

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 10/01/2025

ÉDITION BRETAGNE

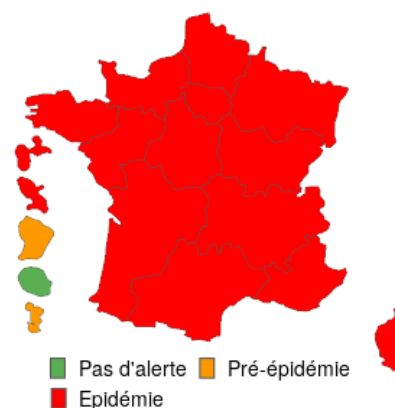
Semaine 01-2025

Points clés

• Bronchiolite (Moins de 2 ans)

Activité épidémique. Diminution de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU Brest. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

La vaccination maternelle et l'immunisation du nourrisson par anticorps monoclonaux sont deux stratégies alternatives de prévention contre la bronchiolite à VRS.

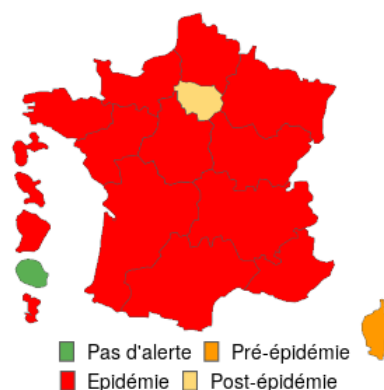


• Grippe et syndrome grippal

Activité épidémique. Détection du virus de la grippe A et de la grippe B selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

La campagne de vaccination automnale contre la grippe et la Covid-19 a démarré le 15 octobre.

Le bilan de la saison 2023-2024 est disponible [ici](#).



• Gastro-entérite

Activité modérée. Les indicateurs correspondent à ce qui a été observé les années précédentes.

• Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins (Données non présentées)

À établissements et associations constants

Diminution du nombre de passages aux urgences (-2,69 %) et augmentation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+2,22 %), lors de la S01, par rapport à la S52. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins (toutes causes) sont proches des observations des années antérieures, même période tous âges.

Actualités

- Face au premier cas de Mpox de clade I b identifié en France, les autorités sanitaires rappellent l'importance de la vaccination pour les publics cibles. [Ici](#)
- Cas de Mpox en France. 1^{er} janvier 2024 - 8 janvier 2025. [Ici](#)
- Grippe en Bretagne. Bilan 2023-2024. [Ici](#)
- Syndrome hémolytique et urémique en France. Bilan 2023. [Ici](#)
- Circulation de poliovirus dans les eaux usées en Guyane. [Ici](#)
- Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans. [Ici](#)
- Santé mentale. Bulletin mensuel du 7 janvier 2025. [Ici](#)
- Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 9 janvier 2025. [Ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France. Bulletin : 8 janvier 2025. [Ici](#)
- Coqueluche en France. Bulletin du 22 novembre 2024. [Ici](#)
- Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2024. [Ici](#)
- Infections invasives bactériennes en 2023. Bilan des données de surveillance du réseau Epibac. [Ici](#)


Épidémies hivernales, les gestes barrières à adopter :

- Porter un masque dès l'apparition de symptômes (toux, rhume, fièvre, mal de gorge) dans les lieux fréquentés (ex : transports en commun) et en présence de personnes fragiles ;
- Se laver les mains fréquemment à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique ;
- Aérer régulièrement son logement ;
- Éternuer dans son coude (plutôt que dans ses mains) ;
- Utiliser un mouchoir à usage unique.

La campagne de vaccination automnale contre la grippe et la Covid-19 a démarré le 15 octobre.

La vaccination maternelle et l'immunisation du nourrisson par anticorps monoclonaux sont deux stratégies alternatives de prévention contre la bronchiolite à VRS.


Plus d'information : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/virus-hivernaux/>



Cours IDEA 2025

XXXX^e cours international d'épidémiologie appliquée

Rennes EHESP – 17 mars au 4 avril 2025



COURS IDEA - DATE LIMITE DE CANDIDATURE : 7 FEVRIER 2025

SOMMAIRE

Points clés.....	1	Gastro-entérite et diarrhées aiguës	12
Actualités.....	2	Mortalité toutes causes.....	15
Covid-19.....	3	Données virologiques	16
Bronchiolite (chez les moins de 2 ans).....	5	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) ...	19
Pneumopathies	7	Maladies à déclaration obligatoire	20
Grippe et syndrome grippal	10	En savoir plus	21

Covid-19

Légère hausse du recours aux urgences hospitalières, et baisse du recours aux urgences de ville.

La campagne de vaccination automnale contre la grippe et la Covid-19 a démarré le 15 octobre.

Oscour® : légère hausse du nombre de passages aux urgences (34 passages en S01, contre 31 en S52) ; 65 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation, majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,2 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S01.

SOS Médecins : baisse du nombre de consultations SOS Médecins (15 consultations en S01 contre 23 en S52) ; les 15-44 ans représentent 60 % des cas en S01. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 0,3 % de l'activité SOS Médecins en S01 (contre 0,45% en S52).

Figure 1 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et 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 S30-2022

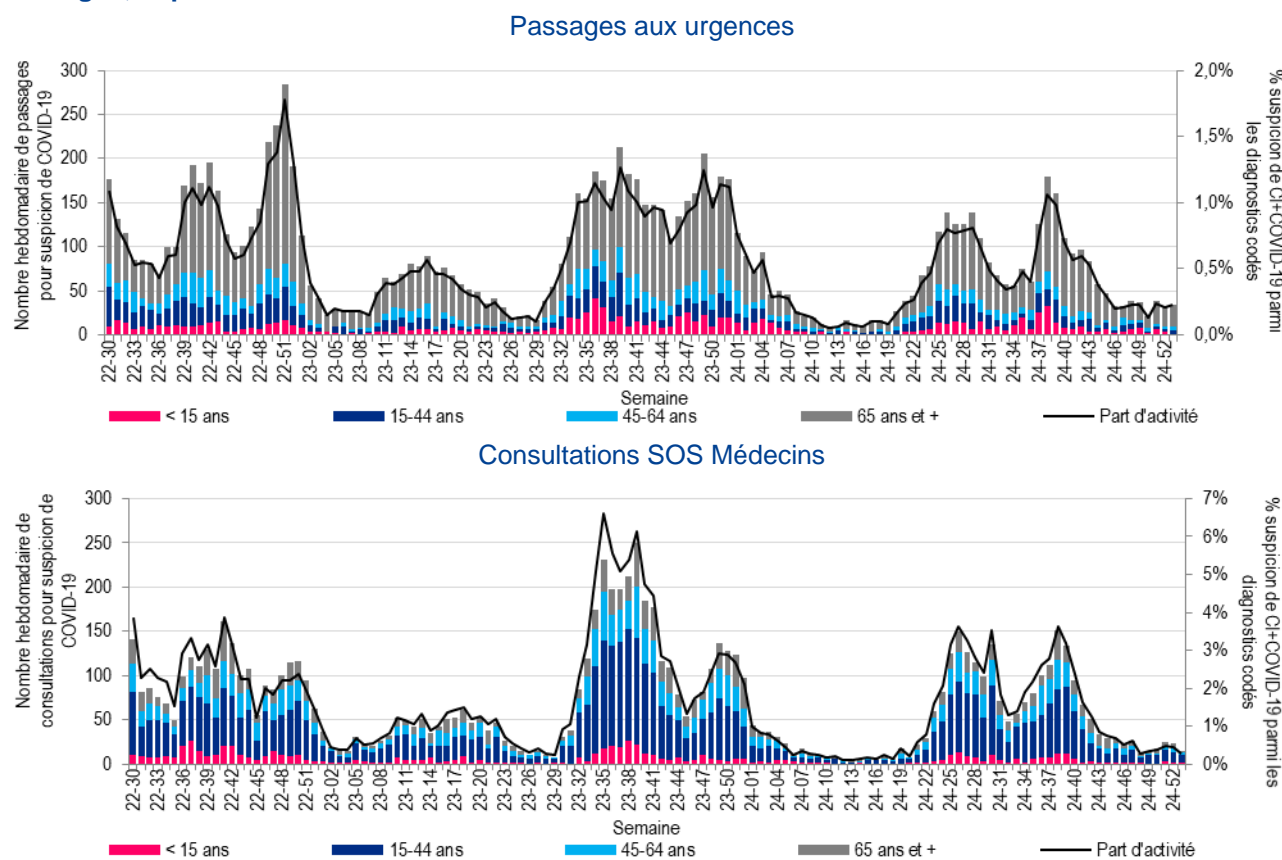
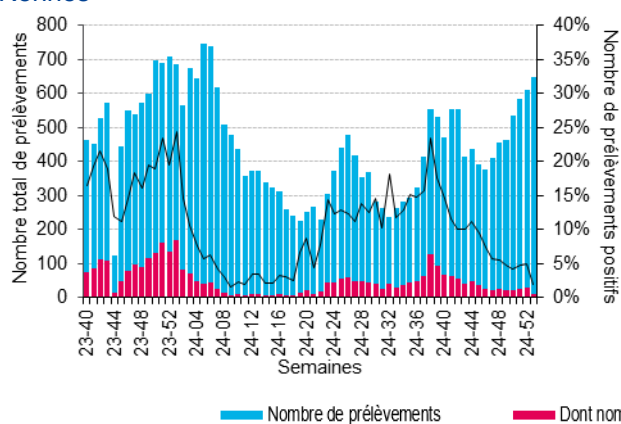
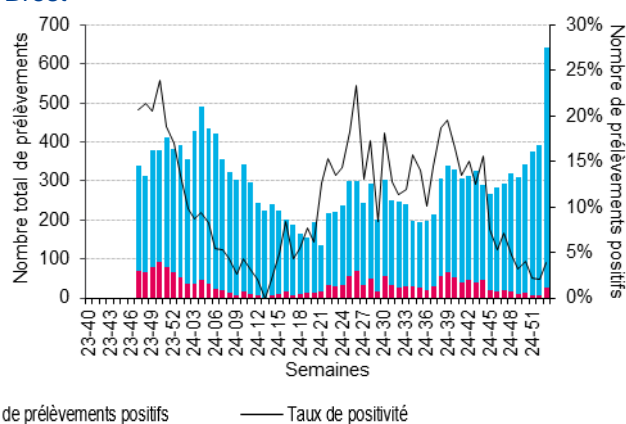


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests, tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité associé, tous âges, Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S40-2023

Rennes



Brest



Sources : CHU de Rennes et CHRU de Brest

Pour en savoir plus

Dossier thématique : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

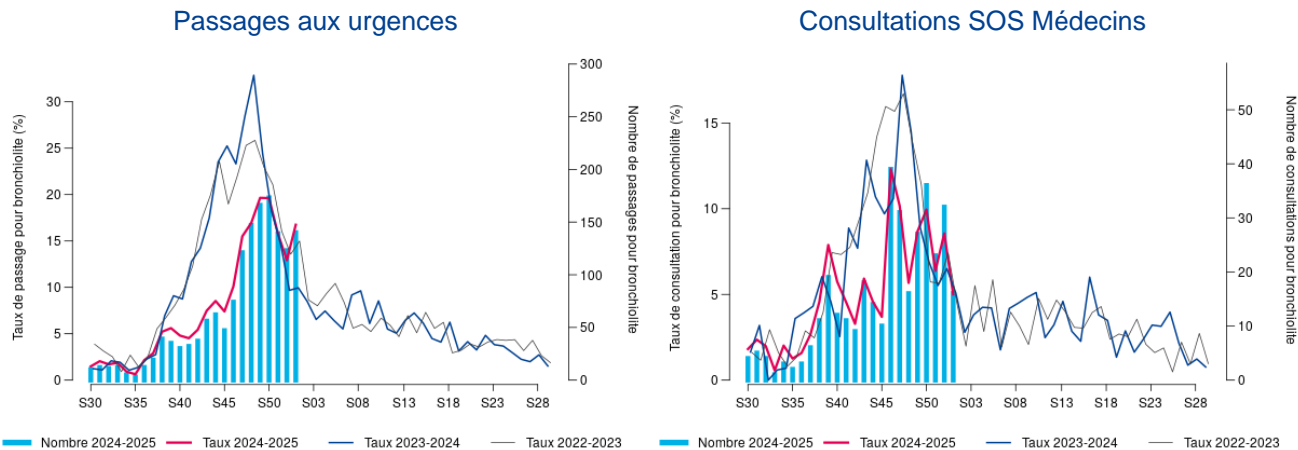
Activité épidémique. Diminution de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et augmentation selon les laboratoires de Virologie du CHRU de Brest. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

Oscour® : augmentation du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite avec 140 passages en S01 (soit +12,1 % par rapport à la S52). La bronchiolite représente 16,7 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 29,3 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : baisse du nombre de consultations par rapport à la S52, avec 16 consultations en S01 contre 32 en S52. La bronchiolite représente 5 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.

Données de virologie : en S01, diminution de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 7,1 % (47/653) contre 10,3 % en S52) et augmentation de la détection au CHRU de Brest (taux de positivité = 8,1 % (39/484) contre 6,9 % en S52).

Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2024-2025, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis S30-2022 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne



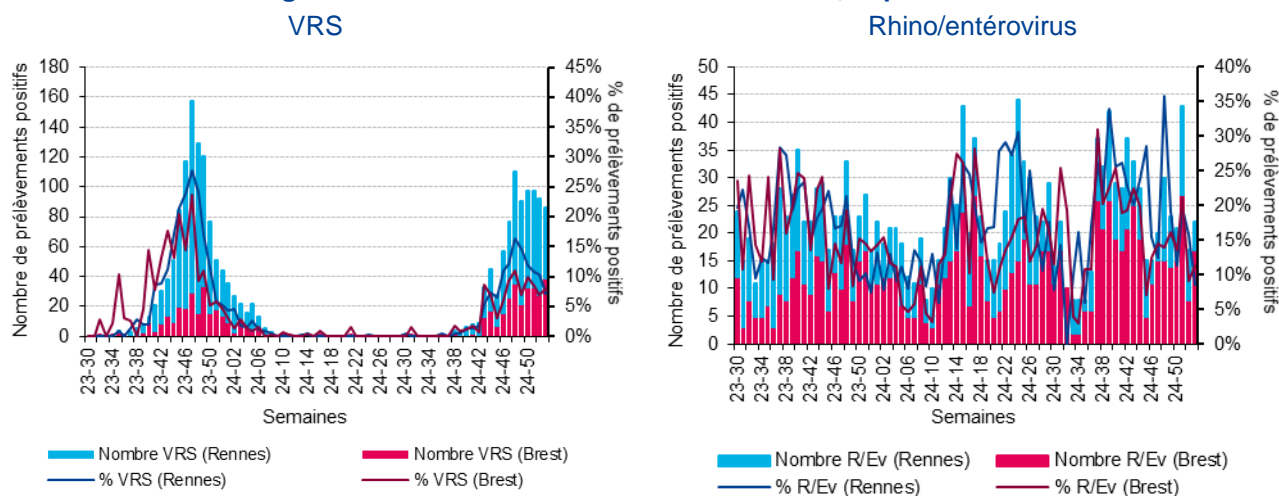
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Tableau 1 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne

Semaine	Nombre d'hospitalisations, Moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, Moins de 2 ans (%)
S52-2024	40	-9,1 %	26,7 %
S01-2025	41	+2,5 %	31,8 %

* 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. Source : Santé publique France / Oscour®

Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS et de Rhino/entérovirus (R/Ev) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S30-2023



VRS : virus respiratoires syncytiaux. Sources : CHU de Rennes et CHRU de Brest

Prévention de la bronchiolite

La vaccination maternelle et l'immunisation du nourrisson par anticorps monoclonaux sont deux stratégies alternatives de prévention contre la bronchiolite à VRS.

La vaccination maternelle au moyen du vaccin Abrysvo®. Injecté entre la fin du septième mois et la fin du huitième mois de grossesse, le vaccin Abrysvo® permet à la femme enceinte de fabriquer des anticorps qu'elle transmet à son enfant à travers le placenta. Grâce à cette vaccination de la mère, le nourrisson est ainsi protégé dès sa naissance et jusqu'à l'âge de 6 mois contre le VRS.

Les deux traitements préventifs, Synagis® et Beyfortus®, qui sont des anticorps monoclonaux, proposés aux nouveau-nés sous forme d'injection, sont de nouveau disponibles cette année :

- Beyfortus® est destiné aux nourrissons de moins d'un an, y compris aux nouveau-nés. L'an dernier, la campagne d'immunisation Beyfortus® a montré des signes très positifs avec une adhésion des parents de plus de 80 %, et a permis d'éviter 5 800 hospitalisations pour bronchiolite à VRS selon les travaux de modélisation de Santé publique France et de l'Institut Pasteur. Cette année, deux fois plus de doses seront disponibles (à l'hôpital et pour la première fois en pharmacie).
- Synagis®, quant à lui, est indiqué chez certains enfants prématurés et chez les nourrissons à haut risque (chez les enfants porteurs d'une malformation cardiaque ou pulmonaire, en fonction de l'avis des spécialistes qui les suivent).

En réalisant quotidiennement des gestes de prévention simples, les parents et l'entourage agissent pour limiter la transmission des virus hivernaux aux plus petits :

- Se laver les mains avant et après chaque change, tétée, repas ou câlin ;
- Aérer régulièrement l'ensemble du logement ;
- Porter un masque en cas de rhume, toux ou fièvre ;
- Éviter d'emmener son enfant dans les lieux publics confinés, comme les supermarchés, les restaurants et les transports en commun ;
- Ne pas partager ses biberons, tétines ou couverts non lavés ;
- Ne pas fumer à côté des bébés et des enfants.

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite>

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite »

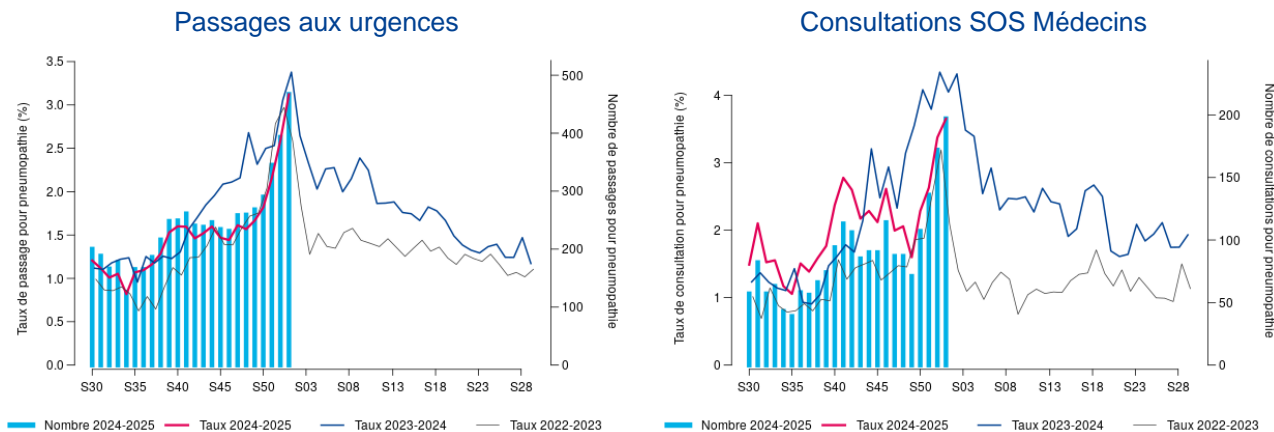
Pneumopathies

Augmentation du recours aux urgences hospitalières et du recours à SOS Médecins.

Oscour® : augmentation du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie avec 467 passages en S01 (contre 393 passages en S52). Les moins de 15 ans représentent 6 % des cas et les 75 ans et plus, 52,2 % des cas. Les pneumopathies représentent 1,2 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 7,4 % chez les 75 ans et plus, en S01.

SOS Médecins : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S01 (197 consultations en S01 contre 172 en S52). Les moins de 15 ans représentent 7,1 % des cas et les 75 ans et plus, 48,7 %. Les pneumopathies représentent 1,3 % des consultations des moins de 15 ans et 14,1 % des consultations des 75 ans et plus, en S01.

Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2024-25, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis S30-2022 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



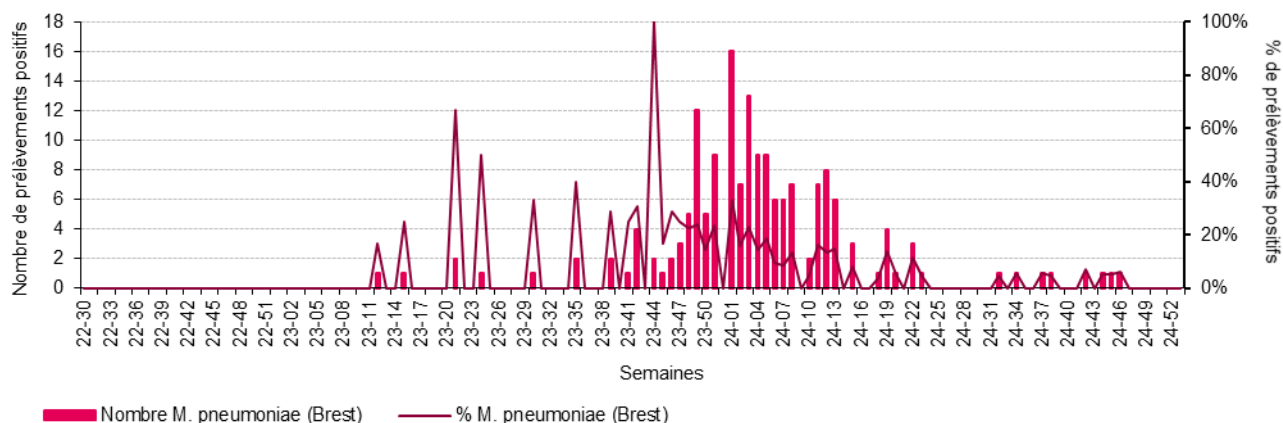
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Tableau 2 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour pneumopathie sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2024	246	+7,4 %	6 %
S01-2025	312	+26,8 %	7,7 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour pneumopathie, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour pneumopathie (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné. Source : Santé publique France /Oscour®

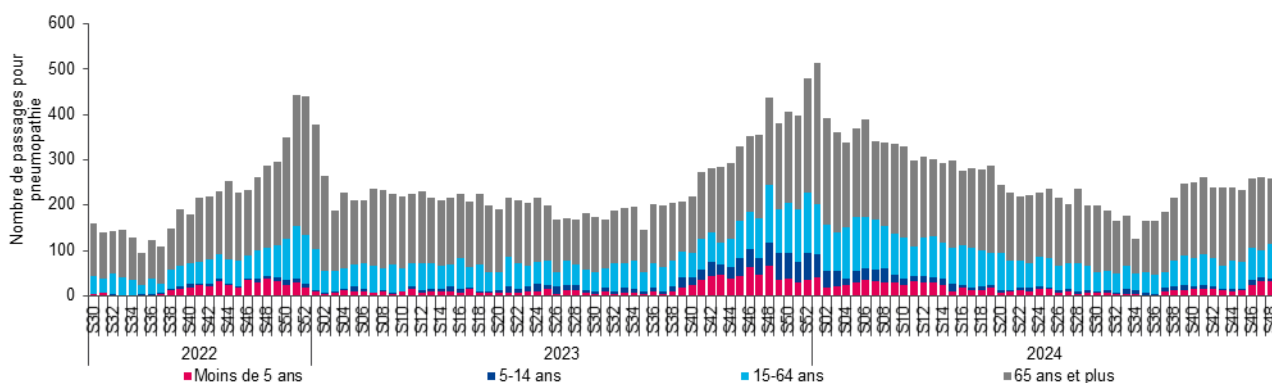
Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de *Mycoplasma pneumoniae* isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine S30-2022



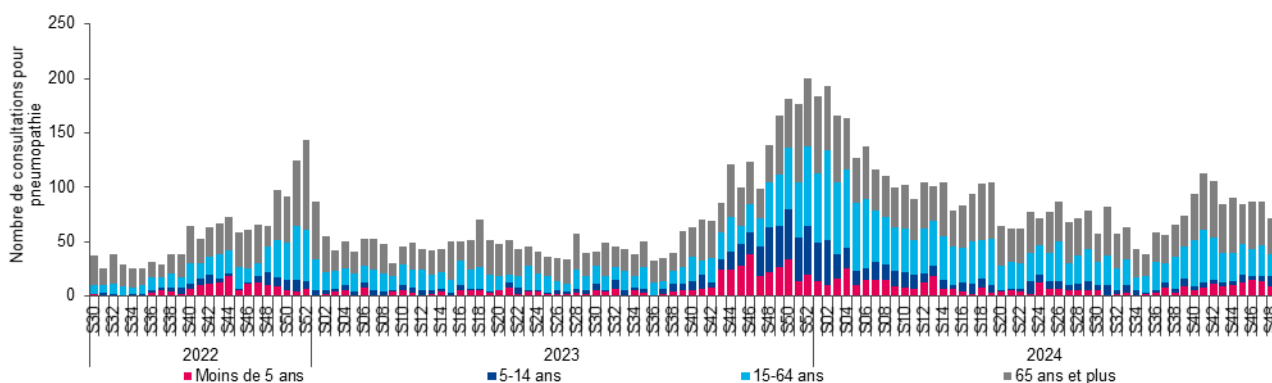
Sources : CHRU de Brest

Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis S30-2022, Bretagne

Passages aux urgences



Consultations SOS Médecins



Source : Santé publique France / Oscore® / SOS médecins

Prévention

Il est rappelé qu'à partir de 2 ans, la vaccination anti pneumococcique est recommandée pour les patients à risque d'infections à pneumocoque (patients immunodéprimés, patients porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'une infection invasive à pneumocoque, liste détaillée ici, [page 30](#)). Elle est effectuée avec un vaccin 13-valent suivi d'un vaccin 23-valent selon les modalités figurant dans le calendrier vaccinal.

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/grippe>

DGS-Urgent : <https://sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>

Grippe et syndrome grippal

Activité épidémique. Détection du virus de la grippe A et B selon les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

La campagne de vaccination automnale contre la grippe et la Covid-19 a démarré le 15 octobre.

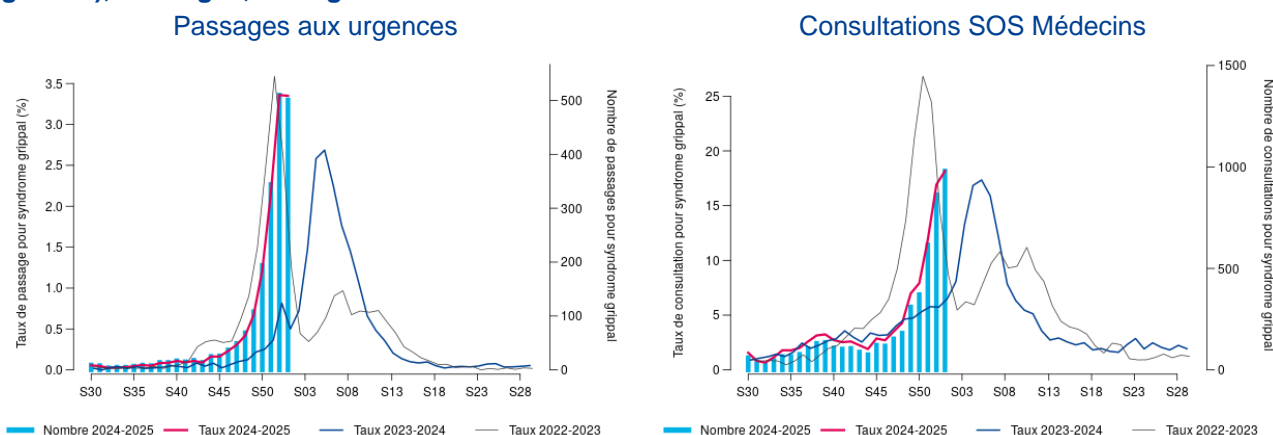
Oscour® : activité représentant 3,3 % de l'activité totale aux urgences hospitalières, avec 501 cas en S01 (contre 510 en S52).

SOS Médecins : augmentation du nombre de consultations avec 980 consultations pour grippe et syndrome grippal en S01 (contre 863 en S52) représentant 18,2 % de l'activité totale.

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : stabilité des indicateurs en S01, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 564 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [441 ; 687] (données non consolidées).

Données de virologie : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, détection du virus de la grippe A (taux positivité = 15,3 %, 100/652), et de la grippe B (taux positivité = 5,4 %, 35/653). Selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Brest, détection du virus de la grippe A (taux de positivité = 13,5 %, 65/481), et de la grippe B (taux de positivité = 2,7 %, 13/481).

Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2024-25, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis S30-2022 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



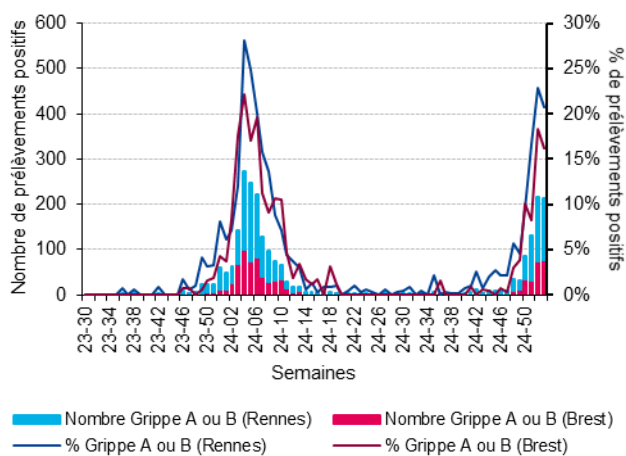
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Tableau 3 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2024	120	+87,5 %	2,9 %
S01-2025	160	+33,3 %	3,9 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné. Source : Santé publique France / Oscour®

Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S30-2023



Sources : CHU de Rennes et CHRU de Brest

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/grippe>

Gastro-entérite et diarrhées aiguës

Activité modérée. Les indicateurs correspondent à ce qui a été observé les années précédentes.

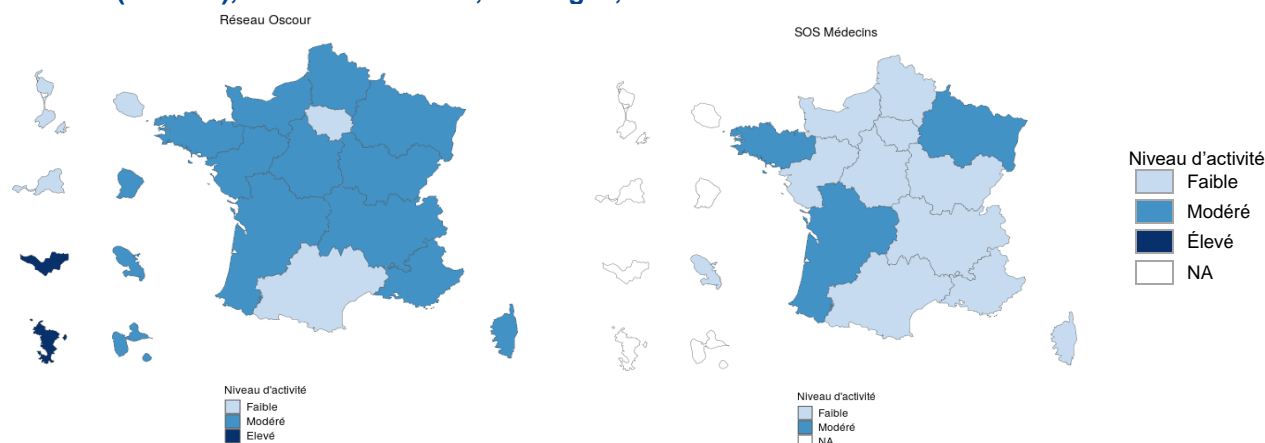
Oscour® : diminution des passages aux urgences, tous âges confondus, en S01 avec 150 passages (contre 166 en S52). Les moins de 5 ans représentent 38 % des cas (contre 35 % en S52) et les gastro-entérites représentent 4,1 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 3,4 % en S48) et 1 %, tous âges confondus.

SOS Médecins : diminution du nombre de consultations SOS Médecins avec 273 consultations en S01 (contre 293 en S52). Les moins de 5 ans représentent 13,5 % des consultations (contre 17 % en S52). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,7 % chez les moins de 5 ans (contre 5,5 % en S52).

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : le taux d'incidence a été estimé à 80 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [34 ; 126] (données non consolidées).

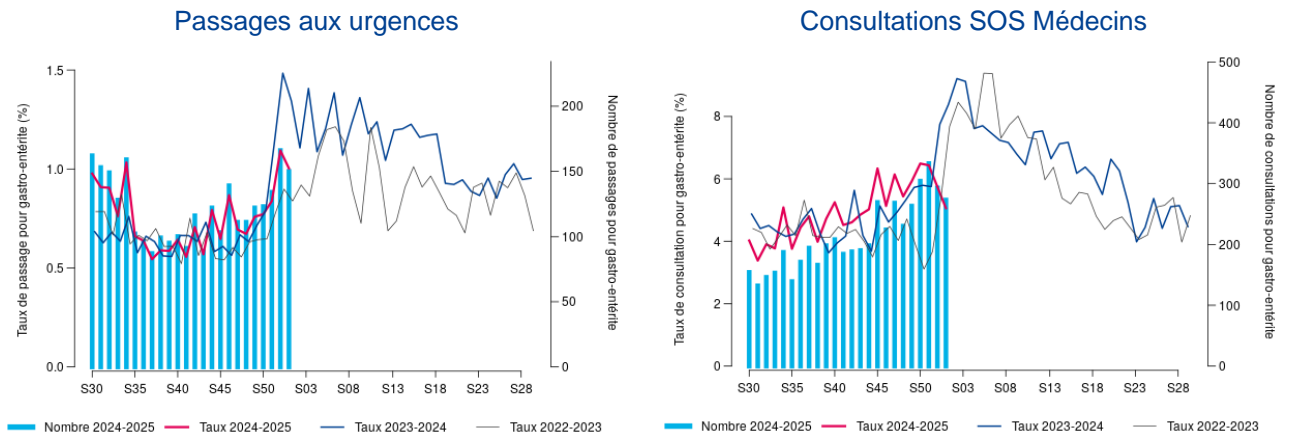
Données de virologie : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (1/24, taux de positivité = 4,2 %), du Norovirus (1/24, taux de positivité = 4,2 %) et du Sapovirus (1/24, taux de positivité = 4,2 %). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (2/23, taux de positivité = 8,7 %) et du Rotavirus (1/26, taux de positivité = 3,8 %).

Figure 10 - Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), semaine S01-2025, tous âges, France



Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2024-25, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis S30-2022 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



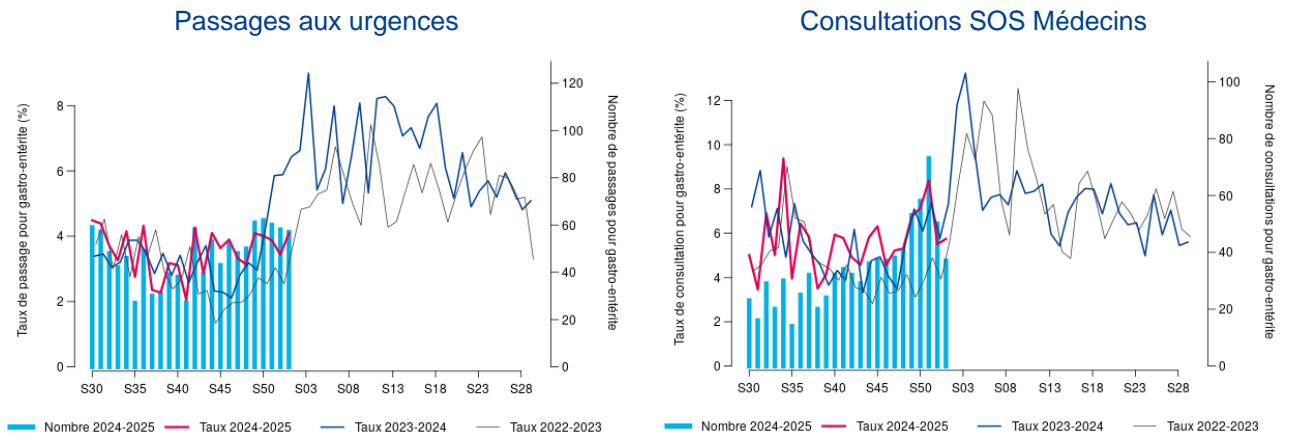
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Tableau 4 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* après passage aux urgences pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S52-2024	23	-17,9 %	0,6 %
S01-2025	23	0 %	0,6 %

* 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. Sources : Santé publique France / Oscour®

Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2024-25, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis S30-2022 (axe de gauche), enfant de moins de 5 ans, Bretagne



Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Prévention

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. Recommandations sur les mesures de prévention. [Ici](#) et [ici](#)

Vaccination contre les rotavirus : Gastroentérite à rotavirus du nourrisson : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner ([ici](#)) et Repères pour votre pratique ([ici](#))

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>

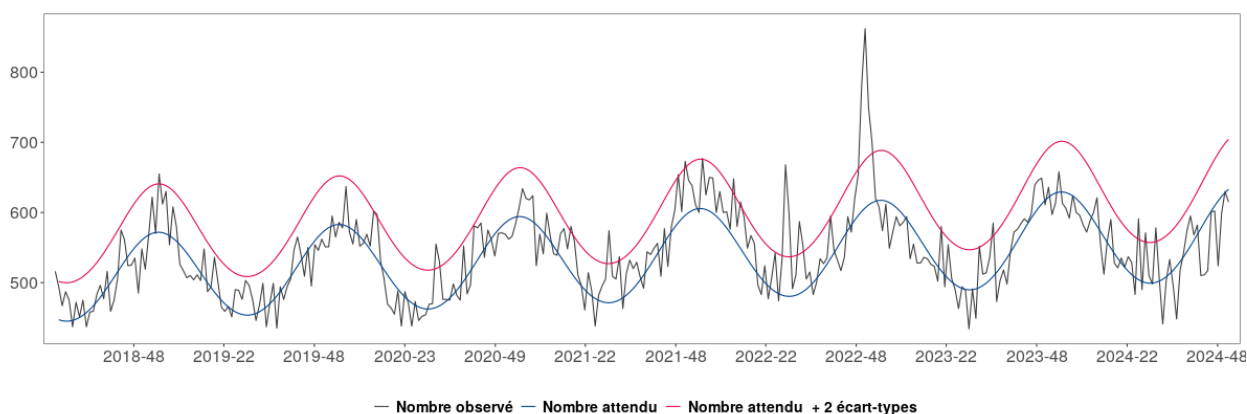
Mortalité toutes causes

Depuis la semaine S02-2023, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee se situe dans les marges habituelles de fluctuation (tous âges et chez les 65 ans et plus). Un dépassement du seuil a été observé dans ces deux classes d'âge en S21-2023, en S32-2023 et en S36-2023. En 2024, un dépassement du seuil a été observé en S26 et S28-2024 (dans les deux classes d'âge) et en S31-2024 (65 ans et plus).

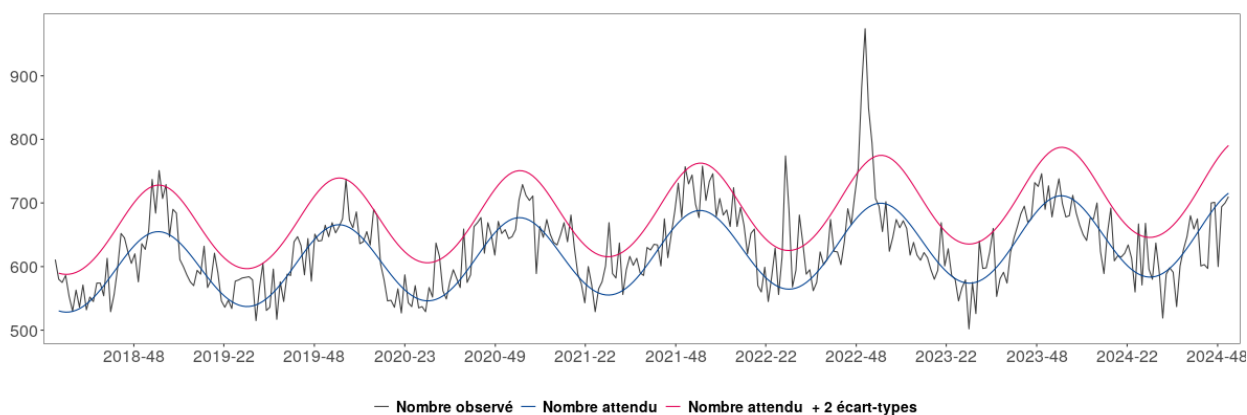
Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.

Figure 13 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2018 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne

65 ans et plus



Tous âges



Sources : Santé publique France /Insee®

Données virologiques

Prélèvements respiratoires

Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (en haut) et du CHRU de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2022/30

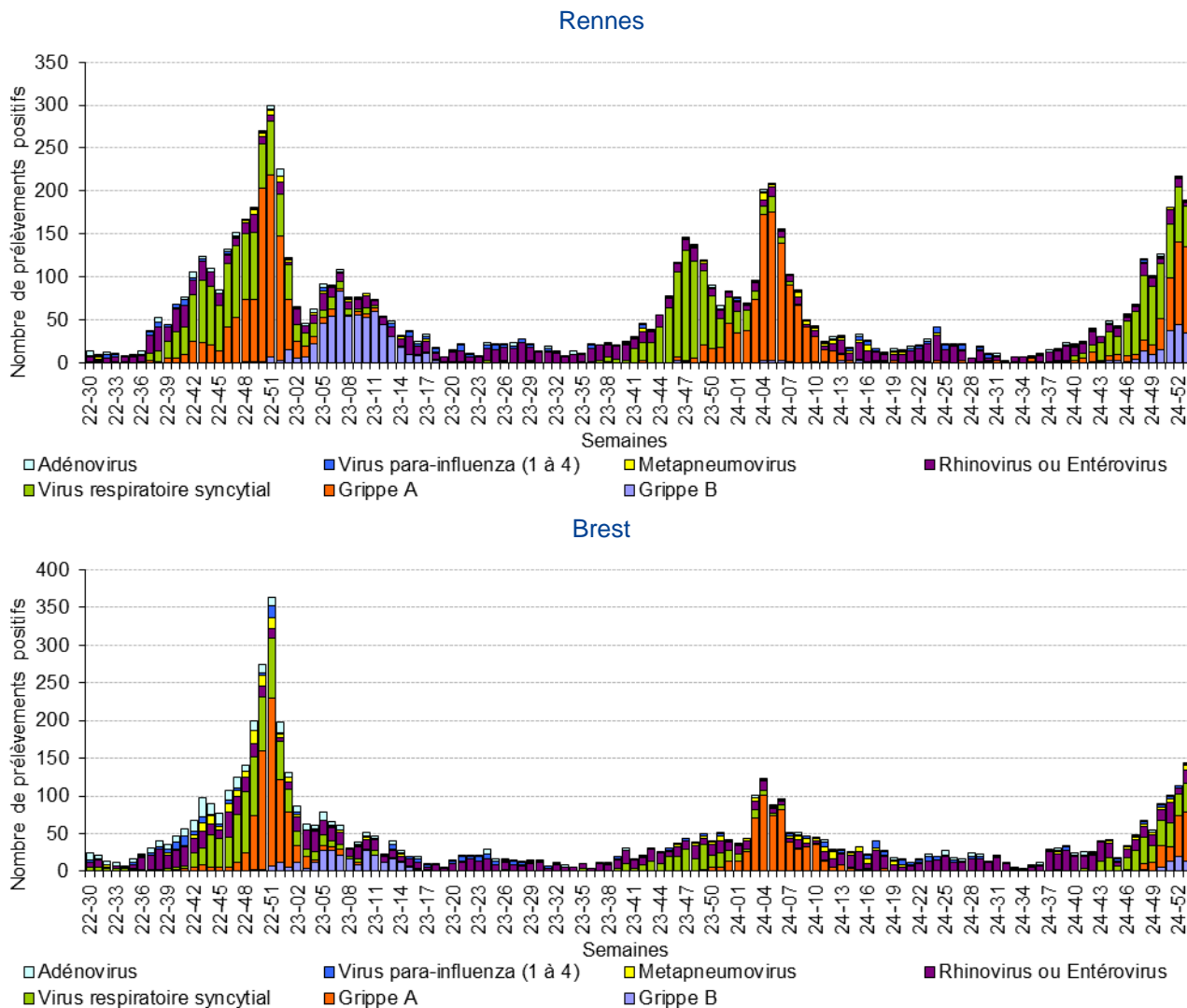
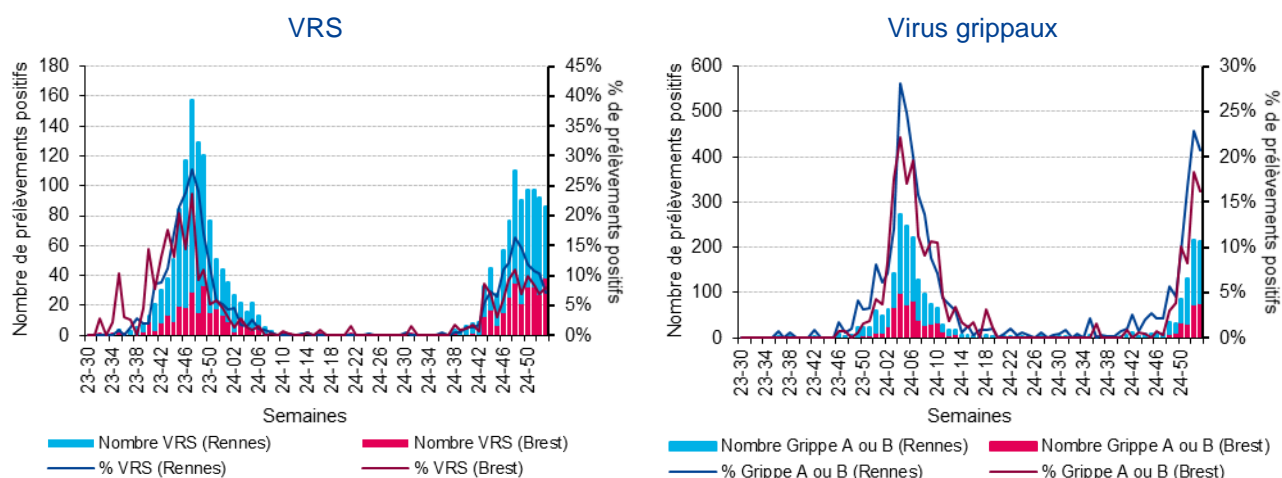


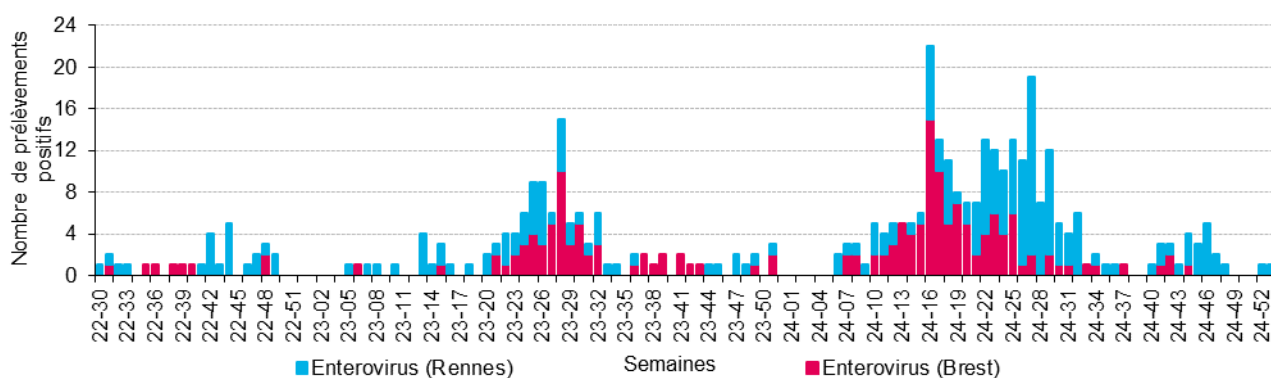
Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S30-2023



VRS :virus respiratoires syncytiaux. Sources : CHU de Rennes et CHRU de Brest

Prélèvements méningés

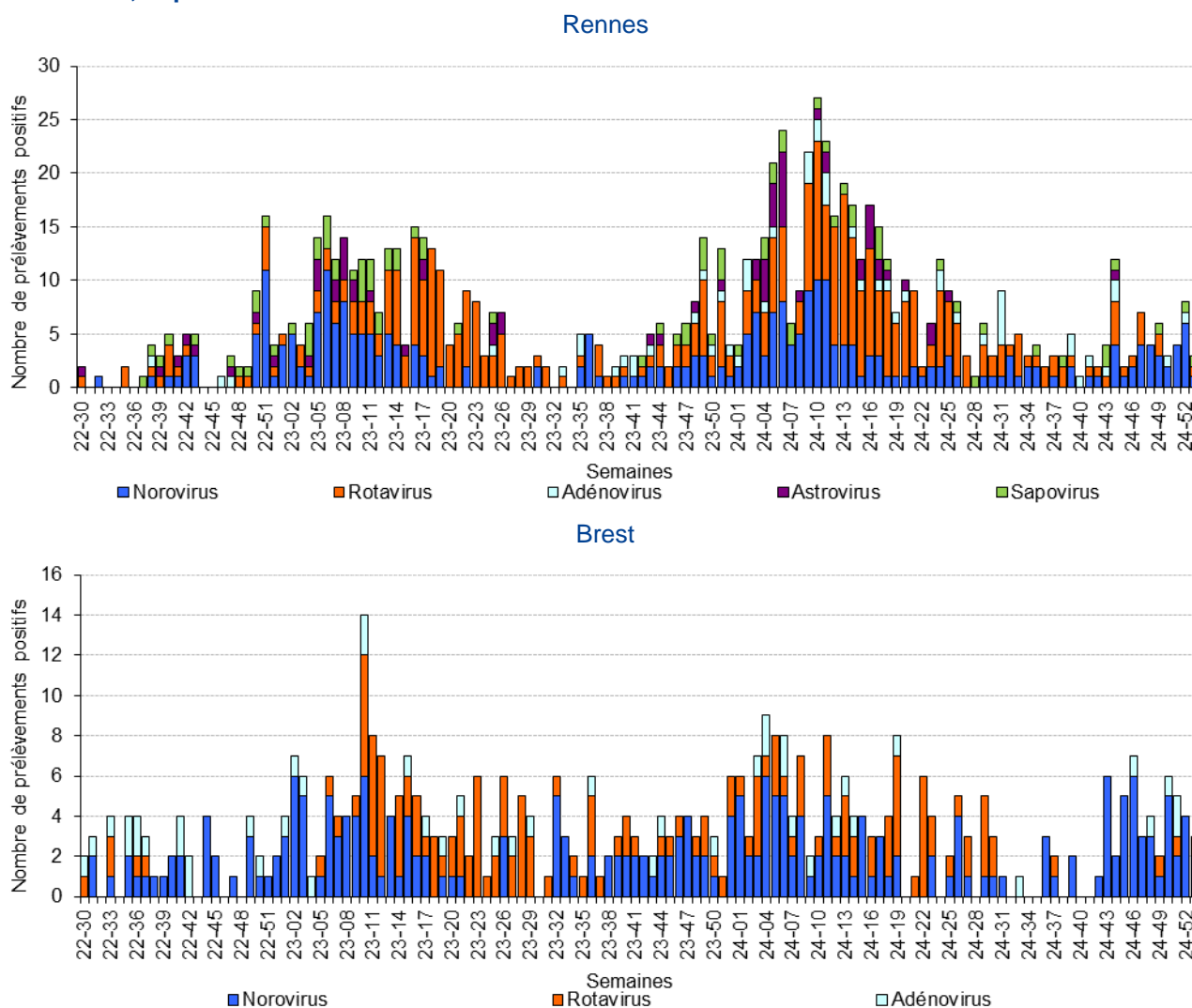
Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S30-2022



Sources : CHU de Rennes et CHRU de Brest

Prélèvements entériques

Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (en haut) et du CHRU de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine S30-2022



Sources : CHU de Rennes et CHRU de Brest

Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)

Tableau 5 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, passages aux urgences et consultations SOS Médecins, Bretagne

Passages aux urgences			Consultations SOS Médecins		
Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	140	123	PATHOLOGIES ORL	157	205
INFECTIONS ORL	115	156	SYNDROME VIRAL	25	9
TRAUMATISME	73	90	GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	23	24
FIEVRE ISOLEE	72	60	GASTRO ENTERITE	20	26
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	70	73	CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	18	15
GASTRO-ENTERITE	44	39	BRONCHIOLITE	16	32
BRULURE	33	7	FIEVRE ISOLEE	13	10
ASTHME	26	42	DIARRHEE	9	8
TOUX	16	30	BRONCHITE	6	9
VOMISSEMENT	14	22	DERMATO DIVERS	6	0

Sources : Santé publique France / Oscore® / SOS Médecins

Tableau 6 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, passages aux urgences et consultations SOS Médecins, Bretagne

Passages aux urgences			Consultations SOS Médecins		
Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	590	603	PNEUMOPATHIE	96	43
PNEUMOPATHIE	244	182	BRONCHITE	57	59
MALAISE	223	245	GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	51	41
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	159	133	PATHOLOGIES ORL	49	40
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	137	89	DECES	36	33
DECOMPENSATION CARDIAQUE	137	106	ALTERATION ETAT GENERAL	34	21
AVC	119	119	TRAUMATISME	30	22
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	102	89	INFECTION URINAIRE	25	20
DOULEUR THORACIQUE	85	94	INSUFFISANCE CARDIAQUE	20	12
DEMENCE, DESORIENTATION	77	72	GASTRO ENTERITE	18	14

Sources : Santé publique France / Oscore® / SOS Médecins

Maladies à déclaration obligatoire

Tableau 7 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires chez des résidents en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2021, Bretagne

	2021	2022	2023	2024	Mois précédent (décembre 2024)
Hépatite A*	7	12	10	31	3
IIM*	9	16	24	21	3
Légionellose*	44	27	75	47	0
Rougeole*	0	0	1	6	0

* selon la date de début des signes.Sources : Santé publique France / MDO

En savoir plus

Méthodologie

La méthodologie appliquée est décrite dans la partie méthodologie (page 22) du bulletin de surveillance sanitaire du 5 décembre 2024. [Ici](#)

Qualité des données

En semaine S01-2025 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S30-2022	33 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine S01-2025	93,07 %	83,19 %

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre, délégué régional de la Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Marlène Faisant, Dr. Bertrand Gagnière, Emeric Gendron, Yvonnick Guillois, Christelle Juhel, Mathilde Pivette, Nathanaël Villain.

Remerciements aux 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'États-Civils des 448 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

Les CNR

Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)

L'Agence régionale de santé Bretagne

Pour nous citer : Bulletin. Surveillance régionale. Édition Bretagne. Saint-Maurice : Santé publique France, 21 p., janvier 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 10/01/2025

Contact : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr