

Points-clés

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

[Page 2](#)

Hausse du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 118 /100 000 habitants en S31 à 140 /100 000 habitants en S32. Cette augmentation s'inscrit dans un contexte d'augmentation du taux de dépistage et de baisse du taux de positivité (TP) très influencé par la mise en place du passe sanitaire. Point d'attention sur les Côtes d'Armor et l'Ille et Vilaine. Point d'attention également, à l'approche des rentrées scolaires sur la population des 0-15 ans pour laquelle le TP est en constante augmentation depuis la mi-juillet sans que le taux de dépistage n'augmente et avec une légère augmentation du TI. Sur la Région, 98% 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 75,7% pour une dose et 64,4 % pour un schéma complet.

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 7](#)

Le Finistère et le Morbihan ont été placés par Météo-France en vigilance jaune canicule du 19 au 22 juillet 2021. En dehors de cette période la Bretagne est restée en vigilance verte canicule. On observe une légère augmentation du recours aux soins pour pathologies en lien avec la chaleur cette semaine mais l'activité reste dans les normales de saison.

→ 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

Augmentation de 4,28 % du nombre de passages aux urgences (soit 746 passages) et une baisse de 4,51 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (soit -194 consultations), lors de la semaine 32, par rapport à la semaine 31. Le volume de consultations SOS Médecins reste 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 12](#)

En semaines 30 et 31, 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 9](#)

Activité modérée. Légère hausse des passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.

Faits marquants

Enquête NOYADES 2021 : point au 13 août 2021. [Ici](#)

Bronchiolite : bilan de la surveillance hivernale 2020-2021. [Ici](#)

Episode de fortes chaleurs : des réflexes simples à adopter. [Ici](#)

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

Sommaire

Covid-19	Page 2	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus	Page 13
Pathologie en lien avec la chaleur	Page 7	Virologie entérique	Page 13
Bronchiolite	Page 8	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 14
Gastro-entérite	Page 9	En savoir plus	Page 16
Asthme	Page 10		
Allergie	Page 10		
Varicelle	Page 11		

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** : augmentation du nombre de prélèvements PCR et très forte augmentation du nombre de tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 100 143 tests PCR (+20,3 % par rapport à la S31 – données non consolidées) et 129 113 tests antigéniques (+74,2 % par rapport à la S31 – données non consolidées) en semaine 32.
- Hausse du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 118 /100 000 habitants en S31 à 140 /100 000 habitants en S32. Cette augmentation s'inscrit dans un contexte d'augmentation du taux de dépistage et de baisse du taux de positivité (TP) très influencé par la mise en place du passe sanitaire.

La tendance à l'augmentation des TI est observée dans les 4 départements avec des différences en fonction des départements. Les faibles augmentations voire stabilité dans le Morbihan (+4 points) et le Finistère (+11 points) suggèrent une tendance à la stabilisation voire amélioration de la situation épidémique dans un contexte de très forte augmentation des dépistages. La situation se dégrade dans les deux autres départements avec des augmentations de l'incidence et quasi stabilité du taux de positivité : Côtes d'Armor (TI : +41 points, TP : +0,1), l'Ille et Vilaine (TI : +33 points, TP : -0,1).

Au niveau régional, les TI sont plus élevés chez les populations jeunes (15-34 ans). A noter cependant, une diminution spécifique dans le 56 pour cette tranche d'âge. A dépistage constant, le taux de positivité est en augmentation continue depuis la mi-juillet chez les 0-15 ans. Cette augmentation est à relier avec des clusters (ALSH, colonies...)

Au 18/08/2021, 41 EPCI ont un TI > 100/100 000 habitants vs 27 en S-1, dont 3 ECPI avec un TI > à 200/100 000 habitants vs 1 en S-1. Il s'agit de l'EPCI de Lorient qui avait déjà été cité la semaine dernière et dont l'évolution est plutôt favorable, de l'EPCI de Couesnon Marches de Bretagne qui subit une très forte augmentation du TI et TP mais dont l'effectif est faible et qui peut donc être sujet à des variations importantes de l'incidence sous l'effet de clusters, et enfin de l'EPCI de Saint Briec qui subit une forte augmentation du TI et du TP : il s'agit d'un EPCI peuplé de plus de 150 000 habitants, pour lequel la situation se dégrade.

Sur la Région, 98% 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 (86 clusters traités par le niveau 3), 38% des clusters se situent dans le Morbihan, 24% en Ille-et-Vilaine, 21% dans les Côtes d'Armor et 16% dans le Finistère. Plusieurs types de signalement sont surreprésentés : 40% sont considérés « autres », et correspondant principalement à des clusters dans des campings, camps et colonies de vacances ; 28 % dans les Etabts de Santé et ESMS (17% en EHPAD,) 13% dans le milieu professionnel et 10% sont liés à des événements privés ou publics (dont les discothèques). A noter la survenue d'un cluster dans une colonie de vacances à Belle-Ile,(dept 56) avec 77 cas originaires de différentes régions.

- **SI-VIC** : Au 18/08/2021, 346 hospitalisations dont 29 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (44,2 %). Augmentation du nombre des patients 'hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+13,1 %).
- **ESMS** : Depuis le 1er mars 2020, 1322 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 913 (69.06 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 409 (30.94 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, en France, correspondait à un total de 3834 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 344 résidents sont décédés dans les établissements et 167 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente (102 en S32 et 86 S31). 55 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S32.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (90 en S32 vs. 71 consultations en S31, +27 %).

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 15/08/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 18/08/2021 à 14h (exploitation ARS Bretagne))

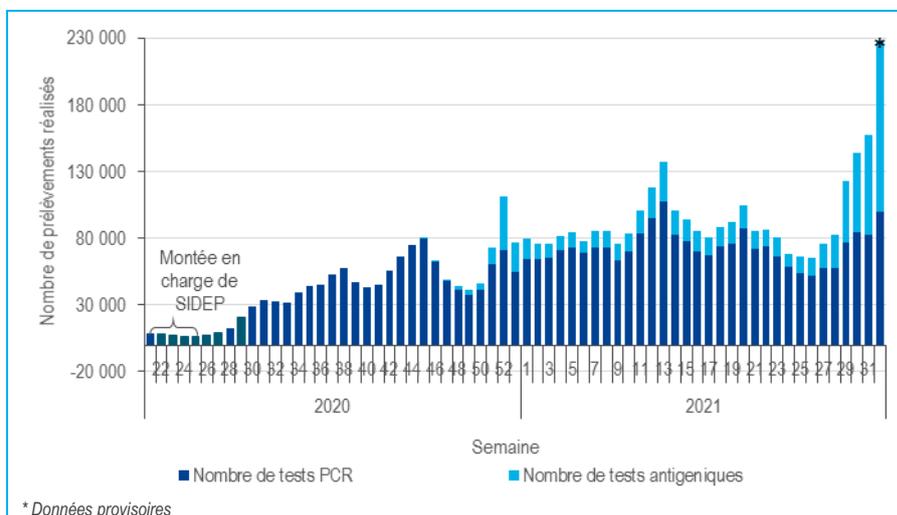


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 18/08/2021 à 8h)

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

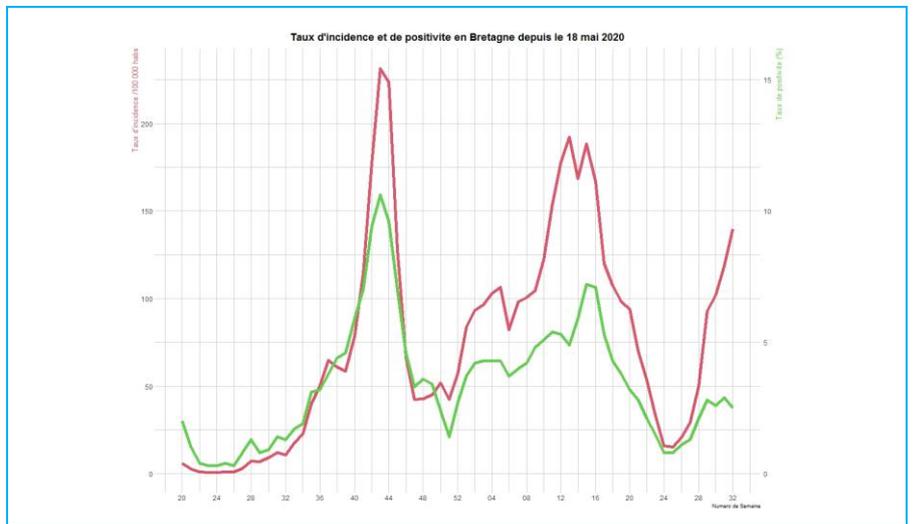


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 18/08/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 18/08/2021 à 14h)

Note : 3 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (dans le 29) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	44	12,7%	5	17,2%	1 296	15,5%	248	14,7%
Finistère	61	17,6%	11	37,9%	1 211	14,5%	271	16,1%
Ille-et-Vilaine	153	44,2%	9	31,0%	3 703	44,3%	722	42,8%
Morbihan	88	25,4%	4	13,8%	2 153	25,7%	444	26,4%
Bretagne	346	100,0%	29	100,0%	8 363	100,0%	1 685	100,0%

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

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 16/08/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 16/08/2021 à 12h)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	851	62	913	331	8	70	1322
Nombre total de cas	5443	112	5555	694	5	159	6413
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3263	80	3343	375	1	115	3834
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	477	20	497	38	0	14	549
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	153	3	156	2	0	9	167
Nombre de décès en établissement chez les résidents	336	0	336	2	0	6	344
Nombre total de décès chez les résidents	489	3	492	4	0	15	511
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2180	32	2212	319	4	44	2579
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

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

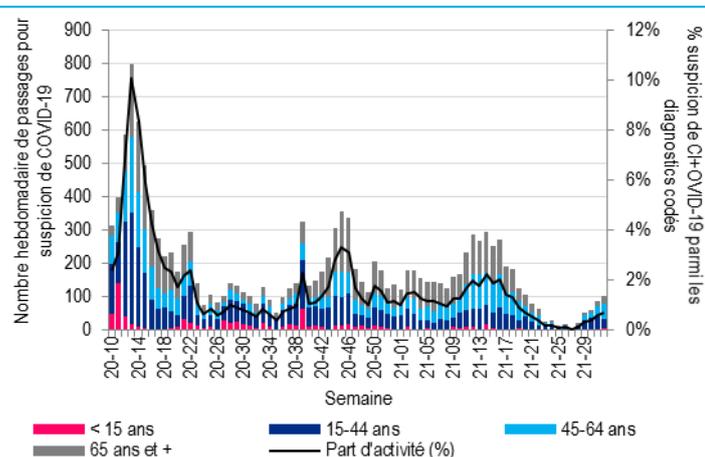


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 18/08/2021 à 00h)

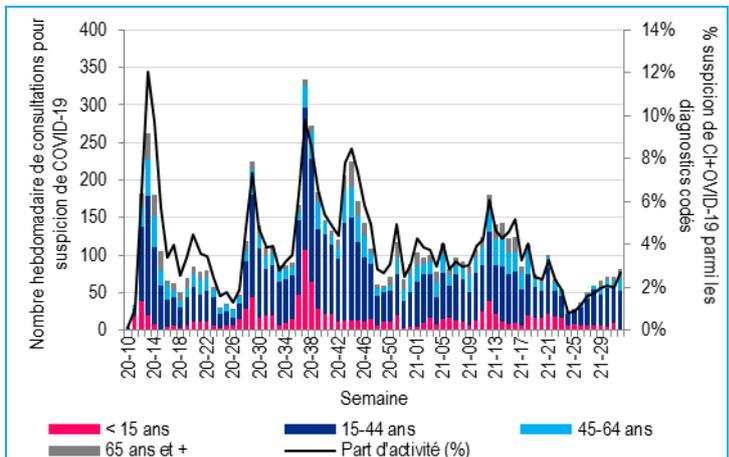


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 18/08/2021 à 00h)

Vaccination

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

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

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

La vaccination a débuté en France le 27 décembre 2020.

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

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

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

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

Au 17 août 2021 (données par date d'injection), 2 527 583 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 2 149 781 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, 75,7 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 64,4 % 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 6 à 8.

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	480 333	80,6 %	403 299	67,6 %
Finistère	694 543	76,6 %	593 780	65,5 %
Ille-et-Vilaine	765 359	70,7 %	653 618	60,4 %
Morbihan	587 348	77,7 %	499 084	66,1 %
Bretagne	2 527 583	75,7 %	2 149 781	64,4 %

Tableau 3 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par département, au 17/08/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
12-17 ans	165 723	66,1 %	86 091	34,3 %
18-49 ans	1 011 905	82,8 %	793 235	64,9 %
50-64 ans	606 542	91,4 %	554 541	83,5 %
65-74 ans	408 372	99,3 %	393 441	95,7 %
75 ans et plus	334 488	94,7 %	322 269	91,3 %
Non renseigné	553		204	
Total	2 527 583	75,7 %	2 149 781	64,4 %

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 17/08/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 202 775	74,2 %	1 003 018	61,9 %
Femme	1 321 601	76,9 %	1 144 470	66,6 %
Inconnu	3 207		2 293	
Total	2 527 583	75,7 %	2 149 781	64,4 %

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par sexe, au 17/08/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,6 % des cas, le vaccin Moderna dans 10,7 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 11,3 % des cas. Pour le schéma complet, 78,2 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 10,3 % avec le vaccin Moderna, 11,5 % 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 17 août, 93,7 % des résidents en Ehpad ont reçu au moins une dose et 90,9% ont reçu un schéma complet (tableau 9).

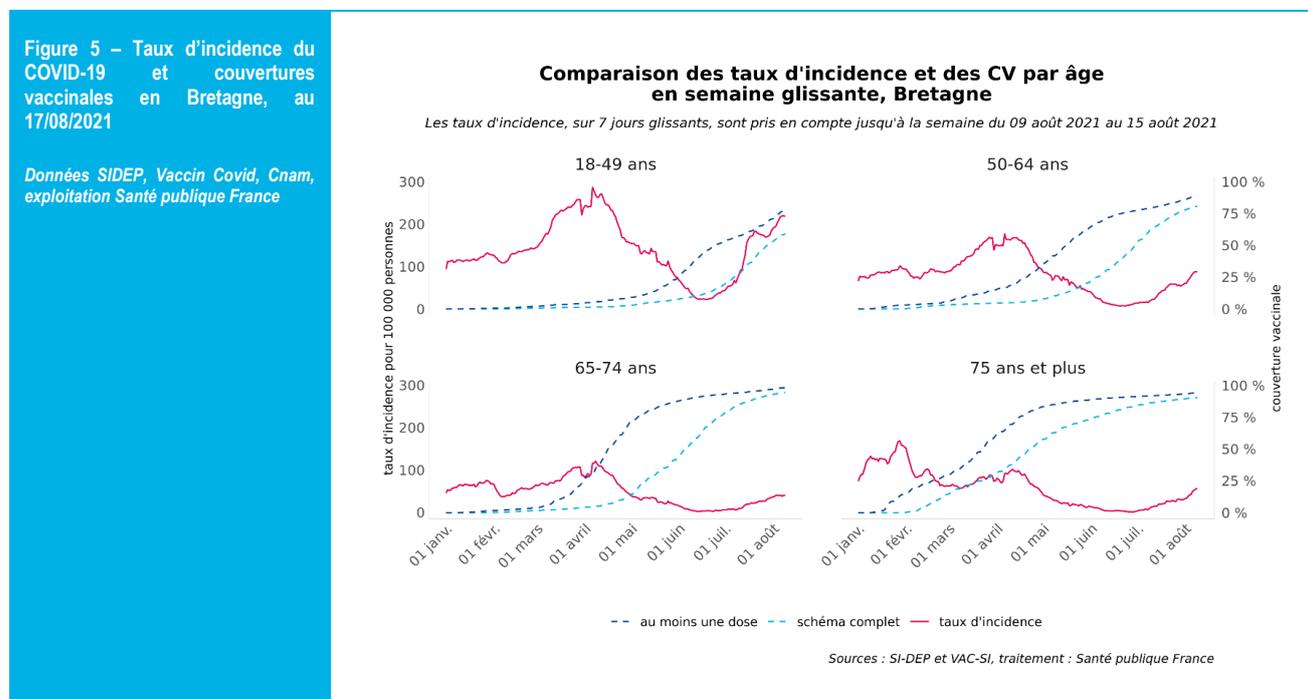
Départements	1 dose	Schéma complet
Côtes-d'Armor	93,7 %	90,8 %
Finistère	93,5 %	91,2 %
Ille-et-Vilaine	93,8 %	91,0 %
Morbihan	93,9 %	90,7 %
Bretagne	93,7 %	90,9 %

Dans les Ehpad et USLD, 88,5 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin et 75,5 % ont reçu le schéma complet au 17 août 2021.

Au 17 août 2021, 93,3 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose et 88,4 % 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 et chez qui la couverture vaccinale est moins élevée, la brutale augmentation de l'incidence observée depuis le début du mois de juillet se poursuit dans un contexte d'intensification de la vaccination et de prédominance du variant delta (figure 5).

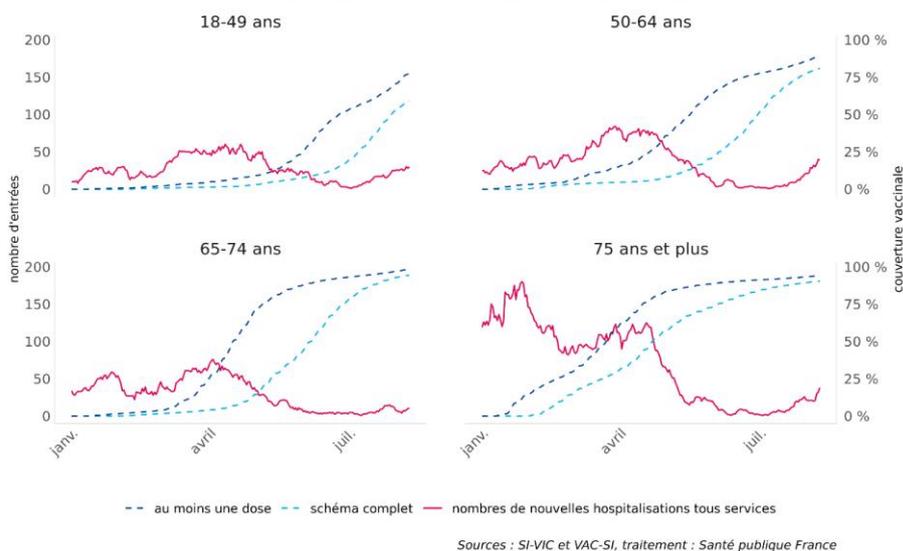


La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale est observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril. On observe cependant une augmentation contenue des hospitalisations depuis la semaine 28 (figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 17/08/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Mise en perspective des nombres de nouvelles hospitalisations tous services et des CV par âge en semaine glissante, Bretagne



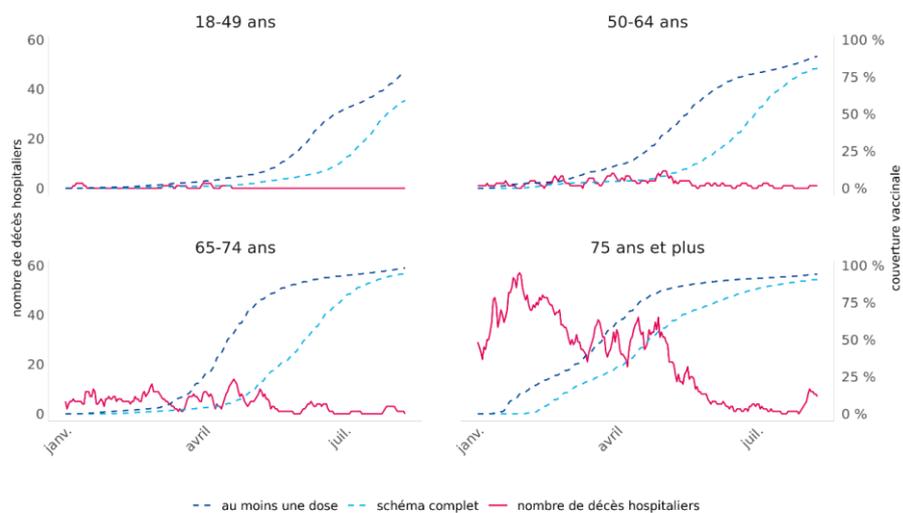
Sources : SI-VIC et VAC-SI, traitement : Santé publique France

Une diminution de la mortalité hospitalière en deux phases est observée : dès le mois de février lors de la vaccination très active dans les Ehpad, suivie par un effondrement depuis le mois d'avril 2021 (à noter une légère augmentation de la mortalité chez les 75 ans et plus en semaine 32, figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 17/08/2021

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

Mise en perspective des nombres de décès hospitaliers et des CV par âge par semaine glissante, Bretagne



Sources : SI-VIC et VAC-SI, traitement : 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. L'augmentation d'incidence chez les plus jeunes, moins vaccinés, sans augmentation marquée des formes graves doit être surveillée.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est en vigilance verte canicule pendant la semaine 32.**
- **Oscour®** : légère augmentation du nombre de passages aux urgences tous âges confondus cette semaine (38 vs. 24 en semaine 31). Les 75 ans et plus représentent 55% des passages pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS médecins est faible pour pathologies en lien avec la chaleur en semaine 32.

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](#)

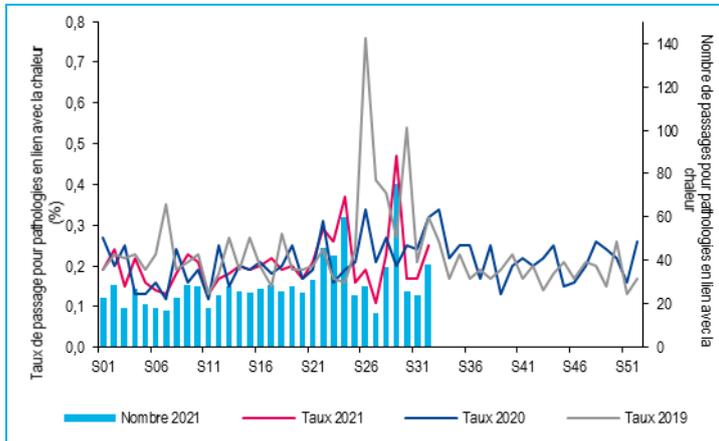


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

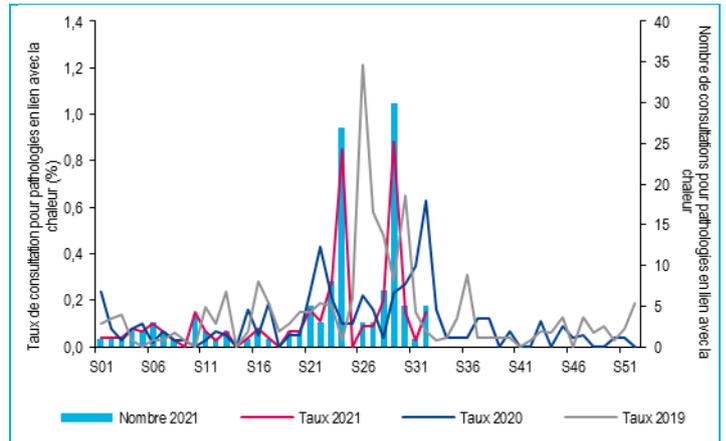


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique 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-saisonniere>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaieurs-canicule/outils/>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/recommandations-en-cas-de-canicule>

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

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

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

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

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Surveillance inhabituelle en cette période de l'année (hors contexte pandémie COVID-19), activité en baisse.**
- **Oscour®** : la diminution du nombre de passages aux urgences se poursuit (9 vs. 23 en semaine 31), représentant 2 % de l'activité chez les moins de 2 ans, dont 5 ont été suivis d'une hospitalisation soit 55,6% des cas de bronchiolites (contre 34,8 % en semaine 31).
- **SOS Médecins** : recours à SOS Médecins limité, une seule consultation.
- **Données de virologie** : les données de la semaine 32 ne sont pas disponibles, on note une tendance à la diminution des indicateurs virologiques depuis trois semaines. Les effectifs des prélèvements positifs au VRS rapportés par le CHU Rennes étaient faibles (<5) en semaines 30 et 31. Concernant le CHU de Brest, 6 prélèvements positifs au VRS étaient rapportés en semaine 30 et les données de la semaine 31 ne sont pas disponibles.

Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite. [lci](#)

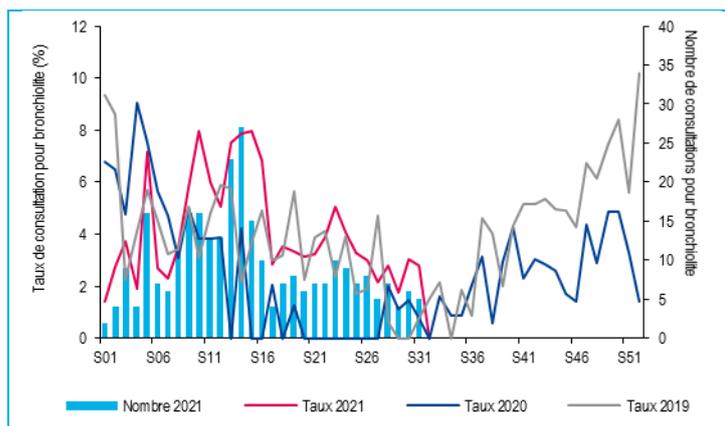


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

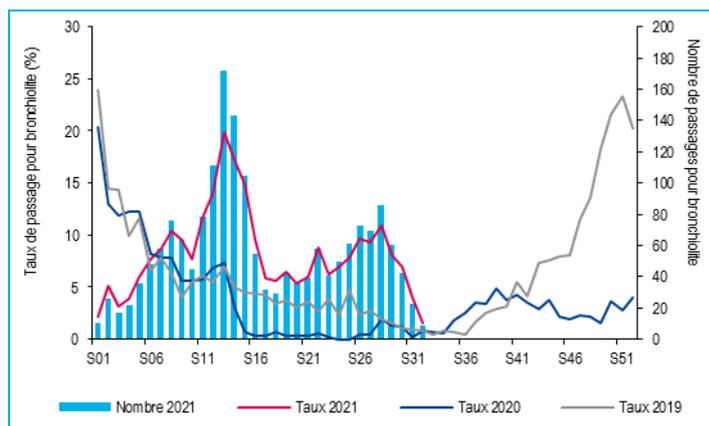


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S31-2021	8	-60,0 %	8,00 %
S32-2021	5	-37,5 %	6,33 %

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

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

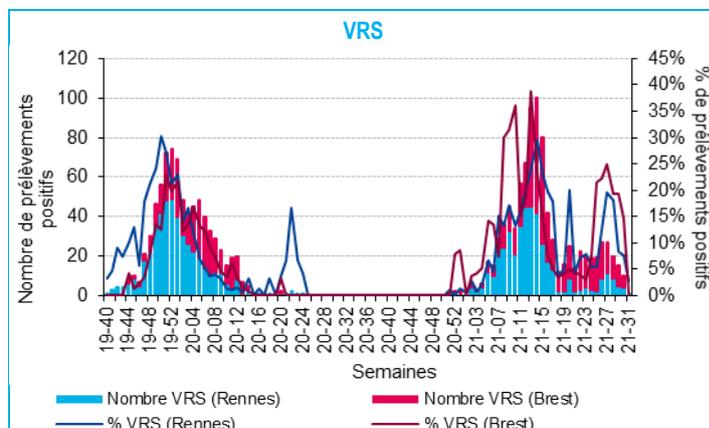


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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. Légère hausse des passages aux urgences.**
- **Oscour®** : légère hausse du nombre de passages aux urgences (+5 %, soit +6 passages) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente touchant toutes les classes d'âge. En semaine 32, les gastro-entérites représentent 4,5 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 0,8 % tous âges confondus). Les moins de 5 ans représentent 46 % des cas. Tous âges confondus, le nombre de passages aux urgences qui ont donné suite à une hospitalisation est en hausse de 33% (20 vs. 15 en semaine 31)
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins (-8 %, soit -12 passages) par rapport à la semaine précédente. Chez les moins de 5 ans, la gastro-entérite représente 8,1 % de l'activité totale SOS Médecins contre 4,11 % tous âges confondus.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 32, taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 56 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [17 ; 95], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : les données de la semaine 32 ne sont pas disponibles, on note que les indicateurs virologiques restent faibles. Le CHU de Rennes rapportait 1 prélèvement positif aux adénovirus en semaine 30, puis 1 prélèvement positif aux rotavirus et 1 prélèvement positif aux norovirus en semaine 31. Concernant le CHU de Brest, 1 prélèvement positif au rotavirus était rapporté en semaine 30 et les données de la semaine 31 ne sont pas disponibles.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

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

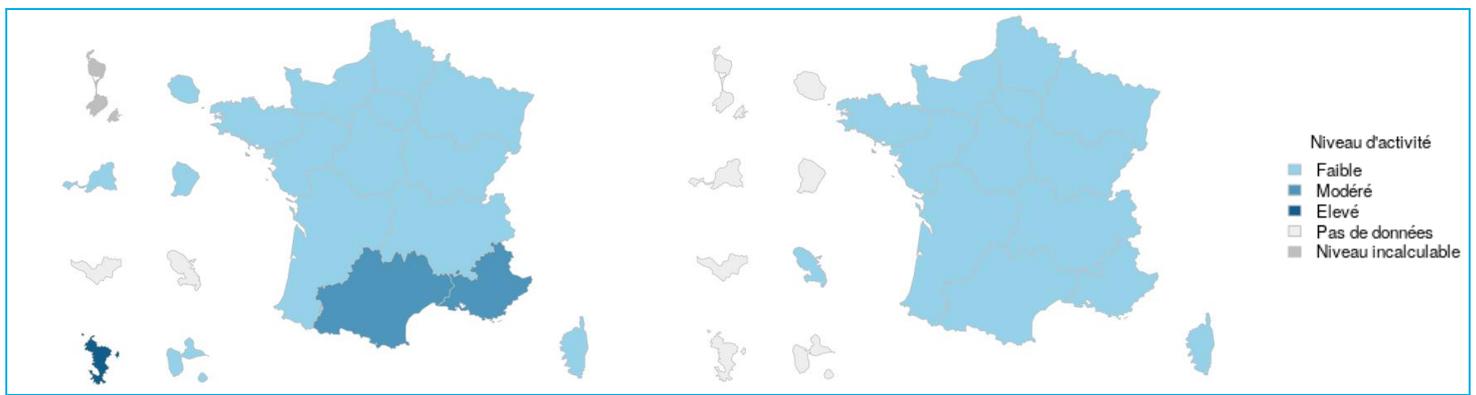


Figure 13 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/32, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

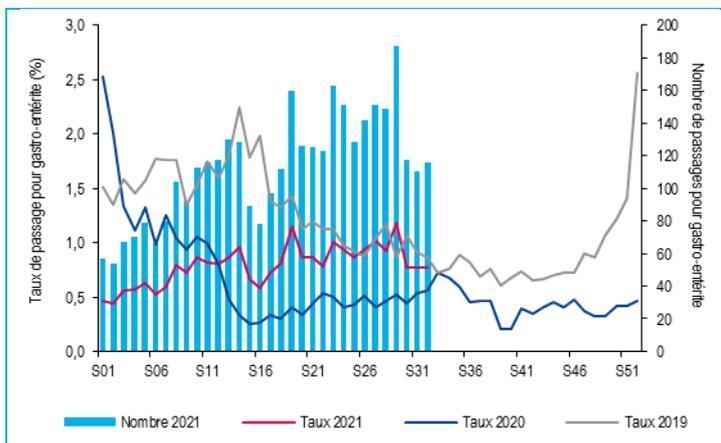


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

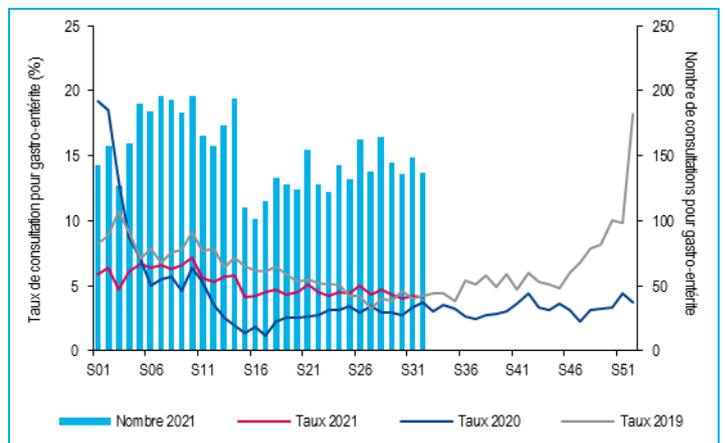


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S31-2021	15	-31,82 %	0,52 %
S32-2021	20	33,33 %	0,64 %

Tableau 8 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour gastro-entérite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour gastro-entérite (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Ici](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité dans les moyennes de saison (hors pandémie).**
- **Oscour®** : nombre de passages en baisse par rapport à la semaine précédente (53 passages vs. 68 en semaine 31). Les moins de 15 ans représentent 40 % des cas. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : l'activité tous âges diminue (30 vs 38 en semaine 31). Les effectifs sont proches des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 30 % des consultations.

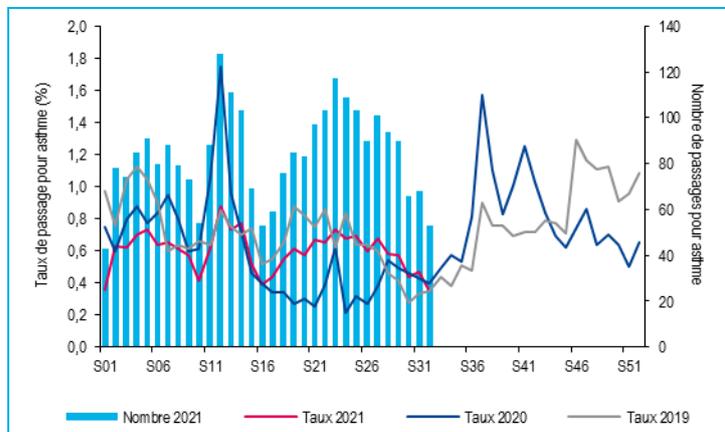


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

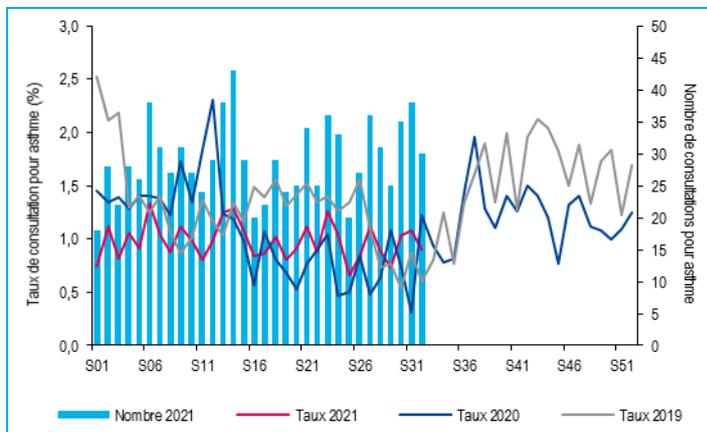


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences pour allergie, tous âges confondus par rapport à la semaine précédente (97 passages vs. 107 en semaine 31). Les moins de 15 ans représentent 17 % des cas. Les indicateurs restent dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine dernière (55 vs. 52 en semaine 31), se maintenant dans les fluctuations habituelles en cette période de l'année.
- **Association Capt'air** : en semaine 32, un risque allergique moyen est observé à Rennes, St-Brieuc et Pontivy, et un risque faible est observé à Dinan et à Brest. Les pollens de graminées et d'urticacées en sont les principaux responsables.

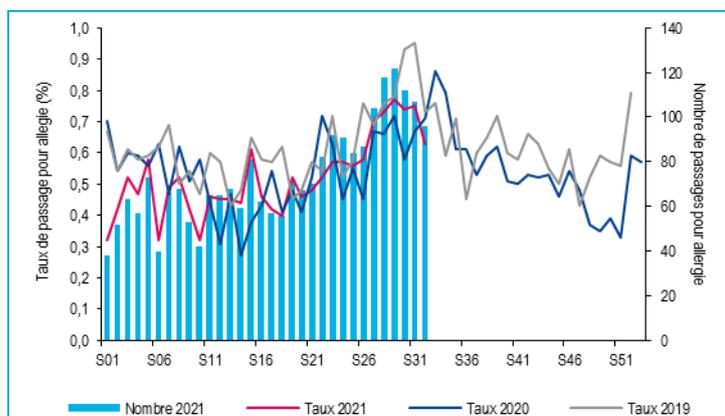


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

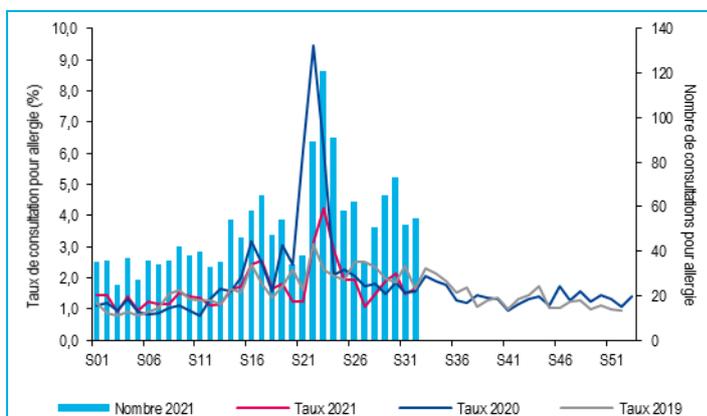


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : indicateurs stables, dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : indicateurs en baisse (13 vs. 17 en S-1), dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 32 : taux d'incidence des varicelles estimé à 4 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 10], données Sentinelles non consolidées).

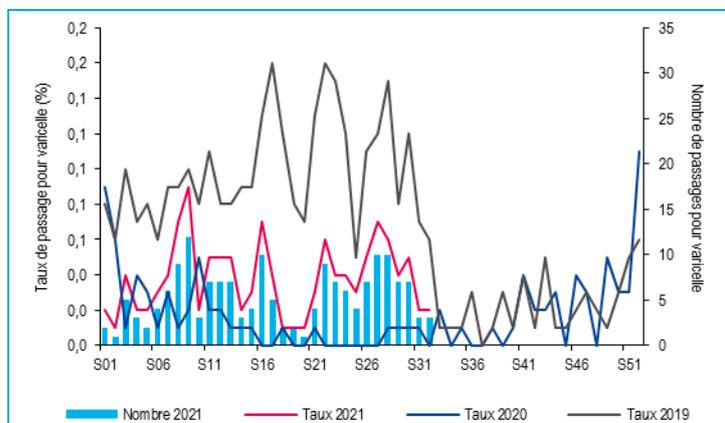


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

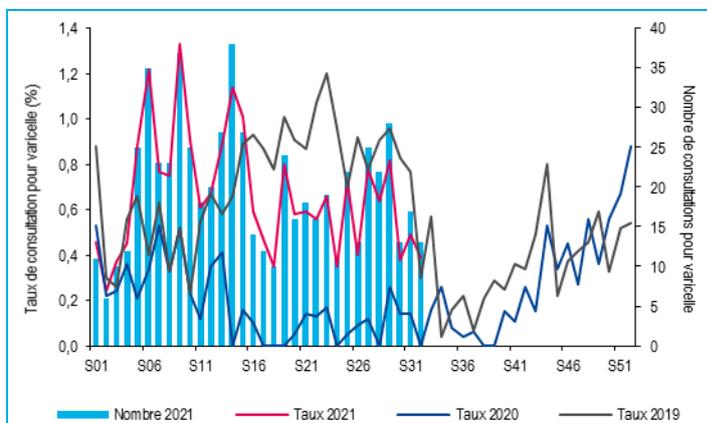


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 30 et 31, 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](#)

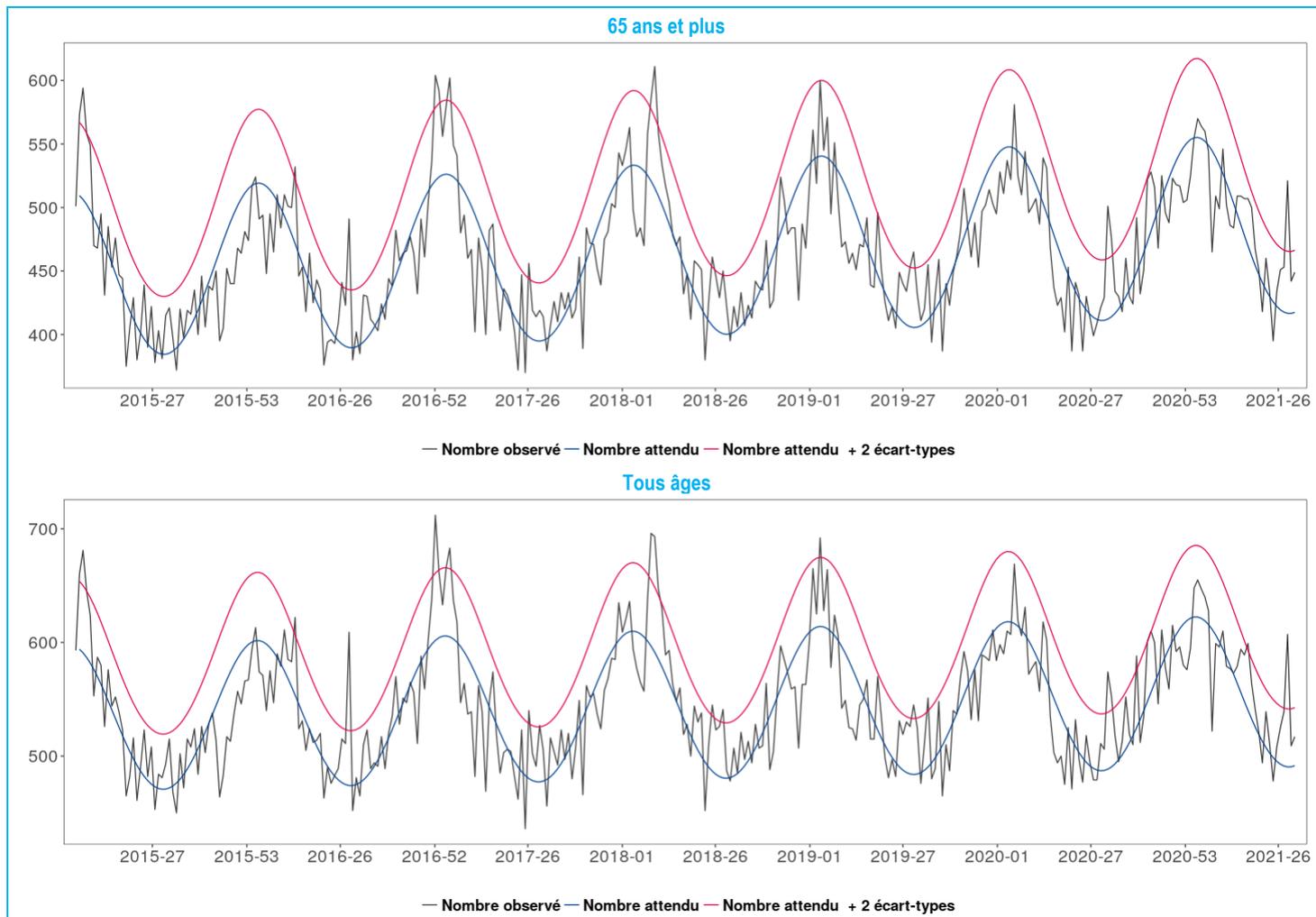


Figure 22 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Données manquantes S31 et S32 à Brest, et en S32 à Rennes.

Prélèvements respiratoires

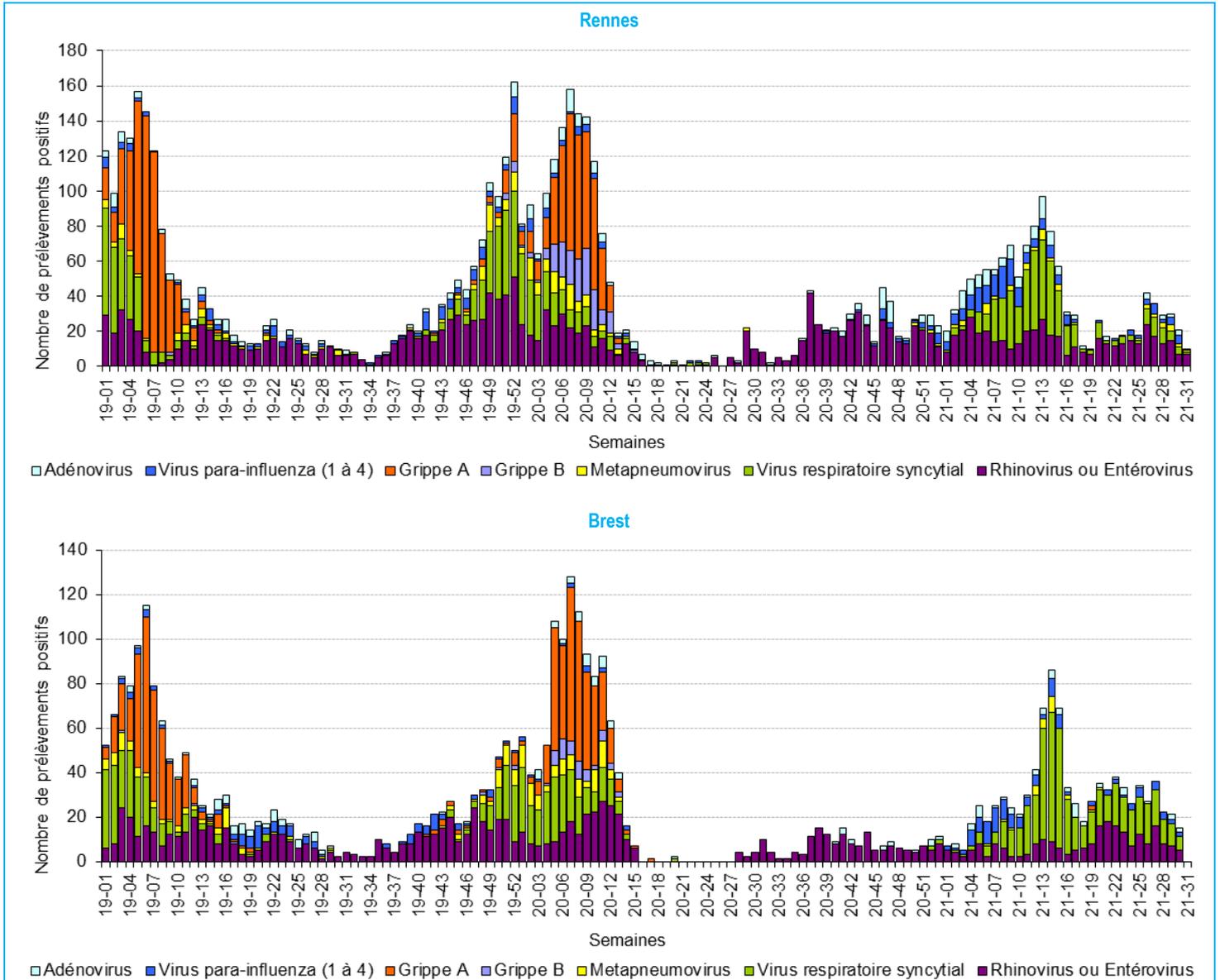


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements méningés

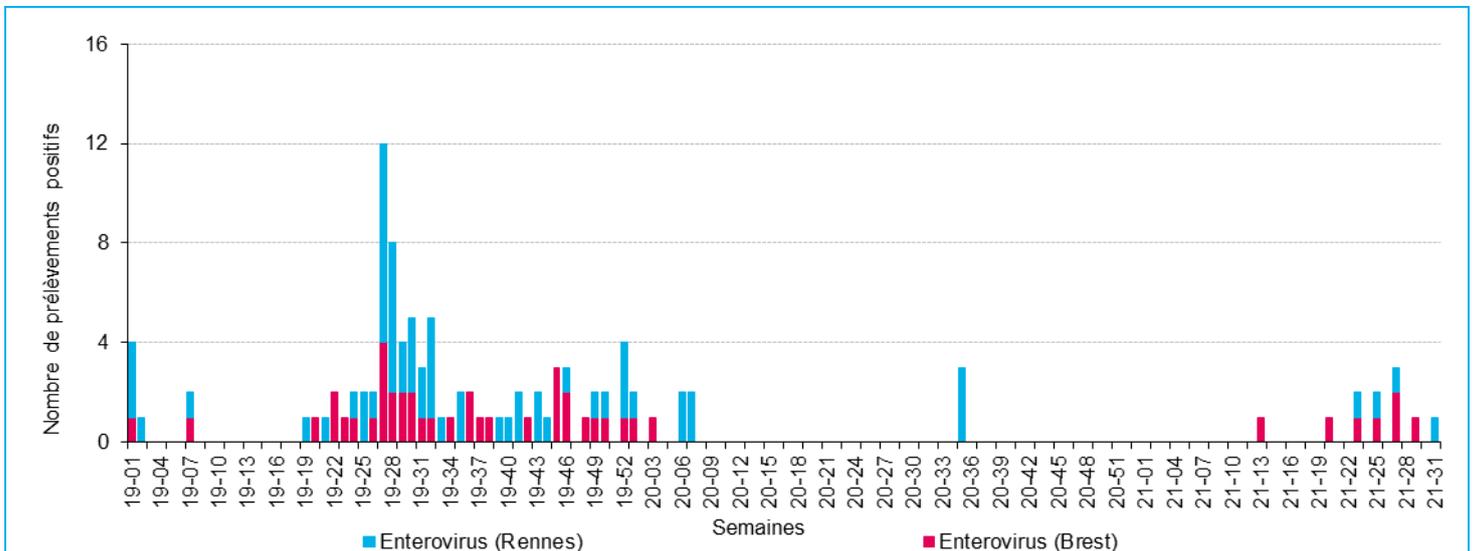
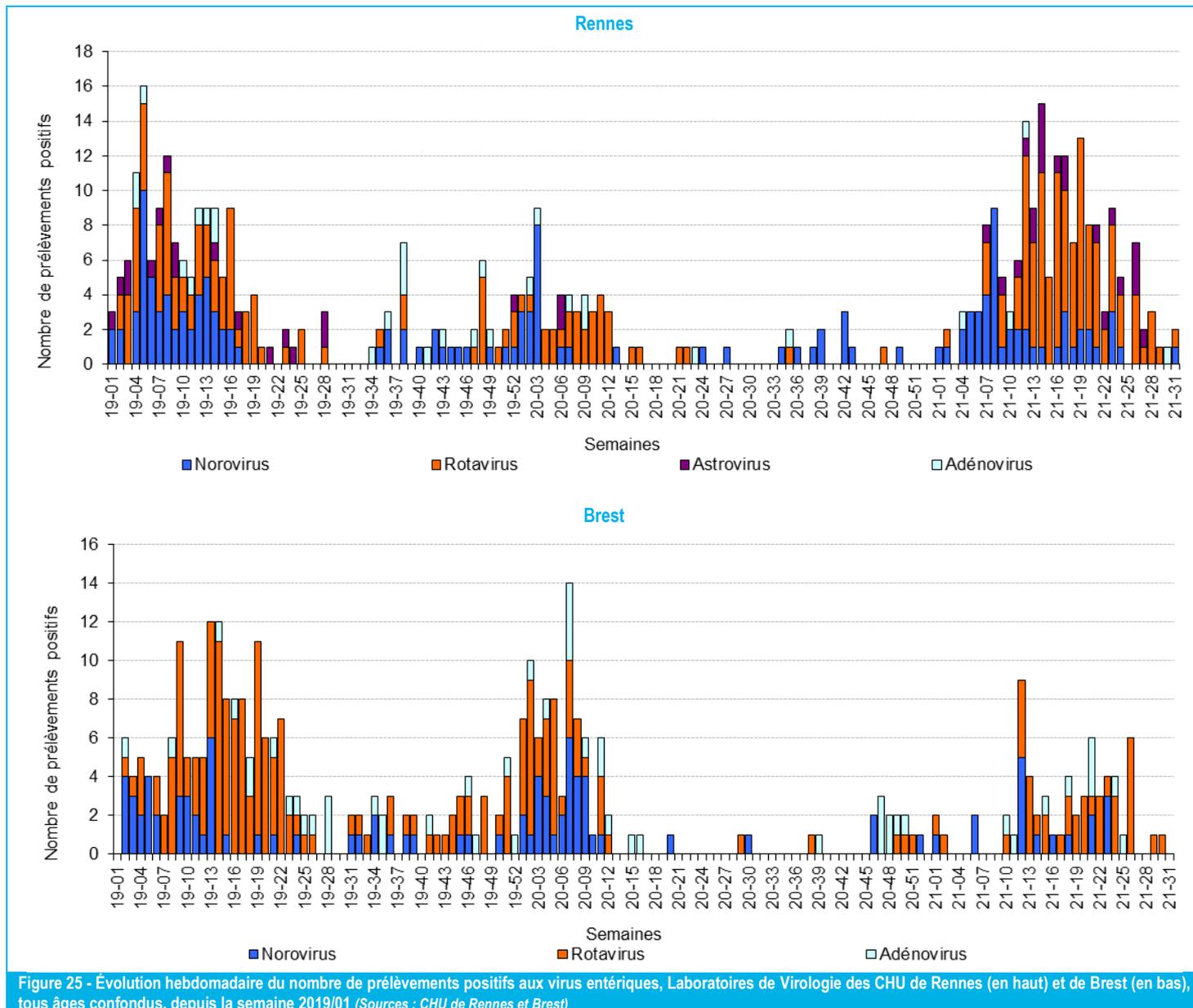


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements entériques



Retour page [gastro-entérite](#)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences (à l'exception de la Polyclinique Keraudren) et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences						Nombre d'appels SOS Médecins					
	Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus		Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus	
Côtes d'Armor	3 562	→	106	→	584	→	-		-		-	
Finistère	5 934	→	226	→	954	→	1 876	→	98	↘	215	→
Ille-et-Vilaine	4 913	↘	193	↘	749	↘	1 376	↘	37	↘	284	↘
Morbihan	3 785	↘	166	↘	679	↘	851	↘	42	↘	89	↘
Bretagne	18 194	→	691	→	2 966	→	4 103	→	177	↘	588	→

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 9 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	112	127
FIEVRE ISOLEE	62	51
INFECTIONS ORL	57	63
GASTRO-ENTERITE	32	29
INFECTION URINAIRE	22	12
VOMISSEMENT	18	16
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	17	23
BRULURE	9	2
BRONCHIOLITE	9	23
MALAISE	9	7

Tableau 10 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	70	91
GASTRO ENTERITE	10	11
SYNDROME VIRAL	6	13
FIEVRE ISOLEE	5	9
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	4	6
DIARRHEE	4	5

Tableau 11 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	550	522
MALAISE	202	185
AVC	133	97
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	121	91
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	93	92
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	79	72
DOULEUR THORACIQUE	69	64
DECOMPENSATION CARDIAQUE	67	75
PNEUMOPATHIE	67	59
NEUROLOGIE AUTRE	57	65

Tableau 12 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	30	37
LOMBALGIE /SCIATALGIE	28	28
ALTERATION ETAT GENERAL	26	24
CHUTE	26	35
DECES	24	22
PNEUMOPATHIE	23	11
DOULEUR ABDO AIGUE	20	14
CERTIFICAT + ADMIN	16	13
CARDIO DIVERS	14	13
INFECTION URINAIRE	14	28

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

COVID-19

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

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

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

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

Virologie

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba.

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

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

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

Services de réanimation sentinelles

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

Vaccin Covid

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

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 14).

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

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

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC	Seuil non calculable	→	Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)
↗	Activité en hausse (≥MM+2ET)	↘	Activité en baisse (≤MM-2ET)

Données virologiques

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : virus de la grippe A et B.
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR 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, 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>.

En semaine 2021/32 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/01	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/32	83,1 %	81,28 %

Le point épidémiolo

Remerciements à nos partenaires :

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention



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