

Points-clés

Sauf évènement exceptionnel, le prochain point épidémiologique sera diffusé le 06 septembre 2024.

PATHOLOGIE EN LIEN AVEC LA CHALEUR (PLC)

[Page 6](#)

Le dispositif de surveillance saisonnière est activé du 1^{er} juin au 15 septembre chaque année. La Bretagne est vigilance verte canicule depuis début de la surveillance malgré la hausse de températures observée depuis la fin de la S30.

Les outils de prévention à destination de la population générale et des professionnels de santé sont disponibles à la commande ou en téléchargement sur le [site](#) de Santé publique France.

➔ [Plus d'informations sur le site de Santé publique France. Gestes à adopter, dispositif de surveillance et dossier thématique](#)

COQUELUCHE

[Page 3](#)

Une [recrudescence](#) de coqueluche est observée en France et en Europe depuis quelques mois. En Bretagne, une hausse du recours aux urgences hospitalières et à SOS Médecins est observée depuis avril avec une accélération en juin. En juillet, la tendance à la hausse se poursuit mais semble ralentir (données non consolidées). Un prochain point sera réalisé début septembre.

➔ [DGS-Urgent n°2024_08 : intensification de la circulation de la coqueluche en France et en Europe : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_no2024_08_coqueluche.pdf](#)

PNEUMOPATHIE

[Page 5](#)

L'activité pour pneumopathie reste supérieure aux valeurs habituellement observées pour la période de l'année chez les adultes.

COVID-19

[Page 4](#)

Hausse du recours aux urgences de ville et diminution du recours aux urgences hospitalières.

ÉPIDÉMIE DE CHOLERA A MAYOTTE :

La Réserve sanitaire a besoin de volontaires professionnels de santé pour aider l'ARS Mayotte à renforcer son dispositif de lutte contre le choléra :

- Au sein du centre hospitalier de Mayotte (CHM)
- Au sein des centres médicaux de référence (CMR)

Des actions sur le terrain, au plus près des populations : investigation, vaccination, désinfection, antibioprofylaxie.

Vous êtes médecins urgentistes, médecins généralistes, infirmiers diplômés d'état, épidémiologistes... Rejoignez la Réserve Sanitaire ! <https://reservesanitaire.fr/index.php/logins/preinscription>



Autres surveillances régionales

FREQUENTATIONS DES URGENCES ET DES CONSULTATIONS SOS MEDECINS.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constantes

Baisse du nombre de passages aux urgences (-2,0 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-6,3 %), lors de la S30, par rapport à la S29. Les volumes de de passages aux urgences (toutes causes) sont proches des observations des années antérieures, même période dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 75 ans et plus (en hausse). Chez SOS Médecins, les volumes des consultations (toutes causes) sont supérieurs aux moyennes de saison, sauf chez les 75 ans et plus (proche des observations des dernières saisons).

Faits marquants

Infections à entérovirus : reprise de la circulation estivale des entérovirus en France. [Lci](#)

Coqueluche en France. Point au 29 juillet 2024. [Lci](#)

COVID-19 en France. Point au 31 juillet 2024. [Lci](#)

Fortes chaleurs : les conseils pour se protéger dès qu'il fait chaud ([Lci](#)) ; Point canicule du 31 juillet 2024 ([Lci](#))

Alimentation des « tout-petits » : Quelles évolutions depuis 10 ans ? Résultats de la 2e édition de l'enquête Epifane. [Lci](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2024. [Lci](#)

Sommaire

Méningites virales	Page 2	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus.....	Page 12
Scarlatine	Page 8	Virologie entérique.....	Page 13
Gastro-entérite	Page 7	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	Page 13
Asthme et Allergie.....	Page 9	MDO	Page 14
Varicelle	Page 10	En savoir plus	Page 14
Mortalité	Page 11		

MENINGITES VIRALES

Synthèse des données disponibles

- **Épidémie saisonnière en cours.**
- **Oscour®** : baisse des passages aux urgences pour méningite virale sur les deux dernières semaines (11 passages en S30 contre 14 en S29), le taux d'hospitalisation associé est stable à 72 %, tous âges confondus, en S30.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour méningite sur les deux dernières semaines.

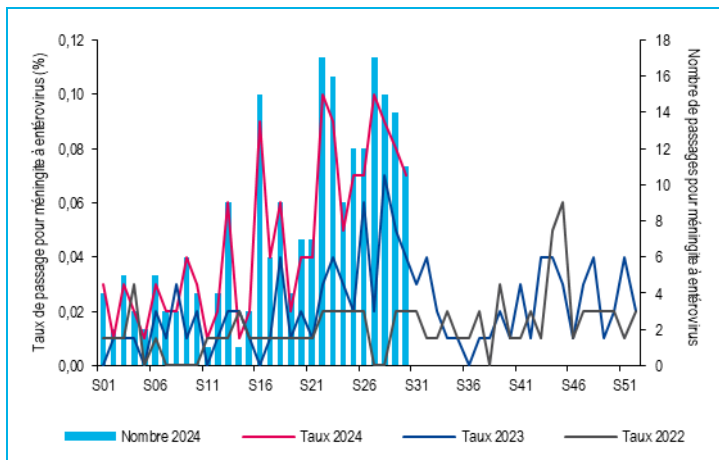


Figure 1 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour méningites à entérovirus (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

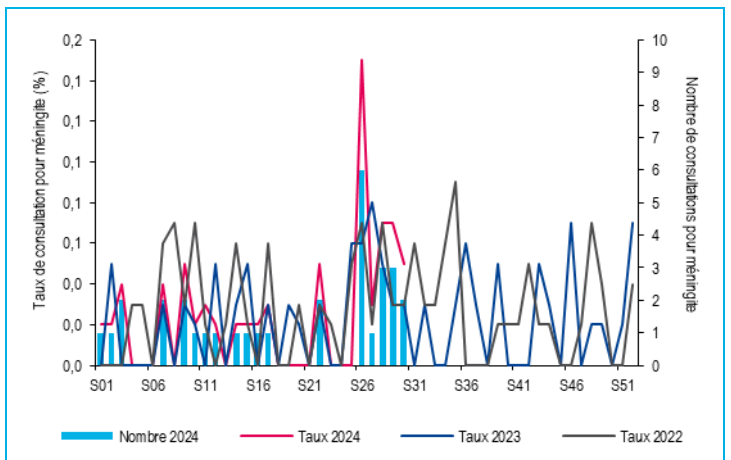


Figure 2 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour méningite (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

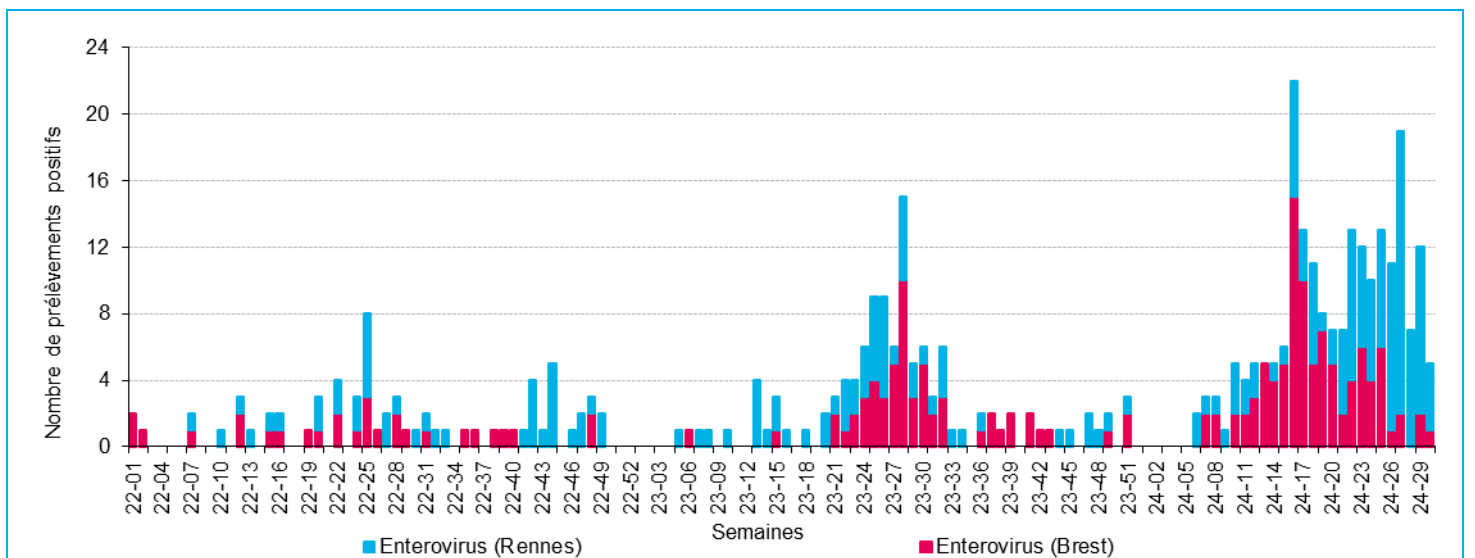


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Synthèse des données disponibles

- Une **recrudescence** de coqueluche est observée en France et en Europe depuis quelques mois.
- En Bretagne, une hausse du recours aux urgences hospitalières et à SOS Médecins est observée depuis avril avec une accélération en juin. En juillet, la tendance à la hausse se poursuit mais semble ralentir (données non consolidées). Un prochain point sera réalisé début septembre.
- **Oscour®** : forte hausse du nombre de passages aux urgences observés depuis avril, accélérée en juin. En juillet, un ralentissement est observé. Six passages ont été enregistrés en S30.
- **SOS Médecins** : poursuite de la forte hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour coqueluche observée en juin et juillet par rapport aux observations habituelles. En S30, 32 consultations ont été enregistrées.
- **Recommandations vaccinales** :
 - La vaccination contre la coqueluche des nourrissons est obligatoire et comporte une primo vaccination à deux injections à 2 mois d'intervalle (8 semaines et 4 mois), suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Ce schéma ne doit pas être différé.
 - Un rappel est recommandé à l'âge de 6 ans avec une **combinaison tétravalente à doses entières** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux (**DTCaPolio**).
 - Le rappel entre 11 et 13 ans est pratiqué avec une **combinaison tétravalente à doses réduites** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux (**dTcaPolio**). Les enfants n'ayant pas reçu de rappel coquelucheux à 6 ans devront recevoir un vaccin à doses entières (DTCaPolio) entre 11 et 13 ans.

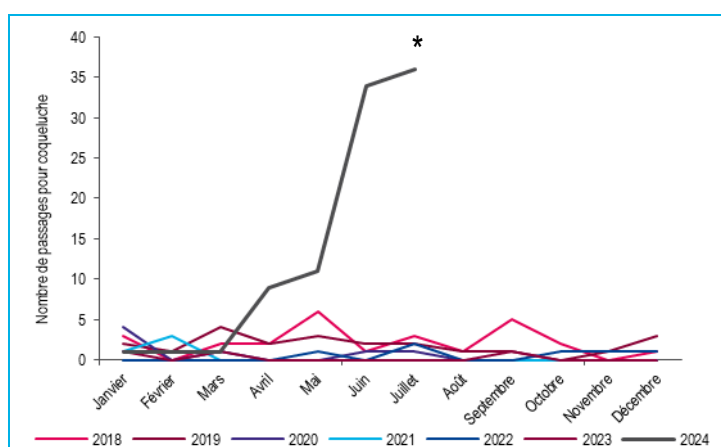


Figure 4 - Comparaison annuelle de l'évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour coqueluche* depuis janvier 2018, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

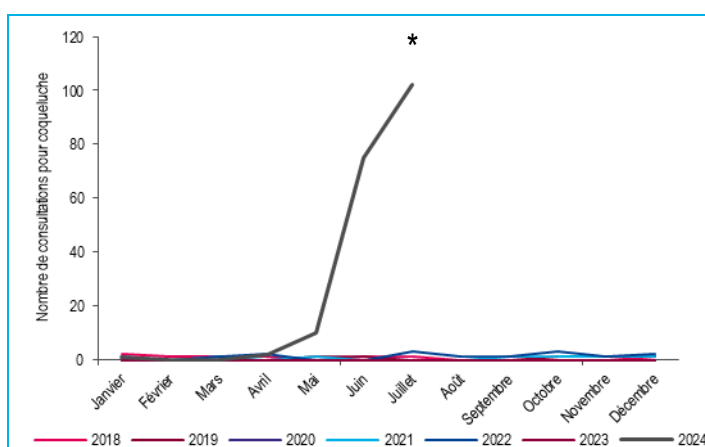


Figure 5 - Comparaison annuelle de l'évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour coqueluche depuis janvier 2018, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

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

DGS-Urgent n°2024_08 : intensification de la circulation de la coqueluche en France et en Europe : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_no2024_08_coqueluche.pdf

COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **Hausse du recours aux urgences de ville et diminution du recours aux urgences hospitalières.**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences (110 passages en S30 contre 138 en S29) ; 46 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation en S30, majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,7 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S30.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins (135 consultations en S30 contre 99 en S29, soit +37 %) ; les 15-44 ans représentent 58 % des cas en S30. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 3,5 % de l'activité SOS Médecins en S30 (contre 2,4 % en S29).

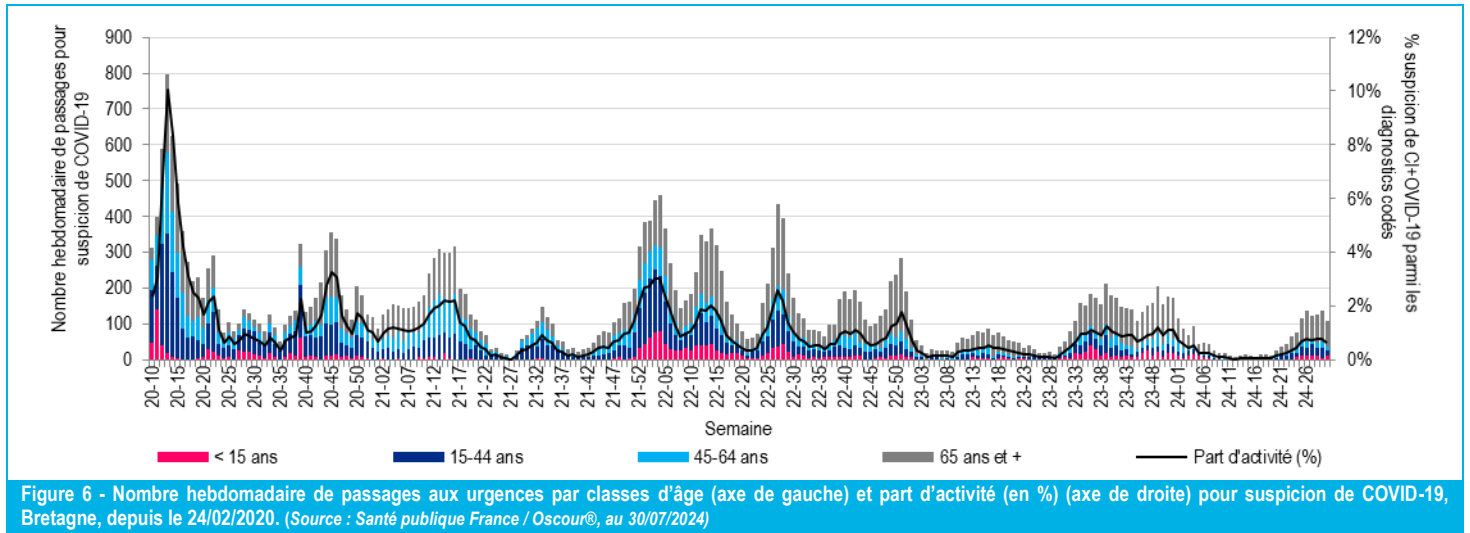


Figure 6 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 30/07/2024)

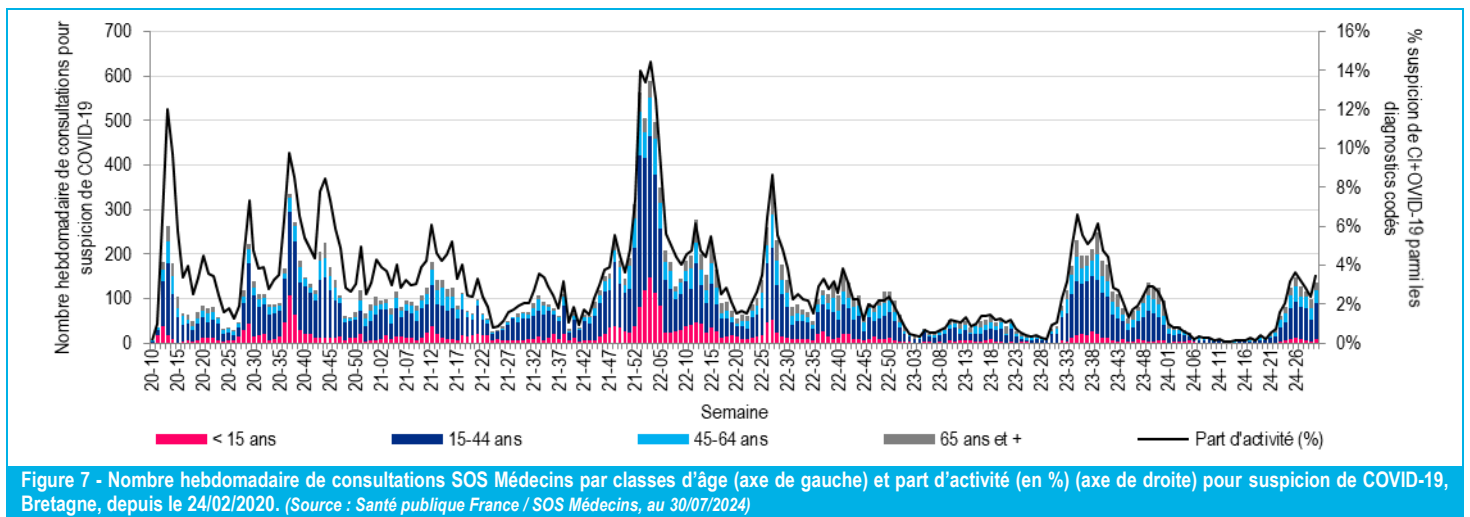


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 30/07/2024)

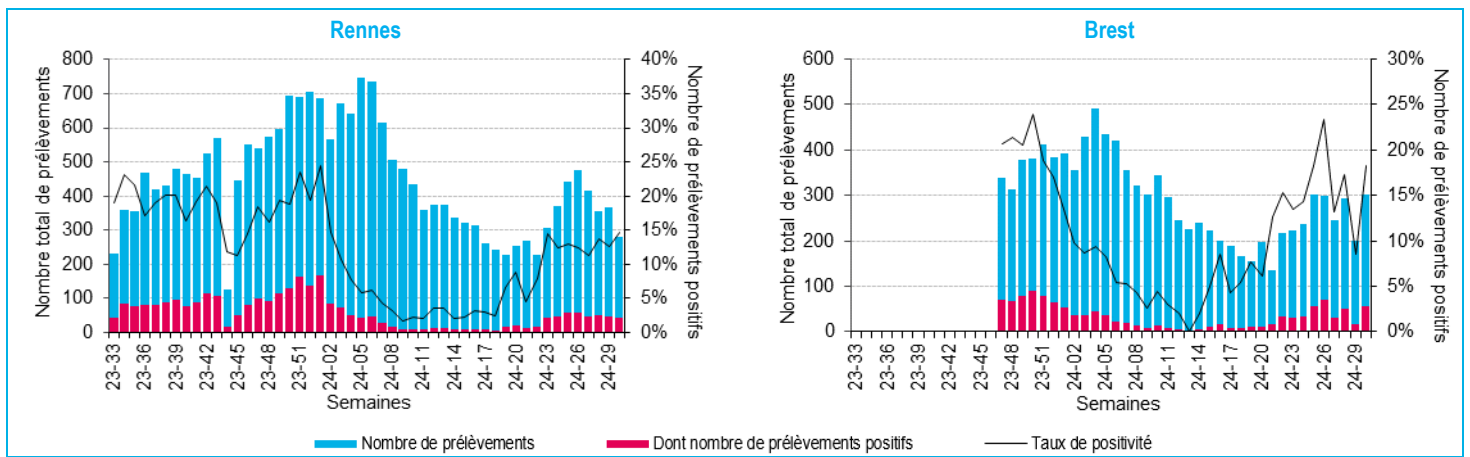


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests, tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité associé, tous âges, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/33 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Pour en savoir plus

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

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Maintien d'une activité de pneumopathie supérieure aux valeurs habituellement observées pour la période de l'année chez les adultes.**
- **Oscour®** : Stabilité du recours aux urgences avec 200 passages en S30 (contre 199 passages en S29). Les moins de 15 ans représentent 4,5 % des cas (contre 6,5 % en S29) et les 75 ans et plus, 58 % des cas (contre 50 % en S29). Les pneumopathies représentent 0,3 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 3,8 % chez les 75 ans et plus, en S30.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S30 (57 consultations contre 79 en S29). Les moins de 15 ans représentent 18 % des cas (contre 18 % en S29) et les 75 ans et plus, 33 % (contre 34 % en S29). Les pneumopathies représentent 1,2 % des consultations des moins de 15 ans et 4,2 % des consultations des 75 ans et plus, en S30.
- **Vaccination** : 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.

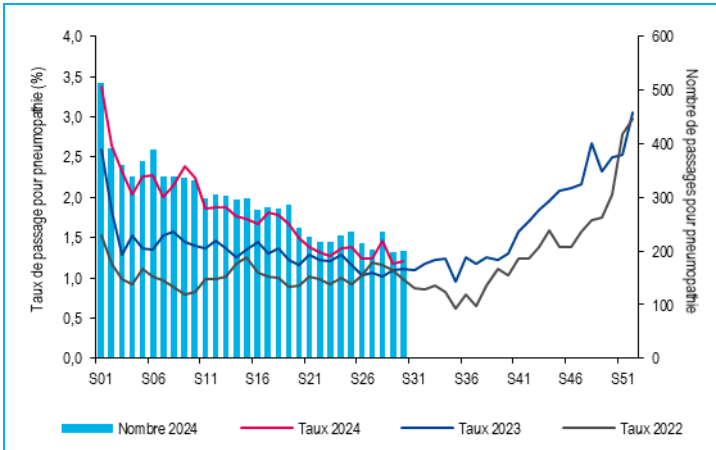


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

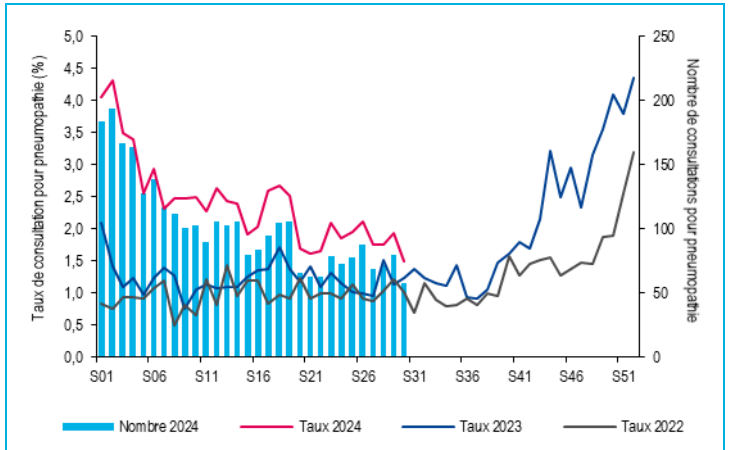


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S29-2024	129	-22 %	3,1 %
S30-2024	133	+3 %	3,5 %

* 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®)

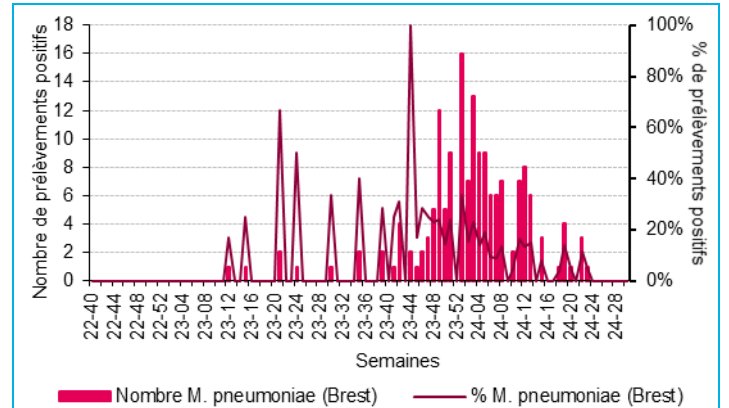


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

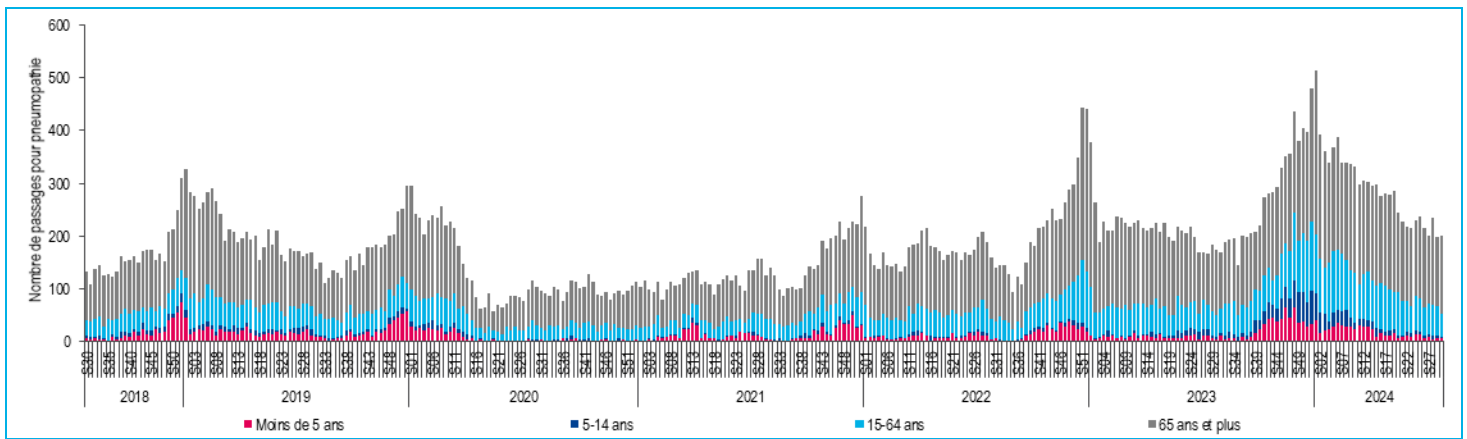


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

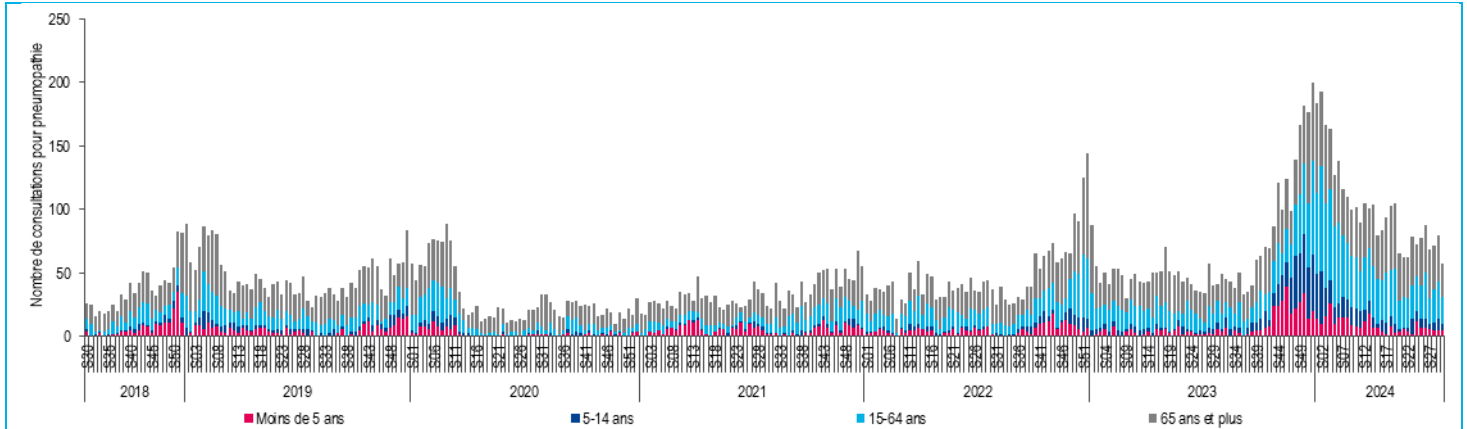


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

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>

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est en vigilance verte canicule depuis le début de la veille saisonnière malgré la hausse de températures observée depuis la fin de la S30.**
- **Oscour®** : indicateurs faibles, sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période hors vague de chaleur.
- **SOS Médecins** : indicateurs faibles, sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période hors vague de chaleur.

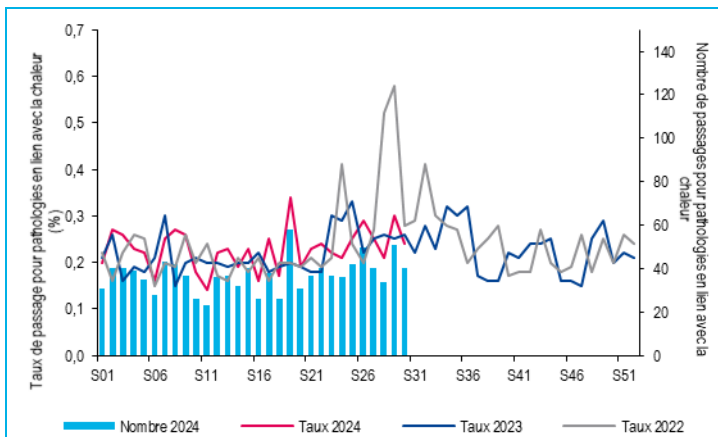


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

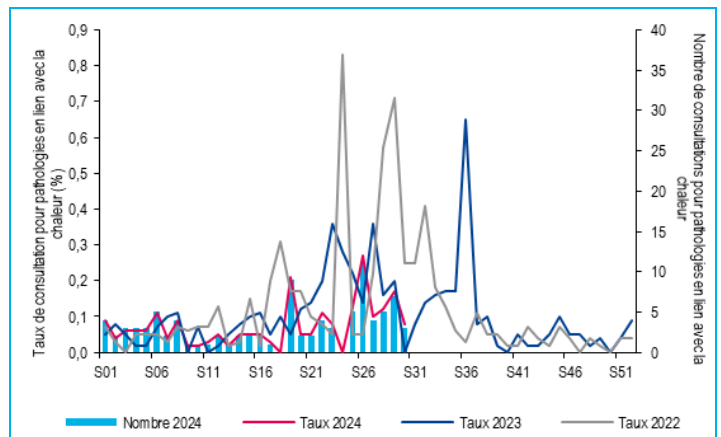


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule>

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée.** Les indicateurs suivis sont proches des moyennes des dernières saisons, même période.
- **Oscour® :** stabilité des passages aux urgences, tous âges confondus, en S30 avec 162 passages (contre 162 passages en S29). Les moins de 5 ans représentent 36 % des cas (contre 41 % en S29) et les gastro-entérites représentent 4,5 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 5,1 % en S29) et 1,0 %, tous âges confondus. Les passages aux urgences des moins de 5 ans sont dans les moyennes des dernières saisons, même période.
- **SOS Médecins :** baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 154 consultations en S30 (contre 183 en S29). Les moins de 5 ans représentent 15 % des consultations (contre 17 % en S29). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,0 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,0 % chez les moins de 5 ans (contre 5,6 % en S29).
- **Réseau Sentinelles :** activité faible en S30, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 75 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [20 ; 130] (données non consolidées).
- **Données de virologie :** D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (2/25, taux de positivité = 8 %) et du Norovirus (1/25, taux de positivité = 4 %). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (2/24, taux de positivité = 8 %) et du Norovirus (1/24).

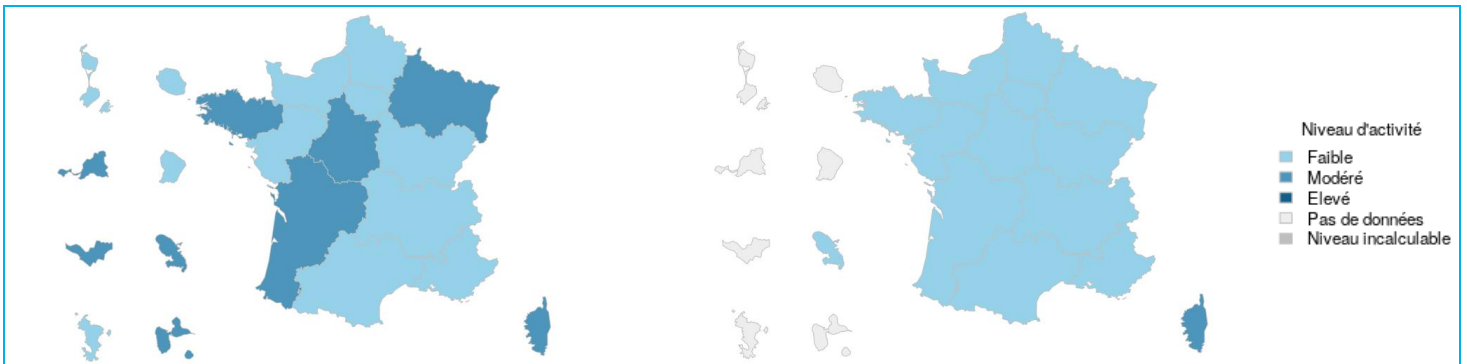


Figure 16 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/30, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

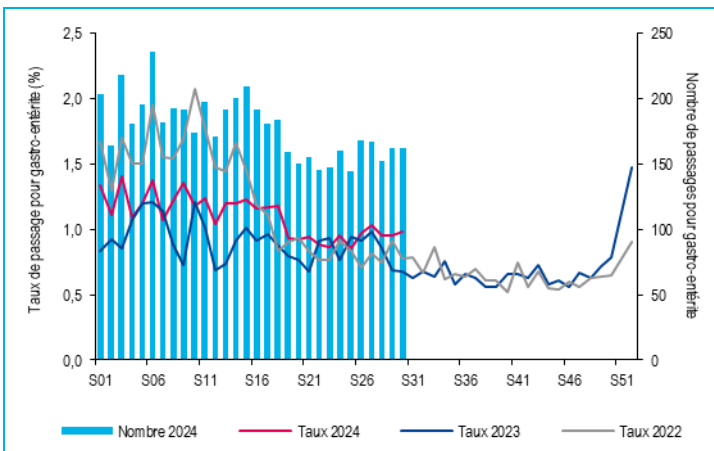


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

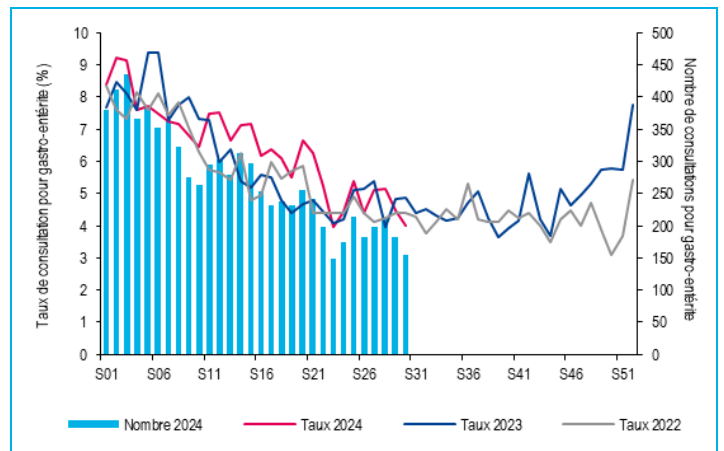


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S29-2024	30	-23 %	0,7 %
S30-2024	42	+40 %	1,1 %

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

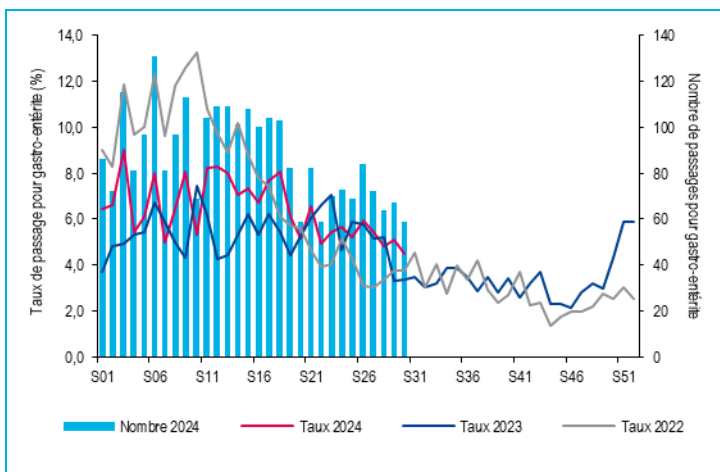


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), Moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

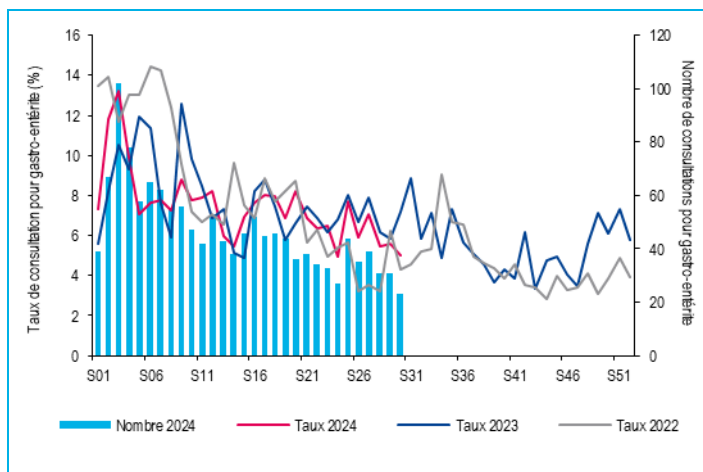


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), Moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Ici et ici](#)

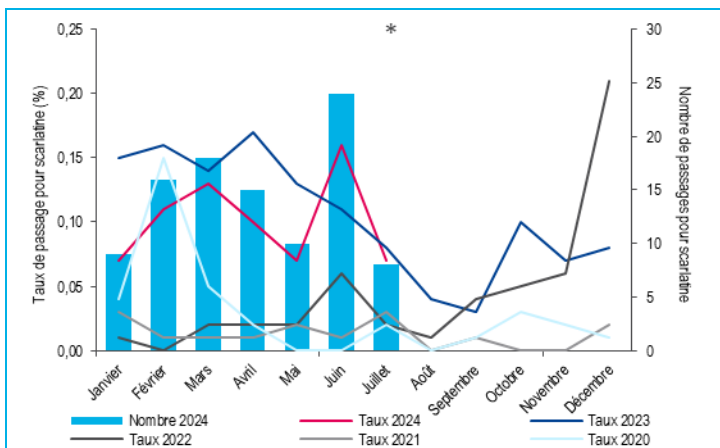
Vaccination contre les rotavirus : [Gastroentérite à rotavirus du nourrisson : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner \(ici\)](#) et [Repères pour votre pratique \(ici\)](#)

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

SCARLATINE

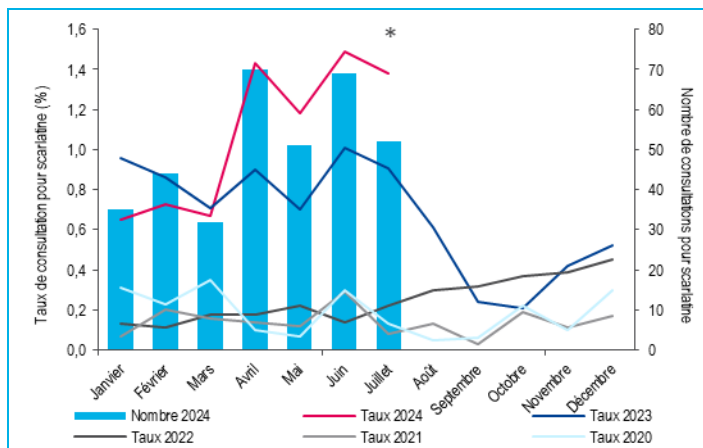
Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : une hausse des passages aux urgences pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observée depuis le début de l'année, avec un premier pic d'activité en mars. Le nombre mensuel de passages affiche un nouveau pic en juin (24 passages). En juillet, 8 passages ont été enregistrés en juillet dont 2 en S30. Il n'y a pas d'argument en faveur d'une augmentation des cas graves.
- **SOS Médecins** : des pics de consultations mensuelles SOS Médecins pour scarlatine sont observés chez les moins de 15 ans en avril (n = 70 cas) et juin (n = 69). En juillet, 52 consultations ont été enregistrées dont 7 en S30.



* données partielles pour le dernier mois

Figure 21 - Évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour scarlatine (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de passages associés depuis janvier 2020 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



* données partielles pour le dernier mois

Figure 22 - Évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de consultations associés depuis janvier 2020 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

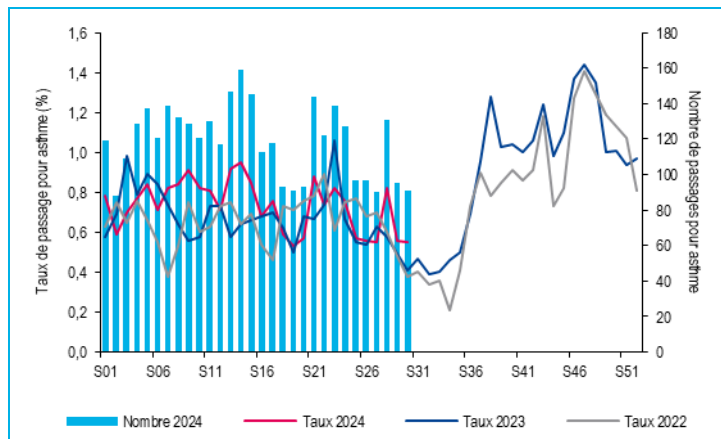
Pour en savoir plus

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France : https://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a_mt_181105_streptococcus.pdf

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Baisse du recours aux urgences de ville et hospitalières sur les deux dernières semaines après le pic observé en S28.**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences en S30 avec 91 passages, tous âges confondus (contre 95 en S29). Les enfants de moins de 15 ans représentent 41 % des cas (contre 49 % en S29). L'asthme représente 1,3 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge en S30.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S30 avec 40 consultations (contre 36 en S29). Les moins de 15 ans représentent 35 % des cas (contre 28 % en S29).



2Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

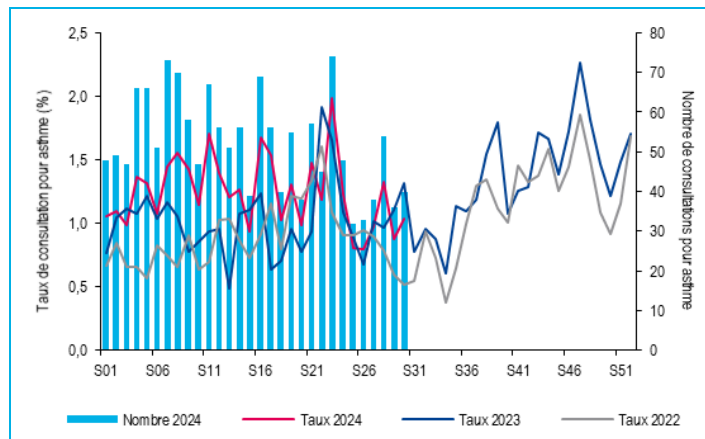


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

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>

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour allergie en S30 (75 passages contre 101 en S29, soit -26 %), touchant toutes les classes d'âge. En S30, les moins de 15 ans représentent 29 % des cas. Les allergies représentent 0,7 % des passages aux urgences de cette classe d'âge (contre 1,1 en S29).
- **SOS Médecins** : légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie avec 62 consultations (contre 51 en S29). Les moins de 15 ans représentent 39 % des cas (contre 31 % en S29).
- **Association Capt'air Bretagne** : en S30, un risque allergique moyen est observé à Rennes, Pontivy et Dinan (données non disponibles pour Saint-Brieuc, Brest et Lorient). Présence de pollens de graminées (en baisse), dans une moindre mesure de pollens d'urticacées et de châtaigner.

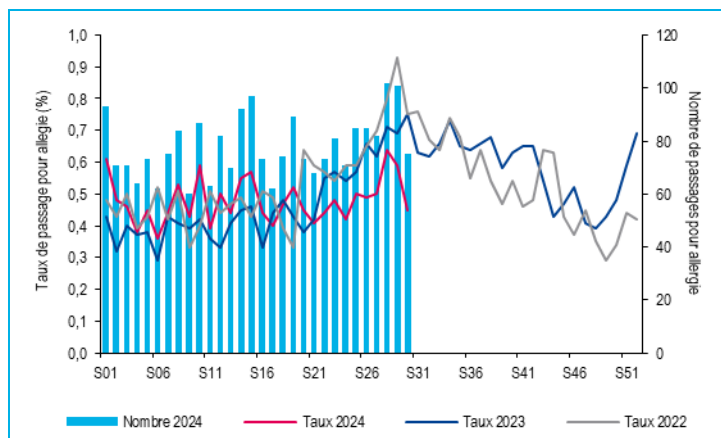


Figure 25 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

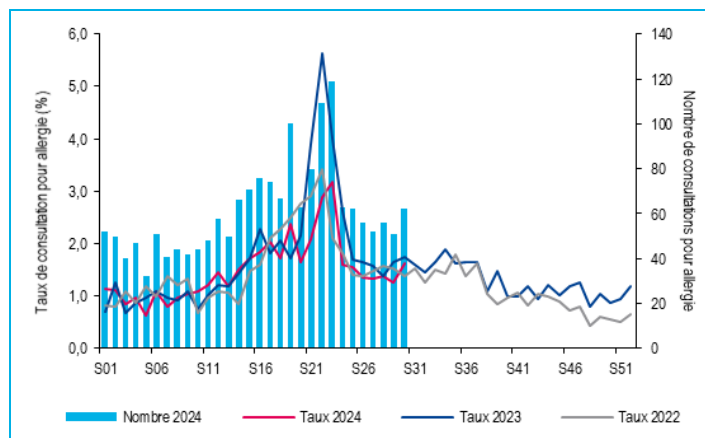


Figure 26 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

Sites internet du [réseau national de surveillance aérobiologique](#) (RNSA) et l'[association Capt'air Bretagne](#) : <https://captair-bretagne.com/>
Site internet du ministère en charge de la santé : [Allergie aux pollens, les gestes à adopter, Effets des pollens sur la santé](#)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : tendance à la baisse du nombre de passages aux urgences depuis début mai. En S30, 13 passages ont été enregistrés dont 9 chez les moins de 5 ans. Activité proche des moyennes des années antérieures, même période.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle en S30 avec 18 consultations. La varicelle représente 3,5 % des consultations chez les moins de 5 ans, et 0,5 %, tous âges en S30.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S30, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 10 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 30] (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

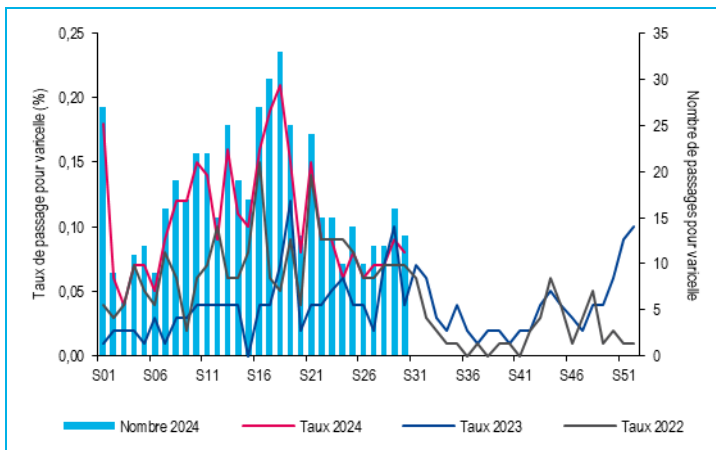


Figure 27 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

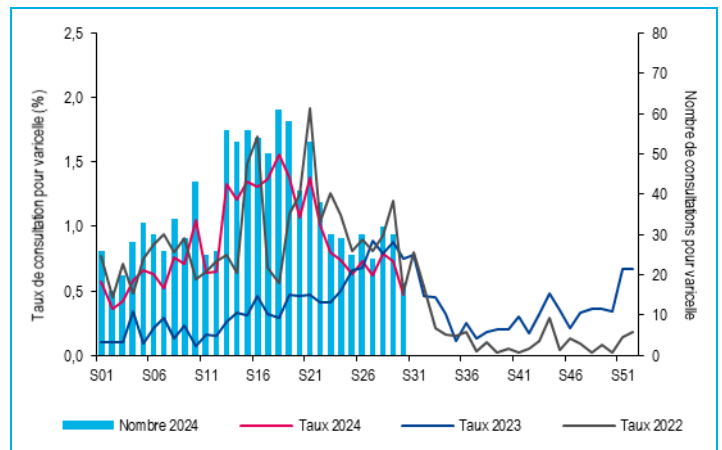


Figure 28 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

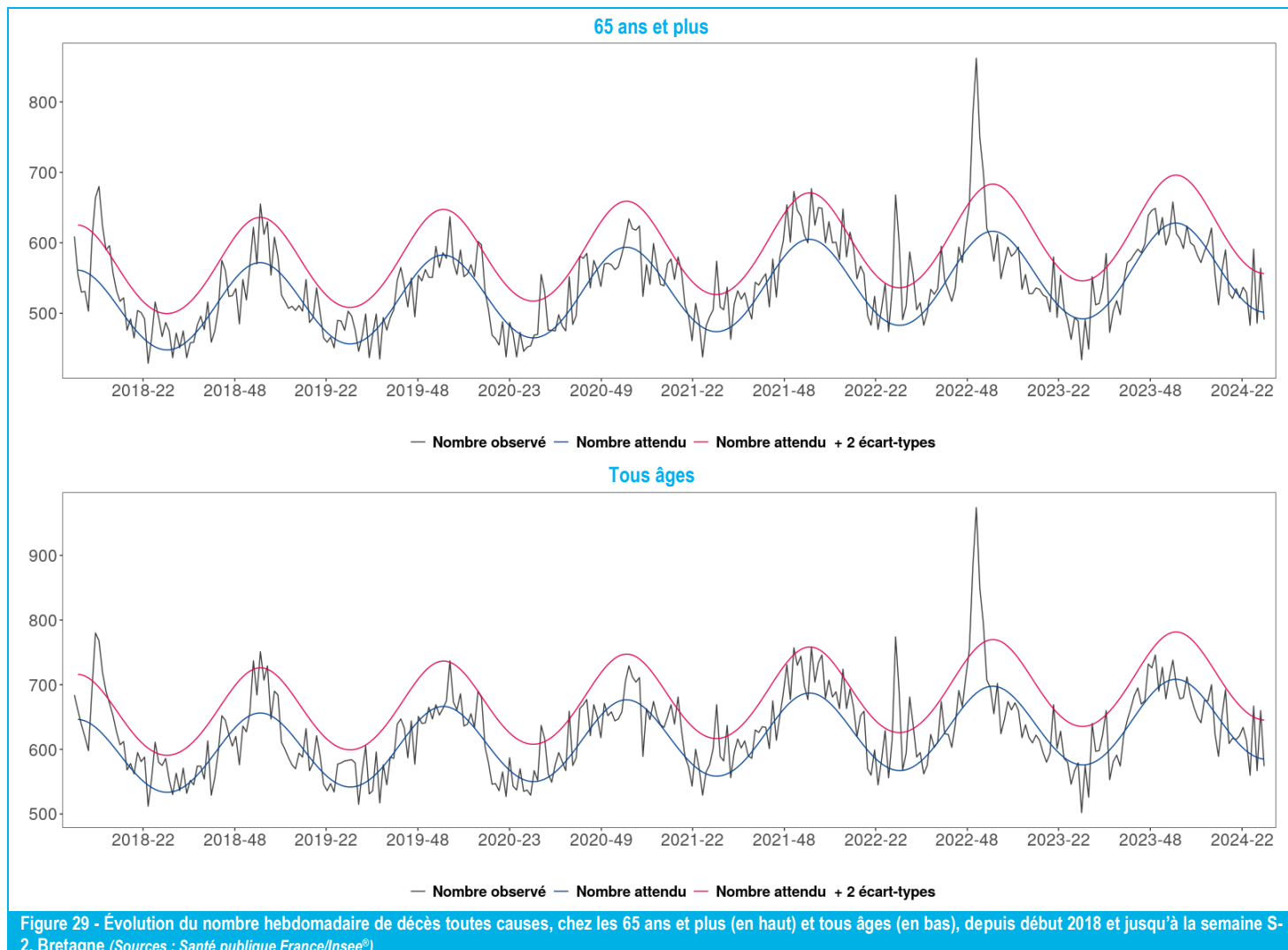
Pour en savoir plus

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

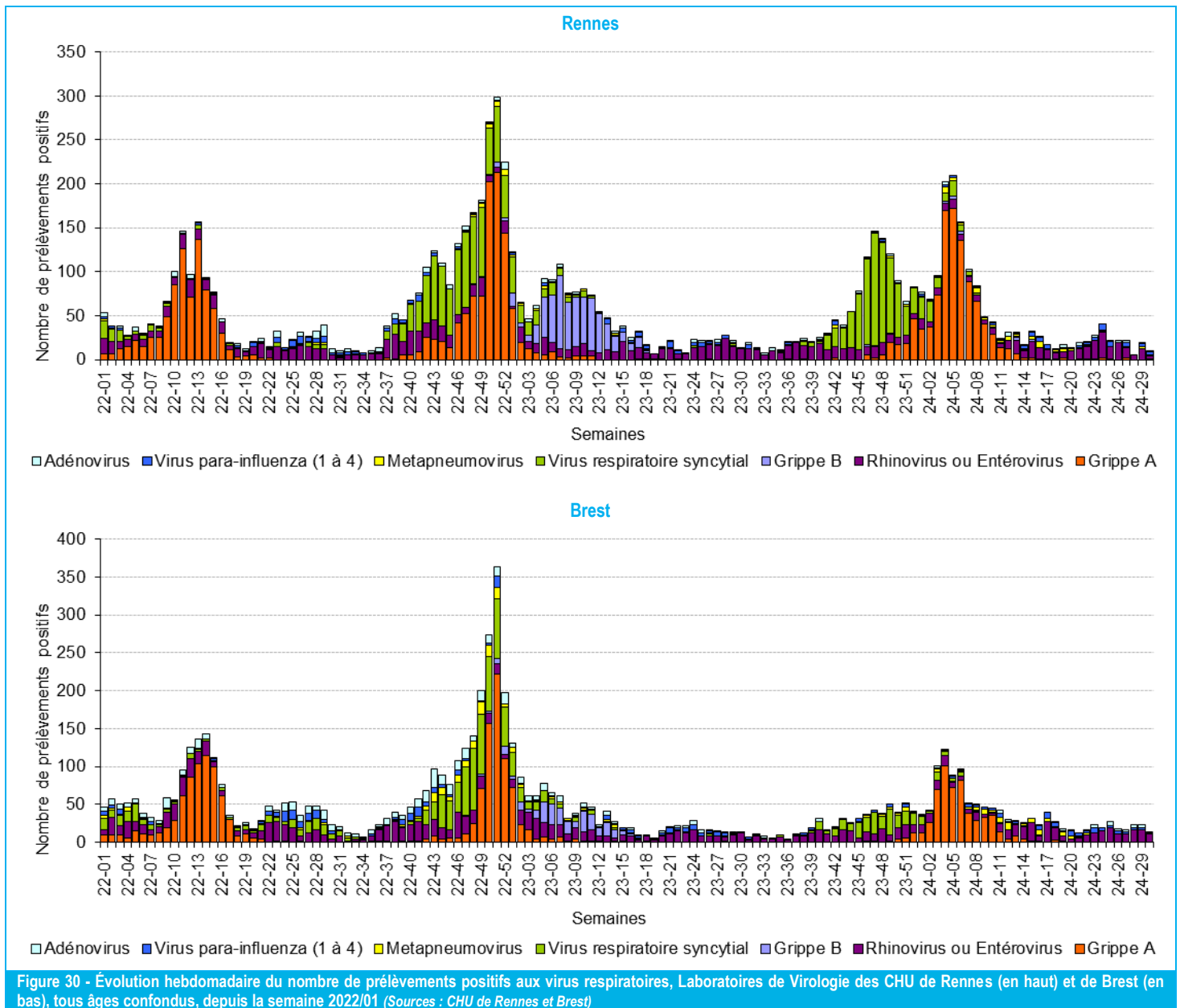
Synthèse des données disponibles

- 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 S21/2023, en S32/2023 et en S36/2023. En 2024, un dépassement du seuil a été observé en S18/2024 (tous âges), en S26/2024 et en S28/2024 (dans les deux classes d'âge).
- Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.

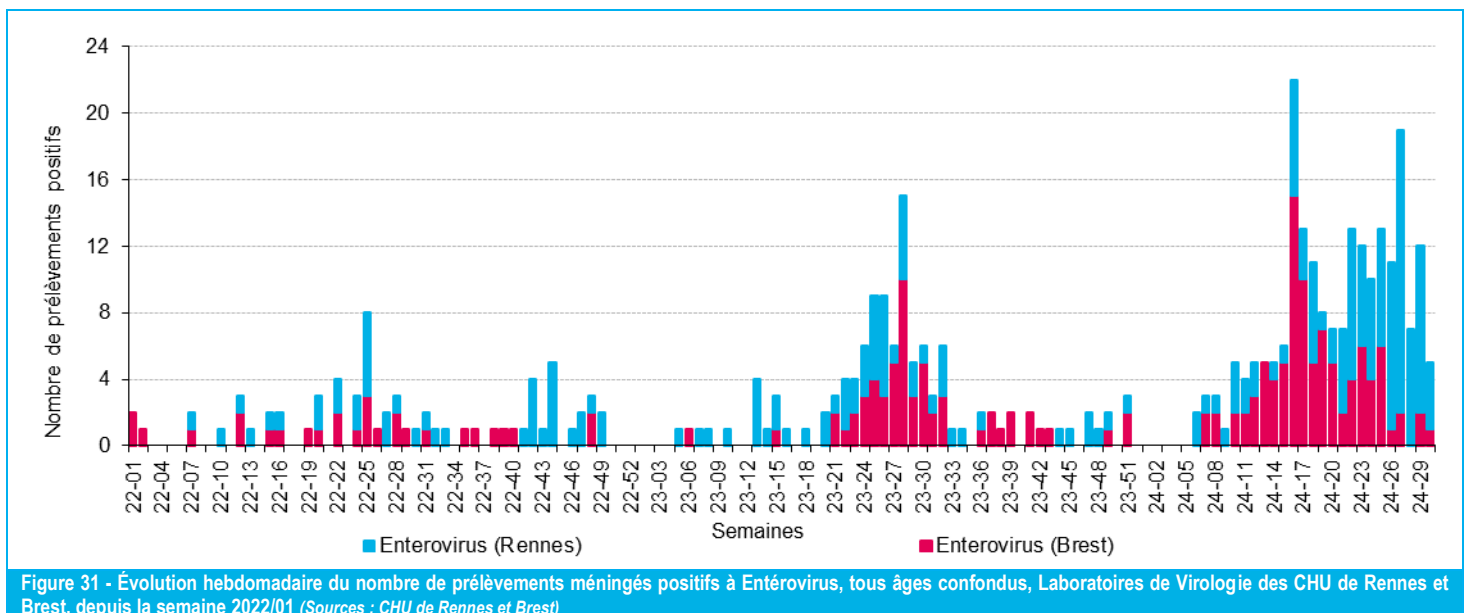


DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Prélèvements méningés



Prélèvements entériques

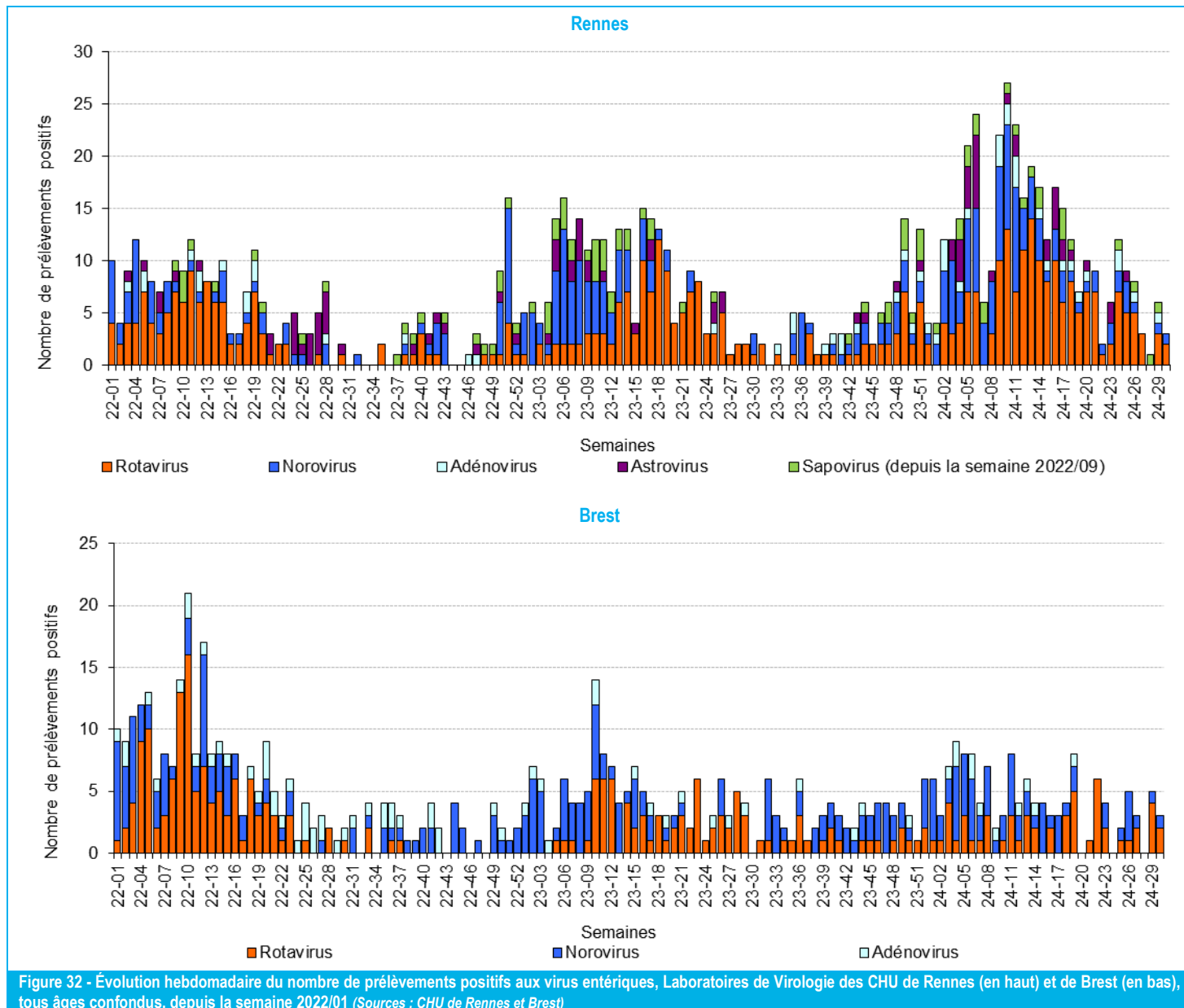


Figure 32 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2022/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	100	99
FIEVRE ISOLEE	97	78
INFECTIONS ORL	77	89
GASTRO-ENTERITE	34	40
TOUX	26	23
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	22	13
VOMISSEMENT	21	13
ASTHME	13	9
DERMATO DIVERS	13	3
CORONAVIRUS	12	5

Tableau 3 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Ocoscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	92	116
SYNDROME VIRAL	15	24
GASTRO ENTERITE	15	13
FIEVRE ISOLEE	12	27
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	10	8
VARICELLE	8	11
DERMATO DIVERS	8	6
PIQURE INSECTE	5	3

Tableau 4 - 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	702	719
MALAISE	256	248
AVC	128	123
PNEUMOPATHIE	116	100
DOULEUR THORACIQUE	106	108
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	101	118
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	100	103
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	92	79
NEUROLOGIE AUTRE	84	81
DECOMPENSATION CARDIAQUE	75	87

Tableau 5 - 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
ALTERATION ETAT GENERAL	30	28
TRAUMATISME	26	30
DOULEUR ABDO AIGUE	22	15
CHUTE	22	20
DECES	21	22
INFECTION URINAIRE	20	12
PNEUMOPATHIE	19	27
LOMBALGIE /SCIATALGIE	17	10
PATHOLOGIE ORL	17	27
BRONCHITE	14	17

Tableau 6 - 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	Mois précédent (juillet 2024, données provisoires)
Hépatite A*	7	12	10	15	3
IIM*	9	24	24	15	0
Légionellose*	48	31	78	24	1
Rougeole*	0	0	1	3	0

* selon la date de début des signes.

Tableau 7 - 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

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 13).

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 « triplex » : Grippe A/B, VRS et SARS-CoV-2 ou PCR « simplex » : SARS-CoV-2 (hors période de circulation de la grippe/VRS) ;
 - Panel respiratoire complémentaire (autres virus) : Métapneumovirus, coronavirus hors SARS-CoV-2, Adénovirus, Rhinovirus/Entérovirus, Parainfluenza, Bocavirus ;
 - Approche multiplexe (FilmArray respiratoire) : ensemble des virus respiratoires ;
 - Typage Grippe A par PCR : H1N1/ H3N2 ;
 - Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37.
- sur prélèvements entériques :
 - Approche multiplexe par PCR (Rotavirus/Adénovirus 40/41, Norovirus, Astrovirus et Sapovirus) depuis la semaine 2022/09.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - Approche multiplexe (FilmArray méningé) ;
 - PCR spécifique Entérovirus.

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, SARS-CoV-2, 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>

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 ;
- Coqueluche : nombre de diagnostics pour coqueluche ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Méningite : nombre de diagnostics de syndrome méningé ou méningite ;
- Pathologie en lien avec la chaleur : nombre de diagnostics pour coup de chaleur ou déshydratation ;
- Scarlatine : nombre de diagnostics de scarlatine ;
- 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 :

- 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) ;
- Coqueluche : Coqueluche (A37) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Méningite virale : Encéphalite à entérovirus (G05.1*) (A850) ; Autres encéphalites virales précisées (A858) ; Encéphalite virale, sans précision (A86) ; Méningite à entérovirus (G02.0*) (A870) ; Autres méningites virales (A878) ; Méningite virale, sans précision (A879) ; Infection virale du système nerveux central, sans précision (A89) ;
- 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) ;
- 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) ;
- 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 2024/30 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2022/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2024/30	92,3 %	79,5 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 448 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- 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
Délégué Régional
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Dr Mathilde Pivette
Julie Prudhomme
Pauline Quinquenel

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