

Points-clés

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

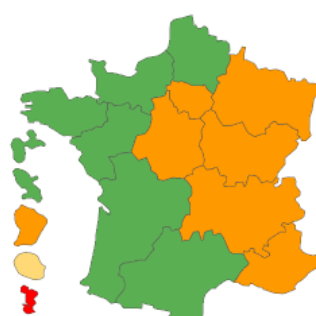


Évolution régionale : ➔

Activité épidémique. Stabilité du nombre de passages aux urgences et légère baisse 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 hors épidémie. Hausse des consultations SOS Médecins. Faible détection des virus de la grippe A selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

[Page 7](#)

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 %) et hausse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+3,5 %, soit +199 consultations), lors de la S48, par rapport à la S47. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) est supérieur à celui observé en 2021. Celui des urgences hospitalières est des moyennes saisonnières (hors année 2020).

Asthme

[Page 8](#)

Bien qu'en diminution, maintien d'une forte activité aux urgences hospitalières et en ville chez les enfants.

Pneumopathie

[Page 5](#)

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

Faits marquants

Bulletins nationaux des infections respiratoires aiguës (IRA) ([semaine 48](#)), Gastro-entérite ([semaine 47](#)).

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

Sommaire

COVID-19	Page 2	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 11
Pneumopathie	Page 5	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	Page 12
Asthme	Page 8	MDO	Page 12
Mortalité	Page 9	En savoir plus	Page 13
Virologie respiratoire	Page 10		

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



Se laver les mains
très régulièrement



Tousser ou éternuer dans
son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs
à usage unique



Saluer sans se serrer la main,
éviter les embrassades

- **Activité restant faible, malgré une hausse des indicateurs suivis.**
- **Virologie :**

Depuis le 1^{er} 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^{er} 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 48, le taux d'incidence (TI) est en légère hausse mais reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 25,3 /100 000 habitants en S47, à 32,4,2 /100 000 habitants en S48. Les TI (bruts) départementaux sont en hausse dans les 4 départements : Côtes d'Armor (TI à 32, +8 points), Finistère (TI à 22, +4 points), Ille-et-Vilaine (TI à 37, +8 points), Morbihan (TI à 37, +10 points).

- **Oscour® :** stabilité du nombre de passages par rapport à la semaine précédente (156 passages en S48 contre 149 en S47), 51 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent 1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (107 consultations en S48 contre 81 en S47, soit +32 %). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 2,4 % de l'activité SOS Médecins en S48 (contre 1,9 % en semaine 47).
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
 - En population générale en semaine 48 : 22,0 % chez les 65-69 ans, 26,9 % chez les 70-74 ans, 34,2 % chez les 75-79 ans et 33,8 % chez les 80 ans et plus.
 - Chez les professionnels de santé en semaine 48 : 8,6 % en Ehpad, 11,0 % en pratique libérale, 12,0 % en établissements de santé.
 - Chez les résidents en Ehpad en semaine 46 : 15 %.

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 depuis le 18/05/2020 au 03/12/2023, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 06/12/2023 à 6h30)

Le taux d'incidence doit être interprété avec prudence, car depuis le 1^{er} 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.

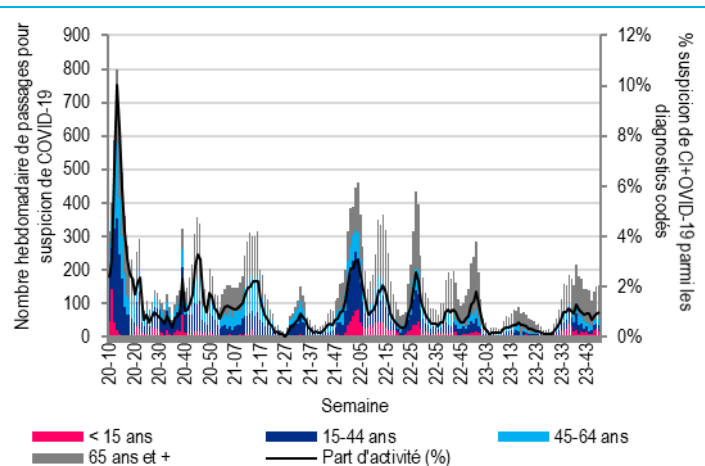
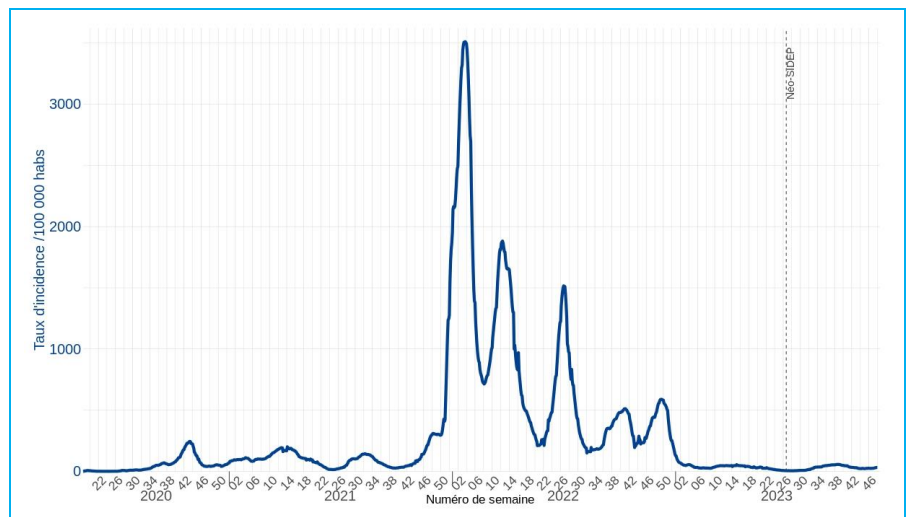
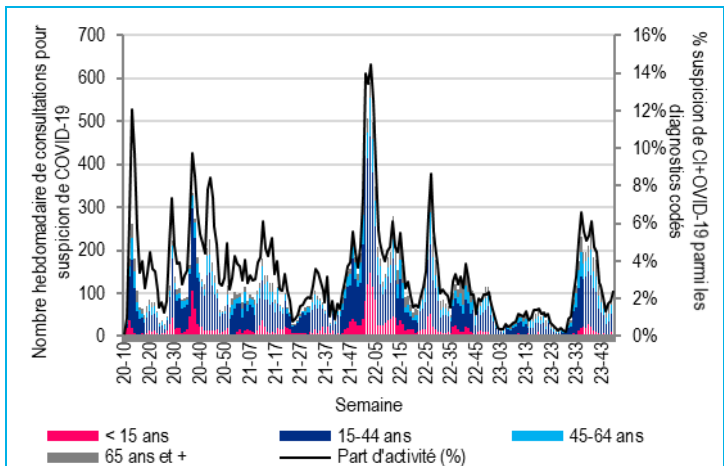


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 05/12/2023 à 00h)



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 %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 05/12/2023 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.** Stabilité du nombre de passages aux urgences et légère baisse 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®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport à la semaine précédente (359 en S48 vs 331 en S47, soit +8 %, ralentissement). En S48, la bronchiolite représente 32,9 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 28,6 % en S47) et 31 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 32 % en S47). Il s'agit de la pathologie la plus fréquente dans cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : légère baisse des consultations SOS Médecins en S48 par rapport à la semaine précédente. Cette pathologie représente 14 % des diagnostics posés chez les moins de 2 ans (contre 18 % en S47).
- **Données de virologie** : en S48, détection du VRS et des rhino/entérovirus selon les laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 9,3 % (16/172) et taux de positivité = 19,4 % (18/93), respectivement) et du CHU de Rennes (taux de positivité = 24,1 % (113/469) et taux de positivité = 21,4 % (15/70), respectivement).

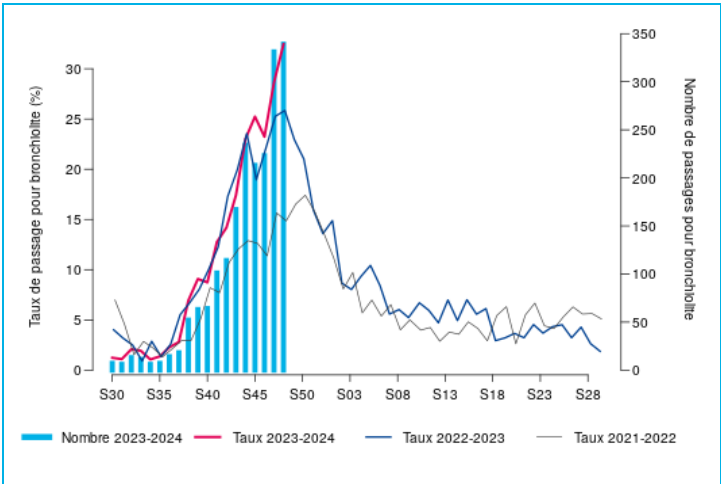


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

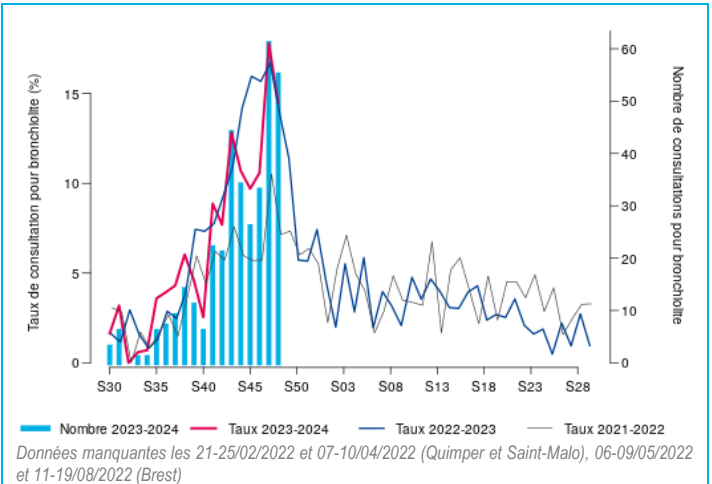


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S47-2023	106	+112 %	50 %
S48-2023	112	+6 %	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®)

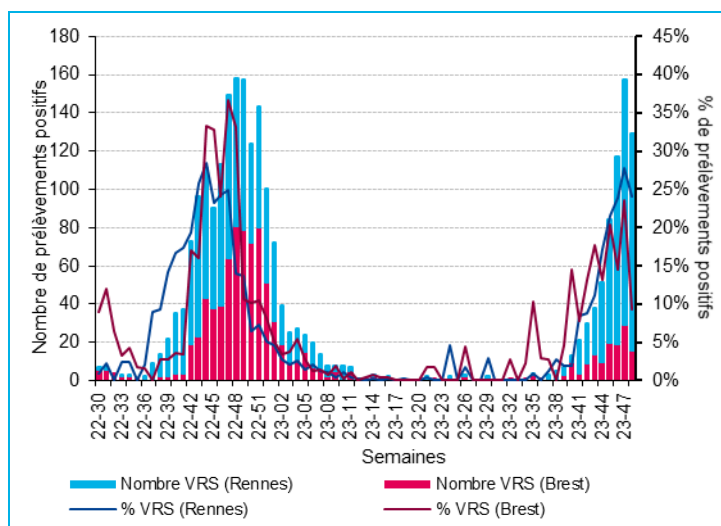


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

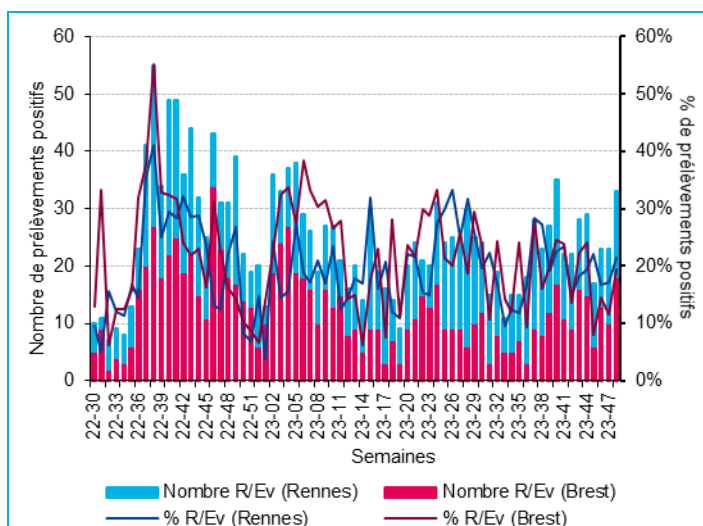


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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®** : hausse des passages aux urgences avec 431 passages en S48 (contre 355 passages en S47), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 27 % des cas (contre 23 % en S47). Les pneumopathies représentent 3,2 % des passages aux urgences de cette classe d'âge (contre 2,1 % en S47).
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie restant à un niveau élevé en cette période de l'année avec 139 consultations (contre 99 en S47). Cette hausse touche toutes les classes d'âge. Les moins de 15 ans représentent 45 % des cas (contre 46 % en S47). Les pneumopathies représentent 4,2 % des consultations de cette classe d'âge (contre 3,1 % en S47).
- **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 S48, taux de positivité = 23 % (5/22)).

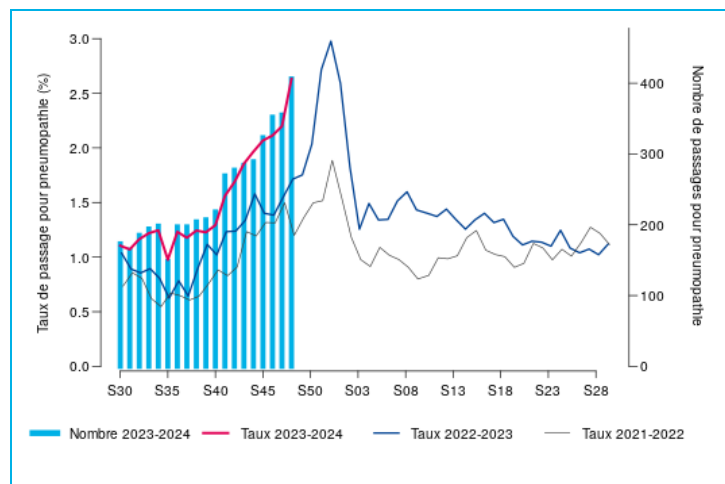


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

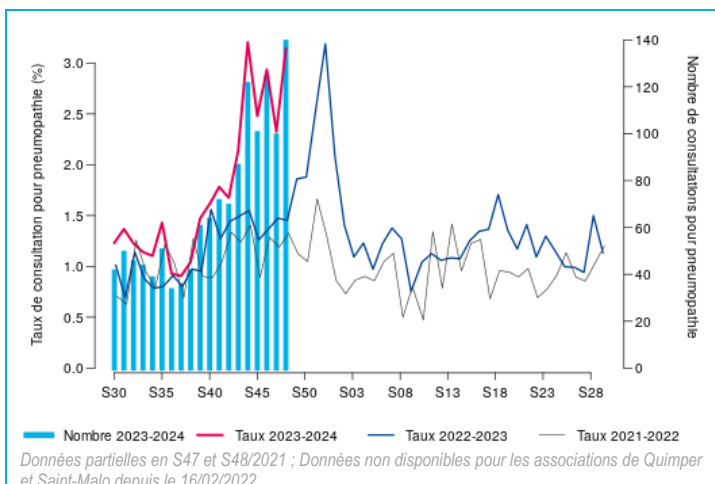


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S47-2023	204	+2,5 %	5,1 %
S48-2023	231	+13,2 %	5,7 %

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

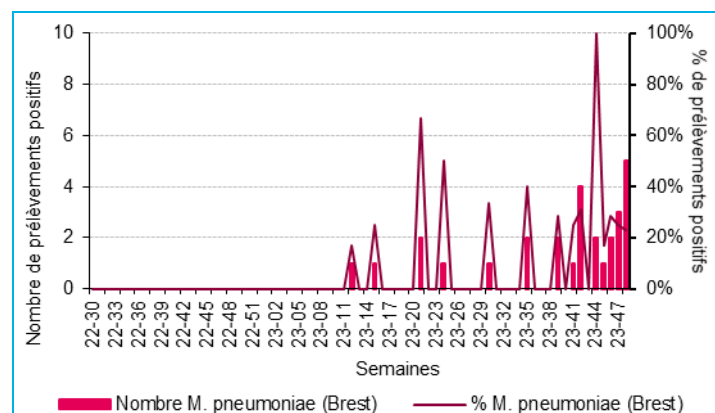


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

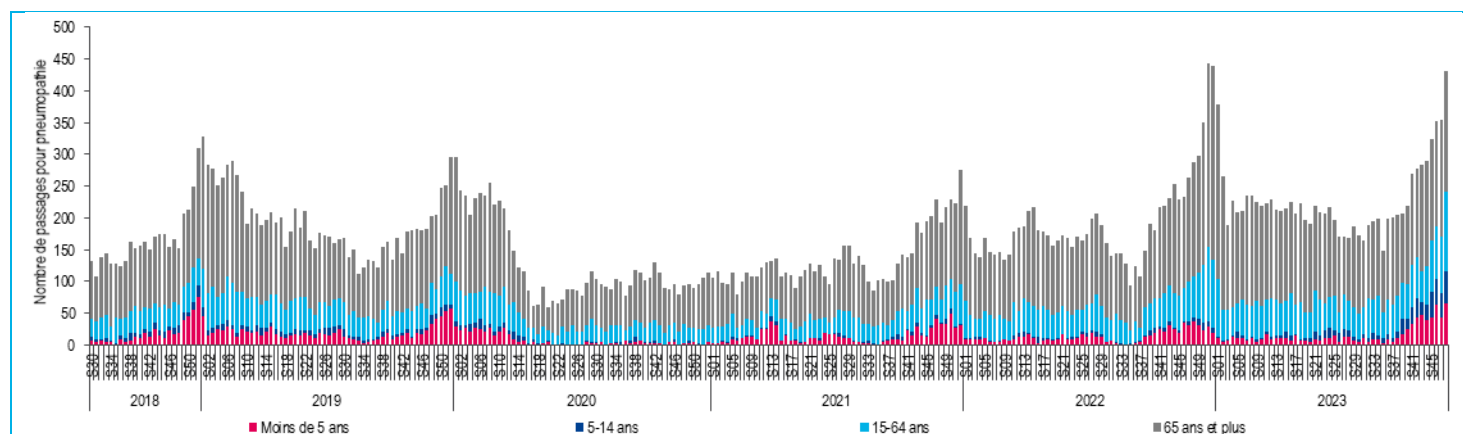


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

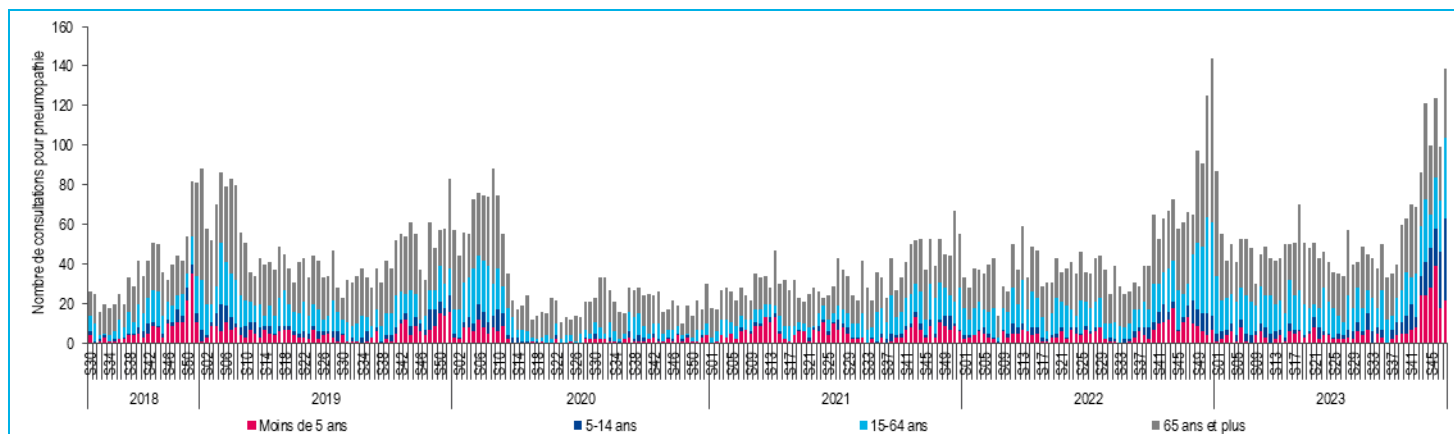


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

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 n°2023_23 augmentation des cas d'infections respiratoires à *mycoplasma pneumoniae* en France : <https://sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité non-épidémique. Hausse des consultations SOS Médecins. Faible détection des virus de la grippe A selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.**
- **Oscour®** : indicateurs montrant une faible activité en lien avec la grippe et les syndromes grippaux, malgré une tendance à la hausse. 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 205 consultations (contre 171 en S47, soit + 20 %), représentant 4,6 % l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S48, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 328 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [236 ; 420] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : En semaine 48, détection sporadique du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (pas de détection en S48) et du CHU de Rennes (taux de positivité = 1 %, 5/469, en hausse).
- **Vaccination** : la campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023.
- **Grippe grave en réanimation** : Trois cas de grippe de type A signalés par les réanimateurs depuis le début de la surveillance.

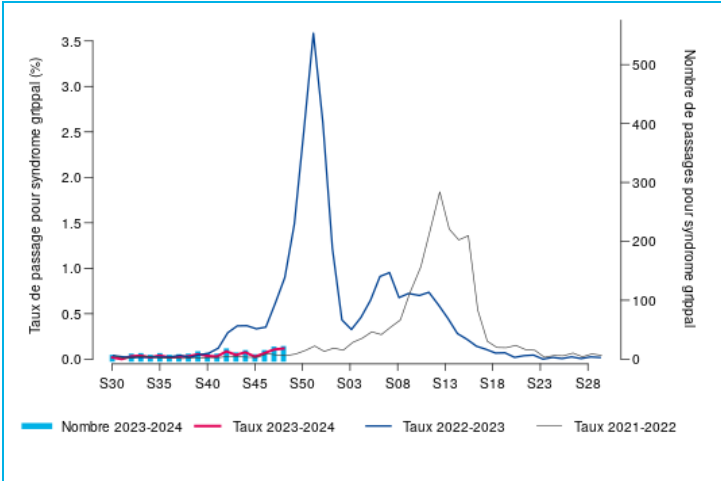


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

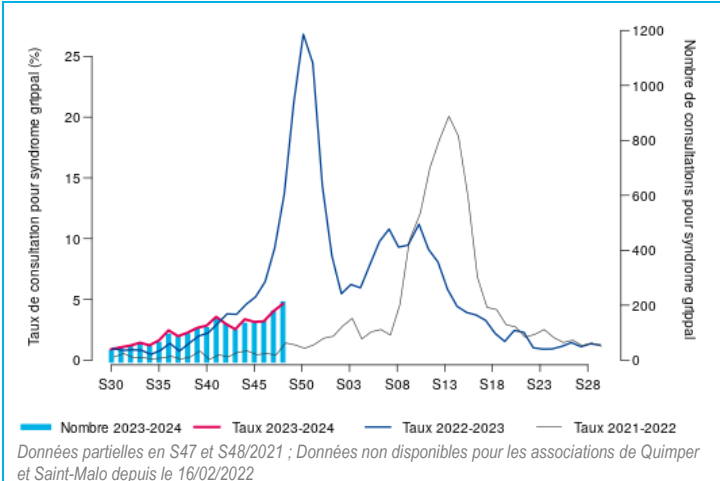


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S47-2023	3	+50 %	0,1 %
S48-2023	4	+33 %	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®)

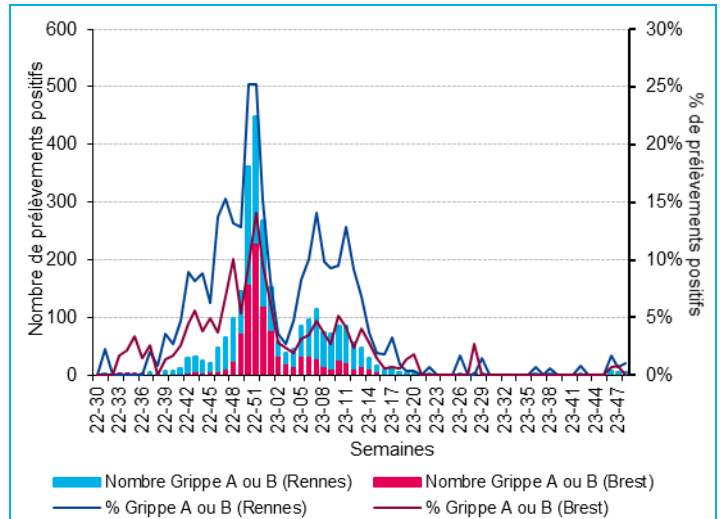
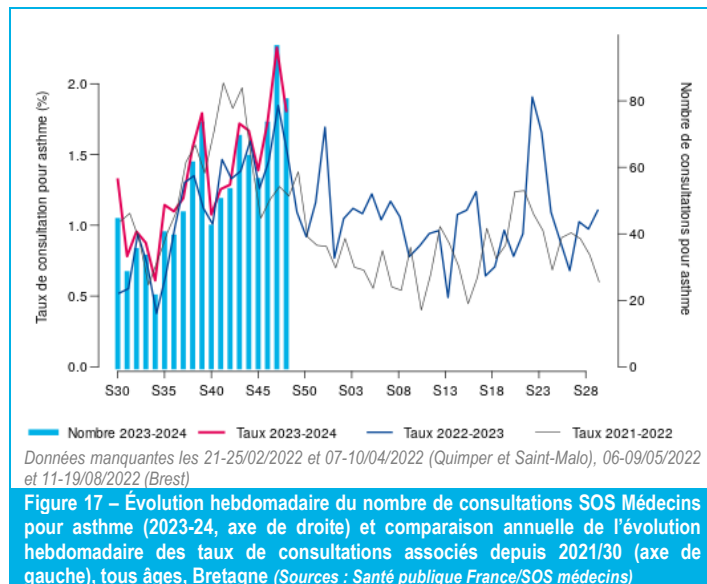
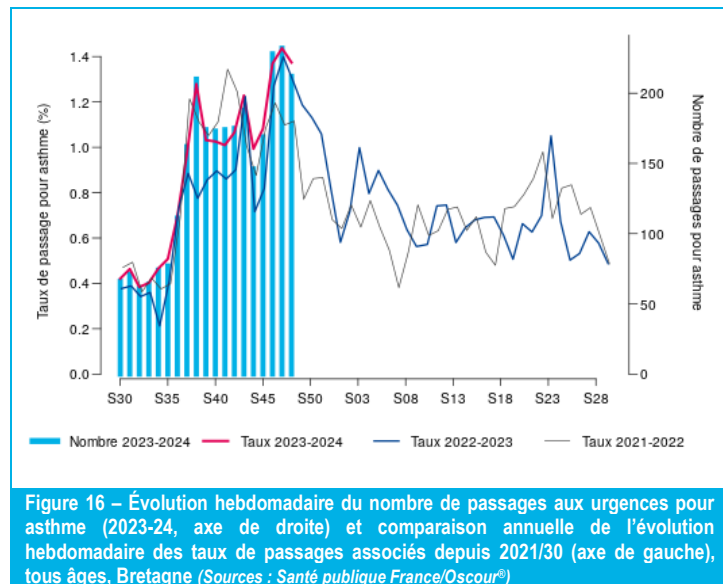


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Pour en savoir plus

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

- **Bien qu'en diminution, maintien d'une forte activité aux urgences hospitalières et en ville chez les enfants.**
- **Oscour®** : légère baisse du recours aux urgences avec 219 passages en S48 (contre 232 passages en S47), tous âges confondus. Cette baisse touche particulièrement les moins de 5 ans. Les moins de 15 ans représentent 68 % des cas (contre 79 % en S47). L'asthme représente 4,1 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S48 avec 80 consultations (contre 96 en S47). Les moins de 15 ans représentent la moitié des cas.



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>

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 47 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.

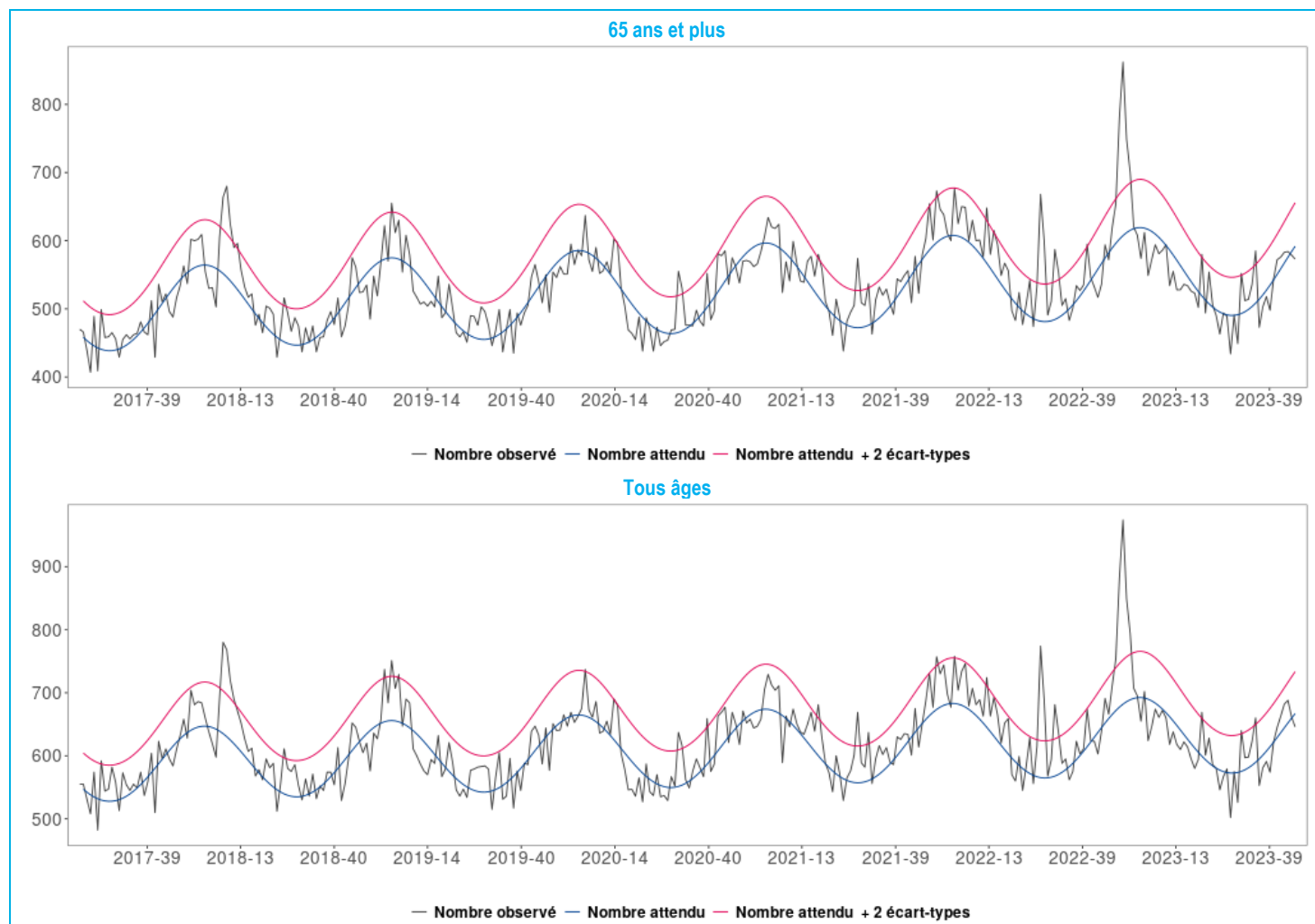


Figure 18 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

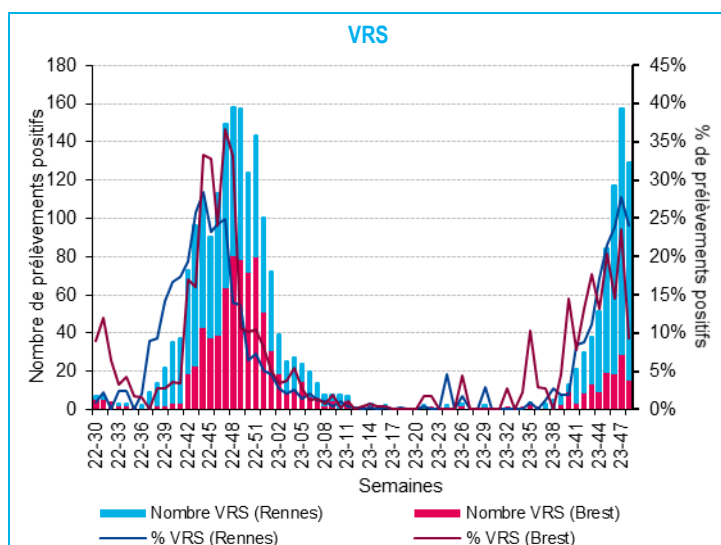
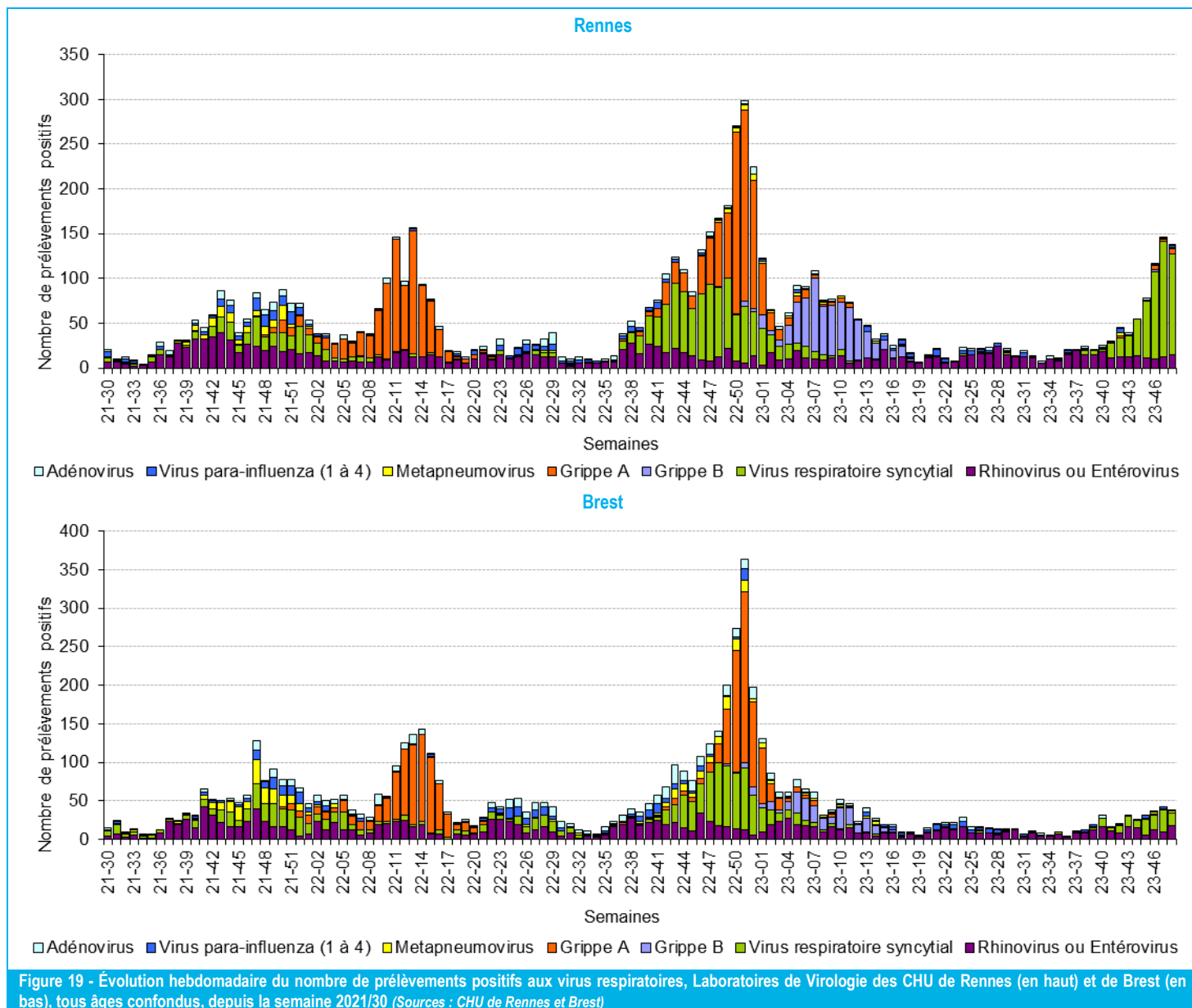


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

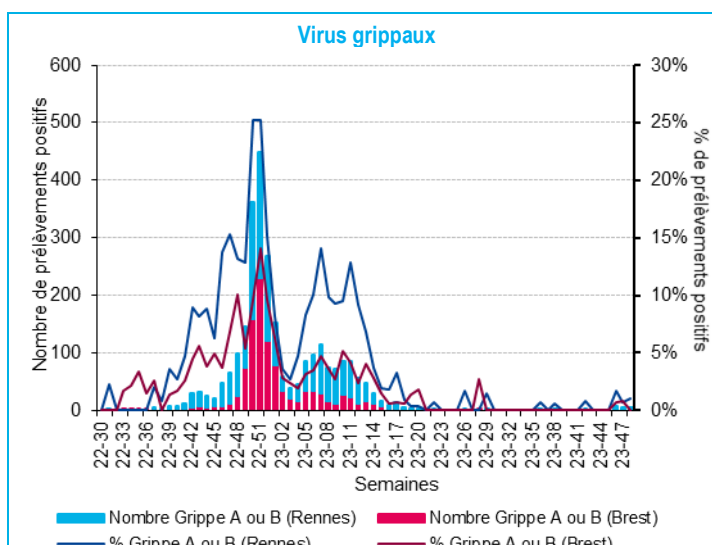


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

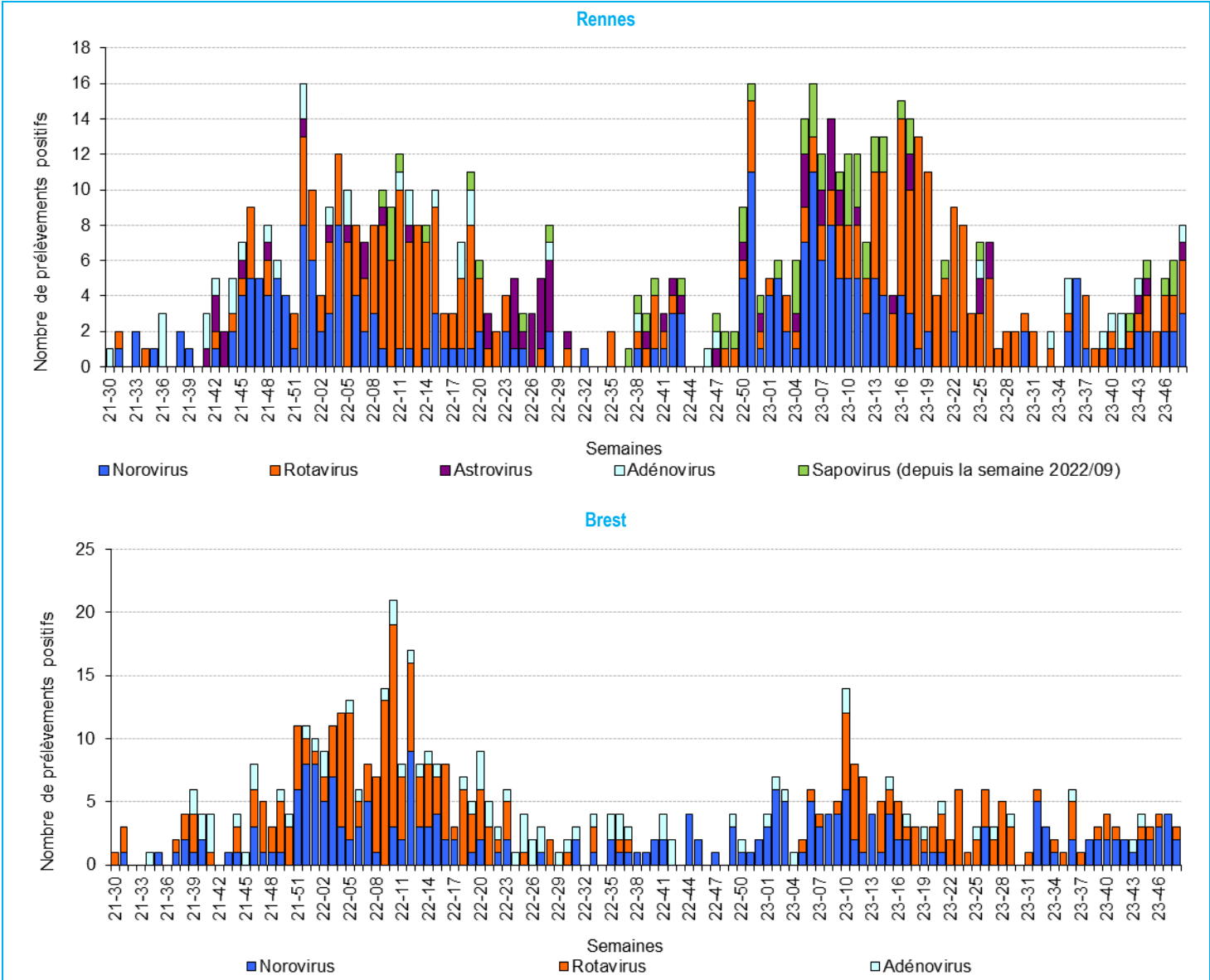


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

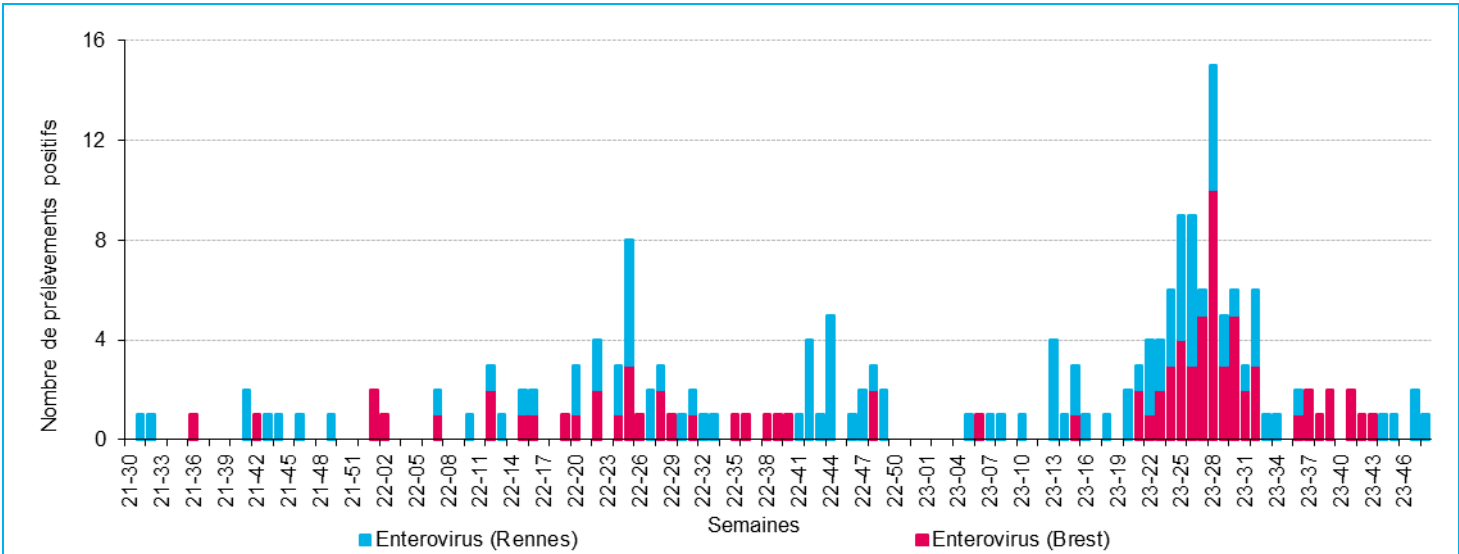


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	359	331
INFECTIONS ORL	161	178
TRAUMATISME	87	88
FIEVRE ISOLEE	85	89
ASTHME	39	63
GASTRO-ENTERITE	38	30
TOUX	35	29
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	26	18
PNEUMOPATHIE	23	17
BRONCHITE AIGUE	17	15

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	199	175
BRONCHIOLITE	55	61
GASTRO ENTERITE	28	14
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	20	13
SYNDROME VIRAL	11	5
FIEVRE ISOLEE	7	9
PNEUMO DIVERS	7	
BRONCHITE	6	15
VARICELLE	5	3
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	5	4
TRAUMATISME	5	2
DIARRHEE	5	4

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	538	649
MALAISE	213	231
PNEUMOPATHIE	133	133
AVC	103	129
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	101	121
DOULEUR THORACIQUE	90	89
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	87	90
DECOMPENSATION CARDIAQUE	83	75
CORONAVIRUS	74	77
DEMENCE, DESORIENTATION	73	67

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
DECES	33	15
PNEUMOPATHIE	29	20
BRONCHITE	26	11
PATHOLOGIE ORL	20	20
CHUTE	19	14
TRAUMATISME	18	24
ALTERATION ETAT GENERAL	16	24
INFECTION URINAIRE	13	15
CORONAVIRUS	12	5
DOULEUR ABDO AIGUE	11	11
INSUFFISANCE CARDIAQUE	11	9

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

	2020	2021	2022	2023	Mois précédent (novembre 2023)
Hépatite A*	18	7	12	10	0
IIM*	21	9	24	24	3
Légionellose*	27	48	31	70	3
Rougeole*	0	0	0	1	0

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)

* selon la date de début des signes.

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

NéoS-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^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'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, Méta pneumovirus, 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, Méta pneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

Cas de grippe sévère en réanimation

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

Liste des indicateurs suivis hors 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 ;
- 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).

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	91,8 %	75,2 %

Le point épidémiolo

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

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

Twitter : @sante-prevention