

Points-clés

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

[Page 2](#)

Poursuite de la diminution du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 88,9 /100 000 habitants en S35 à 68,1 /100 000 habitants en S36. Les TI sont inférieurs à 100 / 100 000 habitants et en diminution dans l'ensemble des départements de la région : -44 points les Côtes d'Armor, -9 points dans le Finistère, -21 points en l'Ille-et-Vilaine et -16 points dans le Morbihan.

Malgré l'amélioration de la situation épidémiologique sur l'ensemble des départements bretons, des points d'attention restent portés sur les communautés de communes de Pontivy, Fougères et l'ouest de l'Ille-et-Vilaine, ainsi que sur le milieu scolaire en lien avec la rentrée. La couverture vaccinale atteint les 80,7 % pour une dose et 76,7 % 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. Activité modérée, proche des valeurs des années précédentes, hors contexte de fortes chaleurs. Activité faible, proche des valeurs des années précédentes, hors contexte de fortes chaleurs. La surveillance canicule 2021 s'achève au 15 septembre.

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

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Dans le contexte de la rentrée scolaire, on observe une augmentation de 9,3 % du nombre de passages aux urgences (soit +1 424 passages) et une augmentation de 10,9 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (soit 423 consultations), lors de la semaine 36, par rapport à la semaine 35. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sont supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 13](#)

En semaines 34 et 35, le nombre de décès tout âge 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. [lci](#)

Gastro-entérite ↘

[Page 10](#)

Activité faible dans les moyennes de saison. Baisse des indicateurs SOS Médecins et stabilité des passages aux urgences hospitalières par rapport à la semaine précédente.

Faits marquants

Suspicion de cas de grippe humaine par un virus influenza A(H1N2)v clade 1C.2.4 d'origine porcine en Bretagne. [lci](#)

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

Enquête NOYADES 2021 : point au 10 septembre 2021. [lci](#)

Suicides liés au travail : vers la mise en place d'un système de surveillance spécifique ? [lci](#)

Nouvelles recommandations sur la diversification alimentaire des tout-petits. [lci](#)

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 16

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 du nombre de tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 66 158 tests PCR (-6,6 % par rapport à la S35 – données non consolidées) et 83 065 tests antigéniques (-12,3 % par rapport à la S35 – données non consolidées) en semaine 36.

Diminution du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 88,9 /100 000 habitants en S35 à 68,1 /100 000 habitants en S36. Le TP passe de 2,1 % en S35 à 1,8 % en S36.

Les 4 départements ont une incidence inférieure à 100 /100 000 habitants : l'Ille-et-Vilaine (TI à 87, -21 points), les Côtes d'Armor (TI à 65, -44 points), le Morbihan (TI à 65, -16 points) et le Finistère (TI à 50, -9 points).

Au niveau régional, le TI chez les populations jeunes (15-34 ans), plus élevé depuis mi-juillet, a diminué pour rejoindre la tranche des 0-15 ans. Le taux de positivité chez les 0-15 ans a subi une forte diminution en semaine 36, mais reste toutefois deux fois plus élevé que dans les autres tranches d'âges.

Au 15/09/2021, 7 EPCI ont un TI > 100/100 000 habitants vs. 13 en S-1.

Un point d'attention est porté sur les communautés de communes de Pontivy (TI à 154,3 vs. 194,1 et TP à 3,7 vs. 5,1 en S-1), territoire où plusieurs clusters sont en cours en entreprise et en ALSH et de Fougères (TI à 110 vs. 106 et TP à 2,7 vs. 2,4 en S-1). Un point d'attention est également porté sur l'ouest de l'Ille-et-Vilaine, où 2 EPCIs observent une dégradation des TI et TP (communautés de communes de Saint-Méen-le-Grand et de Montfort-sur-Meu), avec des clusters en cours.

Les 4 départements sont impactés par des clusters (70 clusters en cours, traités par le niveau 3) : 31 % dans les Côtes d'Armor, 33 % en Ille-et-Vilaine, 23 % dans le Morbihan et 13 % dans le Finistère. Plusieurs types de signalement sont surreprésentés : 29 % sont considérés « autres », et correspondent principalement à des clusters dans des campings, camps et colonies de vacances ; 27 % dans les ESMS dont 24 % se situent en EHPAD ; 20 % dans le milieu professionnel, 3 % dans des communautés vulnérables et seulement 3 % sont liés à des événements privés ou publics (dont les discothèques).

Malgré l'amélioration de la situation épidémiologique sur l'ensemble des départements bretons, des points d'attention restent portés sur les communautés de communes de Pontivy, Fougères et l'ouest de l'Ille-et-Vilaine, ainsi que sur le milieu scolaire en lien avec la rentrée.

- **SI-VIC** : Le 15/09/2021, 336 hospitalisations dont 29 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (44,0 %). Baisse du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (-8,4 %).
- **ESMS** : Depuis le 1er mars 2020, 1334 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 925 (69.34 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 409 (30.66 %) 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 3895 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 347 résidents sont décédés dans les établissements et 167 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : nouvelle diminution du nombre de passages aux urgences en semaine 36 (51 en S36 vs. 101 en S35, soit -50 %). 55 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S36. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,3 % de l'activité des urgences. La baisse observée en semaine 36 touche les 15 ans et plus, les effectifs chez les moins de 15 ans étant stable.
- **SOS Médecins** : Diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (78 en S36 vs. 87 consultations en S35, -10 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,4 % de l'activité SOS médecins en semaine 36. La baisse observée en semaine 36 touche les 15-44 ans. Les consultations des moins de 15 ans sont en hausse.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} juillet 2021 (53 cas), 62 % étaient des hommes et l'âge médian était de 57 ans. La majorité (77 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (41 %), une hypertension artérielle (20 %), une pathologie cardiaque (14 %), une immunodépression (9 %), une pathologie rénale (9 %).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 20/04/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEPA, dernières données actualisées au 15/09/2021 à 07h49 (exploitation ARS Bretagne))

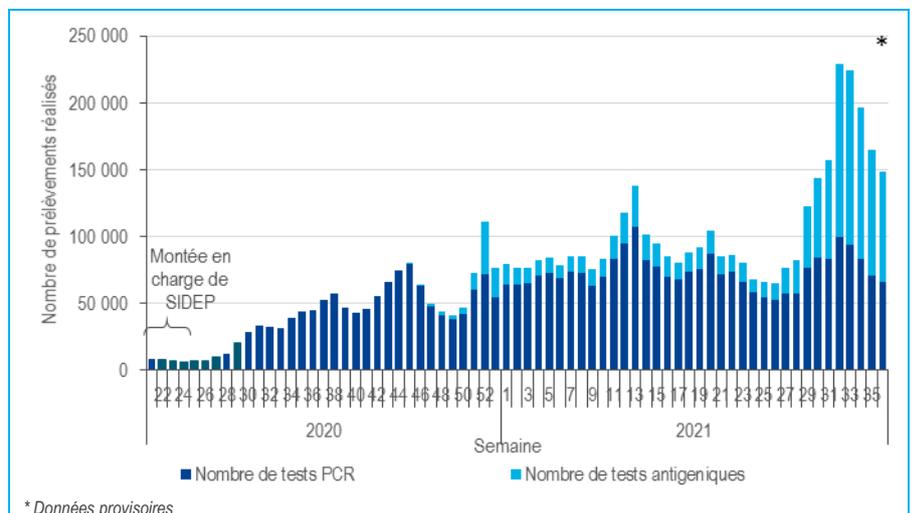


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 15/09/2021 à 09h04)

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

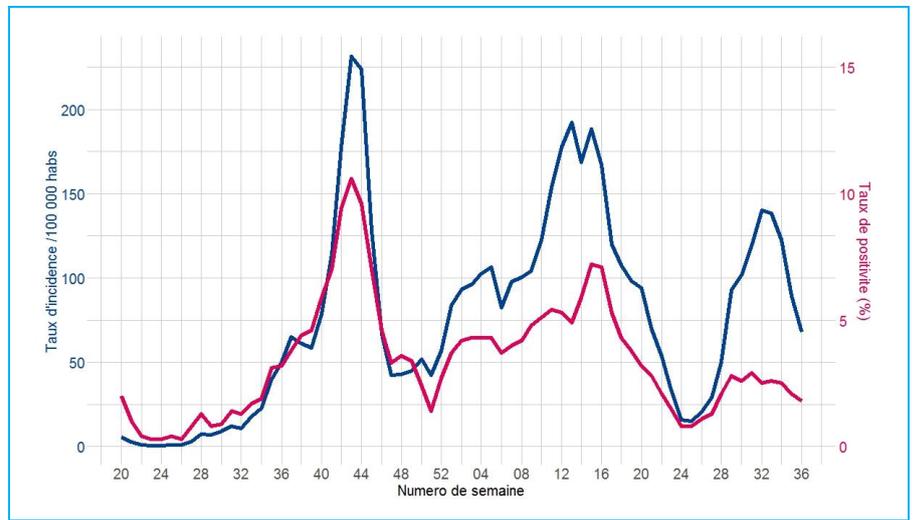


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 15/09/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 15/09/2021 à 14h)

Note : 1 patient actuellement hospitalisé en soins critiques dans le Finistère a été transféré d'une autre région.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	37	11,0 %	4	13,8 %	1 386	15,7 %	261	15,0 %
Finistère	59	17,6 %	6	20,7 %	1 289	14,6 %	285	16,4 %
Ille-et-Vilaine	148	44,0 %	9	31,0 %	3 874	43,9 %	743	42,7 %
Morbihan	92	27,4 %	10	34,5 %	2 271	25,7 %	453	26,0 %
Bretagne	336	100,0 %	29	100,0 %	8 820	100,0 %	1 742	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 11/09/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/09/2021 à 09h40)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	863	62	925	331	8	70	1334
Nombre total de cas	5532	113	5645	698	5	159	6507
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3319	81	3400	379	1	115	3895
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	482	20	502	38	0	14	554
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	153	3	156	2	0	9	167
Nombre de décès en établissement chez les résidents	339	0	339	2	0	6	347
Nombre total de décès chez les résidents	492	3	495	4	0	15	514
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2213	32	2245	319	4	44	2612
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

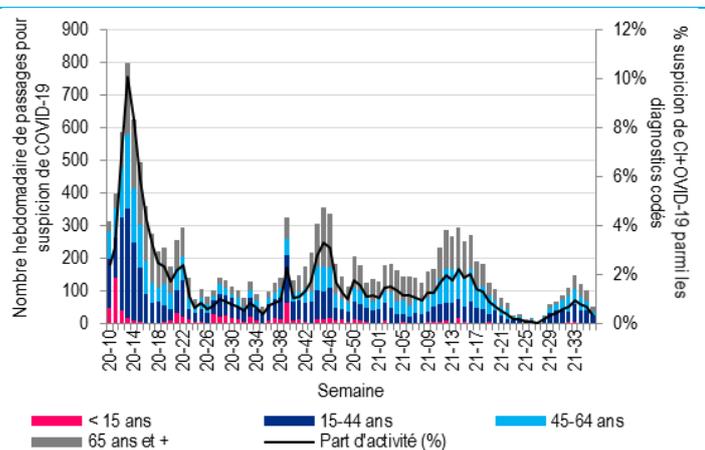


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 15/09/2021 à 00h)

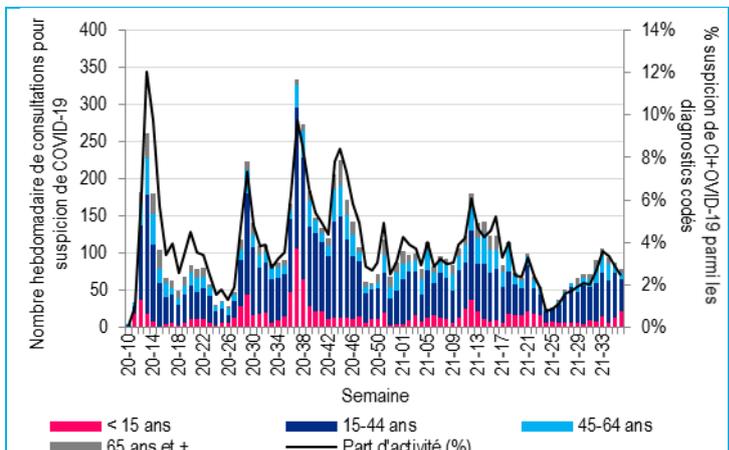


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 15/09/2021 à 00h)

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 14/09/2021 (n = 407 cas).

(Source : réanimateurs, au 14/09/2021 à 16h30)

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. Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1^{ère} quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021
Nb signalements	354	53
Répartition par sexe		
Homme	224 (63%)	33 (62%)
Femme	130 (37%)	20 (38%)
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	2 (4%)
15-44 ans	42 (12%)	14 (26%)
45-64 ans	143 (40%)	20 (38%)
65-74 ans	133 (38%)	12 (23%)
75 ans et plus	36 (10%)	5 (9%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	53 (16%)	10 (23%)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84%)	34 (77%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46%)	18 (41%)
- Hypertension artérielle	124 (37%)	9 (20%)
- Diabète	65 (20%)	2 (5%)
- Pathologie cardiaque	64 (19%)	6 (14%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19%)	2 (5%)
- Immunodépression	26 (8%)	4 (9%)
- Pathologie rénale	18 (5%)	4 (9%)
- Cancer	18 (5%)	1 (2%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	1 (2%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	23	9

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.

En population générale

Au 15 septembre 2021 (données par date d'injection), 2 695 998 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 2 560 977 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, 80,7 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 76,7 % 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.

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 département, au 15/09/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	504 817	84,7 %	472 615	79,3 %
Finistère	739 220	81,5 %	698 324	77,0 %
Ille-et-Vilaine	829 074	76,6 %	795 007	73,5 %
Morbihan	622 887	82,4 %	595 031	78,8 %
Bretagne	2 695 998	80,7 %	2 560 977	76,7 %

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 classes d'âge, au 15/09/2021

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	214 727	85,6 %	173 194	69,1 %
18-49 ans	1 097 317	89,8 %	1 034 994	84,7 %
50-64 ans	628 491	94,7 %	611 832	92,2 %
65-74 ans	415 183	101,0 %	408 800	99,4 %
75 ans et plus	339 538	96,1 %	331 746	93,9 %
Non renseigné	742		411	
Total	2 695 998	80,7 %	2 560 977	76,7 %

Tableau 6 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par sexe, au 15/09/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 292 440	79,7 %	1 220 619	75,3 %
Femme	1 399 955	81,4 %	1 337 490	77,8 %
Inconnu	3 603		2 868	
Total	2 695 998	80,7 %	2 560 977	76,7 %

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,6 % des cas, le vaccin Moderna dans 11,5 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 12,2 % des cas. Pour le schéma complet, 76,4 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 11,6 % avec le vaccin Moderna, 9,4 % par le vaccin Astrazeneca et 2,6 % par le vaccin Jansens (schéma à une seule dose). Concernant les 3^{èmes} injections, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 87,3 % des cas, le vaccin Moderna dans 11,3 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 0,8 % des cas. Ces 3^{èmes} injections peuvent être réalisées chez des personnes nécessitant un schéma vaccinal à 3 doses ou dans le cadre d'un rappel.

Dans les EHPAD ou USLD

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

Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpads ou USLD identifiés *a priori* par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpads tenant compte des personnes résidant en Ehpads 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 15 septembre, 94,7 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose et 93,0 % ont reçu un schéma complet (Tableau 7).

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpads ou en USLD en Bretagne, par département, au 15/09/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet
Côtes-d'Armor	94,2 %	92,1 %
Finistère	94,8 %	93,4 %
Ille-et-Vilaine	94,8 %	93,0 %
Morbihan	94,9 %	93,2 %
Bretagne	94,7 %	93,0 %

Dans les Ehpads et USLD, 93,3 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin et 89,6 % ont reçu le schéma complet au 15 septembre 2021.

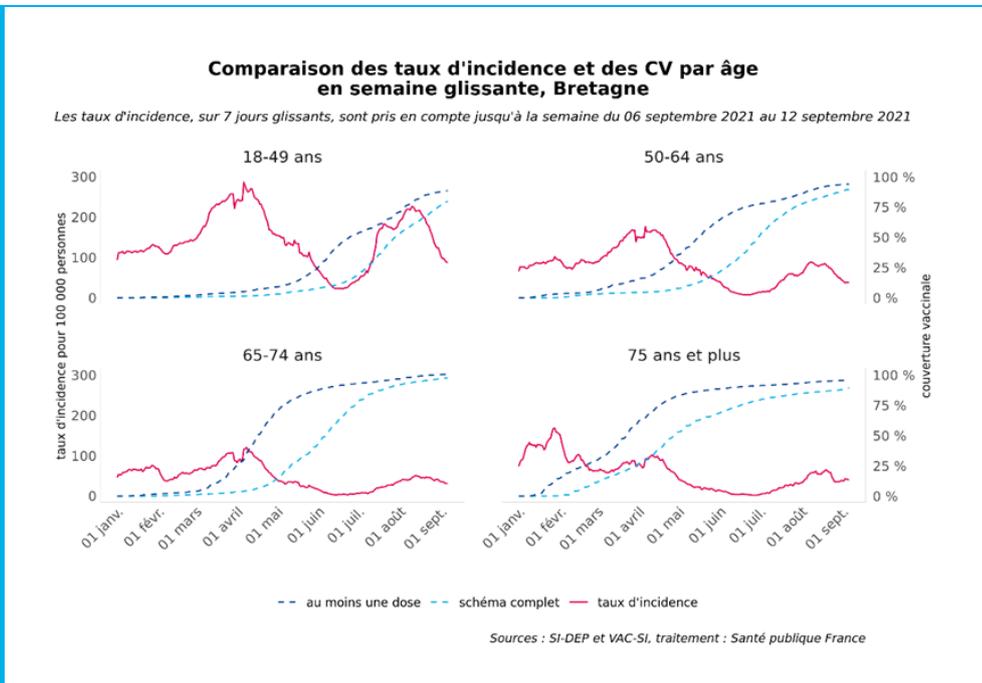
Au 15 septembre 2021, 96,4 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose et 94,1 % un schéma complet.

Mise en perspective de la couverture vaccinale et des principaux indicateurs

Le taux d'incidence du COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. Une augmentation du taux d'incidence (inférieure à 100/ 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 du taux d'incidence observée depuis le début du mois de juillet a cessé depuis début août dans un contexte d'intensification de la vaccination et de prédominance du variant delta (Figure 5).

Figure 5 – Taux d'incidence du COVID-19 et couvertures vaccinales en Bretagne, au 12/09/2021

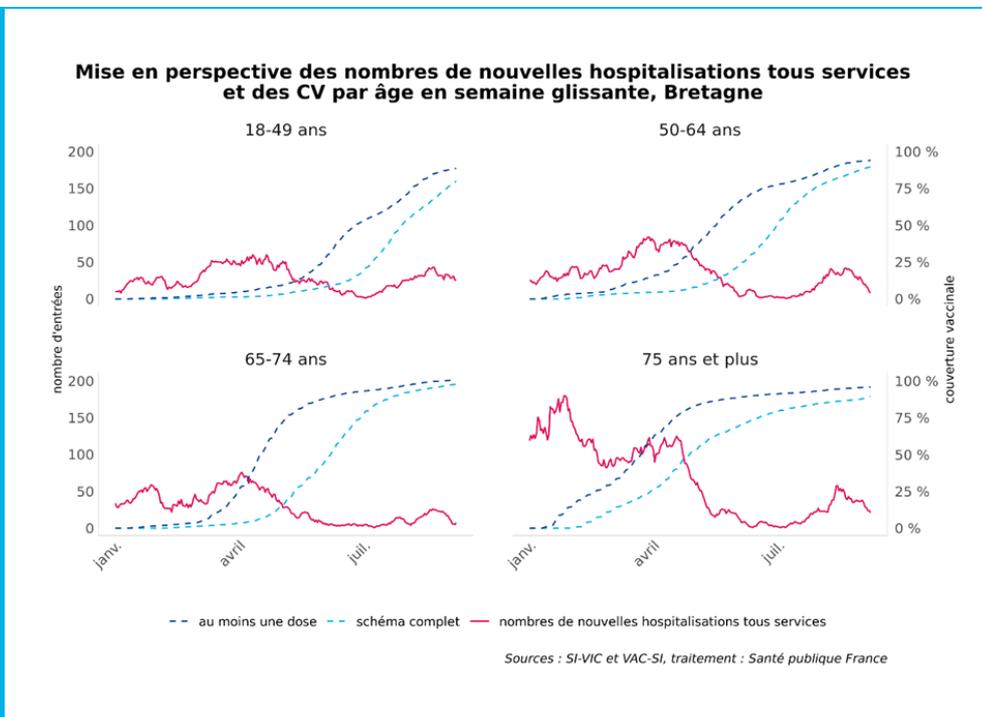
Données SIDEPA, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale est observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril. L'augmentation des hospitalisations observée depuis la semaine 28 dans toutes les classes d'âge s'est stabilisée en semaine 33 chez les 50-64 ans et les 75 ans et plus et une diminution des hospitalisations est observée depuis fin août (Figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 12/09/2021

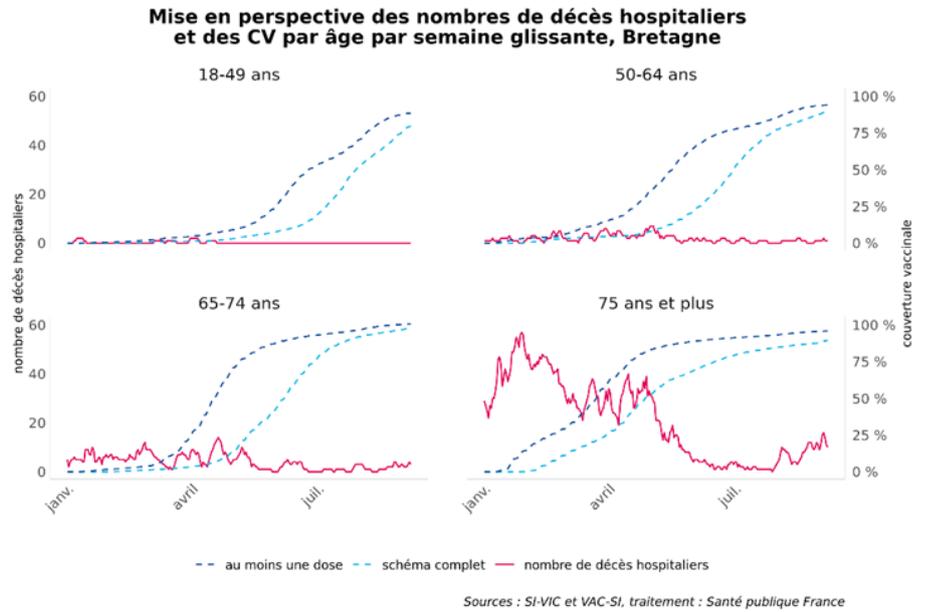
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



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. Une augmentation ponctuelle de la mortalité a été observée chez les 75 ans et plus en semaines 31 et 32 (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 12/09/2021

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. 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 canicule verte pendant la semaine 36**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences tous âges confondus cette semaine (42 vs. 37 en semaine 35). Les 75 ans et plus représentent 45 % des passages pour ce diagnostic
- **SOS Médecins** : nombre faible de consultations SOS médecins en augmentation (5 vs. 2 pour la semaine 35) pour pathologies en lien avec la chaleur en semaine 36.

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](#)

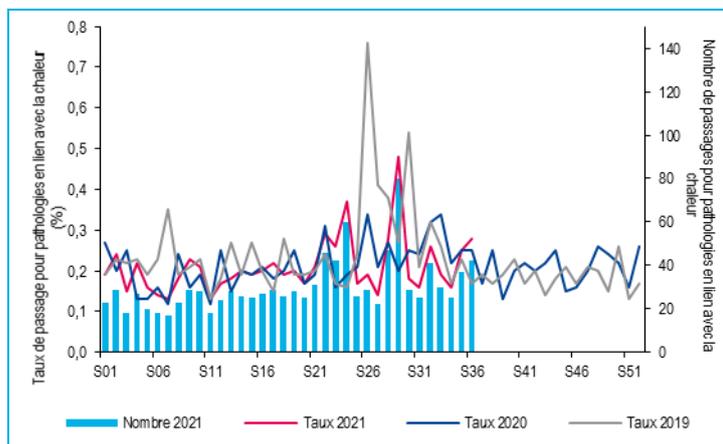


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

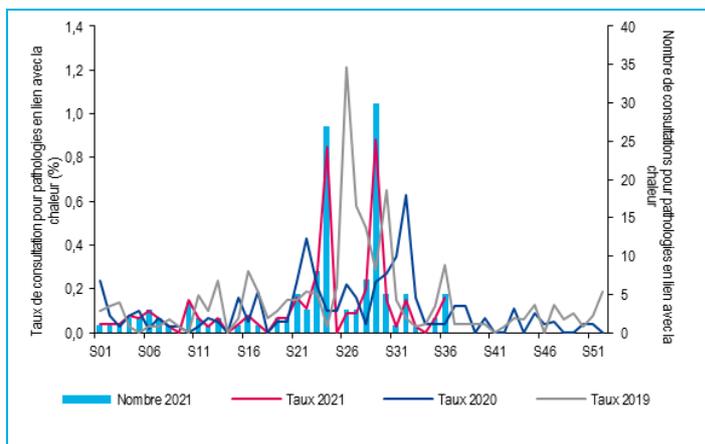


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique 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

- **Surveillance inhabituelle en cette période de l'année (hors contexte pandémie COVID-19).**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences (12 vs. 7 en semaine 35), représentant 2,2 % de l'activité chez les moins de 2 ans, dont 6 ont été suivis d'une hospitalisation soit 50% des cas de bronchiolites (contre 43 % en semaine 35).
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS médecins faible en augmentation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (4 vs. 2 en semaine 35).
- **Données de virologie** : augmentation de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 13,6 % (6/44)) et diminution selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 5,9 % (3/51)).

Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

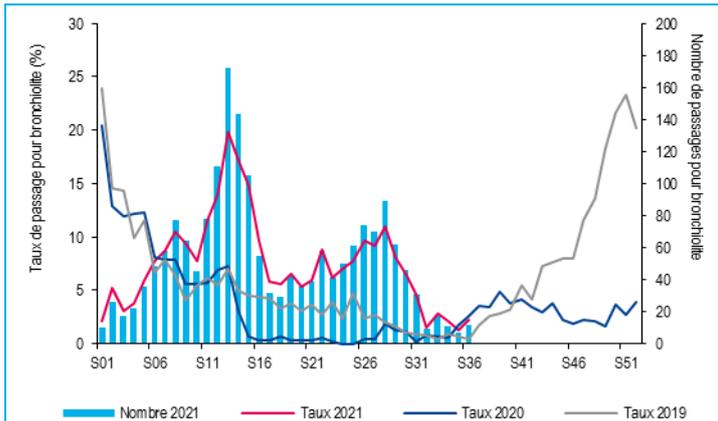


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

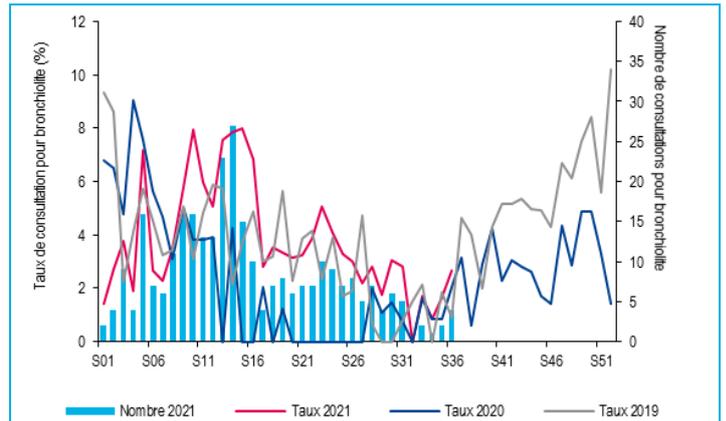


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S35-2021	3	50%	3,7%
S36-2021	6	100%	8%

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

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

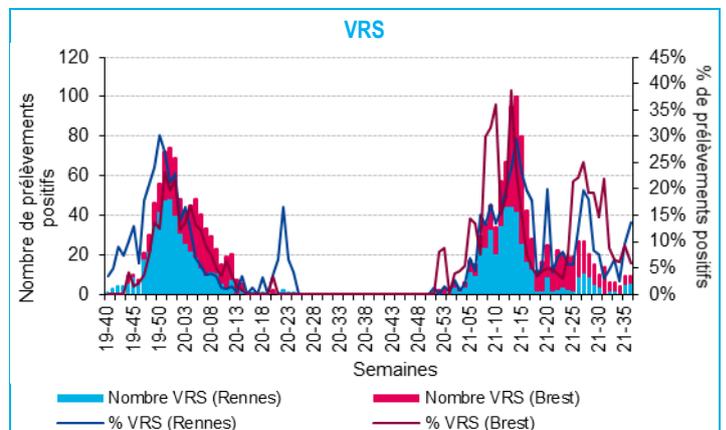


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La **prévention de la bronchiolite** repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Lci](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible. Diminution des consultations SOS Médecins.**
- **Oscour®** : le nombre de passages aux urgences est stable par rapport à la semaine 35 (99 passages vs. 100 en semaine 35). Les moins de 5 ans représentent 45 % des cas. La gastro-entérite représente 3,8 % 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** : le nombre de consultations SOS Médecins diminue par rapport à la semaine précédente (117 consultations vs. 123 en semaine 35), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 3,7 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,1 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs de saison (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 36 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 72 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [28 ; 116], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, absence de circulation virale du Norovirus, de l'Adénovirus, ou du Rotavirus. Trois prélèvements positifs à l'Adénovirus (3/17) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes; pas de prélèvement positif au Rotavirus, à l'Astrovirus, ou au Norovirus.

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](#)

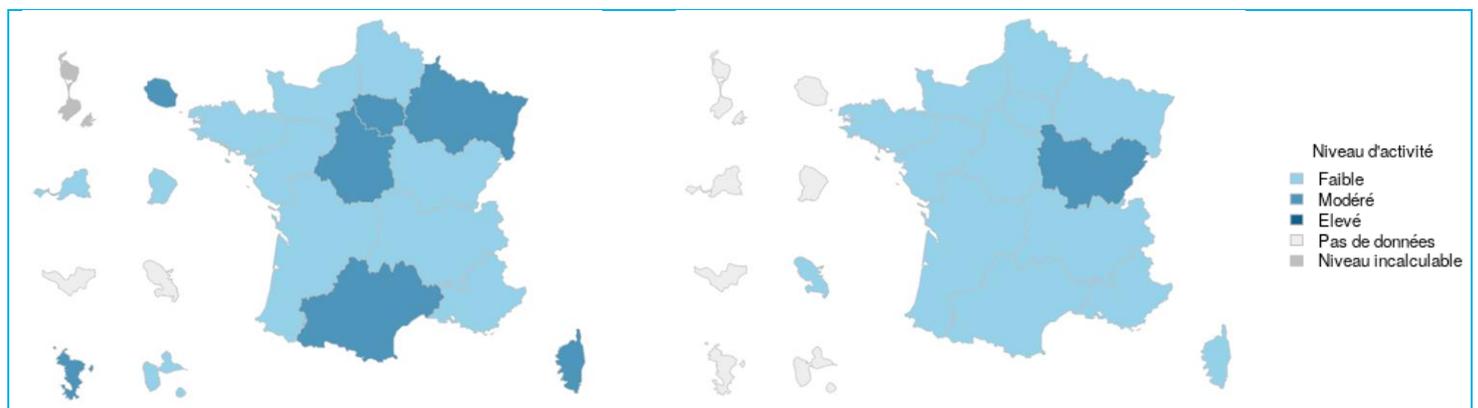


Figure 13 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/36 tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

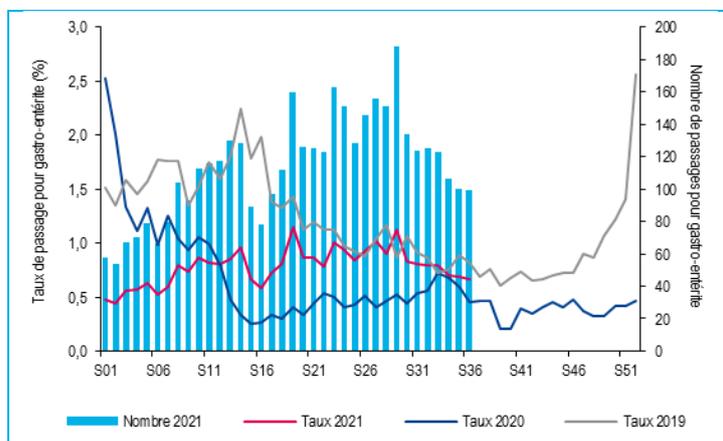


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

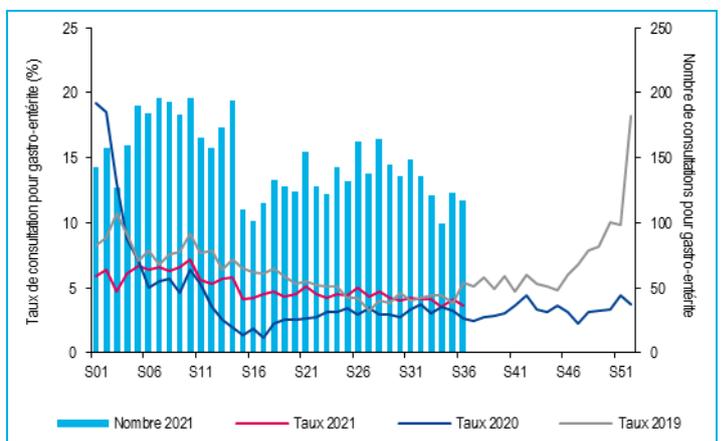


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S35-2021	14	-22,22%	0,45%
S36-2021	8	-42,86%	0,25%

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

- **Fortes augmentations chez les moins de 15 ans en période de rentrée scolaire.**
- **Oscour®** : première semaine de forte hausse des indicateurs suivis (106 passages vs. 60 en semaine 35) touchant majoritairement les moins de 15 ans, comme observé chaque année lors de la rentrée scolaire. Les indicateurs se situent à des niveaux proches des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 63 % des cas (contre 49 % des cas en semaine 35). L'asthme représente 2,3 % des passages aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme et du taux de consultations associé en semaine 36 (35 consultations vs. 28 en semaine 35). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 31 % des cas.



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®)

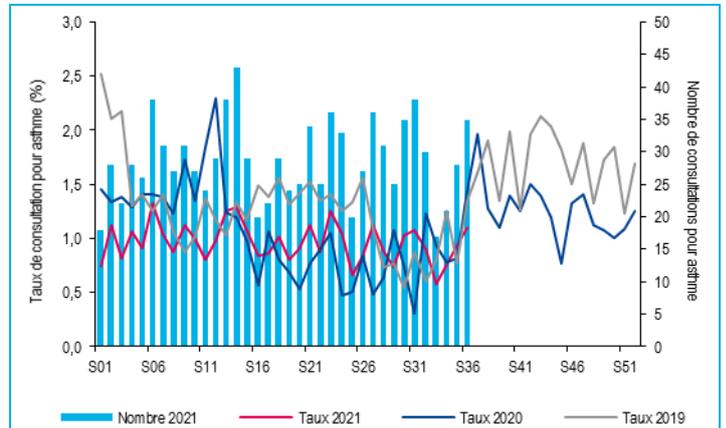


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : augmentation notable des indicateurs (89 passages vs.65 en semaine 35), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 33 % des cas. Les indicateurs restent proche des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS Médecins augmente légèrement par rapport à la semaine dernière (52 vs.48 en semaine 35).
- **Association Capt'air** : en semaine 36, un risque allergique faible est observé à Rennes, Dinan et Brest et très faible à Pontivy et Saint-Brieuc. Les pollens de graminées et d'urticacées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de graminées sont également observés. Dernier bulletin de la saison.

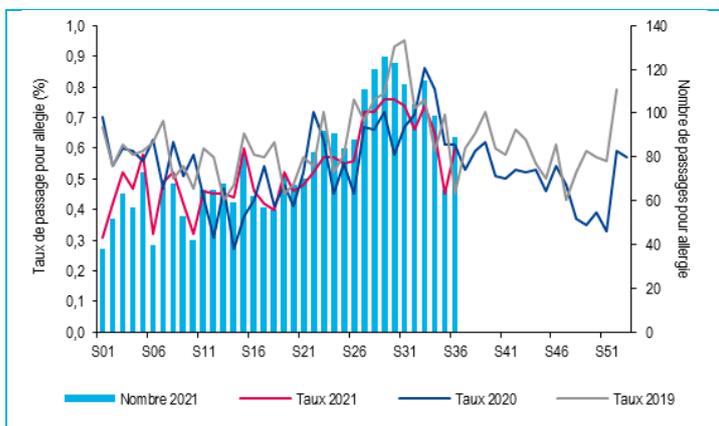


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

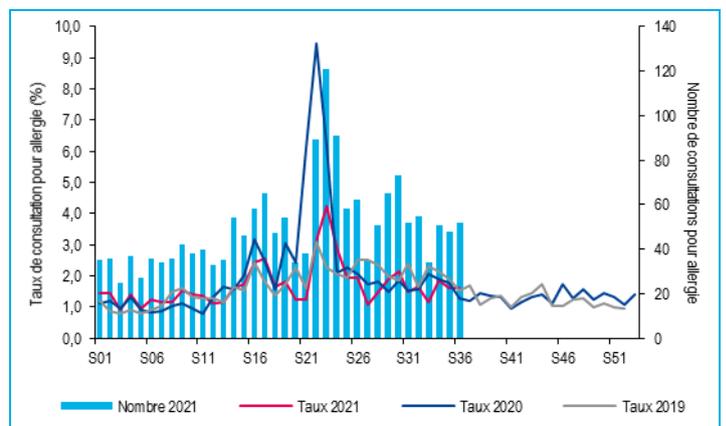


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité des indicateurs depuis la semaine dernière, proche des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : diminution des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 36 : taux d'incidence des varicelles estimé à 6 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 17], données Sentinelles non consolidées).

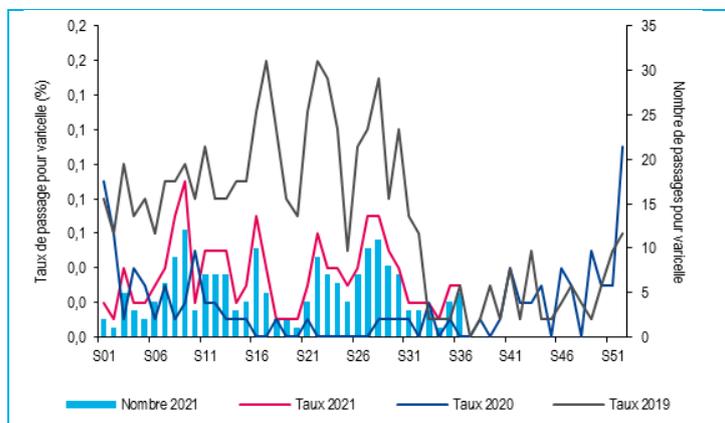


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

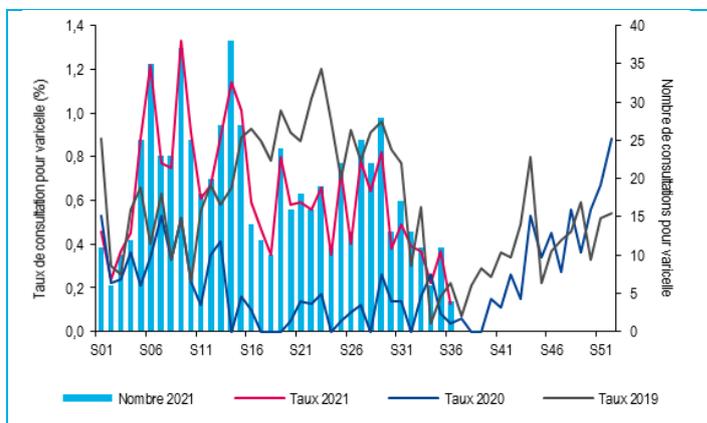


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 34 et 35, le nombre de décès tout âge 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](#)

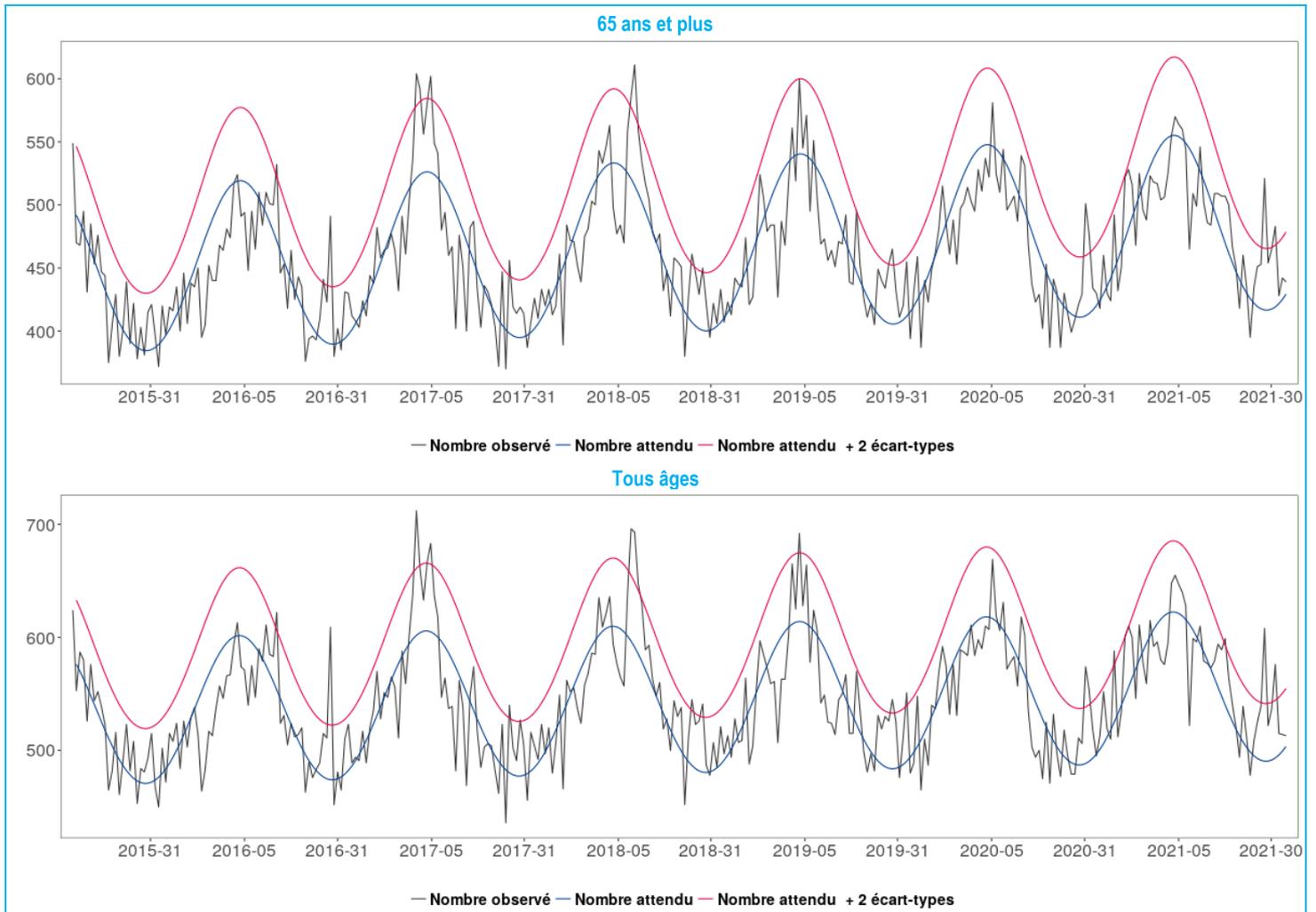
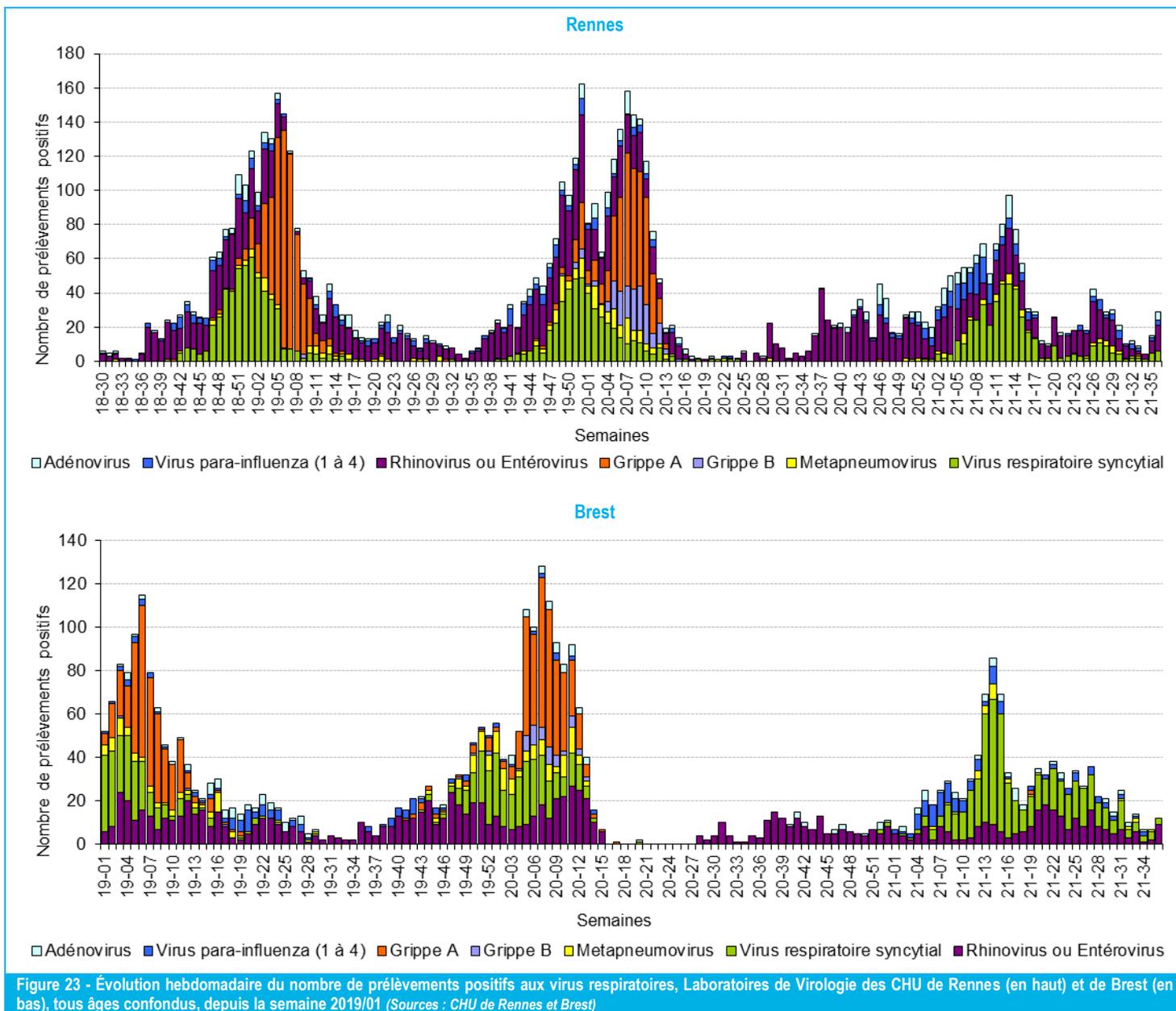


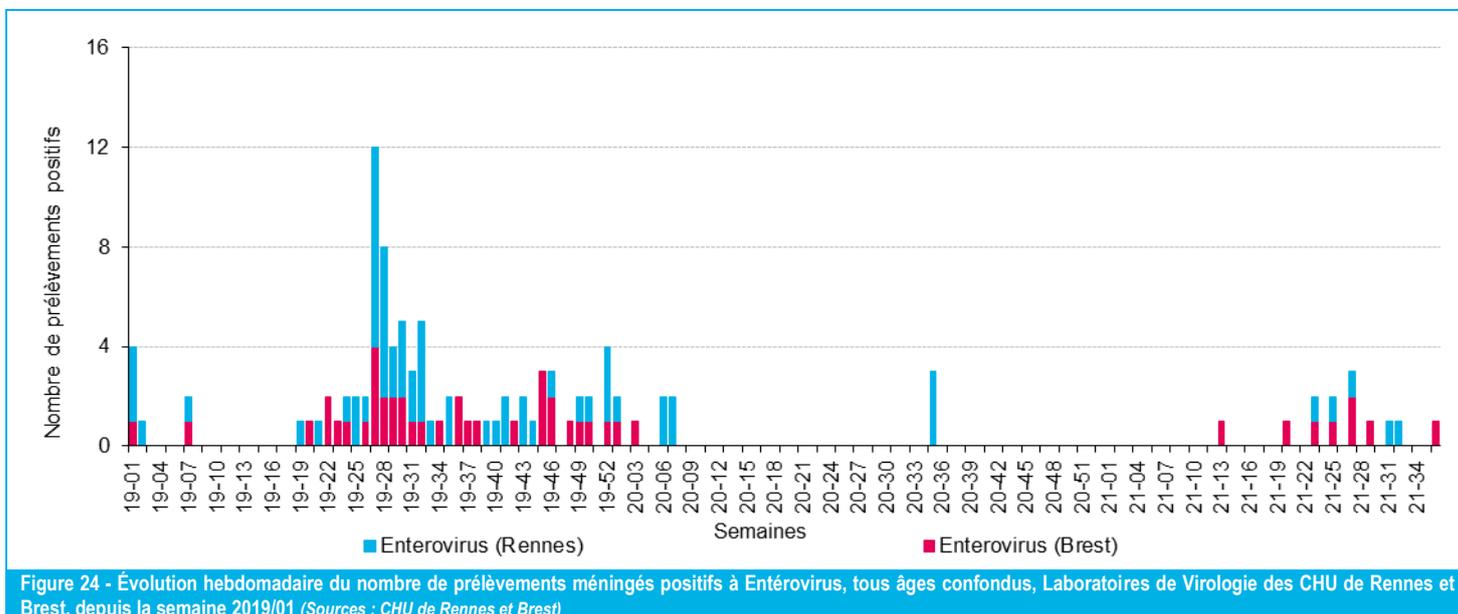
Figure 22 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Prélèvements méningés



Prélèvements entériques

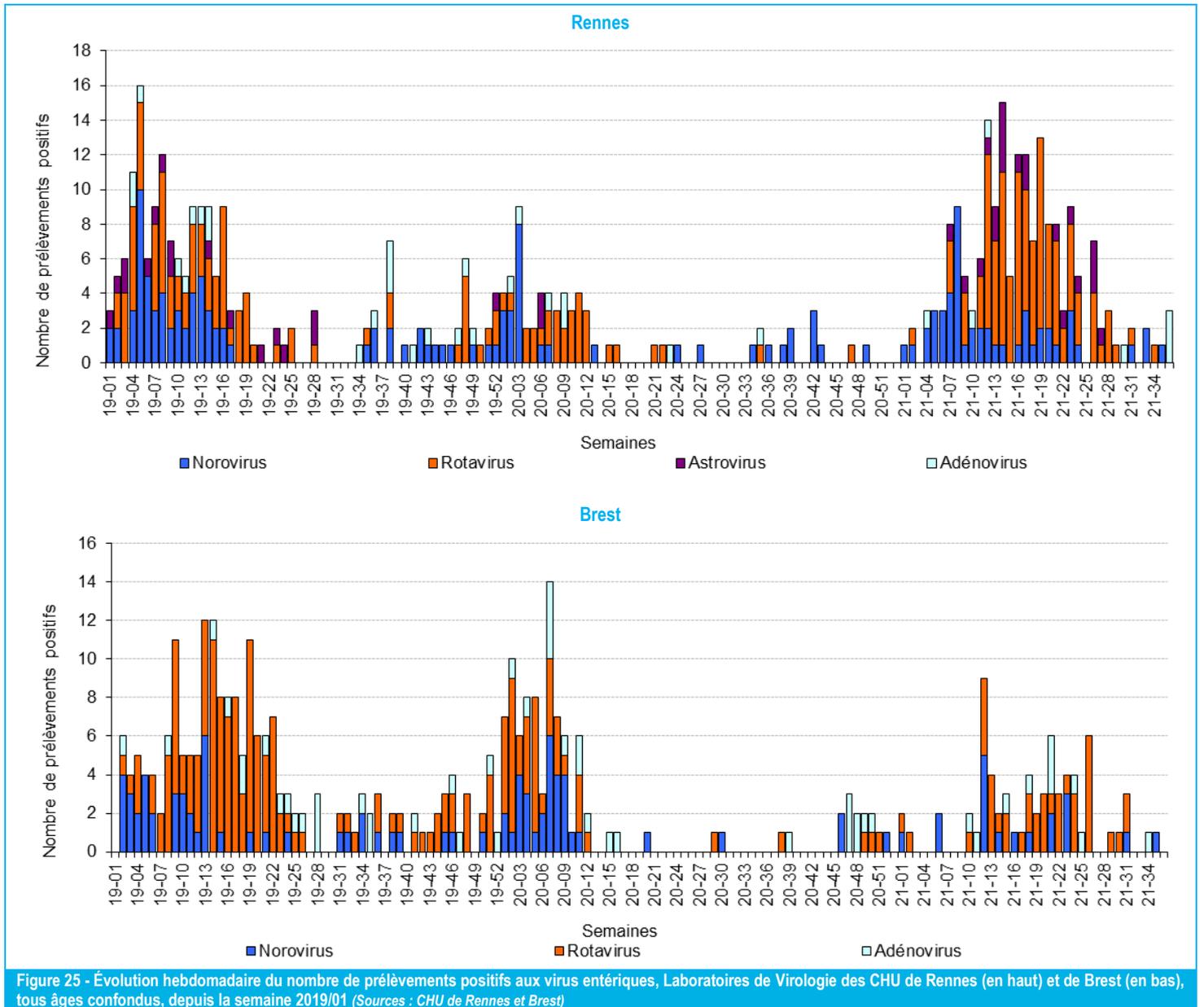


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 (sauf pour la Polyclinique de Keraudren) et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 309 →	93 →	578 →	-	-	-
Finistère	5 522 →	179 →	892 →	2 161 →	125 →	152 →
Ille-et-Vilaine	5 646 ↘	223 ↘	705 ↘	1 326 ↘	54 ↘	233 ↘
Morbihan	2 232 ↘	83 ↘	406 ↘	821 ↘	30 ↘	77 ↘
Bretagne	16 709 →	578 →	2 581 →	4 308 →	209 →	462 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 10 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	114	115
FIEVRE ISOLEE	68	56
INFECTIONS ORL	38	39
VOMISSEMENT	25	15
GASTRO-ENTERITE	22	18
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	17	13
INFECTION URINAIRE	15	14

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	68	39
FIEVRE ISOLEE	14	22
GASTRO ENTERITE	8	9
VOMISSEMENTS	5	3
SYNDROME VIRAL	5	4

Tableau 12 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	475	483
MALAISE	187	192
AVC	92	101
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	92	105
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	72	74
DECOMPENSATION CARDIAQUE	69	80
DOULEUR THORACIQUE	67	61
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	62	70

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	25	19
ALTERATION ETAT GENERAL	22	21
LOMBALGIE /SCIATALGIE	22	15
INSUFFISANCE CARDIAQUE	18	13
DOULEUR ABDO AIGUE	17	16
DECES	17	19
CHUTE	15	22
FIEVRE ISOLEE	12	10

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^{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 2021/36 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements 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 2021/36	85,6 %	74,1 %

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



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
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention