

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 28/03/2025

ÉDITION BRETAGNE

Semaine 12-2025

Points clés

• Infections invasives à méningocoques (IIM)

En Bretagne, 24 cas d'IIM ont été déclarés sur l'ensemble de l'année 2024. Depuis le début de l'année 2025 et à date du 26 février 2025, 17 cas ont déjà été recensés, dont 11 en Ille et Vilaine.

Pour protéger contre cette souche, une campagne vaccinale contre le méningocoque B est organisée pour personnes particulièrement impactée, à savoir les jeunes de 15 à 24 ans, résidents ou scolarisés ou étudiants ou travaillant à Rennes Métropole.

L'ARS Bretagne a mis en ligne une foire aux questions sur le méningocoque B ([ici](#)) et a ouvert un page dédiée à l'orientation des personnes concernées par la campagne vaccinale ([ici](#)). Un webinaire de l'ARS a également été publié, traitant de la situation des IIM à Rennes. [ici](#)

Les infections invasives à méningocoques B provoquent les symptômes suivants :

 Maux de tête intenses	 Apparition de taches rouges ou violacées sur la peau	 Confusion, somnolence	 Raideur de la nuque
 Gêne à la lumière vive	 Fièvre élevée	 Nausées, vomissements	 Douleurs musculaires et articulaires

EN CAS DE SYMPTÔMES, APPELEZ LE 15 !

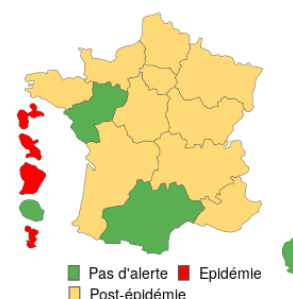
Document complet [ici](#)

Un **DGS-urgent** du 03/03/2025 a été diffusé concernant le regroupement de cas d'infections invasives à méningocoques B et la campagne de vaccination dans la métropole de Rennes. [ici](#)

• Grippe et syndrome grippal

Activité post-épidémique. Baisse des indicateurs marqueurs de l'épidémie suivis. Selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, stabilité de la détection du virus de la grippe A et pas de détection du virus de la grippe B. Selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, baisse de la détection du virus de la grippe A et du virus de la grippe B. Le bulletin national hebdomadaire est disponible. [ici](#)

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



• Bronchiolite (Moins de 2 ans)

Pas d'activité épidémique. Légère hausse de la détection du VRS selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes et stabilité de la détection du VRS selon le laboratoire de virologie du CHRU de 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.



● Pneumopathie

Baisse du recours aux urgences hospitalières et hausse du recours à SOS Médecins. Le recours reste important chez les adultes.

● Gastro-entérite

Activité élevée. Les indicateurs montrent une baisse du nombre de passages aux urgences et une hausse des consultations SOS Médecin.

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

À établissements et associations constants

Stabilité du nombre de passages aux urgences (+0,06 %) et baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-6,49 %), lors de la S12, par rapport à la S11. 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

- Infections invasives à méningocoque en France au 7 mars 2025. [ici](#)
- Rougeole en France. Bulletin du 20 mars 2025. [ici](#)
- Chaleur et santé. Bilan de l'été 2024. [Bilan national](#) et [infographie Bretagne](#).
- Cas de Mpox en France. 1^{er} janvier 2024 - 4 mars 2025. [ici](#)
- Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 27 mars 2025. [ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France. Bulletin : 26 mars 2025. [ici](#)
- Les maladies cardiovasculaires en France : un impact majeur et des inégalités persistantes. [ici](#)
- Virus Influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) : les autorités sanitaires françaises poursuivent leurs actions et renforcent leur coopération face au risque de circulation d'un virus adapté à l'Homme. [ici](#)
- "Les tentatives" : la nouvelle campagne gouvernementale pour encourager à l'arrêt du tabac avec un partenariat inédit avec l'émission « Koh-Lanta ». [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 le pli de 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 se poursuit jusqu'au 28 février 2025.

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/>

SOMMAIRE

Points clés.....	1	Gastro-entérite et diarrhées aiguës	11
Actualités.....	2	Mortalité toutes causes	13
Covid-19.....	3	Données virologiques	14
Bronchiolite (chez les moins de 2 ans).....	5	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) ...	17
Pneumopathies	7	En savoir plus	18
Grippe et syndrome grippal	9		

Covid-19

Faible recours aux urgences hospitalières et aux urgences de ville.

Oscour® : Activité faible. Stabilité du nombre de passages aux urgences (5 passages en S12, contre 6 en S11) ; les 5 passages ont donné lieu à une hospitalisation, tous chez les 65 ans. Les suspicions de COVID-19 représentent moins de 0,1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S12.

SOS Médecins : Activité faible, avec 11 consultations SOS Médecins en S12. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 0,3 % de l'activité SOS Médecins en S12 (contre 0,1 % en S11).

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

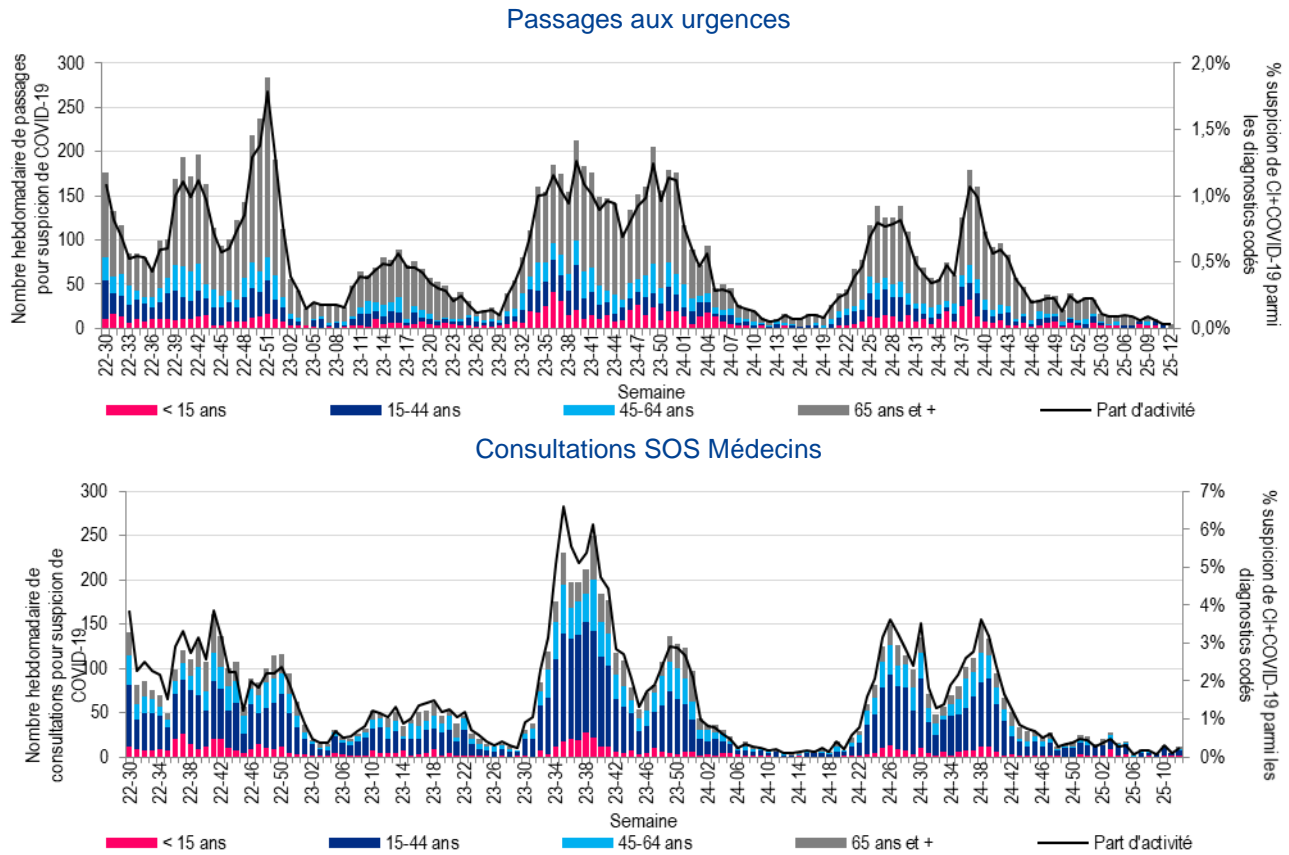
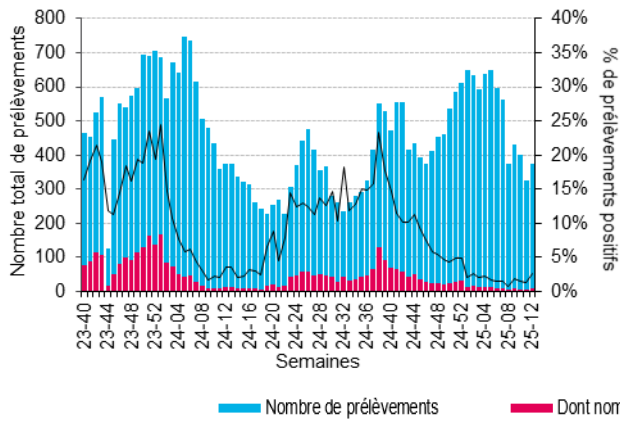
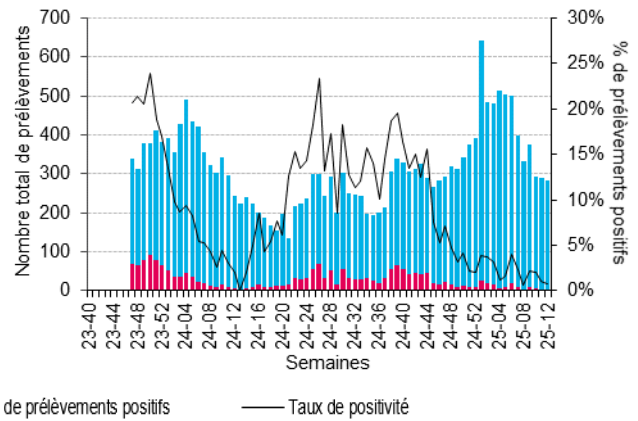


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests, tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité associé, tous âges, Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S40-2023

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)

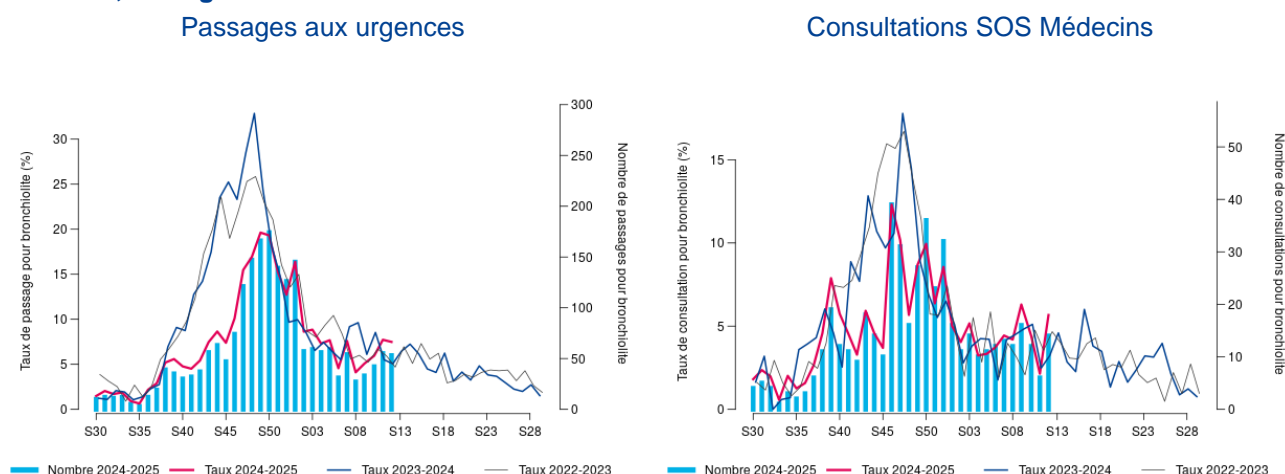
Pas d'activité épidémique. Augmentation de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et stabilité de la détection d'après le CHRU de Brest. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

Oscour® : stabilité du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite avec 53 passages en S12 (contre 55 en S11). La bronchiolite représente 7,5 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 32,1 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : hausse du nombre de consultations par rapport à la S11, avec 14 consultations en S12 contre 6 en S11. La bronchiolite représente 5,7 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.

Données de virologie : en S12, augmentation de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 2,1 % (8/378) contre 1,5 % en S11) et stabilité de la détection au CHRU de Brest (taux de positivité = 1,3 % (4/317) comme en S11).

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



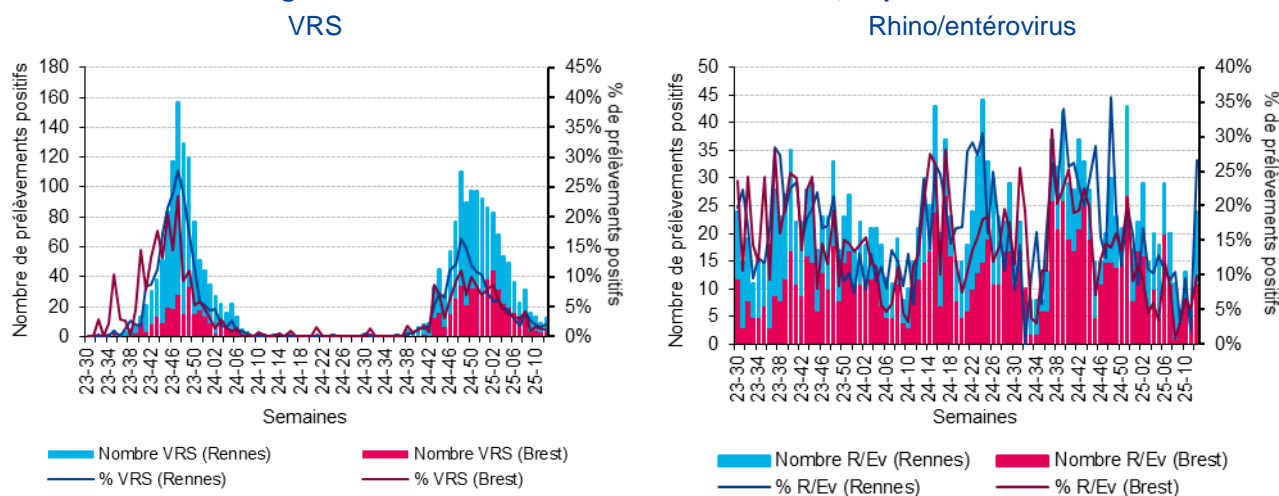
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S11-2025	18	+12,5 %	12,4 %
S12-2025	17	-5,6 %	10,8 %

* 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 »

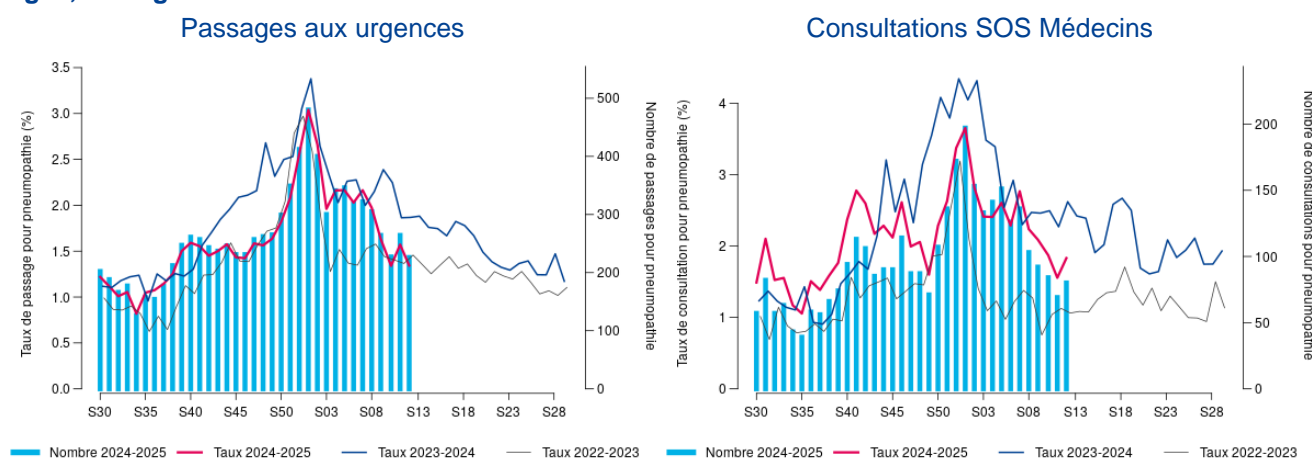
Pneumopathies

Baisse du recours aux urgences hospitalières et hausse du recours à SOS Médecins. Le recours reste important chez les adultes.

Oscour® : baisse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie avec 226 passages en S12 (contre 262 passages en S11). Les moins de 15 ans représentent 11,5 % des cas et les 75 ans et plus, 41,6 % des cas. Les pneumopathies représentent 0,7 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 3,2 % chez les 75 ans et plus, en S12.

SOS Médecins : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S12 (80 consultations en S12 contre 69 en S11). Les moins de 15 ans représentent 13,7 % des cas et les 75 ans et plus, 43,7 %. Les pneumopathies représentent 0,9 % des consultations des moins de 15 ans et 7,5 % des consultations des 75 ans et plus, en S12.

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

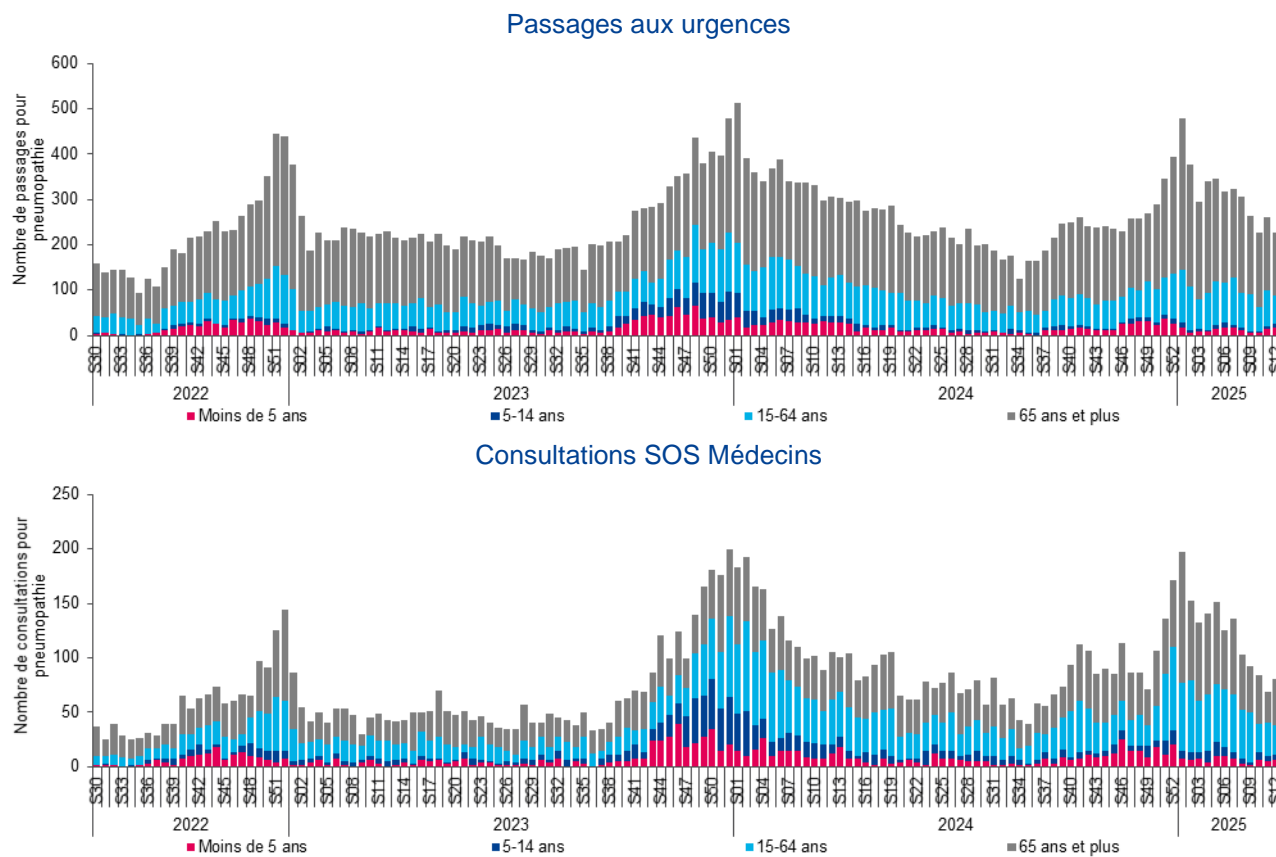


Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S11-2025	175	+12,9 %	4,0 %
S12-2025	148	-15,4 %	3,4 %

* 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 passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis S30-2022, Bretagne

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 20-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 post-épidémique. Selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, stabilité de la détection du virus de la grippe A et pas de détection du virus de la grippe B. Selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, baisse de la détection du virus de la grippe A et du virus de la grippe B.

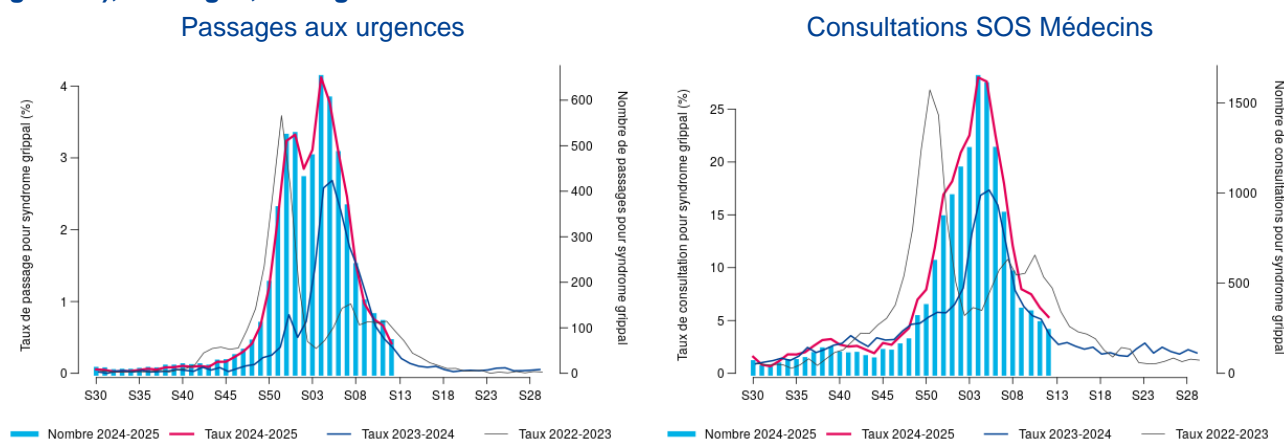
Oscour® : activité représentant 0,42 % de l'activité totale aux urgences hospitalières, avec 70 cas en S12 (contre 112 en S11).

SOS Médecins : diminution du nombre de consultations avec 233 consultations pour grippe et syndrome grippal en S12 (contre 275 en S11) représentant 5,3 % de l'activité totale.

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : diminution des indicateurs en S12, le taux d'incidence des cas de grippe et syndrome grippal vus en consultations de médecine générale a été estimé à 122 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [58 ; 162] (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 = 5,8 %, 22/378), et aucune détection de la grippe B. Selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Brest, détection du virus de la grippe A (taux de positivité = 3,1 %, 10/321), et de la grippe B (taux de positivité = 0,6 %, 2/321).

Figure 7 - 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



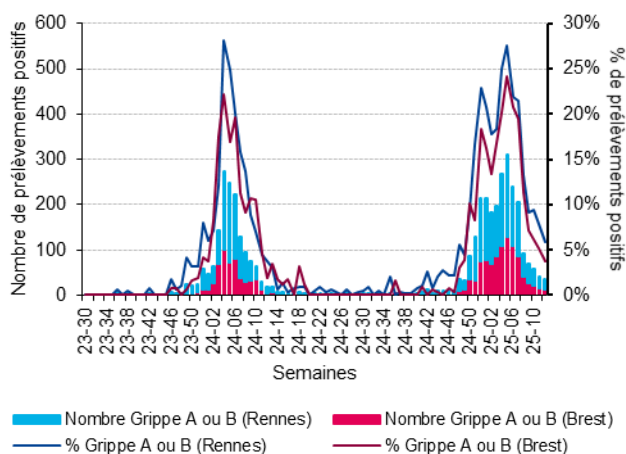
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S11-2025	33	+37,5 %	0,8 %
S12-2025	18	-45,4 %	0,4 %

* 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 8 - 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

Figure 9 - Estimation de la couverture vaccinale (CV) contre la grippe saisonnière 2024-25, au 31/12/2024, population ciblée par la vaccination, Bretagne et France hexagonale

	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France hexagonale
65 ans et plus	53,1 %	59,4 %	55,4 %	53,8 %	55,6 %	50,4 %
moins de 65 ans à risque	23,3 %	27,9 %	25,9 %	23,1 %	25,3 %	23,0 %
total personnes à risque	47,0 %	52,2 %	48,1 %	47,4 %	48,9 %	43,9 %

Source : SNDS, exploitation : Santé publique France

Cas de grippe dans les services de réanimation en Bretagne

Au 25/03/2025, le nombre total de gripes graves déclarées par les services de réanimations en Bretagne s'élève à 131 cas. Ce nombre n'est pas exhaustif et peut évoluer.

Certification électronique

En S12, 6 décès, donnée non consolidée, déclarés par certificat électronique avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (contre 5 en S11).

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 élevée. Les indicateurs montrent une baisse du nombre de passages aux urgences et une hausse du nombre de consultations SOS Médecin.

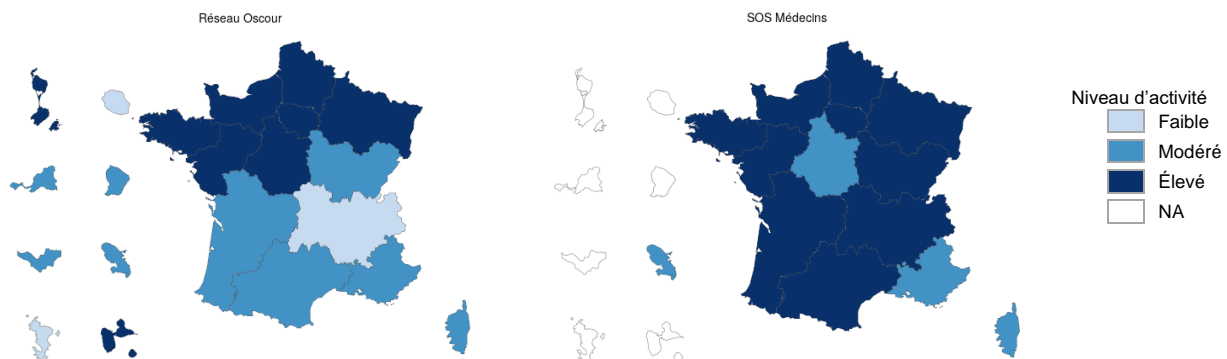
Oscour® : baisse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S12 avec 207 passages (contre 231 en S11). Les moins de 5 ans représentent 48,3 % des cas (contre 47,6 % en S11). Les gastro-entérites représentent 7,4 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 8,2 % en S11) et 1,2 %, tous âges confondus.

SOS Médecins : hausse du nombre de consultations SOS Médecins avec 428 consultations en S12 (contre 402 en S11). Les moins de 5 ans représentent 13,8 % des consultations (contre 19,6 % en S11). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 9,8 % de l'activité totale SOS Médecins et 9,6 % chez les moins de 5 ans (contre 11,4 % en S11).

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : le taux d'incidence a été estimé à 239 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [152 ; 326] (données non consolidées).

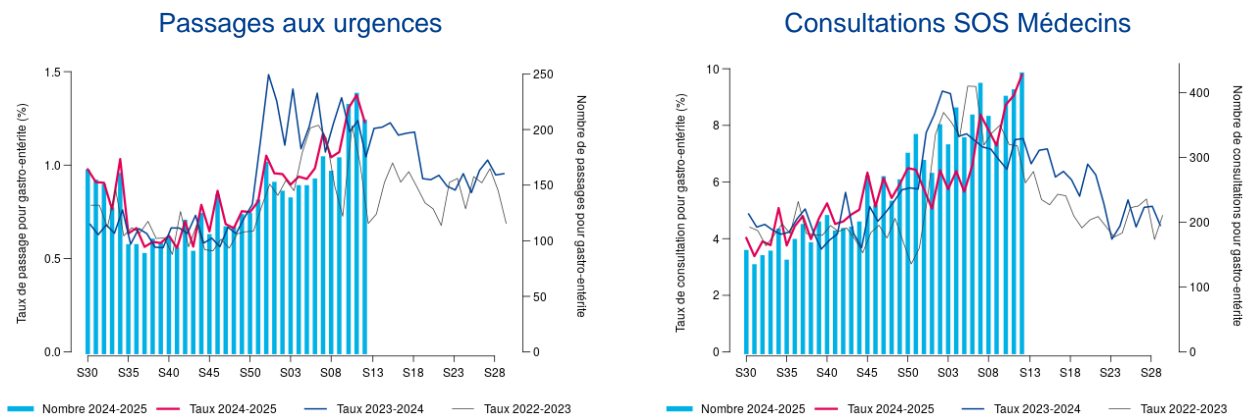
Données de virologie : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (6/29, taux de positivité = 20,7 %), de l'Adenovirus (1/29, taux de positivité = 3,4 %), de l'Astrovirus (2/29, taux de positivité = 6,9 %), du Norovirus (8/29, taux de positivité = 27,6 %), et du Sapovirus (1/29, taux de positivité = 3,4 %). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (3/17, taux de positivité = 17,6 %) et du Rotavirus (3/17, taux de positivité = 17,6 %).

Figure 10 - Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), semaine S12-2025, 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

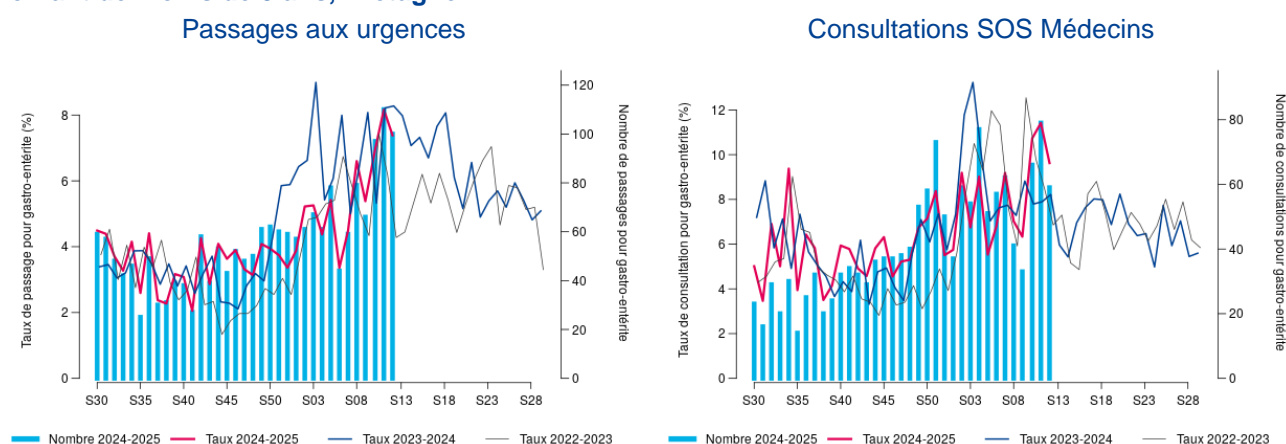


Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S11-2025	46	+9,5 %	1,0 %
S12-2025	40	-13,0 %	0,9 %

* 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 / Oscore®

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 / Oscore® / 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

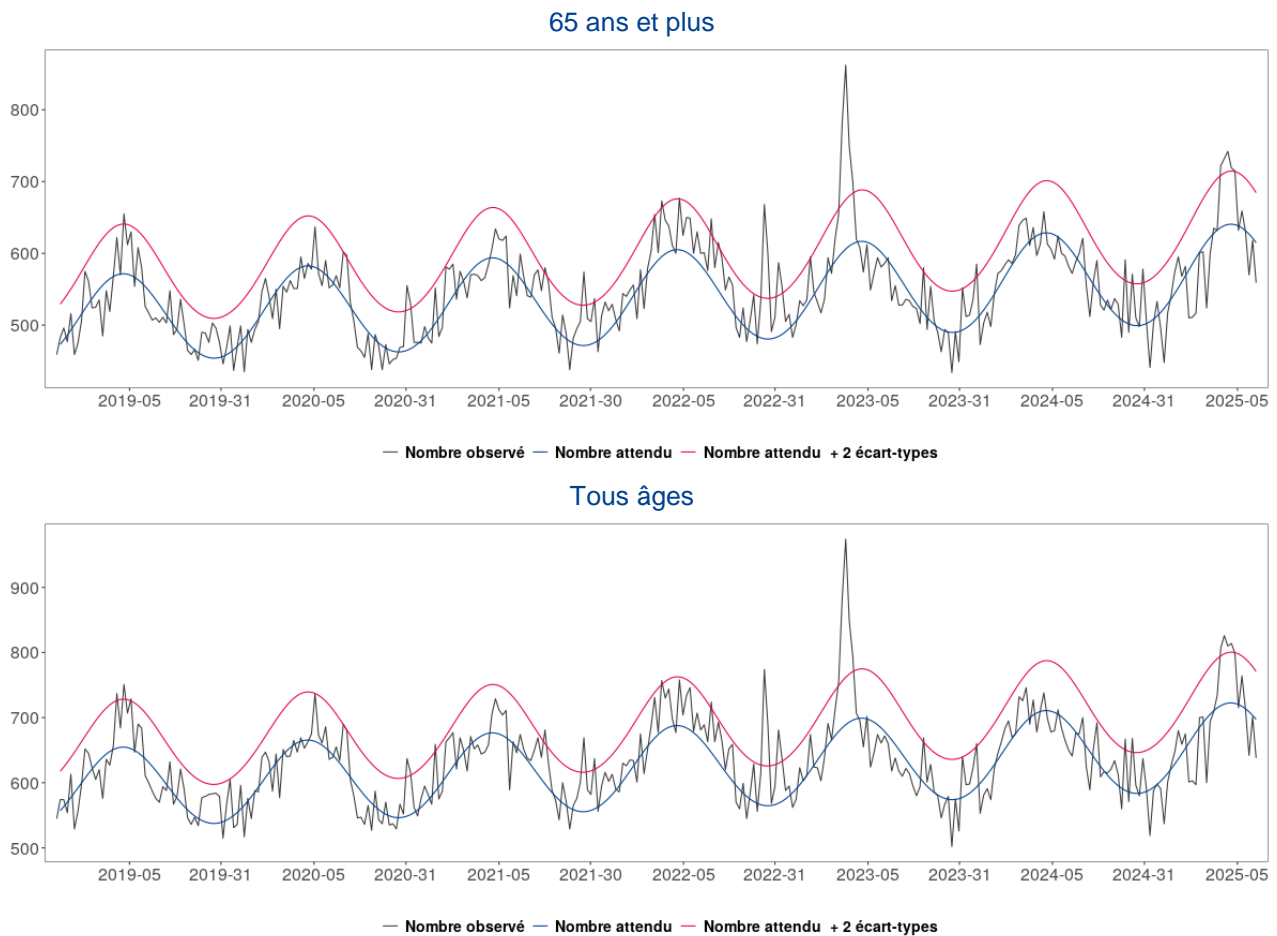
Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>

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), en S31-2024 (65 ans et plus), et de S01 à S04-2025 (pour les deux classes d'âge).

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



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

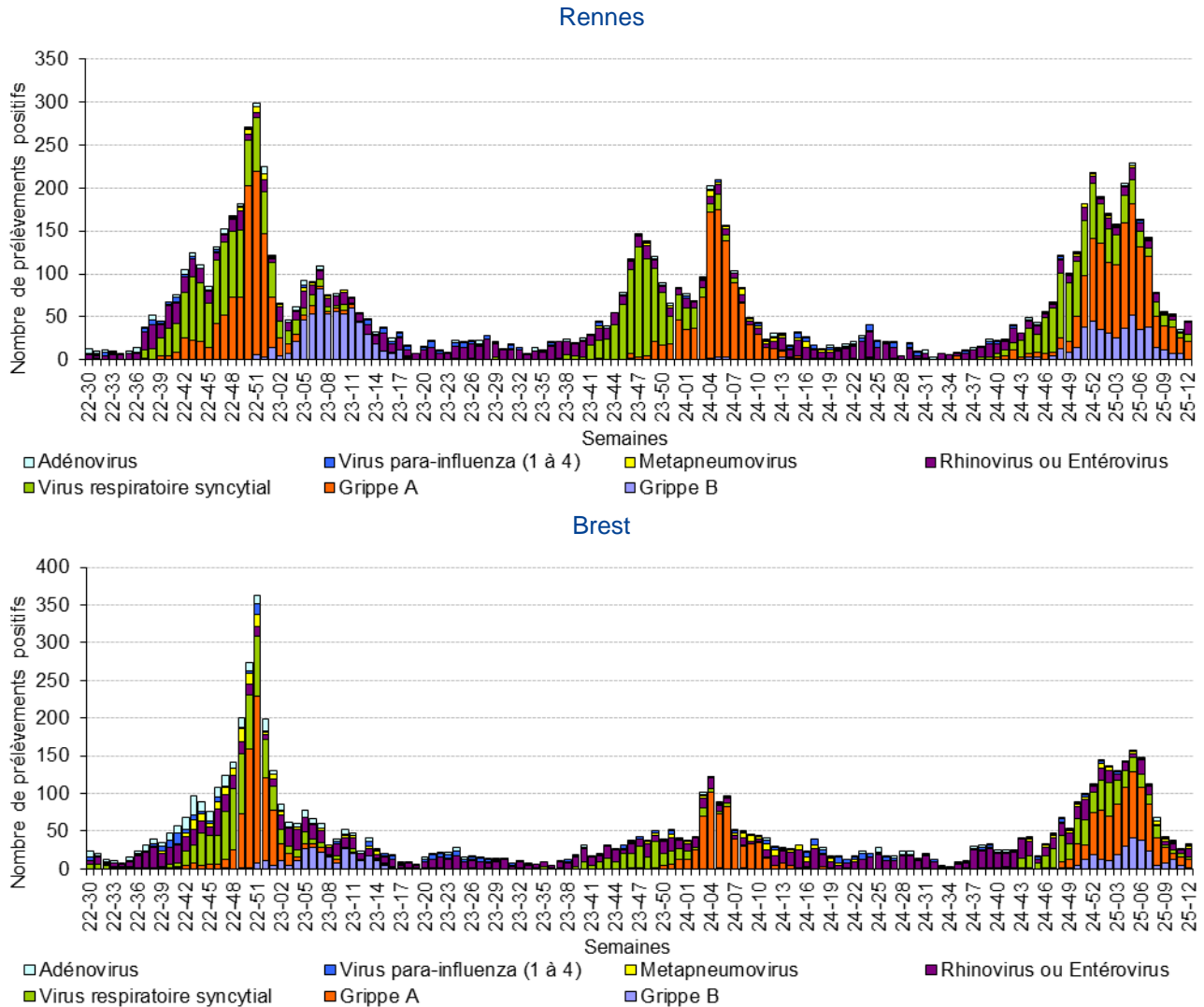
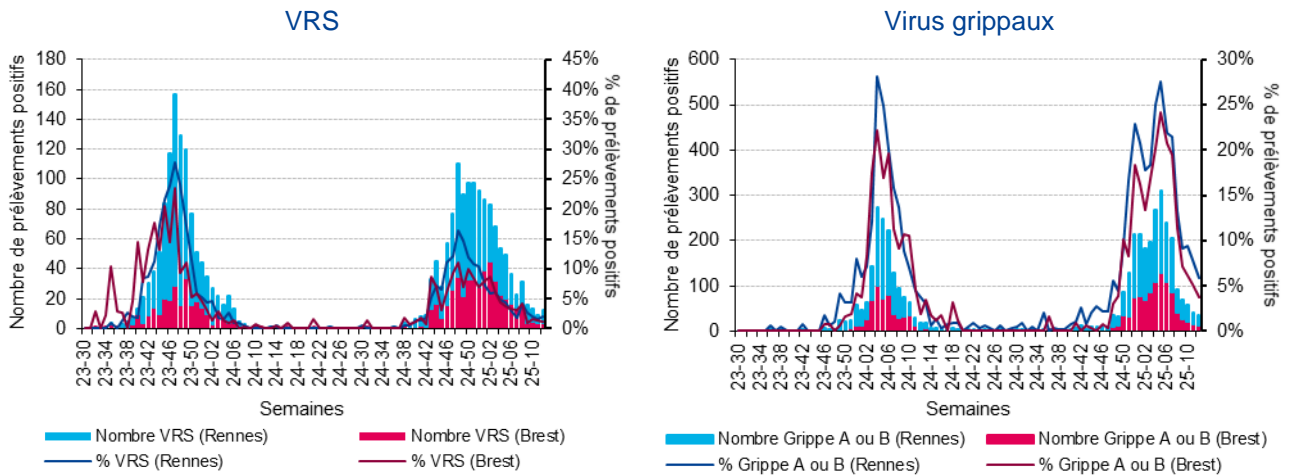


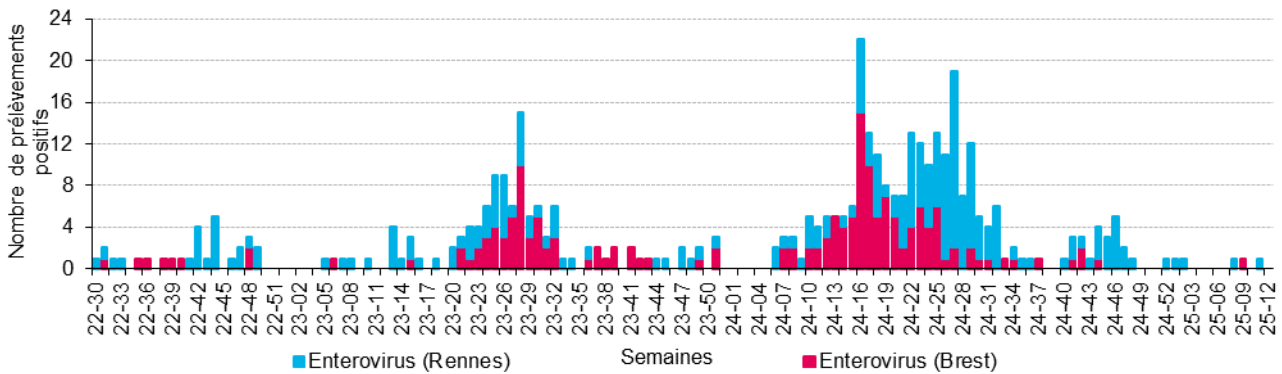
Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S30-2023



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

Prélèvements méningés

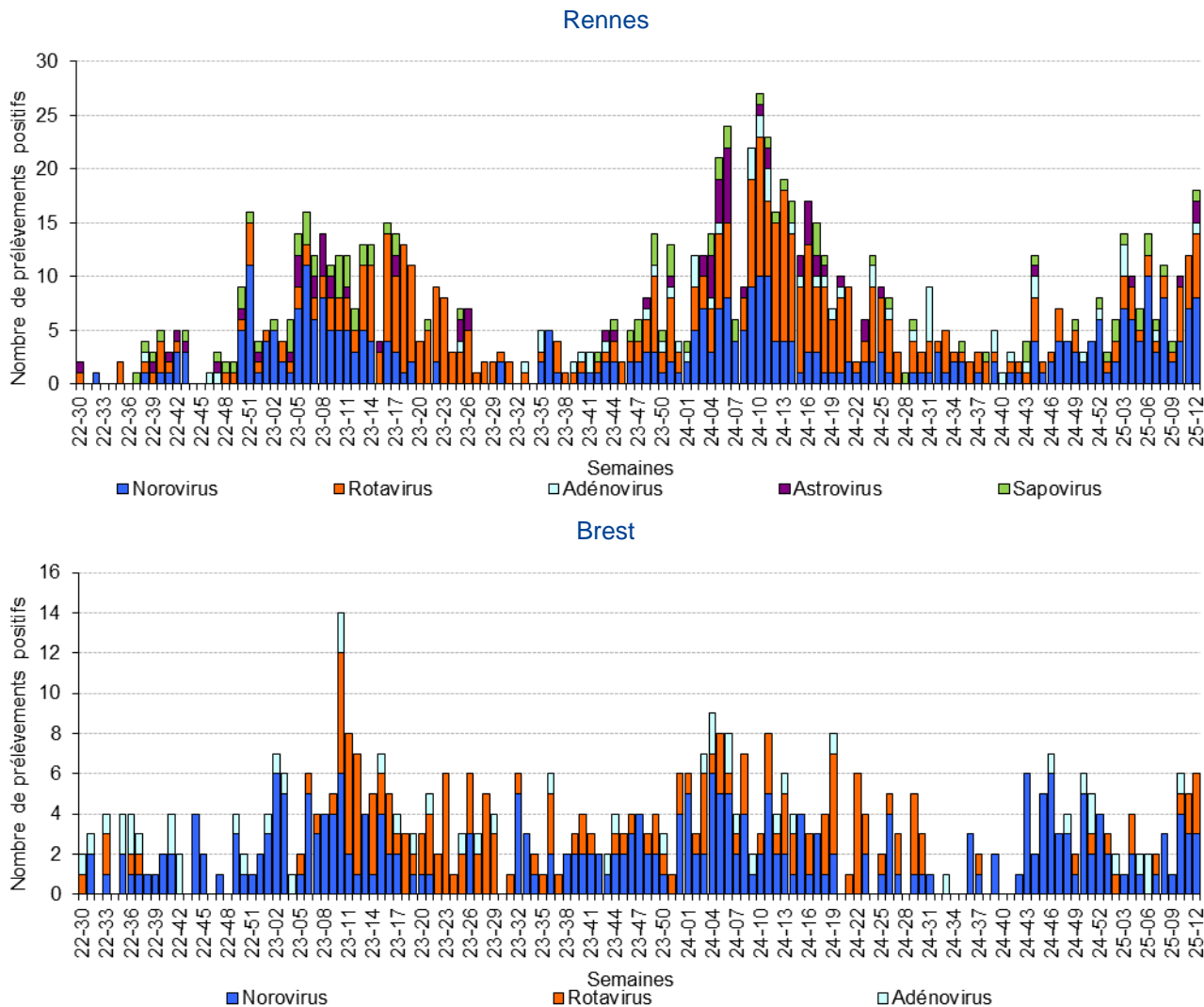
Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S30-2022



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
TRAUMATISME	88	81	PATHOLOGIE ORL	130	140
INFECTIONS ORL	75	96	GASTRO ENTERITE	28	35
FIEVRE ISOLEE	68	59	CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	16	17
GASTRO-ENTERITE	55	63	BRONCHIOLITE	14	6
BRONCHIOLITE	53	55	SYNDROME VIRAL	10	13
ASTHME	41	42	STOMATO / ORL DIVERS	7	2
VOMISSEMENT	32	30	FIEVRE ISOLEE	6	13
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	18	21	DIARRHEE	4	3
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	16	6	ALLERGIE	3	1
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	11	20	ASTHME	3	2
			DOULEUR ABDO AIGUE	3	1

Sources : Santé publique France / Oscour® / 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	561	597	PNEUMOPATHIE	35	23
MALAISE	214	252	TRAUMATISME	29	32
AVC	129	120	PATHOLOGIE ORL	23	9
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	114	96	ALTERATION ETAT GENERAL	22	22
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	113	115	CHUTE	20	17
DOULEUR THORACIQUE	107	99	INSUFFISANCE CARDIAQUE	16	19
DECOMPENSATION CARDIAQUE	94	86	INFECTION URINAIRE	15	18
PNEUMOPATHIE	94	112	LOMBALGIE / SCIATALGIE	15	19
NEUROLOGIE AUTRE	81	66	DOULEUR ABDO AIGUE	14	14
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	75	81			

Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 S12-2025 :

	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 S12-2025	95,59 %	87,98 %

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, 18 p., mars 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 28/03/2025

Contact : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr