

## Points-clés

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

[Page 2](#)

Augmentation du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et stabilisation du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 210,4 /100 000 habitants en S21 à 260,5 /100 000 habitants en S22. Les TI sont en hausse dans les 4 départements. Diminution des hospitalisations en soins généraux et en soins critique, stabilisation des passages aux urgences et légère hausse du recours à SOS Médecins. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint 84,5 % pour une dose et 83,7 % pour un schéma complet.

### Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 6](#)

Le dispositif de surveillance saisonnière est activé du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre prochain. La Bretagne est vigilance verte canicule depuis début de la surveillance.

→ 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*

Hausse du nombre de passages aux urgences (+1,2 %) et baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-3 % soit -110 consultations), lors de la semaine 22 par rapport à la semaine 21. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sont supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie).

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

### Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 10](#)

En semaines 20 et 21, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S21, 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. Hausse du nombre de consultations l'activité à SOS Médecins. Tendance à la baisse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente. Stabilisation des indicateurs tous âges confondus, et poursuite de la baisse d'activité chez les moins de 5 ans aux urgences hospitalières

## Faits marquants

### Monkeypox

- Point de situation au 07 juin 2022. [Ici](#)
- Définition de cas et conduite à tenir au 25 mai 2022. [Ici](#)
- [Dossier](#), [fiche DO](#), [fiche COREB](#), [CNR](#)

### Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022. [Ici](#)

Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder. Point de situation en France au 2 juin 2022. [Ici](#)

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

## Sommaire

Asthme .....	Page 8	Virologie entérique .....	Page 11
Allergie .....	Page 8	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes ...	Page 13
Varicelle .....	Page 9	En savoir plus .....	Page 14
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

- **Légère dégradation de la situation épidémiologique régionale.**
- **Virologie** : En semaine 22, hausse du nombre de prélèvements PCR avec 25 488 tests réalisés (+22,1 % par rapport à la S21 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 18 277 tests antigéniques réalisés (+16,1 % par rapport à la S21 – données non consolidées).
- En semaine 22, hausse du taux d'incidence (TI) et du taux de dépistage (TD) et stabilisation du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 210,4 /100 000 habitants en S21 à 260,5 /100 000 habitants en S22. En prenant en compte la correction sur le jour férié (jeudi de l'ascension), la baisse du taux d'incidence dit corrigé est moindre, passant de 245,4 /100 000 habitants en S21 à 260,4 /100 000 habitants en S22. Les TI sont en hausse dans les quatre départements : les Côtes d'Armor (TI à 253, +40 points), le Finistère (TI à 292, +41 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 244, +64 points) et le Morbihan (TI à 252, +49 points). La hausse du TI et du TD est observée dans l'ensemble des classes d'âge.

Le taux de positivité (TP) est stable à 22,3 % en S22, il varie légèrement selon les classes d'âge : il augmente chez les 25-34 ans et chez les plus de 50 ans, et tend à diminuer chez les moins de 15 ans et chez les 35-49 ans.

Quatre-vingt-douze pour cent des séquençages réalisés en semaine 20 lors de l'enquête Flash, qui même s'ils ne sont pas représentatifs stricto sensu de la circulation virale, identifiaient le sous-variant BA.2 d'Omicron, à cause de l'apparition de la souche BA.5. La proportion de criblage porteur de la mutation L452R retrouvés notamment sur les variants BA.4 et BA.5, augmente rapidement passant de 5,6 % en S20 à 12 % en S21 et atteint 20 % en S22. La stabilisation du TP et la remontée du TI et TD sont peut-être le reflet de l'émergence de ces souches.

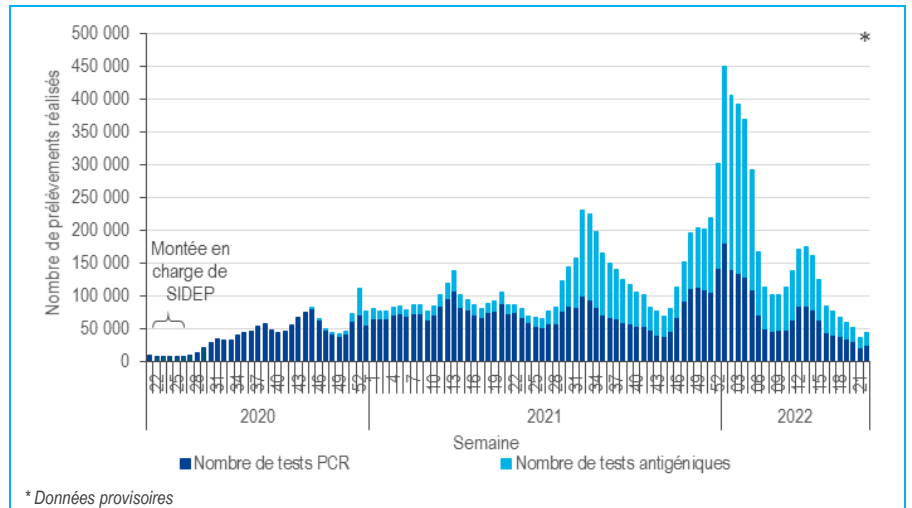
- **SI-VIC** : Le 08/06/2022, 480 hospitalisations dont 28 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (38,1 %), suivi du Finistère (33,8 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse (-7,3 %, soit -38 hospitalisations) et le nombre de patients en soins critiques également en légère baisse (-24,3 %, soit -9 hospitalisations) par rapport à la semaine précédente.
- **ESMS** : Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 734 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 1 279 (73,8 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 455 (26,2 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 9 456 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 394 résidents sont décédés dans les établissements et 185 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : stabilisation du nombre de passages aux urgences en semaine 22 (62 en S22 vs. 60 en S21, soit +3 %) ; 34 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S22 (contre 57 % en S21). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,4 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,4 % en S21). Une hausse est observée chez les 15-44 ans (+10 passages) et chez les 45-64 ans (+2 passages). Une baisse du recours est enregistrée chez les 65 ans et plus (-10 passages).
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S21 (24 en S22 vs. 19 consultations en S21). Les suspicions de COVID-19 représentent 0,9 % de l'activité SOS médecins en semaine S22 (contre 0,7 % en S21).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (174 cas), 64 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (91 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (34 %), une obésité (34 %), un cancer (32 %), une pathologie pulmonaire (25 %), une immunodépression (21 %).

### Documents :

- Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 – Résultats de la vague 34 de l'enquête CoviPrev. [Ici](#)
- Etude de couverture vaccinale contre la grippe et la COVID-19 dans les établissements médico-sociaux et établissements de santé, saison 2021-2022. [Ici](#)
- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 19 mai 2022. [Ici](#)
- Analyse des données disponibles sur les réinfections possibles par le SARS-CoV-2 à partir de la base de données SIDEP. Point au 12 mai 2022. [Ici](#)
- 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). [Ici](#)
- Analyse de risque des variants. [Ici](#)
- Bilan du contact-tracing. [Ici](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [Ici](#)
- Point Épidémiologique national. [Ici](#)

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 05/06/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 05/06/2022 à 23h57 (exploitation ARS Bretagne))



\* Données provisoires

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 05/06/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 08/06/2022 à 6h41)

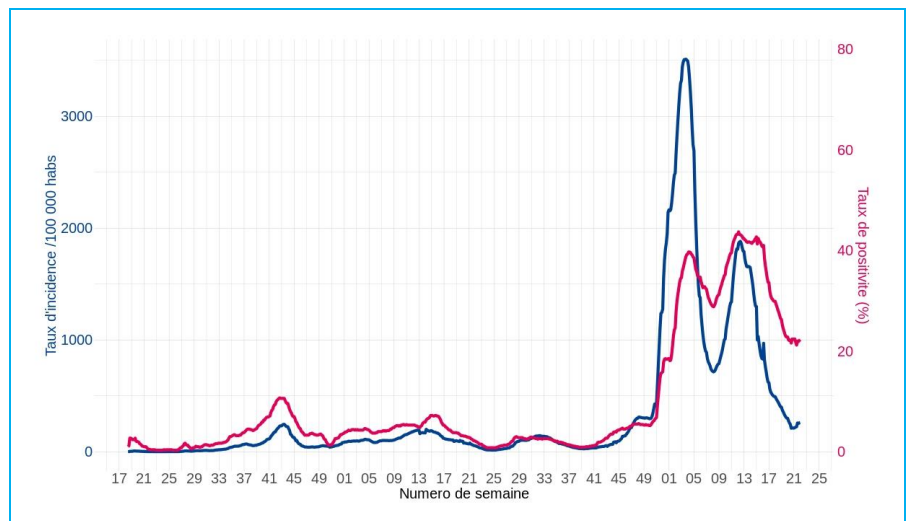


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 08/06/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 08/06/2022 à 14h01)

**Note :** le 07/06/2022, 1 patient actuellement hospitalisés en soins critiques dans le Finistère a été transféré d'une autre région.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	52	10,8 %	2	7,1 %	3 641	17,7 %	440	15,5 %
Finistère	162	33,8 %	8	28,6 %	4 406	21,4 %	590	20,7 %
Ille-et-Vilaine	183	38,1 %	13	46,4 %	7 886	38,3 %	1 118	39,3 %
Morbihan	83	17,3 %	5	17,9 %	4 647	22,6 %	697	24,5 %
<b>Bretagne</b>	<b>480</b>	<b>100,0 %</b>	<b>28</b>	<b>100,0 %</b>	<b>20 580</b>	<b>100,0 %</b>	<b>2 845</b>	<b>100,0 %</b>

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

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux<sup>1</sup> et médico-sociaux<sup>1</sup> par département, du 01/03/2020 au 06/06/2022.

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

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1170	109	1279	369	12	74	1734
Nombre total de cas	12678	595	13273	946	11	220	14450
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8331	462	8793	528	4	131	9456
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	543	22	565	39	0	16	620
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	170	4	174	2	0	9	185
Nombre de décès en établissement chez les résidents	386	0	386	2	0	6	394
Nombre total de décès chez les résidents	556	4	560	4	0	15	579
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4347	133	4480	418	7	89	4994
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	35	15	50	12	0	0	62

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

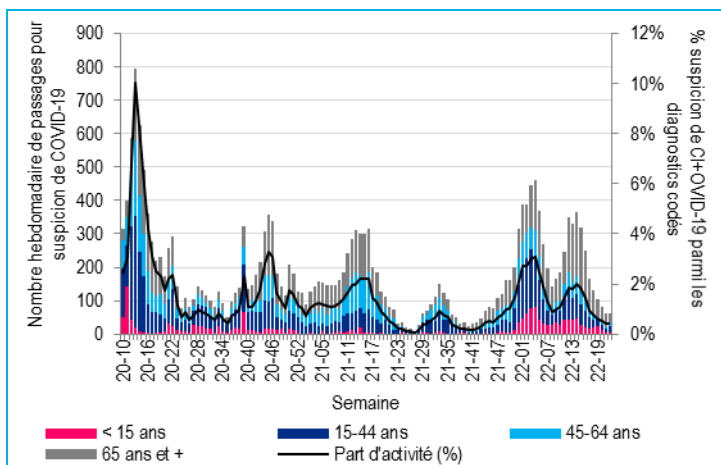


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 08/06/2022 à 00h)

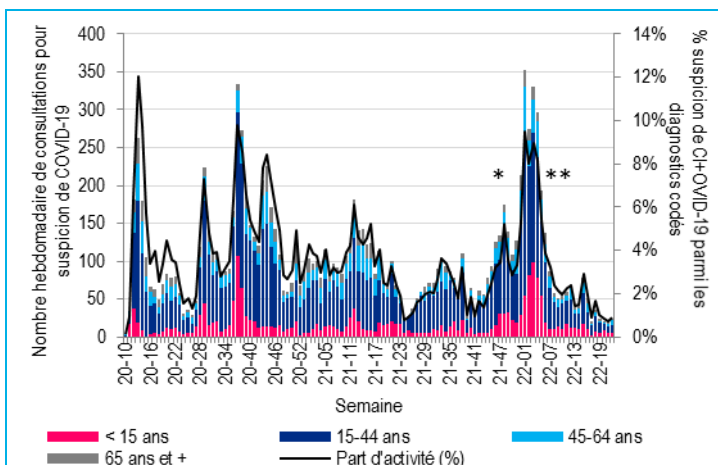


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 08/06/2022 à 00h)

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 07/06/2022 (n = 330 cas).

(Source : réanimateurs, au 08/06/2022 à 14h)

Note : Cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

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

	1 <sup>er</sup> semestre 2021	2 <sup>ème</sup> semestre 2021	1 <sup>er</sup> semestre 2022
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	354	224	174
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	112 (64 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	62 (36 %)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	14 (8 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	57 (33 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	69 (40 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	34 (20 %)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	14 (9 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	149 (91 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	55 (34 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	55 (34 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	25 (15 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	26 (16 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	41 (25 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	35 (21 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	19 (12 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	52 (32 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	5 (3 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	6 (4 %)
Non renseigné	23	20	11

## Vaccination

Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données, Santé publique France exploite ces informations et les met à disposition de tous. Ces données permettent de dénombrer à J-1 le nombre de personnes ayant reçu une injection de vaccin anti-COVID par lieu de résidence.

### En population générale

Au 06 juin 2022 (données par date d'injection), 84,5 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 83,7 % a reçu un schéma complet de vaccination et 66,4 % ont reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 96,7 % ont reçu au moins une dose et 95,9 % un schéma complet. La proportion des 18 ans et plus ayant reçu un rappel est de 81,8 %. Chez les 5-11 ans, 7,0 % et 5,6 % ont reçu respectivement leur première injection et un schéma complet. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 90,2 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 23,2 %. La proportion des éligibles ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 34,7 % chez les 60-79 ans et de 29,4 % chez les 80 ans et plus.

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

**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 06/06/2022**

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	511 809	85,8 %	506 449	84,9 %	406 529	68,2 %
Finistère	777 728	85,8 %	770 412	85,0 %	623 792	68,8 %
Ille-et-Vilaine	887 778	82,0 %	879 498	81,3 %	680 897	62,9 %
Morbihan	646 699	85,6 %	640 641	84,8 %	505 340	66,9 %
<b>Bretagne</b>	<b>2 824 014</b>	<b>84,5 %</b>	<b>2 797 000</b>	<b>83,7 %</b>	<b>2 216 558</b>	<b>66,4 %</b>

**Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 06/06/2022**

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	19 444	7,0 %	15 464	5,6 %	113	0,0 %
12-17 ans	240 345	95,8 %	235 538	93,9 %	45 963	18,3 %
18-49 ans	1 177 082	96,3 %	1 167 171	95,5 %	908 098	74,3 %
50-64 ans	637 138	96,0 %	634 635	95,6 %	573 105	86,3 %
65-74 ans	410 046	≥ 99 %	408 258	≥ 99 %	384 062	93,4 %
75 ans et plus	339 894	96,2 %	335 913	95,1 %	305 213	86,4 %
Non renseigné	65		21		4	
<b>Total</b>	<b>2 824 014</b>	<b>84,5 %</b>	<b>2 797 000</b>	<b>83,7 %</b>	<b>2 216 558</b>	<b>66,4 %</b>

### 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 06 juin, 96,0 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 74,7 % ont reçu une première injection de rappel et 23,9 % 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 06/06/2022**

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel	2 <sup>nd</sup> rappel
Côtes-d'Armor	95,4 %	94,7 %	74,4 %	19,1 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	75,6 %	26,5 %
Ille-et-Vilaine	96,0 %	95,1 %	75,5 %	25,9 %
Morbihan	96,0 %	95,3 %	72,5 %	22,2 %
<b>Bretagne</b>	<b>96,0 %</b>	<b>95,2 %</b>	<b>74,7 %</b>	<b>23,9 %</b>

Dans les Ehpads et USLD, 96,3 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 96,0 % ont reçu le schéma complet et 84,6 % ont reçu une injection de rappel au 06 juin 2022.

Au 06 juin 2022, 98 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,9 % un schéma complet et 90,8 % ont reçu une injection de rappel.

# PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

## Synthèse des données disponibles

- Le dispositif de surveillance saisonnière est activé du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre prochain. **La Bretagne demeure en vigilance verte canicule depuis le début de la veille saisonnière.**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences ces deux dernières semaines chez les plus de 75 ans et chez les 15 à 74 ans. Les 75 ans et plus représentent 40 % des passages pour ce diagnostic en semaine 22. Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période hors vague de chaleur.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS médecins est faible ces deux dernières semaines.

### 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](#)

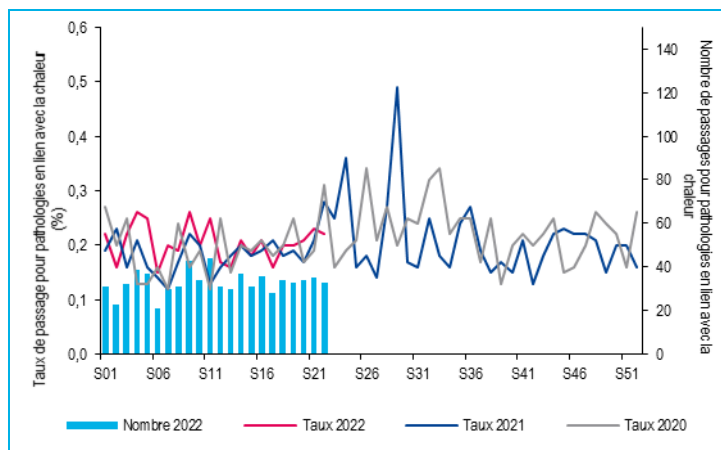


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

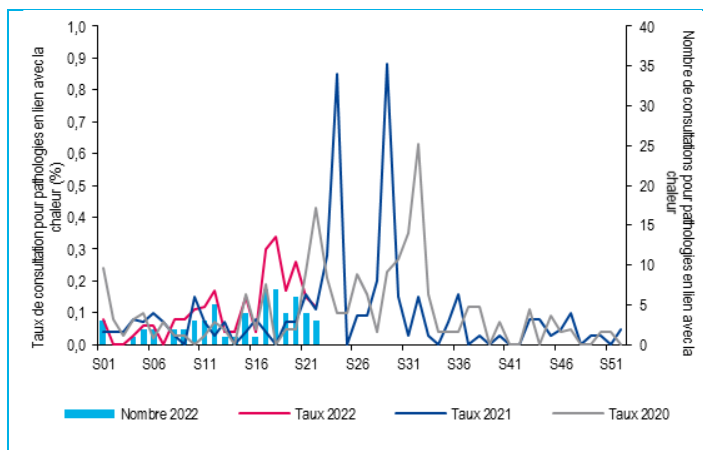


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique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

- <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/premieres-chaleurs-et-exposition-aux-uv-des-gestes-simples-a-adopter-par-tous>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/outils/>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/vagues-de-chaleur>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/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 modérée. Baisse des indicateurs chez les enfants.**
- **Oscour®** : baisse de l'activité aux urgences tous âges est observée en S22 avec 129 passages (soit -7,2 % par rapport à la S21) dont 18 % hospitalisé (contre 8,6 % la semaine précédente). Diminution des passages pour les moins de 5 ans, qui représentent 41,9 % des cas. En semaine 22, les gastro-entérites représentent 4 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 0,8 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 139 consultations pour ce diagnostic en S22. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,4 % de l'activité totale SOS Médecins et 8,4 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 22, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 54 cas pour 100 000 habitants IC 95% [19 ; 89] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale faibles du Rotavirus (1/17, soit un taux de positivité de 5,9 %), de l'Adénovirus (1/17) et du Norovirus (1/17). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (2/26) ; aucun prélèvement entérique positif à l'Adénovirus, au Norovirus, à l'Astrovirus ou au Sapovirus..

### 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](#)

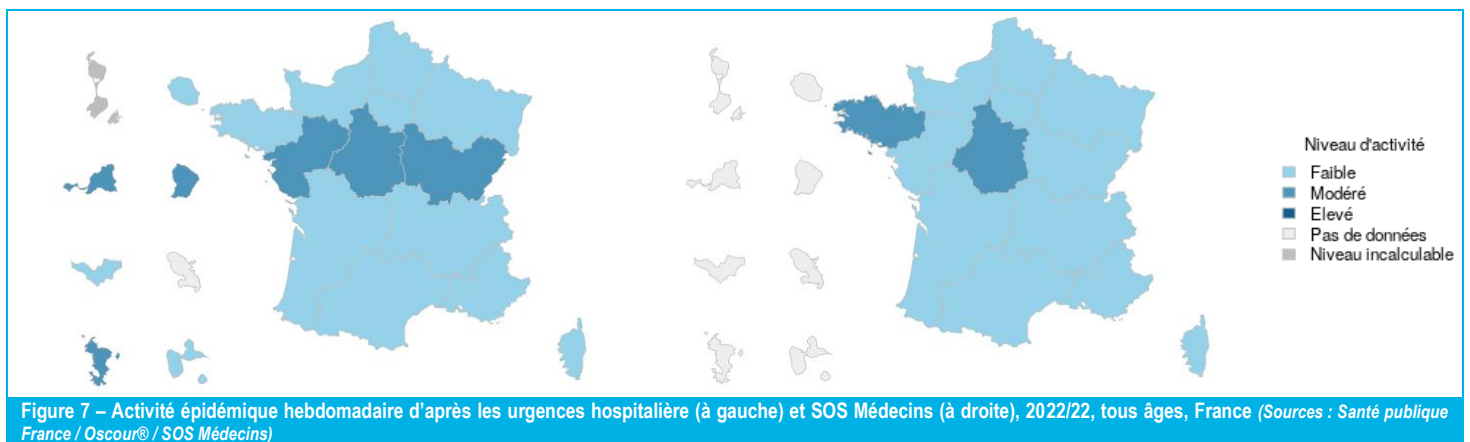


Figure 7 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/22, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

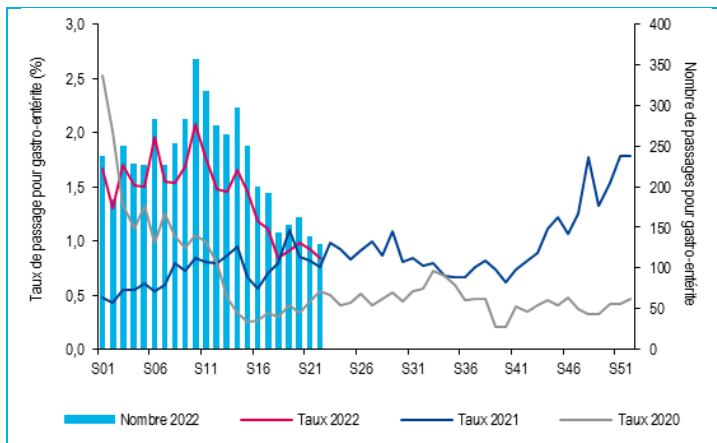


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

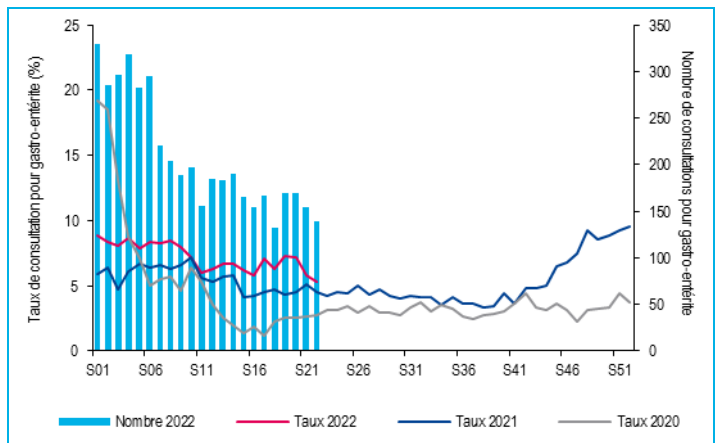


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S21-2022	12	-53,9 %	0,4 %
S22-2022	24	+100,0 %	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. Ici](#)

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Augmentations des passages aux urgences, notamment chez les moins de 15 ans.**
- **Oscour®** : hausse des indicateurs suivis tous âges confondus (150 passages, soit +14,5 % par rapport à la S21), Pour les moins de 15 ans, une augmentation est également observée avec 86 passages (vs 76 en S21). Les moins de 15 ans représentent 57 % des cas (contre 58 % des cas en semaine 21) et l'asthme représente 2,5 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge. Les indicateurs se situent à des niveaux supérieurs par rapport aux années précédentes même période.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme et du taux de consultations associé en semaine 22 quel que soit l'âge. Les moins de 15 ans représentent 36 % des cas (contre 58 % en semaine 21).

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

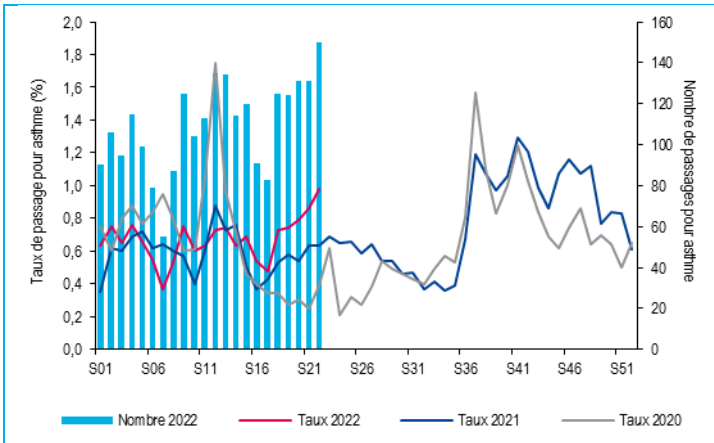


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

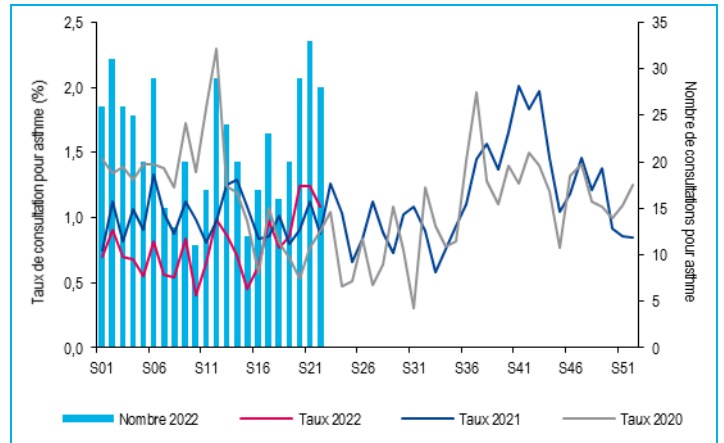


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : baisse des indicateurs (88 passages vs. 92 en semaine 21), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 20 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecin en augmentation par rapport à la semaine dernière (74 vs. 69 en semaine 21).
- **Association Capt'air** : en semaine 22, un risque allergique fort est observé à Saint-Brieuc, Pontivy, Rennes, Dian et Brest. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de rumex, plantain et urticacées sont également observés.

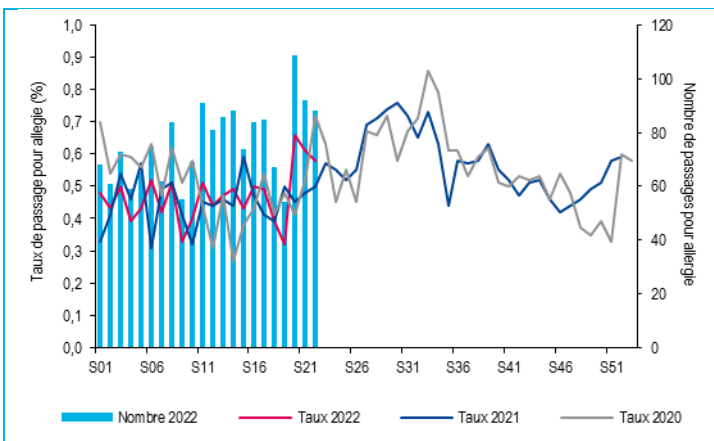


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

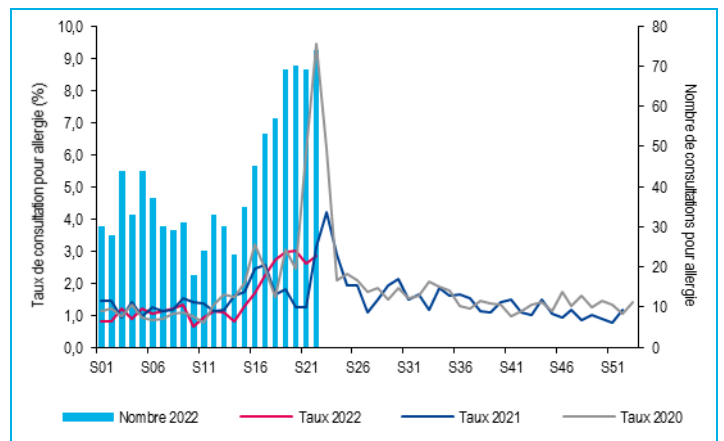


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S22 avec 15 passages (soit -38 % par rapport à la semaine précédente) et 20 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle en baisse également, avec 30 consultations (-45 % par rapport à S21), représentant 1,2 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 22, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 47 cas pour 100 000 habitants IC 95% [12 ; 82] (données non consolidées).

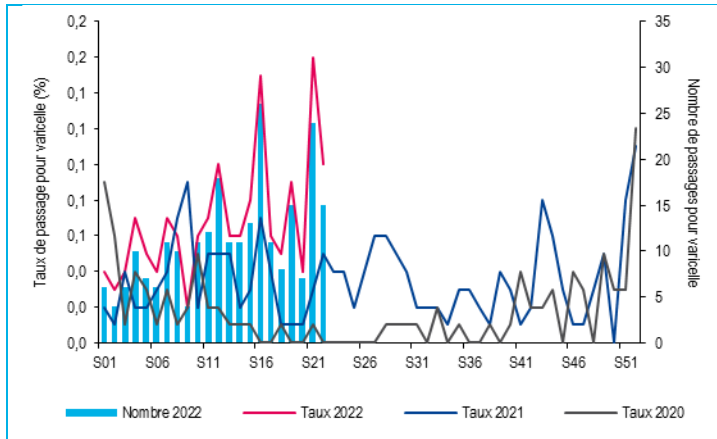


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

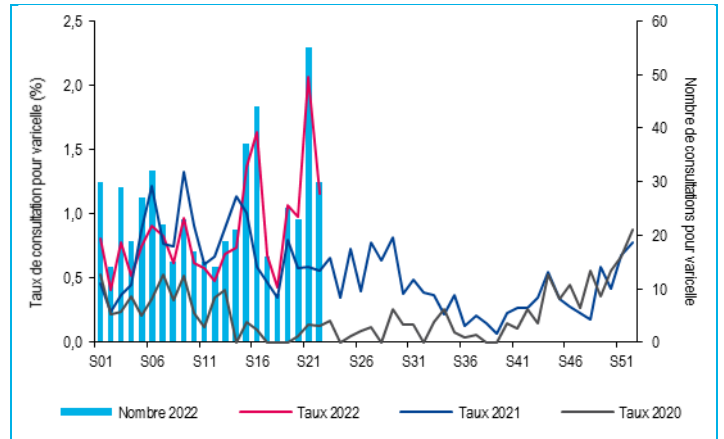


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

### 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 20 et 21, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S21, 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](#)

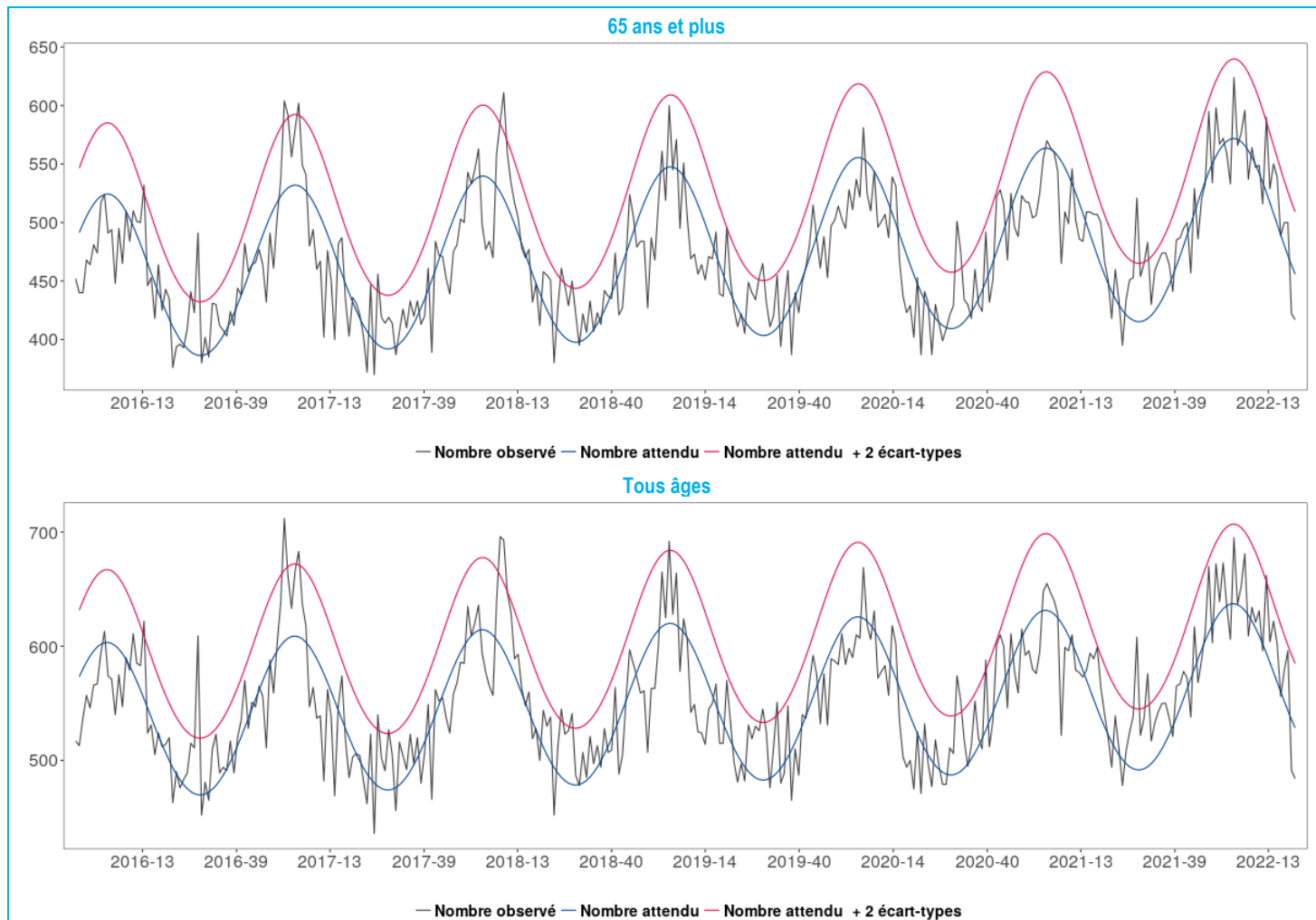


Figure 16 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

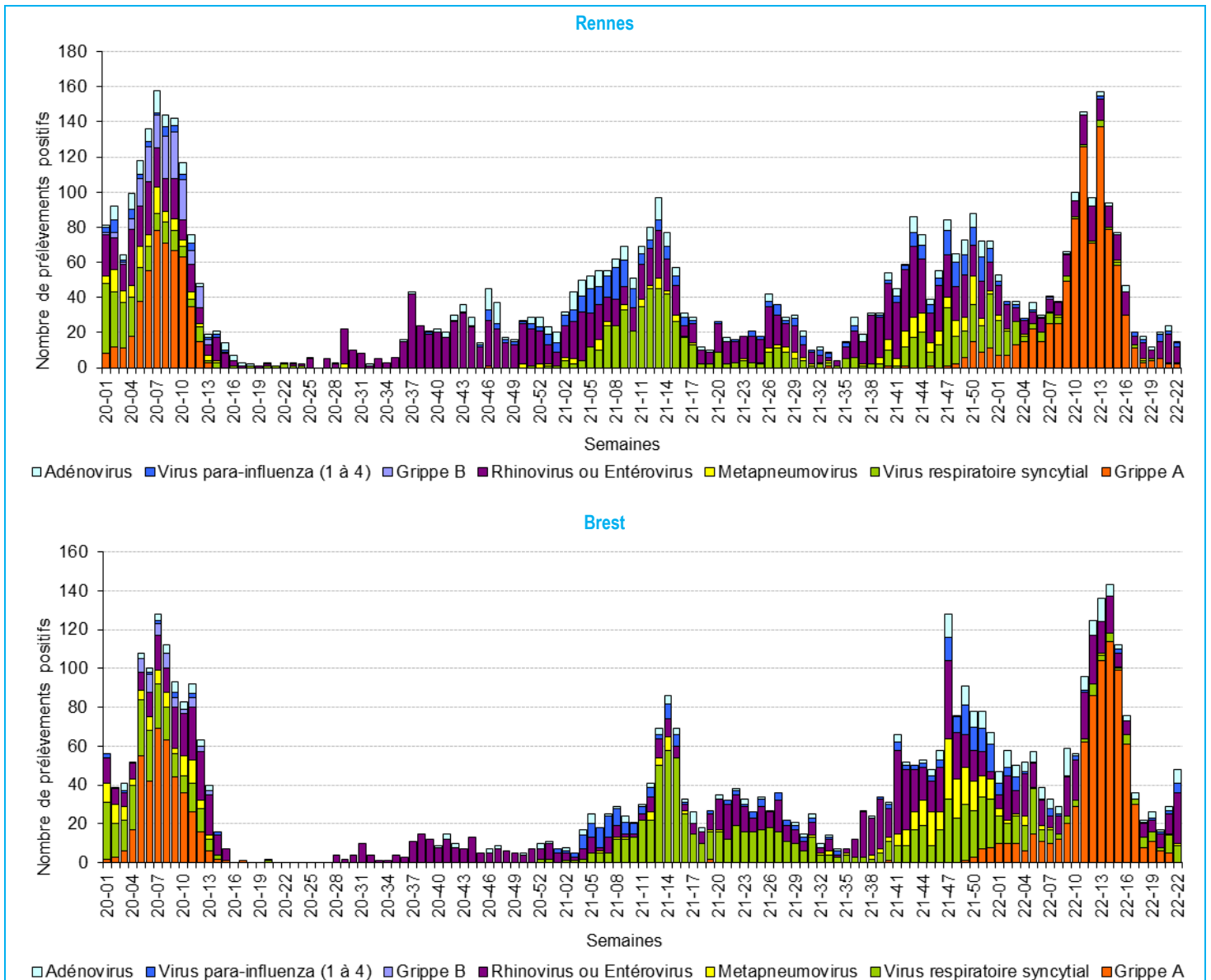


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

## Prélèvements méningés

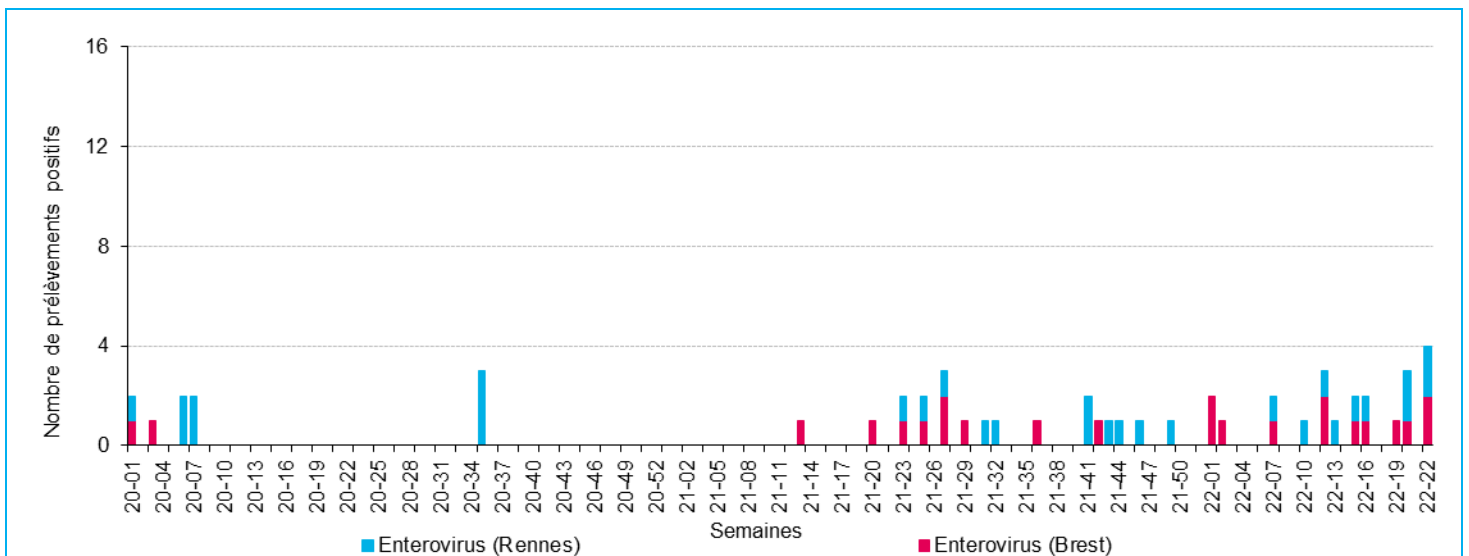


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

## Prélèvements entériques

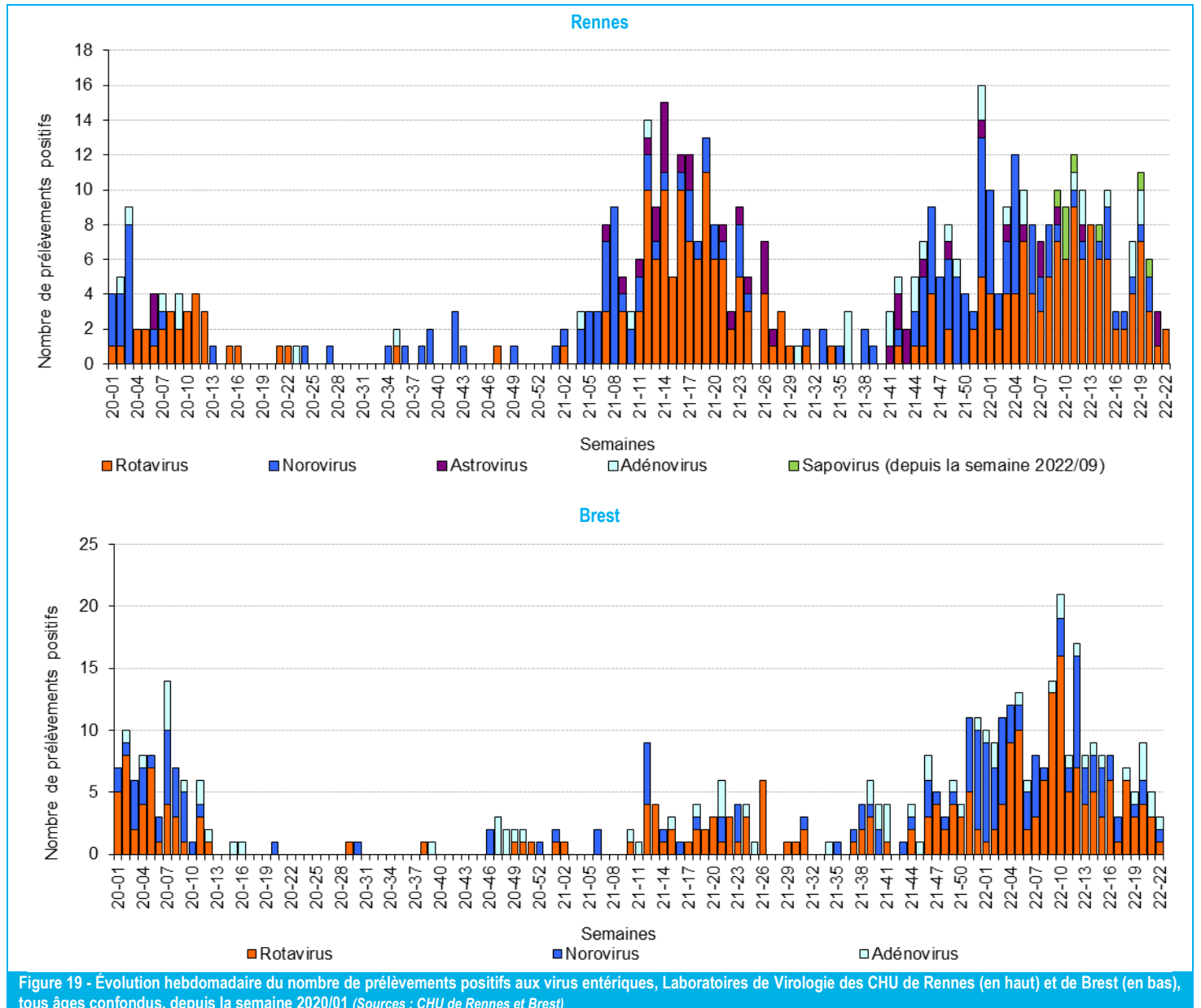


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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®. Vingt-neuf des 32 des services d'urgences (manquants : Polyclinique Keraudren, CHP Saint-Grégoire, CHP Sévigné) et 4 des 6 associations SOS Médecins de la région sont pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 307 →	130 →	609 →	-	-	-
Finistère	5 611 →	226 →	975 →	1 556 →	105 →	125 →
Ille-et-Vilaine	4 289 ↘	223 ↘	609 ↘	1 093 ↘	57 ↘	154 ↘
Morbihan	3 390 ↘	168 ↘	625 ↘	916 ↘	52 ↘	65 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>16 597 →</b>	<b>747 →</b>	<b>2 818 →</b>	<b>3 565 →</b>	<b>214 →</b>	<b>344 →</b>

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 14.

Tableau 8 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	117	95
FIEVRE ISOLEE	102	90
INFECTIONS ORL	87	104
BRONCHIOLITE	44	38
GASTRO-ENTERITE	23	26
VOMISSEMENT	21	19
TOUX	16	21
CONJONCTIVITES	13	7
ASTHME	11	15
DERMATO DIVERS	10	11

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 Ouscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	75	101
GASTRO ENTERITE	14	11
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	6	7
BRONCHIOLITE	5	8
VARICELLE	5	15

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	617	564
MALAISE	237	222
AVC	155	108
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	103	106
DECOMPENSATION CARDIAQUE	100	79
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	88	100
PNEUMOPATHIE	82	71
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	73	56
DOULEUR THORACIQUE	72	62
NEUROLOGIE AUTRE	72	53

Tableau 11 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Ouscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	25	24
INFECTION URINAIRE	17	13
ALTERATION ETAT GENERAL	17	11
DECES	15	20
LOMBALGIE /SCIATALGIE	14	8
CHUTE	13	10
RHUMATO DIVERS	11	6
BRONCHITE	10	2
HYPERTENSION ARTERIELLE	9	6
PNEUMOPATHIE	6	9
URO DIVERS	6	6
GASTRO ENTERITE	6	3
CERTIFICAT + ADMIN	6	
ANGOISSE	6	9
PATHOLOGIE ORL	6	10

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®)

### COVID-19

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

#### SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers

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

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

#### Virologie

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

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

Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020). Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

#### Services de réanimation sentinelles

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

#### Vaccin Covid

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

### Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 13).

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

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

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1<sup>er</sup> seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2<sup>ème</sup> seuil d'activité (centile 85).

### Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

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

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

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

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

### Données virologiques

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

#### Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : virus de la grippe A et B.
  - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, Parainfluenza.
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
  - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
  - PCR : Enterovirus.

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

Méthodes de détection :

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

## 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 2022/22 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/01	29 / 32 services d'urgences	4 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/22	92,2 %	72,9 %

## Le point épidémiologique

### Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



### Directeur de la publication

Geneviève Chêne  
Directrice générale  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Alain Le Tertre  
Responsable  
Cellule Bretagne de Santé publique France

### Comité de rédaction

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

### Diffusion

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

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

Twitter : @sante-prevention