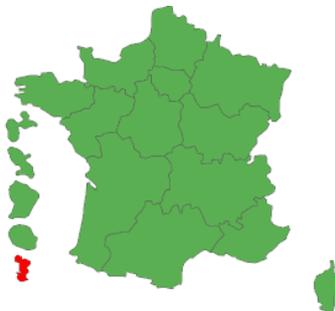


Suite à des problèmes techniques, les données de plusieurs services d'urgences (Oscour®) sont partielles en S09. Les analyses présentées sont à interpréter avec prudence.

### Points-clés

#### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

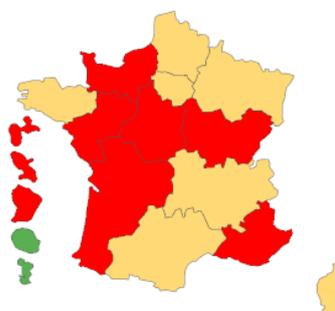


Évolution régionale : ➔

**Activité hors épidémie.** Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs suivis. Absence de détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes.

[Données non présentées](#)

#### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↘

**Activité post-épidémique.** Poursuite de la tendance à la baisse des consultations SOS Médecins. Diminution de la détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie des CHU de Brest et Rennes.

[Page 4](#)

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

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

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

- ➔ En augmentation
- ➔ Stable
- ↘ En diminution

#### PNEUMOPATHIE

Maintien d'une activité importante des pneumopathies malgré une tendance générale à la baisse.

[Page 2](#)

#### GASTRO-ENTERITE

Évolution régionale : ↘

**Activité modérée.** Stabilité des passages aux urgences et diminution des consultations SOS médecins tous âge confondus.

[Page 5](#)

### Autres surveillances régionales

#### Fréquentation des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

*A établissements et associations constants*

Diminution du nombre de passages aux urgences (-8,3 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-8,8 %), lors de la S09, par rapport à la S08. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, dans toutes les classes d'âge) est supérieur à ceux observés lors des saisons précédentes. Celui des urgences hospitalières est proche des moyennes de saison (hors 2020-2021), sauf chez les 65 ans et plus (supérieur aux années antérieures même période).

#### Rappel des recommandations vaccinales relatives à la coqueluche

La vaccination contre la coqueluche des nourrissons est obligatoire et comporte une primo vaccination à deux injections à 2 mois d'intervalle (8 semaines et 4 mois), suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Ce schéma ne doit pas être différé.

Un rappel est recommandé à l'âge de 6 ans avec une **combinaison tétravalente à doses entières** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux (**dTcCaPolio**). Le rappel entre 11 et 13 ans est pratiqué avec une **combinaison tétravalente à doses réduites** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux (**dTcCaPolio**). Les enfants n'ayant pas reçu de rappel coquelucheux à 6 ans devront recevoir un vaccin à doses entières (dTcCaPolio) entre 11 et 13 ans.

Les femmes enceintes se voient proposer une vaccination à chaque grossesse avec une combinaison à doses réduites (**dTcCaPolio**) pour protéger le nouveau-né dans ses 8 premières semaines de vie.

### Faits marquants

Bulletins nationaux des [infections respiratoires aiguës \(IRA\)](#), [Gastro-entérite](#).

Santé publique France : [rétrospective de l'année 2023](#)

Infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France : [point de situation au 21 janvier 2024](#)

### Sommaire

Pneumopathie.....	Page 2	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) .....	Page 10
Grippe et syndrome grippal .....	Page 4	MDO .....	Page 10
Virologie respiratoire .....	Page 8	En savoir plus .....	Page 10
Virologie entérique & Méningites à Entérovirus.....	Page 9		

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Maintien d'une activité importante des pneumopathies, touchant de manière inhabituelle les plus jeunes. Diminution des consultations SOS Médecins et stabilité des passages aux urgences à établissements constants.**
- **Oscour®** : pour les établissements ayant transmis l'ensemble de leurs données, stabilité du recours aux urgences avec 265 passages en S09 (contre 261 passages en S08). Les moins de 15 ans représentent 14 % des cas (comme en S08) et les 75 ans et plus 41 % des cas (contre 37 % en S08). Les pneumopathies représentent 1,9 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 4,9 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S09 (100 consultations contre 111 en S08, soit -10 %). Les moins de 15 ans représentent 23 % des cas (contre 26 % en S08). Les pneumopathies représentent 2,2 % des consultations de cette classe d'âge.
- **Dans le contexte d'épidémie de grippe**, il est rappelé qu'à partir de 2 ans, la vaccination anti pneumococcique est recommandée pour les patients à risque d'infections à pneumocoque (patients immunodéprimés, patients porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'une infection invasive à pneumocoque, [liste détaillée ici, page 30](#)). Elle est effectuée avec un vaccin 13-valent suivi d'un vaccin 23-valent selon les modalités figurant dans le calendrier vaccinal.

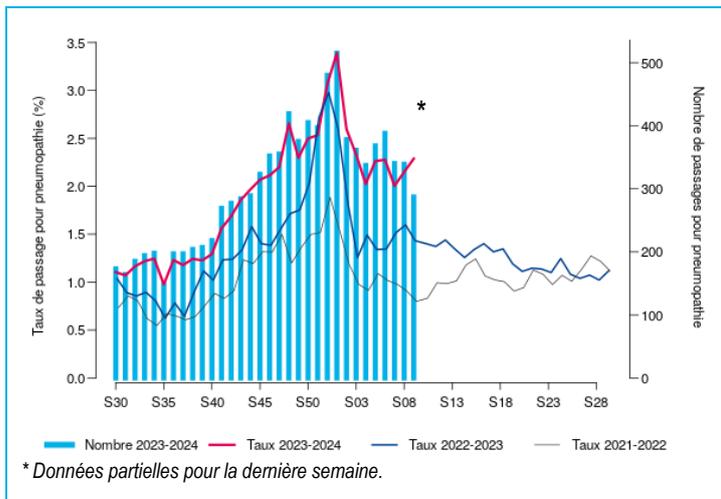


Figure 1 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

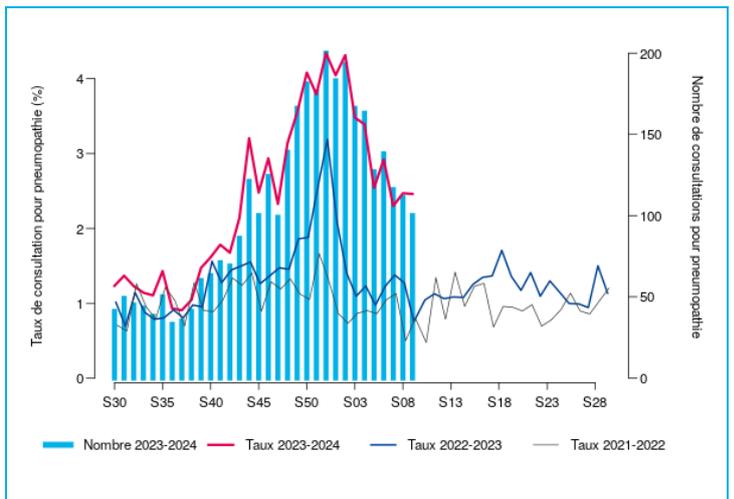


Figure 2 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S08-2024	213	+2 %	5,2 %
S09-2024**	185	-13 %	5,1 %

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

Tableau 1 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* pour pneumopathie sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

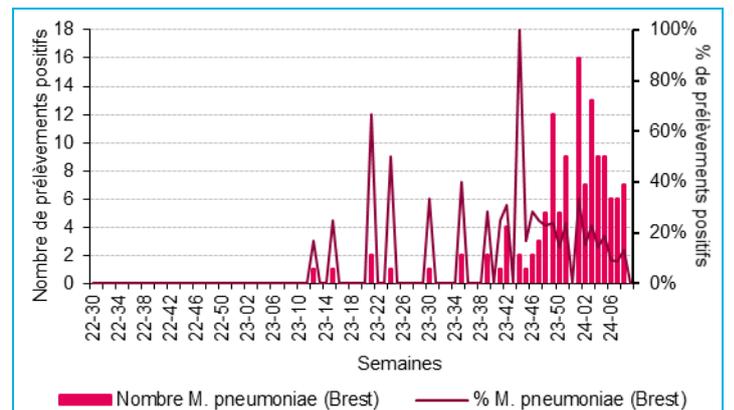


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

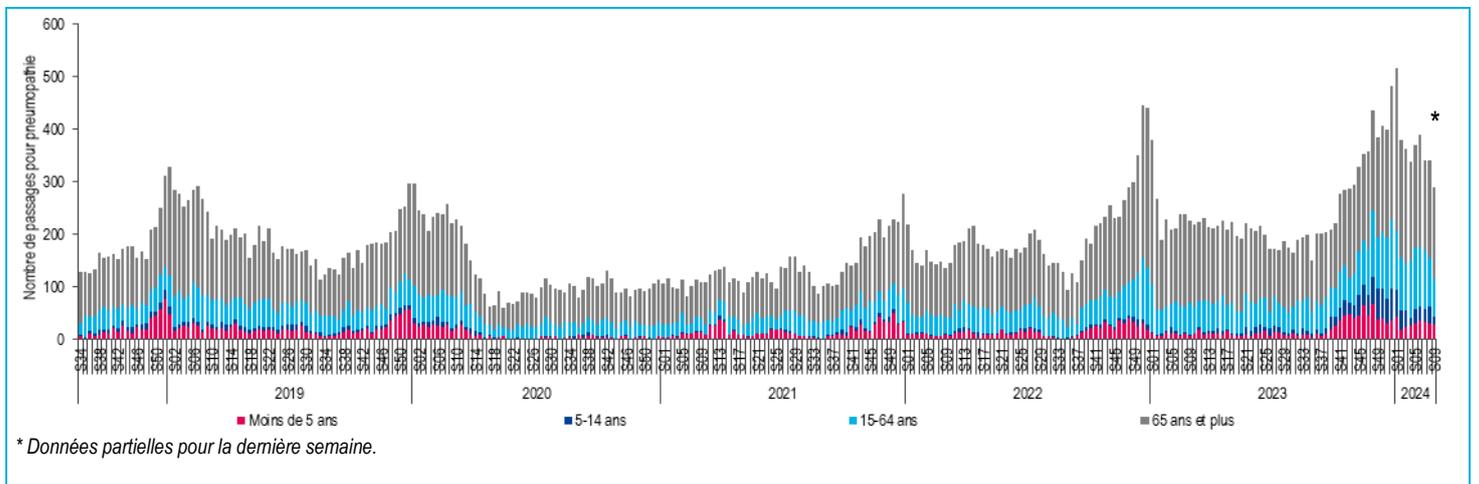


Figure 4 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

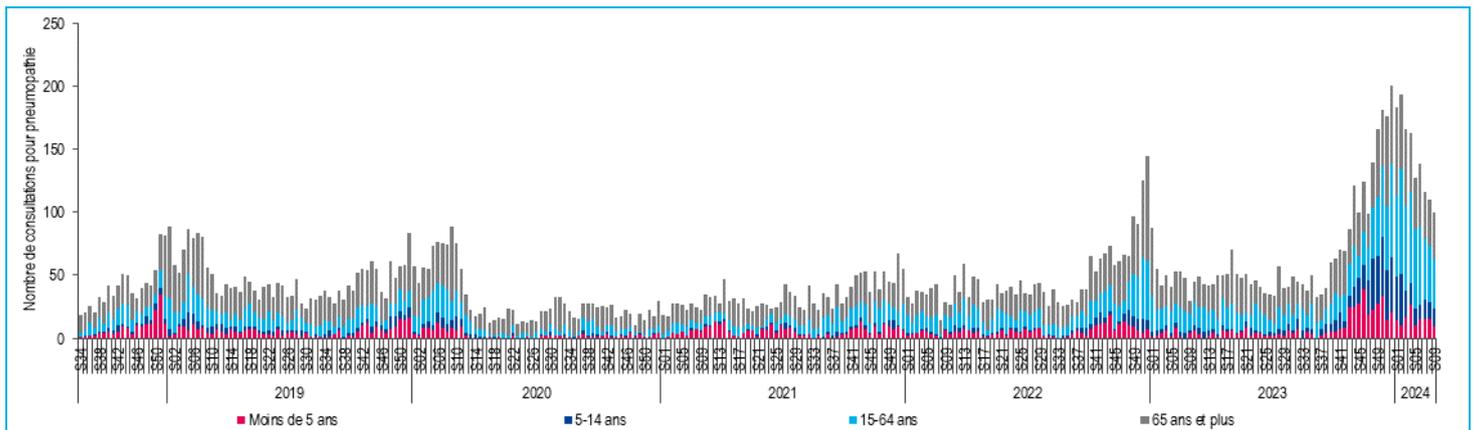


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne, à associations constantes (Source : Santé publique France/SOS médecins)

### Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/grippe>  
 DGS-Urgent : <https://sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

- **Activité post-épidémique.** Poursuite de la tendance à la baisse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences. Baisse de la détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes.
- **Oscour® :** pour les établissements ayant transmis l'ensemble de leurs données, poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences en S09 (113 passages contre 188 passages en S08, soit -40 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 1,0 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 1,5 % en S08), 39 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 28 % en S08).
- **SOS Médecins :** poursuite de la diminution du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 257 consultations (contre 352 consultations en S08, soit -27 %), représentant 6,3 % de l'activité totale.
- **Grippe grave en réanimation :** Signalement par les réanimateurs de 53 cas graves de grippe depuis le début de la surveillance, dont 44 grippe de type A et 9 non typés. Aucun cas signalé en semaine 09.
- **Réseau Sentinelles :** activité modérée en S09, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 238 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [155 ; 321] (données non consolidées).
- **Données de virologie :** poursuite de la baisse de la détection du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 8,8 %, 41/466) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 10,7 %, 33/309).

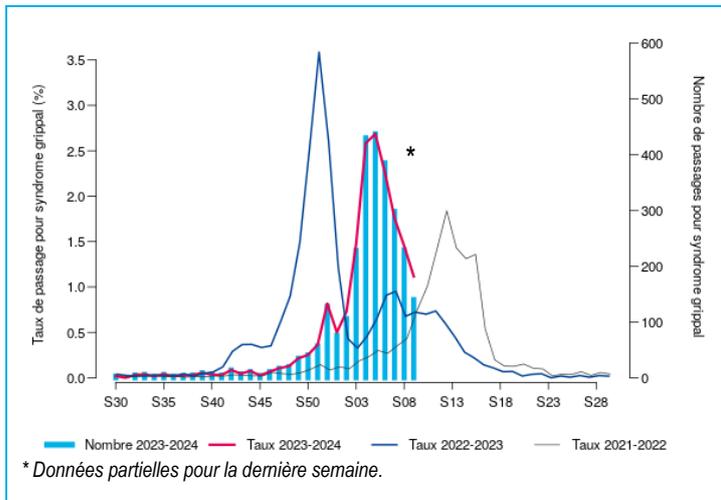


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

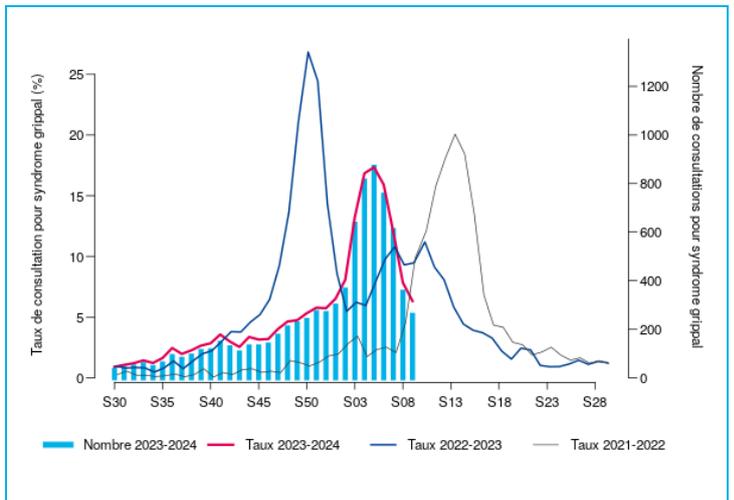


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S08-2024	60	-34 %	1,5 %
S09-2024**	52	-13 %	1,4 %

\* 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.  
\*\* Données partielles pour la dernière semaine.

Tableau 2 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne, à établissements non constants (Source : Santé publique France/Oscour®)

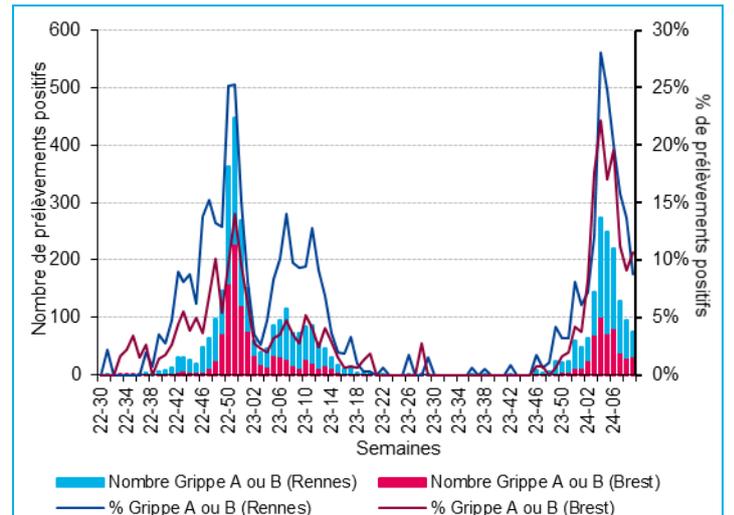


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

### Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/grippe>

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée. Stabilité des passages aux urgences et diminution des consultations SOS médecins tous âge confondus.**
- **Oscour®** : pour les établissements ayant transmis l'ensemble de leurs données, stabilité des passages aux urgences, tous âges confondus, en S09 avec 135 passages (contre 134 passages en S08). Les moins de 5 ans représentent 57 % des cas (contre 50 % en S08) et les gastro-entérites représentent 7,8 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 6,2 % en S08) et 1,2 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 276 consultations en S09 (contre 322 en S08, soit -14 %). Les moins de 5 ans représentent 20 % des consultations (contre 17 % en S08). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 6,8 % de l'activité totale SOS Médecins et 8,8 % chez les moins de 5 ans (contre 7,3 % en S08).
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S09, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 132 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [72 ; 192] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (10/38, taux de positivité = 26 %), du Norovirus (9/38, taux de positivité = 24 %) et de l'Adénovirus (3/38, taux de positivité = 8 %). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de l'Adénovirus (1/22) et du Norovirus (1/20, taux de positivité = 5 %).

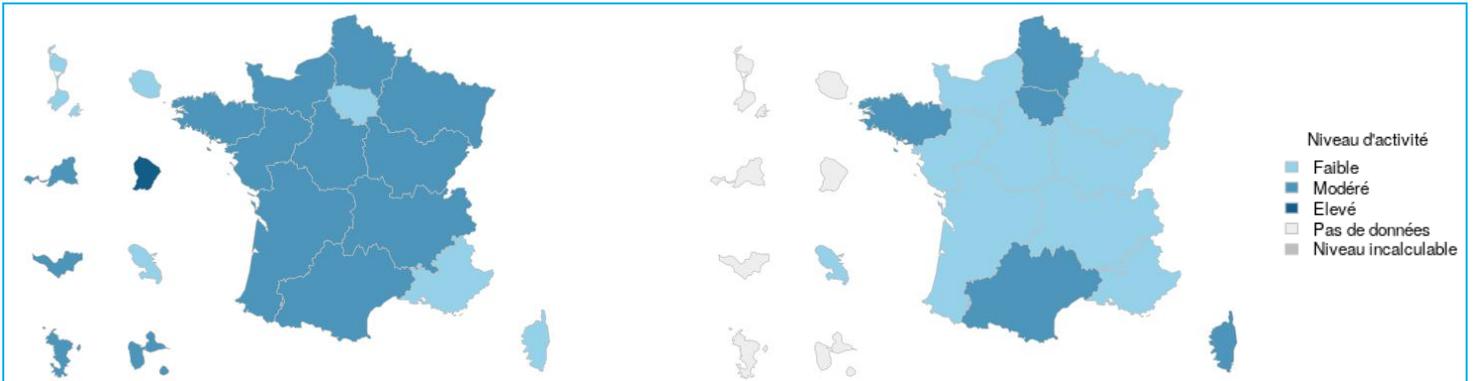
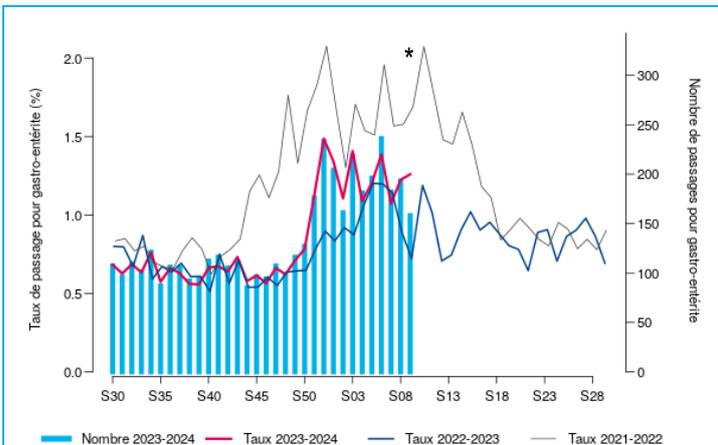


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/09, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)



\* Données partielles pour la dernière semaine.

Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne, à établissements non constants (Sources : Santé publique France/Oscour®)

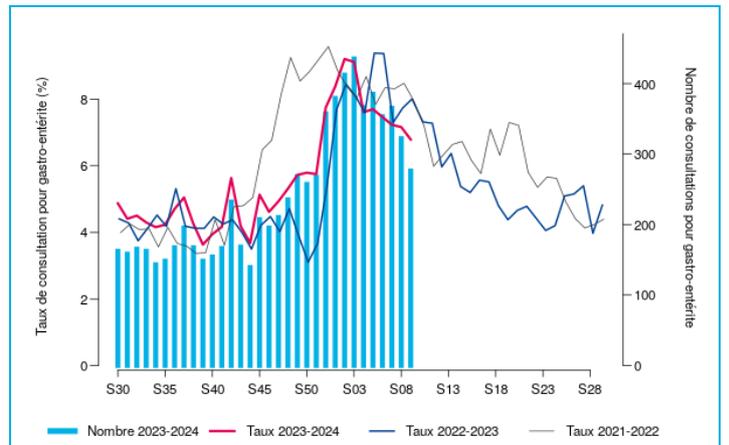


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne, à associations constantes (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S08-2024	40	+43 %	1,0 %
S09-2024**	26	-35 %	0,7 %

Tableau 3 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* après passage aux urgences pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne, à établissements non constants (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

\*\* Données partielles pour la dernière semaine.

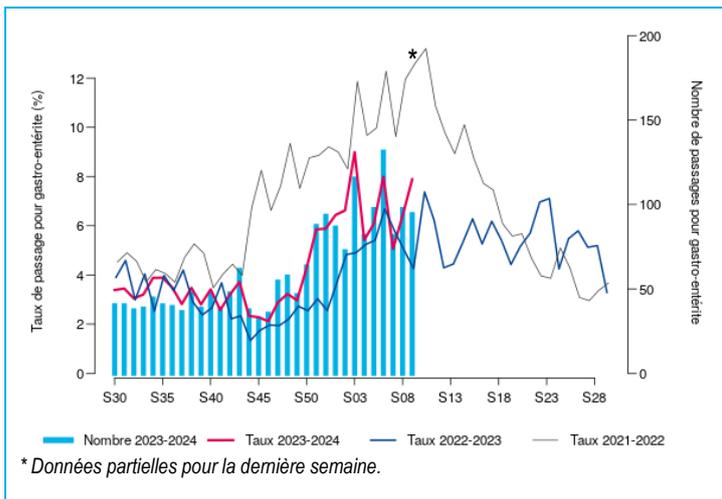


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), Moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

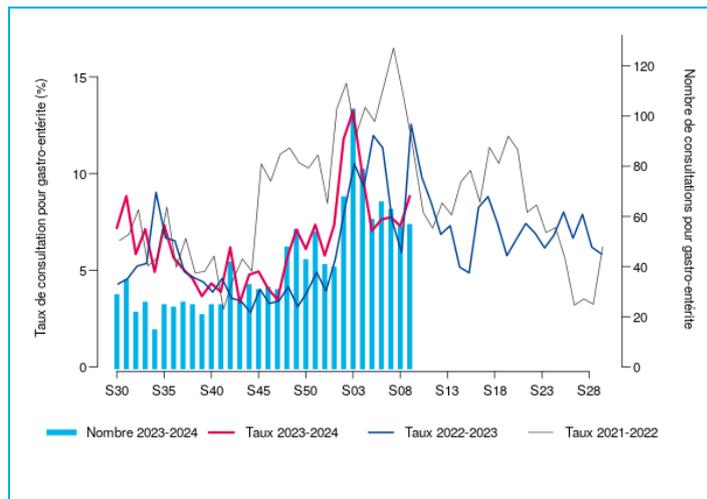


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), Moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

**Prévention de la gastro-entérite**

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. *Recommandations sur les mesures de prévention.* [Ici](#) et [ici](#)  
 Vaccination contre les rotavirus : *Gastroentérite à rotavirus du nourrisson : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner* ([ici](#)) et *Repères pour votre pratique* ([ici](#))  
 Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>

# SCARLATINE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : une hausse des passages aux urgences pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observée en février par rapport à janvier. Cette augmentation n'est pas accompagnée d'une augmentation des hospitalisations. Il n'y a pas d'argument en faveur d'une augmentation des cas graves.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre mensuel de consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans observé depuis le mois d'octobre.

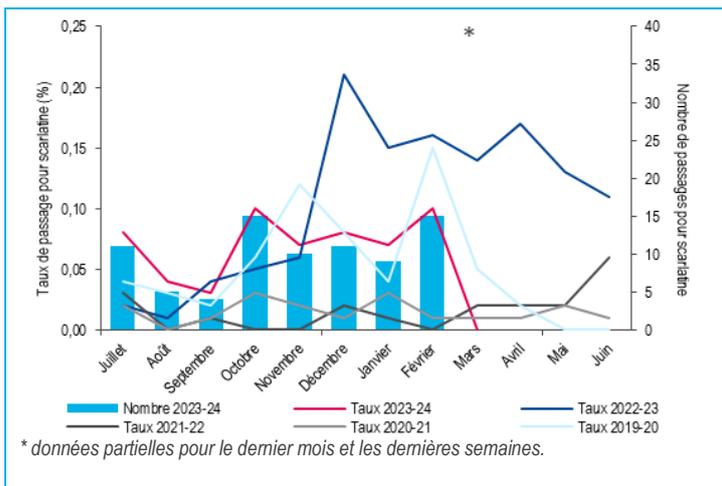


Figure 13 - Évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de passages associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

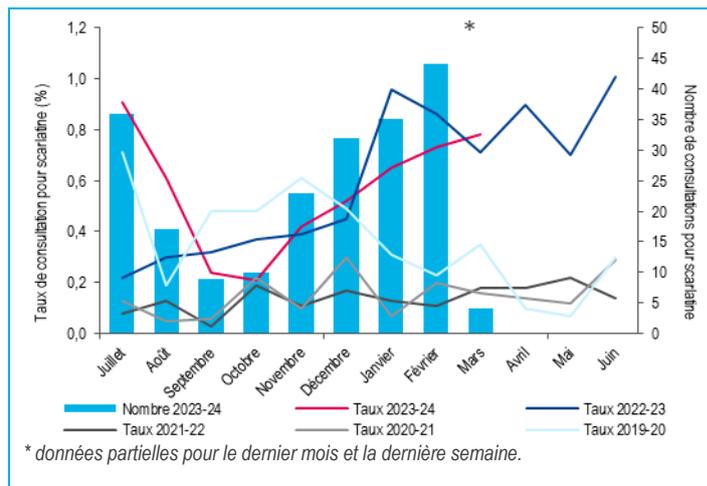


Figure 14 - Évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de consultations associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

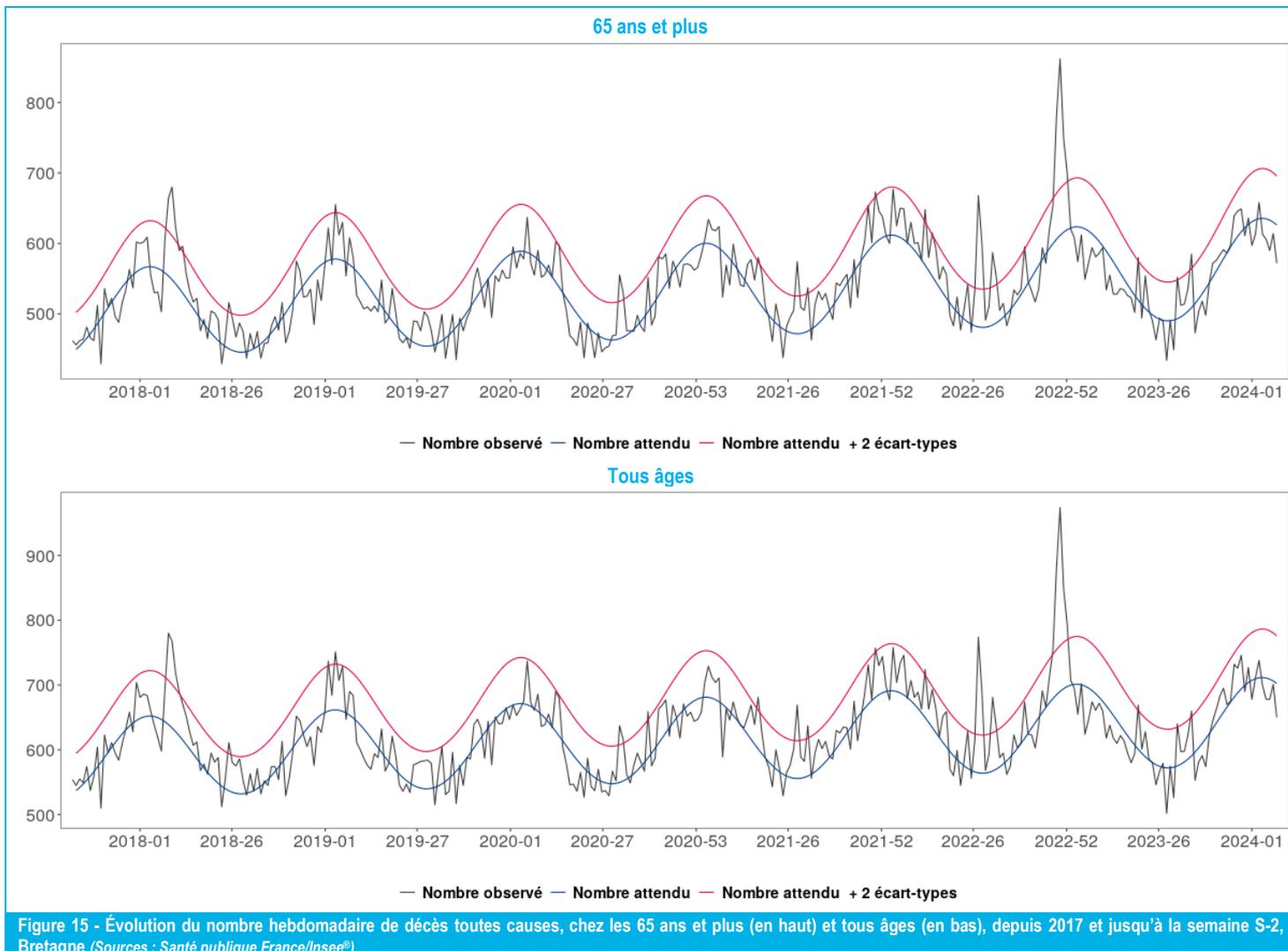
**Pour en savoir plus**

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France : [https://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a\\_mt\\_181105\\_streptococcus.pdf](https://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a_mt_181105_streptococcus.pdf)

# MORTALITE TOUTES CAUSES

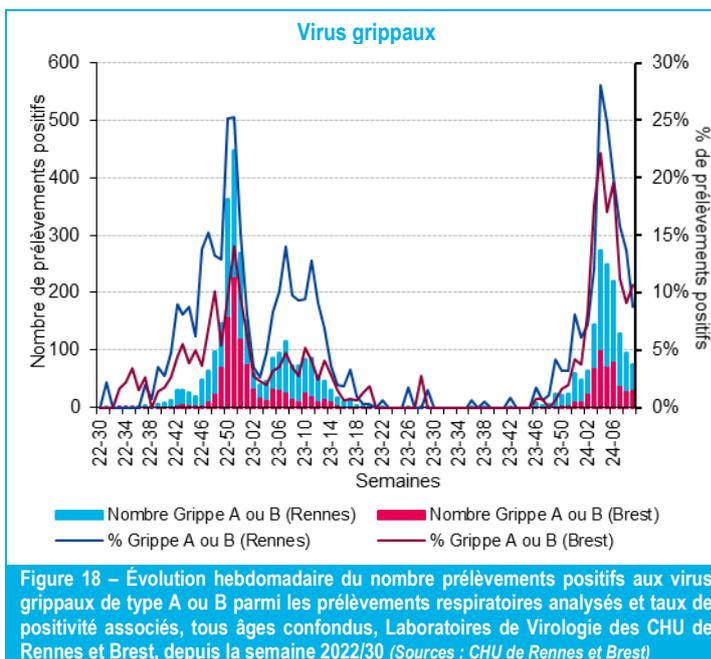
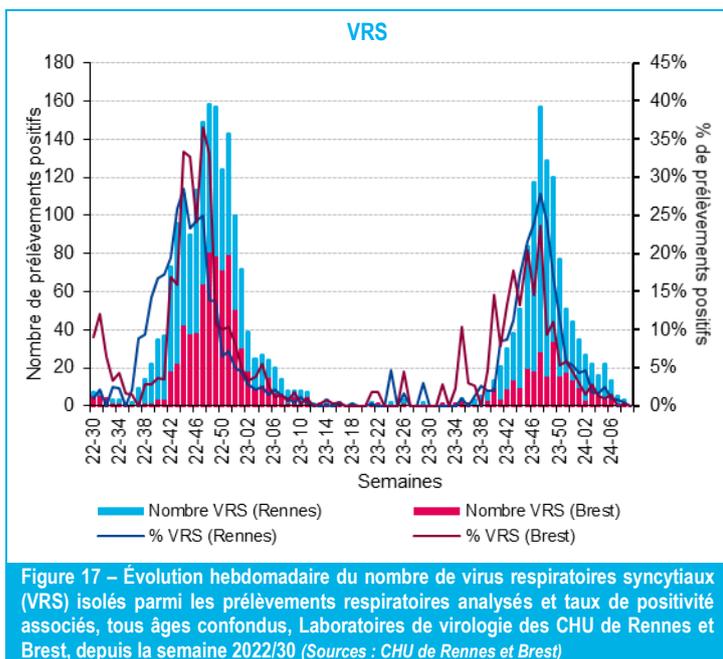
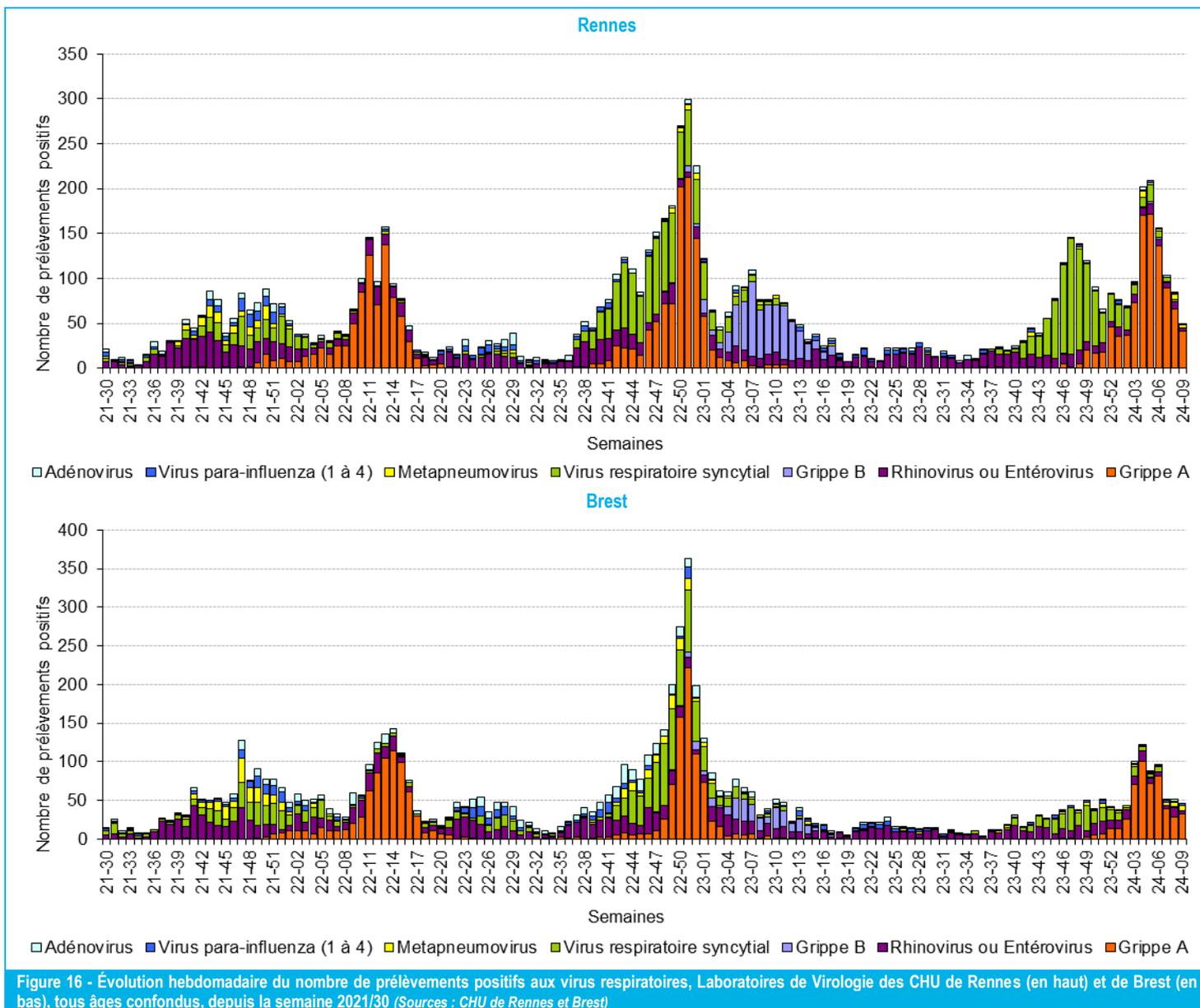
## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Depuis la semaine 02/2023, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee se situe dans les marges habituelles de fluctuation (tous âges et chez les 65 ans et plus). Un dépassement du seuil a été observé dans ces deux classes d'âge en S21, en S32 et en S36/2023.
- Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.



# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires



Retour page [grippe](#)

## Prélèvements entériques

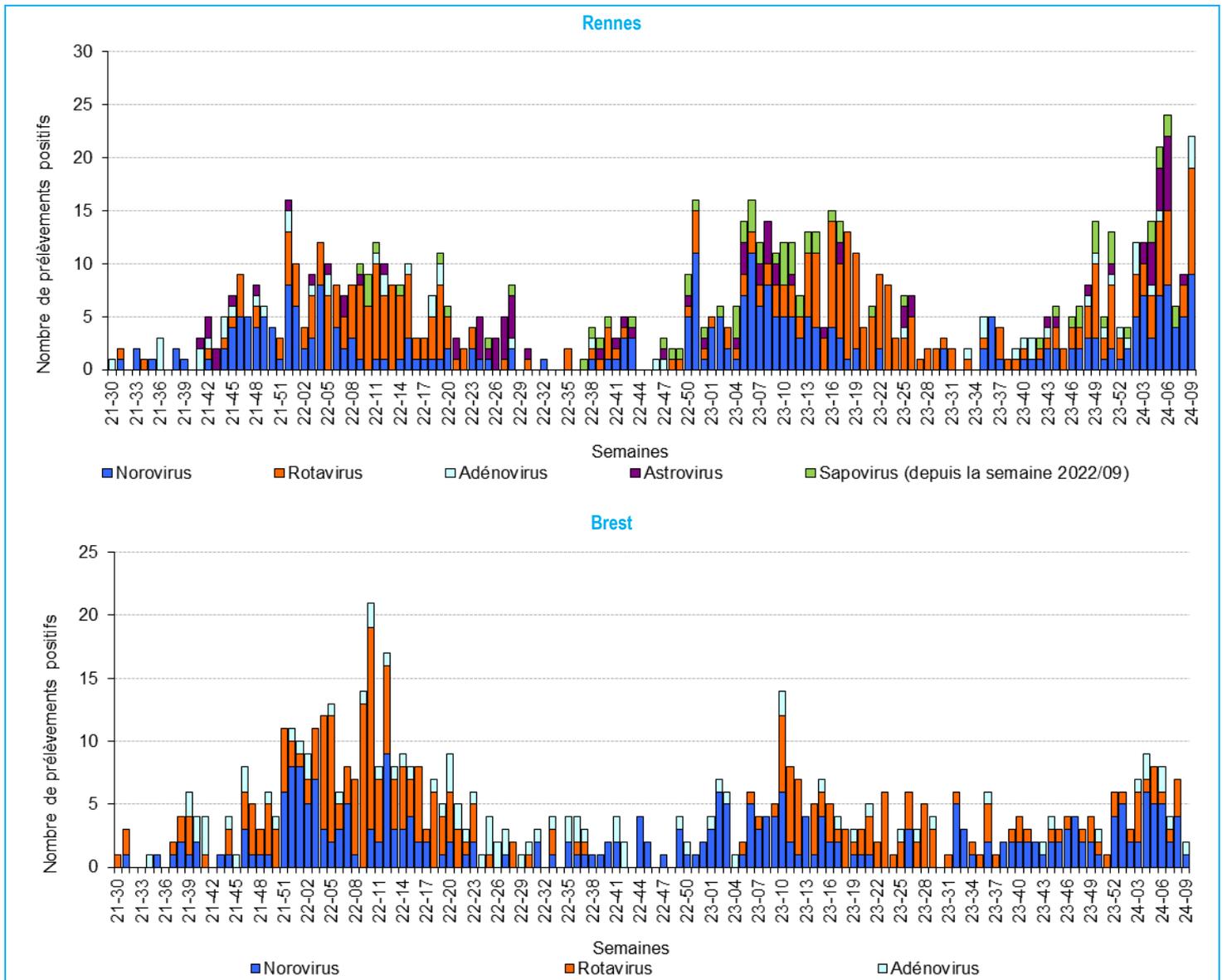


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

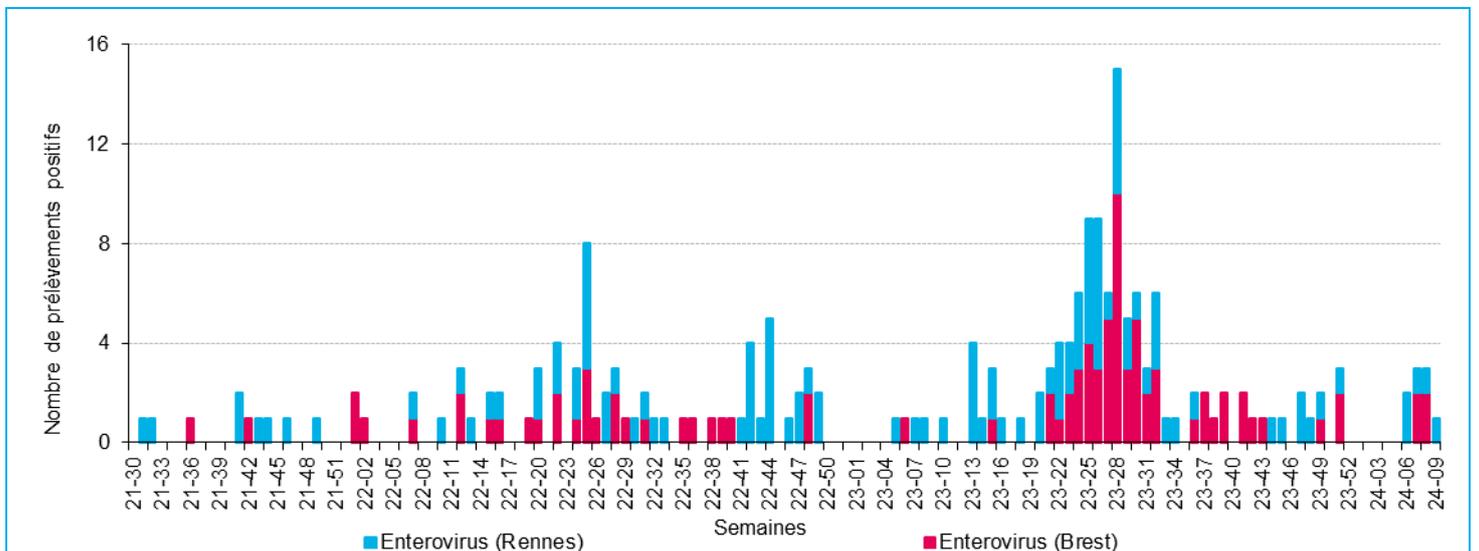


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# PATHOLOGIES LES PLUS FREQUENTES (< 2 ANS, 75 ANS ET +)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	89	79
FIEVRE ISOLEE	66	49
TRAUMATISME	63	58
GASTRO-ENTERITE	44	38
BRONCHIOLITE	27	47
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	24	31
ASTHME	17	14
PNEUMOPATHIE	16	9
VOMISSEMENT	16	20
TOUX	13	19

Tableau 4 - 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	146	179
GASTRO ENTERITE	20	24
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	18	19
SYNDROME VIRAL	17	12
BRONCHIOLITE	14	15
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	10	13
BRONCHITE	8	2
FIEVRE ISOLEE	7	19
PNEUMO DIVERS	7	

Tableau 5 - 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	464	480
MALAISE	180	188
PNEUMOPATHIE	109	97
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	92	109
AVC	87	82
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	80	68
DECOMPENSATION CARDIAQUE	80	56
DOULEUR THORACIQUE	69	64
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	64	63
NEUROLOGIE AUTRE	54	51

Tableau 6 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	31	26
PNEUMOPATHIE	26	26
ALTERATION ETAT GENERAL	23	23
BRONCHITE	17	20
CHUTE	17	16
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	15	14
LOMBALGIE /SCIATALGIE	15	12
DOULEUR ABDO AIGUE	12	11
INSUFFISANCE CARDIAQUE	12	12
INFECTION URINAIRE	12	11

Tableau 7 - 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

	2021	2022	2023	2024	Mois précédent (février 2024)
Hépatite A*	7	12	10	5	3
IIM*	9	24	24	5	0
Légionellose*	48	31	78	8	3
Rougeole*	0	0	1	2	1

\* selon la date de début des signes.

Tableau 8 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2020, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

## EN SAVOIR PLUS

### Méthodologie

**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.

*Virologie*

NéoSI-DEP (système d'information de dépistage) prend le relais du dispositif SI-DEP : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests PCR SARS-CoV-2 (01 août 2023).

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.

#### 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 10).

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.

#### 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.

Les données du Centre national de référence (CNR) Virus des infections respiratoires dans le cadre du réseau RELAB : <https://www.pasteur.fr/fr/utilisation-secondaire-echantillons-donnees-du-cnr>

#### Cas de grippe sévère en réanimation

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

## Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Scarlatine : nombre de diagnostics de scarlatine ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;

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

- 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, non classées ailleurs (J12), Pneumonie due à Streptococcus pneumoniae (J13), Pneumopathie due à Haemophilus influenzae (J14), Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs (J15), Pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux, non classée ailleurs (J16), Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme non précisé (J18), Pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J690), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84) ;
- Scarlatine : scarlatine (A38) ;

## QUALITE DES DONNEES

### En semaine 2024/09 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	26 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2024/09	88,3 %	73,1 %

### Le point épidémi

#### Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 448 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
- Les CNR
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



#### Directrice de la publication

Caroline Semaille  
Directrice générale  
Santé publique France

#### Rédacteur en chef

Alain Le Tertre  
Responsable  
Cellule Bretagne de Santé publique France

#### Comité de rédaction

Marlène Faisant  
Dr Bertrand Gagnière  
Yvonnick Guillois  
Christelle Juhel  
Claire Kerzerho  
Dr Mathilde Pivette  
Julie Prudhomme

#### Diffusion

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

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

Twitter : @sante-prevention