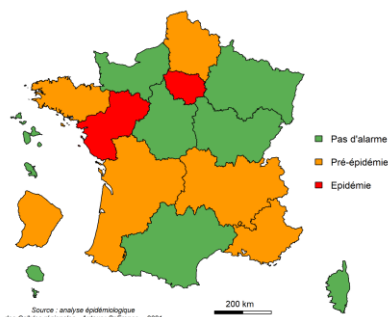


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↗

Activité pré-épidémique, phase ascendante.
Augmentation des passages aux urgences

[Page 7](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



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 modérée. Augmentation de l'activité pour les passages aux urgences
Stagnation des indicateurs SOS Médecins.

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Augmentation du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 88,0/100 000 habitants en S06 à 104,8/100 000 en S07. Le taux de positivité est également en hausse passant de 3,8 à 4,2%. Le Morbihan est le seul département qui voit sa situation se dégrader pour les indicateurs virologiques chez les plus de 65 ans et sur les indicateurs hospitaliers, et a la plus faible couverture vaccinale en Ehpad. La part de suspicion de variant dit britannique est de 58 % en Bretagne et celle, des variants brésiliens ou sud-africain, de 3,5%. La couverture vaccinale atteint les 4,6% pour une dose.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Légère augmentation du nombre de passages aux urgences (+6,5% par rapport à la semaine 06) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+8,5%, par rapport à la semaine 05). 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 S05 et S06 (S06 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

Vaccination contre la COVID-19 : indicateurs de suivi et d'efficacité disponibles en open-data. [ici](#)

Point de situation national Covid-19, disponible. [ici](#)

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
		En savoir plus	Page 16

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



- **Virologie** : Augmentation du nombre de prélèvements PCR en semaine 07 par rapport à la semaine précédente, 72470 tests PCR en semaine 07 (+4,5% / S06 – données non consolidées). Augmentation des tests antigéniques avec 11562 tests en semaine 07. Augmentation du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence est en augmentation, passant de 88,0/100 000 habitants en S06 à 104,8/100 000 habitants en S07. Le taux de positivité est également en hausse passant de 3,8 à 4,2%. Cette hausse faible de 3 points en Ile-et-Vilaine est le reflet uniquement de l'activité de dépistage avec un taux de positivité stable. A contrario, la hausse de 20 à 30 points du taux d'incidence dans les 3 autres départements est liée entre 70 et 80% à une hausse du taux de positivité. L'Ile et Vilaine reste le département présentant le taux d'incidence le plus élevé mais est néanmoins dans une dynamique favorable vis-à-vis des personnes de plus de 65 ans. Le Morbihan a vu ses indicateurs se dégrader et cette dégradation touche principalement les personnes âgées que ce soit sur la base des données virologiques ou les hospitalisations. Le Morbihan est également le département breton ayant la couverture vaccinale la plus faible en Ehpad avec 88% de 1ère dose versus 92% dans les autres départements et seulement 26 % avec une 2nde dose versus plus de 60% dans les autres départements.
- **SI-VIC** : Le 24/02/2021, 690 hospitalisations dont 46 en réanimation avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (63%). Baisse des hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-2,8%).
- **ESMS** : Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 25 février, 1198 établissements ont signalé un épisode, dont 750 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 731 (61 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 467 (39 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 1198 signalements correspondait à un total de 11704 cas de COVID-19 (3608 cas confirmés et 8096 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 732 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 325 sont décédés dans les établissements et 179 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 1198 signalements, et dans les 750 établissements avec un cas confirmé, respectivement 309 et 170 décès en établissement et à l'hôpital.
- **Oscour** : Baisse du nombre de passages aux urgences depuis 4 semaines consécutives (138 *versus* 143 en S06). 65,9% des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S07.
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 07 (96 *versus* 82 consultations en S06).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles (234 cas), 70% 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 (44%), une hypertension artérielle (34%), une pathologie cardiaque (27%), un diabète (26%), une pathologie pulmonaire (27%).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05 au 21/02/2021, Bretagne.

(Sources :
- à partir de la semaine 20, SIDEPA, dernières données actualisées au 22/02/2021 – 15h53 (exploitation ARS Bretagne))

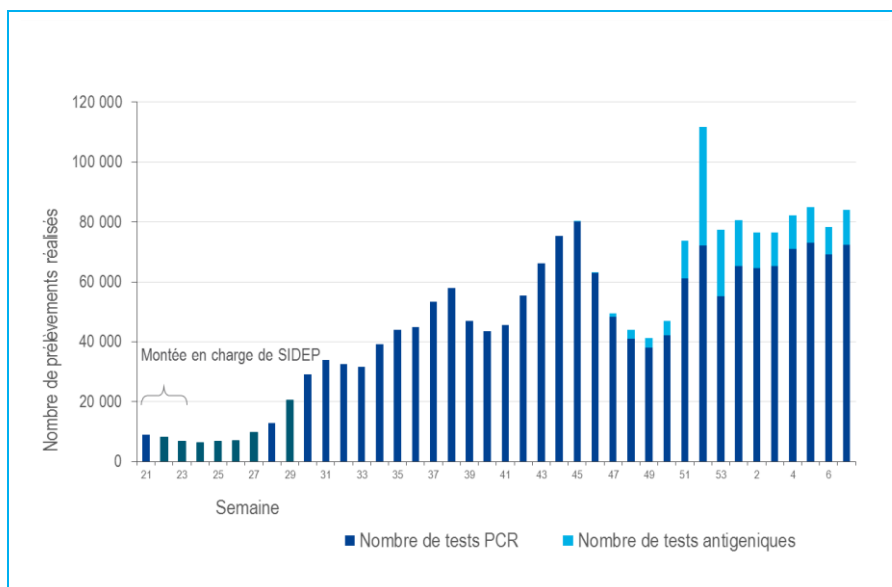


Figure 2 –Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDE, SpFrance, 24/02/2021 à 7h01)

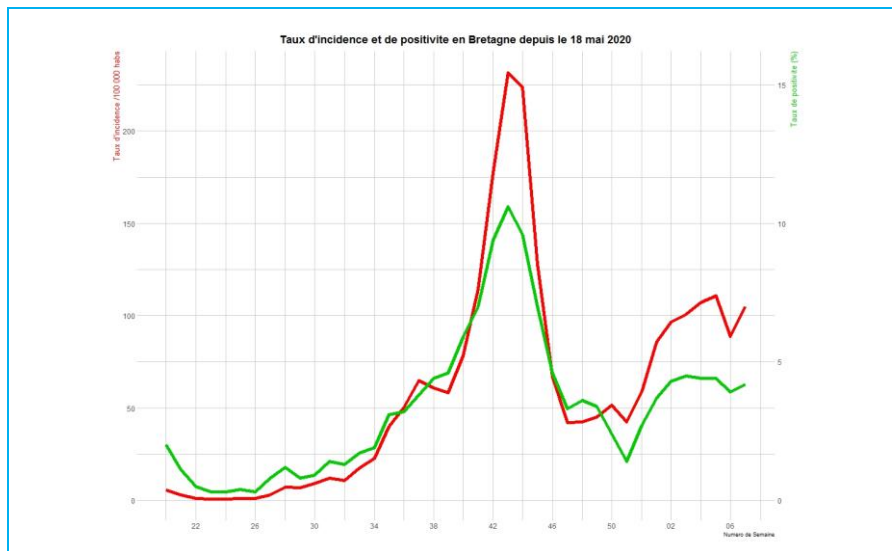


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19, des admissions en réanimation le 24/02/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 24/02/2021 à 14h)06

Départements*	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	66	9,6%	4	8,7%	672	14,3%	133	11,9%
Finistère	92	13,3%	6	13,0%	739	15,7%	201	17,9%
Ille-et-Vilaine	386	55,9%	29	63,0%	2 009	42,7%	494	44,1%
Morbihan	146	21,2%	7	15,2%	1 282	27,3%	292	26,1%
Bretagne	690	100,0%	46	100,0%	4 702	100,0%	1 120	100,0%

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

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 25/01/2021

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 25/02/2020 à 9h)

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

		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD	Autres ¹	Total	EHPAD	Autres ¹	Total
Chez les résidents	Signalements ²	469	281	750	731	467	1198
	Cas confirmés ³	2965	643	3608	2965	643	3608
	Cas possibles ⁴	5489	1569	7058	6298	1798	8096
	Nombre total de cas ^{3, 4}	8454	2212	10666	9263	2441	11704
	Cas hospitalisés ^{3, 4}	524	126	650	593	139	732
Chez le personnel	Décès hôpitaux ⁵	155	15	170	162	17	179
	Décès établissements ⁵	292	17	309	308	17	325
	Cas confirmés ³	1975	443	2418	1975	443	2418
	Cas possibles ⁴	4192	1172	5364	4469	1370	5839
	Nombre total de cas ^{3, 4}	6167	1615	7782	6444	1813	8257

¹ Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres 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)

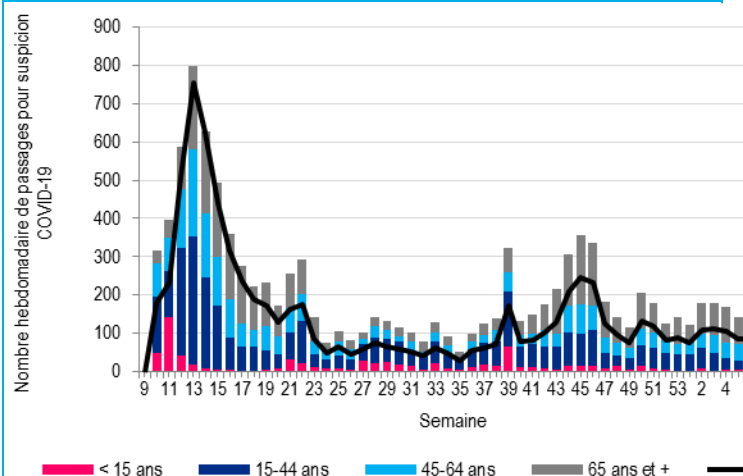


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Ooscour®, au 21/02/2021 à 00h)

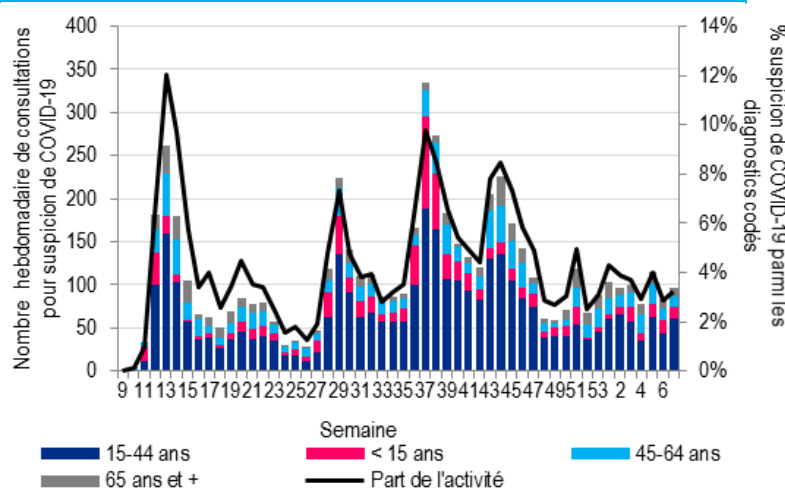


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 21/02/2021 à 00h)

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 23/02 (n=234 cas).

(Source : réanimateurs, au 23/02/2021 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	234
Répartition par sexe	
Homme	163 (70%)
Femme	71 (30%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	15 (6%)
45-64 ans	70 (30%)
65-74 ans	104 (44%)
75 ans et plus	45 (19%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	28 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	200 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	81 (44%)
- Hypertension artérielle	77 (34%)
- Diabète	60 (26%)
- Pathologie cardiaque	61 (27%)
- Pathologie pulmonaire	61 (27%)
- Immunodépression	26 (11%)
- Pathologie rénale	22 (10%)
- Cancer	22 (10%)
- Pathologie neuromusculaire	8 (4%)
- Pathologie hépatique	8 (4%)
Non renseigné	6
Evolution	
Evolution renseignée	200 (85%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	158 (79%)
- Décès	42 (21%)

Pour en savoir plus

Retrouvez toutes les informations utiles sur le Covid-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/) :

- Situation épidémiologique en [France](https://www.santepubliquefrance.fr/)
- [GEODES](https://www.geodes.fr/) : pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France
- [Dossier pédagogique](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/dossier-pedagogique) sur la surveillance épidémiologique
- [Outils](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/outils) de prévention

Dossier spécial sur le site de l'[ARS Bretagne](https://www.ars-bretagne.fr/)

VACCINATION

Synthèse des données disponibles

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 œuvre 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 23 février 2021 (données par date d'injection), **154 725 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 68 727 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, 4,6 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 2,1 % 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 4, 5, et 6.

Tableau 4 – 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 23 février 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	34026	5,7%	14296	2,4%
Finistère	41546	4,6%	20331	2,2%
Ille-et-Vilaine	42962	4,0%	22397	2,1%
Morbihan	36191	4,8%	11703	1,5%
Bretagne	154725	4,6%	68727	2,1%

Tableau 5 – 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 23 février 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
18-49 ans	18797	1,5%	5732	0,5%
50-64 ans	29595	4,5%	18761	2,8%
65-74 ans	11545	2,8%	5070	1,2%
75 ans et plus	94762	26,8%	39162	11,1%
Non renseigné	26		2	
Total	154725	4,6%	68727	2,1%

Tableau 6 – 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 23 février 2021

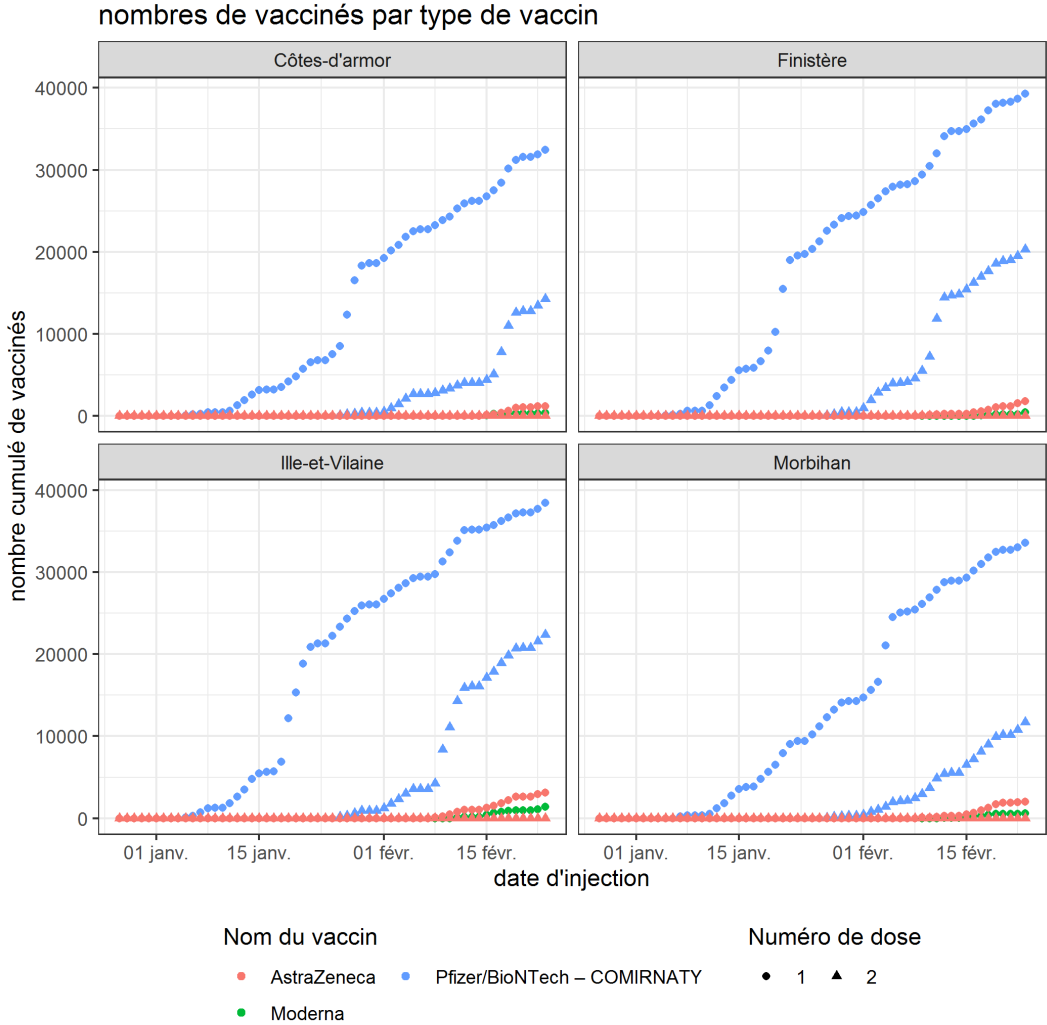
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	56888	3,5%	36,8%	23447
Femme	97793	5,7%	63,2%	45274
Inconnu	44			6
Total	154725	4,6%	100%	68727

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 93 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 5% des cas et le vaccin Moderna dans 2 % des cas. Pour la deuxième dose, toutes les vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech. Les dynamiques départementales sont présentées sur la figure 5.

Figure 5 – Répartition des vaccinations doses 1 et 2 entre les différents vaccins disponibles en Bretagne, au 23 février 2021

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 résident 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 23 février 2021 (données par date d'injection), 38 361 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 91,4 % 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 88,4 % et 92,9 % (Tableau 7). Il est estimé que 24 465 résidents des Ehpad et USLD ont reçu les deux doses de vaccin, ce qui correspond à 58,3 % des résidents en Ehpad et USLD en Bretagne. A noter que la couverture vaccinale 2 doses est nettement inférieure dans le Morbihan par rapport aux 3 autres départements.

Tableau 7 – 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 23 février 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	8667	92,9	6276	67,3
Finistère	11187	92,5	8418	69,6
Ille-et-Vilaine	10632	91,5	7409	63,8
Morbihan	7875	88,4	2362	26,5
Bretagne	38361	91,4	24465	58,3

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée, Phase ascendante. Augmentation du nombre de passages aux urgences**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passage aux urgences pour la 4ème semaine consécutive. La bronchiolite représente 8,7 % des passages aux urgences chez les moins de 2 ans en semaine 07.
- **SOS Médecins** : Baisse des indicateurs par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 2,3% des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 07.
- **Données de virologie** : Circulation de VRS (n=5 au laboratoire de virologie du CHRU de Brest et 24 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](#)

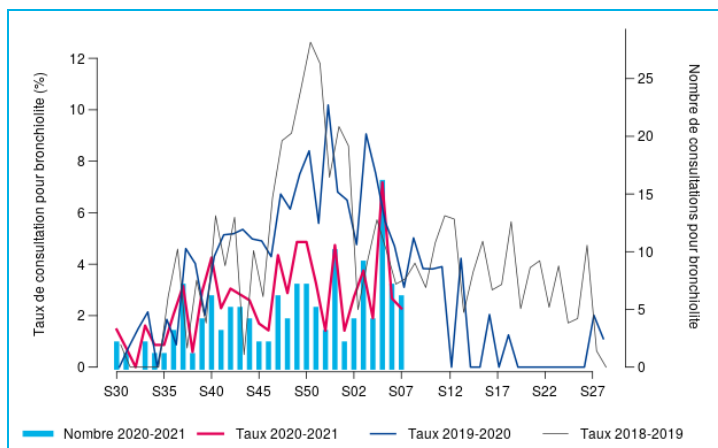
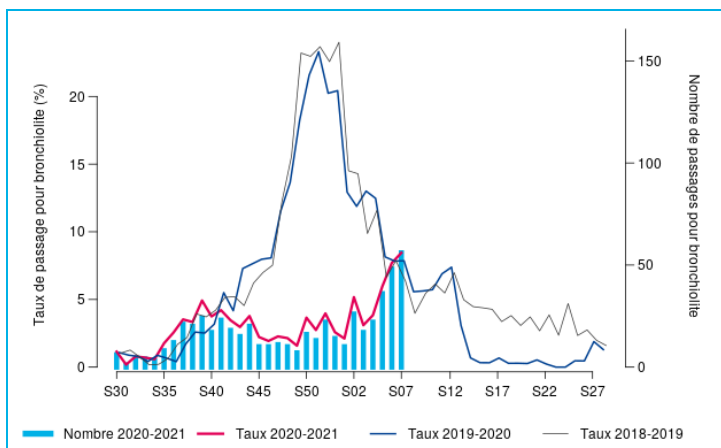


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

Figure 7 - 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 (%)
S06/2021	17	+30,77%	19,1 %
S07/2021	15	-11,76 %	15,5 %

Tableau 8 - 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'emmenager 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 (80 passages en S07 *versus* 66 en S06) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Les moins de 5 ans 46,3% des cas.
- **SOS Médecins** : Stagnation du nombre de consultations depuis 3 semaines (196 consultations *versus* 184 en S06).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible à modérée en semaine 07 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 65 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [30; 100], données Sentinelles non consolidées).
- **Données virologiques** : 8 prélèvements positifs en semaine 07 au CHU de Rennes (3 rotavirus, 1 astrovirus et 4 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](#)

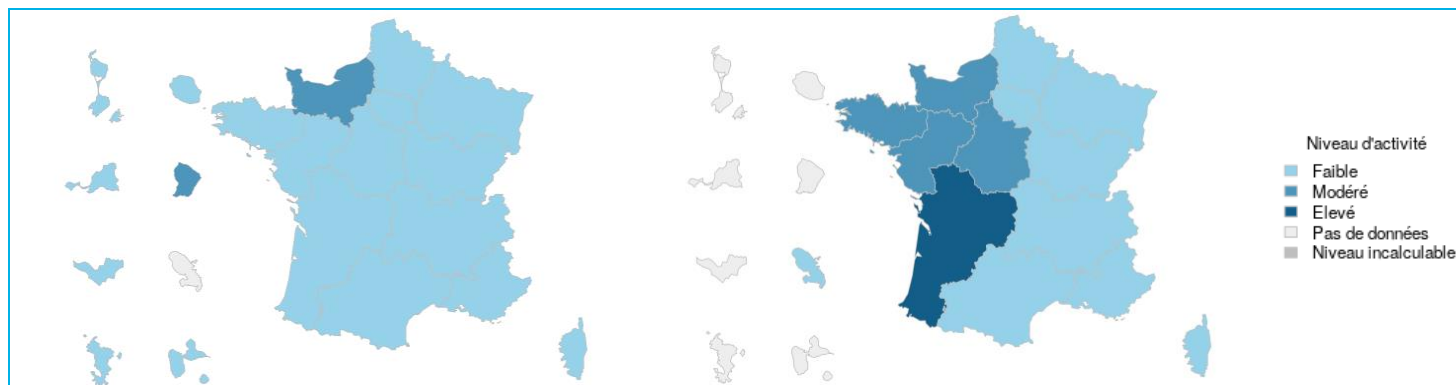


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/07, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

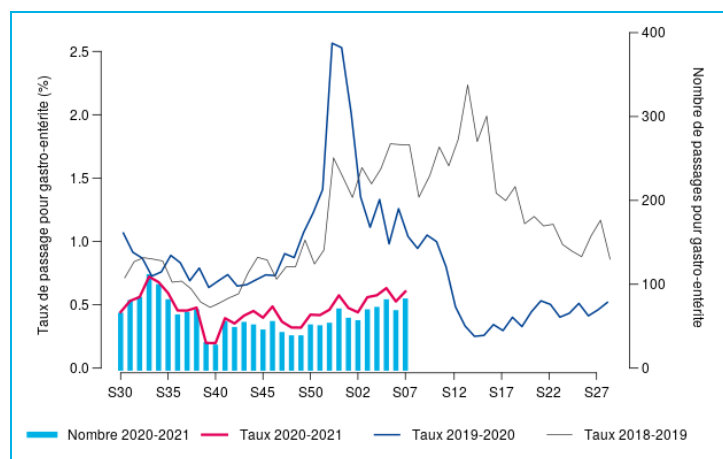


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

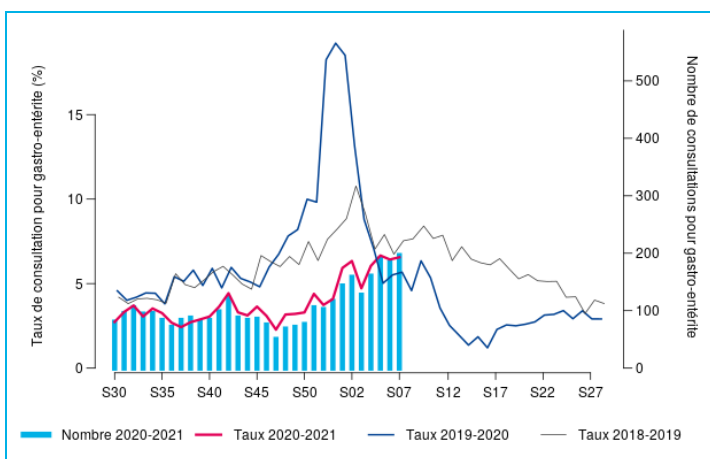


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S06/2021	17	54,55%	0,55 %
S07/2021	14	-17,65 %	0,44 %

Tableau 9 - 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 07.

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). [Ici](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Ici](#)

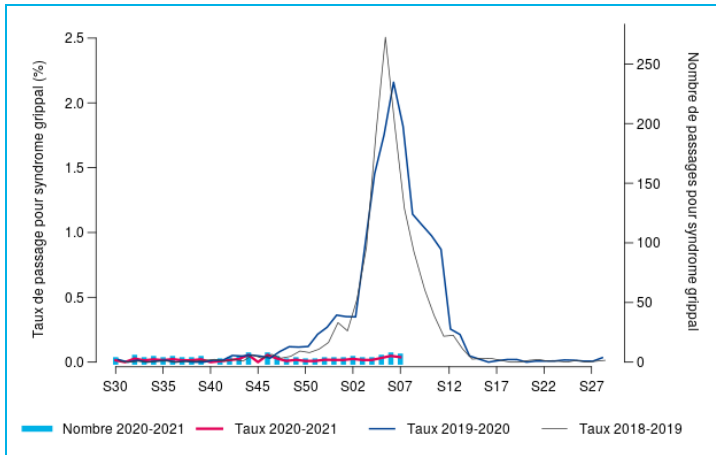


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

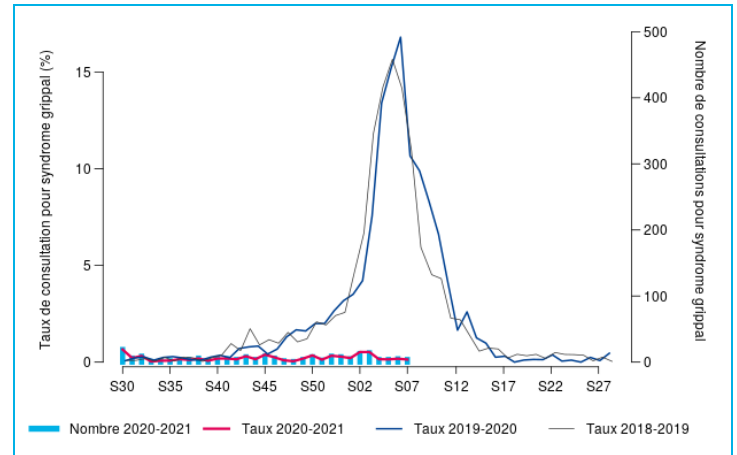


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S06/2021	1	0	0,03 %
S07/2021	2	+100,0 %	0,06 %

Tableau 10 - 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. Ici](#)

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité dans les moyennes de saisons**
- **Oscour®** : Augmentation de l'activité des urgences par rapport à la semaine précédente (+10% par rapport à la semaine précédente). Les moins de 15 ans représentent 62,5% des cas.
- **SOS Médecins** : Diminution de l'activité par rapport par rapport à la semaine précédente. Les moins de 15 ans représentent 64,5% des consultations.



Figure 13 – 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®)

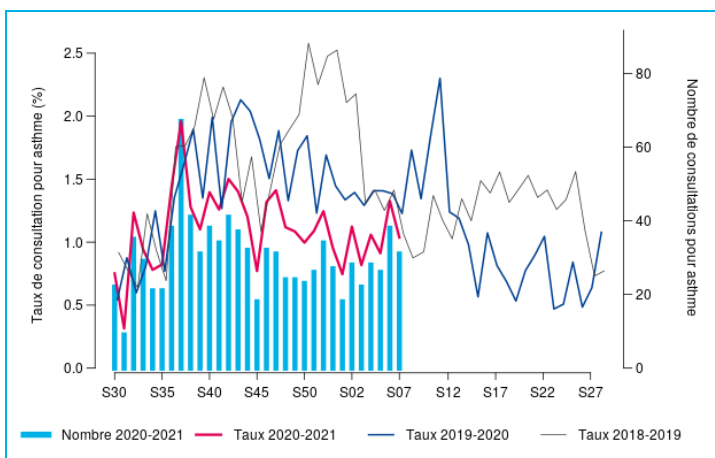


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Augmentation des indicateurs par rapport à la semaine précédente. Tous âges confondus, 10% des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Diminution des indicateurs depuis la semaine précédente (55 consultations versus 76 en semaine 06).



Figure 15 – 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®)

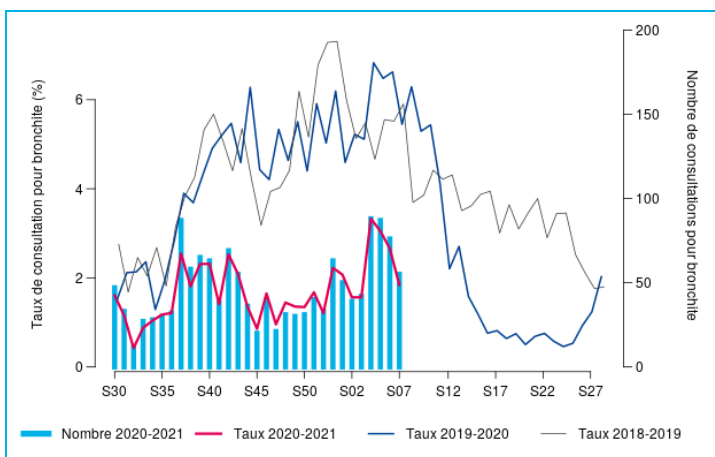


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Augmentation des indicateurs en S07. Les 75 ans et plus représentent 57% des consultations. Tous âges confondus, 56% des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Augmentation des consultations en semaine S07. Les 75 ans et plus représentent 35,7% des consultations pour pneumopathie.



Figure 17 – 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®)

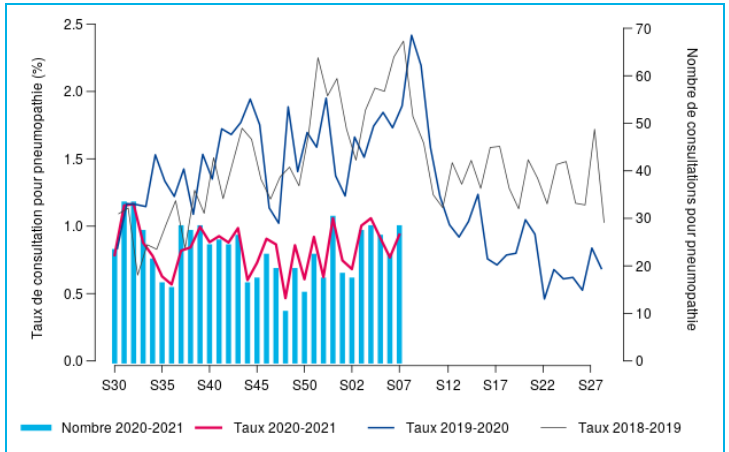


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Légère augmentation de l'activité en semaine 06 avec 6 passages aux urgences.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations en S07 (23 consultations *versus* 35 en semaine 06).
- **Réseau Sentinelles** : Activité modérée en semaine 07 : taux d'incidence estimé à 12 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 29], données Sentinelles non consolidées).

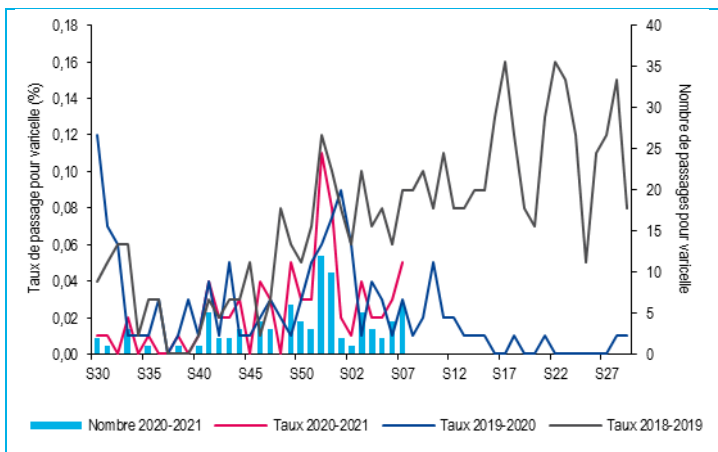


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

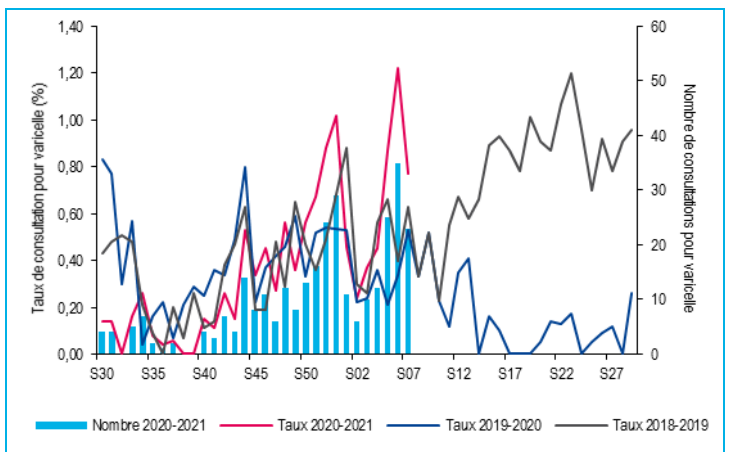


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

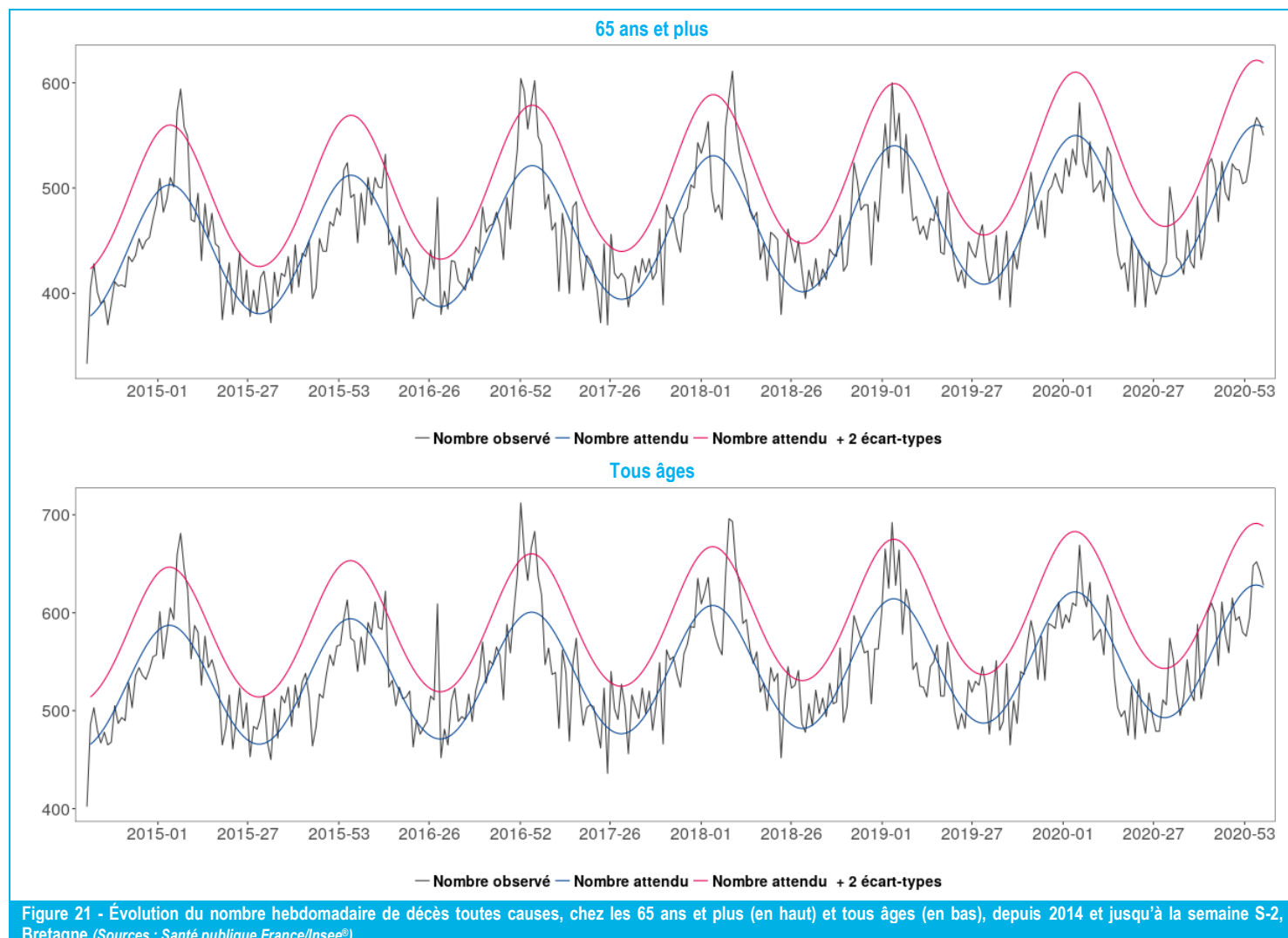
MORTALITE TOUTES CAUSES

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 S05 et S06 (S06 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](#)



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

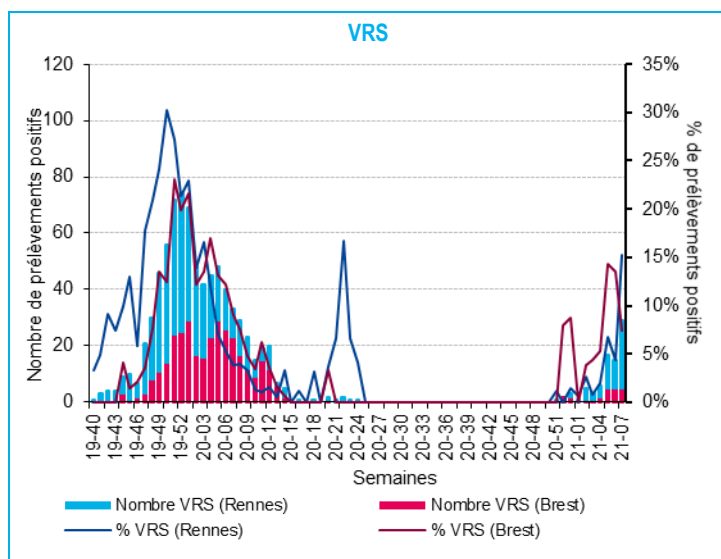
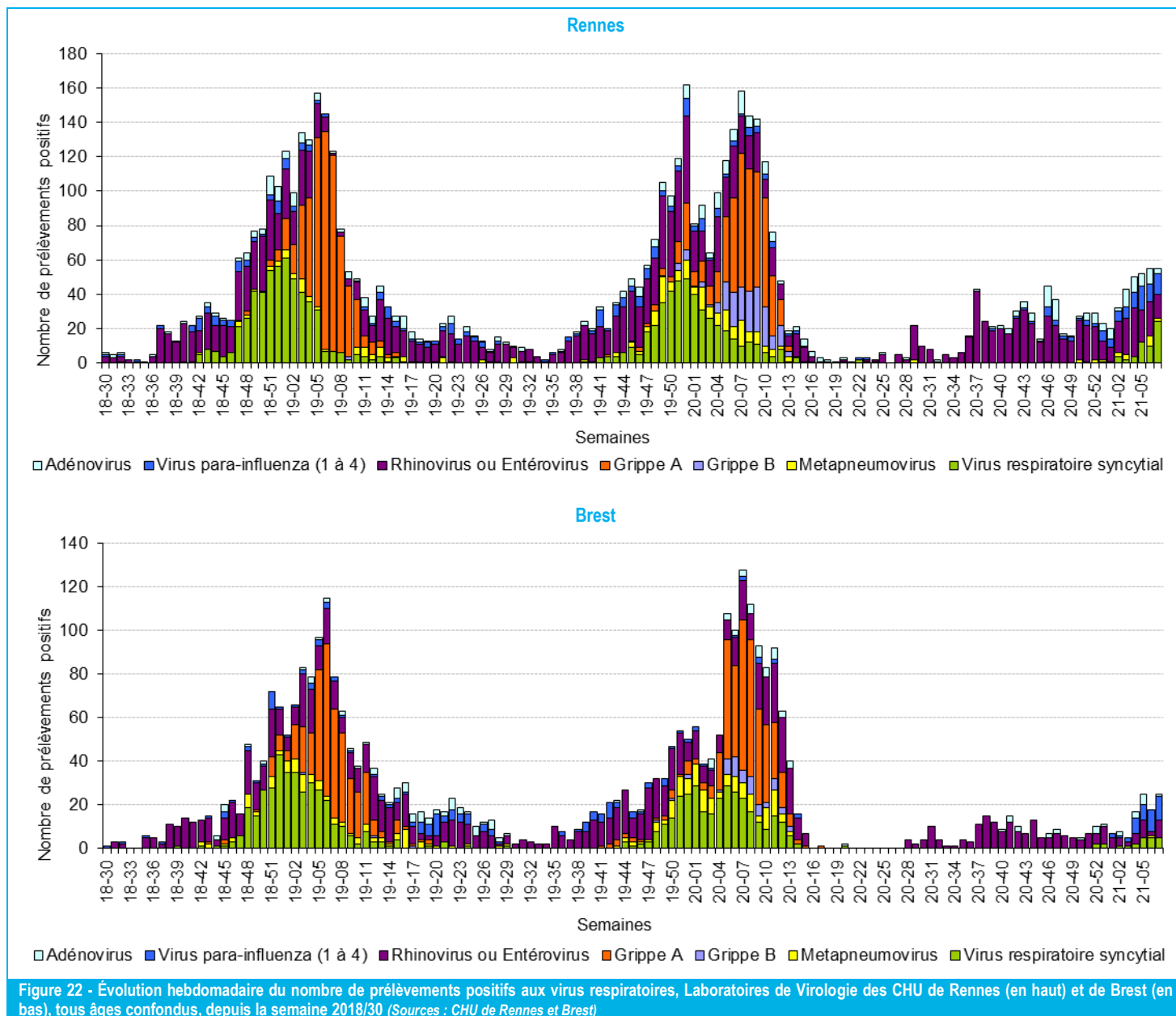


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

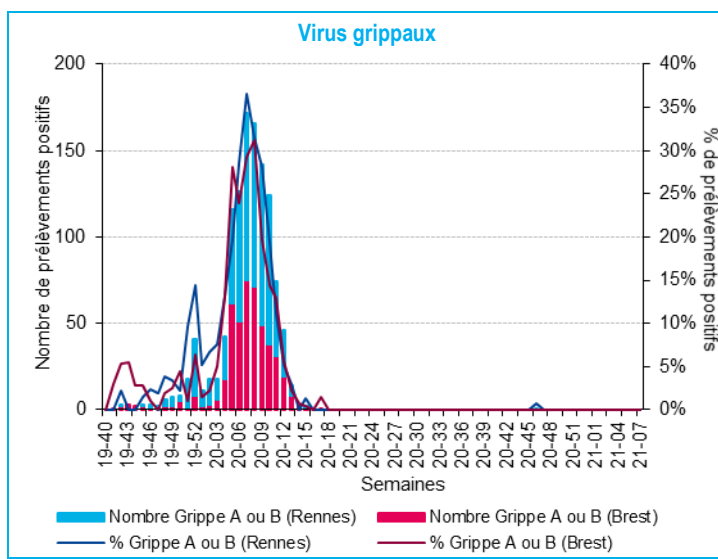


Figure 24 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

Prélèvements entériques

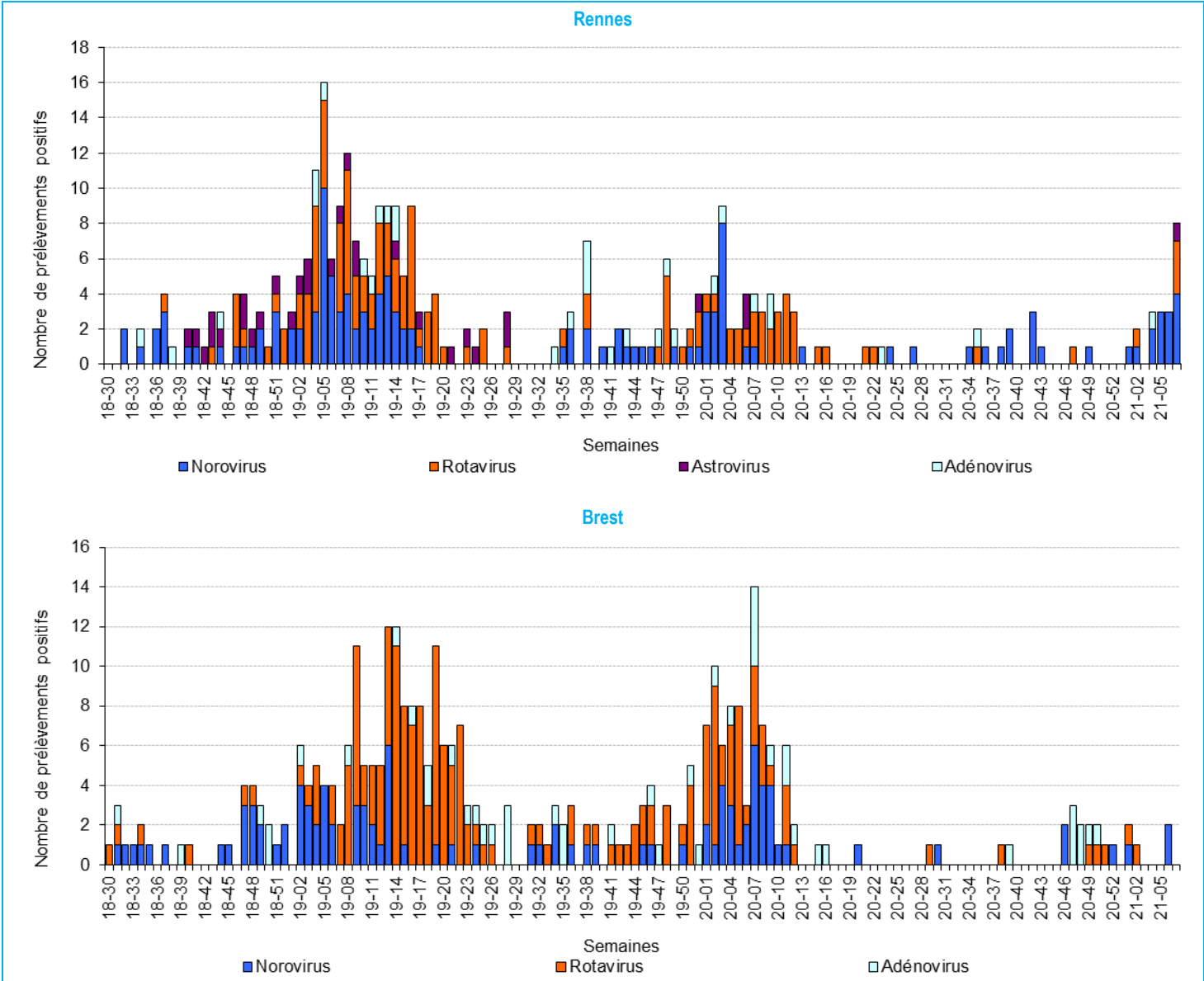


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

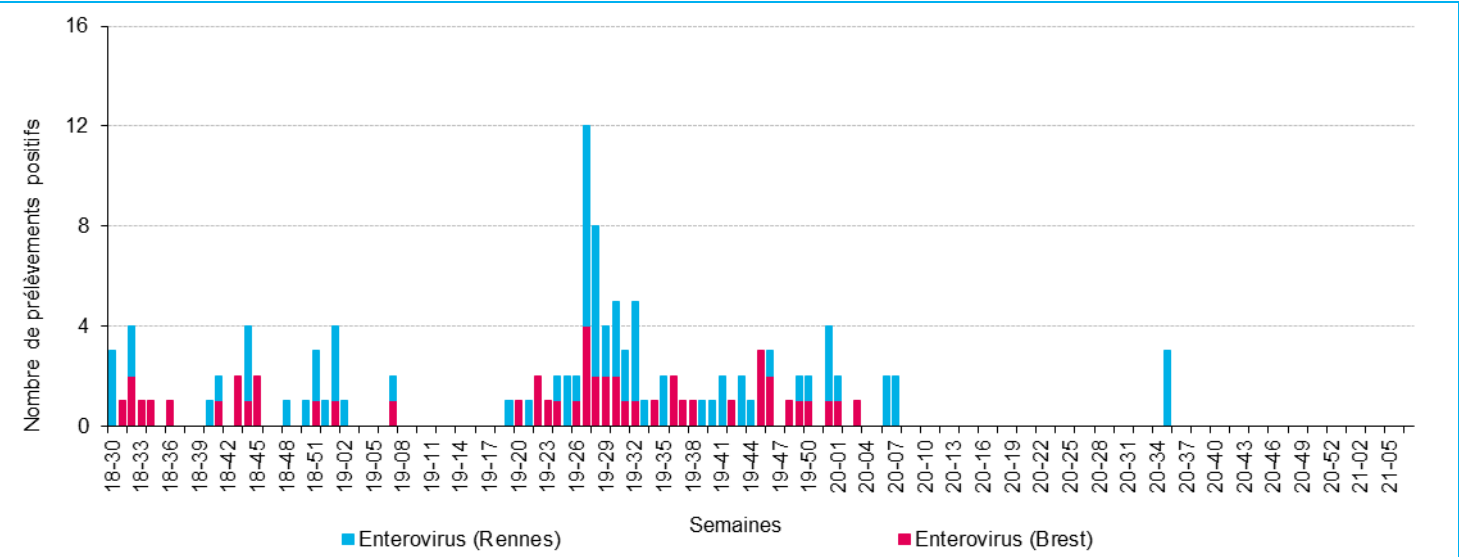


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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	2 787	↗	111	→	568	→	-		-		-	
Finistère	5 038	→	215	↗	909	→	2 092	↗	202	↗	174	→
Ille-et-Vilaine	4 631	↘	254	↘	696	↘	1 313	↘	94	↘	258	↘
Morbihan	3 036	→	166	→	602	→	764	↘	66	↘	106	↘
Bretagne	15 492	↗	746	↗	2 775	→	4 169	↗	362	→	538	→

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 11 - 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	127	136
INFECTIONS ORL	117	103
FIEVRE ISOLEE	71	70
BRONCHOLITE	58	48
VOMISSEMENT	30	25
TOUX	22	15
GASTRO-ENTERITE	20	9
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	19	17
ASTHME	13	14
MALAISE	12	8

Tableau 12 - 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	174	156
FIEVRE ISOLEE	17	10
GASTRO ENTERITE	13	11
BRONCHITE	7	9
BRONCHOLITE	6	7
SYNDROME VIRAL	6	7
VARICELLE	5	8
VOMISSEMENTS	4	4
DIARRHEE	4	5
PNEUMOPATHIE	3	1

Tableau 13 - 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	512	633
MALAISE	269	225
AVC	143	116
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	114	139
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	92	71
DECOMPENSATION CARDIAQUE	85	87
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	83	52
DOULEUR THORACIQUE	80	80
DEMENCE, DESORIENTATION	64	63
NEUROLOGIE AUTRE	59	40

Tableau 14 - 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
ALTERATION ETAT GENERAL	36	25
TRAUMATISME	29	32
CHUTE	27	27
DOULEUR ABDO AIGUE	19	12
DECES	17	21
INFECTION URINAIRE	16	8
CERTIFICAT + ADMIN	14	11
HYPERTENSION ARTERIELLE	14	9
INSUFFISANCE CARDIAQUE	13	11
CARDIO DIVERS	12	5
LOMBALGIE /SCIATALGIE	12	15

Tableau 15 - 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®)

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 écrêtement 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 (≤JMM-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 2021/07 :

	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 2021/07	85,96 %	71,7 %

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 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 Falsant
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 74 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91
Attention nouvelle adresse mail :
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)
Twitter : @sante-prevention