

**Surveillance des épidémies hivernales**

**BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)**

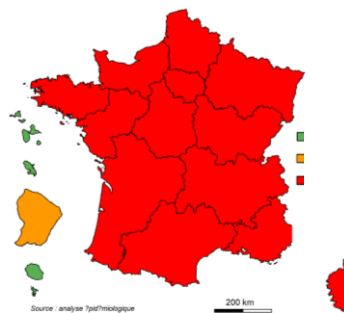


Évolution régionale : →

Activité non épidémique.

[Page 7](#)

**GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL**



Évolution régionale : ↗

Activité épidémique. Phase ascendante.

[Page 9](#)

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 modérée. Amorce de baisse du nombre de passages aux urgences chez les moins de 5 ans.

[Page 8](#)

**Autres surveillances régionales**

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

[Page 2](#)

Poursuite de la dégradation de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional : augmentation du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP), accompagnée d'une augmentation du taux de dépistage. La Bretagne est aujourd'hui davantage touchée que les autres régions. Le TI régional passe de 1 330,3 /100 000 habitants en S11 à 1 800,5 /100 000 habitants en S12. Les TI de trois départements sont supérieurs à 1 500 / 100 000 habitants : +509 points dans les Côtes d'Armor, +409 points dans le Finistère, +530 points en l'Ille-et-Vilaine et +427 point dans le Morbihan. Hausse hospitalisations en soins généraux et forte augmentation des recours aux urgences. Augmentation légère du recours à SOS Médecins et stabilité des admissions en soins critiques. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 84,5 % pour une dose et 83,6 % pour un schéma complet.

**Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.**

**Données non présentées**

Nombre de passages aux urgences tous âges, toutes causes en hausse (+3,5 %) par rapport à la S11. Un recours aux urgences plus important par rapport aux années antérieures (hors pandémie) est observé depuis fin février (après les vacances scolaires), en lien avec une hausse du recours aux urgences pour traumatisme chez les adultes jeunes et les épidémies infectieuses en cours (grippe, COVID-19, gastro-entérite).

Nombre de consultations SOS Médecins, tous âges, toutes causes en hausse (+1,8 %) par rapport à la S11.

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

**Faits marquants**

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), [Gastro-entérite](#), semaine 12.

Point épidémiologique trimestriel relatif à la Santé mentale, Bretagne du 14/03/2022. [lci](#)

Bulletin de santé publique tuberculose en Bretagne. Mars 2022. [lci](#)

Journée nationale de la tuberculose : 25 mars 2022. [lci](#)

Bilan de la surveillance des infections à *Campylobacter* en France en 2020. [lci](#)

Cas graves de syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez l'enfant : de nouveaux cas signalés, les autorités sanitaires rappellent les conduites à tenir. [lci](#)

**Sommaire**

Asthme & Bronchite.....	Page 10	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus .....	Page 14
Pneumopathie & Varicelle .....	Page 11	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 15
Virologie respiratoire .....	Page 13	En savoir plus .....	Page 16

**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

- **Poursuite de la dégradation de la situation épidémiologique COVID-19 au niveau régional.**

La Bretagne est aujourd'hui davantage touchée que les autres régions et plusieurs éléments peuvent être avancés pour expliquer cette situation :

- La Bretagne est une région qui a été relativement épargnée jusqu'à présent et constitue donc un réservoir de population susceptible d'être infecté plus important. Même si la région est la plus vaccinée, l'efficacité des vaccins est limitée sur les formes non graves. Ceci est appuyé par un faible impact hospitalier en conventionnel et une absence d'impact sur les réanimations.
- Un nombre élevé de cas au moment de la levée de certaines restrictions dans les gestes barrières entraîne une augmentation des contacts. En présence d'un variant plus contagieux, cela engendre donc un effet boule de neige.
- Ce nombre de cas élevé au moment du début de cette vague peut s'expliquer par le fait que la Bretagne avait une dynamique décalée dans le temps par rapport à d'autres régions. Elle n'avait donc pas « atterri » de la 5<sup>ème</sup> vague.
- Ceci est particulièrement le cas dans le Finistère puisque l'Est de la région était jusqu'à présent moins épargné.

- **Virologie** : En semaine 12, hausse du nombre de prélèvements PCR avec 82 325 tests réalisés (+30,2 % par rapport à la S11 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 86 955 tests antigéniques réalisés (+17,0 % par rapport à la S11 – données non consolidées).

En semaine 12, hausse du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques (source : Sidep, Santé publique France). Le TI passe de 1 330,3 /100 000 habitants en S11 à 1 800,5 /100 000 habitants en S12. Le TP passe de 39,4 % en S11 à 43,0 % en S12.

En semaine 12, les TI de départements sont supérieurs à 1 500 / 100 000 habitants : les Côtes d'Armor (TI à 2 012, +509 points), le Finistère (TI à 1 977, +409 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 1 769, +530 points) et le Morbihan (TI à 1 466, +427 points).

La semaine 12 est marquée par une augmentation du TI, du TP et du taux de dépistage dans les quatre départements bretons. Ces évolutions sont *a priori* différentes selon l'âge des cas. Les TI et TP sont en augmentation dans l'ensemble des tranches d'âge excepté les 0-15 ans pour le TP. Avec le recours important aux autotests depuis plusieurs semaines, validés par TAG ou RT-PCR uniquement dans certaines situations, l'interprétation des TI, TP doit être prudente. Ainsi, la dynamique chez les jeunes adultes n'est pas en phase avec celles observées dans les tranches d'âges limitrophes, induisant une sous-estimation probable. Par ailleurs, la proportion de cas chez des personnes se déclarant symptomatiques est beaucoup plus élevée que dans les vagues précédentes, laissant supposer un biais dans les personnes amenées à se faire tester.

Plus de 99 % des tests réalisés suggèrent la présence d'Omicron. Environ 84 % des séquençages réalisés en semaine 10 lors de l'enquête Flash, qui même s'ils ne sont pas représentatifs *stricto sensu* de la circulation virale, identifiaient le sous-variant BA.2.

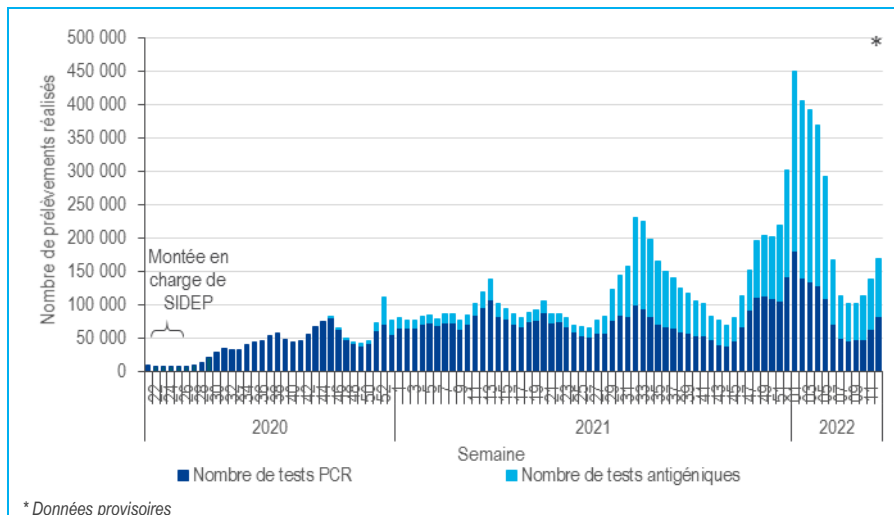
- **SI-VIC** : Le 30/03/2022, 1 074 hospitalisations dont 53 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu dans le Finistère (32,3 %), suivi de l'Ille-et-Vilaine (31,6 %). Hausse du nombre de patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+14,5 %, soit +136 hospitalisations) et hausse des patients hospitalisés en soins critiques (+6,0 %, soit +3 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 651 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 1 207 (73,1 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 444 (26,9 %) 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 7 672 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 377 résidents sont décédés dans les établissements et 178 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : forte hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 12 (329 en S12 vs. 240 en S11, soit +37,1 %). 44 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S12 (contre 34 % en S11). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,8 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,4 % en S11). Une hausse du recours est observée chez les 15-44 ans (+20 passages, soit +34 %) et les 65 ans et plus (+67 passages, soit +71 %). Le recours est stable chez les moins de 15 ans et les 45-64 ans.
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S12 (70 en S12 vs. 59 consultations en S11, soit +19 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,4 % de l'activité SOS médecins en semaine S12 (contre 2,3 % en S11). Une baisse des consultations est observée chez les moins de 15 ans (-6 consultations). Une hausse est observée chez les 15-44 ans (+8 consultations), chez les 45-64 ans (+8 consultations), chez les 65 ans et plus (+1 consultation).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (124 cas), 63 % étaient des hommes et l'âge médian était de 67 ans. La majorité (91 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (39 %), une hypertension artérielle (37 %), un cancer (30 %), une immunodépression (24 %), une pathologie pulmonaire (19 %).

**Documents :**

- Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public, outils d'information et de prévention du coronavirus accessibles pour les personnes vulnérables (traduction en russe et ukrainien). [Lci](#)
- Évaluation de la campagne santé mentale adolescents : « J'en parle à ». Point au 14 mars 2022. [Lci](#)
- Évaluation de la campagne santé mentale adultes : « En parler c'est déjà se soigner ». Point au 14 mars 2022. [Lci](#)
- Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ? Résultats de la vague 32 de l'enquête CoviPrev. [Lci](#)
- Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 – Résultats de la vague 32 de l'enquête CoviPrev. [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](#)
- Bilan du contact-tracing. [Lci](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [Lci](#)
- Point Épidémiologique national. [Lci](#)

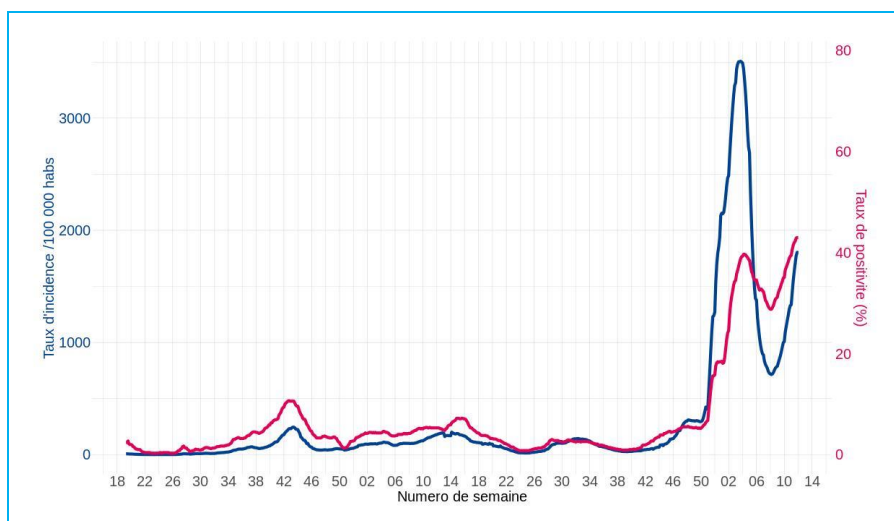
**Figure 1 – Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 27/03/2022, Bretagne.**

(Sources : SIDEp, dernières données actualisées au 28/03/2022 à 04h35 (exploitation ARS Bretagne))



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

(Sources : SIDEp, SpFrance, 30/03/2022 à 09h44)



**Tableau 1 – Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 30/03/2022, par département de prise en charge, Bretagne.**

(Source : SI-VIC, au 30/03/2022 à 14h03)

**Note :** le 28/03/2022, 1 patient actuellement hospitalisés en soins critiques dans le Finistère a été transféré d'une autre région.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	209	19,5 %	3	5,7 %	2 720	16,8 %	384	15,4 %
Finistère	347	32,3 %	20	37,7 %	3 027	18,7 %	483	19,3 %
Ille-et-Vilaine	339	31,6 %	17	32,1 %	6 598	40,8 %	1 013	40,6 %
Morbihan	179	16,7 %	13	24,5 %	3 819	23,6 %	617	24,7 %
<b>Bretagne</b>	<b>1 074</b>	<b>100,0 %</b>	<b>53</b>	<b>100,0 %</b>	<b>16 164</b>	<b>100,0 %</b>	<b>2 497</b>	<b>100,0 %</b>

\* 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 sociaux<sup>1</sup> et médico-sociaux<sup>1</sup> par département, du 01/03/2020 au 28/03/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 30/03/2022 à 08h28)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1116	91	1207	362	8	74	1651
Nombre total de cas	10673	338	11011	910	5	212	12138
Nombre de cas confirmés chez les résidents	6787	242	7029	513	1	129	7672
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	533	22	555	39	0	16	610
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	164	3	167	2	0	9	178
Nombre de décès en établissement chez les résidents	369	0	369	2	0	6	377
Nombre total de décès chez les résidents	533	3	536	4	0	15	555
Nombre de cas confirmés chez le personnel	3886	96	3982	397	4	83	4466
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	15	49	12	0	0	61

<sup>1</sup> 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

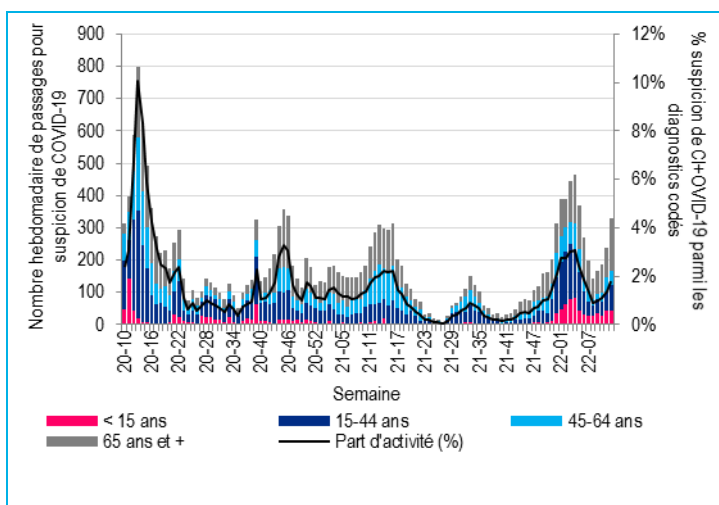
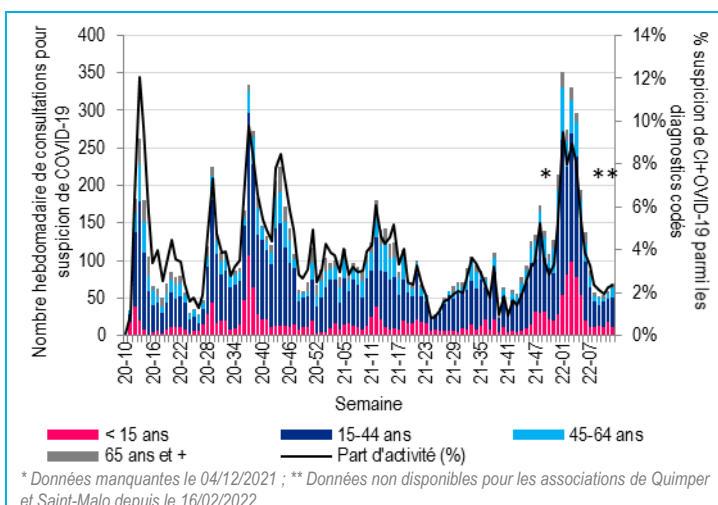


Figure 3 – Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 30/03/2022 à 00h)



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

Figure 4 – Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 30/03/2022 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 29/03/2022 (n = 702 cas).

(Source : réanimateurs, au 30/03/2022 à 09h39)

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<sup>ère</sup> quinzaine de juillet 2021.

	1 <sup>er</sup> semestre 2021	2 <sup>ème</sup> semestre 2021	1 <sup>er</sup> semestre 2022
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	354	224	124
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	78 (63 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	46 (37 %)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	12 (10 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	41 (33 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	52 (42 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	19 (15 %)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	11 (9 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	108 (91 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	46 (39 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	44 (37 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	20 (17 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	18 (15 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	23 (19 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	28 (24 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	14 (12 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	36 (30 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	4 (3 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	4 (3 %)
Non renseigné	23	20	5

## 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<sup>ème</sup> injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à une dose suite à un antécédent de COVID-19, à une 3<sup>ème</sup> injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 2 doses ou à une 4<sup>ème</sup> injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 3 doses dans certaines indications.

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.

Suite à des dé-doublonnages et à la suppression de dossiers de vaccination frauduleux par la CNAM, des diminutions de couverture vaccinale peuvent être observées cette semaine.

### En population générale

Au 28 mars 2022 (données par date d'injection), 2 821 263 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 793 681 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 2 193 001 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 84,5 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 83,6 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,7 % ont reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 96,6 % ont reçu au moins une dose et 95,8 % un schéma complet. La proportion des plus de 18 ans ayant reçu un rappel est de 81,1 %. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 89,3 %.

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 et par tranches d'âge figurent dans les tableaux 4 et 5.

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	511 419	85,8 %	505 950	84,9 %	402 663	67,5 %
Finistère	777 055	85,7 %	769 596	84,9 %	617 637	68,1 %
Ille-et-Vilaine	886 770	82,0 %	878 268	81,2 %	672 582	62,2 %
Morbihan	646 019	85,5 %	639 867	84,7 %	500 119	66,2 %
<b>Bretagne</b>	<b>2 821 263</b>	<b>84,5 %</b>	<b>2 793 681</b>	<b>83,6 %</b>	<b>2 193 001</b>	<b>65,7 %</b>

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

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 28/03/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

**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 28/03/2022**

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
5-11 ans	19 039	6,9 %	14 853	5,4 %	88	0,0 %
12-17 ans	239 884	95,6 %	235 015	93,7 %	43 836	17,5 %
18-49 ans	1 175 892	96,2 %	1 165 808	95,4 %	897 404	73,4 %
50-64 ans	636 812	95,9 %	634 244	95,5 %	569 153	85,7 %
65-74 ans	409 883	≥ 99 %	408 067	≥ 99 %	381 652	92,8 %
75 ans et plus	339 689	96,2 %	335 674	95,1 %	300 864	85,2 %
Non renseigné	64		20		4	
<b>Total</b>	<b>2 821 263</b>	<b>84,5 %</b>	<b>2 793 681</b>	<b>83,6 %</b>	<b>2 193 001</b>	<b>65,7 %</b>

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

### 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 ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19

Au 28 mars, 95,9 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet et 71,9 % ont reçu une injection de rappel (Tableau 6).

**Tableau 6 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpads ou en USLD en Bretagne, par département, au 28/03/2022**

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,3 %	94,6 %	71,3 %
Finistère	96,3 %	95,6 %	74,1 %
Ille-et-Vilaine	95,9 %	95,0 %	72,4 %
Morbihan	96,0 %	95,2 %	69,0 %
<b>Bretagne</b>	<b>95,9 %</b>	<b>95,2 %</b>	<b>72,0 %</b>

Dans les Ehpads et USLD, 96,2 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,8 % ont reçu le schéma complet et 84,0 % ont reçu une injection de rappel au 28 mars 2022.

Au 28 mars 2022, 97,9 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 90,1 % ont reçu une injection de rappel.

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité non épidémique.**
- **Oscour®** : baisse de l'activité avec 27 passages aux urgences en S12 (contre 40 en S11). La bronchiolite représente 2,9 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans et un quart de ces passages a fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite avec 12 consultations en S12 contre 5 en semaines 11, 10, et 09. La bronchiolite représente 6,7 % des diagnostics posés chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : stabilité du taux de prélèvements positifs à VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes avec 0,3 % (1/312). Augmentation du taux de prélèvements positifs à VRS de 0,4 % en S11 à 1,0 % en S12 (6/587) au laboratoire de virologie du CHRU de Brest.

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

### Consulter les données nationales :

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

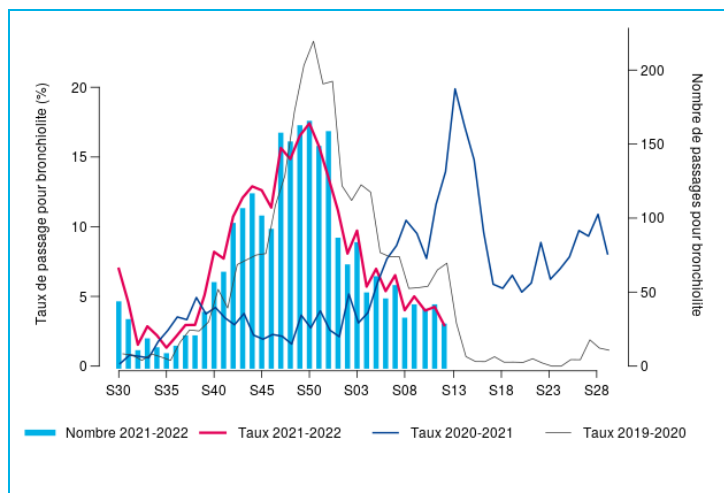


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

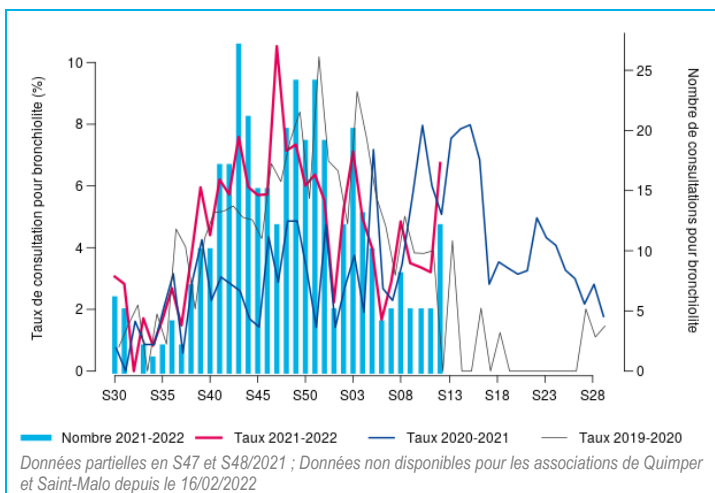


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S11-2022	13	+30,0 %	10,7 %
S12-2022	7	-46,1 %	5,8 %

Figure 7 – Indicateurs hebdomadaires 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 modérée. Amorce de baisse du nombre de passages aux urgences chez les moins de 5 ans.**
- **Oscour®** : poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences pour GEA en S12 par rapport à la S11 (n = 262, soit -16,8 %), tous âges confondus. Cette baisse touche les moins de 5 ans, lesquels représentent 71,8 % des cas. En semaine 12, la GEA est la 3<sup>ème</sup> pathologie la plus fréquente chez les moins de 5 ans, derrière les traumatismes et les fièvres isolées ; les gastro-entérites représentent 9,7 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,5 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 185 consultations pour ce diagnostic en S12 (contre 156 en S11, soit +18,6 % tous âges confondus). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 6,3 % de l'activité totale SOS Médecins et 8,5 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 12 : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale estimé à 49 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [21 ; 77], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (6/28, soit un taux de positivité de 21,4 %), de l'Adénovirus (2/28), de l'Astrovirus (1/28), du Norovirus (1/28), pas de prélèvement positif au Sapovirus. Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (7/40, soit un taux de positivité de 17,5 %), de l'Adénovirus (1/40) et du Norovirus (9/32).

### 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 de la gastro-entérite. [Ici](#)

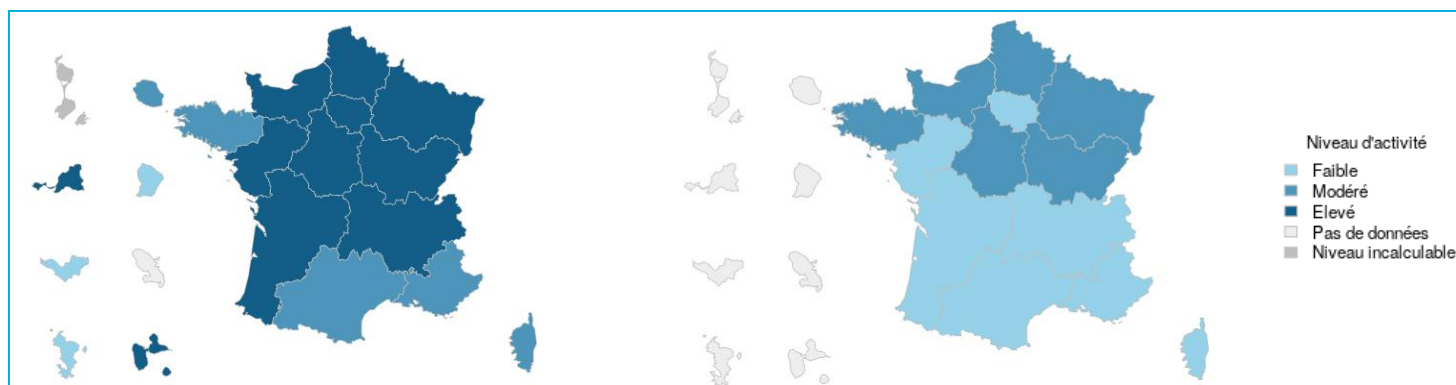


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/12, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

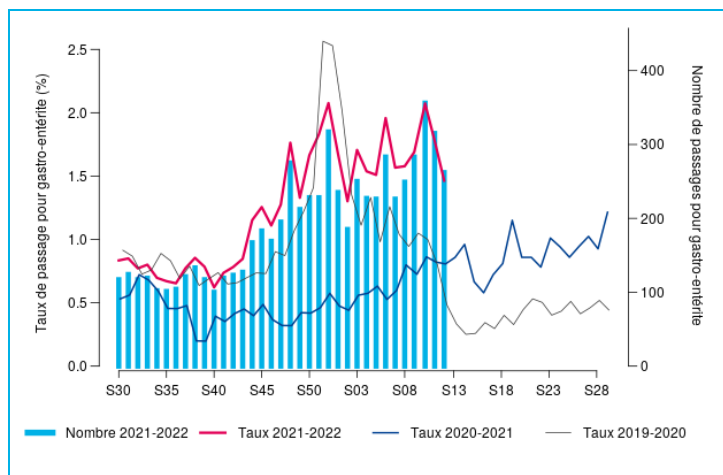


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

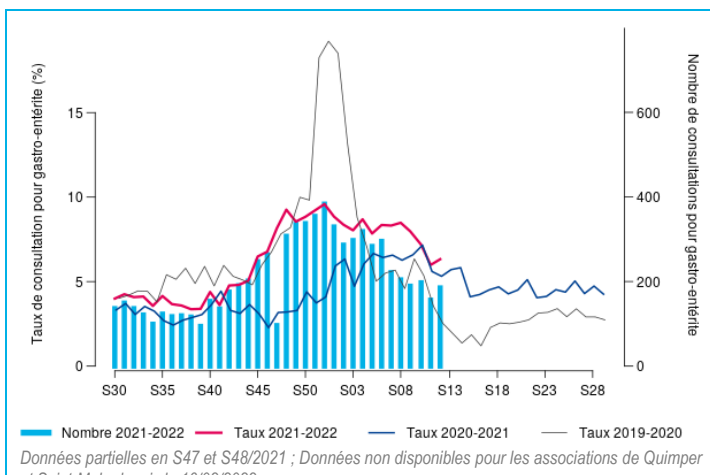


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S11-2022	60	-23,1 %	1,7 %
S12-2022	46	-23,3 %	1,3 %

Tableau 7 – 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 épidémique, phase ascendante.**
- **Les premières données d'efficacité du vaccin antigrippal disponibles sont en faveur d'une efficacité modérée à élevée vis-à-vis du virus A(H1N1)pdm09 et faible vis-à-vis du A(H3N2) (données non consolidées, Bulletin grippe national, S12).**
- **Oscour®** : poursuite de la hausse du nombre de passages aux urgences en S12 (n = 316, soit +25,4 % par rapport à la semaine précédente), tous âges confondus. Cette hausse ne touche pas les moins de 5 ans et les plus de 75 ans. 15,2 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (tous âges).
- **SOS Médecins** : poursuite de la hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe en S12 (n = 530, soit +28,6 % par rapport à la semaine précédente), tous âges confondus. Cette hausse touche toutes les classes d'âge en dehors des 75 ans et plus. Cette pathologie représente 18,1 % des diagnostics codés par SOS Médecins (tous âges), contre 15,8 % en S11.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis novembre 2021, 11 cas de grippe ont été admis en réanimation (7 de type A dont 1 A(H3N2), 4 non typé).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale estimé à 461 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [350 ; 572], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, baisse de 44,0 % du taux de positivité des prélèvements de grippe A par rapport à la S11 avec 71 prélèvements positifs sur 312, soit un taux de positivité de 22,9 % en S12. Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, augmentation du nombre de prélèvements positifs à la grippe A (86/2 442 soit un taux de positivité de 3,5 %). Le virus de la grippe B n'a pas été détecté sur les prélèvements analysés dans ces deux laboratoires depuis le début de la saison.

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

### Consulter les données nationales :

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

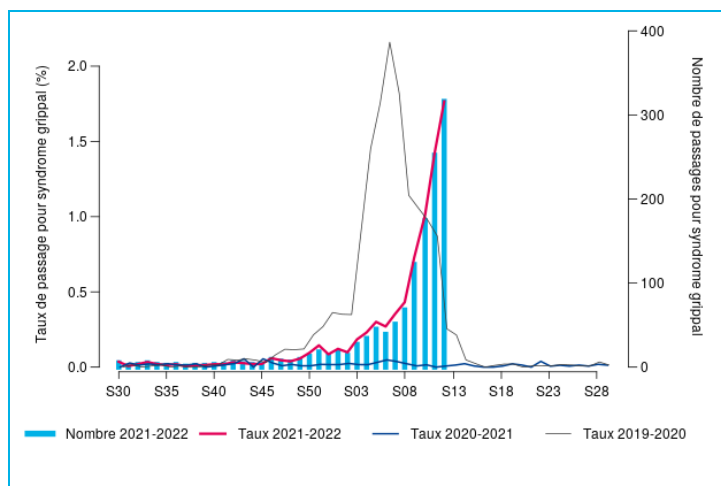


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

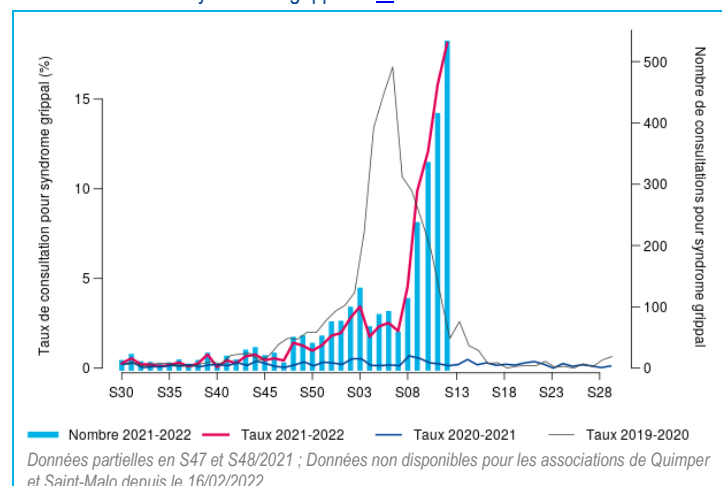


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S11-2022	29	+31,8 %	0,8 %
S12-2022	48	+65,5 %	1,3 %

Figure 13 – 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 d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque, de se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade, de 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

- **Augmentation chez les 15-74 ans**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences pour asthme en S12 avec 131 passages contre 112 en S11 (soit +17,0 %). Les moins de 15 ans représentent 53 % des cas.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S12 avec 29 consultations contre 17 en S11 soit +71 %. Cette hausse ne touche que la tranche d'âge 15-74 ans.

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

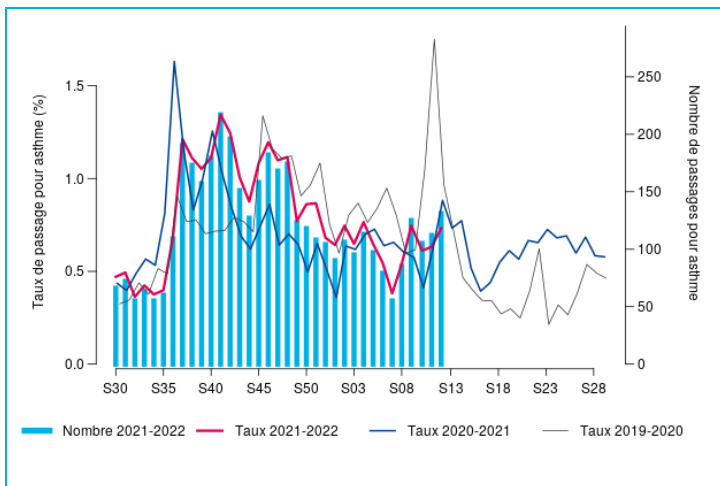


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

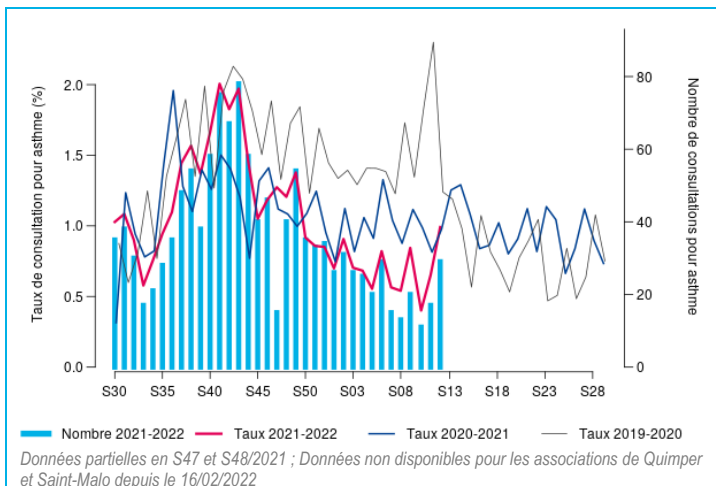


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse importante chez les 15-74 ans. Tous âges confondus, +65 % de passages aux urgences en S12 par rapport à la S11. 13 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations pour bronchite en S12 avec 93 consultations représentant 3,2 % de l'activité total.

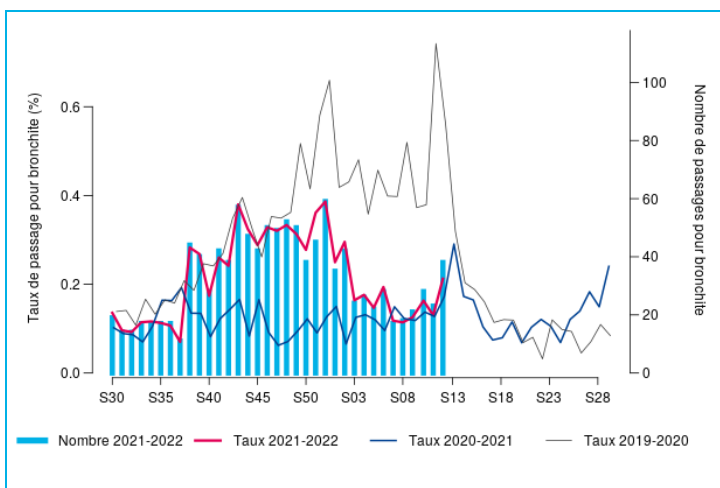


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

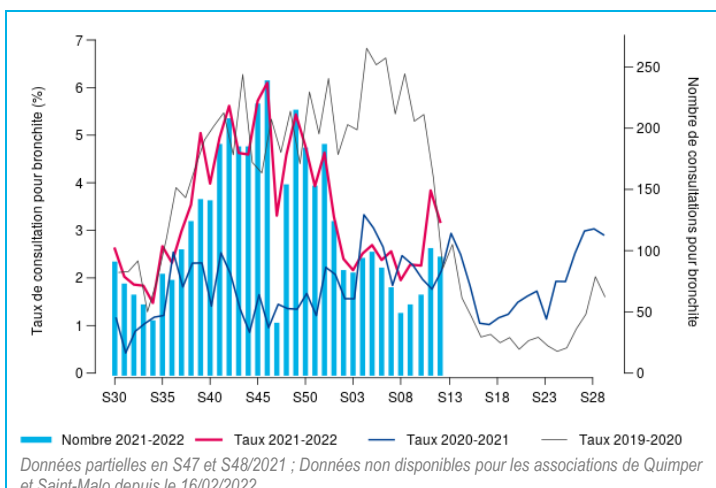


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Stabilité des indicateurs**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie tous âges en S12 avec 178 passages. On constate une augmentation chez les plus de 75 ans avec 102 passages en S12 contre 78 en S11 (soit +30,8 %). Cette pathologie représente moins de 1 % des diagnostics codés tous âges confondus et 3,6 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 65,2 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : baisse de l'activité pour pneumopathie chez SOS médecins avec 23 consultations pour ce diagnostic en S12 contre 35 en S11 soit -34 %. Données inférieures aux moyennes saisonnières hors pandémie.



Figure 18 – 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 19 – 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®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S12 avec 17 passages contre 12 en S11, soit +42 %. Données supérieures aux moyennes saisonnières hors pandémie.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle, activité proche des moyennes saisonnières hors pandémie.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 12 : taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale estimé à 24 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [4 ; 44], données Sentinelles non consolidées).

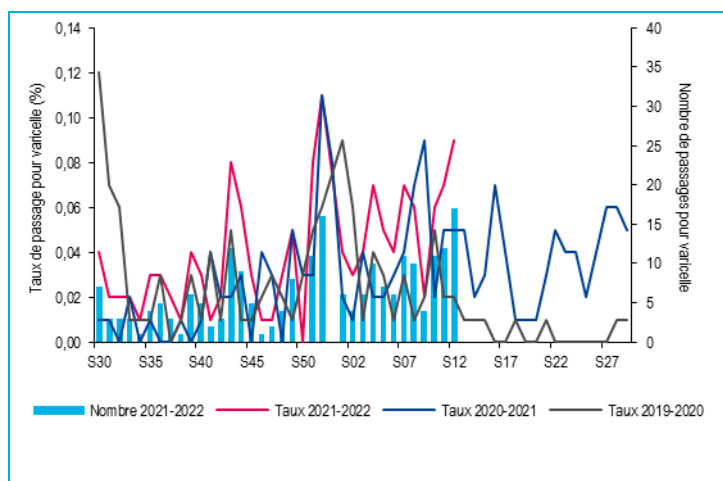
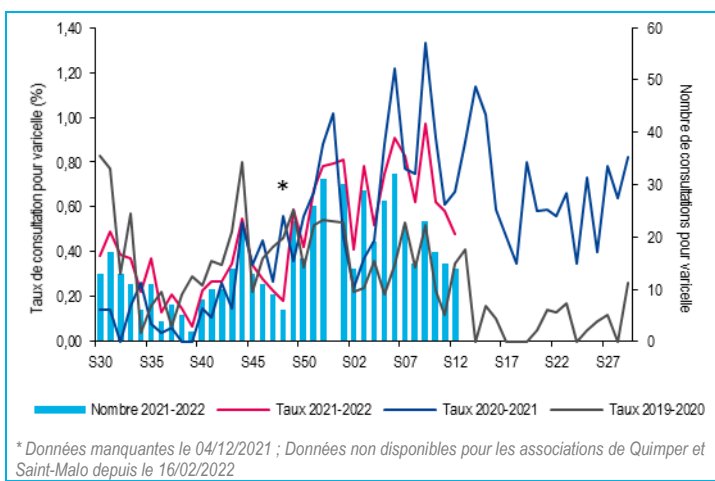


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

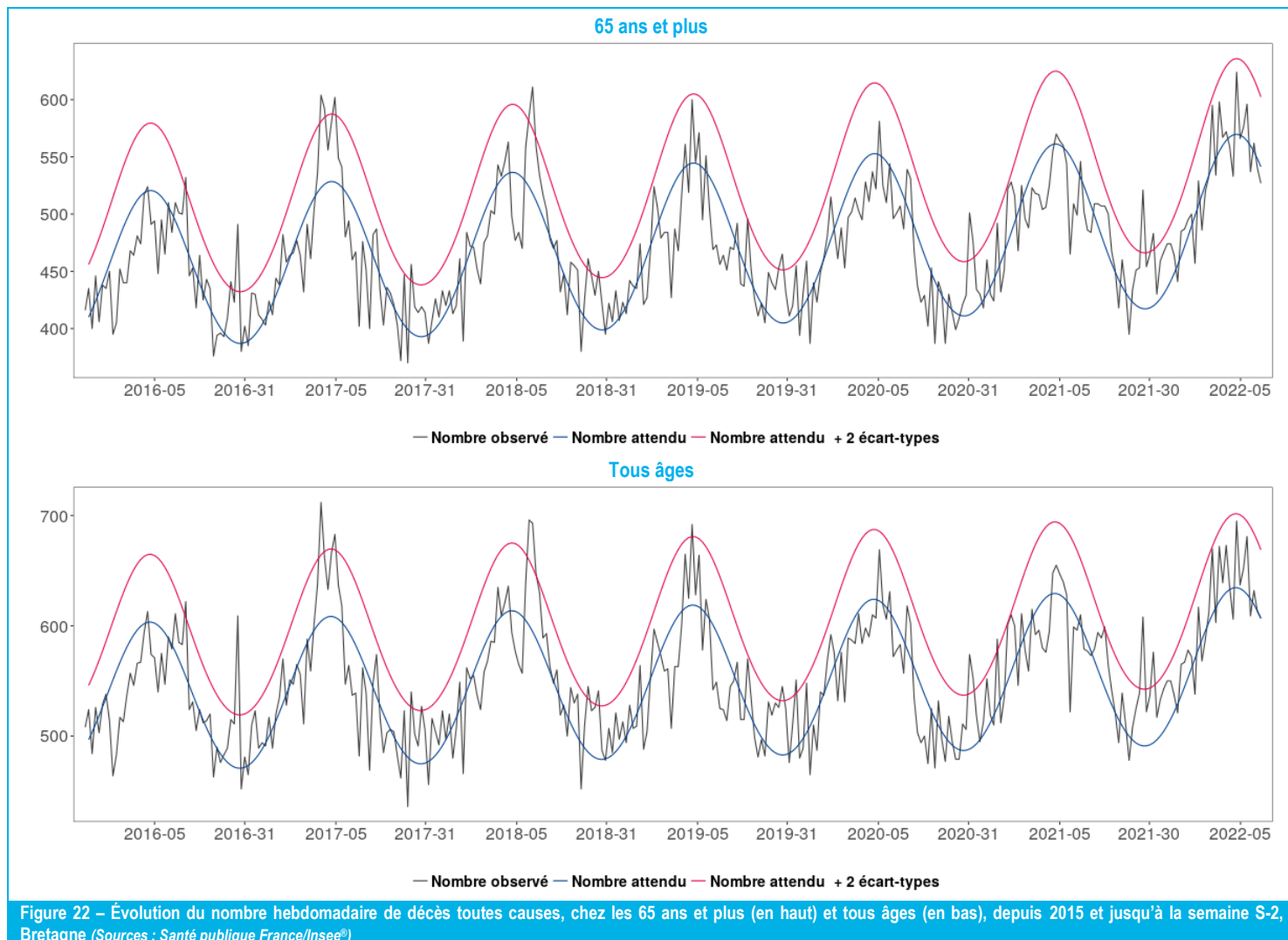
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 10 et 11, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S11, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

### Consulter les données nationales :

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



# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

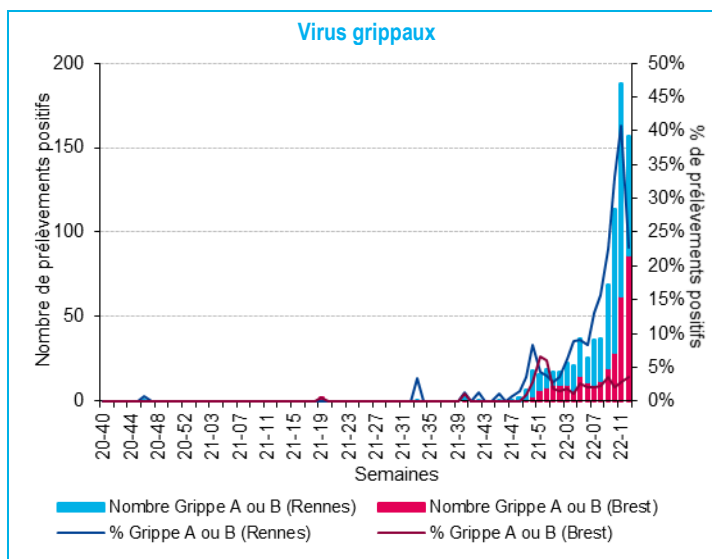
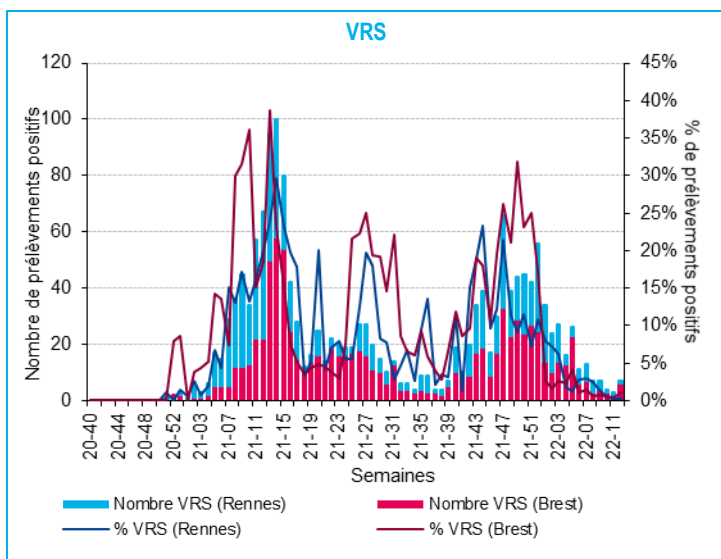
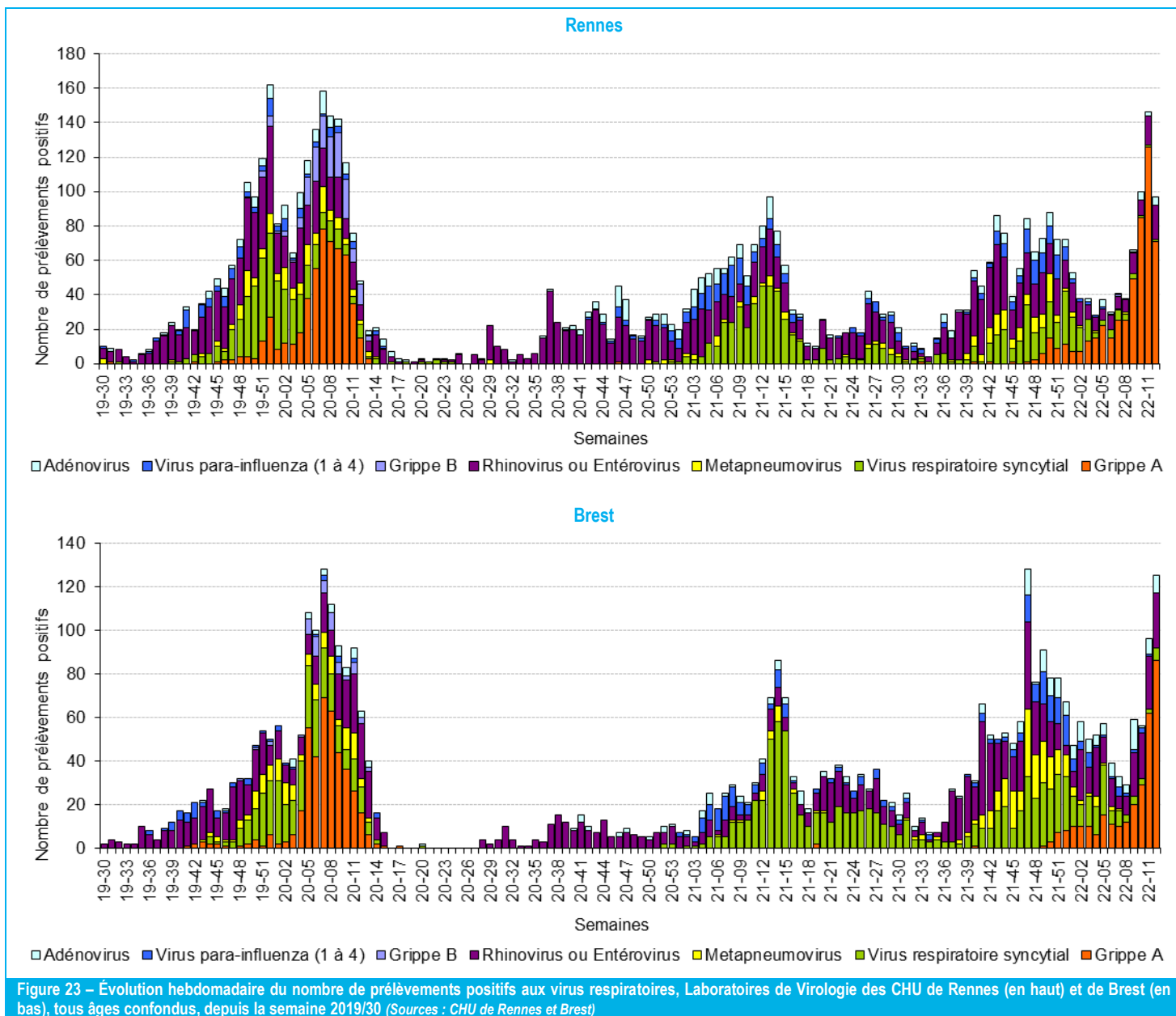


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Figure 25 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

## Prélèvements entériques

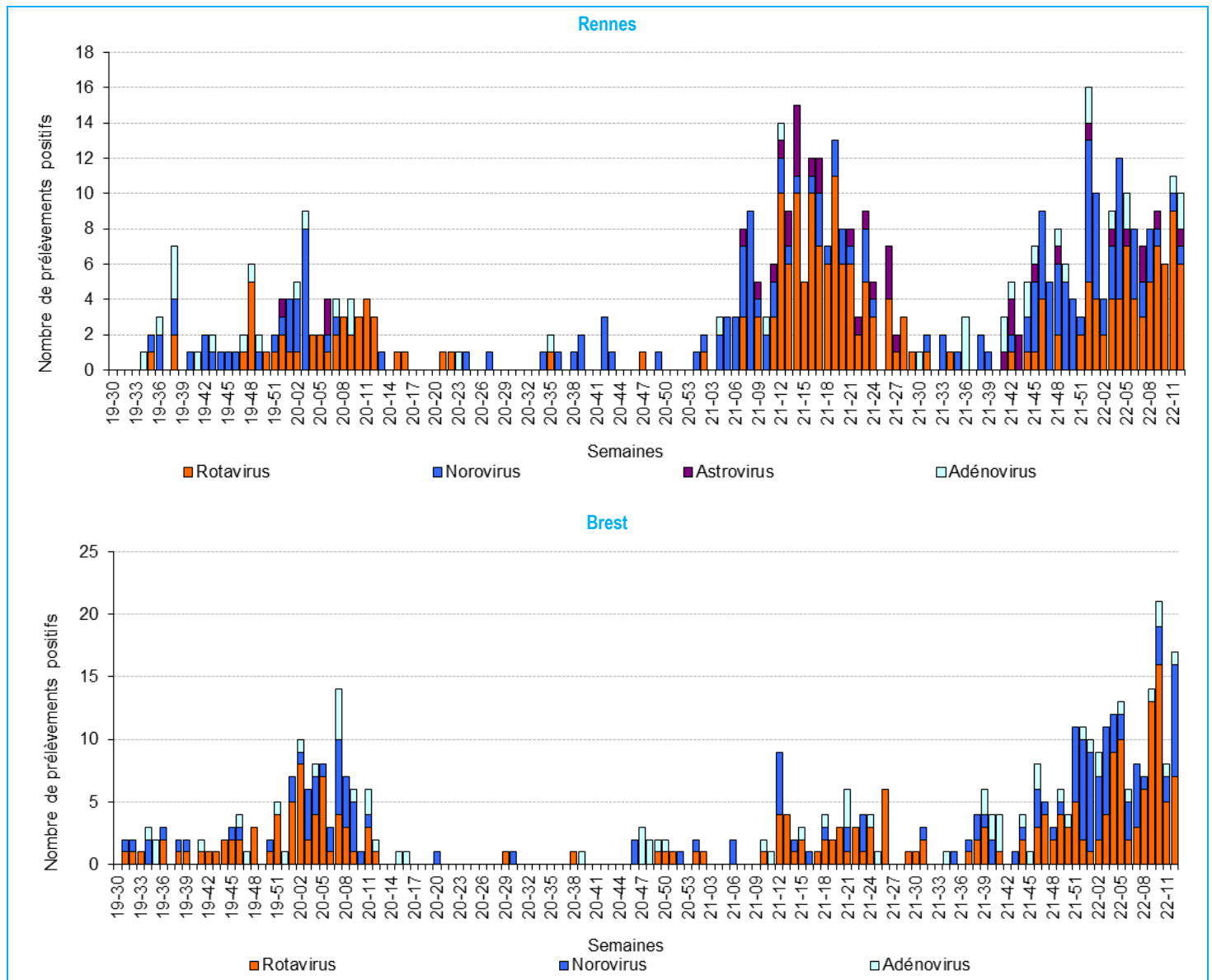


Figure 26 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

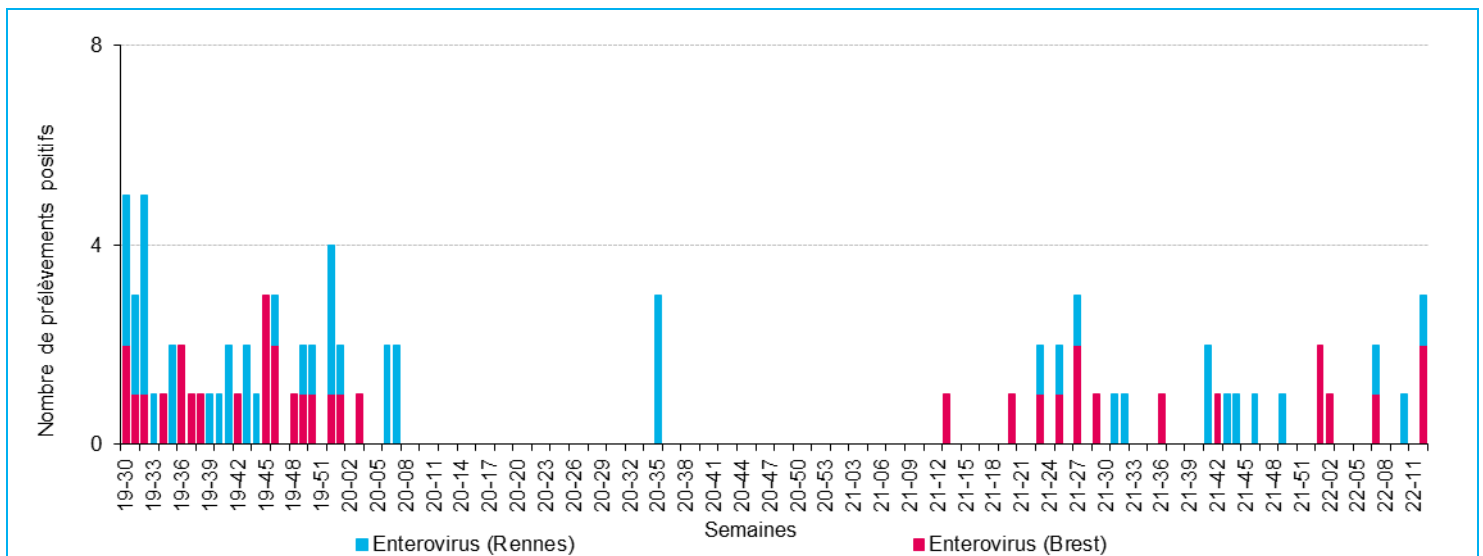


Figure 27 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# 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 de la région, sauf ceux de Vannes, et des 6 associations SOS Médecins, sauf Saint-Malo et Quimper, 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	3 536 ↗	177 →	624 ↗	-	-	-
Finistère	6 575 ↗	259 →	1 042 →	1 990 ↗	149 →	128 →
Ille-et-Vilaine	6 265 ↘	422 ↘	780 ↘	1 058 ↘	74 ↘	120 ↘
Morbihan	2 405 ↘	114 ↘	387 ↘	895 ↘	49 ↘	53 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>18 781 ↗</b>	<b>972 →</b>	<b>2 833 →</b>	<b>3 943 →</b>	<b>272 →</b>	<b>301 →</b>

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 8 – Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
FIEVRE ISOLEE	154	130
TRAUMATISME	107	95
GASTRO-ENTERITE	93	112
INFECTIONS ORL	91	99
VOMISSEMENT	34	43
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	29	22
BRONCHIOLITE	24	35
CORONAVIRUS	19	21
TOUX	19	22
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	18	19

Tableau 9 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	83	78
GASTRO ENTERITE	22	13
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	21	15
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	12	6
SYNDROME VIRAL	7	10

Tableau 10 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	572	519
MALAISE	217	191
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	154	129
CORONAVIRUS	114	63
AVC	111	117
PNEUMOPATHIE	96	69
DECOMPENSATION CARDIAQUE	91	88
DOULEUR THORACIQUE	90	103
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	76	78
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	76	88

Tableau 11 – Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
DECES	14	17
TRAUMATISME	14	9
PATHOLOGIE ORL	13	8
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	11	7
ALTERATION ETAT GENERAL	10	8
PNEUMOPATHIE	7	12

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

### Les figures présentant des comparaisons annuelles

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

### COVID-19

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

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

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

#### *Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)*

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

#### *Virologie*

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

#### *SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)*

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

#### *Services de réanimation sentinelles*

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

#### *Vaccin Covid*

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

### Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 15).

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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> seuil d'activité (centile 85).

### Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

NC      Seuil non calculable      →      Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)

↗      Activité en hausse (≥MM+2ET)      ↘      Activité en baisse (≤MM-2ET)

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

### Données virologiques

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

#### Méthodes de détection :

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

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

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

Méthodes de détection :

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

## Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aigüe ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigüe ;
- 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 aigüe : bronchite aigüe (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 2022/12 :**

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	30 / 32 services d'urgences	4 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/12	91,2 %	74,2 %

## 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](https://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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)