

Points-clés

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

[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 49,6 /100 000 habitants en S28 (55,8 en corrigeant pour le 14 juillet) à 92,3 /100 000 habitants en S29. Le taux de positivité passe de 2,1 % en S28 à 2,8 % en S29. Ces indicateurs sont à la hausse sur l'ensemble des départements et en hausse marquée chez les 15-34 ans. On observe une hausse des taux d'incidence dans les grandes villes et les villes touristiques. Plus de 90 % 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 66,3 % pour une dose et 55,0 % pour un schéma complet.

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 7](#)

Le Finistère et le Morbihan ont été placés par Météo-France en vigilance jaune canicule du 19 au 22 juillet 2021. En dehors de cette période la Bretagne est restée en vigilance verte canicule. On observe une hausse du recours aux soins pour pathologies en lien avec la chaleur en semaine 29, en cohérence avec la hausse des températures sur la même période.

➔ 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

Diminution de 2,1 % du nombre de passages aux urgences (soit -408 passages) et une hausse de 1,9 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (soit +88 consultations), lors de la semaine 29, par rapport à la semaine 28. 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 27 et 28, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S28, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Gastro-entérite

[Page 9](#)

Activité modérée. Activité modérée supérieure aux moyennes de saison. Baisse des indicateurs SOS Médecins et hausse des passages aux urgences hospitalières par rapport à la semaine précédente.

Faits marquants

Surveillance nationale des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS). [Ici](#)

Enquêtes Flash : évaluation de la circulation des variants du SARS-CoV-2 en France. [Ici](#)

Étude de faisabilité de la surveillance épidémiologique de l'endométriose en France et premières estimations d'incidence. [Ici](#)

Légionellose en France : données épidémiologiques 2020. [Ici](#)

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

Sommaire

BronchiolitePage 8	Virologie respiratoire & Méningites à EntérovirusPage 13
AsthmePage 10	Virologie entériquePage 13
AllergiePage 10	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentesPage 14
VaricellePage 11	En savoir plusPage 15

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



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

- **Virologie** : forte hausse du nombre de prélèvements PCR et du nombre des tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 77 083 tests (+33,9 % par rapport à la S28 – données non consolidées) et 46 106 tests antigéniques en semaine 29.

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 49,6 /100 000 habitants en S28 à 92,3 /100 000 habitants en S29. 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, le taux d'incidence dit corrigé passe de 55,8 / 1000 000 en S28 à 92,3 / 1000 000 en S29. Le TP passe de 2,1 % en S28 à 2,8 % en S29. Ces indicateurs sont en hausse dans l'ensemble des départements.

Au 29/07/2021, 16 EPCI ont un TI > 100/100 000 habitants vs. 3 en S-1, et 3 EPCI ont un TI > à 200/100 000 habitants. Sur les 60 EPCI, 7 ont une incidence en baisse et donc 53 en hausse. On observe une augmentation du TI dans toutes les tranches d'âges mais une augmentation plus marquée chez les 15-34 dans toute la région. C'est la tranche d'âge pour laquelle on observe une hausse très marquée et conjointe des taux de positivité et de dépistage, signe d'une incidence en recrudescence par une flambée des cas, même si une tendance à la stabilisation s'observe depuis quelques jours. On observe une hausse de l'incidence sur les grandes villes : Rennes et les EPCI voisines (Chateaugiron, Vallons de Haute Bretagne et Fougères) et les villes touristiques : (Saint Malo, Guérande et Bretagne Porte de Loire, Lorient, Vannes, la CC Auray-Quiberon, Ploërmel, Quimper, Morlaix, et Douarnenez, Brest, St Briec).

Plus de 90% 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 (46 clusters), 35 % des clusters se situent en Ile-et-Vilaine, 28 % dans le Finistère, 24 % dans le Morbihan et 13 % dans les Côtes d'Armor. Deux types de signalement sont surreprésentés : 28 % de ces clusters sont liés à des événements privés ou publics et 48 % sont considérés autres, et correspondent à des clusters dans des campings, camps et colonies de vacances.

Une vigilance accrue est nécessaire sur la population des 15-34 ans (tout particulièrement les 15-24 ans) et sur les zones touristiques.

- **SI-VIC** : Le 28/07/2021, 279 hospitalisations dont 22 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (50,9 %). Hausse du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (+3,0 %).
- **ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozано 2) été mise en place en semaine 12. Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 313 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 905 (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 3 803 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 343 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** : nouvelle hausse de nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente (20 passages en S28 vs. 53 passages en S29). 43 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S29.
- **SOS Médecins** : tendance à la hausse du nombre de consultations SOS Médecins depuis la semaine 25 (59 en S28 vs. 66 consultations en S29, +11,9 %).

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 25/07/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 28/07/2021 à 07h50 (exploitation ARS Bretagne))

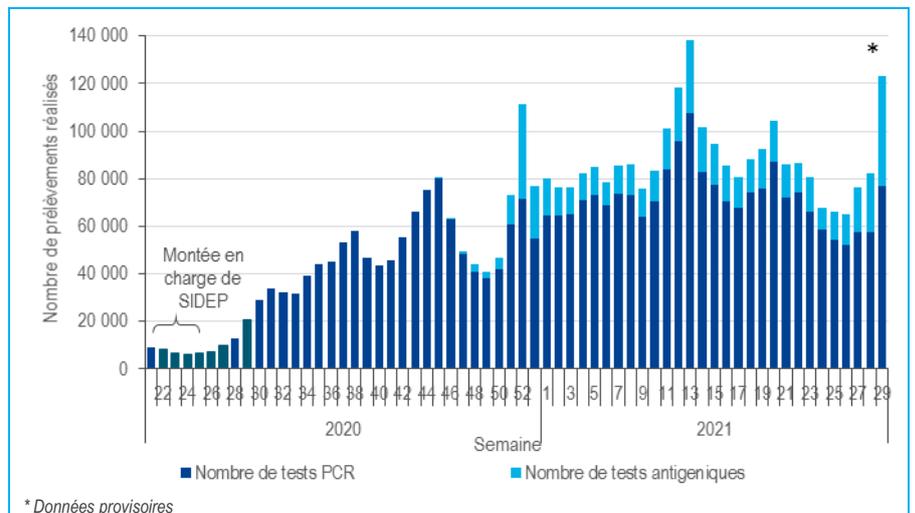


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 28/07/2021 à 7h50)

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

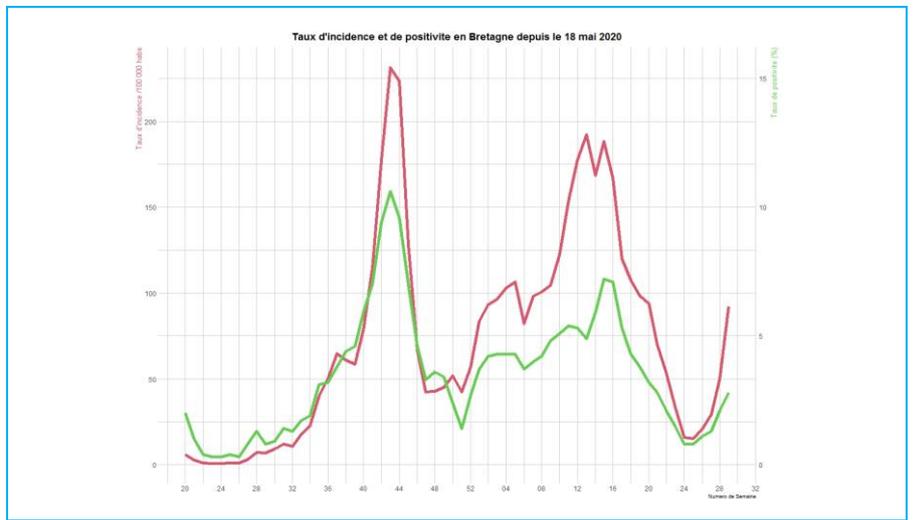


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 28/07/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 28/07/2021 à 14h05)

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	19	6,8%	1	4,5%	1 270	15,6%	248	14,9%
Finistère	42	15,1%	5	22,7%	1 168	14,4%	266	16,0%
Ille-et-Vilaine	142	50,9%	8	36,4%	3 603	44,3%	716	43,0%
Morbihan	76	27,2%	8	36,4%	2 098	25,8%	435	26,1%
Bretagne	279	100,0%	22	100,0%	8 139	100,0%	1 665	100,0%

* 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 sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 26/07/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/07/2021 à 08h43)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	845	60	905	330	8	70	1 313
Nombre total de cas	5 420	88	5 508	693	5	159	6 365
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 250	63	3 313	374	1	115	3 803
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	477	20	497	38	0	14	549
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	152	2	154	2	0	9	165
Nombre de décès en établissement chez les résidents	335	0	335	2	0	6	343
Nombre total de décès chez les résidents	487	2	489	4	0	15	508
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 170	25	2 195	319	4	44	2 562
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

¹ **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

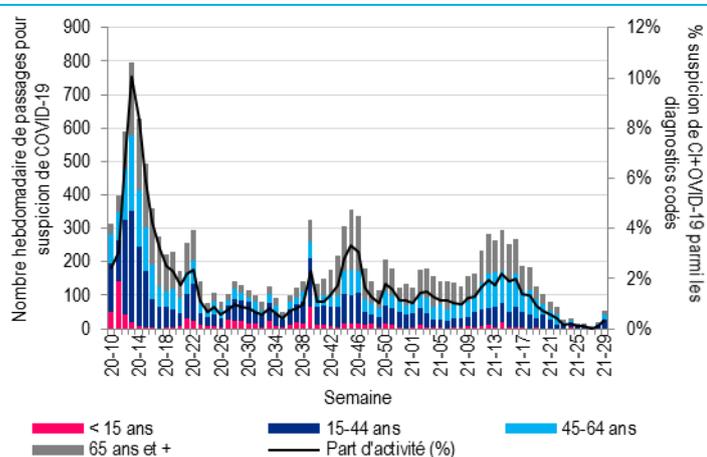


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Ouscour®, au 27/07/2021 à 00h)

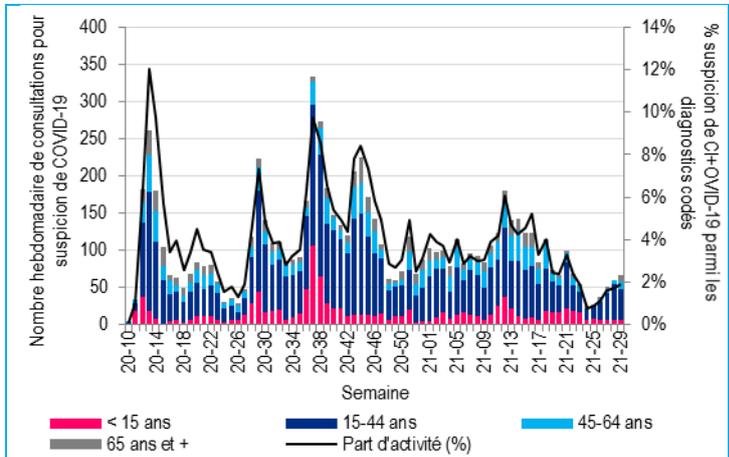


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 27/07/2021 à 00h)

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 28 juillet 2021 (données par date d'injection), 2 213 989 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 1 836 214 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, 66,3 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 55,0 % a reçu un schéma complet de vaccination.

La répartition 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.

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	426 354	71,5 %	349 346	58,6 %
Finistère	613 911	67,7 %	518 396	57,2 %
Ille-et-Vilaine	665 603	61,5 %	545 709	50,4 %
Morbihan	508 121	67,3 %	422 763	56,0 %
Bretagne	2 213 989	66,3 %	1 836 214	55,0 %

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 28/07/2021

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	100 610	40,1 %	33 626	13,4 %
18-49 ans	828 343	67,8 %	607 010	49,7 %
50-64 ans	561 063	84,5 %	503 625	75,9 %
65-74 ans	395 950	96,3 %	377 781	91,9 %
75 ans et plus	327 636	92,8 %	314 061	88,9 %
Non renseigné	387		111	
Total	2 213 989	66,3 %	1 836 214	55,0 %

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 28/07/2021

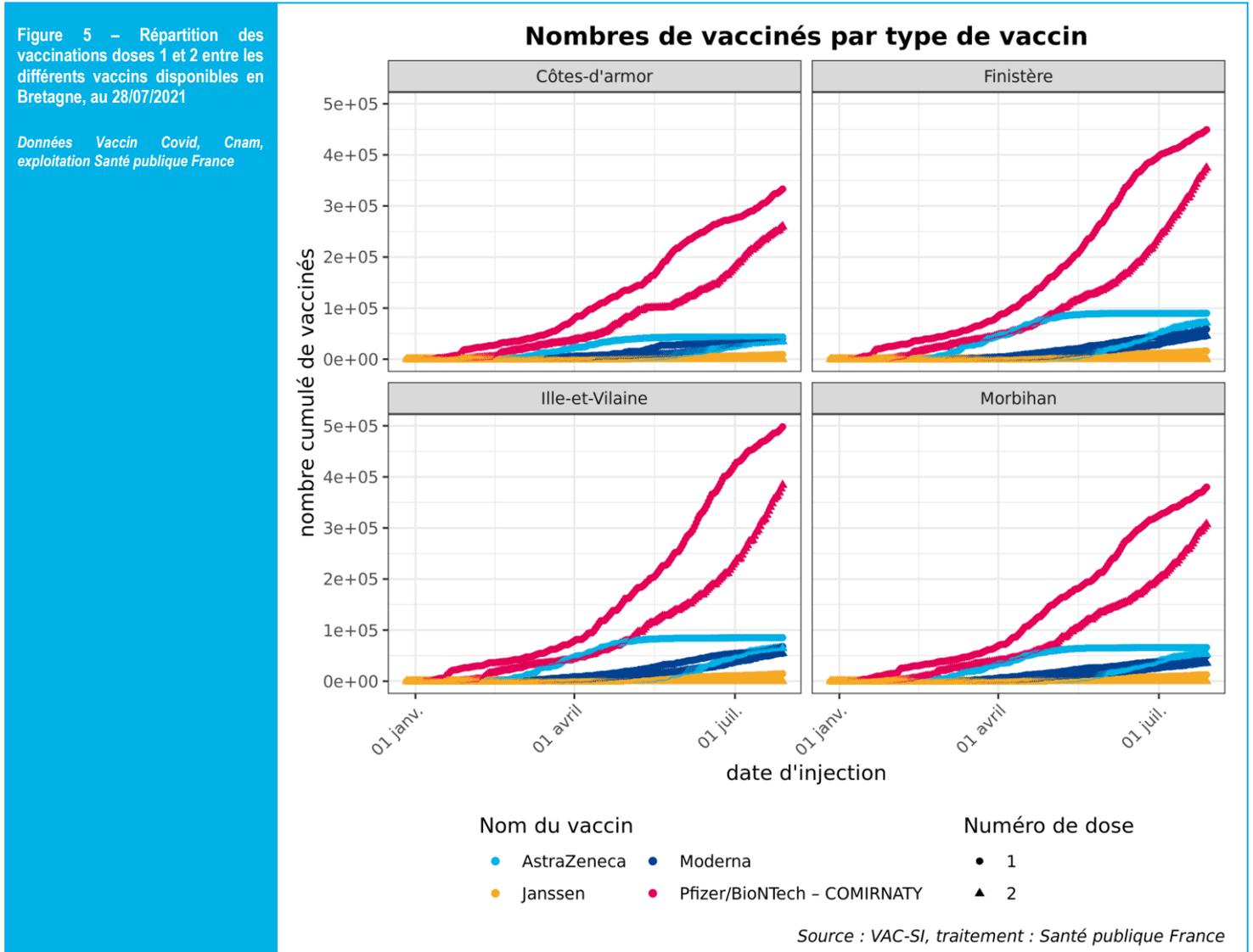
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 035 363	63,9 %	841 585	51,9 %
Femme	1 175 904	68,4 %	992 924	57,8 %
Inconnu	2 722		1 705	
Total	2 213 989	66,3 %	1 836 214	55,0 %

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 28/07/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75 % des cas, le vaccin Moderna dans 9,8 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 12,9 % des cas et le vaccin Janssen dans 2,4 % des cas. Pour le schéma complet, 77,1 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 10,0 % avec le vaccin Moderna et 13,7 % par le vaccin Astrazeneca. Les dynamiques départementales sont présentées sur la figure 5.



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 28 juillet, 93,4 % des résidents en Ehpad ont reçu au moins une dose et 89,4% ont reçu un schéma complet (tableau 6).

Tableau 6 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpad ou en USLD en Bretagne, par département, au 28/07/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet
Côtes-d'Armor	95,6 %	92,1 %
Finistère	90,8 %	87,6 %
Ille-et-Vilaine	91,6 %	86,8 %
Morbihan	97,6 %	93,0 %
Bretagne	93,4 %	89,4 %

Dans les Ehpad et USLD, 77,0 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin et 65,9 % ont reçu le schéma complet au 28 juillet 2021.

Au 28 juillet 2021, 89,5 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose et 85,1 % un schéma complet.

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents et professionnels en ESMS en Bretagne, enquête Santé Publique France réalisée en semaine 23/2021

Données Santé publique France

	Nb de personnes enquêtées	Nb d'établissements participants	1 ^{ère} dose	Schéma complet
Ehpad				
Résidents	7467	84	93,7 [92,4 - 95,0]	86,8 [76,9 - 96,7]
Professionnels	6540	82	67,6 [63,3 - 71,8]	63,0 [58,5 - 67,6]
Ehpa				
Résidents	346	7	97,1 [94,8 - 99,5]	96,8 [94,8 - 98,9]
Professionnels	108	7	74,1 [58,6 - 89,5]	70,4 [53,7 - 87,1]
Ehph				
Résidents	652	11	92,8 [88,8 - 96,8]	89,6 [83,3 - 95,8]
Professionnels	870	10	57,8 [42,8 - 72,9]	54,8 [39,5 - 70,3]

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **Le Finistère et le Morbihan ont été placés par Météo-France en vigilance jaune canicule du 19 au 22 juillet 2021.**
- **En dehors de cette période la Bretagne est restée en vigilance verte canicule.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences en semaine 29 chez les plus de 75 ans et chez les 15 à 74 ans en cohérence avec la hausse des températures observées sur cette période. Les 75 ans et plus représentent 42 % des passages pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins** : forte hausse du nombre de consultations SOS médecins pour pathologies en lien avec la chaleur en semaine 29, en cohérence avec la hausse des températures observées. Il s'agissait principalement de coup de chaleur chez les 15-74 ans.

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](#)

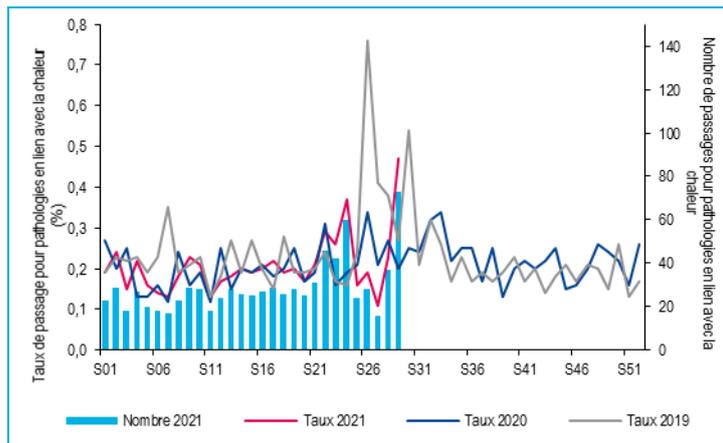


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

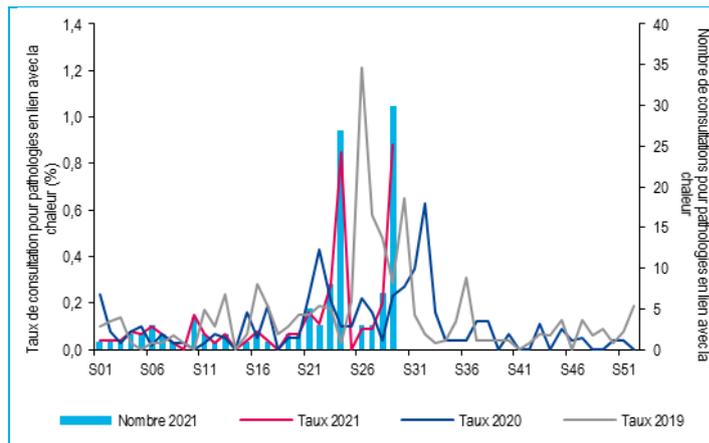


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique 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-chaleurs-lancement-de-la-veille-saisonniere>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-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), en baisse. L'évolution des indicateurs est suivie avec attention.**
- **Oscour®** : 60 passages aux urgences ont été enregistrés représentant 8,1 % de l'activité chez les moins de 2 ans (contre 10,9 % en semaine 28), dont 24 ont été suivis d'une hospitalisation soit 40,0 % des cas de bronchiolites (contre 33,7 % en semaine 28). Un cinquième des hospitalisations chez les moins de 2 ans après passage aux urgences étaient des hospitalisations pour bronchiolite. La bronchiolite est la 4^{ème} pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : recours à SOS Médecins limité : 4 consultations SOS Médecins ont été enregistrées soit 1,8 % de l'activité chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : diminution du taux de positivité au laboratoire du CHU de Rennes (8 % (5/60) vs 18 % (9/50) en semaine 28). **forte augmentation de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 38,2 % (42/110)) et stabilisation selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 18,5 % (15/81)).**

Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

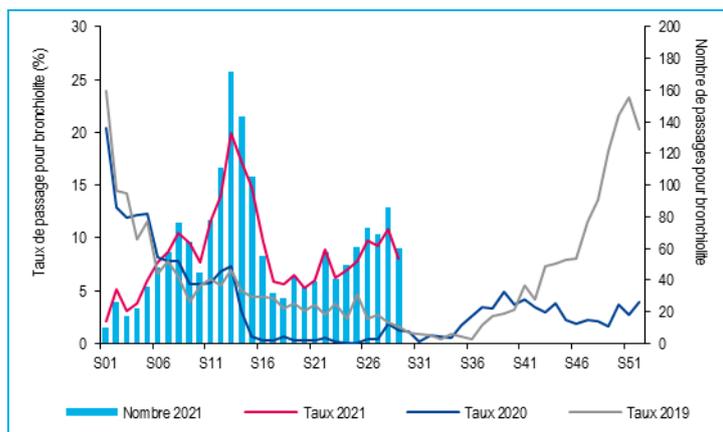


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

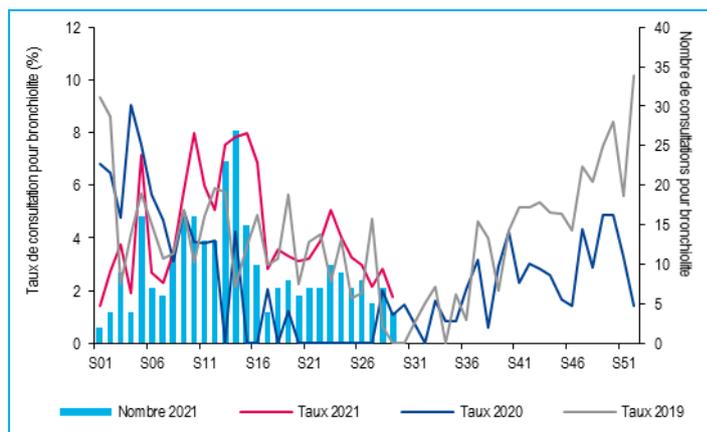


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S28-2021	29	-12,1 %	25,4 %
S29-2021	24	-17,2 %	20,5 %

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

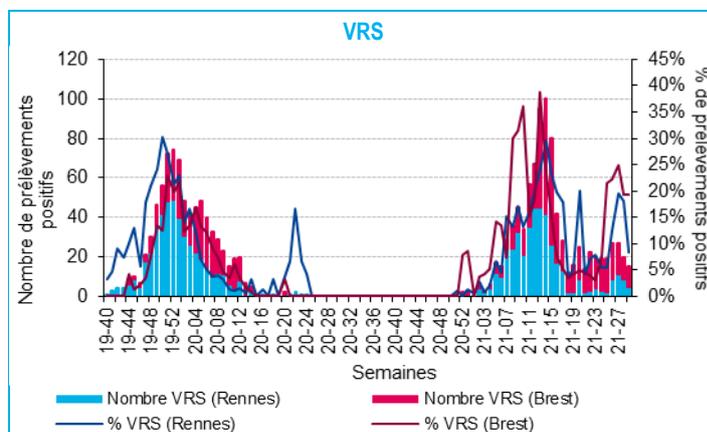


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 ». [Ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modéré. Hausse des consultations aux urgences hospitalières.**
- **Oscour® :** hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine 28 (187 passages vs. 149 en semaine 28). Les moins de 5 ans représentent 45 % des cas. La gastro-entérite représente 5,6 % des passages aux urgences chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont supérieurs des valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins :** diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (146 consultations vs. 164 en semaine 28), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,3 % de l'activité totale SOS Médecins et 4,8 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont légèrement supérieurs aux valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles :** activité faible en semaine 29 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 55 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [19 ; 91], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie :** Un prélèvement positif au Rotavirus (1/16) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes ; pas de prélèvement positif au à l'Adénovirus, l'Astrovirus ou au Norovirus. Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (taux positivité = 14 % (1/7) et du Rotavirus (taux de positivité = 11 % (1/9)).

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), 2021/29, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

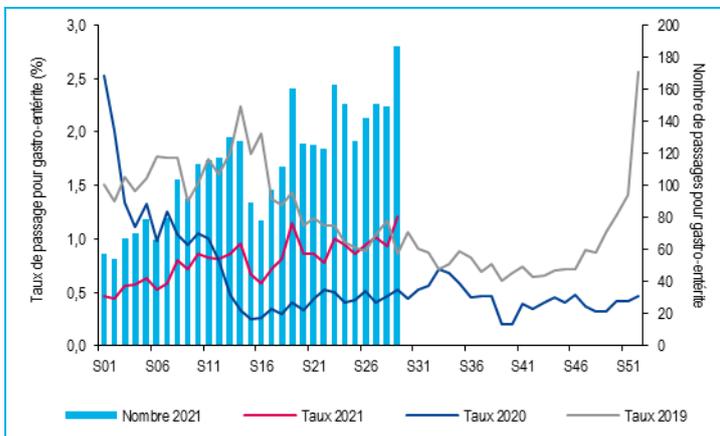


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

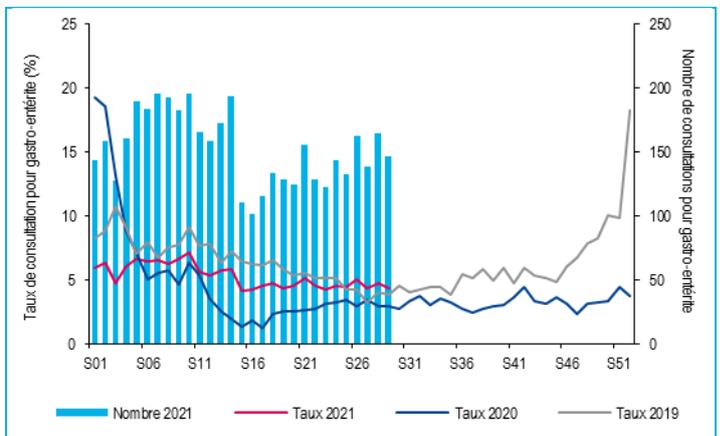


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S28-2021	13	-53,6 %	0,4 %
S29-2021	30	+130,8 %	1,0 %

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](#)

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 (89 passages vs. 94 en semaine 28). Les moins de 15 ans représentent 54 % des cas. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : l'activité tous âges diminue (25 vs. 31 en semaine 28). Les effectifs sont proches des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 24 % des consultations.

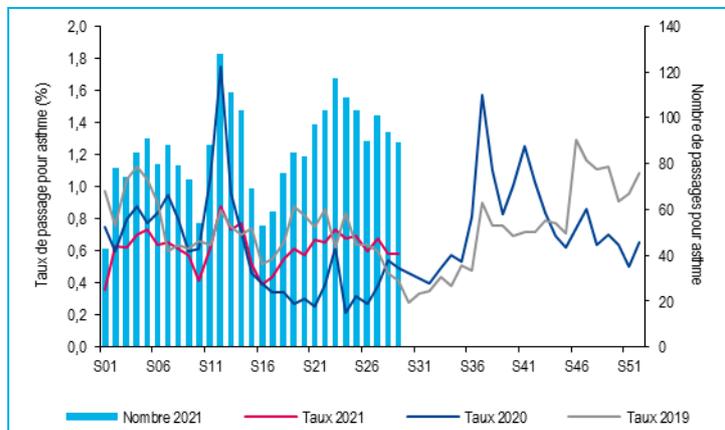


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

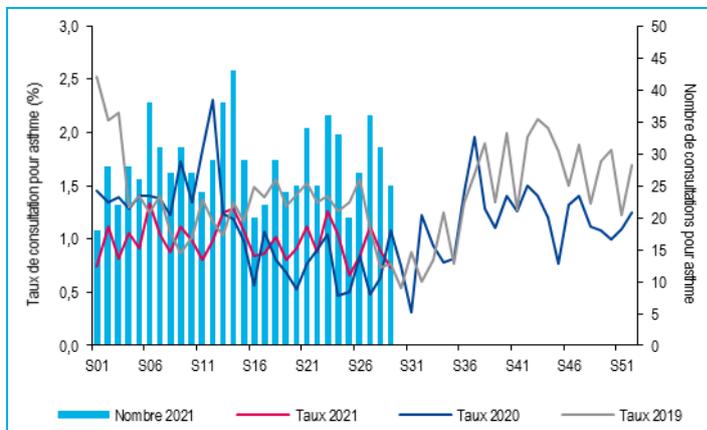


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour allergie, tous âges confondus par rapport à la semaine précédente (120 passages vs. 118 en semaine 28). On note une hausse des passages chez les moins de 5 ans. Les moins de 15 ans représentent 35 % des cas. Les indicateurs restent dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine dernière (66 vs. 51 en semaine 28), se maintenant dans les fluctuations habituelles en cette période de l'année.
- **Association Capt'air** : en semaine 29, un risque allergique fort est observé à Pontivy, un risque moyen à Rennes, Saint-Brieuc, Dinan et Brest. Les pollens de graminées sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens d'urticacées et châtaignier sont également observés.

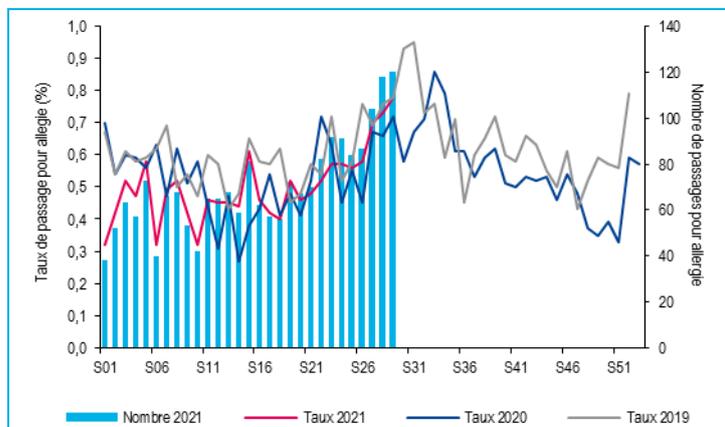


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

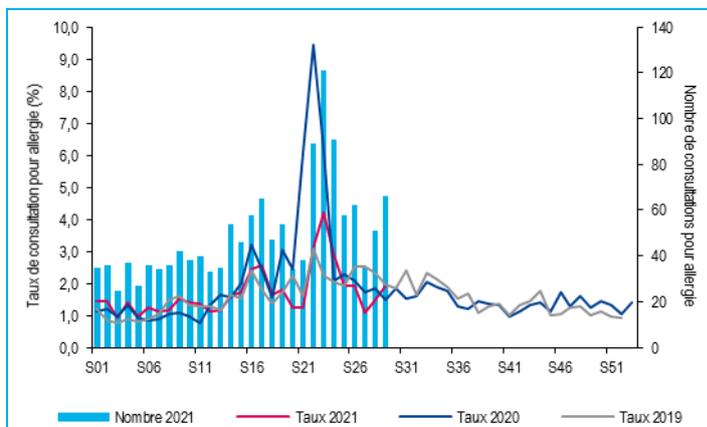


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité des indicateurs (7 vs. 10 en semaine 28), en-dessous des moyennes de saisons.
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs, proche des moyennes de saisons.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 29 : taux d'incidence des varicelles estimé à 4 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0; 12], données Sentinelles non consolidées).

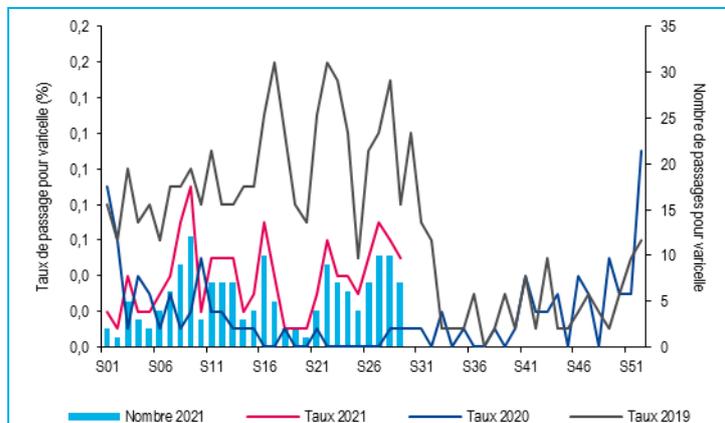


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

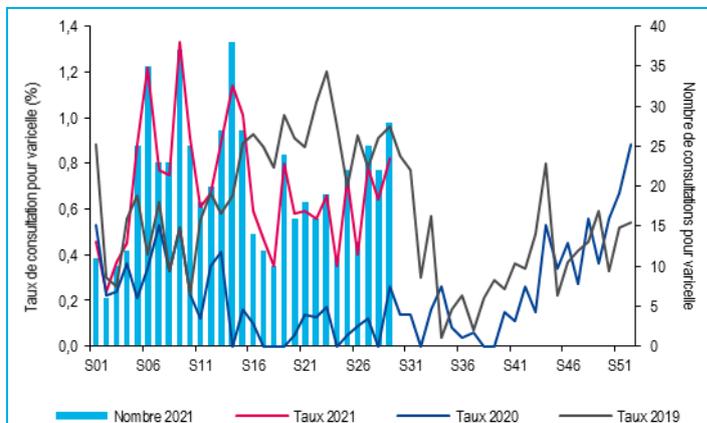


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 27 et 28, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S28, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

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

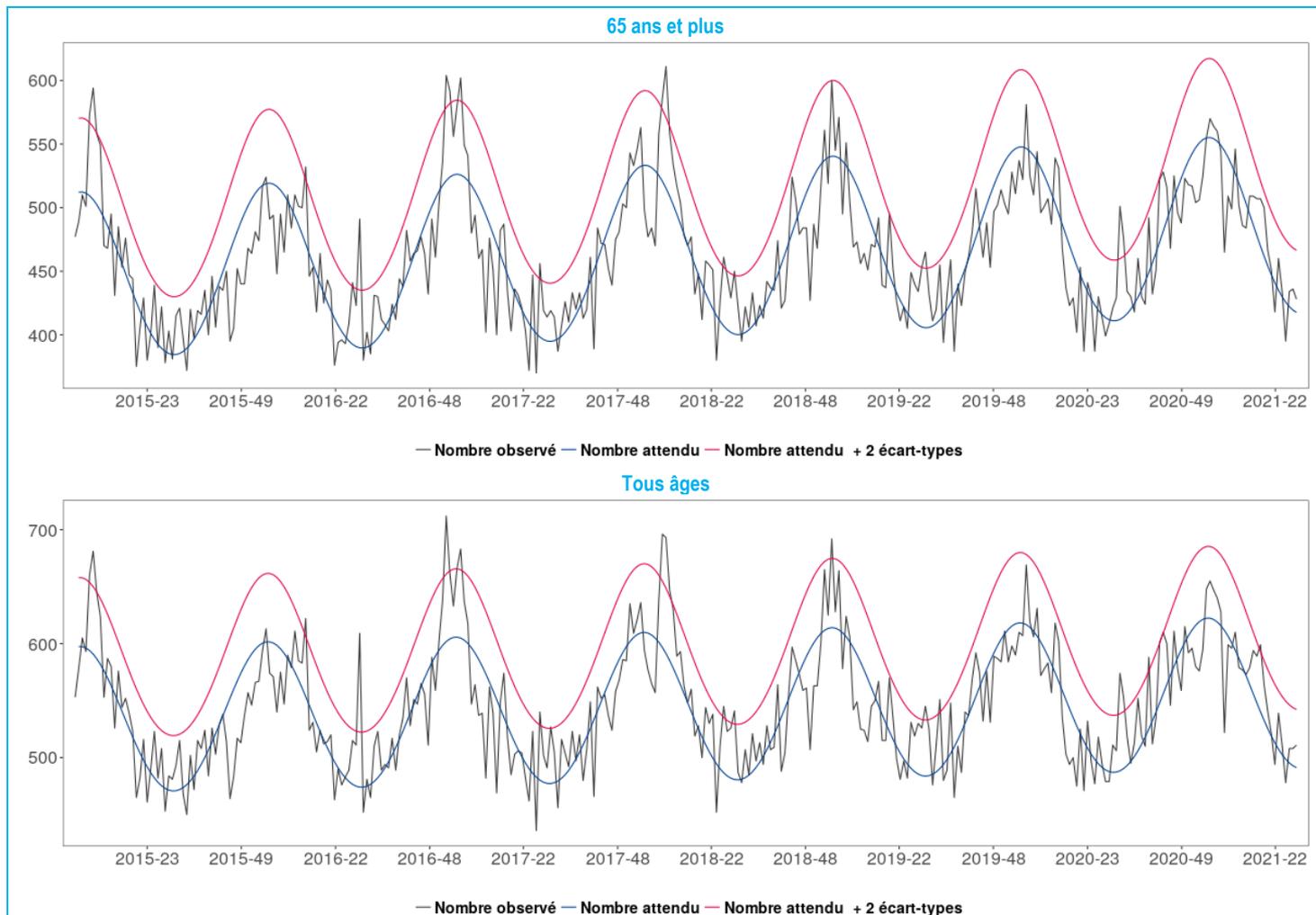


Figure 20 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

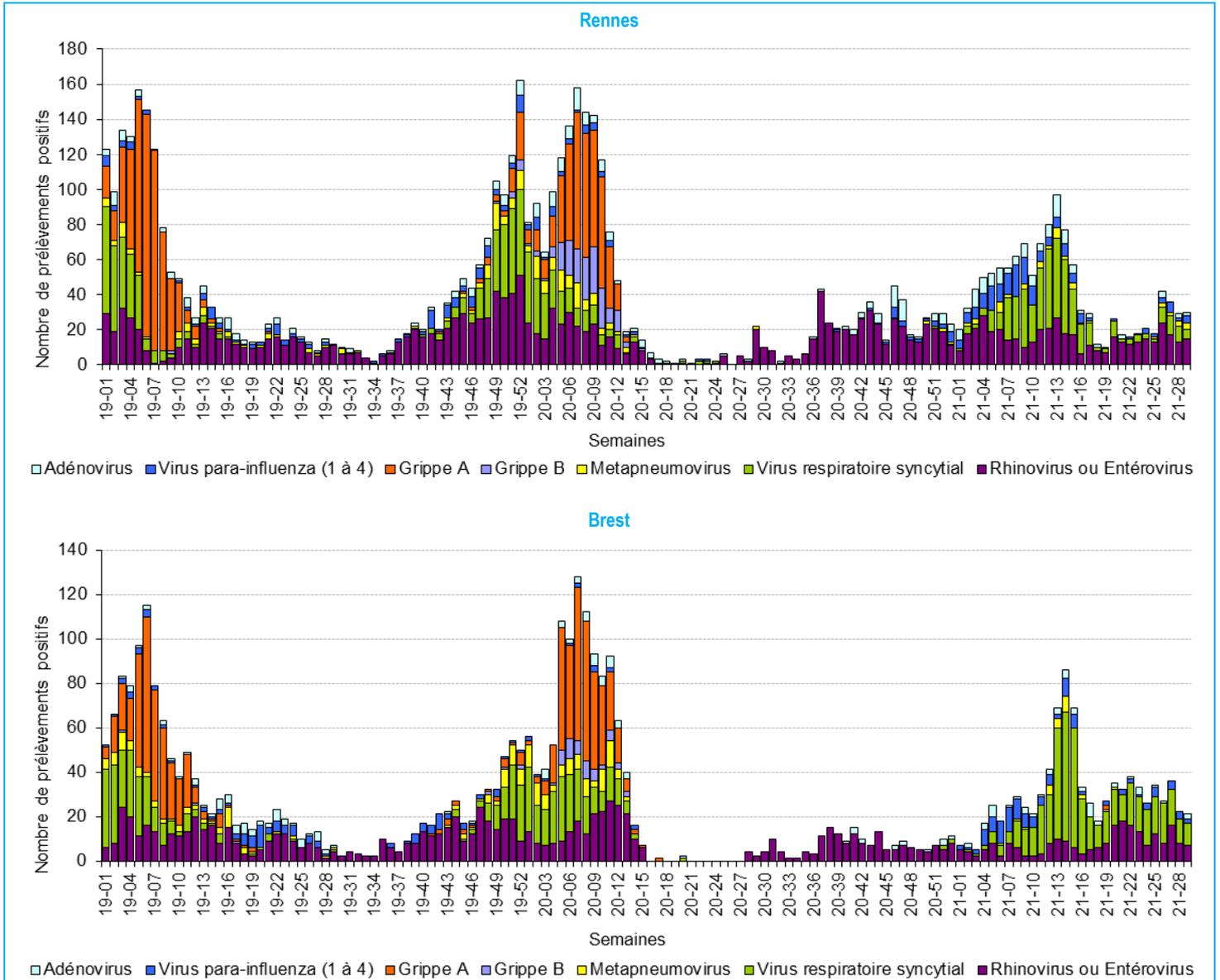


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements méningés

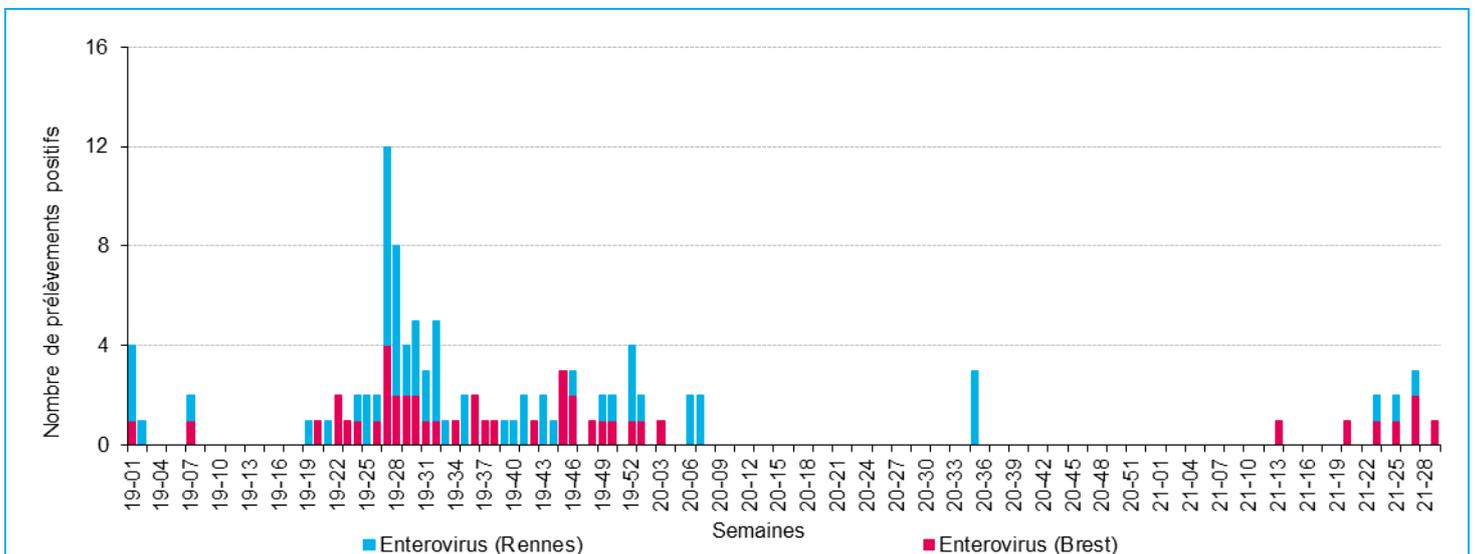


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements entériques

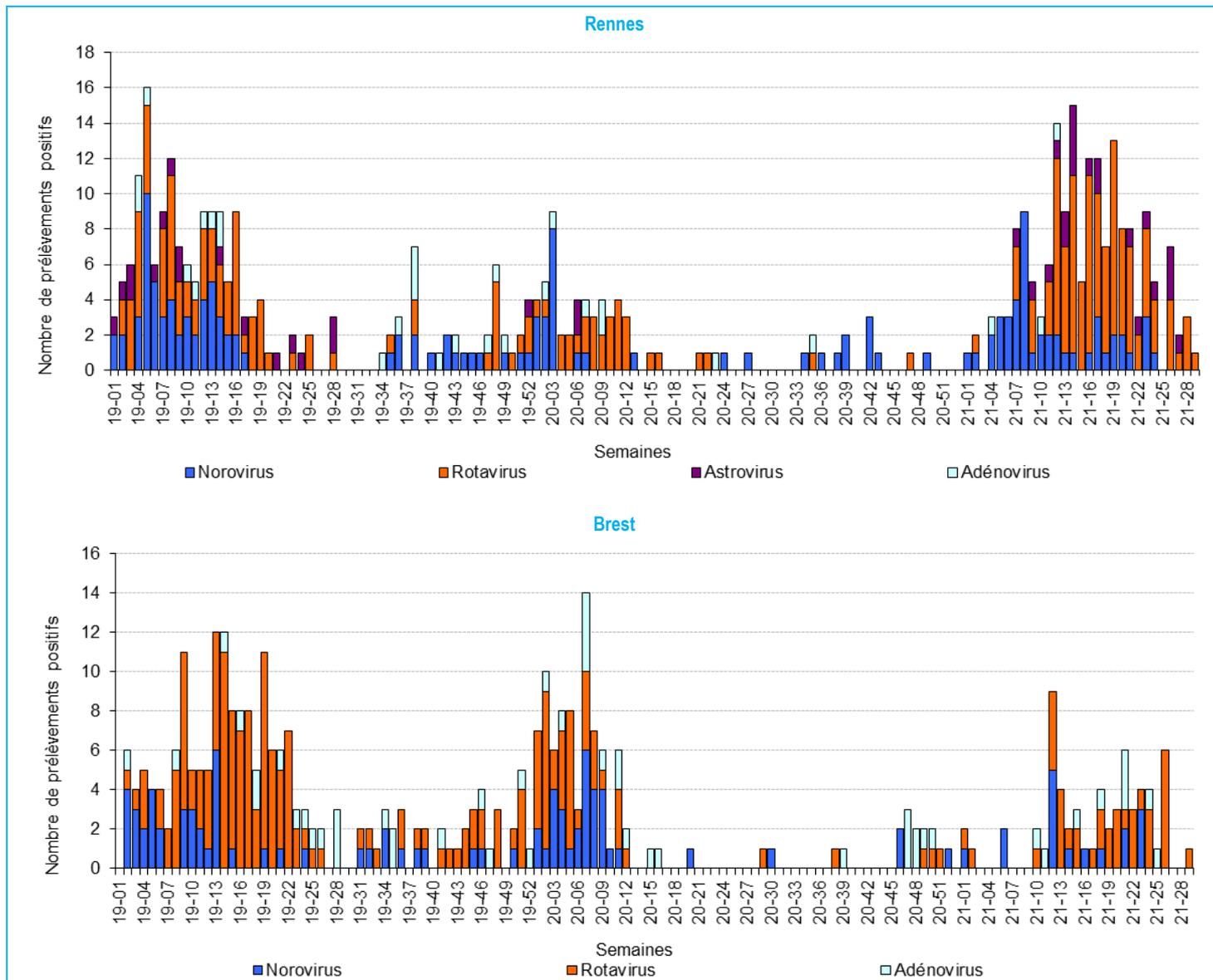


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 (à l'exception de la Polyclinique 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	3 752 ↗	168 →	608 →	-	-	-
Finistère	6 269 ↗	259 →	1 054 ↗	2 260 ↗	173 →	239 ↗
Ille-et-Vilaine	5 479 ↘	278 ↘	802 ↘	1 464 ↘	85 ↘	303 ↘
Morbihan	3 478 ↘	187 ↘	579 ↘	910 ↘	68 ↘	89 ↘
Bretagne	18 978 →	892 →	3 043 ↗	4 634 ↗	326 →	631 ↗

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 15.

Tableau 10 - 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	118	101
INFECTIONS ORL	107	139
FIEVRE ISOLEE	88	96
BRONCHIOLITE	60	86
GASTRO-ENTERITE	43	51
TOUX	25	16
VOMISSEMENT	21	16

Tableau 11 - 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	105	145
BRONCHITE	15	11
FIEVRE ISOLEE	13	15
GASTRO ENTERITE	12	9
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	12	6
SYNDROME VIRAL	10	13
VARICELLE	9	4

Tableau 12 - 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	568	563
MALAISE	206	239
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	120	115
AVC	105	134
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	90	96
DOULEUR THORACIQUE	70	78
DECOMPENSATION CARDIAQUE	69	96
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	67	89
PNEUMOPATHIE	66	63
DEMENCE, DESORIENTATION	50	49

Tableau 13 - 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	46	30
TRAUMATISME	26	28
LOMBALGIE /SCIATALGIE	25	18
DECES	24	17
CHUTE	20	17
INSUFFISANCE CARDIAQUE	17	8
PNEUMOPATHIE	15	16
ANGOISSE	14	10
HYPERTENSION ARTERIELLE	13	6
INFECTION URINAIRE	12	20

Tableau 14 - 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).

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^{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.
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, 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, Métapneumovirus, 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 2021/29 :

	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 2021/29	81,4 %	73,6 %

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention