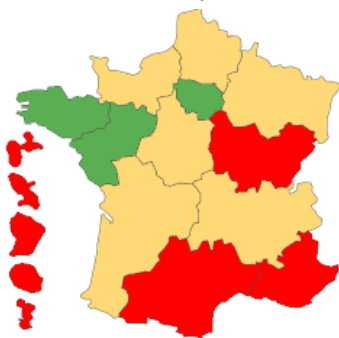


Points-clés

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

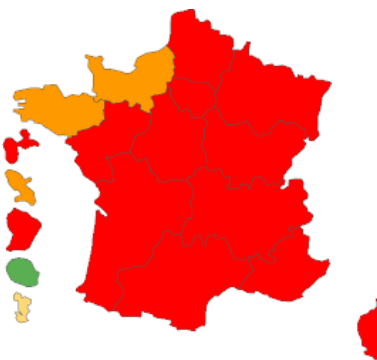


Évolution régionale : ↘

Activité hors épidémie. Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs suivis.

[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité pré-épidémique. Poursuite de la tendance à la hausse des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes.

[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

GASTRO-ENTERITE

Évolution régionale : ↗

Activité élevée. Augmentation de l'activité dans les urgences de ville.

[Page 8](#)

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constants

Diminution du nombre de passages aux urgences (-4,8 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-3,9 %), lors de la S02, par rapport à la S01. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, dans toutes les classes d'âge) est supérieur à ceux observés lors des saisons précédentes. Celui des urgences hospitalières est proche des moyennes de saison (hors 2020-2021).

Pneumopathie

Activité restant très élevée.

[Page 4](#)

Faits marquants


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

Grippe aviaire : quels sont les bons réflexes face au risque d'exposition ? [Ici](#)


Nutri-Score : le point sur les nouveautés 2024. [Ici](#)

Sommaire

COVID-19	Page 2	Virologie respiratoire	Page 12
Asthme	Page 9	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 13
Varicelle	Page 10	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	Page 14
Mortalité	Page 11	En savoir plus	Page 14



Cours IDEA 2024
XXXIX^e cours international d'épidémiologie appliquée
Rennes EHESP – 18 mars au 5 avril 2024



- **Activité restant faible.**
- **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 02, le taux d'incidence (TI) est en baisse et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 18,6 /100 000 habitants en S01, à 12,2 /100 000 habitants en S02. Les TI (brut) départementaux sont également en baisse dans 3 départements: Côtes d'Armor (TI à 11, -5 points), Finistère (TI à 10, -5 points), Ille-et-Vilaine (TI à 15, -12 points), Morbihan (TI à 12, -2 points).

- **Oscour® :** diminution du nombre de passages par rapport à la semaine précédente, activité faible (86 passages en S02 contre 116 en S01), 49 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent moins de 1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (37 consultations en S02 contre 44 en S01, soit -16 %). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté moins de 1 % de l'activité SOS Médecins en S02 (contre 1 % en semaine 01).
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
 - Population générale en semaine 02 : 27,6 % chez les 65-69 ans, 33,6 % chez les 70-74 ans, 43,0 % chez les 75-79 ans et 42,7 % chez les 80 ans et plus.
 - Professionnels de santé en semaine 02 : 10,9 % en Ehpad, 13,3 % en pratique libérale, 14,7 % en établissements de santé.
 - Pour les résidents en Ehpad, du fait d'un délai de saisie dans l'outil Vaccin Covid des vaccinations contre le Covid-19 réalisées, de nouvelles estimations de couverture vaccinale seront publiées d'ici la fin de la saison.

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 depuis le 18/05/2020 au 14/01/2024, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 17/01/2024 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.

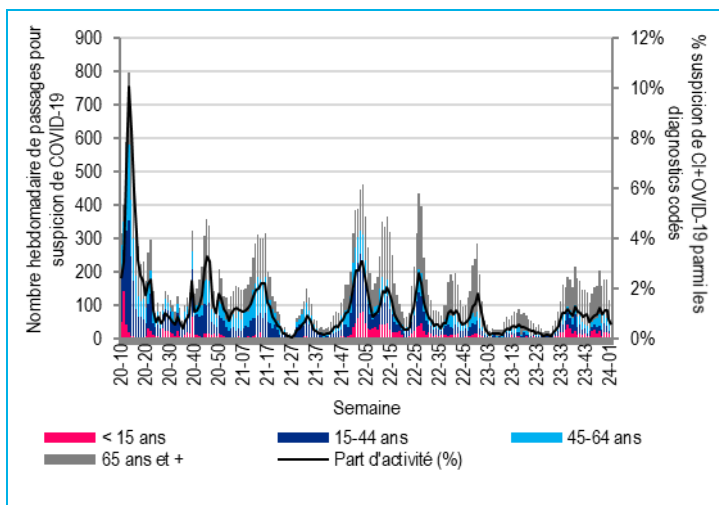
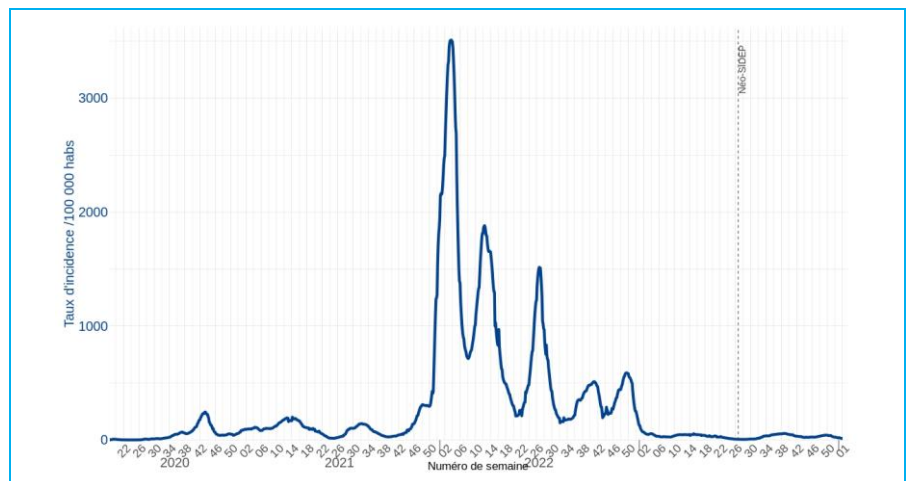


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 16/01/2024 à 00h)

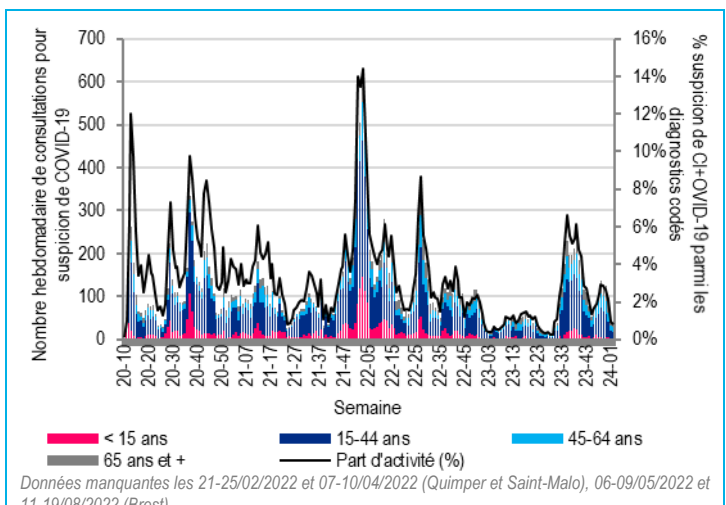


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 16/01/2024 à 00h)

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 hors épidémie. Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs suivis.**
- **Oscour®** : poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite depuis la semaine 48 (49 en S02 vs 78 en S01, soit -37%). La bronchiolite représente 9% des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 27% de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation en S02.
- **SOS Médecins** : tendance à la baisse des indicateurs suivis depuis la S47 (7 consultations en S02 vs 12 en S501. La bronchiolite représente 3% des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Détection faible du VRS avec une tendance à la baisse de la proportion de prélèvements positifs au VRS depuis la semaine 47 selon les laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (en S02 taux de positivité = 1,0% (3/310)) et du CHU de Rennes (en S02 taux de positivité = 4,6% (24/517)). Stabilisation de la proportion de prélèvements positifs aux rhino/entérovirus au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 15% (12/78)), en baisse au laboratoire du CHU de Rennes (taux de positivité = 8% (6/76)).

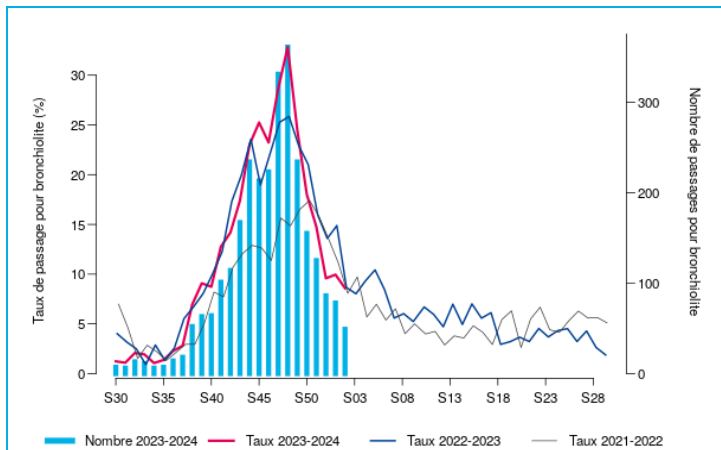


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

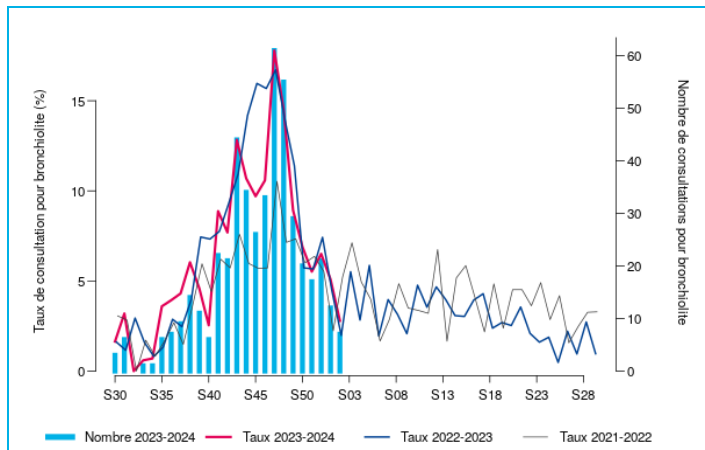


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S01-2024	24	-4 %	19 %
S02-2024	13	-46 %	15 %

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

* 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

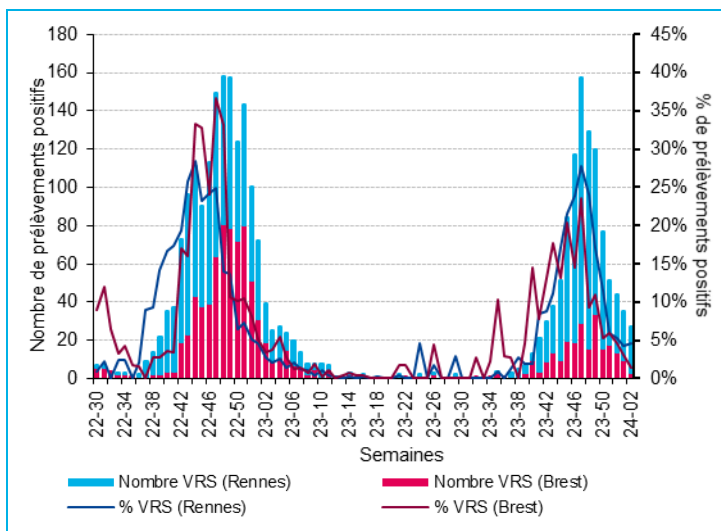


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

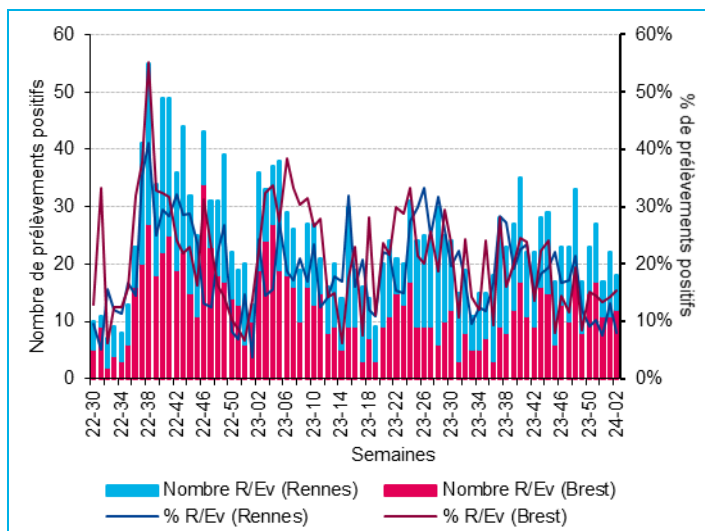


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prévention de la bronchiolite

[Dossier thématique](#) sur le site de Santé publique France. *Brochure « Votre enfant et la bronchiolite »*. [Ici](#)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité restant très élevée.**
- **Oscour®** : diminution du recours aux urgences avec 388 passages en S02 (contre 515 passages en S01, soit -25 %), touchant toutes les classes d'âge. Les moins de 15 ans représentent 14 % des cas (contre 18 % en S01) et les 75 ans et plus, 42 % des cas (contre 44 % en S01). Les pneumopathies représentent 2,1 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 5,6 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S02 (193 consultations contre 183 en S01, soit +5 %). Les moins de 15 ans représentent 26 % des cas (contre 27 % en S01). Les pneumopathies représentent 4,9 % des consultations de cette classe d'âge.

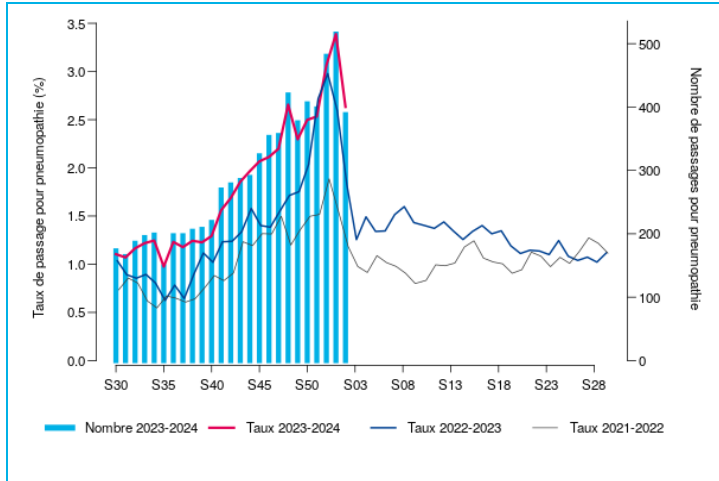


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

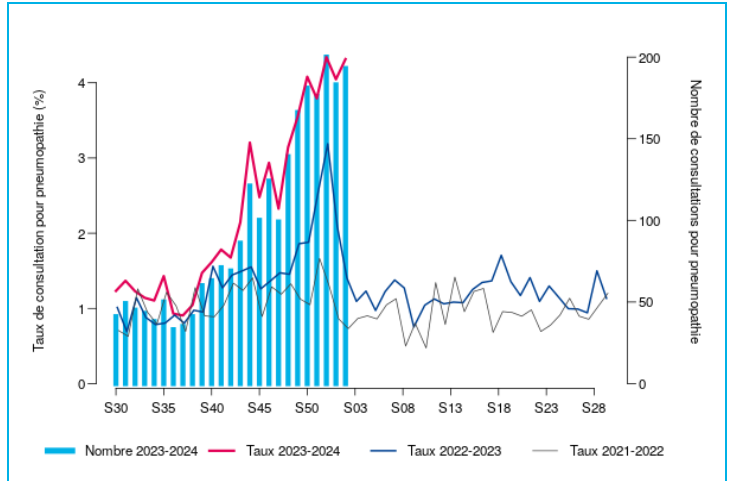


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S01-2024	316	+16 %	7,7 %
S02-2024	239	-24 %	6,1 %

* 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 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

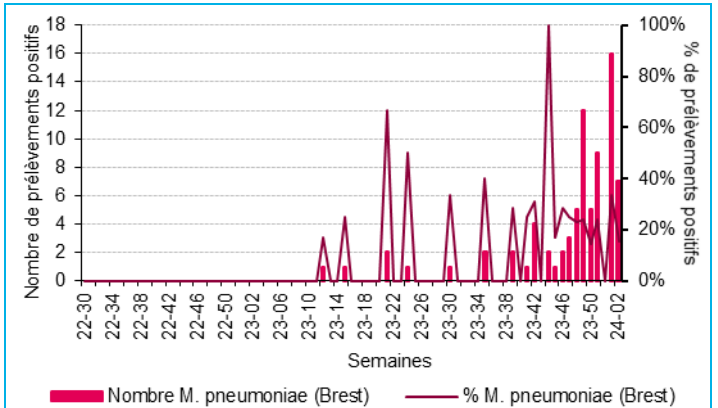


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

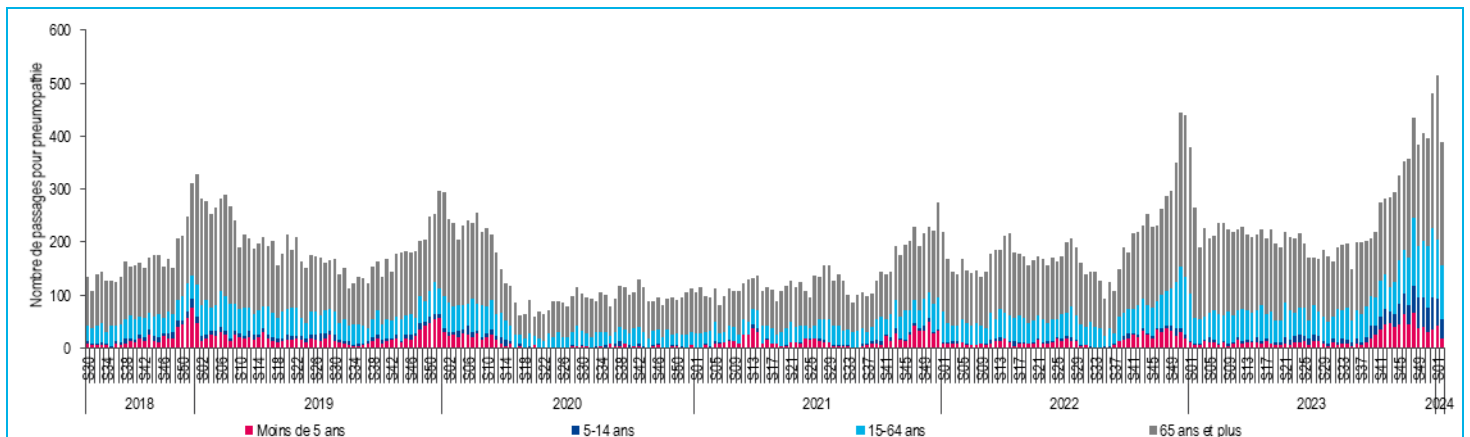


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

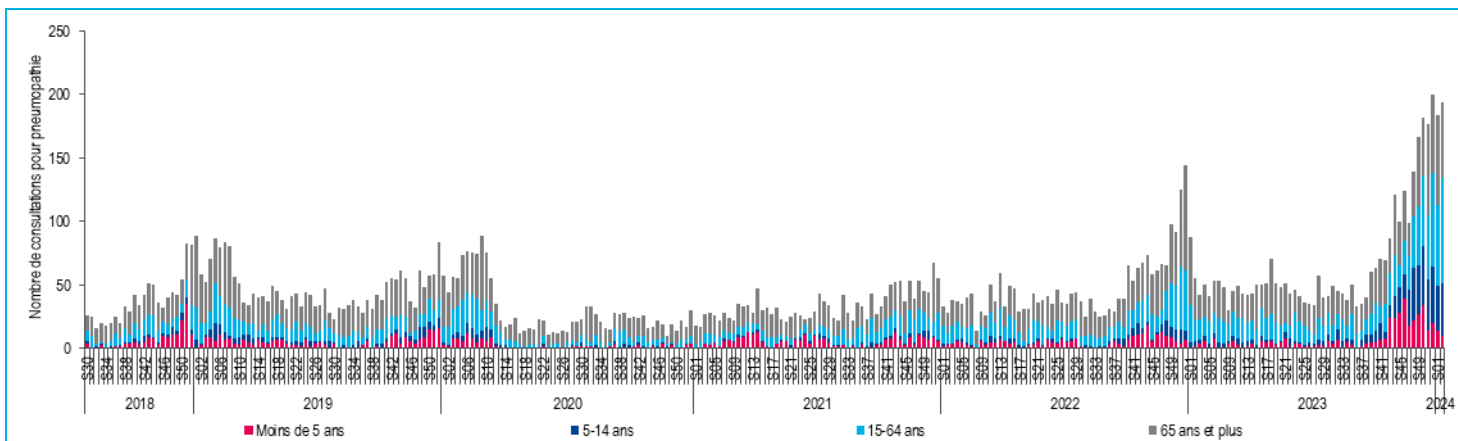


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

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 pré-épidémique.** Poursuite de la tendance à la hausse des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes
- **Oscour® :** hausse du nombre de passages aux urgences en S02 (106 passages contre 76 passages en S01, soit +39 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 0,7 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 0,5 % en S01), 23 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 26 % en S01).
- **SOS Médecins :** poursuite de l'augmentation du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 361 consultations (contre 295 consultations en S01, soit +22 %), représentant 8,1 % de l'activité totale.
- **Grippe grave en réanimation :** Signalement par les réanimateurs de 6 cas graves de grippe de type A depuis le début de la surveillance.
- **Réseau Sentinelles :** activité modérée en S02, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 256 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [183 ; 329] (données non consolidées).
- **Données de virologie :** En semaine 02, hausse de la détection faible du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 8,3 % (26/312) vs 3,8 % (13/343) en S01) et du CHU de Rennes (taux de positivité = 7,2 % (27/517) vs 6,1 % (35/576) en S01).
- **Vaccination :** À ce stade, les couvertures vaccinales (CV) sont inférieures à celles de la saison 2022-2023 (57% pour l'ensemble de la population à risque, 62% chez les plus de 65 ans et en Bretagne). Ces CV sont susceptibles d'évoluer car la population a continué à se faire vacciner après cette date, d'autant plus que l'épidémie a démarré tard en Bretagne.

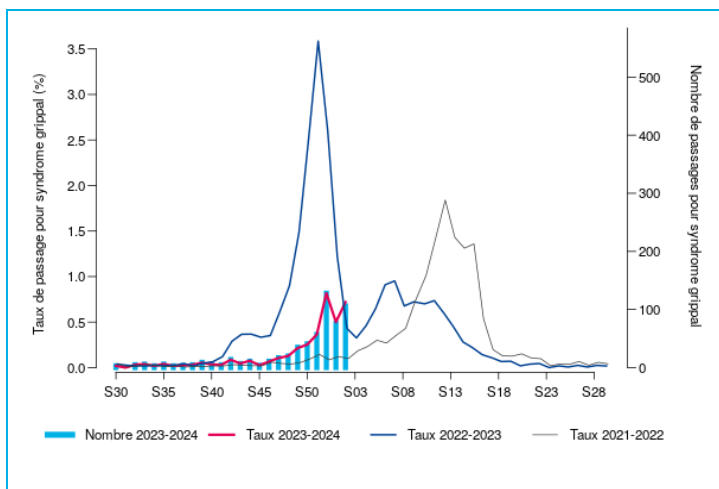


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

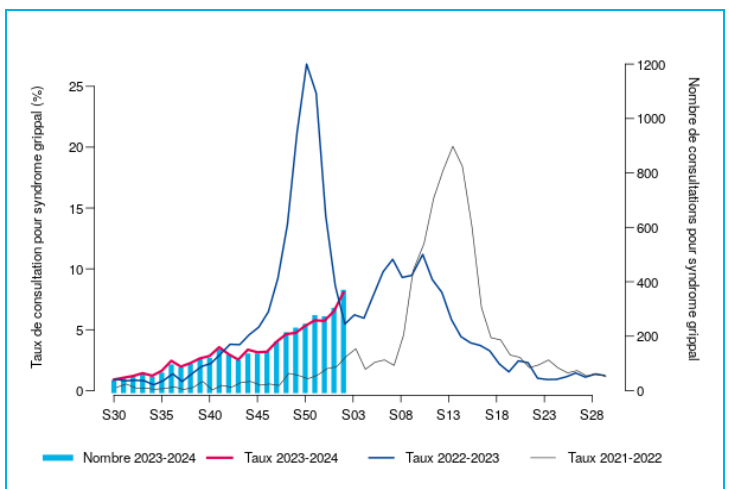


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S01-2024	20	-26 %	0,5 %
S02-2024	24	+20 %	0,6 %

* 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®)

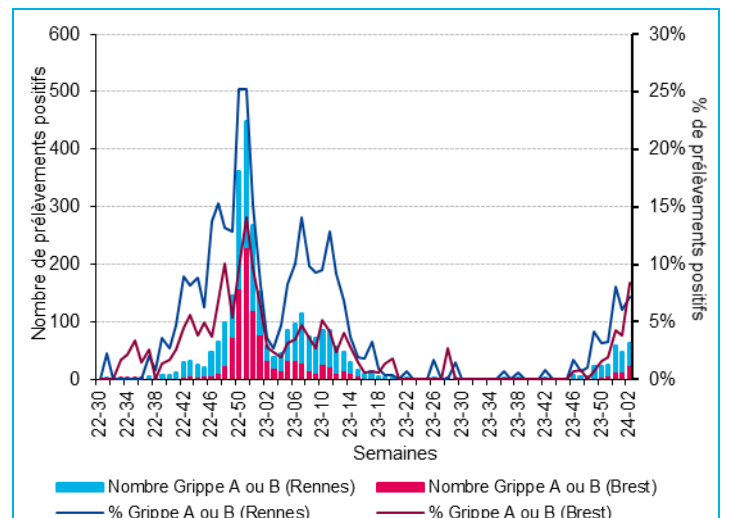


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France métropolitaine
65 ans et plus	46 %	50 %	48 %	46 %	48 %	43 %
Total moins de 65 ans à risque	21 %	25 %	23 %	21 %	23 %	21 %
Total personnes à risque	41 %	45 %	43 %	42 %	43 %	38 %

Figure 16 – Estimation de la couverture vaccinale (CV) contre la grippe saisonnière 2023-24, au 24/11/2023, population ciblée par la vaccination, Bretagne et France métropolitaine (Source : SNDS, exploitation : Santé publique France)

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 élevée. Augmentation de l'activité dans les urgences de ville.**
- **Oscour®** : baisse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S02 avec 162 passages après le pic observé en S52 (avec 233 consultations). Les moins de 5 ans représentent 43 % des cas (contre 42 % en S01) et les gastro-entérites représentent 6,5 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 6,4 % en S01) et 1,1 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : poursuite de l'augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 412 consultations en S02 (contre 379 en S01, soit +9 %). Les moins de 5 ans représentent 16 % des consultations (contre 10 % en S01). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 9,2 % de l'activité totale SOS Médecins et 11,9 % chez les moins de 5 ans (contre 7,3 % en S01).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S02, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 79 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [40 ; 118] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (1/16, taux de positivité = 6 %) et du Norovirus (2/15, taux de positivité = 13 %) ; pas de circulation de l'Adénovirus (0/17). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (4/27, taux de positivité = 15 %), du Norovirus (5/27, taux de positivité = 19 %) et de l'Adénovirus (3/27).

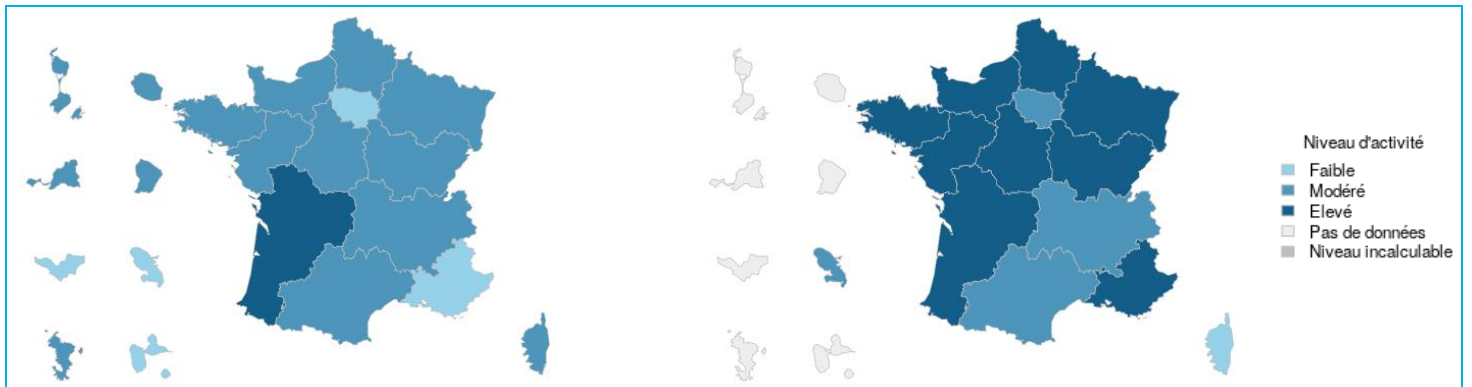


Figure 17 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/02, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

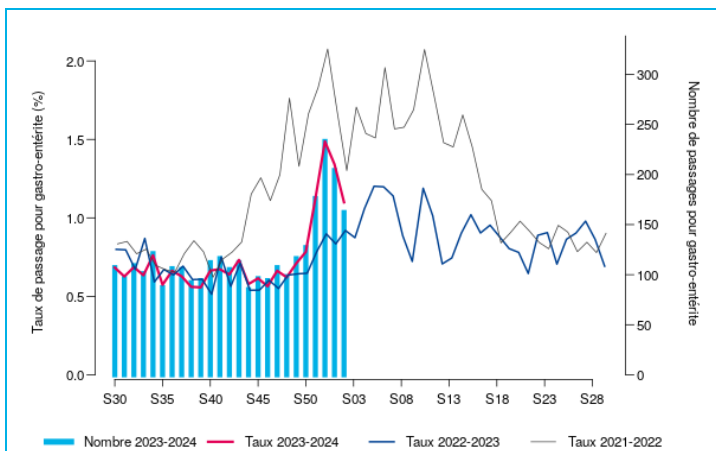


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

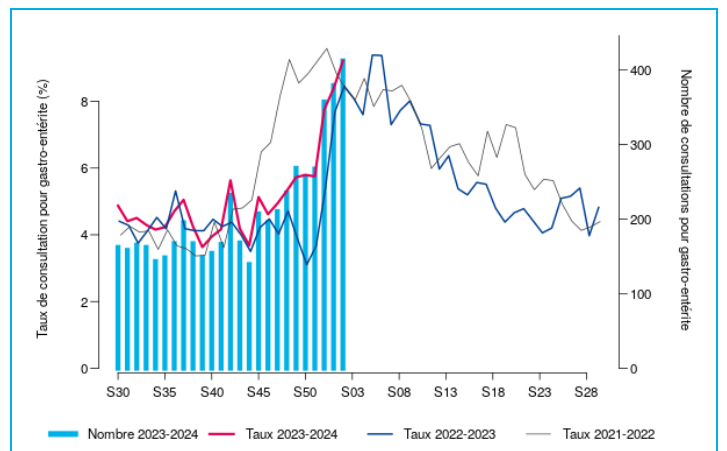


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S01-2024	24	-37 %	0,6 %
S02-2024	27	+13 %	0,7 %

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

- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences depuis la semaine 47, avec 88 passages en S02, tous âges confondus. Les enfants de moins de 15 ans représentent 47 % des cas. L'asthme représente 1,5 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 2,2 % par rapport à la S01).
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S02 avec 49 consultations (contre 48 en S01). Les moins de 15 ans représentent 20 % des cas (contre 29 % en S01).

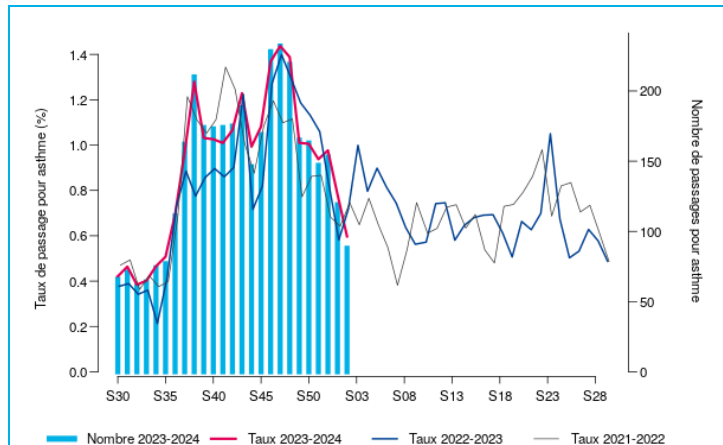


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Figure 21 – 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>

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution des passages aux urgences pour varicelle après le pic observé en S01, redescendant dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S02, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 3 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 10] (données non consolidées).
- **Indications à la vaccination varicelle** :
 - Les adolescents âgés de 12 à 18 ans n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
 - Les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, et sans antécédent clinique de varicelle ;
 - Toute personne sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées (les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées pendant 10 jours) ;
 - Les personnes en attente de greffe, dans les six mois précédant une greffe d'organe solide, sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative (avec deux doses à au moins un mois d'intervalle).

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

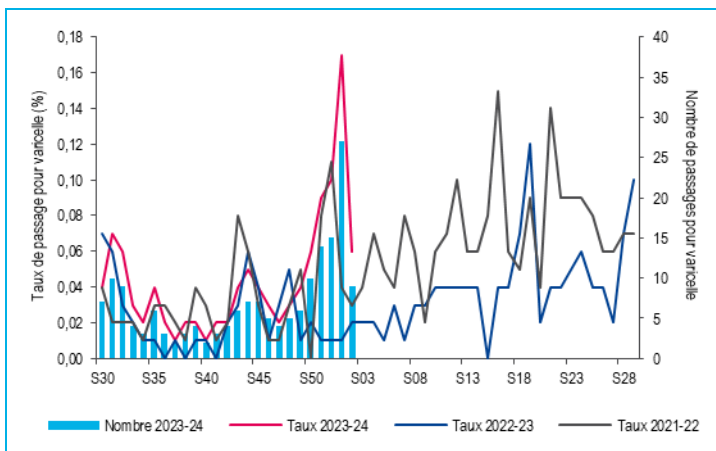


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

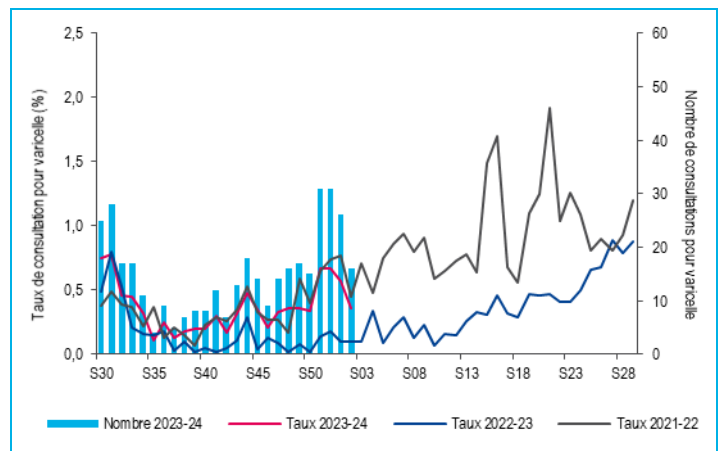


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

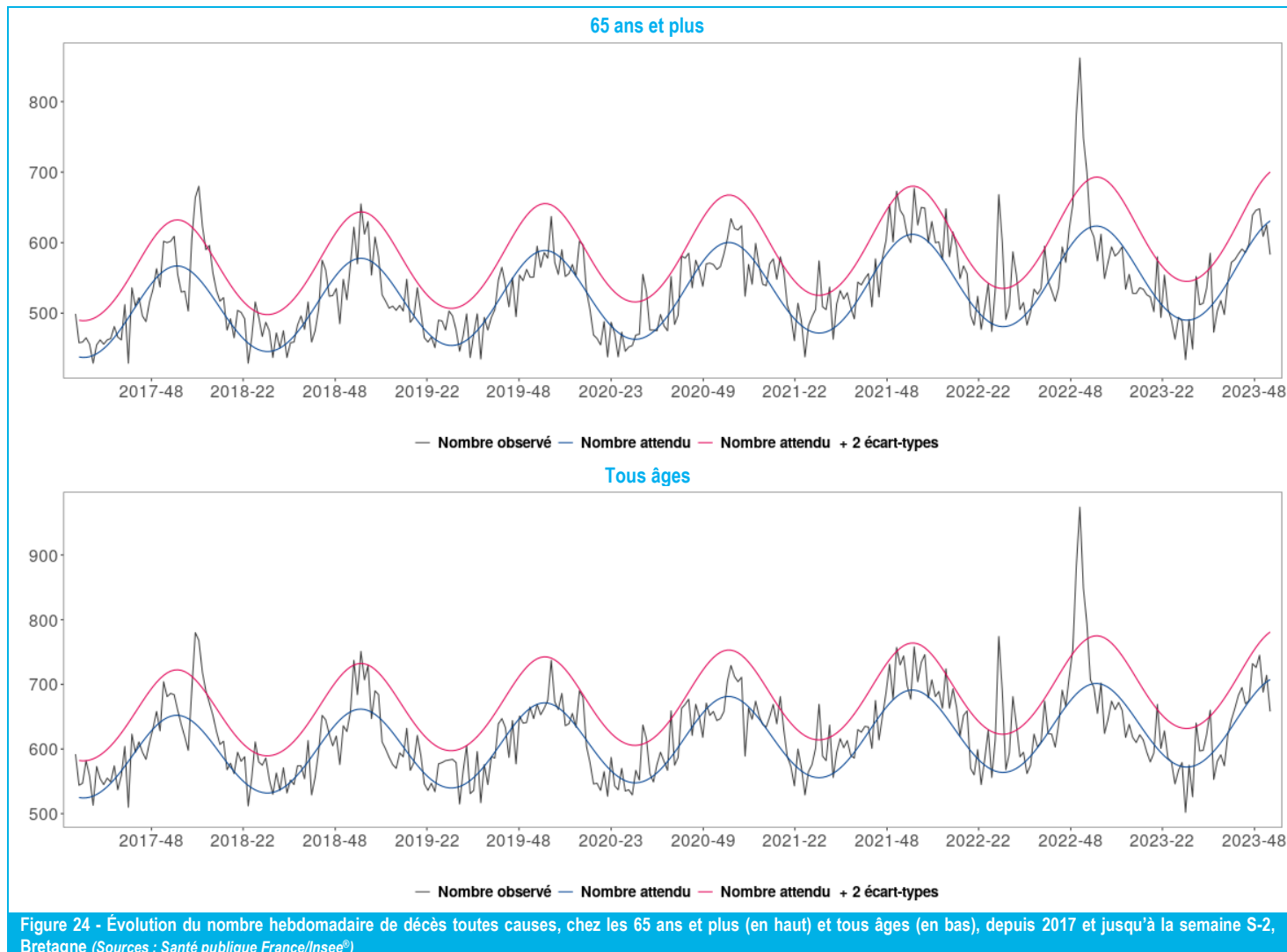
Pour en savoir plus

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

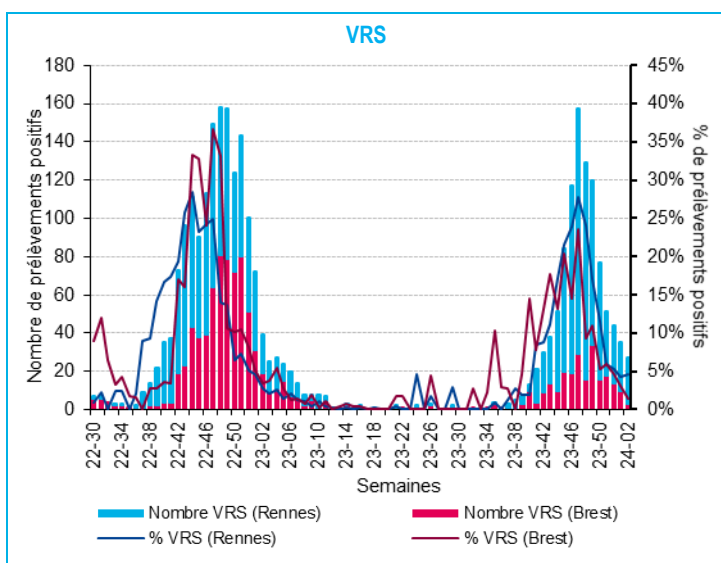
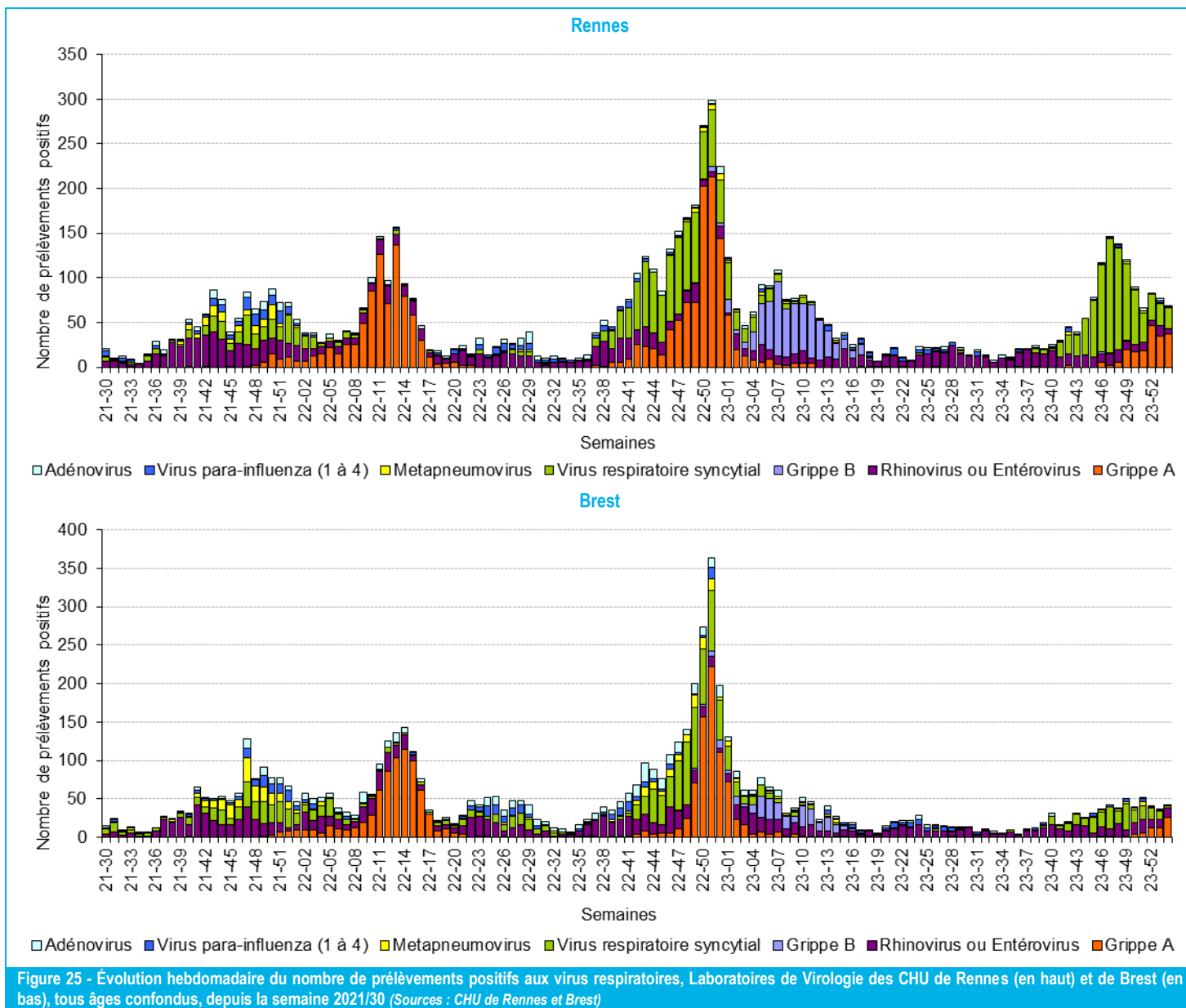


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Page [bronchiolite](#)

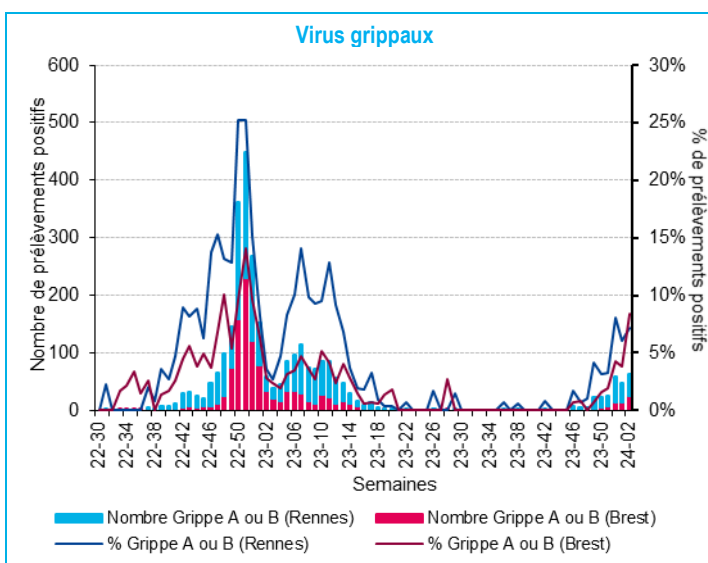


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Page [grippe](#)

Prélèvements entériques

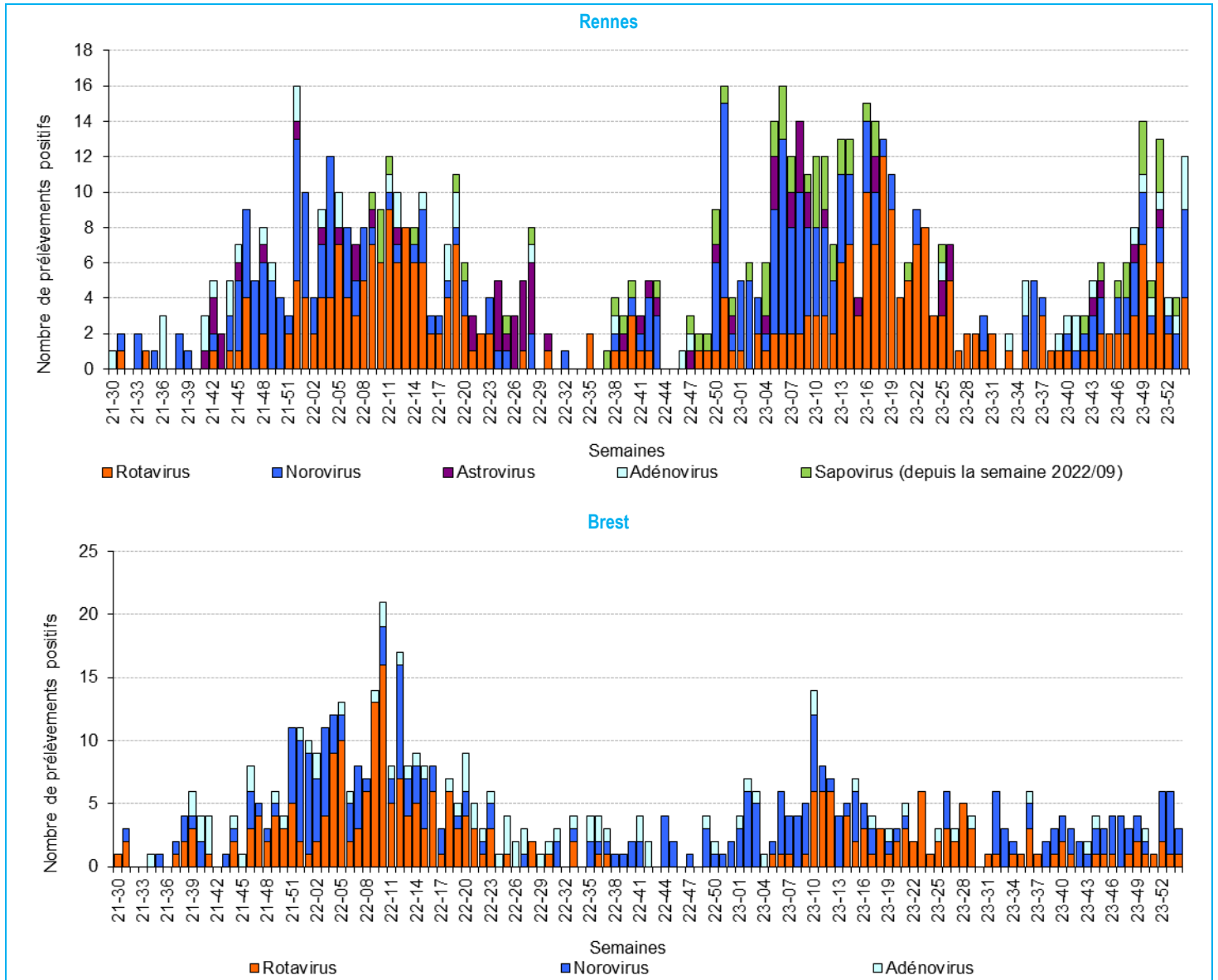


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

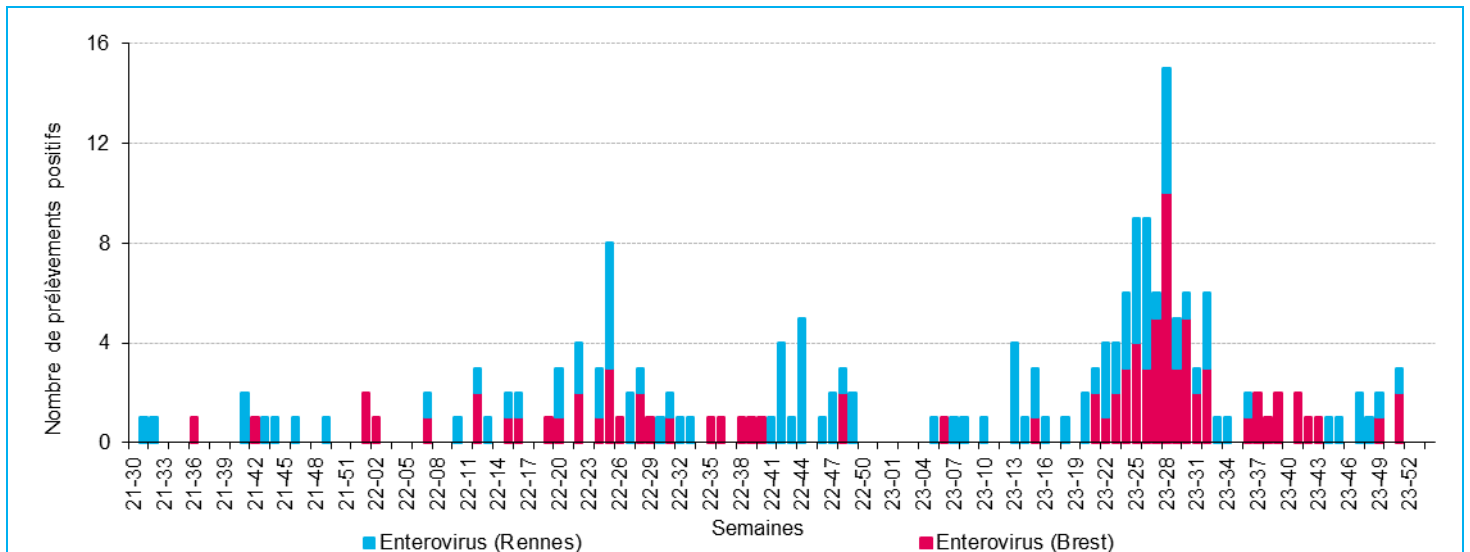


Figure 29 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	78	104
INFECTIONS ORL	57	110
BRONCHIOLITE	49	78
FIEVRE ISOLEE	47	65
GASTRO-ENTERITE	45	49
VOMISSEMENT	30	26
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	17	26
ASTHME	13	22
INFECTION URINAIRE	13	10
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	12	10

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
PATHOLOGIES ORL	124	120
GASTRO ENTERITE	25	19
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	20	7
VOMISSEMENTS	9	3
SYNDROME VIRAL	8	6
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	7	8
BRONCHIOLITE	7	12
STOMATO / ORL DIVERS	7	1
FIEVRE ISOLEE	6	11

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	524	606
MALAISE	248	186
PNEUMOPATHIE	162	228
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	144	153
AVC	125	102
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	106	115
DECOMPENSATION CARDIAQUE	101	109
NEUROLOGIE AUTRE	77	45
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	73	74
DOULEUR THORACIQUE	65	95

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	41	54
BRONCHITE	35	39
TRAUMATISME	28	22
PATHOLOGIE ORL	27	38
ALTERATION ETAT GENERAL	25	27
DECES	21	33
CHUTE	20	31
INFECTION URINAIRE	16	14
GASTRO ENTERITE	14	17
CONTUSION	12	4
LOMBALGIE /SCIATALGIE	12	14
INSUFFISANCE CARDIAQUE	12	22

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 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 14).

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.

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

Cas de grippe sévère en réanimation

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

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

- 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 aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

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

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

En semaine 2023/02 :

	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 2023/02	92,6 %	75,9 %

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
- Les CNR
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



Directrice de la publication

Caroline Semaille
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

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

Diffusion

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

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

Twitter : @sante-prevention