

Points-clés

Asthme

[Page 5](#)

Tendance à la hausse des indicateurs SOS Médecins suivis depuis la rentrée scolaire. On observe une hausse du nombre de passages aux urgences hospitalières en semaine 38 par rapport à la semaine 37 touchant majoritairement les moins de 15 ans. En semaine 38, le nombre de passages aux urgences des moins de 5 ans diminue alors que celui des 5-14 ans continue d'augmenter. Une hausse des crises d'asthme est habituellement observée chaque année en période de rentrée scolaire.

Bronchiolite

[Page 4](#)

Activité faible malgré une forte hausse des passages aux urgences en S38 par rapport à la S37 (effectifs faibles) ainsi qu'une légère hausse des indicateurs SOS Médecins suivis sur les dernières semaines. Détection sporadique du VRS selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, aucune détection du VRS selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest en S38.

Pathologie en lien avec la chaleur (PLC)

[Page 3](#)

Le dispositif de surveillance saisonnière est prolongé jusqu'au 30 septembre. Le département de l'Ille-et-Vilaine a été placé en vigilance jaune canicule du 04 au 09/09/2023, concomitant à une hausse des indicateurs relatifs aux pathologies en lien avec la chaleur. En dehors de ces dates, la Bretagne est vigilance verte canicule depuis le début de la surveillance.

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constantes

Stabilisation du nombre de passages aux urgences et hausse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes, tous âges confondus (+3,8 %) lors de la S38, par rapport à la S37. Le volume de consultations SOS Médecins est proche du niveau d'activité observé en 2022. Celui des urgences hospitalières est proche des moyennes de saison.

➔ [Plus d'information, Bulletins SurSaUD® \(SOS Médecins, OSCOUR®, Mortalité\) national mis à jour, \[ici\]\(#\)](#)

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 6](#)

Depuis la semaine 02, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondus 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 ainsi en S36 (uniquement chez les 65 ans et plus). Les données de la semaine 37 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.

Faits marquants

Cas de botulisme alimentaire à Bordeaux : 15 cas recensés, dont 10 hospitalisés et 1 décès. Point de situation au 14 septembre 2023. [ici](#)

Suivi épidémiologique de la population vivant dans la zone exposée à l'incendie industriel des entrepôts de Lubrizol et NL Logistique. [ici](#)

Qualité de l'air et santé : quelles sont les mesures mises en place par les collectivités ? [ici](#)

Lutte contre les addictions : le ministère de la Santé et de la Prévention et Santé publique France lancent une campagne de communication à destination des jeunes. [ici](#) et [ici](#)

Hépatites B, C et Delta : une activité de dépistage élevée et en augmentation. [ici](#)

Infections invasives à pneumocoques et impact de la vaccination par le vaccin pneumococcique conjugué 13-valent (VPC13). Bilan 2021. [ici](#)

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

Sommaire

COVID-19	Page 2	Pathologies les plus fréquentes	Page 8
Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus	Page 7	MDO	Page 9
Virologie entérique	Page 8	En savoir plus	Page 9

COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **Activité restant faible. Légère hausse du taux d'incidence, légère baisse des indicateurs d'urgences hospitalières et stabilité des indicateurs d'urgences de ville.**
- **Virologie :**

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

En semaine 38, le taux d'incidence (TI) est en légère hausse et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 50,4/100 000 habitants en S37, à 53,0/100 000 habitants en S38. Les TI (brut) départementaux restent faibles et sont en hausse dans 1 département : Côtes d'Armor (TI à 55, +1 point), Finistère (TI à 33, -1 point), Ille-et-Vilaine (TI à 73, +9 points), Morbihan (TI à 46, -1 point).

- **Oscour® :** Baisse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente, restant à un niveau faible (147 passages en S38 contre 170 en S37), 50 % 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 :** Stabilité du nombre de consultations SOS Médecins en S38 (212 consultations contre 197 en S37). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 5,4 % de l'activité SOS Médecins en S38 (contre 5,1 % en semaine 37).

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 depuis le 18/05/2020 au 24/09/2023, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 27/09/2023 à 6h30)

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

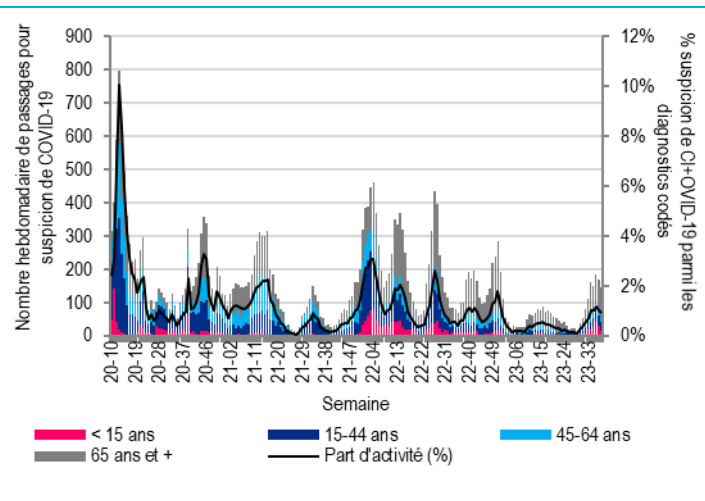
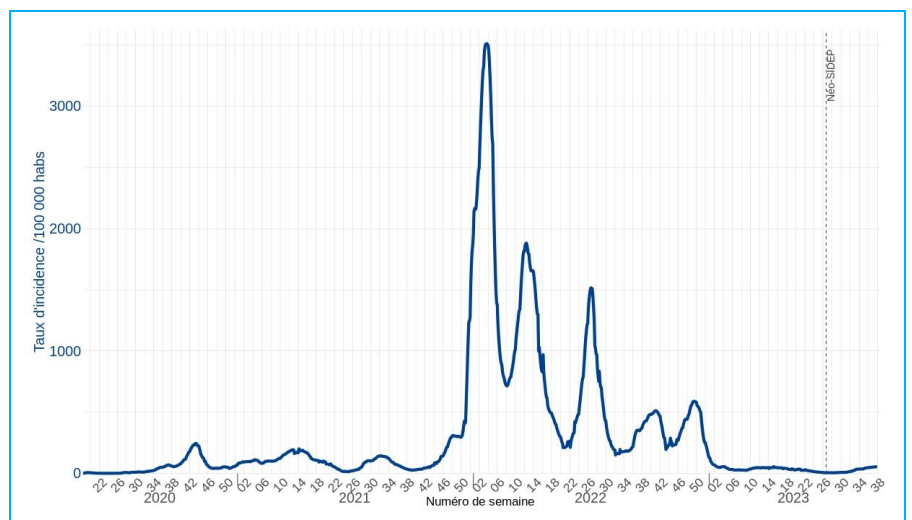


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 26/09/2023 à 00h)

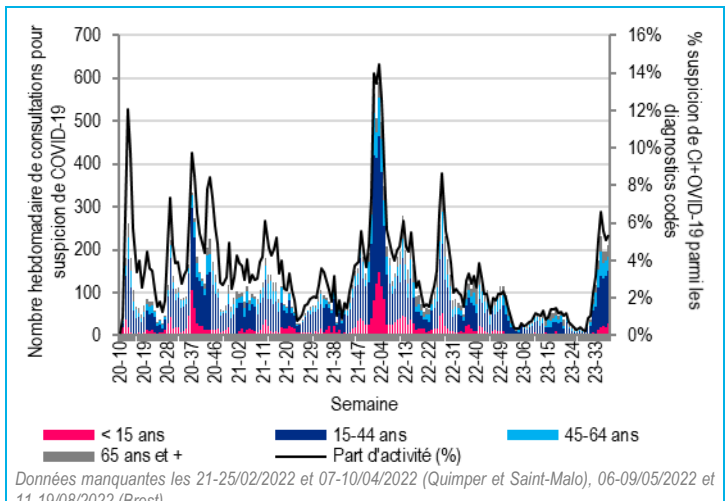


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 26/09/2023 à 00h)

Documents complémentaires

- Dossier thématique. [Lci](#)

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- Le dispositif de surveillance saisonnière est prolongé jusqu'au 30 septembre.
- Le département de l'Ille-et-Vilaine a été placé en vigilance jaune canicule du 04 au 09/09/2023 concomitant à une hausse des indicateurs relatifs aux pathologies en lien avec la chaleur. En dehors de ces dates, la Bretagne est vigilance verte canicule depuis début de la surveillance.
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences depuis la S37.
- **SOS Médecins** : une hausse ponctuelle du nombre de consultations SOS médecins pour pathologies en lien avec la chaleur est observée en concomitance avec la hausse des températures de la S36. Baisse du nombre de consultation en S38.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point national dédié accessible, [ici](#).

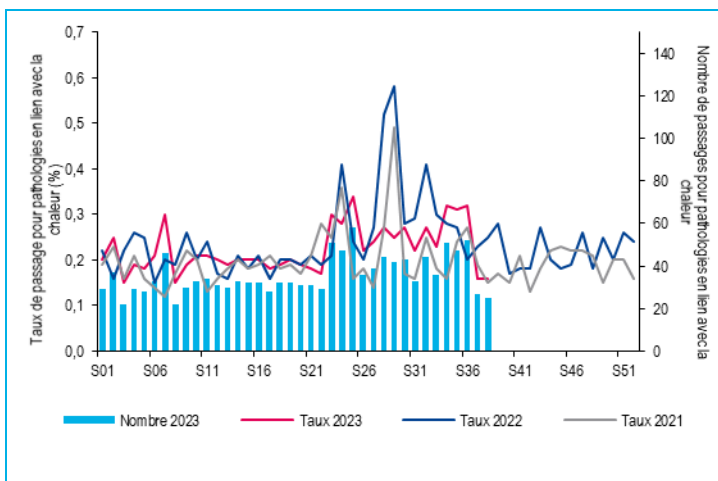
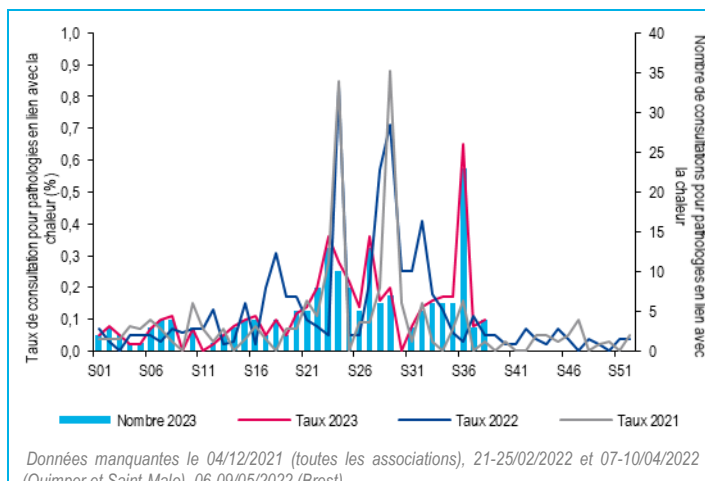


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 (toutes les associations), 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 (Brest)

Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

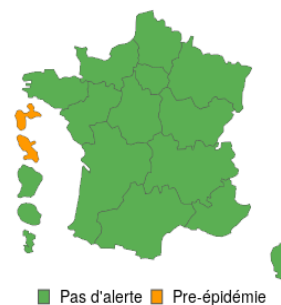
Prévention de la chaleur

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule>

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité hors épidémie. Détection sporadique du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes. Fortes hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la S37 et légère hausse des indicateurs SOS Médecins suivis ces dernières semaines.**
- La spécialité Beyfortus® (nirsevimab) indiquée dans la prévention des infections respiratoires inférieures causées par le VRS chez tous les nouveau-nés et nourrissons, est disponible à la commande en métropole depuis le 15/09/2023. Il est indiqué chez tous les nourrissons sans facteur de risque de forme grave vivant leur première saison d'exposition au VRS, c'est-à-dire pour cette année ceux nés à partir du 06/02/2023.
→ Pour plus d'informations, se reporter aux documents, [ici](#) et [ici](#).
- **Oscour®** : activité restant faible malgré une forte hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport à la semaine précédente (49 en S38 vs 18 en S37), et du taux de passages associé observée sur les dernières semaines. La bronchiolite représente 6,9 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 55 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation en S38.
- **SOS Médecins** : légère hausse des indicateurs suivis sur les dernières semaines. La bronchiolite représente 6 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : en S38, détection sporadique du VRS selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 2,7 % (5/183)). Aucune détection du VRS selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.



→ Pour plus d'informations, se reporter au Point national dédié accessible, [ici](#).

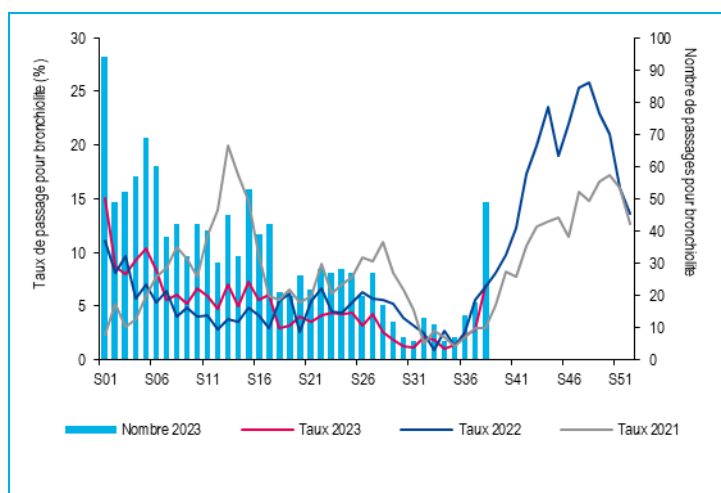
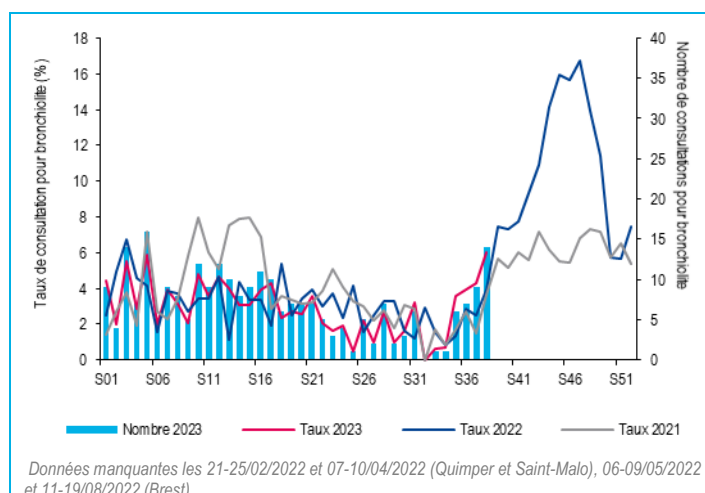


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/01 (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 (%)
S37-2023	5	-	5,2 %
S38-2023	27	+440 %	22,5 %

* 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®)

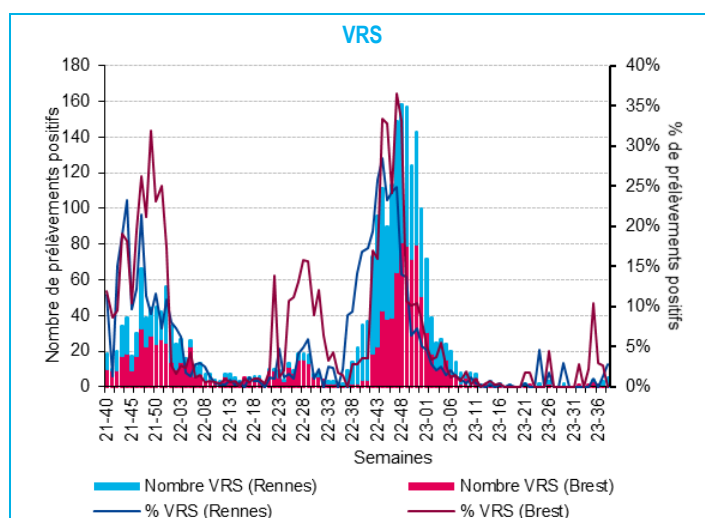


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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](#)

Synthèse des données disponibles

- **Forte hausse du nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins chez les enfants dans le contexte de la rentrée scolaire.**
- **Oscour®** : hausse de l'activité des urgences avec 198 passages en S38 (+22 % par rapport à la S37), tous âges confondus. Cette hausse touche particulièrement les moins de 15 ans (139 en S38 vs 115 en S37), cette tranche d'âge représente 70 % des cas. L'asthme représente 4,4 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S38 avec 61 consultations (+33 % par rapport à S37). Les moins de 15 ans représentent 51 % des cas.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point national dédié accessible, [ici](#).

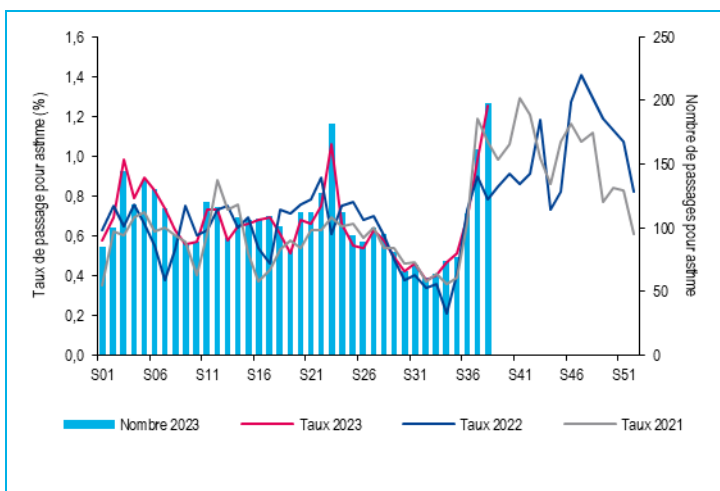
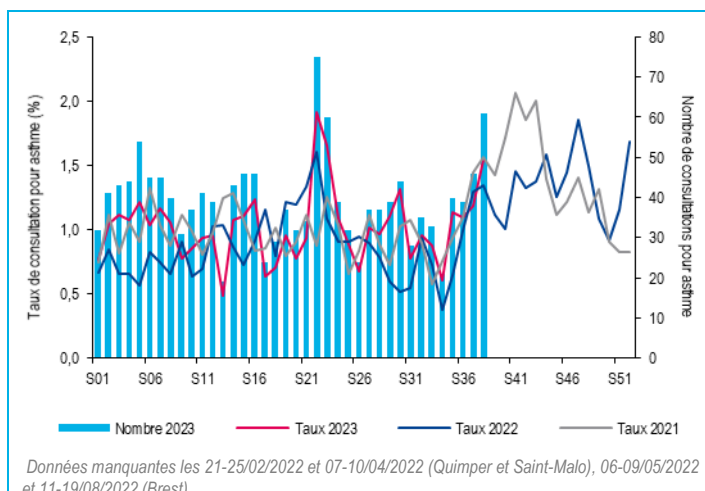


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

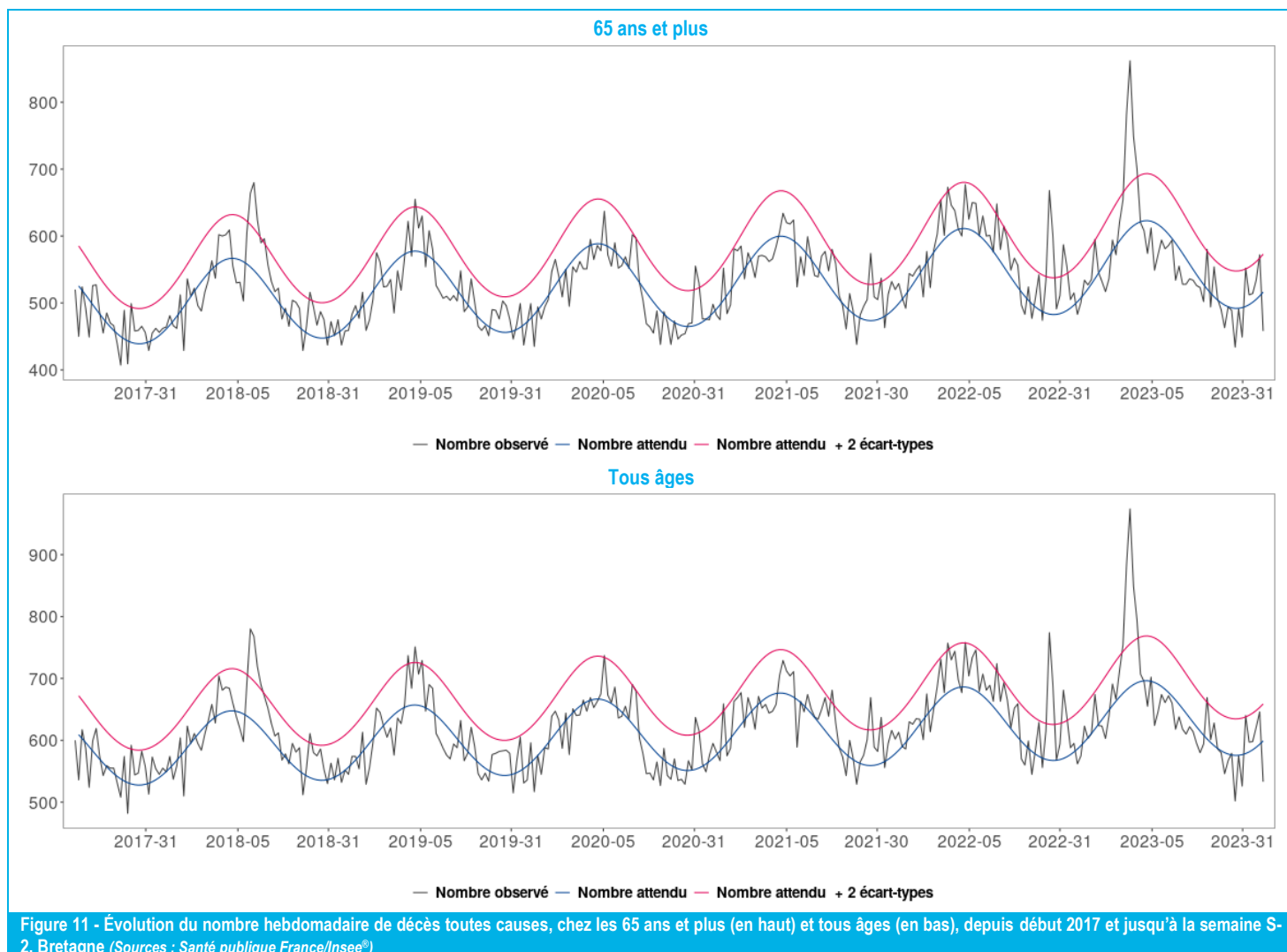
MORTALITE TOUTES CAUSES

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 ainsi en S36 (uniquement chez les 65 ans et plus).
- Les données de la semaine 37 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.

Consulter les données nationales :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

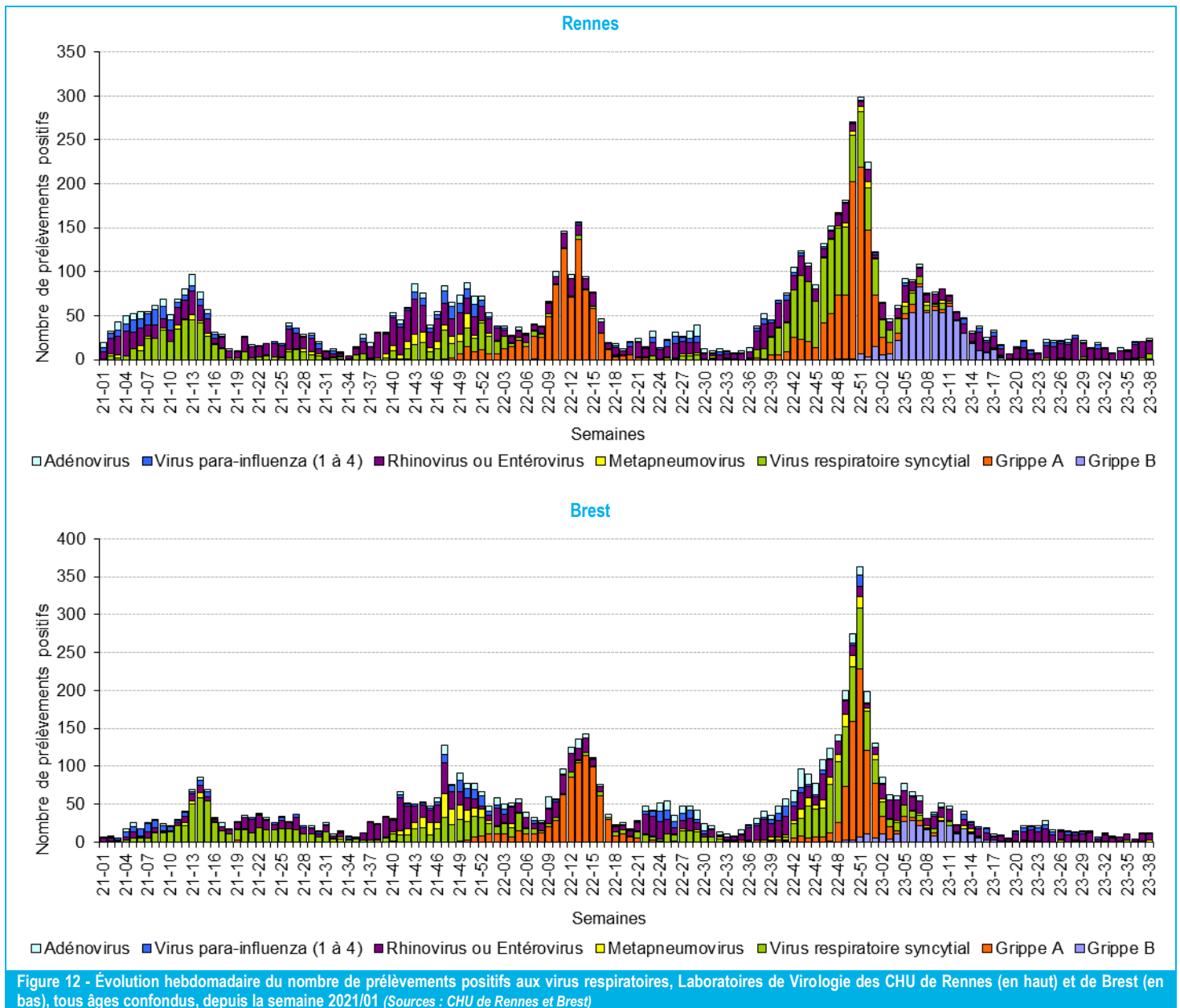


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements méningés

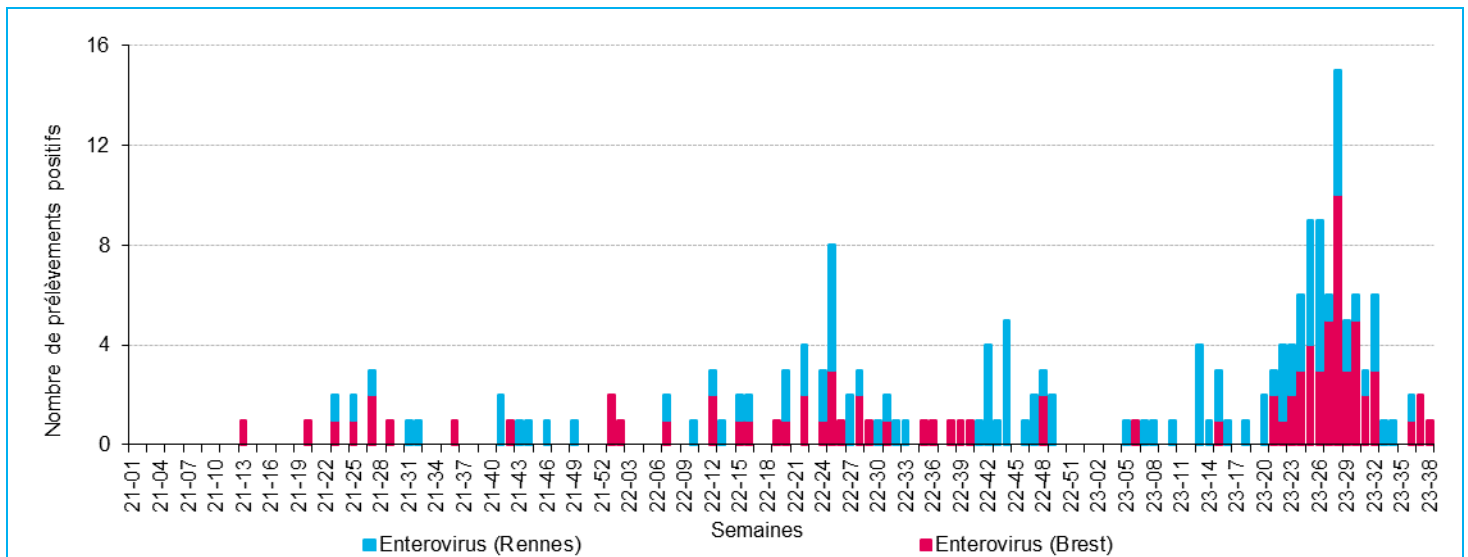


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements entériques

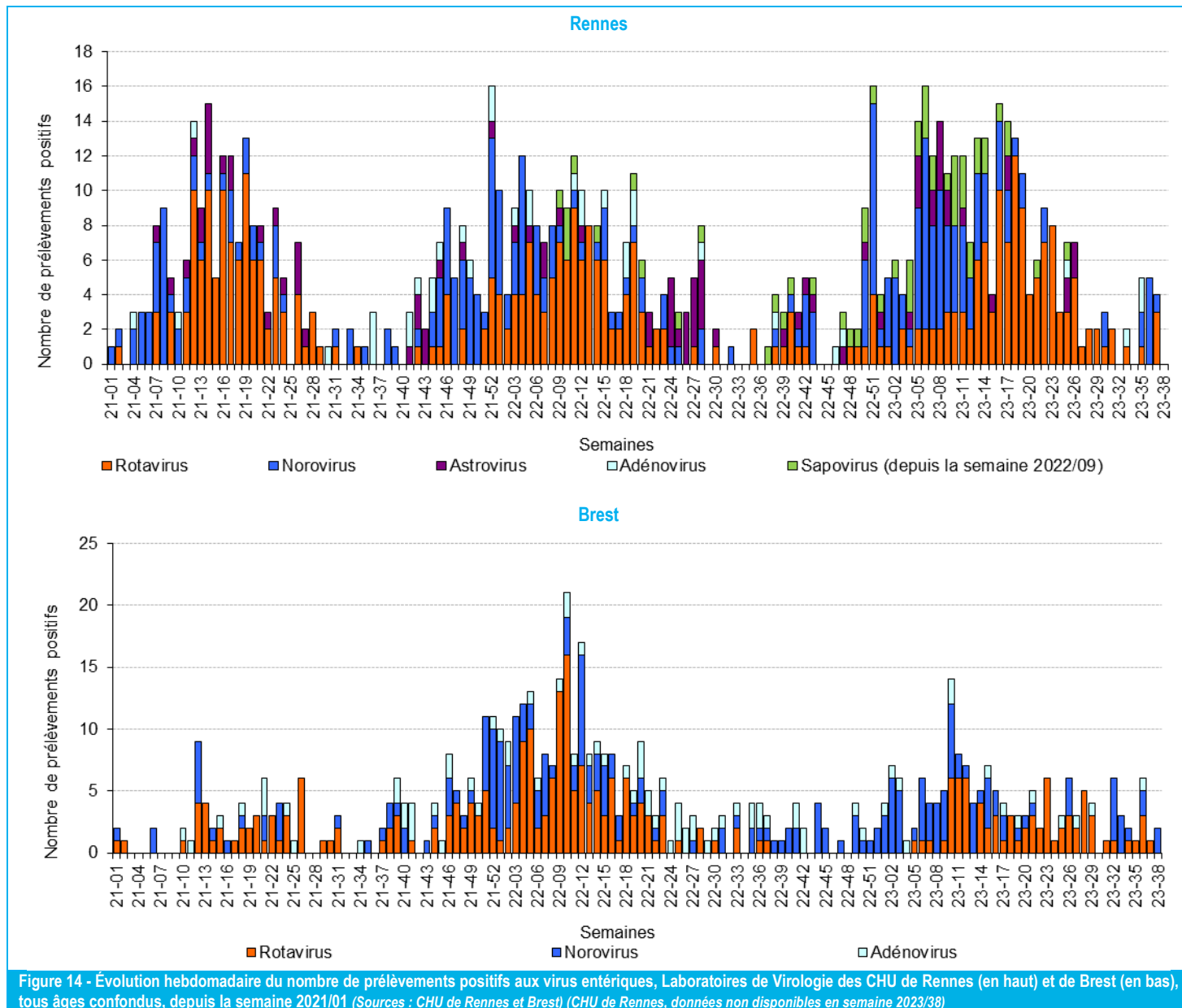


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2023/38)

Retour page [gastro-entérite](#)

PATHOLOGIES LES PLUS FREQUENTES

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	101	56
TRAUMATISME	98	97
FIEVRE ISOLEE	66	108
BRONCHIOLITE	48	16
GASTRO-ENTERITE	30	17
TOUX	21	6
ASTHME	19	16
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	18	17
INFECTION URINAIRE	13	7
INFECTION CUTANEE ET SOUS CUTANEE	12	8
VOMISSEMENT	12	19

Tableau 2 - 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
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	148	102
BRONCHIOLITE	14	9
FIEVRE ISOLEE	12	17
SYNDROME VIRAL	10	14
GASTRO ENTERITE	9	13
DERMATO DIVERS	6	6
STOMATO / ORL DIVERS	6	6

Tableau 3 - 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	545	559
MALAISE	209	184
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	111	109
AVC	96	115
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	90	71
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	85	94
DOULEUR THORACIQUE	83	88
PNEUMOPATHIE	82	87
DECOMPENSATION CARDIAQUE	65	62
CORONAVIRUS	64	58

Tableau 4 - 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
DECES	25	23
INFECTION URINAIRE	23	22
CHUTE	22	17
TRAUMATISME	20	31
CORONAVIRUS	17	9
ALTERATION ETAT GENERAL	17	15
PNEUMOPATHIE	15	16
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	15	9
LOMBALGIE /SCIATALGIE	14	13
DOULEUR ABDO AIGUE	12	13

Tableau 5 - 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®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2020	2021	2022	2023	Mois précédent (août 2023)
Hépatite A*	18	7	12	7	1
IIM*	21	9	24	18	0
Légionellose*	27	48	31	56	17
Rougeole*	0	0	0	1	0

* selon la date de début des signes.

Tableau 6 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2020, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

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 pathologies les plus fréquentes (page 8).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent environ 88 % des décès de la région, 448 communes prises en compte). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC Seuil non calculable → Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)
↗ Activité en hausse (≥MM+2ET) ↘ Activité en baisse (≤MM-2ET)

Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

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, Méta pneumovirus, 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, Méta pneumovirus, 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 ;
- Pathologie en lien avec la chaleur : nombre de diagnostics pour coup de chaleur ou déshydratation.

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) ;
- Pathologies en lien avec la chaleur :
 - Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
 - Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
 - Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871).

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 2023/38 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2021/01	30 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/38	92,0 %	75,9 %

Le point épidémi

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
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