

Points-clés

Gastro-entérite ↘

[Page 5](#)

Activité faible. Tendance générale à la baisse des passages aux urgences et des consultations SOS médecins, tout âge confondu.

Asthme

[Page 6](#)

Tendance à la baisse des passages aux urgences. On observe une hausse des consultations SOS Médecins en semaine 19 par rapport à la semaine 18 touchant les moins de 15 ans et les 15-74 ans. Les indicateurs suivis sont proches des moyennes de saison.

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 8](#)

Depuis la semaine 02, 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). Les données de la semaine S18 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point national. [ici](#)

Pathologies ORL

[Données non présentées](#)

Tendance à la baisse des pathologies ORL, aux urgences hospitalières et à SOS Médecins. Faible taux de détection des Rhinovirus/entérovirus par le laboratoire de Virologie des CHRU de Brest (3/27, taux de positivité de 11 %).

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constantes

Baisse du nombre de passages aux urgences (-3,3 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-3,2 %, touchant plus particulièrement les 65 ans et plus) lors de la S19, par rapport à la S18. Le volume de consultations SOS Médecins est supérieur que ceux observés lors des années précédentes, même période. Celui des urgences hospitalières est proche des moyennes de saison.

→ Plus d'information, *Bulletins SurSaUD® (SOS Médecins, OSCOUR®, Mortalité) national mis à jour, [ici](#)*

Faits marquants

Les Rencontres de Santé publique France se tiendront les 20 et 21 juin 2023 en format hybride.

Consulter le [programme](#) et [s'inscrire](#) sur le site dédié : <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/>

Hypertension artérielle en France : 17 millions d'hypertendus dont plus de 6 millions n'ont pas connaissance de leur maladie. [ici](#)

Prévention des noyades : le ministère de la Santé et de la Prévention et le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques se mobilisent à l'approche de la saison des baignades. [ici](#)

Maladie de Lyme et prévention des piqûres de tiques. [Dépliant](#), [affiche](#).

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2023. [ici](#)

Sommaire

COVID-19	Page 2	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus	Page 9
Scarlatine	Page 4	Virologie entérique	Page 10
Asthme & Allergie	Page 6	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 10
Varicelle	Page 7	En savoir plus	Page 11



- **Activité faible.**
- **Virologie :**

Du fait d'une évolution possible du recours au dépistage, notamment en lien avec la modification du dispositif d'indemnisation dérogatoire des arrêts de travail à compter du 1^{er} février 2023, ces indicateurs peuvent être sous-estimés et doivent être interprétés avec prudence.

En semaine 19, le taux d'incidence (TI), le taux de dépistage (TD) et le taux de positivité (TP) sont en baisse.

Le TI régional (brut) passe de 38,7 /100 000 habitants en S18, à 30,9 /100 000 habitants en S19. En prenant en compte la correction sur les jours fériés (1^{er} mai et 8 mai), le taux d'incidence dit corrigé passe de 45,7 /100 000 habitants en S18 à 36,0 /100 000 habitants en S19. Le TI (brut) départemental est en baisse dans les 4 départements : Côtes d'Armor (TI à 30, -9 points), Finistère (TI à 29, -10 points), Ille-et-Vilaine (TI à 30, -7 points), Morbihan (TI à 35, -6 points). Le taux de positivité (TP) passe de 22,9 % en S18 à 19,5 % en S19.

En raison du très faible nombre de séquençage au niveau régional, les données sur les variants ne sont pas reportées..

- **SI-VIC** : le 15/05/2023, 395 patients étaient hospitalisés en Bretagne dont 14 en soins critiques (données de prévalence). La majorité des hospitalisations se situait dans le Finistère (36,5 %) et dans les Côtes-d'Armor (23,3 %). Le nombre de patients hospitalisés était stable par rapport au 10/05/2023 (-3 hospitalisations, soit -1 %). Le nombre de patients en soins critiques était stable (+1 hospitalisation).
- **Oscour®** : légère baisse du nombre de passages aux urgences en S19 (66 passages contre 75 en S18), 41 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation (contre 57 % en S18). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,4 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,5 % en S18).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins (46 consultations en S19 contre 61 en S18). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 1,2 % de l'activité SOS Médecins en S19 (contre 1,5 % en S18).
- **Réanimation** : depuis début 2023, 17 cas ont été rapportés par les services de réanimation sentinelles. L'âge médian des patients était de 64 ans et 53% étaient des hommes. Les comorbidités les plus fréquentes étaient les pathologies cardiaques (53%) et les pathologies pulmonaires (53%).

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 14/05/2023, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 17/05/2023 à 15h05)

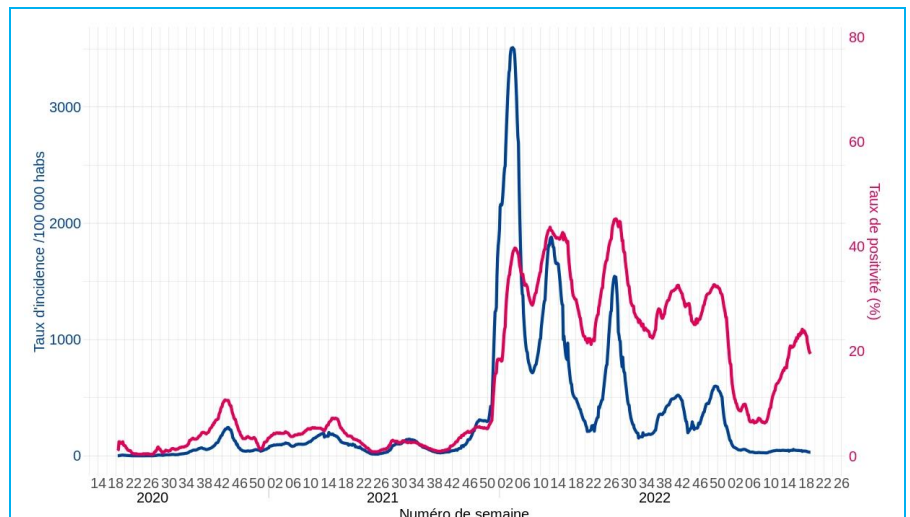


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 17/05/2023, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 17/05/2023 à 13h29)

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	92	23,3 %	1	7,1 %	5 729	17,9 %	566	15,3 %
Finistère	144	36,5 %	2	14,3 %	8 077	25,2 %	833	22,6 %
Ille-et-Vilaine	89	22,5 %	7	50,0 %	11 414	35,6 %	1 399	37,9 %
Morbihan	70	17,7 %	4	28,6 %	6 830	21,3 %	895	24,2 %
Bretagne	395	100,0 %	14	100,0 %	32 050	100,0 %	3 693	100,0 %

* Les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas ; ** Chiffres cumulés

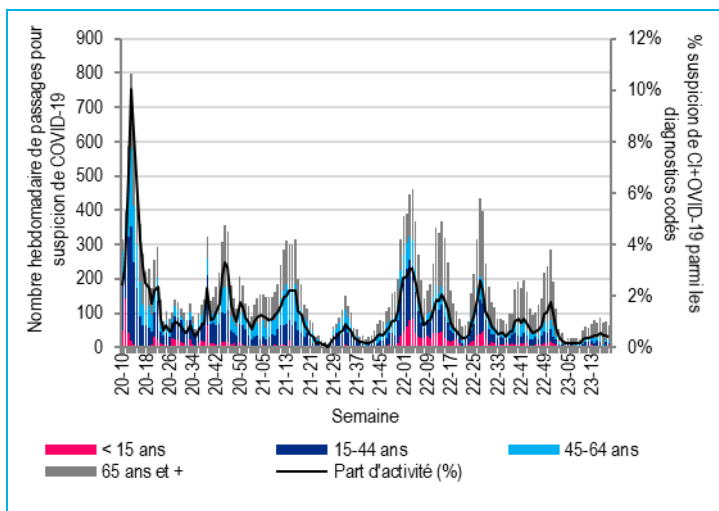
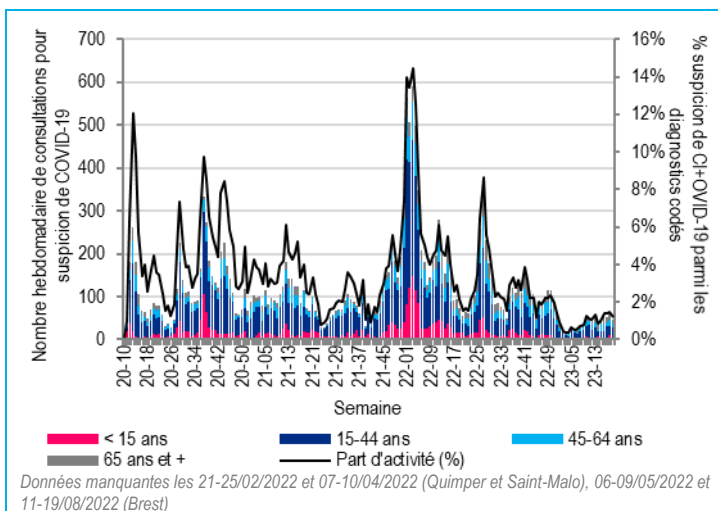


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscore®, au 17/05/2023 à 00h)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

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 17/05/2023 à 00h)

Documents complémentaires

- Dossier thématique. [Ici](#) :
- Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé. [Questionnaire](#), [Résultats](#)
- Collection « Le point sur ». [Ici](#)
- Analyse de risque des variants. [Ici](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [Ici](#)
- Point Épidémiologique national. [Ici](#)
- COVID-19 - Outils pour les professionnels de santé. [Ici](#)

SCARLATINE

- **Oscour®** : en 2023, les parts d'activité mensuelles pour suspicion de scarlatine, chez les moins de 15 ans, sont nettement supérieures à celles habituellement observées à cette période de l'année. En semaine 19, 4 passages aux urgences pour scarlatine ont été enregistrés chez les moins de 15 ans.
- **SOS Médecins** : les nombres de consultations SOS médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans sont stables avec 35 à 40 cas mensuels depuis février 2023. En semaine 19, 5 consultations pour scarlatine ont été enregistrées chez les moins de 15 ans.

→ Point de situation nationale des infections invasives à streptocoque A en France au 26 mars 2023. [lci](#)

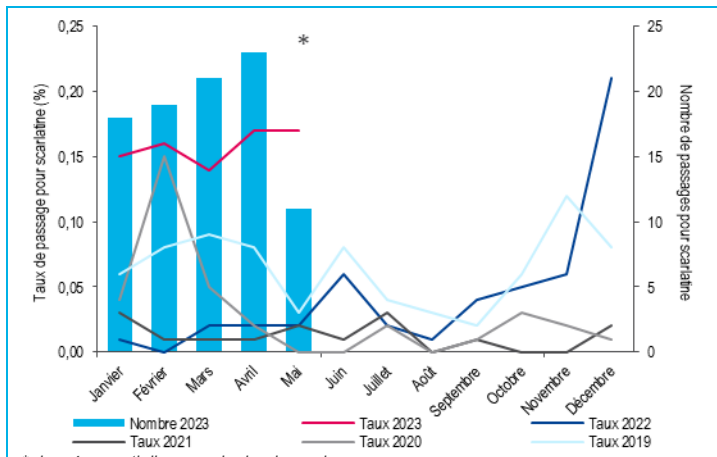
Devant l'amélioration de la situation, un allègement de la conduite autour des cas individuels a été proposé au 15 février 2023 :

- la prise en charge des personnes contacts à risque du foyer est réalisée par les professionnels de santé prenant en charge les cas, comme précédemment, et non plus par les ARS ;
- un signalement à l'ARS (point focal régional au 09 74 50 00 09 ou ars35-alerte@ars.sante.fr) n'est effectué qu'en cas de personnes contacts à risque en collectivité ou de situation de cas groupés.

Consulter les documents complémentaires :

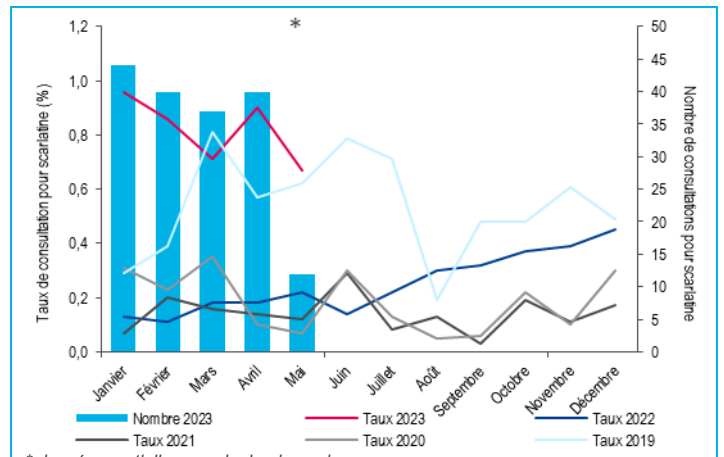
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. [lci](#)
- CNR des streptocoques. [lci](#)
- Protocole d'investigation. [lci](#)
- DGS-Urgent n°2022-83 et MARS n°2022-35 du 6 décembre 2022. [lci](#)

- Site de Santé publique France. [lci](#)
- Bulletin de santé publique EPIBAC : surveillance des infections invasives bactériennes en 2020. [lci](#)



* données partielles pour le dernier mois

Figure 4 - 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 2018 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* données partielles pour le dernier mois

Figure 5 - 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 2018 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention

- Pour limiter les risques de transmission, il est conseillé d'adopter les mêmes gestes barrières utilisés contre les virus de l'hiver :
 - lavage des mains,
 - port du masque pour les personnes avec infections respiratoires,
 - éternuer ou tousser dans le pli du coude.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible. Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS médecins tous âge confondus.**
- **Oscour®** : baisse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S19 avec 126 passages (contre 146 en S18, soit -14 %). Les moins de 5 ans représentent 41 % des cas (contre 49 % en S18) et les gastro-entérites représentent 4,4 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 5,4 % en S18) et 0,8 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 168 consultations (contre 197 en S18, soit -15 %). Les moins de 5 ans représentent 18 % des consultations. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,4 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,7 % chez les moins de 5 ans (contre 7,4 % par rapport à S18).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible à modérée en S19, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 84 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [30 ; 138] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus et de l'Adenovirus (1/10, taux de positivité = 10 %) et du Norovirus (1/8, taux de positivité = 13 %). Les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en S19.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 10](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite. [Ici](#)

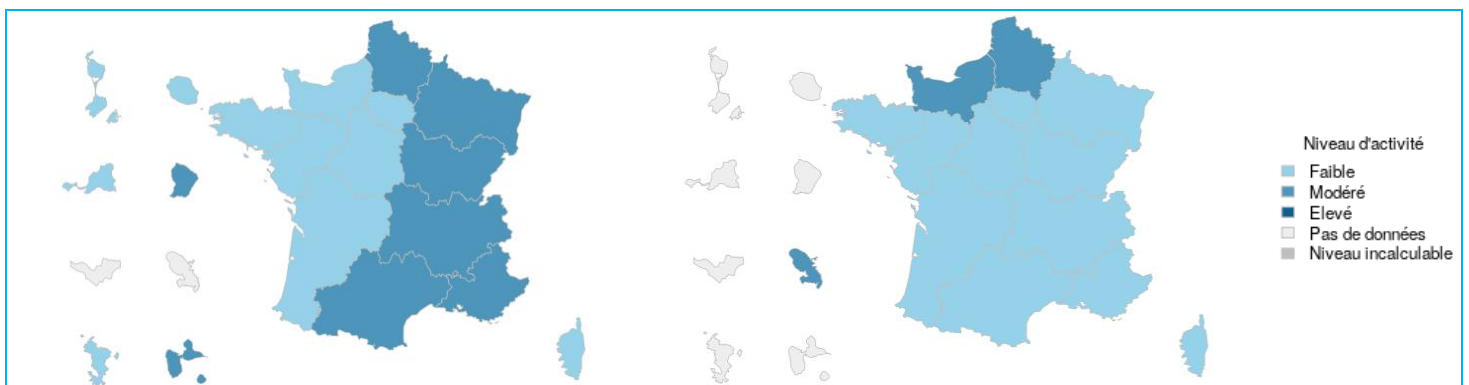


Figure 6 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2023/19, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

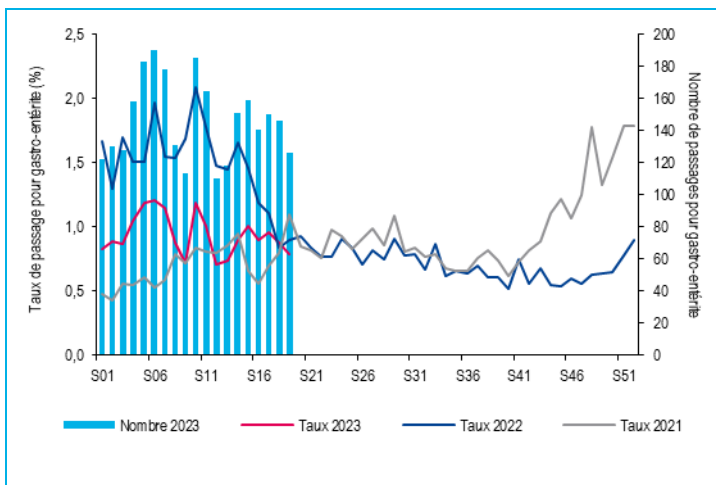


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

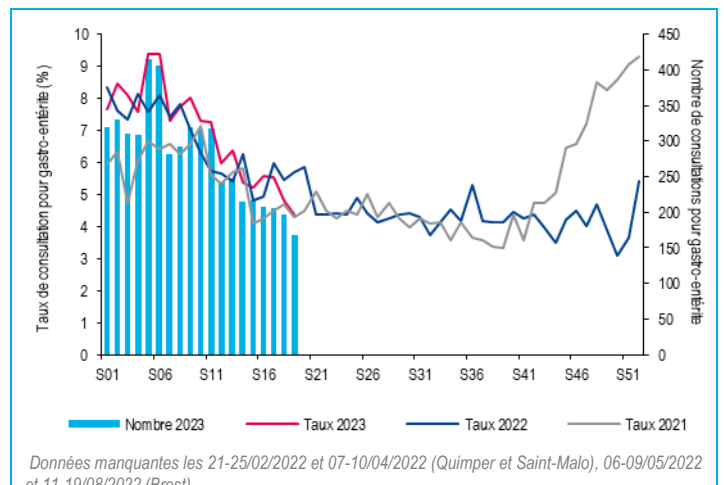


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S18-2023	23	-28 %	0,6 %
S19-2023	28	+22 %	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

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 \(ici\)](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences en S19 avec 80 passages, tous âges confondus (contre 101 passages en S18, soit -21 %). Les enfants de moins de 15 ans représentent 54 % des cas (contre 61 % en S18). L'asthme représente 1,3 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 1,8 % en S18).
- **SOS Médecins** : légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S19 avec 37 consultations (contre 29 consultations en S18, soit +28 %). Les moins de 15 ans représentent 38 % des cas (contre 28 % en S18).

➔ Plus d'informations sur le site de Santé publique France. [Lci](#)

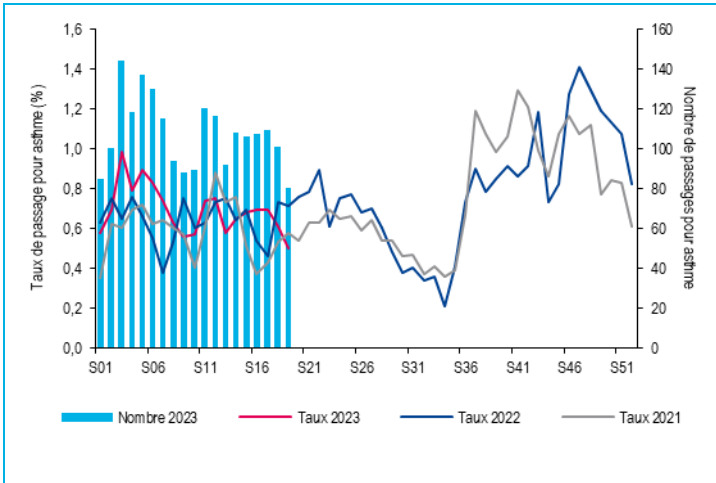
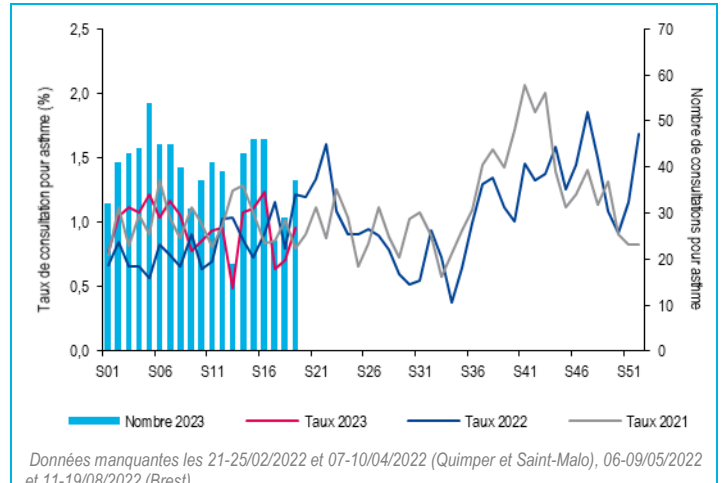


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses. Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins.**
- **Oscour®** : légère baisse d'activité aux urgences avec 68 passages en S19 (-13 % par rapport à la semaine 18). Cette baisse touche particulièrement les 5-14 ans et les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représente 37 % des cas (contre 29 % en S18, hausse touchant les moins de 5 ans). L'asthme représente 0,8 % des consultations aux urgences pour cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 19 avec 66 consultations (-21 % par rapport à S18). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 36 % des cas (stabilisation par rapport à la semaine précédente) avec 24 consultations.
- **Association Capt'air Bretagne** : en semaine 18, risque allergique moyen à Rennes, St-Brieuc et Pontivy et fort à Dinan (données non disponibles pour Lorient). Présence de pollens chêne, graminées, de bouleau, hêtre et rumex.

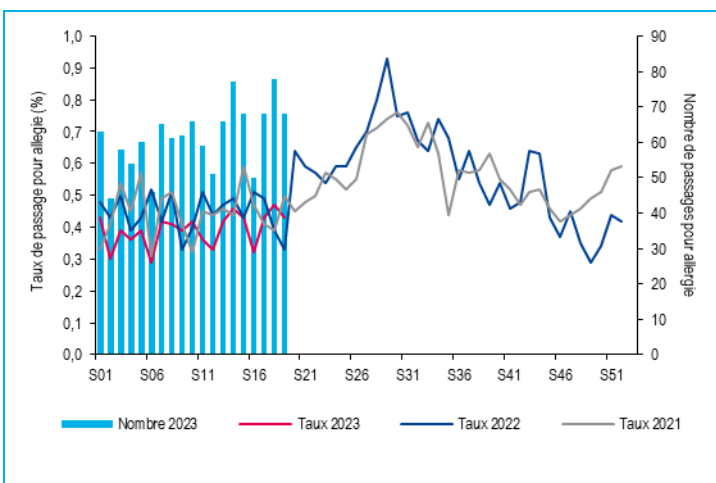
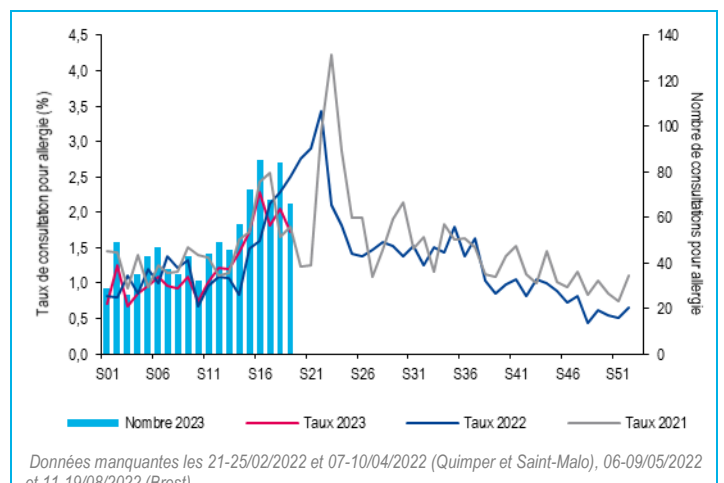


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S19 (n = 19), le niveau d'activité restant dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : activité faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S19, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 10 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [0 ; 32] (données non consolidées).

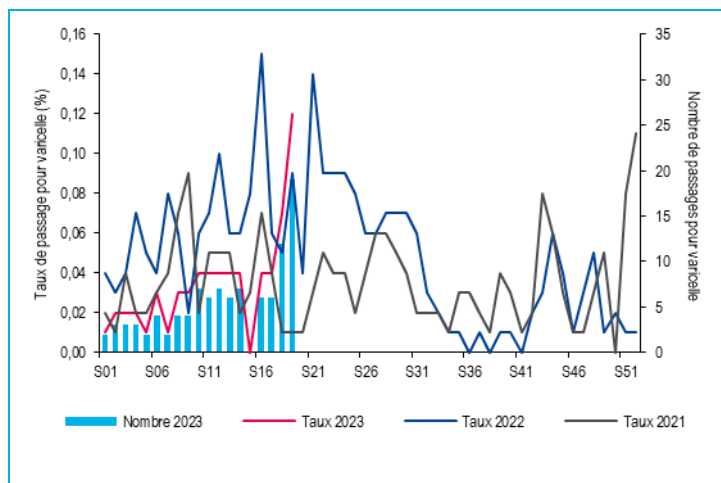
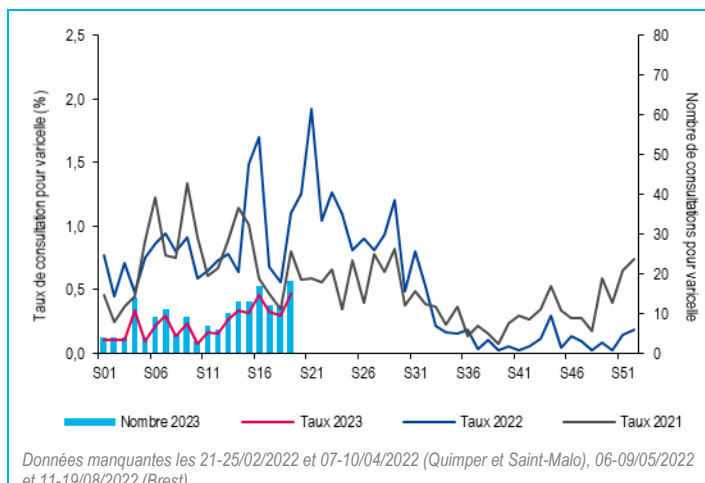


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention de la varicelle

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour :

- 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 ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué ;
- Les femmes n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) dans les suites d'une première grossesse ;
- 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.

Calendrier vaccinal 2023. [Ici](#)

Dossier dédié à la Varicelle sur le site de Santé publique. [Ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Depuis la semaine 02, 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).
- Les données de la semaine S18 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.

Consulter les données nationales :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Là](#)

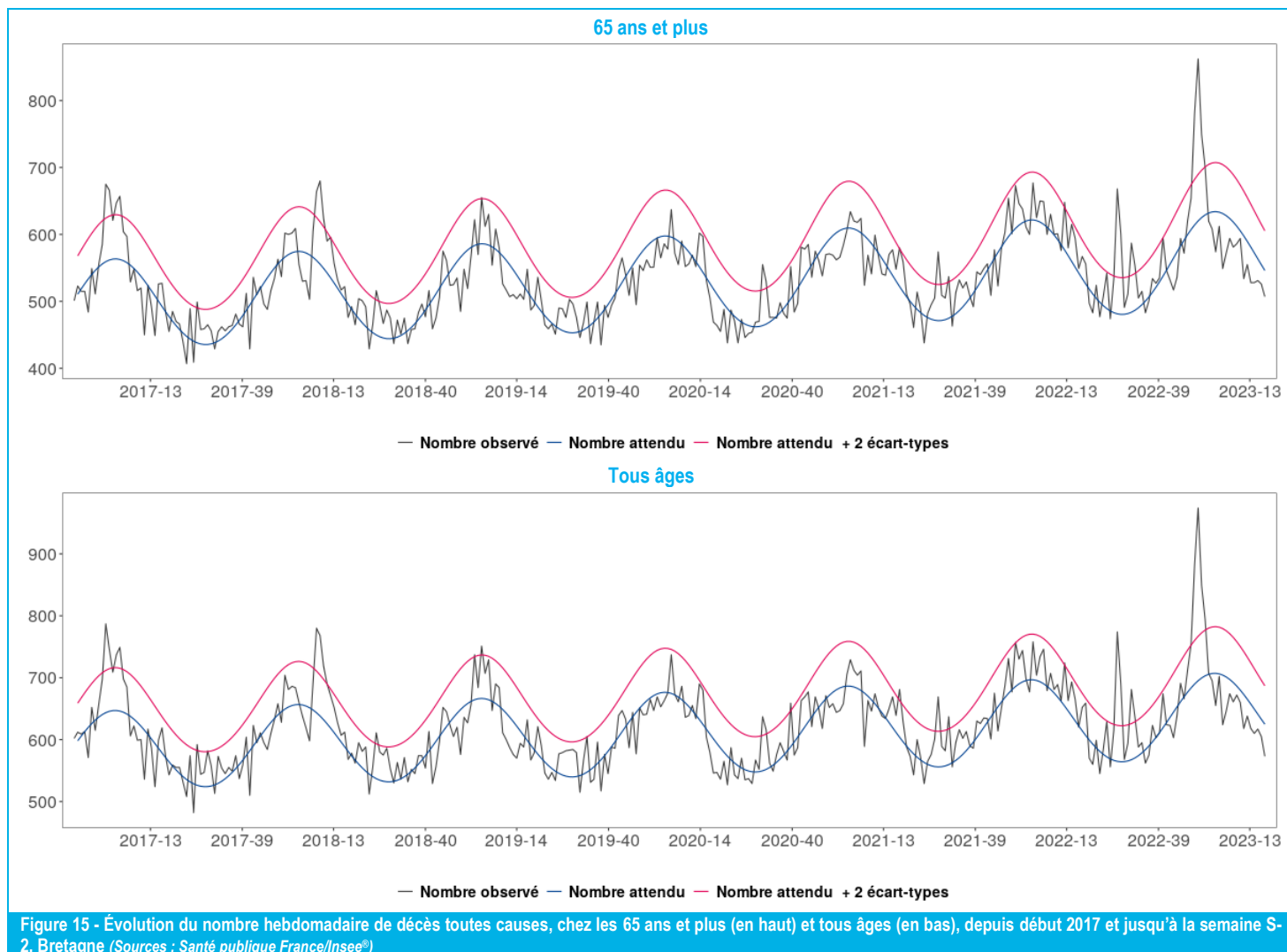


Figure 15 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

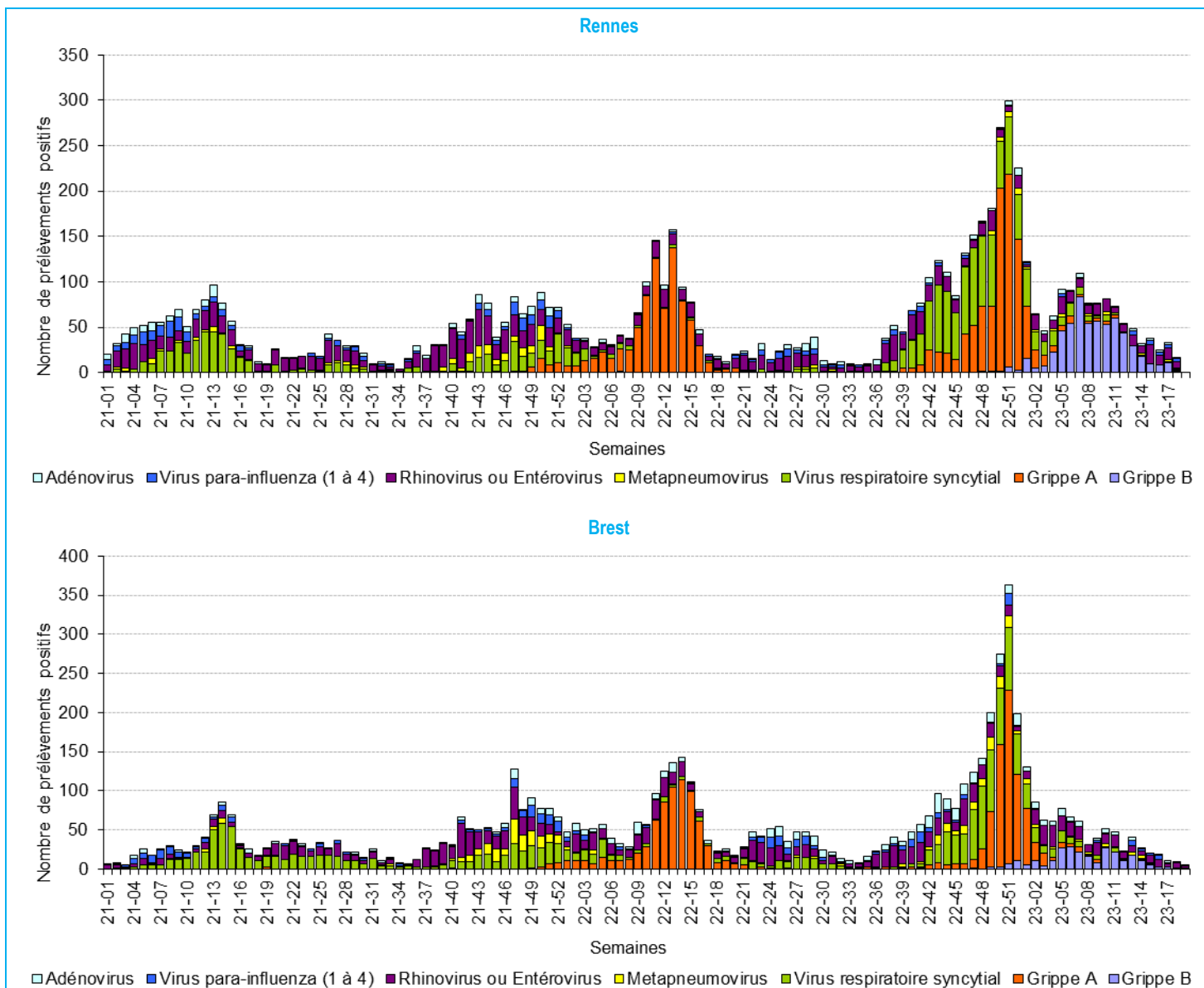


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/19)

Prélèvements méningés

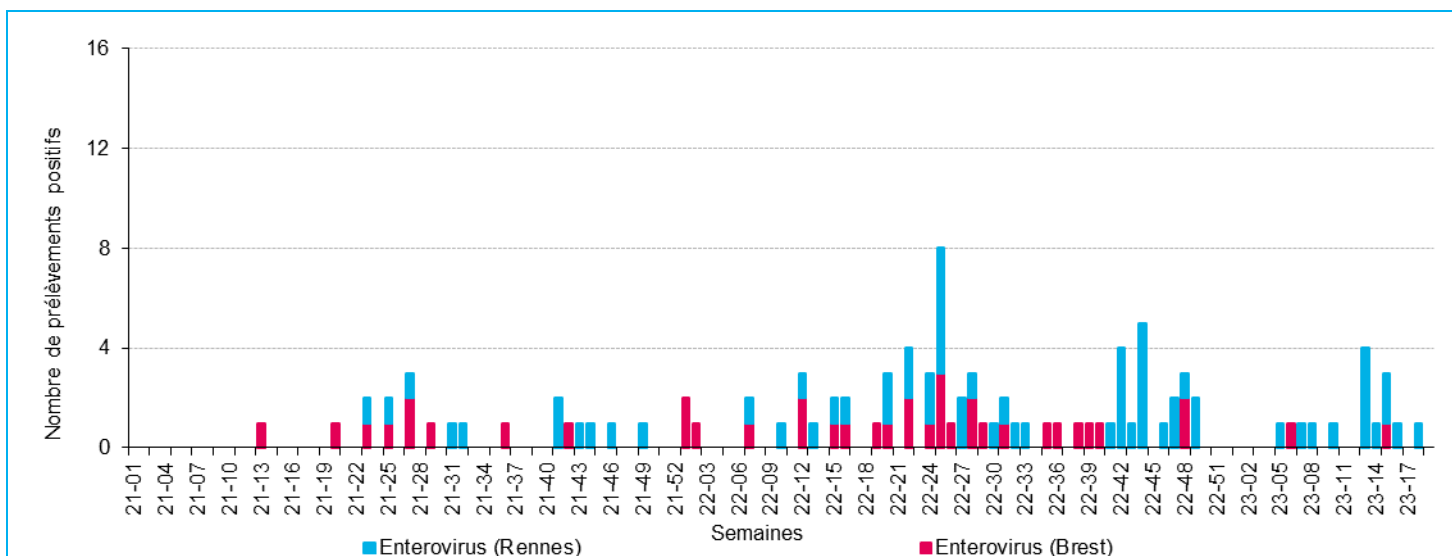


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/19)

Prélèvements entériques

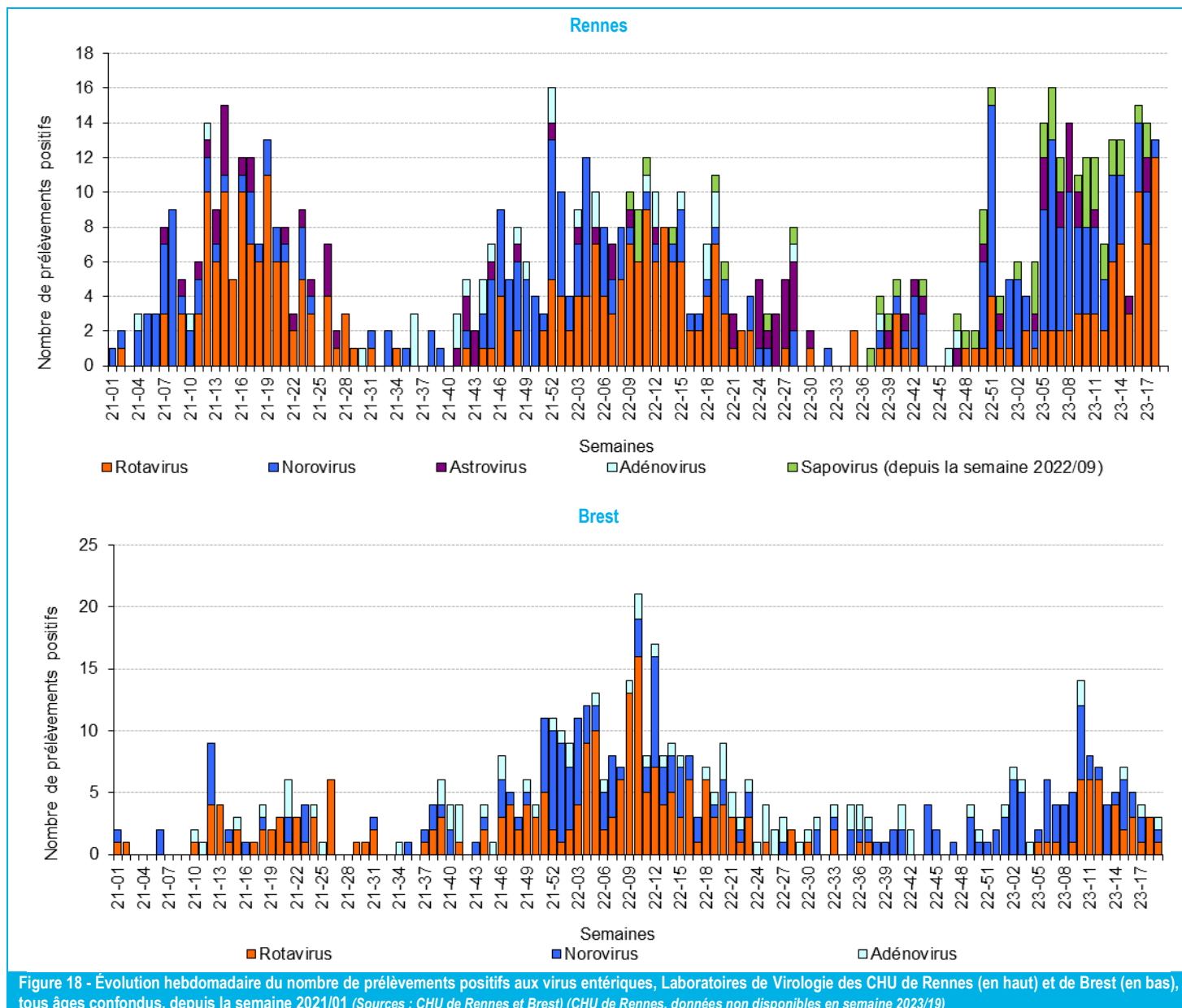


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/19)

Retour page [gastro-entérite](#)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 045 →	90 ↘	574 →	-	-	-
Finistère	5 717 →	175 ↘	978 →	2 639 →	182 →	206 →
Ille-et-Vilaine	5 366 ↘	263 ↘	722 ↘	1 637 ↘	104 ↘	257 ↘
Morbihan	3 270 ↘	147 ↘	605 ↘	740 ↘	39 ↘	71 ↘
Bretagne	17 398 →	675 →	2 879 →	5 016 →	325 →	534 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 11.

Tableau 3 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	129	154
INFECTIONS ORL	73	98
FIEVRE ISOLEE	70	67
GASTRO-ENTERITE	30	46
BRONCHIOLITE	20	21
VOMISSEMENT	18	25
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	17	18
MALAISE	16	6
BRULURE	12	9
ASTHME	10	24

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	140	125
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	22	16
GASTRO ENTERITE	18	19
FIEVRE ISOLEE	11	21
BRONCHIOLITE	7	6
SYNDROME VIRAL	7	8
ALLERGIE	6	1
DIARRHEE	6	4

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	570	583
MALAISE	208	218
AVC	116	125
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	105	107
PNEUMOPATHIE	103	107
DOULEUR THORACIQUE	99	95
DECOMPENSATION CARDIAQUE	90	100
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	87	100
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	75	90
DEMENCE, DESORIENTATION	62	41

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
TRAUMATISME	32	24
DECES	25	21
PNEUMOPATHIE	24	34
ALTERATION ETAT GENERAL	23	26
INFECTION URINAIRE	22	14
CHUTE	21	17
PATHOLOGIE ORL	20	17
INSUFFISANCE CARDIAQUE	16	21
LOMBALGIE /SCIATALGIE	14	14
HYPERTENSION ARTERIELLE	13	10
BRONCHITE	13	14

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.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers

Virologie

SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020) et pour le criblage de suspicions de variants (depuis le 25 janvier 2021).

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.

Services de réanimation sentinelles

Données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de sévérité et d'évolution clinique des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020).

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 10).

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

jours 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.

Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC Seuil non calculable → Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)
↗ Activité en hausse (≥MM+2ET) ↘ Activité en baisse (≤MM-2ET)

Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

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.

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

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

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

En semaine 2023/19 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2021/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/19	91,2 %	76,5 %

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
- 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
Léa Gallier
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Dr Mathilde Pivette
Julie Prudhomme
Jonathan Roux

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