

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

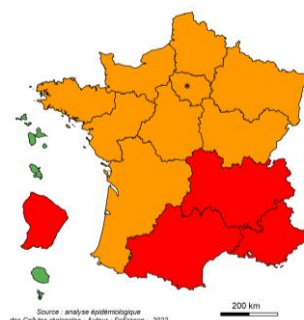


Évolution régionale : ↘

Activité hors épidémique. Baisse globale des indicateurs.

[Page 8](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité pré-épidémique. Hausse globale des indicateurs.

[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 selon les données des services d'urgence, et modérée selon les données SOS Médecins. Augmentation de la circulation de Rotavirus d'après les données des laboratoires de Virologie des CHU et CHRU de Rennes et Brest.

[Page 9](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Amélioration de la situation épidémiologique COVID au niveau régional : Diminution franche du taux d'incidence (TI) et taux de dépistage, accompagnée d'une légère diminution du taux de positivité (TP). Le TI régional passe de 3 474,6 /100 000 habitants en S04 à 2 678,8 /100 000 habitants en S05. Les TI sont supérieurs à 2 500 / 100 000 habitants dans les quatre départements : -588 points les Côtes d'Armor, -447 points dans le Finistère, -1 130 points en l'Ille-et-Vilaine et -899 points dans le Morbihan. Diminution des nouvelles hospitalisations en soins généraux, des admissions en soins critiques, des recours aux urgences et du recours à SOS Médecins. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 84,3 % pour une dose et 83,0 % pour un schéma complet.

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 13](#)

En semaine 03 et 04, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

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

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), semaine 05.

MOBCO : une mobilisation de connaissances pour favoriser l'accès à la vaccination contre le Covid-19 des populations en situation de précarité. [Actualité](#), [Rapport](#)

Mieux connaître les facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques chez les salariés de la santé humaine et de l'action sociale, pour mieux lutter contre. Étude Sumer 2016-2017. [Ici](#)

Climat et santé : l'évolution des températures a-t-elle un impact sur la mortalité en France ? [Actualité](#), [Rapport](#)

Évènement : La santé comme levier d'action face au changement climatique, 8 avril 2022. [Ici](#)

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

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



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

- **Amélioration de la situation épidémiologique COVID au niveau régional.**

- **Virologie** : En semaine 05, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 109 629 tests réalisés (-14,8 % par rapport à la S04 – données non consolidées) et baisse du nombre de tests antigéniques avec 181 578 tests antigéniques réalisés (-24,0 % par rapport à la S04 – données non consolidées).

En semaine 05, forte baisse du taux d'incidence (TI) et légère baisse du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques (source : Sidep, Santé publique France). Le TI passe de 3 474,6 /100 000 habitants en S04 à 2 678,8 /100 000 habitants en S05. Le TP passe de 39,2 % en S04 à 38,4 % en S05.

En semaine 05, les TI des quatre départements sont supérieurs à 2 500 / 100 000 habitants : l'Ille-et-Vilaine (TI à 2 738, -1 130 points), le Morbihan (TI à 2 778, -899 points), le Finistère (TI à 2 620, -447 points) et les Côtes d'Armor (TI à 2 536, -588 points).

La semaine 05 est marquée par une diminution du taux d'incidence dans un contexte d'une forte diminution du taux de dépistage. Le taux de positivité est en diminution dans presque tous les départements. Seul, le Finistère observe une très légère hausse de son taux de positivité (+0,2 %). 93 % de la baisse du taux d'incidence régional est imputable à la diminution du taux de dépistage et 7% est liée à celle du taux de positivité. La diminution du taux d'incidence concerne surtout les moins de 50 ans pour qui les niveaux étaient plus élevés depuis plusieurs semaines. La stabilisation voir diminution du taux de positivité concerne toutes les tranches d'âges, hormis chez les 65-79 ans pour lesquels une légère augmentation dans 3 des 4 départements est constatée (léger repli en Ille-et-Vilaine).

Dans les quatre départements, les EPCIs où le taux d'incidence est en augmentation ne présentent pas de caractère alarmant. Au 7 février, les EPCIs présentant le taux d'incidence avec la plus forte augmentation sont des EPCIs de faible taille (< 60 000 habitants). La très large majorité du territoire connaît un reflux au niveau des cas.

En semaine 05, on estime que plus de 99,5 % des criblages sont compatibles avec le variant Omicron sur la région.

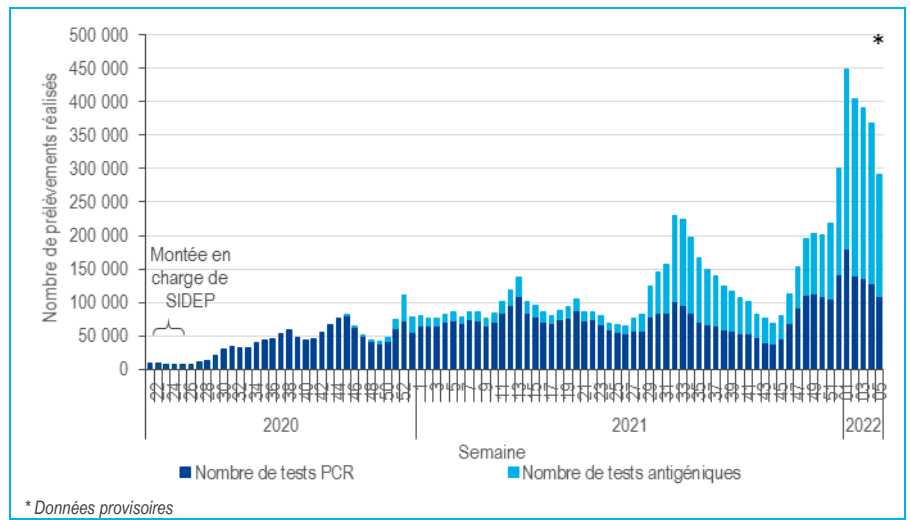
- **SI-VIC** : Le 09/02/2022, 1 184 hospitalisations dont 89 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (36,7 %). Augmentation du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+7,8 %, soit +86 hospitalisations) et baisse des patients hospitalisés en soins critiques (-3,3 %, soit -3 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 563 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 1 126 (72,0 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 437 (28,0 %) 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 5 710 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 360 résidents sont décédés dans les établissements et 175 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 05 (349 en S05 vs. 446 en S04, soit -21,8 %). 37 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S05 (contre 41 % en S04). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,4 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 3,0 % en S04). Une baisse des consultations est observée dans toutes les classes d'âge : -46 % (soit -38 passages) pour les moins de 15 ans, -24 % (soit -35 passages) pour les 15-44 ans et -12 % (soit -9 passages) pour les 45-64 ans et -10 % (soit -15 passages) pour les 65 ans et plus.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S04 (194 en S05 vs. 298 consultations en S04, soit -34,7 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 5,4 % de l'activité SOS médecins en semaine S05 (contre 8,1 % en S04). Une baisse des consultations est observée dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 65 ans et plus (stable) : -31 % (soit -24 consultations) pour les moins de 15 ans, -39 % (soit -62 consultations) pour les 15-44 ans et -38 % (soit -18 consultations) pour les 45-64 ans.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (53 cas), 60 % étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (86 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (41 %), une obésité (41 %), une pathologie pulmonaire (22 %), un diabète (20 %).

Documents

- MOBCO : une mobilisation de connaissances pour favoriser l'accès à la vaccination contre le Covid-19 des populations en situation de précarité. [Actualité, Rapport](#)
- COVID-19 : quelles conséquences sur la situation professionnelle et l'état de santé des travailleurs du monde agricole et des indépendants ? [lci](#)
- Open-data : hospitalisations pour COVID-19 et hospitalisations autre motif avec infection à SARS-CoV-2 désormais disponibles sur Géodes. [lci](#)
- Surveillance des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS ou MIS-C). Bilan au 27 janvier 2022. [lci](#)
- Analyse de risque des variants. [lci](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [lci](#)
- Point Épidémiologique national. [lci](#)
- « Point sur » : avancement de travaux dans le cadre de la COVID-19. [lci](#)

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 06/02/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEPA, dernières données actualisées au 08/02/2022 à 03h38 (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, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEPA, SpFrance, 10/02/2022 à 08h43)

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

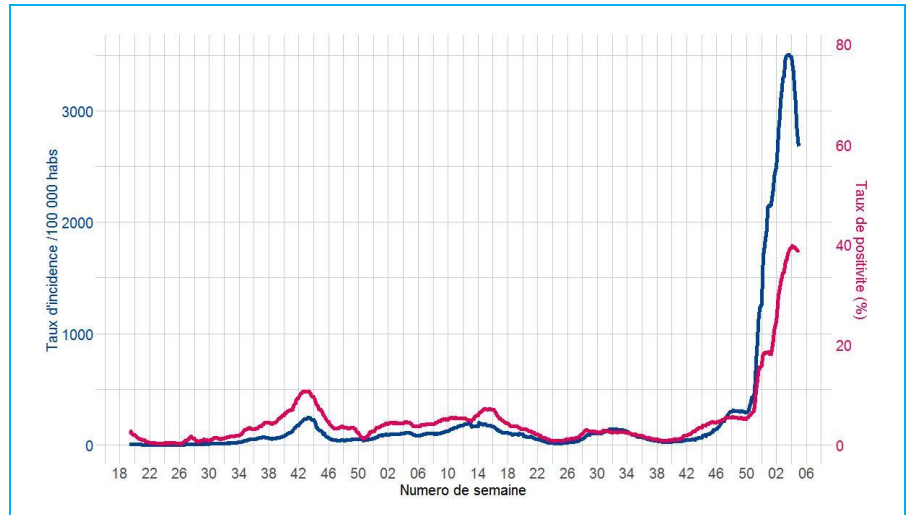


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 09/02/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 09/02/2022 à 14h)

Note : 5 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (4 dans le 29, 1 dans le 35) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	198	16,7%	6	6,7%	2 063	16,0%	329	15,2%
Finistère	333	28,1%	21	23,6%	2 110	16,3%	394	18,2%
Ille-et-Vilaine	434	36,7%	41	46,1%	5 513	42,6%	892	41,2%
Morbihan	219	18,5%	21	23,6%	3 243	25,1%	549	25,4%
Bretagne	1 184	100,0%	89	100,0%	12 929	100,0%	2 164	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 07/02/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 09/02/2022 à 10H45)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 049	77	1 126	356	8	73	1 563
Nombre total de cas	8 228	195	8 423	836	5	186	9 450
Nombre de cas confirmés chez les résidents	4 985	142	5 127	459	1	123	5 710
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	513	21	534	39	0	14	587
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	161	3	164	2	0	9	175
Nombre de décès en établissement chez les résidents	352	0	352	2	0	6	360
Nombre total de décès chez les résidents	513	3	516	4	0	15	535
Nombre de cas confirmés chez le personnel	3 243	53	3 296	377	4	63	3 740
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	15	49	5	0	0	54

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

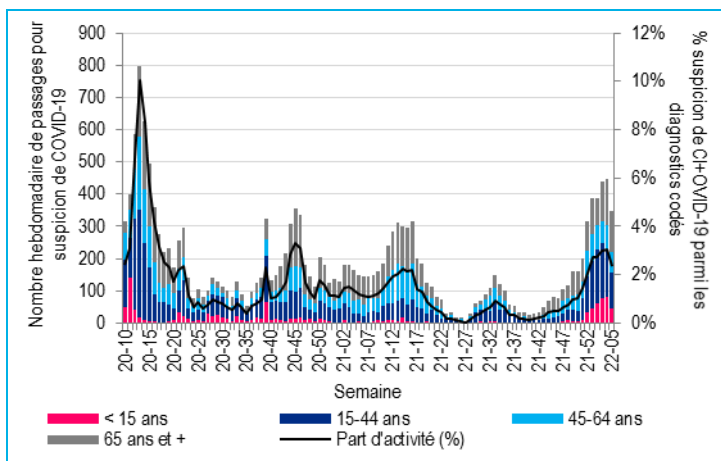
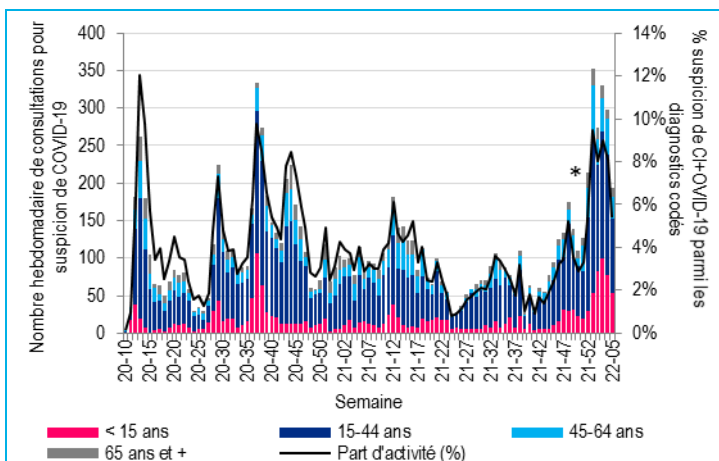


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 09/02/2022 à 00h)



* Données manquantes le 04/12/2021

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 09/02/2022 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 08/02/2022 (n = 565 cas).

(Source : réanimateurs, au 08/02/2022 à 14h20)

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	223	53
Répartition par sexe			
Homme	224 (63%)	154 (69%)	32 (60%)
Femme	130 (37%)	69 (31%)	21 (40%)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0%)	3 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	42 (12%)	34 (15%)	4 (8%)
45-64 ans	144 (41%)	90 (40%)	17 (32%)
65-74 ans	132 (37%)	60 (27%)	22 (42%)
75 ans et plus	36 (10%)	36 (16%)	10 (19%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16%)	32 (16%)	7 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84%)	171 (84%)	42 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46%)	82 (40%)	20 (41%)
- Hypertension artérielle	124 (37%)	60 (30%)	20 (41%)
- Diabète	64 (19%)	28 (14%)	10 (20%)
- Pathologie cardiaque	63 (19%)	38 (19%)	5 (10%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19%)	41 (20%)	11 (22%)
- Immunodépression	26 (8%)	23 (11%)	7 (14%)
- Pathologie rénale	18 (5%)	14 (7%)	2 (4%)
- Cancer	18 (5%)	19 (9%)	9 (18%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (3%)	0 (0%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	2 (1%)	3 (6%)
Non renseigné	23	20	4

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. Depuis le 28 décembre 2021, la dose de rappel est préconisée trois mois après une primo-vaccination complète pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure est réalisé au moins quatre mois après la dernière injection d'une primo-vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen.

En population générale

Au 08 février 2022 (données par date d'injection), 2 815 686 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 773 979 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 2 089 709 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 84,3 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 83,0 % a reçu un schéma complet de vaccination et 62,6 % 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 4 à 6.

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	510 585	85,6 %	502 867	84,3 %	384 915	64,6 %
Finistère	775 608	85,6 %	763 852	84,3 %	593 824	65,5 %
Ille-et-Vilaine	884 610	81,8 %	871 620	80,6 %	633 848	58,6 %
Morbihan	644 883	85,4 %	635 640	84,1 %	477 122	63,1 %
Bretagne	2 815 686	84,3 %	2 773 979	83,0 %	2 089 709	62,6 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

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	17 098	6,2 %	7 738	2,8 %	59	0,0 %
12-17 ans	238 830	95,2 %	232 127	92,5 %	28 825	11,5 %
18-49 ans	1 174 233	96,1 %	1 159 668	94,9 %	826 438	67,6 %
50-64 ans	636 355	95,9 %	632 286	95,2 %	556 339	83,8 %
65-74 ans	409 666	≥ 99 %	407 248	≥ 99 %	379 236	92,2 %
75 ans et plus	339 440	96,1 %	334 895	94,8 %	298 808	84,6 %
Non renseigné	64		17		4	
Total	2 815 686	84,3 %	2 773 979	83,0 %	2 089 709	62,6 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Sexe	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Homme	1 358 985	83,8 %	1 336 795	82,4 %	981 875	60,6 %
Femme	1 456 689	84,7 %	1 437 172	83,6 %	1 107 831	64,5 %
Inconnu	12		12		3	
Total	2 815 686	84,3 %	2 773 979	83,0 %	2 089 709	62,6 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 88,7 %. 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 91,9 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 08 février 2022 l'avaient effectivement reçue.

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 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, étant complètement vaccinées ou ayant reçu une injection de rappel contre la COVID-19.

Au 08 février, 95,9 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,1 % ont reçu un schéma complet et 71,9 % ont reçu une injection de rappel (Tableau 7), sachant que la proportion de résidents éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu est de 75,6 %.

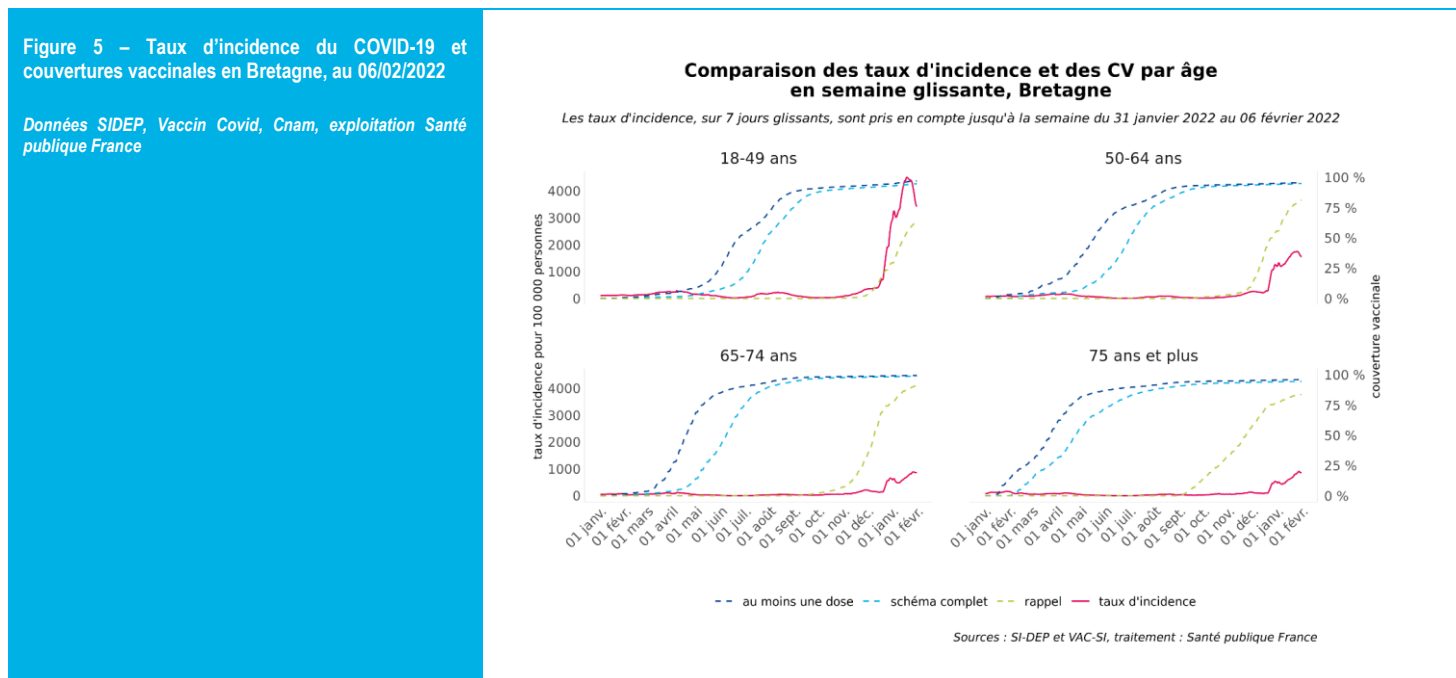
Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,2 %	94,4 %	70,8 %
Finistère	96,2 %	95,5 %	73,8 %
Ille-et-Vilaine	95,9 %	95,0 %	72,4 %
Morbihan	95,9 %	95,2 %	69,5 %
Bretagne	95,9 %	95,1 %	71,9 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,1 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,5 % ont reçu le schéma complet et 80,1 % ont reçu une injection de rappel au 08 février 2022. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 86,2 % l'avaient effectivement reçue.

Au 08 février 2022, 97,9 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,7 % un schéma complet et 88,5 % ont reçu une injection de rappel. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 91,3 % l'avaient effectivement reçue.

Impact de la vaccination

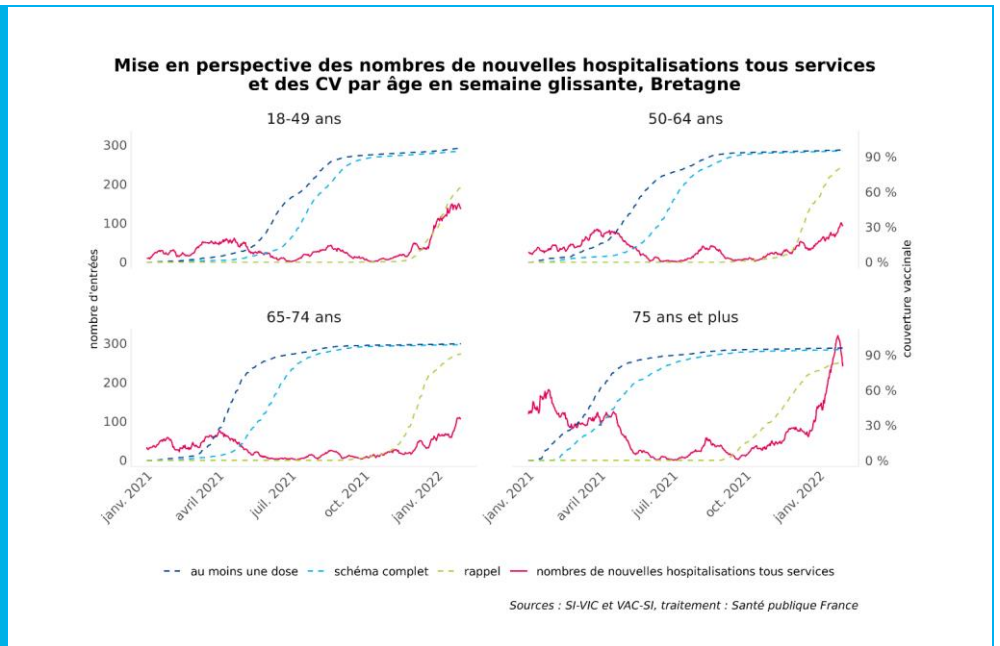
Le taux d'incidence de la COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. Suite à une forte hausse de l'incidence dans un contexte d'augmentation de la part du variant Omicron (99 % des cas au niveau breton en S04 de 2022) et de déploiement de la campagne de rappel, on observe une diminution de l'incidence chez les moins de 65 ans. Chez les 65 ans et plus, un fléchissement de l'incidence se dessine. L'évolution de l'incidence est à interpréter avec prudence au regard de la baisse du taux de dépistage en lien avec la diffusion des autotests en population. (Figure 5).



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. Depuis le mois d'octobre 2021, une augmentation de l'incidence des hospitalisations chez les 75 ans et plus est observée dans un contexte d'augmentation de la CV pour l'injection de rappel et d'augmentation de la part d'Omicron parmi les hospitalisés (99 % en S4 de 2022 au niveau national). Chez les 18-49 ans, la stabilisation de l'incidence des hospitalisations se poursuit alors que la CV pour l'injection de rappel est à 67,6 %. Chez les 75 ans et plus, la forte diminution de l'incidence des hospitalisations est visible cette semaine alors que la CV pour l'injection de rappel est de 84,6 % (Figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 06/02/2022

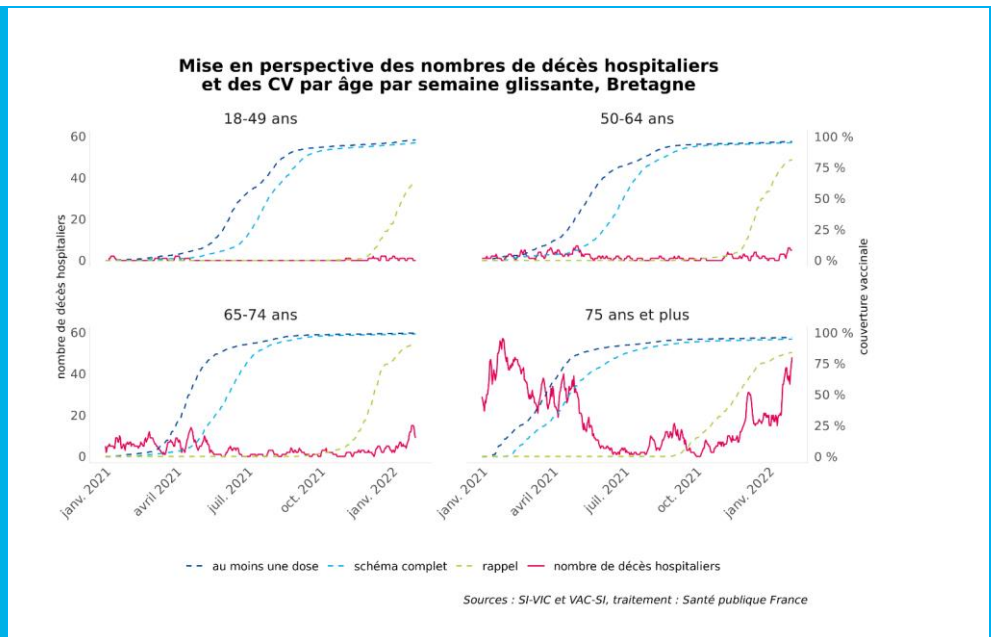
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



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. L'augmentation de la mortalité hospitalière observée depuis début octobre chez les 75 ans et plus se poursuit alors que la CV pour l'injection de rappel dans cette classe d'âge atteint 84,6 % (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 06/02/2022

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



BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité hors épidémique. Baisse globale des indicateurs.**
- **Oscour®** : Hausse du nombre de passage aux urgences (+23 %) en S05 par rapport à la S04, survenant dans un contexte de baisse globale des indicateurs et de sortie d'épidémie. Avec 59 passages en S05, la bronchiolite représente 7 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : Poursuite de la baisse de l'activité de bronchiolite à SOS Médecins avec 10 consultations en S05 par rapport à 13 à la semaine 04, soit -23 % de consultations pour ce diagnostic. La bronchiolite représente 4 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, hausse de 83 % du taux de prélèvements positifs au VRS avec 23 prélèvements positifs sur 544, contre 13 sur 564 en S04 (taux de positivité = 4,2%). Au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, même nombre de prélèvements positifs au VRS qu'en S04, mais sur un nombre total de prélèvements plus élevé, entraînant une baisse du taux de positivité (3/241 soit 1,2%).

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](#)

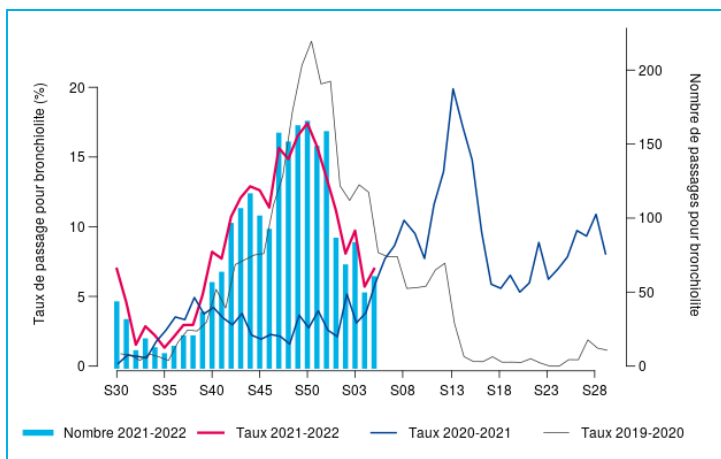


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

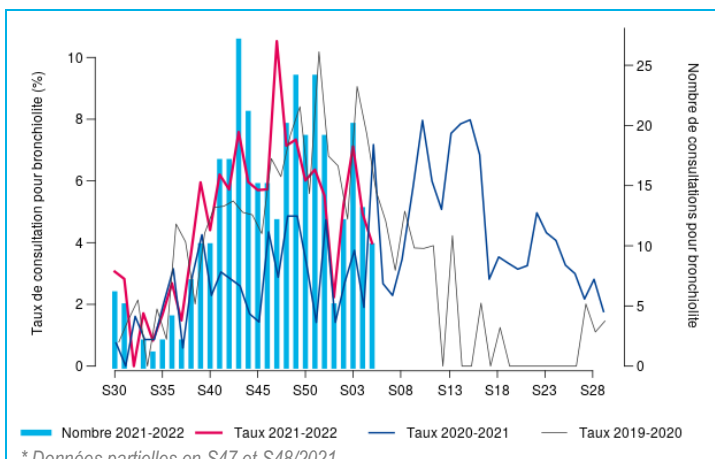


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S04-2022	17	- 45,2 %	15,6 %
S05-2022	19	+ 11,8 %	13,8 %

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

* Données partielles en S47 et S48/2021

* 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 selon les données des services d'urgence, et modérée selon les données SOS Médecins.** Augmentation de la circulation de Rotavirus d'après les données des laboratoires de Virologie des CHU et CHRU de Rennes et Brest
- **Oscour®** : Légère hausse du nombre de passages aux urgences pour GEA chez les moins de 5 ans (156 en S05 contre 150 en S04 soit + 4 %) chez qui elle représente 10,0 % de l'activité totale. Stabilité dans les autres tranches d'âge.
- **SOS Médecins** : Baisse de l'activité pour gastro-entérite à SOS Médecins en semaine 05 avec 283 consultations pour ce diagnostic, soit une diminution de 11,0 % tous âges confondus par rapport à la semaine 04, avec 7,9 % de l'activité totale.
- **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 75 cas pour 100 000 habitants IC 95% [36 ; 114].
- **Données de virologie** : Aucun prélèvement positif au Norovirus (contre 8/24 en S04) au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes en S05, mais augmentation de la circulation de Rotavirus avec 7 prélèvements positifs sur 24 (29,2%, + 60,4%) ; sur ces 24 prélèvements, 1 positif à l'Astrovirus, et 2 à l'Adénovirus. Poursuite de l'augmentation de la circulation de Rotavirus d'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, avec 10 prélèvements positifs sur 24, soit un taux de positivité de 41,7 %, en semaine 05 (contre 9/29 en semaine 04) ; sur ces 24 prélèvements, 1 positif à l'Adénovirus et 2 au Norovirus.

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). [Ici](#)
 - Surveillance de la gastro-entérite. [Ici](#)

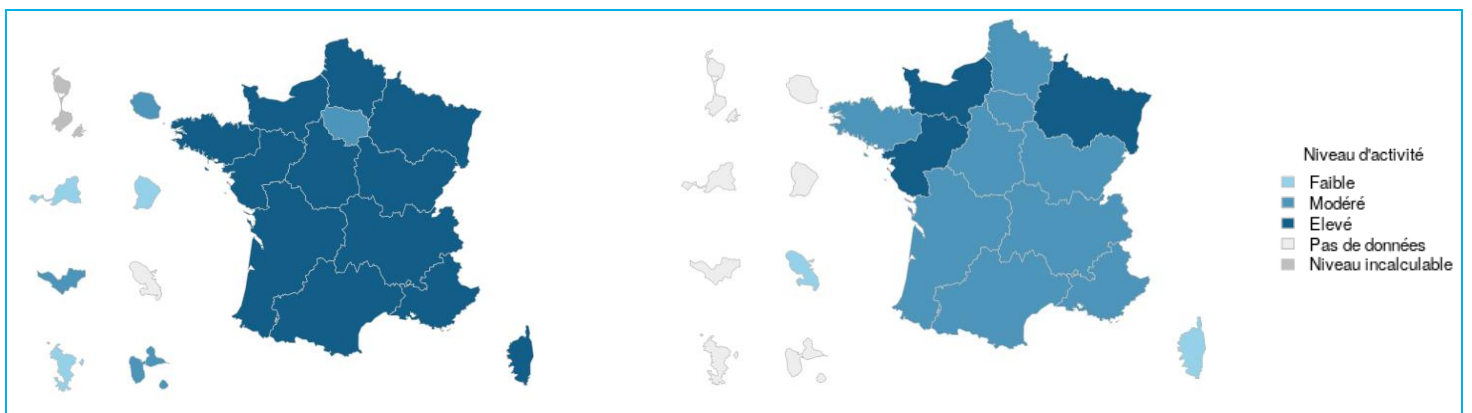


Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/05, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

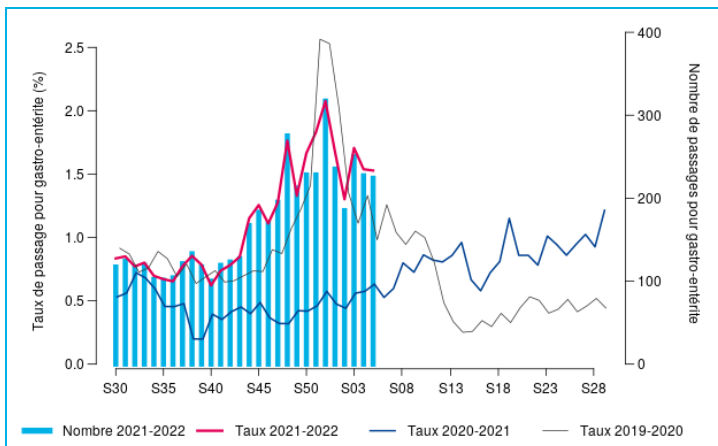
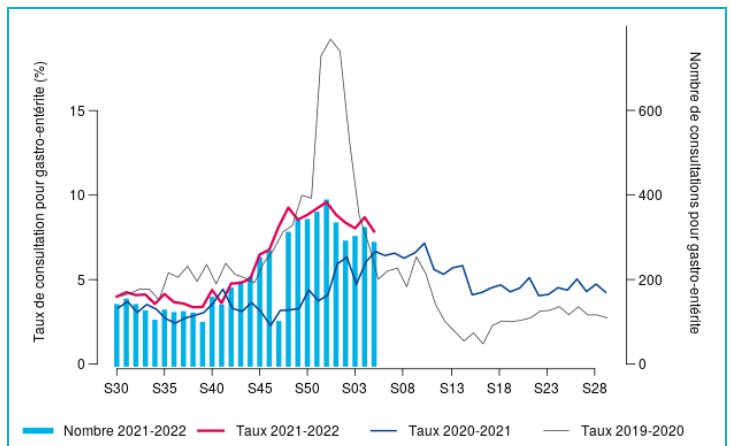


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

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 (%)
S04-2022	31	- 11,4 %	1,0 %
S05-2022	41	+ 32,3 %	1,4 %

Tableau 8 - Indicateurs hebdomadaires 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. Ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité pré-épidémique. Hausse globale des indicateurs.**
- **Oscour®** : 3^{ème} semaine consécutive d'augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe chez les moins de 5 ans. Augmentation aussi chez les 5-74 ans, mais pas chez les plus de 75 ans. Tous âges confondus, hausse de 24 % des passages aux urgences par rapport à la semaine 04 (n = 42 en S05).
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe chez les 15-74 ans, légère baisse ou stabilité dans les autres tranches d'âge. Tous âges confondus, augmentation de 31 % en semaine 05 par rapport à la semaine 04 avec 84 consultations. Cette pathologie représente 2,3 % des diagnostics codés par SOS Médecins.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis novembre 2021, 6 cas de grippe ont été admis en réanimation (5 grippe A dont 1 A(H3N2), 1 non typé).
- **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 197 cas pour 100 000 habitants IC 95% [133 ; 261].
- **Données de virologie** : Au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, hausse du taux de prélèvements positifs à la grippe A à 2,7 % (15/550). Au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, 22 prélèvements positifs en grippe A sur les 241 prélèvements respiratoires testés en S05 (taux de positivité de 9,1%, stable par rapport à la S04). Aucun prélèvement positif à la grippe B.

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 des syndromes grippaux. [Lci](#)

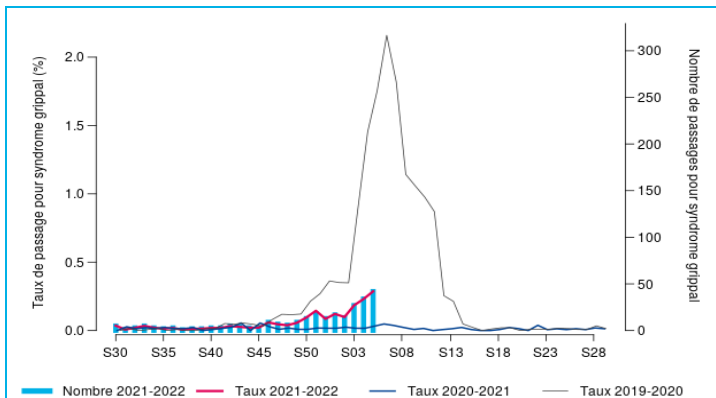


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

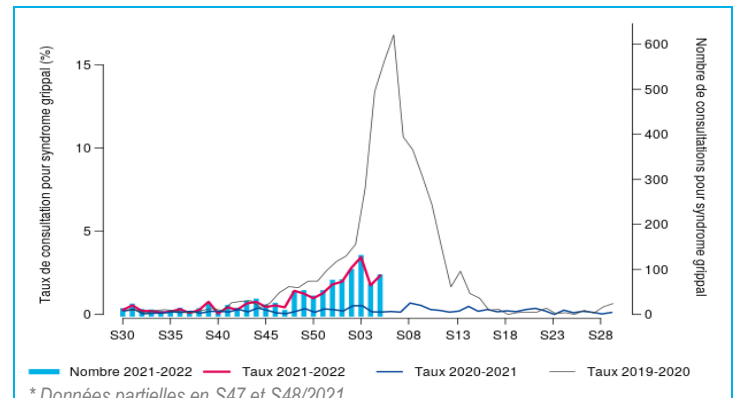


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)
 * Données partielles en S47 et S48/2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S04-2022	1	- 83,3	0,03 %
S05-2022	3	+ 200,0 %	0,1 %

Figure 16 - Indicateurs hebdomadaires 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. [Lci](#)

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Fluctuation des effectifs tous âges autour d'une centaine de passages hebdomadaires
- **SOS Médecins** : Baisse de 20% du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S05 (n = 20) par rapport à la S04.

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

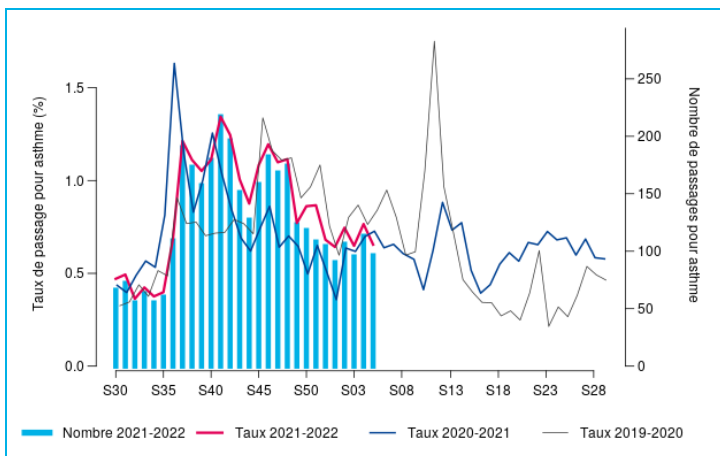


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

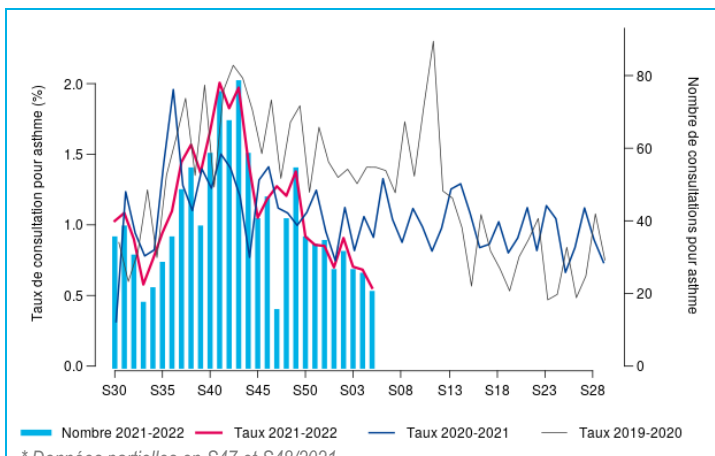


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)
* Données partielles en S47 et S48/2021

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Stabilité globale des indicateurs, en dessous des moyennes de saison hors pandémie.**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences (-23 %) pour bronchite en S05 avec 20 passages contre 26 en S04.
- **SOS Médecins** : Légère augmentation de l'activité pour bronchite à SOS Médecins en semaine 05 avec 97 consultations pour ce diagnostic (+ 5 %) survenant après 3 semaines consécutives de baisse.

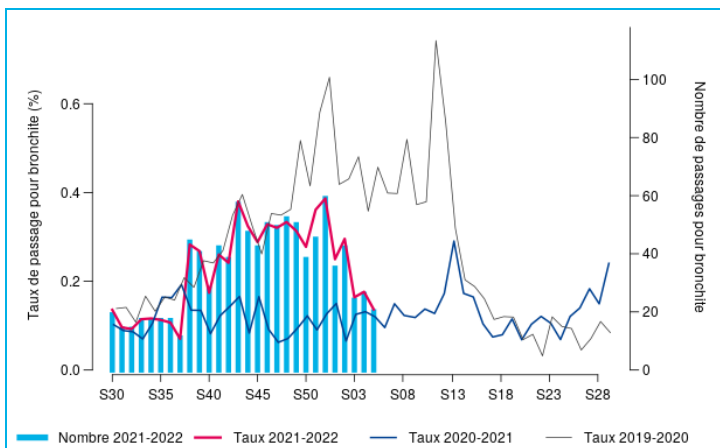


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

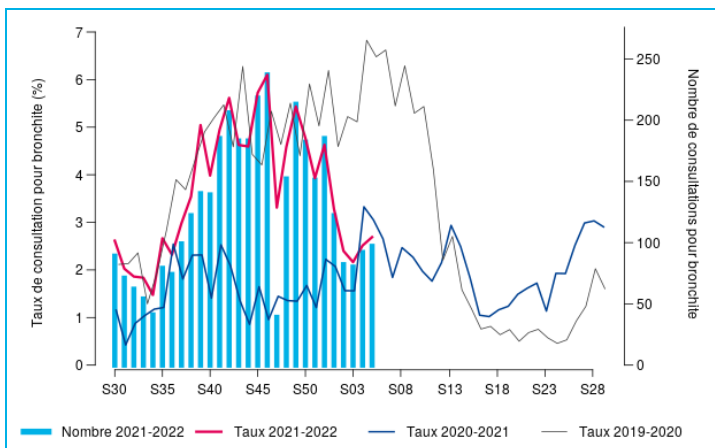


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)
* Données partielles en S47 et S48/2021

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Stabilité des indicateurs à un niveau bas.**
- **Oscour®** : Hausse du nombre de passages aux urgences en S05 pour pneumopathie tous âges (n = 157 passages, soit +16,3 % par rapport à la semaine 04). Cette pathologie représente 1,1 % des diagnostics codés aux urgences tous âges confondus et 3,0 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 56 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Fluctuation des effectifs depuis la S02 autour d'une trentaine de passages hebdomadaires

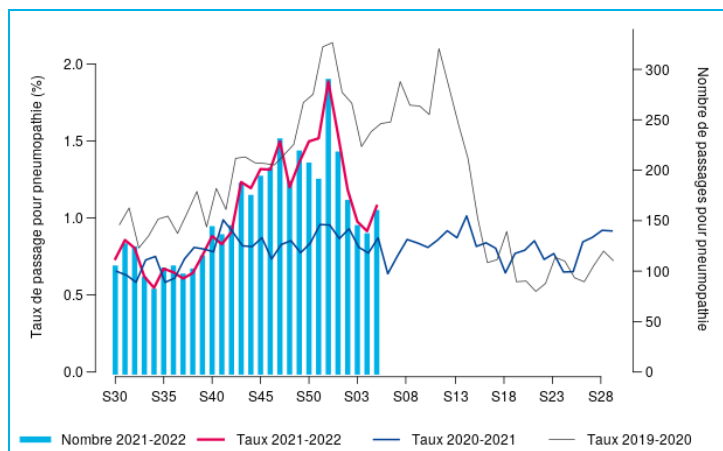


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

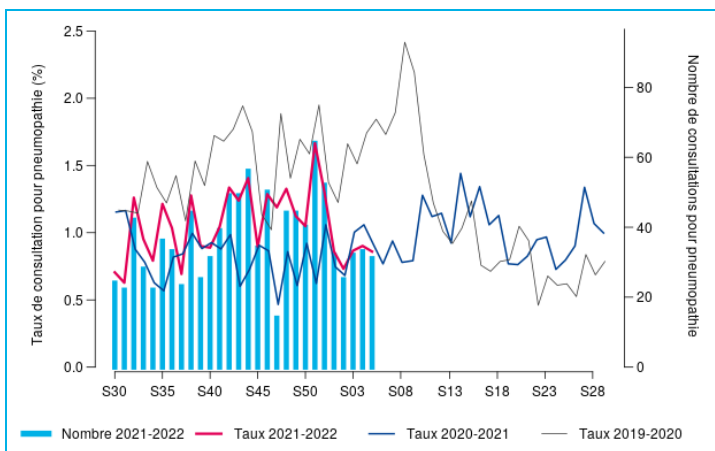


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)
* Données partielles en S47 et S48/2021

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Fluctuation des indicateurs**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en semaine 05 avec 7 passages, ce qui est comparable aux données de la S03.
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle en semaine 05 avec 27 consultations, ce qui est comparable aux données de la S03.
- **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 10 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 21].

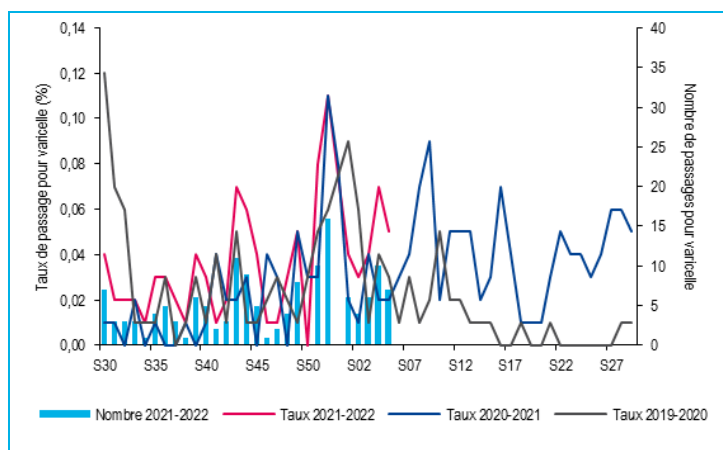


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

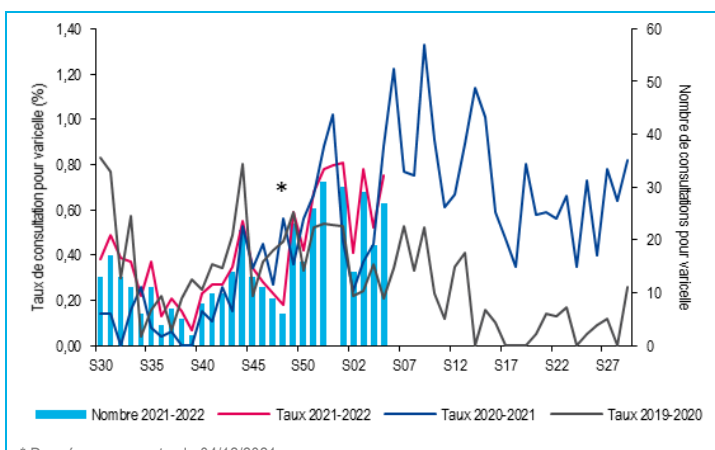


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)
* Données manquantes le 04/12/2021

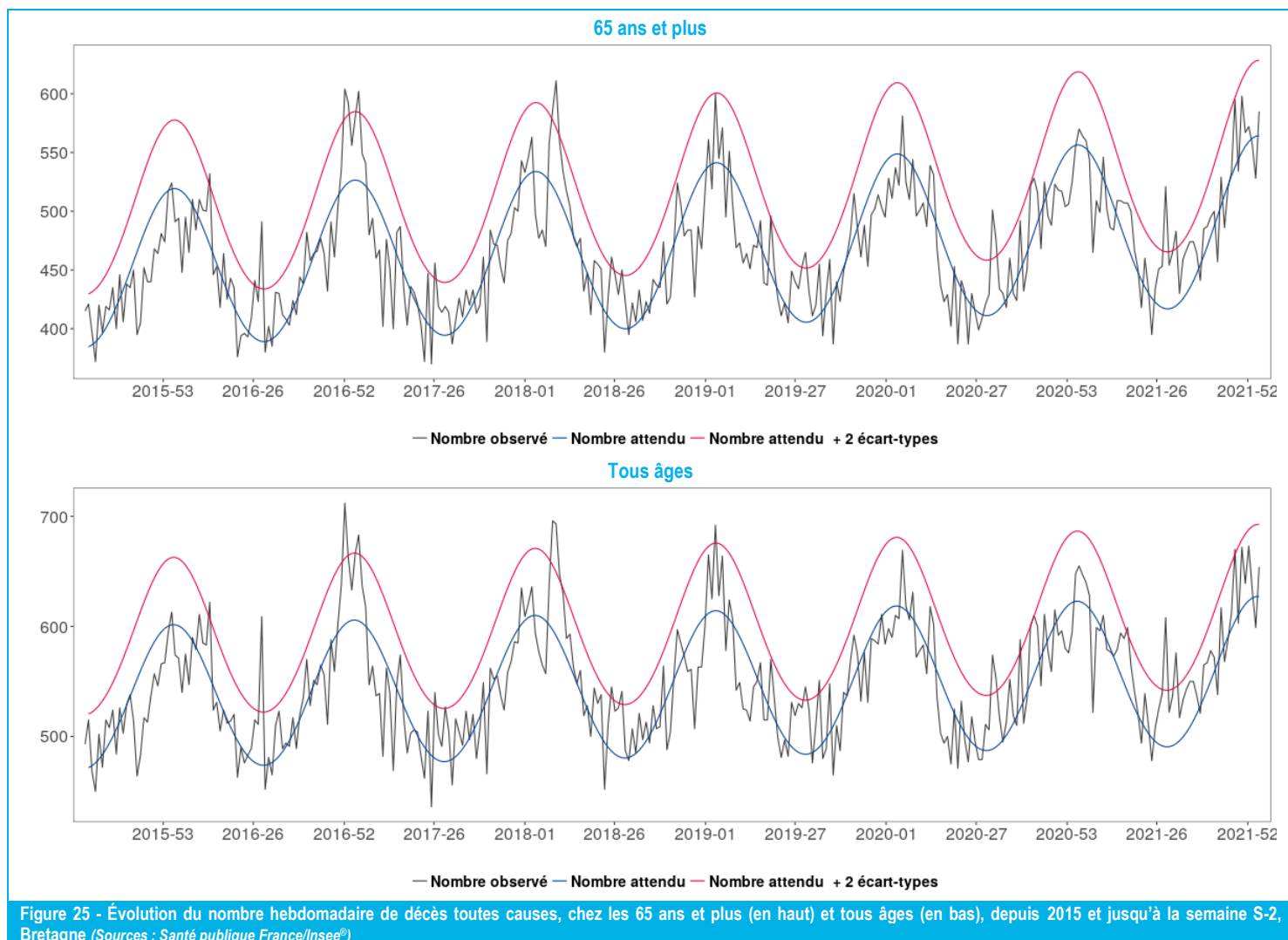
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaine 03 et 04, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

Consulter les données nationales :

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

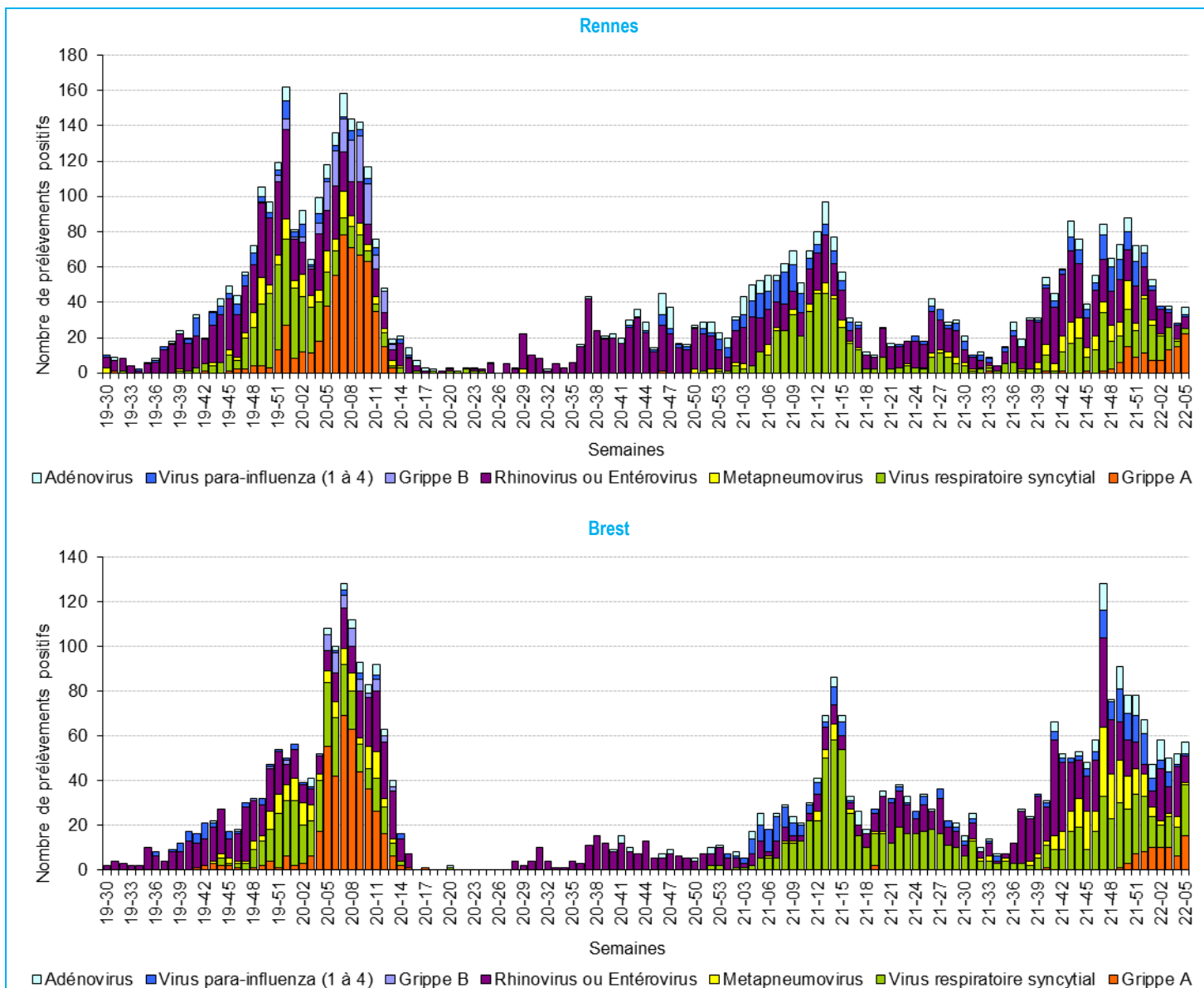


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

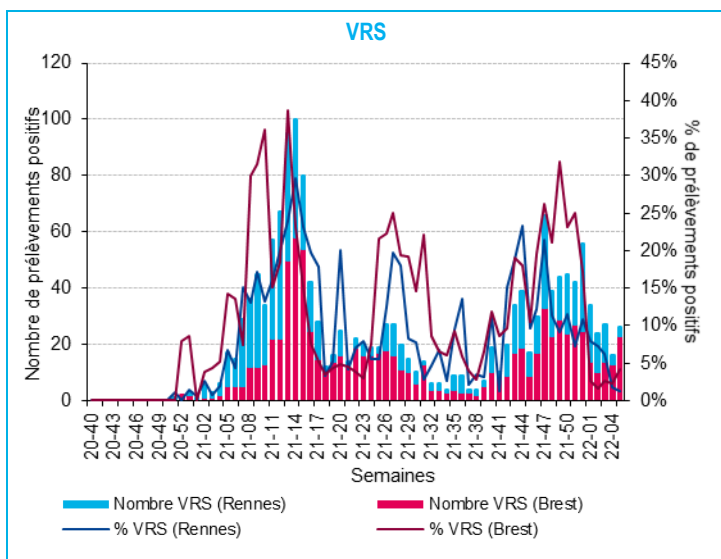


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

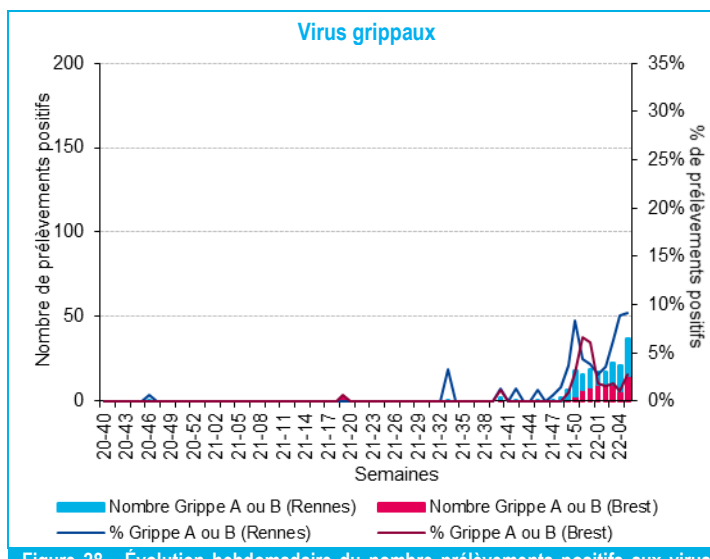


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#)

Prélèvements entériques

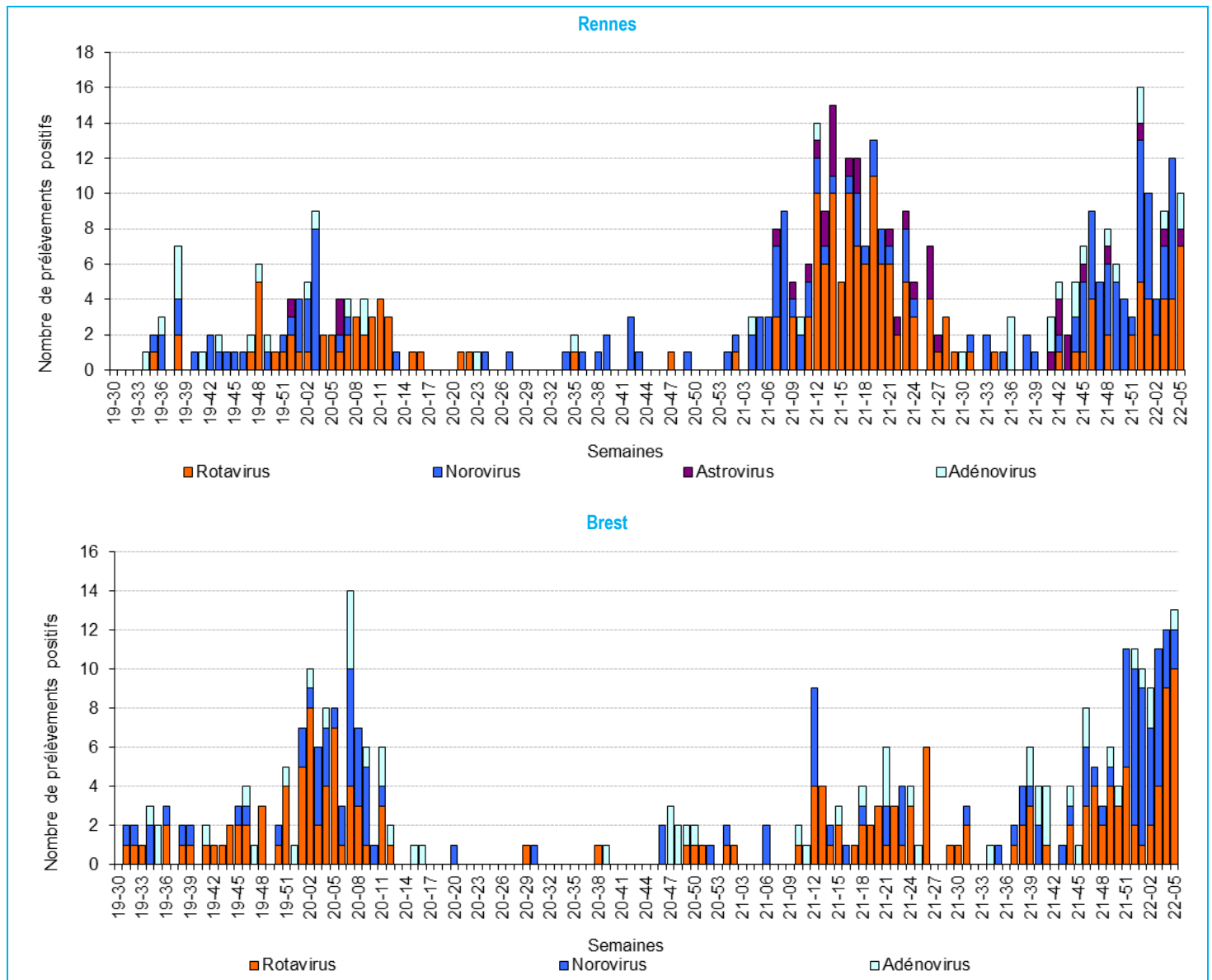


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

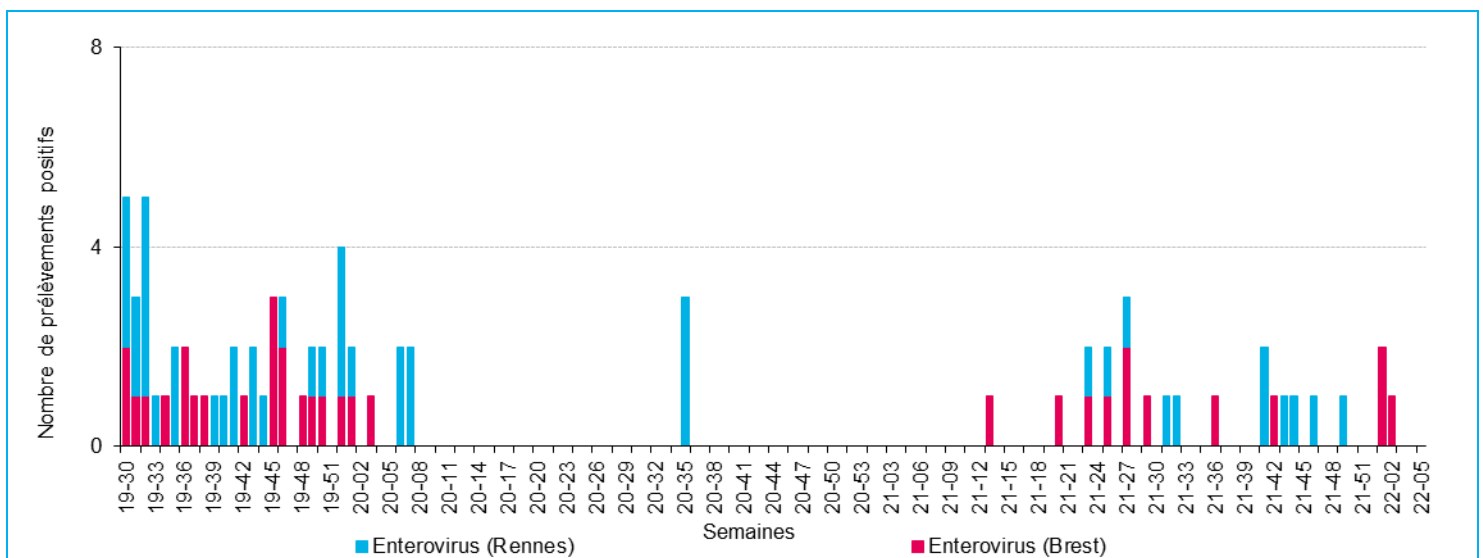


Figure 30 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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, sauf l'HIA, et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 861 →	152 →	574 →	-	-	-
Finistère	5 228 →	281 →	915 →	2 686 →	225 →	208 →
Ille-et-Vilaine	5 182 ↘	321 ↘	769 ↘	1 322 ↘	85 ↘	210 ↘
Morbihan	3 091 ↘	190 ↘	633 ↘	843 ↘	39 ↘	76 ↘
Bretagne	16 362 →	944 →	2 891 →	4 851 →	349 →	494 →

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
FIEVRE ISOLEE	107	135
TRAUMATISME	106	97
INFECTIONS ORL	102	88
GASTRO-ENTERITE	87	86
BRONCHIOLITE	59	48
VOMISSEMENT	56	54
CORONAVIRUS	22	42
ASTHME	20	20
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	19	20
BRULURE	15	8

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
PATHOLOGIE ORL	112	110
GASTRO ENTERITE	32	29
FIEVRE ISOLEE	21	19
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	17	9
BRONCHIOLITE	10	13
BRONCHITE	7	11

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	524	537
MALAISE	213	223
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	139	194
AVC	123	136
DECOMPENSATION CARDIAQUE	118	94
DOULEUR THORACIQUE	101	70
CORONAVIRUS	94	106
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	91	84
PNEUMOPATHIE	79	69
DEMENCE, DESORIENTATION	78	62

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	29	26
ALTERATION ETAT GENERAL	24	22
TRAUMATISME	18	24
INFECTION URINAIRE	18	15
INSUFFISANCE CARDIAQUE	17	10
CHUTE	17	14
LOMBALGIE /SCIATALGIE	16	13
PNEUMOPATHIE	16	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®)

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.

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 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 :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

Les données sur Réseau Sentinelles disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2022/05 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/05	89,5 %	74,5 %

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

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

Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. +33 (0)2 22 06 74 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr