

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 05/12/2024

ÉDITION BRETAGNE

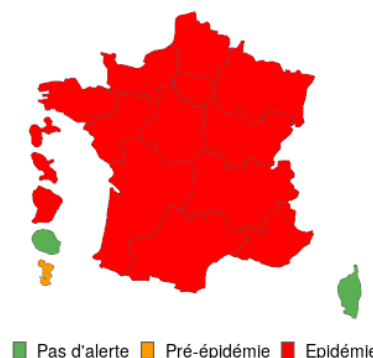
Semaine 48-2024

Points clés

• Bronchiolite (Moins de 2 ans)

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

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

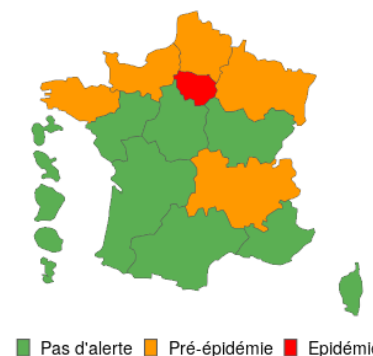


• Grippe et syndrome grippal

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

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

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



• Gastro-entérite

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

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

À établissements et associations constants

Augmentation du nombre de passages aux urgences (+3,83 %) et diminution du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-1,1 %), lors de la S48, par rapport à la S47. 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

- Grippe en Bretagne. Bilan 2023-2024. [Ici](#)
- Syndrome hémolytique et urémique en France. Bilan 2023. [Ici](#)
- Circulation de poliovirus dans les eaux usées en Guyane. [Ici](#)
- Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans. [Ici](#)
- Santé mentale. Point mensuel, 2 décembre 2024. [Ici](#)
- Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 28 novembre 2024. [Ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France. Bulletin : 4 décembre 2024. [Ici](#)
- Cas de Mpox en France. 1^{er} janvier - 26 novembre 2024. [Ici](#)
- Coqueluche en France. Bulletin du 22 novembre 2024. [Ici](#)
- Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2024. [Ici](#)
- Infections invasives bactériennes en 2023. Bilan des données de surveillance du réseau Epibac. [Ici](#)


Épidémies hivernales, les gestes barrières à adopter :

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

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

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


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



ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES
EN SANTÉ PUBLIQUE
EHESP

Cours IDEA 2025

XXXX^e cours international d'épidémiologie appliquée
Rennes EHESP – 17 mars au 4 avril 2025



Santé
publique
France

COURS IDEA - DATE LIMITE DE CANDIDATURE : 7 FEVRIER 2025

SOMMAIRE

Points clés.....	1	Asthme	15
Actualités.....	2	Mortalité toutes causes	16
Covid-19.....	3	Données virologiques	17
Bronchiolite (chez les moins de 2 ans).....	5	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) ...	20
Pneumopathies	7	Maladies à déclaration obligatoire	21
Grippe et syndrome grippal	10	En savoir plus	22
Gastro-entérite et diarrhées aiguës	12		

Covid-19

Augmentation du recours aux urgences hospitalières, et baisse du recours aux urgences de ville.

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

Oscour® : augmentation du nombre de passages aux urgences (38 passages en S48, contre 33 en S47) ; 45 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation, majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,2 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S48.

SOS Médecins : baisse du nombre de consultations SOS Médecins (12 consultations en S48 contre 27 en S47) ; les 15-44 ans représentent 42 % des cas en S48. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 0,3 % de l'activité SOS Médecins en S48 (contre 0,6 % en S47).

Figure 1 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis S30-2022

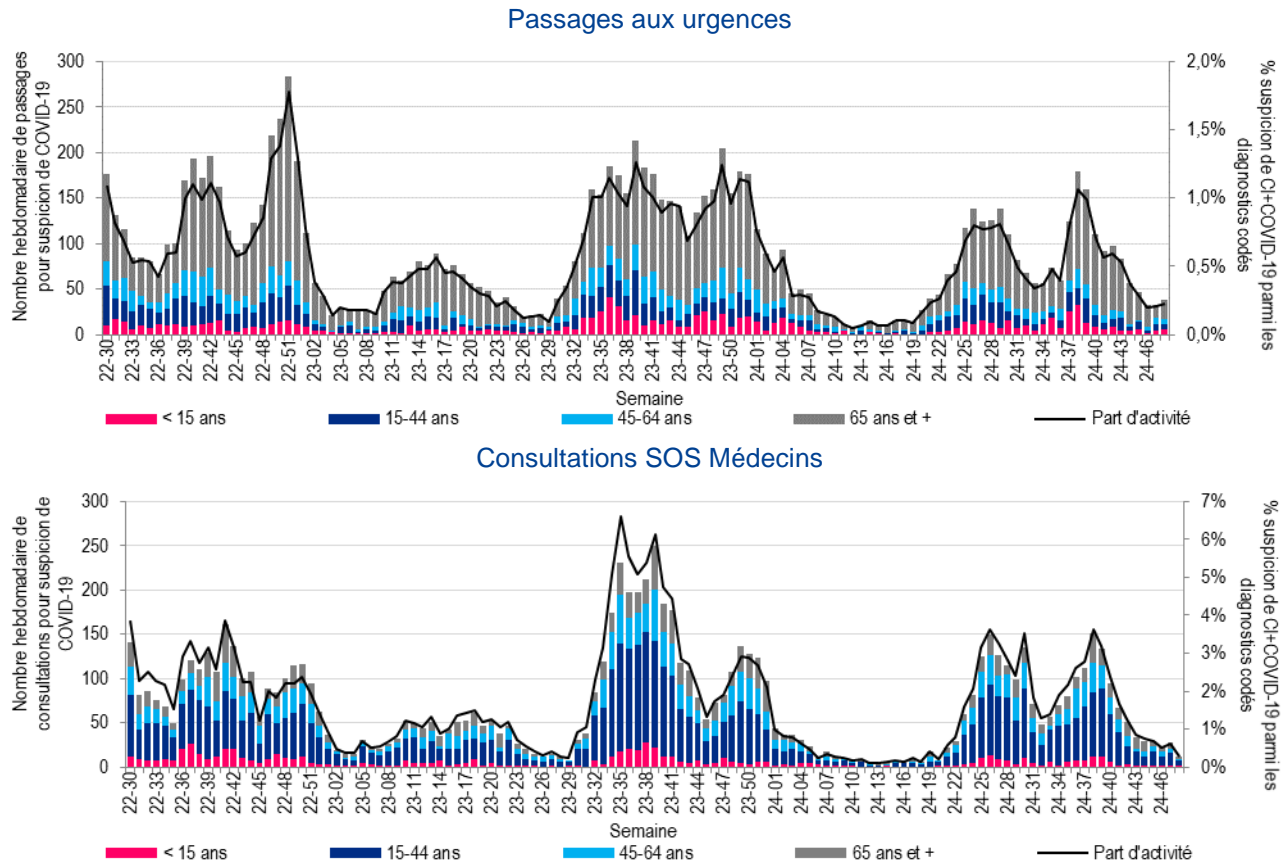
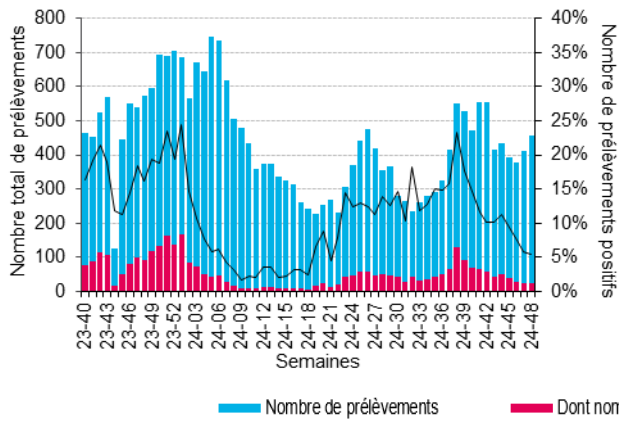
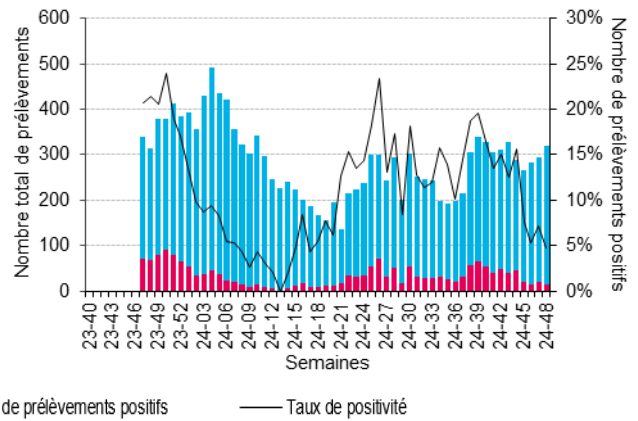


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de tests, tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité associé, tous âges, Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S40-2023

Rennes



Brest



Sources : CHU de Rennes et CHRU de Brest

Pour en savoir plus

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

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

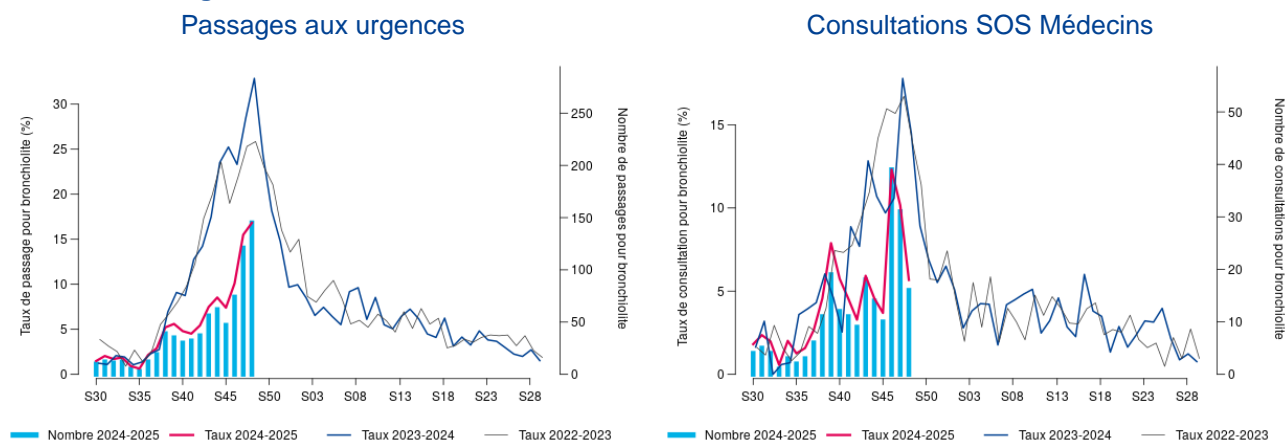
Activité épidémique. Augmentation de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

Oscour® : augmentation du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite avec 145 passages en S48 (soit +20 % par rapport à la S47). La bronchiolite représente 16,9 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans et 37,6 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : baisse du nombre de consultations par rapport à la S47, avec 16 consultations en S48 contre 31 en S47. La bronchiolite représente 5,7 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.

Données de virologie : en S48, augmentation de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 16,3 % (75/460) contre 12,1 % en S47) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 10,9 % (35/320) contre 9,3 % en S47).

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



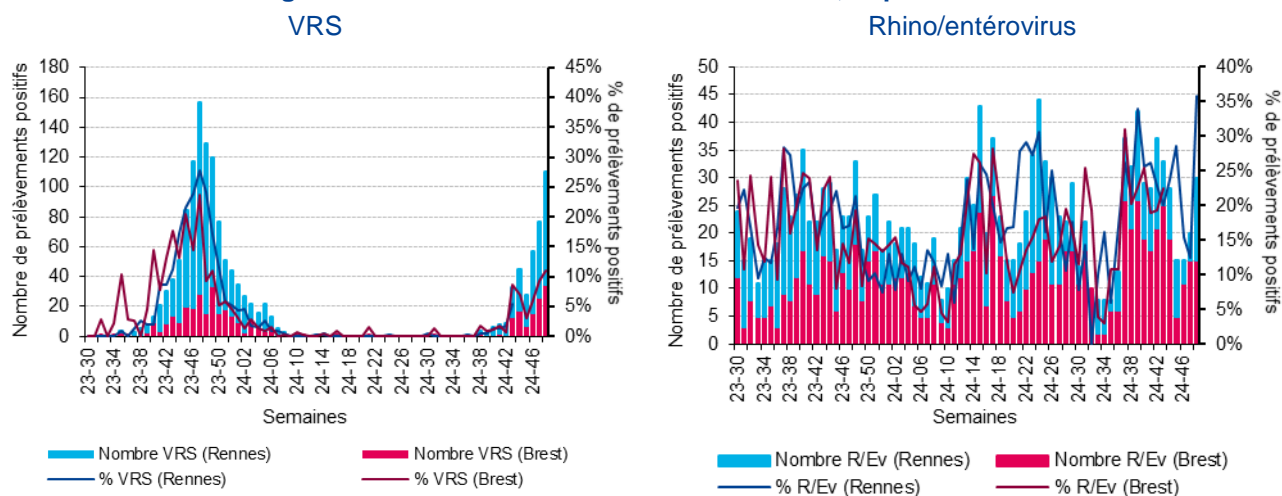
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S47-2024	42	+35,5 %	26,6 %
S48-2024	53	+26,2 %	34,4 %

* 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 VRSet 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 »

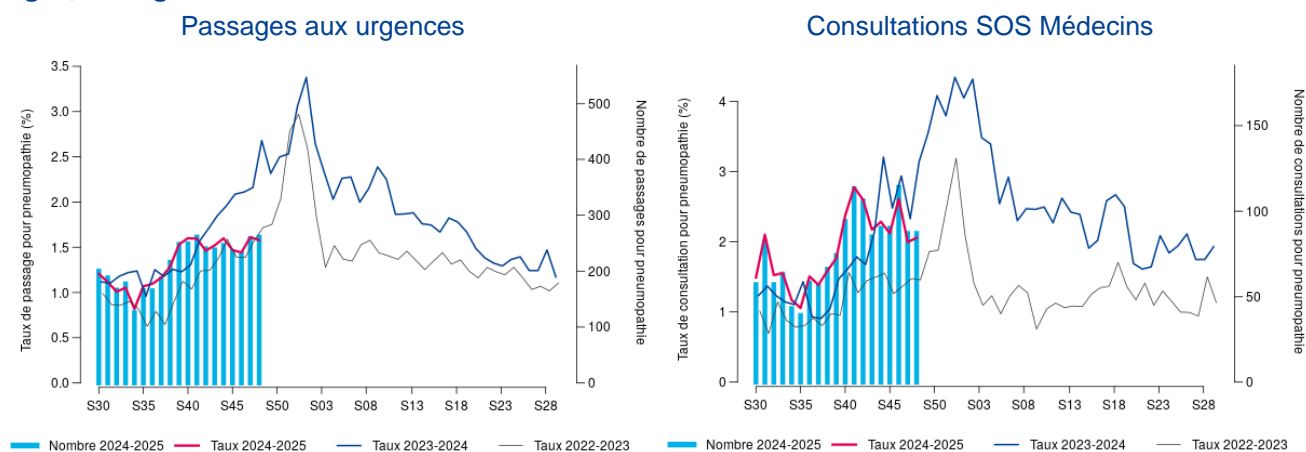
Pneumopathies

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

Oscour® : stabilité du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie avec 261 passages en S48 (contre 258 passages en S47). Les moins de 15 ans représentent 15,3 % des cas et les 75 ans et plus, 44,4 % des cas. Les pneumopathies représentent 1,1 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 4 % chez les 75 ans et plus, en S48.

SOS Médecins : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S48 (87 consultations comme en S47). Les moins de 15 ans représentent 22 % des cas et les 75 ans et plus, 39 %. Les pneumopathies représentent 1,4 % des consultations des moins de 15 ans et 8,2 % des consultations des 75 ans et plus, en S48.

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



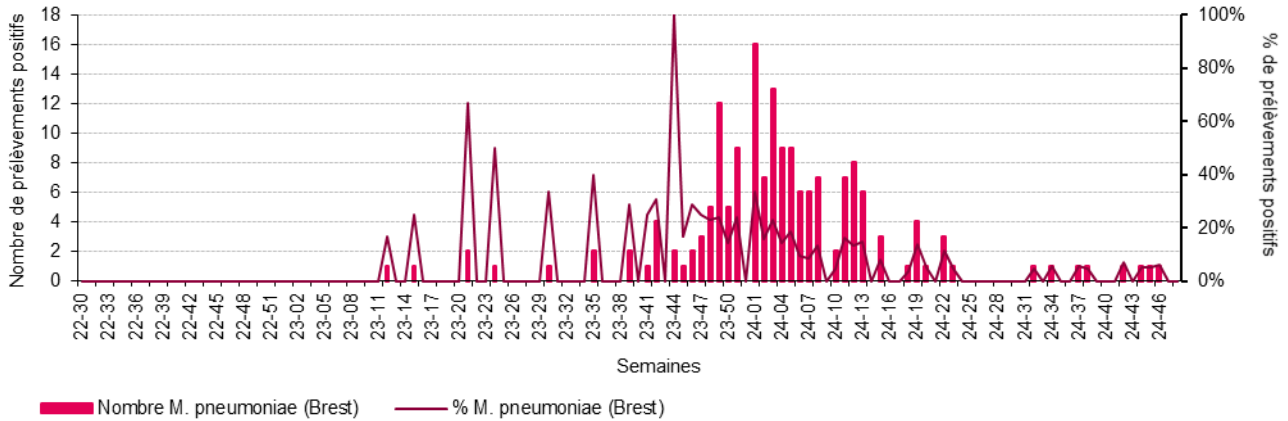
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S47-2024	161	+8,8 %	3,8 %
S48-2024	156	-3,1 %	3,8 %

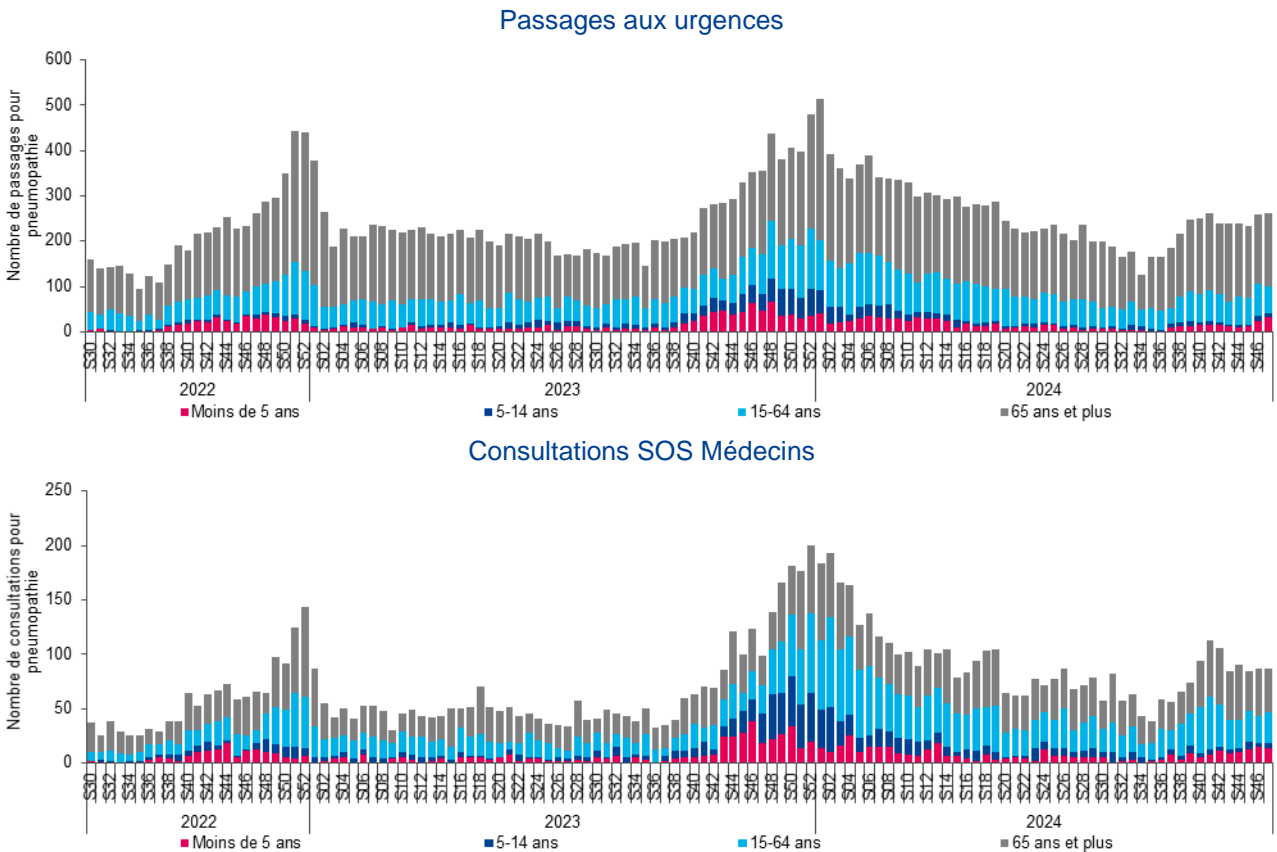
* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour pneumopathie, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour pneumopathie (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.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

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



Sources : CHRU de Brest

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



Source : Santé publique France / Ooscur® / 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 pré-épidémique. Détection du virus de la grippe A et B selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes. Uniquement détection du virus de la grippe A au CHRU de Brest.

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

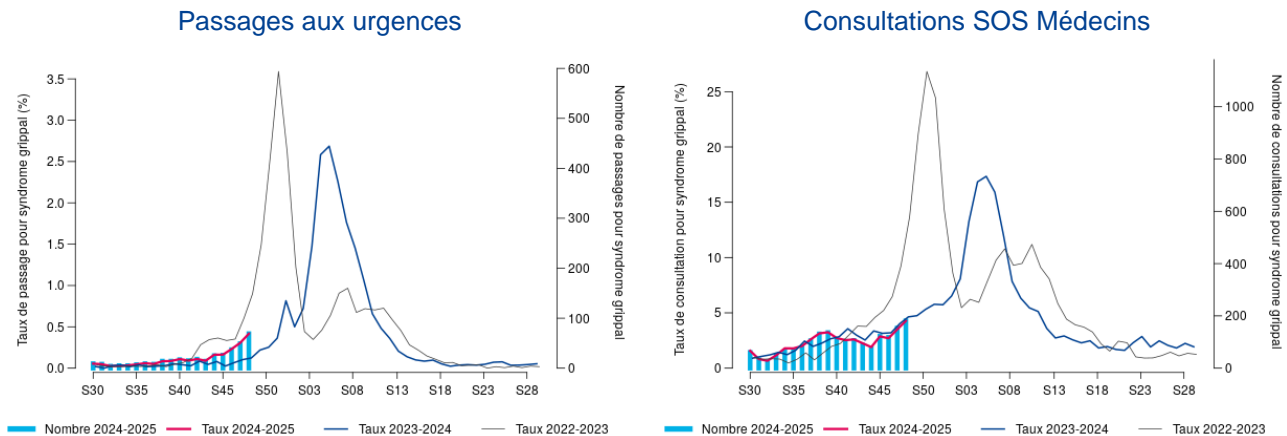
Oscour® : activité représentant 0,4 % de l'activité totale aux urgences hospitalières, avec 69 cas en S48 (contre 49 en S47).

SOS Médecins : augmentation du nombre de consultations avec 181 consultations pour grippe et syndrome grippal en S48 (contre 153 en S47) représentant 4,3 % de l'activité totale.

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : diminution des indicateurs en S48, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 343 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [296 ; 389] (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 = 2,8 %, 13/460), et de la grippe B (taux positivité = 2,8 %, 13/460). Selon les données du laboratoire de virologie du CHU de Brest, détection du virus de la grippe A (taux de positivité = 2,5 %, 8/326), et de la grippe B (taux de positivité = 0,6 %, 2/326).

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



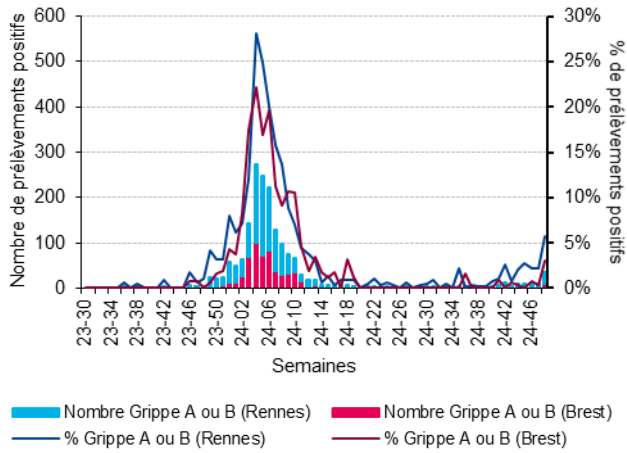
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S47-2024	16	+33,3 %	0,4 %
S48-2024	12	-25 %	0,3 %

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

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



Sources : CHU de Rennes et CHRU de Brest

Pour en savoir plus

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

Gastro-entérite et diarrhées aiguës

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

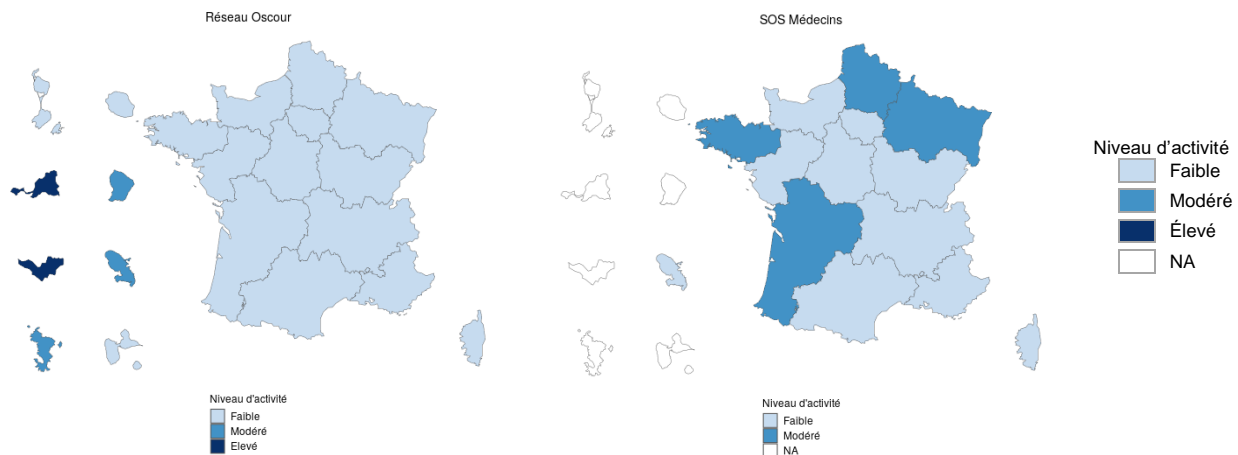
Oscour® : stabilité des passages aux urgences, tous âges confondus, en S48 avec 112 passages (contre 111 en S47). Les moins de 5 ans représentent 44,6 % des cas (contre 43 % en S47) et les gastro-entérites représentent 3,1 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 3,3 % en S47) et 0,7 %, tous âges confondus.

SOS Médecins : diminution du nombre de consultations SOS Médecins avec 230 consultations en S48 (contre 268 en S47). Les moins de 5 ans représentent 17,4 % des consultations (contre 14,2 % en S47). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,4 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,3 % chez les moins de 5 ans (contre 5,2 % en S47).

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : le taux d'incidence a été estimé à 101 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [76 ; 126] (données non consolidées).

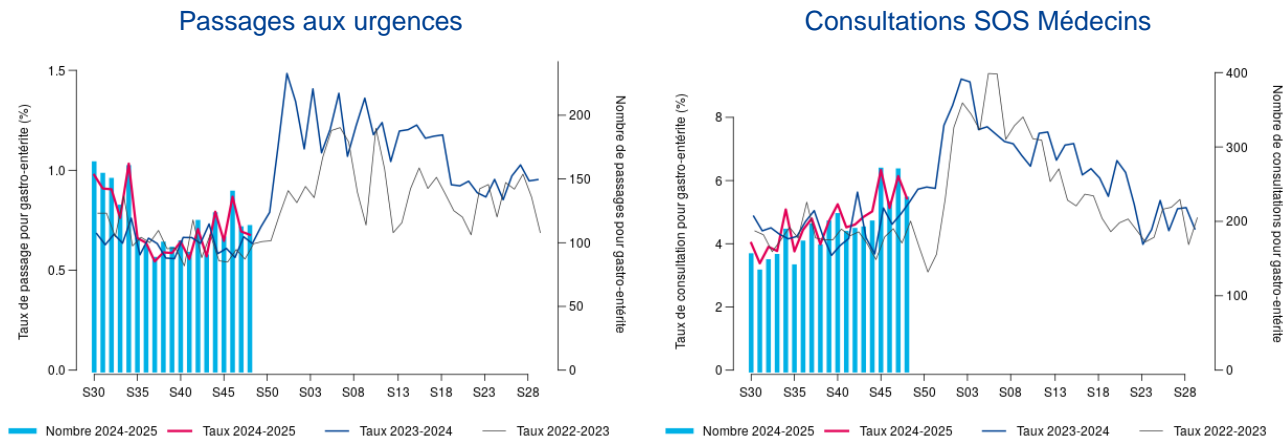
Données de virologie : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Norovirus (4/11, taux de positivité = 36,4 %). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (3/18, taux de positivité = 16,7 %) et de l'Adenovirus (1/19, taux de positivité = 5,3 %).

Figure 10 - Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), semaine S48-2024, 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



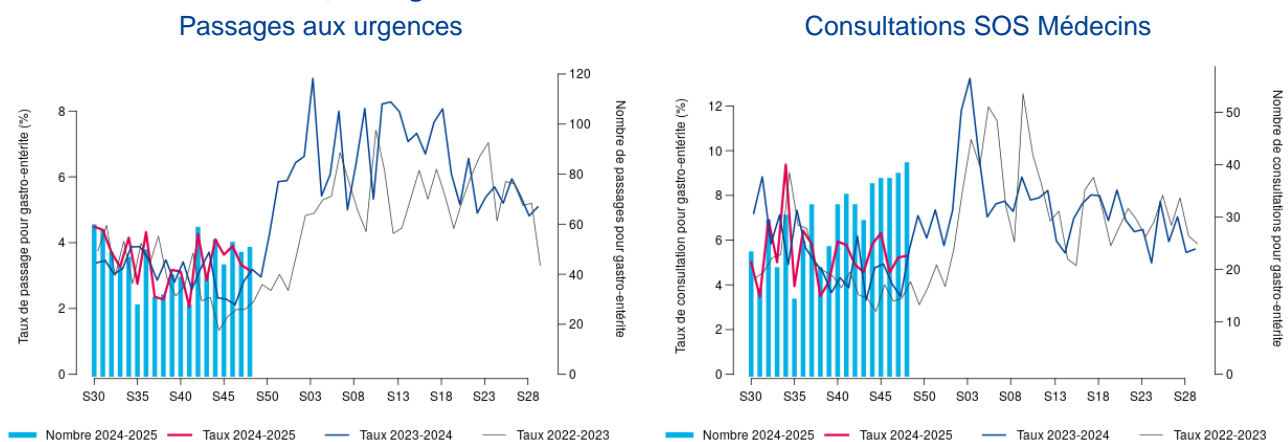
Source : Santé publique France / Oscore® / SOS Médecins

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 (%)
S47-2024	23	0 %	0,55 %
S48-2024	23	0 %	0,58 %

* 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

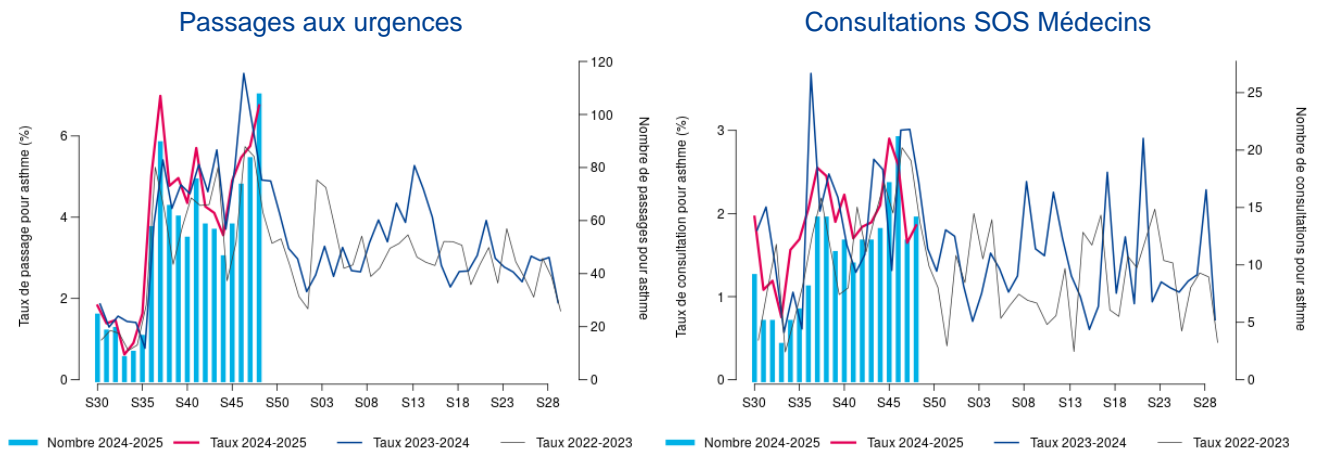
Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>

Asthme

Oscour® : augmentation du nombre de passages aux urgences en S48 avec 221 passages, tous âges confondus (contre 203 en S47). Les enfants de moins de 15 ans représentent 77,8 % des cas. L'asthme représente 4,9 % des passages aux urgences dans cette tranche d'âge en S48.

SOS Médecins : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S48 avec 69 consultations. Les moins de 15 ans représentent 45 % des cas (augmentation par rapport à S47).

Figure 13 - 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 S30-2022 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



Source : Santé publique France /Oscour®/ SOS Médecins

Pour en savoir plus

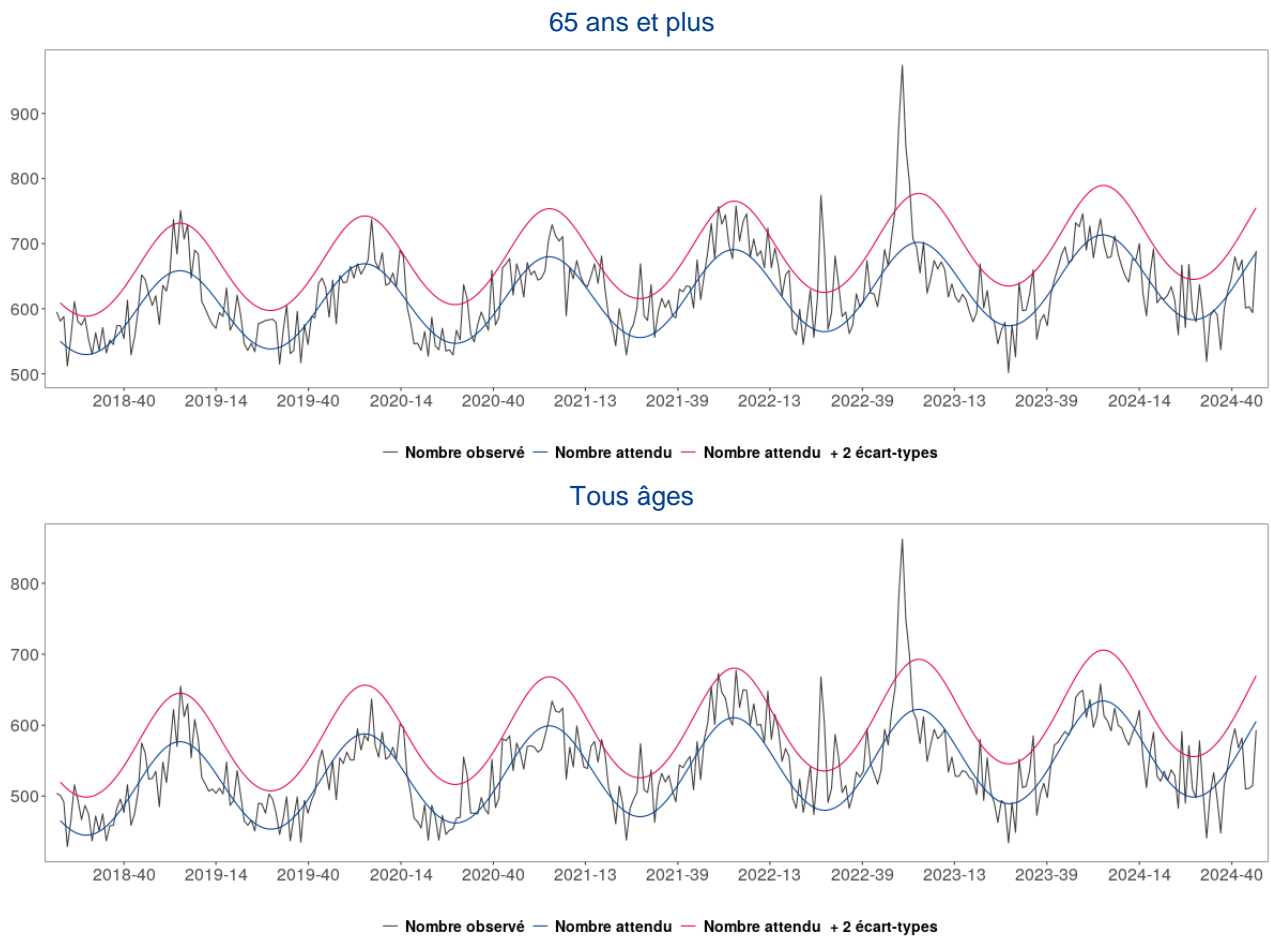
Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme>

Mortalité toutes causes

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

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

Figure 14 - 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 15 - 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

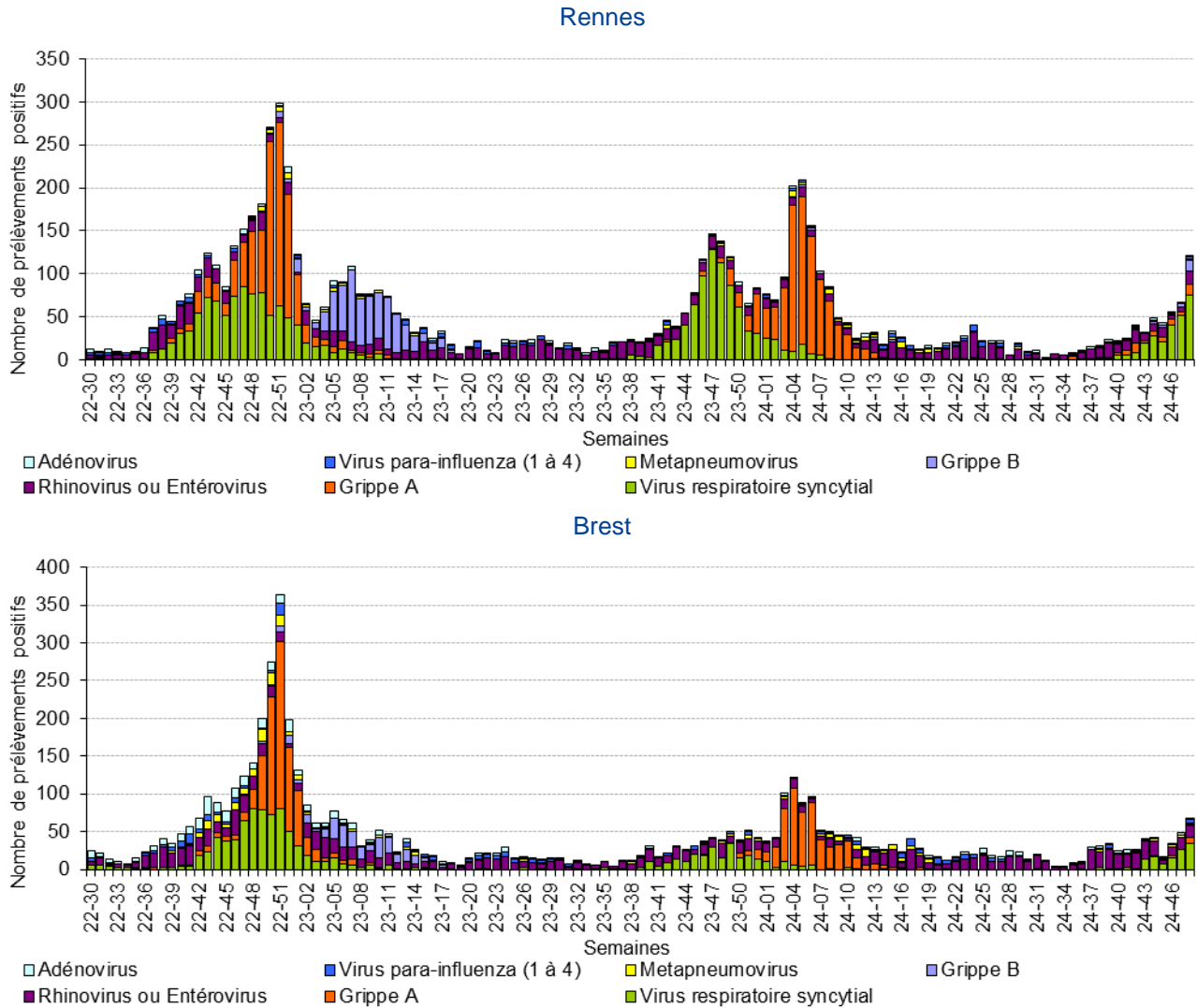
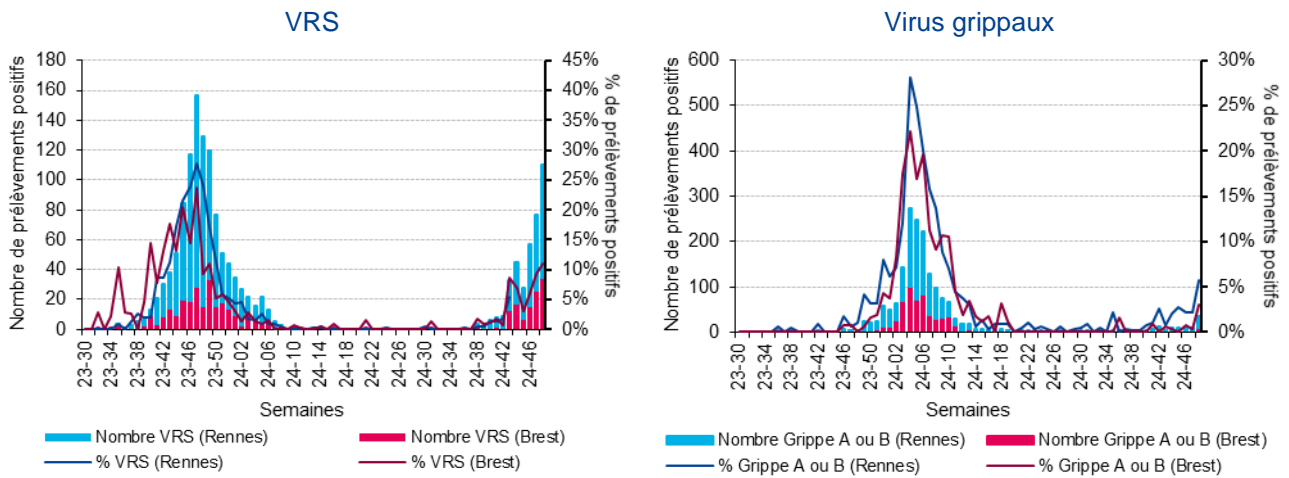


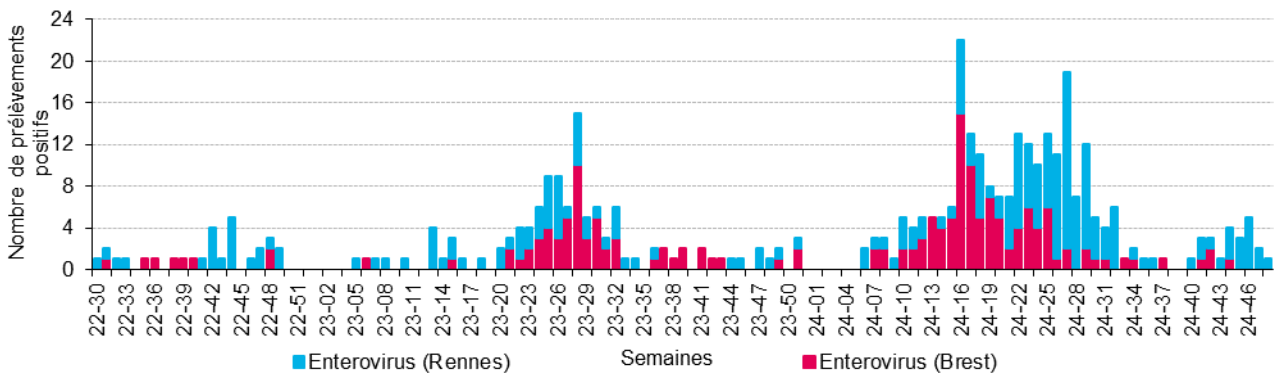
Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S30-2023



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

Prélèvements méningés

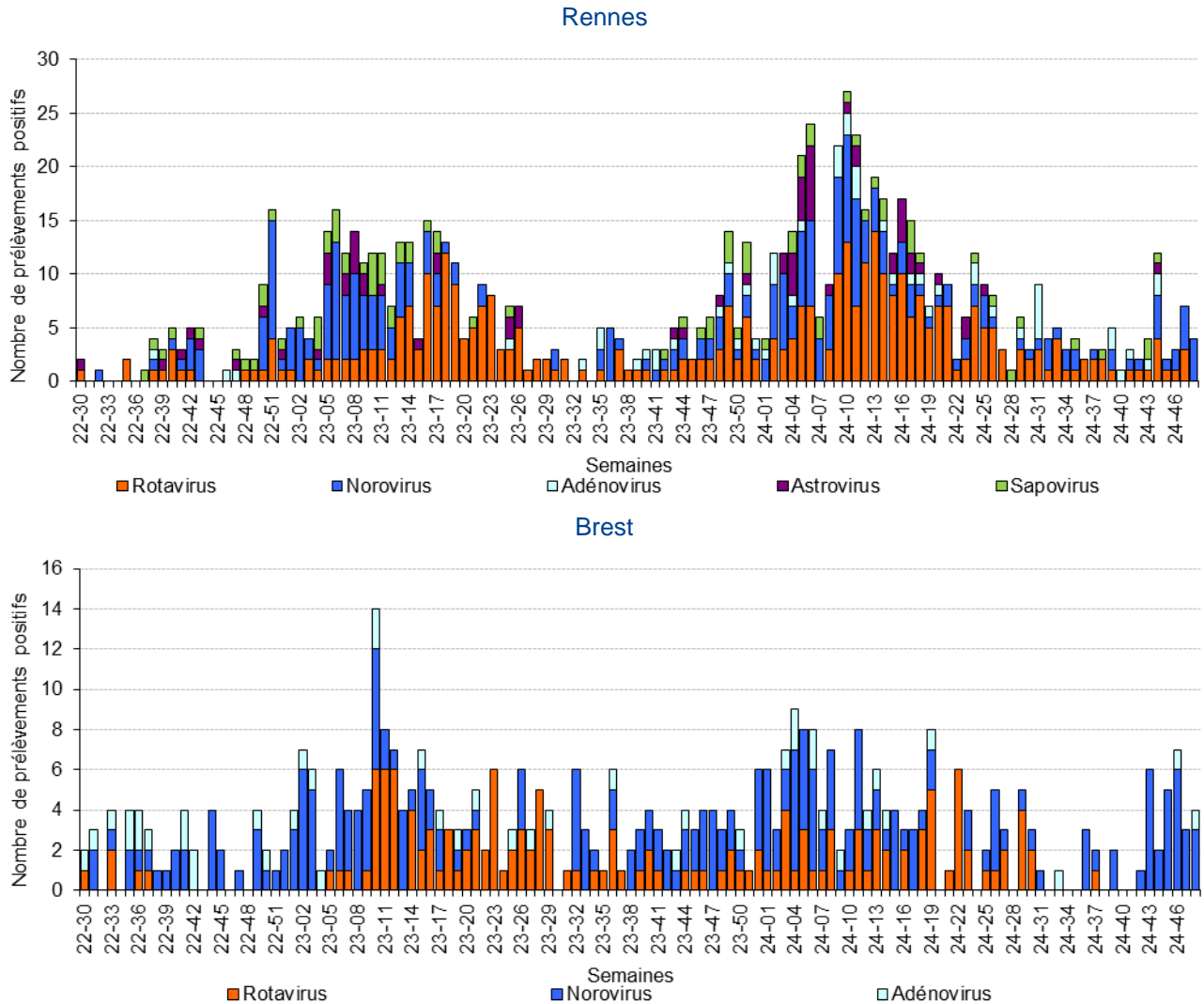
Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, depuis la semaine S30-2022



Sources : CHU de Rennes et CHRU de Brest

Prélèvements entériques

Figure 18 - 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



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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	145	121
INFECTIONS ORL	143	114
TRAUMATISME	89	85
FIEVRE ISOLEE	70	55
ASTHME	54	34
GASTRO-ENTERITE	30	31
TOUX	18	17
VOMISSEMENT	17	20
INFECTION URINAIRE	16	20
PNEUMOPATHIE	15	12

Consultations SOS Médecins

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	160	169
BRONCHIOLITE	16	31
GASTRO ENTERITE	13	19
BRONCHITE	11	5
FIEVRE ISOLEE	10	14
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	8	10
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	7	3
SYNDROME VIRAL	7	12
DIARRHEE	6	1
PNEUMO DIVERS	5	3
ASTHME	5	4

Sources : Santé publique France / Oscore® / SOS Médecins

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

Passages aux urgences

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	533	565
MALAISE	204	232
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	117	112
AVC	107	114
PNEUMOPATHIE	105	113
DECOMPENSATION CARDIAQUE	94	93
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	87	91
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	80	71
DOULEUR THORACIQUE	79	102
NEUROLOGIE AUTRE	68	55

Consultations SOS Médecins

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PNEUMOPATHIE	34	33
DECES	27	30
CHUTE	27	25
ALTERATION ETAT GENERAL	24	32
TRAUMATISME	21	34
INSUFFISANCE CARDIAQUE	18	14
PATHOLOGIE ORL	14	20
BRONCHITE	14	19
DOULEUR ABDO AIGUE	14	14
ANGOISSE	12	6
INFECTION URINAIRE	12	19

Sources : Santé publique France / Oscore® / SOS Médecins

Maladies à déclaration obligatoire

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

	2021	2022	2023	2024	Mois précédent (novembre 2024)
Hépatite A*	7	12	10	28	3
IIM*	9	16	24	18	0
Légionellose*	44	27	75	47	3
Rougeole*	0	0	1	6	0

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

En savoir plus

Méthodologie

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées à partir des données disponibles au moment de la rédaction du bulletin, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les pathologies les plus fréquentes chez les moins de 2 ans et les 75 ans et plus.

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Lci](#)

Regroupements syndromiques suivis

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Coqueluche : nombre de diagnostics pour coqueluche ;
- Coronavirus : nombre de diagnostics pour coronavirus ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Méningite : nombre de diagnostics de syndrome méningé ou méningite ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Scarlatine : nombre de diagnostics de scarlatine ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angio-neurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- 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) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Intoxication au monoxyde de carbone : intoxication par monoxyde de carbone (T58) ;
- Méningite virale : Encéphalite à entérovirus (G05.1*) (A850) ; Autres encéphalites virales précisées (A858) ; Encéphalite virale, sans précision (A86) ; Méningite à entérovirus (G02.0*) (A870) ; Autres méningites virales (A878) ; Méningite virale, sans précision (A879) ; Infection virale du système nerveux central, sans précision (A89) ;
- 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) ;

- Scarlatine : scarlatine (A38) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Des regroupements syndromiques supplémentaires peuvent être présentés en fonction de la situation sanitaire.

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 DROM, 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^{er} 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^{ème} 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 90 % 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 de surveiller tout « dépassement » inhabituel du nombre de décès. Ces « dépassements » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux observés les années précédentes. Les données nécessitent 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) : Métagrippe, 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.

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

Cas d'infection respiratoire aigüe sévère en réanimation

L'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), adultes et pédiatriques, participent au système de surveillance des cas graves d'infections respiratoires aiguës graves (grippe, Covid et VRS). Les cas admis en réanimation sont signalés à la Cellule régionale Bretagne de Santé publique France sous forme d'une fiche standardisée. La surveillance des cas de bronchiolites chez les nourrissons de moins de 2 ans admis en réanimation fait l'objet d'une déclaration spécifique.

Maladies à déclaration obligatoire

Le dispositif de surveillance à partir des données issues des déclarations des maladies à déclaration obligatoire (MDO) est décrit sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

Réseau Sentinelles

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

Qualité des données

En semaine 2024/48 :

	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 2024/48	93,9 %	77,5 %

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, 25 p., décembre 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 05/12/2024

Contact : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr