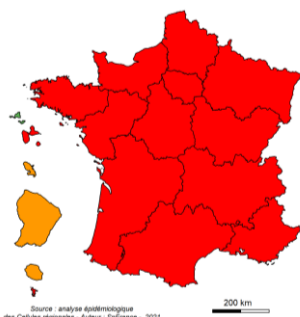


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

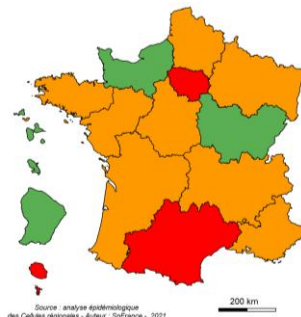


Évolution régionale : →

Activité épidémique. Baisse des passages aux urgences, stabilité des consultations SOS Médecins.

[Page 8](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité pré-épidémique. La Bretagne fait partie des 6 régions et territoires ultra-marins à passer en phase pré-épidémique.

[Page 10](#)

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 élevée. Stabilisation des indicateurs.

[Page 9](#)

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Augmentation du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI régional passe de 291 /100 000 habitants en S50 à 414 /100 000 habitants en S51 (TI : 293/100 000 en S50 à 448/100 000 en S51 en prenant en compte la correction du jour férié). Les TI sont en augmentation dans les quatre départements: +46 points les Côtes d'Armor, + 128 points dans le Finistère, +191 points en Ile-et-Vilaine et +81 points dans le Morbihan. En semaine 51, la majorité des EPCIs (49/60) ont un TI supérieur à 250/100 000 habitants. Une augmentation importante de l'incidence est observée chez les moins de 35 ans. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint les 82,6 % pour une dose et 81,6 % pour un schéma complet

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 13](#)

En semaine 48 et 49, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

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

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#), [Gastro-entérite](#), semaine 51.

Plusieurs régions franchissant les seuils pré-épidémique et épidémique de grippe, vaccination à conseiller.

Sommaire

Bronchite	Page 11	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 15
Pneumopathie & Varicelle	Page 12	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 16
Virologie respiratoire	Page 14	En savoir plus	Page 17

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



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique.



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

- **Virologie** : légère baisse du nombre de prélèvements PCR avec 104 945 tests réalisés sur la semaine écoulée (-3,3 % par rapport à la S50 – données non consolidées) et hausse du nombre de tests antigéniques avec 113 221 tests antigéniques (+22,7 % par rapport à la S50 – données non consolidées) en semaine 51.
- Augmentation du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 291,0 /100 000 habitants en S50 à 414,1 /100 000 habitants en S51. Le TP passe de à 5,1 % en S50 à 6,7 % en S51. En prenant en compte la correction sur le jour férié, l'augmentation du taux d'incidence dit corrigé passe de 291,0 / 100 000 habitants en S50 à 448,5 / 1000 000 en S51.
- En semaine 51, les TI sont en augmentation dans les quatre départements: l'Ille-et-Vilaine (TI à 549, +191 points), le Morbihan (TI à 407, +81 points), les Côtes d'Armor (TI à 279, +46 points) et le Finistère (TI à 348, +128 points). La dégradation au niveau régional et départemental reflète des situations contrastées selon les tranches d'âges, avec une augmentation de l'incidence et de la positivité chez les moins de 65 ans et une stabilisation chez les plus âgées. La hausse est particulièrement forte chez les moins de 35 ans. On observe sur ces derniers jours, une hausse marquée du TP dans l'ensemble des tranches d'âges.
- L'ensemble du territoire est touché par l'augmentation du nombre de cas, mais l'épidémie touchant particulièrement les jeunes adultes, les territoires plus urbains sont très fortement impactés. La majorité des EPCIs (49/60) ont un TI supérieur à 250/100 000 habitants.
- Au 27 décembre, on recensait 133 clusters en cours d'investigation auprès de la cellule CT de l'ARS.

Les points d'attention portent sur les moins de 35 ans dans l'ensemble de la région avec une évolution défavorable très rapide. Premiers signaux d'une hausse du taux de positivité chez les plus de 65 ans sans que cela se traduise à l'heure actuelle par un impact sur les hospitalisations.

Sur les derniers jours de 2021, on estime que 70% des criblages sont compatibles avec le variant Omicron sur la région.

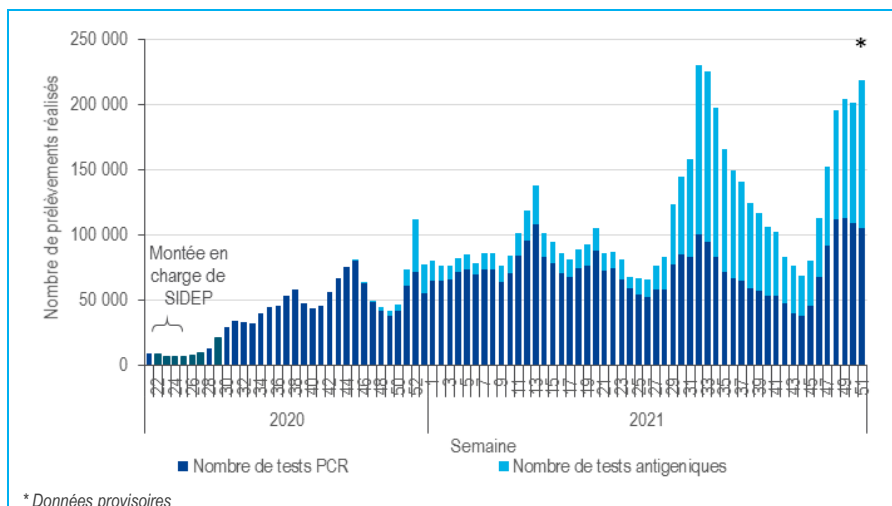
- **SI-VIC** : Le 29/12/2021, 472 hospitalisations dont 64 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (39 %). Augmentation du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+6,8 %, soit +30 hospitalisations), et stabilité des patients hospitalisés en soins critiques (-3,0%, soit -2 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1er mars 2020, 1405 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 992 (70.6 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 413 (29.4 %) 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 4091 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 350 résidents sont décédés dans les établissements et 169 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : augmentation du nombre de passages aux urgences en semaine 51 (156 en S51 vs. 140 en S50). 60 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S51 (contre 66 % en S50). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,3 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S50 (127 en S51 vs. 109 consultations en S50). Les suspicions de COVID-19 représentent 3,3 % de l'activité SOS médecins en semaine 51.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1er juillet 2021 (181 cas), 69 % étaient des hommes et l'âge médian était de 62 ans. La majorité (87 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (39 %), une hypertension artérielle (30 %), une pathologie pulmonaire (22 %), une pathologie cardiaque (20 %).

Documents

- Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC par l'OMS le 26 novembre 2021. De nombreuses incertitudes entourent encore ce variant qui fait l'objet d'une surveillance renforcée en France. La dernière analyse de risque des variants est disponible sur le site de Santé publique France, ainsi qu'une définition de cas Omicron. [Ici](#)
- Vaccination des enfants : quel rôle pour Santé publique France ? [Ici](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [Ici](#)
- Point Épidémiologique national. [Ici](#)
- « Point sur » : avancement de travaux dans le cadre de la COVID-19. [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 26/12/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEPA, dernières données actualisées au 29/12/2021 à 07h28 (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, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEPA, SpFrance, 29/12/2021 à 9h20)

Cette figure intègre les données issues de la [nouvelle pseudonymisation](#) sur l'ensemble de la période d'analyse.

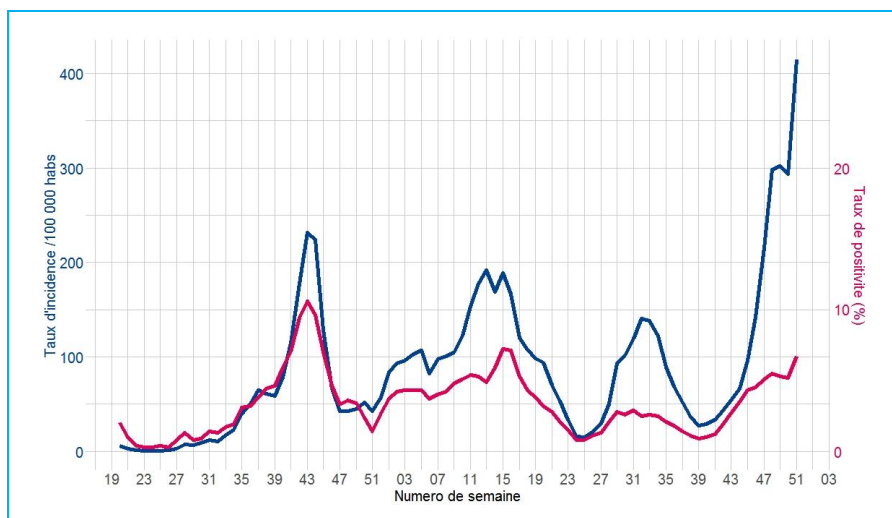


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 29/12/2021, par département de prise en charge. (Source : SI-VIC, au 29/12/2021 à 14h)

Note : 3 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (1 dans le 29, 1 dans le 35, 1 dans le 56) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	54	11,4%	6	9,4%	1 580	15,5%	278	14,4%
Finistère	114	24,2%	13	20,3%	1 529	15,0%	336	17,4%
Ille-et-Vilaine	184	39,0%	27	42,2%	4 457	43,7%	817	42,4%
Morbihan	120	25,4%	18	28,1%	2 641	25,9%	497	25,8%
Bretagne	472	100,0%	64	100,0%	10 207	100,0%	1 928	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 27/12/2021. (Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/12/2021 à 9H11)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	927	65	992	333	8	72	1405
Nombre total de cas	5820	121	5941	700	5	164	6810
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3508	85	3593	382	1	115	4091
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	493	21	514	38	0	14	566
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	155	3	158	2	0	9	169
Nombre de décès en établissement chez les résidents	342	0	342	2	0	6	350
Nombre total de décès chez les résidents	497	3	500	4	0	15	519
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2312	36	2348	318	4	49	2719
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	15	49	5	0	0	54

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

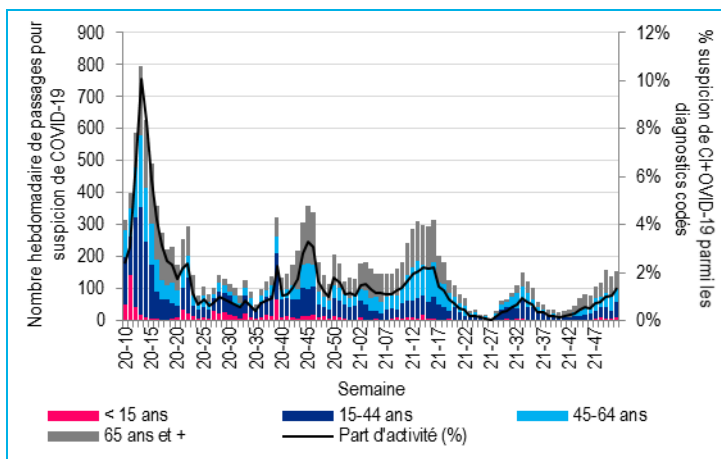


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 29/12/2021 à 00h)

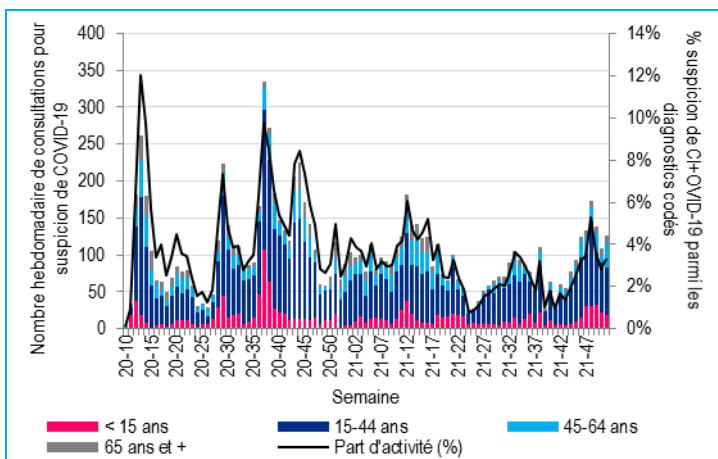


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 29/12/2021 à 00h)

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 28/12/2021 (n = 536 cas).

(Source : réanimateurs, au 28/12/2021 à 14h)

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

Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1^{ère} quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021
Nb signalements	355	181
Répartition par sexe		
Homme	225 (63 %)	124 (69%)
Femme	130 (37 %)	57 (31%)
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0 %)	2 (1%)
15-44 ans	42 (12 %)	31 (17%)
45-64 ans	144 (41 %)	70 (39%)
65-74 ans	133 (37 %)	48 (27%)
75 ans et plus	36 (10 %)	29 (16%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	53 (16 %)	22 (13%)
Au moins une comorbidité parmi :	279 (84 %)	143 (87%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	65 (39%)
- Hypertension artérielle	125 (38 %)	49 (30%)
- Diabète	65 (20 %)	23 (14%)
- Pathologie cardiaque	64 (19 %)	33 (20%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	36 (22%)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (14%)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	13 (8%)
- Cancer	18 (5 %)	15 (9%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (4%)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	0 (0%)
Non renseigné	23	16

Vaccination

La stratégie vaccinale contre la COVID-19 vise trois objectifs de santé publique :

1. Faire baisser la mortalité et les formes graves de la maladie
2. Protéger les soignants et le système de soins
3. Garantir la sécurité des vaccins et de la vaccination

La vaccination s'adresse à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, aux professionnels de tous âges, considérés comme plus exposés.

La vaccination a débuté en France le 27 décembre 2020.

Les recommandations sont amenées à évoluer en fonction du contexte épidémique et des nouvelles informations sur les vaccins.

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

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes

vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.

- une injection de rappel correspond à une 2^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à une dose suite à un antécédent de COVID-19, à une 3^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 2 doses ou à une 4^{ème} injection dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à 3 doses dans certaines indications.

La proportion de personnes éligibles au rappel l'ayant effectivement reçu permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes pouvant en bénéficier, en tenant compte du délai nécessaire avant ce rappel. Ce pourcentage peut théoriquement diminuer dans le temps si le nombre de personnes éligibles augmente plus rapidement que le nombre de personnes ayant reçu le rappel (quand le délai avant l'injection de rappel diminue par exemple). Dans le calcul actuel, les éléments suivants sont pris en compte : la dose de rappel est préconisée 4 mois après un cycle vaccinal complet pour celles ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca ; ce délai est réduit à 4 semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen. La dose de vaccin à ARNm recommandée pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen est ainsi comptabilisée dans les doses de rappel. Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur rappel, le point de mesure de cet indicateur est réalisé à au moins 6 mois après la dernière injection d'une vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et à au moins 2 mois après une dose de vaccin Janssen.

En population générale

Au 28 décembre 2021 (données par date d'injection), 2 760 337 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne, 2 724 996 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) et 1 258 542 ont reçu une injection de rappel.

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 82,6 % de la population résidant en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 81,6 % a reçu un schéma complet de vaccination et 37,7 % ont reçu une injection de rappel. 75,9 % des 75 ans et plus ont reçu une injection de rappel.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose un schéma complet et une injection de rappel de vaccin contre la COVID-19 présentées par département, par tranche d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 4 à 6.

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	500 904	84,0 %	493 775	82,8 %	245 545	41,2 %
Finistère	759 398	83,8 %	750 012	82,7 %	361 634	39,9 %
Ille-et-Vilaine	867 955	80,2 %	857 513	79,2 %	365 299	33,8 %
Morbihan	632 080	83,7 %	623 696	82,5 %	286 064	37,9 %
Bretagne	2 760 337	82,6 %	2 724 996	81,6 %	1 258 542	37,7 %

Nb : nombre

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%
5-11 ans	929		595		10	
12-17 ans	231 816	92,4 %	224 948	89,7 %	3 284	1,3 %
18-49 ans	1 150 733	94,1 %	1 135 029	92,8 %	324 164	26,5 %
50-64 ans	631 100	95,1 %	626 418	94,4 %	351 344	52,9 %
65-74 ans	407 804	≥ 99 %	405 112	98,5 %	311 661	75,8 %
75 ans et plus	337 902	95,7 %	332 882	94,3 %	268 076	75,9 %
Non renseigné	53		12		3	
Total	2 760 337	82,6 %	2 724 996	81,6 %	1 258 542	37,7 %

Nb : nombre

Sexe	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%	Nb de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 329 867	82,0 %	1 310 901	80,8 %	563 237	34,7 %
Femme	1 430 461	83,2 %	1 414 086	82,3 %	695 303	40,5 %
Inconnu	9		9		2	
Total	2 760 337	82,6 %	2 724 996	81,6 %	1 258 542	37,7 %

Nb : nombre

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 75,9 %. Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge ; il est le reflet du niveau de protection dans cette population. Par ailleurs, il est estimé que 88,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 28 décembre 2021 l'avaient effectivement reçue.

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,9 % des cas, le vaccin Moderna dans 11,7 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 10,2 % des cas et 2,2 % par le vaccin Janssen (schéma à une seule dose). Pour le schéma complet, 78 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 13,4 % avec le vaccin Moderna, 8,6 % par le vaccin Astrazeneca. Concernant les 3èmes injections réalisées chez des personnes nécessitant un schéma vaccinal à 3 doses ou dans le cadre d'un rappel, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 68,6 % des cas, le vaccin Moderna dans 31,4 % des cas.

Dans les EHPAD ou USLD

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpads ou USLD a été mise en place à compter du 16 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpads ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpads tenant compte des personnes résidant en Ehpads ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin, étant complètement vaccinées ou ayant reçu une injection de rappel contre la COVID-19.

Au 28 décembre, 95,7 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 94,8 % ont reçu un schéma complet et 68,9 % ont reçu une injection de rappel (tableau 7), sachant que 74 % des résidents éligibles au rappel l'ont effectivement reçu.

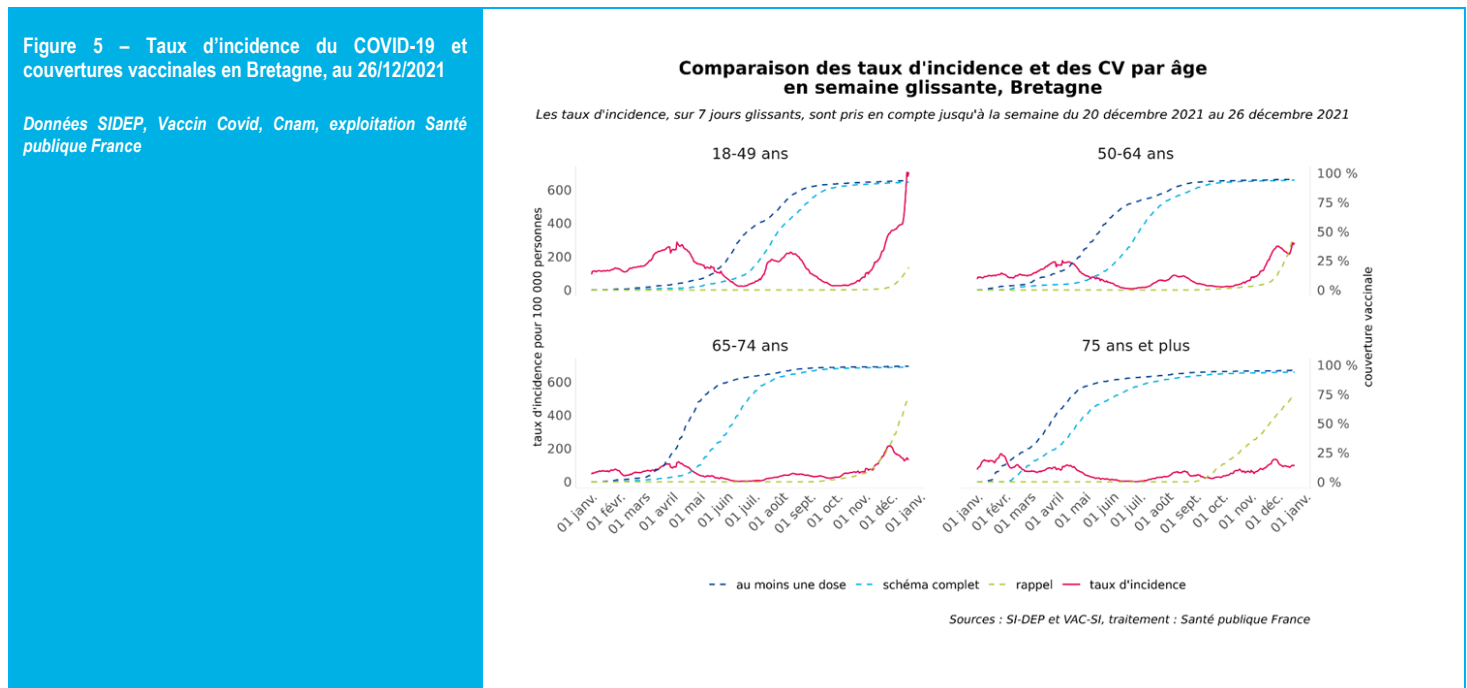
Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel
Côtes-d'Armor	95,0 %	94,2 %	67,5 %
Finistère	96,1 %	95,4 %	71,4 %
Ille-et-Vilaine	95,7 %	94,7 %	69,6 %
Morbihan	95,7 %	94,8 %	66,0 %
Bretagne	95,7 %	94,8 %	68,9 %

Dans les Ehpads et USLD, 95,6 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 94,9 % ont reçu le schéma complet et 50,3 % ont reçu une injection de rappel au 28 décembre 2021. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 81,5 % l'avaient effectivement reçue.

Au 28 décembre 2021, 97,8 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,5 % un schéma complet et 74,2 % ont reçu une injection de rappel. Parmi les éligibles à l'injection de rappel, 89,4 % l'avaient effectivement reçue.

Impact de la vaccination

Le taux d'incidence de la COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. L'incidence est aujourd'hui en hausse chez les plus jeunes dans un contexte de couvertures vaccinales élevées et de diminution de l'efficacité vaccinale 6 mois après la dernière injection. Après une phase d'augmentation de l'incidence, les dernières données montrent une tendance à la stabilisation à partir de 50 ans et une augmentation de la CV pour l'injection de rappel. (figure 5).

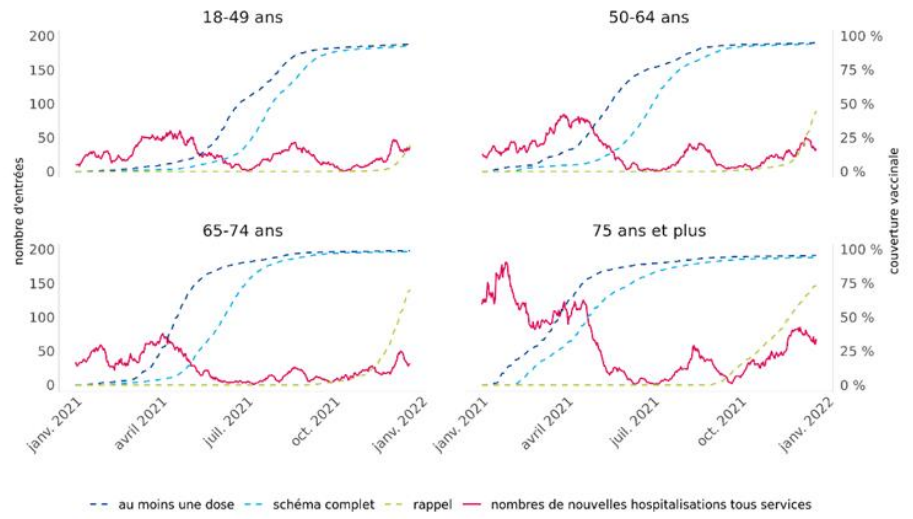


La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale a été observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril jusqu'à octobre. Après une phase d'augmentation de l'incidence des hospitalisations chez les 75 ans et plus, les dernières données montrent une tendance à la stabilisation dans un contexte d'augmentation de la CV pour l'injection de rappel (figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 26/12/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Mise en perspective des nombres de nouvelles hospitalisations tous services et des CV par âge en semaine glissante, Bretagne



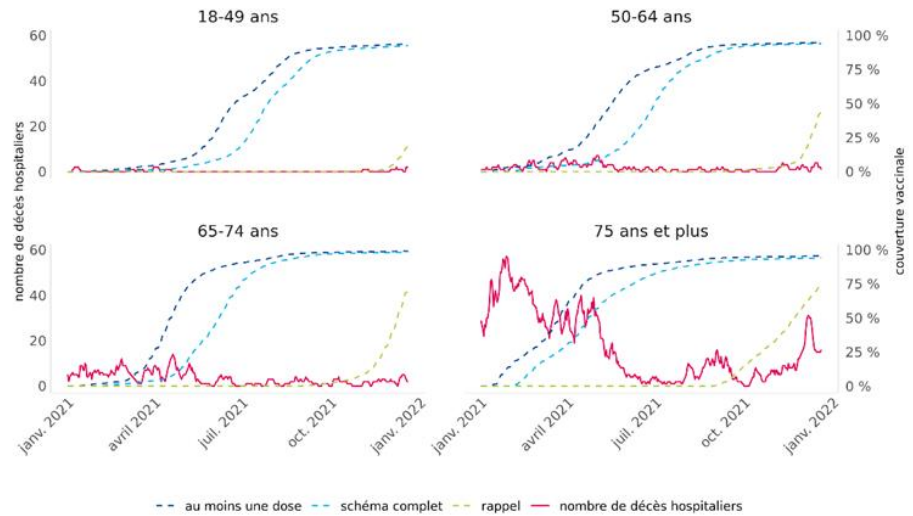
Sources : SI-VIC et VAC-SI, traitement : Santé publique France

Une diminution de la mortalité hospitalière en plusieurs phases est observée : dès le mois de février lors de la vaccination très active dans les Ehpad, suivie par un effondrement depuis le mois d'avril 2021. L'augmentation de la mortalité hospitalière observée depuis début octobre chez es 75 ans et plus marque le pas alors que la CV pour l'injection de rappel dans cette classe d'âge atteint 75,9 % (figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 26/12/2021

Données SIVIC, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Mise en perspective des nombres de décès hospitaliers et des CV par âge par semaine glissante, Bretagne



Sources : SI-VIC et VAC-SI, traitement : Santé publique France

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique. Baisse du nombre de passages aux urgences.**
- **Oscour®** : Après plusieurs semaines de phase ascendante, une baisse du nombre de passage aux urgences est observée en S51. (133 passages en semaine 51 contre 164 en semaine 50). La bronchiolite représente 16,4% des diagnostics posés aux urgences chez les moins de 2 ans et 42% des passages font l'objet d'une hospitalisation, proportions proches de la semaine précédente
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations chez SOS Médecins pour bronchiolite (n = 24). Stabilité du pourcentage de bronchiolite parmi l'ensemble des diagnostics réalisés chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Les données virologiques des laboratoires du CHU de Rennes et du CHRU de Brest relatives à la semaine 51 ne sont pas disponibles.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

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

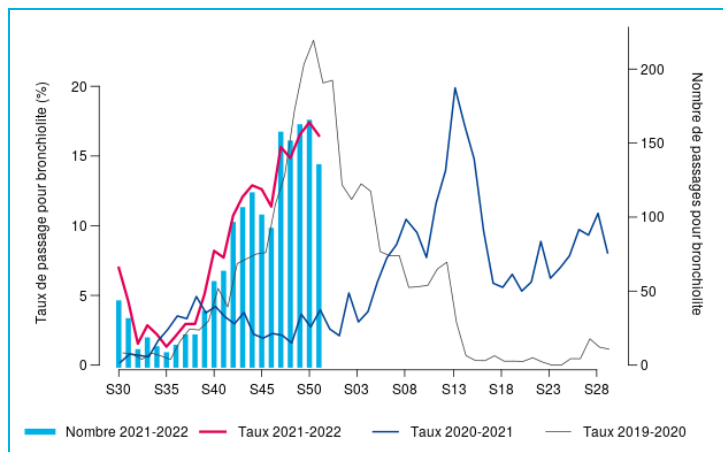
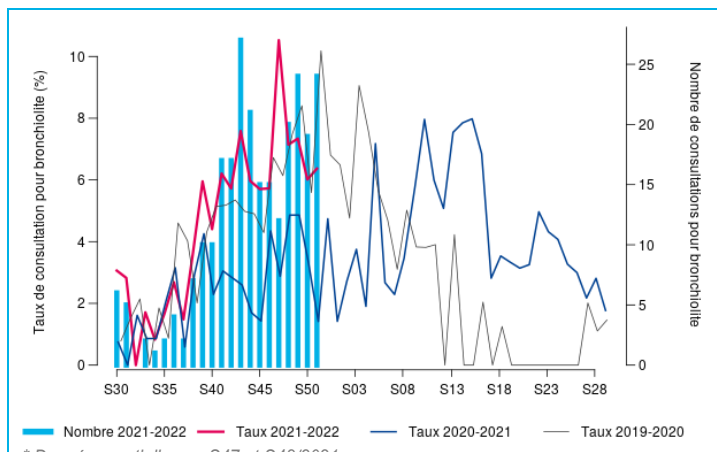


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S50-2021	64	+ 10,3 %	37,2 %
S51-2021	55	- 14,0 %	34,6 %

Figure 10 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité élevée. Stabilisation des indicateurs**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages (- 24%) chez les moins de 5 ans. Passages aux urgences pour cette pathologie stables dans les autres tranches d'âge.
- **SOS Médecins** : Nombre de consultations tous âges confondus comparable à la semaine 50, après une augmentation surtout marquée chez les 15-74 ans depuis la semaine 39. Le pourcentage des cas parmi l'ensemble des diagnostics réalisés reste stable (9,20%) depuis la semaine 48.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 51, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 50 cas pour 100 000 habitants IC 95% [17 ; 83].
- **Données de virologie** : Les données virologiques des laboratoires du CHU de Rennes et du CHRU de Brest relatives à la semaine 51 ne sont pas disponibles.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 15](#)

Consulter les données nationales :

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

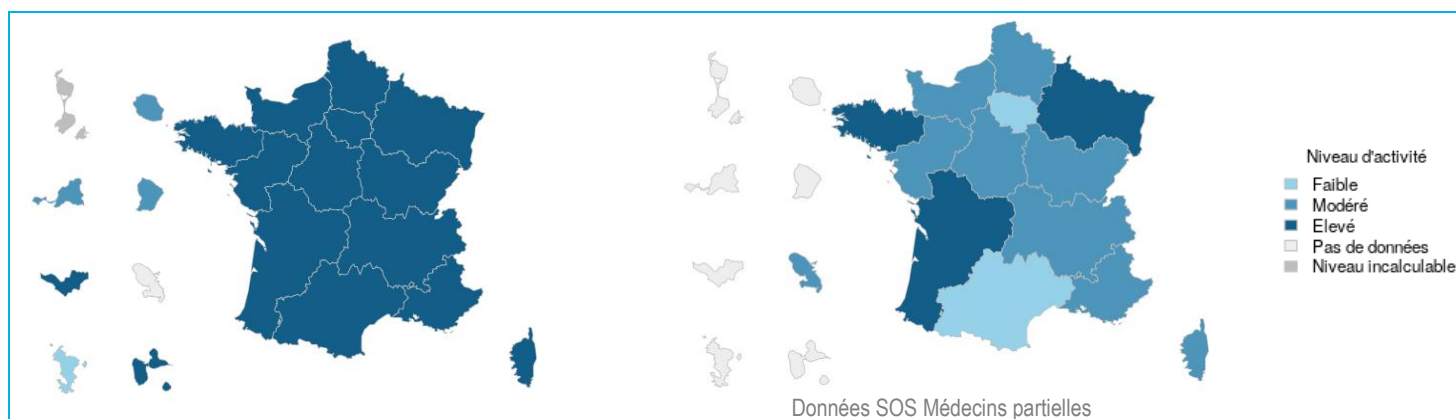


Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/51, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

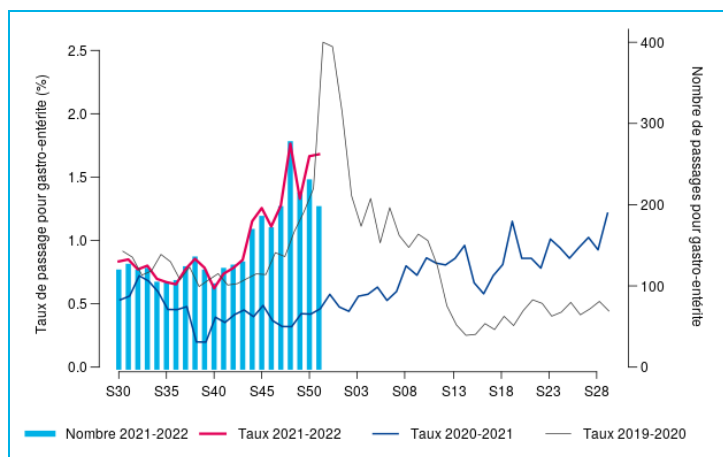


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

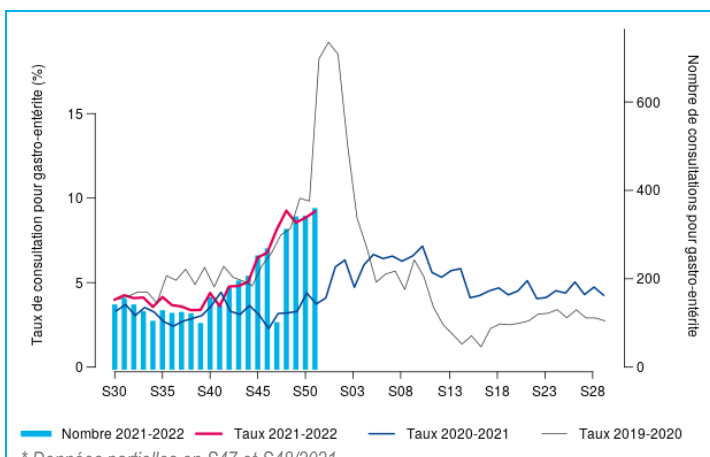


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)
 * Données partielles en S47 et S48/2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S50-2021	24	- 7,7 %	0,7 %
S51-2021	33	+ 37,5 %	1,0 %

Tableau 8 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la gastro-entérite

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité pré-épidémique.**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe (n = 18) par rapport à la semaine 50 (n = 13). Augmentation des hospitalisations associées (2 à 5).
- **SOS Médecins** : Augmentation de 32% des consultations SOS Médecins pour grippe, portant l'effectif à 49 pour la semaine 51.
- **Réseau Sentinelles** : En Bretagne, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de infection respiratoire aiguë (ira) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 215 cas pour 100 000 habitants IC 95% [129 ; 301].
- **Données de virologie** : Augmentation de la circulation virale selon les données du laboratoire de virologie de Rennes en semaine 50. Les données virologiques des laboratoires du CHU de Rennes et du CHRU de Brest relatives à la semaine 51 ne sont pas disponibles.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

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

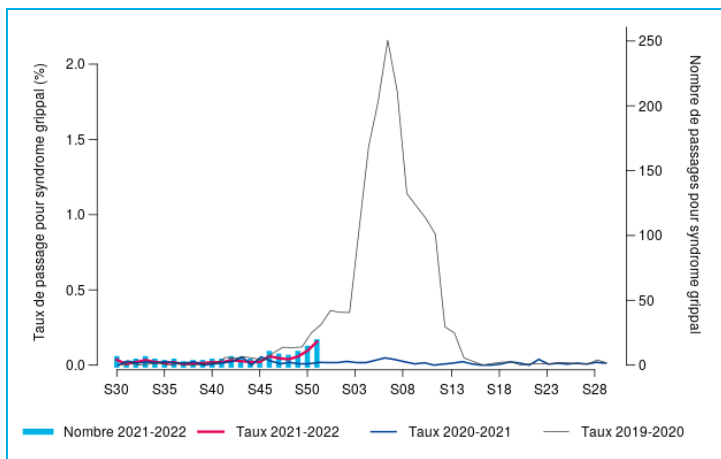


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

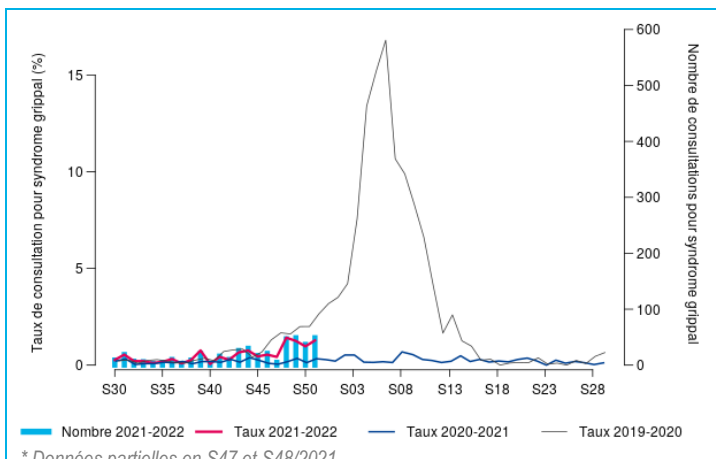


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)
* Données partielles en S47 et S48/2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S50-2021	2	0 %	0,1 %
S51-2021	5	+ 150,0 %	0,2 %

Figure 16 - 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

- **Diminution globale du nombre de cas rapportés. Stabilité des taux d'hospitalisation**
- **Oscour®** : Diminution du nombre de passage aux urgences pour asthme (n = 96) venant confirmer une tendance constatée tous âges confondus depuis la semaine 46.
- **SOS Médecins** : Stabilité des indicateurs de l'asthme chez SOS Médecins, effectifs de consultations modérés par rapport aux données des années précédentes.

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

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Augmentation de 18 % du nombre de passage aux urgences pour bronchite, activité modérée par rapport aux données des années précédentes. Augmentation dans les classes d'âge 5-14 ans et 15-74 ans.
- **SOS Médecins** : Diminution de 17% du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite en semaine 51 tous âges confondus, en lien avec une diminution marquée chez les 15-74 ans.

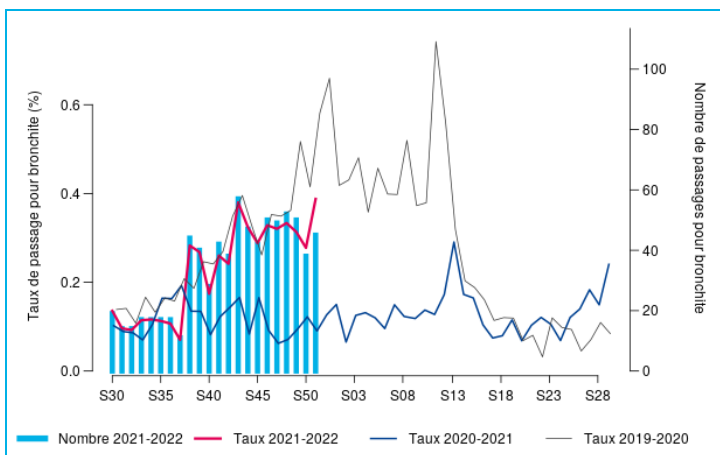
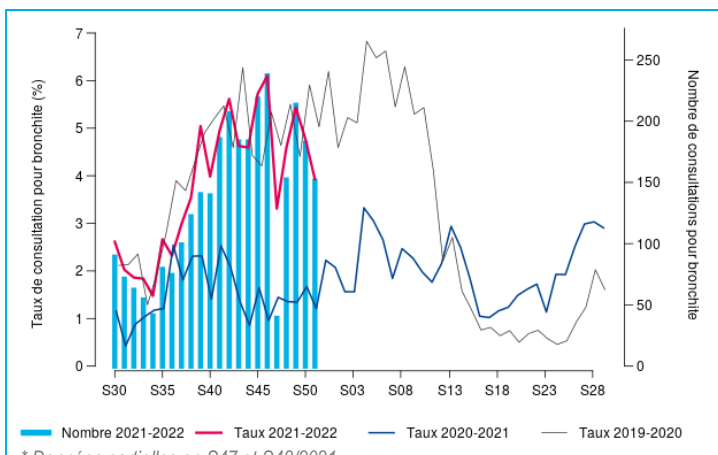


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* Données partielles en S47 et S48/2021

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

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Stabilité globale des indicateurs tous âges confondus**
- **Oscour®** : Diminution modérée du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, associée à une augmentation du taux d'hospitalisation sur la semaine 51, probablement en lien avec une sur-représentation relative des 75 ans et plus par rapport aux autres tranches âge.
- **SOS Médecins** : Augmentation de 40% des consultations pour pneumopathie chez SOS Médecins en semaine 51, représentant 1,66 % de l'activité totale.



Figure 19 – 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®)

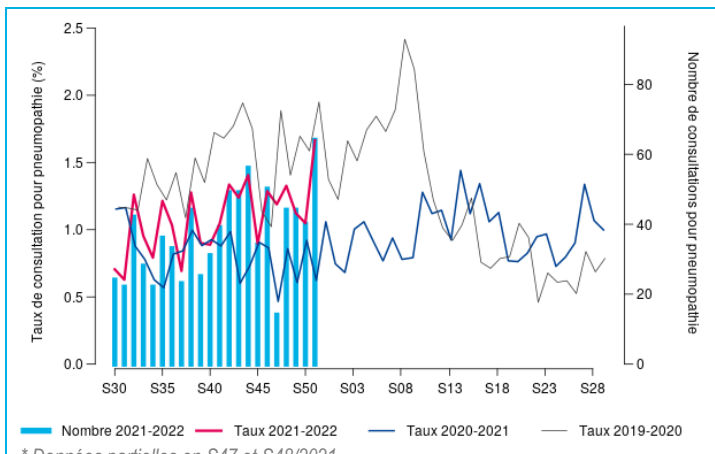


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)
* Données partielles en S47 et S48/2021

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passage aux urgences pour varicelle en semaine 51 (8 en S51 vs 0 en S50).
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle par rapport à la semaine 50.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 51, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 18 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 36].

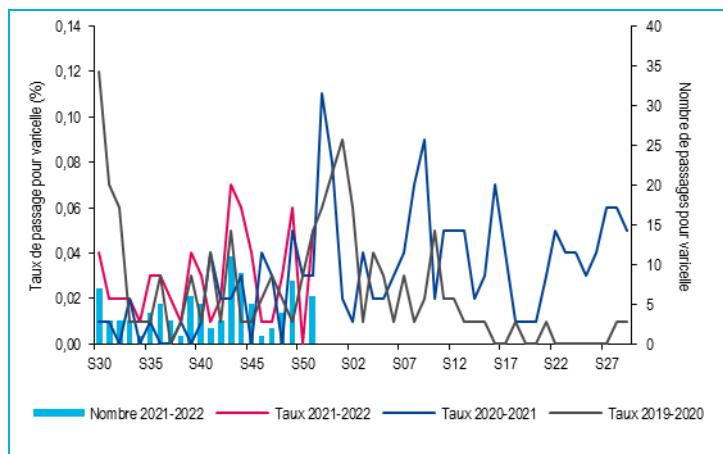


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

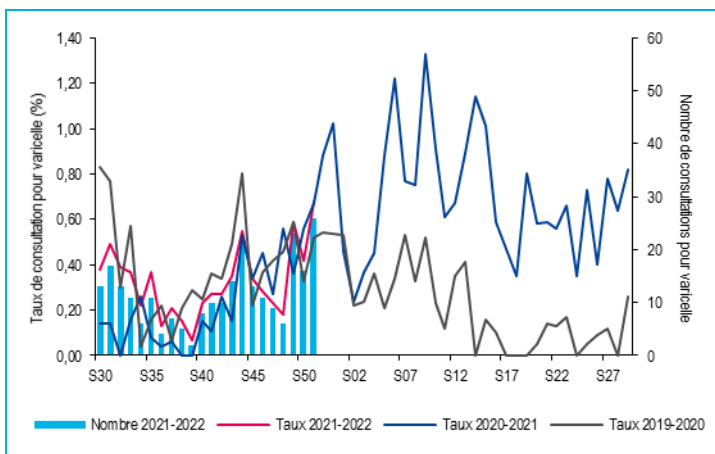


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaine 48 et 49, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils, 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](#)

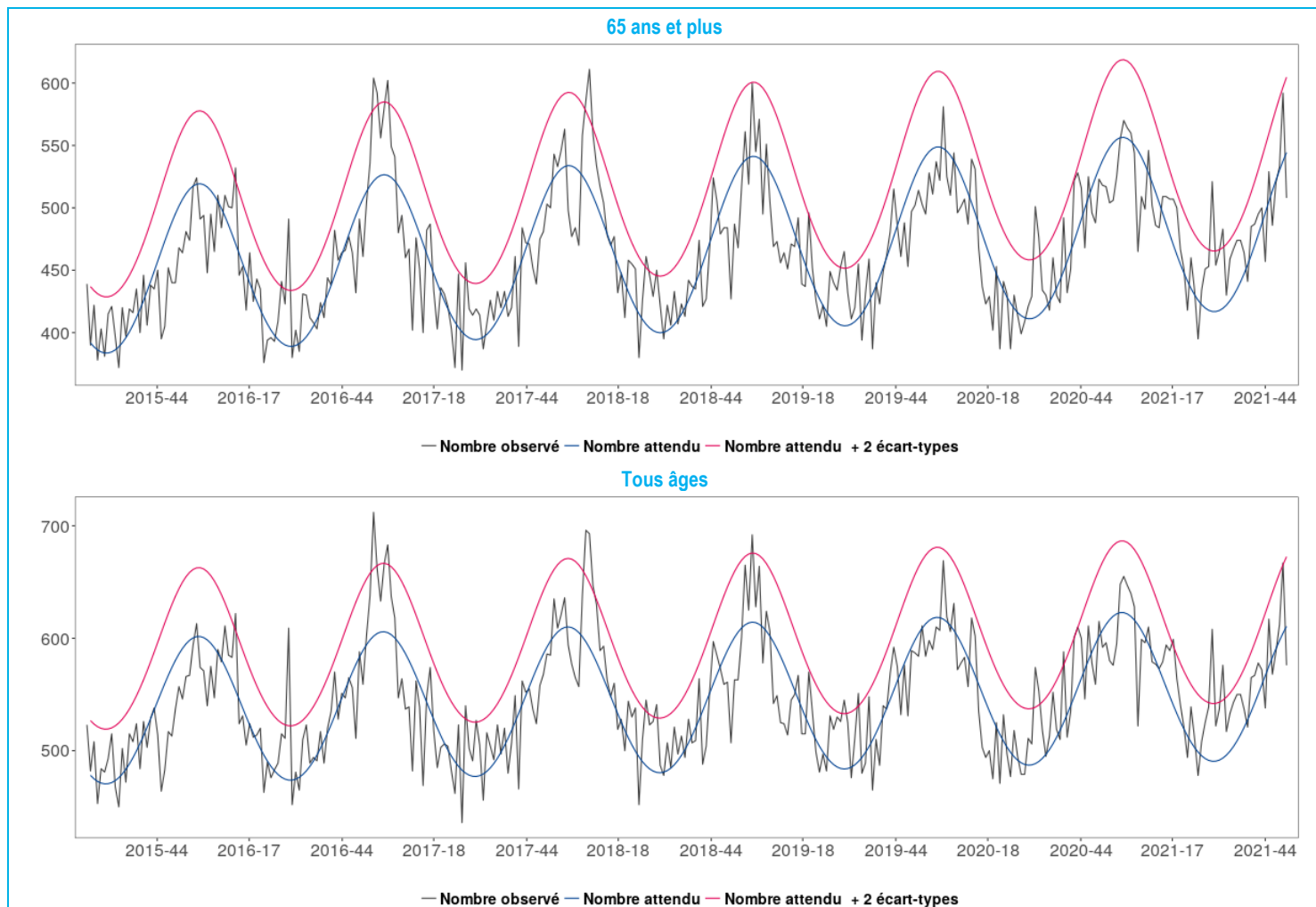


Figure 23 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

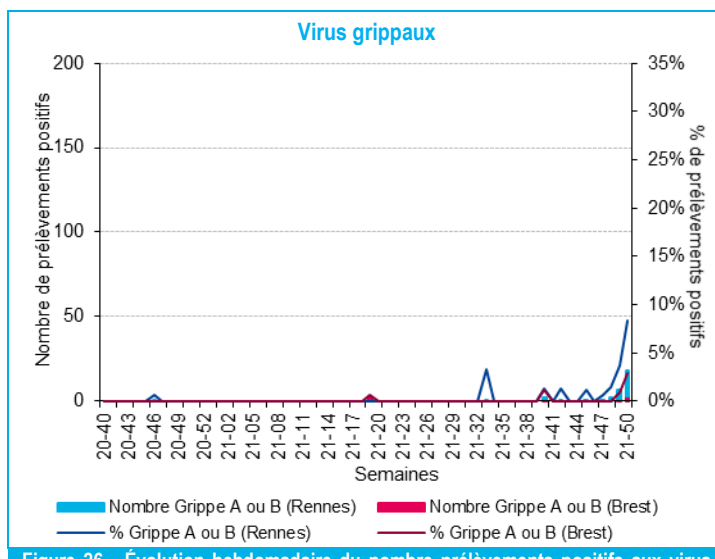
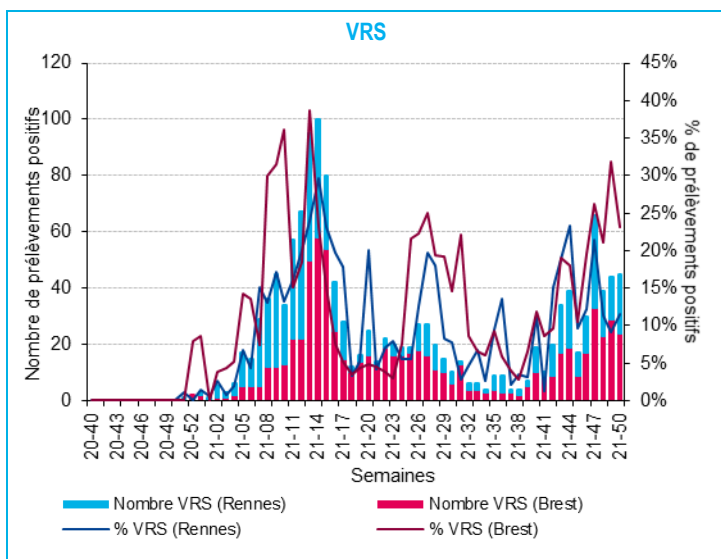
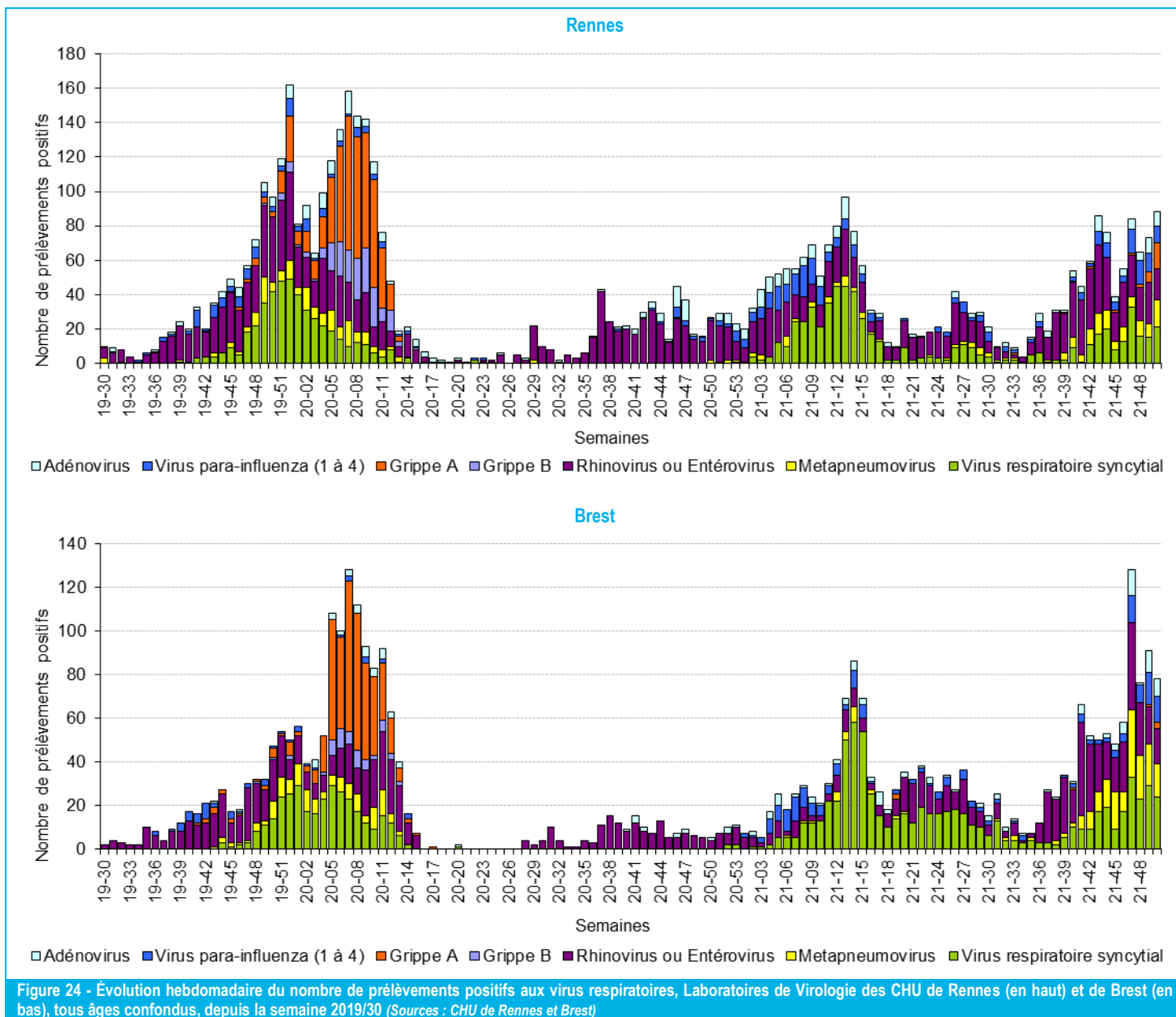


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

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

Prélèvements entériques

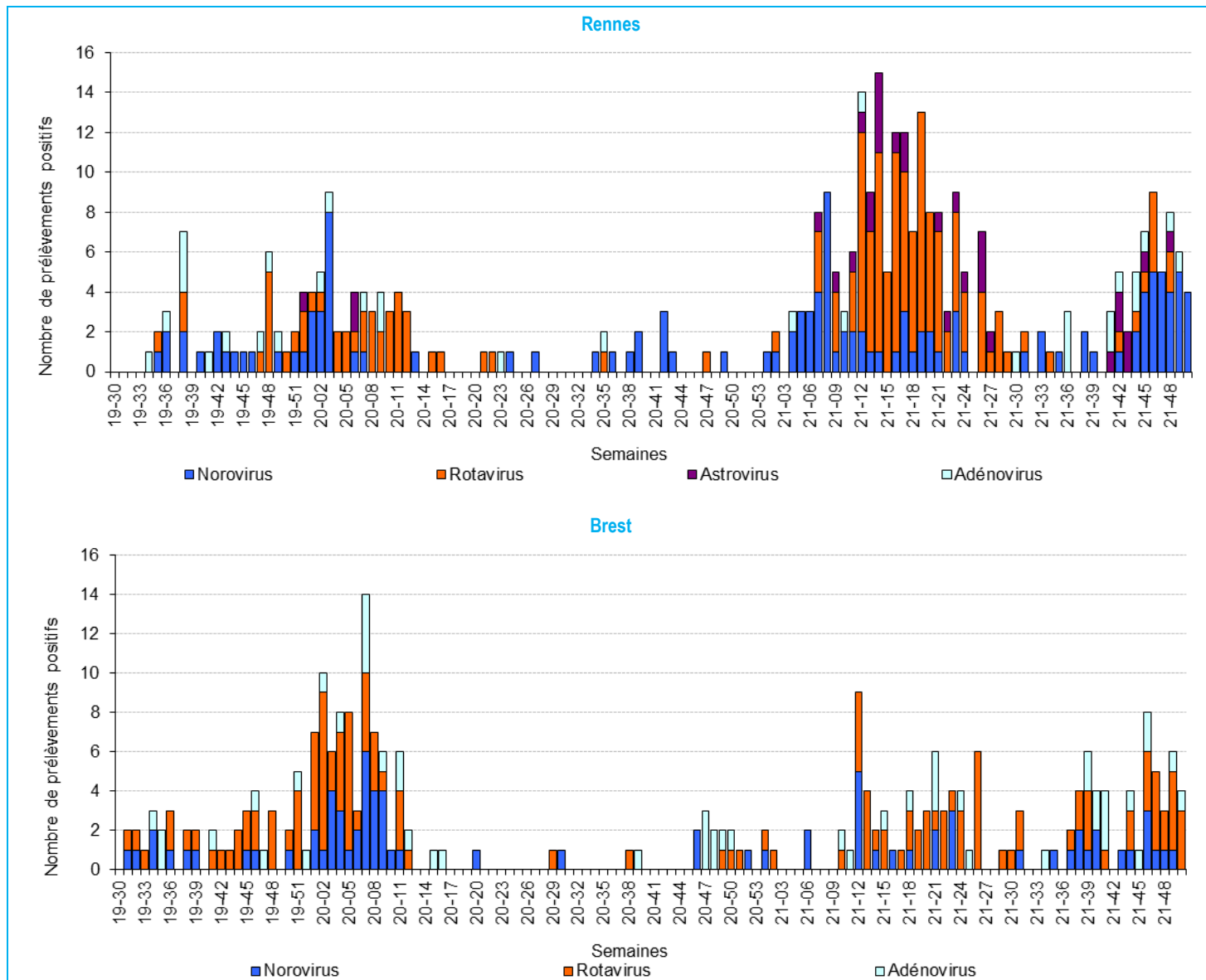


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

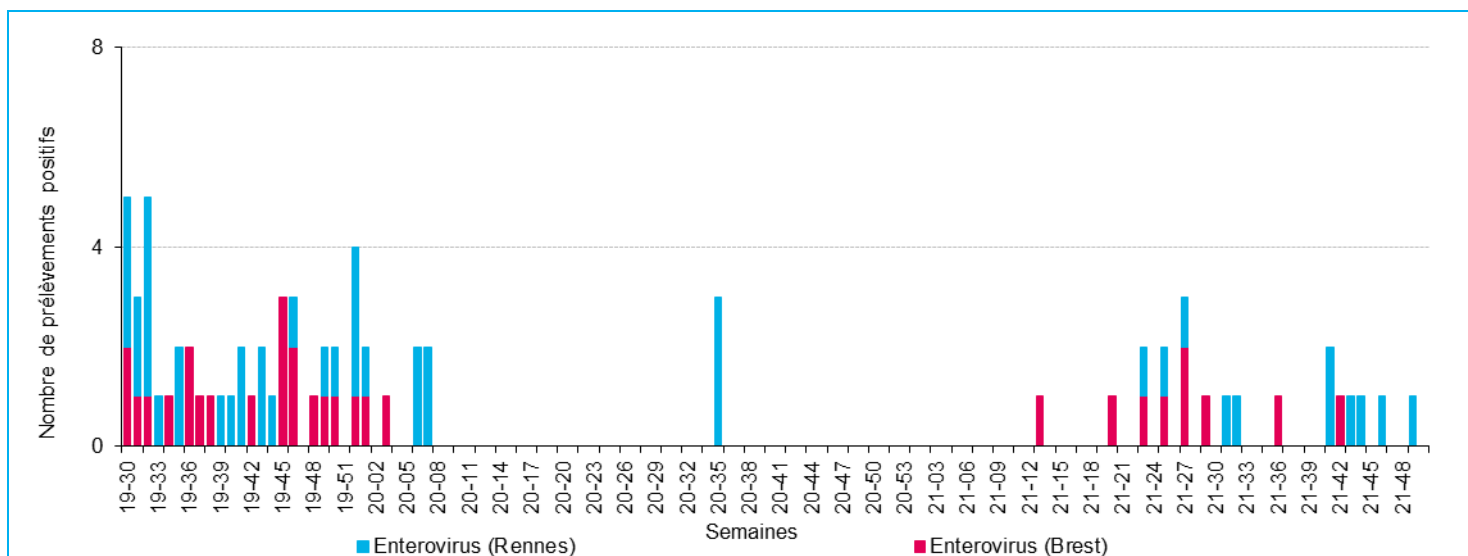


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences, à l'exception des services Vannes adultes, Vannes pédiatrie et de l'HIA, 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	3 260 →	108 →	562 →	-	-	-
Finistère	5 536 →	200 →	878 →	2 464 ↗	175 →	140 →
Ille-et-Vilaine	5 684 ↘	257 ↘	657 ↘	1 334 ↘	66 ↘	222 ↘
Morbihan	3 306 ↘	153 ↘	573 ↘	867 ↘	40 ↘	69 ↘
Bretagne	17 786 →	718 →	2 670 →	4 665 →	281 →	431 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 17.

Tableau 9 - 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
BRONCHIOLITE	130	148
INFECTIONS ORL	114	135
TRAUMATISME	72	67
FIEVRE ISOLEE	70	84
GASTRO-ENTERITE	61	76
TOUX	34	34
VOMISSEMENT	33	35
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	22	12
ASTHME	15	25
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	14	11

Tableau 10 - 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
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	215	180
GASTRO ENTERITE	40	27
BRONCHIOLITE	24	19
FIEVRE ISOLEE	19	9
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	15	27
BRONCHITE	12	17

Tableau 11 - 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	482	461
MALAISE	184	189
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	123	122
AVC	90	90
DECOMPENSATION CARDIAQUE	83	90
DOULEUR THORACIQUE	75	69
PNEUMOPATHIE	74	76
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	70	55
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	67	77
CORONAVIRUS	39	35

Tableau 12 - 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
PNEUMOPATHIE	33	17
CHUTE	27	19
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	25	12
ALTERATION ETAT GENERAL	25	26
DECES	23	26
TRAUMATISME	22	18
BRONCHITE	20	7
LOMBALGIE /SCIATALGIE	20	10
INFECTION URINAIRE	19	13
GASTRO ENTERITE	16	14

Tableau 13 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Les figures présentant des comparaisons annuelles

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

COVID-19

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

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

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

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

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

Virologie

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba.

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 16).

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, Métapneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :

- immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

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, Méta-pneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite 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 disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/51 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	29 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/51	83,78 %	76,45 %

Le point épidémiologique

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

Noriane Cognez

Marlène Faisant

Dr Bertrand Gagnière

Yvonnick Guillois

Christelle Juhel

Virgile Korsec

Anne-Laure Maillard

Gwénola Picard

Dr Mathilde Pivette

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](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention