

## Points-clés

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

[Page 2](#)

Augmentation du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 329,5 /100 000 habitants en S23 à 480,9 /100 000 habitants en S24. Les TI sont en hausse dans les 4 départements. Forte hausse des passages aux urgences, légère hausse des hospitalisations en soins généraux et du recours à SOS Médecins, stabilisation des hospitalisations en soins critique. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint 84,6 % pour une dose et 83,8 % pour un schéma complet.

### Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 6](#)

Météo-France a placé les départements de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan en vigilance orange canicule du 16 au 18/06/2022, en raison d'un épisode caniculaire précoce et intense touchant une grande partie de la France métropolitaine. Depuis le 19/06/2022 la Bretagne est à nouveau en vigilance verte canicule. On observe une importante augmentation du recours aux soins pour pathologies en lien avec la chaleur que ce soit aux urgences ou à SOS Médecins concomitante à la hausse des températures.

→ 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 (+2,6 %) et baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-7,9 % soit -302 consultations), lors de la semaine 24, par rapport à la semaine 23. 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 22 et 23, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S23, 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 modérée. Hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente touchant plus particulièrement les moins de 5 ans.

## Faits marquants

### Monkeypox

- Point de situation au 21 juin 2022. [Ici](#)
- Définition de cas et conduite à tenir au 13 juin 2022. [Ici](#)
- [Dossier](#), [fiche DO](#), [fiche COREB](#), [CNR](#)

Résultats de l'enquête NOYADES 2021 : la prévention reste primordiale. [Ici](#)

Canicule : [Point national](#) et [Point régional](#) au 21 juin 2022.

L'urbanisme : un déterminant majeur de la santé des populations. Le dossier de La Santé en action n°459, mars 2022. [Ici](#)

Bilan épidémiologique des méningites à entérovirus (EV) au 14/06/2022 (dont point sur les infections à EV-D68 et EV-A71). [Ici](#)

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

- **Poursuite de la dégradation de la situation épidémiologique régionale.**

- **Virologie** : En semaine 24, hausse du nombre de prélèvements PCR avec 31 377 tests réalisés (+20,4 % par rapport à la S223– données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 25 766 tests antigéniques réalisés (+28,5 % par rapport à la S23 – données non consolidées).

En semaine 24, hausse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 329,5 /100 000 habitants en S23 à 480,9 /100 000 habitants en S24. En prenant en compte la correction sur le jour férié (lundi de la Pentecôte), la hausse du taux d'incidence dit corrigé est moins importante, passant de 385,6 /100 000 habitants en S23 à 480,9 /100 000 habitants en S24. Les TI sont en hausse dans les quatre départements : les Côtes d'Armor (TI à 498, +147 points), le Finistère (TI à 486, +138 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 492, +180 points) et le Morbihan (TI à 446, +130 points). Le taux de positivité (TP) passe de 26,9 % en S23 à 32,0 % en S24, suggérant une augmentation de la circulation du virus. La hausse du TI, du TP et du TD est observée dans l'ensemble des classes d'âge.

Quatre-vingt-neuf pour cent des séquençages réalisés en semaine 21 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. La proportion de criblage porteur de la mutation L452R retrouvés notamment sur les variants BA.4 et BA.5, a augmenté fortement en une semaine, passant de 40 % en S23 à 60 % en S24. L'augmentation des 3 indicateurs principaux (TI, TP et TD) est peut-être le reflet de l'émergence de ces souches et/ou du moindre respect des gestes barrières

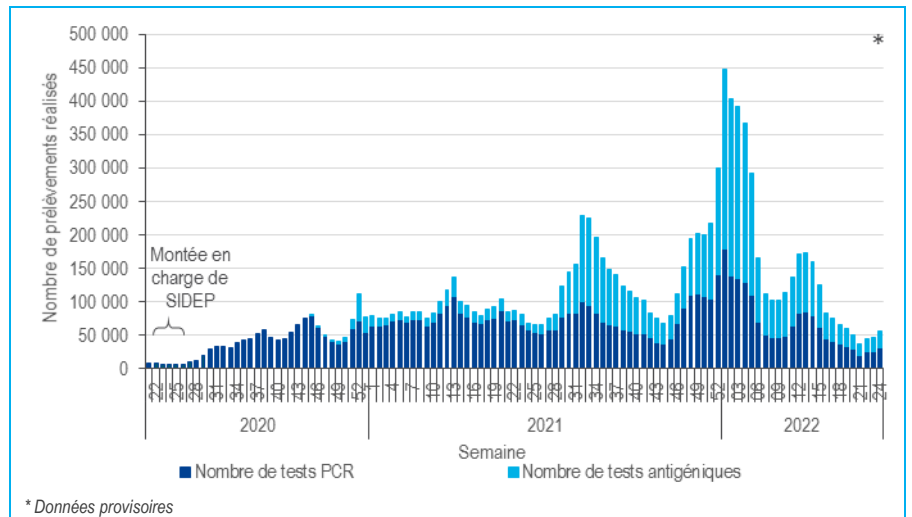
- **SI-VIC** : Le 22/06/2022, 510 hospitalisations dont 27 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (39,0 %), suivi du Finistère (32,7 %). Le nombre de patients hospitalisés était en légère hausse (+4,9 %, soit +24 hospitalisations) et le nombre de patients en soins critiques stable (+3,8 %, soit +1 hospitalisation) par rapport à la semaine précédente.
- **ESMS** : Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 748 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 1 289 (73,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 459 (26,3 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 9 514 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®** : forte hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 24 (146 en S24 contre 63 comme S22, soit +132 %) ; 49 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S24 (contre 40 % en S23). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,0 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,4 % en S23). Une hausse est observée dans tous les classes d'âge : +8 passages chez les moins de 15 ans, +13 passages chez les 15-44 ans, +14 passages chez les 45-64 ans et +48 passages chez les 65 ans et plus.
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S23 (32 en S24 vs. 29 consultations en S23). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,2 % de l'activité SOS médecins en semaine S24 (contre 1,1 % en S23).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (177 cas), 64 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (92 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (33 %), une obésité (33 %), 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 19/06/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEPA, dernières données actualisées au 19/06/2022 à 23h54 (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 19/06/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEPA, SpFrance, 22/06/2022 à 6h41)

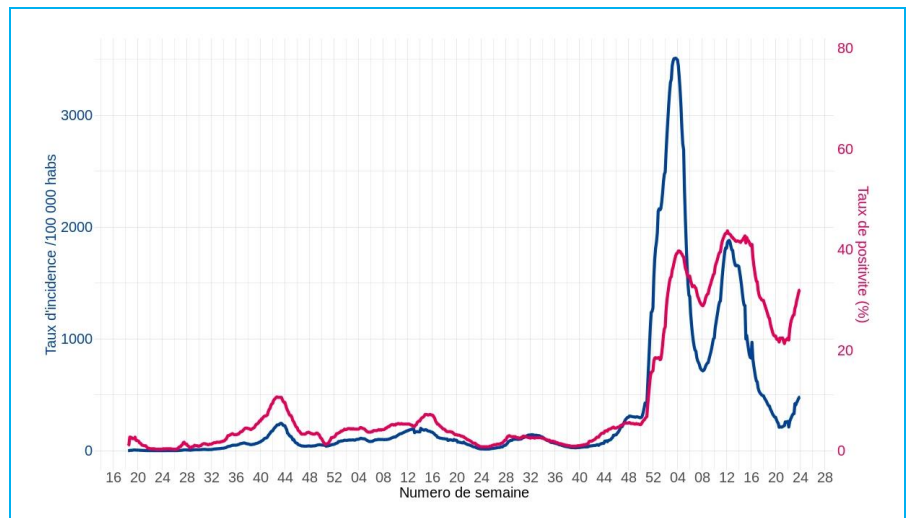


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 22/06/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 22/06/2022 à 14h)

**Note :** le 21/06/2022, 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	55	10,8%	0	0,0%	3 715	17,7%	443	15,4%
Finistère	167	32,7%	7	25,9%	4 550	21,7%	604	21,0%
Ille-et-Vilaine	199	39,0%	15	55,6%	7 986	38,1%	1 128	39,2%
Morbihan	89	17,5%	5	18,5%	4 727	22,5%	703	24,4%
<b>Bretagne</b>	<b>510</b>	<b>100,0%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>	<b>20 978</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 878</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 20/06/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/06/2022 à 08H22)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1179	110	1289	372	13	74	1748
Nombre total de cas	12732	614	13346	963	12	222	14543
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8364	480	8844	533	5	132	9514
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	542	22	564	39	0	16	619
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	4368	134	4502	430	7	90	5029
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

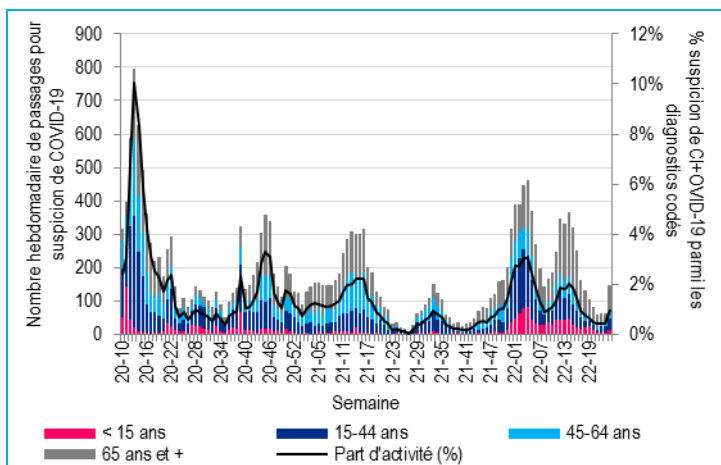


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 22/06/2022 à 00h)

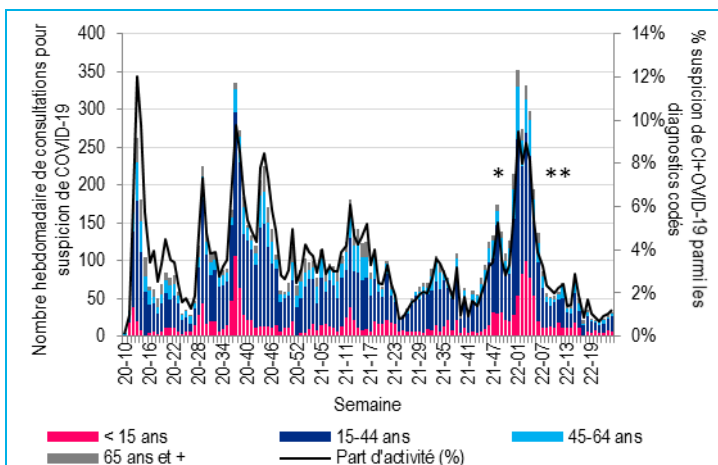


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 22/06/2022 à 00h)

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 21/06/2022 (n = 755 cas).

(Source : réanimateurs, au 21/06/2022 à 15h37)

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	177
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	114 (64 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	63 (36 %)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	15 (8 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	57 (33 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	70 (40 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	35 (20 %)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	14 (8 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	151 (92 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	55 (33 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	55 (33 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	25 (15 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	27 (16 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	42 (25 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	35 (21 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	20 (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	12

## 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 20 juin 2022 (données par date d'injection), 84,6 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 83,8 % a reçu un schéma complet de vaccination et 66,5 % 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 90,0 %. Chez les 5-11 ans, 7,1 % 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 90,3 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 24,7 %. La proportion des éligibles ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 28,4 % chez les 60-79 ans et de 31,2% 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 22/06/2022

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	511 874	85,9 %	506 517	85,0 %	407 056	68,3 %
Finistère	777 836	85,8 %	770 579	85,0 %	624 651	68,9 %
Ille-et-Vilaine	887 937	82,1 %	879 702	81,3 %	682 209	63,0 %
Morbihan	646 788	85,6 %	640 773	84,8 %	506 142	67,0 %
<b>Bretagne</b>	<b>2 824 435</b>	<b>84,6 %</b>	<b>2 797 571</b>	<b>83,8 %</b>	<b>2 220 058</b>	<b>66,5 %</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 22/06/2022

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	19 504	7,1 %	15 546	5,6 %	118	0,0 %
12-17 ans	240 430	95,9 %	235 648	94,0 %	46 461	18,5 %
18-49 ans	1 177 262	96,3 %	1 167 408	95,5 %	909 658	74,4 %
50-64 ans	637 183	96,0 %	634 692	95,6 %	573 661	86,4 %
65-74 ans	410 075	≥ 99 %	408 300	≥ 99 %	384 520	93,5 %
75 ans et plus	339 916	96,3 %	335 956	95,1 %	305 636	86,5 %
Non renseigné	65		21		4	
<b>Total</b>	<b>2 824 435</b>	<b>84,6 %</b>	<b>2 797 571</b>	<b>83,8 %</b>	<b>2 220 058</b>	<b>66,5 %</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 20 juin, 96,0 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 74,9 % ont reçu une première injection de rappel et 24,7 % 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 22/06/2022

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 %	74,8 %	20,9 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	75,8 %	28,1 %
Ille-et-Vilaine	96,0 %	95,1 %	75,8 %	27,6 %
Morbihan	96,0 %	95,3 %	72,7 %	24,4 %
<b>Bretagne</b>	<b>96,0 %</b>	<b>95,2 %</b>	<b>74,9 %</b>	<b>25,7 %</b>

Dans les Ehpads et USLD, 96,4 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 96,0 % ont reçu le schéma complet et 84,8 % ont reçu une injection de rappel au 20 juin 2022.

Au 20 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

- **Un épisode caniculaire précoce et intense est en cours sur la quasi-totalité de la France métropolitaine. Il a débuté le 15/06.**
- **Les départements de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan ont été placés en vigilance orange, et les Côtes-d'Armor et Finistère en jaune du 16 au 18/06/2022. Depuis le 19/06/2022, l'ensemble des départements de la région est à nouveau en vigilance verte canicule.**
- **Hausse des indicateurs suivis parallèlement à la hausse des températures observées.**
- **Oscour®** : forte augmentation du nombre de passages aux urgences en semaine 24 avec 70 passages (+106 % vs S23). Les 75 ans et plus représentent 49 % des passages pour ce diagnostic en semaine 24. Les indicateurs sont similaires aux valeurs observées les années précédentes en période de fortes chaleurs.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS médecins avec 25 consultations (aucune en S23). La tranche d'âge des 75 ans et plus représentent 36 % des passages pour ce diagnostic en semaine 24, et touche 3,5 % de cette tranche d'âge.

### 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](#)

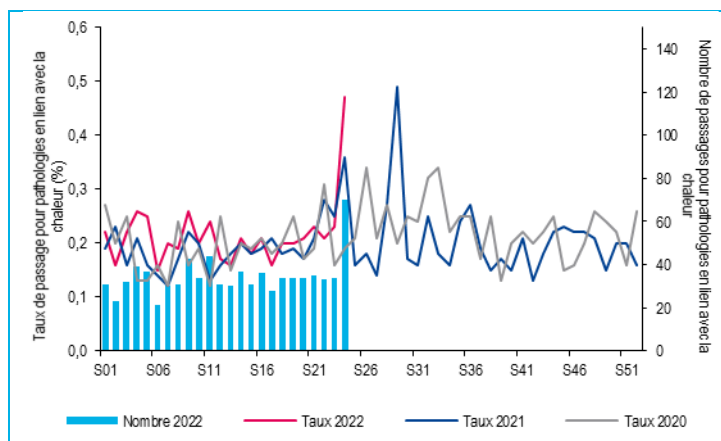


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

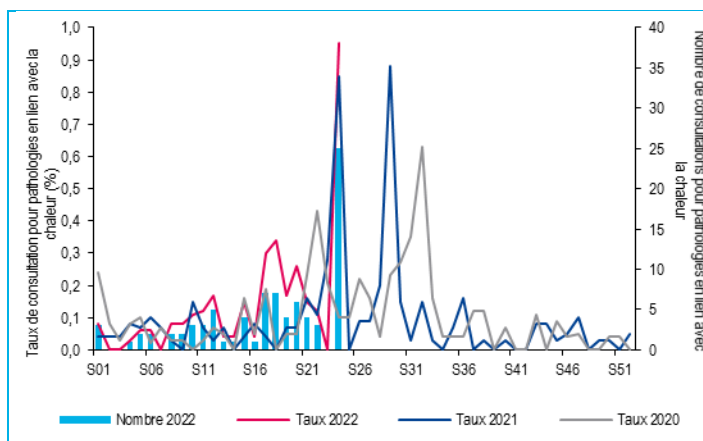


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique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

- 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-chaieurs-canicule/outils/>
- Ministère en charge de la Santé : « [Vagues de chaleur](#) » et « [Les recommandations pour les populations en cas de chaleur](#) » <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.**
- **Oscour®** : après 3 semaines de baisse, une hausse de l'activité aux urgences tous âges est observée en S24 avec 144 passages (soit +23 % par rapport à la S23). Cette hausse touche davantage les moins de 5 ans, qui représentent 53 % des cas. Les gastro-entérites représentent 11,1 % des passages chez les moins de 5 ans (contre 1,0 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 148 consultations pour ce diagnostic en S24. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,6 % de l'activité totale SOS Médecins et 7,2 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 24, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 67 cas pour 100 000 habitants IC 95% [28 ; 106] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de l'Adénovirus (1/22, soit un taux de positivité de 5 %) ; pas de prélèvement respiratoire positif au Norovirus et au Rotavirus. Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S24.

### Consulter les données régionales :

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

### Consulter les données nationales :

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

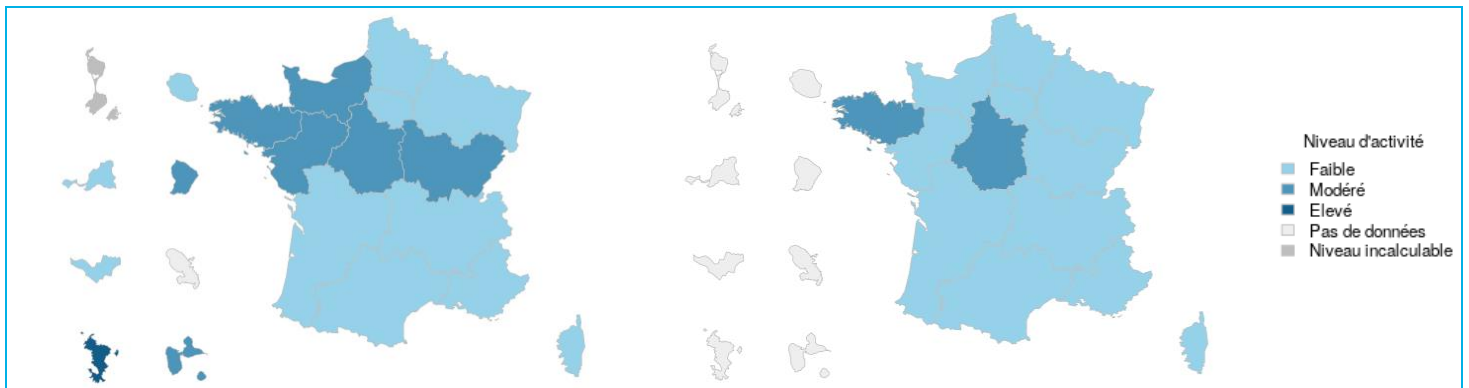


Figure 7 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/24, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

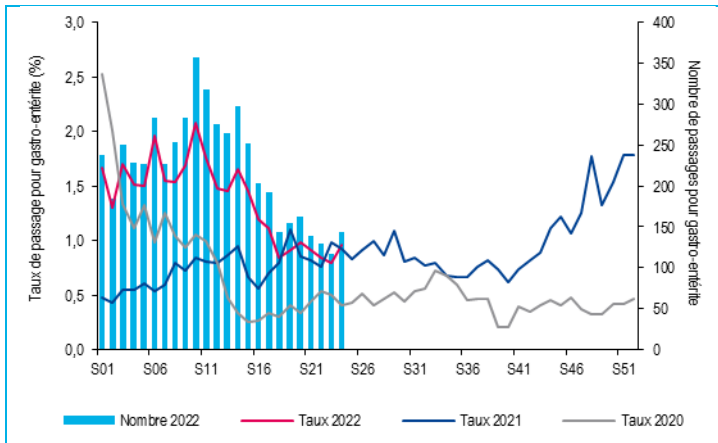


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

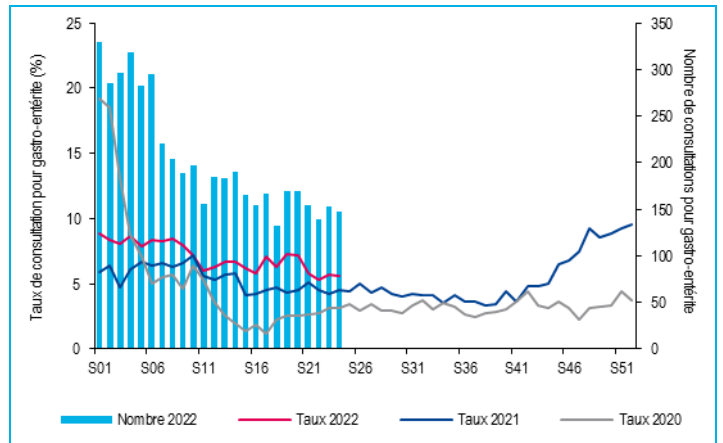


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S23-2022	18	-28 %	0,6 %
S24-2022	16	-11 %	0,5 %

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

- **Augmentations des indicateurs pour les moins de 15 ans.**
- **Oscour®** : hausse des indicateurs suivis notamment chez les moins de 15 ans. En S24, 124 passages pour ce diagnostic sont observés, tous âges confondus. Les moins de 15 ans représentent 70 % des cas (contre 46 % des cas en semaine 23) avec 87 passages (+89,1 % par rapport à S23). L'asthme représente 2,6 % des passages aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : baisse d'activité à SOS Médecins pour asthme avec 18 consultations (-31 % par rapport à S23). Concernant les moins de 15 ans, une hausse du nombre de consultations SOS Médecins avec 10 consultations est observée (+25 % en comparaison avec S23). Les moins de 15 ans représentent 56 % des cas.

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

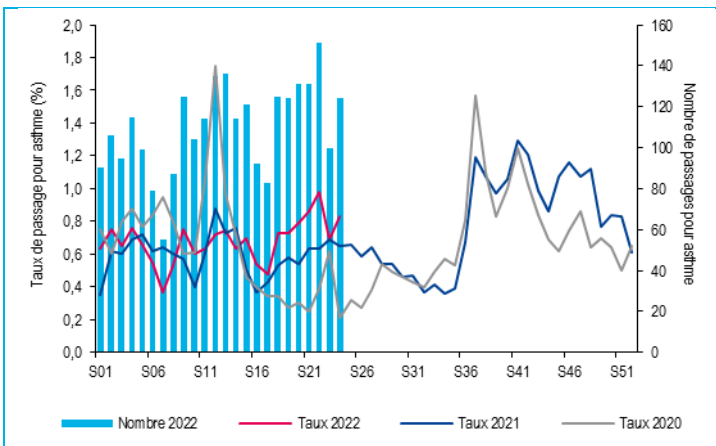


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

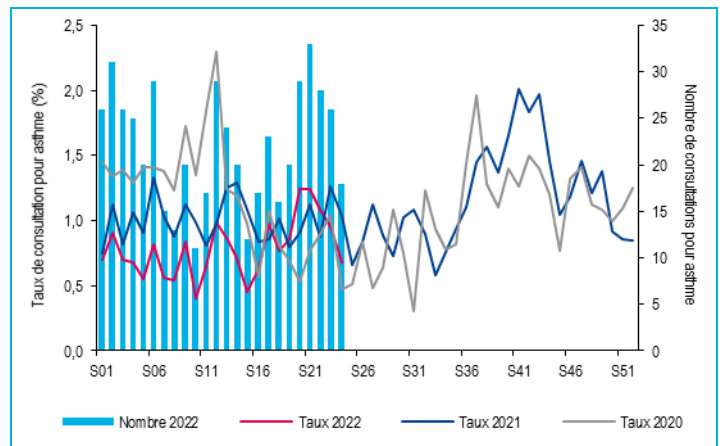


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : augmentation des indicateurs (92 passages vs. 83 en semaine 23), touchant les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 17 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins en baisse par rapport à la semaine dernière (51 vs. 58 en semaine 23).
- **Association Capt'air** : en semaine 24, un risque allergique fort est observé à Pontivy, Rennes, Dinan et Brest. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de plantain, rumex, châtaignier et d'urticacées sont également observés.

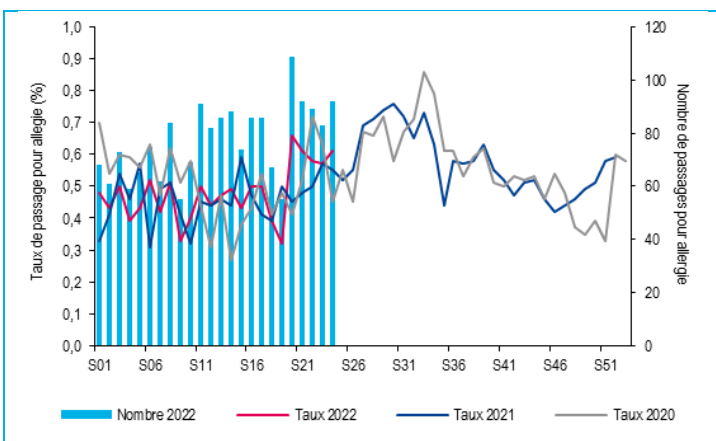


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

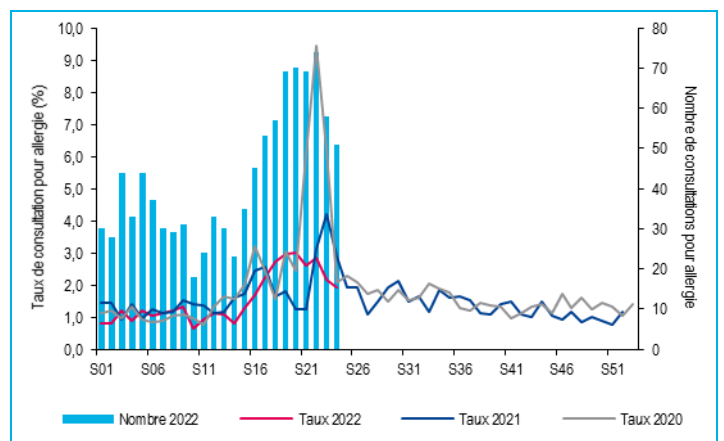


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S24 avec 15 passages dont 13% hospitalisé.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 23 passages, représentant moins de 1 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 24, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 57 cas pour 100 000 habitants IC 95% [20 ; 94] (données non consolidées).

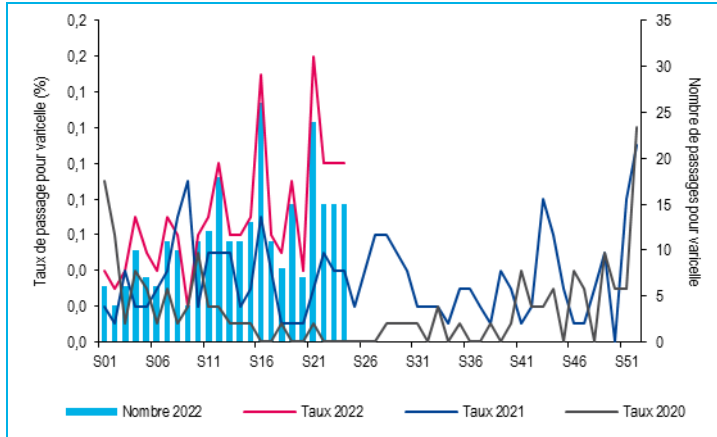


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

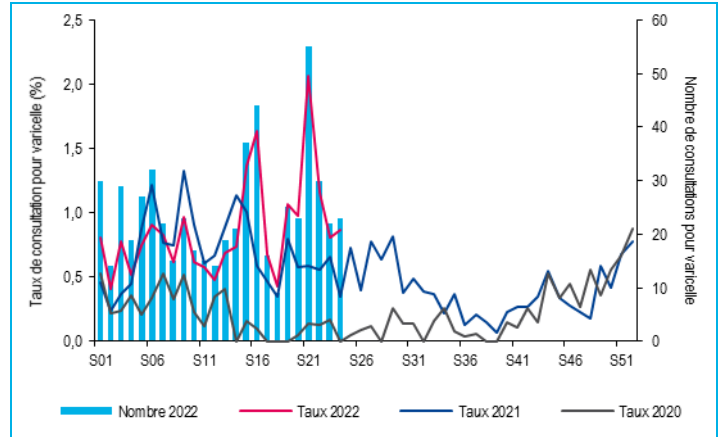


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

### 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 débiter 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 22 et 23, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S23, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

### Consulter les données nationales :

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

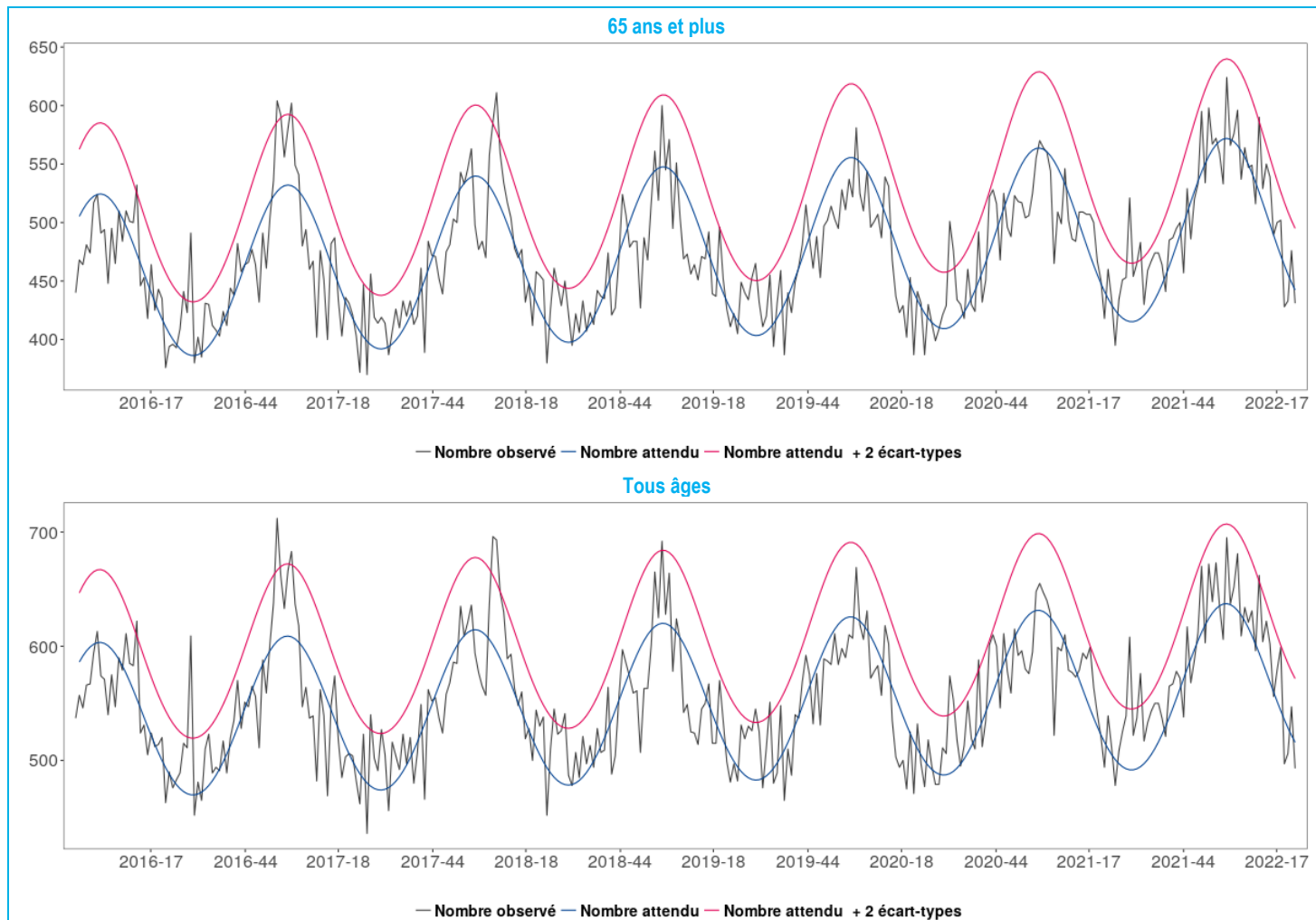


Figure 16 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

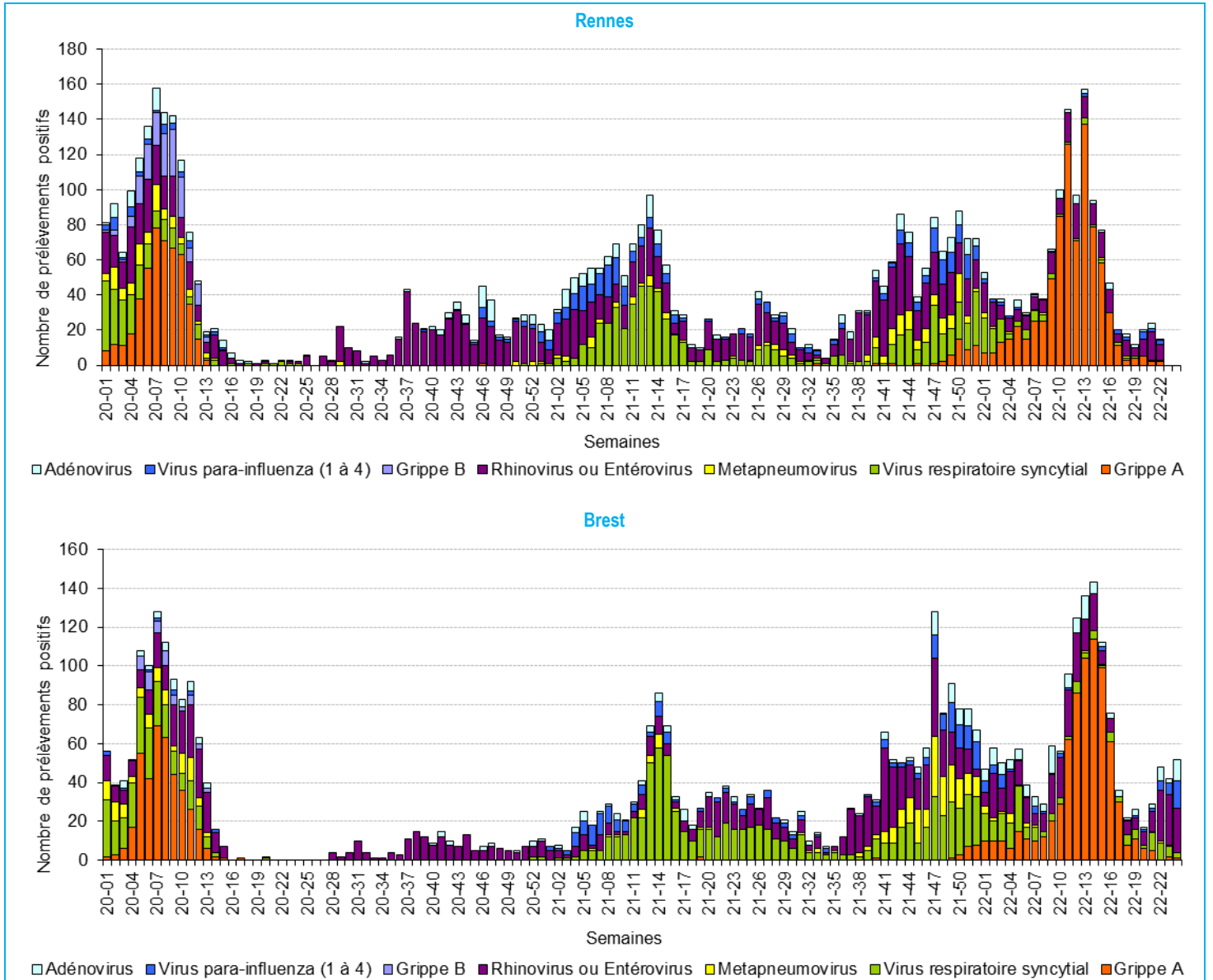


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaines 2022/23 et 24)

## Prélèvements méningés

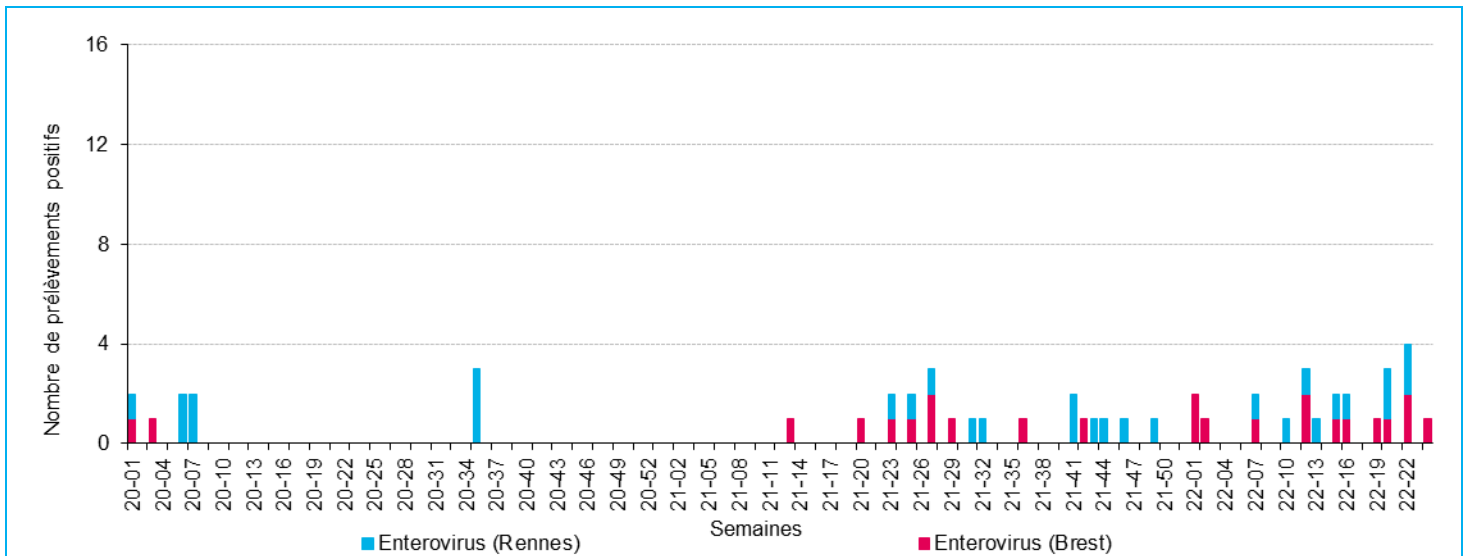


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaines 2022/23 et 24)

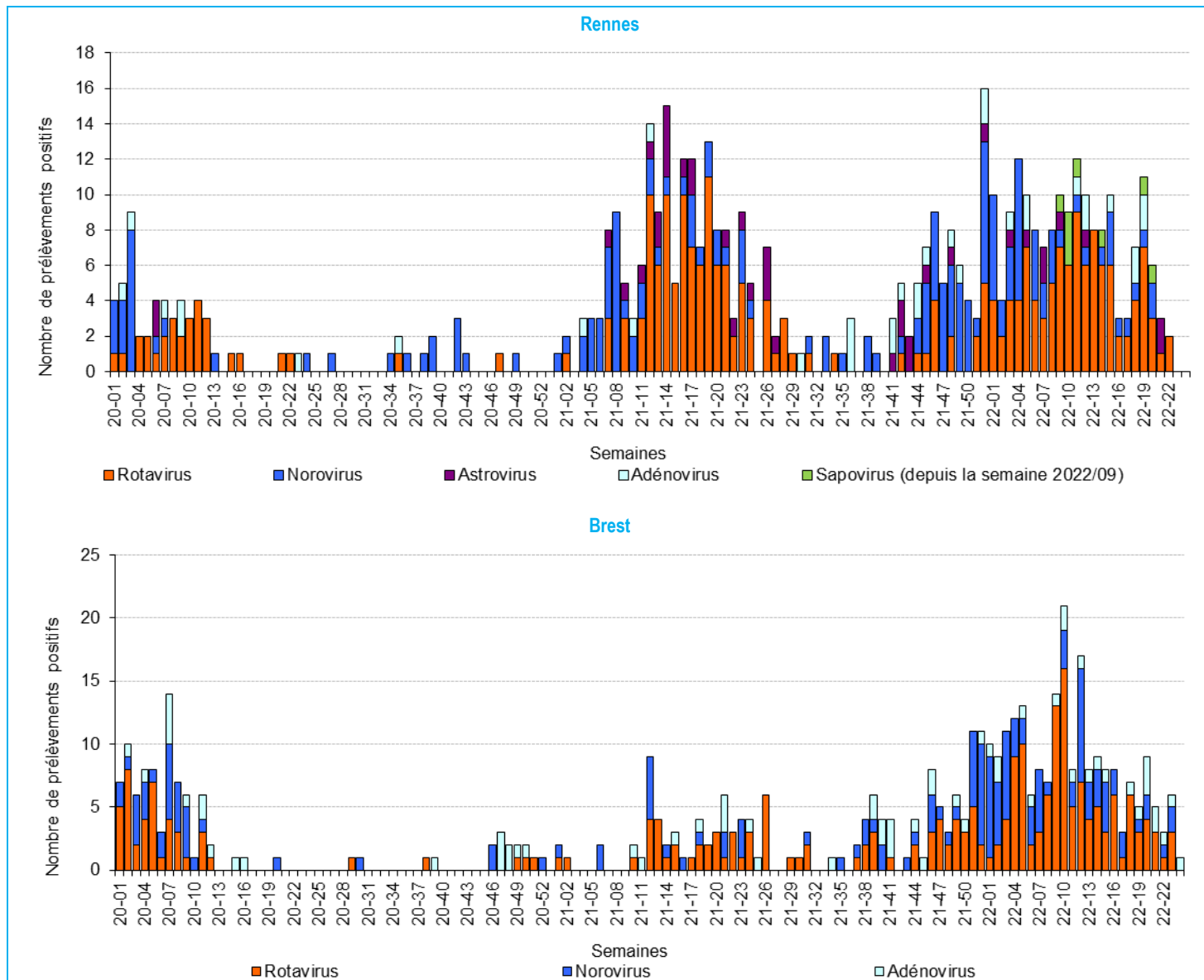


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaines 2022/23 et 24)

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, Hôpital privé Sévigné et CHP Saint-Grégoire) et 4 des 6 associations SOS Médecins de la région (manquantes : Quimper et Saint-Malo) ont été 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	3 357 →	121 →	598 →	-	-	-
Finistère	5 499 →	254 →	972 →	1 599 →	110 →	136 →
Ille-et-Vilaine	4 137 ↘	265 ↘	597 ↘	1 066 ↘	70 ↘	132 ↘
Morbihan	3 321 ↘	185 ↘	581 ↘	840 ↘	50 ↘	75 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>16 314</b> →	<b>825</b> →	<b>2 748</b> →	<b>3 505</b> →	<b>230</b> →	<b>343</b> →

<sup>1</sup> 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 précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
FIEVRE ISOLEE	123	99
TRAUMATISME	98	101
INFECTIONS ORL	96	86
GASTRO-ENTERITE	39	36
VOMISSEMENT	33	21
BRONCHIOLITE	31	29
ASTHME	24	13

Tableau 9 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	84	82
FIEVRE ISOLEE	18	11
GASTRO ENTERITE	11	12
DERMATO DIVERS	9	6
BRONCHITE	8	2
VOMISSEMENTS	6	3
SYNDROME VIRAL	6	10

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	569	497
MALAISE	267	215
AVC	136	105
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	132	104
DECOMPENSATION CARDIAQUE	92	95
PNEUMOPATHIE	82	71
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	75	64
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	75	86
DOULEUR THORACIQUE	72	86
CORONAVIRUS	55	18

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	20	21
DECES	15	8
PNEUMOPATHIE	11	10
CHUTE	11	14
ALTERATION ETAT GENERAL	11	4
INFECTION URINAIRE	10	7
STOMATO / ORL DIVERS	9	5
INDICATEUR CHALEUR	9	
DIAGS NON CLASSES AILLEURS	9	
PATHOLOGIE ORL	8	8

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 écrêtement 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, 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 2022/24 :

	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 2022/24	91,8 %	75,1 %

## 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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

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

Twitter : @sante-prevention