

### GASTRO-ENTERITE

#### Évolution régionale :

Activité modérée. Légère augmentation des passages aux urgences et stabilité des consultations SOS médecins tous âge confondus.

### Autres surveillances régionales

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

#### Données non présentées

*A établissements et associations constantes*

Légère augmentation du nombre de passages aux urgences (+0,3 %) et diminution du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-2,9 %), lors de la S50, par rapport à la S49. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) est supérieur à celui observé en 2021 et inférieur à celui de 2022. Celui des urgences hospitalières est dans les moyennes saisonnières (hors année 2020).

#### Asthme

#### Page 9

Poursuite de la diminution des passages aux urgences hospitalières et des consultations SOS Médecins chez les enfants.

#### Pneumopathie

#### Page 5

Hausse importante des consultations SOS Médecins touchant de manière inhabituelle les plus jeunes.

### Faits marquants

Bulletins nationaux des [infections respiratoires aiguës \(IRA\)](#) (semaine 51), [Gastro-entérite](#) (semaine 51).

Augmentation des infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France. [Point au 30 novembre](#).

[Grandes causes de décès en France en 2021](#)

Accès au don de sang des hommes ayant des rapports sexuels entre hommes : bilan de l'allègement des critères en avril 2020. [Ici](#)

Personnes étrangères vulnérables : prévention, soins, accompagnement. [Guide pratique pour les professionnel·le·s](#)

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

### Sommaire

COVID-19 .....	Page 2	Virologie entérique & Meningites à Entérovirus .....	Page 12
Mortalité .....	Page 10	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) .....	Page 13
Virologie respiratoire .....	Page 11	En savoir plus .....	Page 14



**Cours IDEA 2024**  
**XXXIX<sup>e</sup> cours international d'épidémiologie appliquée**  
**Rennes EHESP – 18 mars au 5 avril 2024**



# COVID-19

## Synthèse des données disponibles

- Activité restant faible, légère diminution des consultations et des passages aux urgences.
- 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 50, le taux d'incidence (TI) est en légère hausse, mais reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 39,1 /100 000 habitants en S49, à 41,7 /100 000 habitants en S50. Les TI (brut) départementaux sont en hausse sur 3 départements : Côtes d'Armor (TI à 37, +3 points), Finistère (TI à 30, +1 point), Ille-et-Vilaine (TI à 52, +5 points), Morbihan (TI à 45, stable).

- Oscour®** : diminution du nombre de passages par rapport à la semaine précédente, restant à un niveau faible (156 passages en S50 contre 202 en S49), 59 % 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** : légère diminution du nombre de consultations SOS Médecins depuis la semaine 50 (128 consultations en S50 contre 136 en S49, soit - 6 %). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 2,9 % de l'activité SOS Médecins en S50 (similaire à la semaine 49).

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 depuis le 18/05/2020 au 17/12/2023, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 20/12/2023 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.

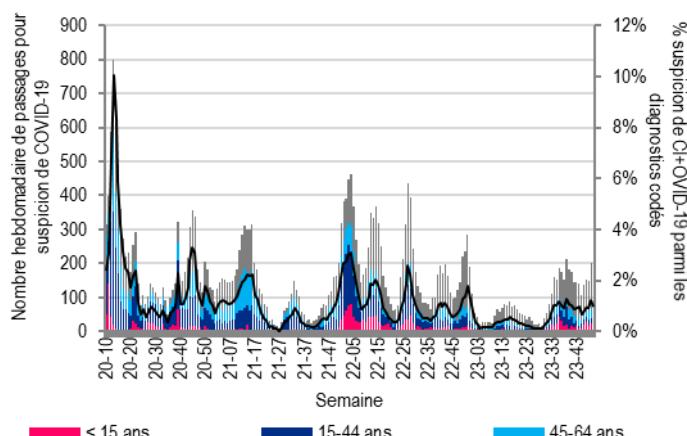
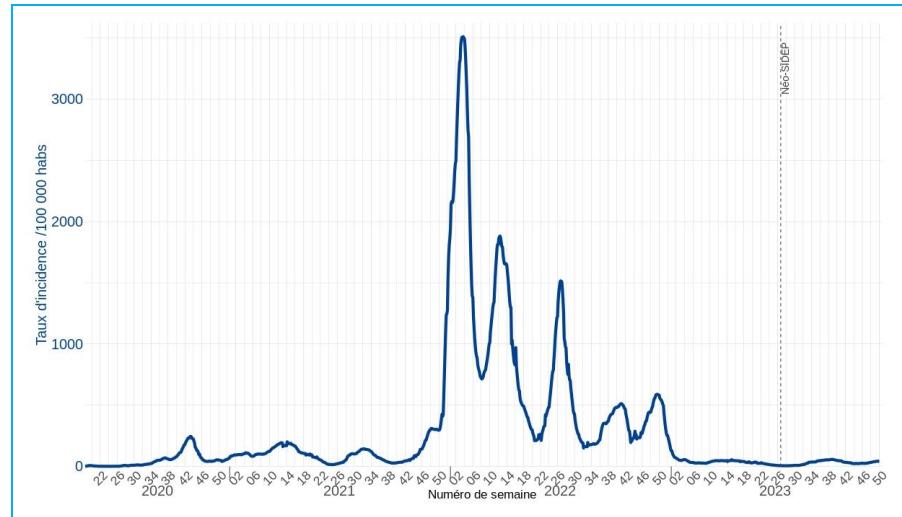


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 19/12/2023 à 00h)

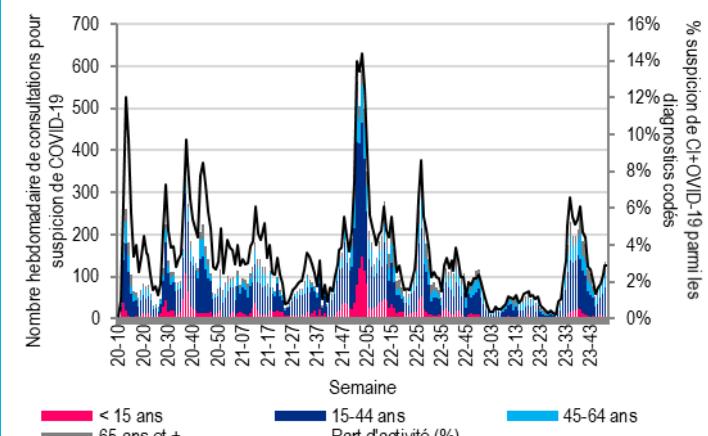


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 19/12/2023 à 00h)

## 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, pic franchi. Baisse du nombre de passages aux urgences et des consultations SOS Médecins depuis la semaine 48. Détection persistante mais en baisse du VRS et maintien de la détection 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®** : diminution du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport à la semaine précédente (155 en S50 vs 234 en S49, soit -34 %)), et du taux de passages associé observée sur les dernières semaines. La bronchiolite représente 18 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 34 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation en S50.
- SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations par rapport à la semaine précédente (20 en S50 vs 29 en S49). La bronchiolite représente 7 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- Données de virologie** : en S50, diminution de la détection du VRS et maintien de la détection des rhino/entérovirus selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 5,3 % (16/304) et taux de positivité = 15,2 % (15/99), respectivement). Diminution de la proportion de prélèvements positifs au VRS et aux rhino/entérovirus au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 11,4 % (61/533) et taux de positivité 9,1 % (8/88), respectivement).

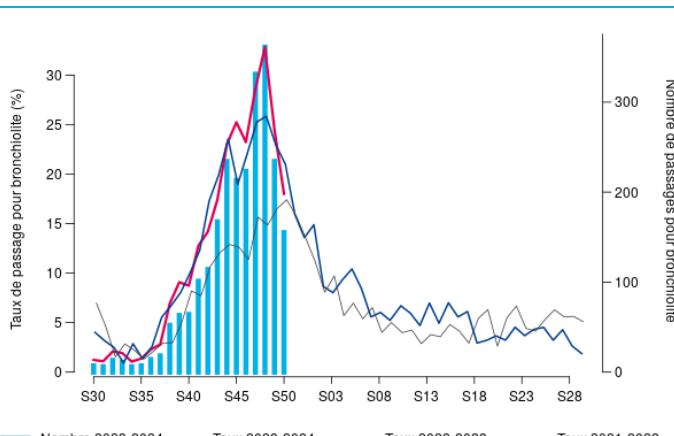


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

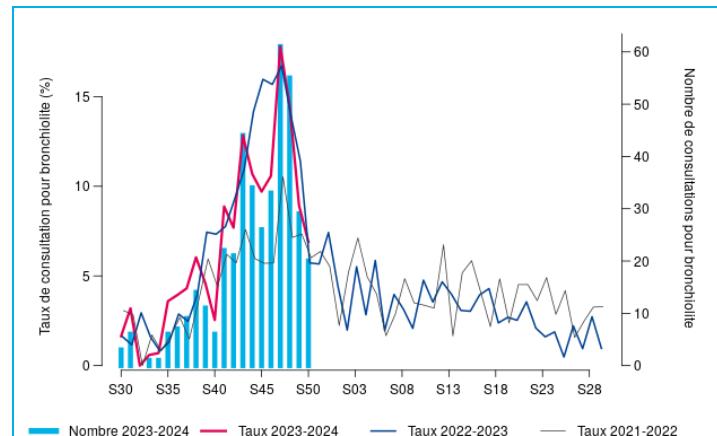
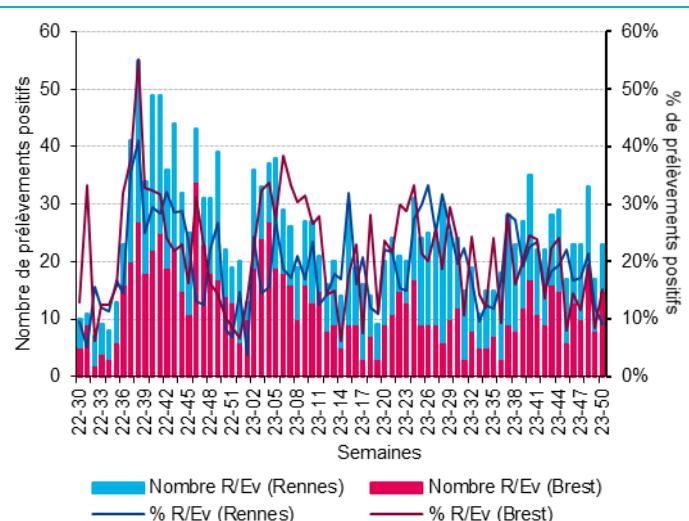
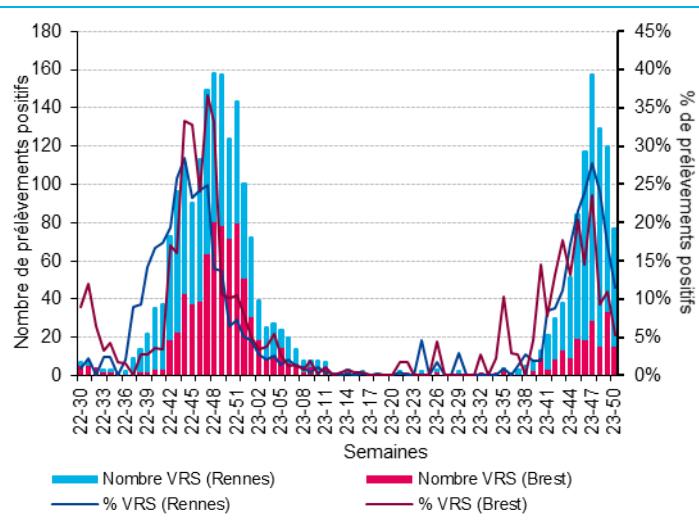


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S49-2023	82	-28,1 %	40,6 %
S50-2023	53	-35,3 %	31,4 %

\* 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®)



#### 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

- Hausse importante des consultations SOS Médecins touchant de manière inhabituelle les plus jeunes.**
- Oscour®** : légère hausse du recours aux urgences avec 403 passages en S50 (contre 375 passages en S49, soit +7 %), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 25 % des cas (comme en S49). Les pneumopathies représentent 2,8 % des passages aux urgences de cette classe d'âge (contre 2,7 % en S49).
- SOS Médecins** : poursuite de la hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S50 restant à un niveau élevé avec 181 consultations (contre 166 en S49). Les moins de 15 ans représentent 44 % des cas (contre 39 % en S49). Les pneumopathies représentent 6,0 % des consultations de cette classe d'âge (contre 4,3 % en S49).
- Virologie** : Hausse de la détection sur les dernières semaines de *Mycoplasma pneumoniae* observée par le laboratoire de virologie du CHRU de Brest, en diminution par rapport à la semaine précédente (taux de positivité = 14 % (5/35) en S50 vs 24% (12/50) en S49).

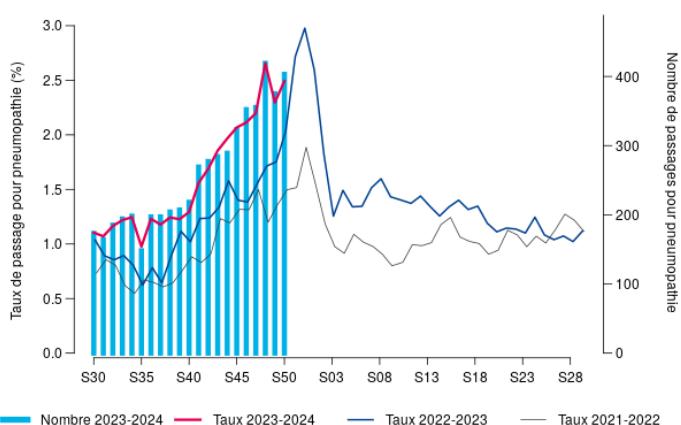


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

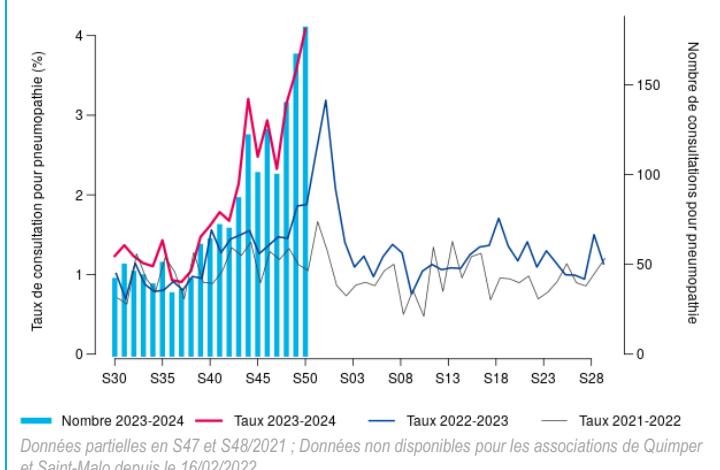


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S49-2023	208	-7,9 %	5,0 %
S50-2023	215	+3,4 %	5,4 %

\* 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®)

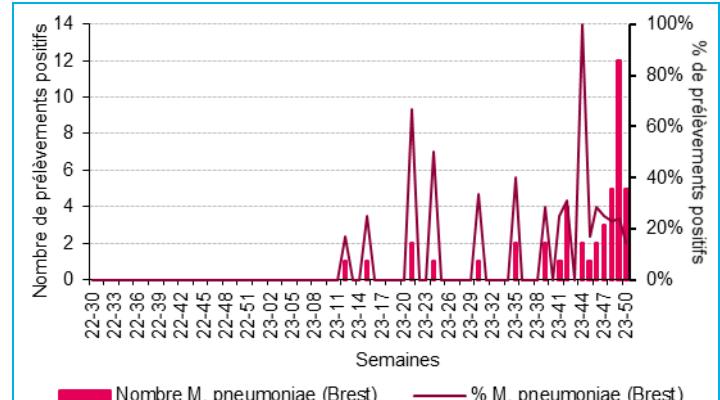


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de *Mycoplasma Pneumoniae* isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

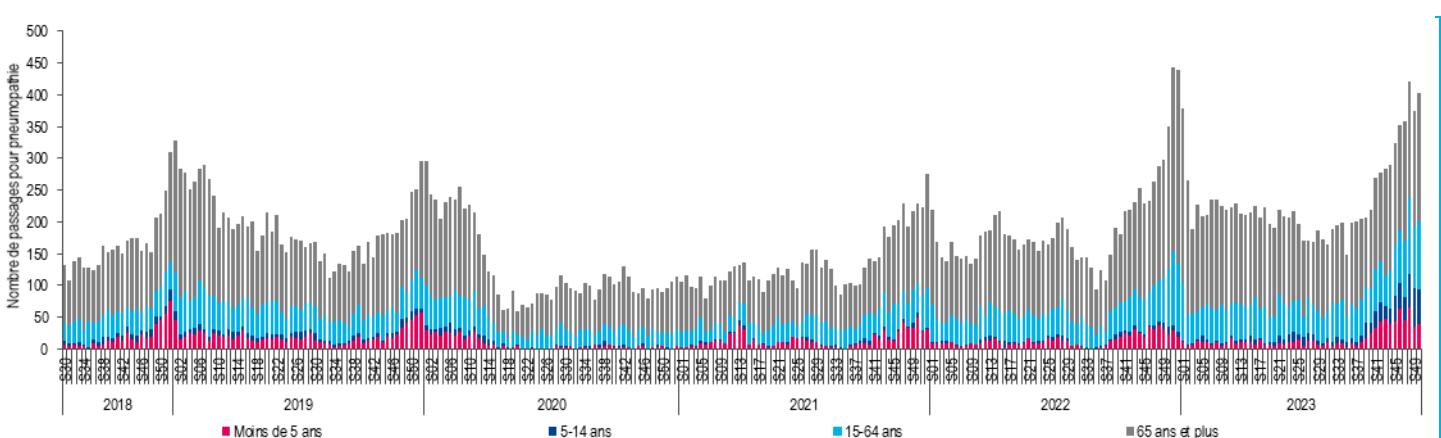


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

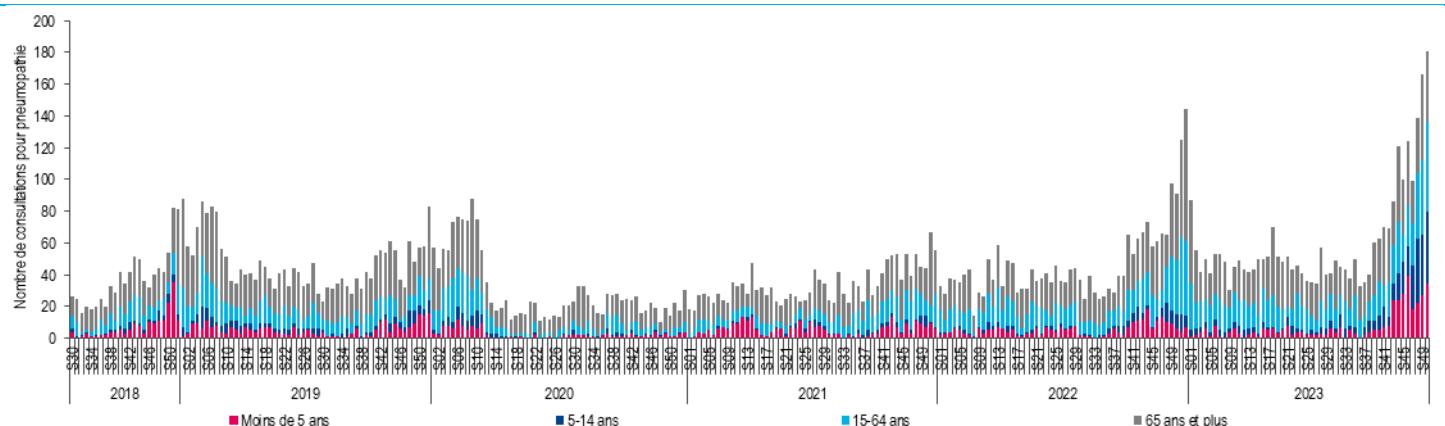


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

#### 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 : <https://sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

- Activité non-épidémique.** Poursuite de la tendance à la hausse des consultations SOS Médecins et du nombre de passages aux urgences. Hausse de la détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.
- Oscour® :** faible activité malgré une tendance à la hausse des passages aux urgences avec 41 passages en S50 (contre 35 passages en S49, soit +17 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 0,3 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (comme en S48), 37 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 20 % en S49).
- SOS Médecins :** légère hausse du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 236 consultations (+14 consultations par rapport à la S49, soit +6 %), représentant 5,3 % de l'activité totale.
- Grippe grave en réanimation :** Signalement par les réanimateurs de 4 cas grave de grippe de type A depuis le début de la surveillance.
- Réseau Sentinelles :** activité forte en S50, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 356 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [268 ; 444] (données non consolidées).
- Données de virologie :** En semaine 50, détection faible du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 1,6 % (5/310) vs 0,6 % (2/311) en S49) et du CHU de Rennes (taux de positivité = 3,2 % (17/533) vs 3,9 % (20/507) en S49). Absence de détection du virus de la grippe B selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest en S50.
- Vaccination :** la campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023.

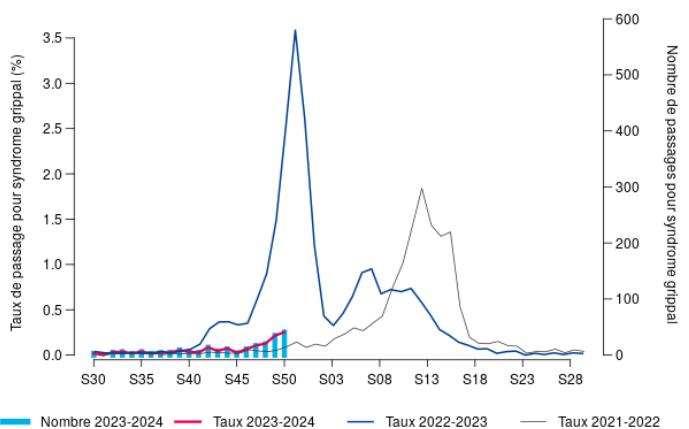


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

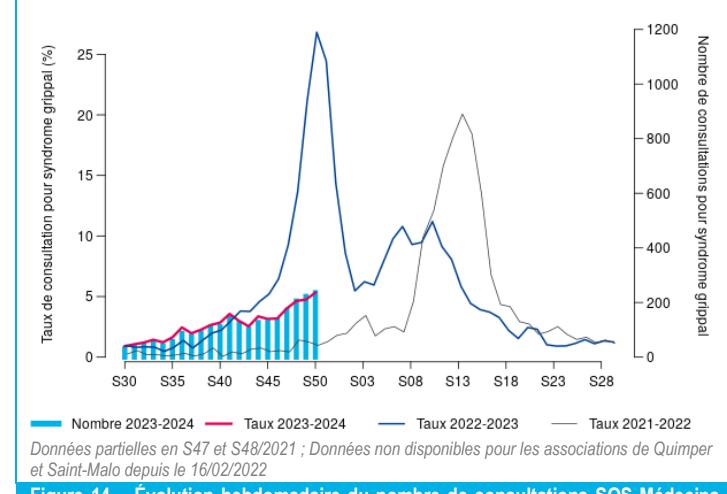


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S49-2023	7	+75 %	0,2 %
S50-2023	15	+114 %	0,4 %

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

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

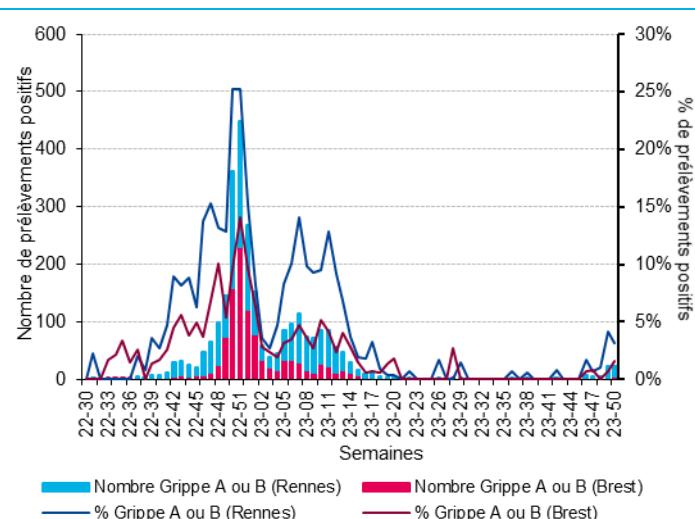


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

## Pour en savoir plus

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

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- Activité modérée. Légère augmentation des passages aux urgences et stabilité des consultations SOS médecins tous âge confondus.
- Oscour® : légère augmentation des passages aux urgences, tous âges confondus, en S50 avec 126 passages (contre 116 en S49, soit +8%). Les moins de 5 ans représentent 50 % des cas et les gastro-entérites représentent 4,3 % des passages pour cette tranche d'âge et 0,8 %, tous âges confondus.
- SOS Médecins : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 257 consultations (contre 268 en S49, soit -4 %). Les moins de 5 ans représentent 16 % des consultations. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,8 % de l'activité totale SOS Médecins et 6,1 % chez les moins de 5 ans (contre 7,1 % en S49).
- Réseau Sentinelles : activité faible en S50, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 64 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [22 ; 106] (données non consolidées).
- Données de virologie : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (2/28, taux de positivité = 7 %), de l'Adénovirus (1/28, taux de positivité = 4 %) du Norovirus (1/28) et du Sapovirus (1/28), pas de circulation de l'Astrovirus. D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (1/20, taux de positivité = 5 %), de l'Adénovirus (1/20) et du Norovirus (1/20).



Figure 16 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2023/50, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

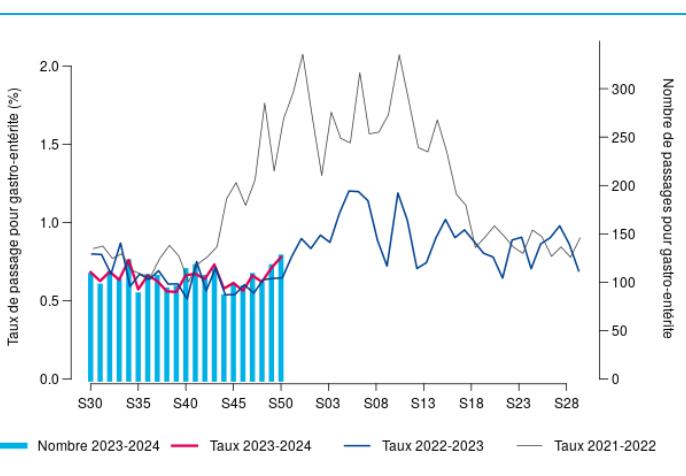


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

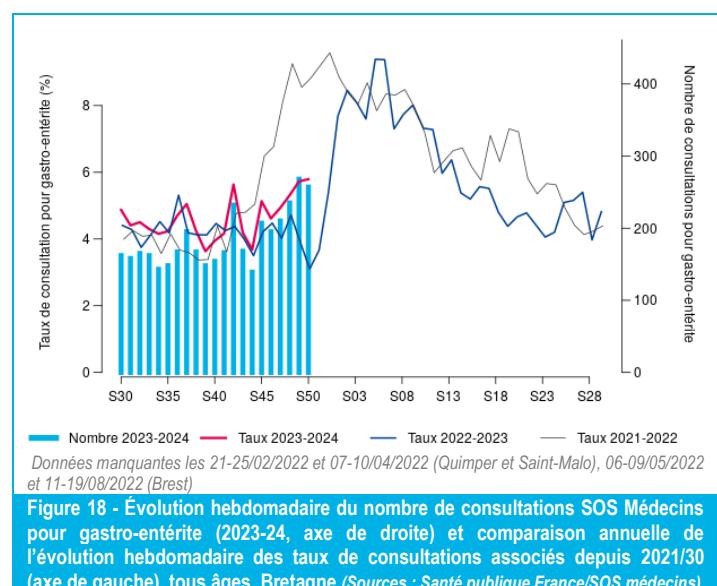


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S49-2023	23	+35 %	0,6 %
S50-2023	23	0	0,6 %

Tableau 4 - 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>

## Synthèse des données disponibles

- Poursuite de la diminution des passages aux urgences hospitalières et des consultations SOS Médecins chez les enfants.**
- Oscour®** : très légère diminution du nombre de passages aux urgences en S50 avec 163 passages (contre 165 passages en S49), tous âges confondus. Les enfants de moins de 15 ans représentent 66 % des cas (contre 71 % en S49). L'asthme représente 3,2 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 3,3 % en S49).
- SOS Médecins** : poursuite de la diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S50 avec 54 consultations (contre 69 en S49). Les moins de 15 ans représentent 37 % des cas (contre 43 % en S49)

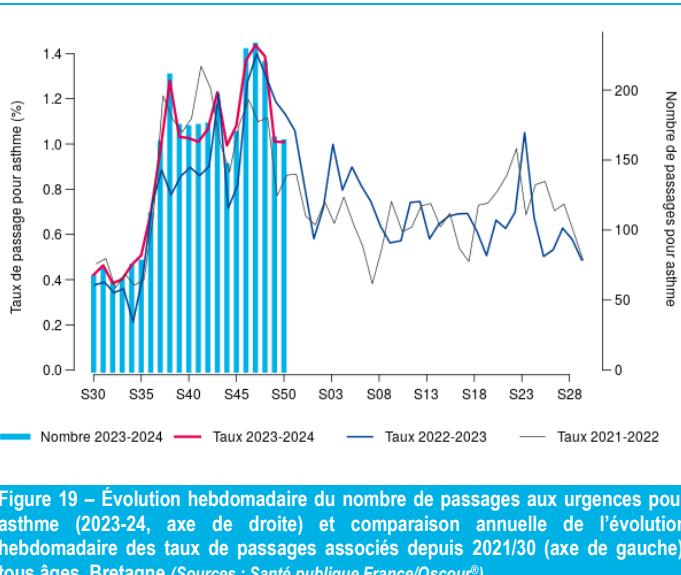


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

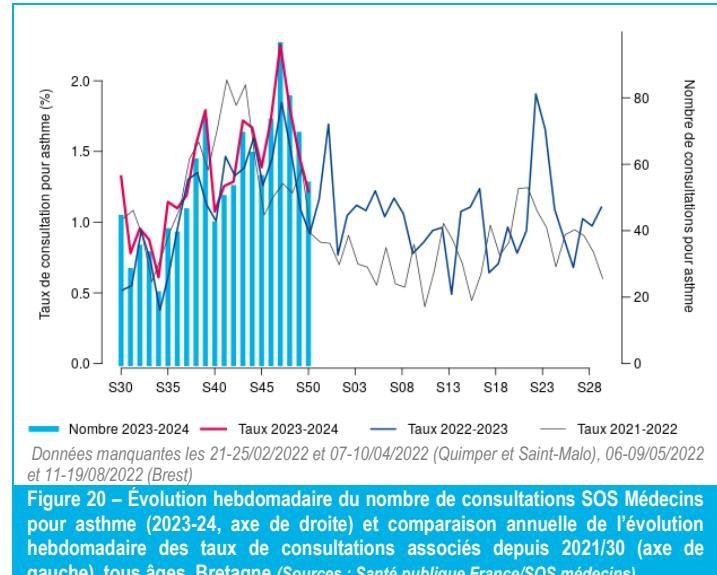


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

## 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>

# 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 des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenées à évoluer.

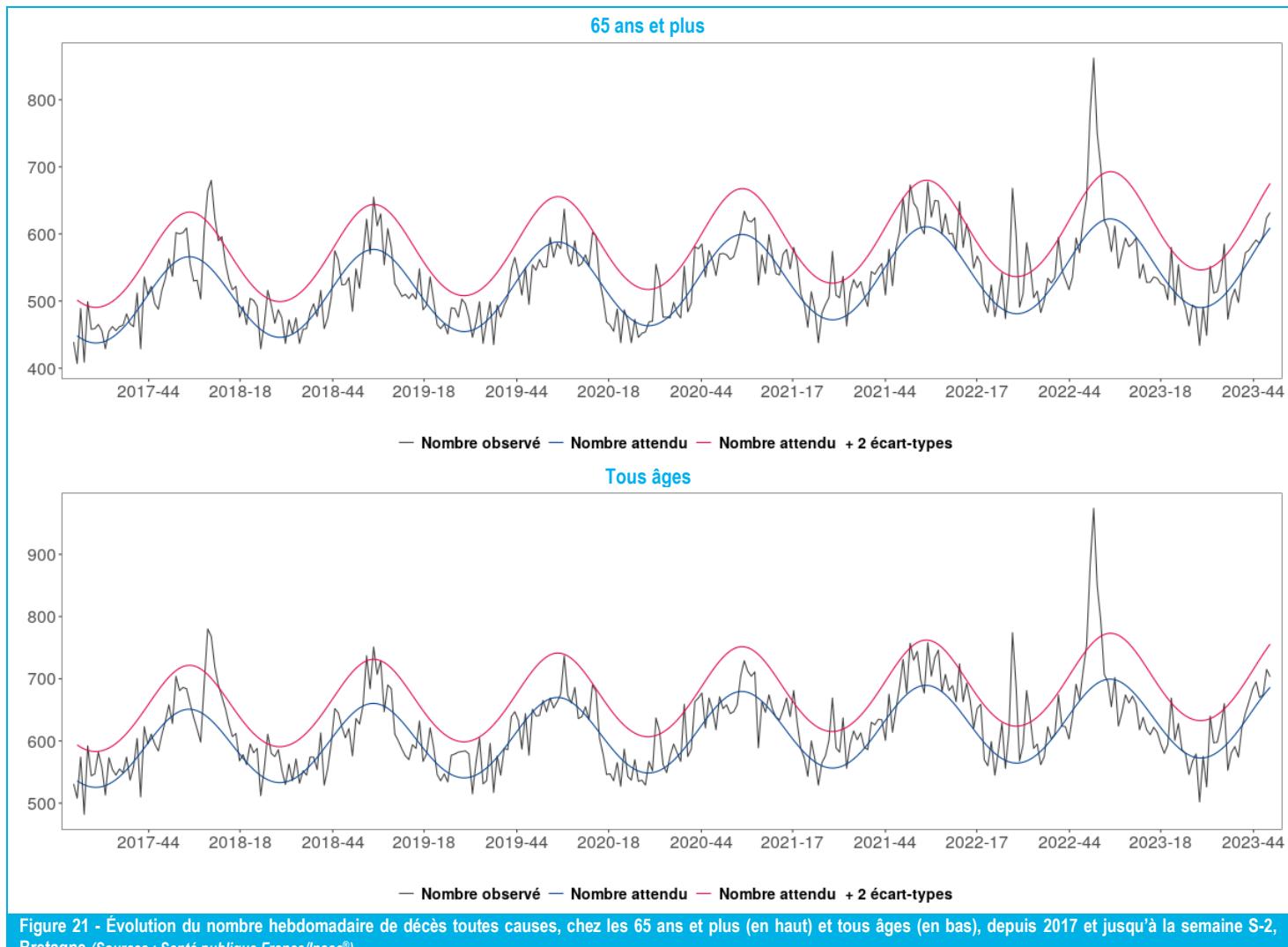
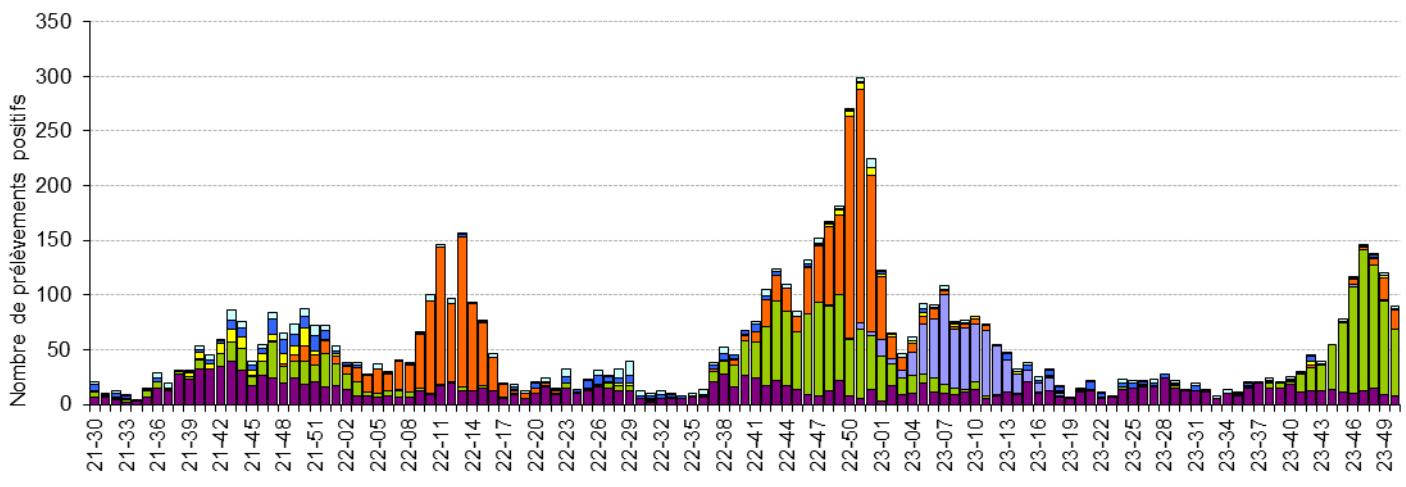


Figure 21 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee<sup>®</sup>)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

Rennes



Brest

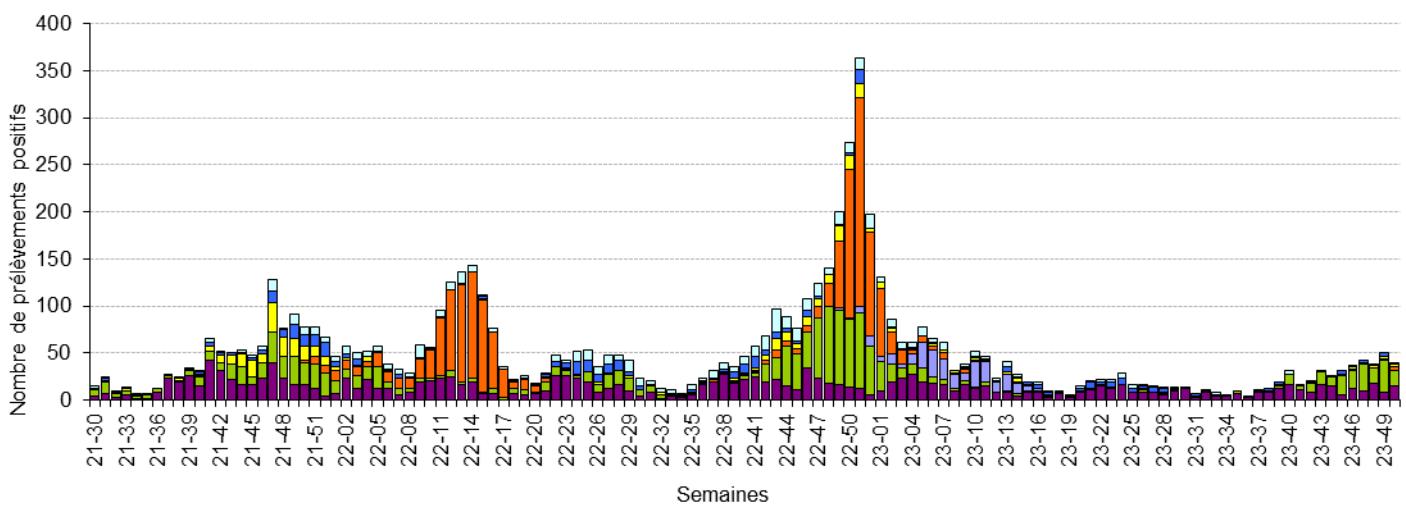


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

VRS

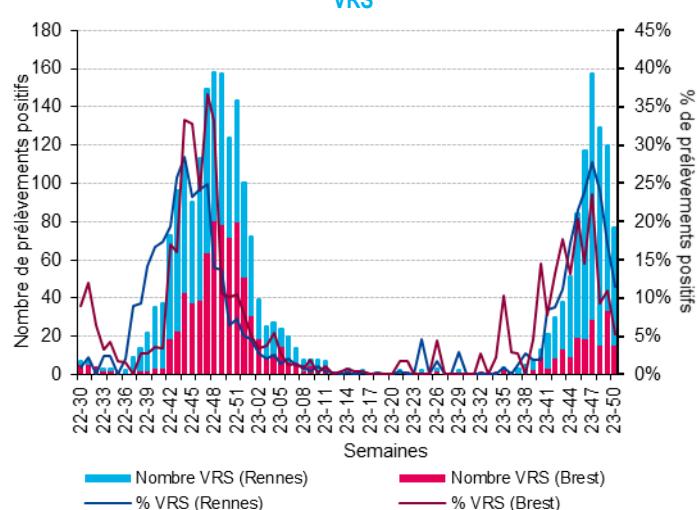


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Virus grippaux

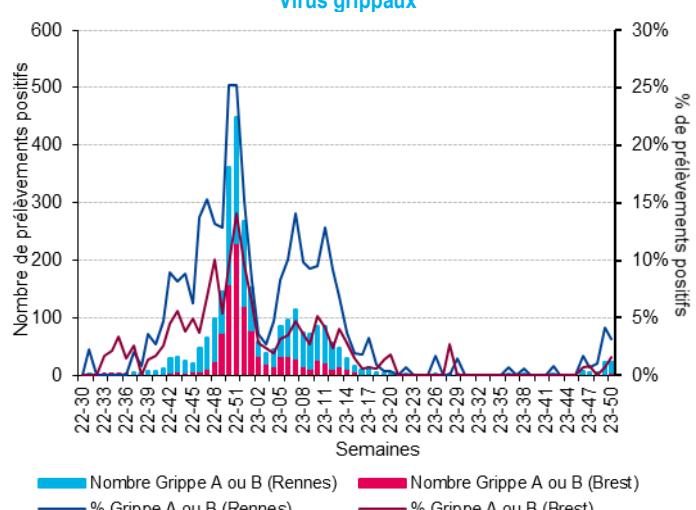


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

## Prélèvements entériques

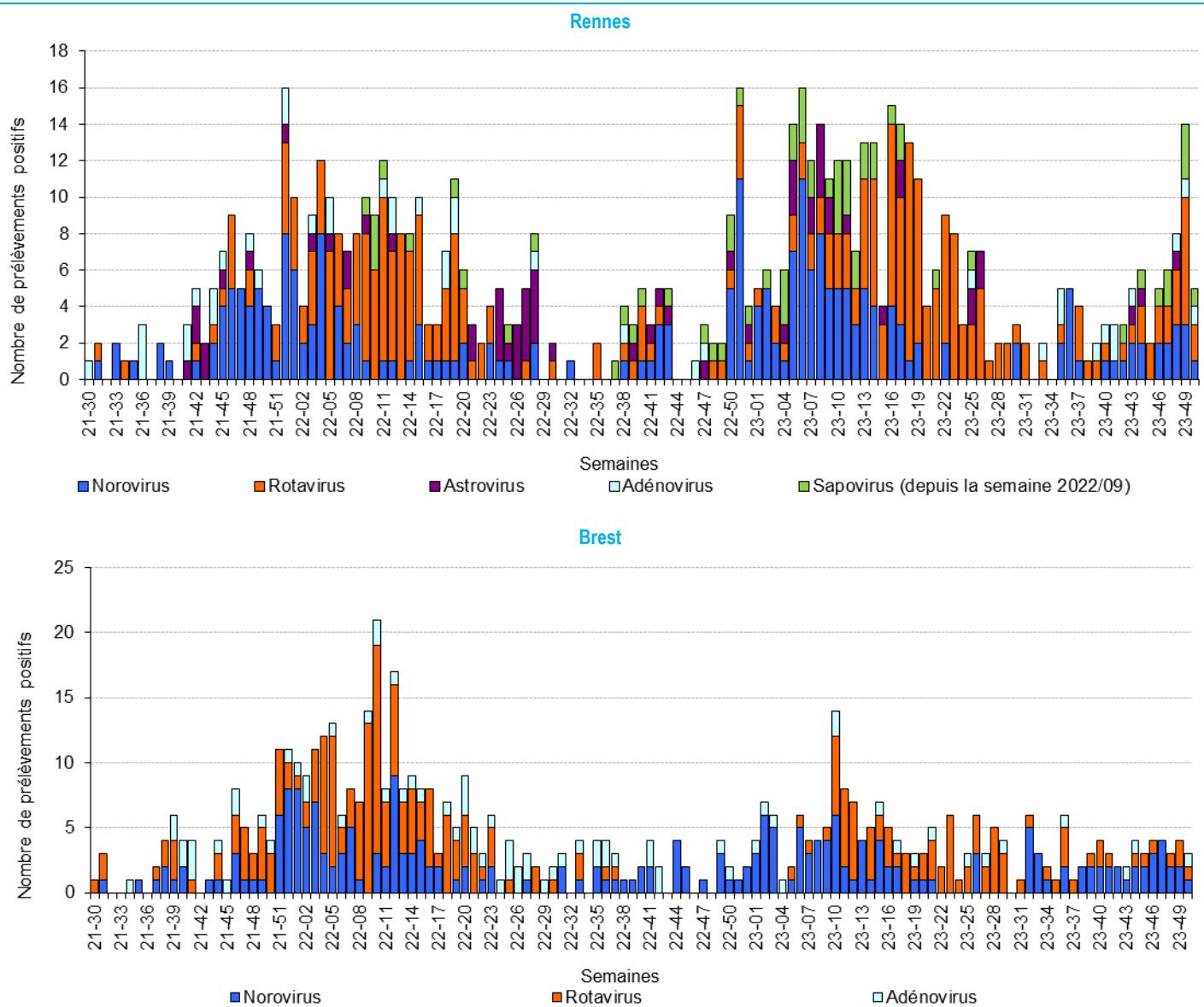


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

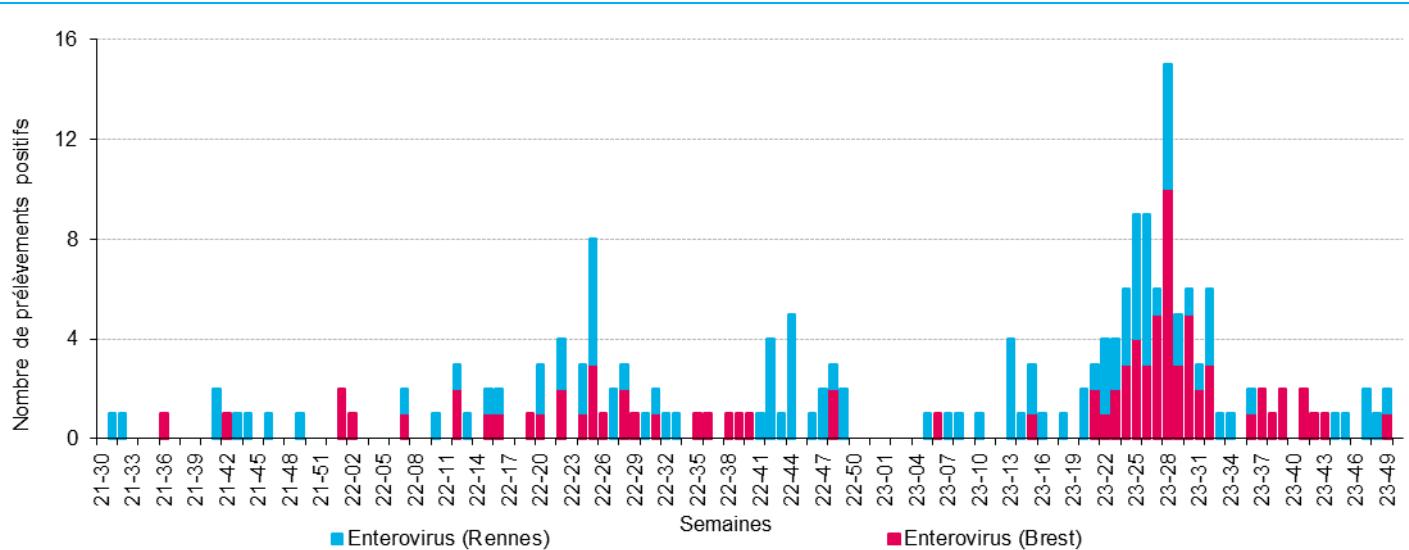


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	155	234
INFECTIONS ORL	137	135
TRAUMATISME	83	62
FIEVRE ISOLEE	66	93
ASTHME	35	45
GASTRO-ENTERITE	35	31
VOMISSEMENT	29	29
TOUX	23	27
BRULURE	21	18

Tableau 5 - 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	157	199
BRONCHIOLITE	20	29
GASTRO ENTERITE	20	21
SYNDROME VIRAL	16	7
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	15	11
BRONCHITE	10	12
PNEUMOPATHIE	8	7
FIEVRE ISOLEE	7	14

Tableau 6 - 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	599	600
MALAISE	230	219
PNEUMOPATHIE	144	126
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	123	134
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	112	97
AVC	106	128
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	97	58
DECOMPENSATION CARDIAQUE	96	102
DOULEUR THORACIQUE	84	92
CORONAVIRUS	81	104

Tableau 7 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PNEUMOPATHIE	28	44
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	28	27
BRONCHITE	23	20
ALTERATION ETAT GENERAL	21	22
CORONAVIRUS	20	20
TRAUMATISME	18	23
INSUFFISANCE CARDIAQUE	17	13
LOMBALGIE /SCIATALGIE	16	15
CHUTE	16	16

Tableau 8 - 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®)

# EN SAVOIR PLUS

## Méthodologie

### COVID-19

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

#### *Virologie*

NéoSI-DEP (système d'information de dépistage) prend le 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 13).

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.

#### 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 ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigüe ;

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) ;
- 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) ;

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 2023/50 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/50	91,4 %	76,0 %

### Le point épidémio

#### 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  
Yvonnick Guillois  
Christelle Juhel  
Claire Kerzher  
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