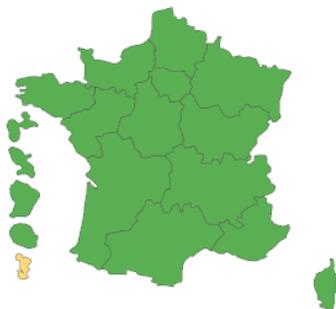


## Points-clés

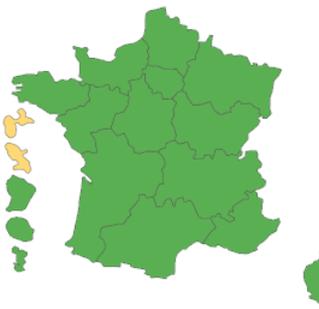
### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↘  
Activité hors épidémie.

Données non présentées

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↘  
Activité hors épidémie. Poursuite de la tendance à la baisse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences.

Données non présentées

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.** Stabilisation des passages aux urgences et des consultations SOS médecins tous âge confondus

[Page 4](#)

## Autres surveillances régionales

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

Données non présentées

*A établissements et associations constants*

Augmentation du nombre de passages aux urgences (+2,5 %) et diminution du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-5,8 %), lors de la S15, par rapport à la S14. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, dans toutes les classes d'âge) et le volume des urgences hospitalières sont proches des moyennes de saison (hors 2019-2020 et 2020-2021).

### 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 (**DTCaPolio**). 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 (**dTcaPolio**). Les enfants n'ayant pas reçu de rappel coquelucheux à 6 ans devront recevoir un vaccin à doses entières (DTCaPolio) entre 11 et 13 ans.

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

## Faits marquants

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

Infections invasives à méningocoque : recrudescence de cas en France en 2023 [ici](#)

Recrudescence de la rougeole en France et en Europe, restons mobilisés. [ici](#)

Santé mentale et bien-être des adolescents : publication d'une enquête menée auprès de collégiens et lycéens en France hexagonale. [ici](#)

## Sommaire

Pneumopathie .....	Page 2	Virologie respiratoire .....	Page 10
Gastro-entérite .....	Page 4	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus .....	Page 11
Asthme, Scarlatine.....	Page 6	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) .....	Page 12
Allergie, Varicelle .....	Page 7	En savoir plus .....	Page 13

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Maintien d'une activité importante de pneumopathie malgré une tendance à la baisse, touchant de manière inhabituelle les plus jeunes.**
- **Oscour®** : stabilité du recours aux urgences avec 285 passages en S15 (contre 287 passages en S14, soit -1 %), touchant toutes les classes d'âge. Les moins de 15 ans représentent 9 % des cas (contre 13 % en S14) et les 75 ans et plus, 44 % des cas (et 45 % en S14). Les pneumopathies représentent 0,7 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 4,4 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S15 (79 consultations contre 105 en S14, soit -25 %). Les moins de 15 ans représentent 13 % des cas (contre 14 % en S14). Les pneumopathies représentent 0,8 % des consultations de cette classe d'âge.
- **Vaccination** : 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.

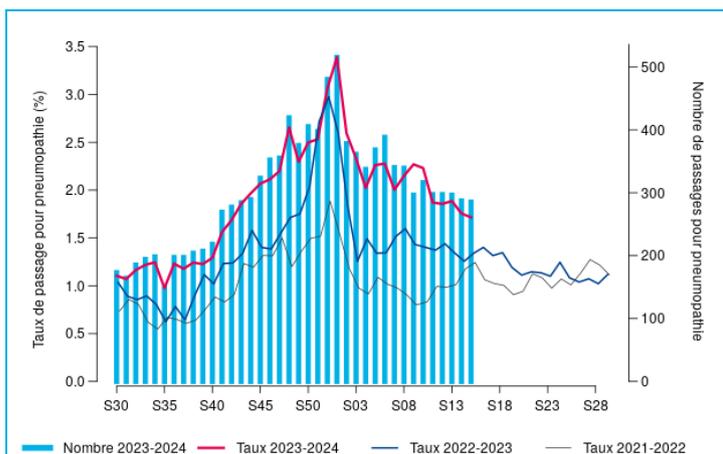


Figure 1 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

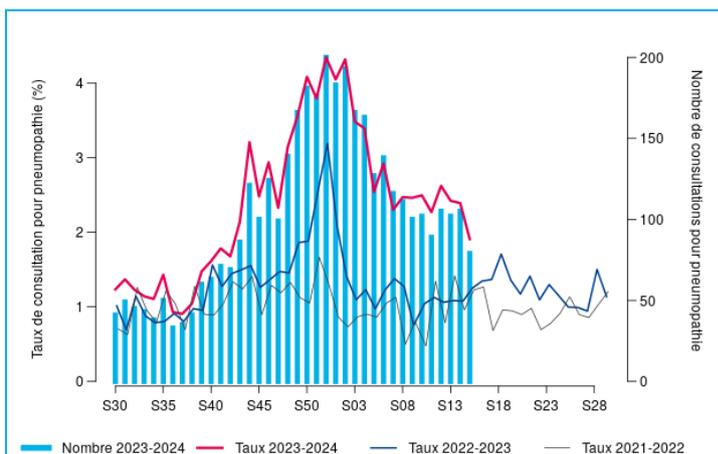


Figure 2 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S14-2024	177	+1,1 %	4,5 %
S15-2024	193	+9,0 %	4,7 %

\* 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.

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

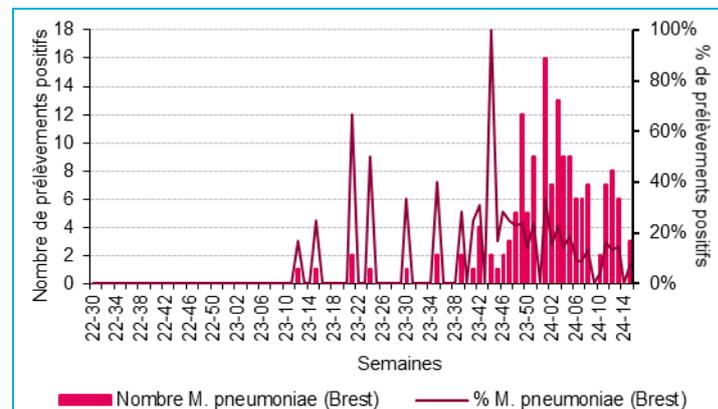


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

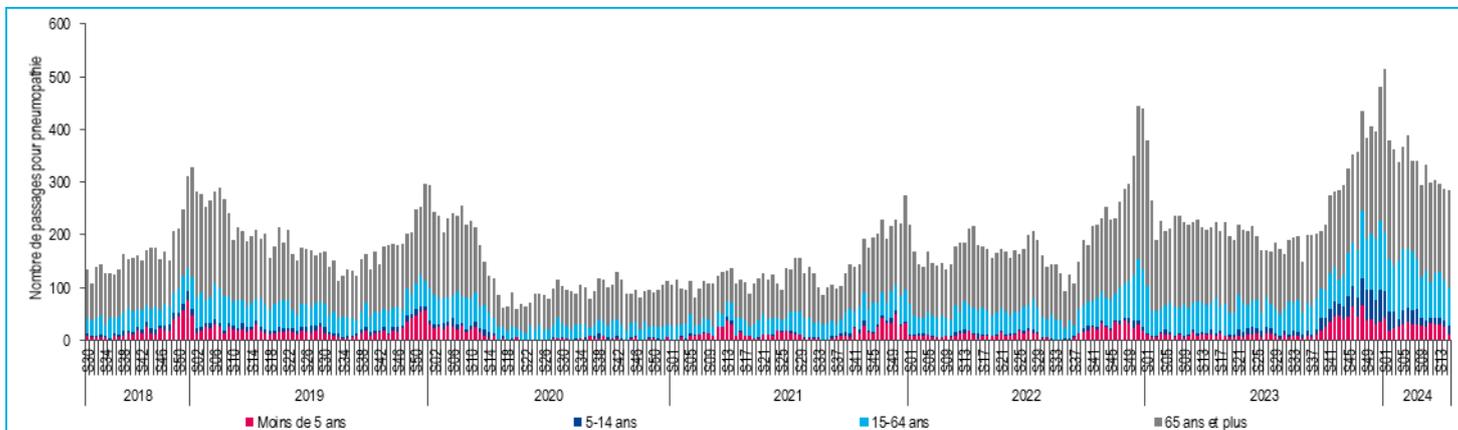


Figure 4 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

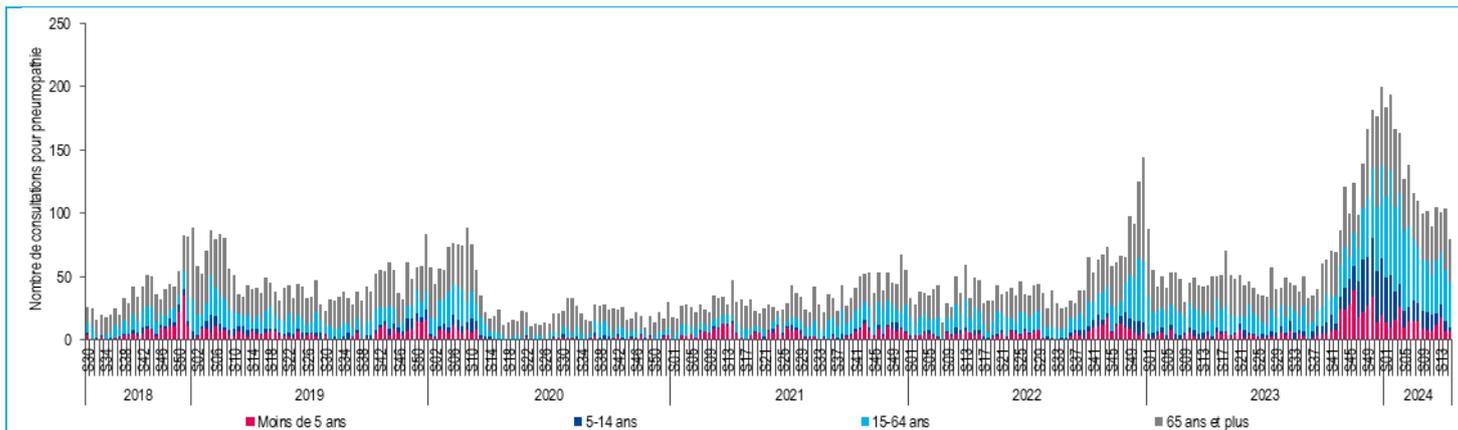


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

#### 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>

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée. Stabilisation des passages aux urgences et des consultations SOS médecins tous âge confondus.**
- **Oscour®** : stabilité des passages aux urgences, tous âges confondus, en S15 avec 204 passages (contre 199 passages en S14). Les moins de 5 ans représentent 52 % des cas (contre 51 % en S14) et les gastro-entérites représentent 7,4% des passages pour cette tranche d'âge (contre 7,1 % en S14) et 1,2 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 297 consultations en S15 (contre 313 en S14, soit -5 %). Les moins de 5 ans représentent 15 % des consultations (contre 12 % en S14). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,2 % de l'activité totale SOS Médecins et 7,0 % chez les moins de 5 ans (contre 5,4 % en S14).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S15, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 94 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [44 ; 144] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (4/20, taux de positivité = 20 %), pas de circulation du Rotavirus et de l'Adénovirus. Données non disponibles pour le CHU de Rennes.



Figure 6 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/03, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

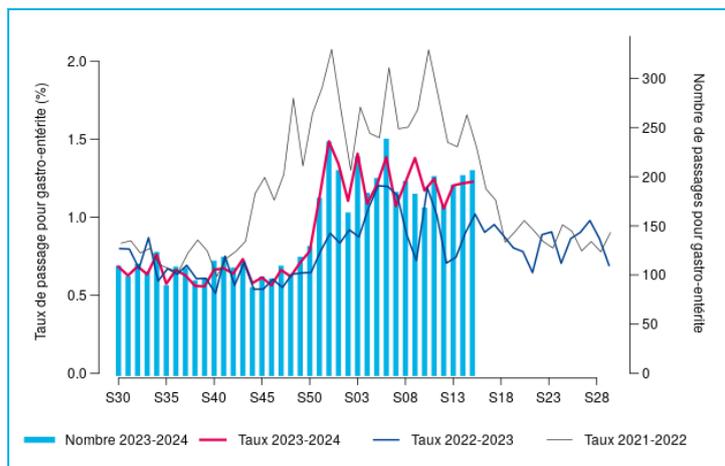


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

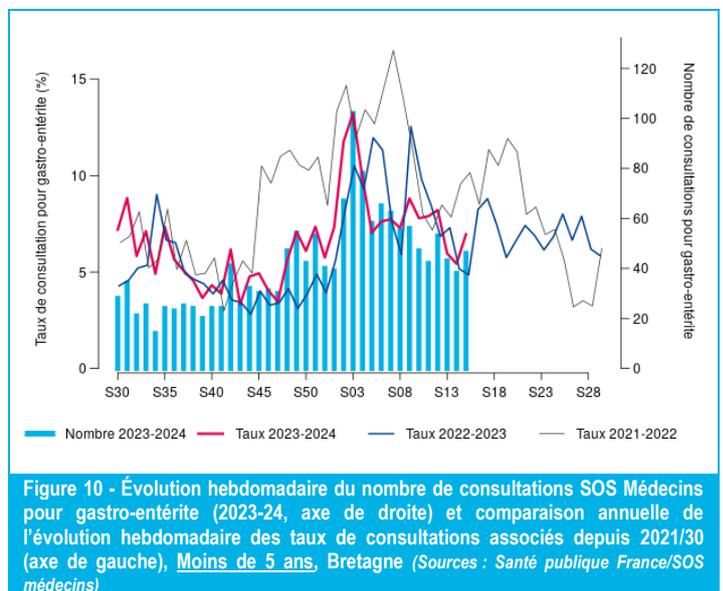
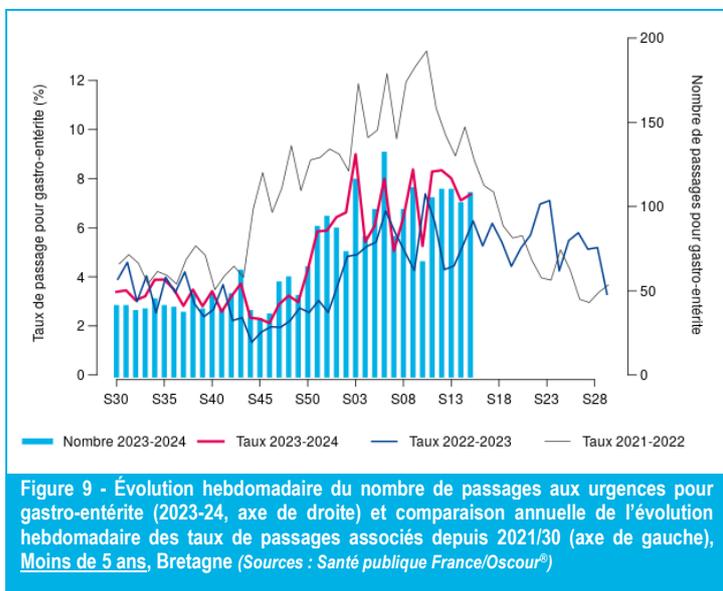


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S14-2024	36	-12 %	0,9 %
S15-2024	48	+33 %	1,2 %

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

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



**Prévention de la gastro-entérite**

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

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences en S15, avec 143 passages (contre 158 en S14), tous âges confondus. Les enfants de moins de 15 ans représentent 68 % des cas. L'asthme représente 2,6 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 2,9 % en S14).
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S15 avec 39 consultations (contre 56 en S14). Les moins de 15 ans représentent 28 % des cas (contre 30 % en S14).

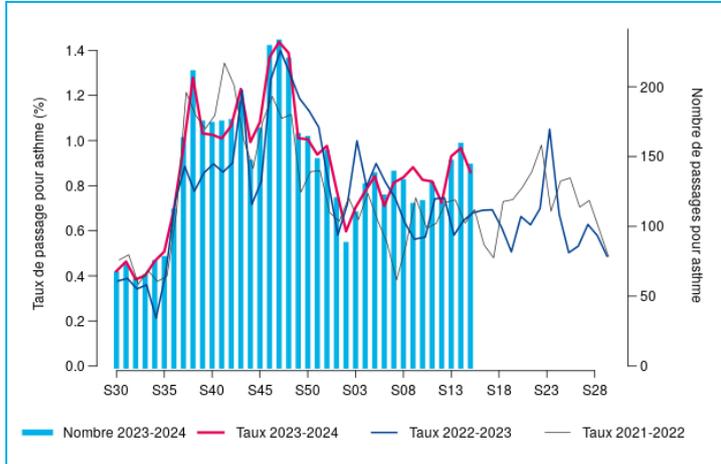


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

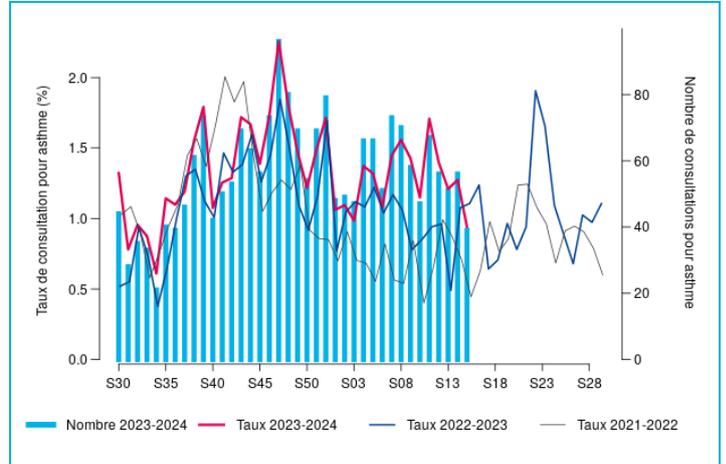


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

### Pour en savoir plus

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

# SCARLATINE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : une hausse des passages aux urgences pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observée en février et mars 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. Deux cas ont été enregistrés en S15.
- **SOS Médecins** : une augmentation du nombre mensuel de consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observé d'octobre 2023 à février 2024. Une diminution du nombre de cas est enregistrée en mars, suivi d'une augmentation en avril (données partielles). En S15, 13 cas ont été enregistrés par les associations SOS Médecins (contre 26 en S14).

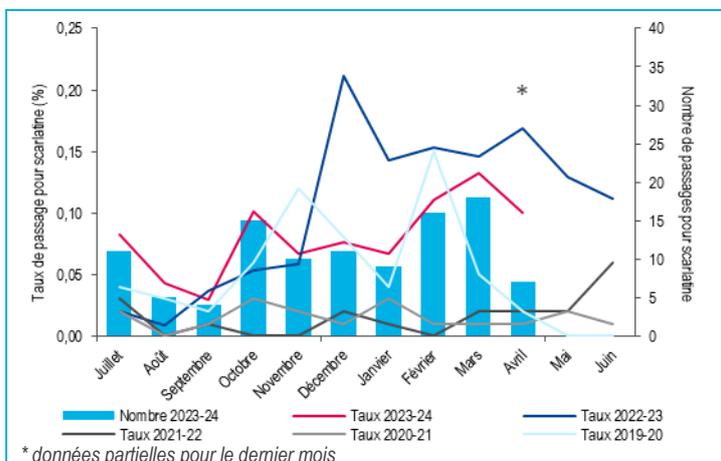


Figure 13 - Évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de passages associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

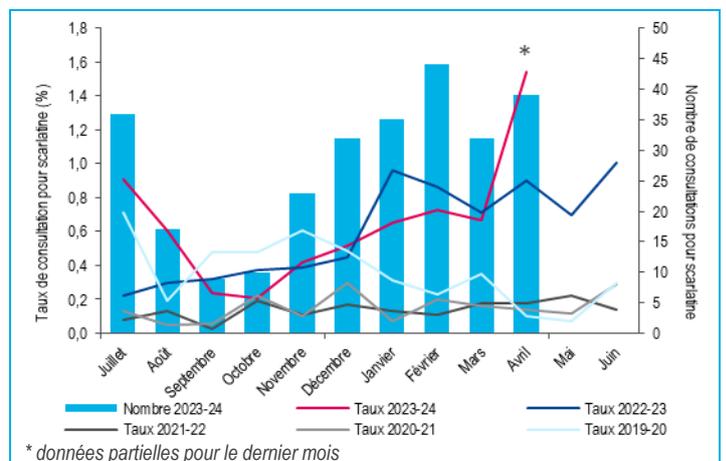


Figure 14 - Évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de consultations associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

### Pour en savoir plus

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

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Saison pollinique. Augmentation des consultations SOS Médecins sur les trois dernières semaines.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences sur les deux dernières semaines avec 92 passages en S15 et en S14. Les moins de 15 ans représentent 36% des cas (comme en S14) avec 33 consultations. L'asthme représente 0,9 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : légère augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en semaine 15 avec 71 consultations (+7 % par rapport à S14). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 37 % des cas (vs 33 % la semaine précédente) avec 26 consultations (vs 22 en S14).
- **Association Capt'air Bretagne** : en S14, un risque allergique fort est observé à Saint-Brieuc, Pontivy, Rennes et Dinan (données non disponibles pour Brest et Lorient). Présence de pollens de bouleau et de graminées, et dans une moindre mesure de frêne, platane et saule.

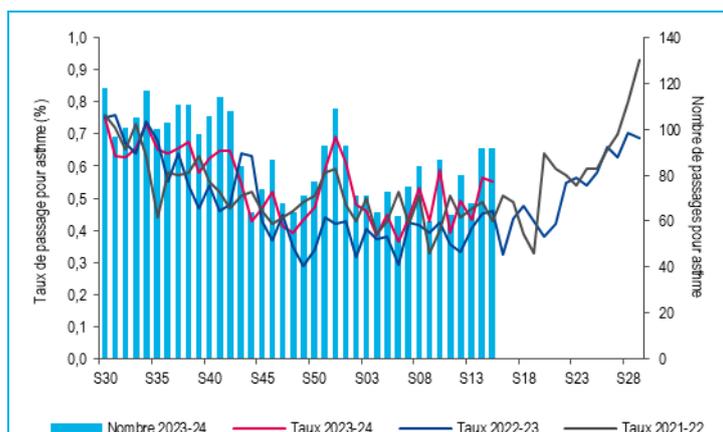


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

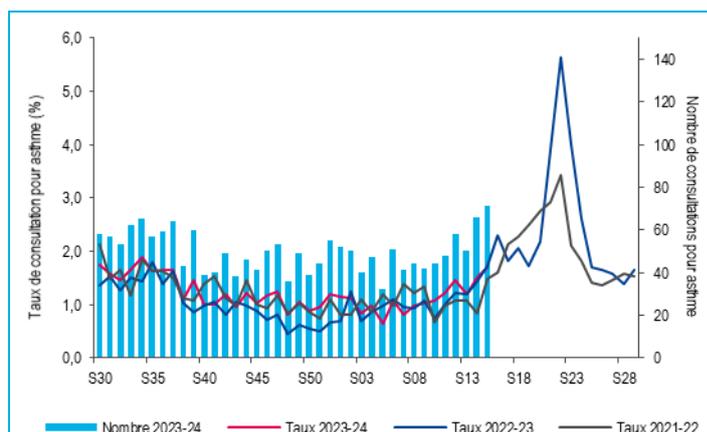


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

### Pour en savoir plus

Site internet du réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) : <https://www.pollens.fr/>

Site internet de l'association Capt'air Bretagne : <https://captair-bretagne.com/>

Site internet du ministère en charge de la santé : [Allergie aux pollens, les gestes à adopter](#), [Effets des pollens sur la santé](#)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Stabilité du nombre de passages aux urgences en S15 avec 17 passages (contre 19 en S14).
- **SOS Médecins** : Nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle élevé depuis S13 avec 56 passages en S15, représentant 1,3 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S15, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 22 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 47] (données non consolidées).
- **Indications à la vaccination varicelle** :
  - Les adolescents âgés de 12 à 18 ans n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
  - Les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, et sans antécédent clinique de varicelle ;
  - Toute personne sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées (les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées pendant 10 jours) ;
  - Les personnes en attente de greffe, dans les six mois précédant une greffe d'organe solide, sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative (avec deux doses à au moins un mois d'intervalle).

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

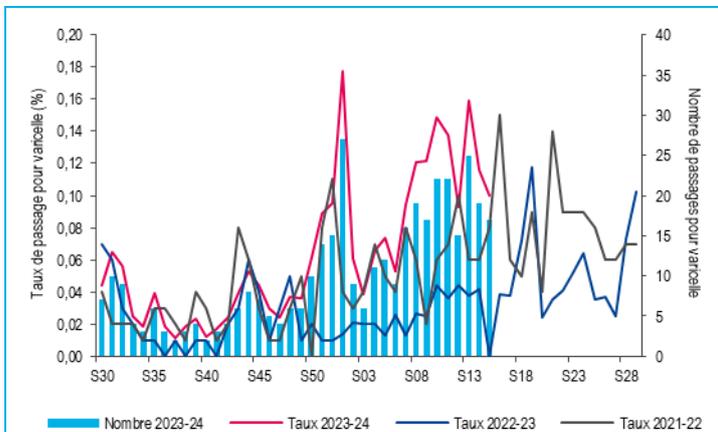


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

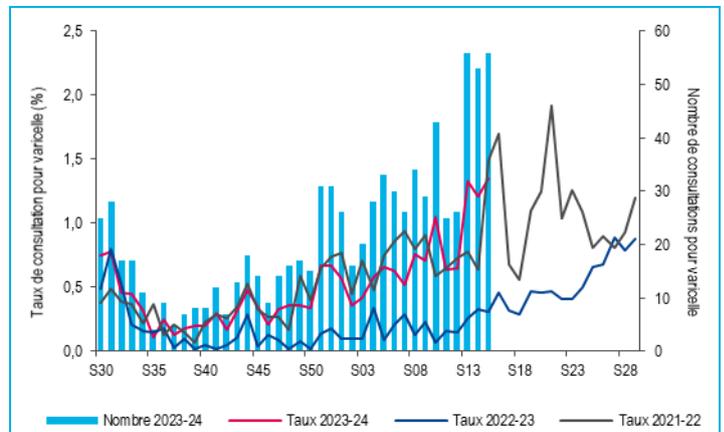


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

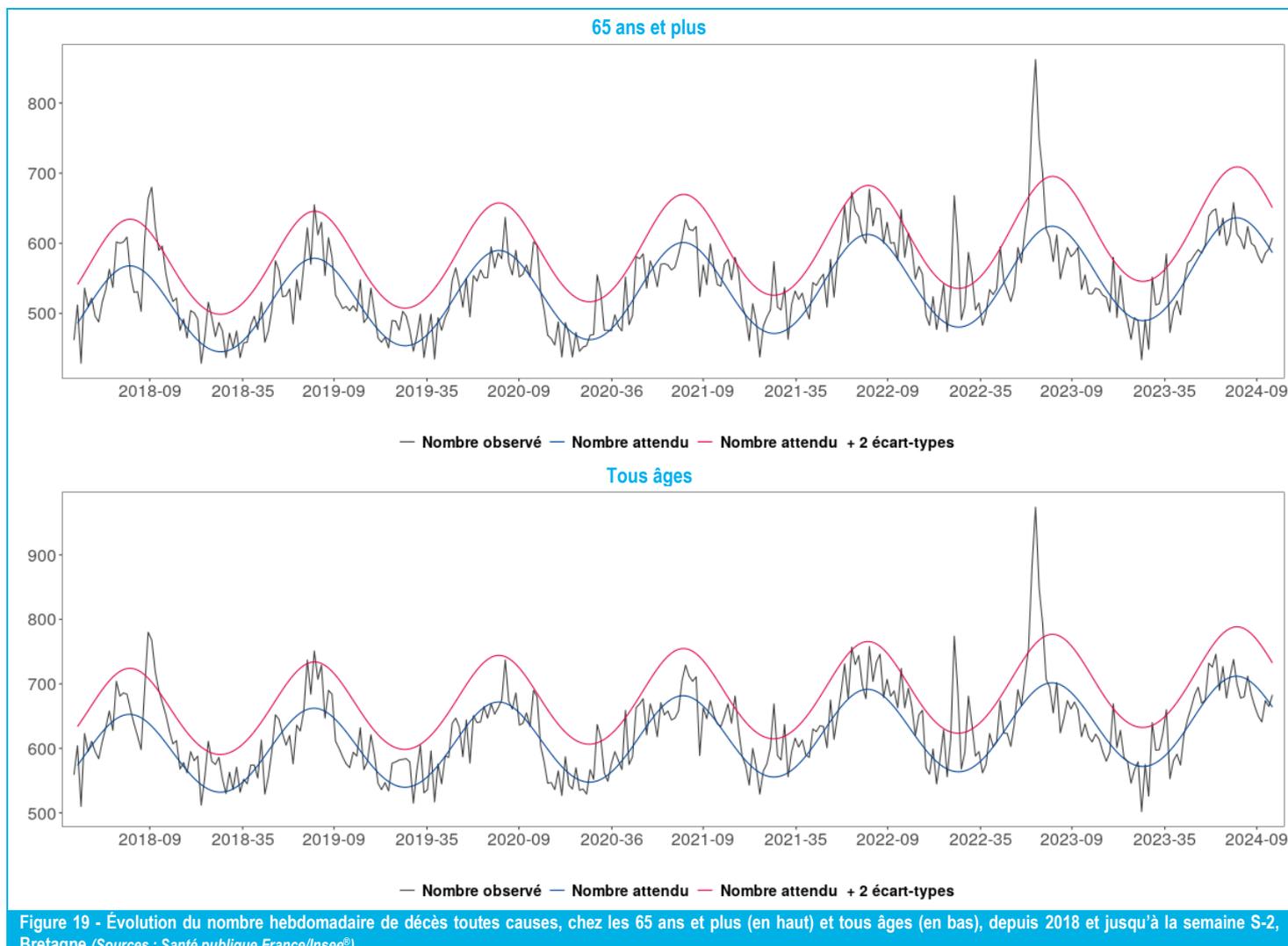
### Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/varicelle>

# 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

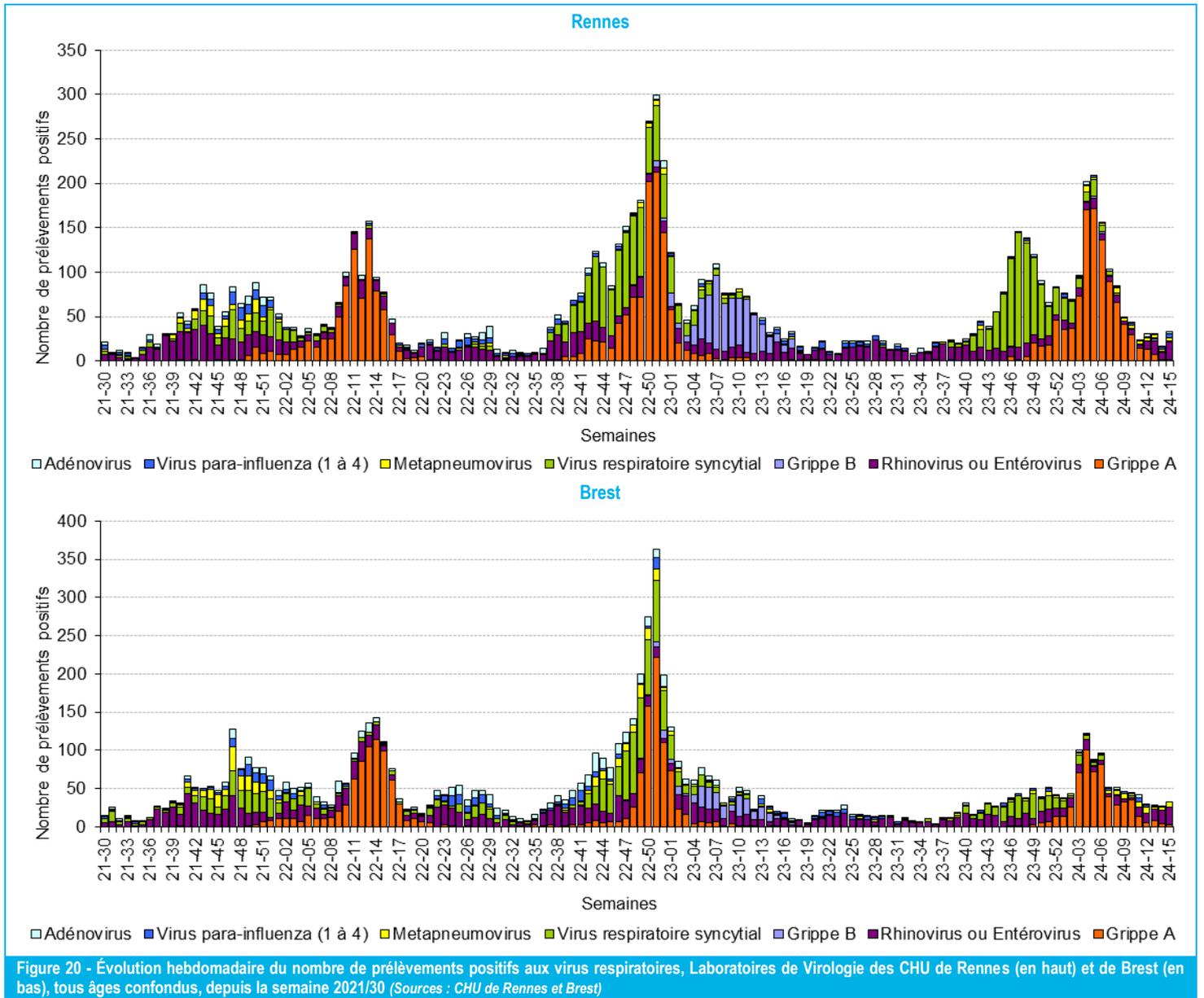


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

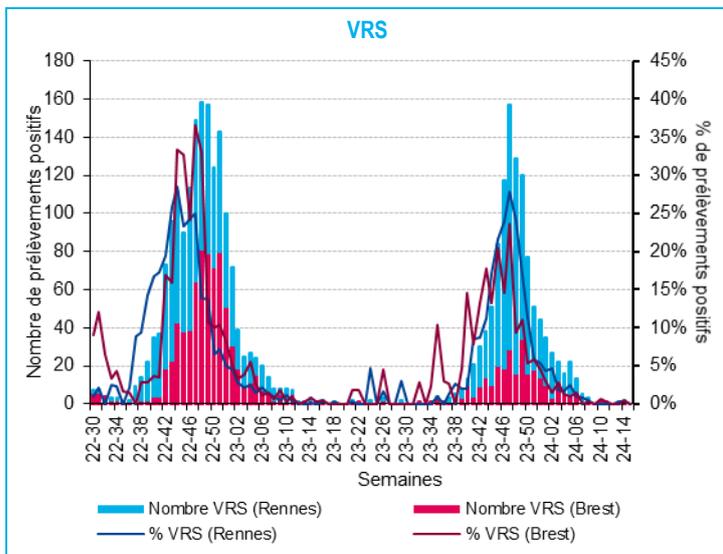


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

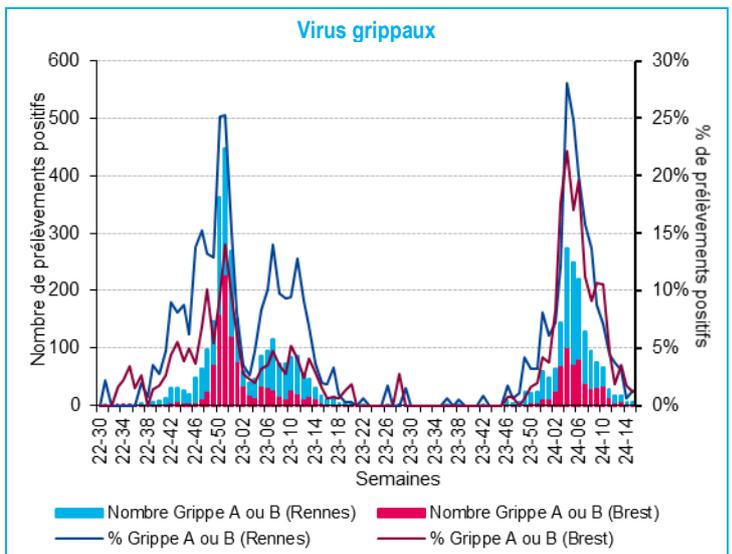


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

## Prélèvements entériques

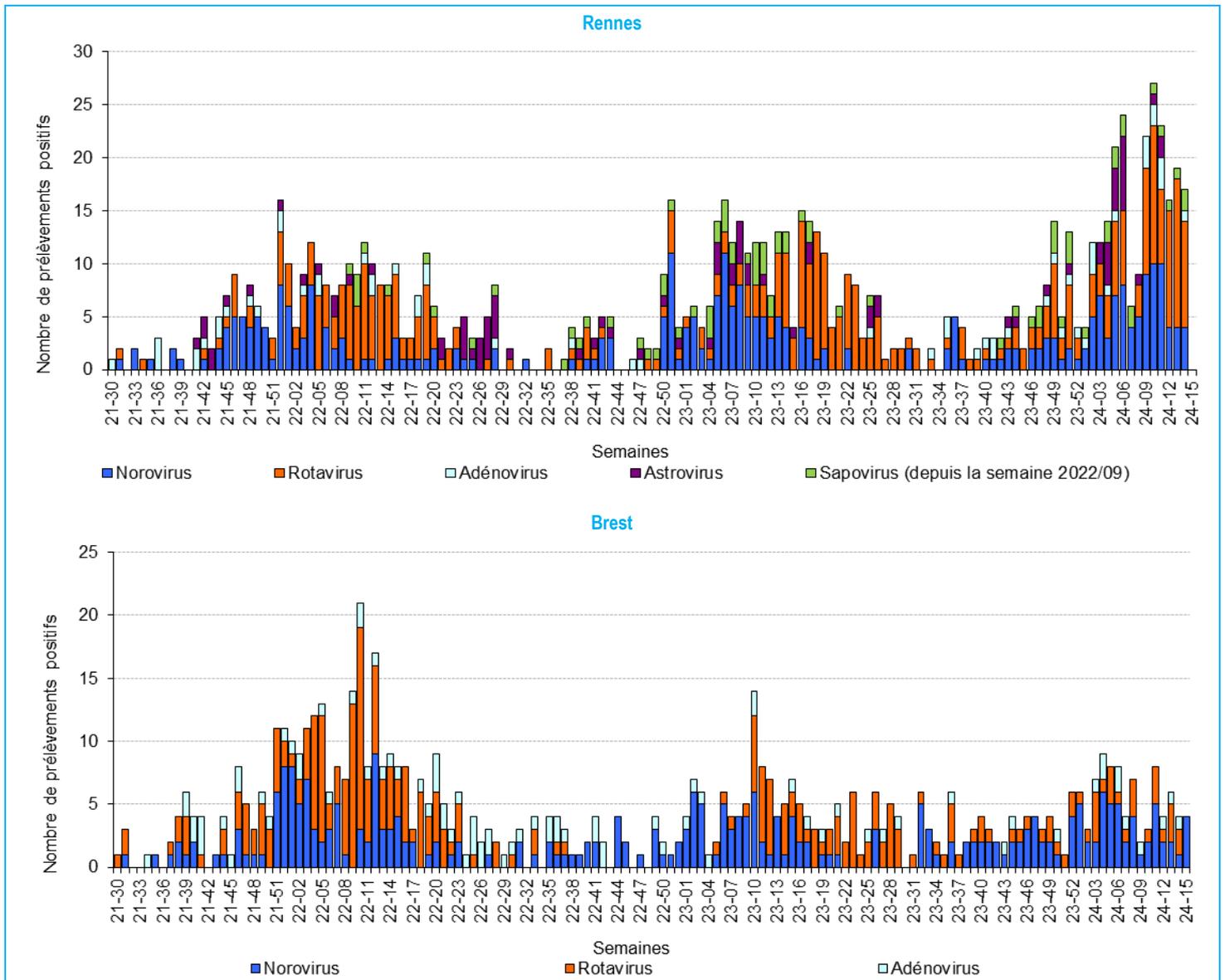


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

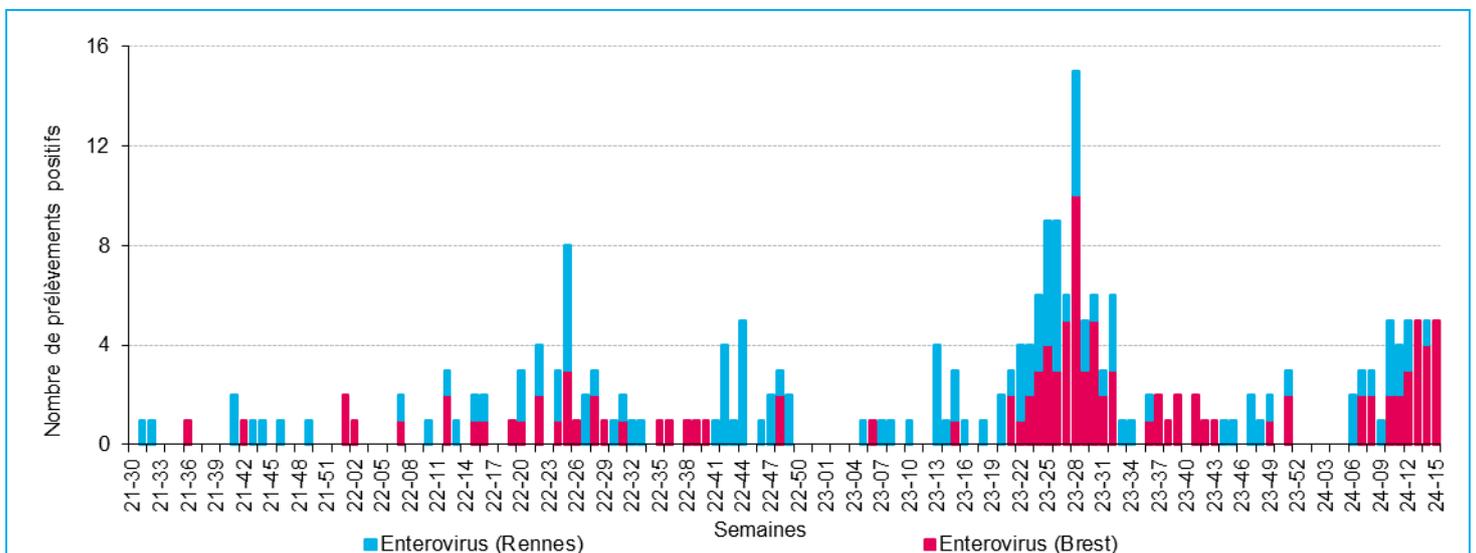


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	107	101
INFECTIONS ORL	96	106
FIEVRE ISOLEE	95	69
GASTRO-ENTERITE	56	64
BRONCHIOLITE	48	56
ASTHME	33	39
TOUX	23	23
VOMISSEMENT	22	18
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	20	12
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	15	15

Tableau 3 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIES ORL	160	187
GASTRO ENTERITE	14	17
SYNDROME VIRAL	11	12
FIEVRE ISOLEE	9	10
VARICELLE	9	12
BRONCHITE	8	9
DERMATO DIVERS	7	3
BRONCHIOLITE	6	9
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	6	16

Tableau 4 - 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	583	557
MALAISE	223	189
AVC	146	143
PNEUMOPATHIE	125	129
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	110	118
DOULEUR THORACIQUE	97	100
DECOMPENSATION CARDIAQUE	93	83
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	92	99
NEUROLOGIE AUTRE	59	50
DEMENCE, DESORIENTATION	54	59

Tableau 5 - 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	27	30
PNEUMOPATHIE	25	42
CHUTE	21	13
ALTERATION ETAT GENERAL	21	20
GASTRO ENTERITE	20	11
DOULEUR ABDO AIGUE	16	12
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	16	22
LOMBALGIE /SCIATALGIE	15	6
INFECTION URINAIRE	14	9
INSUFFISANCE CARDIAQUE	14	19
BRONCHITE	14	19

Tableau 6 - 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®)

### 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 12).

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>

## Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Scarlatine : nombre de diagnostics de scarlatine ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- 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) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0\*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1\*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1\*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

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

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

## QUALITE DES DONNEES

### En semaine 2024/15 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2024/15	91,4 %	74,9 %

## 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 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  
Pauline Quinquenel

### 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