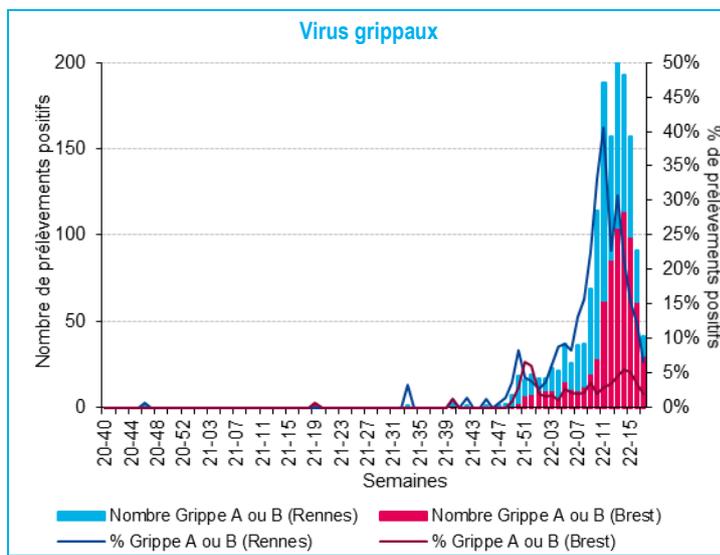


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

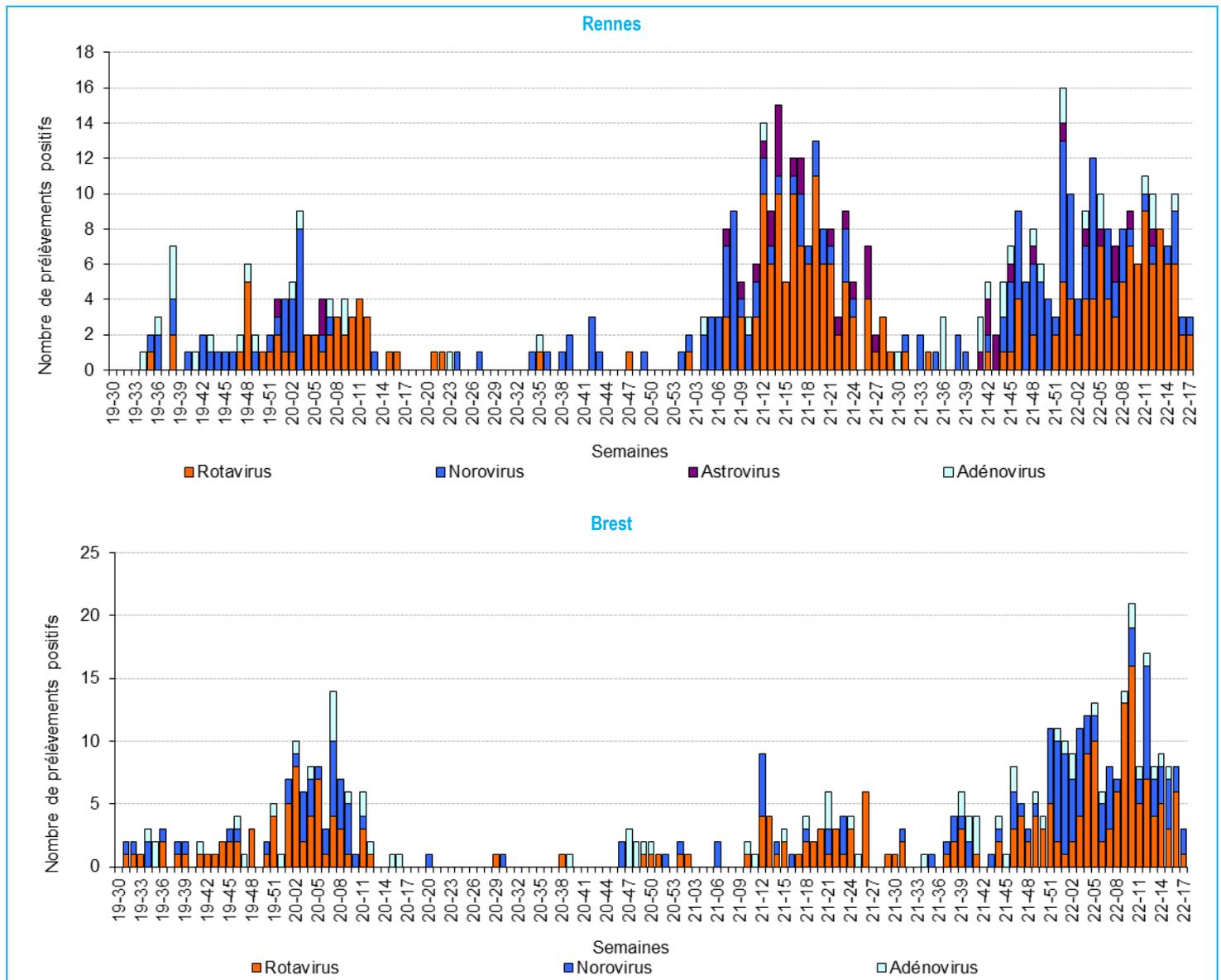


Figure 25 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

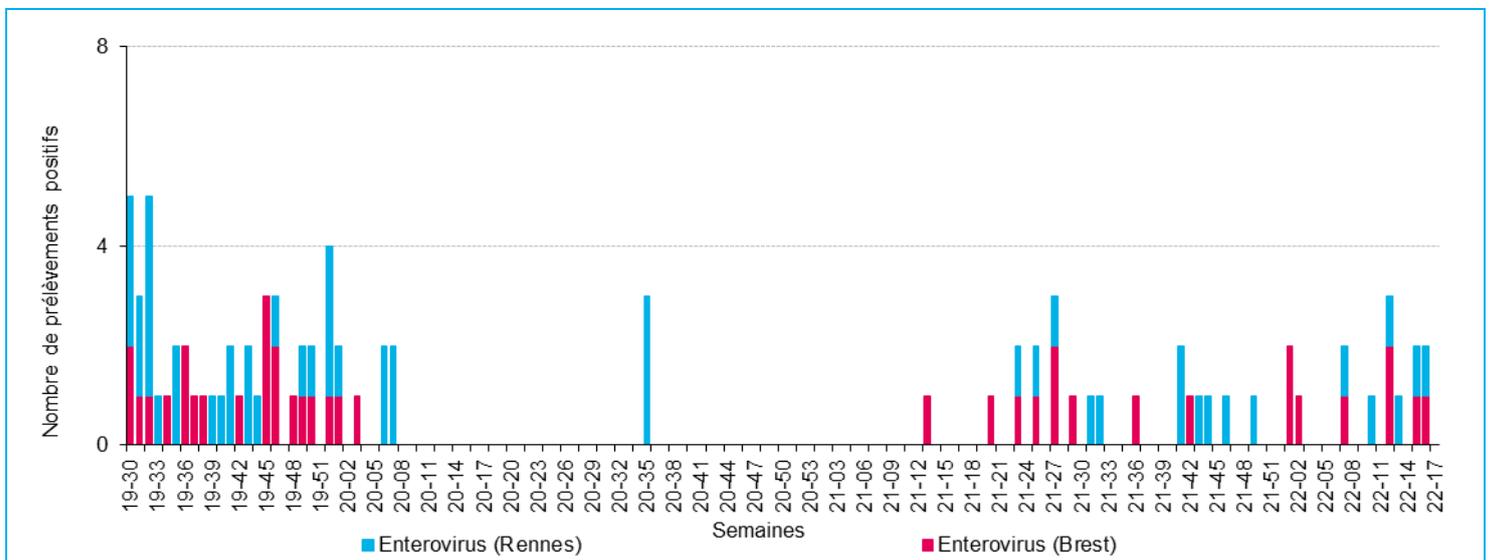


Figure 26 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des 4 des 6 associations SOS Médecins 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	3 443 →	134 →	589 →	-	-	-
Finistère	6 366 →	207 ↘	928 →	1 376 →	94 ↘	110 →
Ille-et-Vilaine	5 631 ↘	229 ↘	786 ↘	995 ↘	53 ↘	121 ↘
Morbihan	3 547 ↘	147 ↘	653 ↘	774 ↘	39 ↘	62 ↘
Bretagne	18 987 →	717 ↘	2 956 →	3 145 →	186 ↘	293 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 15.

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	96	119
FIEVRE ISOLEE	70	116
INFECTIONS ORL	61	89
GASTRO-ENTERITE	42	64
VOMISSEMENT	30	38
BRONCHIOLITE	18	33
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	17	16
CORONAVIRUS	12	14

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	60	89
GASTRO ENTERITE	19	13
BRONCHITE	7	3
FIEVRE ISOLEE	6	3
SYNDROME VIRAL	5	10
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	5	9
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	5	3
DERMATO DIVERS	5	6

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	604	629
MALAISE	230	249
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	135	157
AVC	130	141
DECOMPENSATION CARDIAQUE	96	90
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	90	84
PNEUMOPATHIE	86	92
DOULEUR THORACIQUE	85	87

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	20	19
ALTERATION ETAT GENERAL	18	15
DECES	13	14
CHUTE	13	13
BRONCHITE	10	10
INFECTION URINAIRE	8	9

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

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2019	2020	2021	2022	Mois précédent (avril 2022)
Hépatite A*	32	18	7	1	0
IIM*	32	21	9	4	1
Légionellose*	41	27	48	8	3
Rougeole*	28	0	0	0	0

* selon la date de début des signes.

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

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les figures présentant des comparaisons annuelles

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

COVID-19

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

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

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

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

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

Virologie

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

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

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

Services de réanimation sentinelles

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

Vaccin Covid

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

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 14).

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

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

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

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

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

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

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

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

Cas de grippe sévère en réanimation

L'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), adultes et pédiatriques, participent au système de surveillance des cas graves de grippe. Les cas de grippe admis en réanimation sont signalés à la Cire sous forme d'une fiche standardisée.

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- 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) ;
- 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 2022/17 :

	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 2022/17	90,7 %	74,7 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Maréva Geslin
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
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