

## Surveillance régionale hebdomadaire

Date de publication : 11/10/2024

ÉDITION BRETAGNE

## Semaine 40-2024

### Points clés

#### Reprise de la surveillance des épidémies hivernales

La veille des épidémies hivernales débute en 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.

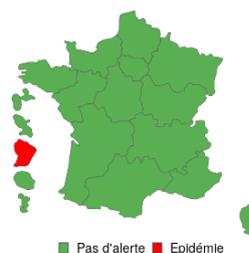
Plus d'information : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/virus-hivernaux/>

#### ● Bronchiolite (Moins de 2 ans)

Activité hors épidémie, restant faible.

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

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



#### ● Grippe et syndrome grippal

Activité hors épidémie, restant faible.

Détection sporadique du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie de CHU de Rennes.



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

Stabilité du nombre de passages aux urgences (-0,9 %) et baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-3,8 %), lors de la S40, par rapport à la S39. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins (toutes causes) sont proches des observations des années

antérieures, même période tous âges. On note une hausse de l'activité chez les 65 ans et plus dans les urgences hospitalières.

## Actualités

- Grandes causes de décès en France en 2022. [Ici](#)
- 9<sup>e</sup> édition du Mois sans tabac : inscriptions ouvertes pour relever le défi d'une vie sans tabac ! [Ici](#)
- Asthme en lien avec la rentrée scolaire. Bulletin du 8 octobre 2024. [Ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France. Bulletin du 9 octobre 2024. [Ici](#)
- Cas de Mpox en France. 1<sup>er</sup> janvier – 8 octobre 2024. [Ici](#)
- Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2024. [Ici](#)

## SOMMAIRE

Points clés.....	1	Asthme .....	11
Actualités.....	2	Mortalité toutes causes.....	12
Covid-19.....	3	Données virologiques .....	13
Bronchiolite (chez les moins de 2 ans).....	5	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) ...	16
Pneumopathie .....	7	En savoir plus .....	17
Grippe et syndrome grippal .....	9		

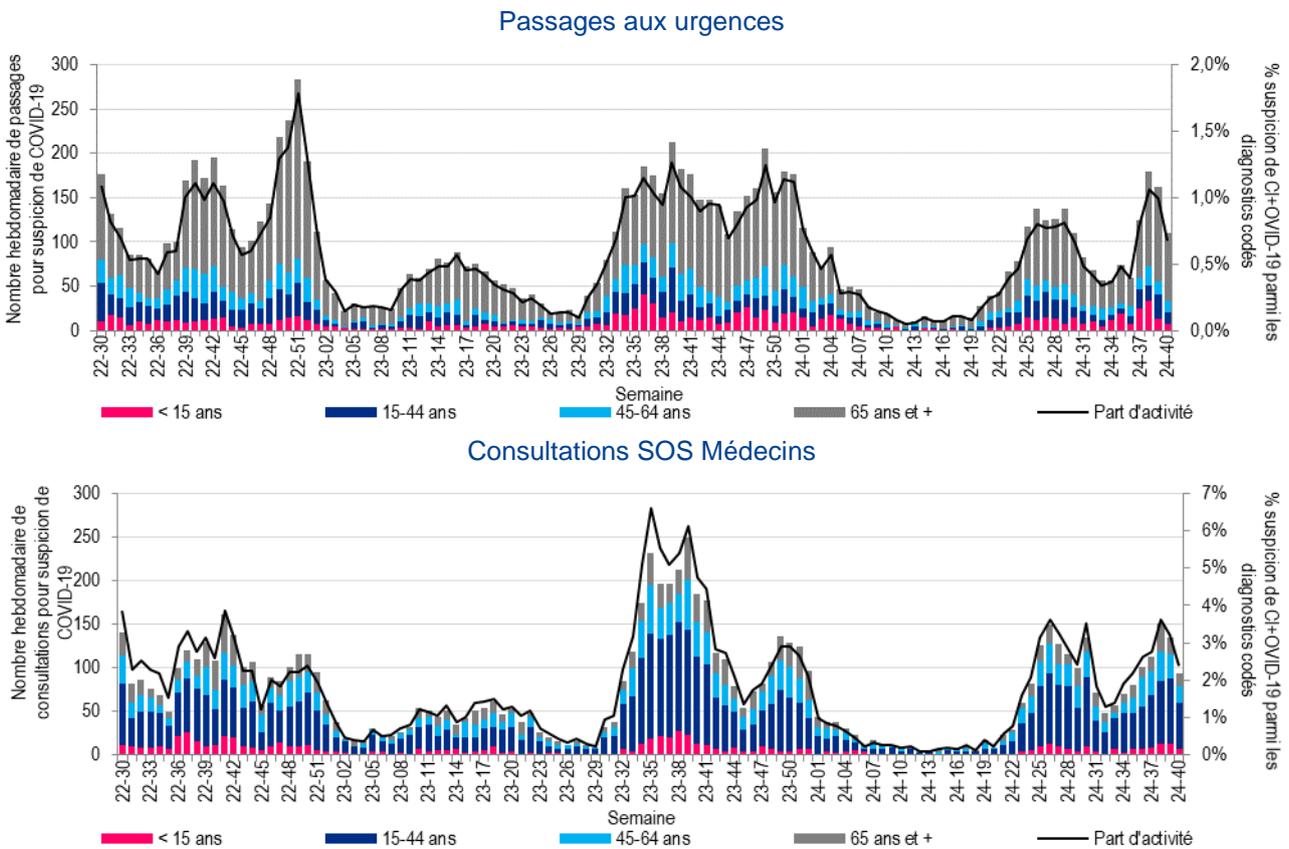
## Covid-19

### Baisse du recours aux urgences de ville et aux urgences hospitalières.

Oscour® : baisse du nombre de passages aux urgences (110 passages en S40 contre 162 en S39, soit -32 %) ; 51 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation, majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,7 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S40.

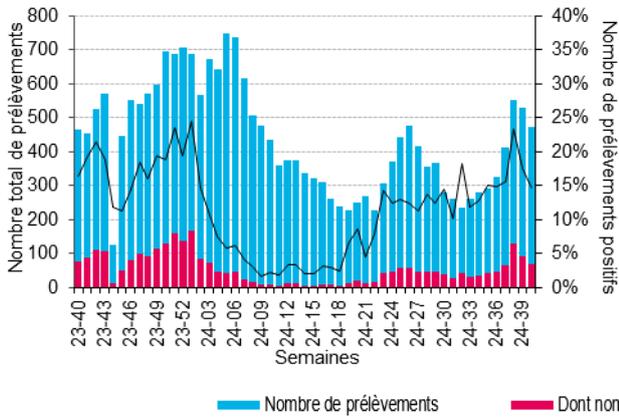
SOS Médecins : baisse du nombre de consultations SOS Médecins (94 consultations en S40 contre 134 en S39, soit -30 %) ; les 15-44 ans représentent 57 % des cas en S40. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 2,4 % de l'activité SOS Médecins en S40 (contre 3,2 % en S39).

**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**

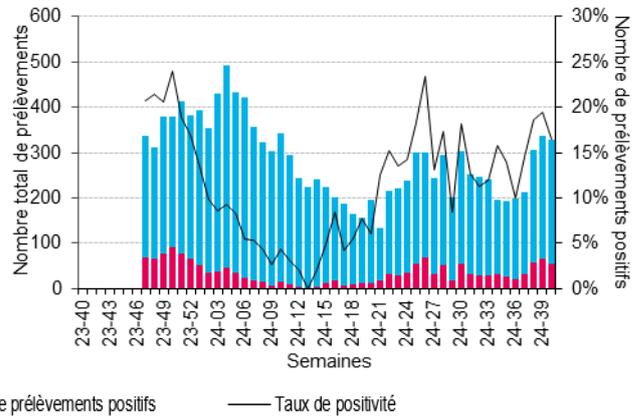


**Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests, tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité associé, tous âges, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/40**

**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)

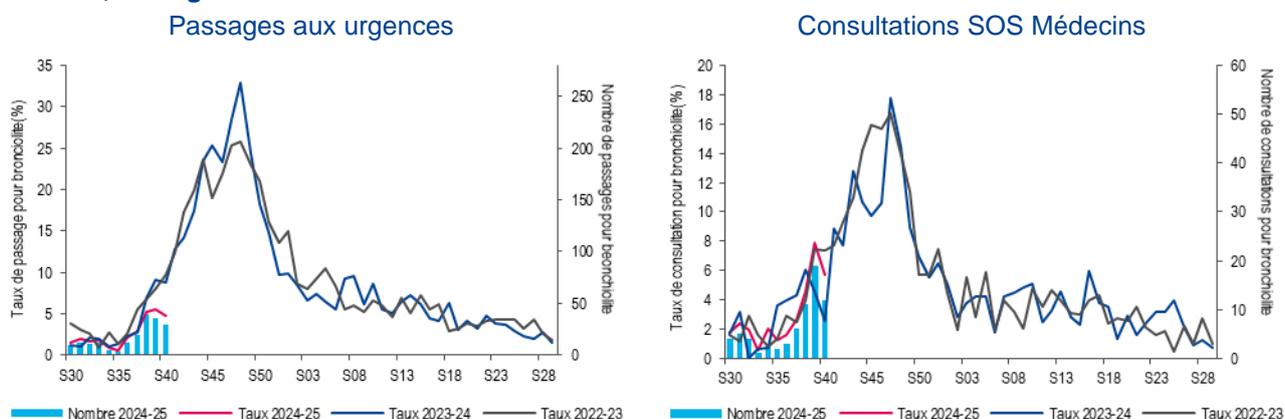
**Activité hors épidémie, restant faible. Faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.**

Oscour® : légère baisse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite et du taux de passages associé par rapport à la S39. La bronchiolite représente 4,8 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et un tiers de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : baisse du nombre de consultations par rapport à la S39. La bronchiolite représente 6 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.

Données de virologie : en S40, faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 1,3 % (5/382)) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 1,1 % (1/92)).

**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**



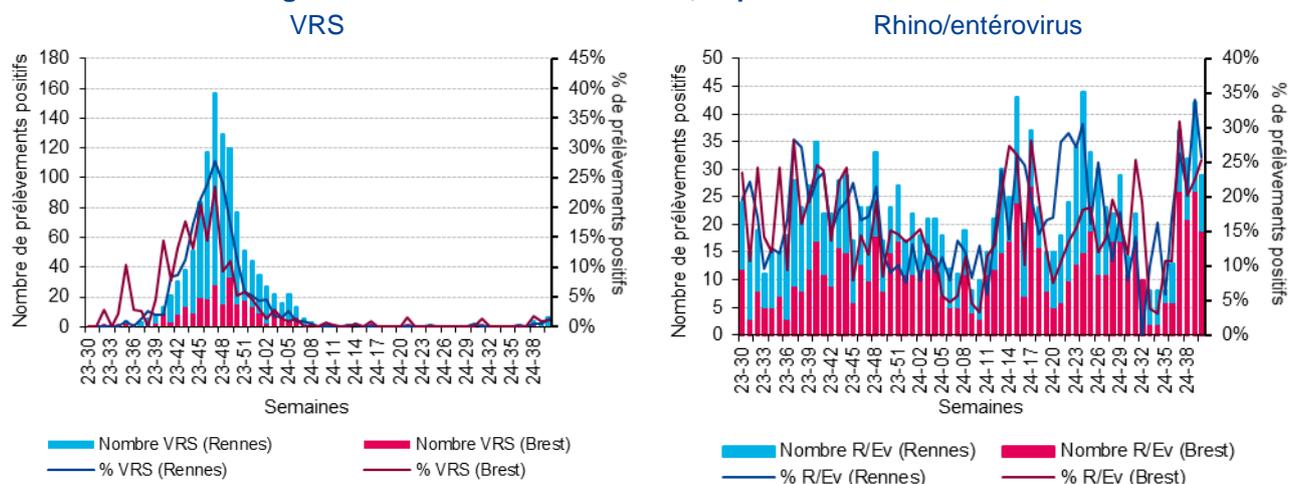
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

**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 (%)
S39-2024	14	+100 %	13 %
S40-2024	10	-29 %	10 %

\* 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.

[Brochure](#) « Votre enfant et la bronchiolite ».

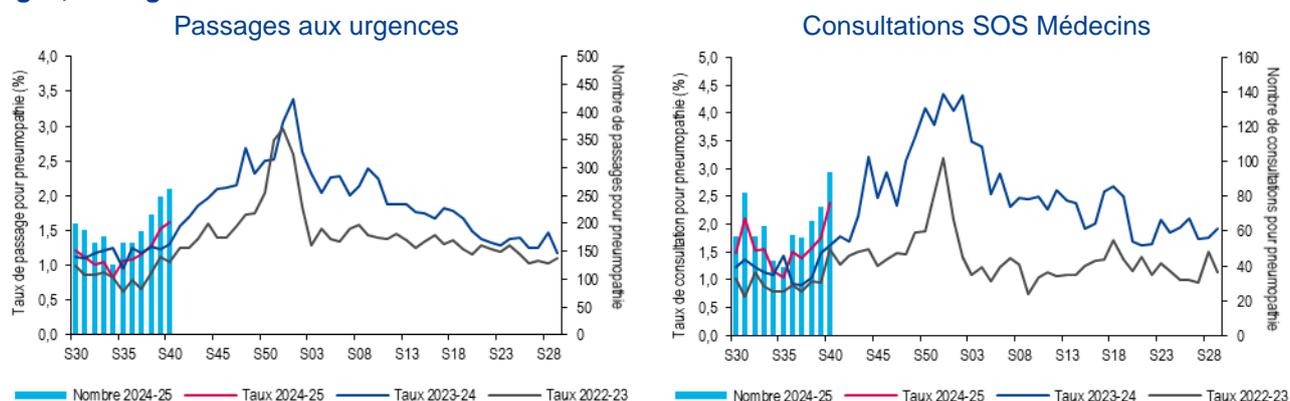
## Pneumopathie

**Activité de pneumopathie proche des observations de 2023 (même période) pour les urgences hospitalières et supérieure pour les urgences de ville.**

Oscour® : hausse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie avec 263 passages en S40 (contre 248 passages en S39, soit +6,0 %). Les moins de 15 ans représentent 8,0 % des cas et les 75 ans et plus, 53,2 % des cas. Les pneumopathies représentent 0,7 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 4,5 % chez les 75 ans et plus, en S40.

SOS Médecins : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S40 (94 consultations contre 74 en S39). Les moins de 15 ans représentent 10 % des cas (contre 22 % en S39) et les 75 ans et plus, 37 % (contre 27 % en S39). Les pneumopathies représentent 1 % des consultations des moins de 15 ans et 9 % des consultations des 75 ans et plus, en S40.

**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**



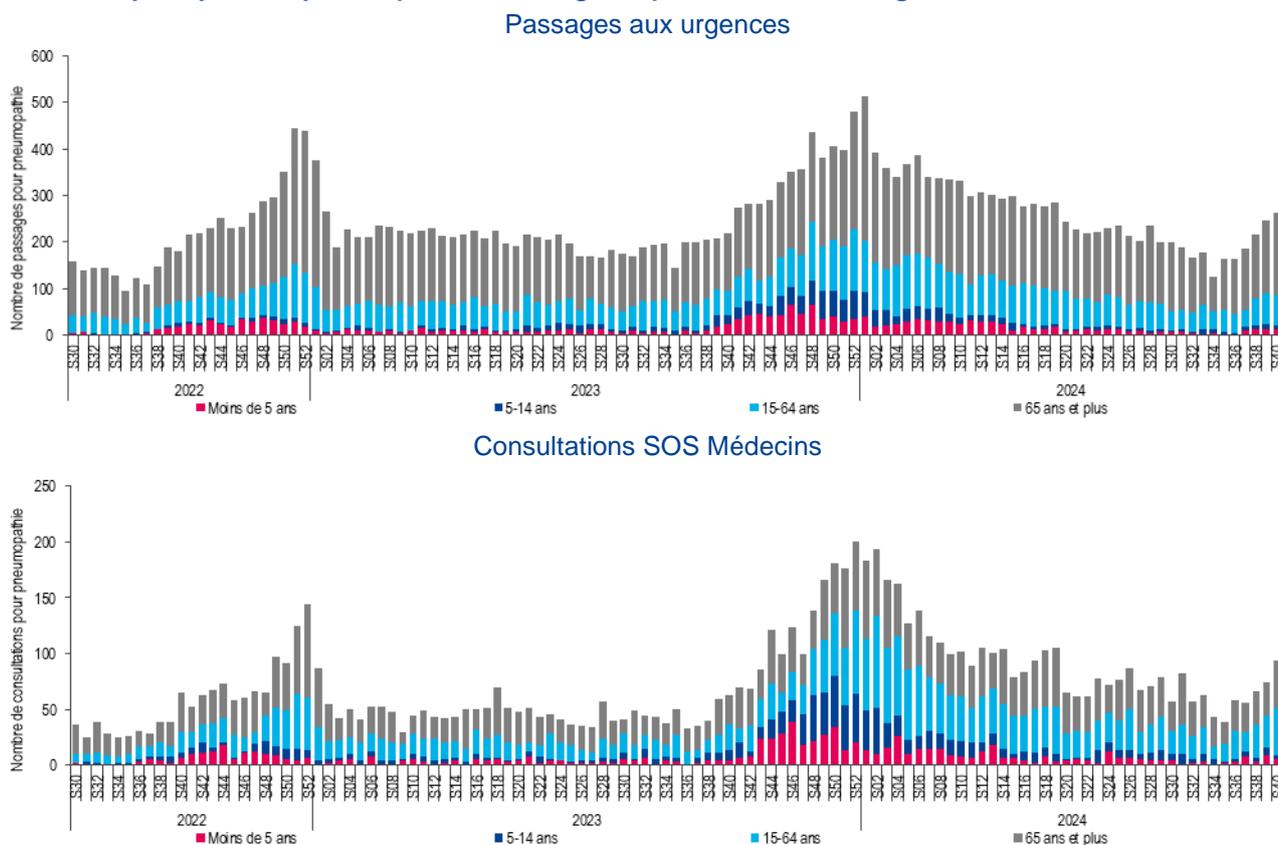
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

**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 (%)
S39-2024	170	+23 %	4,2 %
S40-2024	178	+5 %	4,4 %

\* 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 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 13-valent suivi d'un vaccin 23-valent selon les modalités figurant dans le calendrier vaccinal.

## Pour en savoir plus

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

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

## Grippe et syndrome grippal

### Activité hors épidémie, très faible. Reprise de la surveillance saisonnière en S40.

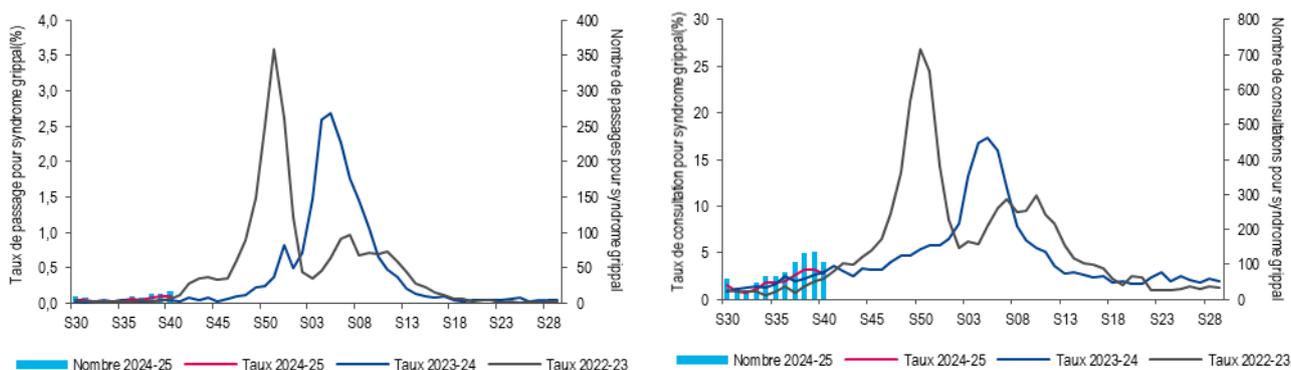
Oscour® : activité faible représentant 0,1 % de l'activité totale aux urgences hospitalières.

SOS Médecins : activité faible avec 108 consultations pour grippe et syndrome grippal, représentant 2,7 % de l'activité totale.

Réseau Sentinelles : activité modérée en S40, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 328 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [272 ; 384] (données non consolidées).

Données de virologie : détection sporadique du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux positivité = 0,3 %, 3/327). Aucun prélèvement positif en grippe selon le laboratoire de virologie du CHRU de Brest.

**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**



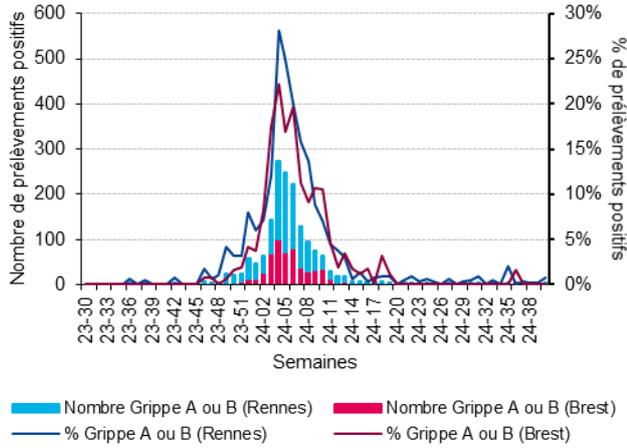
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

**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 (%)
S39-2024	6	+500 %	0,2 %
S40-2024	5	-17 %	0,1 %

\* 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 2022/30**



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-hivernales/grippe>

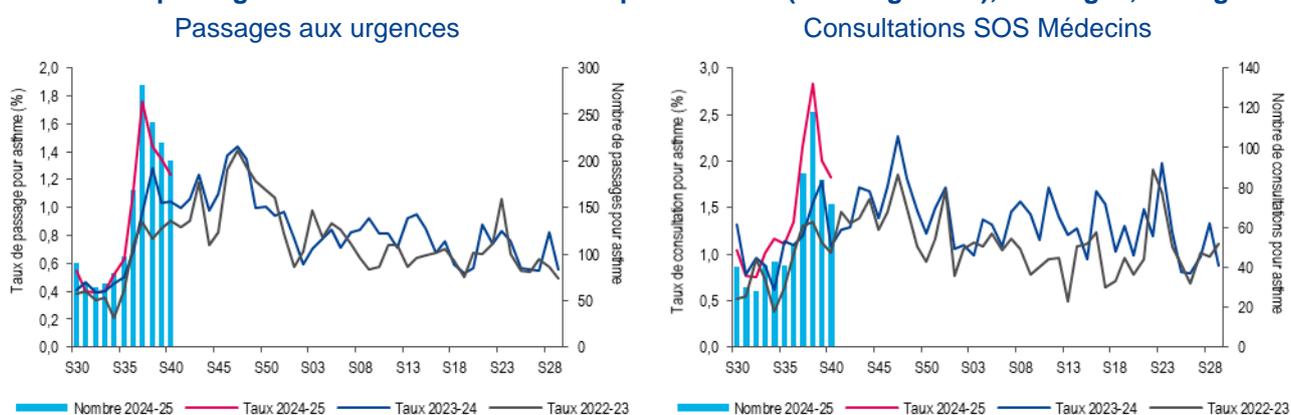
## Asthme

**Une forte activité est attendue chaque année en période de rentrée scolaire.**

**Oscour®** : nouvelle baisse du nombre de passages aux urgences en S40 avec 201 passages, tous âges confondus (contre 220 en S39, soit -8,6 %). L'asthme représente 3,4 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans en S40.

**SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S40 avec 72 consultations (contre 84 en S39, soit -14 %), touchant les 15-74 ans. Un pic d'activité semble avoir été atteint en S38. Les moins de 15 ans représentent 40 % des cas (contre 30 % en S39).

**Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour asthme (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

## Prévention

**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 suivies**.

## 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>

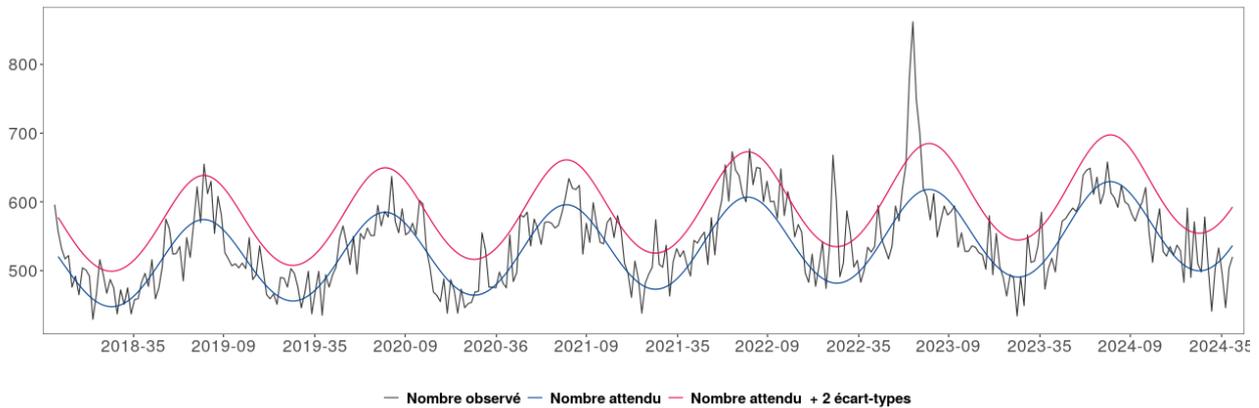
## Mortalité toutes causes

Depuis la semaine 02/2023, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondus 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).

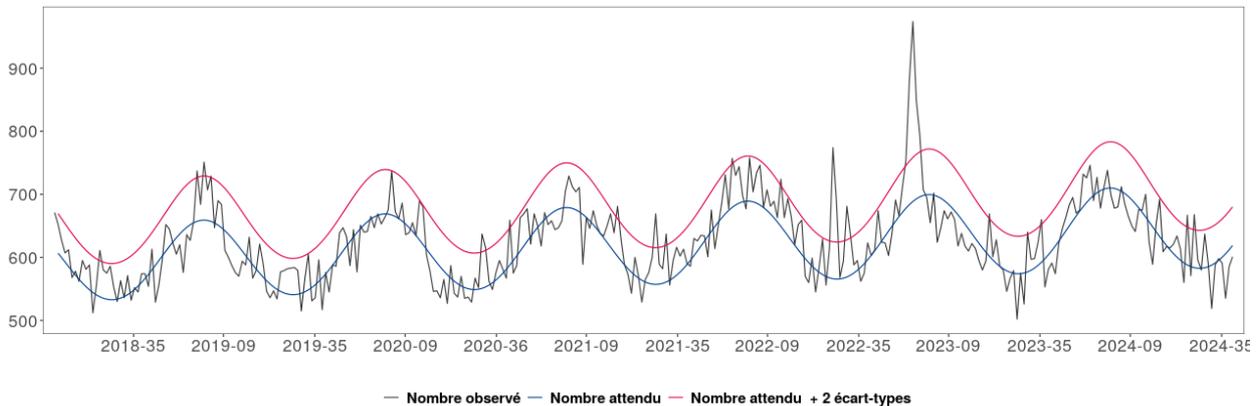
Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.

**Figure 10 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2018 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne**

65 ans et plus



Tous âges

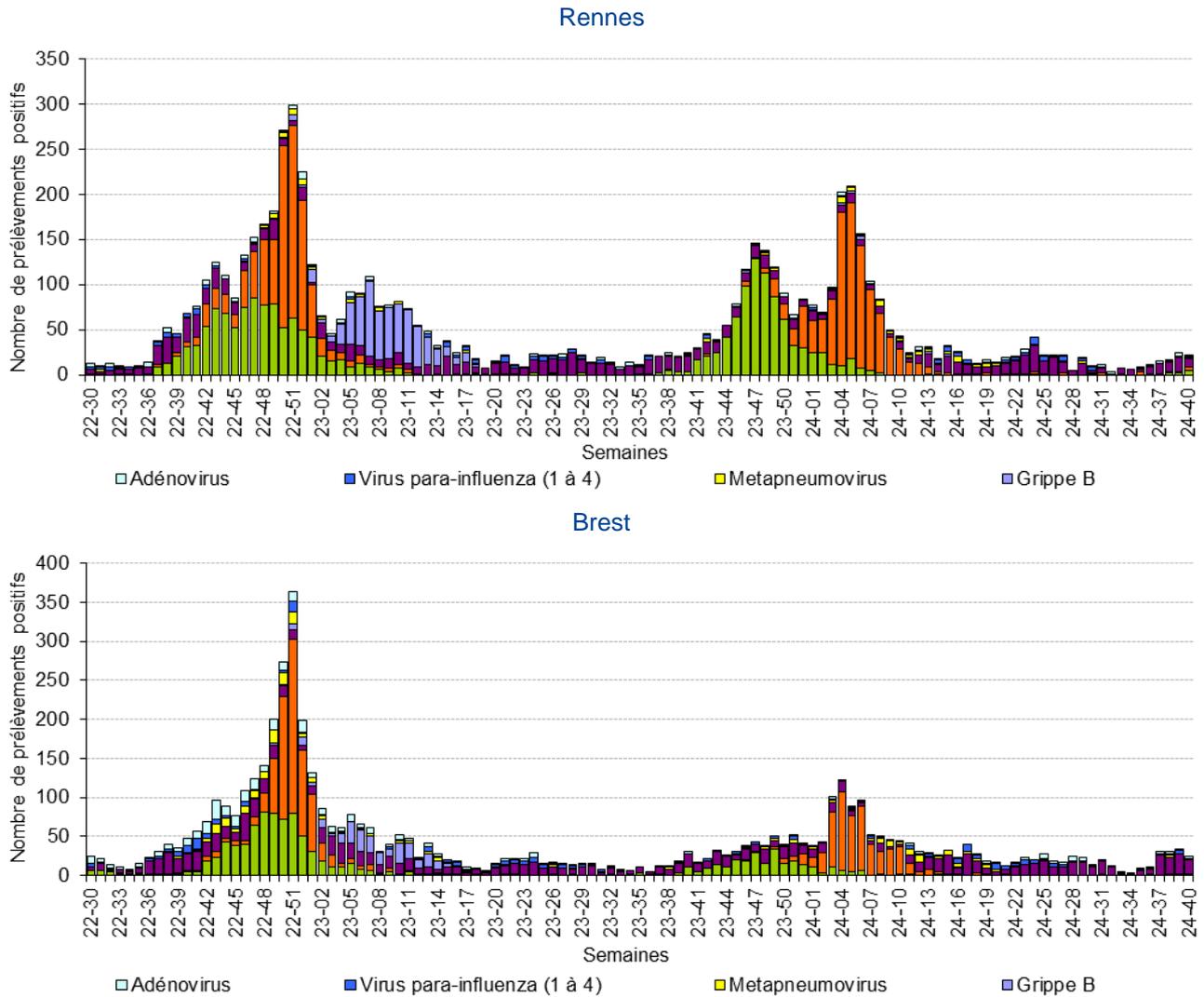


Sources : Santé publique France/Insee®

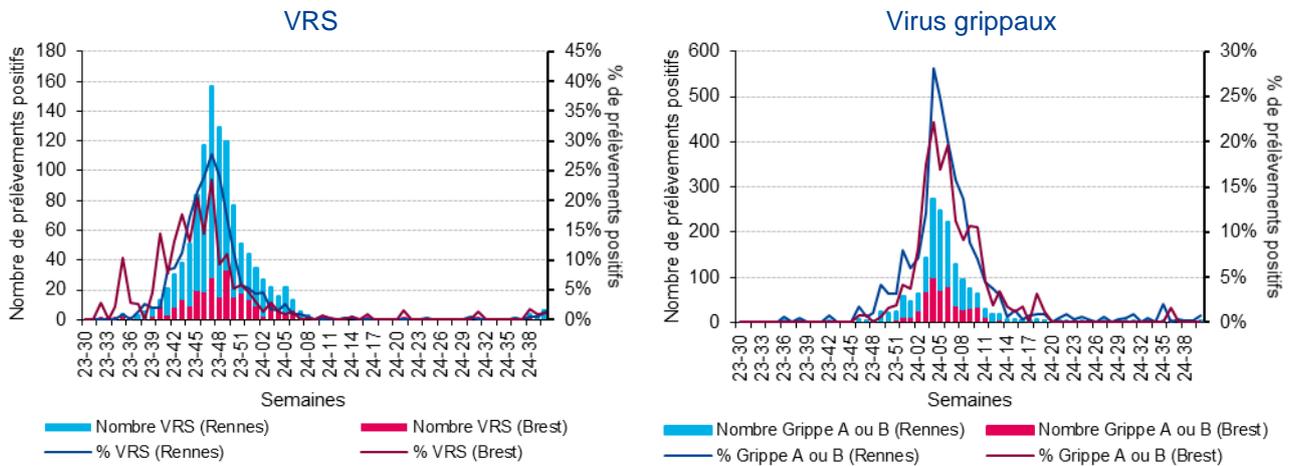
## Données virologiques

### Prélèvements respiratoires

Figure 11 - 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



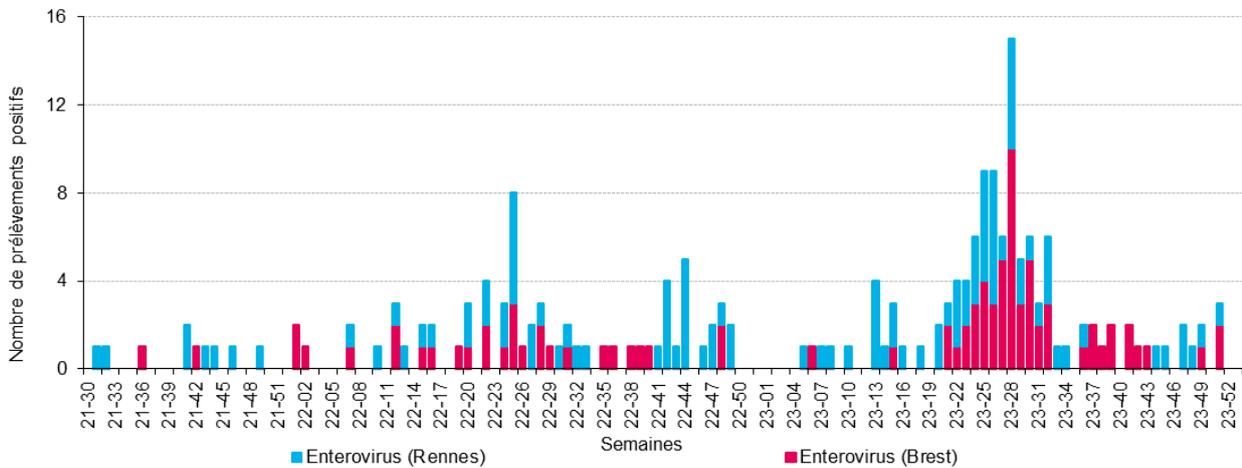
**Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30**



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

## Prélèvements méningés

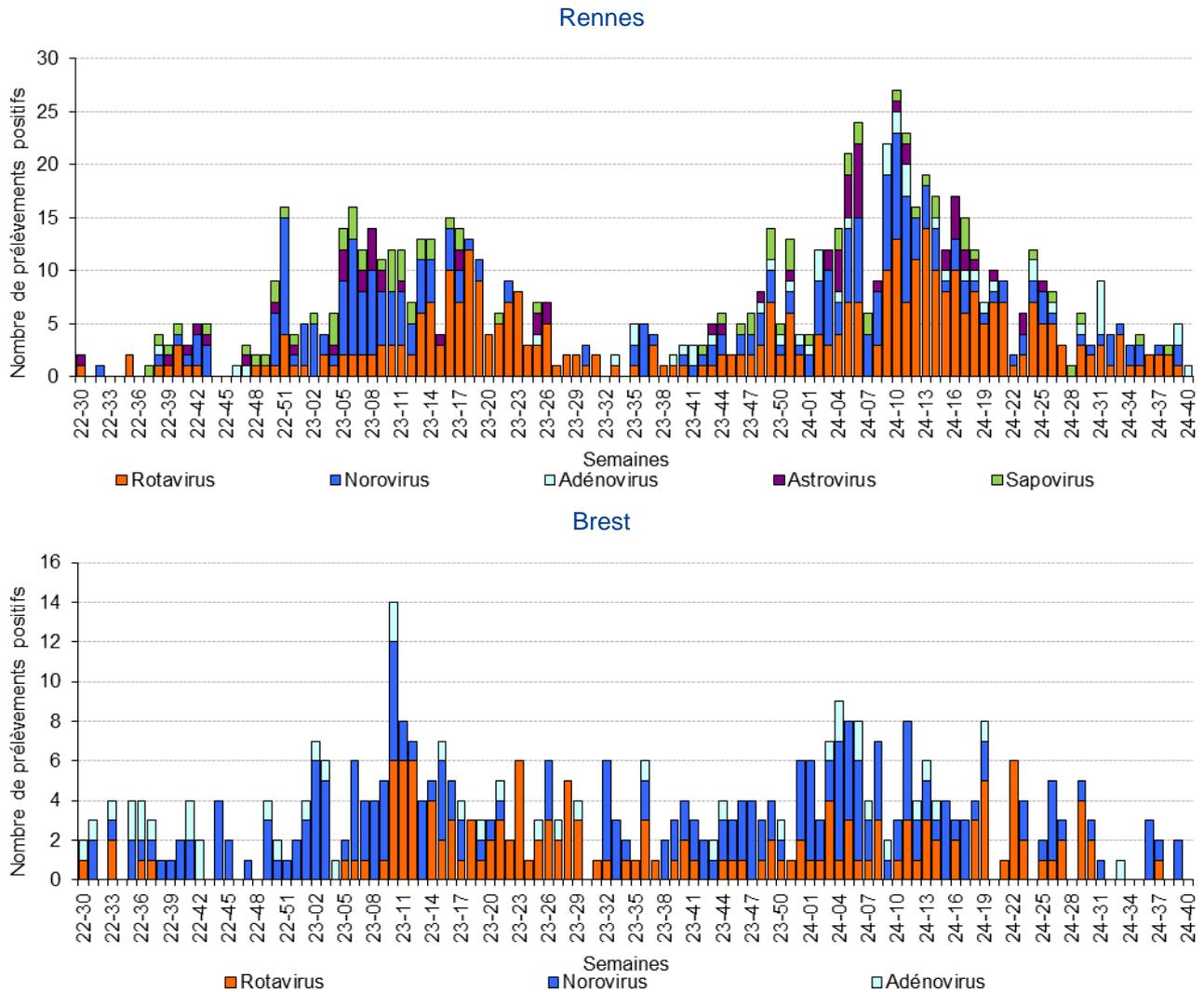
**Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2022/30**



Sources : CHU de Rennes et Brest

## Prélèvements entériques

Figure 14 - 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



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

**Tableau 4 - 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
Infections ORL	117	101	Pathologie ORL	117	135
Traumatisme	89	98	Gastro entérite	13	10
Fièvre isolée	65	61	Bronchiolite	12	19
Bronchiolite	30	35	Syndrome viral	10	5
Gastro-entérite	26	24	Fièvre isolée	9	11
Asthme	23	13	Diarrhée	6	3
Vomissement	17	13			
Douleurs abdominales spécifiques	16	13			
Toux	16	22			
Dyspnée, insuffisance respiratoire	11	6			

Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

**Tableau 5 - 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	635	652	Pneumopathie	35	20
Malaise	247	231	Traumatisme	27	37
Pneumopathie	140	127	Insuffisance cardiaque	24	9
AVC	129	134	Lombalgie /sciatalgie	20	23
Dyspnée, insuffisance respiratoire	126	133	Bronchite	20	19
Douleurs abdominales spécifiques	111	88	Altération état général	17	21
Douleurs abdominales non spécifiques	103	70	Pathologie orl	14	22
Décompensation cardiaque	101	91	Infection urinaire	13	17
Neurologie autre	91	77	Pb transit	13	7
Douleur thoracique	88	90			

Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

## En savoir plus

### Méthodologie

La méthodologie appliquée est décrite dans un bulletin dédiée. [Ici](#)

### Qualité des données

En semaine 2024/40 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2022/30	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2024/40	92,9 %	75,4 %

### 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.

### 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, 17 p., octobre 2024.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 11 octobre 2024

**Contact :** [cire-bretagne@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)