

Points-clés

ASTHME

[Page 5](#)

Forte augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins par rapport à la semaine 35. Une recrudescence des cas est attendue avec la rentrée scolaire.

On observe chaque année dès les premiers jours de septembre (entre les semaines 36 à 38) une rapide augmentation des recours pour asthme chez l'enfant avec un pic observé environ deux semaines après la rentrée scolaire. Cette hausse est liée à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances scolaires d'été, et à l'exposition à différents allergènes (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...). Il est conseillé de continuer le traitement de fond pour l'asthme et de conserver des bronchodilatateurs à disposition (ventoline) pour prévenir les exacerbations sévères, pouvant nécessiter l'hospitalisation.

PNEUMOPATHIE

[Page 3](#)

Activité de pneumopathie conforme aux valeurs observées lors des deux dernières années, à la même période, pour les urgences hospitalières, légèrement supérieure pour les urgences de ville.

COVID-19

[Page 2](#)

Hausse du recours aux urgences de ville et baisse du recours aux urgences hospitalières.

ÉPIDÉMIE DE CHOLERA A MAYOTTE :

La Réserve sanitaire a besoin de volontaires professionnels de santé pour aider l'ARS Mayotte à renforcer son dispositif de lutte contre le choléra :

- Au sein du centre hospitalier de Mayotte (CHM)
- Au sein des centres médicaux de référence (CMR)

Des actions sur le terrain, au plus près des populations : investigation, vaccination, désinfection, antibioprophyxie.

Vous êtes médecins urgentistes, médecins généralistes, infirmiers diplômés d'état, épidémiologistes... Rejoignez la Réserve Sanitaire ! <https://reservesanitaire.fr/index.php/logins/preinscription>



Autres surveillances régionales

FREQUENTATIONS DES URGENCES ET DES CONSULTATIONS SOS MEDECINS.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constantes

Baisse du nombre de passages aux urgences (-2,3 %) et augmentation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+3,6 %), lors de la S36, par rapport à la S35. Les volumes de passages aux urgences (toutes causes) et de consultations SOS Médecins sont proches des observations des années antérieures, même période dans toutes les classes d'âge, sauf chez les plus de 65 ans pour SOS Médecins pour lesquels les volumes sont légèrement supérieurs.

Faits marquants

Consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. [lci](#)

Asthme en lien avec la rentrée scolaire. Bulletin du 10 septembre 2024.. [lci](#)

COVID-19 en France. Point au 11 septembre 2024. [lci](#)

Publication d'un article relatif aux foyers d'infections au COVID-19 dans les abattoirs : Kooh P, Guillois Y, Federighi M, Pivette M, Maillard A-L, Luong N-DM and Chaix E (2024). Mitigating COVID-19 in meat processing plants: what have we learned from cluster investigations? Front. Public Health 12:1432332. doi: 10.3389/fpubh.2024.1432332. [lci](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2024. [lci](#)

Sommaire

COVID-19	Page 2	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus.....	Page 8
Pneumopathie.....	Page 3	Virologie entérique.....	Page 9
Asthme.....	Page 6	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +).....	Page 9
Allergie.....	Page 5	En savoir plus	Page 10
Mortalité	Page 7		

COVID-19

Synthèse des données disponibles

- **Haussé du recours aux urgences de ville et baisse du recours aux urgences hospitalières.**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences (60 passages en S36 contre 75 en S35) ; 52 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation en S36, majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,4 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S36.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins (101 consultations en S36 contre 80 en S35, soit +26 %). En semaine 36, les 15-44 ans représentent 48 % des cas et les 45-64 ans, 34 % en S36. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 2,6 % de l'activité SOS Médecins en S36 (contre 2,2 % en S35).

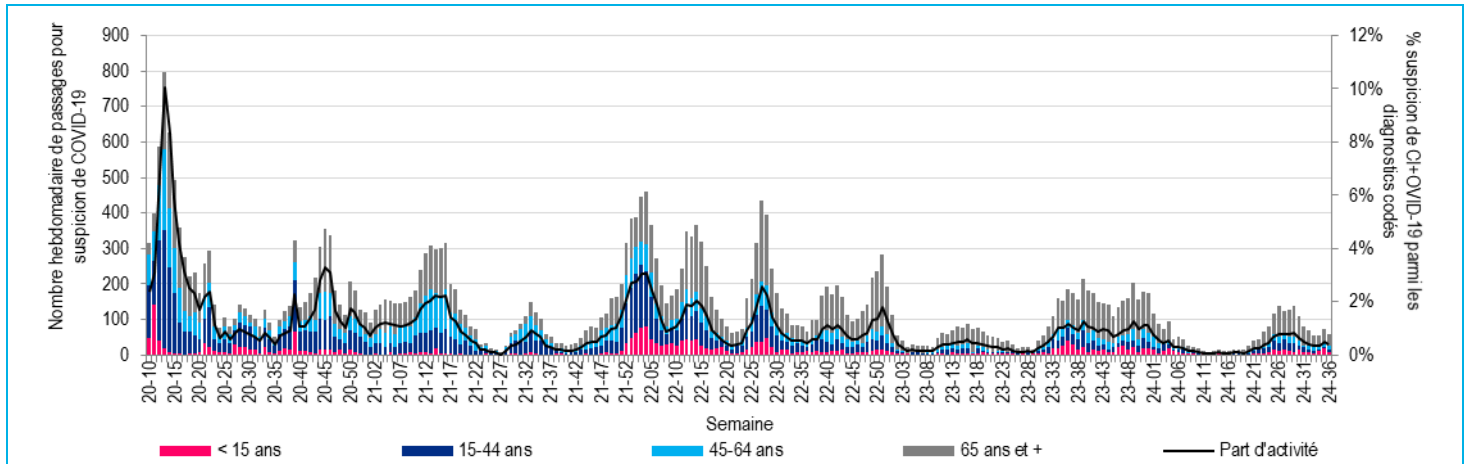


Figure 1 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®)

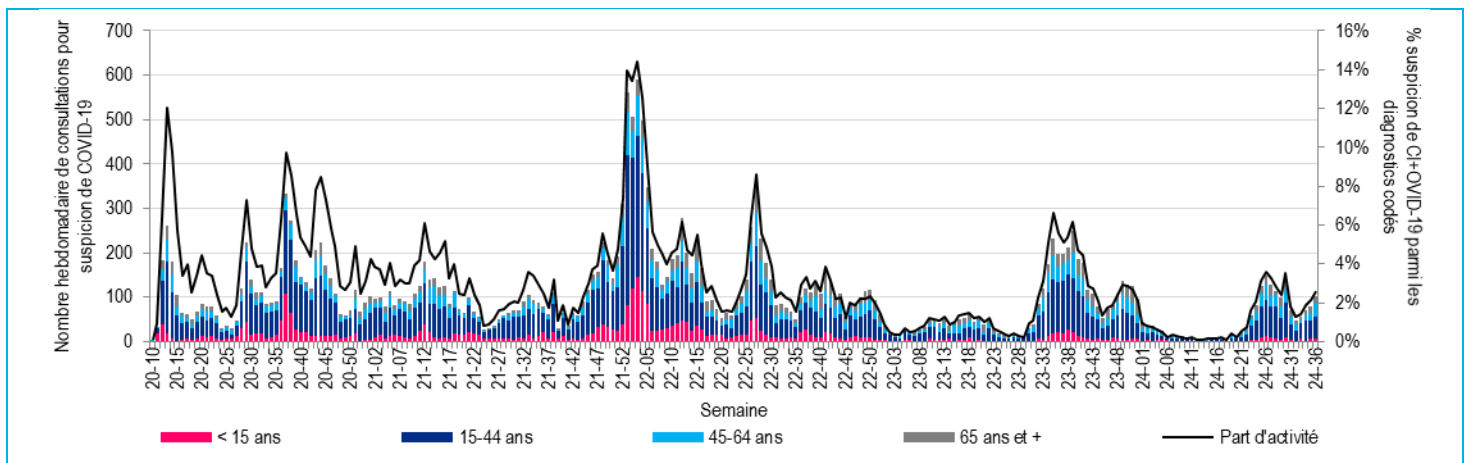


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins)

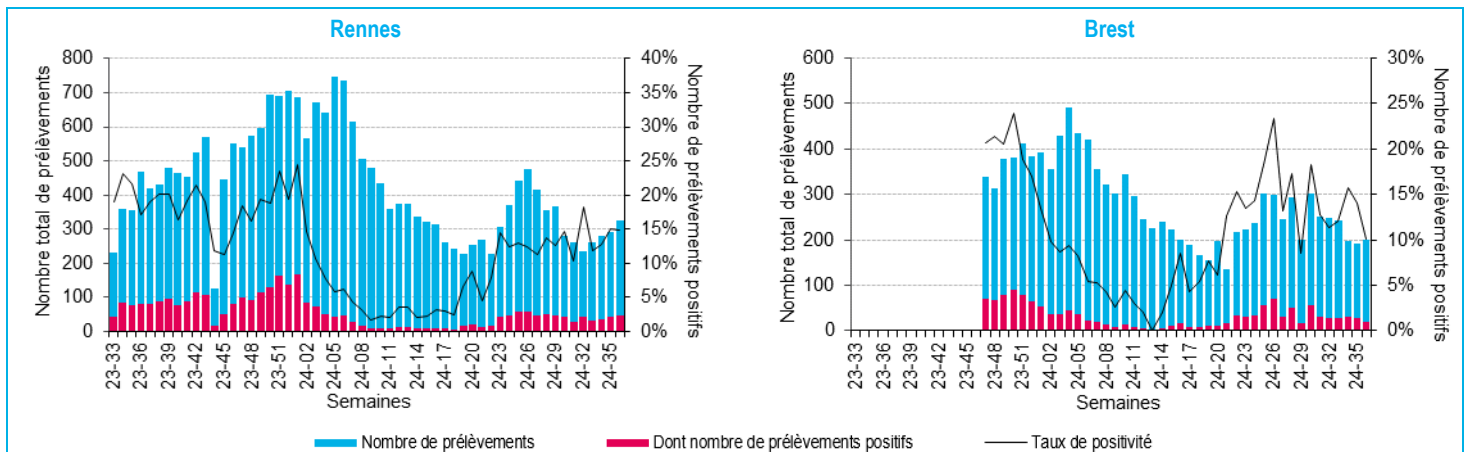


Figure 3 – Évolution hebdomadaire du nombre de tests, tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité associé, tous âges, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/33 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Pour en savoir plus

Dossier thématique : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité de pneumopathie conforme aux valeurs observées lors des deux dernières années, à la même période, pour les urgences hospitalières, légèrement supérieure pour les urgences de ville.**
- **Oscour®** : stabilité du recours aux urgences avec 165 passages en S36 (contre 166 passages en S35). Les moins de 15 ans représentent 3,0 % des cas (contre 4,2 % en S35) et les 75 ans et plus, 50,3 % des cas (51,2 % en S35). Les pneumopathies représentent 0,2 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 3,0 % chez les 75 ans et plus, en S36.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S36 (58 consultations contre 39 en S35). Les moins de 15 ans représentent 10 % des cas (contre 8 % en S35) et les 75 ans et plus, 35 % (contre 31 % en S35). Les pneumopathies représentent moins de 1 % des consultations des moins de 15 ans et 5 % des consultations des 75 ans et plus, en S36.
- **Vaccination** : il est rappelé qu'à partir de 2 ans, la vaccination anti pneumococcique est recommandée pour les patients à risque d'infections à pneumocoque (patients immunodéprimés, patients porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'une infection invasive à pneumocoque, liste détaillée [ici, page 30](#)). Elle est effectuée avec un vaccin 13-valent suivi d'un vaccin 23-valent selon les modalités figurant dans le calendrier vaccinal.

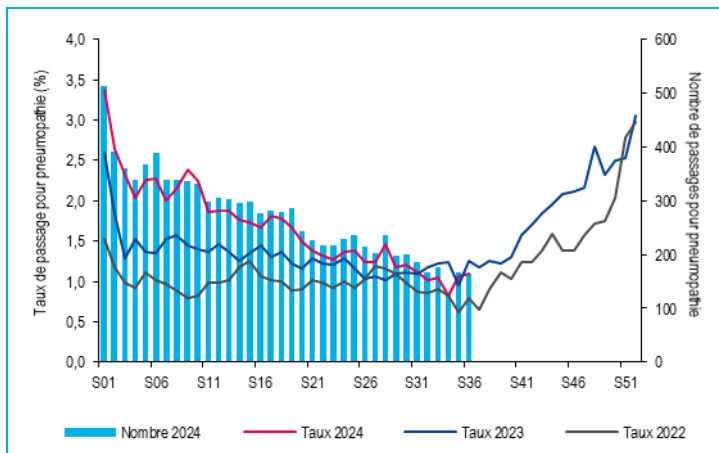


Figure 4 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

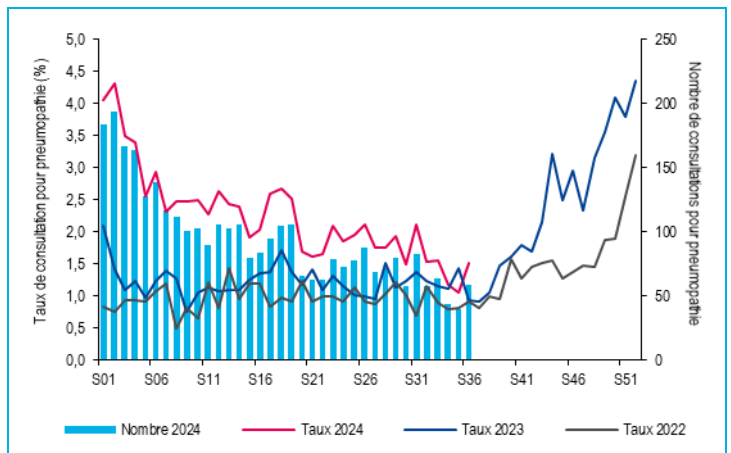


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S35-2024	119	+41,7 %	3,0 %
S36-2024	107	-10,1 %	2,7 %

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

Tableau 1 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour pneumopathie sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

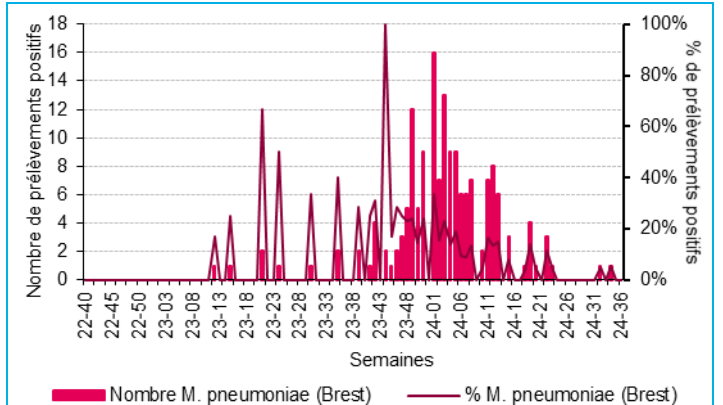


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

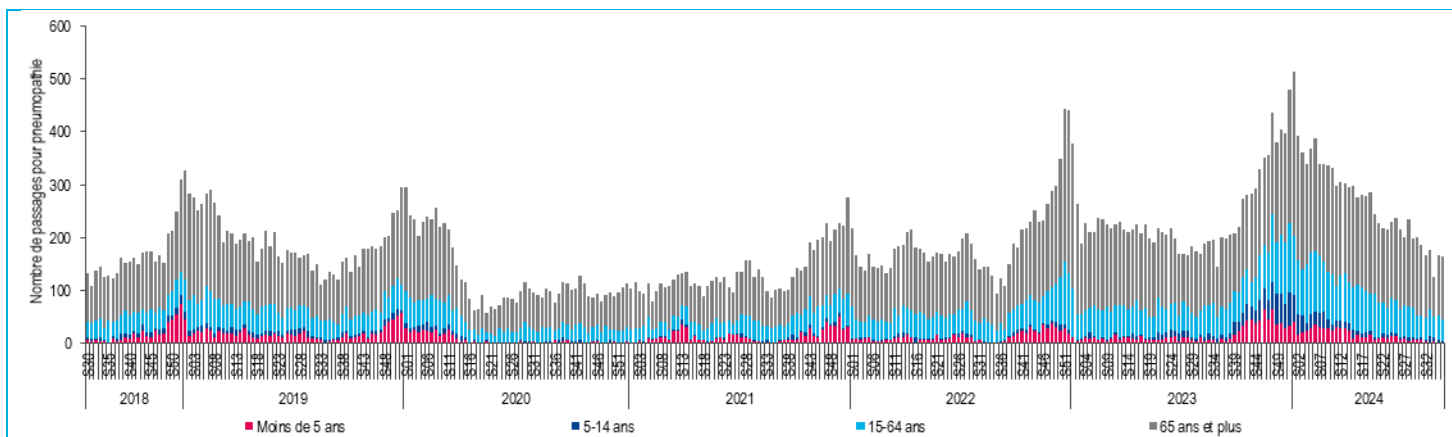


Figure 7 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

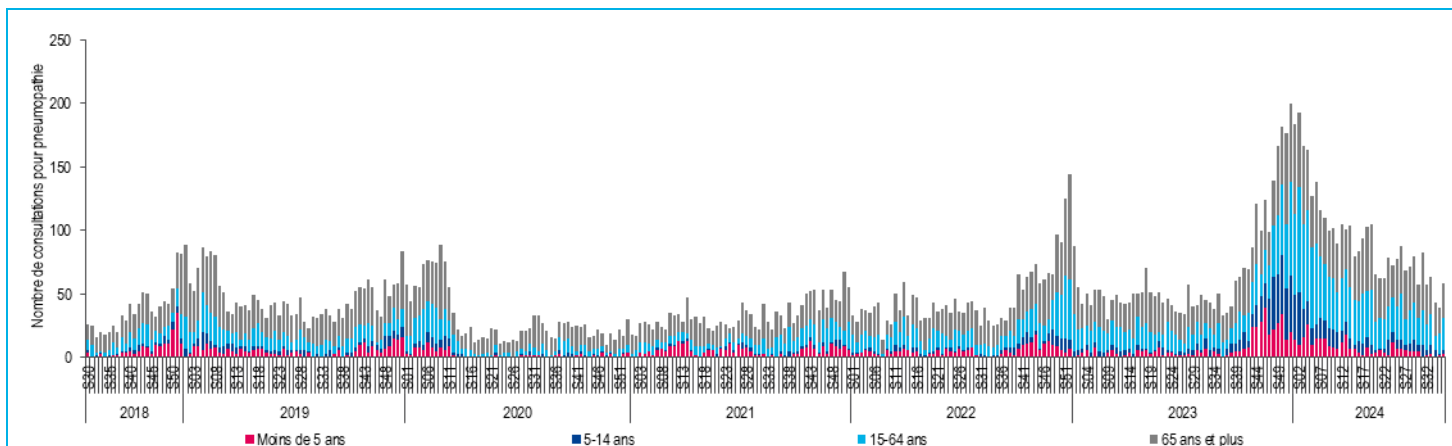


Figure 8 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/grippe>
 DGS-Urgent : <https://sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>

- **Très forte augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins par rapport à la semaine 35, comme habituellement observé en période de rentrée scolaire.**
- **Oscour®** : forte hausse du nombre de passages aux urgences en S36 avec 168 passages, tous âges confondus (contre 99 en S35, soit +69,7 %). Cette hausse touche particulièrement les enfants de moins de 15 ans : avec 102 passages (contre 43 en S35, soit +137 %), ils représentent 60,7 % des cas (contre 43,4 % en S35). L'asthme représente 3,9 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge en S35.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S36 avec 52 consultations (contre 41 en S35). Les moins de 15 ans représentent 40,4 % des cas (contre 31,7 % en S35).
- **Rappels** :
 - **L'asthme** est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit par des épisodes de gêne respiratoire. Ces épisodes peuvent être déclenchés par différents facteurs comme les **allergènes** (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...), les **infections respiratoires**, ou les **irritants respiratoires** (pollution de l'air, fumée de tabac).
 - La surveillance épidémiologique montre chaque année dès les **premiers jours de septembre** (entre les semaines 36 à 38) une rapide **augmentation des recours** pour asthme chez **l'enfant** avec un pic observé environ deux semaines après la rentrée scolaire.
 - Cette hausse est liée à la **recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires** lors de la **reprise de la vie en collectivité** après les vacances scolaires d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des **allergènes** à l'école ou **l'arrêt du traitement** de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.
 - **Le traitement de l'asthme chez l'enfant** s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage. **Le traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations les plus sévères**, notamment celles nécessitant l'hospitalisation.
 - À ce jour, les recommandations concernant la prise en charge de l'asthme restent **insuffisamment suivies**.

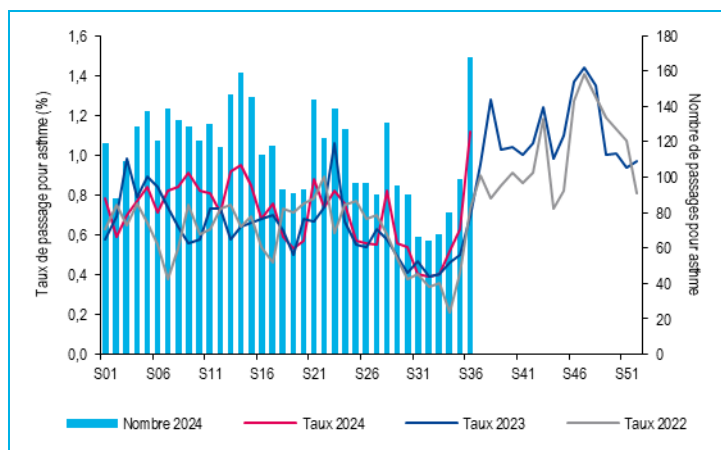


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

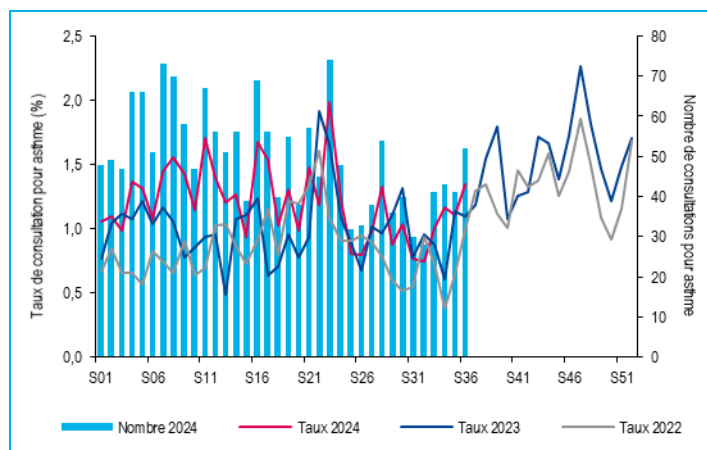


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

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>

Synthèse des données disponibles

- **Saison pollinique.**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour allergie en S36 (74 passages contre 83 en S35), touchant toutes les classes d'âge. En S36, les moins de 15 ans représentent 22 % des cas. Les allergies représentent 0,6 % des passages aux urgences de cette classe d'âge (contre 1,0 % en S35).
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie avec 61 consultations (contre 57 en S35). Les moins de 15 ans représentent 26 % des cas (contre 33 % en S35).
- **Association Capt'air Bretagne** : baisse des concentration de pollen de graminés à Rennes, Saint-Brieuc et Dinan. En S36, le risque allergique reste faible à Rennes, Saint-Brieuc, Pontivy et Dinan (données non disponibles pour Brest et Lorient).

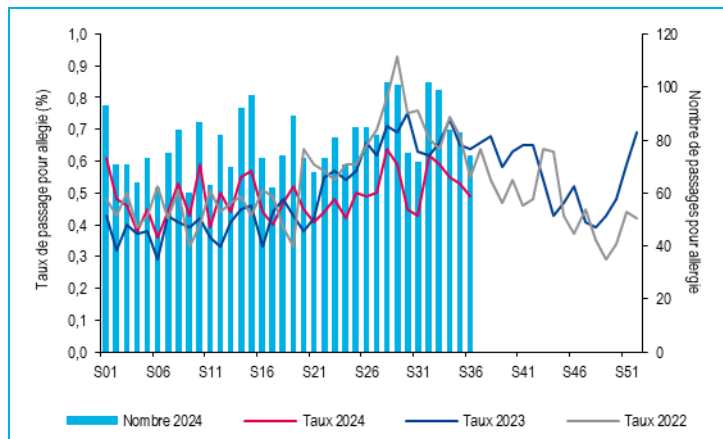


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

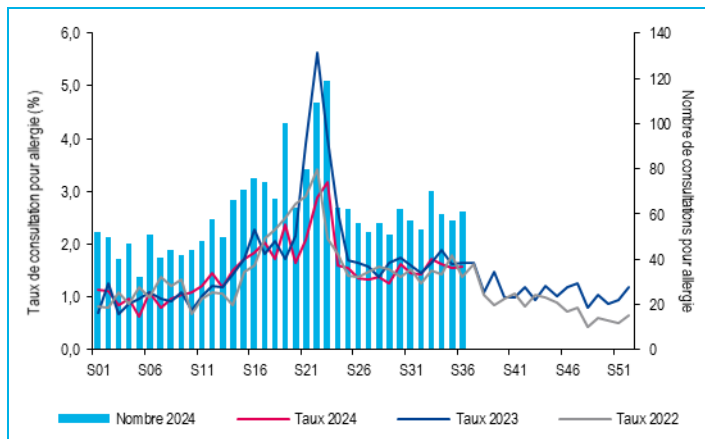


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Pour en savoir plus

Site internet du réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) : <https://www.pollens.fr/>

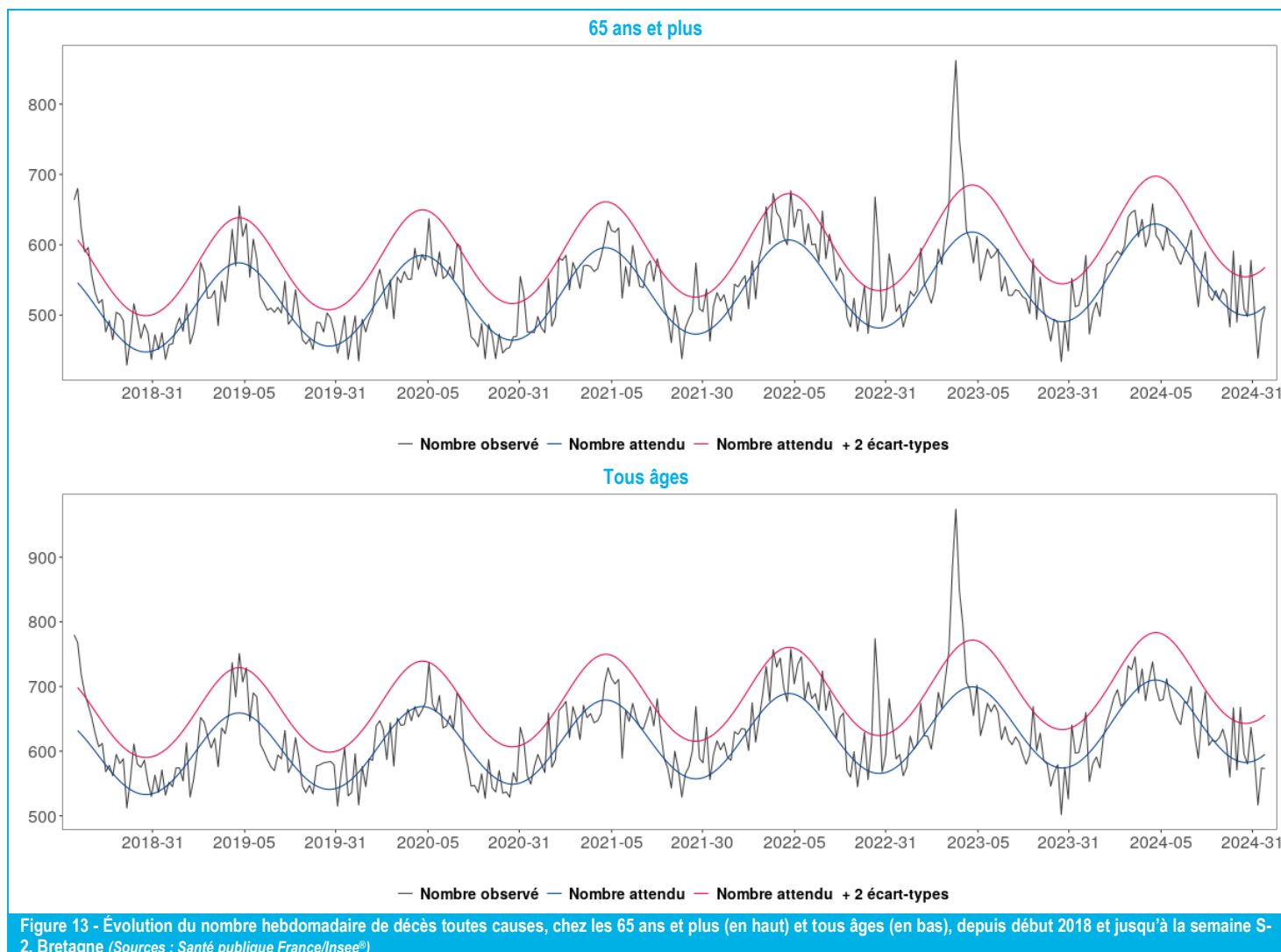
Site internet de l'association Capt'air Bretagne : <https://captair-bretagne.com/>

Site internet du ministère en charge de la santé : [Allergie aux pollens, les gestes à adopter](#), [Effets des pollens sur la santé](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Depuis la semaine 02/2023, 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 S21/2023, en S32/2023 et en S36/2023. En 2024, un dépassement du seuil a été observé en S26 et S28/2024 (dans les deux classes d'âge) et en S31/2024 (65 ans et plus).
- Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

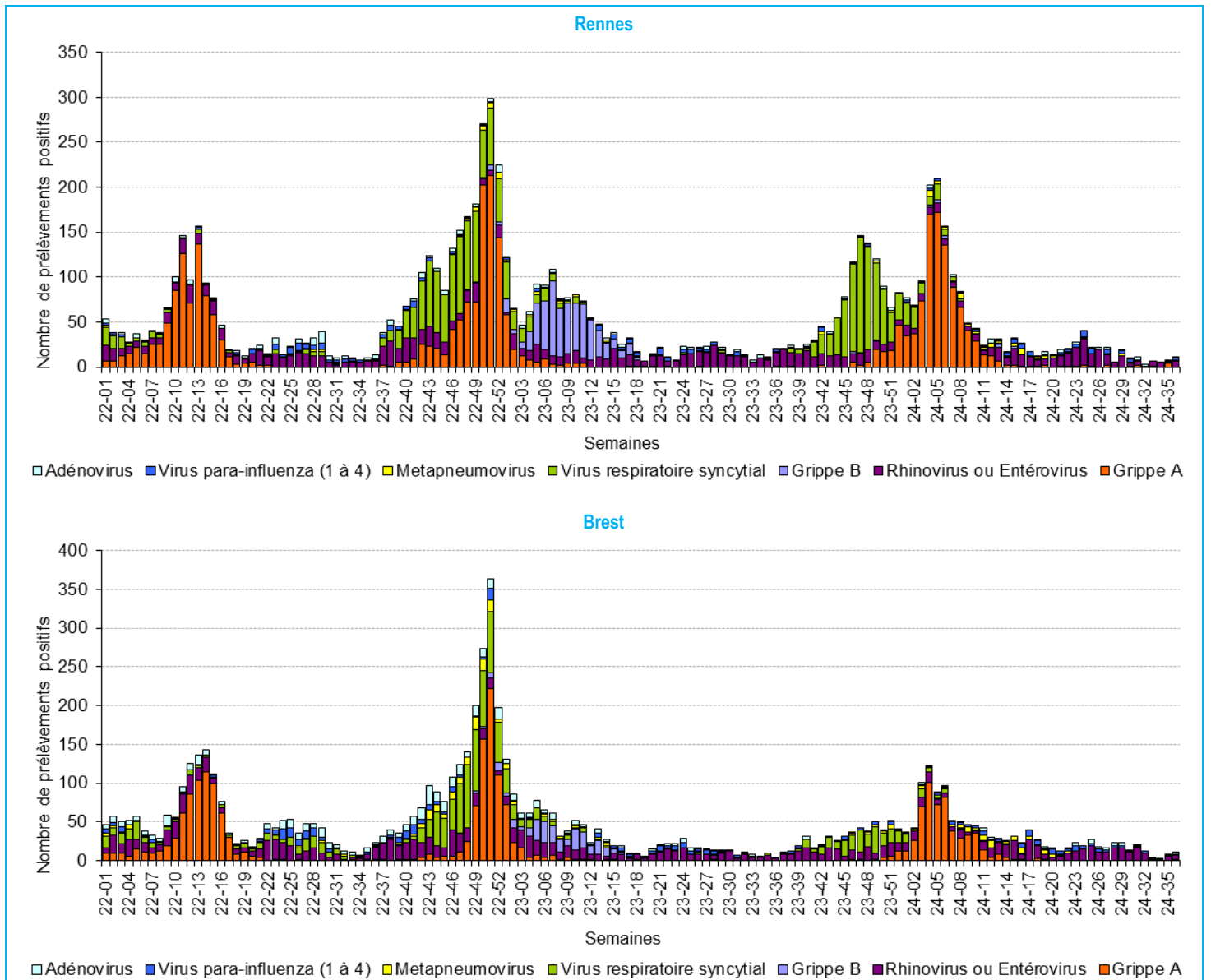


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2022/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements méningés

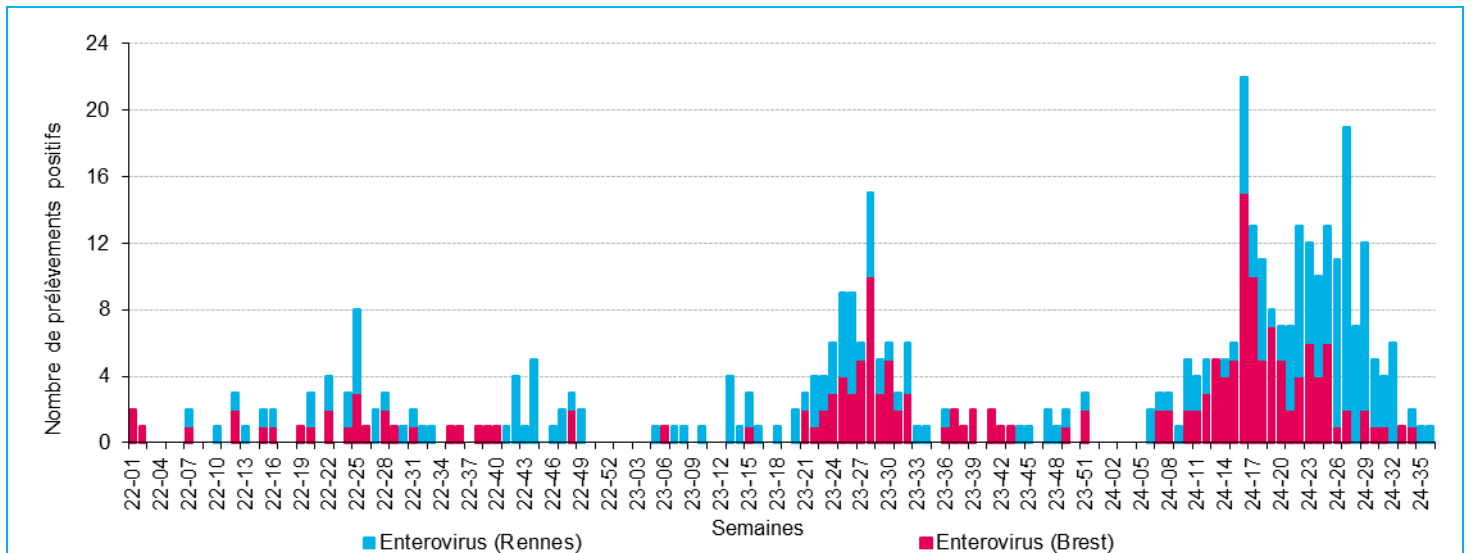


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements entériques

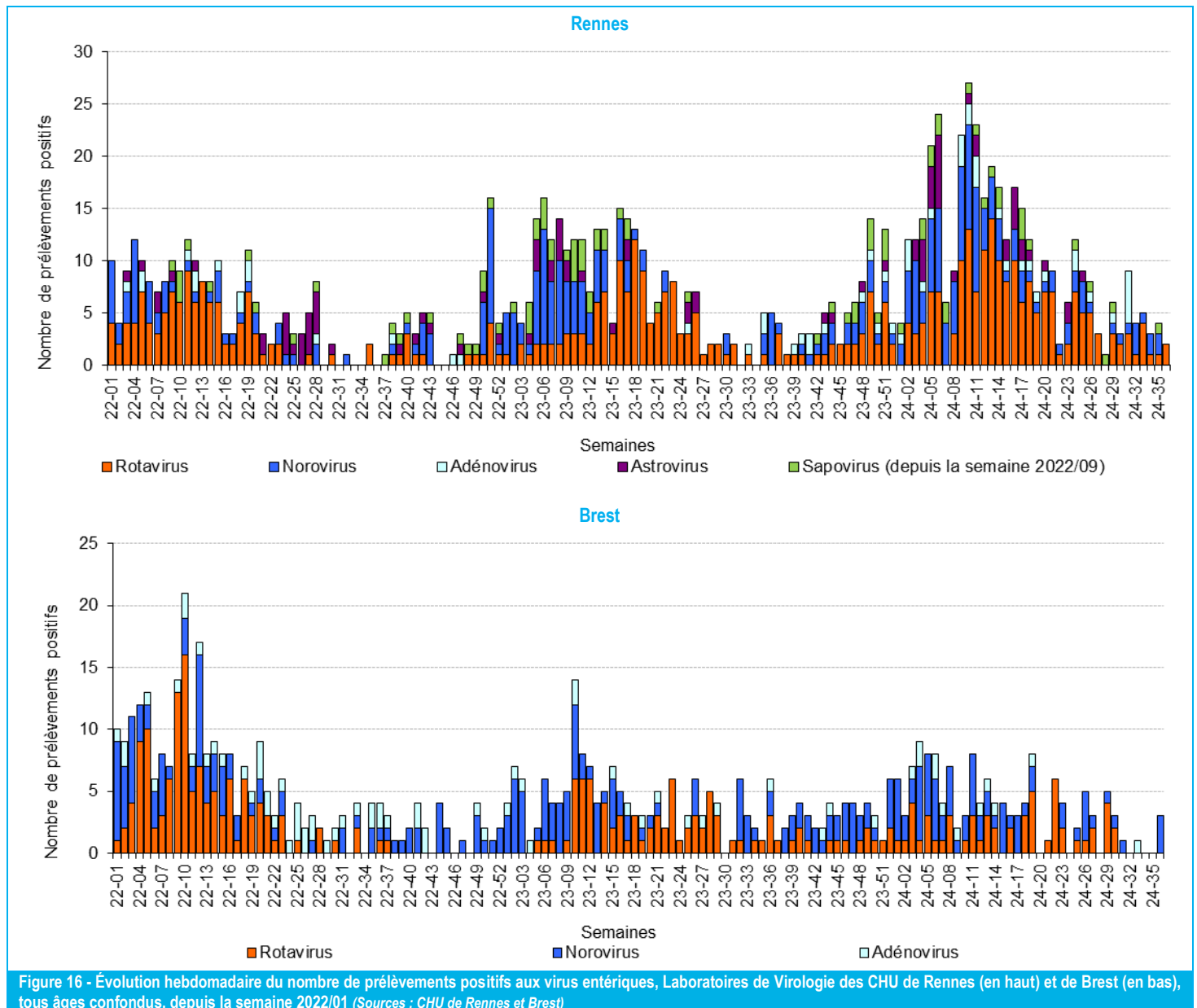


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2022/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	113	102
FIEVRE ISOLEE	68	52
INFECTIONS ORL	58	44
GASTRO-ENTERITE	30	19
VOMISSEMENT	16	8
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	16	21
BRONCHIOLITE	12	3
INFECTION URINAIRE	12	10
TOUX	11	13
MALAISE	11	8

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
PATHOLOGIE ORL	78	61
SYNDROME VIRAL	13	9
FIEVRE ISOLEE	12	15
DERMATO DIVERS	9	6
GASTRO ENTERITE	9	8
DIARRHEE	5	3
ALLERGIE	5	2
VOMISSEMENTS	5	0

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	591	638
MALAISE	226	250
AVC	130	144
DYSYPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	114	92
DOULEUR THORACIQUE	102	87
DECOMPENSATION CARDIAQUE	87	89
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	86	124
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	83	68
PNEUMOPATHIE	83	85
NEUROLOGIE AUTRE	73	66

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
LOMBALGIE /SCIATALGIE	26	15
TRAUMATISME	22	25
PATHOLOGIE ORL	21	14
CHUTE	20	23
PNEUMOPATHIE	20	12
ALTERATION ETAT GENERAL	20	22
INFECTION URINAIRE	20	34
DOULEUR ABDO AIGUE	15	12
INSUFFISANCE CARDIAQUE	14	7

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®)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

COVID-19

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 9).

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.

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 « triplex » : Grippe A/B, VRS et SARS-CoV-2 ou PCR « simplex » : SARS-CoV-2 (hors période de circulation de la grippe/VRS) ;
 - Panel respiratoire complémentaire (autres virus) : Métapneumovirus, coronavirus hors SARS-CoV-2, Adénovirus, Rhinovirus/Entérovirus, Parainfluenza, Bocavirus ;
 - Approche multiplexe (FilmArray respiratoire) : ensemble des virus respiratoires ;
 - Typage Grippe A par PCR : H1N1/ H3N2 ;
 - Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37.
- sur prélèvements entériques :
 - Approche multiplexe par PCR (Rotavirus/Adénovirus 40/41, Norovirus, Astrovirus et Sapovirus) depuis la semaine 2022/09.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - Approche multiplexe (FilmArray méningé) ;
 - PCR spécifique Entérovirus.

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, SARS-CoV-2, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

Les données du Centre national de référence (CNR) Virus des infections respiratoires dans le cadre du réseau RELAB : <https://www.pasteur.fr/fr/utilisation-secondaire-echantillons-donnees-du-cnr>

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Pneumopathie : Pneumopathies virales, non classées ailleurs (J12), Pneumonie due à Streptococcus pneumoniae (J13), Pneumopathie due à Haemophilus influenzae (J14), Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs (J15), Pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux, non classée ailleurs (J16), Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme non précisé (J18), Pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J690), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

Les données sur Réseau Sentinelles, INSERM/Sorbonne Université, sont disponibles sur le site : <https://www.sentinweb.fr/>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2024/36 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2022/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2024/36	91,5 %	75,3 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 448 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Les CNR
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



Directrice de la publication

Caroline Semaille
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Délégué Régional
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Emeric Gendron
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Dr Mathilde Pivette
Julie Prudhomme

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

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention