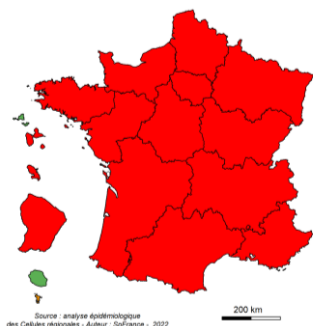


Points-clés

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↗

Activité épidémique, phase ascendante. Augmentation du nombre de passages aux urgences et de consultations SOS médecins par rapport à la semaine précédente. Forte hausse de la détection du VRS par les laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest.

[Page 6](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité non épidémique. Tendance à la hausse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection des virus de la grippe A par les laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest.

[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

[Page 7](#)

Évolution régionale : →

Activité faible. Baisse du nombre de passages aux urgences et stabilité du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente.

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

[Page 2](#)

Baisse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 510/100 000 habitants en S41, à 466 /100 000 habitants en S42. Le TI est en baisse dans les 4 départements. Hausse de la prévalence des hospitalisations en soins généraux et en soins critiques, du recours aux urgences hospitalières. Baisse du recours à SOS Médecins.

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constantes

Stabilité du nombre de passages aux urgences et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes, lors de la semaine 42, par rapport à la semaine 41. Le volume de consultations SOS Médecins est supérieur à ceux habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie). Aux urgences hospitalières, le volume est proche de celui observé en 2021.

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

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), [Gastro-entérite](#), semaine 42.

Compétences psychosociales : publication d'un référentiel sur l'état des connaissances scientifiques et théoriques. [lci](#)

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

Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs en 2020. [lci](#)

Cas de variole du singe : point de situation au 25 octobre 2022. [lci](#)

Syndrome hémolytique et urémique pédiatrique en France : chiffres clés 2021. [lci](#)

Sommaire

Asthme & Bronchite	Page 9	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 12
Pneumopathie & Varicelle	Page 10	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 14
Mortalité	Page 11	En savoir plus	Page 15
Virologie respiratoire	Page 12		

- **Ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2 dans la région.**
- **Virologie** : en S42, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 30 453 tests réalisés (-4,6 % par rapport à la S41, données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 26 211 tests antigéniques réalisés (-7,0 % par rapport à la S41, données non consolidées).

En semaine 42, la baisse du taux d'incidence (TI) s'accompagne d'une baisse du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP).

Le TI régional (brut) passe de 509,9 /100 000 habitants en S41, à 466,1 /100 000 habitants en S42. Le TI (brut) départemental est en baisse dans tous les départements : Côtes d'Armor (TI à 452, -19 points), Finistère (TI à 443, -24 points), Ille-et-Vilaine (TI à 507, -54 points), Morbihan (TI à 445, -73 points). La baisse du TI est observée dans toutes les classes d'âge sauf chez les plus de 80 ans où il reste stable.

Le taux de positivité (TP) passe de 32,5 % en S41 à 31,0 % en S42.

Au niveau régional, la baisse du TI est autant liée à la baisse du TP qu'à celle du TD.

Omicron est présent à plus de 99 % depuis S05 d'après les données issues des enquêtes flash. Les séquençages de l'enquête flash réalisés en S39 en Bretagne, même s'ils ne sont pas représentatifs de la circulation virale, identifient à 80 % le sous-variant BA.5, parmi lesquels 3% sont identifiés BQ1.1. Le variant BA.4 représente 19 % des séquençages alors que le variant BA.2 n'est plus visible sur l'enquête flash S39.

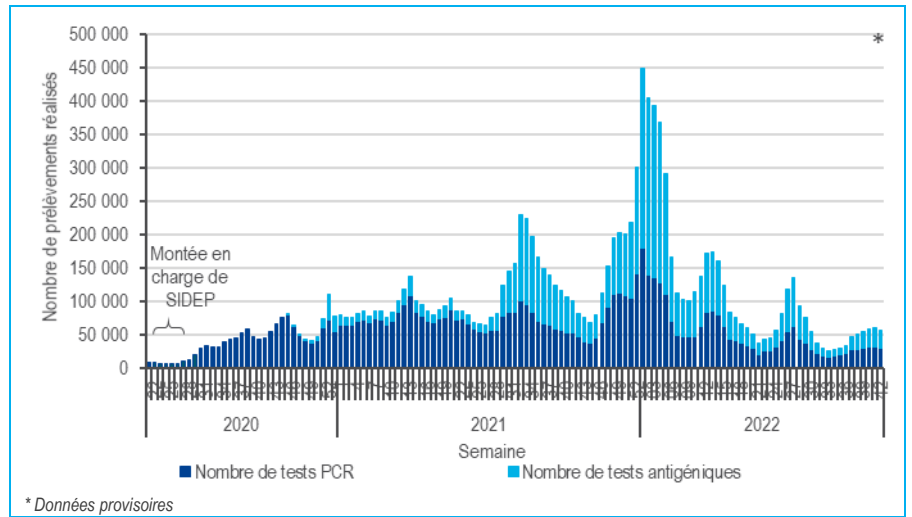
- **SI-VIC** : le 26/10/2022, 657 patients étaient hospitalisés en Bretagne dont 46 en soins critiques (données de prévalence). La majorité des hospitalisations se situait en Ille-et-Vilaine (39,0 %) et dans le Finistère (29,4 %). Le nombre de patients hospitalisés était en hausse par rapport au 19/10/2022 (+11 %, soit +63 hospitalisations). Le nombre de patients en soins critiques était également en hausse par rapport au 19/10/2022 (+24 %, soit +9 hospitalisations).
- **ESMS** : depuis le 1^{er} mars 2020, 1 887 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 1 407 (74,6 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 480 (25,4 %) 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 10 752 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 400 résidents sont décédés dans les établissements et 191 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences en S42 (192 contre 172 en S41, soit +12 %) ; 56 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S42 (contre 54 % en S41). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 1,1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,0 % en S41). Une baisse des passages est observée chez les 45-64 ans (-4 passages, soit -12 %). A l'inverse, une hausse des passages est observée chez les moins de 15 ans (+2 passages, soit +18 %), chez les 15-44 ans (+8 passages, soit +40 %) et chez les 65 ans et plus (+14 passages, soit +13 %).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (137 en S42 vs. 161 consultations en S41, soit -14,9 %). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 3,1 % de l'activité SOS Médecins en S42 (contre 3,9 % en S41). Le nombre de consultations est en baisse dans toutes les classes d'âge : -1 chez les moins de 15 ans (soit -5 %), -8 chez les 15-44 ans (soit -12 %), -6 chez les 45-64 ans (soit -19 %) et -10 chez les 65 ans et plus (soit -21 %).
- **Réanimation** : parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles au second semestre 2022 (49 cas), 55 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (93 %) présentait au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (54 %), une pathologie cardiaque (35 %), une pathologie pulmonaire (30 %), une obésité (26 %), un cancer (24 %).

Documents :

- Résultats de la vague 35 de l'enquête CoviPrev :
 - Évolution de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19. [Ici](#)
 - Évolution de l'adhésion à la vaccination et aux gestes barrières contre la Covid-19. [Ici](#)
- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 25 septembre 2022. [Ici](#)
- Les risques de réinfections par le SARS-CoV-2. Point au 15 septembre 2022. [Ici](#)
- Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé. Résultats au 16 août 2022. [Ici](#)
- L'affection post-COVID-19 (appelée aussi COVID long) en France. Point au 21 juillet 2022. [Ici](#)
- Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Mars 2020 - Juin 2022. Point au 23 juin 2022. [Ici](#)
- Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public. [Ici](#)
- Analyse de risque des variants. [Ici](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [Ici](#)
- Point Épidémiologique national. [Ici](#)

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 23/10/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEp, dernières données actualisées au 23/10/2022 à 23h55 (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 23/10/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEp, SpFrance, 26/10/2022 à 6h39)

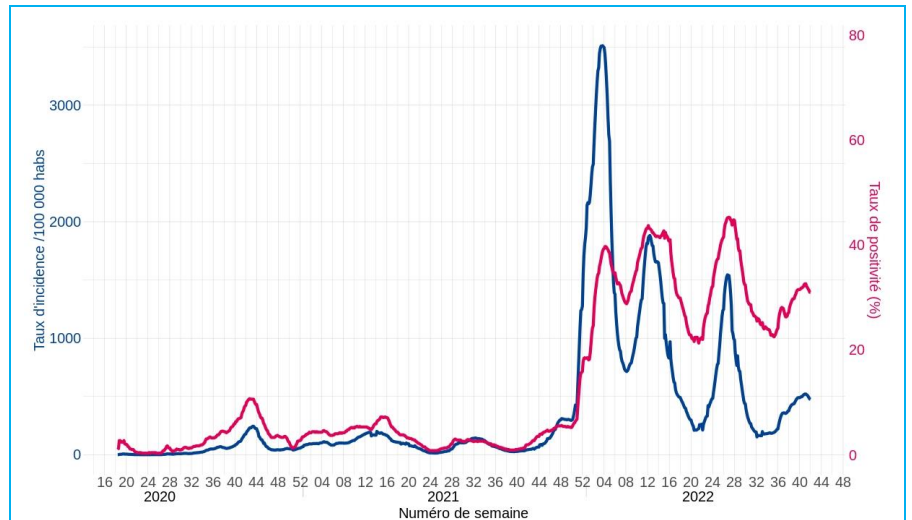


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 26/10/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 26/10/2022 à 13h58)

Note : le 25/10/2022, 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	81	12,3 %	1	2,2 %	4 522	17,5 %	499	15,6 %
Finistère	193	29,4 %	18	39,1 %	6 222	24,1 %	706	22,1 %
Ille-et-Vilaine	256	39,0 %	22	47,8 %	9 410	36,4 %	1 219	38,1 %
Morbihan	127	19,3 %	5	10,9 %	5 712	22,1 %	776	24,3 %
Bretagne	657	100,0 %	46	100,0 %	25 866	100,0 %	3 200	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 24/10/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 26/10/2022 à 08h24)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 274	133	1 407	387	18	75	1 887
Nombre total de cas	14 126	774	14 900	1 129	39	235	16 303
Nombre de cas confirmés chez les résidents	9 376	607	9 983	623	9	137	10 752
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	550	23	573	41	0	16	630
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	175	5	180	2	0	9	191
Nombre de décès en établissement chez les résidents	392	0	392	2	0	6	400
Nombre total de décès chez les résidents	567	5	572	4	0	15	591
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 750	167	4 917	506	30	98	5 551
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	39	15	54	12	0	0	66

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

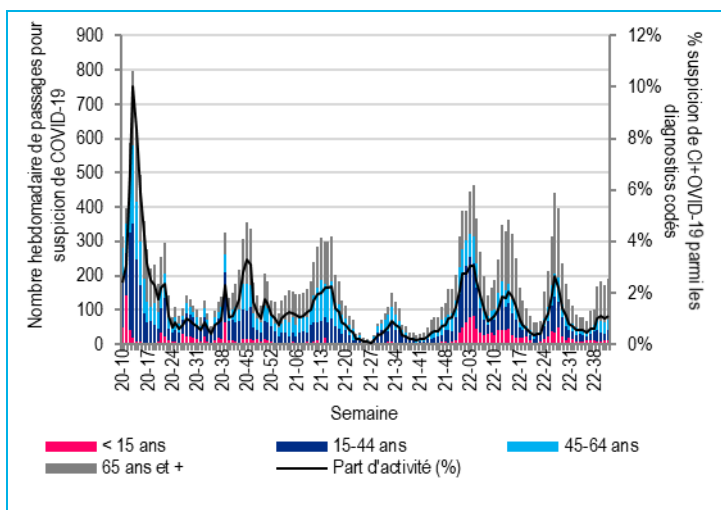


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 26/08/2022 à 00h)

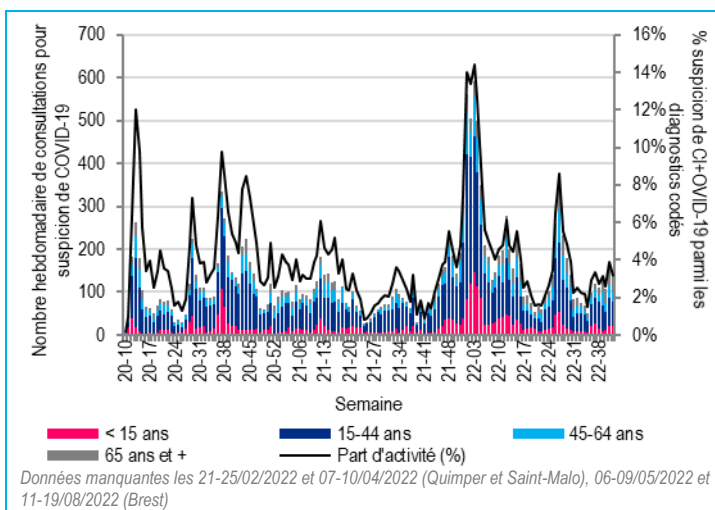


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 26/08/2022 à 00h)

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 25/10/2022 (n = 826 cas). (Source : réanimateurs, au 26/10/2022 à 9h57)

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	2 ^{ème} semestre 2022
Nb signalements	354	224	199	49
Répartition par sexe				
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	129 (65 %)	27 (55 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	70 (35 %)	22 (45 %)
Classe d'âge				
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	18 (9 %)	4 (8 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	63 (32 %)	14 (29 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	78 (39 %)	21 (43 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	40 (20 %)	10 (20 %)
Comorbidités				
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	15 (8 %)	3 (7 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	172 (92 %)	43 (93 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	59 (32 %)	12 (26 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	61 (33 %)	25 (54 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	27 (14 %)	9 (20 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	37 (20 %)	16 (35 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	51 (27 %)	14 (30 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	40 (21 %)	5 (11 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	23 (12 %)	8 (17 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	56 (30 %)	11 (24 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	8 (4 %)	5 (11 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	6 (3 %)	3 (7 %)
Non renseigné	23	20	12	3

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 24 octobre 2022 (données par date d'injection), 82,8 % a reçu un schéma complet de vaccination et 66,3 % ont reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 94,2 % ont reçu une primovaccination complète. La proportion des 18 ans et plus ayant reçu un rappel est de 81,3 %. Chez les 5-11 ans, 6,1 % ont reçu un schéma complet. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 87,1 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 44,7 % (Tableau 4).

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 classes d'âge, au 24/10/2022

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	20 306	7,5 %	16 365	6,1 %	218	0,1 %
12-17 ans	242 318	94,2 %	237 472	92,3 %	49 771	19,3 %
18-49 ans	1 185 802	96,0 %	1 175 853	95,2 %	924 317	74,8 %
50-64 ans	642 337	95,0 %	639 866	94,6 %	582 502	86,1 %
65-74 ans	412 278	96,2 %	410 484	95,8 %	390 183	91,1 %
75 ans et plus	341 052	90,7 %	337 078	89,6 %	310 532	82,5 %
Non renseigné	69		24		4	
Total	2 844 162	83,6 %	2 817 142	82,8 %	2 257 527	66,3 %

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique, phase ascendante. Augmentation du nombre de passages aux urgences et de consultations SOS médecins par rapport à la semaine précédente. Forte hausse de la détection du VRS par les laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (+58 %, soit +61 passages par rapport à la semaine 41). La bronchiolite représente 16,9 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 12,3 % en semaine 41) et 29 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation. La bronchiolite est la 2^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (30 vs. 19 en S41, soit +58 %). La bronchiolite représente 9,3 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans (contre 7,8 % en S41).
- **Données de virologie** : selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest, forte augmentation de la circulation du virus respiratoire syncytial (19/112, taux de positivité = 17,0 %). Poursuite de l'augmentation de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 19,4 % (54/279)).

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 de la bronchiolite. [Ici](#)

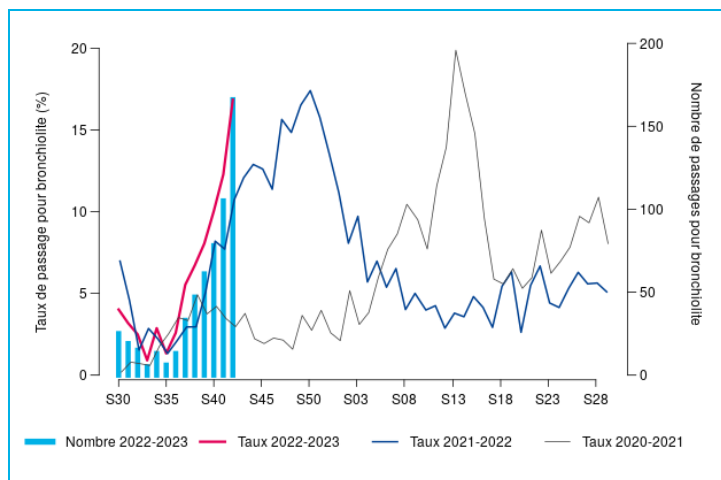


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

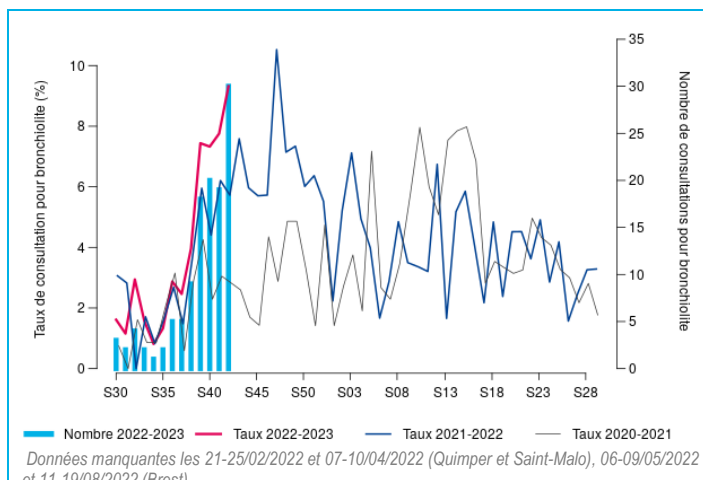


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S41-2022	36	+33 %	28 %
S42-2022	48	+33 %	31 %

Tableau 5 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.**
- **Oscour®** : baisse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S42 avec 96 passages (contre 131 en S41). Les moins de 5 ans représentent 43 % des cas (contre 47 % en S41) et les gastro-entérites représentent 2,2 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 3,7 % en S41).
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 191 consultations (contre 177 consultations en S41). Les moins de 5 ans représentent 16 % des cas. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,4 % de l'activité totale SOS Médecins et 3,6 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S42, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 53 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [24 ; 82] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de l'Adénovirus (2/12, taux de positivité 17 %). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (1/18, taux de positivité 6 %), de l'Astrovirus (1/18) et du Norovirus (3/15).

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 de la gastro-entérite. [Ici](#)

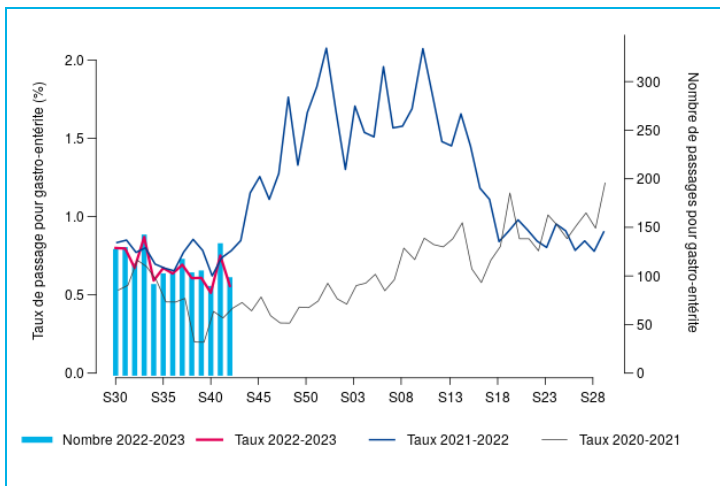
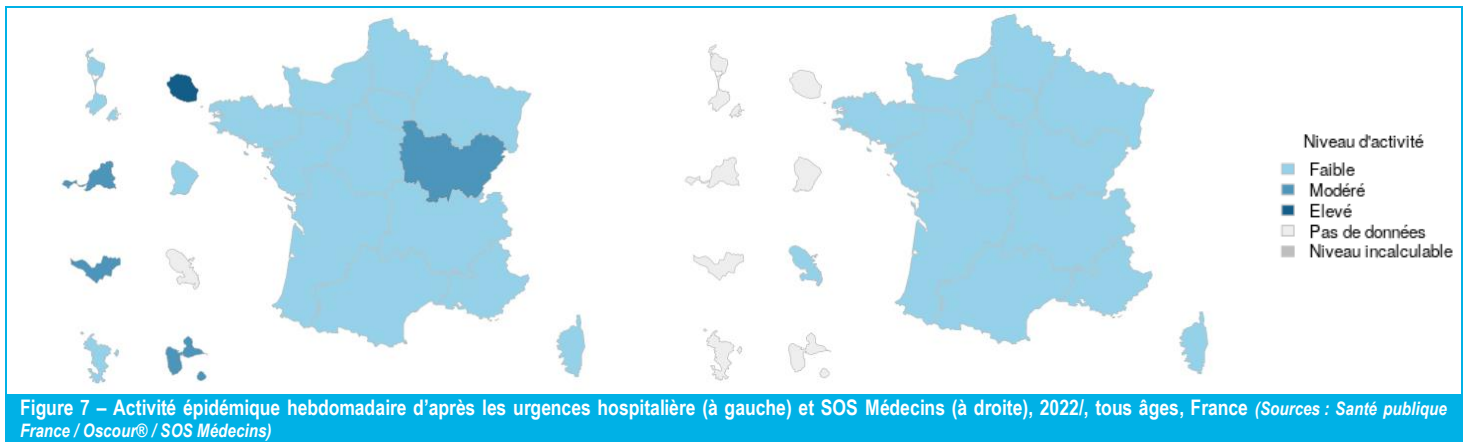


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

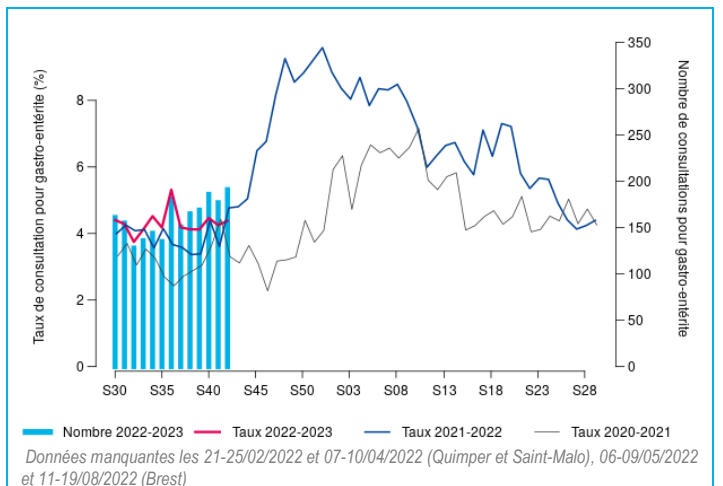


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S41-2022	20	+25 %	0,5 %
S42-2022	15	-25 %	0,4 %

Tableau 6 - 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 et ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité non épidémique. Tendances à la hausse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection des virus de la grippe A par les laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest.**
- **Oscour®** : doublement des passages aux urgences par rapport à la semaine 41 avec 50 passages (+29 passages, soit +138 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 0,3 % de l'activité totale aux urgences hospitalières.
- **SOS Médecins** : tendance à la hausse du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux (166 vs. 125 en S41, soit +33 %), représentant 3,8 % de l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S42, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 181 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [115 ; 247] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, détection sporadique du virus de la grippe A (taux positivité = 4,5 %, 5/112). Selon les données du laboratoire de Virologie de Rennes, hausse de la circulation virale du virus de la grippe A (taux de positivité = 9,0 %, 25/279).

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](#)

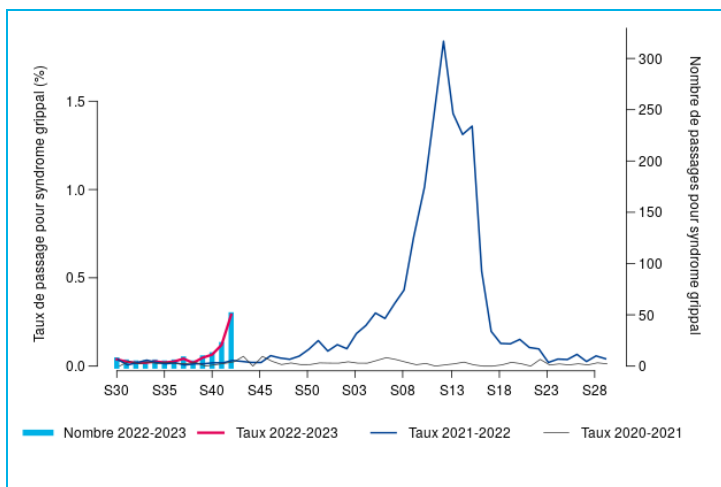


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

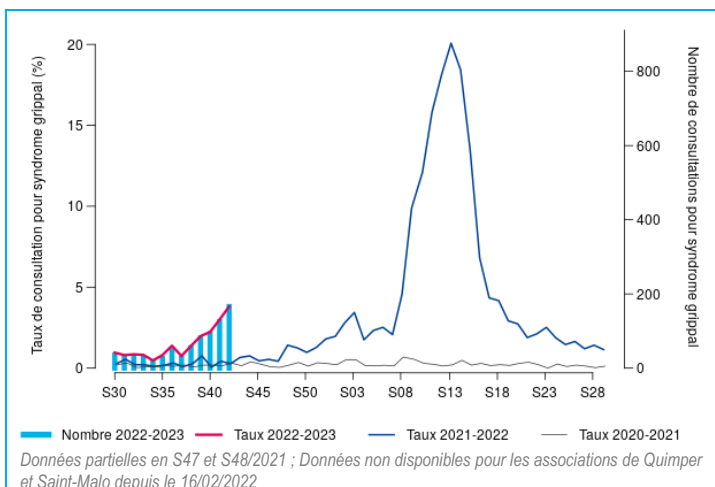


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S41-2022	4	+25 %	0,1 %
S42-2022	6	+50 %	0,2 %

Figure 12 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

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

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

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

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

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

Recommandations sur les mesures de prévention. [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 importante aux urgences hospitalières chez les enfants.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences autour de 150 passages hebdomadaires. Les moins de 15 ans représentent 74 % des cas (contre 73 % en S40). L'asthme représente 3,0 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S42 avec 58 consultations (vs. 61 en S41). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 36 % des cas (vs 44 % la semaine précédente) avec 21 consultations.

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

→ Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 18 octobre 2022. [Lci](#)

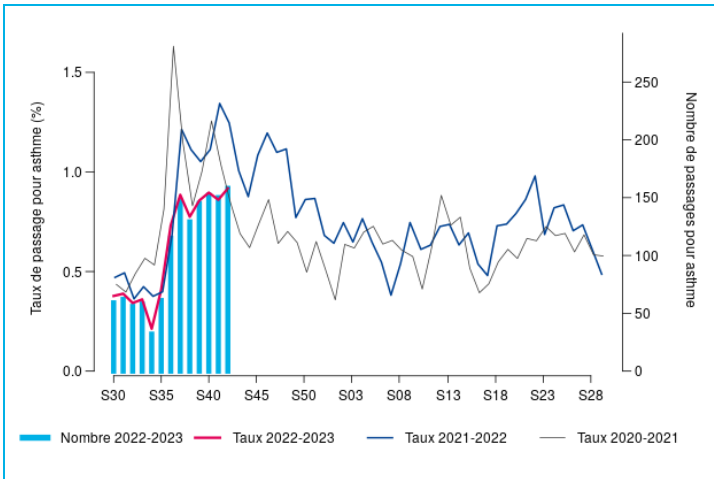


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

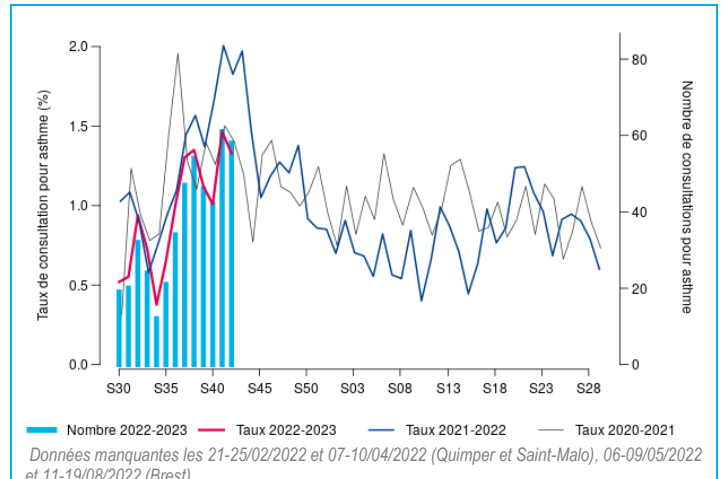


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation des indicateurs avec 41 passages aux urgences (contre 37 en S41). Tous âges confondus, un quart des cas a fait l'objet d'une hospitalisation. Les diagnostics de bronchite représentent 0,2 % de l'activité totale.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins (212 consultations vs. 207 en S41). Tous âges confondus, les indicateurs suivis sont supérieurs aux observations des saisons précédentes et le taux de consultations SOS médecins représente 4,9 % de l'activité totale.

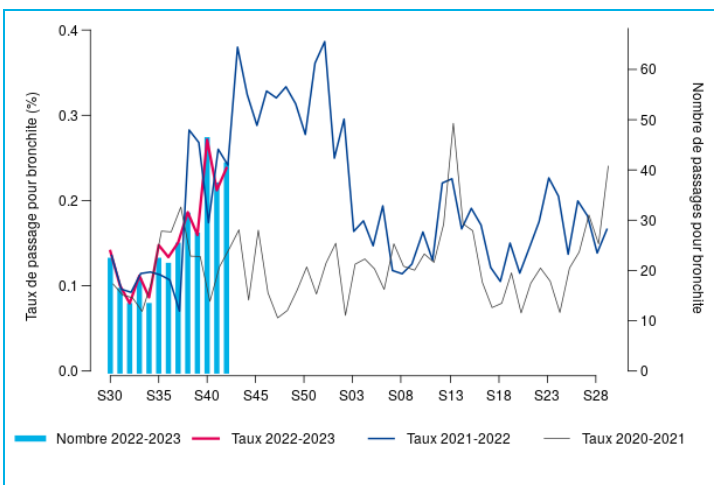


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

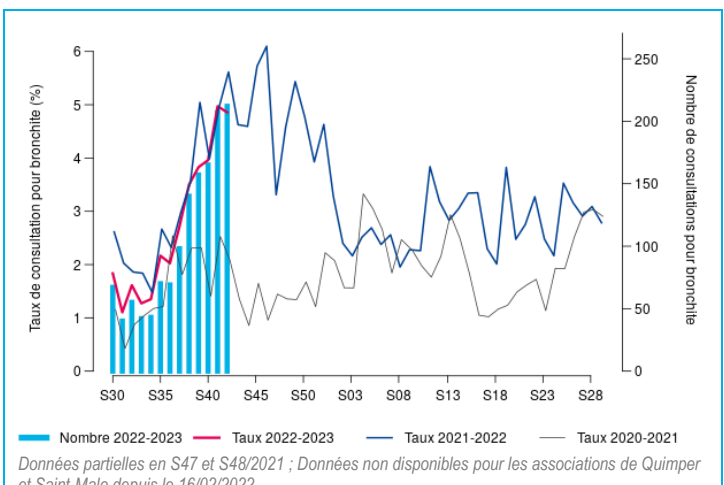


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie avec 212 passages en S42. Les 75 ans et plus représentent 48 % des cas. Tous âges confondus, 59 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS médecins comparé à la semaine S41 (+10 consultations, soit +19 %). Les 75 ans et plus représentent 38 % des cas.

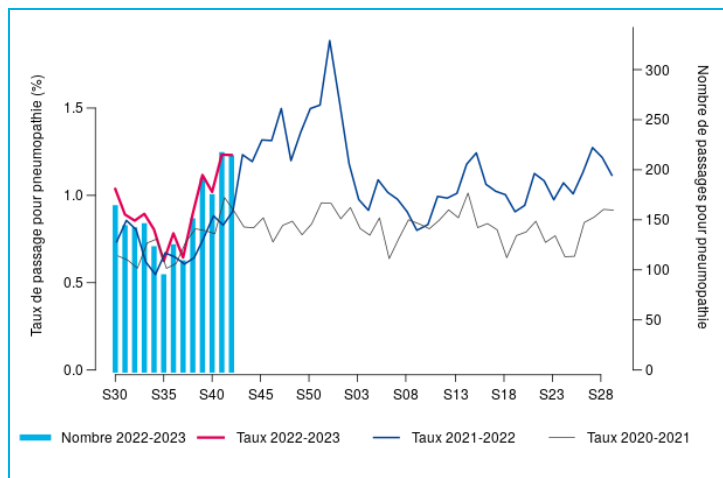


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

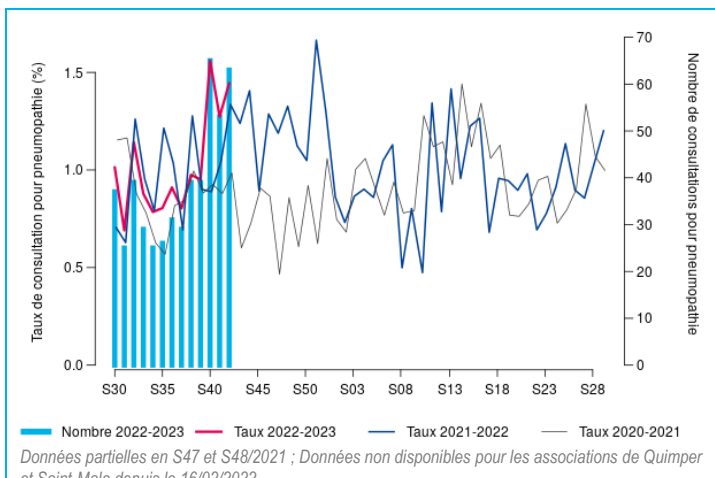


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité très faible.
- **SOS Médecins** : activité très faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S42, aucun cas de varicelle n'a été rapporté par les médecins Sentinelles, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 0 cas pour 100 000 habitants (données non consolidées).

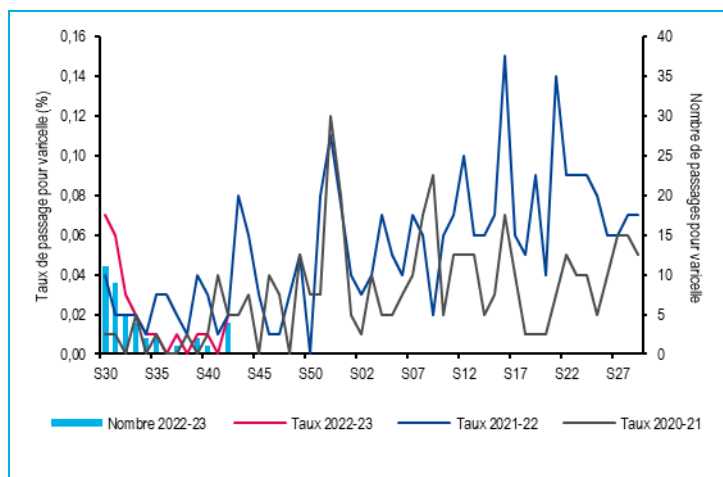


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

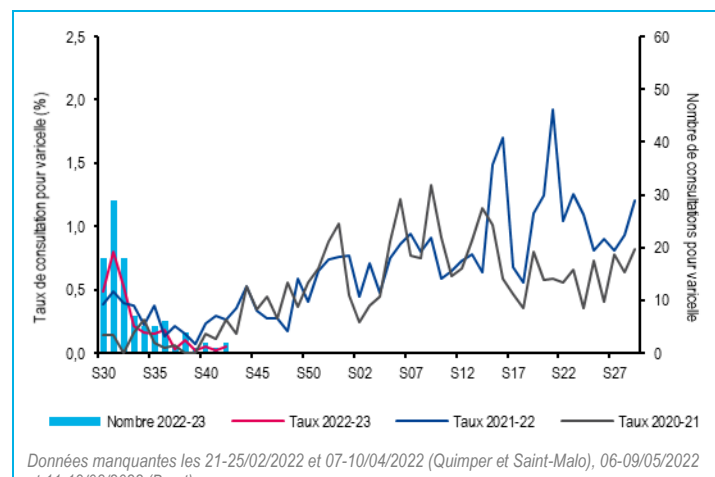


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention de la varicelle

Calendrier vaccinal 2022. [Lci](#)

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 40 et 41, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S41, 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](#)

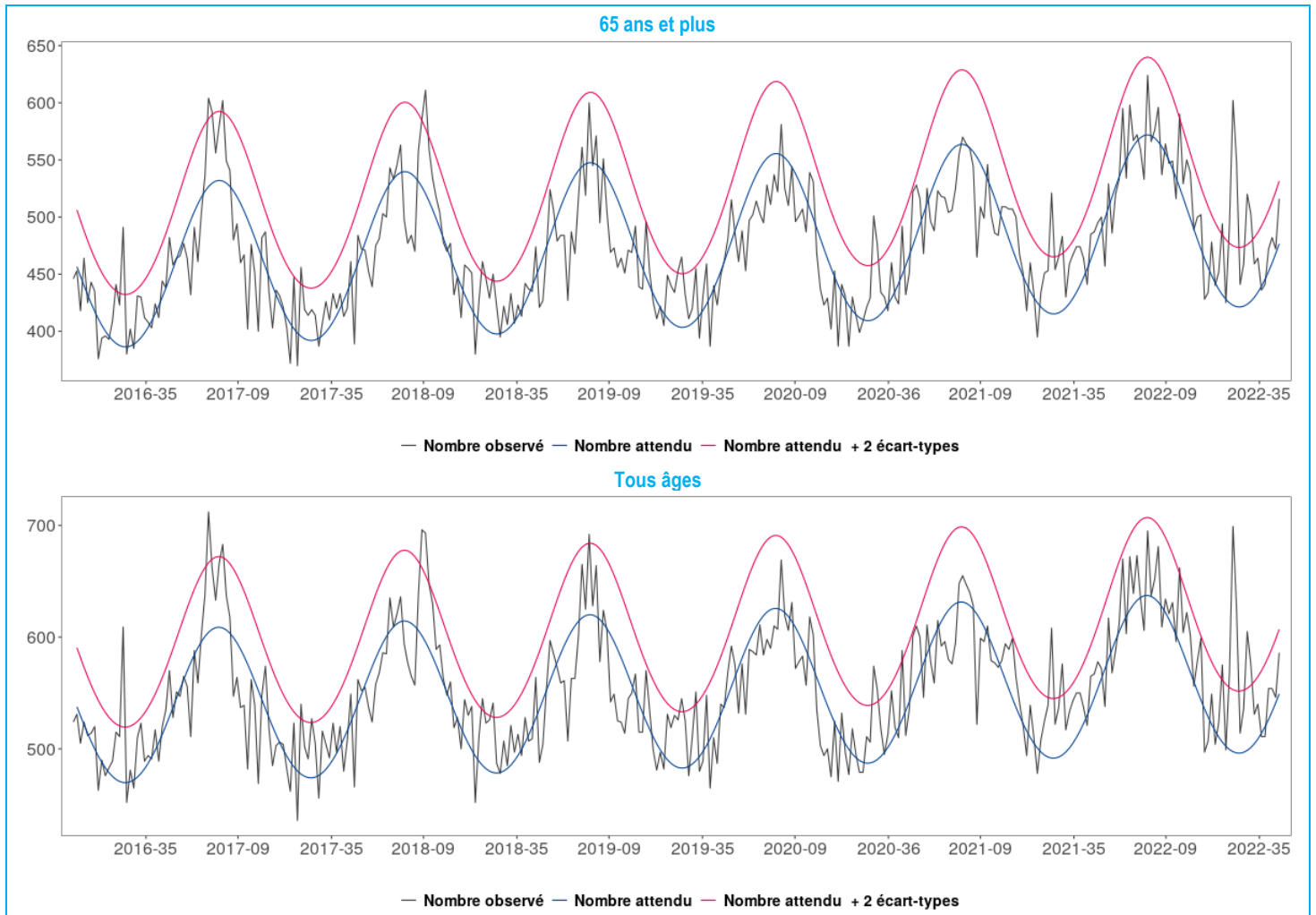
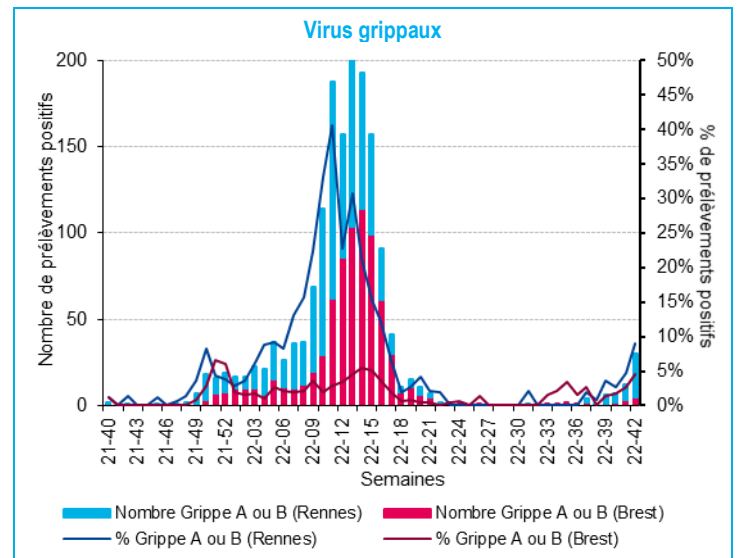
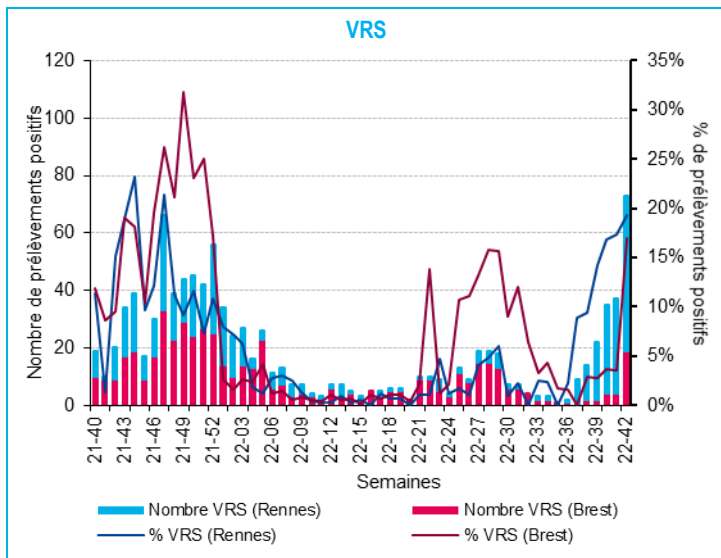
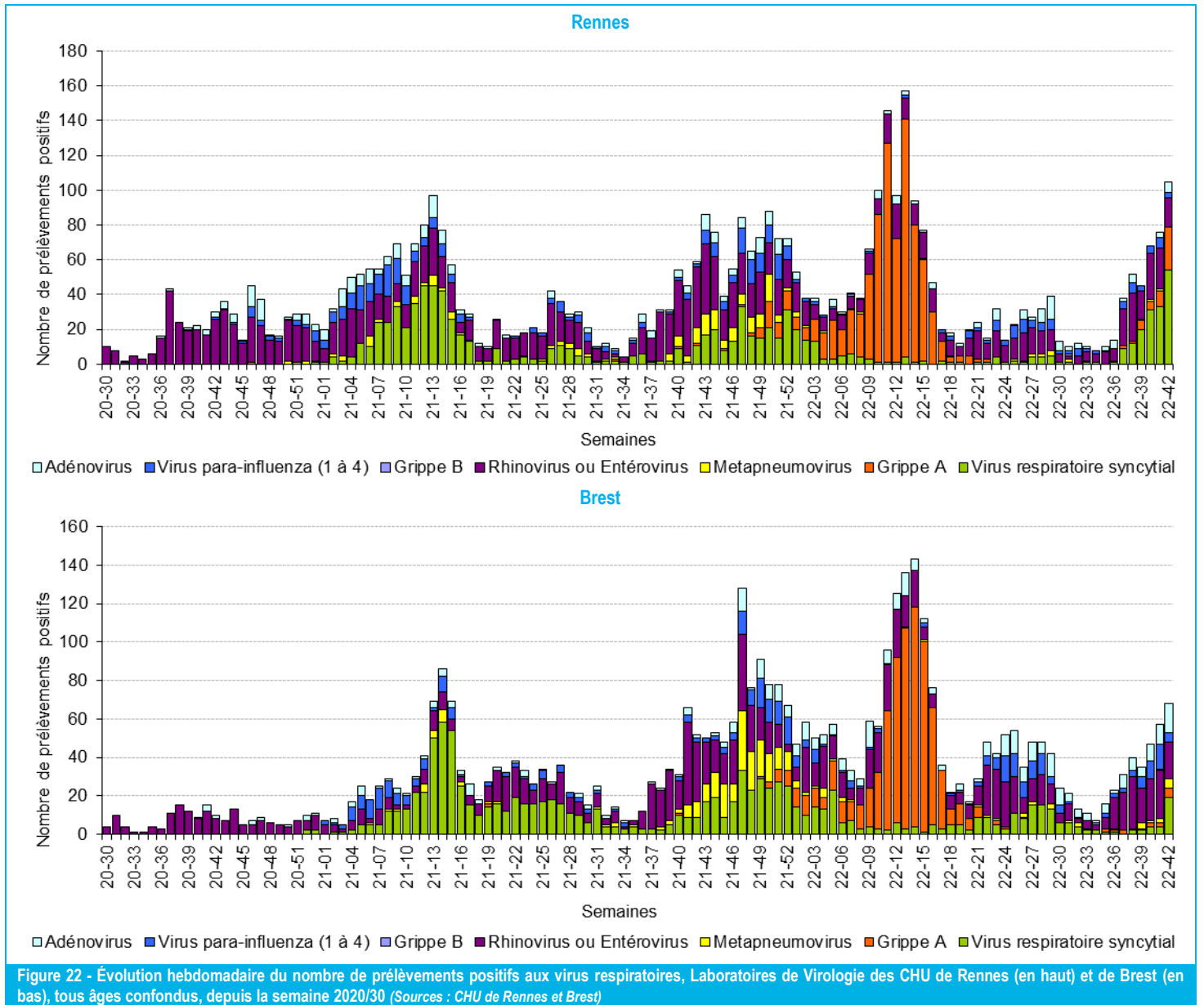


Figure 21 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis mi-2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

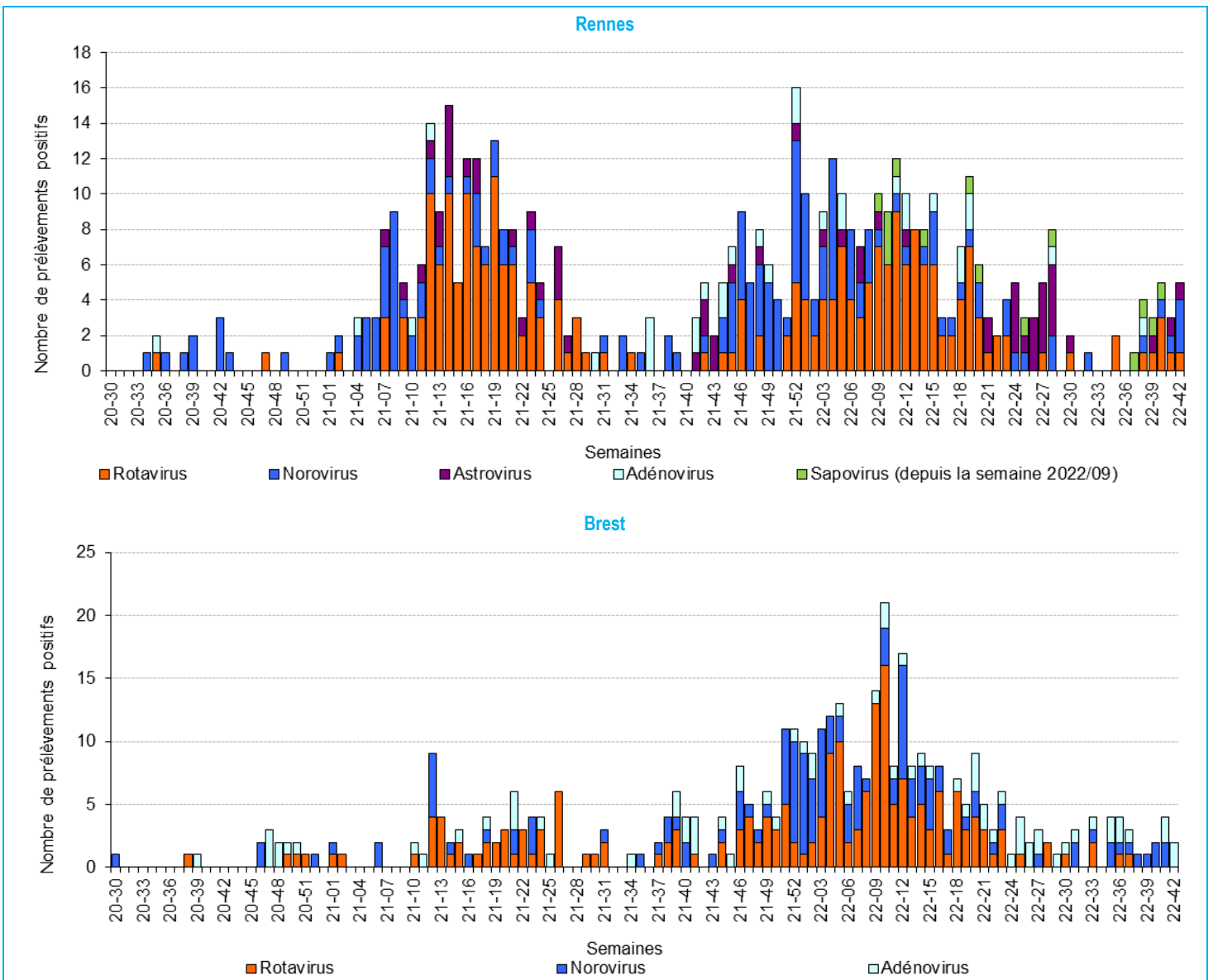


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

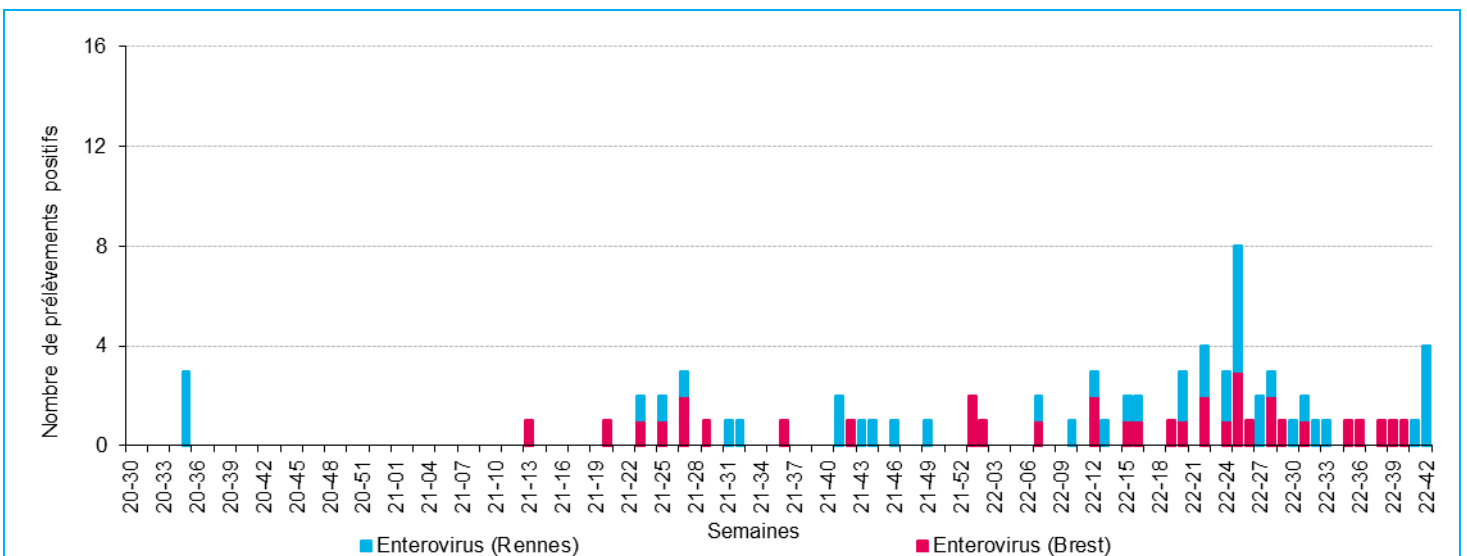


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 371 →	207 ↗	597 →	-	-	-
Finistère	6 162 →	262 ↗	1 083 →	3 197 →	209 →	219 →
Ille-et-Vilaine	5 975 ↘	415 ↘	817 ↘	1 685 ↘	136 ↘	244 ↘
Morbihan	3 261 ↘	211 ↘	649 ↘	834 ↘	65 ↘	56 ↘
Bretagne	18 769 →	1 095 ↗	3 146 →	5 716 →	410 ↗	519 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 15.

Tableau 7 - 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
INFECTIONS ORL	176	147
BRONCHIOLITE	166	105
FIEVRE ISOLEE	107	90
TRAUMATISME	97	109
TOUX	38	27
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	31	22
ASTHME	28	24
GASTRO-ENTERITE	19	37
VOMISSEMENT	19	14
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	17	17

Tableau 8 - 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	182	148
BRONCHIOLITE	30	19
GASTRO ENTERITE	13	13
FIEVRE ISOLEE	12	6
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	11	10
BRONCHITE	11	10
DERMATO DIVERS	8	7
CORONAVIRUS	6	2
ASTHME	5	5
VOMISSEMENTS	5	1

Tableau 9 - 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	618	635
MALAISE	269	238
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	161	143
DECOMPENSATION CARDIAQUE	116	113
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	114	82
AVC	102	140
DOULEUR THORACIQUE	102	88
CORONAVIRUS	102	82
PNEUMOPATHIE	101	103
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	99	86

Tableau 10 - 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	26	25
BRONCHITE	25	14
PNEUMOPATHIE	24	20
TRAUMATISME	23	14
PATHOLOGIE ORL	21	13
CORONAVIRUS	18	25
LOMBALGIE /SCIATALGIE	17	14
ALTERATION ETAT GENERAL	16	22
DOULEUR ABDO AIGUE	14	16
INFECTION URINAIRE	13	17
CHUTE	13	11

Tableau 11 - 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®)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2021-2022 et 2022-2023 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 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, Métagneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
 - Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37
- 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 CODIV-19

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

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

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

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

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

Les données sur Réseau Sentinelles, INSERM/Sorbonne Université, sont disponibles sur le site : <https://www.sentiweb.fr/>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2022/42 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/42	91,8 %	76,4 %

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
Mareva Geslin
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Anne-Laure Maillard
Yoann Mallet
Dr Mathilde Pivette
Julie Prudhomme
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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention