

## Points-clés

### PNEUMOPATHIE

[Page 2](#)

Maintien d'une activité importante de pneumopathie pour la période de l'année. Pour les moins de 15 ans, les indicateurs approchent les niveaux observés lors des saisons précédentes, même période.

### GASTRO-ENTÉRITE

[Page 4](#)

Évolution régionale : ↘

Activité modérée. Activité modérée. Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins, tous âges confondus. Les passages aux urgences des moins de 5 ans restent stables et supérieurs aux moyennes des dernières saisons, même période.

**Sauf événement exceptionnel, le prochain point épidémiologique sera diffusé le 17 mai 2024**

## 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 (-6,8 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-8,8 %), lors de la S17, par rapport à la S16 (contexte des vacances scolaires). Les volumes de consultations SOS Médecins et des passages aux urgences (toutes causes) sont proches des observations de 2023, même période. Ceci est valable pour toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans pour SOS Médecins (activité supérieure à 2023, même période).

### Asthme

[Page 6](#)

Stabilisation des passages aux urgences et baisse des consultations SOS Médecins par rapport à la semaine 16.

### 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

[Alcool en Bretagne. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023. Ici](#)

[Semaine européenne de la vaccination 2024. \(actualité et dossier thématique\)](#)

- Vaccination en Bretagne. Bilan de la couverture vaccinale en 2023. [Ici](#)
- Calendrier vaccinal 2024. [Ici](#)

[Dépistage du cancer de sein : encore trop peu de femmes se font dépister. 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](#)

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

## Sommaire

Allergie .....	Page 5	Virologie respiratoire .....	Page 9
Asthme .....	Page 6	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus .....	Page 10
Scarlatine .....	Page 6	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) .....	Page 11
Varicelle .....	Page 7	MDO .....	Page 11
Mortalité .....	Page 8	En savoir plus .....	Page 12

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



Se 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 pour la période de l'année. Pour les moins de 15 ans, les indicateurs approchent les niveaux observés lors des saisons précédentes, même période.**
- **Oscour®** : stabilisation du recours aux urgences avec 274 passages en S17 (contre 276 passages en S16). Les moins de 15 ans représentent 6 % des cas (contre 9 % en S16) et les 75 ans et plus, 47 % des cas (contre 41 % en S16). Les pneumopathies représentent 0,6 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 4,5 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S17 (94 consultations contre 83 en S16, soit +13 %). Les moins de 15 ans représentent 12 % des cas (contre 16 % en S16). Les pneumopathies représentent 1,2 % des consultations de cette classe d'âge.
- **Vaccination** : 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.

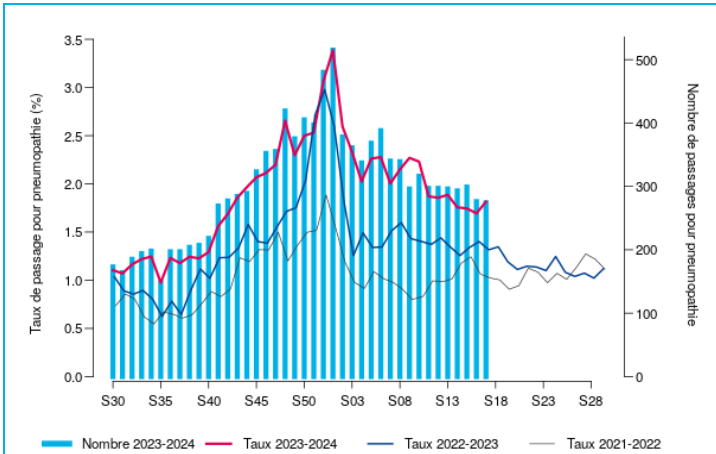


Figure 1 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

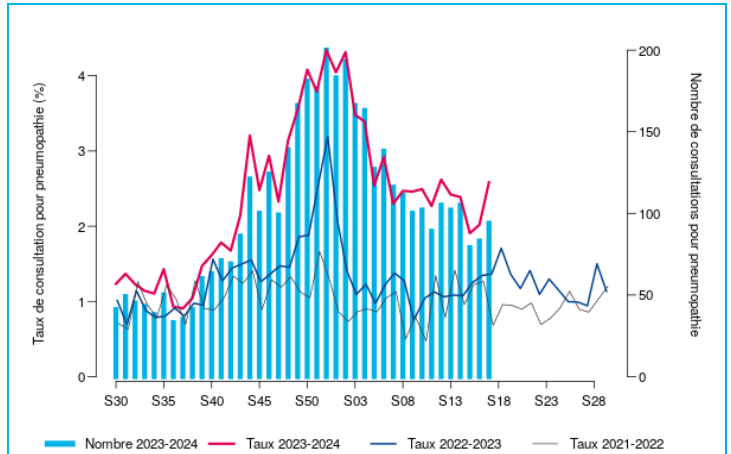


Figure 2 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S16-2024	174	-13 %	4,2 %
S17-2024	194	+12 %	4,9 %

\* 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®)

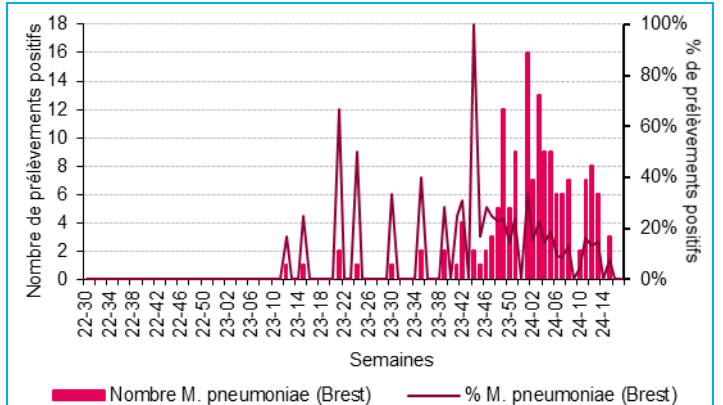


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

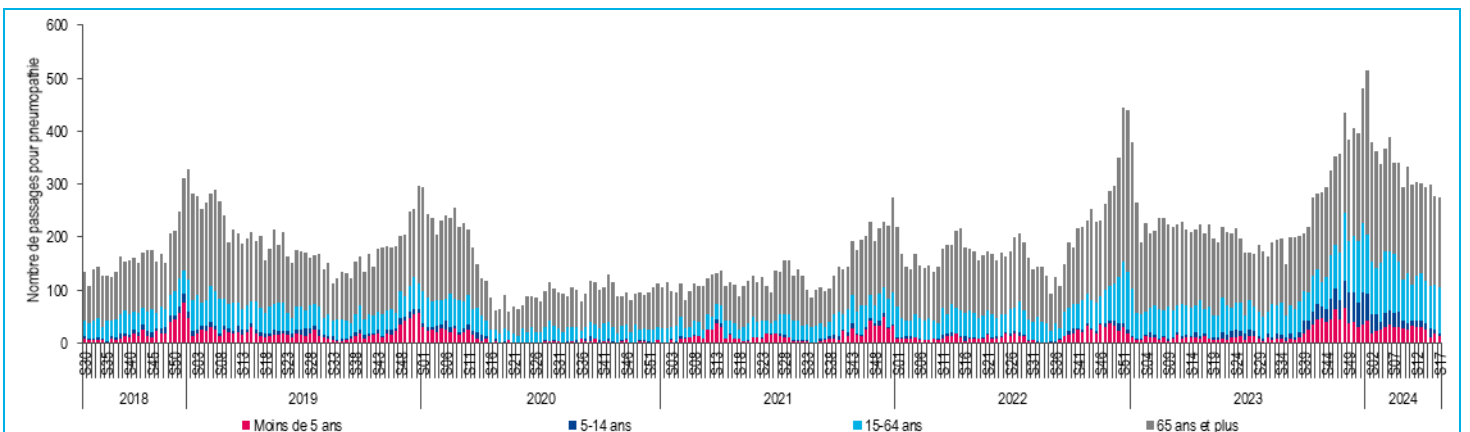


Figure 4 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

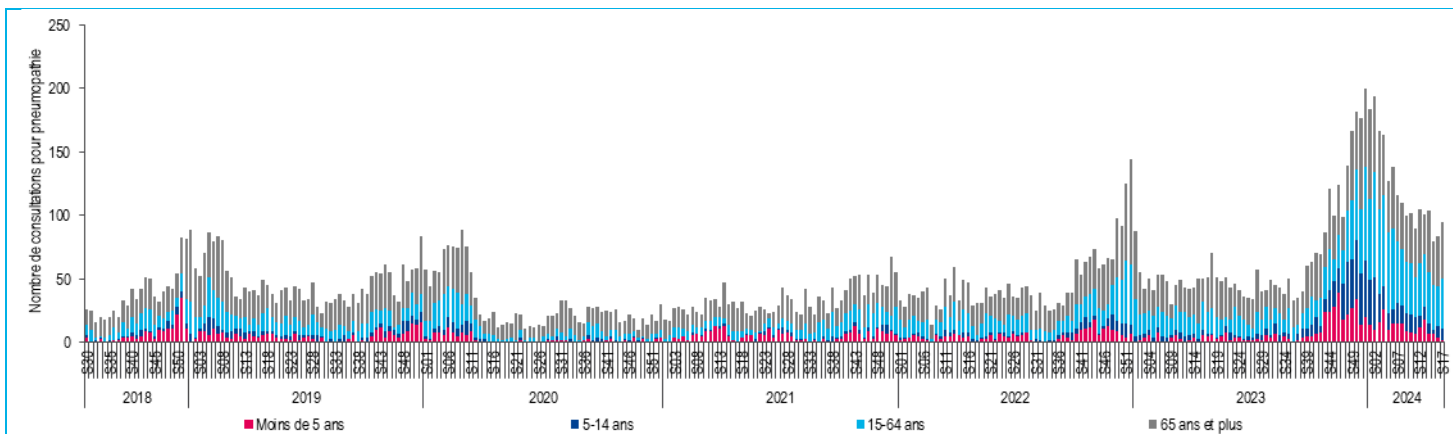


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

**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-ENTÉRITE ET DIARRHÉES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée.** Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins, tous âges confondus. Les passages aux urgences des moins de 5 ans restent stables et supérieurs aux moyennes des dernières saisons, même période.
- **Oscour® :** baisse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S17 avec 178 passages (contre 192 passages en S16, soit -7 %). Les moins de 5 ans représentent 60 % des cas (contre 52 % en S16) et les gastro-entérites représentent 7,6 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 6,7 % en S16) et 1,2 %, tous âges confondus. Les passages aux urgences des moins de 5 ans restent stables et supérieurs aux moyennes des dernières saisons, même période.
- **SOS Médecins :** baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 232 consultations en S17 (contre 254 en S16, soit -9 %). Les moins de 5 ans représentent 20 % des consultations (comme en S16). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 6,3 % de l'activité totale SOS Médecins et 8,0 % chez les moins de 5 ans (contre 7,6 % en S16).
- **Réseau Sentinelles :** activité faible en S17, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 74 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [24 ; 124] (données non consolidées).
- **Données de virologie :** selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (3/21, taux de positivité = 14 %). Données du CHU de Rennes non disponibles en S17.

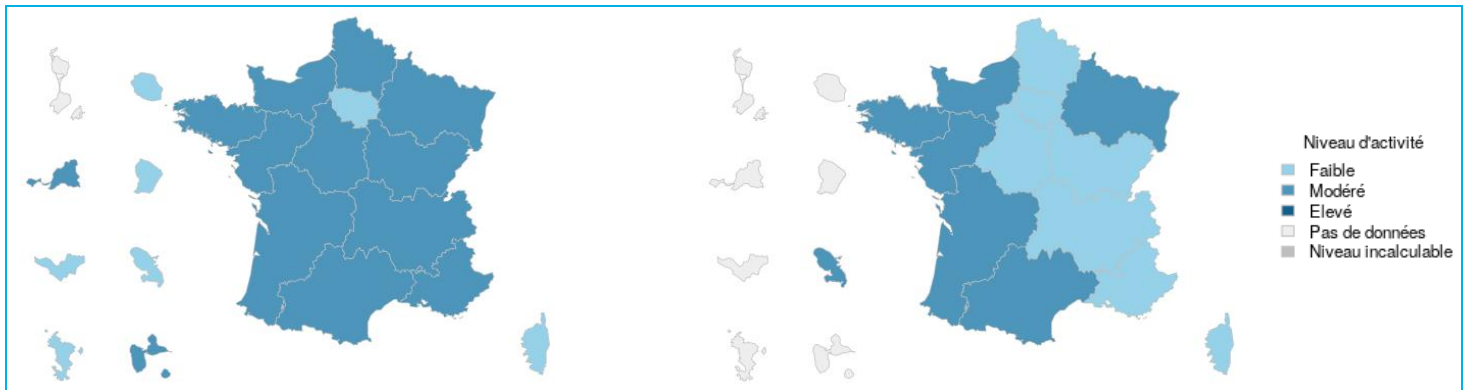


Figure 6 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/17, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

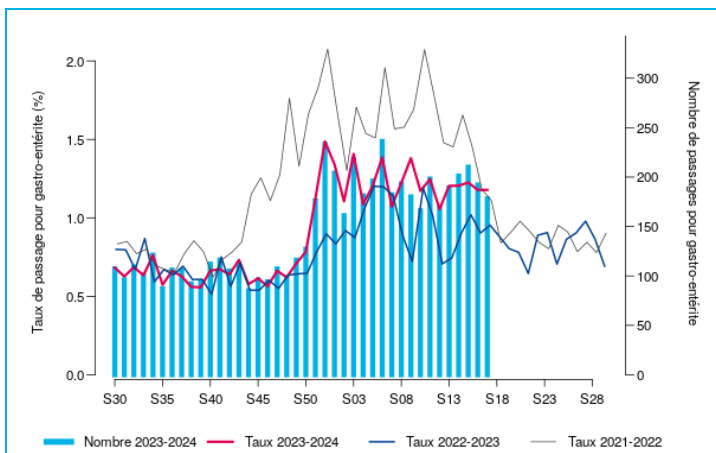


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 (%)
S16-2024	31	-39 %	0,8 %
S17-2024	36	+16 %	0,9 %

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

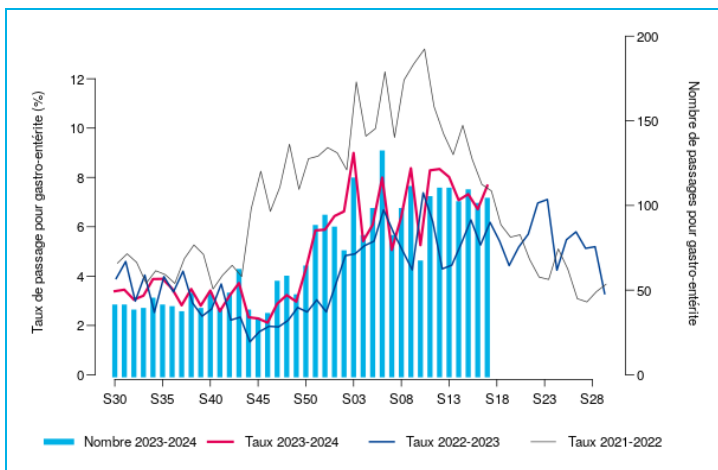


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), Moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

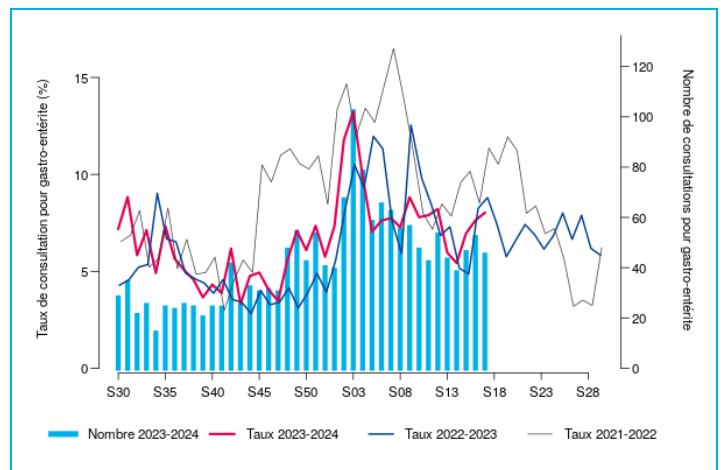


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), Moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS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

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Saison pollinique. Tendance à la hausse des consultations SOS Médecins pour asthme chez les 15-44 ans.**
- **Oscour®** : légère baisse du nombre de passages aux urgences pour allergie avec 62 passages en S17 (contre 73 passages en S16, soit -15 %). Les moins de 15 ans représentent 32 % des cas. Les allergies représentent 0,7 % des passages aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie par rapport à la S16 avec 74 consultations, proche des moyennes de saison tous âges. Une tendance à la hausse est observée chez les 15-44 ans depuis la S14. Les moins de 15 ans représentent 38 % des cas (contre 43 % en S16).
- **Association Capt'air Bretagne** : en S17, un risque allergique moyen est observé à Pontivy et faible à Dinan (données non disponibles pour Rennes, Saint-Brieuc, Brest et Lorient). Présence de pollens de chêne, bouleau, graminées et hêtre.

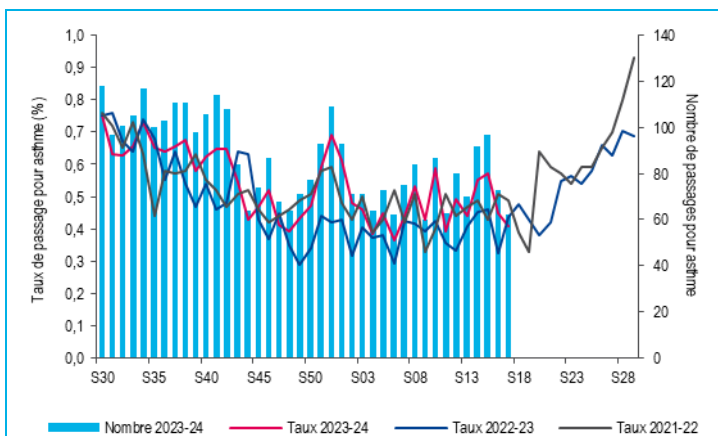


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

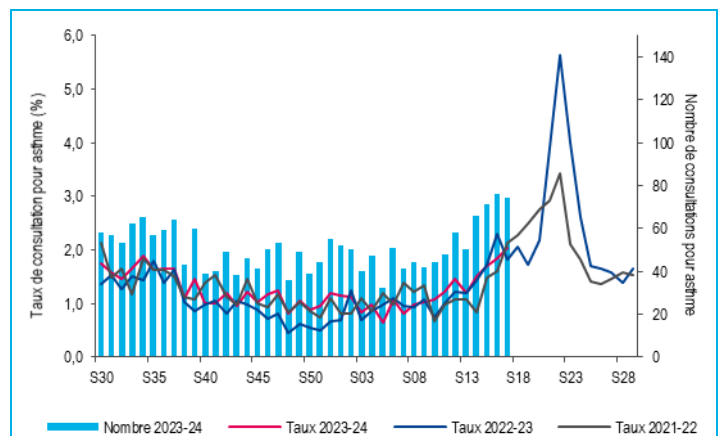


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

### Pour en savoir plus

Site internet du réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) : <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](#)

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Stabilisation des passages aux urgences et baisse des consultations SOS Médecins par rapport à la semaine 16.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences en S17 avec 117 passages, tous âges confondus. Les enfants de moins de 15 ans représentent 48 % des cas (contre 62 % en S16). L'asthme représente 2,0 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 1,9 % en S16).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S17 avec 56 consultations (contre 69 en S16, soit -19 %), touchant toutes les classes d'âge à l'exception des moins de 5 ans. Les moins de 15 ans représentent 39 % des cas (contre 33 % en S16). Les effectifs tous âges restent supérieurs aux moyennes des dernières saisons, même période.

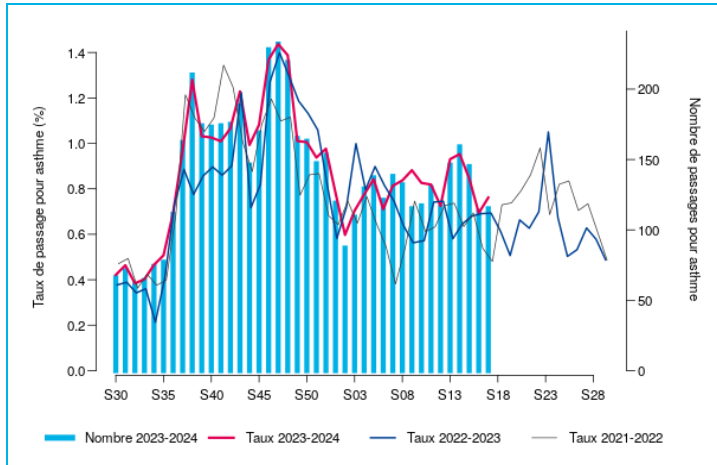


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Figure 14 – 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)

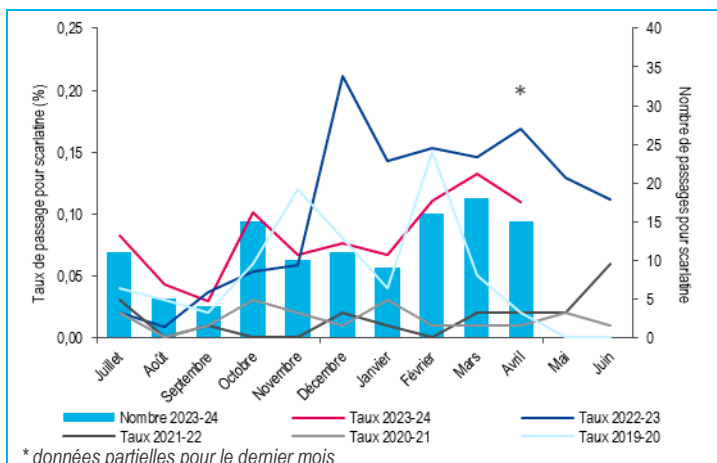
### Pour en savoir plus

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

# SCARLATINE

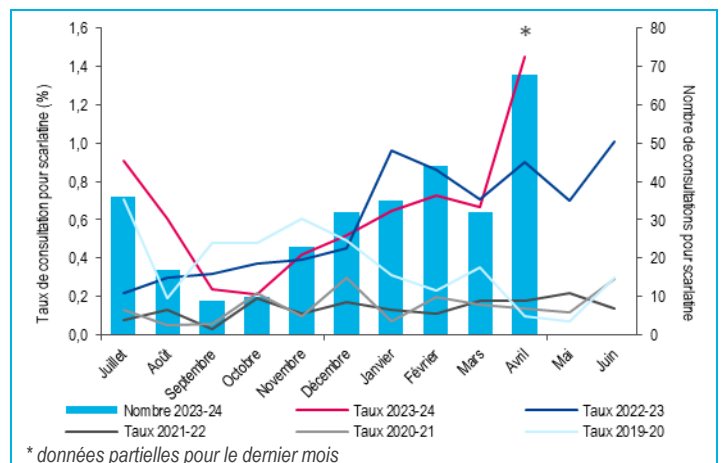
## Synthèse des données disponibles

- **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. Trois cas ont été enregistrés en S17.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre mensuel de consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans observé en avril, avec 68 cas pour le mois d'avril (données partielles) dont 16 en S17.



\* données partielles pour le dernier mois

Figure 15 - 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 16 - 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](https://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a_mt_181105_streptococcus.pdf)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences en S17 avec 30 passages (27 en S16). La varicelle représente 1,8 % des passages aux urgences chez les moins de 5 ans
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle élevé depuis S13 avec 50 passages en S17, représentant 1,4 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S17, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 42 cas pour 100 000 habitants IC 95% [3 ; 81] (données non consolidées).
- **Indications à la vaccination varicelle** :
  - Les adolescents âgés de 12 à 18 ans n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
  - Les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, et sans antécédent clinique de varicelle ;
  - Toute personne sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées (les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées pendant 10 jours) ;
  - Les personnes en attente de greffe, dans les six mois précédant une greffe d'organe solide, sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative (avec deux doses à au moins un mois d'intervalle).

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

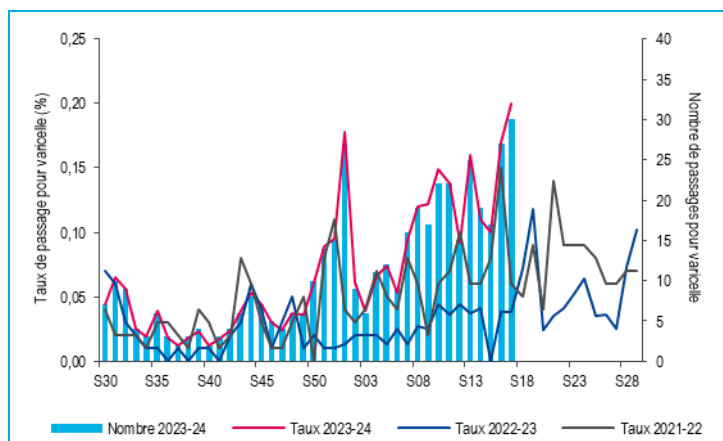


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

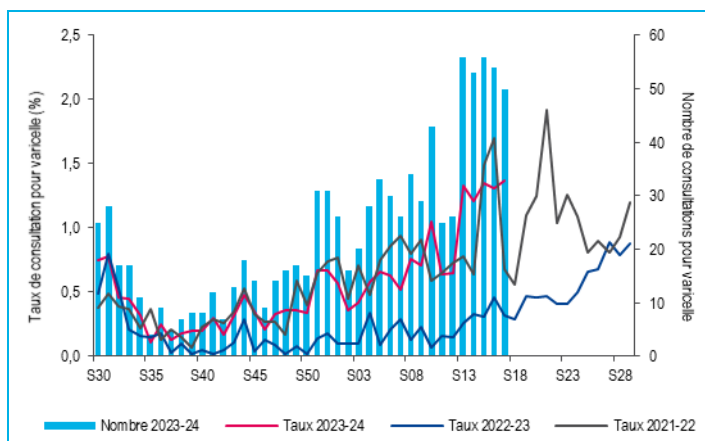


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

### 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>

# 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.

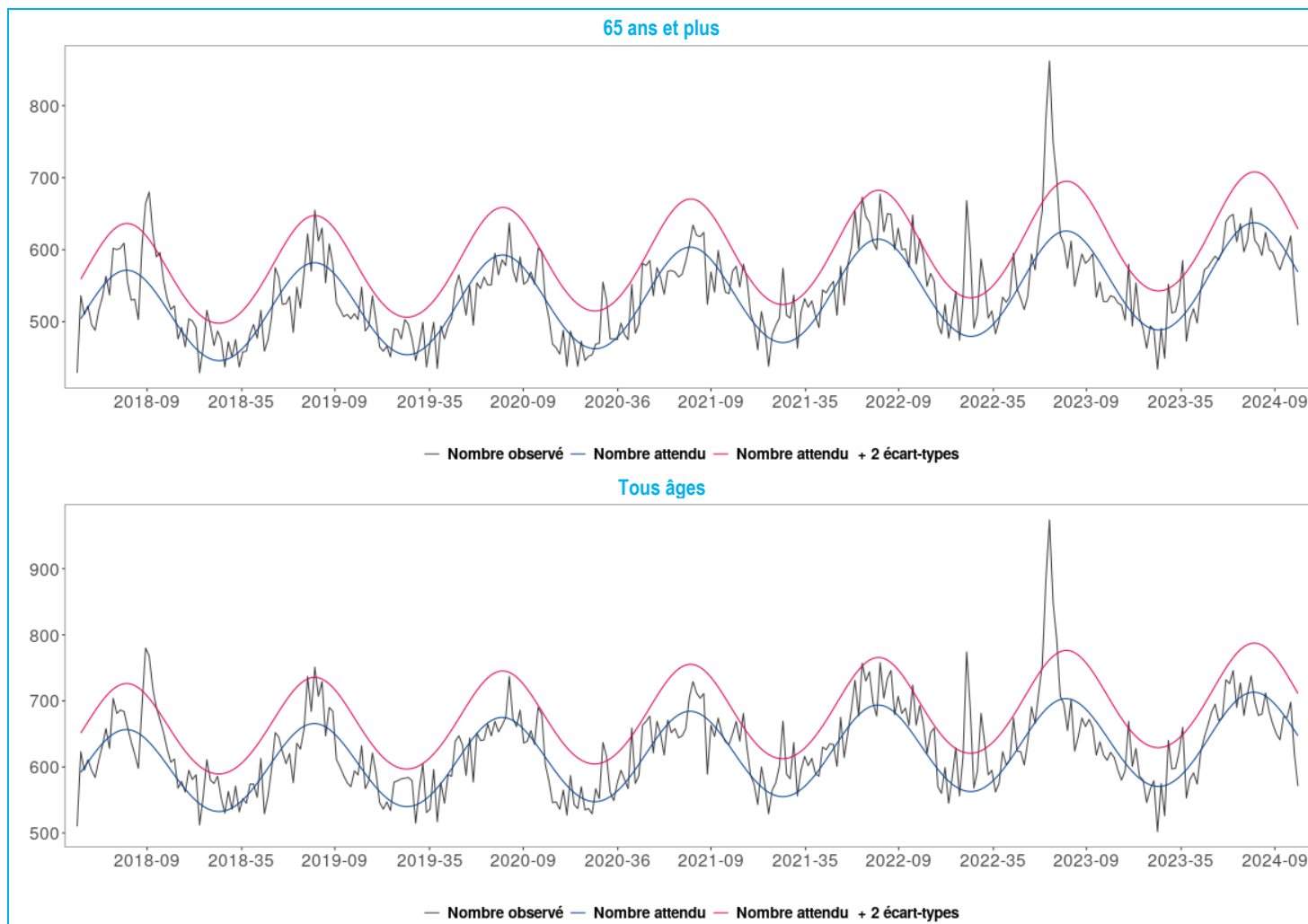
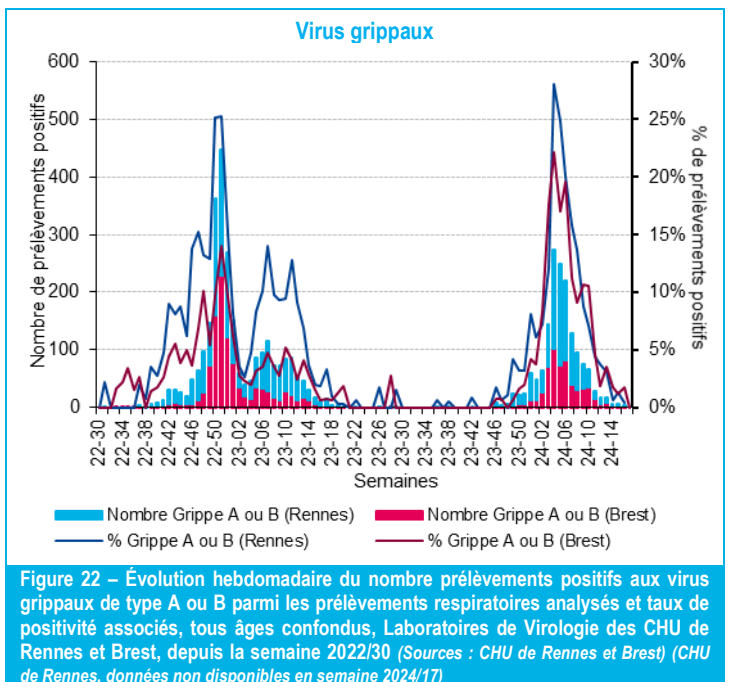
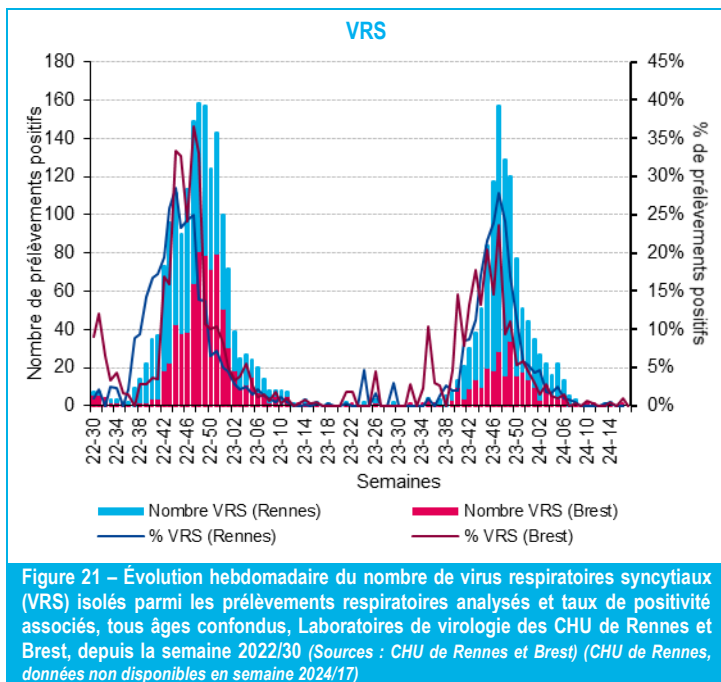
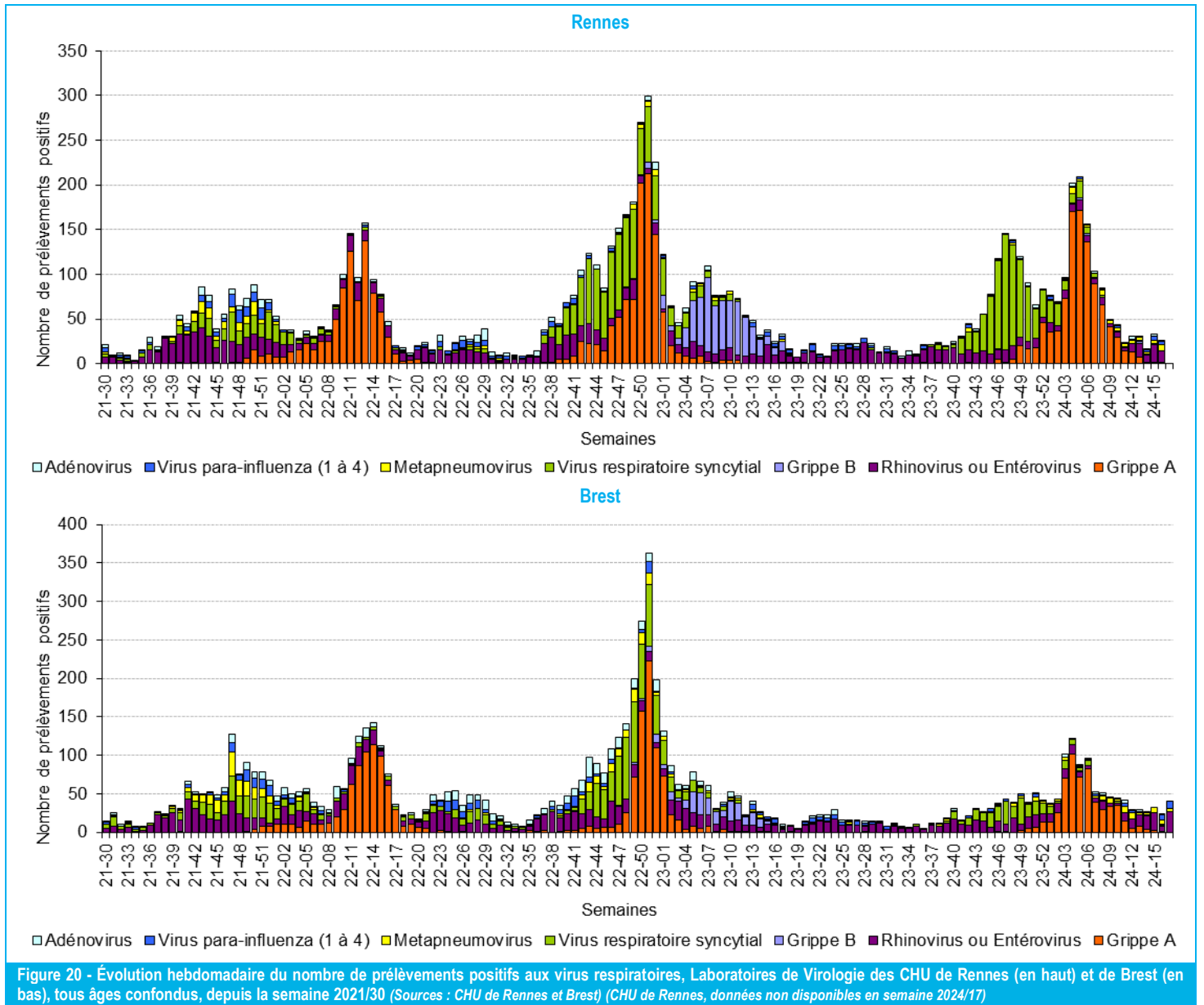


Figure 19 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2018 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNÉES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires



## Prélèvements entériques

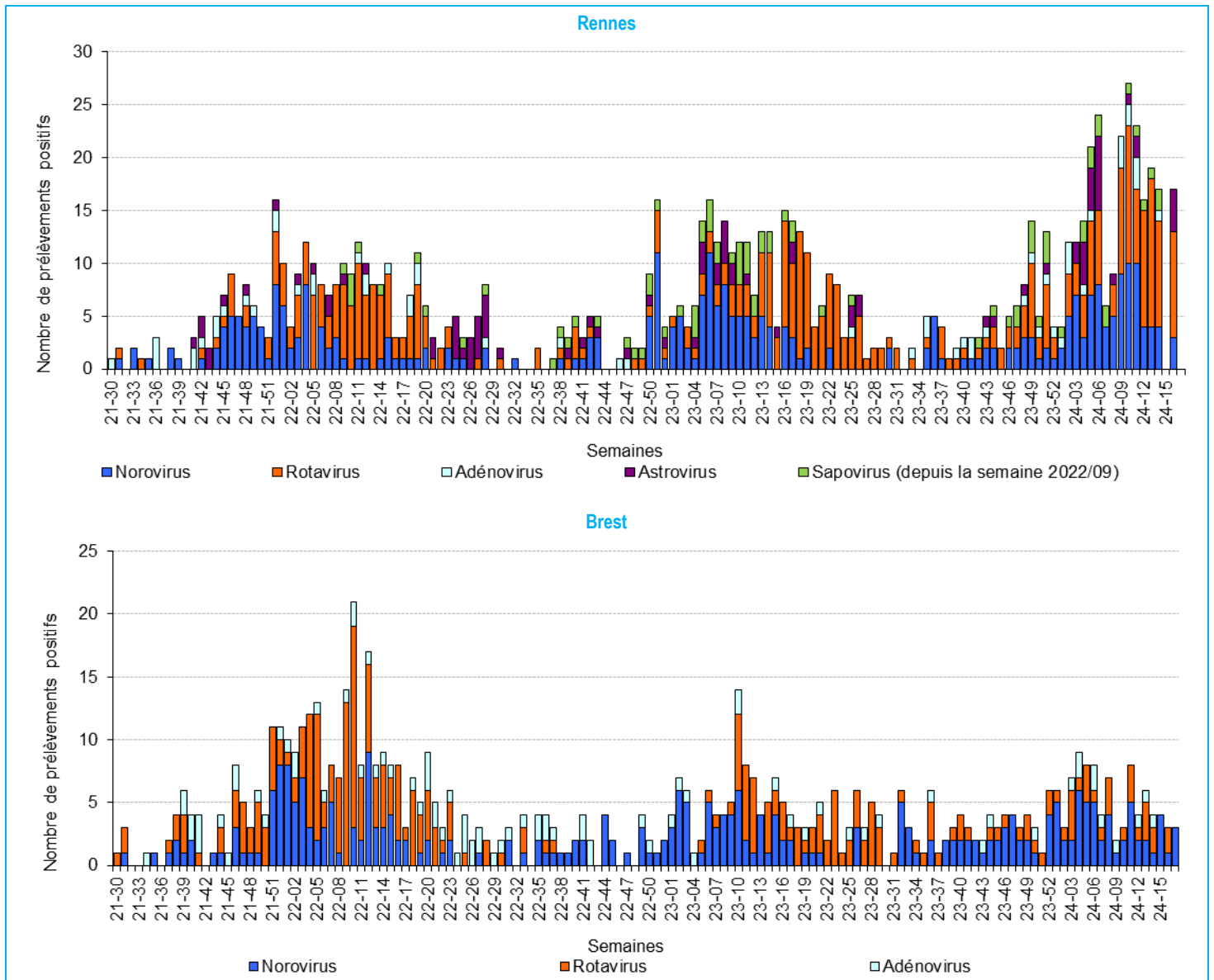


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaines 2024/15 et 2024/17)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

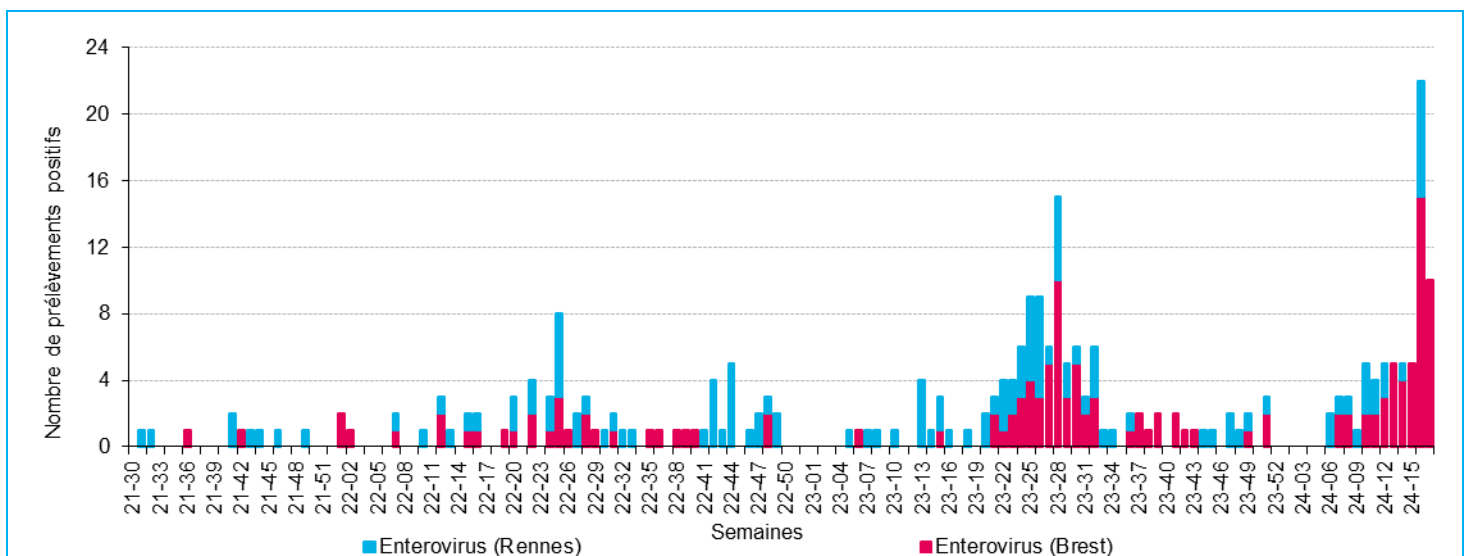


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2024/17)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	113	110
INFECTIONS ORL	106	130
FIEVRE ISOLEE	71	69
GASTRO-ENTERITE	67	54
BRONCHIOLITE	30	35
VOMISSEMENT	22	27
ASTHME	16	23
VARICELLE	15	13
INFECTION URINAIRE	14	10
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	12	19

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	136	150
GASTRO ENTERITE	22	20
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	17	15
SYNDROME VIRAL	14	12
VARICELLE	11	17
BRONCHIOLITE	10	17
VOMISSEMENTS	8	2
FIEVRE ISOLEE	7	9
BRONCHITE	6	9
ASTHME	5	2

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	626	600
MALAISE	206	205
PNEUMOPATHIE	130	112
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	113	124
AVC	109	119
DOULEUR THORACIQUE	108	95
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	90	110
DECOMPENSATION CARDIAQUE	85	79
DEMENCE, DESORIENTATION	72	45
NEUROLOGIE AUTRE	63	69

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	36	32
DECES	25	23
ALTERATION ETAT GENERAL	21	24
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	20	18
INFECTION URINAIRE	20	11
TRAUMATISME	18	24
DOULEUR ABDO AIGUE	18	22
BRONCHITE	17	18
CHUTE	16	14
CERTIFICAT + ADMIN	12	7

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®)

## MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

	2021	2022	2023	2024	Mois précédent (Avril 2024)
Hépatite A*	7	12	10	5	0
IIM*	9	24	24	8	2
Légionellose*	48	31	78	17	5
Rougeole*	0	0	1	2	0

\* selon la date de début des signes.

Tableau 7 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2020, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

### 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<sup>er</sup> seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2<sup>ème</sup> seuil d'activité (centile 85).

#### Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent environ 88 % des décès de la région, 448 communes prises en compte). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

#### Données virologiques

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

##### Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : virus de la grippe A et B.
  - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, 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>

## 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 asthmatique (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/>.

## QUALITÉ DES DONNÉES

### En semaine 2024/17 :

	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 2024/17	91,1 %	72,9 %

## Le point épidémiologique

### 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 Quinquenel

### Diffusion

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

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

Twitter : @sante-prevention