

Points-clés

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↗

Activité non épidémique. Hausse des indicateurs surveillés, en particulier sur l'Est de la région. Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes signale une forte hausse des détections du VRS dans les prélèvements respiratoires analysés.

[Page 7](#)

Phases épidémiques (bronchiolite uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

Évolution régionale : →

Activité faible. Stabilisation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente.

[Page 8](#)

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

Hausse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 368 /100 000 habitants en S38 à 429 /100 000 habitants en S39. Le TI est en hausse dans les 4 départements. Hausse de la prévalence des hospitalisations en soins généraux, des hospitalisations en soins critiques, du recours aux urgences hospitalières et à SOS Médecins.

[Page 2](#)

- 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 (+2,9 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+4,1 %), lors de la S39, par rapport à la S38. Les volumes de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sont supérieurs à ceux habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie).

➔ [Plus d'information, Bulletins SurSaUD® \(SOS Médecins, OSCOUR®, Mortalité\) national mis à jour, \[lci\]\(#\)](#)

Variole du singe

Au 04 octobre 2022 à 12h00, 40 cas confirmés étaient recensés en région Bretagne.

[Page 6](#)

Faits marquants

Bulletin épidémiologique bronchiolite, semaine 39. Saison 2022-2023. [lci](#)

Monkeypox, Point de situation au 04 octobre 2022. [lci](#)

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 28 septembre 2022. [lci](#)

Enquête nationale périnatale, édition 2021. [lci](#)

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

Sommaire

Variole du singe	Page 6	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus	Page 13
Asthme & Bronchite	Page 9	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 14
Pneumopathie & Varicelle	Page 10	MDO	Page 15
Virologie respiratoire	Page 12	En savoir plus	Page 15

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



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

- **Virologie** : en S39, stabilisation du nombre de prélèvements PCR avec 29 167 tests réalisés (+1,5 % par rapport à la S38, données non consolidées) et hausse du nombre de tests antigéniques avec 24 529 tests antigéniques réalisés (+7,8 % par rapport à la S38, données non consolidées).

En semaine 39, la hausse du taux d'incidence (TI) s'accompagne d'une hausse du taux de dépistage (TD) et du taux de positivité (TP).

Le TI régional (brut) passe de 368,1 /100 000 habitants en S38, à 428,8 /100 000 habitants en S39. Le TI (brut) départemental est en hausse dans les quatre départements : Côtes d'Armor (TI à 407, +52 points), Finistère (TI à 383, +60 points), Ile-et-Vilaine (TI à 482, +58 points), Morbihan (TI à 424, +73 points).

Le taux de positivité (TP) passe de 27,1 % en S38 à 29,7 % en S39.

Au niveau régional, la hausse du TI est davantage liée à la hausse du TP qu'à celle du TD. Similairement à la semaine dernière, baisse importante du TI, TP et TD dans les 4 départements chez les moins de 15 ans, alors que dans les autres tranches d'âges ces 3 indicateurs sont en augmentation.

Omicron est présent à plus de 99 % depuis S05 d'après les données issues des enquêtes flash. Les séquençages de l'enquête flash réalisés en S36 en Bretagne, même s'ils ne sont pas représentatifs de la circulation virale, identifient à 87 % le sous-variant BA.5. Le variant BA.4 représente, quant à lui, 11 % des séquençages et le variant BA.2, moins de 2 %.

- **SI-VIC** : le 05/10/2022, 491 patients étaient hospitalisés en Bretagne dont 30 en soins critiques (données de prévalence). La majorité des hospitalisations se situait dans le Finistère (34,4 %) et en Ile-et-Vilaine (33,2 %). La nombre de patients hospitalisés était en hausse par rapport au 28/09/2022 (+15 %, soit +64 hospitalisations). Le nombre de patients en soins critiques était également en hausse (+67 %, soit +12 hospitalisations) par rapport au 28/09/2022.
- **ESMS** : depuis le 1^{er} mars 2020, 1 862 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 1 386 (74,4 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 476 (25,6 %) 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 10 511 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 399 résidents sont décédés dans les établissements et 190 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour®** : forte hausse du nombre de passages aux urgences en S39 (160 contre 100 en S38, soit +60 %) ; 52 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S39 (contre 34 % en S38). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 1,0 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,6 % en S38). Une hausse des passages est observée chez les 15-44 ans (+5 passages, soit +18 %), chez les 45-64 ans (+9 passages, soit +50 %) et chez les 65 ans et plus (+50 passages, soit +116 %). Une baisse des passages est observée chez les moins de 15 ans (-4 passages, soit -36 %).
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (129 en S39 vs. 110 consultations en S38, soit +17,3 %). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 3,2 % de l'activité SOS Médecins en S39 (contre 2,8 % en S38). Le nombre de consultations est en hausse chez les 45-64 ans (+113 %, soit +17 consultations) et chez les 65 ans et plus (+47 %, soit +9 consultations), il est en baisse chez les moins de 15 ans (-40 %, soit -6 consultations) et stable chez les 15-44 ans (-2 %, soit -1 consultation).
- **Réanimation** : parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles au second semestre 2022 (43 cas), 58 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (95 %) présentait au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (54 %), une pathologie cardiaque (34 %), une pathologie pulmonaire (32 %), un cancer (27 %).

Documents :

- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 25 septembre 2022. [lci](#)
- Les risques de réinfections par le SARS-CoV-2. Point au 15 septembre 2022. [lci](#)
- Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé. Résultats au 16 août 2022. [lci](#)
- L'affection post-COVID-19 (appelée aussi COVID long) en France. Point au 21 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. [lci](#)
- Analyse de risque des variants. [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 02/10/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEp, dernières données actualisées au 02/10/2022 à 23h06 (exploitation ARS Bretagne))

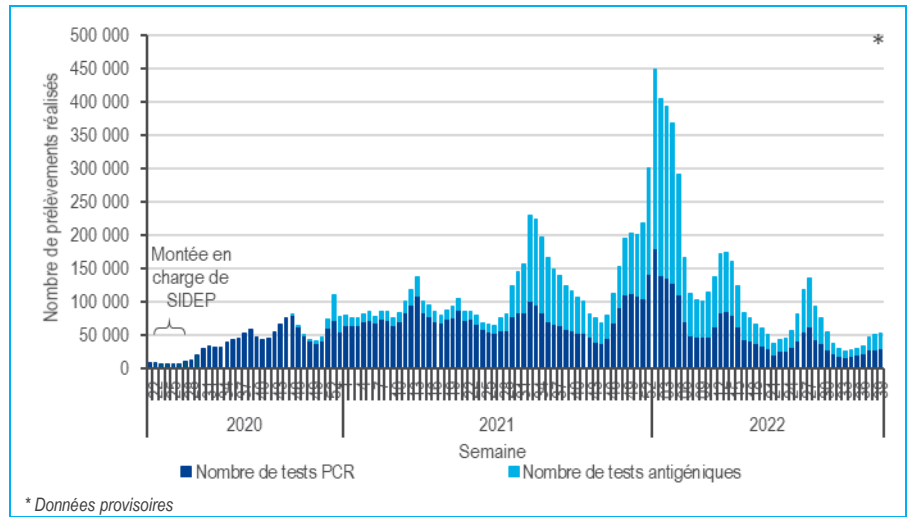


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 02/10/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEp, SpFrance, 05/10/2022 à 6h40)

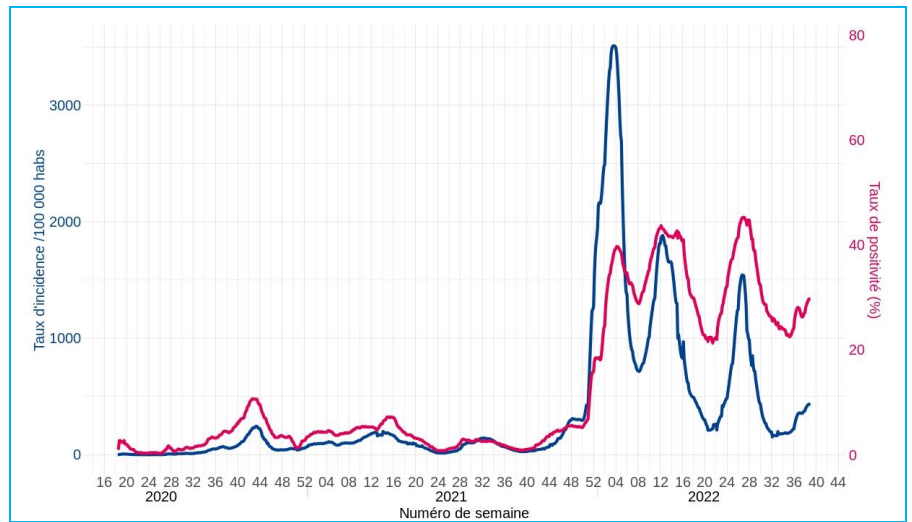


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 05/10/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 05/10/2022 à 13h57)

Note : le 04/10/2022, 1 patient, actuellement hospitalisés en soins critiques dans le Finistère, a été transféré d'une autre région.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	79	16,1%	4	13,3%	4 372	17,4%	492	15,6%
Finistère	169	34,4%	12	40,0%	5 968	23,8%	700	22,2%
Ille-et-Vilaine	163	33,2%	9	30,0%	9 168	36,6%	1 195	37,9%
Morbihan	80	16,3%	5	16,7%	5 564	22,2%	769	24,4%
Bretagne	491	100,0%	30	100,0%	25 072	100,0%	3 156	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 02/10/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/10/2022 à 08h22)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 255	131	1 386	383	18	75	1 862
Nombre total de cas	13 824	763	14 587	1 112	38	235	15 972
Nombre de cas confirmés chez les résidents	9 150	598	9 748	617	9	137	10 511
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	548	24	572	41	0	16	629
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	174	5	179	2	0	9	190
Nombre de décès en établissement chez les résidents	391	0	391	2	0	6	399
Nombre total de décès chez les résidents	565	5	570	4	0	15	589
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 674	165	4 839	495	29	98	5 461
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

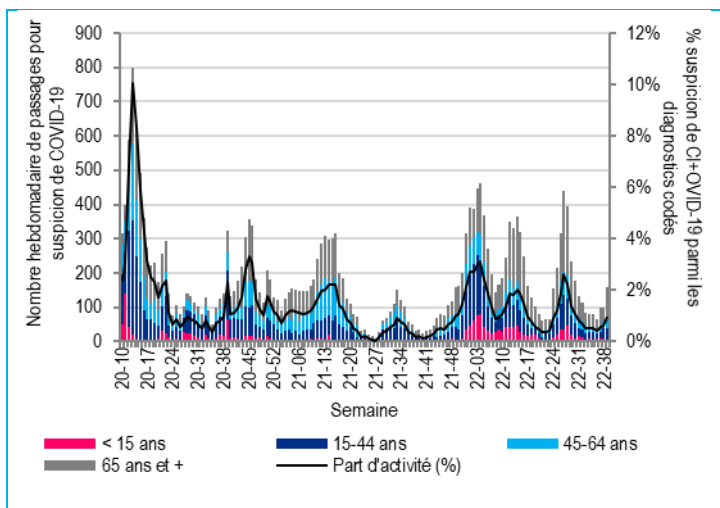


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 05/10/2022 à 00h)

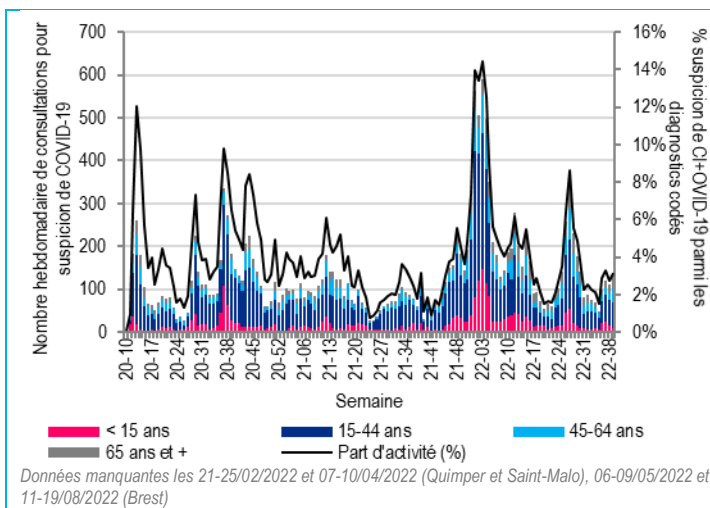


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 05/10/2022 à 00h)

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 04/10/2022 (n = 820 cas). (Source : réanimateurs, au 04/10/2022 à 15h02)

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	199	43
Répartition par sexe				
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	129 (65 %)	25 (58 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	70 (35 %)	18 (42 %)
Classe d'âge				
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	18 (9 %)	3 (7 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	63 (32 %)	12 (28 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	78 (39 %)	20 (47 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	40 (20 %)	8 (19 %)
Comorbidités				
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	15 (8 %)	2 (5 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	172 (92 %)	39 (95 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	59 (32 %)	11 (27 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	61 (33 %)	22 (54 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	27 (14 %)	9 (22 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	37 (20 %)	14 (34 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	51 (27 %)	13 (32 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	40 (21 %)	5 (12 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	23 (12 %)	8 (20 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	56 (30 %)	11 (27 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	8 (4 %)	5 (12 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	6 (3 %)	3 (7 %)
Non renseigné	23	20	12	2

Vaccination

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

En population générale

Au 3 octobre 2022 (données par date d'injection), 82,3 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,9 % 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 80,7 %. Chez les 5-11 ans, 5,9 % ont reçu un schéma complet. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 86,6 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 42,2 % (Tableau 4).

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 classes d'âge, au 06/10/2022

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	19 735	7,3 %	15 863	5,9 %	191	0,1 %
12-17 ans	240 894	93,6 %	236 107	91,7 %	49 151	19,1 %
18-49 ans	1 178 366	95,4 %	1 168 571	94,6 %	917 704	74,3 %
50-64 ans	637 479	94,3 %	635 019	93,9 %	577 434	85,4 %
65-74 ans	410 256	95,7 %	408 487	95,3 %	387 787	90,5 %
75 ans et plus	340 141	90,4 %	336 191	89,4 %	309 100	82,2 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 826 936	83,1 %	2 800 259	82,3 %	2 241 371	65,9 %

VARIOLE DU SINGE (MONKEYPOX VIRUS)

Synthèse des données disponibles

- Au 04 octobre 2022 à 12h00, 40 cas confirmés ont été recensés en région Bretagne (lieu de résidence). Le département le plus touché est l'Ille-et-Vilaine.
- Tous les cas confirmés sont adultes de sexe masculin

→ Point de situation nationale au 04 octobre 2022. [Ici](#)

→ Description des caractéristiques clinico-épidémiologiques de l'ensemble des cas confirmés de sexe masculin ayant fait l'objet d'une investigation au niveau national (au 08/08/2022). [Ici](#)

→ Description des cas féminins identifiés au niveau national (au 22/08/2022). [Ici](#)

Début mai 2022, des cas de variole du singe (*Monkeypox*) sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest où le virus est présent, ou des personnes de retour de voyage, ont été signalés en Europe et dans le monde. Depuis cette date, Santé publique France a mis en place une surveillance renforcée de la maladie en France.

Aujourd'hui, dans l'objectif de donner à chacun une bonne compréhension de l'évolution de l'épidémie de variole du singe (**Monkeypox**), l'agence met à disposition **en open data sur Géodes** :

- Nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés de Monkeypox
- Nombre total de cas confirmés de Monkeypox

Ces indicateurs seront disponibles par date de signalement et déclinés à l'échelle nationale et régionale en 4 classes d'âge : moins de 15 ans, 15-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus, et par sexe

Les données en semaine calendaire seront actualisées chaque mercredi.

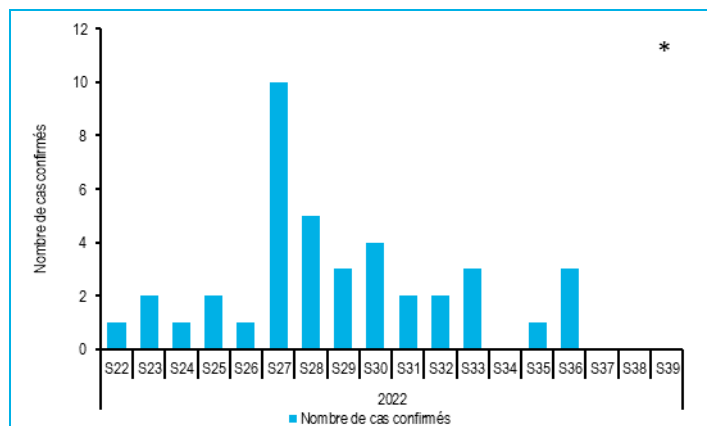
Consulter les documents complémentaires :

- Qu'est-ce que la variole du singe (Monkeypox) ? [Ici](#)
- Définition de cas et conduite à tenir. [Ici](#)
- CNR des Orthopoxvirus. [Ici](#)

- Dossier sur le site de Santé publique France. [Ici](#)
- Fiche de déclaration obligatoire (DO) [Ici](#) et sa notice [Ici](#)
- Fiches pratiques de la COREB. [Ici](#)

Département	Nombre de cas confirmés, tous âges
Côtes d'Armor	8
Finistère	8
Ille-et-Vilaine	13
Morbihan	10
Cas sans département de résidence affecté à sa région de déclaration	1
Bretagne	40

Tableau 5 – Répartition des cas confirmés de variole du singe par département de résidence, tous âges, mai-octobre 2022, Bretagne (Source : Santé publique France, au 04/10/2022 à 12h)



* Compte tenu des délais de déclaration, les données des dernières semaines ne sont pas consolidées

Figure 5 – Courbe épidémique des cas confirmés de variole du singe résidents en Bretagne, par date de début des signes, mai-octobre 2022 (n = 40). (Source : Santé publique France, au 04/10/2022 à 12h)

Prévention

- Dossiers sur le site de [Santé publique France](#) et sur le site du [ministère de la santé et de la prévention](#)
- Dossier sur le site de l'[Agence régionale de Santé Bretagne](#)
- Actions d'information et de prévention mises en place : [Les actions d'information et de prévention](#)
 - o Ligne « [Monkeypox Info service](#) » : 0 801 90 80 69, tous les jours de 8h à 23h (appels et services gratuits anonymes et confidentiels)
 - o Information sur la vaccination et l'accès aux lieux de vaccination : [sante.fr/monkeypox](#) ; [sexosafe.fr](#) ; [vaccination-info-service.fr](#) (version professionnelle)
 - o [Affiches](#)

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité non épidémique, hausse des indicateurs surveillés.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (+21 %, soit +10 passages par rapport à la semaine 38). La bronchiolite représente 8,0 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 6,7 % en semaine 38) et 19 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : doublement du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (18 vs. 9 en S38). La bronchiolite représente 7 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans (contre près de 4 % en S38).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale sporadique du virus respiratoire syncytial (2/72, taux de positivité = 2,8 %). Forte augmentation de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 14,2 % (20/141)).

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 bronchiolite. [Lci](#)

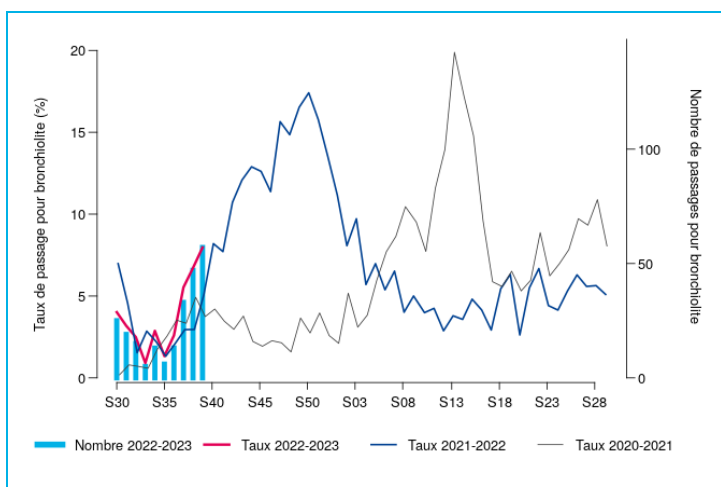
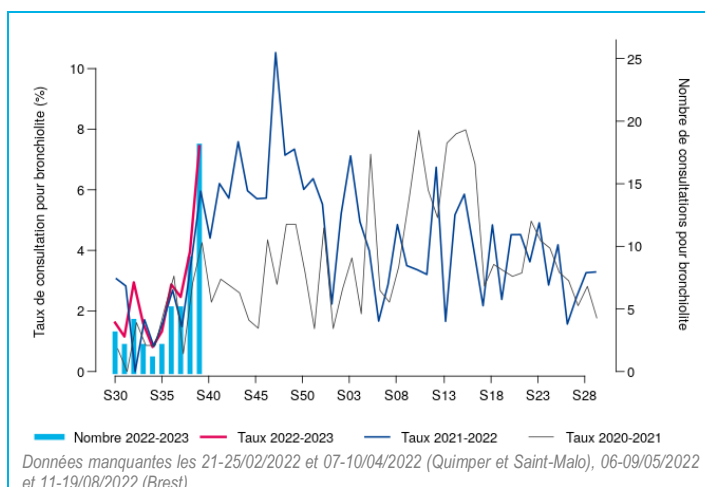


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S38-2022	13	-13 %	14 %
S39-2022	11	-15 %	11 %

Tableau 6 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La **prévention de la bronchiolite** repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Lci](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible.**
- **Oscour®** : activité stable aux urgences, tous âges confondus, en S39 avec 97 passages (contre 101 en S38). Les moins de 5 ans représentent 34 % des cas (contre 40 % en S38) et les gastro-entérites représentent 2,4 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 2,9 % en S38).
- **SOS Médecins** : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 169 consultations (contre 165 consultations en S38). Les moins de 5 ans représentent 17,8 % des cas. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,1 % de l'activité totale SOS Médecins et 4,4 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S39, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 60 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [14 ; 106] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (1/10, soit un taux de positivité de 10 %). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (1/15, soit un taux de positivité de 7 %), de l'Astrovirus (1/15) et du Sapovirus (1/15).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

Consulter les données nationales :

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

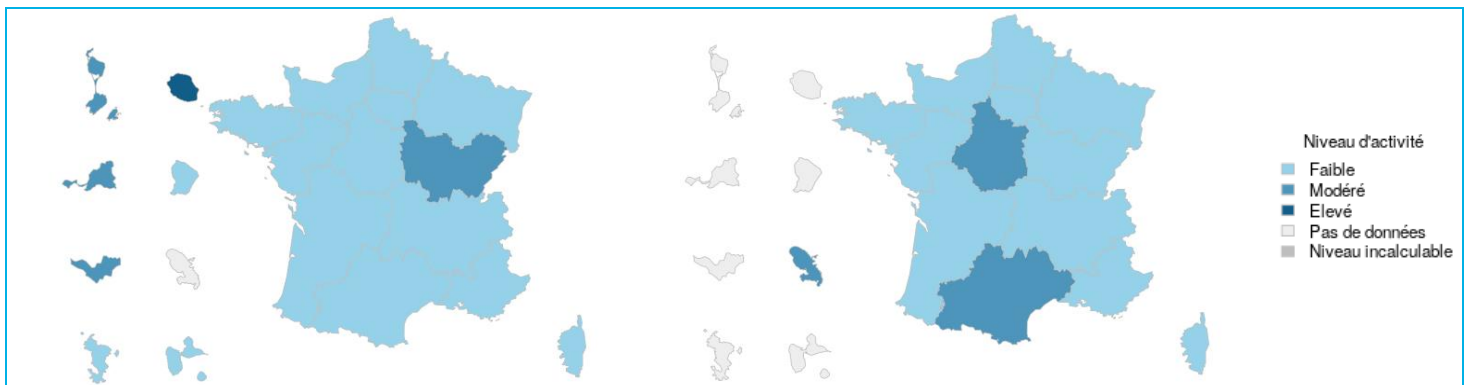


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/39, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

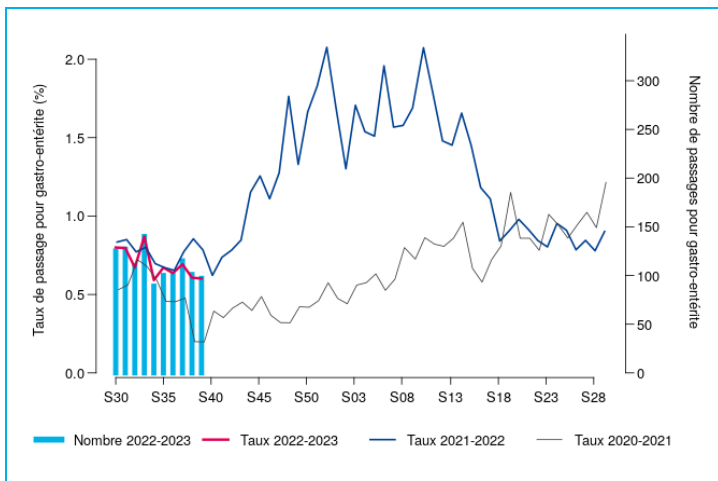


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

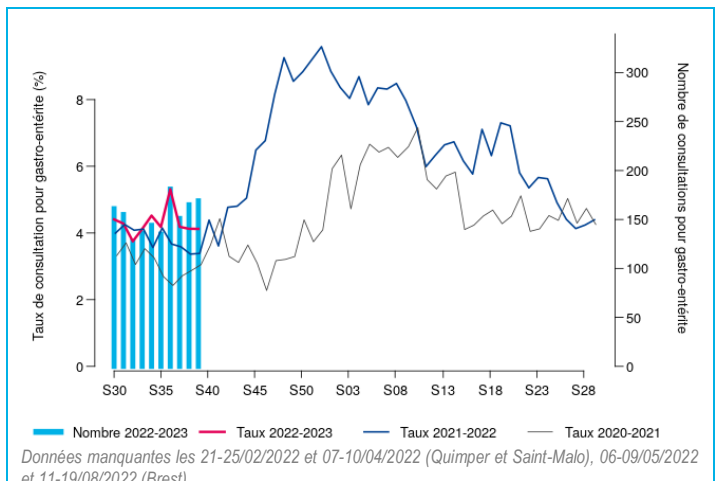


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S38-2022	16	-11 %	0,5 %
S39-2022	14	-13 %	0,4 %

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 et ici](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Stabilisation des passages aux urgences et légère baisse des consultations SOS médecins, indicateurs proches des valeurs habituellement observées dans le contexte de la rentrée scolaire.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences avec 133 passages en S39 (contre 129 en S38, soit +3 %). Les moins de 15 ans représentent 61 % des cas. L'asthme représente 2,4 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S39 avec 46 consultations (vs. 54 en S38). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 35 % des cas (contre 44 % la semaine précédente) avec 16 consultations.

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

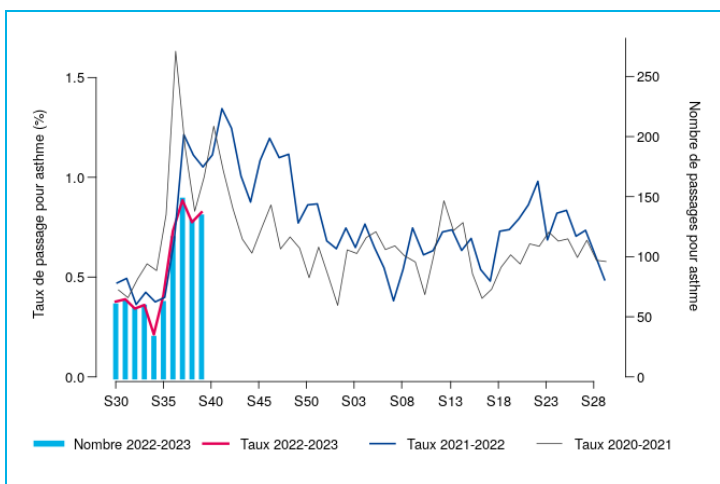
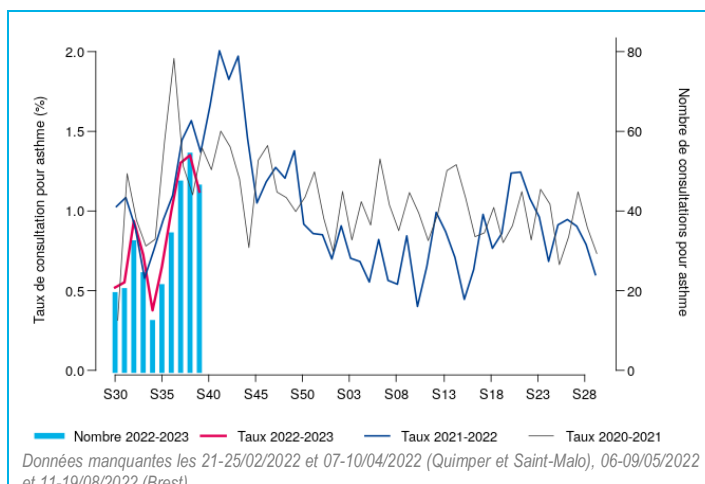


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible aux urgences hospitalières avec 24 passages (contre 31 en S38). Tous âges confondus, un quart des cas fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins touchant plus particulièrement les 15-74 ans. Tous âges confondus, les indicateurs suivis se maintiennent dans les moyennes de saison et le taux de consultations SOS médecins représente 3,8 % de l'activité totale.

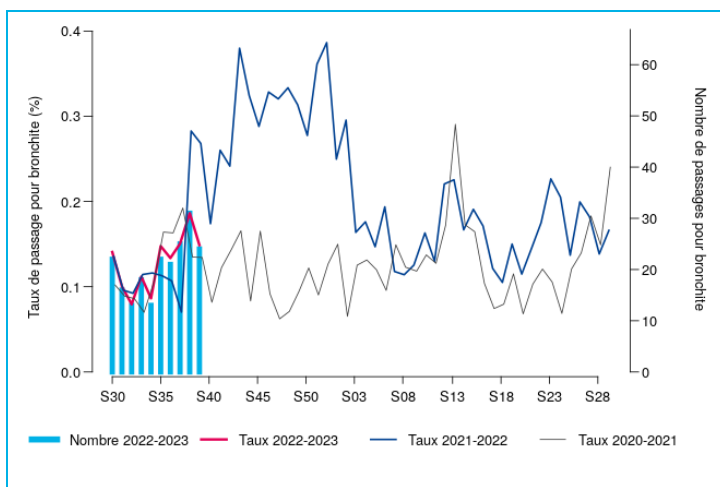
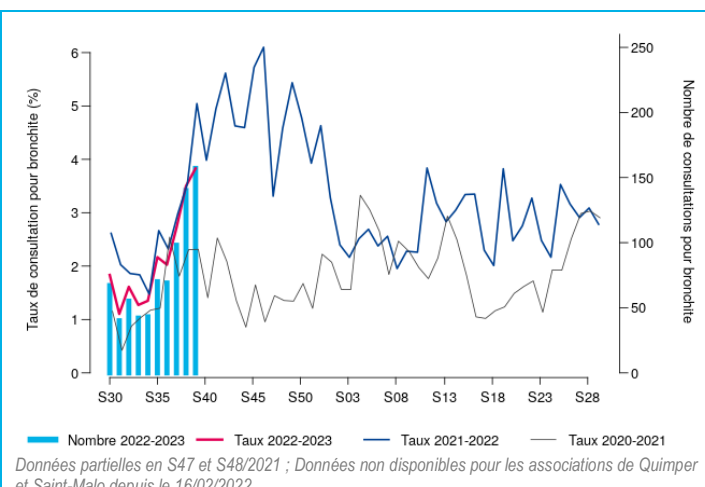


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Données partielles en S47 et S48/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Hausse des passages aux urgences.**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie par rapport à la S38 (+31 passages, soit +21 %), touchant toutes les classes d'âge, mais plus particulièrement les adultes. Les 75 ans et plus représentent 47 % des cas. Tous âges confondus, 64 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stabilité des consultations SOS Médecins. Les 75 ans et plus représentent 44 % des cas.

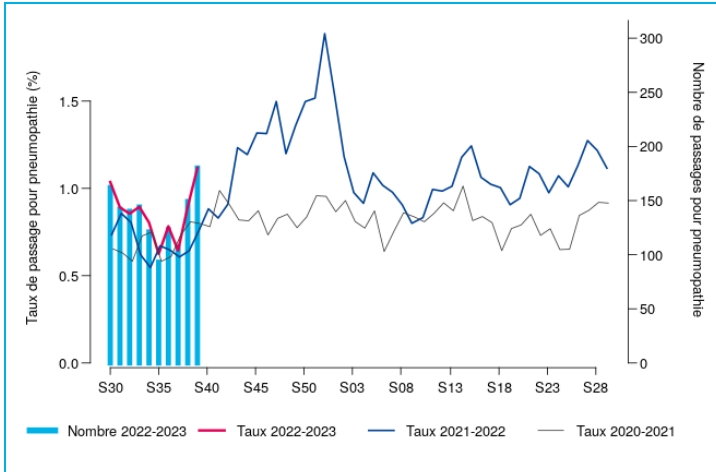


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

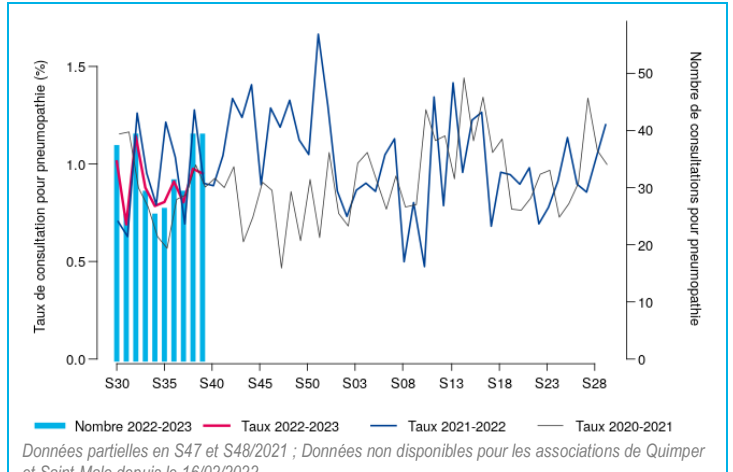


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité très faible.
- **SOS Médecins** : activité très faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S39, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 2 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [0 ; 6] (données non consolidées).

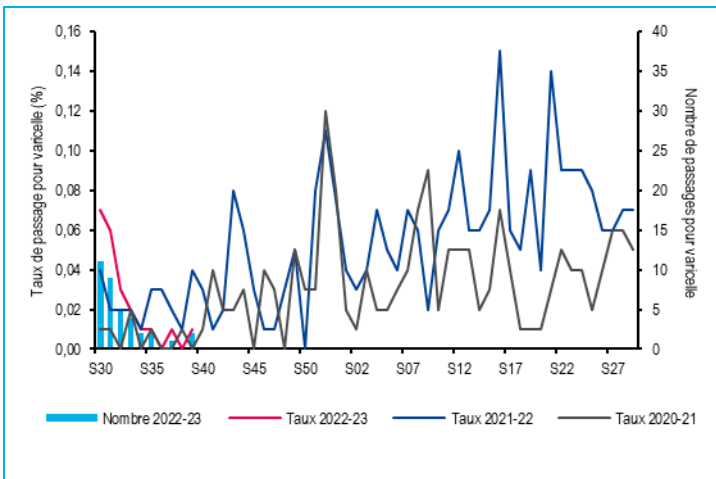


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

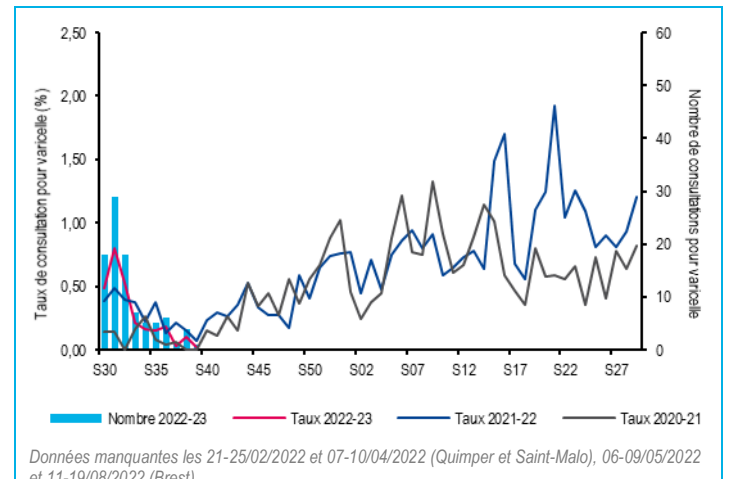


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention de la varicelle

Calendrier vaccinal 2022. [Ici](#)

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 37 et 38, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S38, 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](#)

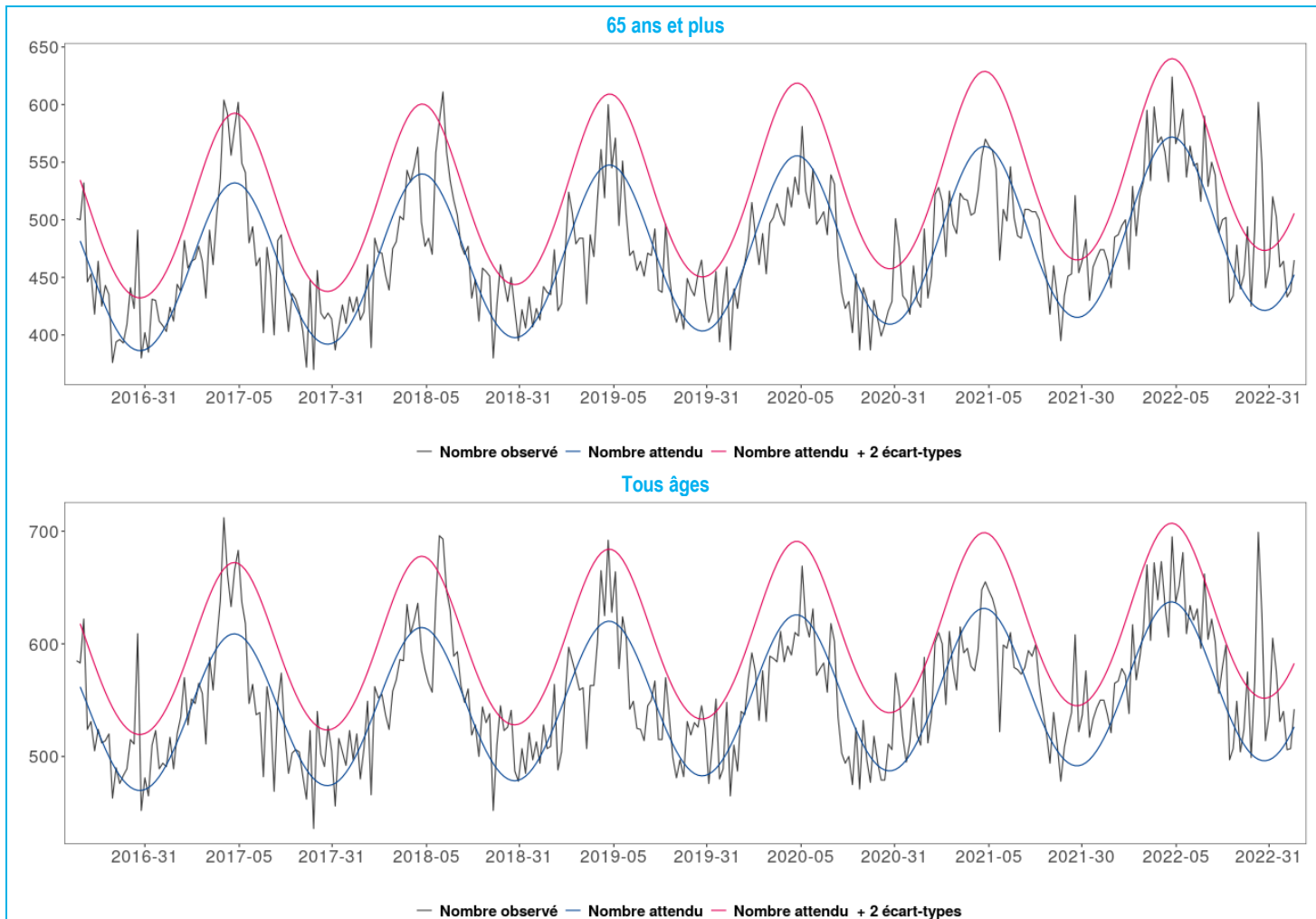
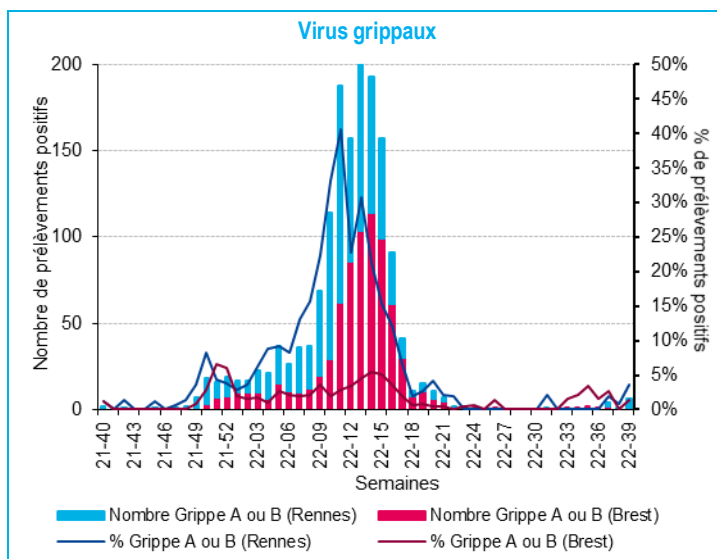
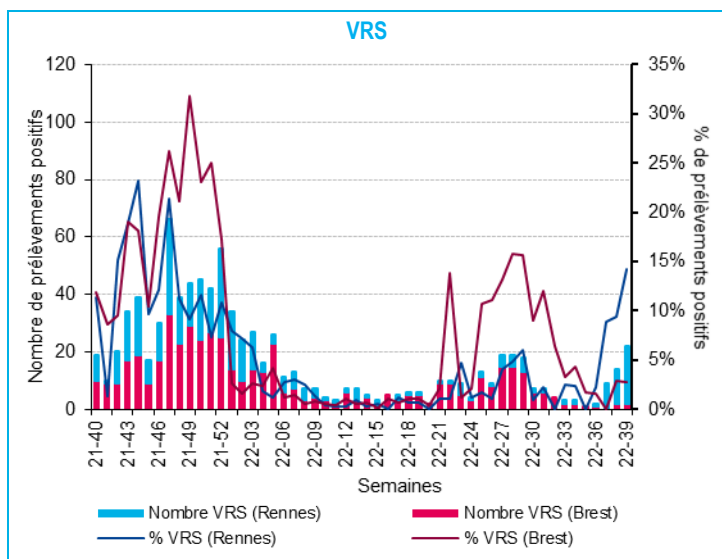
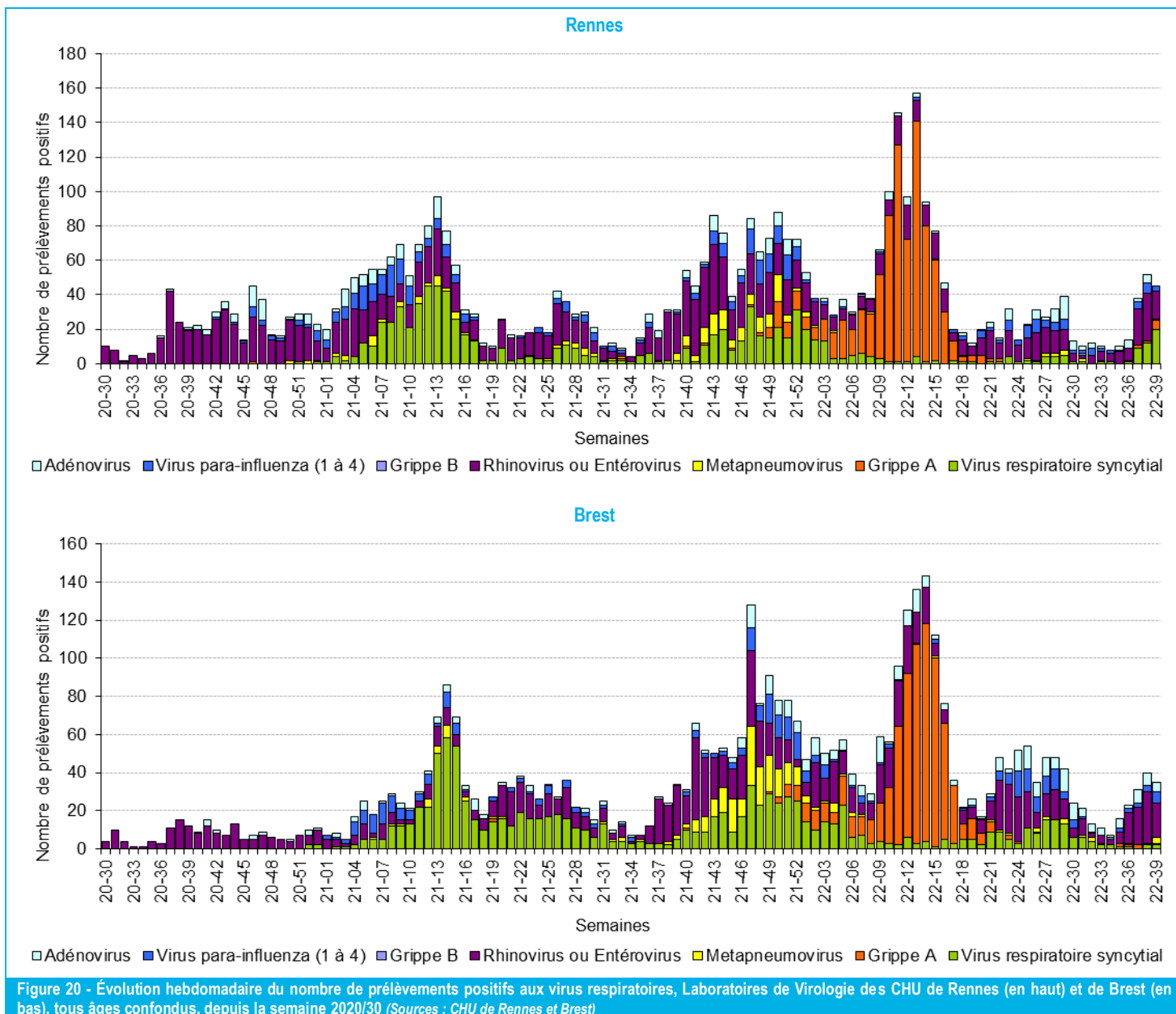


Figure 19 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis mi- 2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Prélèvements entériques

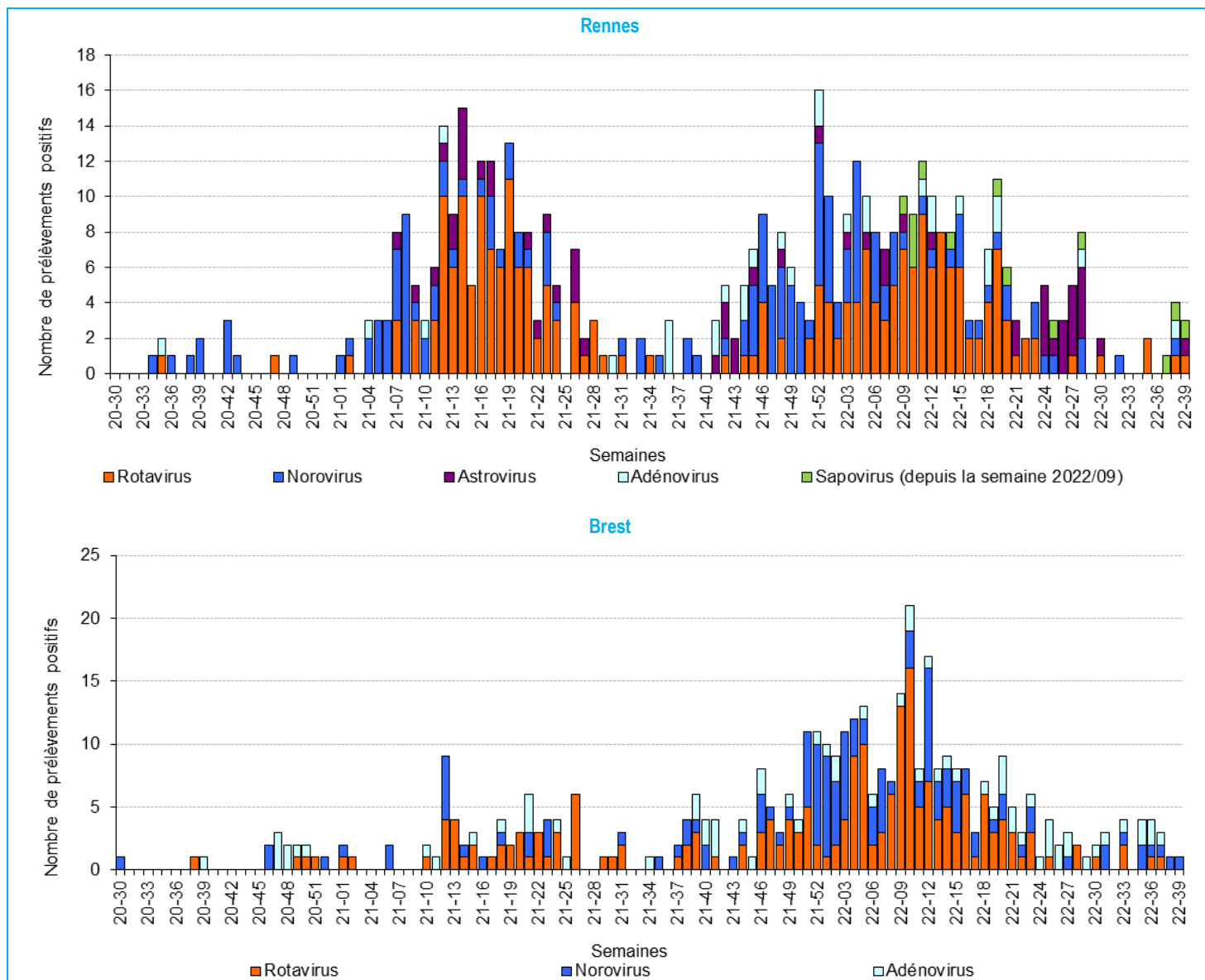


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

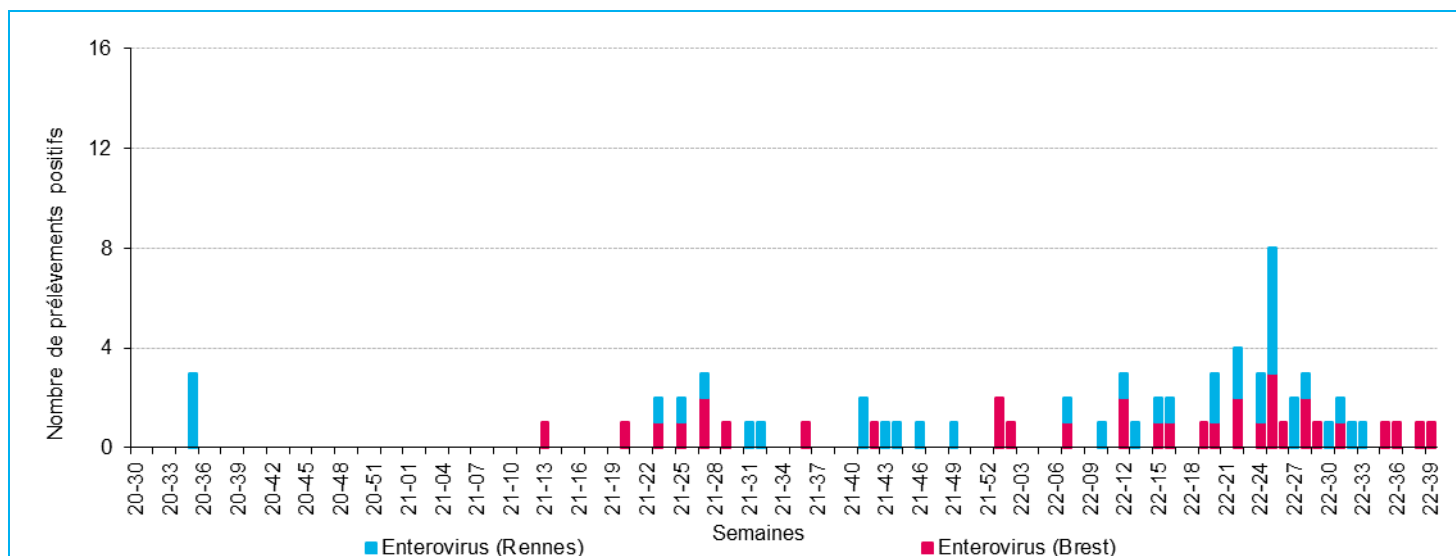


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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®. L'ensemble des services d'urgences (à l'exception du CHBA de Vannes adultes et pédiatriques) 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	3 172 →	126 →	590 →	-	-	-
Finistère	6 023 →	220 →	1 014 →	2 940 →	178 →	184 →
Ille-et-Vilaine	5 619 ↘	313 ↘	802 ↘	1 541 ↘	81 ↘	249 ↘
Morbihan	2 225 ↘	117 ↘	433 ↘	831 ↘	55 ↘	66 ↘
Bretagne	17 039 →	776 →	2 839 →	5 312 →	314 →	499 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 15.

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
INFECTIONS ORL	120	112
TRAUMATISME	88	116
FIEVRE ISOLEE	66	57
BRONCHIOLITE	52	38
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	23	11
TOUX	19	13
GASTRO-ENTERITE	18	19
ASTHME	17	14
VOMISSEMENT	16	21
INFECTION URINAIRE	13	11

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	139	141
BRONCHIOLITE	18	9
GASTRO ENTERITE	12	7
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	10	6
FIEVRE ISOLEE	8	10
DIARRHEE	6	2
ALLERGIE	5	1
SYNDROME VIRAL	5	5
BRONCHITE	5	5

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	555	640
MALAISE	247	204
AVC	117	111
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	111	94
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	91	86
PNEUMOPATHIE	83	60
DECOMPENSATION CARDIAQUE	78	71
CORONAVIRUS	75	29
DOULEUR THORACIQUE	71	75
DEMENCE, DESORIENTATION	68	48

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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	25	36
DECES	22	26
ALTERATION ETAT GENERAL	21	19
PNEUMOPATHIE	17	11
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	17	11
BRONCHITE	16	11
CHUTE	15	21
CORONAVIRUS	15	11
INSUFFISANCE CARDIAQUE	15	9
INFECTION URINAIRE	14	20

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

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2019	2020	2021	2022	Mois précédent (septembre 2022)
Hépatite A*	32	18	7	11	7
IIM*	32	21	9	13	0
Légionellose*	41	27	48	19	1
Rougeole*	28	0	0	0	0

* selon la date de début des signes.

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

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2021-2022 et 2022-2023 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

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 14).

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 (\geq MM+2ET) ↘ Activité en baisse (\leq 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
 - Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37
- 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 :

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- 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 2022/39 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	30 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/39	91,0 %	77,2 %

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
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