

## Points-clés

### Pathologie en lien avec la chaleur (PLC)

[Page 3](#)

Le dispositif de surveillance saisonnière s'est achevé le 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 en vigilance verte canicule depuis le début de la surveillance.

### Asthme

[Page 5](#)

Tendance à la hausse des indicateurs SOS Médecins suivis depuis la rentrée scolaire. Une baisse du nombre de passages aux urgences hospitalières est observée en S39 par rapport à la S38, notamment chez les 5-14 ans et les 15-74 ans. Une hausse des crises d'asthme est habituellement observée chaque année en période de rentrée scolaire.

### Bronchiolite

[Page 4](#)

Activité hors épidémie. Hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la S38. Faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

### Pathologies ORL

[Données non présentées](#)

Stabilisation des pathologies ORL, tous âges confondus, aux urgences hospitalières et à SOS Médecins après les fortes hausses de ces dernières semaines en période de rentrée scolaire. Forts taux de détection des Rhinovirus/entérovirus par les laboratoires de Virologie des CHU de Brest (taux de positivité de 20 % (12/60)).

## Autres surveillances régionales

### Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

*A établissements et associations constantes*

Hausse du nombre de passages aux urgences (+1,9 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+4,1 %), lors de la S39, par rapport à la S38. 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](#)*

## Faits marquants

Canicule et santé : excès de mortalité. Point au 4 octobre 2023. [ici](#)

Bronchiolite : point de situation au 3 octobre 2023. [ici](#)

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2023. Point hebdomadaire du 3 octobre 2023. [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
Mortalité .....	Page 6	Maladies à déclaration obligatoire .....	Page 9
Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus.....	Page 7	En savoir plus .....	Page 9
Virologie entérique .....	Page 8		

### Coronavirus : il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains  
très régulièrement



Tousser ou éternuer dans  
son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs  
à usage unique



Saluer sans se serrer la main,  
éviter les embrassades

# COVID-19

## Synthèse des données disponibles

- **Activité faible, hausse des indicateurs suivis (taux d'incidence, urgences hospitalières et de ville).**
- **Virologie :**

Depuis le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 39, le taux d'incidence (TI) est en légère hausse et reste à un niveau faible. Le TI régional (brut) passe de 53,1/100 000 habitants en S38, à 56,9/100 000 habitants en S39. Les TI (brut) départementaux restent faibles et sont en hausse dans 3 départements : Côtes d'Armor (TI à 59, +4 point), Finistère (TI à 39, +5 points), Ille-et-Vilaine (TI à 78, +5 points), Morbihan (TI à 47, stable).

- **Oscour® :** forte hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente (213 passages en S39 contre 154 en S38, soit +38,3 %) touchant plus particulièrement les adultes, 49 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent 1,3 % de l'activité des urgences, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** hausse du nombre de consultations SOS Médecins en S39 (250 consultations contre 212 en S38, soit +17,9 %), touchant les 45 ans et plus. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 ont représenté 6,1 % de l'activité SOS Médecins en S39 (contre 5,4 % en semaine 38).

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 depuis le 18/05/2020 au 01/10/2023, en semaines glissantes, Bretagne.

(Sources : Néo-SIDEP, SpFrance, 04/10/2023 à 6h30)

Le taux d'incidence doit être interprété avec prudence, car depuis le 1<sup>er</sup> 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.

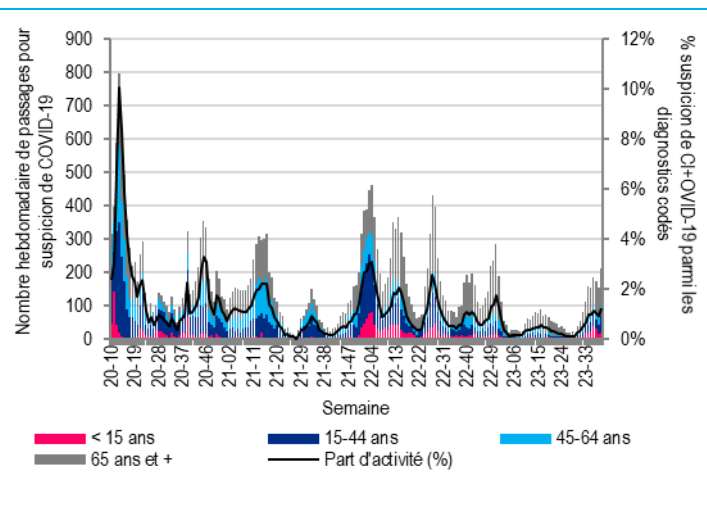
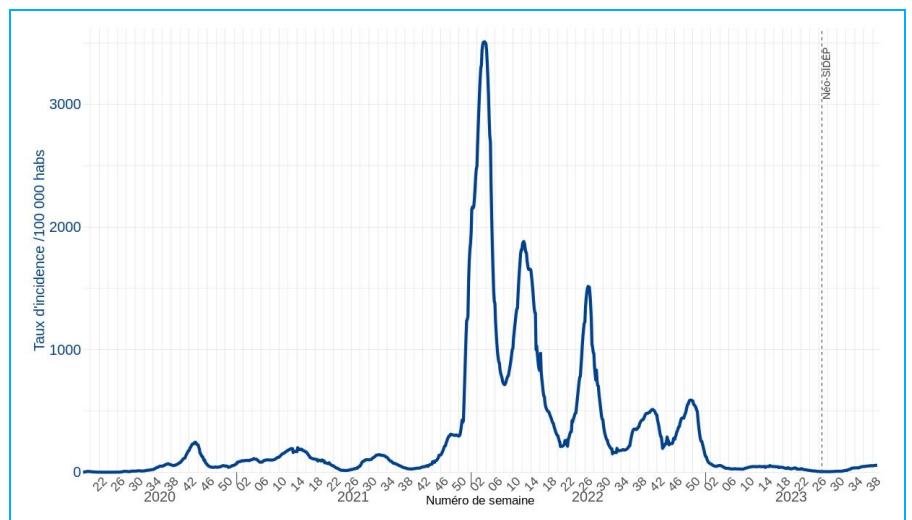


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 03/10/2023 à 00h)

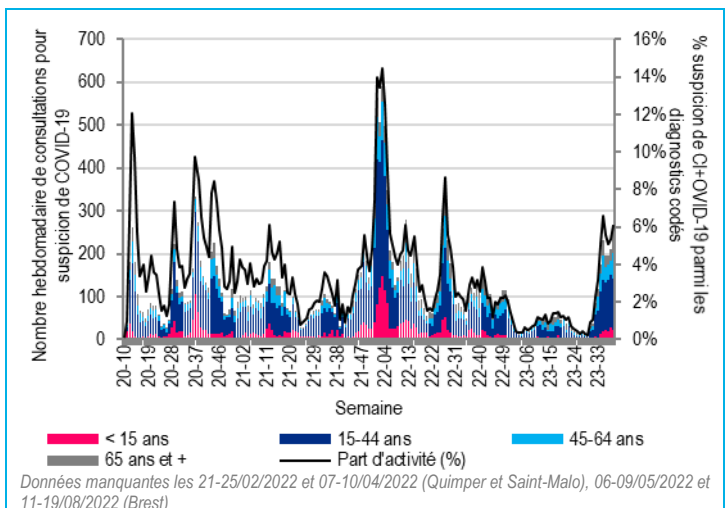


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 03/10/2023 à 00h)

### Documents complémentaires

- Dossier thématique. [li](#)

# PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

## Synthèse des données disponibles

- **La surveillance saisonnière s'est achevée le 30 septembre 2023.**
- **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 S39.

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

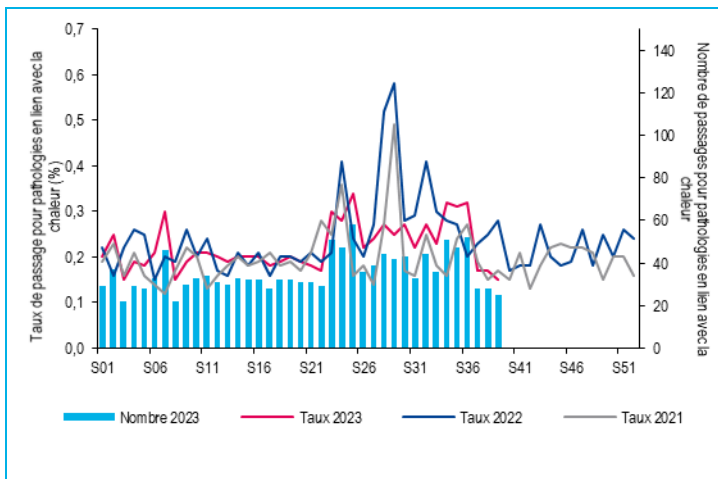
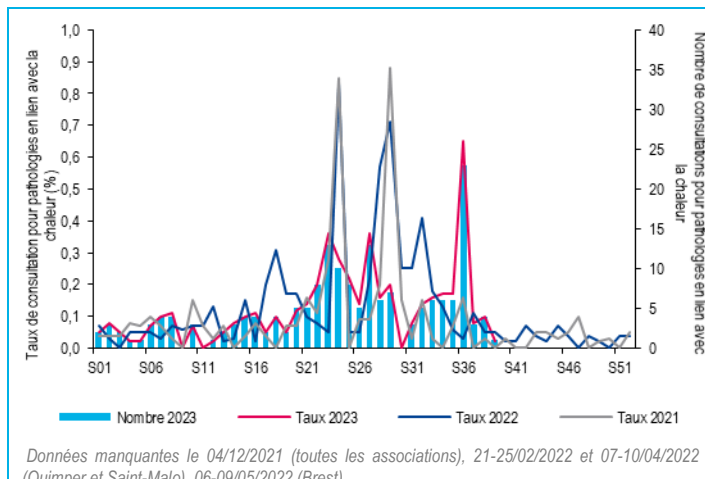


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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-chaieurs-canicule>

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité hors épidémie. Hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la S38. Faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.**
- 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®** : légère hausse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite par rapport à la semaine précédente (63 en S39 vs 52 en S38, soit +21 %), et du taux de passages associé observée sur les dernières semaines. La bronchiolite représente 9,1 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 48 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation en S39.
- **SOS Médecins** : stabilisation des indicateurs suivis par rapport à la S38. La bronchiolite représente 5 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : en S39, faible détection sporadique du VRS selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 4,6 % (3/65)). Données non disponibles pour le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes.



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

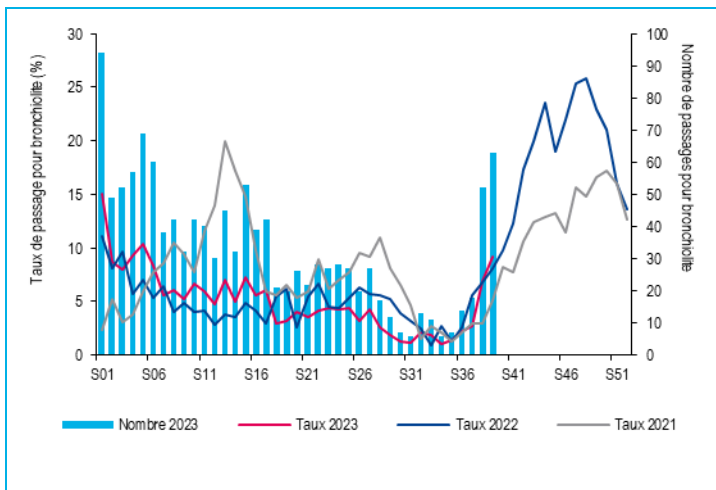
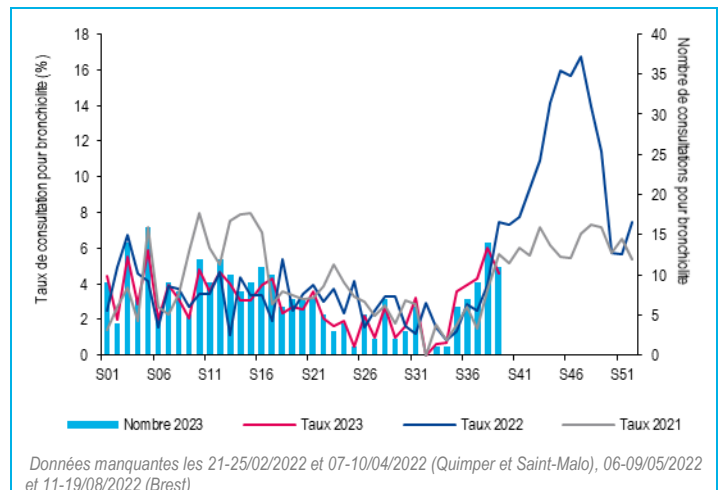


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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 (%)
S38-2023	28	+460 %	22 %
S39-2023	28	-	25 %

\* 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®)

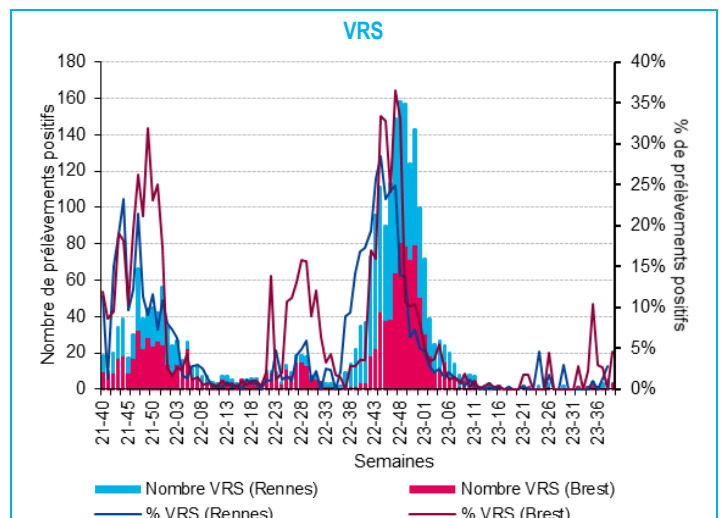


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

### Prévention de la bronchiolite

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

## Synthèse des données disponibles

- **Forte activité aux urgences de ville et hospitalières chez les enfants dans le contexte de la rentrée scolaire.**
- **Oscour®** : baisse du recours aux urgences avec 174 passages en S39 (-17 % par rapport à la S38), tous âges confondus. Cette baisse est observée chez les 5-14 ans et les 14-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 73 % des cas. L'asthme représente 3,7 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S39 avec 73 consultations (+20 % par rapport à S38). Les moins de 15 ans représentent 44 % des cas.

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

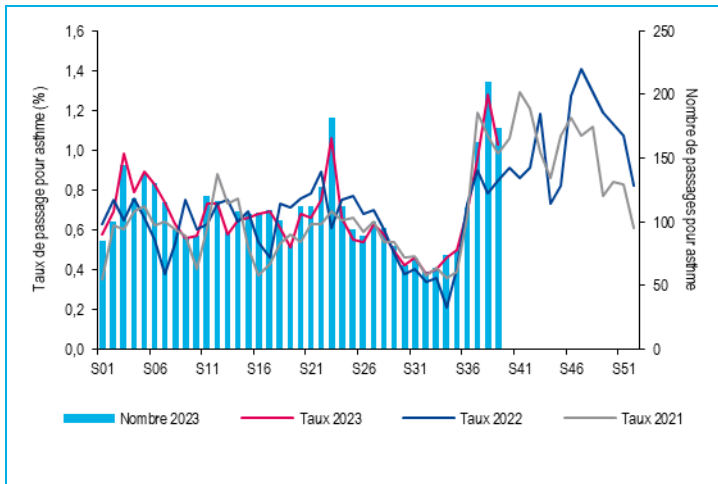
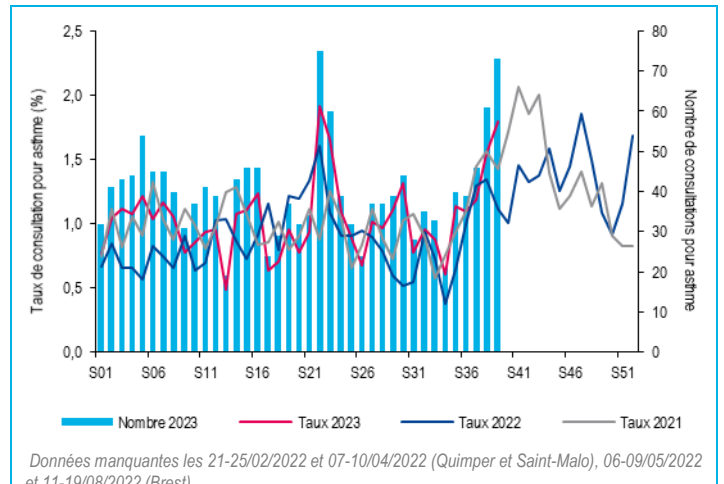


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2023, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2021/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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)

## Prévention de l'asthme

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 de la semaine 38 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.

### Consulter les données nationales :

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

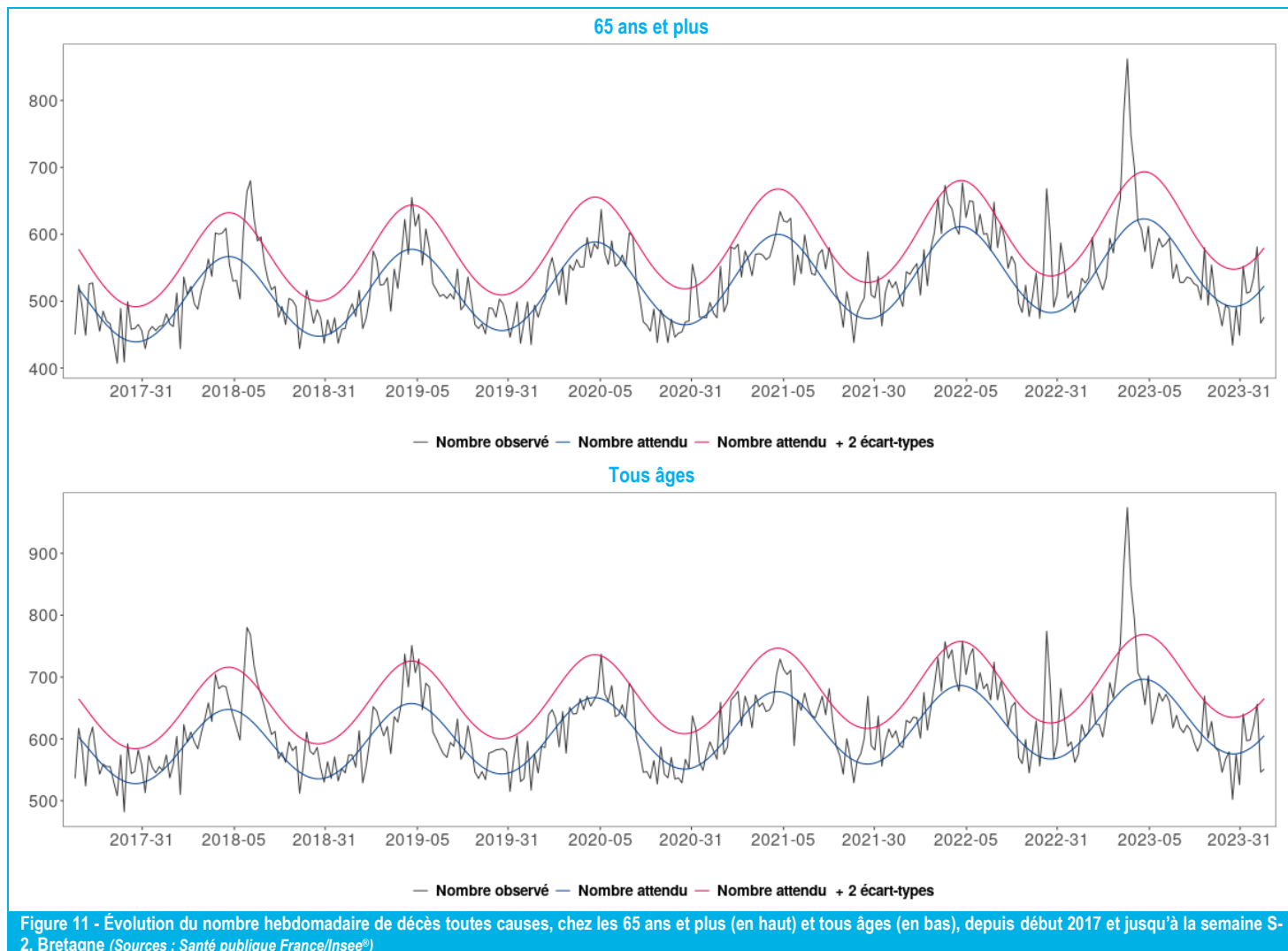
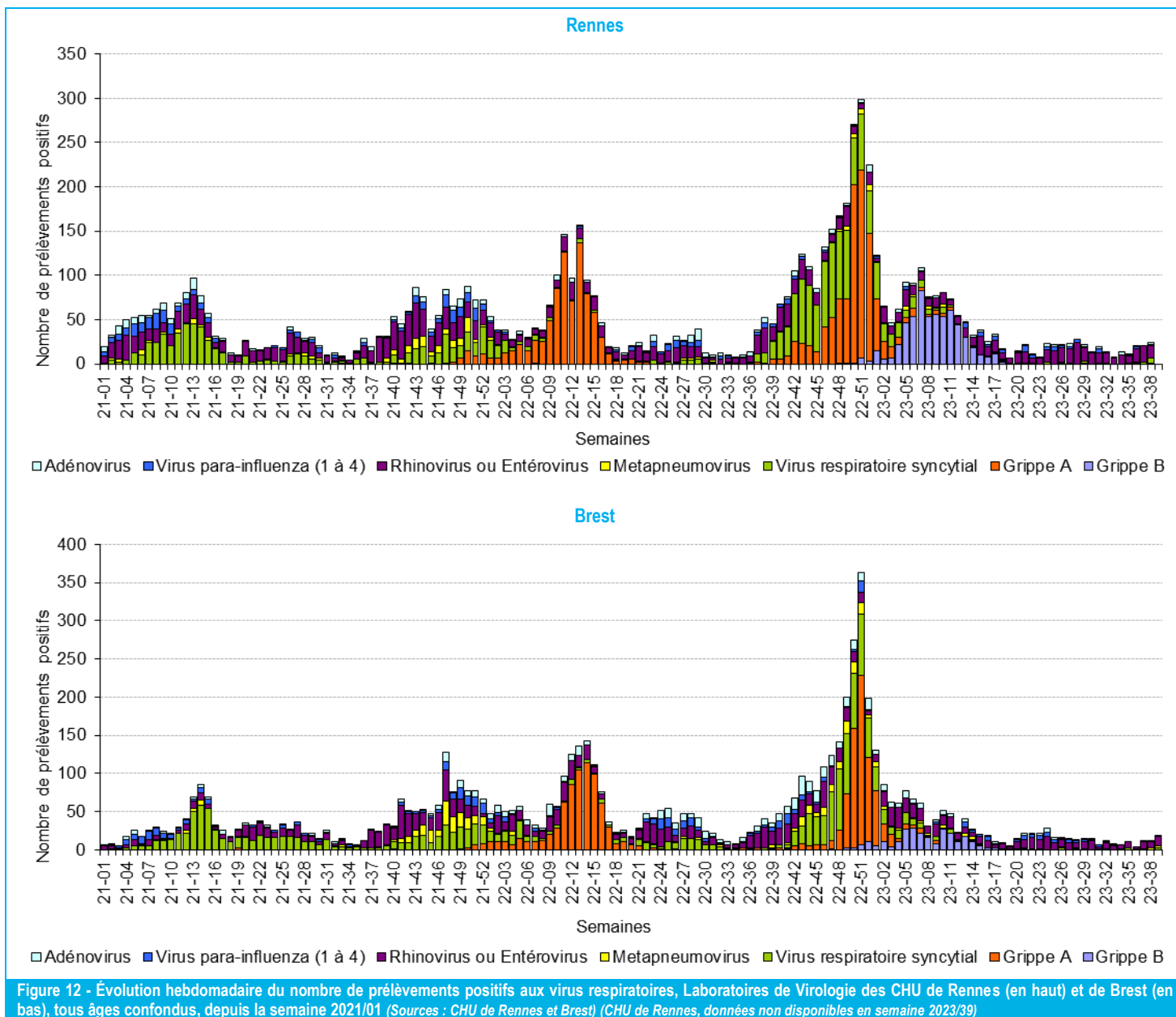


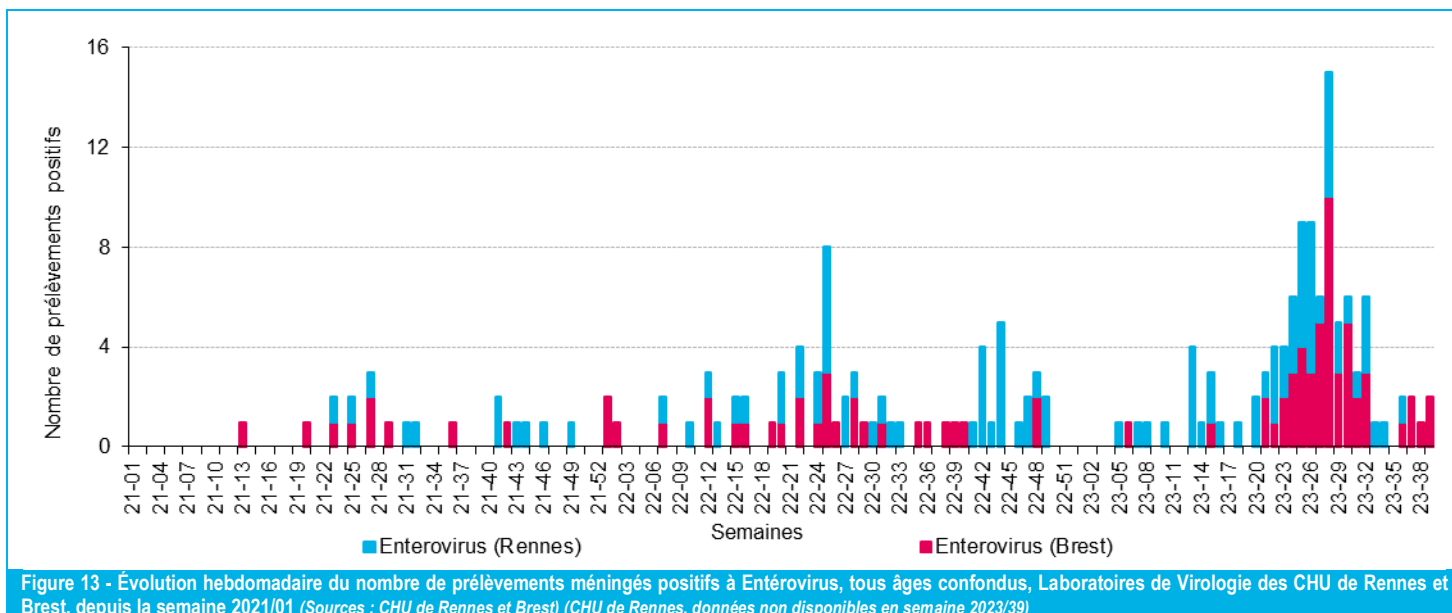
Figure 11 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2017 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires



## Prélèvements méningés



## Prélèvements entériques

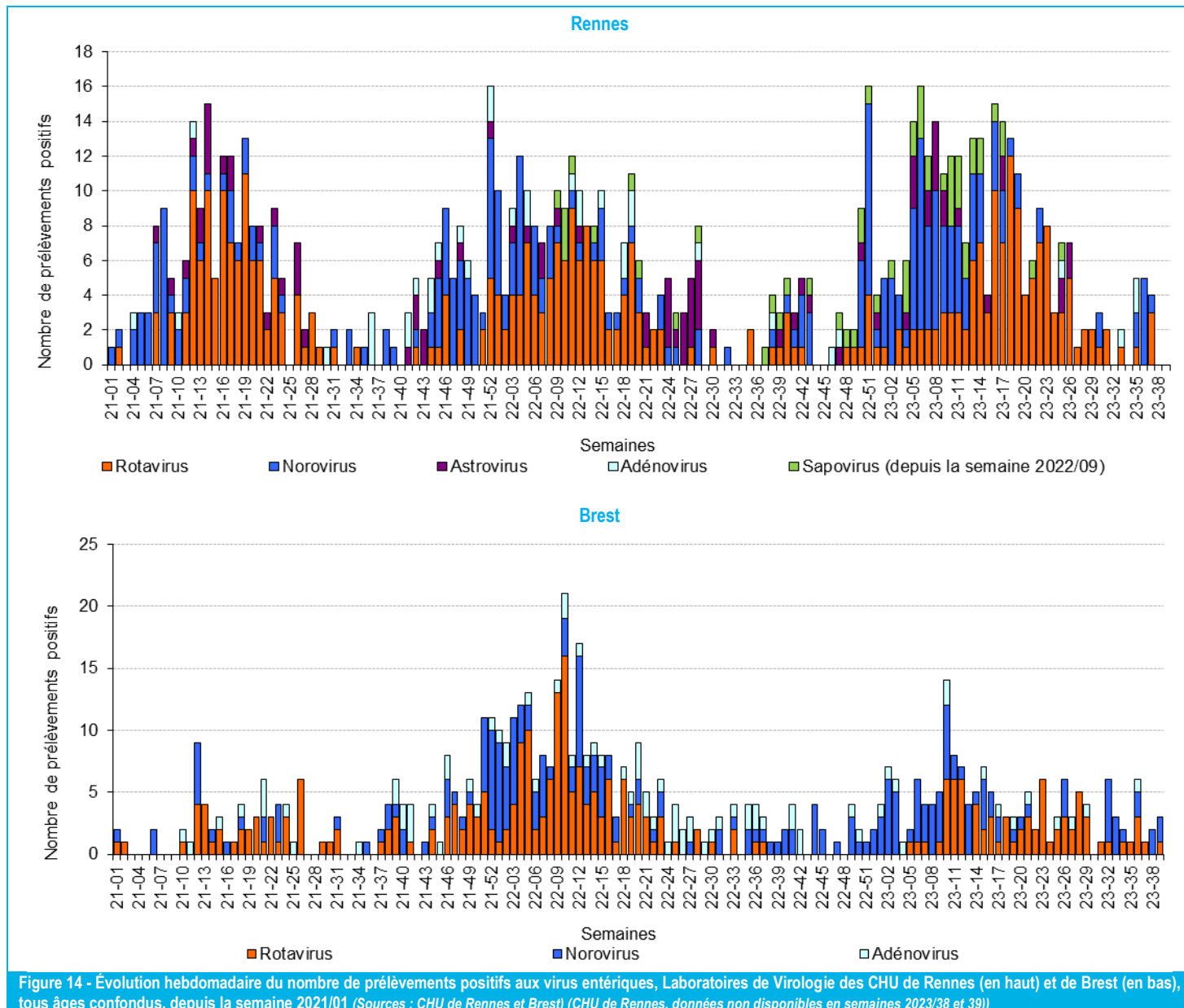


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2021/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaines 2023/38 et 39)

Retour page [gastro-entérite](#)

## SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	113	117
TRAUMATISME	107	107
FIÈVRE ISOLÉE	80	72
BRONCHIOLITE	63	52
GASTRO-ENTERITE	22	30
CORONAVIRUS	17	10
DOULEURS ABDOMINALES SPÉCIFIQUES	16	19
ASTHME	15	23
VOMISSEMENT	14	15
DYSPNÉE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	14	9

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 Ouscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIES ORL	126	148
SYNDROME VIRAL	15	10
BRONCHIOLITE	11	14
GASTRO ENTERITE	10	9
FIÈVRE ISOLÉE	10	12
DIARRHÉE	7	
DERMATO DIVERS	6	6
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	5	4

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	606	611
MALAISE	248	229
AVC	131	112
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	124	121
DOULEUR THORACIQUE	106	96
CORONAVIRUS	93	76
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	88	93
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	87	96
PNEUMOPATHIE	83	98
DECOMPENSATION CARDIAQUE	73	73

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
TRAUMATISME	37	20
CORONAVIRUS	31	17
PNEUMOPATHIE	27	15
DECES	22	25
ALTERATION ETAT GENERAL	22	17
PATHOLOGIES ORL	21	15
LOMBALGIE /SCIATALGIE	18	14
CHUTE	14	22
CARDIO DIVERS	14	9
CERTIFICAT + ADMIN	12	5
INSUFFISANCE CARDIAQUE	12	11
INFECTION URINAIRE	12	23

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 (septembre 2023)
Hépatite A*	18	7	12	7	0
IIM*	21	9	24	18	0
Légionellose*	27	48	31	56	4
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 populations sensibles (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 de 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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 de 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, 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 ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- 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) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- 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 2023/39 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2021/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/39	92,6 %	75,5 %

## 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](https://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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)