

Points-clés

Pathologie en lien avec la chaleur (PLC)

[Page 5](#)

Le dispositif de surveillance saisonnière est activé du 1er juin au 15 septembre prochain. La Bretagne est vigilance verte canicule depuis début de la surveillance.

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

Asthme

[Page 7](#)

Baisse des passages aux urgences majoritairement et des consultations SOS Médecins, majoritairement chez les 5-14 ans et les 15-74 ans, en semaine 24. Les niveaux d'activités aux urgences ainsi que les indicateurs SOS Médecins suivis sont dans les moyennes de saison.

Pathologies ORL

[Données non présentées](#)

Stabilisation des pathologies ORL, aux urgences hospitalières et des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection des Rhinovirus/entérovirus par le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (17/51, taux de positivité de 33 %). Les données pour le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en semaine 24.

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constantes

Légère baisse du nombre de passages aux urgences (-1,7 %, soit -287 passages) et baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-6,1 %, soit -301 consultations) lors de la S24, par rapport à la S23. 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) national mis à jour*, [Ici](#)

Gastro-entérite ↘

[Page 6](#)

Activité faible. Baisse des passages aux urgences observée majoritairement chez les moins de 5 ans et stabilisation des consultations SOS médecins tous âges confondus.

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 9](#)

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). Un dépassement du seuil a été observé en S21. Les données de la semaine S23 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.

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

Faits marquants

COVID long : 2 millions de personnes présentaient une affection post- COVID-19 fin 2022. [Ici](#)

Brucellose en France : 40 nouveaux cas déclarés en 2022. [Ici](#)

Santé mentale : premiers résultats de l'étude Enabee, chez les enfants de 6 à 11 ans scolarisés du CP au CM2. [Ici](#)

Journée mondiale des réfugiés 2023 : nouvelle édition du guide COMEDE à destination des professionnels. [Ici](#)

Rougeole en France : une quasi-absence de circulation du virus maintenue en 2022. [Ici](#)

Première évaluation économique de Mois sans tabac : un dispositif jugé efficace et qui génère des économies de santé. [Ici](#)

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 10
Scarlatine	Page 4	Virologie entérique	Page 11
Allergie	Page 7	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 11
Varicelle	Page 8	En savoir plus	Page 12

- **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 24, 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 20,9 /100 000 habitants en S23, à 15,3 /100 000 habitants en S24. Le TI (brut) départemental est en baisse dans les 4 départements : Côtes d'Armor (TI à 19, -3 points), Finistère (TI à 15, -6 points), Ille-et-Vilaine (TI à 14, 6 points), Morbihan (TI à 14, -7 points). Le taux de positivité (TP) passe de 15,8 % en S23 à 14,0 % en S24.

Les séquençages de l'enquête flash réalisés en S20 (du 15 au 21 mai) en Bretagne, même s'ils ne sont pas représentatifs de la circulation virale, identifient le lignage recombinant XBB* dans 93 % des séquences interprétables. Les sous-lignages XBB.1.5* et XBB.1.16* (classés VOI au 24/05/2023) étaient détectés respectivement à 38 % et 7 %.

- **SI-VIC** : le 21/06/2023, 334 patients étaient hospitalisés en Bretagne dont 12 en soins critiques (données de prévalence). La majorité des hospitalisations se situait dans le Finistère (38,0 %) et dans les Côtes d'Armor (24,6 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse par rapport au 14/06/2023 (-31 hospitalisations, soit -8 %). Le nombre de patients en soins critiques était stable (+1 hospitalisation).
- **Oscour®** : maintien d'un faible nombre de passages aux urgences en S24 (38 passages contre 31 en S23), 63 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation (contre 48 % en S23). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,3 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,2 % en S23).
- **SOS Médecins** : faible nombre de consultations SOS Médecins (20 consultations en S24 contre 26 en S23). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,6 % de l'activité SOS Médecins en S24 (contre 0,7 % en S23).
- **Réanimation** : depuis début 2023, 24 cas ont été rapportés par les services de réanimation sentinelles. L'âge médian des patients était de 64 ans et 58 % étaient des hommes. Les comorbidités les plus fréquentes étaient les pathologies cardiaques (42 %) et les pathologies pulmonaires (46 %).

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 18/06/2023, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDE, SpFrance, 21/06/2023 à 6h39)

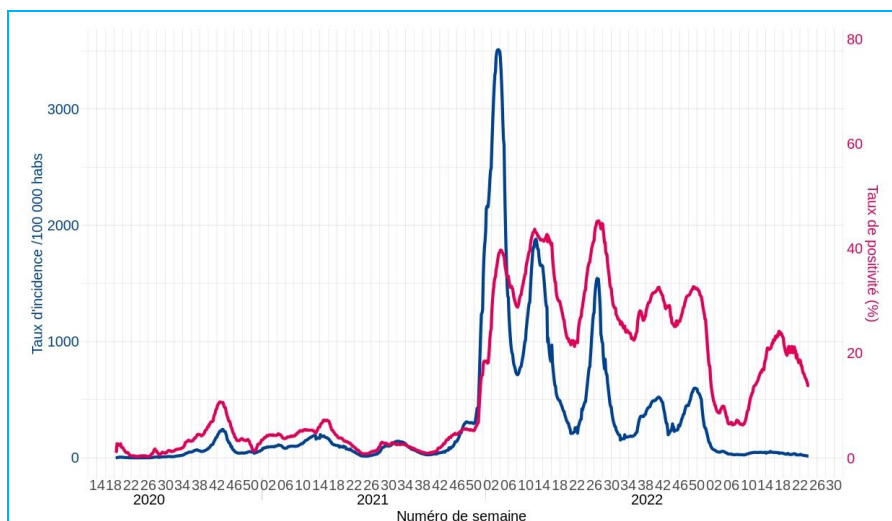


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 21/06/2023, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 21/06/2023 à 14h)

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	82	24,6 %	2	16,7 %	5 816	17,9 %	570	15,3 %
Finistère	127	38,0 %	2	16,7 %	8 192	25,3 %	842	22,6 %
Ille-et-Vilaine	75	22,5 %	7	58,3 %	11 510	35,5 %	1 402	37,7 %
Morbihan	50	15,0 %	1	8,3 %	6 912	21,3 %	904	24,3 %
Bretagne	334	100,0 %	12	100,0 %	32 430	100,0 %	3 718	100,0 %

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

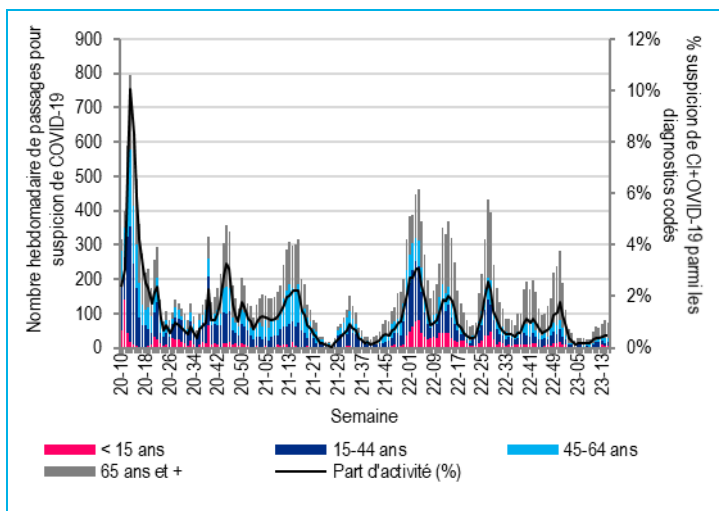
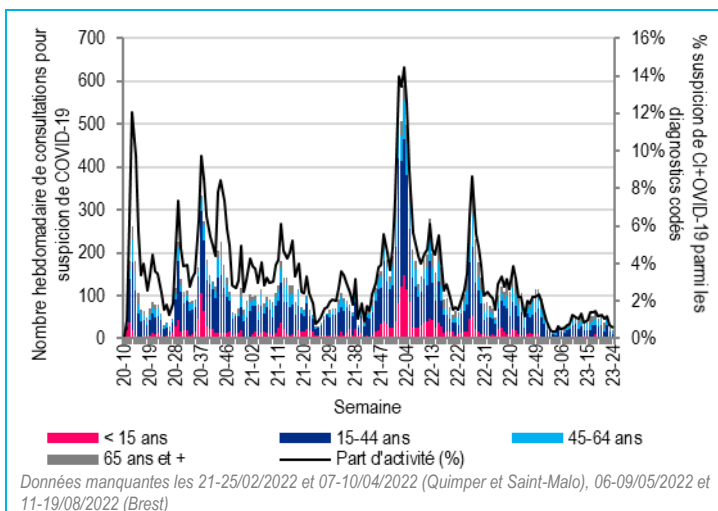


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 20/06/2023 à 00h)



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 20/06/2023 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 24, 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 sur les quatre premiers mois de l'année. L'effectif est en baisse en mai 2023. En semaine 24, 8 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. [Ici](#)

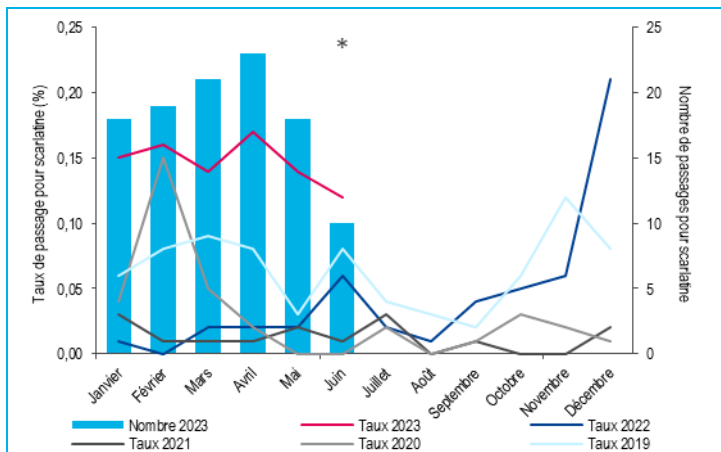
Devant l'amélioration de la situation, un allègement de la conduite autour des cas individuels a été proposé au 15 février 2023 :

- 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 :

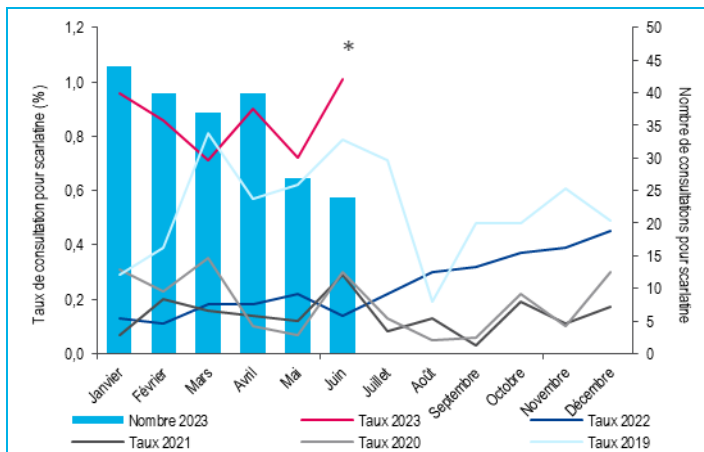
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. [Ici](#)
- CNR des streptocoques. [Ici](#)
- Protocole d'investigation. [Ici](#)
- DGS-Urgent n°2022-83 et MARS n°2022-35 du 6 décembre 2022. [Ici](#)

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



* 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.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **Le dispositif de surveillance saisonnière est activé du 1^{er} juin au 15 septembre prochain. La Bretagne demeure en vigilance verte canicule depuis le début de la veille saisonnière.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences tous âges confondus avec 42 consultations en S24. Les 75 ans et plus représentent 48 % des passages pour ce diagnostic en S24 (contre 41 % en S23). Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période hors vague de chaleur.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS médecins, tous âges confondus (10 consultations en S24 contre 13 en S23). Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période hors vague de chaleur.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Dossier thématique sur le site de Santé publique France. [Ici](#)

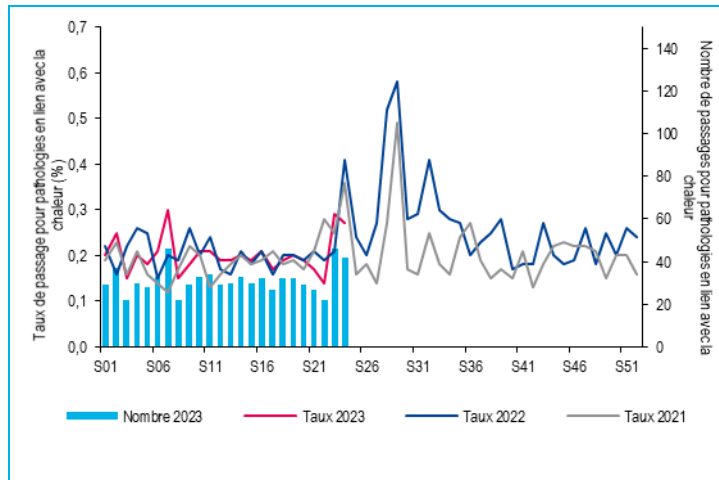
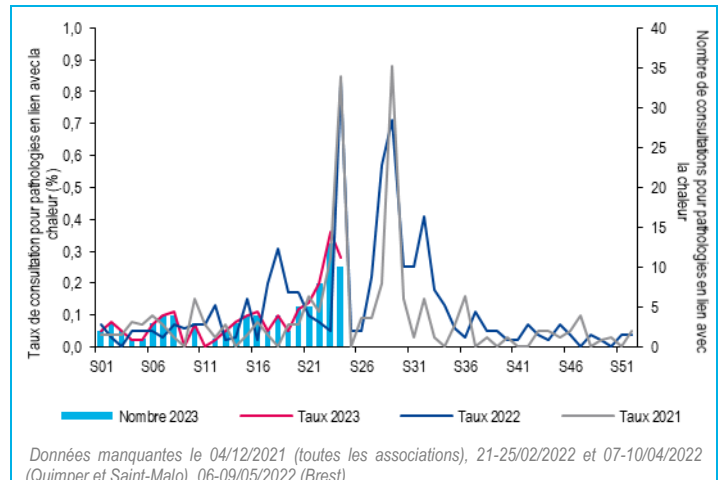


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 (toutes les associations), 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 (Brest)

Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (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)

Prévention de la chaleur

Une période de canicule peut entraîner un risque pour la santé des personnes exposées. Il ne faut donc pas attendre d'observer une variation des indicateurs sanitaires pour mettre en place les mesures de prévention.

- Afin de prévenir ce risque, les principales recommandations à adresser à la population sont listées ci-dessous : pour tous et tout particulièrement pour la personne âgée, la femme enceinte, le bébé ou la personne en situation de handicap, il est nécessaire de boire régulièrement de l'eau ; mouiller son corps ; manger en quantité suffisante ; éviter les efforts physiques ; ne pas boire d'alcool ; maintenir son habitation au frais en fermant les volets et les fenêtres le jour, et en les ouvrant la nuit ; passer du temps dans un endroit frais (cinéma, bibliothèque, supermarché ...) ; donner et prendre des nouvelles de ses proches.

Les conseils de prévention, ainsi que les outils élaborés par le Ministère en charge de la Santé et Santé publique France sont en ligne :

- Repères pour votre pratique : « [Canicule – Adultes vulnérables](#) » et « [Prévenir les risques liés aux fortes chaleurs chez l'enfant](#) »
- Canicule et fortes chaleurs : « [lancement de la veille saisonnière et rappel des gestes à adopter par tous](#) » et « [Premières chaleurs et exposition aux UV : des gestes simples à adopter par tous](#) »
- Outils : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaieurs-canicule/outils/>
- Ministère en charge de la Santé : « [Vagues de chaleur](#) » et « [Les recommandations pour les populations en cas de chaleur](#) »
 - <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/vagues-de-chaleur>
 - <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/les-recommandations-pour-les-populations-en-cas-de-chaleur>

Ligne Canicule Info Service (plateforme téléphonique d'information "canicule" activée lors des vagues de chaleur) : **0 800 06 66 66**

ARS Bretagne : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/la-canicule-informations-destination-des-etablissements-et-professionnels-de-sante>

[Recommandations sur les mesures de prévention. Ici](#)

[S'adapter à la chaleur dans un contexte de changement climatique Ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.** Baisse des passages aux urgences, majoritairement chez les moins de 5 ans et stabilisation des consultations SOS médecins tous âge confondus.
- **Oscour® :** baisse des passages aux urgences en S24 avec 108 consultations (contre 145 en S23, soit -26 %). Cette baisse touche majoritairement chez les moins de 5 ans (-40 %, soit -33 passages). Ceux-ci représentent 45 % des cas (contre 57 % en S23) et les gastro-entérites représentent 4,2 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 7,1 % en semaine 23) et 0,7 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 150 consultations en S24. Les moins de 5 ans représentent 23 % des consultations (contre 20 % en S23). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,2 % de l'activité totale SOS Médecins et 6,8 % chez les moins de 5 ans (contre 6,2 % en S23).
- **Réseau Sentinelles :** activité faible en S24, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 42 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [5 ; 79] (données non consolidées).
- **Données de virologie :** Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (1/17, taux de positivité = 6 %). Les données pour le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en semaine 24.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 11](#)

Consulter les données nationales :

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

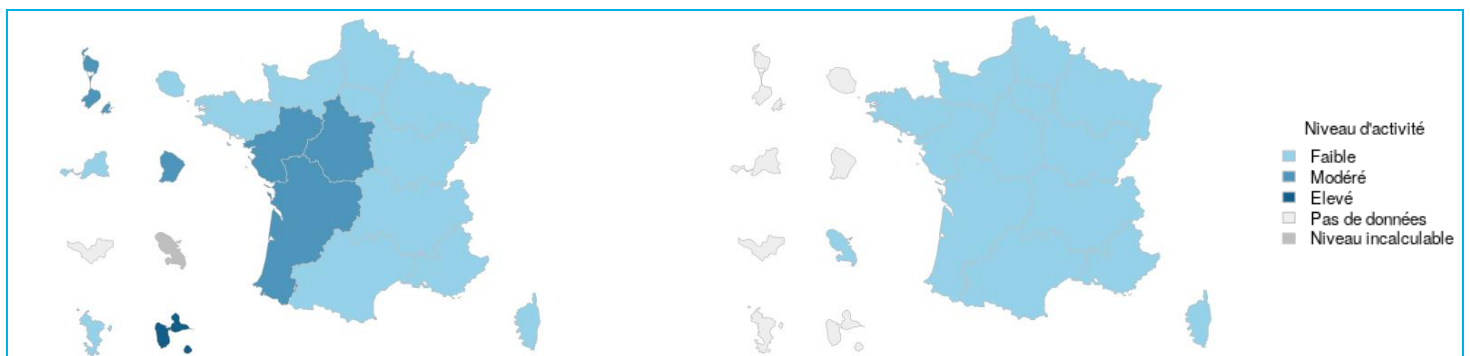


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2023/24, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

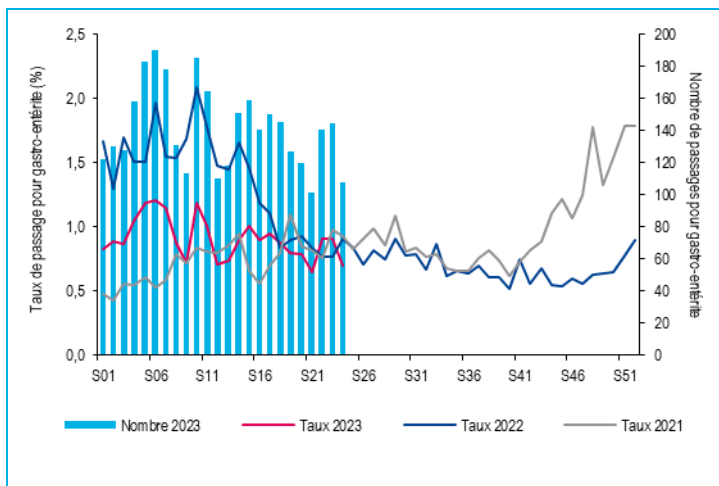


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

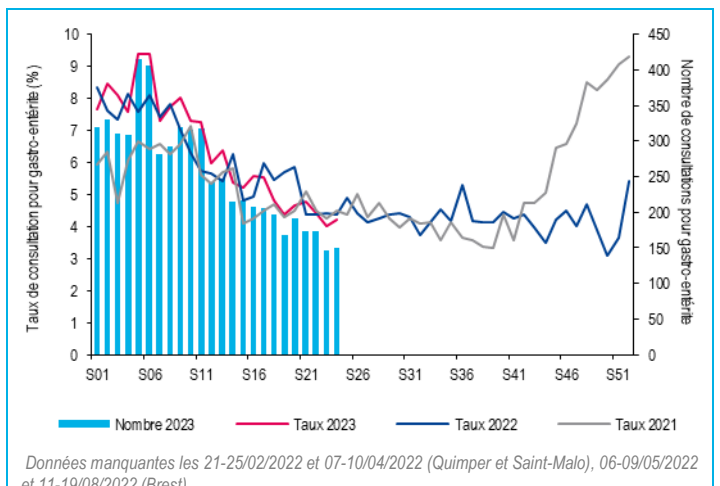


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S23-2023	43	+16 %	1,2 %
S24-2023	17	-61 %	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

- **Baisse des activités aux urgences hospitalières et de villes.**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences en S24 avec 106 passages (contre 168 en S23, soit -37 %), majoritairement chez les moins de 15 ans et les 15-74 ans. Les enfants de moins de 15 ans représentent 60 % des cas (contre 49 % en S23). L'asthme représente 1,9 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 2,5 % en S23).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S24 avec 39 consultations (contre 60 consultations en S23, soit -35 %), majoritairement chez les 5-14 ans et les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 38 % des cas (contre 35 % en S23).

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

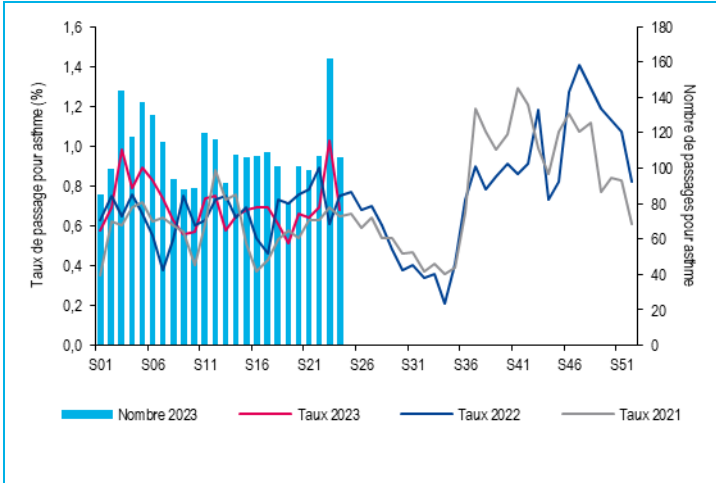


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (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)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses (graminées). Stabilisation des passages aux urgences tous âge confondus et forte baisse des consultations SOS Médecins observée chez les 5-14 ans et les 15-74 ans.**
- **Oscour®** : stabilisation des passages aux urgences, tous âges confondus, avec 84 passages en S24. Les moins de 15 ans représente 30 % des cas (stabilisation par rapport à la S23). L'asthme représente 0,8 % des consultations aux urgences pour cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : forte baisse du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 24 avec 93 consultations (-36 % par rapport à S23, pic d'activité en S22), observée chez les 5-14 ans et les 15-74 ans. L'effectif tous âges est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 26 % des cas (stabilisation par rapport à la S23) avec 24 consultations.
- **Association Capt'air Bretagne** : en semaine 23, risque allergique fort à St-Brieuc, Dinan et Lorient (données non disponibles pour Rennes, Pontivy et Brest). Présence de pollens de graminées et dans une moindre mesure, hêtre, plantain et urticacées.

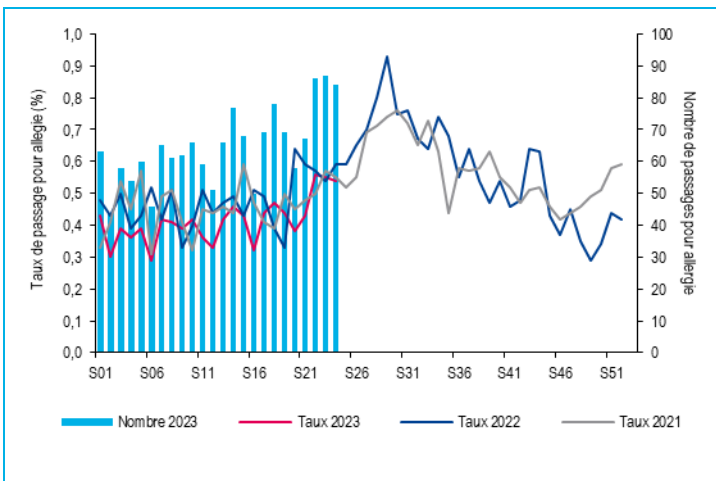
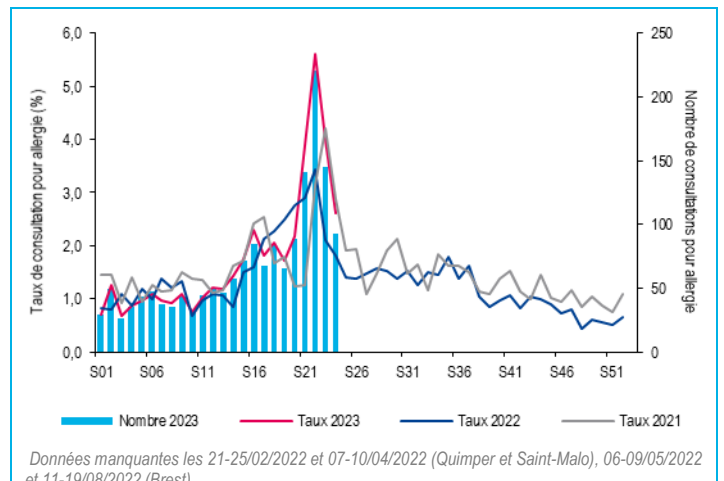


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (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)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S24 (n = 10), le niveau d'activité restant dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : activité faible et stable.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 24, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 12 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 28] (données non consolidées).

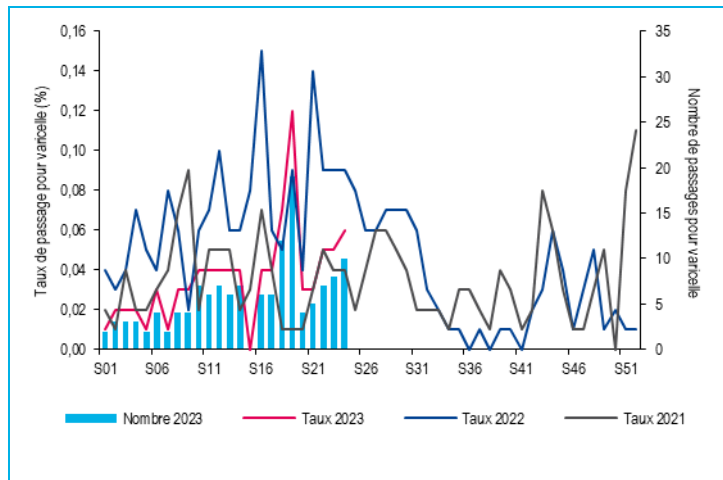
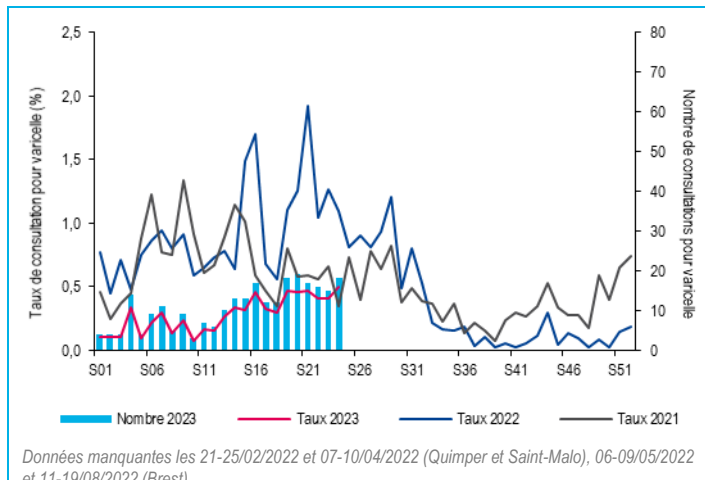


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2023, 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](#)

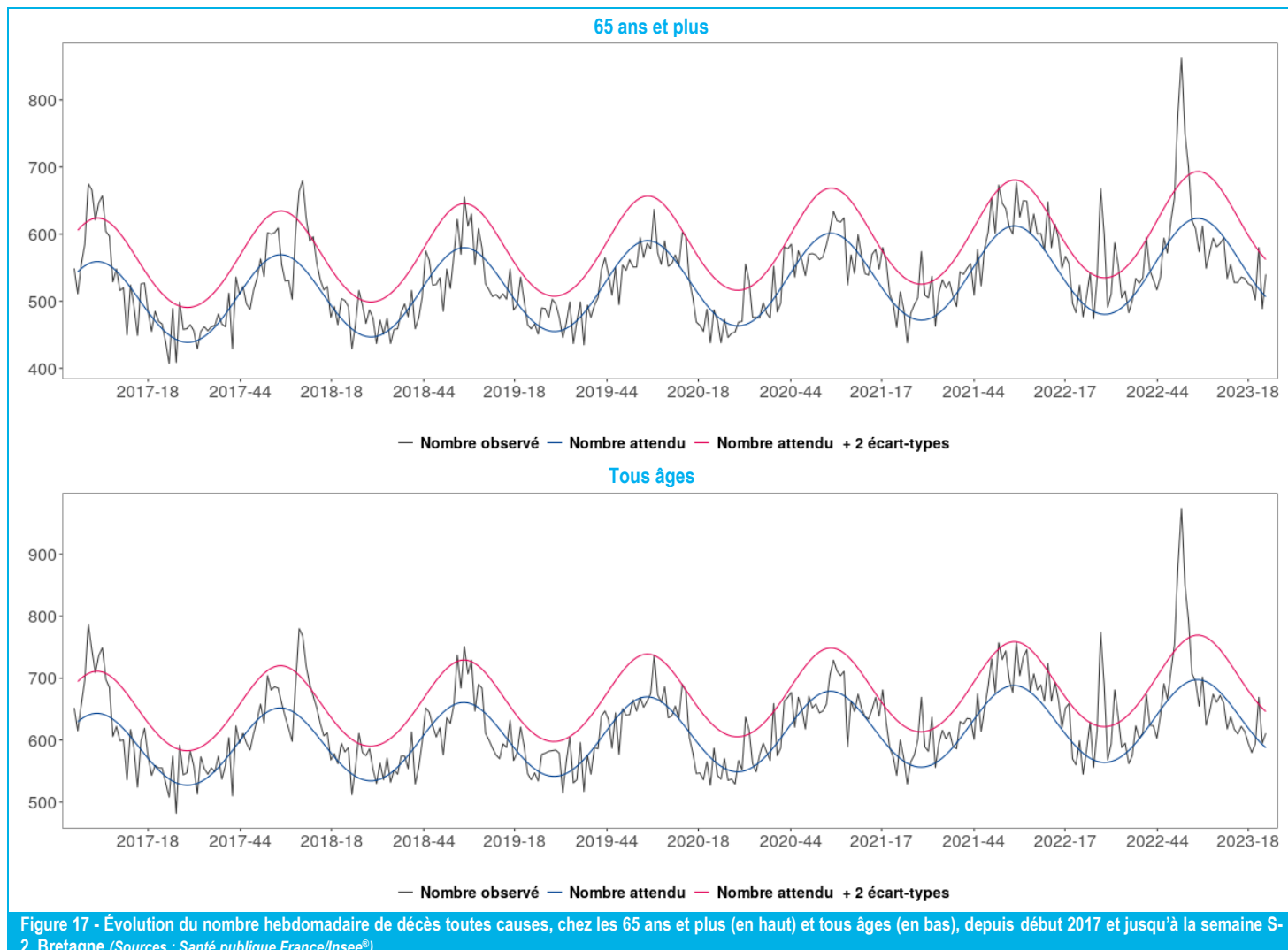
MORTALITE TOUTES CAUSES

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). Un dépassement du seuil a été observé en S21.
- Les données de la semaine S23 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](#)



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

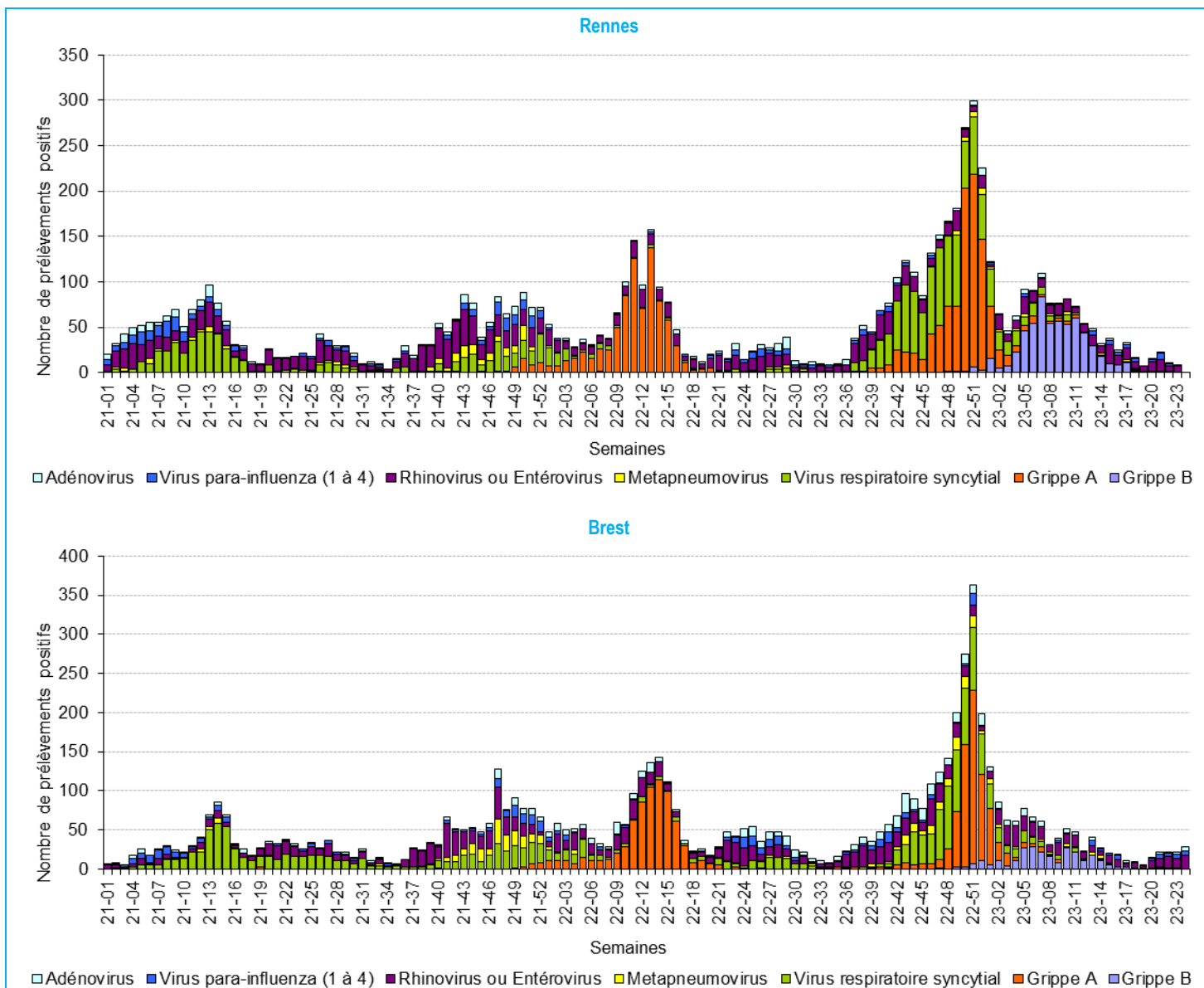


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/24)

Prélèvements méningés

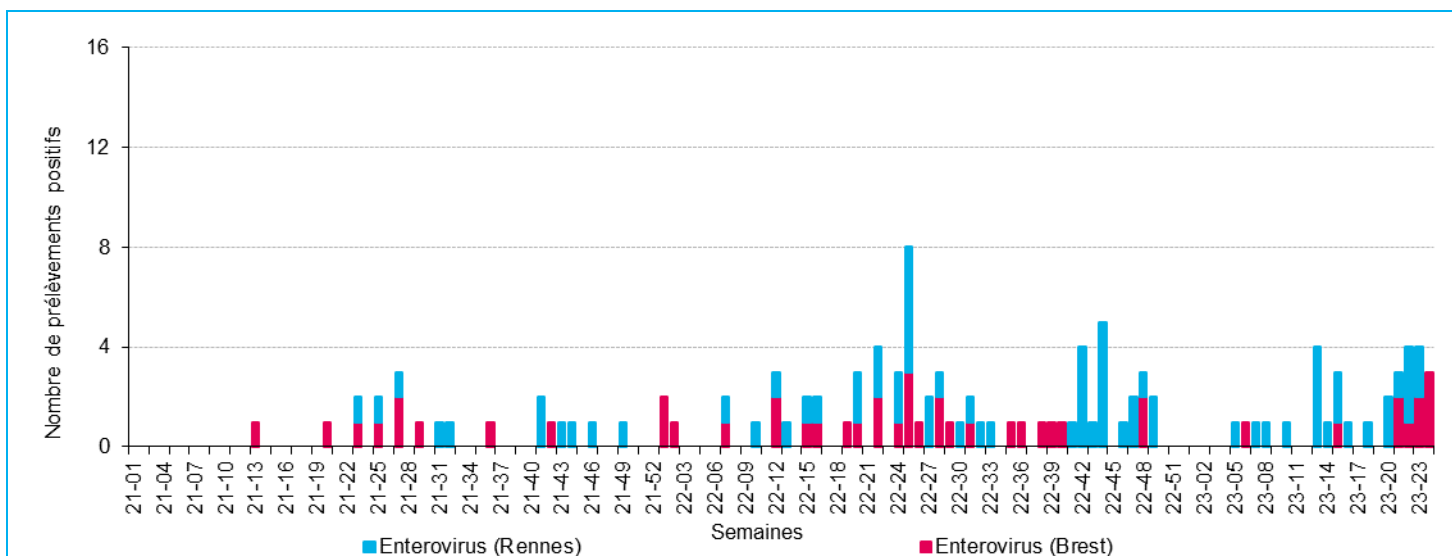


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/24)

Prélèvements entériques

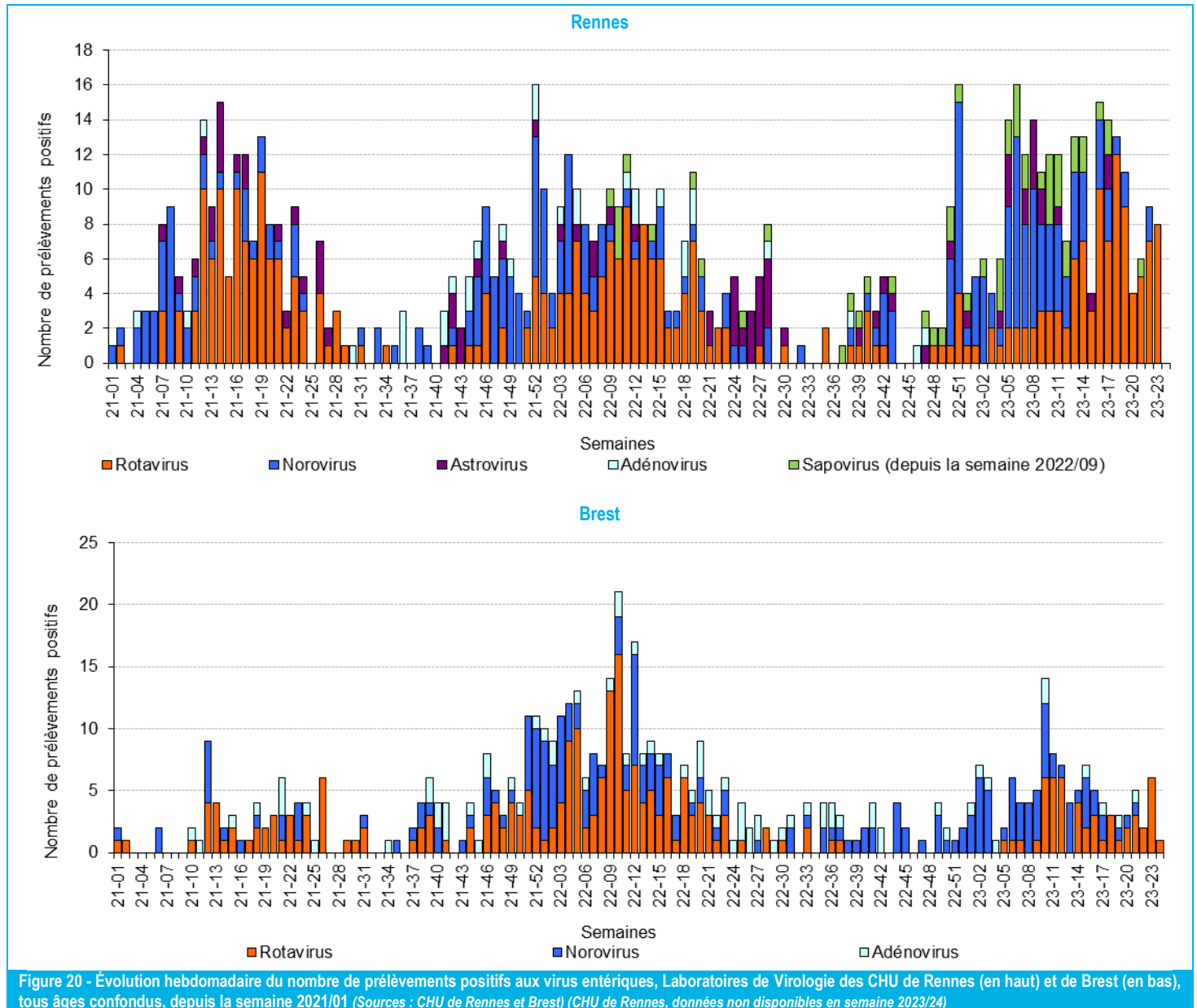


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/24)

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 (à 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	3 258 →	119 →	585 →	-	-	-
Finistère	6 054 →	213 →	1 045 →	2 451 →	153 →	222 →
Ille-et-Vilaine	5 667 ↘	245 ↘	716 ↘	1 475 ↘	91 ↘	222 ↘
Morbihan	2 148 ↘	75 ↘	388 ↘	743 ↘	33 ↘	72 ↘
Bretagne	17 127 →	652 →	2 734 →	4 669 ↘	277 →	516 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 12.

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	98	97
INFECTIONS ORL	80	61
FIEVRE ISOLEE	68	66
GASTRO-ENTERITE	26	52
BRONCHIOLITE	25	21
VOMISSEMENT	25	22
ASTHME	17	19
INFECTION URINAIRE	15	12
TOUX	12	5
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	11	14

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	93	78
FIEVRE ISOLEE	18	21
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	14	11
GASTRO ENTERITE	13	15
SYNDROME VIRAL	11	7
DIARRHEE	7	2
TRAUMATISME	6	6
DERMATO DIVERS	5	4
VARICELLE	5	4
BRONCHITE	5	5
VOMISSEMENTS	5	1

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	562	586
MALAISE	209	205
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	120	108
AVC	95	102
PNEUMOPATHIE	94	77
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	83	68
DOULEUR THORACIQUE	82	69
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	79	82
NEUROLOGIE AUTRE	62	58
DECOMPENSATION CARDIAQUE	55	81

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	27	29
ALTERATION ETAT GENERAL	25	23
DECES	22	27
CHUTE	22	21
INFECTION URINAIRE	20	15
LOMBALGIE /SCIATALGIE	19	22
BRONCHITE	18	12
DOULEUR ABDO AIGUE	15	15
PNEUMOPATHIE	15	15
URO DIVERS	14	7

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 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

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 ;
- Pathologie en lien avec la chaleur : nombre de diagnostics pour coup de chaleur ou déshydratation ;
- 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) ;
- Pathologies en lien avec la chaleur :
 - Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
 - Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
 - Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;
- 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 2023/24 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements 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 2023/24	90,4 %	76,4 %

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