

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 190 /100 000 habitants en S32 à 159 /100 000 habitants en S33. Les TI sont en baisse ou stables dans les 4 départements. Tendence globale à la baisse ou à la stabilisation des différents indicateurs en médecine de ville et hospitalière. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint 83,1 % pour une dose et 82,3 % pour un schéma complet.

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 6](#)

La Bretagne est restée en vigilance verte canicule depuis le 14/08. On observe une baisse du recours aux soins pour pathologies en lien avec la chaleur cette semaine avec une activité dans les normales de saison.

→ 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

Baisses du nombre de passages aux urgences (-2,4 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-7 % soit -283 consultations), lors de la S33 par rapport à la S32. Les volumes de consultations SOS Médecins sont supérieurs à ceux 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 semaines 31 et 32, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S32, 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. Tendence générale à la hausse des indicateurs à SOS Médecins et aux urgences par rapport à la semaine précédente. Une hausse d'activité chez les moins de 5 ans aux urgences hospitalières est également observé en S33.

Faits marquants

Monkeypox

- Point de situation au 23 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.

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

Sommaire

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

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

- **Poursuite de l'amélioration de la situation épidémiologique régionale.**
- **Virologie** : en S33, diminution du nombre de prélèvements PCR avec 15 653 tests réalisés (-11,5 % par rapport à la S32, données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 9 851 tests antigéniques réalisés (-22,0 % par rapport à la S32, 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).

Le TI régional (brut) passe de 190,0/100 000 habitants en S32, à 159,2/100 000 habitants en S33. En prenant en compte la correction sur le jour férié (15 août), le taux d'incidence dit corrigé passe de 190,0/100 000 habitants en S32 à 185,6/100 000 habitants en S33. Les TI (bruts) sont en baisse ou stables dans les quatre départements : les Côtes d'Armor (TI à 143, -59 points), le Finistère (TI à 179, -43 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 146, -24 points) et le Morbihan (TI à 168, -5 points). Le taux de positivité (TP) passe de 26,1 % en S32 à 24,7 % en S33.

Les TI et TD baissent et tendent vers un plateau, dans l'ensemble des tranches d'âge et départements bretons. Concernant le TP les tendances divergent selon les classes d'âges et départements.

Omicron est présent à plus de 99 % depuis S05 d'après les données issues des enquêtes flash. D'après l'enquête Flash de S31, il représentait 100 % des séquençages interprétables en métropole. Les séquençages de l'enquête flash réalisés en S31 en Bretagne, même s'ils ne sont pas représentatifs de la circulation virale, identifient à 94,6 % le sous-variant BA.5. Le variant BA.2 représente moins de 1 % des séquençages et le variant BA.4, 4,5 %.

- **SI-VIC** : le 24/08/2022, 482 patients étaient hospitalisés en Bretagne dont 28 en soins critiques. La majorité des hospitalisations se situait en Ille-et-Vilaine (36,3 %) et dans le Finistère (33,2 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse par rapport au 17/08/2022 (-13,9 %, soit -78 hospitalisations). Le nombre de patients en soins critiques était également en diminution (-26 %, soit -10 hospitalisations) par rapport au 17/08/2022.
- **ESMS** : depuis le 1^{er} mars 2020, 1 830 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été réalisés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 1 361 (74,4 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 469 (25,7 %) 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 10 284 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 398 résidents sont décédés dans les établissements et 190 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour®** : poursuite de la baisse du nombre de passages aux urgences en S33 (84 contre 113 en S32, soit -26 %) ; 39 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S33 (contre 43 % en S32). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,5 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,7 % en S32). Une baisse des passages est observée dans toutes les classes d'âge : -8 chez les moins de 15 ans (soit -57 %), -2 chez les 15-44 ans (soit -9 %), -2 chez les 45-64 ans (soit -8 %) et -17 chez les 65 ans et plus (soit -32 %).
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (75 en S33 vs. 86 consultations en S32). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 2,3 % de l'activité SOS Médecins en S33 (contre 2,5 % en S32). Le nombre de consultations est resté stable chez les moins de 15 ans et chez les 15-44 ans. Une baisse des consultations a été observée chez les 45-64 ans (-3 consultations, soit -16 %) et chez les 65 ans et plus (-8 consultations soit -44 %).
- **Réanimation** : parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles au second semestre 2022, 58 % (24 cas) étaient des hommes et l'âge médian était de 65 ans. La majorité (95 %) présentait au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (50 %), un cancer (36 %), une pathologie cardiaque (32 %), une pathologie pulmonaire (27 %), une pathologie rénale (27 %).

Documents :

- Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé. Résultats au 16 août 2022. [lci](#)
- 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](#)

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 21/08/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 21/08/2022 à 23h52 (exploitation ARS Bretagne))

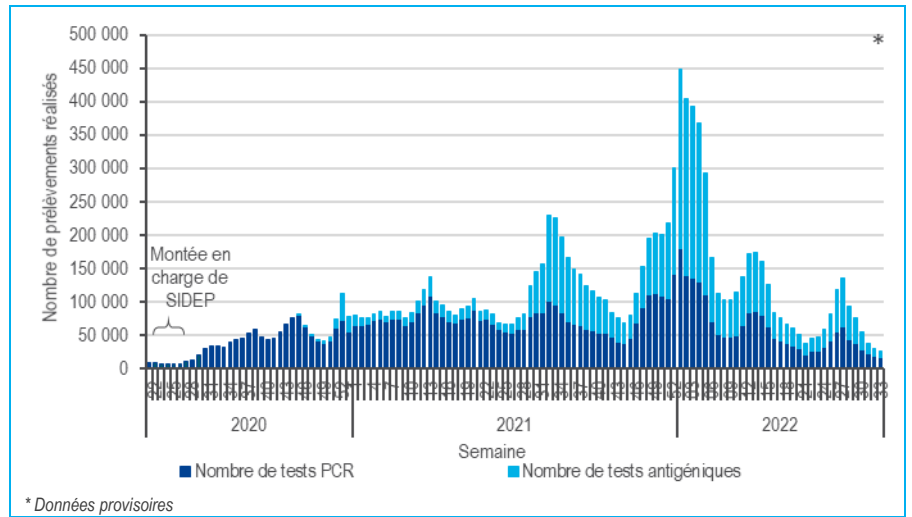


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 21/08/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 24/08/2022 à 6h39)

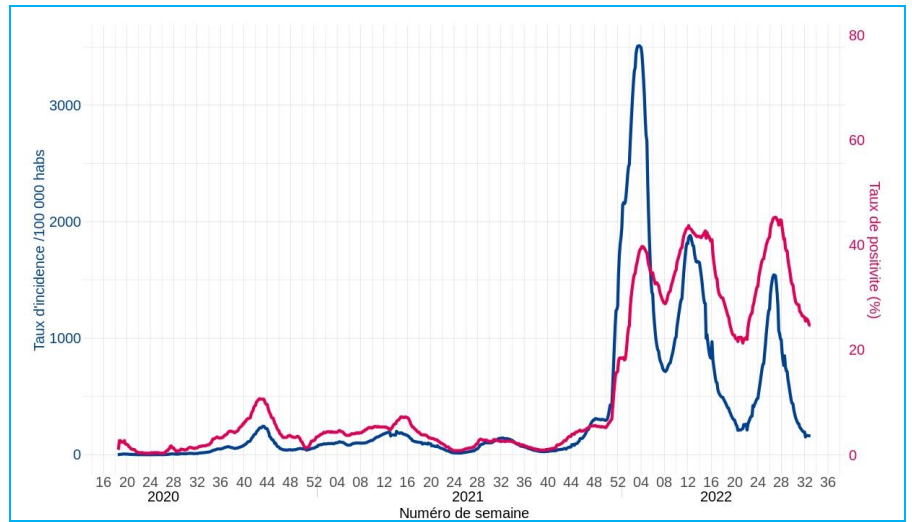


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 24/08/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 24/08/2022 à 13h57)

Note : le 23/08/2022, 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	54	11,2 %	1	3,6 %	4 218	17,5 %	485	15,6 %
Finistère	160	33,2 %	9	32,1 %	5 627	23,3 %	680	21,9 %
Ille-et-Vilaine	175	36,3 %	15	53,6 %	8 892	36,9 %	1 180	38,1 %
Morbihan	93	19,3 %	3	10,7 %	5 362	22,2 %	755	24,4 %
Bretagne	482	100,0 %	28	100,0 %	24 099	100,0 %	3 100	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 22/08/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 24/08/2022 à 08H23)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 233	128	1 361	379	16	74	1 830
Nombre total de cas	13 596	718	14 314	1 077	27	234	15 652
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8 976	560	9 536	602	9	137	10 284
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	546	23	569	41	1	16	627
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	174	5	179	2	0	9	190
Nombre de décès en établissement chez les résidents	390	0	390	2	0	6	398
Nombre total de décès chez les résidents	564	5	569	4	0	15	588
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 620	158	4 778	475	18	97	5 368
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

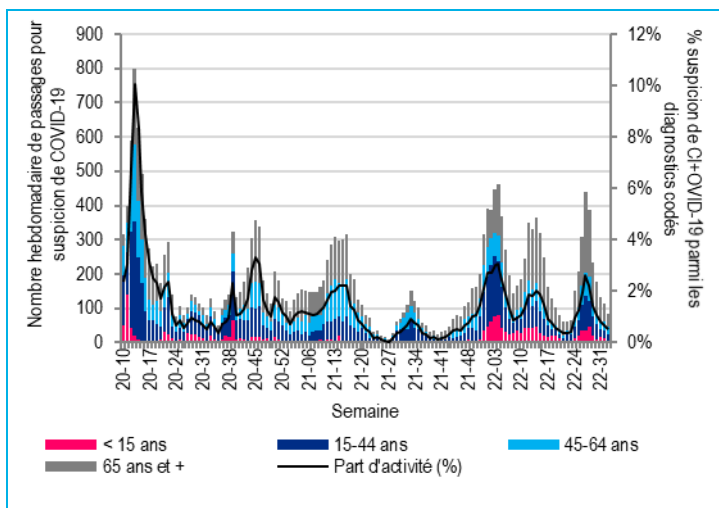


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 24/08/2022 à 00h)

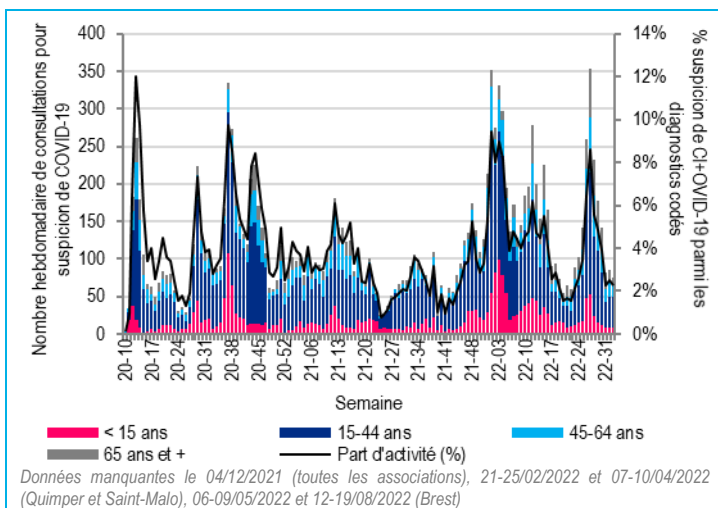


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 24/08/2022 à 00h)

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 23/08/2022 (n = 795 cas).

(Source : réanimateurs, au 23/08/2022 à 15h16)

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	24
Répartition par sexe				
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	126 (65 %)	14 (58 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	67 (35 %)	10 (42 %)
Classe d'âge				
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	18 (9 %)	2 (8 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	63 (33 %)	10 (42 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	75 (39 %)	6 (25 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	37 (19 %)	6 (25 %)
Comorbidités				
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	15 (8 %)	1 (5 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	165 (92 %)	21 (95 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	58 (32 %)	5 (23 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	57 (32 %)	11 (50 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	27 (15 %)	5 (23 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	31 (17 %)	7 (32 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	49 (27 %)	6 (27 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	40 (22 %)	4 (18 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	22 (12 %)	6 (27 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	56 (31 %)	8 (36 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	7 (4 %)	2 (9 %)
- 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.

En population générale

Au 22 août 2022 (données par date d'injection), 82,3 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,8 % ont 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 80,6 %. Chez les 5-11 ans, 7,3 % et 5,9 % 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 86,5 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 38,6 %.

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.

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par département, au 22/08/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	512 175	85,2 %	506 849	84,3 %	409 558	68,1 %
Finistère	778 325	84,3 %	771 116	83,6 %	629 504	68,2 %
Ile-et-Vilaine	888 616	80,2 %	880 418	79,5 %	688 407	62,1 %
Morbihan	647 205	84,0 %	641 232	83,2 %	510 122	66,2 %
Bretagne	2 826 321	83,1 %	2 799 615	82,3 %	2 237 591	65,8 %

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 22/08/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

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	19 681	7,3 %	15 800	5,9 %	164	0,1 %
12-17 ans	240 781	93,6 %	235 996	91,7 %	48 659	18,9 %
18-49 ans	1 178 059	95,4 %	1 168 257	94,6 %	916 253	74,2 %
50-64 ans	637 409	94,3 %	634 951	93,9 %	576 739	85,3 %
65-74 ans	410 220	95,7 %	408 453	95,3 %	387 253	90,4 %
75 ans et plus	340 106	90,4 %	336 137	89,4 %	308 519	82,0 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 826 321	83,1 %	2 799 615	82,3 %	2 237 591	65,8 %

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 22 août, 96,0 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,3 % ont reçu un schéma complet, 76,9 % ont reçu une première injection de rappel et 32,9% ont reçu le second rappel (Tableau 6).

Tableau 6 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpads ou en USLD en Bretagne, par département, au 22/08/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel	2 nd rappel
Côtes-d'Armor	95,4 %	94,7 %	76,5 %	28,9 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	77,7 %	34,2 %
Ile-et-Vilaine	96,0 %	95,2 %	76,7 %	36,1 %
Morbihan	96,0 %	95,3 %	76,3 %	30,7 %
Bretagne	96,0 %	95,3 %	76,9 %	32,9 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,1 % ont reçu le schéma complet et 85,4 % ont reçu une injection de rappel au 22 août 2022.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- Après le dernier épisode de canicule survenu du 09 au 13 août, la Bretagne est en vigilance verte canicule depuis le 14 août.
- Cette semaine, baisse des indicateurs pour les pathologies en lien avec la chaleur, concomitante à la fin de la période de forte chaleur (S32).
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences avec 47 passages (contre 66 passages en S32 soit -28,8 %) dont 79 % hospitalisés (58 % en S32). Les 75 ans et plus représentent 60 % de ces passages en S33 (contre 62 % en S32). Sur ces 47 passages, 2 avaient un diagnostic d'hyperthermie/coup de chaleur, 12 de déshydratation et 34 d'hyponatrémie.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS médecins cette semaine (6 contre 14 consultations en S32) y compris pour la tranche d'âge de 75 ans et plus (2 contre 4 en S32).

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](#)

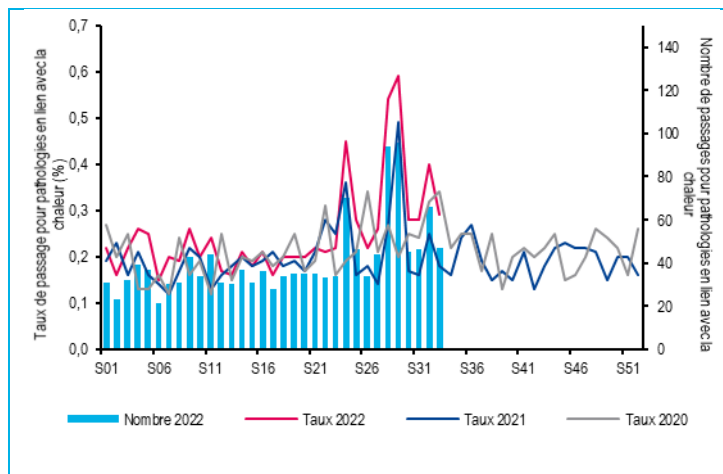
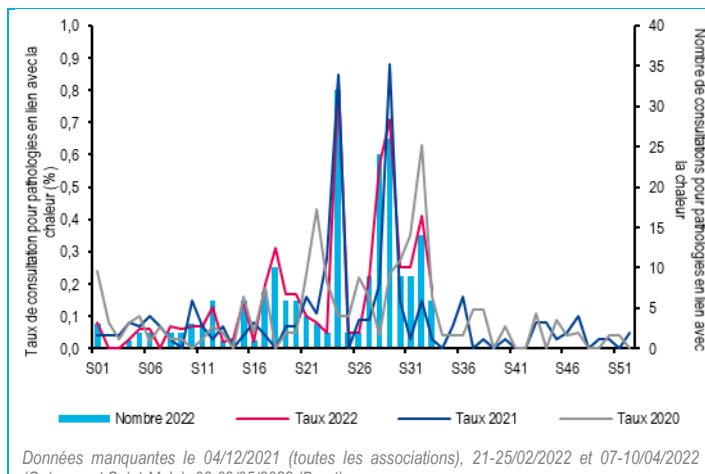


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 sont les suivantes : 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](#) » Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.

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

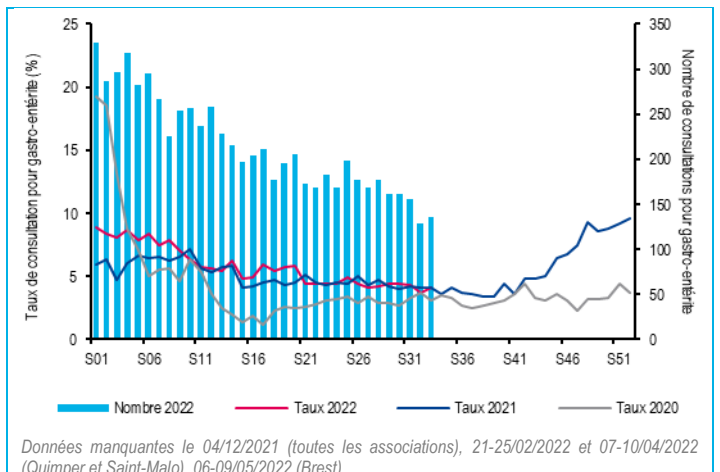
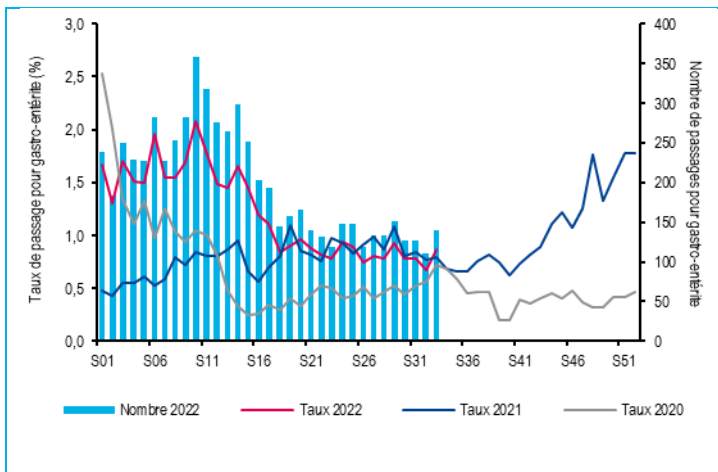
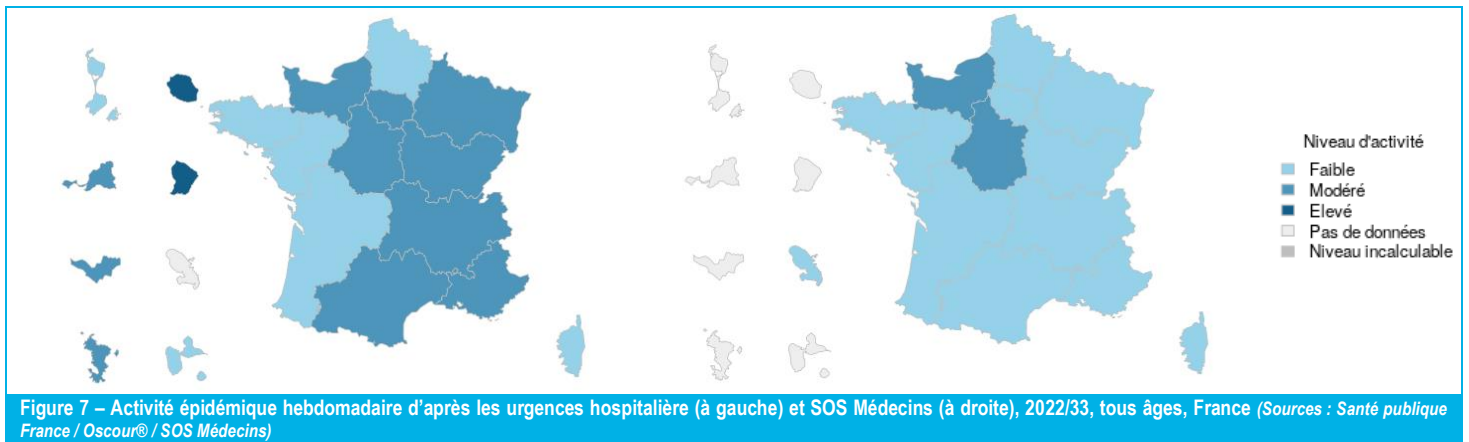
- **Activité faible.**
- **Oscour®** : hausse de l'activité aux urgences tous âges est observée en S33 avec 140 passages (soit +27,3 % par rapport à la S32). Les moins de 5 ans représentent 32,1 % des cas (vs 33,6 % en S32). Les gastro-entérites représentent 4 % des passages chez les moins de 5 ans (contre moins 1 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 136 consultations (contre 128 consultations en S32, soit +6,3 %). On observe par contre une activité stable pour les moins de 5 ans avec 16 consultations en S33. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,1 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,4 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S33, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 75 cas pour 100 000 habitants IC 95% [20 ; 130] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de l'Adénovirus (1/24, soit un taux de positivité de 4,2%), du Norovirus (1/21) et du Rotavirus (2/24). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, aucune circulation virale pendant la S33.

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](#)



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 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®)

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 (%)
S32-2022	25	-3,9 %	0,7 %
S33-2022	21	-16 %	0,7 %

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

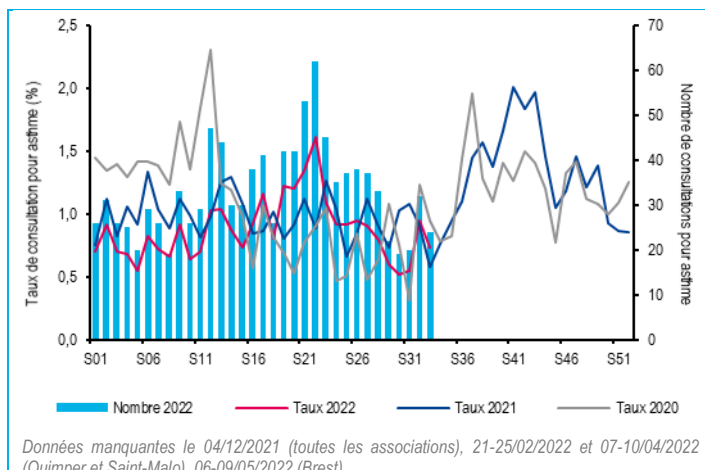
Synthèse des données disponibles

- **Baisse des cas en ville.**
- **Oscour®** : activité stable aux urgences avec 56 passages en S33. On observe une baisse des indicateurs pour les moins de 15 ans (17 passages contre 25 en S32). Dans cette tranche d'âge, qui représente 30 % des cas, l'asthme concerne 0,7 % des consultations aux urgences.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S33 avec 24 consultations (-25 % par rapport à S32). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 17 % des cas (contre 22 % la semaine précédente) avec 4 consultations (contre 7 en S32).

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



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)

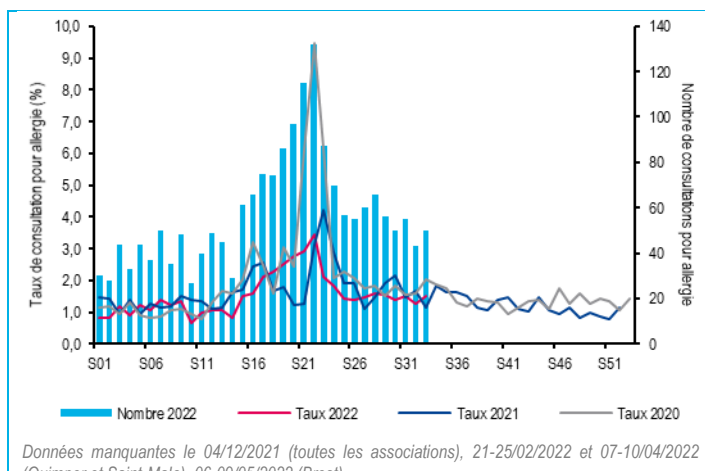
ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : baisse des indicateurs (103 passages contre 107 en S32), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 20 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins en hausse par rapport à la semaine dernière (50 contre 43 en S32).
- **Association Capt'air** : en S33, un risque allergique faible est observé à Saint-Brieuc, Pontivy, Rennes, Dinan et à Brest. Les pollens de graminées sont responsables d'un risque faible pour Saint-Brieuc et Dinan.



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 S33 avec 4 passages dont aucun n'a été hospitalisé.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 7 consultations (contre 18 en S32), représentant 0,2 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S33, aucun cas de varicelle n'a été rapporté par les médecins Sentinelles, le taux d'incidence a été estimé à 0 cas pour 100 000 habitants (données non consolidées).

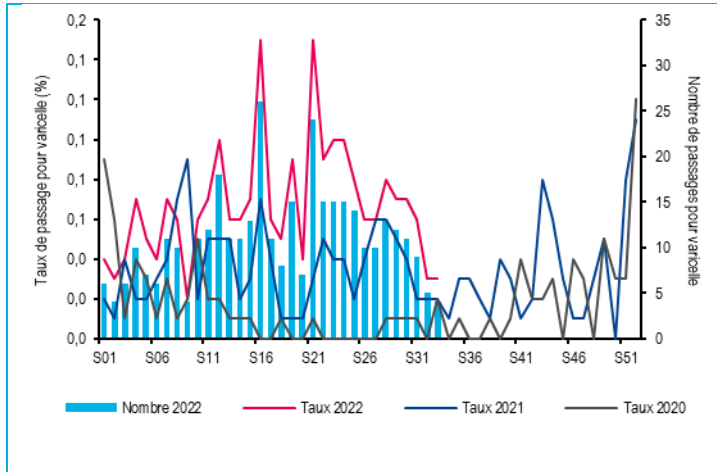
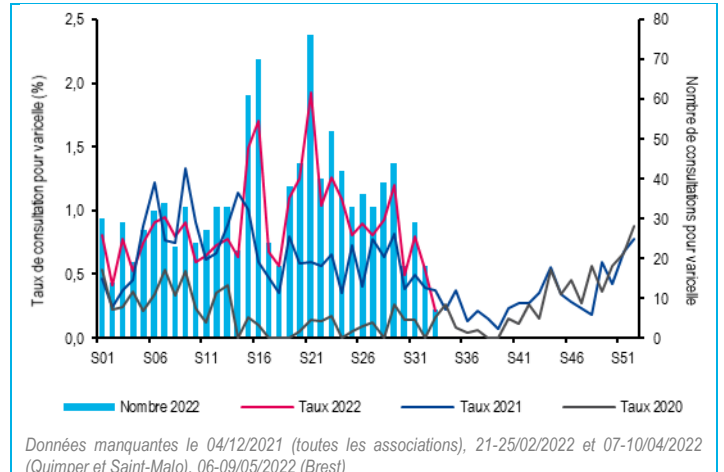


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 semaines 31 et 32, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S32, 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](#)

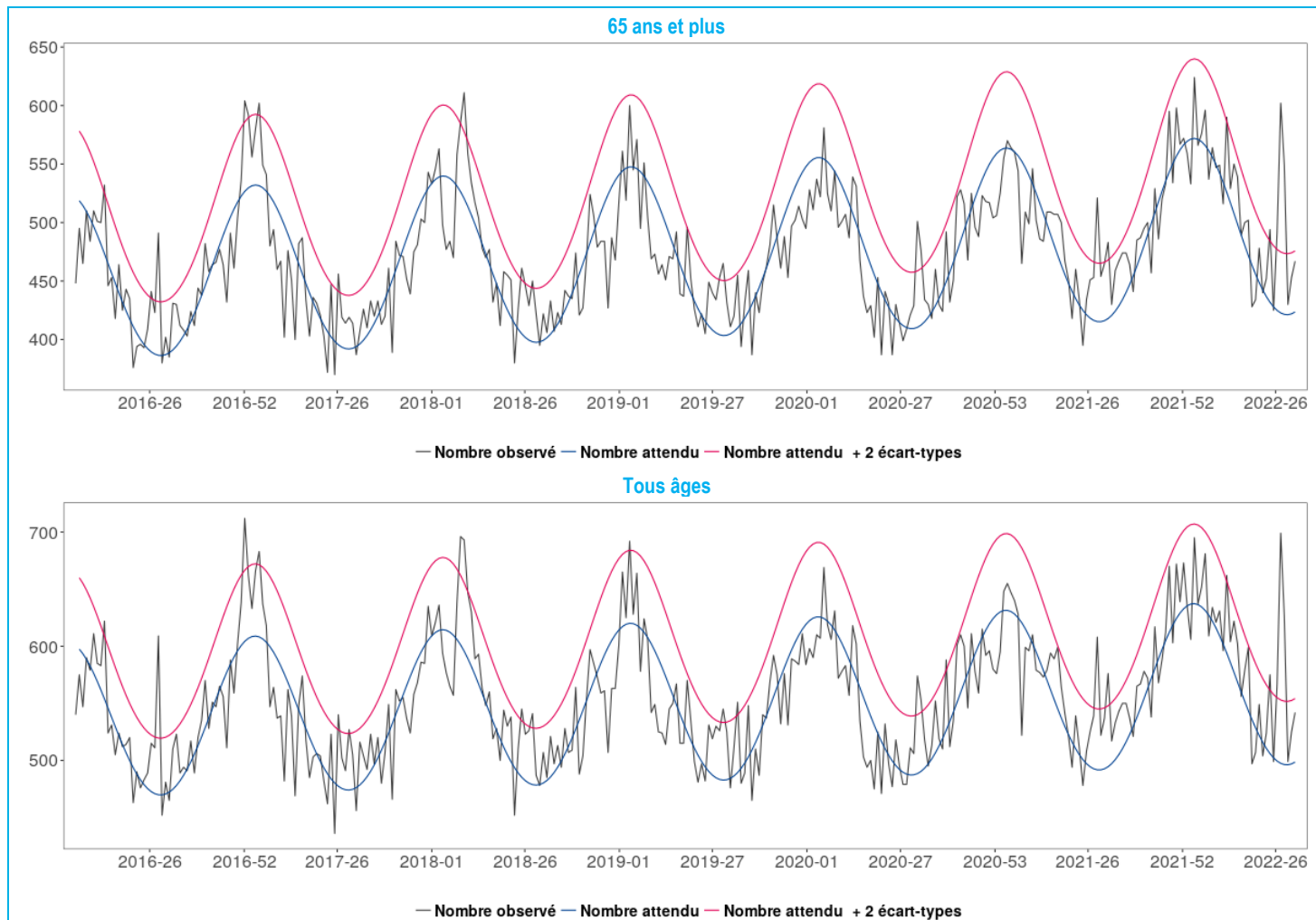


Figure 16 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

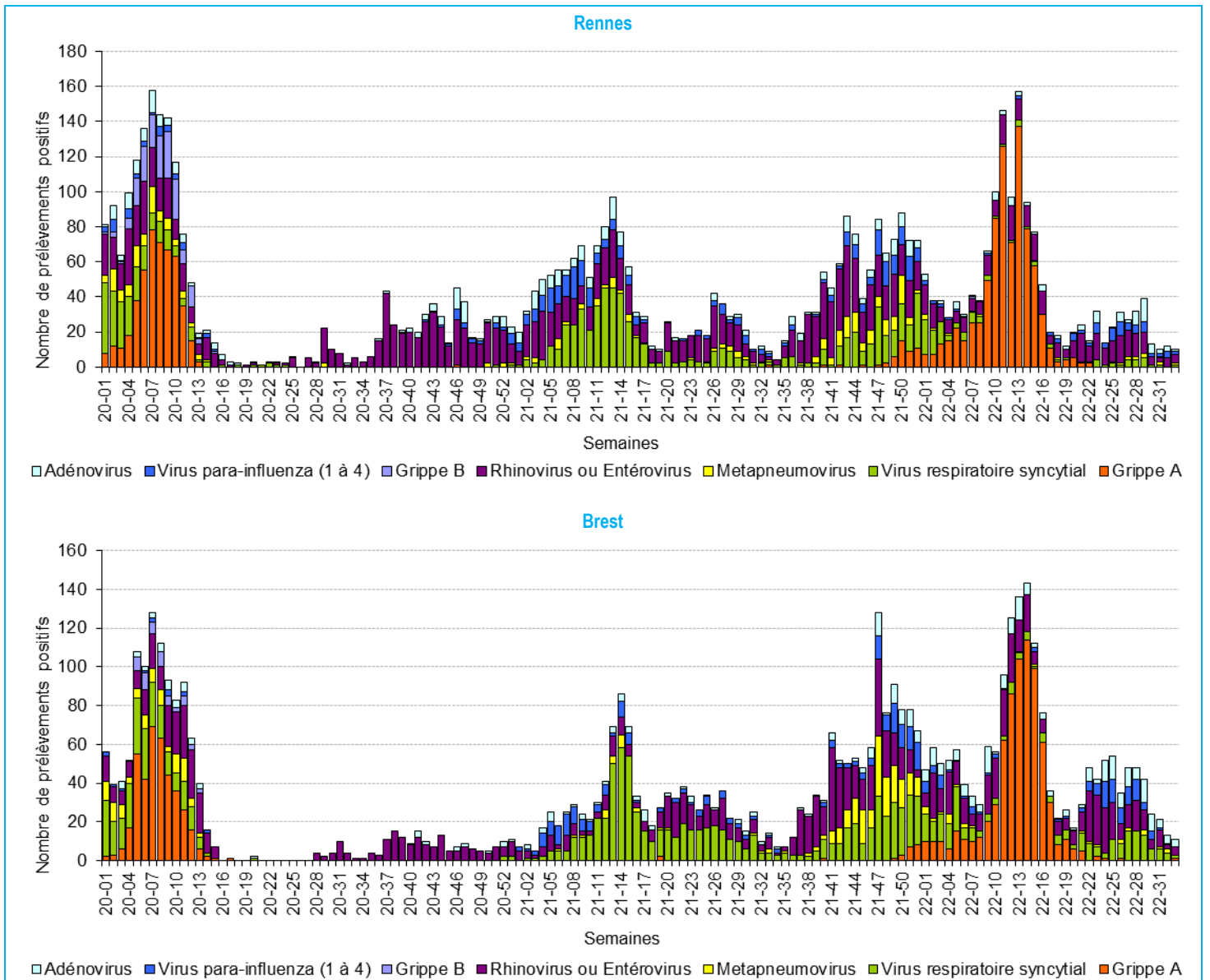


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements méningés

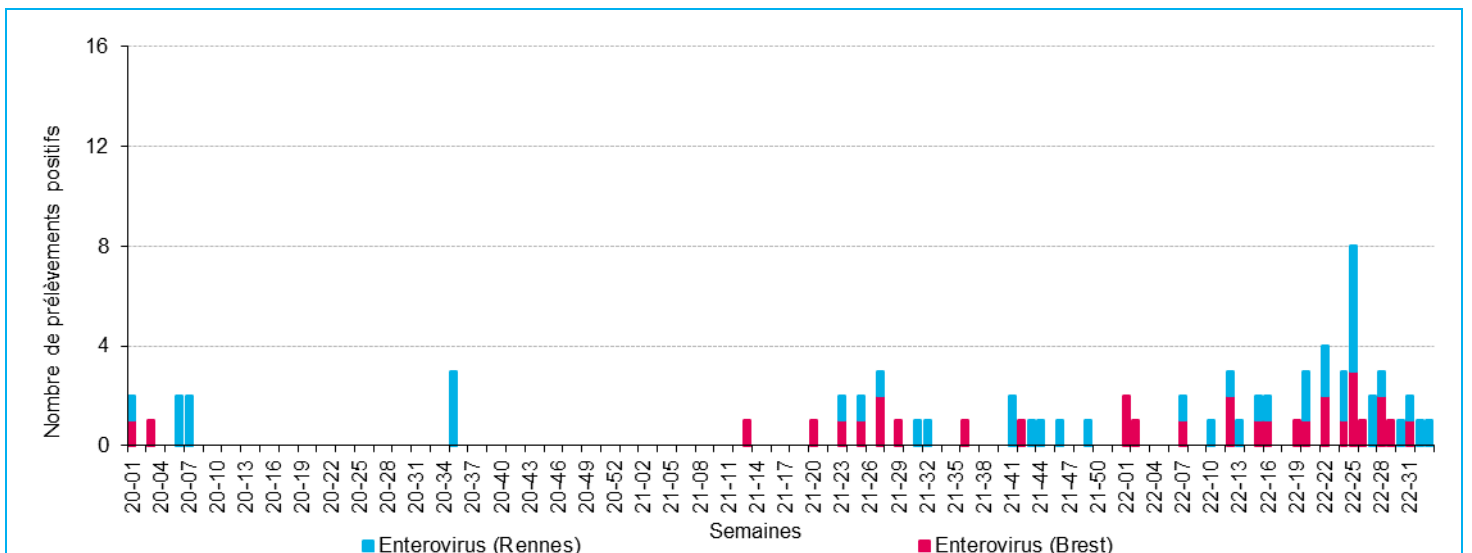


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements entériques

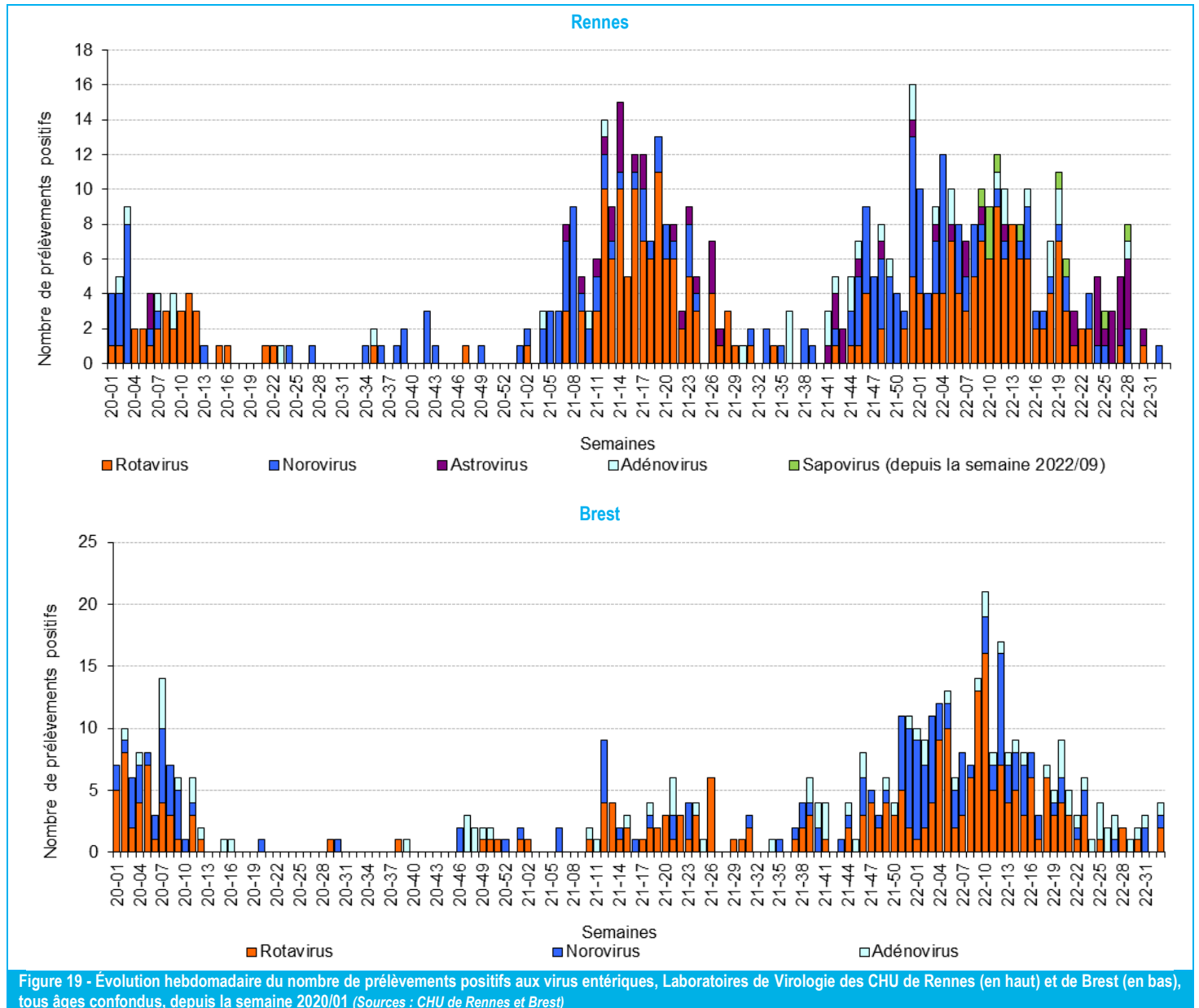


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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	3 298 →	92 ↘	584 →	-	-	-
Finistère	6 167 →	189 →	978 →	1 298 ↘	66 ↘	135 ↘
Ille-et-Vilaine	4 580 ↘	191 ↘	684 ↘	1 582 ↘	56 ↘	270 ↘
Morbihan	3 382 ↘	145 ↘	633 ↘	898 ↘	36 ↘	83 ↘
Bretagne	17 427 →	617 →	2 879 →	3 778 ↘	158 ↘	488 →

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	137	117
FIEVRE ISOLEE	68	75
INFECTIONS ORL	45	57
GASTRO-ENTERITE	29	21
VOMISSEMENT	23	19
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	14	19
INFECTION URINAIRE	9	17
CORPS ETRANGERS	8	8
MALAISE	7	9
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	7	6

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	58	61
FIEVRE ISOLEE	10	14
GASTRO ENTERITE	5	5
BRONCHITE	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	641	649
MALAISE	203	250
AVC	121	128
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	107	94
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	98	116
DOULEUR THORACIQUE	86	70
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	78	92
DECOMPENSATION CARDIAQUE	77	81
PNEUMOPATHIE	77	65
INFECTION URINAIRE	58	64

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	34	30
DECES	24	21
CHUTE	19	22
PB TRANSIT	19	10
PNEUMOPATHIE	19	19
TRAUMATISME	17	25
INFECTION URINAIRE	14	21
LOMBALGIE /SCIATALGIE	13	18
INSUFFISANCE CARDIAQUE	13	17
DOULEUR ABDO AIGUE	11	14
STOMATO / ORL DIVERS	11	4

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

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 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 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 2022/33 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements 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 2022/33	91,8 %	87,4 %

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](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention