

## Points-clés

### REPRISE DE LA SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

La veille des épidémies hivernales débutera la semaine prochaine par la reprise de la surveillance de la bronchiolite (S40).

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 démarrera le 15 octobre. La vaccination contre la Covid-19 peut être anticipée en cas d'épidémie précoce.

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/>

### BRONCHIOLITE

[Page 4](#)

La surveillance de la bronchiolite reprendra à compter de la S40. Une première hausse des consultations SOS Médecins est observée en S39.

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

### COQUELUCHE

[Page 2](#)

Une [résurgence](#) de coqueluche est observée en France et en Europe depuis le printemps 2024. En Bretagne, une hausse du recours aux urgences hospitalières et à SOS Médecins est observée depuis avril avec une accélération en juin. Un pic semble avoir été franchi en août : les indicateurs montrent une baisse en septembre tant du côté des urgences hospitalières que de ville. Un prochain point sera réalisé début novembre.

→ DGS-Urgent n°2024\_08 : intensification de la circulation de la coqueluche en France et en Europe : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent\\_no2024\\_08\\_coqueluche.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_no2024_08_coqueluche.pdf)

### ASTHME

[Page 8](#)

Diminution du recours aux urgences de ville et hospitalières par rapport à la semaine précédente (tous âges), touchant les moins de 15 ans. On note une hausse de l'activité chez les 15-74 ans aux urgences hospitalières. Une forte activité est attendue chaque année en période de rentrée scolaire.

## Autres surveillances régionales

### FREQUENTATIONS DES URGENCES ET DES CONSULTATIONS SOS MEDECINS.

[Données non présentées](#)

*A établissements et associations constantes*

Baisse du nombre de passages aux urgences (-5,1 %) et augmentation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+2,2 %), lors de la S39, par rapport à la S38. Le volume de passages aux urgences (toutes causes) est proche des observations des années antérieures, même période tous âges. On note une hausse de l'activité chez les 65 ans et plus. Le volume de consultations SOS Médecins, toutes causes et tous âges, est similaire à celui des deux dernières années (même période). Une activité plus importante est néanmoins observée chez les 65 ans et plus.

## Faits marquants

Activité physique et sédentarité dans la population en France. Synthèse des données disponibles en 2024. [Ici](#)

Bilan de la surveillance des infections à *Campylobacter* en France en 2023. [Ici](#)

Asthme en lien avec la rentrée scolaire. Bulletin du 1er octobre 2024. [Ici](#)

COVID-19 en France. Point au 2 octobre 2024. [Ici](#)

Cas de Mpox en France. 1er janvier – 1er octobre 2024. [Ici](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2024. [Ici](#)

## Sommaire

COVID-19 .....	Page 3	Virologie entérique .....	Page 11
Pneumopathie .....	Page 6	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) .....	Page 11
Mortalité .....	Page 9	MDO .....	Page 12
Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus .....	Page 10	En savoir plus .....	Page 12

- Une **résurgence** de coqueluche est observée en France et en Europe depuis le printemps 2024.
- En Bretagne, une hausse du recours aux urgences hospitalières et à SOS Médecins est observée depuis avril avec une accélération en juin. Un pic semble avoir été franchi en août : les indicateurs montrent une baisse en septembre tant du côté des urgences hospitalières que de ville. Un prochain point sera réalisé début novembre.
- **Oscour®** : forte baisse du nombre de passages aux urgences observés en septembre (27 passages contre 47 en août 2024) par rapport aux mois précédents. Six passages ont été enregistrés en S39.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour coqueluche observée en septembre par rapport aux deux mois précédents. Après une baisse du nombre de cas observée sur les premières semaines de septembre (S37 et 38, avec une quinzaine de diagnostics hebdomadaires), 28 consultations ont été enregistrées en S39.
- **Recommandations vaccinales** :
  - La vaccination contre la coqueluche des nourrissons est obligatoire et comporte une primo vaccination à deux injections à 2 mois d'intervalle (8 semaines et 4 mois), suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Ce schéma ne doit pas être différé.
  - Un rappel est recommandé à l'âge de 6 ans avec une **combinaison tétravalente à doses entières** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux (**DTCaPolio**).
  - Le rappel entre 11 et 13 ans est pratiqué avec une **combinaison tétravalente à doses réduites** d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux (**dTcaPolio**). Les enfants n'ayant pas reçu de rappel coquelucheux à 6 ans devront recevoir un vaccin à doses entières (DTCaPolio) entre 11 et 13 ans.

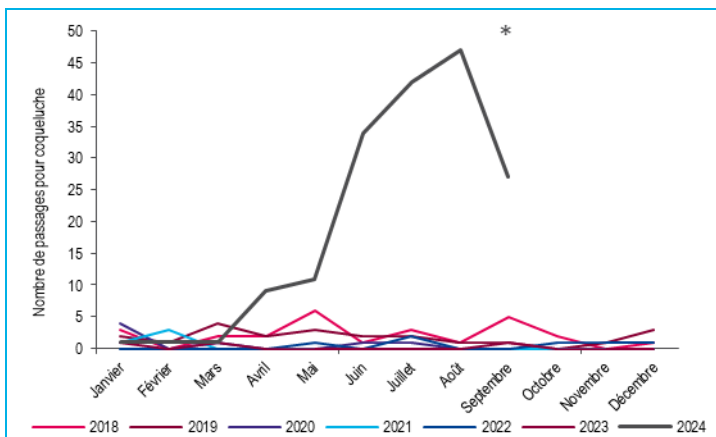


Figure 1 - Comparaison annuelle de l'évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour coqueluche\* depuis janvier 2018, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

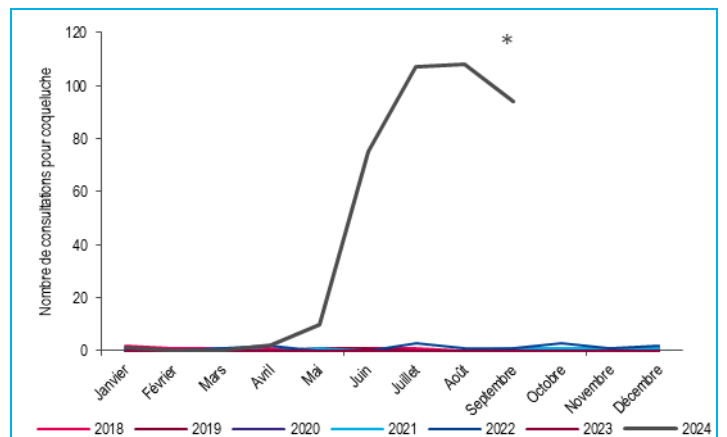


Figure 2 - Comparaison annuelle de l'évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour coqueluche depuis janvier 2018, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

### Pour en savoir plus

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

DGS-Urgent n°2024\_08 : intensification de la circulation de la coqueluche en France et en Europe : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent\\_no2024\\_08\\_coqueluche.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_no2024_08_coqueluche.pdf)

# COVID-19

## Synthèse des données disponibles

- **Légère baisse des recours aux urgences de ville et hospitalières.**
- **Oscour®** : légère baisse du nombre de passages aux urgences (162 passages en S39 contre 179 en S38, soit -9 %), touchant toutes les classes d'âge à l'exception de 15-74 ans, en hausse ; 58 % des passages tous âges ont donné lieu à une hospitalisation en S39, majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent 1,0 % de l'activité des urgences (tous âges) en S39.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins (134 consultations en S39 contre 151 en S38, soit -11 %). En semaine 39, les 15-44 ans représentent 57 % des cas et les 45-64 ans, 20 %. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 3,2 % de l'activité SOS Médecins en S39 (contre 3,6 % en S38).
- **Vaccination** : La campagne de vaccination automnale contre la grippe et la Covid-19 démarrera le 15 octobre. La vaccination contre la Covid-19 peut être anticipée en cas d'épidémie précoce.

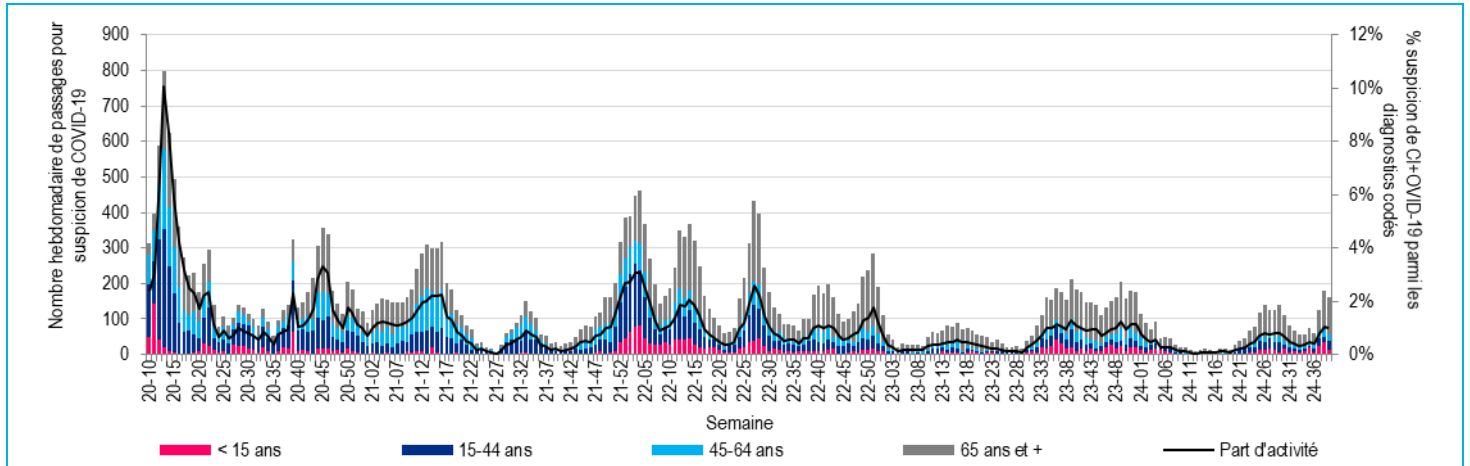


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®)

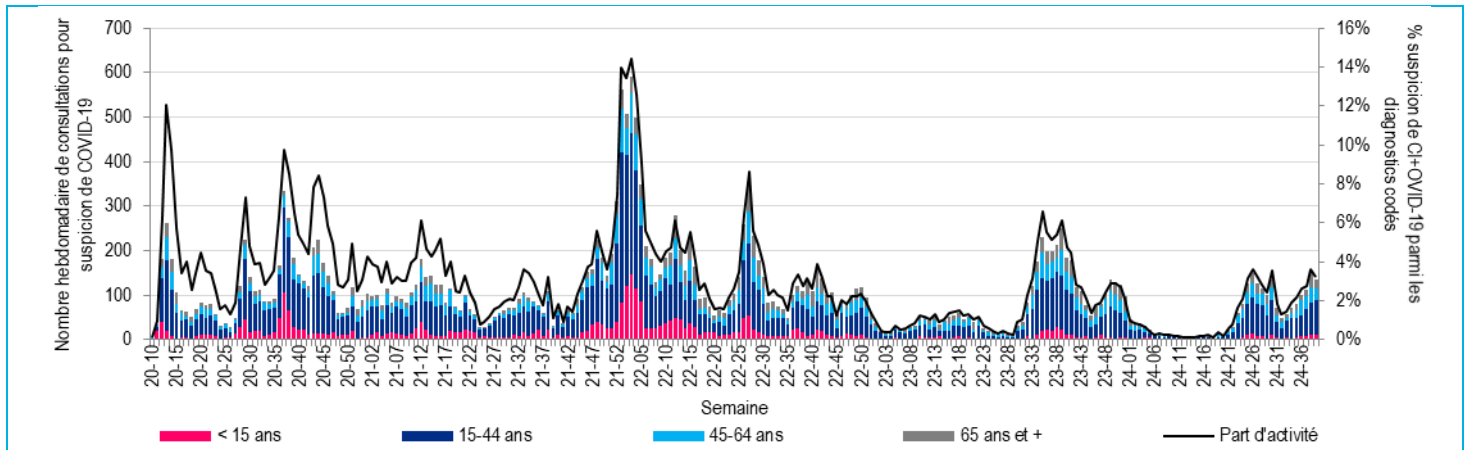


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins)

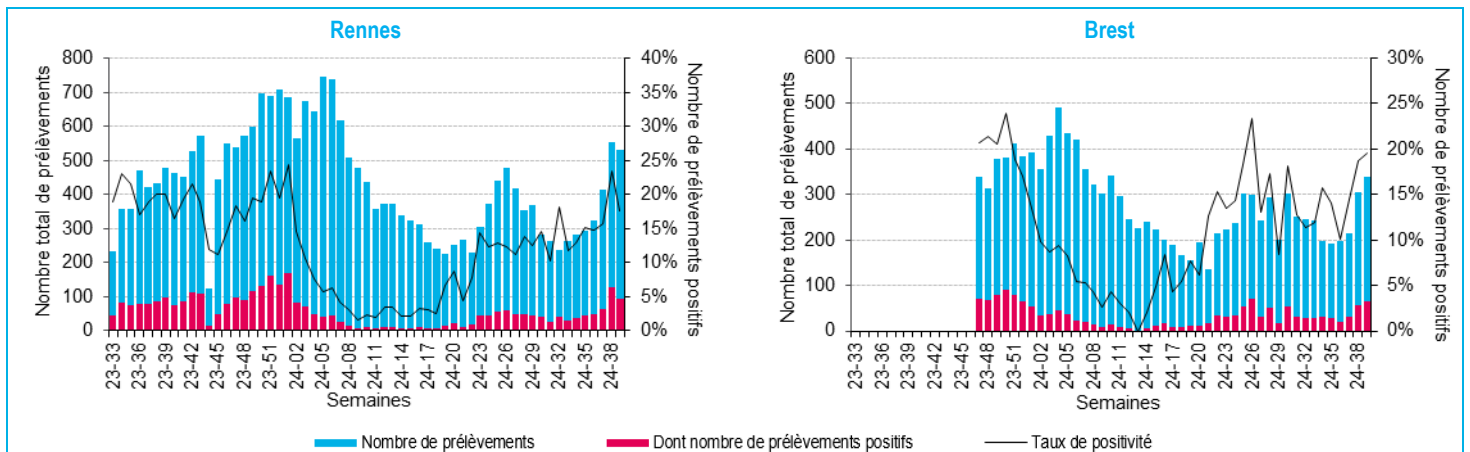


Figure 5 – Évolution hebdomadaire du nombre de tests, tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité associé, tous âges, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/33 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

### Pour en savoir plus

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

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Reprise de la surveillance de la bronchiolite à compter de la S40. Une première hausse des consultations SOS Médecins est observée en S39.**
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passage aux urgences pour bronchiolite et du taux de passages associé par rapport à la S38. La bronchiolite représente 5,6 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 40 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation. La bronchiolite est la 4<sup>ème</sup> pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans. Le volume de passages est proche des observations des années antérieures, même période.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations par rapport à la S38, à un niveau proche des moyennes de saison. La bronchiolite représente 5 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans. Il s'agit de la 2<sup>ème</sup> pathologie la plus fréquemment diagnostiquée dans cette classe d'âge par SOS Médecins.
- **Données de virologie** : détection sporadique du virus respiratoire syncytial (VRS) par le laboratoire de virologie du CHU de Rennes (2/429, taux de positivité = 0,5 %) et au laboratoire de virologie du CHRU de Brest (1/122, taux de positivité = 0,8 %).
- **Vaccination** :

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).
- **Prévention** : 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.

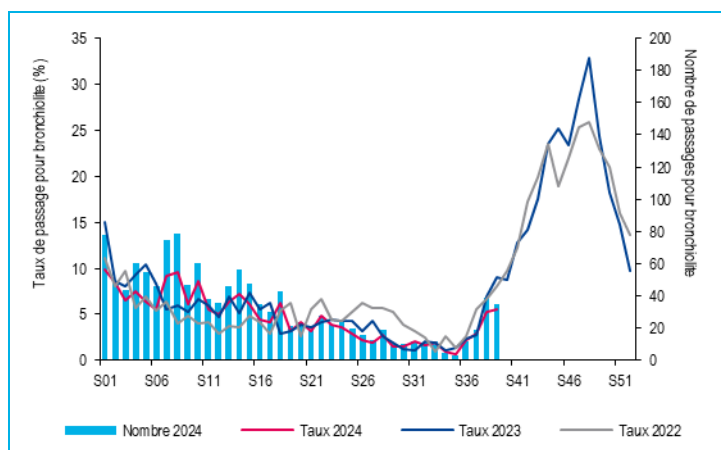


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

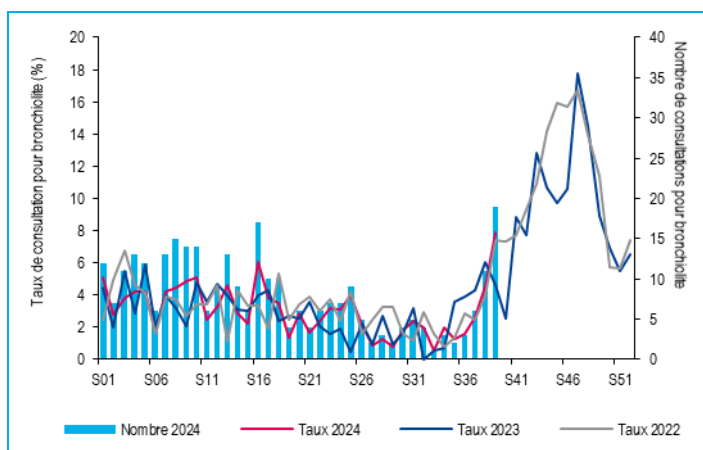


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S38-2024	7	+0 %	6,7 %
S39-2024	14	+100 %	13,5 %

\* 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

Tableau 1 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations\* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

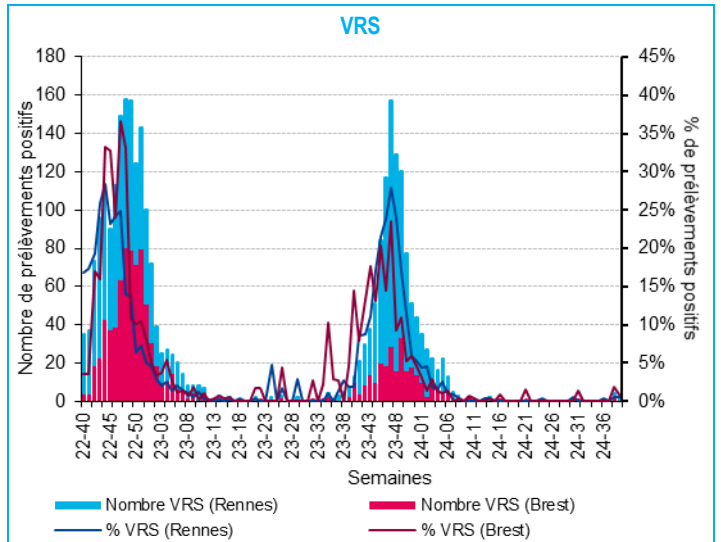


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

### 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 ». [Ici](#)

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Activité de pneumopathie proche des observations de 2023 (même période) pour les urgences hospitalières et légèrement supérieure pour les urgences de ville.**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie avec 247 passages en S39 (contre 216 passages en S38, soit +14,4 %). Les moins de 15 ans représentent 9,7 % des cas (stable) et les 75 ans et plus, 51,4 % des cas (47,7 % en S38). Les pneumopathies représentent 0,8 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 4,1 % chez les 75 ans et plus, en S39.
- **SOS Médecins** : légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S39 (74 consultations contre 66 en S38). Les moins de 15 ans représentent 21 % des cas (contre 11 % en S38) et les 75 ans et plus, 27 % (contre 42 % en S38). Les pneumopathies représentent moins de 2 % des consultations des moins de 15 ans et 5 % des consultations des 75 ans et plus, en S39.
- **Vaccination** : 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.

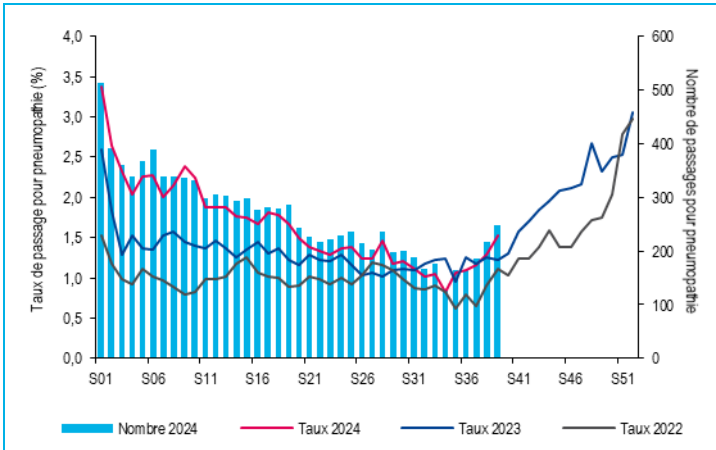


Figure 9 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

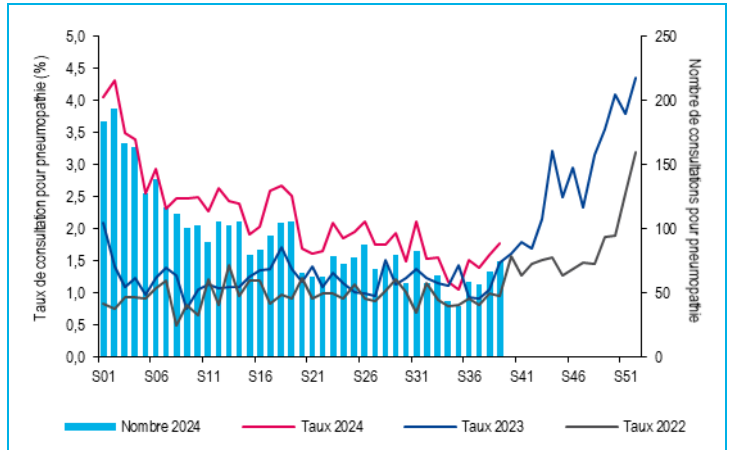


Figure 10 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S38-2024	138	+8 %	3,3 %
S39-2024	168	+22 %	4,1 %

\* 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.

Tableau 2 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* pour pneumopathie sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

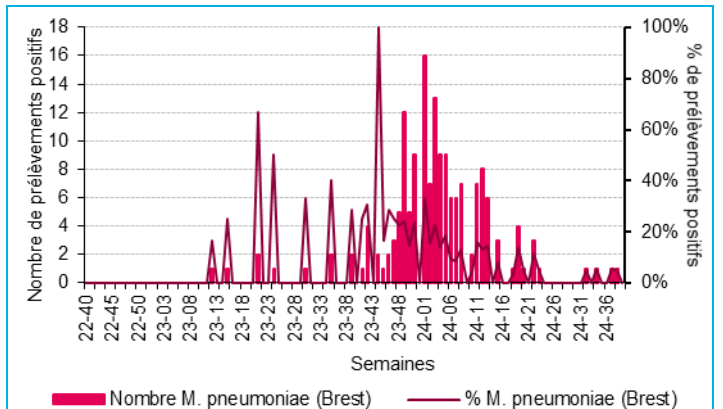


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de Mycoplasma Pneumoniae isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHRU de Brest, depuis la semaine 2022/30 (Sources : CHRU de Brest)

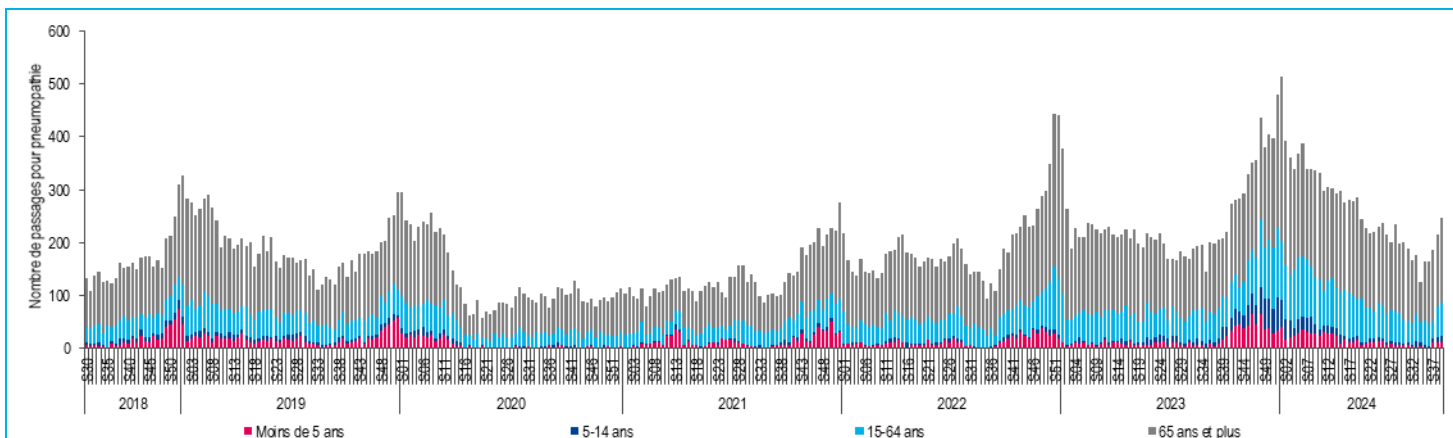


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

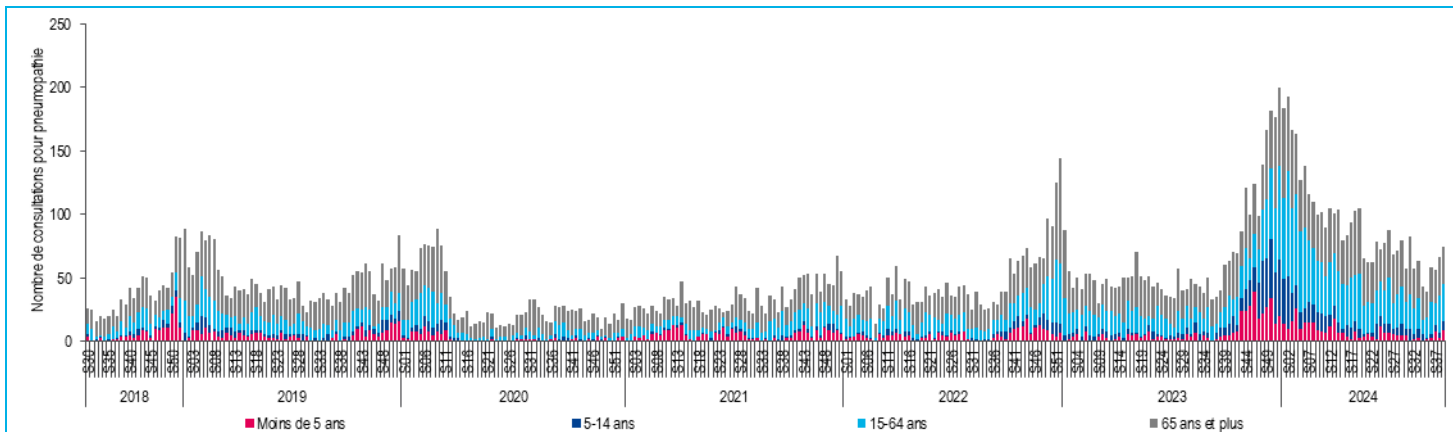


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2018/30, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

#### 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>

- **Diminution du recours aux urgences de ville et hospitalières par rapport à la semaine précédente (tous âges), touchant les moins de 15 ans. On note une hausse de l'activité chez les 15-74 ans aux urgences hospitalières.**
- **Une forte activité est attendue chaque année en période de rentrée scolaire.**
- **Oscour®** : nouvelle baisse du nombre de passages aux urgences en S39 avec 220 passages, tous âges confondus (contre 242 en S38, soit -9,1 %). Cette baisse touche particulièrement les enfants de moins de 15 ans : avec 117 passages (contre 169 en S38, soit -30,7 %), ils représentent 53,2 % des cas (contre 69,8 % en S38). L'asthme représente 4,0 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge en S39. Une hausse du recours est observée chez les 15-74 ans (95 passages, soit + 35,7 %).
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S39 avec 84 consultations (contre 118 en S38, soit -29 %), touchant toutes les classes d'âge. Un pic d'activité semble avoir été atteint en S38. Les moins de 15 ans représentent 30 % des cas (contre 32 % en S38).
- **Rappels** :
  - **L'asthme** est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit par des épisodes de gêne respiratoire. Ces épisodes peuvent être déclenchés par différents facteurs comme les **allergènes** (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...), les **infections respiratoires**, ou les **irritants respiratoires** (pollution de l'air, fumée de tabac).
  - La surveillance épidémiologique montre chaque année dès les **premiers jours de septembre** (entre les semaines 36 à 38) une rapide **augmentation des recours** pour asthme chez **l'enfant** avec un pic observé environ deux semaines après la rentrée scolaire.
  - Cette hausse est liée à la **recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires** lors de la **reprise de la vie en collectivité** après les vacances scolaires d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des **allergènes** à l'école ou **l'arrêt du traitement** de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.
  - **Le traitement de l'asthme chez l'enfant** s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage. **Le traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations les plus sévères**, notamment celles nécessitant l'hospitalisation.
  - À ce jour, les recommandations concernant la prise en charge de l'asthme restent **insuffisamment suivie**.

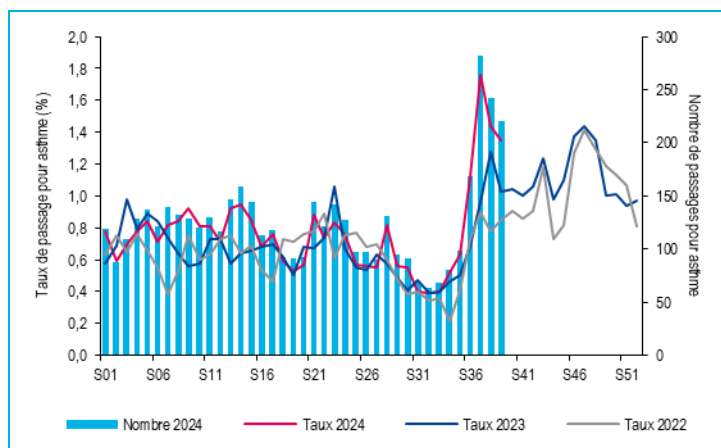


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2024, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2022/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

### Pour en savoir plus

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



# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Depuis la semaine 02/2023, 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.

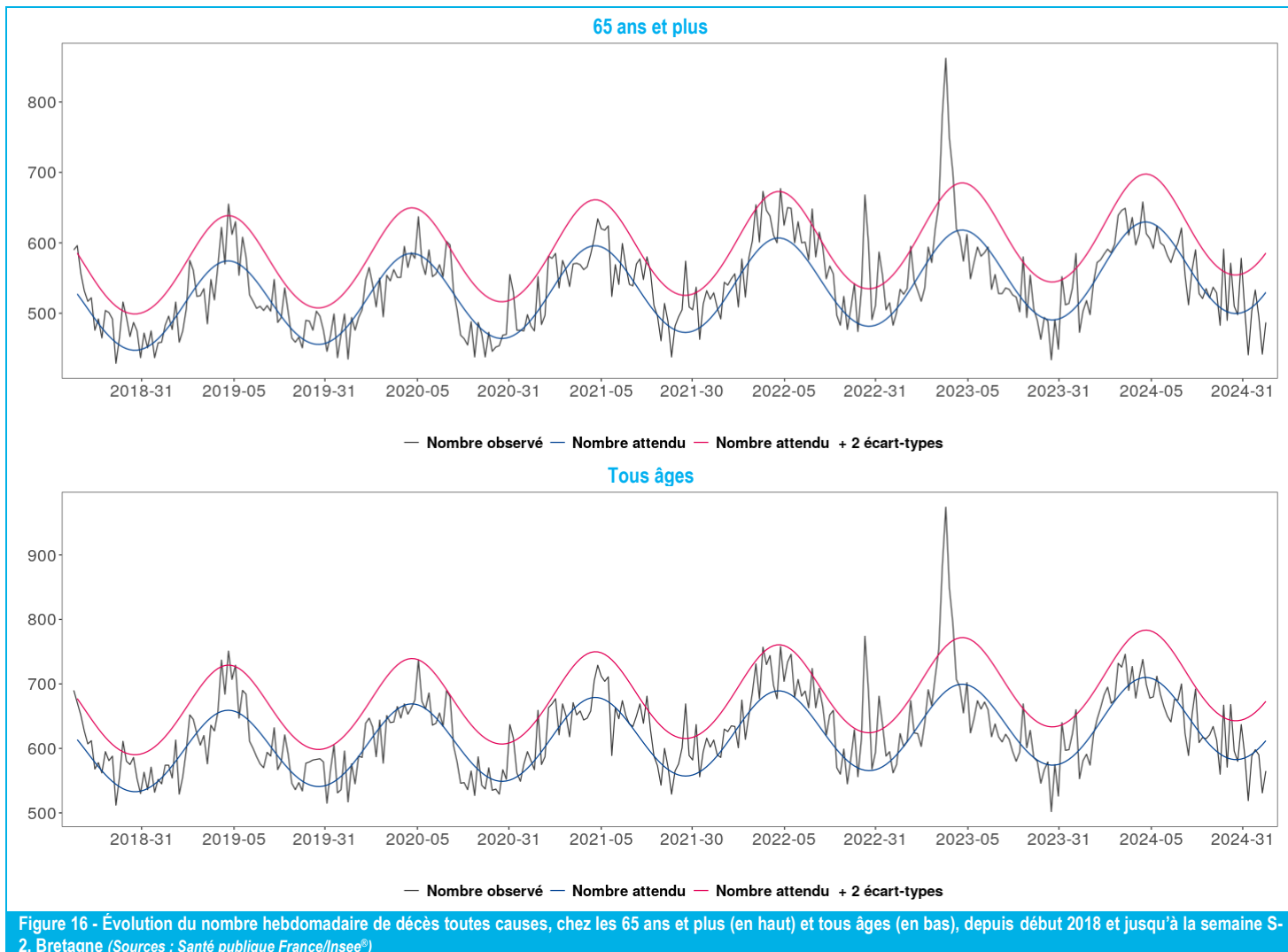


Figure 16 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2018 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

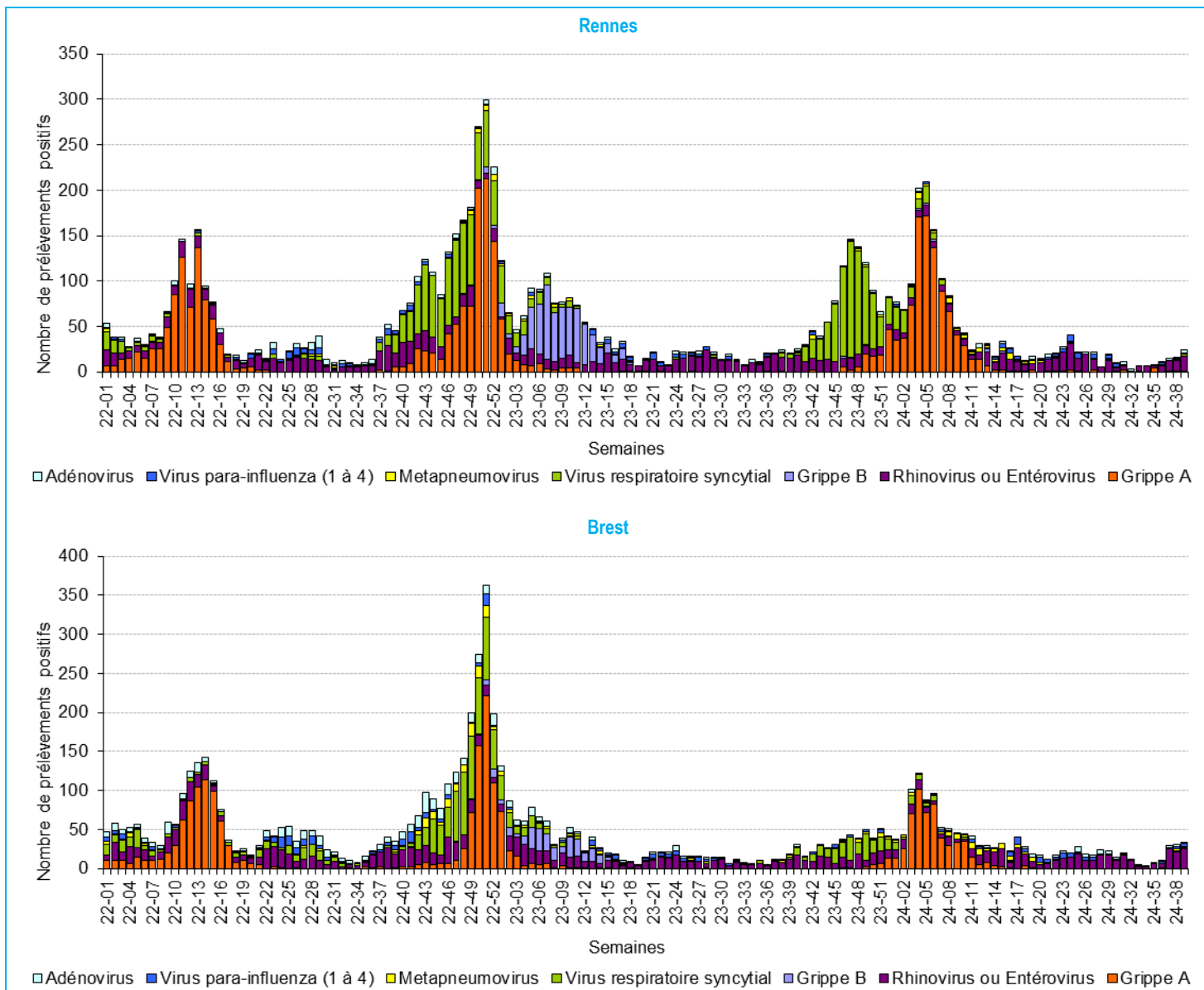


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2022/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

## Prélèvements méningés

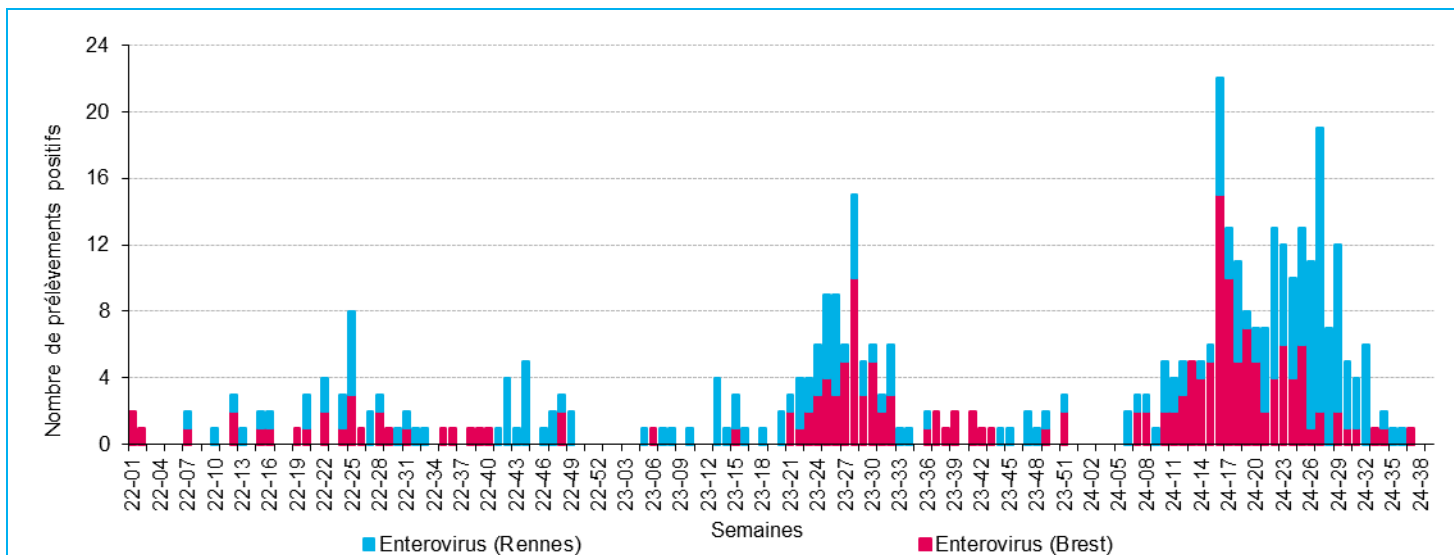


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

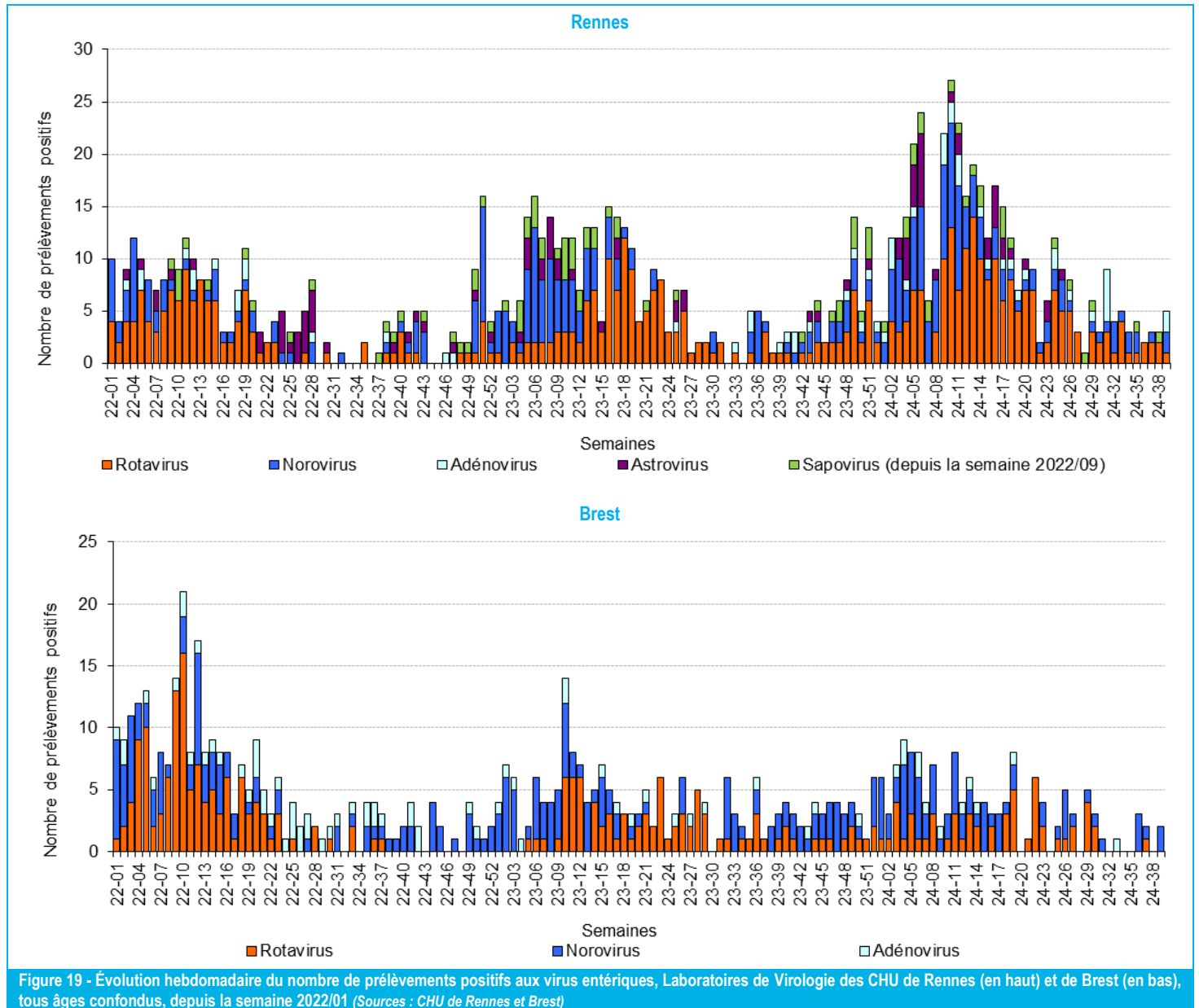


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2022/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## PATHOLOGIES LES PLUS FREQUENTES (< 2 ANS, 75 ANS ET +)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
INFECTIONS ORL	101	133
TRAUMATISME	98	91
FIÈVRE ISOLÉE	61	82
BRONCHIOLITE	35	39
GASTRO-ENTERITE	24	20
TOUX	22	23
INFECTION URINAIRE	18	16
VOMISSEMENT	13	21
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	13	16
ASTHME	13	20

Tableau 3 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Ouscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	135	143
BRONCHIOLITE	19	11
FIÈVRE ISOLÉE	11	6
GASTRO ENTERITE	10	9
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	9	9
BRONCHITE	7	2
SYNDROME VIRAL	5	8

Tableau 4 - 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	652	659
MALAISE	231	251
AVC	133	118
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	132	111
PNEUMOPATHIE	127	103
DECOMPENSATION CARDIAQUE	91	108
DOULEUR THORACIQUE	90	111
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	87	107
CORONAVIRUS	81	90
NEUROLOGIE AUTRE	76	72

Tableau 5 - 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	37	20
CHUTE	29	27
LOMBALGIE /SCIATALGIE	23	11
PATHOLOGIE ORL	22	9
ALTERATION ETAT GENERAL	21	21
PNEUMOPATHIE	20	28
BRONCHITE	19	21
INFECTION URINAIRE	17	17
ANGOISSE	12	10
CORONAVIRUS	12	23

Tableau 6 - 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

	2021	2022	2023	2024	Mois précédent (septembre 2024)
Hépatite A*	7	12	10	19	3
IIM*	9	24	24	16	1
Légionellose*	48	31	78	38	8
Rougeole*	0	0	1	7	0

\* selon la date de début des signes.

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 2020, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

## EN SAVOIR PLUS

### Méthodologie

#### 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 11).

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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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'État-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent environ 88 % des décès de la région, 448 communes prises en compte). 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.

#### 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 « triplex » : Grippe A/B, VRS et SARS-CoV-2 ou PCR « simplex » : SARS-CoV-2 (hors période de circulation de la grippe/VRS) ;

- Panel respiratoire complémentaire (autres virus) : Métapneumovirus, coronavirus hors SARS-CoV-2, Adénovirus, Rhinovirus/Entérovirus, Parainfluenza, Bocavirus ;
- Approche multiplexe (FilmArray respiratoire) : ensemble des virus respiratoires ;
- Typage Grippe A par PCR : H1N1/ H3N2 ;
- Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37.
- sur prélèvements entériques :
  - Approche multiplexe par PCR (Rotavirus/Adénovirus 40/41, Norovirus, Astrovirus et Sapovirus) depuis la semaine 2022/09.
- sur prélèvements méningés / LCR :
  - Approche multiplexe (FilmArray méningé) ;
  - PCR spécifique Entérovirus.

Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, SARS-CoV-2, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
  - PCR : Enterovirus.

Les données du Centre national de référence (CNR) Virus des infections respiratoires dans le cadre du réseau RELAB : <https://www.pasteur.fr/fr/utilisation-secondaire-echantillons-donnees-du-cnr>

## Liste des indicateurs suivis

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Coqueluche : nombre de diagnostics pour coqueluche ;
- Coronavirus : nombre de diagnostics pour coronavirus ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë.

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

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Coqueluche : Coqueluche (A37) ;
- Coronavirus : Infection coronavirale, sans précision (B342), Coronavirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres (B972), (U049), Maladie à coronavirus 2019 [COVID-19] (U071), COVID-19, forme respiratoire, virus identifié (U0710), COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié (U0711), Porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique (U0712), COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié (U0714), COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié (U0715) ;
- Pneumopathie : Pneumopathies virales, non classées ailleurs (J12), Pneumonie due à Streptococcus pneumoniae (J13), Pneumopathie due à Haemophilus influenzae (J14), Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs (J15), Pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux, non classée ailleurs (J16), Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme non précisé (J18), Pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J690), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

Les données sur Réseau Sentinelles, INSERM/Sorbonne Université, sont disponibles sur le site : <https://www.sentiweb.fr/>.

## QUALITE DES DONNEES

### En semaine 2024/39 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2022/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2024/39	92,3 %	76,8 %

## 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 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



### Directrice de la publication

Caroline Semaille  
Directrice générale  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Alain Le Tertre  
Délégué Régional  
Cellule Bretagne de Santé publique France

### Comité de rédaction

Marlène Faisant  
Dr Bertrand Gagnière  
Emeric Gendron  
Yvonnick Guillois  
Christelle Juhel  
Dr Mathilde Pivette  
Julie Prudhomme

### Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France  
Tél. +33 (0)2 22 06 74 41  
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91  
[cire-bretagne@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention