

Points-clés

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

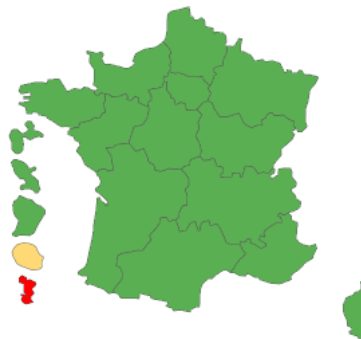


Évolution régionale : ↘

Activité épidémique. Baisse du nombre de passages aux urgences pour la deuxième semaine consécutive. Maintien d'une forte détection du VRS et des rhino/entérovirus selon les laboratoires de virologie des CHU de Brest et Rennes.

[Page 4](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : →

Activité hors épidémie. Depuis le début de la surveillance, détection sporadique des virus de la grippe A selon les données des laboratoires de virologie des CHU de Rennes et de Brest (première détection à Brest en S46).

[Page 7](#)

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

- Pas d'épidémie
- 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.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constantes

Hausse du nombre de passages aux urgences (+4,3 %, soit +690 passages) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+3,0 %, soit +161 consultations), lors de la S46, par rapport à la S45. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) est légèrement supérieur à celui observé en 2021. Celui des urgences hospitalières est proche de ceux observés en 2021 et 2022.

Pneumopathie

[Page 6](#)

Hausse des consultations SOS Médecins touchant de manière inhabituelle les plus jeunes.

Asthme

[Page 8](#)

Maintien d'une forte activité aux urgences hospitalières chez les enfants (en hausse).

Faits marquants

Bulletin national des infections respiratoires aiguës (IRA) ([semaine 46](#))

Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 21 novembre 2023. [Lci](#)

Prévention de la résistance aux antibiotiques : une démarche "Une seule santé". Novembre 2023. [Lci](#)

Intervention de prévention précoce à domicile (IPPAD) soutenant la relation parents-enfants : quels sont les repères pour favoriser leur implantation en France ? [Lci](#)

Évaluation économique de la mortalité liée à la pollution atmosphérique en France. [Lci](#)

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

Sommaire

Intoxication au monoxyde de carbone	Page 2	Virologie respiratoire	Page 10
COVID-19	Page 3	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 11
Scarlatine	Page 8	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	Page 12
Mortalité	Page 9	En savoir plus	Page 13

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

INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

Synthèse des données disponibles

- Quelques passages sont observés en semaine 46. Avec le rétablissement de l'alimentation électrique, les passages aux urgences retrouvent leur niveau habituel. Une forte hausse des passages aux urgences avait été observée au lendemain du passage de la tempête Ciaran en Bretagne.
- **Oscour®** : les cas sont concentrés les 03/11 (n = 32) et 04/11 (n = 18), dans le Finistère et les Côtes d'Armor. Quelques passages sont observés en semaine 46 (6 passages contre 11 en S45).

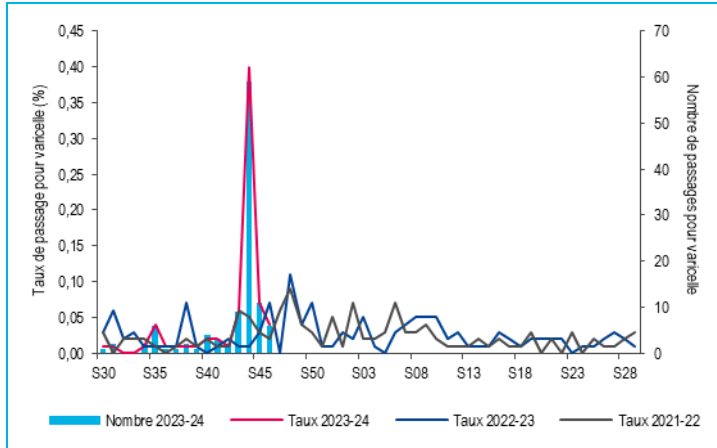


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour intoxication au monoxyde de carbone (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

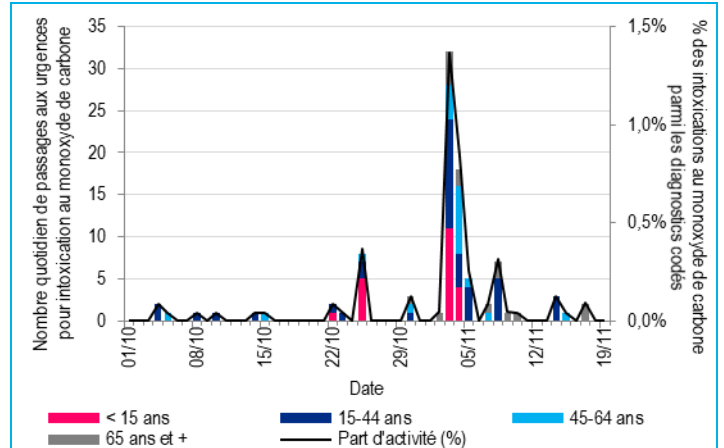


Figure 2 - Nombre quotidien de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) pour intoxication au monoxyde de carbone, Bretagne, depuis le 01/10/2023. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 07/11/2023 à 00h)

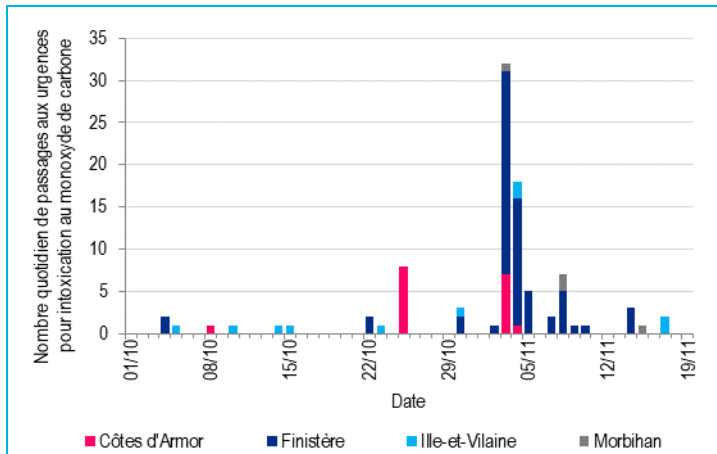


Figure 3 - Nombre quotidien de passages aux urgences par département (axe de gauche) pour intoxication au monoxyde de carbone, Bretagne, depuis le 01/10/2023. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 15/11/2023 à 00h)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S44-2023	23	+283 %	0,6 %
S45-2023	3	-87%	0,1 %
S46-2023	0		

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

Tableau 1 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour intoxication au monoxyde de carbone sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

Prévention

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-des-substances-chimiques/monoxyde-de-carbone/>

Outils de prévention : <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/monoxyde-de-carbone>

- **Activité restant faible, malgré une légère hausse des indicateurs disponibles.**
- **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 46, le taux d'incidence (TI) est en légère hausse et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 22,1 /100 000 habitants en S45, à 25,6 /100 000 habitants en S46. Les TI (bruts) départementaux sont en hausse dans 3 départements : Côtes d'Armor (TI à 25, -4 points), Finistère (TI à 20, +4 points), Ille-et-Vilaine (TI à 32, +5 points), Morbihan (TI à 23, +7 points).

- **Oscour® :** légère hausse du nombre de passages par rapport à la semaine précédente (126 passages en S46 contre 107 en S45), 48 % 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 :** légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (73 consultations en S46 contre 54 en S45). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 1,7 % de l'activité SOS Médecins en S43 (contre 1,3 % en semaine 45).
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
 - En population générale en semaine 46 : 17,7 % chez les 65-69 ans, 21,7 % chez les 70-74 ans, 27,5 % chez les 75-79 ans et 27,7 % chez les 80 ans et plus.
 - Chez les professionnels de santé en semaine 45 : 5 % en Ehpad, 8 % en pratique libérale, 8 % en établissements de santé.
 - Chez les résidents en Ehpad en semaine 44 : 9 %.

Figure 4 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 depuis le 18/05/2020 au 19/11/2023, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 22/11/2023 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'apprécier les tendances d'évolution.

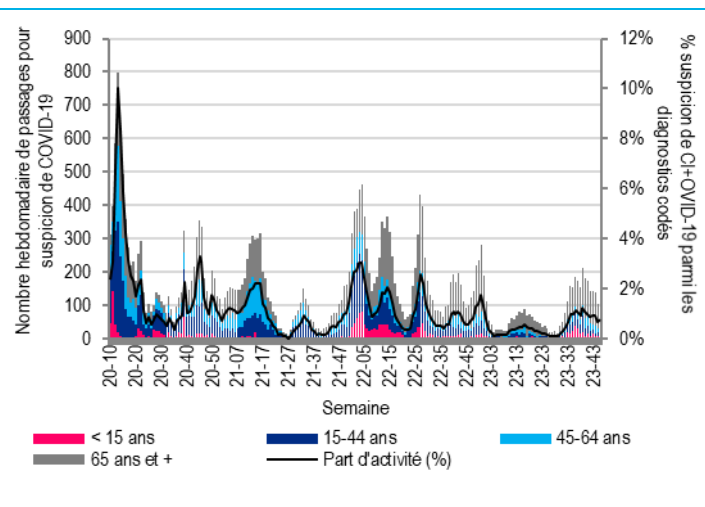
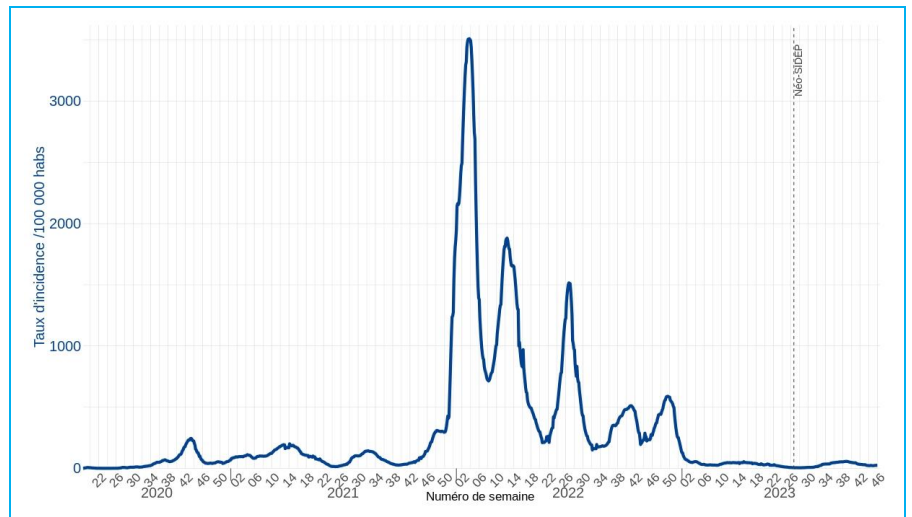


Figure 5 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 21/11/2023 à 00h)

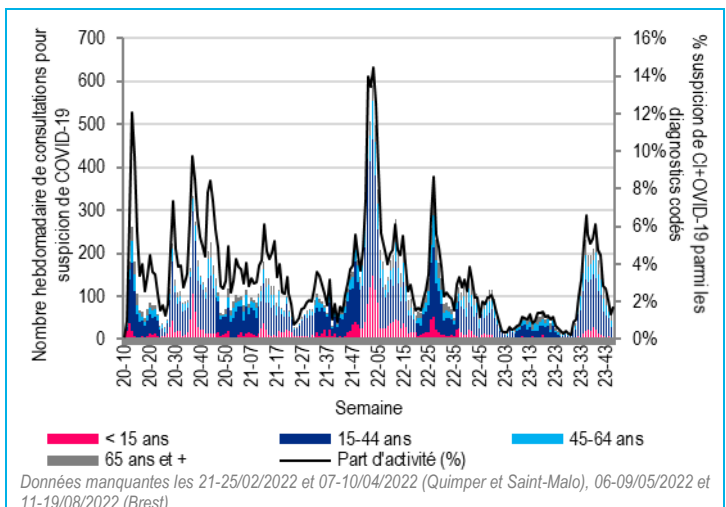


Figure 6 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 21/11/2023 à 00h)

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. Baisse du nombre de passages aux urgences pour la deuxième semaine consécutive. Détection du VRS et des rhino/entérovirus selon les laboratoires de virologie 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®** : diminution du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport à la semaine précédente (196 en S46 vs 213 en S45, soit -8 %). En S46, la bronchiolite représente 22,5 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 25,3 % en S45) et 24 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 39 % en S45). Il s'agit de la pathologie la plus fréquente dans cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : hausse des consultations SOS Médecins en S46 par rapport à la semaine précédente. Cette pathologie représente 11 % des diagnostics posés chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : en S46, détection du VRS et des rhino/entérovirus selon les laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 15 % (19/131) et taux de positivité = 14 % (13/90), respectivement) et du CHU de Rennes (taux de positivité = 24 % (98/410) et taux de positivité = 17 % (10/60), respectivement).

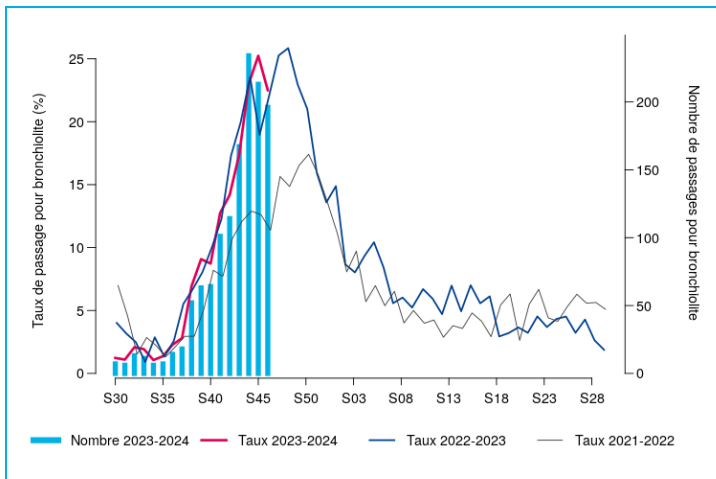


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

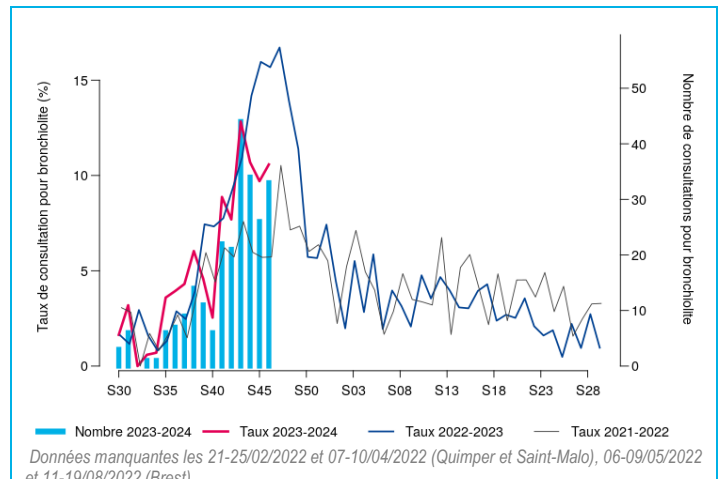


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S45-2023	82	-5 %	44 %
S46-2023	47	-43 %	33 %

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

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

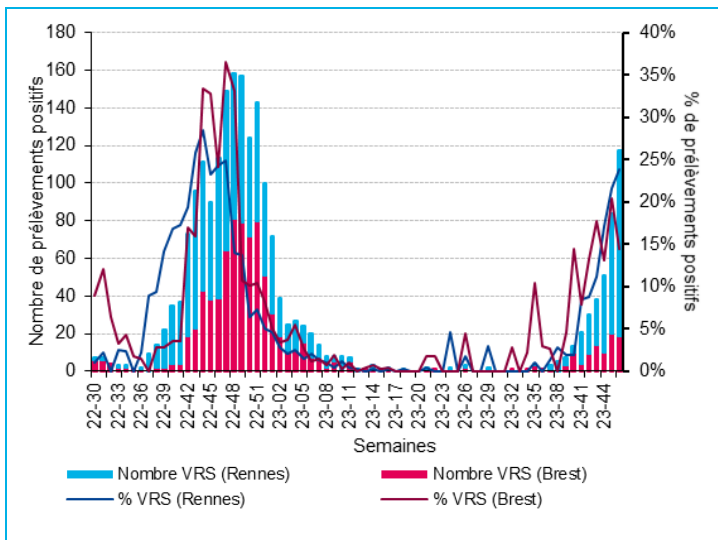


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/42)

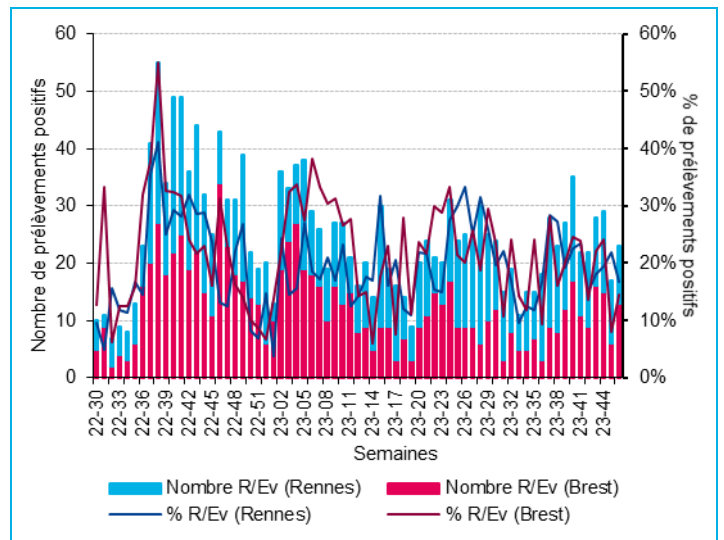


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/42)

Prévention de la bronchiolite

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

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

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Haussa des consultations SOS Médecins touchant de manière inhabituelle les plus jeunes.**
- **Oscour®** : stabilité du recours aux urgences avec 328 passages en S46 (contre 323 passages en S45), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 28 % des cas (contre 26 % en S45). Les pneumopathies représentent 2,7 % des passages aux urgences de cette classe d'âge (stable).
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie similaire au pic observé en S44 avec 124 consultations (contre 100 en S45). Les moins de 15 ans représentent 47 % des cas (contre 48 % en S45). Les pneumopathies représentent 4,4 % des consultations de cette classe d'âge (stable).
- **Virologie** : une hausse de la fréquence des détections de *Mycoplasma pneumoniae* est observée par le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest parmi les prélèvements respiratoires analysés sur les dernières semaines (en S46, taux de positivité = 29 % (2/7)).

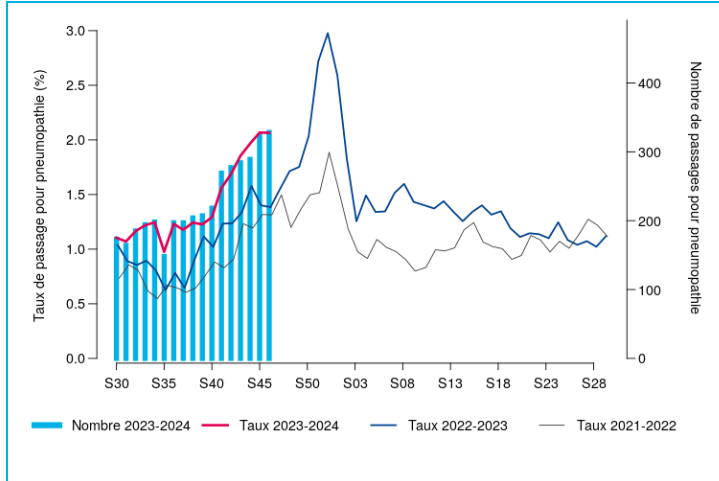
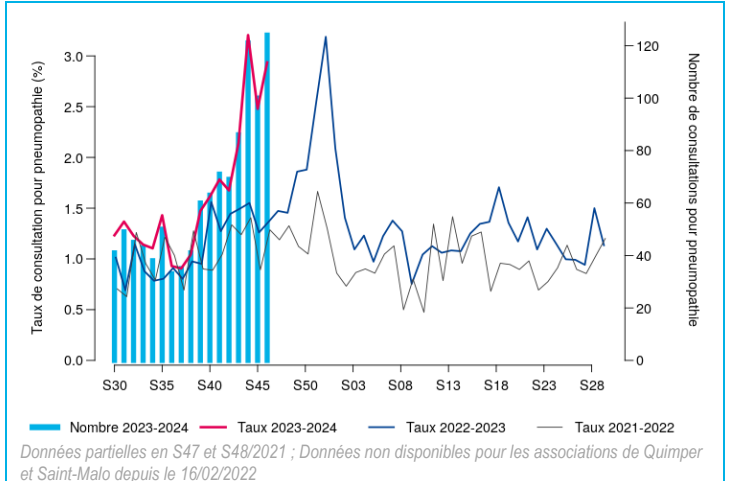


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Données partielles en S47 et S48/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

Figure 12 – 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 (%)
S45-2023	191		4,7 %
S46-2023	186	+2,6 %	4,8 %

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

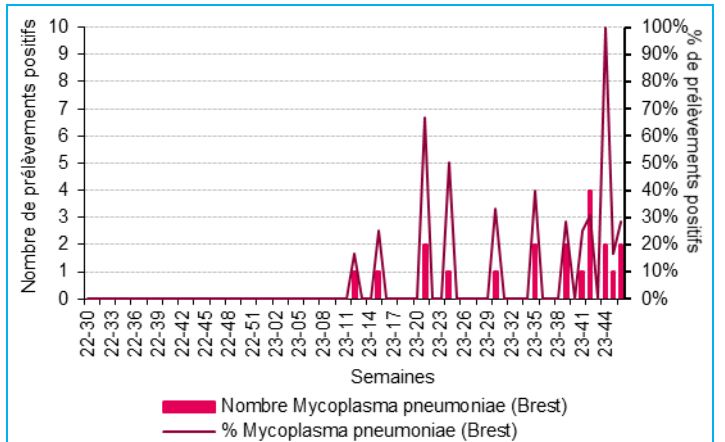


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

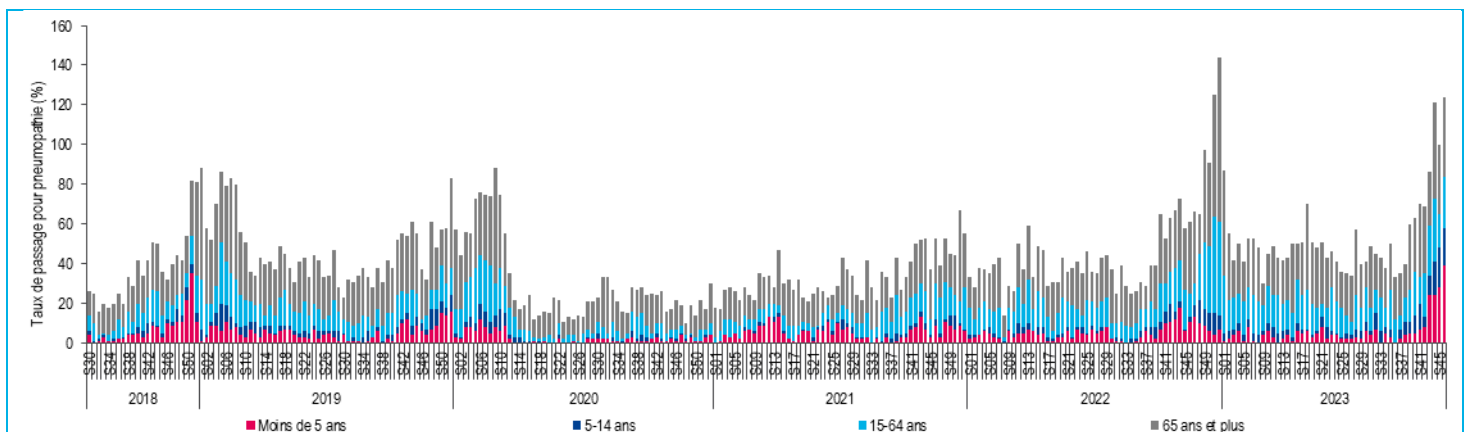


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité non-épidémique. Hausse de la détection des virus de la grippe A selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes et première détection au CHU 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** : stabilité du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 135 consultations (contre 127 en S45), représentant 3,2 % l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S46, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 348 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [243 ; 453] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : En semaine 46, selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, détection sporadique du virus de la grippe A (taux positivité = 1 %, 1/138). Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes montre une hausse de la détection des virus de la grippe A (taux de positivité = 1,2 % (5/410)) ; des prélèvements positifs à la grippe B sont également observés (taux positivité = 0,5 % (2/410)).
- **Vaccination** : la campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023.

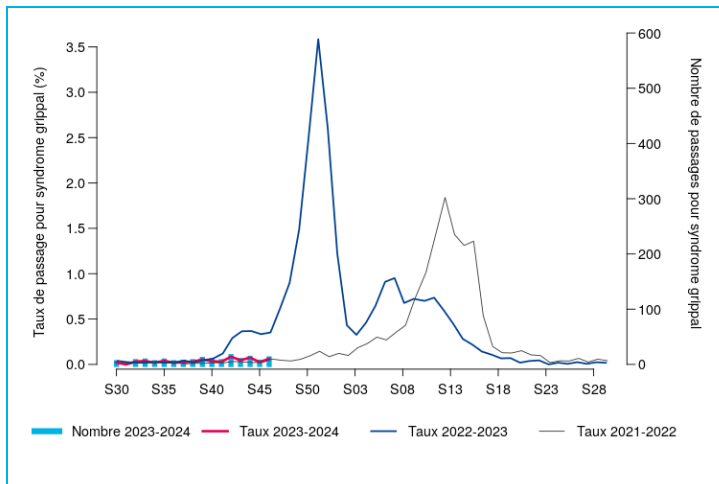


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

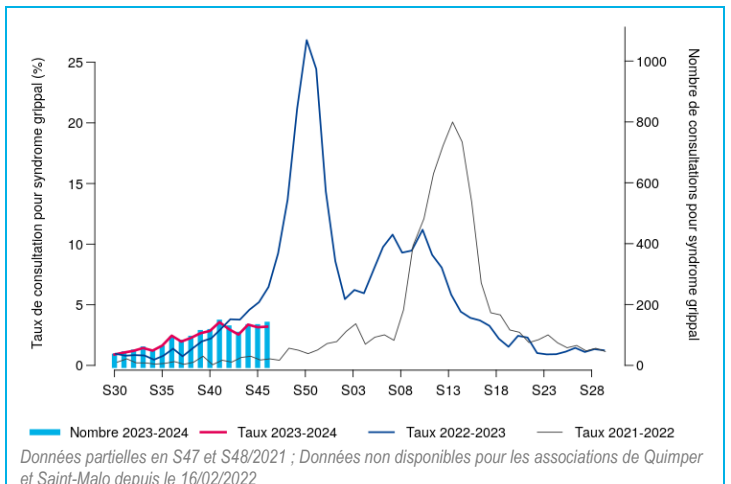


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S45-2023	1	-75 %	< 0,1 %
S46-2023	1		< 0,1 %

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

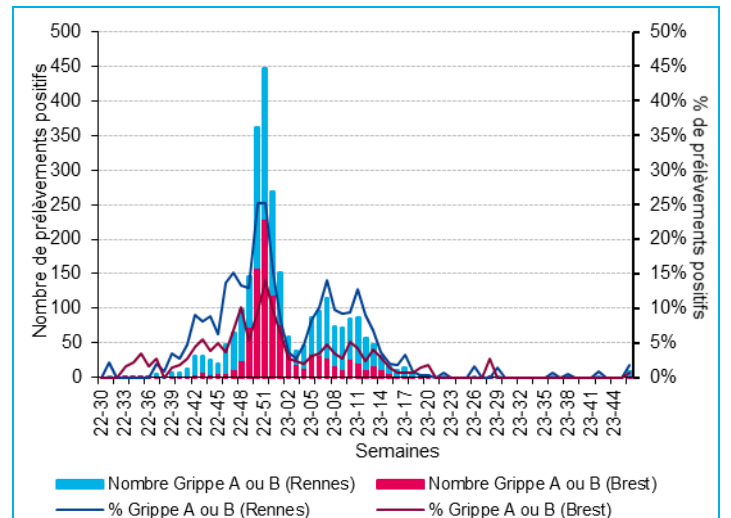


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

- **Maintien d'une forte activité aux urgences hospitalières chez les enfants (en hausse).**
- **Oscour®** : hausse du recours aux urgences avec 205 passages en S46 (contre 169 passages en S45, soit +21 %), tous âges confondus. Cette hausse touche particulièrement les moins de 5 ans. Les moins de 15 ans représentent 76 % des cas (contre 70 % en S45). L'asthme représente 4,6 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S46 avec 73 consultations (contre 56 en S45). Les moins de 15 ans représentent 59 % des cas.

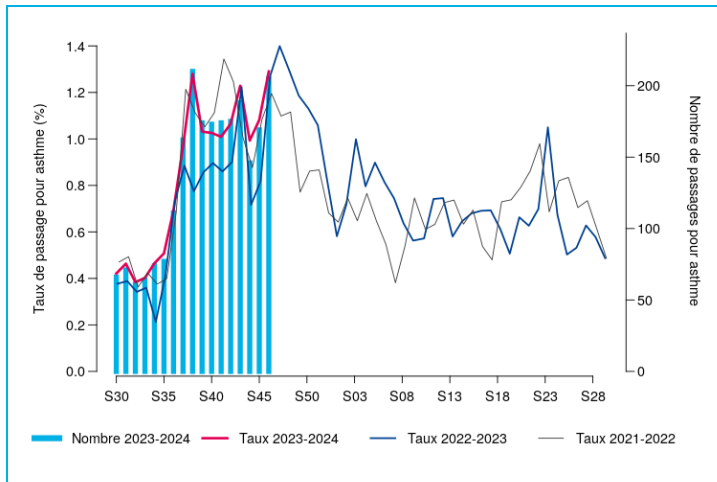


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

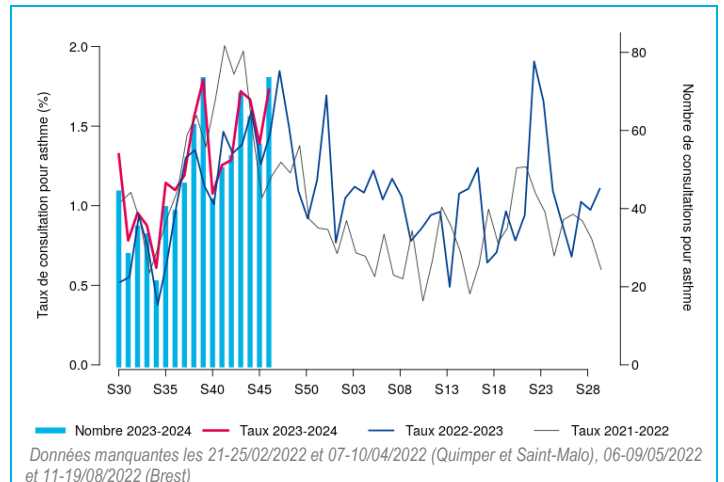


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

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

SCARLATINE

- **Oscour®** : une hausse des passages aux urgences pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observée en octobre par rapport à septembre. Cette augmentation n'est pas accompagnée d'une augmentation des hospitalisations. Il n'y a pas d'argument en faveur d'une augmentation des cas graves.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans observé en novembre (données partielles) est supérieur à celui du mois d'octobre (données complètes). En semaine 46, 9 consultations pour scarlatine ont été enregistrées chez les moins de 15 ans.

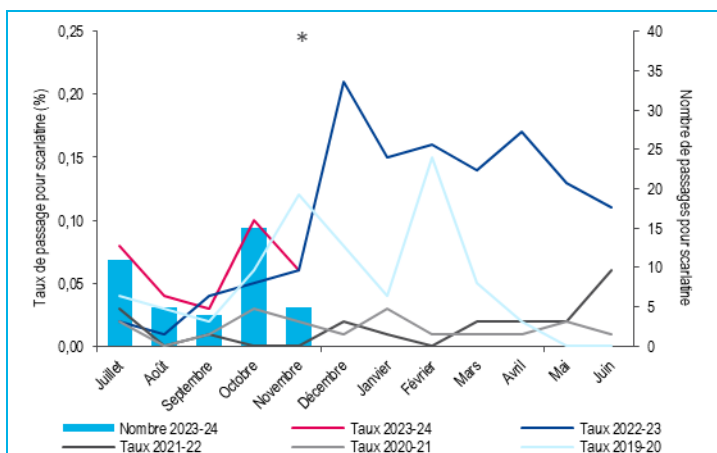


Figure 20 - Évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de passages associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

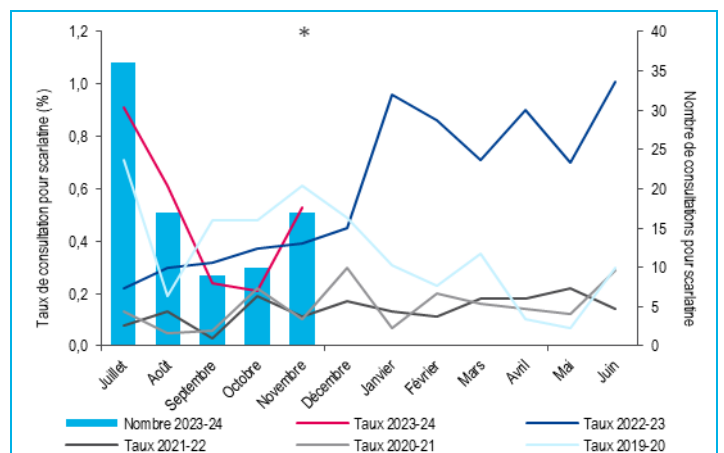


Figure 21 - Évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de consultations associés depuis juillet 2019 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

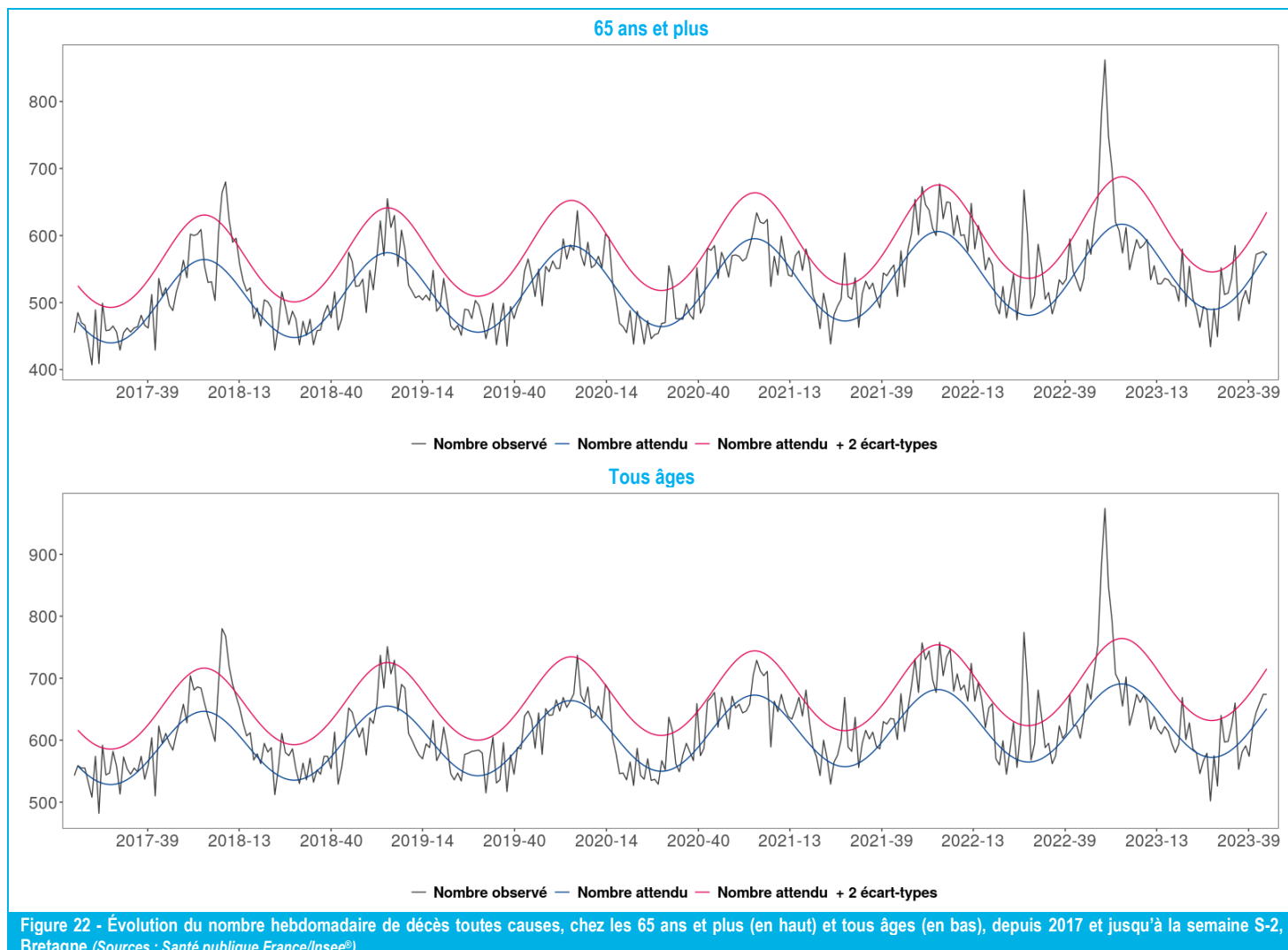
Pour en savoir plus

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

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 45 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.
- Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

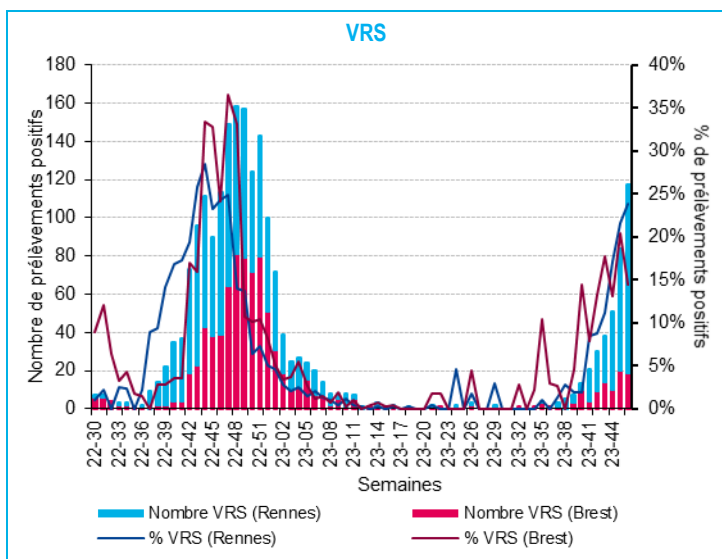
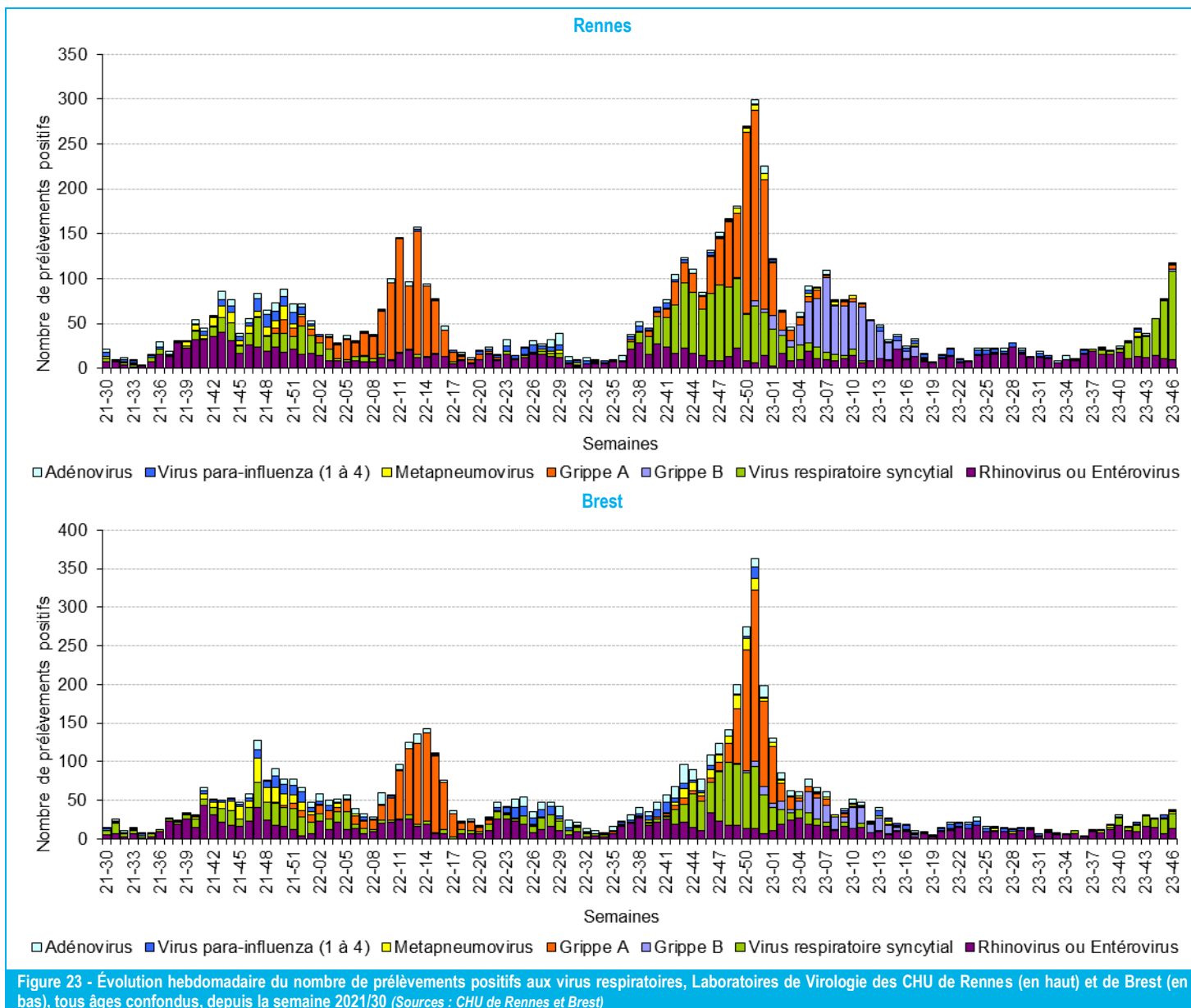


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

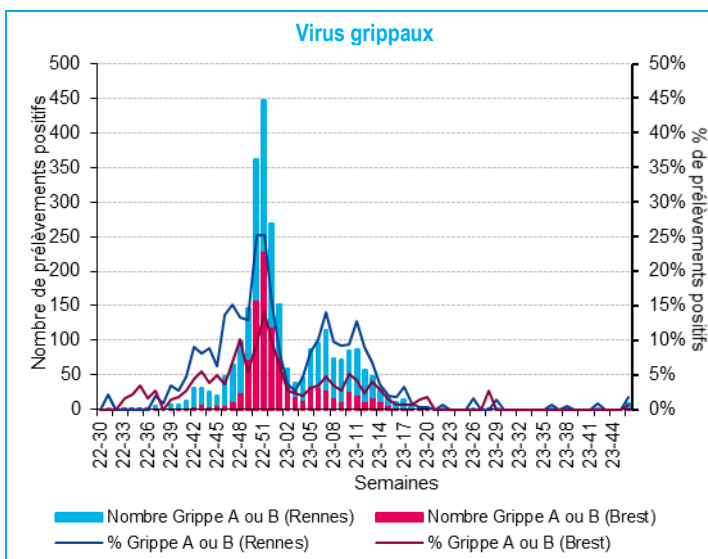


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [grippe](#)

Prélèvements entériques

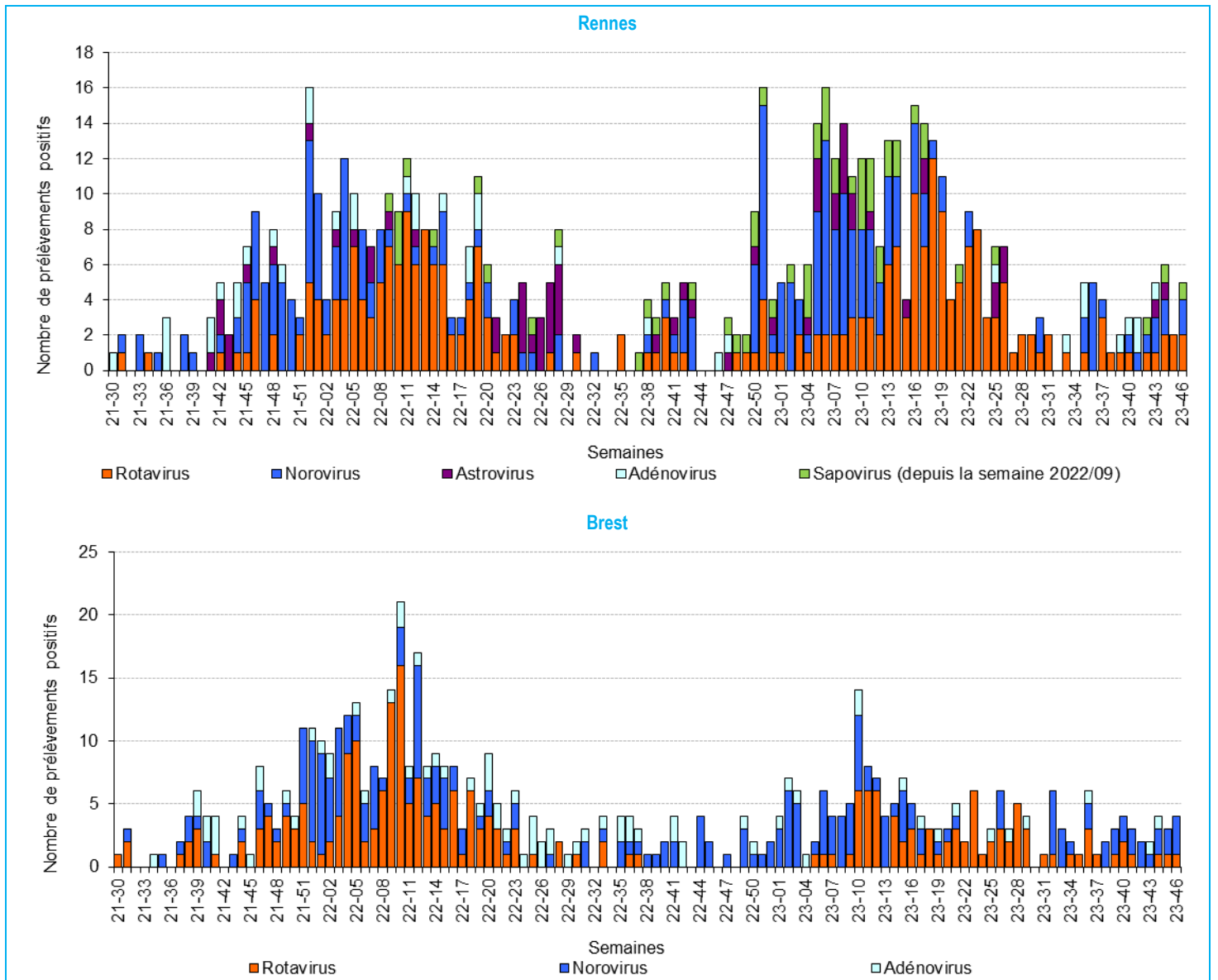


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements méningés

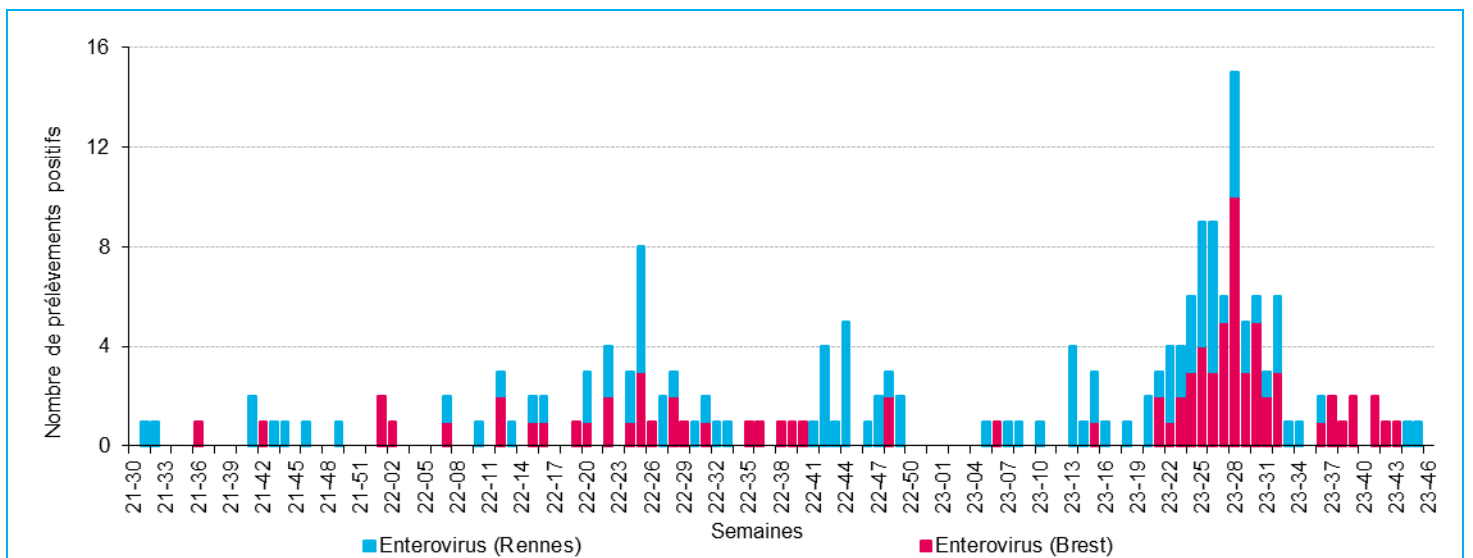


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	176	202
INFECTIONS ORL	131	104
TRAUMATISME	80	72
FIEVRE ISOLEE	61	63
ASTHME	43	34
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	23	14
GASTRO-ENTERITE	23	17
TOUX	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	178	144
BRONCHIOLITE	33	26
GASTRO ENTERITE	13	16
FIEVRE ISOLEE	11	9
BRONCHITE	10	7
PNEUMOPATHIE	9	4
SYNDROME VIRAL	8	5
ASTHME	8	

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	499	589
MALAISE	218	233
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	113	122
AVC	110	118
PNEUMOPATHIE	107	105
DOULEUR THORACIQUE	89	75
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	88	79
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	78	66
DECOMPENSATION CARDIAQUE	76	77
CORONAVIRUS	57	55

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
TRAUMATISME	39	24
PNEUMOPATHIE	30	26
PATHOLOGIE ORL	27	18
DECES	26	21
ALTERATION ETAT GENERAL	23	10
INSUFFISANCE CARDIAQUE	20	12
INFECTION URINAIRE	19	15
BRONCHITE	16	18
LOMBALGIE /SCIATALGIE	16	14
CHUTE	15	22

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®)

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 12).

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, Métagneumovirus, 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, Métagneumovirus, 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 ;
- Scarlatine : nombre de diagnostics de scarlatine.

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) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Scarlatine : scarlatine (A38).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

Les données sur Réseau Sentinelles, INSERM/Sorbonne Université, sont disponibles sur le site : <https://www.sentiweb.fr/>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2023/46 :

	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 2023/46	91,3 %	75,9 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

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

Twitter : @sante-prevention