

Points-clés

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

[Page 2](#)

Nouvelle hausse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 1 237,3 /100 000 habitants en S26 à 1 496,1/100 000 habitants en S27. 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 des hospitalisations en soins critiques. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint 83,0 % pour une dose et 82,2 % pour un schéma complet (un changement de référentiel est à l'origine de la baisse du taux de couverture vaccinale).

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 6](#)

En semaine 27, la Bretagne est restée en vigilance verte canicule. On observe une légère augmentation du recours aux soins pour pathologies en lien avec la chaleur cette semaine mais l'activité demeure dans les valeurs habituellement observés hors période de fortes chaleurs.

Alors qu'une vague de chaleur s'installe sur la France en semaine 28, l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan ont été placés par Météo-France en vigilance jaune canicule depuis le 10 et 11 juillet 2022, respectivement.

➔ [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 (+2,1 %) et stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+0,3 % soit +13 consultations), lors de la semaine 27, par rapport à la semaine 26. Les volumes de passages aux urgences sont dans la moyenne contrairement au nombre de consultations SOS Médecins qui sont supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie).

➔ [Plus d'information, Bulletins SurSaUD® \(SOS médecins, OSCOUR®, Mortalité\) nationale mis à jour, Ici](#)

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 10](#)

En semaine 25, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont supérieurs aux seuils. Ces indicateurs sont inférieurs aux seuils en semaine 26, 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. Baisse des indicateurs tous âges confondus pour SOS Médecin. Nombre de passages aux urgences stable, avec une baisse d'activité chez les moins de 5 ans.

Faits marquants

Monkeypox

- [Point de situation au 12 juillet 2022. Ici](#)
- [Définition de cas et conduite à tenir au 08 juillet 2022. Ici](#)
- [Dossier, fiche DO, fiche COREB, CNR](#)
- [Monkeypox Info service](#) : Un dispositif d'écoute pour répondre aux questions des Français

Vague de chaleur intense et durable sur le territoire : rappel des précautions à prendre par tous. Ici

Canicule et santé : pistes d'actions pour soutenir les pratiques des communes. 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

Coronavirus : il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



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

- **Virologie** : En semaine 27, forte hausse du nombre de prélèvements PCR avec 61 323 tests réalisés (+11,3 % par rapport à la S26 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 72 171 tests antigéniques réalisés (+16,1 % par rapport à la S26 – données non consolidées).

En semaine 27, poursuite de la hausse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 1 237,3 /100 000 habitants en S26 à 1 496,1/100 000 habitants en S27. Les TI sont en hausse dans les quatre départements : les Côtes d'Armor (TI à 1 424, +330 points), le Finistère (TI à 1 559, +251 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 1 503, +226 points) et le Morbihan (TI à 1 466, +258 points). Le taux de positivité (TP) passe de 41,3 % en S26 à 45,1 % en S27, 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 25, qui même s'ils ne sont pas représentatifs stricto sensu de la circulation virale, identifient désormais le sous-variant BA.5 majoritaire avec 78 % des cas, alors que le BA.2 n'en représente plus que 15 %. 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 78 % à 87 % entre S26 et S27. 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 13/07/2022, 799 hospitalisations dont 45 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu dans le Finistère (34,9 %) et en l'Ille-et-Vilaine (34,8 %). Le nombre de patients hospitalisés était en hausse (+20,2 %, soit +134 hospitalisations) ainsi que le nombre de patients en soins critiques (+33,3 %, soit +11 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 796 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 1330 (74,0 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 466 (26,0 %) 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 9 839 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 395 résidents sont décédés dans les établissements et 187 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour®** : forte hausse du nombre de passages aux urgences en semaine 27 (415 en S27 contre 305 en S26, soit +36 %) ; 40 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S27 (contre 38 % en S26). Les suspicions de COVID-19 représentent 2,8 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 2,0 % en S26). Une hausse est observée dans tous les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans (-7 passages) : +23 passages chez les 15-44 ans (soit +32 %), +6 passages chez les 45-64 ans (soit +11 %) et +88 passages chez les 65 ans et plus (soit +62 %).
- **SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins de Quimper et Saint-Malo ont été rattrapées depuis le 16/02/2022 (S07), modifiant les indicateurs présentés les semaines précédentes. Nouvelle forte hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (353 en S27 vs. 259 consultations en S26). Les suspicions de COVID-19 représentent 8,6 % de l'activité SOS médecins en semaine S27 (contre 6,5 % en S26). Une hausse est observée dans toutes les classes d'âge : +6 consultations chez les moins de 15 ans (soit +13 %) et +30 consultations chez les 15-44 ans (soit +23 %), +32 consultations chez les 45-64 ans (soit +76 %), +26 consultations chez les 65 ans et plus (soit +68 %).
- **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 :

- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 7 juillet 2022. [lci](#)
- Les risques de réinfections par le SARS-CoV-2. Point au 7 juillet 2022. [lci](#)
- Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Mars 2020 - Juin 2022. Point au 23 juin 2022. [lci](#)
- Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 – Résultats de la vague 34 de l'enquête CoviPrev. [lci](#)
- Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public, outils d'information et de prévention du coronavirus accessibles pour les personnes vulnérables (traduction en russe et ukrainien). [lci](#)
- Analyse de risque des variants. [lci](#)
- Bilan du contact-tracing. [lci](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [lci](#)
- Point Épidémiologique national. [lci](#)

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 10/07/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 10/07/2022 à 23h55 (exploitation ARS Bretagne))

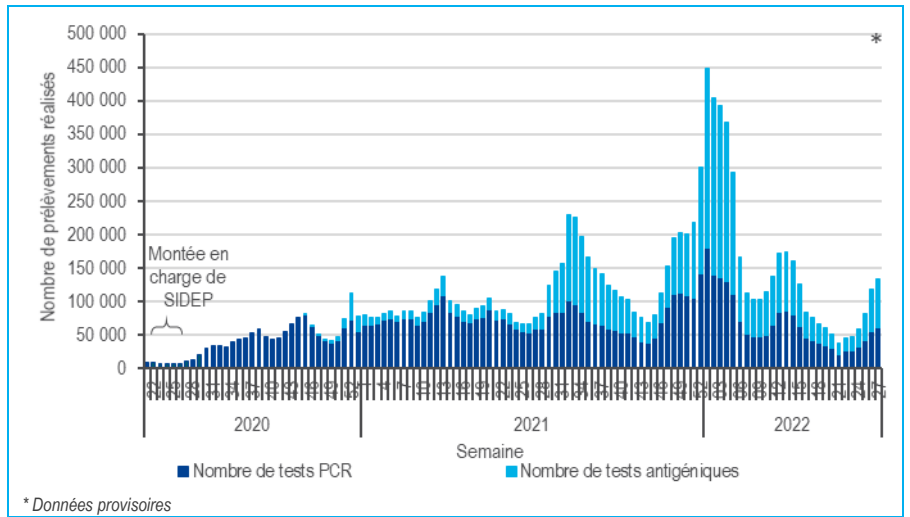


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 13/07/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 13/07/2022 à 10h16)

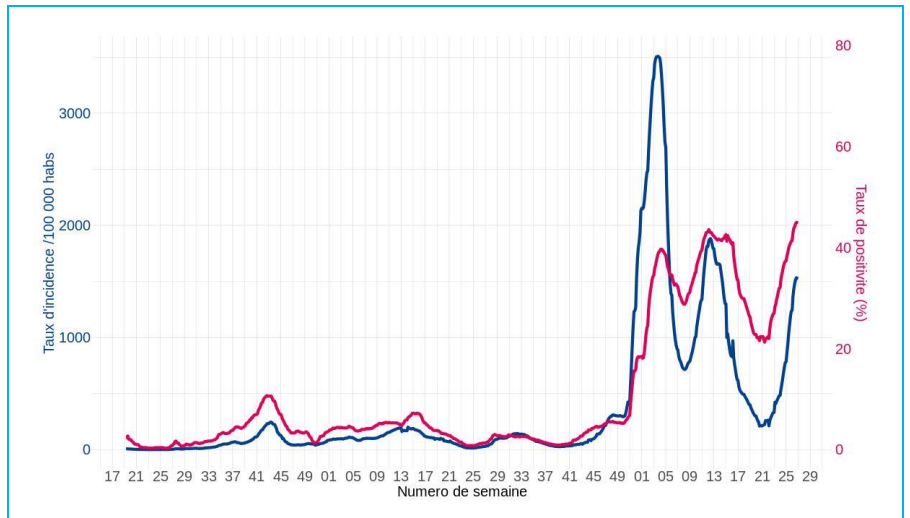


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 13/07/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 13/07/2022 à 13h56)

Note : le 12/07/2022, 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	80	10,0%	2	4,4%	3 896	17,7%	454	15,5%
Finistère	279	34,9%	11	24,4%	4 893	22,2%	623	21,2%
Ille-et-Vilaine	278	34,8%	24	53,3%	8 296	37,6%	1 140	38,9%
Morbihan	162	20,3%	8	17,8%	4 950	22,5%	716	24,4%
Bretagne	799	100,0%	45	100,0%	22 035	100,0%	2 933	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 11/07/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 13/07/2022 à 08h23)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1209	121	1330	377	15	74	1796
Nombre total de cas	13080	683	13763	1034	20	227	15044
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8597	535	9132	569	6	132	9839
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	539	22	561	39	0	16	616
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	172	4	176	2	0	9	187
Nombre de décès en établissement chez les résidents	387	0	387	2	0	6	395
Nombre total de décès chez les résidents	559	4	563	4	0	15	582
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4483	148	4631	465	14	95	5205
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

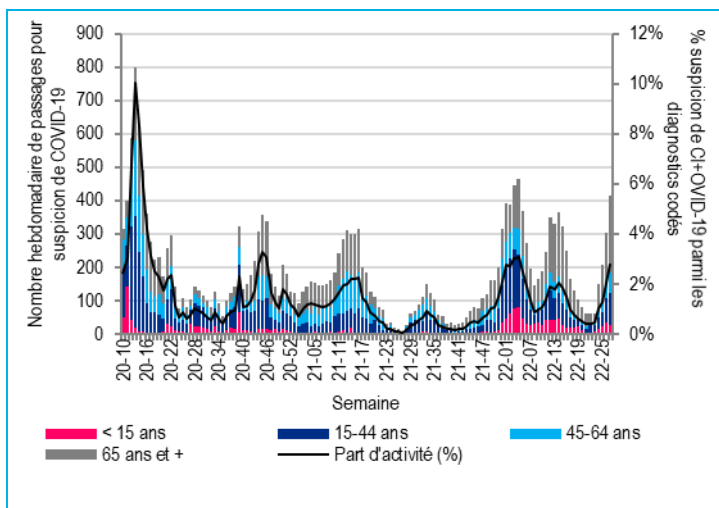


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 13/07/2022 à 00h)

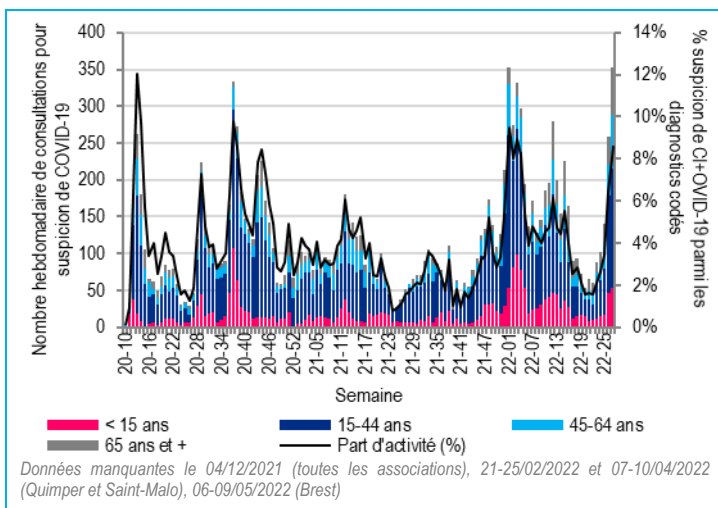


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 13/07/2022 à 00h)

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 12/07/2022 (n = 763 cas).

(Source : réanimateurs, au 12/07/2022 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. **A partir de cette semaine, les CV sont calculées avec le référentiel Insee 2022. La comparaison des CV de cette semaine avec celles précédemment publiées doit être réalisée avec prudence.**

En population générale

Au 11 juillet 2022 (données par date d'injection), 83 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 82,2 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,5 % ont reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 86,5 % ont reçu au moins une dose et 85,8 % un schéma complet. La proportion des 18 ans et plus ayant reçu un rappel est de 80,2 %. Chez les 5-11 ans, 7,3 % et 5,8 % ont reçu respectivement leur première injection et un schéma complet. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 86,1 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 30,4 %.

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 11/07/2022

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	512 022	85,1 %	506 676	84,3 %	408 162	67,9 %
Finistère	778 052	84,3 %	770 811	83,5 %	626 818	67,9 %
Ille-et-Vilaine	888 246	80,2 %	880 055	79,4 %	684 987	61,8 %
Morbihan	646 986	83,9 %	640 976	83,1 %	507 923	65,9 %
Bretagne	2 825 306	83,0 %	2 798 518	82,2 %	2 227 890	65,5 %

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 11/07/2022

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	19 605	7,3 %	15 698	5,8 %	138	0,1 %
12-17 ans	240 612	93,5 %	235 827	91,6 %	47 540	18,5 %
18-49 ans	1 177 602	95,3 %	1 167 764	94,5 %	912 567	73,9 %
50-64 ans	637 286	94,2 %	634 808	93,9 %	574 997	85,0 %
65-74 ans	410 146	95,7 %	408 373	95,3 %	385 789	90,0 %
75 ans et plus	339 990	90,4 %	336 027	89,3 %	306 855	81,6 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 825 306	83,0 %	2 798 518	82,2 %	2 227 890	65,5 %

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 11 juillet, 96,0 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose, 95,3 % ont reçu un schéma complet, 75,8 % ont reçu une première injection de rappel et 28,4 % 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 11/07/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel	2 nd rappel
Côtes-d'Armor	95,4 %	94,7 %	75,6 %	24,4 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	76,5 %	29,4 %
Ille-et-Vilaine	96,0 %	95,1 %	76,0 %	30,5 %
Morbihan	96,0 %	95,3 %	74,6 %	27,7 %
Bretagne	96,0 %	95,3 %	75,8 %	28,4 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,4 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 96,1 % ont reçu le schéma complet et 85,0 % ont reçu une injection de rappel au 11 juillet 2022.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **Un épisode caniculaire a débuté le 11/07 sur la quasi-totalité de la France métropolitaine (S28).**
- **La Bretagne est en vigilance verte canicule en semaine 27. Les départements de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan sont en vigilance jaune depuis le 12/07, alors qu'un épisode caniculaire s'installe sur la France en semaine 28.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences avec 41 passages (+21 % par rapport à la S26). Les 75 ans et plus représentent 49 % des passages en semaine 27. Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période hors vague de chaleur.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS médecins tous âges confondus, avec 9 consultations (contre 2 en S26), dont 1 consultation chez une personne de 75 ans ou plus.

Consulter les données nationales :

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

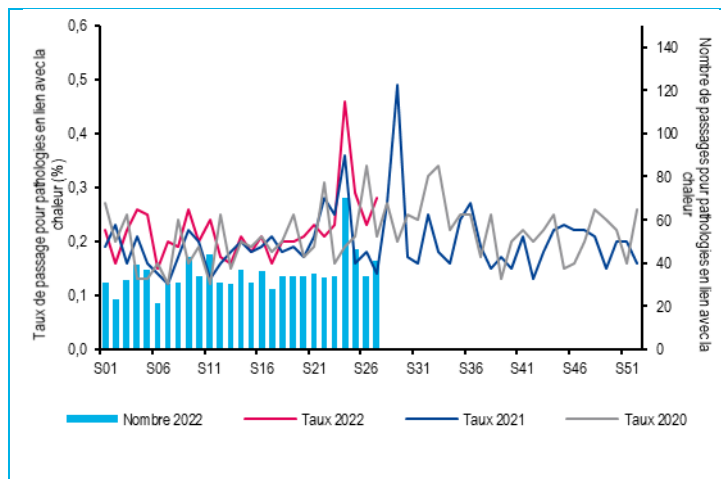
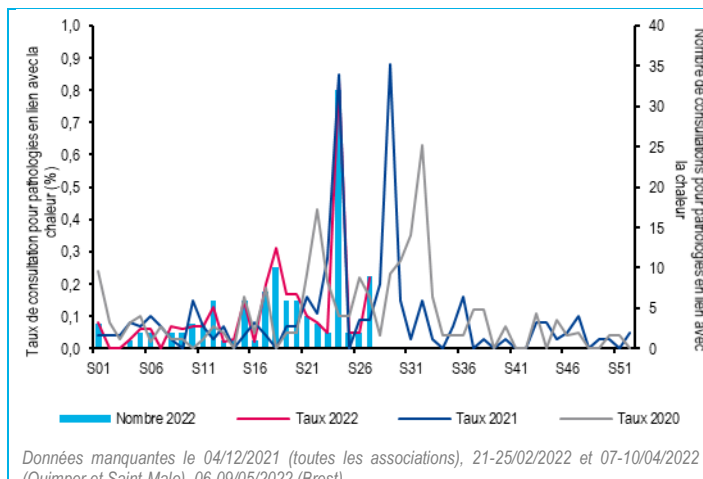


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

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

Prévention de la chaleur

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

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

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

- Repères pour votre pratique : « [Canicule – Adultes vulnérables](#) » et « [Prévenir les risques liés aux fortes chaleurs chez l'enfant](#) »
- Canicule et fortes chaleurs : « [lancement de la veille saisonnière et rappel des gestes à adopter par tous](#) » et « [Premières chaleurs et exposition aux UV : des gestes simples à adopter par tous](#) »
- Outils : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-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 faible. Poursuite de la baisse d'activité chez les enfants, aux urgences hospitalière.**
- **Oscour®** : une stabilisation de l'activité aux urgences tous âges est observée en S27 avec 114 passages. Le nombre de passages diminue pour les moins de 5 ans avec 34 passages (-29 % par rapport à S26). Cette classe d'âge représente 30 % des cas. Les gastro-entérites représentent 2,6 % 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 169 consultations en S26 (soit -4,5 % par rapport à S26). Les moins de 5 ans, qui représente 14,8 % des consultations pour cette pathologie. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,1 % de l'activité totale SOS Médecins et 3,5 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 27, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 51 cas pour 100 000 habitants IC 95% [16 ; 86] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : Selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de l'Adénovirus (2/24, soit un taux de positivité de 8,3 %), et du Norovirus (1/22). Concernant les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, une circulation virale de l'Astrovirus (4/22), et du Rotavirus (1/22).

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](#)

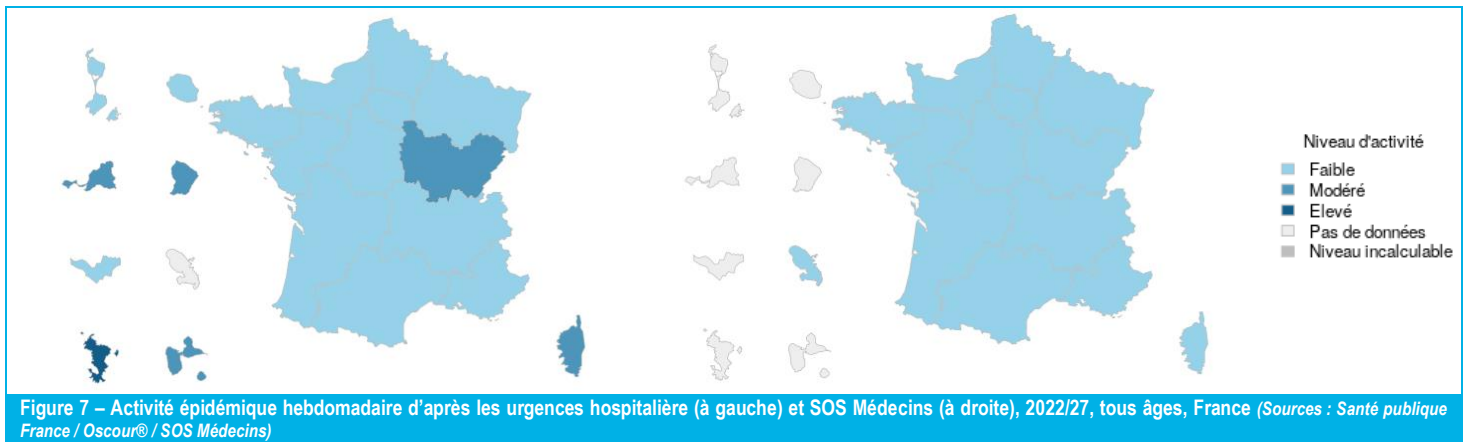


Figure 7 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/27, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

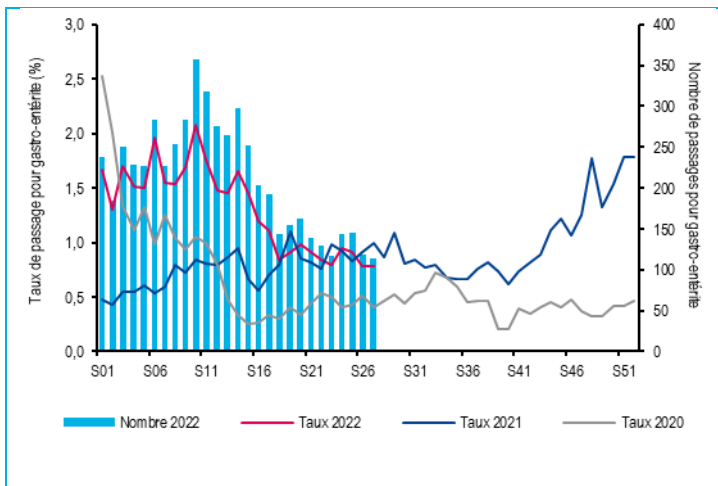
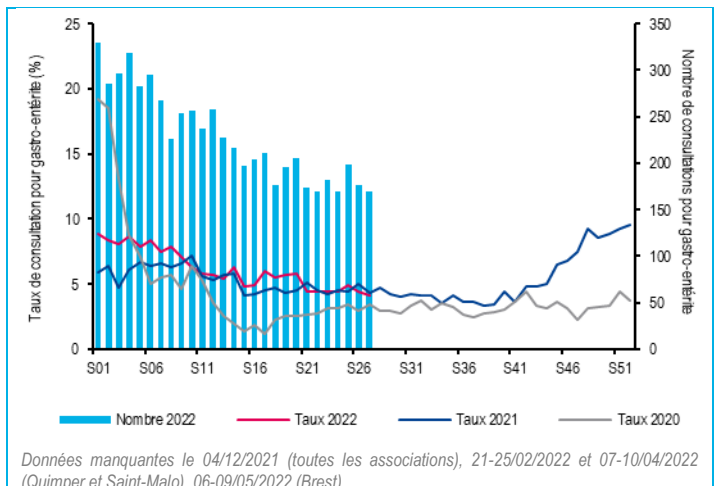


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S26-2022	18	-25 %	0,6 %
S27-2022	15	-17 %	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

- **Stabilités des indicateurs**
- **Oscour®** : le nombre de passages aux urgences est stable avec 101 passages en S27. Les indicateurs se situent à des niveaux supérieurs des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 67,3 % des cas (contre 59,4 % des cas en semaine 26). L'asthme représente 2,5 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins stable avec 37 consultations en S27. L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 49 % des cas.

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

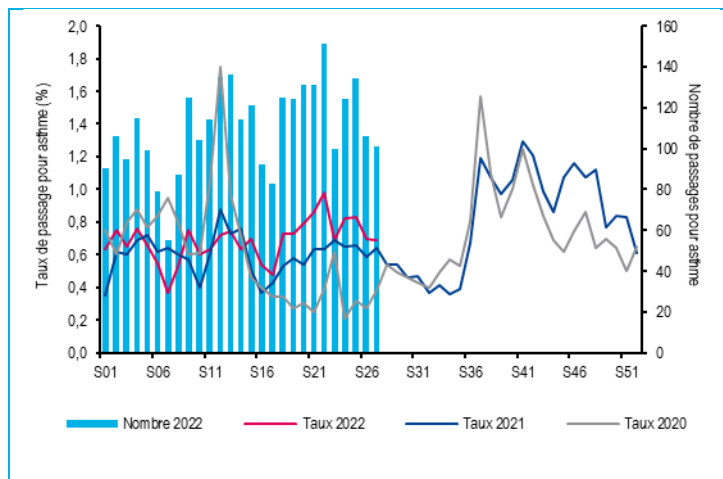
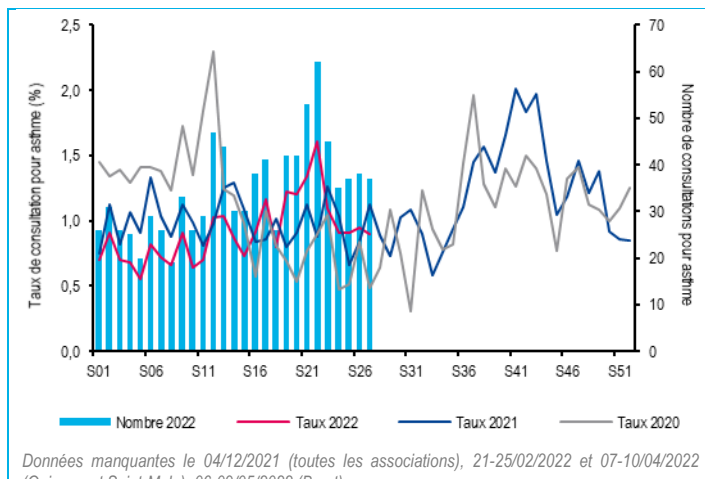


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

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

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : indicateurs stables avec 105 passages en semaine 27 touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 20 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins relativement stable par rapport à la semaine dernière (60 vs. 55 en semaine 26).
- **Association Capt'air** : en semaine 27, un risque allergique fort est observé sur tout le territoire breton. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de châtaignier, d'urticacées et de plantain sont également observés.

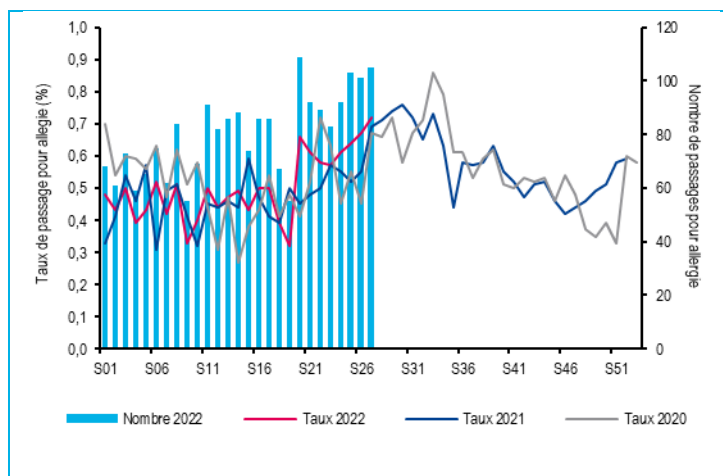
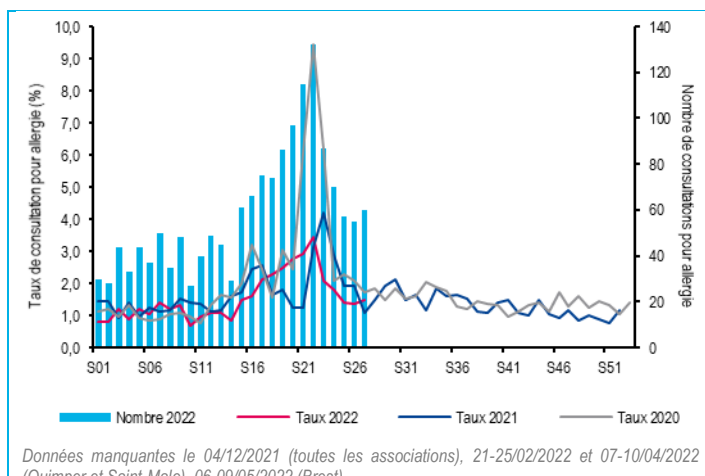


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

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

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences pour varicelle en S27 avec 9 passages dont 6 concernant les moins de 5 ans.
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 33 passages, représentant moins de 1 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : données non disponibles.

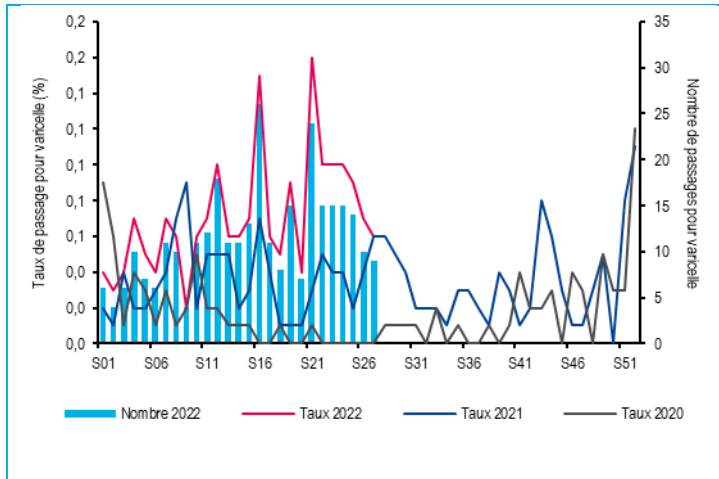
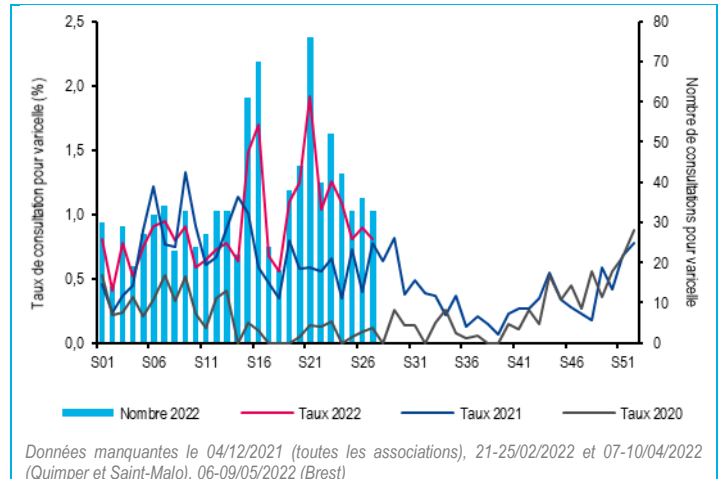


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

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

Prévention de la varicelle

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour :

- Les adolescents âgés de 12 à 18 ans n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
- Les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, et sans antécédent clinique de varicelle ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué ;
- Les femmes n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) dans les suites d'une première grossesse ;
- Toute personne sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées (les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées pendant 10 jours) ;
- Les personnes en attente de greffe, dans les six mois précédant une greffe d'organe solide, sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative (avec deux doses à au moins un mois d'intervalle).

La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination. Il convient de conseiller aux femmes qui viennent d'être vaccinées et ayant l'intention de débuter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Calendrier vaccinal 2022. [Ici](#)

Dossier dédié à la Varicelle sur le site de Santé publique. [Ici](#)

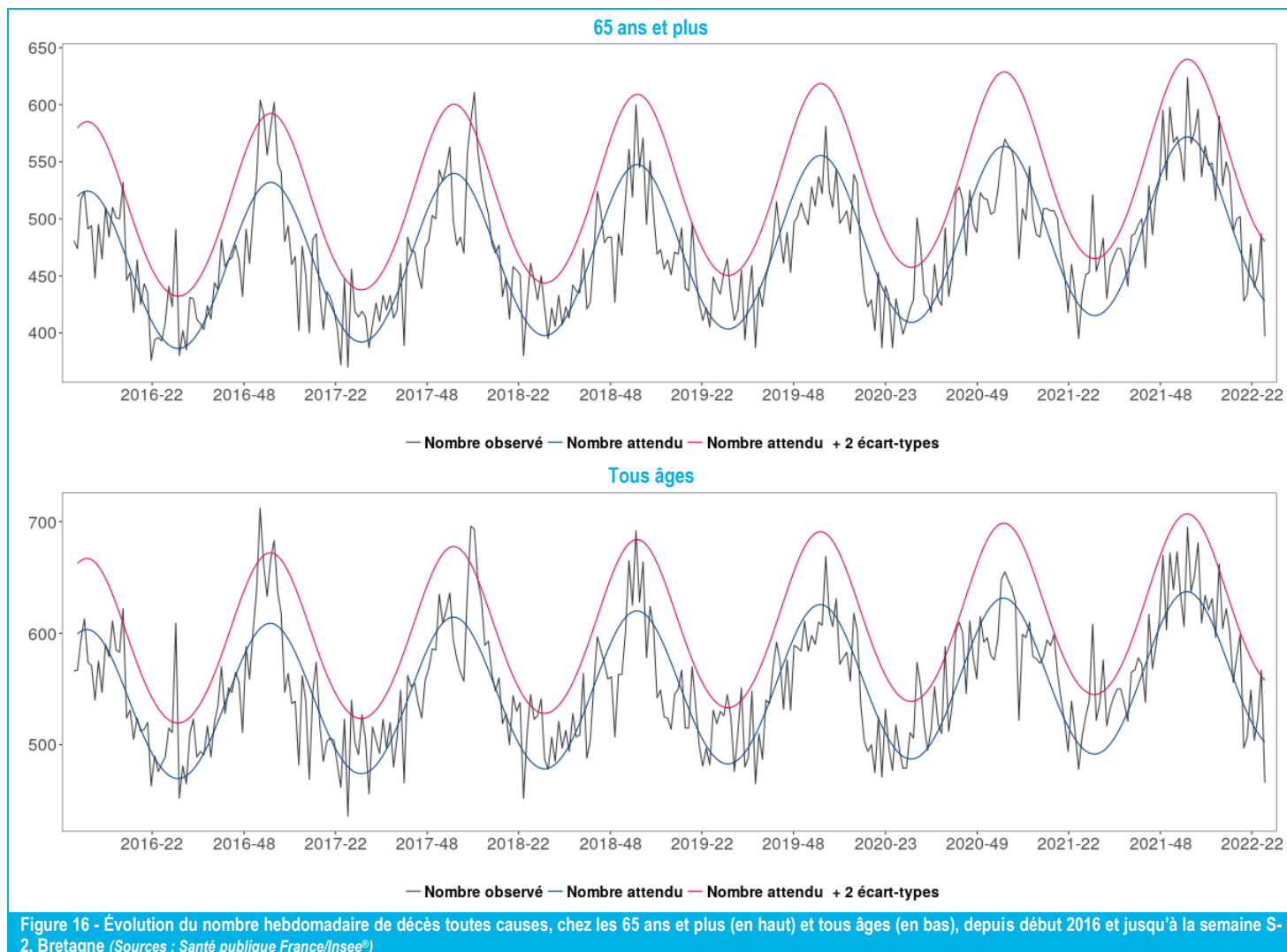
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaine 25, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont supérieurs aux seuils.
- En semaine 26, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (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). [Là](#)



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

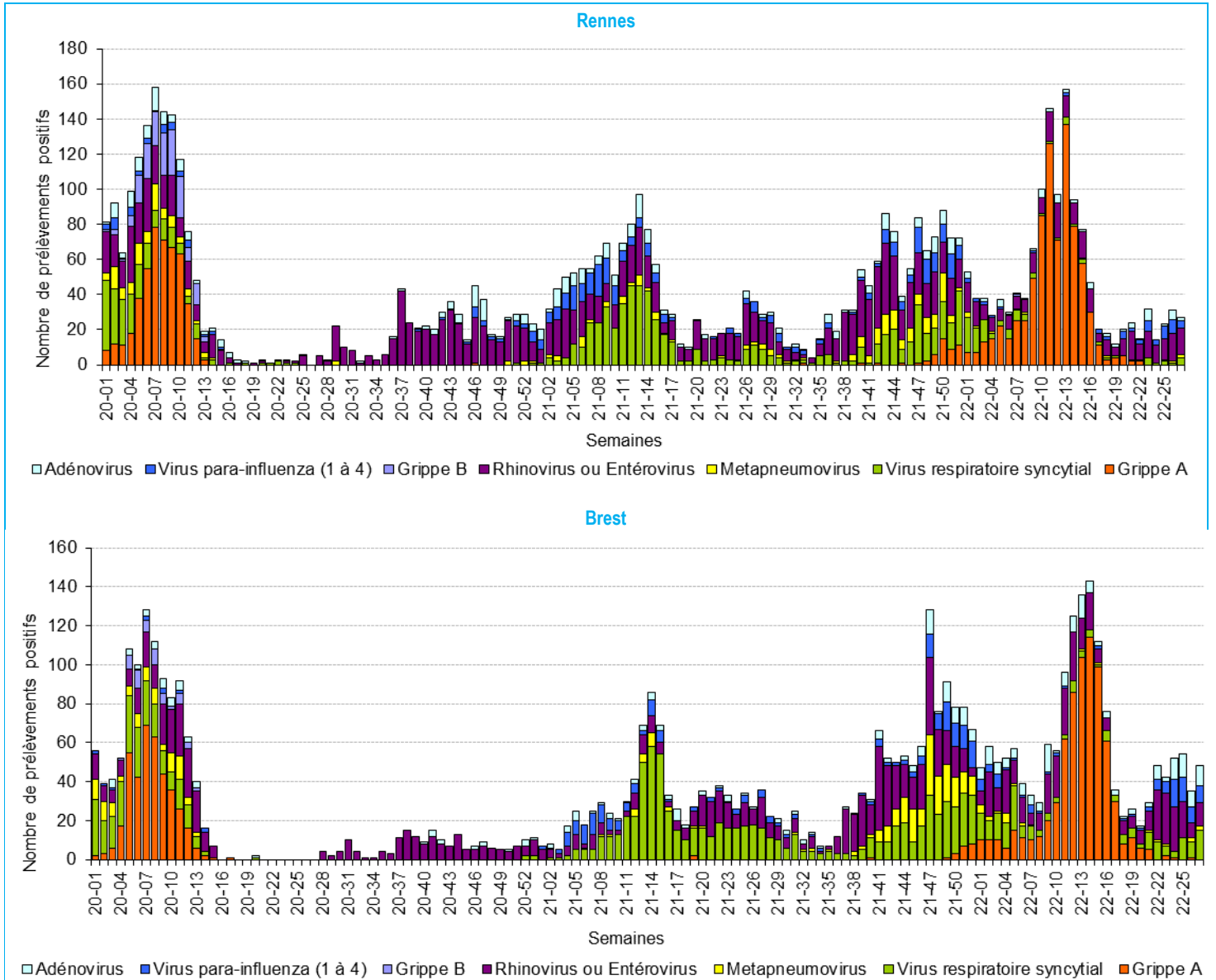


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements méningés

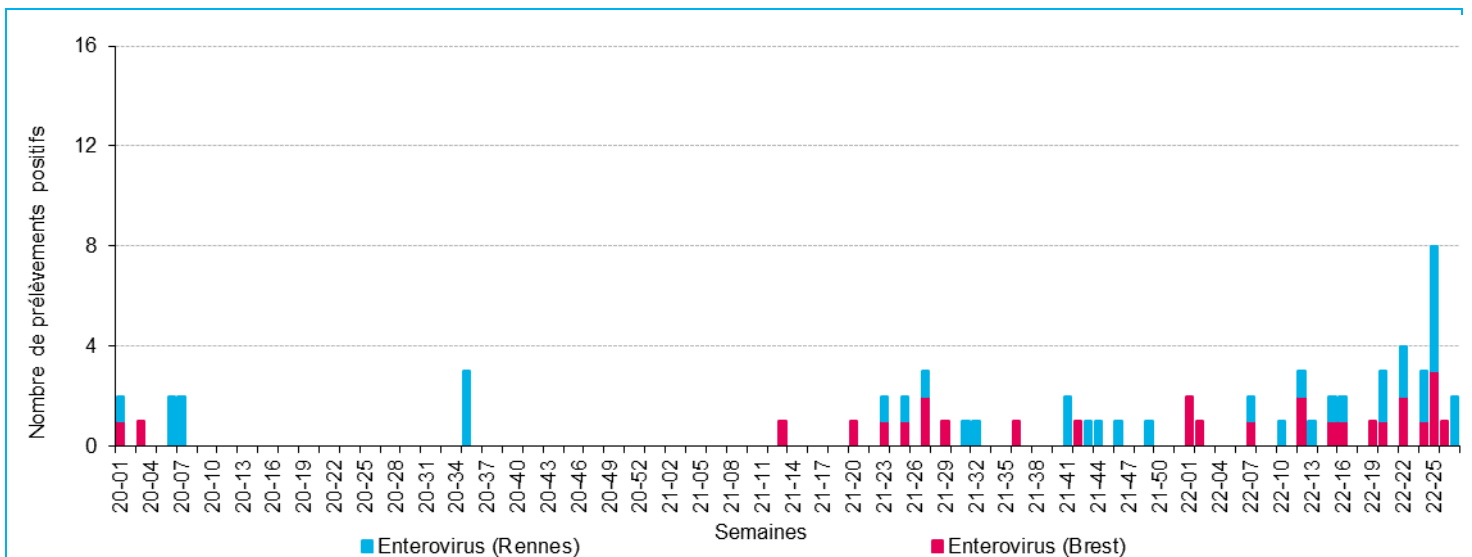


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements entériques

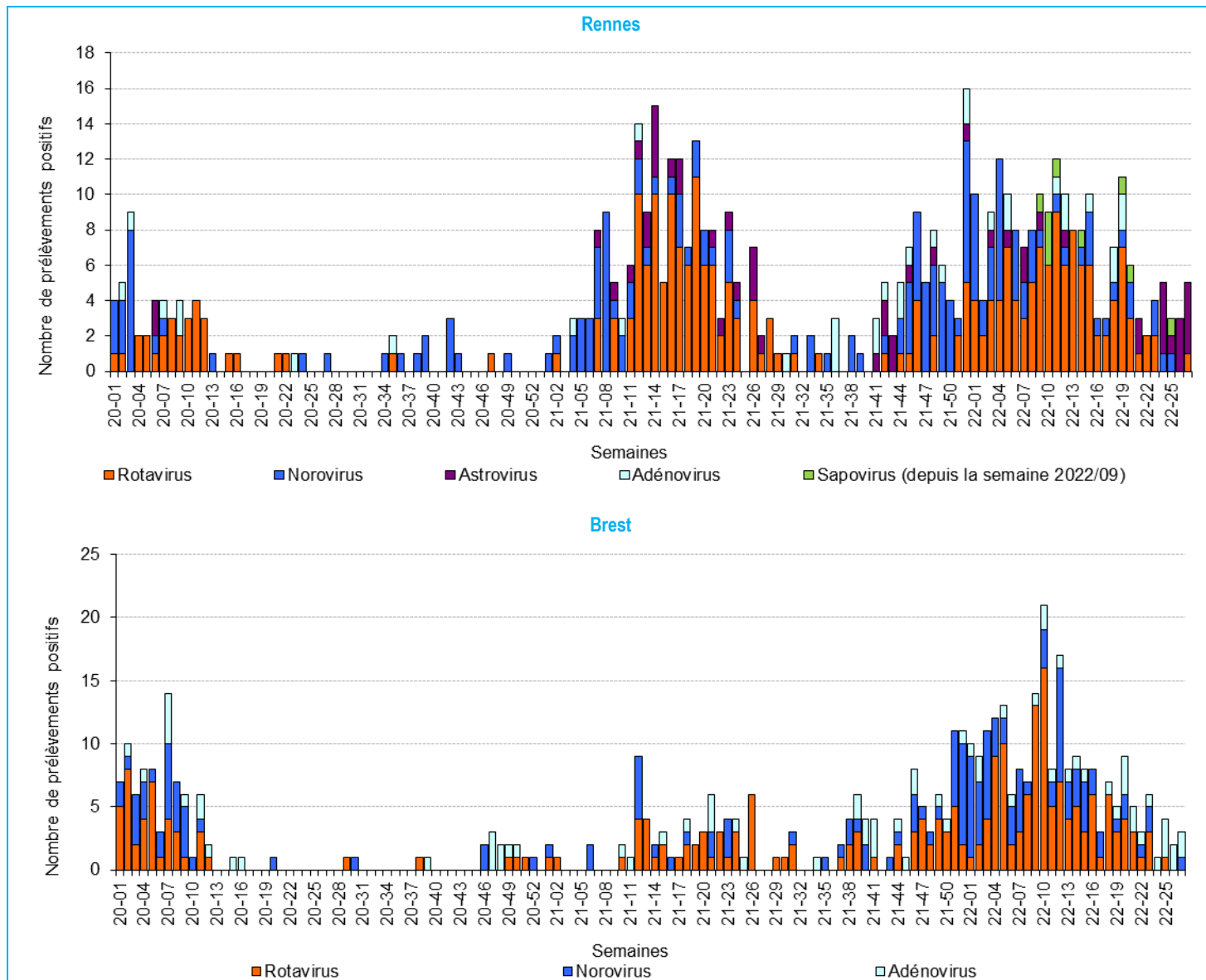


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. Les données des 28/32 services d'urgences (manquants : CHRU de Rennes (site Hôpital sud), CHP Saint-Grégoire, Hôpital Sévigné et polyclinique Keraudren) et des 6 associations SOS Médecins de la région sont pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 274 →	139 →	653 ↗	-	-	-
Finistère	5 511 →	264 →	1 028 ↗	2 730 →	223 →	192 →
Ille-et-Vilaine	3 406 ↘	86 ↘	610 ↘	1 600 ↘	107 ↘	244 ↘
Morbihan	3 604 ↘	200 ↘	695 ↘	920 ↘	55 ↘	66 ↘
Bretagne	15 795 →	689 →	2 986 →	5 250 →	385 →	502 →

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	102	83
INFECTIONS ORL	83	71
TRAUMATISME	65	78
TOUX	25	15
BRONCHIOLITE	25	33
VOMISSEMENT	21	19
CORONAVIRUS	19	13
ASTHME	16	10
GASTRO-ENTERITE	15	20
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	14	16
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	14	9

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	144	131
FIEVRE ISOLEE	21	17
CORONAVIRUS	13	6
VARICELLE	12	8
GASTRO ENTERITE	11	9
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	11	8
SYNDROME VIRAL	8	4
BRONCHIOLITE	7	4
BRONCHITE	6	10
DERMATO DIVERS	5	6
ASTHME	5	2

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	642	564
MALAISE	274	245
CORONAVIRUS	165	105
AVC	143	145
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	134	132
PNEUMOPATHIE	93	90
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	91	78
DOULEUR THORACIQUE	83	82
DECOMPENSATION CARDIAQUE	74	92
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	61	79

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
CORONAVIRUS	41	23
DECES	26	23
ALTERATION ETAT GENERAL	24	21
CHUTE	24	18
TRAUMATISME	19	22
BRONCHITE	16	15
PNEUMOPATHIE	15	12
PATHOLOGIE ORL	13	16
CONTUSION	12	8
CERTIFICAT + ADMIN	11	7
DOULEUR ABDO AIGUE	11	12

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

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

COVID-19

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

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

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

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

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

Virologie

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

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

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

Services de réanimation sentinelles

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

Vaccin Covid

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

Dispositif de surveillance SurSaUD®

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

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

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

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

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

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

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

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

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

Méthodes de détection :

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

Liste des indicateurs suivis hors CODIV-19

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

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

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

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

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

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

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2022/27 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/01	28 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/27	91,7 %	77,9 %

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