

Points-clés

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

[Page 2](#)

Hausse du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 15,2 /100 000 habitants en S25 à 20,6 /100 000 habitants en S26. Le taux de positivité passe de 0,8 % en S25 à 1,1 % en S26. Ces indicateurs sont à la hausse sur l'ensemble des départements (sauf le Finistère, stable) et en hausse marquée chez les 16-25 ans et plus modérée chez les 26-35 ans. La part de suspicion de variant Alpha (dit britannique) est en nette diminution et la part de suspicion du variant Delta (dit indien) est en forte hausse. 44 % des tests positifs criblés indiquait la présence de la mutation L452R associée entre autre, au variant Delta. Beaucoup de situations de L452R ont été mises en évidence sur la Bretagne. La couverture vaccinale atteint les 58,4 % pour une dose et 39,5 % pour un schéma complet.

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 7](#)

La Bretagne est en vigilance verte depuis début de la surveillance.
Activité faible, proche des valeurs des années précédentes, hors contexte de fortes chaleurs.
→ Plus d'informations sur le site de Santé publique France. [lci](#) et [lci](#)

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Hausse de 1,6 % du nombre de passages aux urgences et une hausse de 7,2 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes, lors de la semaine 26, par rapport à la semaine 25. Le volume de consultations SOS Médecins est supérieur aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie).

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 11](#)

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

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point national. [lci](#)

Gastro-entérite ↗

[Page 8](#)

Activité modérée dans les moyennes de saison. Hausse des indicateurs SOS Médecins et des urgences hospitalières par rapport à la semaine précédente.

Faits marquants

Le virus West Nile et l'encéphalite à tique rejoignent la liste des maladies à déclaration obligatoire. [lci](#)

La survie des personnes atteintes de cancer entre 1989 et 2018 s'améliore pour une large majorité de localisations cancéreuses. [lci](#)

Infections à entérovirus : nouvelles données. [lci](#)

Incendie Lubrizol et NL Logistique : premiers résultats sur l'impact de l'incendie industriel sur la santé. [lci](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2021. [lci](#)

Bretagne : Bulletin de Santé publique relatif au tabac. Bilan de #MoisSansTabac 2018 et fractions de décès attribuables au tabac [lci](#)

Sommaire

Asthme	Page 9	Virologie entérique	Page 12
Allergie	Page 9	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes ..	Page 13
Varicelle	Page 10	MDO	Page 14
Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus	Page 12	En savoir plus	Page 14

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



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

- **Virologie** : stabilisation du nombre de prélèvements PCR et hausse du nombre des tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 52 343 tests (-3,9 % par rapport à la S25 – données non consolidées) et 12 840 tests antigéniques en semaine 26.
- Hausse du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 15,2 /100 000 habitants en S25 à 20,6 /100 000 habitants en S26. Le TP passe de 0,8 % en S25 à 1,1 % en S26. Ces indicateurs sont à la hausse sur l'ensemble des départements (sauf le Finistère, stable) et en hausse marquée chez les 16-25 ans et les 26-35 ans.

Au niveau des EPCI, on observe cette même tendance haussière notamment dans les centres urbains principalement impactés par cette hausse chez les jeunes adultes.

Depuis 4 semaines, aucune EPCI n'a un TI supérieur ou égal à 100/ 100 000 habitants. En semaine 26, une EPCI a un TI > 50/100 000 habitants (vs. 0 en S-1) et 16 EPCI ont un TI entre 20 et 50/100 000 habitants (vs. 8 en S-1). Sur les 60 EPCI, 32 ont une incidence supérieur à 10/ 100 000 habitants. En deçà, les TI sont stables ou à la baisse. Au-delà, seules 6 EPCI ont un TI en baisse. Cela suggère une reprise diffuse portée notamment par les centres urbains importants, tels Rennes, Brest, Lorient, Vannes, tout particulièrement chez les jeunes adultes de moins de 30 ans. Sur la métropole de Brest, l'évolution du TI et TP est globalement favorable : TI à 31 vs. 40 et TP à 1,1 vs. 1,4 % en S-1. A Rennes, l'évolution est défavorable : TI à 34 vs. 19 et TP à 1,3 vs. 0,8 % en S-1.

Sur la base des résultats préliminaires de l'enquête flash 12, au niveau national, la part de suspicion de variant Alpha (dit britannique) est en nette diminution à 47,8 %, la part de suspicion du variant Delta (dit indien) est en forte hausse passant de 8,5 % à 30,5 % en deux semaines. 44 % des tests positifs criblés indiquait la présence de la mutation L452R associée entre autre, au variant Delta. Beaucoup situations de L452R ont été mises en évidence sur la Bretagne.

Une vigilance accrue est donc nécessaire chez les jeunes (16-25), les personnes revenant de voyages, sur les zones d'afflux de population en lien avec la période estivale.

- **SI-VIC** : Le 07/07/2021, 294 hospitalisations dont 19 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (47,6 %). Diminution du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-10,1 %).
- **ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozаноо 2) été mise en place en semaine 12. Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 309 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 901 (68,8 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 408 (31,2 %) 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 3 765 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 342 résidents sont décédés dans les établissements et 165 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. Le taux de létalité chez les résidents est de 13,5 %.
- **Oscour** : stabilisation du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente (15 en S25 et S26). 73 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S26.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (27 en S25 vs. 37 consultations en S26, +37 %).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2021 (344 cas), 63 % étaient des hommes et l'âge médian était de 64 ans. La majorité (84 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (46 %), une hypertension artérielle (38 %), une pathologie cardiaque (20 %), un diabète (19 %), une pathologie pulmonaire (19 %).

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 04/06/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 06/07/2021 à 08h59 (exploitation ARS Bretagne))

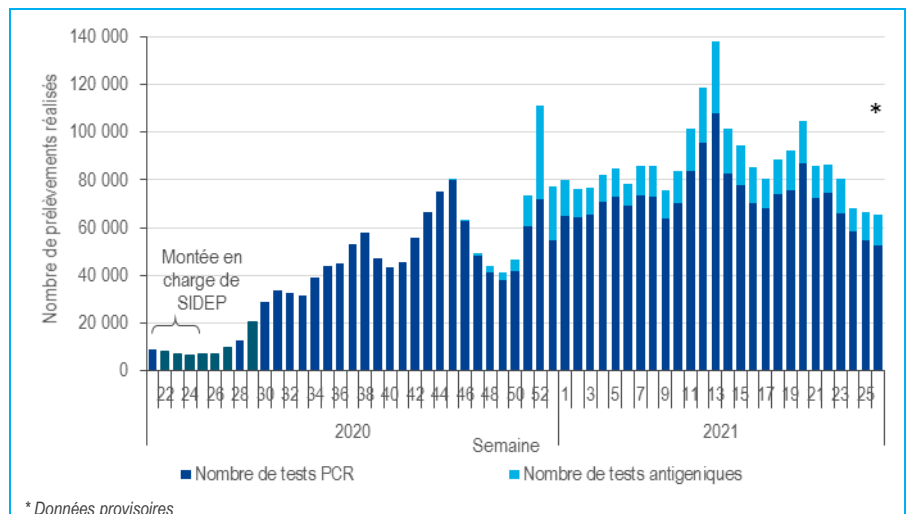


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 07/07/2021 à 7h30)

Cette figure intègre les données issues de la [nouvelle pseudonymisation](#) sur l'ensemble de la période d'analyse.

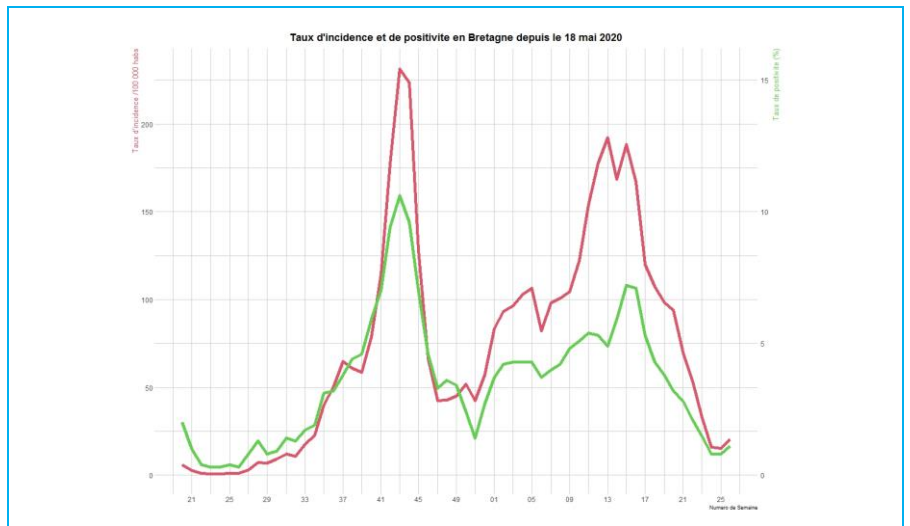


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 07/07/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 07/07/2021 à 14h)

Note : aucun patient actuellement hospitalisé en soins critiques n'a ont été transféré d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	19	6,5 %	1	5,3 %	1 258	15,7 %	248	15,0 %
Finistère	53	18,0 %	6	31,6 %	1 137	14,2 %	264	15,9 %
Ille-et-Vilaine	140	47,6 %	7	36,8 %	3 572	44,5 %	713	43,0 %
Morbihan	82	27,9 %	5	26,3 %	2 066	25,7 %	432	26,1 %
Bretagne	294	100,0 %	19	100,0 %	8 033	100,0 %	1 657	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 05/07/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 07/07/2021 à 8H31)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	841	60	901	330	8	70	1 309
Nombre total de cas	5 369	88	5 457	693	5	159	6 314
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 212	63	3 275	374	1	115	3 765
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	476	20	496	38	0	14	548
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	152	2	154	2	0	9	165
Nombre de décès en établissement chez les résidents	334	0	334	2	0	6	342
Nombre total de décès chez les résidents	486	2	488	4	0	15	507
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 157	25	2 182	319	4	44	2 549
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

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

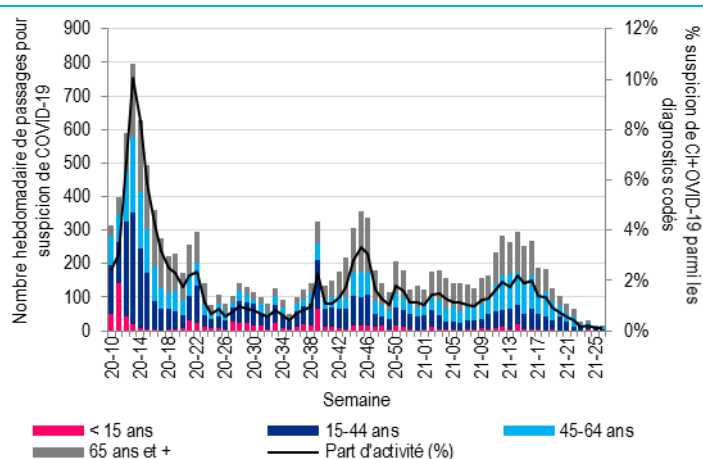


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscuro®, au 20/07/2021 à 00h)

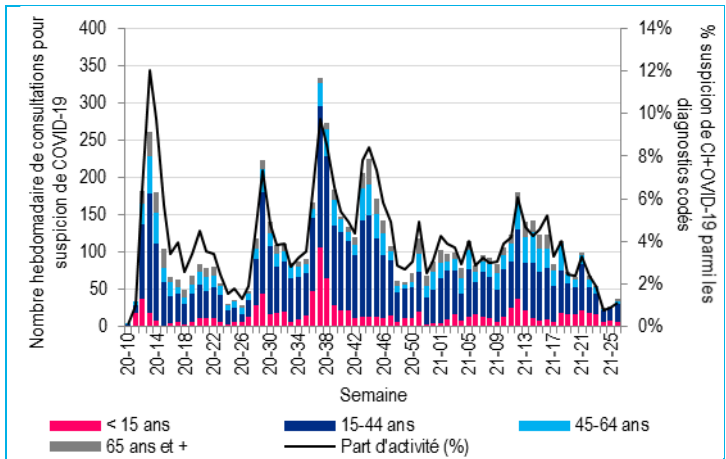


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 07/07/2021 à 00h)

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 06/07/2021 (n = 344 cas).

(Source : réanimateurs, au 06/7/2021 à 14h)

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.

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	344
Répartition par sexe	
Homme	216 (63 %)
Femme	128 (37 %)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0 %)
15-44 ans	40 (12 %)
45-64 ans	140 (41 %)
65-74 ans	128 (37 %)
75 ans et plus	36 (10 %)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	52 (16 %)
Au moins une comorbidité parmi :	269 (84 %)
- Obésité (IMC>=30)	148 (46 %)
- Hypertension artérielle	122 (38 %)
- Diabète	61 (19 %)
- Pathologie cardiaque	63 (20 %)
- Pathologie pulmonaire	62 (19 %)
- Immunodépression	25 (8 %)
- Pathologie rénale	18 (6 %)
- Cancer	17 (5 %)
- Pathologie neuromusculaire	12 (4 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)
Non renseigné	23

Vaccination

La stratégie vaccinale contre la COVID-19 vise trois objectifs de santé publique :

1. Faire baisser la mortalité et les formes graves de la maladie
2. Protéger les soignants et le système de soins
3. Garantir la sécurité des vaccins et de la vaccination

La vaccination s'adresse à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, aux professionnels de tous âges, considérés comme plus exposés.

La vaccination a débuté en France le 27 décembre 2020.

Les recommandations sont amenées à évoluer en fonction du contexte épidémique et des nouvelles informations sur les vaccins.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. 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.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.

Au 06 juillet 2021 (données par date d'injection), 1 778 820 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 984 836 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 56,4 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 34,5 % a reçu un schéma complet de vaccination.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 présentées par région, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 4 à 6.

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par département, au 06 juillet 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	365 665	61,3 %	269 760	45,2 %
Finistère	551 890	60,9 %	367 395	40,5 %
Ille-et-Vilaine	588 773	54,4 %	375 266	34,7 %
Morbihan	445 624	59,0 %	302 569	40,0 %
Bretagne	1 951 952	58,4 %	1 314 990	39,4 %

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 06 juillet 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
12-17 ans	51 777	20,6 %	2 583	1,0 %
18-49 ans	673 786	55,1 %	292 447	23,9 %
50-64 ans	519 948	78,3 %	380 959	57,4 %
65-74 ans	384 243	93,5 %	338 085	82,2 %
75 ans et plus	321 961	91,2 %	300 884	85,2 %
Non renseigné	237		32	
Total	1 951 952	58,4 %	1 314 990	39,4 %

Tableau 6 – 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 sexe, au 06 juillet 2021

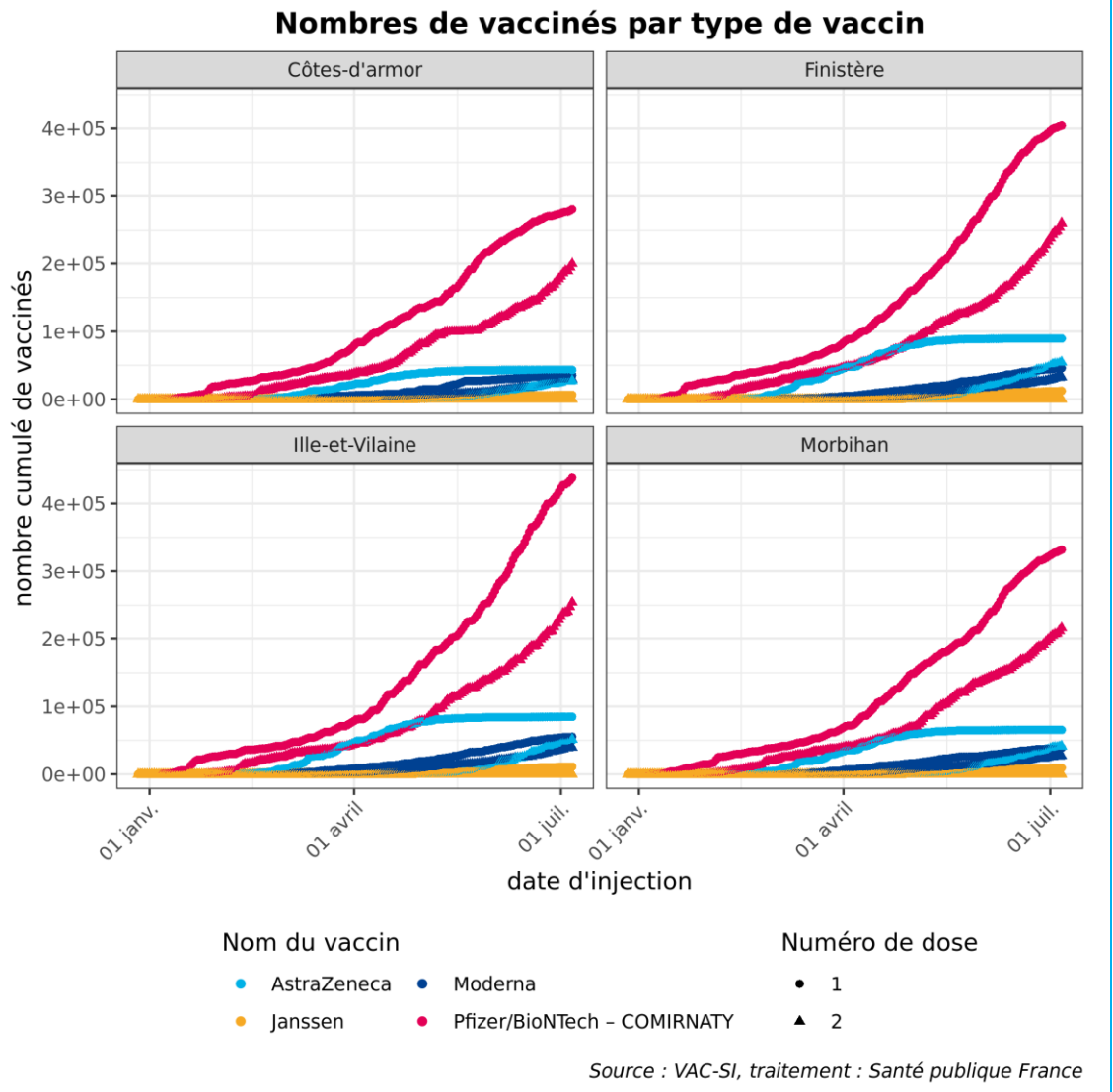
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	901 434	55,6 %	577 325	35,6 %
Femme	1 048 014	61,0 %	736 760	42,9 %
Inconnu	2 504		905	
Total	1 951 952	58,4 %	1 314 990	39,4 %

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 74,5 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 14,5 % des cas, le vaccin Moderna dans 9,0 % des cas et le vaccin Jansens dans 2 % des cas. Pour le schéma complet, 75,3 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 10,5 % avec le vaccin Moderna et 14,2 % par le vaccin Astrazeneca. Les dynamiques départementales sont présentées sur la figure 5.

Figure 5 – Répartition des vaccinations doses 1 et 2 entre les différents vaccins disponibles en Bretagne, au 06 juillet 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpad ou USLD a été mise en place à compter du 16 juin 2021.

Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpad ou USLD identifiés à priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad 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.

Au 06 juillet, 91,3 % des résidents en Ehpad ont reçu au moins une dose et 86,7 % ont reçu un schéma complet (tableau 7).

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpad ou en USLD en Bretagne, par département, au 06 juillet 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet
Côtes-d'Armor	92,0 %	88,4 %
Finistère	90,2 %	85,9 %
Ille-et-Vilaine	91,1 %	85,7 %
Morbihan	92,4 %	87,9 %
Bretagne	91,3 %	86,7 %

Dans les Ehpad et USLD, 68,3 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin et 56,0 % ont reçu le schéma complet au 06 juillet 2021.

Au 06 juillet 2021, 85,6 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose et 80,5 % un schéma complet.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne demeure en vigilance verte canicule depuis le début de la veille saisonnière.**
- **Oscour®** : nombre de passages aux urgences proche des valeurs des années précédentes, hors contexte de fortes chaleurs (28 en semaine 26 vs. 24 en semaine 25), touchant majoritairement les plus de 75 ans. Les 75 ans et plus représentent 71 % des passages pour ce motif en semaine 26.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations faible en augmentation par rapport à la semaine dernière (3 vs. 0 en semaine 25). Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période hors contexte de fortes chaleurs.

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](#)

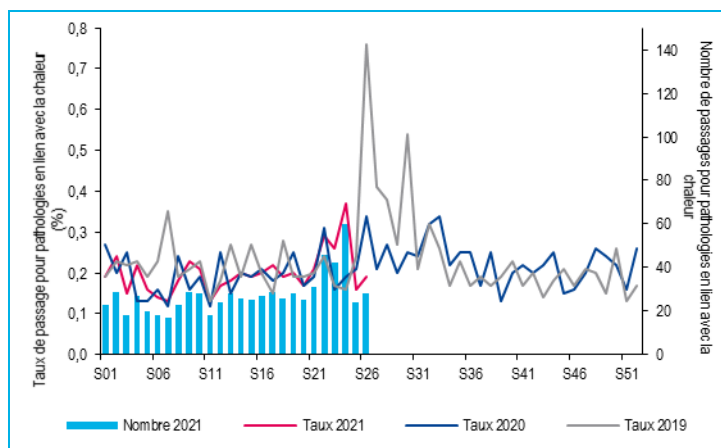


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

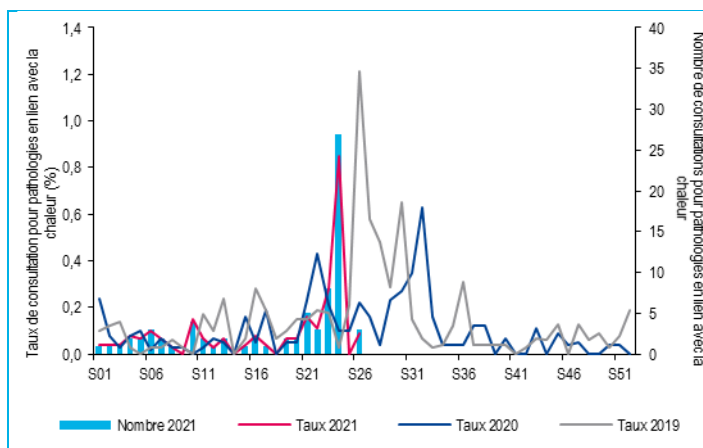


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique 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 recommandées par le PNC.

- 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 des Solidarités et de la Santé et Santé publique France sont en ligne :

- <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/canicule-et-fortes-chaleurs-lancement-de-la-veille-saisonniere>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/outils/>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/recommandations-en-cas-de-canicule>

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 modéré. Hausse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences.**
- **Oscour®** : le nombre de passages aux urgences augmente par rapport à la semaine 25 (140 passages vs. 128 en semaine 25). Les moins de 5 ans représentent 54 % des cas. La gastro-entérite représente 5 % des passages aux urgences chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS Médecins augmente par rapport à la semaine précédente (162 consultations vs. 132 en semaine 25), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5 % de l'activité totale SOS Médecins et 6 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement à cette période de l'année (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 26 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 47 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [12 ; 82], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux positivité = 42,9 % (6/14). Quatre prélèvements positifs au Rotavirus (4/20) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes et trois à l'Astrovirus (3/20) ; pas de prélèvement positif au Norovirus et à l'Adénovirus.

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](#)

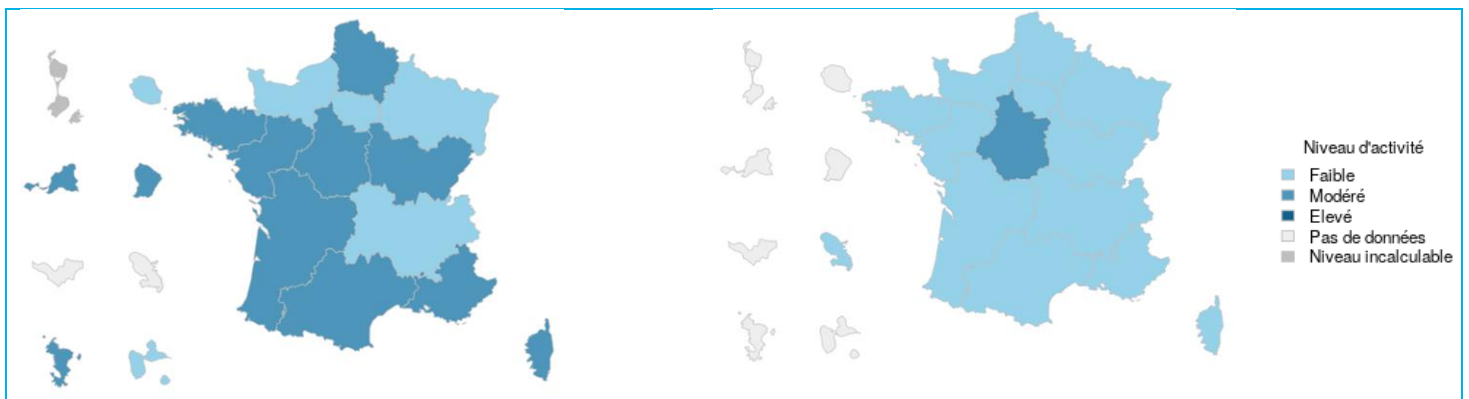


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/26, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

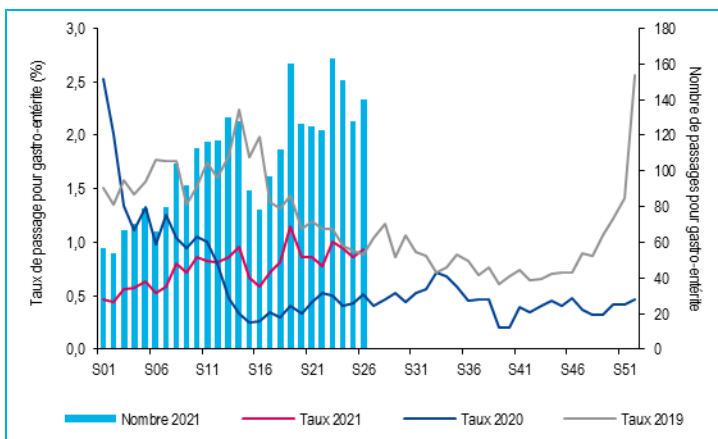


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

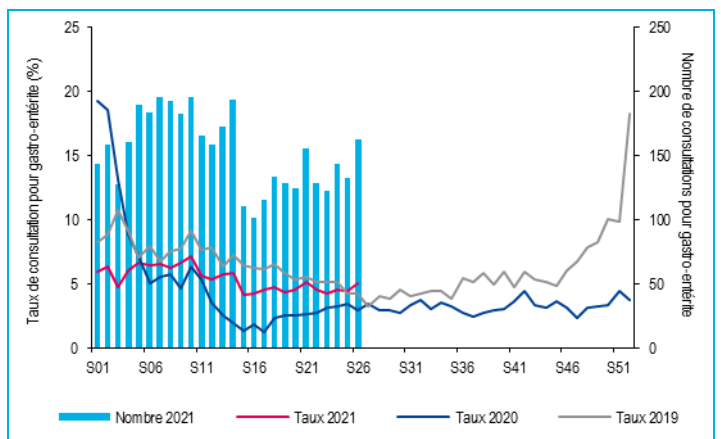


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S25-2021	21	-22,22%	0,68%
S26-2021	20	-4,76%	0,65%

Tableau 8 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* 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

- **Activité dans les moyennes de saison (hors pandémie).**
- **Oscour®** : nombre de passages en baisse par rapport à la semaine précédente (90 passages vs. 103 en semaine 25). Les moins de 15 ans représentent 69 % des cas. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : l'activité tous âges augmente (27 vs. 20 en semaine 25). Les effectifs sont proches des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 48 % des consultations.



Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

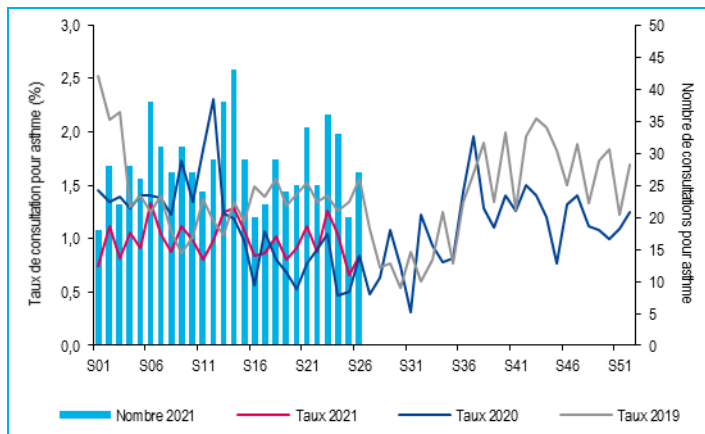


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Oscour®** : augmentation des indicateurs (87 passages vs. 84 en semaine 25), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 21 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins augmente par rapport à la semaine dernière (62 vs. 58 en semaine 25).
- **Association Capt'air** : en semaine 26, un risque allergique très fort est observé à Rennes et fort à Saint-Brieuc, Pontivy, Dinan et Brest. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de châtaignier et d'urticacées sont également observés.

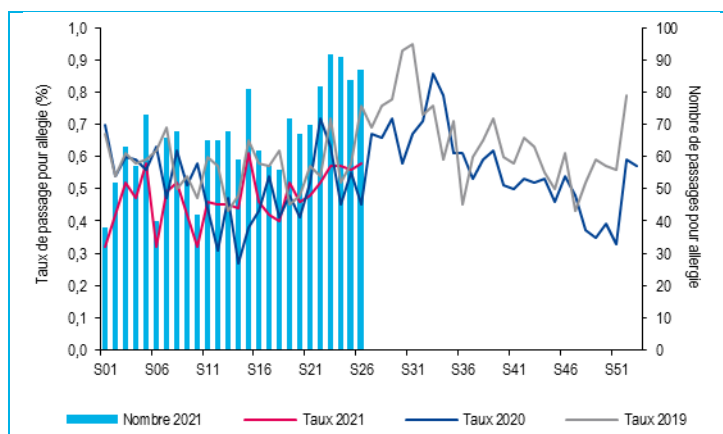


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

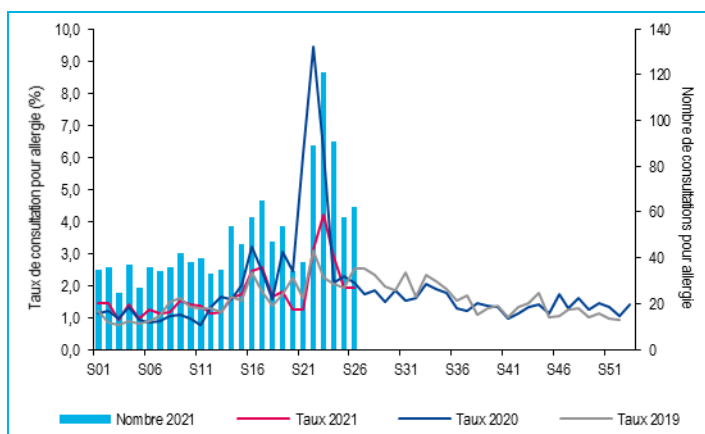


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : hausse des indicateurs (7 vs. 4 en semaine 25), se rapprochant des moyennes de saisons.
- **SOS Médecins** : baisse des indicateurs (13 vs. 22 en semaine 25), dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 26 : taux d'incidence des varicelles estimé à 0 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0; 1], données Sentinelles non consolidées).

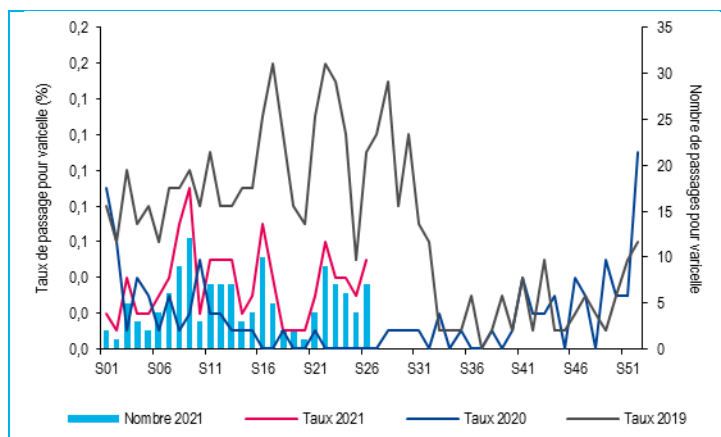


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

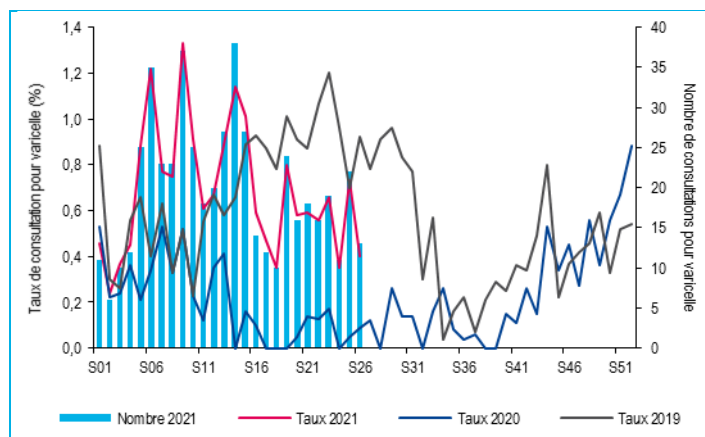


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

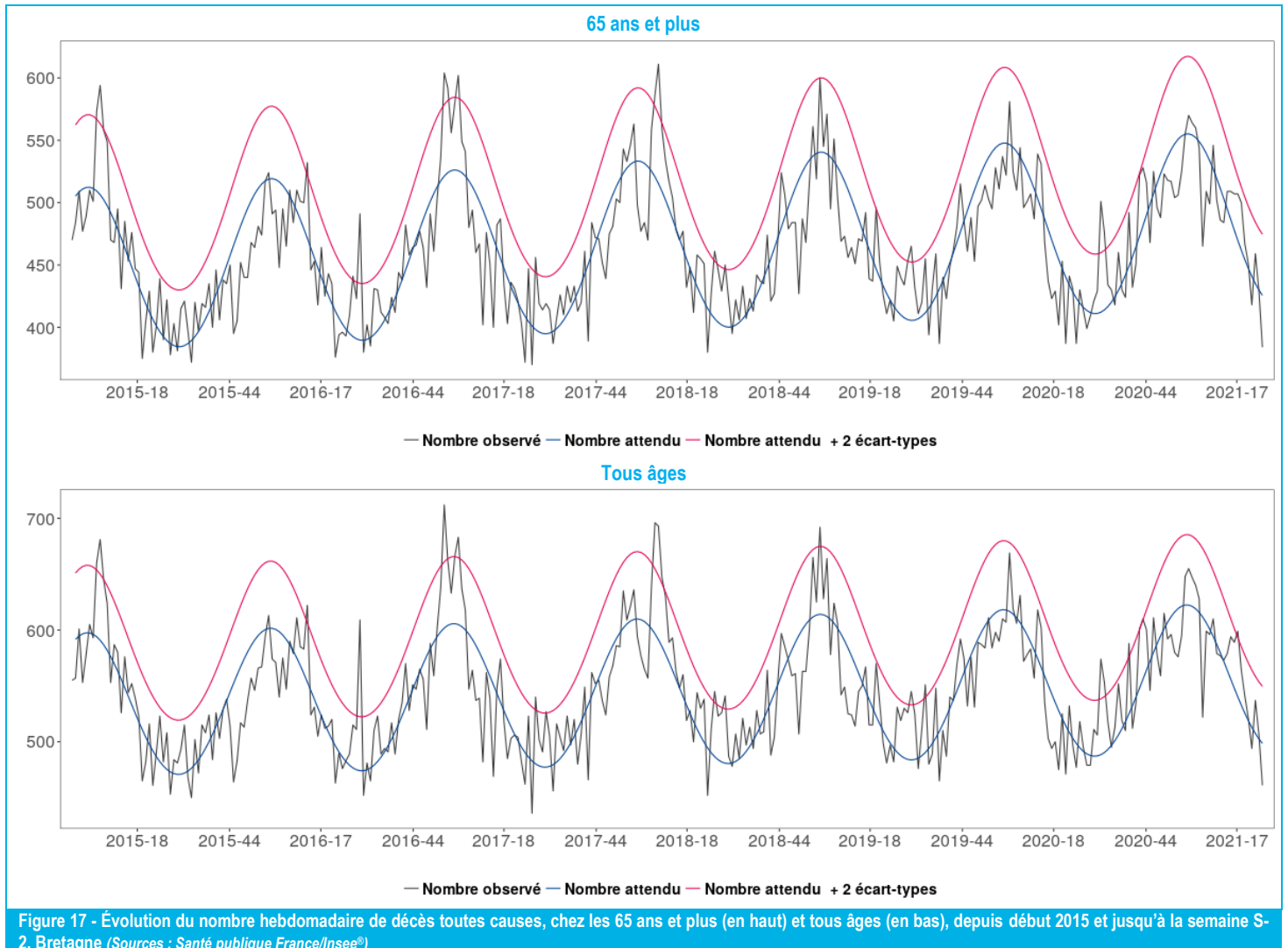
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 24 et 25, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

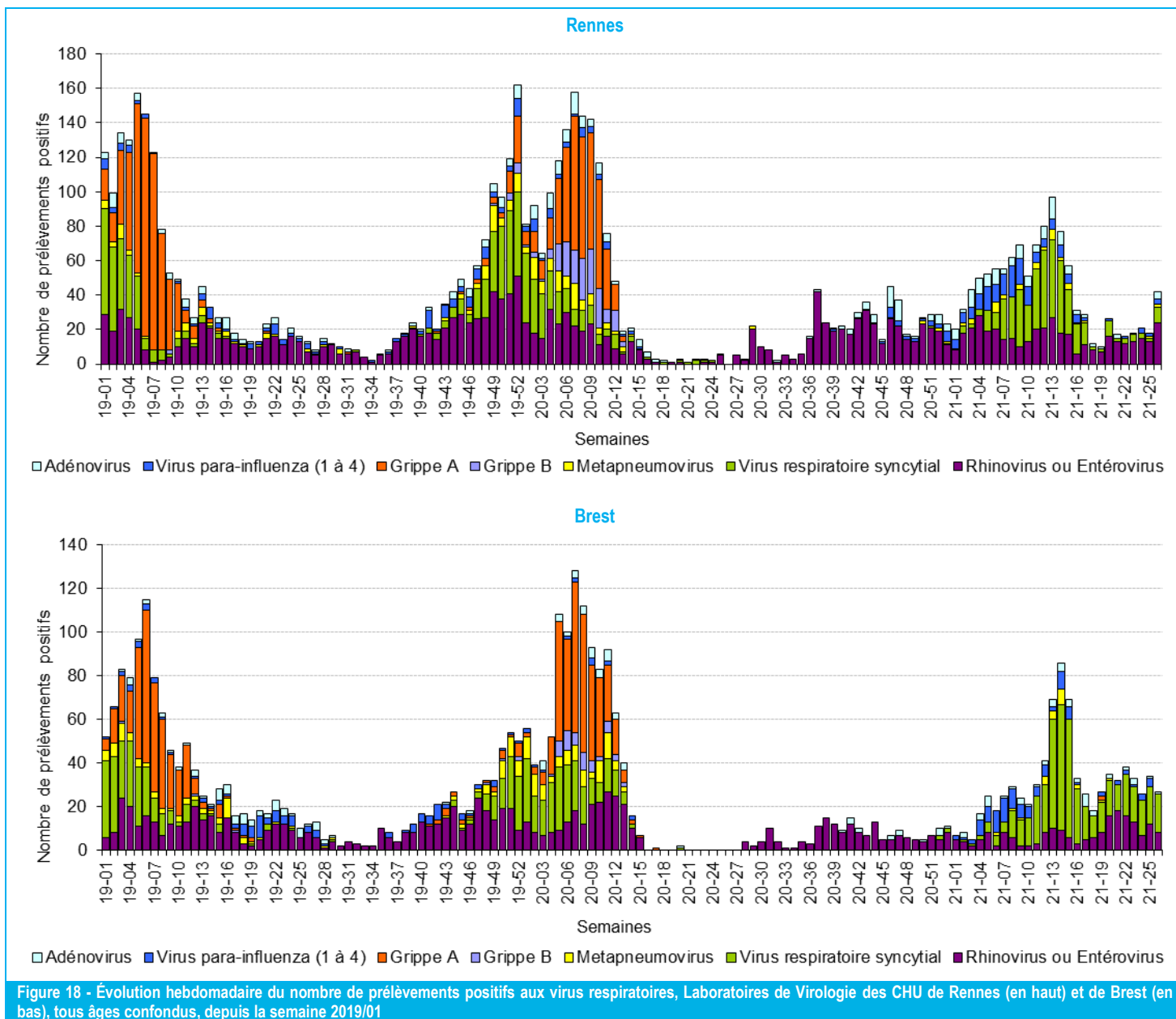
Consulter les données nationales :

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

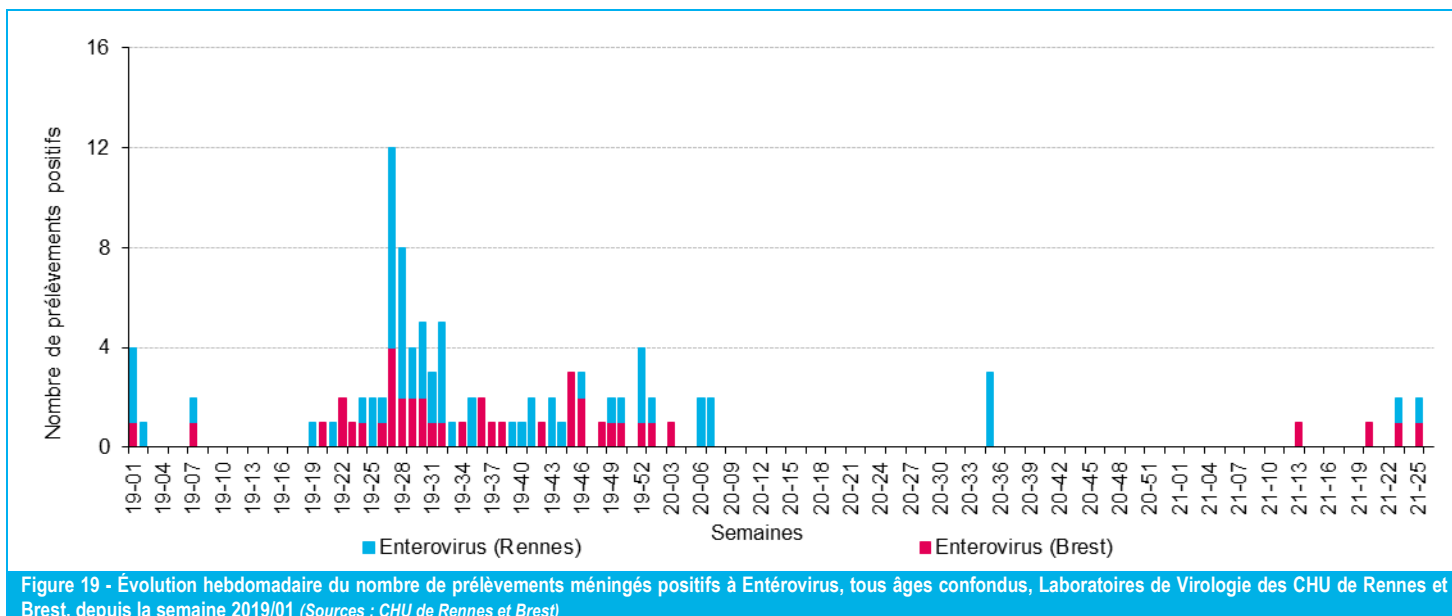


DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Prélèvements méningés



Prélèvements entériques

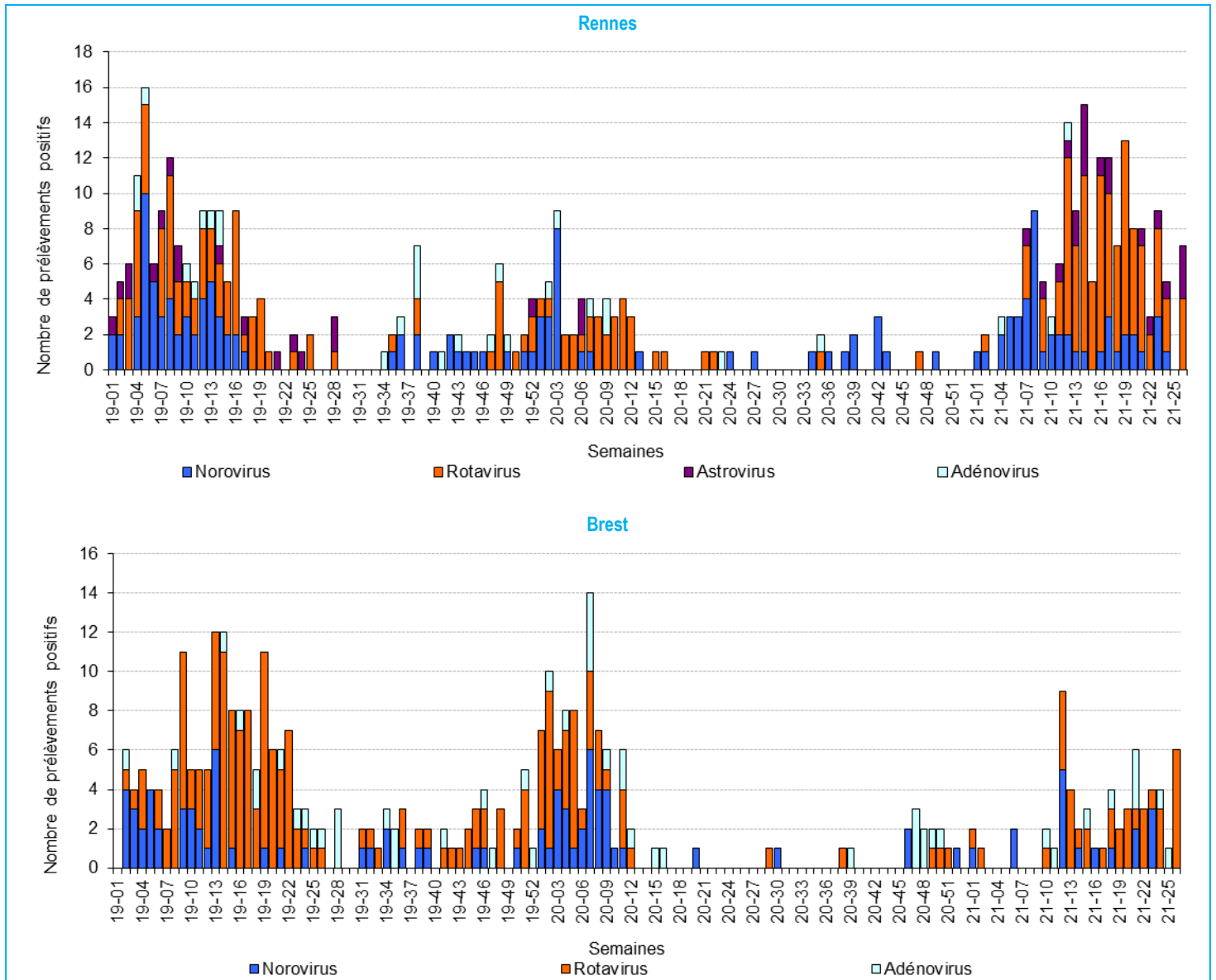


Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 19/01

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®. L'ensemble des services d'urgences (sauf pour la Polyclinique de Keraudren) 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	3 278 →	150 ↗	597 ↗	-	-	-
Finistère	5 497 →	248 →	925 →	1 938 →	152 →	169 →
Ille-et-Vilaine	5 492 ↘	275 ↘	708 ↘	1 353 ↘	109 ↘	227 ↘
Morbihan	3 555 ↘	190 ↘	674 ↘	858 ↘	84 ↘	74 ↘
Bretagne	17 822 →	863 →	2 904 ↗	4 149 →	345 →	470 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 14.

Tableau 9 - 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	139	145
INFECTIONS ORL	96	94
BRONCHIOLITE	73	61
FIEVRE ISOLEE	67	69
GASTRO-ENTERITE	43	48
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	24	20
TOUX	23	25
VOMISSEMENT	20	33

Tableau 10 - 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	156	106
FIEVRE ISOLEE	18	13
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	14	9
GASTRO ENTERITE	11	9
BRONCHIOLITE	8	7
SYNDROME VIRAL	8	12
BRONCHITE	7	10
VOMISSEMENTS	6	2

Tableau 11 - 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	551	484
MALAISE	203	201
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	108	92
AVC	108	107
DECOMPENSATION CARDIAQUE	93	79
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	85	85
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	84	82
DOULEUR THORACIQUE	76	95
NEUROLOGIE AUTRE	70	62

Tableau 12 - 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	27	30
ALTERATION ETAT GENERAL	25	34
INFECTION URINAIRE	24	17
HYPERTENSION ARTERIELLE	19	15
LOMBALGIE / SCIATALGIE	17	16
ANGOISSE	15	8

Tableau 13 - 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

	2018	2019	2020	2021	Mois précédent (Juin 2021)
Hépatite A*	52	32	18	5	1
IIM*	29	32	21	3	1
Légionellose*	32	41	27	10	4
Rougeole*	272	28	0	0	0

* selon la date de début des signes.

Tableau 14 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2018, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

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

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

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

Établissements 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

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba.

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).

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 13).

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)

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, Méta pneumovirus, 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 ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

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, Méta pneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

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 disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/26 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/01	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/26	84,2 %	77,6 %

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

Noriane Cognez
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Pierre Gary-Bobo
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Anne-Laure Maillard
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette

Diffusion

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention