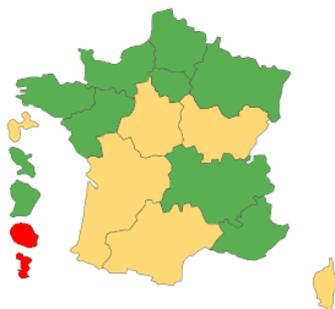


### Points-clés

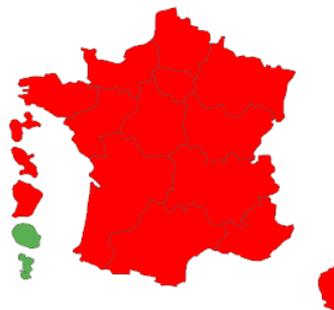
#### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↘

**Activité hors épidémie.** Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs suivis. Faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes.

#### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

**Activité épidémique.** Légère augmentation du nombre des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences par rapport à la semaine précédente. Détection importante du virus de la grippe A et sporadique du virus de la grippe B selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes.

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

Données non présentées

Page 5

#### PNEUMOPATHIE

Page 3

Maintien d'une activité importante des pneumopathies malgré une tendance générale à la baisse.

**Dans le contexte de passage en épidémie de grippe**, il est rappelé qu'à partir de 2 ans, la vaccination anti pneumococcique est recommandée pour les patients à risque d'infections à pneumocoque (patients immunodéprimés, patients porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'une infection invasive à pneumocoque, liste détaillée [ici, page 30](#)). Elle est effectuée avec un vaccin 13-valent suivi d'un vaccin 23-valent selon les modalités figurant dans le calendrier vaccinal.

#### GASTRO-ENTERITE

Page 6

Évolution régionale : ↗

**Activité élevée.** Augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS médecins sans augmentation des hospitalisations par rapport à la semaine 04.

### 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 (-2,2 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-1,5 %), lors de la S05, par rapport à la S04. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, dans toutes les classes d'âge) est supérieur à ceux observés lors des saisons précédentes. Celui des urgences hospitalières est proche des moyennes de saison (hors 2020-2021).

### Faits marquants

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

Bilan canicule et santé : un été 2023 marqué par 4 épisodes de canicule, avec un impact sanitaire important ? [Actualité](#)

- [Bulletin de Santé publique National](#)
- [Bulletin de Santé publique Régional](#)

Impact de la pollution de l'air dans les établissements scolaires sur l'asthme des enfants de 6 à 11 ans : Santé publique France présente les premiers résultats de ses travaux. [Ici](#)

### Sommaire

COVID-19.....	Page 2	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus.....	Page 10
Asthme .....	Page 7	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +).....	Page 11
Scarlatine.....	Page 7	MDO .....	Page 11
Mortalité .....	Page 8	En savoir plus .....	Page 12
Virologie respiratoire .....	Page 9		

# COVID-19

## Synthèse des données disponibles

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

Depuis le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 05, le taux d'incidence (TI) est en baisse et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 10,2 /100 000 habitants en S04, à 7,1 /100 000 habitants en S05. Les TI (brut) départementaux sont également en baisse dans les 4 départements: Côtes d'Armor (TI à 7, -2 points), Finistère (TI à 6, -3 points), Ille-et-Vilaine (TI à 9, -3 points), Morbihan (TI à 5, -5 points).

- **Oscour® :** diminution du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente, activité faible (45 passages en S05 contre 94 en S04), 42 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent moins de 1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (23 consultations en S05 contre 30 en S04, soit -23 %). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté moins de 1 % de l'activité SOS Médecins en S05 (similaire à la semaine 04).
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
  - Population générale en semaine 05 : 28,0 % chez les 65-69 ans, 34,1 % chez les 70-74 ans, 43,7 % chez les 75-79 ans et 43,5 % chez les 80 ans et plus.
  - Professionnels de santé en semaine 05 : 11,0 % en Ehpad, 13,4 % en pratique libérale, 15,0 % 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 04/02/2024, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 07/02/2024 à 6h30)

Le taux d'incidence doit être interprété avec prudence, car depuis le 1<sup>er</sup> 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.

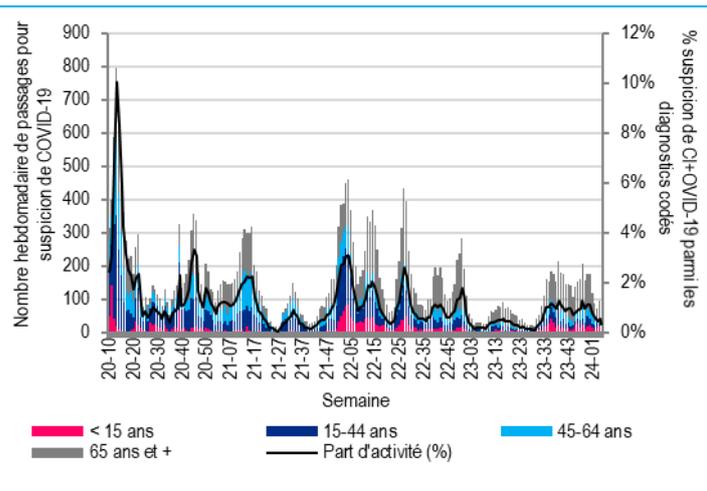
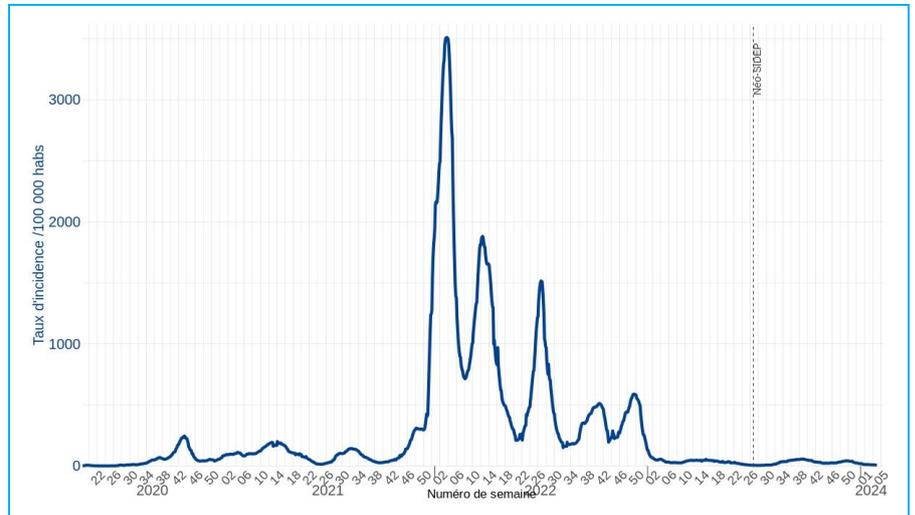


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 06/02/2024 à 00h)

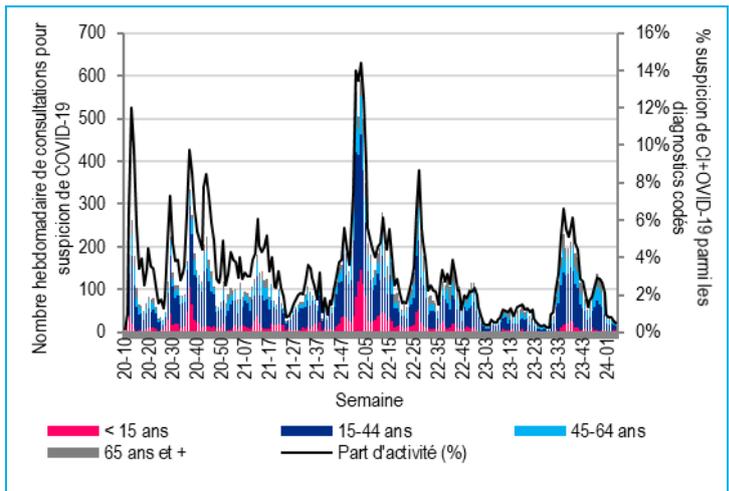


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 06/02/2024 à 00h)

### Pour en savoir plus

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

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Maintien d'une activité importante des pneumopathies malgré une tendance générale à la baisse.**
- **Oscour®** : légère augmentation du recours aux urgences avec 366 passages en S05 (contre 337 passages en S04, soit +9 %), touchant toutes les classes d'âge. Les moins de 15 ans représentent 15 % des cas (contre 12 % en S04) et les 75 ans et plus 40 % des cas (contre 42 % en S04). Les pneumopathies représentent 1,5 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 5,0 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S05 (127 consultations contre 163 en S04, soit -22 %). Les moins de 15 ans représentent 18 % des cas (contre 27 % en S04). Les pneumopathies représentent 1,5 % des consultations de cette classe d'âge. Les 75 ans et plus représentent 26 % des cas. Les pneumopathies représentent 8,2 % des consultations de cette classe d'âge.

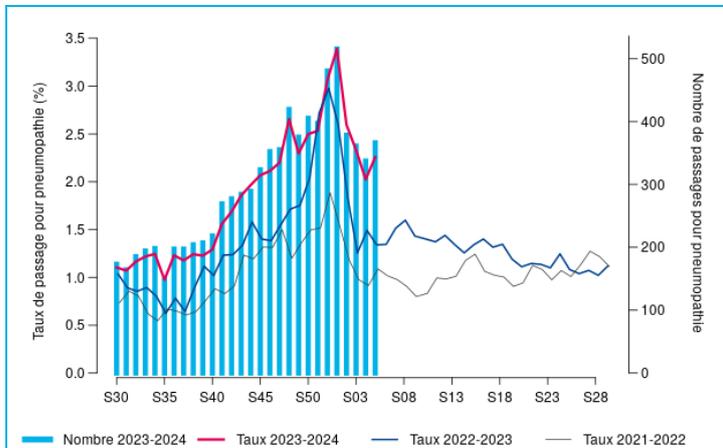


Figure 4 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

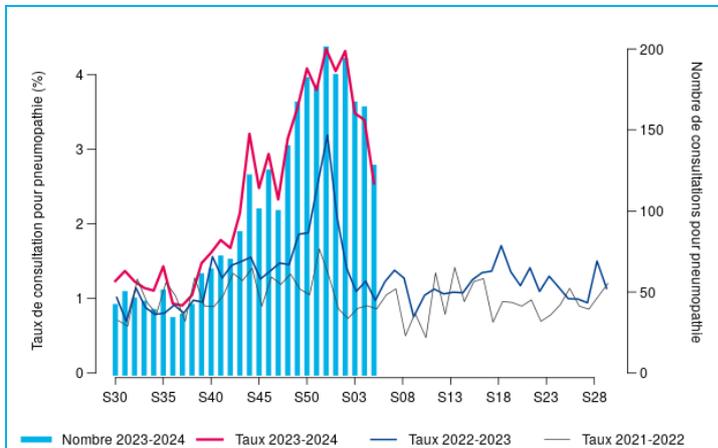


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S04-2024	186	-15 %	5 %
S05-2024	219	+18 %	5 %

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

Tableau 1 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* pour pneumopathie sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

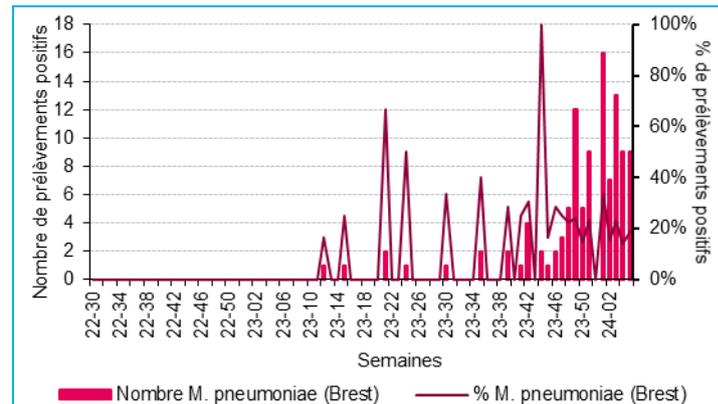


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

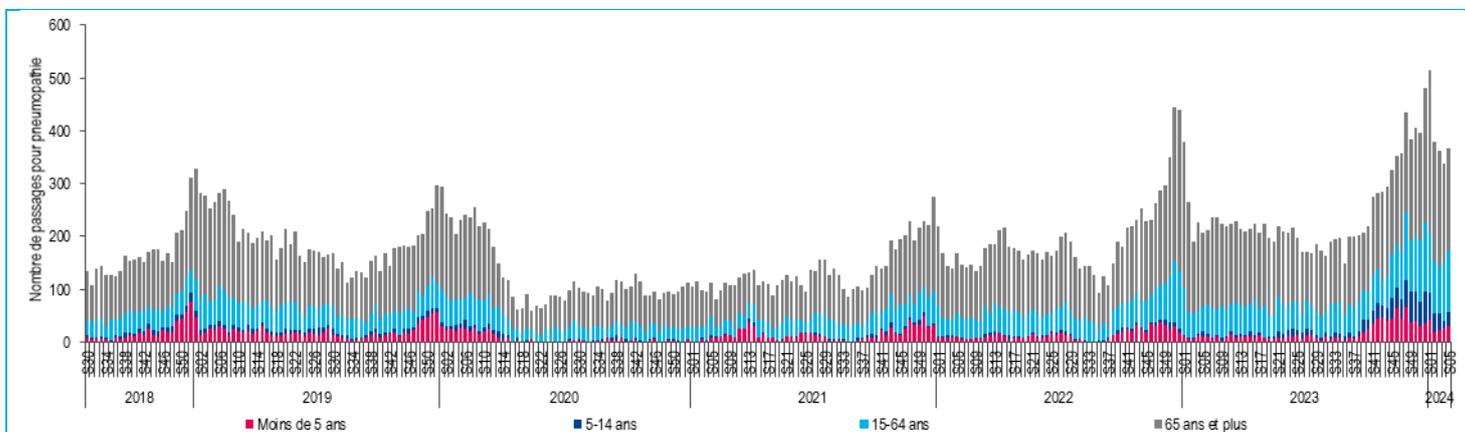


Figure 7 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

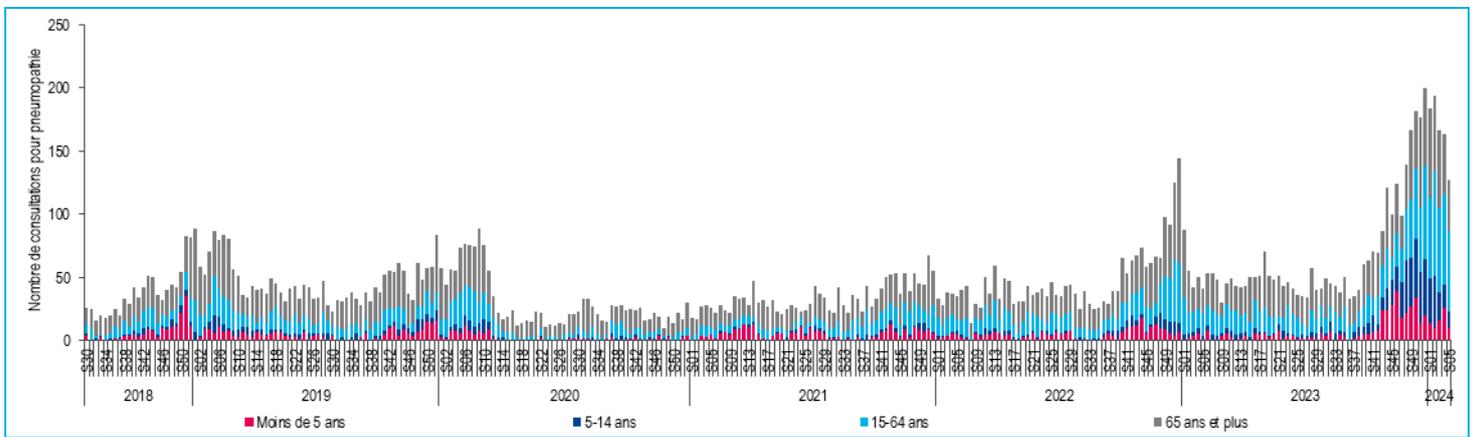


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

**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 épidémique.** Légère augmentation du nombre des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences par rapport à la semaine précédente. Détection importante du virus de la grippe A et sporadique du virus de la grippe B selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes.
- **Oscour® :** stabilité du nombre de passages aux urgences en S05 (435 passages contre 430 passages en S04, soit +1 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 2,7 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 2,6 % en S04), 25 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 24 % en S04).
- **SOS Médecins :** légère augmentation du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 867 consultations (contre 810 consultations en S04, soit +7 %), représentant 17,4 % de l'activité totale.
- **Grippe grave en réanimation :** Signalement par les réanimateurs de 27 cas graves de grippe depuis le début de la surveillance, dont 10 en S05.
- **Réseau Sentinelles :** activité forte en S05, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 437 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [350 ; 524] (données non consolidées).
- **Données de virologie :** En semaine 05, détection importante du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux positivité = 24,4 %, 172/705) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 16,7 %, 72/430). Détection sporadique du virus de la grippe B selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux positivité = 0,4 %, 3/705) et du CHRU de Brest (taux positivité = 0,2 %, 1/430).

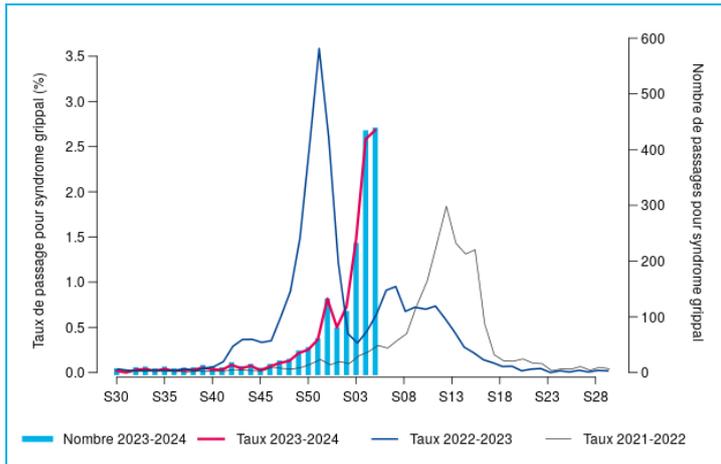


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

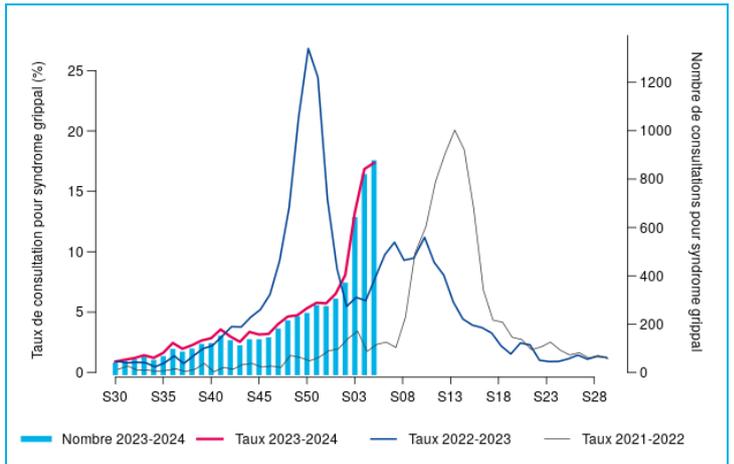


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S04-2024	105	+102 %	3 %
S05-2024	109	+4 %	3 %

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

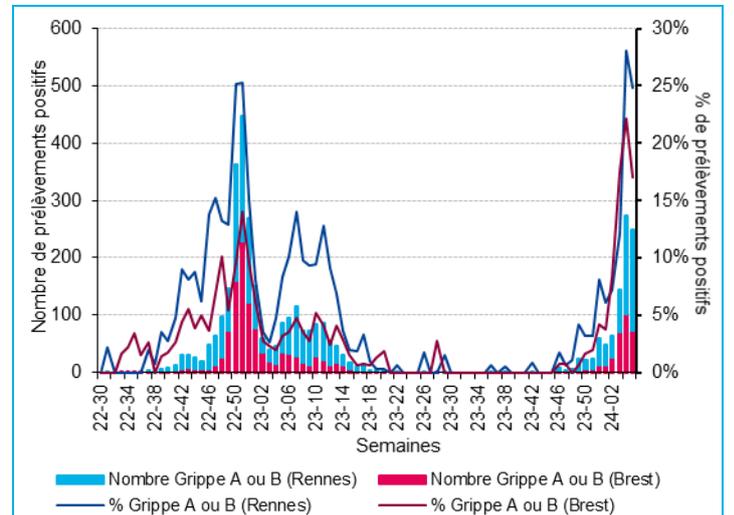


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

### 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 des passages aux urgences et des consultations SOS médecins sans augmentation des hospitalisations par rapport à la semaine 04.**
- **Oscour®** : augmentation des passages aux urgences, tous âges confondus, en S05 avec 193 passages (contre 181 passages en S04 soit +7%). Les moins de 5 ans représentent 49 % des cas (contre 45 % en S04) et les gastro-entérites représentent 6,0 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 5,4 % en S04) et 1,2 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 384 consultations en S05 (contre 366 en S04, soit +5 %). Les moins de 5 ans représentent 15 % des consultations (contre 21 % en S04). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,7 % de l'activité totale SOS Médecins et 6,9 % chez les moins de 5 ans (contre 9,9 % en S04).
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S05, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 157 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [105 ; 209] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest en semaine 05, circulation virale du Rotavirus (3/27, taux de positivité = 11 %) et du Norovirus (5/22, taux de positivité = 23 %), absence de circulation de l'Adénovirus. En semaine 04 selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (4/26, taux de positivité = 15 %), de l'Adénovirus (1/26, taux positivité = 4%), de l'Astrovirus (4/26, taux de positivité = 15 %), du Norovirus (3/26, taux de positivité = 11%) et du Sapovirus (2/26, taux de positivité = 8%). Données du CHU de Rennes non disponibles en semaine 05.

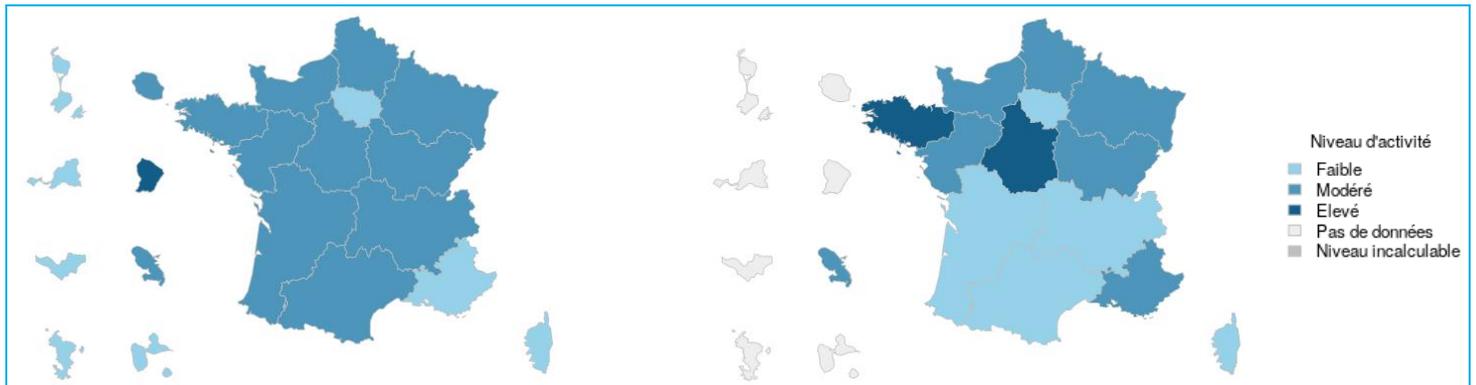


Figure 12 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/05, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

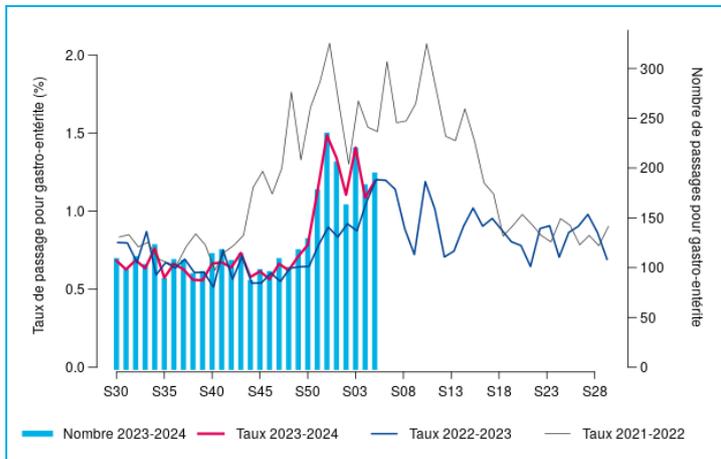


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

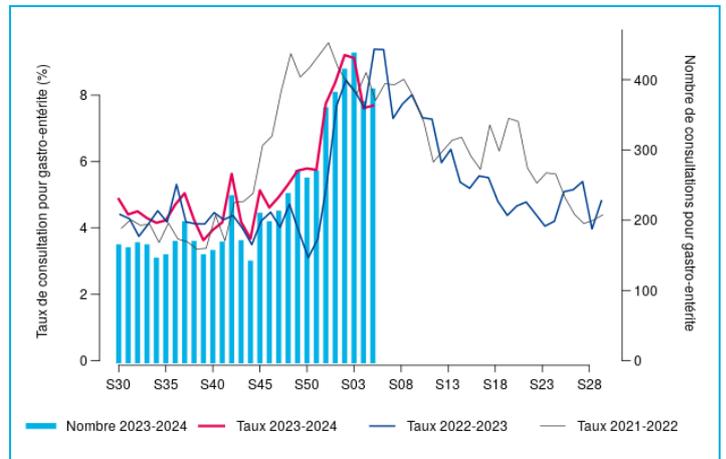


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S04-2024	29	-12 %	0,7 %
S05-2024	21	-28 %	0,5 %

Tableau 3 - 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

- **Augmentation des passages aux urgences et stabilité des consultations SOS médecins.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences depuis la semaine 02, avec 138 passages en S05, tous âges confondus. Les enfants de moins de 15 ans représentent 59 % des cas. L'asthme représente 2,2 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 2,1 % par rapport à la S04).
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S05 avec 66 consultations. Les moins de 15 ans représentent 38 % des cas (contre 35 % en S04).



Figure 15 – 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®)

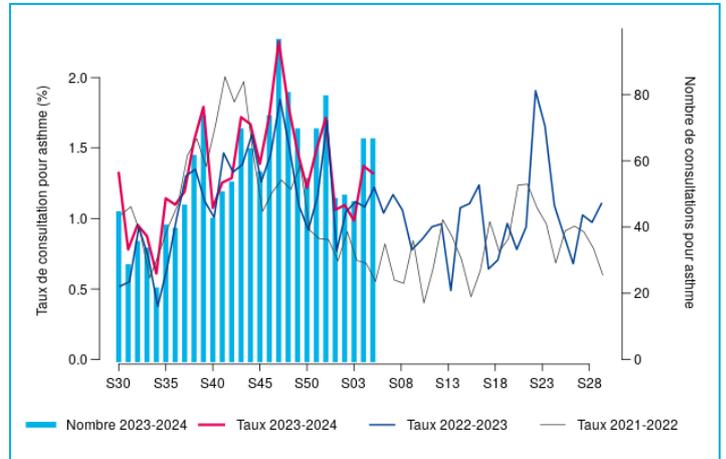


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

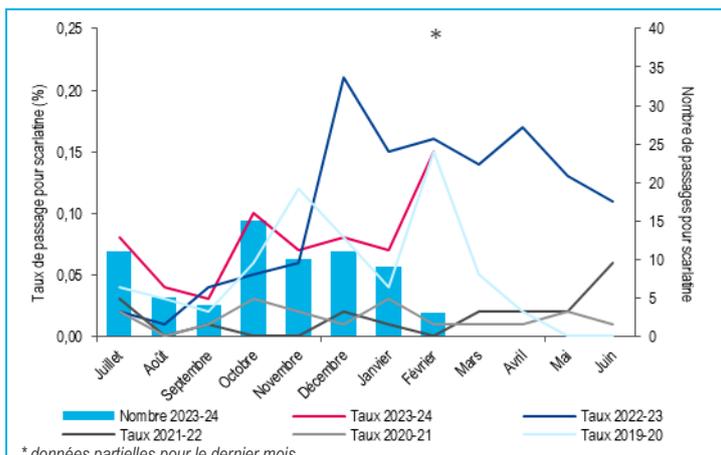
### Pour en savoir plus

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

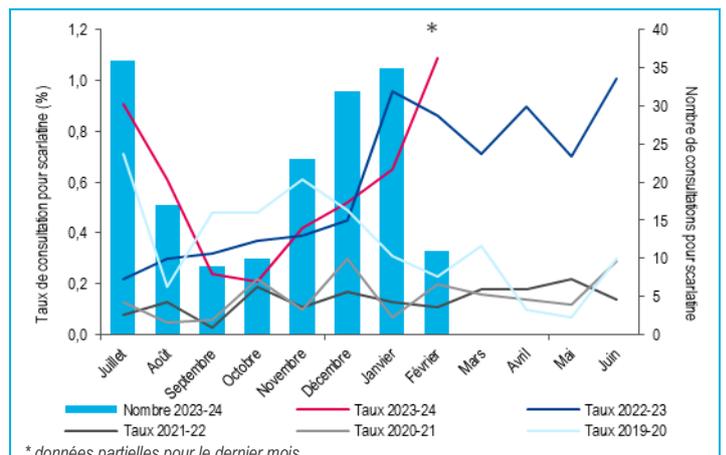
# SCARLATINE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : une augmentation du taux de passages aux urgences pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observée sur les premiers jours de février par rapport à janvier. Il n'y a pas d'argument en faveur d'une augmentation des cas graves. En janvier, 9 cas ont été recensés, contre 3 en février (données partielles). Cette augmentation n'est pas accompagnée d'une augmentation des hospitalisations.
- **SOS Médecins** : augmentation des consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans depuis le mois d'octobre. En S05, 15 cas ont été diagnostiqués.



\* données partielles pour le dernier mois  
Figure 17 - Évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de passages associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



\* données partielles pour le dernier mois  
Figure 18 - Évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de consultations associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

### Pour en savoir plus

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France : [https://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a\\_mt\\_181105\\_streptococcus.pdf](https://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a_mt_181105_streptococcus.pdf)

# 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.

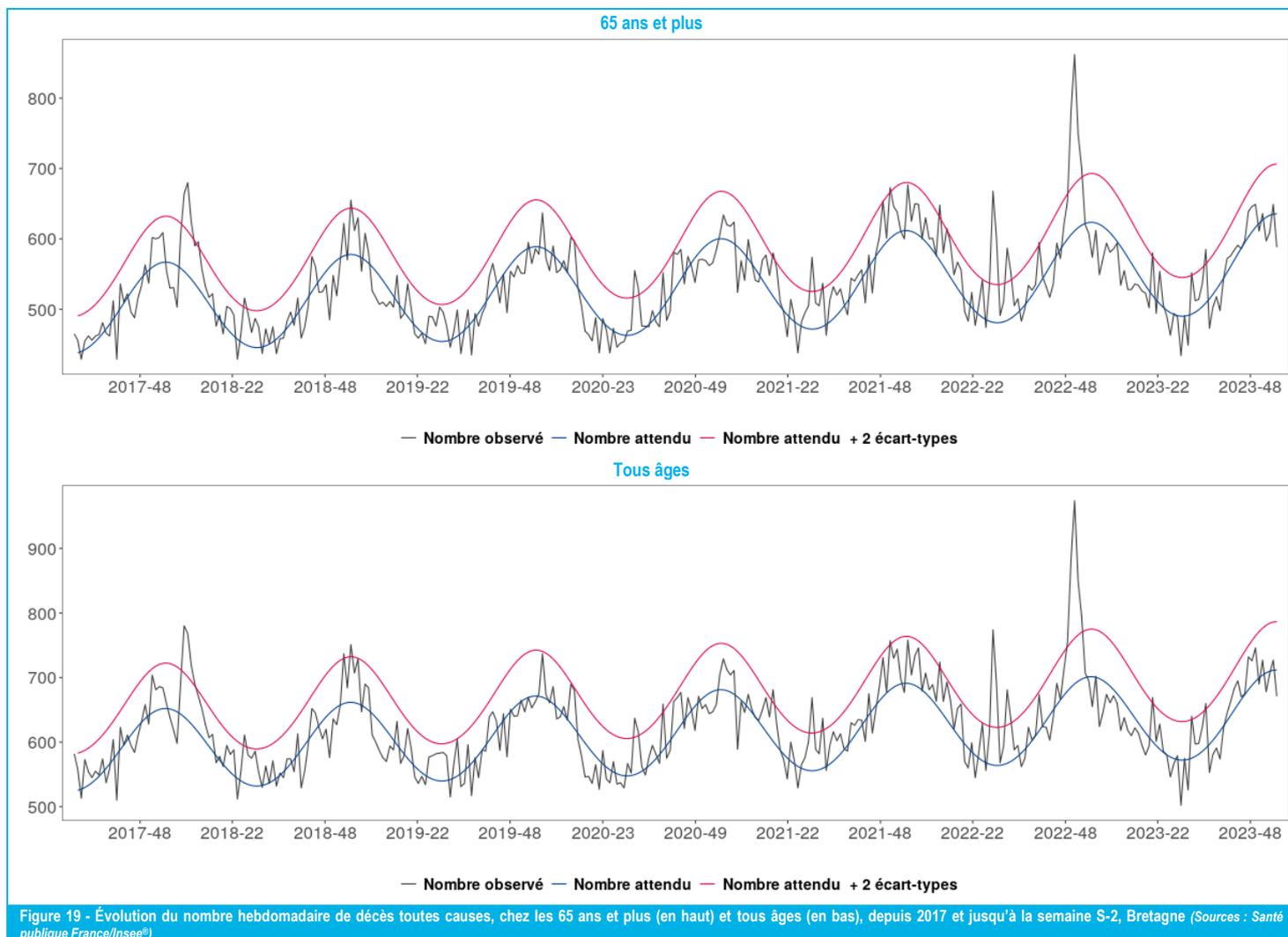


Figure 19 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

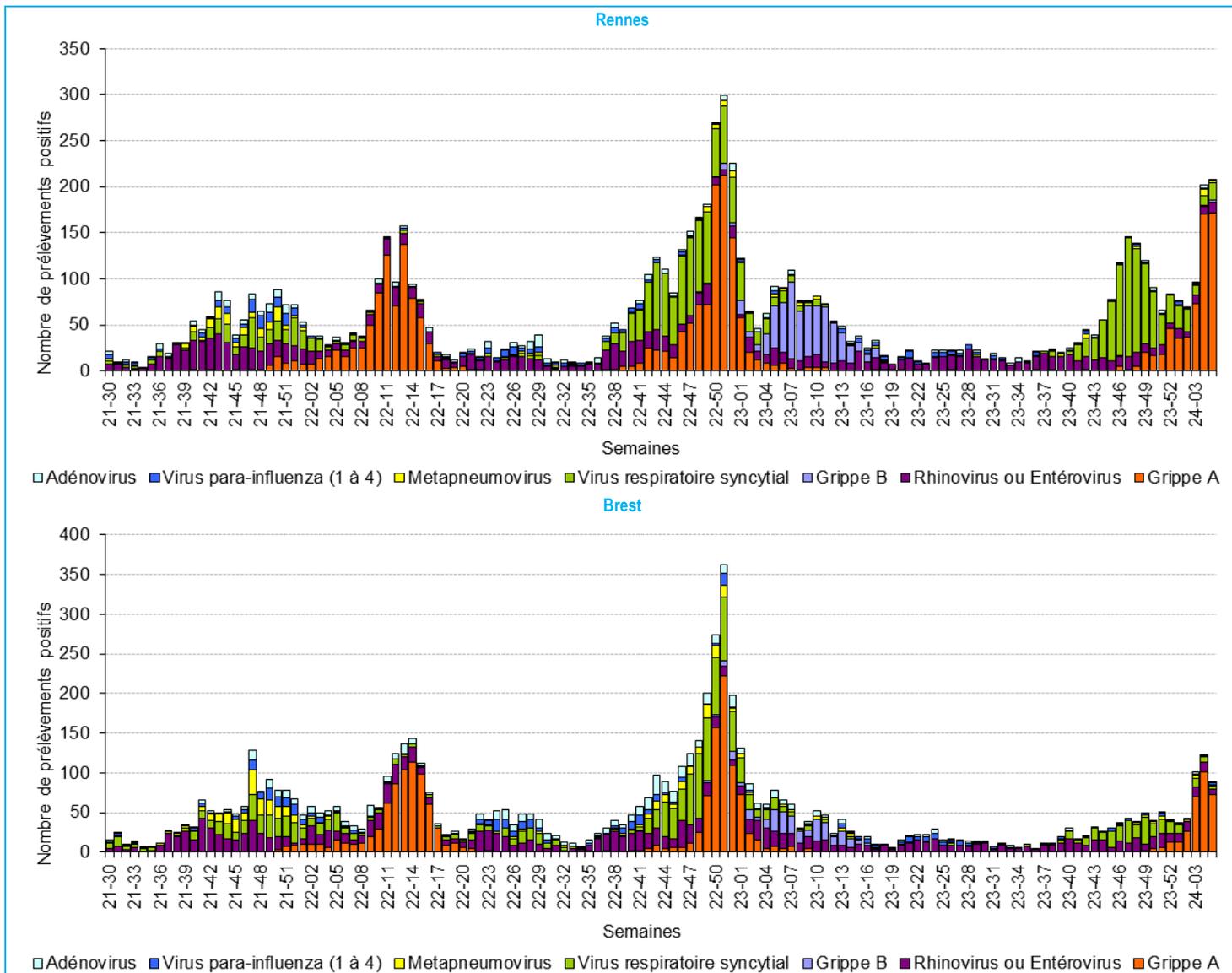


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

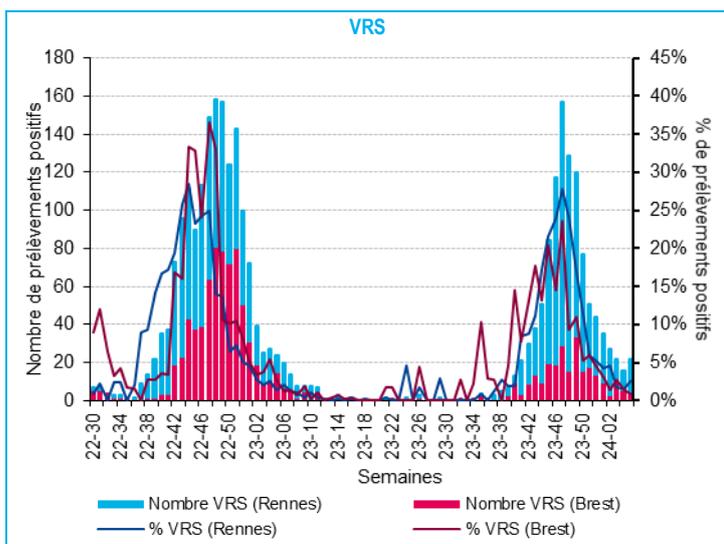


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

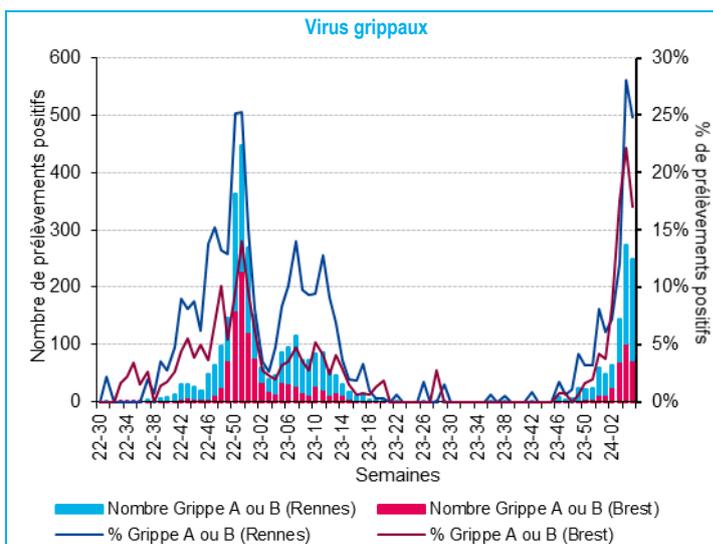


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [grippe](#)

## Prélèvements entériques

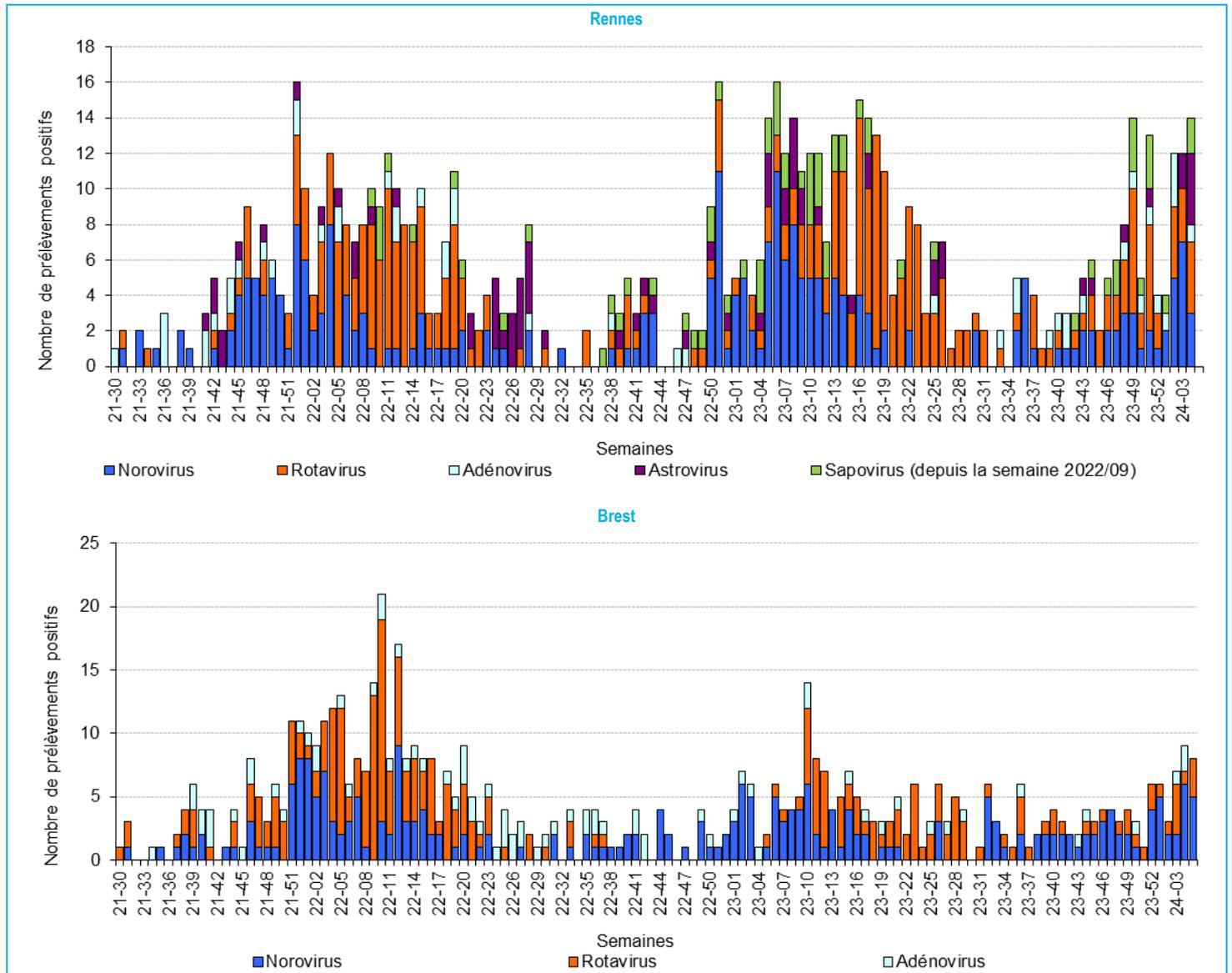


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2024/05)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

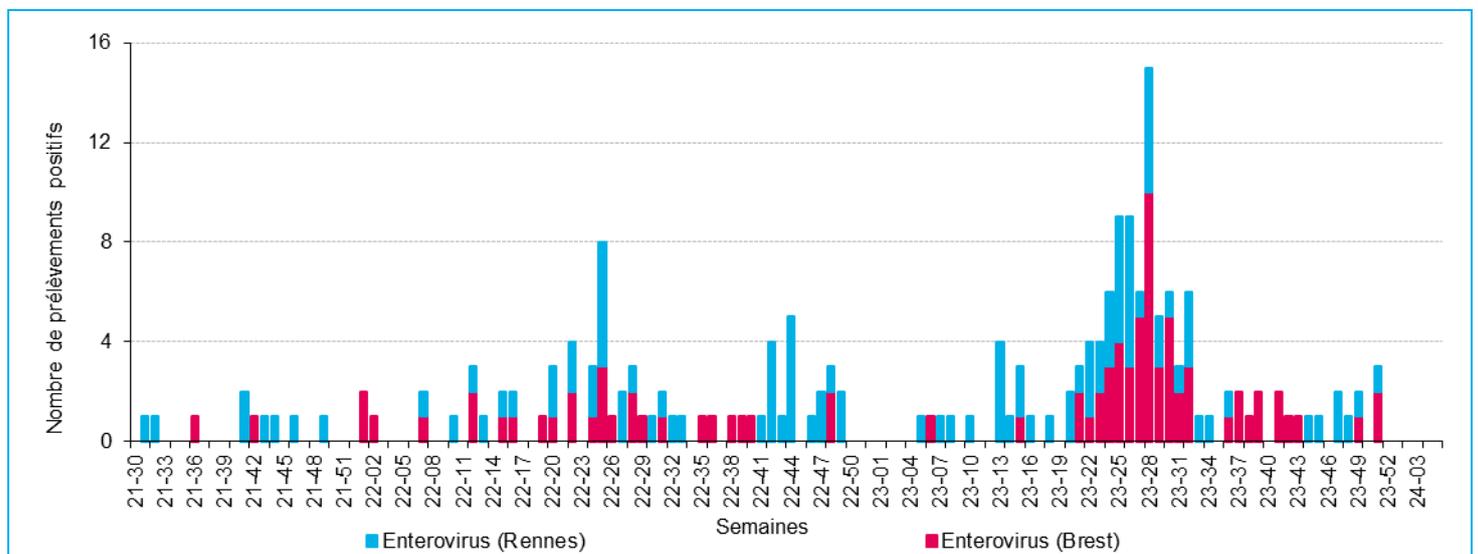


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	115	113
FIEVRE ISOLEE	113	83
TRAUMATISME	95	96
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	57	49
BRONCHIOLITE	55	60
GASTRO-ENTERITE	54	53
VOMISSEMENT	33	41
ASTHME	25	20
TOUX	22	23
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	16	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	153	153
GASTRO ENTERITE	21	28
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	19	17
SYNDROME VIRAL	14	15
BRONCHITE	14	6
BRONCHIOLITE	12	13
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	8	19
FIEVRE ISOLEE	7	9
VARICELLE	6	9

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	585	580
MALAISE	233	230
PNEUMOPATHIE	147	142
AVC	135	137
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	134	129
DECOMPENSATION CARDIAQUE	109	108
DOULEUR THORACIQUE	99	94
NEUROLOGIE AUTRE	77	84
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	73	69
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	71	98

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	33	35
BRONCHITE	26	29
TRAUMATISME	25	22
CHUTE	23	20
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	20	20
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	19	29
ALTERATION ETAT GENERAL	15	24
INSUFFISANCE CARDIAQUE	14	16
DOULEUR ABDO AIGUE	12	15

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®)

## MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2021	2022	2023	2024
Hépatite A*	7	12	10	2
IIM*	9	24	25	5
Légionellose*	48	31	78	3
Rougeole*	0	0	1	1

\* selon la date de début des signes.

Tableau 8 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires chez des résidents en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), rougeole, tous âges confondus, depuis 2020, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

### COVID-19

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

#### Virologie

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

#### SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

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

#### Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 11).

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

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

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

#### Surveillance de la mortalité toutes causes

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

#### Données virologiques

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

##### Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : virus de la grippe A et B.
  - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, 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, Méta pneumovirus, 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 ;
- Scarlatine : nombre de diagnostics de scarlatine ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;

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) ;
- Scarlatine : scarlatine (A38) ;

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/>.

## QUALITE DES DONNEES

### En semaine 2024/05 :

	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 2024/05	92,2 %	75,7 %

## Le point épidémiologique

### Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 448 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Les CNR
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



### Directrice de la publication

Caroline Semaille  
Directrice générale  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Alain Le Tertre  
Responsable  
Cellule Bretagne de Santé publique France

### Comité de rédaction

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

### Diffusion

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

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

Twitter : @sante-prevention