

Points-clés

Gastro-entérite ↘

[Page 5](#)

Activité faible. Baisse des passages aux urgences majoritairement chez les 15-74 ans et des consultations SOS médecins tous âges confondus.

Asthme

[Page 6](#)

Stabilisation des passages aux urgences, tous âges confondus en semaine 20. 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 S20 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.

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

Pathologies ORL

[Données non présentées](#)

Baisse des pathologies ORL, aux urgences hospitalières et à SOS Médecins. Légère baisse de la détection des Rhinovirus/entérovirus par le laboratoire de Virologie des CHRU de Brest (11/51, taux de positivité de 22 %).

Pathologie en lien avec la chaleur

[Données non présentées](#)

Le dispositif de surveillance saisonnière est activé du 1^{er} juin au 15 septembre prochain.

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

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constantes

Légère hausse du nombre de passages aux urgences (+3,5 %) et baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-5,1 %) lors de la S21, par rapport à la S20. Le volume de consultations SOS Médecins est proche de celui observé en 2022. Celui des urgences hospitalières est proche des moyennes de saison.

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

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/>

En 2022, la France compte toujours près de 12 millions de fumeurs quotidiens. [Lci](#)

Borréliose de Lyme et prévention des piqûres de tiques : où en est-on en France ? [Lci](#)

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

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

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

**LES RENCONTRES DE
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE**

20 & 21 juin 2023 | Paris, Beffroi de Montrouge

COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **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 21, le taux d'incidence (TI) et le taux de positivité (TP) sont stable à des niveaux faibles, dans un contexte de taux de dépistage (TD) très bas.

Le TI régional (brut) passe de 28,9 /100 000 habitants en S20, à 32,8 /100 000 habitants en S21. En prenant en compte la correction sur le jour férié (18 mai), le taux d'incidence dit corrigé passe de 33,6 /100 000 habitants en S21 à 32,8 /100 000 habitants en S21. Le TI (brut) départemental est globalement stable dans les 4 départements : Côtes d'Armor (TI à 33, +5 points), Finistère (TI à 36, +9 points), Ille-et-Vilaine (TI à 27, -1 point), Morbihan (TI à 36, +4 points). Le taux de positivité (TP) passe de 20,9 % en S20 à 20,3 % en S21.

Les séquençages de l'enquête flash réalisés en S18 (du 01 au 07 mai) en Bretagne, même s'ils ne sont pas représentatifs de la circulation virale, identifient les lignages BA.5* et BA.2* dans 7 % et 2 % des séquences interprétables respectivement et 91 % de recombinants (appartenant tous au sous-lignée du recombinant XBB*).

- **SI-VIC** : le 31/05/2023, 392 patients étaient hospitalisés en Bretagne dont 20 en soins critiques (données de prévalence). La majorité des hospitalisations se situait dans le Finistère (36,2 %) et dans les Côtes-d'Armor (26,5 %). Le nombre de patients hospitalisés était stable par rapport au 24/05/2023 (+3 hospitalisations, soit +1 %). Le nombre de patients en soins critiques était en hausse (+4 hospitalisations).
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences en S21 (44 passages contre 48 en S20), 68 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation (contre 52 % en S20). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,3 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,3 % en S20).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins (38 consultations en S21 contre 52 en S20). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 1,1 % de l'activité SOS Médecins en S21 (contre 1,3 % en S20).
- **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 28/05/2023, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 31/05/2023 à 6h41)

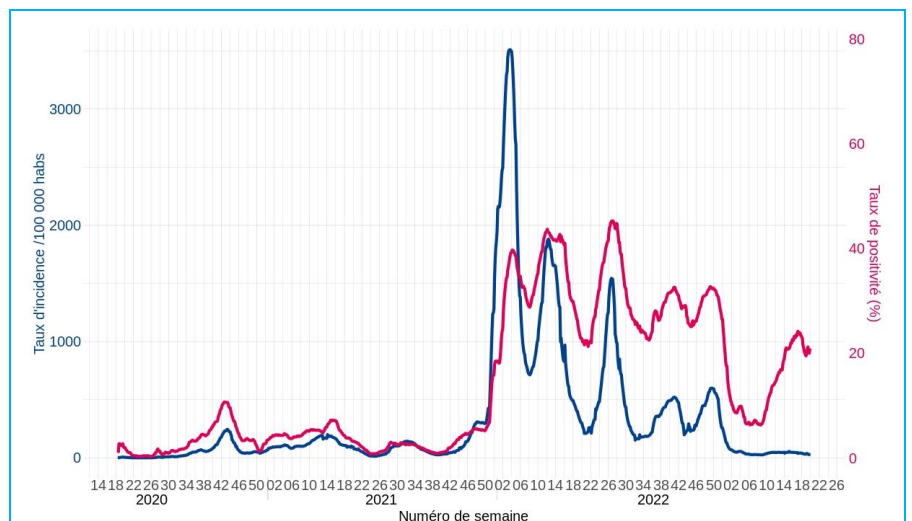


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 31/05/2023, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 31/05/2023 à 14h)

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	104	26,5 %	3	15,0 %	5 764	17,9 %	568	15,3 %
Finistère	142	36,2 %	8	40,0 %	8 125	25,2 %	836	22,6 %
Ille-et-Vilaine	85	21,7 %	5	25,0 %	11 454	35,6 %	1 400	37,8 %
Morbihan	61	15,6 %	4	20,0 %	6 873	21,3 %	900	24,3 %
Bretagne	392	100,0 %	20	100,0 %	32 216	100,0 %	3 704	100,0 %

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

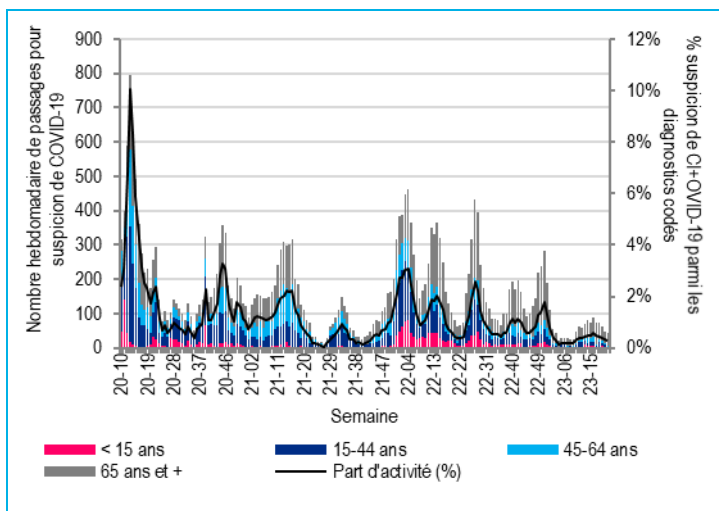
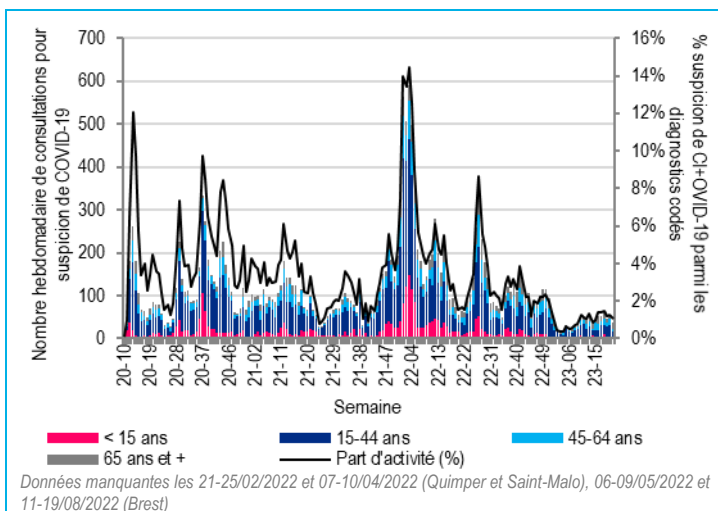


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 30/05/2023 à 00h)



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 30/05/2023 à 00h)

Documents complémentaires

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

SCARLATINE

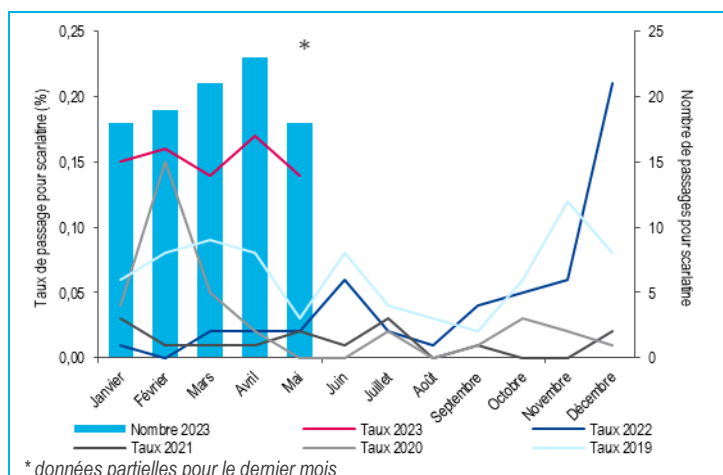
- **Oscour®** : en 2023, les parts d'activité mensuelles pour suspicion de scarlatine, chez les moins de 15 ans, sont nettement supérieures à celles habituellement observées à cette période de l'année. En semaine 21, 1 passage aux urgences pour scarlatine a été enregistré chez les moins de 15 ans.
- **SOS Médecins** : les nombres de consultations SOS médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans sont stables avec 35 à 40 cas mensuels sur les quatre premiers mois de l'année. L'effectif est en baisse en mai 2023. En semaine 21, 4 consultations pour scarlatine ont été enregistrées chez les moins de 15 ans.

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.

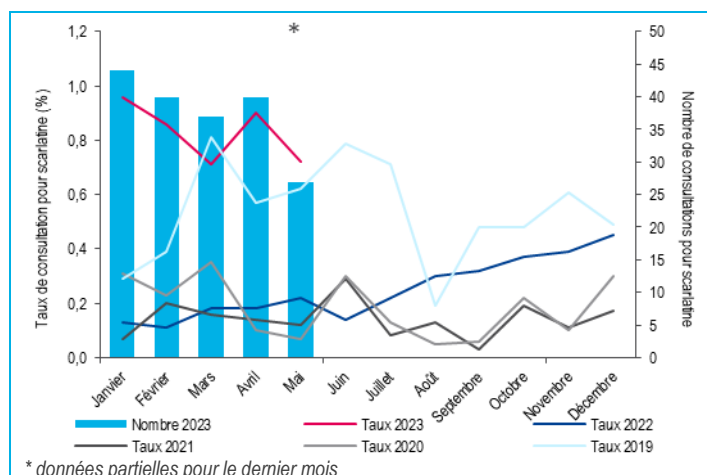
Consulter les documents complémentaires :

- 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 :
 - o lavage des mains,
 - o port du masque pour les personnes avec infections respiratoires,
 - o éternuer ou tousser dans le pli du coude.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible** Baisse des passages aux urgences majoritairement chez les 15-74 ans et des consultations SOS médecins tous âge confondus.
- **Oscour®** : baisse des passages aux urgences, majoritairement chez les 15-74 ans, en S21 avec 101 passages (contre 120 passages en S20, soit -16 %). Les moins de 5 ans représentent 62 % des cas (contre 53 % en S20) et les gastro-entérites représentent 5,7 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 5,2 % en S20) et 0,7 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 173 consultations en S21 (contre 191 en S20, soit -9 %). Les moins de 5 ans représentent 20 % des consultations (contre 23 % en S20). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,8 % de l'activité totale SOS Médecins et 7,4 % chez les moins de 5 ans (contre 6,6 % en S20).
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S21, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 161 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [69 ; 253] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (3/9, taux de positivité = 33 %), de l'Adénovirus (1/10) et du Norovirus (1/7, taux de positivité = 14 %). Les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en semaine 21.

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](#)

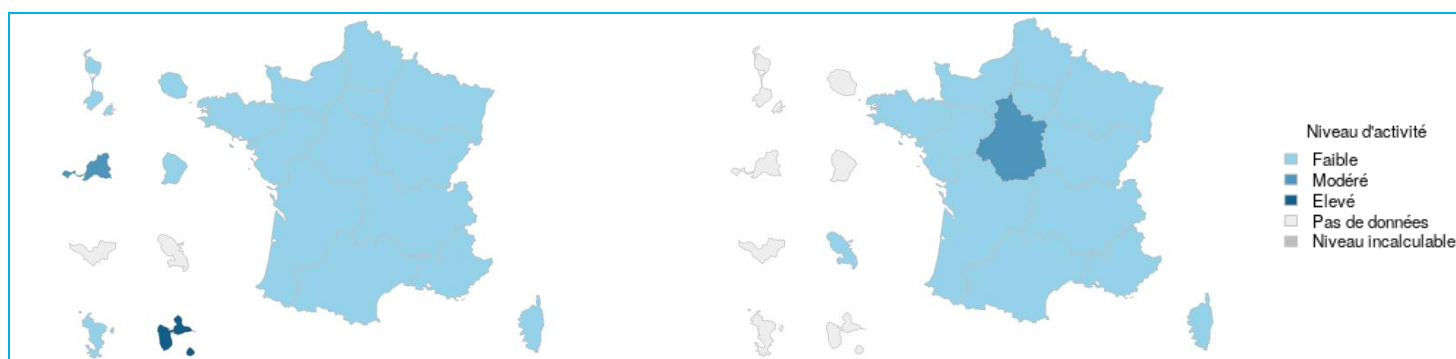


Figure 6 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2023/21, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

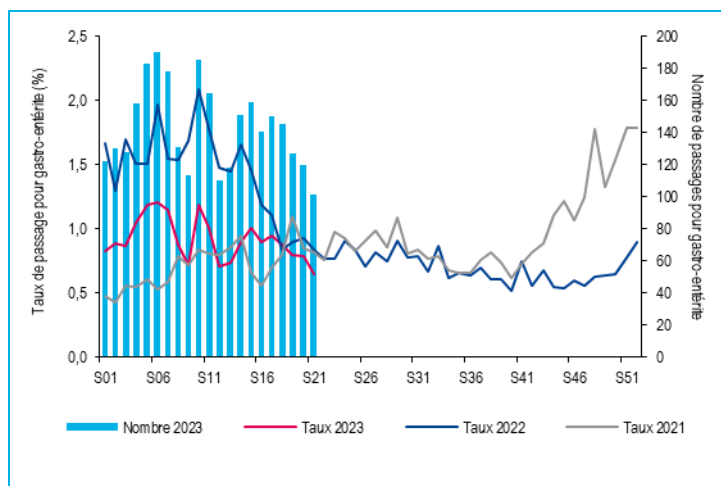
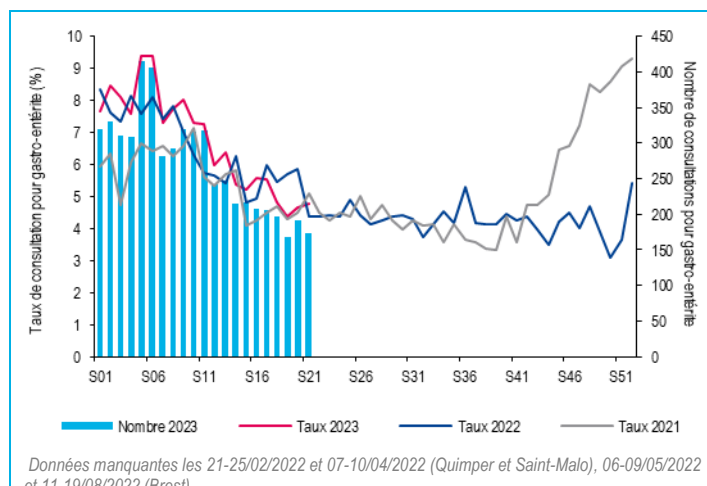


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 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 (%)
S20-2023	19	-30 %	0,5 %
S21-2023	20	+5 %	0,5 %

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®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences en S21 avec 99 passages, tous âges confondus. Les enfants de moins de 15 ans représentent 57 % des cas (stabilisation par rapport à la S20). L'asthme représente 1,8 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S21 avec 34 consultations. Les moins de 15 ans représentent 44 % des cas (stabilisation par rapport à la S20).

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

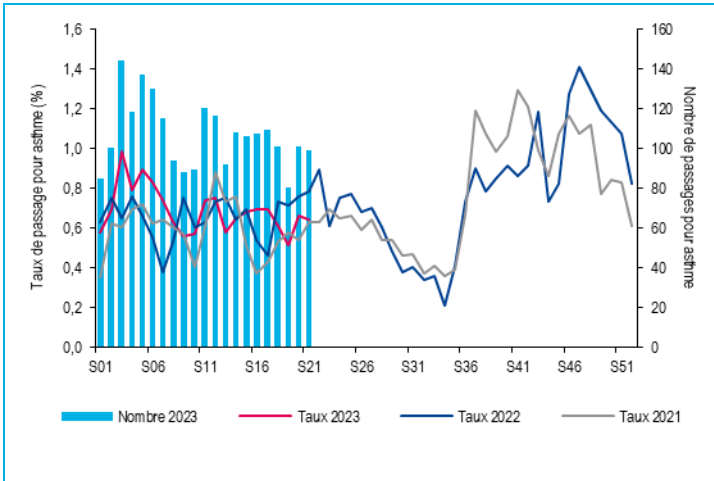
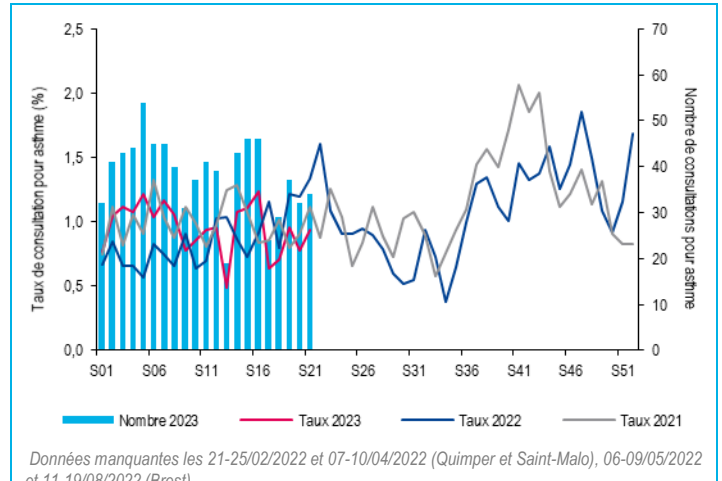


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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)

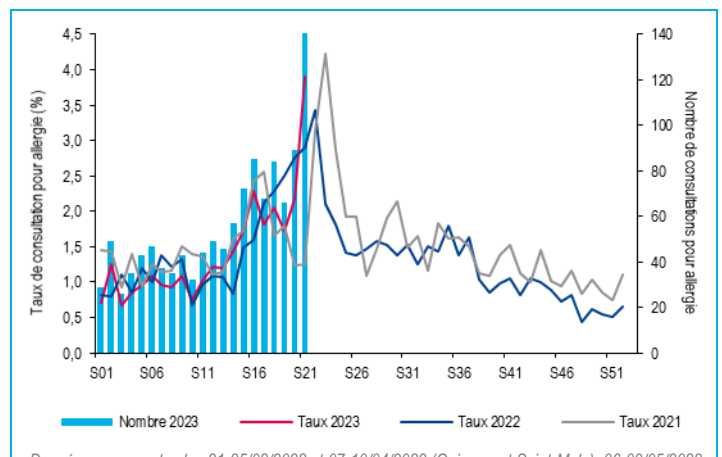
ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses (graminées). Hausse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins.**
- **Oscour®** : légère hausse d'activité aux urgences avec 67 passages en S21 (+12 % par rapport à la semaine 20). Cette hausse touche particulièrement les moins de 5 ans et les 75 ans et plus. Les moins de 15 ans représente 27 % des cas (contre 20 % en S20). L'asthme représente 0,6 % des consultations aux urgences pour cette classe d'âge (contre 0,4 % en S20).
- **SOS Médecins** : très forte hausse du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 21 avec 141 consultations (+58 % par rapport à S20). Cette hausse touche majoritairement les 5-14 ans et les 15-74 ans. L'effectif tous âges est légèrement supérieur aux moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 35 % des cas (contre 28 % en S20) avec 49 consultations.
- **Association Capt'air Bretagne** : en semaine 20, risque allergique moyen à St-Brieuc et Brest et fort à Dinan, Pontivy et Lorient (données non disponibles pour Rennes). Présence de pollens de graminées, chêne, rumex et hêtre (données non disponibles pour la semaine 21).



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®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S21 (n = 5), le niveau d'activité restant dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : activité faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 21, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 3 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 8] (données non consolidées).

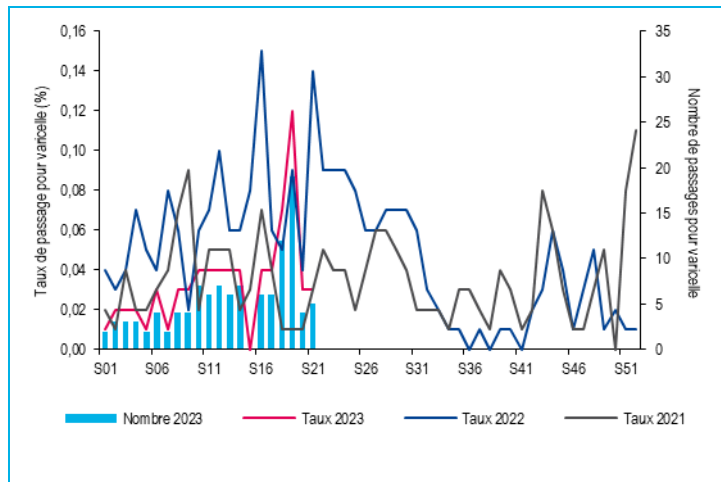
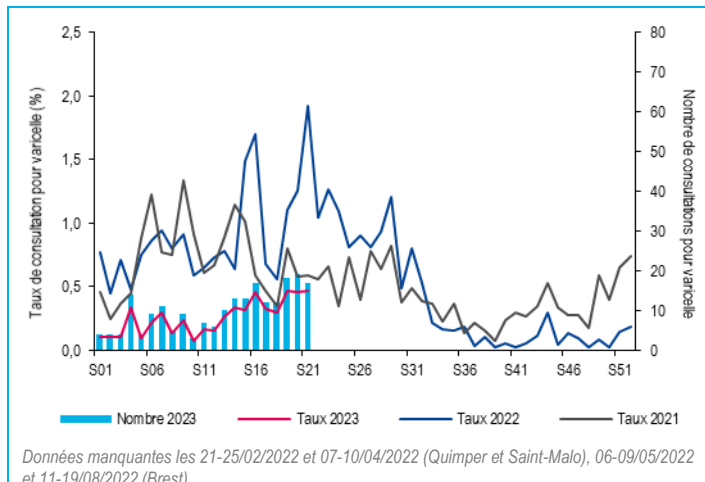


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 S20 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). [Ici](#)

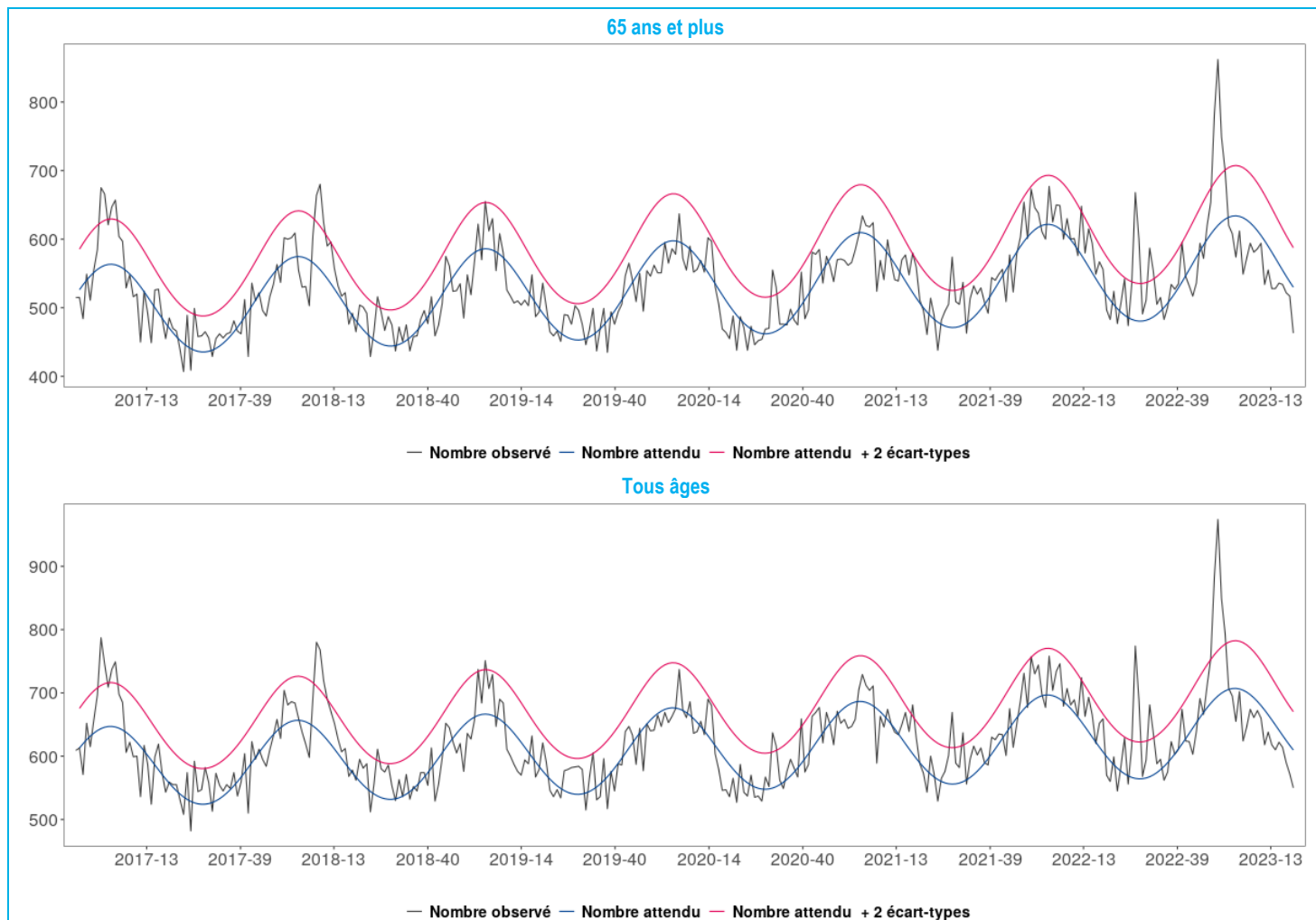


Figure 15 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

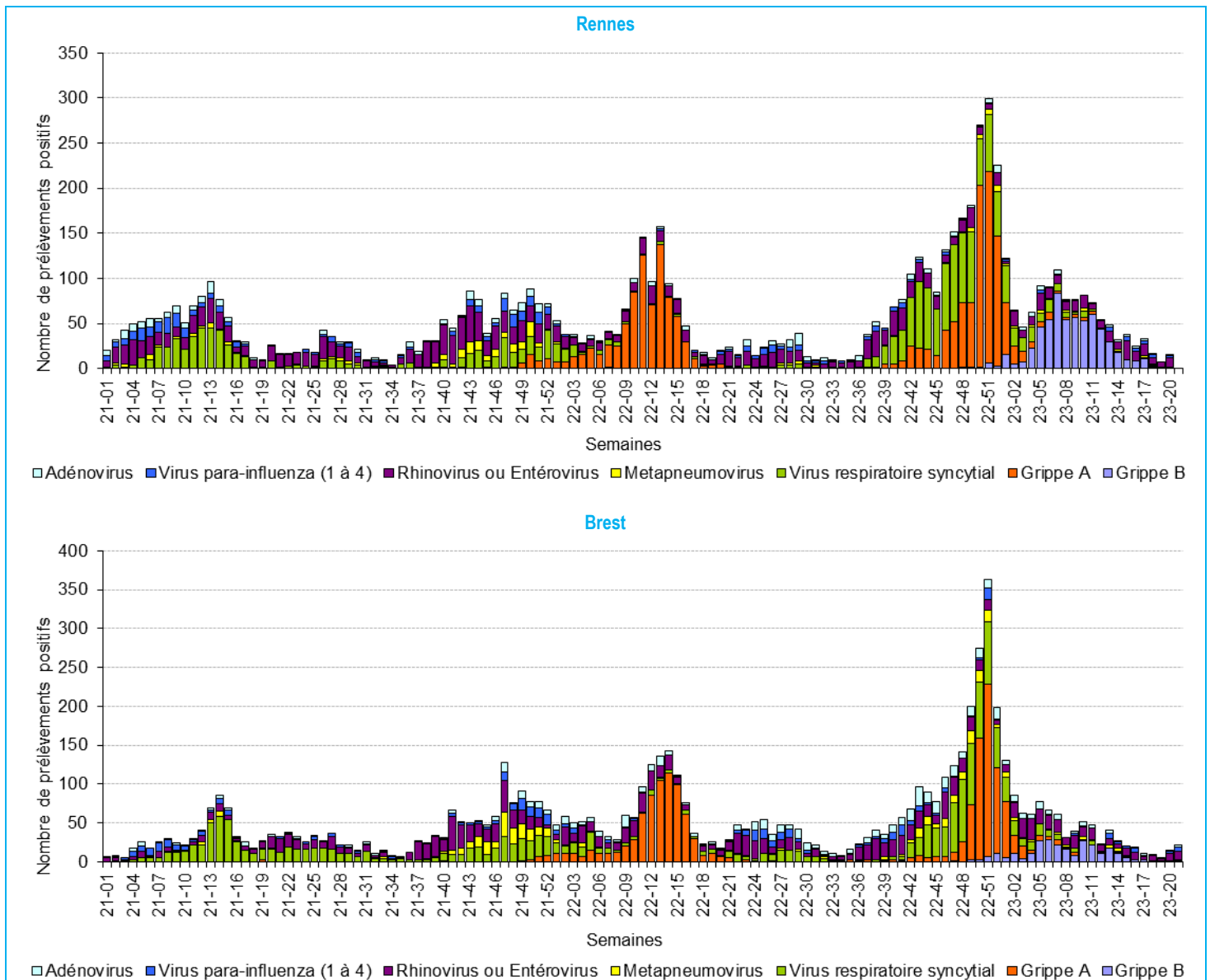


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/21)

Prélèvements méningés

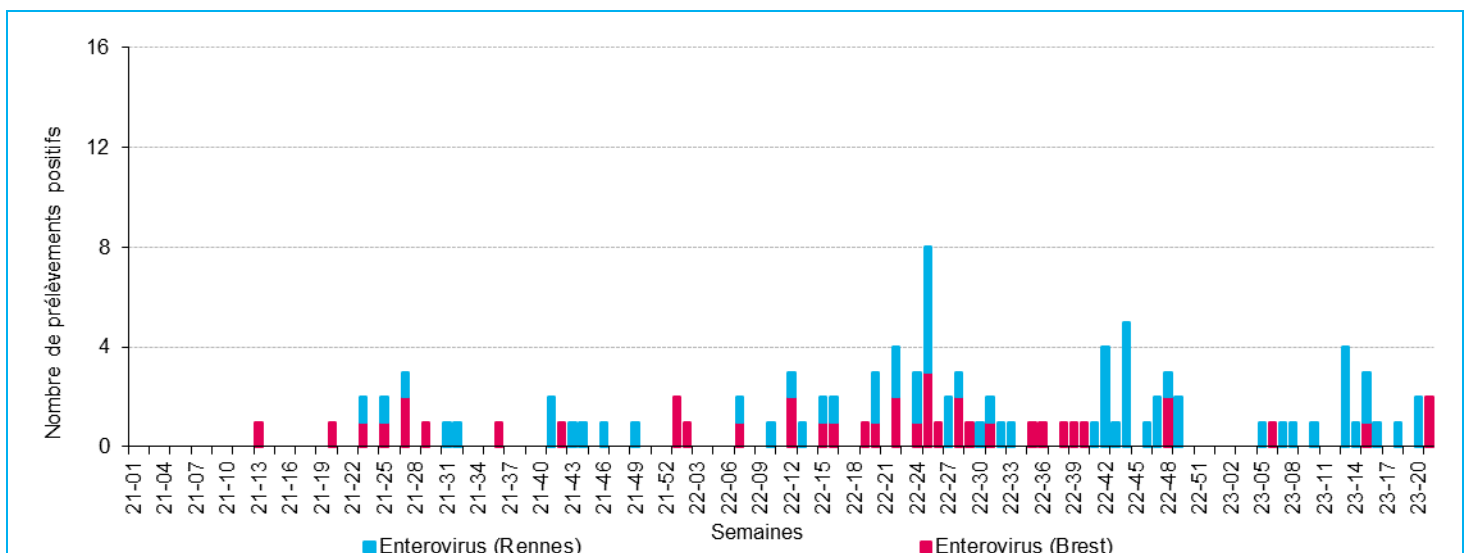


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/21)

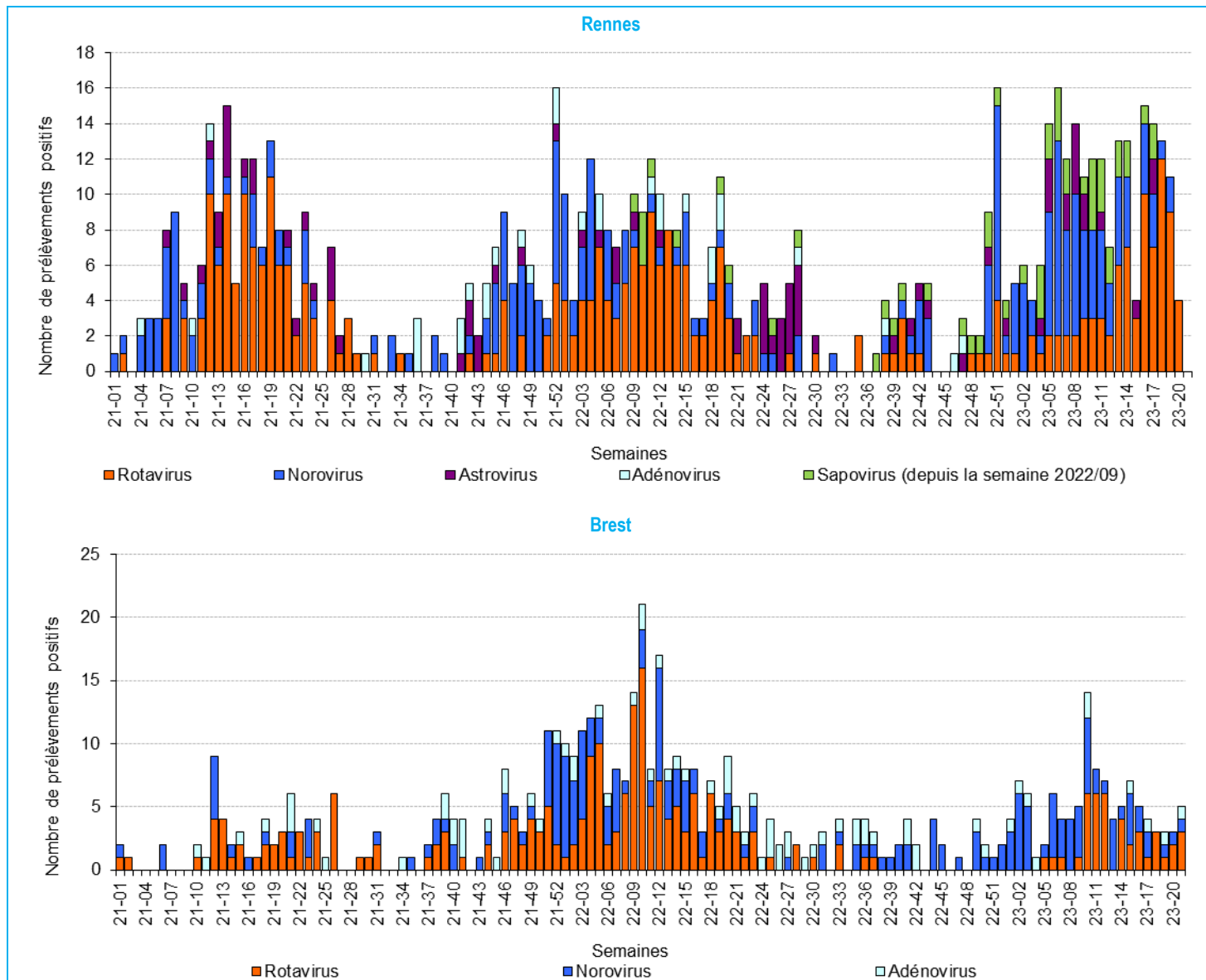


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/21)

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 (l'exception du CH de Vannes adultes et pédiatriques) 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	3 271 →	111 →	609 →	-	-	-
Finistère	6 202 ↗	210 →	1 045 →	2 603 →	144 →	208 →
Ille-et-Vilaine	5 549 ↘	245 ↘	819 ↘	1 553 ↘	80 ↘	242 ↘
Morbihan	2 162 ↘	72 ↘	400 ↘	713 ↘	32 ↘	60 ↘
Bretagne	17 184 ↗	638 →	2 873 →	4 869 →	256 ↘	510 →

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	101	131
INFECTIONS ORL	60	72
FIEVRE ISOLEE	50	62
GASTRO-ENTERITE	41	33
BRONCHIOLITE	18	21
ASTHME	18	12
VOMISSEMENT	16	24
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	12	13
INFECTION URINAIRE	12	9
MALAISE	11	6

Tableau 4 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	99	149
GASTRO ENTERITE	18	22
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	15	14
VARICELLE	9	2
BRONCHIOLITE	7	7
FIEVRE ISOLEE	7	14
SYNDROME VIRAL	6	8

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	651	614
MALAISE	221	217
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	146	145
AVC	110	115
PNEUMOPATHIE	83	90
DECOMPENSATION CARDIAQUE	83	73
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	78	94
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	71	72
DOULEUR THORACIQUE	57	74
NEUROLOGIE AUTRE	54	63

Tableau 6 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PNEUMOPATHIE	26	24
DECES	24	27
ALTERATION ETAT GENERAL	22	29
CHUTE	22	23
PATHOLOGIE ORL	20	10
INFECTION URINAIRE	20	19
INSUFFISANCE CARDIAQUE	19	23
CARDIO DIVERS	17	6
BRONCHITE	17	17
HYPERTENSION ARTERIELLE	12	15
TRAUMATISME	12	22
PB TRANSIT	12	12
CORONAVIRUS	12	3

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 simple 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 ;
- Scarlatine : nombre de diagnostics de scarlatine ;
- 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) ;
- 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/>.

En semaine 2023/21 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2021/01	30 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/21	90,5 %	74,3 %

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
Noémie Turmel

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