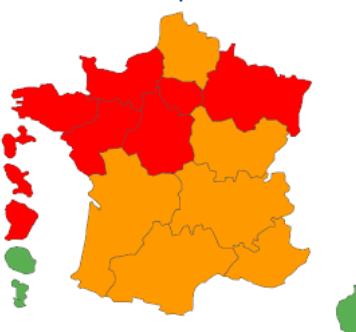


Semaine 43-2023 (du 23/10/2023 au 29/10/2023)

Surveillance épidémiologique en région Bretagne

Points-clés

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

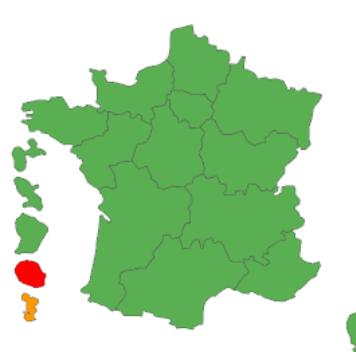


Évolution régionale : ↗

Activité épidémique. Forte hausse du nombre de passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Détection du VRS selon les laboratoires virologiques des CHU de Brest et Rennes. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↘

Activité hors épidémie, restant faible. Depuis le début de la surveillance, détection très sporadique des virus de la grippe A selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes (Absence de détection pour le CHRU de Brest).

[Page 4](#)

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

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

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

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

A établissements et associations constantes

Baisse du nombre de passages aux urgences (-8,3 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-4,7 %), lors de la S43, par rapport à la S42. Le volume de consultations SOS Médecins est proche du niveau d'activité observé en 2021. Celui des urgences hospitalières est proche de celui observé en 2019.

Données non présentées

Asthme

Forte activité aux urgences hospitalières chez les enfants. Hausse des consultations SOS Médecins chez les enfants.

[Page 5](#)

Faits marquants

Impact sanitaire des toxi-infections alimentaires collectives à coquillages dans une population d'étude bretonne. Étude pilote. [Ici](#)

Point épidémiologique – Grippe en Bretagne. Bilan 2022-2023. [Ici](#)

Bulletin national des infections respiratoires aiguës (IRA) ([semaine 43](#))

Diabète de type 1 chez l'enfant : variations spatio-temporelles de l'incidence et étude écologique des facteurs géographiques de variation en France, de 2010 à 2017. [Ici](#)

Étude PEPS'PE : priorisation des effets sanitaires à surveiller dans le cadre du programme de surveillance en lien avec les perturbateurs endocriniens. Résultats. [Ici](#)

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

Sommaire

COVID-19	Page 2 Virologie entérique & Méningites à Entérovirus.....	Page 8
Asthme	Page 5 Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	Page 9
Mortalité	Page 6 MDO	Page 10
Virologie respiratoire.....	Page 7 En savoir plus	Page 10

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 faible, stabilité du taux d'incidence et baisse des données des urgences hospitalières et de ville.
- 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'apprecier les tendances d'évolution.

En semaine 43, le taux d'incidence (TI) est stable et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 33,1 /100 000 habitants en S42, à 29,9 /100 000 habitants en S43. Les TI (bruts) départementaux sont également stables et sont faibles dans les 4 départements : Côtes d'Armor (TI à 31, -3 points), Finistère (TI à 20, -2 points), Ille-et-Vilaine (TI à 36, -5 points), Morbihan (TI à 31, -2 points).

- Oscour® : stabilité du nombre de passages par rapport à la semaine précédente (136 passages en S43 contre 144 en S42), 53 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent moins de 1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- SOS Médecins : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (109 consultations en S43 contre 117 en S42). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 2,7 % de l'activité SOS Médecins en S43 (contre 2,8 % en semaine 42).

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 depuis le 18/05/2020 au 29/10/2023, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 01/11/2023 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'apprecier les tendances d'évolution.

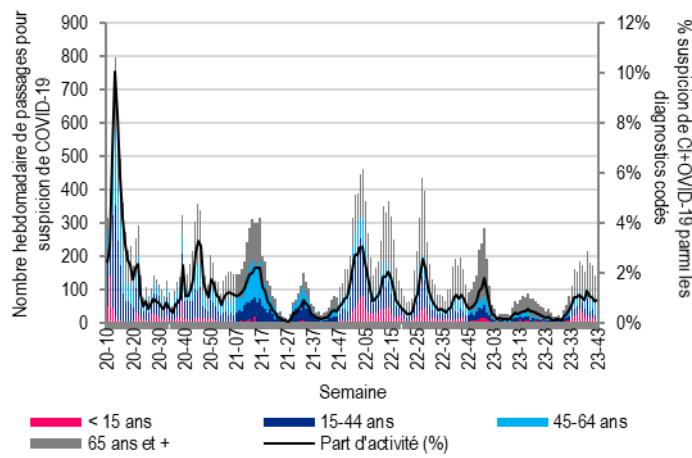
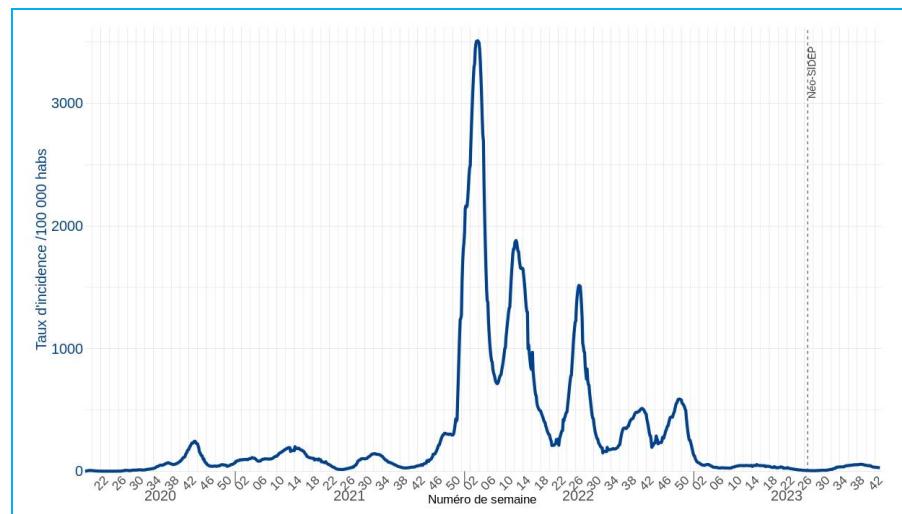


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 31/10/2023 à 00h)

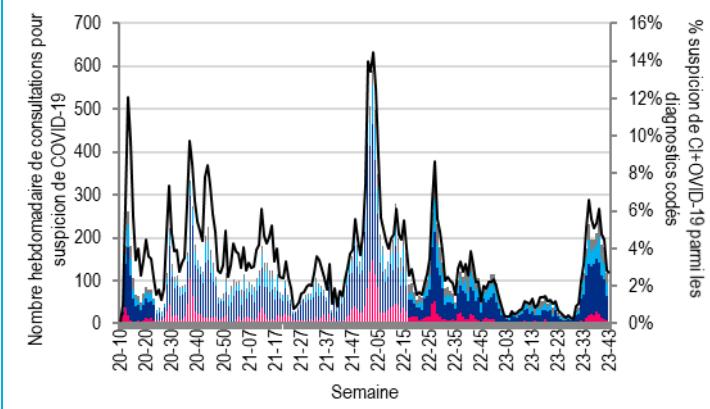


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 31/10/2023 à 00h)

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 épidémique.** Forte hausse du nombre de passages aux urgences et des consultations SOS Médecins par rapport à la S42.
Détection du VRS et des rhino/enterovirus selon les laboratoires virologiques des CHU de Brest et Rennes.
- La spécialité Beyfortus® (nirsevimab) indiquée dans la prévention des infections respiratoires inférieures causées par le VRS chez tous les nouveau-nés et nourrissons, y compris sans facteur de risque de forme grave vivant leur première saison d'exposition au VRS (pour cette année ceux nés à partir du 06/02/2023). Depuis le 26/09/2023, les doses de nirsevimab 50 mg sont prioritairement administrées aux nouveaux nés en maternité avant leur sortie et aux nouveaux nés de moins d'un mois hospitalisés. Depuis le 29/09/2023, la livraison des officines en doses de 100 mg est suspendue en raison de tension dans les approvisionnements. Cette priorisation est susceptible d'être revue en fonction de l'évolution du calendrier d'approvisionnement.
→ Pour plus d'informations, se reporter aux documents, [ici](#), [ici](#) et [ici](#) et encore [ici](#).
- **Oscour® :** hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport à la semaine précédente (160 en S43 vs 114 en S42). En S43, la bronchiolite représente 17,5 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 14,2 % en S42) et 37 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 42 % en S42). Il s'agit de la 2^{ème} pathologie la plus fréquence dans cette classe d'âge.
- **SOS Médecins :** hausse des consultations SOS Médecins (doublement par rapport à la S42). Cette pathologie représente 12,8 % des diagnostics posés chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie :** en S43, hausse de la détection du VRS et des rhino/entérovirus selon les laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 18 % (14/79) et taux de positivité = 22 % (72/16), respectivement) et du CHU de Rennes (taux de positivité = 11,2 % (24/215) et taux de positivité = 18,2 % (12/66), respectivement).

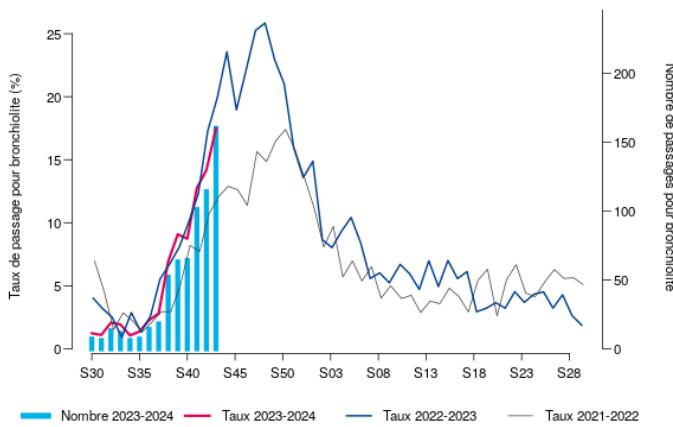
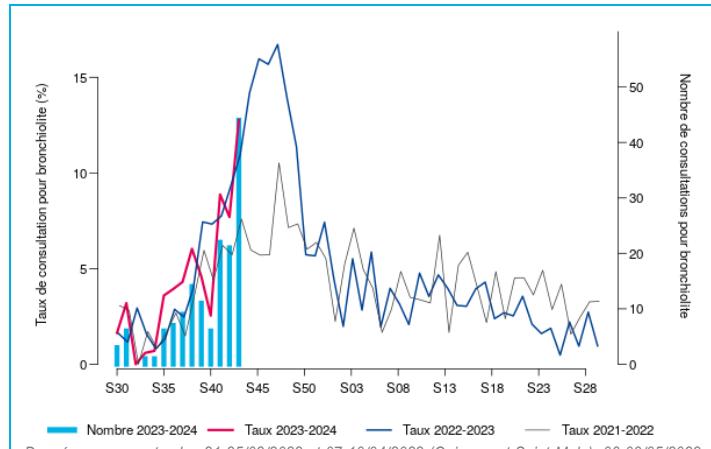


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/06/2022 (Brest)

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)

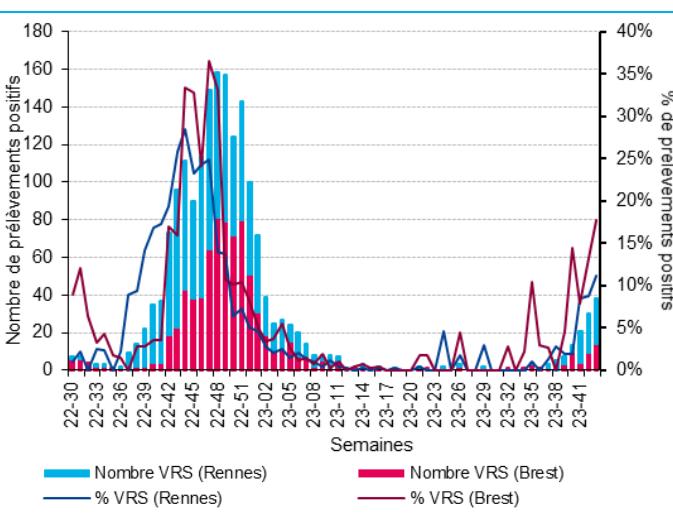


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/42)

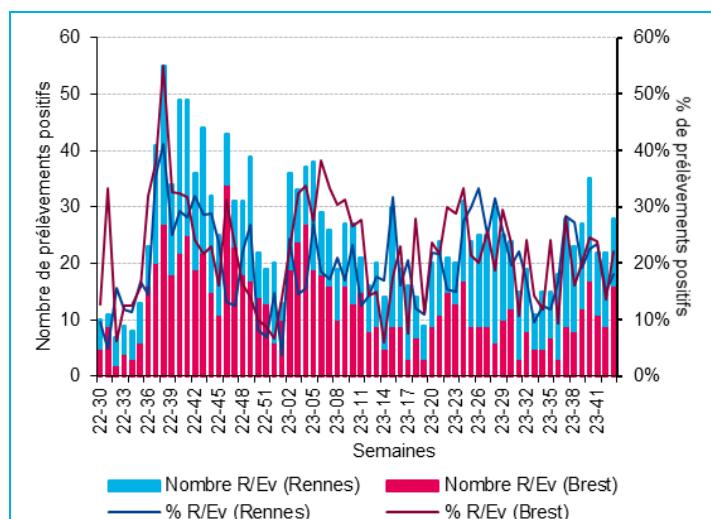


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/42)

Prévention de la bronchiolite

Dossier thématique sur le site de Santé publique France. *Brochure « Votre enfant et la bronchiolite »*. [Ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- Activité non-épidémique, restant faible.** Depuis le début de la surveillance, détection très sporadique des virus de la grippe A selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes (Absence de détection pour le CHRU de Brest).
- Oscour® :** indicateurs montrant une faible activité en lien avec la grippe et les syndromes grippaux. Cette pathologie représente moins de 1 % des diagnostics posés tous âges confondus.
- SOS Médecins :** baisse du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 102 consultations (contre 123 en S42), représentant 2,5 % l'activité totale.
- Données de virologie :** En semaine 43, aucune détection du virus de la grippe A ou B selon les données des laboratoires de virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes.
- Vaccination :** la campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023.

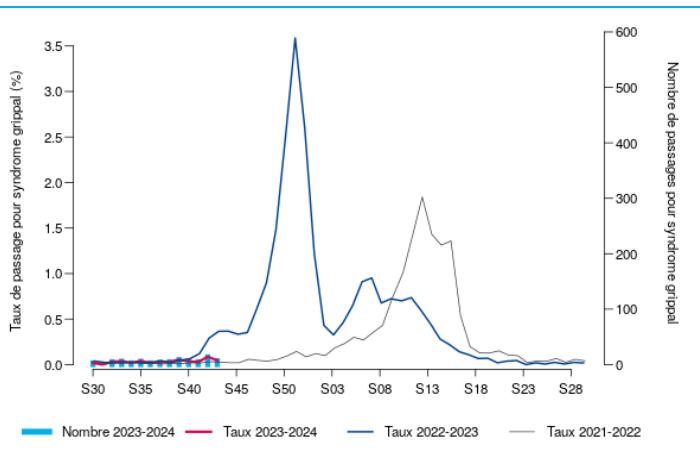


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

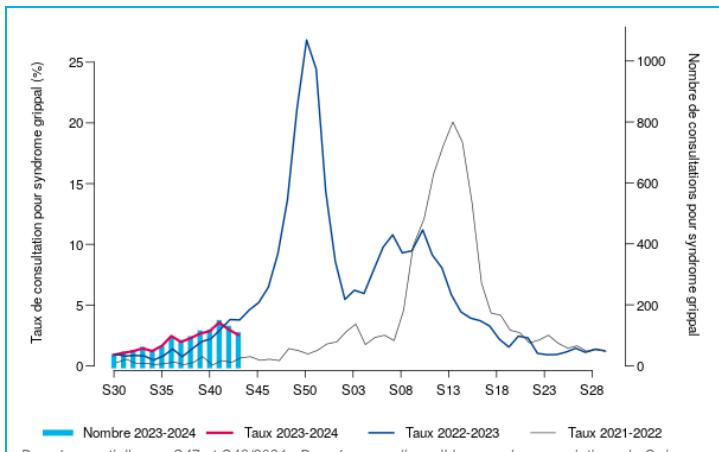


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S42-2023	4	+300 %	0,1 %
S43-2023	0	-	0,0 %

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

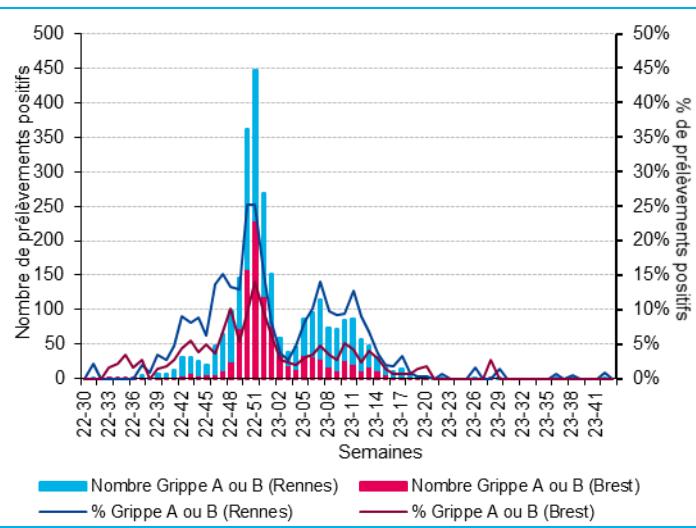


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Pour en savoir plus

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Forte activité aux urgences hospitalières chez les enfants. Housse des consultations SOS Médecins chez les enfants.**
- **Oscour® :** légère hausse du recours aux urgences avec 181 passages en S43 (contre 175 passages en S42), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 71 % des cas (contre 62 % en S42). L'asthme représente 4,7 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins :** hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S43 avec 69 consultations (contre 53 en S42). Les moins de 15 ans représentent la moitié des cas.

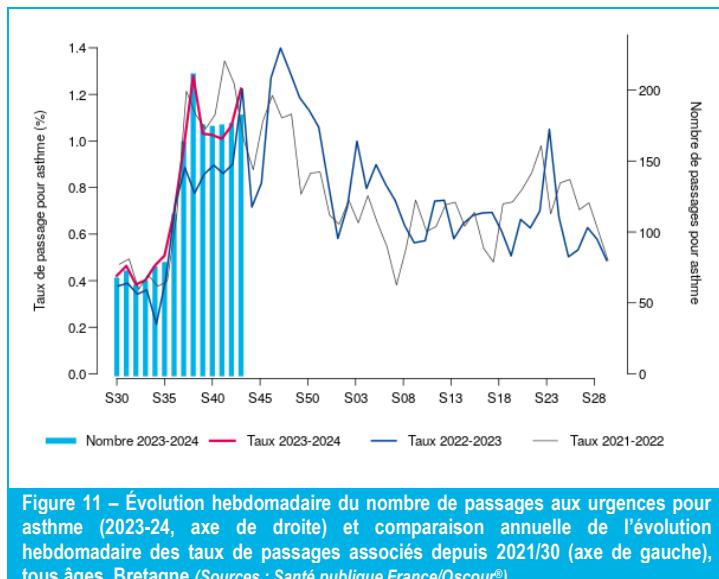
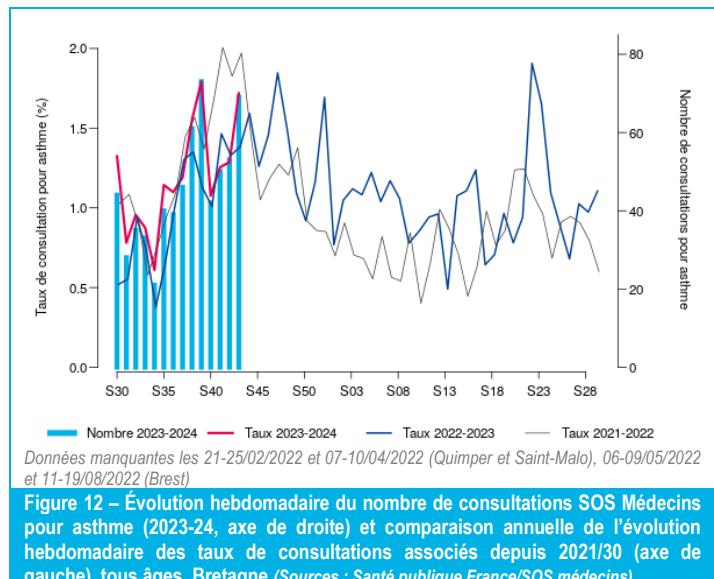


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2023-24, 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

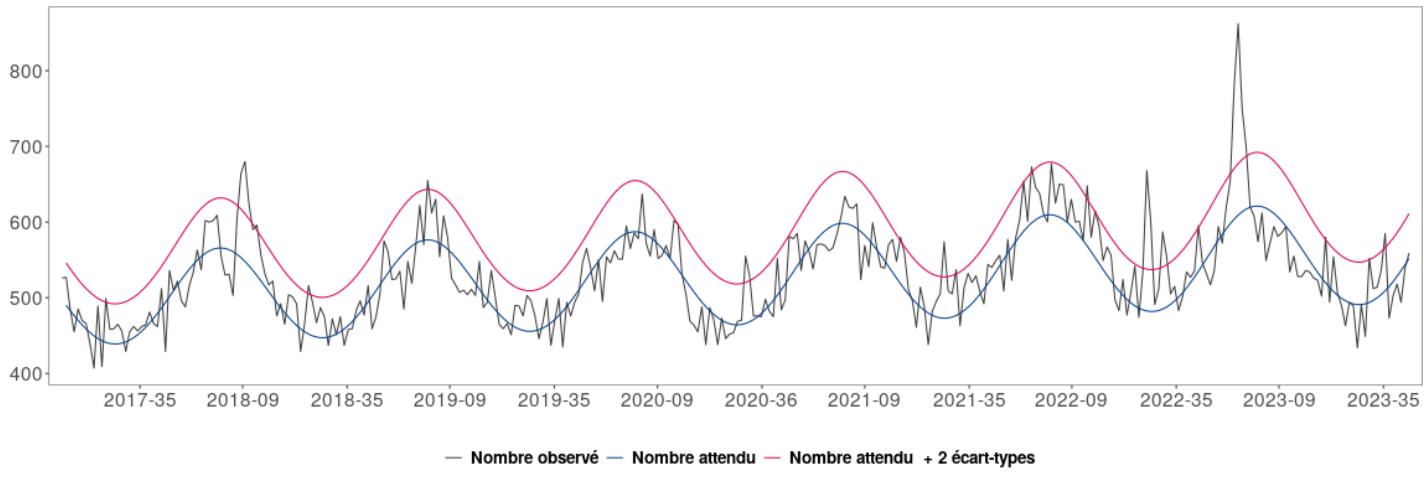
Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme>

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Depuis la semaine 02, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee se situe dans les marges habituelles de fluctuation (tous âges et chez les 65 ans et plus). Un dépassement du seuil a été observé dans ces deux classes d'âge en S21, en S32 et en S36.
- Les données 42 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.
- Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenées à évoluer.

65 ans et plus



Tous âges

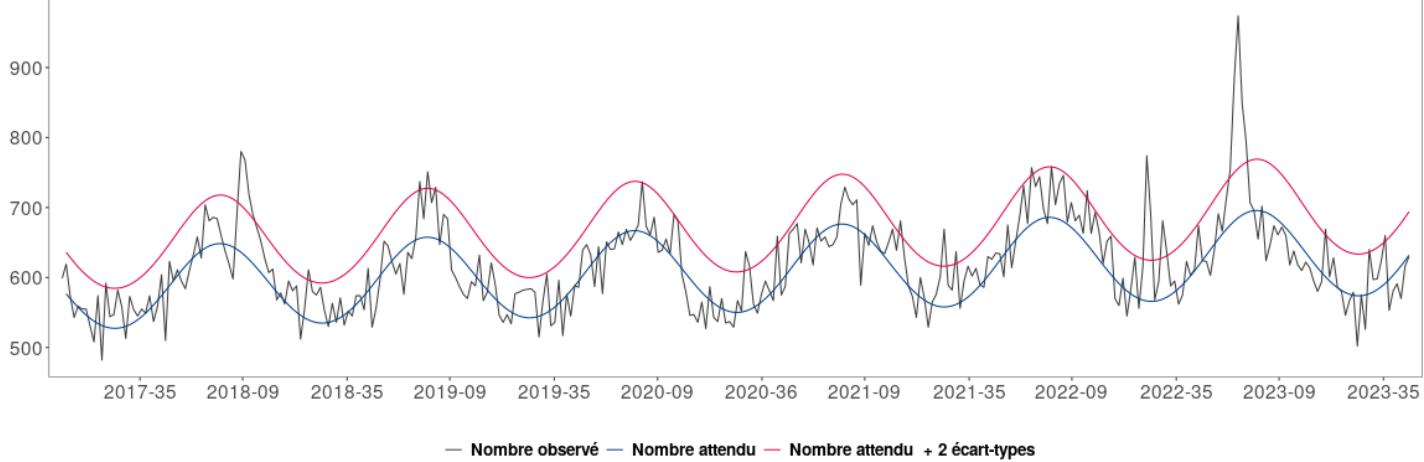
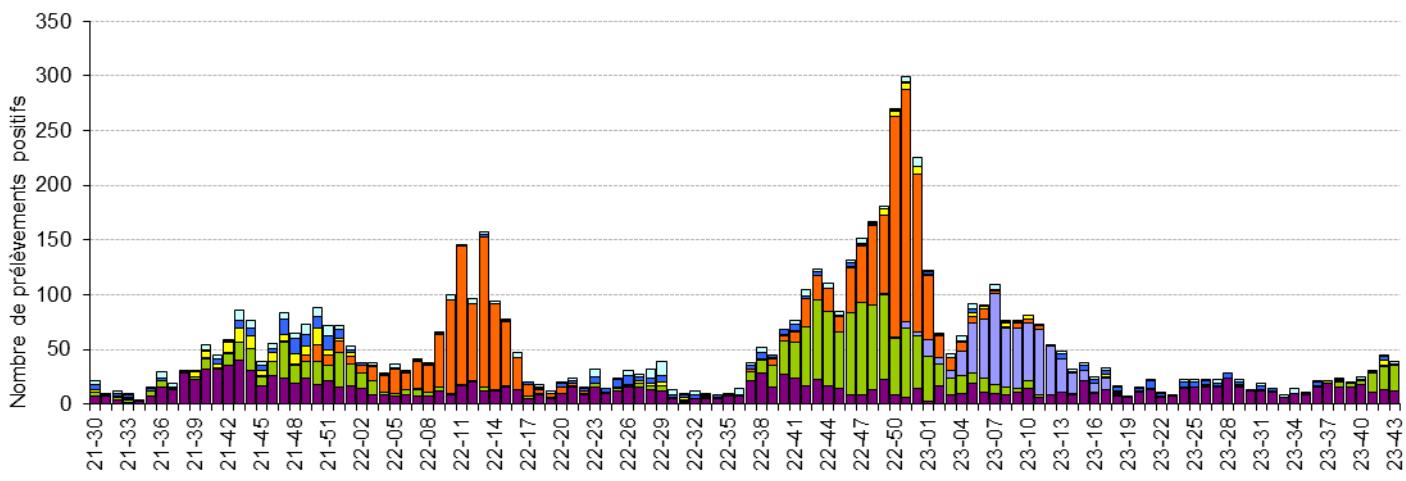


Figure 13 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

Rennes



Brest

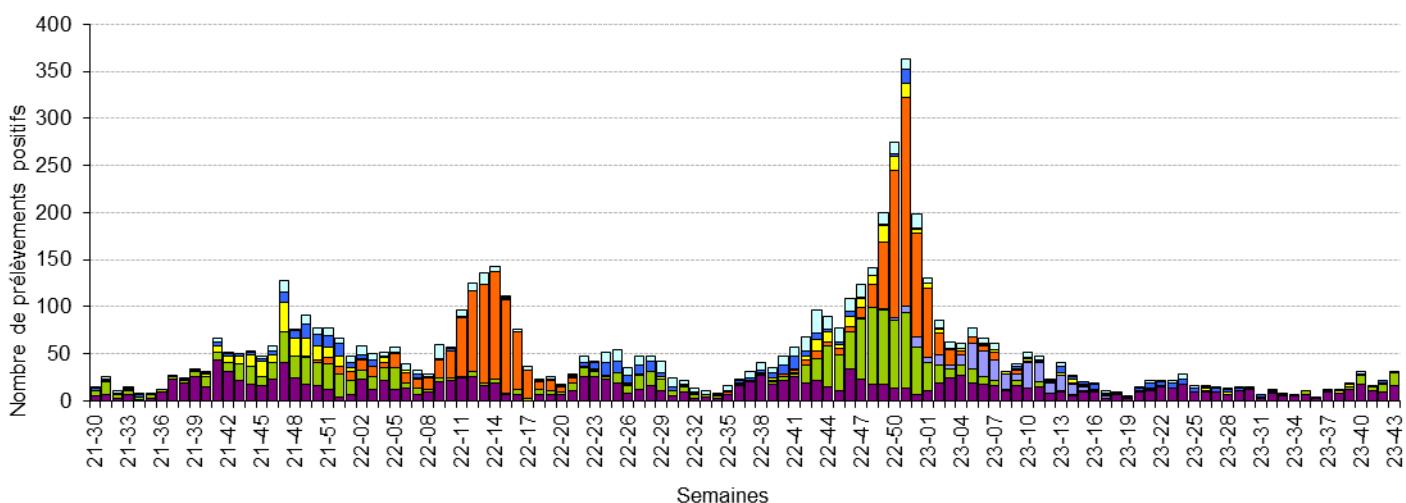


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

VRS

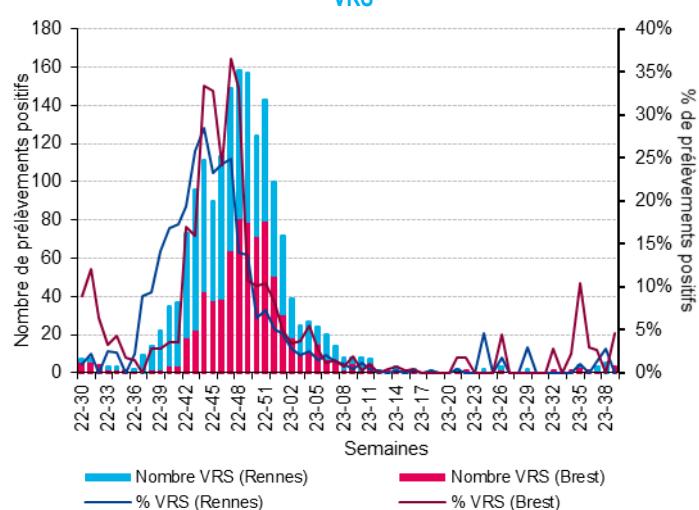


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Virus grippaux

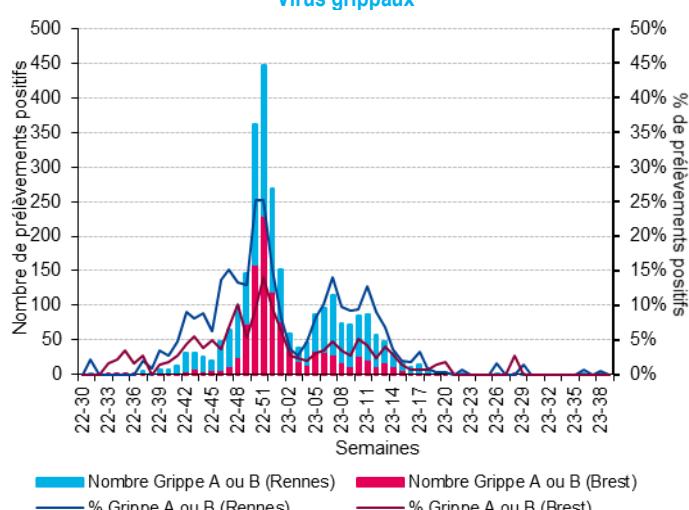


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

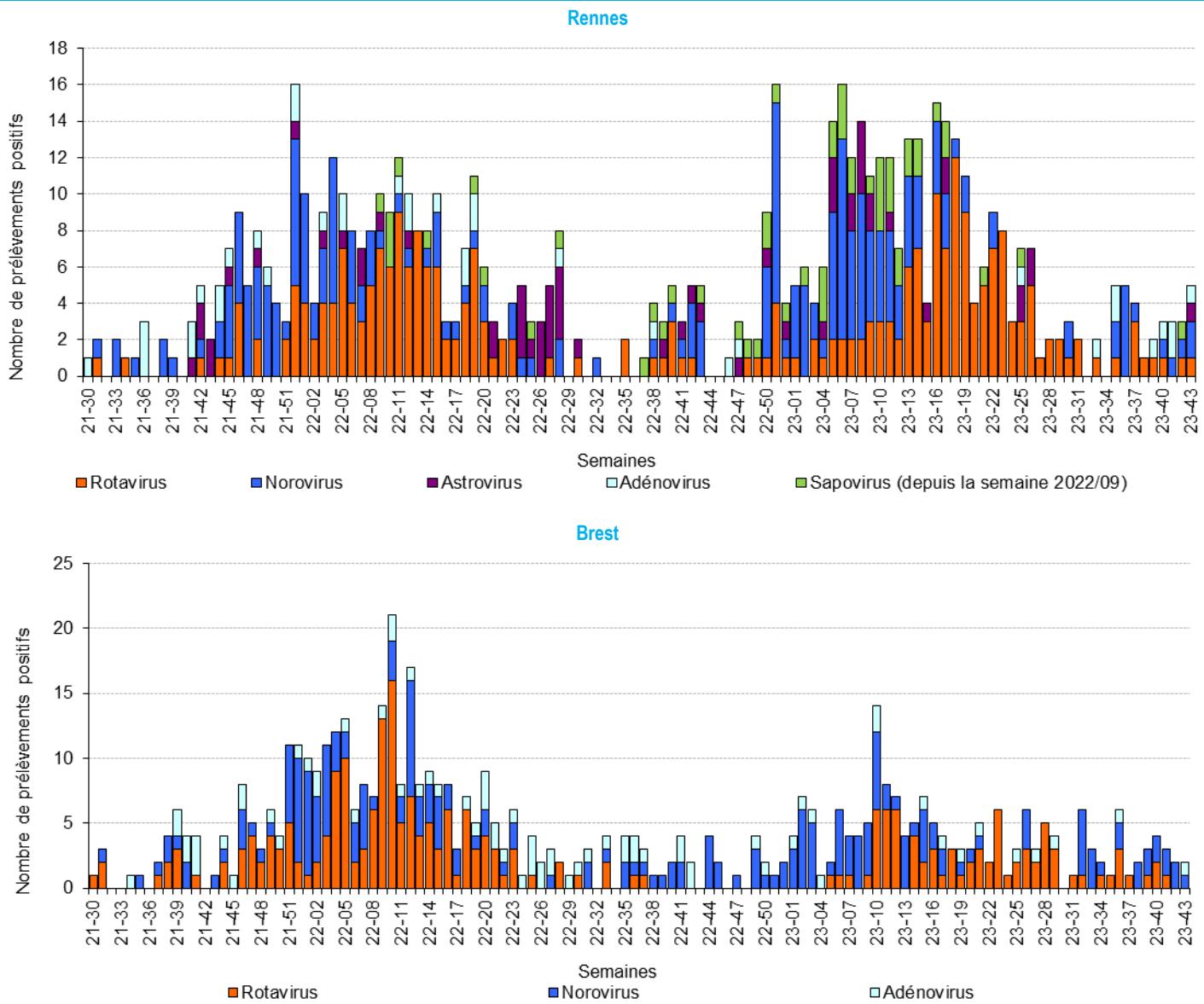


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

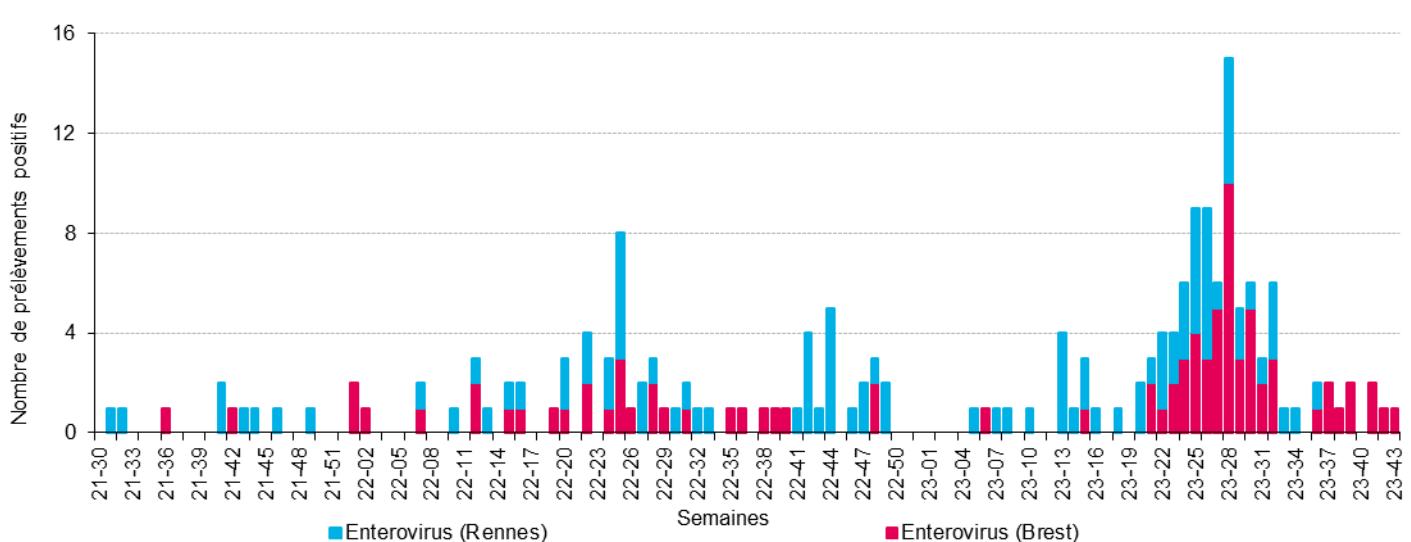


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	149	104
INFECTIONS ORL	146	108
FIEVRE ISOLEE	89	64
TRAUMATISME	84	97
GASTRO-ENTERITE	42	32
ASTHME	34	28
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	25	16
VOMISSEMENT	18	13
TOUX	17	18
BRULURE	13	6
CORONAVIRUS	13	9
PNEUMOPATHIE	13	20

Tableau 2 - 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	204	154
BRONCHIOLITE	44	21
GASTRO ENTERITE	15	16
BRONCHITE	13	11
FIEVRE ISOLEE	9	9
SYNDROME VIRAL	9	12
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	5	5
DERMATO DIVERS	5	9

Tableau 3 - 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	514	561
MALAISE	222	210
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	124	100
AVC	122	110
PNEUMOPATHIE	120	96
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	91	94
DECOMPENSATION CARDIAQUE	86	95
DOULEUR THORACIQUE	85	70
CORONAVIRUS	68	75
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	65	70

Tableau 4 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	33	25
ALTERATION ETAT GENERAL	30	26
DECES	28	33
CHUTE	28	27
PNEUMOPATHIE	26	27
PATHOLOGIE ORL	21	14
CORONAVIRUS	19	16
LOMBALGIE /SCIATALGIE	19	21
INFECTION URINAIRE	17	20
BRONCHITE	16	19

Tableau 5 - 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 (octobre 2023)
Hépatite A*	18	7	12	9	1
IIM*	21	9	24	18	0
Légionellose*	27	48	31	64	3
Rougeole*	0	0	0	1	0

* selon la date de début des signes.

Tableau 6 - 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 9).

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 simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
 - Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;

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

- Asthme : asthme (J45), état de mal astmatique (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) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;

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 2023/43 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	30 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/43	92,8 %	76,5 %

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :

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



Directrice de la publication
Caroline Semaille
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef
Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Léa Gallier
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Claire Kerzerho
Dr Mathilde Pivette
Julie Prudhomme
Jonathan Roux

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention