

Points-clés

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

[Page 2](#)

Forte hausse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 779,2 /100 000 habitants en S25 à 1 237,3 /100 000 habitants en S26. Les TI sont en hausse dans les 4 départements. Hausse des passages aux urgences, du recours à SOS Médecins, des hospitalisations en soins généraux et stabilisation des hospitalisations en soins critiques. 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](#)

La Bretagne est en vigilance verte canicule. On observe une légère diminution du recours aux soins pour pathologies en lien avec la chaleur par rapport à la semaine 25.

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

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

A établissements et associations constantes

Baisse du nombre de passages aux urgences (-6,4 %) et stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (3 574 consultations), lors de la semaine 26, par rapport à la semaine 25. Le volume de consultations SOS Médecins est supérieur au volume habituellement observé à cette période de l'année (hors pandémie), contrairement au volume de passages aux urgences dont le niveau est comparable aux années antérieures.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 10](#)

En semaines 24 et 25, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S25, 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. Tendance générale à la baisse des indicateurs pour SOS Médecins. On observe une également baisse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente y compris pour les moins de 5 ans.

Faits marquants

Monkeypox

- Point de situation au 05 juillet 2022. [Ici](#)
- Définition de cas et conduite à tenir au 13 juin 2022. [Ici](#)
- [Dossier](#), [fiche DO](#), [fiche COREB](#), [CNR](#)

Lutte antitabac : signature d'un mémorandum d'accord entre le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et Santé publique France. [Ici](#)

Système d'alerte canicule et santé. Point national au 28 juin 2022. [Ici](#)

Détection du virus de la polio dans les eaux usées en Angleterre : analyse de Santé publique France. [Ici](#)

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

Sommaire

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

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

- **Virologie** : En semaine 26, forte hausse du nombre de prélèvements PCR avec 54 129 tests réalisés (+31,8 % par rapport à la S25 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 61 764 tests antigéniques réalisés (+54,9 % par rapport à la S25 – données non consolidées).

En semaine 26, forte hausse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 779,2 /100 000 habitants en S25 à 1 237,3 /100 000 habitants en S26. Les TI sont en hausse dans les quatre départements : les Côtes d'Armor (TI à 1 094, +375 points), le Finistère (TI à 1 308, +493 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 1 277, +470 points) et le Morbihan (TI à 1 209, +465 points). Le taux de positivité (TP) passe de 37,3 % en S25 à 41,3 % en S26, indiquant une augmentation de la circulation du virus. Les hausses des TI, TP et TD sont observées dans l'ensemble des classes d'âge.

Les séquençages de l'enquête flash réalisés en semaine 24, qui même s'ils ne sont pas représentatifs stricto sensu de la circulation virale, identifient désormais le sous-variant BA.5 majoritaire avec 56 % des cas, alors que le BA.2 n'en représente plus que 39 %. La proportion de criblage porteur de la mutation L452R retrouvés notamment sur les variants BA.4 et BA.5, a encore augmenté en une semaine passant de 72 % à 78 % entre S25 et S26. L'augmentation des 3 indicateurs principaux (TI, TP et TD) est le reflet de l'émergence de ces souches et/ou du moindre respect des gestes barrières.

- **SI-VIC** : Le 06/07/2022, 665 hospitalisations dont 34 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu dans le Finistère (35,8 %), suivi de l'Ille-et-Vilaine (33,2 %). Le nombre de patients hospitalisés était en hausse (+15,5 %, soit +89 hospitalisations) et le nombre de patients en soins critiques était stable par rapport à la semaine précédente.
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 781 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 1 316 (73,9 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 465 (26,1 %) 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 9 706 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 395 résidents sont décédés dans les établissements et 186 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour®** : forte hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 26 (271 en S26 contre 207 comme S25, soit +31 %) ; 40 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S26 (contre 25 % en S25). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,9 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 1,3 % en S25). Une hausse est observée dans tous les classes d'âge : +8 passages chez les moins de 15 ans (soit +38 %), +25 passages chez les 15-44 ans (soit +57 %), +6 passages chez les 45-64 ans (soit +15 %) et +25 passages chez les 65 ans et plus (soit +24 %).
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo sont manquantes depuis le 16/02/2022 (S07). Très forte hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine S25 (93 en S26 vs. 37 consultations en S25). Les suspicions de COVID-19 représentent 3,5 % de l'activité SOS médecins en semaine S26 (contre 1,4 % en S25). Une hausse est observée chez les moins de 15 ans (+24 consultations, soit +343 %) et les 15-44 ans (+33 consultations, soit +206 %). Le nombre de consultations chez les 45-64 ans et chez les 65 ans et plus est stable.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2022 (185 cas), 65 % 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 (32 %), une obésité (32 %), un cancer (32 %), une pathologie pulmonaire (26 %), une immunodépression (22 %).

Documents :

- Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Mars 2020 - Juin 2022. Point au 23 juin 2022. [lci](#)
- Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 – Résultats de la vague 34 de l'enquête CoviPrev. [lci](#)
- Etude de couverture vaccinale contre la grippe et la COVID-19 dans les établissements médico-sociaux et établissements de santé, saison 2021-2022. [lci](#)
- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 19 mai 2022. [lci](#)
- Analyse des données disponibles sur les réinfections possibles par le SARS-CoV-2 à partir de la base de données SIDEP. Point au 12 mai 2022. [lci](#)
- Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public, outils d'information et de prévention du coronavirus accessibles pour les personnes vulnérables (traduction en russe et ukrainien). [lci](#)
- Analyse de risque des variants. [lci](#)
- Bilan du contact-tracing. [lci](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [lci](#)
- Point Épidémiologique national. [lci](#)

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 03/07/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 03/07/2022 à 23h43 (exploitation ARS Bretagne))

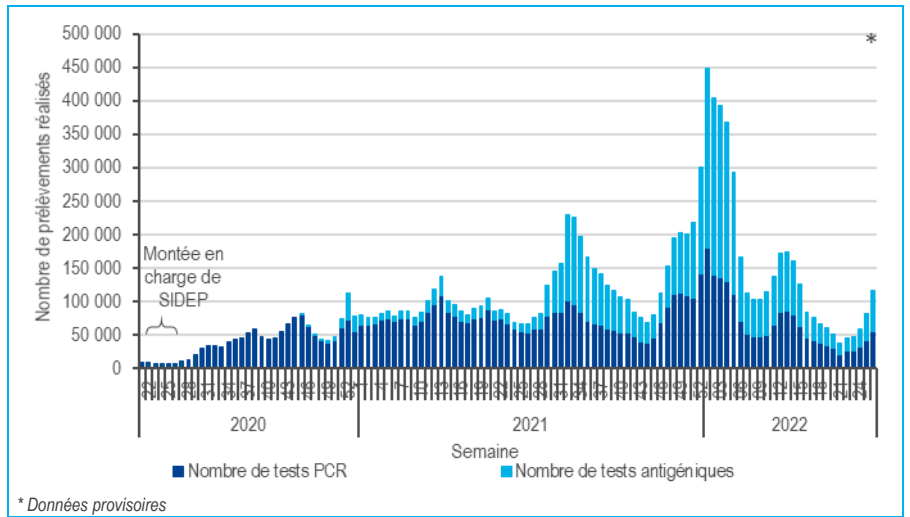


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 03/07/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 06/07/2022 à 6h41)

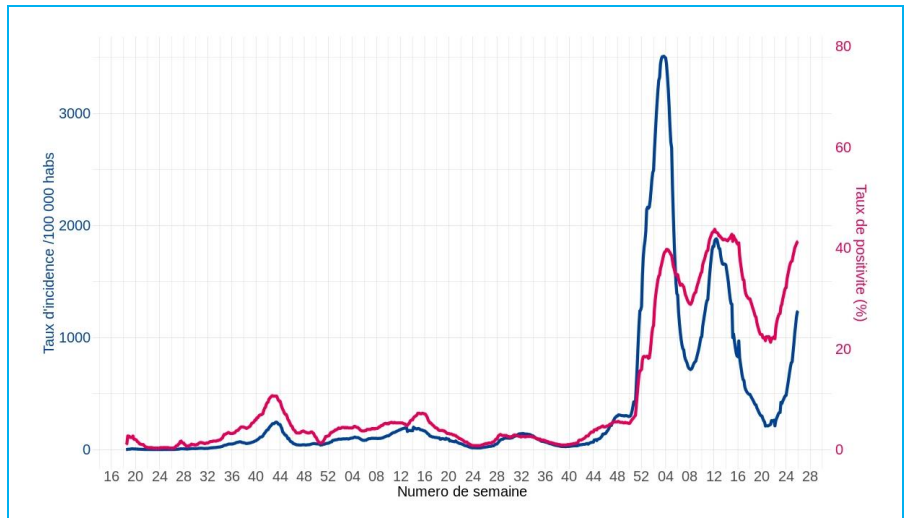


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 06/07/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 06/07/2022 à 13h57)

Note : le 05/07/2022, 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	79	11,9 %	1	2,9 %	3 820	17,7 %	449	15,5 %
Finistère	238	35,8 %	7	20,6 %	4 754	22,0 %	612	21,1 %
Ille-et-Vilaine	221	33,2 %	17	50,0 %	8 157	37,8 %	1 130	39,0 %
Morbihan	127	19,1 %	9	26,5 %	4 860	22,5 %	708	24,4 %
Bretagne	665	100,0 %	34	100,0 %	21 591	100,0 %	2 899	100,0 %

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

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 04/07/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 06/07/2022 à 08H23)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 200	116	1 316	377	14	74	1 781
Nombre total de cas	12 916	656	13 572	1 029	15	226	14 842
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8 487	513	9 000	569	5	132	9 706
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	538	22	560	39	0	16	615
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	171	4	175	2	0	9	186
Nombre de décès en établissement chez les résidents	387	0	387	2	0	6	395
Nombre total de décès chez les résidents	558	4	562	4	0	15	581
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 429	143	4 572	460	10	94	5 136
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	39	15	54	12	0	0	66

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

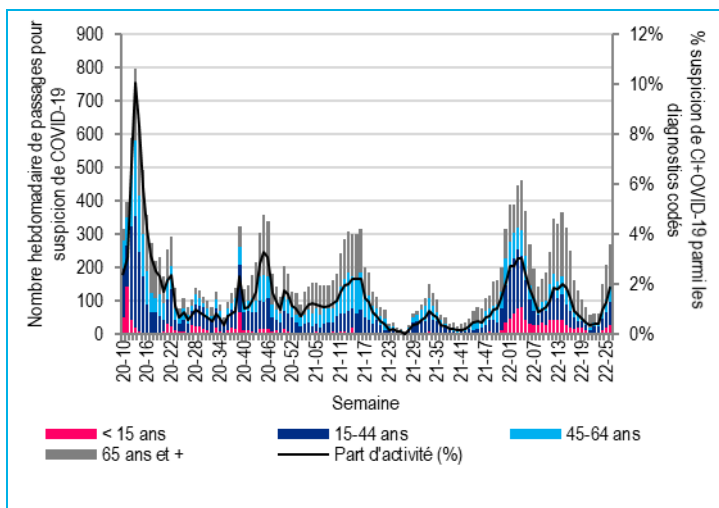


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 06/07/2022 à 00h)

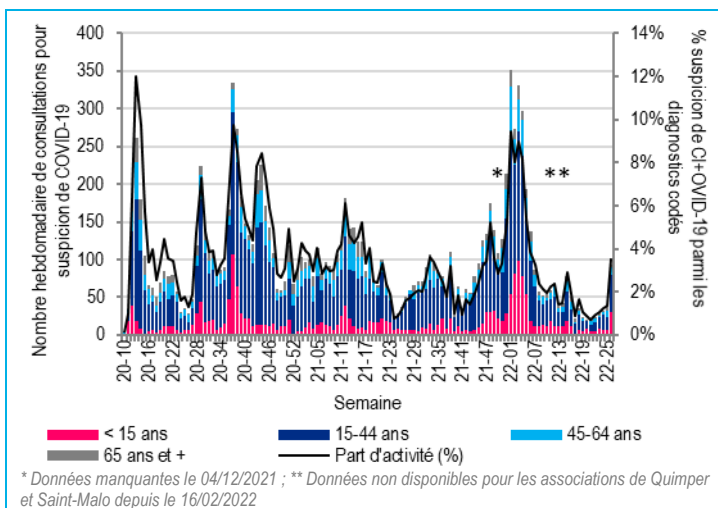


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 06/07/2022 à 00h)

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 05/07/2022 (n = 763 cas).

(Source : réanimateurs, au 05/07/2022 à 14h02)

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

Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1^{ère} quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Nb signalements	354	224	185
Répartition par sexe			
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	120 (65 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	65 (35 %)
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	16 (9 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	60 (32 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	73 (39 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	36 (19 %)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	14 (8 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	159 (92 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	56 (32 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	56 (32 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	27 (16 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	29 (17 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	45 (26 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	38 (22 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	21 (12 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	55 (32 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	5 (3 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	6 (3 %)
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 04 juillet 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 66,6 % 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 82,1 %. Chez les 5-11 ans, 7,1 % et 5,7 % 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 90,5 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 27,8 %. La proportion des éligibles ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 27,0 % chez les 60-79 ans et de 34,9 % 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 04/07/2022

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	511 964	85,9 %	506 618	85,0 %	407 688	68,4 %
Finistère	777 971	85,8 %	770 729	85,0 %	625 944	69,0 %
Ille-et-Vilaine	888 133	82,1 %	879 942	81,3 %	683 893	63,2 %
Morbihan	646 912	85,6 %	640 908	84,8 %	507 200	67,1 %
Bretagne	2 824 980	84,6 %	2 798 197	83,8 %	2 224 725	66,6 %

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 04/07/2022

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	19 578	7,1 %	15 651	5,7 %	127	0,0 %
12-17 ans	240 546	95,9 %	235 756	94,0 %	47 118	18,8 %
18-49 ans	1 177 481	96,3 %	1 167 649	95,5 %	911 438	74,6 %
50-64 ans	637 244	96,0 %	634 775	95,6 %	574 451	86,5 %
65-74 ans	410 116	≥ 99 %	408 347	≥ 99 %	385 216	93,7 %
75 ans et plus	339 950	96,3 %	335 998	95,1 %	306 371	86,8 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 824 980	84,6 %	2 798 197	83,8 %	2 224 725	66,6 %

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 04 juillet, 96,0 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,2 % ont reçu un schéma complet, 75,7 % ont reçu une première injection de rappel et 27,6 % 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 04/07/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel	2 nd rappel
Côtes-d'Armor	95,4 %	94,7 %	75,2 %	23,5 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	76,5 %	29,0 %
Ille-et-Vilaine	96,0 %	95,1 %	76,0 %	29,5 %
Morbihan	96,0 %	95,3 %	74,5 %	26,8 %
Bretagne	96,0 %	95,2 %	75,7 %	27,6 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,4 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 96,0 % ont reçu le schéma complet et 84,9 % ont reçu une injection de rappel au 04 juillet 2022.

Au 04 juillet 2022, 98,0 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose, 97,9 % un schéma complet et 91,0 % ont reçu une injection de rappel.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est en vigilance verte.**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences (32 cas vs. 46 cas en S25). Les 75 ans et plus représentent 53 % des passages pour ce diagnostic en semaine 26. Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes hors période de fortes chaleurs.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS médecins avec qu'une seule consultation chez une personne âgée de 75 ans ou plus. Moins d'1 % des consultations SOS médecins pour cette tranche d'âge en semaine 26 étaient dues à des pathologies en lien avec la chaleur.

Consulter les données nationales :

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

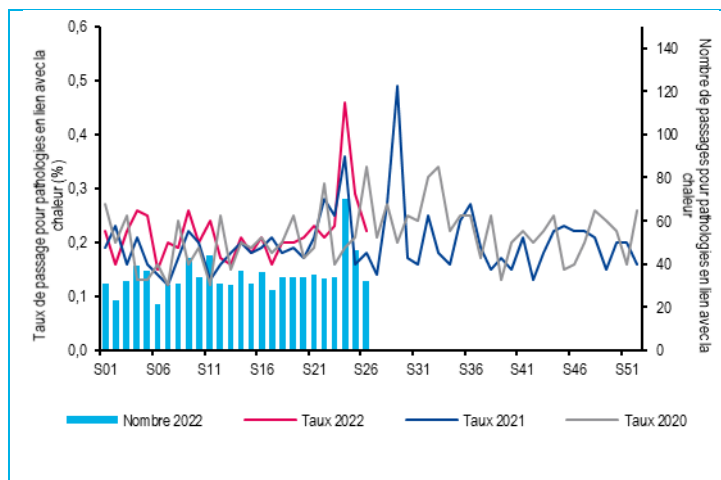
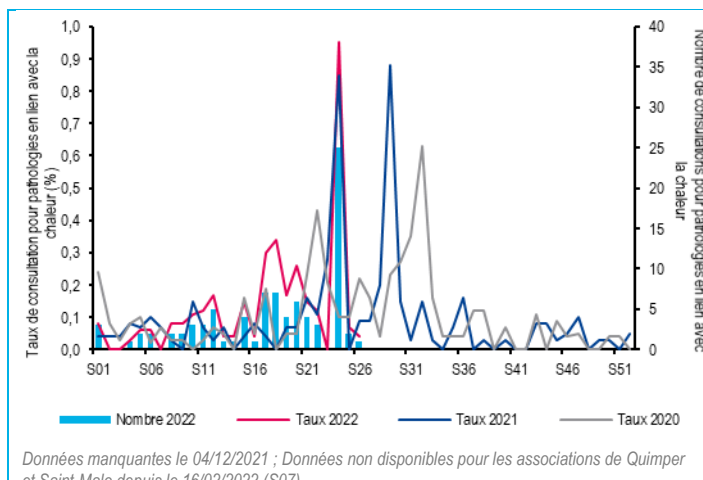


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022 (S07)

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

Prévention de la chaleur

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

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

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

- Repères pour votre pratique : « [Canicule – Adultes vulnérables](#) » et « [Prévenir les risques liés aux fortes chaleurs chez l'enfant](#) »
- Canicule et fortes chaleurs : « [lancement de la veille saisonnière et rappel des gestes à adopter par tous](#) » et « [Premières chaleurs et exposition aux UV : des gestes simples à adopter par tous](#) »
- Outils : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/outils/>
- Ministère en charge de la Santé : « [Vagues de chaleur](#) » et « [Les recommandations pour les populations en cas de chaleur](#) » <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 faible. Baisse d'activité notamment chez les enfants.**
- **Oscour®** : une baisse de l'activité aux urgences tous âges est observée en S26 avec 114 passages (soit -21,9 % par rapport à la S25). Pour les moins de 5 ans, cette diminution est plus importante avec 46 passages (-34,3 % par rapport à S25), cette tranche d'âge représente 40 % de l'effectif. Les gastro-entérites représentent 3,1 % 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 130 consultations pour ce diagnostic en S26. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,9 % de l'activité totale SOS Médecins et 4 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 26, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 44 cas pour 100 000 habitants IC 95% [14 ; 74] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de l'Adénovirus (1/23, soit un taux de positivité de 8,7 %). Selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes circulation virale de l'Astrovirus en S26 (3/13, soit 23 %).

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](#)

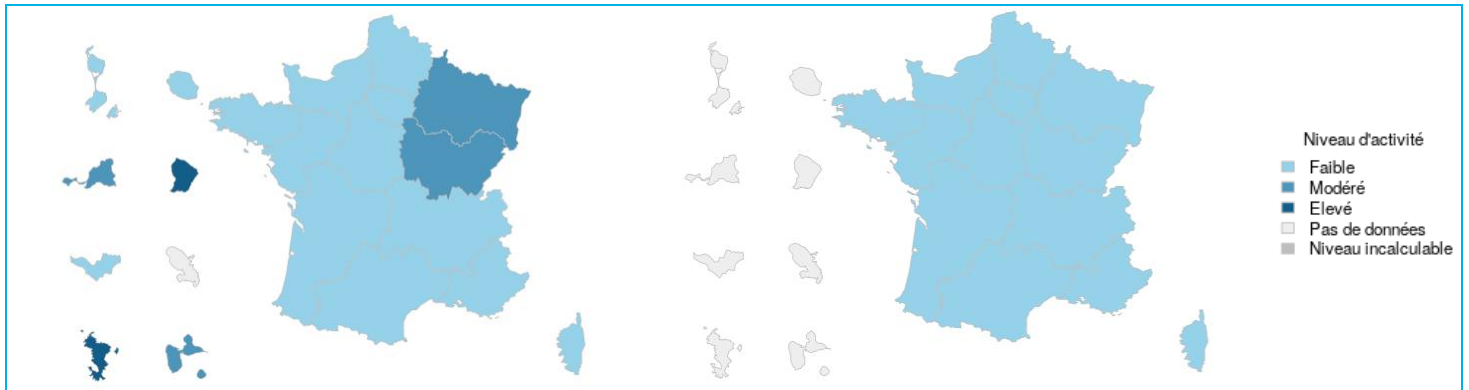


Figure 7 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/26, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

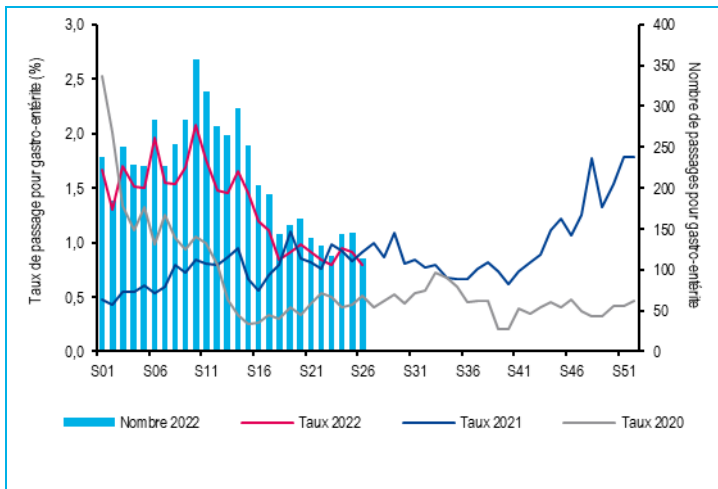
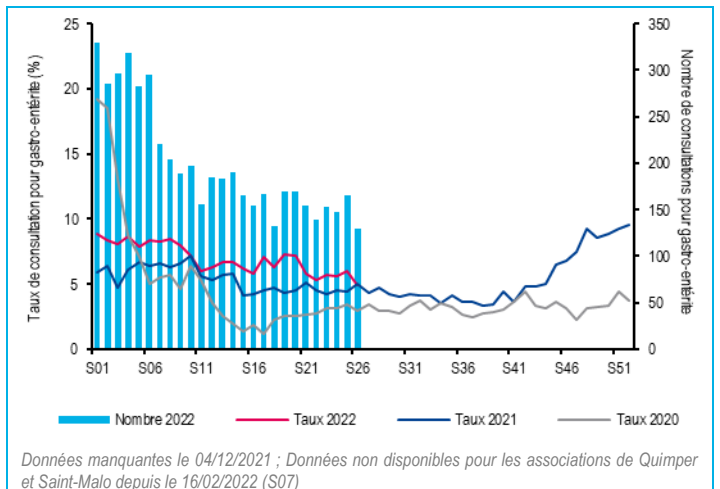


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022 (S07)

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 (%)
S25-2022	24	+50 %	0,7 %
S26-2022	16	-33 %	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. Ici](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Baisse des indicateurs dans l'ensemble des secteurs**
- **Oscour®** : baisse des indicateurs, avec 105 passages (contre 134 en S25 soit -21,6 %). Les moins de 15 ans représentent 60 % des cas (contre 57 % des cas en semaine 25). L'asthme représente 2 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : baisse d'activité pour SOS Médecins en semaine 26, avec un nombre de consultations de 19 (-21 % par rapport à la semaine précédente). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 58 % des cas avec un nombre de consultations stable égal à 11.

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

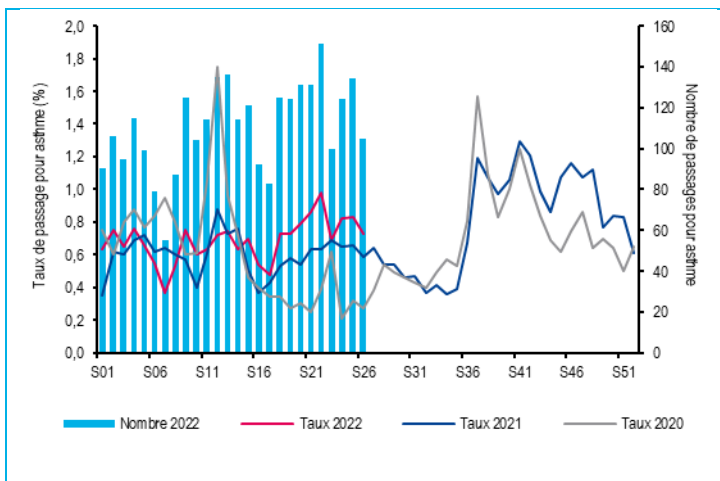
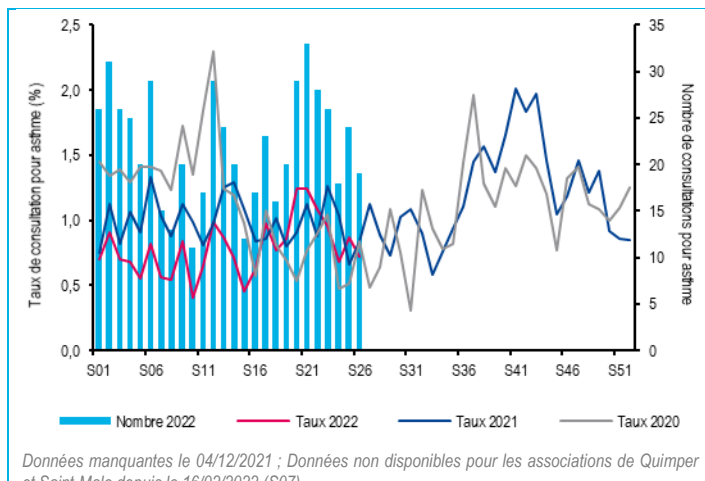


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022 (S07)

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®** : faible baisse des indicateurs (99 passages vs. 103 en semaine 25), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 19 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins augmente par rapport à la semaine dernière (42 vs. 31 en semaine 26).
- **Association Capt'air** : en semaine 26, un risque allergique fort est observé dans l'ensemble du territoire breton. Le risque d'allergie passe au niveau moyen pour les pollens de graminées et faible pour les pollens de châtaigniers et d'urticacées (orties).

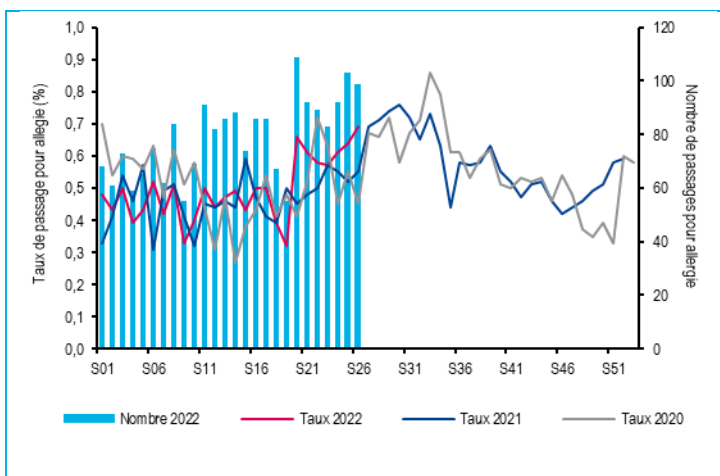
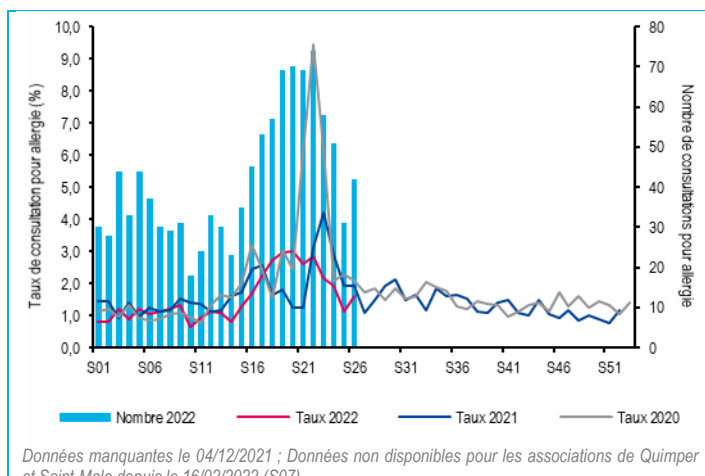


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022 (S07)

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 S26 avec 10 passages dont aucun n'a été hospitalisé.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 21 passages, représentant moins de 1 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité forte en semaine 14, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 50 cas pour 100 000 habitants IC 95% [14 ; 86] (données non consolidées).

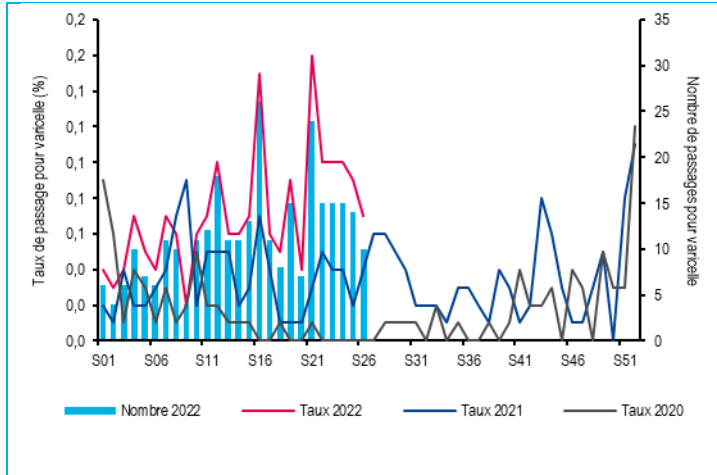
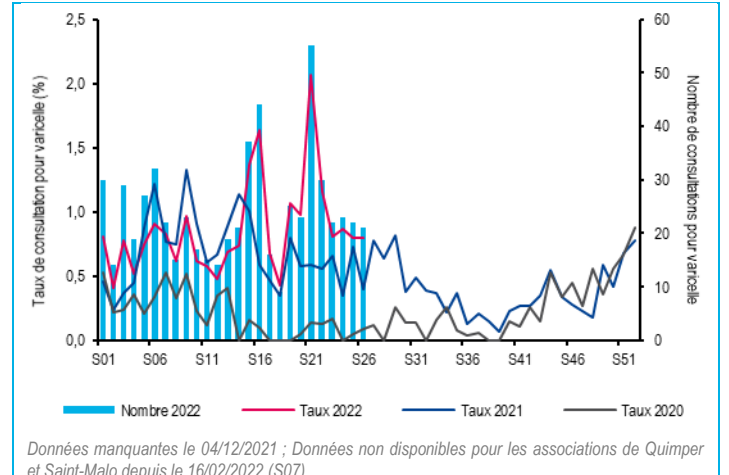


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes le 04/12/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022 (S07)

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 24 et 25, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S25, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

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

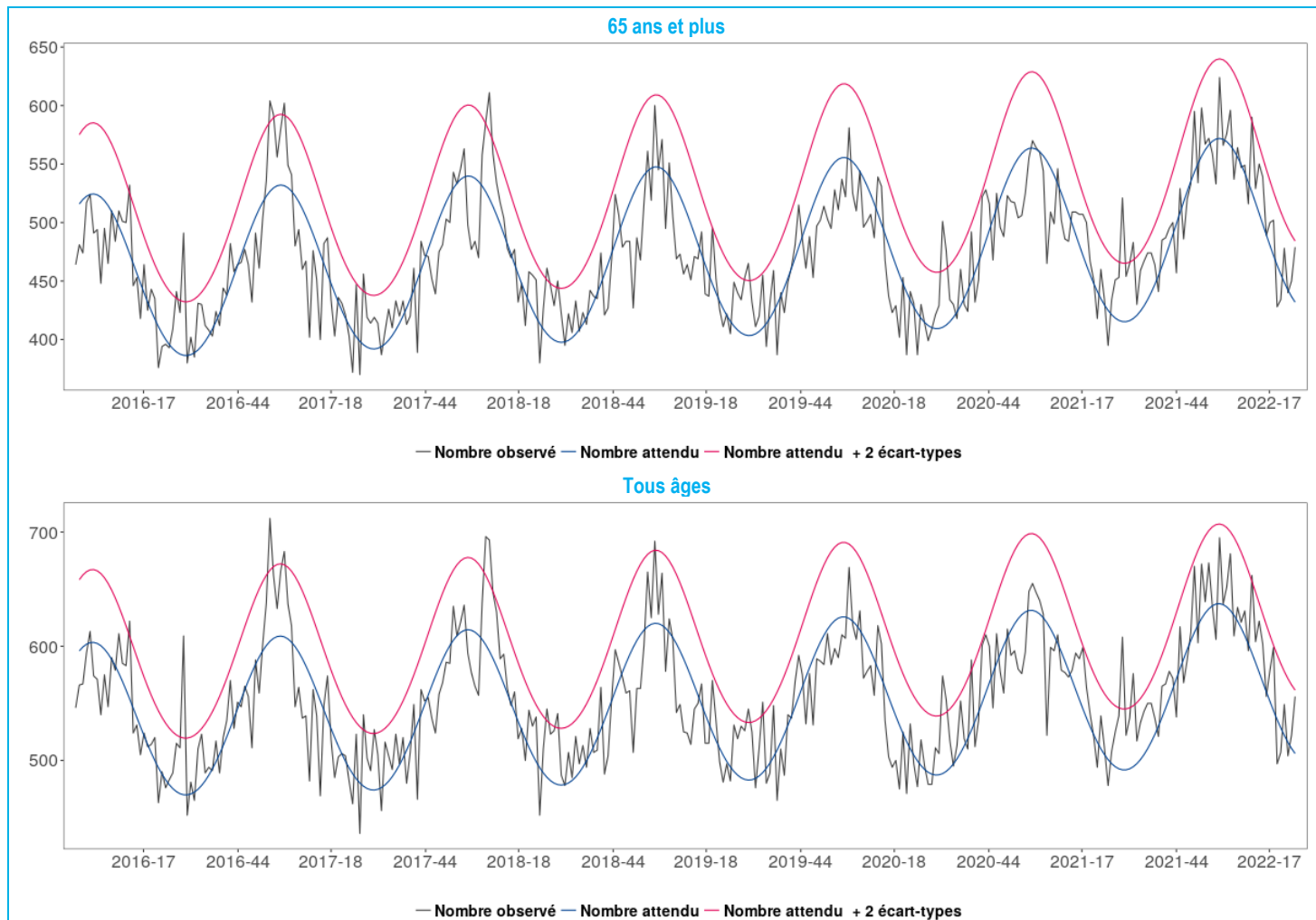


Figure 16 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

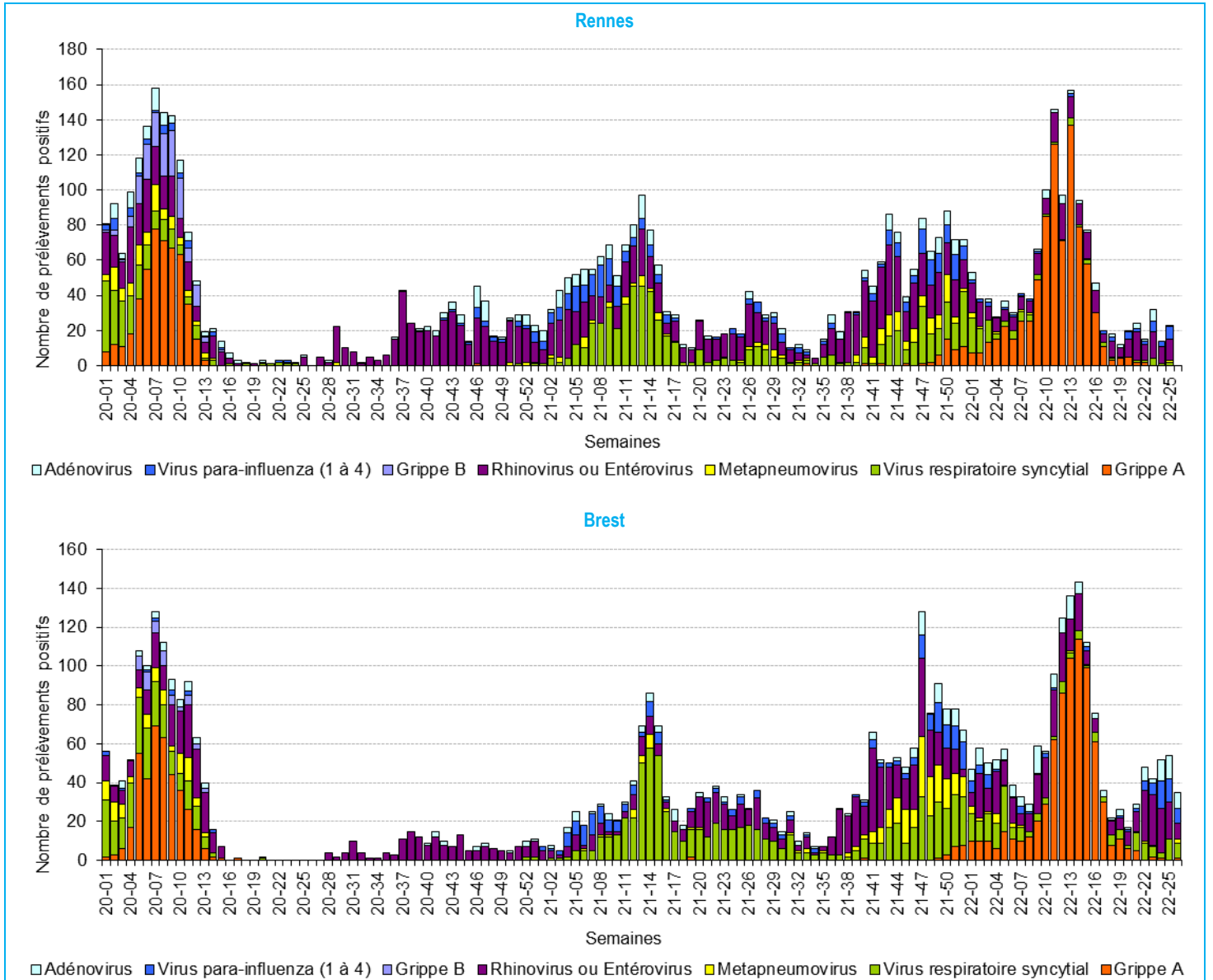


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/26)

Prélèvements méningés

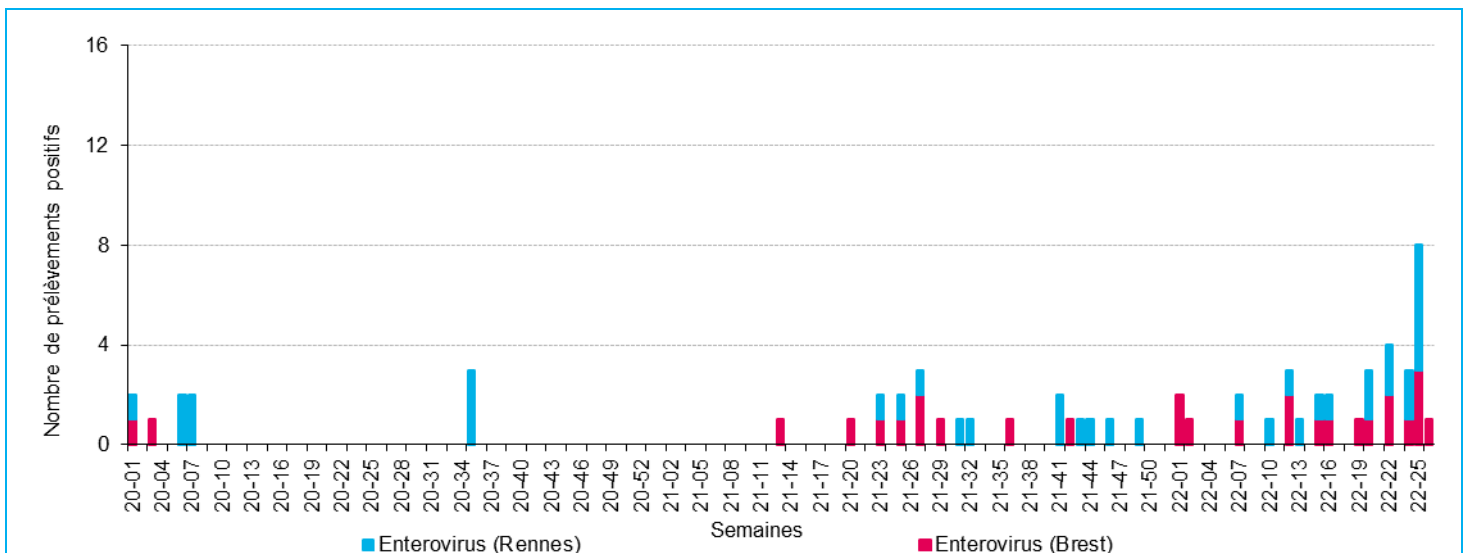


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements entériques

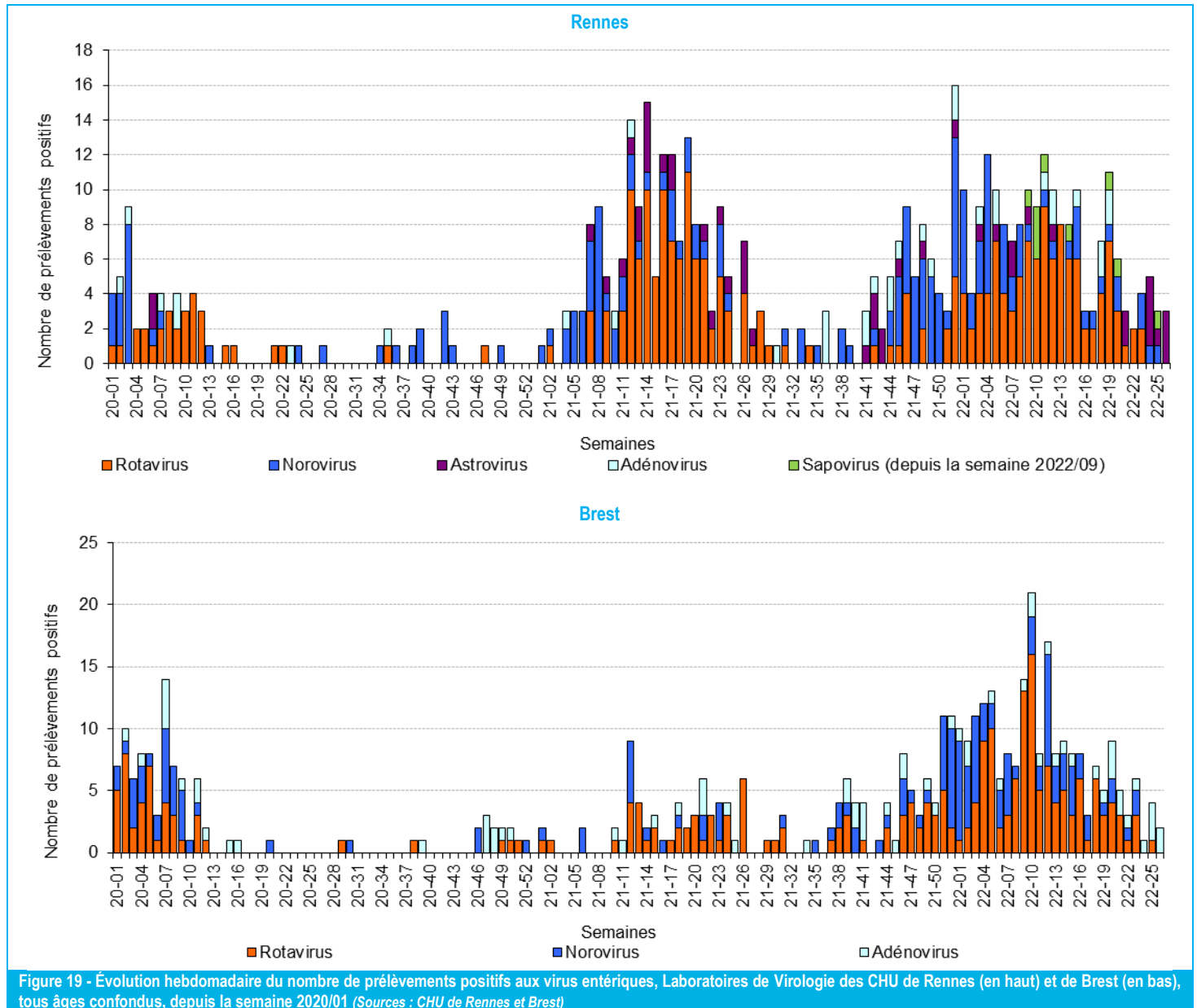


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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-sept des 32 des services d'urgences (manquants : Polyclinique Keraudren, Hôpital privé Sévigné, CHP Saint-Grégoire, CHBA de Vannes adultes et pédiatriques) 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	3 327 →	139 →	579 →	-	-	-
Finistère	5 264 →	248 →	958 →	1 677 →	132 →	95 →
Ille-et-Vilaine	4 191 ↘	308 ↘	627 ↘	1 006 ↘	71 ↘	120 ↘
Morbihan	2 102 ↘	99 ↘	395 ↘	891 ↘	52 ↘	67 ↘
Bretagne	14 884 →	794 →	2 559 →	3 574 →	255 →	282 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 13.

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

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
FIEVRE ISOLEE	107	128
TRAUMATISME	95	103
INFECTIONS ORL	83	95
BRONCHIOLITE	42	37
GASTRO-ENTERITE	22	28
VOMISSEMENT	22	19
INFECTION URINAIRE	19	9
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	15	22
CORONAVIRUS	14	8
TOUX	13	16

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	90	89
BRONCHITE	10	10
ALLERGIE	8	2
GASTRO ENTERITE	7	16
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	7	8
DERMATO DIVERS	6	4
FIEVRE ISOLEE	6	10
VARICELLE	5	4

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	495	438
MALAISE	219	185
AVC	133	94
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	125	117
CORONAVIRUS	98	63
DECOMPENSATION CARDIAQUE	84	87
PNEUMOPATHIE	80	71
DOULEUR THORACIQUE	76	65
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	70	65
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	67	92

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
DECES	15	17
TRAUMATISME	13	14
ALTERATION ETAT GENERAL	11	14
PB TRANSIT	11	7
BRONCHITE	10	8
INFECTION URINAIRE	10	7
PATHOLOGIE ORL	10	8
PNEUMOPATHIE	10	11
DOULEUR ABDO AIGUE	9	7
URO DIVERS	9	3

Tableau 12 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2019	2020	2021	2022	Mois précédent (Juin 2022)
Hépatite A*	32	18	7	4	2
IIM*	32	21	9	7	1
Légionellose*	41	27	48	9	0
Rougeole*	28	0	0	0	0

* selon la date de début des signes.

Tableau 13 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires chez des résidents en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2019, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

COVID-19

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

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

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

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

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

Virologie

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

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

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

Services de réanimation sentinelles

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

Vaccin Covid

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

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 12).

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

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

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

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

NC Seuil non calculable → Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)

↗ Activité en hausse (≥MM+2ET) ↘ Activité en baisse (≤MM-2ET)

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

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

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

Méthodes de détection :

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

Liste des indicateurs suivis hors CODIV-19

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pathologie en lien avec la chaleur : nombre de diagnostics pour coup de chaleur ou déshydratation ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Pathologies en lien avec la chaleur :
 - Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
 - Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
 - Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

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

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2022/26 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/01	27 / 32 services d'urgences	4 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/26	91,7 %	73,7 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

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

Diffusion

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

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

Twitter : @sante-prevention