Santé publique France

Semaine 49-2023 (du 04/12/2023 au 10/12/2023)

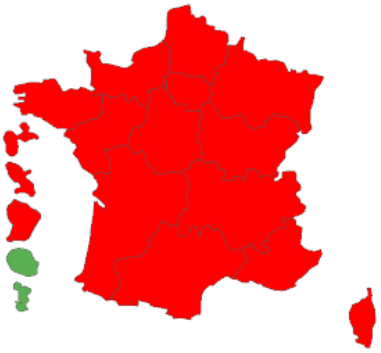
Surveillance épidémiologique en région Bretagne

CELLULE RÉGIONALE BRETAGNE

Le point épidémio

Points-clés

Bronchiolite (Moins de 2 ans)

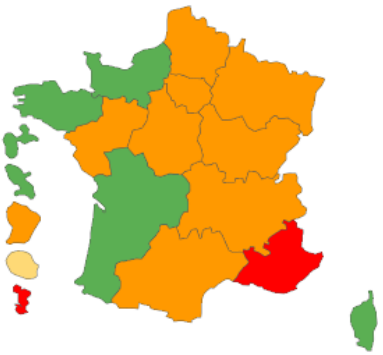


Évolution régionale : ↘

Activité épidémique, pic franchi. Baisse du nombre de passages aux urgences et des consultations SOS Médecins. Détection du VRS et des rhino/entérovirus selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et CHU de Rennes.

Page 3

Grippe et syndrome grippal



Évolution régionale : ↗

Activité hors épidémie. Légère hausse des consultations SOS Médecins et du nombre de passage aux urgences. Faible détection du virus de la grippe A selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et CHU de Rennes.

Page 7

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

Gastro-enterite

Page 8

Évolution régionale : ↗

Activité modérée. Stabilité des passages aux urgences et légère hausse des consultations SOS médecins tous âge confondus.

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

A établissements et associations constantes

Légère augmentation du nombre de passages aux urgences (+1,4 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+2,2 %, soit +129 consultations), lors de la S49, par rapport à la S48. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) est supérieur à celui observé en 2021 et inférieur à celui de 2022. Celui des urgences hospitalières est dans les moyennes saisonnières (hors année 2020).

Asthme

Page 9

Maintien d'une forte activité malgré la diminution des passages aux urgences hospitalières et des consultations SOS Médecins chez les enfants.

Pneumopathie

Page 5

Très forte activité SOS Médecins inhabituellement observée chez les enfants.

Faits marquants

Bulletins nationaux des infections respiratoires aiguës (IRA) (semaine 49), Gastro-entérite (semaine 49).

Augmentation des infections à Mycoplasma pneumoniae en France. Point au 30 novembre. Ici

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2023. Ici

Sommaire

COVID-19 ..... Page 2
Mortalité ..... Page 10
Virologie respiratoire ..... Page 11
Virologie entérique & Méningites à Entérovirus ..... Page 12
Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) ..... Page 13
En savoir plus ..... Page 14

EHESP

Cours IDEA 2024

XXXIXe 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, malgré une tendance à la hausse des indicateurs suivis.**
- **Virologie :**

Depuis le 1er 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 1er 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.

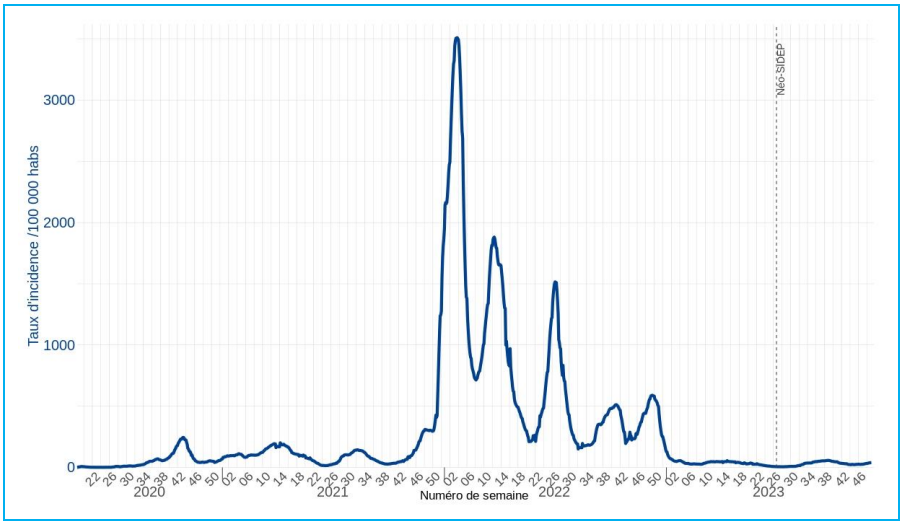
En semaine 49, le taux d'incidence (TI) est en hausse, mais reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 32,4 /100 000 habitants en S48, à 38,9 /100 000 habitants en S49. Les TI (brut) départementaux sont en hausse sur 3 départements : Côtes d'Armor (TI à 33, +1 points), Finistère (TI à 29, +7 points), Ille-et-Vilaine (TI à 46, +9 points), Morbihan (TI à 45, +8 points).

- **Oscour® :** augmentation du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente, restant à un niveau faible (198 passages en S49 contre 149 en S48), 55 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent 1,2 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** poursuite de la tendance à la hausse du nombre de consultations SOS Médecins depuis la semaine 46 (136 consultations en S49 contre 107 en S48, soit +27 %). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 2,9 % de l'activité SOS Médecins en S49 (contre 2,4 % en semaine 48).
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
  - En population générale en semaine 49 : 24,2 % chez les 65-69 ans, 29,3 % chez les 70-74 ans, 37,0 % chez les 75-79 ans et 36,6 % chez les 80 ans et plus.
  - Chez les professionnels de santé en semaine 49 : 9,2 % en Ehpad, 11,8 % en pratique libérale, 12,9 % en établissements de santé.

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 depuis le 18/05/2020 au 10/12/2023, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 13/12/2023 à 6h30)

Le taux d'incidence doit être interprété avec prudence, car depuis le 1e 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.



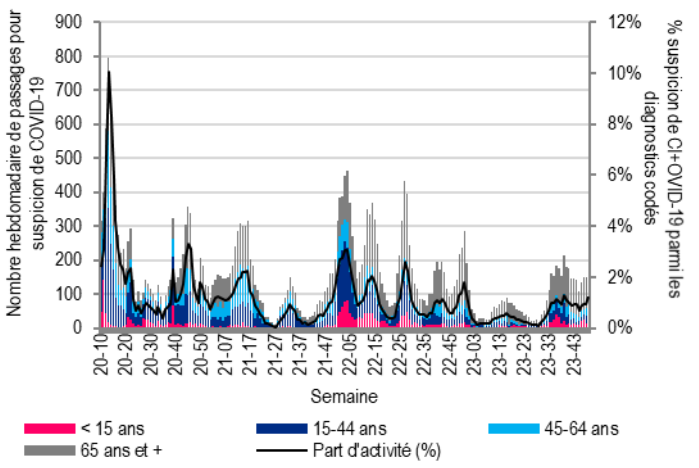
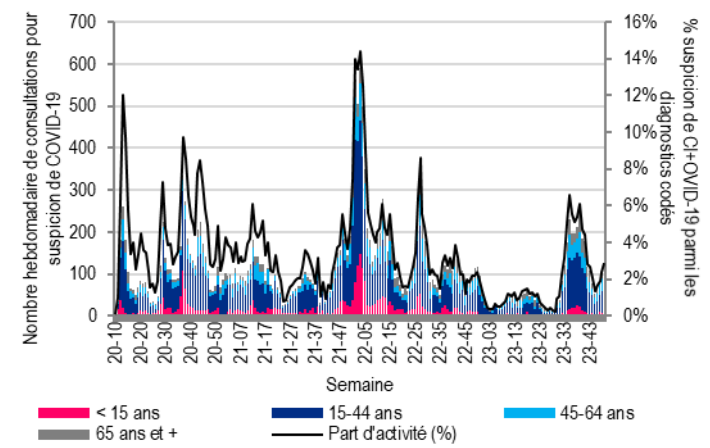


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. *(Source : Santé publique France / Oscour®, au 13/12/2023 à 00h)*



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 13/12/2023 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, pic franchi. Baisse du nombre de passages aux urgences et des consultations SOS Médecins par rapport à la S48. Détection du VRS et des rhino/entérovirus selon les laboratoires de Virologique des CHU de Brest et Rennes.***
- La spécialité Beyfortus® (nirsevimab) est 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 tensions 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®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport à la semaine précédente (231 en S49 *vs* 360 en S48, soit -36 %)). En S49 la bronchiolite représente 24,9 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 33,0 % en S48) et 35 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 32 % en S48).
- **SOS Médecins** : diminution des consultations SOS Médecins par rapport à la S48. La bronchiolite représente 9 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans (contre 14 % en S48).
- **Données de virologie** : en S49, détection du VRS et des rhino/entérovirus selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 11,0 % (34/310) et taux de positivité = 8,4 % (8/95), respectivement). Données non disponibles pour le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes.

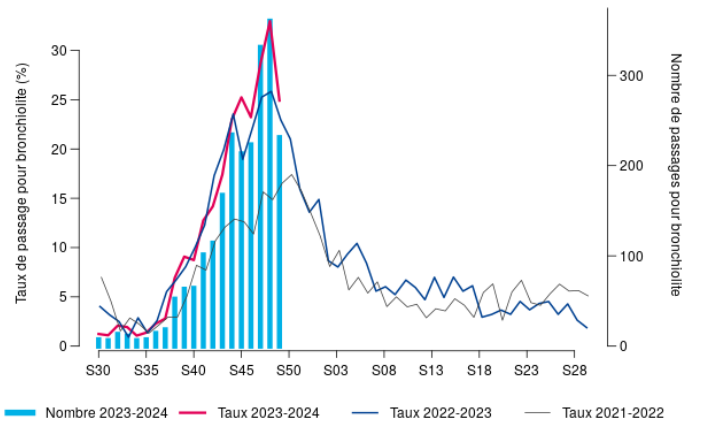
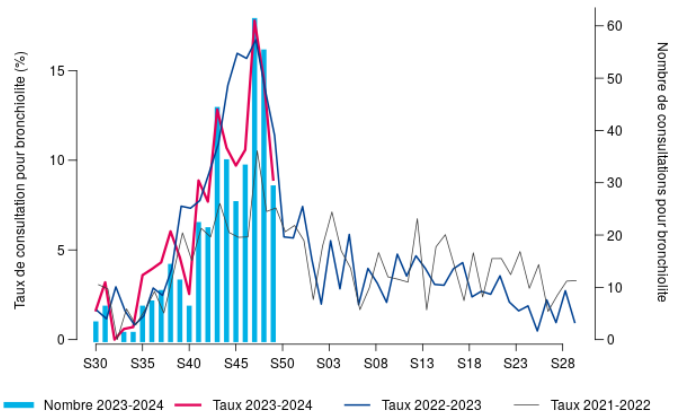


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***



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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S48-2023	114	+7,6 %	50,4 %
S49-2023	80	-29,8 %	41,2 %

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

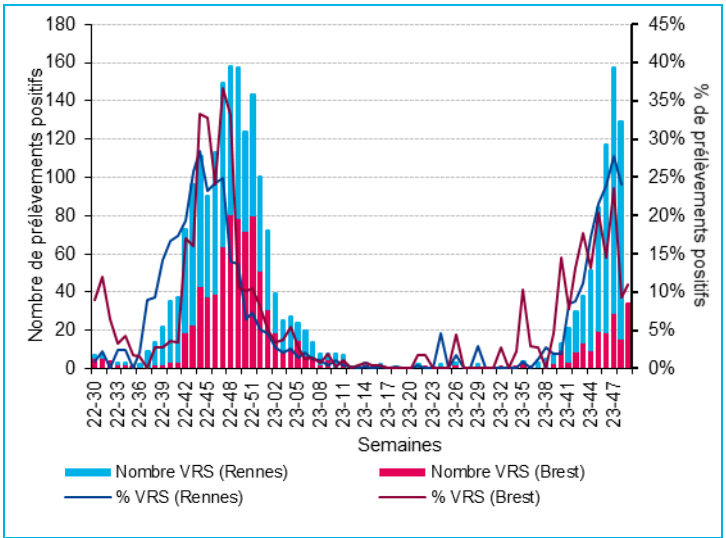


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/49)***

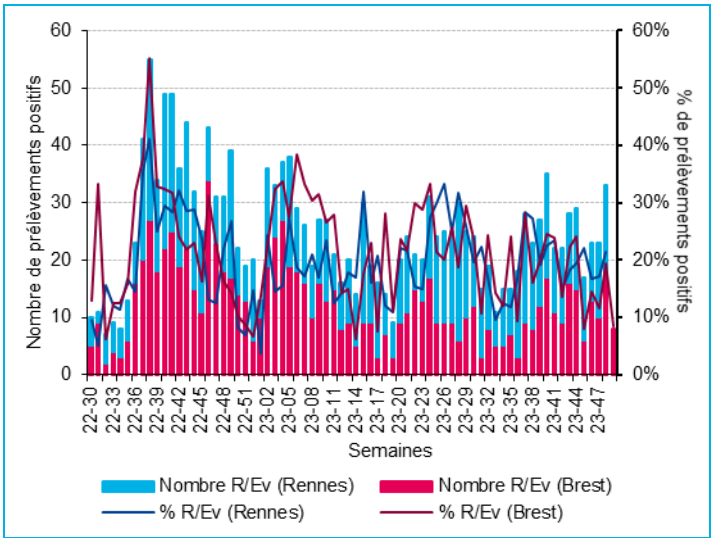


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/49)***

Prévention de la bronchiolite

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

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». Ici

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Très forte activité SOS Médecins inhabituellement observée chez les enfants.**
- **Oscour®** : légère diminution malgré une activité importante du recours aux urgences avec 365 passages en S49 (contre 418 passages en S48, soit -13 %), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 26 % des cas (contre 28 % en S48). Les pneumopathies représentent 2,8 % des passages aux urgences de cette classe d'âge (contre 3,2 % en S48).
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S49 restant à un niveau élevé avec 166 consultations (contre 139 en S48). Les moins de 15 ans représentent 39 % des cas (contre 45 % en S48). Les pneumopathies représentent 4,3 % des consultations de cette classe d'âge (contre 4,2 % en S48).
- **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 S49, taux de positivité = 24 % (12/50)).

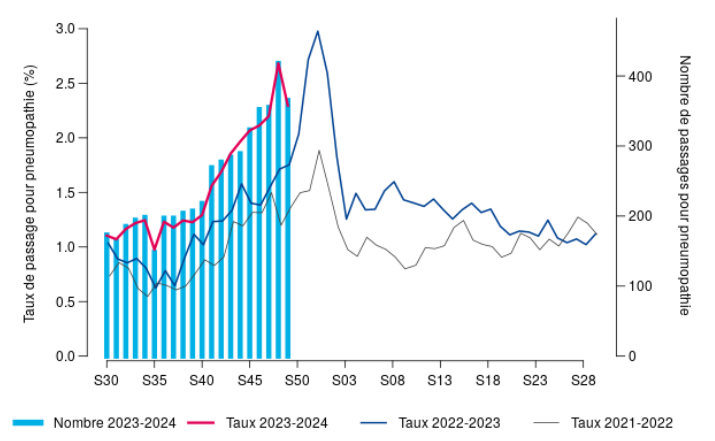
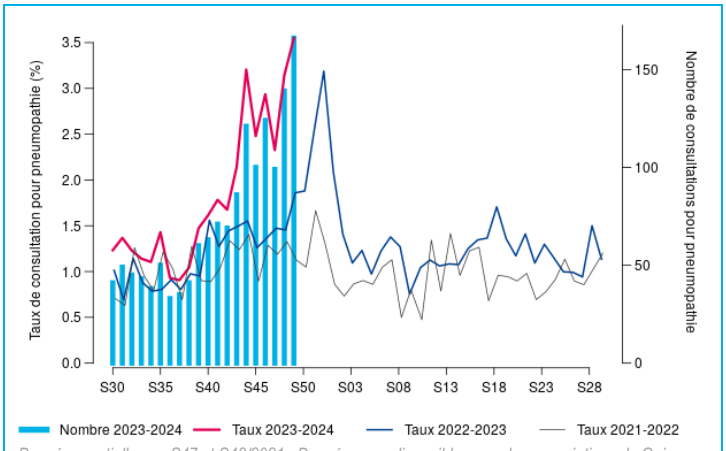


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne *(Source : Santé publique France/Oscour®)*



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

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 (%)
S48-2023	224	+9,8 %	5,6 %
S49-2023	201	-10,3 %	4,9 %

** 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®)*

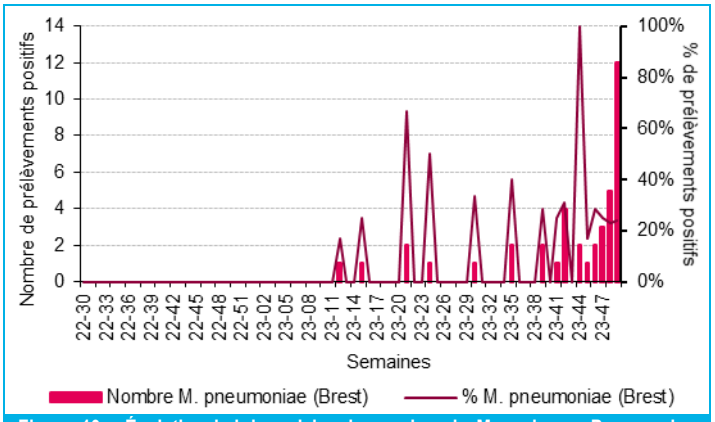


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 *(Sources : CHRU de Brest)*

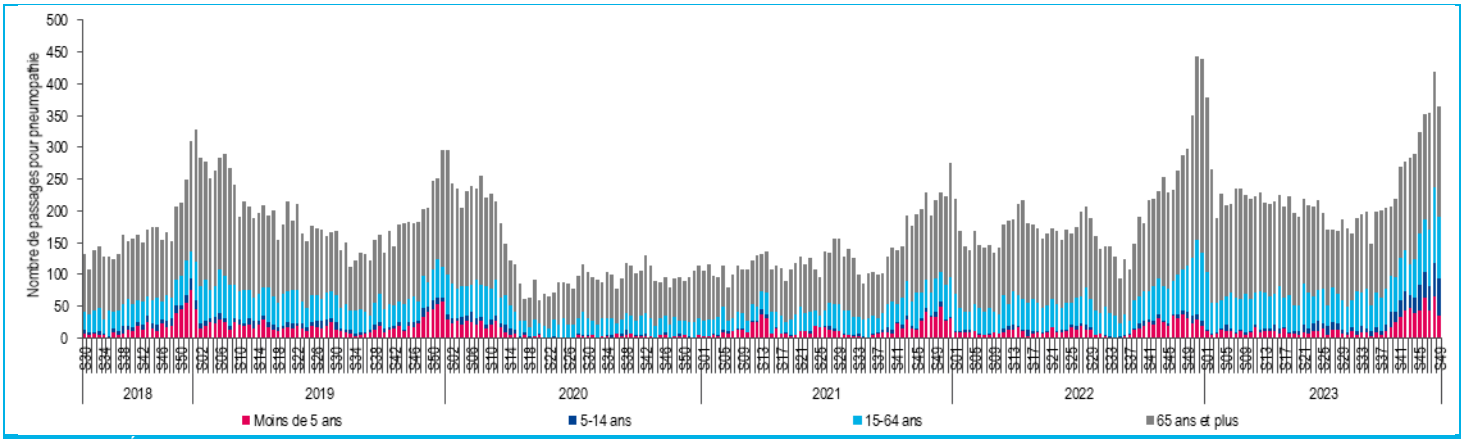


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne *(Source : Santé publique France/Oscour®)*

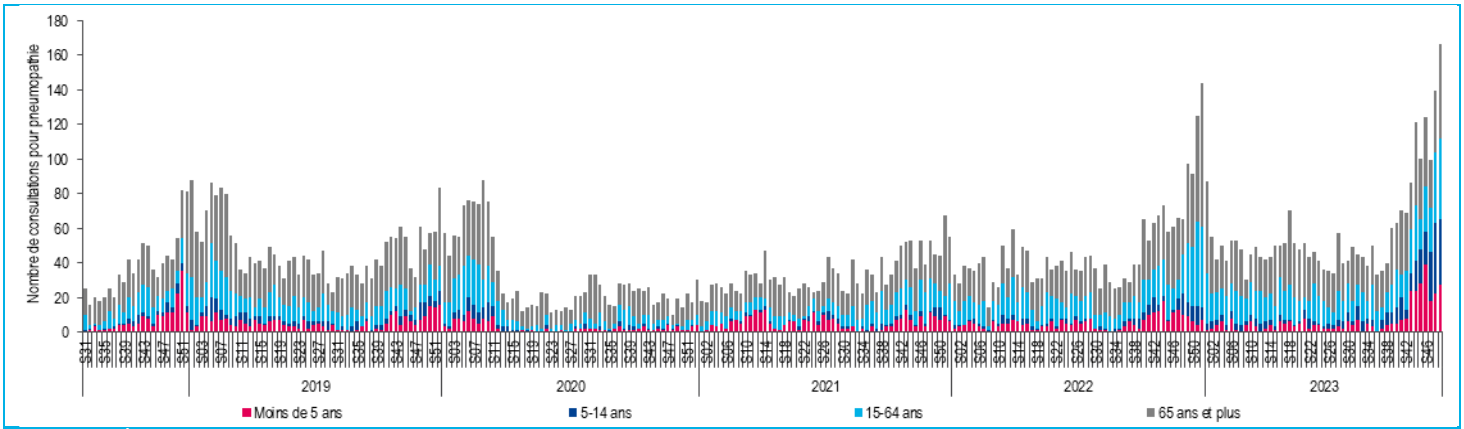


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

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 n°2023_23 augmentation des cas d'infections respiratoires à *mycoplasma pneumoniae* en France : https://sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité non-épidémique. Légère hausse des consultations SOS Médecins et du nombre de passage aux urgences. Faible détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.**
- **Oscour®** : faible activité malgré une tendance à la hausse des passages aux urgences avec 35 passages en S49 (contre 20 passages en S48, soit +75 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 0,2 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 0,1 % en S48), 20 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (également 20 % en S48).
- **SOS Médecins** : légère hausse du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 221 consultations (+16 consultations par rapport à la S48, soit +8 %), représentant 4,7 % de l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S49, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 434 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [311 ; 557] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : En semaine 49, détection sporadique du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (pas de détection en S48). Données non disponibles pour le CHU de Rennes en S49.
- **Vaccination** : la campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023.
- **Grippe grave en réanimation** : Trois cas de grippe de type A signalés par les réanimateurs depuis le début de la surveillance.

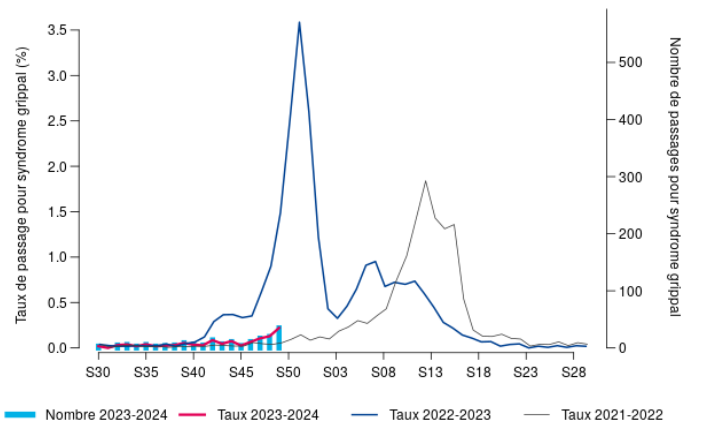
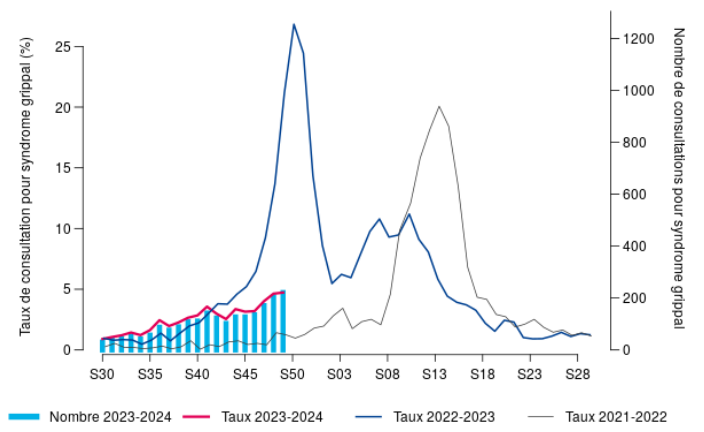


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne *(Source : Santé publique France/Oscour®)*



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

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 (%)
S48-2023	4	+33 %	0,1 %
S49-2023	7	+75 %	0,2 %

** 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®)*

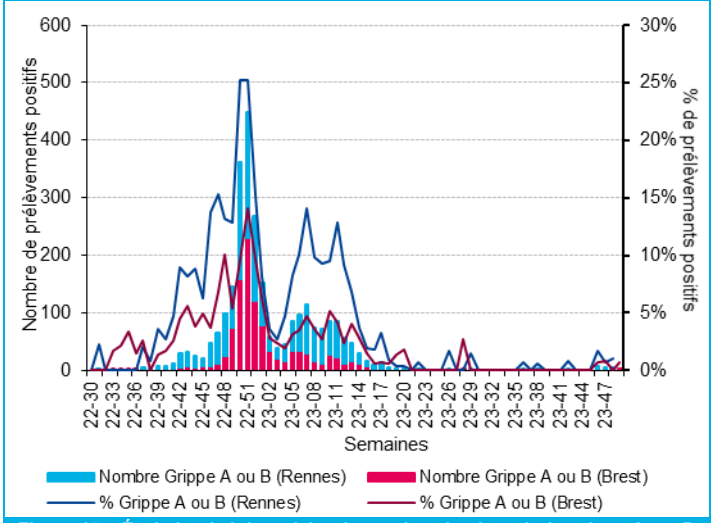


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 *(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/49)*

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 modérée. Stabilité des passages aux urgences et hausse des consultations SOS médecins tous âge confondus.**
- **Oscour®** : stabilité des passages aux urgences, tous âges confondus, en S49 avec 115 passages. Les moins de 5 ans représentent 40 % des cas et les gastro-entérites représentent 3,1 % des passages pour cette tranche d'âge et 0,7 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 268 consultations (contre 235 en S48, soit +14 %). Les moins de 5 ans représentent 20 % des consultations. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,7 % de l'activité totale SOS Médecins et 7,1 % chez les moins de 5 ans (contre 5,6 % en S48).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S49, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 56 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [12 ; 100] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : d'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (2/23, taux de positivité = 9 %) et du Norovirus (2/21, taux de positivité = 10 %), pas de circulation de l'Adénovirus (0/23). Données non disponibles pour le CHU de Rennes en S49.

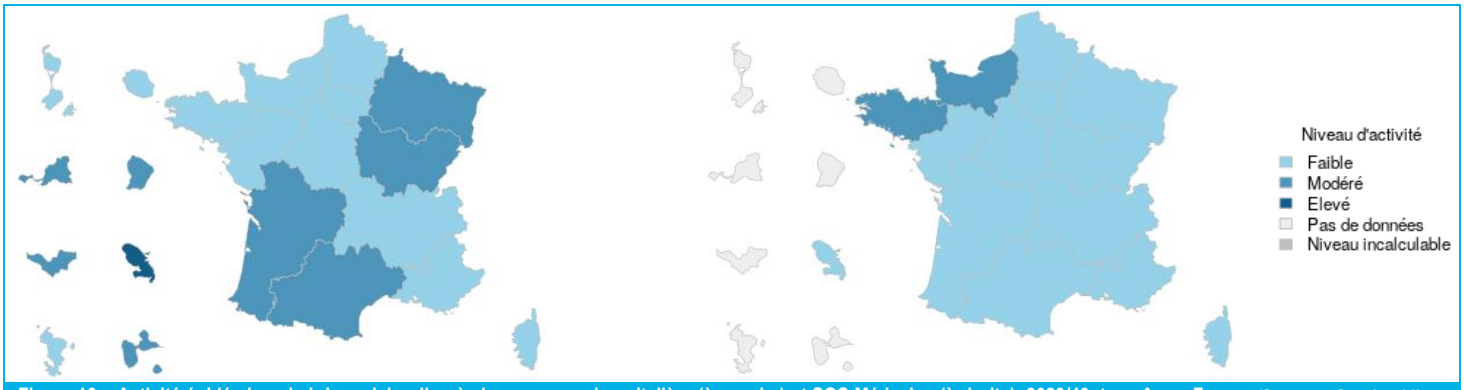


Figure 16 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2023/49, tous âges, France ***(Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)***

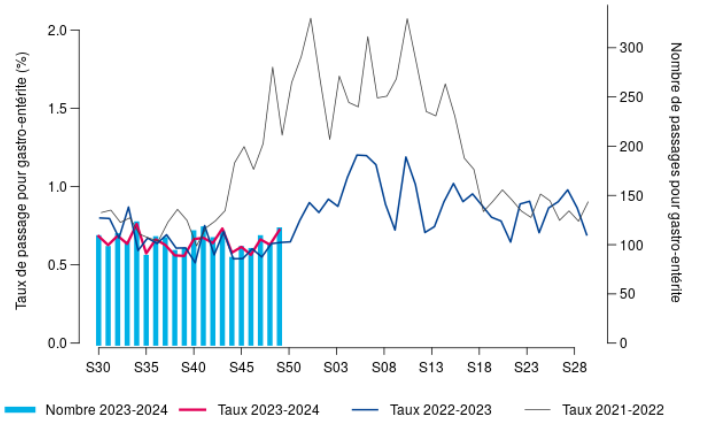
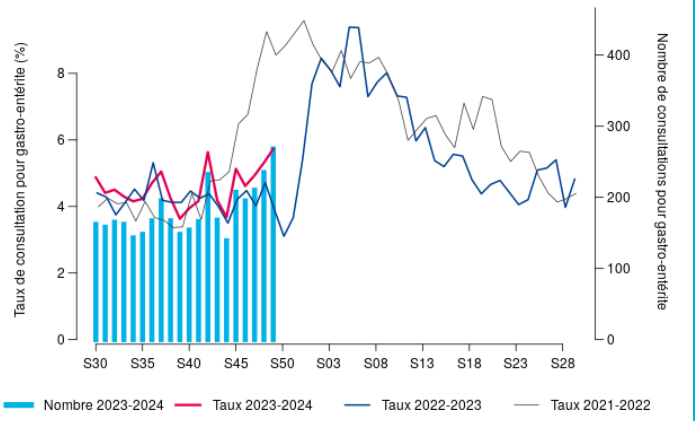


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Oscour®)***



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 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)***

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S48-2023	16	-11,1 %	0,4 %
S49-2023	25	+56,3 %	0,6 %

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

- **Maintien d'une forte activité malgré la diminution des passages aux urgences hospitalières et des consultations SOS Médecins chez les enfants.**
- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences en S49 avec 164 passages (contre 219 passages en S48), tous âges confondu. Les enfants de moins de 15 ans représentent 70 % des cas (stable par rapport à la S48). L'asthme représente 3,4 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 4,1 % en S48).
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S49 avec 69 consultations (contre 80 en S48). Les moins de 15 ans représentent 43 % des cas (contre 50 % en S48)

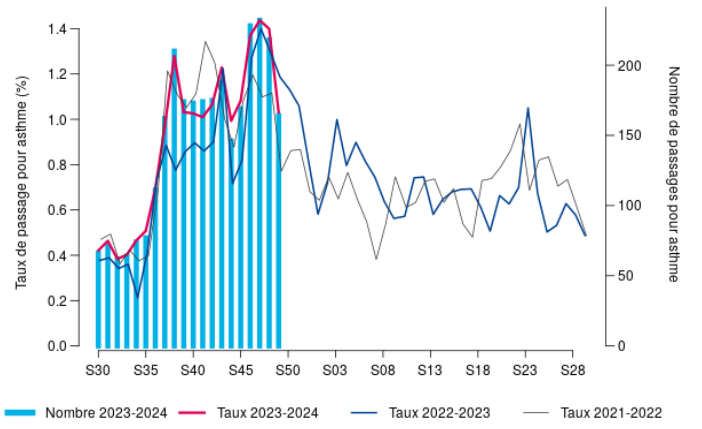
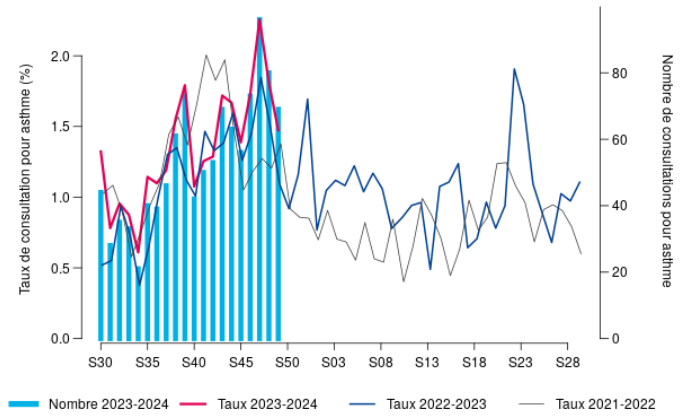


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Oscour®)***



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 20 – 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 des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenées à évoluer.

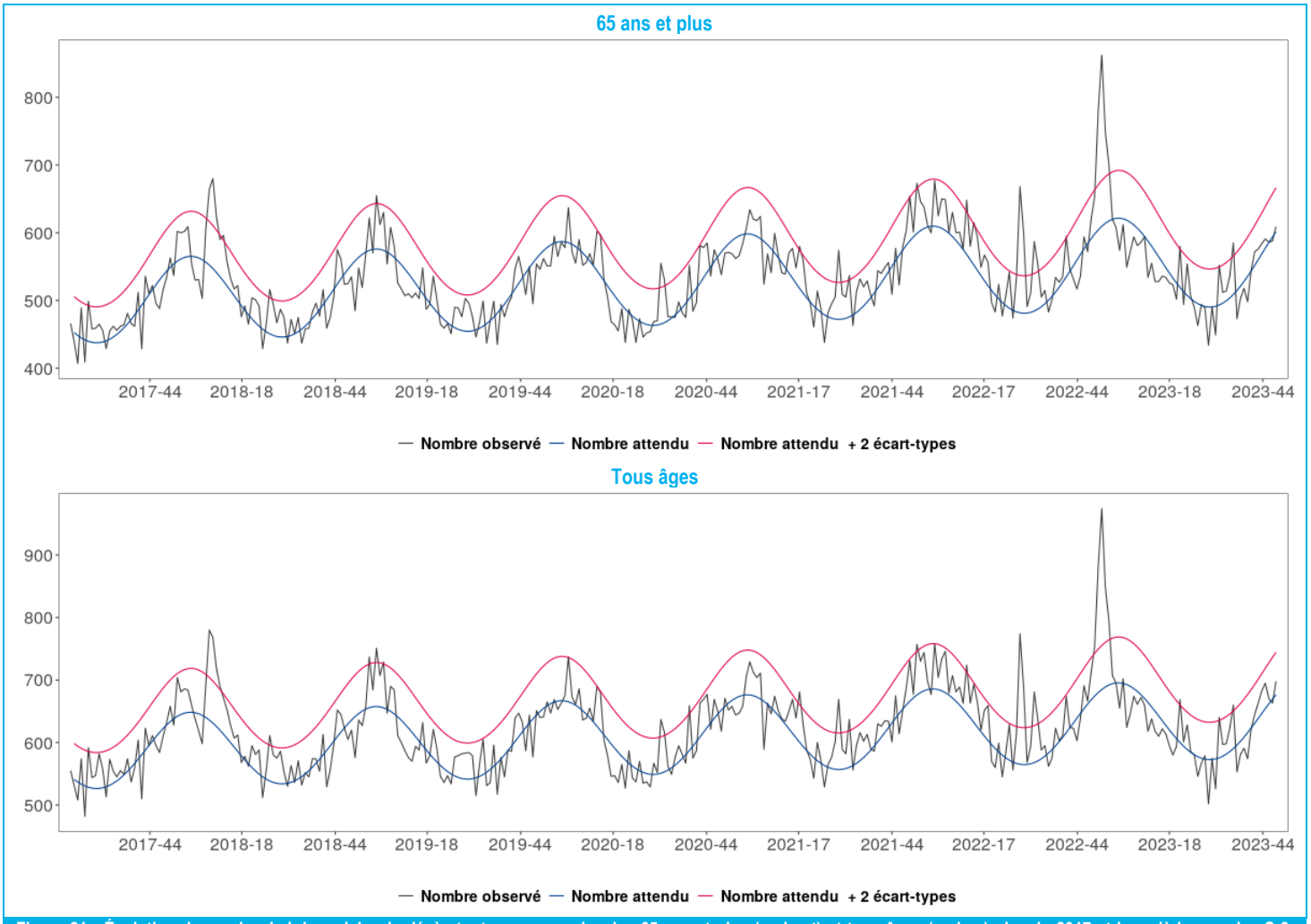


Figure 21 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne *(Sources : Santé publique France/Insee®)*

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

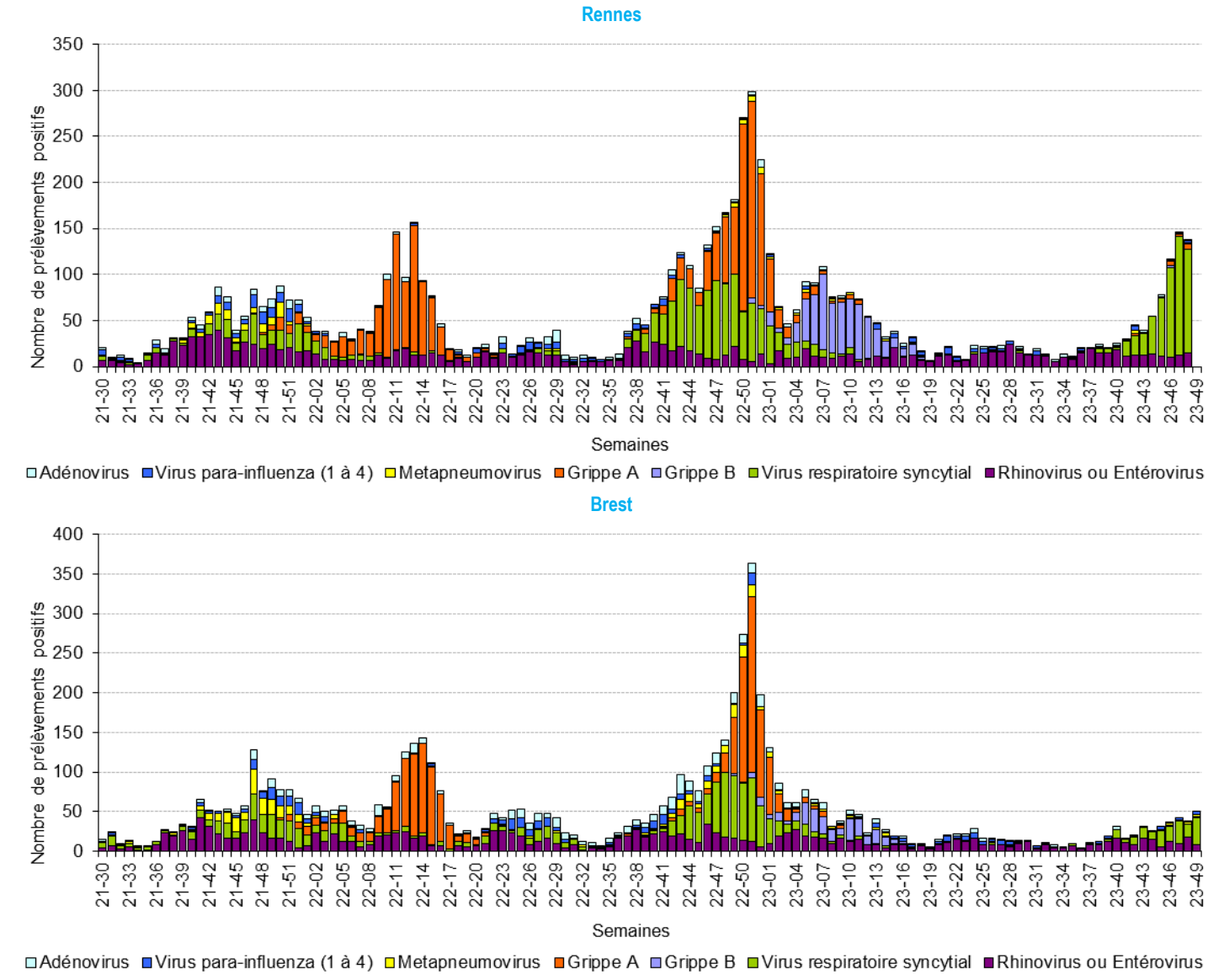


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/49)***

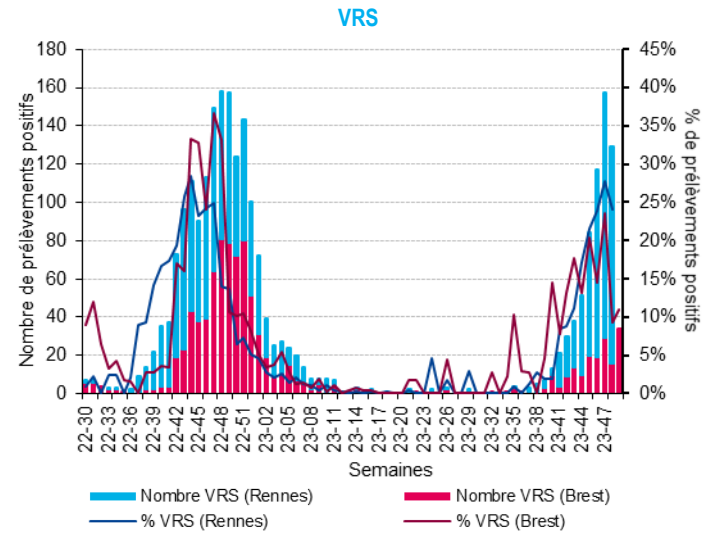


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/49)***

Retour page bronchiolite

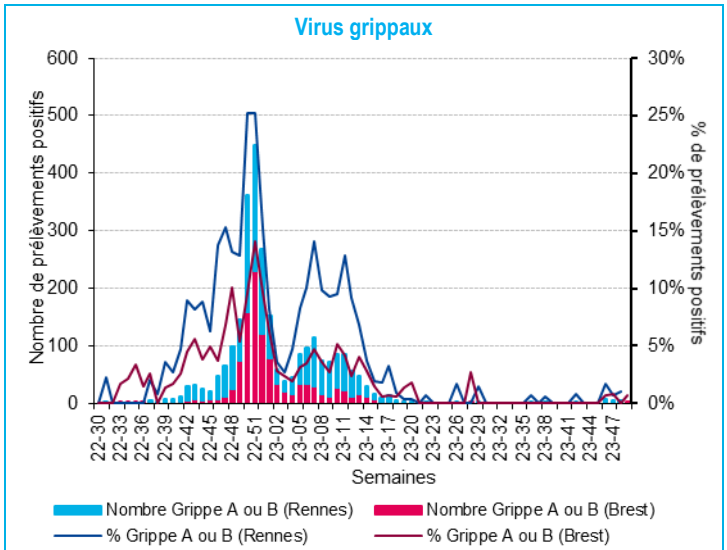


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/49)***

Retour page grippe

Prélèvements entériques

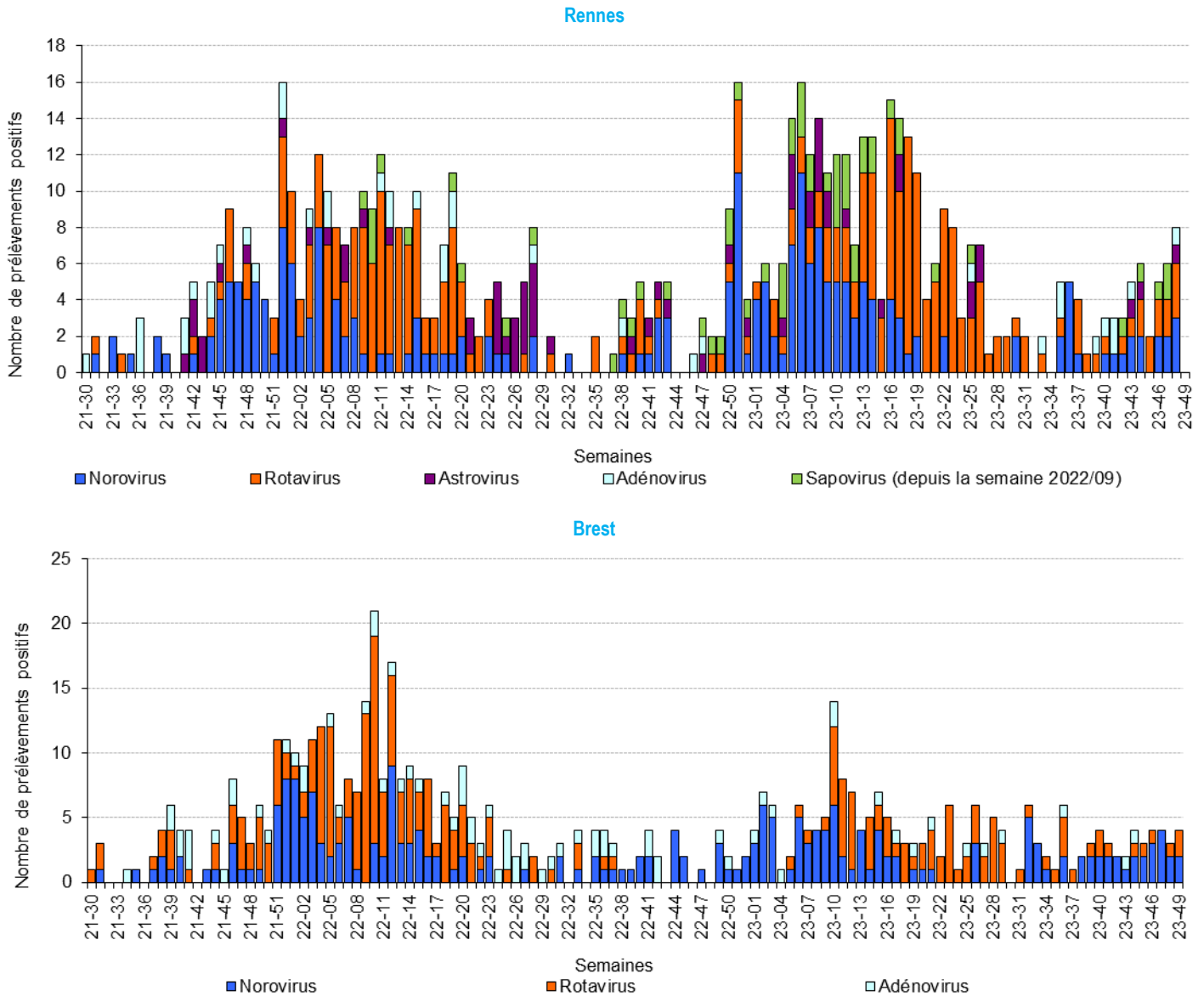


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/49)***

Retour page gastro-entérite

Prélèvements méningés

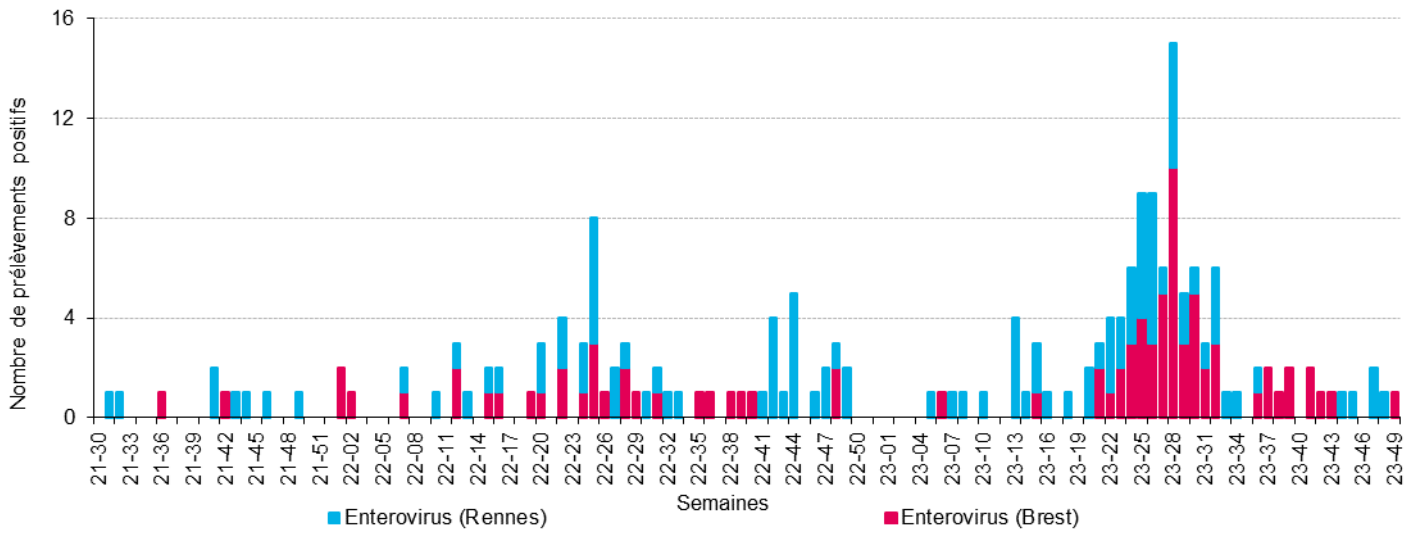


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/49)***

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	231	360
INFECTIONS ORL	135	161
FIEVRE ISOLEE	88	85
TRAUMATISME	58	87
ASTHME	44	39
GASTRO-ENTERITE	31	38
TOUX	27	35
VOMISSEMENT	26	13
CORONAVIRUS	19	11
INFECTION URINAIRE	17	10
BRULURE	17	13
PNEUMOPATHIE	17	23

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	199	199
BRONCHIOLITE	29	55
GASTRO ENTERITE	21	28
FIEVRE ISOLEE	14	7
BRONCHITE	12	6
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	11	20
SYNDROME VIRAL	7	11
PNEUMOPATHIE	7	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	580	515
MALAISE	209	206
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	127	98
AVC	122	96
PNEUMOPATHIE	120	127
CORONAVIRUS	101	70
DECOMPENSATION CARDIAQUE	99	81
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	96	84
DOULEUR THORACIQUE	92	88
DEMENCE, DESORIENTATION	83	68

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	44	29
PATHOLOGIE ORL	27	20
TRAUMATISME	23	18
ALTERATION ETAT GENERAL	22	16
CORONAVIRUS	20	12
BRONCHITE	20	26
CHUTE	16	19
LOMBALGIE /SCIATALGIE	15	8
HYPERTENSION ARTERIELLE	13	9
INSUFFISANCE CARDIAQUE	13	11

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 1er 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 2ème 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.

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/.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2023/49 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/49	92,3 %	77,8 %

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**

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

Santé publique France

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
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