

Points-clés

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

[Page 2](#)

Baisse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et stabilisation du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 298,1 /100 000 habitants en S20 à 210,4 /100 000 habitants en S21. Les TI sont en baisse dans les 4 départements. Stabilisation des hospitalisations en soins généraux et baisse du recours aux urgences et à SOS Médecins. Légère hausse des hospitalisations en soins critiques. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint 84,5 % pour une dose et 83,7 % pour un schéma complet.

Gastro-entérite ↘

[Page 6](#)

Activité modéré. La moitié des passages aux urgences concerne les enfants de moins de 5 ans.

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des associations SOS Médecins.

Données non présentées

A établissements et associations constantes

Baisse du nombre de passages aux urgences (-4,7 %) et hausse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+11,7 % soit +386 consultations), lors de la semaine 21, par rapport à la semaine 20. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sont 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, [ici](#)*

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 10](#)

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

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

Faits marquants

Grippe

- Bilan préliminaire Grippe. [ici](#)
- « Points sur » les couvertures vaccinales contre la grippe des professionnels et des résidents dans les Etablissements médico-sociaux ([ici](#)) et des professionnels dans les établissements de santé ([ici](#)).
- Etude de couverture vaccinale contre la grippe et la COVID-19 dans les établissements médico-sociaux et établissements de santé, saison 2021-2022 ([ici](#))

Monkeypox

- Point de situation au 01 juin 2022. [ici](#)
- Définition de cas et conduite à tenir au 25 mai 2022. [ici](#)
- [Dossier](#), [fiche DO](#), [fiche COREB](#), [CNR](#)

Consommation d'alcool : où en êtes-vous ? [ici](#)

Attitudes des fumeurs en période de crise sanitaire liée à la Covid-19 : synthèse d'études qualitatives et quantitatives. [ici](#)

Tabac : Santé publique France lance un nouveau dispositif à destination des employeurs. [ici](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022. [ici](#)

Sommaire

| | | | |
|--|---------|---|---------|
| Asthme & Allergie..... | Page 7 | Virologie entérique & Méningites à Entérovirus | Page 12 |
| Bronchite & Pneumopathie & Varicelle | Page 8 | Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes | Page 13 |
| Varicelle..... | Page 9 | MDO | Page 14 |
| Virologie respiratoire | Page 11 | En savoir plus | Page 14 |

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

- **Stabilisation de la situation épidémiologique régionale.**
- **Virologie** : En semaine 21, poursuite de la baisse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et stabilisation du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 298,1 /100 000 habitants en S20 à 210,4 /100 000 habitants en S21. En prenant en compte la correction sur le jour férié (jeudi de l'ascension), la baisse du taux d'incidence dit corrigé est moindre, passant de 298,1 /100 000 habitants en S20 à 244,4 /100 000 habitants en S21. Les TI sont en baisse dans les quatre départements : les Côtes d'Armor (TI à 213, -57 points), le Finistère (TI à 251, -75 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 180, -107 points) et le Morbihan (TI à 203, -99 points). La baisse du TI et du TD est observée dans l'ensemble des classes d'âge.

Le taux de positivité (TP) passe de 22,8 % en S20 à 22,3 % en S21, il varie selon le département et selon les classes d'âge : il augmente chez les plus de 50 ans, est stable pour les 15-49 ans et diminue chez les moins de 15 ans.

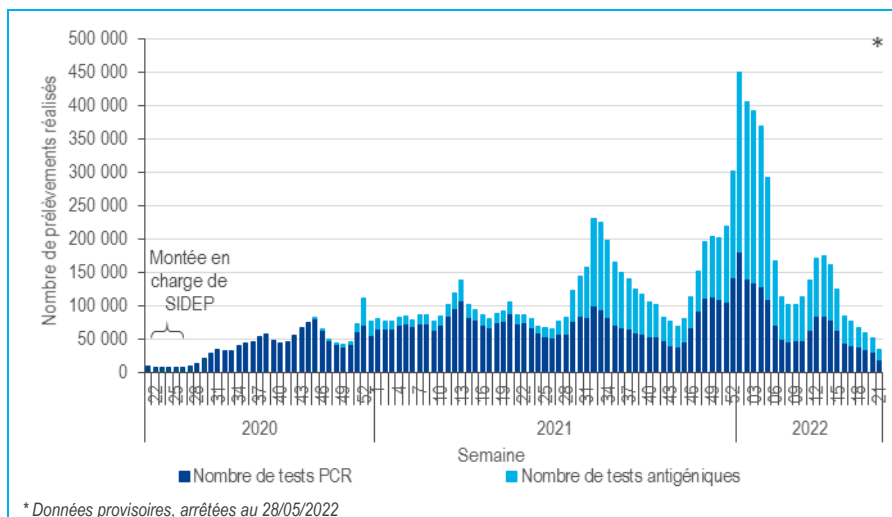
Quatre-vingt-dix-huit pour cent des séquençages réalisés en semaine 18 lors de l'enquête Flash, qui même s'ils ne sont pas représentatifs stricto sensu de la circulation virale, identifiaient le sous-variant BA.2 d'Omicron, avec l'apparition de la souche BA.5. La proportion de criblage porteur de la mutation L452R retrouvés notamment sur les variants BA.4 et BA.5, a doublé en une semaine passant de 5,5 % à 11 %. La stabilisation du TP et le ralentissement de la baisse du TI sont peut-être le reflet de l'émergence de ces souches.
- **SI-VIC** : Le 01/06/2022, 518 hospitalisations dont 37 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (37,1 %), suivi du Finistère (34,4 %). Le nombre de patients hospitalisés était stable (+0,6 %, soit +3 hospitalisations) et le nombre de patients en soins critiques en légère hausse (+8,8 %, soit +3 hospitalisations) par rapport à la semaine précédente.
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 733 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 1 278 (73,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 455 (26,3 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 9 443 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 394 résidents sont décédés dans les établissements et 185 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 21 (57 en S21 vs. 82 en S20, soit -30 %) ; 54 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S21 (contre 45 % en S20). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,4 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,5 % en S20). Une baisse est observée dans toutes les classes d'âge : -7 passages chez les moins de 15 ans, -5 passages chez les 15-44 ans, -8 passages chez les 45-64 ans et -5 passages chez les 65 ans et plus.
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Stabilité du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S20 (19 en S21 vs. 20 consultations en S20). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,7 % de l'activité SOS médecins en semaine S21 (contre 0,9 % en S20).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (173 cas), 64 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (91 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (34 %), une obésité (33 %), un cancer (32 %), une pathologie pulmonaire (25 %), une immunodépression (22 %).

Documents :

- Etude de couverture vaccinale contre la grippe et la COVID-19 dans les établissements médico-sociaux et établissements de santé, saison 2021-2022. [lci](#)
- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 19 mai 2022. [lci](#)
- Analyse des données disponibles sur les réinfections possibles par le SARS-CoV-2 à partir de la base de données SIDEPE. Point au 12 mai 2022. [lci](#)
- PREVAC : étude de couverture vaccinale et accès à la vaccination contre la COVID-19 des populations précaires. [lci](#)
- Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ? Résultats de la vague 33 de l'enquête CoviPrev. [lci](#)
- COVID-19 et accès aux soins en France : informer les réfugiés en provenance d'Ukraine. [lci](#)
- Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public, outils d'information et de prévention du coronavirus accessibles pour les personnes vulnérables (traduction en russe et ukrainien). [lci](#)
- Analyse de risque des variants. [lci](#)
- Bilan du contact-tracing. [lci](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [lci](#)
- Point Épidémiologique national. [lci](#)

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 28/05/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEPA, dernières données actualisées au 28/05/2022 à 23h46 (exploitation ARS Bretagne))



* Données provisoires, arrêtées au 28/05/2022

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 au 29/05/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEPA, SpFrance, 01/06/2022 à 6h45)

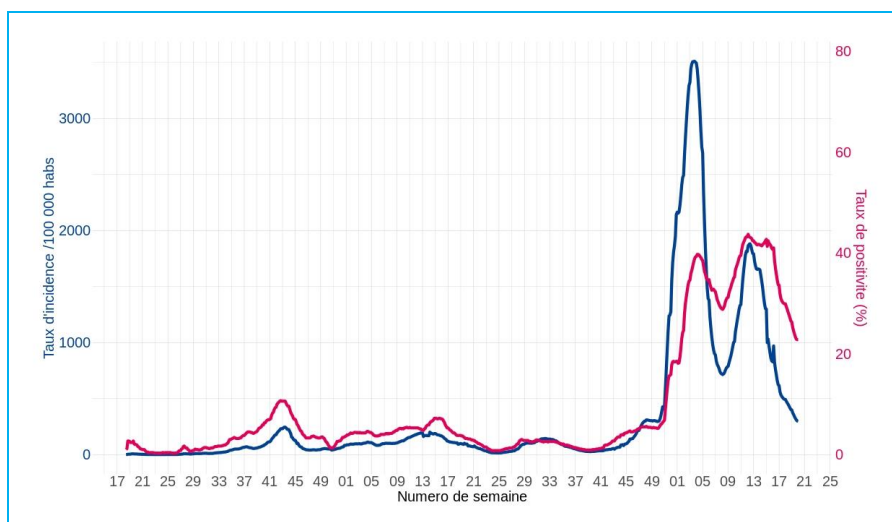


Tableau 1 – Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 01/06/2022, par département de prise en charge, Bretagne.

(Source : SI-VIC, au 01/06/2022 à 14h03)

Note : le 30/05/2022, 1 patient actuellement hospitalisés en soins critiques dans le Finistère a été transféré d'une autre région.

| Départements* | Hospitalisations | | dont soins critiques | | Retour à domicile** | | Décès** | |
|-----------------|------------------|---------------|----------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Côtes-d'Armor | 56 | 10,8% | 2 | 5,4% | 3 610 | 17,7% | 439 | 15,5% |
| Finistère | 178 | 34,4% | 9 | 24,3% | 4 339 | 21,3% | 587 | 20,7% |
| Ille-et-Vilaine | 192 | 37,1% | 21 | 56,8% | 7 847 | 38,5% | 1 113 | 39,3% |
| Morbihan | 92 | 17,8% | 5 | 13,5% | 4 608 | 22,6% | 693 | 24,5% |
| Bretagne | 518 | 100,0% | 37 | 100,0% | 20 404 | 100,0% | 2 832 | 100,0% |

* 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 sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 30/05/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/06/2022 à 08h28)

| | EHPAD | Autres EHPA | Total EHPA | HPH | Aide Enfance | Autres | Total |
|---|-------|-------------|------------|-----|--------------|--------|-------|
| Nombre total d'épisodes | 1169 | 109 | 1278 | 369 | 12 | 74 | 1733 |
| Nombre total de cas | 12657 | 595 | 13252 | 946 | 11 | 219 | 14428 |
| Nombre de cas confirmés chez les résidents | 8319 | 462 | 8781 | 528 | 4 | 130 | 9443 |
| Nombre de cas hospitalisés chez les résidents | 543 | 22 | 565 | 39 | 0 | 16 | 620 |
| Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents | 170 | 4 | 174 | 2 | 0 | 9 | 185 |
| Nombre de décès en établissement chez les résidents | 386 | 0 | 386 | 2 | 0 | 6 | 394 |
| Nombre total de décès chez les résidents | 556 | 4 | 560 | 4 | 0 | 15 | 579 |
| Nombre de cas confirmés chez le personnel | 4338 | 133 | 4471 | 418 | 7 | 89 | 4985 |
| Nombre de cas hospitalisés chez le personnel | 35 | 15 | 50 | 12 | 0 | 0 | 62 |

¹ 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

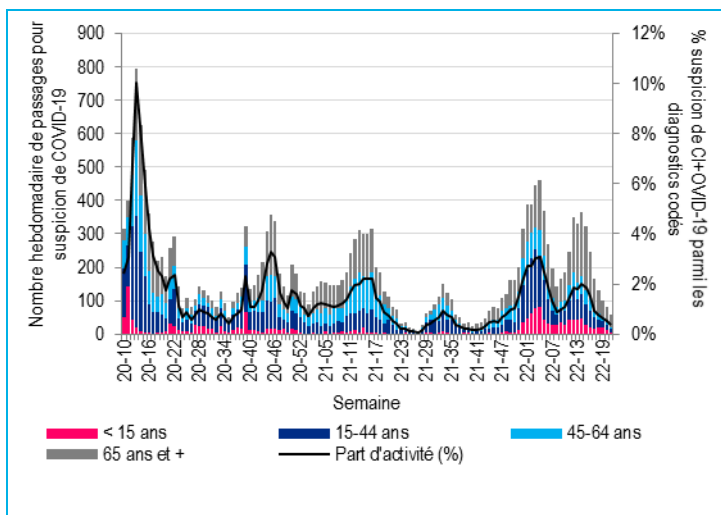


Figure 3 – Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 01/06/2022 à 00h)

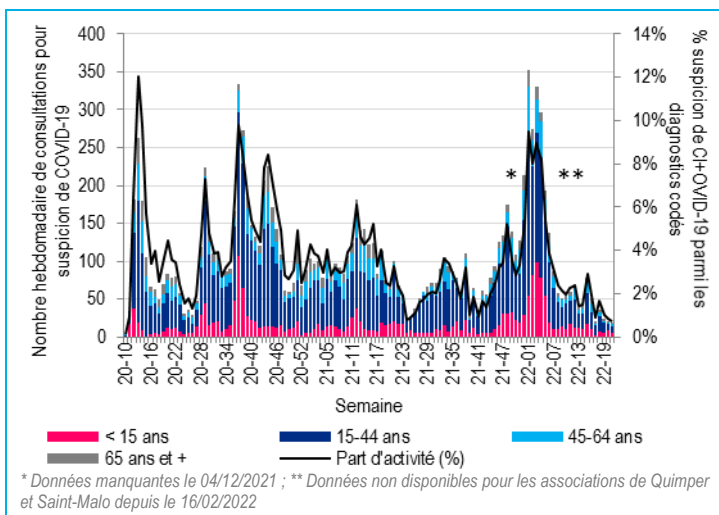


Figure 4 – Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 01/06/2022 à 00h)
* Données manquantes le 04/12/2021 ; ** Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

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 31/05/2022 (n = 751 cas).

(Source : réanimateurs, au 31/05/2022 à 14h11)

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^{ère} quinzaine de juillet 2021.

| Cas admis en réanimation | 1 ^{er} semestre 2021 | 2 ^{ème} semestre 2021 | 1 ^{er} semestre 2022 |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Nb signalements | 354 | 224 | 173 |
| Répartition par sexe | | | |
| Homme | 224 (63 %) | 155 (69 %) | 111 (64 %) |
| Femme | 130 (37 %) | 69 (31 %) | 62 (36 %) |
| Classe d'âge | | | |
| 0-14 ans | 0 (0 %) | 3 (1 %) | 0 (0 %) |
| 15-44 ans | 42 (12 %) | 34 (15 %) | 14 (8 %) |
| 45-64 ans | 144 (41 %) | 90 (40 %) | 56 (32 %) |
| 65-74 ans | 132 (37 %) | 60 (27 %) | 69 (40 %) |
| 75 ans et plus | 36 (10 %) | 37 (17 %) | 34 (20 %) |
| Comorbidités | | | |
| Aucune comorbidité | 53 (16 %) | 32 (16 %) | 14 (10 %) |
| Au moins une comorbidité parmi : | 278 (84 %) | 172 (84 %) | 148 (91 %) |
| - Obésité (IMC>=30) | 152 (46 %) | 82 (40 %) | 54 (33 %) |
| - Hypertension artérielle | 124 (37 %) | 61 (30 %) | 55 (34 %) |
| - Diabète | 64 (19 %) | 28 (14 %) | 25 (15 %) |
| - Pathologie cardiaque | 63 (19 %) | 38 (19 %) | 26 (16 %) |
| - Pathologie pulmonaire | 63 (19 %) | 42 (21 %) | 40 (25 %) |
| - Immunodépression | 26 (8 %) | 23 (11 %) | 35 (22 %) |
| - Pathologie rénale | 18 (5 %) | 14 (7 %) | 19 (12 %) |
| - Cancer | 18 (5 %) | 20 (10 %) | 52 (32 %) |
| - Pathologie neuromusculaire | 13 (4 %) | 7 (3 %) | 5 (3 %) |
| - Pathologie hépatique | 6 (2 %) | 2 (1 %) | 6 (4 %) |
| Non renseigné | 23 | 20 | 11 |

Vaccination

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. Santé publique France exploite ces informations et les met à disposition de tous. Ces données permettent de dénombrer à J-1 le nombre de personnes ayant reçu une injection de vaccin anti-COVID par lieu de résidence.

En population générale

Au 29 mai 2022 (données par date d'injection), 84,5 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 83,7 % a reçu un schéma complet de vaccination et 66,3 % ont reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 96,7 % ont reçu au moins une dose et 95,9 % un schéma complet. La proportion des 18 ans et plus ayant reçu un rappel est de 81,8 %. Chez les 5-11 ans, 7,0 % et 5,6 % ont reçu respectivement leur première injection et un schéma complet. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 90,0 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 22,2 %. La proportion des éligibles ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 36,5 % chez les 60-79 ans et de 28,5 % chez les 80 ans et plus.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose, un schéma complet et une injection de rappel de vaccin contre la COVID-19 présentées par département, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 4 et 5.

| Départements | 1 dose | | Schéma complet | | Rappel | |
|-----------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| | Nb de personnes vaccinées | CV (%) | Nb de personnes vaccinées | CV (%) | Nb de personnes vaccinées | CV (%) |
| Côtes-d'Armor | 511 766 | 85,8 % | 506 386 | 84,9 % | 406 236 | 68,1 % |
| Finistère | 777 673 | 85,8 % | 770 339 | 85,0 % | 623 313 | 68,8 % |
| Ille-et-Vilaine | 887 696 | 82,0 % | 879 401 | 81,3 % | 680 211 | 62,9 % |
| Morbihan | 646 641 | 85,6 % | 640 569 | 84,8 % | 504 909 | 66,8 % |
| Bretagne | 2 823 776 | 84,5 % | 2 796 695 | 83,7 % | 2 214 669 | 66,3 % |

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

| Classe d'âge | 1 dose | | Schéma complet | | Rappel | |
|----------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| | Nb de personnes vaccinées | CV (%) | Nb de personnes vaccinées | CV (%) | Nb de personnes vaccinées | CV (%) |
| 5-11 ans | 19 421 | 7,0 % | 15 428 | 5,6 % | 111 | 0,0 % |
| 12-17 ans | 240 297 | 95,8 % | 235 485 | 93,9 % | 45 756 | 18,2 % |
| 18-49 ans | 1 176 983 | 96,3 % | 1 167 039 | 95,5 % | 907 200 | 74,2 % |
| 50-64 ans | 637 108 | 96,0 % | 634 598 | 95,6 % | 572 804 | 86,3 % |
| 65-74 ans | 410 028 | ≥ 99 % | 408 236 | ≥ 99 % | 383 838 | 93,4 % |
| 75 ans et plus | 339 874 | 96,2 % | 335 888 | 95,1 % | 304 956 | 86,4 % |
| Non renseigné | 65 | | 21 | | 4 | |
| Total | 2 823 776 | 84,5 % | 2 796 695 | 83,7 % | 2 214 669 | 66,3 % |

CV : couverture vaccinale ; Nb : nombre

Dans les EHPAD ou USLD

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. Les couvertures vaccinales dans les populations spécifiques (résidents en Ehpads ou en USLD, professionnels exerçant en Ehpads ou USLD, personnels soignants libéraux) et notamment les couvertures vaccinales des doses de rappel peuvent être sous-estimées du fait de la date de constitution des cohortes (mars 2021) et sans remise à jour de ces cohortes depuis cette date.

Au 29 mai, 96,0 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 74,5 % ont reçu une première injection de rappel et 22,8 % ont reçu le second rappel (Tableau 6).

| Départements | 1 dose | Schéma complet | Rappel | 2 nd rappel |
|-----------------|---------------|----------------|---------------|------------------------|
| Côtes-d'Armor | 95,4 % | 94,7 % | 74,3 % | 17,1 % |
| Finistère | 96,3 % | 95,7 % | 75,5 % | 26,2 % |
| Ille-et-Vilaine | 96,0 % | 95,1 % | 75,4 % | 24,6 % |
| Morbihan | 96,0 % | 95,3 % | 72,3 % | 20,7 % |
| Bretagne | 96,0 % | 95,2 % | 74,5 % | 22,8 % |

Dans les Ehpads et USLD, 96,3 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 96,0 % ont reçu le schéma complet et 84,6 % ont reçu une injection de rappel au 29 mai 2022.

Au 29 mai 2022, 98 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,8 % un schéma complet et 90,7% ont reçu une injection de rappel.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modéré.** La moitié des passages aux urgences concerne les enfants de moins de 5 ans.
- **Oscour® :** baisse de l'activité aux urgences tous âges en S21 avec 128 passages (soit -20,5 % par rapport à la S20). Cette baisse touche tous les classes d'âge et plus particulièrement les moins de 5 ans, qui représentent 49 % des cas. Les gastro-entérites représentent 9,4 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 0,9 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins :** légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 169 consultations pour ce diagnostic en S21 (contre 169 en S20). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,8 % de l'activité totale SOS Médecins et 8,0 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles :** activité faible en semaine 21, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 34 cas pour 100 000 habitants IC 95% [7 ; 61] (données non consolidées).
- **Données de virologie :** Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (3/24 prélèvements testés, soit un taux de positivité de 13 %) et de l'Adénovirus (2/24). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S21.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 12](#)

Consulter les données nationales :

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

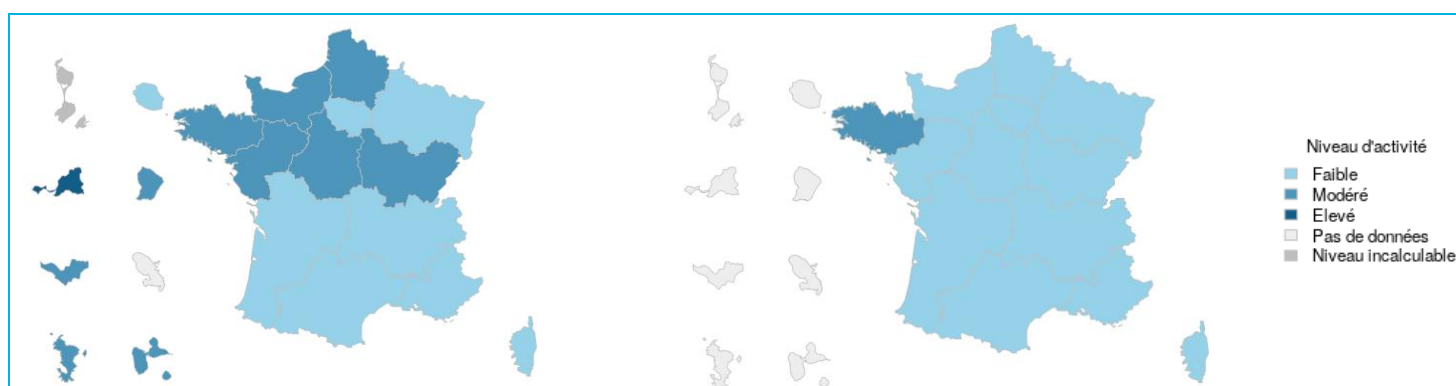


Figure 5 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/21, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

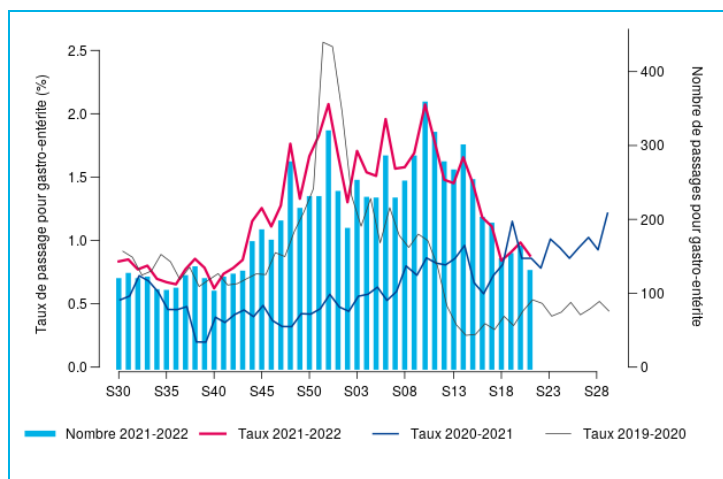


Figure 6 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

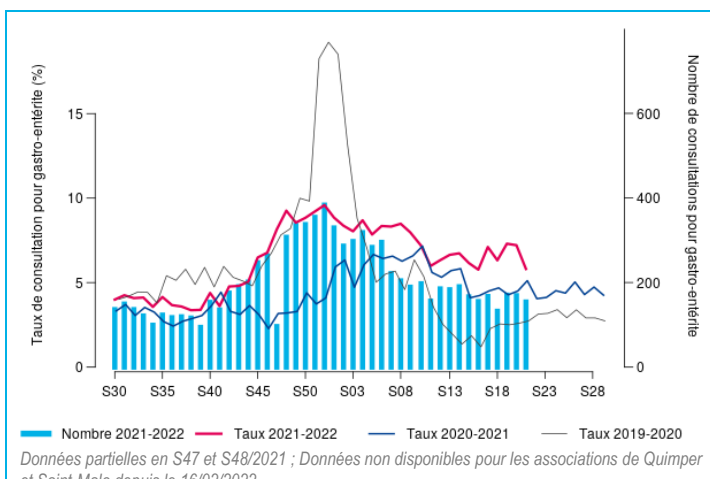


Figure 7 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

| Semaine | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|----------|--------------------------------------|---|--|
| S20-2022 | 26 | +18 % | 0,8 % |
| S21-2022 | 12 | -54 % | 0,4 % |

Tableau 7 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* après passage aux urgences 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. Lci](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences pour asthme en S21 avec 123 passages contre 130 en S20. Les moins de 15 ans représentent 57 % des cas.
- **SOS Médecins** : tendance à la hausse des consultations SOS Médecins pour asthme depuis la semaine 18.

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



Figure 8 – 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 9 – 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

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : baisse des passages aux urgences pour allergie (88 passages tous âges confondus vs. 88 en S20, soit +18 %). Les moins de 15 ans représentent 26 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins stable avec 69 consultations en S21 (contre 70 en semaine 20).
- **Association Capt'air** : en semaine 21, un risque allergique fort est observé à Saint-Brieuc, Pontivy, Brest, Rennes et Dinan. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de plantain, hêtre, rumex et urticacées sont également observés.



Figure 10 – 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®)

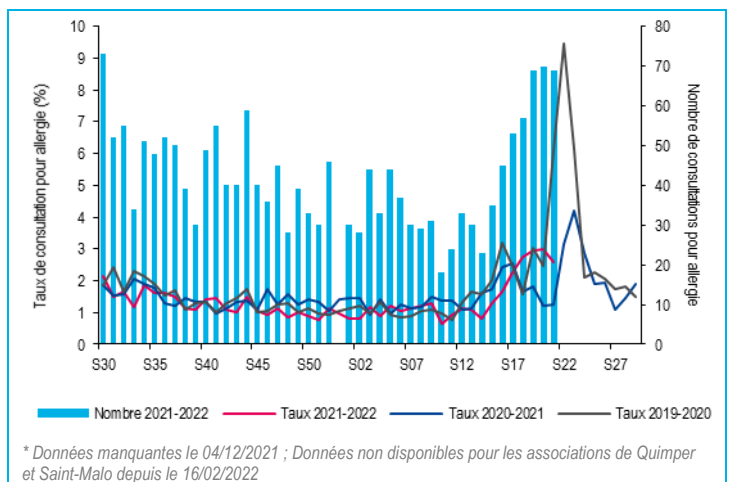


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

* Données manquantes le 04/12/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible des passages aux urgences pour cette pathologie enregistrant, tous âges confondus, une vingtaine de cas hebdomadaires. Environ un quart des cas a fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations pour bronchite en S21 avec 73 consultations contre 58 en S20, représentant 2,8 % de l'activité total.

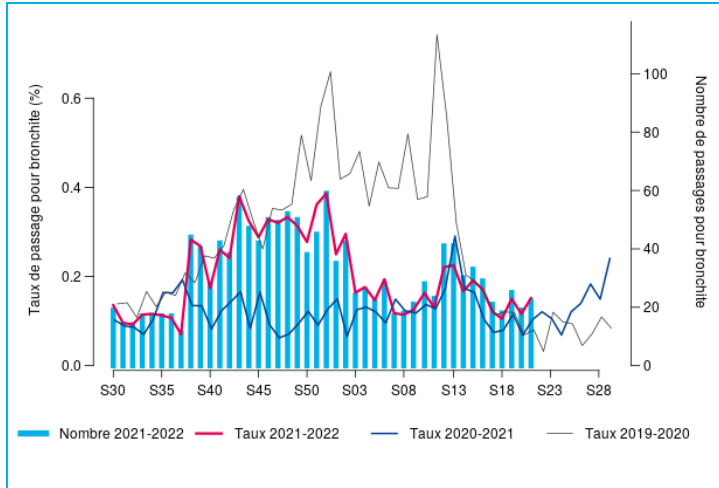


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (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 (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : légère hausse des passages aux urgences pour pneumopathie en S21 avec 165 passages (contre 153 passages en S20). Cette pathologie représente 1,1 % des diagnostics codés tous âges confondus et 2,8 % chez les 75 ans et plus. Tous âges confondus, 54 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : légère hausse de l'activité pour pneumopathie à SOS Médecins avec 26 consultations en S21 (contre 21 en S20).

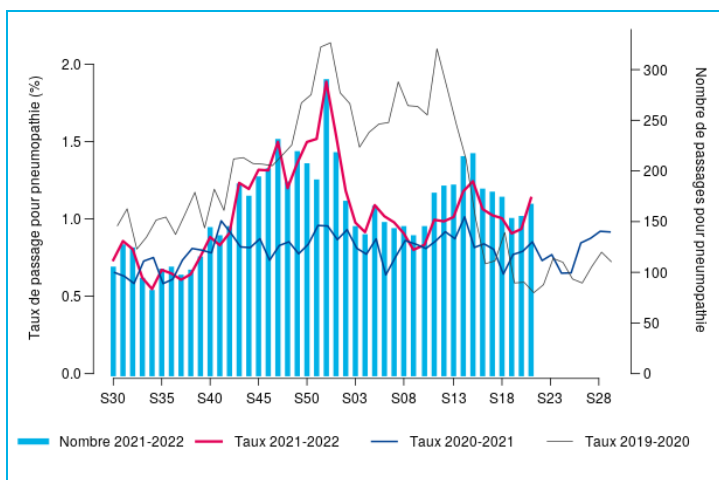


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

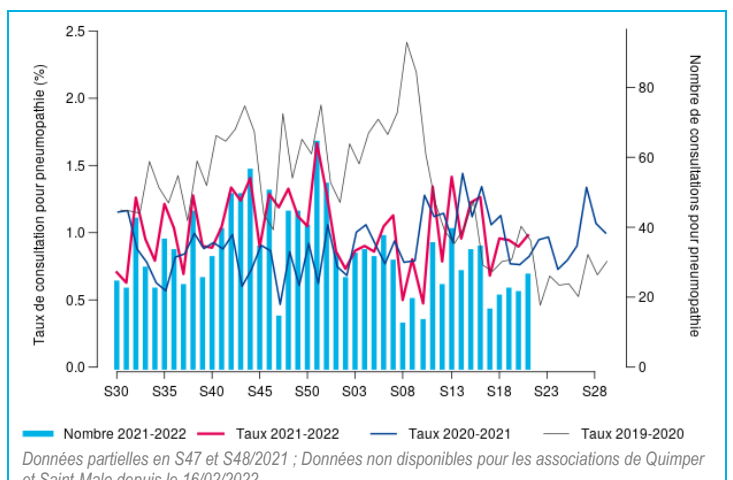


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S21 avec 22 passages. Il s'agit d'enfants de moins de 5 ans dans plus de trois quarts des cas.
- **SOS Médecins** : forte hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 55 passages en S21 (contre 23 en S20), représentant 2 % de l'activité SOS Médecins. La moitié des cas a moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 21, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 54 cas pour 100 000 habitants IC 95% [5 ; 103] (données non consolidées).

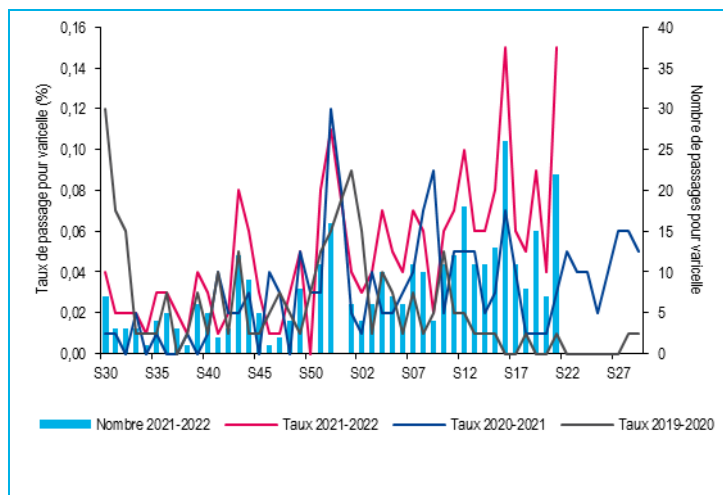
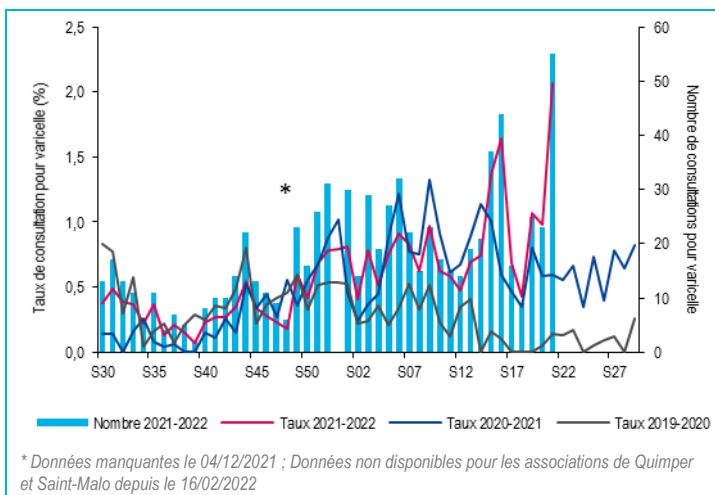


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



* Données manquantes le 04/12/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

Figure 17 – 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)

Prévention de la varicelle

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour :

- Les adolescents âgés de 12 à 18 ans n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
- Les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, et sans antécédent clinique de varicelle ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué ;
- Les femmes n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) dans les suites d'une première grossesse ;
- Toute personne sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées (les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées pendant 10 jours) ;
- Les personnes en attente de greffe, dans les six mois précédant une greffe d'organe solide, sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative (avec deux doses à au moins un mois d'intervalle).

La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination. Il convient de conseiller aux femmes qui viennent d'être vaccinées et ayant l'intention de débuter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Calendrier vaccinal 2022. [Ici](#)

Dossier dédié à la Varicelle sur le site de Santé publique. [Ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

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

Consulter les données nationales :

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

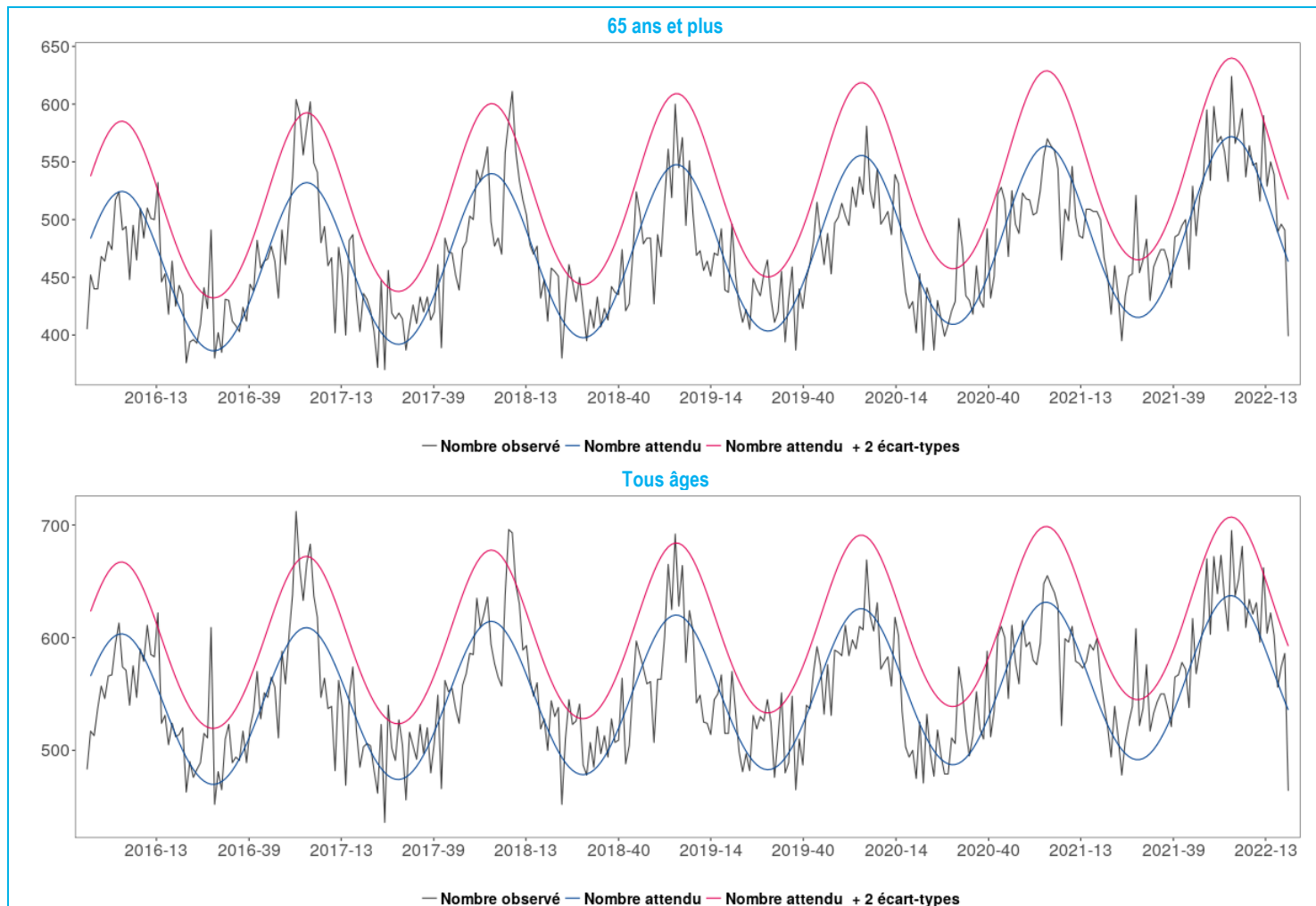
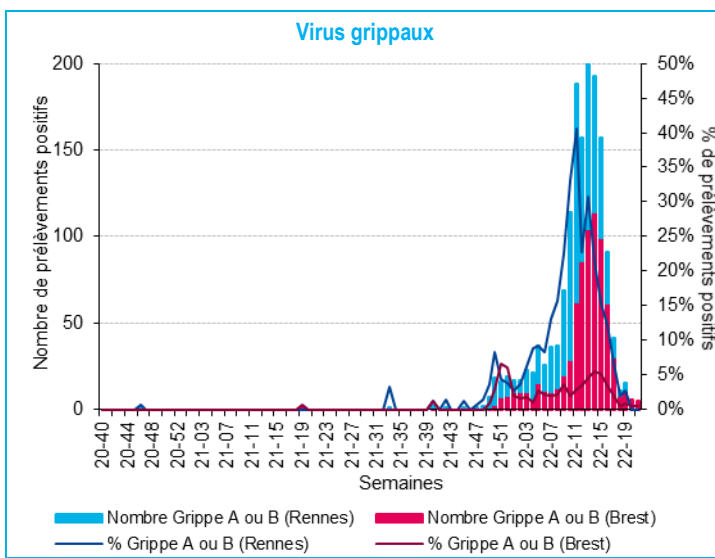
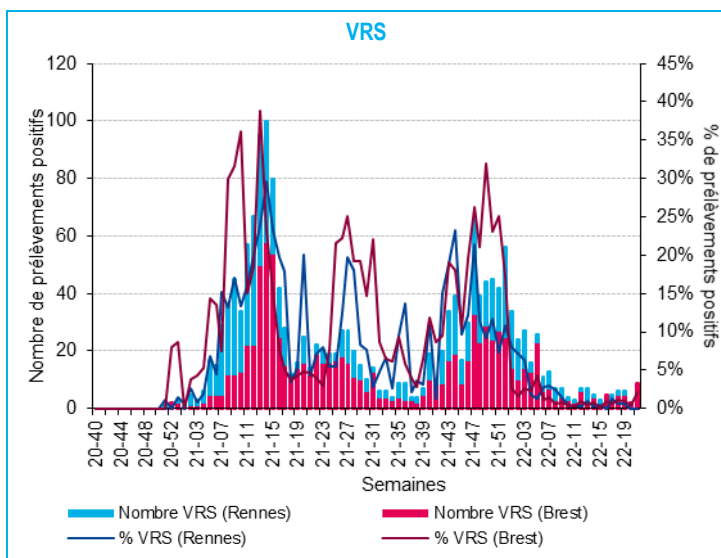
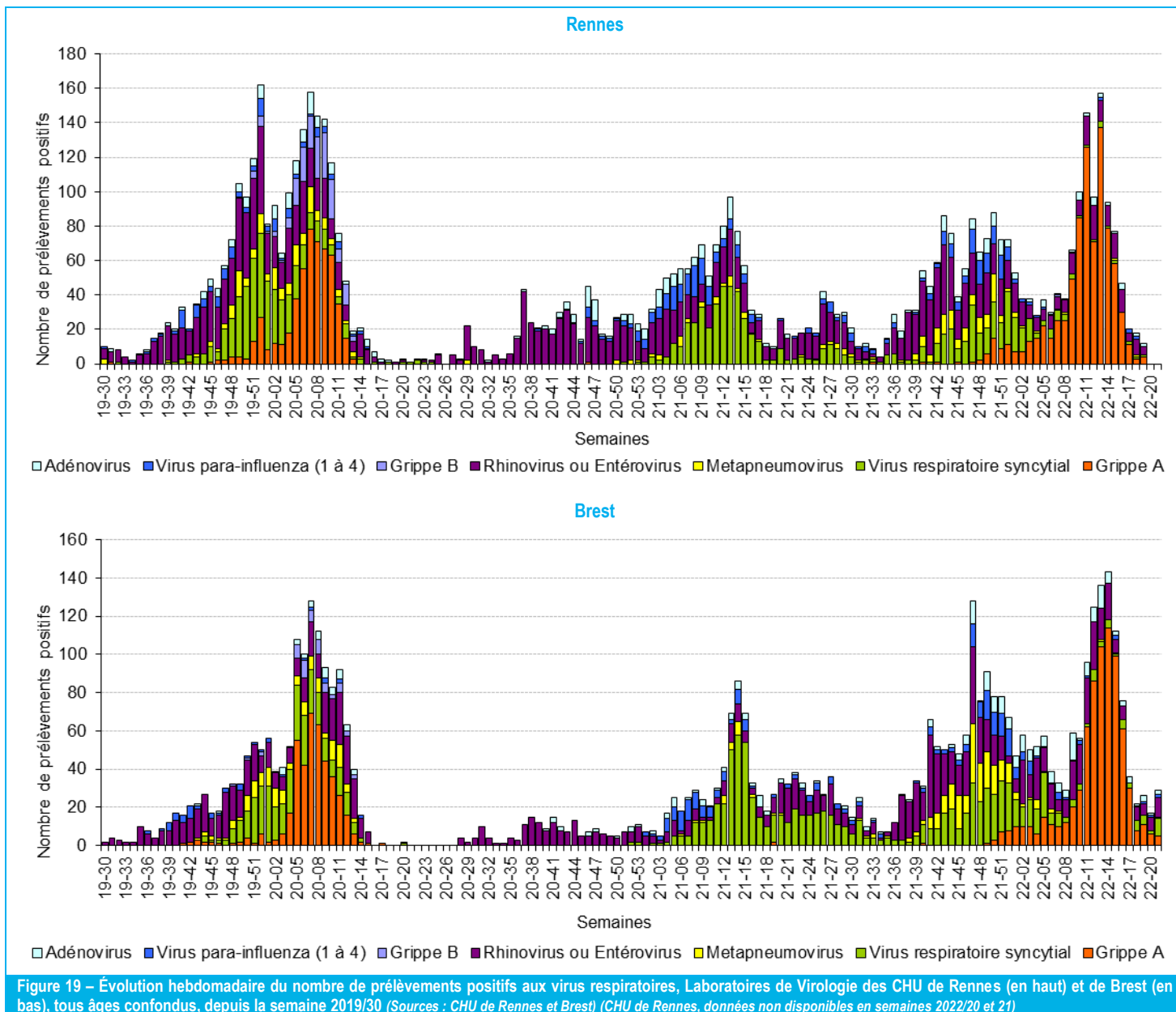


Figure 18 – Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Prélèvements entériques

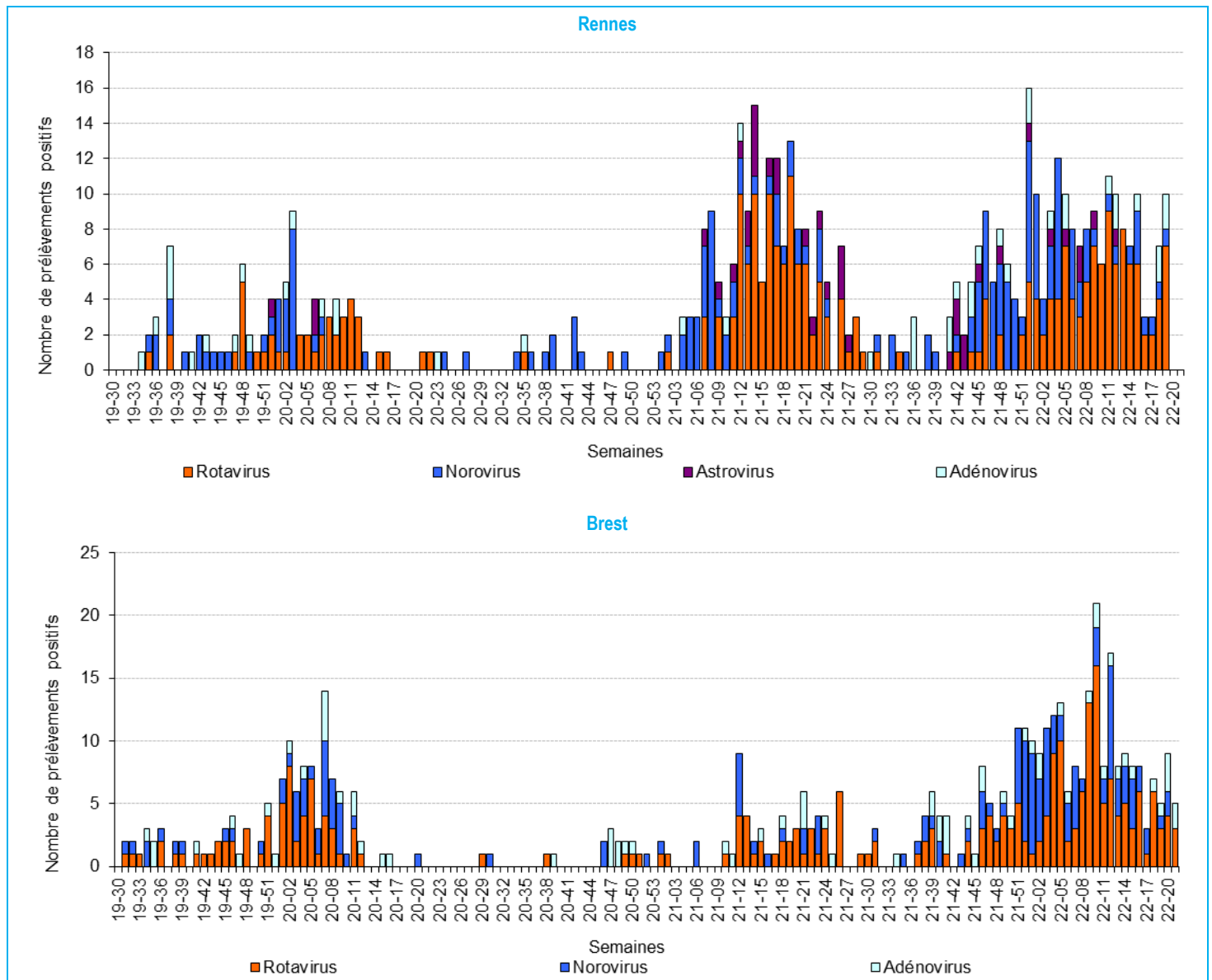


Figure 22 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaines 2022/20 et 21)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

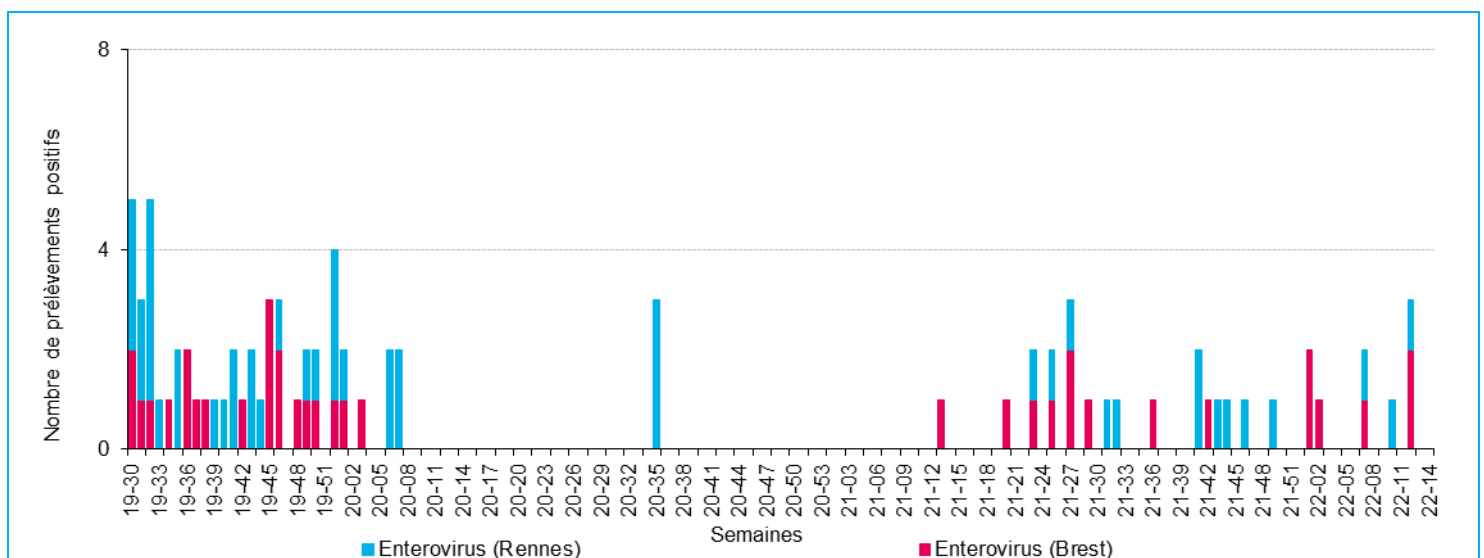


Figure 23 – Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et de Brest, depuis la semaine 2019/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaines 2022/20 et 21)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences (à l'exception de la Polyclinique Keraudren, du CHP Saint-Grégoire, de CHP Sévigné et du CHBA de Vannes) et 4 des 6 associations SOS Médecins de la région sont 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 | 3 335 → | 122 → | 530 → | - | - | - |
| Finistère | 5 345 → | 217 → | 840 → | 1 575 → | 160 → | 134 → |
| Ille-et-Vilaine | 4 166 ↘ | 263 ↘ | 586 ↘ | 1 210 ↘ | 73 ↘ | 166 ↘ |
| Morbihan | 2 183 ↘ | 96 ↘ | 349 ↘ | 890 ↘ | 57 ↘ | 71 ↘ |
| Bretagne | 15 029 → | 698 → | 2 305 → | 3 675 → | 290 → | 371 ↗ |

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 14.

Tableau 8 – Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

| Pathologie | Semaine | Semaine précédente |
|----------------------------------|---------|--------------------|
| INFECTIONS ORL | 91 | 69 |
| TRAUMATISME | 87 | 122 |
| FIEVRE ISOLEE | 81 | 79 |
| BRONCHIOLITE | 30 | 15 |
| GASTRO-ENTERITE | 22 | 45 |
| VOMISSEMENT | 18 | 22 |
| DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES | 17 | 8 |
| TOUX | 17 | 13 |

Tableau 9 – 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 | 101 | 83 |
| VARICELLE | 16 | 7 |
| GASTRO ENTERITE | 11 | 15 |
| BRONCHIOLITE | 8 | 7 |
| CONJONCTIVITE INFECTIEUSE | 7 | 4 |
| SYNDROME VIRAL | 7 | 2 |
| BRONCHITE | 5 | 5 |

Tableau 10 – 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 | 510 | 477 |
| MALAISE | 199 | 192 |
| DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE | 101 | 107 |
| AVC | 95 | 108 |
| DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES | 79 | 76 |
| DECOMPENSATION CARDIAQUE | 74 | 76 |
| PNEUMOPATHIE | 61 | 79 |

Tableau 11 – 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 |
|----------------------------|---------|--------------------|
| TRAUMATISME | 24 | 15 |
| DECES | 20 | 11 |
| INFECTION URINAIRE | 13 | 6 |
| ALTERATION ETAT GENERAL | 11 | 14 |
| VOIES RESPIRATOIRES HAUTES | 10 | 4 |
| CHUTE | 10 | 14 |
| ERYSIPELE | 10 | 2 |
| DOULEUR ABDO AIGUE | 10 | 3 |

Tableau 12 – 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

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Mois précédent (mai 2022) |
|---------------|------|------|------|------|---------------------------|
| Hépatite A* | 32 | 18 | 7 | 2 | 1 |
| IIM* | 32 | 21 | 9 | 6 | 2 |
| Légionellose* | 41 | 27 | 48 | 8 | 0 |
| Rougeole* | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 |

* selon la date de début des signes.

Tableau 13 – Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2019, 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 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

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). Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

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 13).

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^{er} 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^{ème} 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)

Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

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, Méta pneumovirus, 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 PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

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, Méta pneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

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 COVID-19

Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

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 ;
- 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 :

- 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) ;
- 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, INSERM/Sorbonne Université, sont disponibles sur le site : <https://www.sentiweb.fr/>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2022/21 :

| | Réseau Oscour® | SOS Médecins |
|--|-----------------------------|--------------------|
| Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/30 | 27 / 32 services d'urgences | 4 / 6 associations |
| Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/21 | 92,1 % | 72,2 % |

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

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Mareva Geslin
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Anne-Laure Maillard
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette
Jonathan Roux

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention