Bulletin

Surveillance épidémiologique

Santé publique France

Date de publication : 09.10.2026

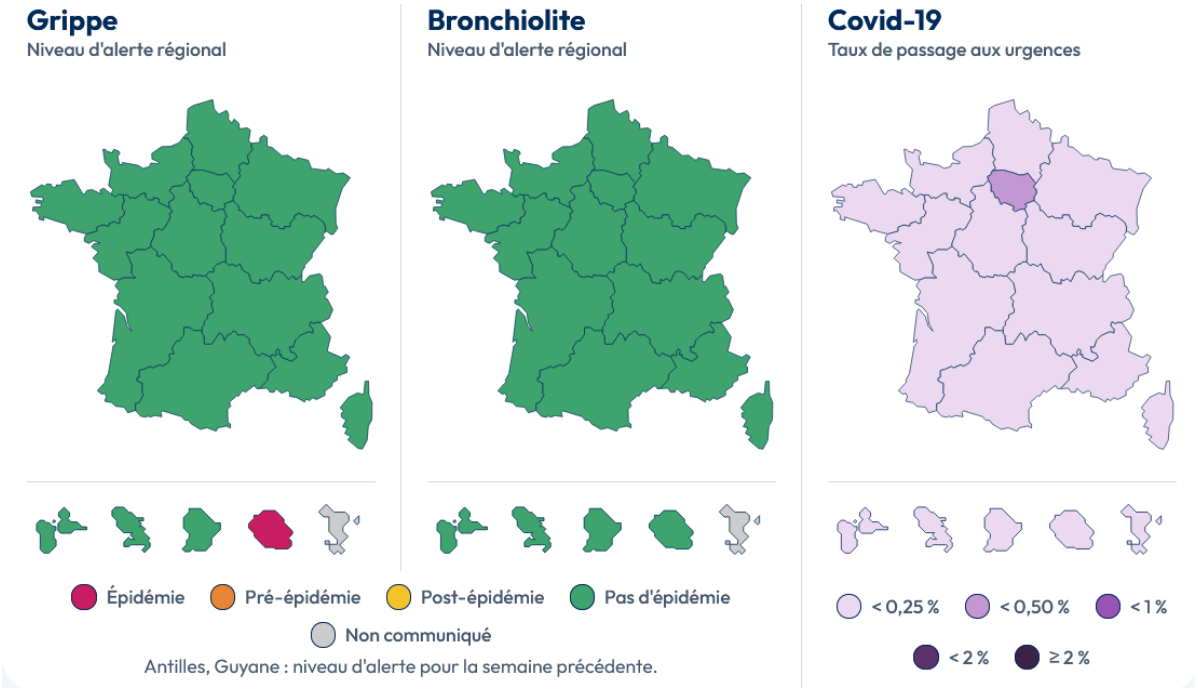
ÉDITION BRETAGNE

Semaine 40-2026

SOMMAIRE

Actualités	2	Asthme	17
Covid-19	3	Mortalité toutes causes	18
Bronchiolite (chez les moins de 1 an)	6	Données virologiques	19
Grippe et syndrome grippal	9	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	22
Pneumopathies	12	Maladies à signalement obligatoire	23
Gastro-entérite et diarrhées aigues	14	En savoir plus	24

Points clés



Sources : Santé publique France / Odissé

- **Covid-19**

Les tendances en S40 sont hétérogènes entre les urgences et SOS Médecins. En effet, on observe une légère baisse du nombre de passages aux urgences quand, en parallèle, les consultations SOS Médecins ont doublé. Toutefois, les taux d'activité aux urgences et chez SOS Médecins restent bien inférieurs aux années précédentes, à la même période. Chez SOS Médecins, on note un décalage de deux semaines sur l'augmentation d'activité par rapport à 2025 (taux actuel atteint en S38 en 2025). Selon les laboratoires de

virologie des CHRU de Brest et CHU de Rennes, la circulation du SARS-CoV2 est en progression sur les dernières semaines, mais reste faible, autour de 5 % de prélèvements positifs.

- **Bronchiolite (Moins de 1 an)**

Activité hors épidémie. En ce début de surveillance hivernale, l'activité en lien avec la bronchiolite est encore faible tant du côté des urgences hospitalières que de ville. Les laboratoires de virologies des deux CHU bretons ne détectent pas VRS parmi les prélèvements respiratoires testés. Néanmoins, d'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

- **Grippe et syndrome grippal**

Activité hors épidémie. Les indicateurs suivis, relatifs à la grippe et aux syndromes reste faible en cette reprise de surveillance hivernale, tant aux urgences hospitalières qu'à SOS Médecins. Les laboratoires de virologie des CHRU de Brest et CHU de Rennes détectent de manière sporadique des virus de la grippe A depuis quelques semaines.

- **Pathologies ORL (Données non présentées)**

L'activité est relativement stable depuis la S38, avec une légère baisse d'activité entre la S39 et la S40, tant aux urgences que chez SOS Médecins, et ce, pour toutes les classes d'âge.

Aux urgences, on observe une stabilité du nombre de passage pour pathologie ORL tous âges, toutes causes entre la S40 et la S39 (348 contre 360 passages). Cette légère baisse est principalement due à la baisse d'activité chez les moins de 5 ans (234 contre 210), qui représentent 60,3 % des passages. Les pathologies ORL représentent 15,7 % des diagnostics codés pour cette tranche d'âge.

Chez SOS Médecins, on observe une baisse entre la S40 et la S39 (-106 consultations), qui s'observe aussi chez les moins de 5 ans (-36 consultations). Les moins de 5 ans représentent 30,6 % des consultations pour pathologies ORL, qui représentent 54,6 % des consultations pour cette tranche d'âge.

Les taux de détection des Rhinovirus/entérovirus sont en baisse depuis 2 semaines dans le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité de 14,7 %, 15/102) et stable pour le laboratoire du CHRU de Brest (taux de positivité de 20,9 %, 27/129).

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

À établissements et associations constants

On observe une baisse du nombre de passages aux urgences (-1,1 %, soit -214 passages) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-3,9 %, soit -204 consultations), lors de la S40, par rapport à la S39. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins (toutes causes) se situent dans les marges de fluctuations habituelles.

Actualités

- Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 7 octobre 2026. Ici
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France. Bulletin : 7 octobre 2026. Ici
- Variole B (mpox) en France du 1er janvier au 31 août 2026. 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.

Plus d'information : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/virus-hivernaux/ et https://www.santepubliquefrance.fr/infections-respiratoires-aigues

Covid-19

Les tendances en S40 sont hétérogènes entre les urgences et SOS Médecins. En effet, on observe une légère baisse du nombre de passages aux urgences quand, en parallèle, les consultations SOS Médecins ont doublé. Toutefois, les taux d'activité aux urgences et chez SOS Médecins restent bien inférieurs aux années précédentes, à la même période. Chez SOS Médecins, on note un décalage de deux semaines sur l'augmentation d'activité par rapport à 2025 (taux actuel atteint en S38 en 2025).

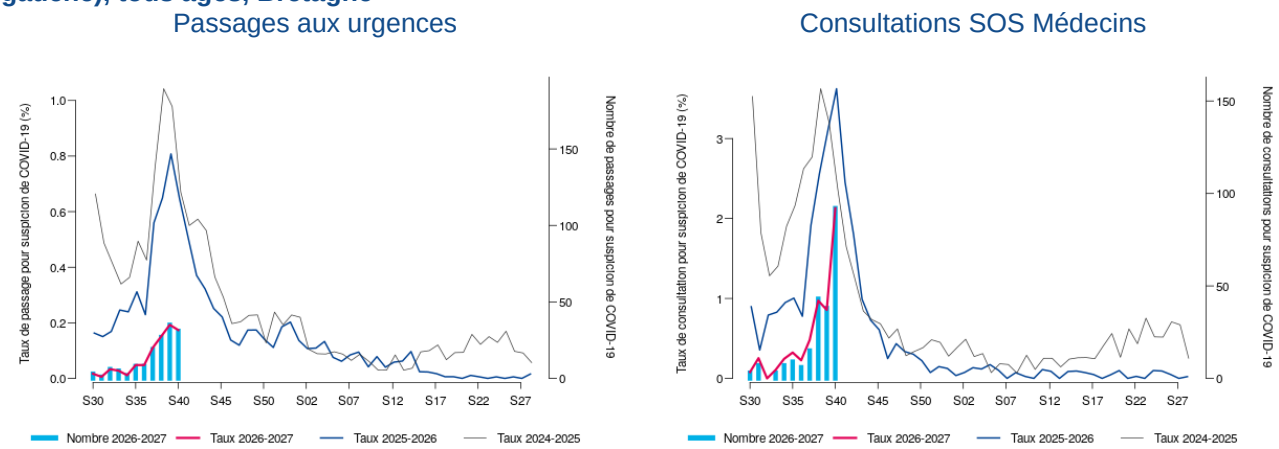
Selon les laboratoires de virologie des CHRU de Brest et CHU de Rennes, la circulation du SARS-CoV2 est en progression sur les dernières semaines, mais reste faible, autour de 5 % de prélèvements positifs.

Oscour® : on observe une stabilité du nombre de passages aux urgences (31 passages en S40 contre 35 en S39) sur toutes les classes d'âge ; 42 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,2 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S40 (trois fois moindre aux observations de 2025).

SOS Médecins : on observe un doublement de l'activité avec 92 consultations SOS Médecins en S40 contre 38 en S39 (43 en S38) touchant principalement les sujets de moins de 45 ans. Les 15-44 ans représentent 60 % des cas en S40, et les moins de 15 ans, 20 % (contre 11 % en S39). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 2,1 % de l'activité SOS Médecins en S43 (contre 0,9 % en S39).

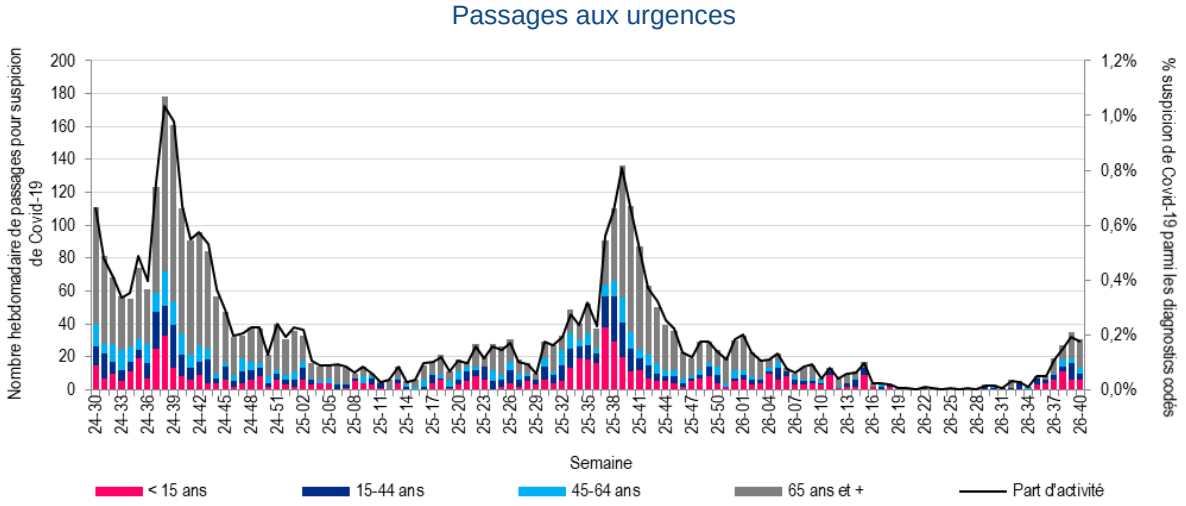
Virologie : légère baisse des prélèvements positifs au SARS-CoV-2 selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 4,8 % (11/227) et légère augmentation selon le CHRU de Brest (taux de positivité = 4,3 % (7/164).

Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour suspicion d'infection au COVID-19 (2026-2027, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2024/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



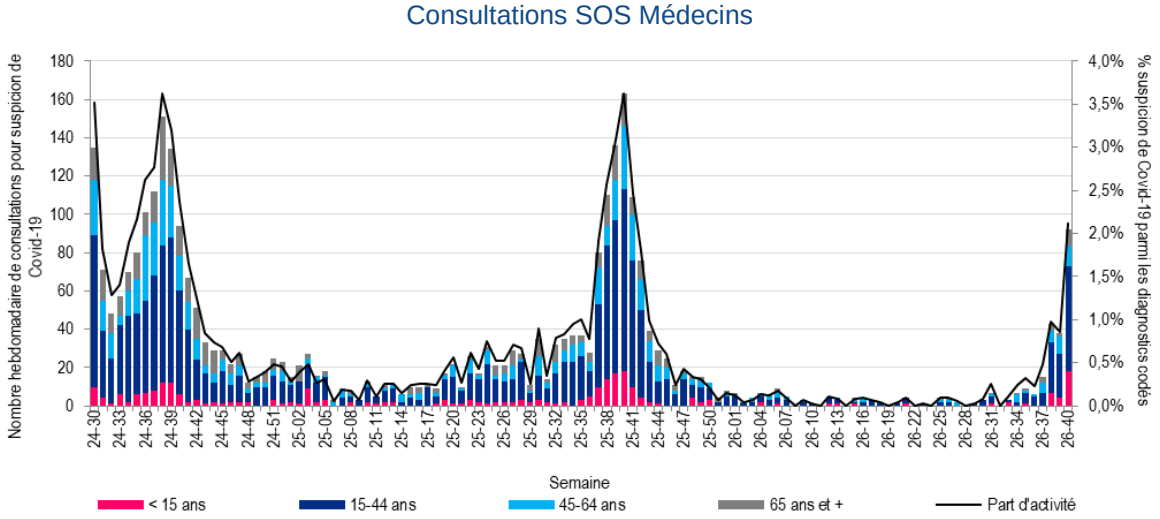
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 2024/30



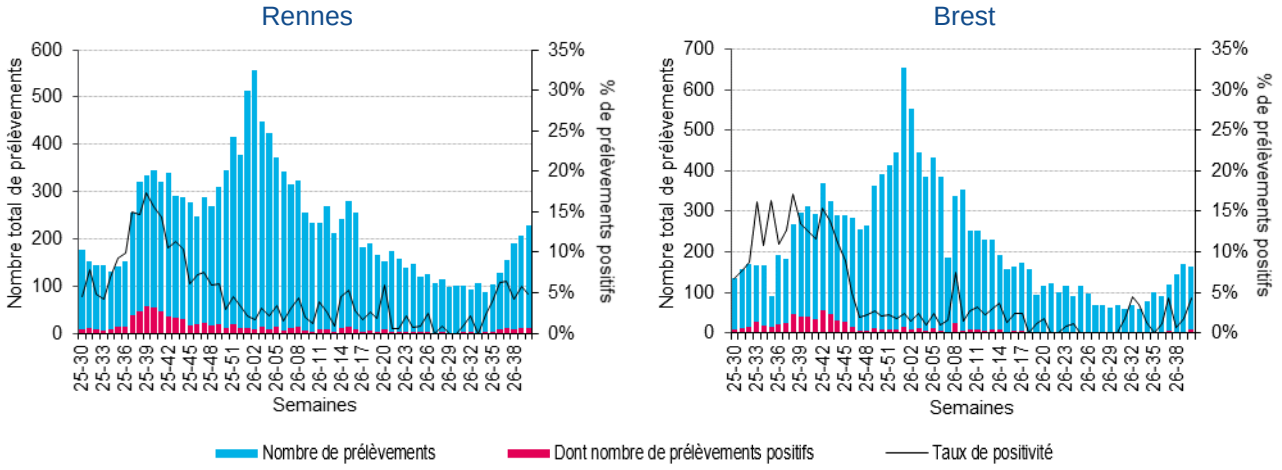
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 2024/30



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 2025/30



Sources : CHU de Rennes et Brest

Prévention

La campagne de vaccination conjointe contre le Covid-19 et la grippe saisonnière débutera le 13 octobre 2026. Plus de détail dans le DGS-urgent du 28 septembre 2026.

Les indications vaccinales contre la COVID-19 et les vaccins disponibles sont précisés sur le site : https://www.vaccination-info-service.fr/

Pour en savoir plus

Dossier thématique : https://www.santepubliquefrance.fr/infections-respiratoires-aigues/covid-19

Bronchiolite (chez les moins de 1 an)

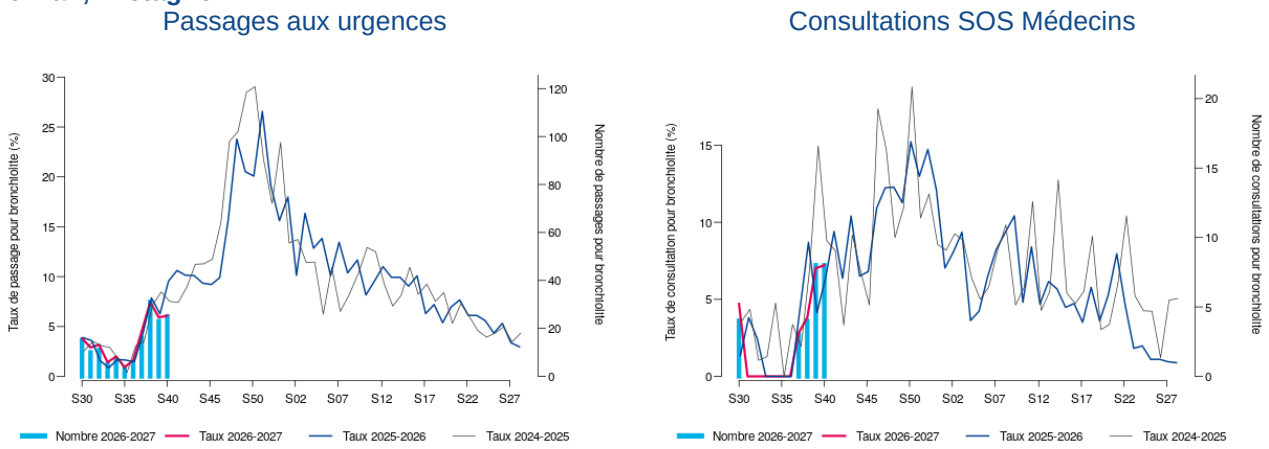
Activité hors épidémie. En ce début de surveillance hivernale, l'activité en lien avec la bronchiolite est encore faible tant du côté des urgences hospitalières que de ville. Les laboratoires de virologies des deux CHU bretons ne détectent pas VRS parmi les prélèvements respiratoires testés. Néanmoins, d'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

Oscour® : on observe une stabilité du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite et du taux de passages associé en S40 par rapport à la S41. La bronchiolite représente 6,1 % des passages aux urgences pour les moins de 1 an et 20 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : l'activité est faible avec 8 consultations, chez les moins de 1 an en S40 (stable). La bronchiolite représente 7,2 % des diagnostics posés pour les moins de 1 an.

Données de virologie : en S40, on observe aucune détection du VRS selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2026-2027, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2024/30 (axe de gauche), moins de 1 an, Bretagne



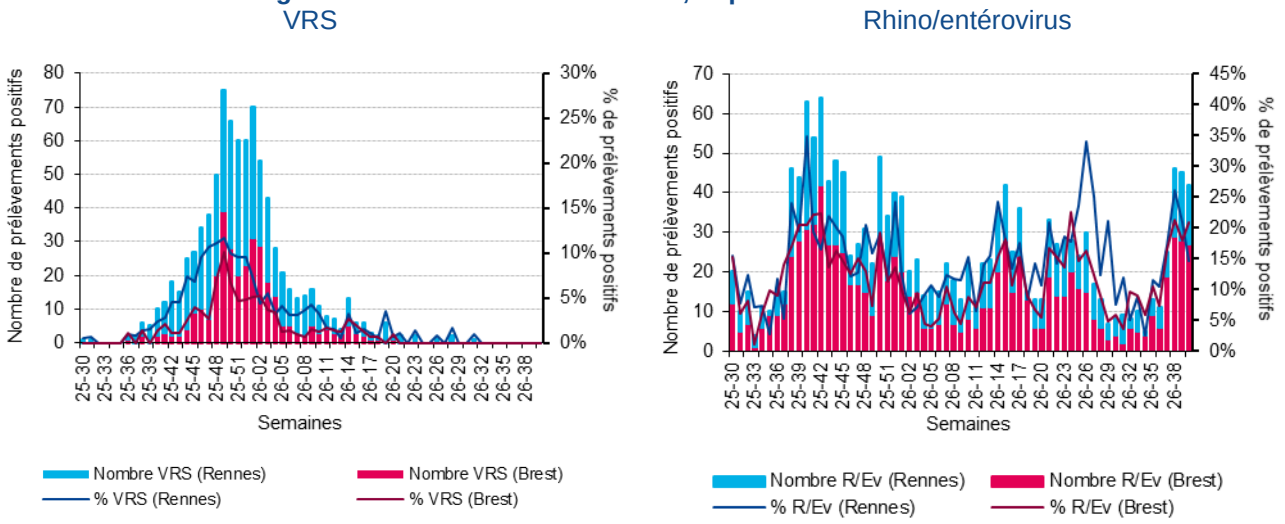
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S39-2026	7	-36 %	9,2 %
S40-2026	5	-29 %	5,7 %

* 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 2025/30



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

Prévention de la bronchiolite

La campagne de vaccination des nourrissons contre les infections à virus respiratoire syncytial (VRS) 2026-2027 aura lieu du 14 septembre 2026 au 28 février 2027. Plus de détail dans le DGS-urgent du 10 août 2026.

Les recommandations et indications d'immunisation contre le VRS sont précisées sur le site https://www.vaccination-info-service.fr/

Il existe deux stratégies alternatives de prévention contre la bronchiolite à VRS au choix des parents :

- La vaccination maternelle (ABRYSVO®) entre la 32ème et la 36ème Semaine d'Aménorrhée (SA) soit entre la 30ème et la 34ème Semaine de Grossesse (SG) pour les femmes dont l'accouchement est prévu pendant la période épidémique ;
- L'immunisation du nourrisson par anticorps monoclonaux avec
  - Le BEYFORTUS® (nirsevimab) et l'ENFLONSIA® (clesrovimab) pour les nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS.
  - Le SYNAGIS® (palivizumab) indiqué pour les nourrissons à haut risque d'infection
  - Le BEYFORTUS® (nirsevimab) et l'ENFLONSIA® (clesrovimab) pour les nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS.
  - Le SYNAGIS® (palivizumab) indiqué pour les nourrissons à haut risque d'infection

Pour rappel, les enfants exposés à leur première saison de circulation du VRS sont les enfants à naître à partir du début de la campagne et, à titre de rattrapage, les enfants nés à partir du 21 février 2026.

Les vaccins ABRYSVO®, BEYFORTUS® et l'ENFLONSIA® sont disponibles en ville.

Ce qui change pour la campagne 2026 – 2027 :

- La date de début de campagne est décalée en France hexagonale et passe à toute l'année pour la Guyane (*cf tableau en dessous*).
- Si la naissance se déroule dans les 14 jours après une vaccination maternelle (pour rappel entre la 32ème et la 36ème SA), la DGS recommande une immunisation complémentaire par anticorps monoclonal
- Si la femme enceinte est immunodéprimée, la DGS recommande la vaccination du nouveau-né par anticorps monoclonal au lieu d'une vaccination maternelle
- Si la femme enceinte était déjà vaccinée lors d'une grossesse antérieure, la DGS recommande la vaccination du nouveau-né par anticorps monoclonal au lieu d'une vaccination maternelle

Dates de la campagne	Territoires concernés
Du 31 août 2026 au 28 février 2027	Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Du 14 septembre 2026 au 28 février 2027	France métropolitaine
Du 28 septembre 2026 au 28 mars 2027	La Réunion
Du 1er octobre 2026 au 31 mai 2027	Mayotte
Toute l'année	Guyane

Deux avis de la HAS du 15 juillet 2026 et du 24 juin 2026 privilégient l'utilisation du BEYFORTUS® et de l'ENFLONSIA® pour la vaccination préventive en ville des nouveau-nés n'étant pas éligibles à l'ABRYSVO®.

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/infections-respiratoires-aigues/bronchiolite

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite »

Grippe et syndrome grippal

Activité hors épidémie. Les indicateurs suivis, relatifs à la grippe et aux syndromes restent faibles en cette reprise de surveillance hivernale, tant aux urgences hospitalières qu'à SOS Médecins. Les laboratoires de virologie des CHRU de Brest et CHU de Rennes détectent de manière sporadique des virus de la grippe A depuis quelques semaines.

Oscour® : l'activité en lien avec la grippe et les syndromes grippaux est encore faible représentant 0,2 % de l'activité totale aux urgences hospitalières en S40.

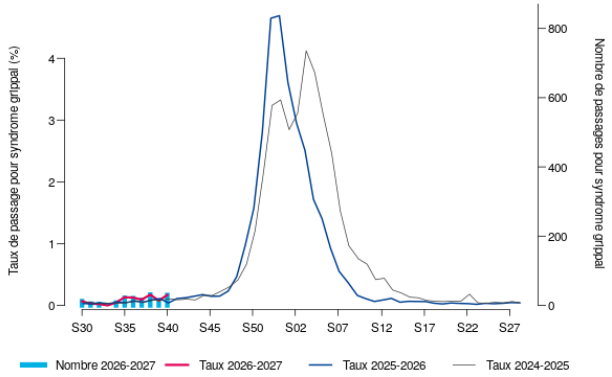
SOS Médecins : l'activité est encore faible avec 127 consultations pour grippe et syndrome grippal en S40 (contre 179 en S39), représentant 2,9 % de l'activité totale.

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 230 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [189 ; 270] (données non consolidées).

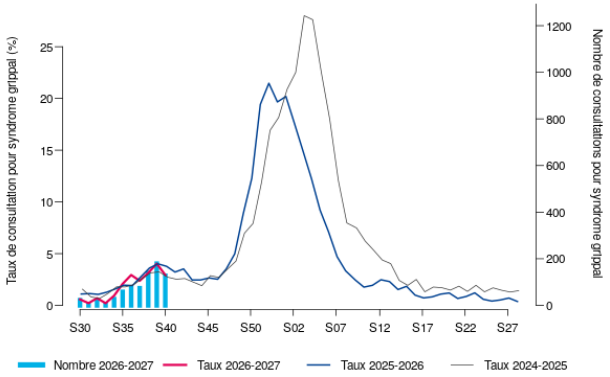
Données de virologie : en S40, faible détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Rennes (taux positivité = 1,3 %, 3/237). Aucune détection au niveau du CHRU de Brest.

Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2026-2027, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2024/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne

Passages aux urgences



Consultations SOS Médecins



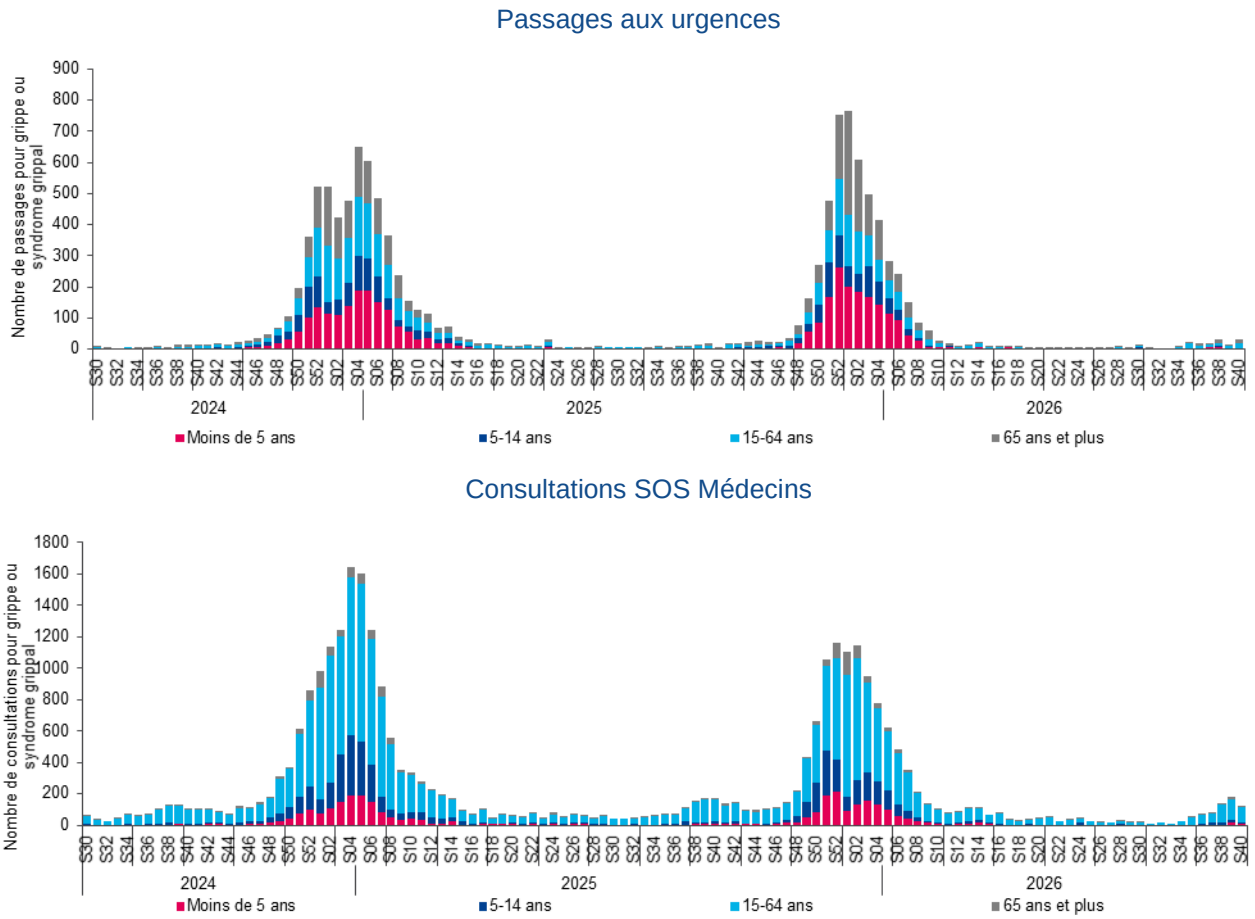
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S39-2026	3	-63 %	0,1 %
S40-2026	7	+133 %	0,2 %

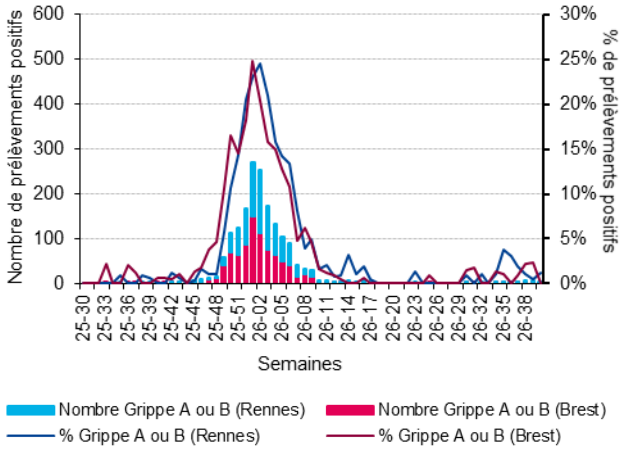
* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un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

Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour grippe et syndrome grippal, par classe d'âge, depuis 2024/30, Bretagne



Source : Santé publique France / Oscour® / SOS médecins

Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2025/30



CHRU de Brest, données non disponibles en semaine 2026/xx. Sources : CHU de Rennes et Brest

Prévention

La campagne de vaccination conjointe contre le Covid-19 et la grippe saisonnière débutera le 13 octobre 2026. Plus de détail dans le DGS-urgent du 28 septembre 2026.

Les indications vaccinales contre la grippe et les vaccins disponibles sont précisés sur le site : https://www.vaccination-info-service.fr/

Pour en savoir plus

Les indications vaccinales contre la grippe et les vaccins disponibles sont précisés sur le site : https://www.vaccination-info-service.fr/

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : https://www.santepubliquefrance.fr/infections-respiratoires-aigues/grippe

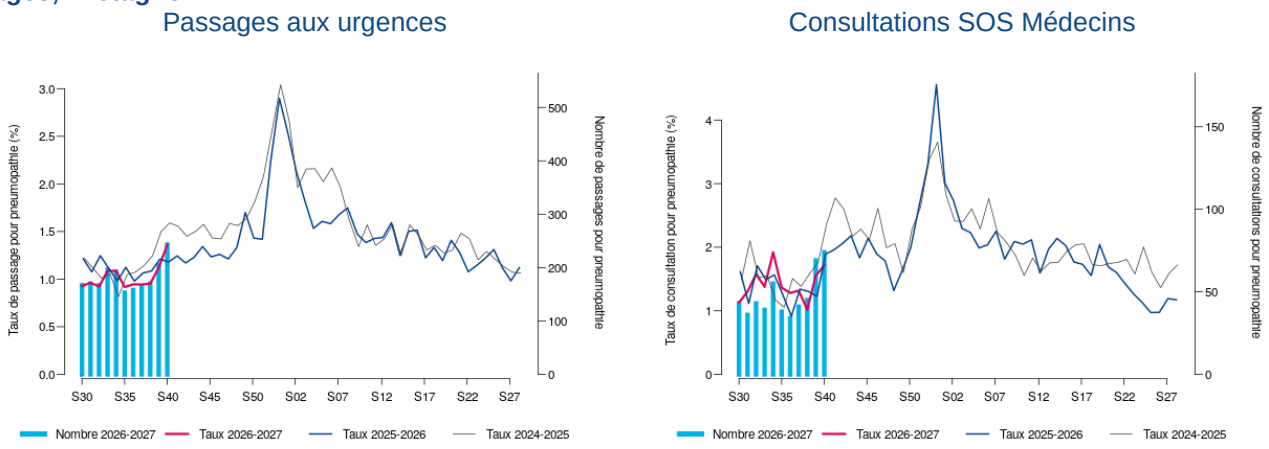
Pneumopathies

L'activité des urgences de hospitalières et de SOS Médecins pour pneumopathie est en hausse depuis 2 semaines, de manière similaire aux tendances des années antérieures à la même période.

Oscour® : on observe une hausse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie depuis deux semaines, similaire aux tendances des années antérieures à la même période. Les 75 ans et plus représentent 53 % des cas en S40, et les pneumopathies 4,0 % des diagnostics dans cette tranche d'âge. Près des trois quarts des passages tous âges font l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : les consultations SOS Médecins pour pneumopathie sont en hausse depuis deux semaines, suivant les tendances des années antérieures à la même période. Les moins de 75 ans et plus représentent 43 % des cas. Les pneumopathies représentent 6,8 % des consultations des 75 ans et plus, en S40.

Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2026-2027, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2024/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



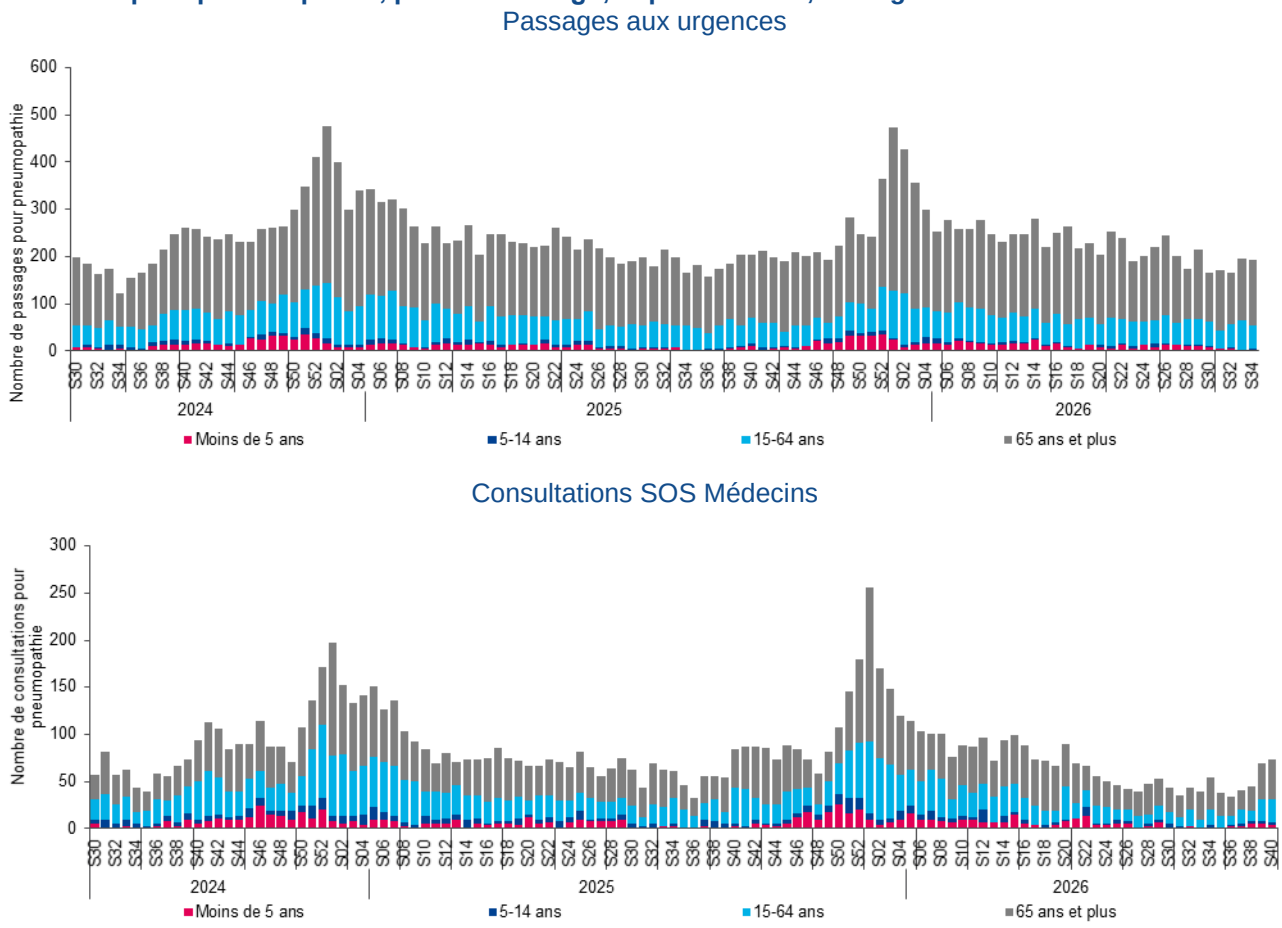
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S39-2026	146	+19 %	3,0 %
S40-2026	181	+24 %	4,0 %

* 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 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour pneumopathie, par classe d'âge, depuis 2024/30, 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 29).

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : https://www.santepubliquefrance.fr/infections-respiratoires-aigues

Gastro-entérite et diarrhées aigues

L'activité est considérée comme faible en Bretagne, cependant, les tendances en S40 sont hétérogènes entre les urgences et SOS Médecins. En effet, on observe une légère baisse du nombre de passages aux urgences quand, en parallèle, les consultations SOS Médecins ont fortement augmenté. En revanche, les taux d'activité, tant aux urgences que chez SOS Médecins se trouvent dans les normales de saison.

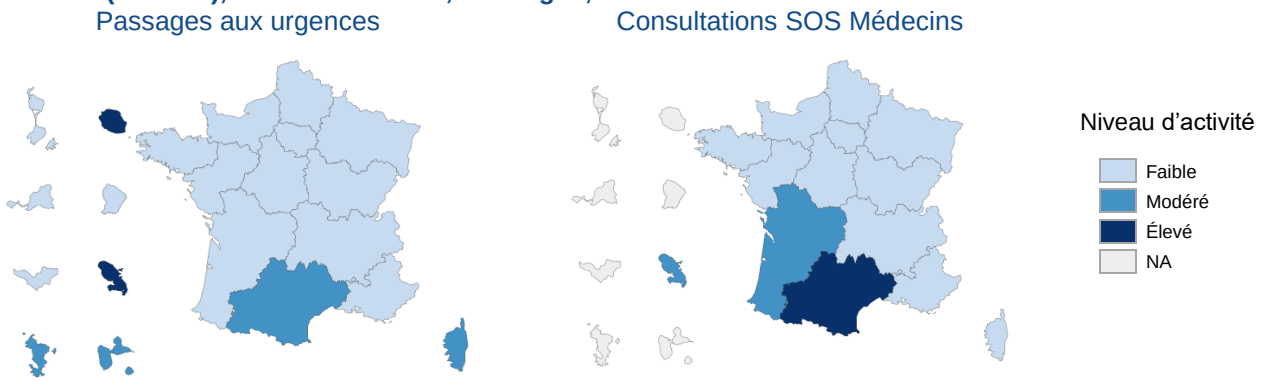
Oscour® : on observe une baisse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S40 avec 105 passages contre 124 en S39. Les moins de 5 ans représentent 35 % des cas (contre 44 % en S39) et les gastro-entérites représentent 2,8 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 4,0 % en S39) et 0,6 % des passages tous âges confondus.

SOS Médecins : l'augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite se poursuit avec 213 consultations en S40 (contre 155 en S39, soit +37 %). Les moins de 5 ans représentent 17,3 % des consultations (contre 19,3 % en S39). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,9 % de l'activité totale SOS Médecins (contre 3,5 % en S39) et 6,7 % chez les moins de 5 ans (contre 4,9 % en S39).

Réseau Sentinelles (+ IQVIA) : activité faible en S40, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 52 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [33 ; 71] (données non consolidées).

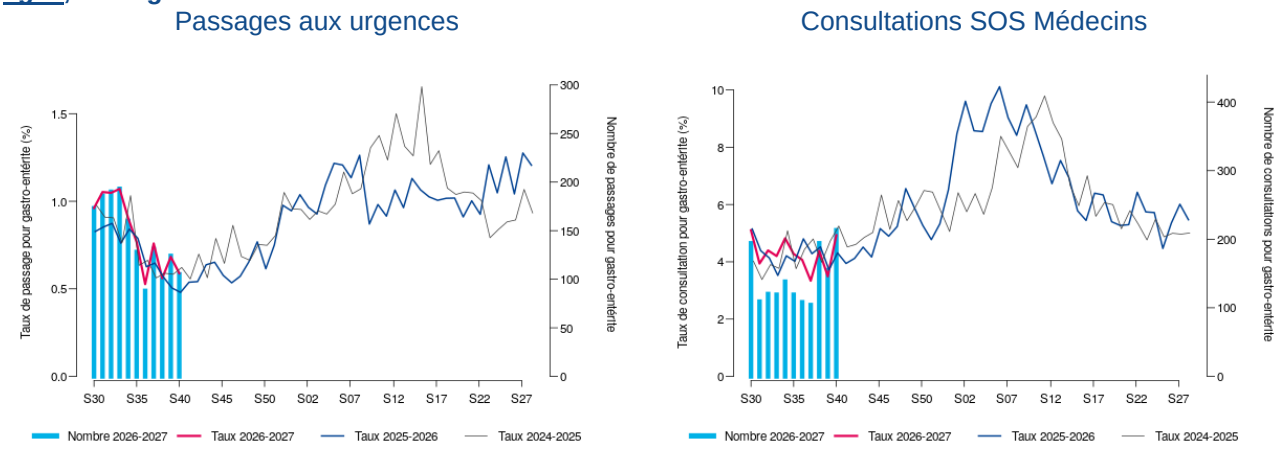
Données de virologie : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Rotavirus (3/19, taux de positivité = 15,8 %), d'Adénovirus (1/19, taux de positivité = 5,3 %) et de Norovirus (1/19). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale d'Adénovirus (3/20, taux de positivité = 15 %) et de Sapovirus (1/17, taux de positivité = 5,9 %).

Figure 12 - Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), semaine 2026/40, tous âges, France



Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2026-2027, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2024/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne



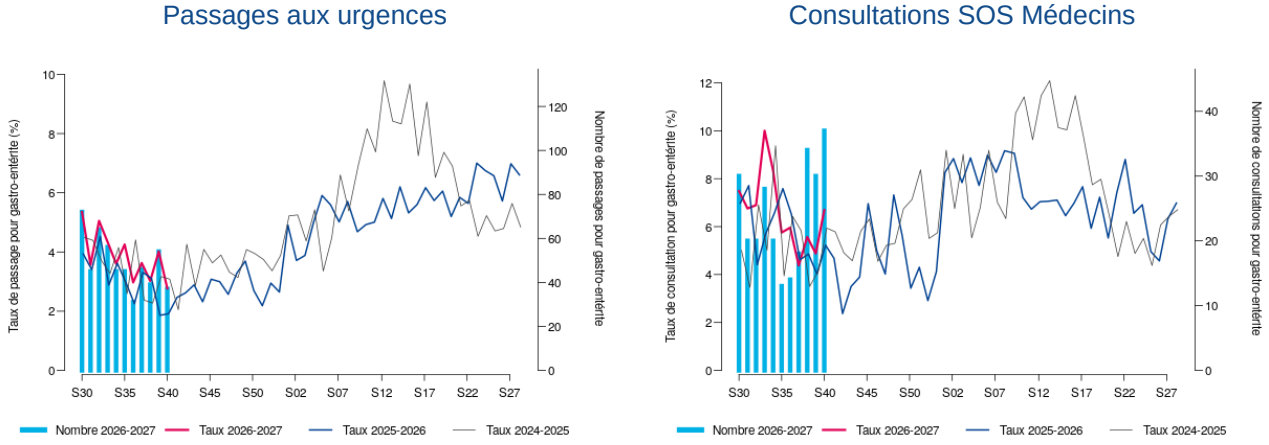
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S39-2026	28	+33 %	0,6 %
S40-2026	26	-7 %	0,6 %

* 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 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2026-2027, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2024/30 (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, en particulier le lavage des mains (eau et savon, ou produit hydroalcoolique) et le nettoyage soigneux et régulier des surfaces à risque élevé de transmission. Recommandations sur les mesures de prévention. Ici et ici

La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson.

Vaccination contre les rotavirus : Gastroentérite à rotavirus du nourrisson : Repères pour votre pratique (ici)

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : https://www.santepubliquefrance.fr/gastro-enterites-aigues

Asthme

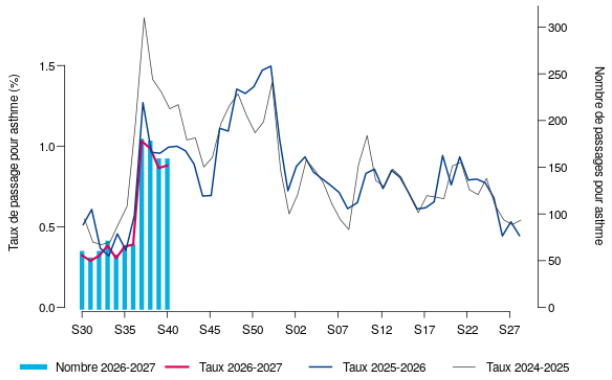
En S40, on observe une stabilité de la baisse d'activité par rapport à la S39, tant aux urgences que chez SOS Médecins, tous âges. L'activité des moins de 15 ans confondus est en baisse dans les deux sources.

Oscour® : on observe une stabilité du nombre de passages aux urgences en S40 tous âges. Les enfants de moins de 15 ans représentent 61 % des cas (contre 69 % en S39). L'asthme représente 2,8 % des passages aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 3,2 % en S39).

SOS Médecins : on observe une stabilité du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S40. Les moins de 15 ans représentent un tiers des cas (contre 50 % en S39). L'asthme représente 2,5 % des consultations chez les moins de 15 ans (contre 3,4 % en S39).

Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour asthme (2026-2027, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2024/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne

Passages aux urgences



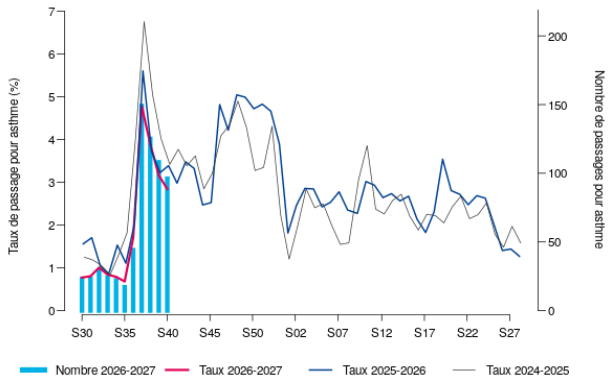
Consultations SOS Médecins



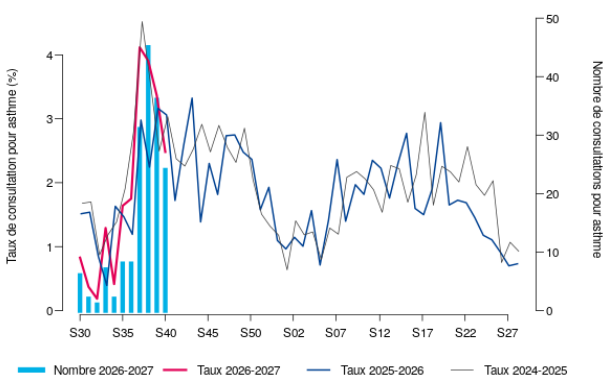
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et consultations SOS Médecins pour asthme (2026-2027, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages/consultations associés depuis 2024/30 (axe de gauche), enfants de moins de 15 ans, Bretagne

Passages aux urgences



Consultations SOS Médecins



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

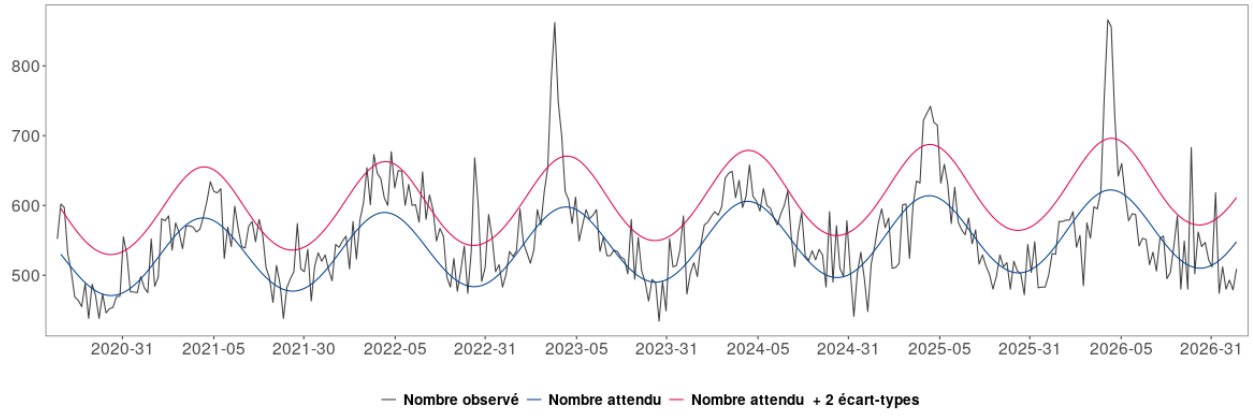
Mortalité toutes causes

Depuis fin janvier 2026, 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 la S04-2026, ainsi qu'en S22-2026 et en S26-2026. Un dépassement de seuil est également observé en S33-2026, touchant plus particulièrement les 65 ans et plus.

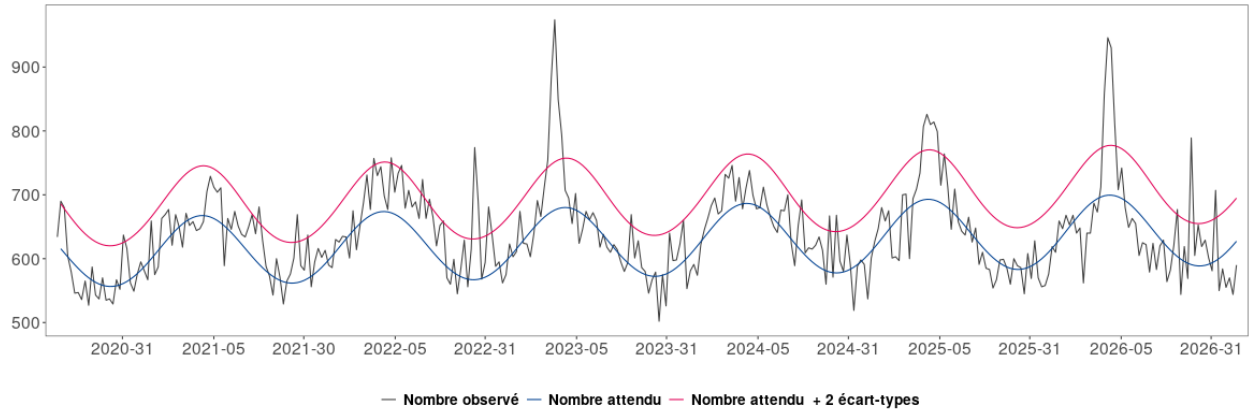
Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenées à évoluer.

Figure 17 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2020 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne

65 ans et plus



Tous âges

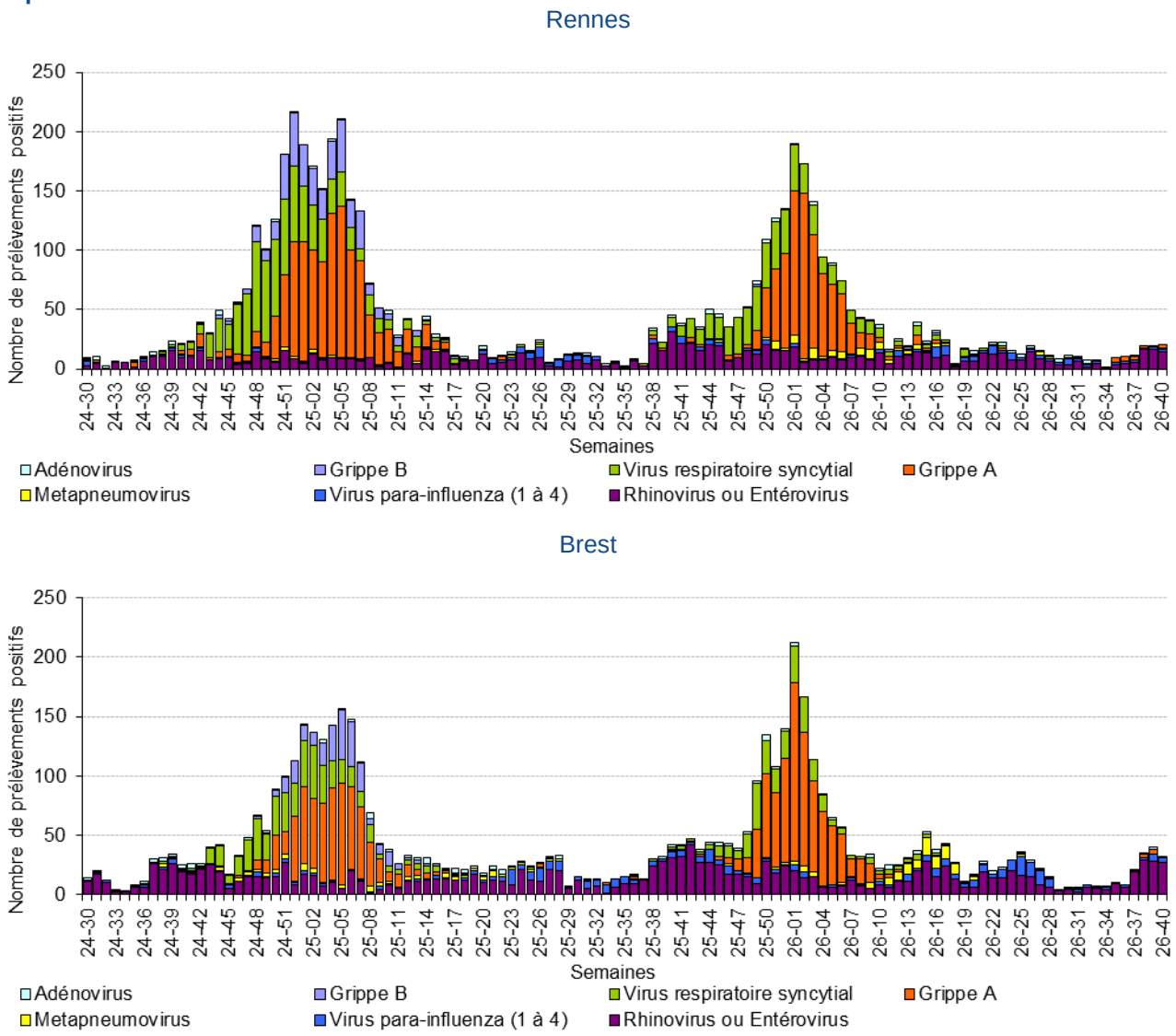


Sources : Santé publique France / Insee®

Données virologiques

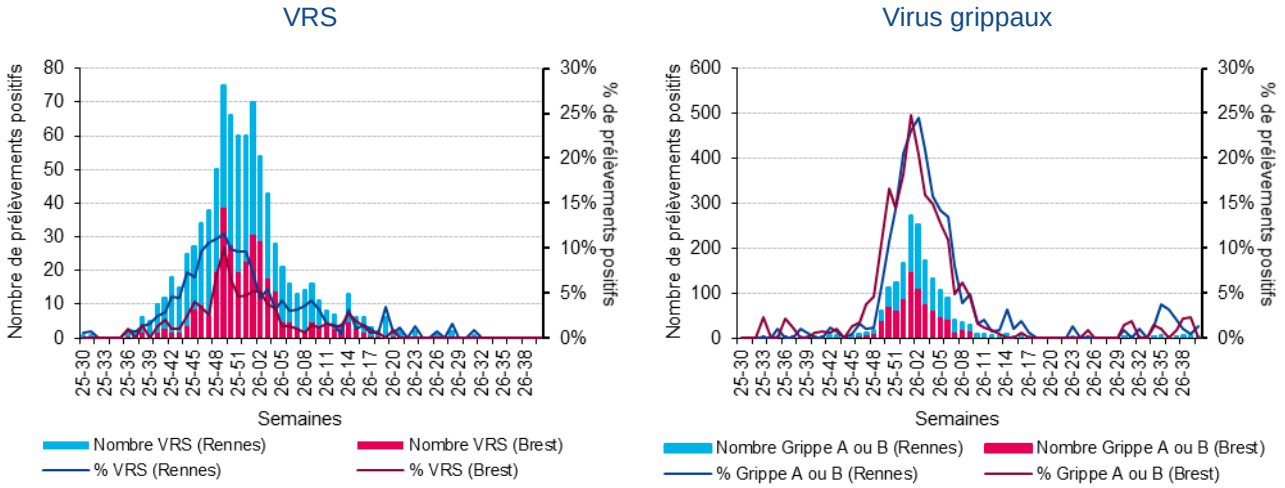
Prélèvements respiratoires

Figure 18 - 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 2024/30



Sources : CHU de Rennes et Brest

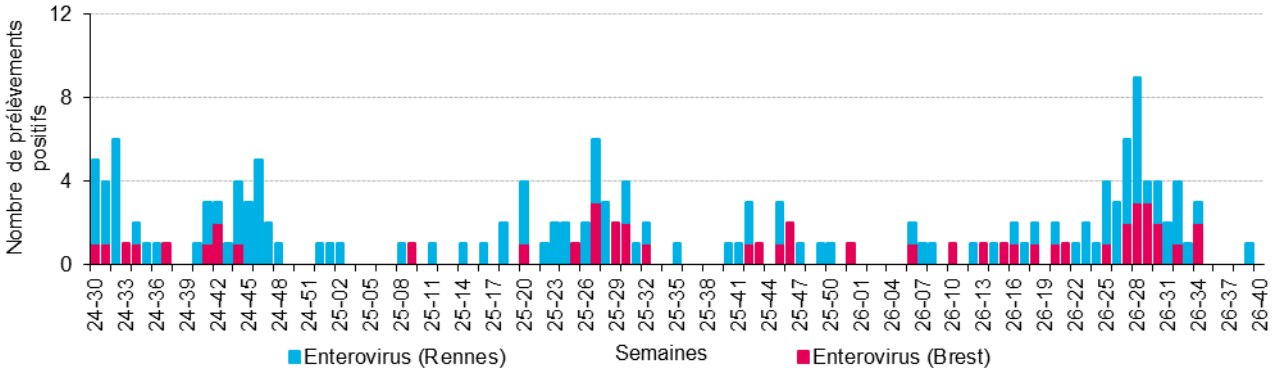
Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2025/30



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

Prélèvements méningés

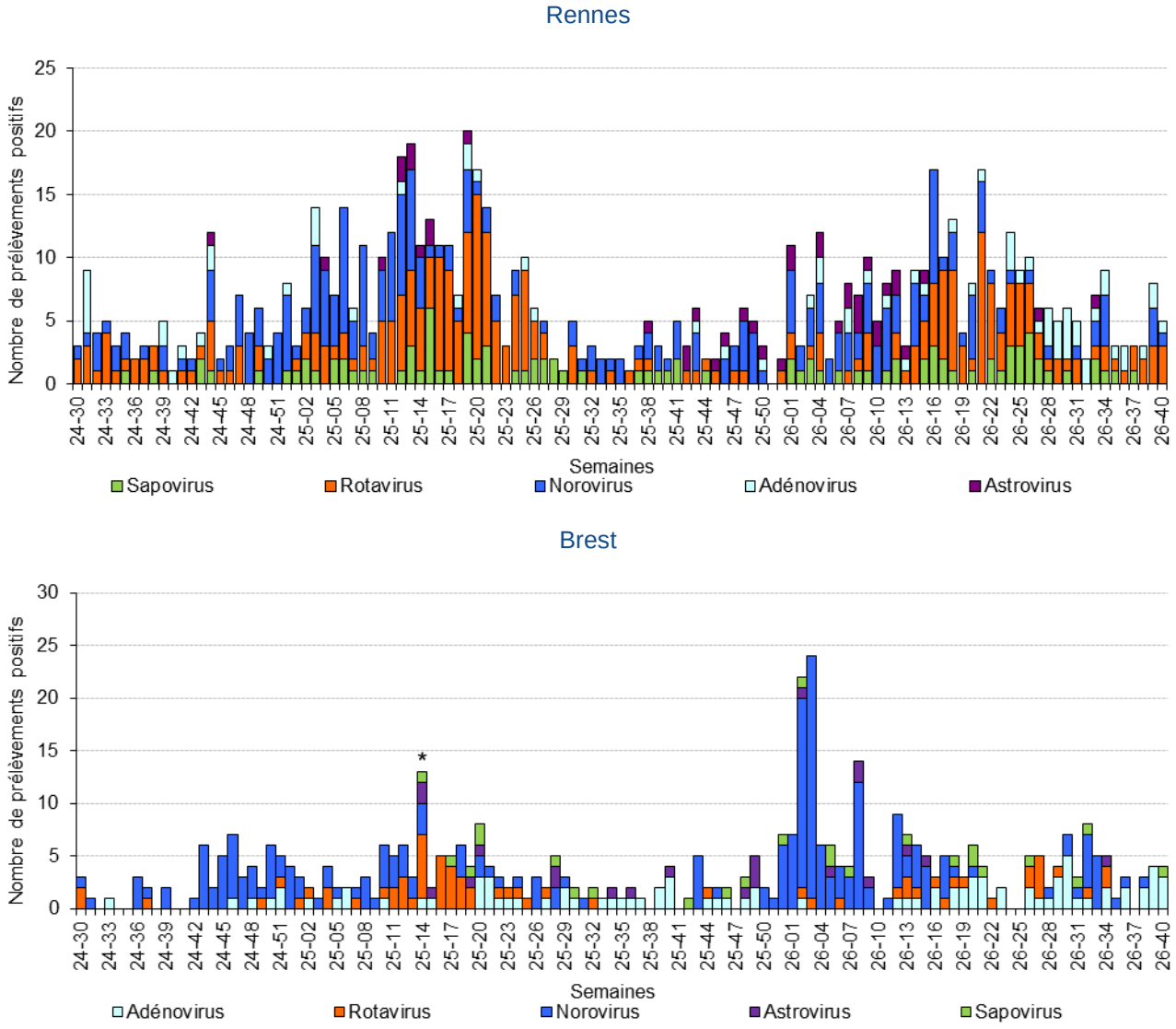
Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2024/30



Sources : CHU de Rennes et Brest

Prélèvements entériques

Figure 21 - 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 2024/30



* 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

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
Infections ORL	134	133
Traumatisme	103	105
Fièvre isolée	63	55
Asthme	30	17
Bronchiolite	29	25
Gastro-entérite	21	33
Douleurs abdominales spécifiques	15	17
Infection urinaire	12	18
Toux	12	15
Douleurs abdominales non spécifiques	11	7

Consultations SOS Médecins

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
Pathologie ORL	131	141
Gastro-entérite	18	16
Syndrome viral	15	14
Bronchiolite	10	12
Fièvre isolée	8	8
Conjonctivite infectieuse	7	8
Mycose	4	4

Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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

Passages aux urgences

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
Traumatisme	640	689
Malaise	250	249
AVC	132	117
Douleurs abdominales spécifiques	129	111
Pneumopathie	127	94
Douleur thoracique	124	92
Dyspnée, insuffisance respiratoire	101	101
Neurologie autre	86	91
Douleurs abdominales non spécifiques	85	90
Décompensation cardiaque	82	87

Consultations SOS Médecins

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
Pneumopathie	32	33
Traumatisme	28	22
Pathologie ORL	23	21
Alteration état général	22	33
Lombalgie /sciatalgie	22	16
Douleur abdo aigue	19	13
Chute	19	26
Infection urinaire	19	25
Insuffisance cardiaque	17	14

Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Maladies à signalement obligatoire

Tableau 7 - Évolutions du nombre de signalements obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2023, Bretagne

	2023	2024	2025	2026	Mois précédent (sept. 2026)
Hépatite A*	10	31	22	21	5
IIM*	24	23	37	21	1
Légionellose*	78	47	29	37	6
Rougeole*	1	7	8	1	0

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

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 2026/40 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis 2024/30	32 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage des diagnostics sur la semaine 2026/40	96,7 %	84,9 %

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, Guillaume Le Moigne, 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 Air Breizh

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 épidémiologique. Édition Bretagne. octobre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 24 p., 2026.

Directeur de publication : Étienne Pot, directeur général par intérim

Date de publication : 09 octobre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr