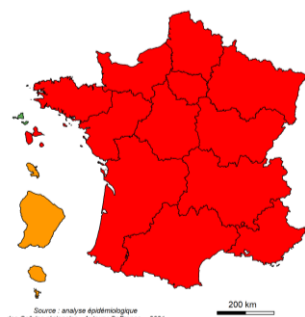


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : →

Activité épidémique, plateau épidémique, tendance à reconformer ou non dans les semaines à venir

[Page 8](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Maintien d'une activité faible, augmentation modérée rapportée par SOS médecins. Tendance à la hausse de la détection du virus de la grippe A selon les données de virologie des CHU de Rennes et Brest.

[Page 10](#)

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

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

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

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

- Évolution régionale : ↗

Activité élevée. Hausse des consultations SOS Médecins.

[Page 9](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Stabilisation du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI régional passe de 296 /100 000 habitants en S48 à 300 /100 000 habitants en S49. Les TI sont supérieurs à 300 / 100 000 habitants dans le Morbihan et en Ille-et-Vilaine et à 200 / 100 000 habitants dans le Finistère et les Côtes d'Armor : +20 points les Côtes d'Armor, -10 points dans le Finistère, +6 points en l'Ille-et-Vilaine et +5 points dans le Morbihan. Cette semaine, 59 des 60 EPCIs ont un TI supérieur à 100/100 000 habitant dont 26 ont un TI supérieur à 300/100 000 habitants. Les points d'attention sur les 8 EPCIs ayant un TI supérieur à 400/100 000 habitants, les moins de 50 ans (excepté les 15-24 ans) dans l'ensemble de la région, l'Ille-et-Vilaine, le Morbihan et les villes ou EPCIs de tailles importantes (Redon, Lorient, Quimperlé, Dinan, Loudéac, ...). La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 82,2 % pour une dose et 81,2 % pour un schéma complet.

- [Tableau de bord de Santé publique France. Icj](#)
- [Omicron : Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2.](#)

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 13](#)

En semaine 46 et 47, les nombres de décès tous âges confondus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

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

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#).

Données de surveillance du syndrome hémolytique et urémique en 2020. [Icj](#)

Plaquette la surveillance VIH-Sida et IST en Bretagne – édition 2020 [Icj](#)

Expérimentation du dépistage réactif du SARS-Cov-2 en écoles primaires. Analyse après cinq semaines de mise en œuvre. [Icj](#)

Exposition aux pesticides de la population française : résultats de l'étude ESTEBAN. [Icj](#)

Sommaire

Asthme & Bronchite	Page 11	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 15
Pneumopathie & Varicelle	Page 12	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 16
Virologie respiratoire	Page 14	En savoir plus	Page 17

- Poursuite de la dégradation de la situation épidémiologique COVID au niveau régional depuis 8 semaines.

Omicron

Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC par l'OMS le 26 novembre 2021. De nombreuses incertitudes entourent encore ce variant qui fait l'objet d'une surveillance renforcée en France. Une analyse de risque sur ce variant est disponible sur le site de Santé publique France, ainsi qu'une définition de cas.

- [Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2](#)
- [Reply-DGS-urgent n°2021-123](#) du 02/12/2021 : variant B.1.1.259 : Renforcement du dépistage et des mesures aux frontières

- **Virologie** : hausse du nombre de prélèvements PCR avec 112 813 tests réalisés sur la semaine écoulée (+1,4 % par rapport à la S48 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 90 463 tests antigéniques (+7,9 % par rapport à la S48 – données non consolidées) en semaine 49.

Stabilisation du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 296 /100 000 habitants en S48 à 300 /100 000 habitants en S49. Le TP passe de à 5,5 % en S48 à 5,3 % en S49.

Cette semaine, les TI de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan restent supérieurs à 300 / 100 000 habitants : le Morbihan (TI à 373, +5 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 354, +6 points), les Côtes d'Armor (TI à 224, +20 points) et le Finistère (TI à 224, -10 points). Les taux d'incidence et de positivité confirment leur baisse chez les plus de 65 ans.

Cette semaine, 40 (vs 49 des 60 EPCI en S-1) ont une incidence en augmentation. En semaine 49, 1 EPCI a un TI > 800/100 000 habitants et 2 EPCIs ont un TI entre 500 et 600/100 000 habitants. Par ailleurs, cette semaine, 5 EPCIs ont un TI entre 400 et 500/100 000 habitants, 18 EPCIs ont un TI entre 300 et 400/100 000 habitants, 18 EPCIs ont un TI entre 200 et 300/100 000 habitants, 15 EPCIs ont un taux d'incidence entre 100 et 200/100 000 habitants et seulement 1 EPCI a un taux d'incidence < à 100/100 000 habitants.

Au 13 décembre, 147 clusters en cours d'investigation auprès de la cellule contact-tracing de l'ARS étaient recensés.

Les points d'attention portent sur les 8 EPCIs avec un TI > 400/100 000 habitants, les moins de 50 ans (excepté les 15-24 ans) dans l'ensemble de la région, l'Ille-et-Vilaine, le Morbihan, les villes ou EPCIs de tailles importantes (Redon, Lorient, Quimperlé, Dinan, Loudéac...).

La mutation L452R, portée principalement par le variant Delta, a été détectée dans 98,6 % des prélèvements positifs criblés en Bretagne au cours de la S49 (vs. 99,3 % en S48).

- **SI-VIC** : Le 15/12/2021, 458 hospitalisations dont 58 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (38,6 %). Hausse du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+13,9 %, soit +56 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 391 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 978 (70,3 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 413 (29,7 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, en Bretagne, correspondait à un total de 4 078 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 350 résidents sont décédés dans les établissements et 168 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 49 (131 en S49 vs. 115 en S48). 56 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S49 (contre 46 % en S48). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,9 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S48 (139 en S49 vs. 174 consultations en S48 (données manquantes pour la journée du 04/12, S48)). Les suspicions de COVID-19 représentent 3,6 % de l'activité SOS médecins en semaine 49.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} juillet 2021 (146 cas), 69 % étaient des hommes et l'âge médian était de 62 ans. La majorité (84 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (38 %), une hypertension artérielle (31 %), une pathologie cardiaque (19 %), une pathologie pulmonaire (19 %).

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 12/12/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 15/12/2021 à 08h56 (exploitation ARS Bretagne))

* Données provisoires

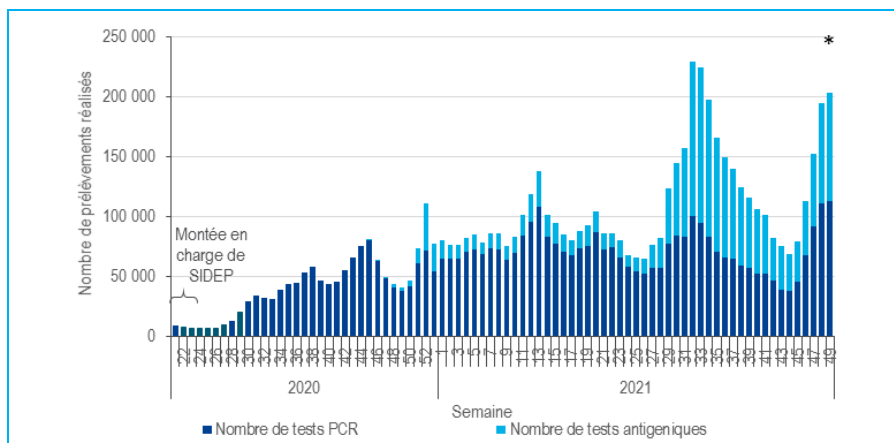


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 16/12/2021 à 9h01)

Cette figure intègre les données issues de la [nouvelle pseudonymisation](#) sur l'ensemble de la période d'analyse.

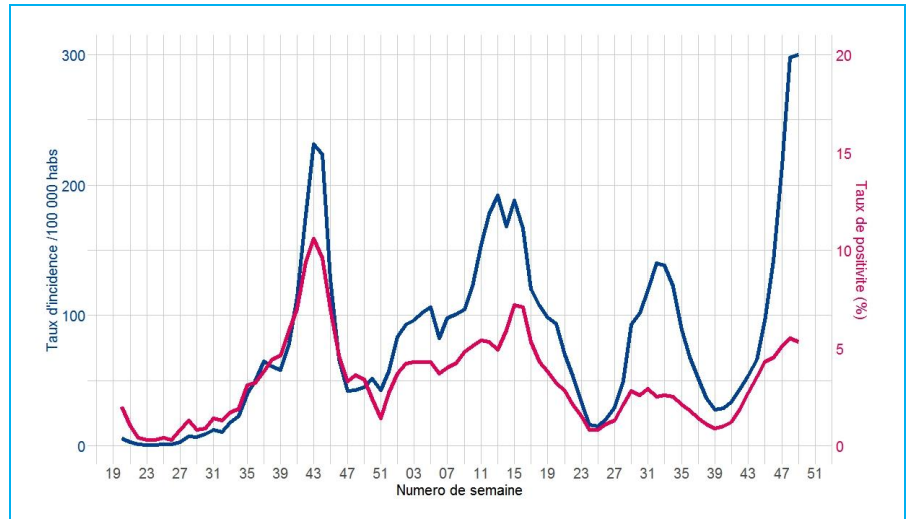


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 15/12/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 15/12/2021 à 15h19)

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	50	10,9%	4	6,9%	1 532	15,6%	273	14,5%
Finistère	124	27,1%	15	25,9%	1 444	14,7%	323	17,2%
Ille-et-Vilaine	177	38,6%	26	44,8%	4 322	43,9%	801	42,6%
Morbihan	107	23,4%	13	22,4%	2 544	25,8%	485	25,8%
Bretagne	458	100,0%	58	100,0%	9 842	100,0%	1 882	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 15/12/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/12/2021 à 09h12)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	914	64	978	333	8	72	1391
Nombre total de cas	5784	116	5900	700	5	164	6769
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3498	82	3580	382	1	115	4078
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	489	20	509	38	0	14	561
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	154	3	157	2	0	9	168
Nombre de décès en établissement chez les résidents	342	0	342	2	0	6	350
Nombre total de décès chez les résidents	496	3	499	4	0	15	518
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2286	34	2320	318	4	49	2691
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

¹ EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPA : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées, HPH : Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées, Aide à l'enfance : Etablissement d'Aide sociale à l'enfance, Autres : Autres établissements

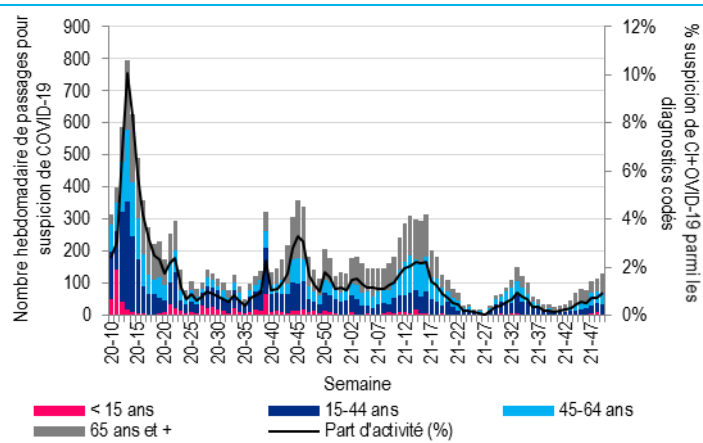


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 15/12/2021 à 00h)

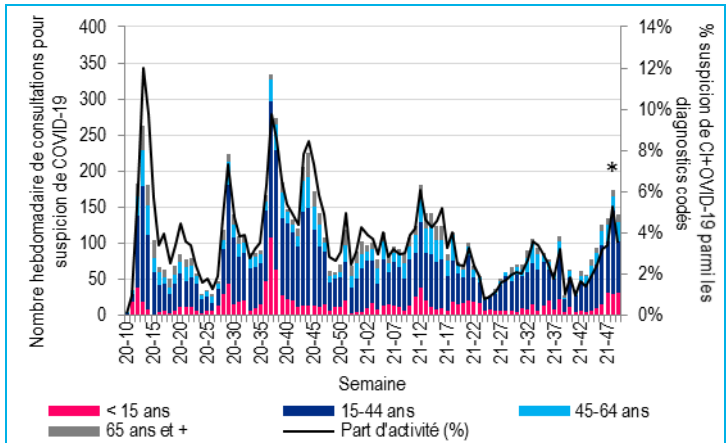


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 15/12/2021 à 00h)

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 15/12/2021 (n = 501 cas).

(Source : réanimateurs, au 15/12/2021 à 11h43)

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
Nb signalements	355	146
Répartition par sexe		
Homme	225 (63 %)	101 (69%)
Femme	130 (37 %)	45 (31%)
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0 %)	2 (1%)
15-44 ans	42 (12 %)	25 (17%)
45-64 ans	144 (41 %)	57 (39%)
65-74 ans	133 (37 %)	38 (26%)
75 ans et plus	36 (10 %)	23 (16%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	53 (16 %)	21 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	279 (84 %)	109 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	50 (38%)
- Hypertension artérielle	125 (38 %)	40 (31%)
- Diabète	65 (20 %)	15 (12%)
- Pathologie cardiaque	64 (19 %)	25 (19%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	25 (19%)
- Immunodépression	26 (8 %)	14 (11%)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	11 (8%)
- Cancer	18 (5 %)	13 (10%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	4 (3%)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	0 (0%)
Non renseigné	23	16

Vaccination

La stratégie vaccinale contre la COVID-19 vise trois objectifs de santé publique :

1. Faire baisser la mortalité et les formes graves de la maladie
2. Protéger les soignants et le système de soins
3. Garantir la sécurité des vaccins et de la vaccination

La vaccination s'adresse à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, aux professionnels de tous âges, considérés comme plus exposés.

La vaccination a débuté en France le 27 décembre 2020.

Les recommandations sont amenées à évoluer en fonction du contexte épidémique et des nouvelles informations sur les vaccins.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales, Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021, Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations, Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données, Santé publique France exploite ces informations et les met à disposition de tous, Ces données permettent de dénombrer à J-1 le nombre de personnes ayant reçu une injection de vaccin anti-COVID par lieu de résidence.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.
- une injection de rappel correspond à une 2^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à une dose suite à un antécédent de COVID-19, à une 3^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 2 doses ou à une 4^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 3 doses dans certaines indications.

La proportion de personnes éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes pouvant en bénéficier, en tenant compte du délai nécessaire avant ce rappel. Ce pourcentage peut théoriquement diminuer dans le temps si le nombre de personnes éligibles augmente plus rapidement que le nombre de personnes ayant reçu le rappel. Dans le calcul actuel, les éléments suivants sont pris en compte : chez les personnes de 65 ans et plus, la dose de rappel est préconisée 5 mois après un cycle vaccinal complet pour celles ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca ; ce délai est réduit à 4 semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen. La dose de vaccin à ARNm recommandée pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen est ainsi comptabilisée dans les doses de rappel. Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur rappel, le point de mesure de cet indicateur est réalisé à au moins 6 mois après la dernière injection d'une vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et à au moins 2 mois après une dose de vaccin Janssen.

En population générale

Au 14 décembre 2021 (données par date d'injection), 2 746 934 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 712 718 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 864 933 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 82 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 81 % a reçu un schéma complet de vaccination et 26 % ont reçu une injection de rappel. Soixante-neuf pour cent des 75 ans et plus ont reçu une injection de rappel. 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 5 à 7.

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 14/12/2021

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	498 333	83,6 %	491 623	82,5 %	176 094	29,5 %
Finistère	755 579	83,3 %	746 425	82,3 %	246 020	27,1 %
Ille-et-Vilaine	864 192	79,9 %	853 893	78,9 %	245 247	22,7 %
Morbihan	628 830	83,2 %	620 777	82,2 %	197 572	26,1 %
Bretagne	2 746 934	82,2 %	2 712 718	81,2 %	864 933	25,9 %

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 14/12/2021

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	699		572		5	
12-17 ans	229 241	91,4 %	222 626	88,8 %	546	0,2 %
18-49 ans	1 143 558	93,5 %	1 128 185	92,3 %	153 833	12,6 %
50-64 ans	629 055	94,8 %	624 676	94,1 %	221 170	33,3 %
65-74 ans	407 093	≥ 99 %	404 436	98,4 %	245 923	59,8 %
75 ans et plus	337 234	95,5 %	332 210	94,1 %	243 455	68,9 %
Non renseigné	54		13		1	
Total	2 746 934	82,2 %	2 712 718	81,2 %	864 933	25,9 %

Nb : nombre

Tableau 6 – 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 sexe, au 14/12/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 322 308	81,5 %	1 304 110	80,4 %	376 174	23,2 %
Femme	1 424 617	82,9 %	1 408 599	81,9 %	488 757	28,4 %
Inconnu	9		9		2	
Total	2 746 934	82,2 %	2 712 718	81,2 %	864 933	25,9 %

Nb : nombre

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 64 %. Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population. Par ailleurs, il est estimé que 76,8 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 07 décembre 2021 l'avaient effectivement reçue.

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,9 % des cas, le vaccin Moderna dans 11,6 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 10,3 % des cas et 2,2 % par le vaccin Janssen (schéma à une seule dose). Pour le schéma complet, 78,2 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 13,1 % avec le vaccin Moderna, 8,8 % par le vaccin Astrazeneca. Concernant les 3^{èmes} injections, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 79,6 % des cas, le vaccin Moderna dans 20,3 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 0 % des cas. Ces 3^{èmes} injections peuvent être réalisées chez des personnes nécessitant un schéma vaccinal à 3 doses ou dans le cadre d'un rappel.

Dans les EHPAD ou USLD

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpads ou USLD a été mise en place à compter du 16 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpads ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpads tenant compte des personnes résidant en Ehpads ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

Au 14 décembre, 95,6 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 94,7 % ont reçu un schéma complet et 66,0 % ont reçu une injection de rappel (Tableau 4), sachant que la proportion de résidents éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu est de 72 % (Tableau 7).

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpad ou en USLD en Bretagne, par département, au 14/12/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,0 %	94,2 %	65,7 %
Finistère	95,9 %	95,2 %	69,2 %
Ille-et-Vilaine	95,6 %	94,6 %	65,8 %
Morbihan	95,6 %	94,7 %	62,3 %
Bretagne	95,6 %	94,7 %	66,0 %

Dans les Ehpad et USLD, 95,3 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 94,6% ont reçu le schéma complet et 34,4 % ont reçu une injection de rappel au 14 décembre 2021. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 60,6 % l'avaient effectivement reçue.

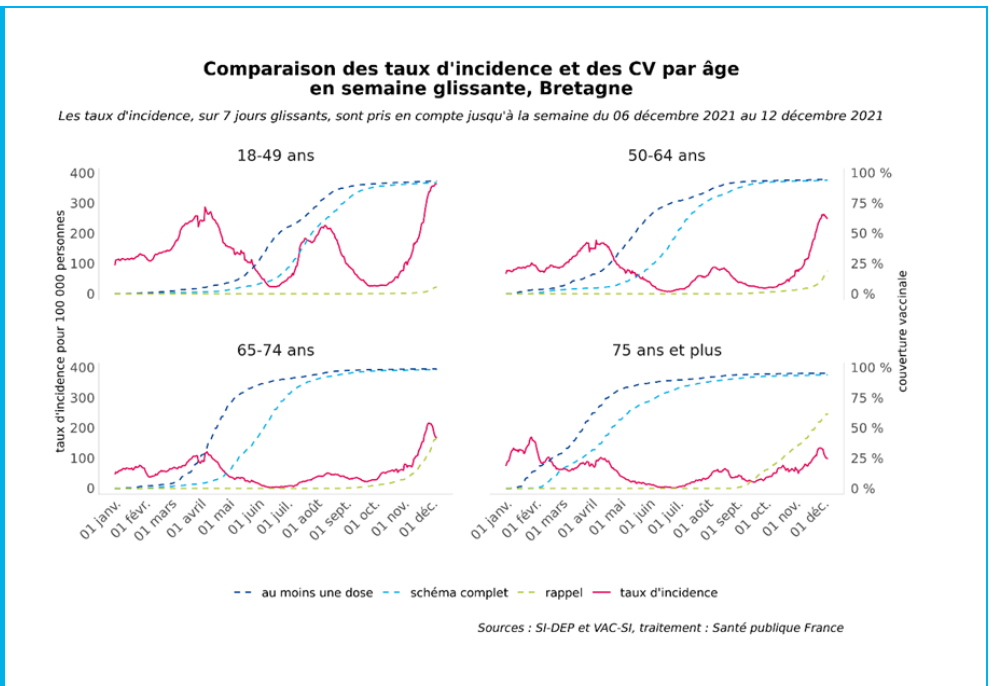
Au 14 décembre 2021, 97,7 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,4 % un schéma complet et 62,7 % ont reçu une injection de rappel, Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 78,9 % l'avaient effectivement reçue.

Impact de la vaccination

Le taux d'incidence du COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. L'incidence est aujourd'hui en hausse dans toutes les classes d'âge dans un contexte de couvertures vaccinales élevées et de diminution de l'efficacité vaccinale 6 mois après la dernière injection. Après une phase d'augmentation importante de l'incidence chez les 75 ans, une amorce de l'inversion de la courbe est visible cette semaine, alors que la CV pour la dose de rappel atteint 66 % dans les Ehpad et 69 % en population générale dans cette tranche d'âge (Figure 5).

Figure 5 – Taux d'incidence du COVID-19 et couvertures vaccinales en Bretagne, au 12/12/2021

Données SIDEV, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

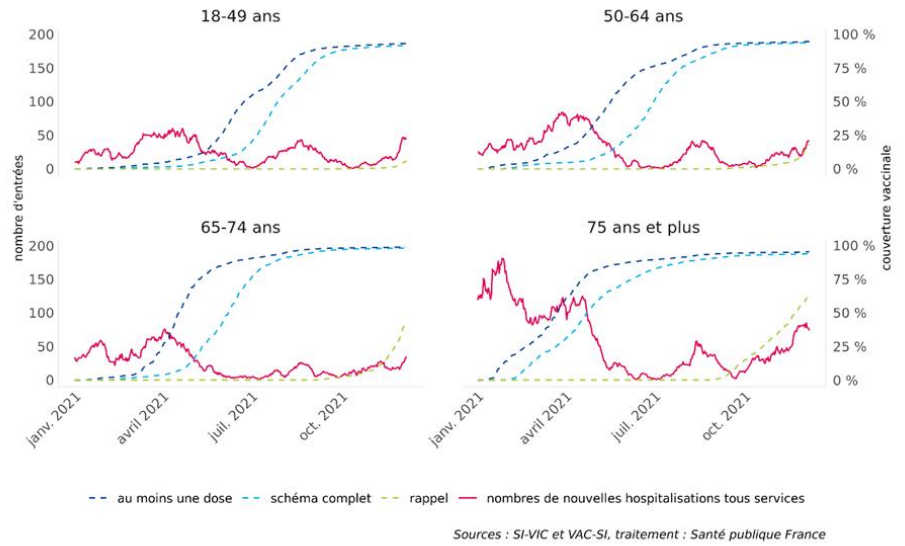


La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale a été observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril jusqu'à octobre. Après une phase d'augmentation importante de l'incidence des hospitalisations chez les 75 ans, une amorce de l'inversion de la courbe est visible cette semaine alors que la CV pour la dose de rappel atteint 66 % dans les Ehpad et 69 % en population générale dans cette tranche d'âge (Figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 12/12/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Mise en perspective des nombres de nouvelles hospitalisations tous services et des CV par âge en semaine glissante, Bretagne

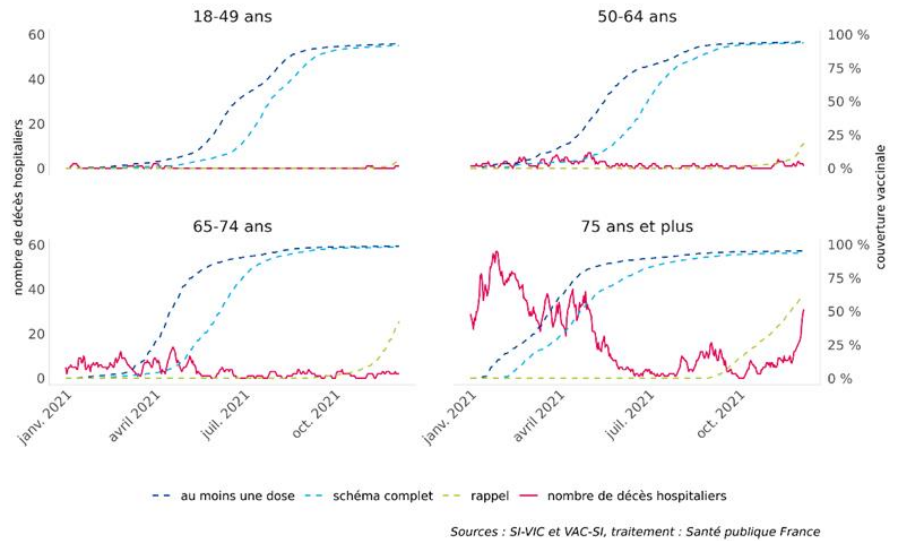


Une diminution de la mortalité hospitalière en deux phases est observée : dès le mois de février lors de la vaccination très active dans les Ehpad, suivie par un effondrement depuis le mois d'avril 2021. Le nombre de décès hospitalier est en forte augmentation, malgré une CV dans cette tranche d'âge éligible à 69% (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 12/12/2021

Données SIVIC, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Mise en perspective des nombres de décès hospitaliers et des CV par âge par semaine glissante, Bretagne



BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique, plateau épidémique, tendance à reconfirmer dans les semaines à venir**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passage aux urgences pour bronchiolite en semaine 49 par rapport à la semaine 47. La bronchiolite est la pathologie la plus fréquemment diagnostiqués aux urgences chez les moins de 2 ans en semaine 49, elle représente 16,3 % des passages dans cette tranche d'âge.
- **SOS Médecins** : augmentation des consultations de SOS médecins de 20 en semaine 48 à 24 en semaine 49 chez les moins de 2 ans. La bronchiolite représente 7,3 % des consultations dans cette tranche d'âge.
- **Données de virologie** : +47,6 % de positivité des tests VRS réalisés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, sur un nombre de prélèvements (n = 91) comparable aux semaines précédentes. Au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, sur 165 prélèvements respiratoires, 15 sont positifs au VRS.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

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

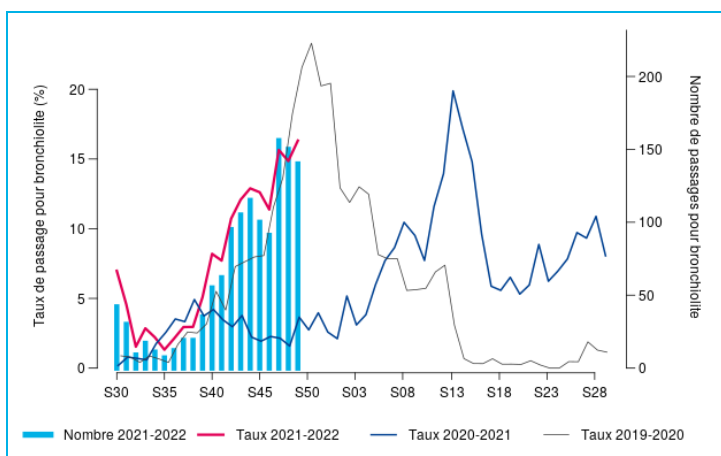
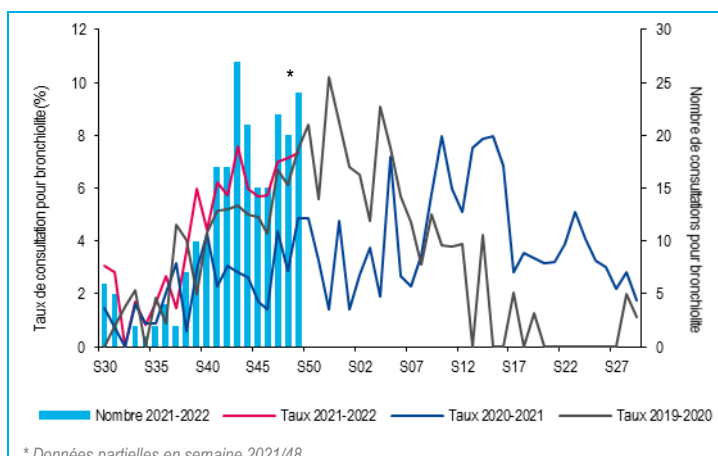


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en semaine 2021/48

Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S48-2021	54	+ 5,9 %	37,2 %
S49-2021	58	+ 7,4 %	34,7 %

Figure 10 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité élevée. Hausse des consultations SOS Médecins.**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour GEA en Bretagne (-34 %, soit -93 passages). Activité toujours élevée chez les moins de 5 ans.
- **SOS Médecins** : Augmentation marquée du nombre de cas de GEA parmi les 15-74 ans malgré une certaine stabilité des taux de consultation pour ce motif. Par rapport aux années précédentes, le nombre de cas chez les moins de 5 ans est élevé.
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 137 cas pour 100 000 habitants IC 95% [69 ; 205].
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 1 prélèvement positif au Norovirus sur 19, et 4/22 au Rotavirus. Aucun résultat positif au Rotavirus et 5 prélèvements positifs au Norovirus au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes en S49.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 15](#)

Consulter les données nationales :

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

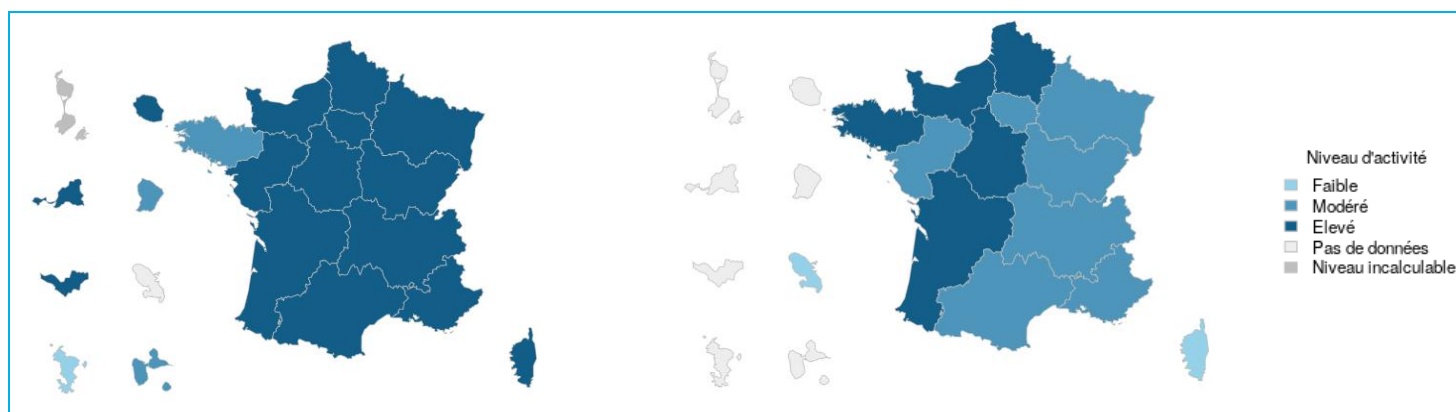


Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/22, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

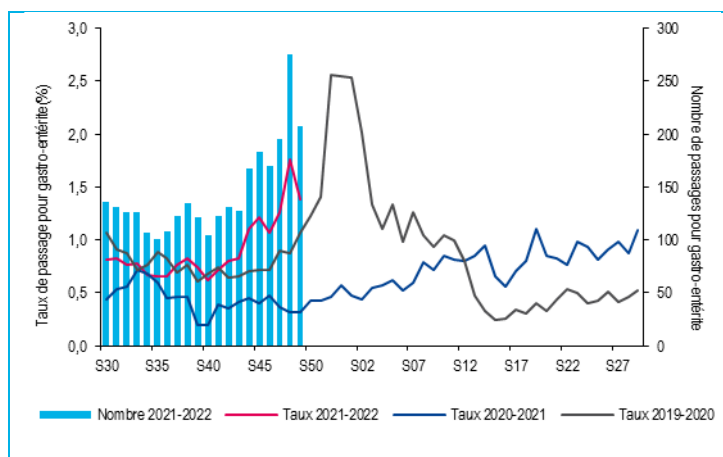
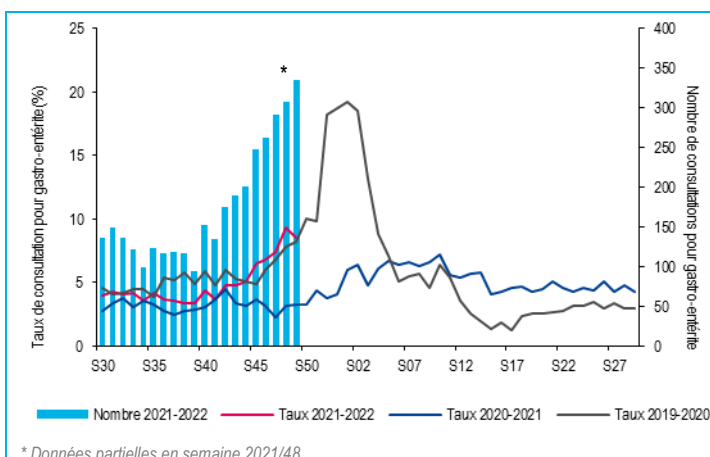


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en semaine 2021/48

Figure 13 - 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 (%)
S48-2021	37	+ 27,6 %	1,2 %
S49-2021	26	- 29,7 %	0,8 %

Tableau 8 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations 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. Lci](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Maintien d'une activité faible, augmentation modérée rapportée par SOS médecins**
- **Oscour®** : Stabilité globale malgré une augmentation chez les moins de 5 ans et les 15-74 ans, mais toujours sur des effectifs très faibles.
- **SOS Médecins** : De la semaine 45 à la semaine 49, +88 % de cas de grippe parmi les consultations SOS Médecins, augmentation surtout marquée chez les 15-74 ans.
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (ira) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 271 cas pour 100 000 habitants IC 95% [170 ; 372].
- **Données de virologie** : Au laboratoire de virologie du CHRU de Brest, sur 114 prélèvements, 1 seul revenu positif, souche A. A Rennes, aucun prélèvement positif en grippe B détecté sur 165 prélèvements respiratoires analysés, mais 6 positifs en grippe A.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

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

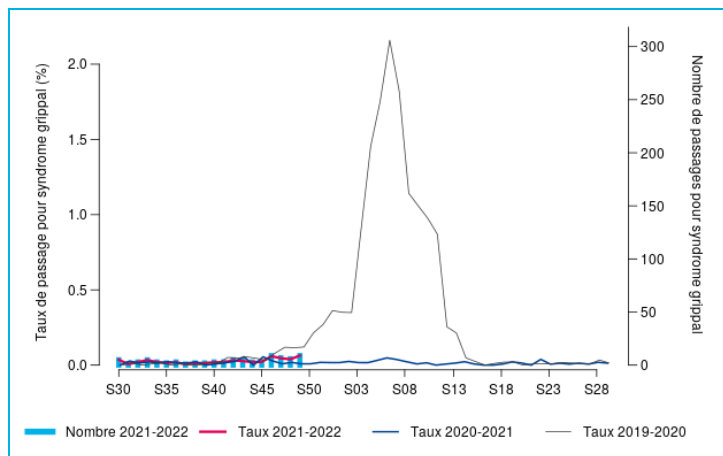
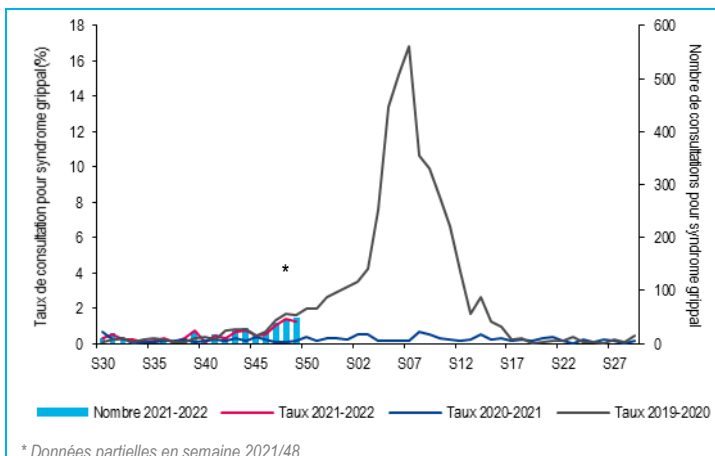


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en semaine 2021/48

Figure 15 - 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 (%)
S48-2021	0	- 100 %	0,0 %
S49-2021	2		0,1 %

Figure 16 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La **grippe** est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La **prévention de la grippe** repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention. [Ici](#)

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Augmentation chez les moins de 15 ans selon les données de SOS médecins, mais baisse tous âges confondus selon les urgences de Bretagne**
- **Oscour®** : Diminution d'un tiers du nombre de passage aux urgences pour asthme par rapport à la semaine précédente. Données conformes aux moyennes saisonnières.
- **SOS Médecins** : Augmentation des consultations SOS Médecins pour asthme chez les moins de 15 ans, sans impact majeur sur le pourcentage de cas parmi les diagnostics SOS Médecins tous âges confondus.

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

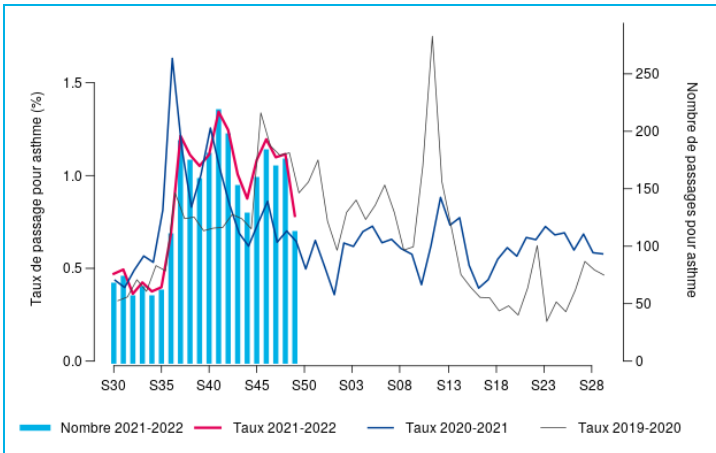
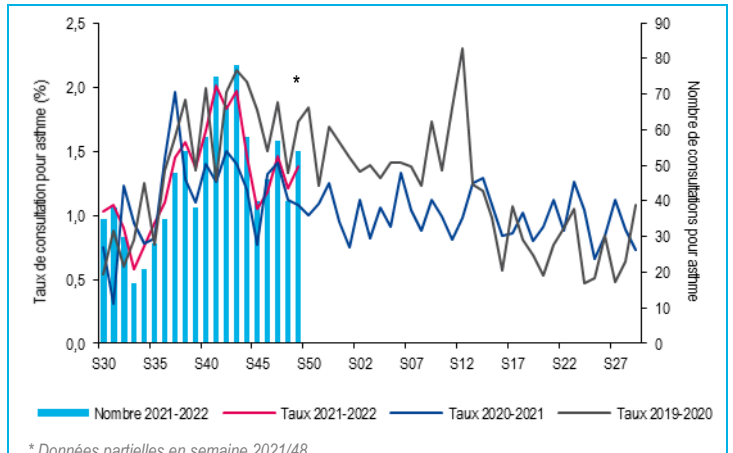


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en semaine 2021/48

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

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité haute, en augmentation, rapportée par SOS médecins**
- **Oscour®** : stabilisation des indicateurs suivis malgré une hausse des passages aux urgences chez les moins de 5 ans. Tous âges confondus, environ un tiers des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Augmentation de 61 % des consultations SOS médecins (n = 213) pour bronchite. A noter, un nombre de consultation n = 237 en semaine 46.

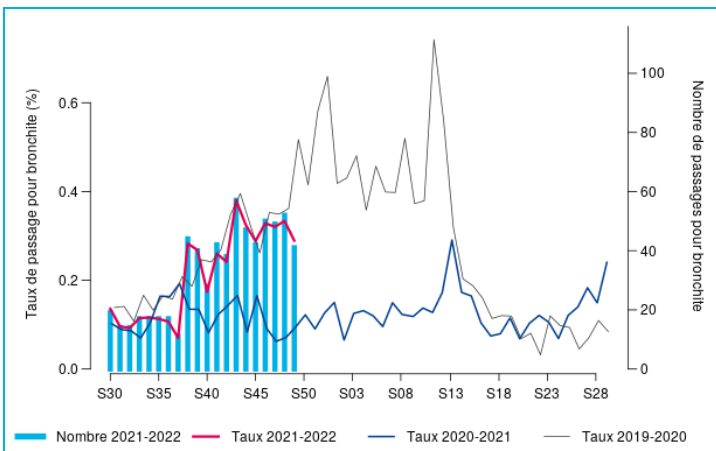
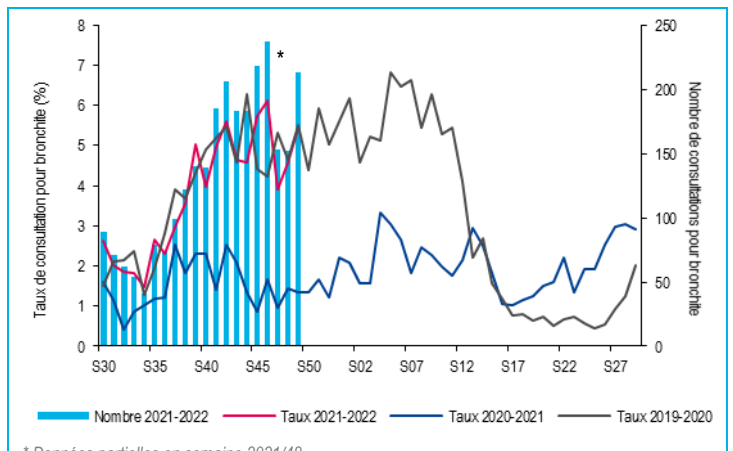


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en semaine 2021/48

Figure 20 – 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)

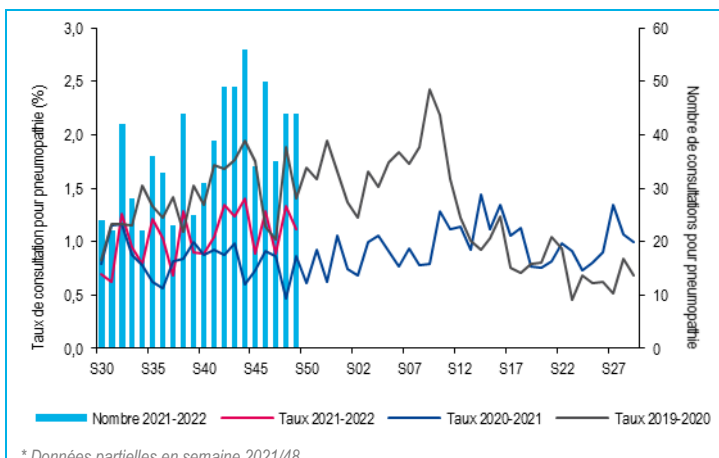
PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Stabilité globale des indicateurs**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences de 11,8 % (n = 190) pour la semaine 49, sans atteindre le niveau de la semaine 47 (n = 198).
- **SOS Médecins** : Stabilité du nombre de consultations (n = 44) SOS Médecins pour pneumopathie en Bretagne, ce qui représente une discrète baisse de la part de cette pathologie dans l'ensemble des diagnostics des associations.



Figure 21 – 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®)



* Données partielles en semaine 2021/48

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

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : + 50% de passages aux urgences pour varicelle, données sur des effectifs faibles (n = 4 à 8)
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS médecins pour varicelle (n = 6 à 23), ce qui reste comparable aux données des années précédentes pour la même période.
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 33 cas pour 100 000 habitants IC 95% [3 ; 63].

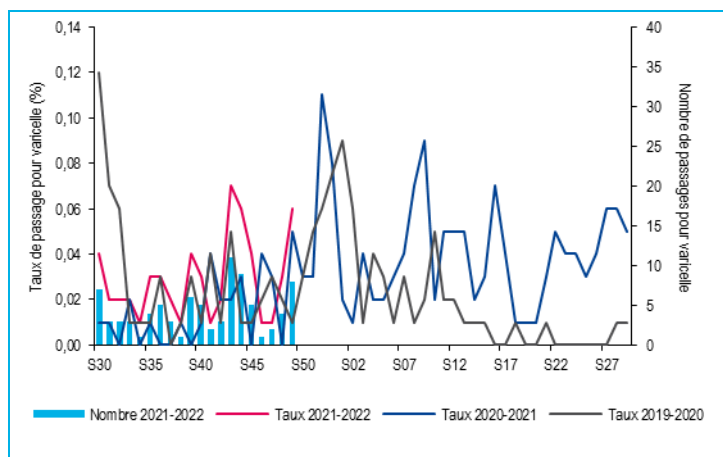
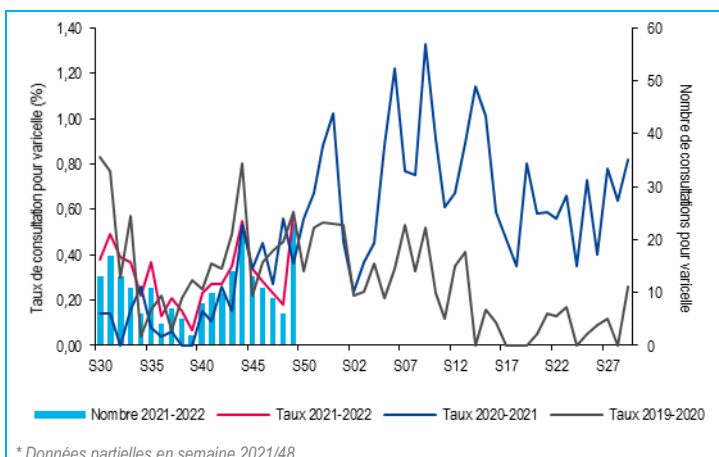


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en semaine 2021/48

Figure 24 – 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 semaine 46 et 47, les nombres de décès tous âges confondus et chez les 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

Consulter les données nationales :

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

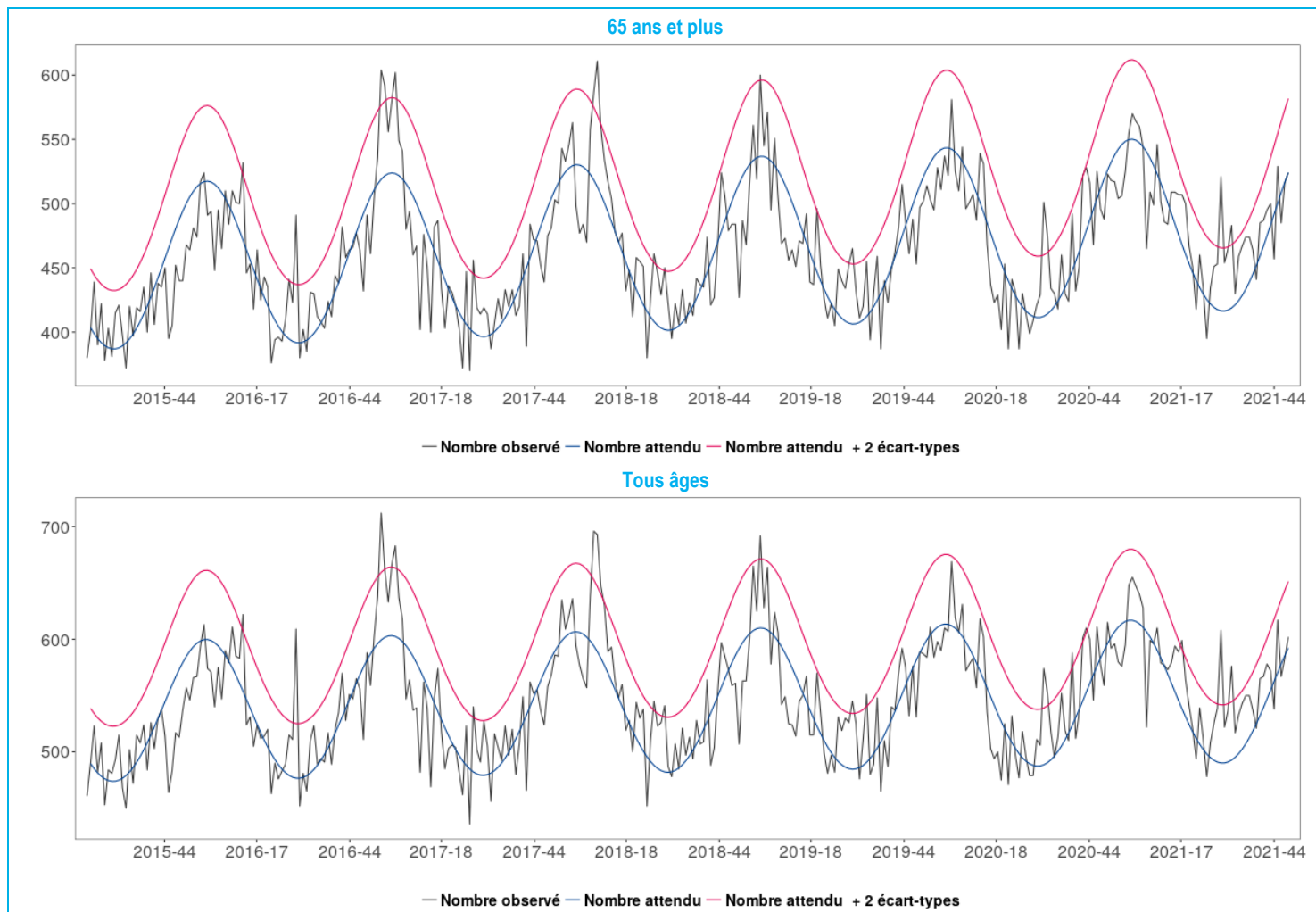
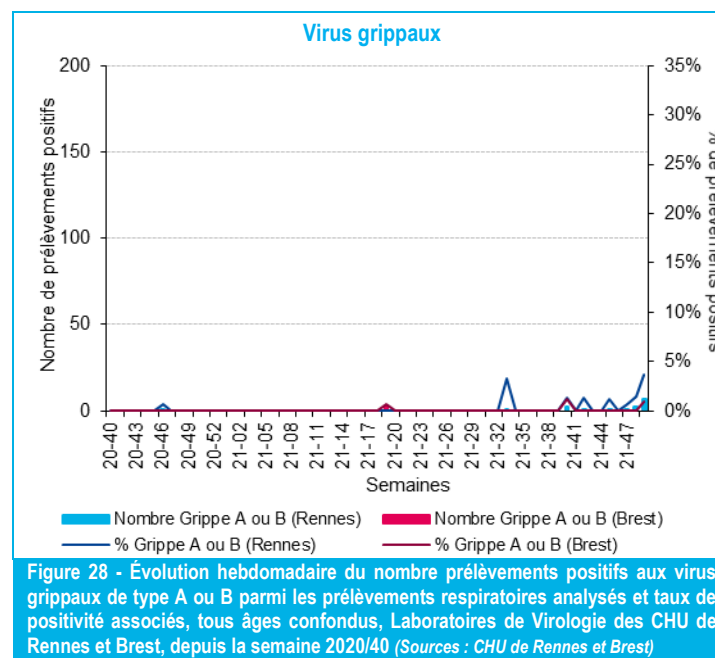
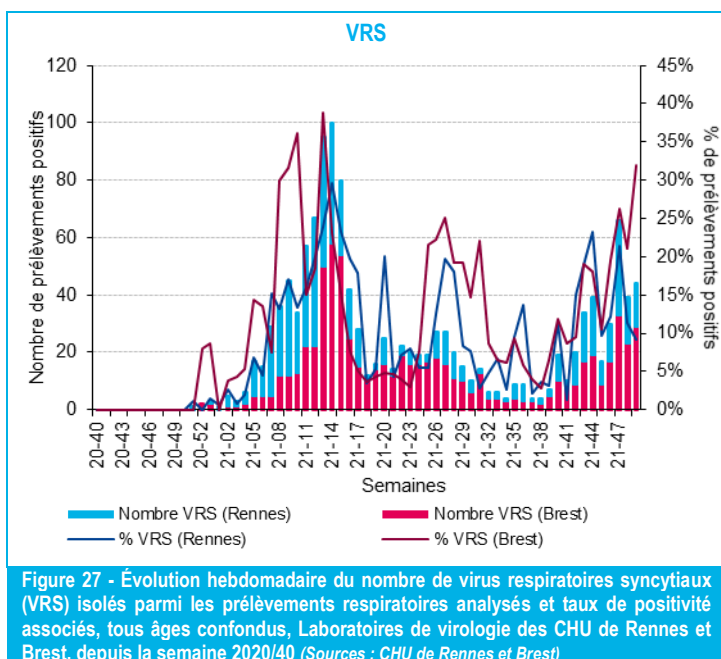
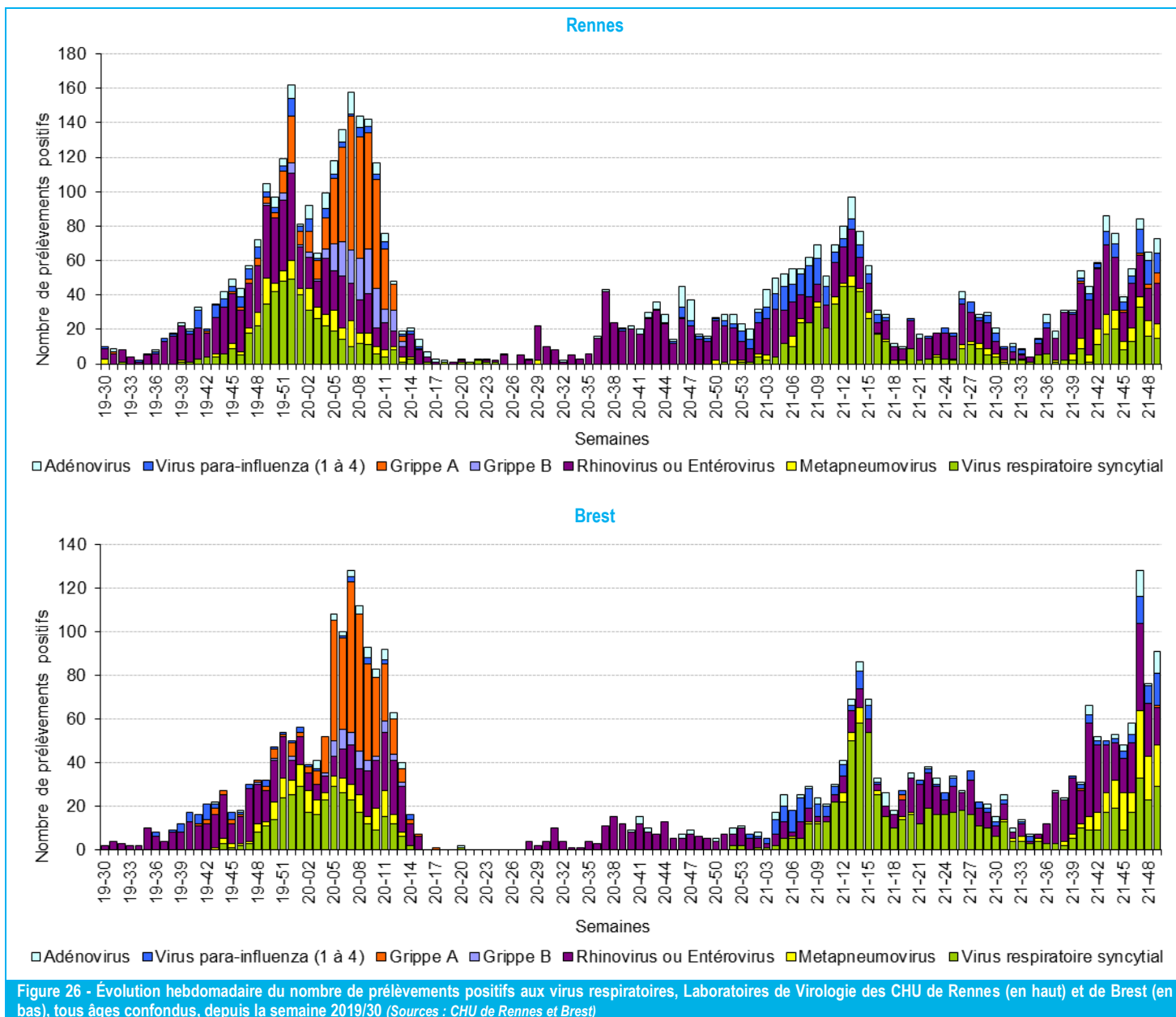


Figure 25 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#)

Prélèvements entériques

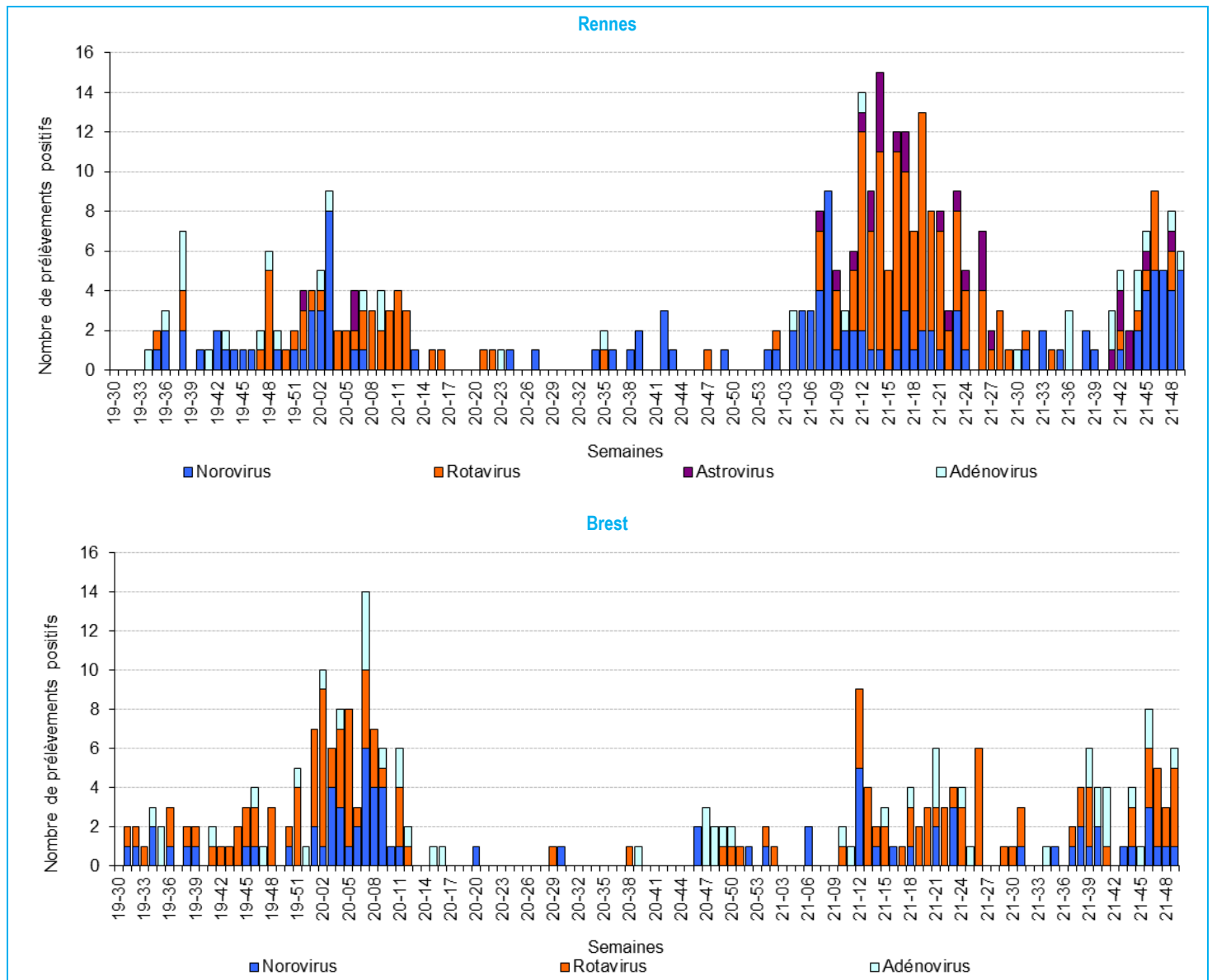


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

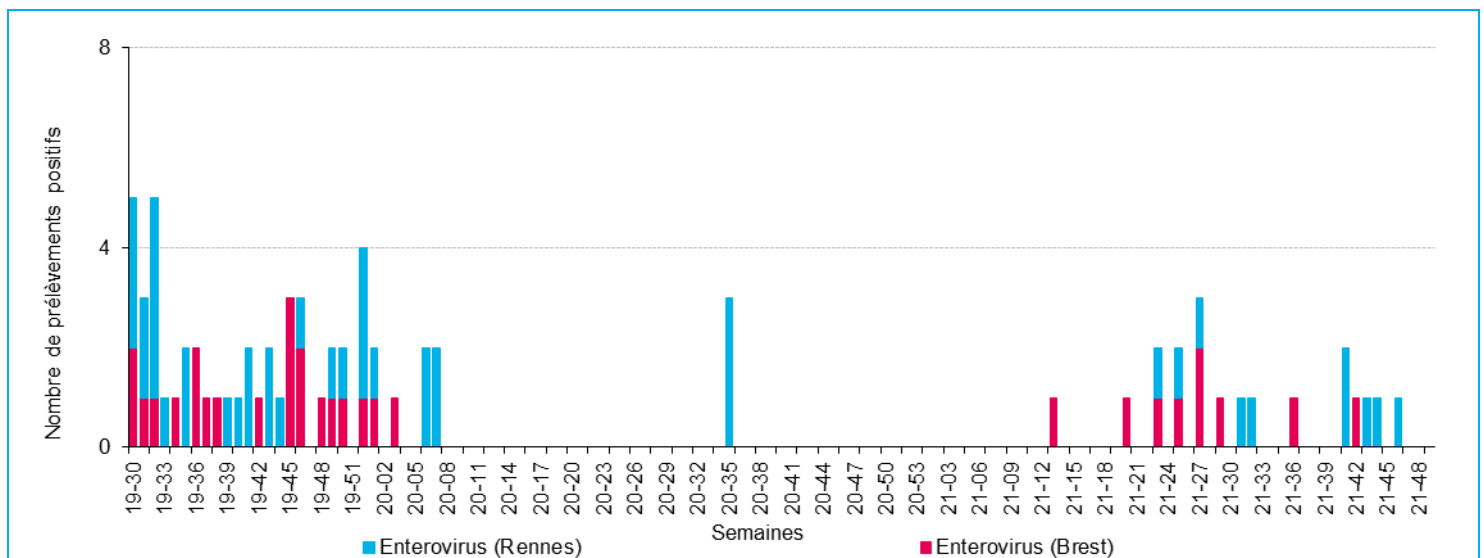


Figure 30 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences, à l'exception des services d'urgence du CH de Vannes et du CH de Morlaix, et les 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 095 →	181 →	552 →	-	-	-
Finistère	5 437 →	295 →	882 →	3 246 ↗	255 →	196 →
Ille-et-Vilaine	5 587 ↘	364 ↘	719 ↘	1 410 ↘	130 ↘	208 ↘
Morbihan	2 161 ↘	137 ↘	384 ↘	826 ↘	66 ↘	64 ↘
Bretagne	16 280 →	977 →	2 537 →	5 482 →	451 →	468 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 17.

Tableau 9 - 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
BRONCHIOLITE	138	125
INFECTIONS ORL	122	132
FIEVRE ISOLEE	73	80
TRAUMATISME	71	84
GASTRO-ENTERITE	63	82
VOMISSEMENT	48	35
TOUX	26	38
ASTHME	22	23
INFECTION URINAIRE	18	8
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	14	13

Tableau 10 - 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
INFECTIONS ORL	170	166
GASTRO ENTERITE	35	27
BRONCHIOLITE	24	20
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	14	14
FIEVRE ISOLEE	12	6
BRONCHITE	11	14
DIARRHEE	9	6

Tableau 11 - 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	463	444
MALAISE	198	194
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	127	133
AVC	105	109
DECOMPENSATION CARDIAQUE	102	93
PNEUMOPATHIE	77	86
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	64	74
DOULEUR THORACIQUE	61	63
DEMENCE, DESORIENTATION	59	58
NEUROLOGIE AUTRE	57	43

Tableau 12 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
DECES	25	17
TRAUMATISME	25	20
BRONCHITE	22	19
ALTERATION ETAT GENERAL	21	14
CHUTE	16	18
LOMBALGIE /SCIATALGIE	15	10
INSUFFISANCE CARDIAQUE	13	14
PNEUMOPATHIE	12	14
GASTRO ENTERITE	11	14
ANGOISSE	10	6
INFECTIONS ORL	10	13
CARDIO DIVERS	10	8

Tableau 13 - 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®)

SOS Médecins

Un mouvement national de grève de SOS Médecins est marqué par la suspension de la transmission des données depuis le 22/11/2021. Cette suspension est annoncée pour une durée d'un mois.

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

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba.

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 16).

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 ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

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.

IRA en Ehpad

L'objectif premier de la mise en place de la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad est d'améliorer la prise en charge des épidémies en collectivité de personnes âgées afin de limiter la morbidité et la mortalité. Une surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA est réalisée au sein des établissements. Les signalements sont réalisés via le portail national des signalements. [Lci](#)

Les critères de signalement des cas groupés correspondent à la survenue de 5 cas en 4 jours parmi les résidents. Dès l'identification de cas groupés, l'Ehpad le signale à l'ARS et renseigne une fiche de signalement recueillant les caractéristiques de l'établissement, le nombre de résidents et de personnels impactés, les mesures de contrôle mises en place et les recherches étiologiques réalisées. A la fin de l'épisode, un bilan est transmis par l'établissement accompagné d'une courbe épidémique.

Cas de grippe sévère en réanimation

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

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aigue : bronchite aigue (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 2021/49 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	29 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/49	85,8 %	71,5 %

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



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

Noriane Cognez
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Virgile Korsec
Anne-Laure Maillard
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention