

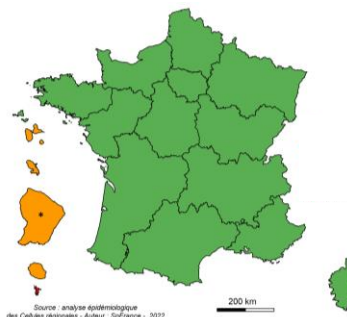
Surveillance des épidémies hivernales

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

[Page 7](#)

Évolution régionale : →

Épidémie terminée. Activité très faible. Fin de la surveillance saisonnière.



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

- Pas d'épidémie
- Pré-épidémie
- * Post-épidémie
- Épidémie

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

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

[Page 6](#)

Évolution régionale : →

Activité modérée. Stabilisation des indicateurs tous âges confondus, avec une activité chez les moins de 5 ans encore importante.

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Baisse du taux d'incidence (TI), du taux de positivité (TP) et du taux de dépistage (TD). Le TI régional (brut) passe de 397,8 /100 000 habitants en S19 à 298,1 /100 000 habitants en S20. Baisse homogène des TI dans les quatre départements d'environ 25 %. Baisse des hospitalisations en soins généraux, du recours aux urgences et à SOS Médecins. Légère hausse des hospitalisations en soins critiques. 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 associations SOS Médecins.

Données non présentées

A établissements et associations constantes

Hausse du nombre de passages aux urgences (+2,3 %, soit +358 passages) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+10,0 % soit +298 consultations), lors de la semaine 20, par rapport à la semaine 19. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sont 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*, [lci](#)

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 11](#)

En semaines 18 et 19, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S19, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

Bulletin national [Grippe](#), semaine 20.

Monkeypox

- [Point de situation au 23 mai 2022](#). [lci](#)
- [Définition de cas et conduite à tenir au 20 mai 2022](#). [lci](#)
- [Dossier, fiche DO, fiche COREB, CNR](#)

Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue :

- [Point de situation au 23/05/2022](#). [lci](#)
- [Définition de cas au 23/05/2022](#). [lci](#)
- [Conduite à tenir au 23/05/2022](#). [lci](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022. [lci](#) et [actualité](#).

Premières chaleurs et exposition aux UV : des gestes simples à adopter par tous. [lci](#)

Journée Mondiale sans Tabac - 31 mai : derniers outils mis en ligne. [lci](#)

Sommaire

Asthme & Allergie.....	Page 8	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 13
Bronchite & Pneumopathie & Varicelle	Page 9	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 14
Varicelle.....	Page 10	En savoir plus	Page 15
Virologie respiratoire	Page 12		

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

- **Virologie** : En semaine 20, poursuite de la baisse du nombre de prélèvements PCR avec 28 421 tests réalisés (-16,8 % par rapport à la S19 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 20 853 tests antigéniques réalisés (-19,7 % par rapport à la S19 – données non consolidées).

En semaine 20, poursuite de la baisse du taux d'incidence (TI), du taux de positivité (TP) et du taux de dépistage (TD). Le TI régional (brut) passe de 397,8 /100 000 habitants en S19 à 298,1 /100 000 habitants en S20. Les TI sont en baisse dans les quatre départements de manière homogène, d'environ 25 %. Cette baisse du TI est observée dans l'ensemble des classes d'âge.

Le taux de positivité (TP) passe de 26,3 % en S19 à 22,8 % en S20. Le taux de dépistage (TD) est également en recul. La diminution de ces deux indicateurs contribue, chacun pour moitié, à la baisse du TI. Les TP ont tendance à stagner chez les adultes voire, à repartir légèrement à la hausse chez les 65-79 ans.

Dans un contexte de recours aux autotests depuis plusieurs semaines, validés par TAG ou RT-PCR uniquement dans certaines situations, ces données sont à interpréter avec prudence. La proportion de cas chez des personnes se déclarant symptomatiques est beaucoup plus élevée que dans les vagues précédentes, laissant supposer un moindre recours actuel aux tests chez les asymptomatiques.

Plus de 99 % des tests réalisés suggèrent la présence d'Omicron. Quatre-vingt-seize pour cent des séquençages réalisés en semaine 19 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. Le variant BA.5 représente 3 % des séquences, mais sur un faible échantillon. BA.4 et BA.5 sont identifiés principalement en Ile-et-Vilaine. Les données de criblage indiquent qu'environ 5 % des prélèvements sont porteurs de la mutation L452R, retrouvés sur BA.4 et BA.5 mais également sur d'autres variants. Ce chiffre a doublé en une semaine.

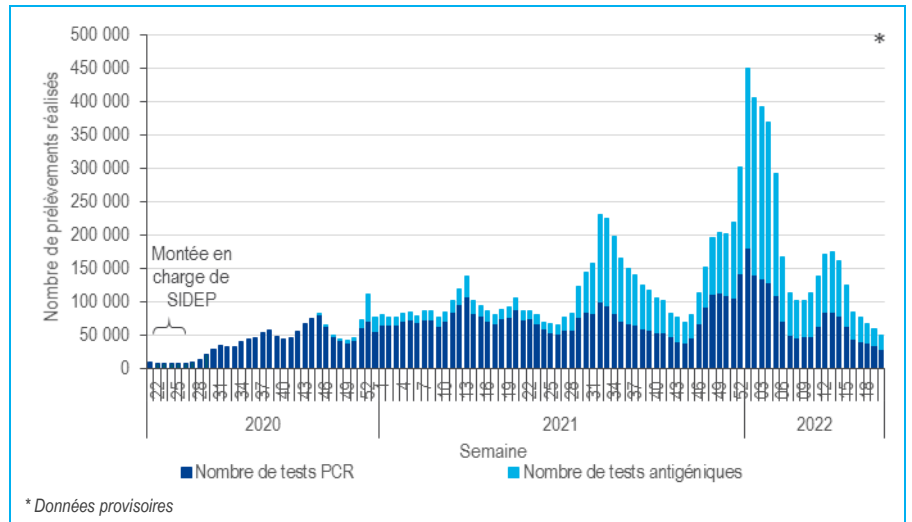
- **SI-VIC** : Le 25/05/2022, 521 hospitalisations dont 34 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (38,2 %), suivi du Finistère (33,8 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse de 14,0 %, (soit -85 hospitalisations) et le nombre de patients en soins critiques en hausse de 6,3 %, (soit +2 hospitalisations) par rapport à la semaine précédente.
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 730 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 1 275 (73,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 455 (26,3 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 9391 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 394 résidents sont décédés dans les établissements et 185 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 20 (80 en S20 vs. 97 en S19, soit -18 %) ; 45 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S20 (contre 43 % en S19). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,5 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,6 % en S19). Une baisse est observée chez les moins de 15 ans (-7 passages), chez les 15-44 ans (-6 passages) et chez les 65 ans et plus (-9 passages). Les 45-64 ans enregistre une hausse de +5 passages.
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S19 (20 en S20 vs. 24 consultations en S19, soit -17 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,9 % de l'activité SOS médecins en semaine S20 (contre 1,0 % en S19). Une baisse est observée chez les 15-44 ans (-4 consultations), chez les 45-64 ans (-1 consultation) et chez les 65 ans et plus (-2 consultations). Les moins de 15 ans enregistre une hausse de +3 consultations.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (173 cas), 64 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (91 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (34 %), une obésité (33 %), un cancer (32 %), une pathologie pulmonaire (25 %), une immunodépression (22 %).

Documents :

- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 19 mai 2022. [lci](#)
- Analyse des données disponibles sur les réinfections possibles par le SARS-CoV-2 à partir de la base de données SIDEP. Point au 12 mai 2022. [lci](#)
- PREVAC : étude de couverture vaccinale et accès à la vaccination contre la COVID-19 des populations précaires. [lci](#)
- Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ? Résultats de la vague 33 de l'enquête CoviPrev. [lci](#)
- 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 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 22/05/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 21/05/2022 à 23h56 (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 22/05/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 25/05/2022 à 6h42)

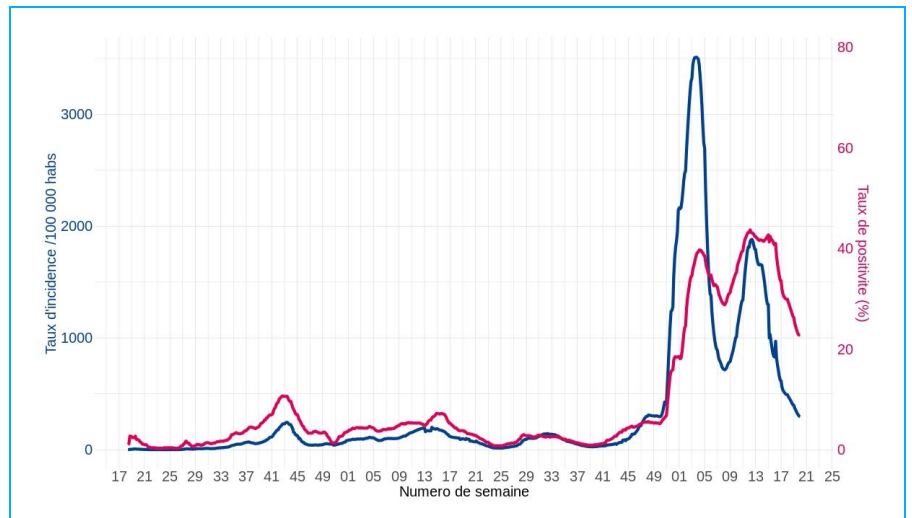


Tableau 1 – Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 25/05/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 25/05/2022 à 14h01)

Note : le 23/05/2022, 1 patient actuellement hospitalisés en soins critiques dans le Finistère a été transféré d'une autre région.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	54	10,4%	0	0,0%	3 580	17,7%	437	15,5%
Finistère	176	33,8%	8	23,5%	4 278	21,1%	583	20,7%
Ille-et-Vilaine	199	38,2%	18	52,9%	7 812	38,6%	1 108	39,3%
Morbihan	92	17,7%	8	23,5%	4 580	22,6%	692	24,5%
Bretagne	521	100,0%	34	100,0%	20 250	100,0%	2 820	100,0%

* Les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas ; ** Chiffres cumulés

Tableau 2 – Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 23/05/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 25/05/2022 à 08h27)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 168	107	1 275	369	12	74	1 730
Nombre total de cas	12 592	588	13 180	946	11	219	14 356
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8 272	457	8 729	528	4	130	9 391
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	544	22	566	39	0	16	621
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	170	4	174	2	0	9	185
Nombre de décès en établissement chez les résidents	386	0	386	2	0	6	394
Nombre total de décès chez les résidents	556	4	560	4	0	15	579
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 320	131	4 451	418	7	89	4 965
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	35	15	50	12	0	0	62

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

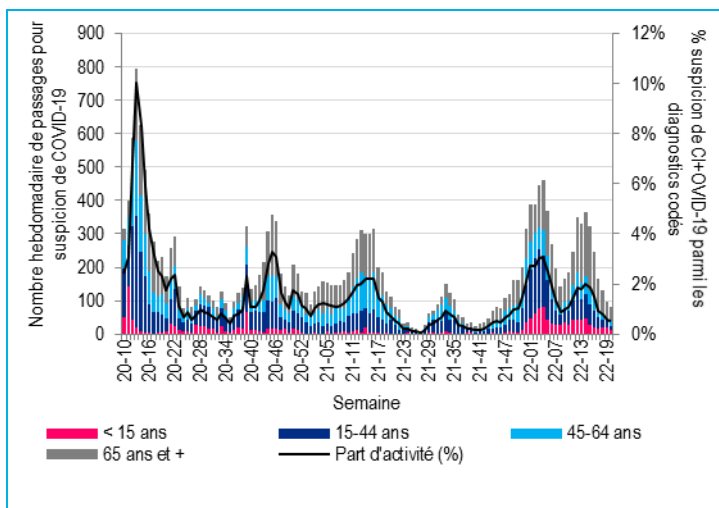
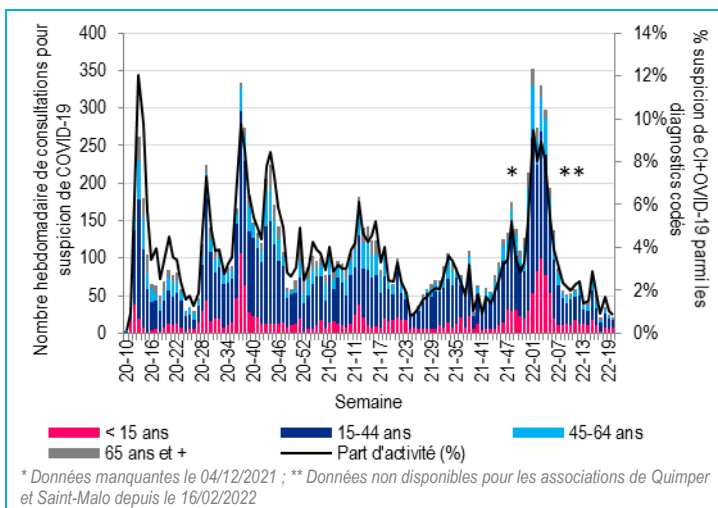


Figure 3 – Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 25/05/2022 à 00h)



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

Figure 4 – Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 25/05/2022 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 24/05/2022 (n = 751 cas). (Source : réanimateurs, au 24/05/2022 à 15h08)

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

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Nb signalements	354	224	173
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	111 (64 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	62 (36 %)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	14 (8 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	56 (32 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	69 (40 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	34 (20 %)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	14 (9 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	148 (91 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	54 (33 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	55 (34 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	25 (15 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	26 (16 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	40 (25 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	35 (22 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	19 (12 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	52 (32 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	5 (3 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	6 (4 %)
Non renseigné	23	20	11

Vaccination

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

En population générale

Au 23 mai 2022 (données par date d'injection), 84,5 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 83,7 % a reçu un schéma complet de vaccination et 66,3 % 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 81,8 %. Chez les 5-11 ans, 7,0 % et 5,6 % ont reçu respectivement leur première injection et un schéma complet. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 90,0 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 21,7 %. La proportion des éligibles ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 38,6 % chez les 60-79 ans et de 27,9 % chez les 80 ans et plus.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose, un schéma complet et une injection de rappel de vaccin contre la COVID-19 présentées par département, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 4 et 5.

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par département, au 23/05/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	511 742	85,8 %	506 358	84,9 %	406 020	68,1 %
Finistère	777 628	85,8 %	770 290	85,0 %	623 016	68,7 %
Ille-et-Vilaine	887 632	82,0 %	879 316	81,3 %	679 763	62,8 %
Morbihan	646 587	85,6 %	640 525	84,8 %	504 654	66,8 %
Bretagne	2 823 589	84,5 %	2 796 489	83,7 %	2 213 453	66,3 %

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 23/05/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
5-11 ans	19 391	7,0 %	15 383	5,6 %	109	0,0 %
12-17 ans	240 264	95,8 %	235 449	93,9 %	45 624	18,2 %
18-49 ans	1 176 908	96,3 %	1 166 953	95,5 %	906 643	74,2 %
50-64 ans	637 087	96,0 %	634 578	95,6 %	572 583	86,2 %
65-74 ans	410 018	≥ 99 %	408 228	≥ 99 %	383 705	93,3 %
75 ans et plus	339 856	96,2 %	335 877	95,1 %	304 785	86,3 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 823 589	84,5 %	2 796 489	83,7 %	2 213 453	66,3 %

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. Les couvertures vaccinales dans les populations spécifiques (résidents en Ehpads ou en USLD, professionnels exerçant en Ehpads ou USLD, personnels soignants libéraux) et notamment les couvertures vaccinales des doses de rappel peuvent être sous-estimées du fait de la date de constitution des cohortes (mars 2021) et sans remise à jour de ces cohortes depuis cette date.

Au 23 mai, 96,0 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 74,4 % ont reçu une première injection de rappel et 21,9 % ont reçu le second rappel (Tableau 6).

Tableau 6 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpads ou en USLD en Bretagne, par département, au 23/05/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel	2 nd rappel
Côtes-d'Armor	95,4 %	94,7 %	74,3 %	16,2 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	75,5 %	25,7 %
Ille-et-Vilaine	96,0 %	95,1 %	75,2 %	23,4 %
Morbihan	96,0 %	95,3 %	72,2 %	19,8 %
Bretagne	96,0 %	95,2 %	74,4 %	21,9 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,3 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 95,9 % ont reçu le schéma complet et 84,6 % ont reçu une injection de rappel au 23 mai 2022.

Au 23 mai 2022, 98 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 90,7 % ont reçu une injection de rappel.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modéré et stable. Maintien d'une activité importante chez les enfants.**
- **Oscour®** : l'activité aux urgences tous âges est stable en S20 avec 157 passages (151 la semaine précédente). Les moins de 5 ans représentent 51,6 % des cas et cette pathologie représentent 5,8 % des passages dans cette tranche d'âge (contre 1 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 169 consultations pour ce diagnostic en S20. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,2 % de l'activité totale SOS Médecins et 11,2 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : données non disponibles pour la semaine 20.
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (4/27 prélèvements testés, soit un taux de positivité de 15 %), de l'Adénovirus (3/27) et du Norovirus (2/19). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S20.

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

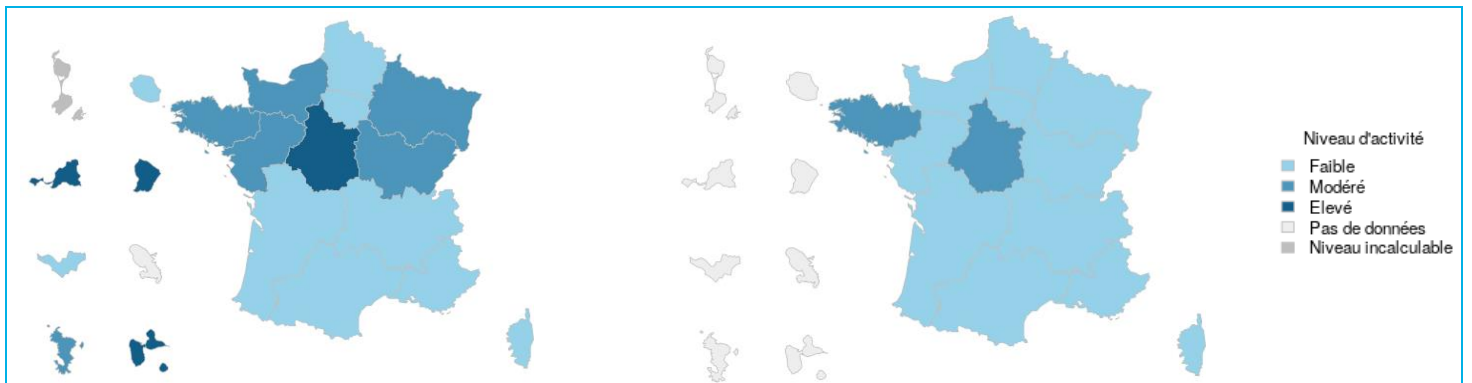


Figure 5 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/20, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

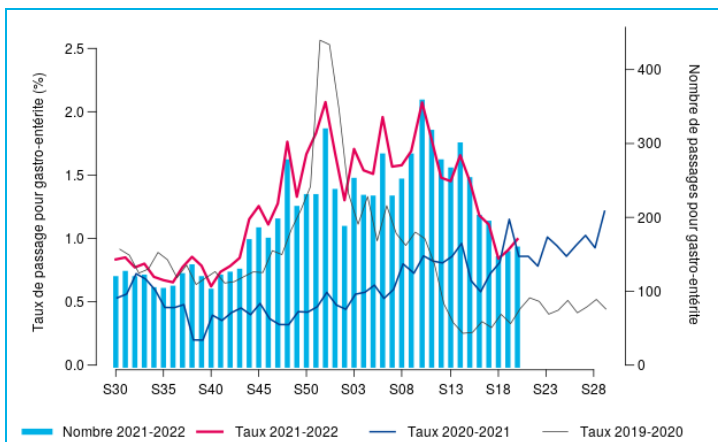


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

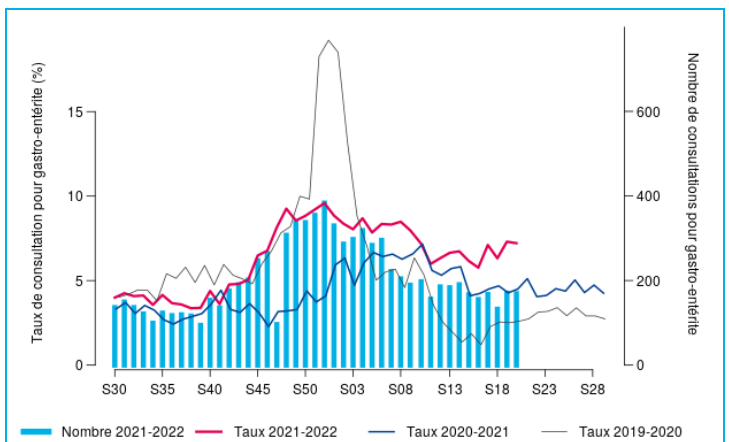


Figure 7 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S19-2022	22	-26,7 %	0,7 %
S20-2022	26	+18,2 %	0,8 %

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

- **Epidémie terminée. Stabilité du recours à SOS Médecins et aux urgences. La surveillance se termine.**
- **Oscour®** : l'activité pour grippe aux urgences est stable avec 24 passages en S20, tous âges confondus. Cette activité représente 0,2 % de l'activité totale des urgences de la région.
- **SOS Médecins** : stabilité de l'activité pour grippe à SOS Médecins avec 64 consultations. Cette activité représente 2,7 % de l'activité total des associations SOS Médecins de la région.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis novembre 2021, 32 cas de grippe ont été admis en réanimation (27 de type A dont 3 A(H3N2) et 2 A(H1N1), 5 non typés). Aucun cas signalé en semaine 20.
- **Réseau Sentinelles** : données non disponibles pour la semaine 20.
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, la circulation virale du virus de la grippe A est très faible (taux positivité = 0,5 %, 6/1329 prélèvements testés). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S20.

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

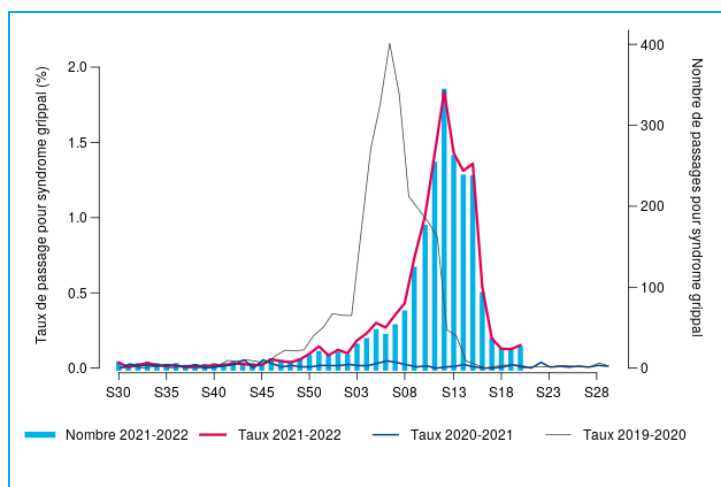


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

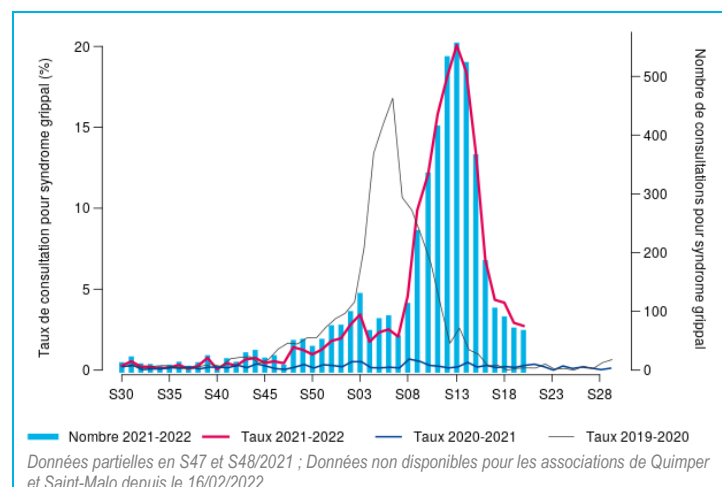


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S19-2022	2	-60 %	0,1 %
S20-2022	5	+150 %	0,2 %

Figure 10 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* après passage aux urgences pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

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

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

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

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

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

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

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Indicateurs en augmentation pour SOS Médecin notamment pour les moins de 15 ans.**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences pour asthme en S20 avec 120 passages contre 123 en S19. Les moins de 15 ans représentent 67 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S20 en hausse avec 29 consultations contre 20 en S19 (soit +45 %). Doublement de l'activité pour les moins de 15 ans (15 consultations en S20 contre 7 en S19).

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

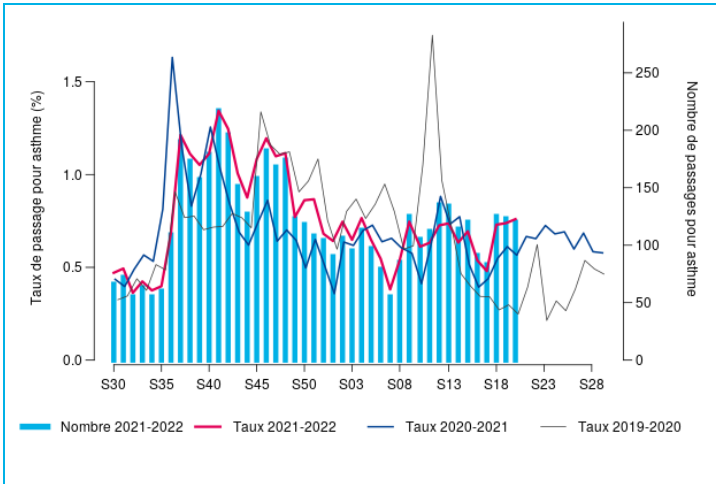


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)
Données partielles en S47 et S48/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : forte augmentation des indicateurs avec 104 passages tout âge confondu (vs. 54 en S19, soit +93 %), touchant les 15-74 ans et les moins de 15 ans. Ces derniers représentent 35 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins stable avec 70 consultations en S20 (contre 69 en semaine 19).
- **Association Capt'air** : en semaine 20, un risque allergique fort est observé à Saint-Brieuc, Pontivy, Rennes et Dinan. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de chêne, plantain, hêtre et rumex sont également observés.

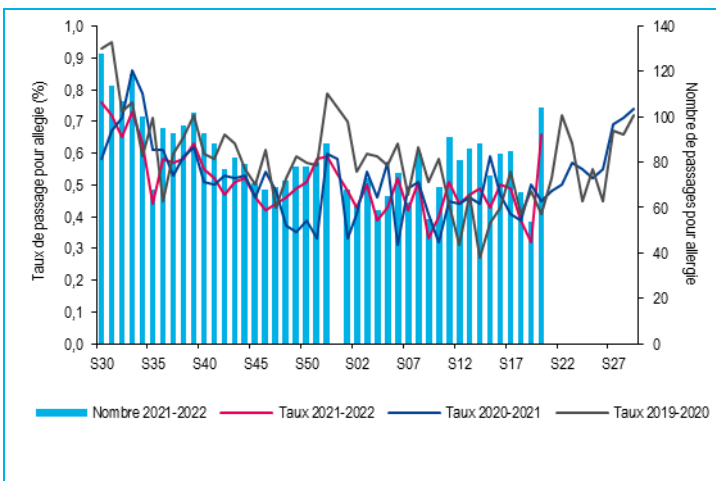
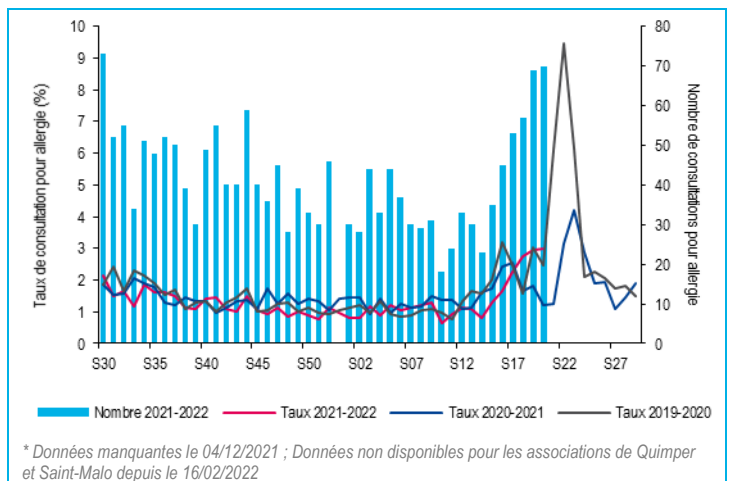


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse des passages aux urgences pour cette pathologie, tous âges confondus par rapport à la semaine précédente (18 passages en S20 contre 25 en S19, soit -28 %). Tous âges, 28 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : baisse également du nombre de consultations pour bronchite en S20 avec 58 consultations contre 89 en S19, soit -35 %, représentant 2,5 % de l'activité total.

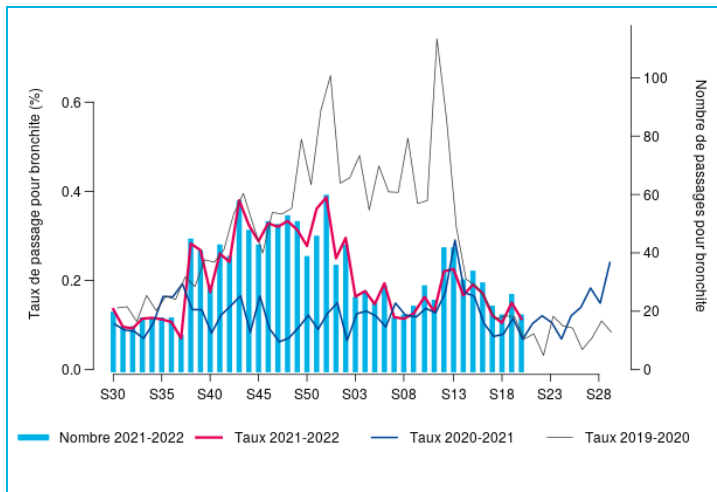


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité de l'activité pour pneumopathie aux urgences tous âges en S20 avec 149 passages. Cette pathologie représente 0,9 % des diagnostics codés tous âges confondus et 3,3 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 65,8 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilité de l'activité pour pneumopathie à SOS Médecins avec 21 consultations en S20. Hausse de la part des diagnostics de pneumopathie chez les 75 ans et plus représentant 43 % des cas et 4,5 % de l'activité dans cette tranche d'âge en S14.

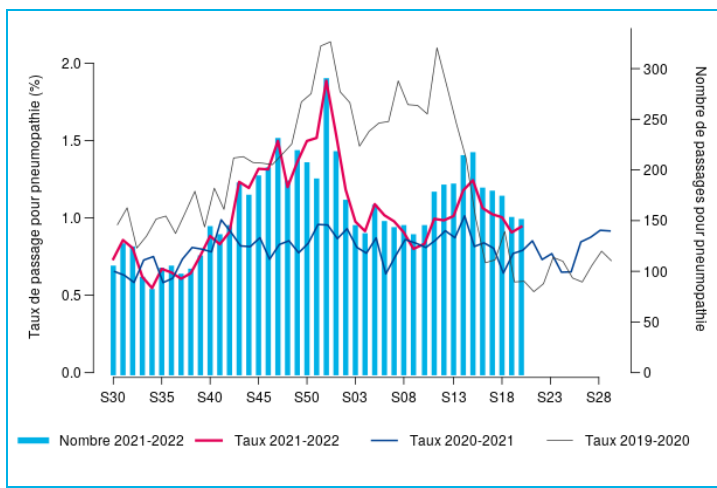


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

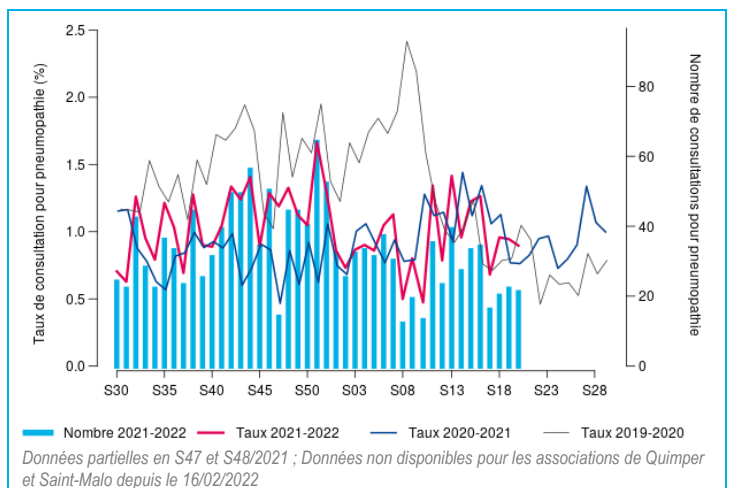


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S20 avec 7 passages (-50 % par rapport à S19) dont aucun n'a été hospitalisé.
- **SOS Médecins** : baisse légère du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 23 passages en S20 (contre 25 en S19), représentant moins de 1 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : données non disponibles en semaine 20.

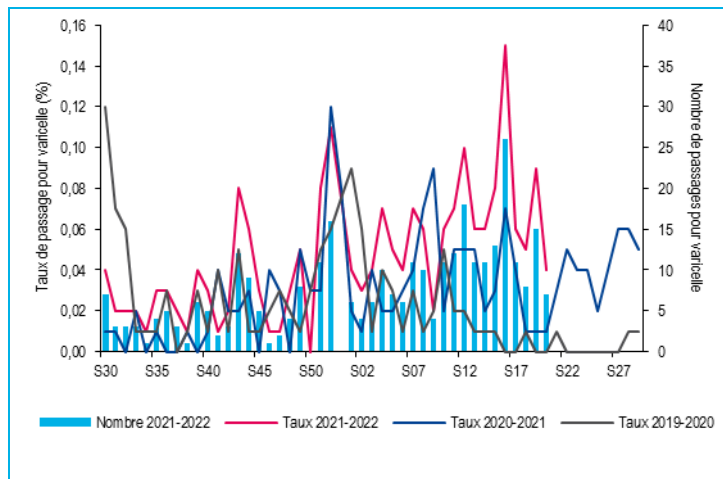
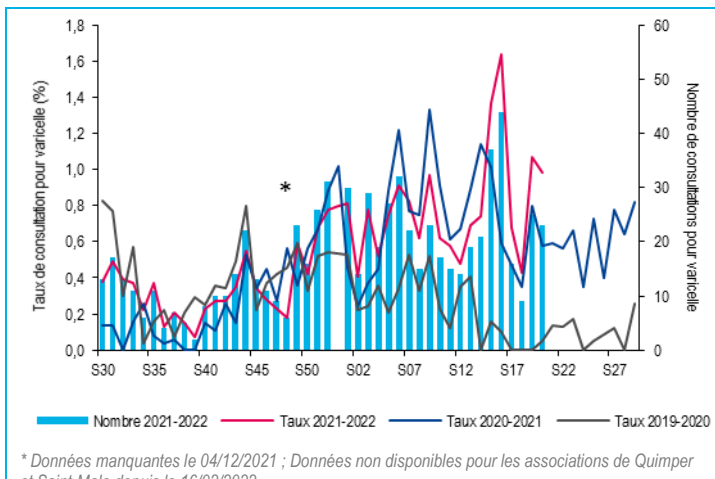


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

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

Prévention de la varicelle

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour :

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

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

Calendrier vaccinal 2022. [Ici](#)

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

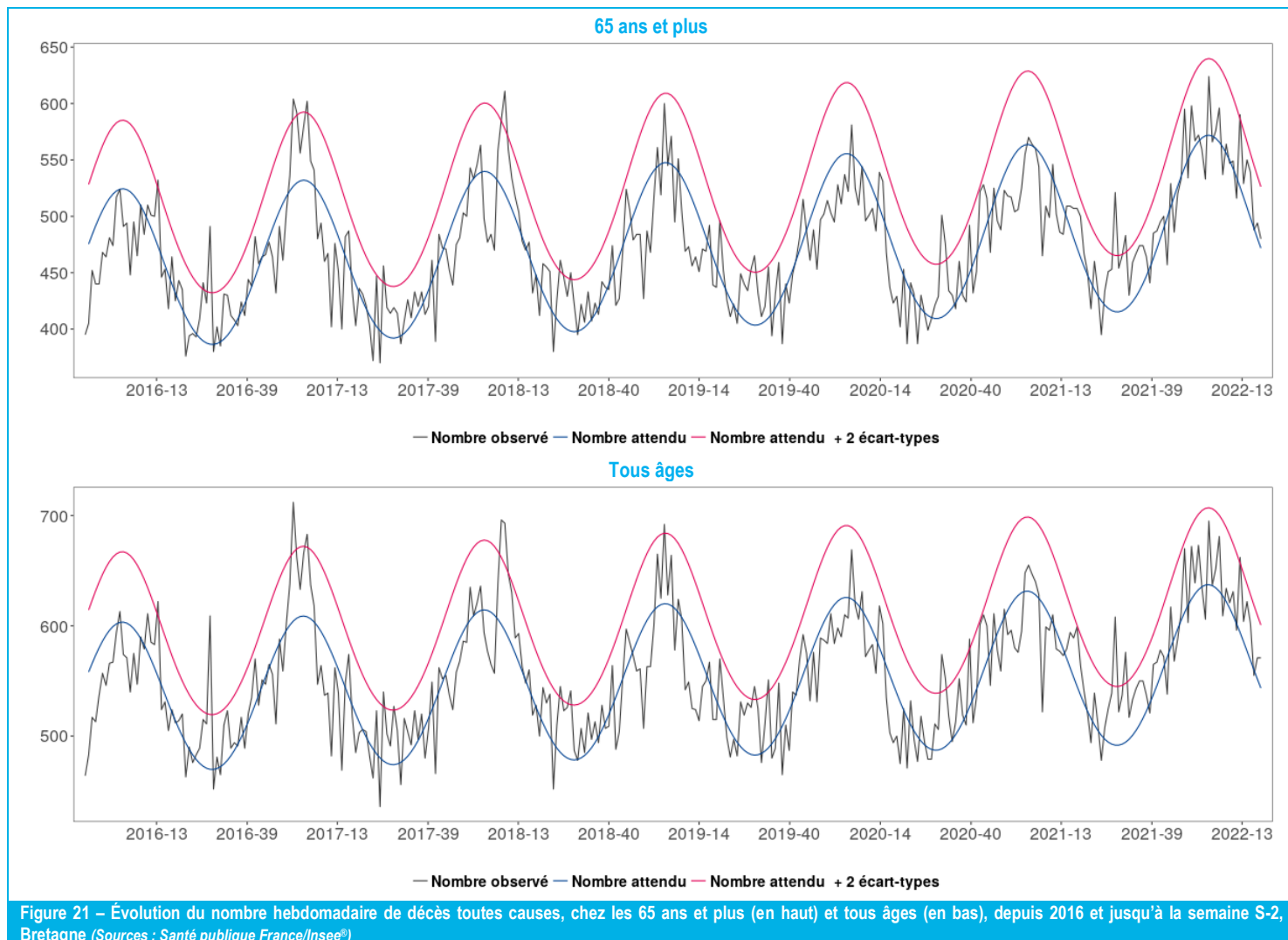
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 18 et 19, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S19, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

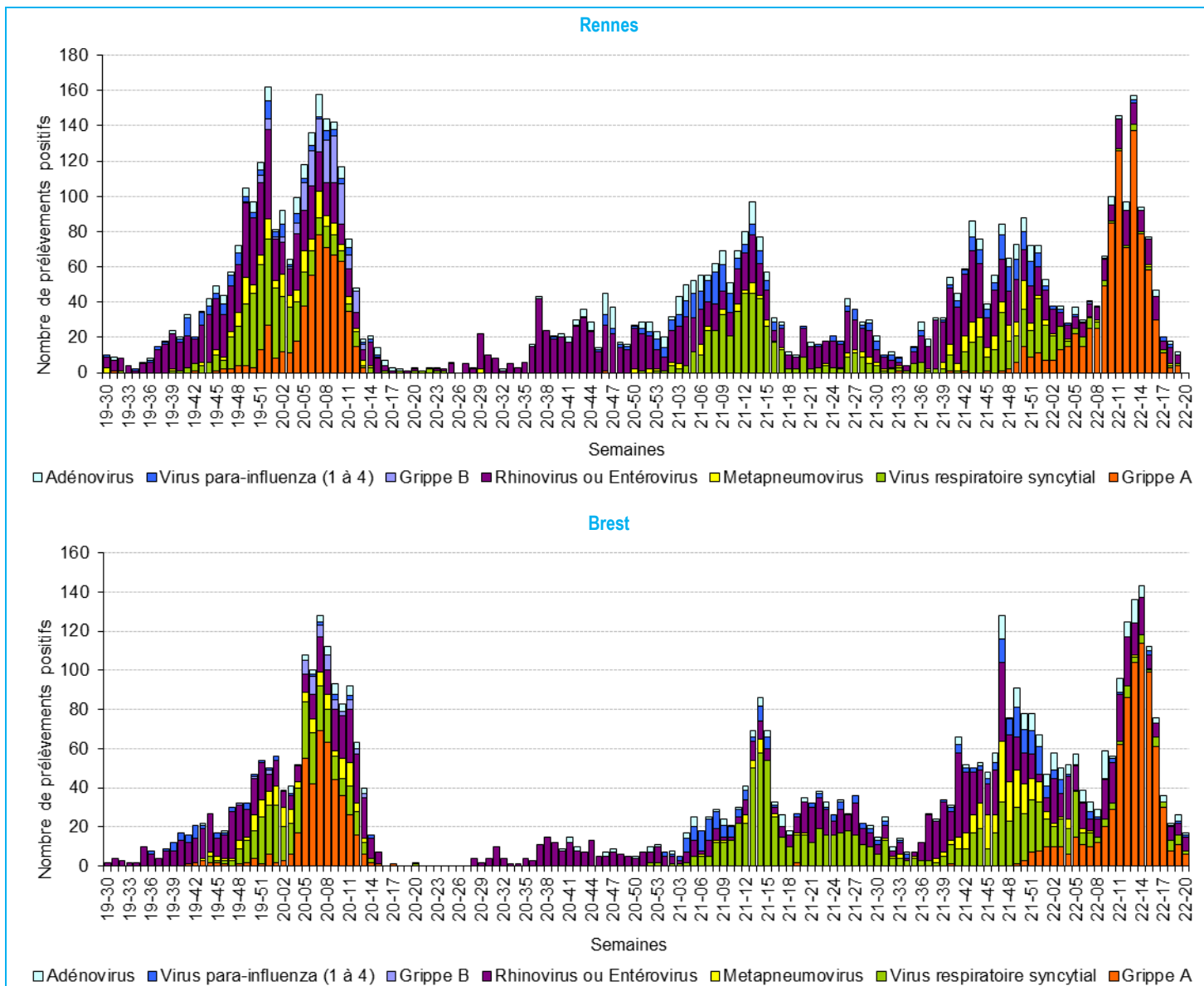


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/20)

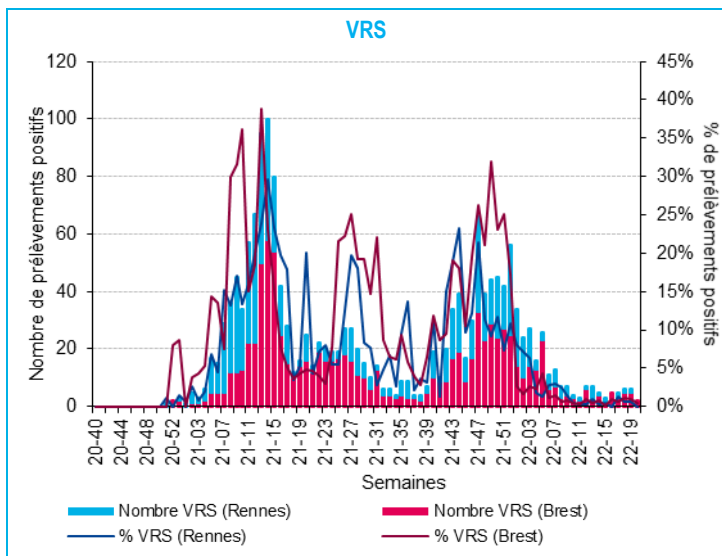


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/20)

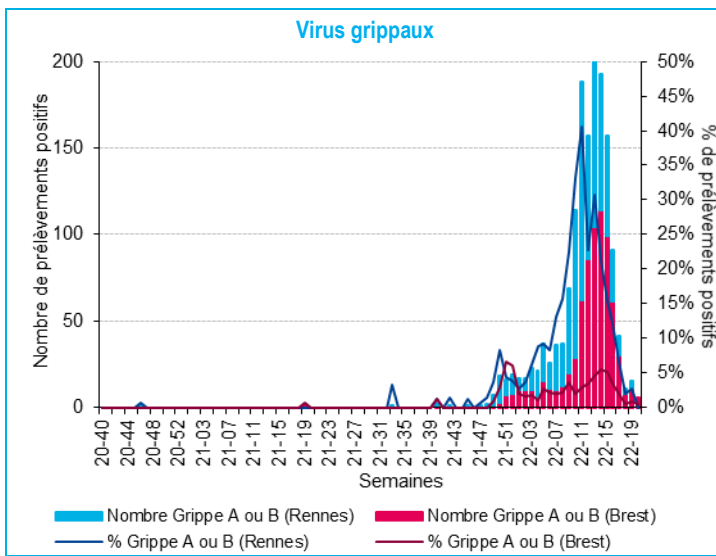


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/20)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

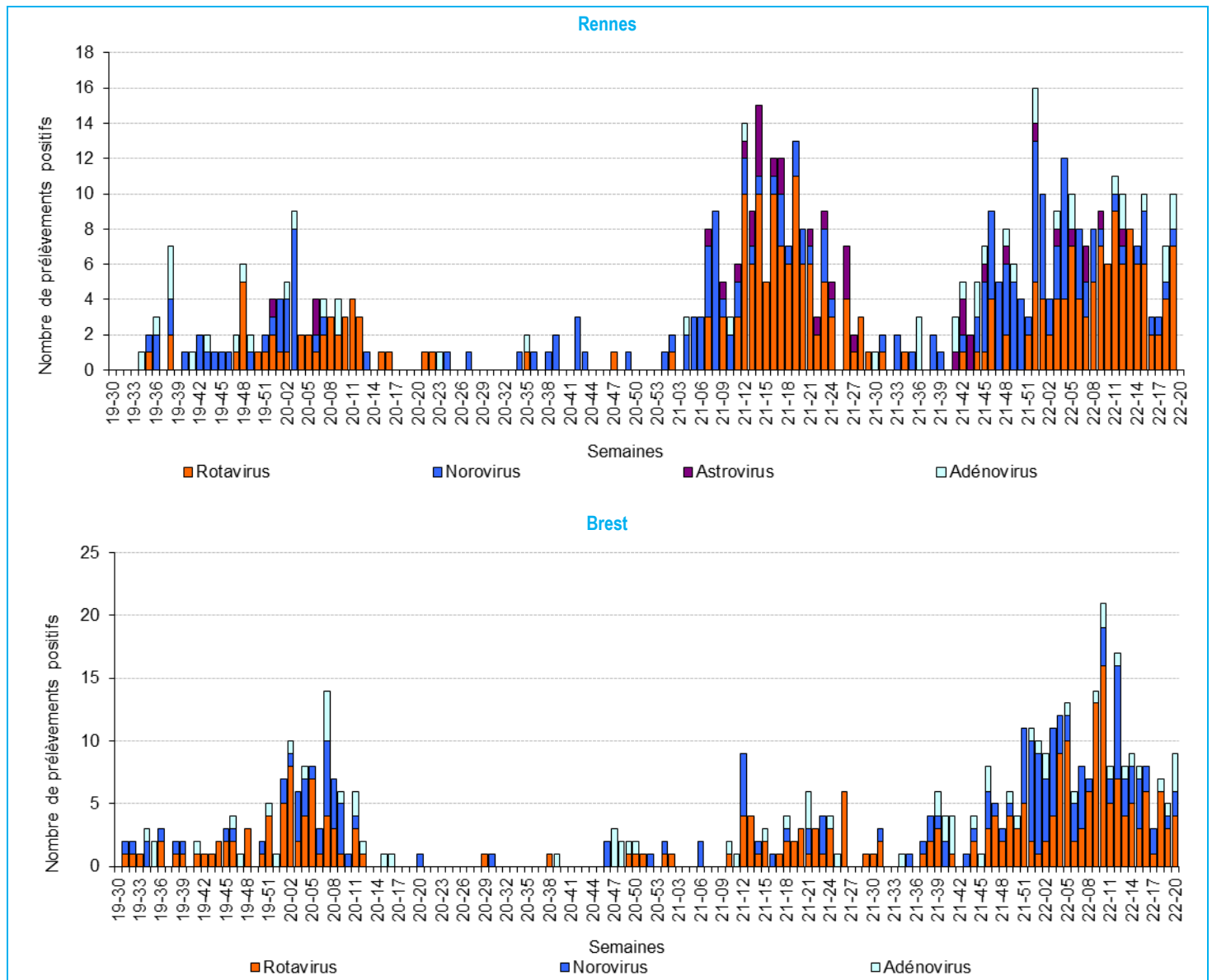


Figure 25 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/20)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

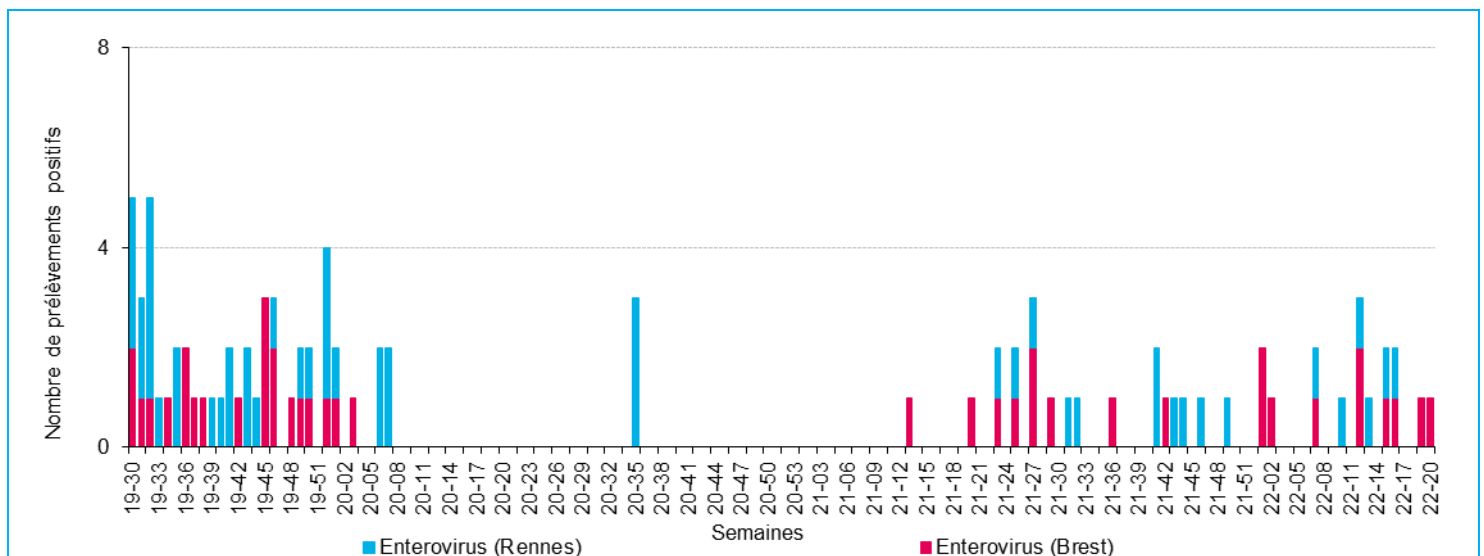


Figure 26 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et de Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/20)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. Les données de 27 (32) services d'urgences et de 4 (6) associations SOS Médecins de la région sont prises en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 376 →	116 →	531 →	-	-	-
Finistère	5 660 →	224 →	899 →	1 426 →	92 →	116 →
Ille-et-Vilaine	4 419 ↘	255 ↘	540 ↘	1 021 ↘	71 ↘	107 ↘
Morbihan	2 310 ↘	98 ↘	369 ↘	842 ↘	56 ↘	53 ↘
Bretagne	15 765 →	693 →	2 339 →	3 289 →	219 →	276 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 15.

Tableau 8 – Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	121	104
FIEVRE ISOLEE	78	69
INFECTIONS ORL	69	65
GASTRO-ENTERITE	45	32
VOMISSEMENT	22	24
ASTHME	19	20
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	16	11
BRONCHIOLITE	15	34
TOUX	13	8
DERMATO DIVERS	9	2
INFECTION URINAIRE	9	10

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
PATHOLOGIES ORL	83	74
GASTRO ENTERITE	15	13
FIEVRE ISOLEE	9	3
BRONCHIOLITE	7	3
VARICELLE	7	8
BRONCHITE	5	3

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	472	474
MALAISE	192	185
AVC	108	116
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	105	94
PNEUMOPATHIE	79	59
DECOMPENSATION CARDIAQUE	76	93
DOULEUR THORACIQUE	74	80
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	74	72
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	59	56
NEUROLOGIE AUTRE	57	47

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
TRAUMATISME	15	17
ALTERATION ETAT GENERAL	14	18
CHUTE	14	14
DECES	11	15
HYPERTENSION ARTERIELLE	9	5
PNEUMOPATHIE	9	5
CONTUSION	7	4
AVC	7	3
INFECTION URINAIRE	6	13
URO DIVERS	6	

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

Les figures présentant des comparaisons annuelles

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

COVID-19

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

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

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

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

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

Virologie

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

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

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

Services de réanimation sentinelles

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

Vaccin Covid

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

Dispositif de surveillance SurSaUD®

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

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

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

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près de 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.

Cas de grippe sévère en réanimation

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

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

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

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

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

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

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

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

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2022/20 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	27 / 32 services d'urgences	4 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/20	91,3 %	71,2 %

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

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

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

Diffusion

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