

## Points clés

### Gastro-entérite

[Page 2](#)

Phase épidémique. Maintien d'une forte activité des passages aux urgences chez les moins de 5 ans.

### Rougeole

[Page 3](#)

Poursuite de l'augmentation du nombre de cas confirmés résidant en Bretagne depuis le début de l'année, en lien avec des foyers épidémiques observés : 179 cas chez des personnes résidant en Bretagne ont été déclarés en 2018 (MDO, données non consolidées, extraction 02/05/2018, données arrêtées au 29/04/2018).

## Synthèse des surveillances régionales

### Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 7](#)

En semaines 15 et 16, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S16, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

### Grippe

[Données non présentées](#)

Fin de la surveillance de la grippe. Quelques cas sporadiques de grippe sont enregistrés dans les différentes sources de données.

Un bilan national de la saison est disponible sur le site de Santé publique France ([ici](#)).

### Autres pathologies

[Données non présentées](#)

Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins (toutes causes, tous âges) sont en baisse et redescendent dans les moyennes saisonnières.

Chez les plus jeunes, les indicateurs de surveillance relatifs aux pathologies ORL (rhinopharyngite, otite, angine...) aux fièvres isolées, sont supérieurs aux niveaux observés les deux années passées.

Chez les adultes, les malaises redescendent dans les moyennes saisonnières

Chez les 75 ans et plus, les nombres de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins pour altération de l'état général, dyspnée/insuffisance respiratoire demeurent supérieurs aux valeurs observées les années précédentes.

## Faits marquants

### Épidémie de rougeole en France.

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

### Surveillance de la consommation des antibiotiques. [ici](#)

Réseau ATB-Raisin. Résultats 2016.

### Stade au diagnostic des cancers du sein, du côlon et du rectum. [ici](#)

Étude réalisée à partir des registres des cancers du réseau Francim.

## Sommaire

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

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique touchant les moins de 5 ans.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé chez les plus de 5 ans. Chez les moins de 5 ans, une baisse des indicateurs est observée en semaine 17 après un pic d'activité en semaine 16. En semaine 17, les gastro-entérites représentent 10,8 % des passages dans cette tranche d'âge (contre 1,8 % tous âges confondus). Les moins de 5 ans représentent 64 % des cas.
- **SOS Médecins** : poursuite de la tendance à la baisse des indicateurs suivis. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,2 % de l'activité totale SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 17 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 107 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [25 ; 189], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 42,9 % (12/28) et du Norovirus (taux de positivité = 17,6 % (3/17). Un prélèvement positif au Rotavirus (1/13) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes et un à l'Astrovirus (1/13) ; pas de prélèvement positif au Norovirus et à l'Adénovirus.

### 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®)

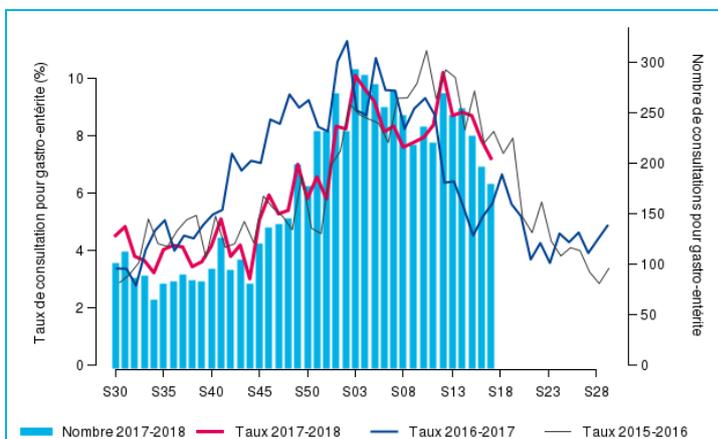


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



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 (%)
S16-2018	43	-18,87 %	1,39 %
S17-2018	54	+25,58 %	1,85 %

\*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'hygiènes 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 02/05/2018) :** Foyers épidémiques de rougeole en cours en Bretagne et dans plusieurs régions françaises.
  - Depuis le début de l'année 2018 au 29/04/2018, 179 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](#)

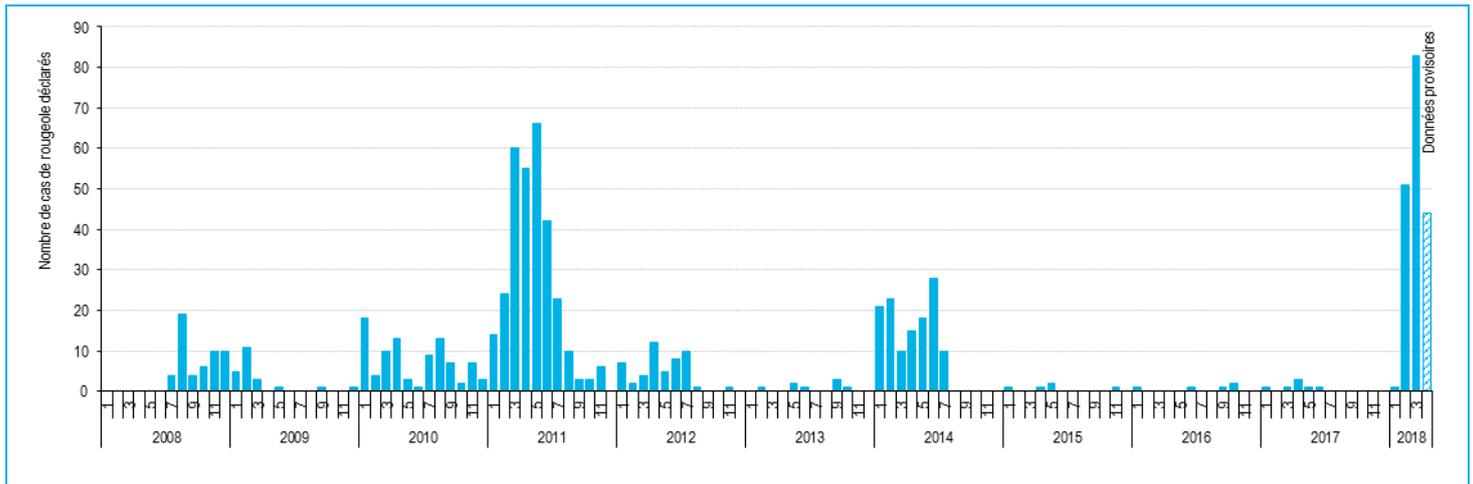


Figure 5 - Évolution du nombre cas de rougeole résidant en Bretagne, depuis janvier 2008, extraction du 02/05/2018 (Sources : Santé publique France / MDO)

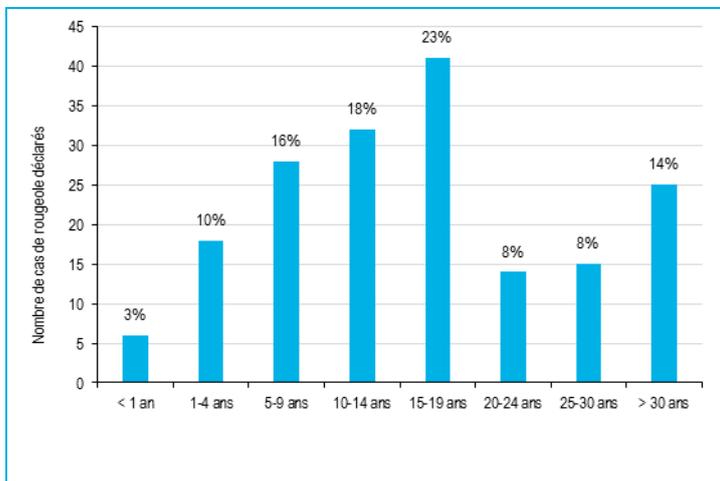


Figure 6 - Répartition et distribution (%) des cas de rougeole résidant en Bretagne, par classe d'âge, depuis le 06/11/2017, n = 179, extraction du 02/05/2018 (Sources : Santé publique France / MDO)

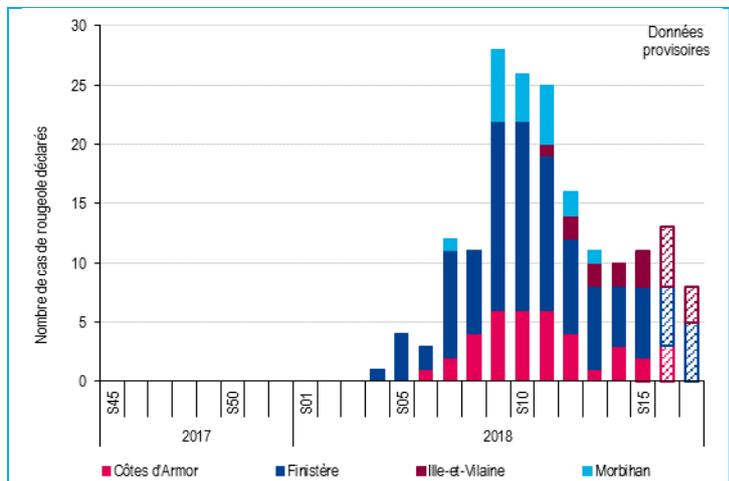


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre cas de rougeole résidant en Bretagne, par département, depuis le 06/11/2017, extraction du 02/05/2018 (Sources : Santé publique France / MDO)

### 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®** : diminution du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé, depuis le pic de la semaine 14. Les indicateurs se situent à des niveaux proches des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 65 % des cas.
- **SOS Médecins** : fluctuation des indicateurs autour des moyennes saisonnières.

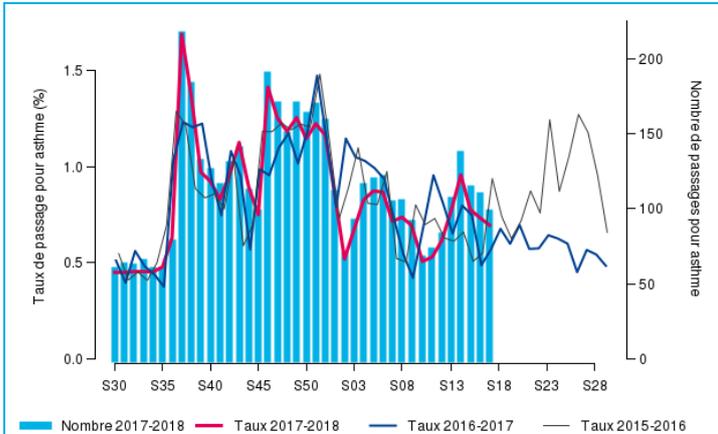


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

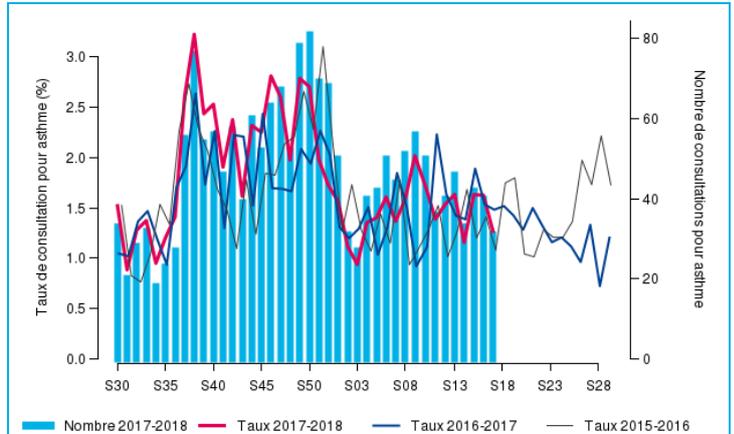


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour allergie sur les deux dernières semaines, mais hausse du taux de consultations. Les indicateurs suivis sont au-dessus des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 38 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins et des taux de consultations associés se maintenant dans les moyennes de saison malgré un pic d'activité observé en semaine 16.
- **Association Capt'air** : en semaine 16, un risque allergique très fort est observé sur l'ensemble de la région, à l'exception de Brest (risque fort). Les pollens de bouleau et de chêne en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de frêne, graminées et hêtre sont également observés.

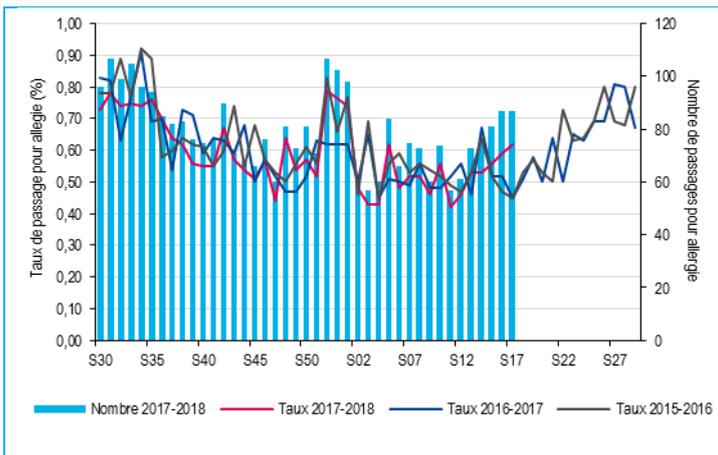


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

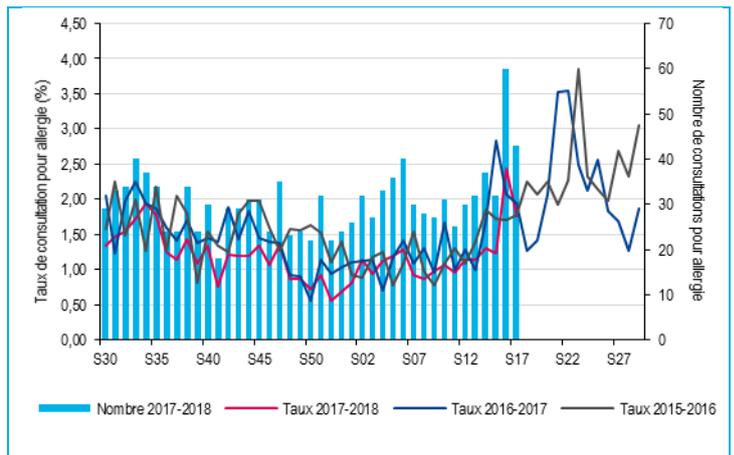
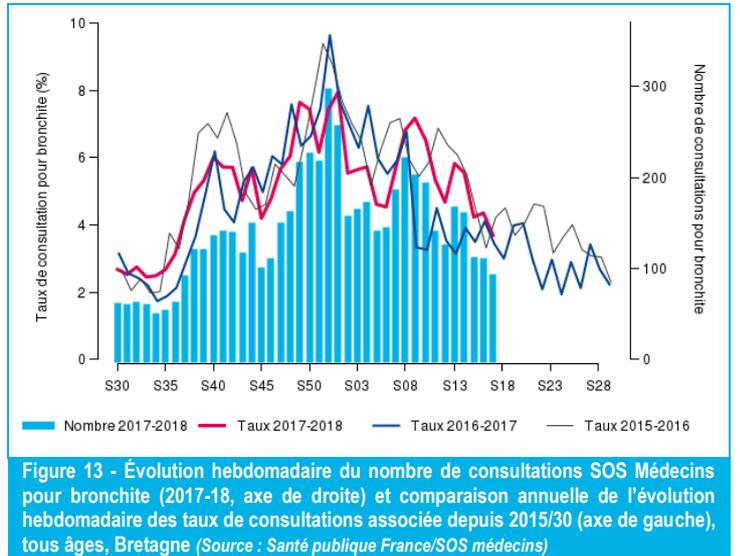
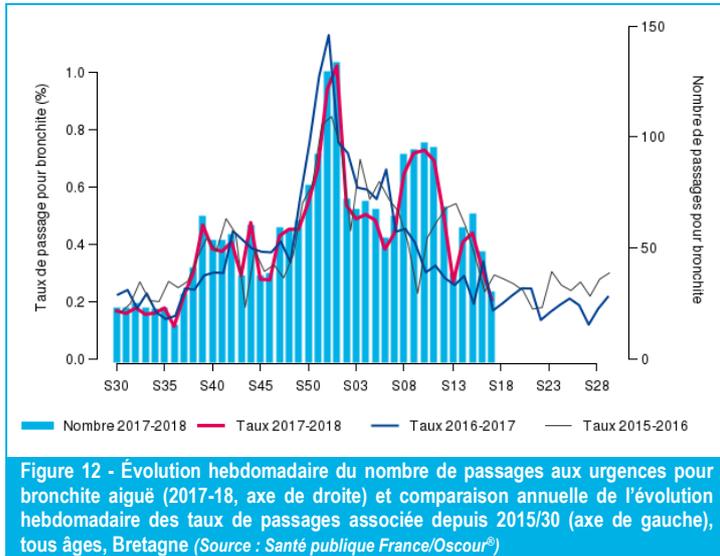


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

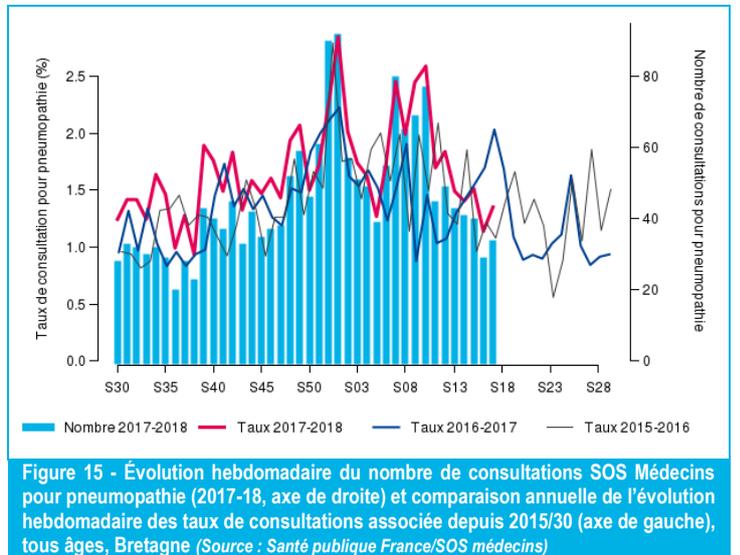
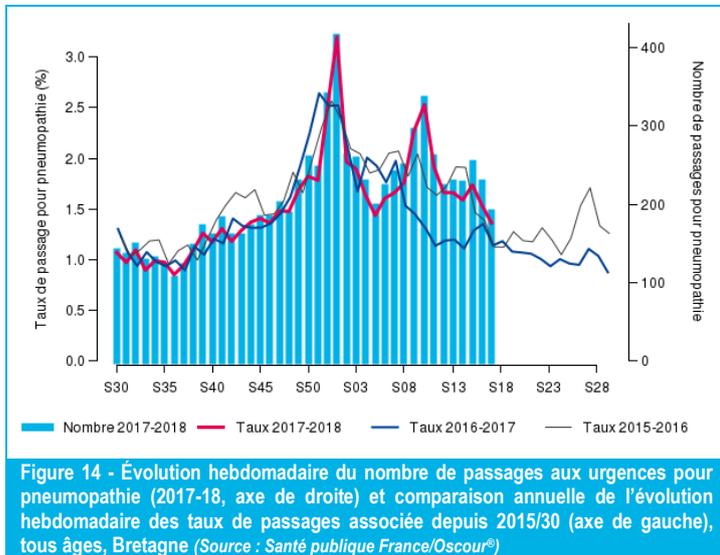
- **Oscour®** : tendance à la diminution du nombre des passages aux urgences et du taux de passages associés, restant dans les moyennes de saison. Tous âges confondus, ces passages font l'objet d'une hospitalisation dans 42 % des cas.
- **SOS Médecins** : baisse des indicateurs suivis, se maintenant à des niveaux proches des moyennes saisonnières.



# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisses du nombre de passages aux urgences et du taux de passages associé se maintenant au-dessus des moyennes de saison (tous âges confondus). Les pneumopathies touchent les 75 ans et plus dans 46 % des cas. Une hospitalisation est nécessaire pour 64 % des passages aux urgences pour pneumopathie.
- **SOS Médecins** : indicateurs stables restant dans les moyennes de saison.



# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : forte hausse des indicateurs suivis se situant à des niveaux proches des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : hausse des consultations SOS Médecins et du taux de passages associé, au-dessus des moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 17 : taux d'incidence des varicelles estimé à 78 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 156], données Sentinelles non consolidées).

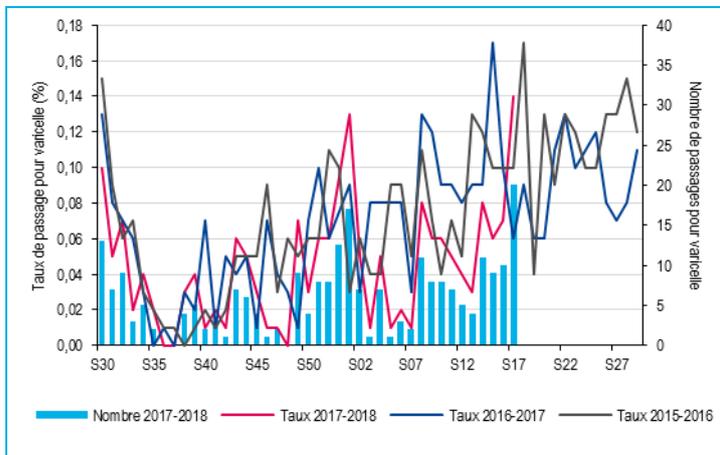


Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

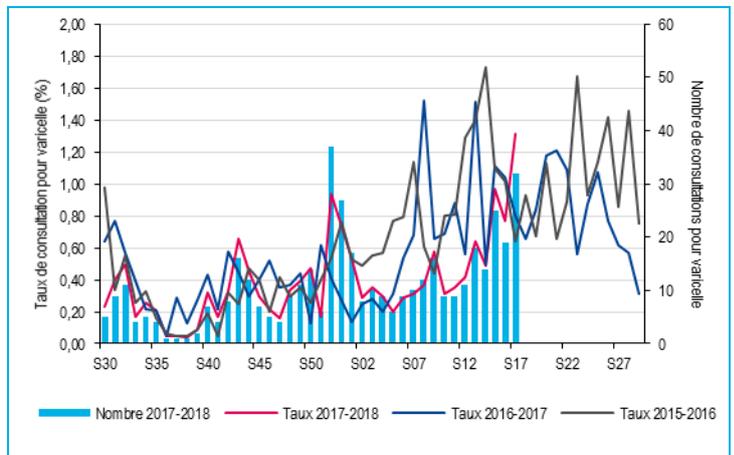


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2017-18, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associée depuis 2015/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

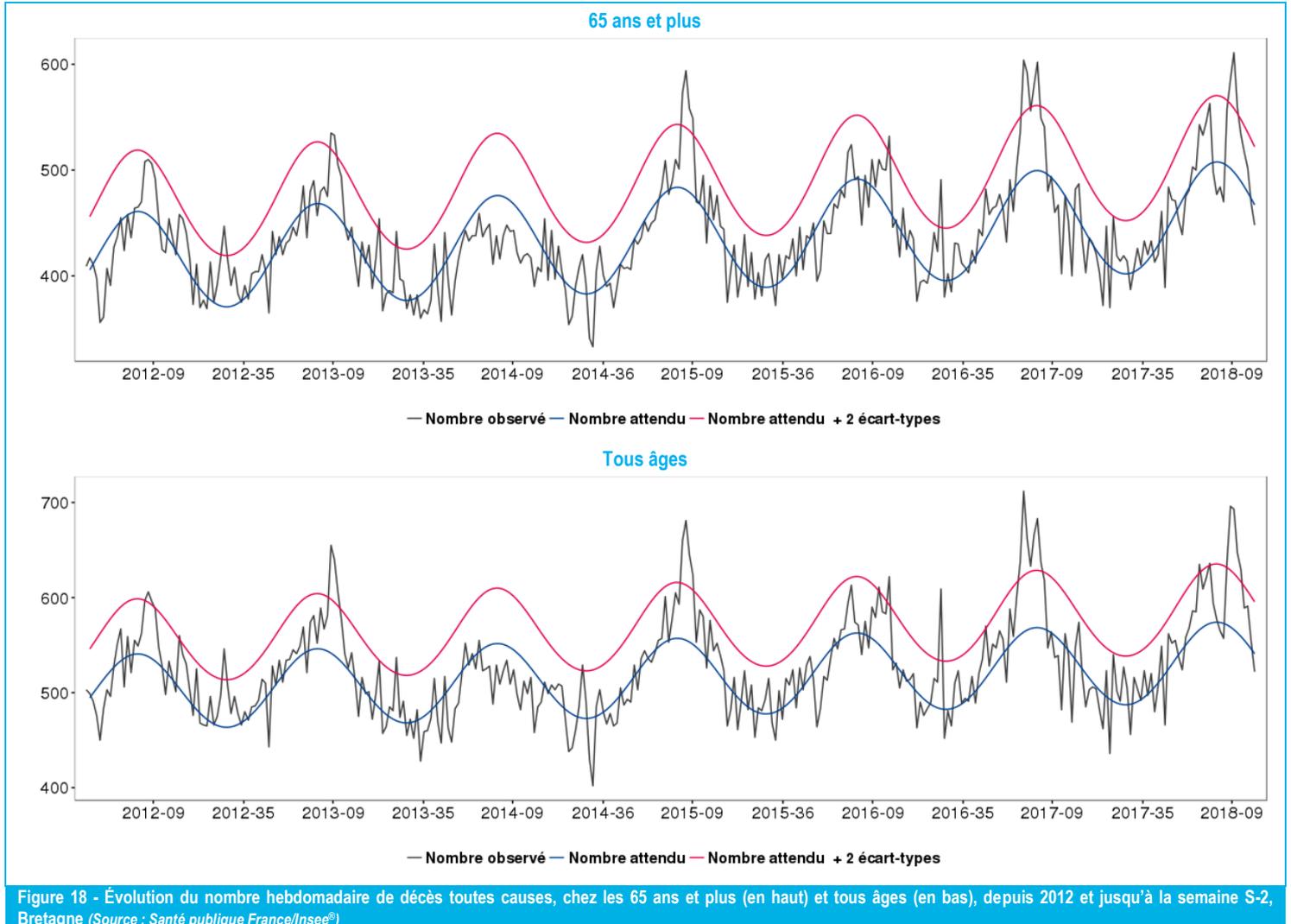
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 15 et 16, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S16, 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). [Là](#)



# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvement respiratoires

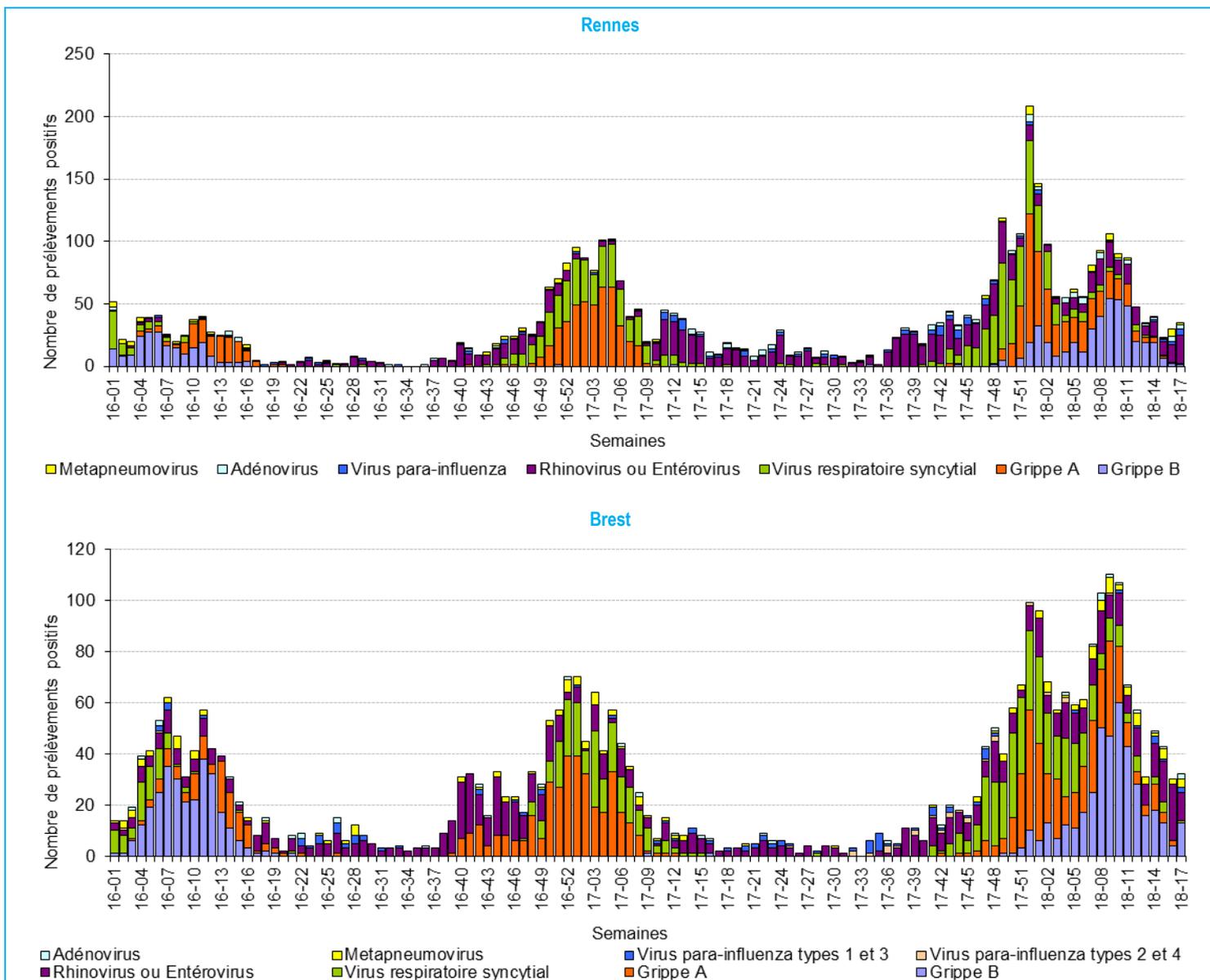


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

## Prélèvements méningés

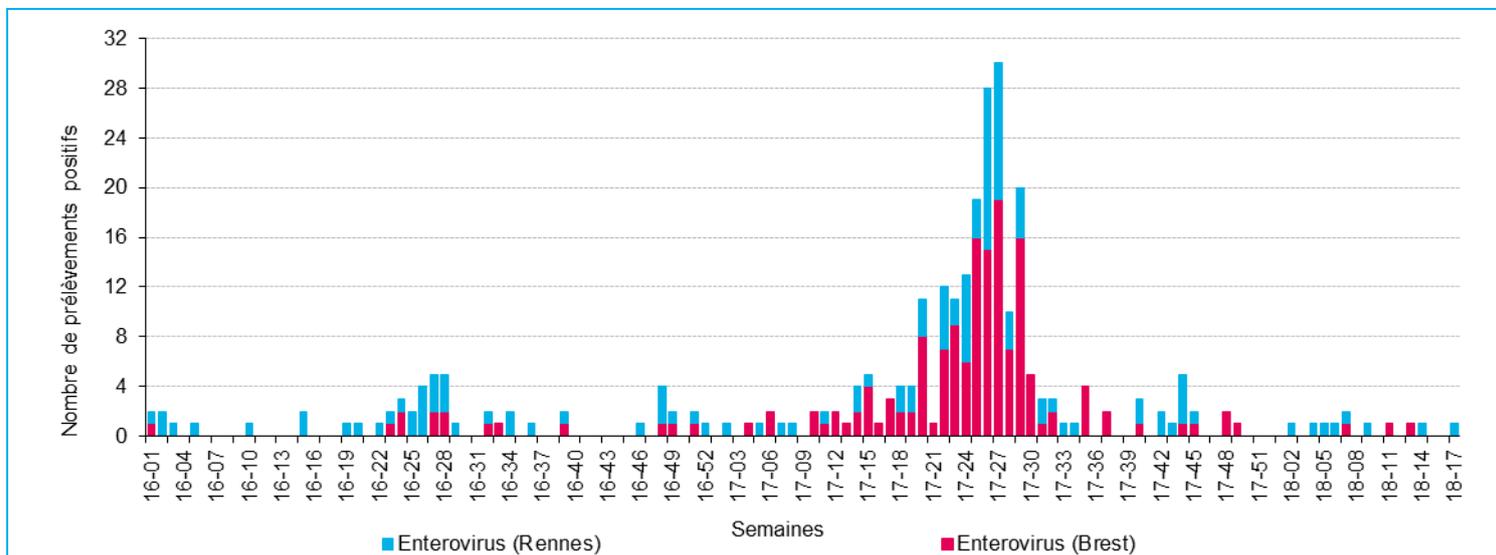


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

## Prélèvements entériques

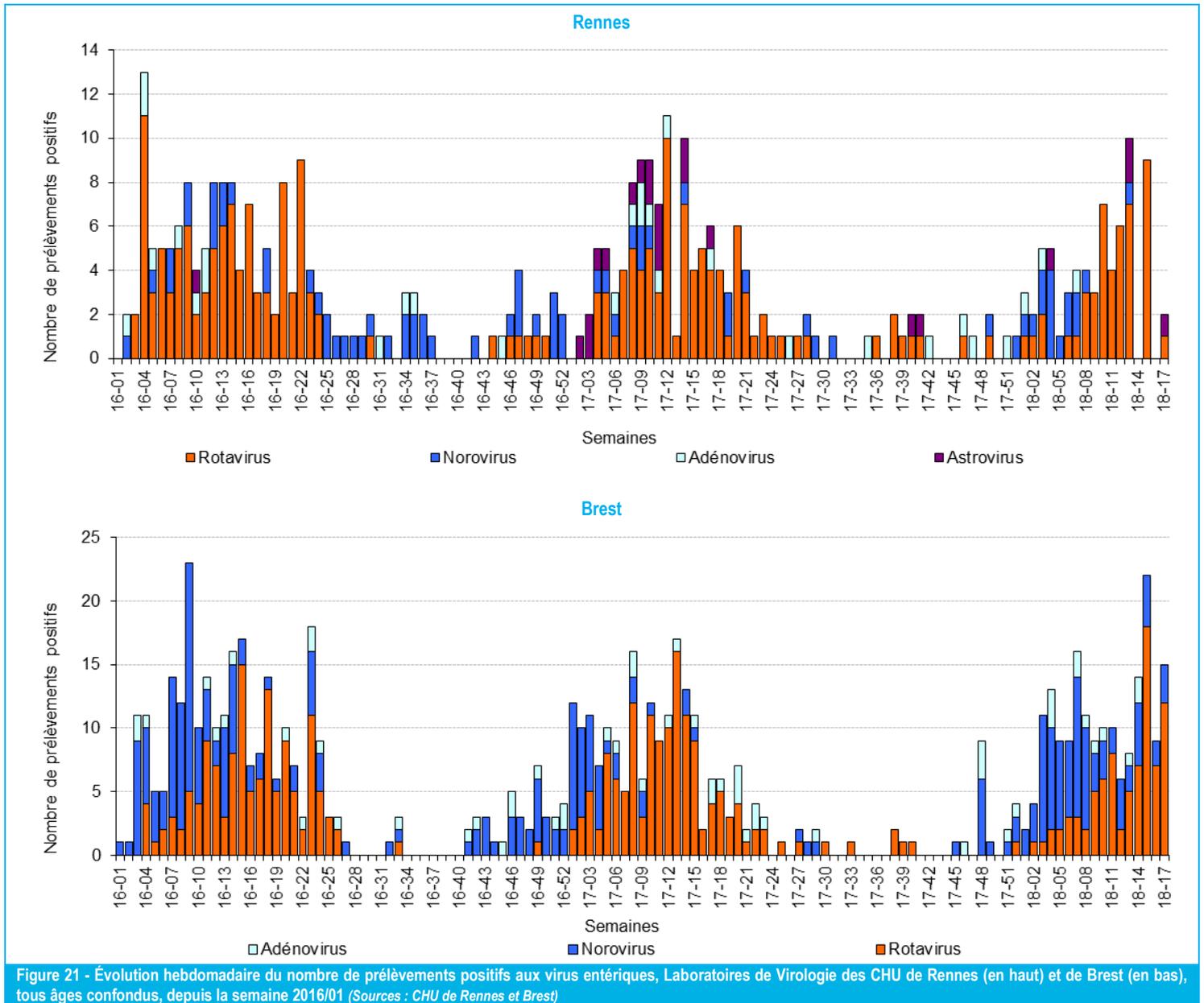


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2016/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[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 l'HIA Clermont-Tonnerre) 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	3 185 →	138 →	553 →	-	-	-
Finistère	5 467 →	190 →	914 →	1 613 →	145 →	163 →
Ille-et-Vilaine	5 282 →	297 →	703 →	1 168 →	85 →	218 →
Morbihan	3 300 →	160 →	566 →	707 →	58 →	95 →
<b>Bretagne</b>	<b>17 234 →</b>	<b>785 →</b>	<b>2 736 →</b>	<b>3 488 →</b>	<b>288 →</b>	<b>476 →</b>

<sup>1</sup> 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 précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	132	135
GASTRO-ENTERITES	105	121
INFECTIONS ORL	98	134
FIEVRE ISOLEE	64	86
ASTHME	23	22
BRONCHIOLITE	22	27
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	18	20

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
PATHOLOGIES ORL	97	104
GASTRO ENTERITE	21	24
FIEVRE ISOLEE	17	9
SYNDROME VIRAL	7	4
BRONCHIOLITE	6	3
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	519	466
MALAISE	164	204
AVC	115	100
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	106	104
DECOMPENSATION CARDIAQUE	99	124
PNEUMOPATHIE	87	110
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	73	68
DOULEUR THORACIQUE	71	74

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	27	21
DECES	25	16
ALTERATION ETAT GENERAL	24	22
CHUTE	18	17
BRONCHITE	16	16
LOMBALGIE /SCIATALGIE	16	9
PNEUMOPATHIE	15	11
PB TRANSIT	13	12

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®)

## MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2015	2016	2017	2018	Mois précédent (Avr. 2018)
Hépatite A*	37	37	67	28	6
IIM*	43	38	36	11	4
Légionellose*	35	21	27	5	1

\* selon la date de début des signes ;

Figure 27 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses et infections invasives à méningocoque (IIM), tous âges confondus, depuis 2015, Bretagne (extraction du 02/05/2018) (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 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) ;
- 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 2018-17 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2015/30	32 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
<i>Dont ayant transmis des données sur la semaine 2018/17</i>	32 services d'urgences	6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2018/17	80,2 %	70,1 %

## 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



### 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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention