

Surveillance épidémiologique

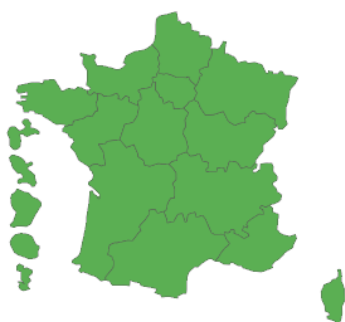
Date de publication : 10/10/2025

ÉDITION BRETAGNE

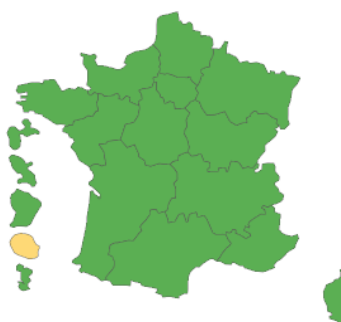
Semaine 40-2025

Points clés

Bronchiolite (moins de 1 an)



Grippe et syndrome grippal



Niveau d'activité

- Hors épidémie
- Pré-épidémie
- Épidémie
- Post-épidémie

Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

• Infections respiratoires aiguës basses (Bronchiolite, grippe et syndrome grippal, Covid-19)

La campagne vaccinale contre la grippe saisonnière et la COVID-19 aura lieu du 14 octobre 2025 au 31 janvier 2026 ([Grippe](#), [Covid-19](#)).

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

- Bronchiolite (Moins de 1 an)

Activité hors épidémie. 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.

- Grippe et syndrome grippal

Activité hors épidémie, très faible. Détection très sporadique du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes depuis début septembre.

- Covid-19

Tendance à la hausse des consultations SOS Médecins, légère baisse aux urgences hospitalières. Les parts d'activité associées (tous âges) sont similaires à celles observées en 2024.

• Asthme

Activité élevée, restant stable par rapport à la S39.

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

À établissements et associations constants

Hausse du nombre de passages aux urgences (+2,6 %, soit +460 passages) et stabilité du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+1,0 %, soit +56 consultations), 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 et suivent les mêmes tendances. On note encore une activité supérieure chez les 65 ans et plus dans les urgences hospitalières et à SOS Médecins.

Actualités

- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France. Bulletin : 8 octobre 2025. [Ici](#)
- Asthme en lien avec la rentrée scolaire. Bulletin du 7 octobre 2025. [Ici](#)
- Mois sans tabac 2025 : la 10ème édition est lancée ! [Communiqué de presse](#)
- Chikungunya, dengue, Zika et West Nile. Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2025. [Ici](#)
 - Bulletin national du 08 octobre 2025. [Ici](#)
 - Recrudescence de cas de Chikungunya et d'autres maladies transmises par les moustiques : restons vigilants, la saison n'est pas terminée ! [Ici](#)

Reprise de la surveillance des épidémies hivernales

La veille des épidémies hivernales débutera en semaine 40 par la reprise de la surveillance de la bronchiolite.

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 14 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>

SOMMAIRE

Points clés.....	1	Asthme	11
Actualités.....	2	Mortalité toutes causes.....	12
Infections respiratoires aiguës.....	3	Données virologiques	13
Covid-19.....	4	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) ...	16
Bronchiolite (chez les moins de 1 an)	7	En savoir plus	17
Grippe et syndrome grippal	9		

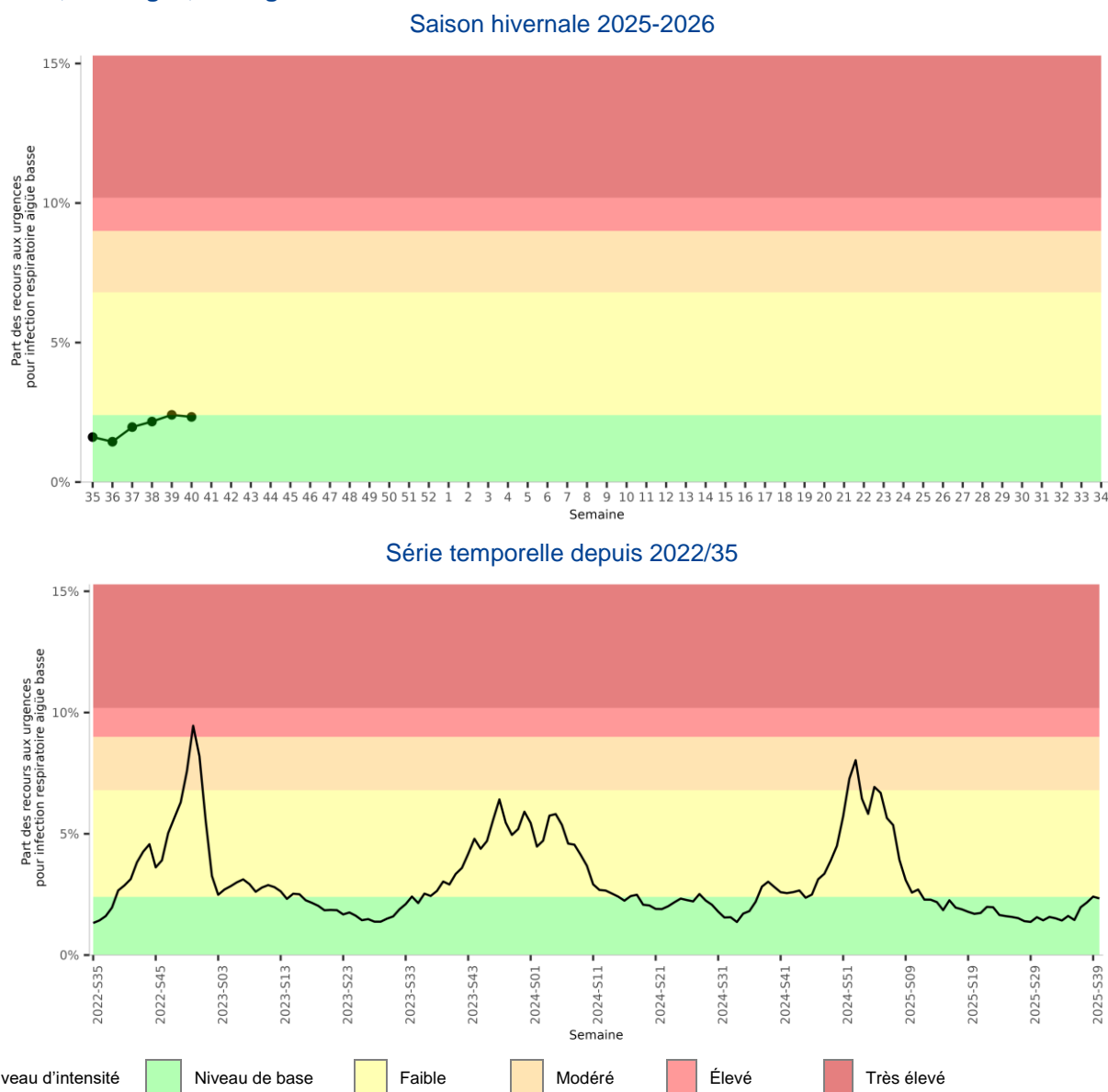
Infections respiratoires aiguës basses

L'activité associée aux infections respiratoires aiguës basses est à son niveau de base en S40.

La méthode PISA (pandemic influenza severity assesment) est une approche proposée par l'OMS dans les suites de la pandémie de 2009 qui répond à un besoin d'harmonisation internationale concernant la façon d'évaluer la sévérité des épidémies de grippe saisonnières entre différents pays ayant des systèmes de surveillance différents.

Cette approche a été appliquée aux infections respiratoires aiguës basse (IRAb), tous âges, dans les graphiques ci-dessous. Ces graphiques utilisent les seuils d'intensité nationaux associés à la part des IRAb parmi les passages aux urgences toutes causes avec un diagnostic codé. Ils ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) sur les données nationales des saisons 2016-2017 à 2018-2019, 2023-2024 et 2024-2025. Les données des saisons 2019-2020 et 2020-2021 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie des IRAb ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés.

Figure 1 - Évolution hebdomadaire de la part des infections respiratoires aiguës basses parmi les passages aux urgences toutes causes codées, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur depuis 2022/35, tous âges, Bretagne



Source : Santé publique France / Oscour®

Covid-19

Tendance à la hausse des consultations SOS Médecins, légère baisse aux urgences hospitalières
Les parts d'activité associées (tous âges) sont similaires à celles observées en 2024.

La campagne vaccinale contre la grippe saisonnière et la COVID-19 aura lieu du 14 octobre 2025 au 31 janvier 2026 (Grippe, Covid-19).

Oscour® : légère baisse du nombre de passages aux urgences (113 passages en S40 contre 136 en S39, soit -17 %) touchant toutes les classes d'âge ; 52 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation (contre 44 % en S39), 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 (similaire aux observations de 2024).

SOS Médecins : nouvelle hausse du nombre de consultations SOS Médecins (163 consultations en S40 contre 137 en S39, soit +19 %), touchant les 15-64 ans ; les 15-44 ans représentent 58 % des cas en S40. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 3,6 % de l'activité SOS Médecins en S40 (contre 3,1 % en S39).

Virologie : les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest observent une stabilisation des prélèvements positifs au SARS-CoV-2 (taux de positivité = 15 % (54/350) et 13 % (39/311, respectivement).

Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour suspicion d'infection au COVID-19 (2025-2026, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2023/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne

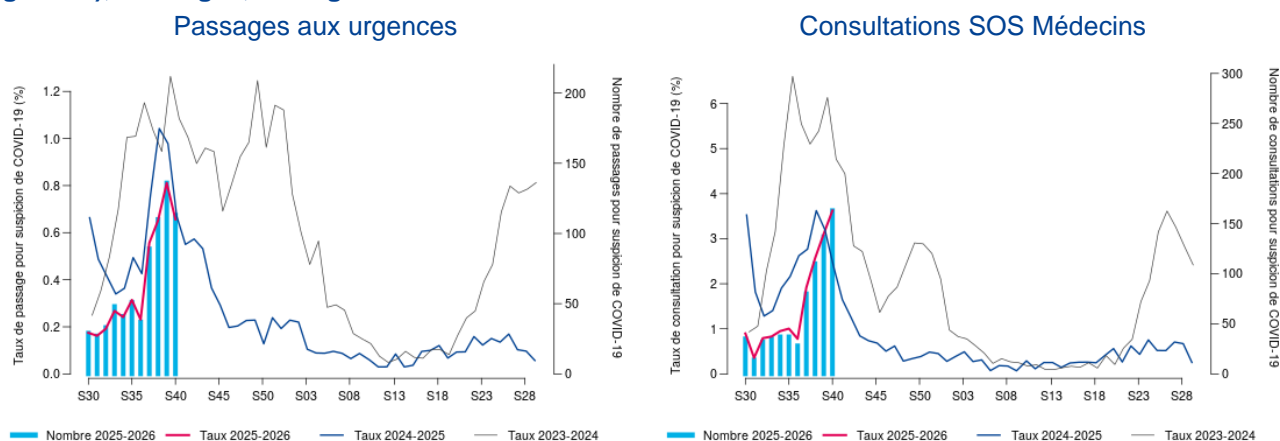
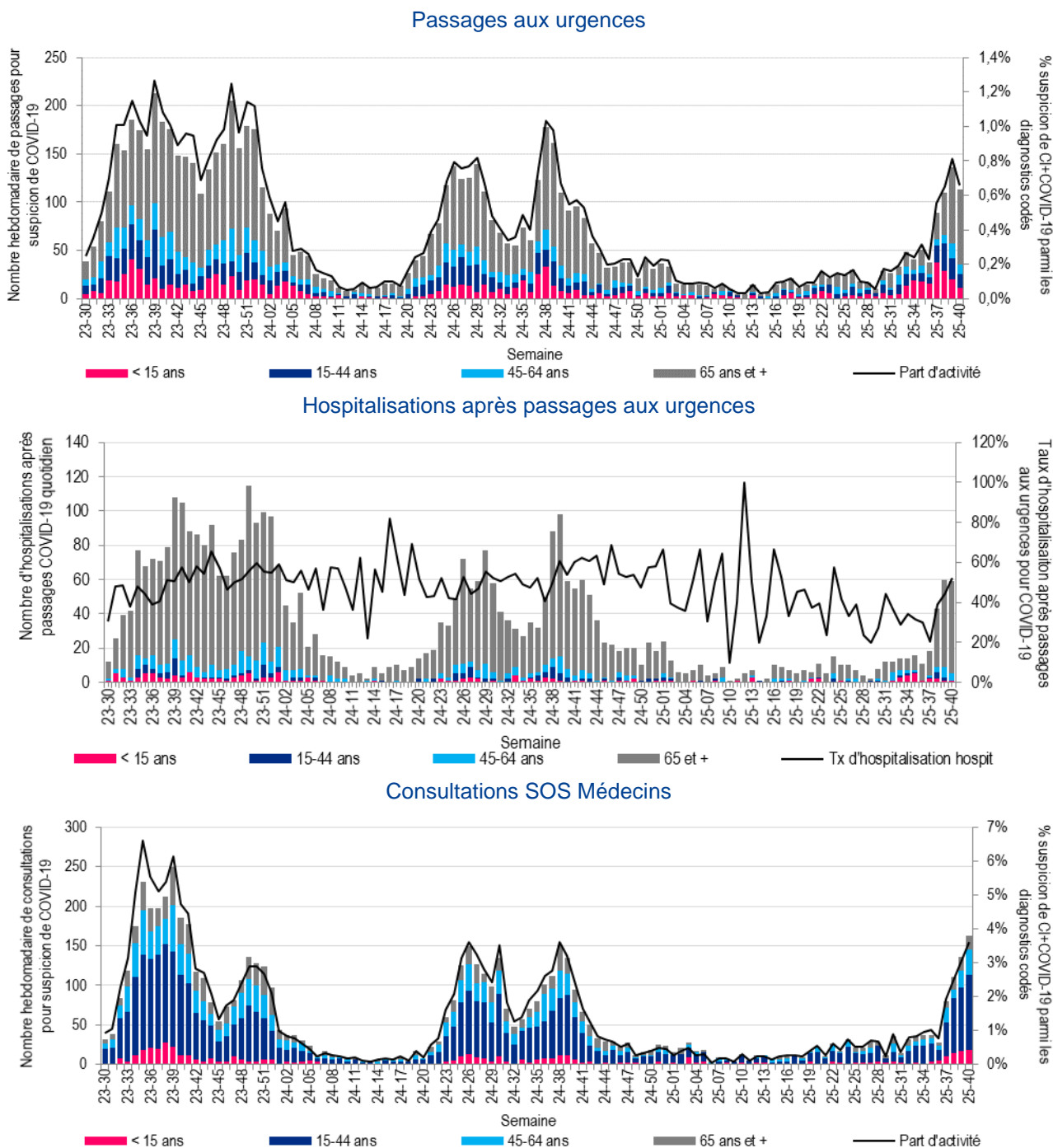


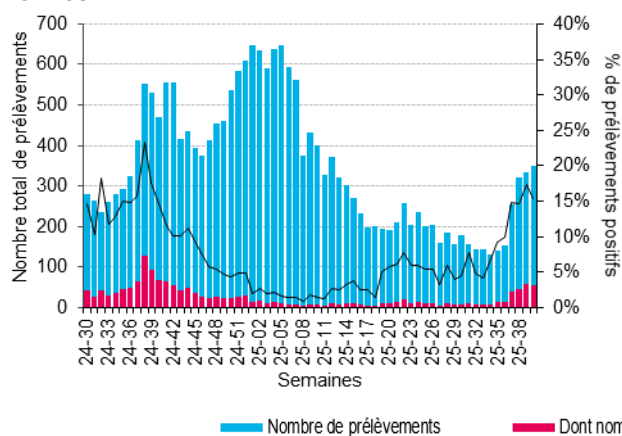
Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, d'hospitalisations après passages aux urgences et de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis 2023/30



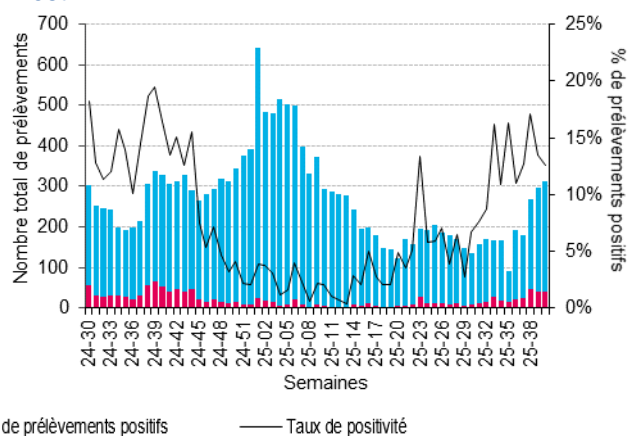
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 4 - 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 2024/30

Rennes



Brest



Sources : CHU de Rennes et Brest

Pour en savoir plus

Dossier thématique : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/covid-19>

Bronchiolite (chez les moins de 1 an)

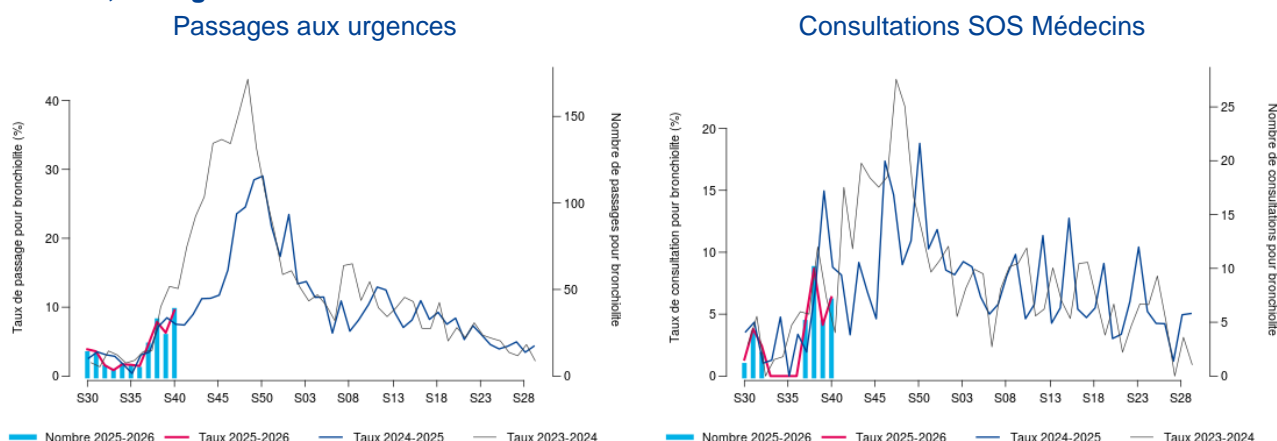
Activité hors épidémie. Faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

Oscour® : nombre de passages aux urgences pour bronchiolite et taux de passages associé restant encore faible en S40. La bronchiolite représente 9,6 % des passages aux urgences pour les moins de 1 an (5,7 % chez les moins de 2 ans) et 20 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : activité faible avec 7 consultations, chez les moins de 1 an en S40. La bronchiolite représente 6 % des diagnostics posés pour les moins de 1 an.

Données de virologie : en S40, faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 2,4 % (8/336)) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 1,3 % (2/154)).

Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2025-2026, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2023/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne



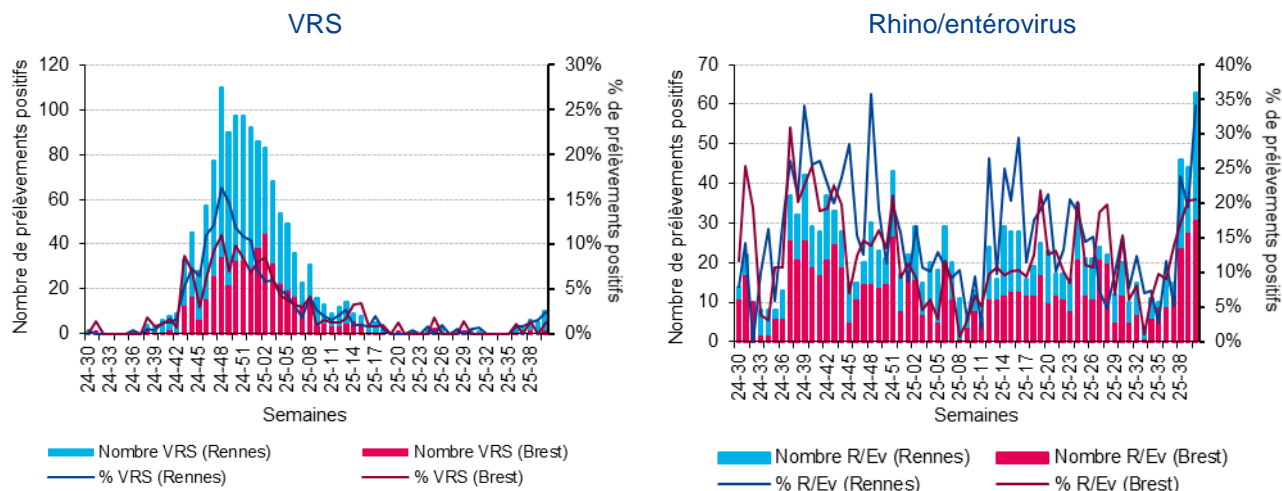
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Tableau 1 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 1 an, Bretagne

Semaine	Nombre d'hospitalisations, Moins de 1 an	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, Moins de 1 an (%)
S39-2025	6	-45 %	9,4 %
S40-2025	8	+33 %	9,3 %

* 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 1 an parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 1 an, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné. Source : Santé publique France / Oscour®

Figure 6 - 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 2024/30



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. En 2023-2024, 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.
- 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 »

Grippe et syndrome grippal

Activité hors épidémie, très faible. Détection très sporadique du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes depuis début septembre.

La campagne vaccinale contre la grippe saisonnière et la COVID-19 aura lieu du 14 octobre 2025 au 31 janvier 2026 (Grippe, Covid-19).

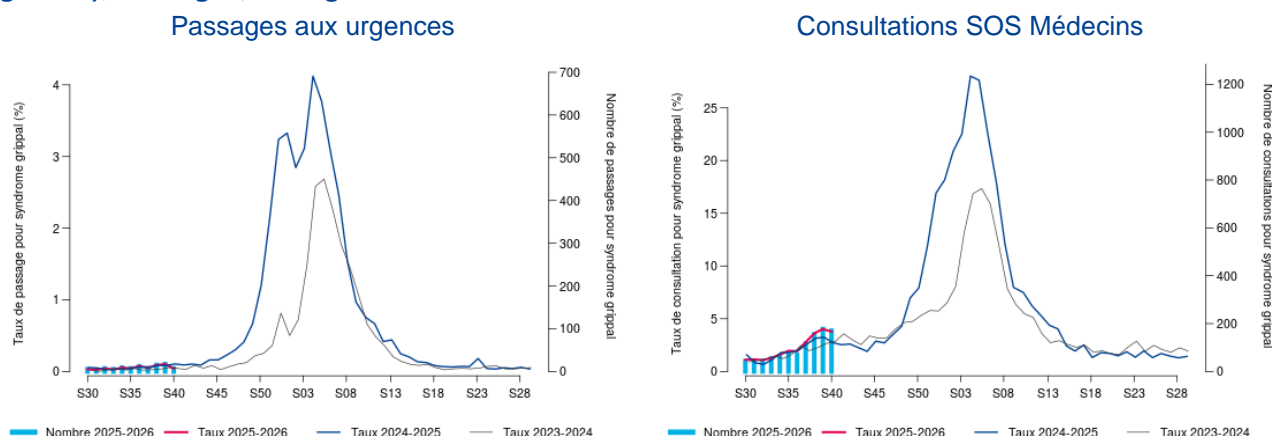
Oscour® : activité faible représentant moins de 0,1 % de l'activité totale aux urgences hospitalières.

SOS Médecins : activité faible avec 170 consultations pour grippe et syndrome grippal, représentant 3,8 % de l'activité totale.

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : 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 389 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [285 ; 492] (données non consolidées).

Données de virologie : en S40, détection sporadique du virus de la grippe A selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux positivité = 0,6 %, 1/154). Aucun prélèvement positif en grippe selon le laboratoire de virologie du CHU de Rennes en S40.

Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2025-2026, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2023/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



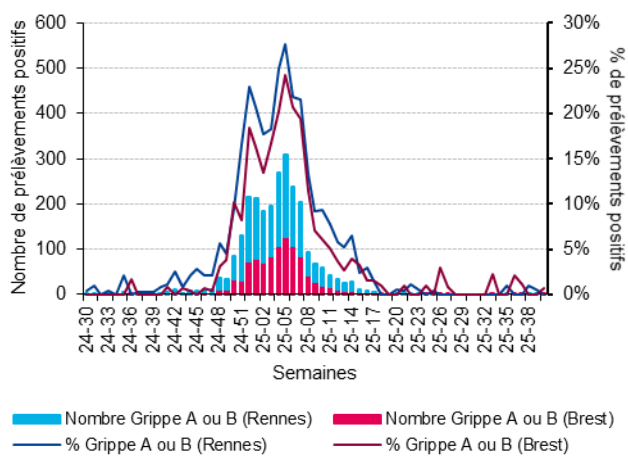
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Tableau 2 - 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 (%)
S39-2025	6	+200 %	0,1 %
S40-2025	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 2024/30



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>

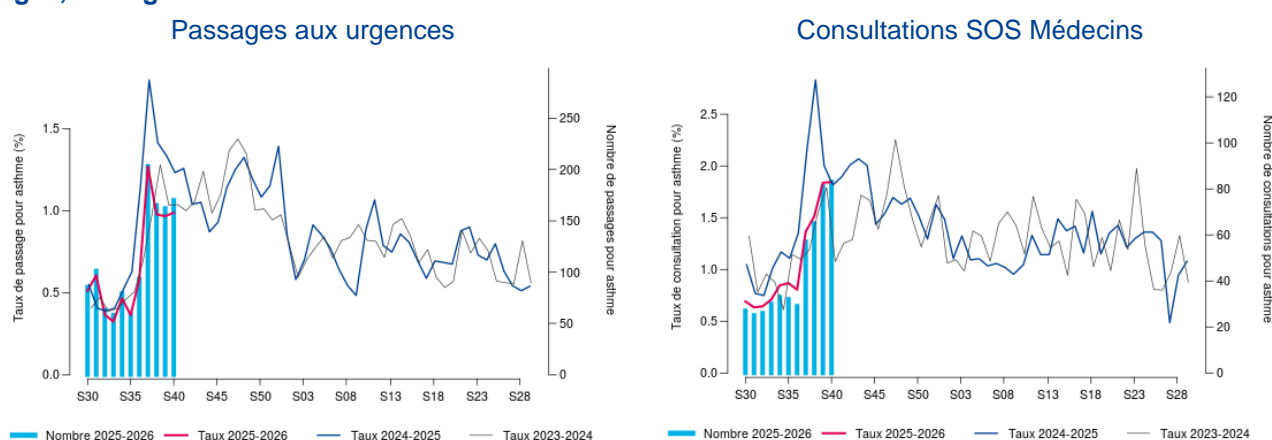
Asthme

Activité élevée, restant stable par rapport à la S39.

Oscour® : stabilité du nombre de passages aux urgences en S40, avec 170 passages, tous âges confondus ; un tiers de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation. Les enfants de moins de 15 ans représentent 64 % des cas. L'asthme représente 3,4 % des passages aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 3,2 % en S39) et 1,0 % tous âges confondus.

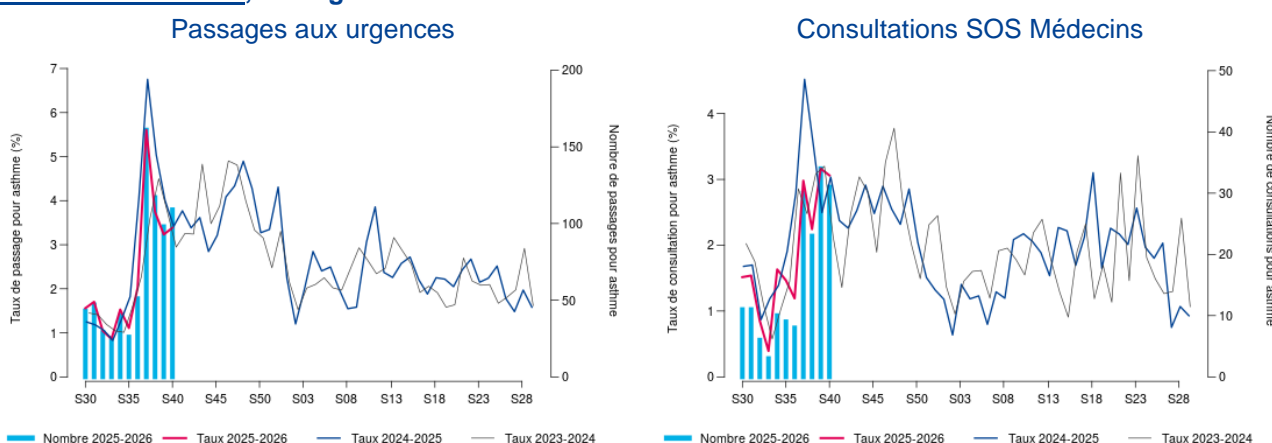
SOS Médecins : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S40 avec 83 consultations. Les moins de 15 ans représentent 37 % des cas (contre 42 % en S39).

Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour asthme (2025-2026, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2023/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour asthme (2025-2026, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2023/30 (axe de gauche), enfants de moins de 15 ans, Bretagne



Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Pour en savoir plus

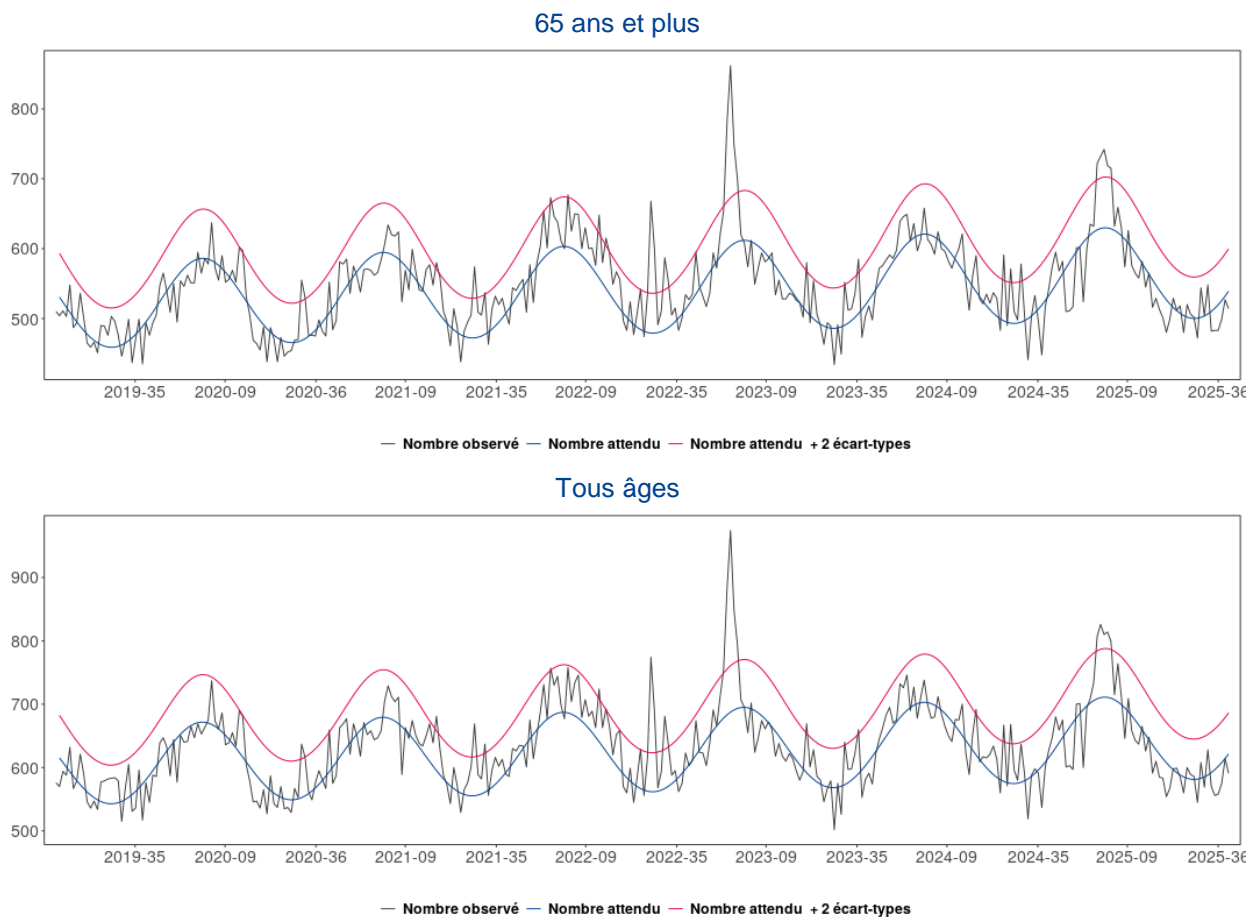
Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme>

Mortalité toutes causes

Depuis fin janvier 2025, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee se situe dans les marges habituelles de fluctuation (tous âges et chez les 65 ans et plus). Un dépassement du seuil a été observé dans ces deux classes d'âge de la S01 à S05-2025 (pour les deux classes d'âge).

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

Figure 11 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2019 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne



Sources : Santé publique France / Insee®

Données virologiques

Prélèvements respiratoires

Figure 12 - 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 2023/30

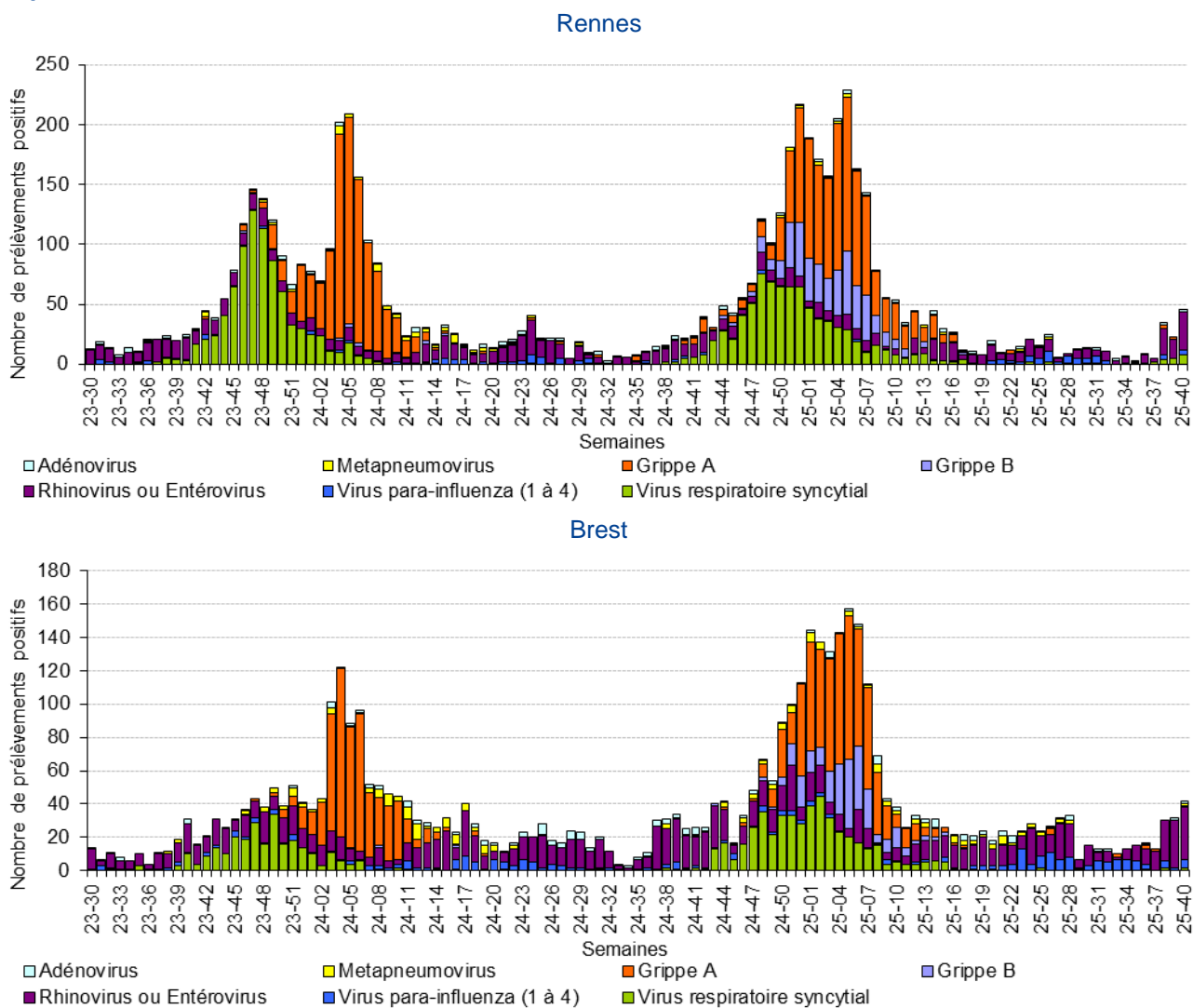
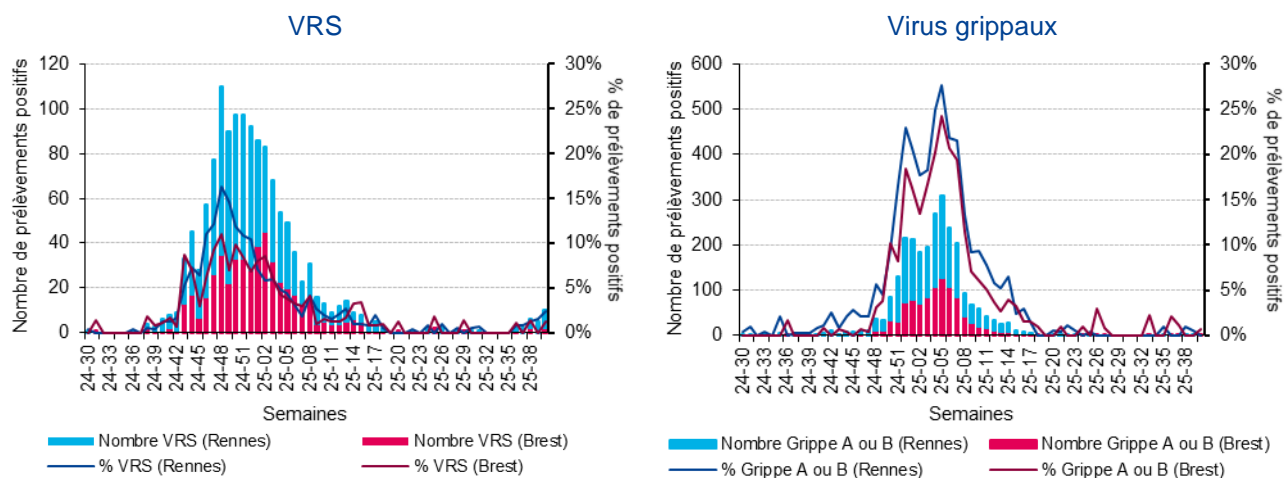


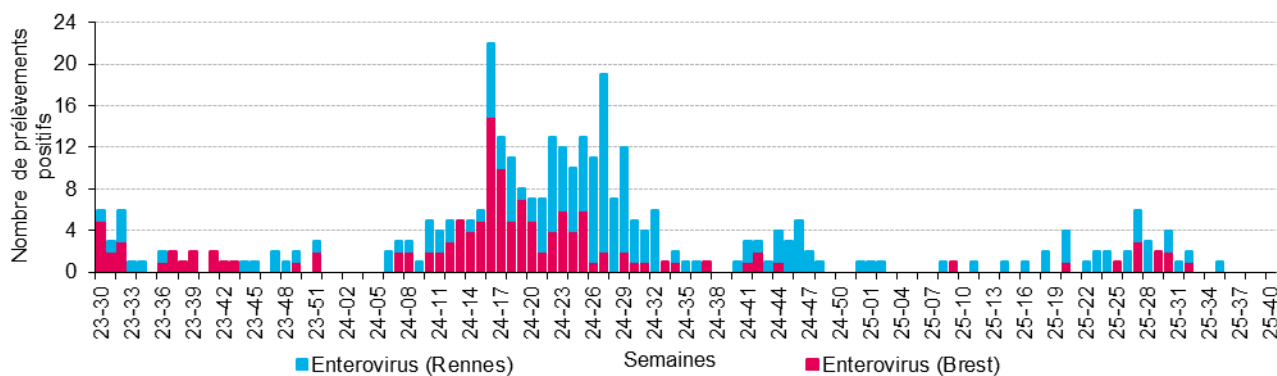
Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2024/30



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

Prélèvements méningés

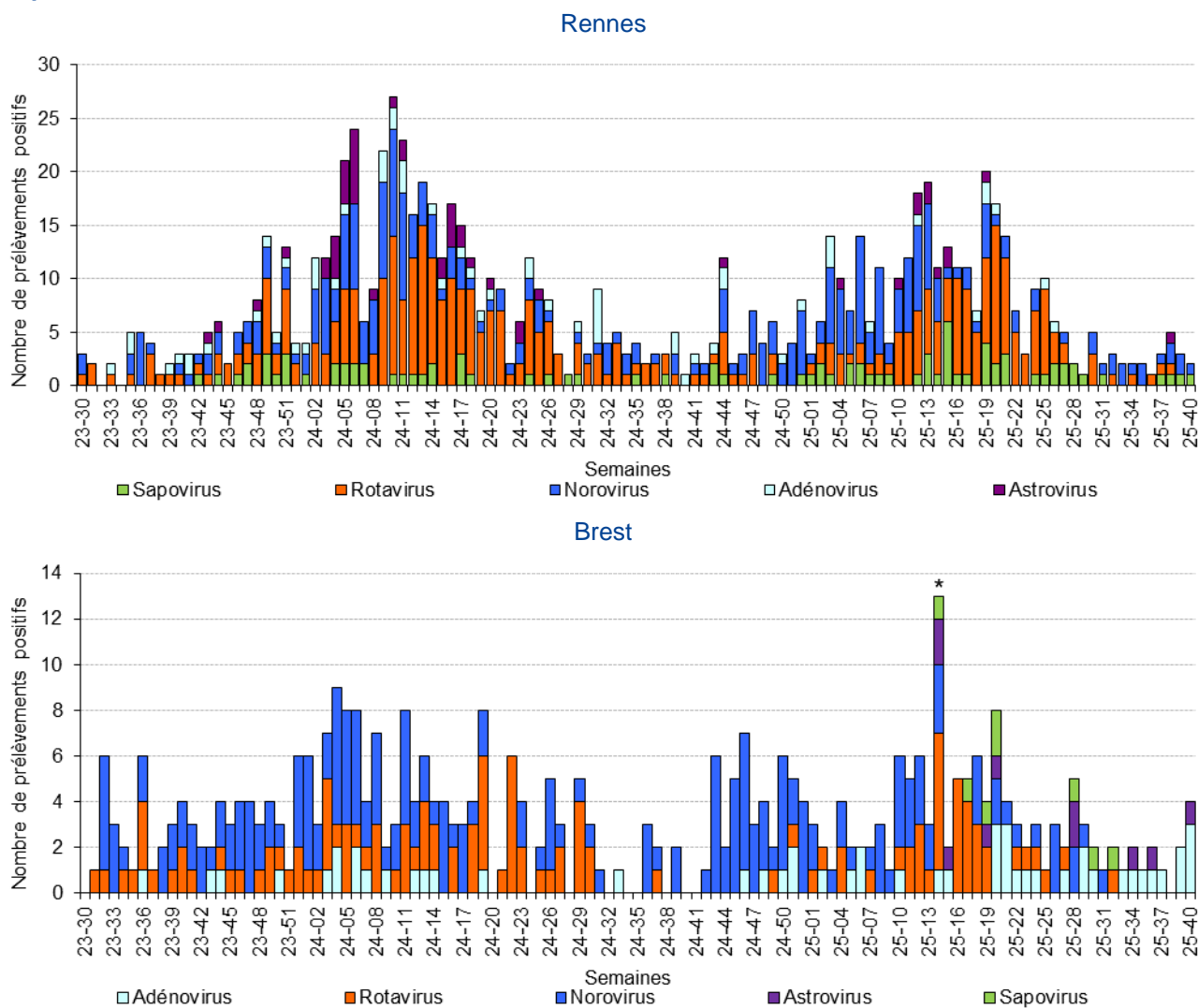
Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/30



Sources : CHU de Rennes et Brest

Prélèvements entériques

Figure 15 - 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 2023/30



* CHU de Brest : ajout des données Astrovirus et Sapovirus, depuis la semaine 2025/14. Sources : CHU de Rennes et Brest

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

Tableau 3 - 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	138	103	Pathologie ORL	143	167
Traumatisme	116	107	Syndrome viral	14	12
Fièvre isolée	78	76	Gastro-entérite	14	7
Bronchiolite	40	27	Fièvre isolée	11	11
Asthme	23	25	Bronchiolite	9	10
Douleurs abdominales spécifiques	18	22	Diarrhée	8	5
Infection urinaire	14	12			
Toux	14	9			
Gastro-entérite	14	14			
Dyspnée, insuffisance respiratoire	10	3			
Coronavirus	10	18			
Infection cutanée et sous cutanée	10	4			
Vomissement	10	16			

Sources : Santé publique France / Oscore® / SOS Médecins

Tableau 4 - 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	754	700	Traumatisme	33	21
Malaise	246	262	Pneumopathie	32	32
AVC	141	153	Chute	31	22
Douleurs abdominales spécifiques	113	111	Altération état général	25	35
Pneumopathie	106	123	Pathologie ORL	22	24
Douleur thoracique	104	108	Insuffisance cardiaque	19	15
Dyspnée, insuffisance respiratoire	103	113	Bronchite	17	30
Décompensation cardiaque	94	96	Hypertension artérielle	17	16
Douleurs abdominales non spécifiques	89	92	Infection urinaire	16	19
Neurologie autre	85	77	Coronavirus	16	13

Sources : Santé publique France / Oscore® / SOS Médecins

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. [Ici](#)

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 ;
- Infection respiratoire aiguë basse : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë, grippe et syndrome grippal, coronavirus, bronchiolite et bronchite aiguë.
- 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 Oscour® 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 angioneurotique (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) ;
- Infections respiratoires aiguës basses : Infection coronavirale, sans précision (B342), Coronavirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres (B972), Virus respiratoire syncytial, cause de maladies classées dans d'autres chapitres (B974), Grippe, à certains virus grippaux identifiés (J09), Grippe, à autre virus grippal identifié (J10), Grippe, virus non identifié (J11), 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 au cours de maladies bactériennes classées ailleurs (J170), Pneumopathie à micro-organisme non précisé (J18), Bronchite aiguë (J20), Bronchiolite aiguë (J21), Infection aiguë des voies respiratoires inférieures, sans précision (J22), Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS], sans précision (U049), Maladie à coronavirus 2019 [Covid2019] (U071), Covid-19, confirmé (cas clinique confirmé par la biologie) (U0710), Covid-19, non confirmé (cas clinique non confirmé par la biologie) (U0711), COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié (U0712), COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié (U0714), COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié (U0715).

- 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.

Infections respiratoires aiguës basses : Méthode Moving Epidemic Method (MEM)

La méthode PISA (pandemic influenza severity assesment) est une approche proposée par l'OMS dans les suites de la pandémie de 2009 qui répond à un besoin d'harmonisation internationale concernant la façon d'évaluer la sévérité des épidémies de grippe saisonnières entre différents pays ayant des systèmes de surveillance différents.

Cette approche a été appliquée aux infections respiratoires aiguës basse (IRAb), tous âges, dans les graphiques « Part des infections respiratoires aiguës basses parmi les passages aux urgences toutes causes codées, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur ».

Ces graphiques utilisent les seuils d'intensité nationaux associés à la part des infections respiratoires aiguës basses parmi les passages aux urgences toutes causes avec un diagnostic codé. Ils ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) sur les données des saison 2016-2017 à 2018-2019, 2023-2024 et 2024-2025.

Les données des saisons 2019-2020 et 2020-2021 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie des infections respiratoires aiguës basses ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés.

Bronchiolite et grippe et syndromes grippaux : cartographie

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, Oscore® 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.

Gastro-entérites : cartographique

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) : Méta pneumovirus, 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, Méta pneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, SARS-CoV-2, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus. Ajout des Astrovirus et Sapovirus, depuis la semaine 2025/14.
- 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 2025/40 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2023/30	33 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2025/40	95,8 %	87,3 %

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, 21 p., octobre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : vendredi 10 octobre 2025

Contact : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr