

Points-clés

BRONCHIOлите (MOINS DE 2 ANS)

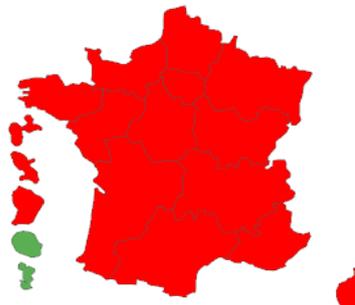


Évolution régionale : ↘

Activité hors épidémie. Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs suivis. Faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes.

Données non présentées

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↘

Activité épidémique. Diminution des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Détection importante du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie des CHU de Brest et de Rennes.

Page 5

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré épidémie
- Épidémie
- Post épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

PNEUMOPATHIE

Maintien d'une activité importante des pneumopathies malgré une tendance générale à la baisse.

Dans le contexte d'épidémie de grippe, il est rappelé qu'à partir de 2 ans, la vaccination anti pneumococcique est recommandée pour les patients à risque d'infections à pneumocoque (patients immunodéprimés, patients porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'une infection invasive à pneumocoque, liste détaillée [ici, page 30](#)). Elle est effectuée avec un vaccin 13-valent suivi d'un vaccin 23-valent selon les modalités figurant dans le calendrier vaccinal.

Page 3

GASTRO-ENTERITE

Évolution régionale : →

Activité élevée. Augmentation des passages aux urgences et diminution des consultations SOS médecins tous âge confondus.

Page 6

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins

Données non présentées

A établissements et associations constants

Hausse du nombre de passages aux urgences (+3,7 %) et stabilité du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+0,1 %), lors de la S06, par rapport à la S05. 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).

Rappel des recommandations vaccinales relatives à la coqueluche

La vaccination contre la coqueluche des nourrissons est obligatoire et comporte une primo vaccination à deux injections à 2 mois d'intervalle (8 semaines et 4 mois), suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Ce schéma ne doit pas être différé.

Un rappel est recommandé à l'âge de 6 ans avec une **combinaison tétravalente à doses entières** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux (**dTcaPolio**). Le rappel entre 11 et 13 ans est pratiqué avec une **combinaison tétravalente à doses réduites** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux (**dTcaPolio**). Les enfants n'ayant pas reçu de rappel coquelucheux à 6 ans devront recevoir un vaccin à doses entières (dTcaPolio) entre 11 et 13 ans.

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

Faits marquants

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

Infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France : [point de situation au 21 janvier 2024](#). [Ici](#)

Sommaire

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

COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **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 06, le taux d'incidence (TI) est en légère baisse et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 7,1 /100 000 habitants en S05, à 6,1 /100 000 habitants en S06. Les TI (brut) départementaux sont également en légère baisse dans 3 départements: Côtes d'Armor (TI à 4, -3 points), Finistère (TI à 5, -1 point), Ille-et-Vilaine (TI à 8, -1 point), Morbihan (TI à 6, +1 point).

- **Oscour® :** stabilité du nombre de passages par rapport à la semaine précédente, activité faible (50 passages en S06 contre 46 en S05), 56 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent moins d'1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (11 consultations en S06 contre 23 en S05, soit -52 %). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,2% de l'activité SOS Médecins en S06 (contre 0,5 % en semaine 05).
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
 - Population générale en semaine 06 : 28,1 % chez les 65-69 ans, 34,1 % chez les 70-74 ans, 43,9 % chez les 75-79 ans et 43,7 % chez les 80 ans et plus.
 - Professionnels de santé en semaine 06 : 11,1 % en Ehpad, 13,4 % en pratique libérale, 15,0 % 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 11/02/2024, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 14/02/2024 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.

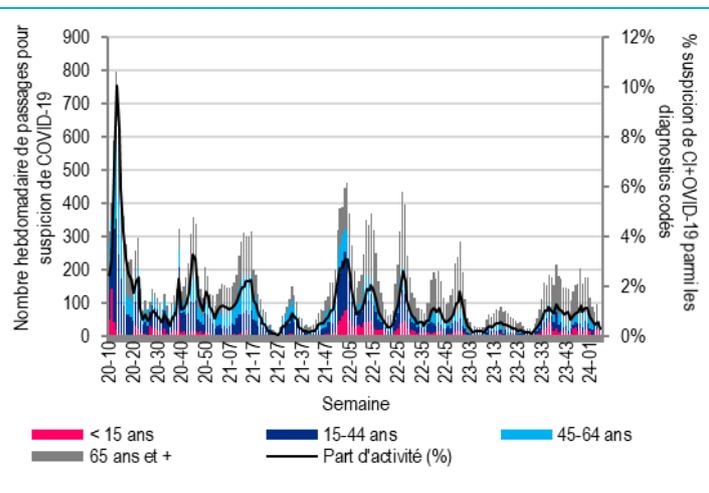
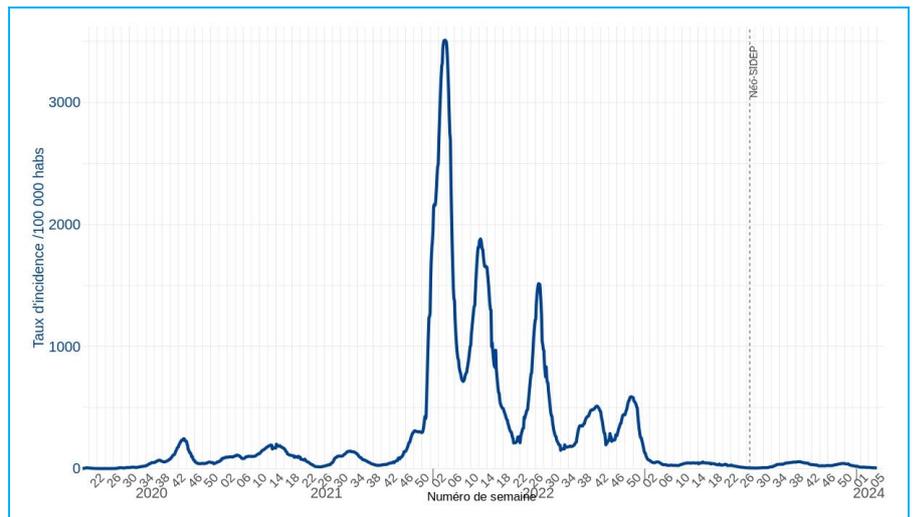


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 13/02/2024 à 00h)

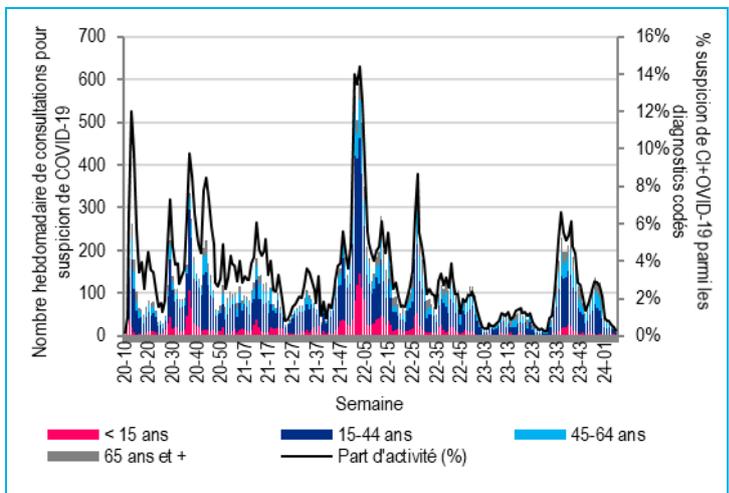


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 13/02/2024 à 00h)

Pour en savoir plus

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

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité importante avec une hausse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.**
- **Oscour®** : augmentation du recours aux urgences avec 386 passages en S06 (contre 368 passages en S05, soit +5 %), touchant toutes les classes d'âge. Les moins de 15 ans représentent 16 % des cas (contre 15 % en S05) et les 75 ans et plus, 35 % des cas (contre 40 % en S05). Les pneumopathies représentent 1,6 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 4,7 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S06 (138 consultations contre 127 en S05, soit +9 %). Les 75 ans et plus représentent 28 % des cas (contre 26 % en S05). Les pneumopathies représentent 9,2 % des consultations de cette classe d'âge.

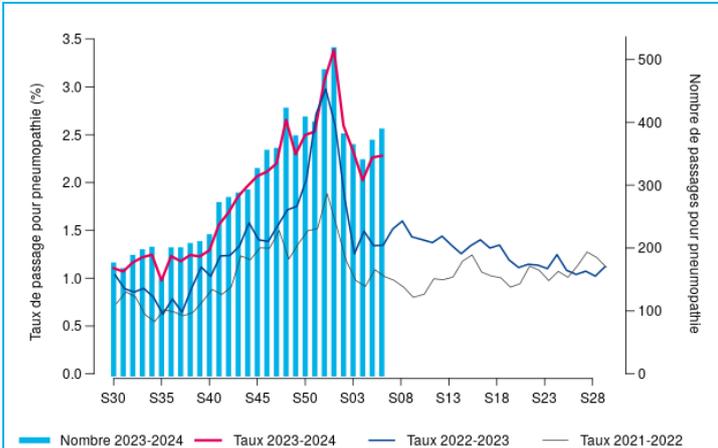


Figure 4 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

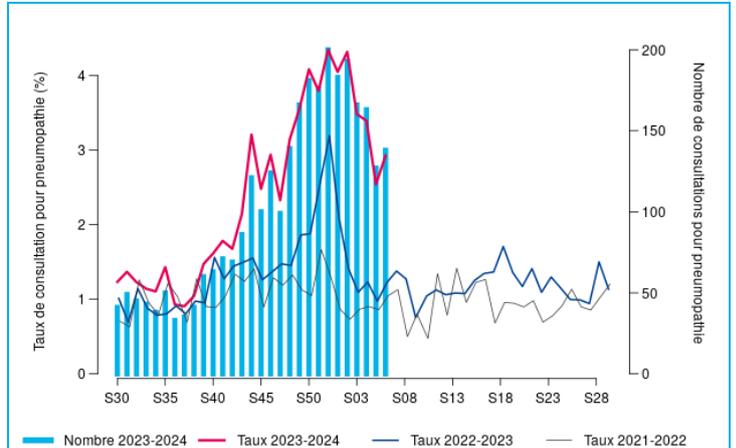


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S05-2024	219	+18 %	5 %
S06-2024	229	+5 %	5 %

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

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

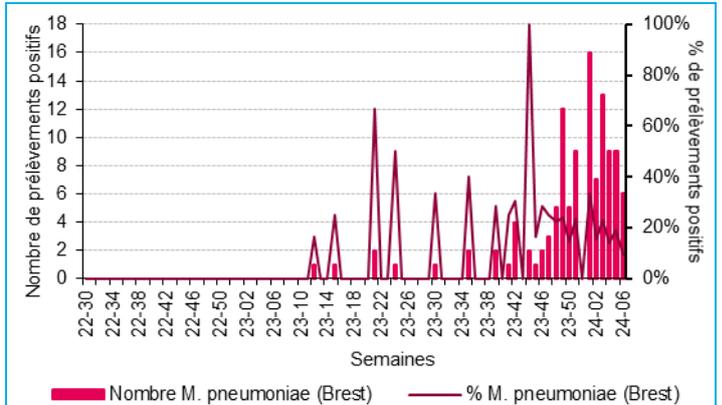


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

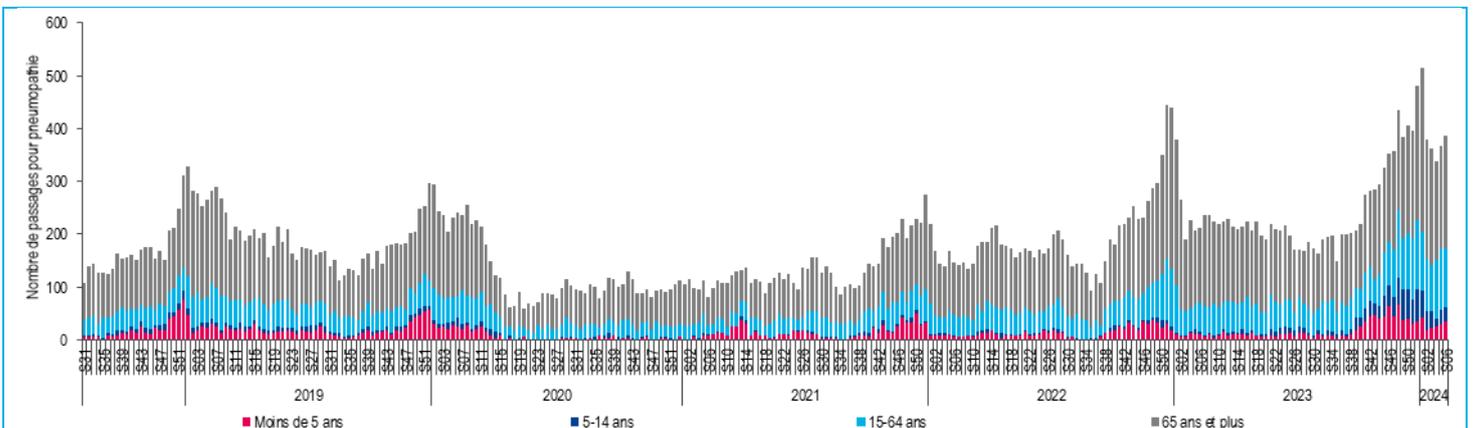


Figure 7 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

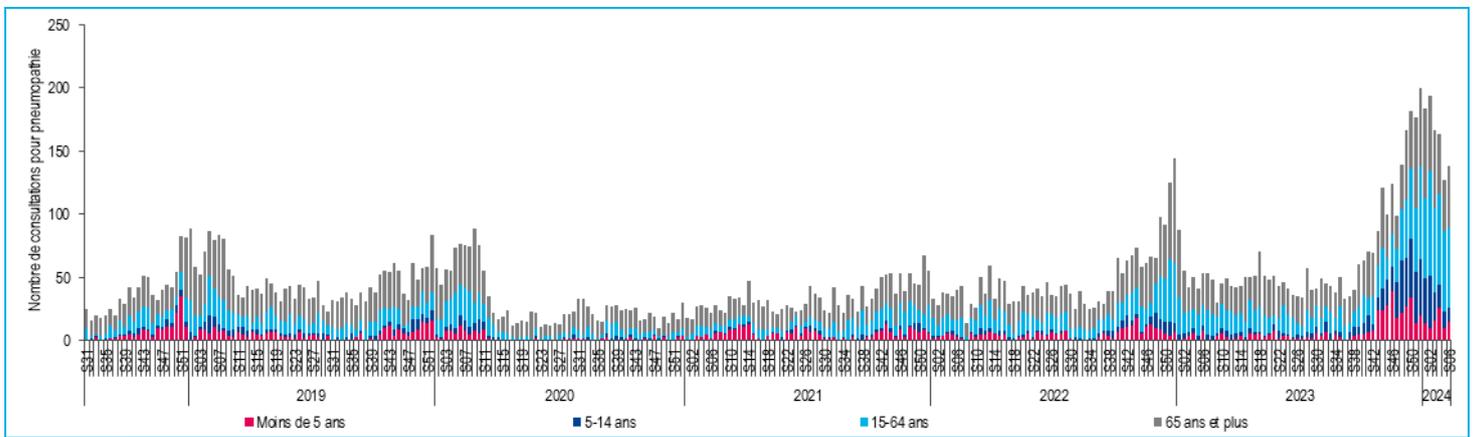


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

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 épidémique. Diminution des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Détection importante du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes.**
- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences en S06 (383 passages contre 437 passages en S05, soit -12 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 2,3 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 2,7 % en S05), 29 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 26 % en S05).
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 750 consultations (contre 867 consultations en S05, soit -13 %), représentant 15,9 % de l'activité totale.
- **Grippe grave en réanimation** : Signalement par les réanimateurs de 42 cas graves de grippe depuis le début de la surveillance, dont 36 grippe de type A et 6 non typés. Parmi les cas signalés, 9 cas ont été signalés en semaine 06.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S06, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 405 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [314 ; 496] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : augmentation de la détection du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 20 %, 82/418), pas de détection de grippe B en semaine 06. Données non disponibles pour le CHU de Rennes pour la S06.

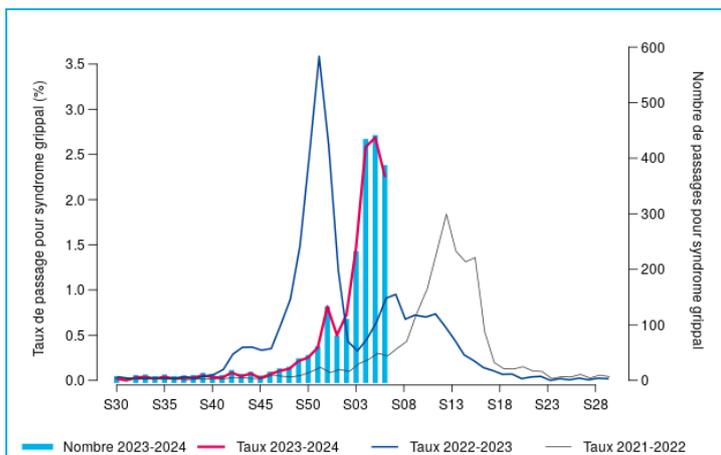


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

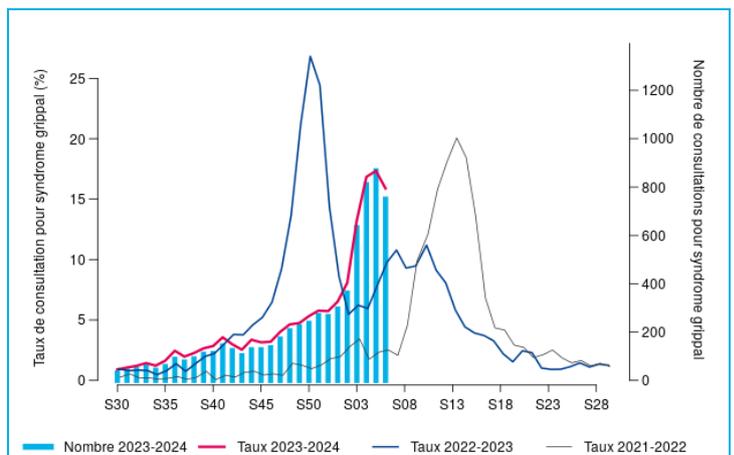


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S05-2024	112	+7 %	3 %
S06-2024	110	-2 %	3 %

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

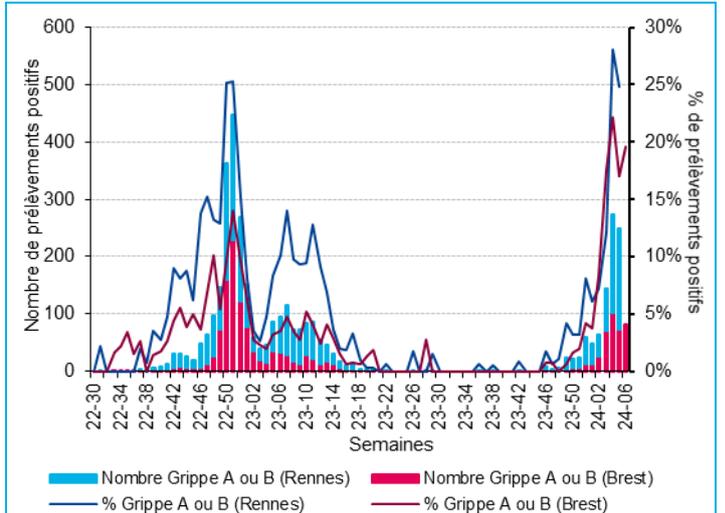


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2024/06)

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 des passages aux urgences et diminution des consultations SOS médecins tous âge confondus.
- **Oscour® :** augmentation des passages aux urgences, tous âges confondus, en S06 avec 234 passages (contre 196 en S05, soit +19 %), touchant principalement les moins de 5 ans. Les moins de 5 ans représentent 56 % des cas (contre 49 % en S05) et les gastro-entérites représentent 8,0 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 6,1 % en S05) et 1,4 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 353 consultations en S06 (contre 385 en S05, soit -8 %). Les moins de 5 ans représentent 18 % des consultations (contre 15 % en S05). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,5 % de l'activité totale SOS Médecins et 7,6 % chez les moins de 5 ans (contre 7,0 % en S05).
- **Réseau Sentinelles :** activité modérée en S06, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 117 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [70 ; 164] (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 %), de l'Adénovirus (2/15, taux de positivité = 13 %) et du Norovirus (5/15, taux de positivité = 33 %). Données du CHU de Rennes non disponibles en S06.

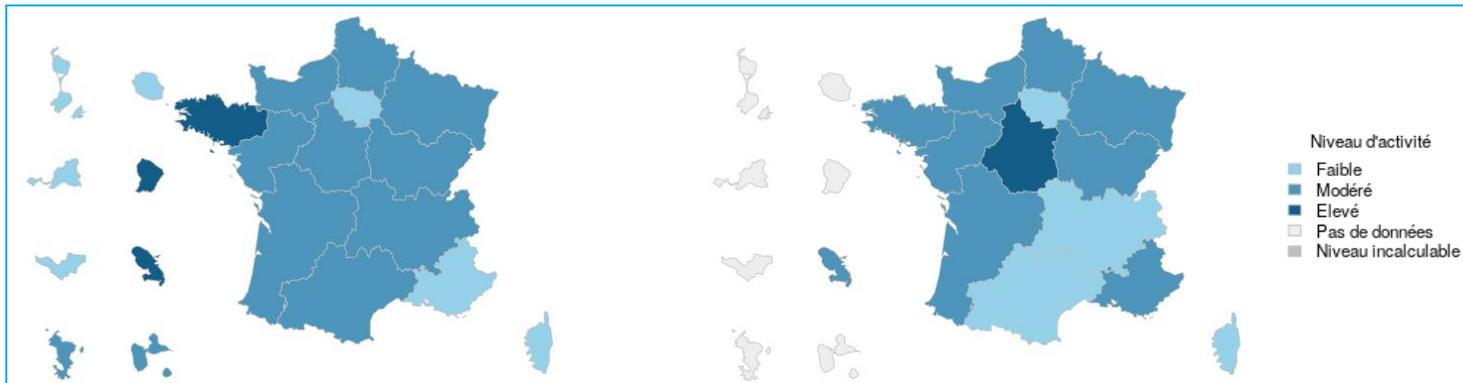


Figure 12 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/06, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

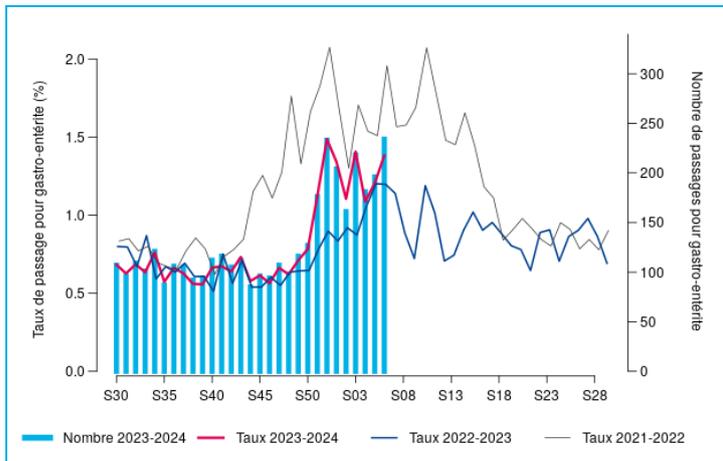


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

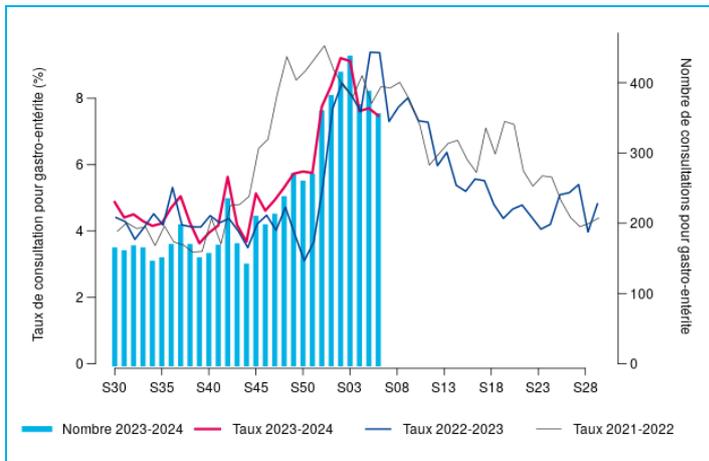
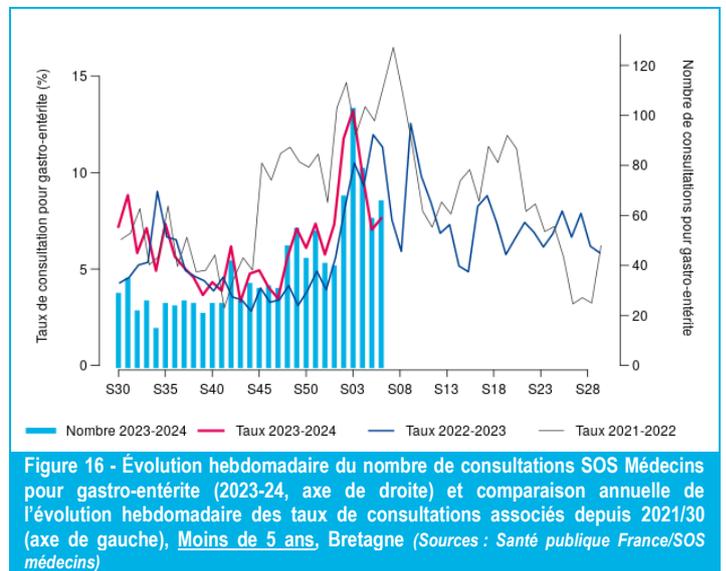
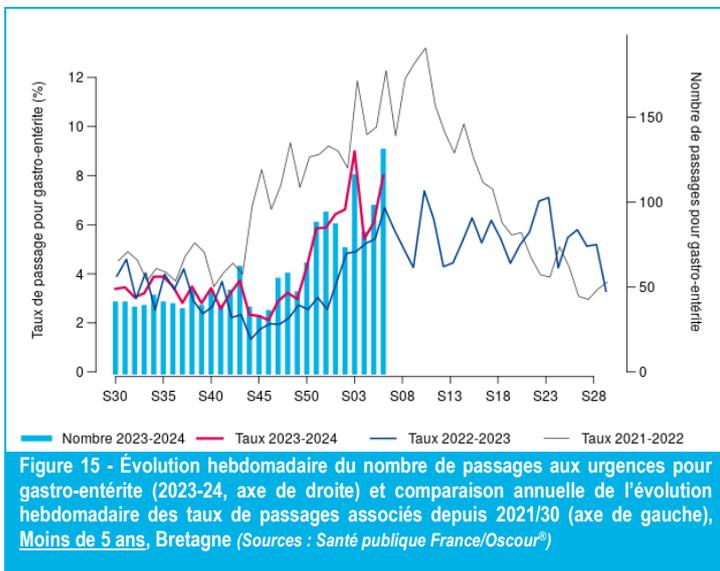


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S05-2024	22	-24 %	0,5 %
S06-2024	30	+36 %	0,7 %

Tableau 3 - 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



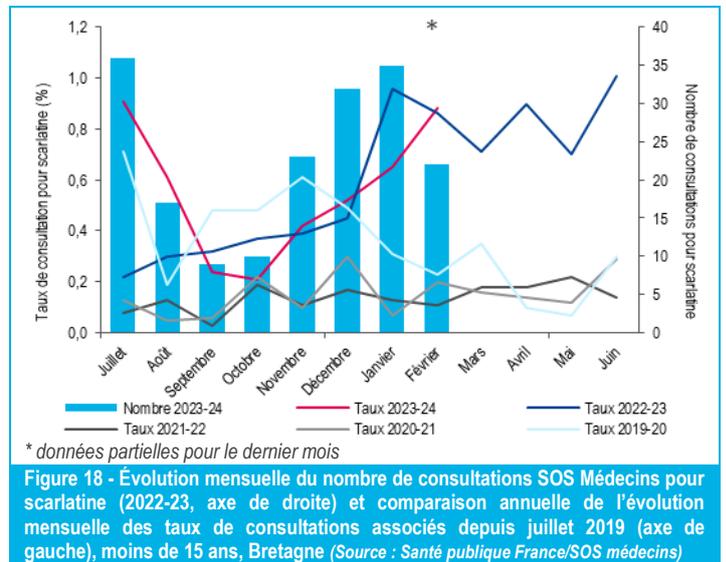
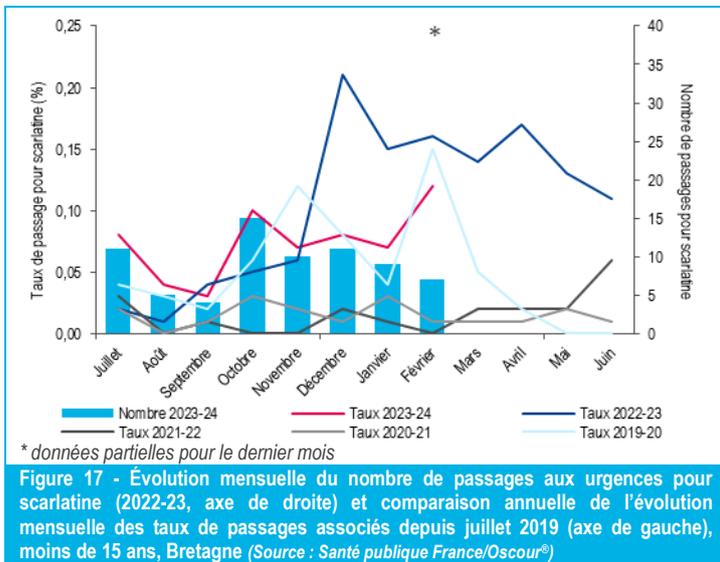
Prévention de la gastro-entérite

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>

SCARLATINE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : une augmentation du taux de passages aux urgences pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observée en février par rapport à janvier. Cette augmentation n'est pas accompagnée d'une augmentation des hospitalisations. Il n'y a pas d'argument en faveur d'une augmentation des cas graves.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans observé depuis le mois d'octobre.



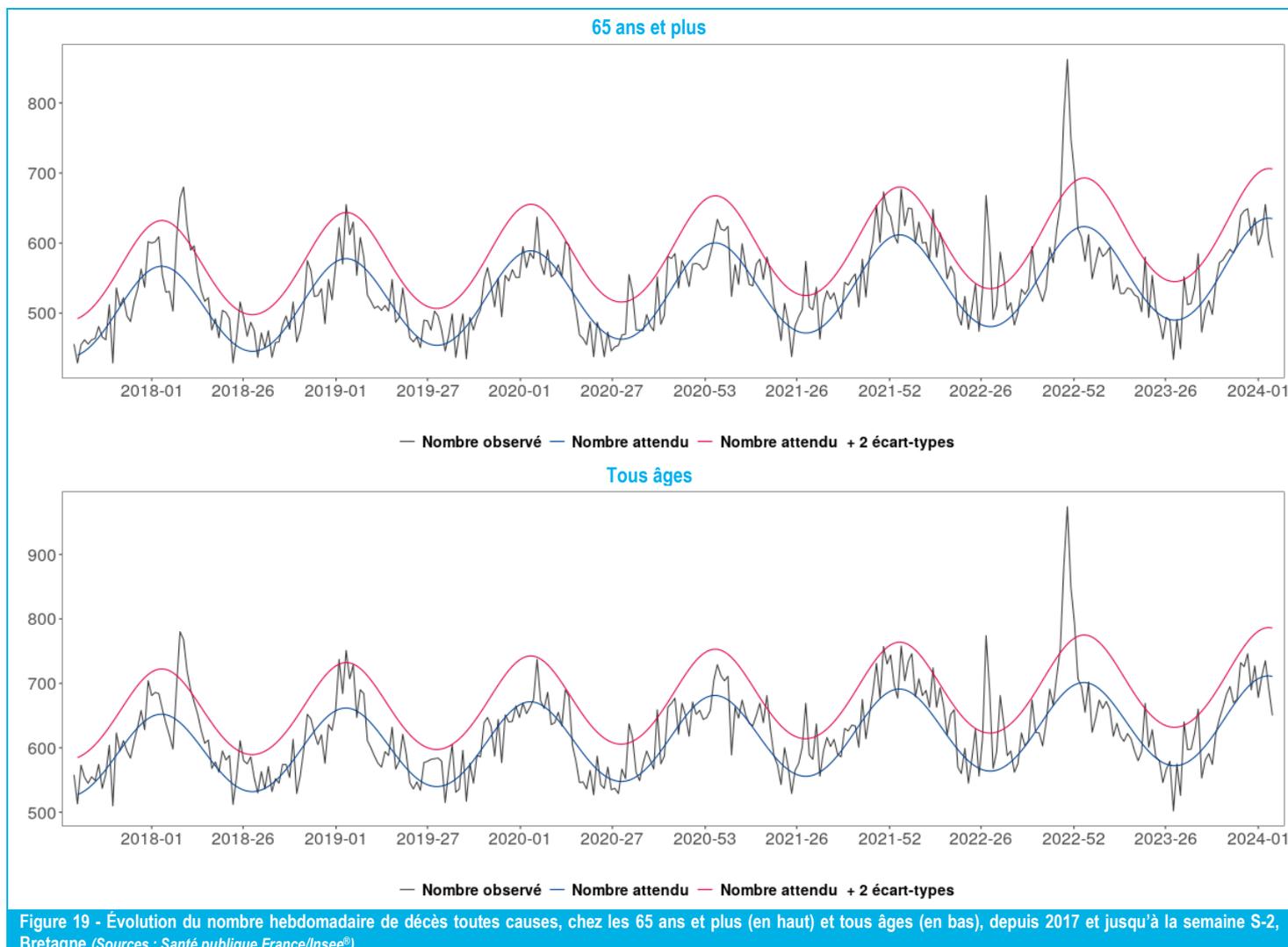
Pour en savoir plus

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France : https://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a_mt_181105_streptococcus.pdf

MORTALITE TOUTES CAUSES

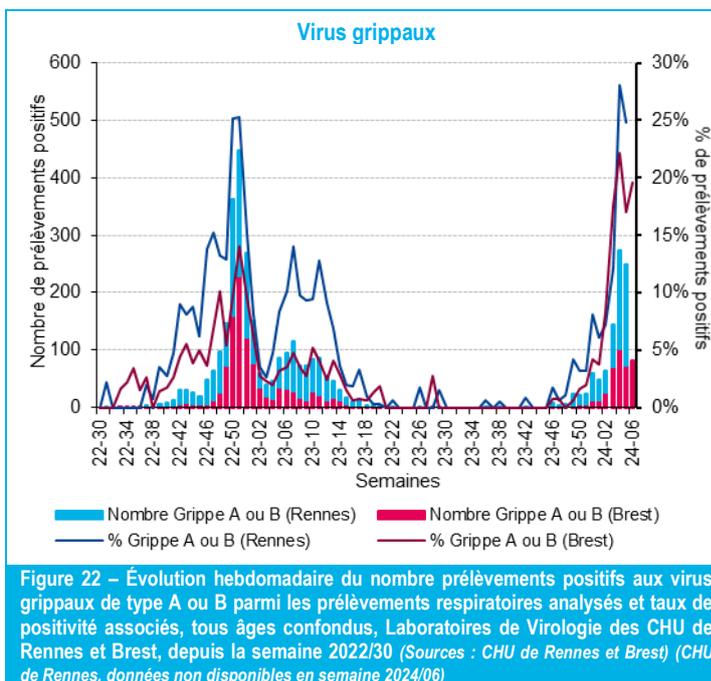
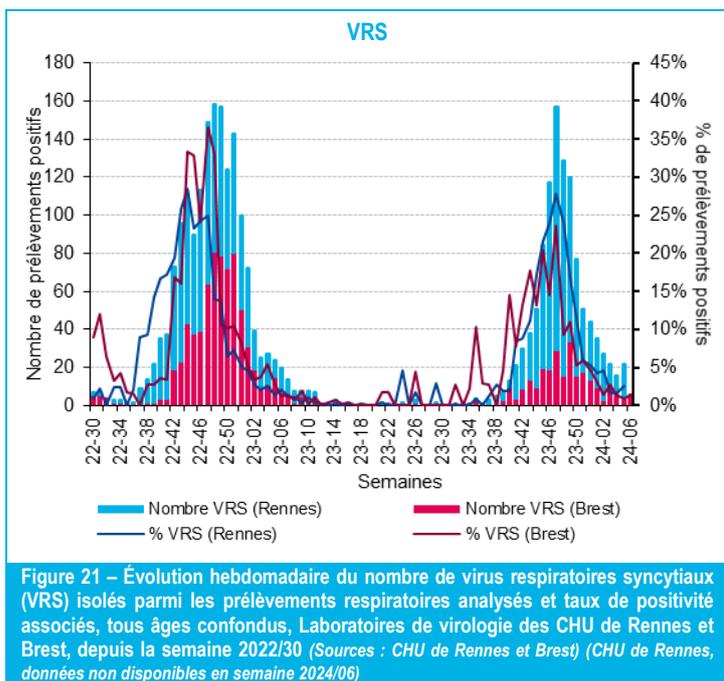
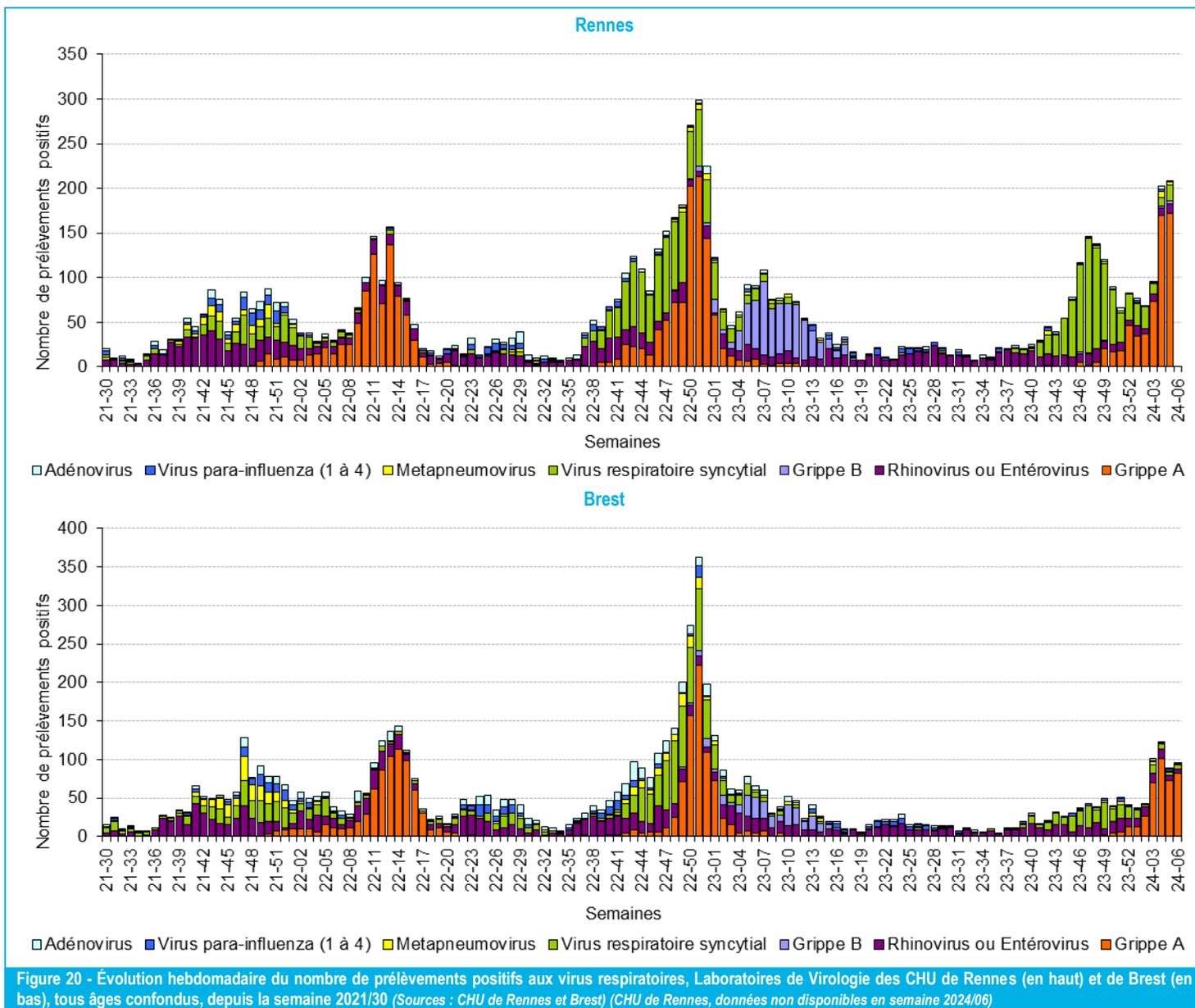
Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Depuis la semaine 02/2023, 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



Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

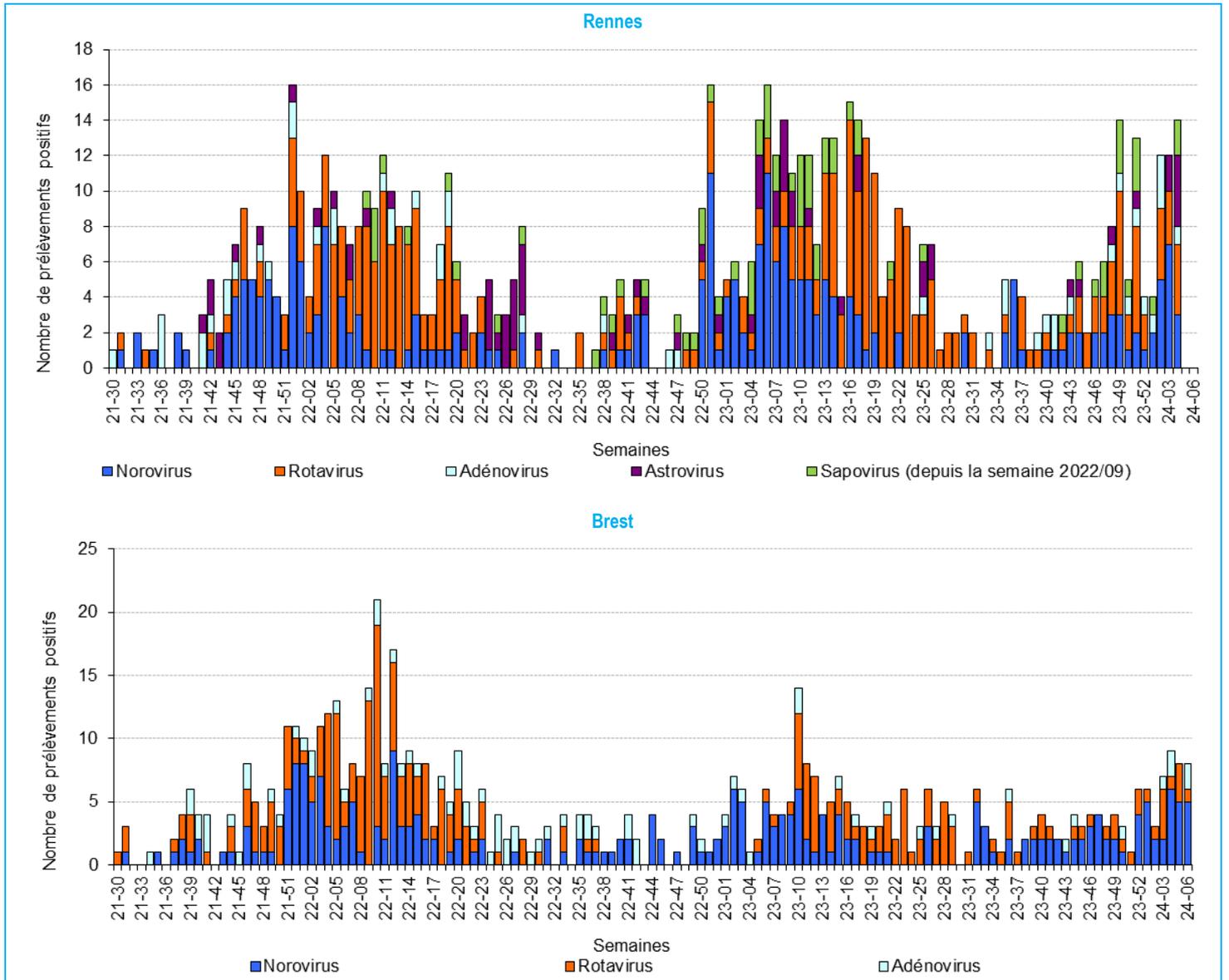


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2024/06)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

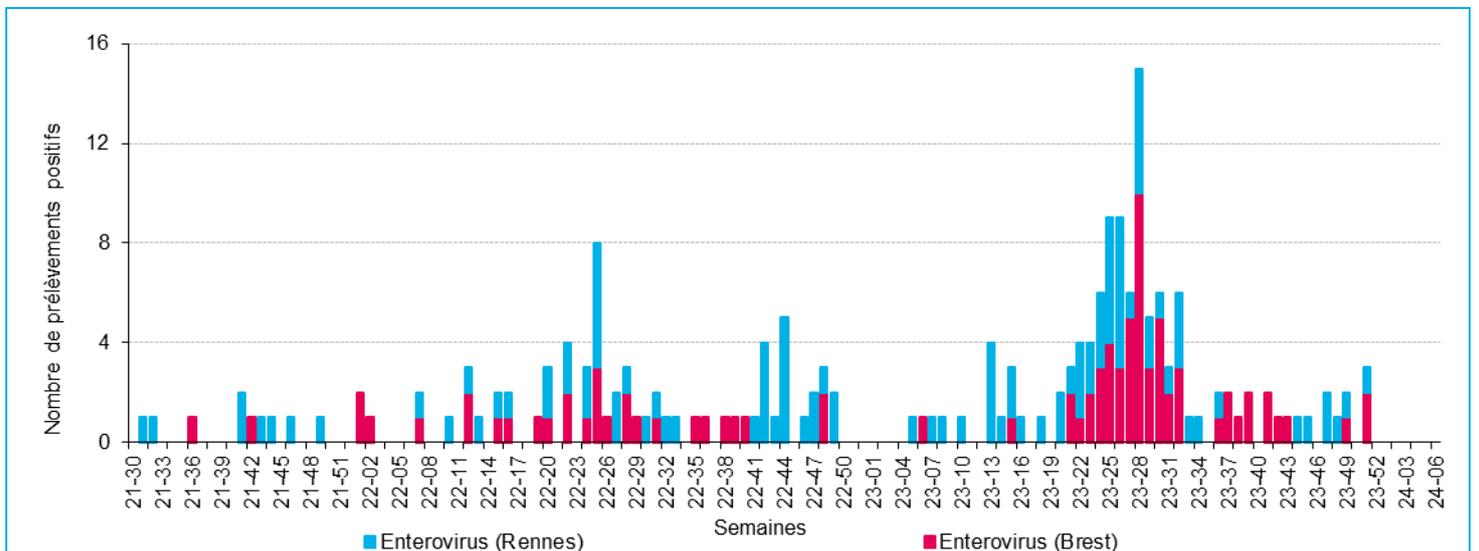


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2024/06)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	126	115
FIEVRE ISOLEE	112	113
TRAUMATISME	76	95
GASTRO-ENTERITE	75	54
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	56	57
BRONCHIOLITE	46	55
VOMISSEMENT	23	33
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	21	16
ASTHME	20	25
PNEUMOPATHIE	15	14
BRULURE	15	13

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	160	153
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	33	19
GASTRO ENTERITE	27	21
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	18	8
FIEVRE ISOLEE	15	7
SYNDROME VIRAL	14	14
BRONCHITE	11	14
DIARRHEE	8	2
VARICELLE	7	6
BRONCHIOLITE	6	12

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	579	591
MALAISE	230	234
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	142	137
PNEUMOPATHIE	136	149
AVC	115	136
DECOMPENSATION CARDIAQUE	101	109
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	88	72
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	87	73
DOULEUR THORACIQUE	85	100
DEMENCE, DESORIENTATION	71	65

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
PNEUMOPATHIE	38	33
CHUTE	25	23
ALTERATION ETAT GENERAL	23	15
TRAUMATISME	22	25
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	18	20
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	18	19
BRONCHITE	18	26
GASTRO ENTERITE	13	9
INFECTION URINAIRE	11	8
INSUFFISANCE CARDIAQUE	11	14
MALAISE	11	4
LOMBALGIE /SCIATALGIE	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®)

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 11).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{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, Métagneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
 - Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

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

Méthodes de détection :

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

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 ;
- Scarlatine : nombre de diagnostics de scarlatine ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;

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

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : Pneumopathies virales, non classées ailleurs (J12), Pneumonie due à Streptococcus pneumoniae (J13), Pneumopathie due à Haemophilus influenzae (J14), Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs (J15), Pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux, non classée ailleurs (J16), Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme non précisé (J18), Pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J690), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84) ;
- Scarlatine : scarlatine (A38) ;

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

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

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2024/06 :

	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 2024/06	92,6 %	71,4 %

Le point épidémi

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

Twitter : @sante-prevention