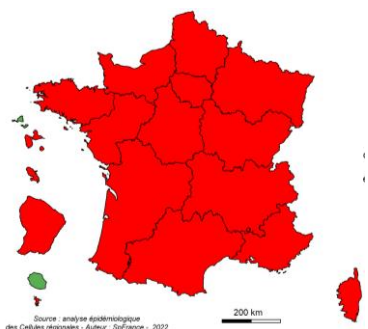


Points-clés

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

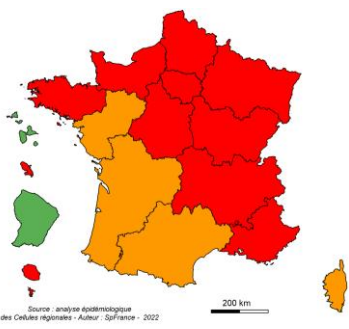


Évolution régionale : ➔

Activité épidémique. Stabilisation de l'activité. Légère hausse des passages aux urgences et baisse des consultations SOS Médecins. Baisse de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHU de Brest et Rennes.

[Page 5](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité épidémique, phase ascendante. Forte hausse des consultations SOS médecins et des passages aux urgences. Hausse de la détection des virus de la grippe A par le laboratoire de Virologie du CHU de Brest et légère baisse par le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes.

[Page 7](#)

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

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

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

- ↗ En augmentation
- ➔ Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

Évolution régionale : ↗

Activité faible. Hausse des indicateurs SOS médecins suivis et du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.

[Page 6](#)

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

Poursuite de la dégradation de la situation épidémique. Hausse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 370 /100 000 habitants en S47, à 439 /100 000 habitants en S48. Le TI est en hausse dans les 4 départements. Légère hausse de la prévalence des hospitalisations en soins généraux et de la prévalence des hospitalisations en soins critiques, hausse du recours aux urgences hospitalières et du recours à SOS Médecins.

[Page 2](#)

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

*A établissements et associations constantes*

Hausse du nombre de passages aux urgences (+1,6 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+2,9 %), lors de la semaine 48 par rapport à la semaine 47 (contexte de grève chez les médecins libéraux). Le volume de consultations SOS Médecins est supérieur à ceux habituellement observés à cette période de l'année, en particulier chez les moins de 15 ans. 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](#), semaine 48.

Coqueluche en France : données 2020-2021. [lci](#)

Infection invasive à streptocoque du Groupe A (IISGA) : point de situation au 6 décembre 2022. [lci](#)

Mois sans tabac 2022. Infographie [lci](#)

Surveillance des maladies à caractère professionnel en région Bretagne : Résultats des quinze 2021. [lci](#)

PrévIST : lancement d'une étude sur les infections sexuellement transmissibles en France. [lci](#)

Impact de la pandémie Covid-19 sur la santé mentale des Français. La Santé en action n°461, septembre 2022. [lci](#)

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

Sommaire

Asthme & Bronchite .....	Page 8	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus .....	Page 12
Pneumopathie & Varicelle .....	Page 9	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 13
Mortalité .....	Page 10	MDO .....	Page 14
Virologie respiratoire .....	Page 11	En savoir plus .....	Page 14

- **Poursuite de la dégradation de la situation épidémiologique régionale.**
- **Virologie :**

*La décision des représentants des laboratoires de biologie médicale privés de suspendre à partir du 27 octobre la transmission des résultats de tests Covid-19 dans la base de données SI-DEP a pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de Santé publique France. Les tests RT-PCR (résultats positifs ou négatifs) des laboratoires suivant ce mouvement ne sont en effet plus intégrés dans la base de données transmise à Santé publique France. En conséquence, les indicateurs SI-DEP produits à partir du 28 octobre s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, ainsi que sur les RT-PCR des laboratoires ayant poursuivi leur transmission.*

En S48, baisse du nombre de prélèvements PCR avec 24 690 tests réalisés (-8,0 % par rapport à la S47, données non consolidées) et hausse du nombre de tests antigéniques avec 27 906 tests antigéniques réalisés (+30,3 % par rapport à la S47, données non consolidées).

En semaine 48, une hausse du taux d'incidence (TI) est observée parallèlement à une hausse du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP).

Le TI régional (brut) passe de 369,7 /100 000 habitants en S47 à 439,3 /100 000 habitants en S48. Le TI (brut) départemental est haussé dans les 4 départements : Côtes d'Armor (TI à 407, +79 points), Finistère (TI à 475, +100 points), Ille-et-Vilaine (TI à 463, +60 points), Morbihan (TI à 388, +40 points). Hausse du TI dans toutes les classes d'âges, excepté chez les moins de 15 ans.

Le taux de positivité (TP) passe de 28,8 % en S47 à 30,9 % en S48.

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 S44 en Bretagne, même s'ils ne sont pas représentatifs de la circulation virale, identifient à 95 % le lignage BA.5\*. Le lignage BA.4\* représente moins de 3 % des séquençages et le lignage BA.2\*, moins de 3 %. Le sous-lignage BQ.1.1\* représente 46 % des séquences interprétables.

- **SI-VIC** : le 07/12/2022, 613 patients étaient hospitalisés en Bretagne dont 37 en soins critiques (données de prévalence). La majorité des hospitalisations se situait en Ille-et-Vilaine (39,2 %) et dans le Finistère (27,7 %). Le nombre de patients hospitalisés était en légère hausse par rapport au 30/11/2022 (+20 hospitalisations, soit +3,4 %) ainsi que le nombre de patients en soins critiques (+2 hospitalisations, soit +6 %).
- **ESMS** : depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 926 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 1 441 (74,8 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 485 (25,2 %) 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 11 216 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 408 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 S48 (141 contre 120 en S47, soit +18 %) ; 54 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S48 (contre 58 % en S47). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,9 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,7 % en S47). Une hausse des passages est observée chez les 15-44 ans (+12 passages, soit +75 %) et chez les 45-64 ans (+11 passages, soit +122 %).
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (97 en S48 vs. 84 consultations en S47, soit 16 %). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 2,2 % de l'activité SOS Médecins en S48 (contre 1,9 % en S47). Une baisse des consultations est observée chez les moins de 15 ans (-4 consultations, soit -29 %), une hausse est observée chez 15-44 ans (+9 consultations, soit +25 %) et chez les 45-64 ans (+8 consultations, soit +42 %).
- **Réanimation** : parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles au second semestre 2022 (74 cas), 59 % étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (94 %) présentait au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (45 %), une pathologie cardiaque (38 %), une pathologie pulmonaire (32 %), une obésité (25 %), un cancer (20 %).

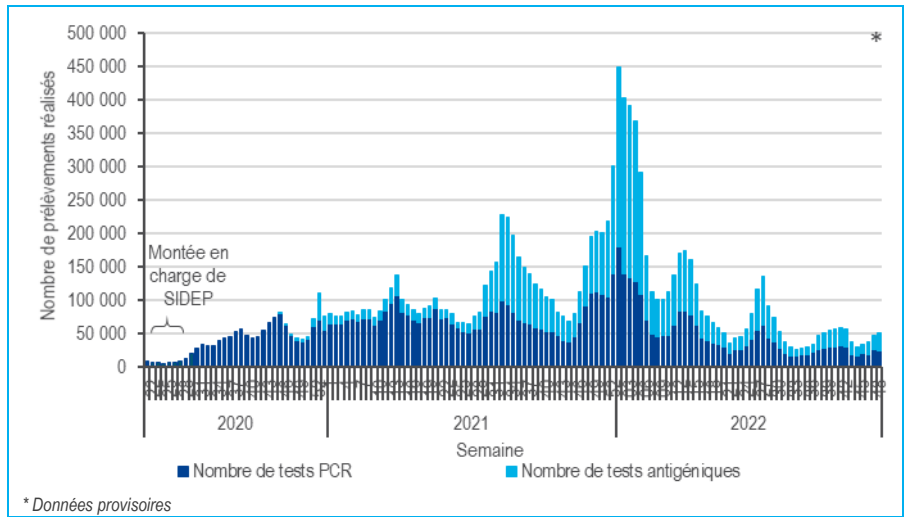
### Documents :

- Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Mars 2020 - Novembre 2022. Point au 1<sup>er</sup> décembre 2022. [Ici](#)
- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 1<sup>er</sup> décembre 2022. [Ici](#)
- Fort excès de mortalité pour les populations immigrées pendant la première vague de la pandémie de COVID-19 en France. [Ici](#)
- Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé. [Questionnaire](#), [Résultats](#)
- 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](#)
- Les risques de réinfections par le SARS-CoV-2. Point au 15 septembre 2022. [Ici](#)
- L'affection post-COVID-19 (appelée aussi COVID long) en France. Point au 21 juillet 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 04/12/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 04/12/2022 à 23h50 (exploitation ARS Bretagne))

Suspension de la transmission des résultats de tests Covid-19 dans la base de données SI-DEP par des représentants des laboratoires de biologie médicale privés à partir du 27 octobre 2022 (S41/2022).



\* 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 04/12/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 07/12/2022 à 11h00)

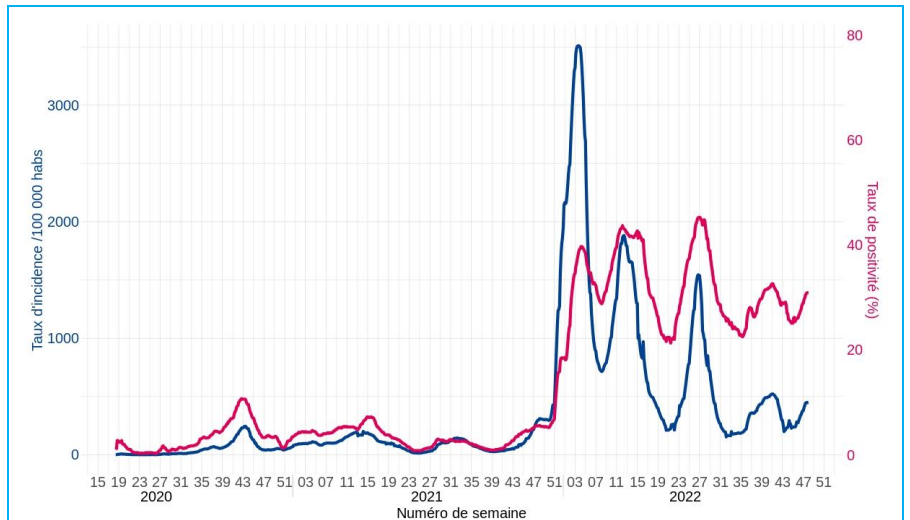


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 07/12/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 07/12/2022 à 13h59)

**Note :** le 06/12/2022, 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	107	17,5 %	2	5,4 %	4 840	17,7 %	516	15,6 %
Finistère	170	27,7 %	11	29,7 %	6 670	24,4 %	735	22,2 %
Ille-et-Vilaine	240	39,2 %	20	54,1 %	9 868	36,0 %	1 254	37,9 %
Morbihan	96	15,7 %	4	10,8 %	6 004	21,9 %	803	24,3 %
<b>Bretagne</b>	<b>613</b>	<b>100,0 %</b>	<b>37</b>	<b>100,0 %</b>	<b>27 382</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3 308</b>	<b>100,0 %</b>

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

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux<sup>1</sup> et médico-sociaux<sup>1</sup> par département, du 01/03/2020 au 05/12/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 07/12/2022 à 08h25)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 305	136	1 441	391	19	75	1 926
Nombre total de cas	14 609	844	15 453	1 158	41	235	16 887
Nombre de cas confirmés chez les résidents	9 753	669	10 422	646	11	137	11 216
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	553	22	575	41	0	16	632
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	175	5	180	2	0	9	191
Nombre de décès en établissement chez les résidents	400	0	400	2	0	6	408
Nombre total de décès chez les résidents	575	5	580	4	0	15	599
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 856	175	5 031	512	30	98	5 671
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	39	15	54	12	0	0	66

<sup>1</sup> 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

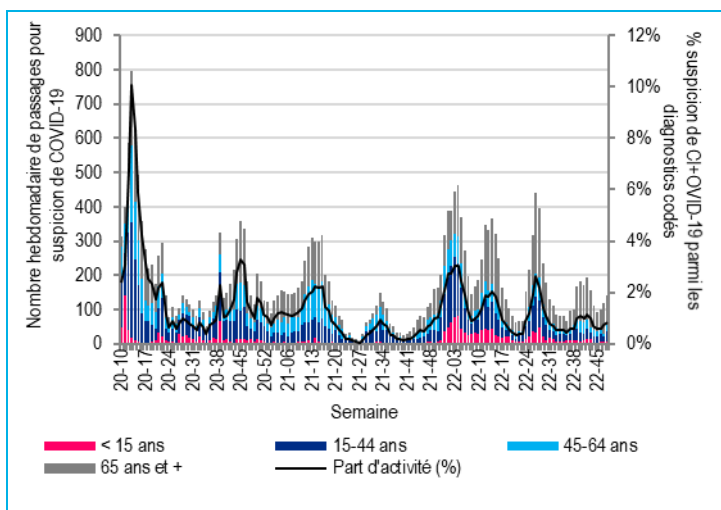


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Ouscour®, au 07/12/2022 à 00h)

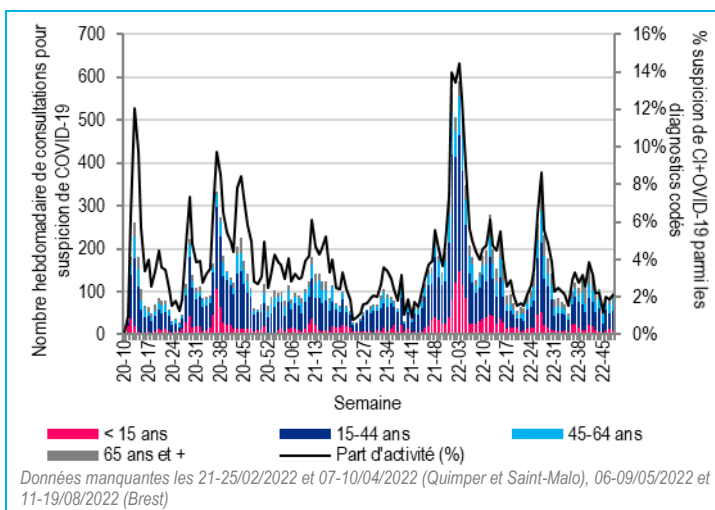


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 07/12/2022 à 00h)

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 06/12/2022 (n = 856 cas).

(Source : réanimateurs, au 06/12/2022 à 12h12)

Note : Cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1<sup>ère</sup> quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1 <sup>er</sup> semestre 2021	2 <sup>ème</sup> semestre 2021	1 <sup>er</sup> semestre 2022	2 <sup>ème</sup> semestre 2022
Nb signalements	354	224	204	74
Répartition par sexe				
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	134 (66 %)	44 (59 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	70 (34 %)	30 (41 %)
Classe d'âge				
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	18 (9 %)	6 (8 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	64 (31 %)	20 (27 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	81 (40 %)	27 (36 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	41 (20 %)	21 (28 %)
Comorbidités				
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	15 (8 %)	4 (6 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	177 (92 %)	67 (94 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	60 (31 %)	18 (25 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	62 (32 %)	32 (45 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	27 (14 %)	10 (14 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	38 (20 %)	27 (38 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	53 (28 %)	23 (32 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	41 (21 %)	7 (10 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	23 (12 %)	10 (14 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	58 (30 %)	14 (20 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	8 (4 %)	5 (7 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	6 (3 %)	3 (4 %)
Non renseigné	23	20	12	3

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique. Légère hausse des passages aux urgences (ralentissement) et diminution des consultations SOS Médecins. Niveau atteint proche de ceux observés lors des pics des saisons avant pandémie aux urgences hospitalières. Baisse de la détection du VRS par les laboratoires des CHU de Brest et de Rennes.**
- **Oscour®** : légère hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (+4,6 %, soit +13 passages par rapport à la semaine 47). La bronchiolite représente 25,8 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 25,2 % en semaine 47) et 32,5 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 38,6 % en S47). La bronchiolite est encore la pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans. Les niveaux d'activité sont proches de ceux observés lors des saisons avant pandémie.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (43 vs. 59 en S47). La bronchiolite représente 14 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans, niveau d'activité très supérieur à ceux observés aux pics des saisons précédentes.
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, légère baisse de la circulation du virus respiratoire syncytial (81/245, taux de positivité = 33 %), détection du Métapneumovirus (9/110) et du Rhinovirus (18/110). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, baisse de la circulation du virus respiratoire syncytial (77/552, taux de positivité = 13,9 %), hausse de la détection du Rhinovirus (13/59) et faible détection du Métapneumovirus.

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 11](#)

### Consulter les données nationales :

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

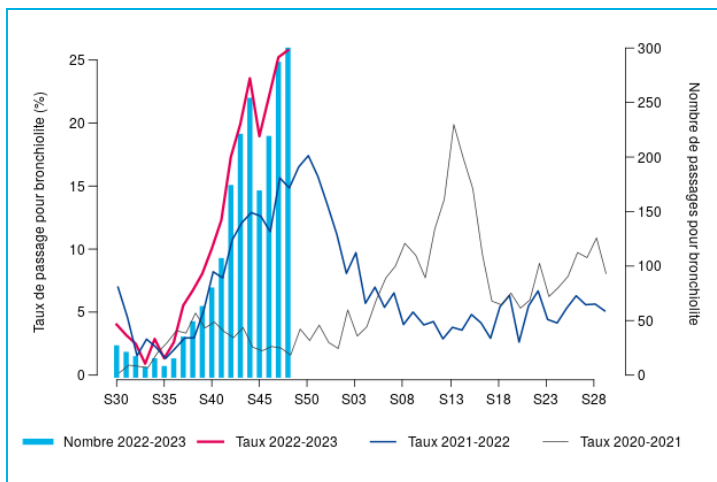


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/2021 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

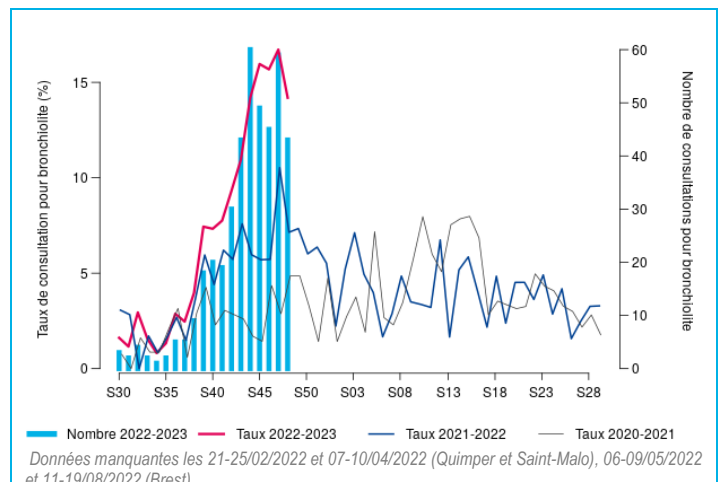


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/2021 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S47-2022	110	+64,2 %	49 %
S48-2022	97	-11,8 %	44 %

Tableau 4 – 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](#)

Rappel des recommandations de prévention et de prise en charge. [Ici](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.**
- **Oscour®** : légère hausse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S48 avec 102 passages (contre 90 en S47). Les moins de 5 ans représentent 41 % des cas et les gastro-entérites représentent 2,1 % des passages pour cette tranche d'âge (stabilisation par rapport à la S47).
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 213 consultations (contre 183 consultations en S47). Les moins de 5 ans représentent 16,4 % des cas (contre 17,0 % en S47). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,8 % de l'activité totale SOS Médecins et 4,2 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S48, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 115 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [59 ; 171] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, aucun des prélèvements entériques analysés en S47 n'est positif au Rotavirus, à l'Adénovirus et au Norovirus. Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, détection du Rotavirus (1/23) et du Sapovirus (1/23).

### 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](#)

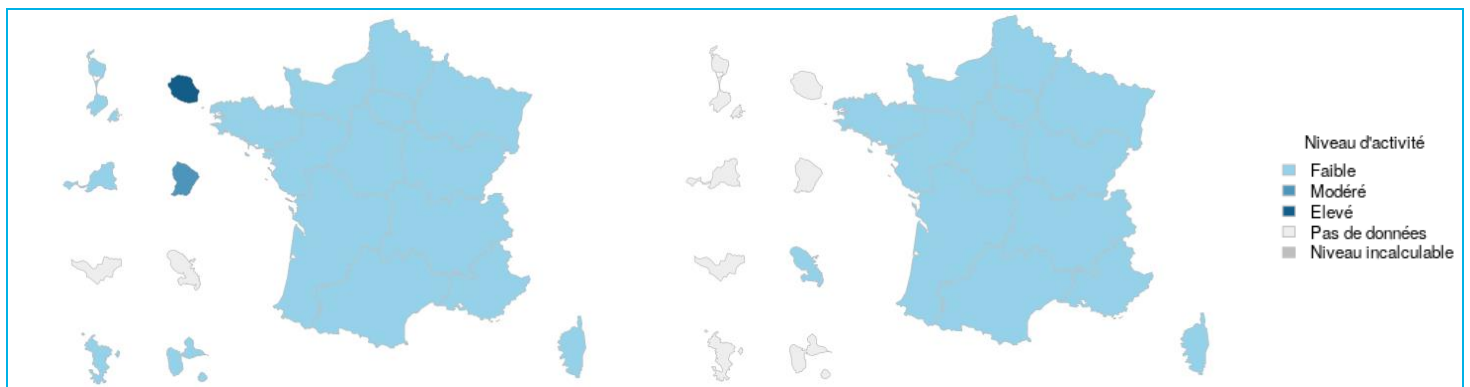


Figure 7 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/48, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

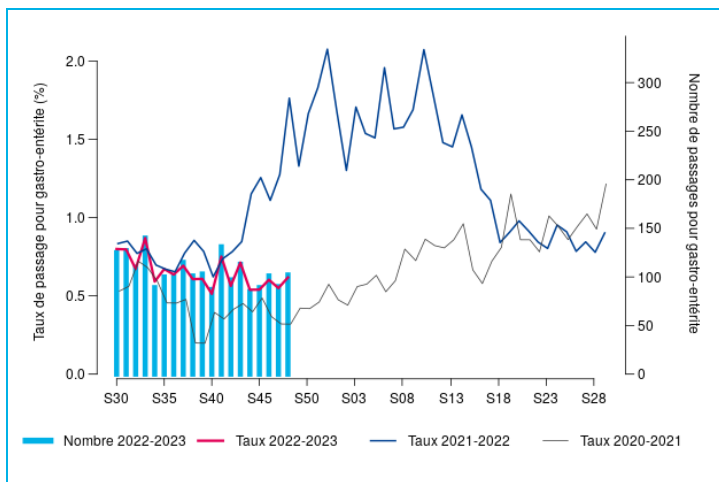


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

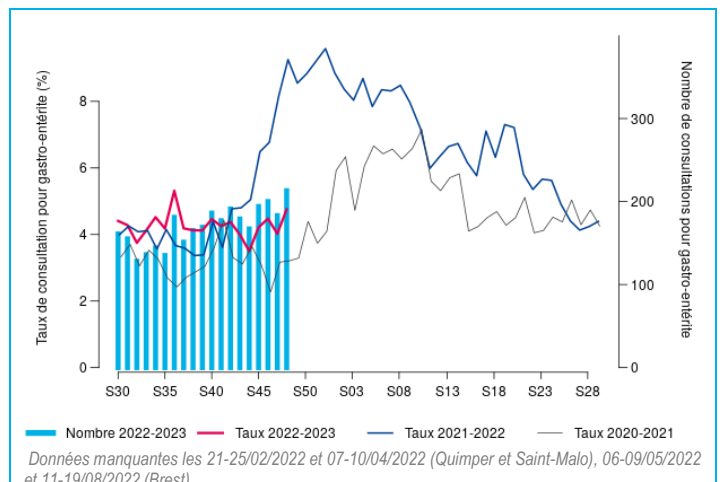


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S47-2022	8	-47 %	0,2 %
S48-2022	15	+88 %	0,4 %

Tableau 5 - 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 épidémique, phase ascendante. Forte hausse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection des virus de la grippe A par le laboratoire de Virologie du CHU de Brest et légère diminution par le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes.**
- **Oscour®** : forte hausse des passages aux urgences par rapport à la semaine 47 avec 150 passages (+49 passages, soit +48,5 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 0,9 % de l'activité totale aux urgences hospitalières.
- **SOS Médecins** : forte hausse du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux (615 vs. 420 en S47, soit +46,4 %), représentant 13,7 % de l'activité totale. Cette hausse touche les 15-74 ans et les moins de 15 ans.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis octobre 2022, 7 cas admis (dont 5 de type A, non sous-typés et 1 co-infecté en grippe A et B).
- **Sentinelles** : activité forte en S48, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 488 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [385 ; 591] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, hausse de la détection du virus de la grippe A (taux positivité = 10 %, 25/248). Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes indique une légère baisse de la détection du virus de la grippe A (taux positivité = 13 %, 72/552) et la détection du virus de la grippe B (1/552, taux de positivité < 1 %).
- Au niveau national, les virus caractérisés par le CNR sont, en majorité, antigéniquement apparentés aux souches vaccinales présentes dans le vaccin de l'hémisphère nord.

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 11](#)

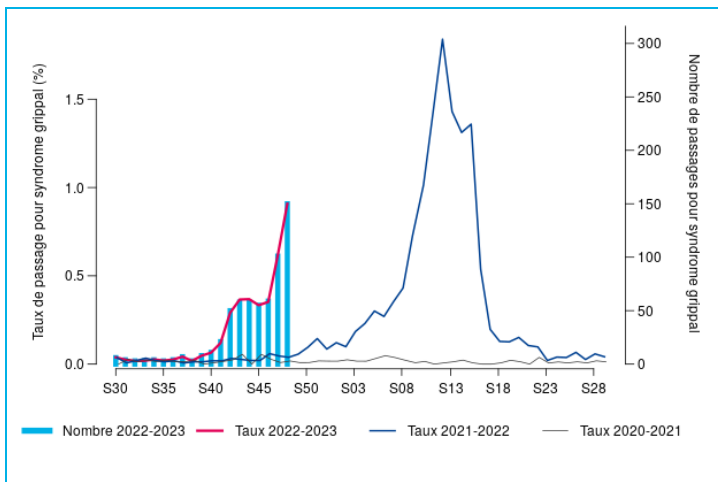


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

### Consulter les données nationales :

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

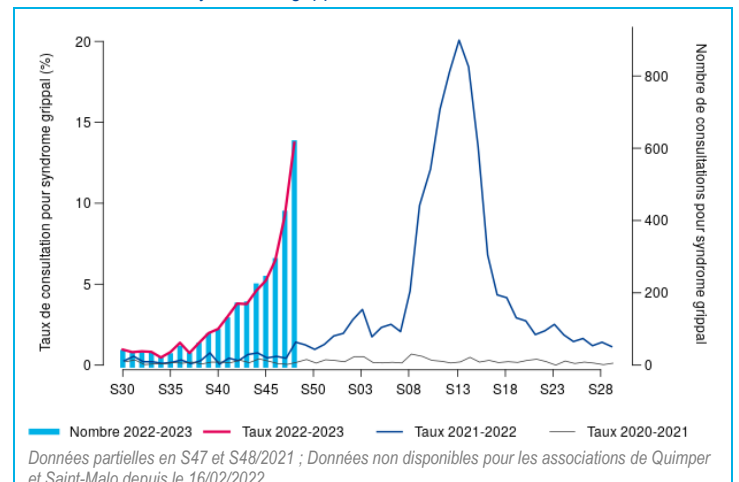


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)  
Données partielles en S47 et S48/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S47-2022	18	+64 %	0,5 %
S48-2022	19	+6 %	0,5 %

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 ou ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

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

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

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

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

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

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Légère baisse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins chez les enfants.**
- **Oscour®** : légère baisse du nombre de passages aux urgences en S48 (217 contre 229 passages en S47, soit -5). Les enfants de moins de 15 ans représentent 68 % des cas (contre 73 % en S47). L'asthme représente 3,6 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 4,0 % en S47). Les effectifs sont très supérieurs aux moyennes saisonnières.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en semaine 48 avec 67 consultations (vs. 84 en S47). L'effectif est supérieur aux moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 48 % des cas (vs. 55 % la semaine précédente) avec 32 consultations (vs. 46 en S47).
- **Pathologies ORL (données non présentées)** : forte augmentation de la fréquentation des urgences et légère hausse des associations SOS Médecins pour pathologies ORL chez les moins de 15 ans. Baisse du taux de détection des Rhinovirus/entérovirus par le laboratoire de Virologie du CHU de Brest (taux de positivité de 16,4 % (18/110) en S48) mais hausse de la détection par le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (13/59, taux de positivité = 22 %).

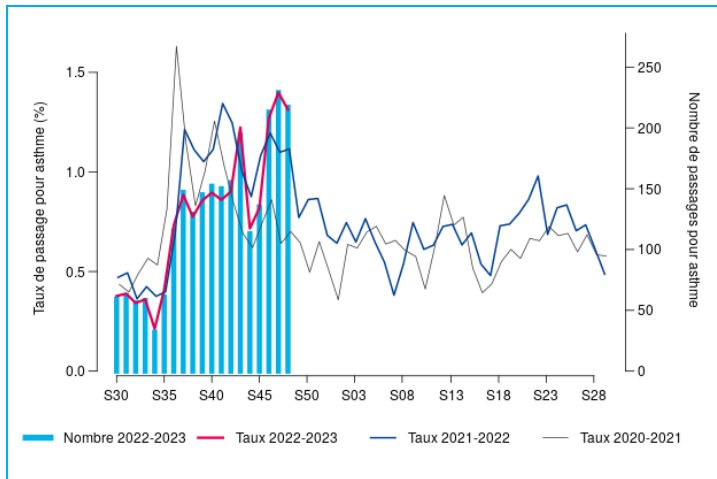


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

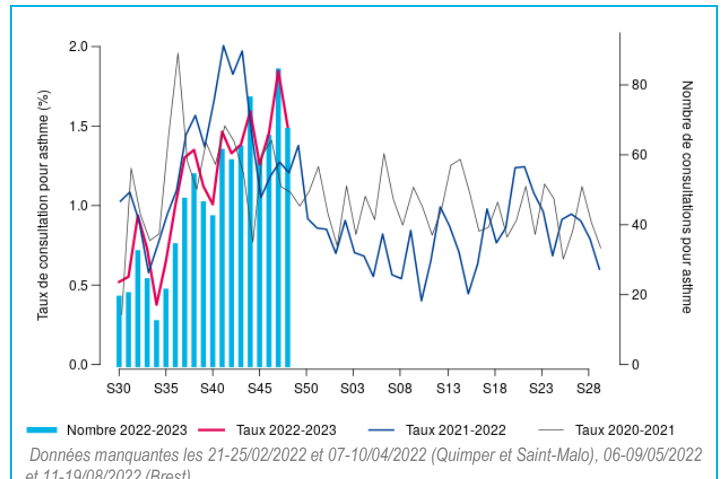


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)  
Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation des passages aux urgences (69 vs. 71 en S47). Tous âges confondus, 33 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation. Les diagnostics de bronchite représentent 0,4 % de l'activité totale.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins en S48 (251 contre 267 en S47, soit -6 %). Tous âges confondus, les indicateurs suivis sont supérieurs aux observations des saisons précédentes et le taux de consultations SOS médecins représente 5,6 % de l'activité totale (contre 5,9 % en S47).

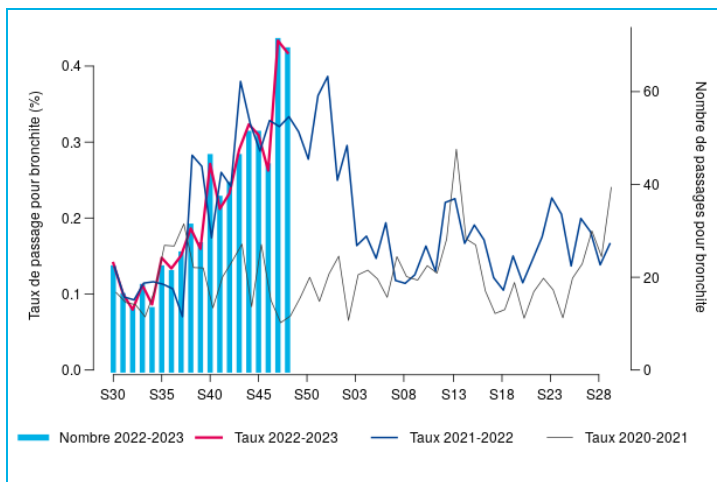


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

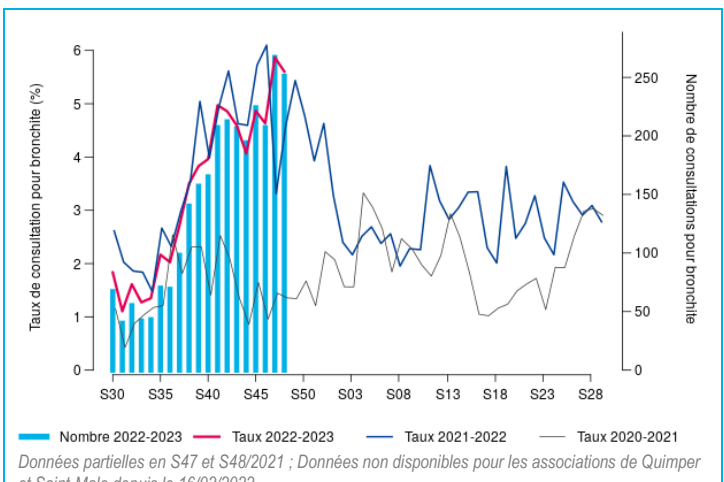


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins) 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

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie par rapport à la S47 avec 283 passages. Les 75 ans et plus représentent 50,0 % des cas. Tous âges confondus, 62,5 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation. Les pneumopathies représentent 1,7 % des diagnostics posés aux urgences (tous âge confondus). Les effectifs observés tous âges sont supérieurs à ceux des années antérieures sur la même période.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS médecins avec 64 consultations (contre 67 en S47). Les 75 ans et plus représentent 27% des cas. Les effectifs observés tous âges sont supérieurs à ceux des années antérieures sur la même période.

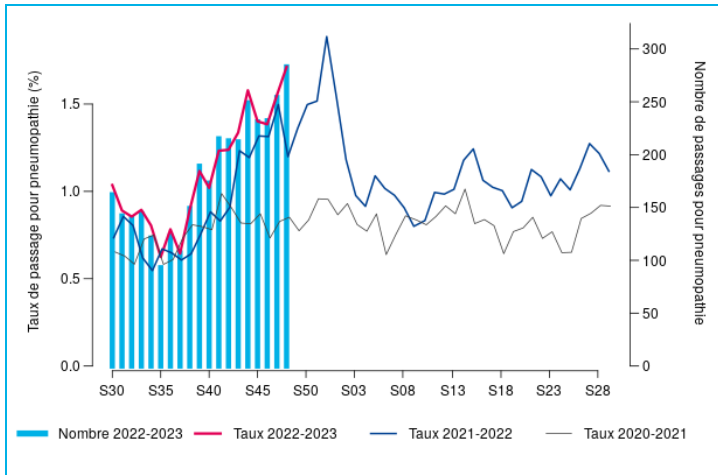


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

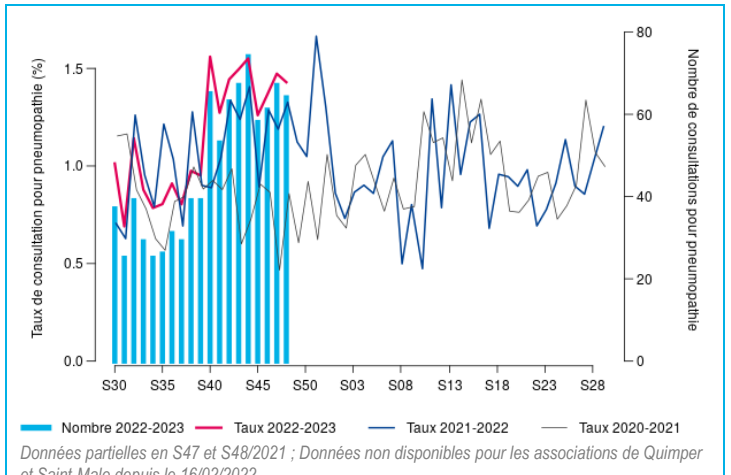


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible. Légère augmentation des passages aux urgences (n = 9).
- **SOS Médecins** : activité faible. Légère diminution du nombre de consultations SOS Médecins (1 consultations en S48 contre 4 en S47).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S48, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 5 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 17] (données non consolidées)

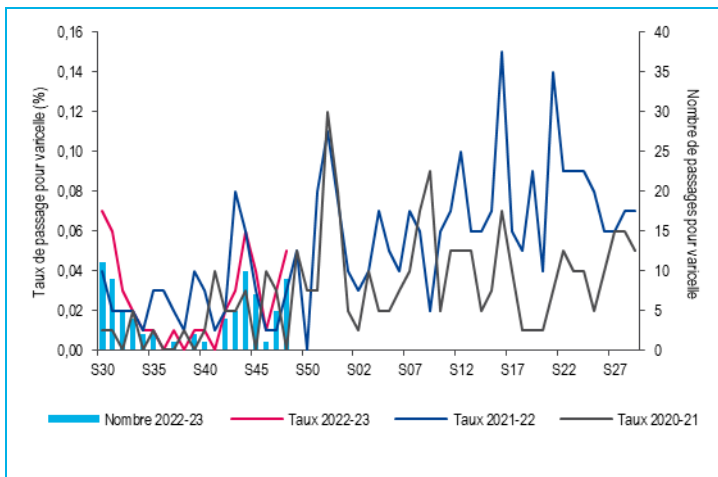


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

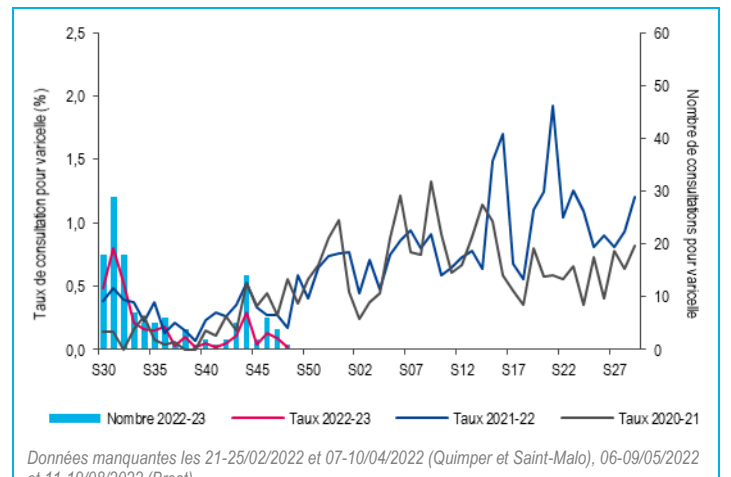


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

### Prévention de la varicelle

Calendrier vaccinal 2022. [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 46 et 47, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S47, 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](#)

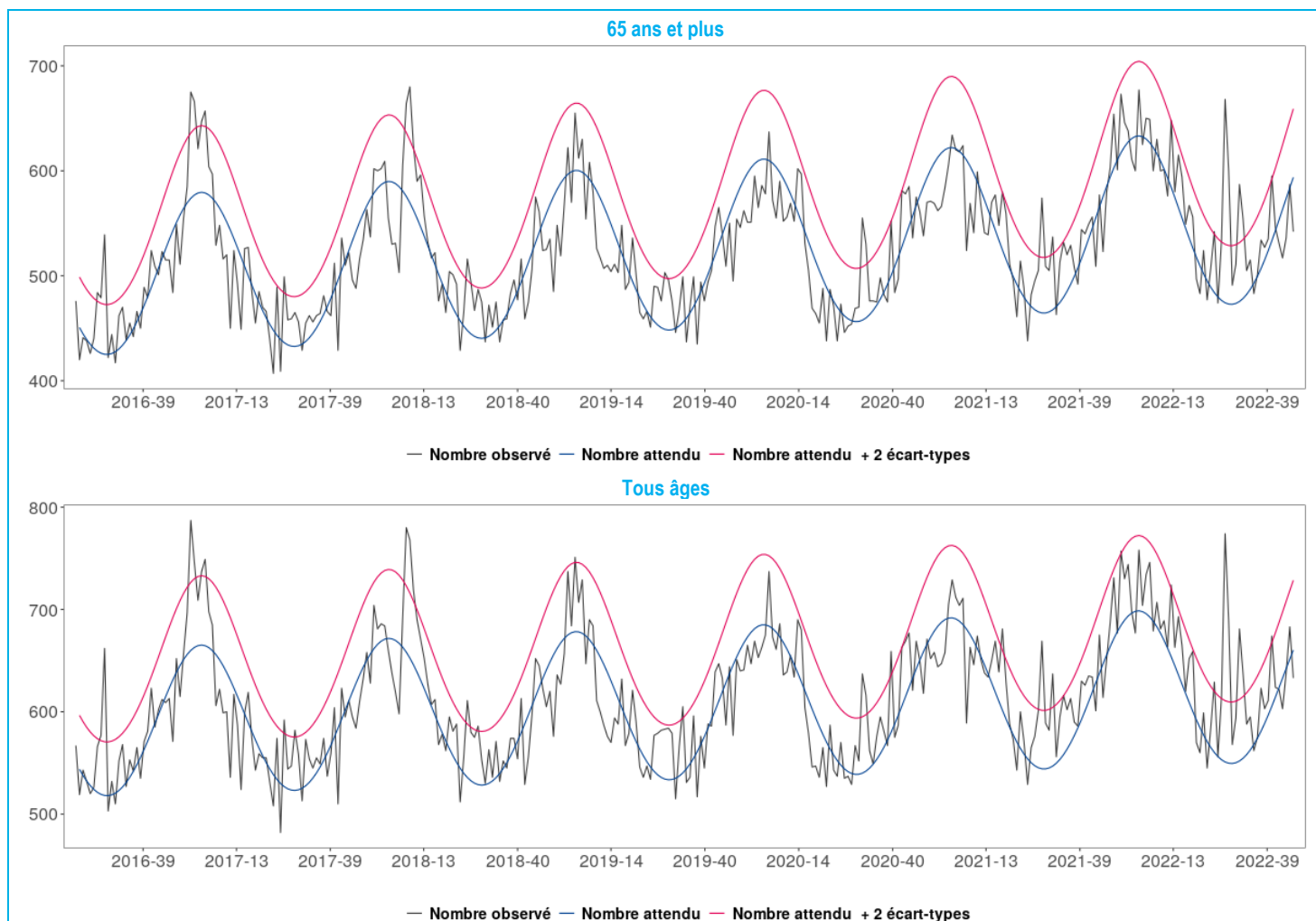


Figure 21 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis mi-2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

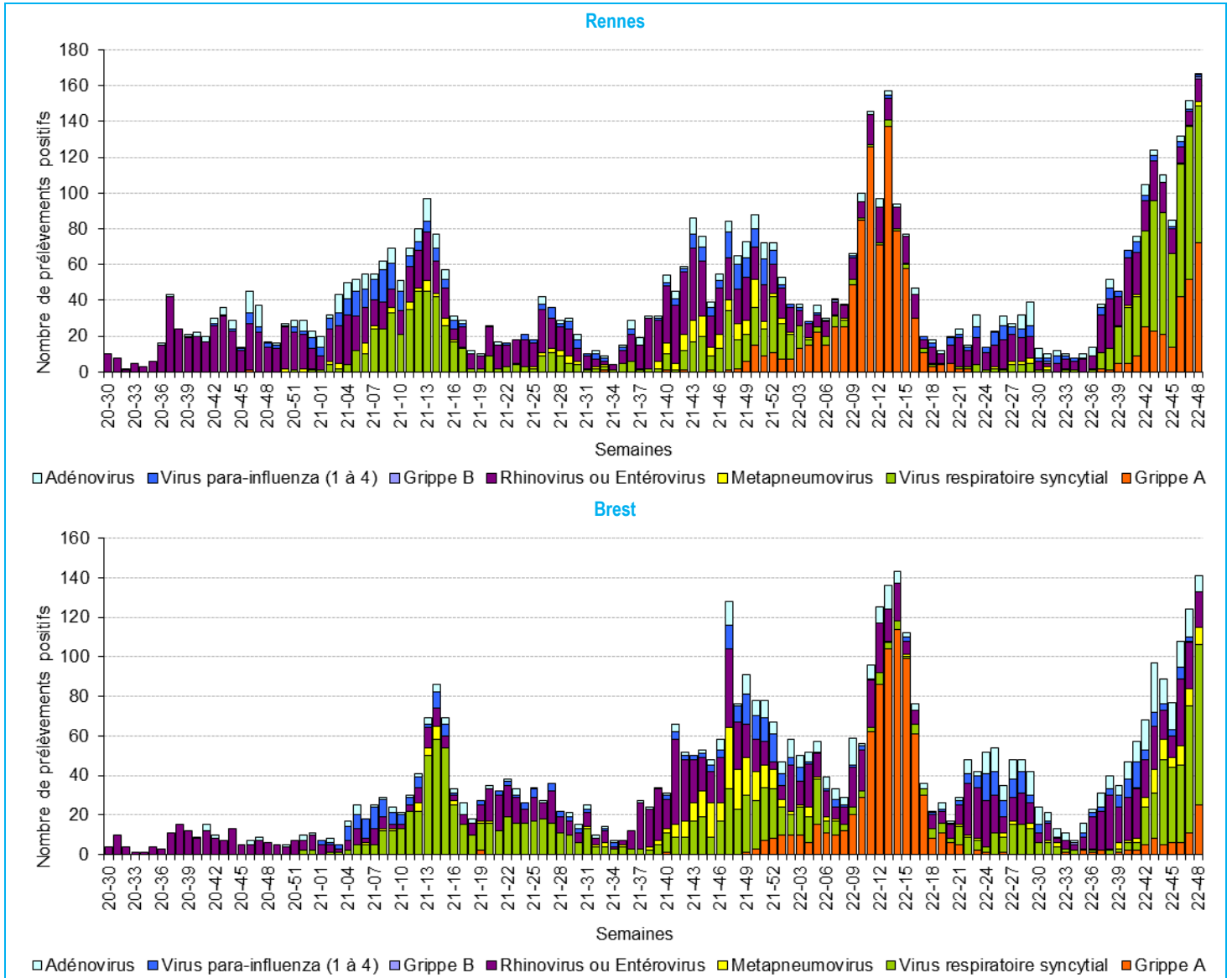


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

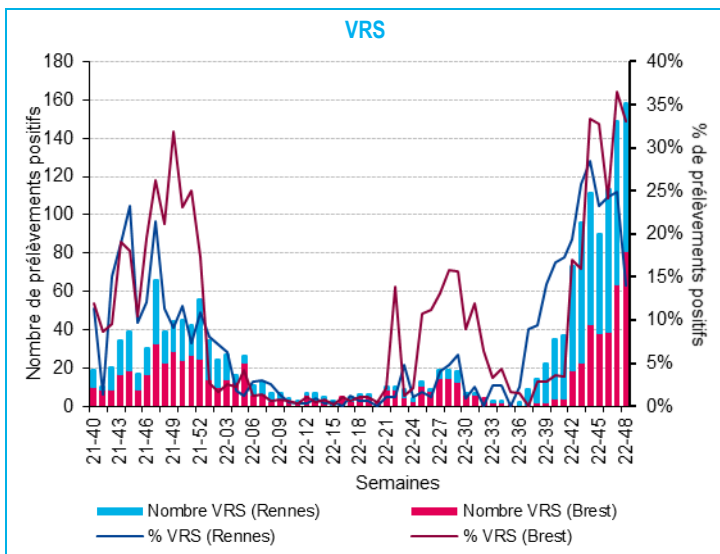


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

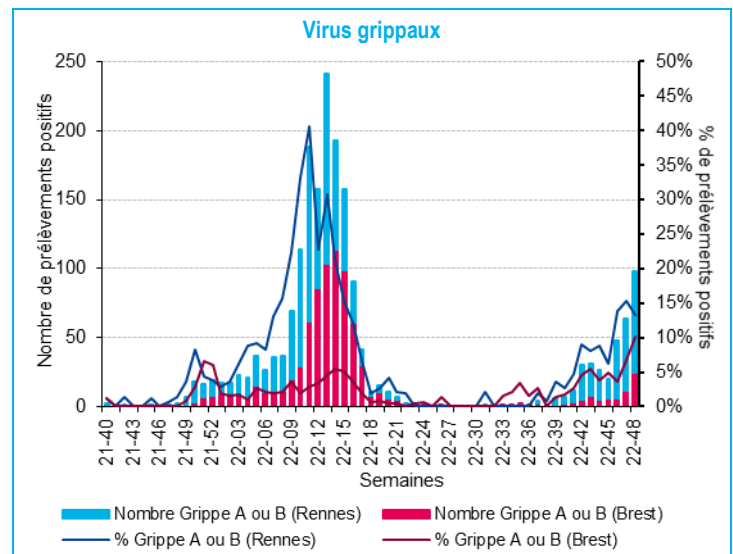


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

## Prélèvements entériques

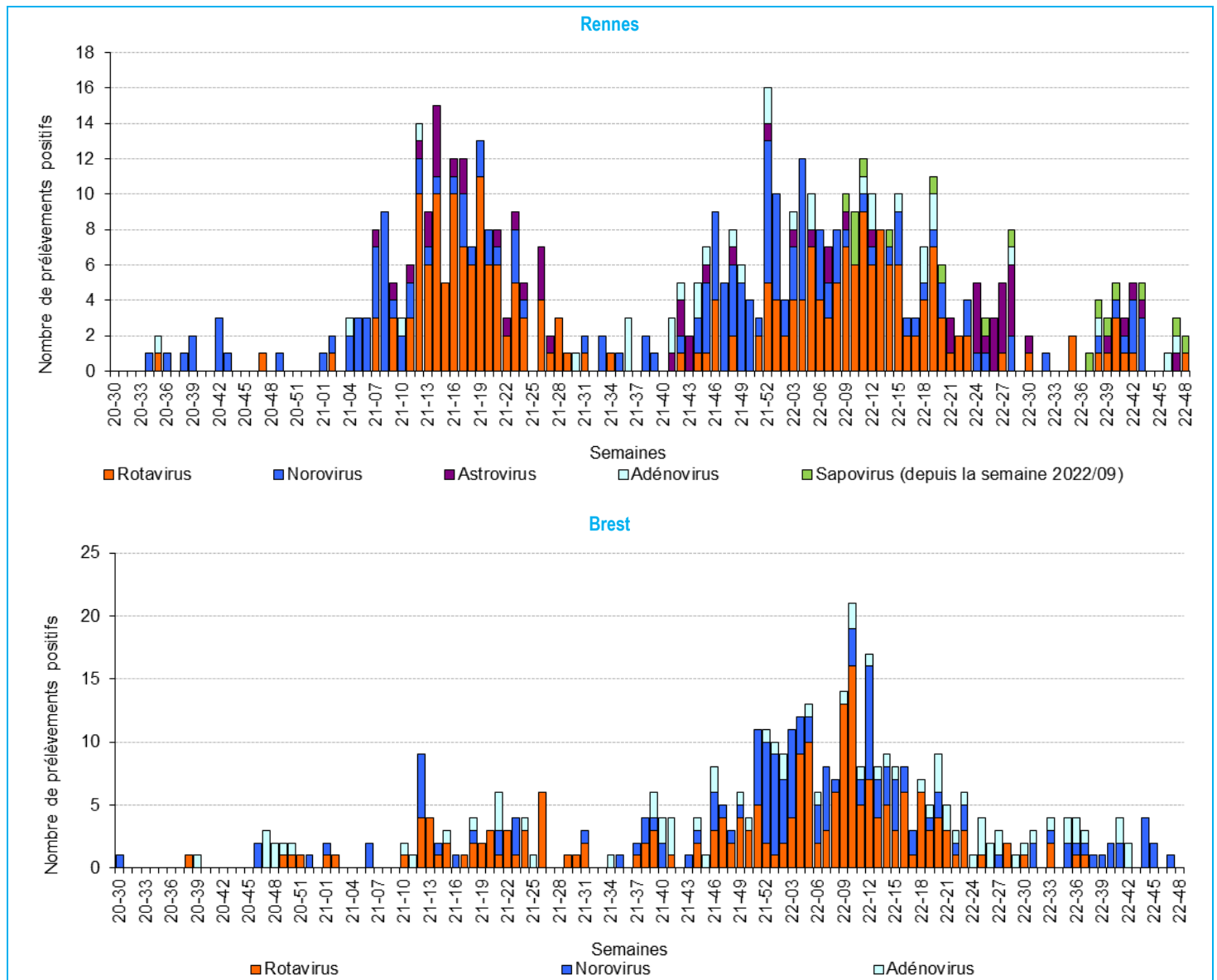


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

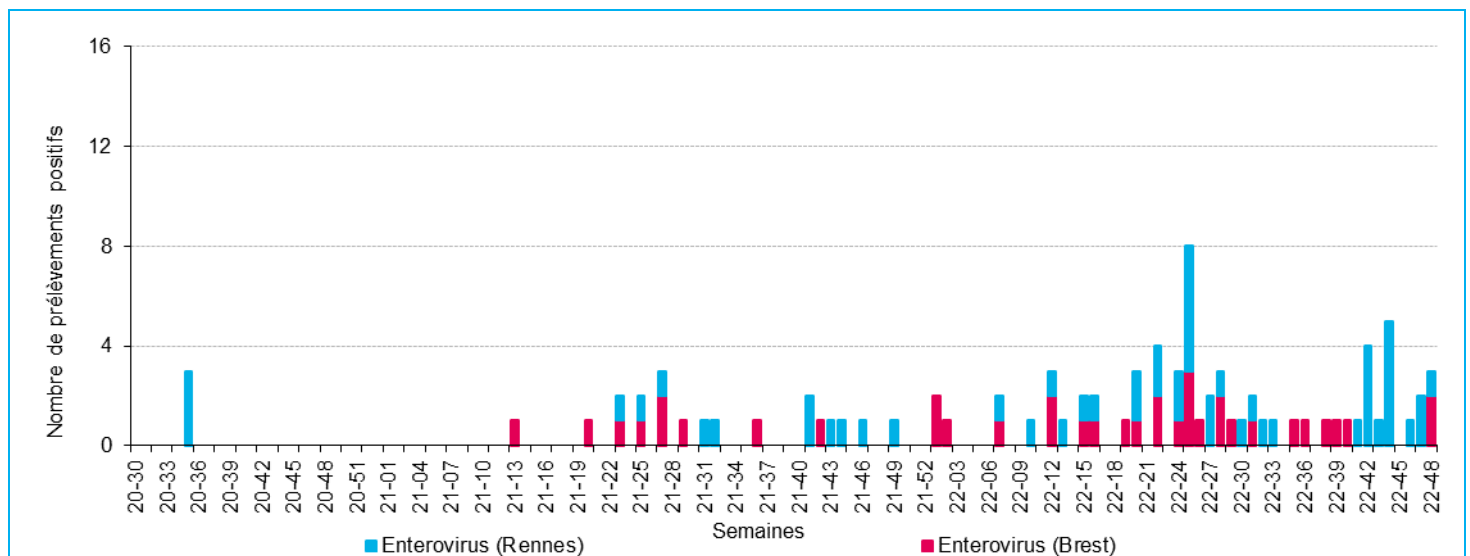


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# 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 5 sur 6 des associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses (SOS Saint-Malo manquant).

	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	3 218 →	219 →	524 ↘	-	-	-
Finistère	5 955 →	381 →	997 →	3 919 ↗	278 →	189 →
Ille-et-Vilaine	5 578 ↘	413 ↘	801 ↘	1 097 ↘	67 ↘	104 ↘
Morbihan	3 342 ↘	294 ↘	630 ↘	894 ↘	71 ↘	52 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>18 093</b> →	<b>1 307</b> →	<b>2 952</b> →	<b>5 910</b> →	<b>416</b> →	<b>345</b> →

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 14.

Tableau 6 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	298	285
INFECTIONS ORL	171	157
FIEVRE ISOLEE	112	94
TRAUMATISME	87	97
VOMISSEMENT	42	16
TOUX	37	38
ASTHME	36	38
GASTRO-ENTERITE	25	23
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	22	33
PNEUMOPATHIE	16	11

Tableau 7 - 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	161	167
BRONCHIOLITE	42	55
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	12	10
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	11	11
BRONCHITE	11	27
SYNDROME VIRAL	10	5
GASTRO ENTERITE	8	11
FIEVRE ISOLEE	7	6

Tableau 8 - 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	584	548
MALAISE	234	269
PNEUMOPATHIE	142	122
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	142	153
AVC	123	130
DECOMPENSATION CARDIAQUE	106	119
DOULEUR THORACIQUE	95	100
NEUROLOGIE AUTRE	74	55
DEMENCE, DESORIENTATION	70	72
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	69	91

Tableau 9 - 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
BRONCHITE	22	28
ALTERATION ETAT GENERAL	19	14
PNEUMOPATHIE	14	22
TRAUMATISME	12	22
PATHOLOGIE ORL	12	16
LOMBALGIE /SCIATALGIE	11	7
CHUTE	9	20
DOULEUR ABDO AIGUE	8	5
CORONAVIRUS	7	8
GASTRO ENTERITE	7	5
INFECTION URINAIRE	7	11
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	7	8

Tableau 10 - 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®)

# MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2019	2020	2021	2022	Mois précédent (novembre 2022)
Hépatite A*	32	18	7	12	0
IIM*	32	21	9	14	1
Légionellose*	41	27	48	28	1
Rougeole*	28	0	0	0	0

\* selon la date de début des signes.

Tableau 11 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2019, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

## 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

##### Établissements 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 13).

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

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

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

#### Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent environ 88 % des décès de la région, 448 communes prises en compte). 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
  - 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.

**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 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 2022/48 :**

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	32 / 32 services d'urgences	5 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/48	91,3 %	72,3 %

## 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'États-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne

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

Twitter : @sante-prevention



### Directeur de la publication

Marie-Anne Jacquet  
Directrice générale par intérim  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Alain Le Tertre  
Responsable  
Cellule Bretagne de Santé publique France

### Comité de rédaction

Marlène Faisant  
Dr Bertrand Gagnière  
Léa Gallier  
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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)