

## Points-clés

### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

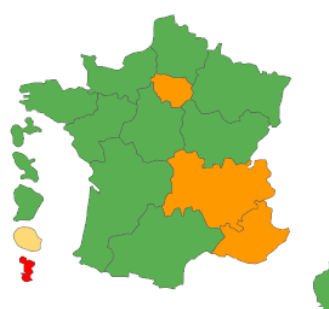


Évolution régionale : ↗

**Activité épidémique.** Forte hausse du nombre de passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Détection du VRS et des rhino/entérovirus selon les laboratoires de virologie des CHU de Brest et Rennes.

[Page 3](#)

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

**Activité non-épidémique.** Hausse des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection des virus de la grippe A selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes et premières détections au CHU de Brest.

[Page 6](#)

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

## Autres surveillances régionales

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

[Données non présentées](#)

*A établissements et associations constantes*

Baisse du nombre de passages aux urgences (-1,1 %, soit -195 passages) et hausse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+2,1 %, soit +118 consultations), lors de la S47, par rapport à la S46. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) est supérieur à celui observé en 2021. Celui des urgences hospitalières est proche de ceux observés en 2021 et 2022.

### Pneumopathie

[Page 5](#)

Nombreuses consultations SOS Médecins touchant de manière inhabituelle les plus jeunes.

### Asthme

[Page 7](#)

Maintien d'une forte activité aux urgences hospitalières et en ville chez les enfants.

## Faits marquants

Bulletins nationaux des infections respiratoires aiguës (IRA) ([semaine 47](#)), Gastro-entérite ([semaine 47](#)).

Augmentation des infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France. [Lci](#)

Journée mondiale de lutte contre le sida : la prévention combinée est le meilleur moyen de lutter contre le VIH et les autres IST. [Actualité](#), [BSP national](#)

État de santé des travailleurs et conséquences professionnelles durant le premier confinement du printemps 2020 – Résultats issus de la cohorte Constances et mise en perspective avec les cohortes Coset. [Lci](#)

Surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes

- en établissement de santé. Mission Spares. Résultats synthétiques, année 2022. [Lci](#)
- en soins de ville et en ehpad. Mission nationale Primo. Résultats synthétiques, année 2022. [Lci](#)

Crise de l'eau potable à Mayotte : un dispositif renforcé face à la situation exceptionnelle. [Lci](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2023. [Lci](#)

## Sommaire

COVID-19 .....	Page 2	Virologie respiratoire .....	Page 9
Scarlatine .....	Page 7	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus .....	Page 10
Asthme .....	Page 7	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) .....	Page 11
Mortalité .....	Page 8	En savoir plus .....	Page 12

- **Activité restant faible.**
- **Virologie :**

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, les systèmes d'information relatifs à la surveillance de la COVID-19 ont évolué. Le taux d'incidence doit être interprété avec prudence. Au 1<sup>er</sup> août 2023, cet indicateur ne reflète que les cas PCR confirmés biologiquement en laboratoire et non la situation réelle (moins de tests dans l'ensemble et un recours aux tests pouvant varier dans le temps ; non prise en compte des résultats des autotests et tests antigéniques). Ces données permettent toutefois d'apprécier les tendances d'évolution.

En semaine 47, le taux d'incidence (TI) est stable et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 25,7 /100 000 habitants en S46, à 25,2 /100 000 habitants en S47. Les TI (bruts) départementaux sont en hausse dans 1 département : Côtes d'Armor (TI à 24, -2 points), Finistère (TI à 19, -1 point), Ille-et-Vilaine (TI à 29, -3 points), Morbihan (TI à 28, +5 points).

- **Oscour®** : légère hausse du nombre de passages par rapport à la semaine précédente (145 passages en S47 contre 136 en S46), 43 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent moins de 1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (81 consultations en S47 contre 73 en S46). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 1,9 % de l'activité SOS Médecins en S47 (contre 1,7 % en semaine 46).
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
  - En population générale en semaine 46 : 17,7 % chez les 65-69 ans, 21,7 % chez les 70-74 ans, 27,5 % chez les 75-79 ans et 27,7 % chez les 80 ans et plus.
  - Chez les professionnels de santé en semaine 45 : 5 % en Ehpad, 8 % en pratique libérale, 8 % en établissements de santé.
  - Chez les résidents en Ehpad en semaine 44 : 9 %.

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 depuis le 18/05/2020 au 26/11/2023, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 29/11/2023 à 6h30)

Le taux d'incidence doit être interprété avec prudence, car depuis le 1<sup>er</sup> août 2023, cet indicateur ne reflète que les cas PCR confirmés biologiquement en laboratoire et non la situation réelle (moins de tests dans l'ensemble et un recours aux tests pouvant varier dans le temps ; non prise en compte des résultats des autotests et tests antigéniques). Ces données permettent toutefois d'apprécier les tendances d'évolution.

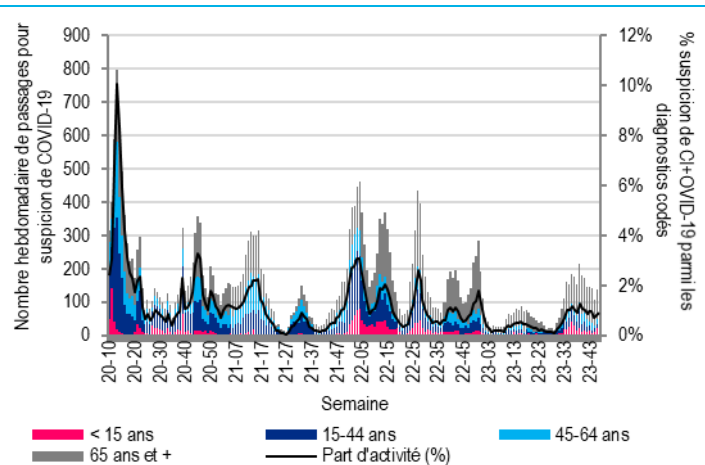
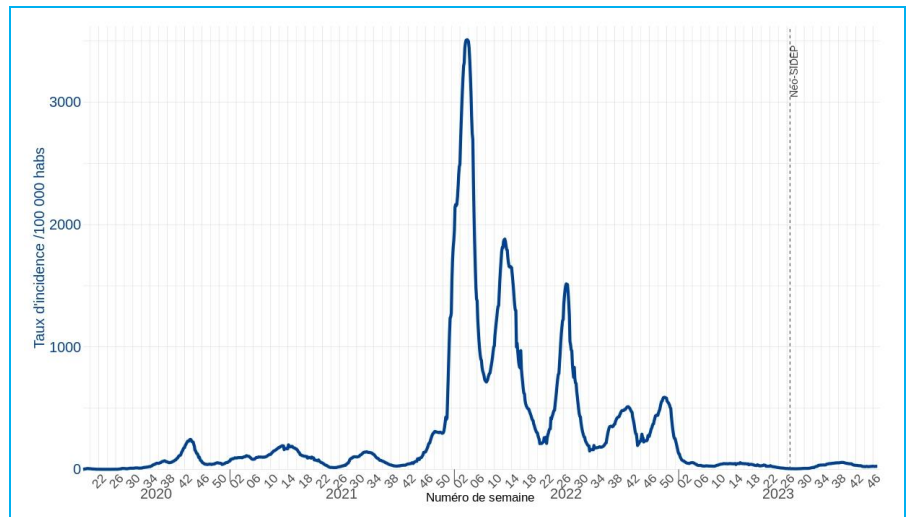
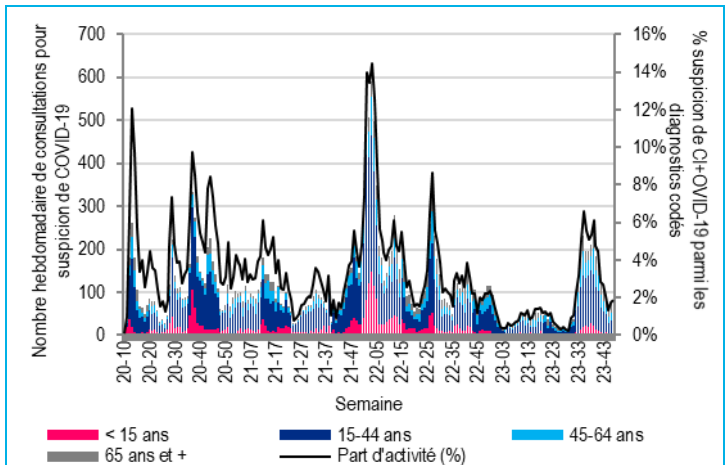


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 28/11/2023 à 00h)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 28/11/2023 à 00h)

### Pour en savoir plus

Dossier thématique : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique. Forte hausse du nombre de passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Détection du VRS et des rhino/entérovirus selon les laboratoires de virologie des CHU de Brest et Rennes.**
- La spécialité Beyfortus® (nirsevimab) indiquée dans la prévention des infections respiratoires inférieures causées par le VRS chez tous les nouveau-nés et nourrissons, y compris sans facteur de risque de forme grave vivant leur première saison d'exposition au VRS (pour cette année ceux nés à partir du 06/02/2023). Depuis le 26/09/2023, les doses de nirsevimab 50 mg sont prioritairement administrées aux nouveaux nés en maternité avant leur sortie et aux nouveaux nés de moins d'un mois hospitalisés. Depuis le 29/09/2023, la livraison des officines en doses de 100 mg est suspendue en raison de tension dans les approvisionnements. Cette priorisation est susceptible d'être revue en fonction de l'évolution du calendrier d'approvisionnement.  
→ Pour plus d'informations, se reporter aux documents, [ici](#), [ici](#) et [ici](#) et encore [ici](#).
- **Oscour®** : forte hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport à la semaine précédente (324 en S47 vs 223 en S46, soit +45 %). En S47, la bronchiolite représente 28,3 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 23,2 % en S46) et 33 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 22 % en S46). Il s'agit de la pathologie la plus fréquente dans cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : doublement des consultations SOS Médecins en S47 par rapport à la semaine précédente. Cette pathologie représente 18 % des diagnostics posés chez les moins de 2 ans (contre 11 % en S46).
- **Données de virologie** : en S47, détection du VRS et des rhino/entérovirus selon les laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 24 % (29/123) et taux de positivité = 12 % (10/86), respectivement). Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en S47.

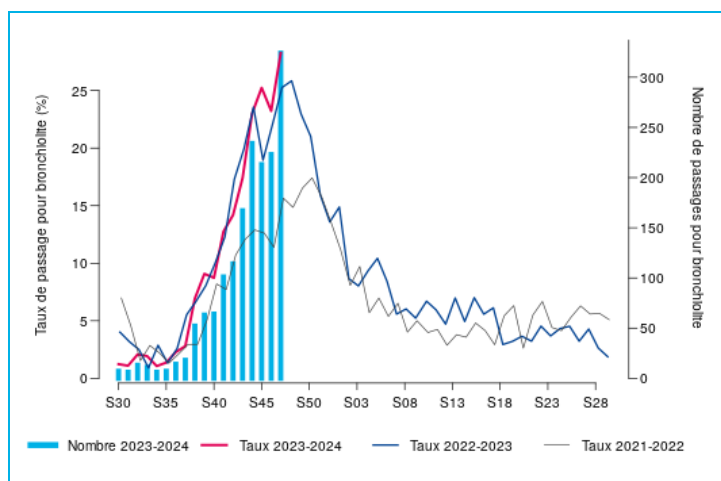


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

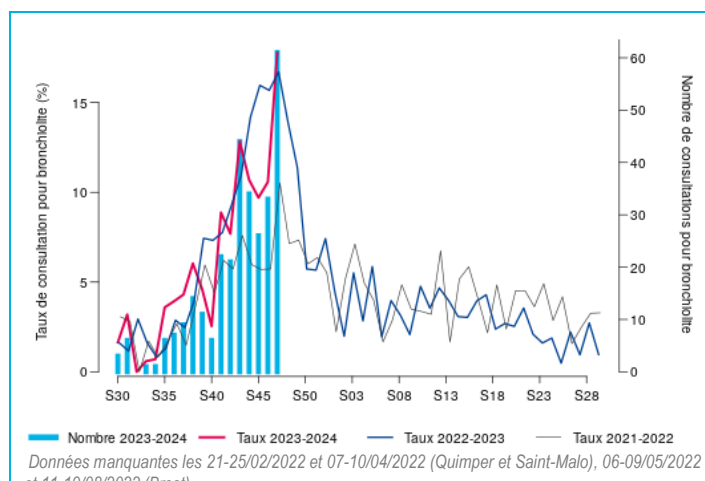


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S46-2023	49	-40 %	31 %
S47-2023	107	+118 %	50 %

\* 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

Tableau 1 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations\* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

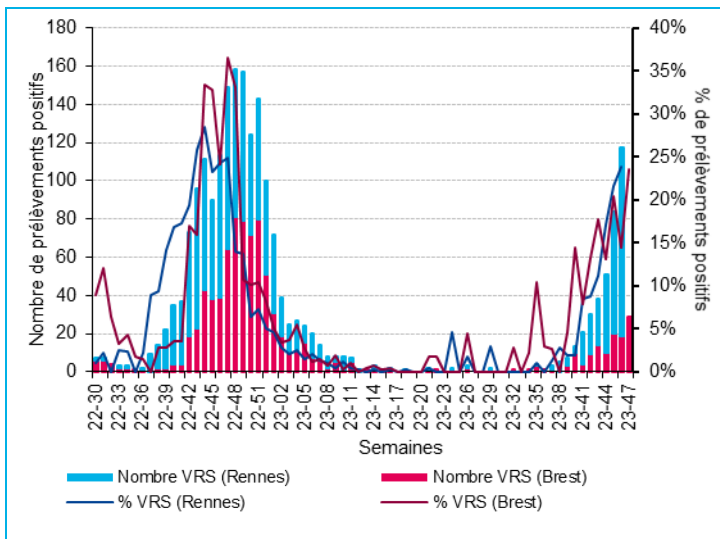


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/47)

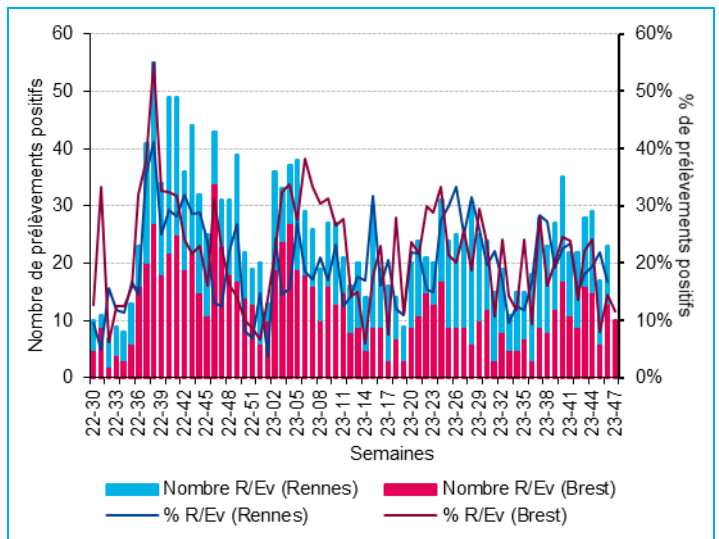


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/47)

### Prévention de la bronchiolite

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite>  
 Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Ici](#)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Nombreuses consultations SOS Médecins touchant de manière inhabituelle les plus jeunes.**
  - **Oscour®** : stabilité du recours aux urgences avec 351 passages en S47 (contre 352 passages en S46), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 23 % des cas (contre 29 % en S46). Les pneumopathies représentent 2,1 % des passages aux urgences de cette classe d'âge (contre 2,8 % en S46).
  - **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie restant à un niveau élevé en cette période de l'année avec 99 consultations (contre 124 en S46). Les moins de 15 ans représentent 46 % des cas (contre 47 % en S46). Les pneumopathies représentent 3,1 % des consultations de cette classe d'âge (contre 4,4 % en S46).
  - **Virologie** : une hausse de la fréquence des détections de *Mycoplasma pneumoniae* est observée par le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest parmi les prélèvements respiratoires analysés sur les dernières semaines (en S47, taux de positivité = 25 % (3/12)).
- ➔ DGS-Urgent n°2023\_23 augmentation des cas d'infections respiratoires à *mycoplasma pneumoniae* en France : <https://sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>

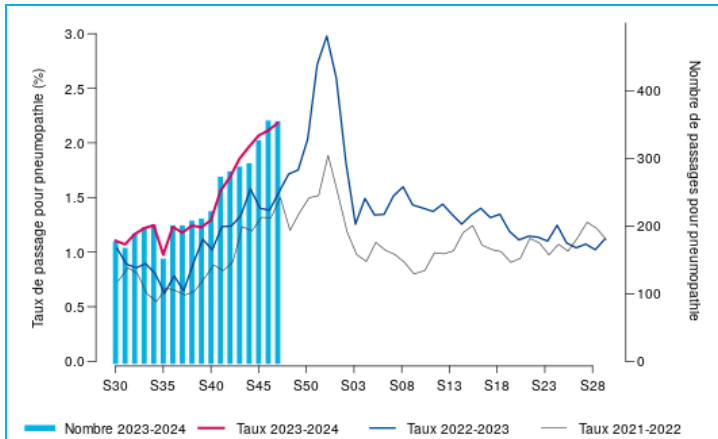


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

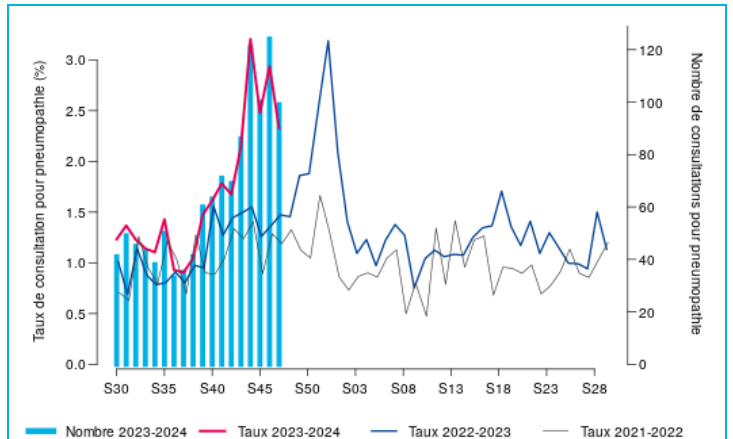


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S45-2023	191		4,7 %
S46-2023	199	+4,2 %	4,8 %
S47-2023	200	+0,5 %	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.

Tableau 2 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* pour pneumopathie sur les 3 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

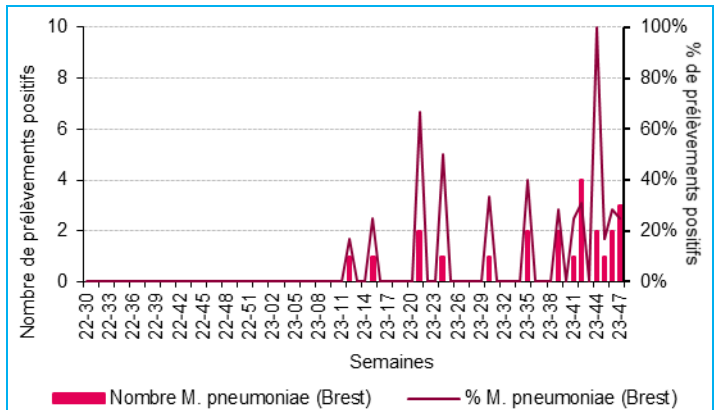


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

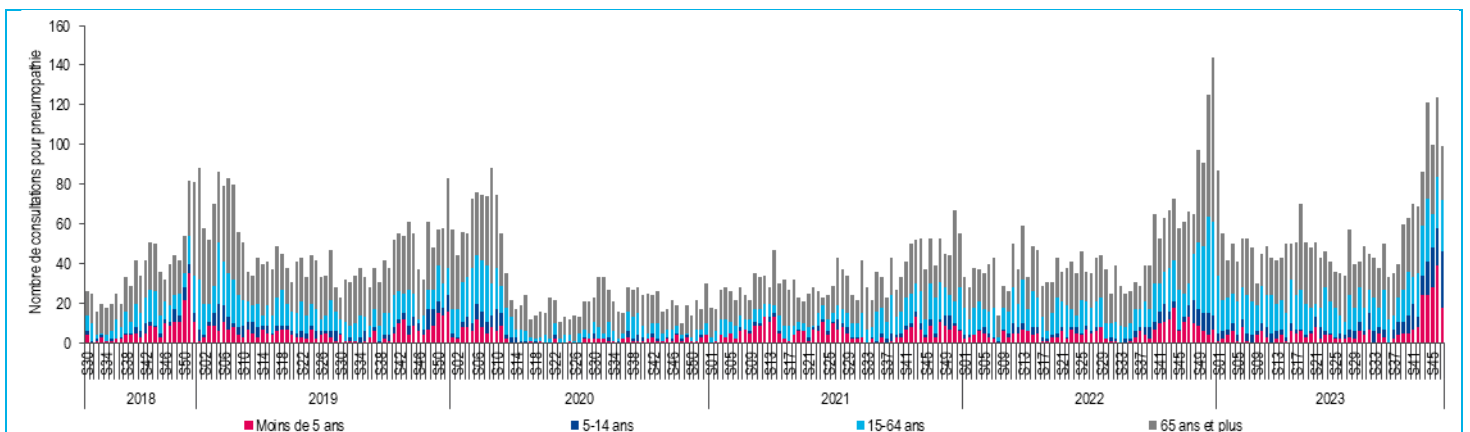


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

- **Activité non-épidémique. Hausse des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection des virus de la grippe A selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes et premières détections au CHU de Brest.**
- **Oscour®** : indicateurs montrant une faible activité en lien avec la grippe et les syndromes grippaux. Cette pathologie représente moins de 1 % des diagnostics posés tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 171 consultations (contre 135 en S46, soit + 27 %), représentant 4,0 % l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S47, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 465 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [351 ; 579] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : En semaine 47, selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, détection sporadique du virus de la grippe A (taux positivité = 1 %, 1/126). Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en S47.
- **Vaccination** : la campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023.

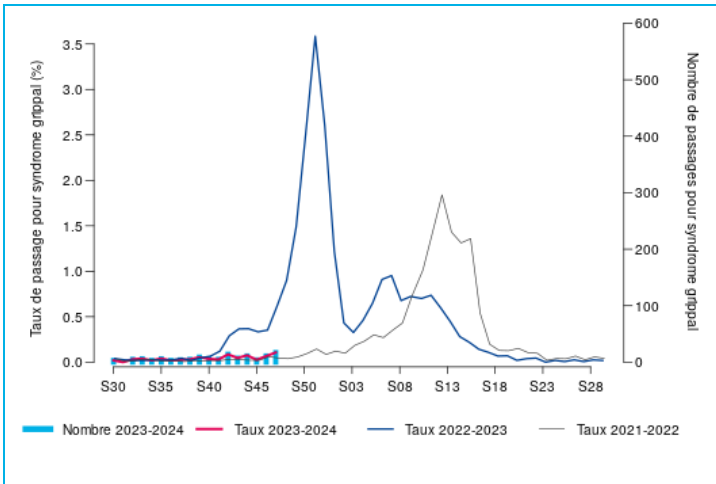


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

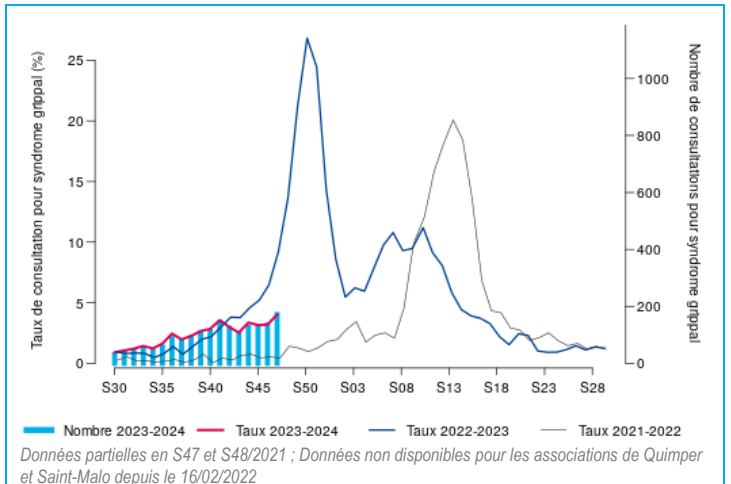


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S46-2023	2	+100 %	0,1 %
S47-2023	3	+50 %	0,1 %

\* 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.

Tableau 3 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

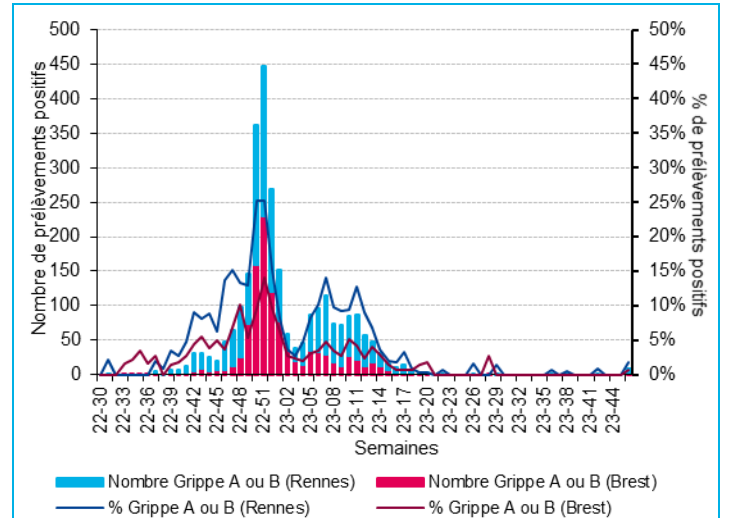


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/47)

### Pour en savoir plus

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

# ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Maintien d'une forte activité aux urgences hospitalières et en ville chez les enfants.**
- **Oscour®** : stabilité du recours aux urgences avec 232 passages en S47 (contre 228 passages en S46), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 78 % des cas (contre 79 % en S46). L'asthme représente 4,8 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S47 avec 96 consultations (contre 73 en S46). Les moins de 15 ans représentent 59 % des cas (stable).

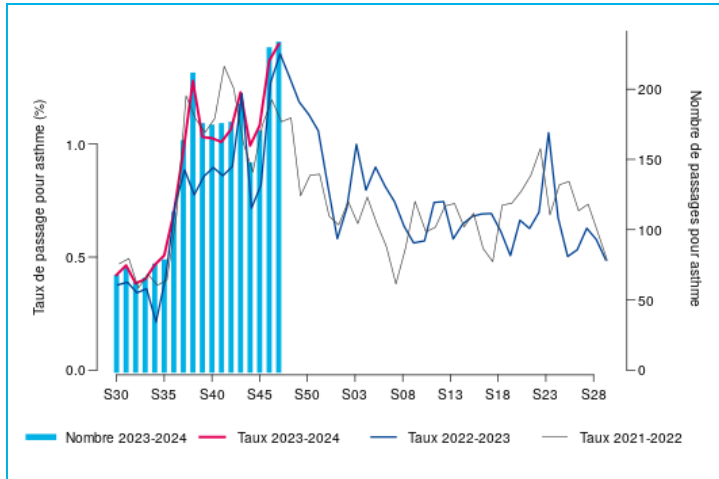


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

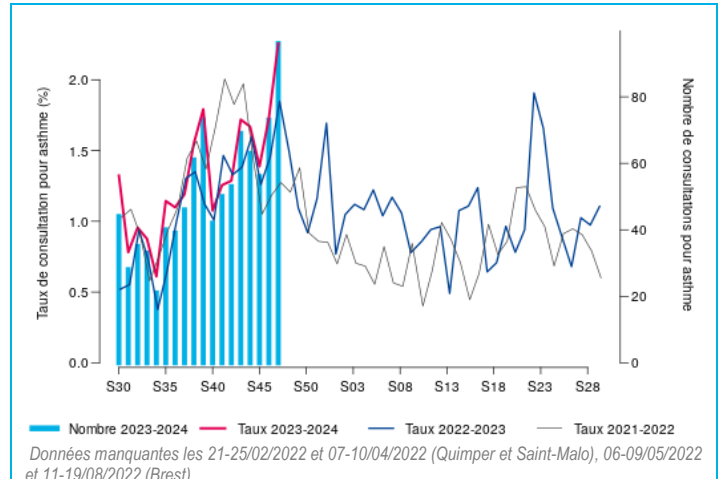


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

## 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

- **Oscour®** : une hausse des passages aux urgences pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observée en octobre par rapport à septembre. 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** : nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans observé en novembre (données partielles) est supérieur à celui du mois d'octobre (données complètes). En semaine 47, 4 consultations pour scarlatine ont été enregistrées chez les moins de 15 ans (contre 9 en S46).

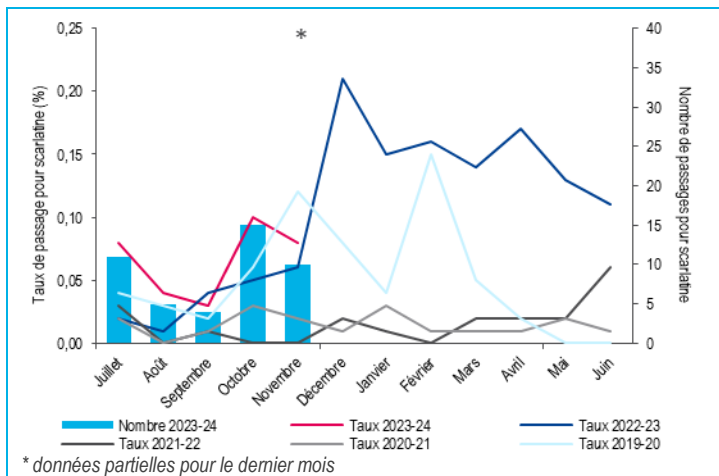


Figure 17 - Évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de passages associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

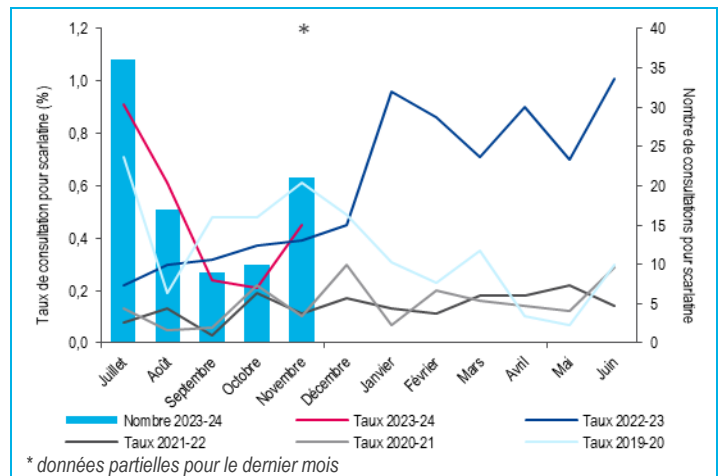


Figure 18 - Évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de consultations associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

## 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, 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.
- Les données 46 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.
- Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.

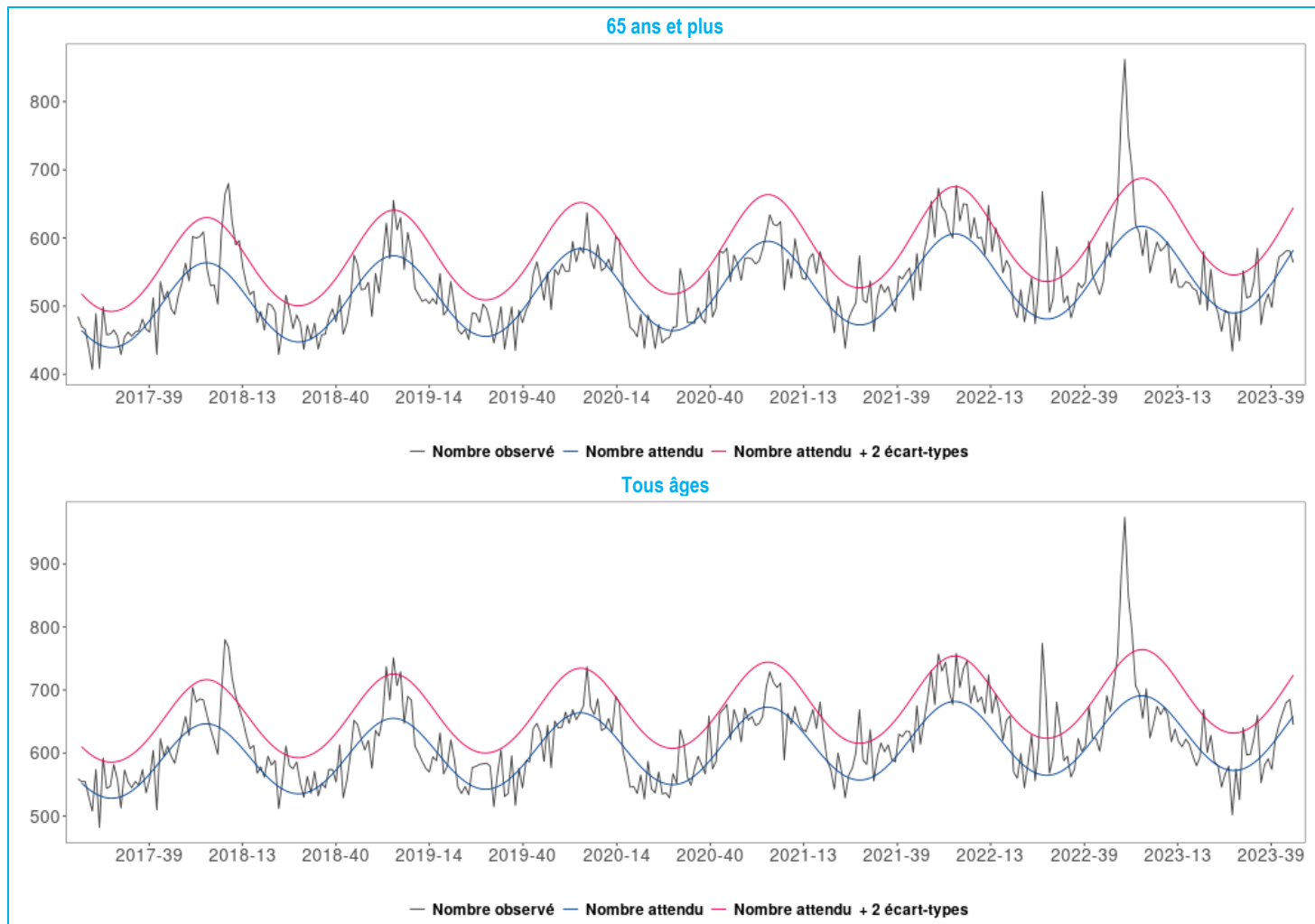


Figure 19 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

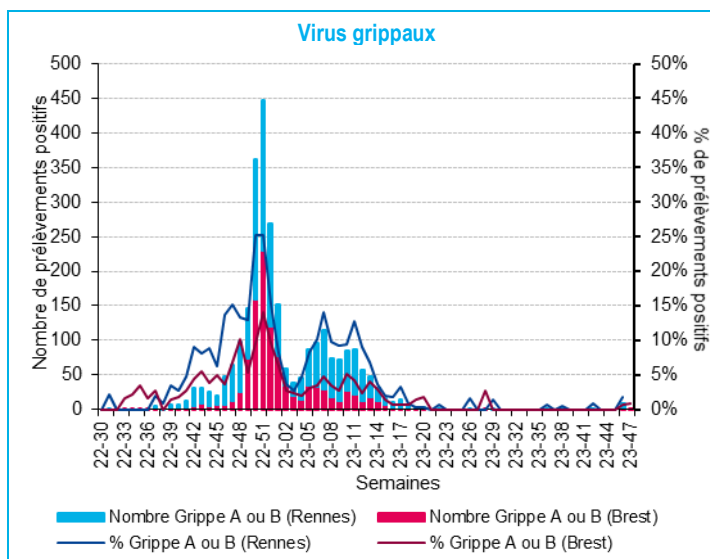
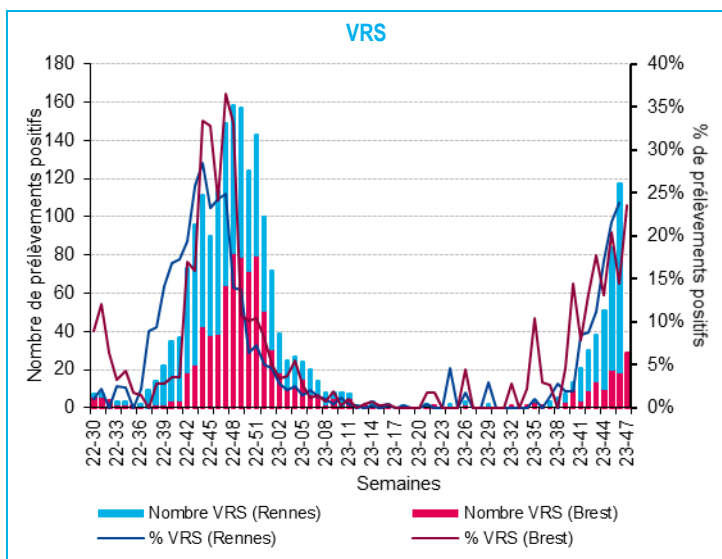
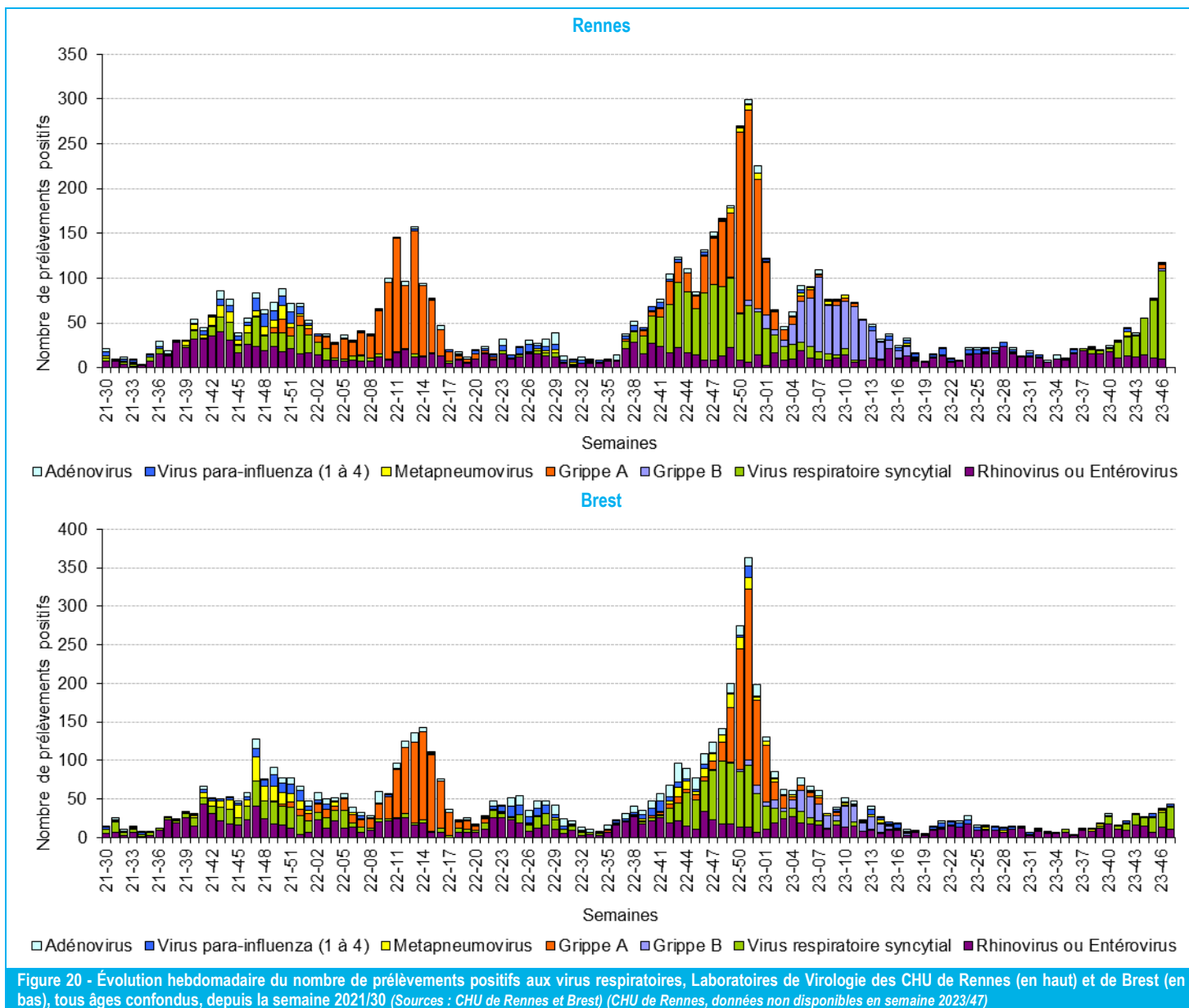


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/47)

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) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/47)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

## Prélèvements entériques

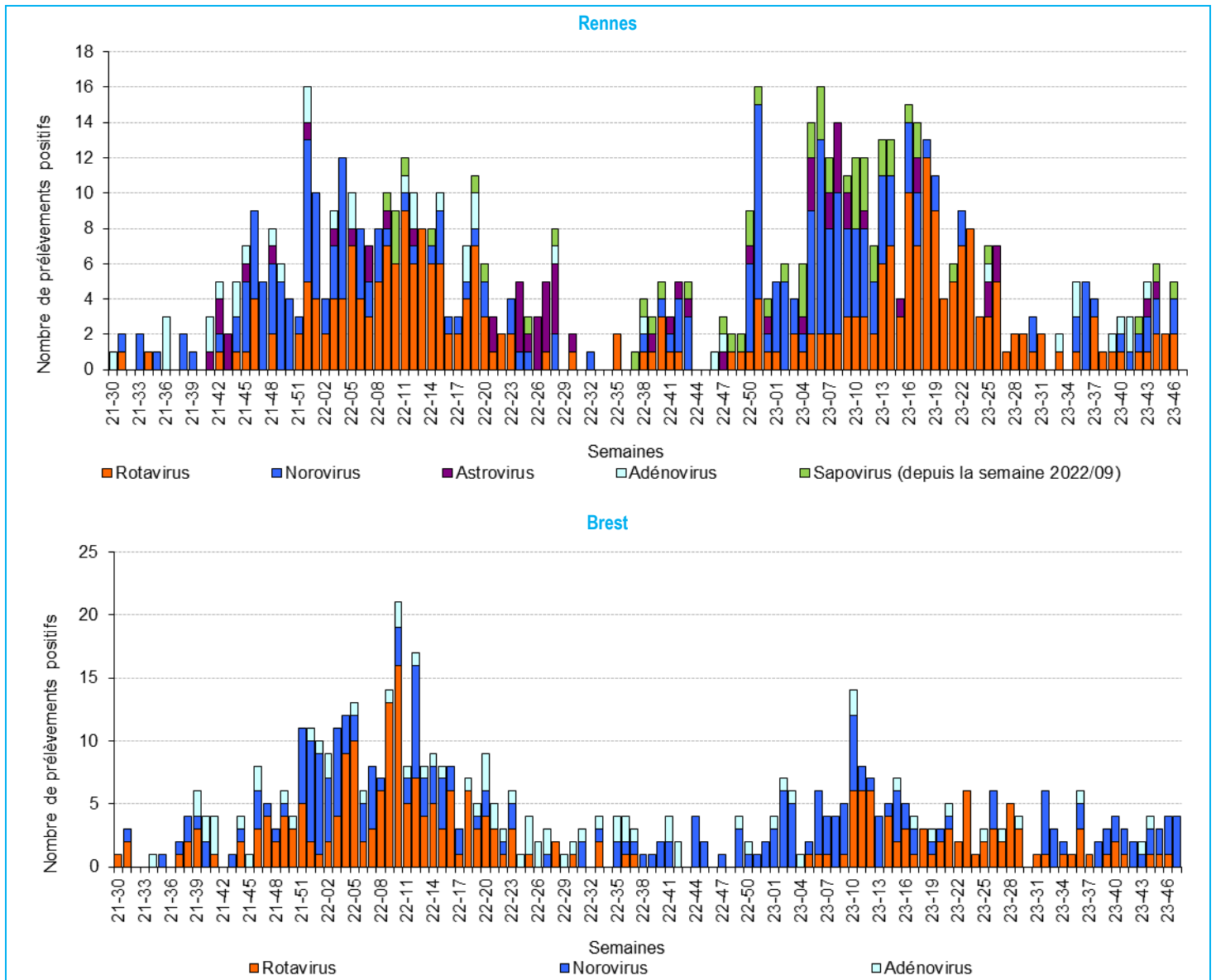


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/47)

## Prélèvements méningés

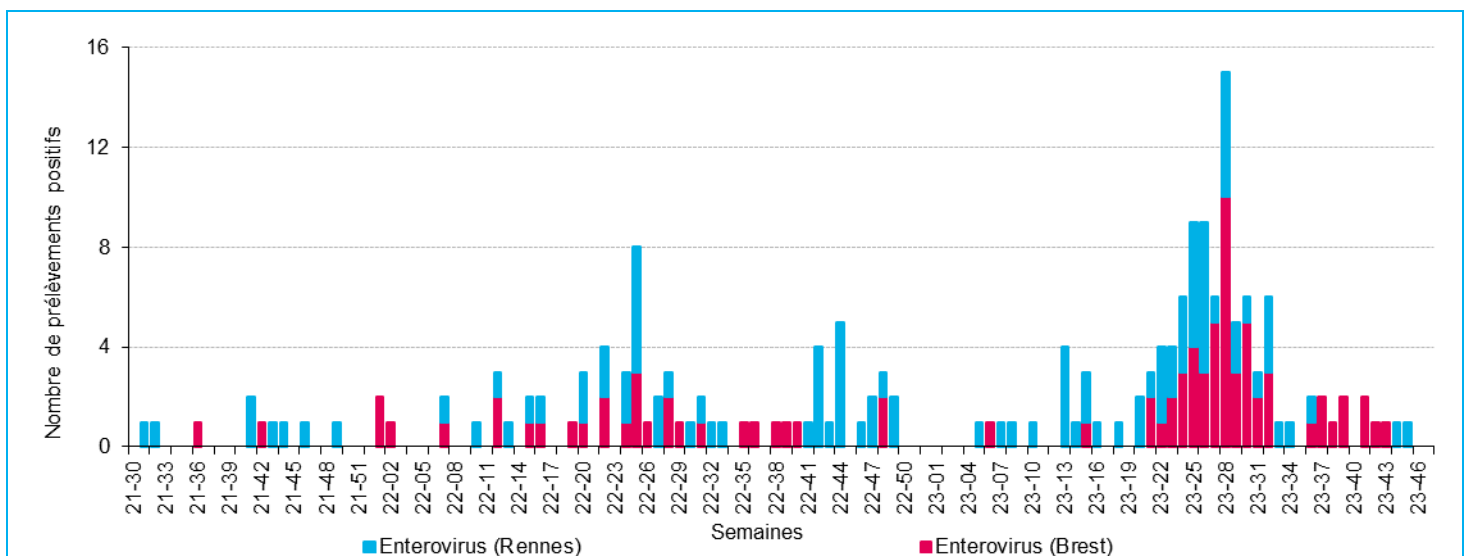


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/47)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	324	222
INFECTIONS ORL	178	147
TRAUMATISME	88	85
FIEVRE ISOLEE	88	68
ASTHME	63	52
GASTRO-ENTERITE	30	27
TOUX	29	21
CORONAVIRUS	21	18
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	20	13
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	18	25
VOMISSEMENT	18	16

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	175	178
BRONCHIOLITE	61	33
BRONCHITE	15	10
GASTRO ENTERITE	14	13
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	13	6
ASTHME	9	8
FIEVRE ISOLEE	9	11
ALLERGIE	6	3
PNEUMOPATHIE	5	9
SYNDROME VIRAL	5	8

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	645	541
MALAISE	229	231
PNEUMOPATHIE	131	119
AVC	128	121
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	121	109
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	90	103
DOULEUR THORACIQUE	89	102
CORONAVIRUS	75	69
DECOMPENSATION CARDIAQUE	75	81
DEMENCE, DESORIENTATION	66	69

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	24	39
ALTERATION ETAT GENERAL	24	23
PNEUMOPATHIE	20	30
PATHOLOGIE ORL	20	27
LOMBALGIE /SCIATALGIE	16	16
DECES	15	26
INFECTION URINAIRE	15	19
FIEVRE ISOLEE	15	11
CHUTE	14	15
DOULEUR ABDO AIGUE	11	8
BRONCHITE	11	16

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®)

### 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 relai 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 11).

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, Métagneumovirus, Parainfluenza.
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
  - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
  - Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
  - PCR : Enterovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

##### Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métagneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
  - PCR : Enterovirus.

## Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- 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 :

- 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) ;
- 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).

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 2023/47 :**

	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 2023/47	92,2 %	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
- 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  
Léa Gallier  
Yvonnick Guillois  
Christelle Juhel  
Claire Kerzerho  
Dr Mathilde Pivette  
Julie Prudhomme  
Jonathan Roux

#### Diffusion

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

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

Twitter : @sante-prevention