Santé publique France

Semaine 45-2023 (du 06/11/2023 au 12/11/2023)

Surveillance épidémiologique en région Bretagne

CELLULE RÉGIONALE BRETAGNE

Le point épidémio

Tempête CIARAN

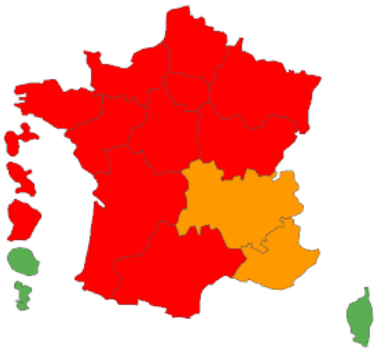
Intoxication au monoxyde de carbone

Page 2

Quelques passages sont encore observés en semaine 45 en particulier dans le Finistère. Une forte hausse des passages aux urgences avait été observée au lendemain du passage de la tempête Ciaran en Bretagne.

Autres surveillances régionales

Bronchiolite (Moins de 2 ans)

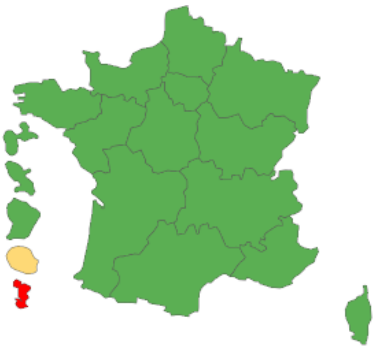


Évolution régionale : ↘

Activité épidémique. Baisse du nombre de passages aux urgences par rapport à la S44. 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. Stabilité des consultations SOS Médecins. Depuis le début de la surveillance, détection très sporadique des virus de la grippe A selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes (Absence de détection pour le CHRU de Brest).

Page 7

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

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

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

- ↗ En augmentation
- → Stable
- ↘ En diminution

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

A établissements et associations constantes

Hausse du nombre de passages aux urgences (+4,9 %, soit +797 passages) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+5,0 %, soit +259 consultations), lors de la S45, par rapport à la S44. Le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) est proche du niveau d'activité observé en 2021. Celui des urgences hospitalières est proche de celui observé en 2019.

Pneumopathie

Page 6

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

Faits marquants

Bulletin national des infections respiratoires aiguës (IRA) (semaine 45)

La reprise de la consommation d'antibiotiques en secteur de ville se confirme en 2022. Ici

Bilan de la surveillance des infections à Campylobacter en France en 2022. Ici

Journée mondiale du diabète le 14 novembre 2023 : l'occasion de partager les données actualisées sur la maladie à La Réunion - Ensemble, poursuivons nos actions pour prévenir le diabète et accompagner les patients. Ici

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

Sommaire

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

INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

Synthèse des données disponibles

- **Quelques passages sont encore observés en semaine 45 en particulier dans le Finistère. 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 encore observés en semaine 45 (11 passages contre 59 en S44) en particulier dans le Finistère (n = 9 en S45).

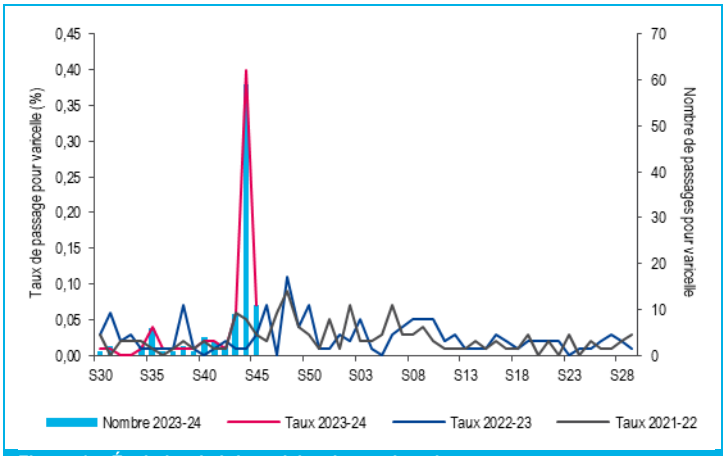


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour intoxication au monoxyde de carbone (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

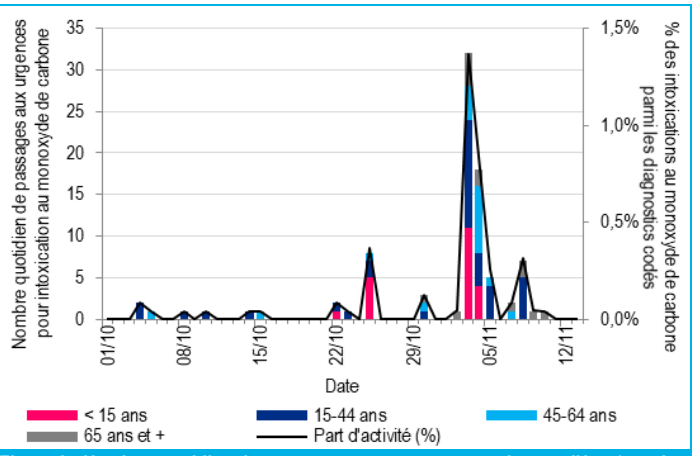


Figure 2 - Nombre quotidien de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour intoxication au monoxyde de carbone, Bretagne, depuis le 01/10/2023. ***(Source : Santé publique France / Oscour®, au 07/11/2023 à 00h)***

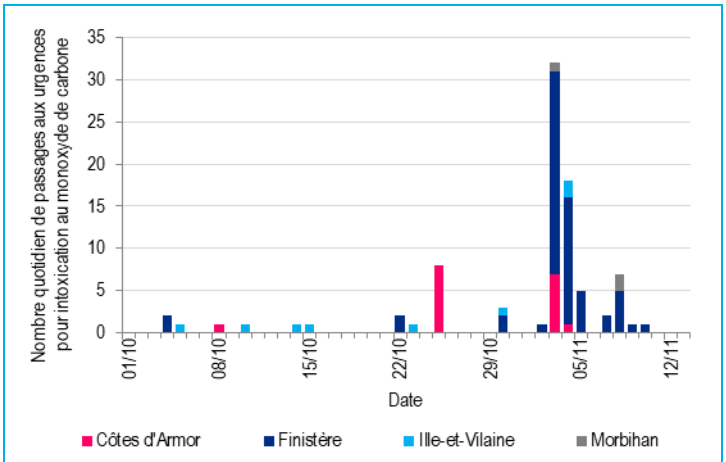


Figure 3 - Nombre quotidien de passages aux urgences par département (axe de gauche) pour intoxication au monoxyde de carbone, Bretagne, depuis le 01/10/2023. ***(Source : Santé publique France / Oscour®, au 15/11/2023 à 00h)***

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S43-2023	6		0,2 %
S44-2023	23	+283 %	0,6 %
S45-2023	3	-87 %	0,1 %

** 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

COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.**
- **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.

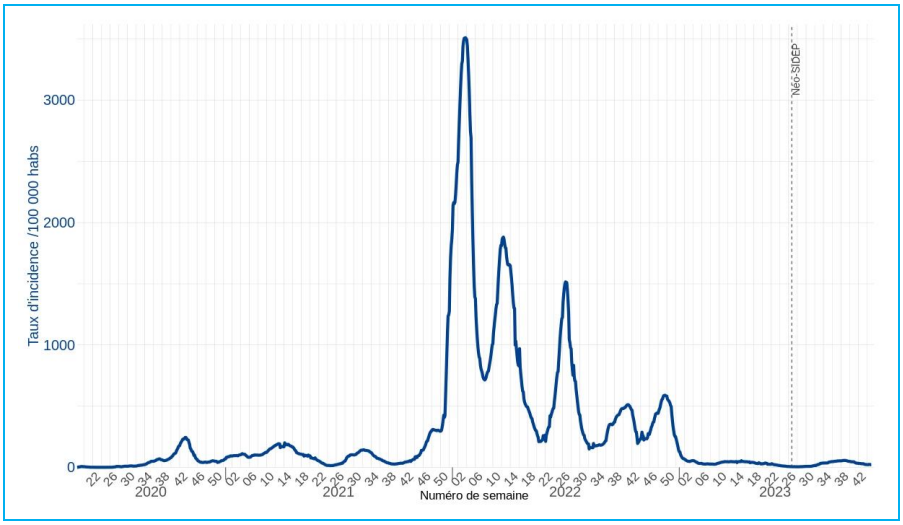
En semaine 45, le taux d'incidence (TI) est stable à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 23,0 /100 000 habitants en S44, à 22,1 /100 000 habitants en S45. Les TI (bruts) départementaux sont stable ou en baisse dans 3 départements : Côtes d'Armor (TI à 30, +8 points), Finistère (TI à 16, stable), Ille-et-Vilaine (TI à 27, -3 points), Morbihan (TI à 16, -6 points).

- **Oscour® :** baisse du nombre de passages par rapport à la semaine précédente (106 passages en S45 contre 140 en S44), 53 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent moins de 1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (54 consultations en S45 contre 78 en S44). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 1,3 % de l'activité SOS Médecins en S45 (contre 2,1 % en semaine 44).
- **Couverture vaccinale pour le rappel d'automne :**
  - En population générale en semaine 45 : 15 % chez les 65-69 ans, 18 % chez les 70-74 ans et 23 % chez les 75 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 12/11/2023, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 15/11/2023 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.



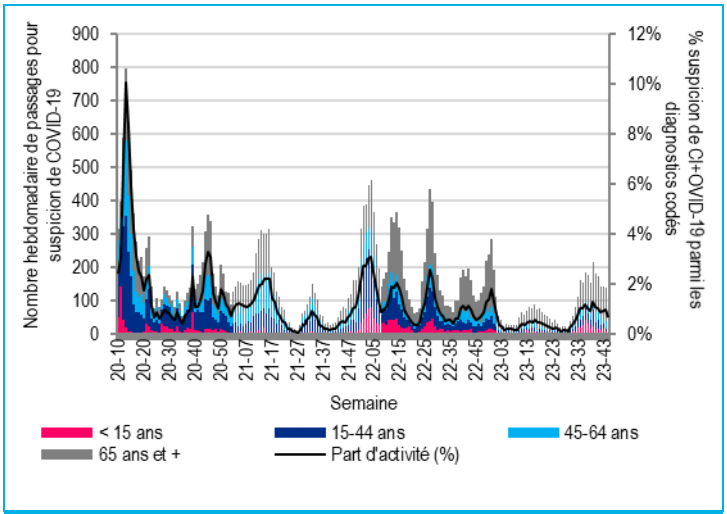
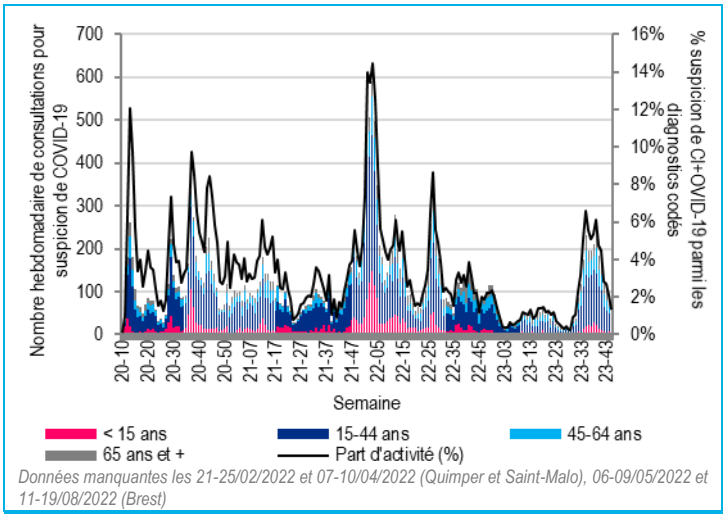


Figure 5 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. ***(Source : Santé publique France / Oscour®, au 14/11/2023 à 00h)***



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 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 14/11/2023 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 par rapport à la S44. 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 (213 en S45 vs 234 en S44, soit -9 %). En S45, la bronchiolite représente 25,3 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 23,0 % en S44) et 39 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 37 % en S44). Il s'agit de la pathologie la plus fréquence dans cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : baisse des consultations SOS Médecins en S45 pour la 2ème semaine consécutive. Cette pathologie représente 10 % des diagnostics posés chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : en S45, détection du VRS et des rhino/entérovirus selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 20 % (20/98) et taux de positivé = 8 % (6/75), respectivement). Données non disponibles pour le CHU de Rennes en S45.

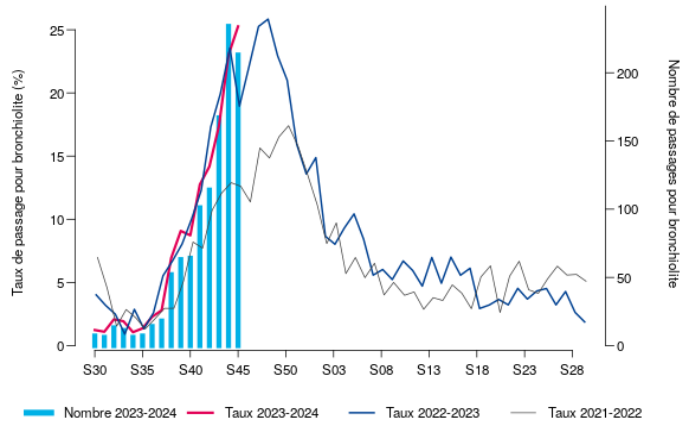
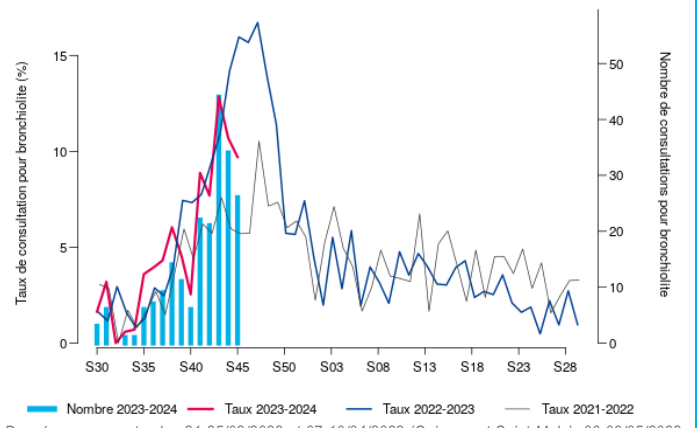


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023-2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***



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 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 (%)
S44-2023	86	+39 %	44 %
S45-2023	82	-5 %	44 %

** 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®)***

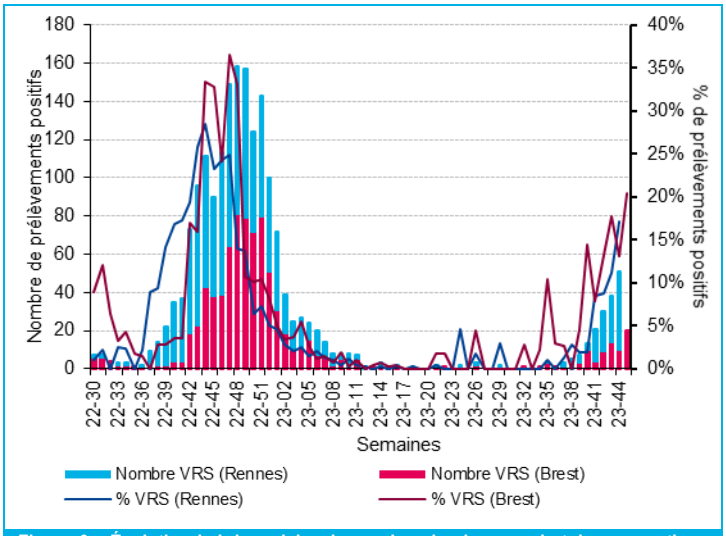


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/45)***

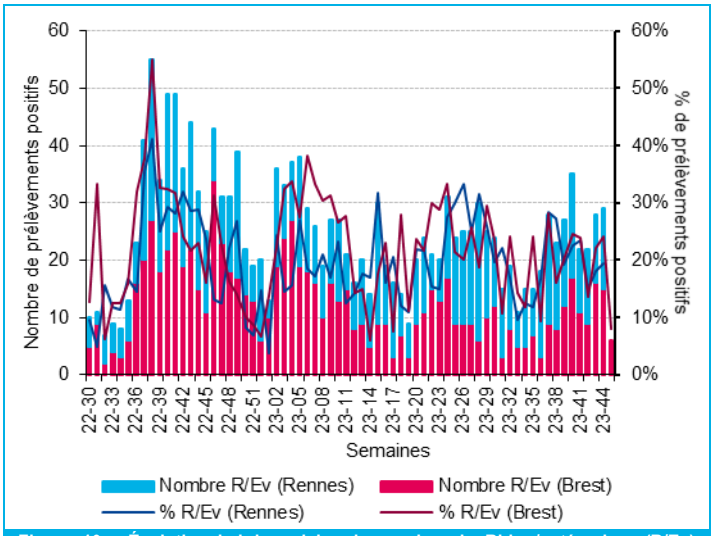


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/45)***

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

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

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Hausse des consultations SOS Médecins touchant de manière inhabituelle les plus jeunes.**
- **Oscour®** : hausse du recours aux urgences avec 322 passages en S45 (contre 289 passages en S44, soit +11 %), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 26 % des cas (contre 22 % en S44). Les pneumopathies représentent 2,2 % des passages aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S45 après le pic observé en S44 avec 100 consultations (contre 121 en S44). Les moins de 15 ans représentent 48 % des cas (contre 34 % en S44). Les pneumopathies représentent 1,9 % des consultations de cette classe d'âge.

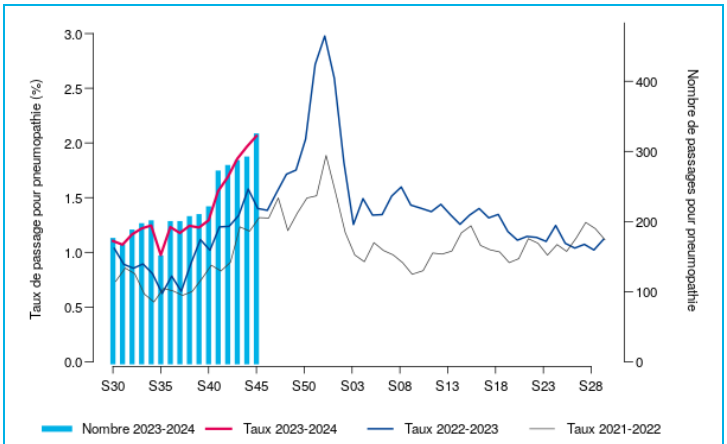
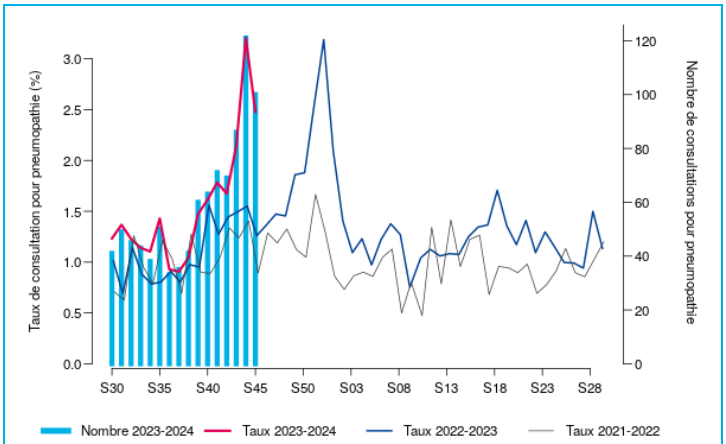


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***



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 (%)
S44-2023	191		4,8 %
S45-2023	191		4,7 %

** 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 pneumopathie sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***

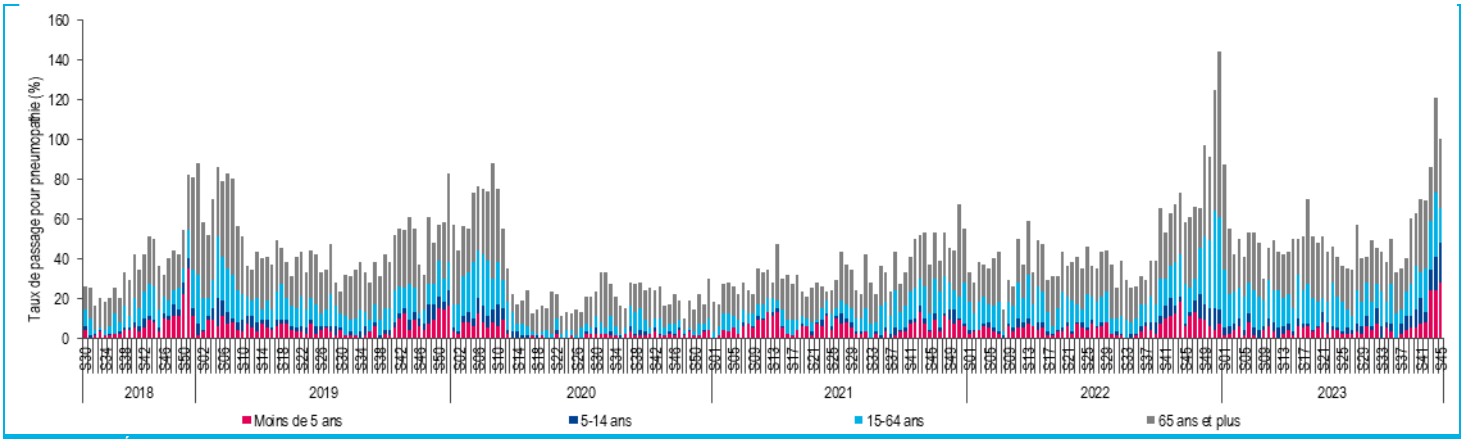


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne ***(Source : Santé publique France/SOS médecins)***

Pour en savoir plus

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **Activité non-épidémique, restant faible. Depuis le début de la surveillance, détection très sporadique des virus de la grippe A selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Rennes (absence de détection pour le CHRU de Brest).**
- **Oscour®** : indicateurs montrant une faible activité en lien avec la grippe et les syndromes grippaux. Cette pathologie représente moins de 1 % des diagnostics posés tous âges confondus.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 127 consultations (contre 127 en S44), représentant 3,2 % l'activité totale.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S45, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 187 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [115 ; 259] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : En semaine 45, aucune détection du virus de la grippe A ou B selon les données du laboratoire de virologie du CHRU de Brest. Données non disponibles pour le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes.
- **Vaccination** : la campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023.

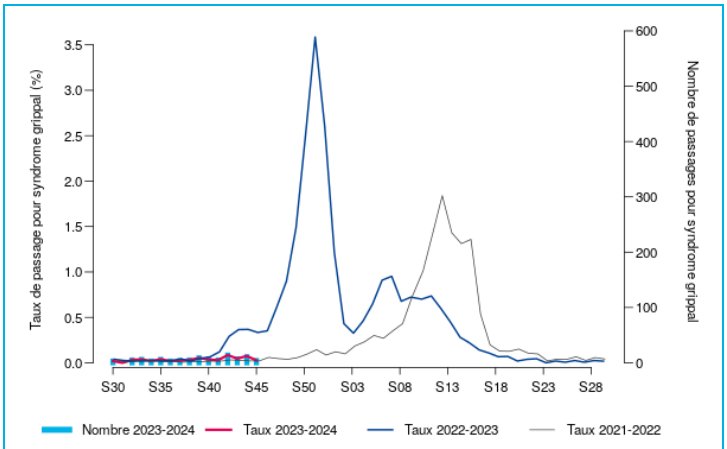
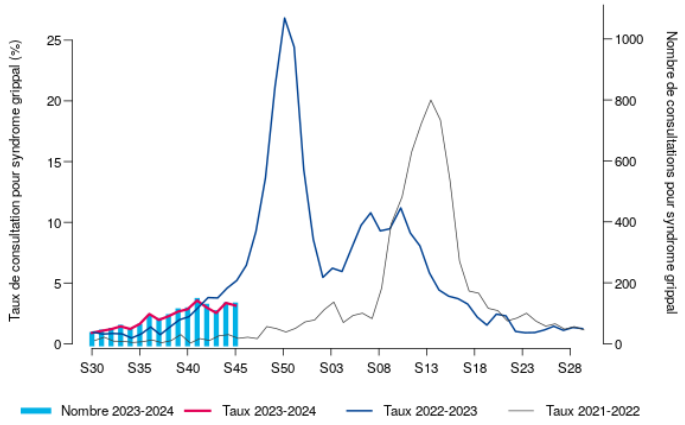


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Source : Santé publique France/Oscour®)***



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

Figure 15 – 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 (%)
S44-2023	4		0,1 %
S45-2023	1	-75 %	0,0 %

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

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

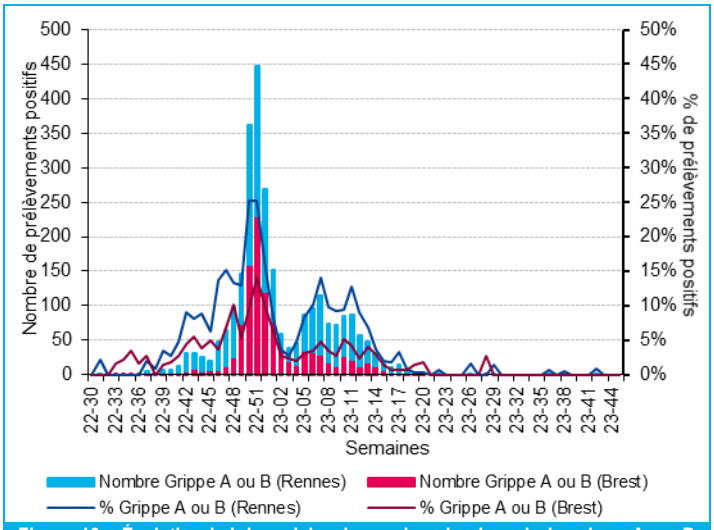


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/45)***

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.**
- **Oscour®** : hausse du recours aux urgences avec 169 passages en S45 (contre 146 passages en S44, soit +16 %), tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 70 % des cas (contre 65 % en S44). L'asthme représente 3,9 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S45 avec 56 consultations (contre 63 en S44). Les moins de 15 ans représentent 38 % des cas.

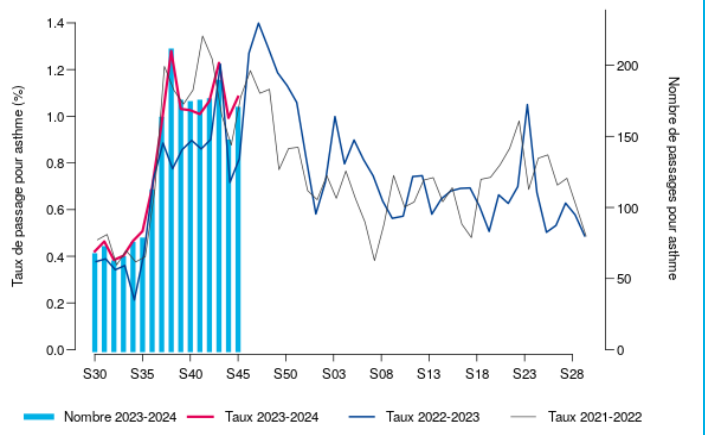
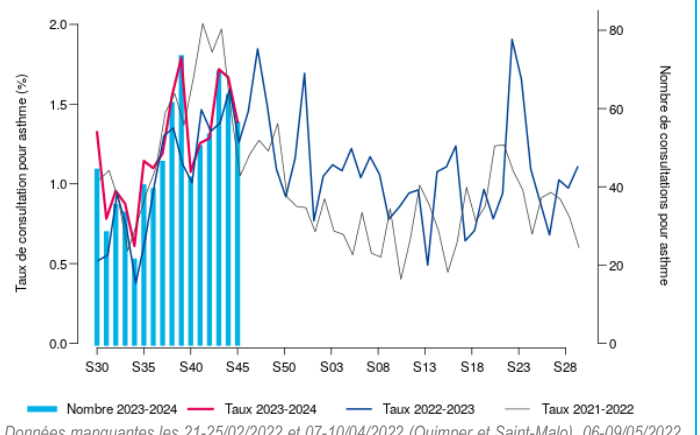


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023-24, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Oscour®)***



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 18 – 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)***

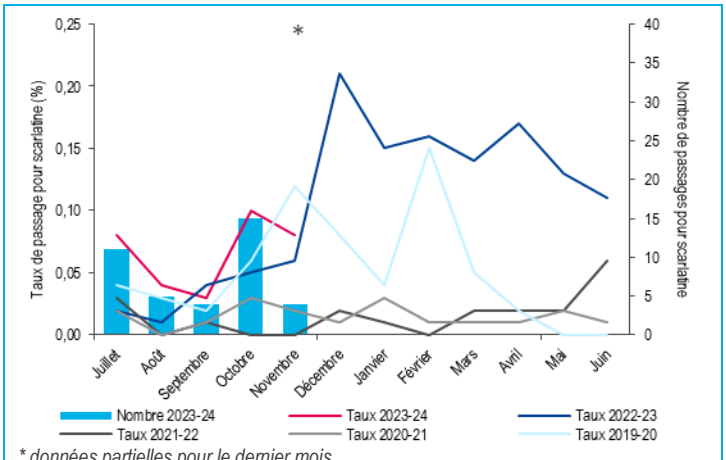
Pour en savoir plus

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

SCARLATINE

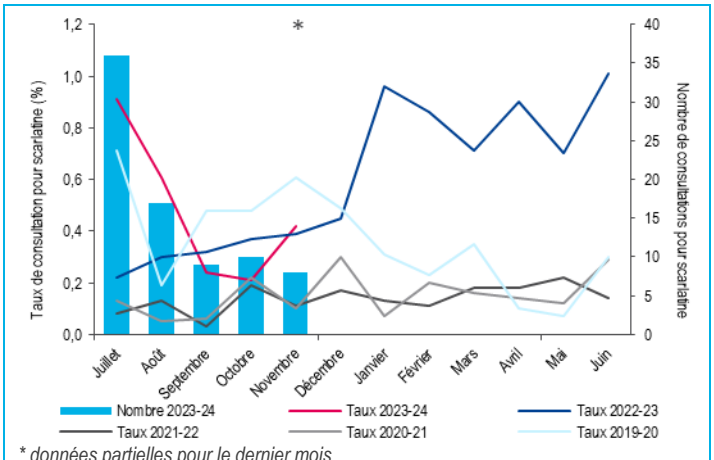
Synthèse des données disponibles

- **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** : faible nombre mensuel de consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans observé depuis septembre.



** données partielles pour le dernier mois*

Figure 19 - 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®)***



** données partielles pour le dernier mois*

Figure 20 - 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

MORTALITÉ 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 44 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.

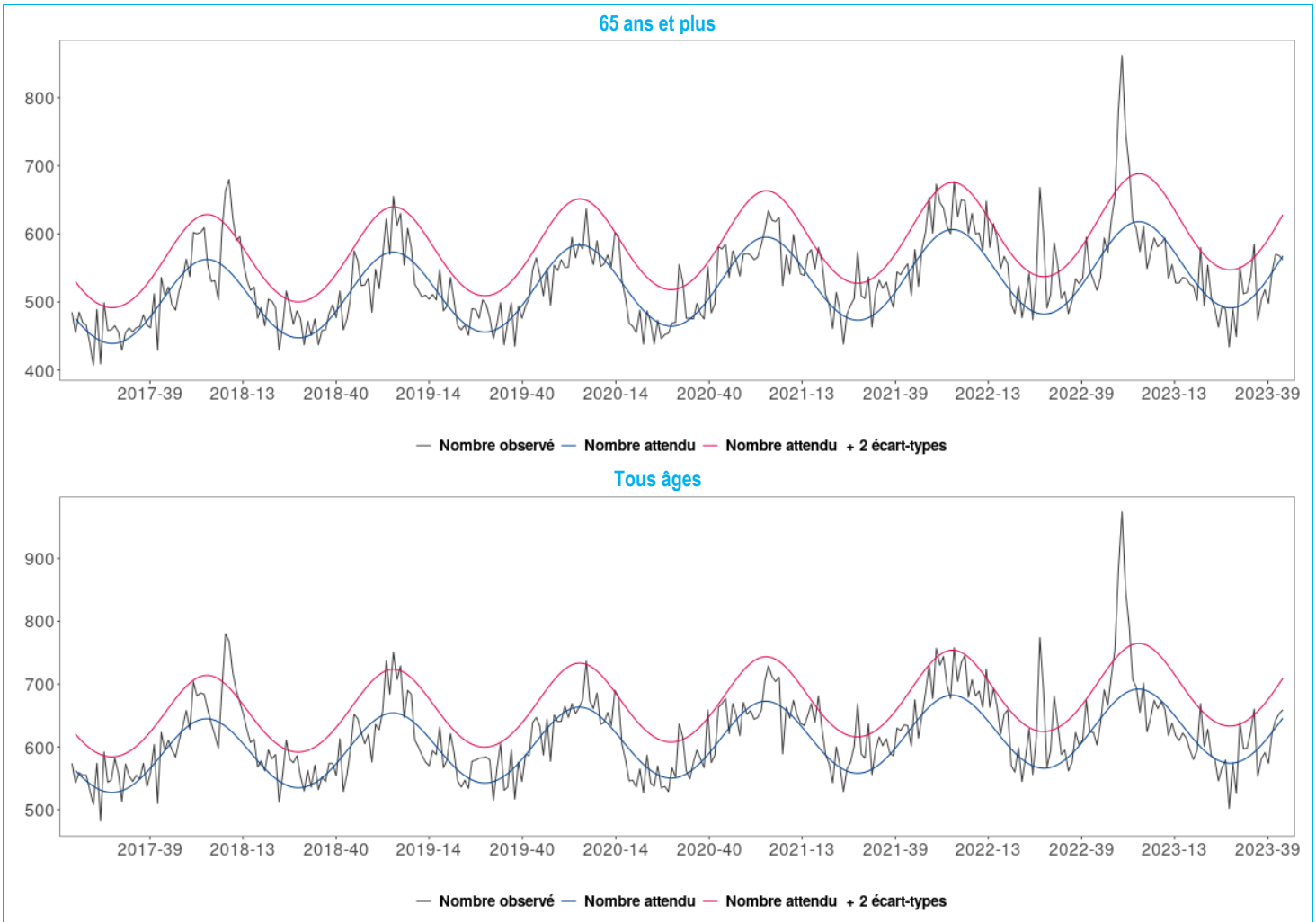


Figure 21 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne ***(Sources : Santé publique France/Insee®)***

DONNÉES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

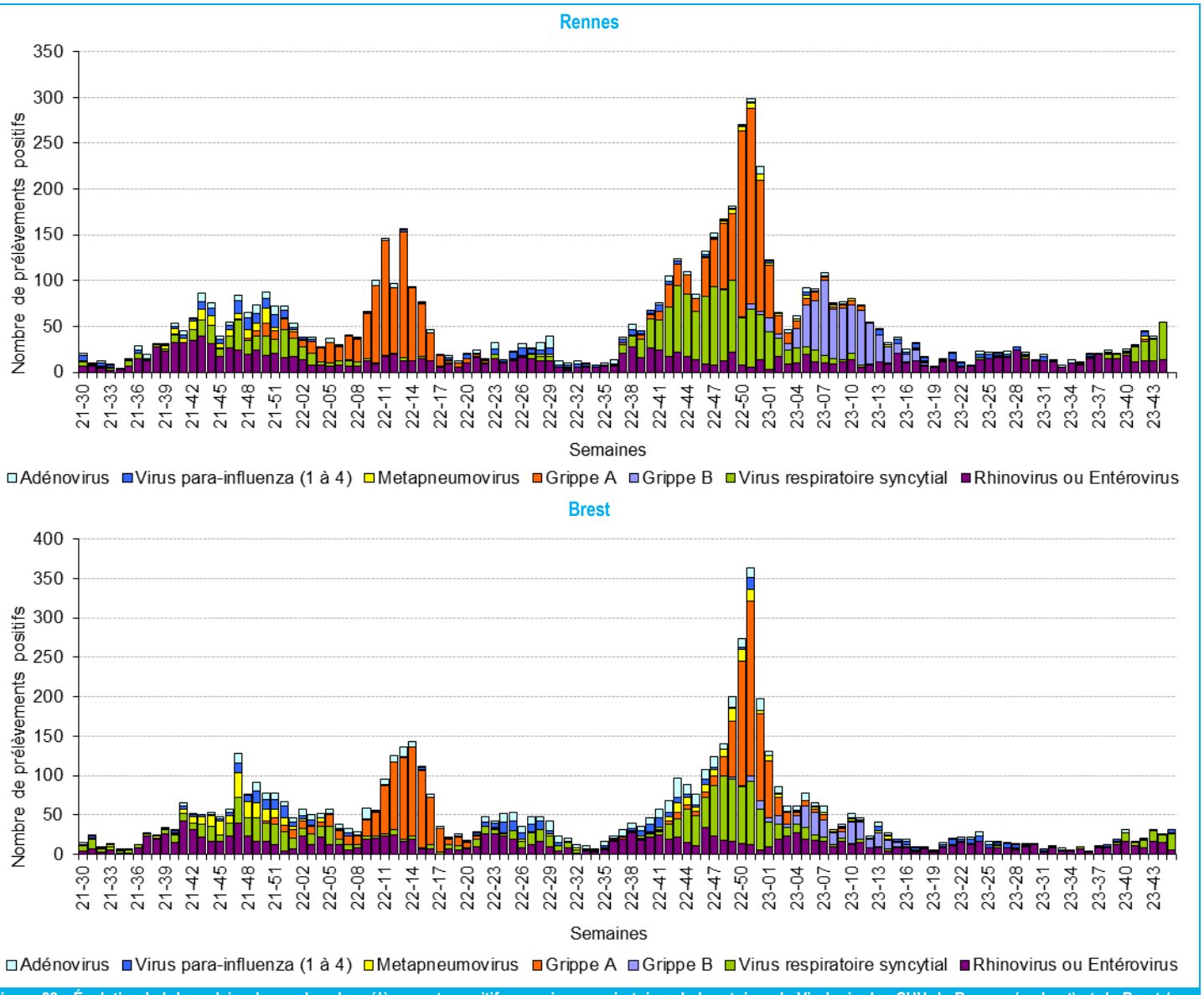


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/45)***

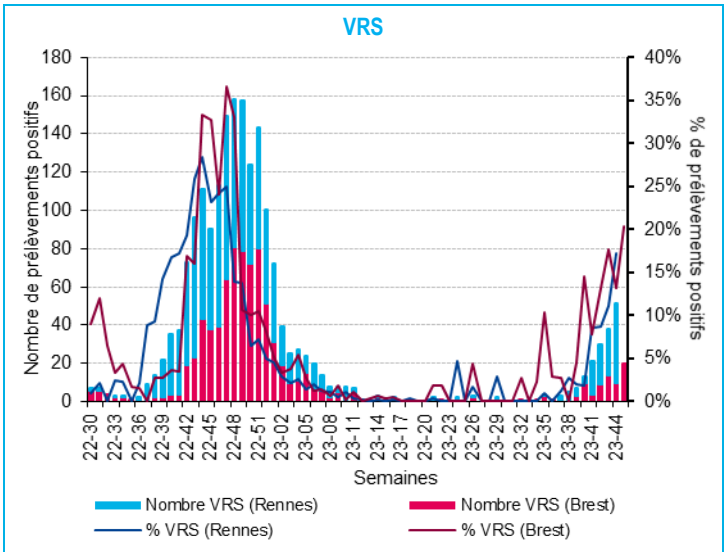


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/45)***

Retour page bronchiolite

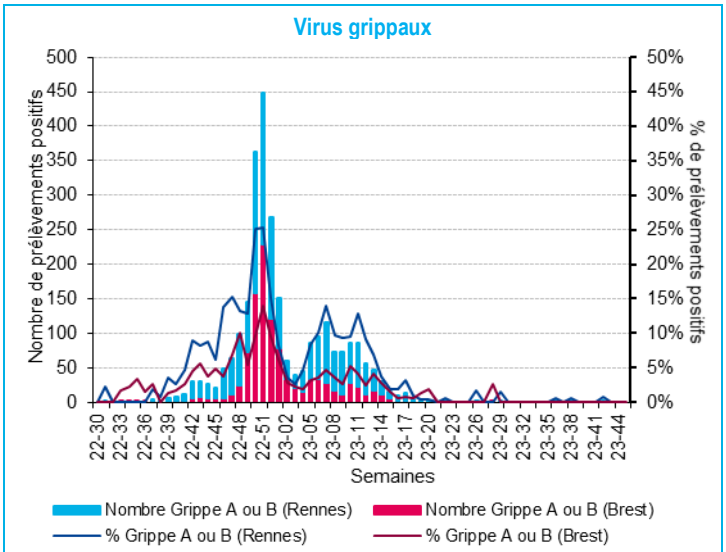


Figure 24 – Évolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/45)***

Retour page grippe

Prélèvements entériques

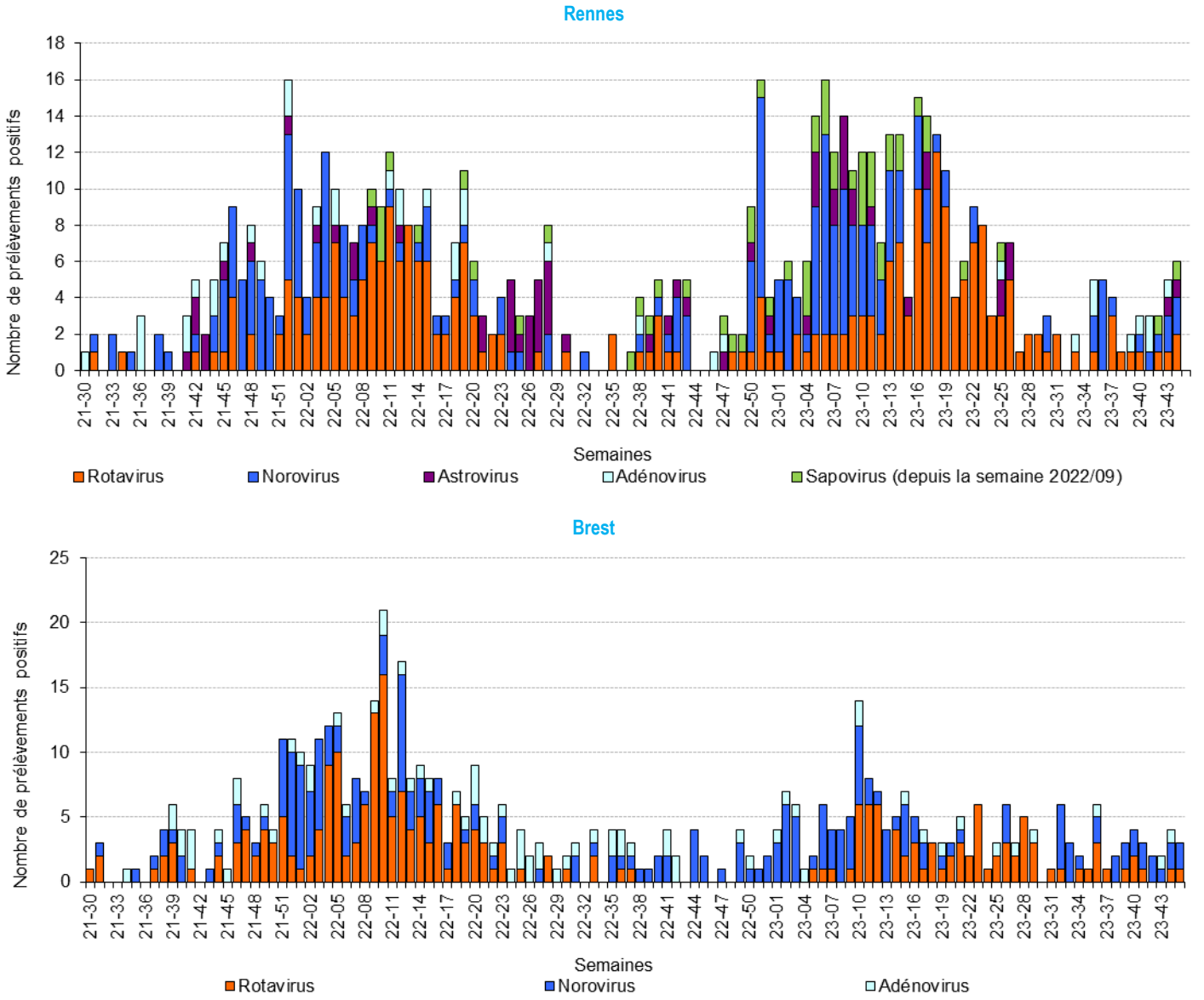


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/45)***

Prélèvements méningés

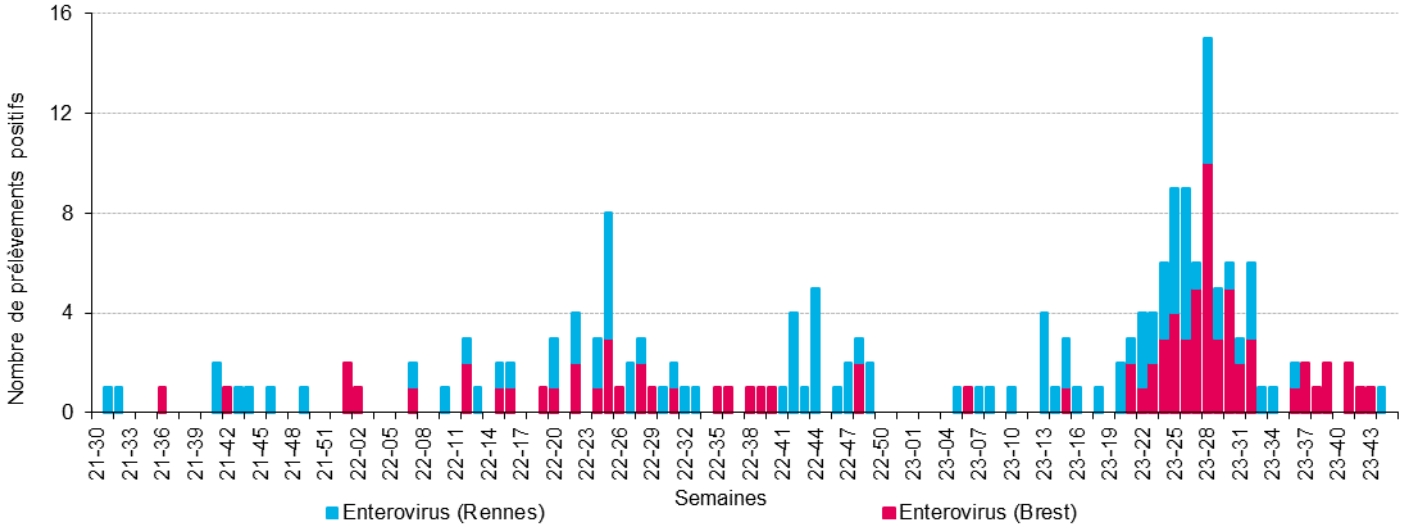


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/30 ***(Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/45)***

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	213	234
INFECTIONS ORL	120	163
TRAUMATISME	79	122
FIEVRE ISOLEE	66	84
ASTHME	37	31
PNEUMOPATHIE	21	22
GASTRO-ENTERITE	19	26
VOMISSEMENT	19	14
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	18	14
BRULURE	14	13
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	14	20

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	144	184
BRONCHIOLITE	26	34
GASTRO ENTERITE	16	15
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	9	8
FIEVRE ISOLEE	9	6
DERMATO DIVERS	8	7
BRONCHITE	7	16
MYCOSE	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	634	624
MALAISE	245	249
AVC	125	138
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	124	139
PNEUMOPATHIE	113	125
DOULEUR THORACIQUE	83	75
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	81	90
DECOMPENSATION CARDIAQUE	80	83
NEUROLOGIE AUTRE	74	68
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	71	83

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	26	42
TRAUMATISME	24	16
CHUTE	22	26
DECES	21	29
BRONCHITE	18	24
PATHOLOGIE ORL	18	27
INFECTION URINAIRE	15	20
LOMBALGIE /SCIATALGIE	14	20
DOULEUR ABDO AIGUE	12	8
MALAISE	12	9
INSUFFISANCE CARDIAQUE	12	20

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 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 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.

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 ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- 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) ;
- Intoxication au monoxyde de carbone : Intoxication par monoxyde de carbone (T58) ;
- 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) ;
- 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/.

QUALITÉ DES DONNÉES

En semaine 2023/45 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/45	91,5 %	74,6 %

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
- 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

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