

Points clés

Gastro-entérite

[Page 2](#)

Phase post-épidémique. Baisse des passages aux urgences notamment chez les moins de 5 ans au cours de la semaine 20.

Rougeole

[Page 3](#)

Depuis le début de l'année, 206 cas de rougeole ont été déclarés chez des personnes résidant en Bretagne, en lien avec des foyers épidémiques. Bien que le nombre de nouveaux cas semble diminuer après un pic observé en mars, la vigilance doit être maintenue.

(MDO, données non consolidées, extraction 30/05/2018, données arrêtées au 27/05/2018).

Synthèse des surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 7](#)

En semaines 19 et 20, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S20, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Autres pathologies

[Données non présentées](#)

Tous âges et toutes causes, le volume de passages aux urgences et du nombre de consultations SOS médecins sont proches des moyennes saisonnières.

Sauf évènement exceptionnel, le prochain point épidémiologique sera diffusé le 13 juin 2018.

Faits marquants

Épidémie de rougeole 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

Asthme	Page 4	Méningites à Entérovirus	Page 8
Allergie	Page 4	Virologie entérique	Page 9
Bronchite	Page 5	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes ...	Page 9
Pneumopathie	Page 5	En savoir plus	Page 10
Varicelle	Page 6		
Virologie respiratoire	Page 8		

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité post-épidémique.**
- **Oscour®** : diminution du nombre et du taux de passages aux urgences en semaine 20 en particulier chez les moins de 5 ans, les gastro-entérites représentant 6,8% des passages aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 1,0% tous âges confondus). Légère augmentation en semaine 21.
- **SOS Médecins** : poursuite de la tendance à la baisse des indicateurs suivis. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,8 % de l'activité totale SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 21 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 58 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [8 ; 108], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest en semaine 21, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 36,8 % (7/19)), un prélèvement positif au Adénovirus (1/19) et deux prélèvements positifs à Norovirus(2/20).

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](#)

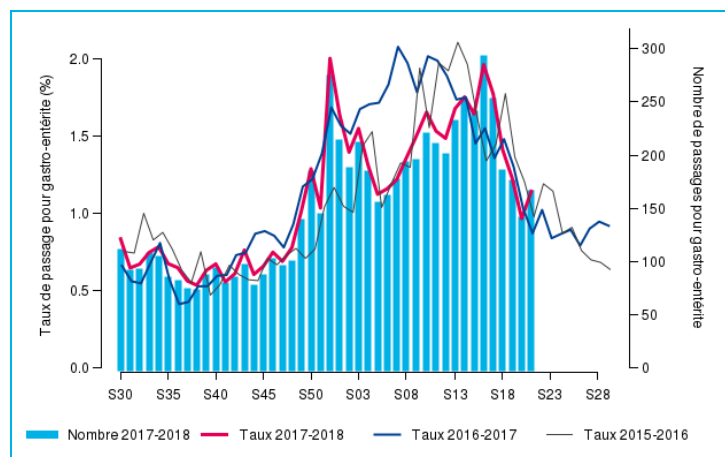


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

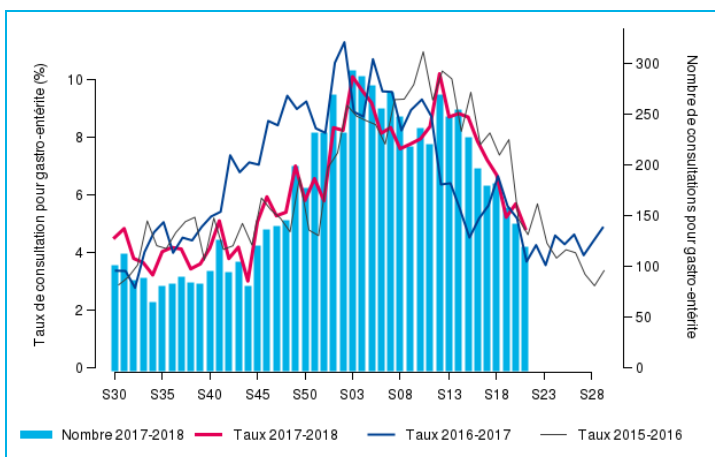


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

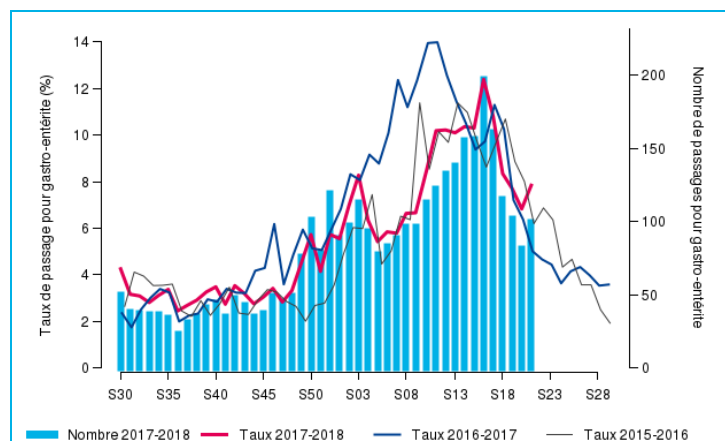


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), chez les moins de 5 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S20-2018	19	-24,00 %	0,61 %
S21-2018	24	+26,32 %	0,83 %

**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*

Figure 4 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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 principal 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](#)

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 30/05/2018) :** Foyers épidémiques de rougeole en cours en Bretagne et dans plusieurs régions françaises.
 - Depuis le début de l'année 2018 au 27/05/2018, 206 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).
 - **Le seul moyen susceptible d'endiguer la circulation du virus est la vaccination.**

Consulter les données nationales :

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

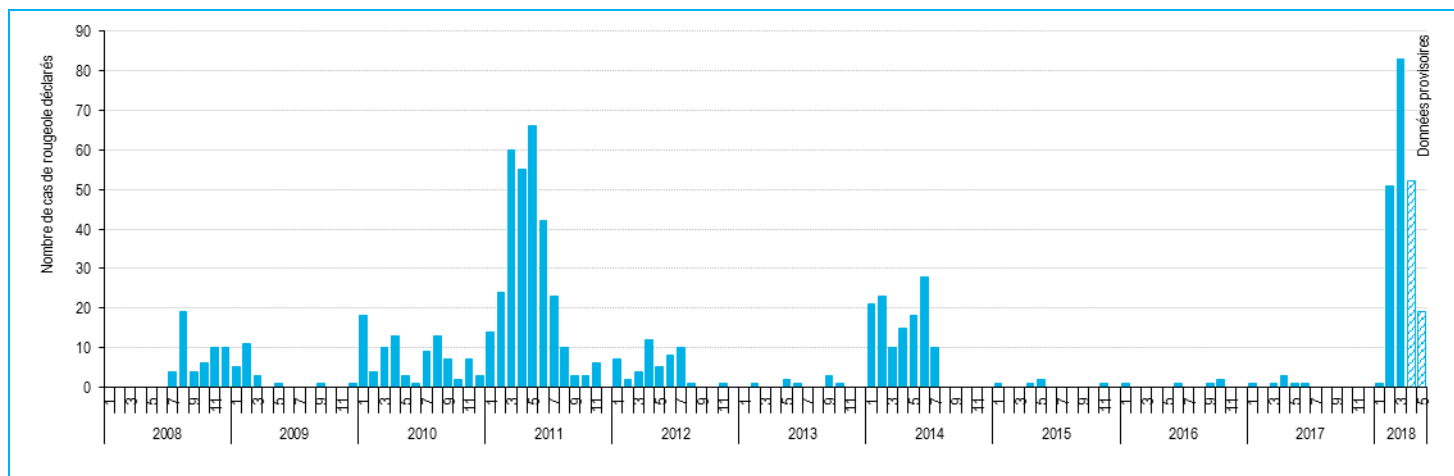


Figure 5 - Évolution du nombre cas de rougeole résidant en Bretagne, depuis janvier 2008, extraction du 30/05/2018 (Sources : Santé publique France / MDO)

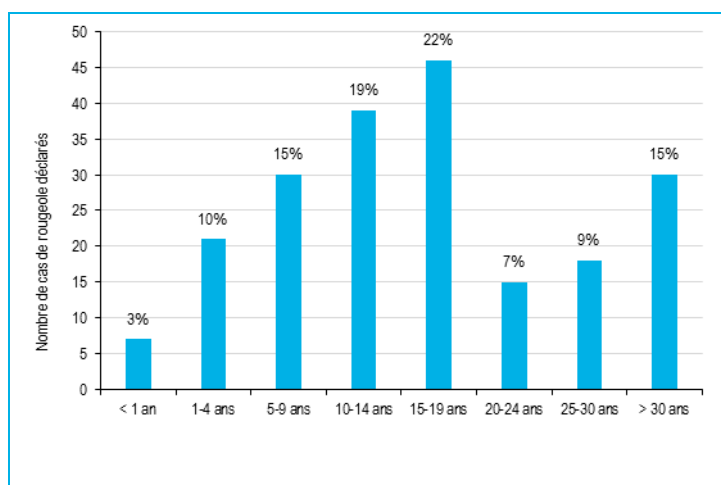


Figure 6 – Répartition et distribution (%) des cas de rougeole résidant en Bretagne, par classe d'âge, depuis le 06/11/2017, n = 206, extraction du 30/05/2018 (Sources : Santé publique France / MDO)

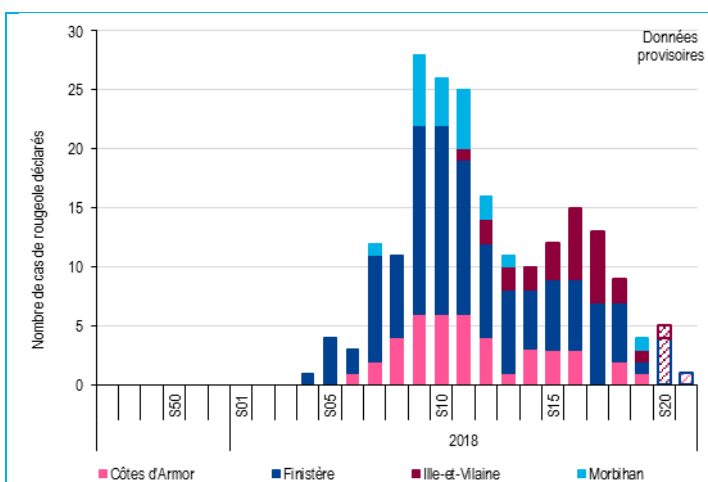


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre cas de rougeole résidant en Bretagne, par département, depuis le 06/11/2017, extraction du 30/05/2018 (Sources : Santé publique France / MDO)

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>

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : augmentation 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 59,1 % des cas.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins et du taux de consultations associé restant proches des moyennes saisonnières.

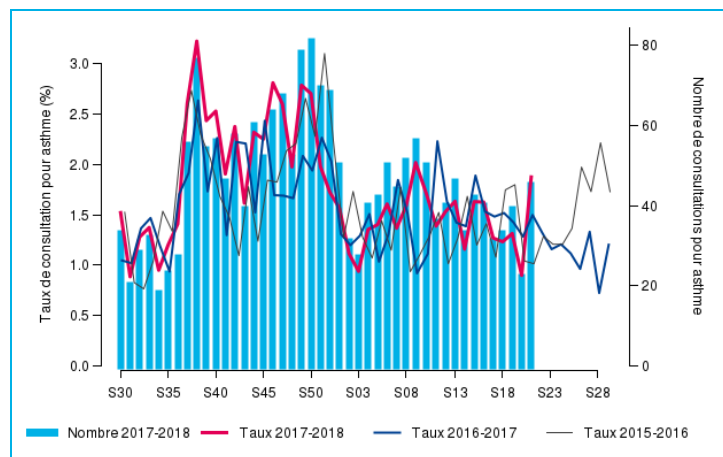


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

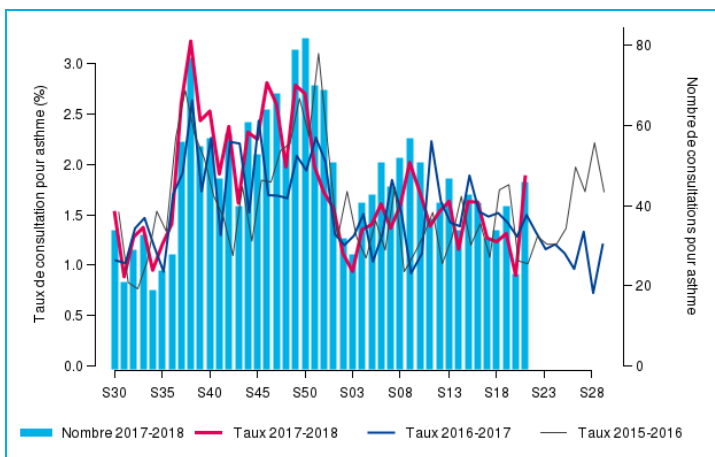


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : fluctuation des indicateurs dans les moyennes de saison, touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 32 % des cas.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultation SOS Médecins sur les deux dernières semaines. Le taux de consultations associé reste proche des valeurs observées en 2016 et 2017.
- **Association Capt'air** : en semaine 21, un risque allergique très fort est observé à Rennes, un risque fort à Pontivy et Dinan et un risque moyen à Brest. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de chêne, rumex et hêtre sont également observés.

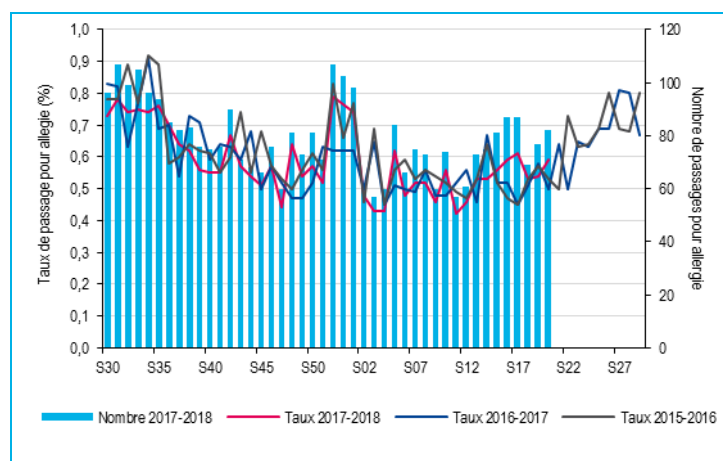


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

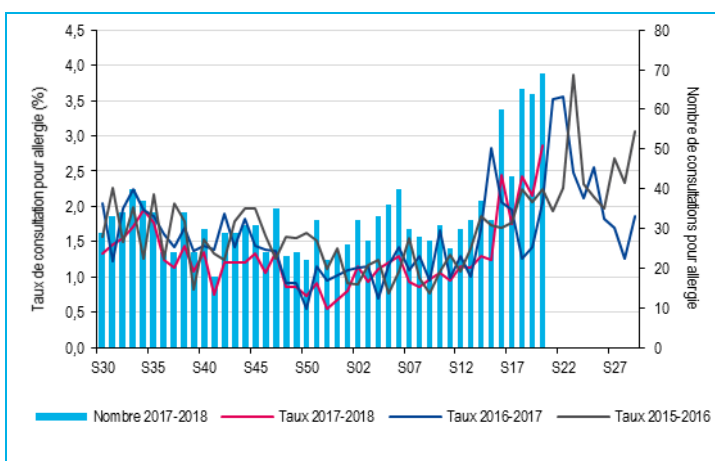


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre des passages aux urgences et du taux de passages associé, dans les moyennes de saison. Tous âges confondus, ces passages font l'objet d'une hospitalisation dans 29 % des cas.
- **SOS Médecins** : baisse des indicateurs suivis, se maintenant à des niveaux proches des moyennes saisonnières.

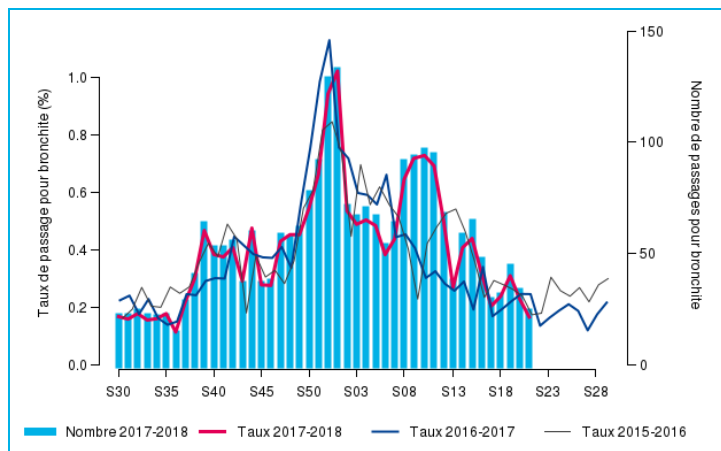


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

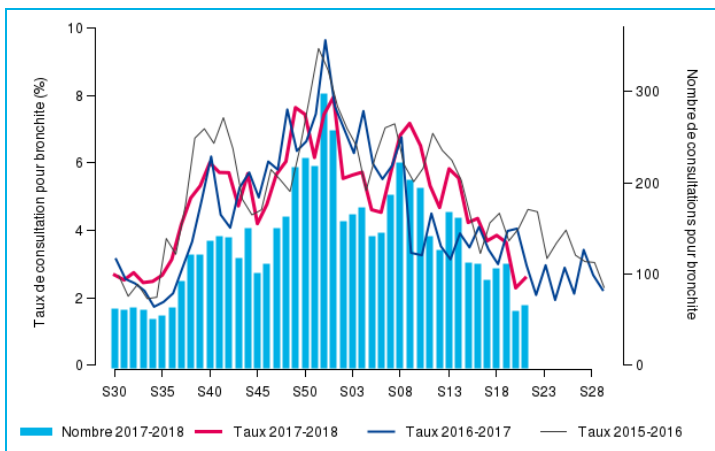


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé se situant dans les moyennes de saison (tous âges confondus). Les pneumopathies touchent les 75 ans et plus dans 52 % des cas. Une hospitalisation est nécessaire pour 63 % des passages aux urgences pour pneumopathie.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS médecins sur les 2 dernières semaines, touchant plus particulièrement les 15-74 ans et les 75 ans et plus. Le taux de consultation (tous âges) reste cependant dans les moyennes de saison.

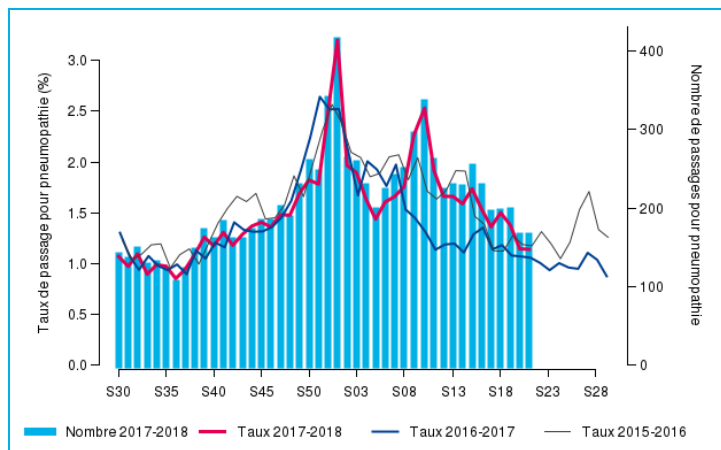


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

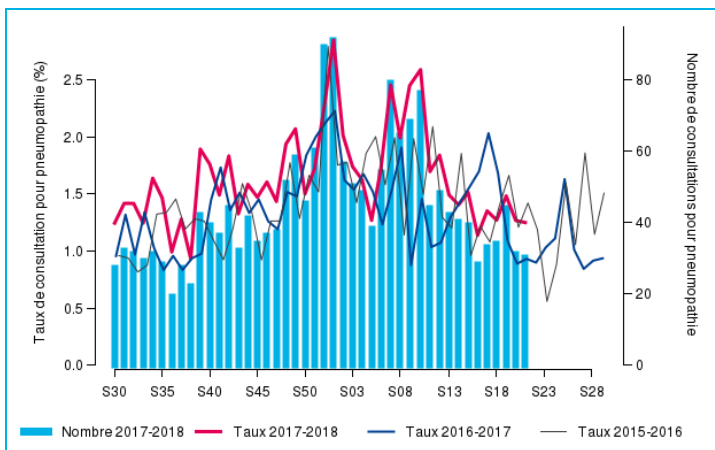


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

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. Un pic semble avoir été franchi en semaine 18. Les indicateurs suivis sont dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 21 : taux d'incidence des varicelles estimé à 7 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 21], données Sentinelles non consolidées).

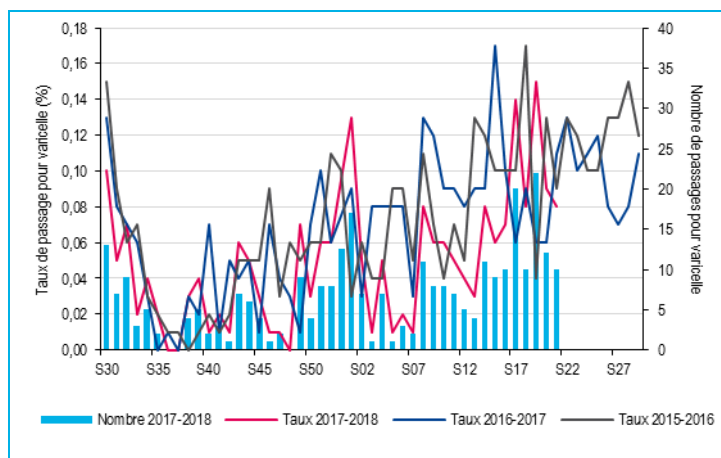


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

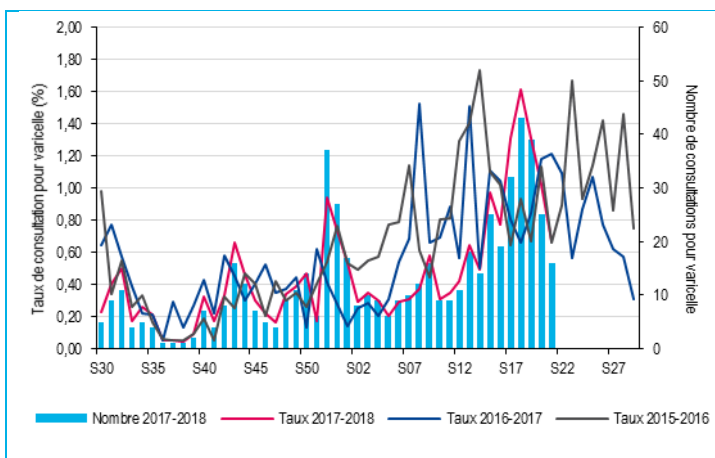


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 19 et 20, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S20, 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](#)

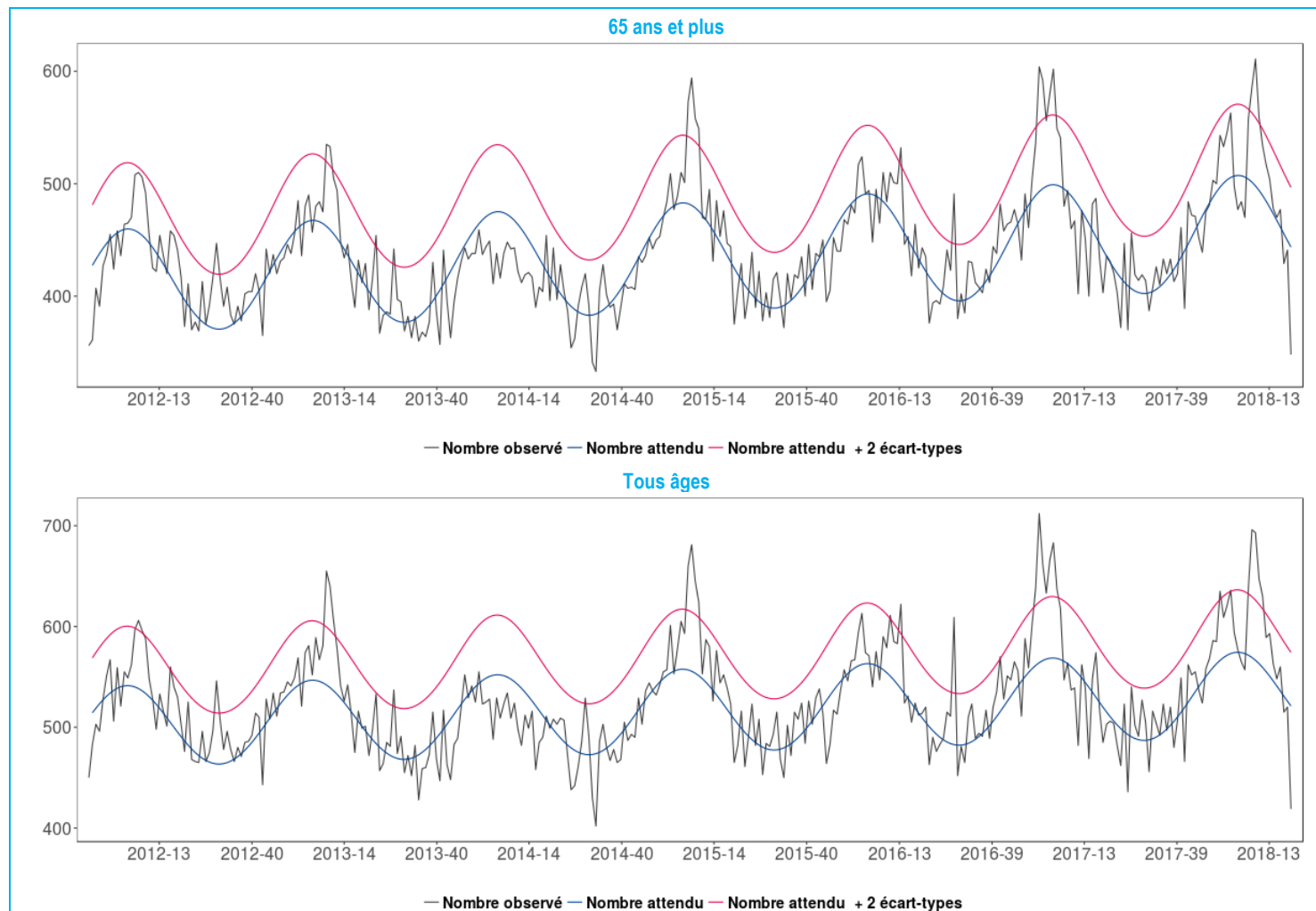
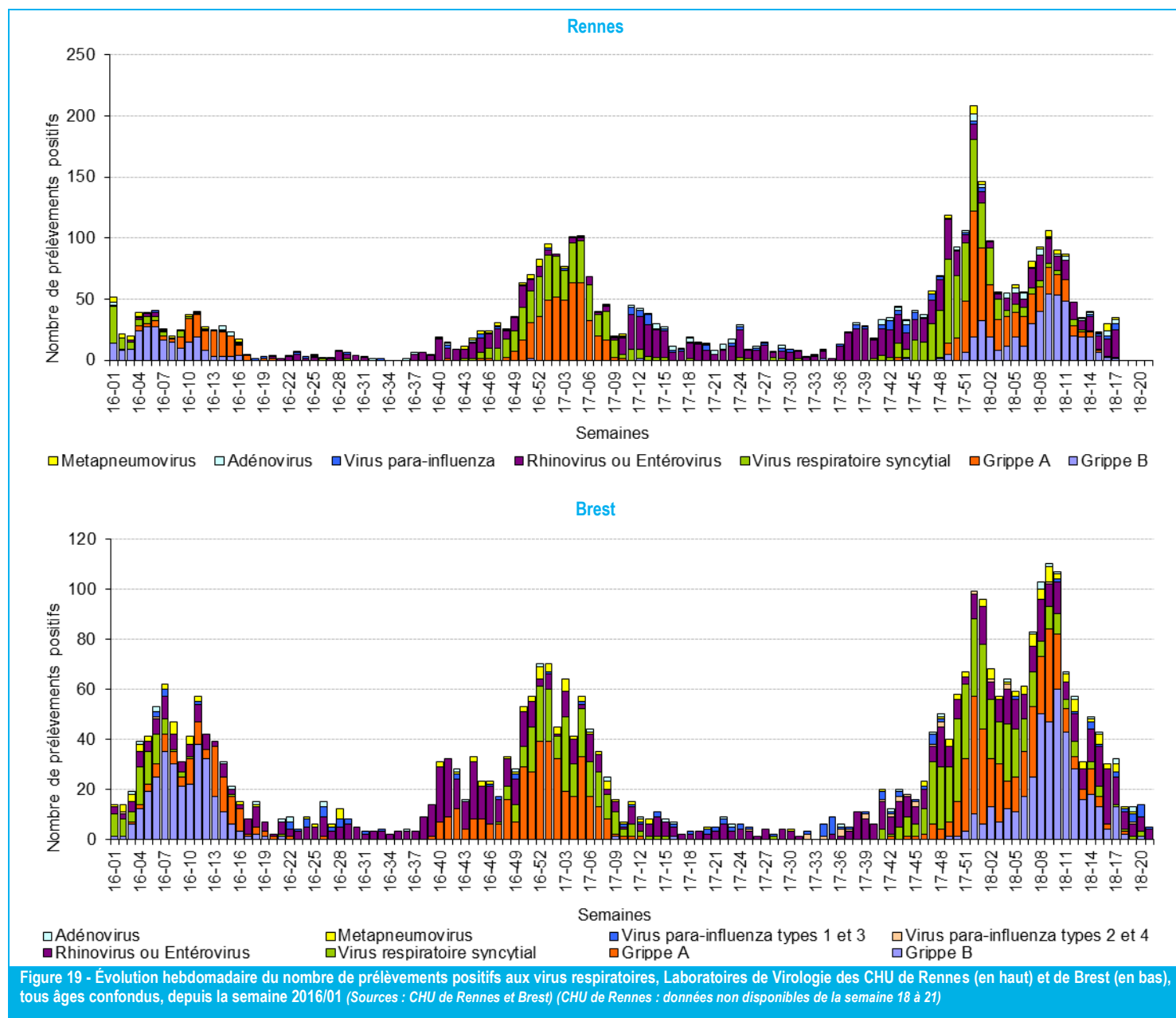


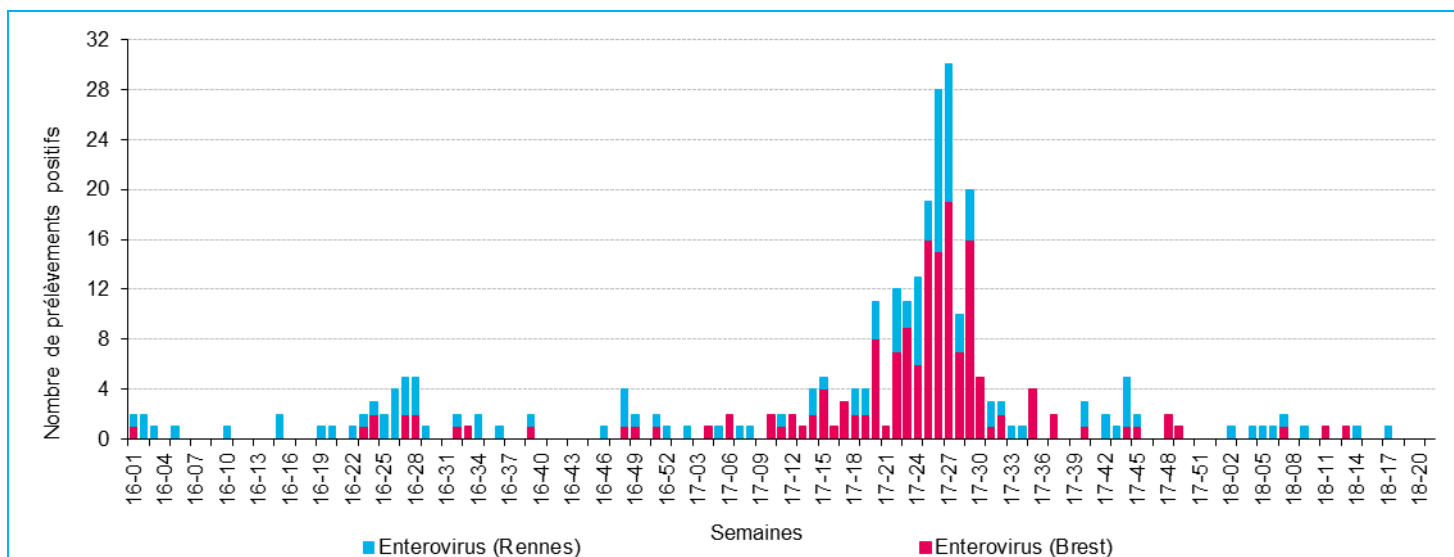
Figure 18 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2012 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Source : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

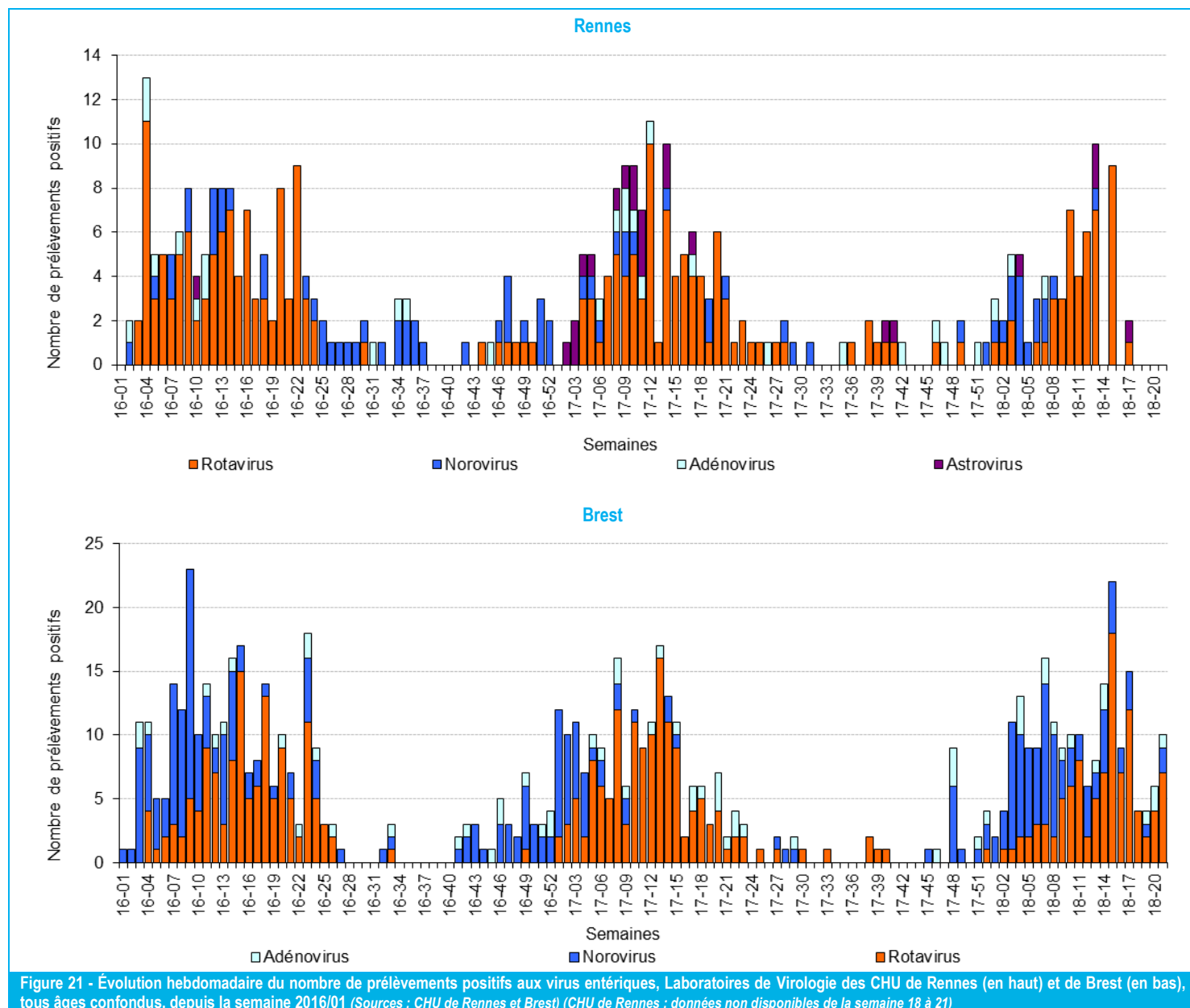
Prélèvements respiratoires



Prélèvements méningés



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 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	3 255 →	119 →	536 →	-	-	-
Finistère	6 155 →	169 →	950 →	1 557 →	134 →	149 →
Ille-et-Vilaine	5 475 →	212 ↘	668 →	1 251 →	70 →	221 →
Morbihan	3 512 →	165 →	599 →	706 →	52 →	93 →
Bretagne	18 397 →	665 →	2 753 →	3 514 →	256 →	463 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 10.

Figure 22 - 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	117
INFECTIONS ORL	75	69
FIEVRE ISOLEE	62	62
GASTRO-ENTERITES	59	51
VOMISSEMENT	18	23
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	16	15

Figure 23 - 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	81	74
FIEVRE ISOLEE	16	15
GASTRO ENTERITE	12	12
SYNDROME VIRAL	9	4
VARICELLE	6	6

Figure 24 - 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	517	523
MALAISE	181	214
AVC	106	103
DECOMPENSATION CARDIAQUE	101	121
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	82	114
PNEUMOPATHIE	72	77

Figure 25 - 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	28	29
DOULEUR ABDO AIGUE	20	13
ALTERATION ETAT GENERAL	18	17
DECES	14	11
CHUTE	13	23

Figure 26 - 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

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 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 ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- 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) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Méningites à Entérovirus : encéphalite à entérovirus (G05.1*) (A850), autres encéphalites virales précisées (A858), encéphalite virale, sans précision (A86), méningite à entérovirus (G02.0*) (A870), autres méningites virales (A878), méningite virale, sans précision (A879), infection virale du système nerveux central, sans précision (A89) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- 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 2018-21 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2015/30	33 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
<i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2018/21</i>	<i>33 services d'urgences</i>	<i>6 associations</i>
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/21	77,5 %	68,1 %

Le point épidémio

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

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Rédacteur en chef

Lisa King
Responsable
Cire Bretagne

Comité de rédaction

Virginie Delauzun
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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention