

## Points-clés

### Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid19

[Page 2](#)

Hausse du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 29,2 /100 000 habitants en S27 à 49,6 /100 000 habitants en S28 (55,6 en corrigeant pour le 14 juillet). Le taux de positivité passe de 1,3 % en S27 à 2,1 % en S28. Ces indicateurs sont à la hausse sur l'ensemble des départements et en hausse marquée chez les 15-34 ans et plus modérée chez les 35-49 ans. Dans le 35 et 56, on observe également une hausse des taux d'incidence chez les 80 ans et plus, en lien avec des clusters de COVID survenu en EHPAD/CH. Plus de 80 % des criblages identifient la mutation L452R et ce pourcentage est relativement homogène sur la région. Beaucoup de situations de clusters associés aux lieux de vacances, aux événements privés ont été mises en évidence sur la Bretagne. La couverture vaccinale atteint les 62,9 % pour une dose et 49,1 % pour un schéma complet.

### Bronchiolite (moins de 2 ans)

[Page 8](#)

Tendance à la hausse du nombre de diagnostics après passages aux urgences chez les moins de 2 ans depuis plusieurs semaines. Sur les dernières semaines, les laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest détectent du Virus respiratoire syncytial dans leurs prélèvements respiratoires analysés de manière plus fréquente qu'habituellement observé à cette période de l'année.

### Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 7](#)

La Bretagne est en vigilance verte depuis début de la surveillance, jusqu'en semaine 28. Activité faible, proche des valeurs des années précédentes, hors contexte de fortes chaleurs.

Les départements du Finistère et du Morbihan ont été placés en vigilance jaune canicule du 19 au 23 juillet (semaine 29). Les indicateurs associés seront présentés dans le prochain PE.

→ Plus d'informations sur le site de Santé publique France. [Ici](#) et [Ici](#)

## - Autres surveillances régionales

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

Données non présentées

Hausse de 9,7 % du nombre de passages aux urgences et une hausse de 8,5 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes, lors de la semaine 28, par rapport à la semaine 27. Le volume de consultations SOS Médecins et celui des passages aux urgences sont supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie).

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

### Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

En semaines 26 et 27, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

## Faits marquants

Accidents de la vie courante chez les enfants moins de 15 ans en France. [Ici](#)

Santé des populations : conjuguer données scientifiques et savoirs issus de l'expérience. Le dossier de La Santé en action n°456, juin 2021. [Ici](#)

Surveillance post incendie de la cathédrale Notre-Dame : pas d'augmentation significative des plombémies infantiles. [Ici](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2021. [Ici](#)

Étude ComCor : analyse de l'efficacité des vaccins à ARN messenger sur les variants alpha et bêta du SARS-CoV-2 en France. [Ici](#)

## Sommaire

Gastro-entérite .....	Page 9	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus .....	Page 13
Asthme .....	Page 10	Virologie entérique .....	Page 13
Allergie .....	Page 10	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 14
Varicelle .....	Page 11	En savoir plus .....	Page 15

- **Virologie** : stabilisation du nombre de prélèvements PCR et hausse du nombre des tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 57 491 tests (-0,3 % par rapport à la S27 – données non consolidées) et 24 753 tests antigéniques en semaine 28.

Hausse du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 29,2 /100 000 habitants en S27 à 49,6 /100 000 habitants en S28. Une correction a été appliquée au taux d'incidence des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. La méthodologie a été présentée dans le [Point épidémiologique national du 15 avril 2021](#) et une [note méthodologique](#) la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France. En prenant en compte cette correction potentielle, la hausse du taux d'incidence dit corrigé est plus importante passant de 29,2 / 100 000 habitants en S27 à 55,6 / 100 000 en S28. Le TP passe de 1,3 % en S27 à 2,1 % en S28. Dans l'ensemble des départements, ces indicateurs sont en hausse marquée chez les 15-34 ans et modérée chez les 35-49 ans. Dans le 35 et 56, on observe également une hausse des taux d'incidence, sur des effectifs relativement faibles, chez les 80 ans et plus, en lien pour une part, avec des clusters de COVID survenu en EHPAD/CH. La très grande majorité des cas chez les plus de 80 ans est déclarée comme asymptomatique.

En semaine 28, 3 EPCI ont un TI > 100 / 100 000 habitants vs. 0 en S-1, 18 EPCI ont un TI entre 50 et 100/100 000 habitants vs. 5 en S-1. Sur les 60 EPCI, 8 ont une incidence en baisse et donc 52 en hausse. Sur la métropole de Brest, l'évolution du TI et TP est défavorable : TI à 38 vs. 26 et TP à 1,3 vs. 0,9 % en S-1. A Rennes, l'évolution est également défavorable : TI à 58 vs. 48 et TP à 1,8 vs. 1,4 % en S-1. Les EPCI voyant leur incidence augmenter notamment chez les jeunes sont principalement des zones touristiques (Saint Malo, Côte d'émeraude, Pays de Dol et baie du Mont St Michel, Guérande et Bretagne Porte de Loire, Vannes, la CC Auray-Quiberon, Blavet Bellevue Océan, Pays bigouden sud, Haut pays bigouden, le Pays de Abers, Morlaix, le Pays d'Iroise et Douarnenez) et Rennes et sa couronne (Vallons de haute Bretagne et Chateaugiron).

Plus de 80 % des criblages identifient la mutation L452R et ce pourcentage est relativement homogène sur la région. En conséquence, les clusters identifiés sont également très largement majoritairement avec des cas porteurs de cette mutation, notamment dans des EHPAD, et au sein de lieux de vacances (camping, colonies et camps de vacances).

Les 4 départements sont impactés par des clusters (69 clusters), 31 % des clusters se situent en Ile-et-Vilaine, 29 % dans le Finistère, 23 % dans le Morbihan et 17 % dans les Côtes d'Armor. Deux types de signalement sont surreprésentés : 42 % de ces clusters sont liés à des événements privés ou publics et 35 % sont considérés autres, et correspondent à des clusters dans des campings, camps et colonies de vacances.

Une vigilance accrue est donc nécessaire sur la population des adultes et tout particulièrement chez les 15-34 ans, sur les zones touristiques en lien avec la période estivale.

- **SI-VIC** : Le 21/07/2021, 271 hospitalisations dont 16 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (52,0 %). Légère diminution du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-2,5 %).
- **ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozanol 2) été mise en place en semaine 12. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 311 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 903 (68,9 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 408 (31,1 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 3 783 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 342 résidents sont décédés dans les établissements et 165 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. Le taux de létalité chez les résidents est de 13,4 %.
- **Oscour** : hausse de nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente (4 en S27 vs. 20 passages en S28). 65 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S28.
- **SOS Médecins** : tendance à la hausse du nombre de consultations SOS Médecins sur les dernières semaines (51 en S27 vs. 59 consultations en S28, +15,7 %).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 20/07/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 20/07/2021 à 07h47 (exploitation ARS Bretagne))

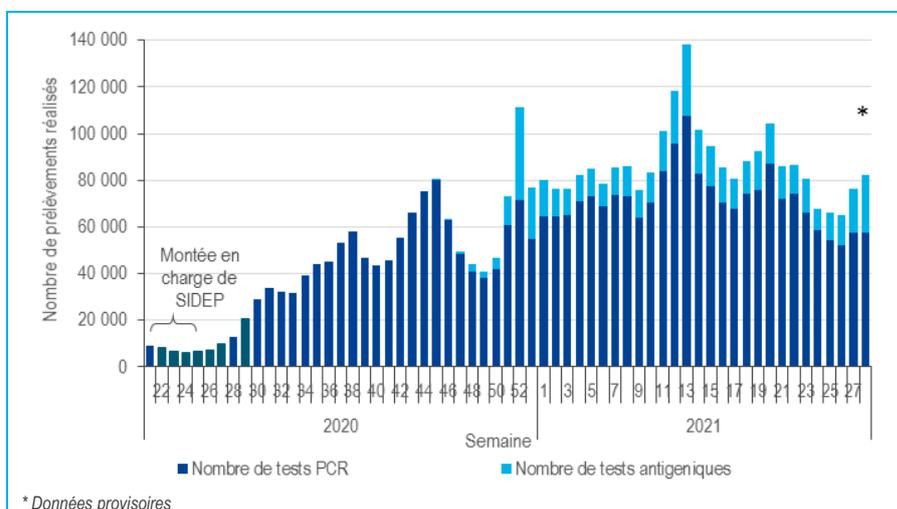


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 21/07/2021 à 06h54)

Cette figure intègre les données issues de la [nouvelle pseudonymisation](#) sur l'ensemble de la période d'analyse.

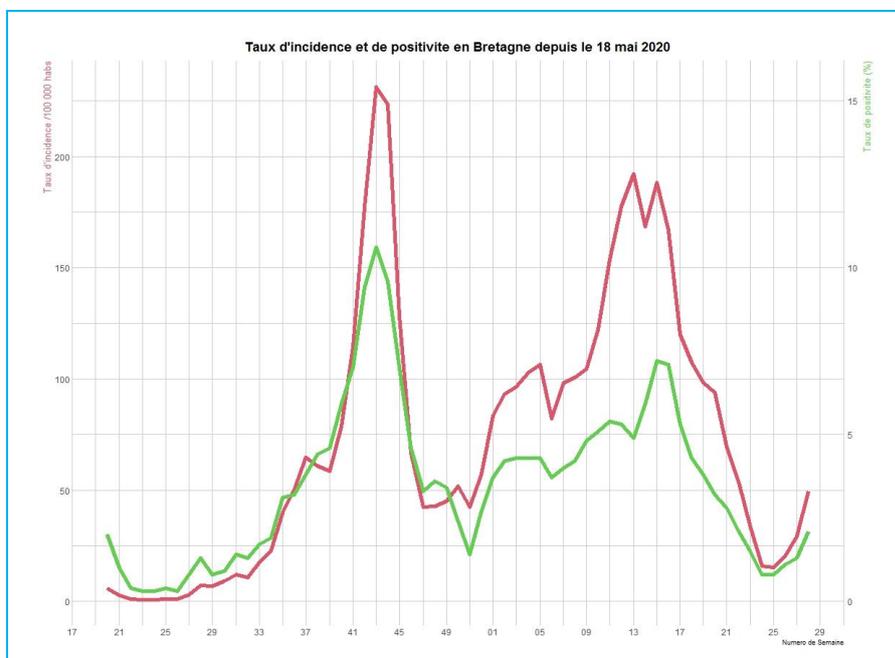


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 21/07/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 21/07/2021 à 14h07)

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	18	6,6%	1	6,3%	1 263	15,6%	248	14,9%
Finistère	41	15,1%	4	25,0%	1 152	14,2%	265	16,0%
Ille-et-Vilaine	141	52,0%	6	37,5%	3 589	44,4%	715	43,0%
Morbihan	71	26,2%	5	31,3%	2 087	25,8%	433	26,1%
<b>Bretagne</b>	<b>271</b>	<b>100,0%</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>	<b>8 091</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 661</b>	<b>100,0%</b>

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

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux<sup>1</sup> et médico-sociaux<sup>1</sup> par département, du 01/03/2020 au 19/07/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 21/07/2021 à 09h02)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	843	60	903	330	8	70	1 311
Nombre total de cas	5 389	88	5 477	693	5	159	6 334
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 230	63	3 293	374	1	115	3 783
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	476	20	496	38	0	14	548
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	152	2	154	2	0	9	165
Nombre de décès en établissement chez les résidents	334	0	334	2	0	6	342
Nombre total de décès chez les résidents	486	2	488	4	0	15	507
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 159	25	2 184	319	4	44	2 551
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

<sup>1</sup> EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPA : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées, HPH : Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées, Aide à l'enfance : Etablissement d'Aide sociale à l'enfance, Autres : Autres établissements

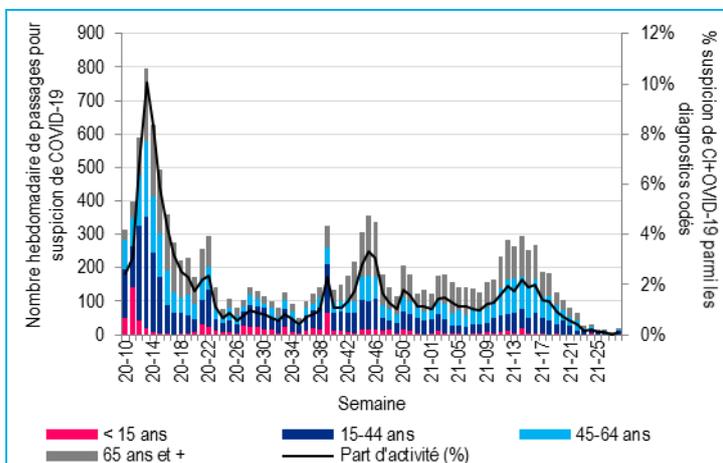


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 21/07/2021 à 00h)

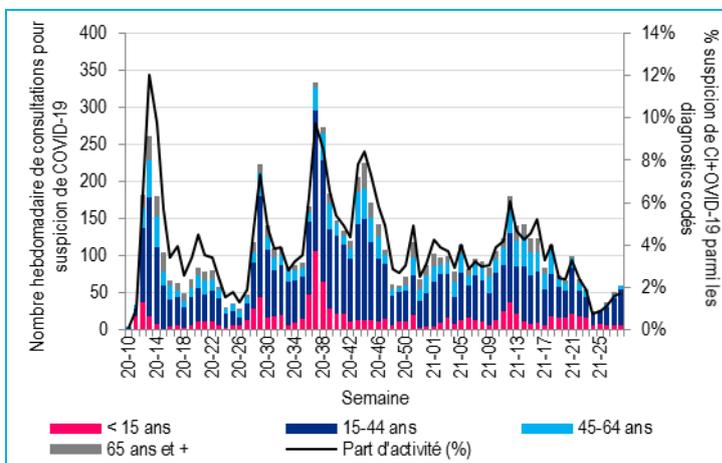


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 21/07/2021 à 00h)

## Vaccination

La stratégie vaccinale contre la COVID-19 vise trois objectifs de santé publique :

1. Faire baisser la mortalité et les formes graves de la maladie
2. Protéger les soignants et le système de soins
3. Garantir la sécurité des vaccins et de la vaccination

La vaccination s'adresse à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, aux professionnels de tous âges, considérés comme plus exposés.

La vaccination a débuté en France le 27 décembre 2020.

Les recommandations sont amenées à évoluer en fonction du contexte épidémique et des nouvelles informations sur les vaccins.

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. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.

Au 20 juillet 2021 (données par date d'injection), 2 101 765 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 1 641 142 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 62,9 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 49,1 % a reçu un schéma complet de vaccination.

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 3 à 5.

Tableau 3 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par département, au 20/07/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	399 929	67,1 %	322 599	54,1 %
Finistère	587 669	64,8 %	462 500	51,0 %
Ille-et-Vilaine	634 347	58,6 %	481 077	44,5 %
Morbihan	479 820	63,5 %	374 966	49,6 %
<b>Bretagne</b>	<b>2 101 765</b>	<b>62,9 %</b>	<b>1 641 142</b>	<b>49,1 %</b>

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 20/07/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
12-17 ans	81 492	32,5 %	14 167	5,6 %
18-49 ans	759 855	62,2 %	484 397	39,6 %
50-64 ans	543 669	81,9 %	466 697	70,3 %
65-74 ans	391 189	95,2 %	366 333	89,1 %
75 ans et plus	325 243	92,1 %	309 478	87,6 %
Non renseigné	317		70	
<b>Total</b>	<b>2 101 765</b>	<b>62,9 %</b>	<b>1 641 142</b>	<b>49,1 %</b>

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par sexe, au 20/07/2021

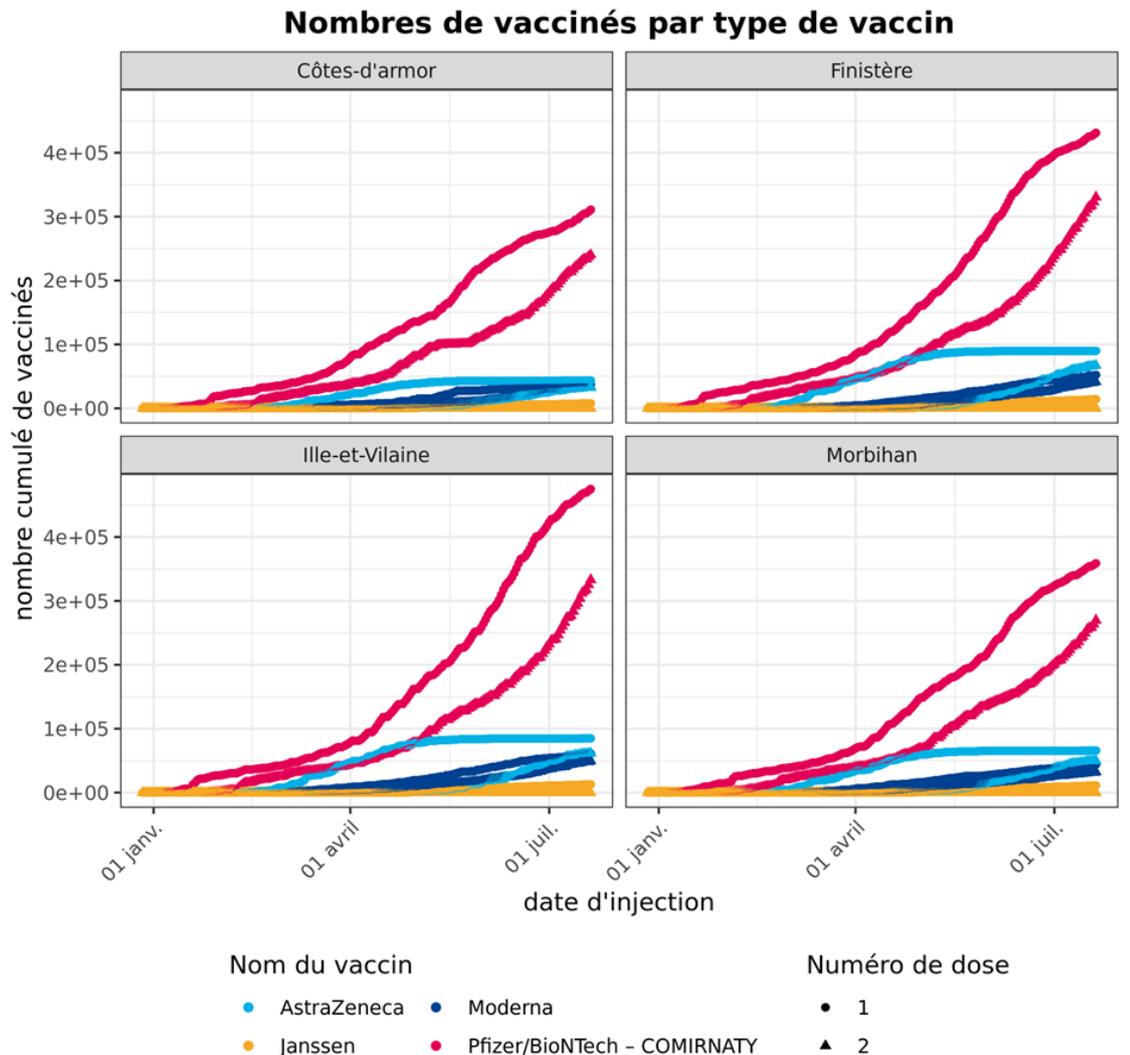
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	978 626	60,4 %	741 341	45,7 %
Femme	1 120 475	65,2 %	898 462	52,3 %
Inconnu	2 664		1 339	
<b>Total</b>	<b>2 101 765</b>	<b>62,9 %</b>	<b>1 641 142</b>	<b>49,1 %</b>

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75 % des cas, le vaccin Moderna dans 9,3 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 13,5 % des cas et le vaccin Jansens dans 2,2 % des cas. Pour le schéma complet, 76,2 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 10,1 % avec le vaccin Moderna et 13,7 % par le vaccin Astrazeneca. 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 20/07/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpad ou USLD a été mise en place à compter du 16 juin 2021.

Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpad ou USLD identifiés à priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

Au 20 juillet, 91,4 % des résidents en Ehpad ont reçu au moins une dose et 86,9% ont reçu un schéma complet (tableau6).

Tableau 6 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpad ou en USLD en Bretagne, par département, au 20/07/2021

*Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France*

Départements	1 dose	Schéma complet
Côtes-d'Armor	95,3 %	91,9 %
Finistère	90,1 %	86,0 %
Ille-et-Vilaine	91,0 %	85,6 %
Morbihan	97,4 %	92,8 %
<b>Bretagne</b>	<b>93,0 %</b>	<b>88,6 %</b>

# PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

## Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est restée en vigilance verte canicule depuis le début de la veille saisonnière, jusqu'en semaine 28.**
- **Les départements du Finistère et du Morbihan ont été placés en vigilance jaune canicule du 19 au 23 juillet (semaine 29). Les indicateurs associés seront présentés dans le prochain PE.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences (37 vs. 16 en semaine 27). Les 75 ans et plus représentent 54 % des passages pour les pathologies en lien avec la chaleur en semaine 28. Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période, hors contexte de fortes chaleurs.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations est faible, en augmentation par rapport à la semaine dernière (7 vs. 3 en semaine 27). Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période, hors contexte de fortes chaleurs.

### Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Actualité relative au dispositif de surveillance canicule sur le site de Santé publique France. [Ici](#)

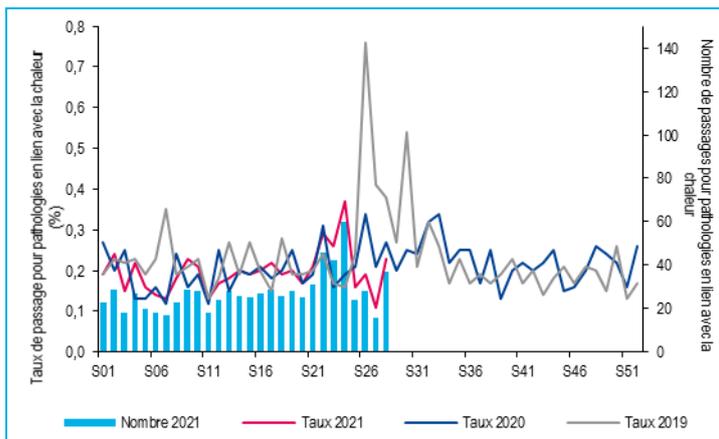


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

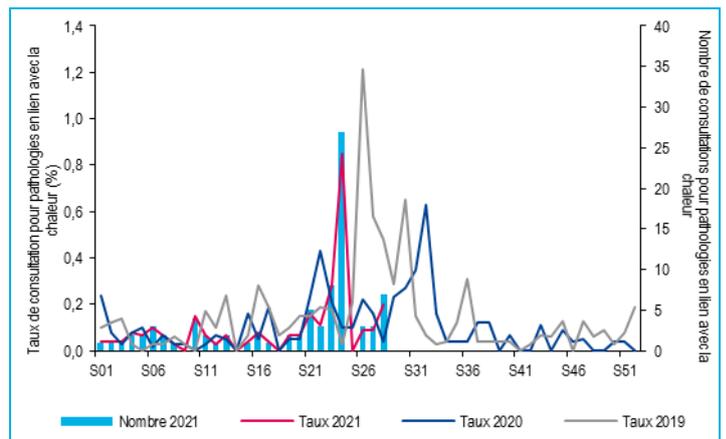


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

## Prévention de la chaleur

Une période de canicule peut entraîner un risque pour la santé des personnes exposées. Il ne faut donc pas attendre d'observer une variation des indicateurs sanitaires pour mettre en place les mesures de prévention recommandées par le PNC.

- Afin de prévenir ce risque, les principales recommandations à adresser à la population sont listées ci-dessous : pour tous et tout particulièrement pour la personne âgée, la femme enceinte, le bébé ou la personne en situation de handicap, il est nécessaire de boire régulièrement de l'eau ; mouiller son corps ; manger en quantité suffisante ; éviter les efforts physiques ; ne pas boire d'alcool ; maintenir son habitation au frais en fermant les volets et les fenêtres le jour, et en les ouvrant la nuit ; passer du temps dans un endroit frais (cinéma, bibliothèque, supermarché ...) ; donner et prendre des nouvelles de ses proches.

Les conseils de prévention, ainsi que les outils élaborés par le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France sont en ligne :

- <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/canicule-et-fortes-chaieurs-lancement-de-la-veille-saisonniere>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaieurs-canicule/outils/>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/recommandations-en-cas-de-canicule>

Ligne Canicule Info Service (ouverte à partir du premier épisode de chaleur) : 0 800 06 66 66

ARS Bretagne : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/la-canicule-informations-destination-des-etablissements-et-professionnels-de-sante>

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

S'adapter à la chaleur dans un contexte de changement climatique. [Ici](#)

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité inhabituelle en cette période de l'année (hors contexte pandémie COVID-19). L'évolution des indicateurs doit être suivie avec attention.**
- **Oscour®** : 86 passages aux urgences ont été enregistrés soit 10,9 % de l'activité chez les moins de 2 ans (contre 9,3 % en semaine 27), dont 29 ont été suivis d'une hospitalisation soit 33,7 % des cas de bronchiolites (contre 47,8 % en semaine 27). Un quart des hospitalisations chez les moins de 2 ans après passage aux urgences étaient des hospitalisations pour bronchiolite. La bronchiolite est la 4<sup>ème</sup> pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : recours à SOS Médecins limité : 7 consultations SOS Médecins ont été enregistrées soit 5,3 % de l'activité chez les moins de 2 ans (contre 4,1 % en semaine 27).
- **Données de virologie** : diminution du taux de positivité au laboratoire du CHU de Rennes (18% (9/50) vs 19,6% (11/56) en semaine 27).

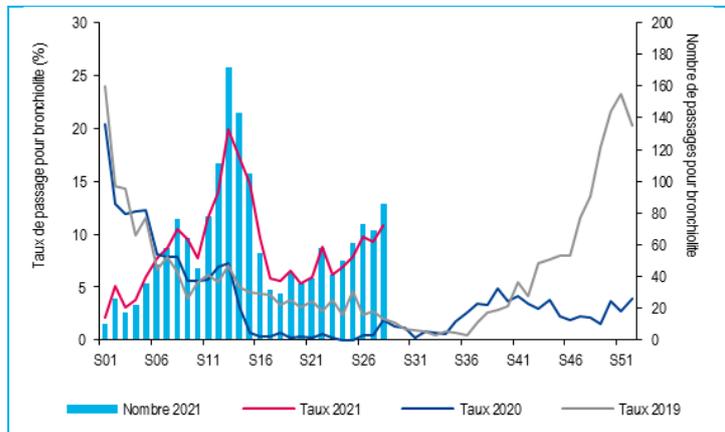


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

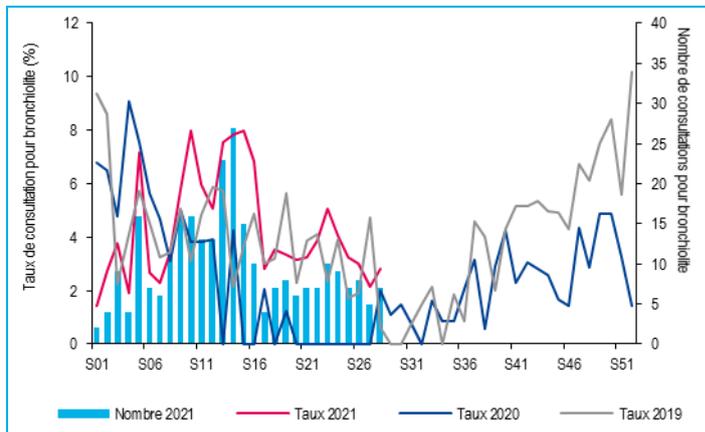


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S27-2021	33	+32,0 %	29,2 %
S28-2021	29	-12,1 %	25,4 %

\* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

Tableau 7 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations\* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

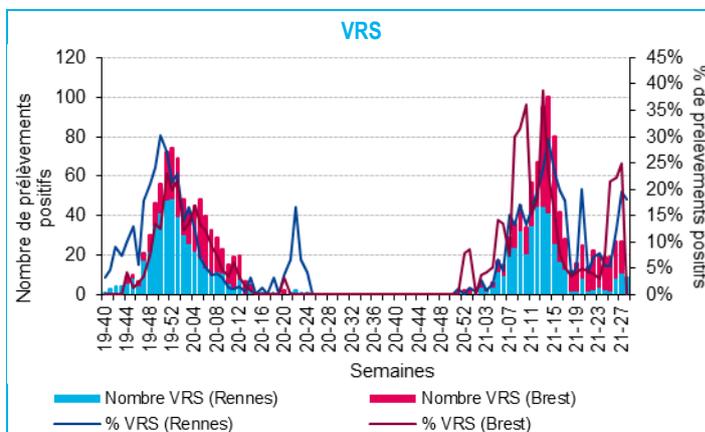


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données manquantes pour le CHRU de Brest en semaine 2021/28)

## 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 modéré. Hausse des consultations SOS Médecins.**
- **Oscour®** le nombre de passages aux urgences est stable par rapport à la semaine 27 (149 passages vs. 151 en semaine 27). Les moins de 5 ans représentent 58 % des cas. La gastro-entérite représente 5,3 % des passages aux urgences chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS Médecins augmente par rapport à la semaine précédente (164 consultations vs. 138 en semaine 27), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,7 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,3 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement à cette période de l'année (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 28 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 27 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 60], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Trois prélèvements à Rotavirus (3/18) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes ; pas de prélèvement positif au à l'Adénovirus, l'Astrovirus ou au 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](#)

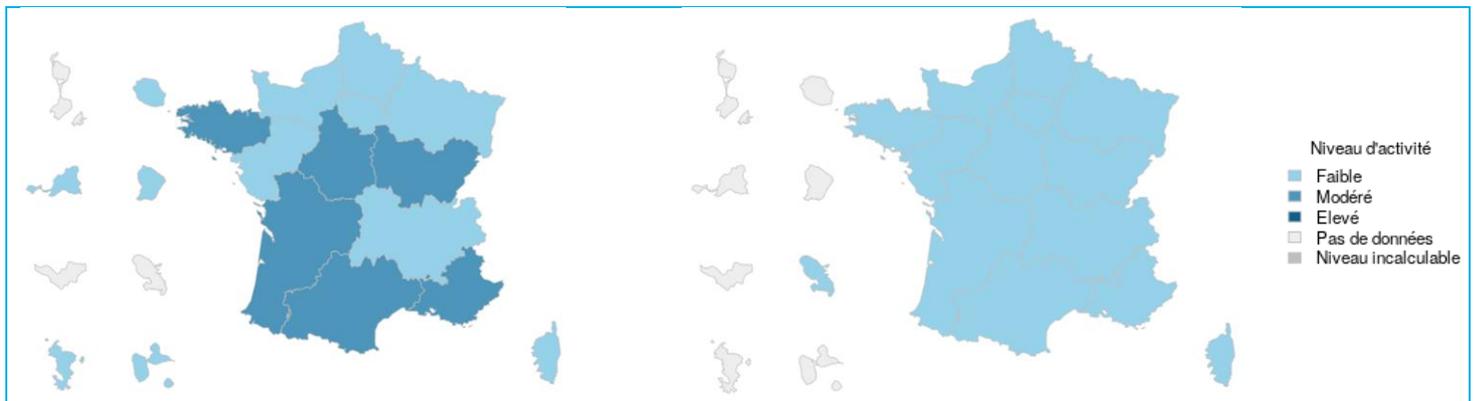


Figure 11 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/28, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

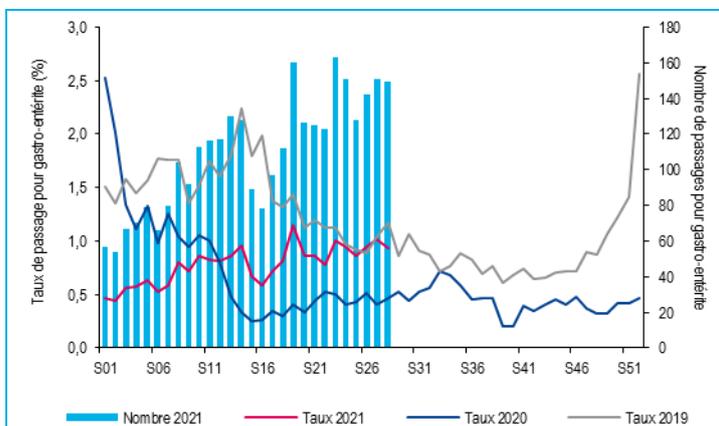


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

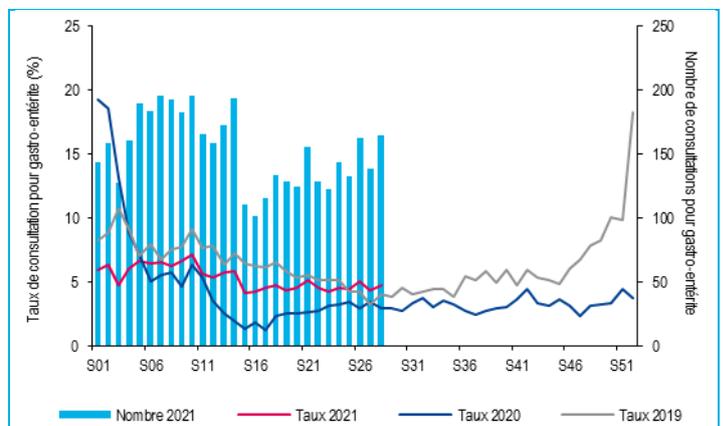


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S27-2021	28	40%	0,93%
S28-2021	13	-53,57%	0,41 %

Tableau 8 - 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](#)

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Activité dans les moyennes de saison (hors pandémie).**
- **Oscour®** : nombre de passages en baisse par rapport à la semaine précédente (94 passages vs. 101 en semaine 27). Les moins de 15 ans représentent 61 % des cas. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : l'activité tous âges diminue (31 vs. 36 en semaine 27). Les effectifs sont proches des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 26 % des consultations.

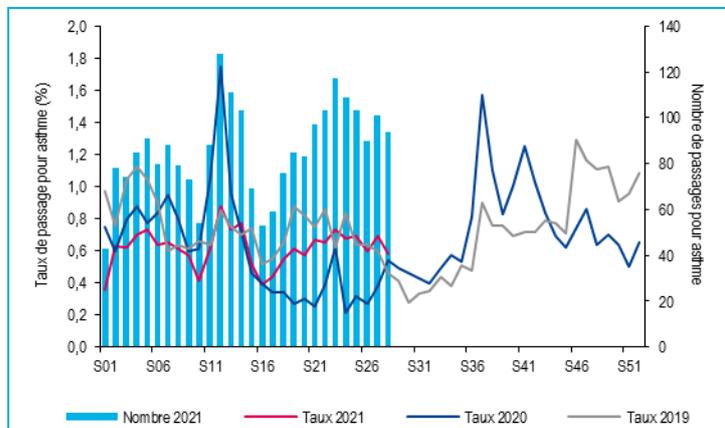


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

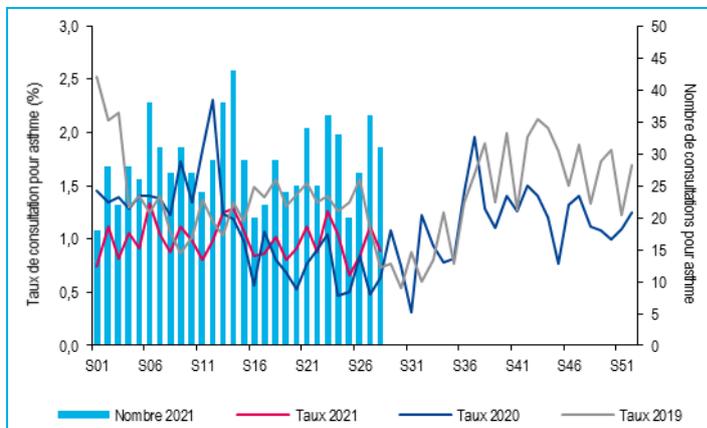


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : augmentation des indicateurs (118 passages vs. 104 en semaine 27), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 26 % des cas. Les indicateurs restent dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS Médecins augmente par rapport à la semaine dernière (51 vs. 35 en semaine 27). Les indicateurs restent dans les moyennes de saison.
- **Association Capt'air** : en semaine 28, un risque allergique très fort est observé à Rennes et à Pontivy, un risque fort à Saint Brieuc et un risque moyen à Dinan. Les pollens de graminées sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de châtaignier et urticacées sont également observés.

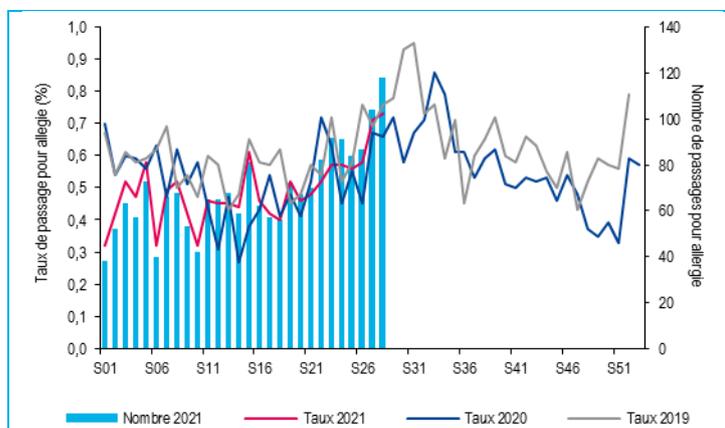


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

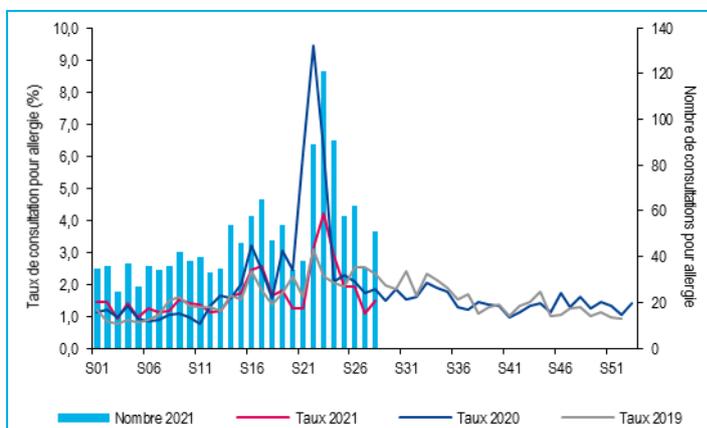


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité des indicateurs (10 vs. 10 en semaine 27), proche des moyennes de saisons.
- **SOS Médecins** : baisse des indicateurs, proche des moyennes de saisons.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 28 : taux d'incidence des varicelles estimé à 12 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0; 38], données Sentinelles non consolidées).

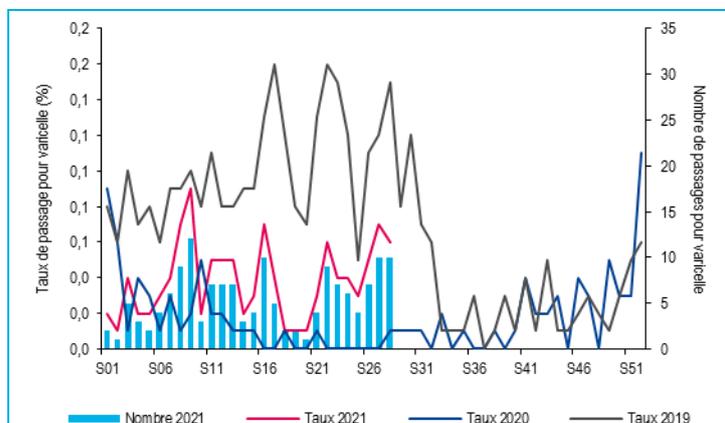


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

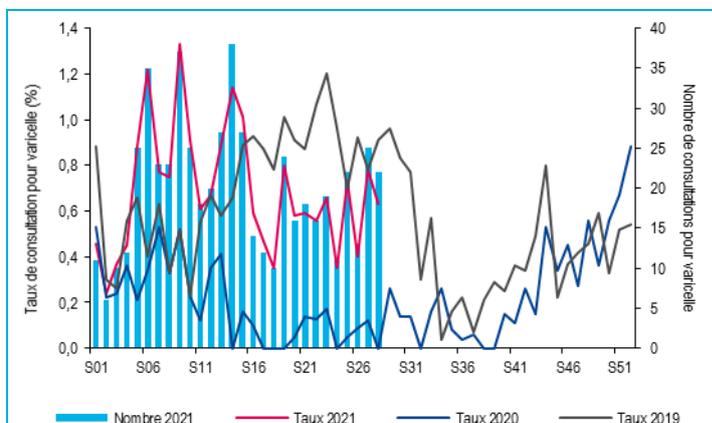


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

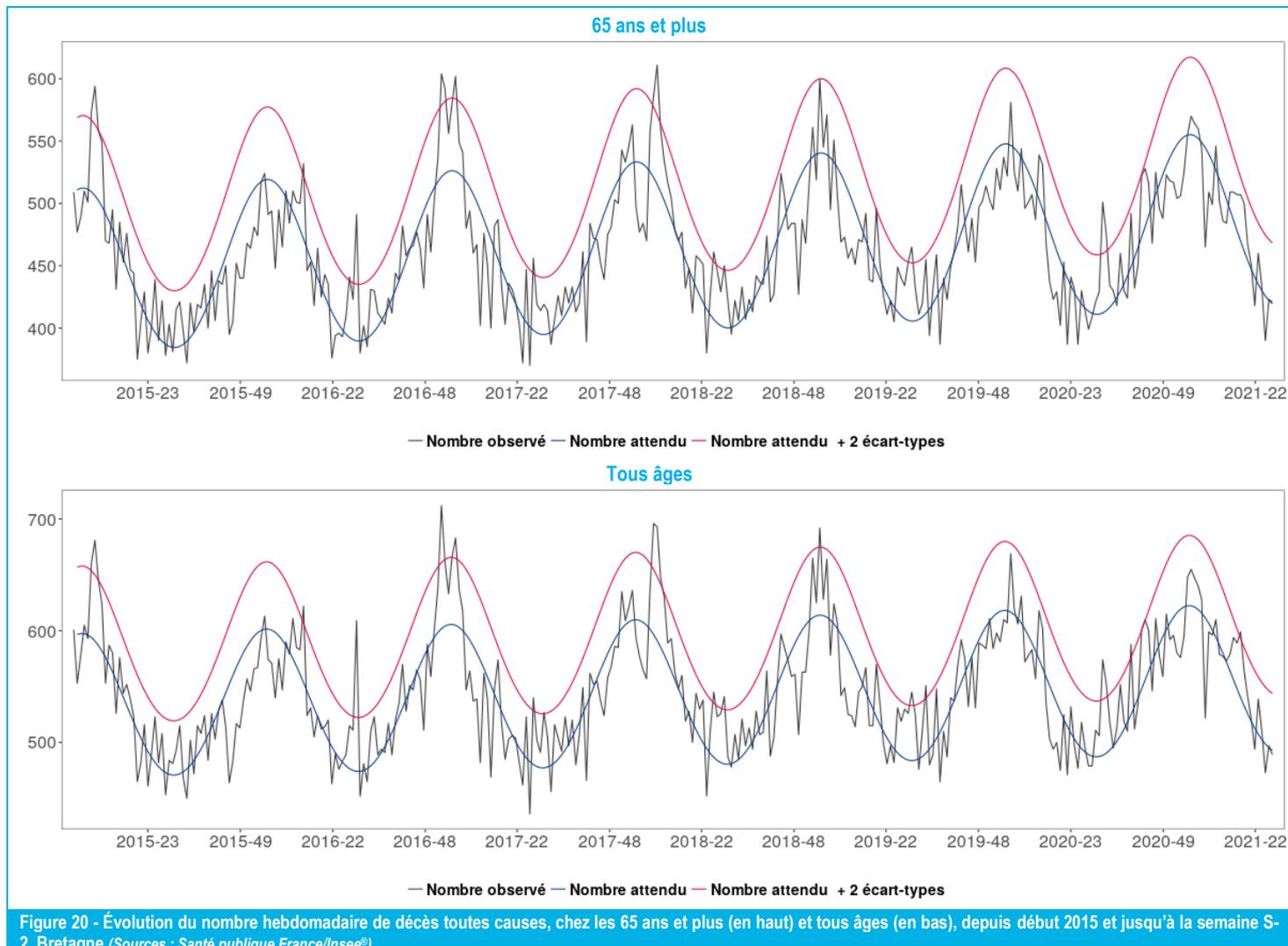
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 26 et 27, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (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

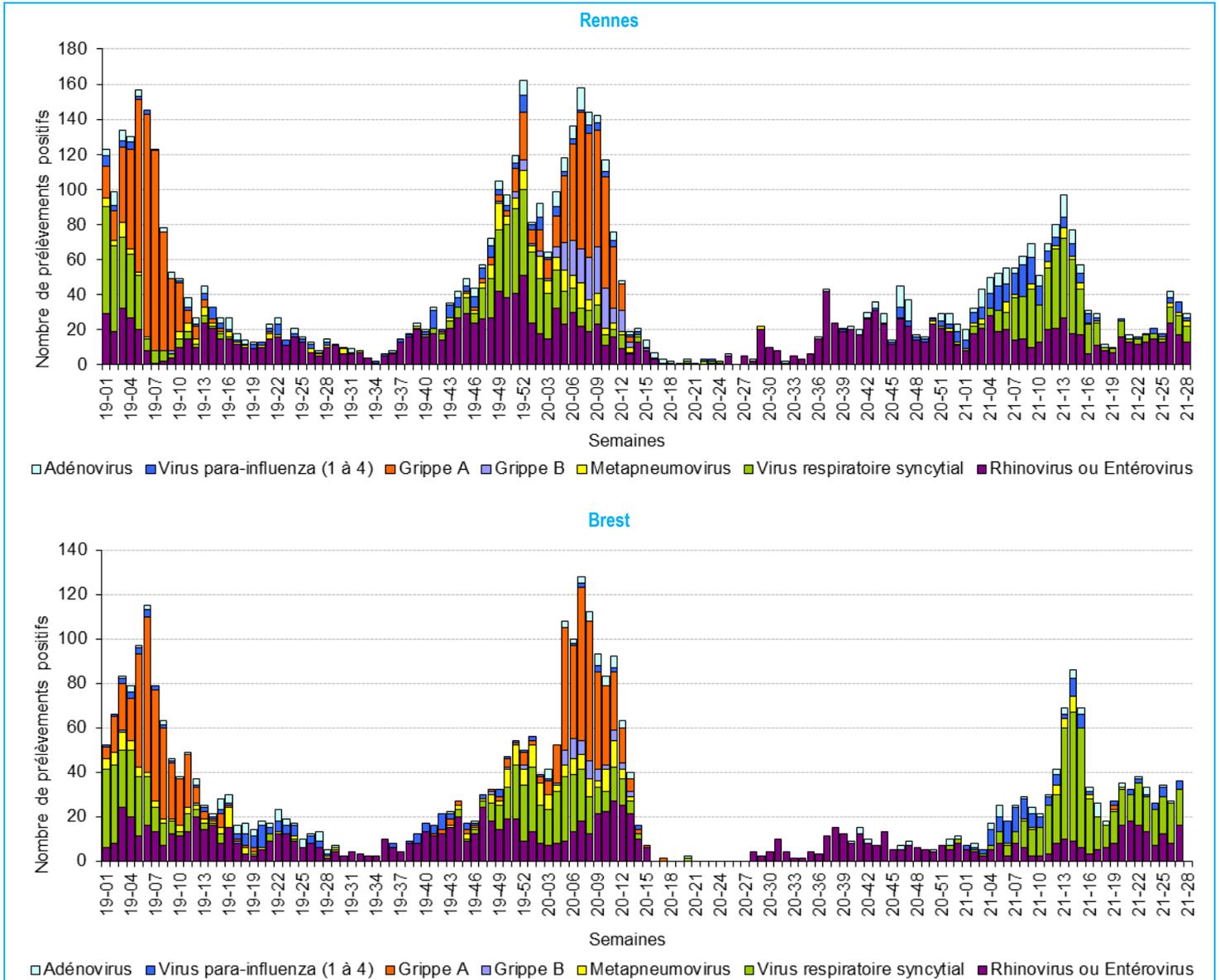


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données manquantes pour le CHRU de Brest en semaine 2021/28)

## Prélèvements méningés

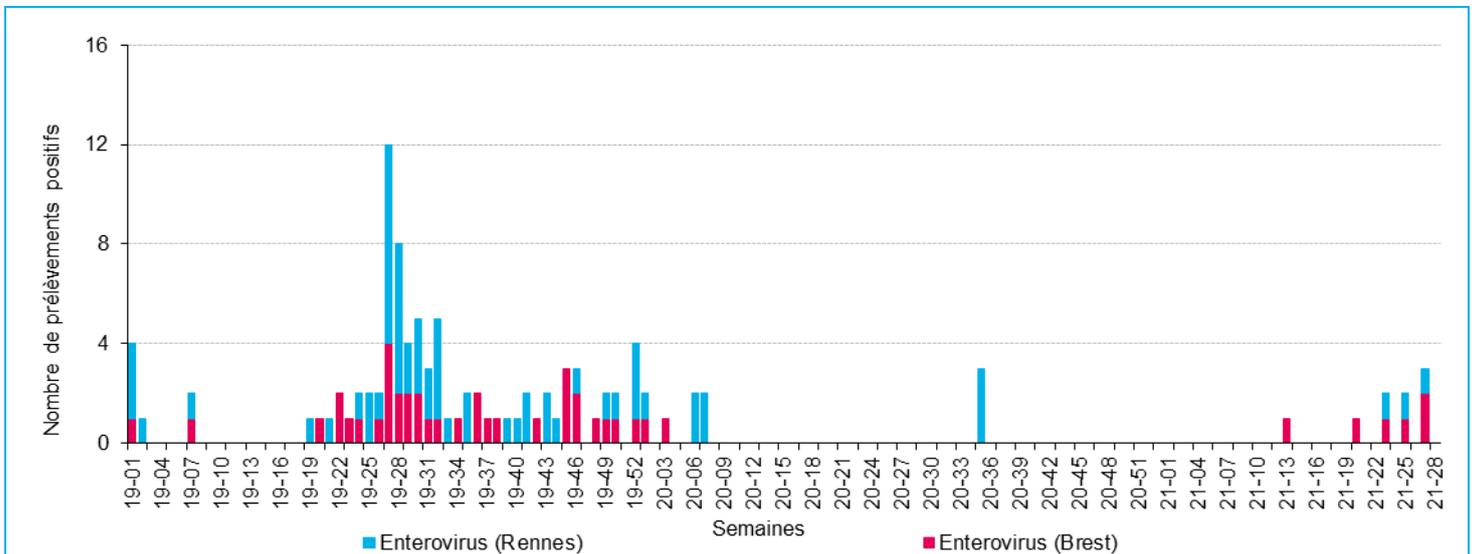


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données manquantes pour le CHRU de Brest en semaine 2021/28)

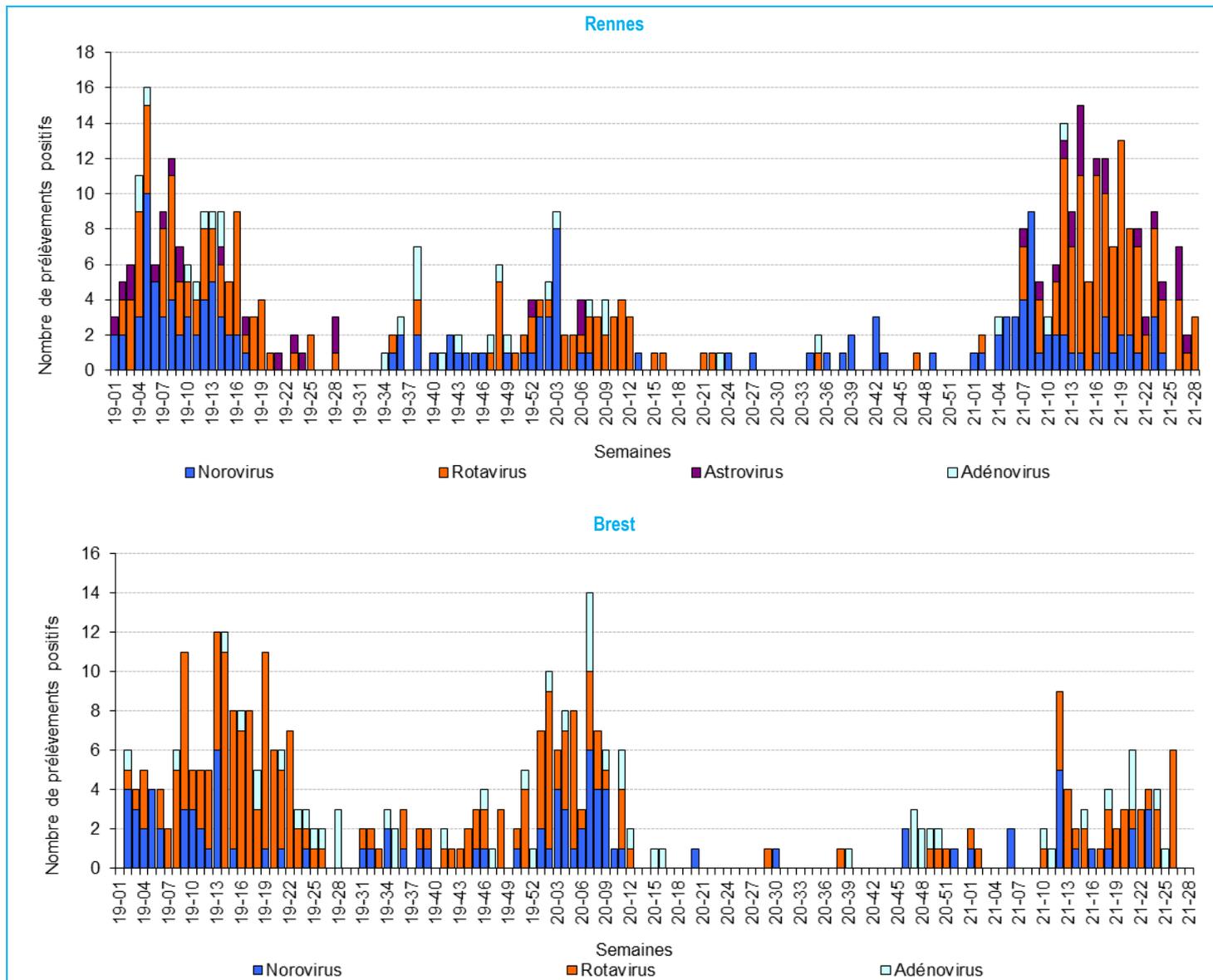


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 1919/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données manquantes pour le CHRU de Brest en semaine 2021/28)

Retour page [gastro-entérite](#)

## 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 (sauf pour la Polyclinique de Keraudren) 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	3 785 ↗	200 ↗	616 ↗	-	-	-
Finistère	6 096 ↗	220 →	993 ↗	2 086 →	142 →	163 →
Ille-et-Vilaine	5 556 ↘	253 ↘	792 ↘	1 517 ↘	126 ↘	254 ↘
Morbihan	3 947 ↘	258 ↘	664 ↘	946 ↘	68 ↘	90 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>19 384 ↗</b>	<b>931 →</b>	<b>3 065 ↗</b>	<b>4 549 ↗</b>	<b>336 →</b>	<b>507 →</b>

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 15.

Tableau 9 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	138	140
TRAUMATISME	101	105
FIEVRE ISOLEE	96	74
BRONCHIOLITE	86	69
GASTRO-ENTERITE	51	41
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	19	15
VOMISSEMENT	16	19
TOUX	16	16

Tableau 10 - 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
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	145	129
FIEVRE ISOLEE	15	13
SYNDROME VIRAL	13	6
BRONCHITE	11	17
GASTRO ENTERITE	9	9
BRONCHIOLITE	7	5
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	6	4

Tableau 11 - 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	562	552
MALAISE	238	191
AVC	134	126
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	115	96
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	96	96
DECOMPENSATION CARDIAQUE	96	76
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	89	68
NEUROLOGIE AUTRE	89	53
DOULEUR THORACIQUE	78	86

Tableau 12 - 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	30	16
TRAUMATISME	29	24
INFECTION URINAIRE	20	12
LOMBALGIE /SCIATALGIE	18	13
CHUTE	17	21
DECES	17	21
DOULEUR ABDO AIGUE	16	21
PNEUMOPATHIE	16	18

Tableau 13 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

## EN SAVOIR PLUS

### Méthodologie

#### COVID-19

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 de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers

#### Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

#### 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.

SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020) et pour le criblage de suspicions de variants (depuis le 25 janvier 2021).

#### SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020).

#### Services de réanimation sentinelles

Données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de sévérité et d'évolution clinique des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020).

#### Vaccin Covid

Système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

## 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 14).

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<sup>er</sup> seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2<sup>ème</sup> seuil d'activité (centile 85).

## Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'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.
  - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métagroupevirus, Parainfluenza.
  - PCR simple 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 :
  - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métagroupevirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

## Liste des indicateurs suivis hors CODIV-19

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pathologie en lien avec la chaleur : nombre de diagnostics pour coup de chaleur ou déshydratation ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- 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) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Pathologies en lien avec la chaleur :
  - Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
  - Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
  - Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;
- 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>

# QUALITE DES DONNEES

## En semaine 2021/28 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/01	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/28	82,9 %	76,2 %

## Le point épidémi

### Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



### Directeur de la publication

Geneviève Chêne  
Directrice générale  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Alain Le Tertre  
Responsable  
Cellule Bretagne de Santé publique France

### Comité de rédaction

Noriane Cognez  
Marlène Faisant  
Dr Bertrand Gagnière  
Pierre Gary-Bobo  
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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

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

Twitter : @sante-prevention