Bulletin

Surveillance épidémiologique

Santé publique France

Date de publication : 23.10.2026

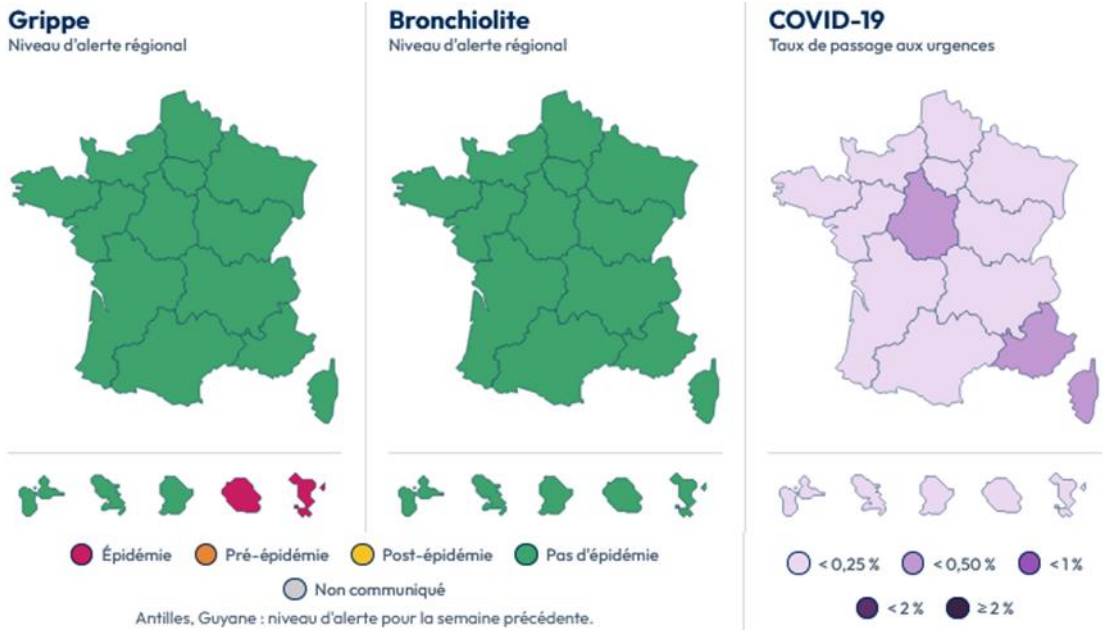
ÉDITION BRETAGNE

Semaine 42-2026

SOMMAIRE

Actualités	3
Covid-19	4
Bronchiolite (chez les moins de 1 an)	6
Grippe et syndrome grippal	9
Pneumopathies	12
Gastro-entérite et diarrhées aigues	14
Asthme	17
Mortalité toutes causes	18
Données virologiques	19
Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	22

Points clés



Sources : Santé publique France / Odissé

À Noter :

Les données SOS Médecins de l'ensemble du territoire sont absentes sur la journée du Dimanche 18 Octobre. Les effectifs par semaine présentés sur les graphiques sont donc amputés d'une journée pour la S42, et doivent par conséquent être interprétés avec prudence. Sauf précision, on préfèrera pour ce bulletin, interpréter les taux de consultations, qui, à l'exception d'une activité particulièrement hors norme sur la journée du dimanche, seront moins sujets aux fluctuations et restent comparables avec les précédentes semaines.

- **Asthme**

En S42, on observe une augmentation de l'activité par rapport à la S41, tant aux urgences que chez SOS Médecins, tous âges. L'activité des moins de 15 ans suit cette tendance.

- **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, et reste globalement stable depuis la S39. 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 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.

- **Covid-19**

On observe une poursuite de la baisse d'activité initiée en S41 chez SOS Médecins, baisse moins importante qu'entre la S41 et la S40. Cette baisse s'observe aussi dans une moindre mesure aux urgences. Les taux d'activités pour les deux sources restent bas en comparaison aux années antérieures à la même période.

Selon les laboratoires de virologie des CHRU de Brest et CHU de Rennes, la circulation du SARS-CoV2 est en stable sur les dernières semaines.

- **Pneumopathies**

L'activité des urgences de hospitalières et de SOS Médecins pour pneumopathie est en hausse depuis la S39, de manière similaire aux tendances des années antérieures à la même période.

- **Gastro-entérite**

L'activité est considérée comme faible d'après les données des urgences et modérée d'après les données SOS Médecins. On observe une stabilité du nombre de passages aux urgences quand, en parallèle, les consultations SOS Médecins continuent d'augmenter. Les taux d'activité sont supérieurs à ceux des deux dernières saisons, tant aux urgences que chez SOS Médecins.

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

L'activité des urgences et des consultations SOS Médecins pour pathologie ORL se maintient à un niveau élevé depuis la mi-septembre comme habituellement observée à cette période de l'année, mais reste stable depuis plusieurs semaines. Les moins de 5 ans représentent 61 % des passages aux urgences pour pathologies ORL, pathologies qui représentent 15 % des diagnostics codés pour cette classe d'âge. Chez SOS Médecins, les moins de 5 ans représentent 35 % des consultations pour pathologies ORL, pathologies qui représentent 54 % des motif de recours pour cette classe d'âge. Le taux de détection des Rhinovirus/entérovirus est stable au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité de 17,3 %, 19/110) et augmente au laboratoire du CHRU de Brest (taux de positivité de 20,4 %, 37/181).

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

À établissements et associations constants

On observe une augmentation du nombre de passages aux urgences (+4 %, soit +692 passages) et une stabilité du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+26 consultations), en S42, par rapport à la S41 (calcul réalisé en excluant le dimanche 18 octobre). 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 21 octobre 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/

Covid-19

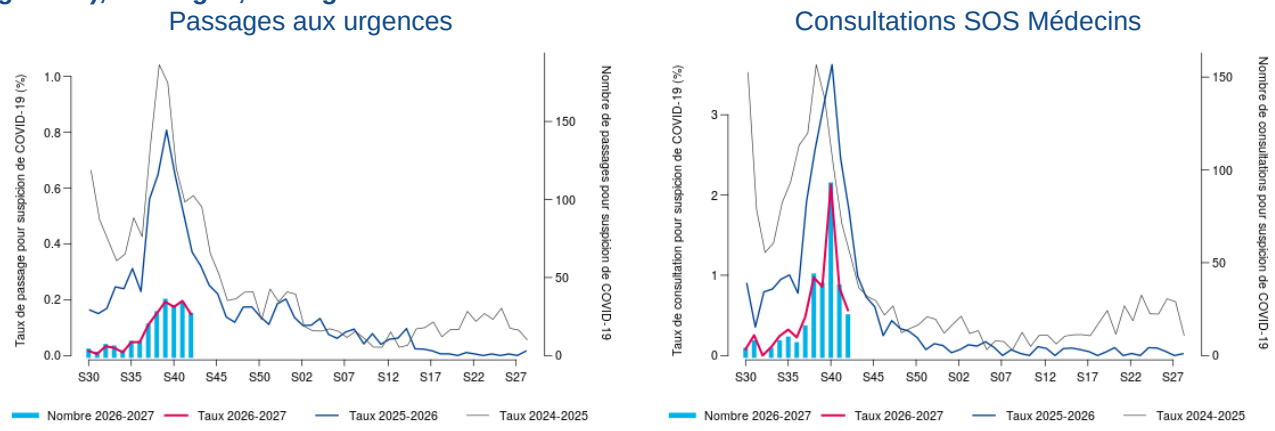
On observe une poursuite de la baisse d'activité initiée en S41 chez SOS Médecins, baisse moins importante qu'entre la S41 et la S40. Cette baisse s'observe aussi dans une moindre mesure aux urgences. Les taux d'activités pour les deux sources restent bas en comparaison aux années antérieures à la même période. Selon les laboratoires de virologie des CHRU de Brest et CHU de Rennes, la circulation du SARS-CoV2 est stable sur les dernières semaines.

Oscour® : on observe une légère baisse du nombre de passages aux urgences (26 passages en S42 contre 33 en S41), sauf chez les 65 ans et plus, qui représente 69,2 % des passages ; 50 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation, ce qui n'a concerné que des 65 ans et plus. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,15 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S42 (deux fois moindre aux observations de 2025).

SOS Médecins : on observe une poursuite de la baisse d'activité initiée en S41, avec 21 consultations en S42 contre 37 en S41, touchant principalement les 15-44 ans (deux tiers des consultations). Tous âges confondus, les suspicions de COVID-19 représentent 0,6 % de l'activité SOS Médecins en S42 (contre 0,84 % en S41).

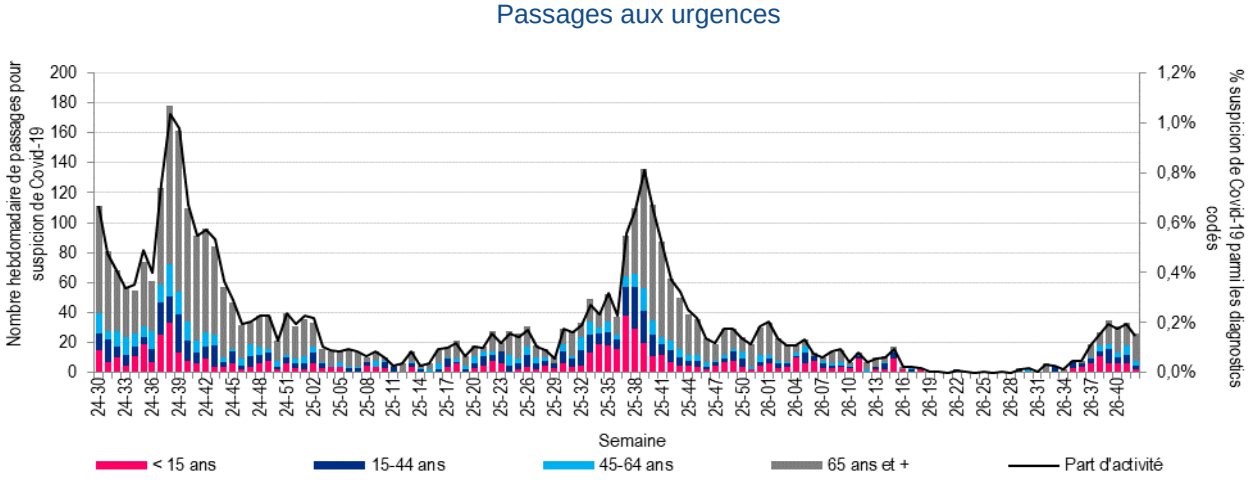
Virologie : on observe une relative stabilité des prélèvements positifs au SARS-CoV-2 selon les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 7,5 % (18/239) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 4,6 % (9/195) depuis la S38 à Rennes et 39 à Brest.

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



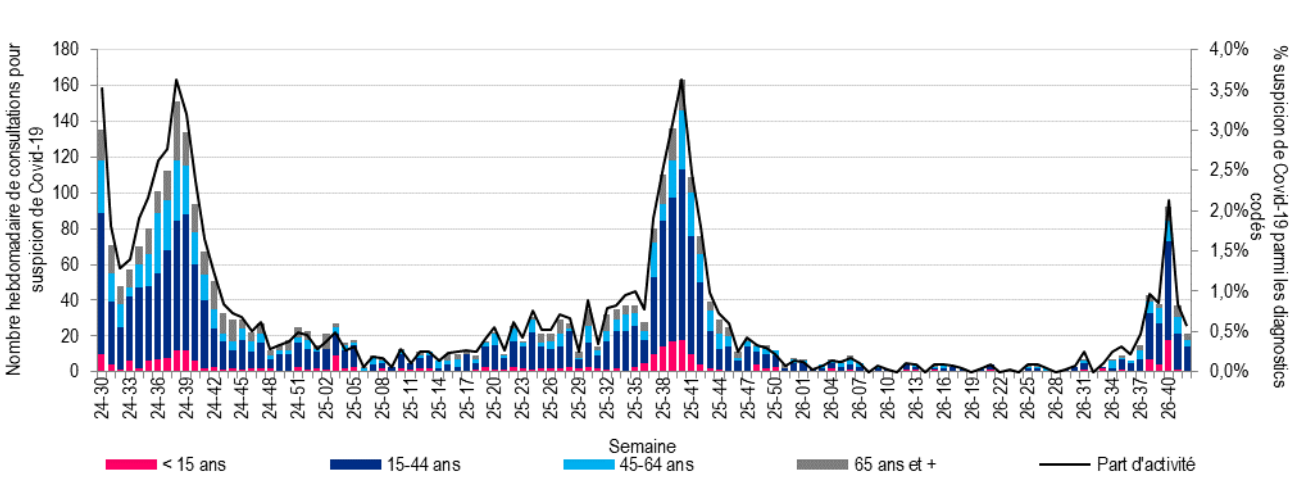
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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



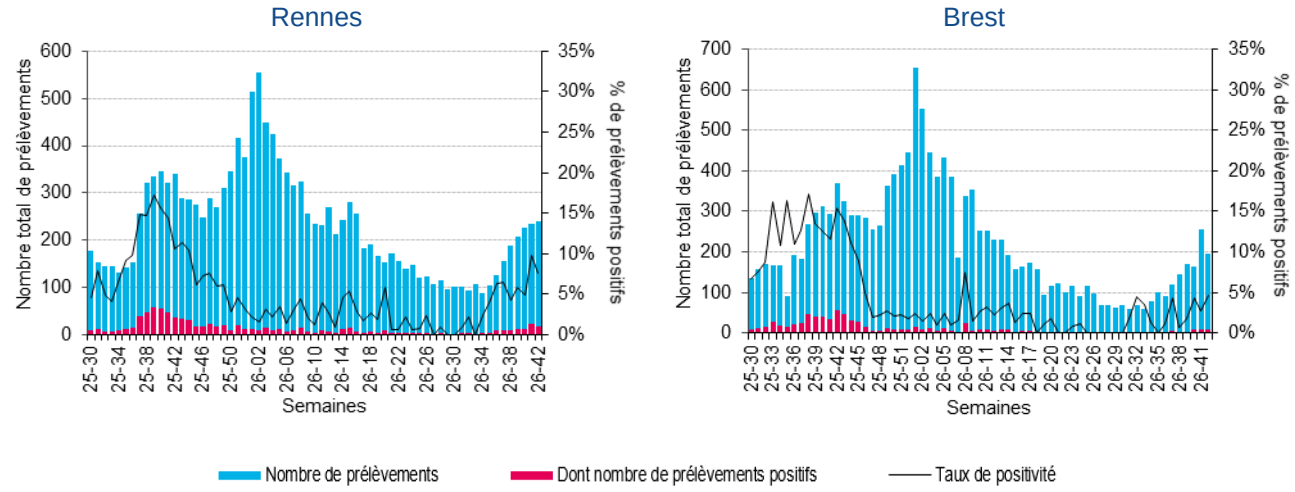
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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)

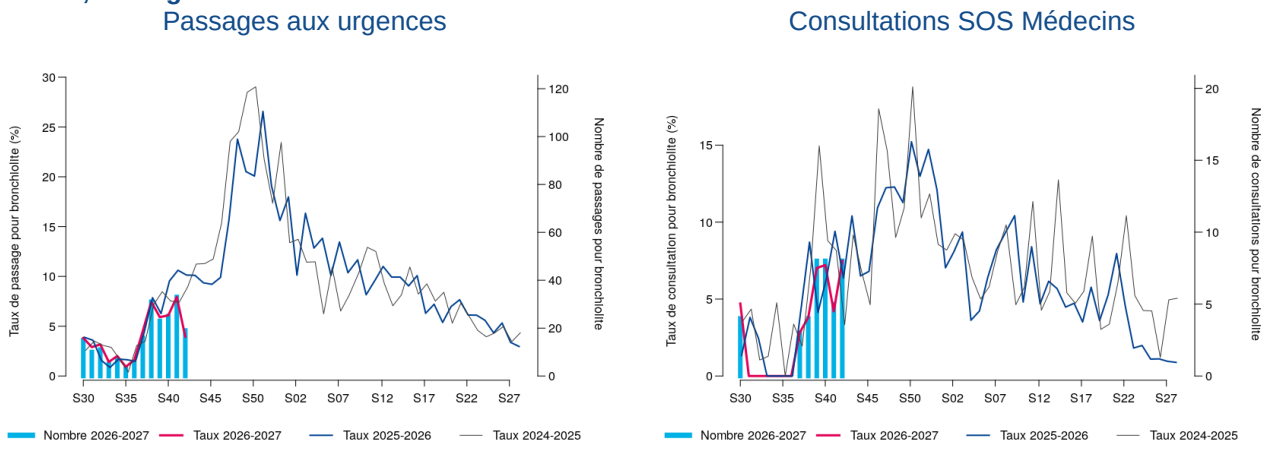
Activité hors épidémie. En ce début de surveillance hivernale, l'activité en lien avec la bronchiolite est faible tant du côté des urgences hospitalières que de ville, et reste globalement stable depuis la S39. Les laboratoires de virologies des deux CHU bretons ne détectent pas VRS parmi les prélèvements respiratoires testés. Néanmoins, d'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

Oscour® : on observe une baisse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite et du taux de passages associé en S42 par rapport à la S41 (-14 passages). La bronchiolite représente 3,95 % des passages aux urgences pour les moins de 1 an et 32 % 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 S42 (stable depuis la S39). La bronchiolite représente 7,5 % des diagnostics posés pour les moins de 1 an.

Données de virologie : en S42, 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



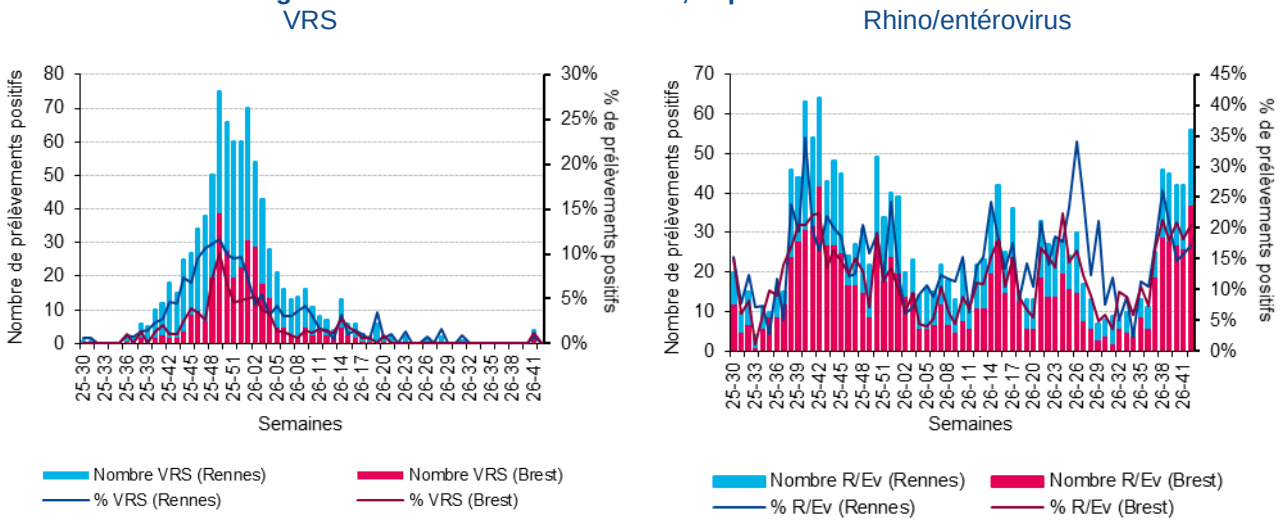
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S41-2026	10	100 %	10,1
S42-2026	6	-40 %	5,5

* 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 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.

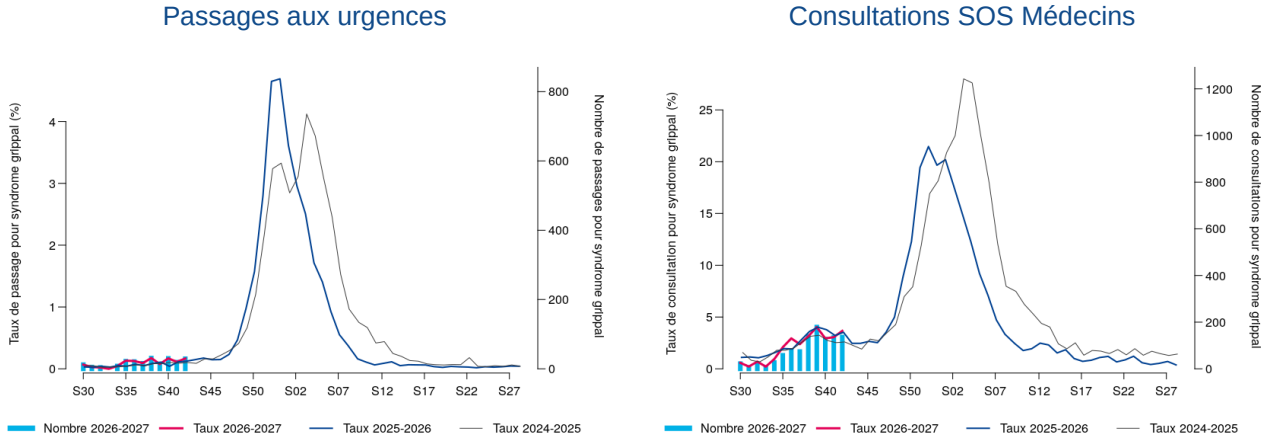
Oscour® : l'activité en lien avec la grippe et les syndromes grippaux est encore faible représentant 0,2 % de l'activité totale aux urgences hospitalières en S42.

SOS Médecins : l'activité est faible avec un taux de consultations pour grippe de 3,7 % en S42 contre 3,1 % en S41. L'activité concerne quasi-exclusivement les 15–64 ans.

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : activité faible en S42, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 97 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [70 ; 124] (données non consolidées).

Données de virologie : en S42, faible détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Rennes (taux positivité = 0,4 %, 1/251) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 1 %, 2/195).

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



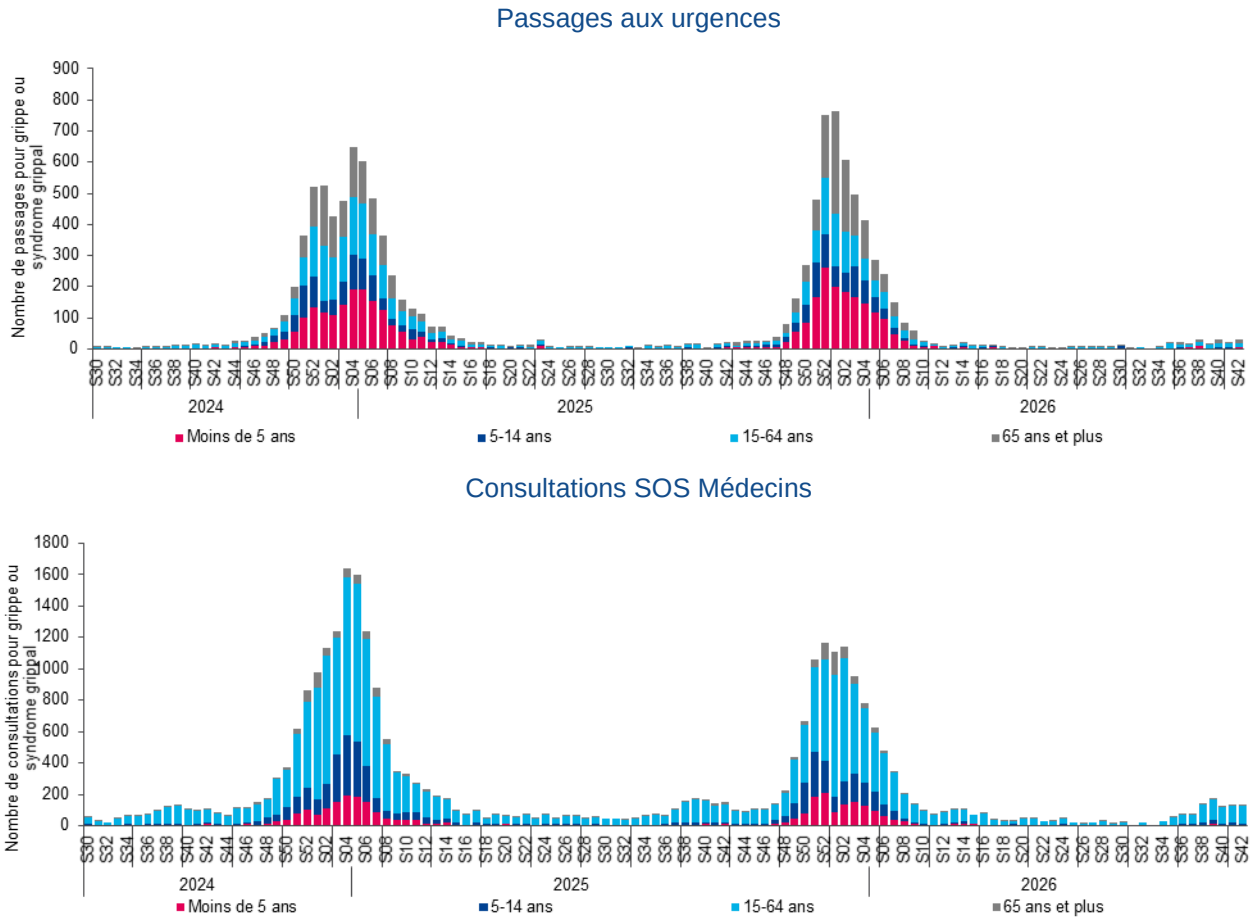
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S41-2026	5	-29	0,11
S42-2026	6	+20	0,13

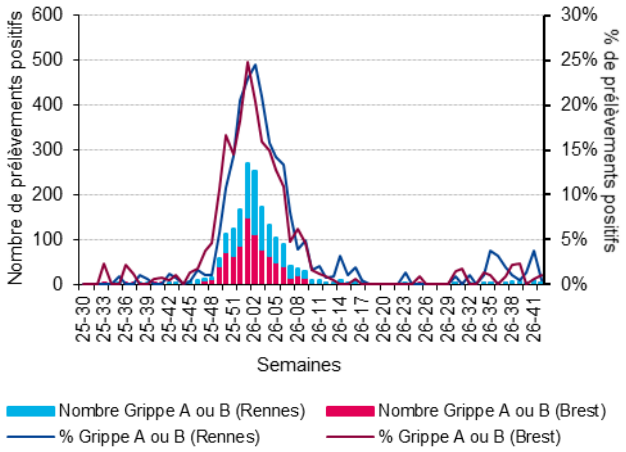
* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un 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

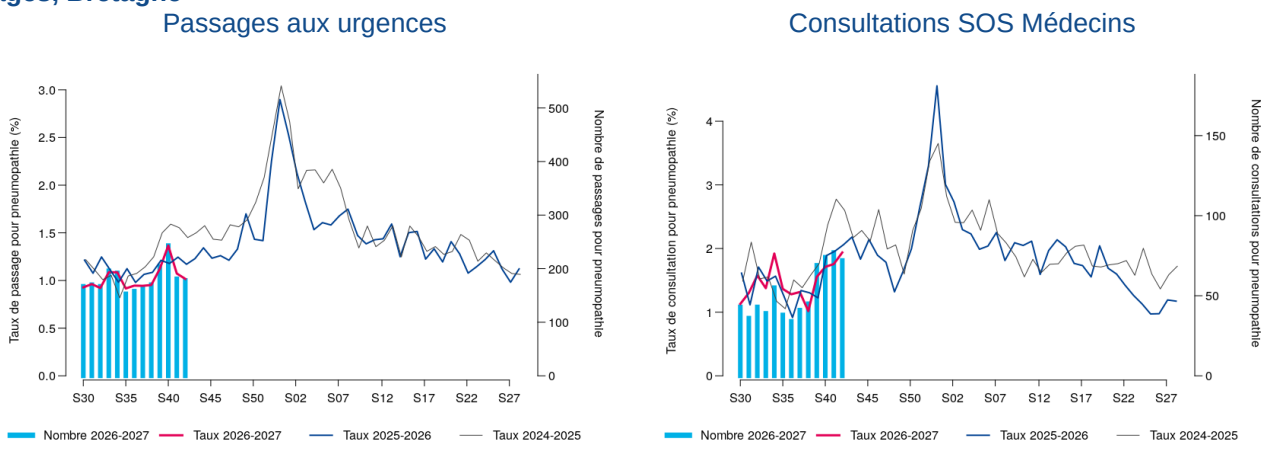
Pneumopathies

L'activité des urgences hospitalières est stable et celle de SOS Médecins est en hausse depuis la S39, de manière similaire aux tendances des années antérieures à la même période.

Oscour® : on observe une stabilité du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie après le pic observé en S40 (178 passages en S42) et similaire aux tendances des années antérieures à la même période. Les 75 ans et plus représentent 57 % des cas en S42, et les pneumopathies 3,1 % des diagnostics dans cette tranche d'âge. Trois quarts des passages tous âges font l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : le taux de consultations SOS Médecins pour pneumopathie est à la hausse depuis la S39, suivant les tendances des années antérieures à la même période, et représentent 1,9 % de l'activité SOS Médecins (contre 1,76 % en S41). Les moins de 75 ans et plus représentent 47 % des cas. Les pneumopathies représentent 8,7 % des consultations des 75 ans et plus, en S42.

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



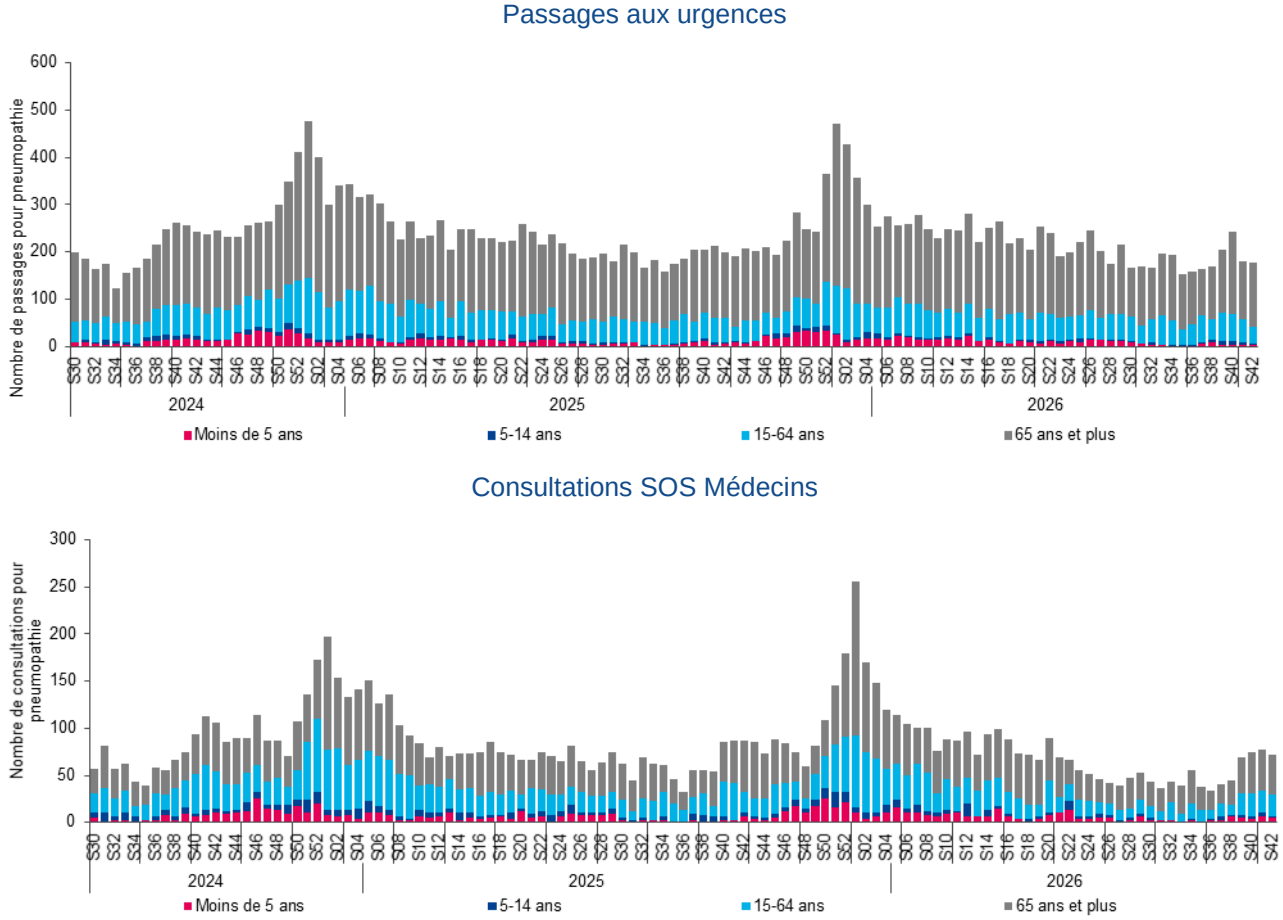
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S41-2026	133	27 %	2,93
S42-2026	137	3 %	2,95

* 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 d'après les données des urgences et modérée d'après les données SOS Médecins en Bretagne. On observe une stabilité du nombre de passages aux urgences quand, en parallèle, les consultations SOS Médecins continuent d'augmenter. Les taux d'activité sont supérieurs à ceux des deux dernières saisons, tant aux urgences que chez SOS Médecins.

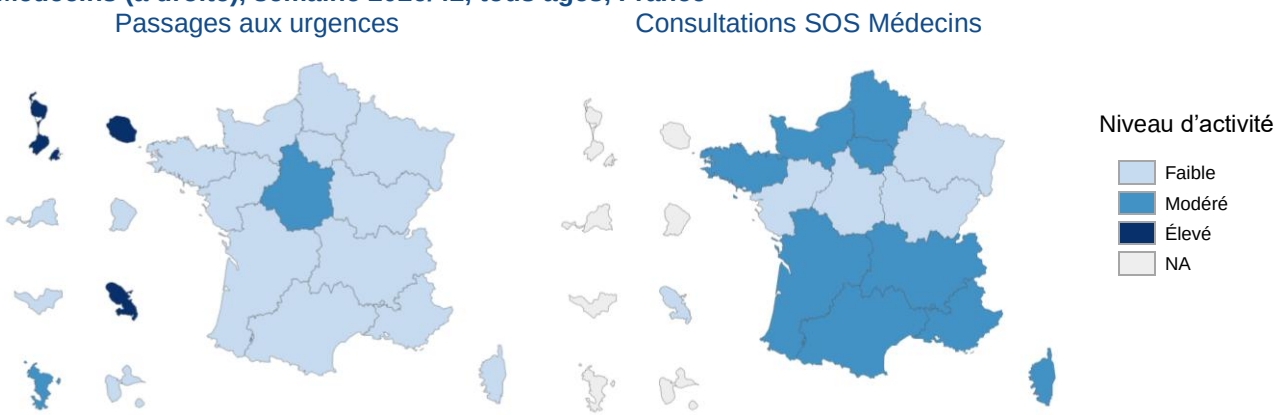
Oscour® : on observe une stabilité des passages aux urgences, tous âges confondus, en S42 avec 128 passages contre 123 en S41. Les moins de 5 ans représentent 44 % des cas et les gastro-entérites représentent 4 % des passages pour cette tranche d'âge et 0,7 % des passages tous âges confondus.

SOS Médecins : l'augmentation des taux de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite se poursuit. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 5,5 % de l'activité totale SOS Médecins (contre 4,9 % en S41) et 5,9 % chez les moins de 5 ans (contre 5,1 % en S41).

Réseau Sentinelles (+ IQVIA) : activité faible en S42, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 55 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [35 ; 75] (données non consolidées).

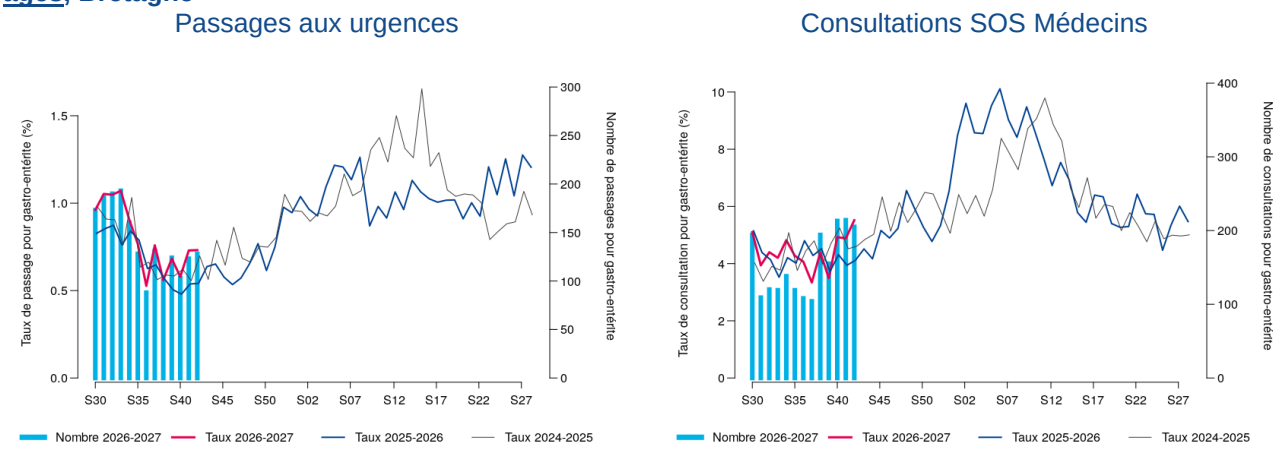
Données de virologie : selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale d'Adénovirus (1/24, taux de positivité = 4,2 %), de Norovirus (3/24, taux de positivité = 16,7 %), et de Sapovirus (2/24, taux de positivité = 11,1 %). D'après les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale de Rotavirus (2/12, taux de positivité = 16,7 %), d'Adénovirus (2/14, taux de positivité = 14,3 %) et de Norovirus (1/12, taux de positivité = 8,3 %).

Figure 12 - Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), semaine 2026/42, 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



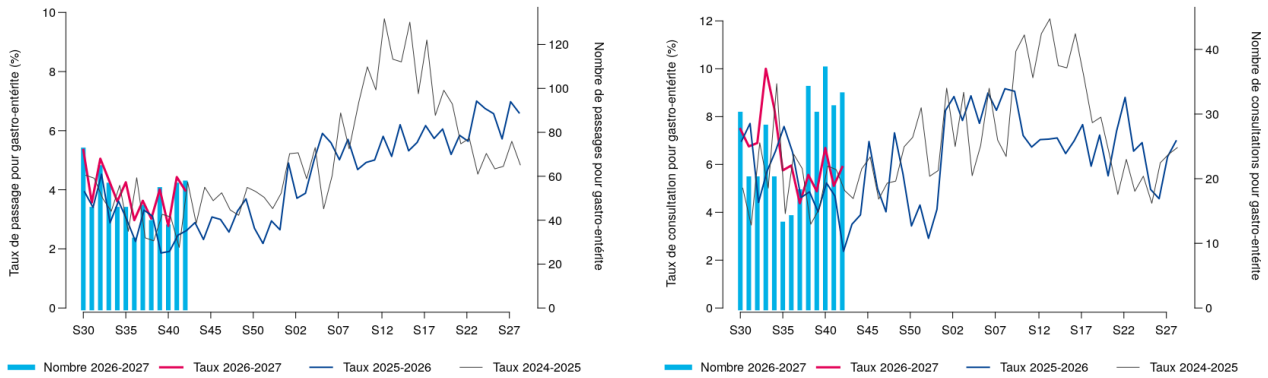
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S41-2026	27	4 %	0,59
S42-2026	29	7 %	0,63

* 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

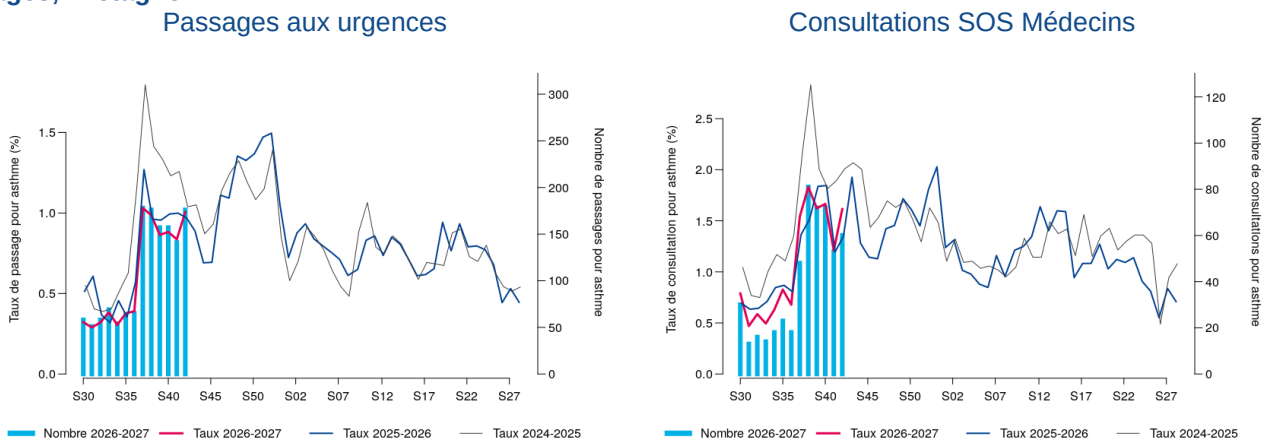
Asthme

En S42, on observe une augmentation de l'activité par rapport à la S41, tant aux urgences que chez SOS Médecins, tous âges. L'activité des moins de 15 ans suit cette tendance.

Oscour® : on observe une augmentation du nombre de passages aux urgences en S42 tous âges (176 passages contre 141 en S41). Les enfants de moins de 15 ans représentent 65 % des cas (contre 69 % en S41). L'asthme représente 3,4 % des passages aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 3 % en S41).

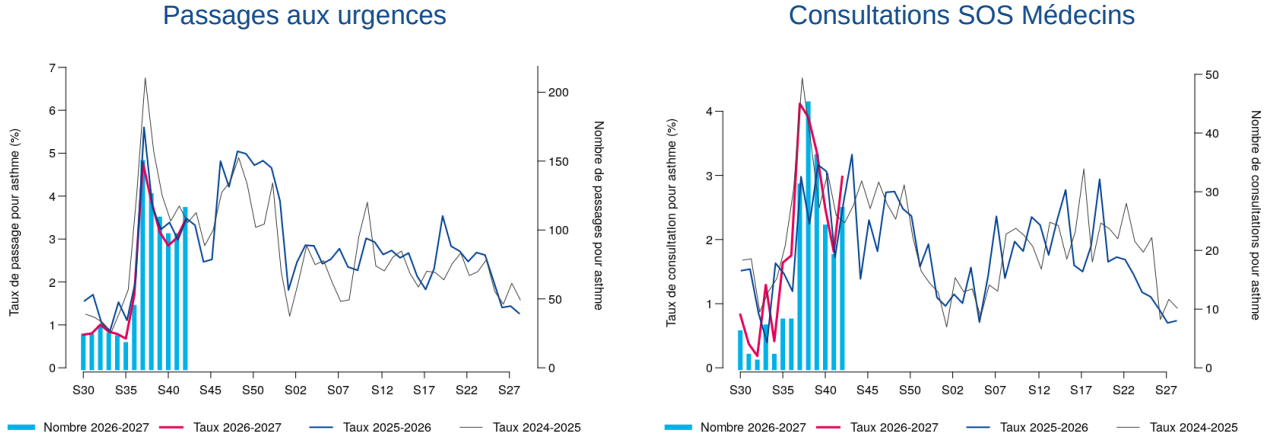
SOS Médecins : on observe une augmentation des taux de consultations SOS Médecins pour asthme en S42 (1,6 % contre 1,2 % en S41). Les moins de 15 ans représentent 45 % des cas (contre 50 % en S39). L'asthme représente 3 % des consultations chez les moins de 15 ans (contre 1,8 % en S41).

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



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



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

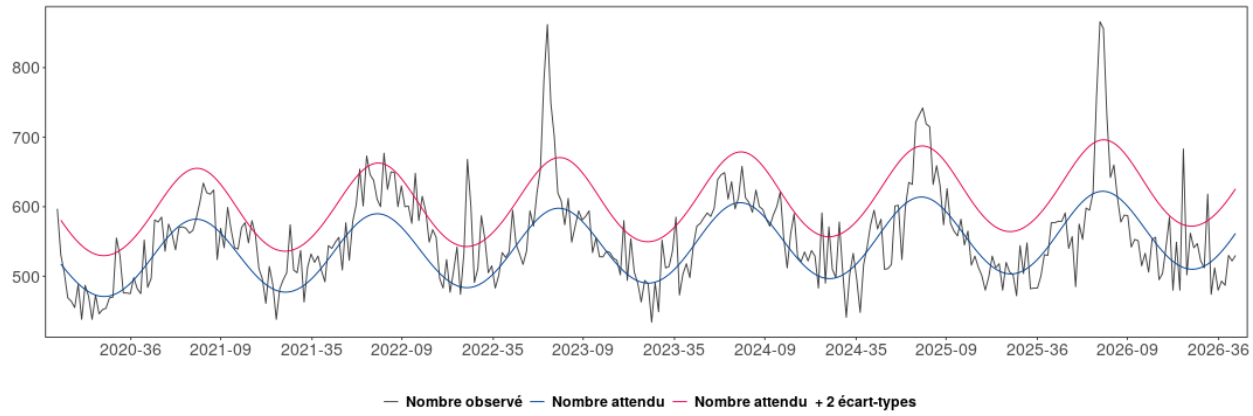
Mortalité toutes causes

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.

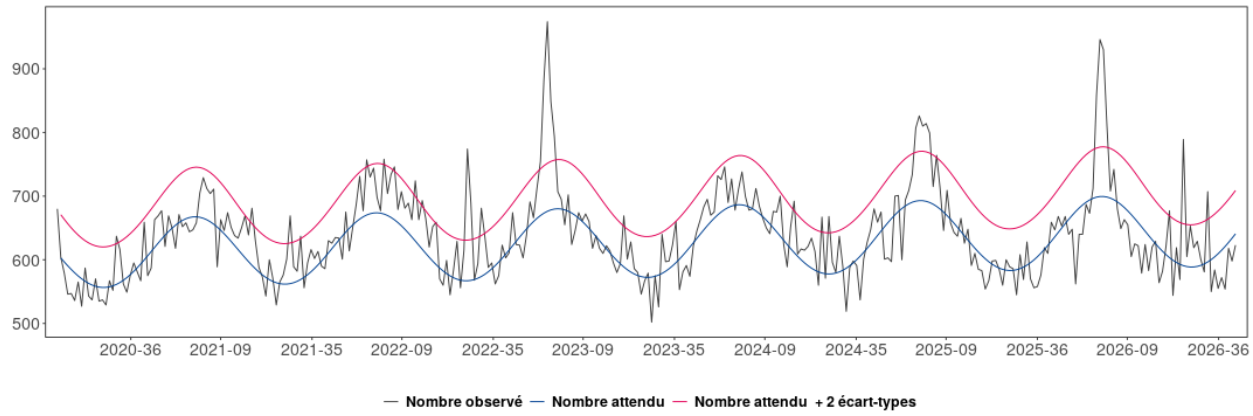
Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.

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

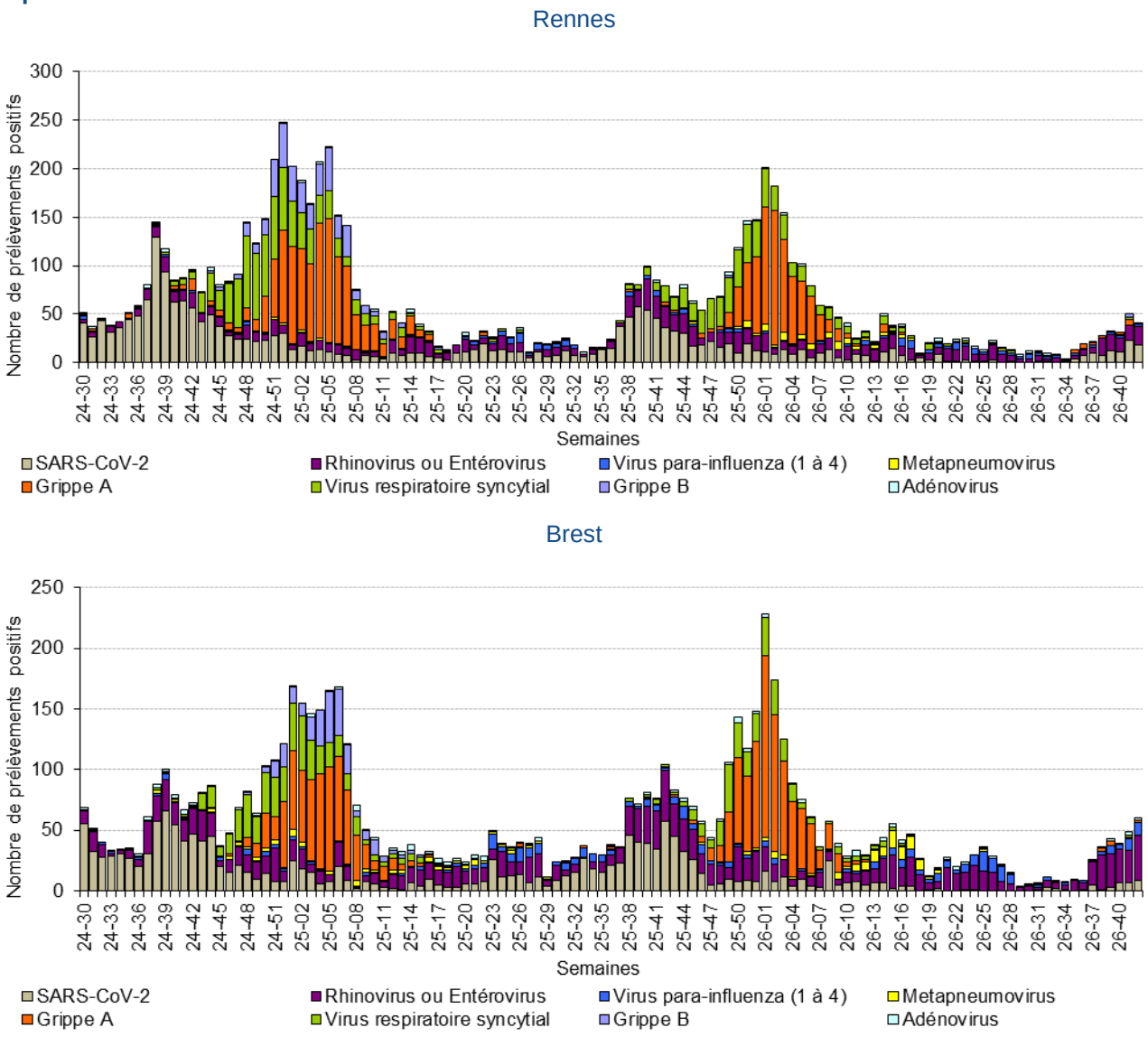


Sources : Santé publique France / Insee®

Données virologiques

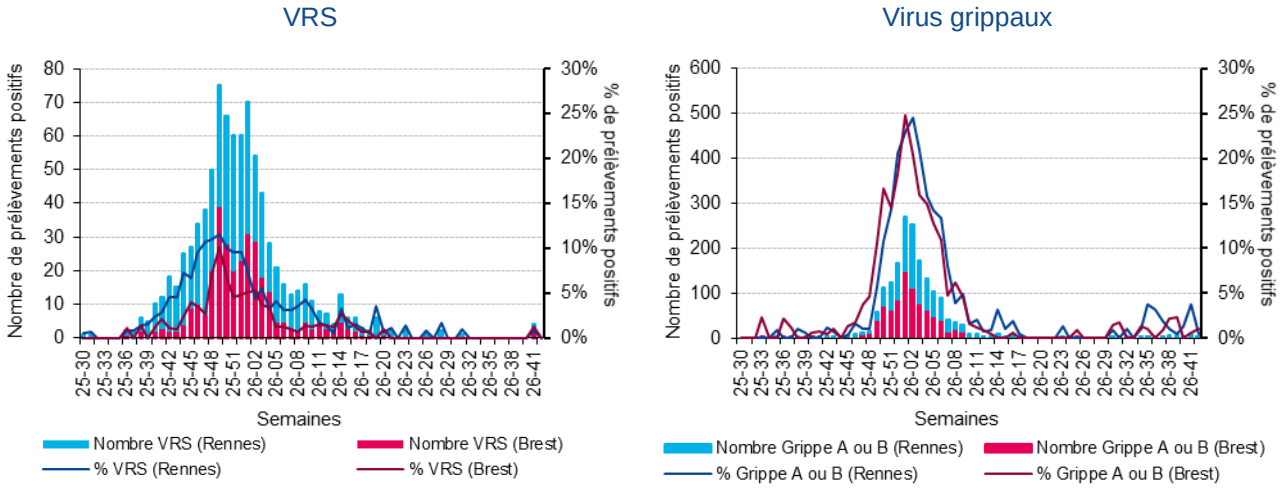
Prélèvements respiratoires

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



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

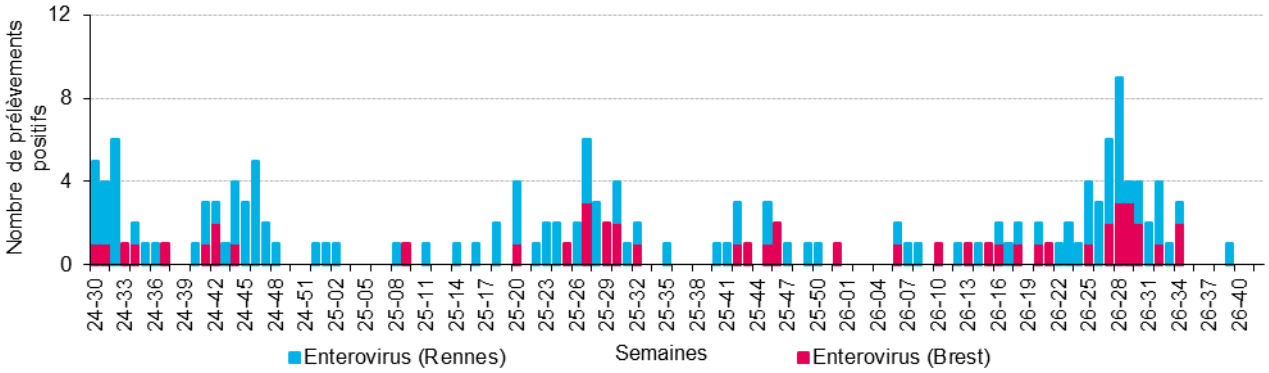
Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2025/30



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

Prélèvements méningés

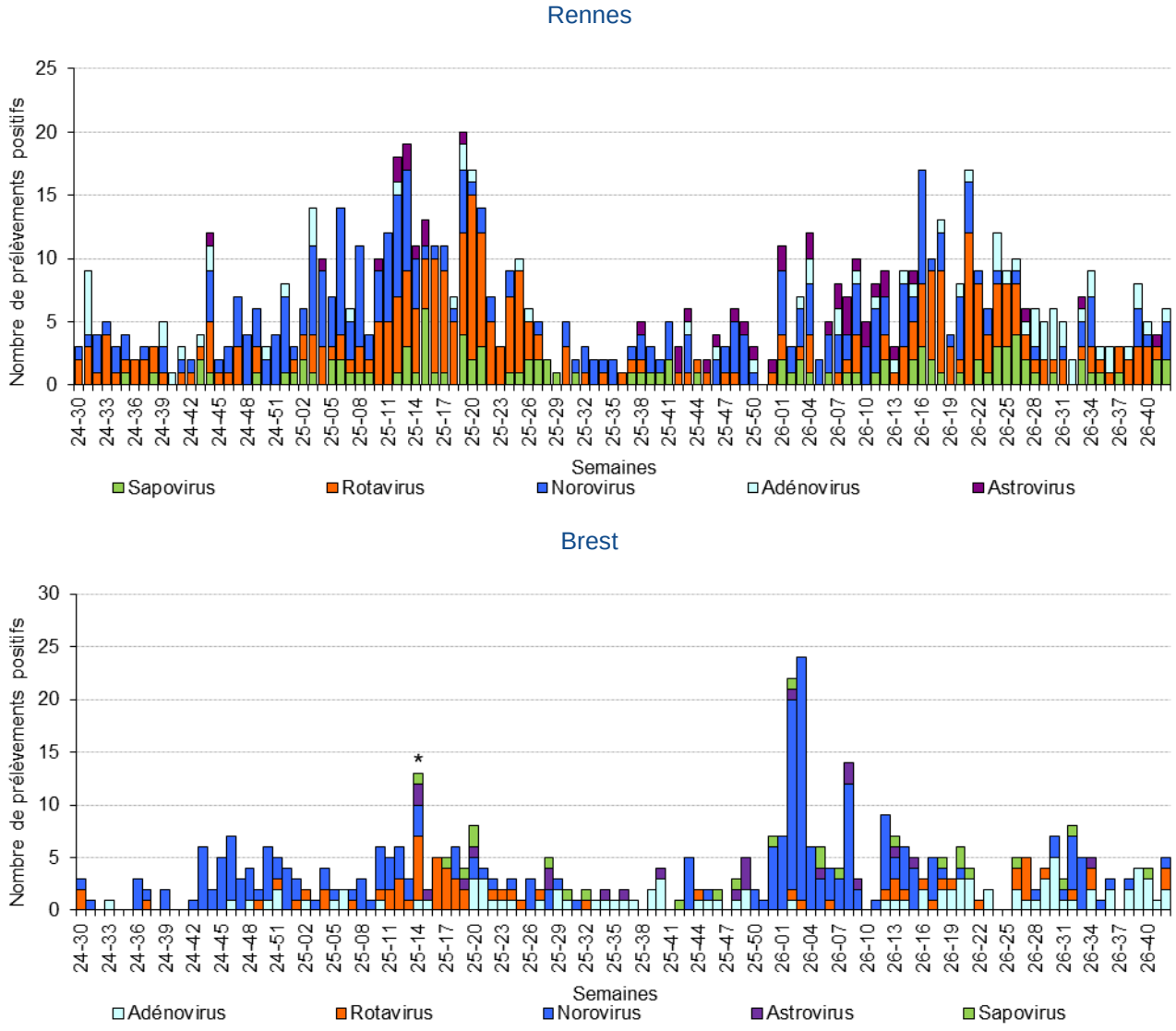
Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2024/30



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	132	129
Traumatisme	108	109
Fièvre isolée	97	71
Gastro-entérite	38	35
Douleurs abdominales spécifiques	30	22
Vomissement	28	22
Asthme	26	25
Bronchiolite	24	33
Infection urinaire	20	12
Brulure	13	10
Malaise	13	14

Consultations SOS Médecins

Pathologie	Semaine*	Semaine précédente
Pathologies ORL	133	161
Syndrome viral	17	14
Gastro-entérite	13	11
Bronchiolite	7	6
Fièvre isolée	7	9
Conjonctivite infectieuse	6	11
Dermato divers	4	10

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	690	626
Malaise	284	247
AVC	140	134
Douleurs abdominales spécifiques	125	115
Douleur thoracique	113	86
Dyspnée, insuffisance respiratoire	110	110
Pneumopathie	102	90
Douleurs abdominales non spécifiques	93	79
Neurologie autre	89	95
Décompensation cardiaque	84	75

Consultations SOS Médecins

Pathologie	Semaine*	Semaine précédente
Pneumopathie	34	39
Traumatisme	25	26
Voies respiratoires hautes	22	28
Chute	22	29
Lombalgie /sciatalgie	22	13
Infection urinaire	14	16
Hypertension artérielle	8	13
Bronchite	8	30

Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

*Données du 18 octobre manquantes.

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 2026/42 :

	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 2026/42	96,36 %	85,76%

*À noter, les données SOS Médecins sont absentes pour l'ensemble des associations sur la journée du 18 octobre.

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, 23 p., 2026.

Directeur de publication : Étienne Pot, directeur général par intérim

Date de publication : 23 octobre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr