

Semaine 16-2024 (du 15/04/2024 au 21/04/2024)

Surveillance épidémiologique en région Bretagne

Points-clés

PNEUMOPATHIE

[Page 2](#)

Maintien d'une activité importante de pneumopathie malgré une tendance à la baisse. Pour les moins de 15 ans, les indicateurs approchent les niveaux observés lors des saisons précédentes, même période.

GASTRO-ENTERITE

[Page 4](#)

Évolution régionale : →

Activité modérée. Stabilisation des passages aux urgences et baisse des consultations SOS médecins tous âge confondus.

Autres surveillances régionales

Fréquentation des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constants

Baisse du nombre de passages aux urgences (-3,8 %) et légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-1,1 %), lors de la S16, par rapport à la S15. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes) est supérieur aux moyennes des dernières saisons, plus particulièrement chez les moins de 45 ans. Celui des urgences hospitalières est proche des moyennes des deux dernières saisons.

Asthme

[Page 5](#)

Diminution des passages aux urgences et augmentation des consultations SOS par rapport à la semaine 15.

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

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

Faits marquants

Semaine européenne de la vaccination 2024. [Ici](#)

- Vaccination en Bretagne. Bilan de la couverture vaccinale en 2023. [Ici](#)
- Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2023. [Ici](#)

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan national de la saison 2023-2024. [Ici](#)

Bulletin national Gastro-entérite du 16 avril 2024. [Ici](#)

Recrudescence de cas importés de dengue en France hexagonale : appel à la vigilance à l'approche de la saison d'activité du moustique tigre. [Ici](#)

Recrudescence de la coqueluche en Europe, appel à une vigilance renforcée en France. [Ici](#)

Épidémie d'infections à Parvovirus B19 en France. Point au 22 avril 2024. [Ici](#)

Sommaire

Asthme	Page 5 Virologie respiratoire	Page 9
Scarlatine	Page 6 Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 10
Allergie	Page 6 Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	Page 11
Varicelle	Page 7 En savoir plus	Page 11
Mortalité	Page 8	

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



Sé laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique

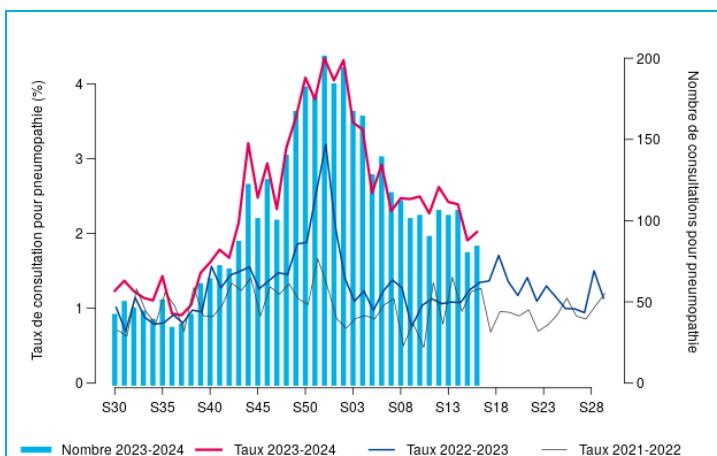
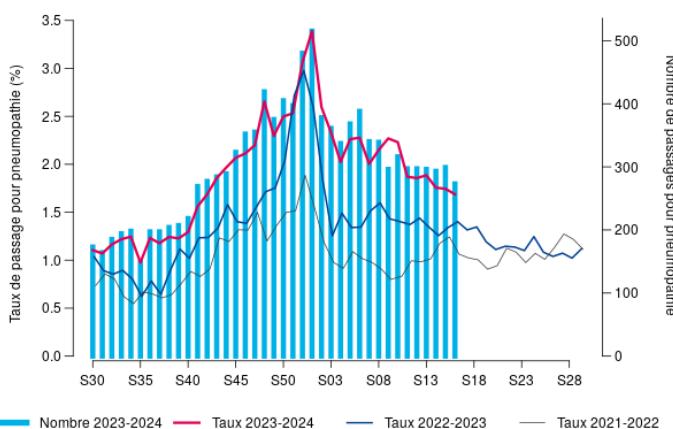


Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

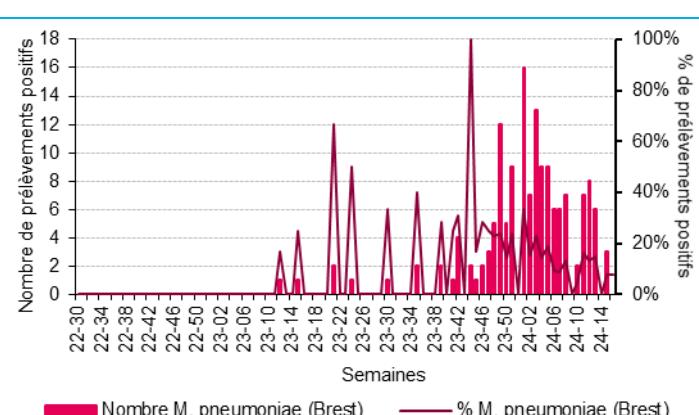
- Maintien d'une activité importante de pneumopathie malgré une tendance à la baisse. Pour les moins de 15 ans, les indicateurs approchent les niveaux observés lors des saisons précédentes, même période.**
- Oscour® :** stabilisation (voire légère baisse) du recours aux urgences avec 273 passages en S16 (contre 299 passages en S15, soit -9 %), touchant toutes les classes d'âge. Les moins de 15 ans représentent 9 % des cas (comme en S15) et les 75 ans et plus, 40 % des cas (contre 43 % en S15). Les pneumopathies représentent 0,7 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 4,0 % chez les 75 ans et plus.
- SOS Médecins :** stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S16 (83 consultations contre 79 en S15, soit +5 %). Les moins de 15 ans représentent 16 % des cas (contre 13 % en S15). Les pneumopathies représentent 1,1 % des consultations de cette classe d'âge.
- Vaccination :** Il est rappelé qu'à partir de 2 ans, la vaccination anti pneumocoque 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.



Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S15-2024	200	+9 %	4,7 %
S16-2024	174	-13 %	4,3 %

* 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®)



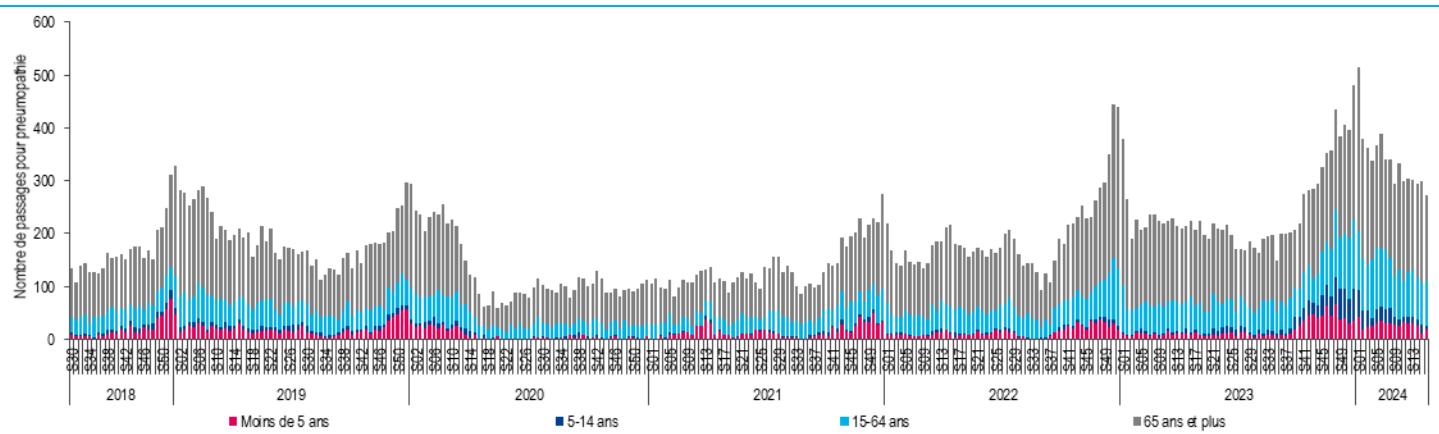


Figure 4 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

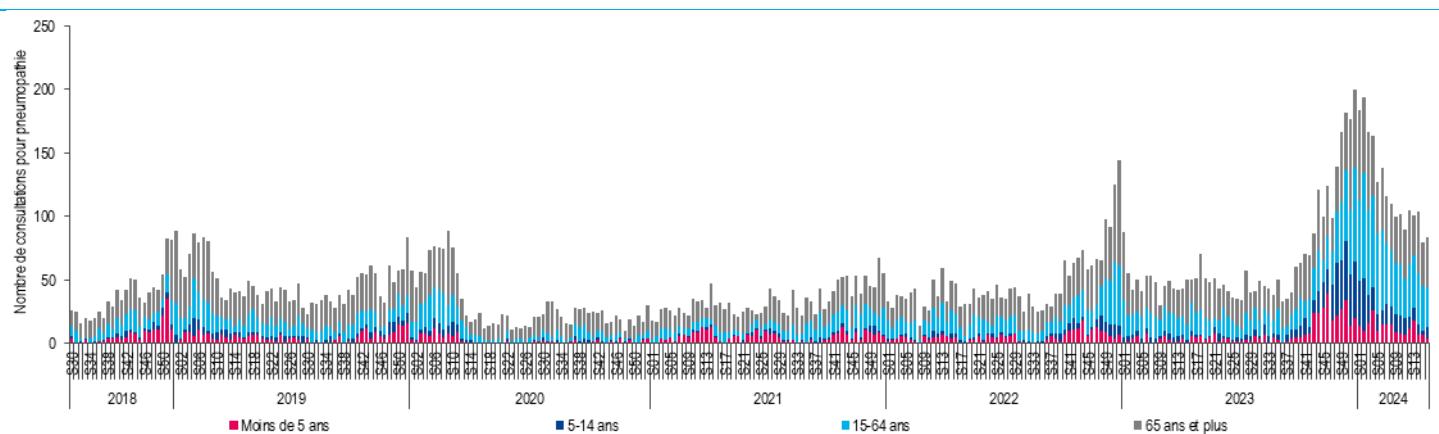


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

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>

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- Activité modérée. Stabilisation des passages aux urgences et baisse des consultations SOS médecins tous âges confondus.**
- Oscour® :** stabilisation des passages aux urgences, tous âges confondus, en S16 avec 192 passages (contre 210 passages en S15, soit -9 %). Les moins de 5 ans représentent 52 % des cas (contre 51 % en S15) et les gastro-entérites représentent 7 % des passages pour cette tranche d'âge (comme en S15) et 1,2 %, tous âges confondus.
- SOS Médecins :** baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 254 consultations en S16 (contre 297 en S15, soit -14 %). Les moins de 5 ans représentent 20 % des consultations (contre 15 % en S15). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 6 % de l'activité totale SOS Médecins et 8 % chez les moins de 5 ans (contre 7 % en S15).
- Réseau Sentinelles :** activité faible en S16, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 39 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [7 ; 71] (données non consolidées).
- Données de virologie :** selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (10/26, taux de positivité = 39 %), de l'Astrovirus (4/26, taux de positivité = 15 %) et du Norovirus (3/26). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (2/18, taux de positivité = 11 %) et du Norovirus (1/16, taux de positivité = 6 %).

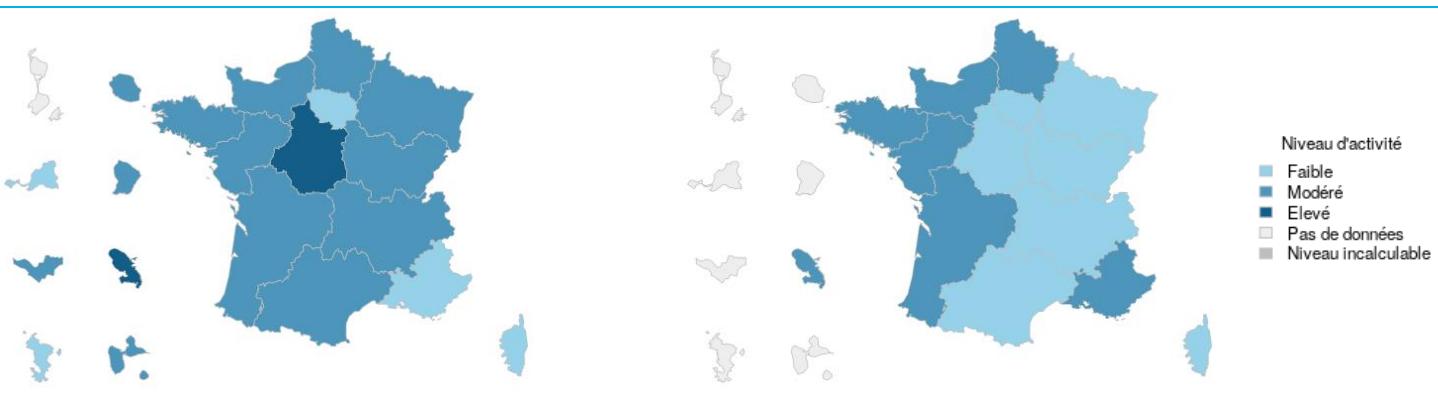


Figure 6 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/16, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

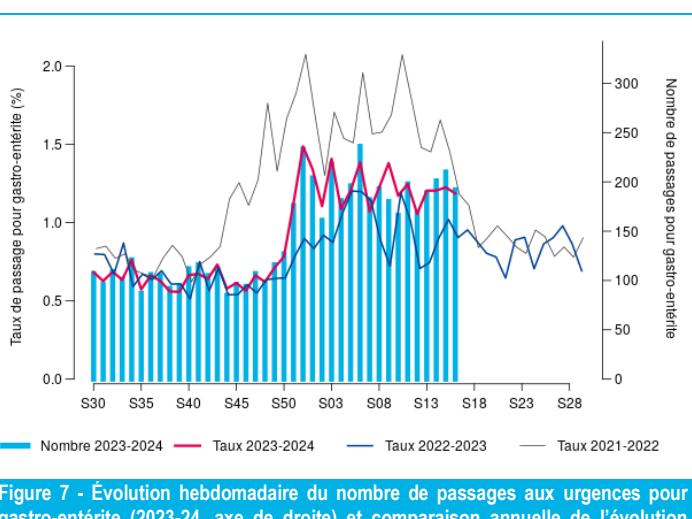


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

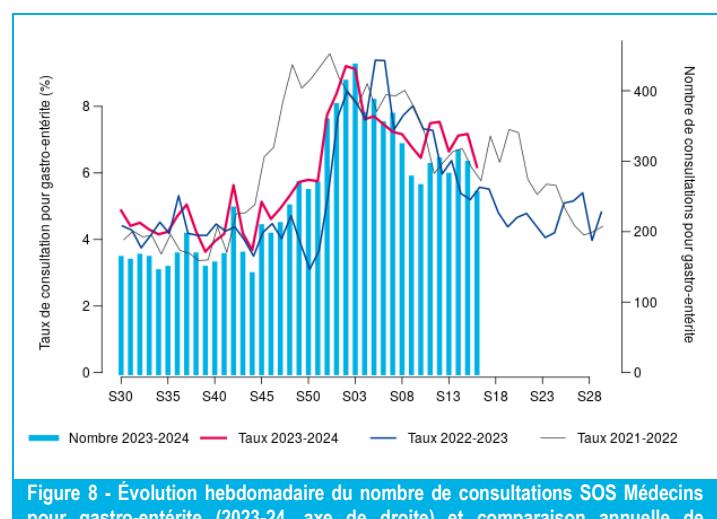


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S15-2024	51	+42 %	1,2 %
S16-2024	31	-39 %	0,8 %

Tableau 2 - 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

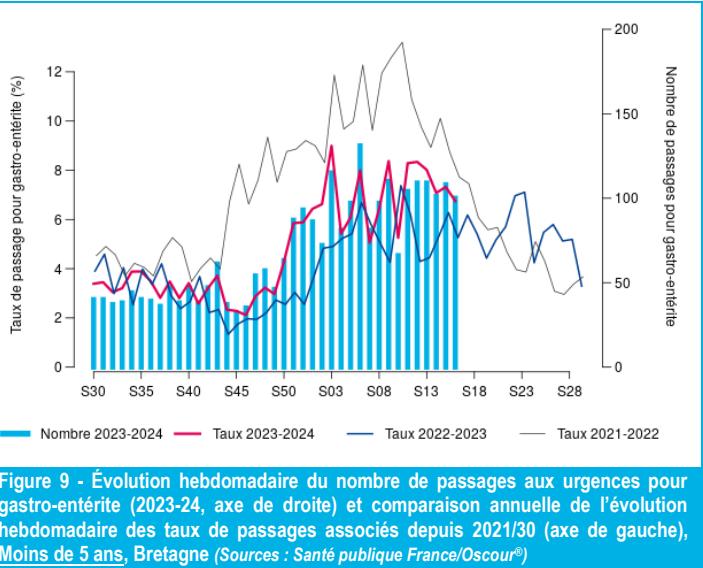


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), Moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

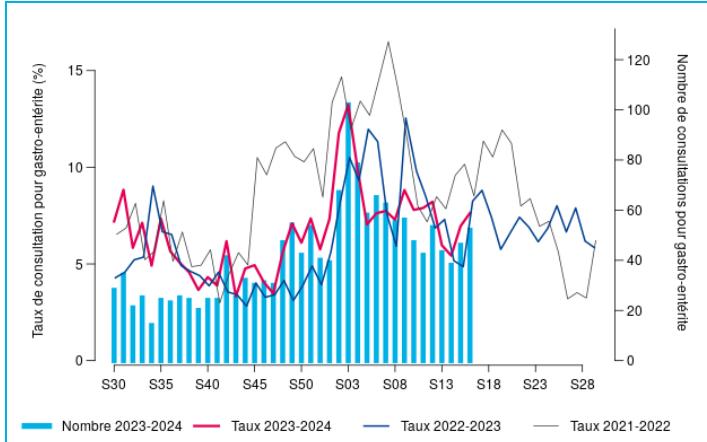


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), Moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS 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>

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- Diminution des passages aux urgences et augmentation des consultations SOS Médecins par rapport à la semaine 15.
- Oscour® : diminution du nombre de passages aux urgences depuis la semaine 14, avec 113 passages en S16, tous âges confondus. Les enfants de moins de 15 ans représentent 62 % des cas (contre 68 % en S15). L'asthme représente 1,9 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 2,6 % en S15).
- SOS Médecins : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S16 avec 69 consultations (contre 39 en S15, soit +77 %), touchant toutes les classes d'âge. Les moins de 15 ans représentent 33 % des cas (contre 28 % en S15). Les effectifs tous âges sont supérieurs aux moyennes des dernières saisons, même période.

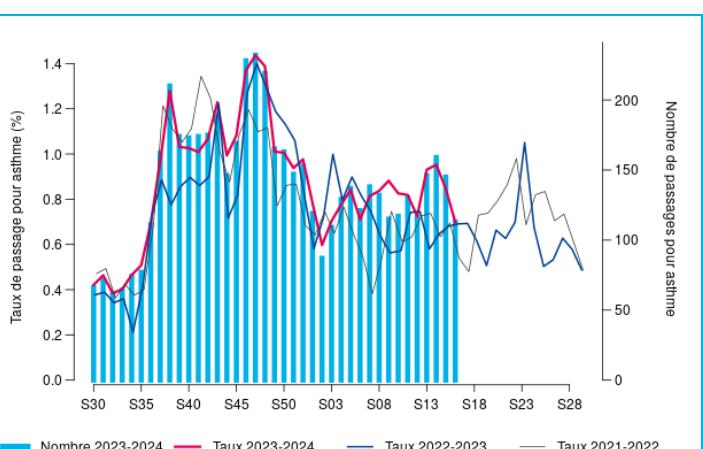


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

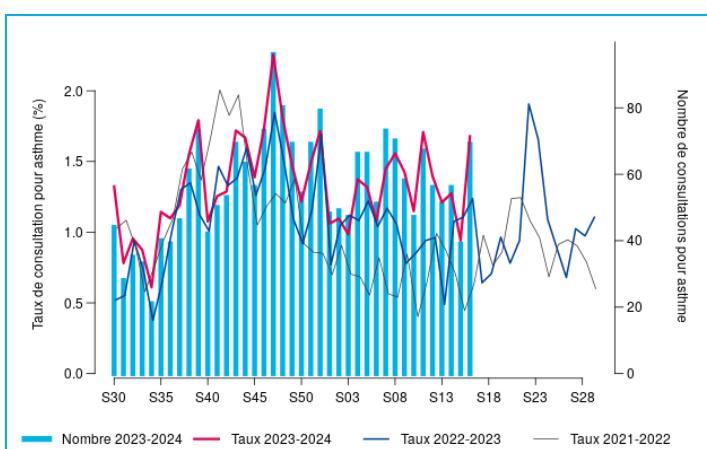


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

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>

SCARLATINE

Synthèse des données disponibles

- Oscour®** : une hausse des passages aux urgences pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observée en février et en mars par rapport au mois de janvier. Les données sont partielles pour le mois d'avril. 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. Cinq cas ont été enregistrés en S16.
- SOS Médecins** : augmentation du nombre mensuel de consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans observé depuis le mois d'octobre (en dehors du mois de mars), avec 52 cas pour le mois d'avril (données partielles) dont 13 en S16.

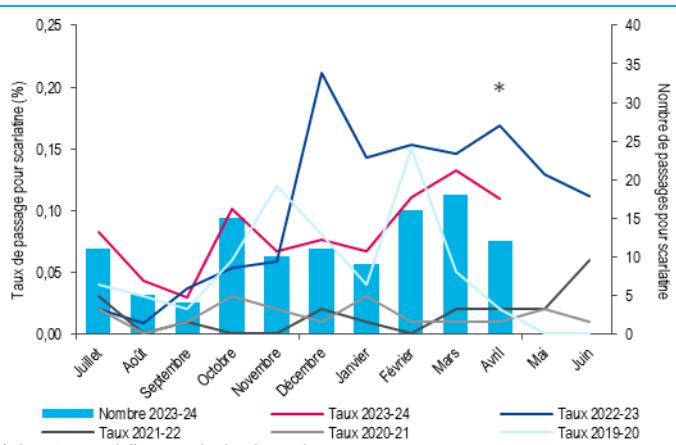


Figure 13 - Évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de passages associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

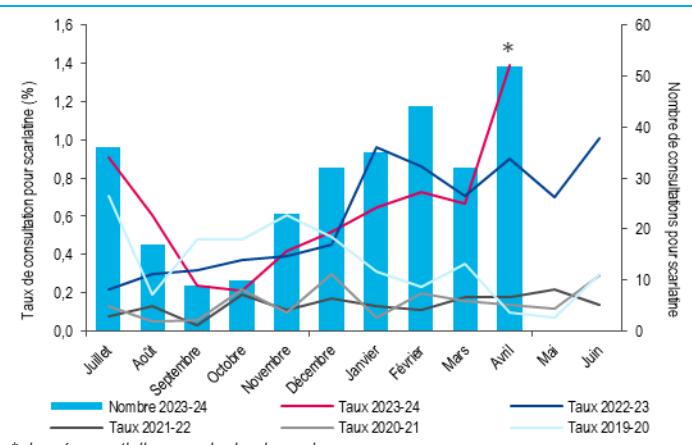


Figure 14 - Évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de consultations associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

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

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- Saison pollinique. Augmentation des consultations SOS Médecins pour asthme notamment chez les moins de 15 ans.**
- Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences pour allergie avec 73 passages en S16 (contre 97 passages en S15, soit -25 %). Les moins de 15 ans représentent 40 % des cas. L'asthme représente 0,8 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme depuis la semaine 07 avec 76 consultations en S16 (+7 % par rapport à S15), proche des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 43 % des cas (contre 37 % en S15).
- Association Capt'air Bretagne** : en S16, un risque allergique moyen est observé à Pontivy, Rennes, Dinan et Saint-Brieuc (données non disponibles pour Brest et Lorient). Présence de pollens de chêne et bouleau et dans une moindre mesure de graminées et de hêtre.

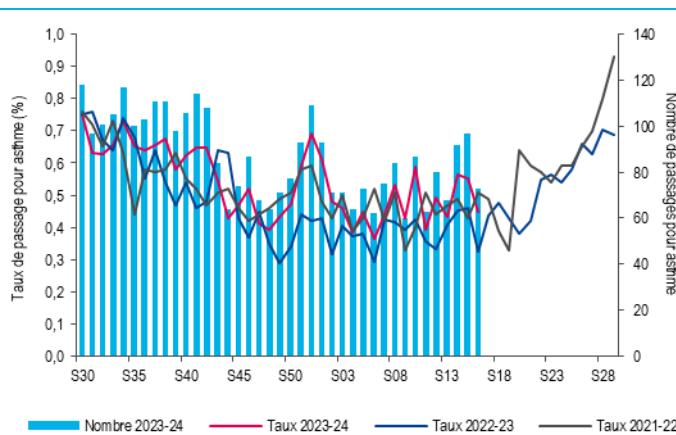


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

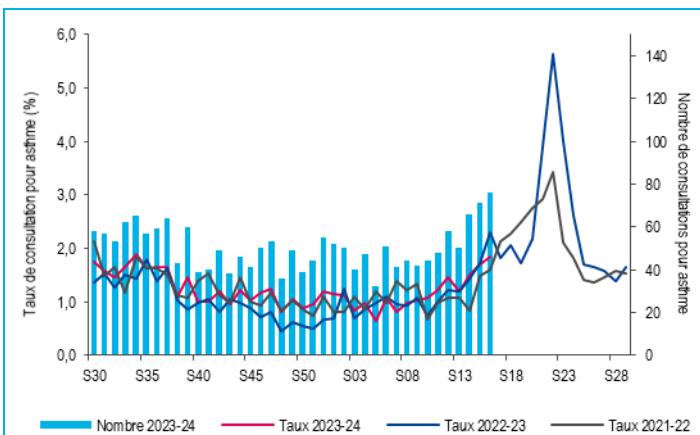


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

Site internet du réseau national de surveillance aérobiologique (RNDA) : <https://www.pollens.fr/>

Site internet de l'association Capt'air Bretagne : <https://captair-bretagne.com/>

Site internet du ministère en charge de la santé : [Allergie aux pollens, les gestes à adopter, Effets des pollens sur la santé](#)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences en S16 avec 27 passages (contre 17 en S15).
- **SOS Médecins** : Nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle élevé depuis S13 avec 54 passages en S16, représentant 1,3 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S16, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 43 cas pour 100 000 habitants IC 95% [12 ; 74] (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 débuter une grossesse de différer leur projet d'un mois

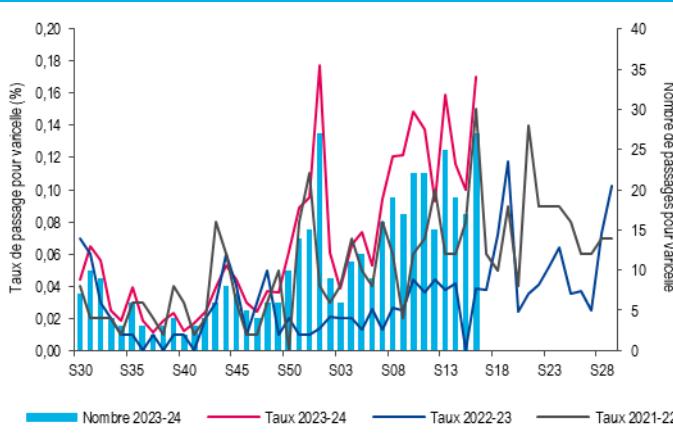


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

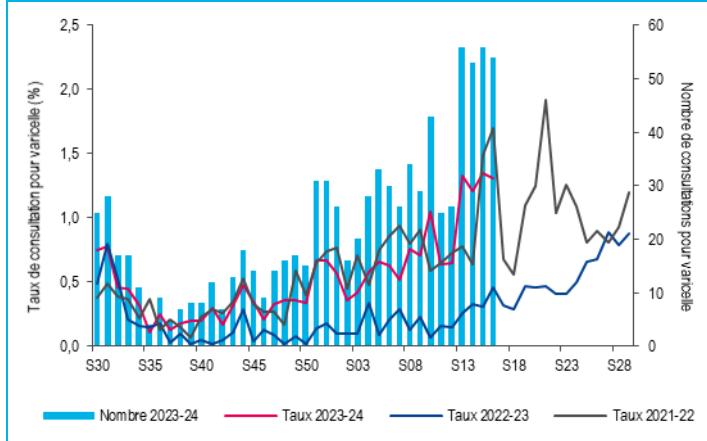


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

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 amenées à évoluer.

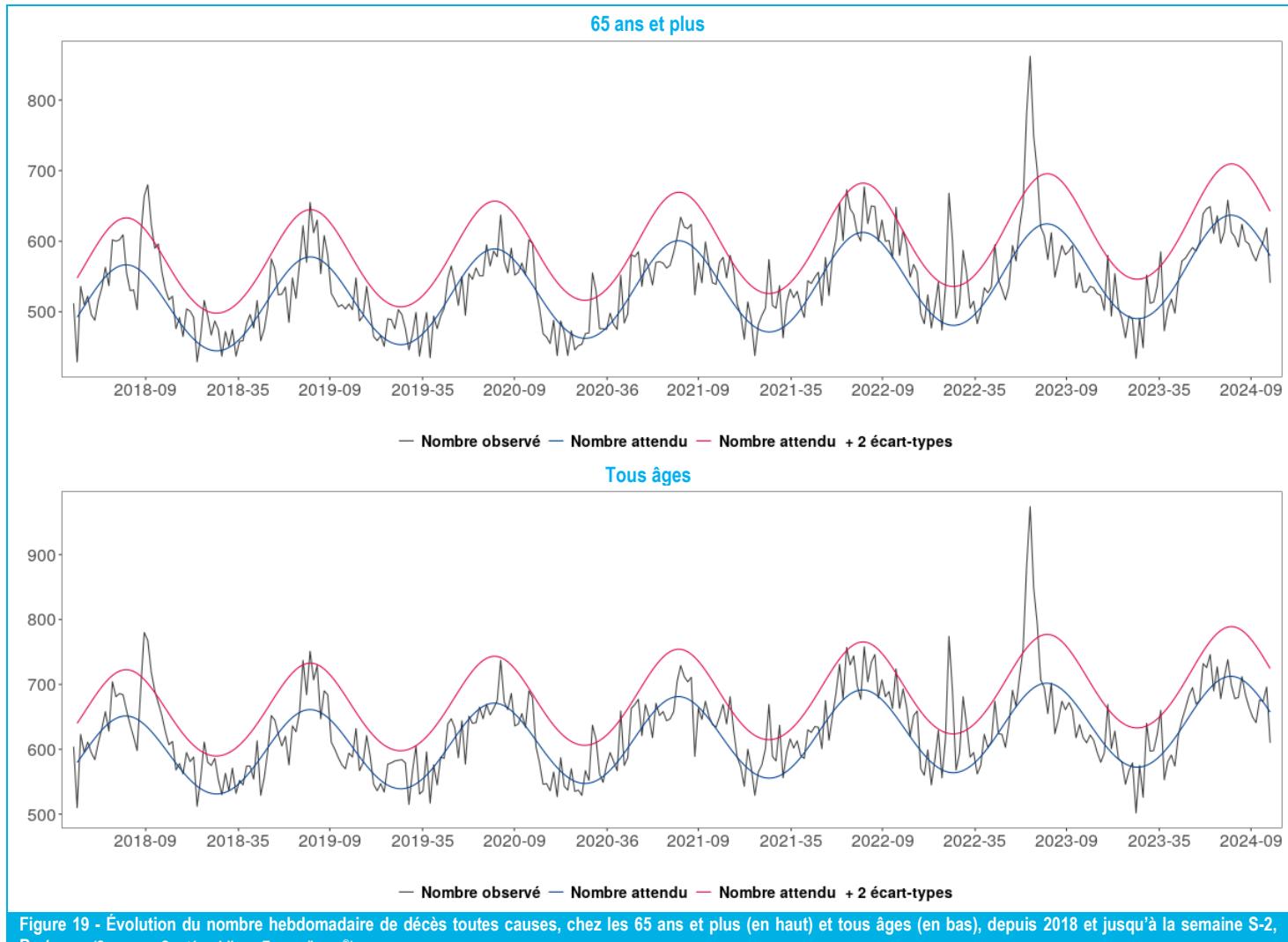
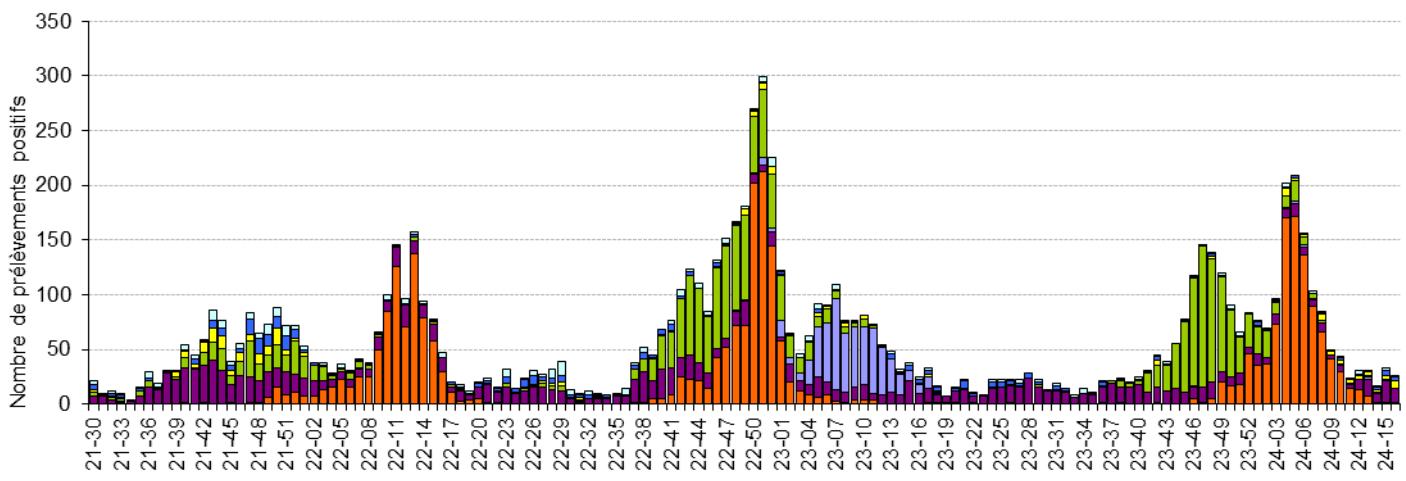


Figure 19 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2018 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee[®])

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

Rennes



Brest

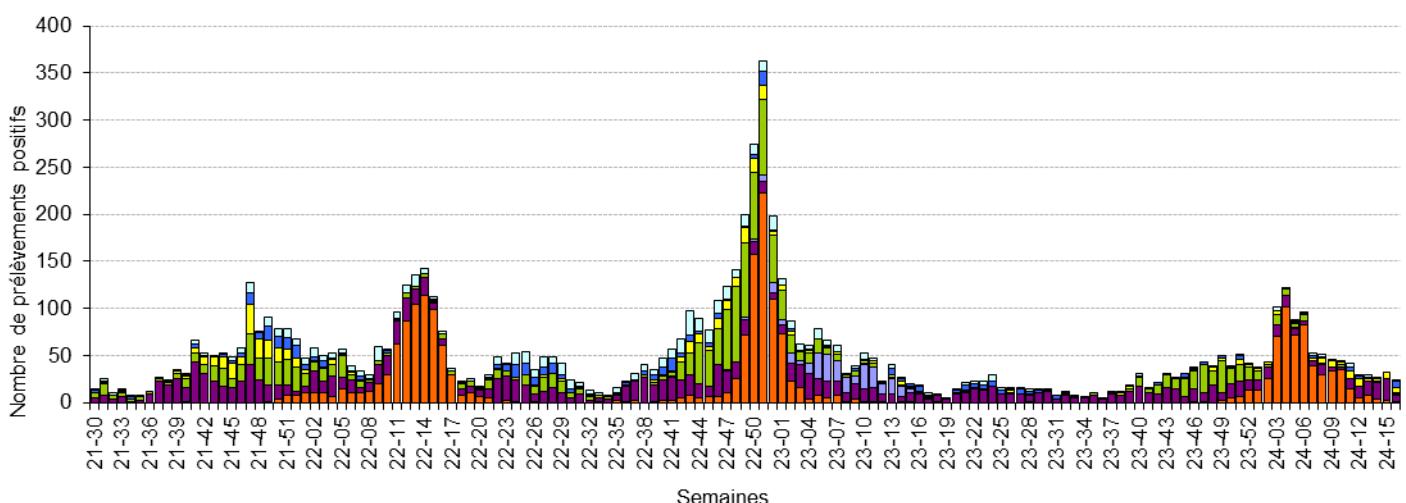


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

VRS

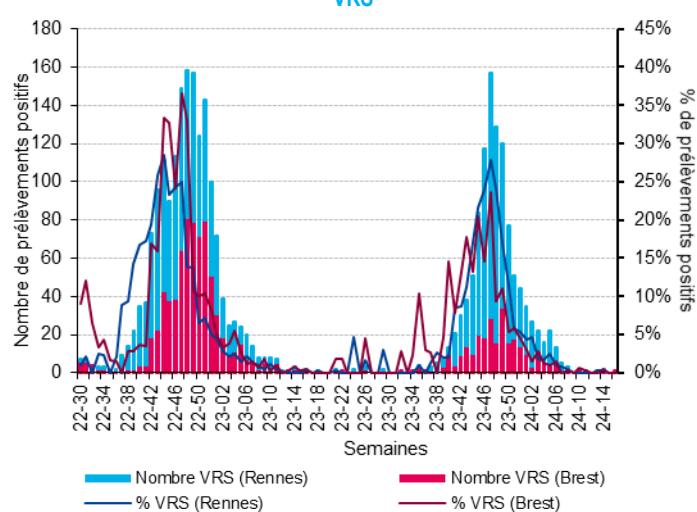


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Virus grippaux

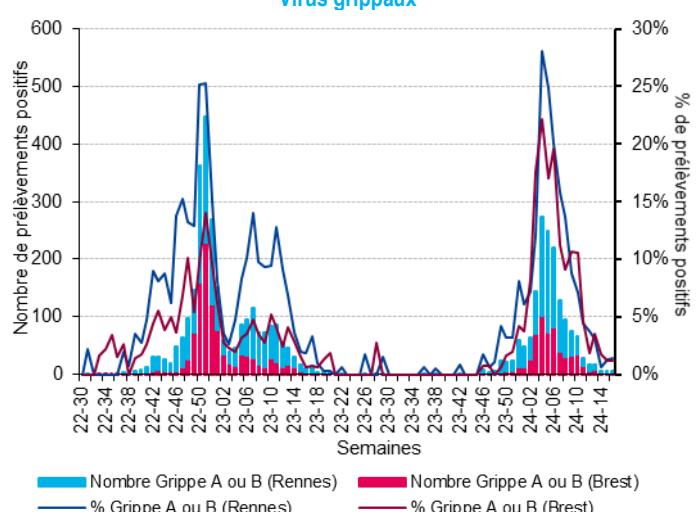


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de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

Prélèvements entériques

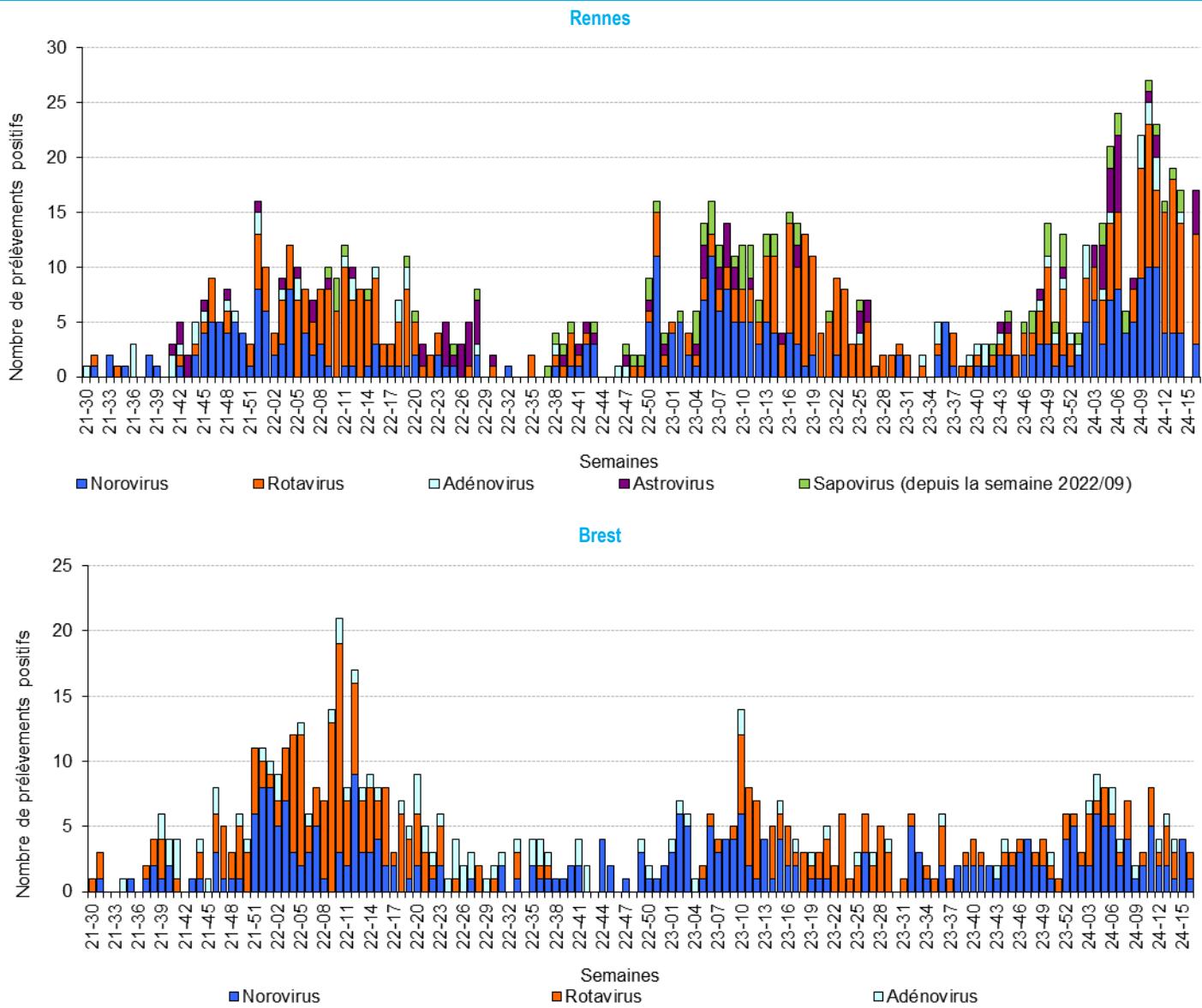


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2024/15)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

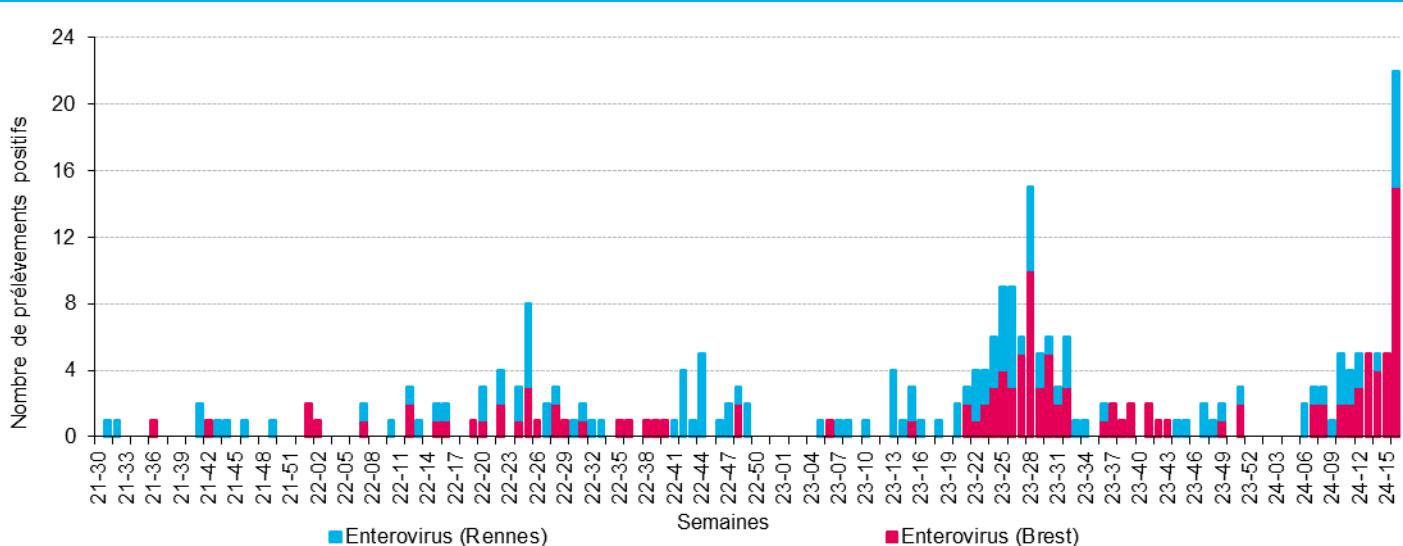


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	130	97
TRAUMATISME	110	107
FIEVRE ISOLEE	69	97
GASTRO-ENTERITE	54	57
BRONCHIOLITE	34	48
VOMISSEMENT	27	23
ASTHME	23	33
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	19	20
MALAISE	15	13
TOUX	14	23

Tableau 3 - 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
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	150	160
GASTRO ENTERITE	20	14
VARICELLE	17	9
BRONCHIOLITE	17	6
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	15	6
SYNDROME VIRAL	12	11
FIEVRE ISOLEE	9	9
BRONCHITE	9	8
DIARRHEE	7	5

Tableau 4 - 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	596	584
MALAISE	205	225
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	123	112
AVC	118	146
PNEUMOPATHIE	110	125
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	110	92
DOULEUR THORACIQUE	95	99
DECOMPENSATION CARDIAQUE	79	96
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	73	54
NEUROLOGIE AUTRE	68	61

Tableau 5 - 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	32	25
ALTERATION ETAT GENERAL	24	21
TRAUMATISME	24	27
DECES	23	32
DOULEUR ABDO AIGUE	22	16
HYPERTENSION ARTERIELLE	20	5
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	18	16
BRONCHITE	18	14
LOMBALGIE /SCIATALGIE	15	15
CHUTE	14	21

Tableau 6 - 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, Métapneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
 - Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

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

Méthodes de détection :

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

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>

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Scarlatine : nombre de diagnostics de scarlatine ;
- 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 :

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal astmatique (J46) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- 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) ;
- 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/>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2024/16 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2024/16	91,8 %	75,1 %

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 448 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- 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
Pauline Quinquezel

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