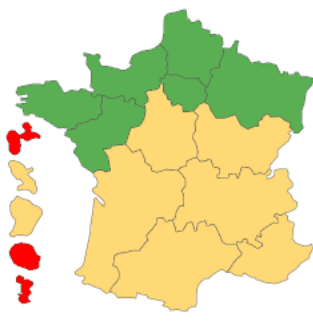


Points-clés

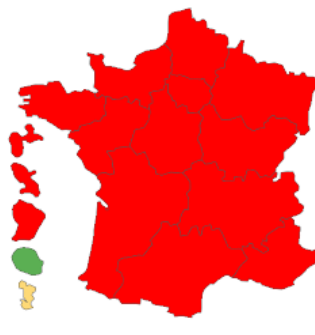
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↘

Activité hors épidémie. Activité hors épidémie. Tendence à la baisse des passages aux urgences depuis la semaine 48. Diminution de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité épidémique. Fortes hausses des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires 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

[Page 3](#)

[Page 6](#)

PNEUMOPATHIE

Maintien d'une forte activité en lien avec les pneumopathies.

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

Évolution régionale : ↗

Activité élevée. Hausse des passages aux urgences et des consultations SOS médecins touchant particulièrement les enfants.

[Page 4](#)

[Page 7](#)

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constants

Hausse du nombre de passages aux urgences (dans toutes les classes d'âge ; +6,3 % tous âges) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (chez les moins de 15 ans et les 15-44 ans ; +5,6 %, tous âges), lors de la S03, par rapport à la S02. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, dans toutes les classes d'âge) est très 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](#).

Grippe aviaire : vers un renforcement de la surveillance humaine pour détecter précocement toute transmission à l'être humain [ici](#)

Sommaire

COVID-19	Page 2	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 12
Asthme	Page 9	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	Page 13
Mortalité	Page 10	En savoir plus	Page 13
Virologie respiratoire	Page 11		




EHESP

Cours IDEA 2024

XXXIX^e cours international d'épidémiologie appliquée

Rennes EHESP – 18 mars au 5 avril 2024



**Santé
publique
France**

COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **Activité restant faible.**
- **Virologie :**

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

En semaine 03, le taux d'incidence (TI) est en stable et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 12,2 /100 000 habitants en S02, à 11,8 /100 000 habitants en S03. Les TI (brut) départementaux sont en baisse dans 3 départements: Côtes d'Armor (TI à 8, -3 points), Finistère (TI à 13, +3 points), Ille-et-Vilaine (TI à 14, -1 point), Morbihan (TI à 11, -1 point).

- **Oscour® :** diminution du nombre de passages par rapport à la semaine précédente, activité faible (70 passages en S03 contre 88 en S02), 46 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent moins de 0,5 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** stabilité du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (37 consultations). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté moins de 1 % de l'activité SOS Médecins en S03.
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
 - Population générale en semaine 03 : 27,8 % chez les 65-69 ans, 33,8 % chez les 70-74 ans, 43,4 % chez les 75-79 ans et 43,1 % chez les 80 ans et plus.
 - Professionnels de santé en semaine 02 : 11,0 % en Ehpad, 13,3 % en pratique libérale, 14,8 % 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 21/01/2024, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 24/01/2024 à 6h30)

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

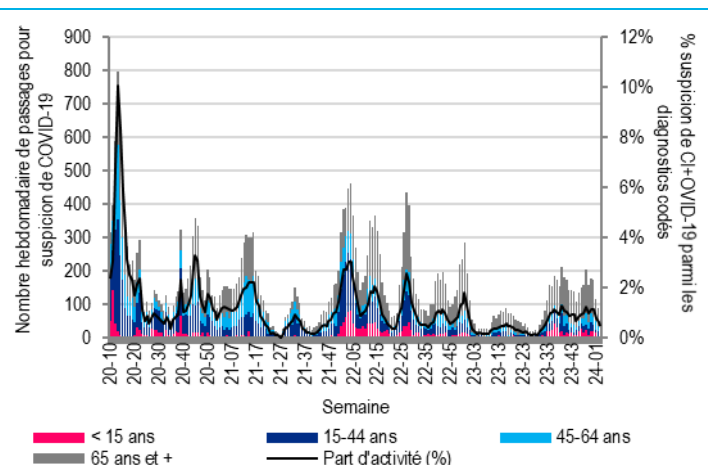
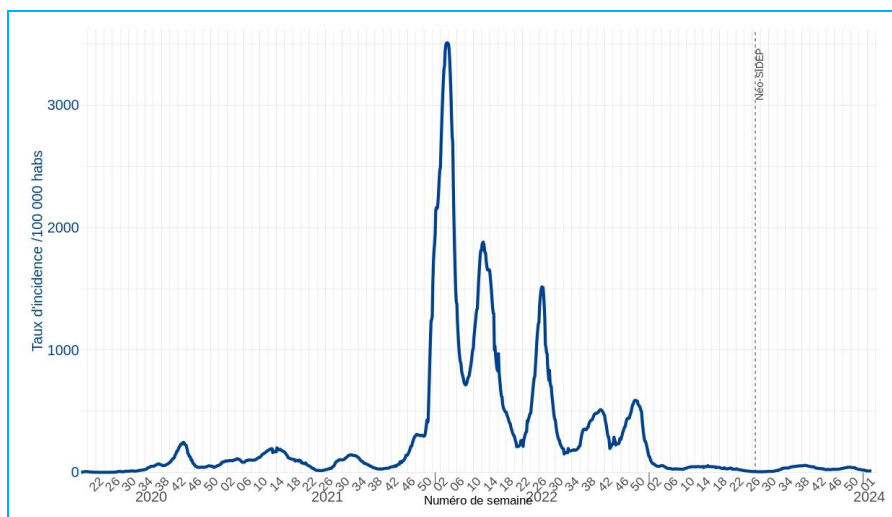
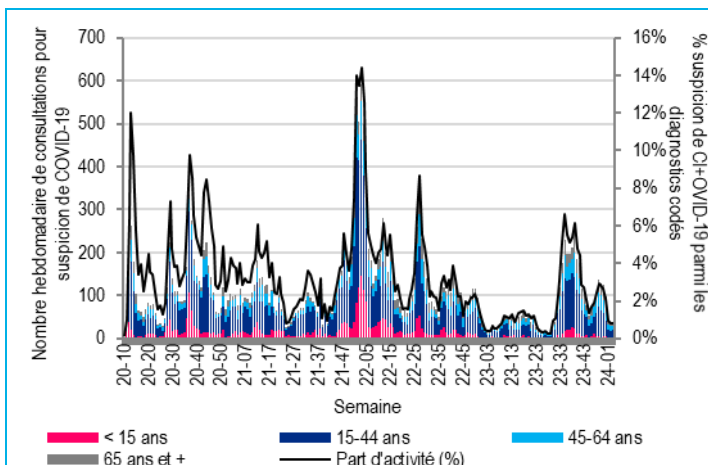


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 23/01/2024 à 00h)



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

Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 23/01/2024 à 00h)

Pour en savoir plus

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

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité hors épidémie. Tendance à la baisse des passages aux urgences depuis la semaine 48. Diminution de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes.**
- **Oscour®** : poursuite de la tendance à la baisse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite depuis la semaine 48 (44 en S03 vs 49 en S02). La bronchiolite représente 7 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 27 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation en S03.
- **SOS Médecins** : 11 consultations en S03 vs 7 en S01. La bronchiolite représente 4 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Poursuite de la baisse de la détection du VRS depuis la semaine 47 selon les laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (en S03 taux de positivité = 2,8 % (11/391)) et du CHU de Rennes (en S03 taux de positivité = 1,8 % (11/605)).

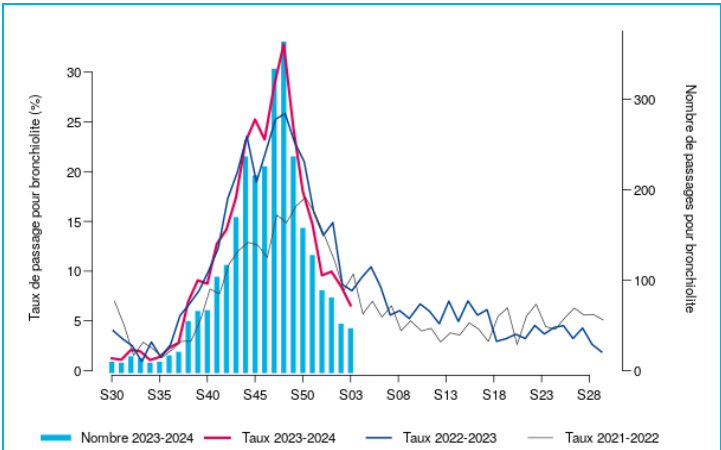


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

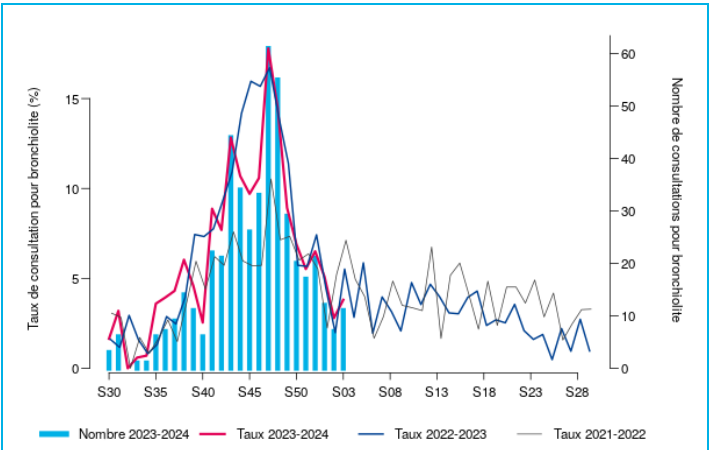


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S02-2024	13	-46 %	15 %
S03-2024	12	-8 %	10 %

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

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

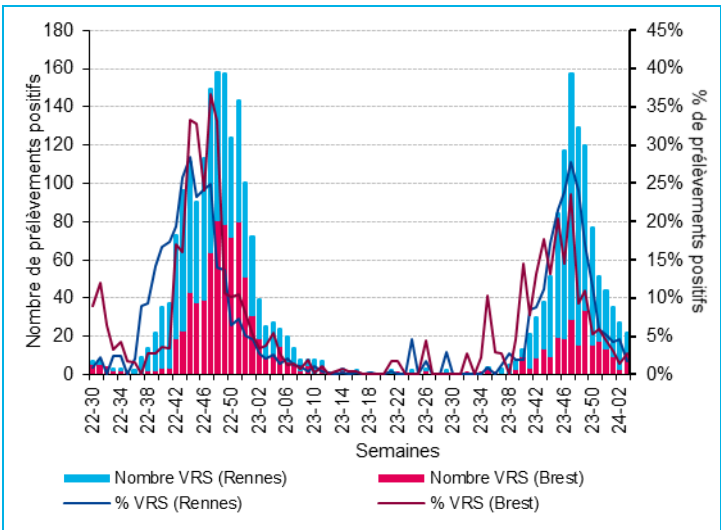


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

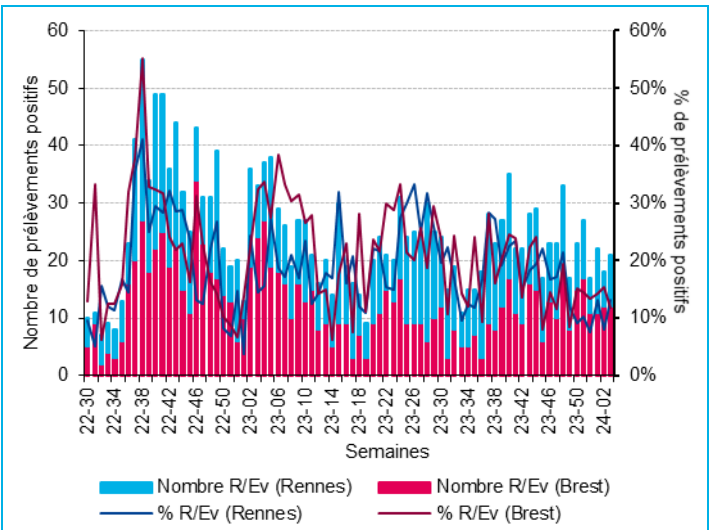


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prévention de la bronchiolite

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

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Maintien d'une forte activité en lien avec les pneumopathies.**
- **Oscour®** : diminution du recours aux urgences avec 359 passages en S03 (contre 378 passages en S02, soit -5 %). Les moins de 15 ans représentent 15 % des cas (contre 15 % en S02) et les 75 ans et plus, 47 % des cas (contre 42 % en S02). Les pneumopathies représentent 1,8 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 5,6 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S03 (166 consultations contre 193 en S02, soit -14 %). Les moins de 15 ans représentent 23 % des cas (contre 26 % en S02). Les pneumopathies représentent 2,8 % des consultations de cette classe d'âge. Les 75 ans et plus représentent 30 % des cas. Les pneumopathies représentent 11,1 % des consultations de cette dernière classe d'âge.

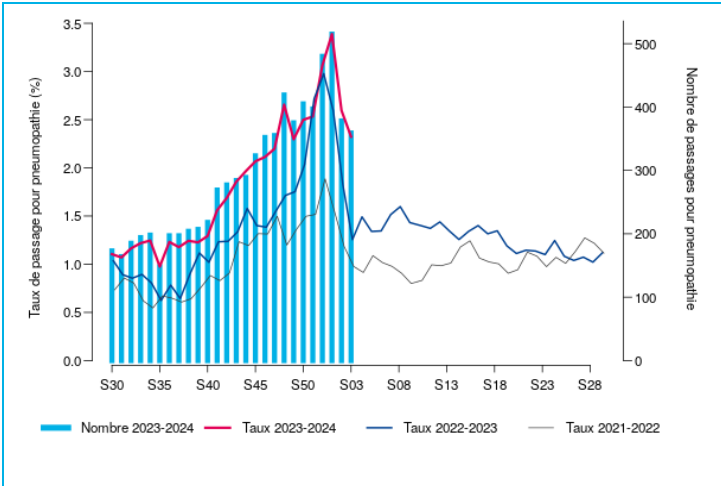


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S02-2024	233	-26 %	6,0 %
S03-2024	216	-7 %	5,4 %

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

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

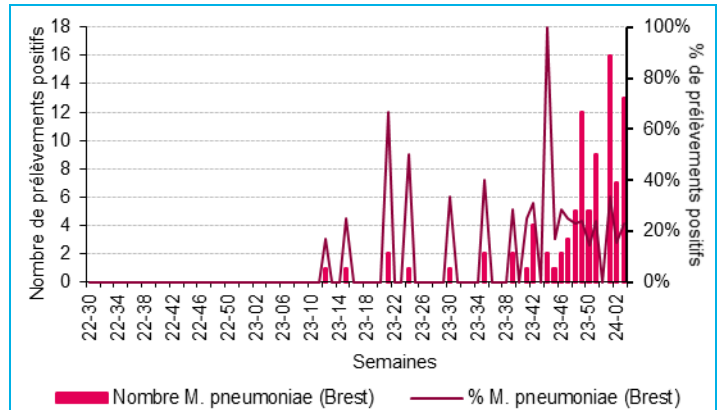


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

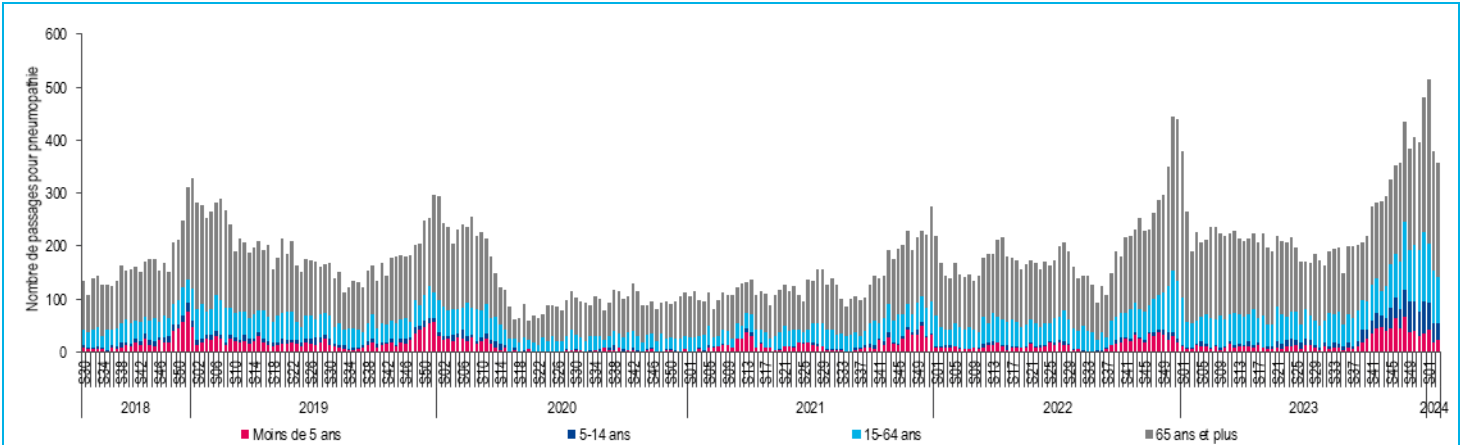


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

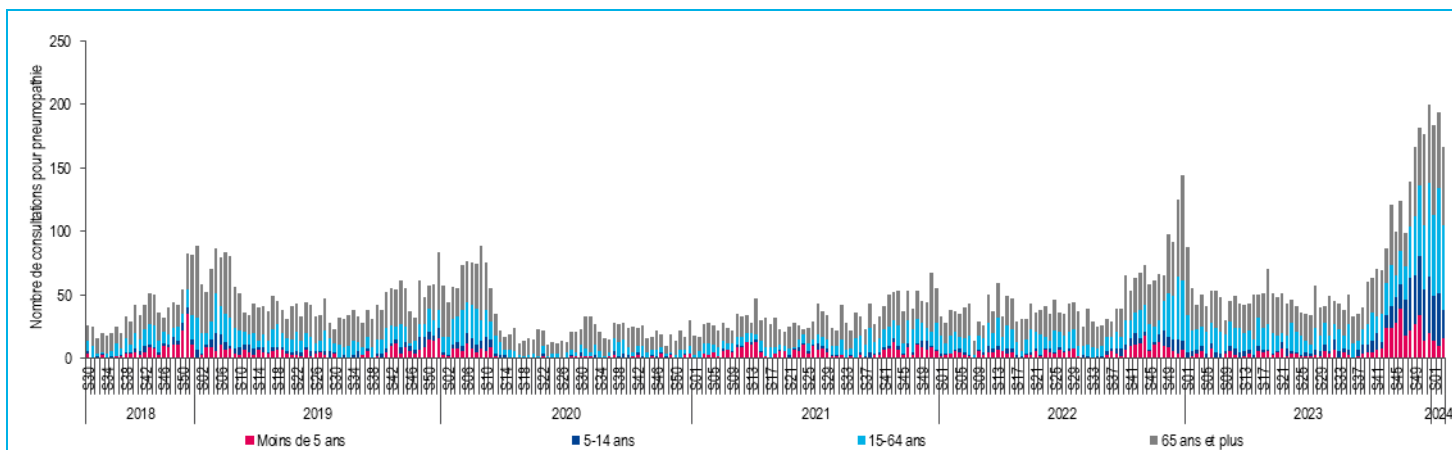


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique.** Fortes hausses des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Hausse de la détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes.
- **Oscour®** : forte hausse du nombre de passages aux urgences en S03 (227 passages contre 106 passages en S02, soit +114 %), touchant toutes les classes d'âge. Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 1,5 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 0,7 % en S02), 22 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 23 % en S02).
- **SOS Médecins** : forte hausse du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 632 consultations (contre 361 consultations en S02, soit +75 %), représentant 13,3 % de l'activité totale (contre 8,1 % en S02).
- **Grippe grave en réanimation** : Signalement par les réanimateurs de 12 cas graves de grippe de type A depuis le début de la surveillance, donc 5 signalés sur la S03.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S03, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 484 cas par 100 000 habitants IC 95 % [387 ; 581] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : En semaine 03, hausse de la détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 17,5 % (70/399) vs 8,3 % en S02) et du CHU de Rennes (taux de positivité = 12,1 % (73/605) vs 7,2 % en S02).

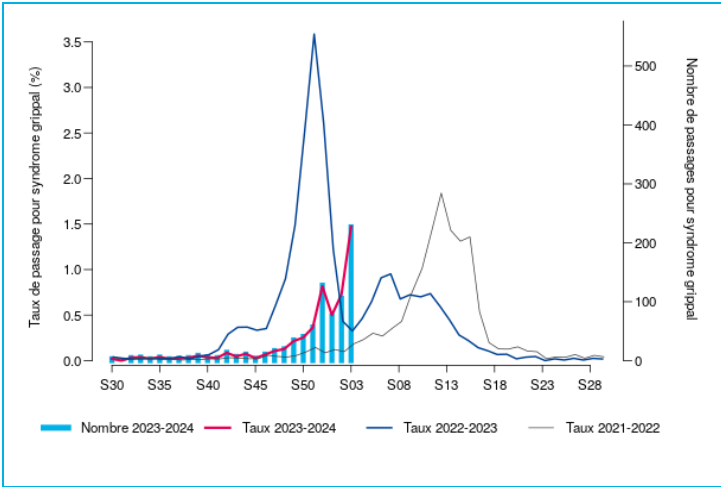


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

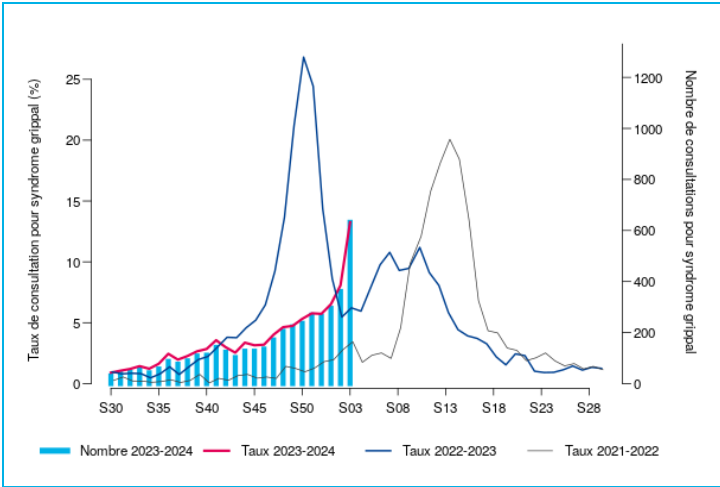


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S02-2024	24	+20 %	0,6 %
S03-2024	50	+108 %	1,3 %

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

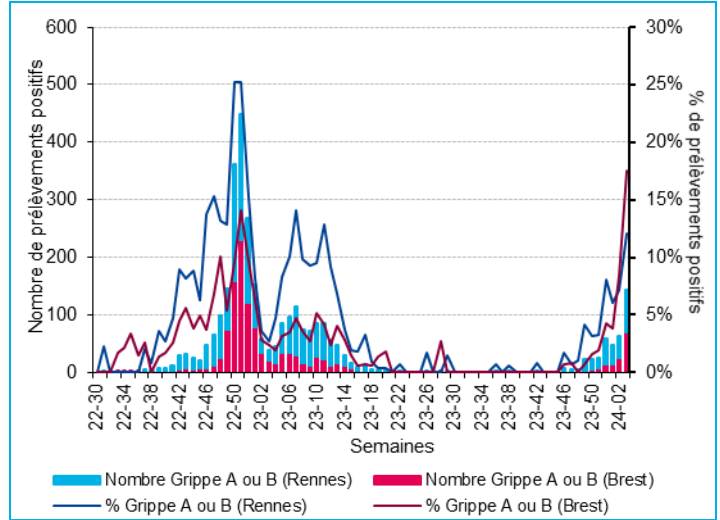


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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.** Hausse des passages aux urgences et des consultations SOS médecins touchant particulièrement les enfants.
- **Oscour®** : forte hausse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S03 avec 218 passages (contre 161 passages en S02). Les moins de 5 ans représentent 53 % des cas (contre 45 % en S02) et les gastro-entérites représentent 9,0 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 6,6 % en S02) et 1,4 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : poursuite de l'augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 435 consultations en S03 (contre 412 en S02). Les moins de 5 ans représentent 23 % des consultations (contre 16 % en S02). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 9,1 % de l'activité totale SOS Médecins et 13,2 % chez les moins de 5 ans (contre 11,8 % en S02).
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S03, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 187 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [125 ; 249] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (1/16, taux de positivité = 6 %) et du Norovirus (2/15, taux de positivité = 13 %). Données non disponibles pour le CHU de Rennes en S03.

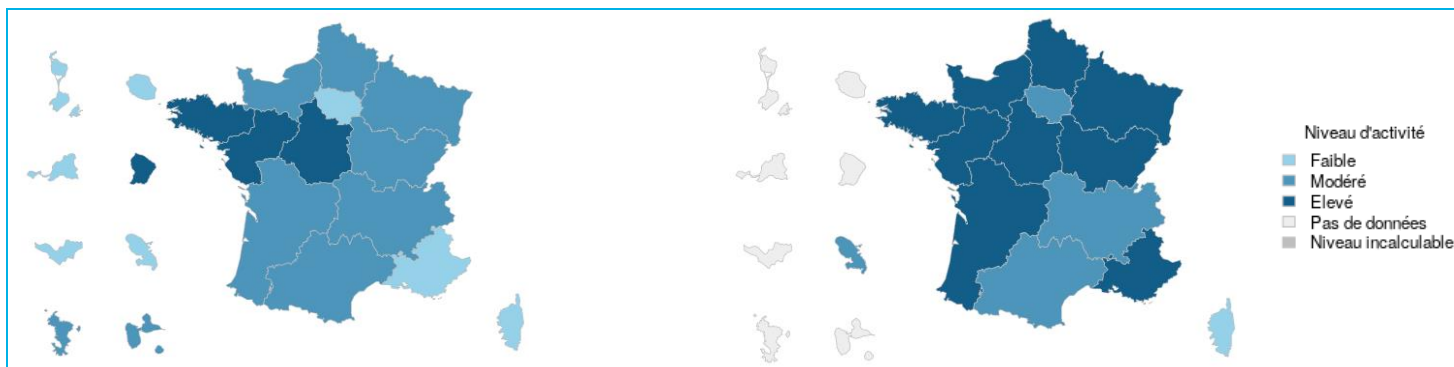


Figure 16 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2024/03, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

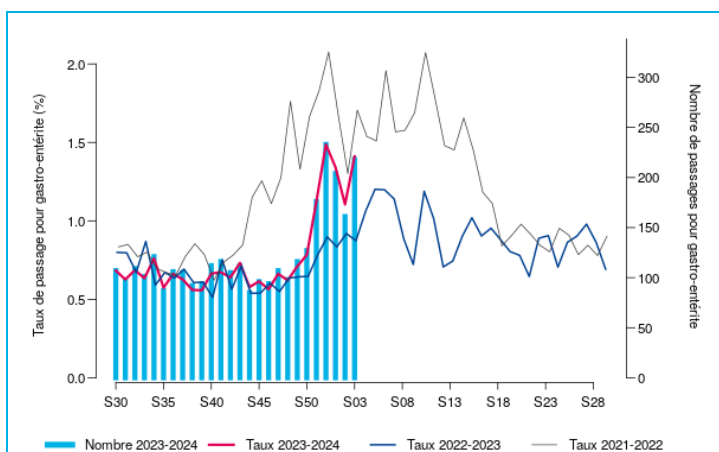


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

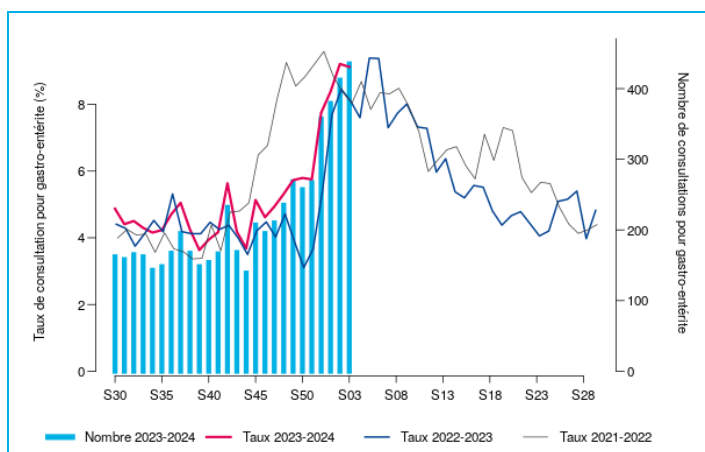


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

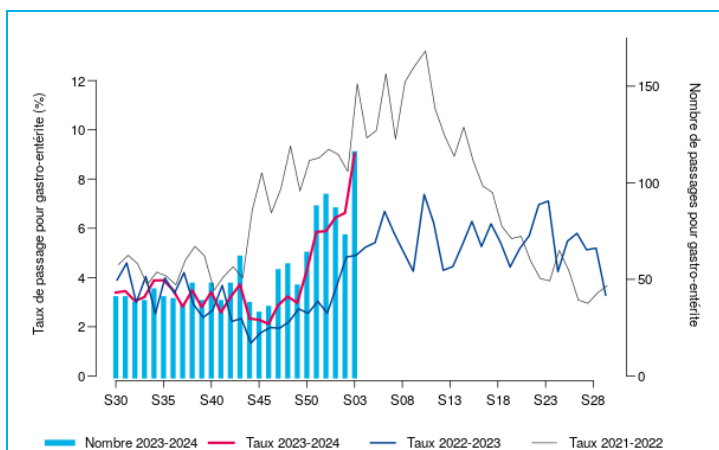


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), chez les moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

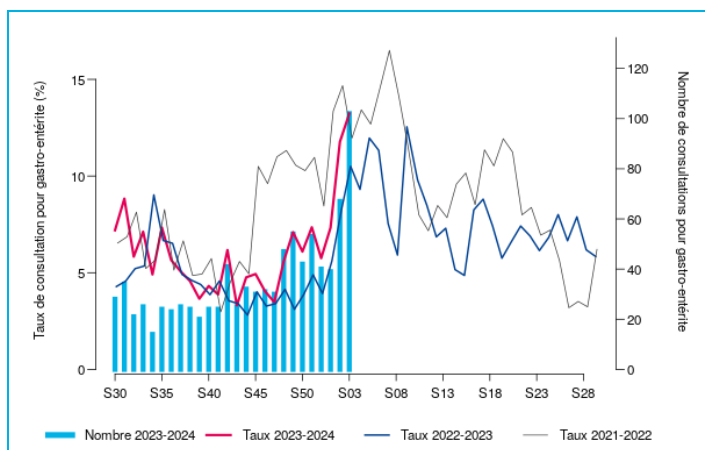


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), chez les moins de 5 ans, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S02-2024	26	+8 %	0,7 %
S03-2024	33	+27 %	0,8 %

Tableau 4 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* après passage aux urgences pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. *Recommandations sur les mesures de prévention.* [Ici](#) et [ici](#)
 Vaccination contre les rotavirus : *Gastroentérite à rotavirus du nourrisson : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner* ([ici](#)) et *Repères pour votre pratique* ([ici](#))
 Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : légère hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la S02, avec 109 passages en S03, tous âges confondus. Les enfants de moins de 15 ans représentent 57 % des cas. L'asthme représente 2,0 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 1,5 % par rapport à la S02).
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S03 avec 47 consultations. Les moins de 15 ans représentent 43 % des cas (contre 20 % en S02).

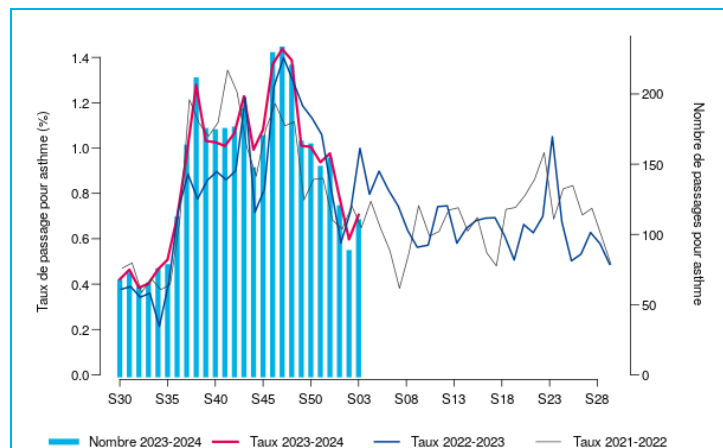


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

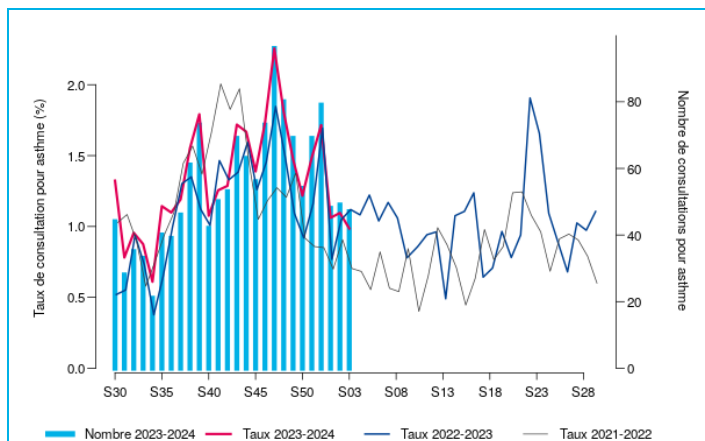


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

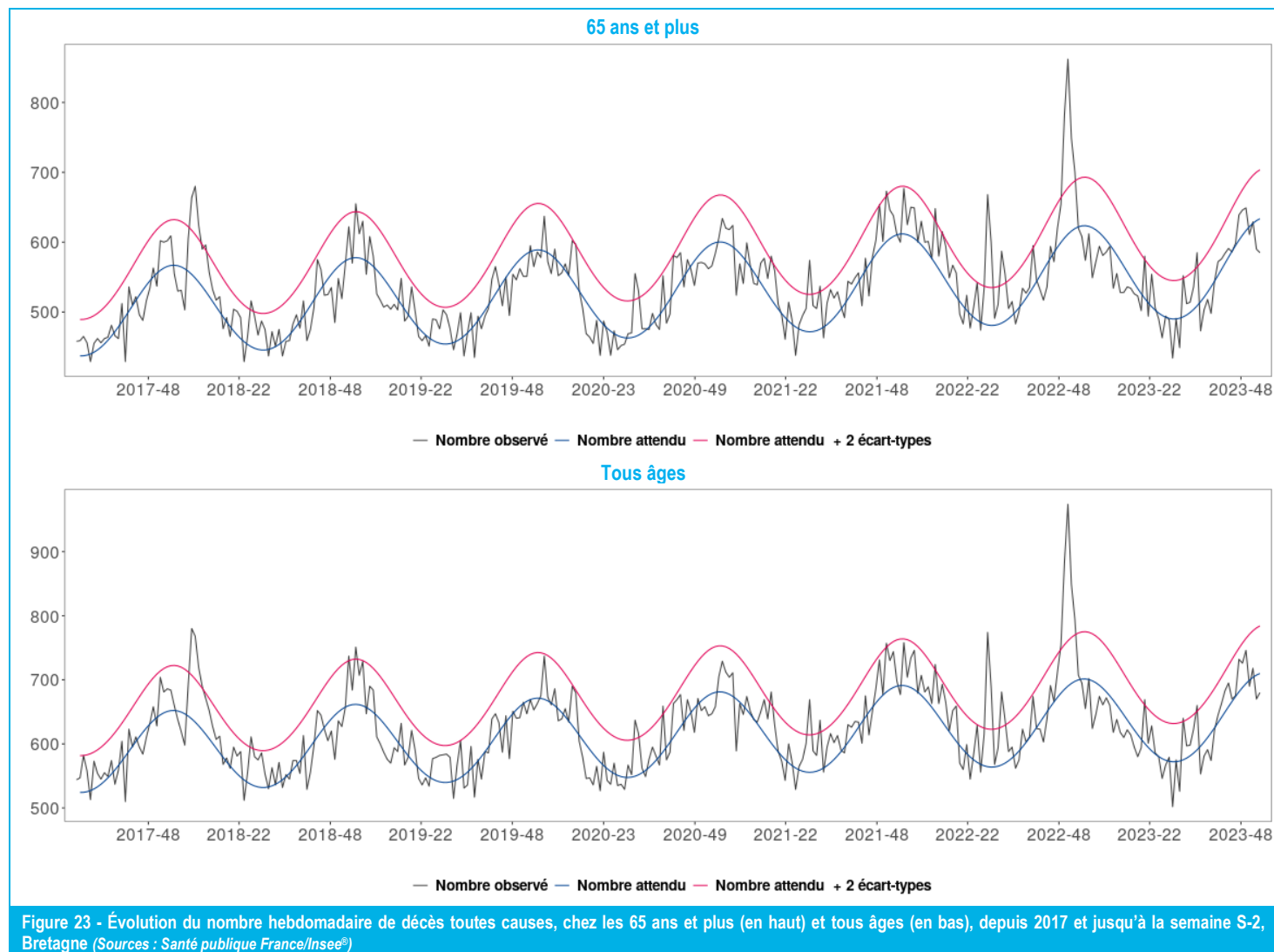
Pour en savoir plus

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

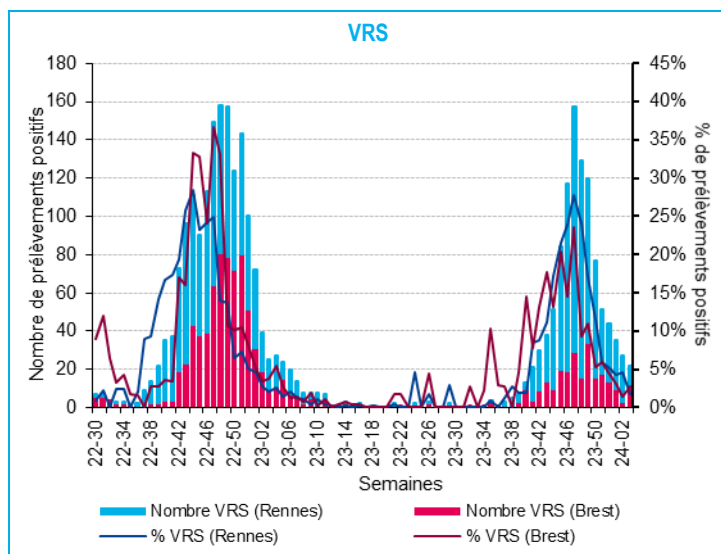
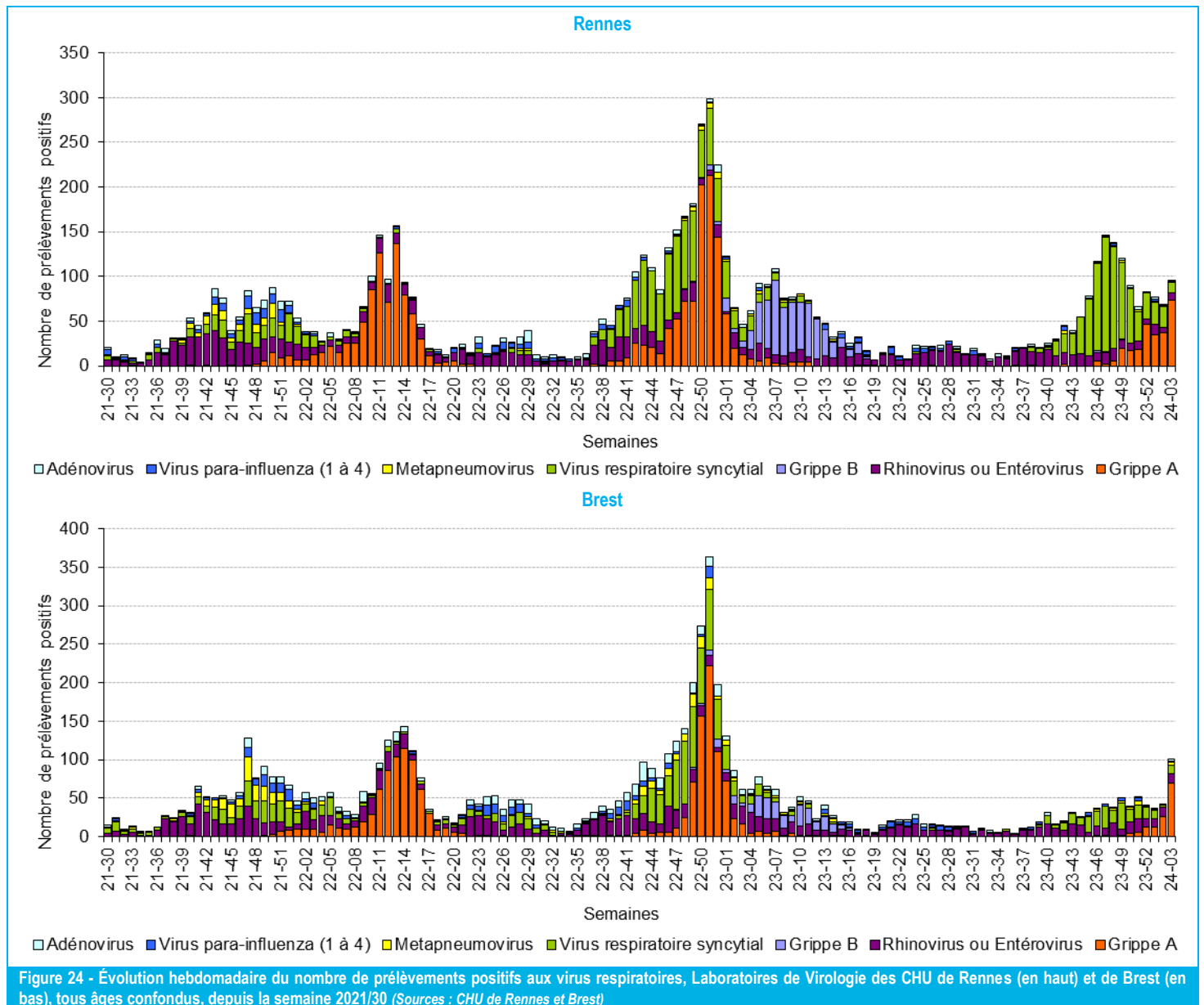


Figure 25 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

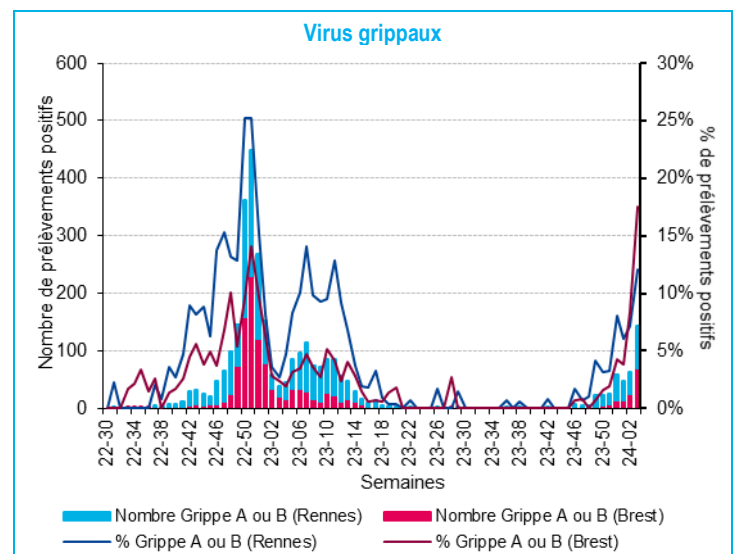


Figure 26 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de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

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

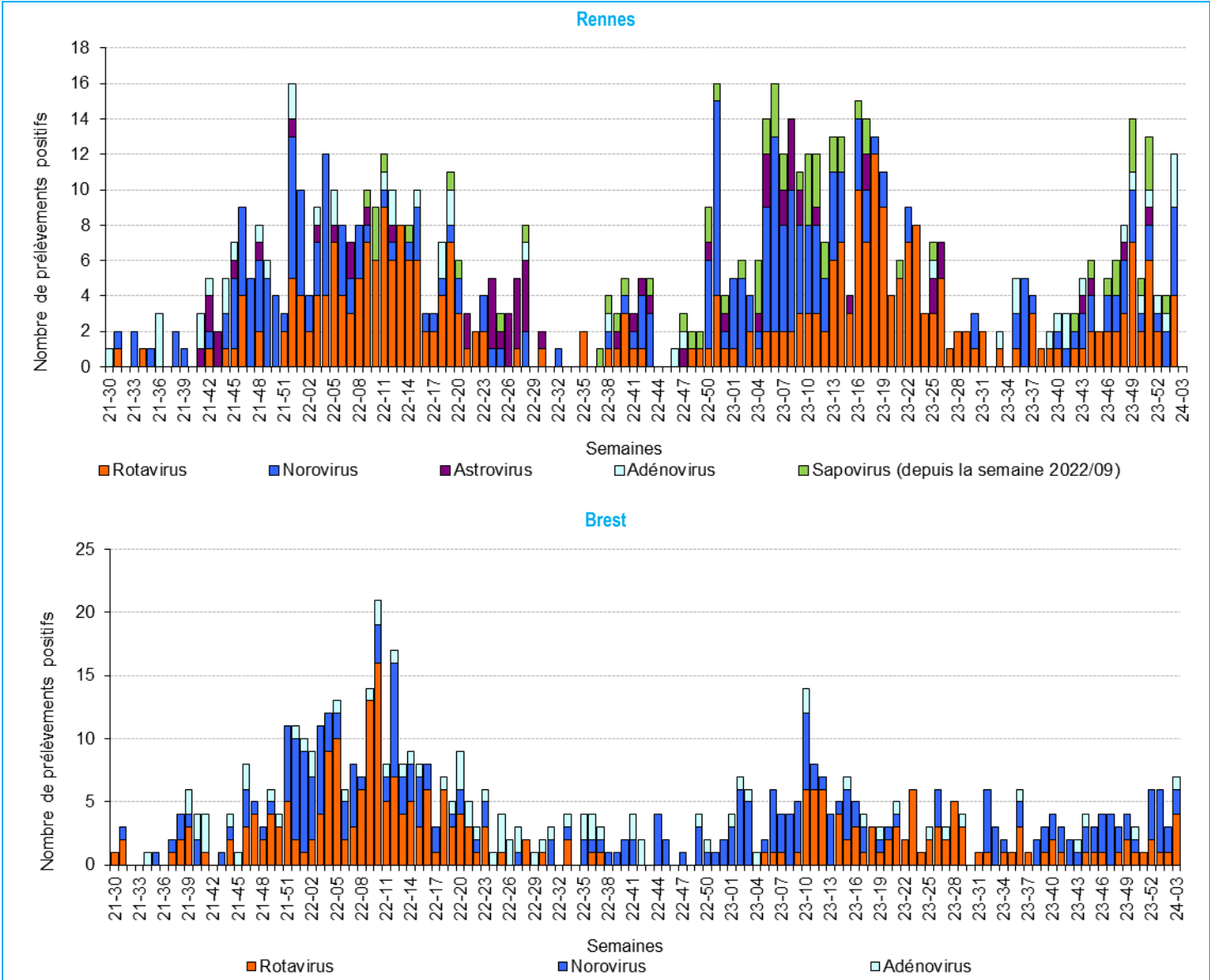


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2024/03)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

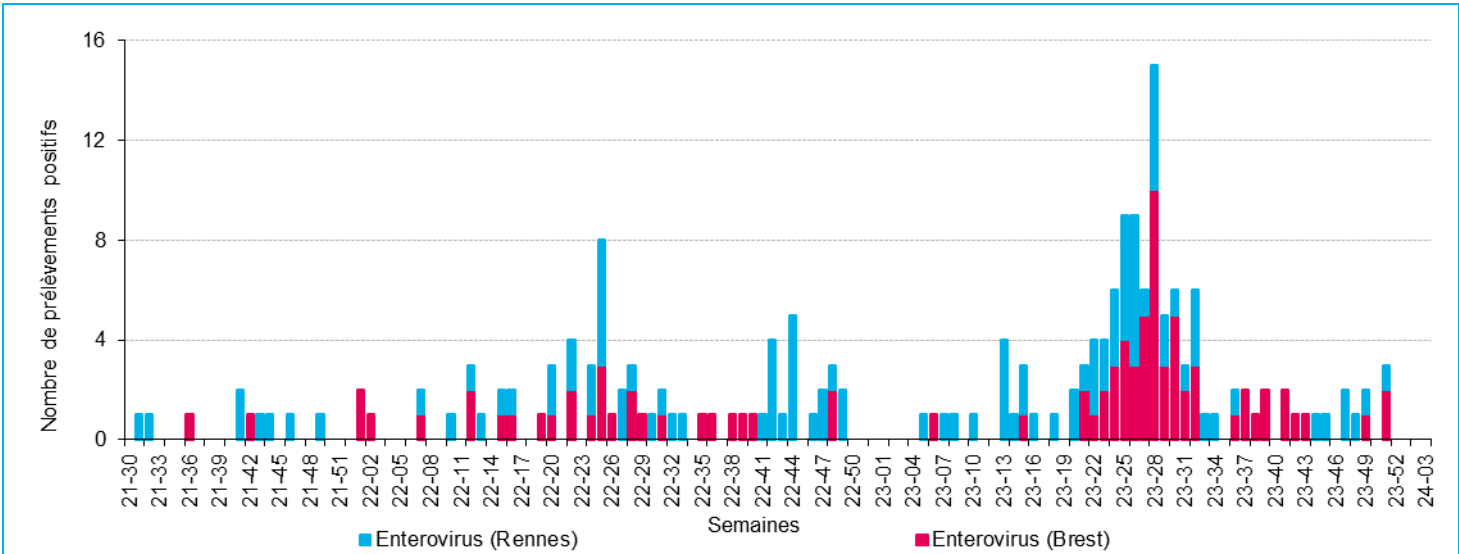


Figure 28 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2024/03)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	91	79
INFECTIONS ORL	83	57
FIEVRE ISOLEE	62	48
GASTRO-ENTERITE	61	46
BRONCHIOLITE	44	49
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	28	12
BRULURE	20	11
VOMISSEMENT	19	32
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	19	17
ASTHME	18	13

Tableau 5 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	139	124
GASTRO ENTERITE	37	25
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	21	20
SYNDROME VIRAL	15	8
BRONCHIOLITE	11	7
FIEVRE ISOLEE	11	6
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	8	7
PNEUMOPATHIE	7	4
VARICELLE	7	4
BRONCHITE	6	3

Tableau 6 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	656	507
MALAISE	234	248
PNEUMOPATHIE	168	159
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	155	142
AVC	132	118
DECOMPENSATION CARDIAQUE	108	101
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	97	101
DEMENCE, DESORIENTATION	75	60
DOULEUR THORACIQUE	71	64
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	64	71

Tableau 7 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PNEUMOPATHIE	48	41
CHUTE	35	20
BRONCHITE	30	35
DECES	27	21
TRAUMATISME	22	28
ALTERATION ETAT GENERAL	20	25
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	20	8
PATHOLOGIE ORL	18	27
INFECTION URINAIRE	17	16
INSUFFISANCE CARDIAQUE	16	12

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

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 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 : 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.

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

Cas de grippe sévère en réanimation

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

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

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

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).

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 2024/03 :

	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 2024/03	92,6 %	76,6 %

Le point épidémiolo

Remerciements à nos partenaires :

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



Directrice de la publication

Caroline Semaille
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

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

Diffusion

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention