

Points-clés

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

[Page 2](#)

Baisse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 426,3 /100 000 habitants en S30 à 260,8 /100 000 habitants en S31. Les TI sont en baisse dans les 4 départements. Diminution du nombre de personnes hospitalisées en soins généraux. Baisse du recours aux urgences et à SOS Médecins. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint 83,0 % pour une dose et 82,3 % pour un schéma complet.

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 6](#)

Une vague de chaleur s'installe de nouveau sur la France en début de S32.

En S31, la Bretagne est restée en vigilance verte canicule. On observe une stabilisation du recours aux soins pour pathologies en lien avec la chaleur cette semaine mais l'activité demeure dans les valeurs habituellement observées hors période de fortes chaleurs.

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

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

A établissements et associations constantes

Baisse du nombre de passages aux urgences (-0,6 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-0,3 % soit -13 consultations), lors de la S31, par rapport à la S30. Les volumes de consultations SOS Médecins sont supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie). En revanche, les volumes de passages aux urgences sont comparables à ceux qui sont observés en cette période.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 10](#)

En semaine 29, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont supérieurs aux seuils. Ces indicateurs sont inférieurs aux seuils en semaine 30, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour.

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

Gastro-entérite →

[Page 7](#)

Activité faible. Faible baisse des indicateurs SOS Médecins et stabilité du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.

Faits marquants

Monkeypox

- Point de situation au 9 août 2022. [Ici](#)
- Définition de cas et conduite à tenir. [Ici](#)
- [Dossier](#), [fiche DO](#), [fiche COREB](#), [CNR](#), [affiche](#)
- [Monkeypox Info service](#) : Un dispositif d'écoute pour répondre aux questions des Français

Système d'alerte canicule et santé. Point [national](#) au 2 août 2022.

Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 26 juillet 2022. [Ici](#)

Syndrome hémolytique et urémique pédiatrique : les mesures de prévention face aux risques de l'été. [Ici](#)

Sommaire

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

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

- **Amélioration de la situation épidémiologique régionale.**

- **Virologie** : en S31, diminution du nombre de prélèvements PCR avec 20 916 tests réalisés (-26,4 % par rapport à la S30, données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 16 415 tests antigéniques réalisés (-36,9 % par rapport à la S30, données non consolidées).

Depuis S29, la diminution du taux d'incidence (TI) s'accompagne d'une baisse non seulement du taux de dépistage (TD) mais également du taux de positivité (TP). La baisse du TD est responsable en majorité de la baisse du TI.

Le TI régional (brut) passe de 426,3/100 000 habitants en S30, à 260,8/100 000 habitants en S31. Les TI (bruts) sont en baisse dans les quatre départements : les Côtes d'Armor (TI à 280, -181 points), le Finistère (TI à 299, -184 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 227, -134 points) et le Morbihan (TI à 250, -176 points). Le taux de positivité (TP) passe de 32,2 % en S30 à 28,6 % en S31.

Les TI, TD et TP sont en baisse dans l'ensemble des tranches d'âge. Cette tendance est similaire dans les 4 départements.

La proportion de tests suggère toujours la présence d'Omicron à plus de 99 %. Les séquençages de l'enquête flash réalisés en S29, qui même s'ils ne sont pas représentatifs *stricto sensu* de la circulation virale, identifient le sous-variant BA.5 largement majoritaire avec 89 % des cas. Le variant BA.2 ne représente plus que 3 % des séquençages Alors que le variant BA.4 est identifié plus fréquemment depuis 2 semaines (8% en S29 vs 4% en S28).

- **SI-VIC** : le 10/08/2022, 633 hospitalisations dont 37 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu dans l'Ille-et-Vilaine (37,4 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse par rapport au 03/08/2022 (-8,0 %, soit -55 hospitalisations). Une hausse du nombre de patients en soins critiques était observée (+10 hospitalisations) sans pouvoir évaluer la part attribuable à des éventuels changements de pratique, un artefact ou une réelle augmentation des formes graves.
- **ESMS** : depuis le 1^{er} mars 2020, 1 820 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 1 352 (74,29 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 468 (25,71 %) 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 10 178 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 397 résidents sont décédés dans les établissements et 189 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences en S31 (127 contre 174 en S30, soit -27 %) ; 49 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S31 (contre 40 % en S30). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,8 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,1 % en S30). Une baisse des passages est observée dans trois classes d'âge : -20 passages chez 15-44 ans (soit -47 %), -10 passages chez les 45-64 ans (soit -37 %) et -24 passages chez les 65 ans et plus (soit -26 %). En revanche, une hausse des passages est observée chez les moins de 15 ans avec +7 passages (soit +70 %).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (82 en S31 vs. 141 consultations en S30). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 2,3 % de l'activité SOS Médecins en S31 (contre 3,9 % en S30). Une baisse des consultations a été observée dans toutes les classes d'âge : -2 consultations chez les moins de 15 ans (soit -18 %), -37 consultations chez les 15-44 ans (soit -53 %), -15 consultations chez les 45-64 ans (soit -46 %) et -5 consultations chez les 65 ans et plus (soit -19 %).
- **Réanimation** : parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles au second semestre 2022 (21 cas), 52 % étaient des hommes et l'âge médian était de 64 ans. La majorité (95 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (47 %), un cancer (32 %), une obésité (26 %), une pathologie pulmonaire (26 %), une pathologie cardiaque (26 %), une pathologie rénale (26 %).

Documents :

- L'affection post-COVID-19 (appelée aussi COVID long) en France. Point au 21 juillet 2022. [lci](#)
- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 7 juillet 2022. [lci](#)
- Les risques de réinfections par le SARS-CoV-2. Point au 7 juillet 2022. [lci](#)
- Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Mars 2020 - Juin 2022. Point au 23 juin 2022. [lci](#)
- Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 – Résultats de la vague 34 de l'enquête CoviPrev. [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](#)
- 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 07/08/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 07/08/2022 à 23h50 (exploitation ARS Bretagne))

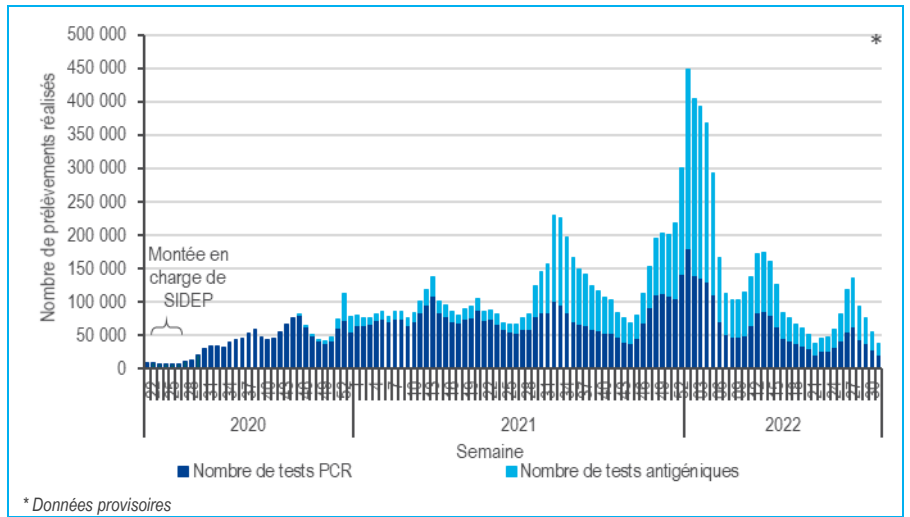


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 07/08/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 10/08/2022 à 6h40)

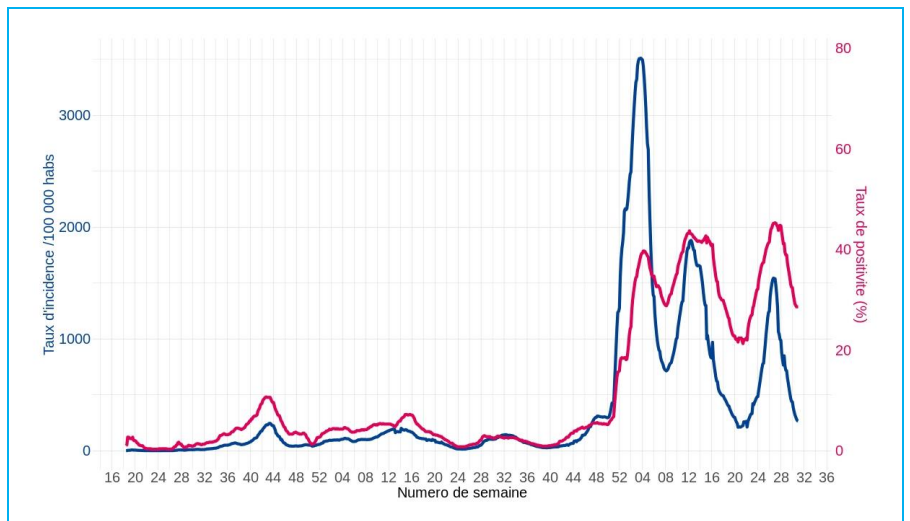


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 10/08/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 10/08/2022 à 13h58)

Note : le 09/08/2022, 1 patient, actuellement hospitalisé 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	80	12,6%	2	5,4%	4 121	17,5%	478	15,6%
Finistère	201	31,8%	9	24,3%	5 444	23,1%	664	21,7%
Ille-et-Vilaine	237	37,4%	20	54,1%	8 736	37,0%	1 171	38,2%
Morbihan	115	18,2%	6	16,2%	5 286	22,4%	749	24,5%
Bretagne	633	100,0%	37	100,0%	23 587	100,0%	3 062	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 08/08/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 10/08/2022 à 8H22)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1227	125	1352	378	16	74	1820
Nombre total de cas	13486	708	14194	1060	27	230	15511
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8897	553	9450	586	9	133	10178
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	543	23	566	39	1	16	622
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	173	5	178	2	0	9	189
Nombre de décès en établissement chez les résidents	389	0	389	2	0	6	397
Nombre total de décès chez les résidents	562	5	567	4	0	15	586
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4589	155	4744	474	18	97	5333
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	39	15	54	12	0	0	66

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

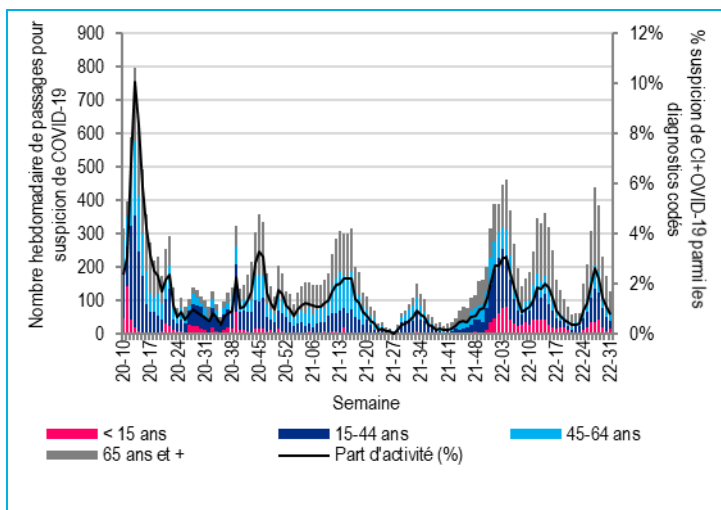


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 08/08/2022 à 00h)

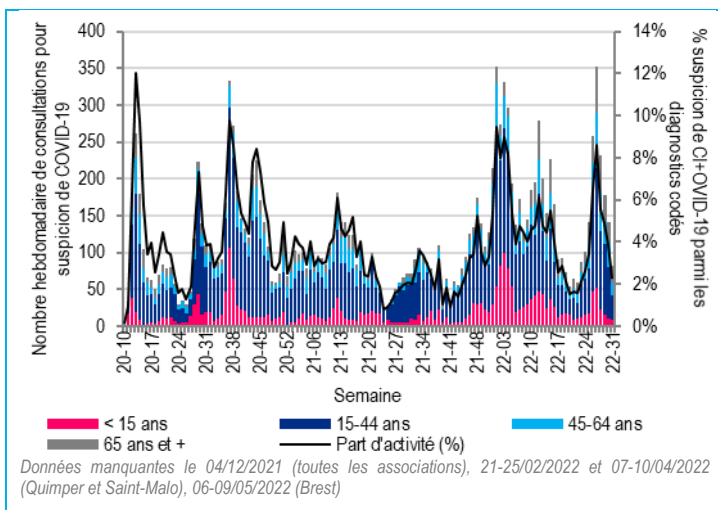


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 08/08/2022 à 00h)

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 09/08/2022 (n = 330 cas).

(Source : réanimateurs, au 09/08/2022 à 18h15)

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	2 ^{ème} semestre 2022
Nb signalements	354	224	193	21
Répartition par sexe				
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	126 (65 %)	11 (52 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	67 (35 %)	10 (48 %)
Classe d'âge				
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	18 (9 %)	2 (10 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	63 (33 %)	9 (43 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	75 (39 %)	6 (29 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	37 (19 %)	4 (19 %)
Comorbidités				
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	15 (8 %)	1 (5 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	165 (92 %)	18 (95 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	58 (32 %)	5 (26 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	57 (32 %)	9 (47 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	27 (15 %)	4 (21 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	31 (17 %)	5 (26 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	49 (27 %)	5 (26 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	40 (22 %)	4 (21 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	22 (12 %)	5 (26 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	56 (31 %)	6 (32 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	7 (4 %)	2 (11 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	6 (3 %)	1 (5 %)
Non renseigné	23	20	13	2

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. A partir de la semaine 28, les CV sont estimées à partir du référentiel Insee 2022. La comparaison des CV de cette semaine avec celles précédemment publiées doit être interprétée avec prudence.

En population générale

Au 8 août 2022 (données par date d'injection), 83,0 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 82,3 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,7 % a reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 93,6 % ont reçu une primovaccination complète. La proportion des 18 ans et plus ayant reçu un rappel est de 80,5 %. Chez les 5-11 ans, 7,3 % et 5,8 % 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 86,4 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 37,3 %.

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 le Tableau 4 et le Tableau 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	512 146	85,2 %	506 800	84,3 %	409 280	68,1 %
Finistère	778 273	84,3 %	771 042	83,6 %	629 073	68,2 %
Ille-et-Vilaine	888 547	80,2 %	880 357	79,5 %	687 868	62,1 %
Morbihan	647 161	83,9 %	641 169	83,2 %	509 688	66,1 %
Bretagne	2 826 127	83,0 %	2 799 368	82,3 %	2 235 909	65,7 %

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	19 672	7,3 %	15 784	5,8 %	161	0,1 %
12-17 ans	240 742	93,6 %	235 963	91,7 %	48 481	18,8 %
18-49 ans	1 177 970	95,4 %	1 168 132	94,6 %	915 648	74,1 %
50-64 ans	637 382	94,3 %	634 921	93,9 %	576 420	85,2 %
65-74 ans	410 208	95,7 %	408 435	95,3 %	387 015	90,3 %
75 ans et plus	340 088	90,4 %	336 112	89,3 %	308 180	81,9 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 826 127	83,0 %	2 799 368	82,3 %	2 235 909	65,7 %

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 8 août, 96,0 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,3 % ont reçu un schéma complet, 76,5% ont reçu une première injection de rappel et 31,8% ont reçu le second rappel (Tableau 6).

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel	2 nd rappel
Côtes-d'Armor	95,4 %	94,7 %	76,2 %	27,9 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	77,6 %	33,1 %
Ille-et-Vilaine	96,0 %	95,2 %	76,7 %	34,3 %
Morbihan	96,0 %	95,3 %	75,3 %	30,2 %
Bretagne	96,0 %	95,3 %	76,5 %	31,8 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,5 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 96,1 % ont reçu un schéma complet et 85,3 % ont reçu une injection de rappel au 8 août 2022.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **Un nouvel épisode caniculaire débute le 8/08 en France métropolitaine.**
- **En semaine 31, la Bretagne était en vigilance verte canicule.**
- **Stabilisation de l'ensemble des indicateurs suivis.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences avec 45 passages (vs 42 passages en S30) dont 62,2 % hospitalisé. Les 75 ans et plus représentent 48,9 % de ces passages en S31 (contre 52,4% en S30). Sur ces 45 passages, 4 avaient un diagnostic d'hyperthermie/coups de chaleur, 12 de déshydratation et 29 d'hyponatrémie.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS médecins cette semaine avec 9 consultations, dont 3 pour la tranche d'âge de 75 ans et plus (vs 5 en S30).

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Actualité relative au dispositif de surveillance canicule sur le site de Santé publique France. [Ici](#)

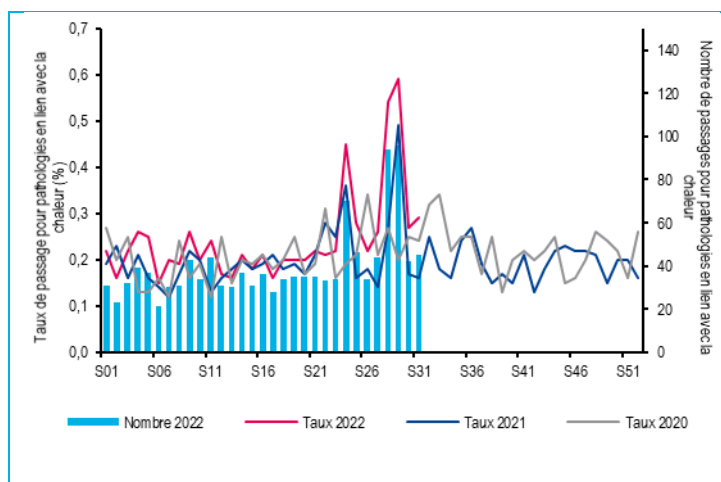
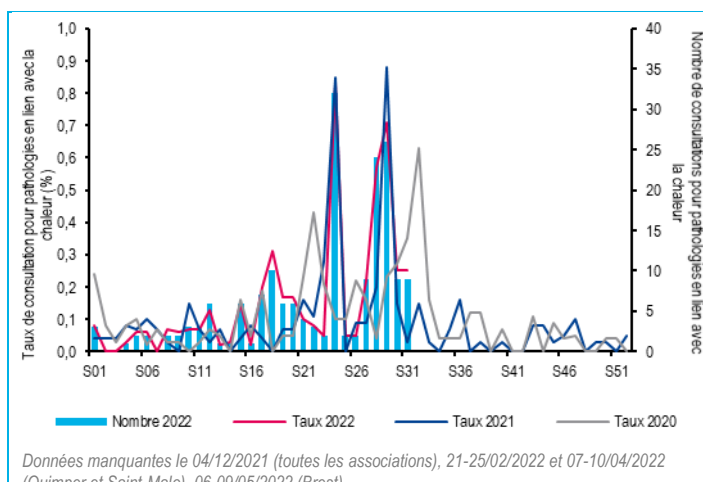


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 (toutes les associations), 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 (Brest)

Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention de la chaleur

Une période de canicule peut entraîner un risque pour la santé des personnes exposées. Il ne faut donc pas attendre d'observer une variation des indicateurs sanitaires pour mettre en place les mesures de prévention.

- Afin de prévenir ce risque, les principales recommandations à adresser à la population sont listées ci-dessous : pour tous et tout particulièrement pour la personne âgée, la femme enceinte, le bébé ou la personne en situation de handicap, il est nécessaire de boire régulièrement de l'eau ; mouiller son corps ; manger en quantité suffisante ; éviter les efforts physiques ; ne pas boire d'alcool ; maintenir son habitation au frais en fermant les volets et les fenêtres le jour, et en les ouvrant la nuit ; passer du temps dans un endroit frais (cinéma, bibliothèque, supermarché ...) ; donner et prendre des nouvelles de ses proches.

Les conseils de prévention, ainsi que les outils élaborés par le Ministère en charge de la Santé et Santé publique France sont en ligne :

- Repères pour votre pratique : « [Canicule – Adultes vulnérables](#) » et « [Prévenir les risques liés aux fortes chaleurs chez l'enfant](#) »
- Canicule et fortes chaleurs : « [Lancement de la veille saisonnière et rappel des gestes à adopter par tous](#) » et « [Premières chaleurs et exposition aux UV : des gestes simples à adopter par tous](#) »
- Outils : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/outils/>
- Ministère en charge de la Santé : « [Vagues de chaleur](#) » et « [Les recommandations pour les populations en cas de chaleur](#) »

Ligne Canicule Info Service (ouverte à partir du premier épisode de chaleur) : **0 800 06 66 66**

ARS Bretagne : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/la-canicule-informations-destination-des-etablissements-et-professionnels-de-sante>

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

[S'adapter à la chaleur dans un contexte de changement climatique Ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.**
- **Oscour®** : stabilité de l'activité aux urgences tous âges en S31 avec 125 passages. Les moins de 5 ans représentent 44 % des cas (vs 40 % en S30). Les gastro-entérites représentent 4,7 % des passages chez les moins de 5 ans (contre moins de 1 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : faible baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 155 consultations (vs 161 consultations en S30). On observe une stabilité d'activité pour les moins de 5 ans avec 17 consultations en S31. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,3 % de l'activité totale SOS Médecins et 4,6 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S31, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 55 cas pour 100 000 habitants IC 95% [17 ; 93] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de l'Adénovirus (1/17, soit un taux de positivité de 5,9 %) et du Norovirus (2/17). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S31.

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). [Ici](#)
 - Surveillance de la gastro-entérite. [Ici](#)

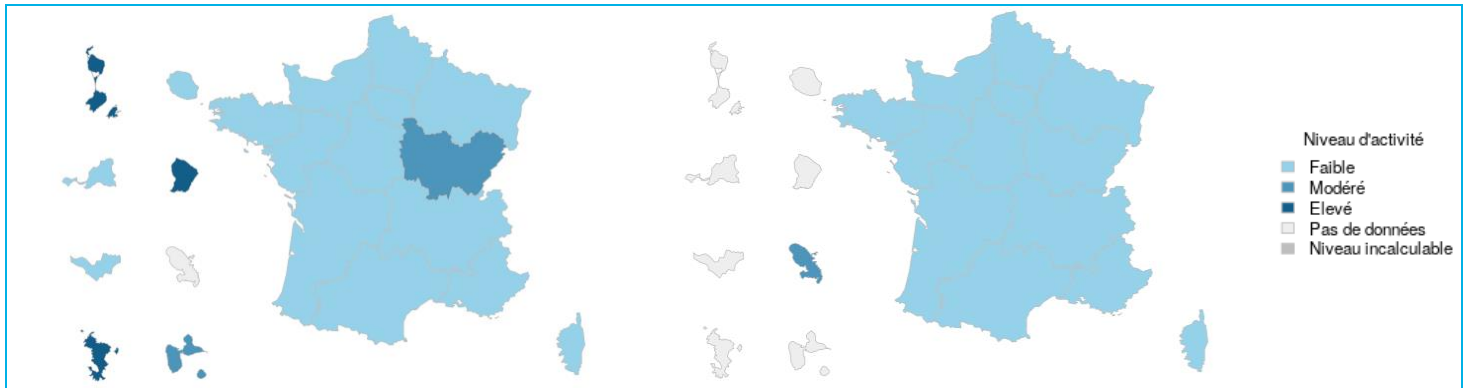


Figure 7 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/31, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

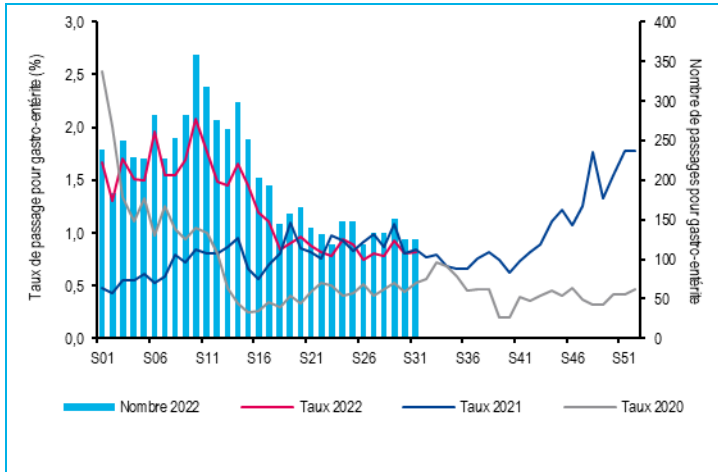
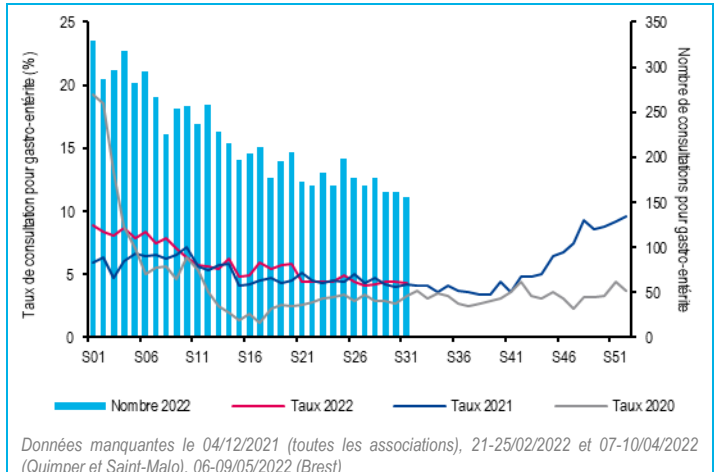


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 (toutes les associations), 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 (Brest)

Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (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 (%)
S30-2022	16	-11,1 %	0,5 %
S31-2022	25	+56,3 %	0,8 %

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. Ici](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Stabilisation du nombre de cas**
- **Oscour®** : activité aux urgences stable avec 58 passages en S31. Concernant les moins de 15 ans on observe cependant une hausse du nombre de passages (30 en S31 vs 24 en S30). Cette tranche d'âge représente 51,7 % des cas (vs 40,7% en S30). L'asthme représente 1,1 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S31 avec 20 consultations. L'effectif est dans les moyennes de saison. Stabilisation également de l'activité pour les moins de 15 ans avec 6 consultations soit 30 % des cas.

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

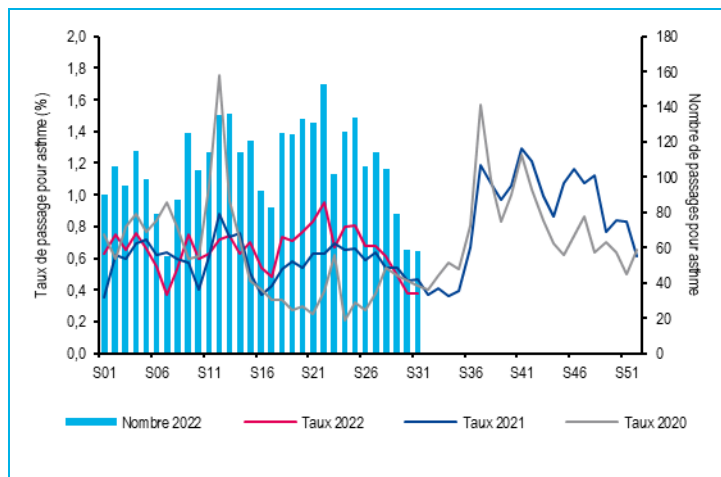
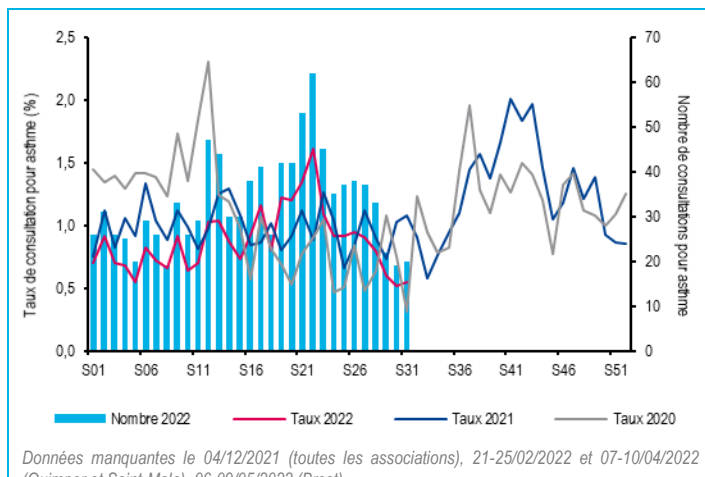


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 (toutes les associations), 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 (Brest)

Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : stabilisation des indicateurs avec 120 passages en S31, touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 18,3 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins en hausse par rapport à la semaine dernière (55 vs 50 en S30).
- **Association Capt'air** : en S31, un risque allergique moyen est observé à Saint-Brieuc, Pontivy, Rennes, et faible à Dinan. Les données ne sont pas disponibles pour Brest. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables (avec risque moyen pour Pontivy, faible dans les autres villes). Les pollens d'urticacées sont également responsable d'un risque faible dans ces quatre villes.

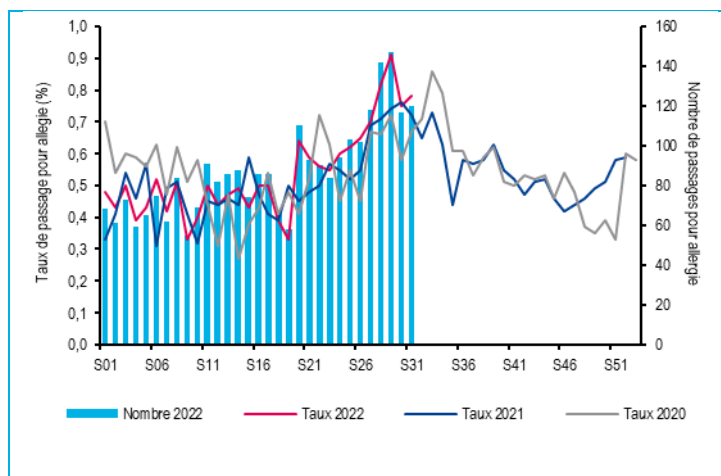
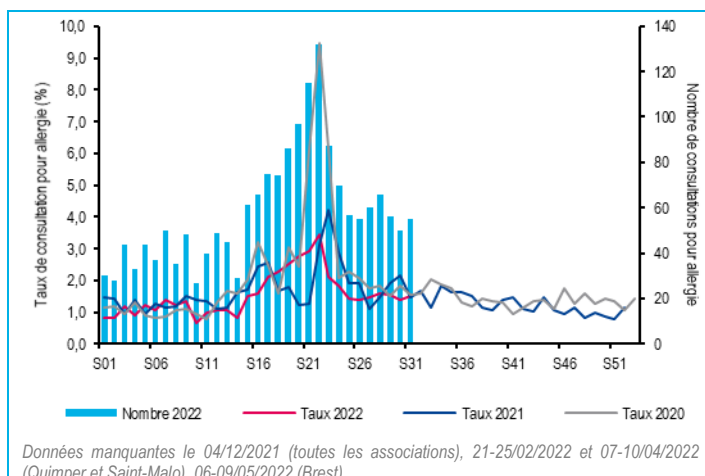


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 (toutes les associations), 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 (Brest)

Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S31 avec 9 passages dont 22% hospitalisés.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 29 consultations (vs 18 en S30, soit +61%), représentant 0,8 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en S31, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 7 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 19] (données non consolidées).

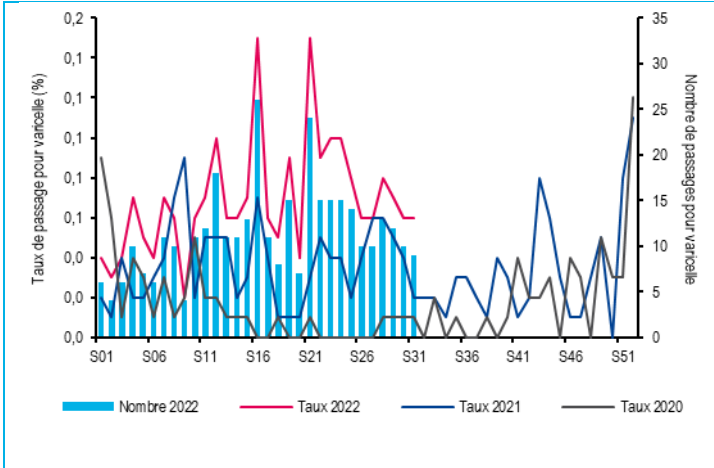
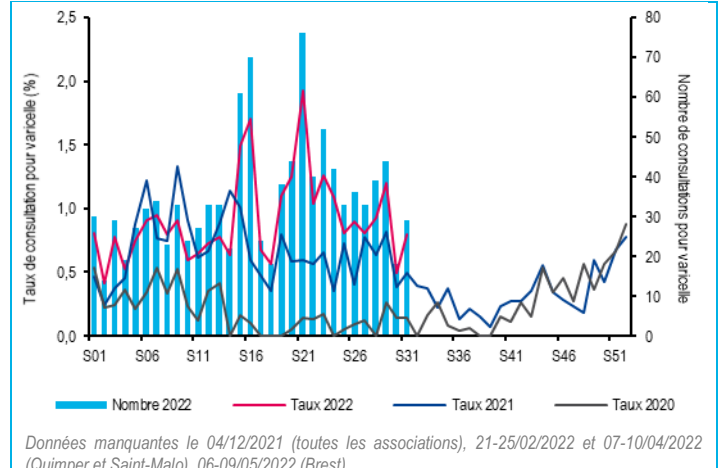


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 (toutes les associations), 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 (Brest)

Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (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 semaine 29, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont supérieurs aux seuils. Ces indicateurs sont inférieurs aux seuils en semaine 30, 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](#)

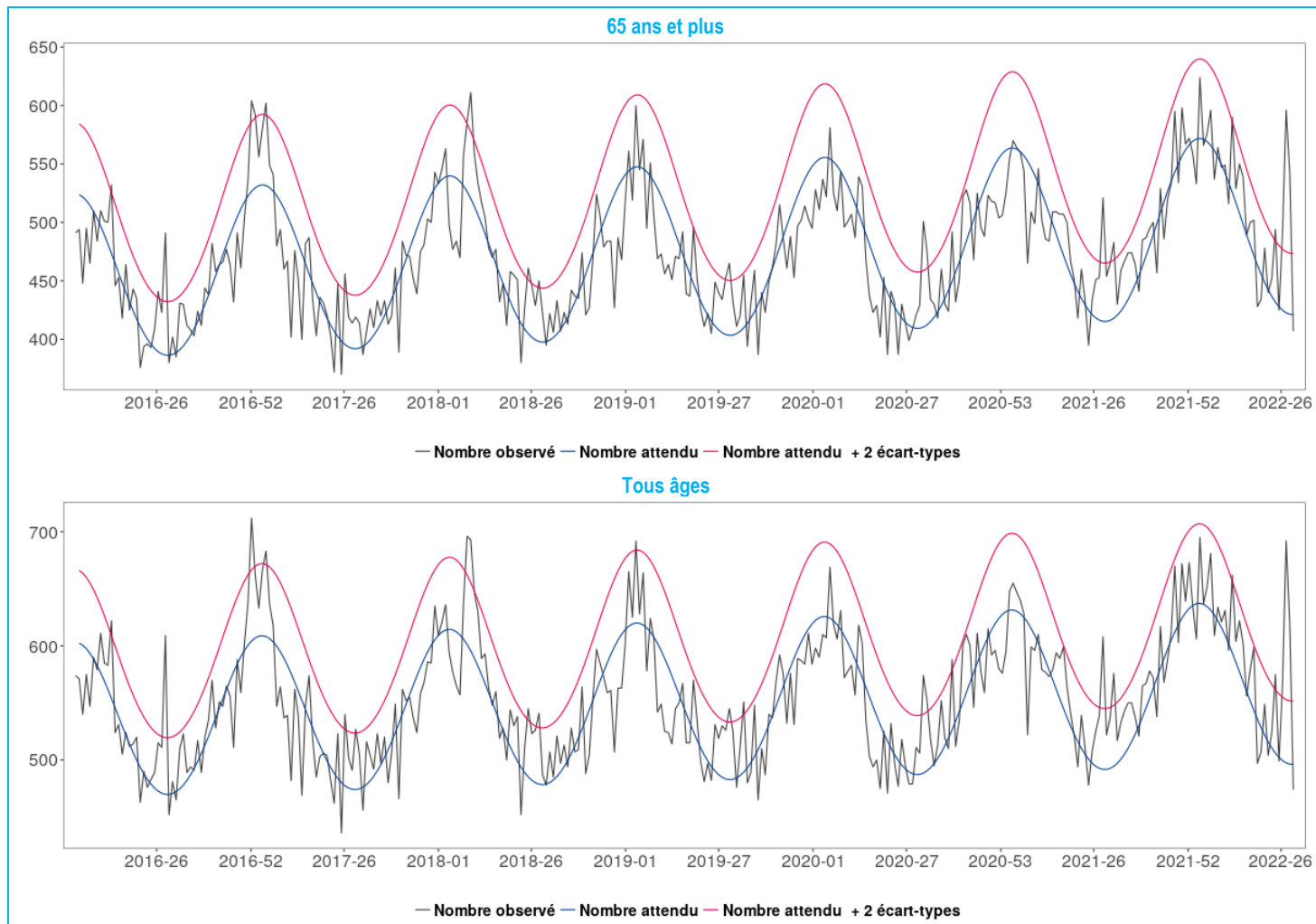


Figure 16 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

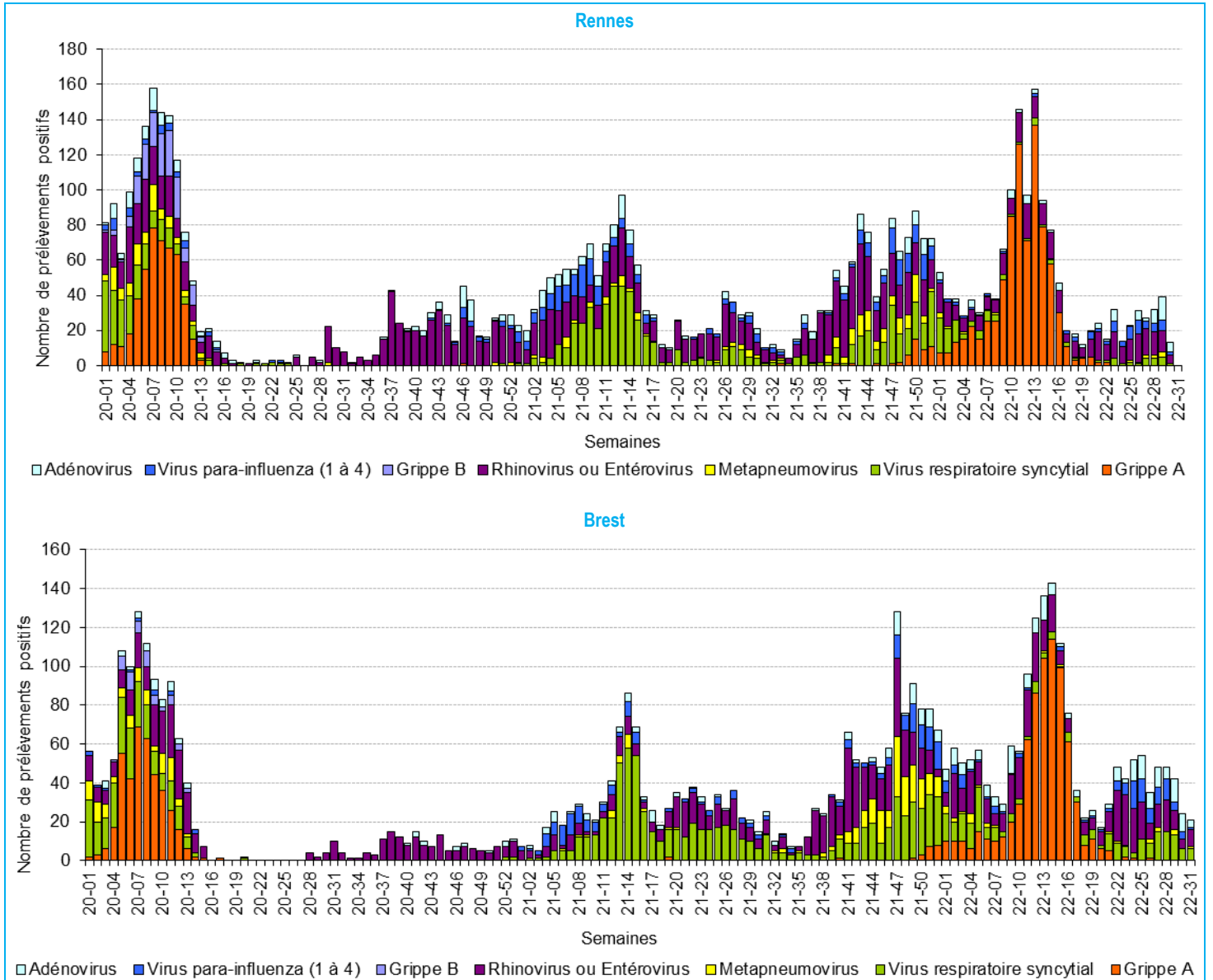


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/31)

Prélèvements méningés

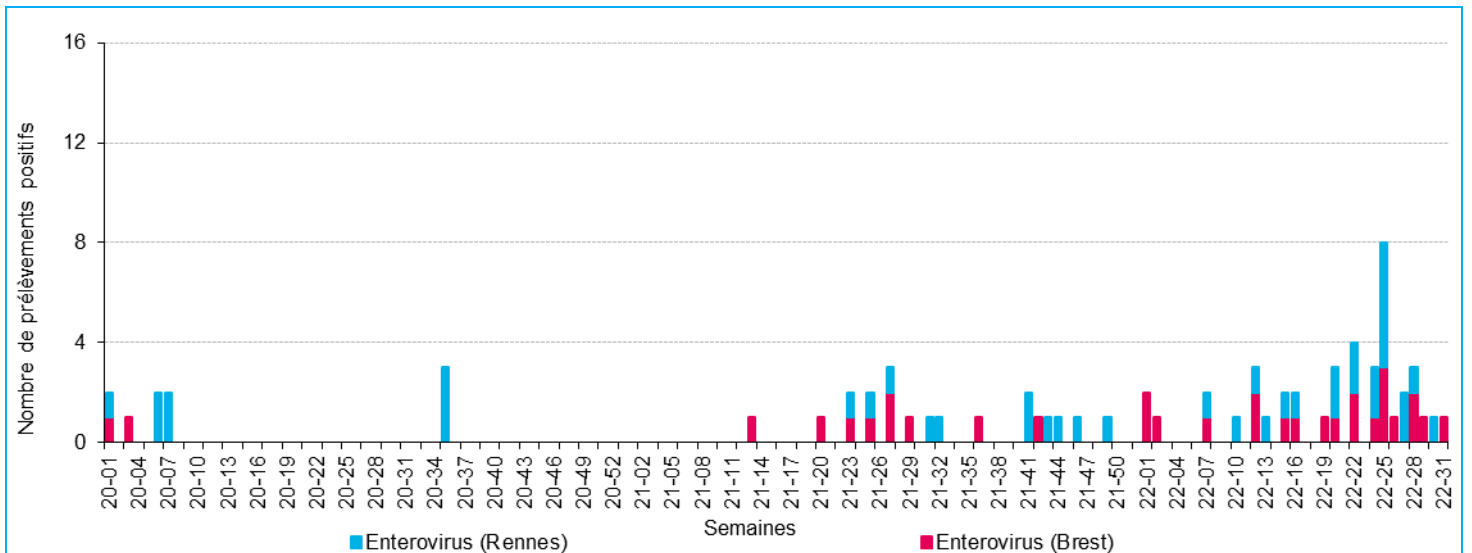


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/31)

Prélèvements entériques

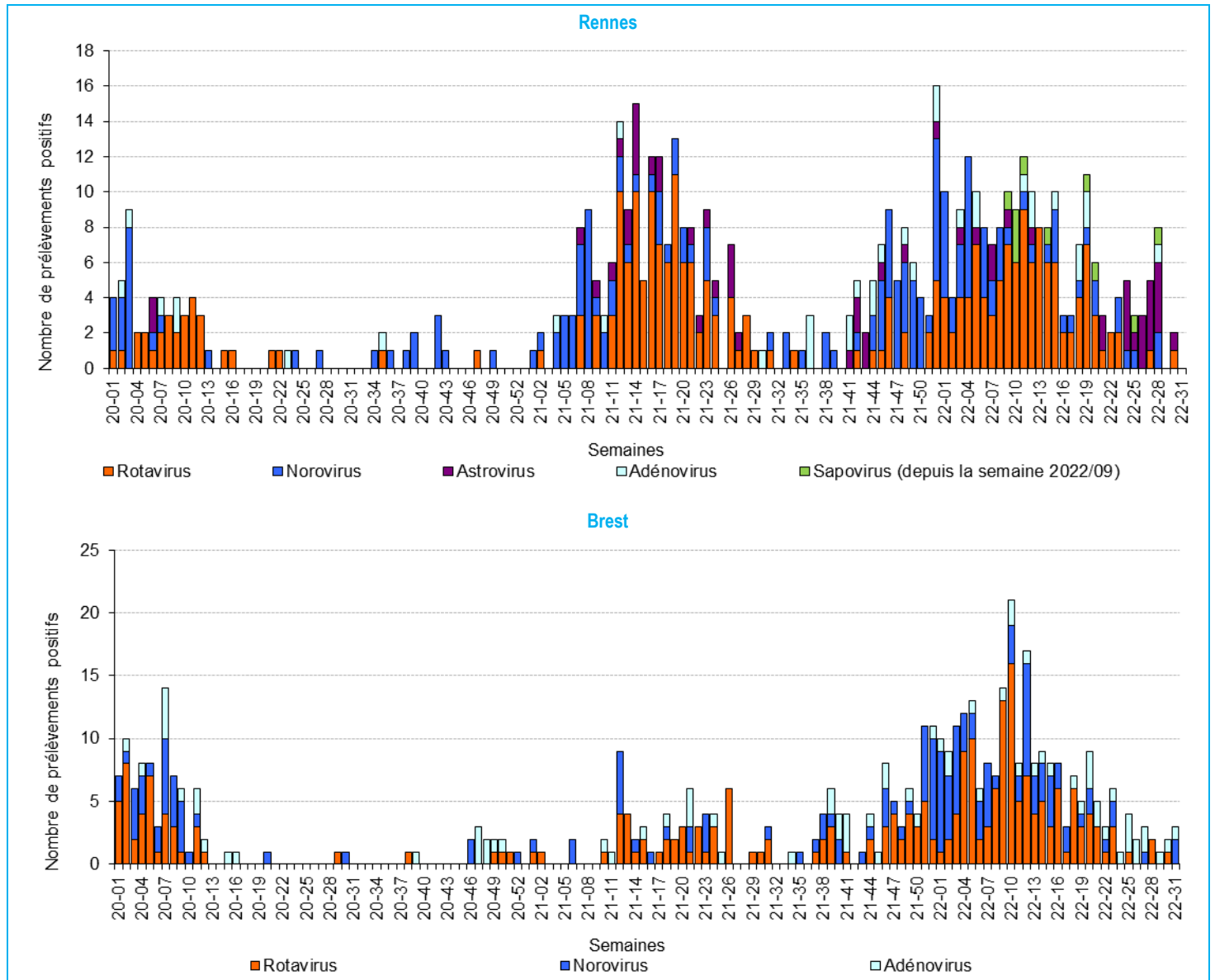


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/31)

Retour page [gastro-entérite](#)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 436 →	121 →	624 →	-	-	-
Finistère	5 462 ↘	170 ↘	905 →	2 065 →	103 ↘	202 →
Ille-et-Vilaine	4 683 ↘	217 ↘	761 ↘	1 558 ↘	61 ↘	308 ↘
Morbihan	3 438 ↘	152 ↘	625 ↘	884 ↘	45 ↘	78 ↘
Bretagne	17 019 →	660 →	2 915 →	4 507 →	209 ↘	588 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 13.

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
TRAUMATISME	97	113
FIEVRE ISOLEE	70	75
INFECTIONS ORL	59	74
GASTRO-ENTERITE	30	25
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	24	30
INFECTION URINAIRE	19	16
BRONCHIOLITE	19	25
VOMISSEMENT	17	22
CORONAVIRUS	11	8
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	8	3
MALAISE	8	12

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
PATHOLOGIE ORL	74	108
FIEVRE ISOLEE	17	12
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	13	7
VARICELLE	8	6
GASTRO ENTERITE	7	7
ALLERGIE	5	2
DERMATO DIVERS	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	630	585
MALAISE	225	238
AVC	128	121
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	108	94
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	93	97
DOULEUR THORACIQUE	83	66
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	77	78
PNEUMOPATHIE	76	82
DECOMPENSATION CARDIAQUE	75	72
INFECTION URINAIRE	58	59

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
ALTERATION ETAT GENERAL	33	36
DECES	32	24
CHUTE	26	30
TRAUMATISME	23	23
INFECTION URINAIRE	20	17
CERTIFICAT + ADMIN	19	7
DOULEUR ABDO AIGUE	15	12
RHUMATO DIVERS	14	6
CORONAVIRUS	14	20
PATHOLOGIE ORL	13	20
PNEUMOPATHIE	13	16
PB TRANSIT	13	5

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®)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

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

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 12).

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 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, 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 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, Métapneumovirus, 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.

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 ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pathologie en lien avec la chaleur : nombre de diagnostics pour coup de chaleur ou déshydratation ;
- 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) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Pathologies en lien avec la chaleur :
 - Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
 - Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
 - Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;

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

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2022/31 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/31	90 %	80,3 %

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
Yoann Mallet
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