

Points-clés

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

[Page 2](#)

Baisse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 961,6/100 000 habitants en S28 à 698,1/100 000 habitants en S29. Les TI sont en baisse dans les 4 départements. Baisse des passages aux urgences et du recours à SOS Médecin, diminution des admissions en soins critiques et des nouvelles hospitalisations en soins généraux ainsi que du nombre de décès, autant de signes montrant une amélioration de la situation épidémiologique. La couverture vaccinale estimée selon le lieu de résidence atteint 83,0 % pour une dose et 82,3 % pour un schéma complet.

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 6](#)

Un épisode de fortes chaleurs a traversé la France du 10/07 au 26/07, avec un pic de chaleur extrême le 18/07. L'ensemble des départements bretons ont été placés en vigilance rouge les 17 et 18/07. La Bretagne est en vigilance verte canicule depuis le 19/07.

Poursuite de la hausse du recours aux urgences et des indicateurs à SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur en S29.

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

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

A établissements et associations constantes

Hausse du nombre de passages aux urgences (+1,2 %) et baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-13,4 % soit -739 consultations), lors de la semaine 29, par rapport à la semaine 28. Les volumes de consultations SOS Médecins sont supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie) alors que les volumes des passages aux urgences sont équivalents.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 10](#)

En semaine 27, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils. Ces indicateurs sont supérieurs aux seuils en semaine 28, 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 SOS Médecins et hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente touchant les 15-74 ans.

Faits marquants

Monkeypox

- Point de situation au 26 juillet 2022. [Ici](#)
- Définition de cas et conduite à tenir au 08 juillet 2022. [Ici](#)
- [Dossier](#), [fiche DO](#), [fiche COREB](#), [CNR](#), [affiche](#)
- [Monkeypox Info service](#) : Un dispositif d'écoute pour répondre aux questions des Français

Système d'alerte canicule et santé. Point [national](#) au 26 juillet.

Légionellose

- Bilan des cas de légionellose notifiés en France en 2021. [Ici](#)
- Données de surveillance de la légionellose de 1988 à 2021. [Ici](#)

Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 26 juillet 2022. [Ici](#)

Syndrome hémolytique et urémique pédiatrique : les mesures de prévention face aux risques de l'été. [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

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

- **Virologie** : En semaine 29, diminution du nombre de prélèvements PCR avec 37 278 tests réalisés (-13,8 % par rapport à la S28 – données non consolidées) et du nombre de tests antigéniques avec 36 870 tests antigéniques réalisés (-25,4 % par rapport à la S28 – données non consolidées).

En semaine 29, la diminution du taux d'incidence (TI) s'accompagne désormais d'une baisse non seulement du taux de dépistage (TD) mais également du taux de positivité (TP). La baisse du TP est responsable pour moitié de la baisse du TI.

Le TI régional (brut) passe de 961,6/100 000 habitants en S28 à 698,1/100 000 habitants en S29. En prenant en compte la correction sur le jour férié (14 juillet), la baisse du taux d'incidence dit corrigé est plus importante passant de 1 114,3/100 000 habitants en S28 à 698,1/100 000 habitants en S29. Les TI (bruts) sont en baisse dans les quatre départements : les Côtes d'Armor (TI à 740, -183 points), le Finistère (TI à 767, -222 points), l'Ille-et-Vilaine (TI à 627, -323 points) et le Morbihan (TI à 685, -290 points). Le taux de positivité (TP) passe de 44,5 % en S28 à 38,8 % en S29.

Les TI, TD et TP sont en baisse dans l'ensemble des tranches d'âge. Cette tendance est similaire dans les 4 départements.

La proportion de tests suggère toujours la présence d'Omicron à plus de 99 %. Les séquençages de l'enquête flash réalisés en semaine 27, qui même s'ils ne sont pas représentatifs *stricto sensu* de la circulation virale, identifient désormais le sous-variant BA.5 largement majoritaire avec 80 % des cas, alors que le BA.2 n'en représente plus que 10 %. La proportion de criblage porteur de la mutation L452R retrouvés notamment sur les variants BA.4 et BA.5, est stable autour de 85 %.

- **SI-VIC** : Le 27/07/2022, 754 hospitalisations dont 35 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu dans le Finistère (35,5 %) et en l'Ille-et-Vilaine (35,5 %). Le nombre de patients hospitalisés était en baisse par rapport au 20/07/2022 (-11,5 %, soit -98 hospitalisations) ainsi que le nombre de patients en soins critiques (-31,4 %, soit -16 hospitalisations).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 813 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 1 346 (74,2 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 467 (25,8 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 10 071 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 396 résidents sont décédés dans les établissements et 189 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 29 (232 en S29 contre 384 en S28, soit -40 %) ; 41 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S29 (contre 44 % en S28). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,4 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 2,2 % en S28). Une baisse des passages est observée dans toutes les classes d'âge : -25 passages chez les moins de 15 ans soit -53 %, -19 passages chez 15-44 ans (soit -26 %), -27 passages chez les 45-64 ans (soit -42 %) et -81 passages chez les 65 ans et plus (soit -41 %).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (178 en S29 vs. 232 consultations en S28). Les suspicions de COVID-19 représentent 4,9 % de l'activité SOS médecins en semaine S29 (contre 5,6 % en S28). Une baisse des consultations est observée dans toutes les classes d'âge : -8 consultations chez les moins de 15 ans (soit -35 %), -10 consultations chez les 15-44 ans (soit -9 %), -24 consultations chez les 45-64 ans (-44 %), -12 consultations chez les 65 ans et plus (soit -25 %).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles au premier semestre 2022 (192 cas), 66 % 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 (31 %), une pathologie pulmonaire (27 %), une immunodépression (22 %).

Documents :

- L'affection post-COVID-19 (appelée aussi COVID long) en France. Point au 21 juillet 2022. [lci](#)
- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 7 juillet 2022. [lci](#)
- Les risques de réinfections par le SARS-CoV-2. Point au 7 juillet 2022. [lci](#)
- Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Mars 2020 - Juin 2022. Point au 23 juin 2022. [lci](#)
- Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 – Résultats de la vague 34 de l'enquête CoviPrev. [lci](#)
- Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public, outils d'information et de prévention du coronavirus accessibles pour les personnes vulnérables (traduction en russe et ukrainien). [lci](#)
- Analyse de risque des variants. [lci](#)
- Bilan du contact-tracing. [lci](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [lci](#)
- Point Épidémiologique national. [lci](#)
- 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 24/07/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 24/07/2022 à 23h45 (exploitation ARS Bretagne))

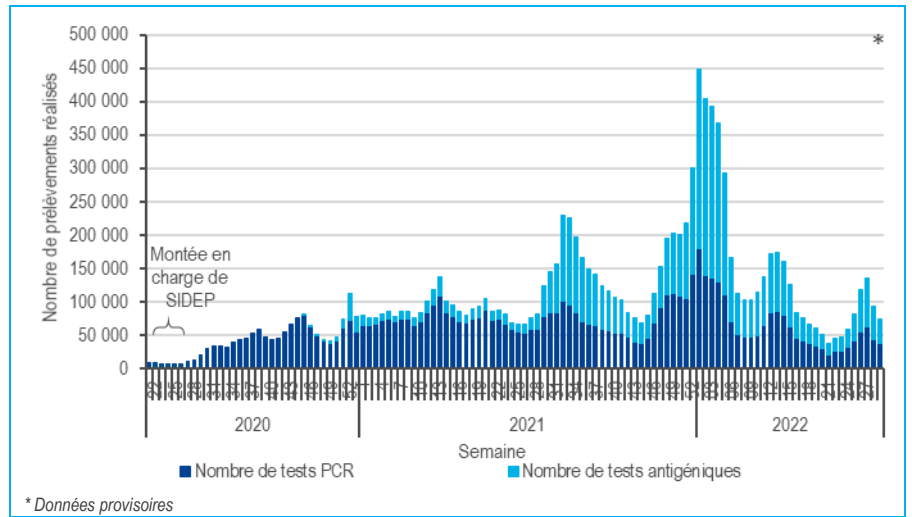


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 24/07/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 27/07/2022 à 6h37)

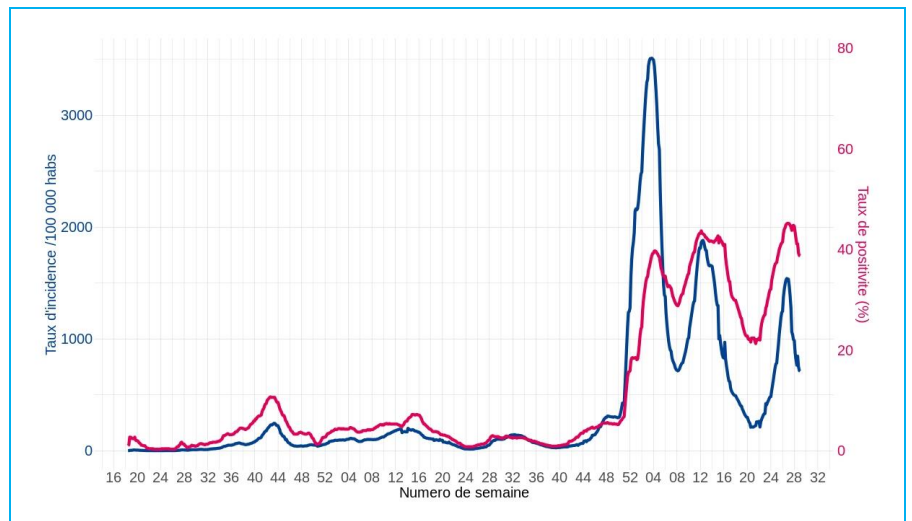


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 27/07/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 27/07/2022 à 13h57)

Note : le 26/07/2022, 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	70	9,3 %	3	8,6 %	4 020	17,5 %	465	15,4 %
Finistère	268	35,5 %	12	34,3 %	5 204	22,7 %	646	21,4 %
Ille-et-Vilaine	268	35,5 %	13	37,1 %	8 548	37,3 %	1 162	38,6 %
Morbihan	148	19,6 %	7	20,0 %	5 166	22,5 %	741	24,6 %
Bretagne	754	100,0 %	35	100,0 %	22 938	100,0 %	3 014	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 25/07/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/07/2022 à 08H23)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1222	124	1346	378	15	74	1813
Nombre total de cas	13362	701	14063	1057	24	230	15374
Nombre de cas confirmés chez les résidents	8802	546	9348	584	6	133	10071
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	542	24	566	39	0	16	621
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	173	5	178	2	0	9	189
Nombre de décès en établissement chez les résidents	388	0	388	2	0	6	396
Nombre total de décès chez les résidents	561	5	566	4	0	15	585
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4560	155	4715	473	18	97	5303
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	39	15	54	14	0	0	68

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

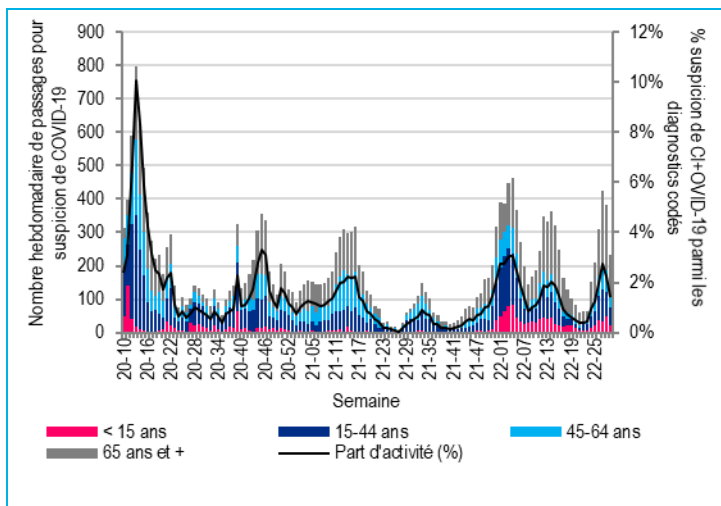


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 27/07/2022 à 00h)

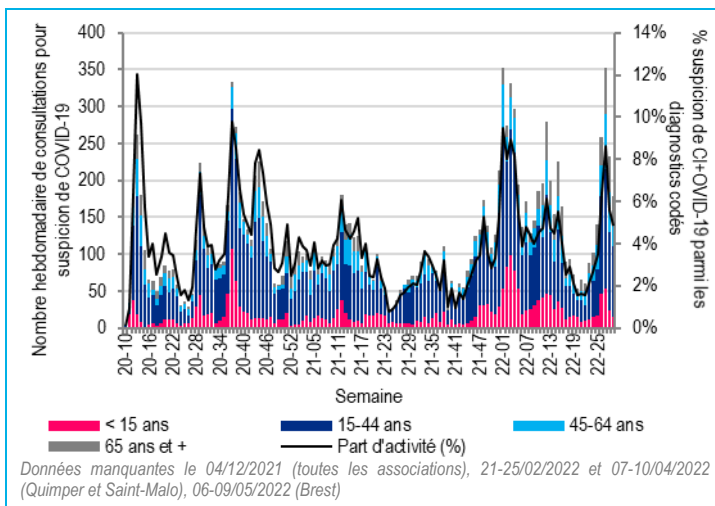


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 27/07/2022 à 00h)

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 26/07/2022 (n = 775 cas).

(Source : réanimateurs, au 26/07/2022 à 17h26)

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

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

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 ^{ème} semestre 2022
Nb signalements	354	224	192	5
Répartition par sexe				
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	126 (66 %)	2 (40%)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	66 (34 %)	3 (60%)
Classe d'âge				
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)	0 (0%)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	17 (9 %)	0 (0%)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	63 (33 %)	2 (40%)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	75 (39 %)	1 (20%)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	37 (19 %)	2 (40%)
Comorbidités				
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	15 (8 %)	0 (0 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	164 (92 %)	4 (100 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	57 (32 %)	3 (75 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	57 (32 %)	2 (50 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	27 (15 %)	0 (0 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	31 (17 %)	0 (0 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	49 (27 %)	1 (25 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	40 (22 %)	1 (25 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	22 (12 %)	0 (0 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	56 (31 %)	2 (50 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	6 (3 %)	1 (25 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	6 (3 %)	0 (0 %)
Non renseigné	23	20	13	1

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 la semaine 28, les CV sont estimées à partir du référentiel Insee 2022. La comparaison des CV de cette semaine avec celles précédemment publiées doit être interprétée avec prudence.*

En population générale

Au 25 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, 82,3 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,6 % ont reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 93,6 % ont reçu une primovaccination complète. La proportion des 18 ans et plus ayant reçu un rappel est de 80,4 %. 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 86,3 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 34,5 %.

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.

Départements	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
Côtes-d'Armor	512 092	85,2 %	506 731	84,3 %	408 765	68,0 %
Finistère	778 174	84,3 %	770 938	83,5 %	628 064	68,1 %
Ille-et-Vilaine	888 419	80,2 %	880 220	79,5 %	686 782	62,0 %
Morbihan	647 080	83,9 %	641 075	83,2 %	508 863	66,0 %
Bretagne	2 825 765	83,0 %	2 798 964	82,3 %	2 232 474	65,6 %

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	19 653	7,3 %	15 743	5,8 %	152	0,1 %
12-17 ans	240 683	93,5 %	235 897	91,7 %	48 067	18,7 %
18-49 ans	1 177 793	95,4 %	1 167 956	94,6 %	914 339	74,0 %
50-64 ans	637 344	94,3 %	634 869	93,9 %	575 824	85,2 %
65-74 ans	410 181	95,7 %	408 400	95,3 %	386 525	90,2 %
75 ans et plus	340 046	90,4 %	336 078	89,3 %	307 563	81,8 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 825 765	83,0 %	2 798 964	82,3 %	2 232 474	65,6 %

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 25 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 29,7 % ont reçu le second rappel (Tableau 6).

Départements	1 dose	Schéma complet	Rappel	2 nd rappel
Côtes-d'Armor	95,4 %	94,7 %	75,7 %	27,2 %
Finistère	96,3 %	95,7 %	76,8 %	30,7 %
Ille-et-Vilaine	96,0 %	95,2 %	76,1 %	31,4 %
Morbihan	96,0 %	95,3 %	74,6 %	28,3 %
Bretagne	96,0 %	95,3 %	75,9 %	29,7 %

Dans les Ehpads et USLD, 96,5 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin, 96,1 % ont reçu le schéma complet et 85,2 % ont reçu une injection de rappel au 25 juillet 2022.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **Un épisode caniculaire a été observé en France métropolitaine du 10/07 au 26/07.**
- **Les 4 départements bretons ont été placés en vigilance rouge les 17 et 18/07. Un pic de chaleur extrême était attendu le 18/07 sur la façade ouest du pays. La Bretagne est en vigilance verte canicule depuis le 19/07.**
- **Hausse des indicateurs suivis ces deux dernières semaines concomitante à la hausse des températures en juillet.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences avec 98 passages (contre 93 passages en S28 soit +3,2 %) dont 60,4 % hospitalisés. Les 75 ans et plus représentent 59,4 % de ces passages en semaine 28 (contre 45 % en S28). Sur ces 96 passages, 14 avaient un diagnostic d'hyperthermie/coups de chaleur, 28 de déshydratation et 54 d'hyponatrémie.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS médecins cette semaine (26 vs 24 consultations en S28) mais baisse du nombre de consultations pour la tranche d'âge de 75 ans et plus (4 contre 9 en S28).

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](#)

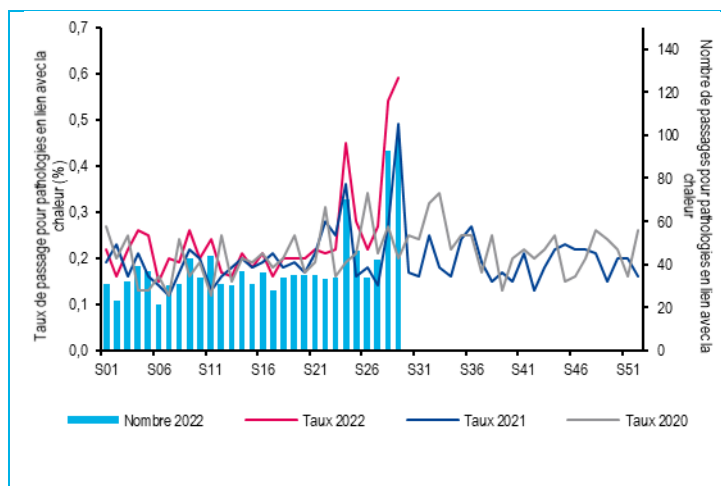
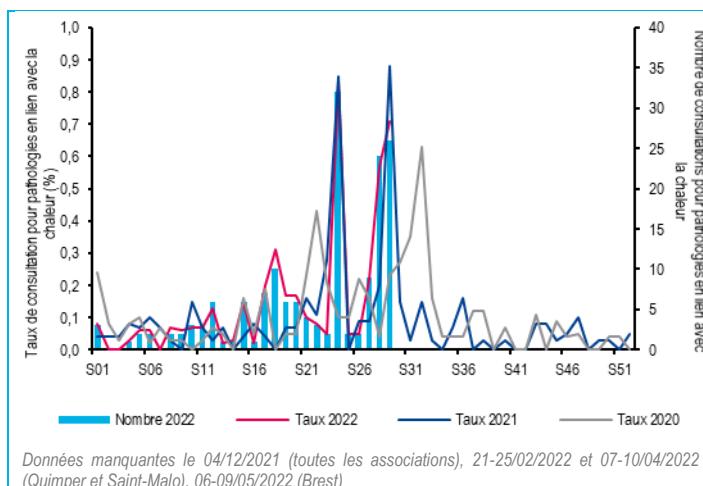


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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.**
- **Oscour®** : hausse de l'activité aux urgences tous âges est observée en S29 avec 145 passages (soit +7,4 % par rapport à la S28). Les moins de 5 ans représentent 35,9 % des cas (vs 43,7 % en S28). Les gastro-entérites représentent 3,5 % des passages chez les moins de 5 ans (contre moins 1 % tous âges confondus).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 161 consultations (vs 177 consultations en S28 soit -9,0 %). On observe par contre une hausse d'activité pour les moins de 5 ans avec 29 consultations en S29 (contre 22 la semaine précédente). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,4 % de l'activité totale SOS Médecins et 6,2 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 29, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 103 cas pour 100 000 habitants IC 95% [30 ; 176] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de l'Adénovirus (1/16, soit un taux de positivité de 6,3 %). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S29.

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

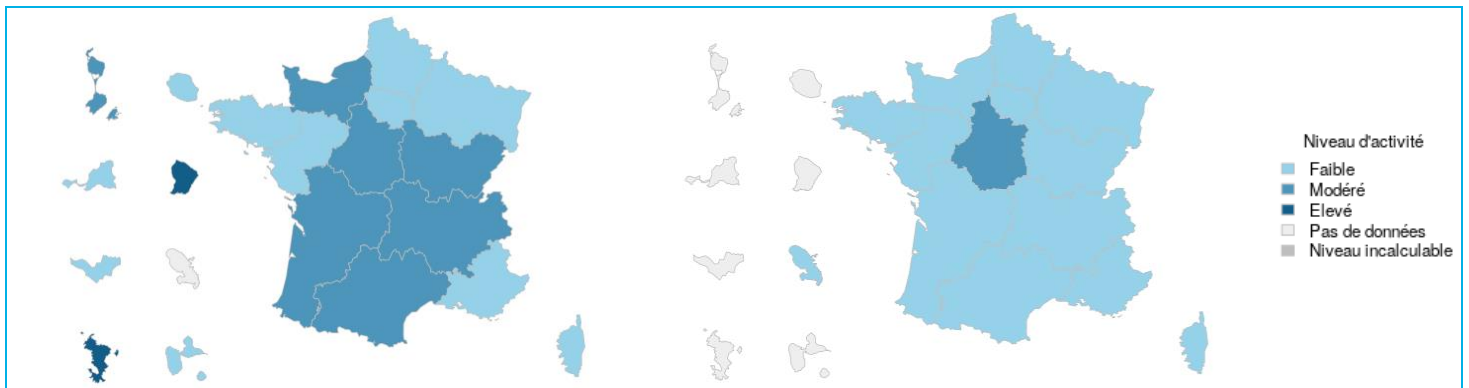


Figure 7 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/29, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

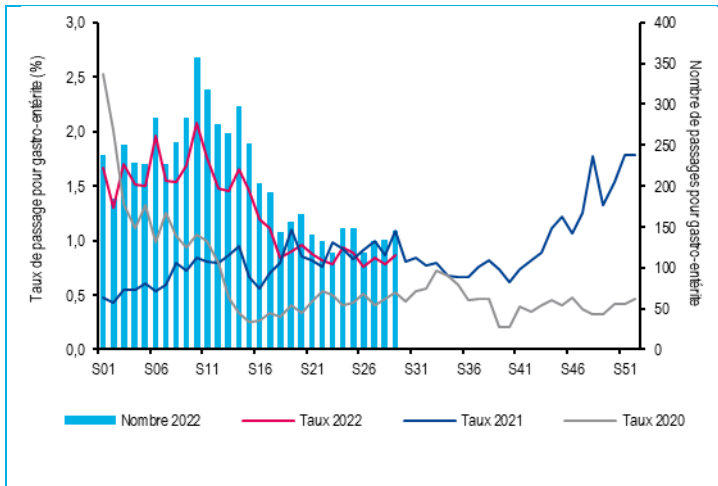
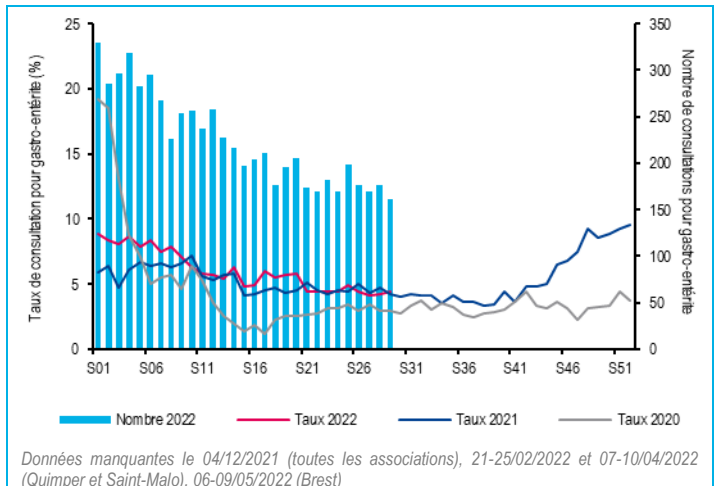


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 (%)
S28-2022	14	-18 %	0,4 %
S29-2022	19	+36 %	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

- **Baisses des cas notamment chez les moins de 15 ans.**
- **Oscour®** : baisse d'activité aux urgences avec 82 passages en S29 (-22,6 % par rapport à la semaine 28). Cette baisse touche particulièrement les moins de 15 ans (38 en S29 vs 61 en S28), cette tranche d'âge représente 46,3 % des cas. L'asthme représente 1,2 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en semaine 29 avec 22 consultations (-33 % par rapport à S28). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 23 % des cas (vs 46 % la semaine précédente) avec 5 consultations (vs 15 en S28).

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

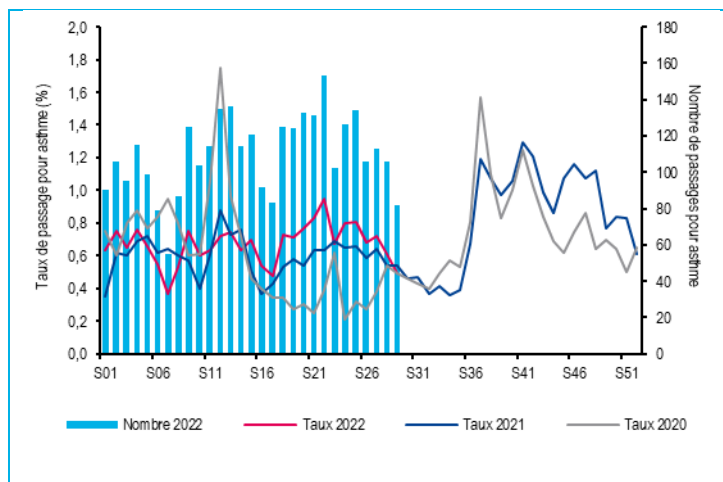
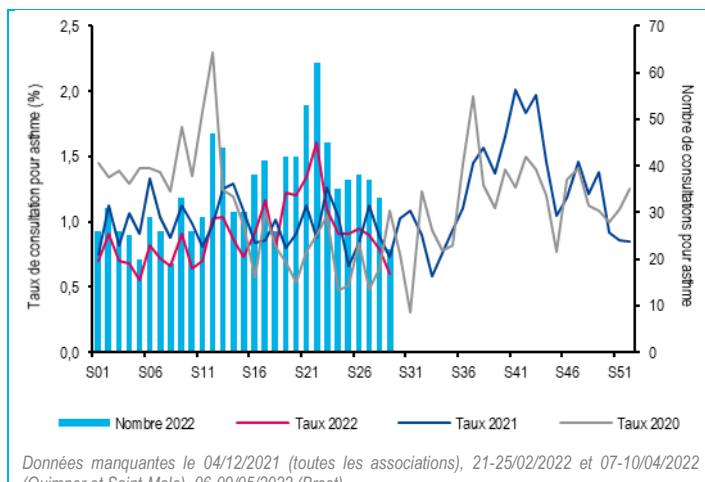


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

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

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : augmentation des indicateurs (151 passages vs 141 en semaine 28), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 17,2 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins en baisse par rapport à la semaine dernière (56 vs 66 en semaine 28).
- **Association Capt'air** : en semaine 29, un risque allergique moyen est observé à Saint-Brieuc, Pontivy, Rennes, et à Brest. Les données ne sont pas disponibles pour Dinan. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables (avec risque fort pour Pontivy, moeyn dans les autres villes). Des pollens d'urticacées et de châtaignier sont également détectés.

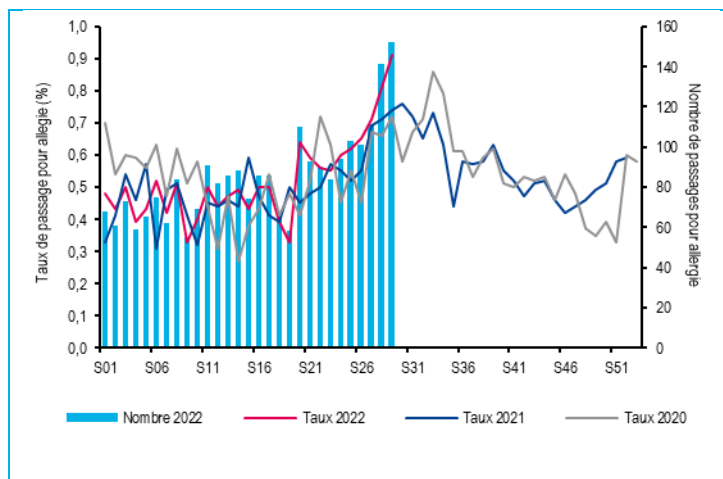
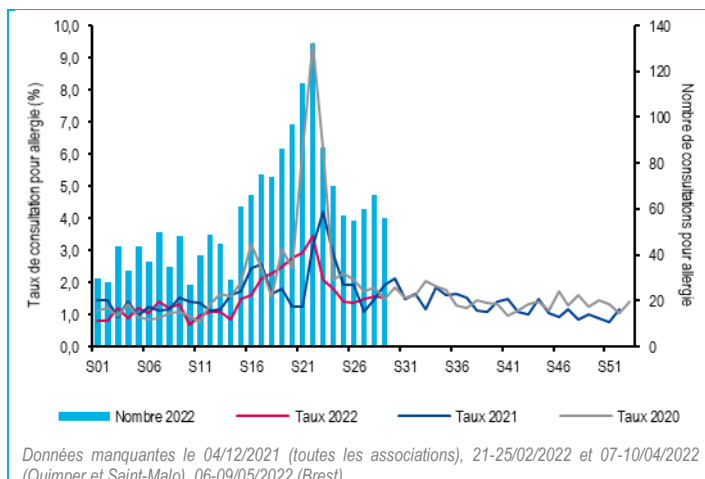


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 S29 avec 12 passages dont aucun n'a été hospitalisé.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle avec 44 passages, représentant 1,2 % de l'activité SOS Médecins.
- **Réseau Sentinelles** : activité modérée en semaine 29, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 29 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 70] (données non consolidées).

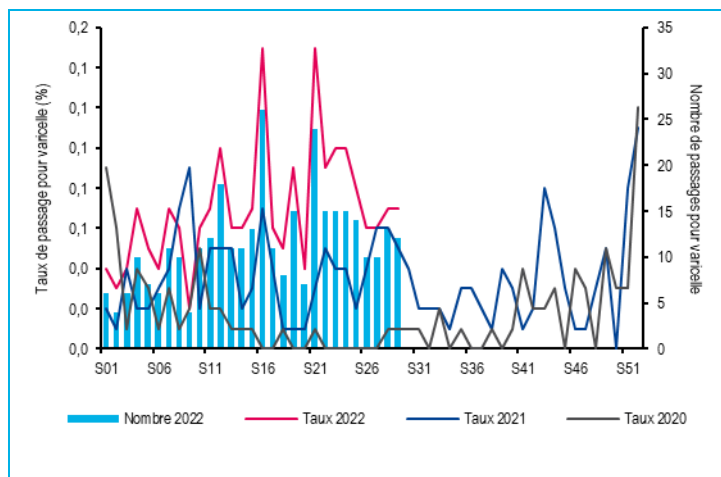
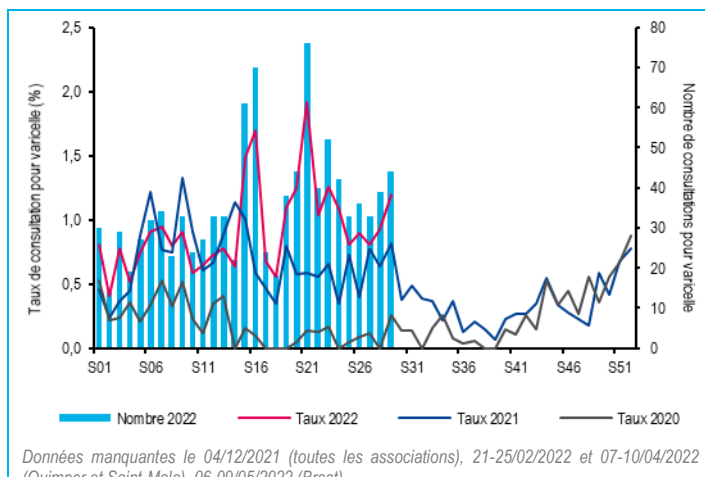


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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

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

Prévention de la varicelle

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour :

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

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

Calendrier vaccinal 2022. [Ici](#)

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaine 27, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils. Ces indicateurs sont supérieurs aux seuils en semaine 28, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour

Consulter les données nationales :

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

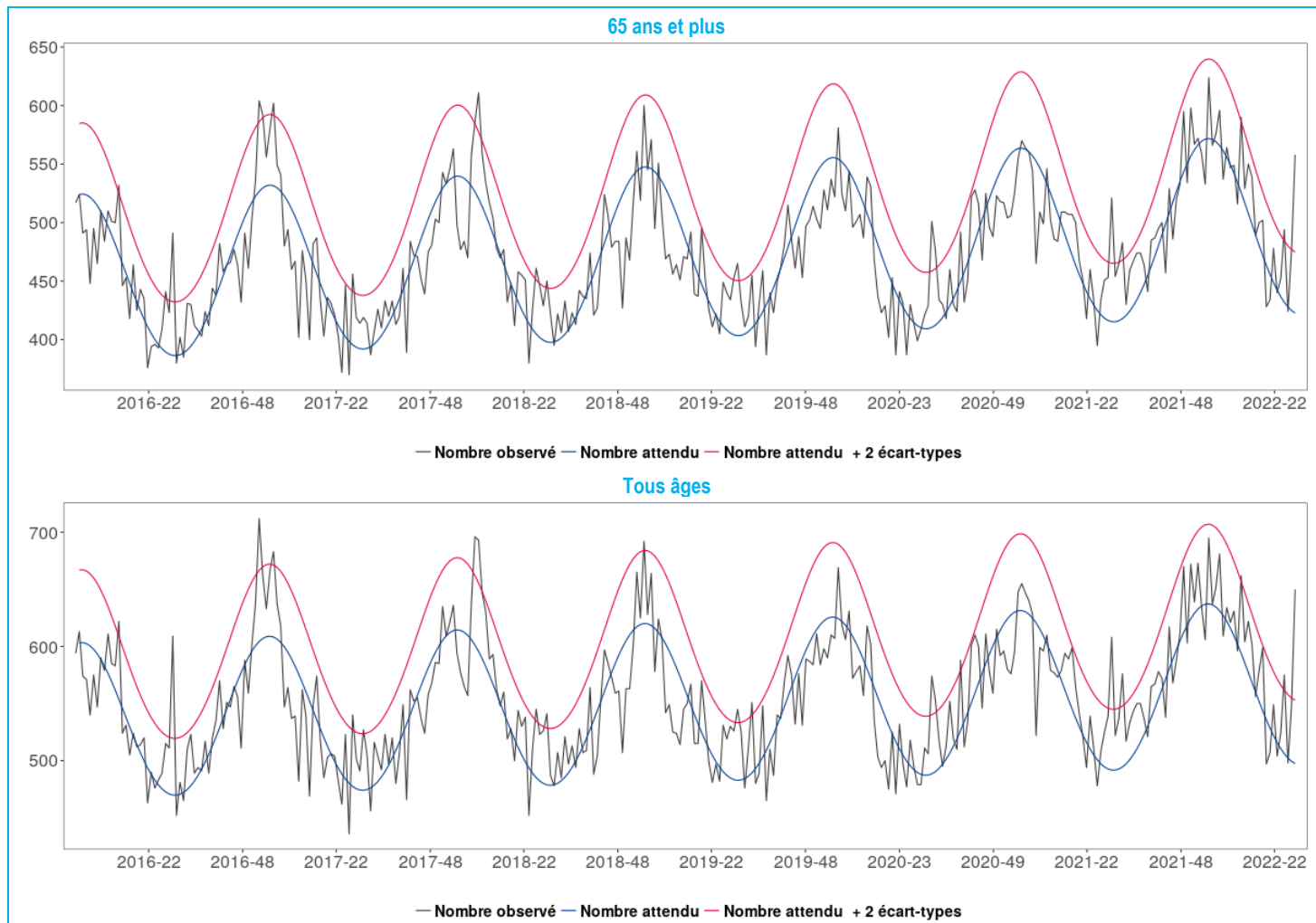


Figure 16 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

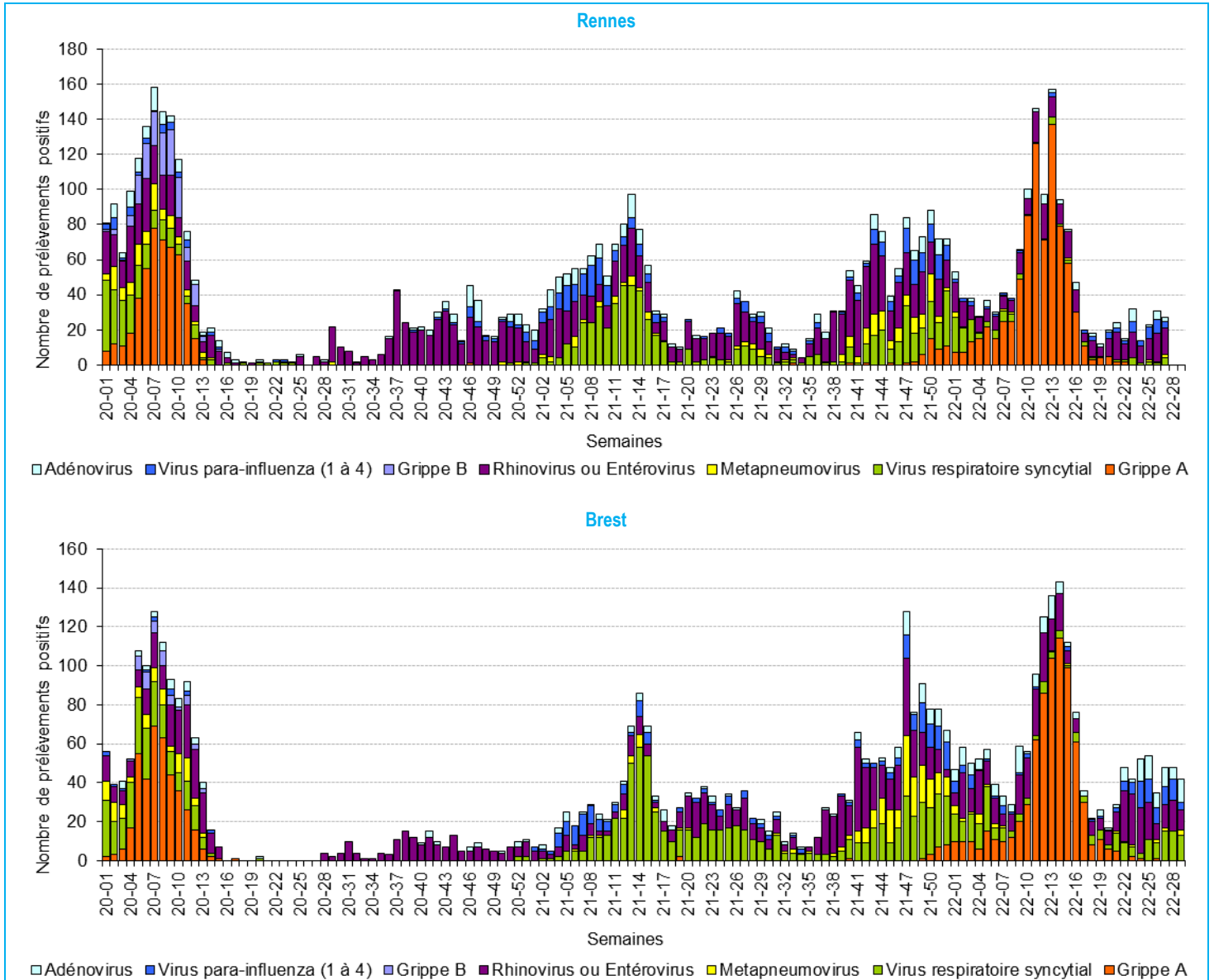


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaines 202228,29)

Prélèvements méningés

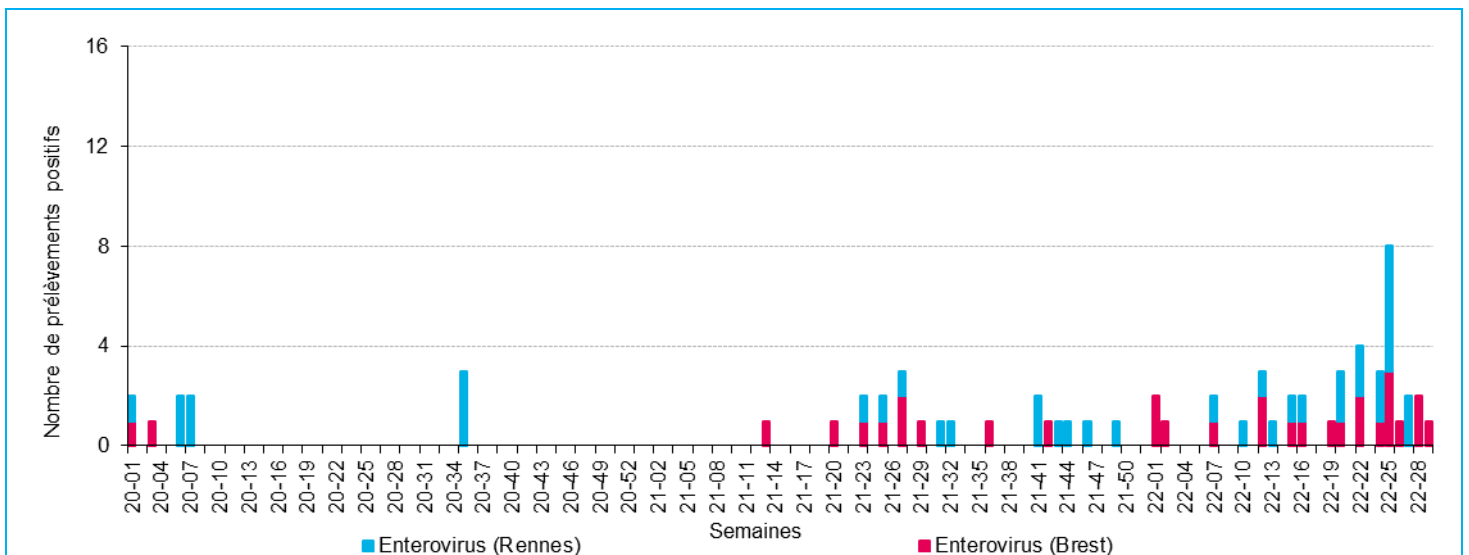


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaines 202228,29)

Prélèvements entériques

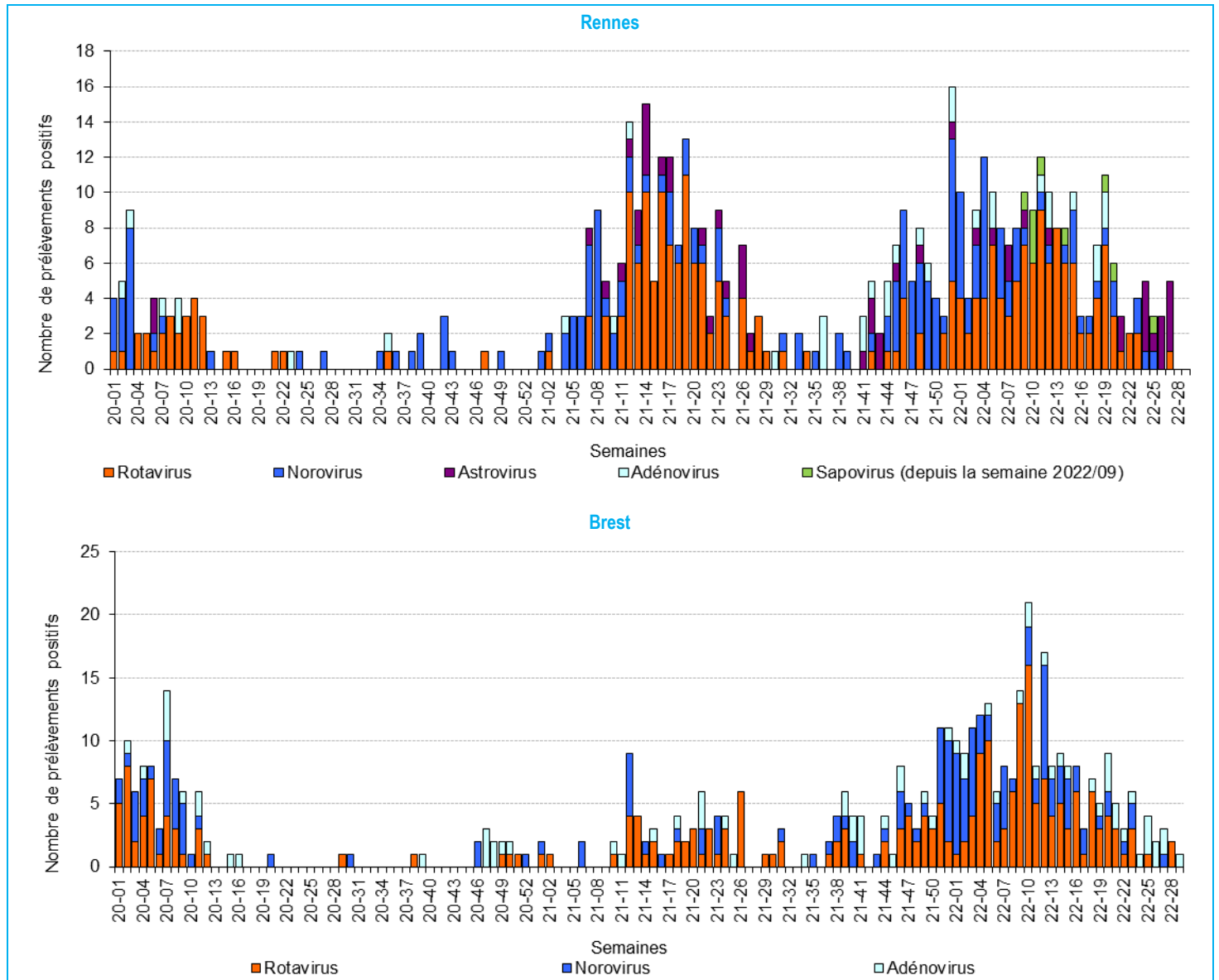


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaines 2022/28,29)

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 30/32 services d'urgences (manquants : CH de Vannes Adultes et Vannes Pédiatrie) et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	3 561 →	156 →	633 →	-	-	-
Finistère	6 537 →	252 →	1 100 →	2 322 →	143 →	217 →
Ille-et-Vilaine	5 345 ↘	276 ↘	794 ↘	1 550 ↘	87 ↘	265 ↘
Morbihan	2 160 ↘	122 ↘	373 ↘	886 ↘	45 ↘	80 ↘
Bretagne	17 603 →	806 →	2 900 ↗	4 758 →	275 →	562 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 13.

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

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	111	98
FIEVRE ISOLEE	87	119
INFECTIONS ORL	86	109
BRONCHIOLITE	31	46
GASTRO-ENTERITE	30	27
TOUX	18	19
VOMISSEMENT	18	17
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	14	23
MALAISE	13	6
CORONAVIRUS	13	24

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
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	103	143
FIEVRE ISOLEE	17	17
GASTRO ENTERITE	13	9
VARICELLE	13	5
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	13	15
SYNDROME VIRAL	9	11
BRONCHIOLITE	7	9
DERMATO DIVERS	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	536	632
MALAISE	256	246
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	134	126
AVC	110	107
PNEUMOPATHIE	84	79
DOULEUR THORACIQUE	76	74
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	75	82
CORONAVIRUS	75	138
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	74	77
DECOMPENSATION CARDIAQUE	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
ALTERATION ETAT GENERAL	26	32
TRAUMATISME	25	32
DECES	25	23
CORONAVIRUS	24	28
CHUTE	22	23
PNEUMOPATHIE	17	18
INFECTION URINAIRE	17	22
DOULEUR ABDO AIGUE	16	12
LOMBALGIE /SCIATALGIE	16	17
BRONCHITE	15	11

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 2022/29 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/01	30 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/29	90,8 %	77 %

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