

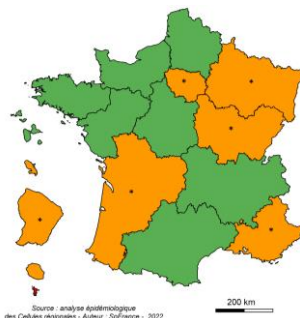
Surveillance des épidémies hivernales

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Page 7

Évolution régionale : ↘

Épidémie terminée. 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. Légère augmentation des indicateurs tous âges confondus pour SOS médecin mais stabilité des passages aux urgences, 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 490,3 /100 000 habitants en S18 à 397,8 /100 000 habitants en S19. Baisse des TI dans les quatre départements: -80 points dans les Côtes d'Armor, -94 points dans le Finistère, -80 points en l'Ille-et-Vilaine et -118 points dans le Morbihan. Baisse des hospitalisations en soins généraux, des hospitalisations en soins critiques, du 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

Nombre de passages aux urgences en hausse (+2,8 %, soit +453 passages). Une augmentation de 11 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (soit +298 consultations*), lors de la semaine 19, par rapport à la semaine 18. Les volumes de passages aux urgences restent supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie), contrairement aux consultations SOS Médecins proche des moyennes de saison (hors pandémie).

* Expliquée en partie par 2 journées d'activité non transmises pour une association en S18.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

Page 11

En semaines 17 et 18, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S18 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](#), semaine 19.

The epidemiology of multimorbidity in France: Variations by gender, age and socioeconomic factors, and implications for surveillance and prevention. [lci](#)

Notoriété, perception et utilisation déclarée du Nutri-Score par les adolescents. [lci](#)

Appel à candidatures pour compléter le Conseil scientifique sur les études multicentriques autour des bassins industriels et des sols pollués. [lci](#)

Signature d'un accord-cadre entre Santé publique France et l'Inserm. [lci](#)

Projet PARC : appel à manifestation d'intérêt pour participer au hub français. [lci](#)

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

Sommaire

Asthme & Allergie	Page 8	Viroplogie 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
Viroplogie respiratoire	Page 12		

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

- **Virologie** : En semaine 19, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 33 749 tests réalisés (-9,3 % par rapport à la S18 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 25 839 tests antigéniques réalisés (-11,4 % par rapport à la S18 – données non consolidées).

En semaine 19, poursuite de la baisse du taux d'incidence (TI) régional calculé à partir des tests PCR et tests antigéniques (source : Sidep, Santé publique France). Le TI passe de 490,3 /100 000 habitants en S18 à 397,8 /100 000 habitants en S19. Les TI sont en baisse dans les quatre départements : les Côtes d'Armor (TI à 365, -80 points), le Finistère (TI à 426, -94 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 385, -80 points) et le Morbihan (TI à 408, -118 points). Cette baisse du TI est observée dans l'ensemble des classes d'âge excepté des enfants en âge scolaire.

Le taux de positivité (TP) passe de 29,8 % en S18 à 26,3 % en S19. Le taux de dépistage (TD) diminue également mais beaucoup plus lentement. La diminution de ces deux indicateurs concerne les 4 départements et l'ensemble des classes d'âge à l'exception des enfants en âge scolaire.

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 16 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 18/05/2022, 606 hospitalisations dont 32 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (38,1 %), suivi du Finistère (30,7 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse de 23,7 %, (soit -188 hospitalisations) et le nombre de patients en soins critiques en baisse de 30,4 %, (soit -14 hospitalisations) par rapport à la semaine précédente.
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1725 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 1 271 (73,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 454 (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 9 349 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 394 résidents sont décédés dans les établissements et 185 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : nouvelle baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 19 (93 en S19 vs. 130 en S18, soit -28,5 %) ; 46 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S19 (contre 52 % en S18). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,6 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,8 % en S18). Une baisse est observée dans toutes les classes d'âge : -1 passage chez les moins de 15 ans, -4 passages chez les 15-44 ans, -13 passages chez les 45-64 ans et -19 passages chez les 65 ans et plus.
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S18 (24 en S19 vs. 35 consultations en S18, soit -31 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,0 % de l'activité SOS médecins en semaine S19 (contre 1,7 % en S18). Une baisse est observée dans toutes les classes d'âge (sauf chez les 65 ans et plus, stables) : -2 consultations chez les moins de 15 ans, -6 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 (170 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 (34 %), une obésité (34 %), un cancer (32 %), une pathologie pulmonaire (25 %), une immunodépression (22 %).

Documents :

- Analyse des données disponibles sur les réinfections possibles par le SARS-CoV-2 à partir de la base de données SIDEp. Point au 12 mai 2022. [Ici](#)
- 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 – Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 15/05/2022, Bretagne.

(Sources : SİDEP, dernières données actualisées au 15/05/2022 à 23h57 (exploitation ARS Bretagne))

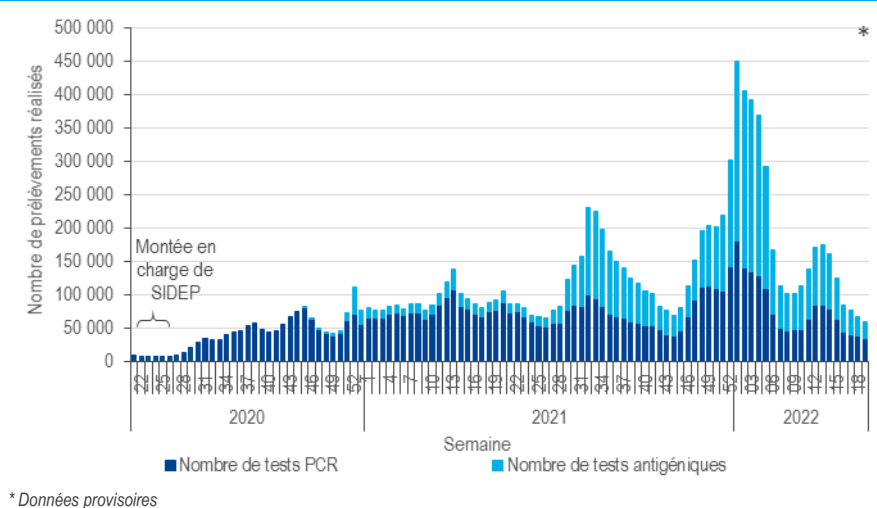


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 15/05/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SİDEP, SpFrance, 18/05/2022 à 06h45)

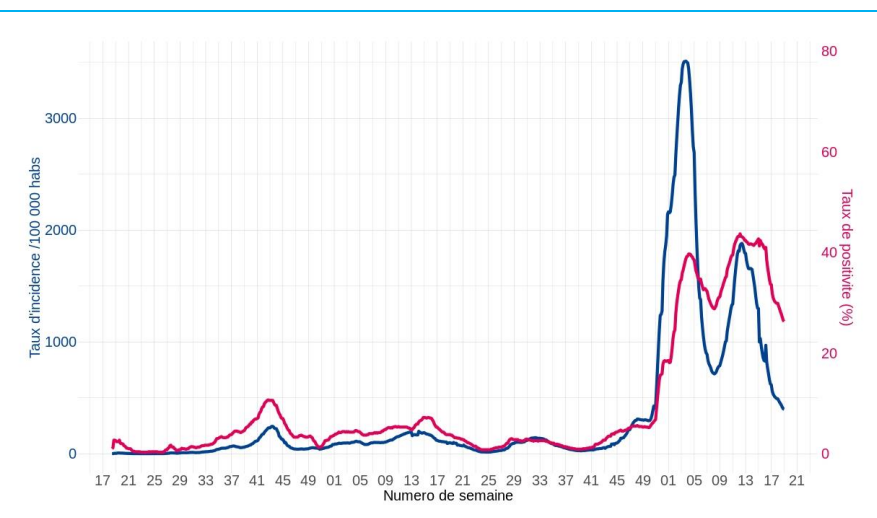


Tableau 1 – Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 18/05/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 18/05/2022 à 14h)

Note : le 17/05/2022, 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	78	12,9 %	0	0,0 %	3 512	17,6 %	434	15,5 %
Finistère	186	30,7 %	9	28,1 %	4 205	21,0 %	578	20,6 %
Ille-et-Vilaine	231	38,1 %	14	43,8 %	7 733	38,7 %	1 104	39,4 %
Morbihan	111	18,3 %	9	28,1 %	4 533	22,7 %	687	24,5 %
Bretagne	606	100,0 %	32	100,0 %	19 983	100,0 %	2 803	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 16/05/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 18/05/2022 à 08H29)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 165	106	1 271	368	12	74	1 725
Nombre total de cas	12 548	586	13 134	945	11	218	14 308
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8 232	456	8 688	528	4	129	9 349
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	543	22	565	39	0	16	620
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	170	4	174	2	0	9	185
Nombre de décès en établissement chez les résidents	386	0	386	2	0	6	394
Nombre total de décès chez les résidents	556	4	560	4	0	15	579
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 316	130	4 446	417	7	89	4 959
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

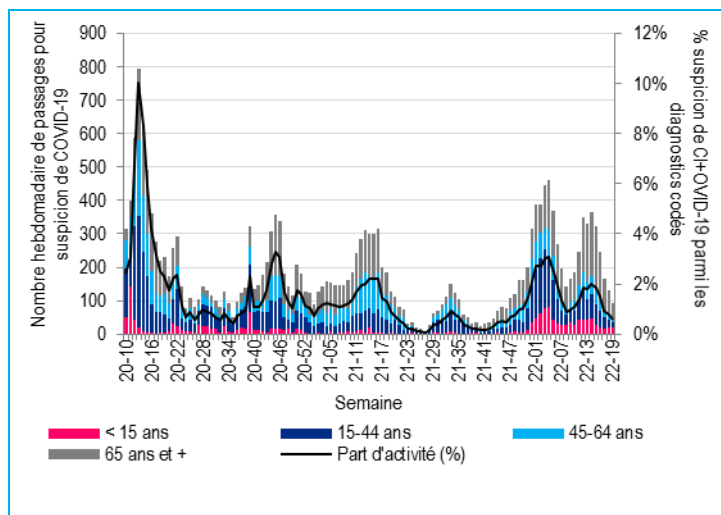
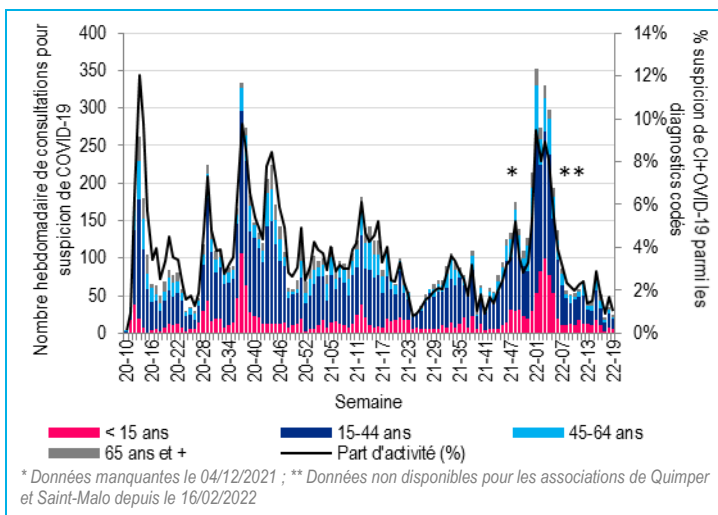


Figure 3 – Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscore®, au 18/05/2022 à 00h)



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

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 18/05/2022 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 17/05/2022 (n = 748 cas). (Source : réanimateurs, au 17/05/2022 à 15h54)

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	170
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	110 (65 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	60 (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 %)	55 (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 %)	147 (92 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	54 (34 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	55 (34 %)
- 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 %)	35 (22 %)
- 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 18 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 66,2 % 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 81,7 %. 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 90,0 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 20,3 %. La proportion des éligibles ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 39,4 % chez les 60-79 ans et de 26,5 % 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 16/05/2022

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	511 699	85,8 %	506 313	84,9 %	405 672	68,0 %
Finistère	777 551	85,8 %	770 207	85,0 %	622 400	68,7 %
Ille-et-Vilaine	887 530	82,0 %	879 185	81,3 %	678 952	62,7 %
Morbihan	646 517	85,6 %	640 437	84,8 %	504 139	66,7 %
Bretagne	2 823 297	84,5 %	2 796 142	83,7 %	2 211 163	66,2 %

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 16/05/2022

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	19 346	7,0 %	15 325	5,5 %	106	0,0 %
12-17 ans	240 216	95,8 %	235 402	93,9 %	45 425	18,1 %
18-49 ans	1 176 779	96,3 %	1 166 795	95,4 %	905 548	74,1 %
50-64 ans	637 055	96,0 %	634 534	95,6 %	572 229	86,2 %
65-74 ans	410 004	≥ 99 %	408 218	≥ 99 %	383 460	93,3 %
75 ans et plus	339 832	96,2 %	335 847	95,1 %	304 391	86,2 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 823 297	84,5 %	2 796 142	83,7 %	2 211 163	66,2 %

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 Residehpad 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 16 mai, 96,0 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 74,2 % ont reçu une première injection de rappel et 19,6 % 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 16/05/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel	2 nd rappel
Côtes-d'Armor	95,4 %	94,7 %	74,0 %	13,6 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	75,3 %	23,2 %
Ille-et-Vilaine	96,0 %	95,1 %	74,6 %	21,5 %
Morbihan	96,0 %	95,2 %	72,0 %	17,5 %
Bretagne	96,0 %	95,2 %	74,2 %	19,6 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,3 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,9 % ont reçu le schéma complet et 84,5 % ont reçu une injection de rappel au 16 mai 2022.

Au 16 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 modérée. Maintien d'une activité importante chez les enfants.**
- **Oscour® :** L'activité est stable aux urgences tous âges en S19 avec 142 passages (contre 144 en S18). On observe une baisse des passages chez les moins de 5 ans avec 73 patients, qui représentent 51,4 % des cas. Les gastro-entérites représentent 5,5 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 0,9 %, tous âges confondus).
- **SOS Médecins :** Hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 170 consultations pour ce diagnostic en S19. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,3 % de l'activité totale SOS Médecins et 12 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles :** activité faible en semaine 19, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 89 cas pour 100 000 habitants IC 95% [32 ; 146] (données non consolidées).
- **Données de virologie :** Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (3/18 prélèvements testés, soit un taux de positivité de 16,7 %), de l'Adénovirus (1/18) et du Norovirus (1/13). Concernant les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes en S19, on retrouve une activité virale pour le Rotavirus (7/35), l'Adénovirus (2/35), le Norovirus (1/35) et le Sapovirus (1/35).

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](#)

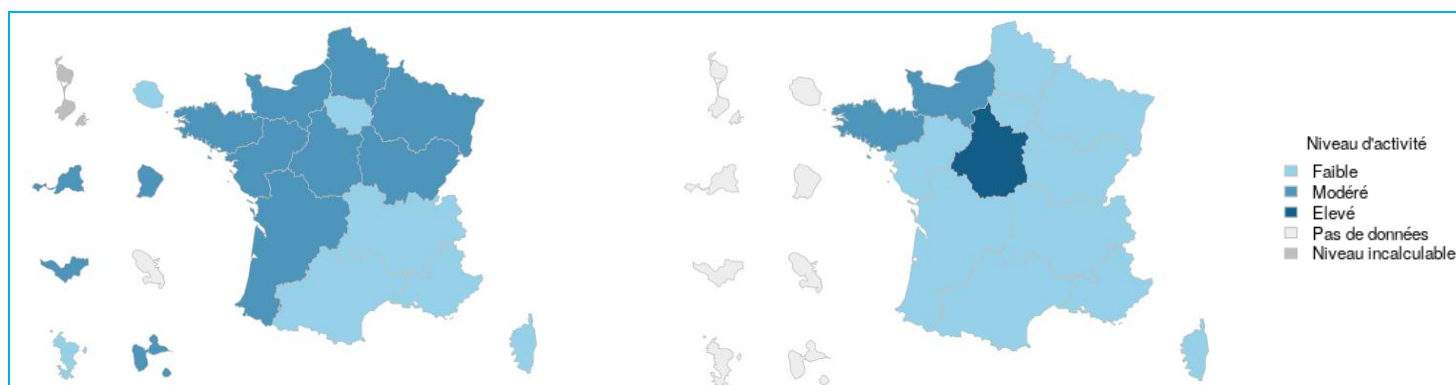


Figure 5 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/19, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

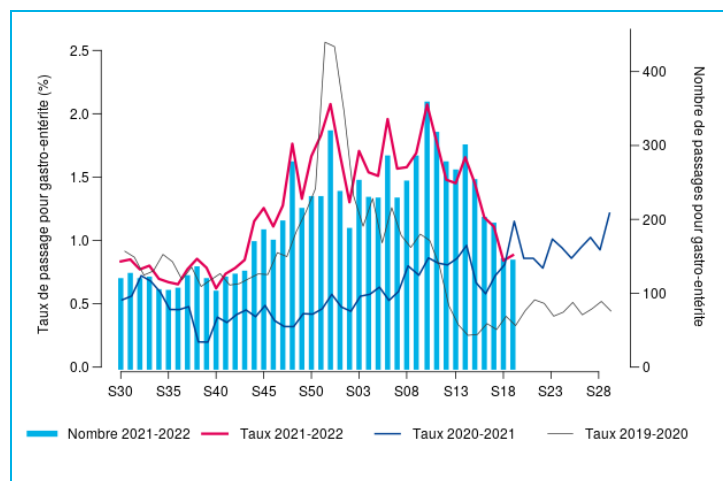


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

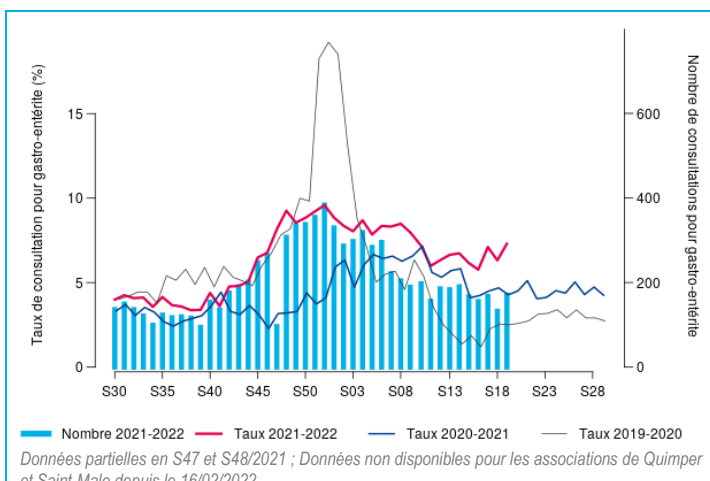


Figure 7 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S18-2022	30	-18,9 %	0,9 %
S19-2022	21	-30,0 %	0,7 %

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

- **Épidémie terminée. Aucun cas observé parmi les plus de 75 ans, que ce soit aux urgences ou SOS Médecin**
- **Oscour®** : Stabilité de l'activité pour grippe aux urgences avec 21 passages en S19, tous âges confondus (par rapport 22 en S18), ce qui représente 0,1 % de l'activité totale des urgences de la région.
- **SOS Médecins** : poursuite de la baisse d'activité pour grippe à SOS Médecins avec 68 consultations, soit -21,8 % par rapport à la S18. Cette activité représente 2,9 % 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 3 A(H3N2) et 2 A(H1N1), 5 non typés). Aucun cas signalé en semaine 19.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 19, le taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 66 cas pour 100 000 habitants IC 95% [24 ; 108] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, la circulation virale du virus de la grippe A est faible (taux positivité = 0,8 %, 11/1330 prélèvements testés). Pour le CHU de Rennes en S19, selon les données du laboratoire de Virologie, on observe une circulation virale du virus de la grippe A faible également (4/147, soit un taux de positivité de 2,7 %).

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). [Ici](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Ici](#)

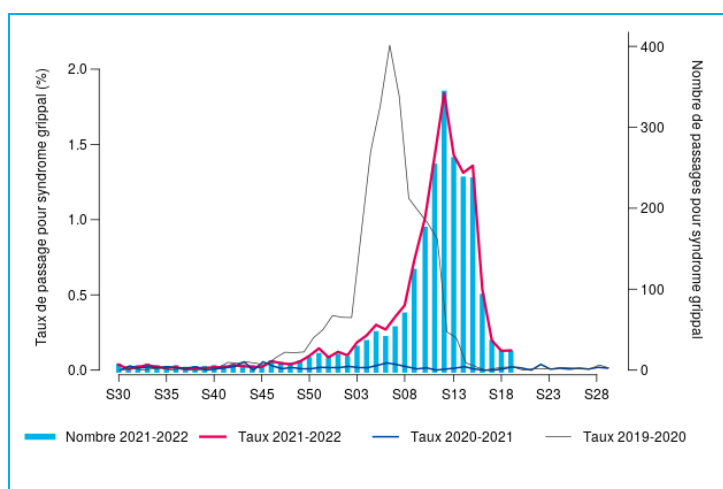


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

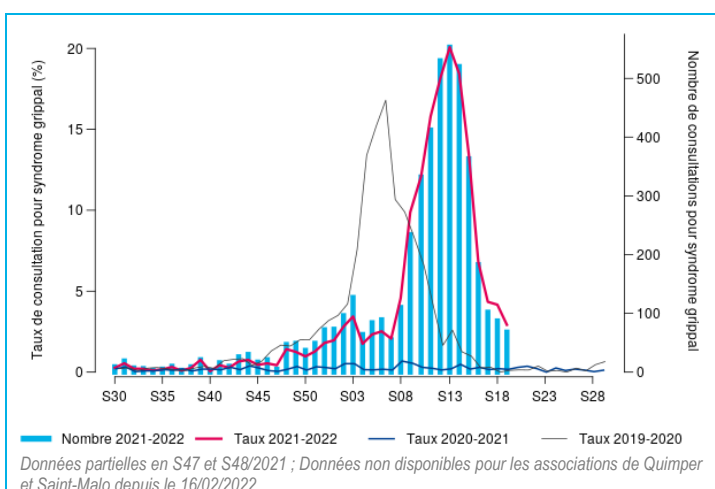


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S18-2022	5	-16,7 %	0,2 %
S19-2022	2	-60,0 %	0,1 %

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. [Ici](#)

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité relativement stable, mais hausse pour les moins de 15ans**
- **Oscour®** : nombre de passages aux urgences stable pour asthme en S19 avec 118 tous âges confondus. On observe une hausse d'activité pour les moins de 15 ans avec 81 passages (contre 75 la semaine précédente), qui représentent 68,6 % des cas. Le taux d'hospitalisation dans cette tranche d'âge est de 23 %.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S19 avec 20 consultations contre 16 en S18, soit +25 %. Parmi les moins de 15 ans, le nombre de consultations est stable avec 7 cas en S19.

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



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®)

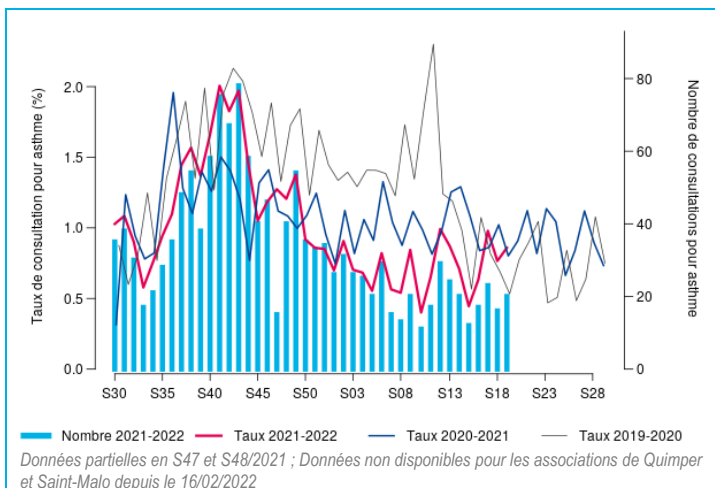


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : baisse d'activité tout âge confondu avec 53 passages (-21 % par rapport à la S18), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 23 % des cas.
- **SOS Médecins** : poursuite de la hausse du nombre de consultations SOS Médecins (69 consultations en semaine 20 vs. 57 en S19).
- **Association Capt'air** : en semaine 19, un risque allergique fort est observé à Saint-Brieuc, Pontivy, Dinan, Brest et Rennes. Les pollens de graminées sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, il existe un risque faible pour les pollens de rumex, plantain et chêne.

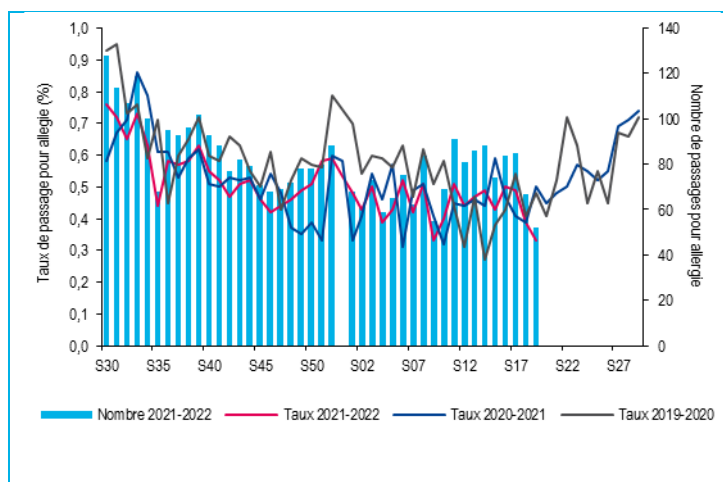
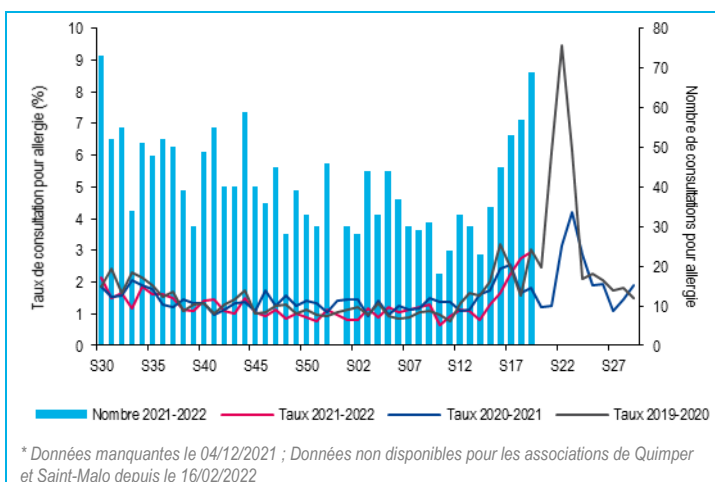


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* 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®** : hausse des passages aux urgences tous âges confondus avec 24 passages (contre 18 en S18). Tous âges, 33 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse importante du nombre de consultations pour bronchite en S19 avec 89 consultations contre 42 en S18 (soit +112 %), représentant 4 % de l'activité totale. Les effectifs observés sont proches des moyennes de saison (hors pandémie).

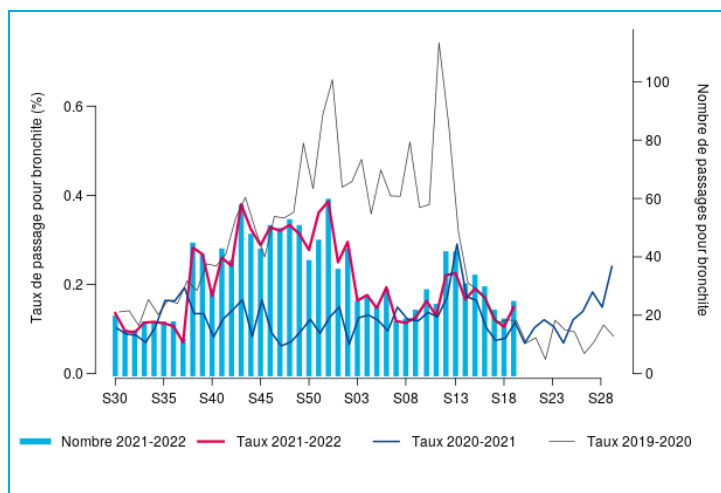


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

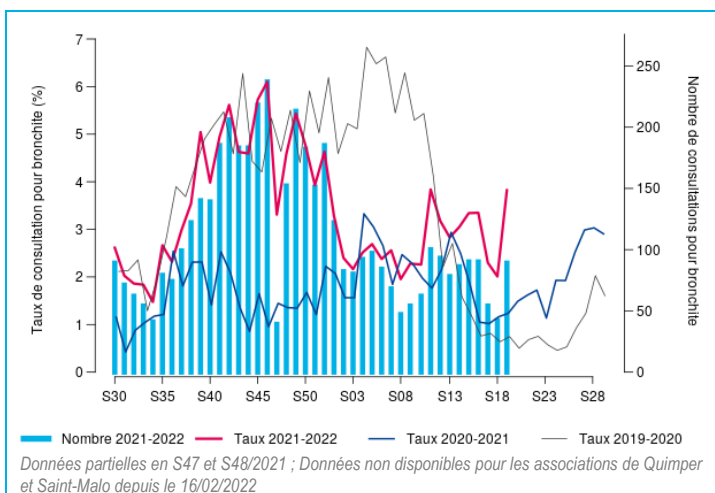


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse de l'activité pour pneumopathie aux urgences tous âges en S19 avec 141 passages. Cette pathologie représente moins 1 % des diagnostics codés tous âges confondus et 2,6 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 68,1 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilité de l'activité pour pneumopathie à SOS Médecins avec 22 consultations en S19 contre 20 en S18. Baisse de la part des diagnostics de pneumopathie chez les plus de 75 ans représentant 2,2 % de l'activité dans cette tranche d'âge en S19.

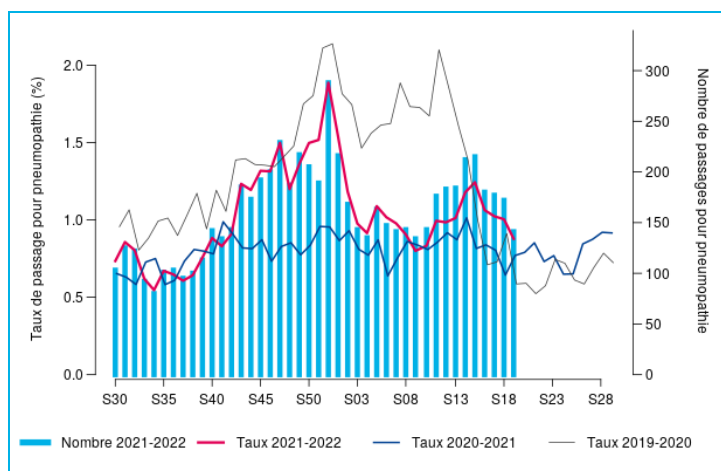


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

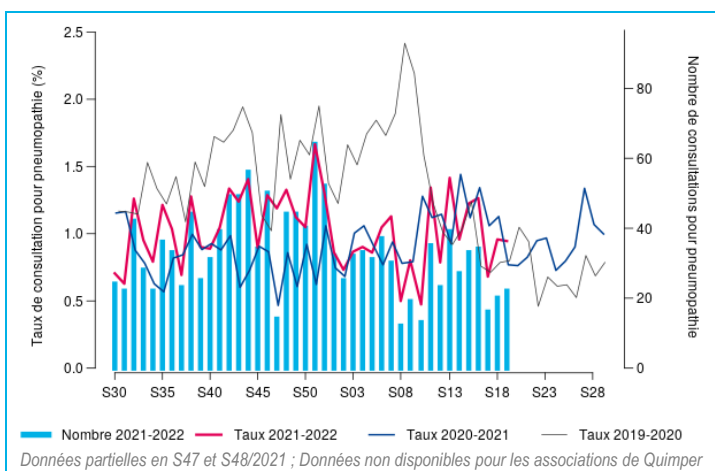


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Activité élevée.**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S19 avec 11 passages (un de ces patients a été hospitalisé).
- **SOS Médecins** : activité en hausse pour cette pathologie avec 25 consultations à SOS Médecins (9 consultations en S18), représentant 1 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 19, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 129 cas pour 100 000 habitants IC 95% [48 ; 210] (données non consolidées).

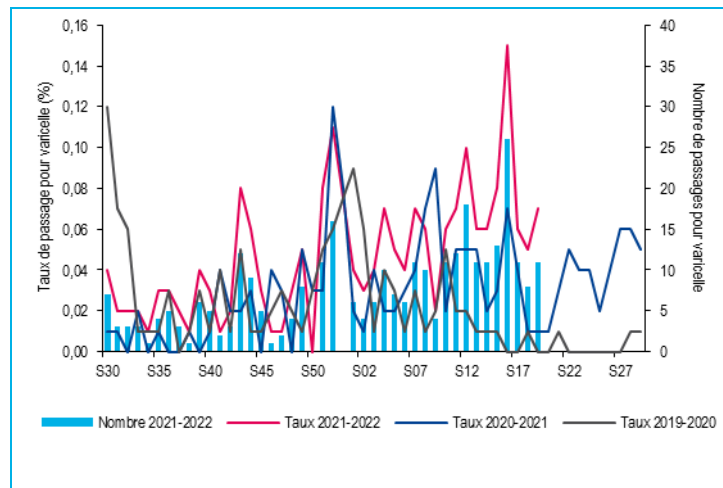
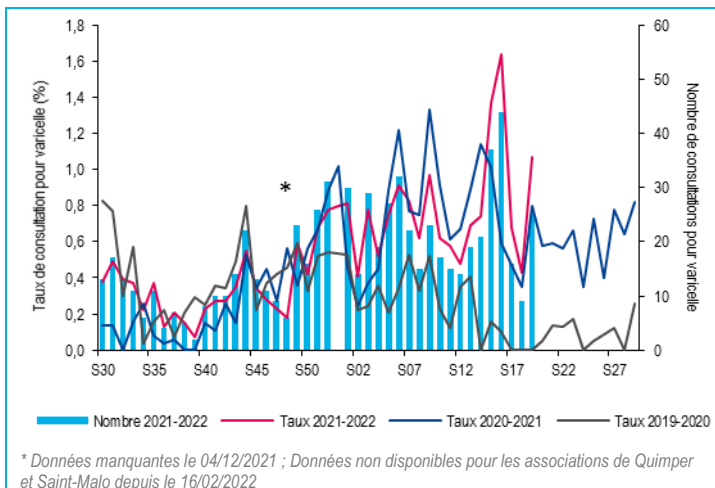


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* 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)

Prévention de la varicelle

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour :

- Les adolescents âgés de 12 à 18 ans n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
- Les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, et sans antécédent clinique de varicelle ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué ;
- Les femmes n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) dans les suites d'une première grossesse ;
- Toute personne sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées (les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées pendant 10 jours) ;
- Les personnes en attente de greffe, dans les six mois précédant une greffe d'organe solide, sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative (avec deux doses à au moins un mois d'intervalle).

La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination. Il convient de conseiller aux femmes qui viennent d'être vaccinées et ayant l'intention de débuter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Calendrier vaccinal 2022. [Ici](#)

Dossier dédié à la Varicelle sur le site de Santé publique. [Ici](#)

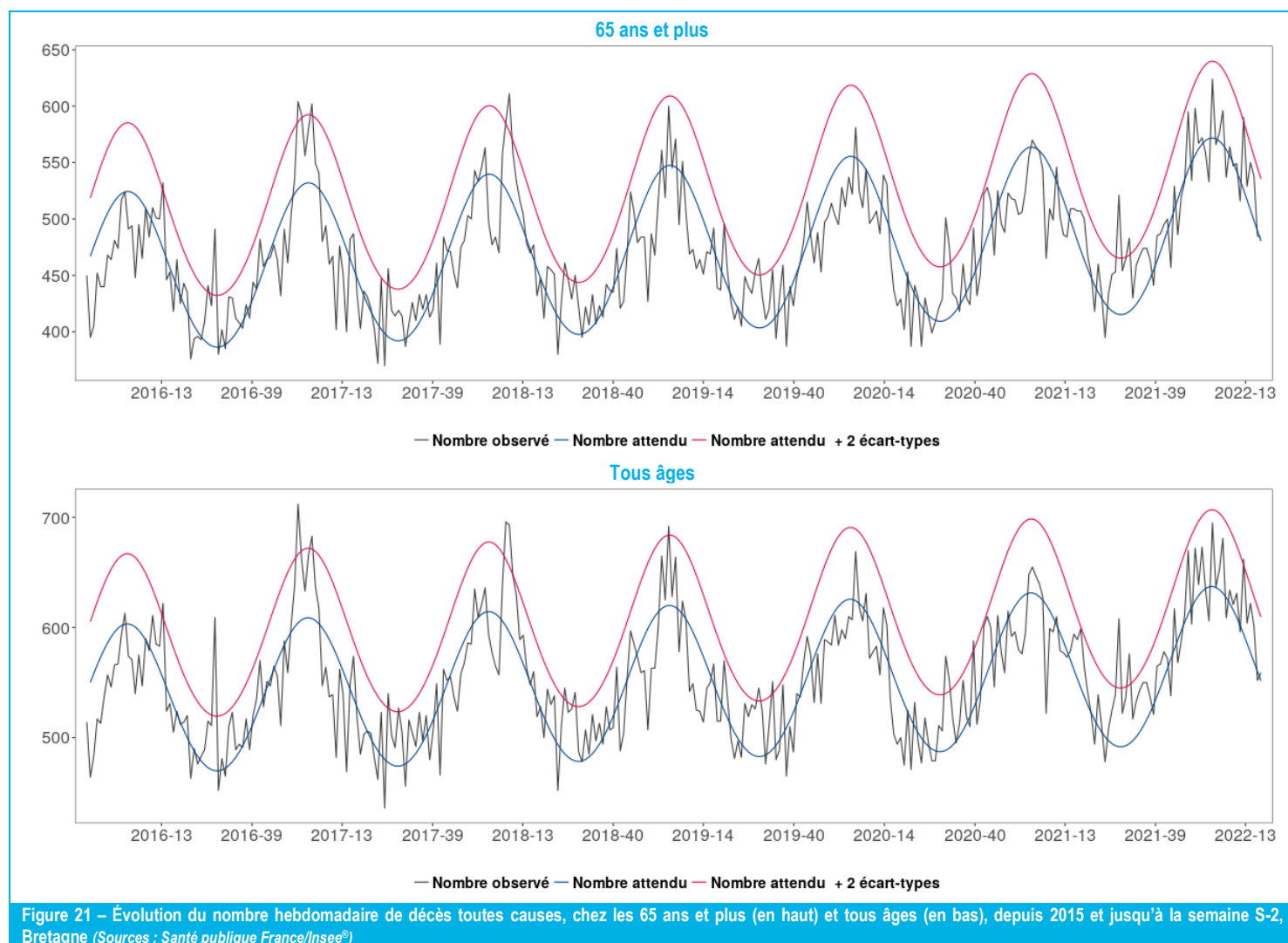
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 17 et 18, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S18, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

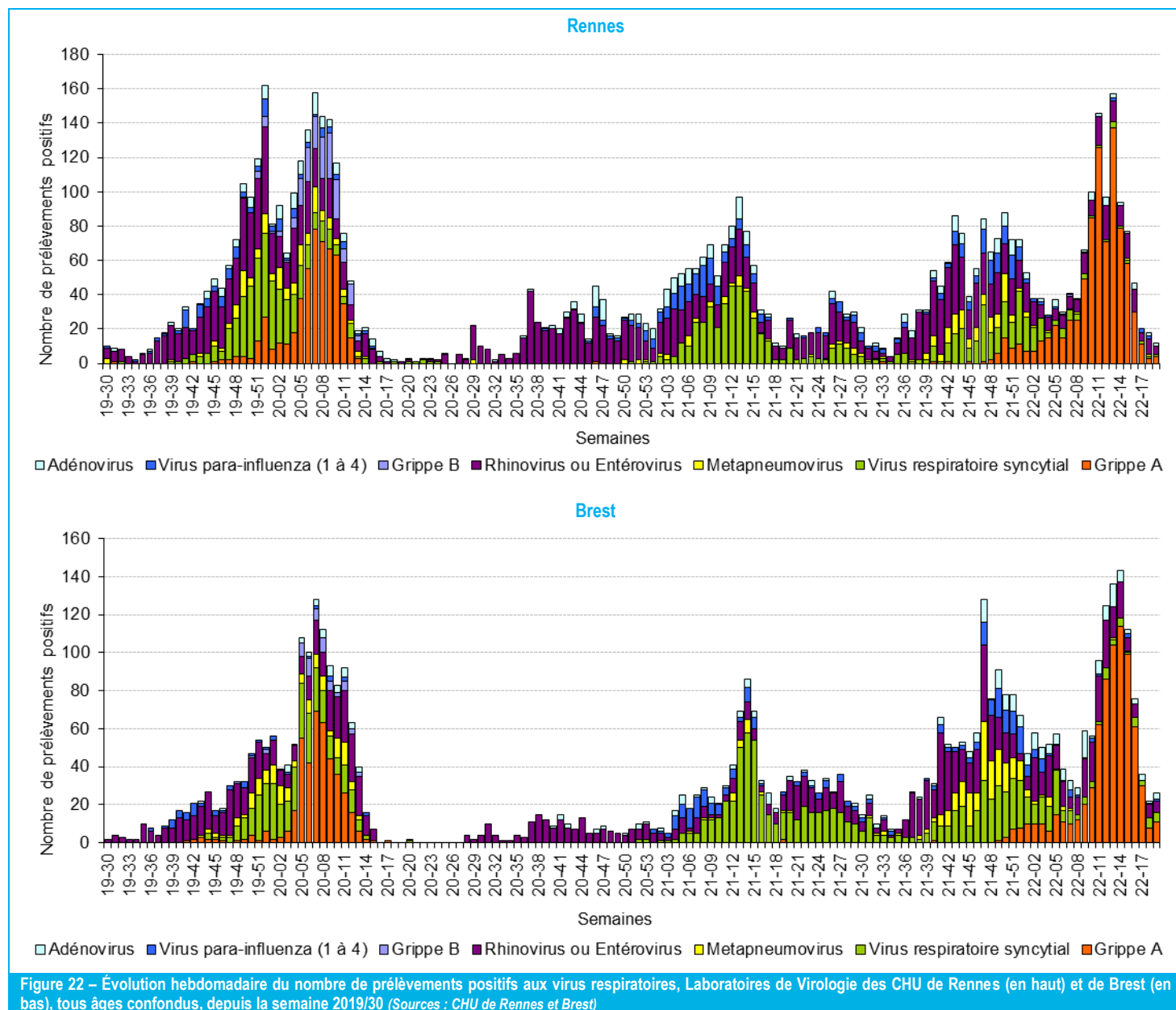


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

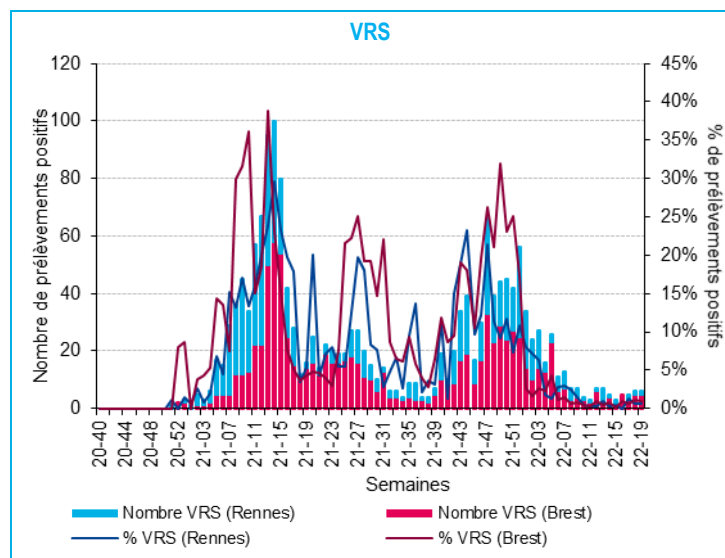


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

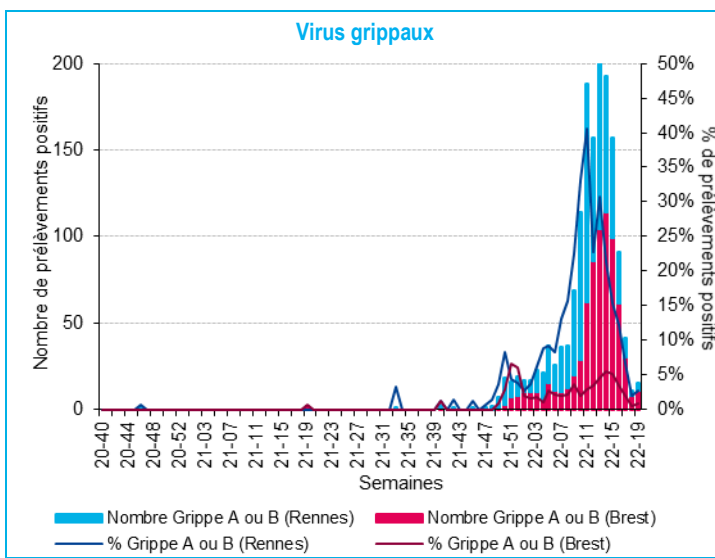


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de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

Retour page [grippe](#),

Prélèvements entériques

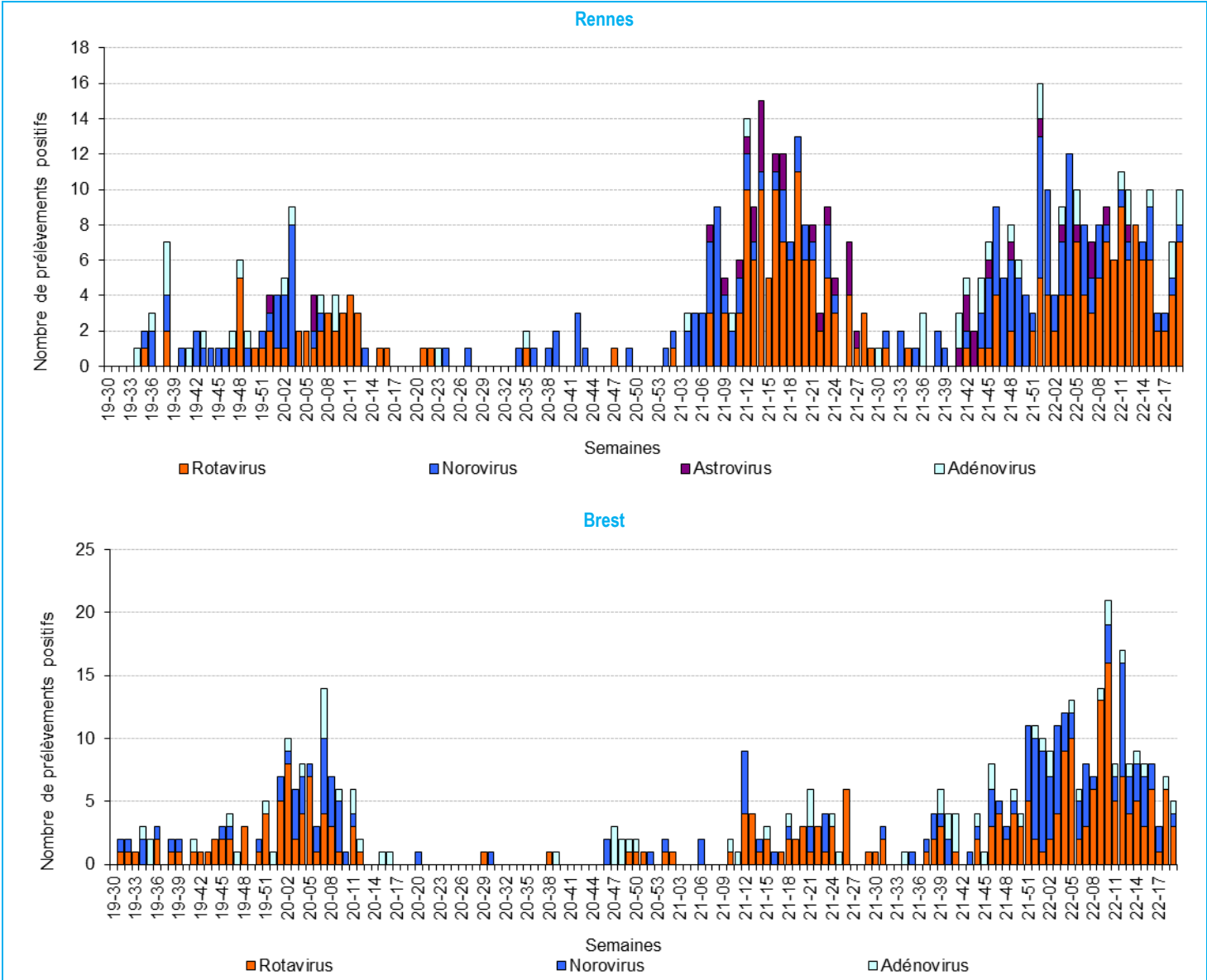


Figure 25 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 1919/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

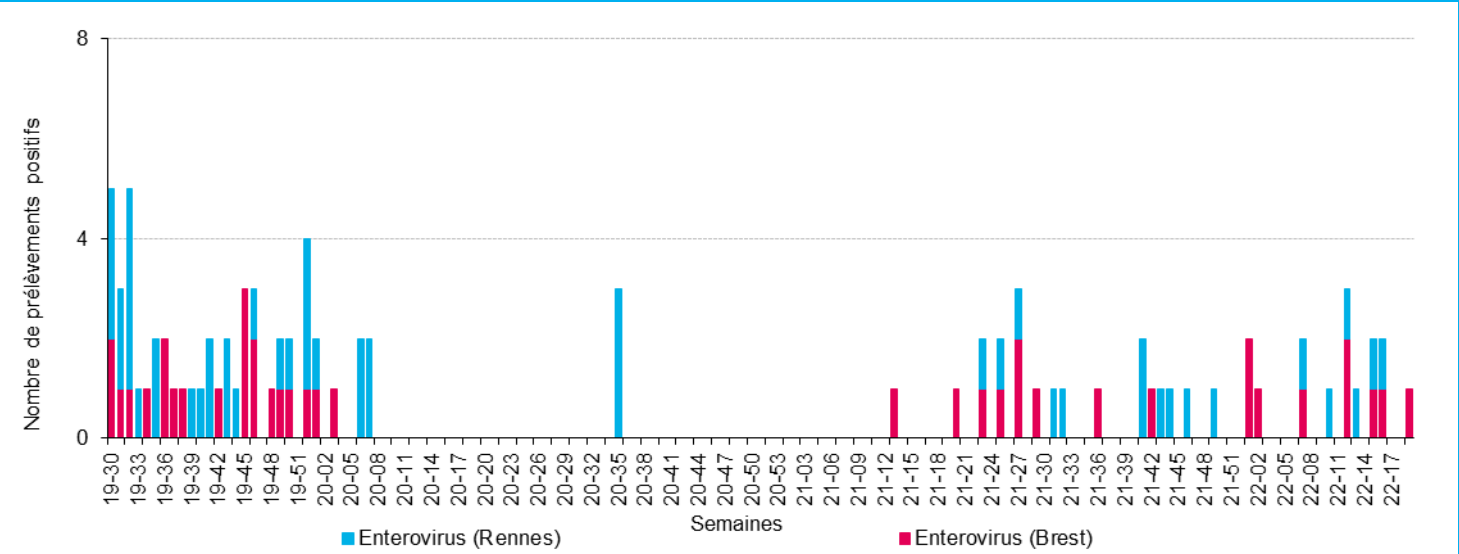


Figure 26 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 1919/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. Les données de 28 services d'urgences (non disponibles pour la Polyclinique Kerauden et le CHBA de Vannes) et de 4 / 6 associations SOS Médecins de la région ont été prises 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	3 347 →	106 →	526 →	-	-	-
Finistère	5 466 →	228 →	877 →	1 176 →	78 →	94 →
Ille-et-Vilaine	5 799 ↘	244 ↘	727 ↘	1 052 ↘	68 ↘	117 ↘
Morbihan	2 280 ↘	97 ↘	354 ↘	763 ↘	32 ↘	71 ↘
Bretagne	16 892 →	675 →	2 484 ↘	2 991 →	178 →	282 →

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	104	106
FIEVRE ISOLEE	67	77
INFECTIONS ORL	64	40
BRONCHIOLITE	33	28
GASTRO-ENTERITE	32	40
VOMISSEMENT	22	24
ASTHME	20	15
MALAISE	11	6
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	11	10
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	9	12
INFECTION URINAIRE	9	9

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	74	55
GASTRO ENTERITE	13	13
VARICELLE	8	3
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	8	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	490	532
MALAISE	186	235
AVC	113	135
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	95	128
DECOMPENSATION CARDIAQUE	92	85
DOULEUR THORACIQUE	79	78
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	67	89
PNEUMOPATHIE	58	78
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	55	67
DEMENCE, DESORIENTATION	49	45

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
ALTERATION ETAT GENERAL	18	7
TRAUMATISME	17	13
DECES	15	8
CHUTE	14	13
INFECTION URINAIRE	13	5
BRONCHITE	9	3
LOMBALGIE /SCIATALGIE	8	4
DOULEUR ABDO AIGUE	7	5
MALAISE	6	5
ANGOISSE	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, Méta pneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.

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

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

Méthodes de détection :

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

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme (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 2022/19 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	28 / 32 services d'urgences	4 / 6 associations

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
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