

# Semaine 31-2021 (du 02/08/2021 au 08/08/2021)

## Surveillance épidémiologique en région Bretagne

CELLULE RÉGIONALE  
BRETAGNE

Le point épidémiologique

### Points-clés

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

[Page 2](#)

Hausse du taux d'incidence et hausse du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 101,5 /100 000 habitants en S30 à 118,1 /100 000 habitants en S31. Le taux de positivité passe de 2,6 % en S30 à 2,9 % en S31. Le taux d'incidence est à la hausse sur l'ensemble des départements et est élevé chez les 15-34 ans. Plus de 95 % des criblages identifient la mutation L452R. 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). La couverture vaccinale atteint les 72,8 % pour une dose et 61,4 % pour un schéma complet.

#### Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 8](#)

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 baisse du recours aux soins pour pathologies en lien avec la chaleur depuis la 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 5,67 % du nombre de passages aux urgences (soit 968 passages) et une baisse de 0,56 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (soit -24 consultations), lors de la semaine 31, par rapport à la semaine 30. Le volume de consultations SOS Médecins est supérieur au volume habituellement observé 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 13](#)

En semaines 29 et 30, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

#### Gastro-entérite →

[Page 10](#)

Activité modéré. Hausse des indicateurs SOS Médecins et baisse des passages aux urgences hospitalières par rapport à la semaine précédente.

### Faits marquants

Point épidémiologique COVID-19 du 12 août 2021 (N° 76). [Ici](#)

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

### Sommaire

Bronchiolite .....	Page 9	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus .....	Page 14
Asthme .....	Page 11	Virologie entérique .....	Page 14
Allergie .....	Page 11	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 15
Varicelle .....	Page 12	En savoir plus .....	Page 17

### 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** : diminution du nombre de prélèvements PCR et hausse du nombre des tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 83 235 tests PCR (-1,2 % par rapport à la S30 – données non consolidées) et 74 070 tests antigéniques en semaine 31 (+23 % par rapport à la S30 – données non consolidées)
- 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 101,5 /100 000 habitants en S30 à 118,1 /100 000 habitants en S31. Le TP passe de 2,6 % en S30 à 2,9 % en S31. Le TI est à la hausse sur l'ensemble des départements.

Au 12/08/2021, 27 EPCI ont un TI > 100/100 000 habitants vs 19 en S-1, dont 1 EPCI avec un TI > à 200/100 000 habitants vs 3 en S-1. Il s'agit de l'EPCI de Lorient, EPCI de taille importante pour lesquelles les estimations de l'incidence sont peu sensibles aux variations : les populations jeunes (tranche d'âge des 16-24 ans) sont particulièrement concernées. Les 3 EPCI qui avaient un TI > à 200 / 100 000 habitants la semaine dernière, s'améliorent avec une diminution du TI et TP pour Guérande, la Côte d'Emeraude et Ploërmel. Comme la semaine dernière, 36 des 60 EPCI ont une incidence en augmentation. Au niveau régional, les TI sont élevés chez les populations jeunes avec une tendance à l'augmentation qui est nette dans le 56. Dans ces populations, on observe également une hausse du taux de dépistage. Pour les 16-24 ans : incidence de 461 pour 100 000 dans le 56, 332 dans le 22, 250 dans le 35 et 202 dans le 29. Les 26-35 ans sont la deuxième tranche la plus impactée. Par ailleurs, le taux de positivité est en augmentation continue depuis la mi-juillet chez les 0-15 ans.

Plus de 95% des criblages identifient la mutation L452R. 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 (70 clusters traités par le niveau 3), 39% des clusters se situent dans le Morbihan, 27% en Ile-et-Vilaine, 19% dans les Côtes d'Armor et 16% dans le Finistère. Trois types de signalement sont surreprésentés : 46% sont considérés « autres », et correspondant principalement à des clusters dans des campings, camps et colonies de vacances ; 16% sont liés à des événements privés ou publics (dont les discothèques) et 13% se situent en EHPAD.

- **SI-VIC** : Le 10/08/2021, 306 hospitalisations dont 21 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (49,3 %). Hausse du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (+3,03 %).
- **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, **1 318** 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 **909** (68.97 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et **409** (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 **3 820** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, **344** résidents sont décédés dans les établissements et **166** 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 en augmentation par rapport à la semaine précédente (75 passages en S31 vs. 53 passages en S30). 51 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S31.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins stable par rapport à la semaine dernière (71 en S30 vs. 71 consultations en S31).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1er 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 08/08/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 11/08/2021 à 11h10 (exploitation ARS Bretagne))

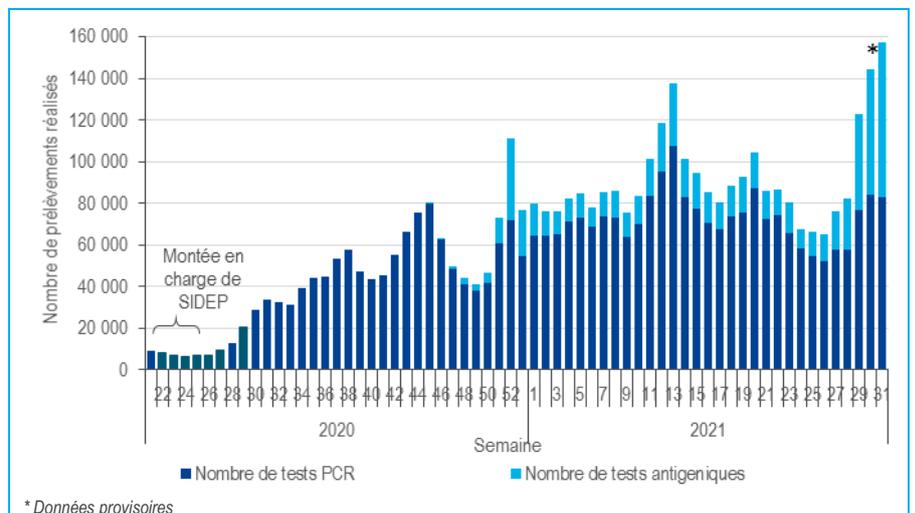


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 11/08/2021 à 8h01)

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

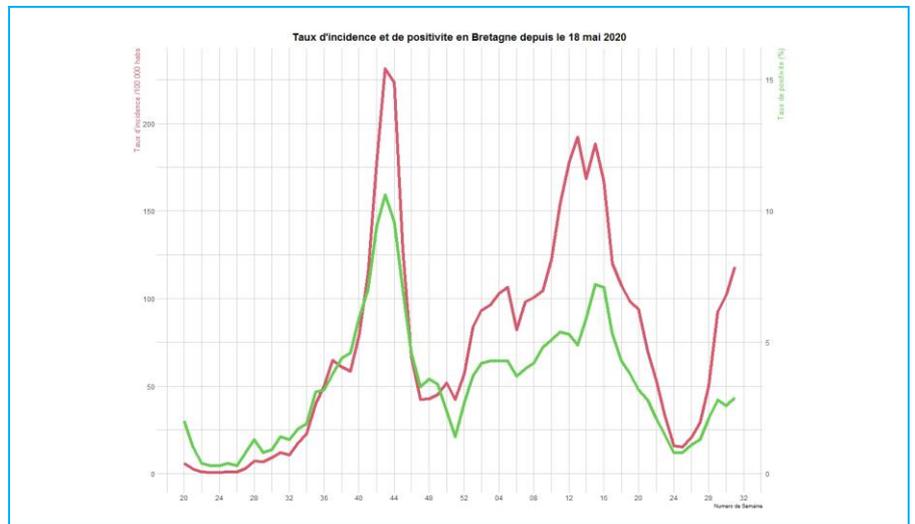


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 10/08/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 10/08/2021 à 14h)

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

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	27	8,8%	1	4,8%	1 283	15,5%	248	14,8%
Finistère	49	16,0%	2	9,5%	1 186	14,4%	270	16,1%
Ille-et-Vilaine	151	49,3%	10	47,6%	3 649	44,2%	720	42,9%
Morbihan	79	25,8%	8	38,1%	2 133	25,9%	441	26,3%
<b>Bretagne</b>	<b>306</b>	<b>100,0%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>8 251</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 679</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 11/08/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 11/08/2021 à 8H45)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	848	61	909	331	8	70	1 318
Nombre total de cas	5 437	99	5 536	694	5	159	6 394
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 260	69	3 329	375	1	115	3 820
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	477	21	498	38	0	14	550
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	153	2	155	2	0	9	166
Nombre de décès en établissement chez les résidents	336	0	336	2	0	6	344
Nombre total de décès chez les résidents	489	2	491	4	0	15	510
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 177	30	2 207	319	4	44	2 574
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

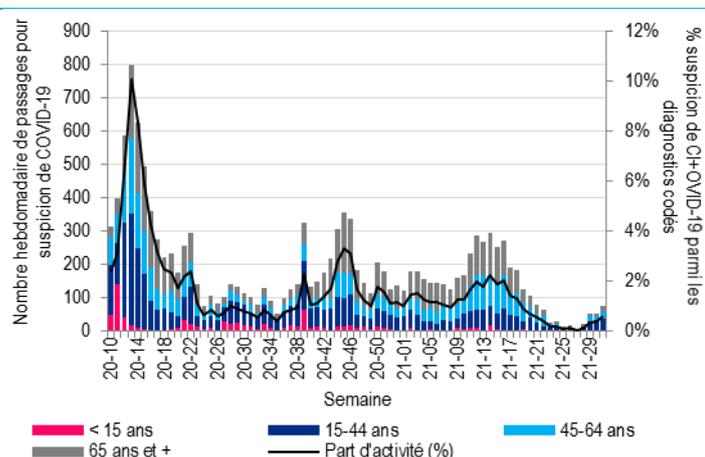


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 11/08/2021 à 00h)

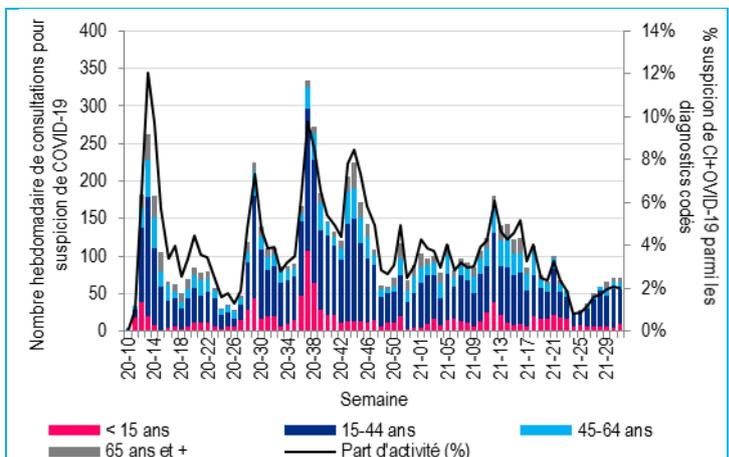


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 11/08/2021 à 00h)

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 10/08/2021 (n = 348 cas).

(Source : réanimateurs, au 10/08/2021 à 16h)

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 10 août 2021 (données par date d'injection), 2 413 311 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 2 051 540 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, 72,8 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 61,4 % 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 4 à 6.

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	468 882	78,6 %	384 812	64,5 %
Finistère	670 488	74,0 %	571 228	63,0 %
Ille-et-Vilaine	728 009	67,3 %	622 279	57,5 %
Morbihan	564 871	74,8 %	473 221	62,6 %
<b>Bretagne</b>	<b>2 432 250</b>	<b>72,8 %</b>	<b>2 051 540</b>	<b>61,4 %</b>

*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	143 866	57,4 %	68 614	27,4 %
18-49 ans	958 438	78,4 %	734 051	60,0 %
50-64 ans	592 799	89,3 %	539 956	81,3 %
65-74 ans	404 492	98,4 %	389 085	94,6 %
75 ans et plus	332 160	94,1 %	319 667	90,5 %
Non renseigné	495		167	
<b>Total</b>	<b>2 432 250</b>	<b>72,8 %</b>	<b>2 051 540</b>	<b>61,4 %</b>

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

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 150 901	71,0 %	952 664	58,8 %
Femme	1 278 290	74,4 %	1 096 697	63,8 %
Inconnu	3 059		2 179	
<b>Total</b>	<b>2 432 250</b>	<b>72,8 %</b>	<b>2 051 540</b>	<b>61,4 %</b>

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

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,4 % des cas, le vaccin Moderna dans 10,5 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 11,7 % des cas. Pour le schéma complet, 77,9 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 10,1 % avec le vaccin Moderna, 12,0 % par le vaccin Astrazeneca et 2,4 % par le vaccin Jansens (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 10 août, 93,1 % des résidents en Ehpad ont reçu au moins une dose et 89,9% ont reçu un schéma complet (tableau 7).

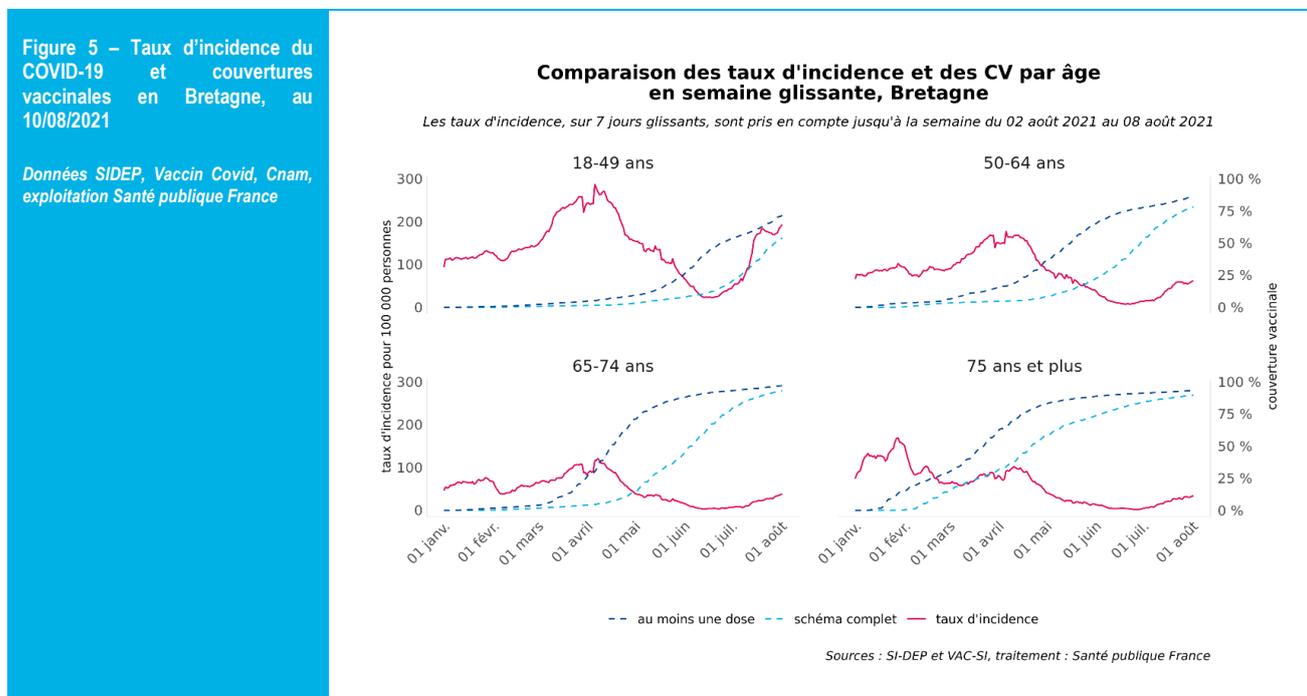
Départements	1 dose	Schéma complet
Côtes-d'Armor	93,2 %	90,2 %
Finistère	93,3 %	90,8 %
Ille-et-Vilaine	92,9 %	88,9 %
Morbihan	93,2 %	89,6 %
<b>Bretagne</b>	<b>93,1 %</b>	<b>89,9 %</b>

Dans les Ehpad et USLD, 85,4 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin et 72,2 % ont reçu le schéma complet au 10 août 2021.

Au 10 août 2021, 92,2 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose et 87,2 % un schéma complet.

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

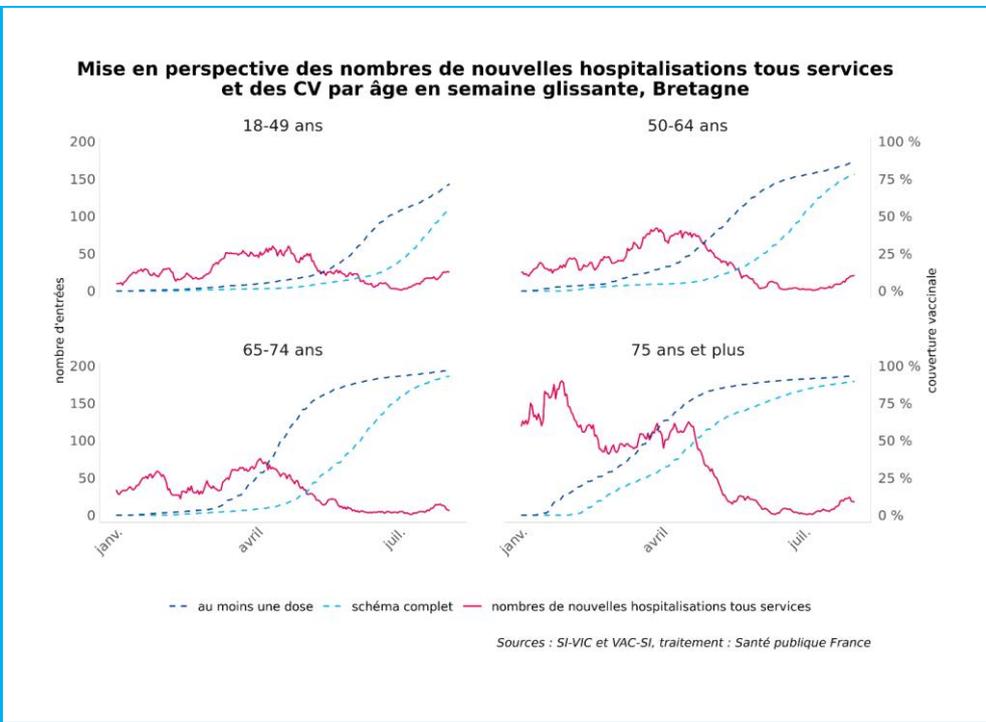
Le taux d'incidence du COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. Une augmentation de l'incidence (inférieure à 75/ 100 000) est observée dans ces classes d'âge depuis le début du mois de juillet. Chez les moins de 50 ans, pour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



La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale est observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril. On observe cependant une augmentation des hospitalisations depuis la semaine 28 (figure 6).

**Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 10/08/2021**

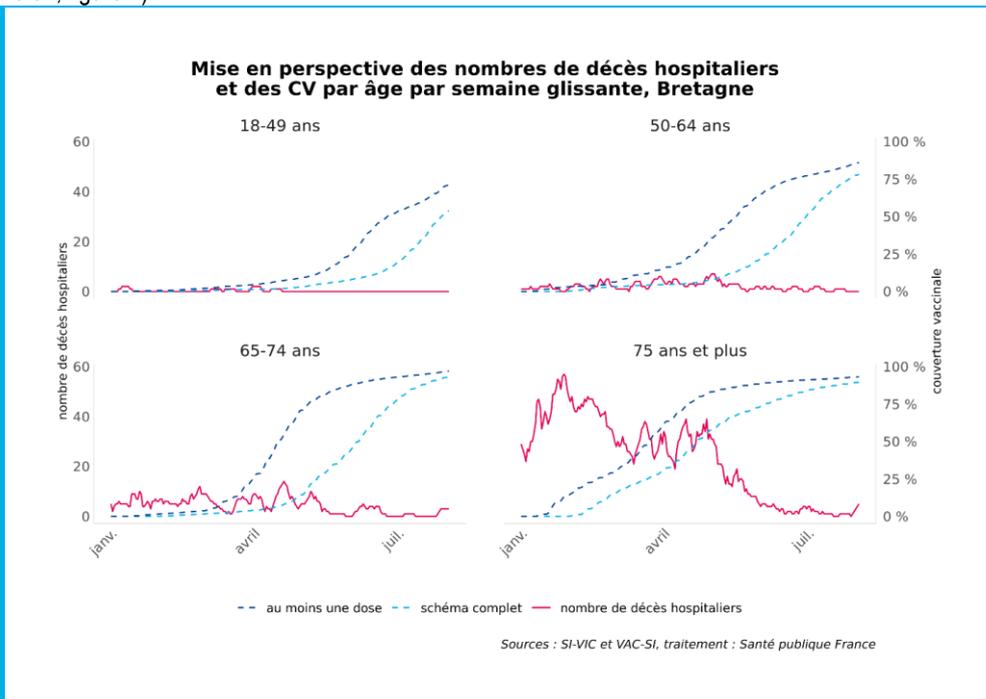
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Une diminution spectaculaire de la mortalité hospitalière est observée depuis le mois d'avril 2021 (à noter une légère augmentation de la mortalité chez les 75 ans et plus en semaine 31, figure 7).

**Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 10/08/2021**

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



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.

# PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

## Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est en vigilance verte canicule pendant la semaine 31.**
- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences en semaine 31 chez les plus de 75 ans (14 vs 20 en semaine 30). Les 75 ans et plus représentent 60 % des passages pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS médecins est faible pour pathologies en lien avec la chaleur en semaine 31, en diminution par rapport à la semaine 30.

### 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](#)

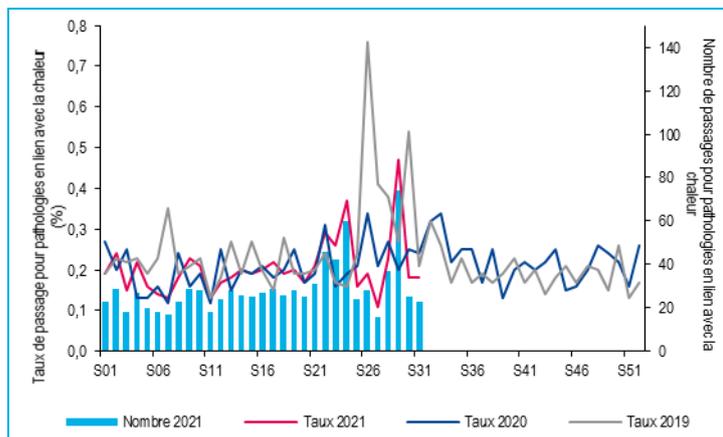


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

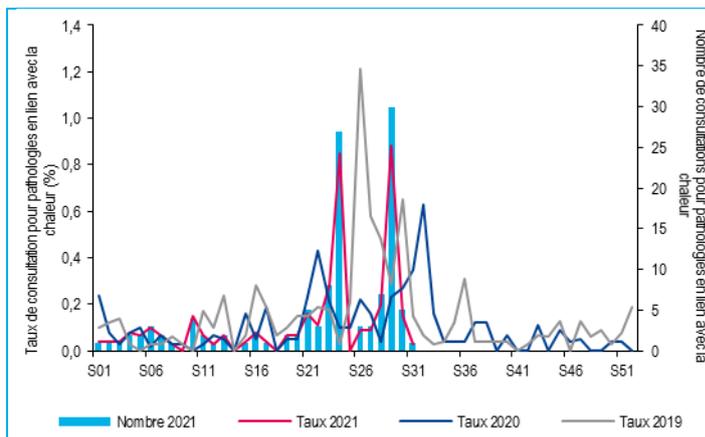


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique 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-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®** : diminution du nombre de passages aux urgences (23 vs 42 en semaine 30), représentant 4 % de l'activité chez les moins de 2 ans, dont 8 ont été suivis d'une hospitalisation soit 35% des cas de bronchiolites (contre 47,6 % en semaine 30).
- **SOS Médecins** recours à SOS Médecins limité : 6 consultations SOS Médecins ont été enregistrées soit 2,8 % de l'activité chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie :**

[Consulter les données nationales :](#)  
Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

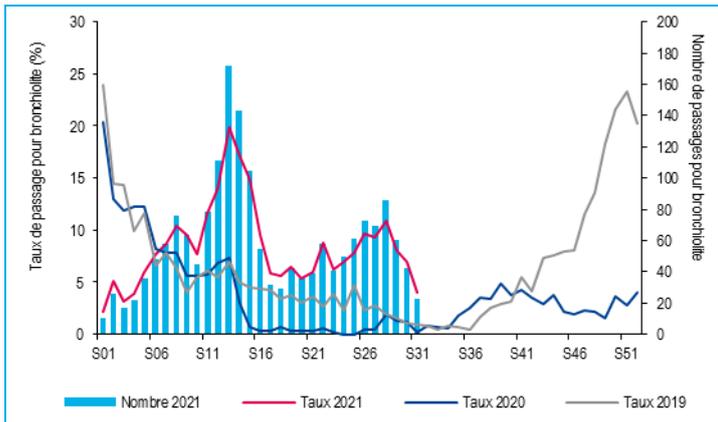


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

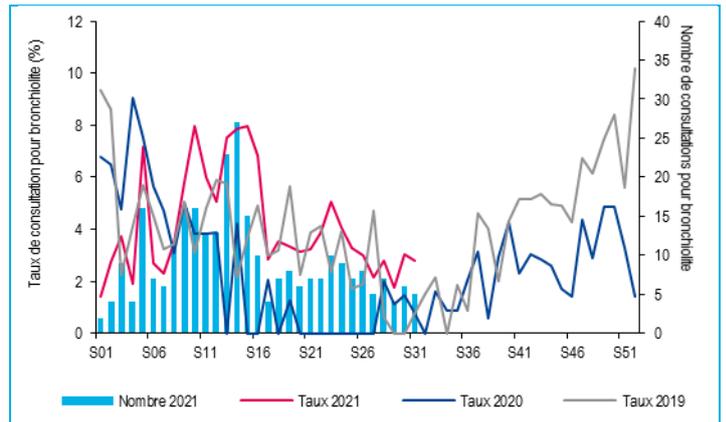


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S30-2021	20	-16,67%	22,47 %
S31-2021	8	-60%	8,08%

\* 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®)

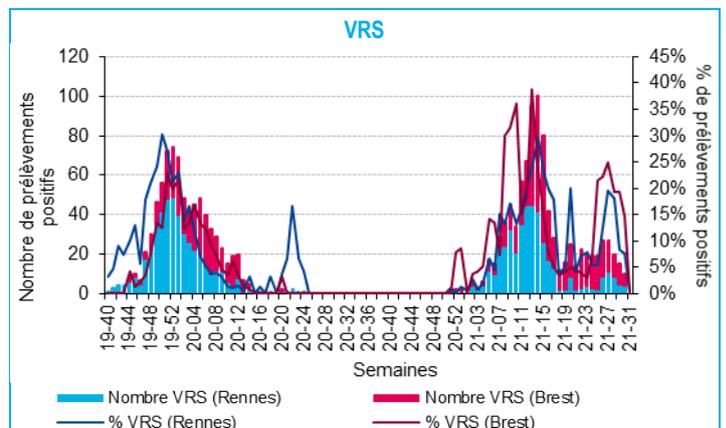


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

### 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 ». [Ici](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité modéré. Hausse des consultations SOS médecin.**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine 30 (106 passages vs. 117 en semaine 30). Les moins de 5 ans représentent 49 % des cas. La gastro-entérite représente 4,8 % 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** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (149 consultations vs. 136 en semaine 30), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,3 % de l'activité totale SOS Médecins et 6,8 % 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 31 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 71 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [24 ; 118], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** :

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 15](#)

### Consulter les données nationales :

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

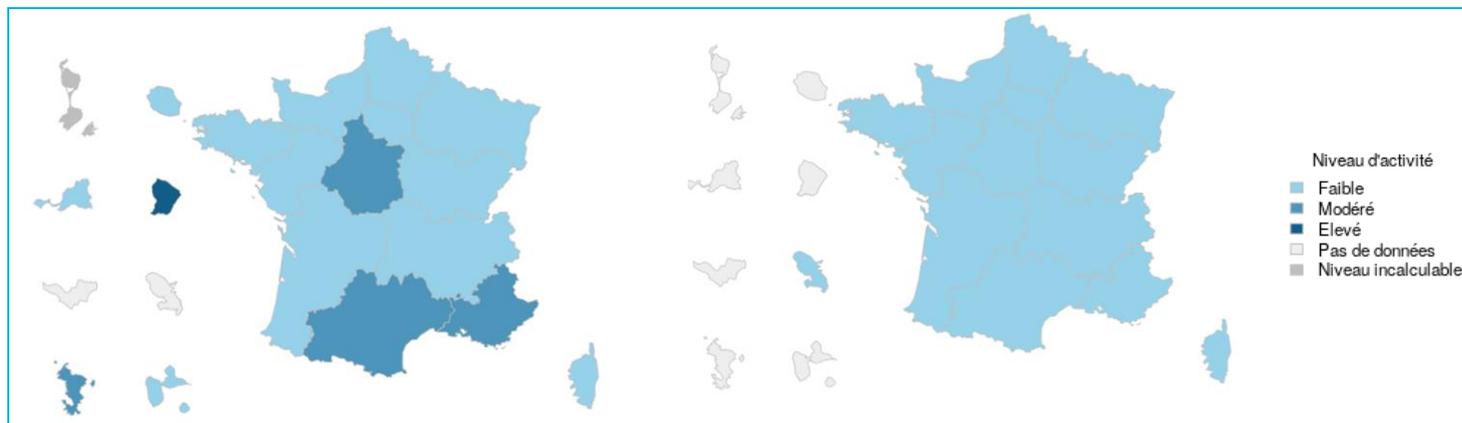


Figure 13 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/31, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

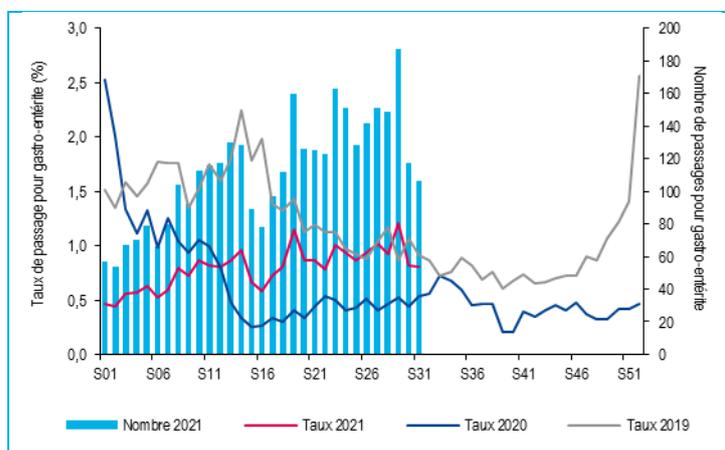


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

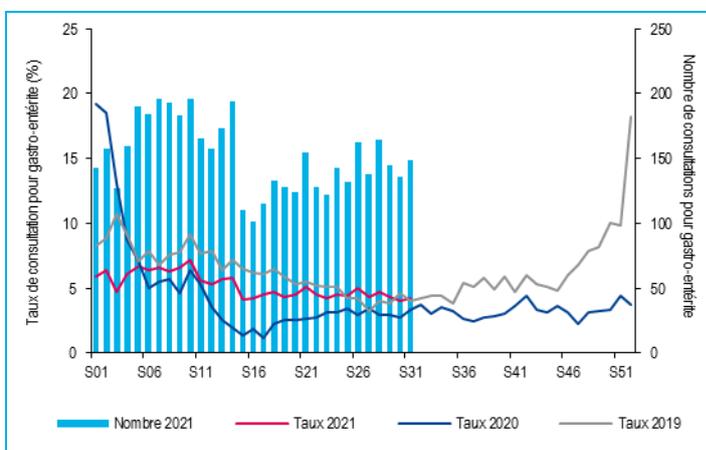


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S30-2021	22	-26,67%	0,75%
S31-2021	15	-31,82 %	0,53%

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 stable par rapport à la semaine précédente (68 passages vs. 66 en semaine 30). Les moins de 15 ans représentent 51 % des cas. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : l'activité tous âges augmente (38 vs 35 en semaine 28). Les effectifs sont proches des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 45 % des consultations.

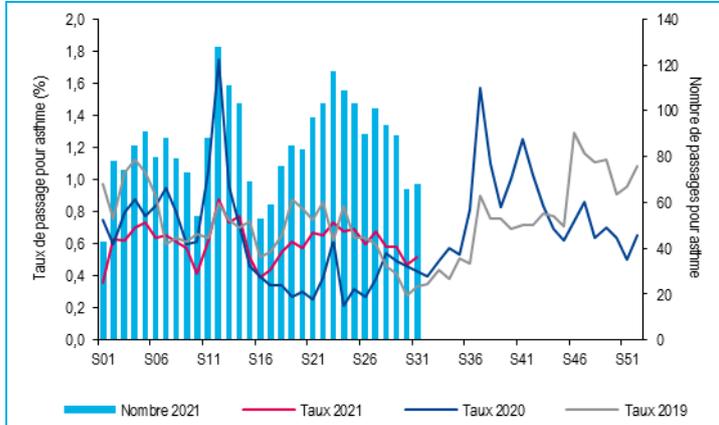


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

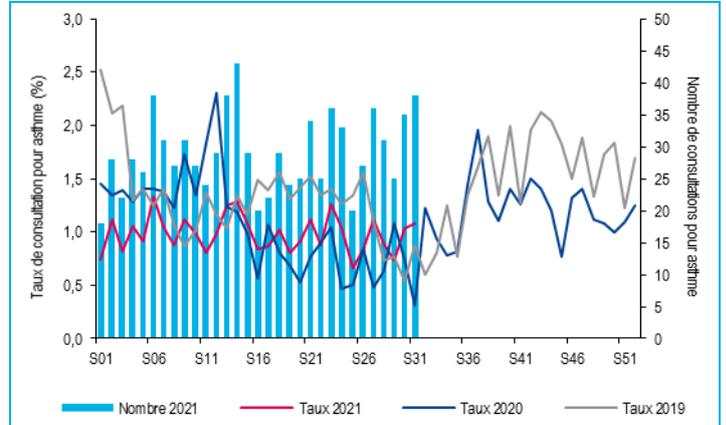


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences pour allergie, tous âges confondus par rapport à la semaine précédente (99 passages vs. 108 en semaine 30). On note une hausse des passages chez les 5-14 ans. Les moins de 15 ans représentent 26 % des cas. Les indicateurs restent dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine dernière (52 vs. 73 en semaine 30), se maintenant dans les fluctuations habituelles en cette période de l'année.
- **Association Capt'air** : en semaine 31, un risque allergique faible est observé à Rennes, Pontivy, Dinan et à Brest, et un risque très faible à St Brieuc. Les pollens de graminées et d'urticacées en sont les principaux responsables.

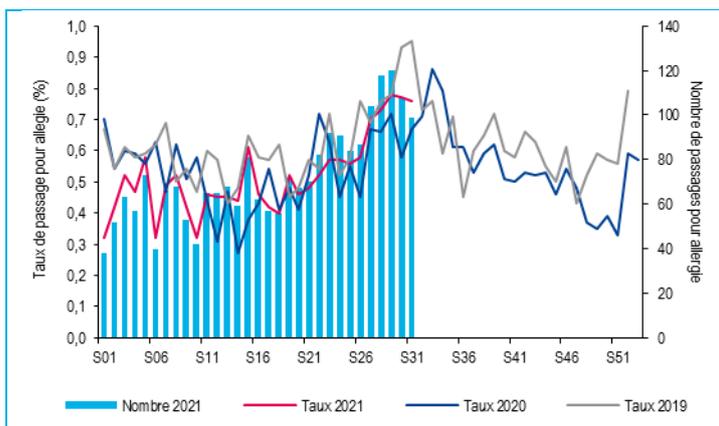


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

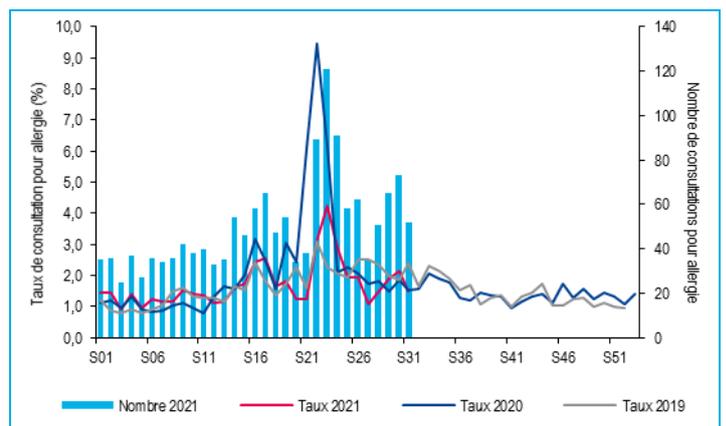


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse des indicateurs (3 vs. 7 en semaine 30), en-dessous des moyennes de saisons.
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs, proche des moyennes de saisons.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 31 : taux d'incidence des varicelles estimé à 4 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 10], données Sentinelles non consolidées).

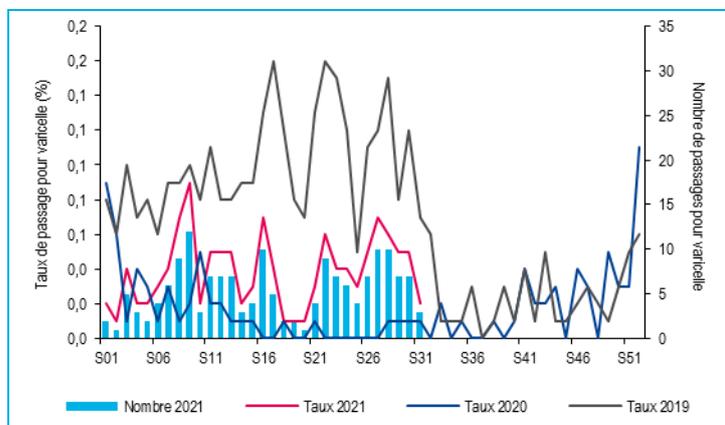


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

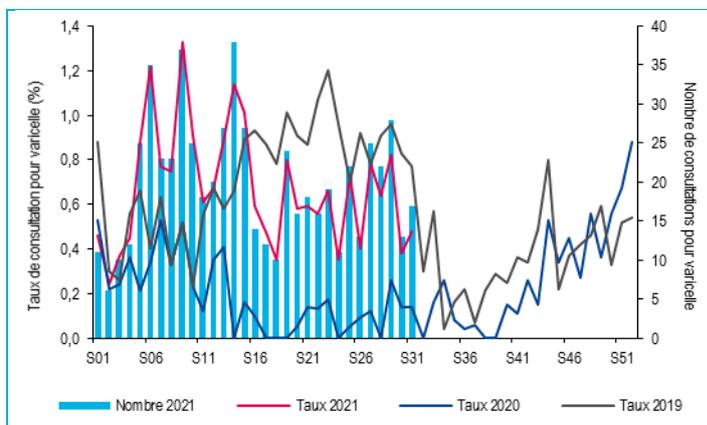


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 29 et 30, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

### Consulter les données nationales :

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

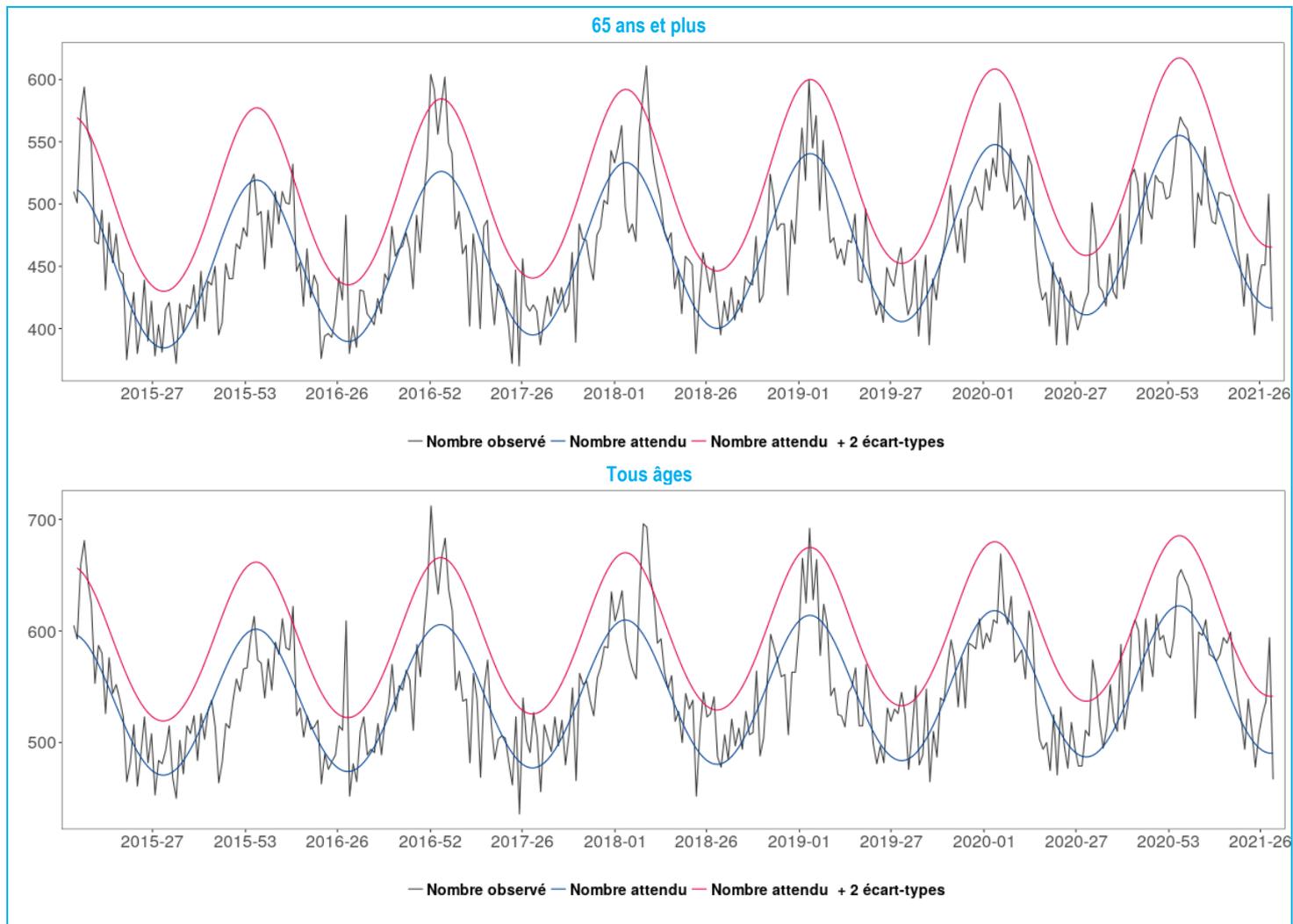


Figure 22 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

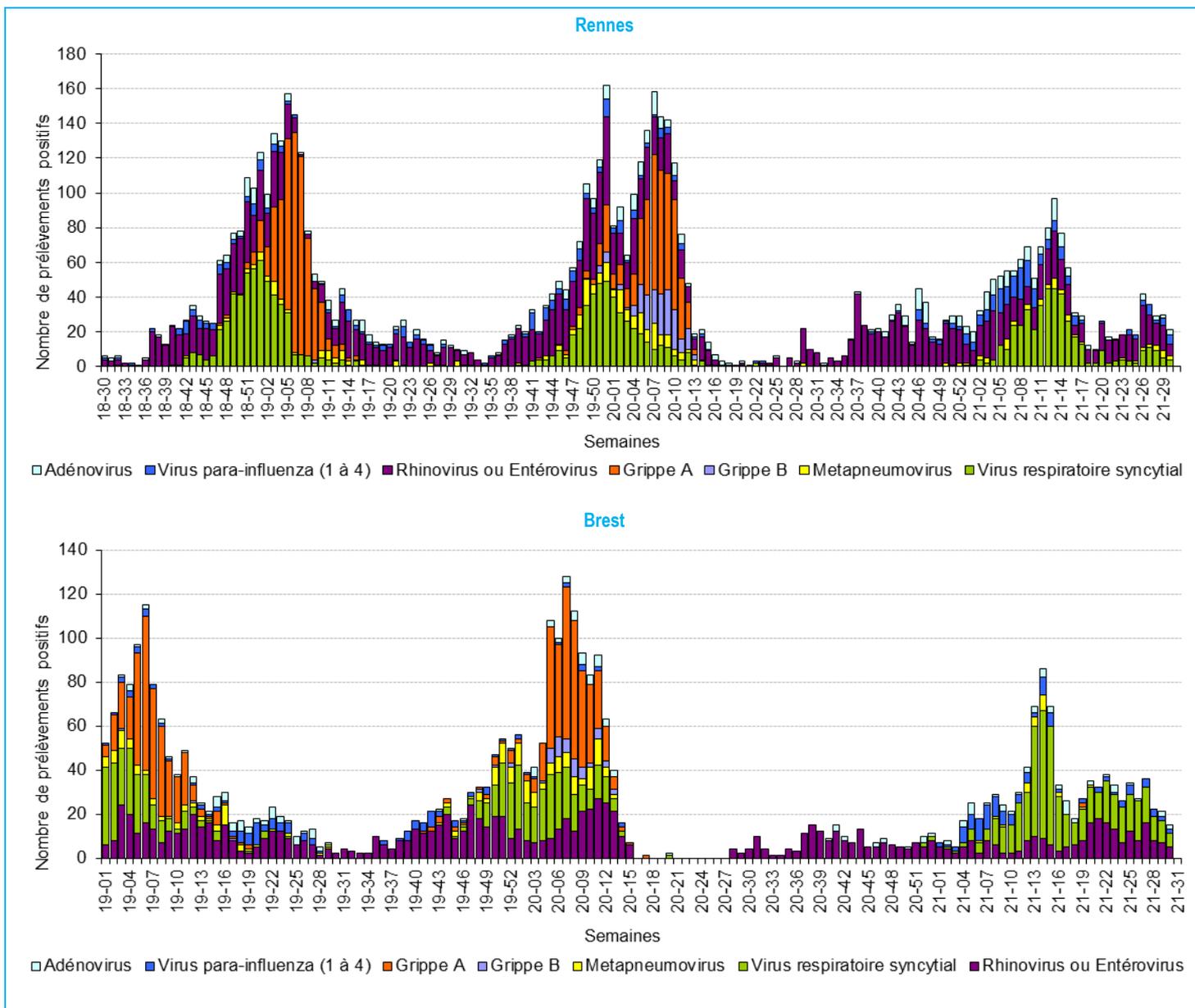


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

## Prélèvements méningés

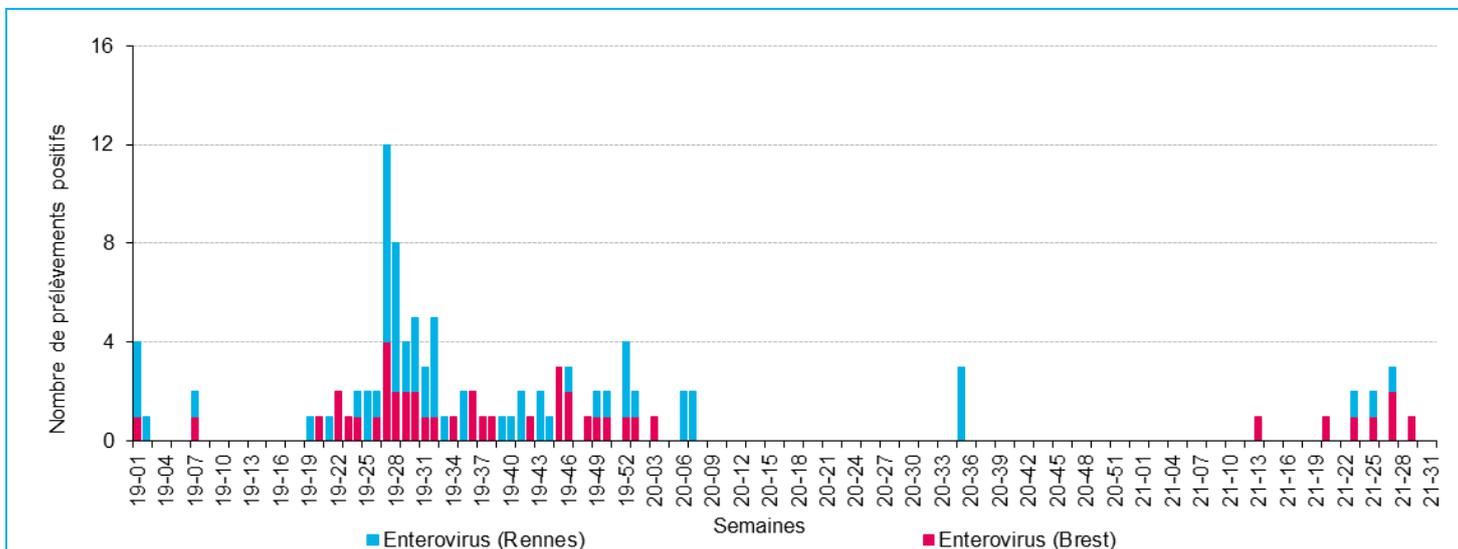


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

## Prélèvements entériques

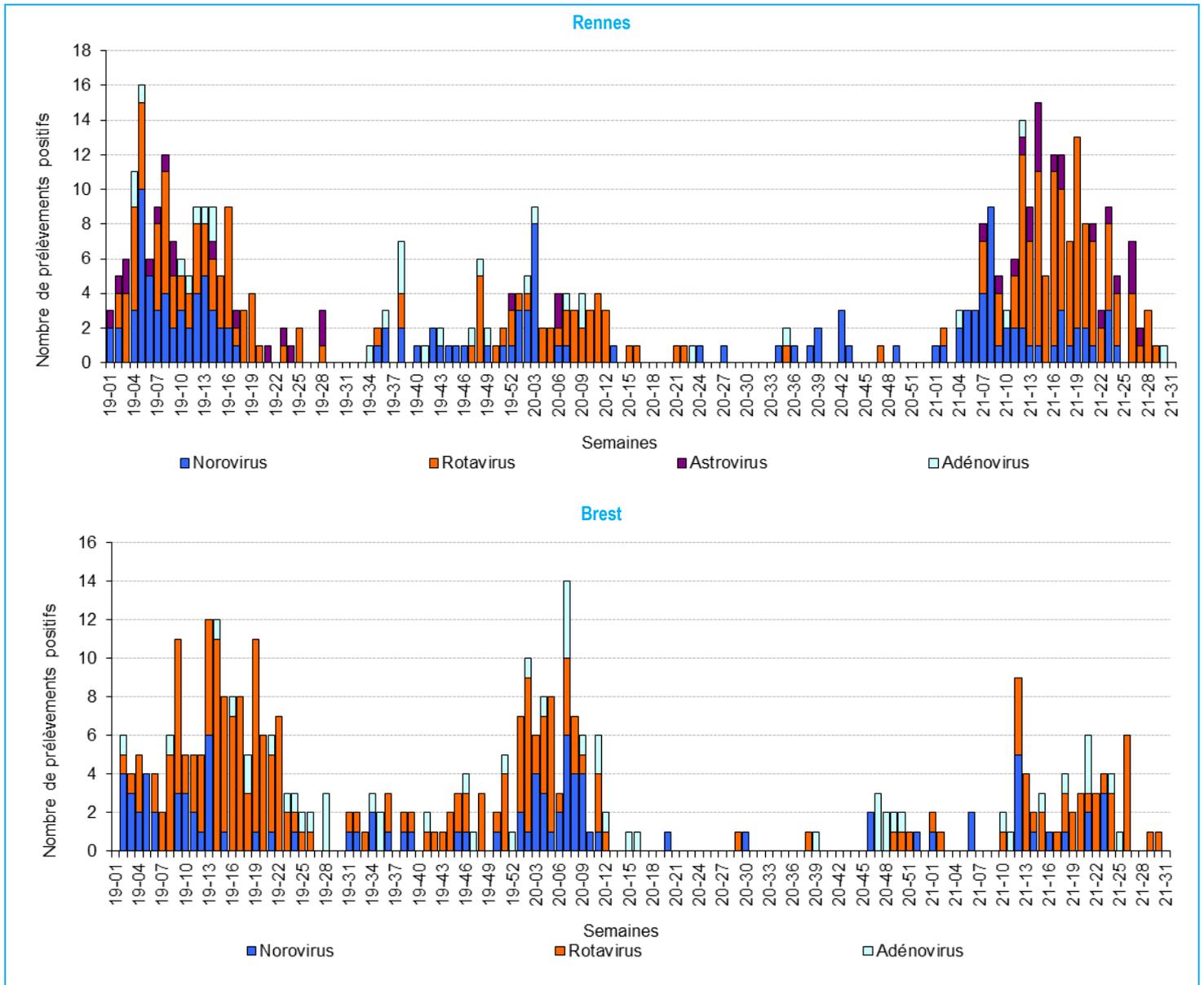


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 (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	3 543 →	131 →	583 →	-	-	-
Finistère	5 579 →	204 →	855 →	2 007 →	111 ↘	231 →
Ille-et-Vilaine	4 903 ↘	237 ↘	723 ↘	1 419 ↘	64 ↘	306 ↘
Morbihan	2 068 ↘	70 ↘	365 ↘	874 ↘	38 ↘	86 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>16 093</b> →	<b>642</b> →	<b>2 526</b> →	<b>4 300</b> →	<b>213</b> ↘	<b>623</b> ↗

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 17.

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	127	128
INFECTIONS ORL	63	65
FIEVRE ISOLEE	50	53
GASTRO-ENTERITE	29	38
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	23	13
BRONCHIOLITE	23	42
VOMISSEMENT	16	12
DERMATO DIVERS	12	11
INFECTION URINAIRE	10	19
TOUX	10	15

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	91	83
SYNDROME VIRAL	13	7
GASTRO ENTERITE	11	12
FIEVRE ISOLEE	9	20
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	6	8
BRONCHIOLITE	5	6
DIARRHEE	5	6
BRONCHITE	4	6
ASTHME	4	1
VARICELLE	3	3
STOMATO / ORL DIVERS	3	2
DIGESTIF DIVERS	3	

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	475	439
MALAISE	167	168
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	87	108
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	85	80
AVC	84	86
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	68	69
DECOMPENSATION CARDIAQUE	64	54
DOULEUR THORACIQUE	56	59
NEUROLOGIE AUTRE	53	35
PNEUMOPATHIE	45	51

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	37	36
CHUTE	35	12
INFECTION URINAIRE	28	27
LOMBALGIE /SCIATALGIE	28	13
ALTERATION ETAT GENERAL	24	23
DECES	22	18
ERYSIPELE	19	7
ANGOISSE	18	10
DOULEUR ABDO AIGUE	14	19
CARDIO DIVERS	13	8
CERTIFICAT + ADMIN	13	15
INSUFFISANCE CARDIAQUE	13	19

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).

#### 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 15).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1<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, 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>

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

## QUALITE DES DONNEES

### En semaine 2021/31 :

	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 2021/31	81,38 %	81,53 %

## Le point épidémiologique

### Remerciements à nos partenaires :

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



**Directeur de la publication**  
Geneviève Chêne  
Directrice générale  
Santé publique France

**Rédacteur en chef**  
Alain Le Tertre  
Responsable  
Cellule Bretagne de Santé publique France

**Comité de rédaction**  
Noriane Cognez  
Marlène 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](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention