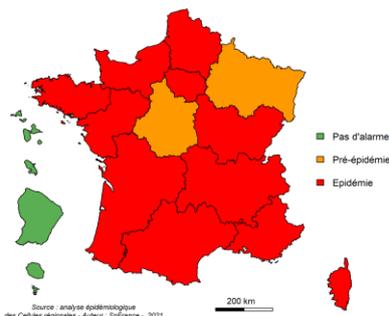


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ➔
Activité épidémique
Augmentation des passages aux urgences et diminution des consultations SOS médecins.

[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. Diminution 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 132,0/100 000 habitants en S10 à 164,7/100 000 en S11. Le taux de positivité est également en hausse passant de 5,4 à 5,6%. La part de suspicion de variant dit britannique est de 81,4 % en Bretagne et celle des variants brésilien ou sud-africain, de 4,1%. La couverture vaccinale atteint les 10,8 % pour une dose. Situation sous surveillance du variant 20-C identifié initialement au CH de Lannion.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Augmentation du nombre de passages aux urgences depuis 2 semaines consécutives (+8,1% par rapport à la semaine 10) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+8,9%). Ces effectifs sont dans les moyennes de saison. ➔ *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 S09 et S10 (S09 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

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

Sommaire

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

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



- SI-DEP** : Un incident technique a été détecté le 19 mars par les équipes de Santé publique France dans la chaîne de transmission de données vers l'Agence. Les premières investigations conduites par Santé publique France et ses partenaires ont permis d'identifier une problématique de géocodage des adresses des personnes testées en amont (Santé publique n'ayant pas accès à l'adresse des patients ni à aucune information nominative en application de la réglementation sur la protection des données personnelles). L'investigation de cet incident a permis de montrer que les données nationales n'étaient pas affectées mais que le problème concernait leur répartition sur certains territoires. Après résolution de cette problématique de géocodage en amont de Santé publique France, l'ensemble des données de SI-DEP a été revu et renvoyée corrigée par les partenaires. Ces corrections ont eu pour conséquence l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests. Mais elles n'impactent pas l'analyse de la dynamique globale de l'épidémie. Des investigations se poursuivent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne de production des données dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie.
- Virologie** : Augmentation du nombre de prélèvements PCR en semaine 11 depuis 3 semaines consécutives, 82151 tests PCR (+17% /S10 – données non consolidées). Augmentation des tests antigéniques avec 17127 tests en semaine 10. Augmentation du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques pour la 5^{ème} semaine consécutive. Le taux d'incidence est en augmentation, passant de 132,0/100 000 habitants en S10 à 164,7/100 000 habitants en S11. Le taux de positivité est également en hausse passant de 5,4 à 5,6%. La part de suspicion de variant dit britannique est de 81,4 % en Bretagne et celle des variants brésilien ou sud-africain, de 4,1%. L'Ille et Vilaine reste le département présentant le taux d'incidence le plus élevé (235 /100 000 habitants en S11), subissant une hausse importante tout comme le département des Côtes d'Armor (186 / 100 000). Ces hausses épargnent les tranches d'âges les plus âgées, qui sont aussi celles avec la plus grande couverture vaccinale.
- SI-VIC** : Le 24/03/2021, 684 hospitalisations dont 87 en réanimation avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (41,4%). Augmentation du nombre du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente.
- ESMS** : La base de données est cours de restructuration et ce tableau reprend les données de la semaine précédente. Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 18 mars, 1229 établissements ont signalé un épisode, dont 779 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 741 (60 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 488 (40 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 1229 signalements correspondait à un total de 12175 cas de COVID-19 (3728 cas confirmés et 8447 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 744 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 347 sont décédés dans les établissements et 185 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 1229 signalements, et dans les 779 établissements avec un cas confirmé, respectivement 332 et 176 décès en établissement et à l'hôpital.
- Oscour** : Augmentation du nombre de passages aux urgences, 219 *versus* 166 en S10 (+31,9% par rapport à la semaine précédente). 56,6% des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S11.
- SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 11 (124 *versus* 107 consultations en S10 soit +15,8% par rapport à la semaine précédente).
- Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles (306 cas), 69% étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (85%) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (46%), une hypertension artérielle (37%), une pathologie cardiaque (26%), un diabète (27%), une pathologie pulmonaire (25%).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05 au 21/03/2021, Bretagne.

(Sources :
- à partir de la semaine 20, SIDEPA, dernières données actualisées au 24/03/2021 – 09H46 (exploitation ARS Bretagne))

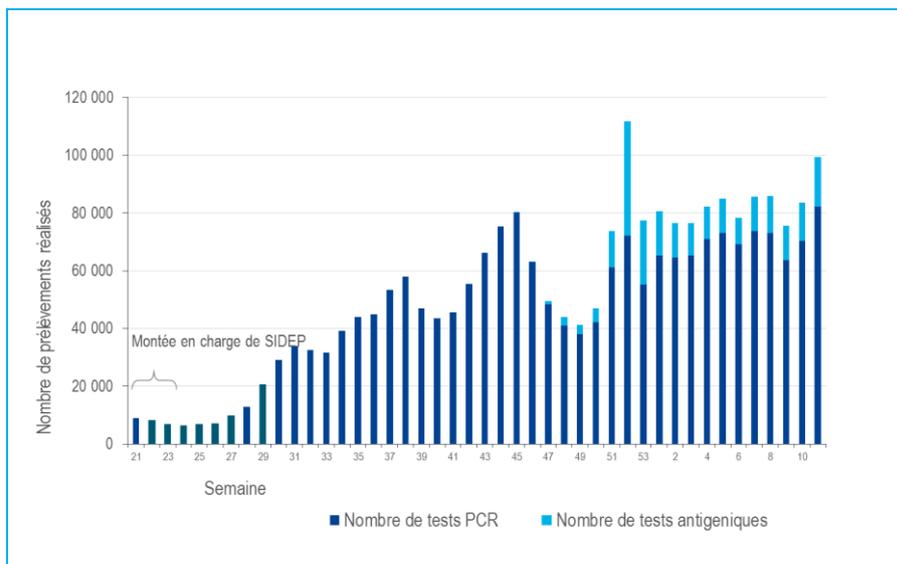


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEPA, SpFrance, 25/03/2021 à 7h01)

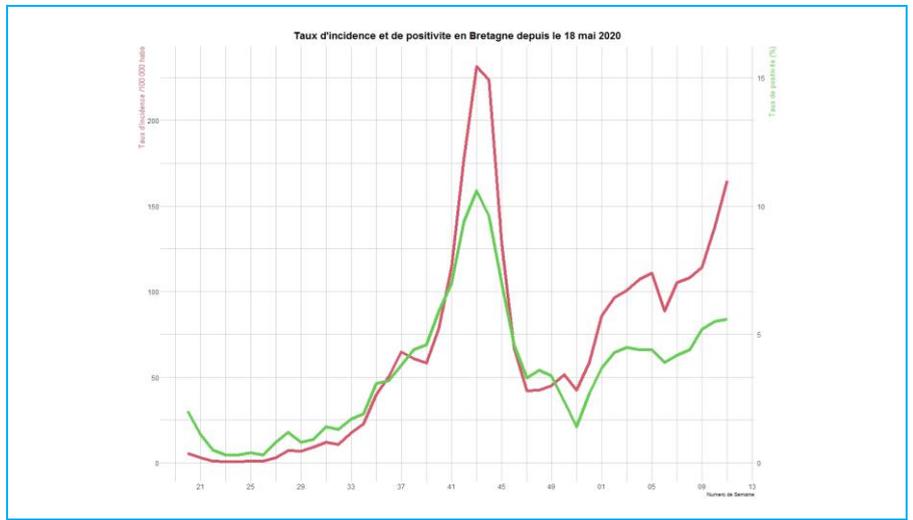


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19, des admissions en réanimation le 17/03/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 24/03/2021 à 14h05)

Note : 14 patients actuellement hospitalisés en réanimation (1 dans le 22, 8 dans le 29, 3 dans le 35, 2 dans le 56) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	97	14,2%	13	14,9%	780	14,2%	167	13,0%
Finistère	89	13,0%	21	24,1%	812	14,8%	217	16,9%
Ille-et-Vilaine	342	50,0%	36	41,4%	2 412	44,0%	562	43,8%
Morbihan	156	22,8%	17	19,5%	1 475	26,9%	338	26,3%
Bretagne	684	100%	87	100%	5 479	100%	1 284	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 18/03/2021

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 18/03/2021 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	481	298	779	741	488	1229
	Cas confirmés ³	3056	672	3728	3056	672	3728
	Cas possibles ⁴	5671	1741	7412	6476	1971	8447
	Nombre total de cas ^{3,4}	8727	2413	11140	9532	2643	12175
	Cas hospitalisés ^{3,4}	533	130	663	601	143	744
Chez le personnel	Décès hôpitaux ⁵	160	16	176	167	18	185
	Décès établissements ⁵	315	17	332	330	17	347
	Cas confirmés ³	2059	464	2523	2059	464	2523
	Cas possibles ⁴	4313	1230	5543	4589	1431	6020
	Nombre total de cas ^{3,4}	6372	1694	8066	6648	1895	8543

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)

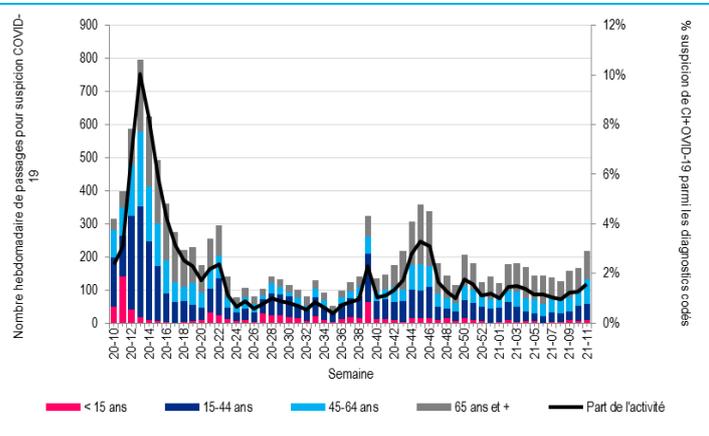


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 09/03/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 21/03/2021 à 00h)

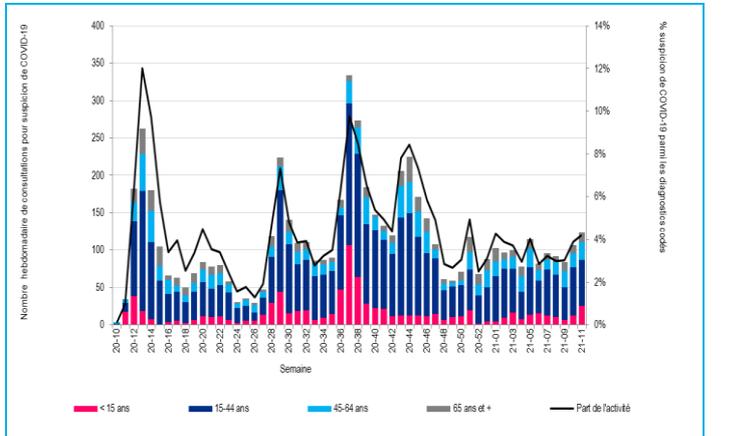


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 09/03/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 21/03/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 05/10/2020 et jusqu'au 23/03/21 (n=306 cas).

(Source : réanimateurs, au 23/03/2021 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	306
Répartition par sexe	
Homme	214 (69%)
Femme	92 (31%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	20 (7%)
45-64 ans	98 (32%)
65-74 ans	128 (42%)
75 ans et plus	58 (19%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	44 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	254 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	114 (46%)
- Hypertension artérielle	110 (37%)
- Diabète	79 (27%)
- Pathologie cardiaque	78 (26%)
- Pathologie pulmonaire	74 (25%)
- Immunodépression	32 (11%)
- Pathologie rénale	26 (9%)
- Cancer	26 (9%)
- Pathologie neuromusculaire	11 (4%)
- Pathologie hépatique	8 (3%)
Non renseigné	8
Evolution	
Evolution renseignée	257 (84%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	209 (81%)
- Décès	48 (19%)

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

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 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 23 mars 2021 (données par date d'injection), **360 366 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 145 567 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, 10,8 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 4,4 % 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

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 mars 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	77837	13,1%	32141	5,4%
Finistère	100329	11,1%	39338	4,3%
Ille-et-Vilaine	101738	9,4%	38880	3,6%
Morbihan	80462	10,6%	35208	4,7%
Bretagne	360366	10,8%	145567	4,4%

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 mars 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	42709	3,5%	12874	1,1%
50-64 ans	77563	11,7%	27968	4,2%
65-74 ans	56711	13,8%	11614	2,8%
75 ans et plus	183324	51,9%	93096	26,4%
Non renseigné	59		15	
Total	360366	10,8%	145567	4,4%

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 mars 2021

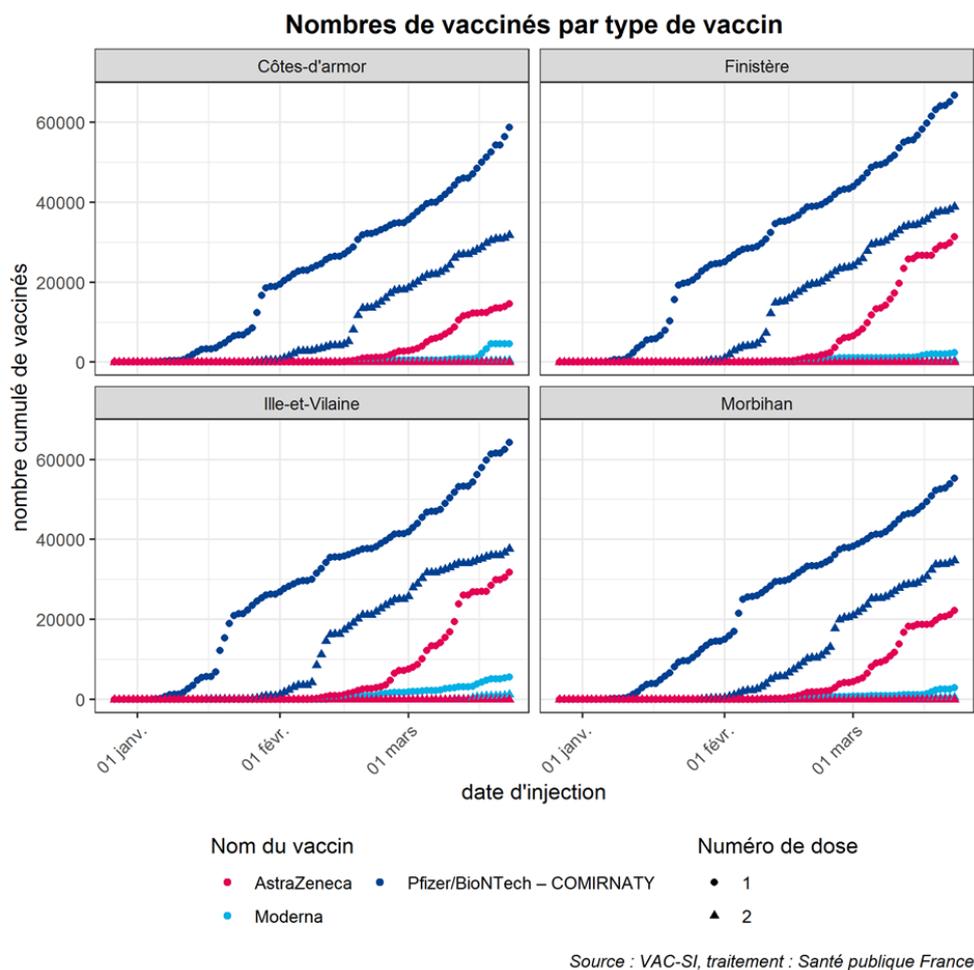
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	148918	9,2%	54405	3,4%
Femme	211213	12,3%	91114	5,3%
Inconnu	235		48	
Total	360366	10,8%	145567	4,4%

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 68 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 28 % des cas et le vaccin Moderna dans 4 % des cas. Pour la deuxième dose, 98% des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 2% avec le vaccin Moderna. 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 mars 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : 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 23 mars 2021 (données par date d'injection), 42 069 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 99,2 % 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 97,2 % et 100 % (Tableau 7). Il est estimé que 34 416 résidents des Ehpad et USLD ont reçu les deux doses de vaccin, ce qui correspond à 82 % des résidents en Ehpad et USLD en Bretagne.

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 mars 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	9397	100,0	7667	82,2
Finistère	12060	99,7	9841	81,3
Ille-et-Vilaine	11287	97,2	9080	78,2
Morbihan	9325	100,0	7828	87,9
Bretagne	42069	99,2	34416	82

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passage aux urgences. La bronchiolite représente 11,4 % des passages aux urgences chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : Diminution des indicateurs par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 6% des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 11.
- **Données de virologie** : Circulation de VRS (n=22 au laboratoire de virologie du CHRU de Brest)

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](#)

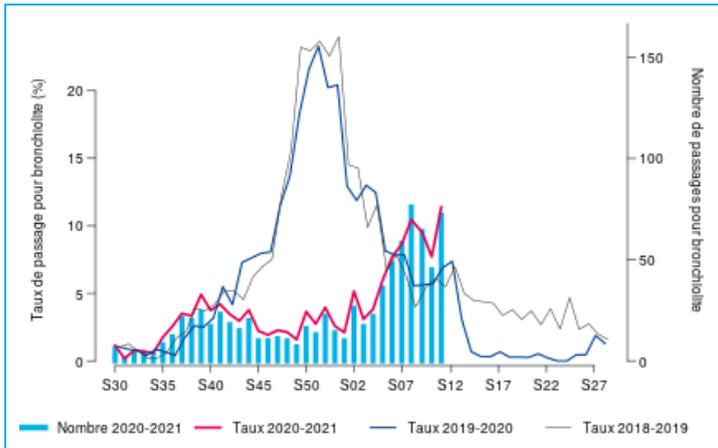


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

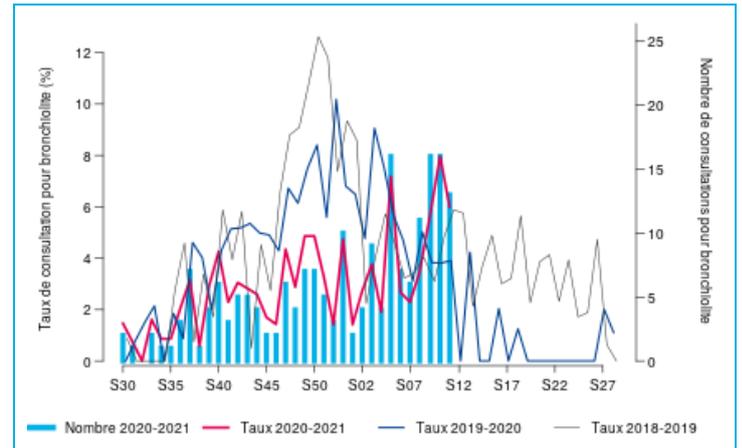


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S10-2021	15	-31,82 %	15,15 %
S11-2021	16	+6,67 %	17,02 %

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'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 modérée**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences (104 passages en S11 versus 91 en S10) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Les moins de 5 ans représentent 55,8% des cas.
- **SOS Médecins** : Diminution du nombre de consultations (165 consultations versus 196 en S10).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 11 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 46 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [11;81], données Sentinelles non consolidées).
- **Données virologiques** : 1 prélèvement positif en semaine 11 au CHRU de Brest (1 adénovirus).

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](#)

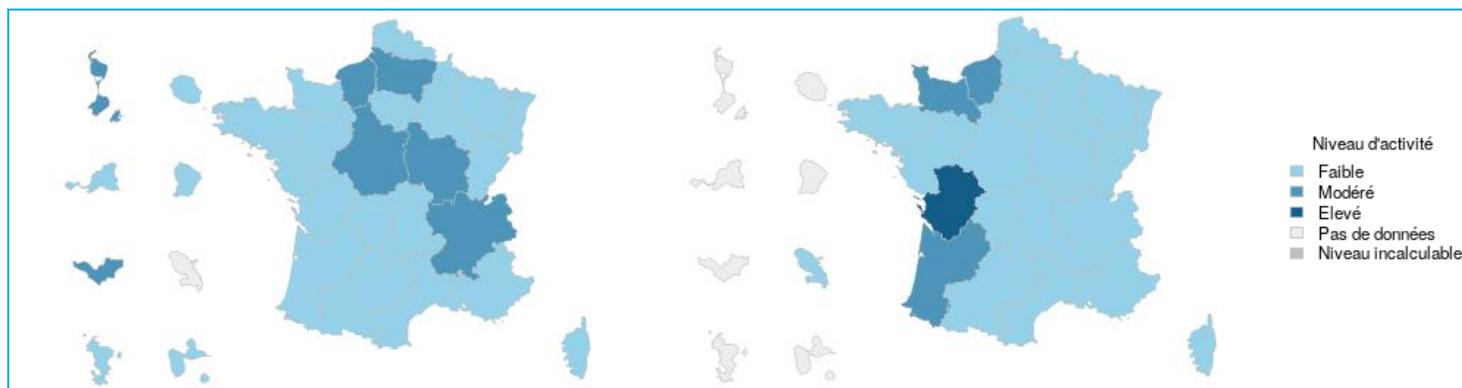


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/11, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)



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®)

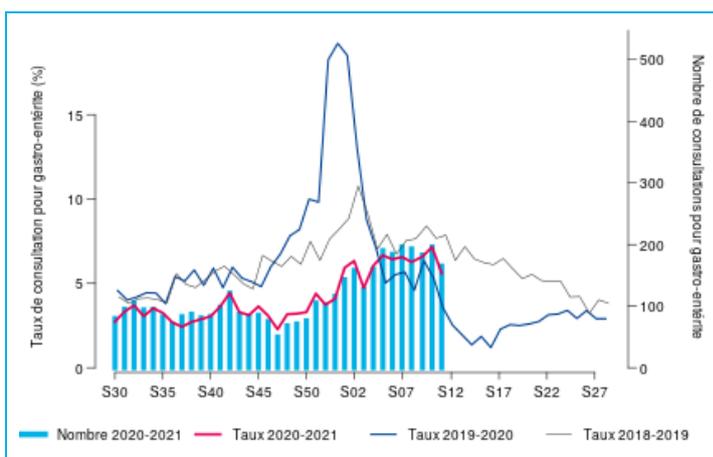


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S10-2021	22	+10,00 %	0,71 %
S11-2021	25	+13,64 %	0,84 %

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 11.

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](#)

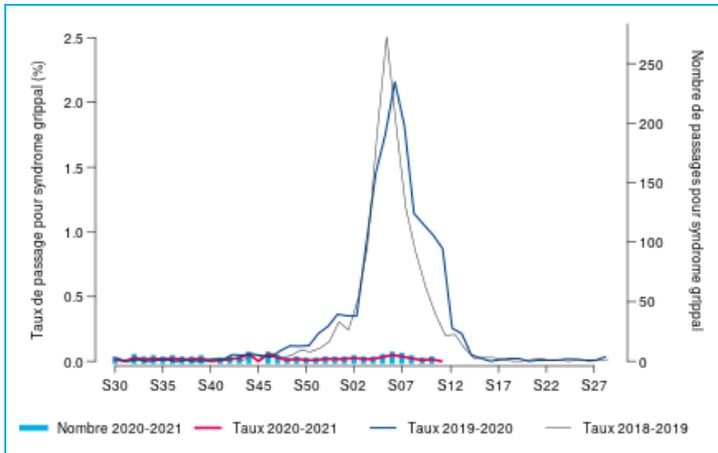


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

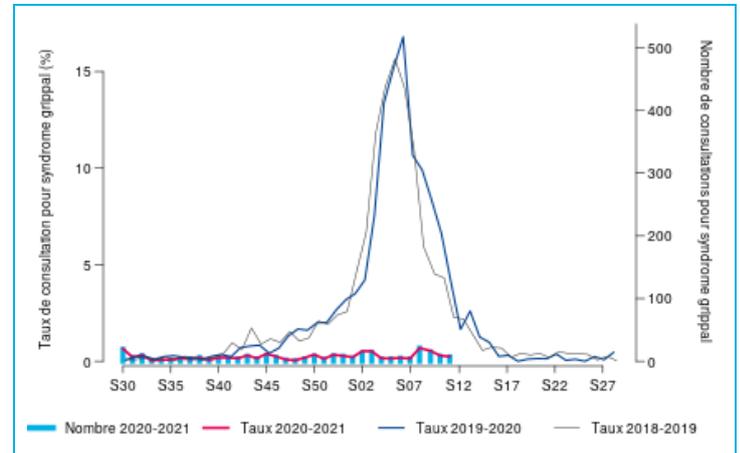


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S10-2021	1		0,03 %
S11-2021	0	-100,0 %	0,00 %

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. 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 dans les moyennes de saisons**
- **Oscour®** : Augmentation de l'activité des urgences (+53% par rapport à la semaine précédente). Les moins de 15 ans représentent 77% des cas.
- **SOS Médecins** : Diminution de l'activité par rapport depuis 2 semaines consécutives. Les moins de 15 ans représentent 50% des consultations.

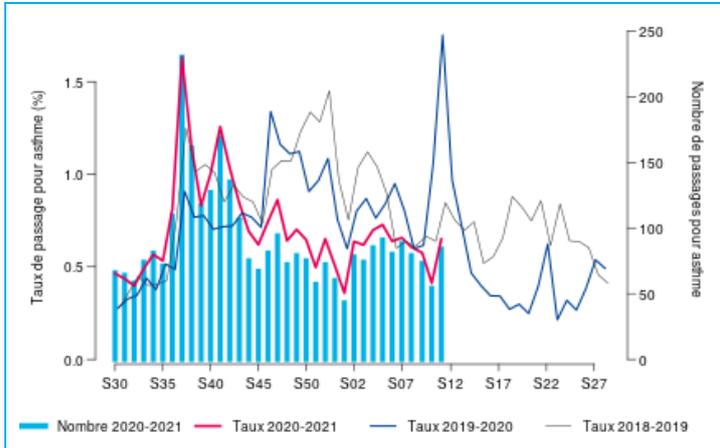


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

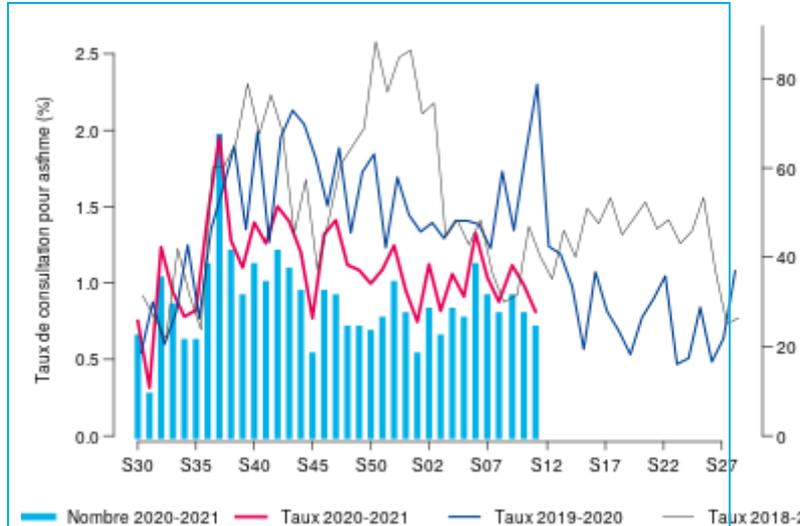


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Association Capt'air** : en semaine 11, un risque allergique est faible dans les 5 villes que sont Saint-Brieuc, Pontivy ; Brest, Rennes et Dinan. Les allergiques ne seront pas trop gênés par les pollens cette semaine mais doivent se préparer à l'arrivée des pollens de bouleau.

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, 33,3% des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Diminution des indicateurs depuis 3 semaines consécutives (52 consultations versus 54 en semaine 10).

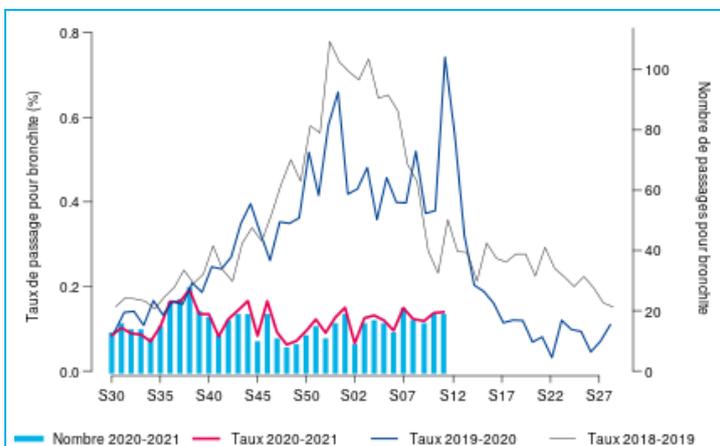


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

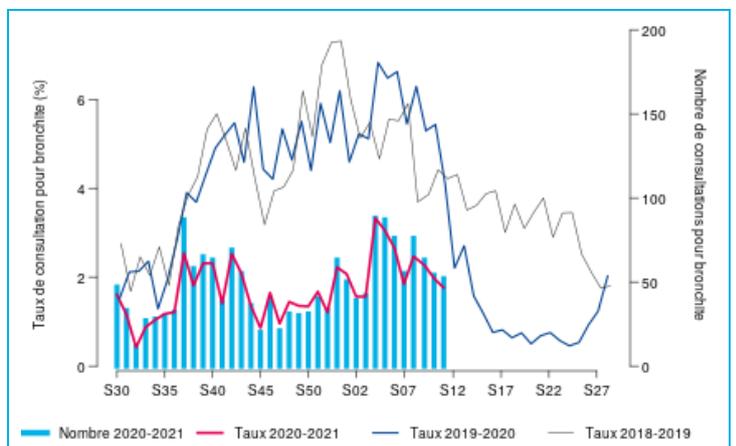


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Augmentation des indicateurs en S11. Les 75 ans et plus représentent 47% des consultations. Tous âges confondus, 57% des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Stagnation des consultations en semaine S11. Les 75 ans et plus représentent 42,4% des consultations pour pneumopathie

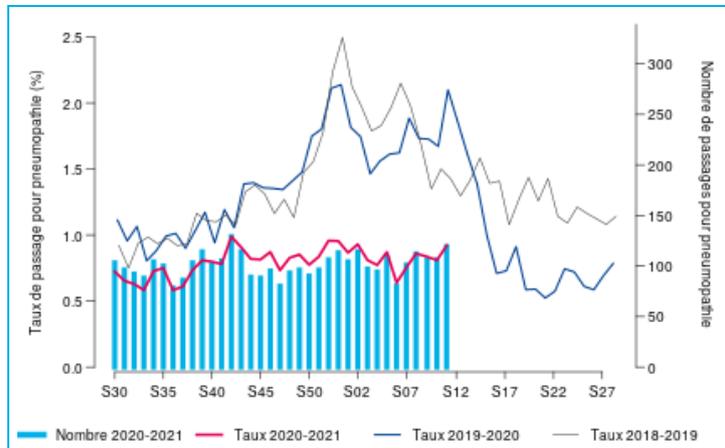


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



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®** : Augmentation de l'activité par rapport à la semaine précédente : 7 passages aux urgences en semaine 11.
- **SOS Médecins** : Diminution du nombre de consultations en S10 (18 consultations versus 25 en semaine 10).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible à modérée en semaine 11 : taux d'incidence estimé à 22 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 47], données Sentinelles non consolidées).

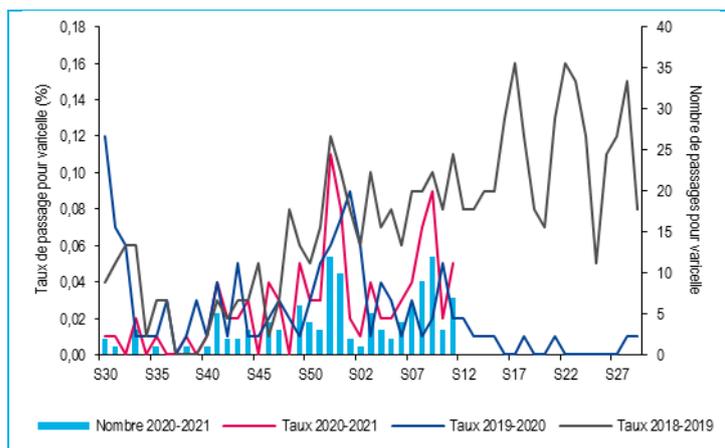


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

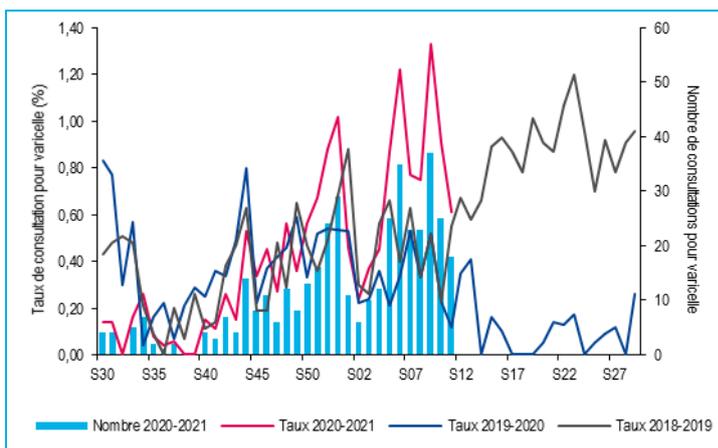


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

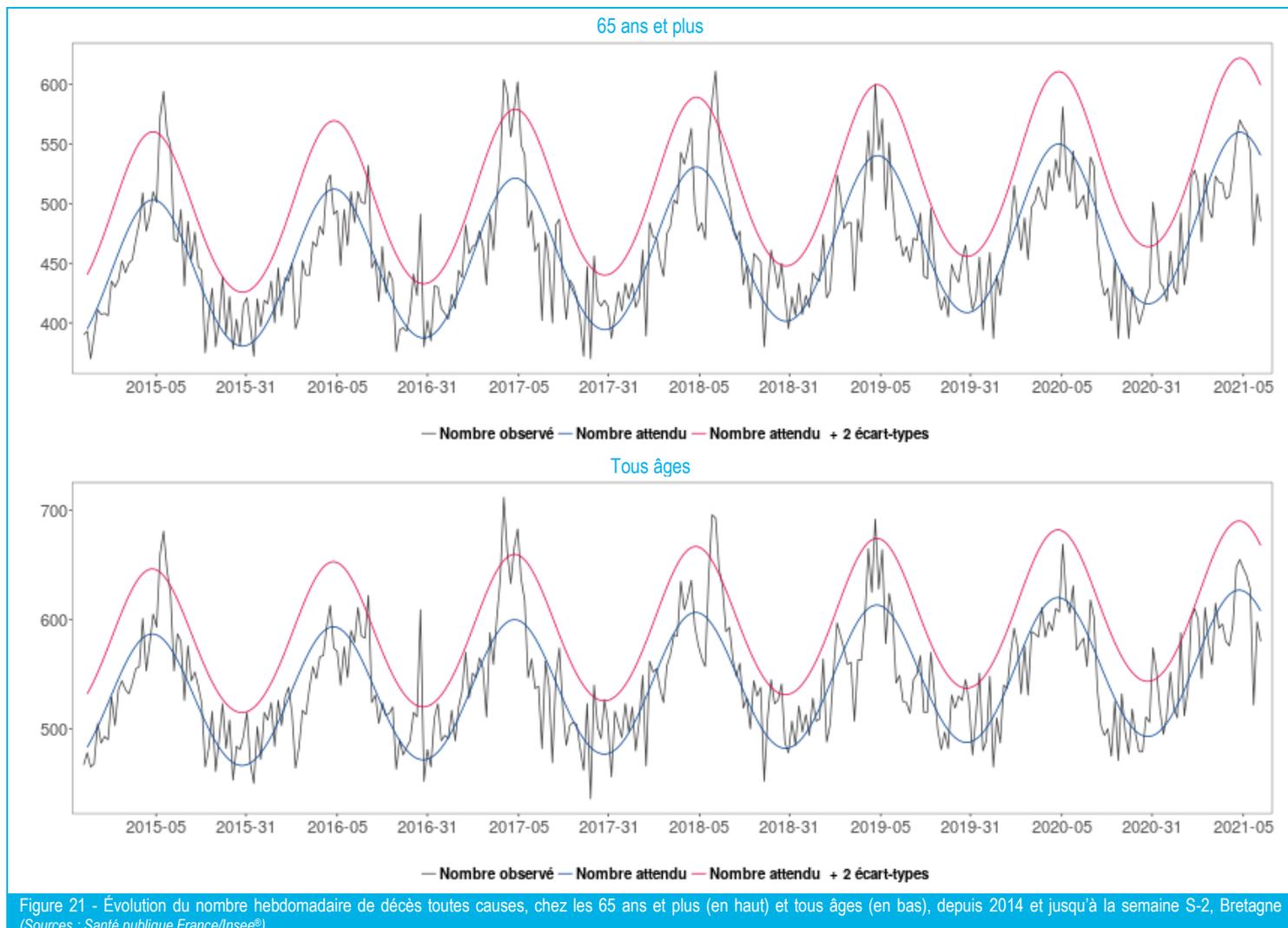
MORTALITE TOUTES CAUSES

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 S09 et S10 (S09 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

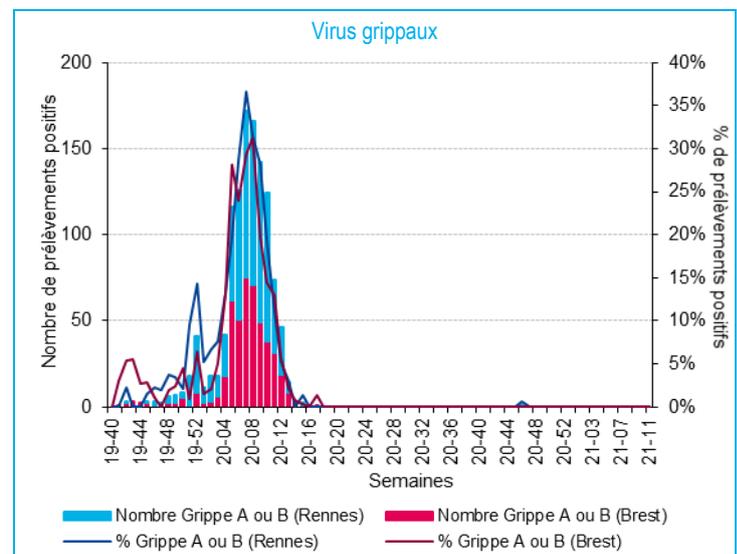
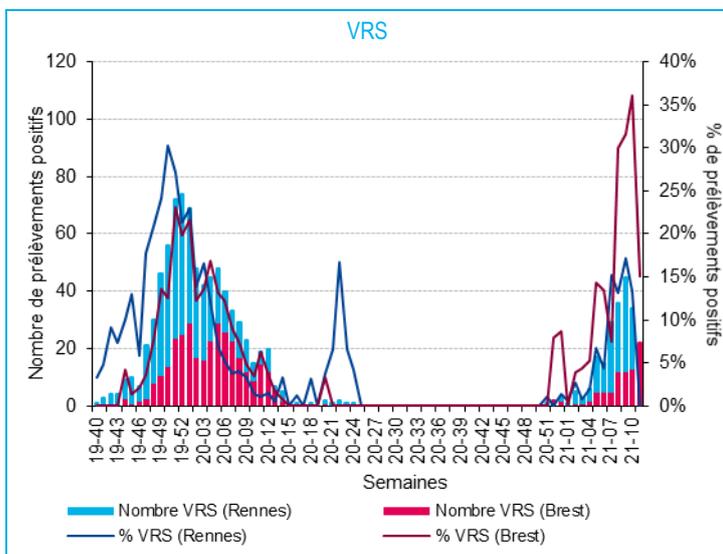
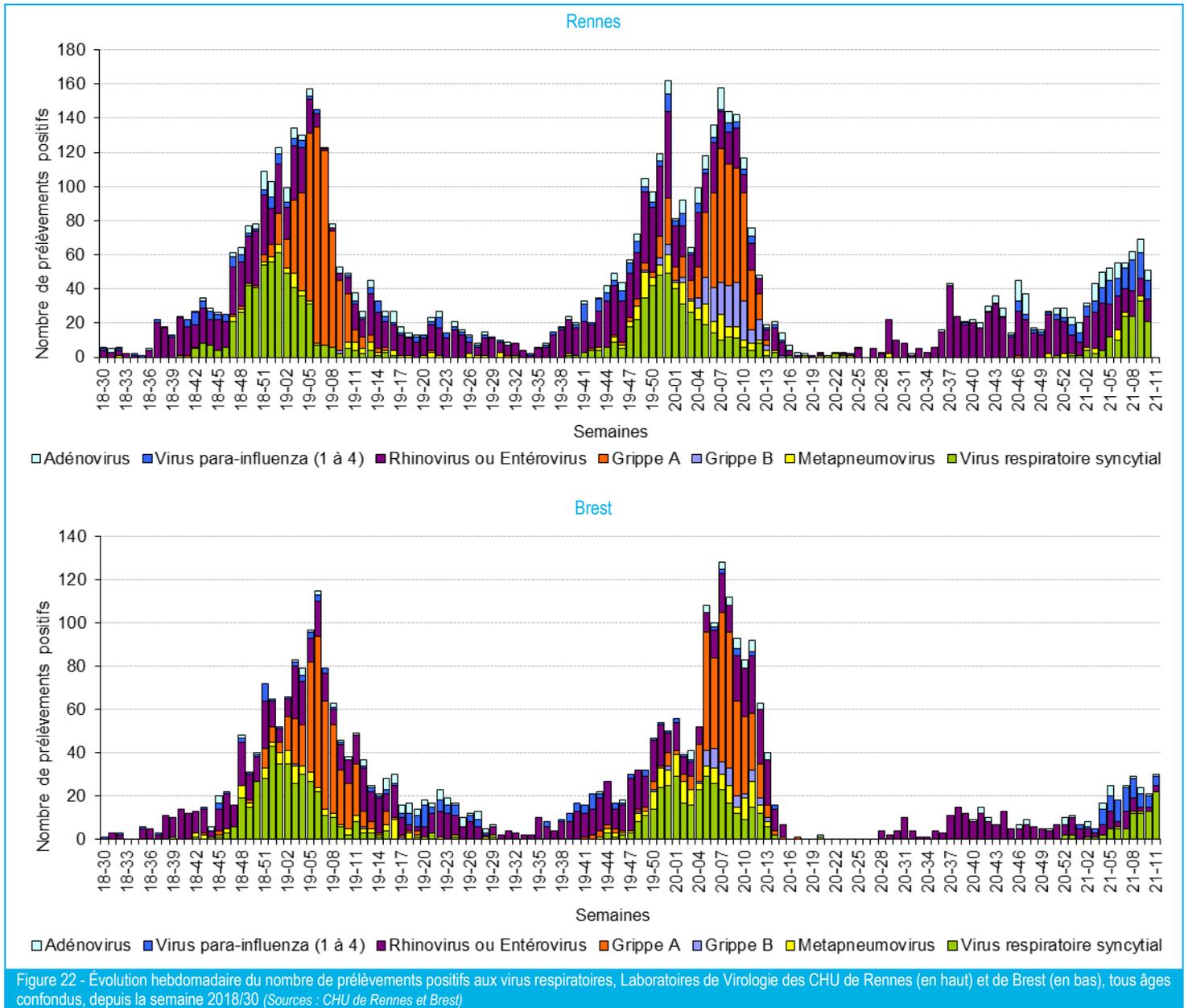
[Consulter les données nationales :](#)

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



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires *Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en S11.*



Retour page [bronchiolite](#)

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

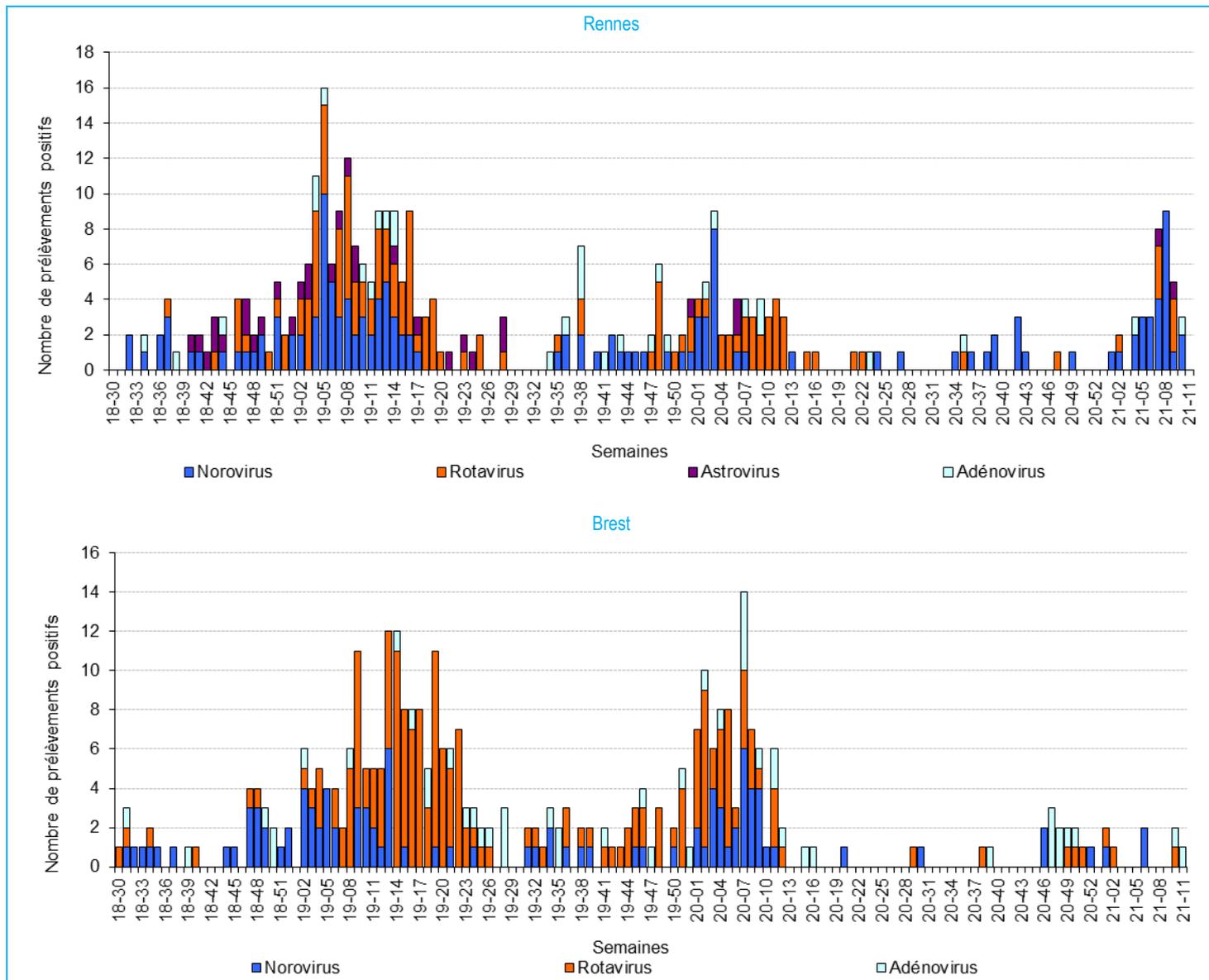


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

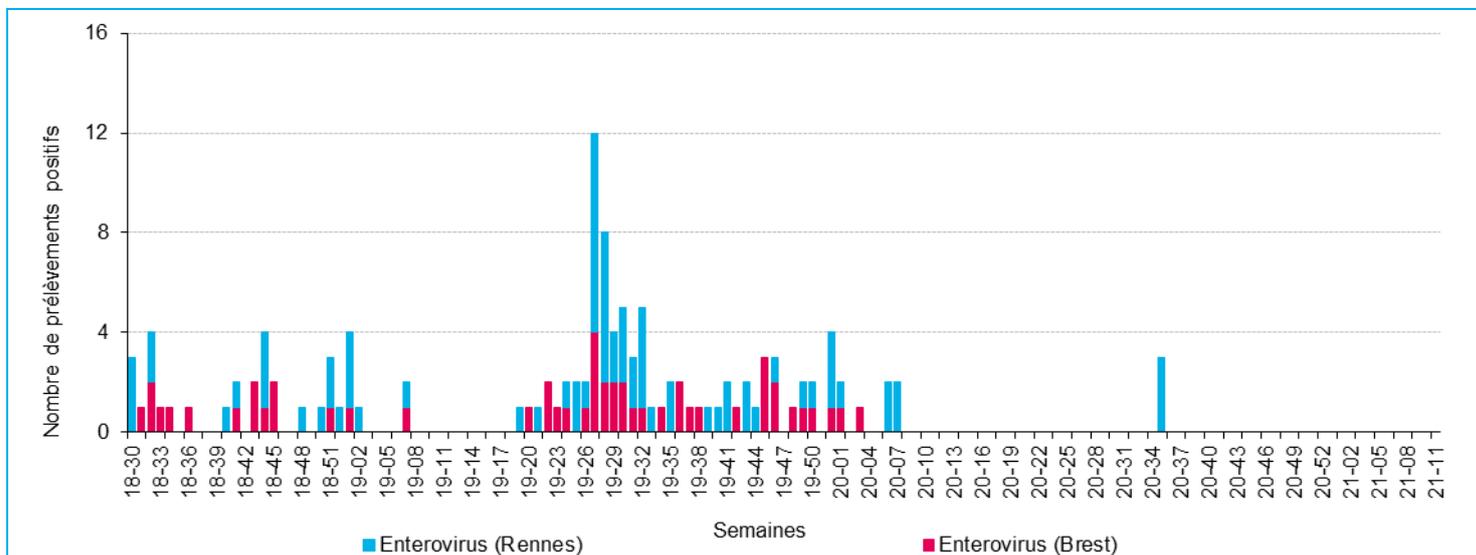


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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	1 586	↗	31	→	312	→	-		-		-	
Finistère	5 456	↗	225	→	866	→	2 051	→	159	→	171	→
Ille-et-Vilaine	4 842	↘	260	↘	693	↘	1 263	↘	95	↘	228	↘
Morbihan	3 196	↘	162	↘	623	↘	772	↘	36	↘	93	↘
Bretagne	15 080	↗	678	→	2 494	→	4 086	→	290	→	492	→

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	91	106
INFECTIONS ORL	88	86
BRONCHIOLITE	69	40
FIEVRE ISOLEE	53	66
GASTRO-ENTERITE	34	27
VOMISSEMENT	25	19
TOUX	18	10
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	17	6
ASTHME	14	12
BRULURE	12	13

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	122	92
FIEVRE ISOLEE	20	10
BRONCHIOLITE	13	16
GASTRO ENTERITE	13	15
VOMISSEMENTS	8	4
VARICELLE	6	10
DIARRHEE	5	2
STOMATO / ORL DIVERS	4	1
BRONCHITE	3	3
PNEUMO DIVERS	3	1
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	3	6
PB TRANSIT	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	460	441
MALAISE	181	196
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	142	110
AVC	101	127
DOULEUR THORACIQUE	75	78
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	72	57
DECOMPENSATION CARDIAQUE	71	89
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	68	88
DEMENCE, DESORIENTATION	55	43
PNEUMOPATHIE	54	58

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
TRAUMATISME	32	31
ALTERATION ETAT GENERAL	28	31
DECES	25	17
CHUTE	17	25
LOMBALGIE /SCIATALGIE	15	15
PNEUMOPATHIE	14	16
INSUFFISANCE CARDIAQUE	14	21
DIGESTIF DIVERS	11	10
DOULEUR ABDO AIGUE	11	9
GASTRO ENTERITE	11	5

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 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, Méta pneumovirus, 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, Méta pneumovirus, 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 2021/11 :

	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 2021/11	85,7 %	72,2%

Le point épidémiolo

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
Anne-Laure Maillard
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

Twitter : @sante-prevention