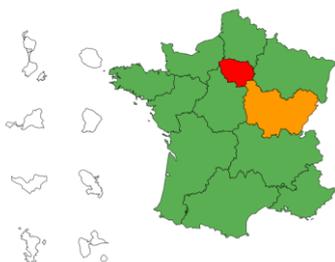


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Niveau épidémie
■ Pas d'épidémie
■ Pré post épidémie
■ Épidémie
□ Non calculable

Évolution régionale : ➔

Activité faible. Détection sporadique par les laboratoires de Virologie du CHU Rennes et du CHRU Brest.

[Page 7](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Niveau épidémie
■ Pas d'épidémie
■ Pré post épidémie
■ Épidémie
□ Non calculable

Évolution régionale : ➔

Activité faible, hors phase épidémique

[Page 9](#)

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

GASTRO-ENTERITE

[Page 8](#)

- Évolution régionale : ➔ **Activité faible.** Augmentation des indicateurs SOS Médecins

Autres surveillances régionales

Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19

[Page 2](#)

Légère augmentation du taux d'incidence et stagnation du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. En semaine 04, le taux d'incidence augmente, passant de 100,8/100 000 habitants en S03 à 106,7 /100 000 habitants en S04. Le taux de positivité est de : 4,4% *versus* 4,5 % en semaine 03. L'Ille-et-Vilaine et dans une moindre mesure, le Morbihan présentent une évolution défavorable contrairement aux Cotes d'Armor et au Finistère.

Résultats de l'enquête du 27 janvier 2021 sur la présence des variants montrent que la Bretagne est davantage impactée que le reste du territoire.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Légère augmentation du nombre de passages aux urgences (+2,7% par rapport à la semaine 03) et augmentation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes depuis 4 semaines (+1,4%, par rapport à la semaine 03). Ces effectifs sont inférieurs aux normes de saisons.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

Les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en dessous des seuils en S0 et S03 (S03 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

➔ *Pour plus d'informations, se reporter au Point national. [ici](#)*

Surveillance de la couverture vaccinale COVID-19

[Page 5](#)

2,6 % de la population bretonne vaccinée au 02 février 2021

Faits marquants

Point de situation national Covid-19, disponible [ici](#), Surveillance des variants SARS-CoV-2 émergents

Sommaire

Asthme	Page 10	Virologie respiratoire	Page 13
Bronchite	Page 10	Méningites à Entérovirus	Page 14
Pneumopathie	Page 11	Virologie entérique	Page 14
Varicelle	Page 11	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 15
		MDO	Page 16
		En savoir plus	Page 16

- **Virologie** : Légère augmentation du nombre de prélèvements PCR en semaine 04 par rapport à la semaine précédente, 70717 tests PCR en semaine 04 (+7,4% / S03 – données non consolidées) – diminution des tests antigéniques avec 10637 tests en semaine 04. Légère augmentation du taux d'incidence et stagnation du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. En semaine 04, le taux d'incidence augmente, passant de 100,8/100 000 habitants en S03 à 106,7 /100 000 habitants en S04. Le taux de positivité est de : 4,4% versus 4,5 % en semaine 03.
- **SI-VIC** : Le 03/02/2021, 724 hospitalisations dont 43 en réanimation avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (51,5%). Augmentation des hospitalisations par rapport à la semaine précédente (+10,4%),
- **ESMS** : Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 04 février, 1144 établissements ont signalé un épisode, dont 703 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 698 (61 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 446 (39 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 1144 signalements correspondait à un total de 10901 cas de COVID-19 (3217 cas confirmés et 7684 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 690 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 270 sont décédés dans les établissements et 156 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 1144 signalements, et dans les 703 établissements avec un cas confirmé, respectivement 254 et 147 décès en établissement et à l'hôpital
- **Oscour** : Stabilité du nombre de passages aux urgences en semaine 04 (170 versus 180 en S03). 57,6% des passages qui ont donné lieu à une hospitalisation en S04 (versus 63,3% en S03).
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 04 (78 versus 100 consultations en S03).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles (180 cas), 73% étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (88%) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (41%), une hypertension artérielle (33%), un diabète (28%) et une pathologie cardiaque (28%).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés et taux de positivité, par date de prélèvement, du 26/02 au 31/01/2021, Bretagne.

(Sources : à partir de la semaine 20, SIDEP, dernières données actualisées au 03/02/2021 à 14h39 (exploitation ARS Bretagne))

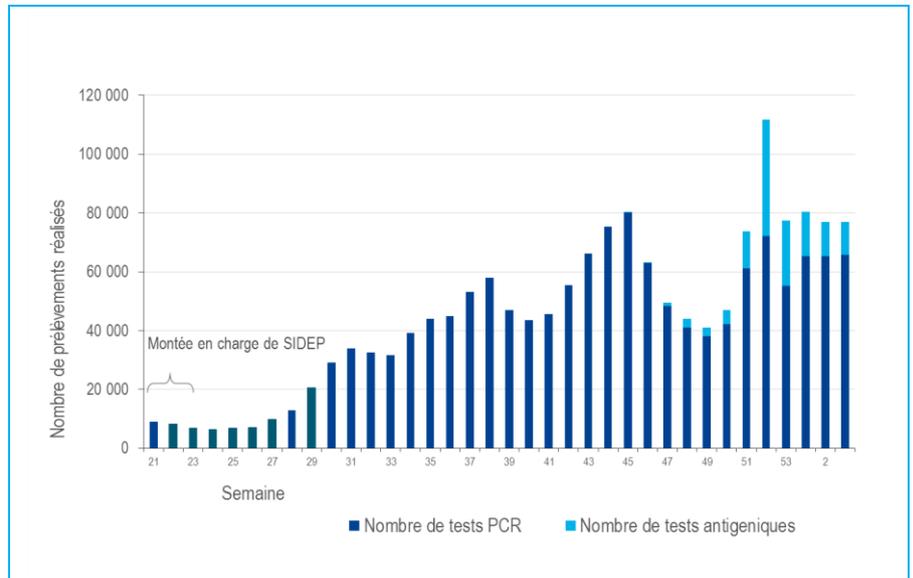


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19, des admissions en réanimation le 03/02/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 03/02/2021 à 14h06)

Départements*	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	43	5,9%	3	7,0%	626	15,3%	122	12,8%
Finistère	138	19,1%	5	11,6%	658	16,0%	170	17,9%
Ile-et-Vilaine	373	51,5%	24	55,8%	1 686	41,1%	401	42,1%
Morbihan	170	23,5%	11	25,6%	1 130	27,6%	259	27,2%
Bretagne	724	100,0%	43	100,0%	4 100	100,0%	952	100,0%

* Les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas ; ** Chiffres cumulés

Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 04/02/2021 à 7h01)

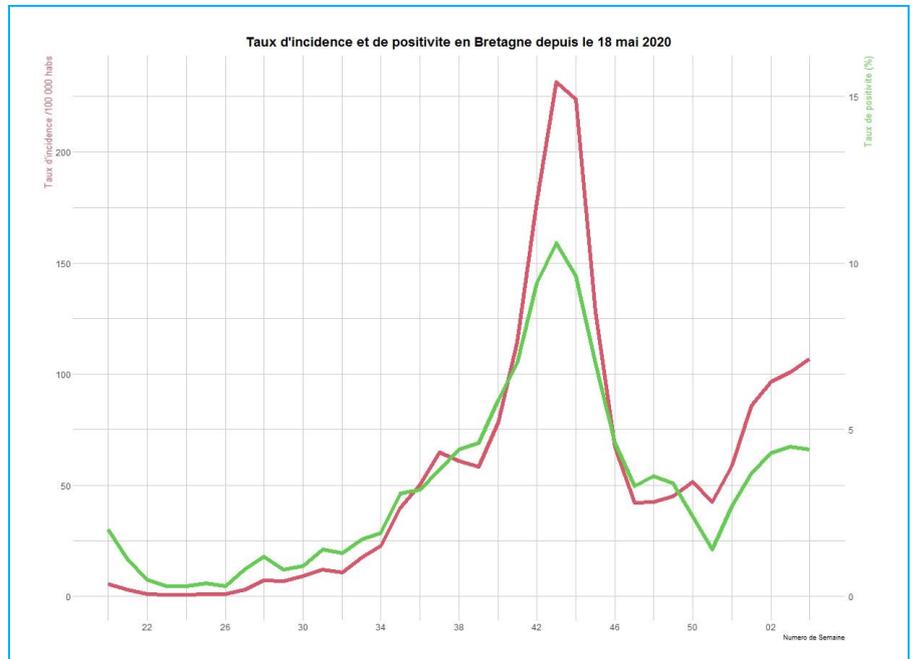


Tableau 2 - Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03 au 04/02/2021 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 04/02/2021 à 9h)

		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD	Autres ¹	Total	EHPAD	Autres ¹	Total
Chez les résidents	Signalements ²	438	265	703	698	446	1144
	Cas confirmés ³	2640	577	32177	2640	577	3217
	Cas possibles ⁴	5102	1557	6659	5900	1784	7684
	Nombre total de cas ^{3,4}	7742	2134	9876	8540	2361	10901
Chez le personnel	Cas confirmés ³	1644	424	2068	1644	424	2068
	Cas possibles ⁴	3908	1167	5075	4183	1360	5543
	Nombre total de cas ^{3,4}	5552	1591	7143	5827	1784	7611
	Cas hospitalisés ^{3,4}	491	117	608	560	130	690
	Décès hôpitaux ⁵	132	15	147	139	17	156
	Décès établissements ⁵	239	15	254	255	15	270

² Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé.

³ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS.

⁴ Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁵ Cas possibles et confirmés décédés

¹ Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement), autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors), Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) et autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

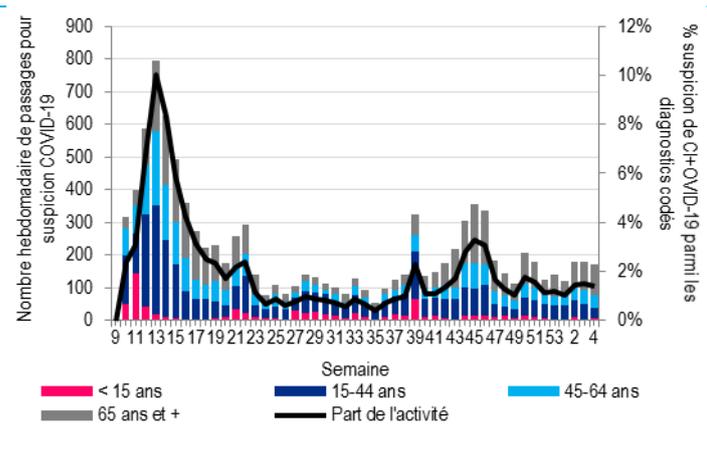


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscor®, au 31/01/2021 à 00h)

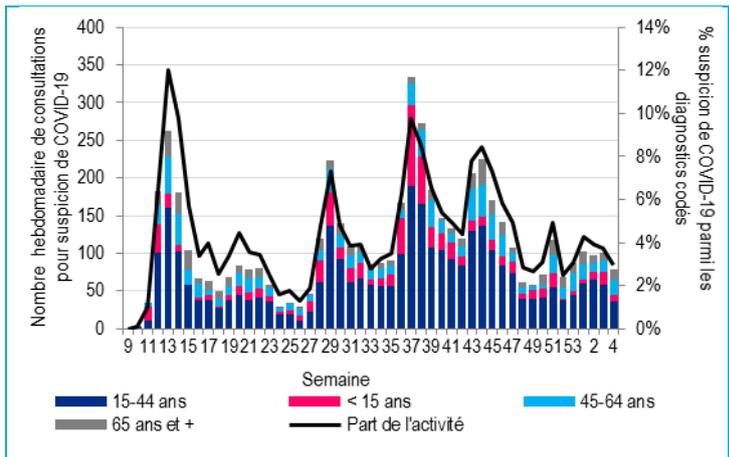


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 31/01/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 05/10 et jusqu'au 02/02 (n=180 cas).

(Source : réanimateurs, au 02/02/2020 à 14h)

Note : Cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	180
Répartition par sexe	
Homme	134 (73%)
Femme	46 (27%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	11 (6%)
45-64 ans	52 (29%)
65-74 ans	83 (46%)
75 ans et plus	34 (19%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	22 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	155 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	57 (41%)
- Hypertension artérielle	59 (33%)
- Diabète	49 (28%)
- Pathologie cardiaque	50 (28%)
- Pathologie pulmonaire	47 (27%)
- Immunodépression	17 (10%)
- Pathologie rénale	18 (10%)
- Cancer	19 (11%)
- Pathologie neuromusculaire	6 (3%)
- Pathologie hépatique	6 (3%)
Non renseigné	3
Evolution	
Evolution renseignée	166 (92%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	130 (78%)
- Décès	36 (22%)

Pour en savoir plus

Retrouvez toutes les informations utiles sur le Covid-19 sur le site de [Santé publique France](#) :

- Situation épidémiologique en [France](#)
- [GEODES](#) : pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France
- [Dossier pédagogique](#) sur la surveillance épidémiologique
- [Outils](#) de prévention

Dossier spécial sur le site de l'[ARS Bretagne](#)

VACCINATION COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en oeuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Au 02 février 2021 (données par date d'injection), **85 959 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 4 969 personnes ont été vaccinées par deux doses** (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 2,6% de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 0,1% a reçu deux doses.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 présentées par région, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 1, 2 et 3.

Tableau 1 : Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par département, au 2 février 2021

	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
22	19486	3,3%	875	0,1%
29	24863	2,7%	1702	0,2%
35	26785	2,5%	1698	0,2%
56	14825	2,0%	694	0,1%
Bretagne	85959	2,6%	4969	0,1%

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Tableau 2 : Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge, au 2 février 2021

Classe age	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-24 ans	215	0,1%	9	0,0%
25-29 ans	496	0,3%	14	0,0%
30-39 ans	1944	0,5%	86	0,0%
40-49 ans	3763	0,9%	214	0,1%
50-59 ans	15287	3,5%	2039	0,5%
60-64 ans	5322	2,4%	699	0,3%
65-69 ans	2834	1,3%	294	0,1%
70-74 ans	3232	1,7%	214	0,1%
75-79 ans	13864	12,0%	164	0,1%
80 ans et +	38992	16,4%	1236	0,5%
75 ans et plus	52856	15,0%	1400	0,4%
Bretagne	85949	2,6%	4969	0,1%

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Tableau 3 : Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par sexe, au 2 février 2021

	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Hommes	30756	1,9%	1787	0,1%
Femmes	55192	3,2%	3181	0,2%
inconnu	1		1	

Bretagne	85948	2,6%	4968	0,1%
-----------------	--------------	-------------	-------------	-------------

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19. Les résidents en Ehpad ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid. Sont ainsi définis comme résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19,

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgés de 65 ans ou plus ou
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en Ehpad ou en USLD

Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. A l'inverse, des sur-estimations sont possibles notamment si des personnes non-résidents d'Ehpad ou USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinés dans ces structures.

Au 02 février 2021 (données par date d'injection), 26 838 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne.

Il est ainsi estimé que 64 % des résidents d'Ehpad ou d'USLD ont reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19.

Les couvertures vaccinales départementales de la première dose varient entre 23,6 % et 78,0 % en France métropolitaine. (Tableau 4).

Il est estimé que 1 554 résidents des Ehpad et USLD ont reçu les deux doses de vaccin, ce qui correspond à 3,7% des résidents en Ehpad et USLD en Bretagne.

Tableau 4 : Nombre de résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins 1 dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en France et couvertures vaccinales (% des résidents), par département, au 2 février 2021

	1 dose		2 doses	
	Nombre personnes vaccinées	de CV (%)	Nombre personnes vaccinées	de CV (%)
Côtes-d'Armor	7280	78	393	4,2
Finistère	9139	75,5	724	6
Ille-et-Vilaine	8313	71,6	173	1,5
Morbihan	2106	23,6	264	3
Bretagne	26838	64	1554	3,7

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible, inférieure aux années précédentes**
- **Oscour®** : Tendence stable sur les dernières semaines avec une augmentation du nombre de passage aux urgences par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 3,8 % des passages aux urgences chez les moins de 2 ans en semaine 04.
- **SOS Médecins** : Légère baisse des indicateurs par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 1,9% des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 04.
- **Données de virologie** : Circulation de VRS (n=2 au laboratoire de virologie du CHRU de Brest et 4 au laboratoire du CHU de Rennes).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Lci](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

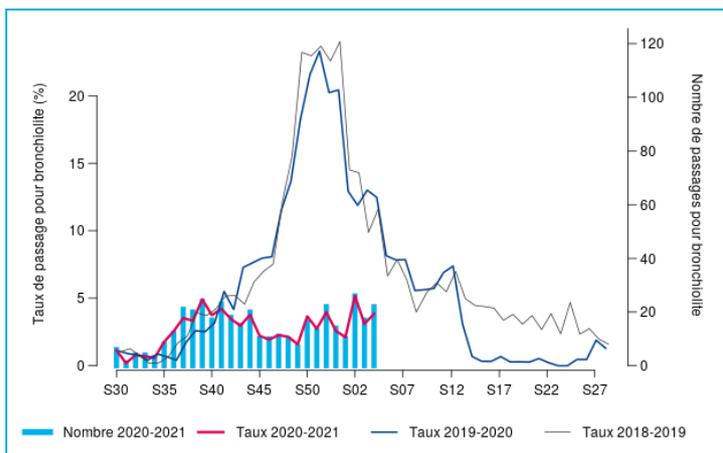


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

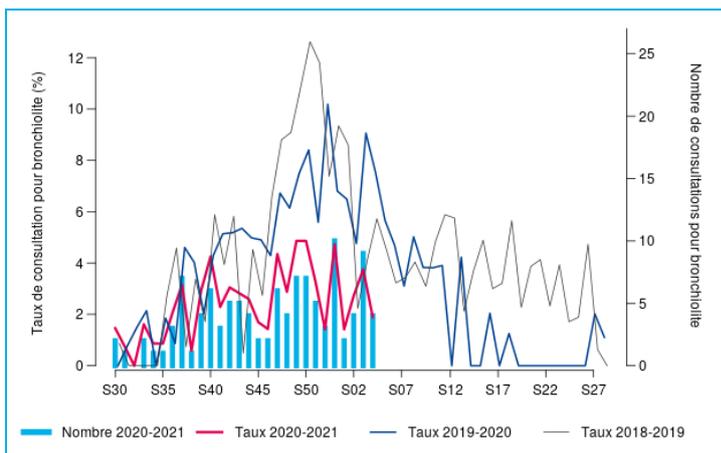


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S03-2021	3	-70,0 %	4,05 %
S04-2021	9	+200,0 %	13,04 %

Tableau 4 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* 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.

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Lci](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes pour les passages aux urgences et dans les moyennes de saison pour SOS Médecins.**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences depuis 2 semaines consécutives (70 passages) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Les moins de 5 ans représentent 47,1% des cas.
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations par rapport à la semaine précédente (161 consultations *versus* 127 en S03).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible à modérée : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 72 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [33 ; 111], données Sentinelles non consolidées).
- **Données virologiques** : Pas de détection de virus entériques en semaine 04 au CHRU de Brest. Trois prélèvements positifs au CHU de Rennes (1 adénovirus et 2 norovirus).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

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

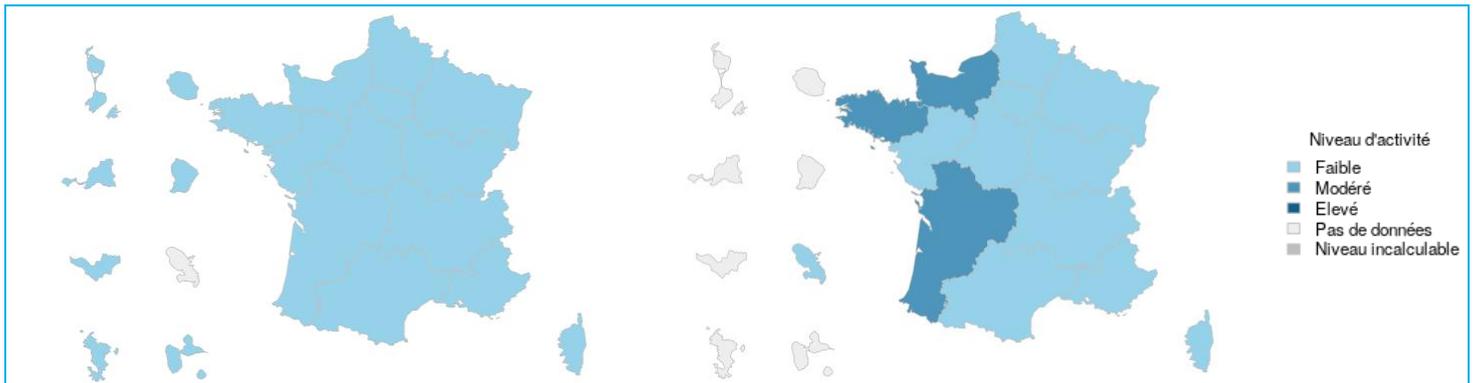


Figure 7 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/04, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

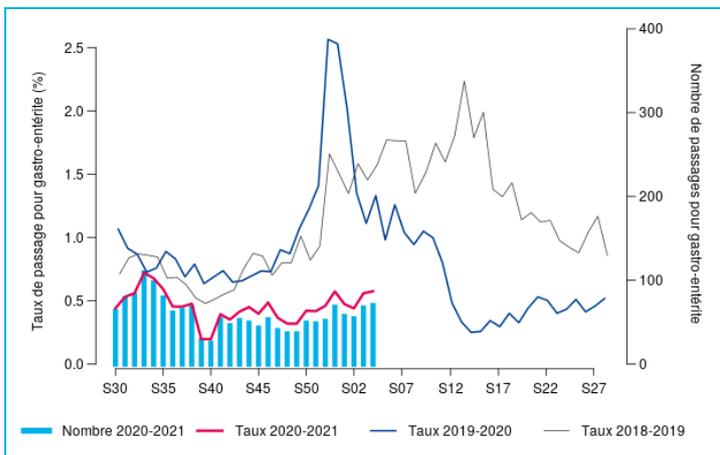


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

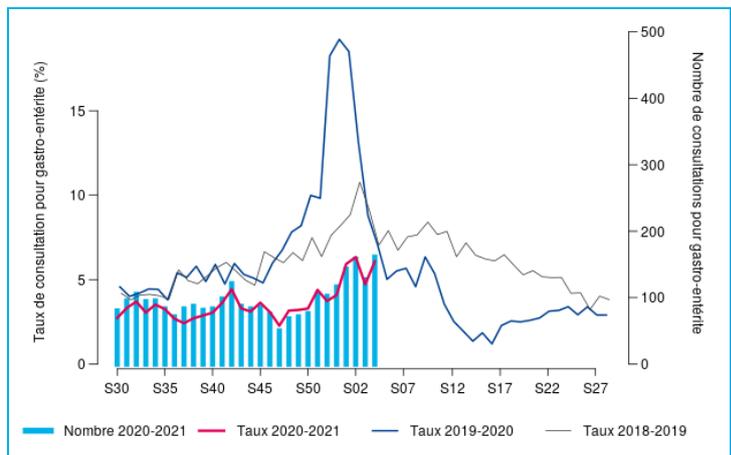


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S03-2021	13	0,00 %	0,43 %
S04-2021	16	+23,08 %	0,54 %

Tableau 5 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- Reprise de la surveillance de la grippe depuis la semaine 40.
- Pas d'activité grippale.
- Aucun virus détecté en semaine 04.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Lci](#)
 - Surveillance des syndromes grippaux. [Lci](#)

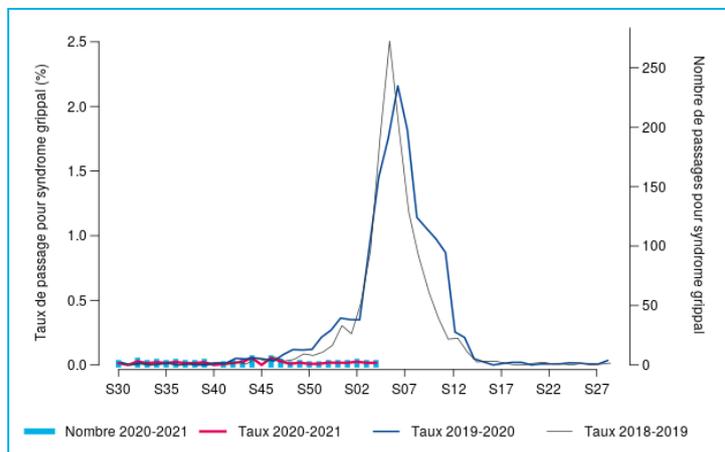


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

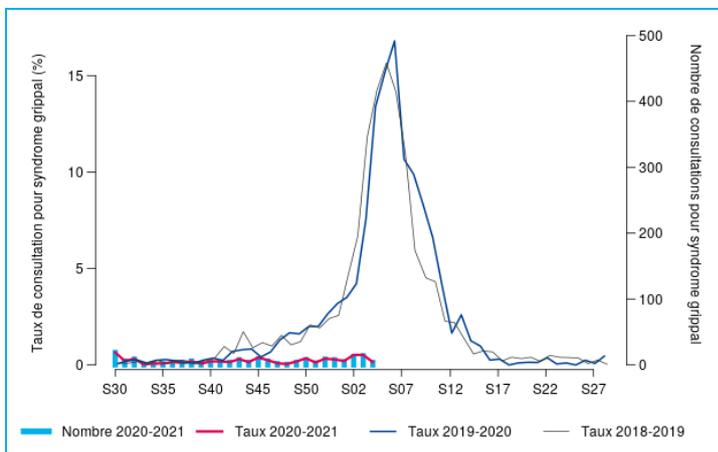


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S03-2021	0	0,00%	0,00 %
S04-2021	0	0,00%	0,00 %

Tableau 6 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* 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.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention. [Lci](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres. [Lci](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Augmentation de l'activité des urgences par rapport à la semaine précédente (+14,9% par rapport à la semaine précédente). Les indicateurs se situent en dessous des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 74 % des cas.
- **SOS Médecins** : Augmentation de l'activité par rapport par rapport à la semaine précédente. Les moins de 15 ans représentent 32,1% des consultations.

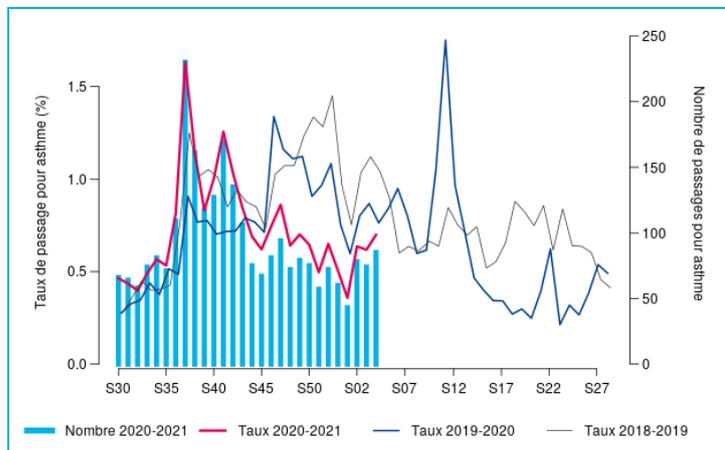


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

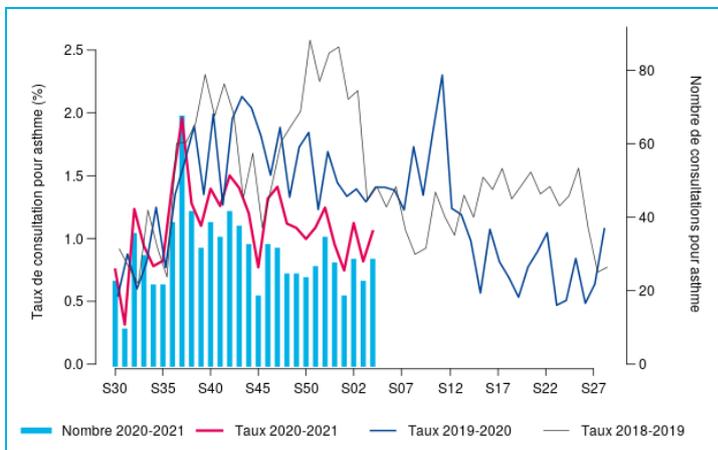


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Stagnation des indicateurs par rapport à la semaine précédente. Tous âges confondus, 43,8% des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Augmentation des indicateurs depuis la semaine précédente (88 consultations versus 42 en semaine 03).

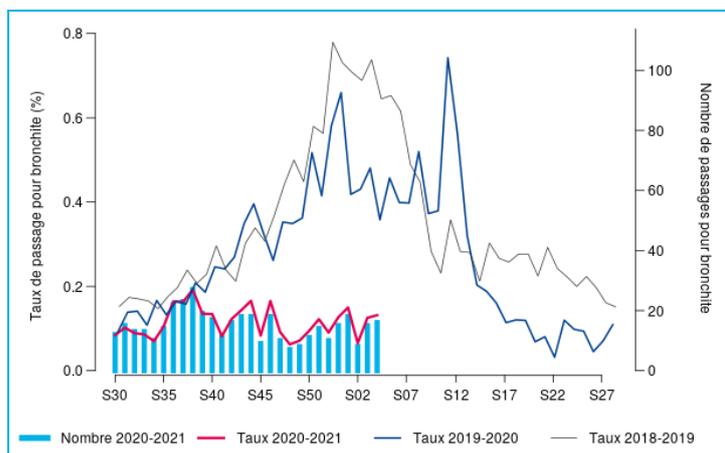


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

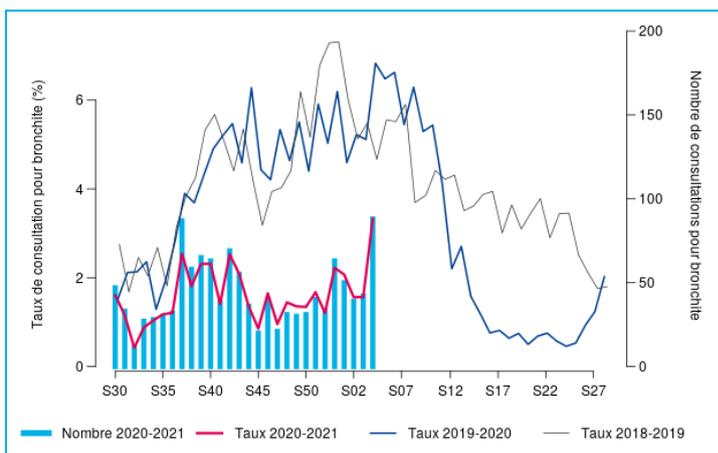


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Baisse des indicateurs en S04. Les 75 ans et plus représentent 47% des consultations. Tous âges confondus, 64,9% des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Stagnation des consultations en semaine S04. Les 75 ans et plus représentent 46% des consultations pour pneumopathie.

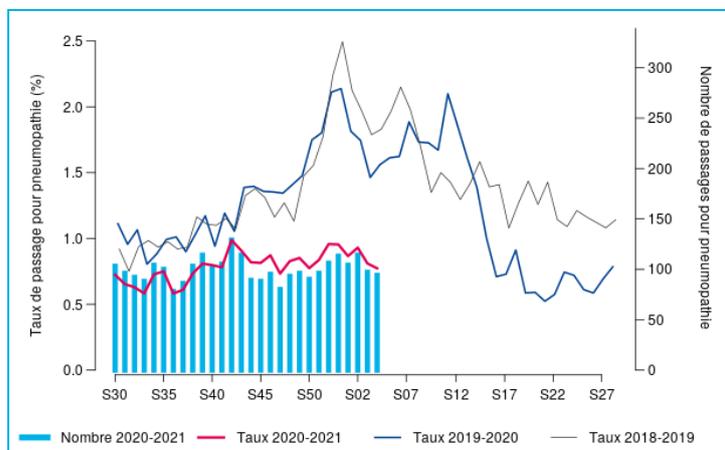


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Baisse de l'activité en semaine 04 avec 3 passages aux urgences.
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations en S04 (12 consultations versus 10 en semaine 03).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible à modérée en semaine 04 : taux d'incidence estimé à 37 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [2 ; 72], données Sentinelles non consolidées).

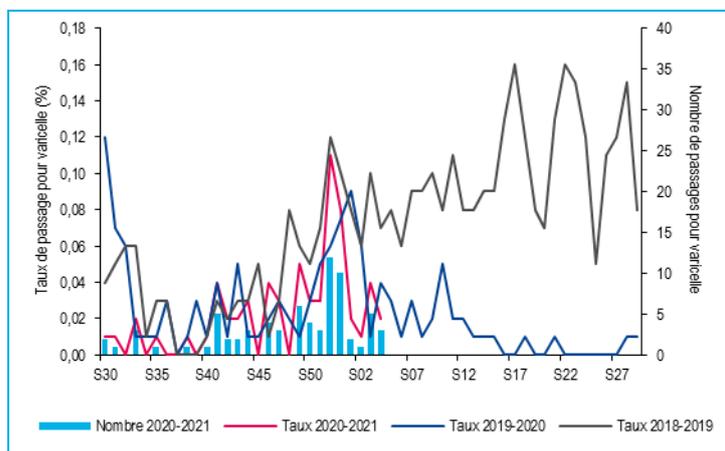


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

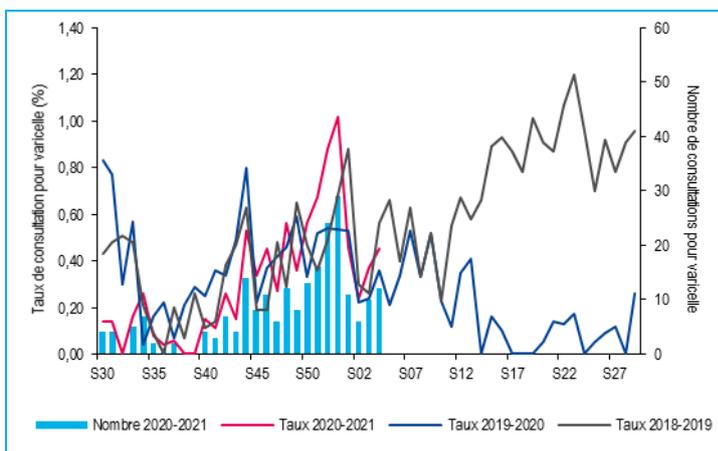


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en dessous des seuils en S02 et S03 (S03 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

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

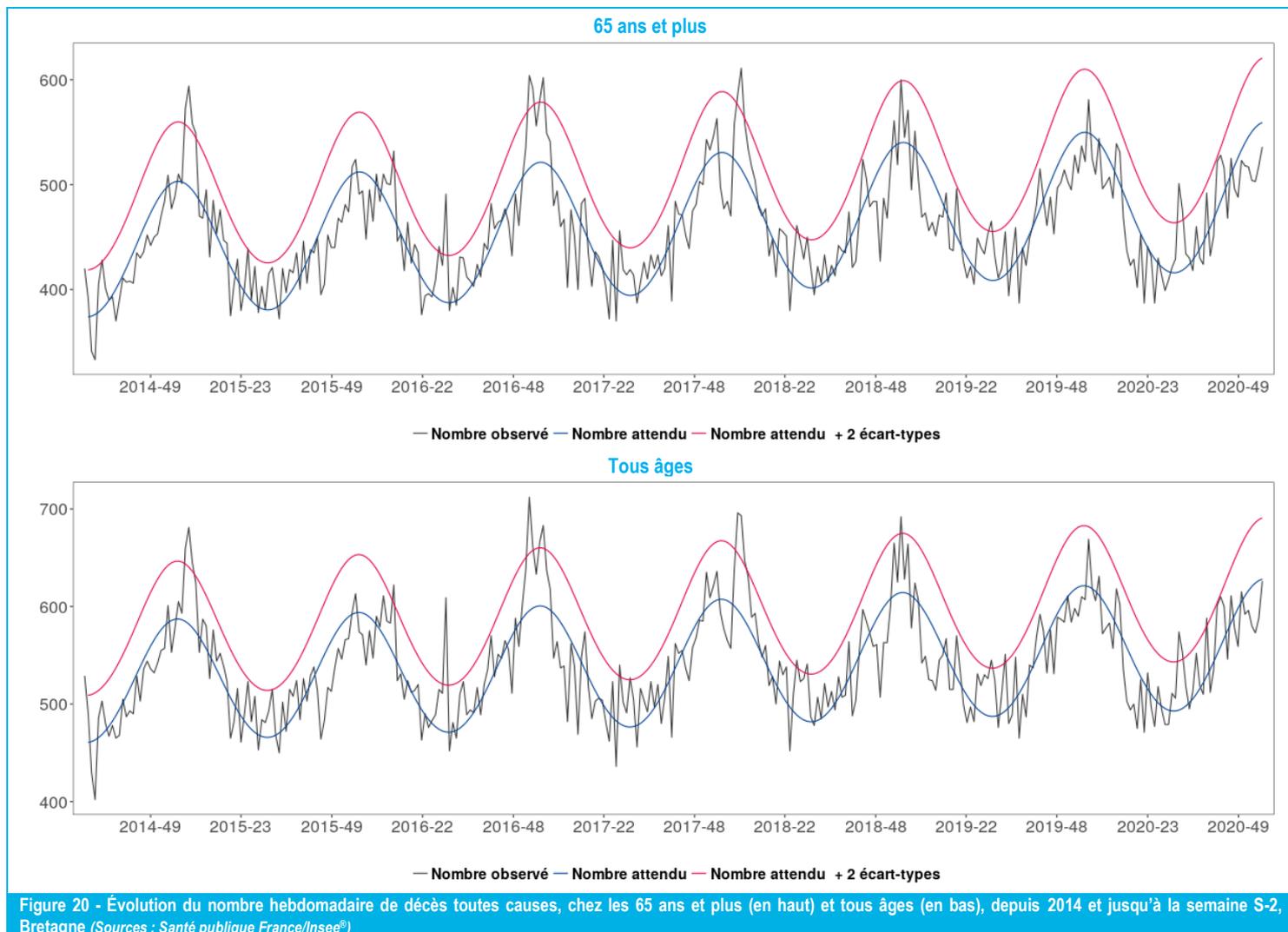
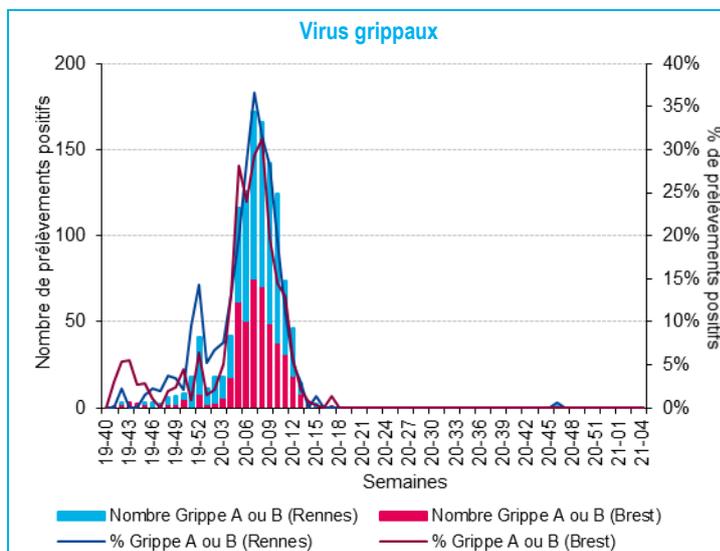
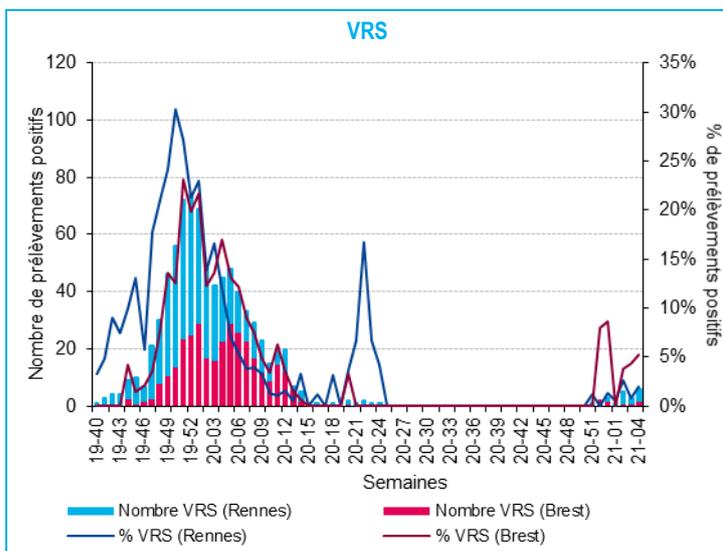
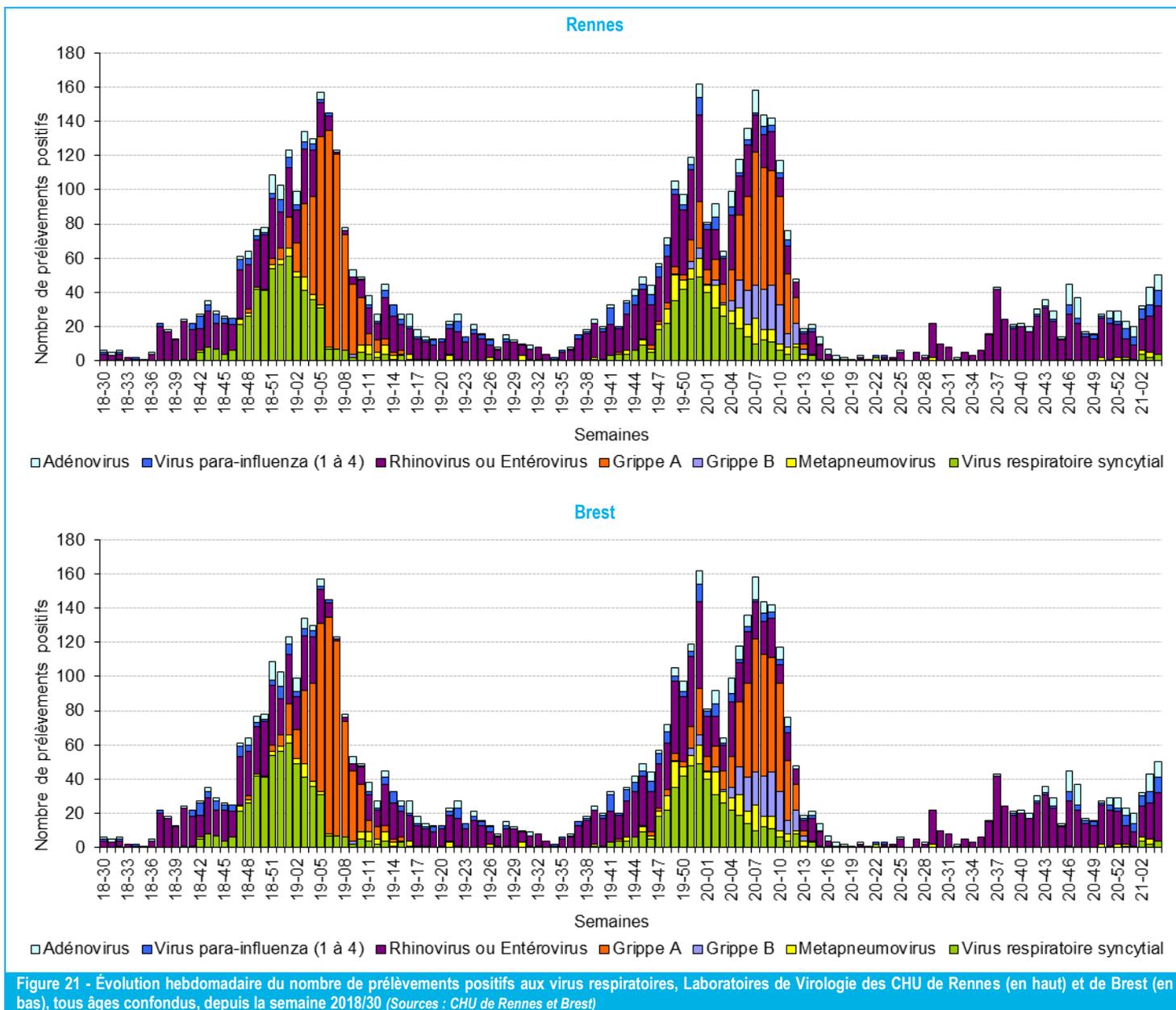


Figure 20 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2014 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#), [cas de grippe sévère](#)

Prélèvements entériques

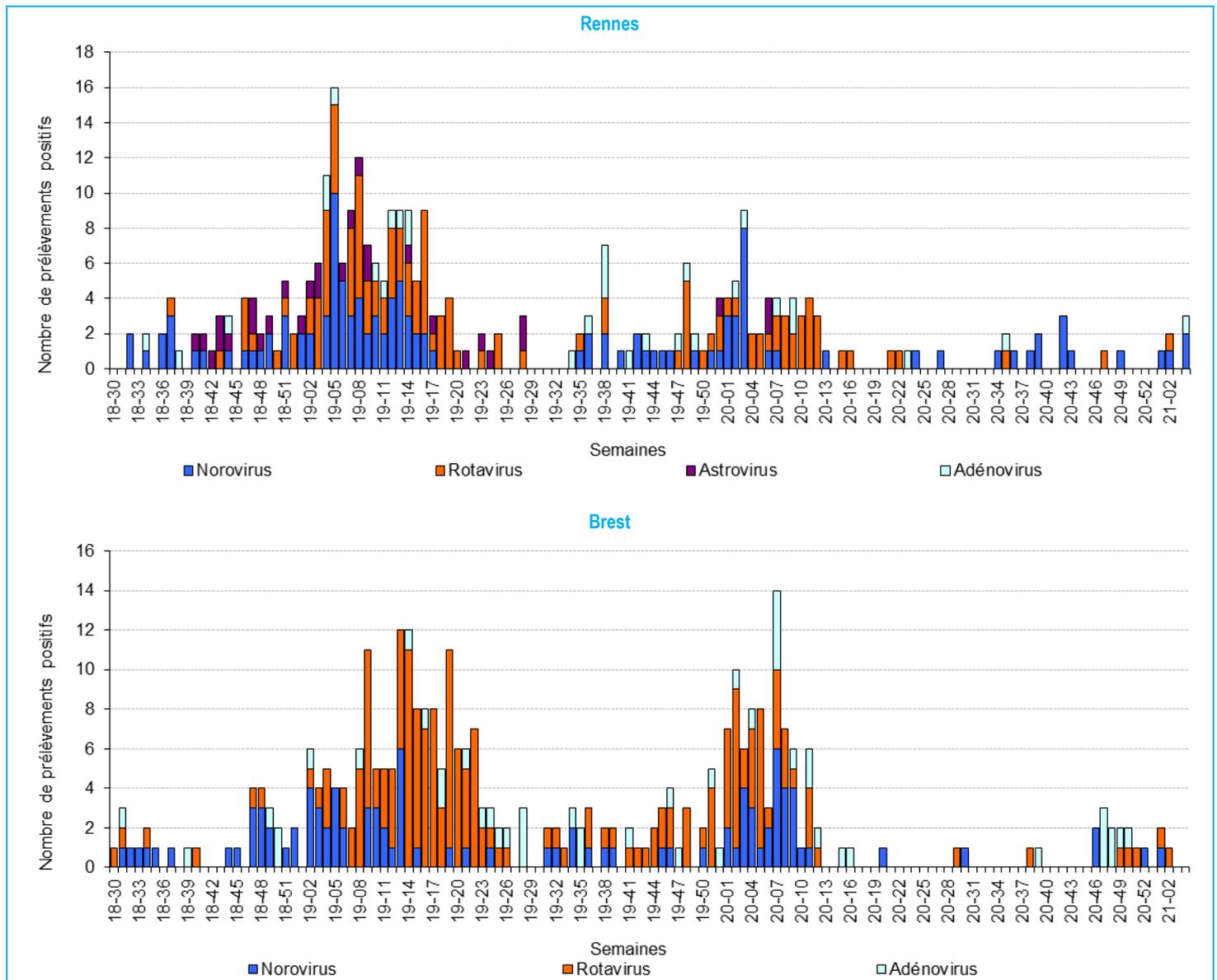


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

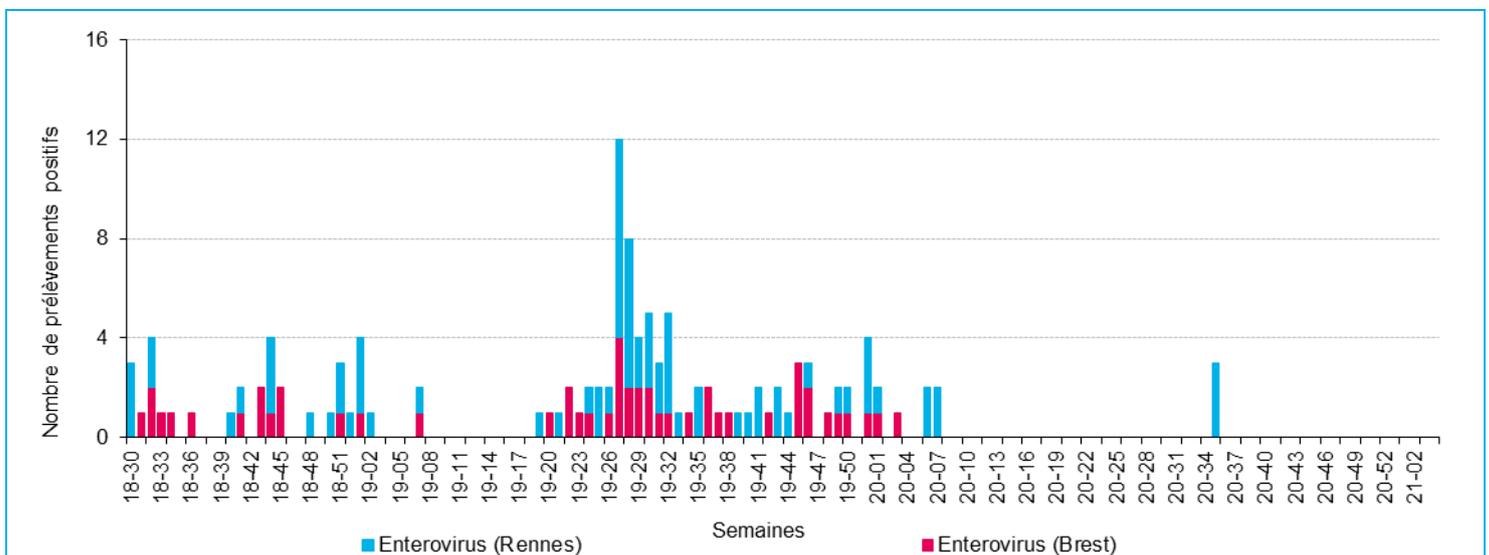


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 515 →	88 →	491 →	-	-	-
Finistère	4 887 →	194 ↗	848 →	1 805 ↗	154 ↗	168 →
Ille-et-Vilaine	4 456 ↘	224 ↘	740 ↘	1 162 ↘	84 ↘	256 ↘
Morbihan	2 858 →	127 →	563 →	759 ↘	56 ↘	107 ↘
Bretagne	14 716 →	633 ↗	2 642 →	3 726 →	294 →	531 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 7 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	108	117
INFECTIONS ORL	88	73
FIEVRE ISOLEE	77	80
GASTRO-ENTERITE	25	15
BRONCHIOLITE	22	17
VOMISSEMENT	20	22
ASTHME	20	13
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	18	18
TOUX	17	9
BRULURE	14	15

Tableau 8 - 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	124	142
GASTRO ENTERITE	14	11
BRONCHITE	14	1
VOMISSEMENTS	6	5
ALLERGIE	5	1
FIEVRE ISOLEE	5	17
BRONCHIOLITE	4	9
STOMATO / ORL DIVERS	4	5
DIARRHEE	3	2
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	3	3
SYNDROME VIRAL	3	5

Tableau 9 - 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	509	464
MALAISE	208	232
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	134	154
AVC	99	113
DECOMPENSATION CARDIAQUE	90	111
DOULEUR THORACIQUE	76	77
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	75	67
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	61	65
NEUROLOGIE AUTRE	60	51
DEMENCE, DESORIENTATION	57	80

Tableau 10 - 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	27
TRAUMATISME	25	23
CHUTE	24	16
DOULEUR ABDO AIGUE	19	13
LOMBALGIE /SCIATALGIE	15	13
INSUFFISANCE CARDIAQUE	15	14
ALTERATION ETAT GENERAL	14	25
BRONCHITE	13	3
INFECTION URINAIRE	13	6
PNEUMOPATHIE	13	11

Tableau 11 - 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

	2017	2018	2019	2020	2021	Mois précédent (Jan 2021)
Hépatite A*	64	49	30	18	1	1
IIM*	36	28	32	20	0	0
Légionellose*	27	31	41	26	0	0

* selon la date de début des signes.

Tableau 12 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2016, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2018-2019 et 2019-2020 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

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. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

Nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre d'établissements, de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars).

Virologie

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba. Dernières données actualisées le 13/05/2020 à 10h.

SI-DEP (système d'information de dépistage) : Plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février)

Surveillance en réanimation : Signalement par 10 services sentinelles de réanimation. Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19

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 15).

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'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près 80 % des décès de la région). 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)

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 (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza. (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2017/01)
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

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 ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

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 disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/04 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2018/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/04	82,8 %	71,1%

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 255 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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Noriane Cognez
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette

Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. +33 (0)2 22 06 7 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91
Attention nouvelle adresse mail :
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention