

## Points-clés

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

[Page 2](#)

Hausse du taux d'incidence et baisse du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 92,3 /100 000 habitants en S29 à 101,5 /100 000 habitants en S30. Le taux de positivité passe de 2,8 % en S29 à 2,6 % en S30. Le taux d'incidence est à la hausse sur l'ensemble des départements (sauf le Finistère qui baisse) et reste élevé chez les 15-34 ans. 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 69,2 % pour une dose et 58,2 % pour un schéma complet.

### Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 9](#)

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 30.

➔ 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 4,31 % du nombre de passages aux urgences (soit -768 passages) et une baisse de 6,56 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (soit -304 consultations), lors de la semaine 30, par rapport à la semaine 29. 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 14](#)

En semaines 28-et 29, le nombre de décès tous âges confondus et celui des 65 ans et plus franchissent la limite supérieure des fluctuations habituelles.

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

### Gastro-entérite ↘

[Page 11](#)

Activité modérée. Baisse des indicateurs SOS Médecins et des passages aux urgences hospitalières par rapport à la semaine précédente.

## Faits marquants

Lancement de l'enquête NOYADES 2021 : pour une meilleure prévention. [Ici](#)

Le virus West Nile et l'encéphalite à tique rejoignent la liste des maladies à déclaration obligatoire. [Ici](#)

La survie des personnes atteintes de cancer entre 1989 et 2018 s'améliore pour une large majorité de localisations cancéreuses. [Ici](#)

Infections à entérovirus : nouvelles données. [Ici](#)

Incendie Lubrizol et NL Logistique : premiers résultats sur l'impact de l'incendie industriel sur la santé. [Ici](#)

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

## Sommaire

Bronchiolite .....	Page 10	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus .....	Page 15
Gastro-entérite .....	Page 11	Virologie entérique .....	Page 15
Asthme .....	Page 12	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 16
Allergie .....	Page 12	MDO .....	Page 17
Varicelle .....	Page 13	En savoir plus .....	Page 18

## 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** : hausse du nombre de prélèvements PCR et du nombre des tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 84 230 tests PCR (+9,2 % par rapport à la S29 – données non consolidées) et 60 202 tests antigéniques en semaine 30.
- Hausse du taux d'incidence (TI) et baisse du taux de positivité (TP) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 92,3 /100 000 habitants en S29 à 101,5 /100 000 habitants en S30. Le TP passe de 2,8 % en S29 à 2,6 % en S30. Le TI est à la hausse sur l'ensemble des départements (sauf le Finistère qui baisse).

Au 05/08/2021, 19 EPCI ont un TI > 100/100 000 habitants vs 16 en S-1, dont 3 EPCI avec un TI > à 200/100 000 habitants comme la semaine dernière. Les EPCI avec un TI > à 200 / 100 000 habitants sont Guérande (majoritairement situé en région Pays-de-La Loire) et Ploërmel, comme la semaine dernière, ainsi que la Côte d'émeraude. L'EPCI de Douarnenez est cette semaine redescendu à un TI à 146 / 100 000 habitants. Les taux d'incidence sont toujours élevés sur les zones touristiques (Côte d'Emeraude, Guérande, Lorient, la CC Auray-Quiberon, St Brieuc et le Pays de Abers). Au niveau régional, les TI sont élevés chez les 15-34 ans. Pour les 15-24 ans, les TI et TP sont en diminution. Pour les 25-34 ans, le TI est stable avec une diminution du TP. Pour les autres tranches d'âge, les niveaux d'incidences sont plus faibles mais évoluent défavorablement.

Plus de 90% des criblages identifient la mutation L452R et ce pourcentage est homogène sur la région. En conséquence, les clusters identifiés sont également très 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 (65 clusters traités par le niveau 3), 34% des clusters se situent en Ile-et-Vilaine, 31% dans le Morbihan, 18% dans les Côtes d'Armor et 15% dans le Finistère. Deux types de signalement sont surreprésentés : 54% sont considérés « autres », et correspondant principalement à des clusters dans des campings, camps et colonies de vacances ; 17% sont liés à des événements privés ou publics.

- **SI-VIC** : Le 03/08/2021, on compte 297 hospitalisations dont 20 en soins critiques en Bretagne. La majorité des hospitalisations était en Ile-et-Vilaine (47,1 %). Hausse du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (+6,5 %).
- **ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozаноо 2) été mise en place en semaine 12. Depuis le 1er mars 2020, **1 315** 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 **907** (68.97 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et **408** (31.03 %) 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 **3 809** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, **344** 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** : nombre de passages aux urgences stable par rapport à la semaine précédente (50 passages en S29 vs. 51 passages en S30). 41 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S30.
- **SOS Médecins** : tendance à la hausse du nombre de consultations SOS Médecins depuis la semaine 25 (66 en S29 vs. 71 consultations en S30, +7,6 %).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021 (348 cas), 63 % étaient des hommes et l'âge médian était de 64 ans. La majorité (84 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (46 %), une hypertension artérielle (38 %), une pathologie cardiaque (19 %), un diabète (19 %), une pathologie pulmonaire (19 %).

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 01/08/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 04/08/2021 à 09h05 (exploitation ARS Bretagne))

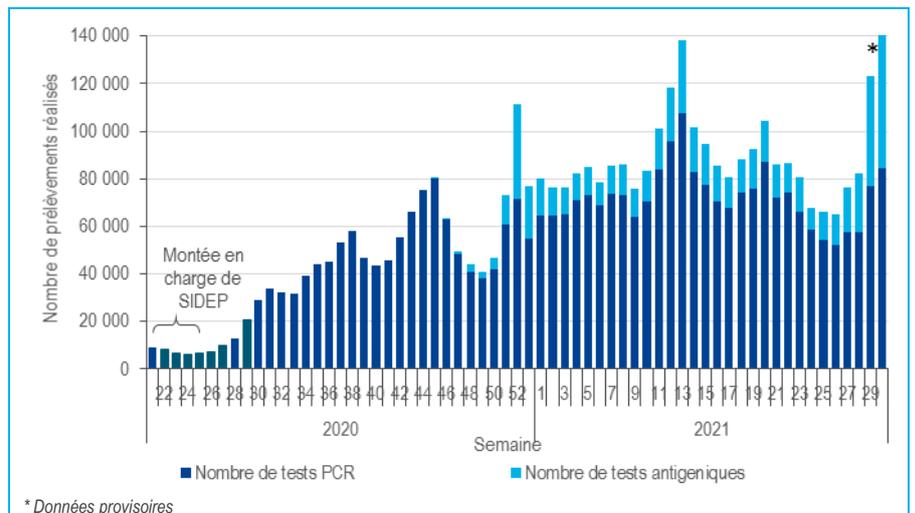
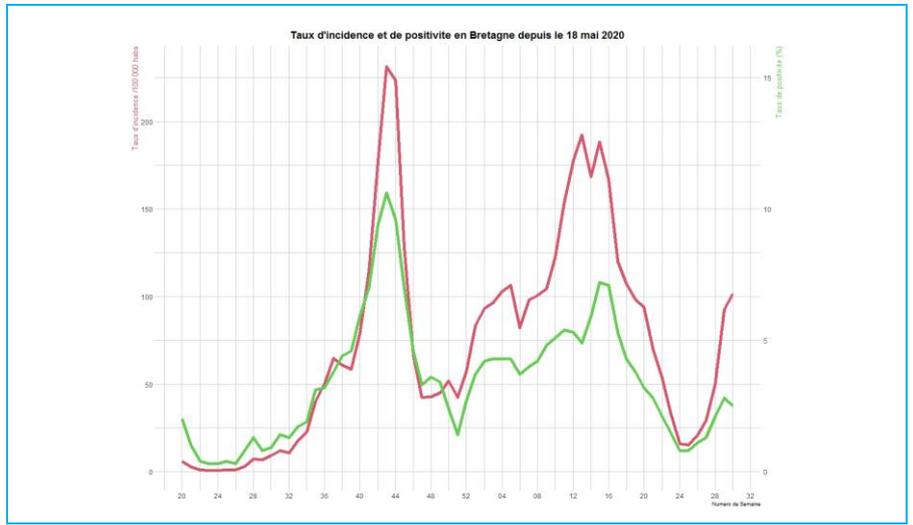


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 04/08/2021 à 7h50)

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



X

Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 03/08/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 03/08/2021 à 14h)

**Note :** aucun des patients actuellement hospitalisés en soins critiques n'a été transféré d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	23	7,7%	1	5,0%	1 274	15,6%	248	14,9%
Finistère	49	16,5%	4	20,0%	1 174	14,3%	267	16,0%
Ille-et-Vilaine	140	47,1%	9	45,0%	3 626	44,3%	717	43,0%
Morbihan	85	28,6%	6	30,0%	2 109	25,8%	436	26,1%
<b>Bretagne</b>	<b>297</b>	<b>100,0%</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>8 183</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 668</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 04/08/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 04/08/2021 à 08H35)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	847	60	907	330	8	70	1 315
Nombre total de cas	5 432	88	5 520	693	5	159	6 377
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 256	63	3 319	374	1	115	3 809
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	336	0	336	2	0	6	344
Nombre total de décès chez les résidents	488	2	490	4	0	15	509
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 176	25	2 201	319	4	44	2 568
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

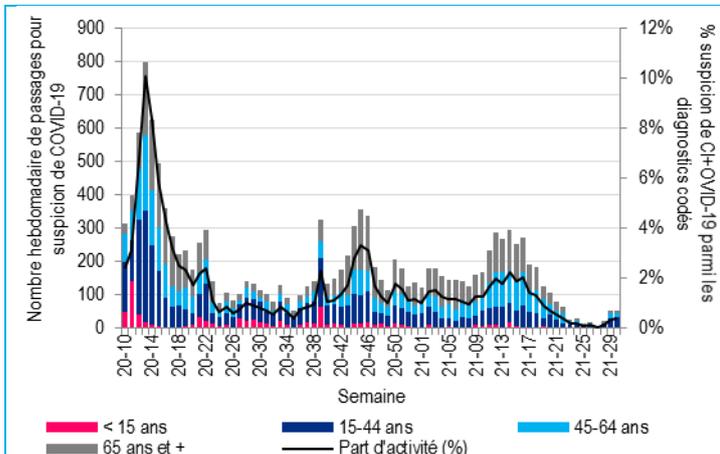


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 04/08/2021 à 00h)

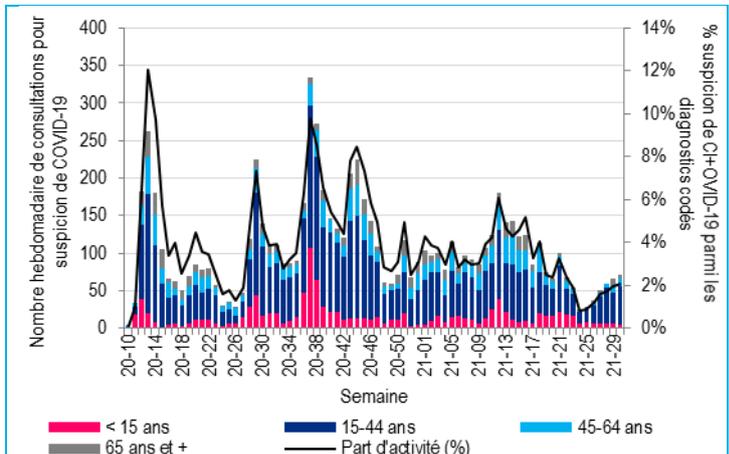


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 04/08/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 03/08/2021 (n = 348 cas).

(Source : réanimateurs, au 03/08/2021 à 14h)

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

<b>Cas admis en réanimation</b>	
Nb signalements	348
<b>Répartition par sexe</b>	
Homme	218 (63%)
Femme	130 (37%)
<b>Classe d'âge</b>	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	42 (12%)
45-64 ans	141 (41%)
65-74 ans	129 (37%)
75 ans et plus	36 (10%)
<b>Comorbidités</b>	
Aucune comorbidité	52 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	273 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	150 (46%)
- Hypertension artérielle	122 (38%)
- Diabète	63 (19%)
- Pathologie cardiaque	63 (19%)
- Pathologie pulmonaire	62 (19%)
- Immunodépression	25 (8%)
- Pathologie rénale	18 (6%)
- Cancer	17 (5%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)
Non renseigné	23

## 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. Santé publique France exploite ces informations et les met à disposition de tous. Ces données permettent de dénombrer à J-1 le nombre de personnes ayant reçu une injection de vaccin anti-COVID par lieu de vaccination.

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 03 août 2021 (données par date d'injection), 2 312 323 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 1 944 292 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, 69,2 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 58,2 % 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 4 à 6.

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	446 825	74,9 %	366 061	61,4 %
Finistère	638 792	70,5 %	546 808	60,3 %
Ille-et-Vilaine	693 407	64,1 %	583 859	54,0 %
Morbihan	533 299	70,6 %	447 564	59,2 %
<b>Bretagne</b>	<b>2 312 323</b>	<b>69,2 %</b>	<b>1 944 292</b>	<b>58,2 %</b>

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
12-17 ans	118 581	47,3 %	49 802	19,9 %
18-49 ans	888 284	72,7 %	671 060	54,9 %
50-64 ans	575 622	86,7 %	522 809	78,8 %
65-74 ans	399 775	97,2 %	383 662	93,3 %
75 ans et plus	329 628	93,3 %	316 820	89,7 %
Non renseigné	433		139	
<b>Total</b>	<b>2 312 323</b>	<b>69,2 %</b>	<b>1 944 292</b>	<b>58,2 %</b>

Tableau 6 – 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 03/08/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 086 451	67,0 %	897 413	55,3 %
Femme	1 223 016	71,2 %	1 044 924	60,8 %
Inconnu	2 856		1 955	
<b>Total</b>	<b>2 312 323</b>	<b>69,2 %</b>	<b>1 944 292</b>	<b>58,2 %</b>

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,2 % des cas, le vaccin Moderna dans 10,1 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 12,3 % des cas. Pour le schéma complet, 77,5 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 10,0 % avec le vaccin Moderna, 12,6 % par le vaccin Astrazeneca et 2,4 % par le vaccin Janssen (schéma à une seule dose).

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 03 août, 93,4 % des résidents en Ehpad ont reçu au moins une dose et 89,4% ont reçu un schéma complet (tableau 7). *A noter qu'une modification récente du mode de calcul des effectifs en Ehpad a abouti cette semaine à une évolution incohérente de la CV dans les Côtes d'Armor et le Morbihan par rapport à la semaine précédente.*

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpad ou en USLD en Bretagne, par département, au 03/08/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet
Côtes-d'Armor	92,8 %	89,8 %
Finistère	92,3 %	89,7 %
Ille-et-Vilaine	92,4 %	88,2 %
Morbihan	93,1 %	88,9 %
<b>Bretagne</b>	<b>92,6 %</b>	<b>89,1 %</b>

Dans les Ehpad et USLD, 81,2 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin et 68,8 % ont reçu le schéma complet au 03 août 2021.

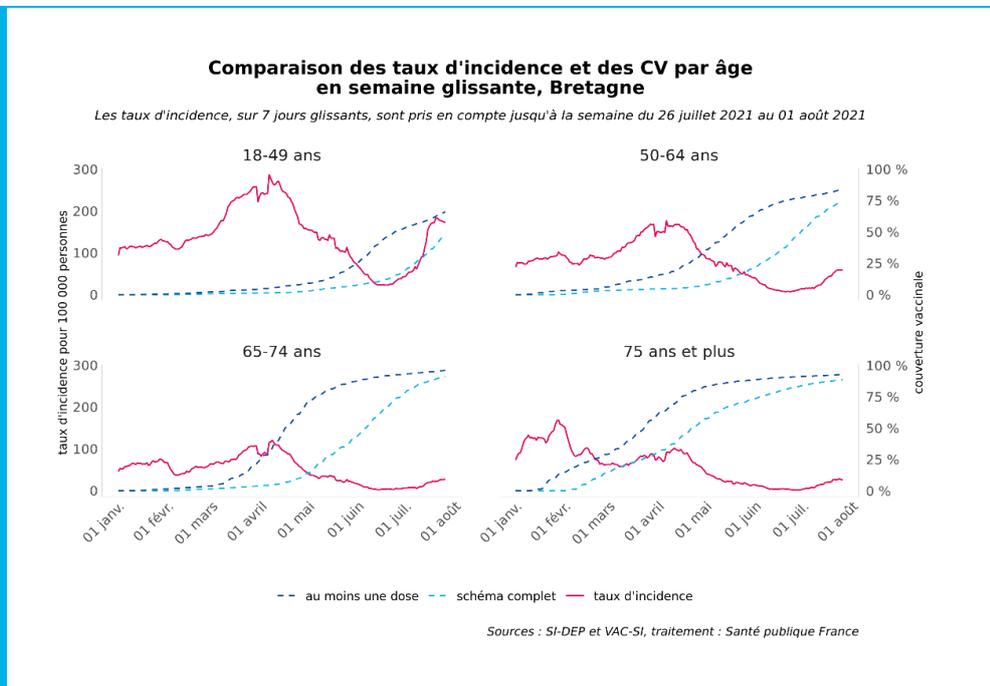
Au 03 août 2021, 90,8 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose et 86,1 % un schéma complet.

- Mise en perspective de la couverture vaccinale et des principaux indicateurs

Le taux d'incidence du COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. Une augmentation de l'incidence (inférieure à 75/ 100 000) est observée dans ces classes d'âge depuis le début du mois de juillet. Chez les moins de 50 ans, pour qui la vaccination a démarré plus tard, la brutale augmentation de l'incidence observée depuis le début du mois de juillet semblerait s'interrompre dans un contexte d'intensification de la vaccination (figure 5).

**Figure 5 – Taux d'incidence du COVID-19 et couvertures vaccinales en Bretagne, au 03/08/2021**

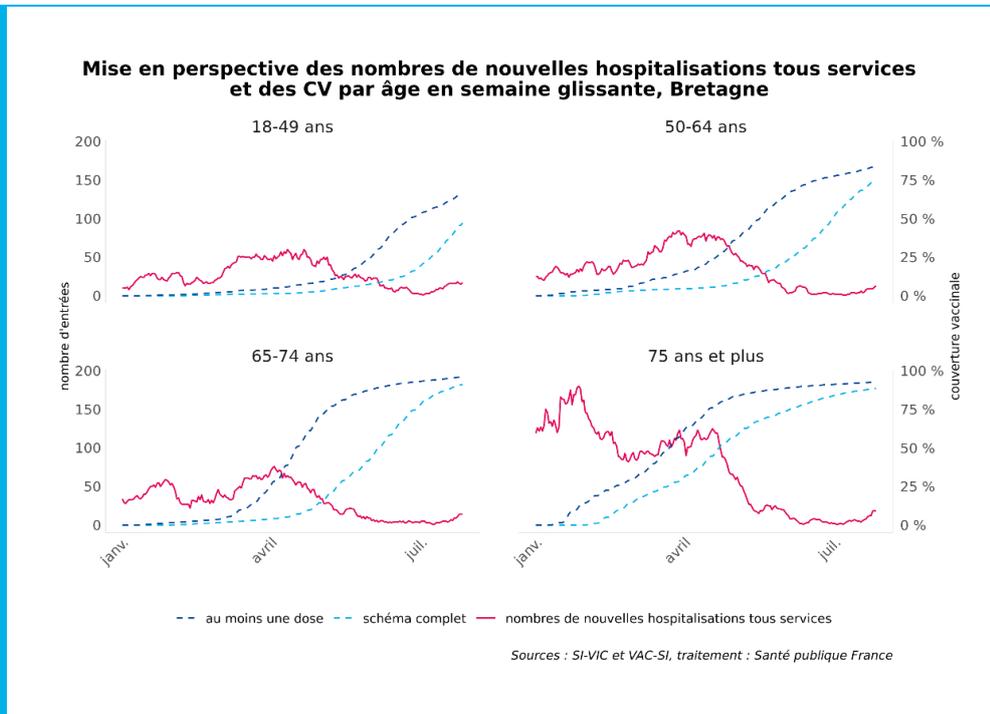
Données SIDEP, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



La diminution des hospitalisations observée dans toutes les classes d'âge est concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. Une légère augmentation des admissions est cependant observée sur la période récente (figure 6).

**Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 03/08/2021**

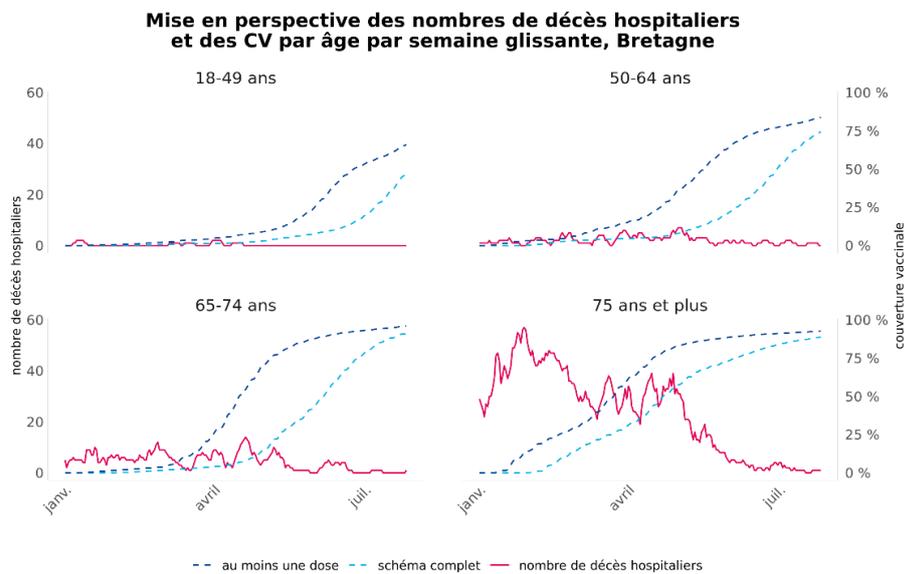
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Une diminution importante de la mortalité hospitalière chez les 75 ans et plus est observée sans augmentation récente en dépit de la reprise de la circulation virale dans la population (figure 7). Les corrélations temporelles observées entre la couverture vaccinale d'une part et l'incidence, les hospitalisations et les décès hospitaliers d'autre part ne suffisent pas à établir un lien de causalité. Ces limites étant posées, les résultats présentés sont en faveur d'un impact très favorable de la vaccination sur les formes graves de la maladie.

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 03/08/2021

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



Sources : SI-VIC et VAC-SI, traitement : Santé publique France

# PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

## Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est en vigilance verte canicule pendant la semaine 30.**
- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences en semaine 30 chez les plus de 75 ans et chez les 15 à 74 ans en cohérence avec la baisse des températures observées sur cette période. Les 75 ans et plus représentent 80 % des passages pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins** : diminution du nombre de consultations SOS médecins pour pathologies en lien avec la chaleur en semaine 30, en cohérence avec la baisse des températures observées.

### 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](#)

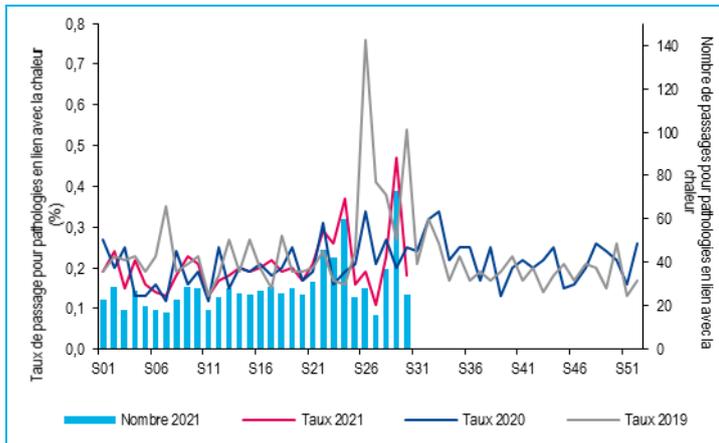


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

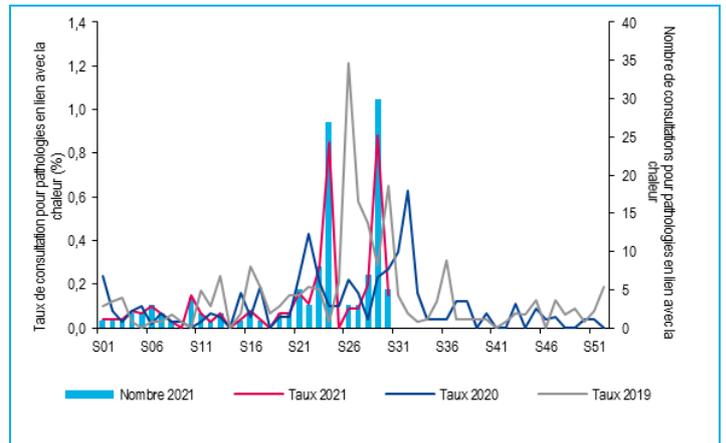


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique 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-saisoniere>
- <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), en baisse. L'évolution des indicateurs est suivie avec attention.**
- **Oscour®** : 42 passages aux urgences ont été enregistrés représentant 7 % de l'activité chez les moins de 2 ans (contre 8 % en semaine 29), dont 20 ont été suivis d'une hospitalisation soit 48 % des cas de bronchiolites (contre 40 % en semaine 29).
- **SOS Médecins** : nombre de consultation SOS médecin faible, représentant 3,1% des consultations chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : diminution du taux de positivité au laboratoire du CHU de Brest (14,6 % (6/41) vs 19,2 % (10/52) en semaine 29).

### Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

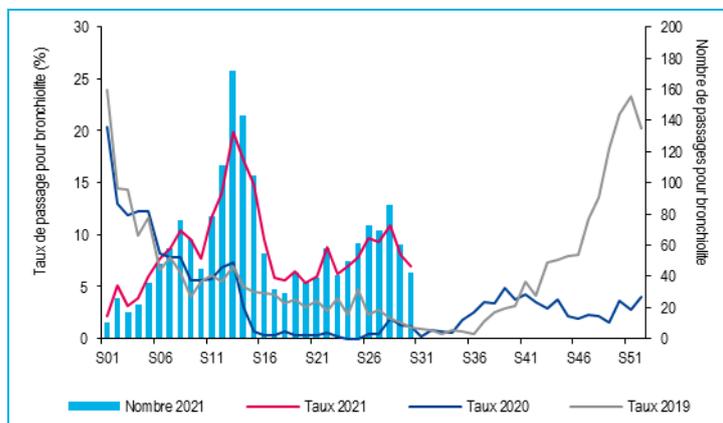


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

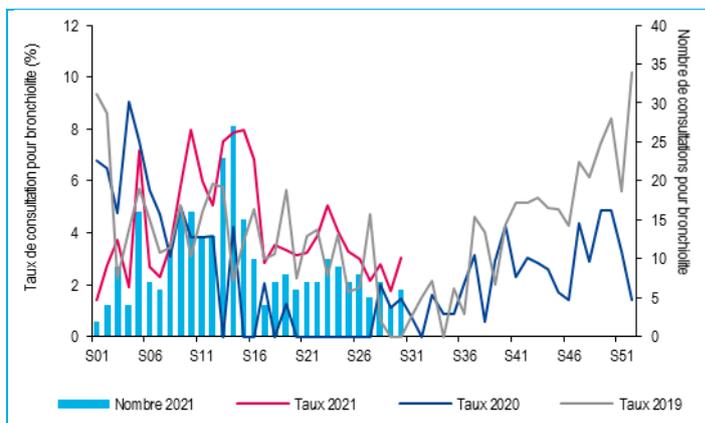


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S29-2021	24	-17,24 %	20,51 %
S30-2021	20	-16,67%	22,73 %

\* 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®)

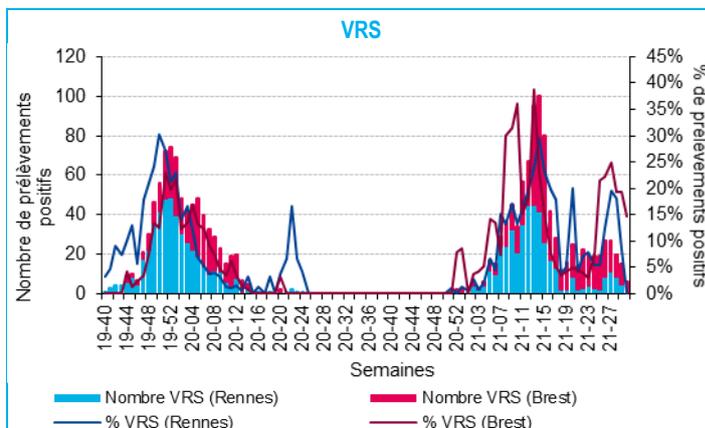


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

### 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 ». [Lci](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée. Baisse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences.**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine 29 (115 passages vs. 187 en semaine 29). Les moins de 5 ans représentent 46% des cas. La gastro-entérite représente 4,4 % 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** : diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (136 consultations vs. 145 en semaine 29), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4 % de l'activité totale SOS Médecins et 6,5 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 30 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 62 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [15 ; 109], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 11,1 % (1/9).

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 16](#)

### Consulter les données nationales :

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

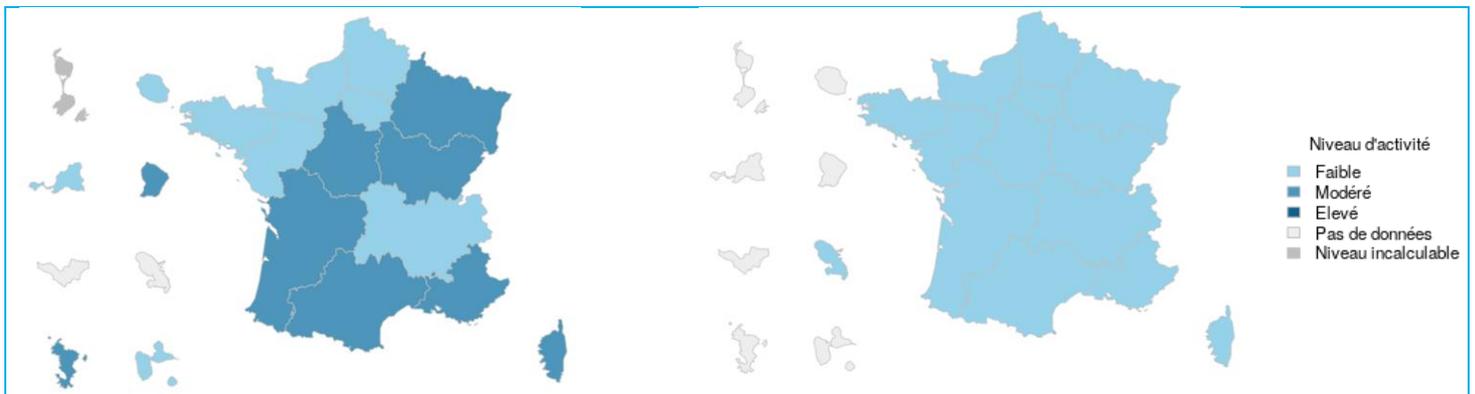


Figure 13 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/30, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

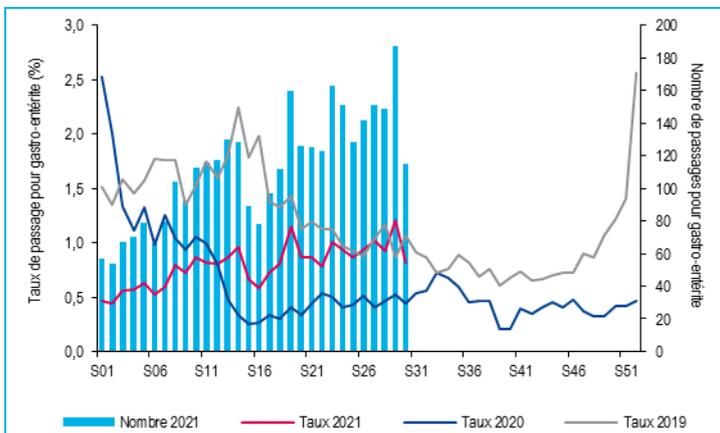


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

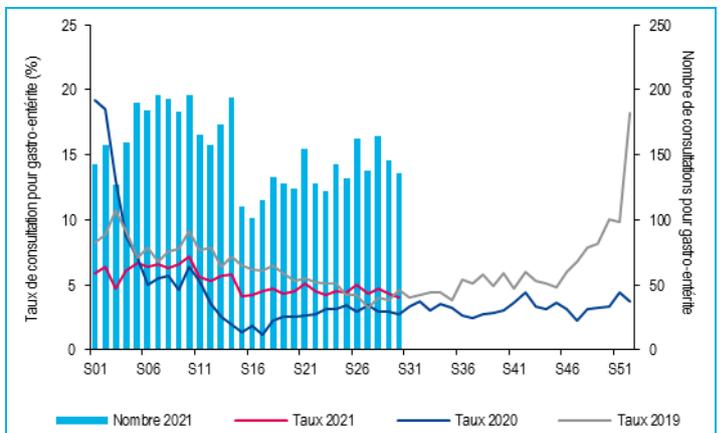


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S29-2021	30	130,77%	0,94%
S30-2021	20	-30 %	0,72%

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 (66 passages vs. 89 en semaine 29). Les moins de 15 ans représentent 47 % des cas. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : l'activité tous âges augmente (35 vs. 25 en semaine 29). Les effectifs sont proches des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 29 % des consultations.

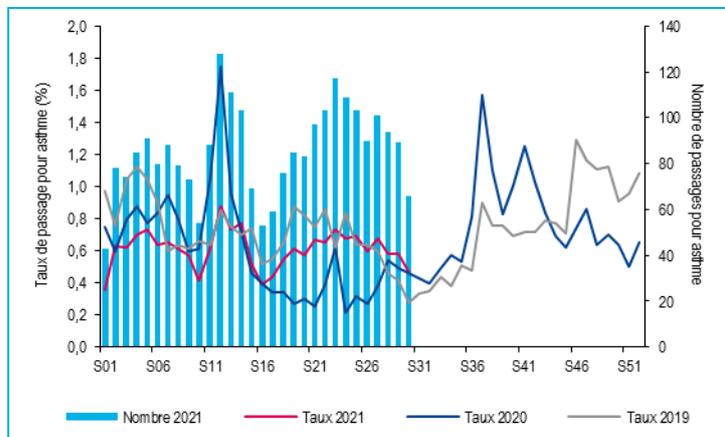


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

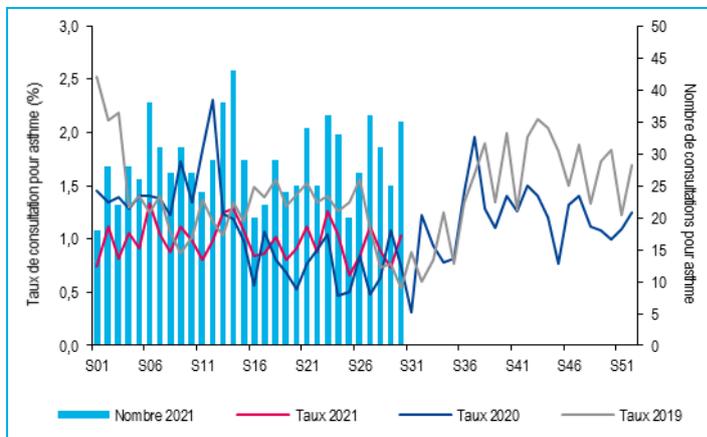


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour allergie, tous âges confondus par rapport à la semaine précédente (108 passages vs. 120 en semaine 29). On note une baisse des passages chez les moins de 5 ans. Les moins de 15 ans représentent 19,4 % des cas. Les indicateurs sont légèrement supérieurs aux moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine dernière (73 vs. 65 en semaine 29). Les indicateurs restent proches des moyennes de saisons.
- **Association Capt'air** : en semaine 30, un risque allergique faible est observé à Saint-Brieuc, Pontivy, Dinan, Brest et Rennes. Les pollens de chêne, graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens d'urticacées sont également observés.

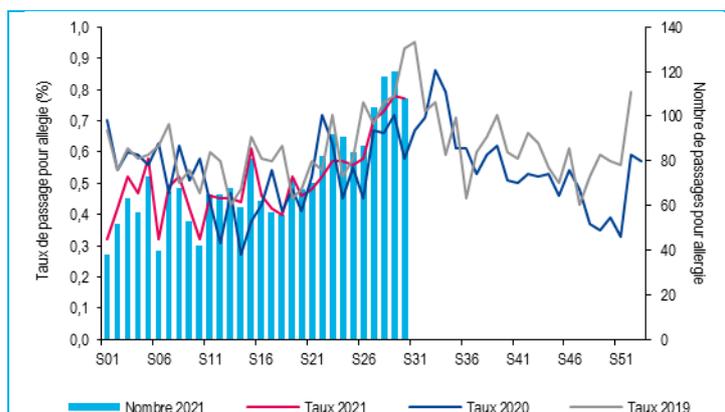


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

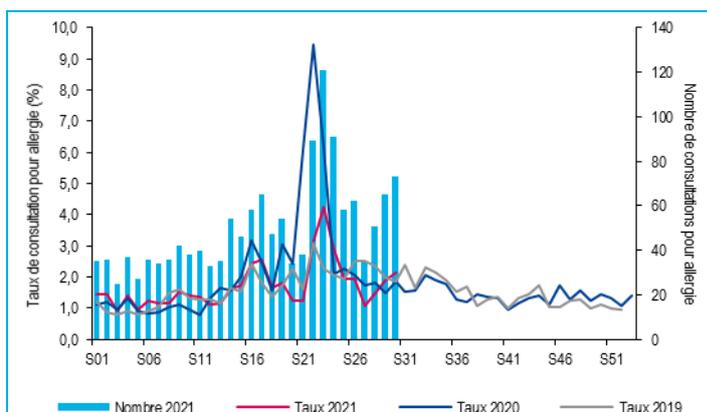


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité des indicateurs (7 vs. 7 en semaine 29), en-dessous des moyennes de saisons.
- **SOS Médecins** : baisse des indicateurs, proche des moyennes de saisons.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 30 : taux d'incidence des varicelles estimé à 18 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 48], données Sentinelles non consolidées).

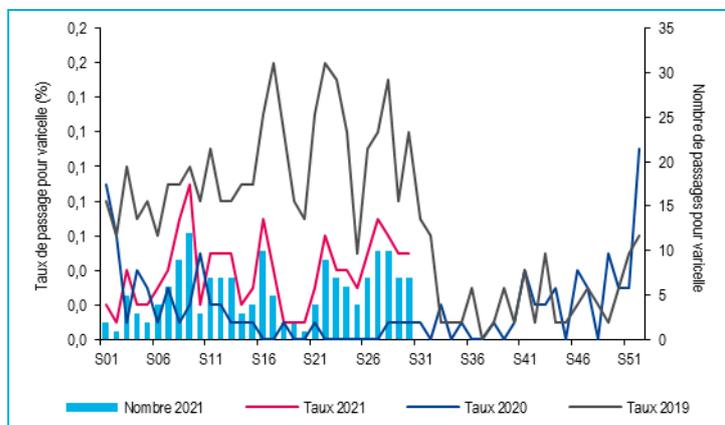


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

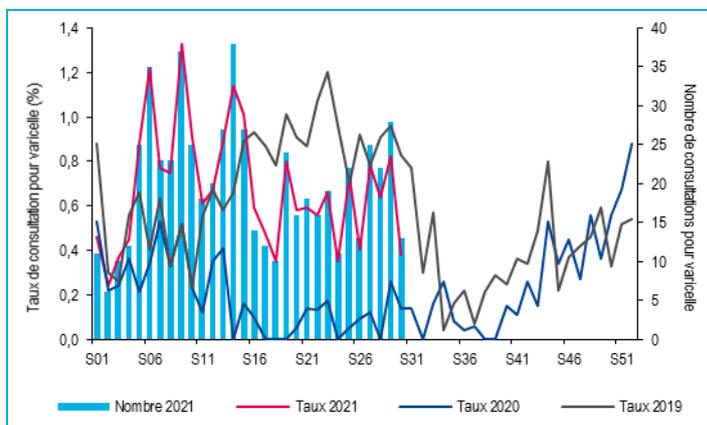


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

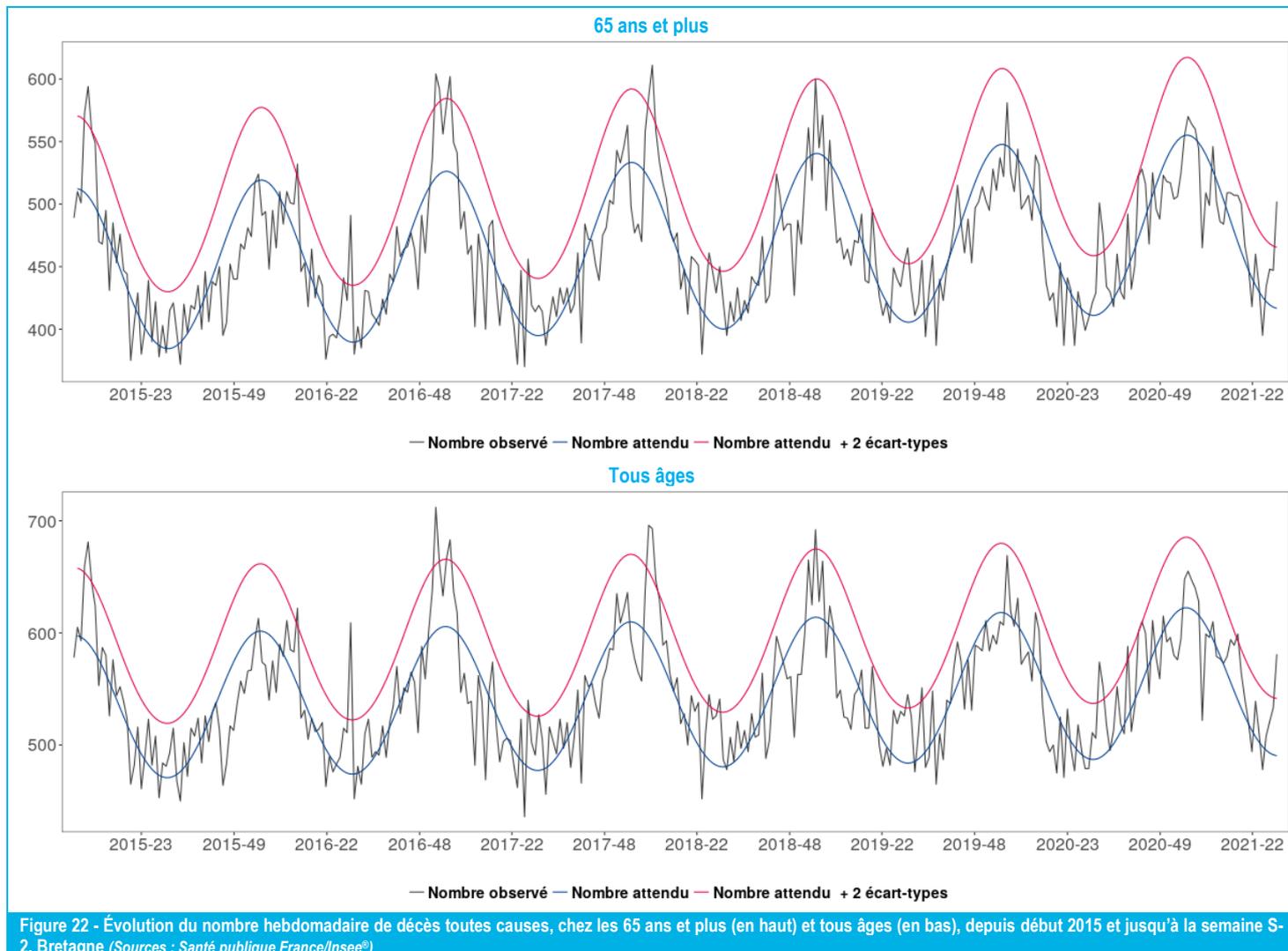
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 28-et 29, le nombre de décès tous âges confondus et celui des 65 ans et plus franchissent la limite supérieure des fluctuations habituelles.

### Consulter les données nationales :

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



# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

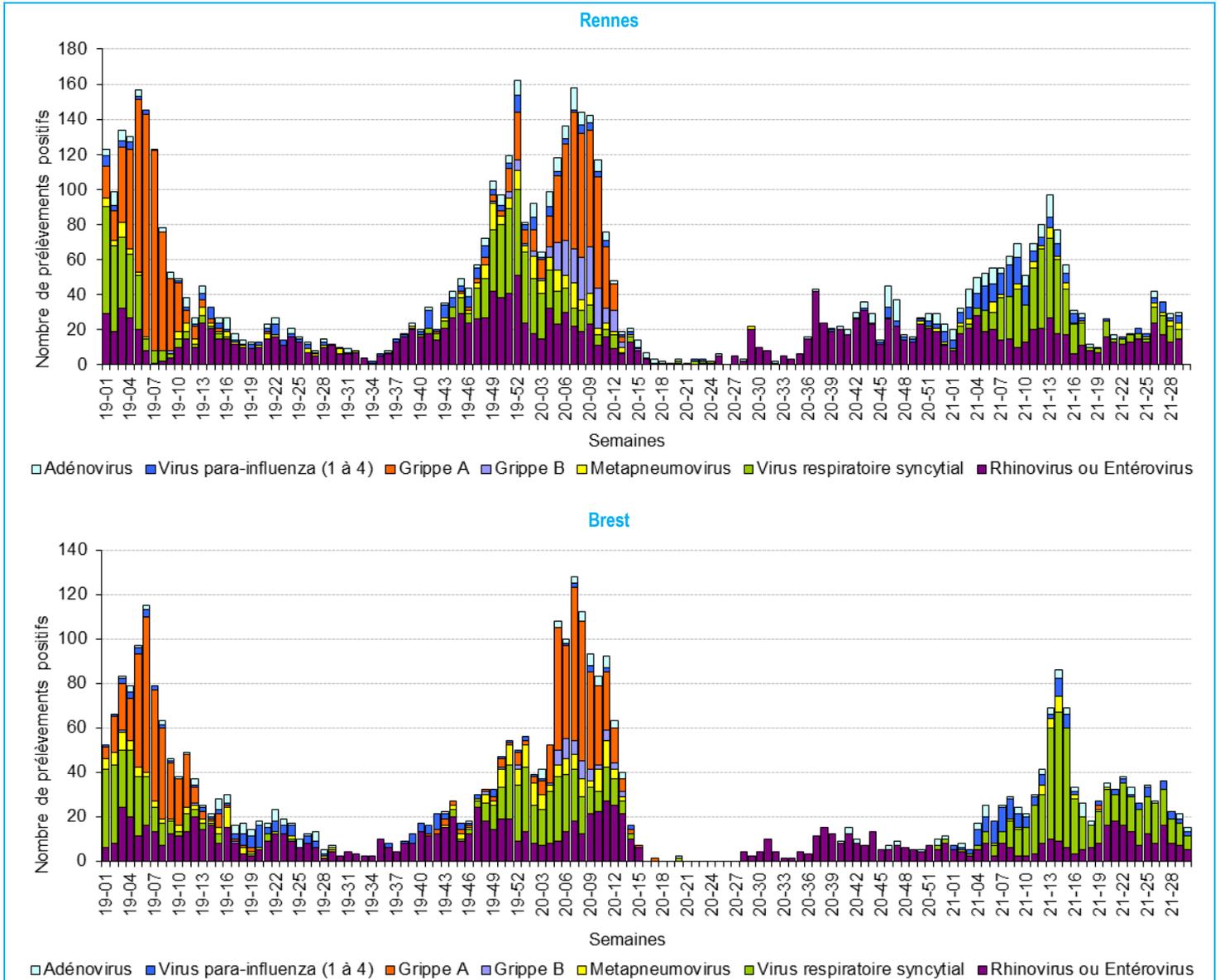


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

## Prélèvements méningés

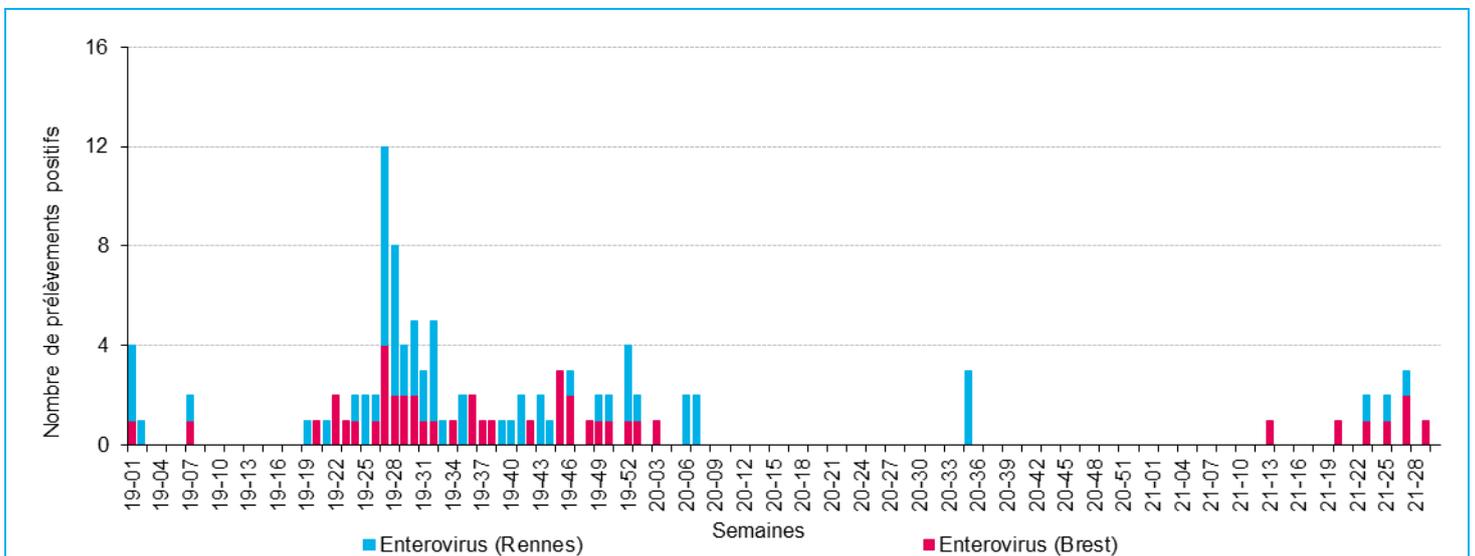


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

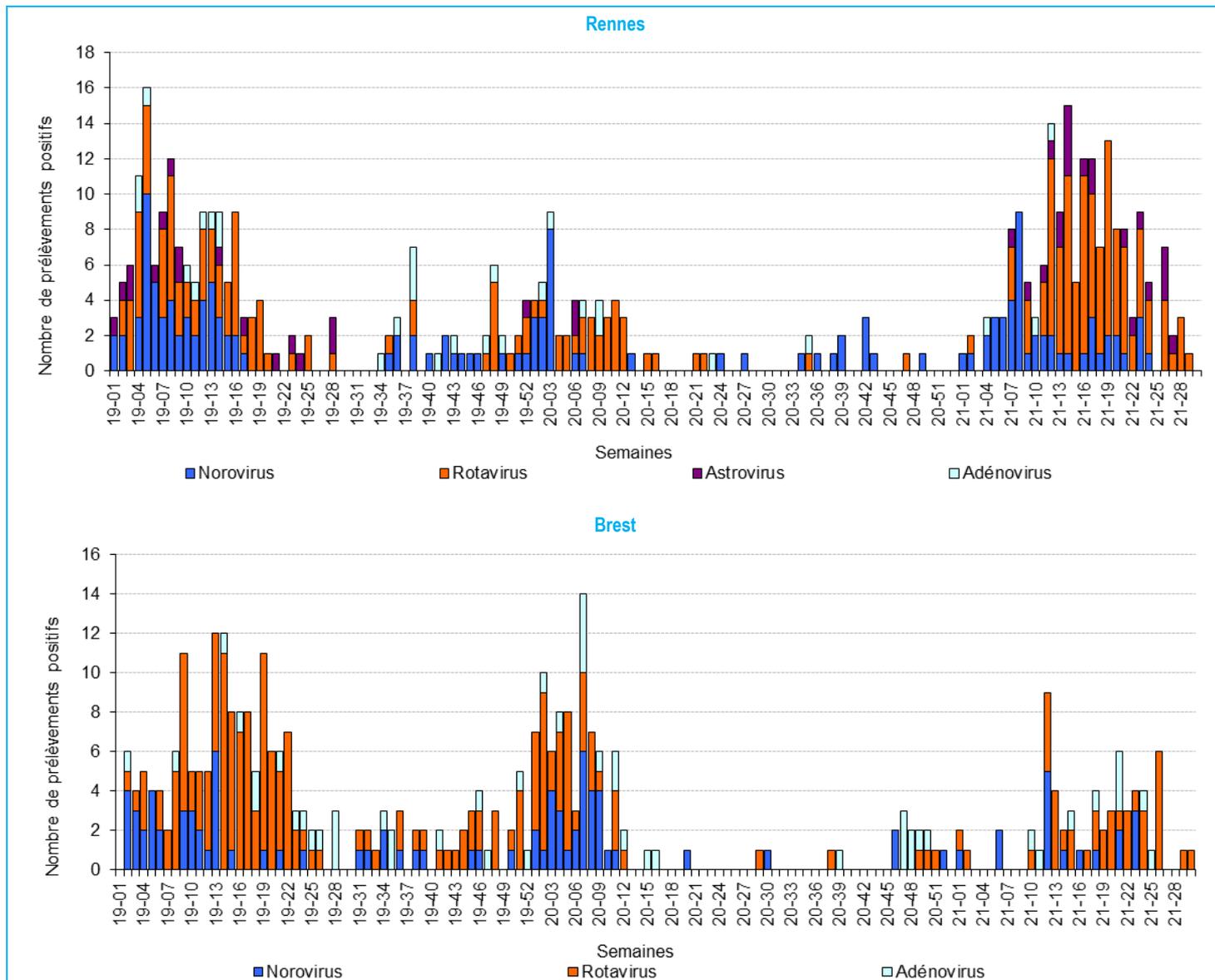


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences (à établissement non constant) et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences (sauf 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	3 613 →	155 →	541 →	-	-	-
Finistère	5 911 →	232 →	894 →	1 990 →	136 →	223 ↗
Ille-et-Vilaine	5 210 ↘	218 ↘	728 ↘	1 483 ↘	82 ↘	266 ↘
Morbihan	2 319 ↘	86 ↘	373 ↘	854 ↘	40 ↘	87 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>17 053</b> →	<b>691</b> →	<b>2 536</b> →	<b>4 327</b> →	<b>258</b> →	<b>576</b> →

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 18.

Tableau 10 - 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
TRAUMATISME	128	106
INFECTIONS ORL	65	91
FIEVRE ISOLEE	53	84
BRONCHIOLITE	42	49
GASTRO-ENTERITE	36	39
INFECTION URINAIRE	19	10
TOUX	15	19
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	13	9
VOMISSEMENT	12	21
DERMATO DIVERS	11	11

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
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	83	105
FIEVRE ISOLEE	20	13
GASTRO ENTERITE	12	12
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	8	12
SYNDROME VIRAL	7	10
BRONCHITE	6	15
DIARRHEE	6	6
BRONCHIOLITE	6	4
DERMATO DIVERS	5	8
MYCOSE	4	1

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	439	532
MALAISE	168	194
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	108	118
AVC	86	95
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	80	83
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	69	66
DOULEUR THORACIQUE	59	65
DECOMPENSATION CARDIAQUE	54	62
PNEUMOPATHIE	50	60
TBL DU RYTHME OU DE CONDUCTION	42	33

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
TRAUMATISME	36	26
INFECTION URINAIRE	27	12
ALTERATION ETAT GENERAL	23	46
DOULEUR ABDO AIGUE	19	9
INSUFFISANCE CARDIAQUE	19	17
DECES	18	24
CERTIFICAT + ADMIN	15	11
LOMBALGIE /SCIATALGIE	13	25
PNEUMOPATHIE	12	15
CHUTE	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®)

## MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2018	2019	2020	2021	Mois précédent (Juillet 2021)
Hépatite A*	49	30	18	5	0
IIM*	28	32	21	3	0
Légionellose*	31	41	26	19	7
Rougeole*	282	29	0	0	0

\* selon la date de début des signes.

Tableau 15 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2018, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO )

### 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 16).

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, Métagneumovirus, Parainfluenza.
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
  - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :

- PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, 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>

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

## QUALITE DES DONNEES

**En semaine 2021/30 :**

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/01	29 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/30	81,9 %	78,74 %

### 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