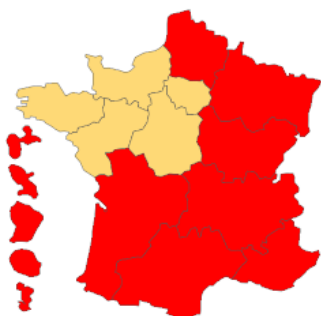


Points-clés

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

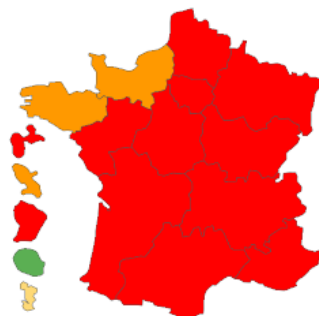


Évolution régionale : ↘

Activité post-épidémique. Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS médecins. Baisse de la détection du VRS selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité pré-épidémique. Poursuite de la tendance à la hausse des consultations SOS Médecins. Stabilisation de la détection du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

[Page 7](#)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré épidémie
- Épidémie
- Post épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

[Page 8](#)

Évolution régionale : ↗

Activité élevée. Activité élevée. Augmentation de l'activité depuis la S51 et plus particulièrement dans les urgences de ville

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constants

Diminution du nombre de passages aux urgences (-2,3 %) et stabilité du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-0,5 %), lors de la S01, par rapport à la S52. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) est supérieur à ceux observés lors des saisons précédentes. Celui des urgences hospitalières est proche des moyennes de saison (hors 2020-2021).

Varicelle

[Page 10](#)

Hausse de l'activité en lien avec la varicelle. Les indications à la vaccination contre la varicelle sont détaillées en page 10.

Pneumopathie

[Page 5](#)

Activité très élevée et touchant de manière inhabituelle les 5-14 ans. Activité en hausse chez les plus âgés.

Faits marquants

Bulletins nationaux des [infections respiratoires aiguës \(IRA\)](#), [Gastro-entérite](#) (semaine 01).

Grippe aviaire : quels sont les bons réflexes face au risque d'exposition ? [Ici](#)

Vers un élargissement de la surveillance des effets sanitaires des perturbateurs endocriniens. [Ici](#)

Sommaire

COVID-19	Page 2	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 13
Asthme	Page 9	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	Page 14
Mortalité	Page 11	MDO	Page 14
Virologie respiratoire	Page 12	En savoir plus	Page 14

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

COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **Activité restant faible, une tendance à la baisse des indicateurs disponibles, tant au niveau régional que départemental.**
- **Virologie :**

Depuis le 1^{er} juillet, les systèmes d'information relatifs à la surveillance de la COVID-19 ont évolué. Le taux d'incidence doit être interprété avec prudence. Au 1^{er} août 2023, cet indicateur ne reflète que les cas PCR confirmés biologiquement en laboratoire et non la situation réelle (moins de tests dans l'ensemble et un recours aux tests pouvant varier dans le temps ; non prise en compte des résultats des autotests et tests antigéniques). Ces données permettent toutefois d'apprécier les tendances d'évolution.

En semaine 01, le taux d'incidence (TI) est en baisse et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 24,5 /100 000 habitants en S52, à 18,6 /100 000 habitants en S01. Les TI (brut) départementaux sont également en baisse dans 3 départements: Côtes d'Armor (TI à 16, -11 points), Finistère (TI à 14, -4 points), Ille-et-Vilaine (TI à 27, stable), Morbihan (TI à 14, -13 points).

- **Oscour® :** diminution du nombre de passages par rapport à la semaine précédente, restant à un niveau faible (116 passages en S01 contre 175 en S52), 57 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent moins d'1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (44 consultations en S01 contre 97 en S52, soit -55 %). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 1 % de l'activité SOS Médecins en S01 (contre 2 % en semaine 52).
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
 - En population générale en semaine 01 : 27,4 % chez les 65-69 ans, 33,2 % chez les 70-74 ans, 42,2 % chez les 75-79 ans et 41,8 % chez les 80 ans et plus.
 - Chez les professionnels de santé en semaine 01 : 10,8 % en Ehpad, 13,1 % en pratique libérale, 14,5 % en établissements de santé.
 - Pour les résidents en Ehpad, du fait d'un délai de saisie dans l'outil Vaccin Covid des vaccinations contre le Covid-19 réalisées, de nouvelles estimations de couverture vaccinale seront publiées d'ici la fin de la saison.

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 depuis le 18/05/2020 au 07/01/2024, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 10/01/202 à 6h30)

Le taux d'incidence doit être interprété avec prudence, car depuis le 1^{er} août 2023, cet indicateur ne reflète que les cas PCR confirmés biologiquement en laboratoire et non la situation réelle (moins de tests dans l'ensemble et un recours aux tests pouvant varier dans le temps ; non prise en compte des résultats des autotests et tests antigéniques). Ces données permettent toutefois d'apprécier les tendances d'évolution.

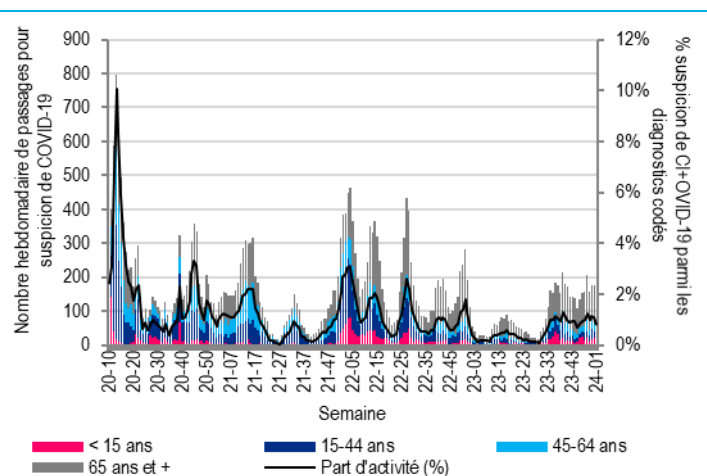
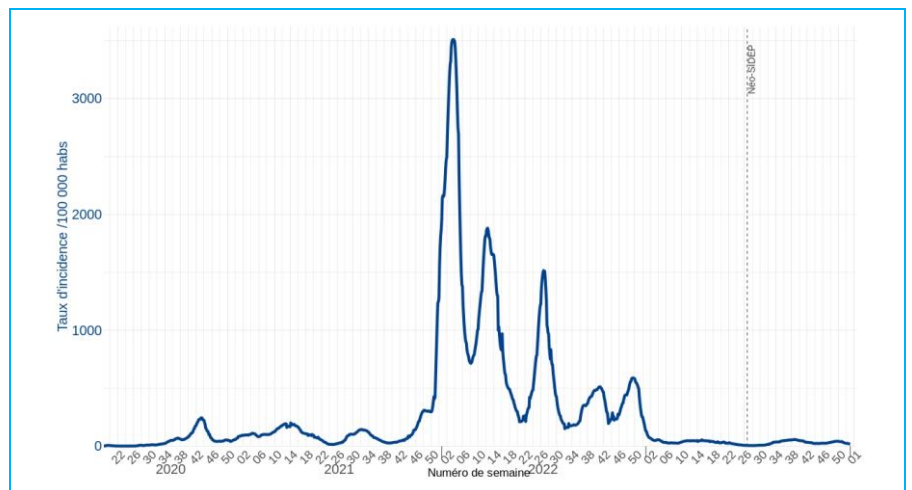


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 09/01/2024 à 00h)

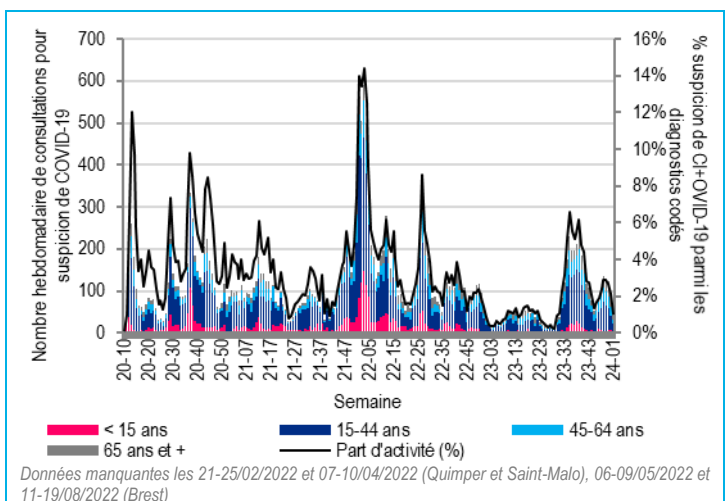


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 09/01/2024 à 00h)

Pour en savoir plus

Dossier thématique : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité post-épidémique.** Poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins. Diminution de la détection du VRS selon les données des laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes.
- **Oscour® :** poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite depuis la semaine 48 (76 en S01 vs 86 en S52, soit -9 %). La bronchiolite représente 10 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 32 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation en S01.
- **SOS Médecins :** tendance à la baisse des indicateurs suivis depuis la S47 (12 consultations en S01 vs 21 en S52). La bronchiolite représente 5 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie :** Détection faible du VRS avec une tendance à la baisse de la proportion de prélèvements positifs au VRS depuis la semaine 47 selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (en S01 taux de positivité = 3,0 % (10/330)). Stabilisation de la proportion de prélèvements positifs aux rhino/entérovirus au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 14,3 % (11/77)). Données non disponibles pour le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes en 01.

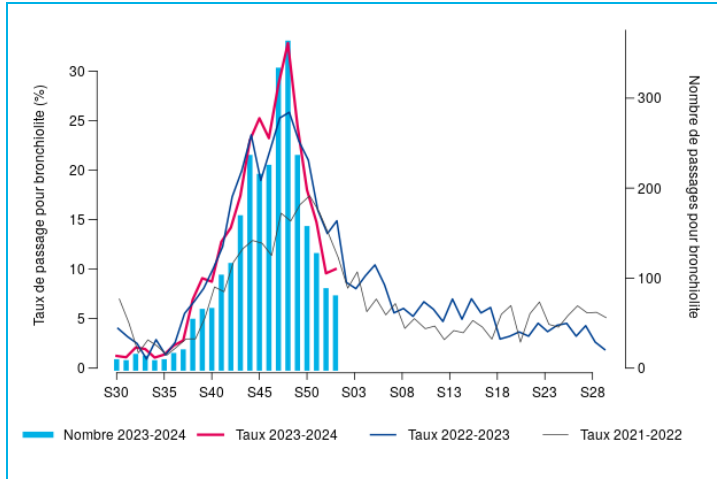


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

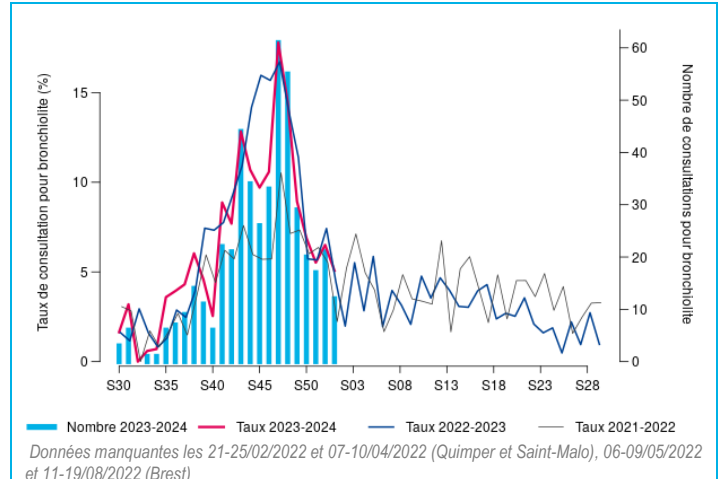


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S52-2023	25	-28,6 %	18,1 %
S01-2024	25	0 %	19,4 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

Tableau 1 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

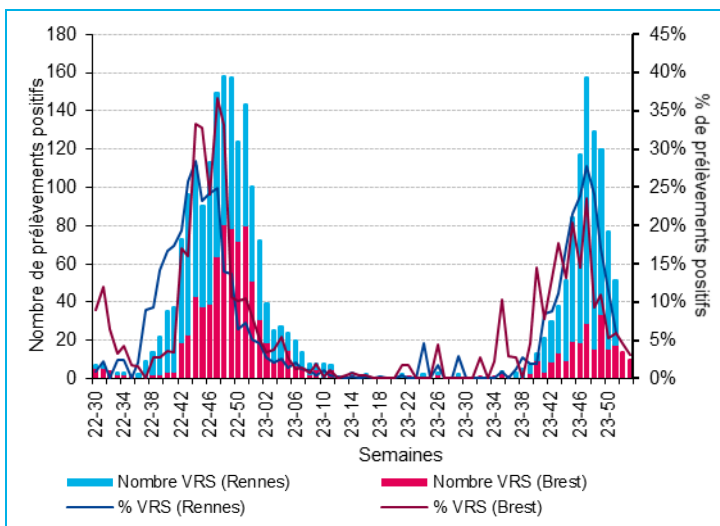


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 2024/01-02)

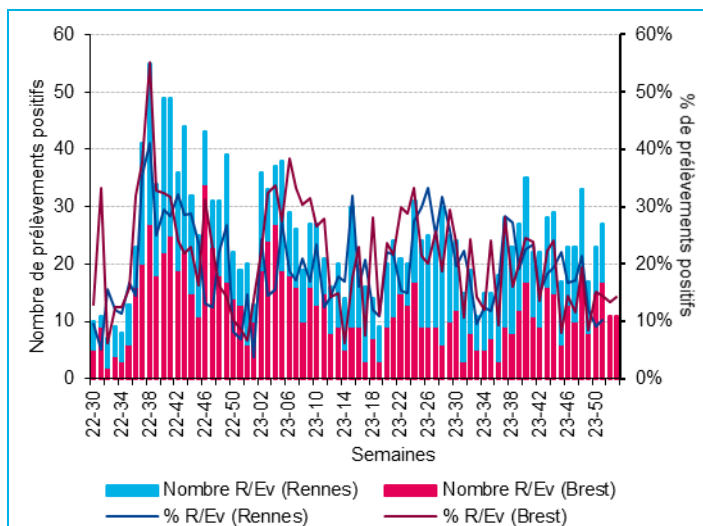


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 2024/01-02)

Prévention de la bronchiolite

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

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Ici](#)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité très élevée et touchant de manière inhabituelle les 5-14 ans. Activité en hausse chez les plus âgés.**
- **Oscour®** : hausse du recours aux urgences avec 511 passages en S01 (contre 480 passages en S52, soit +6,5 %), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 18 % des cas (contre 20 % en S52) et les 75 ans et plus, 44 % des cas (contre 40 % en S52). Les pneumopathies représentent 3,7 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 7,4 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S01 (183 consultations contre 200 en S52, soit -9 %). Les moins de 15 ans représentent 27 % des cas (contre 32 % en S52). Les pneumopathies représentent 4,8 % des consultations de cette classe d'âge.

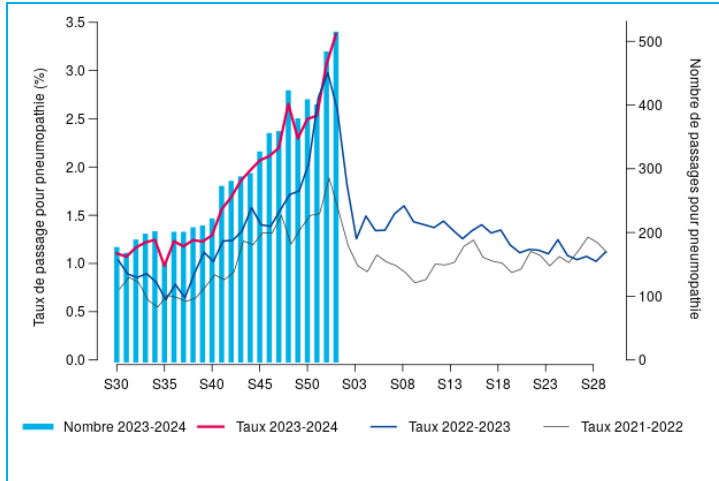


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

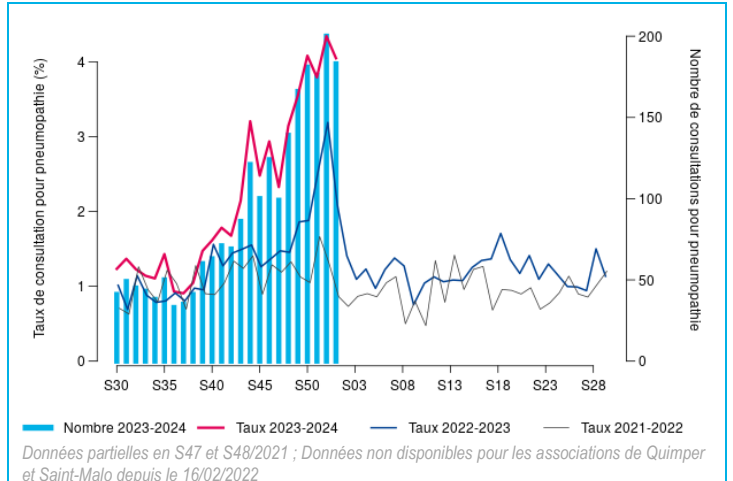


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2023	272	+25,6 %	6,5 %
S01-2024	313	+15,1 %	7,7 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour pneumopathie, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour pneumopathie (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Tableau 2 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour pneumopathie sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

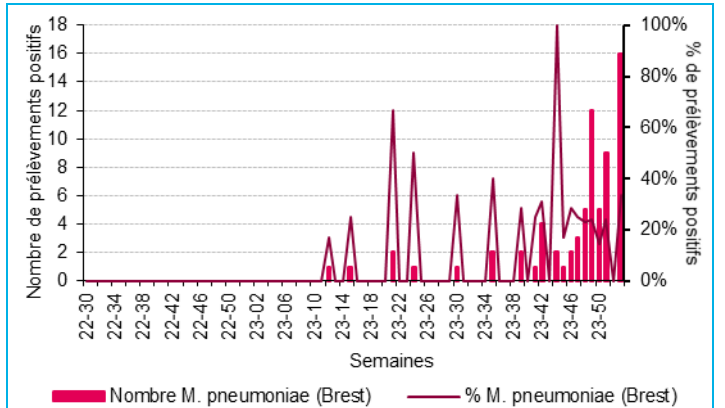


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

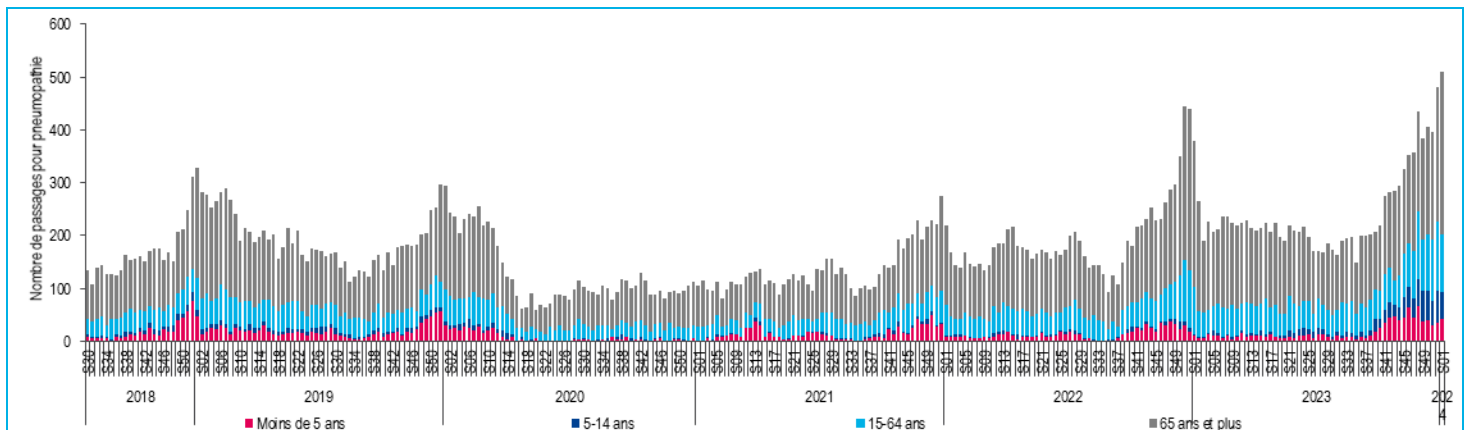


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

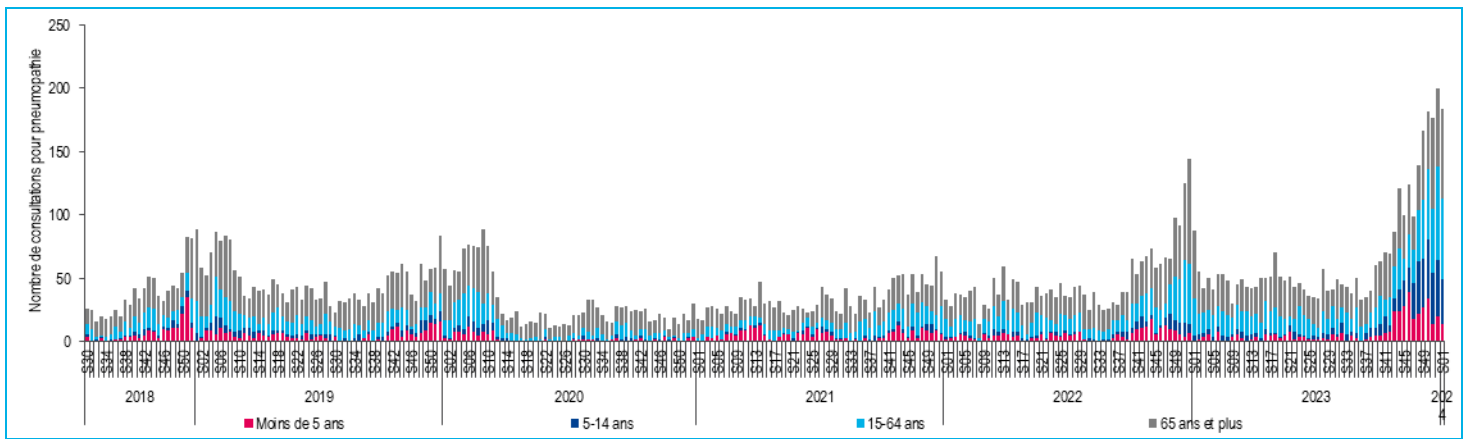


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/grippe>
 DGS-Urgent : <https://sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité pré-épidémique.** Poursuite de la tendance à la hausse des consultations **SOS Médecins**. Stabilisation de la détection du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.
- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences en S01 après le pic observé en S52 (76 passages en S01 contre 128 passages en S52, soit +37 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 0,5 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 0,8 % en S52), 25 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 21 % en S52).
- **SOS Médecins** : poursuite de l'augmentation du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 295 consultations (contre 264 consultations en S52, soit +12 %), représentant 6,5 % de l'activité totale.
- **Grippe grave en réanimation** : Signalement par les réanimateurs de 6 cas graves de grippe de type A depuis le début de la surveillance.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S01, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 325 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [211 ; 439] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : En semaine 01, stabilisation de la détection faible du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 3,8 % (13/343) vs 4,2 % (13/307) en S52). Données non disponibles pour le laboratoire de virologie du CHU de Rennes pour la S01.
- **Vaccination** : la campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023.

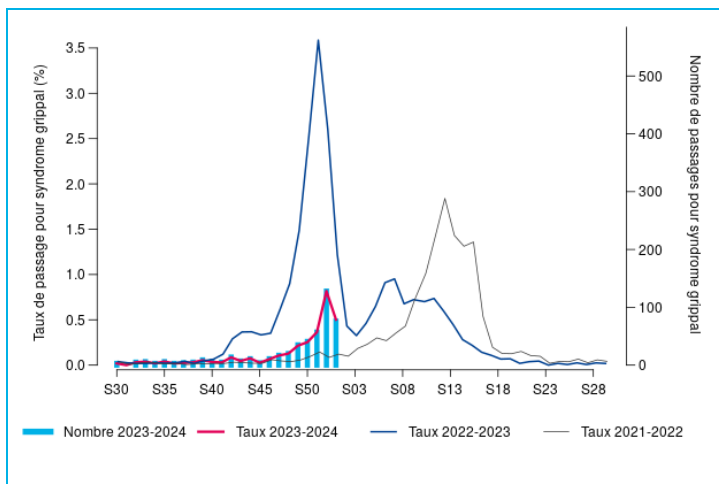


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

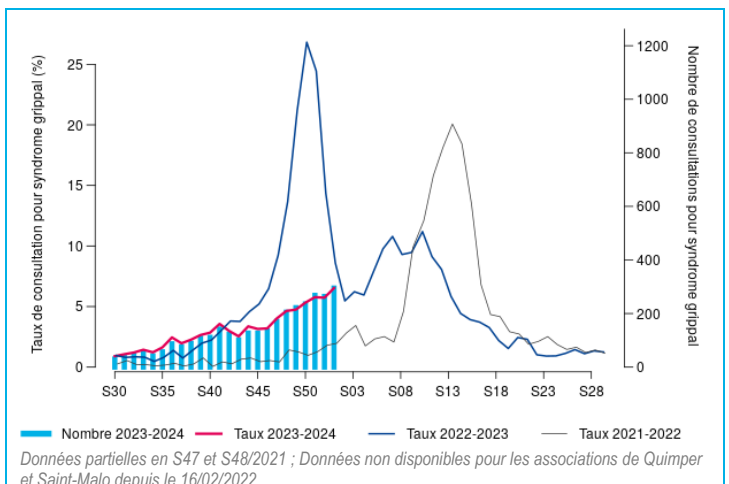


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2023	27	+29 %	0,6 %
S01-2024	19	-30 %	0,5 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Tableau 3 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

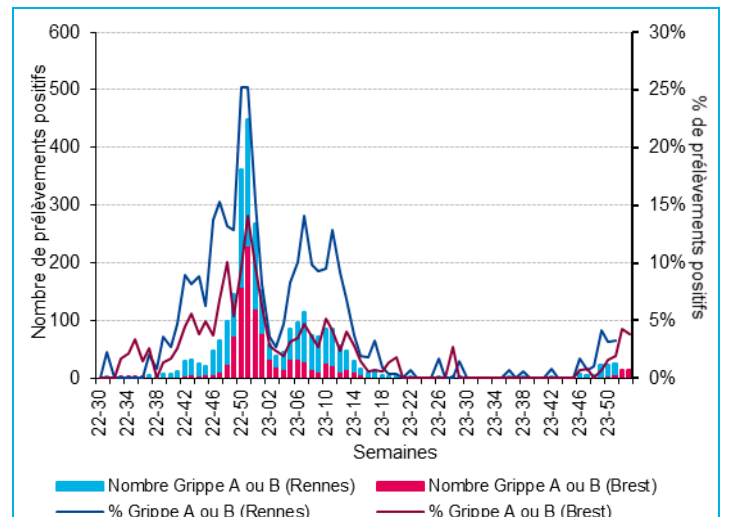


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 2024/01-02)

Pour en savoir plus

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité élevée.** Augmentation de l'activité depuis la S51 et plus particulièrement dans les urgences de ville.
- **Oscour®** : légère baisse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S01 avec 203 passages après le pic observé en S52 (avec 233 consultations). Les moins de 5 ans représentent 42 % (similaire à la S52) des cas et les gastro-entérites représentent 6,4 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 5,9 % en S52) et 1,3 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : poursuite de l'augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 379 consultations en S01 (contre 357 en S52, soit +6 %). Les moins de 5 ans représentent 10 % des consultations (contre 11 % en S52). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 8,4 % de l'activité totale SOS Médecins et 7,3 % chez les moins de 5 ans (contre 5,8 % en S52).
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S01, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 163 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [46 ; 280] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (1/22, taux de positivité = 5 %) et du Norovirus (5/24, taux de positivité = 21 %) ; pas de circulation de l'Adénovirus (0/22). Données non disponibles pour le laboratoire de virologie du CHU de Rennes pour la S01.

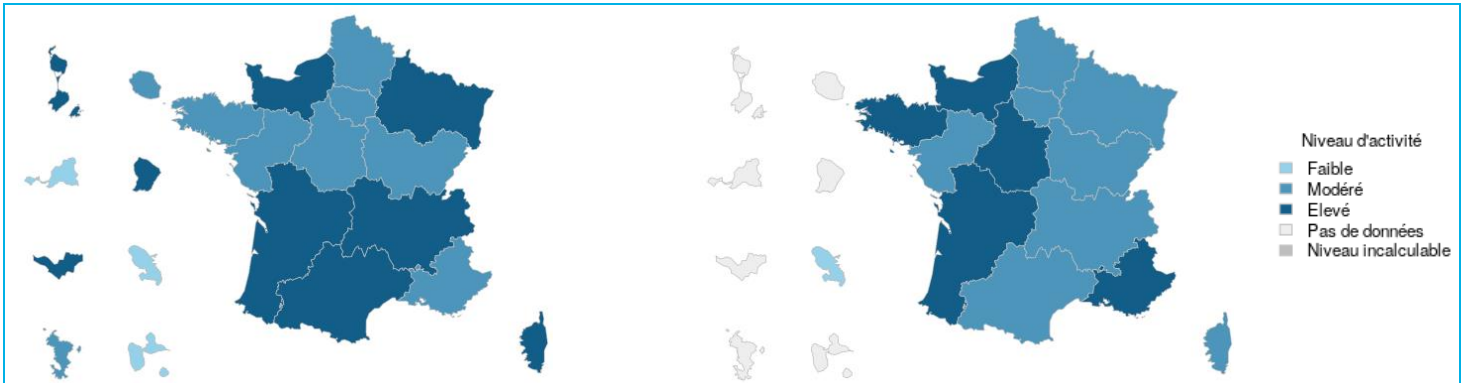


Figure 16 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/01, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

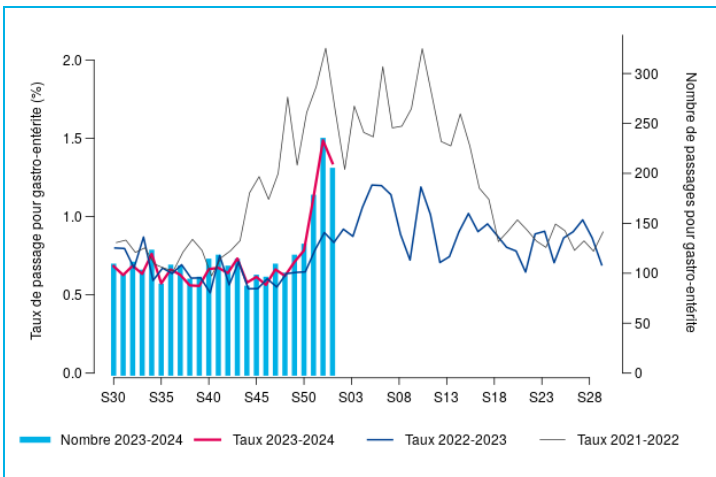


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

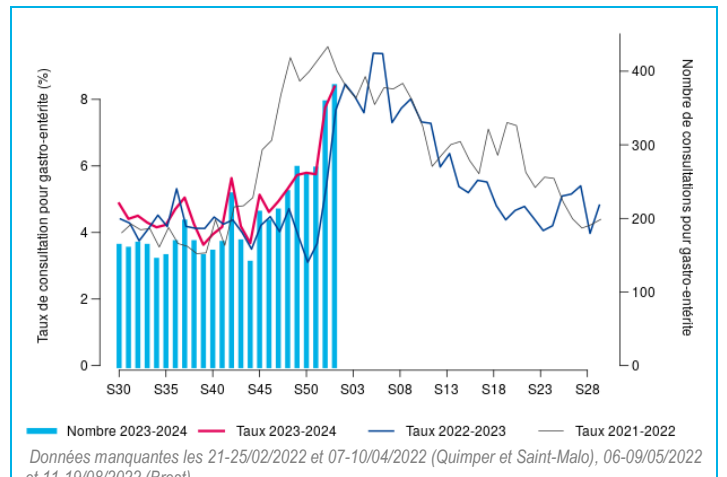


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2023	38	+73 %	0,9 %
S01-2024	24	-37 %	0,6 %

Tableau 4 - 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 \(ici\)](#)

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Diminution du nombre de passages aux urgences hospitalières et des consultations SOS Médecins chez les moins de 75 ans.**
- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences depuis la semaine 47, avec 119 passages en S01, tous âges confondu. Les enfants de moins de 15 ans représentent 45 % des cas. L'asthme représente 2,1 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 3,3 % par rapport à la S52).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S01 avec 48 consultations (contre 79 en S52). Les moins de 15 ans représentent 29 % des cas (contre 39 % en S52).

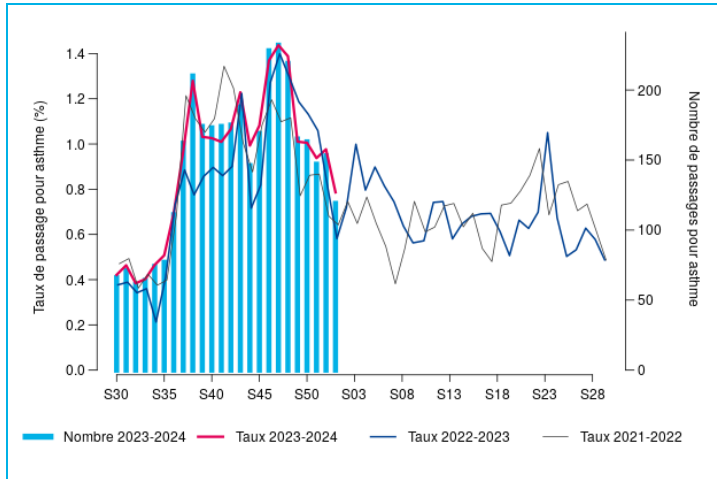


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

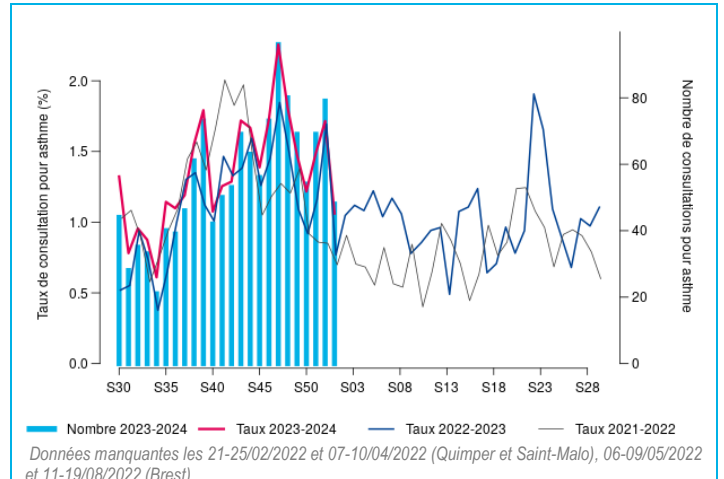


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

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

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Hausse de l'activité en lien avec la varicelle.**
- **Oscour®** : hausse des passages aux urgences pour varicelle (n = 26). Plus d'un tiers des cas est âgé d'au moins 5 ans.
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle sur les dernières semaines.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S01, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 47 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 102] (données non consolidées).
- **Indications à la vaccination varicelle** :
 - Les adolescents âgés de 12 à 18 ans n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
 - Les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, et sans antécédent clinique de varicelle ;
 - Toute personne sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées (les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées pendant 10 jours) ;
 - Les personnes en attente de greffe, dans les six mois précédant une greffe d'organe solide, sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative (avec deux doses à au moins un mois d'intervalle).

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

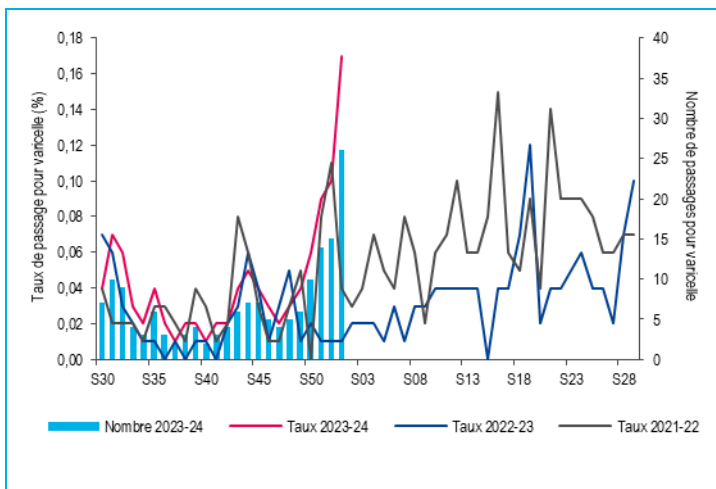


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

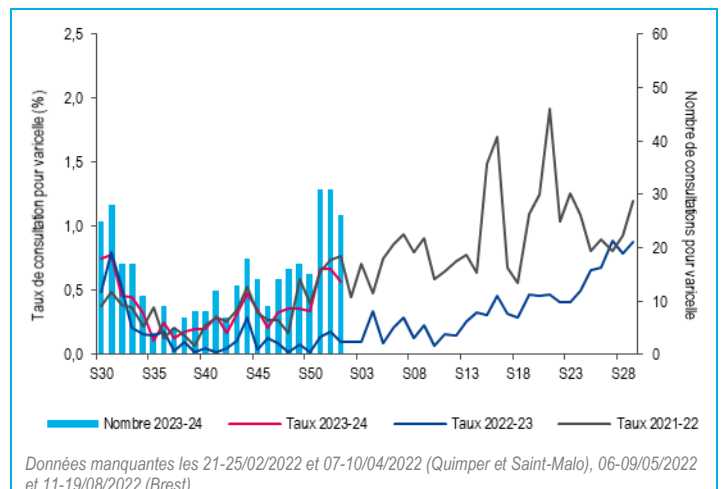


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

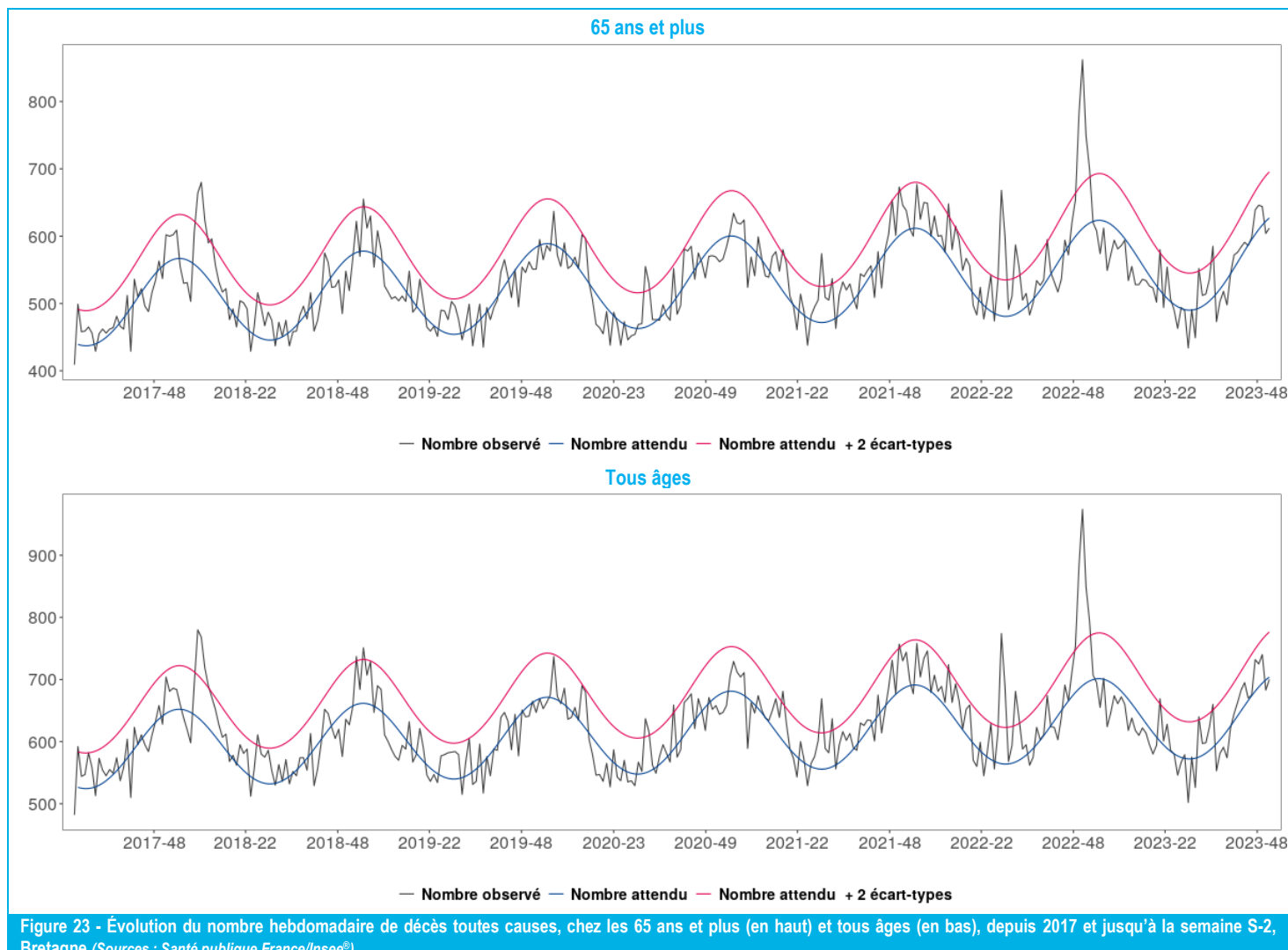
Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/varicelle>

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Depuis la semaine 02/2023, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee se situe dans les marges habituelles de fluctuation (tous âges et chez les 65 ans et plus). Un dépassement du seuil a été observé dans ces deux classes d'âge en S21, en S32 et en S36/2023.
- Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

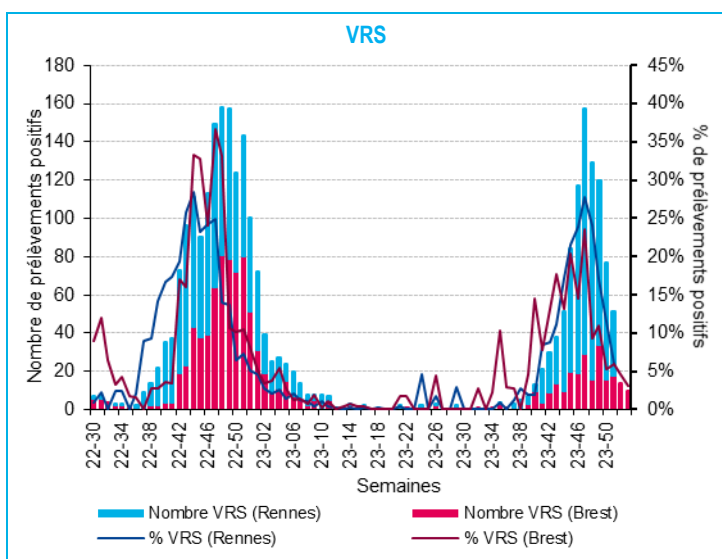
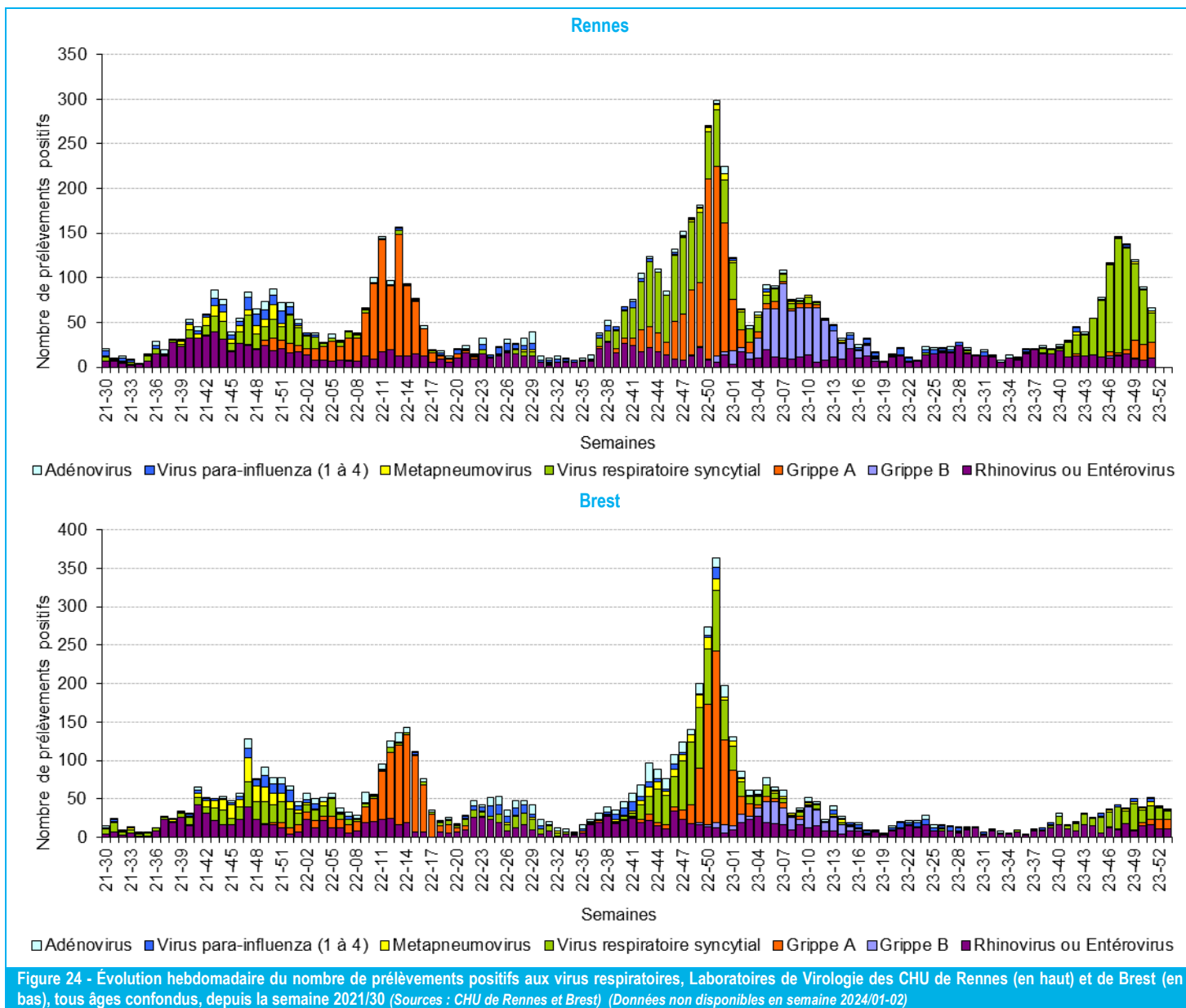


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 2024/01-02)

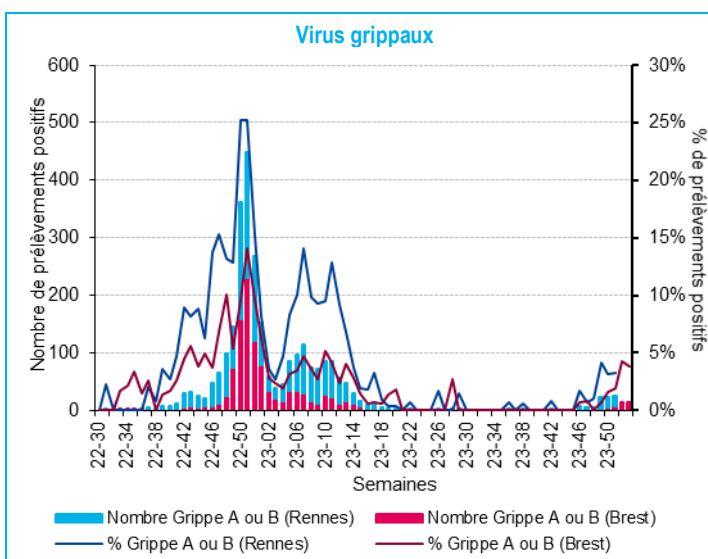


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 2024/01-02)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

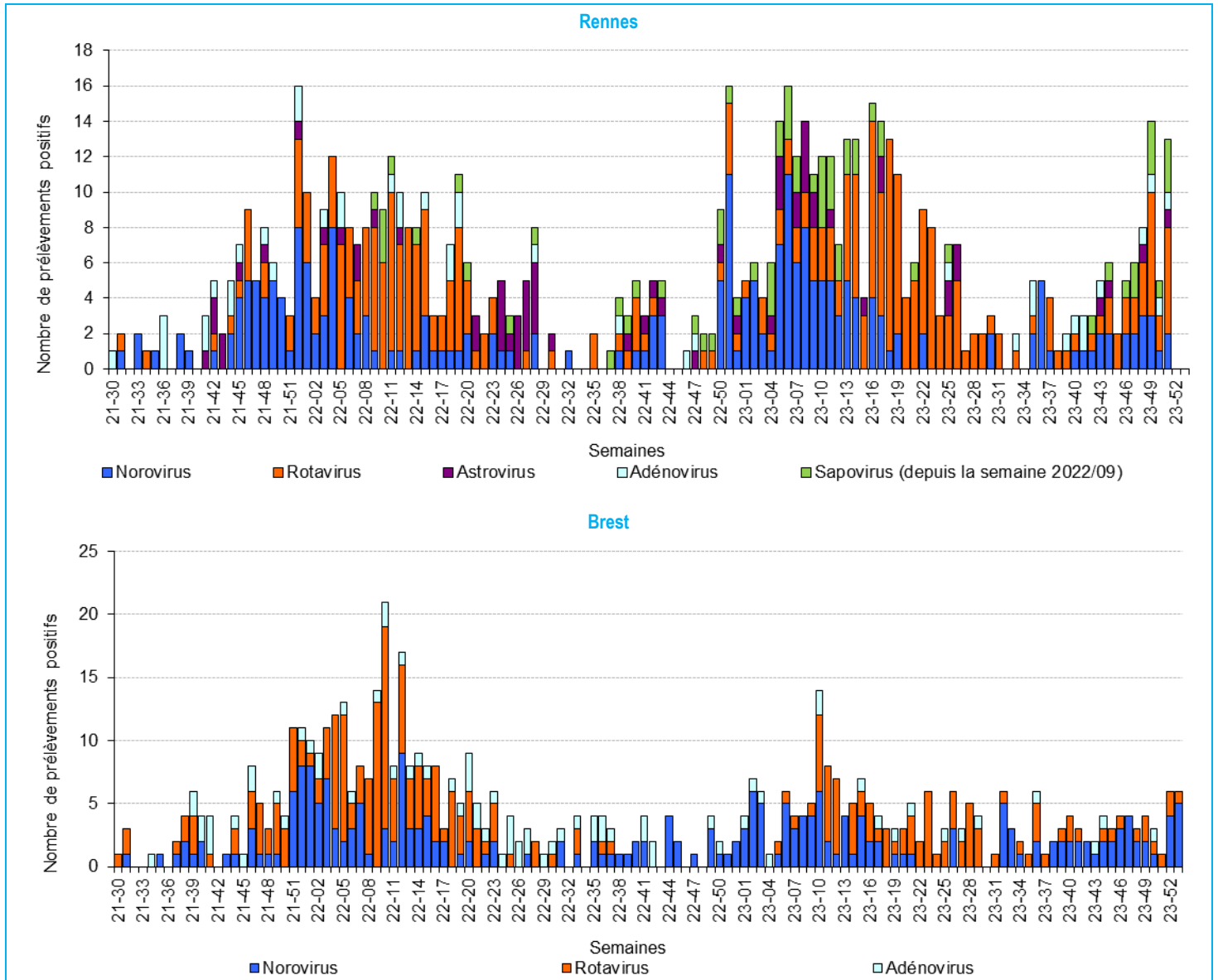


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 2024/01-02)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

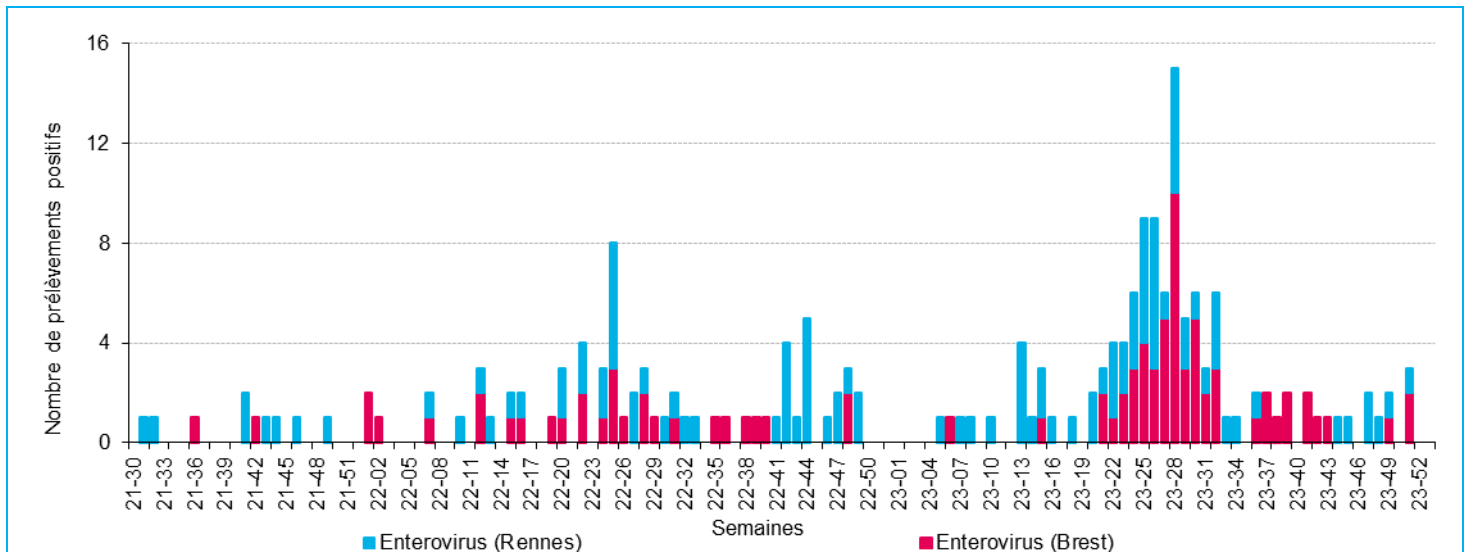


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données non disponibles en semaine 2024/01-02)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	109	145
TRAUMATISME	104	93
BRONCHIOLITE	78	86
FIEVRE ISOLEE	65	82
GASTRO-ENTERITE	48	63
VOMISSEMENT	26	23
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	26	25
ASTHME	22	14
TOUX	21	24
BRULURE	20	18

Tableau 5 - 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	121	182
GASTRO ENTERITE	19	17
BRONCHIOLITE	12	21
FIEVRE ISOLEE	11	12
VARICELLE	8	7
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	8	4
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	7	18
SYNDROME VIRAL	6	12
DERMATO DIVERS	5	3

Tableau 6 - 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	601	656
PNEUMOPATHIE	225	190
MALAISE	185	230
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	152	176
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	115	104
DECOMPENSATION CARDIAQUE	107	101
AVC	101	123
DOULEUR THORACIQUE	95	85
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	74	67
DEMENCE, DESORIENTATION	72	82

Tableau 7 - 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	54	40
BRONCHITE	39	41
PATHOLOGIE ORL	38	30
CHUTE	31	21
ALTERATION ETAT GENERAL	27	36
TRAUMATISME	22	28
INSUFFISANCE CARDIAQUE	22	19
GASTRO ENTERITE	17	18
HYPERTENSION ARTERIELLE	15	9

Tableau 8 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2020	2021	2022	2023	Mois précédent (décembre 2023)
Hépatite A*	18	7	12	10	0
IIM*	21	9	24	25	1
Légionellose*	27	48	31	77	6
Rougeole*	0	0	0	1	0

* selon la date de début des signes.

Tableau 9 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2020, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

COVID-19
Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité.

Virologie
NéoSI-DEP (système d'information de dépistage) prend le relai du dispositif SI-DEP : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests PCR SARS-CoV-2 (01 août 2023).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)
Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020). Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 14).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

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

Les données du Centre national de référence (CNR) Virus des infections respiratoires dans le cadre du réseau RELAB : <https://www.pasteur.fr/fr/utilisation-secondaire-echantillons-donnees-du-cnr>

Cas de grippe sévère en réanimation

L'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), adultes et pédiatriques, participent au système de surveillance des cas graves de grippe. Les cas de grippe admis en réanimation sont signalés à la Cire sous forme d'une fiche standardisée.

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : Pneumopathies virales, non classées ailleurs (J12), Pneumonie due à Streptococcus pneumoniae (J13), Pneumopathie due à Haemophilus influenzae (J14), Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs (J15), Pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux, non classée ailleurs (J16), Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme non précisé (J18), Pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J690), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84) ;
- 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).

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2024/01 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2024/01	91,4 %	73,7 %

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
- Les CNR
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



Directrice de la publication

Caroline Semaille
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Claire Kerzerho
Dr Mathilde Pivette
Julie Prudhomme

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](https://www.santepubliquefrance.fr)
Twitter : @sante-prevention