

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 04/04/2025

ÉDITION BRETAGNE

Semaine 13-2025

Points clés

- Infections invasives à méningocoques (IIM)

Depuis début mars 2025, une campagne vaccinale contre le méningocoque B est organisée pour les jeunes de 15 à 24 ans, résidents ou scolarisés ou étudiants ou travaillant à Rennes Métropole.

Plus de 44 000 injections ont déjà été réalisées. ([Communiqué de presse de l'ARS Bretagne](#)). La mobilisation doit maintenant s'inscrire dans la durée afin que l'ensemble de la population cible reçoive 2 doses de vaccin.

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](#)

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](#)

- Gastro-entérite ↗

Activité élevée. Forte activité touchant particulièrement les enfants. La tendance à la hausse des passages aux urgences chez les moins de 15 ans se poursuit.

- Bronchiolite (Moins de 2 ans)

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



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

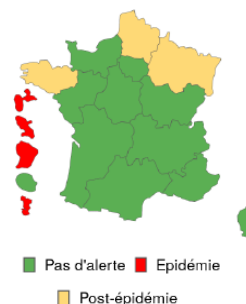
EN CAS DE SYMPTÔMES, APPELEZ LE 15 !

Document complet [ici](#)



● Grippe et syndrome grippal

Activité post-épidémique. Maintien d'une faible détection des virus des gripes A et B selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. Poursuite de la baisse du recours à SOS Médecins.



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

À établissements et associations constants

Stabilité du nombre de passages aux urgences (-0,5 %) et légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+2,2 %), lors de la S13, par rapport à la S12. 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

- Campagne de renouvellement vaccinal contre la Covid-19, pour les personnes fragiles. [Ici](#)
- **Rennes Métropole. Vaccination contre le méningocoque B : plus de 44 000 injections, une dynamique à maintenir.** [Ici](#)
- Rougeole :
 - Appel à la vigilance renforcée face à la recrudescence des cas en France et en Europe. [Ici](#)
 - Bulletin national du 20 mars 2025. [Ici](#)
- Cas de Mpox en France. 1^{er} janvier 2024 – 1^{er} avril 2025. [Ici](#)
- Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 03 avril mars 2025. [Ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France. Bulletin : 02 avril 2025. [Ici](#)
- Tuberculose en France : une légère hausse de l'incidence en 2023. [Ici](#)
- La production sociale des inégalités de santé. [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 s'est terminée le 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	Maladies à déclaration obligatoire	18
Grippe et syndrome grippal.....	9	En savoir plus	19

Covid-19

Faible recours aux urgences hospitalières et aux urgences de ville.

Oscour® : Activité faible, avec 14 passages aux urgences en S13 (contre 5 passages en S12) ; 43 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent moins de 0,1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S13.

SOS Médecins : Activité faible, avec 11 consultations SOS Médecins en S13, représentant 0,3 % de l'activité SOS Médecins en S13.

Vaccination : la campagne de renouvellement vaccinal pour les fragiles se tiendra du 14 avril au 14 juin 2025. Elle concerne :

- les personnes âgées de 80 ans et plus,
- les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge,
- les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée (USLD), quel que soit leur âge,
- toute personne à très haut risque de développer une forme grave, selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante.

Plus d'information sur le site du ministère de la santé ([ici](#)).

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 2022/30

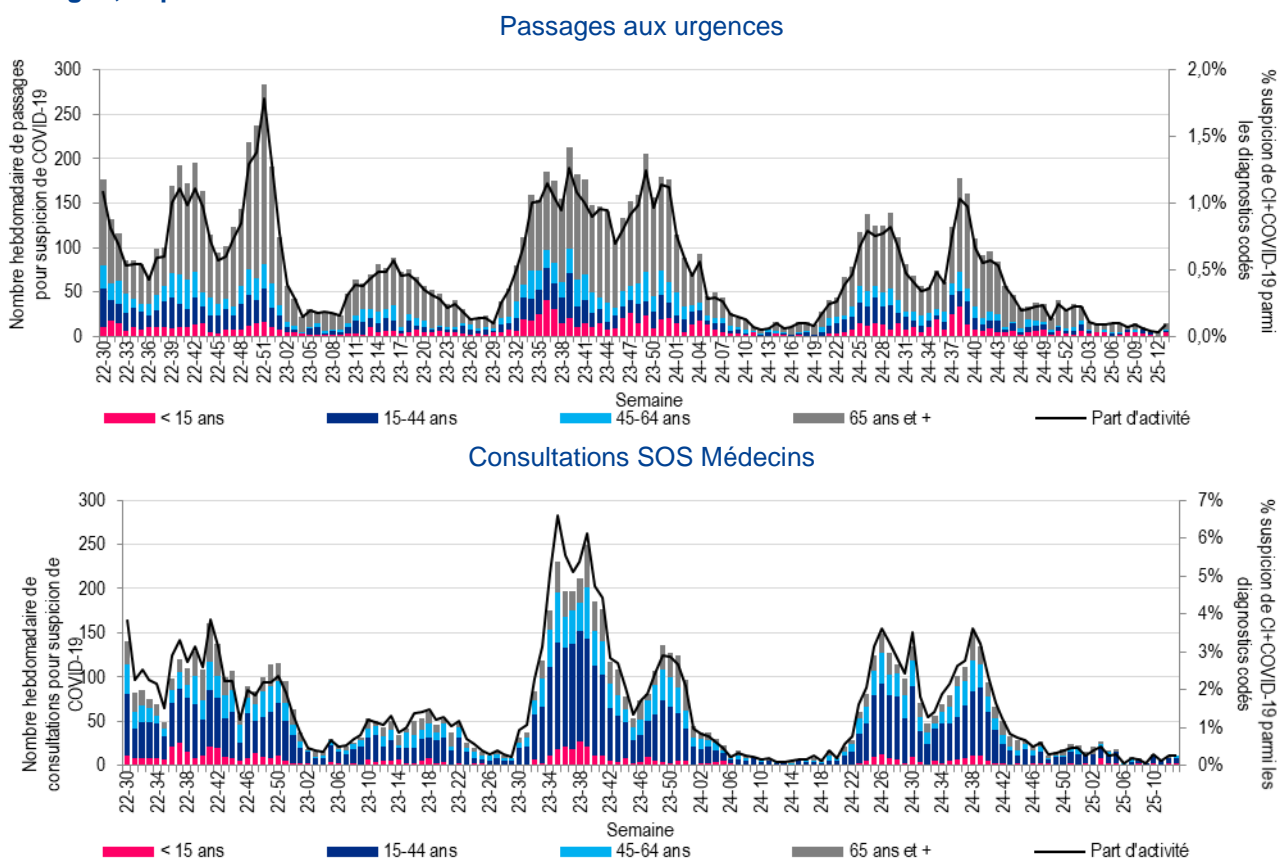
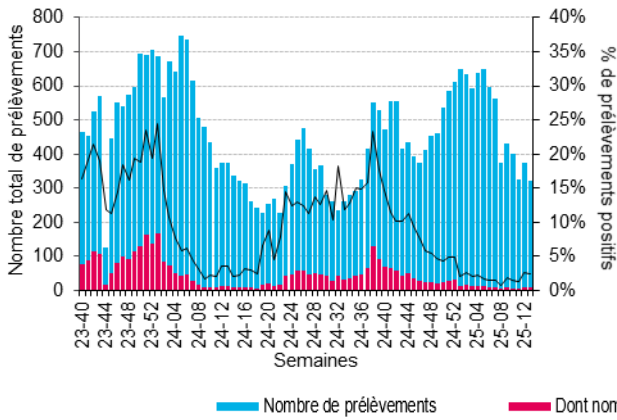
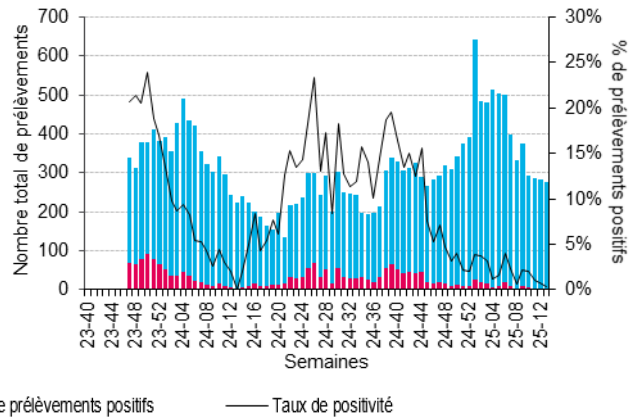


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests, tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité associé, tous âges, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/40

Rennes



Brest



Sources : CHU de Rennes et Brest

Pour en savoir plus

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

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

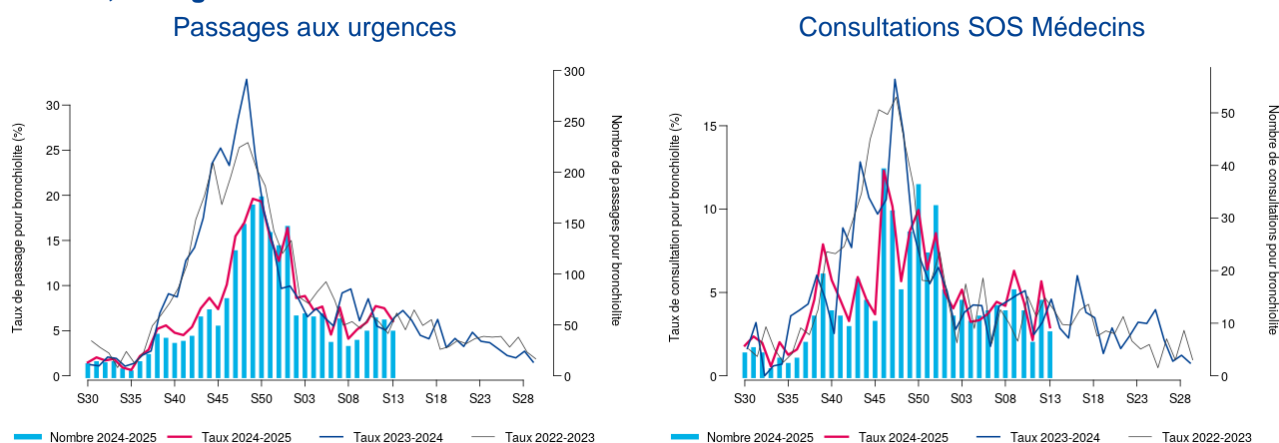
Activité hors épidémie. Faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

Oscour® : faible nombre de nombre de passages aux urgences pour bronchiolite avec 42 passages en S13 (contre 53 en S12). La bronchiolite représente 6,1 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et un tiers de ces passages a fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : faible nombre de consultations avec 8 consultations en S13 contre 14 en S12. La bronchiolite représente moins de 3 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.

Données de virologie : faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (9/327, taux de positivité = 2,8 %) et du CHRU de Brest (5/294, taux de positivité = 1,7 %).

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 2022/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne



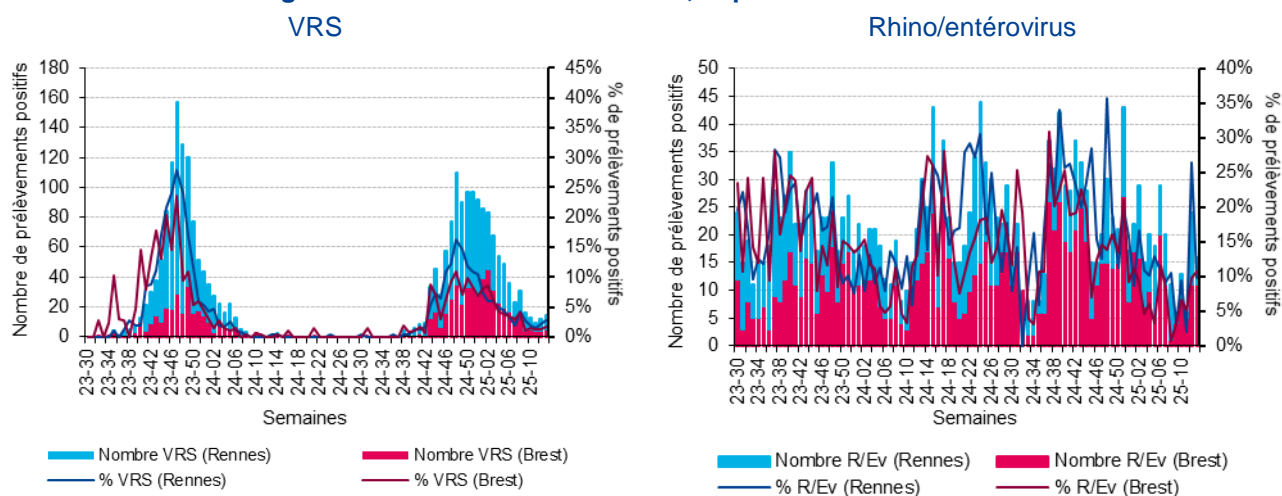
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S12-2025	18	-	11,5 %
S13-2025	14	-22 %	9,9 %

* 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 des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/30



VRS : virus respiratoires syncytiaux. Sources : CHU de Rennes et 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 »

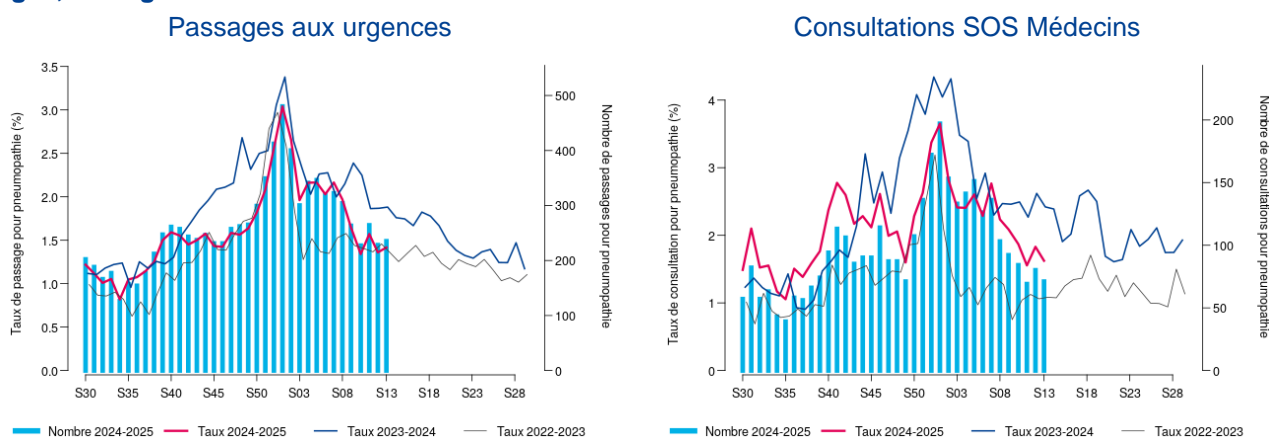
Pneumopathies

Stabilité du recours aux urgences hospitalières et baisse du recours à SOS Médecins.

Oscour® : stabilité du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie avec 235 passages en S13 (contre 228 passages en S12). Les moins de 15 ans représentent 8,1 % des cas et les 75 ans et plus, 51,1 % des cas. Les pneumopathies représentent 0,5 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 4,1 % chez les 75 ans et plus, en S13.

SOS Médecins : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S13 (avec 71 consultations contre 80 en S12). Les moins de 15 ans représentent 21,1 % des cas et les 75 ans et plus, 31,0 %. Les pneumopathies représentent 1,2 % des consultations des moins de 15 ans et 5,2 % des consultations des 75 ans et plus, en S13.

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 2022/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



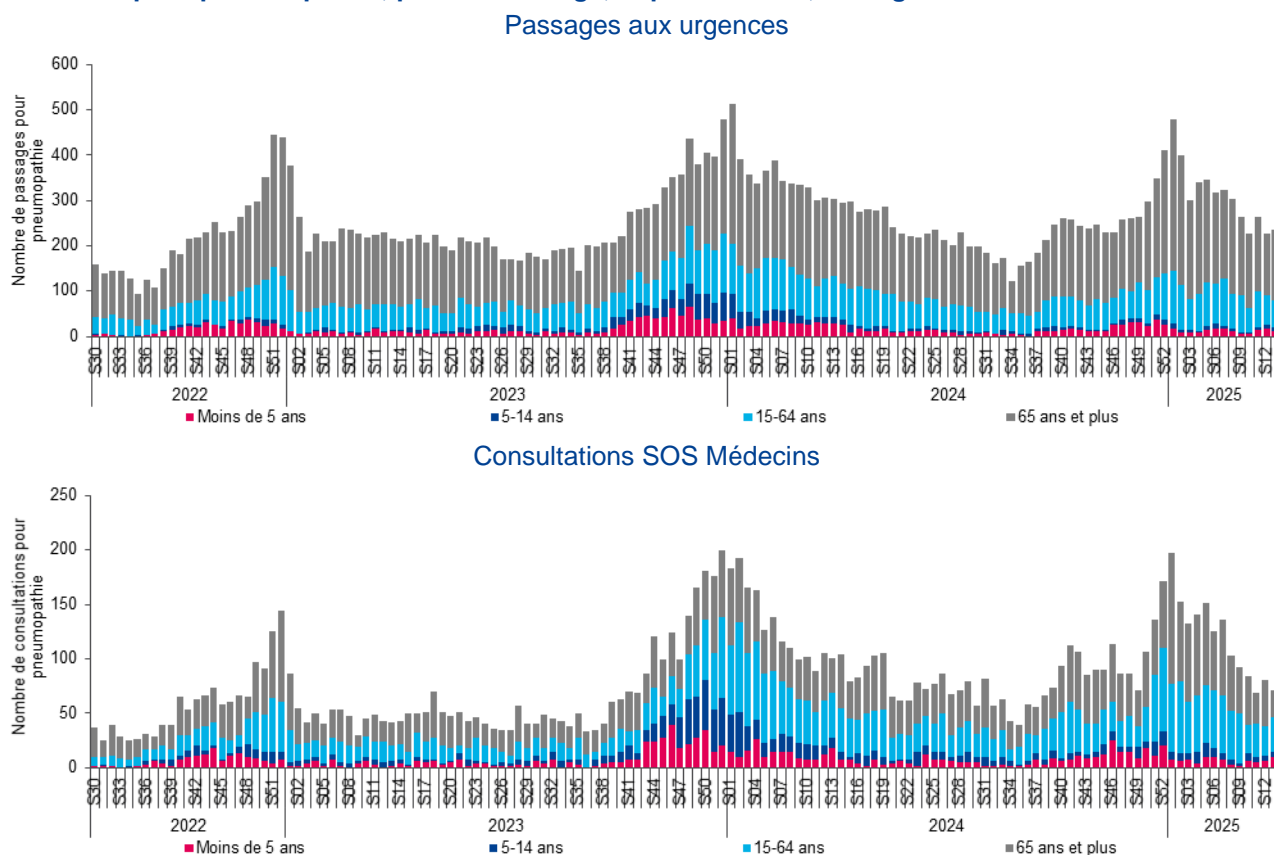
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S12-2025	150	-14,3 %	3,5 %
S13-2025	165	+10,0%	3,9 %

* 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 2022/30, Bretagne



Source : Santé publique France / Oscour® / 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. Maintien d'une faible détection des virus des gripes A et B selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. Poursuite de la baisse du recours à SOS Médecins.

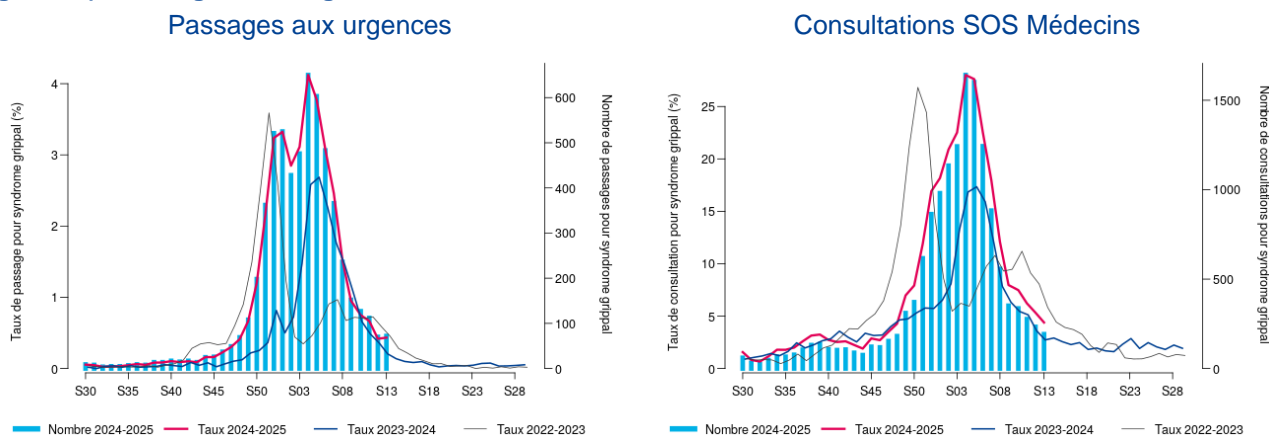
Oscour® : activité représentant 0,4 % de l'activité totale aux urgences hospitalières, avec 72 cas en S13 (contre 70 en S12).

SOS Médecins : diminution du nombre de consultations avec 192 consultations pour grippe et syndrome grippal en S13 (contre 233 en S12) représentant 4,4 % de l'activité totale.

Réseau Sentinelles : en S13, le taux d'incidence des cas de grippe et syndrome grippal vus en consultations de médecine générale a été estimé à 101 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [52 ; 150] (données non consolidées).

Données de virologie : faible détection des virus de la grippe selon les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (grippe A, taux positivité = 3,7 %, 12/327 ; grippe B, taux de positivité = 1,5 %, 5/327) et du CHRU de Brest (grippe A, taux positivité = 1,7 %, 5/298 ; grippe B, taux de positivité = 1,0 %, 3/298).

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 2022/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



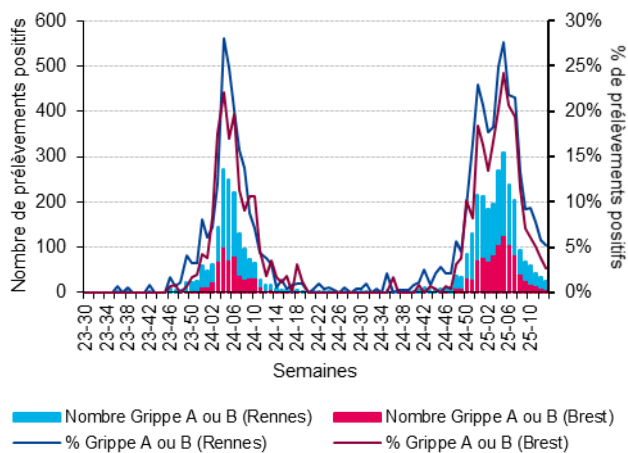
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S12-2025	18	-45 %	0,4 %
S13-2025	18	-	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 des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/30



Sources : CHU de Rennes et Brest

Cas de grippe dans les services de réanimation en Bretagne

Au 03/04/2025, 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 S13, 4 décès, donnée non consolidée, déclarés par certificat électronique avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (contre 6 en S12).

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. Forte activité touchant particulièrement les enfants. La tendance à la hausse des passages aux urgences chez les moins de 15 ans se poursuit.

Oscour® : hausse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S13 avec 250 passages (contre 207 en S12, soit +20,7 %). Les moins de 5 ans représentent 54,8 % des cas (contre 48,3 % en S12). Les gastro-entérites représentent 9,8 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 7,4 % en S12) et 1,5 %, tous âges confondus.

SOS Médecins : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins avec 387 consultations en S13 (contre 428 en S12, soit -9,6 %). Les moins de 5 ans représentent 20,4 % des consultations (contre 13,8 % en S12). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 8,9 % de l'activité totale SOS Médecins et 11,5 % chez les moins de 5 ans (contre 9,6 % en S12).

Réseau Sentinelles : activité modérée en S13, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 163 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [99 ; 228] (données non consolidées).

Données de virologie : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (6/32, taux de positivité = 19 %), de l'Astrovirus (2/32, taux de positivité = 6 %), du Norovirus (8/32, taux de positivité = 25 %), et du Sapovirus (3/32, taux de positivité = 9 %). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (2/19, taux de positivité = 11 %) et du Rotavirus (1/20, taux de positivité = 5 %).

Figure 9 - Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), semaine 2025/13, tous âges, France

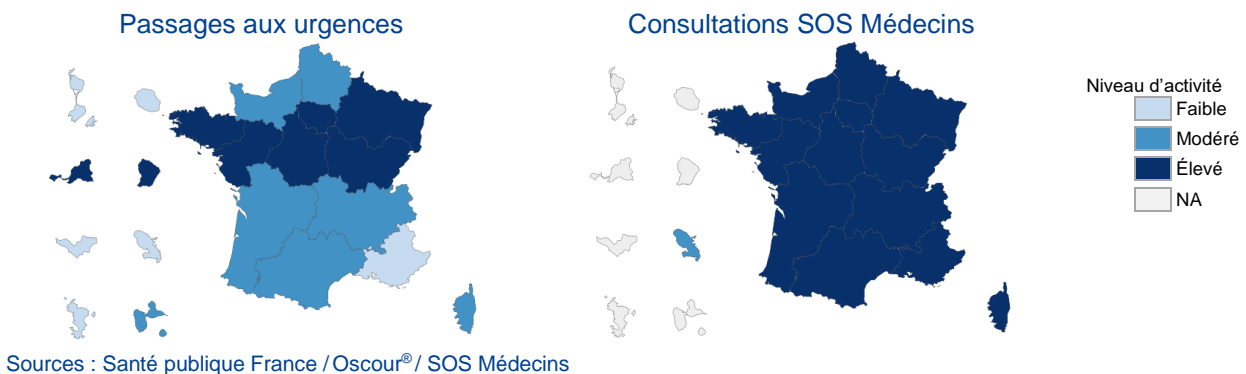


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2024-25, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2022/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne

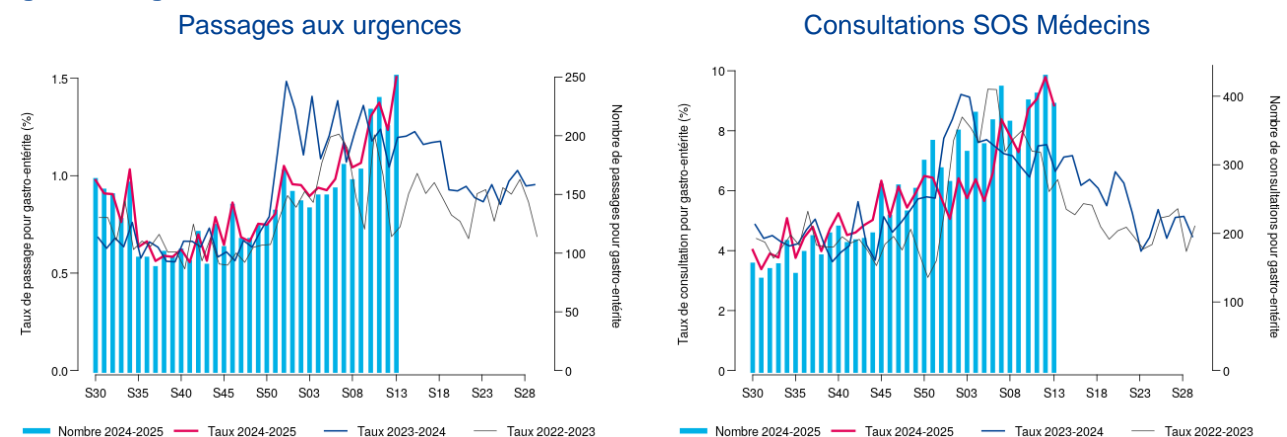
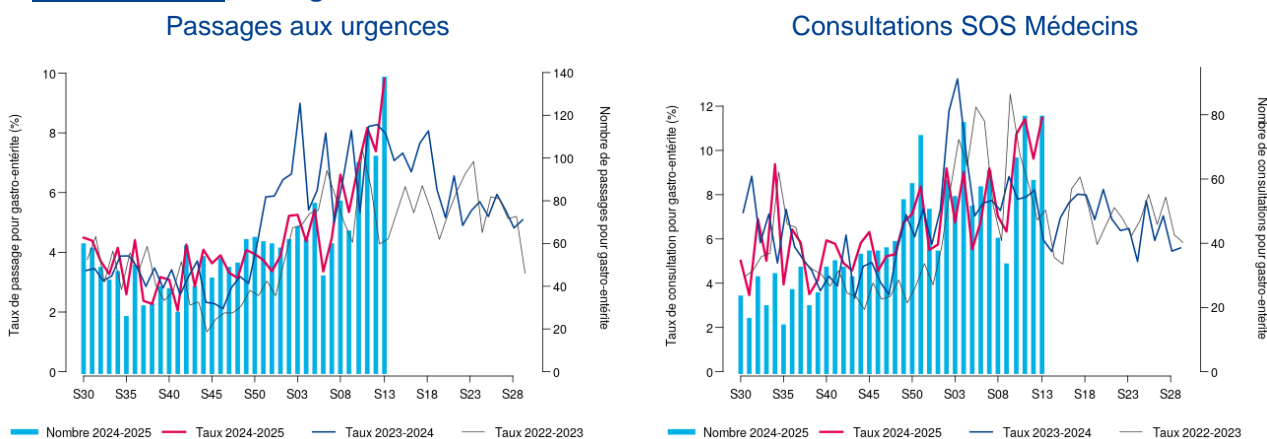


Tableau 4 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* après passage aux urgences pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S12-2025	40	-13 %	0,9 %
S13-2025	41	+3 %	1,0 %

* 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 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 2022/30 (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

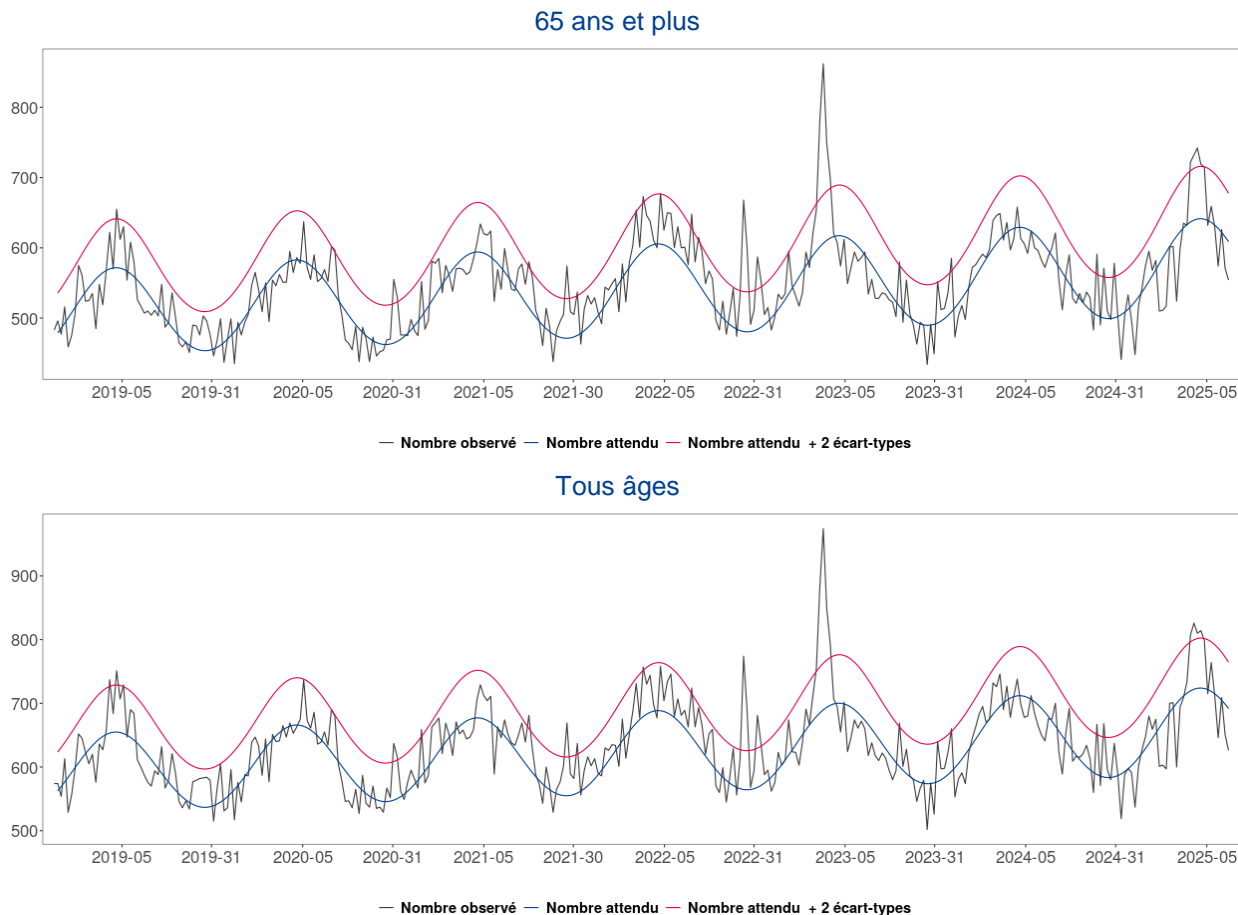
Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>

Mortalité toutes causes

Depuis fin janvier 2025, 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 de la 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 12 - 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 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2022/30

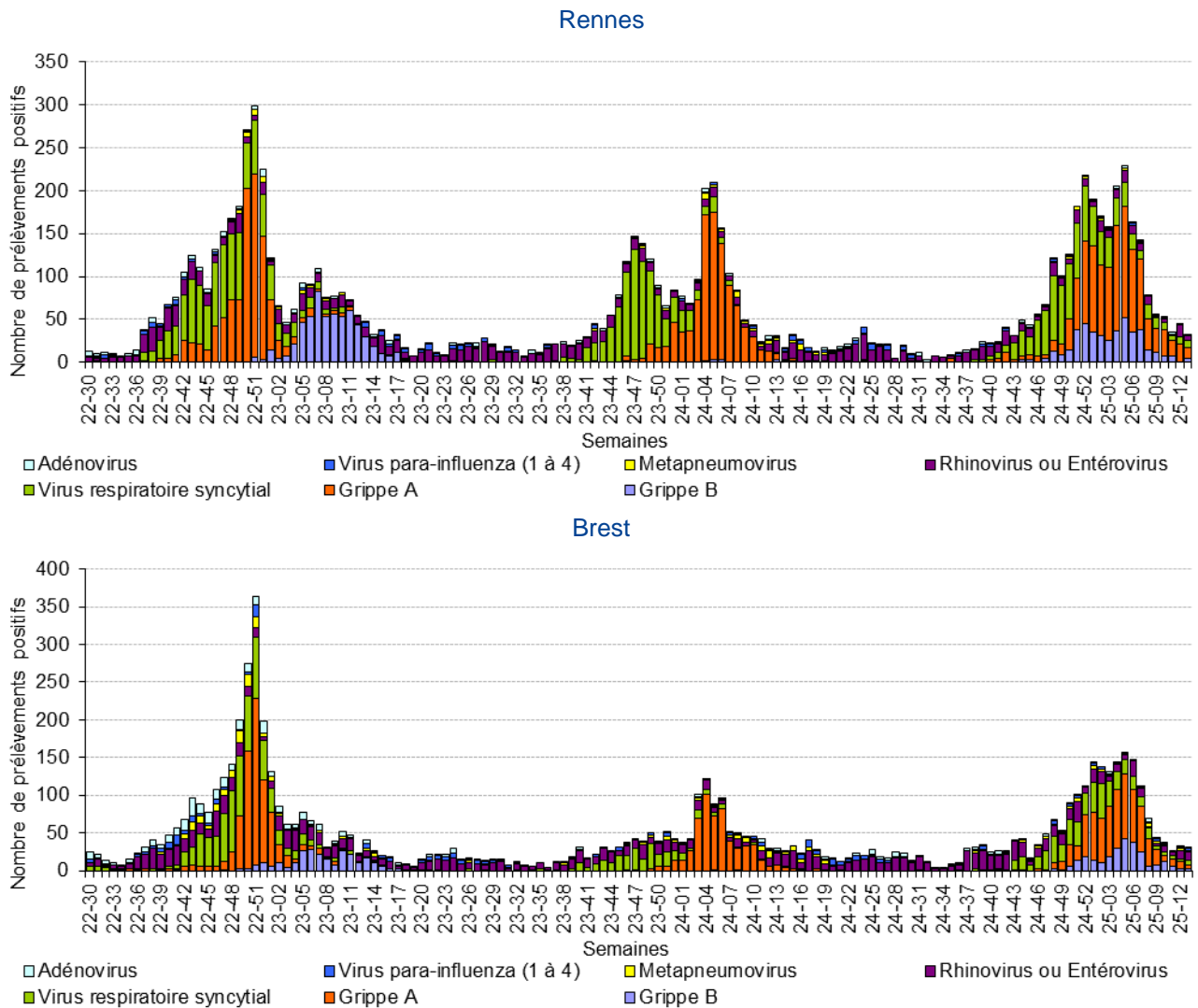
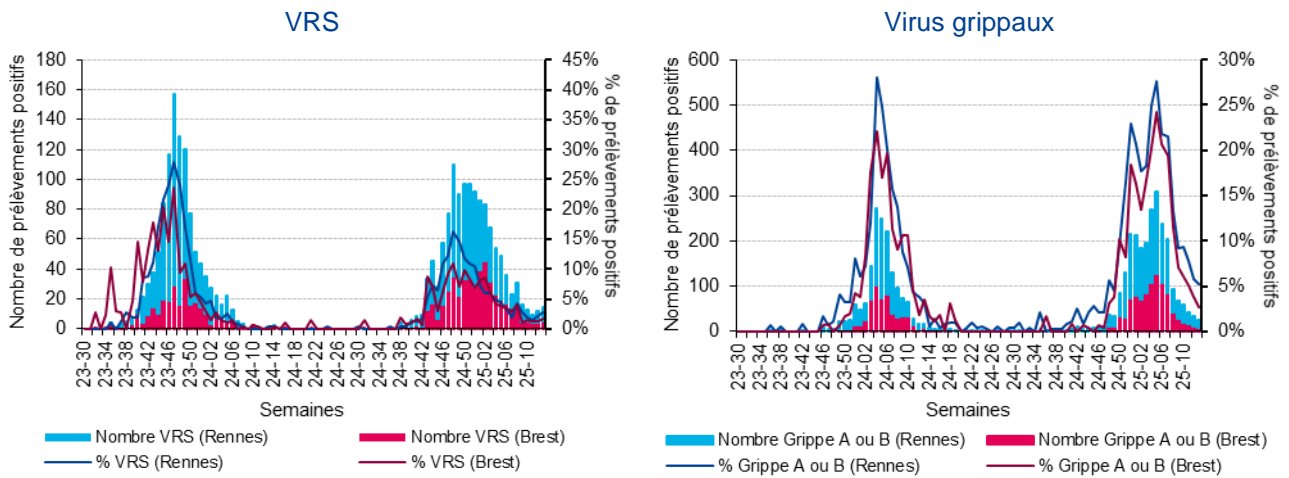


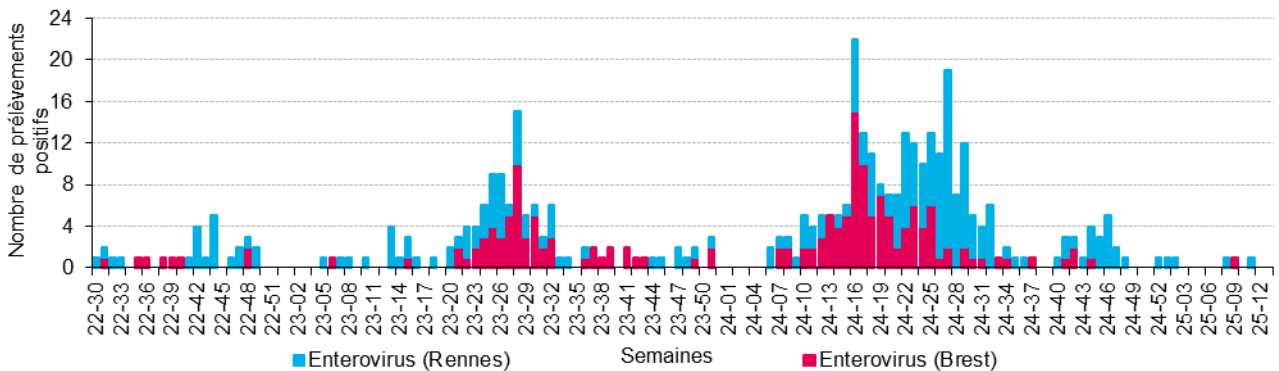
Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/30



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

Prélèvements méningés

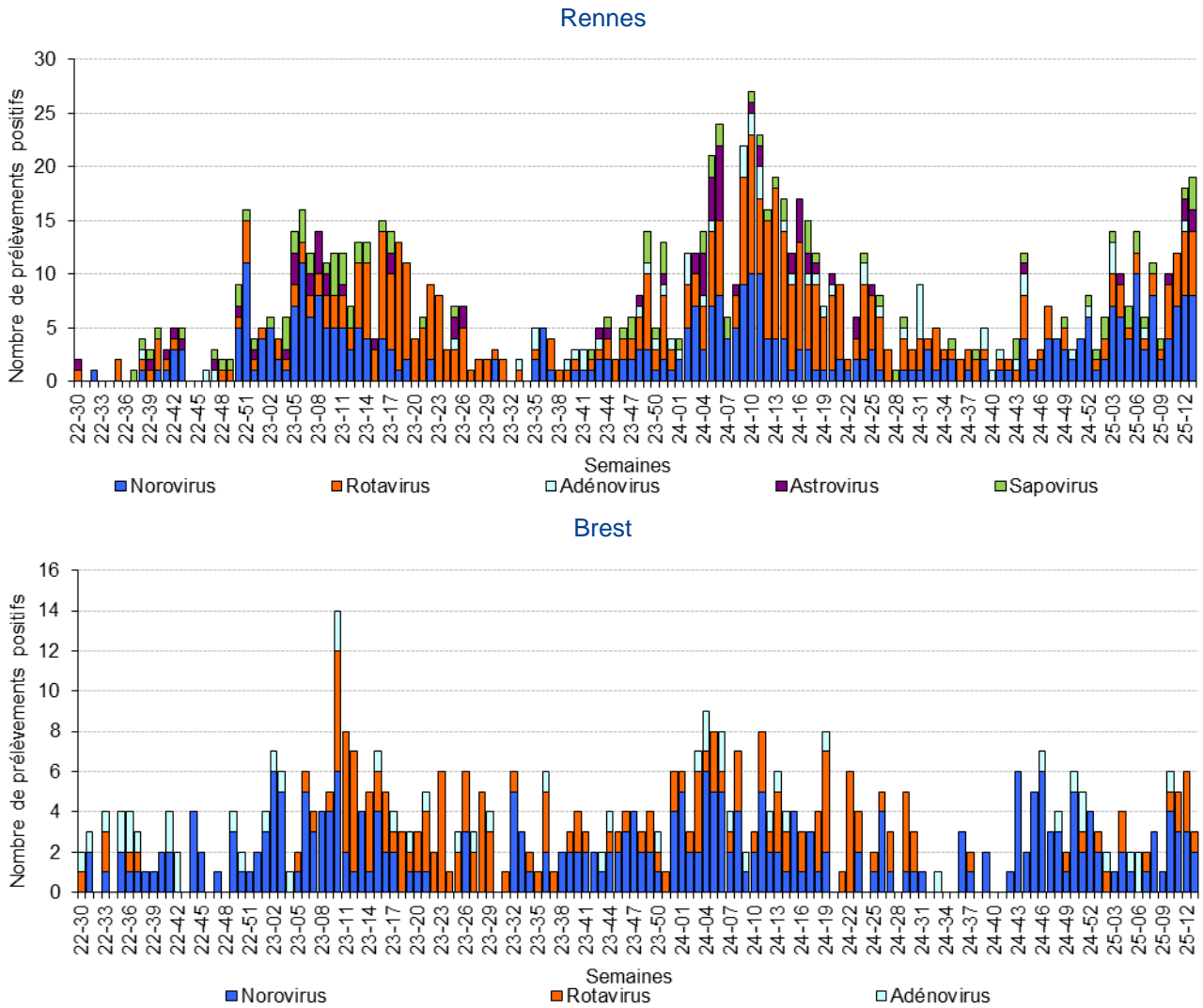
Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30



Sources : CHU de Rennes et Brest

Prélèvements entériques

Figure 16 - 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 2022/30



Sources : CHU de Rennes et 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	96	88	Pathologie ORL	158	130
Infections ORL	86	75	Gastro-entérite	28	28
Gastro-entérite	76	55	Conjonctivite infectieuse	18	16
Fièvre isolée	59	68	Fièvre isolée	12	6
Bronchiolite	42	53	Syndrome viral	9	10
Asthme	31	41	Bronchiolite	8	14
Douleurs abdominales spécifiques	23	18	Bronchite	5	2
Vomissement	22	32	Dermato divers	5	2
Malaise	15	4			
Brûlure	12	10			
Toux	12	1			
Infection urinaire	12	9			
Dyspnée, insuffisance respiratoire	12	16			

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	538	560	Altération état général	26	22
Malaise	216	211	Traumatisme	23	29
AVC	136	128	Pneumopathie	22	35
Pneumopathie	120	94	Infection urinaire	20	15
Douleurs abdominales spécifiques	110	114	Chute	17	20
Dyspnée, insuffisance respiratoire	104	112	Douleur abdo aigue	15	14
Décompensation cardiaque	98	94	Insuffisance cardiaque	14	16
Neurologie autre	90	79	Pb transit	13	6
Douleur thoracique	89	104	Pathologie ORL	13	23
Douleurs abdominales non spécifiques	85	75			

Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Maladies à déclaration obligatoire

Tableau 7 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2022, Bretagne

	2022	2023	2024	2025	Mois précédent (mars 2025)
Hépatite A*	12	10	31	2	0
IIM*	24	24	23	14	3
Légionellose*	31	78	47	3	0
Rougeole*	0	1	7	3	3

* 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 du 05 décembre 2024. [Ici](#)

Qualité des données

En semaine 2025/13 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2022/30	33 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2025/13	95,2 %	86,2 %

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, 19 p., avril 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 04 avril 2025

Contact : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr