

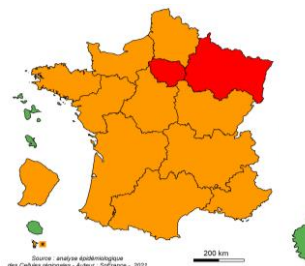
**Surveillance des épidémies hivernales**

**BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)**

[Page 8](#)

Évolution régionale : ↗

Activité pré-épidémique, phase ascendante. Hausse des passages aux urgences et des consultations SOS médecins. Hausse des détections de VRS dans les prélèvements respiratoires analysés par le CHU de Rennes et le CHRU de Brest.



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 9](#)

- Évolution régionale : ↗

- Activité faible. Hausse des indicateurs SOS Médecin et baisse de celui des urgences.

**Autres surveillances régionales**

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

[Page 2](#)

Légère hausse du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI régional passe de 27,3 /100 000 habitants en S39 à 28,4 /100 000 habitants en S40. Les TI sont inférieurs à 50 / 100 000 habitants : -5 points les Côtes d'Armor, +4 points dans le Finistère, +8 points en l'Ille-et-Vilaine et -7 points dans le Morbihan. La situation épidémiologique se stabilise dans la région. Des points d'attention restent portés sur les communautés de communes de Saint-Méen Montauban et Chateaugiron (tous âges confondus) et les 65 ans et plus en Ille-et-Vilaine. La couverture vaccinale atteint les 82,0 % pour une dose et 80,6 % pour un schéma complet.

**Asthme**

[Page 10](#)

Forte activité chez les moins de 15 ans en période de rentrée scolaire. Nouvelle hausse du nombre de consultations SOS Médecins et des passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.

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

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

**Données non présentées**

Un mouvement de grève de l'ensemble des associations SOS Médecins de France a impacté les indicateurs suivis en semaine 39. Leur interprétation doit être réalisée avec précaution. Nombre de passages aux urgences en hausse de 7,3 % (soit +1 256 passages), une hausse de 28,4 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (soit +1 079 consultations), lors de la semaine 40, par rapport à la semaine 39. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins restent supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie).

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

**Mortalité toutes causes (données Insee)**

[Page 12](#)

En semaines 38 et 39, le nombre de décès tout âge et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

**Faits marquants**

Journée nationale de la qualité de l'air 2021. [lci](#)

Bulletin épidémiologique grippe, semaine 40. Saison 2021-2022. [lci](#)

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

**Sommaire**

Asthme .....	Page 10	Méningites à Entérovirus .....	Page 14
Allergie .....	Page 10	Virologie entérique .....	Page 14
Varicelle .....	Page 11	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 15
Virologie respiratoire .....	Page 13	En savoir plus .....	Page 16

- **Virologie** : poursuite de la diminution du nombre de prélèvements PCR et du nombre de tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 52 693 tests PCR (-7,4 % par rapport à la S39 – données non consolidées) et 53 573 tests antigéniques (-9,8 % par rapport à la S39 – données non consolidées) en semaine 40.

Légère hausse du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 27,3 /100 000 habitants en S39 à 28,4 /100 000 habitants en S40. Le TP passe de 0,9 % en S39 à 1,0 % en S40.

Les 4 départements maintiennent, depuis deux semaines, une incidence inférieure à 50 /100 000 habitants : l'Ille-et-Vilaine (TI à 46, +8 points), les Côtes d'Armor (TI à 28, -5 points), le Morbihan (TI à 17, -7 points) et le Finistère (TI à 16, +4 points).

Au niveau régional, le TI le plus élevé est observé chez les populations jeunes (0-15 ans) mais il tend vers ceux des autres tranches d'âges, relativement homogènes. Le taux de positivité pour cette tranche d'âge suit la même dynamique. Dans le 35, les taux d'incidence chez les plus de 65 ans sont au niveau de ceux observés chez les moins de 15 ans. Concernant le taux de positivité, dans le 35, il est élevé chez les 65 ans et plus. Ceci étant, la population concernant cette tranche d'âge est faible.

Un seul EPCI a un TI > 100/100 000 habitants vs. zéro en S-1. Point d'attention : Les Communautés de communes (CC) de Saint-Méen-Montauban et de Chateaugiron, présentant une sur-incidence sur l'ensemble de la population.

Les 4 départements sont impactés par des clusters (35 clusters en cours traités par le niveau 3) : 43 % en Ille-et-Vilaine, 34 % dans le Morbihan, 14 % dans le Finistère et 9 % dans les Côtes d'Armor. Plusieurs types de signalement sont surreprésentés : 40 % se situent en établissements scolaires et universitaires ; 17 % sont liés à des événements privés ou publics et 17 % sont considérés « autres », ils correspondent principalement à des clusters dans des clubs sportifs et organisme de vacances ; 12 % dans les ESMS dont 9 % se situent en EHPAD ; et 11 % dans le milieu professionnel.

La situation épidémiologique se stabilise en Bretagne. Des points d'attention restent portés sur les CC de Saint-Méen-Montauban et Chateaugiron (tous âges confondus), les 65 ans et plus en Ille-et-Vilaine.

- **SI-VIC** : Le 13/10/2021, 278 hospitalisations dont 21 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (48,9 %). Augmentation du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+1,5 %, soit +4 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 343 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 934 (69,6 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 409 (30,5 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, en Bretagne, correspondait à un total de 3 967 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 349 résidents sont décédés dans les établissements et 168 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : diminution du nombre de passages aux urgences en semaine 40 (25 en S40 vs. 32 en S39). 64 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S40. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,2 % de l'activité des urgences.
- **SOS Médecins** : un mouvement de grève de l'ensemble des associations SOS Médecins de France a impacté les indicateurs suivis en semaine 39. Leur interprétation doit être réalisée avec précaution. Hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (64 en S40 vs. 28 consultations en S39). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,8 % de l'activité SOS médecins en semaine 40.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021 (74 cas), 65 % étaient des hommes et l'âge médian était de 56 ans. La majorité (79 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (38 %), une hypertension artérielle (25 %), une pathologie cardiaque (14 %), un cancer (11 %).

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 10/10/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 12/10/2021 à 08h15 (exploitation ARS Bretagne))

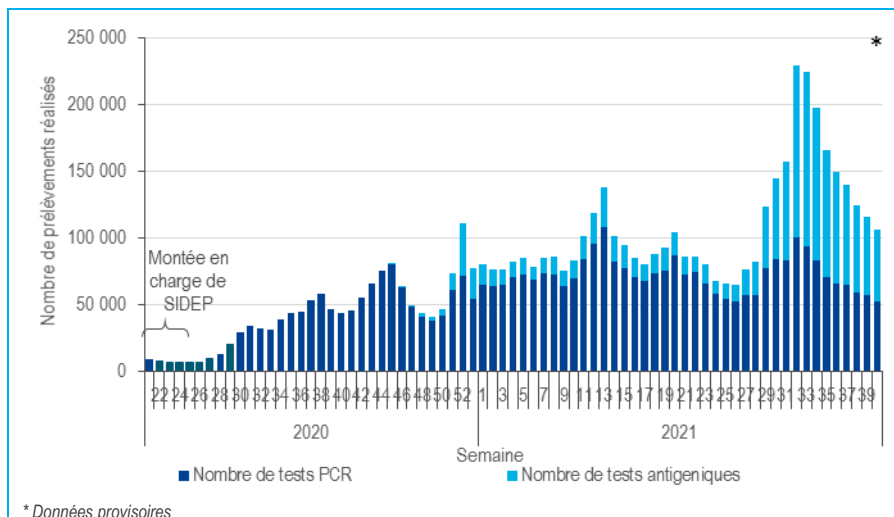


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 14/10/2021 à 08h)

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

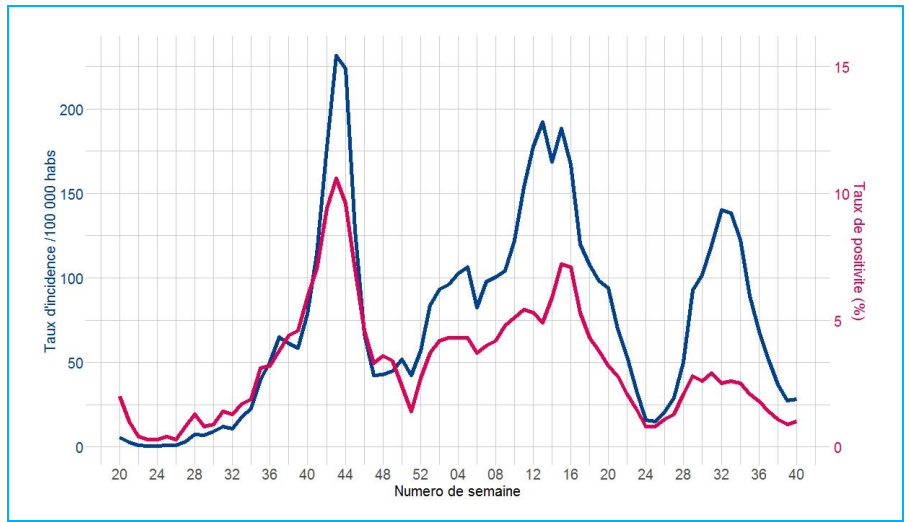


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 13/10/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 13/10/2021 à 14h)

**Note :** au 12/10/2021, 0 patient hospitalisé en soins critiques transféré d'une autre région.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	23	8,3 %	2	9,5 %	1 419	15,7 %	264	15,0 %
Finistère	45	16,2 %	5	23,8 %	1 335	14,8 %	291	16,5 %
Ille-et-Vilaine	136	48,9 %	8	38,1 %	3 955	43,8 %	750	42,6 %
Morbihan	74	26,6 %	6	28,6 %	2 323	25,7 %	457	25,9 %
<b>Bretagne</b>	<b>278</b>	<b>100,0 %</b>	<b>21</b>	<b>100,0 %</b>	<b>9 032</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1 762</b>	<b>100,0 %</b>

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

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux<sup>1</sup> et médico-sociaux<sup>1</sup> par département, du 01/03/2020 au 13/10/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 13/10/2021 à 10H22)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	872	62	934	331	8	70	1343
Nombre total de cas	5622	113	5735	698	5	159	6597
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3391	81	3472	379	1	115	3967
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	484	20	504	38	0	14	556
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	154	3	157	2	0	9	168
Nombre de décès en établissement chez les résidents	341	0	341	2	0	6	349
Nombre total de décès chez les résidents	495	3	498	4	0	15	517
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2231	32	2263	319	4	44	2630
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

<sup>1</sup> **EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, **EHPA** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées, **HPH** : Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées, **Aide à l'enfance** : Etablissement d'Aide sociale à l'enfance, **Autres** : Autres établissements

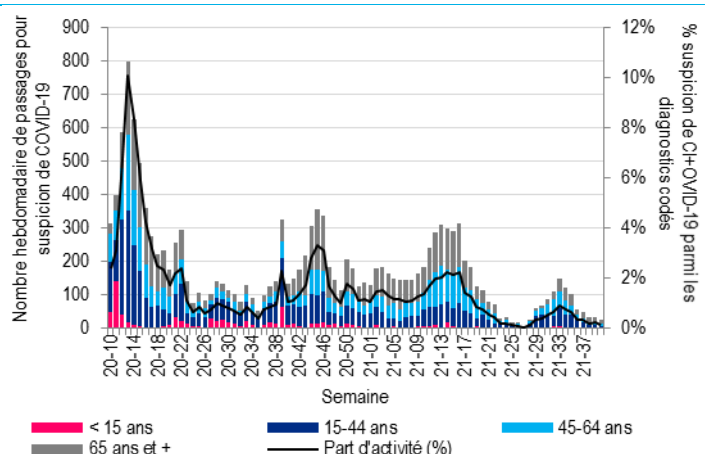


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 14/10/2021 à 00h)

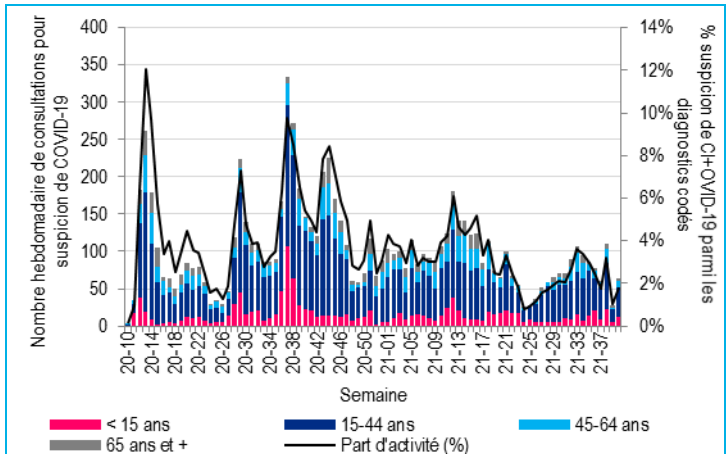


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 14/10/2021 à 00h)

**Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 12/10/2021 (n = 428 cas).**

(Source : réanimateurs, au 12/10/2021 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.

Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1<sup>ère</sup> quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1 <sup>er</sup> semestre 2021	2 <sup>ème</sup> semestre 2021
Nb signalements	354	74
Répartition par sexe		
Homme	224 (63 %)	48 (65%)
Femme	130 (37 %)	25 (34%)
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0 %)	2 (3%)
15-44 ans	42 (12 %)	17 (23%)
45-64 ans	143 (40 %)	28 (38%)
65-74 ans	133 (38 %)	18 (24%)
75 ans et plus	36 (10 %)	9 (12%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	53 (16 %)	13 (21%)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	50 (79%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	24 (38%)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	16 (25%)
- Diabète	65 (20 %)	6 (10%)
- Pathologie cardiaque	64 (19 %)	9 (14%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	6 (10%)
- Immunodépression	26 (8 %)	6 (10%)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	5 (8%)
- Cancer*	18 (5 %)	7 (11%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	1 (2%)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	0 (0%)
Non renseigné	23	11

\* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

## Vaccination

La stratégie vaccinale contre la COVID-19 vise trois objectifs de santé publique :

1. Faire baisser la mortalité et les formes graves de la maladie
2. Protéger les soignants et le système de soins
3. Garantir la sécurité des vaccins et de la vaccination

La vaccination s'adresse à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, aux professionnels de tous âges, considérés comme plus exposés.

La vaccination a débuté en France le 27 décembre 2020.

Les recommandations sont amenées à évoluer en fonction du contexte épidémique et des nouvelles informations sur les vaccins.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.

### En population générale

Au 13 octobre 2021 (données par date d'injection), 2 738 906 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 2 691 327 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 82,0 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 80,6 % a reçu un schéma complet de vaccination.

La répartition des personnes ayant reçu au moins une dose et un schéma complet de vaccin contre la COVID-19 présentée par département, par tranches d'âge et par sexe figure dans les tableaux 4 à 6.

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par département, au 13/10/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	511 981	85,9 %	492 324	82,6 %
Finistère	749 646	82,7 %	739 623	81,6 %
Ille-et-Vilaine	844 661	78,1 %	839 208	77,6 %
Morbihan	632 618	83,7 %	620 172	82,1 %
<b>Bretagne</b>	<b>2 738 906</b>	<b>82,0 %</b>	<b>2 691 327</b>	<b>80,6 %</b>

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 13/10/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
12-17 ans	228 789	91,2 %	214 754	85,6 %
18-49 ans	1 117 456	91,4 %	1 099 003	89,9 %
50-64 ans	633 347	95,4 %	627 799	94,6 %
65-74 ans	417 090	≥ 99 %	413 865	≥ 99 %
75 ans et plus	341 454	96,7 %	335 367	95,0 %
Non renseigné	770		539	
<b>Total</b>	<b>2 738 906</b>	<b>82,0 %</b>	<b>2 691 327</b>	<b>80,6 %</b>

Tableau 6 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par sexe, au 13/10/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 314 453	81,1 %	1 289 388	79,5 %
Femme	1 420 520	82,6 %	1 398 660	81,4 %
Inconnu	3 933		3 279	
<b>Total</b>	<b>2 738 906</b>	<b>82,0 %</b>	<b>2 691 327</b>	<b>80,6 %</b>

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,6 % des cas, le vaccin Moderna dans 11,7 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 10,4 % des cas et 2,3 % par le vaccin Janssen (schéma à une seule dose). Pour le schéma complet, 78 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 12,8 % avec le vaccin Moderna, 9,1 % par le vaccin Astrazeneca. Concernant les 3èmes injections, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 85,5 % des cas, le vaccin Moderna dans 14,3 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 0,2 % des cas. Ces 3èmes injections peuvent être réalisées chez des personnes nécessitant un schéma vaccinal à 3 doses ou dans le cadre d'un rappel.

### Dans les EHPAD ou USLD

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

Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpads ou USLD identifiés *a priori* par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpads tenant compte des personnes résidant en Ehpads ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

Au 13 octobre, 95,3 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose et 94 % ont reçu un schéma complet (Tableau 7).

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpads ou en USLD en Bretagne, par département, au 13/10/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

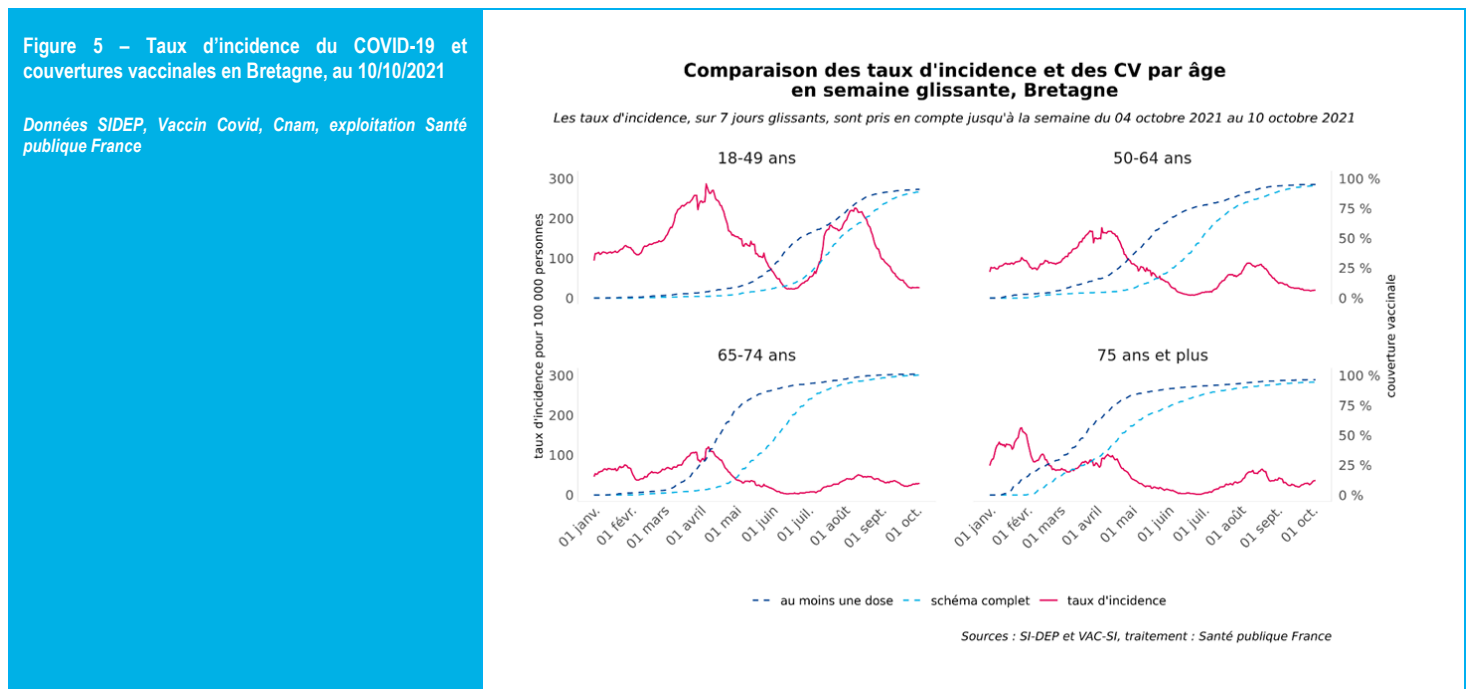
Départements	1 dose	Schéma complet
Côtes-d'Armor	94,7 %	93,2 %
Finistère	95,6 %	94,6 %
Ille-et-Vilaine	95,3 %	94,1 %
Morbihan	95,4 %	93,8 %
<b>Bretagne</b>	<b>95,3 %</b>	<b>94,0 %</b>

Dans les Ehpads et USLD, 94,2 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin et 93,2 % ont reçu le schéma complet au 13 octobre 2021.

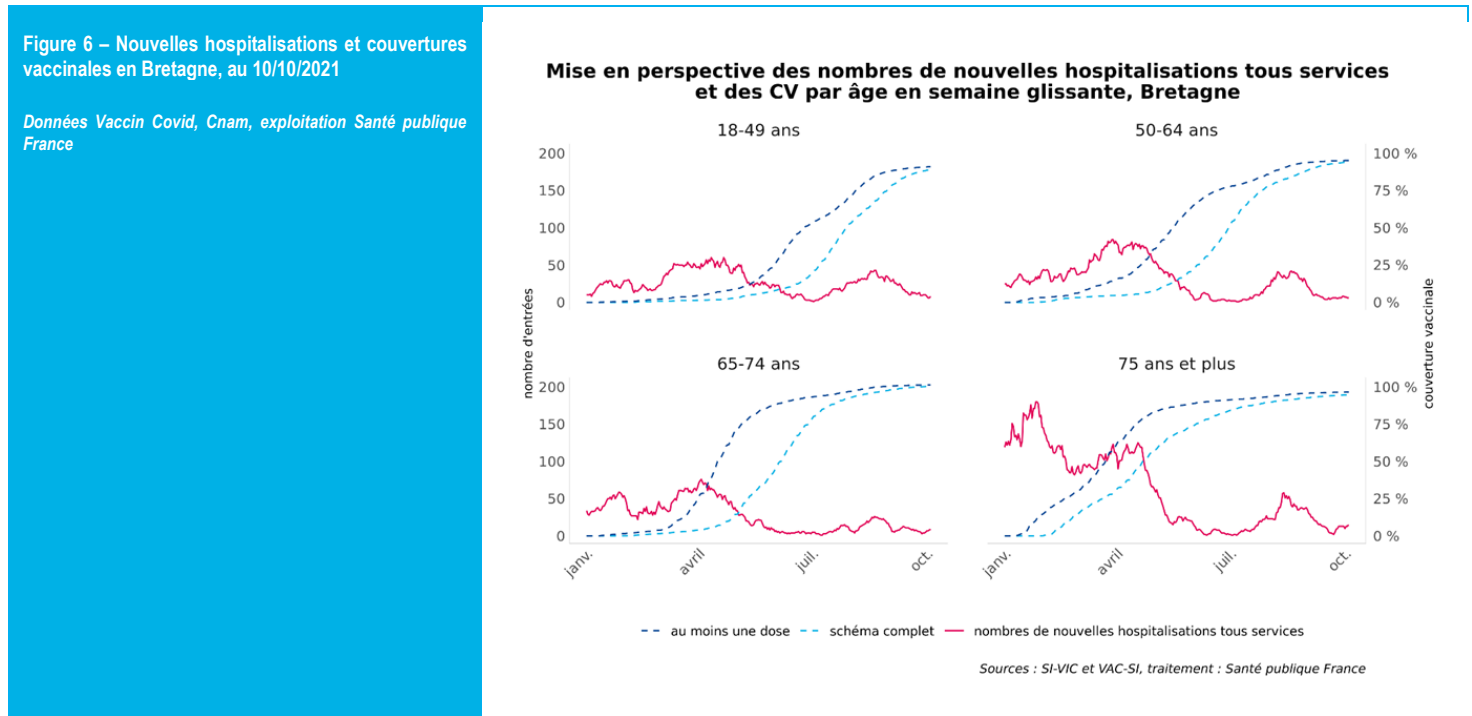
Au 13 octobre 2021, 97,2 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose et 96,4 % un schéma complet.

### Mise en perspective de la couverture vaccinale et des principaux indicateurs

Le taux d'incidence du COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. L'incidence est en baisse marquée dans toutes les classes d'âge en dépit d'un léger rebond au mois d'août, dans un contexte d'augmentation de la couverture vaccinale et de circulation du variant delta (Figure 5).



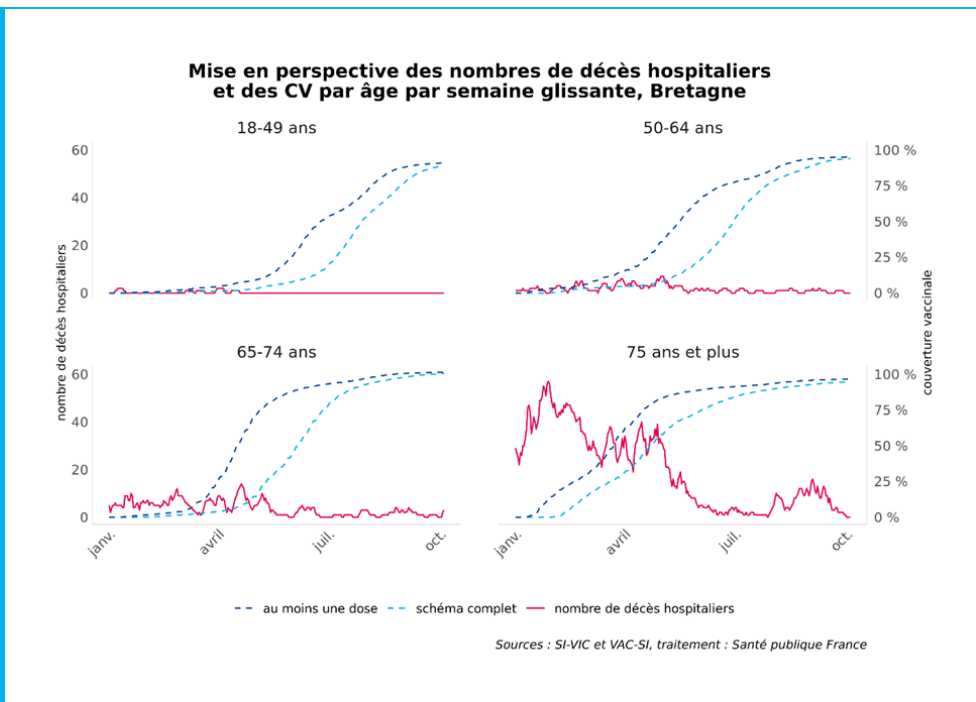
La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale est observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril en dépit d'un léger rebond en août (Figure 6).



Une diminution de la mortalité hospitalière en deux phases est observée : dès le mois de février lors de la vaccination très active dans les Ehpad, suivie par un effondrement depuis le mois d'avril 2021 (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 10/10/2021

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



Les corrélations temporelles observées entre la couverture vaccinale d'une part et l'incidence, les hospitalisations et les décès hospitaliers d'autre part ne suffisent pas à établir un lien de causalité. Ces limites étant posées, les résultats présentés sont en faveur d'un impact très favorable de la vaccination sur les formes graves de la maladie.

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Activité pré-épidémique dans la région**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences (54 vs. 35 en semaine 39, soit +54 %), représentant 8,1 % de l'activité chez les moins de 2 ans, dont 20 ont été suivis d'une hospitalisation soit 37 % des cas de bronchiolite (contre 26 % en semaine 39). Les effectifs sont supérieurs aux valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS médecins stable concernant la bronchiolite chez les moins de 2 ans (10 vs. 10 en semaine 39).
- **Données de virologie** : augmentation de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 11,4 % (9/79)) et augmentation selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 11,9 % (10/84)).

### 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). [Lci](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

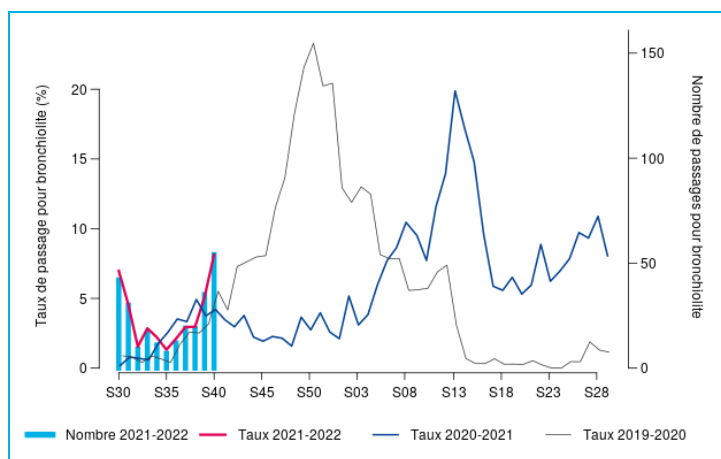


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

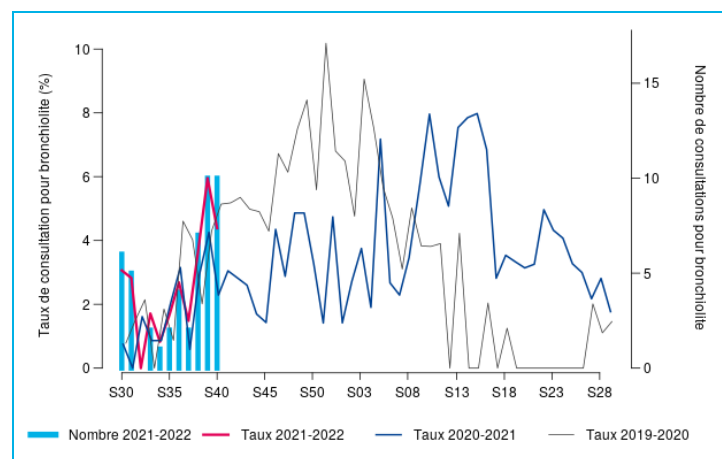


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S39-2021	9	28,6 %	9,6 %
S40-2021	20	122,2 %	21,3 %

Figure 10 - 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 ». [Lci](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité faible**
- **Oscour®** : le nombre de passages aux urgences diminue par rapport à la semaine 39 (100 passages vs. 117 en semaine 39). Les moins de 5 ans représentent 50 % des cas. La gastro-entérite représente 3,53 % des passages aux urgences chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS Médecins augmente notablement par rapport à la semaine précédente (154 consultations vs. 94 en semaine 39 (*attention, un mouvement de grève en semaine 39, l'interprétation des indicateurs doit être réalisée avec précaution*), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,41 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,88 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs de saison (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 40 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 57 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [20 ; 94], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (taux positivité = 13,3% (2/15)) et de l'Adénovirus (taux de positivité = 13,3 % (2/15)). Aucun prélèvement positif au Rotavirus, à l'Adénovirus, à l'Astrovirus, ou au Norovirus sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes.

### 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](#)

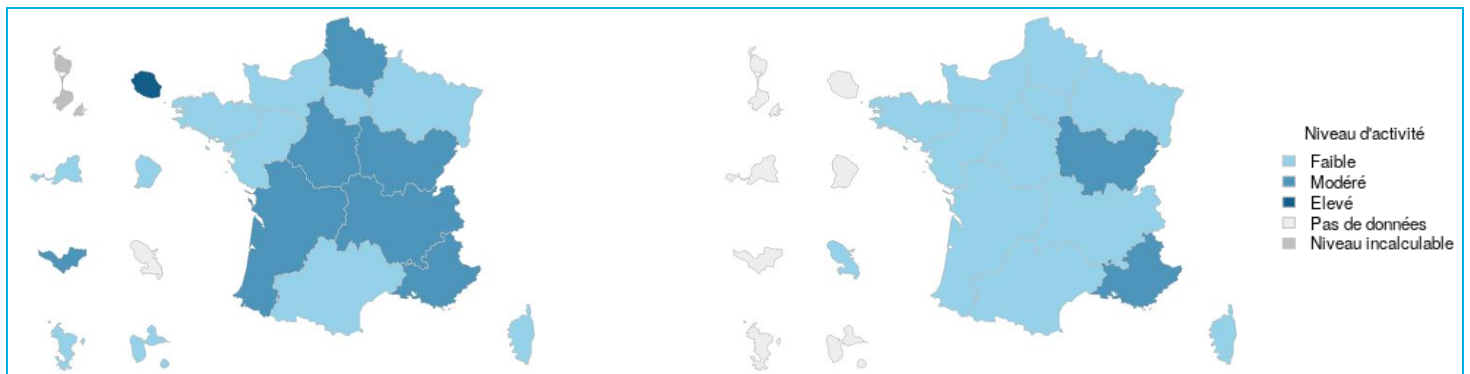


Figure 11 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/40, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

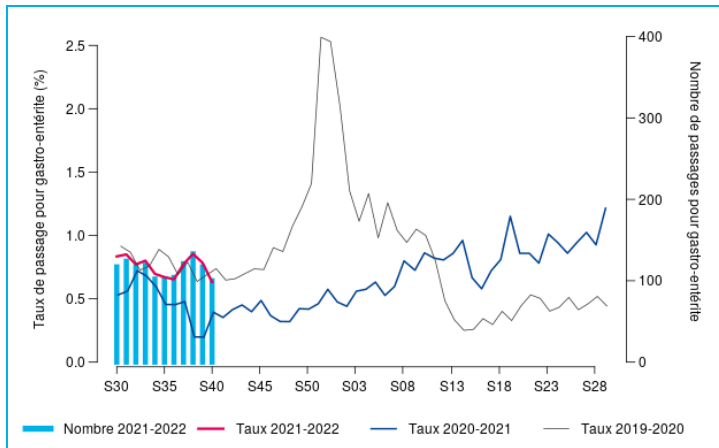


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

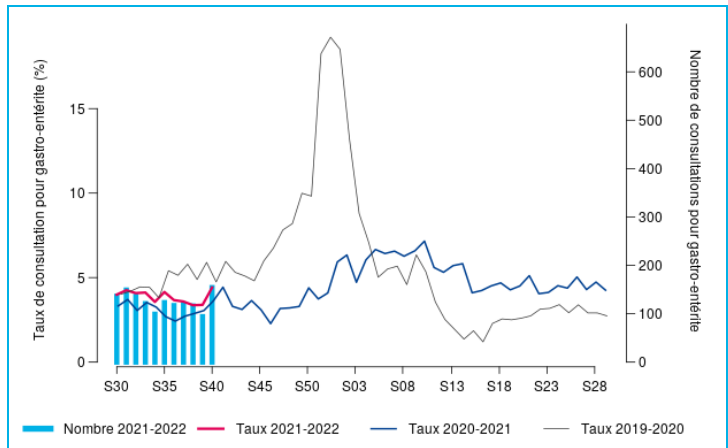


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S39-2021	24	41,18%	0,79%
S40-2021	18	-25%	0,57%

Tableau 8 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

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

### Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Ici](#)

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** Augmentation des indicateurs (176 vs. 157 passages en semaine 39) touchant les moins de 5 ans et les 15-74 ans. Les indicateurs se situent à des niveaux proches des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 62 % des cas (contre 60 % des cas en semaine 39). L'asthme représente 3,1 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en semaine 40 (58 consultations vs. 38 en semaine 39). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 34 % des cas.

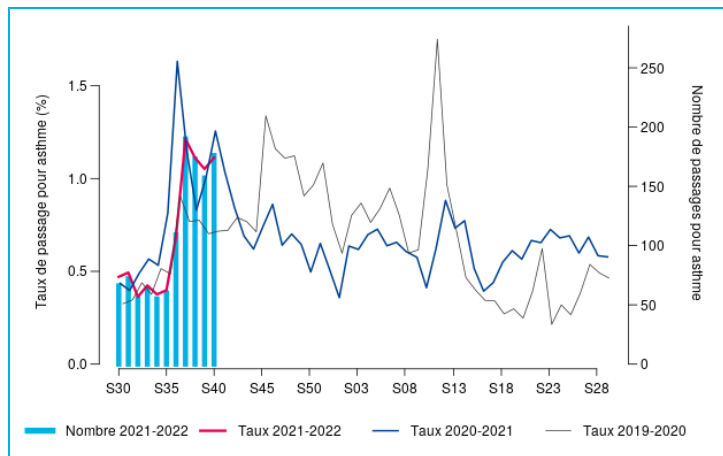


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

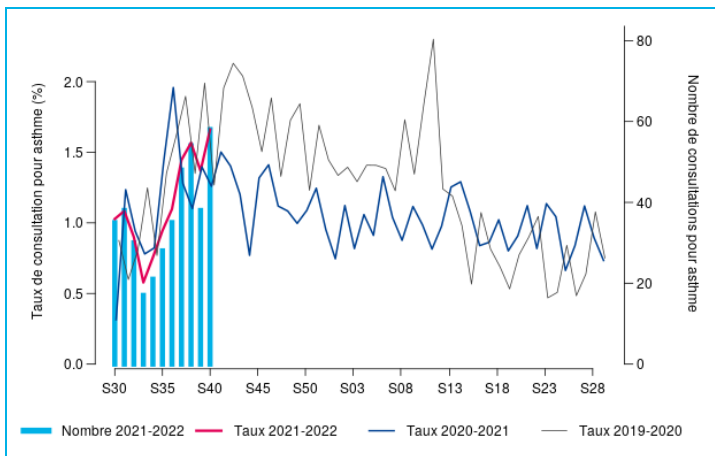


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : indicateurs en diminution (87 passages vs. 95 en semaine 39). Les moins de 15 ans représentent 30 % des cas. Les indicateurs restent proche des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS Médecins augmente par rapport à la semaine dernière (49 vs. 30 en semaine 39).

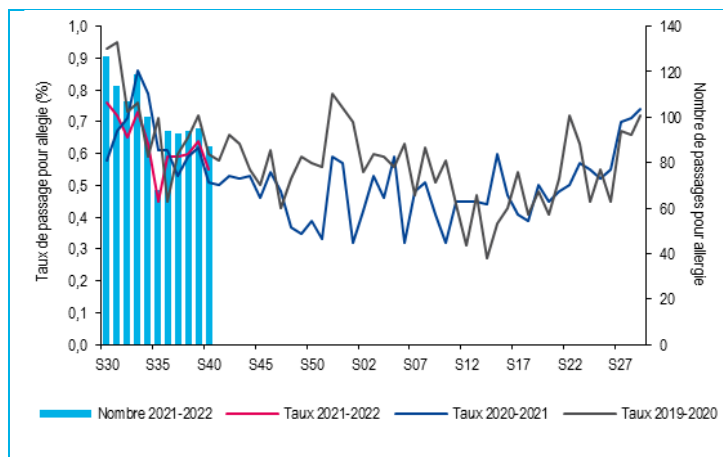


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

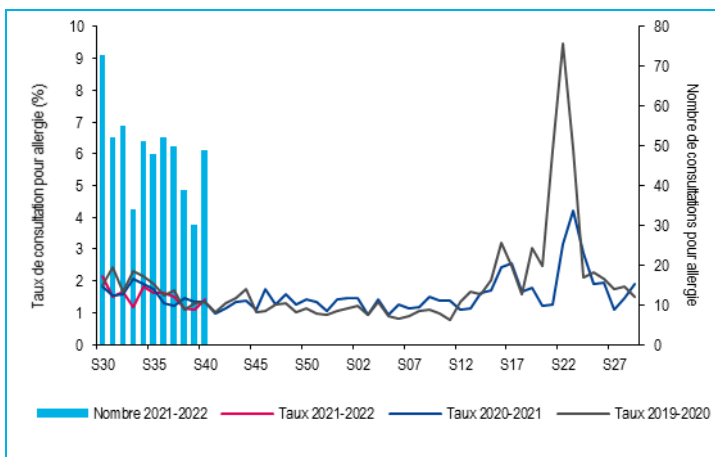


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse des indicateurs (5 vs 6 en semaine 39), proche des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs (8 vs 2 en semaine 39), dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 40 : taux d'incidence des varicelles estimé à 7 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 17], données Sentinelles non consolidées).

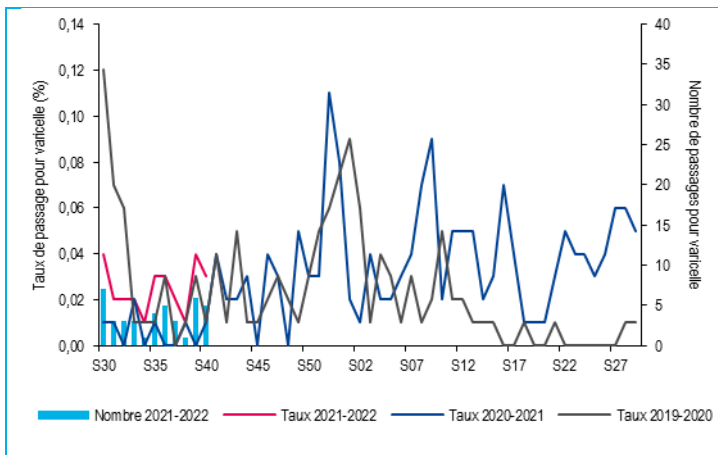


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

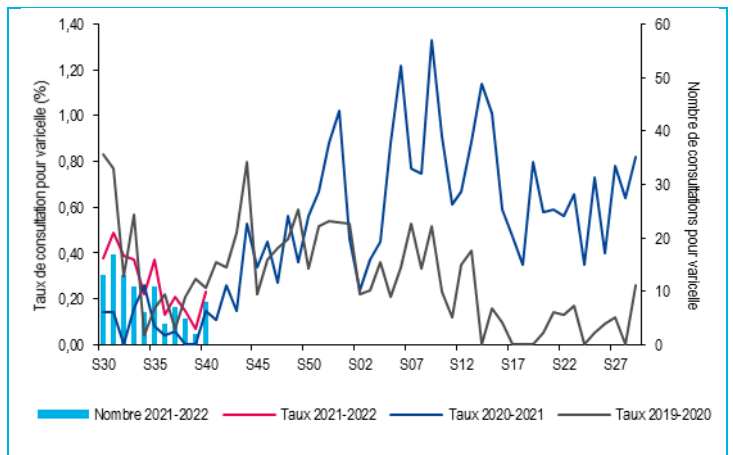


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 38 et 39, le nombre de décès tout âge et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

### Consulter les données nationales :

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

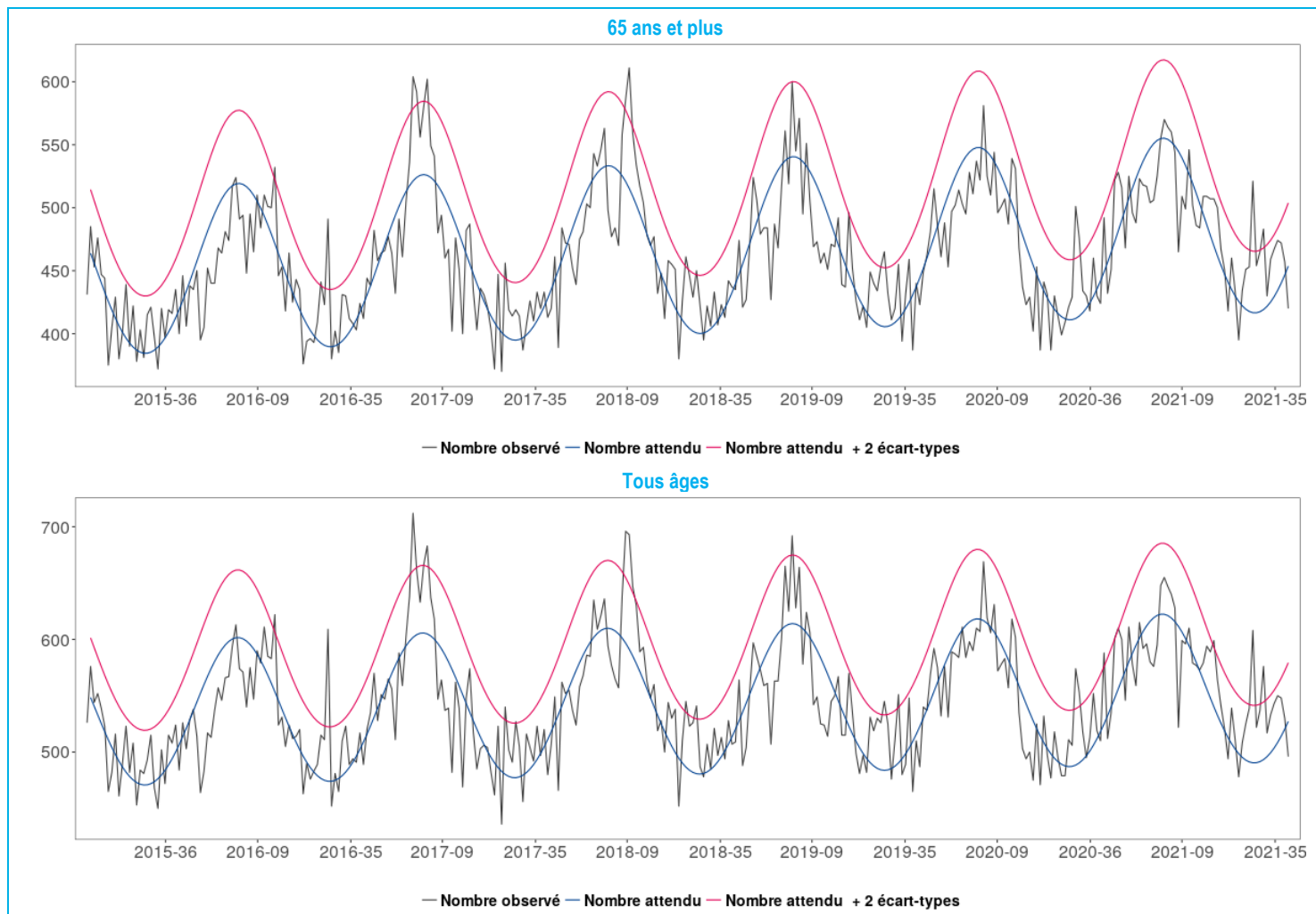


Figure 20 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

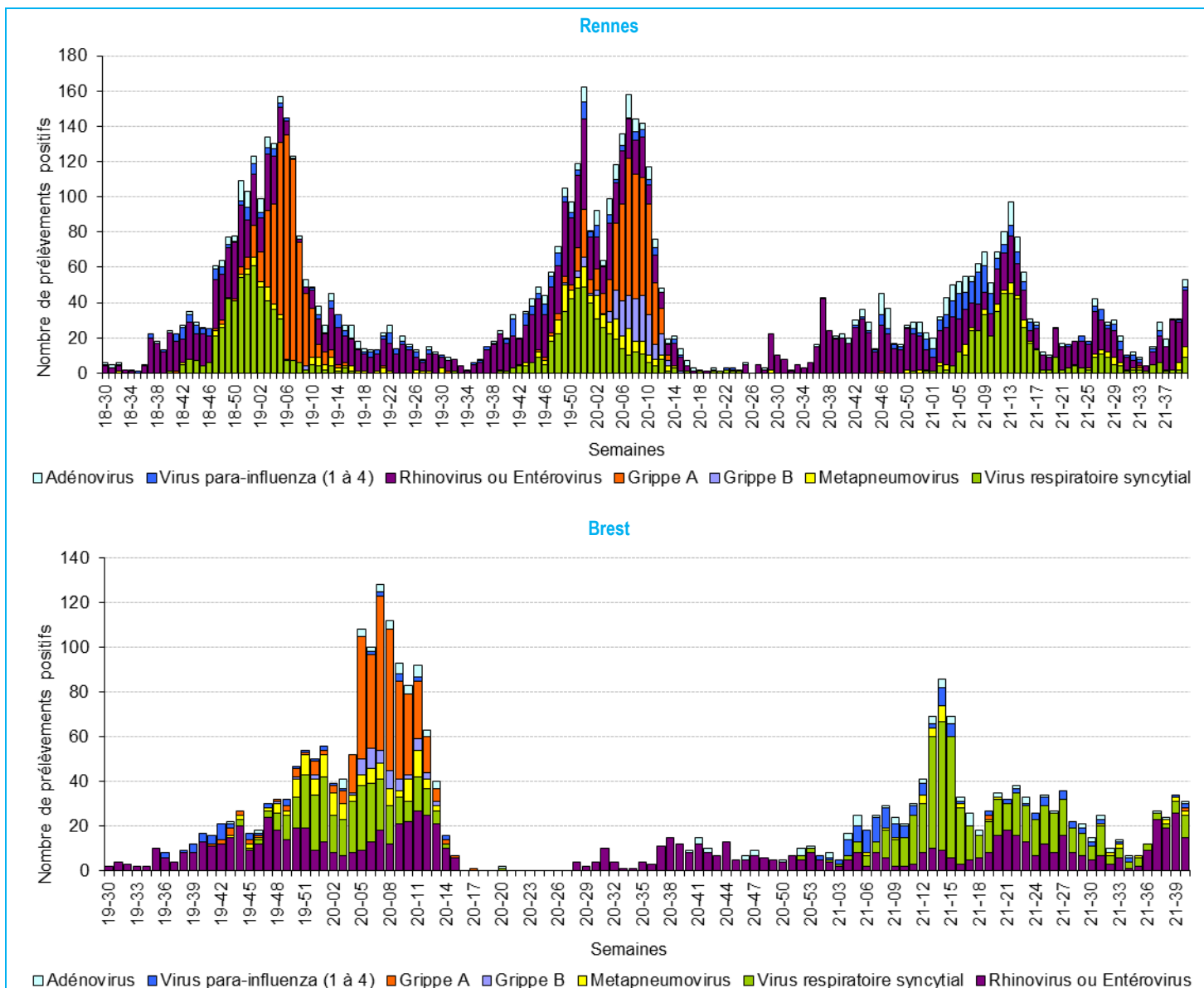


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

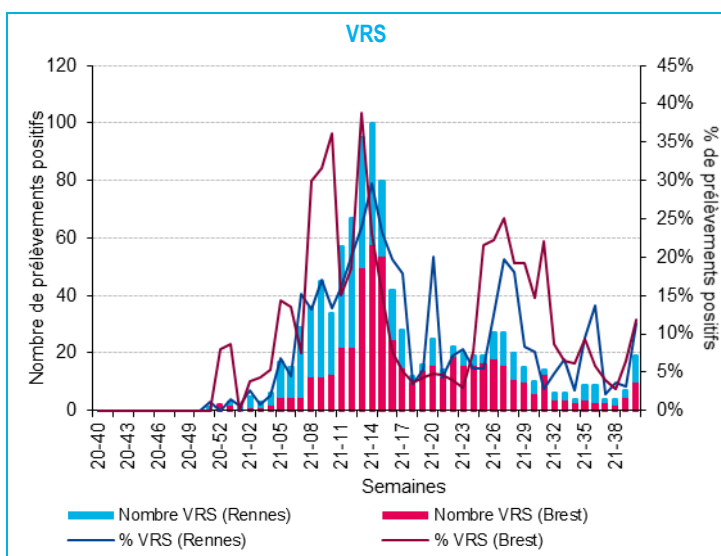


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

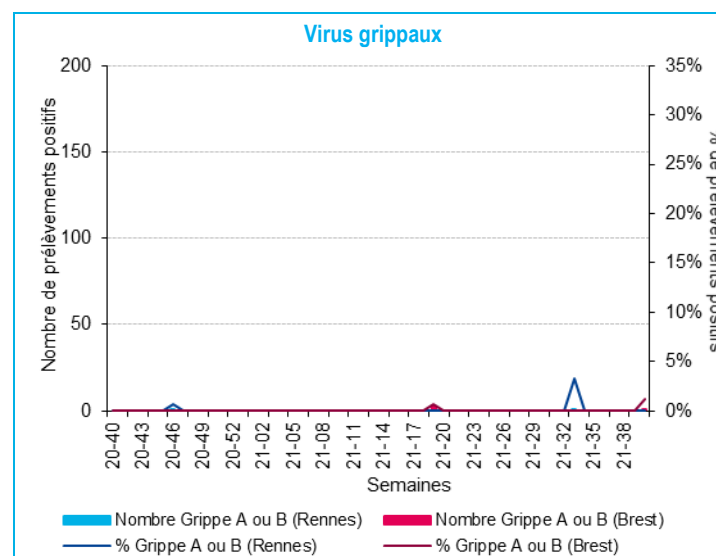


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#), [cas de grippe sévère](#)

## Prélèvements entériques

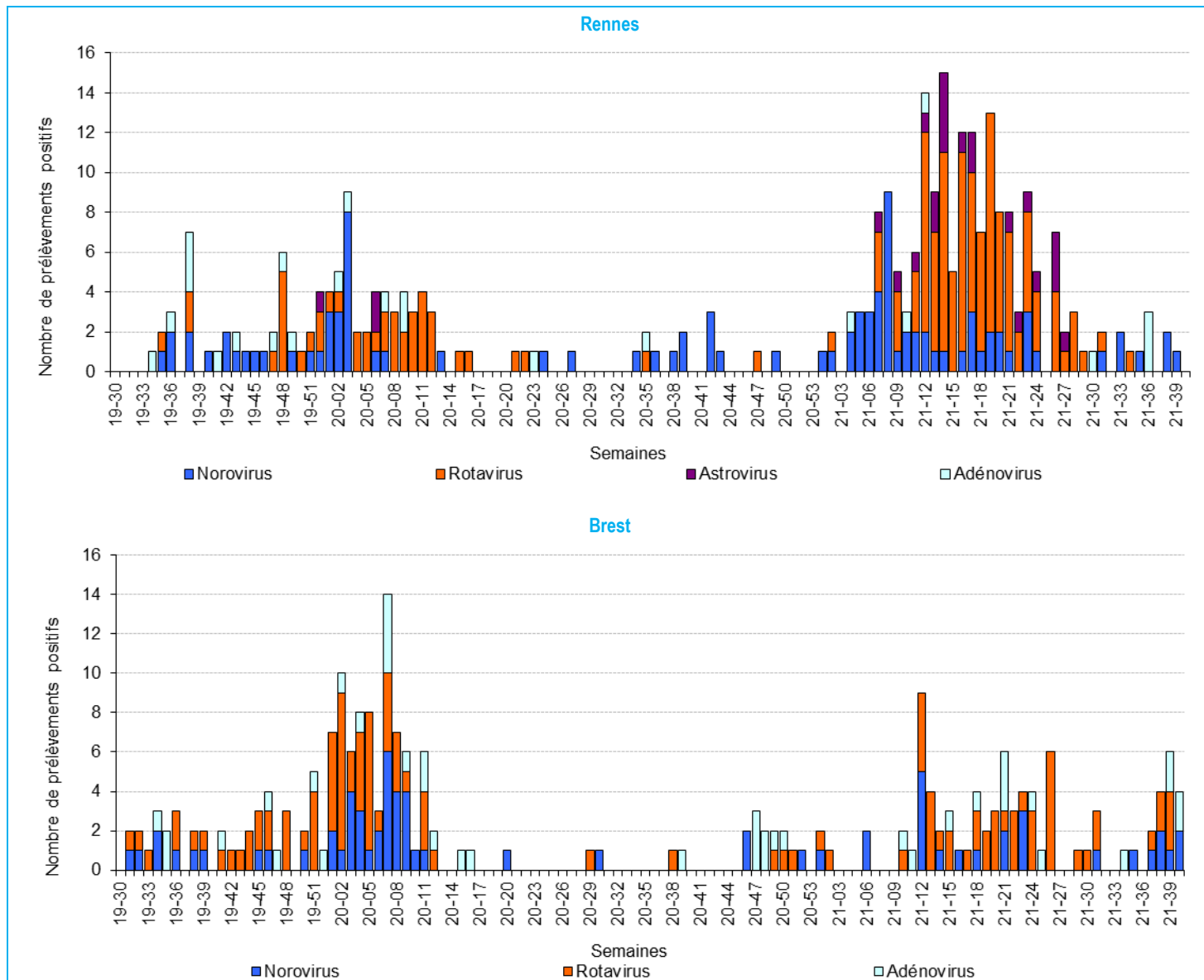


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

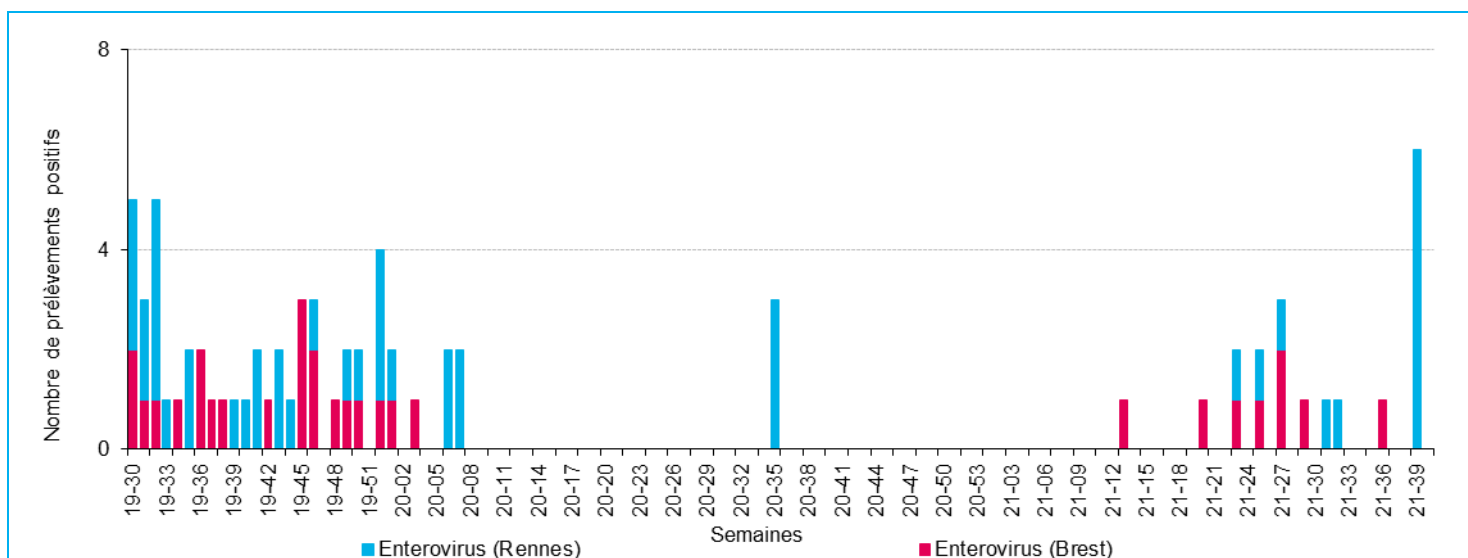


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 221 →	113 →	567 →	-	-	-
Finistère	5 620 →	185 →	901 →	2 640 ↗	173 →	183 →
Ille-et-Vilaine	5 996 ↘	281 ↘	759 ↘	1 410 ↘	107 ↘	173 ↘
Morbihan	3 582 ↘	162 ↘	657 ↘	825 ↘	45 ↘	43 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>18 419 →</b>	<b>741 →</b>	<b>2 884 →</b>	<b>4 875 →</b>	<b>325 →</b>	<b>399 →</b>

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 9 - 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	96	111
TRAUMATISME	93	109
FIEVRE ISOLEE	77	80
BRONCHIOLITE	54	35
VOMISSEMENT	27	21
GASTRO-ENTERITE	24	40
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	16	18

Tableau 10 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	134	94
FIEVRE ISOLEE	15	5
GASTRO ENTERITE	12	10
BRONCHIOLITE	10	10
SYNDROME VIRAL	8	6
BRONCHITE	5	5
STOMATO / ORL DIVERS	5	

Tableau 11 - 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	540	481
MALAISE	230	195
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	136	124
AVC	117	94
DOULEUR THORACIQUE	88	74
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	80	71
DECOMPENSATION CARDIAQUE	79	83
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	79	79
DEMENCE, DESORIENTATION	66	63
NEUROLOGIE AUTRE	63	50

Tableau 12 - 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	13
CHUTE	22	14
DECES	15	32
PNEUMOPATHIE	13	11
DOULEUR ABDO AIGUE	12	4
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	10	13
TRAUMATISME	10	19
INFECTION URINAIRE	10	16
LOMBALGIE /SCIATALGIE	10	8

Tableau 13 - 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®)

### Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2019-2020 et 2021-2022 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 de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers

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

Nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

#### *Virologie*

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba.

SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020) et pour le criblage de suspicions de variants (depuis le 25 janvier 2021).

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

Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020).

#### *Services de réanimation sentinelles*

Données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de sévérité et d'évolution clinique des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020).

#### *Vaccin Covid*

Système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

### Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 15).

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

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1<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 de 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

### Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC      Seuil non calculable      →      Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)  
↗      Activité en hausse (≥MM+2ET)      ↘      Activité en baisse (≤MM-2ET)

### Données virologiques

Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

#### Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : virus de la grippe A et B.
  - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza.
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
  - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

### IRA en Ehpad

L'objectif premier de la mise en place de la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad est d'améliorer la prise en charge des épidémies en collectivité de personnes âgées afin de limiter la morbidité et la mortalité. Une surveillance des épisodes de cas groupés d'IRA est réalisée au sein des établissements. Des outils ont été mis à disposition des collectivités de personnes âgées. [Ici](#)

Les critères de signalement des cas groupés correspondent à la survenue de 5 cas en 4 jours parmi les résidents. Dès l'identification de cas groupés, l'Ehpad le signale à l'ARS et renseigne une fiche de signalement recueillant les caractéristiques de l'établissement, le nombre de résidents et de personnels impactés, les mesures de contrôle mises en place et les recherches étiologiques réalisées. A la fin de l'épisode, un bilan est transmis par l'établissement accompagné d'une courbe épidémique.

### Cas de grippe sévère en réanimation

L'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), adultes et pédiatriques, participent au système de surveillance des cas graves de grippe. Les cas de grippe admis en réanimation sont signalés à la Cire sous forme d'une fiche standardisée.

## Liste des indicateurs suivis hors CODIV-19

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- 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>.

## QUALITE DES DONNEES

### En semaine 2021/40 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/40	85,9 %	71,7 %

## 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



### Directeur de la publication

Geneviève Chêne  
Directrice générale  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Alain Le Tertre  
Responsable  
Cellule Bretagne de Santé publique France

### Comité de rédaction

Noriane Cognez  
Marlène Faisant  
Dr Bertrand Gagnière  
Pierre Gary-Bobo  
Yvonnick Guillois  
Christelle Juhel  
Anne-Laure Maillard  
Gwénola Picard  
Dr Mathilde Pivette

### Diffusion

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

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

Twitter : @sante-prevention