

Points clés

Pathologies en lien avec la chaleur

[Page 2](#)

Baisse des températures et du nombre de consultations aux urgences et à SOS médecins.

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

Asthme

[Page 5](#)

Une recrudescence des cas d'asthme est à prévoir dans les 15 prochains jours suite à la rentrée scolaire.

Synthèse des surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 7](#)

En semaines 33 et 34, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (semaine 34, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Gastro-entérite

[Page 4](#)

Phase inter-épidémique. Stabilisation du nombre de passages aux urgences notamment chez les moins de 5 ans au cours des deux dernières semaines.

Autres pathologies

[Données non présentées](#)

Tous âges et toutes causes, le volume de passages aux urgences est proche des moyennes saisonnières.

Sauf évènement exceptionnel, le prochain point épidémiologique sera diffusé le 19 septembre 2018.

Faits marquants

Quatrièmes résultats de l'enquête NOYADES 2018 en France

Le dernier point d'actualisation des données de surveillance est disponible [ici](#).

Epidémie de dengue à La Réunion

Le dernier point d'actualisation des données de surveillance est disponible [ici](#).

Sommaire

Pathologies en lien avec la chaleur ...	Page 2	Virologie respiratoire	Page 8
Rougeole	Page 3	Méningites à Entérovirus	Page 8
Gastro-entérite	Page 4	Virologie entérique	Page 9
Asthme	Page 5	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes ...	Page 9
Allergie	Page 5	MDO	Page 10
Varicelle	Page 6	En savoir plus	Page 10

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **Baisse des températures ces deux dernières semaines et baisse des consultations pour pathologie en lien avec la chaleur.**
- **Oscour®** : nette diminution des passages aux urgences et du taux de passages associé, en particulier chez les plus de 75 ans sur les deux dernières semaines. Les plus de 75 ans représentent 63 % des cas.
- **SOS Médecins** : poursuite de la tendance à la baisse des indicateurs suivis. Tous âges confondus, les pathologies en lien avec la chaleur représentent 0,05 % de l'activité totale SOS Médecins.

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](#)

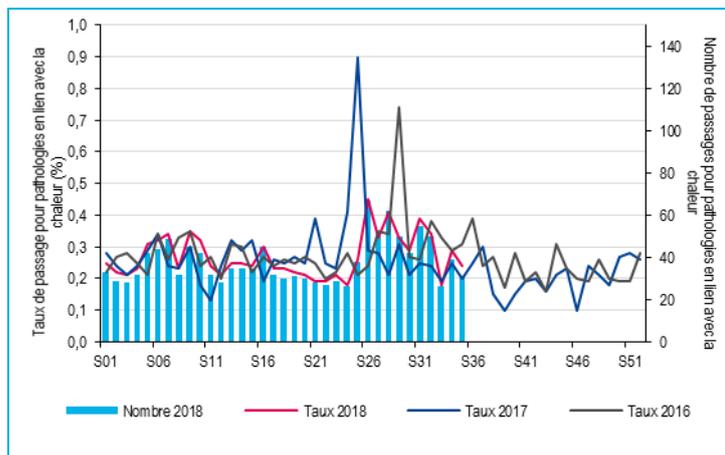


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

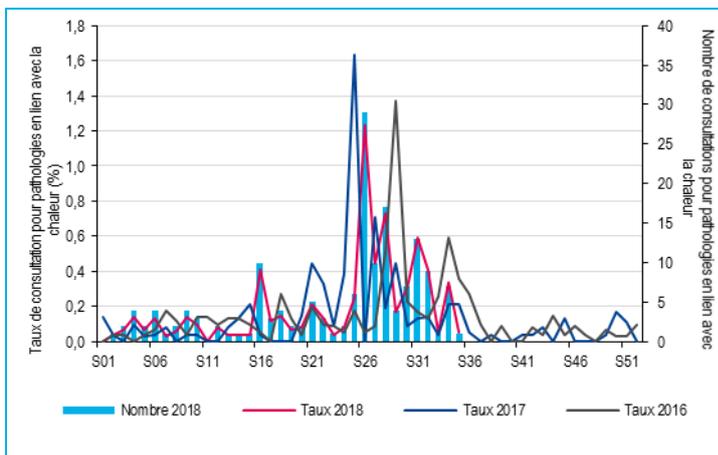


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique 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 et se ventiler ; 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 :

- http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/canicule/canicule-outils.asp
- <http://www.social-sante.gouv.fr/canicule>

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

*Recommandations sur les mesures de prévention. [Ici](#)
S'adapter à la chaleur dans un contexte de changement climatique. [Ici](#)*

ROUGEOLE

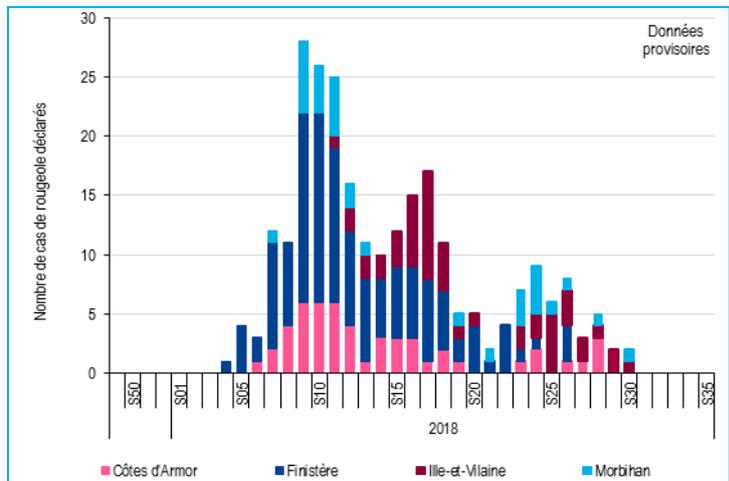
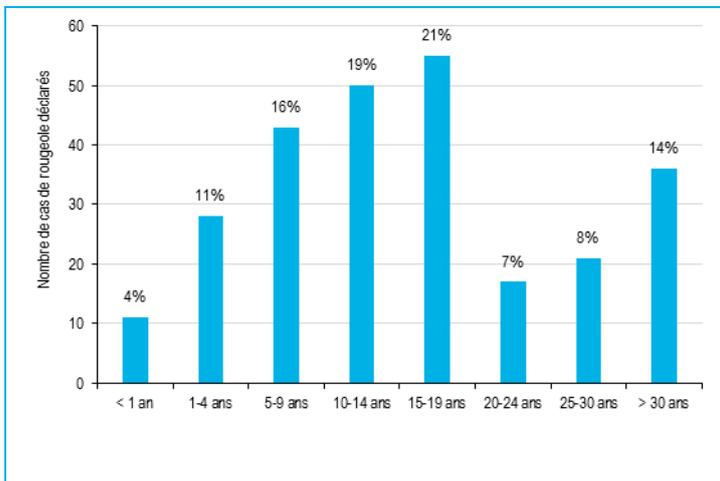
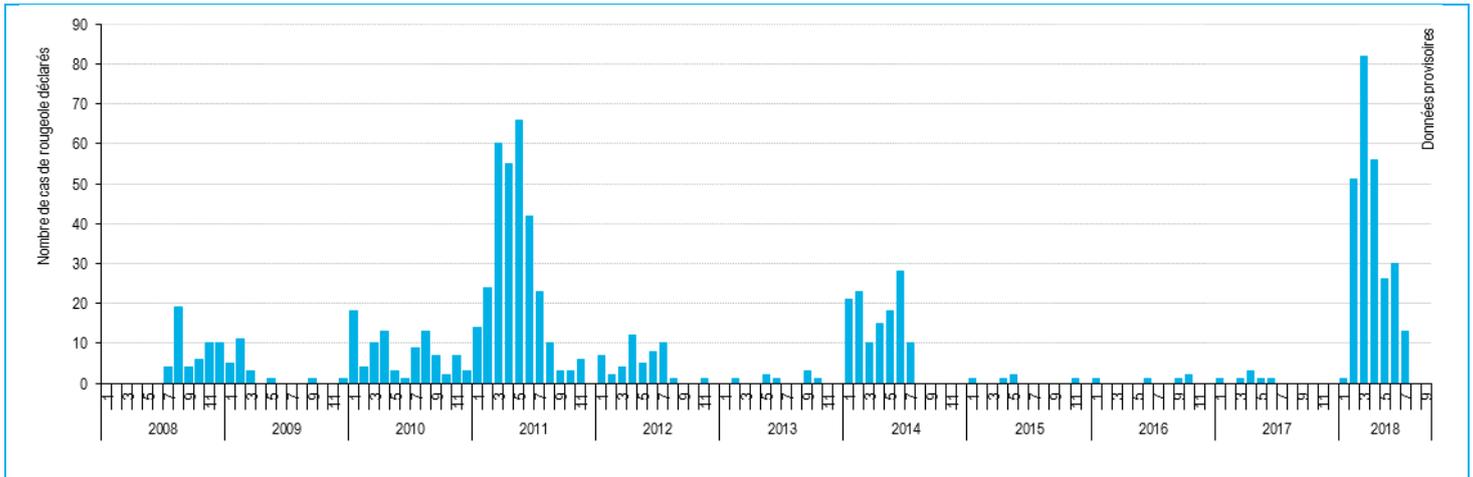
Synthèse des données disponibles

Le système de surveillance de la rougeole est basé sur la déclaration obligatoire. Les données ci-dessous sont extraites de la base nationale MDO de Santé publique France en excluant les cas de rougeole post-vaccination et les cas signalés ne remplissant pas les critères de définition de la déclaration de rougeole.

- **MDO (extraction du 05/09/2018)** : Absence de foyers épidémiques de rougeole en cours en Bretagne.
 - Depuis le début de l'année 2018 au 02/09/2018, 259 cas chez des personnes résidant en Bretagne ont été déclarés (données non consolidées pour les deux dernières semaines).
 - Couverture vaccinale régionale insuffisante (80 %, 2 doses) pour permettre l'élimination de la rougeole (95 %, 2 doses) (source : Dress / CS24).

Consulter les données nationales :

- Dernier bulletin épidémiologique rougeole. [Ici](#)



Prévention de la rougeole

Retrouvez les recommandations relatives à la rougeole.

- Sur le site de Santé publique France :
 - Dernière actualité : <http://santepubliquefrance.fr/Actualites/Rougeole-en-France-plus-de-1-700-cas-et-76-departements-touche-depuis-le-1er-janvier-2018>
 - Outils d'information : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/rougeole/outils.asp>
 - La rougeole : comprendre pour agir : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/rougeole/comprendre-agir.asp>
 - Calendrier vaccinal :
- Site du ministère en charge de la Santé : <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/rougeole/article/la-rougeole>
- Site Vaccination-info-service : <http://www.vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Rougeole>

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

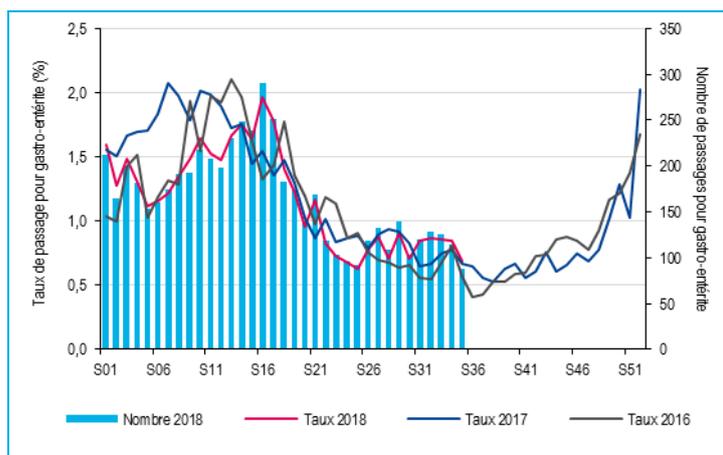
- **Activité inter-épidémique.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé, notamment chez les moins de 5 ans sur les deux dernières semaines. En semaine 35, les gastro-entérites représentent 3,0 % des passages dans cette tranche d'âge (contre 0,7 % tous âges confondus). Les moins de 5 ans représentent 33 % des cas.
- **SOS Médecins** : stabilisation des indicateurs suivis. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 3,8 % de l'activité totale SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 35 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 118 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [31 ; 205], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : en semaine 35, selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (taux positivité = 6,7 % (1/15)). Pas de prélèvement entérique positif au CHU de Rennes.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 9](#)

Consulter les données nationales :

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



Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

- Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010).
- Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé. Les indicateurs se situent à des niveaux proches des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 56 % des cas.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins et du taux de consultations associé restant proches des moyennes saisonnières.

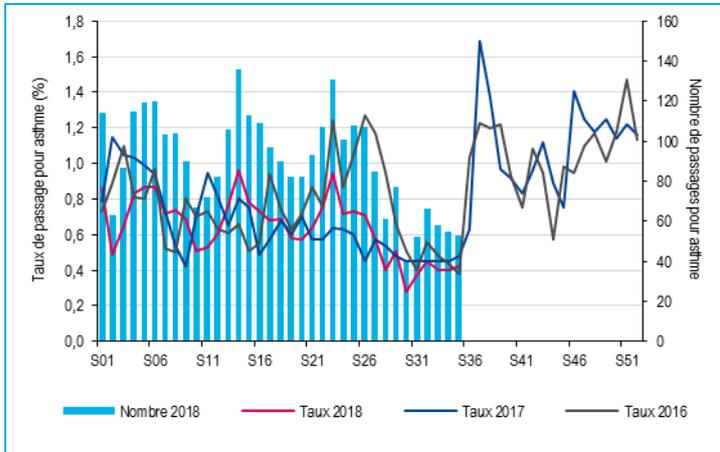


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

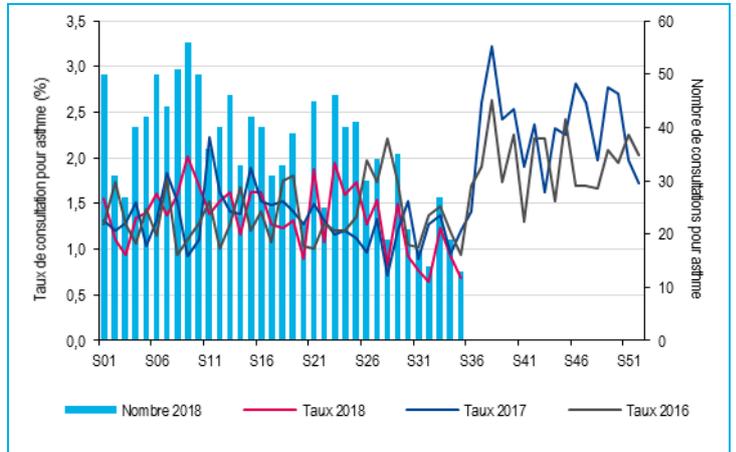


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Fin de la saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : baisse des indicateurs dans les moyennes de saison, touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 28 % des cas.
- **SOS Médecins** : fluctuation du nombre de consultation SOS Médecins dans les moyennes de saison. Le taux de consultations associé reste proche des valeurs observées en 2016 et 2017.
- **Association Capt'air** : en semaine 35, un risque allergique très faible est observé à Pontivy, Dinan et Brest. Les pollens de graminées et urticacées en sont les principaux responsables.

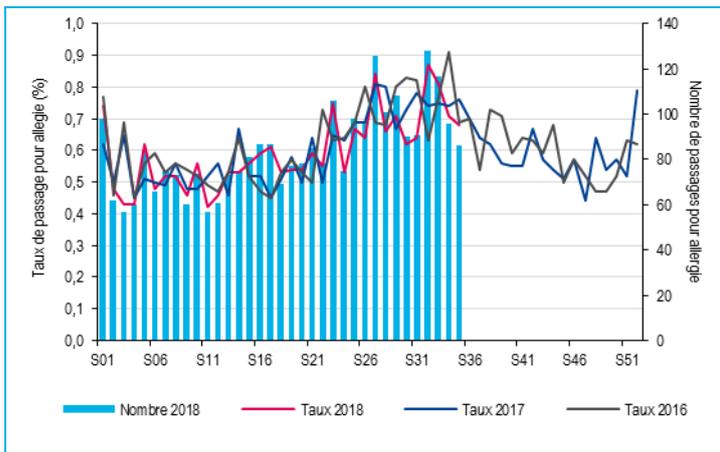


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

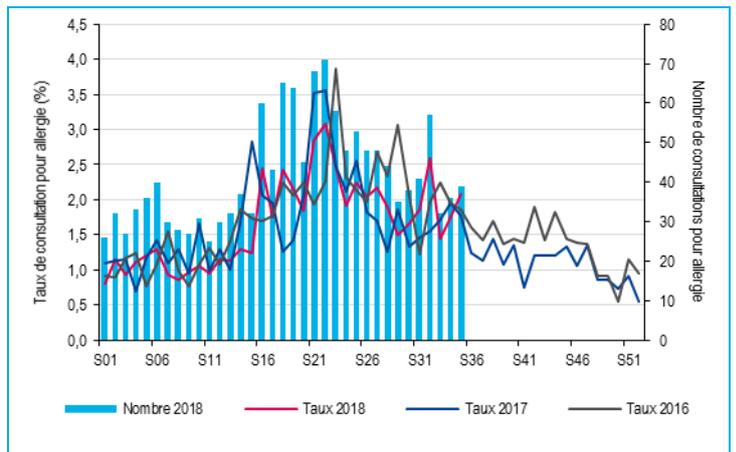


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse des indicateurs suivis se situant à des niveaux proches des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : baisse des consultations SOS Médecins et du taux de passages associé sur les deux dernières semaines. Les indicateurs suivis sont dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 35 : taux d'incidence des varicelles estimé à 13 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 41], données Sentinelles non consolidées).

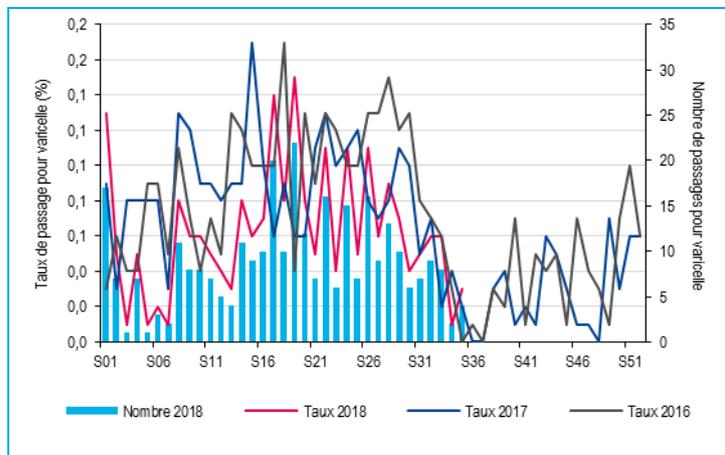


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

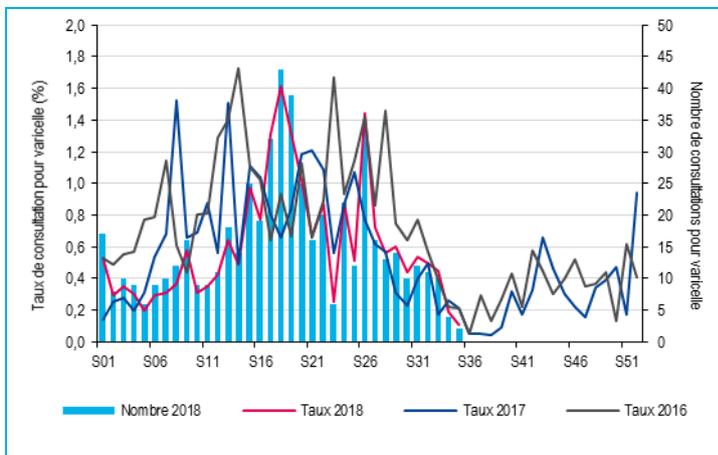


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2018, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2016/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 33 et 34, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S34, 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](#)

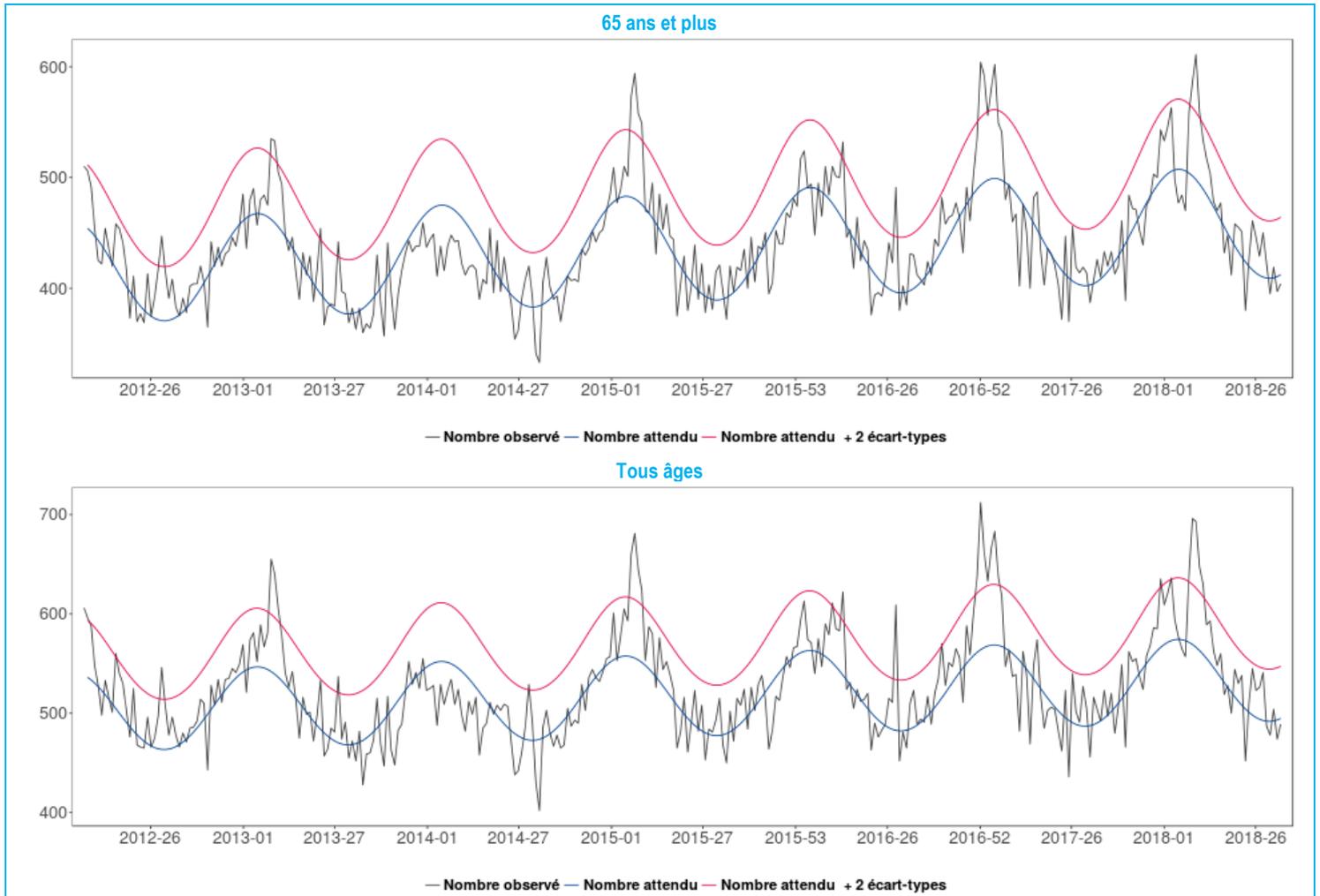


Figure 14 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2012 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Source : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvement respiratoires

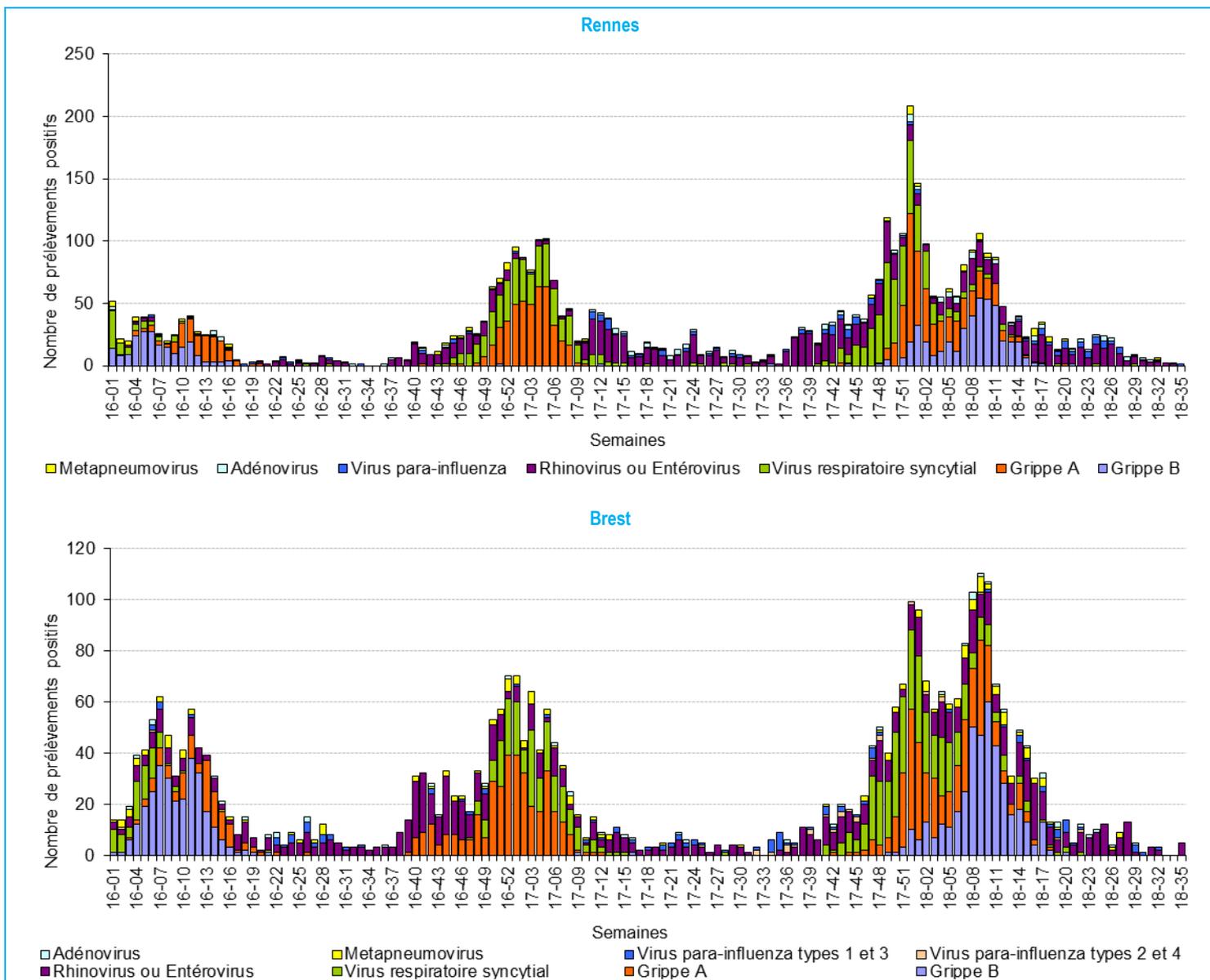


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements méningés

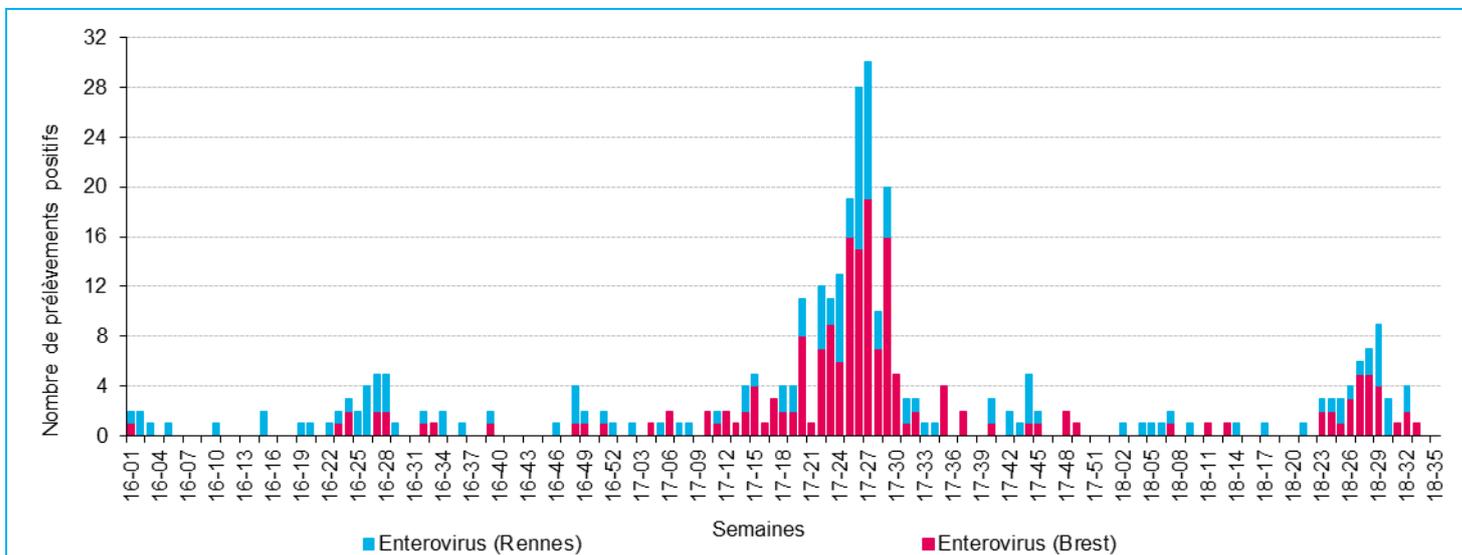


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements entériques

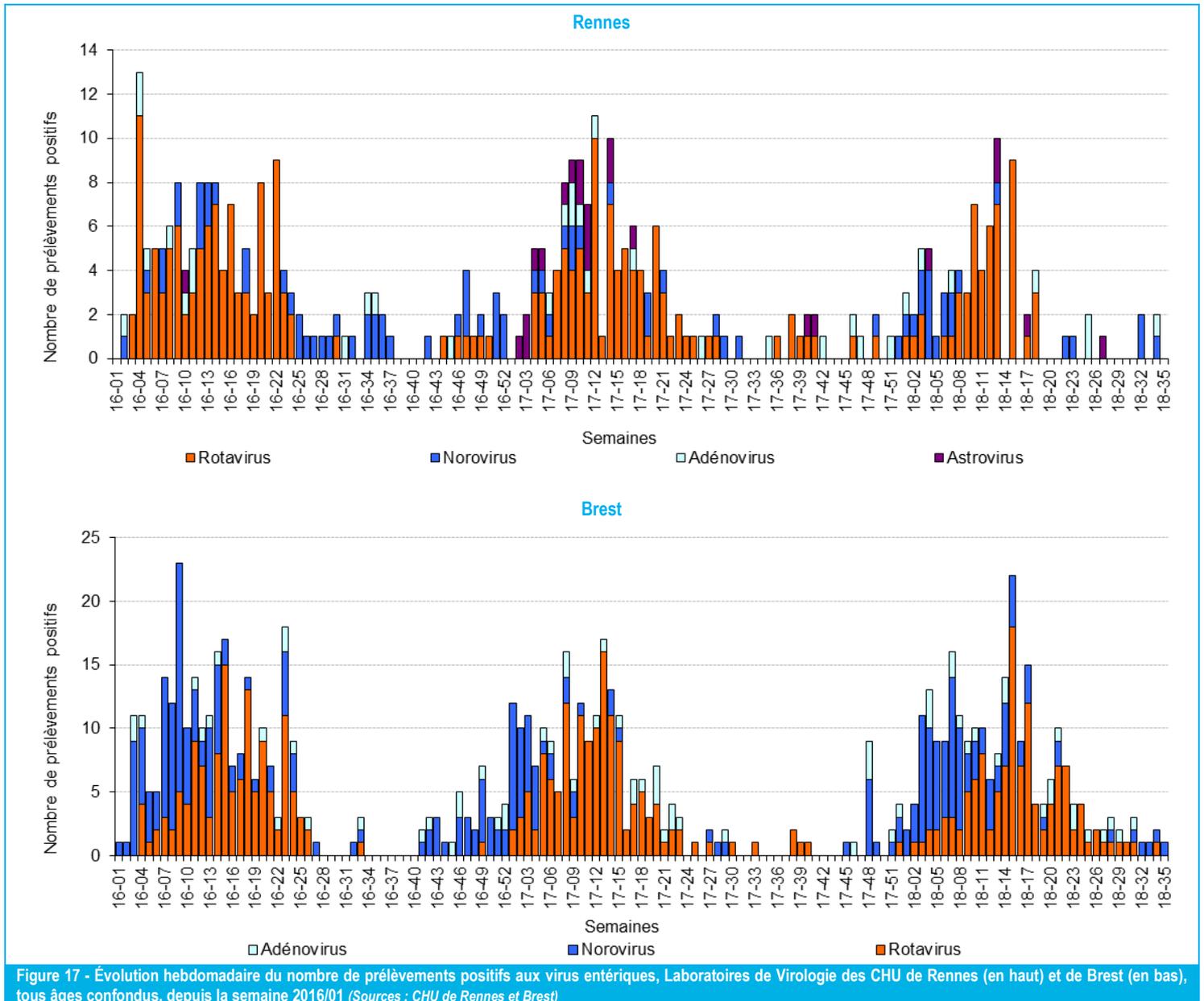


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences, à l'exception de Guingamp et du HIA, 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	2 620 ↘	93 →	485 →	-	-	-
Finistère	5 178 ↘	115 →	822 →	1 227 →	63 →	136 →
Ille-et-Vilaine	4 601 →	167 →	634 →	998 ↘	35 →	192 →
Morbihan	3 199 ↘	134 →	608 →	632 →	20 ↘	97 →
Bretagne	15 598 ↘	509 ↘	2 549 →	2 857 ↘	118 →	425 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 10.

Figure 18 - 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	126	109
INFECTIONS ORL	44	36
FIEVRE ISOLEE	39	45
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	24	22
GASTRO-ENTERITES	18	23
VOMISSEMENT	12	16
INFECTIONS URINAIRES	10	12

Figure 19 - 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
PATHOLOGIES ORL	21	29
FIEVRE ISOLEE	10	6
GASTRO ENTERITE	4	6
VOMISSEMENTS	4	
ORL / STOMATO DIVERS	4	
TRAUMATO DIVERS	3	3
DIARRHEE	3	6
PB TRANSIT	3	

Figure 20 - 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	538	520
MALAISE	194	188
AVC	101	90
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	89	82
DECOMPENSATION CARDIAQUE	86	86
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	74	62
PNEUMOPATHIE	63	72
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	60	59

Figure 21 - 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
TRAUMATO DIVERS	30	29
ALTERATION ETAT GENERAL	23	16
LOMBALGIE /SCIATALGIE	14	10
DECES	14	13
DOULEUR ABDO AIGUE	12	9
CHUTE	12	19
HYPERTENSION ARTERIELLE	11	12
PNEUMOPATHIE	10	9
VERTIGES	10	6

Figure 22 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2015	2016	2017	2018	Mois précédent (Août. 2018)
Hépatite A*	38	37	67	40	3
IIM*	43	38	36	20	0
Légionellose*	35	21	27	18	0

* selon la date de début des signes ; ** selon la date de déclaration

Figure 23 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), tous âges confondus, depuis 2015, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

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 9).

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2015 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2016-2017 et 2017-2018 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

Dispositif de surveillance SurSaUD®

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

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite, la gastro-entérite et les 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.

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 représente près de 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.

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 (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
 - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR 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 :
 - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

Liste des indicateurs suivis

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pathologies 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 :

- 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) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- 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) : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire>

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

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2018-35 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2016/01	31 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
<i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2018/35</i>	<i>31 services d'urgences</i>	<i>6 associations</i>
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/35	79,6 %	65,7 %
Données indisponibles pour Guingamp et HIA		

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Rédacteur en chef

Lisa King
Responsable
Cire Bretagne

Comité de rédaction

Dr Virginie De Lauzun
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Lisa King
Dr Mathilde Pivette
Hélène Tillaut

Diffusion

Cire Bretagne

Tél. +33 (0)2 22 06 71 41

Fax : +33 (0)2 22 06 74 91

Attention nouvelle adresse mail :

cire-bretagne@santepubliquefrance.fr