

Surveillance des épidémies hivernales

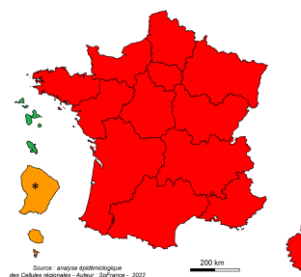
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : →  
Activité non épidémique.

[Page 6](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↘  
Activité épidémique, phase descendante.  
Baisse du recours à SOS Médecins et aux urgences, le pic épidémique semble franchi à l'échelle régionale.

[Page 8](#)

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. Baisse de l'activité des urgences et des consultations SOS Médecins

[Page 7](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Baisse du taux d'incidence (TI) et du taux de dépistage (TD), accompagnée d'une légère augmentation du taux de positivité (TP). Le TI régional passe de 1 638,3 /100 000 habitants en S14 à 1 290,1 /100 000 habitants en S15. Baisse des TI dans les quatre départements: -454 points dans les Côtes d'Armor, -298 points dans le Finistère, -363 points en l'Ille-et-Vilaine et -304 points dans le Morbihan. Baisse des recours aux urgences et légère hausse du recours à SOS Médecins. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint 84,5 % pour une dose et 83,7 % pour un schéma complet.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Baisse du nombre de passages aux urgences (-1,6 %, soit -74 passages), baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-7,6%, soit -305 consultations) lors de la semaine 15 par rapport à la semaine 14. Les volumes de passages aux urgences restent supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie).

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

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), Semaine 15.

Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder. Point de situation au 15 avril 2022. [Ici](#)

Investigation de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique (SHU) et d'infections à E. coli producteurs de shiga-toxine (STEC) en lien avec la consommation de pizzas Fraïch'Up de marque Buitoni®. Point de situation au 13 avril 2022 [Ici](#).

Tétanos en France : données épidémiologiques 2021. [Ici](#)

Sommaire

Asthme & Bronchite.....	Page 9	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus .....	Page 13
Pneumopathie & Varicelle .....	Page 10	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 14
Virologie respiratoire .....	Page 12	En savoir plus .....	Page 15

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



- **Virologie** : En semaine 15, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 62 436 tests réalisés (-21,2 % par rapport à la S14 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 61 143 tests antigéniques réalisés (-24,6 % par rapport à la S14 – données non consolidées).

En semaine 15, baisse du taux d'incidence (TI) et légère augmentation du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques (source : Sidep, Santé publique France). Le TI passe de 1 638,3 /100 000 habitants en S14 à 1 290,1 /100 000 habitants en S15. Le TP passe de 41,5 % en S14 à 42,5 % en S15.

En semaine 15, les TI sont en baisse dans les quatre départements: les Côtes d'Armor (TI à 1 275, -454 points), le Finistère (TI à 1 369, -298 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 1 293, -363 points) et le Morbihan (TI à 1 204, -304 points).

La semaine 15 est marquée par une baisse du TI et du taux de dépistage (TD) et une légère augmentation du TP dans les 4 départements. Ces évolutions sont à priori identiques selon l'âge des cas pour le TI. Baisse du TP chez les moins de 25 ans et les plus de 80 ans dans l'ensemble des départements alors qu'il se stabilise voir augmente chez les 25-80 ans. Dans un contexte de recours aux autotests depuis plusieurs semaines, validés par TAG ou RT-PCR que dans certaines situations, ces données sont à interpréter avec prudence. La proportion de cas chez des personnes se déclarant symptomatiques est beaucoup plus élevée que dans les vagues précédentes, laissant supposer un biais dans les personnes venant se faire tester. Baisse importante du dépistage, et donc du nombre de cas chez les symptomatiques, peut être en lien avec un usage plus important des autotests puisque le TP reste particulièrement élevé.

Plus de 99 % des tests réalisés suggèrent la présence d'Omicron. Environ 94 % des séquençages réalisés en semaine 13 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.

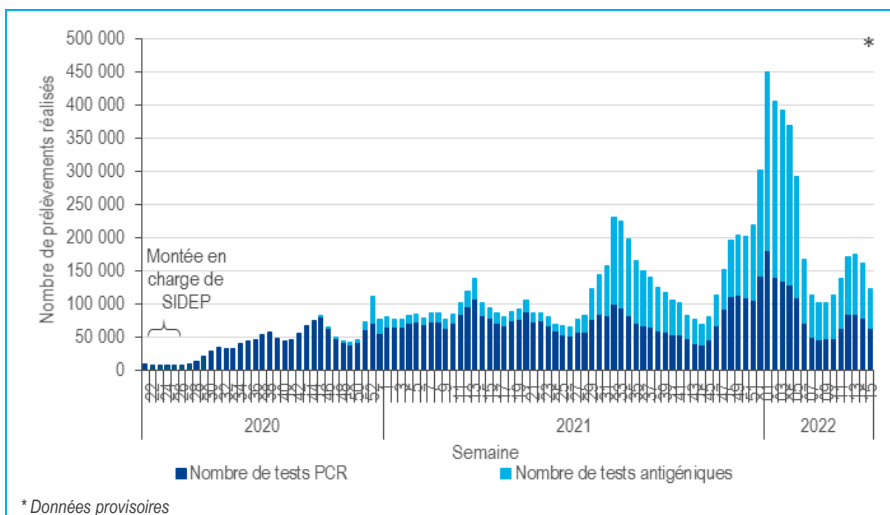
- **SI-VIC** : Le 20/04/2022, 1 279 hospitalisations dont 76 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (36,1 %), suivi du Finistère (31,3 %). Le nombre de patients hospitalisés était stable (+0,5 %, soit +7 hospitalisations) et le nombre de patients en soins critiques en augmentation (+22,4 %, soit +17 hospitalisations) par rapport à la semaine précédente.
- **ESMS** : Depuis le 1er mars 2020, 1698 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 1250 (73.62 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 448 (26.38 %) 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 8813 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 388 résidents sont décédés dans les établissements et 181 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : légère baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 15 (315 en S15 vs. 364 en S14, soit -13,4 %). 48 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S15 (contre 42 % en S14). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,9 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 2,0 % en S14). Une baisse est observée dans toutes les classes d'âge : -19 passages chez les moins de 15 ans, -15 chez les 15-44 ans, -14 chez les 45-64 ans, -1 chez les 65 ans et plus.
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Augmentation du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S14 (78 en S15 vs. 42 consultations en S14, soit +86 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,9 % de l'activité SOS médecins en semaine S15 (contre 1,5 % en S14). Une augmentation est observée dans toutes les classes d'âge: +7 consultations chez les moins de 15 ans, +20 chez les 15-44 ans, +7 chez les 45-64 ans et +2 chez les 65 ans et plus.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1er janvier 2022 (143 cas), 65 % étaient des hommes et l'âge médian était de 67 ans. La majorité (90 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (36 %), une hypertension artérielle (35 %), un cancer (30 %), une immunodépression (21 %), une pathologie pulmonaire (20 %).

### Documents :

- COVID-19 et accès aux soins en France : informer les réfugiés en provenance d'Ukraine. [lci](#)
- 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](#)
- Analyse des données disponibles sur les réinfections possibles par le SARS-CoV-2 à partir de la base de données SIDEPE. Point au 31 mars 2022. [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 17/04/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 18/04/2022 à 16h00 (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 au 17/04/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 20/04/2022 à 10h22)

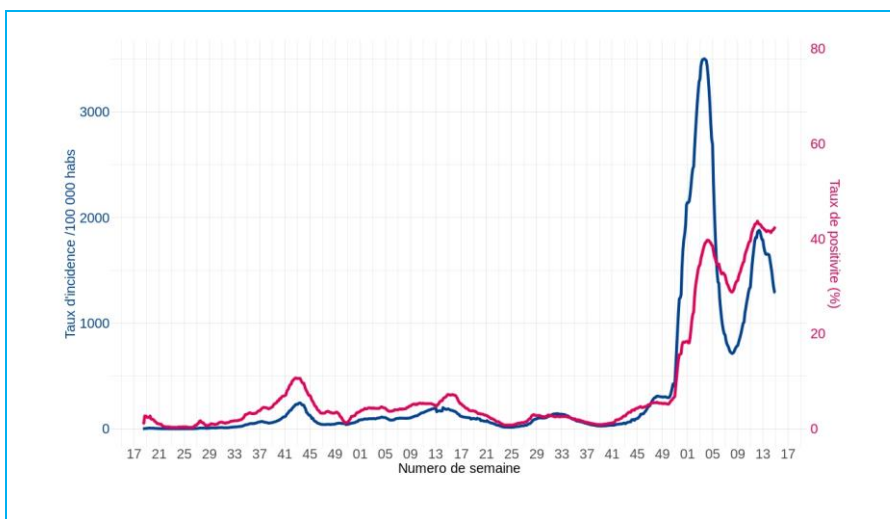


Tableau 1 – Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 20/04/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 20/04/2022 à 14h)

Note : le 20/04/2022, 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	183	14,3%	5	6,6%	3 135	17,5%	400	15,2%
Finistère	400	31,3%	25	32,9%	3 520	19,6%	531	20,1%
Ille-et-Vilaine	462	36,1%	31	40,8%	7 154	39,8%	1 057	40,0%
Morbihan	234	18,3%	15	19,7%	4 153	23,1%	652	24,7%
<b>Bretagne</b>	<b>1 279</b>	<b>100,0%</b>	<b>76</b>	<b>100,0%</b>	<b>17 962</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 640</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 20/04/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 20/04/2022 à 08H28)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1150	100	1250	365	9	74	1698
Nombre total de cas	11906	532	12438	931	7	217	13593
Nombre de cas confirmés chez les résidents	7747	411	8158	524	2	129	8813
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	541	26	567	39	0	16	622
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	167	3	170	2	0	9	181
Nombre de décès en établissement chez les résidents	380	0	380	2	0	6	388
Nombre total de décès chez les résidents	547	3	550	4	0	15	569
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4159	121	4280	407	5	88	4780
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	35	15	50	12	0	0	62

<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

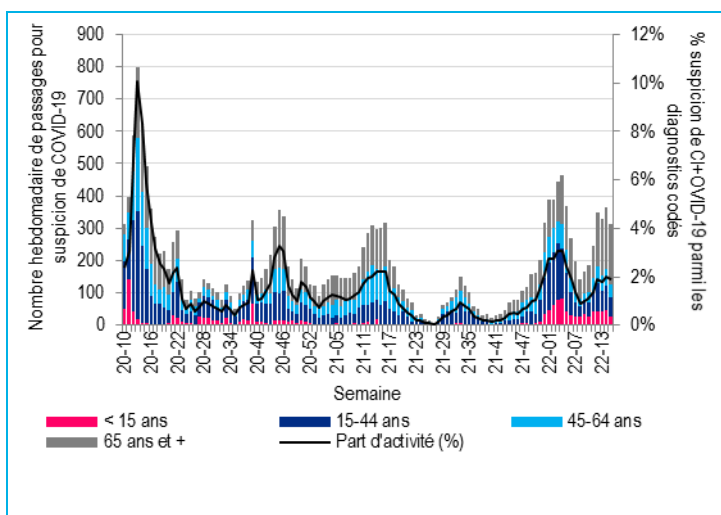


Figure 3 – Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 20/04/2022 à 00h)

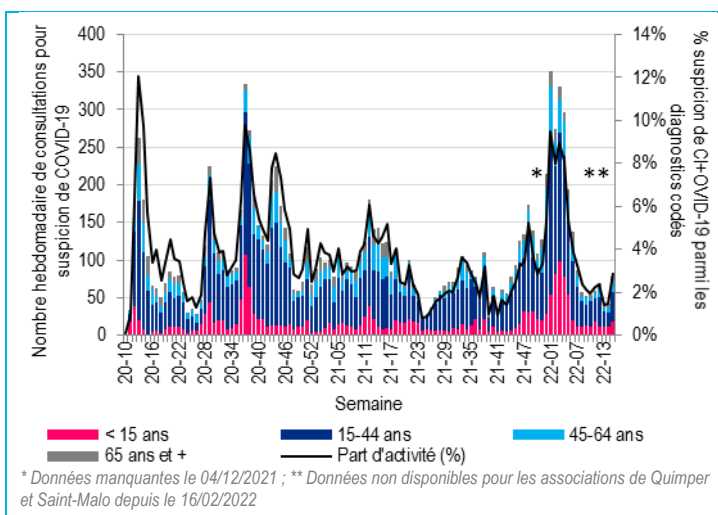


Figure 4 – Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 20/04/2022 à 00h)  
\* Données manquantes le 04/12/2021 ; \*\* Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

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 19/04/2022 (n = 721 cas).  
(Source : réanimateurs, au 19/04/2022 à 14h)

Note : Cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.  
Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1<sup>ère</sup> quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1 <sup>er</sup> semestre 2021	2 <sup>ème</sup> semestre 2021	1 <sup>er</sup> semestre 2022
Nb signalements	354	224	143
Répartition par sexe			
Homme	224 (63%)	155 (69%)	93 (65%)
Femme	130 (37%)	69 (31%)	50 (35%)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0%)	3 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	42 (12%)	34 (15%)	15 (10%)
45-64 ans	144 (41%)	90 (40%)	44 (31%)
65-74 ans	132 (37%)	60 (27%)	58 (41%)
75 ans et plus	36 (10%)	37 (17%)	26 (18%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16%)	32 (16%)	13 (10%)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84%)	172 (84%)	122 (90%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46%)	82 (40%)	49 (36%)
- Hypertension artérielle	124 (37%)	61 (30%)	47 (35%)
- Diabète	64 (19%)	28 (14%)	21 (16%)
- Pathologie cardiaque	63 (19%)	38 (19%)	20 (15%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19%)	42 (21%)	27 (20%)
- Immunodépression	26 (8%)	23 (11%)	29 (21%)
- Pathologie rénale	18 (5%)	14 (7%)	16 (12%)
- Cancer	18 (5%)	20 (10%)	41 (30%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (3%)	5 (4%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	2 (1%)	4 (3%)
Non renseigné	23	20	8

## Vaccination

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

Au 18 avril 2022 (données par date d'injection), 84,5 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 83,7 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,9 % ont reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 96,6 % ont reçu au moins une dose et 95,8 % un schéma complet. La proportion des 18 ans et plus ayant reçu un rappel est de 81,3 %. Chez les 5-11 ans, 6,9 % et 5,5 % ont reçu leur première injection et un schéma complet respectivement. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 89,6 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 12,4 %. La proportion des éligibles ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 33,8 % chez les 60 et 79 ans et de 17,6% chez les 80 ans et plus.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose, un schéma complet et une injection de rappel de vaccin contre la COVID-19 présentées par département, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux (Tableau 4, Tableau 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	511 519	85,8 %	506 104	84,9 %	403 852	67,7 %
Finistère	777 271	85,7 %	769 883	84,9 %	619 770	68,4 %
Ille-et-Vilaine	887 077	82,0 %	878 686	81,2 %	675 186	62,4 %
Morbihan	646 209	85,5 %	640 122	84,7 %	501 720	66,4 %
<b>Bretagne</b>	<b>2 822 076</b>	<b>84,5 %</b>	<b>2 794 795</b>	<b>83,7 %</b>	<b>2 200 528</b>	<b>65,9 %</b>

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	19 184	6,9 %	15 108	5,5 %	98	0,0 %
12-17 ans	240 015	95,7 %	235 196	93,8 %	44 609	17,8 %
18-49 ans	1 176 221	96,2 %	1 166 206	95,4 %	900 614	73,7 %
50-64 ans	636 910	95,9 %	634 378	95,6 %	570 441	85,9 %
65-74 ans	409 939	≥ 99 %	408 136	≥ 99 %	382 360	93,0 %
75 ans et plus	339 742	96,2 %	335 750	95,1 %	302 402	85,6 %
Non renseigné	65		21		4	
<b>Total</b>	<b>2 822 076</b>	<b>84,5 %</b>	<b>2 794 795</b>	<b>83,7 %</b>	<b>2 200 528</b>	<b>65,9 %</b>

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

### Dans les EHPAD ou USLD

Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpads ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpads tenant compte des personnes résidant en Ehpads ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

Au 18 avril, 95,9 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 72,5% ont reçu une première injection de rappel et 8,0% ont reçu le second rappel (Tableau 6).

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,3 %	94,6 %	71,7 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	74,6 %
Ille-et-Vilaine	95,9 %	95,0 %	73,0 %
Morbihan	96,0 %	95,2 %	69,6 %
<b>Bretagne</b>	<b>95,9 %</b>	<b>95,2 %</b>	<b>72,5 %</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 84,2 % ont reçu une injection de rappel au 11 avril 2022. Au 11 avril 2022, 97,9 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 90,3% ont reçu une injection de rappel.

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité non épidémique.**
- **Oscour® :** Augmentation de l'activité avec 41 passages aux urgences en S15. La bronchiolite représente plus de 4,5 % des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans et 37 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins :** Légère augmentation de l'activité avec 11 consultations en S15. La bronchiolite représente 5,8% des diagnostics posés chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie :** Baisse du taux de prélèvements positifs à VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest avec 0,2 % (1/590). Stabilité du taux de prélèvements positifs au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes à 0,5% (2/379).

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 12](#)

### Consulter les données nationales :

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

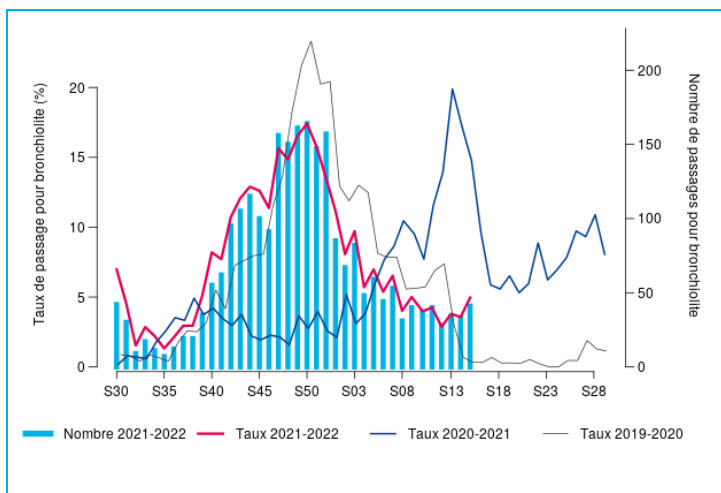


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

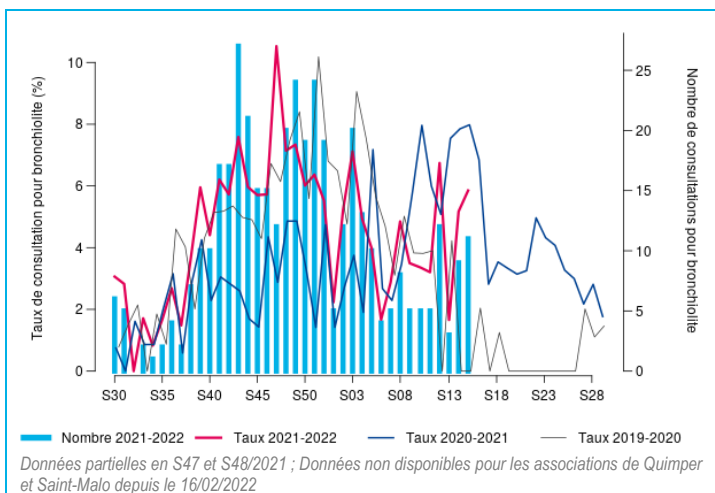


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S14-2022	15	+150,0 %	11,5 %
S15-2022	12	-20,0%	11,8 %

Figure 7 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* après passage aux urgences 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 et supérieure à celle des années précédentes.**
- **Oscour®** : Baisse de l'activité aux urgences tous âges est observée en S15 avec 233 passages (soit -21,8 % par rapport à la S14). Les gastro-entérites représentent 8,7 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,4 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 166 consultations pour ce diagnostic en S15. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 6,2 % de l'activité totale SOS Médecins et 10,1 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 15, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 76 cas pour 100 000 habitants IC 95% [33 ; 119] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (3/19), de l'Adénovirus (1/19) et du Norovirus (4/16). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation du Rotavirus (6/31), de l'Adénovirus (1/31) et du Norovirus (4/16).

### Consulter les données régionales :

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

### Consulter les données nationales :

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

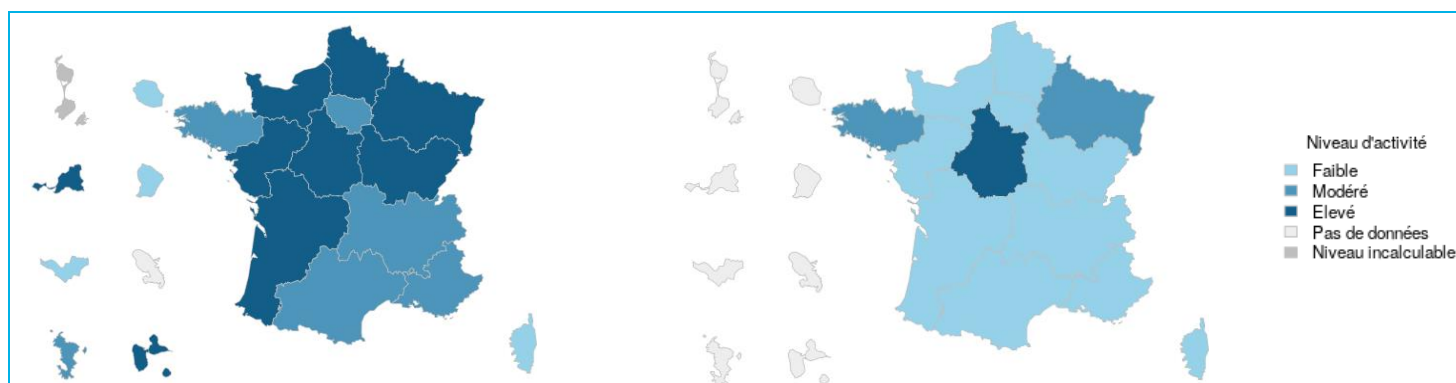


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/15, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

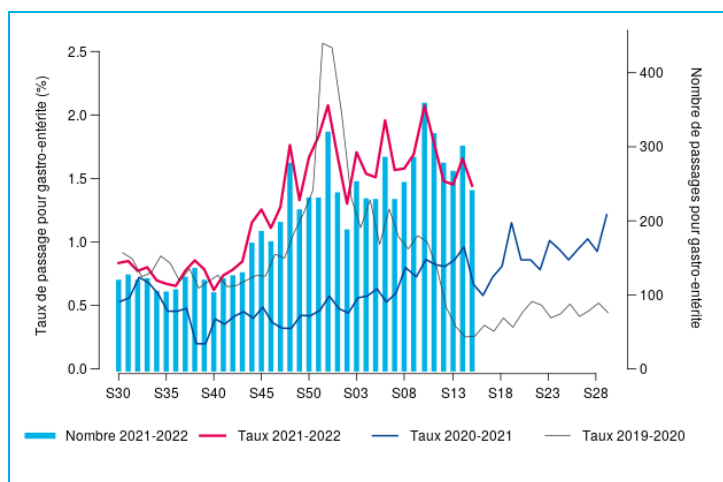


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

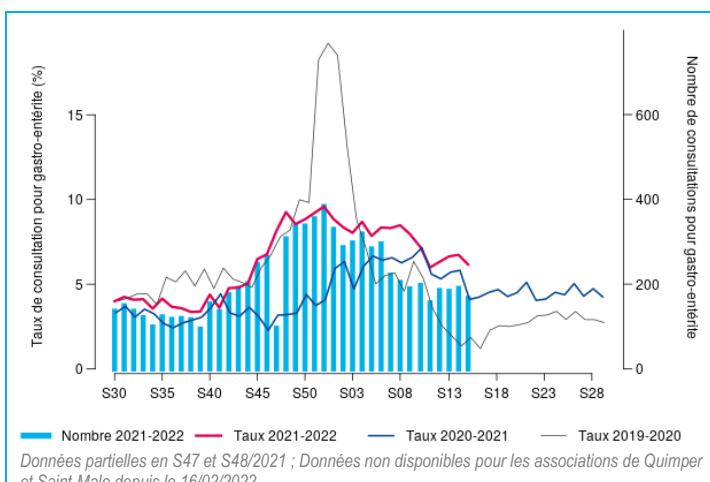


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S14-2022	50	-1,96 %	1,4 %
S15-2022	38	-24,00 %	1,1 %

Tableau 7 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* après passage aux urgences pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

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

## Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Ici](#)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique. Baisse du recours à SOS Médecins et aux urgences, le pic épidémique est franchi à l'échelle régionale.**
- **Oscour®** : Troisième semaine de baisse de l'activité pour grippe aux urgences avec 221 passages en S15, tous âges confondus (soit -6,4 % par rapport à la S14). Cette activité représente 1,3 % de l'activité totale des urgences de la région.
- **SOS Médecins** : Deuxième semaine de baisse de l'activité pour grippe à SOS Médecins avec 363 consultations, soit -30,2 % par rapport à la S14. Cette activité représente 13,5 % de l'activité total des associations SOS Médecins de la région.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis novembre 2021, 21 cas de grippe ont été admis en réanimation dont 1 en S15 (16 de type A dont 1 A(H3N2), 5 non typés).
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 15, le taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 472 cas pour 100 000 habitants IC 95% [351 ; 593] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Baisse de la circulation virale du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux positivité = 5,1 %, 99/1923) et selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 15,3%, 58/379).

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 12](#)

### Consulter les données nationales :

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

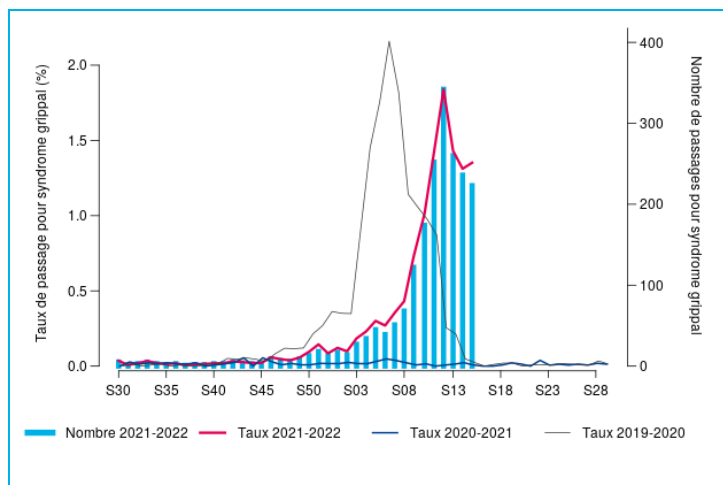


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

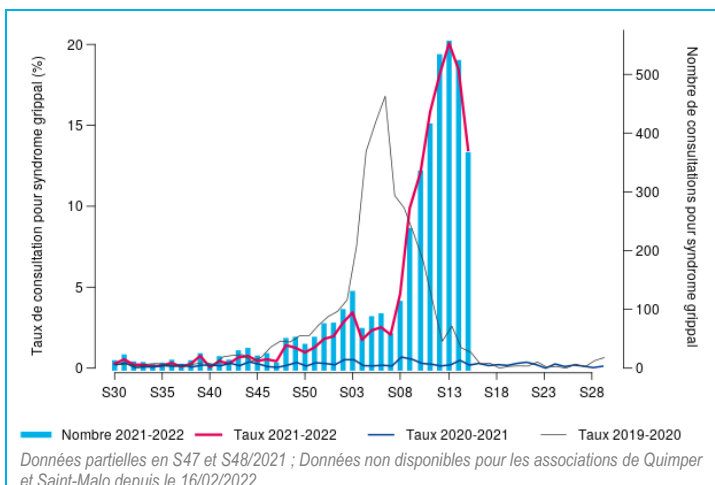


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S14-2022	40	+14,3 %	1,1 %
S15-2022	31	-22,5 %	0,9 %

Figure 13 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* après passage aux urgences pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

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

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

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

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

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

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

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

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Activité comparable à celles des années précédentes.**
- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences pour asthme en S15 avec 113 passages contre 114 en S14. Les moins de 15 ans représentent 51,3 % des cas.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S15 avec 12 consultations contre 20 en S14.

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



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®)

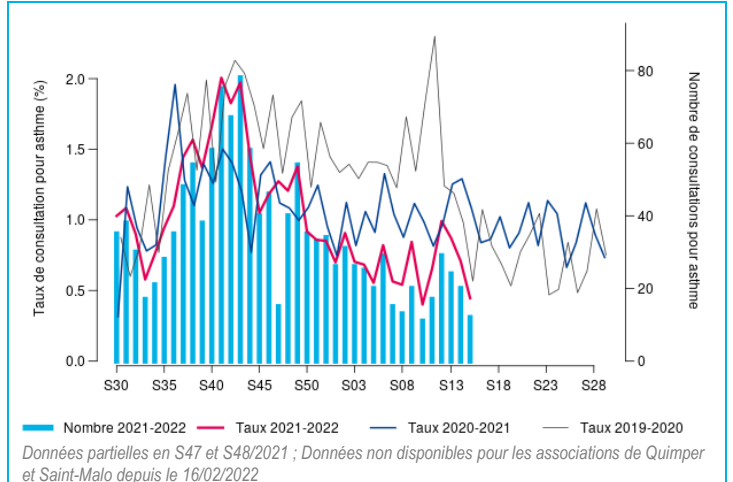


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)  
Données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

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Baisse des passages aux urgences pour cette pathologie, tous âges confondus par rapport à la semaine précédente (26 passages en S15 contre 30 en S14). Tous âges, 33 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Légère augmentation du nombre de consultations pour bronchite ; en S15, 90 consultations contre 86 en S14, représentant 3,3 % de l'activité totale de SOS Médecins.

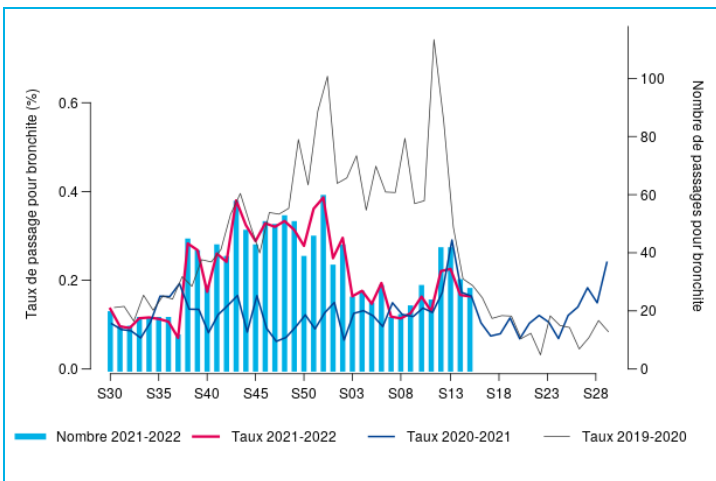


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Baisse de l'activité pour pneumopathie aux urgences tous âges en S15 avec 197 passages. Cette pathologie représente 1,2 % des diagnostics codés tous âges confondus et 3,5 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 64,1 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Augmentation de l'activité pour pneumopathie avec 33 consultations en S15 contre 27 en S14. Baisse de la part des diagnostics de pneumopathie chez les plus de 75 ans représentant 3,7 % de l'activité dans cette tranche d'âge en S15.



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®)

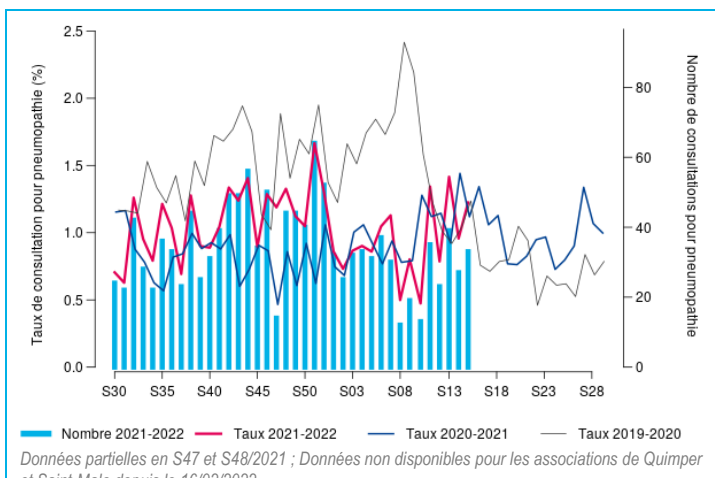


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S15 avec 10 passages dont aucun n'a été hospitalisé.
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations pour varicelle avec 37 passages, représentant 1,4 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 15, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 70 cas pour 100 000 habitants IC 95% [18 ; 122] (données non consolidées).

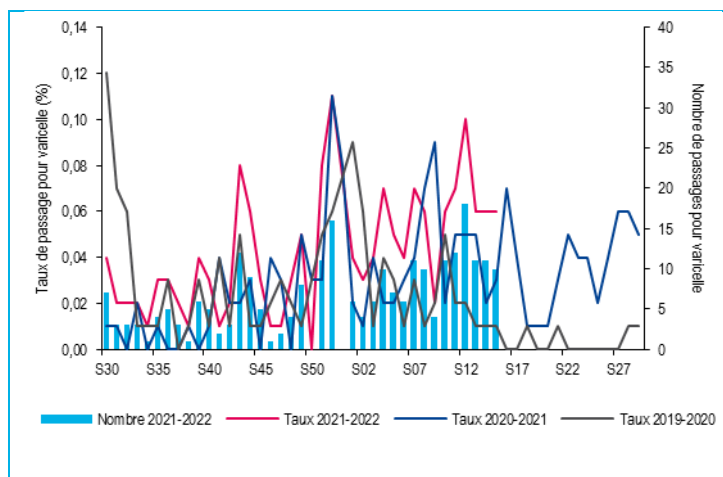
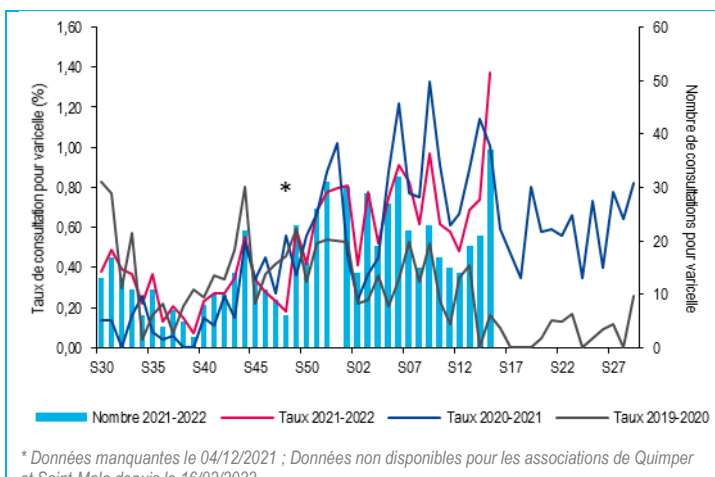


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



\* 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 13 et 14, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S14, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

### Consulter les données nationales :

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

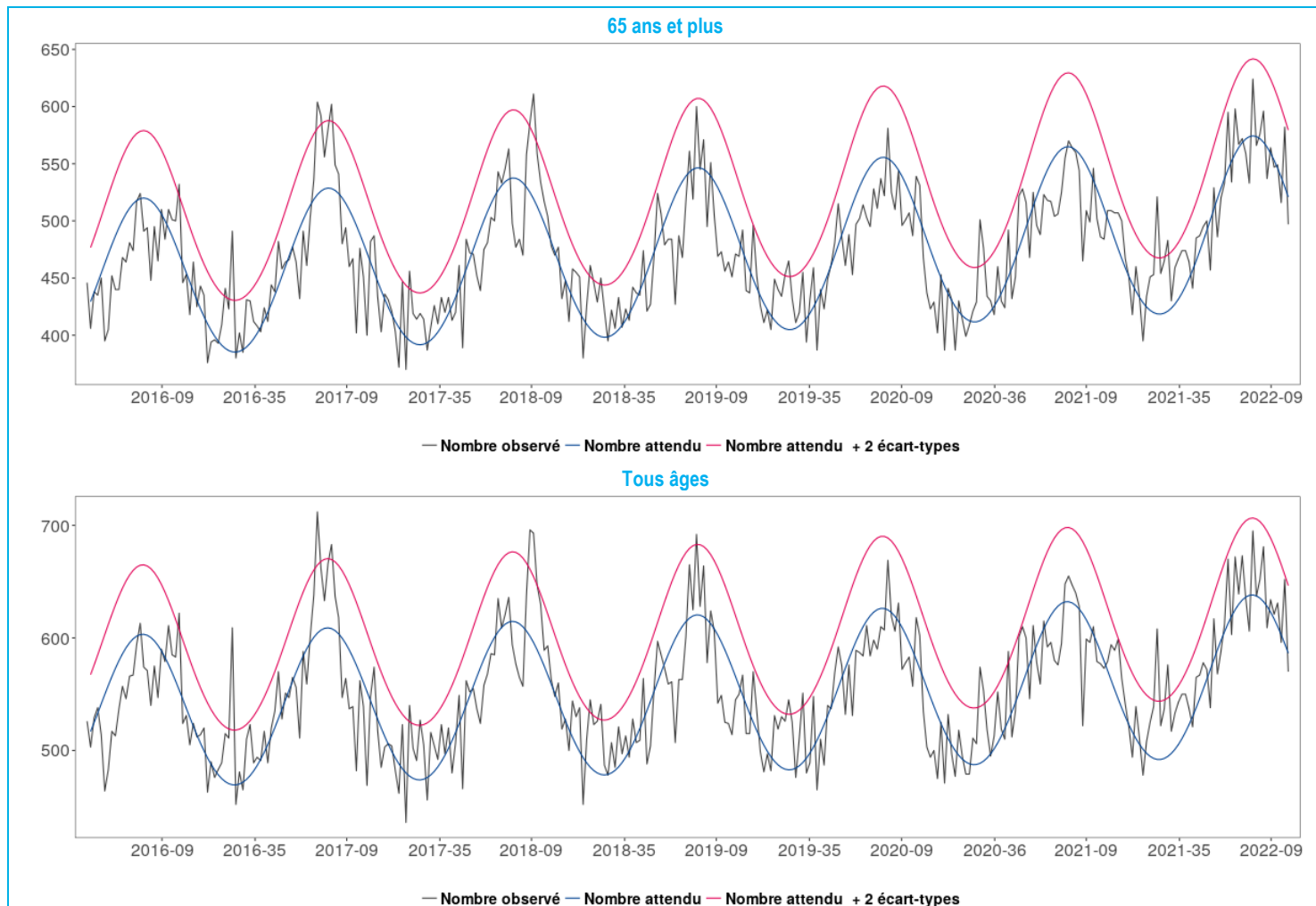


Figure 22 – Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

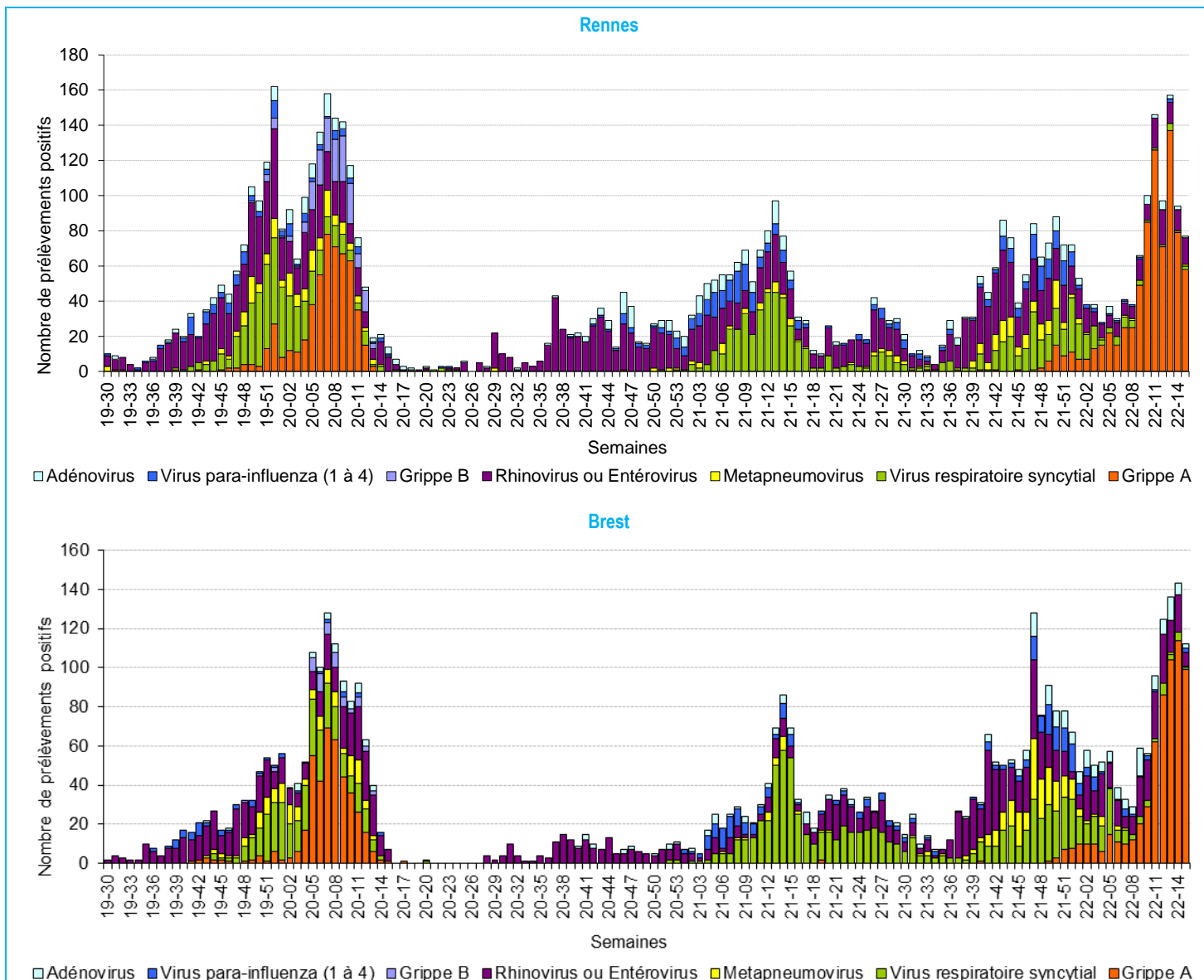


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

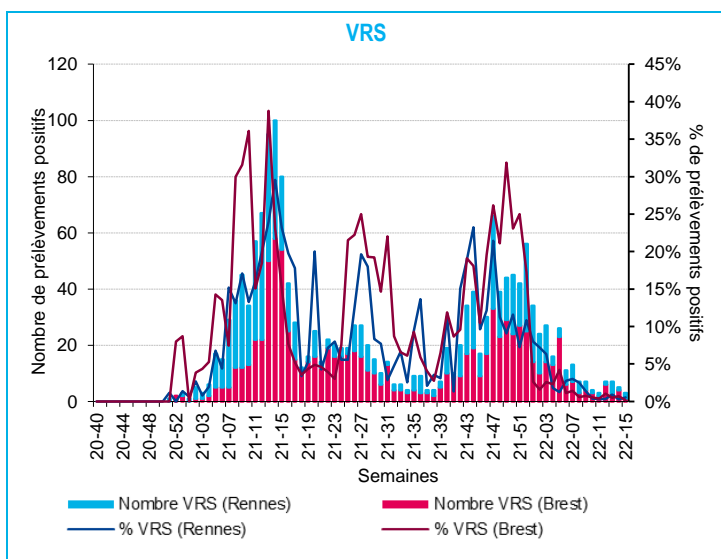


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

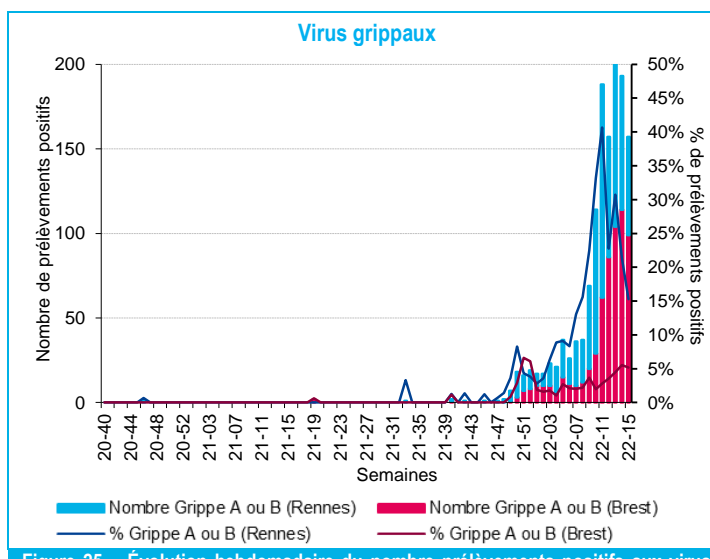


Figure 25 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de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

Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#), [cas de grippe sévère](#)

## Prélèvements entériques

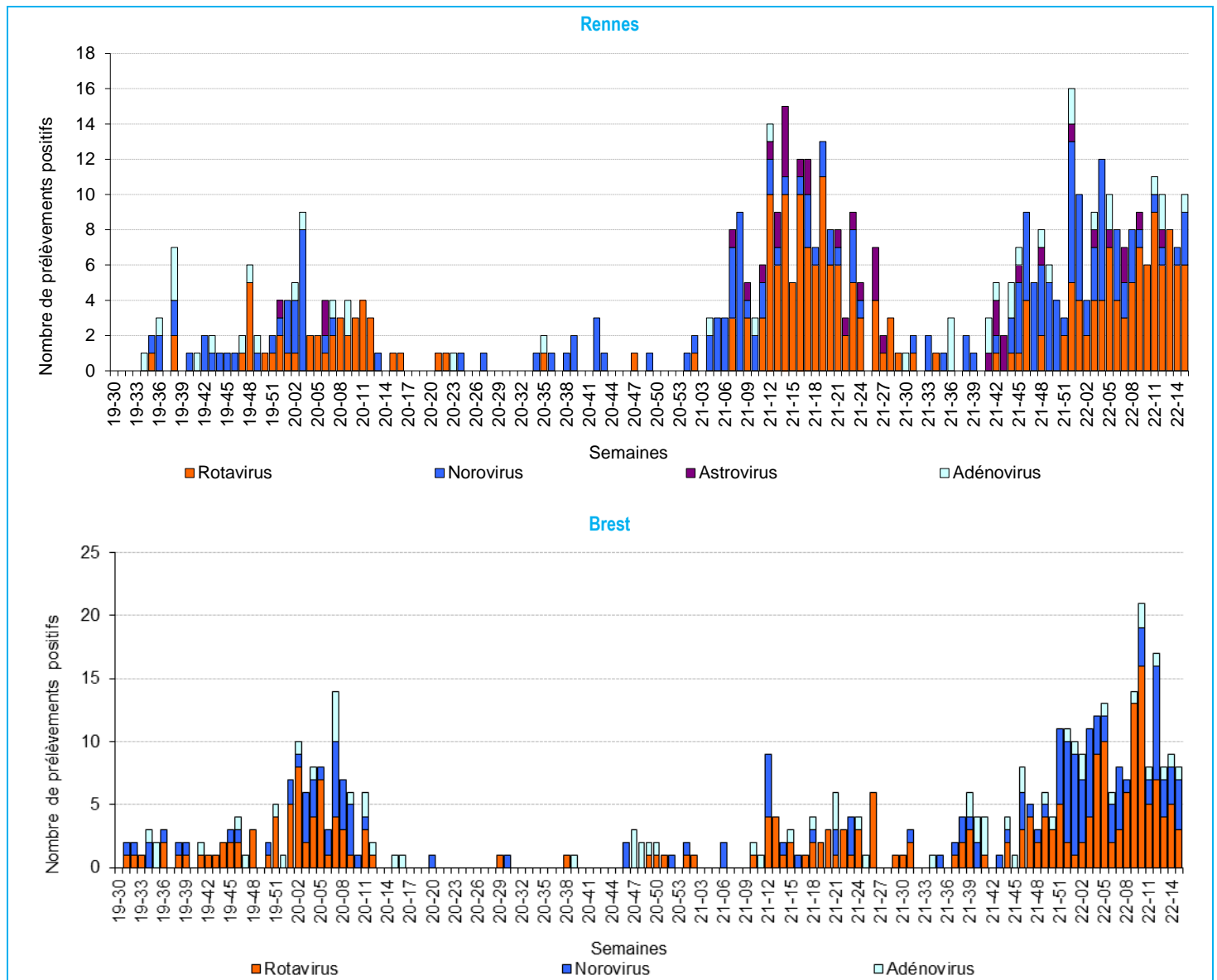


Figure 26 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

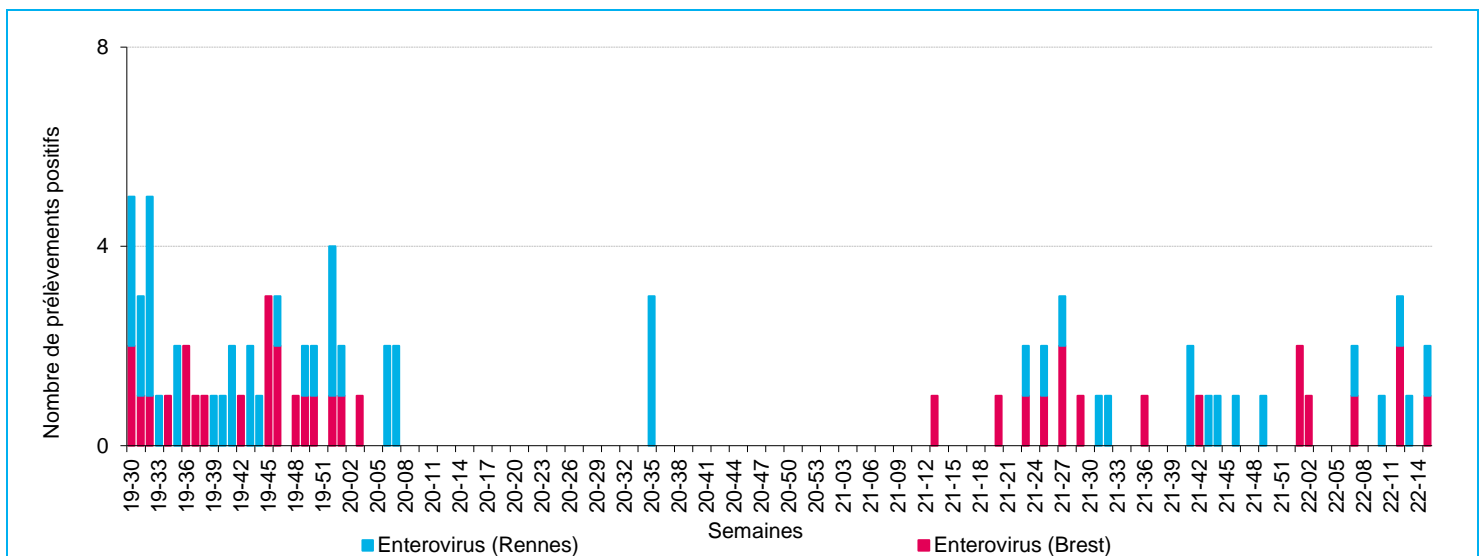


Figure 27 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# 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 sauf ceux de Vannes et Paimpol et 4 des 6 associations SOS Médecins de la région (Saint Malo et Quimper non transmis) sont pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences						Nombre d'appels SOS Médecins					
	Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus		Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus	
Côtes d'Armor	3 050	→	164	→	558	→	-		-		-	
Finistère	6 112	→	261	→	1 023	→	1 718	→	145	→	150	↗
Ille-et-Vilaine	5 654	↘	337	↘	849	↘	1 086	↘	67	↘	144	↘
Morbihan	2 212	↘	116	↘	405	↘	886	↘	51	↘	72	↘
<b>Bretagne</b>	<b>17 028</b>	<b>→</b>	<b>878</b>	<b>→</b>	<b>2 835</b>	<b>→</b>	<b>3 690</b>	<b>→</b>	<b>263</b>	<b>→</b>	<b>366</b>	<b>↗</b>

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 15.

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

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
FIEVRE ISOLEE	121	150
TRAUMATISME	102	89
INFECTIONS ORL	79	82
GASTRO-ENTERITE	60	97
VOMISSEMENT	36	38
BRONCHIOLITE	35	29
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	29	36
CORONAVIRUS	19	25
TOUX	19	14
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	18	13

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	94	90
GASTRO ENTERITE	18	16
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	15	18
BRONCHIOLITE	11	9
VARICELLE	9	1
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	9	11
FIEVRE ISOLEE	7	7
CORONAVIRUS	6	3
BRONCHITE	5	6

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	561	544
MALAISE	230	232
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	129	164
AVC	129	125
CORONAVIRUS	123	138
PNEUMOPATHIE	97	102
DECOMPENSATION CARDIAQUE	93	114
DOULEUR THORACIQUE	89	93
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	89	75
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	75	74

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	18	15
INSUFFISANCE CARDIAQUE	17	6
ALTERATION ETAT GENERAL	16	13
LOMBALGIE /SCIATALGIE	13	7
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	13	5
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	10	7
CHUTE	10	13
PNEUMOPATHIE	10	13
BRONCHITE	10	10
TRAUMATISME	10	9

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

### Les figures présentant des comparaisons annuelles

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

### COVID-19

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

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

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

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

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

#### *Virologie*

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

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

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

#### *Services de réanimation sentinelles*

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

#### *Vaccin Covid*

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

### Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 14).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1<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, Méta pneumovirus, Parainfluenza.
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
  - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.

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

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

Méthodes de détection :

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

## Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

## QUALITE DES DONNEES

**En semaine 2022/15 :**

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	29 / 32 services d'urgences	4 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/15	90,9 %	72,99 %

## Le point épidémi

### Remerciements à nos partenaires :

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



### Directeur de la publication

Geneviève Chêne  
Directrice générale  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Alain Le Tertre  
Responsable  
Cellule Bretagne de Santé publique France

### Comité de rédaction

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)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention