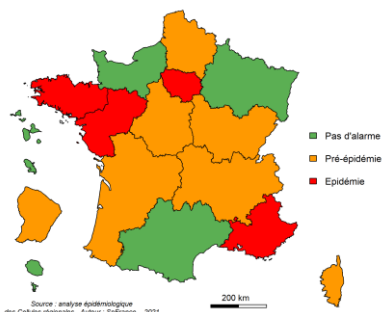


**Surveillance des épidémies hivernales**

**BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)**



**Évolution régionale :** ↗  
Passage en épidémie, phase ascendante.  
[Page 7](#)

**GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL**



**Évolution régionale :**  
Pas de circulation virale  
[Page 9](#)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

**GASTRO-ENTERITE** [Page 8](#)

- **Évolution régionale :** ↗

- **Activité modérée.** Augmentation du nombre de passages aux urgences, stabilité des consultations SOS Médecins.

**Autres surveillances régionales**

**Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19**

[Page 2](#)

Stabilité du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 105 /100 000 habitants en S07 à 108 /100 000 en S08. Le taux de positivité est en légère hausse passant de 4,2 à 4,4%. Les Côtes d'Armor voient leur taux d'incidence augmentée du fait de la hausse du nombre de cas chez les 10-19 ans. La part de suspicion de variant dit britannique est de 67 % en Bretagne et majoritaire dans les 4 départements, et celle des variants brésiliens ou sud-africain, de 4,1% mais autour de 7,5% dans les Côtes d'Armor et le Finistère. La couverture vaccinale atteint les 5,6% pour une dose.

**Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.**

**Données non présentées**

Baisse du nombre de passages aux urgences (-2,7% par rapport à la semaine 07) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-9,4% par rapport à la semaine 07). Ces effectifs sont légèrement inférieurs aux normes de saisons. → [Plus d'information, Bulletins SurSaUD® \(SOS médecins, OSCOUR®, Mortalité\) nationale mis à jour, ici](#)

**Mortalité toutes causes (données Insee)**

[Page 12](#)

Les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en dessous des seuils en S06 et S07 (S07 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

**Faits marquants**

Point de situation national Covid-19 disponible. [ici](#)

**Sommaire**

Asthme .....Page 10	Virologie respiratoire .....Page 13
Bronchite .....Page 10	Méningites à Entérovirus .....Page 14
Pneumopathie .....Page 11	Virologie entérique .....Page 14
Varicelle .....Page 11	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....Page 15
	MDO .....Page 16
	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** : Stabilité du nombre de prélèvements PCR en semaine 08 par rapport à la semaine précédente, 72868 tests PCR (données non consolidées) contre 73614 en semaine 7. Augmentation des tests antigéniques avec 12786 tests (données non consolidées) contre 11971 en semaine 07 (+6,8 %).  
 Stabilisation au niveau régional du taux d'incidence à 108 /100 000 hab (105 en S-1), avec une légère baisse en Ile-et-Vilaine et Finistère mais une hausse de respectivement 20 et 10 points dans les Côtes d'Armor (102/ 100 000 hab) et Morbihan (114 / 100 000 hab). Ces hausses dans ces deux départements sont, respectivement à 57 et 36 %, liées à une hausse du taux de positivité. L'Ile-et-Vilaine et le Morbihan ont un taux de positivité très légèrement supérieur ou égal à 5%. Situation particulière dans les Côtes d'Armor où la hausse du taux d'incidence est induite par le doublement du taux d'incidence, et du taux de positivité de 5 à 10 %, chez les 10-19. L'Ile et Vilaine reste le département présentant le taux d'incidence le plus élevé mais est néanmoins dans une dynamique favorable vis-à-vis des personnes de plus de 65 ans. Le Morbihan repasse dans une phase d'évolution favorable notamment chez les plus de 65 ans.
- SI-VIC** : Le 03/03/2021, 655 hospitalisations dont 57 en réanimation (46 hors patients transférés) avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (53%). Baisse des hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-5,1%).
- ESMS** : Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 04 mars, 1208 établissements ont signalé un épisode, dont 758 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 en Bretagne. Il s'agissait de 735 (61 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 473 (39 %) autres établissements médico-sociaux (EMS). L'ensemble des 1208 signalements correspondait à un total de 11881 cas de COVID-19 (3651 cas confirmés et 8230 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 738 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 337 sont décédés dans les établissements et 182 sont décédés à l'hôpital sur l'ensemble des 1208 signalements, et dans les 758 établissements avec un cas confirmé, respectivement 321 et 173 décès en établissement et à l'hôpital.
- Oscour** : Augmentation du nombre de passages aux urgences (164 en S08 *versus* 138 en S07). 57,9% des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S08.
- SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 07 (125 en s08 *versus* 96 consultations en S07).
- Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles (239 cas), 69% étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (87%) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (44%), une hypertension artérielle (33%), une pathologie cardiaque (27%), un diabète (27%), une pathologie pulmonaire (27%).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 28/02/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 01/03/2021 (exploitation ARS Bretagne))

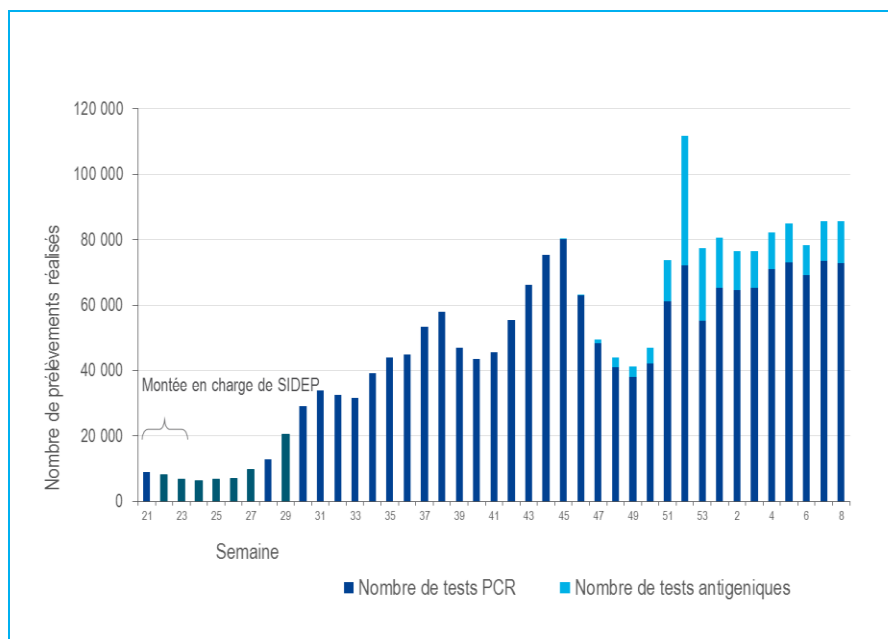


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 03/03/2021)

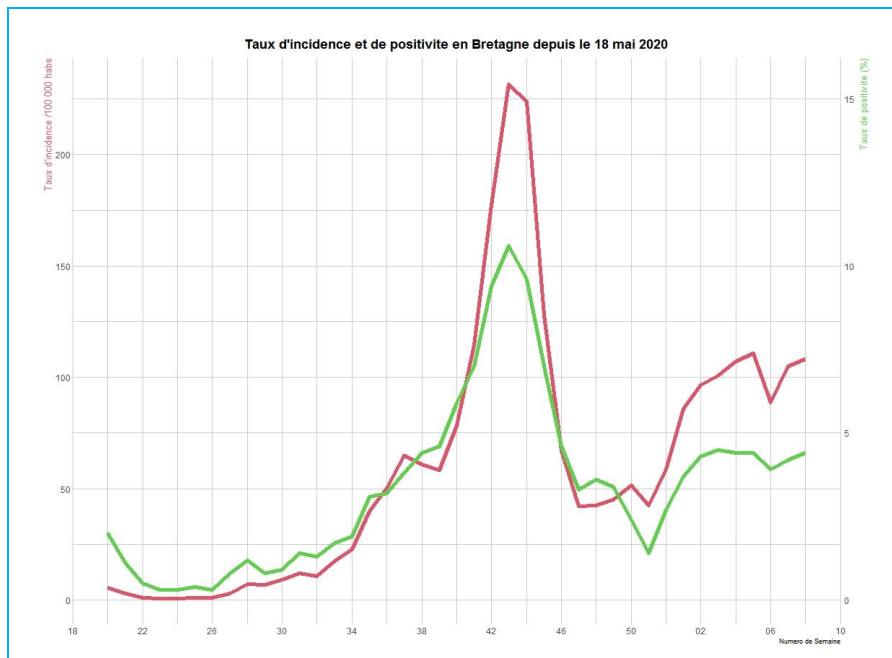


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19, des admissions en réanimation le 03/03/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 03/03/2021 à 14h06)

Note : 11 patients actuellement hospitalisés en réanimation (1 dans le 22, 6 dans le 29, 2 dans le 35, 2 dans le 56) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	68	10,4%	5	8,8%	695	14,2%	142	12,1%
Finistère	80	12,2%	12	21,1%	762	15,6%	206	17,6%
Ille-et-Vilaine	349	53,3%	30	52,6%	2 112	43,2%	511	43,6%
Morbihan	158	24,1%	10	17,5%	1 321	27,0%	314	26,8%
<b>Bretagne</b>	<b>655</b>	<b>100,0%</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>	<b>4 890</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 173</b>	<b>100,0%</b>

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

Tableau 2 - Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03 au 25/01/2021

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 25/02/2020 à 9h)

<sup>2</sup> Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé.

<sup>3</sup> Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

<sup>4</sup> Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

<sup>5</sup> Cas possibles et confirmés décédés

		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD	Autres <sup>1</sup>	Total	EHPAD	Autres <sup>1</sup>	Total
Chez les résidents	Signalements <sup>2</sup>	473	285	758	735	473	1208
	Cas confirmés <sup>3</sup>	3006	645	3651	3006	645	3651
	Cas possibles <sup>4</sup>	5595	1597	7192	6404	1826	8230
	Nombre total de cas <sup>3,4</sup>	8601	2242	10843	9410	2471	11881
	Cas hospitalisés <sup>3,4</sup>	529	127	656	598	140	738
Chez le personnel	Décès hôpitaux <sup>5</sup>	157	16	173	164	18	182
	Décès établissements <sup>5</sup>	304	17	321	320	17	337
	Cas confirmés <sup>3</sup>	2024	447	2471	2024	447	2471
	Cas possibles <sup>4</sup>	4258	1186	5444	4535	1386	5921
	Nombre total de cas <sup>3,4</sup>	6282	1633	7915	6559	1833	8392

<sup>1</sup> Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement), autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors), Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) et autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

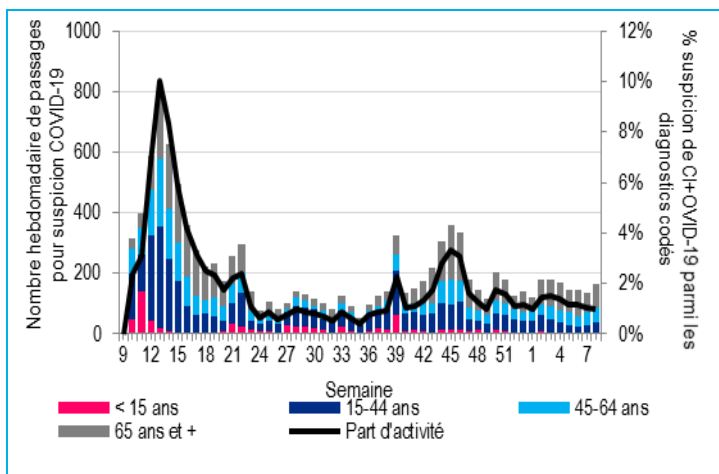


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 28/02/2021 à 00h)

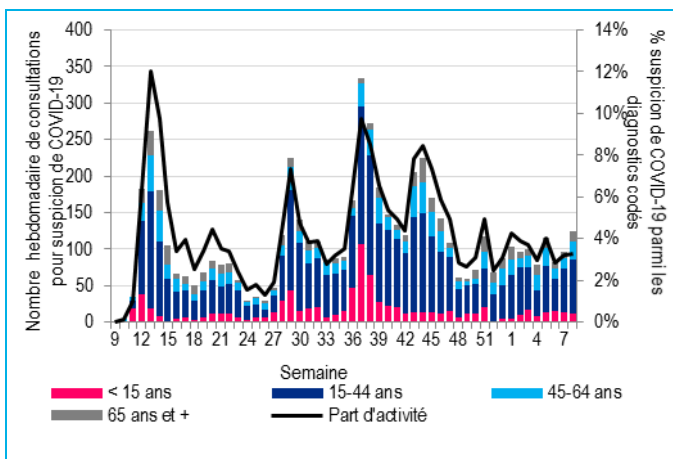


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 28/02/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 05/10 et jusqu'au 02/03 (n=239 cas).

(Source : réanimateurs, au 02/03/2021 à 14h)

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.

<b>Cas admis en réanimation</b>	
Nb signalements	239
<b>Répartition par sexe</b>	
Homme	166 (69%)
Femme	73 (31%)
<b>Classe d'âge</b>	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	15 (6%)
45-64 ans	71 (30%)
65-74 ans	106 (44%)
75 ans et plus	47 (20%)
<b>Comorbidités</b>	
Aucune comorbidité	30 (13%)
Au moins une comorbidité parmi :	203 (87%)
- Obésité (IMC>=30)	82 (44%)
- Hypertension artérielle	77 (33%)
- Diabète	63 (27%)
- Pathologie cardiaque	63 (27%)
- Pathologie pulmonaire	63 (27%)
- Immunodépression	29 (12%)
- Pathologie rénale	23 (10%)
- Cancer	23 (10%)
- Pathologie neuromusculaire	8 (3%)
- Pathologie hépatique	8 (3%)
Non renseigné	6
<b>Evolution</b>	
Evolution renseignée	211 (88%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	166 (79%)
- Décès	45 (21%)

### Pour en savoir plus

Retrouvez toutes les informations utiles sur le Covid-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/) :

- Situation épidémiologique en [France](https://www.santepubliquefrance.fr/)
- [GÉODES](https://www.géodes.fr/) : pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France
- [Dossier pédagogique](https://www.santepubliquefrance.fr/) sur la surveillance épidémiologique
- [Outils](https://www.santepubliquefrance.fr/) de prévention

Dossier spécial sur le site de [l'ARS Bretagne](https://www.ars-bretagne.fr/)

# VACCINATION

## Synthèse des données disponibles

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

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 oeuvre 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. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Au 02 mars 2021 (données par date d'injection), **184 466 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 91 880 personnes ont été vaccinées par deux doses** (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 5,6 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 2,8 % a reçu deux doses.

Les répartitions 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, 5, et 6.

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par département, au 02 mars 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	39684	6,7%	18817	3,2%
Finistère	52615	5,8%	24393	2,7%
Ille-et-Vilaine	52493	4,9%	27416	2,5%
Morbihan	43674	5,8%	21254	2,8%
Bretagne	188466	5,6%	91880	2,8%

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge, au 02 mars 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
18-49 ans	24046	2,0%	7361	0,6%
50-64 ans	41456	6,2%	21775	3,3%
65-74 ans	14912	3,6%	6592	1,6%
75 ans et plus	108022	30,6%	56145	15,9%
Non renseigné	30		7	
<b>Total</b>	<b>188466</b>	<b>5,6%</b>	<b>91880</b>	<b>2,8%</b>

Tableau 6 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par sexe, au 02 mars 2021

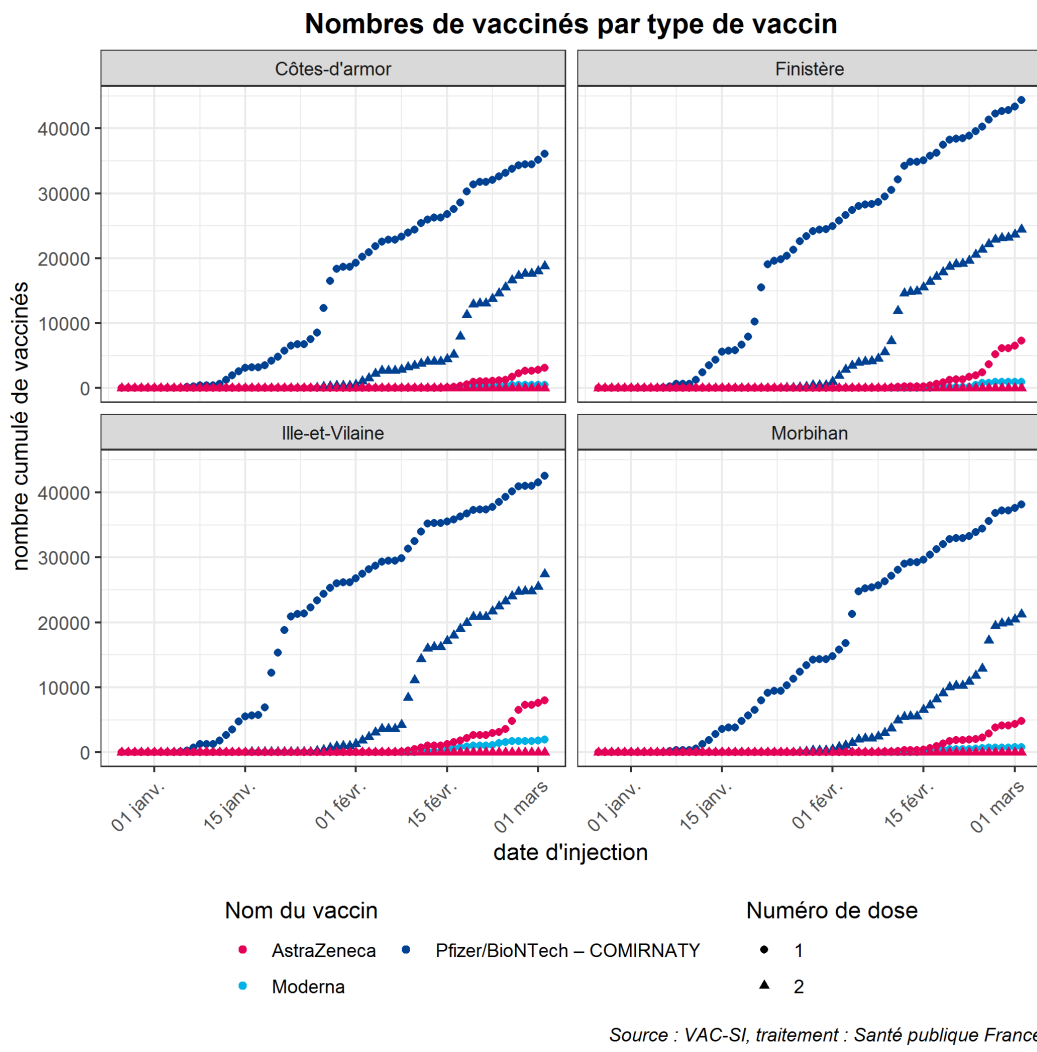
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	71859	4,4%	32297	2,0%
Femme	116547	6,8%	59574	3,5%
Inconnu	60		9	
<b>Total</b>	<b>188466</b>	<b>5,6%</b>	<b>91880</b>	<b>2,8%</b>

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 85 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 8% des cas et le vaccin Moderna dans 1 % des cas. Pour la deuxième dose, toutes les vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech. Les dynamiques départementales sont présentées sur la figure 5.

Figure 5 – Répartition des vaccinations doses 1 et 2 entre les différents vaccins disponibles en Bretagne, au 02 mars 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19. Les résidents en Ehpad ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont ainsi définis comme résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19,

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de 65 ans ou plus ou
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en Ehpad ou en USLD

Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. A l'inverse, des sur-estimations sont possibles notamment si des personnes non-résidents d'Ehpad ou USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinés dans ces structures.

Au 02 mars 2021 (données par date d'injection), 39 419 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne. Il est ainsi estimé que 94 % des résidents d'Ehpad ou d'USLD ont reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19. Les couvertures vaccinales départementales de la première dose varient entre 92 % et 96 % (Tableau 7). Il est estimé que 29 213 résidents des Ehpad et USLD ont reçu les deux doses de vaccin, ce qui correspond à 69,6 % des résidents en Ehpad et USLD en Bretagne.

Tableau 7 – Nombre de résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins 1 dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en France et couvertures vaccinales (% des résidents), par département, au 02 mars 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	8805	94,4	6515	69,8
Finistère	11283	93,3	8415	69,6
Ille-et-Vilaine	10743	92,5	7928	68,3
Morbihan	8588	96,4	6355	71,3
<b>Bretagne</b>	<b>39419</b>	<b>94</b>	<b>29213</b>	<b>69,6</b>

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique, phase ascendante.**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passage aux urgences pour bronchiolite depuis 4 semaines. La bronchiolite représente 10,4 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans en semaine 08 et 36,8 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Augmentation des indicateurs par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 3,5% des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 08.
- **Données de virologie** : Augmentation de la circulation de VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 13,1 % (24/183)) et au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 30 % (12/40)).

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

### Consulter les données nationales :

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

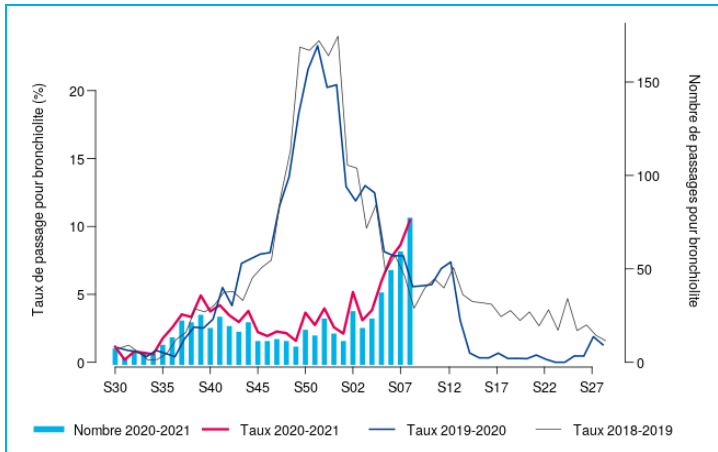


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

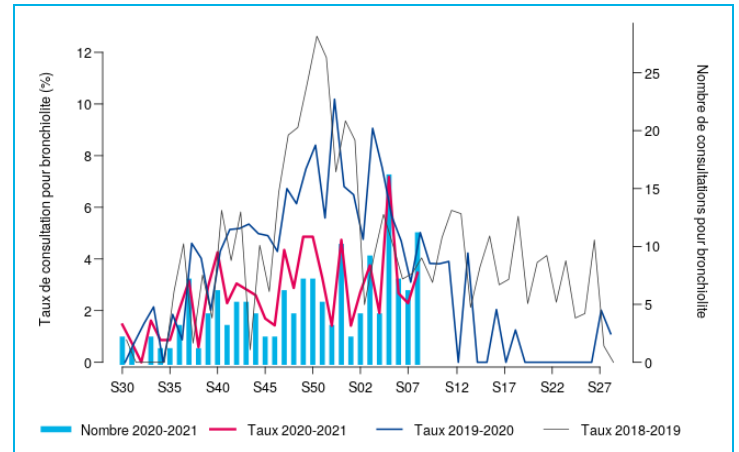


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S07-2021	15	+11,76 %	15,46 %
S08-2021	28	+86,67 %	27,45 %

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

\* 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.

### 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 ». [Ici](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences (+23 passages) et du taux de passage associé par rapport à la semaine précédente. En semaine 08, les moins de 5 ans représentent 49 % des cas.
- **SOS Médecins** : Stabilité du nombre de consultations SOS Médecins depuis 4 semaines. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 6,3 % de l'activité totale SOS Médecins et 4,1 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 08 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 45 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [10 ; 80], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Norovirus (n=9).

### Consulter les données régionales :

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

### Consulter les données nationales :

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

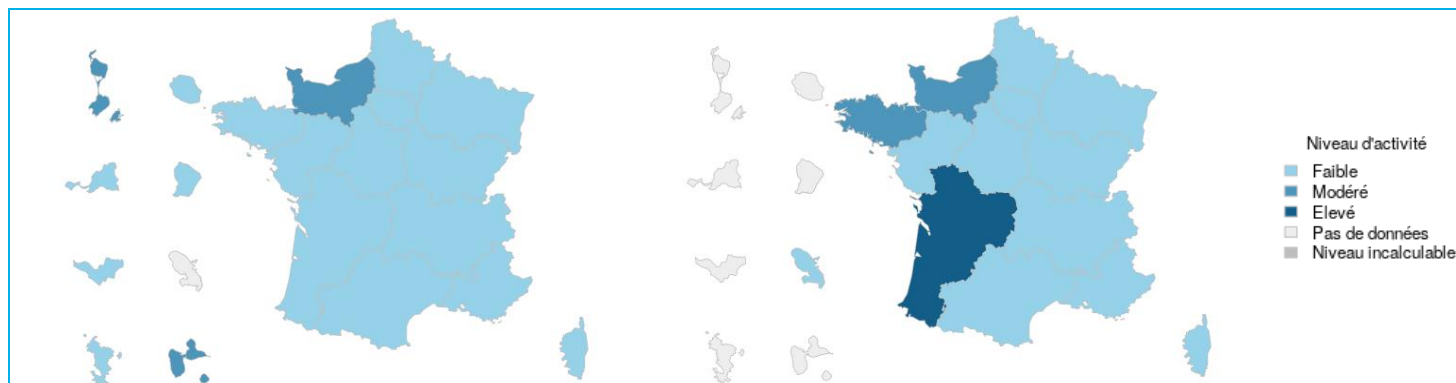


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/08, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

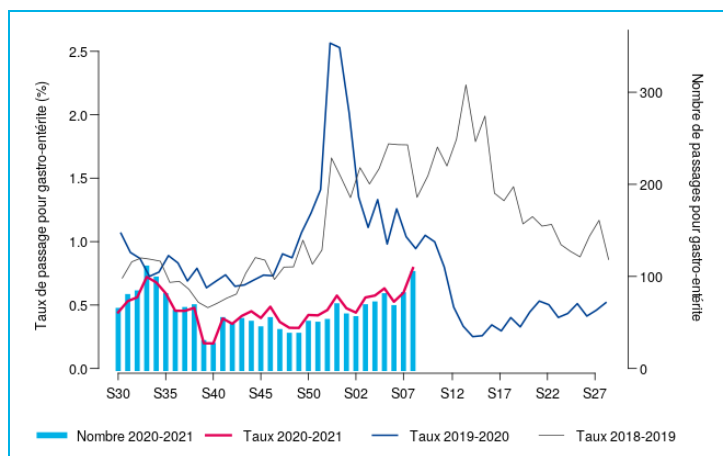


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

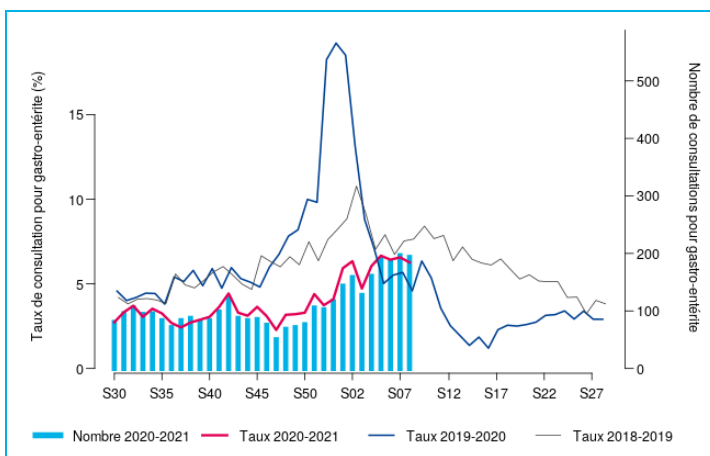


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S07-2021	13	-23,53 %	0,41 %
S08-2021	11	-15,38 %	0,37 %

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](#)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

- Pas d'activité grippale.
- Aucun virus détecté en semaine 08.

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

### Consulter les données nationales :

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

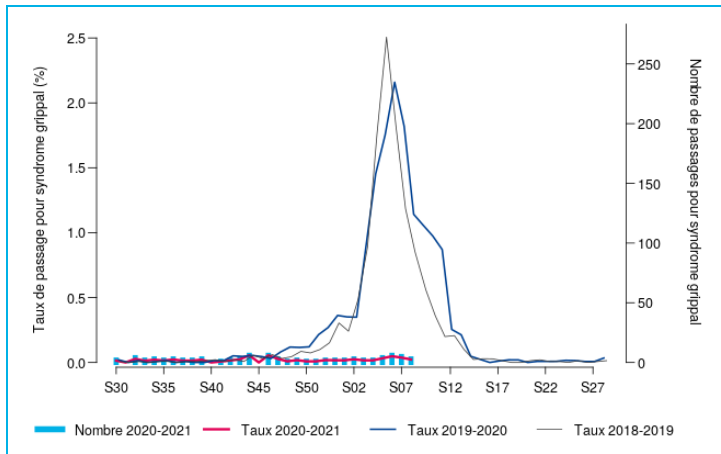


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

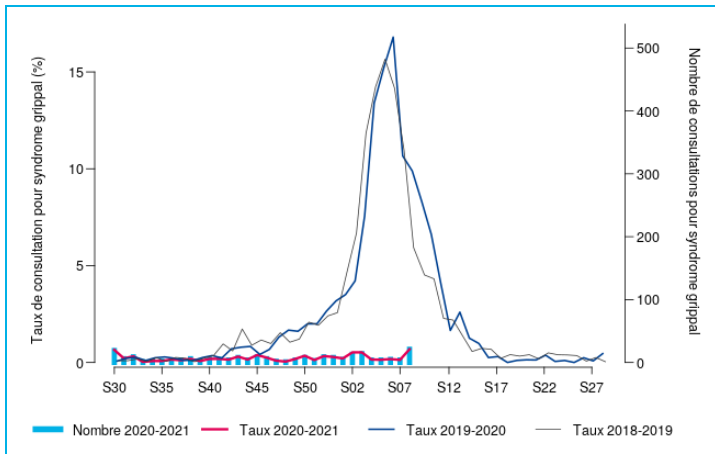


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S07-2021	2		0,06 %
S08-2021	1	-50,0 %	0,03 %

Tableau 13 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La **grippe** est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La **prévention de la grippe** repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

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

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres. [Ici](#)

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Activité dans les moyennes de saisons**
- **Oscour®** : Stabilité de l'activité aux urgences par rapport à la semaine précédente. Les moins de 15 ans représentent 73,4% des cas.
- **SOS Médecins** : Diminution de l'activité par rapport par rapport à la semaine précédente. Les moins de 15 ans représentent 85,2% des consultations.

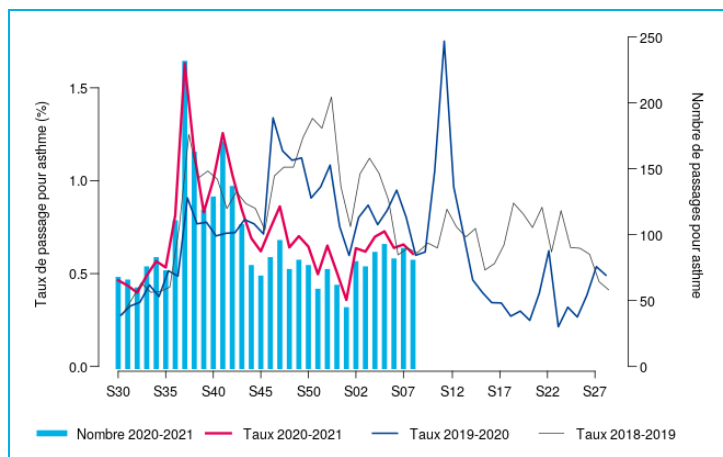


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

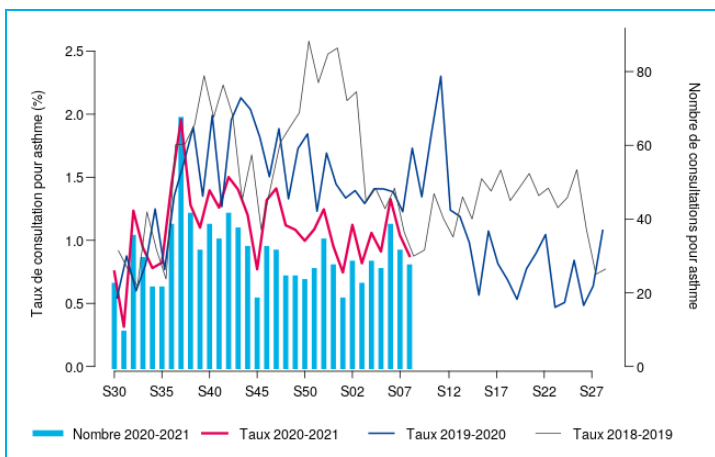


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Stabilité des indicateurs. Tous âges confondus, 25% des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Augmentation des indicateurs par rapport à la semaine précédente (76 consultations versus 55 en semaine 07).

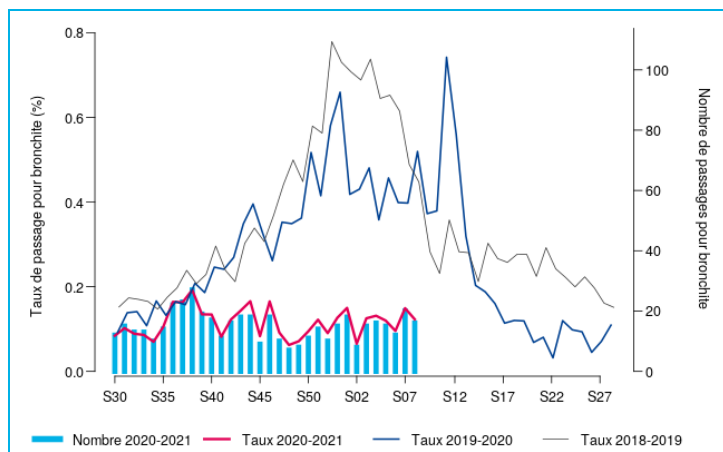


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

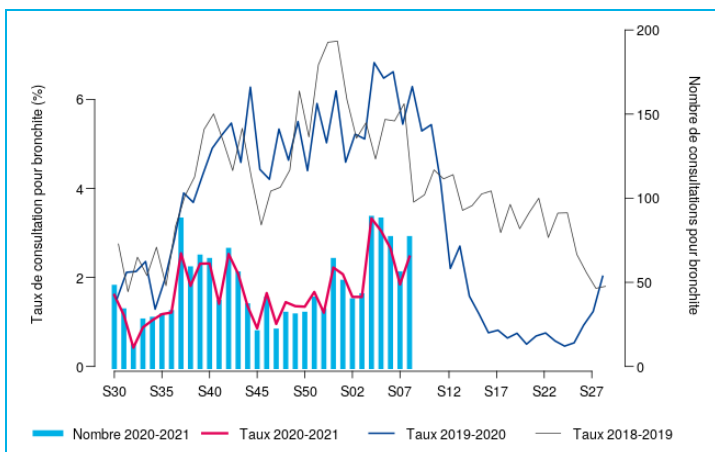


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Stabilité des indicateurs, à un niveau inférieur à celui des années précédentes**
- **Oscour®** : Les 75 ans et plus représentent 51% des consultations. Tous âges confondus, 62,5% des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Les 75 ans et plus représentent 37,5% des consultations pour pneumopathie.

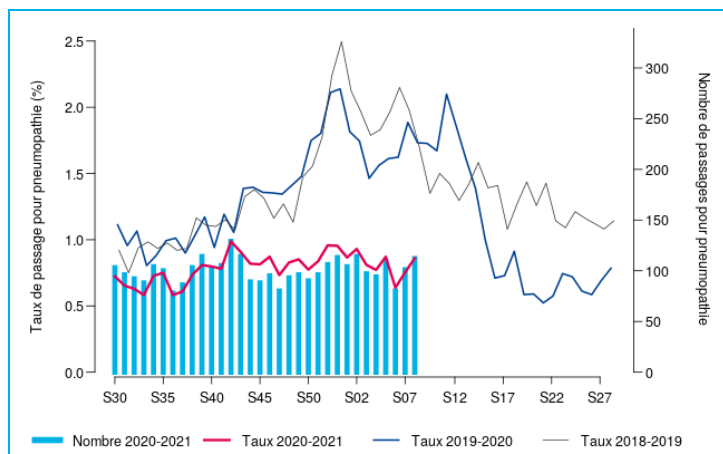


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

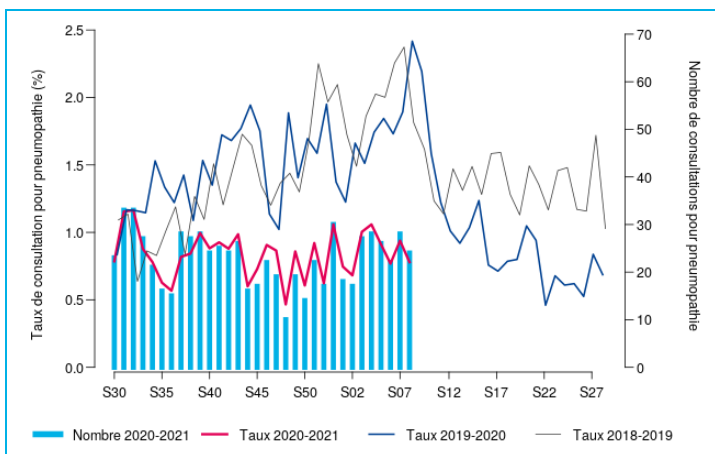


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Augmentation des indicateurs depuis 3 semaines.
- **SOS Médecins** : Activité au-dessus des moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 08 : taux d'incidence des varicelles estimé à 18 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [1 ; 35], données Sentinelles non consolidées).

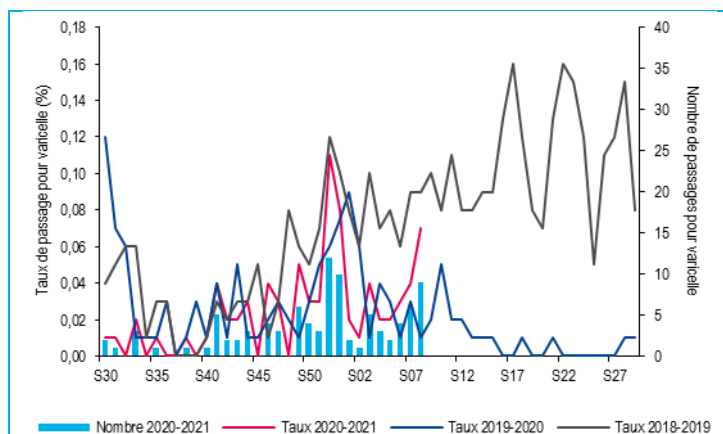


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

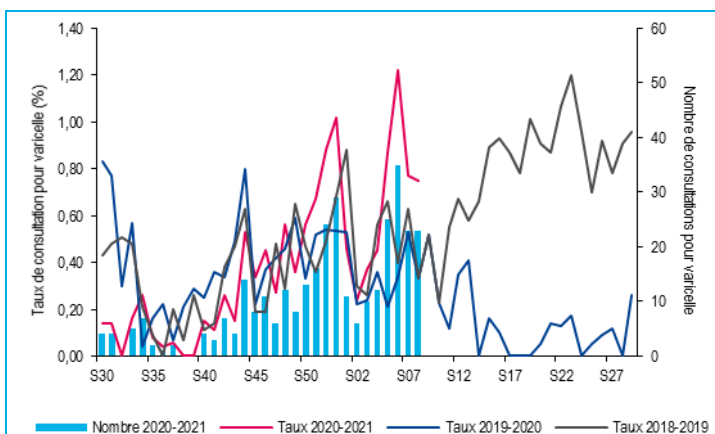


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

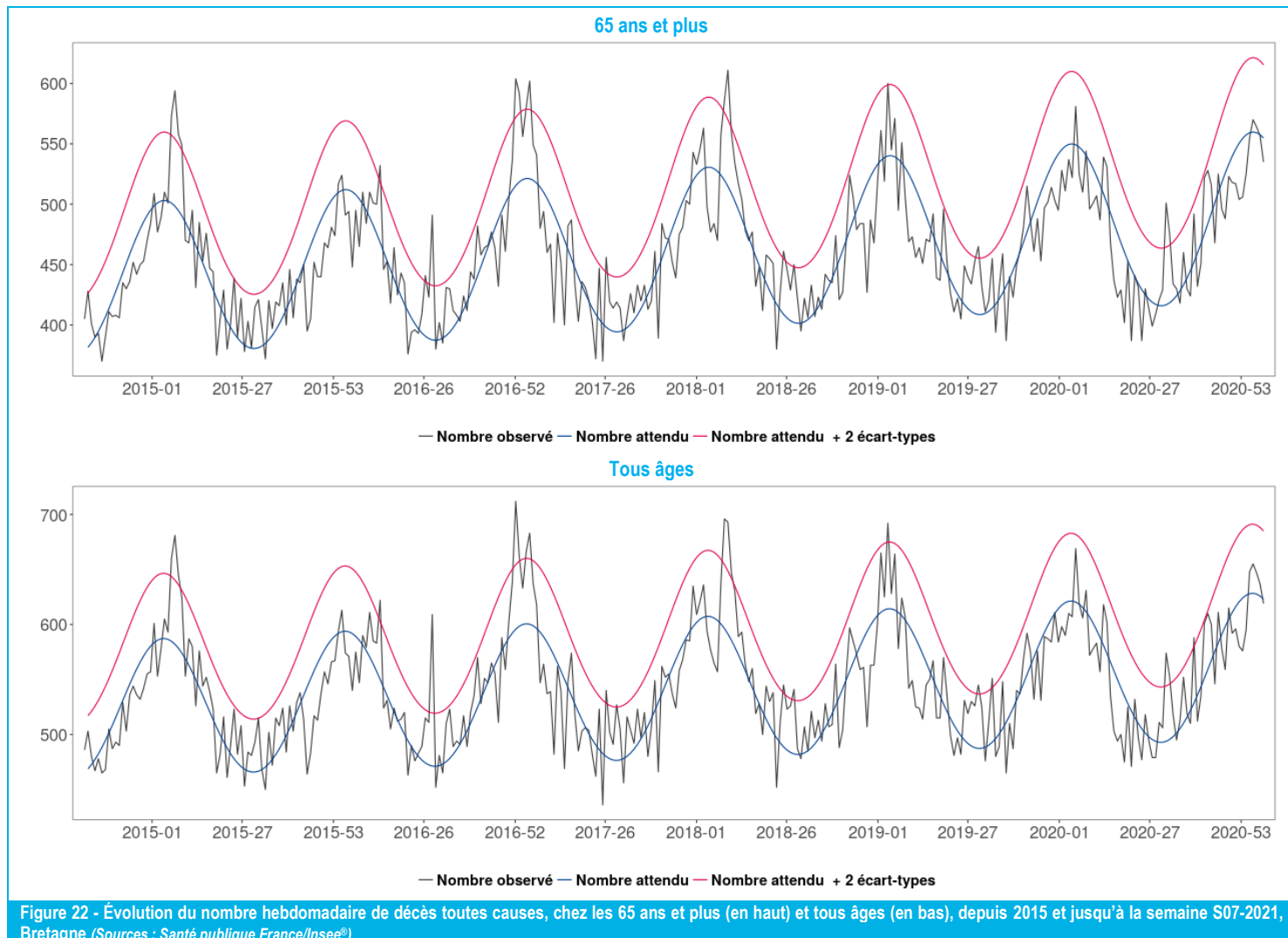
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 06 et 07, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S07 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](#)



# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

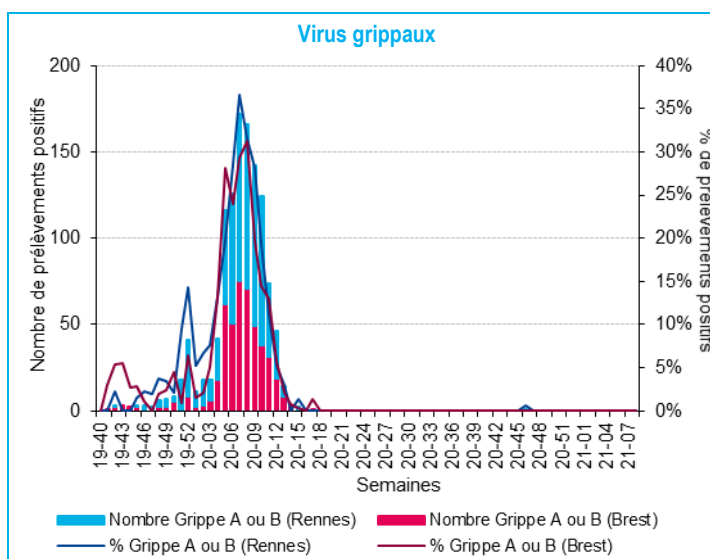
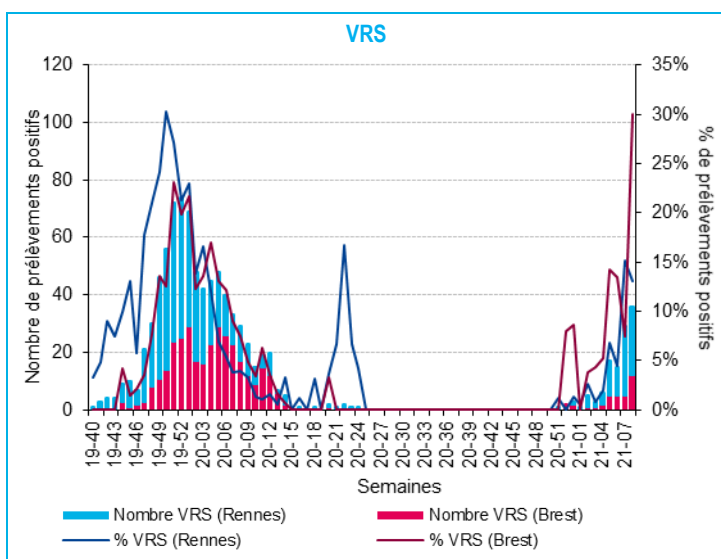
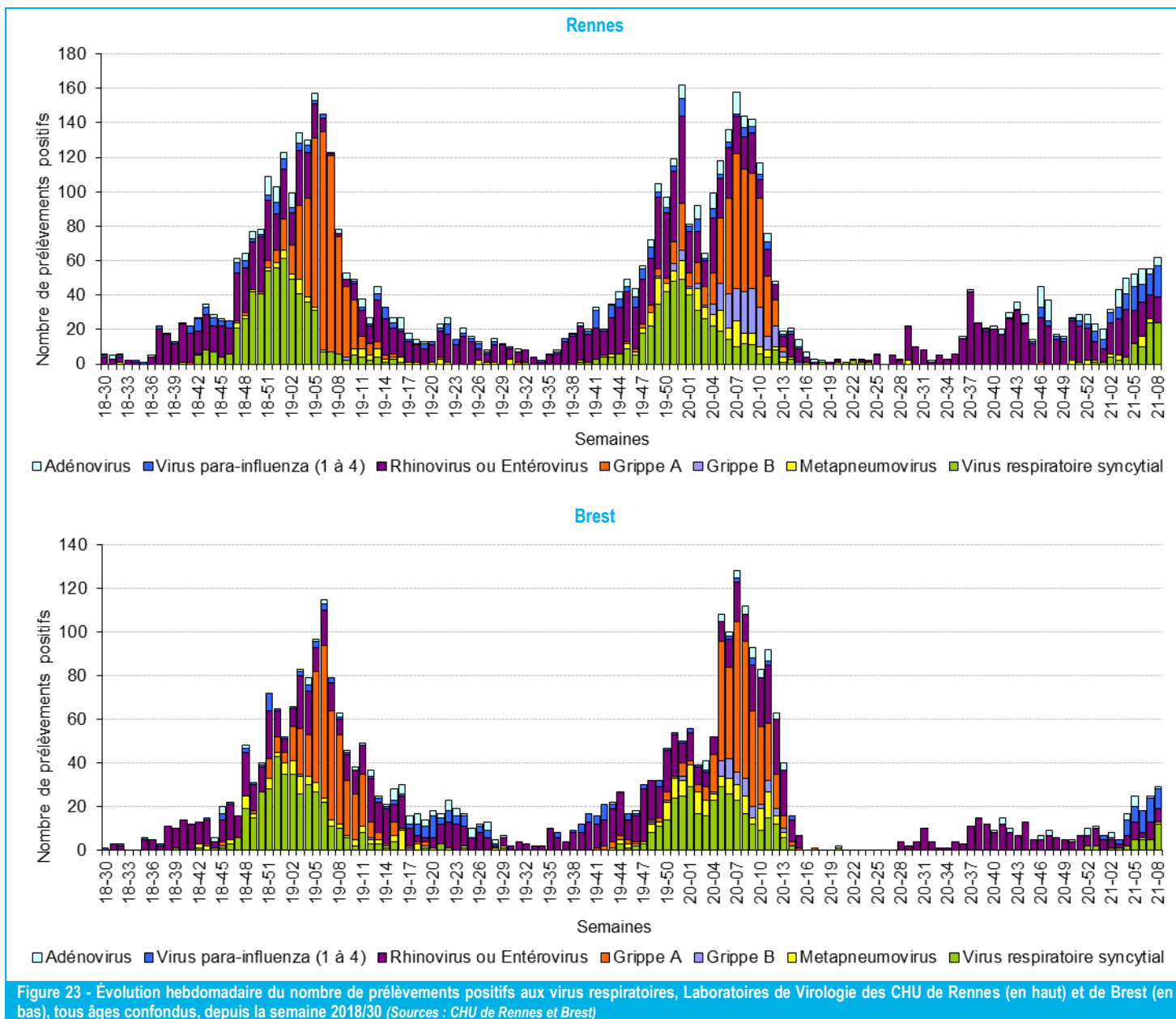


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B 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)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#)

## Prélèvements entériques

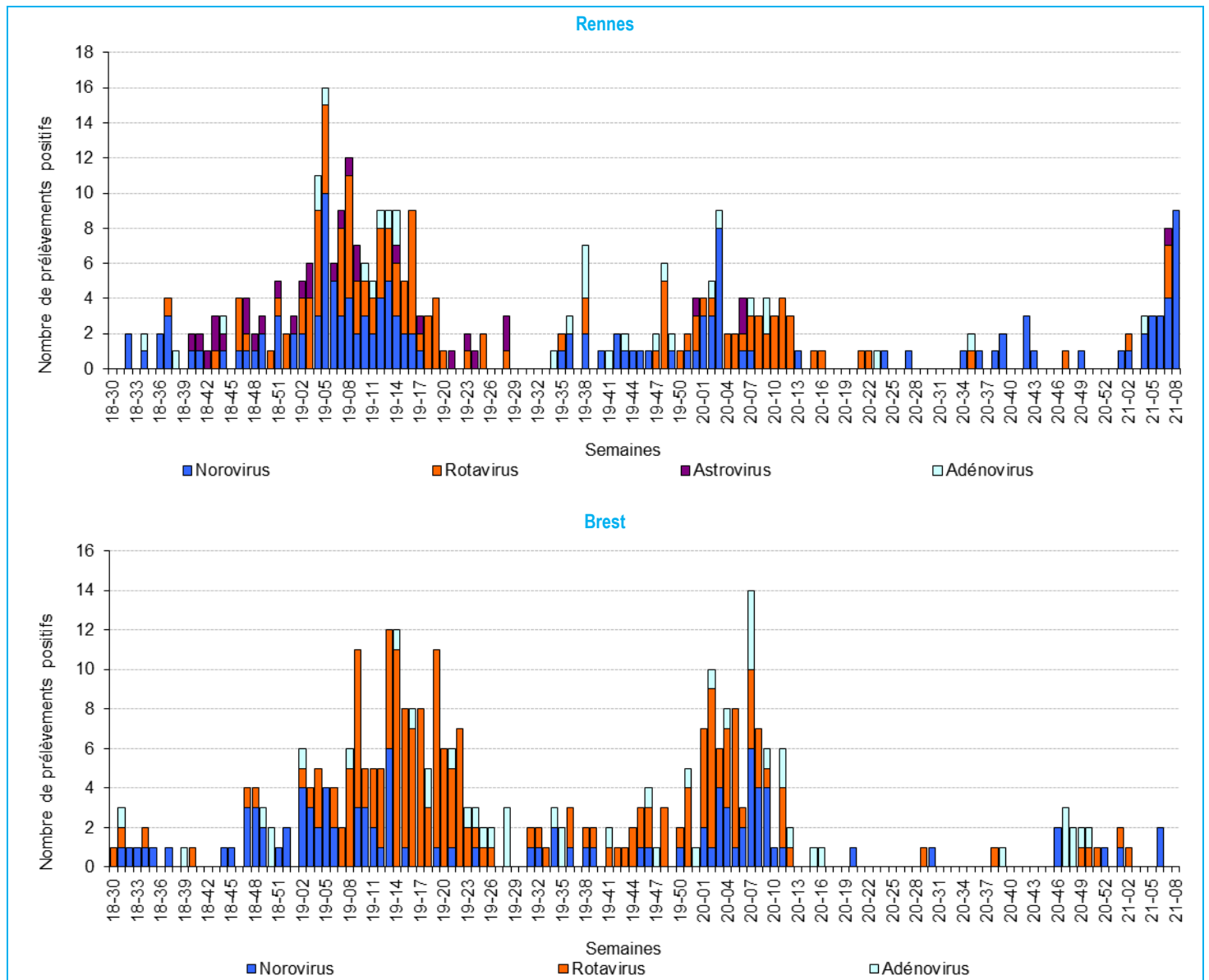


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

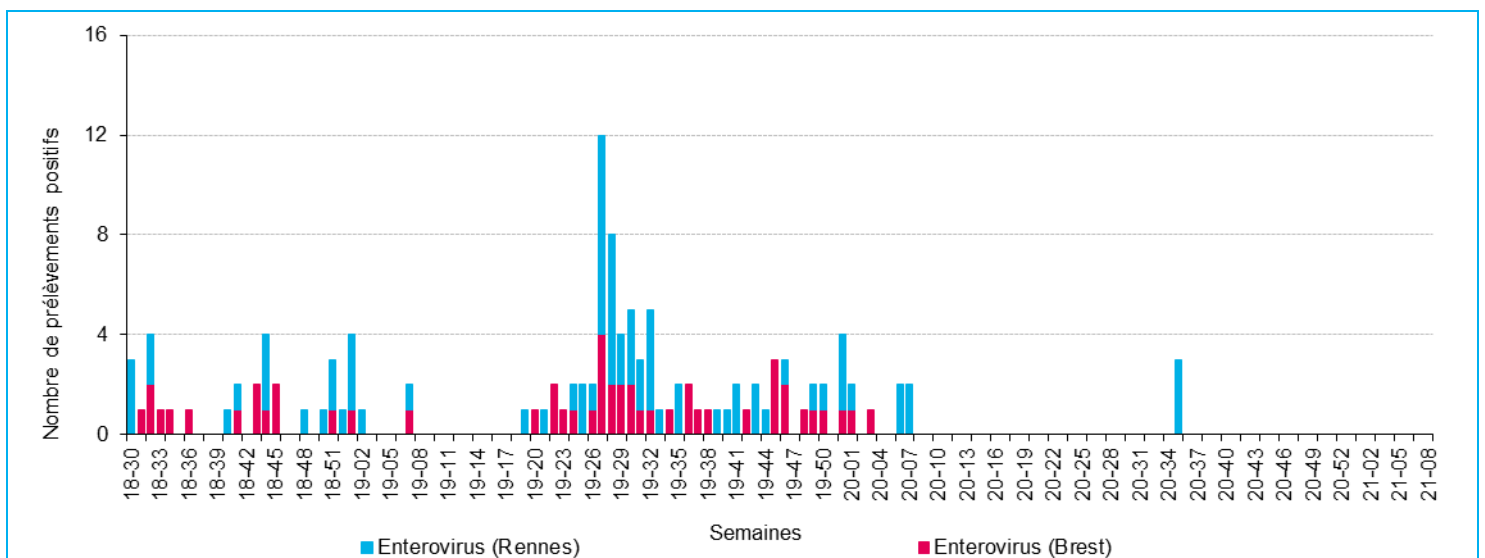


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# 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	2 563 →	139 ↗	490 →	-	-	-
Finistère	4 942 →	247 ↗	881 →	1 830 →	190 →	190 →
Ille-et-Vilaine	4 621 ↘	299 ↘	751 ↘	1 217 ↘	136 ↘	239 ↘
Morbihan	2 953 ↘	163 ↘	595 ↘	723 ↘	50 ↘	77 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>15 079 →</b>	<b>848 ↗</b>	<b>2 717 →</b>	<b>3 770 →</b>	<b>376 →</b>	<b>506 →</b>

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

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	135	117
TRAUMATISME	110	127
FIEVRE ISOLEE	77	72
BRONCHIOLITE	76	58
GASTRO-ENTERITE	28	20
VOMISSEMENT	26	30
TOUX	21	22
ASTHME	20	13

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
PATHOLOGIE ORL	198	173
GASTRO ENTERITE	15	13
FIEVRE ISOLEE	12	17
BRONCHIOLITE	11	6
VOMISSEMENTS	9	4
SYNDROME VIRAL	8	6

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	542	516
MALAISE	197	270
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	132	114
AVC	123	143
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	103	92
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	98	83
DOULEUR THORACIQUE	87	80
DECOMPENSATION CARDIAQUE	74	86
NEUROLOGIE AUTRE	62	60
PNEUMOPATHIE	57	58

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
ALTERATION ETAT GENERAL	25	36
TRAUMATISME	24	29
CHUTE	24	27
INFECTION URINAIRE	17	16
DOULEUR ABDO AIGUE	16	19
LOMBALGIE /SCIATALGIE	15	12
ANGOISSE	15	9
HYPERTENSION ARTERIELLE	12	14

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®)

# MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2017	2018	2019	2020	2021	Mois précédent (Fev. 2021)
Hépatite A*	64	49	30	18	1	0
IIM*	36	28	32	20	1	0
Légionellose*	27	31	41	26	2	0

\* selon la date de début des signes.

Tableau 15 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), tous âges confondus, depuis 2017, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

## EN SAVOIR PLUS

### Méthodologie

#### Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2018-2019 et 2019-2020 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

#### 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 d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

#### Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre d'établissements, de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars).

#### 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. Dernières données actualisées le 13/05/2020 à 10h.

SI-DEP (système d'information de dépistage) : Plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).

#### SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février)

**Surveillance en réanimation** : Signalement par 10 services sentinelles de réanimation. Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19.

#### 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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 (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
  - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza. (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2017/01)
  - 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 :
  - 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 hors COVID-19

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 ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- 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) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- 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) : <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 2020/08 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2018/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2020/08	86,5 %	81,7 %

## 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](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention



### Directeur de la publication

Geneviève Chêne  
Directrice générale  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Alain Le Tertre  
Responsable  
Cellule Bretagne de Santé publique France

### Comité de rédaction

Noriane Cognez  
Marlène Faisant  
Dr Bertrand Gagnière  
Yvonnick Guillois  
Christelle Juhel  
Gwénola Picard  
Dr Mathilde Pivette

### Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France  
Tél. +33 (0)2 22 06 74 41  
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91  
Attention nouvelle adresse mail :  
[cire-bretagne@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)