

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 19/12/2025

ÉDITION BRETAGNE

Semaine 50-2025

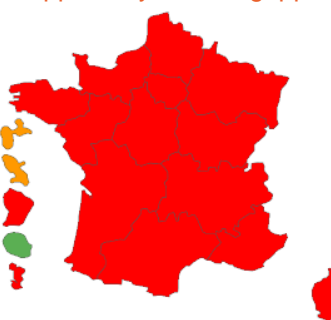
Le prochain bulletin sera publié vendredi 02 janvier 2026.

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 / Ooscour® / 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 (Établissements 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 épidémique. Stabilité des passages aux urgences hospitalières et hausse des consultations SOS Médecins. Baisse de la 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 épidémique. Forte hausse des nombres de consultations SOS Médecins et des passages aux urgences pour grippe et syndrome grippal. Hausse de la détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes.

- Covid-19

Activité faible. Les parts d'activité associées (tous âges) sont similaires à celles observées en 2024. Baisse de la détection du SARS-CoV-2 dans les prélèvements respiratoires analysés par le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes et stabilité de la détection par le laboratoire du CHRU de Brest.

● Pneumopathies

Activité de pneumopathie proche des observations de 2024 (même période) pour les urgences de ville et inférieure pour les urgences hospitalières.

● Gastro-entérite 📉

Activité modérée. Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS médecins tous âges confondus.

● Asthme ➡

Activité élevée. Stabilité des consultations SOS Médecins tous âges. Légère hausse des passages aux urgences.

● Pathologies ORL (Données non présentées)

Forte activité en lien avec les pathologies ORL. En S49, chez les moins de 5 ans, les pathologies ORL représentent 16,4 % des passages aux urgences et 55,8 % consultations SOS Médecins. Hausse du taux de détection des Rhinovirus/entérovirus par les laboratoires de Virologie du CHU de Brest (taux de positivité de 19,3 % en S50 contre 7,3 % en S49) et du CHU de Rennes (taux de positivité de 19,1 % en S50 contre 15,9 % en S49).

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

À établissements et associations constants

Stabilité du nombre de passages aux urgences (+3,7 %, soit +640 passages) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+5,3 %, soit +305 consultations), lors de la S50, par rapport à la S49. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins (toutes causes) sont similaires aux observations des années antérieures, même période tous âges et suivent les mêmes tendances.

Actualités

● Grippe : La situation épidémiologique internationale se traduit par une circulation intense des virus de type A (H1N1 et H3N2) avec un démarrage précoce de l'épidémie dans l'hémisphère Nord (Angleterre, Espagne notamment) et une « queue d'épidémie » dans l'hémisphère Sud particulièrement longue et atypique (Australie, Nouvelle-Zélande notamment). Le sous-clade K de H3N2 semble largement responsable de l'activité grippale intense. Néanmoins, il n'y a pas d'élément probant à ce jour indiquant une virulence accrue du sous-clade K. L'ECDC et l'OMS insistent sur l'importance de continuer à promouvoir très largement la vaccination contre la grippe saisonnière.

● Grippe : démarrage de l'épidémie en France hexagonale. [Ici](#)

● Rougeole en France du 1^{er} janvier au 30 novembre 2025. Bulletin : 12 décembre 2025. [Ici](#)

● Résultats du Baromètre de santé publique France 2024 : mieux connaître et comprendre les comportements, connaissances et opinions de la population en lien avec la santé. [Communiqué de presse national](#), [Résultats pour la Bretagne](#)

● Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France. Bulletin : 17 décembre 2025. [Ici](#)

● Le recours aux soins pour difficultés de santé mentale, y compris pour des difficultés d'apprentissage, des enfants scolarisés du CP au CM2 en France hexagonale - Résultats de l'étude nationale sur le bien-être des enfants. [Ici](#)

SOMMAIRE

Points clés.....	1	Gastro-entérite et diarrhées aiguës	11
Actualités.....	2	Asthme	13
Covid-19.....	3	Mortalité toutes causes	15
Bronchiolite (chez les moins de 1 an)	5	Données virologiques	16
Pneumopathies	7	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) ...	19
Grippe et syndrome grippal	9	En savoir plus	20

Covid-19

Activité faible. Les parts d'activité associées (tous âges) sont similaires à celles observées en 2024. Baisse de la détection du SARS-CoV-2 dans les prélèvements respiratoires analysés par le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes et stabilité de la détection par le laboratoire du CHRU de Brest.

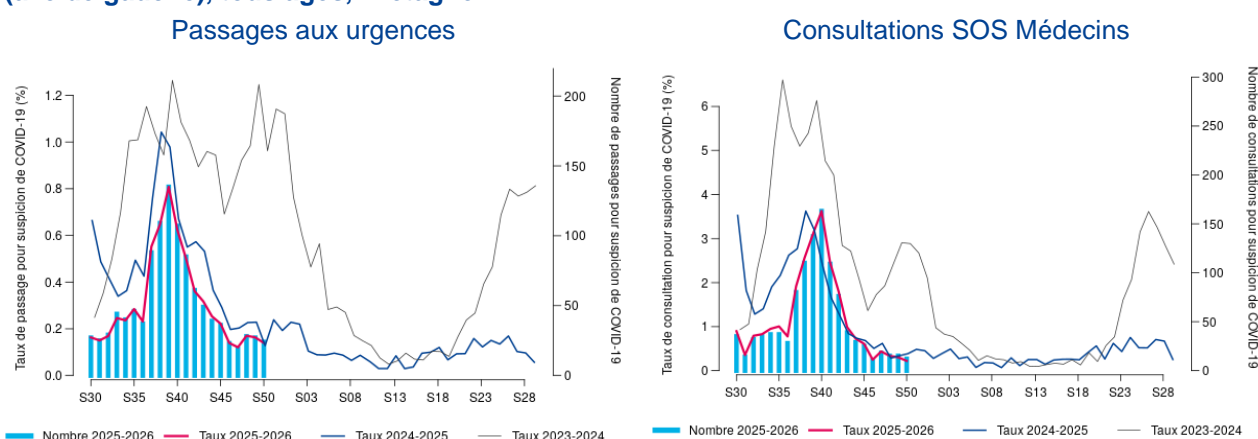
La campagne vaccinale contre la grippe saisonnière et la COVID-19 est en cours depuis le 14 octobre 2025 et jusqu'au 31 janvier 2026 (Grippe, Covid-19).

Oscour® : activité faible avec 24 passages aux urgences en S50 (contre 27 en S49). 54 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation, majoritairement chez les 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,1 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S50 (similaire aux observations de 2024).

SOS Médecins : activité faible avec 12 consultations en S50 (contre 15 en S49), touchant le plus souvent les 15-44 ans qui représentent 50 % des cas en S50. Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 0,2 % de l'activité SOS Médecins en S50.

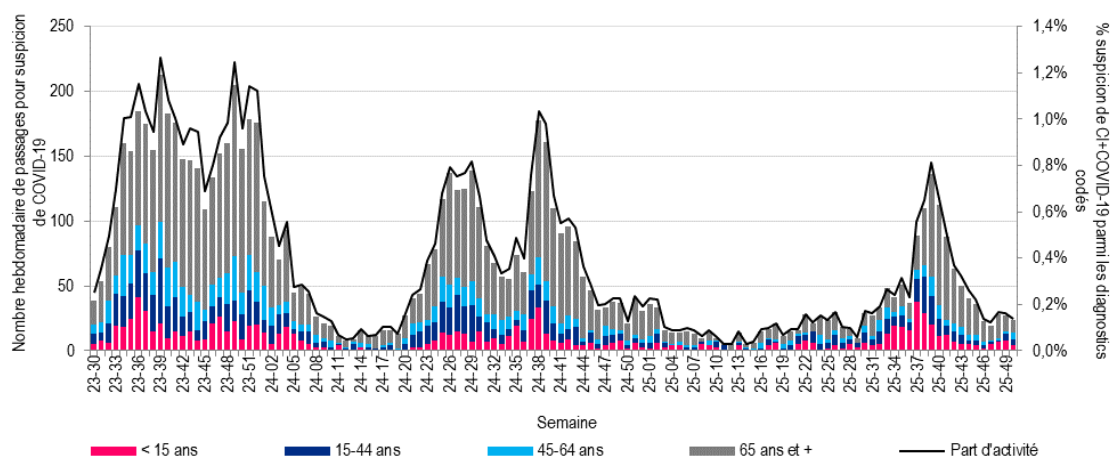
Virologie : diminution des prélèvements positifs au SARS-CoV-2 selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 2,9 % en S50 contre 6,1 % en S49) et stabilité selon celui du CHRU de Brest (taux de positivité 2,0 %).

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



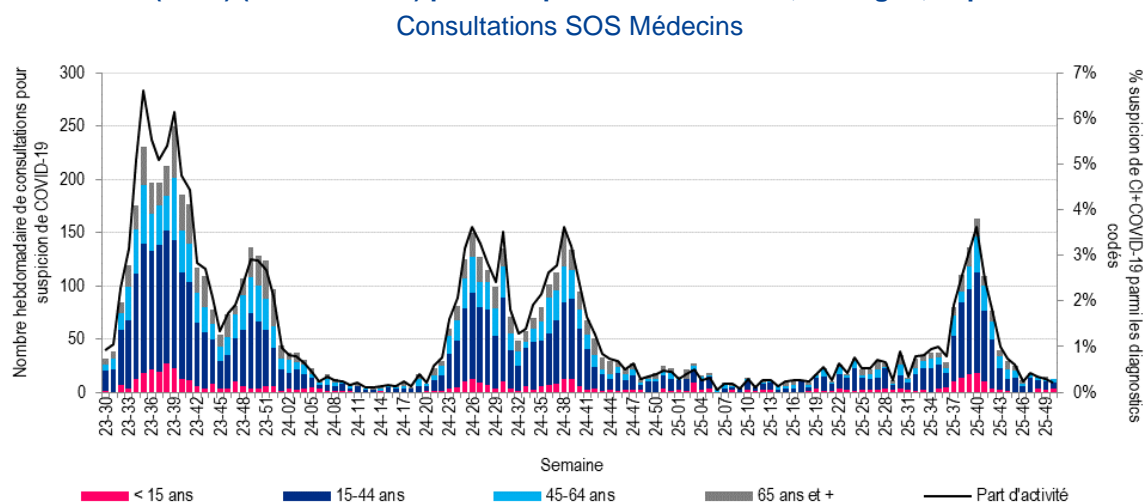
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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



Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

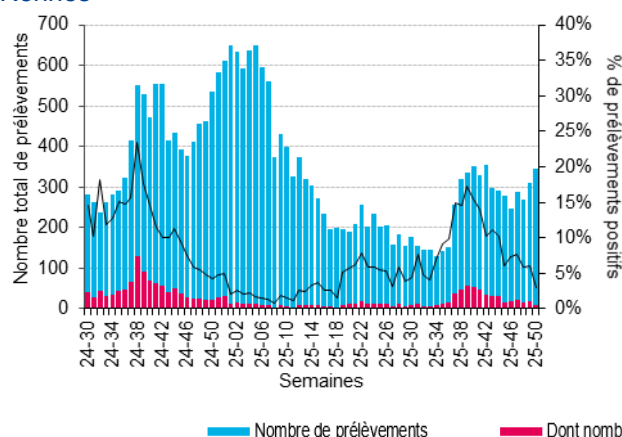
Figure 3 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis 2023/30



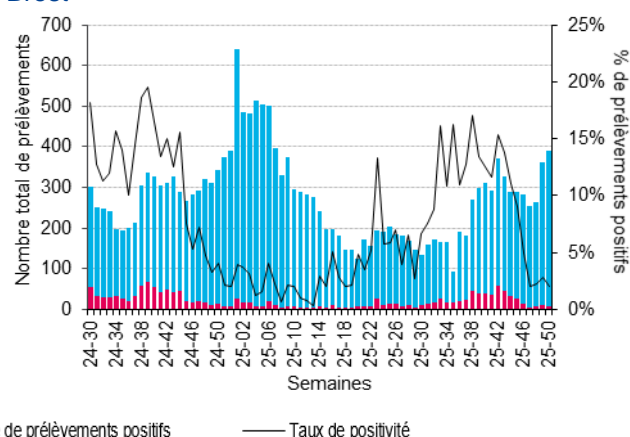
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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)

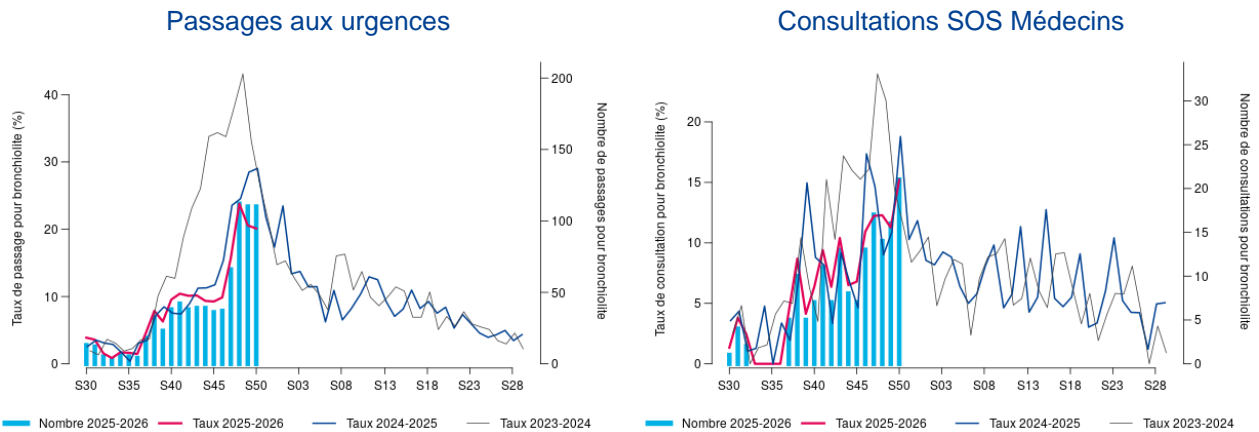
Activité épidémique. Stabilité des passages aux urgences hospitalières et hausse des consultations SOS Médecins. Baisse de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie des CHRU de Brest et Rennes. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

Oscour® : stabilité du nombre de passages aux urgences (110 en S50, stable par rapport à S49) et augmentation du nombre d'hospitalisations (44 hospitalisations en S50 contre 36 en S49, soit +22 %) chez les moins de 1 an, pour un taux d'hospitalisation de 40 %. La bronchiolite représente 20 % des passages aux urgences pour les moins de 1 an en S50 (stable par rapport à S49).

SOS Médecins : hausse du nombre de consultations (21 consultations en S50 contre 16 en S49) chez les moins de 1 an. La bronchiolite représente 15 % des diagnostics posés pour les moins de 1 an en S50 (contre 11 % S48).

Données de virologie : en S50, légère baisse de la détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 9,9 % (38/383)) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 6,6 % (28/425)).

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 1 an, Bretagne



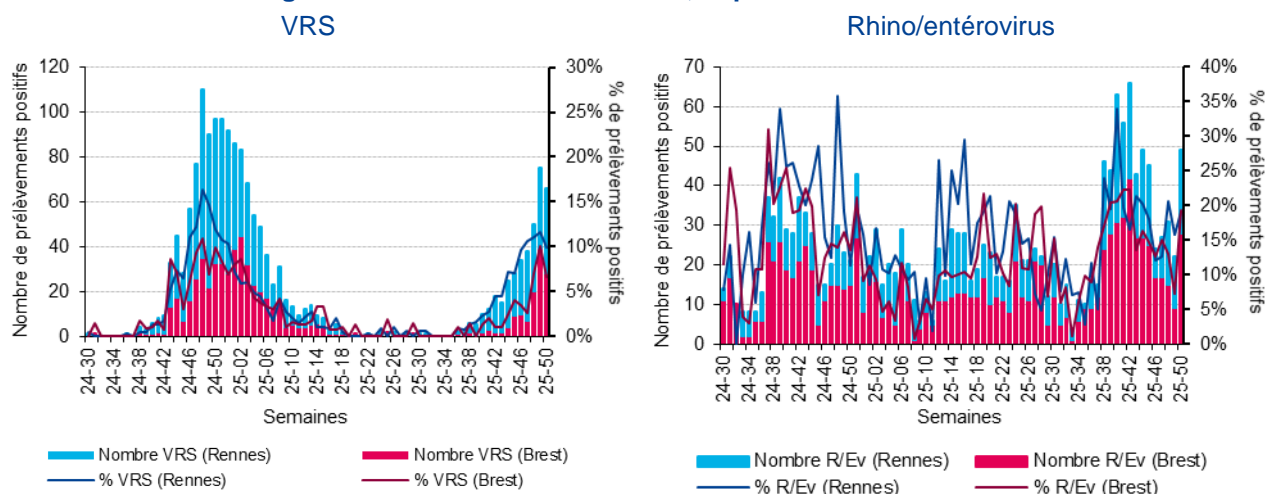
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S49-2025	36	-3 %	31,9 %
S50-2025	44	+22 %	34,7 %

* 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 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 »

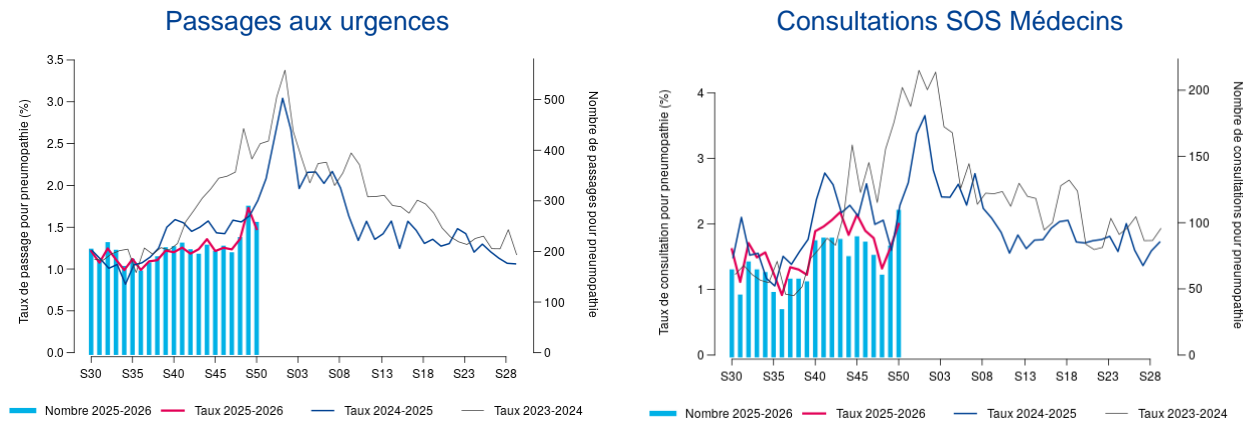
Pneumopathies

Activité de pneumopathie proche des observations de 2024 (même période) pour les urgences de ville et inférieure pour les urgences hospitalières.

Oscour® : baisse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie avec 254 passages en S50 (contre 286 passages en S49, soit -11 %). Les moins de 15 ans représentent 15,0 % des cas (stable par rapport à S49) et les 75 ans et plus, 43,7 % des cas (contre 51,7 % en S49). Les pneumopathies représentent 1,0 % des passages aux urgences chez les moins de 15 ans et 3,5 % chez les 75 ans et plus, en S50.

SOS Médecins : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie en S50 (108 consultations contre 81 en S49, soit +25 %). Les moins de 15 ans représentent 34,3 % des cas (contre 29,6 % en S49) et les 75 ans et plus, 31,5 % (contre 33,0 % en S49). Les pneumopathies représentent 2,0 % des consultations des moins de 15 ans et 6,8 % des consultations des 75 ans et plus, en S50.

Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour pneumopathie (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



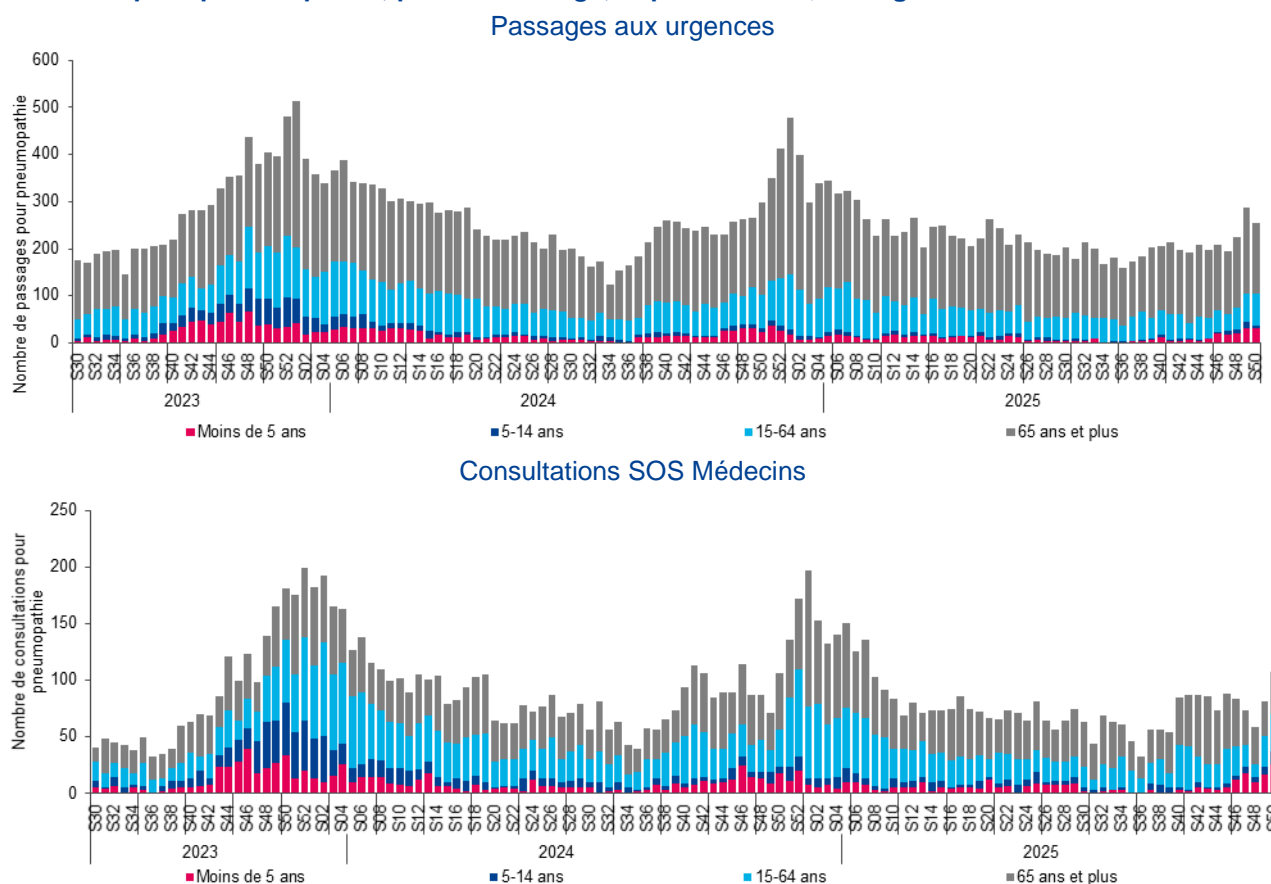
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Tableau 2 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour 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 (%)
S49-2025	202	+31,2 %	4,4 %
S50-2025	155	-23,3 %	3,5 %

* 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 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2023/30, Bretagne



Source : Santé publique France / Oscour® / SOS médecins

Prévention

Il est rappelé qu'à partir de 2 ans, la vaccination anti pneumococcique est recommandée pour les patients à risque d'infections à pneumocoque (patients immunodéprimés, patients porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'une infection invasive à pneumocoque, liste détaillée ici, [page 30](#)). Elle est effectuée avec un vaccin 20-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 épidémique. Forte hausse des nombres de consultations SOS Médecins et des passages aux urgences pour grippe et syndrome grippal. Hausse de la détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest et de CHU de Rennes.

La campagne vaccinale contre la grippe saisonnière et la COVID-19 a débuté le 14 octobre 2025 et se terminera le 31 janvier 2026 (Grippe, Covid-19).

Oscour® : forte hausse avec 262 passages aux urgences en S50 (contre 161 en S49, soit +63 %) représentant 1,5 % de l'activité totale aux urgences hospitalières.

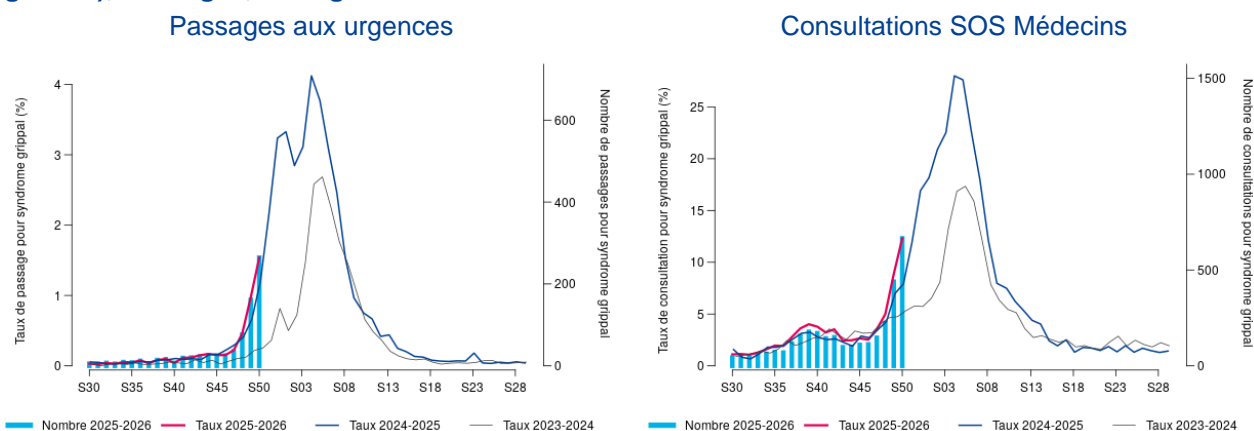
SOS Médecins : forte hausse avec 665 consultations pour grippe et syndrome grippal en S50 (contre 439 en S49, soit +51,5 %), représentant 12,3 % de l'activité totale (contre 9,0 % par rapport à la S49).

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : activité forte en S50, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation de médecine générale a été estimé à 447 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [394 ; 500] (données non consolidées).

Cas de grippe dans les services de réanimation : depuis la semaine 40/2025, 9 cas de grippe admis en réanimation ont été signalés. Ils étaient tous infectés par un virus de type A. L'âge moyen des patients était de 64 ans.

Données de virologie : en S50, hausse des détections du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux positivité = 16,6 %, 71/428) et du CHU de Rennes (taux positivité = 10,7 %, 41/383).

Figure 9 - 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



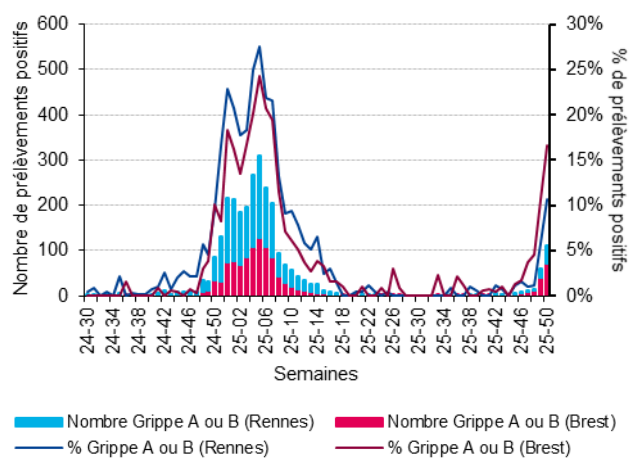
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Tableau 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 (%)
S49-2025	47	+96 %	1,0 %
S50-2025	53	+13 %	1,2 %

* 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 10 - 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>

Gastro-entérite et diarrhées aiguës

Activité modérée. Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS médecins tous âges confondus.

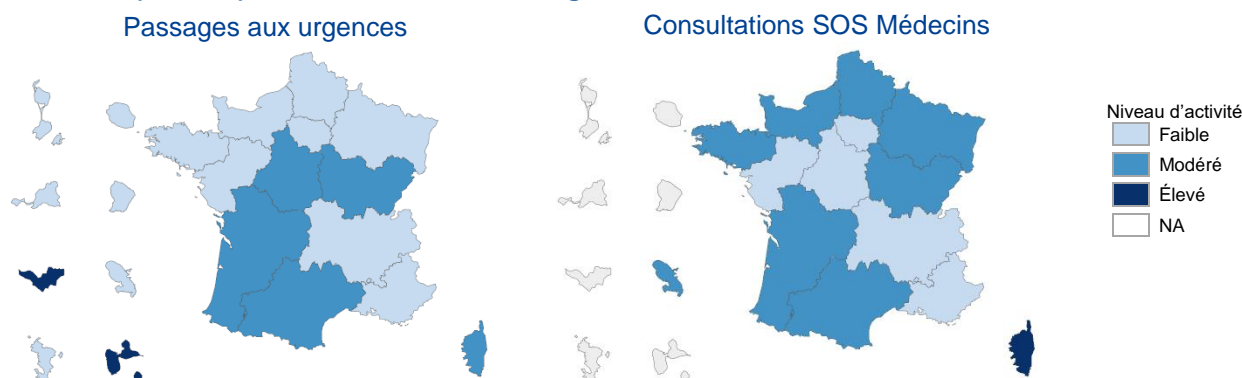
Oscour® : baisse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S50 avec 104 passages (contre 124 en S49, soit -19,2 %). Les moins de 5 ans représentent 44 % des cas (contre 47 % en S49) et les gastro-entérites représentent 2,7 % des passages pour cette tranche d'âge et moins de 1 %, tous âges confondus.

SOS Médecins : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 285 consultations en S50 (contre 292 en S49). Les moins de 5 ans représentent 12,3 % des consultations (contre 17,5 % en S49). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,3 % de l'activité totale SOS Médecins et 3,4 % chez les moins de 5 ans (contre 5,6 % en S49).

Réseau Sentinelles (+ IQVIA) : activité faible en S50, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 78 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [56 ; 100] (données non consolidées).

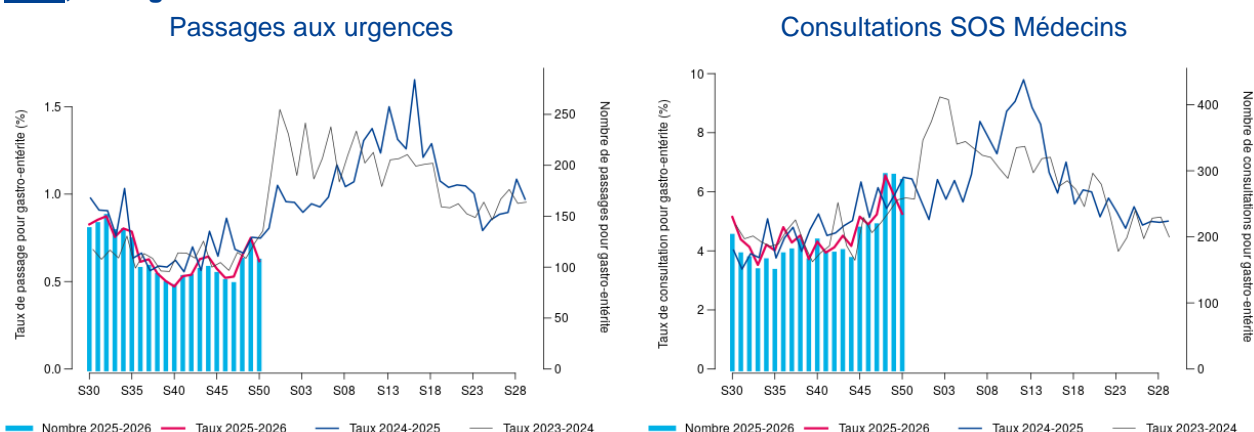
Données de virologie : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale de l'Adenovirus (1/24, taux de positivité = 4,2 %), de l'Astrovirus (1/24) et du Norovirus (1/24). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (2/16, taux de positivité = 12,5 %).

Figure 11 - Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), semaine 2025/50, tous âges, France



Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (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

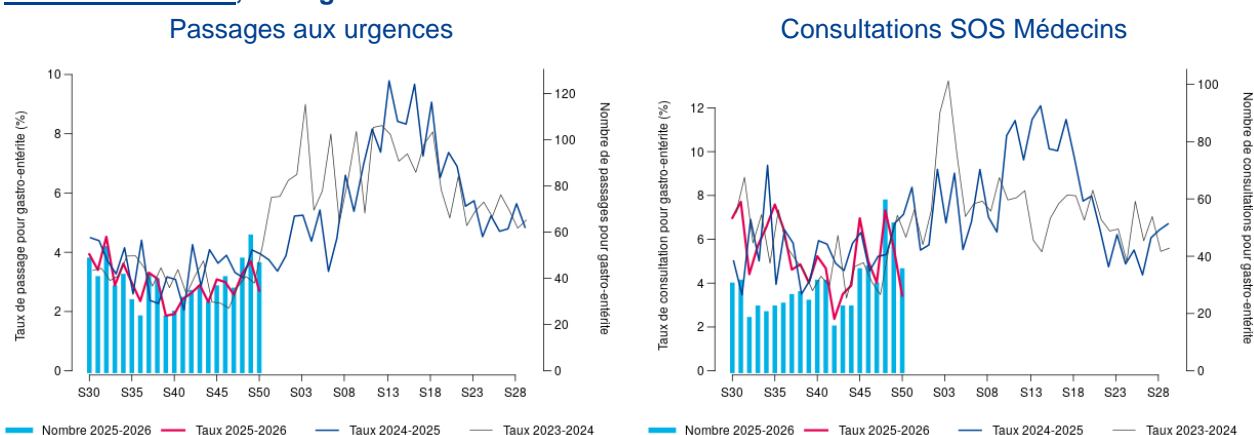


Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Tableau 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 (%)
S49-2025	24	+33 %	0,5 %
S50-2025	21	-12,5 %	0,5 %

* 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 / Oscour®

Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2025-2026, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2023/30 (axe de gauche), enfant de moins de 5 ans, Bretagne

Source : Santé publique France / Oscour® / 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>

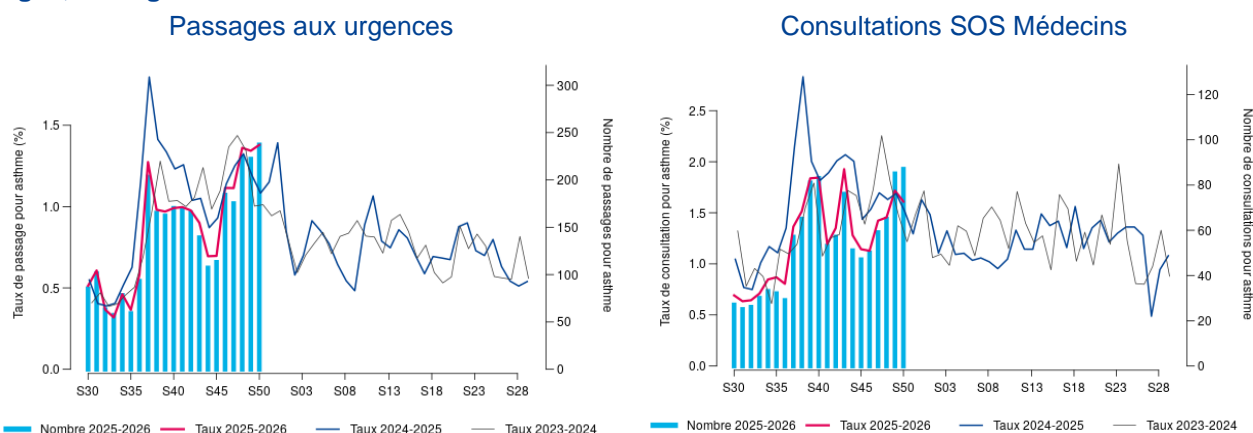
Asthme

Activité élevée. Stabilité des consultations SOS Médecins tous âges. Légère hausse des passages aux urgences.

Oscour® : maintien d'une activité importante avec 236 passages aux urgences en S50, tous âges confondus (contre 222 en S49, soit +6,3 %), 36,0 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation. Les enfants de moins de 15 ans représentent 73 % des cas (stable par rapport à S49). L'asthme représente 4,7 % des passages aux urgences pour cette tranche d'âge et 1,4 % tous âges confondus.

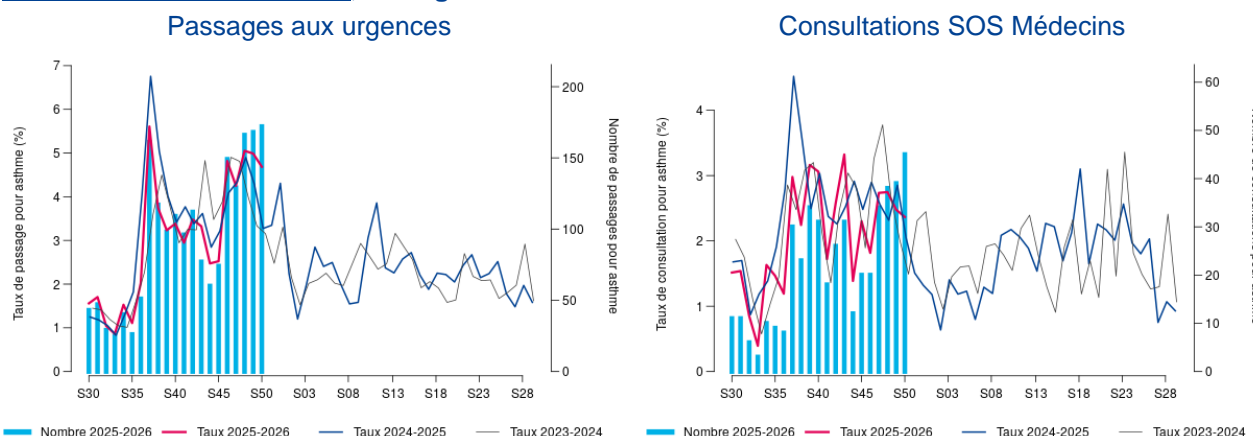
SOS Médecins : stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S50 avec 87 consultations (contre 85 en S49). Les moins de 15 ans représentent 52 % des cas (contre 46 % en S49).

Figure 14 - 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 15 - 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>

Prévention

La vaccination contre la coqueluche des nourrissons est obligatoire et comporte une primo vaccination à deux injections à 2 mois d'intervalle (8 semaines et 4 mois), suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Ce schéma ne doit pas être différé.

Un rappel est recommandé à l'âge de 6 ans avec une combinaison tétravalente à doses entières d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux (DTCaPolio).

Le rappel entre 11 et 13 ans est pratiqué avec une combinaison tétravalente à doses réduites d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigène coquelucheux (dTcaPolio). Les enfants n'ayant pas reçu de rappel coquelucheux à 6 ans devront recevoir un vaccin à doses entières (DTCaPolio) entre 11 et 13 ans.

Pour en savoir plus

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

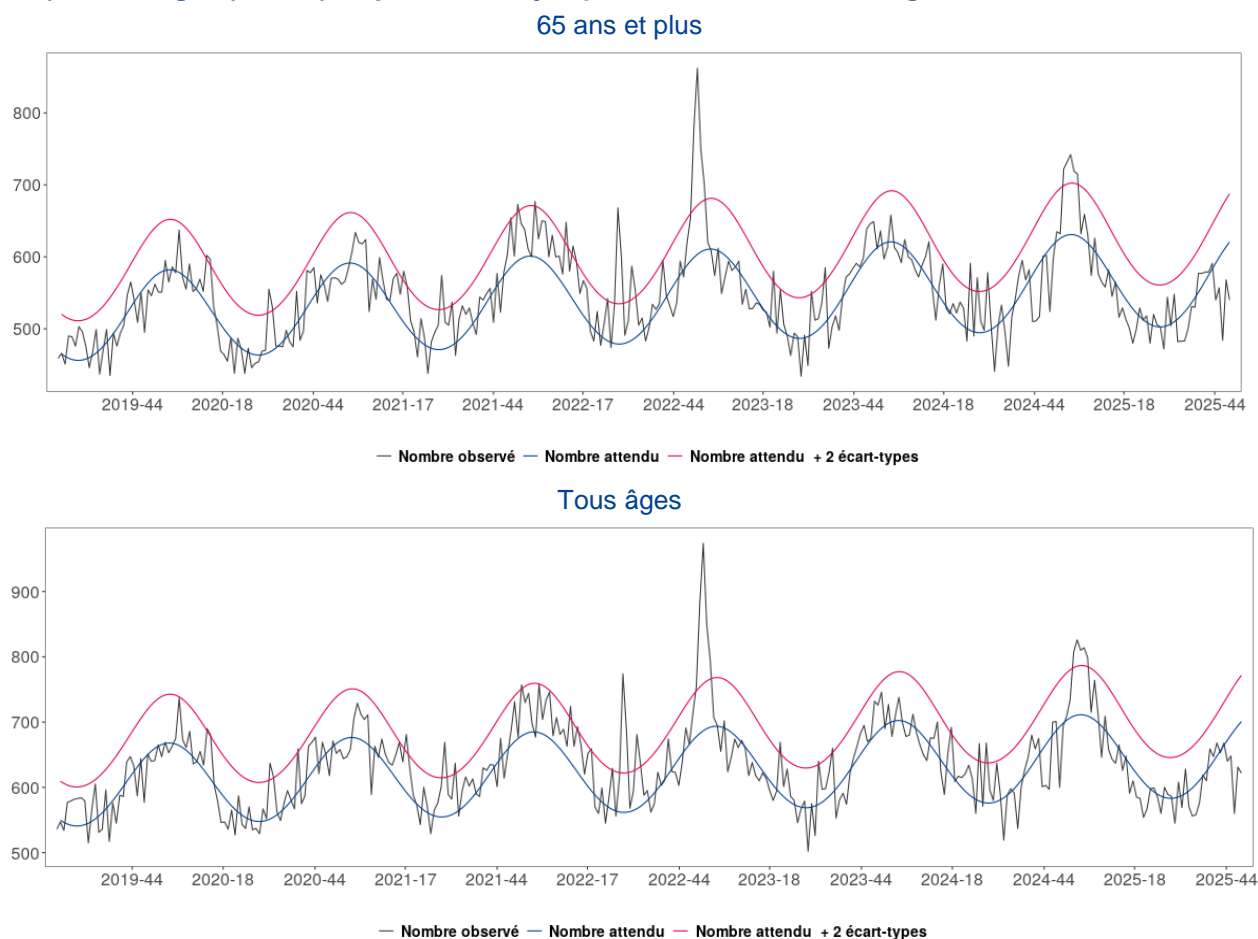
DGS-Urgent n°2024_08 : intensification de la circulation de la coqueluche en France et en Europe : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_no2024_08_coqueluche.pdf

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 16 - 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

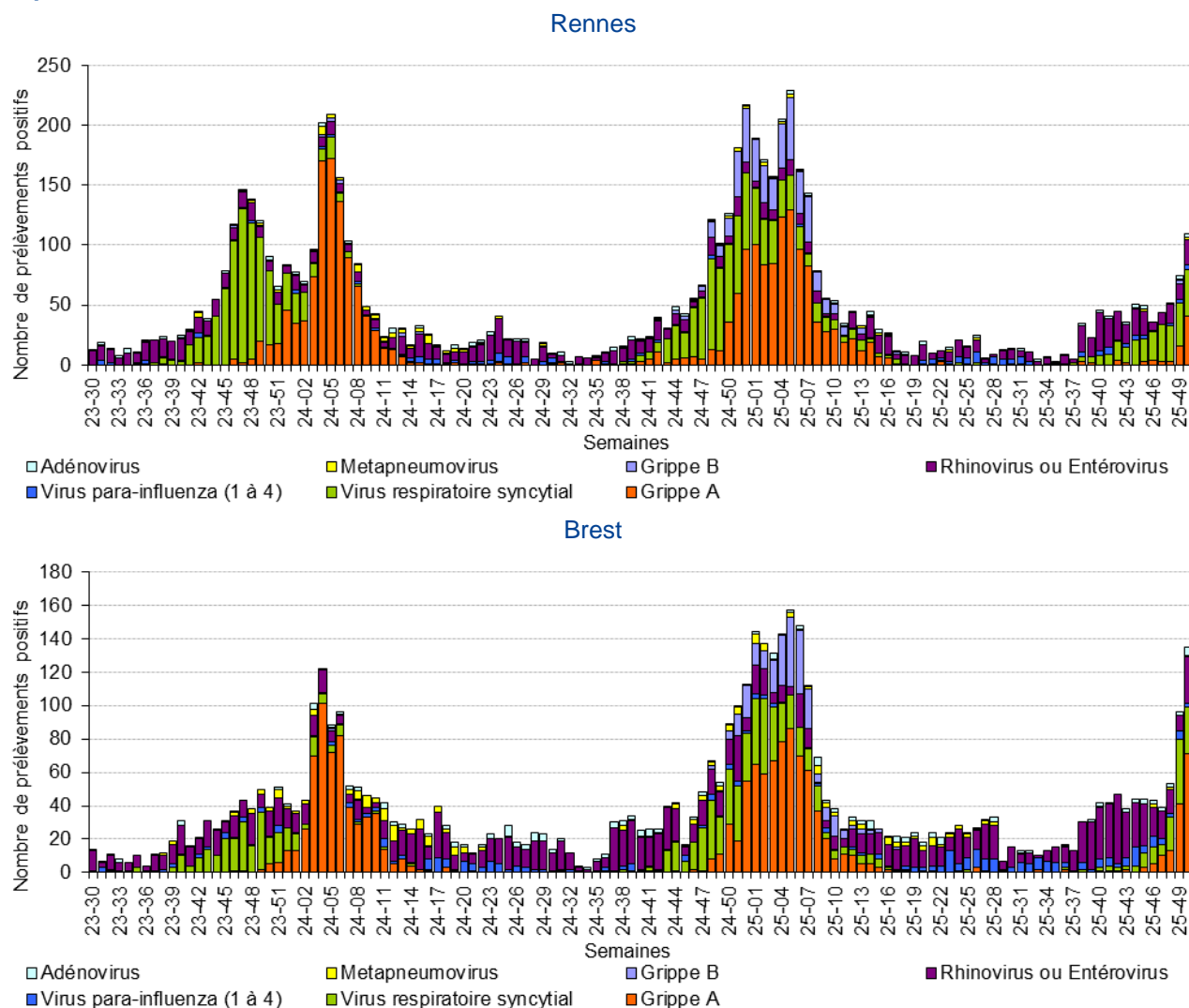


Sources : Santé publique France / Insee®

Données virologiques

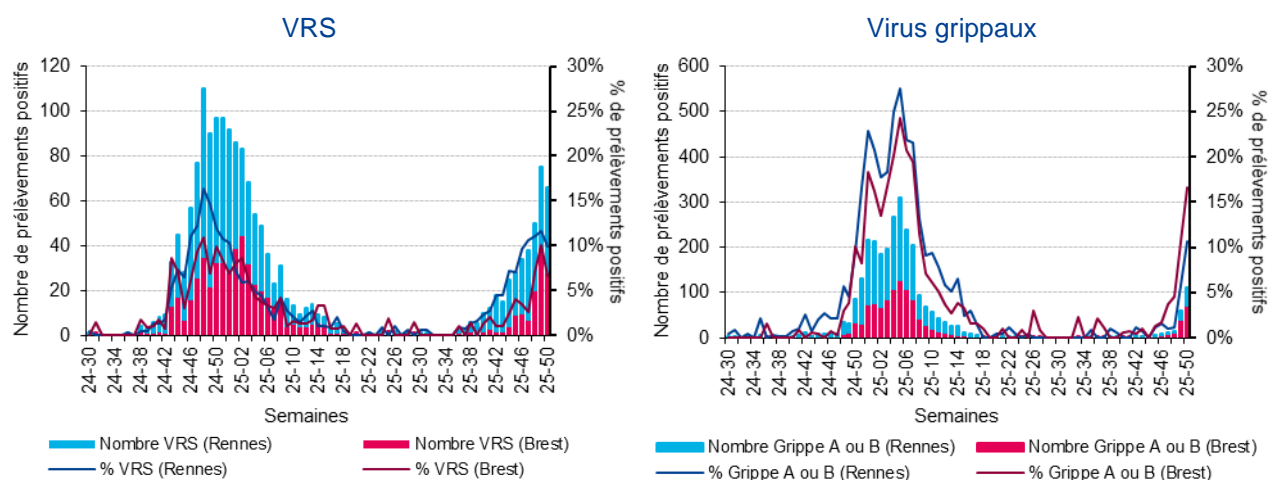
Prélèvements respiratoires

Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 23/30



Sources : CHU de Rennes et Brest

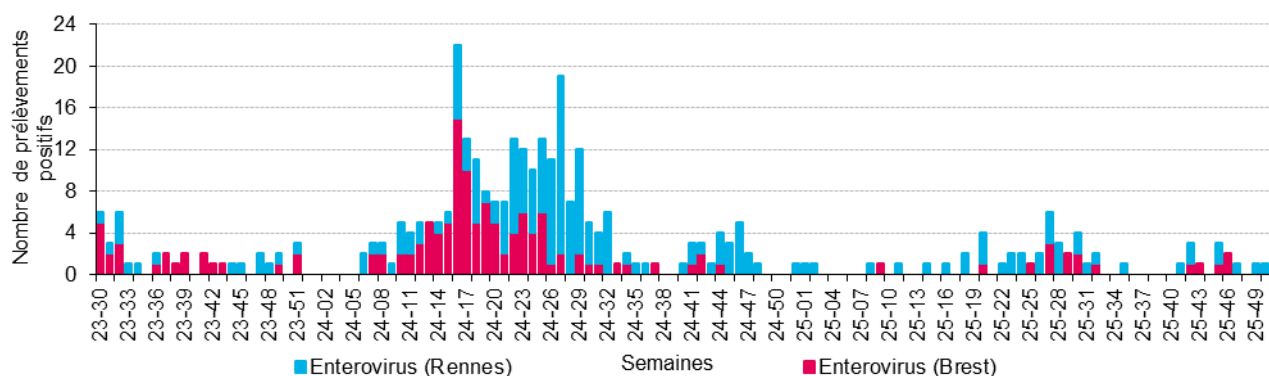
Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2024/30



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

Prélèvements méningés

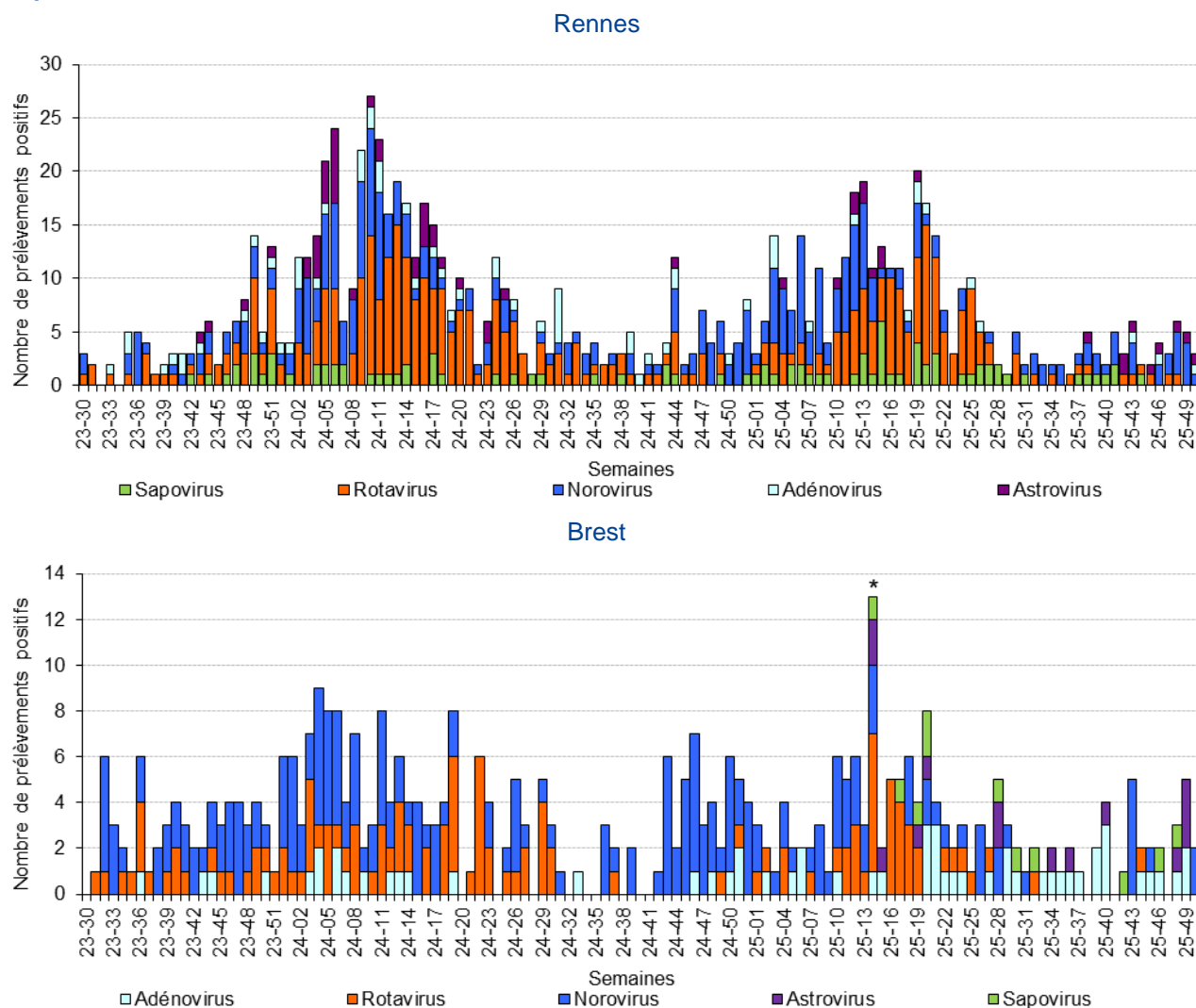
Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2023/30



Sources : CHU de Rennes et Brest

Prélèvements entériques

Figure 20 - 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 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			Consultations SOS Médecins		
Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Pathologie	Semaine	Semaine précédente
Infections ORL	166	143	Pathologie ORL	203	223
Bronchiolite	139	128	Bronchiolite	41	29
Fièvre isolée	92	79	Syndrome viral	28	20
Traumatisme	83	87	Grippe, syndrome grippal	18	11
Asthme	69	52	Gastro entérite	18	23
Grippe, syndrome grippal	38	30	Conjonctivite infectieuse	16	19
Vomissement	28	25	Fièvre isolée	11	17
Gastro-entérite	28	36	Bronchite	10	5
Toux	24	20	Diarrhée	6	4
Douleurs abdominales spécifiques	16	19	Varicelle	6	2

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			Consultations SOS Médecins		
Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Pathologie	Semaine	Semaine précédente
Traumatisme	566	597	Altération état général	35	22
Malaise	265	230	Pneumopathie	34	27
Dyspnée, insuffisance respiratoire	135	157	Traumatisme	29	25
AVC	122	136	Bronchite	29	29
Douleur thoracique	121	130	Décès	25	27
Douleurs abdominales spécifiques	119	133	Lombalgie /sciatalgie	24	17
Pneumopathie	111	148	Infection urinaire	21	20
Décompensation cardiaque	110	90	Pathologie ORL	19	12
Neurologie autre	91	78	Chute	19	25
Douleurs abdominales non spécifiques	87	84	Angoisse	15	7

Sources : Santé publique France / Oscore® / SOS Médecins

En savoir plus

Méthodologie

La méthodologie appliquée est décrite dans la partie méthodologie (page 16) du bulletin du 24 octobre 2025. [Ici](#)

Qualité des données

En semaine 2025/50 :

	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 2025/50	95,67 %	89,54 %

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, Joséphine Levivier, 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, 20 p., décembre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 19 décembre 2025

Contact : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr