

Surveillance épidémiologique

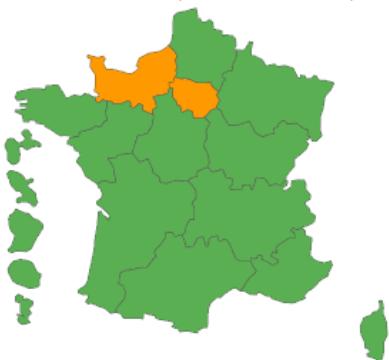
Date de publication : 24/10/2025

ÉDITION BRETAGNE

Semaine 42-2025

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](#)). Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à risque de forme grave, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

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, malgré une tendance à la hausse tendance à Rennes. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

- Grippe et syndrome grippal

Activité hors épidémie, très faible. Détection 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 

Baisse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences hospitalières. Les parts d'activité associées (tous âges) sont similaires à celles observées en 2024. Légère baisse de la détection du SARS-

CoV-2 dans les prélèvements respiratoires analysées par le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes et légère hausse au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

• Pathologies ORL (Données non présentées)

Maintien d'une forte activité en lien avec les pathologies ORL. En S42, chez les moins de 5 ans, les pathologies ORL représentent 12,9 % des passages et 56,1 % consultations SOS Médecins. Forts taux de détection des Rhinovirus/entérovirus par les laboratoires de Virologie des CHU de Brest et Rennes (taux de positivité de 22,3 % (42/188) et 16,6 % (24/145), respectivement).

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

À établissements et associations constants

Stabilité du nombre de passages aux urgences (-0,4 %, soit -65 passages) et baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-2,6 %, soit -133 consultations), lors de la S42, par rapport à la S41. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins (toutes causes) sont légèrement inférieurs aux observations des années antérieures, même période tous âges et suivent les mêmes tendances. Néanmoins, on note une activité supérieure aux années antérieures 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 : 22 octobre 2025. [Ici](#)
- Asthme en lien avec la rentrée scolaire. Bulletin du 21 octobre 2025. [Ici](#)
- Prévenir les infections respiratoires aiguës : un engagement collectif pour un hiver protégé. [Ici](#)
- Rougeole en France du 1er janvier au 30 septembre 2025. [Ici](#)
- VIH et IST bactériennes en France. Bilan 2024. [Ici](#)
- Forte baisse du tabagisme en France : en 10 ans, 4 millions de fumeurs quotidiens en moins. [Ici](#)
- Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. [Ici](#)
- Chikungunya, dengue, Zika et West Nile. Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2025. [Ici](#)
 - Bulletin national du 22 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](#)

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 les désinfecter 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 commencé le 14 octobre 2025.

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

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

SOMMAIRE

Points clés.....	1	Asthme	10
Actualités.....	2	Mortalité toutes causes	11
Covid-19.....	3	Données virologiques	12
Bronchiolite (chez les moins de 1 an)	6	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) ...	15
Grippe et syndrome grippal	8	En savoir plus	16

Covid-19

Baisse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences hospitalières. Les parts d'activité associées (tous âges) sont similaires à celles observées en 2024. Légère baisse de la détection du SARS-CoV-2 dans les prélèvements respiratoires analysées par le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes et légère hausse au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

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® : baisse du nombre de passages aux urgences (63 passages en S42 contre 88 en S41, soit -28 %) touchant toutes les classes d'âge ; 46 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation (en diminution), majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,4 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S42 (similaire aux observations de 2024).

SOS Médecins : baisse du nombre de consultations SOS Médecins (76 consultations en S42 contre 109 en S41, soit -30 %), touchant toutes les classes d'âge ; les 15-44 ans représentent 61 % des cas en S42. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 1,8 % de l'activité SOS Médecins en S42 (contre 2,5 % en S41).

Virologie : légère baisse des prélèvements positifs au SARS-CoV-2 selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 10,2 % (36/354) et légère hausse selon le CHRU de Brest (taux de positivité = 15,4 % (57/371).

Figure 1 - 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

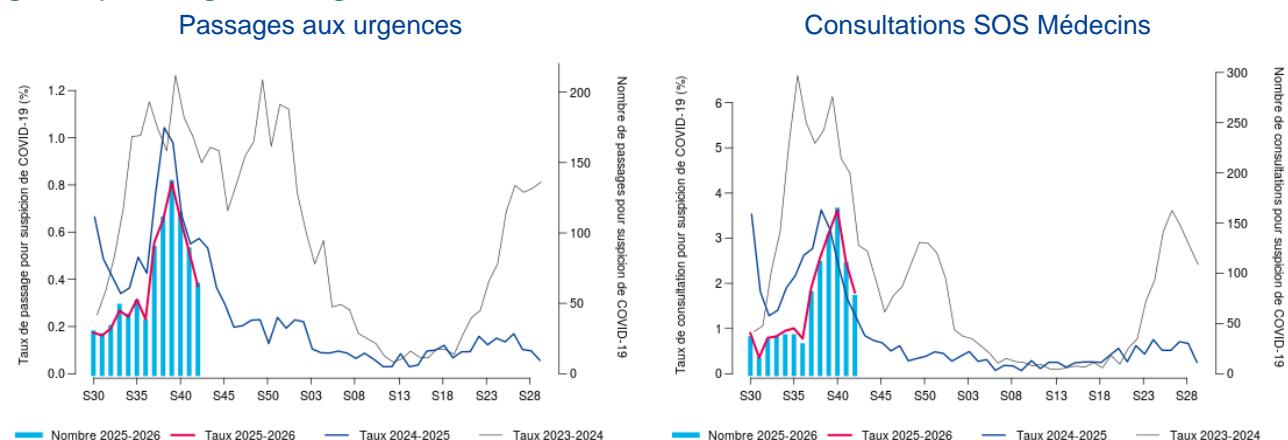
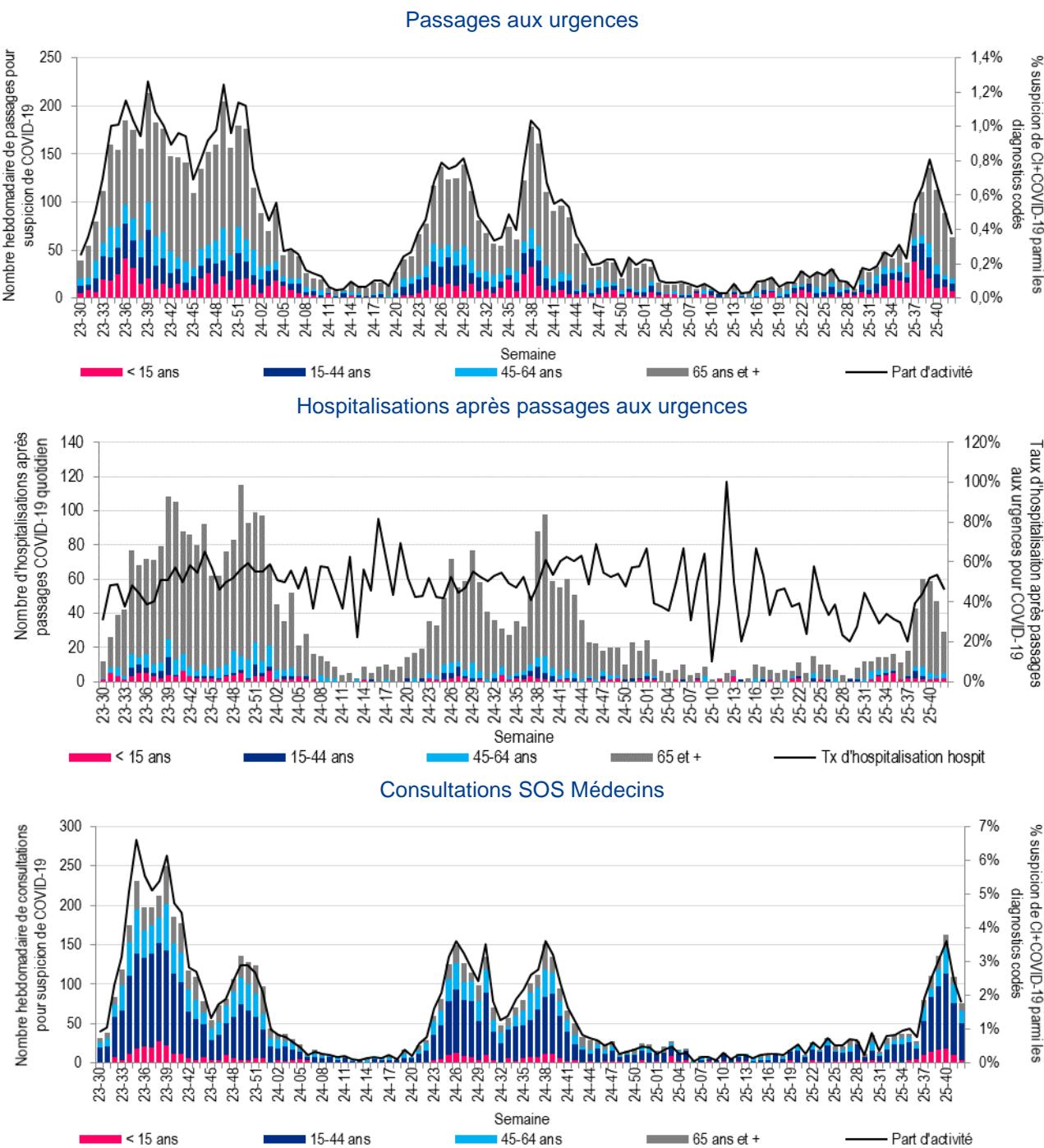


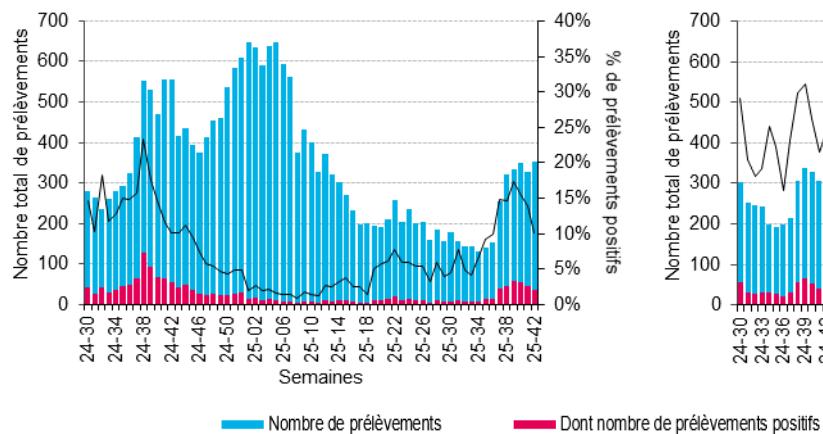
Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis 2023/30



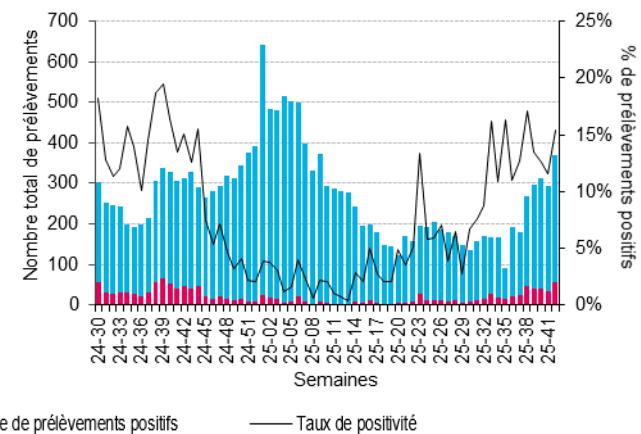
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 3 - 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)

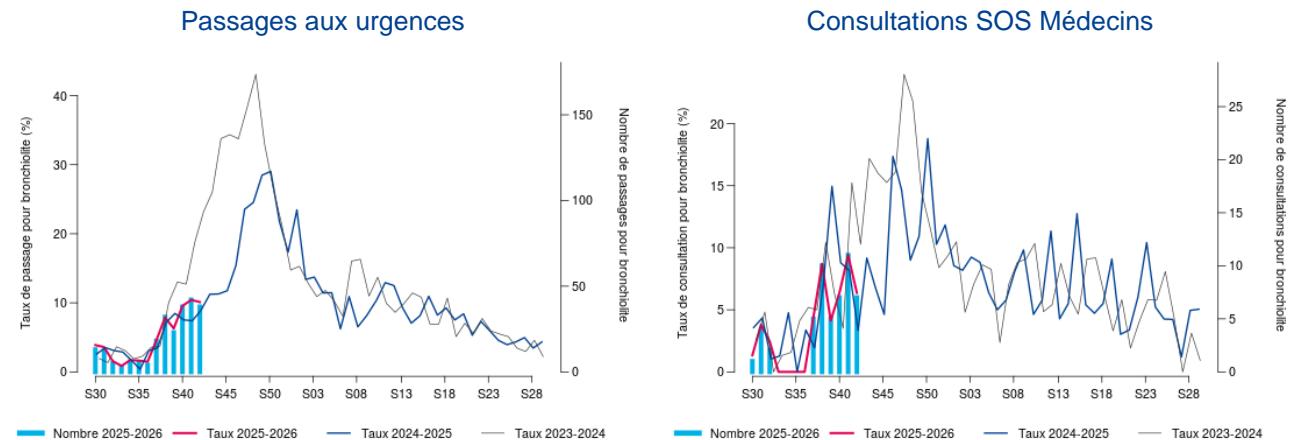
Activité hors épidémie. Faible détection du VRS selon les laboratoires de Virologique des CHRU de Brest et Rennes, malgré une tendance à la hausse tendance à Rennes. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

Oscour® : nombre de passages aux urgences pour bronchiolite et taux de passages associé restant encore faible en S42. La bronchiolite représente 10,1 % des passages aux urgences pour les moins de 1 an (6,4 % chez les moins de 2 ans) et 26 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : activité faible avec 7 consultations, chez les moins de 1 an en S42. La bronchiolite représente 6 % des diagnostics posés pour les moins de 1 an.

Données de virologie : en S42, tendance à la hausse de la détection du VRS selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 4,4 % (16/363)) et faible détection selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 1,1 % (2/189)).

Figure 4 - 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 1 an, Bretagne



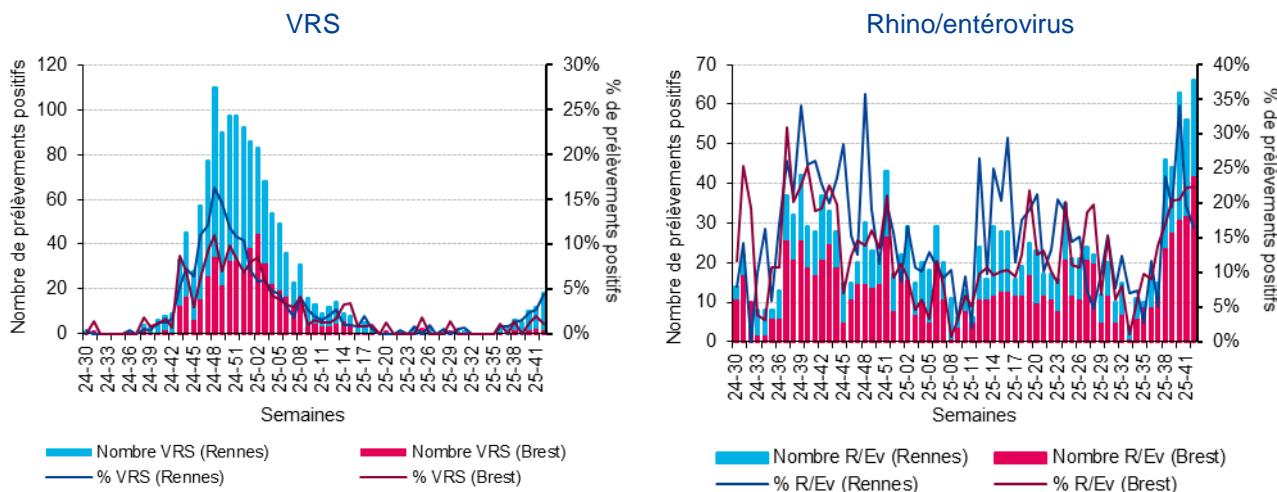
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S41-2025	12	+50 %	14,1 %
S42-2025	10	-17 %	12,5 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 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 5 - 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



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 32^{ème} et la 36^{ème} semaine d'aménorrhée, le vaccin Abrysvo® permet à la femme enceinte de fabriquer des anticorps qu'elle transmet activement à son enfant via le placenta. Le nourrisson est ainsi protégé dès sa naissance et jusqu'à l'âge de 6 mois contre le VRS grâce aux anticorps fabriqués par sa mère.

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 résultats 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 où une exposition est plus probable, 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 nourrissons ni 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 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).

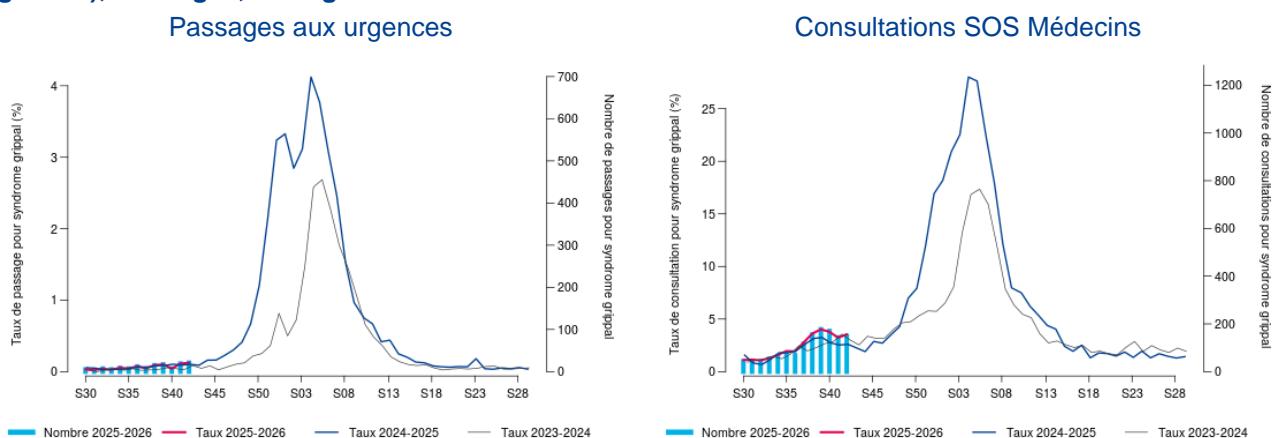
Oscour® : activité faible représentant 0,1 % de l'activité totale aux urgences hospitalières.

SOS Médecins : activité faible avec 149 consultations pour grippe et syndrome grippal, représentant 3,5 % de l'activité totale.

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : activité modérée en S42, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 298 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [251 ; 345] (données non consolidées).

Données de virologie : en S42, détection sporadique du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux positivité = 0,5 %, 1/190) et du CHU de Rennes (taux positivité = 1,1 %, 4/363).

Figure 6 - 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



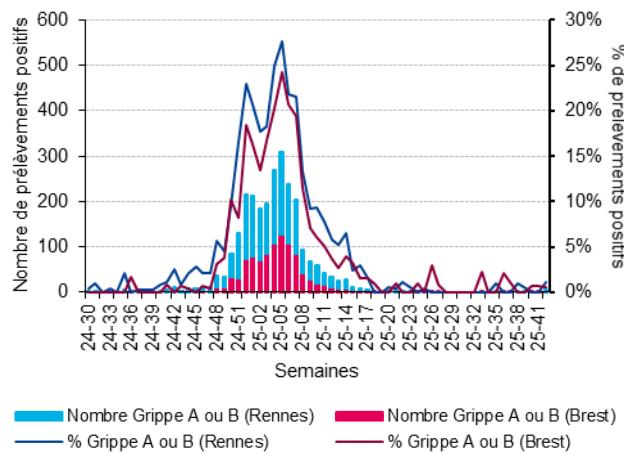
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S41-2025	4	-20 %	0,1 %
S42-2025	2	-50 %	> 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 7 - 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

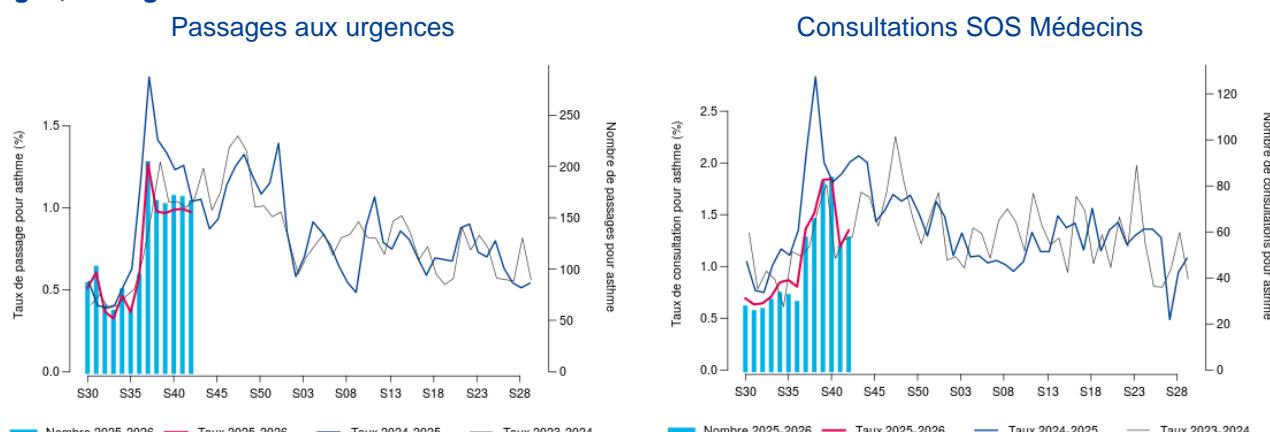
Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/grippe>

Asthme

Oscour® : stabilité du nombre de passages aux urgences en S42, avec 165 passages, tous âges confondus ; 41 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation. Les enfants de moins de 15 ans représentent 68 % des cas. L'asthme représente 3,5 % des passages aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 3,0 % en S41) et 1,0 % tous âges confondus.

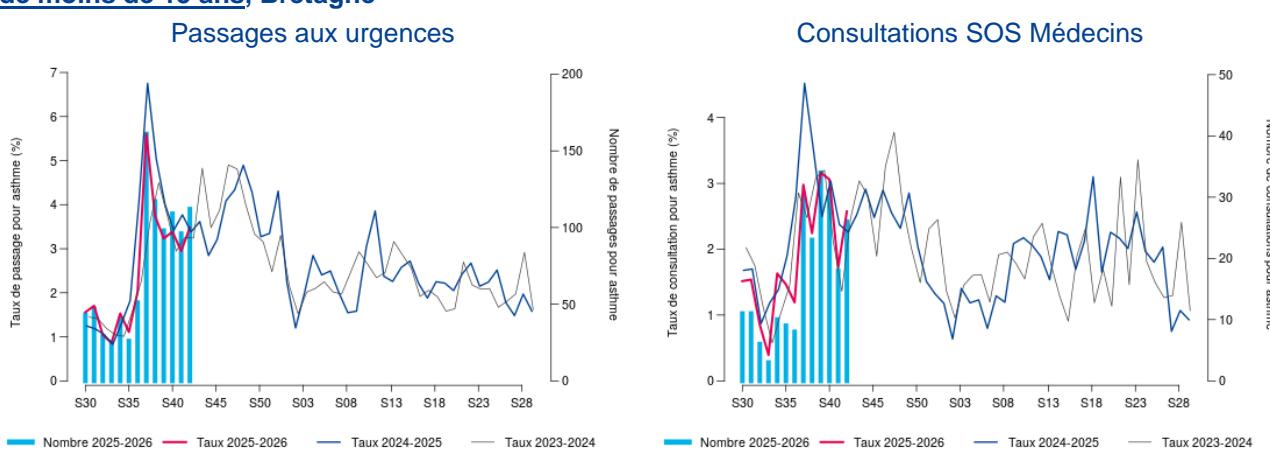
SOS Médecins : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S42 avec 57 consultations. Les moins de 15 ans représentent 46 % des cas (contre 34 % en S41).

Figure 8 - 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 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), 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>

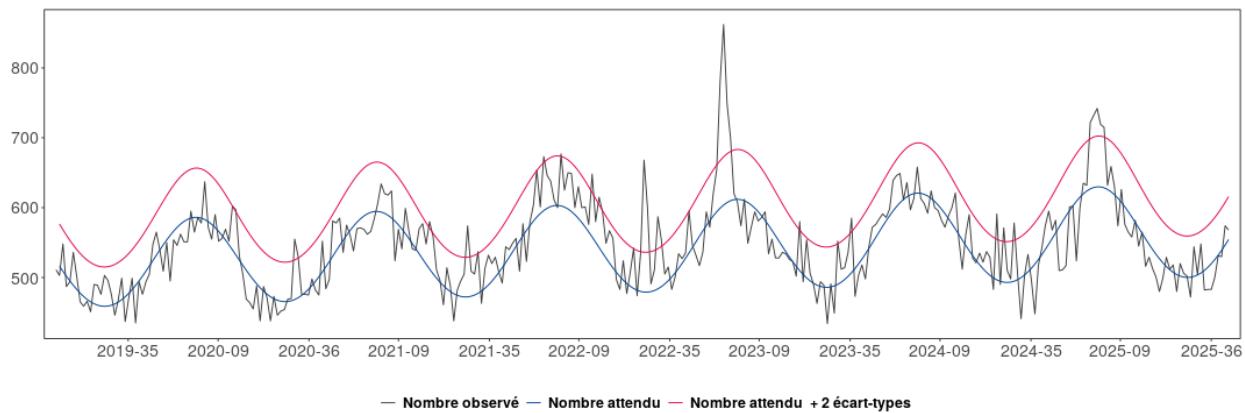
Mortalité toutes causes

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).

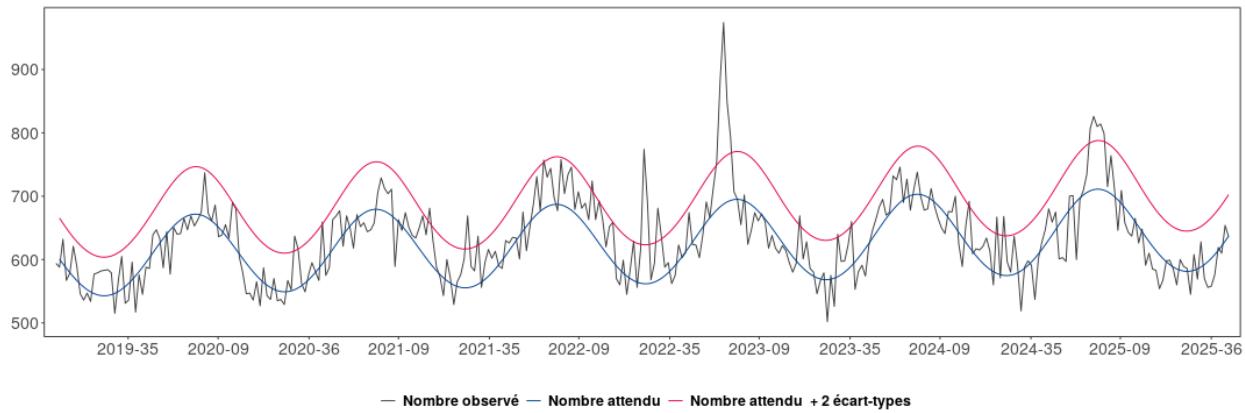
Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.

Figure 10 - 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

65 ans et plus



Tous âges

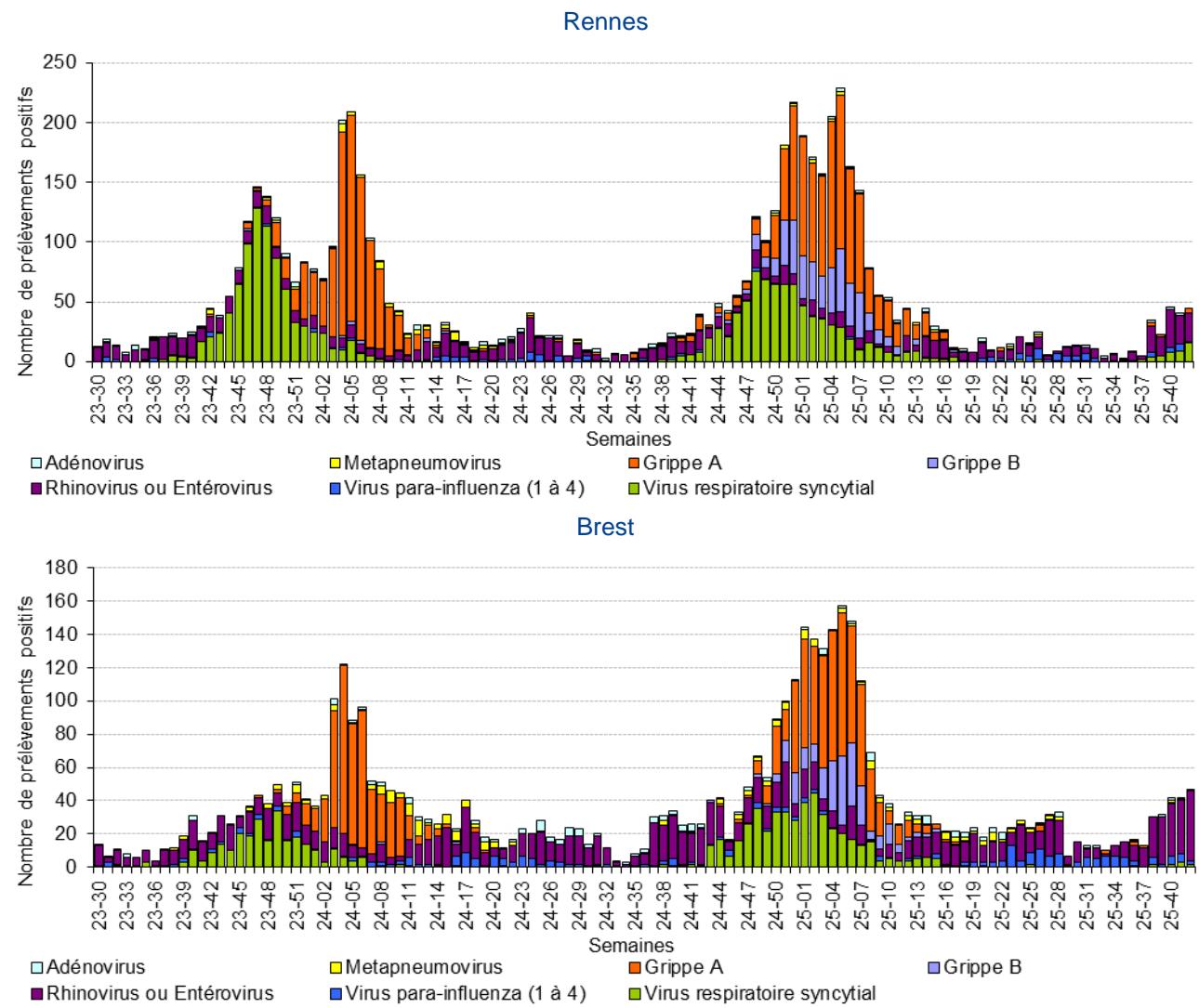


Sources : Santé publique France / Insee®

Données virologiques

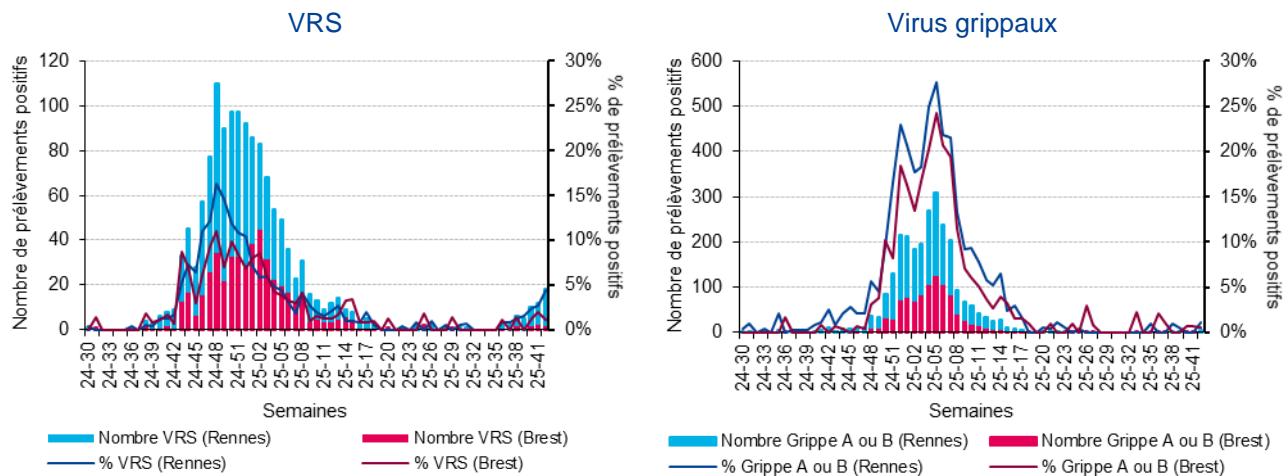
Prélèvements respiratoires

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 2023/30



Sources : CHU de Rennes et Brest

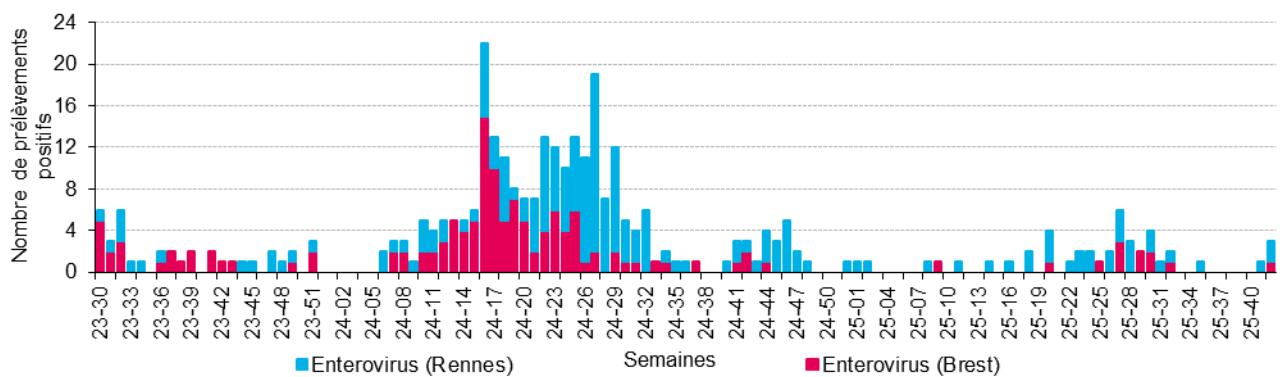
Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2024/30



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

Prélèvements méningés

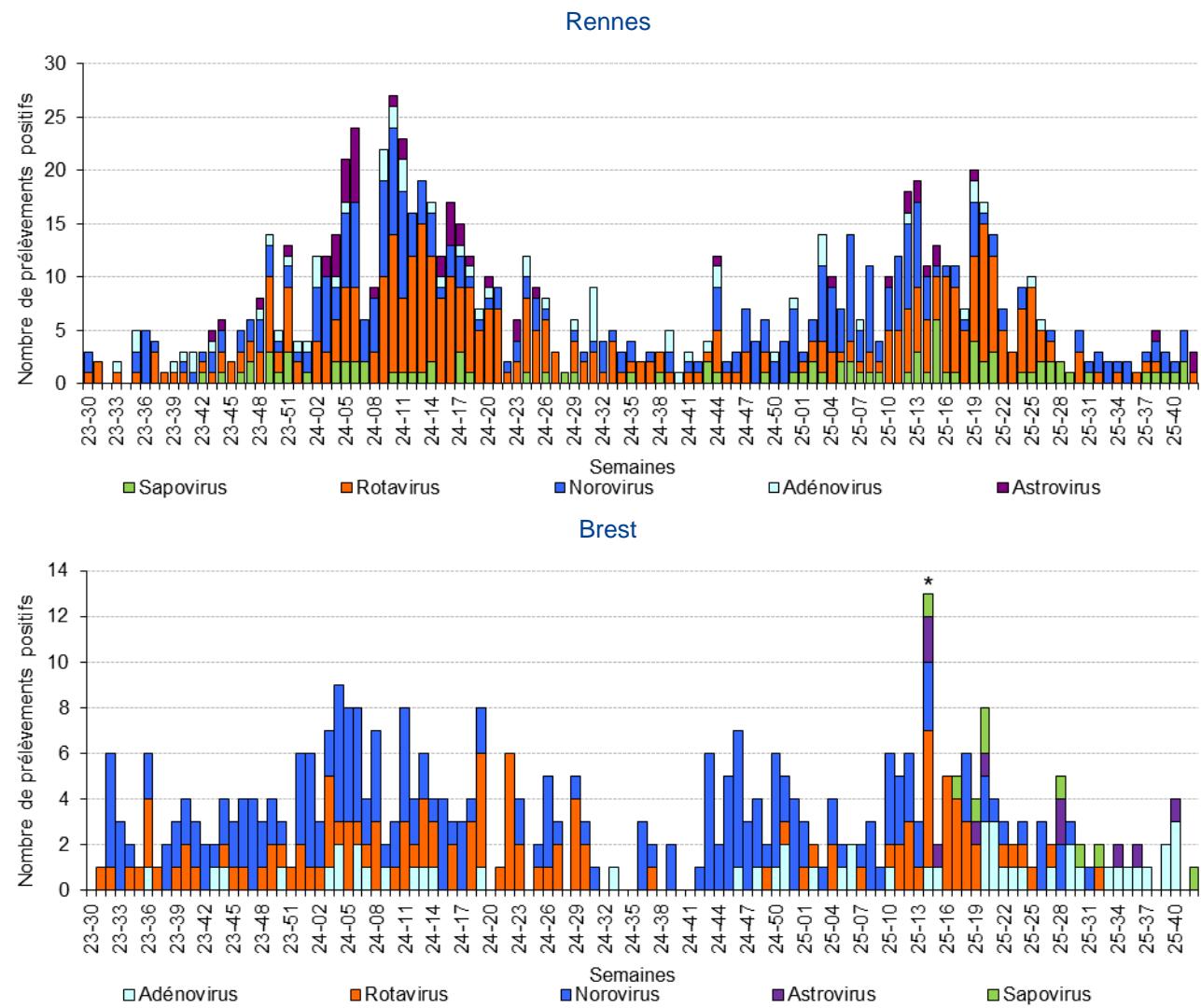
Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/30



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 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	134	117	Voies respiratoires hautes	153	161
Traumatisme	100	86	Syndrome viral	19	17
Fièvre isolée	68	89	Conjonctivite infectieuse	13	16
Bronchiolite	43	47	Fièvre isolée	13	11
Vomissement	19	14	Bronchiolite	9	15
Gastro-entérite	19	21	Gastro-entérite	8	11
Asthme	17	21	Bronchite	7	3
Toux	15	9	Allergie	6	2
Douleurs abdominales spécifiques	15	28			
Infection urinaire	12	21			

Sources : Santé publique France / Oscour® / 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	693	669	Pneumopathie	47	41
Malaise	211	257	Traumatisme	31	37
AVC	124	139	Altération état général	28	33
Dyspnée, insuffisance respiratoire	116	115	Infection urinaire	25	24
Douleurs abdominales spécifiques	115	90	Bronchite	21	21
Pneumopathie	103	119	Voies respiratoires hautes	21	29
Douleurs abdominales non spécifiques	93	95	Lombalgie /sciatique	19	12
Douleur thoracique	90	95	Chute	16	19
Décompensation cardiaque	83	128	Douleur abdo aigue	15	11
Neurologie autre	80	84	Insuffisance cardiaque	15	15

Sources : Santé publique France / Oscour® / 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 ;
- 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 astmatique (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.

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, 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.

Gastro-entérites : cartographie

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) : Métapneumovirus, coronavirus hors SARS-CoV-2, Adénovirus, Rhinovirus/Entérovirus, Parainfluenza, Bocavirus ;
 - Approche multiplexe (FilmArray respiratoire) : ensemble des virus respiratoires ;

- Typage Grippe A par PCR : H1N1/ H3N2 ;
- Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37.
- sur prélèvements entériques :
 - Approche multiplexe par PCR (Rotavirus/Adénovirus 40/41, Norovirus, Astrovirus et Sapovirus) depuis la semaine 2022/09.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - Approche multiplexe (FilmArray méningé) ;
 - PCR spécifique Entérovirus.

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, SARS-CoV-2, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus. 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 2025/42 :

	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 2025/42	95,8 %	86,9 %

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre, délégué régional de la Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Marlène Faisant, Dr. Bertrand Gagnière, 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, 19 p., octobre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : vendredi 24 octobre 2025

Contact : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr