

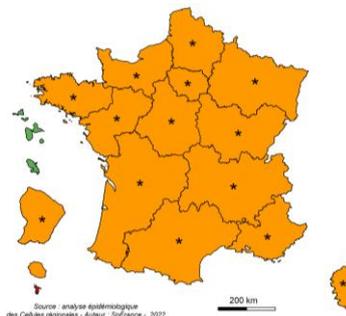
Surveillance des épidémies hivernales

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 614,7 /100 000 habitants en S17 à 490,3 /100 000 habitants en S18. Baisse des TI dans les quatre départements: -169 points dans les Côtes d'Armor, -110 points dans le Finistère, -120 points en l'Ille-et-Vilaine et -113 points dans le Morbihan. Baisse des hospitalisations en soins généraux, des hospitalisations en soins critiques et du recours aux urgences. Hausse du recours 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

Nombre de passages aux urgences est en baisse (-1,2 %, soit -222 passages, à établissements constants), contrairement au nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+4,2 % soit +75 consultations, à associations constantes), lors de la semaine 18, par rapport à la semaine 17. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sont supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 11

En semaines 16 et 17, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S17, 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 18.

La télé-déclaration de la tuberculose désormais ouverte aux déclarants sur e-do. [ici](#)

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 4 mai 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 4 mai 2022. [ici](#)

Rencontres de Santé publique France, 16 et 17 juin 2022 : pré-programme et ouverture des inscriptions. [ici](#)

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	En savoir plus	Page 15
Virologie respiratoire	Page 12		

- **Amélioration de la situation épidémiologique régionale.**
- **Virologie** : En semaine 18, baisse franche du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques (source : Sided, Santé publique France). Le TI passe de 614,7 /100 000 habitants en S17 à 490,3 /100 000 habitants en S18. Les TI sont en baisse dans les quatre départements: les Côtes d'Armor (TI à 445, -169 points), le Finistère (TI à 520, -110 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 465, -120 points) et le Morbihan (TI à 525, -113 points). Cette baisse du TI est observée dans l'ensemble des classes d'âge excepté chez les moins de 15 ans pour lesquels le TI est stable voire remonte légèrement.

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 33,6 % en S17 à 29,8 % en S18. La diminution concerne les 4 départements et l'ensemble des classes d'âge à l'exception des moins de 15 ans et des 35-49 ans (stable, voire légèrement hausse).

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. Plus de 99 % des séquençages réalisés en semaine 15 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 11/05/2022, 794 hospitalisations dont 46 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (41,1 %), suivi du Finistère (30,6 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse de 12,2 %, (soit -110 hospitalisations) et le nombre de patients en soins critiques en baisse de 13,2 %, (soit -7 hospitalisations) par rapport à la semaine précédente.
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 719 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 1 266 (73,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 453 (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 9 295 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 393 résidents sont décédés dans les établissements et 185 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 18 (127 en S18 vs. 164 en S17, soit -22,6 %) ; 53 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S18 (contre 55 % en S17). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,8 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,0 % en S17). Une baisse est observée chez les 15-44 ans (-11 passages) et les 65 ans et plus (-31 passages). Les effectifs de passages sont stables chez les moins de 15 ans et les 45-64 ans.
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07), les données de la S18 sont partielles pour SOS Médecins Brest. Hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S17 (35 en S18 vs. 21 consultations en S17, soit +67 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,7 % de l'activité SOS médecins en semaine S18 (contre 0,9 % en S17). Une hausse est observée dans toutes les classes d'âge (sauf chez les 65 ans et plus, stables) : +5 consultations chez les moins de 15 ans, +7 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 (169 cas), 65 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (92 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (35 %), une obésité (34 %), un cancer (32 %), une pathologie pulmonaire (25 %), une immunodépression (21 %).

Documents :

- PREVAC : étude de couverture vaccinale et accès à la vaccination contre la COVID-19 des populations précaires. [Ici](#)
- 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 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 08/05/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIEP, SpFrance, 11/05/2022 à 6h47)

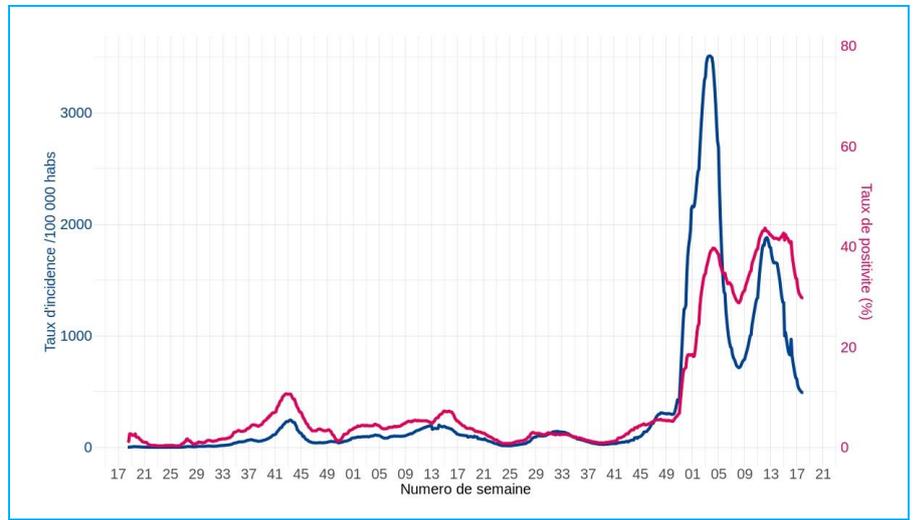


Tableau 1 – Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 11/05/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 11/05/2022 à 14h)

Note : le 10/05/2022, 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	97	12,2%	4	8,7%	3 434	17,6%	425	15,4%
Finistère	243	30,6%	12	26,1%	4 076	20,8%	569	20,6%
Ille-et-Vilaine	326	41,1%	20	43,5%	7 574	38,7%	1 092	39,5%
Morbihan	128	16,1%	10	21,7%	4 480	22,9%	679	24,6%
Bretagne	794	100,0%	46	100,0%	19 564	100,0%	2 765	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 09/05/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 11/05/2022 à 08h28)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 160	106	1266	368	11	74	1 719
Nombre total de cas	12 488	586	13074	944	9	217	14 244
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8 179	456	8635	528	3	129	9 295
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	542	22	564	39	0	16	619
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	170	4	174	2	0	9	185
Nombre de décès en établissement chez les résidents	385	0	385	2	0	6	393
Nombre total de décès chez les résidents	555	4	559	4	0	15	578
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 309	130	4 439	416	6	88	4 949
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

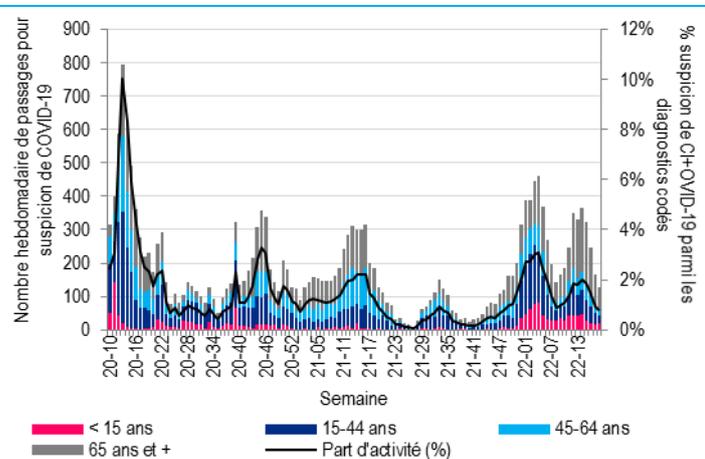
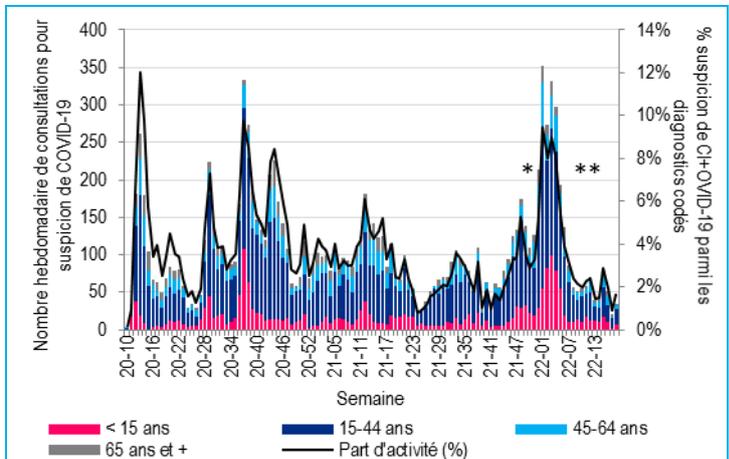


Figure 2 – Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 11/05/2022 à 00h)



* Données manquantes le 04/12/2021 ; ** Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022, données non disponibles pour SOS Brest depuis le 06/05/2022.

Figure 3 – 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 11/05/2022 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 10/05/2022 (n = 708 cas).

(Source : réanimateurs, au 10/05/2022 à 14h)

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

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

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Nb signalements	354	224	169
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	110 (65%)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	59 (35%)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0%)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	14 (8%)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	54 (32%)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	69 (41%)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	32 (19%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	13 (8%)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	146 (92%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	54 (34%)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	55 (35%)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	25 (16%)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	26 (16%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	40 (25%)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	34 (21%)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	19 (12%)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	51 (32%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	5 (3%)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	6 (4%)
Non renseigné	23	20	10

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 09 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 66,1 % 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 81,6 %. Chez les 5-11 ans, 7,0 % et 5,5 % ont reçu respectivement leur première injection et un schéma complet. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 89,9 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 18,8 %. La proportion des éligibles ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 39,3 % chez les 60-79 ans et de 25 % 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 09/05/2022

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	511 660	85,8 %	506 273	84,9 %	405 200	68,0 %
Finistère	777 475	85,8 %	770 119	85,0 %	621 834	68,6 %
Ille-et-Vilaine	887 418	82,0 %	879 063	81,2 %	678 029	62,7 %
Morbihan	646 432	85,6 %	640 354	84,8 %	503 625	66,7 %
Bretagne	2 822 985	84,5 %	2 795 809	83,7 %	2 208 688	66,1 %

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 09/05/2022

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	19 299	7,0 %	15 271	5,5 %	105	0,0 %
12-17 ans	240 158	95,7 %	235 345	93,8 %	45 221	18,0 %
18-49 ans	1 176 643	96,2 %	1 166 645	95,4 %	904 468	74,0 %
50-64 ans	637 018	96,0 %	634 495	95,6 %	571 810	86,1 %
65-74 ans	409 984	≥ 99 %	408 201	≥ 99 %	383 177	93,2 %
75 ans et plus	339 818	96,2 %	335 831	95,1 %	303 903	86,1 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 822 985	84,5 %	2 795 809	83,7 %	2 208 688	66,1 %

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 09 mai, 95,9 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 73,4 % ont reçu une première injection de rappel et 17,1 % 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 09/05/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel	2 nd rappel
Côtes-d'Armor	95,3 %	94,6 %	72,4 %	11,2 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	75,1 %	21,0 %
Ille-et-Vilaine	96,0 %	95,1 %	73,8 %	18,5 %
Morbihan	96,0 %	95,2 %	71,5 %	15,4 %
Bretagne	95,9 %	95,2 %	73,4 %	17,1 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,3 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,9 % ont reçu le schéma complet et 84,4 % ont reçu une injection de rappel au 09 mai 2022.

Au 09 mai 2022, 98 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 90,6 % ont reçu une injection de rappel.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modéré. Maintien d'une activité importante chez les enfants.**
- **Oscour®** : baisse de l'activité aux urgences tous âges en S18 avec 144 passages (soit -25,0 % par rapport à la S17). Les moins de 5 ans, qui représentent 56,2 % des cas. Les gastro-entérites représentent 6,3 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 0,9 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 132 consultations pour ce diagnostic en S18 (contre 167 en S17, soit -21,0 %). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 6,3 % de l'activité totale SOS Médecins et 10,5 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 18, 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% [43 ; 151] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (6/15, soit un taux de positivité de 40 %), de l'Adénovirus (1/15), aucun prélèvement positif au Norovirus. Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S18.

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 4 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/18, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

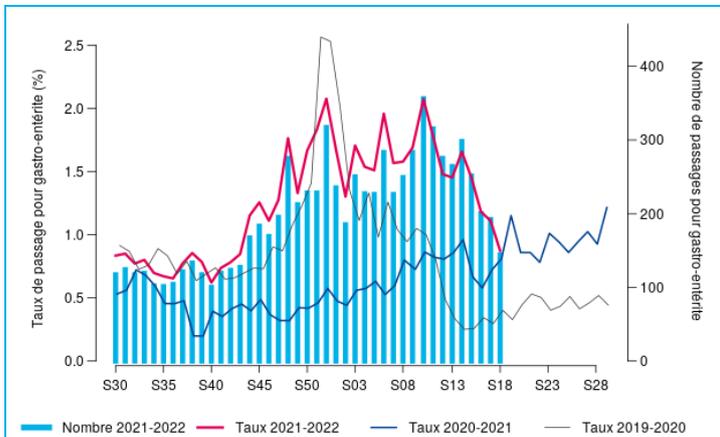


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

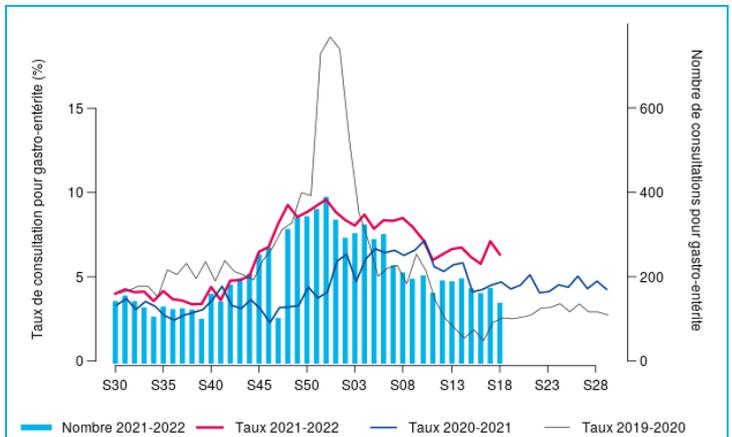


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S17-2022	37	+60,9 %	1,1 %
S18-2022	30	-18,9 %	0,9 %

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®** : nouvelle semaine de baisse de l'activité pour grippe aux urgences avec 21 passages en S18, tous âges confondus (contre 34 en S17). Cette activité représente moins de 0,5 % de l'activité totale des urgences de la région.
- **SOS Médecins** : poursuite de la baisse de l'activité pour grippe à SOS Médecins avec 87 consultations, soit -14,7 % par rapport à la S17. Cette activité représente 4,2 % de l'activité total des associations SOS Médecins de la région.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis novembre 2021, 30 cas de grippe ont été admis en réanimation (25 de type A dont 1 A(H3N2), 5 non typés).
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 18, le taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 162 cas pour 100 000 habitants IC 95% [93 ; 231] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, baisse de la circulation virale du virus de la grippe A (taux positivité = 0,6 %, 8/1405). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S18.

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](#)

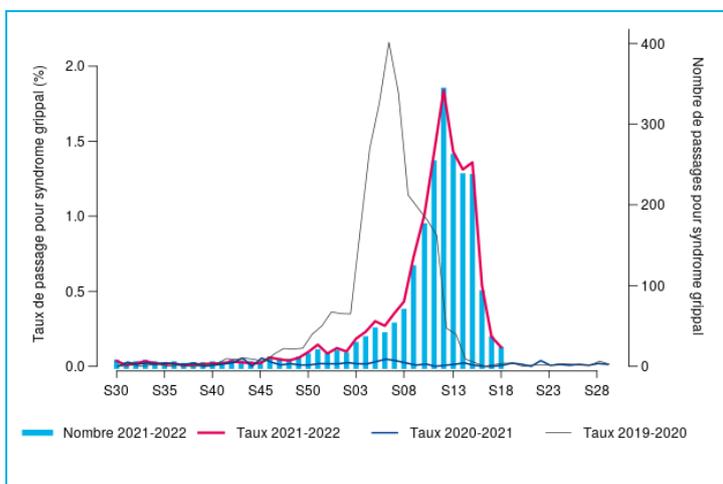


Figure 7 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

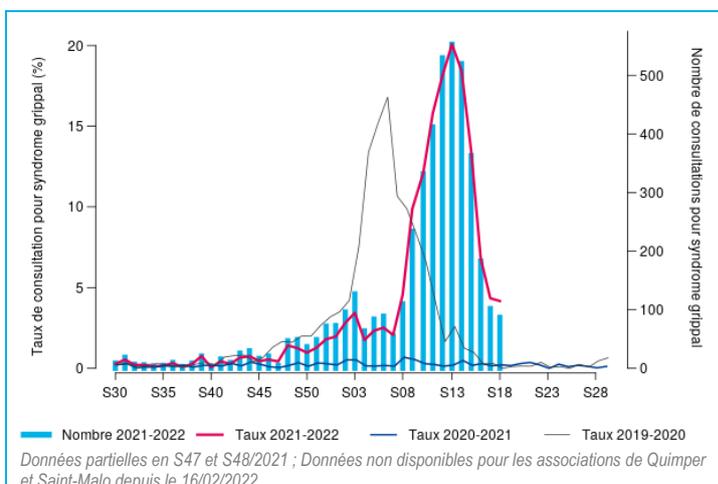


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S17-2022	6	-68,4 %	0,2 %
S18-2022	5	-16,7 %	0,2 %

Figure 9 – 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®** : Hausse du nombre de passages aux urgences pour asthme en S18 avec 123 passages contre 83 en S17 (soit +48,2 %). Cette hausse touche toutes les classes d'âge à l'exception des 65 ans et plus. Les moins de 15 ans représentent 60 % des cas.
- **SOS Médecins** : Activité faible avec 16 consultations SOS Médecins pour asthme en S18 contre 23 en S17.

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

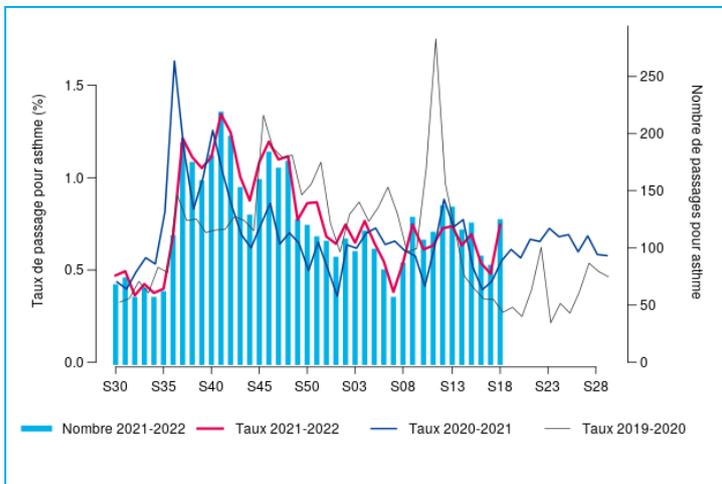


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Figure 11 – 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

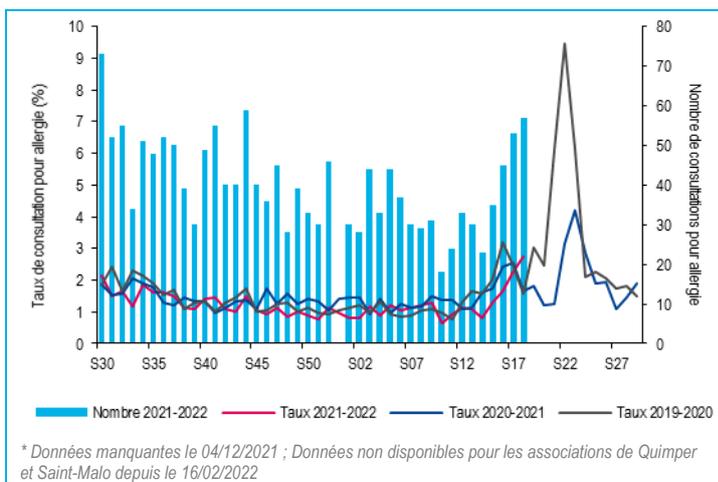
ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : baisse des indicateurs (67 passages vs. 85 en semaine 17, tous âges confondus), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 24 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins est en augmentation par rapport à la semaine dernière (57 vs. 53 en semaine 17).
- **Association Capt'air** : en semaine 18, un risque allergique fort est observé à Pontivy, moyen à Saint-Brieuc, Rennes, Dinan et Brest. Les pollens de graminées et de chêne en sont les principaux responsables. Risque fort d'exposition aux pollens de Rumex à Pontivy, faible mais en augmentation sur tout le reste de la Bretagne



Figure 12 – 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 13 – 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®** : faible nombre de passages aux urgences pour cette pathologie, tous âges confondus (18 passages en S18 contre 21 en S17). Tous âges, 11 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations pour bronchite en S18 avec 42 consultations contre 54 en S17, représentant 2 % de l'activité total.

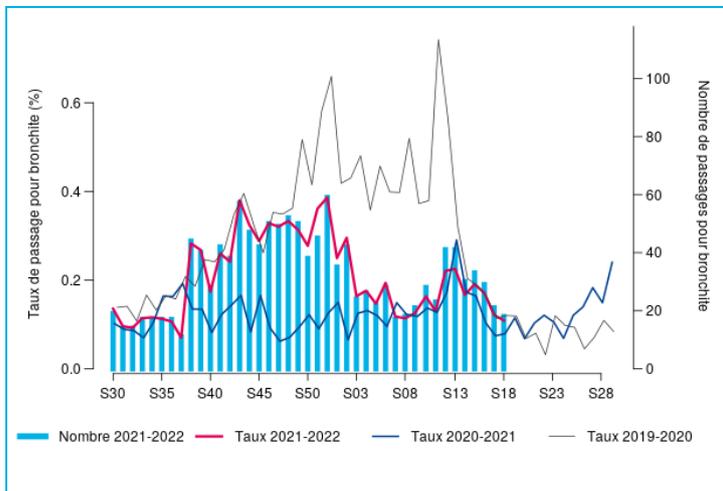


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

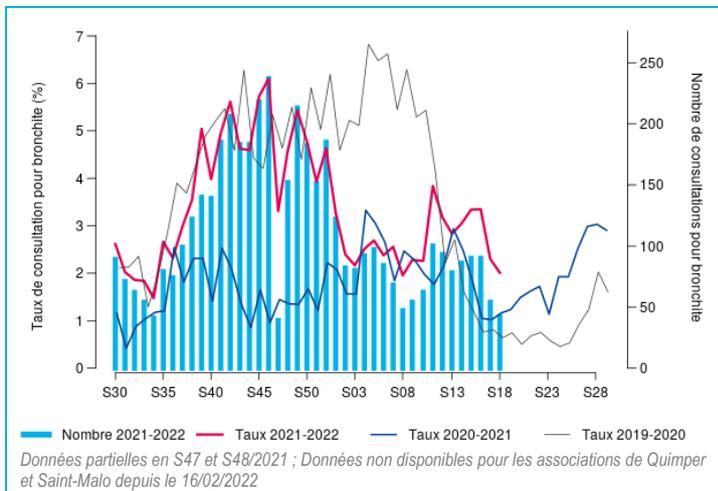


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)
Données partielles en S47 et S48/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : légère baisse de l'activité pour pneumopathie aux urgences tous âges en S18 avec 170 passages. Les 75 ans et plus représentent 49 % des cas. Cette pathologie représente 1,0 % des diagnostics codés tous âges confondus et 3,1 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 64 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : faible activité pour pneumopathie à SOS Médecins avec 20 consultations en S18 contre 16 en S17. Hausse de la part des diagnostics de pneumopathie chez les plus de 75 ans représentant environ 7 % de l'activité dans cette tranche d'âge en S18 contre 3 % en S17.



Figure 16 – 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 17 – 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)
Données partielles en S47 et S48/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S18 avec 7 passages dont 3 (43 %) patients hospitalisés.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 9 passages, représentant moins de 1 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 18, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 23 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 49] (données non consolidées).

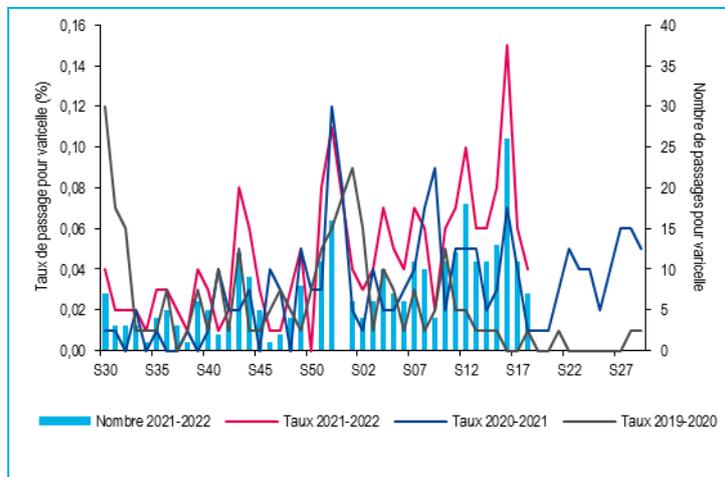
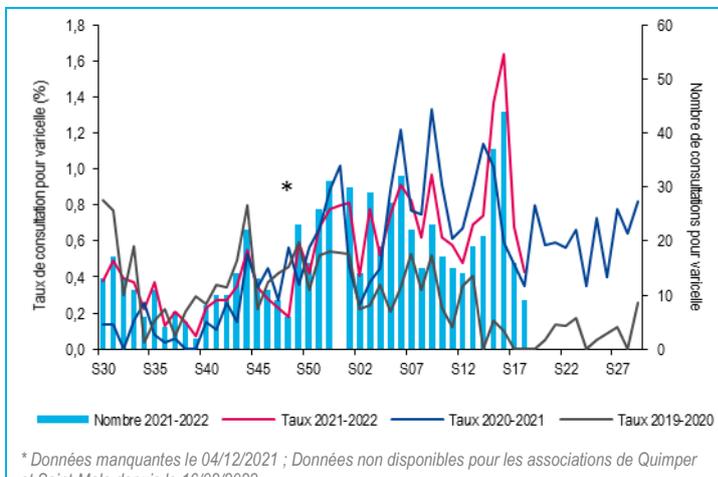


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

Figure 19 – 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 16 et 17, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S16, 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](#)

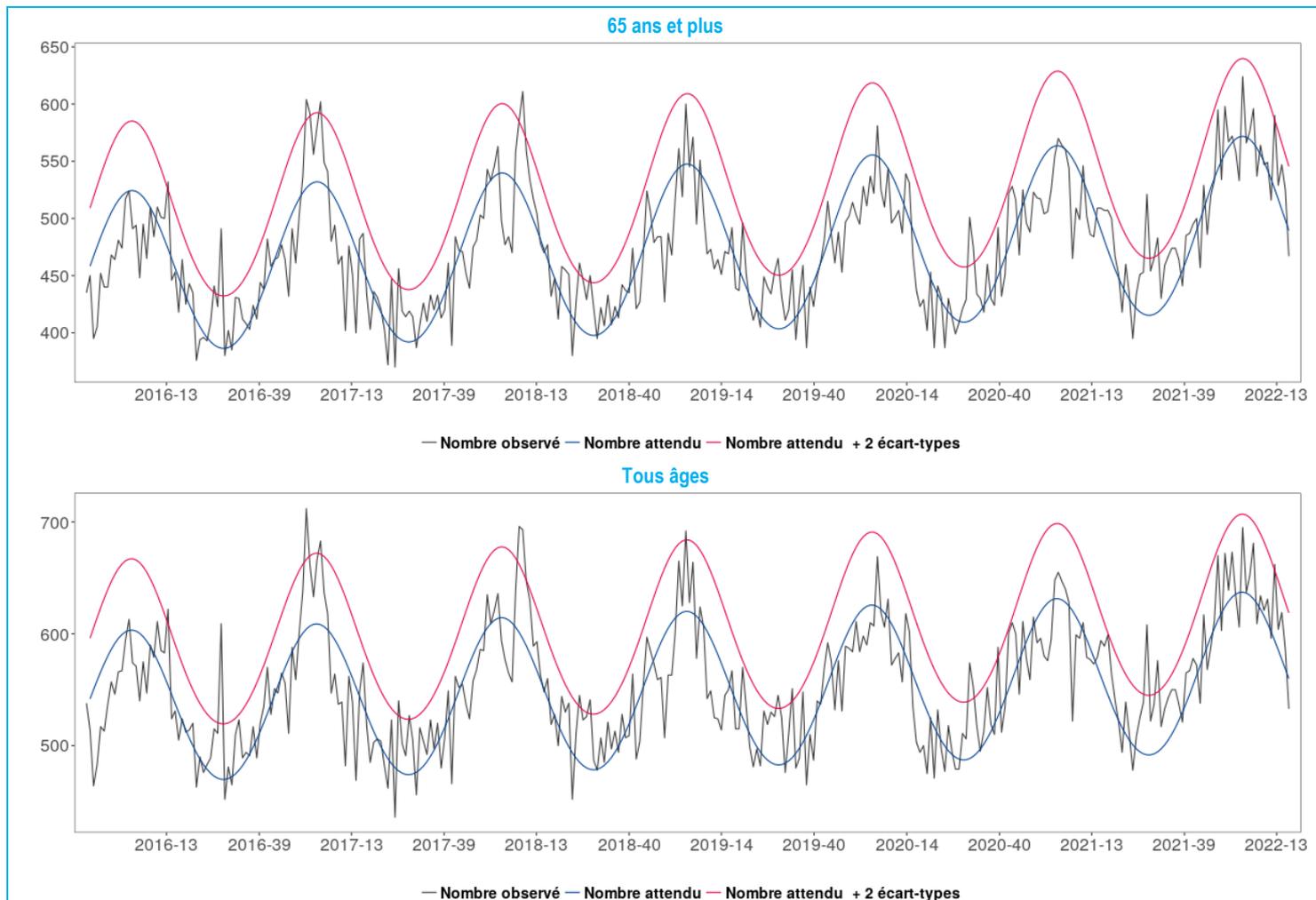


Figure 20 – Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

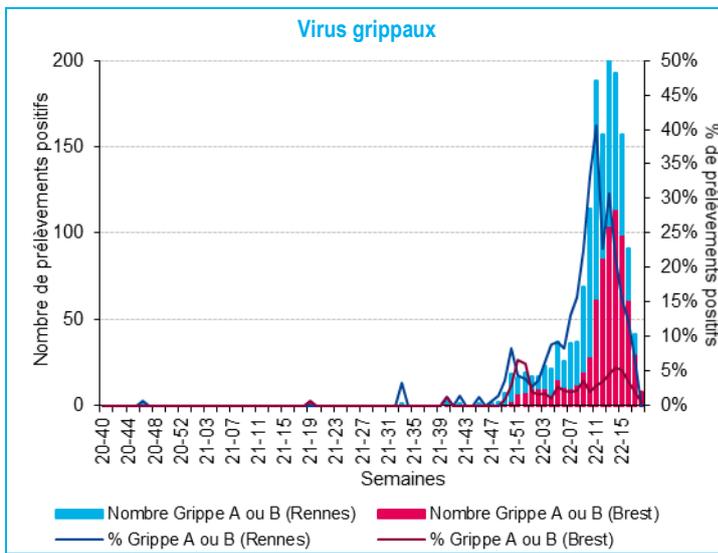
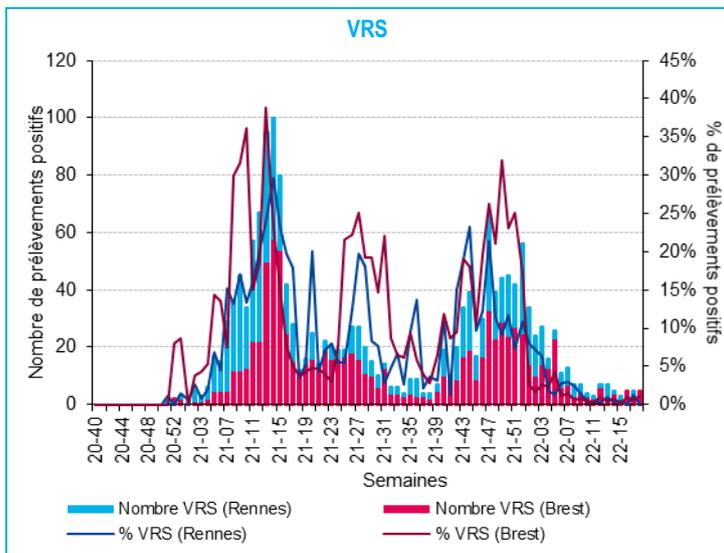
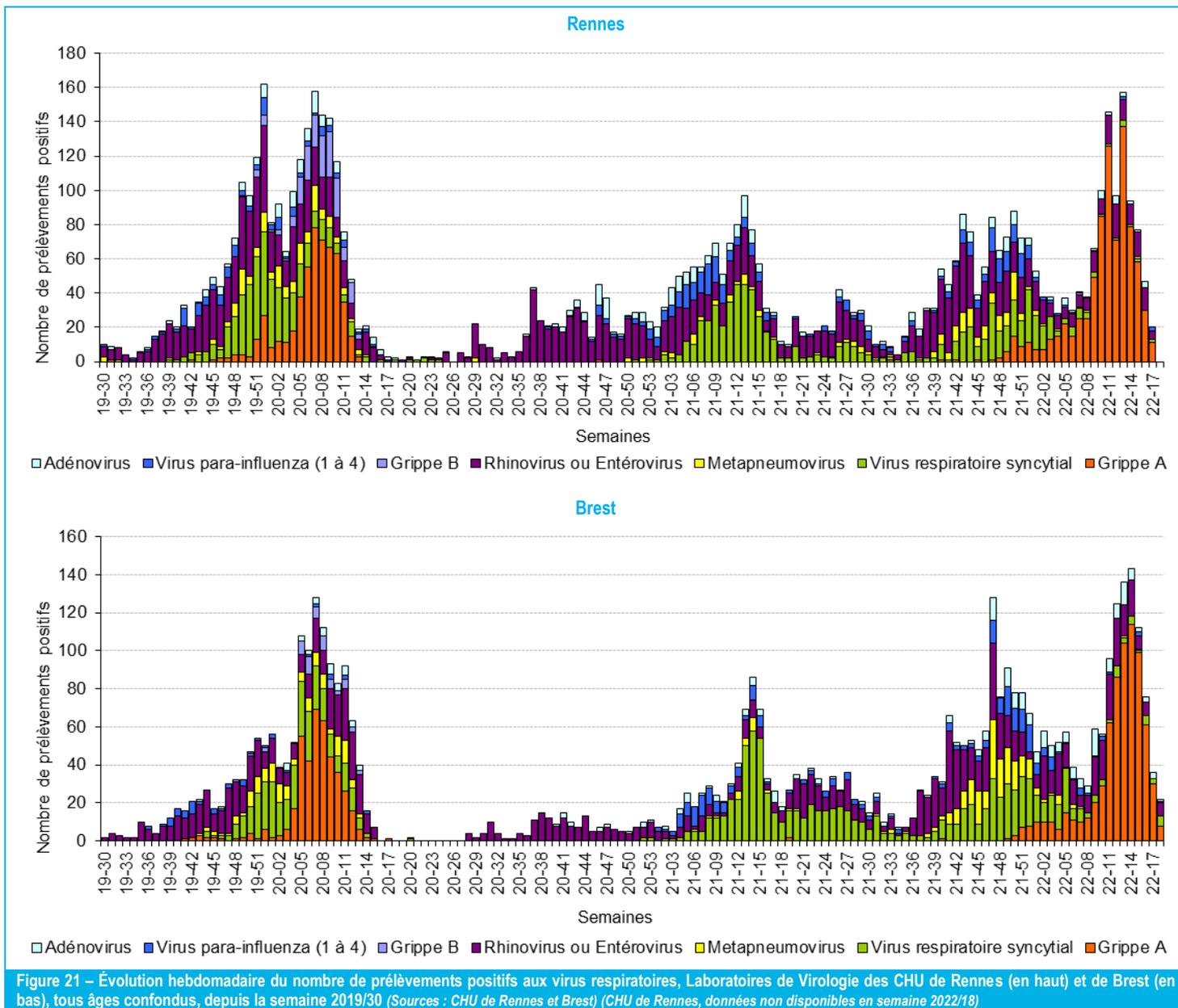


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/18)

Figure 23 – 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) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/18)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

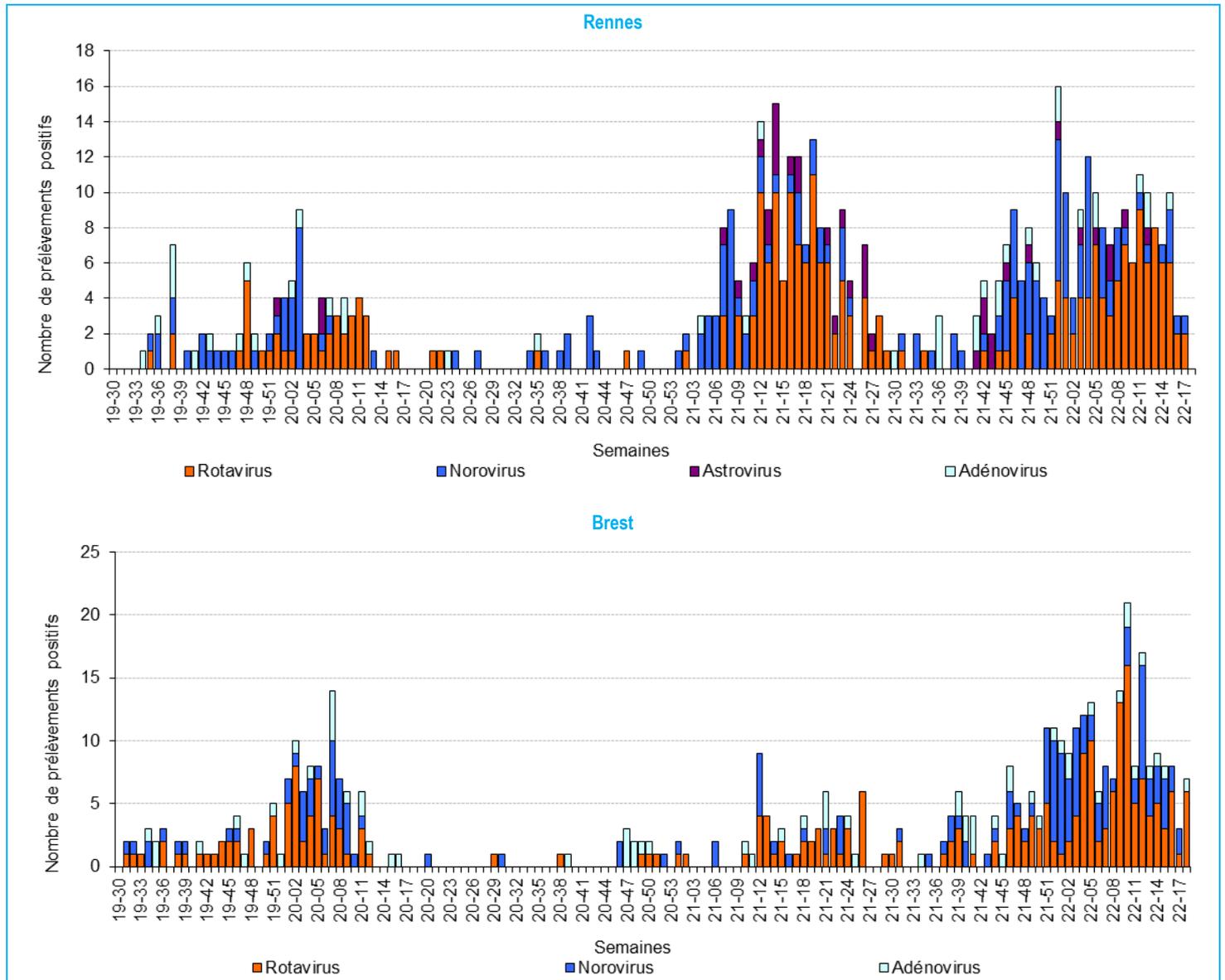


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/18)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

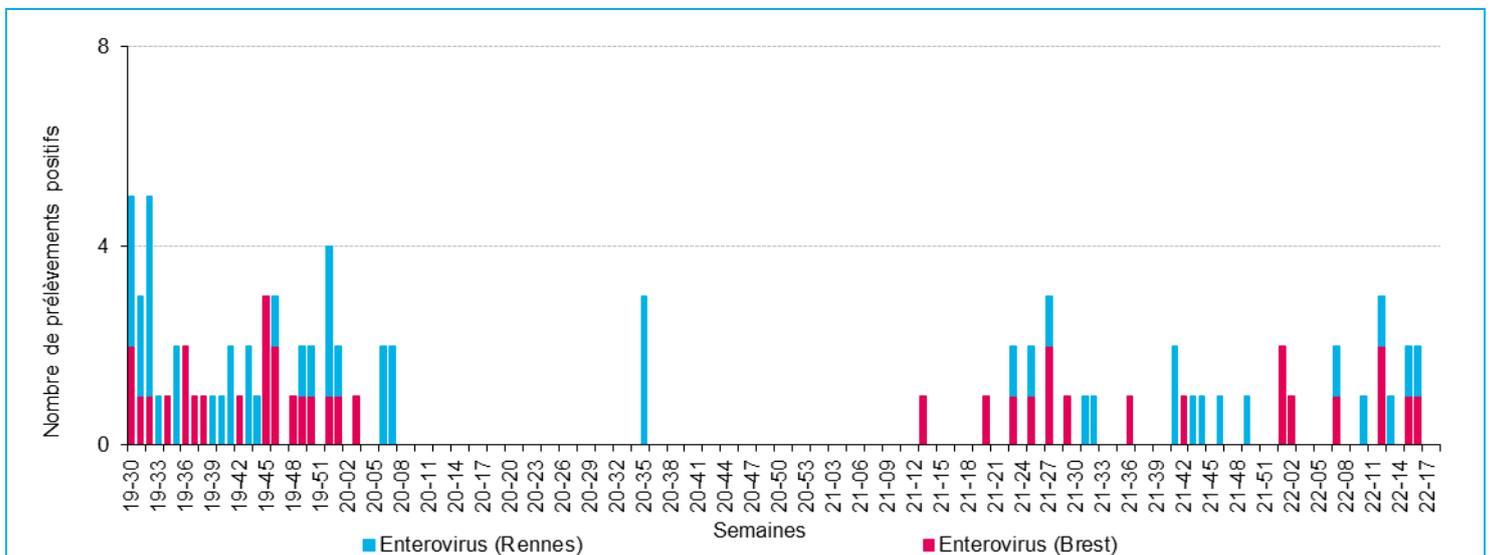


Figure 25 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/18)

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 des CH de Redon et Paimpol) et 3 des 6 associations SOS Médecins de la région sont pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 031 →	104 ↘	501 →	-	-	-
Finistère	6 024 →	229 →	935 →	ND	ND	ND
Ille-et-Vilaine	5 192 ↘	199 ↘	696 ↘	1 014 ↘	62 ↘	120 ↘
Morbihan	3 517 ↘	174 ↘	645 ↘	830 ↘	48 ↘	53 ↘
Bretagne	17 764 →	706 ↘	2 777 →	3 220 →	204 →	283 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 15. ND : non disponible.

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	110	92
FIEVRE ISOLEE	81	69
INFECTIONS ORL	47	62
GASTRO-ENTERITE	44	43
BRONCHIOLITE	34	17
VOMISSEMENT	23	30
ASTHME	15	8

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	49	40
GASTRO ENTERITE	12	12
BRONCHIOLITE	5	2
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	5	
FIEVRE ISOLEE	5	5

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	575	573
MALAISE	244	218
AVC	144	127
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	133	120
DECOMPENSATION CARDIAQUE	109	91
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	101	89
DOULEUR THORACIQUE	89	82
PNEUMOPATHIE	84	86
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	74	67
NEUROLOGIE AUTRE	60	55

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	13	13
CHUTE	12	10
PNEUMOPATHIE	11	5
DECES	8	12
GASTRO ENTERITE	8	3
PB TRANSIT	7	6
ALTERATION ETAT GENERAL	7	13
CARDIO DIVERS	6	5
PATHOLOGIE ORL	6	6

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 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 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.

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) ;
- 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 2022/18 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	30 / 32 services d'urgences	3 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/18	92,0 %	77,6 %

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
Mareva 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