

Points-clés

BRONCHIOLITE (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. Poursuite de la tendance à la baisse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences. Diminution de la détection du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest et du CHU 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.

Page 3

GASTRO-ENTÉRITE

Évolution régionale : ↘

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

Page 6

Autres surveillances régionales

Fréquentation des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

A établissements et associations constants

Augmentation du nombre de passages aux urgences (+3,7 %) et stabilité du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+0,1 %), lors de la S07, par rapport à la S06. 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](#).

Multi-expositions professionnelles à des nuisances ayant un effet sur le système cardiovasculaire chez les salariés en 2016-2017 en France à partir de l'enquête Sumer. [Rapport](#).

Près de 2 000 [toxi-infections alimentaires collectives](#) déclarées en France en 2022

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, tant au niveau régional que départemental.**
- **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 07, le taux d'incidence (TI) est à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 6,1 /100 000 habitants en S06, à 4,3 /100 000 habitants en S07. Les TI (brut) départementaux sont également en baisse dans les 4 départements: Côtes d'Armor (TI à 3, -1 point), Finistère (TI à 4, -1 point), Ille-et-Vilaine (TI à 5, -3 points), Morbihan (TI à 4, -1 point).

- **Oscour® :** diminution du nombre de passages par rapport à la semaine précédente, activité faible (40 passages en S07 contre 50 en S06), 32 % 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 :** augmentation du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (17 consultations en S07 contre 11 en S06). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté moins de 1 % de l'activité SOS Médecins depuis la semaine 02.
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
 - Population générale en semaine 07 : 27,9 % chez les 65-69 ans, 34,2 % chez les 70-74 ans, 44,2 % chez les 75-79 ans et 44,3 % chez les 80 ans et plus.
 - Professionnels de santé en semaine 07 : 11,1 % en Ehpad, 13,5 % en pratique libérale, 15,1 % 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 18/02/2024, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 21/02/2024 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.

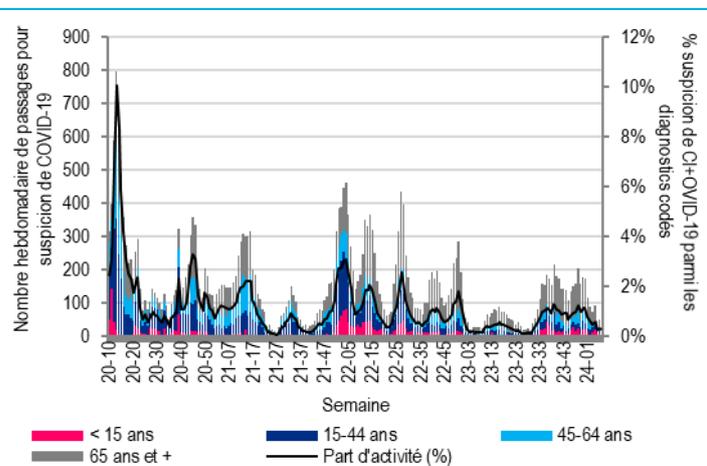
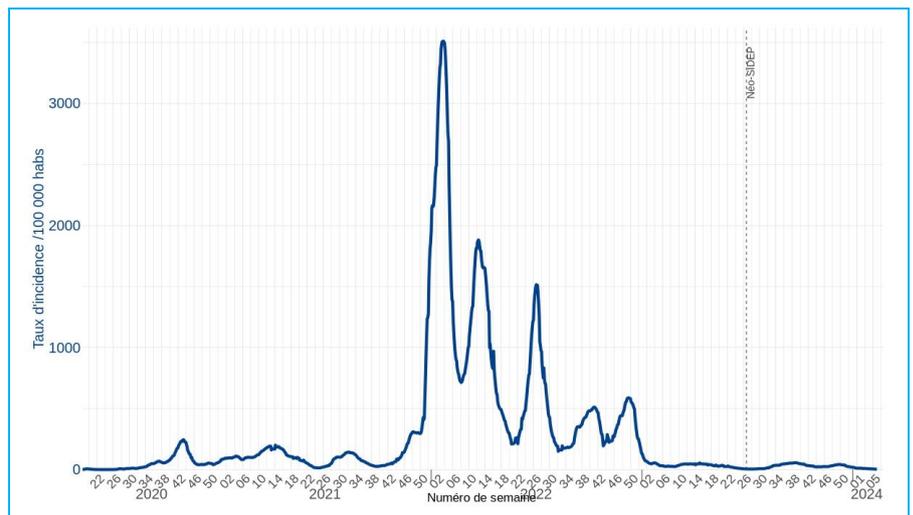


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 19/02/2024 à 00h)

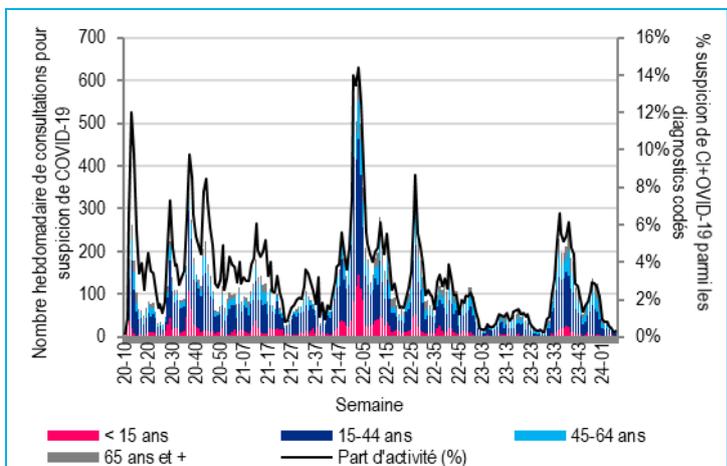


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 19/02/2024 à 00h)

Pour en savoir plus

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

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Diminution des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences.**
- **Oscour®** : diminution du recours aux urgences avec 321 passages en S07 (contre 388 passages en S06, soit -17 %), touchant toutes les classes d'âge. Les moins de 15 ans représentent 17 % des cas (contre 16 % en S06) et les 75 ans et plus, 32 % des cas (contre 36 % en S06). Les pneumopathies représentent 1,5 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 3,9 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S07 (116 consultations contre 138 en S06, soit -16 %). Les moins de 15 ans représentent 27 % des cas (contre 19 % en S06). Les pneumopathies représentent 2 % des consultations de cette classe d'âge.
- **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.

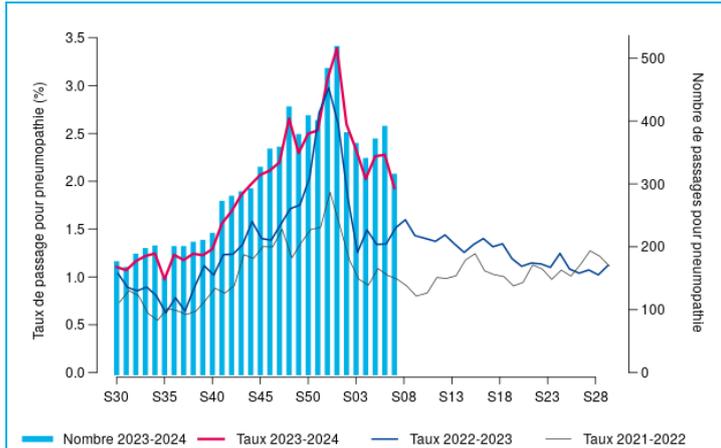


Figure 4 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

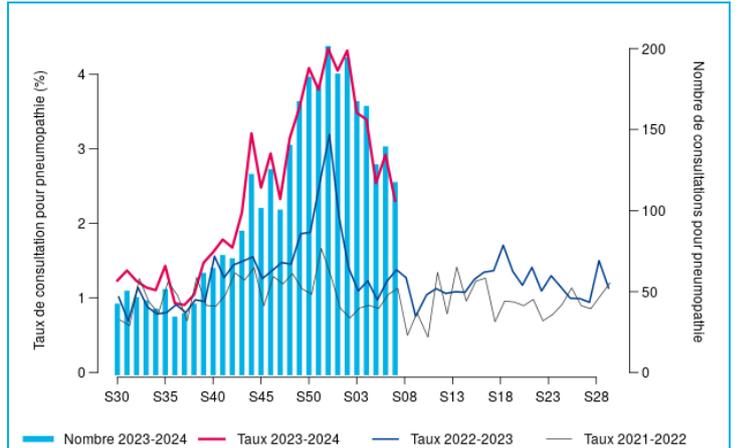


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S06-2024	232	+6 %	5 %
S07-2024	194	-16 %	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®)

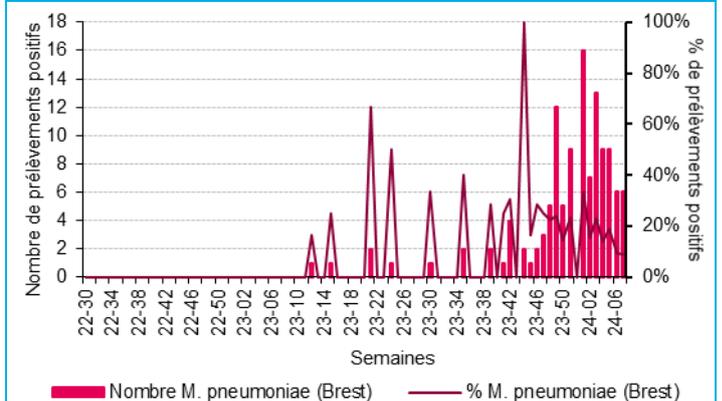


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

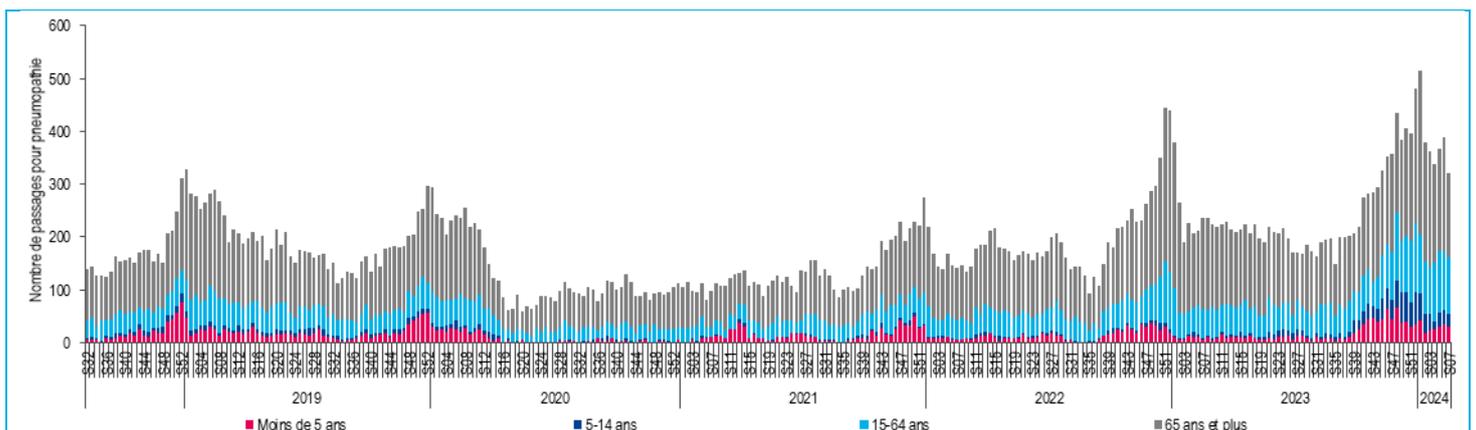


Figure 7 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

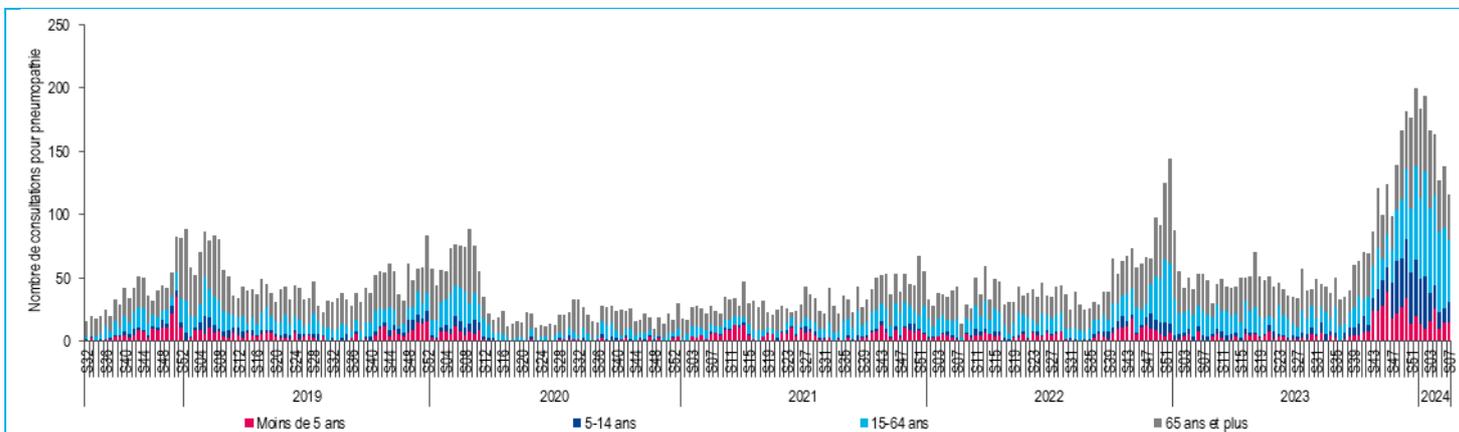


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

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.** Poursuite de la tendance à la baisse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences. Diminution de la détection 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 S07 (290 passages contre 385 passages en S06, soit -25 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 1,8 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 2,3 % en S06), 30 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 29 % en S06).
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 606 consultations (contre 752 consultations en S06, soit -19 %), représentant 12 % de l'activité totale.
- **Grippe grave en réanimation** : Signalement par les réanimateurs de 53 cas graves de grippe depuis le début de la surveillance, dont 44 grippe de type A et 9 non typés. Aucun cas n'a été signalé en semaine 07.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S07, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 291 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [217 ; 365] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : diminution de la détection du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux positivité = 16 %, 89/571) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 11 %, 39/346). Détection sporadique du virus de la grippe B par le CHU de Rennes (taux positivité = 0,2 % 1/572 en S07, et 0,4 %, 3/693 en S06).

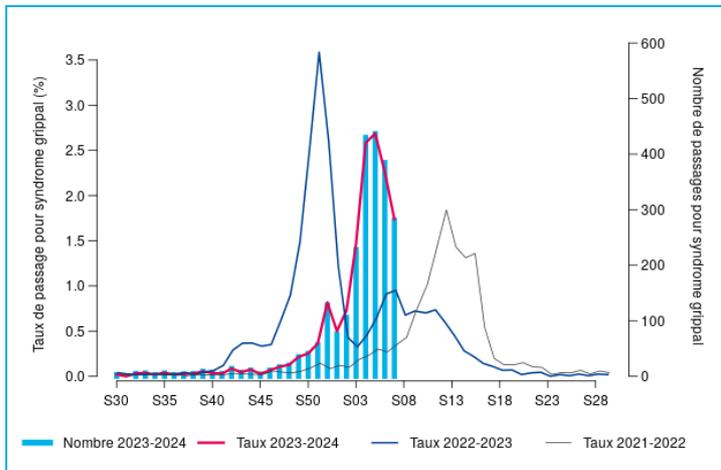


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

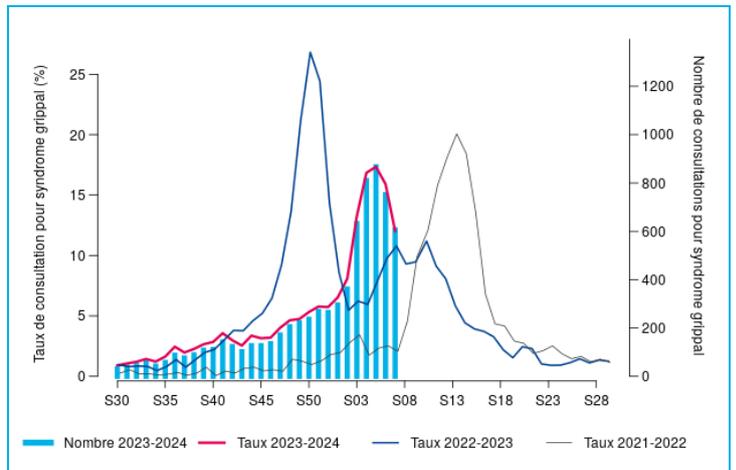


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S06-2024	111	-1 %	2,6 %
S07-2024	87	-22 %	2,2 %

* 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®)

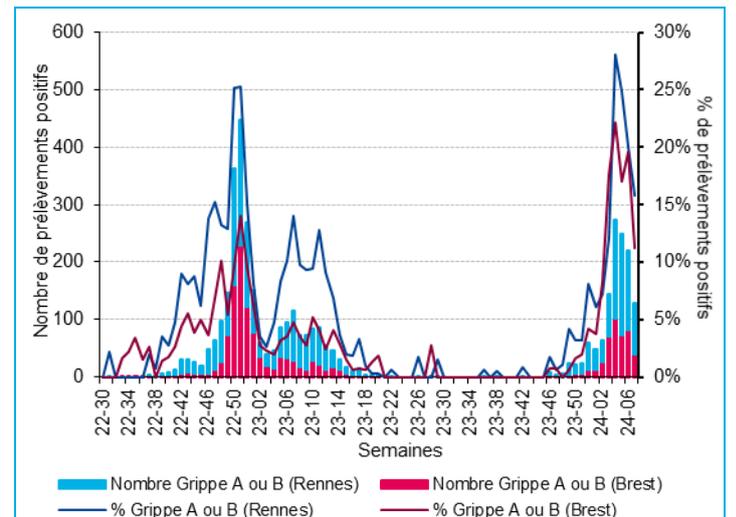


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Pour en savoir plus

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

GASTRO-ENTÉRITE ET DIARRHÉES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée.** Diminution des passages aux urgences et stabilité des consultations SOS médecins tous âge confondus.
- **Oscour®** : baisse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S07 avec 174 passages (contre 236 en S06, soit -26 %). Les moins de 5 ans représentent 43 % des cas (contre 56 % en S06) et les gastro-entérites représentent 4,8 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 8,0 % en S06) et 1,1 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 365 consultations en S07 (contre 353 en S06, soit +3 %). Les moins de 5 ans représentent 17 % des consultations (contre 18 % en S06). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,2 % de l'activité totale SOS Médecins et 7,8 % chez les moins de 5 ans (contre 7,6 % en S06).
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S07, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 132 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [75 ; 189] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Norovirus (4/20, taux de positivité = 20 %) et du Sapovirus (2/20, taux de positivité = 10 %). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (1/18, taux de positivité = 6 %), de l'Adénovirus (1/18) et du Norovirus (2/17, taux de positivité = 12 %).



Figure 12 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/07, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

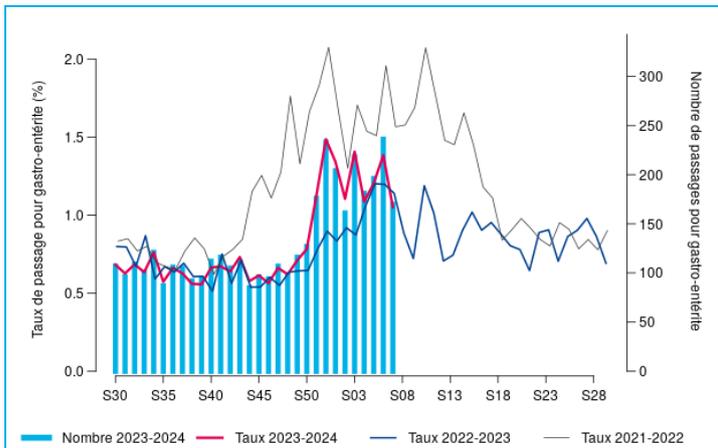


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

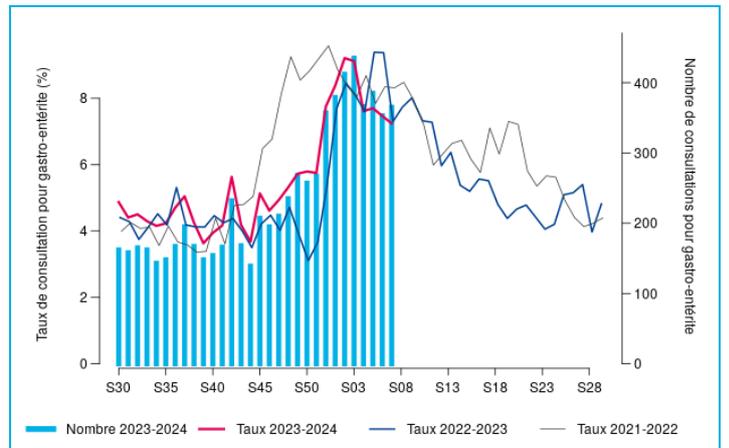


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S06-2024	31	+41 %	0,7 %
S07-2024	28	-10 %	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

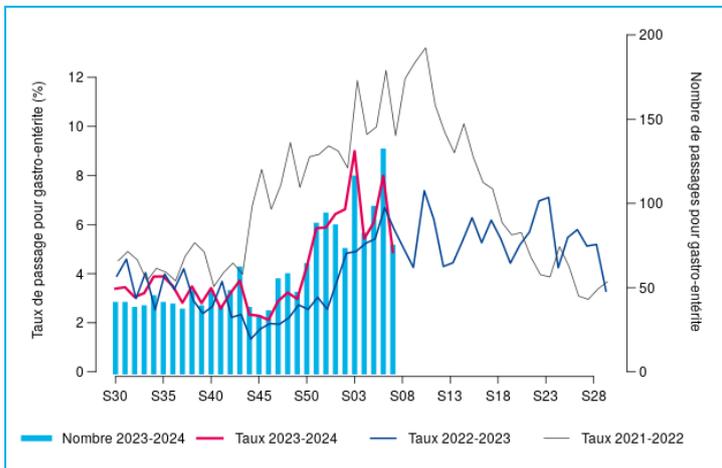


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), Moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

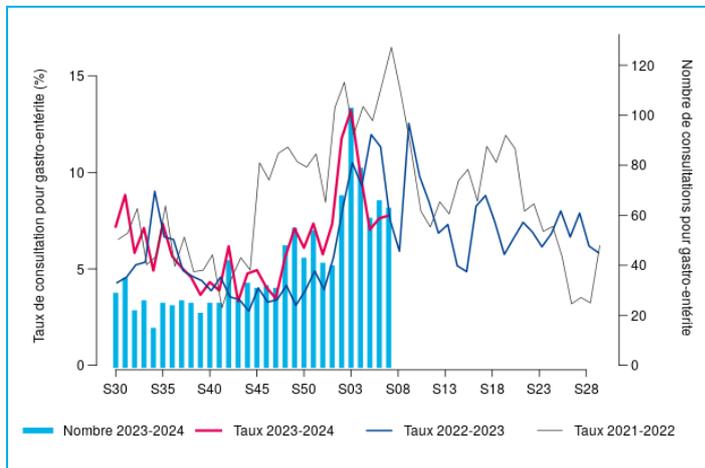


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), Moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention](#). [Ici et ici](#)

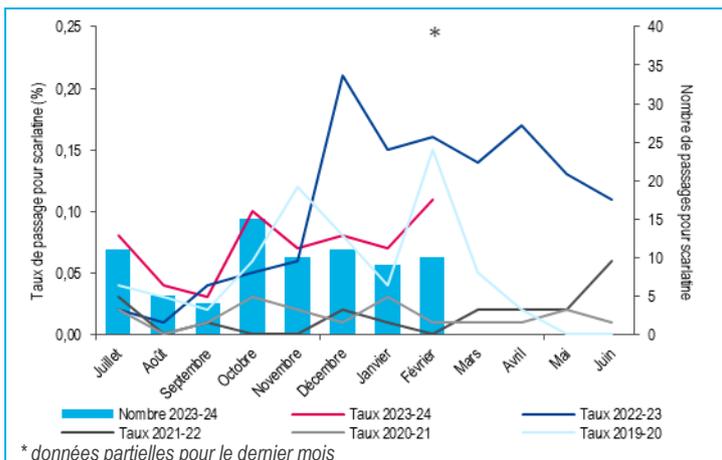
Vaccination contre les rotavirus : [Gastroentérite à rotavirus du nourrisson : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner \(ici\) et Repères pour votre pratique \(ici\)](#)

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

SCARLATINE

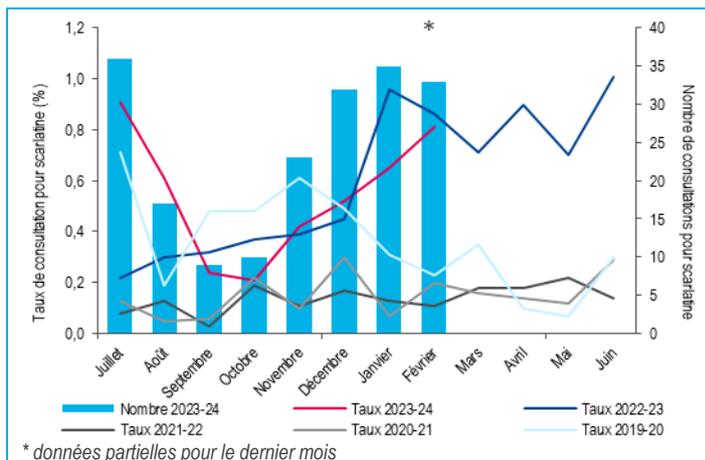
Synthèse des données disponibles

- **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 mensuel de consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans observé depuis le mois d'octobre. (Données partielles pour le mois de février)



* données partielles pour le dernier mois

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



* données partielles pour le dernier mois

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

Pour en savoir plus

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

MORTALITÉ 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.

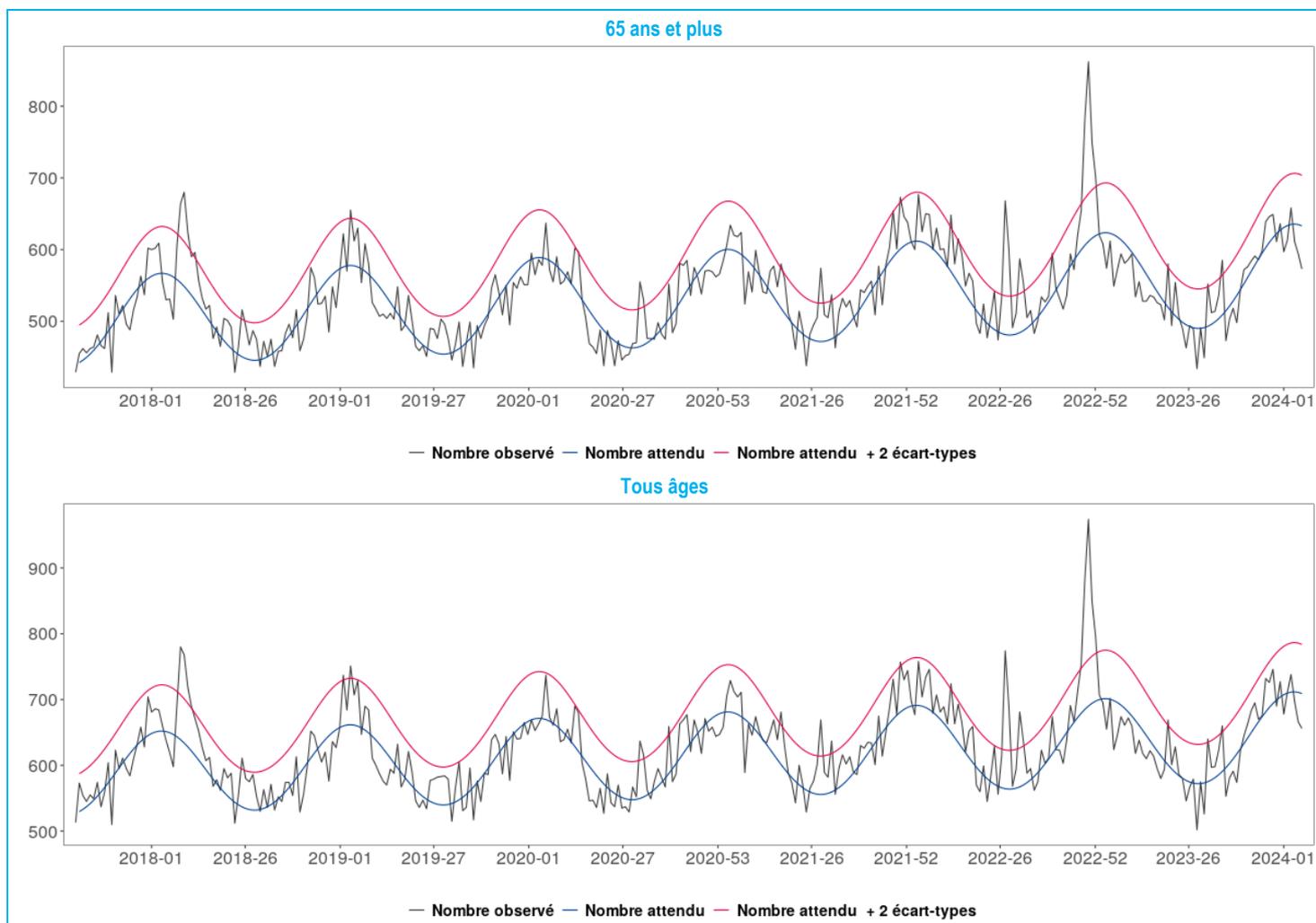


Figure 19 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNÉES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

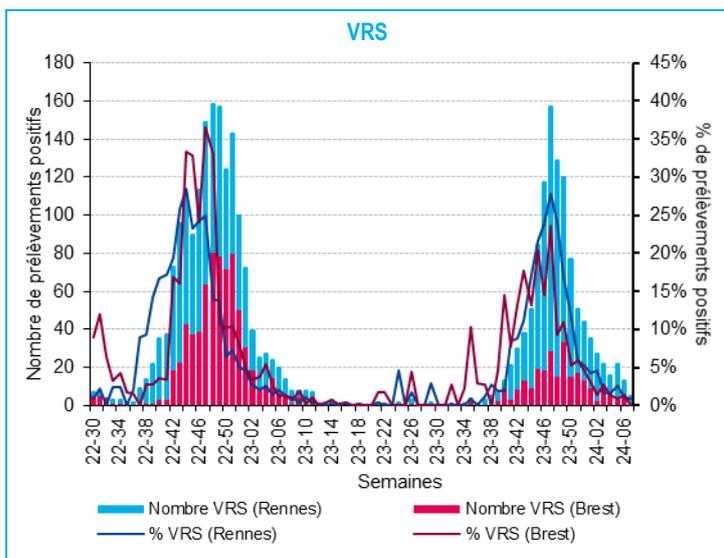
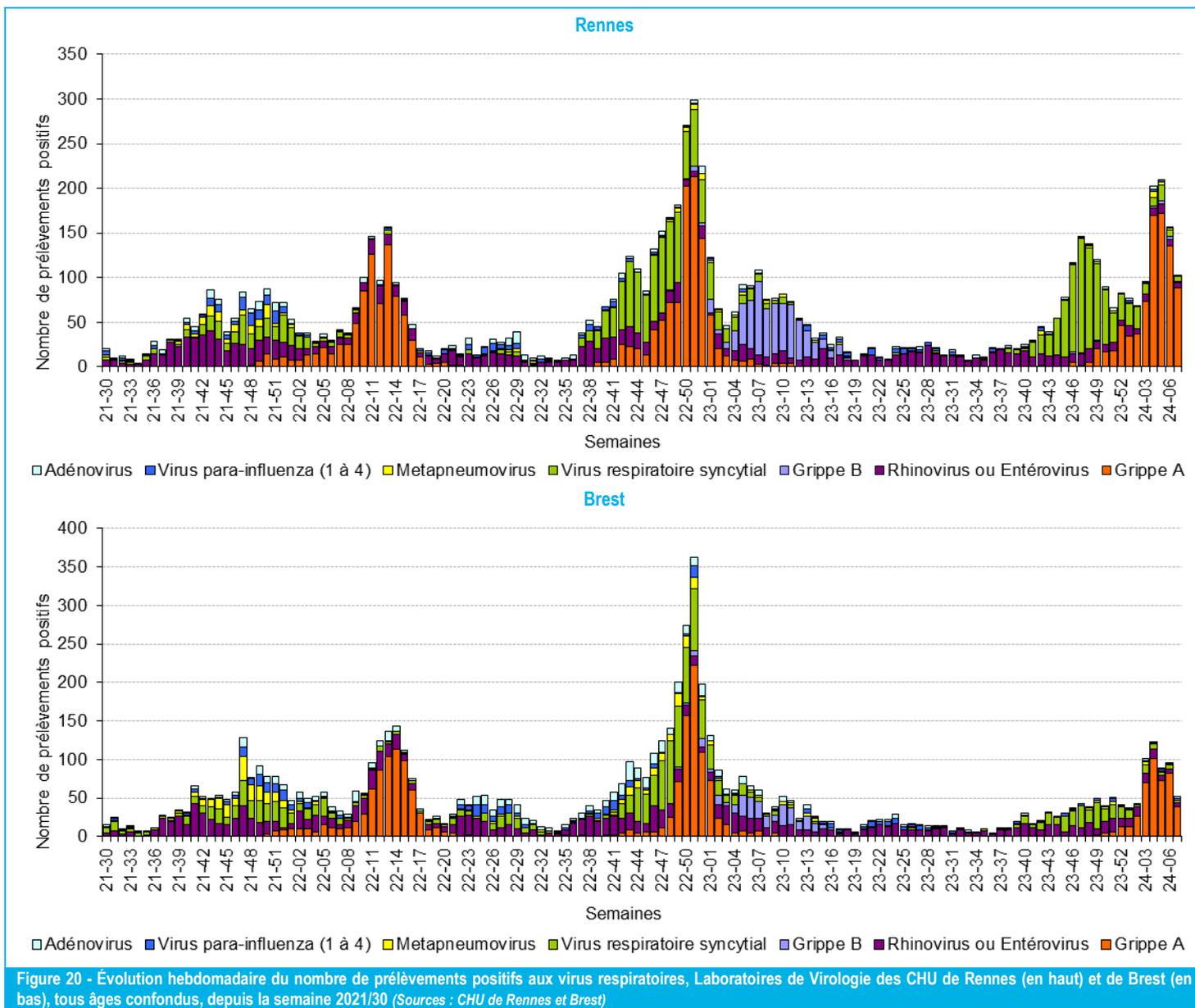


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

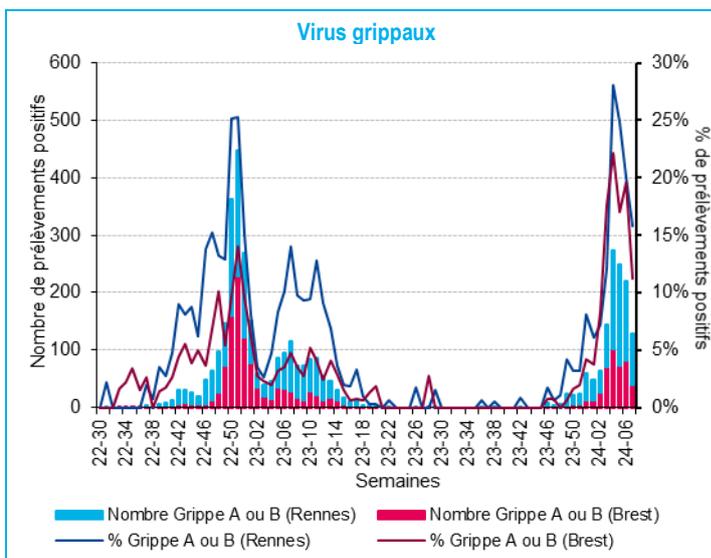


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

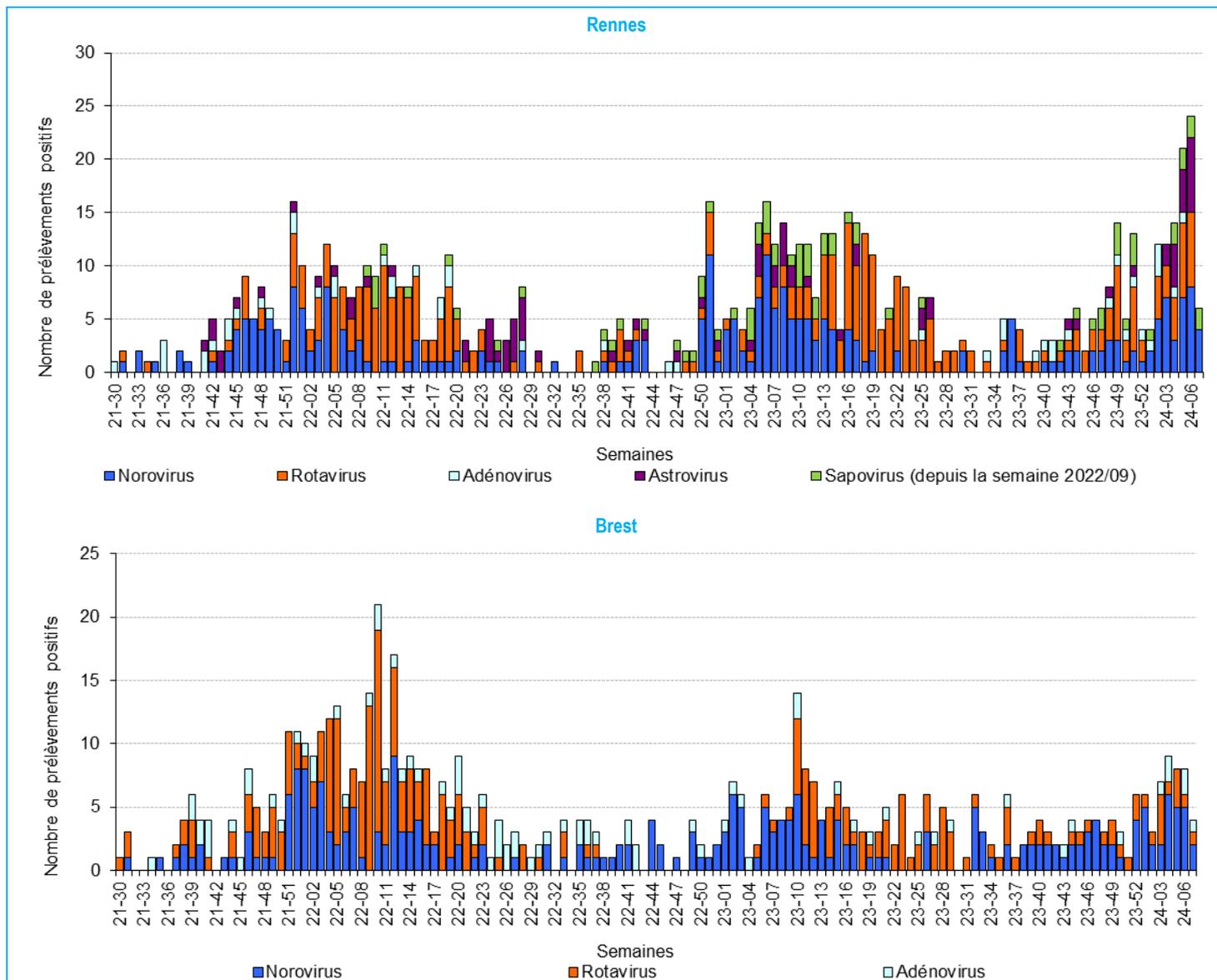


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

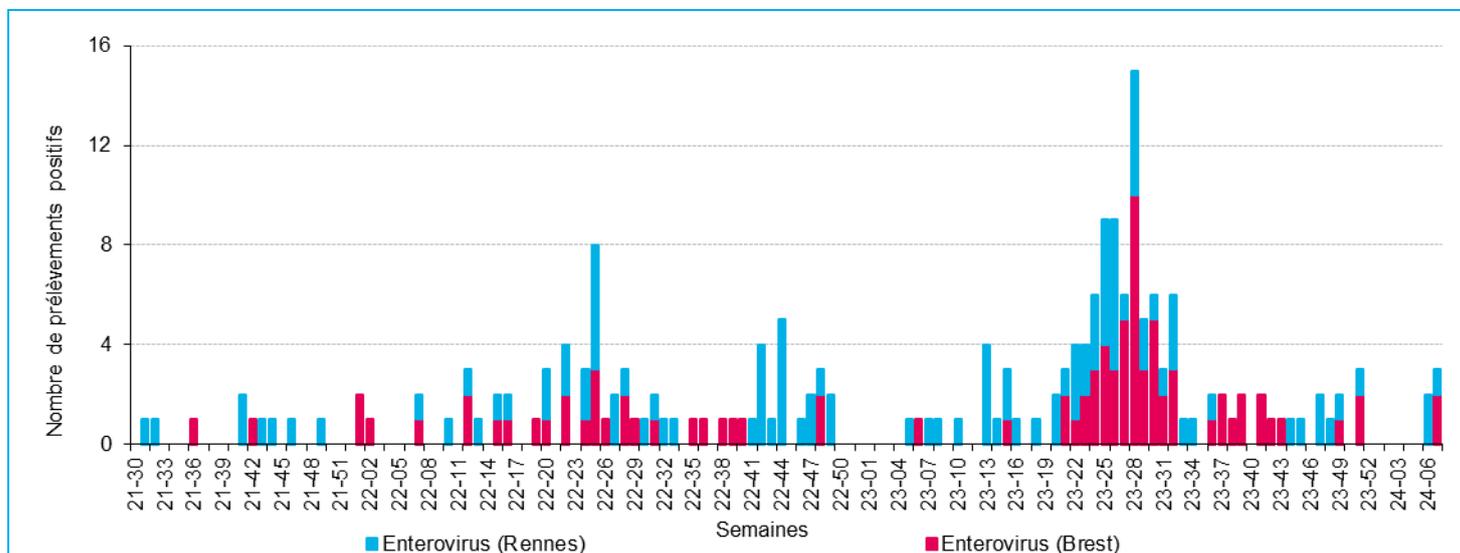


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	95	104
FIEVRE ISOLEE	89	102
TRAUMATISME	88	72
BRONCHIOLITE	63	34
GASTRO-ENTERITE	37	67
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	29	50
ASTHME	25	16
VOMISSEMENT	24	20
TOUX	23	12
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	16	6

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	163	160
SYNDROME VIRAL	24	14
GASTRO ENTERITE	22	27
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	19	18
FIEVRE ISOLEE	15	15
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	14	34
BRONCHIOLITE	13	6
BRONCHITE	8	11

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	492	535
MALAISE	201	217
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	125	131
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	103	81
AVC	95	104
PNEUMOPATHIE	90	125
DECOMPENSATION CARDIAQUE	89	85
DOULEUR THORACIQUE	84	81
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	63	81
NEUROLOGIE AUTRE	56	48

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	26	38
TRAUMATISME	20	22
ALTERATION ETAT GENERAL	17	23
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	15	18
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	14	18
GASTRO ENTERITE	11	13
DOULEUR ABDO AIGUE	11	7
INSUFFISANCE CARDIAQUE	11	11
LOMBALGIE /SCIATALGIE	10	11

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 relai du dispositif SI-DEP : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests PCR SARS-CoV-2 (01 août 2023).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020). Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 11).

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

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

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{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 :

- 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 :

- 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/>.

QUALITÉ DES DONNÉES

En semaine 2024/07 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	30 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2024/07	92,1 %	77,2 %

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