Santé publique France

Semaine 51-2023 (du 18/12/2023 au 24/12/2023)

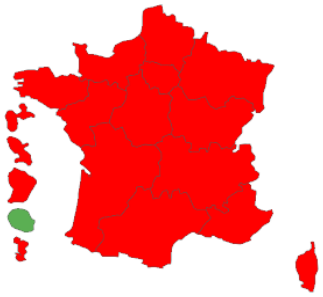
Surveillance épidémiologique en région Bretagne

CELLULE RÉGIONALE BRETAGNE

Le point épidémio

Points-clés

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

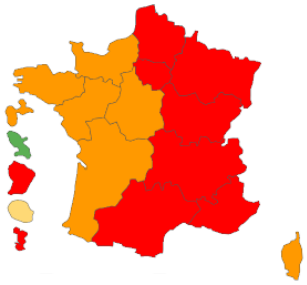


Évolution régionale : ↘

Activité épidémique, pic franchi. Diminution du nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins depuis la semaine 48. Détection faible mais persistante du VRS et détection stable des rhino/entérovirus selon les laboratoires de Virologique des CHRU de Brest et Rennes.

Page 3

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↗

Activité pré-épidémique. Poursuite de l'augmentation de l'ensemble des indicateurs surveillés. Augmentation de la détection du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

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. Augmentation des passages aux urgences et 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 constants

Diminution du nombre de passages aux urgences (-4,0 %) et augmentation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+8,0 %), lors de la S51, par rapport à la S50. 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 proche des moyennes de saison (hors 2020-2021).

Asthme

Page 9

Poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences hospitalières, et légère augmentation des consultations SOS Médecins chez les moins de 15 ans, l'activité reste forte.

Pneumopathie

Page 5

Activité restant à un niveau élevé touchant de manière inhabituelle les moins de 15 ans malgré une légère diminution des indicateurs.

Sauf événement exceptionnel, le prochain point épidémiologique sera diffusé le 12 janvier 2023.

Faits marquants

Bulletins nationaux des infections respiratoires aiguës (IRA) (semaine 52), Gastro-entérite (semaine 52).

Augmentation des infections à Mycoplasma pneumoniae en France. Point au 19 décembre.

BEH : Grandes causes de décès en France en 2021

Accès au don de sang des hommes ayant des rapports sexuels entre hommes : bilan de l'allègement des critères en avril 2020. Ici

Personnes étrangères vulnérables : prévention, soins, accompagnement. Guide pratique pour les professionnels

Sommaire

COVID-19 ..... Page 2
Pneumopathie ..... Page 5
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, légère baisse des indicateurs disponibles par rapport à la semaine 50, tant au niveau régional que départemental.**
- **Virologie :**

Depuis le 1er juillet, les systèmes d'information relatifs à la surveillance du 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 51, le taux d'incidence (TI) est en légère baisse et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 41,9 /100 000 habitants en S50, à 38,7 /100 000 habitants en S51. Les TI (brut) départementaux sont en baisse dans 3 départements : Côtes d'Armor (TI à 34, -3 points), Finistère (TI à 30, stable), Ille-et-Vilaine (TI à 50, -2 points), Morbihan (TI à 37, -8 points).

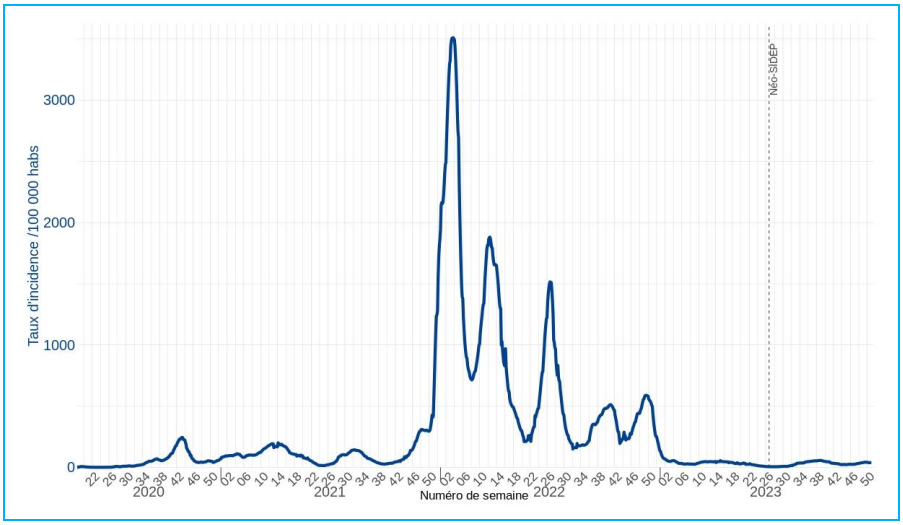
- **Oscour® :** stabilisation du nombre de passages par rapport à la semaine précédente, restant à un niveau faible (161 passages en S51 contre 157 en S50), 55 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent 1,1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** légère diminution du nombre de consultations SOS Médecins, restant à un niveau faible (116 consultations en S51 contre 128 en S50, soit -9 %). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 2,7 % de l'activité SOS Médecins en S51 (contre 2,9 % en semaine 50).
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
  - En population générale en semaine 51 : 26,9 % chez les 65-69 ans, 32,7 % chez les 70-74 ans, 41,5 % chez les 75-79 ans et 41,0 % chez les 80 ans et plus.
  - Chez les professionnels de santé en semaine 51 : 10,6 % en Ehpad, 12,9 % en pratique libérale, 14,4 % 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 24/12/2023, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 27/12/2023 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.



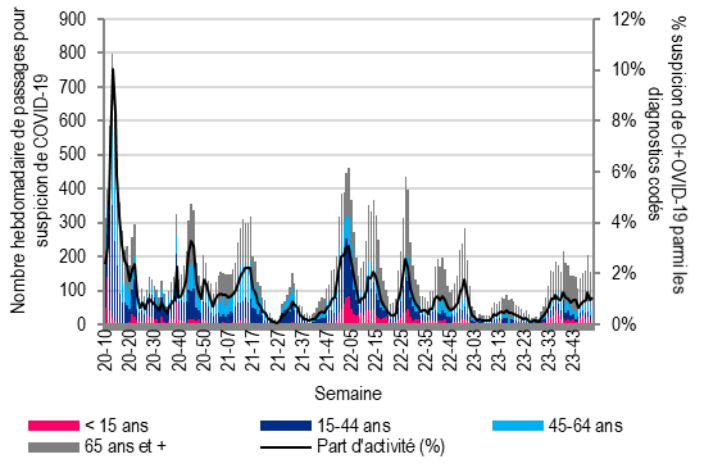
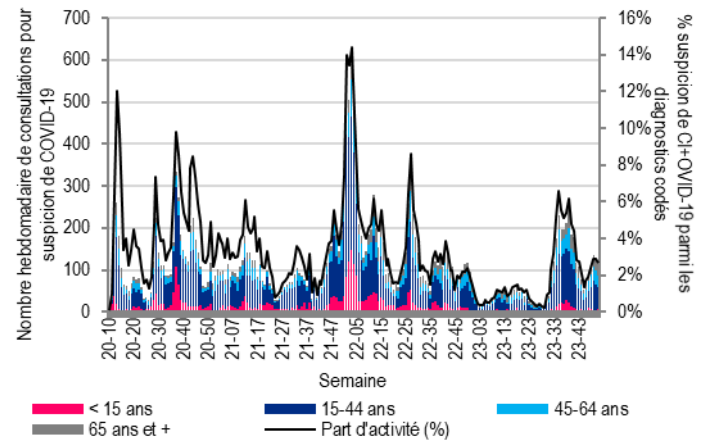


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. *(Source : Santé publique France / Oscour®, au 25/12/2023 à 00h)*



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 25/12/2023 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. Diminution du nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins depuis la semaine 48. Détection faible mais persistante du VRS et détection stable des rhino/entérovirus selon les données des laboratoires de Virologique des CHRU 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®** : poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite depuis la semaine 48 (113 en S51 *vs* 155 en S50, soit -27 %), et du taux de passages associé observée sur les dernières semaines. La bronchiolite représente 14 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 28 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation en S51.
- **SOS Médecins** : diminution des indicateurs suivis par rapport à la S50 (17 consultations en S51 vs 20 en S50). La bronchiolite représente 6 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : Détection faible du VRS avec une diminution de la proportion de prélèvements positifs au VRS depuis la semaine 47 selon le laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest (en S51 taux de positivité = 5,9 % (18/306)). Stabilisation de la proportion de prélèvements positifs aux rhino/entérovirus au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 14,5 % (17/117)). Données non disponibles pour le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes en S51.

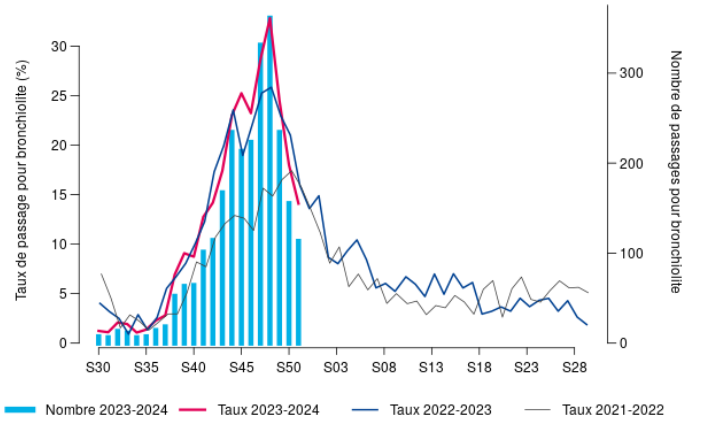
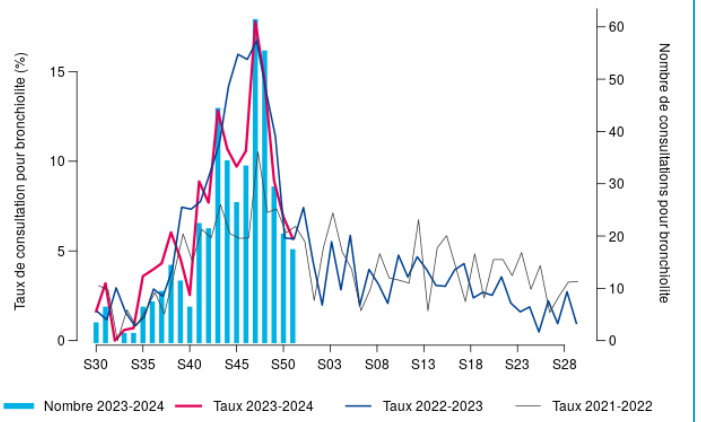


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***



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 (%)
S50-2023	53	-35,4 %	31,2 %
S51-2023	32	-39,6 %	23,0 %

** 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®)***

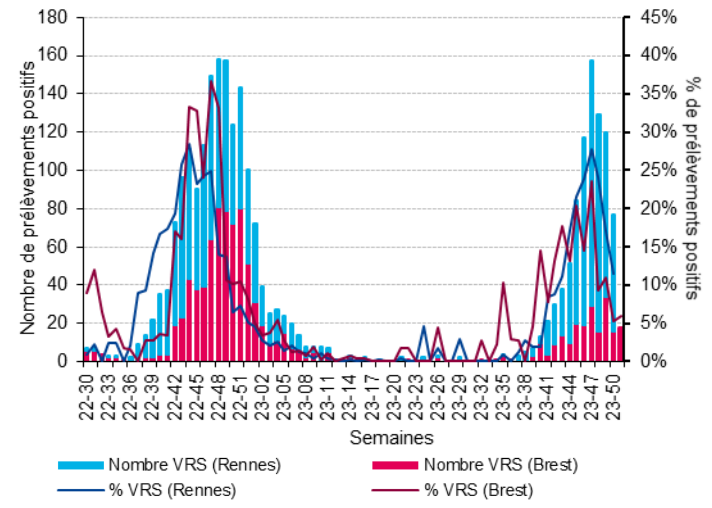


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/51)***

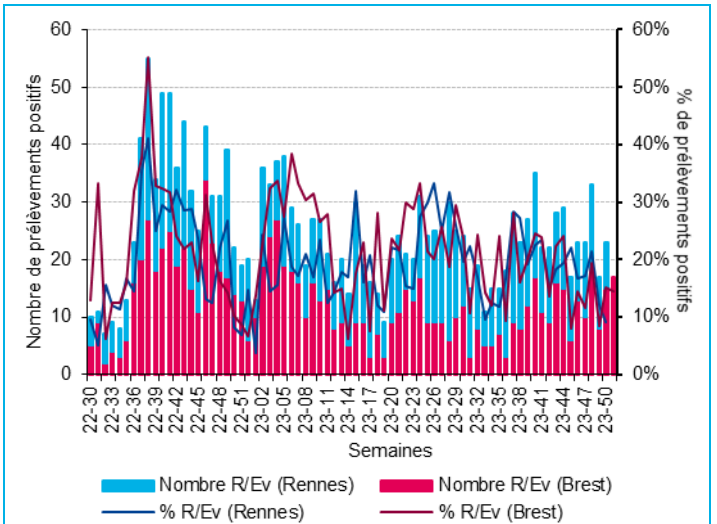


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/51)***

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

- **Légère diminution des indicateurs, mais activité restant à un niveau élevé et touchant de manière inhabituelle les moins de 15 ans.**
- **Oscour®** : diminution du recours aux urgences avec 358 passages en S51 (contre 405 passages en S50, soit -12 %), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 20 % des cas (contre 23 % en S50). Les pneumopathies représentent 2,3 % des passages aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S51 après le pic observé en S50 avec 157 consultations (contre 181 en S50, soit -13%). Les moins de 15 ans représentent 31 % des cas (contre 44 % en S50). Les pneumopathies représentent 3,7 % des consultations de cette classe d'âge.

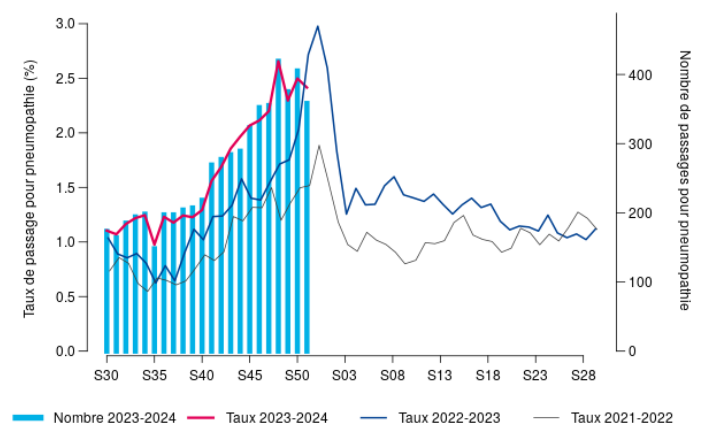
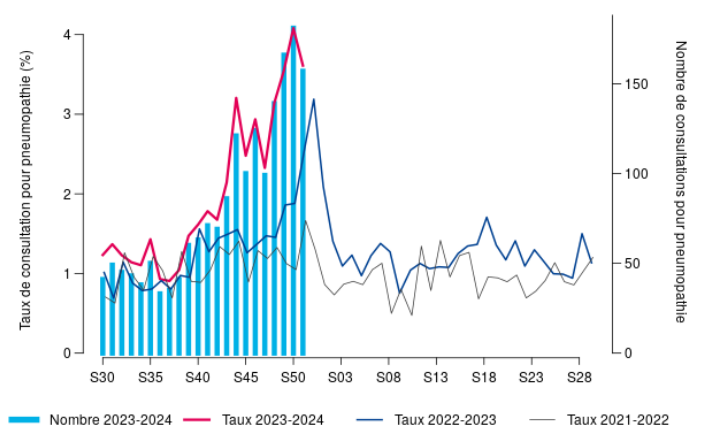


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne *(Source : Santé publique France/Oscour®)*



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 (%)
S50-2023	214	-1,4%	5,3 %
S51-2023	196	-8,4 %	5,1 %

** 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®)*

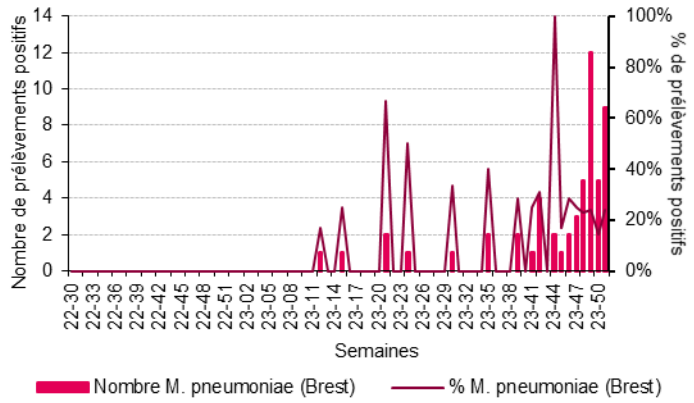


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 *(Sources : CHRU de Brest)*

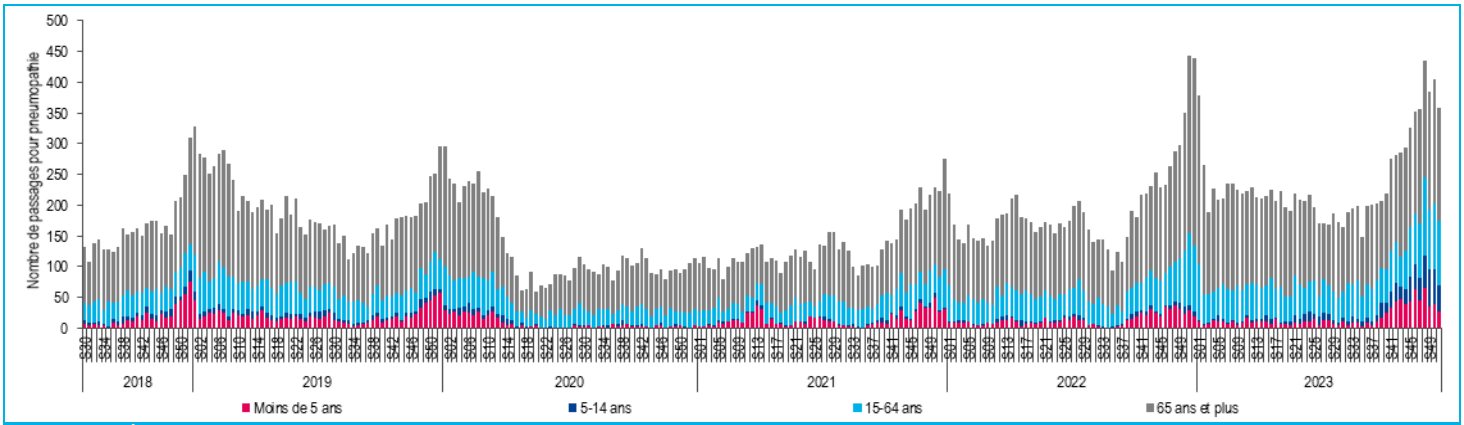


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne *(Source : Santé publique France/Oscour®)*

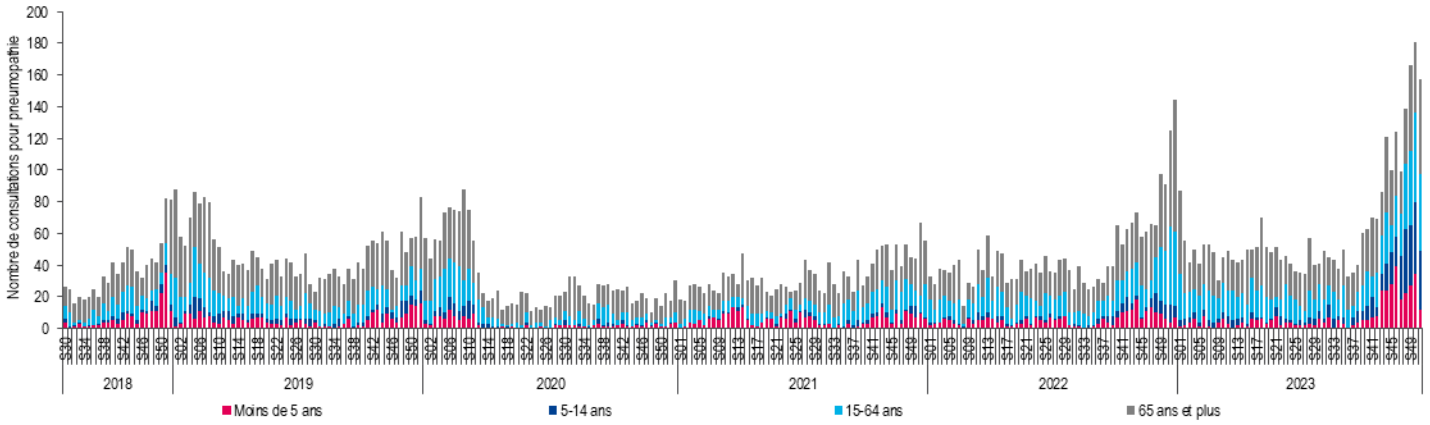


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

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 pré-épidémique. Poursuite de l'augmentation de l'ensemble des indicateurs surveillés. Augmentation de la détection du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.**
- **Oscour®** : augmentation des passages aux urgences avec 56 passages en S51 (contre 41 passages en S50, soit +37 %). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 0,4 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 0,3 % en S50), 36 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 37 % en S50).
- **SOS Médecins** : poursuite de l'augmentation du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 260 consultations (contre 236 consultations en S50, soit +10 %), représentant 6,0 % de l'activité totale.
- **Grippe grave en réanimation** : Signalement par les réanimateurs de 4 cas graves de grippe de type A depuis le début de la surveillance.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en S51, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 345 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [250 ; 440] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : En semaine 51, détection faible du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 1,9 % (6/312) vs 1,6 % (5/310) en S50). Absence de détection du virus de la grippe B selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest en S51. Données non disponibles pour le laboratoire de virologie du CHU de Rennes pour la semaine 51.
- **Vaccination** : la campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023.

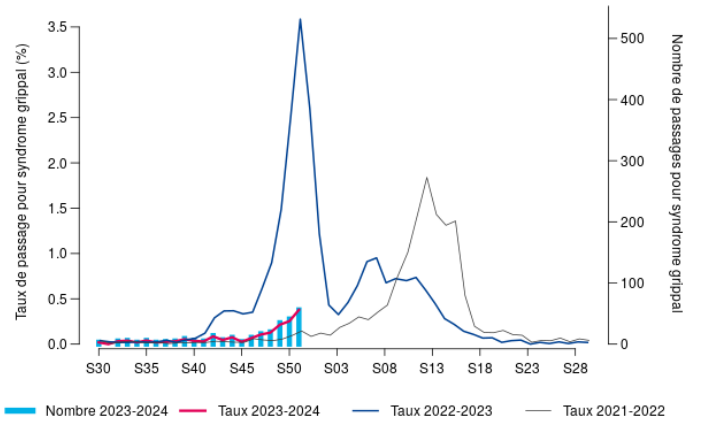
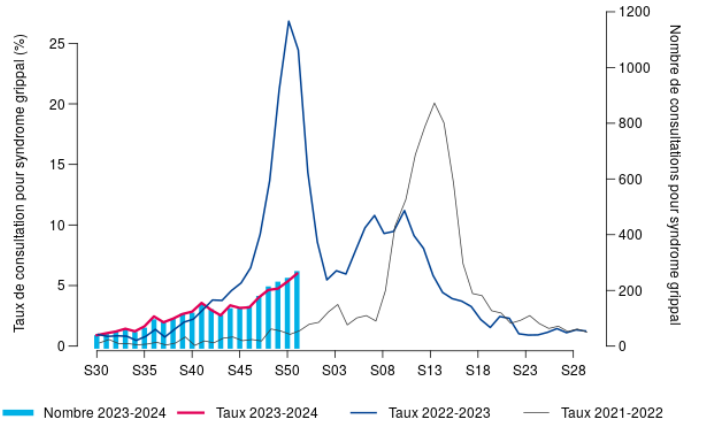


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne *(Source : Santé publique France/Oscour®)*



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 (%)
S50-2023	15	+114 %	0,4 %
S51-2023	20	+33 %	0,5 %

** 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®)*

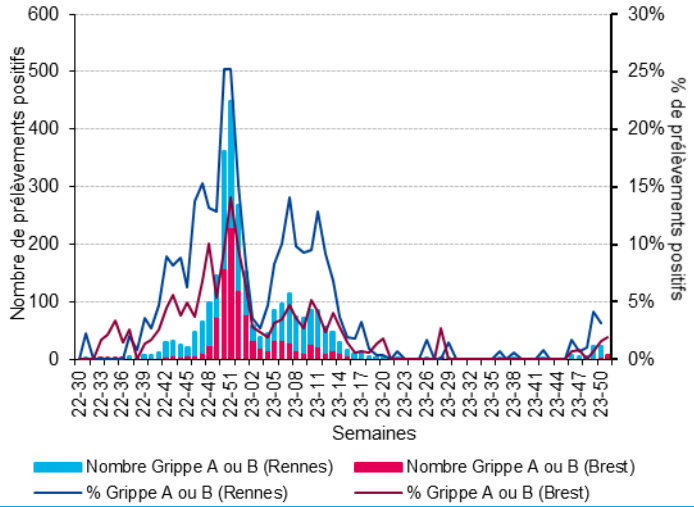


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 *(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/51)*

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. Augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS médecins tous âge confondus.**
- **Oscour®** : augmentation forte des passages aux urgences, tous âges confondus, en S51 avec 169 passages (contre 127 en S50, soit +33 %). Les moins de 5 ans représentent 50 % (similaire à la S50) des cas et les gastro-entérites représentent 6,0 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 4,3 % en S50) et 1,1 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : poursuite de l'augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 261 consultations en S51 (contre 257 en S50, soit +1 %). Les moins de 5 ans représentent 20 % des consultations (contre 16% en S50). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 6,0 % de l'activité totale SOS Médecins et 7,8 % chez les moins de 5 ans (contre 6,1 % en S50).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S51, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 50 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [19 ; 81] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (1/21, taux de positivité = 5 %), pas de circulation de l'Adénovirus (0/25) et du Norovirus (0/19). Données non disponibles pour le laboratoire de virologie du CHU de Rennes pour la semaine 51.

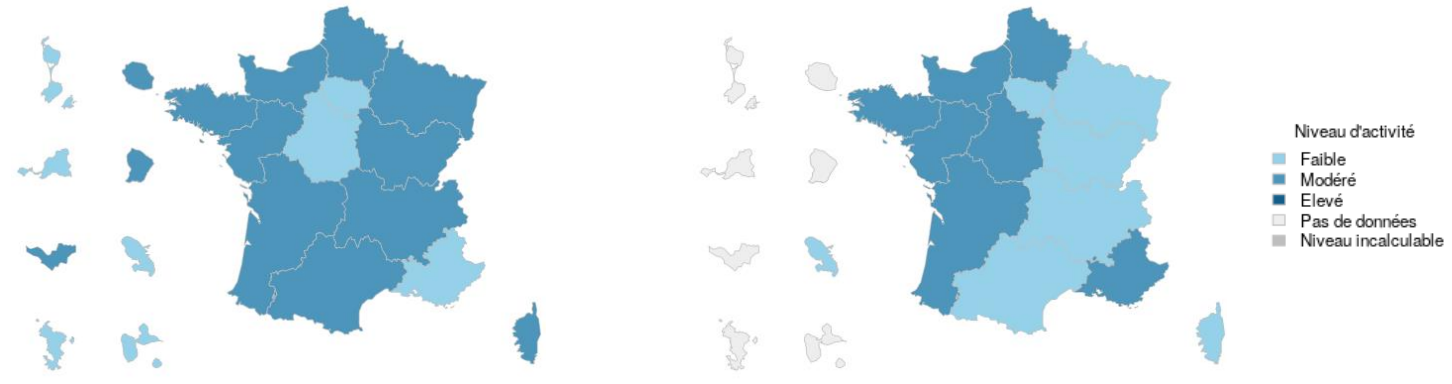


Figure 16 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2023/51, tous âges, France ***(Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)***

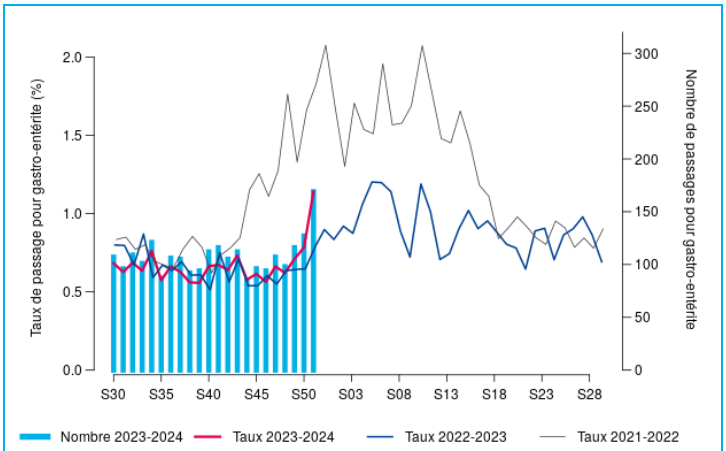
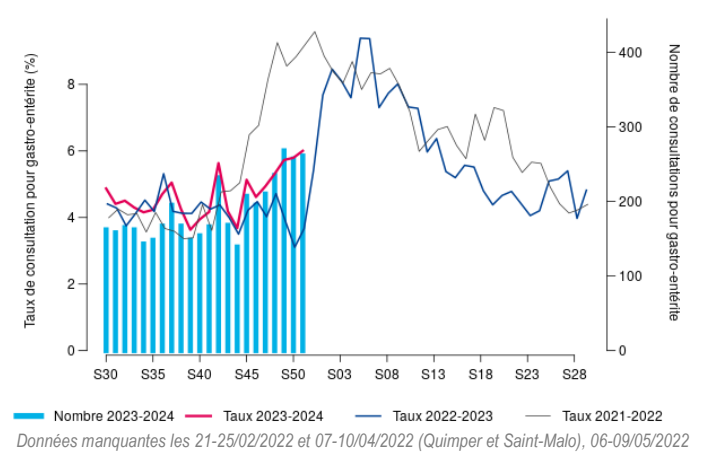


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Oscour®)***



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 (%)
S50-2023	23		0,6 %
S51-2023	22	-4 %	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)*

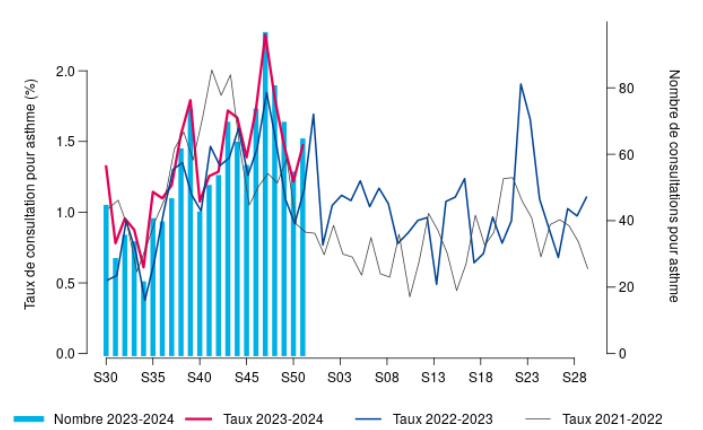
Dossier thématique sur le site de Santé publique France : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences hospitalières, et légère augmentation des consultations SOS Médecins chez les moins de 15 ans, l'activité reste forte.**
- **Oscour®** : poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences depuis la semaine 47, avec 138 passages en S51, tous âges confondu. Les enfants de moins de 15 ans représentent 52 % des cas. L'asthme représente 2 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 3% par rapport à la S50).
- **SOS Médecins** : légère augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S51 avec 64 consultations (contre 54 en S50). Les moins de 15 ans représentent 50 % des cas (contre 37 % en S50).

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 amenée à évoluer.

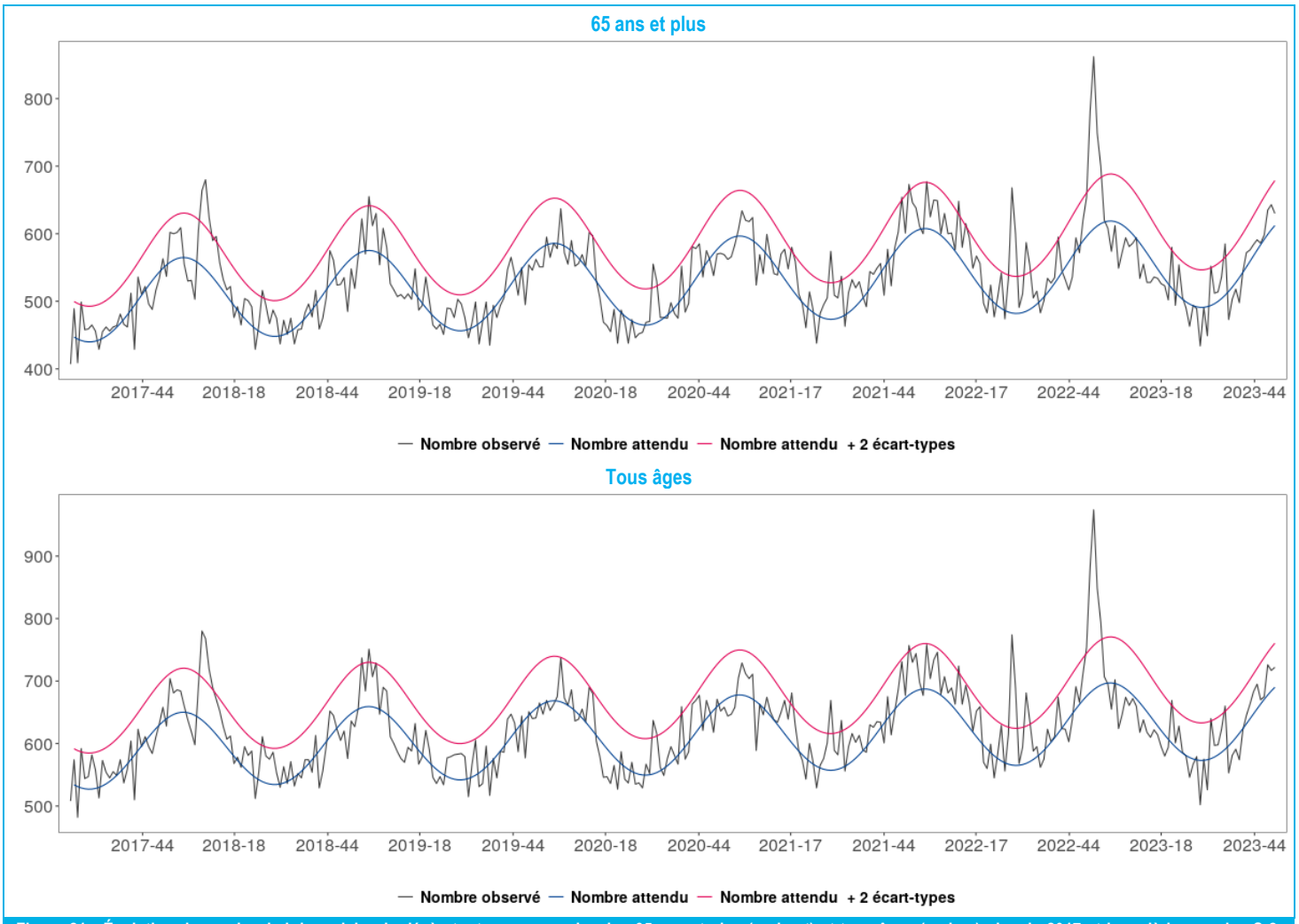


Figure 21 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne *(Sources : Santé publique France/Insee®)*

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

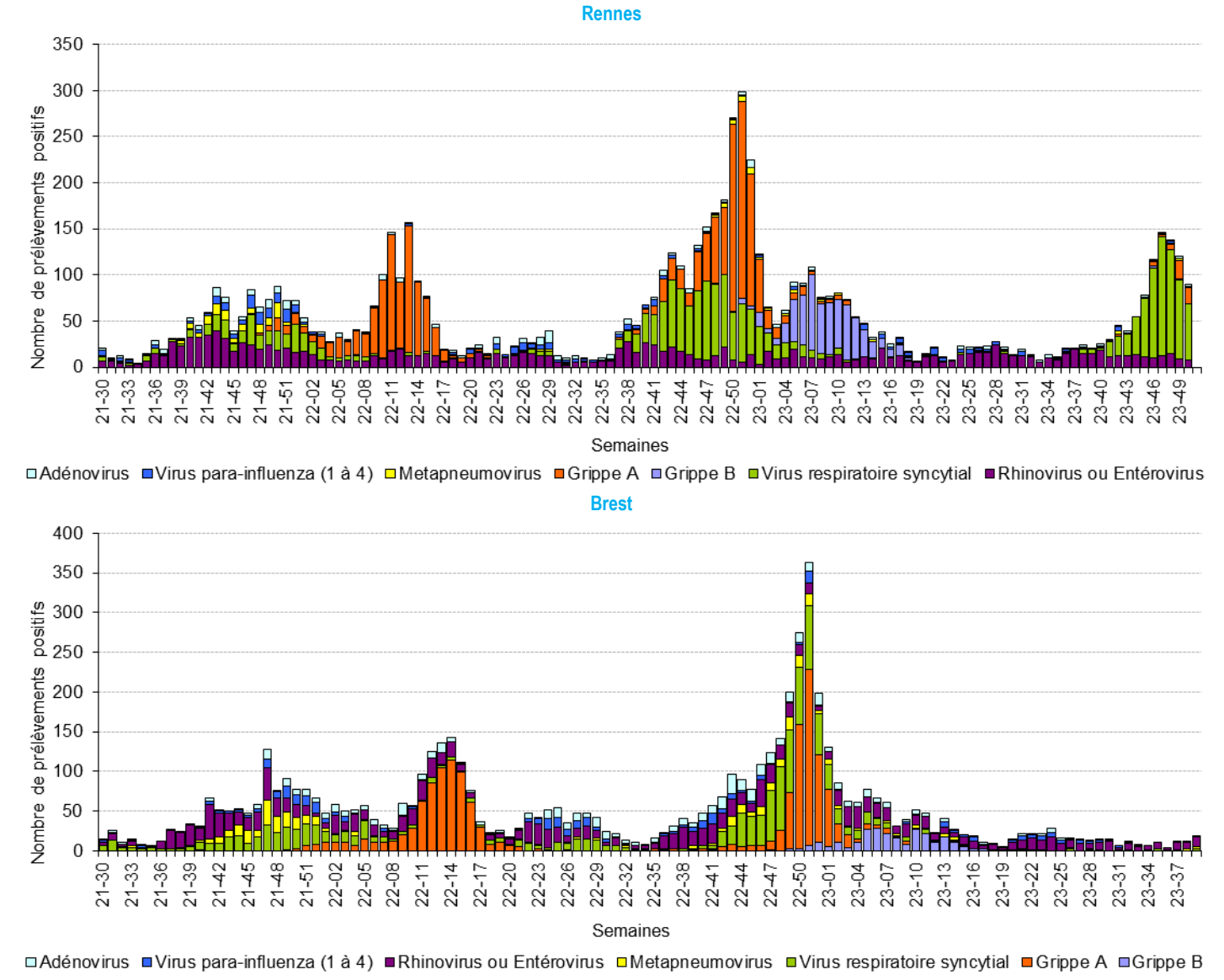


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/51)***

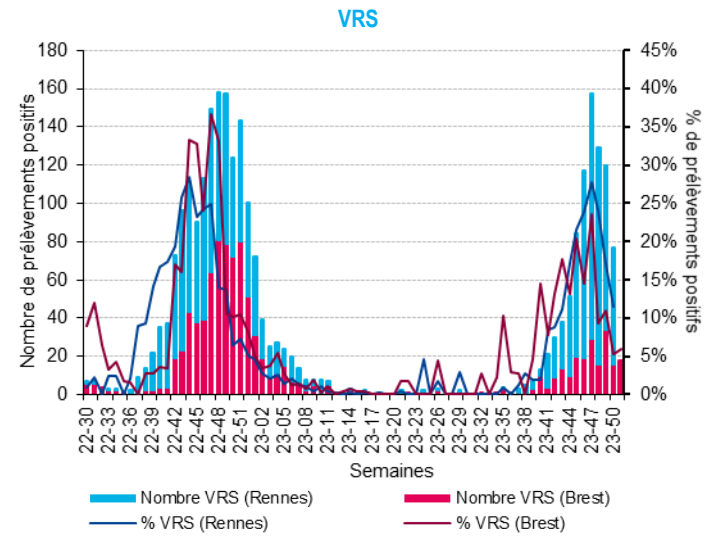


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/51)***

Retour page bronchiolite

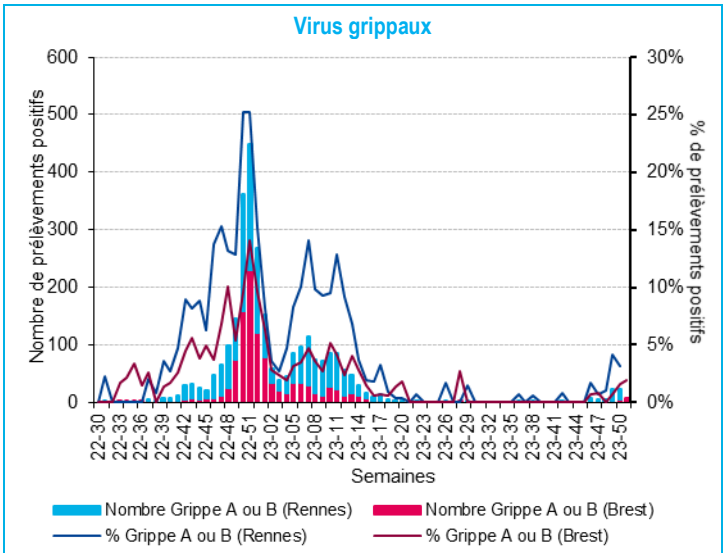


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/51)***

Retour page grippe

Prélèvements entériques

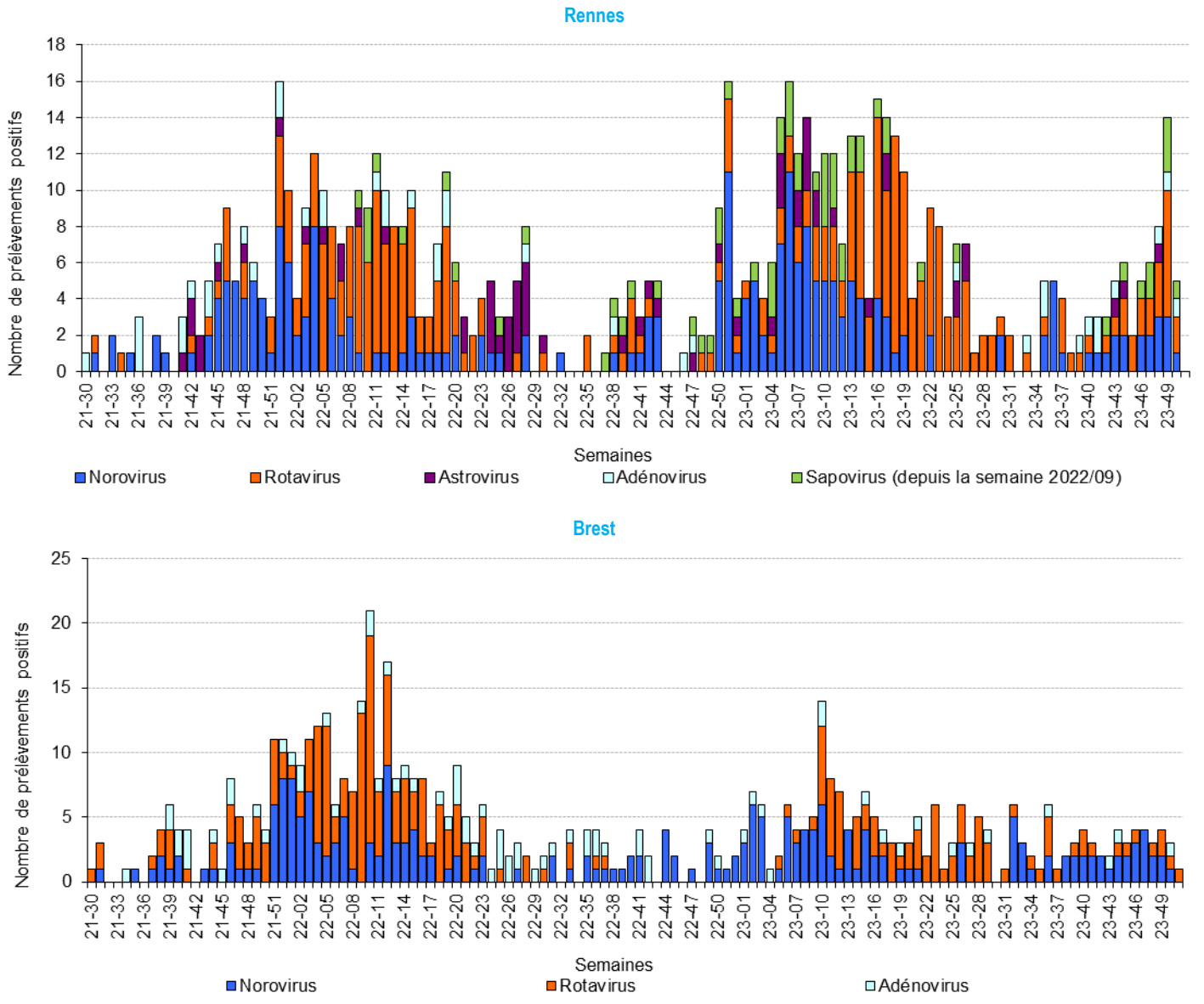


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/51)***

Retour page gastro-entérite

Prélèvements méningés

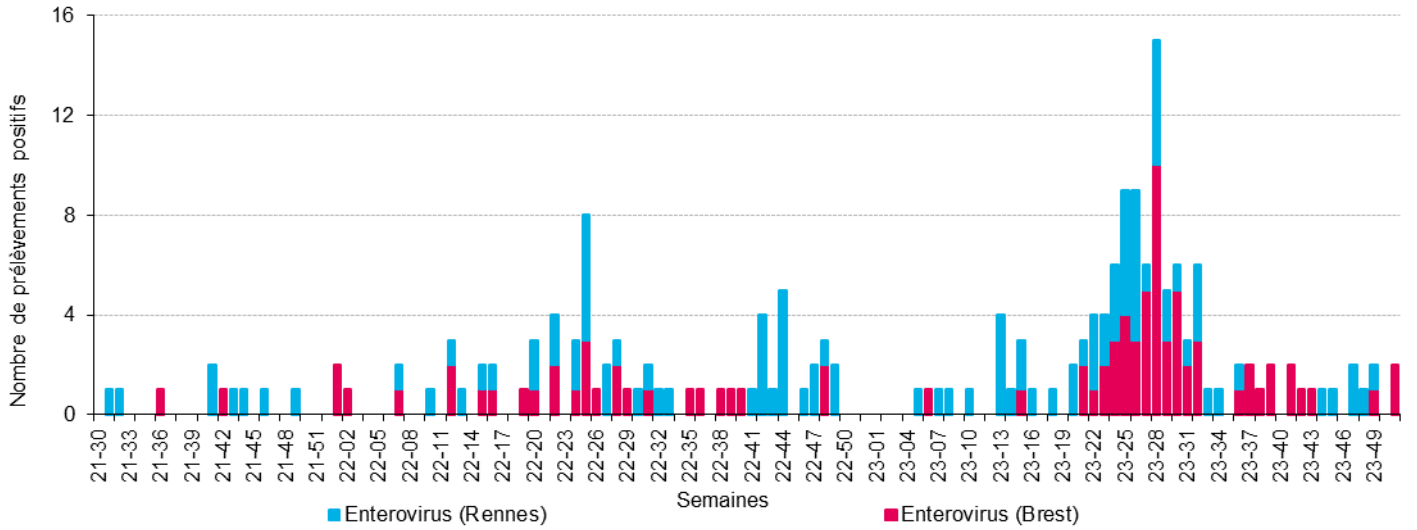


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/51)***

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	104	126
BRONCHIOLITE	101	126
TRAUMATISME	84	73
FIEVRE ISOLEE	83	58
GASTRO-ENTERITE	48	32
VOMISSEMENT	25	27
ASTHME	23	31
TOUX	17	21
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	17	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	167	153
GASTRO ENTERITE	24	19
BRONCHIOLITE	17	20
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	17	15
SYNDROME VIRAL	13	14
FIEVRE ISOLEE	9	5
VARICELLE	6	2

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	538	538
MALAISE	213	215
PNEUMOPATHIE	140	133
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	112	113
AVC	101	98
DECOMPENSATION CARDIAQUE	93	85
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	85	99
CORONAVIRUS	72	75
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	69	94
DEMENCE, DESORIENTATION	62	59

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	39	21
BRONCHITE	26	21
ALTERATION ETAT GENERAL	21	15
CORONAVIRUS	21	17
TRAUMATISME	18	13
PATHOLOGIE ORL	15	23
LOMBALGIE /SCIATALGIE	14	10
CHUTE	13	14
INFECTION URINAIRE	12	8
DOULEUR ABDO AIGUE	12	7
GASTRO ENTERITE	12	4

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.

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/.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2023/51 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	30 / 32 services d'urgences	5 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/51	91,8 %	72,6 %

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**
- **Les CNR**
- **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