# Bulletin

## Surveillance épidémiologique

**Date de publication : 30.10.2026**

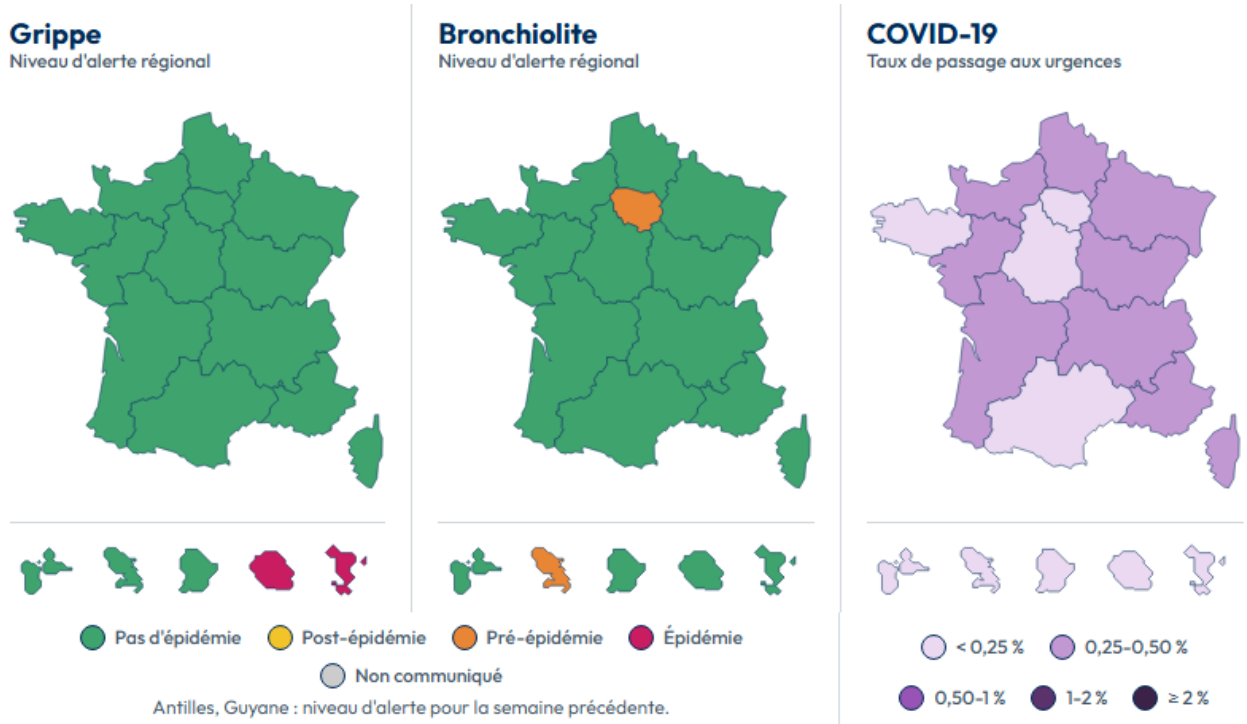
ÉDITION BRETAGNE

# Semaine 43-2026

**SOMMAIRE**


| | | | |
|---|---|---|---|
| Actualités | 3 | Asthme | 15 |
| Données d'efficacité vaccinale 2026-2027 | 4 | Mortalité toutes causes | 16 |
| Covid-19 | 6 | Données virologiques | 17 |
| Bronchiolite (chez les moins de 1 an) | 8 | Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +) | 20 |
| Grippe et syndrome grippal | 11 | En savoir plus | 21 |
| Pneumopathies | 13 | | |


## Points clés




Sources : Santé publique France / Odissé

À Noter :

Les données SOS Médecins de la semaine S43 sont **absentes** sur **l'ensemble du territoire.**

- **Asthme**

En S43, on observe une stabilité de l'activité par rapport à la S42 aux urgences, tous âges. L'activité des moins de 15 ans confondus est en baisse aux urgences.

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

Activité hors épidémie. En ce début de surveillance hivernale, l'activité en lien avec la bronchiolite est encore faible dans les urgences hospitalières, avec des taux de passages aux urgences inférieurs à ceux des années précédentes à la même période. Les laboratoires de virologies des deux CHU bretons ne détectent pas de 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 et stables sur les dernières semaines dans les urgences hospitalières. 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**

La tendance globale aux urgences se poursuit, avec un taux de passages aux urgences toujours bien inférieur aux taux des années précédentes 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, mais reste faible, autour des 4 % à 6 % de prélèvements positifs.

- **Pneumopathies**

L'activité des urgences de hospitalières pour pneumopathie est en hausse en S43, dépassant les taux de l'année dernière, mais restant en deçà des taux de 2024-2025.

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

L'activité est relativement stable depuis la S38 aux urgences, avec une légère baisse d'activité entre la S43 et la S42 pour toutes les classes d'âge.

Aux urgences, on observe une légère baisse du nombre de passage pour pathologie ORL tous âges, toutes causes entre la S43 et la S42 (320 contre 351 passages). Cette baisse est équivalente chez les moins de 5 ans (194 en S43 contre 215 en S42), classe d'âge qui représente 61 % des passages. Les pathologies ORL représentent 14,1 % des diagnostics codés pour cette tranche d'âge (15 % en S42).

Les taux de détection des Rhinovirus/entérovirus sont stables sur les dernières semaines dans le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité de 13,9 %, 10/72) et légèrement en baisse pour le laboratoire du CHRU de Brest (taux de positivité de 12,9 %, 24/186).

- **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 (-6,4 %, soit -1162 passages lors de la S43, par rapport à la S42. Les volumes de passages aux urgences (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 28 octobre 2026. Ici
- Bulletin du réseau Oscour. 28 octobre 2026. Ici
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, covid-19. Bulletin du 28 octobre 2026. Ici
- Surveillance de la mortalité toutes causes. Bulletin du 28 octobre 2026. Ici
- Tension'Elles : désorbe hypertensif de la grossesse et maladies cardiovasculaires. 16 octobre 2026. Ici
- Noyades en France. Bilan de surveillance de l'été 2026. Ici
- Prévenir les infections respiratoires aiguës :
    - Un engagement collectif pour un hiver protégé. Ici
    - Port du masque, lavage des mains et aération des pièces : cet hiver, retrouvons le réflexe des gestes barrières. 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/

# Données d'efficacité vaccinale 2026-2027

La campagne de vaccination conjointe contre Covid et Grippe saisonnière a débuté le 13 octobre.

**« Je me suis fait vacciner mais j'ai quand même eu la grippe »** : Aucun des vaccins contre les virus respiratoires saisonniers ne protège à 100% contre l'infection. Mais ils permettent de fortement réduire le risque d'hospitalisation, de réanimation et de décès, notamment chez les personnes fragiles. Outre ce bénéfice individuel (réduction du risque d'infection et de complications graves), un bénéfice collectif de la vaccination est attendu : associée aux mesures barrières et l'hygiène des mains et de la toux, l'impact d'une efficacité vaccinale même moyenne peut être majeur sur le fardeau imposé aux structures de soins et la préservation de l'accès aux soins pour tous pendant une épidémie saisonnière massive si un grand nombre de personnes sont vaccinées.

Un article[1] résume les données préliminaires d'efficacité vaccinale contre les virus influenza saisonniers (grippe saisonnière) issues de 9 études en Europe au cours de la saison hivernale se terminant début 2026. Le bilan épidémiologique de cette saison 2025-2026 est décrit de manière détaillée par Santé publique France dans ce bilan et un article [2] publié dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire.

L'étude DANFLU-2 menée au Danemark entre 2022 et 2025 a retrouvé une efficacité vaccinale supérieure en prévention de l'hospitalisation pour grippe chez les ≥65 ans ayant reçu un vaccin influenza à forte dose, avec une efficacité vaccinale relative de 43.6% (IC95% : 27.5 à 56.3) par rapport au vaccin normalement dosé [3]. L'efficacité relative contre d'autres évènements de santé n'était pas marquée.

Trois articles publiés fin Septembre 2026 dans le *Journal of the American Medical Association* font le point sur les données d'efficacité vaccinale contre Sars-CoV-2 / Covid-19, contre influenza / grippe saisonnière et contre le VRS publiées pendant la période Août 2025 – Juin 2026 aux USA. Elles sont résumées dans le tableau ci-dessous.

**Attention** : Il ne s'agit pas de données produites par Santé publique France mais nous partageons ici notre résumé de ces données produites récemment aux USA, afin d'accompagner les professionnels de la santé dans leur réflexion et leurs échanges avec leurs patients. Les références et données sont accessibles via les liens en bas de page.

**Messages-clé :**

- Dans ces articles publiés, la vaccination à jour contre **Covid-19** procurait en 2025-2026 une protection de l'ordre de 50-55% contre l'hospitalisation chez l'adulte, de l'ordre de 60% contre le risque d'hospitalisation en soins intensifs et de l'ordre de 75% contre le risque de décéder. Elle protégeait aussi contre le risque de « Covid long » (autres données de la littérature).
- La vaccination contre la **grippe saisonnière** protégeait moins efficacement contre l'hospitalisation chez l'adulte, en comparaison avec ci-dessus. La vaccination normodosée contre la grippe conférait toutefois une protection contre le décès atteignant 66% dans une étude. La vaccination des adultes âgés par un vaccin fortement dosé a conféré une protection vaccinale supérieure de 43% par rapport à la vaccination par le vaccin normalement dosé dans l'étude Danoise DANFLU-2.
- La protection par la vaccination ou les anticorps monoclonaux prévenait efficacement l'hospitalisation pour infection par **VRS** chez le nouveau-né (64 % [27–82] à 93% [83-97]) mais aussi chez la personne âgée (83 % [43–97]).

[1] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41716088/

[2] https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/22/2026_22_1.html

[3] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40888720/

**Tableau 1 - Estimation de l'efficacité vaccinale selon la forme clinique, l'âge et le virus en 2025-2026, USA (source JAMA)**

| Evènement | Groupe d'âge | COVID-19[4] | Grippe saisonnière[5] | VRS[6] |
|---|---|---|---|---|
| ***N et type d'études incluses dans la méta-analyse*** | — | *155 études : 15 essais cliniques randomisés, 84 études observationnelles avec groupe témoin, 38 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas.* | *69 études : 21 essais randomisés, 23 études observationnelles avec groupe témoin, 7 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas* | *75 études : 12 essais randomisés, 33 études observationnelles avec groupe témoin, 16 études observationnelles sans groupe témoin, 14 études descriptives sur l'épidémiologie du VRS* |
| **Toute infection confirmée** | **Nourrissons (vaccination mère)** | 50 % - 54 % | 44 % (31-55) ▫ | 74 % (61-83) |
| | **Adultes 19-64 ans** | — | 24 % - 36 % | 82 % (67-90) (mères) ; |
| | **Adultes ≥ 60 ans** | — | — | 77 % (73-81) à 0-6 mois ;<br>50 % (42-57) à 12-18 mois ; |
| | **Adultes ≥ 60 ans immunodéprimés** | — | 30 % - 41 % | 40 % (24-53) à<br>69 % (52-82) |
| | **Adultes ≥ 65 ans** | — | 30 % - 41 % | — |
| **Consultation aux urgences / soins non programmés** | **Enfants 9 mois–4 ans** | 76 % (58-87) | — | — |
| | **Enfants 6 mois–17 ans** | — | 53 % (47-59)‡ | — |
| | **Enfants 4 ans–17 ans** | 56 % (35-70) | — | — |
| | **Femmes enceintes** | 58 % (24-77) | — | 70 % (37-86) première saison épidémique ; 51 (-30-83) pour les 120 premiers jours |
| | **Adultes 18–64 ans** | 26 % - 57 % | — | — |
| | **Adultes ≥ 60 ans** | | | 48 % (29-64) à<br>100 % (71-100) chez BPCO |
| | **Adultes ≥ 65 ans** | 26 % - 48 % | — | — |
| **Hospitalisation** | **Nouveau-né (nirsevimab)*** | — | | 64 % (27-82) à<br>93 % (83-97) |
| | **Nouveau-né (vaccination mère)*** | 36 % - 54 % | — | 51 % (-30-83)<br>à 70 % (37-86) |
| | **Enfants** | — | 53 % (47-59)‡ | — |
| | **Adultes 18–64 ans** | 19 % - 55 %° | 29 % - 61 % | — |
| | **Adultes ≥ 60 ans** | — | — | 83 % (43–97)§ |
| | **Adultes ≥ 65 ans** | 35 % - 59 % | 31 % (21-39) | — |
| **Admission en réanimation / soins intensifs** | **Adultes ≥ 18 ans** | 60 % (36-77) | — | — |
| | **Adultes ≥ 60 ans** | — | — | 72 % (43-90) à<br>79 % (57-99)§ |
| | **Adultes ≥ 65 ans** | 57 % (26-76) | — | — |
| **Décès** | **Enfants 6 mois–17 ans** | — | 80 % (75-84) | — |
| | **Adultes ≥ 18 ans** | 64 % - 79 % | — | — |
| | **Adultes 18–49 ans** | — | 54 % (-17-82) | — |
| | **Adultes 50–64 ans** | — | 4 % (-46-38) | — |
| | **Adultes ≥ 65 ans** | 73 % (41–90) | 29 % (16-40) à<br>66 % (55-77)‖ | — |
| | **Enfants 6 mois–17 ans immunodéficients** | — | 77 % (71-82) à<br>80 % (75-84) | — |
| | **Adultes immunodéficients** | 35 % - 54 % | — | — |
| **Hospitalisation ou décès** | **Adultes immunodéficients** | 32 % - 53 %,<br>variable selon divers facteurs | — | — |

***(IC95 %) : intervalle de confiance à 95 %.*** *▫ Etude de cohorte rétrospective 2011-2022 ; * Hospitalisation dans les 6-12 mois suivant l'immunisation ; ° Données 2024-2025 ; ‡ Pour la grippe, l'estimation de 53 % correspond à un critère combiné **hospitalisation ou consultation aux urgences**, et ne doit donc pas être interprétée comme une efficacité spécifique contre les consultations aux urgences. § Pour le VRS, les estimations correspondent aux données disponibles chez les adultes ≥60 ans ; l'estimation contre l'hospitalisation et celle contre l'admission en réanimation concernent des périodes de suivi différentes. ‖ Pour la mortalité grippale chez les ≥65 ans, les deux estimations (**29 % et 65,8 %**) proviennent de deux études observationnelles différentes et ne constituent **pas une estimation combinée**.*

[4] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684258/

[5] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684248/

[6] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684247/

# Covid-19

**La tendance globale aux urgences se poursuit, avec un taux de passages aux urgences toujours bien inférieur aux taux des années précédentes 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, mais reste faible, autour des 4 % à 6 % de prélèvements positifs.**

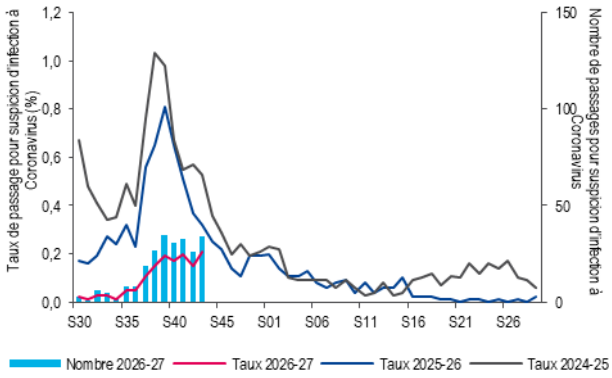
Oscour® : on observe une légère augmentation du nombre de passages aux urgences (34 passages en S43 contre 26 en S42) principalement chez les moins de 15 ans et les + de 65 ans ; 62 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,2 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S43.

SOS Médecins : données non disponibles.

Virologie : légère hausse des prélèvements positifs au SARS-CoV-2 selon le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 9,5 % (22/231) et légère baisse selon le CHRU de Brest (taux de positivité = 2,7 % (7/257).

**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**

Passages aux urgences



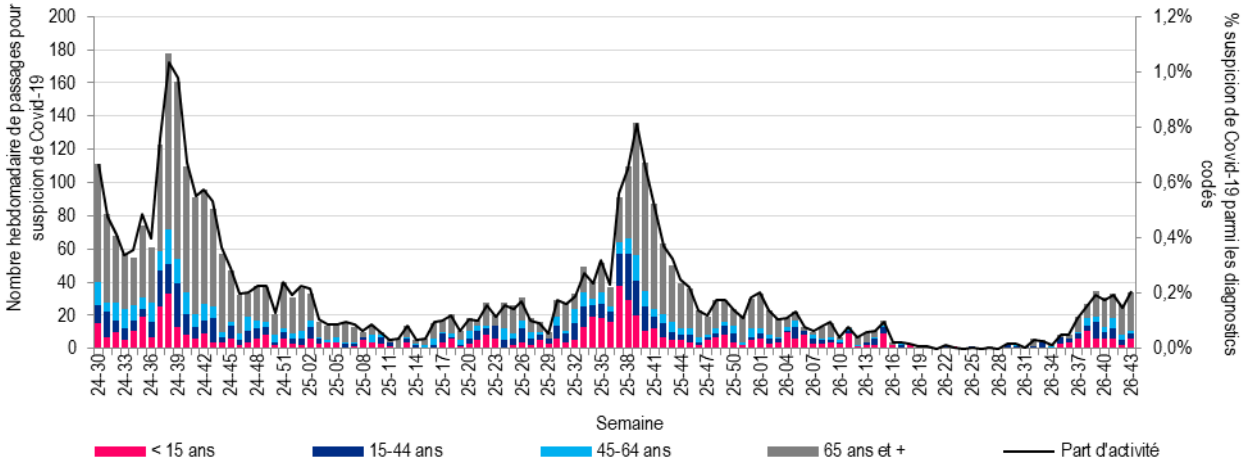

Consultations SOS Médecins

Données non disponibles

Source : Santé publique France / Oscour®

**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**

Passages aux urgences



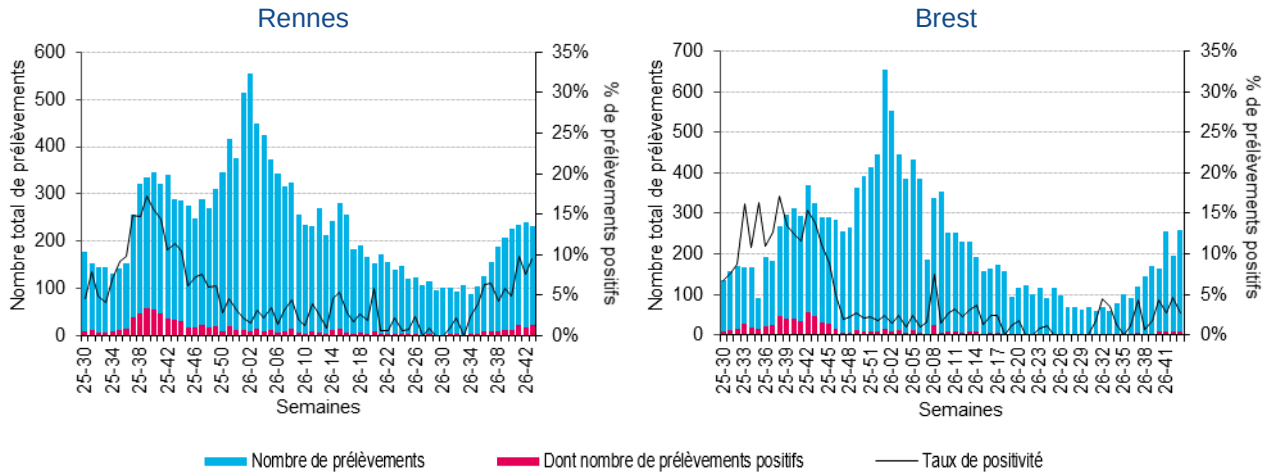

Source : Santé publique France / Oscour®

**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**

Consultations SOS Médecins

**Données non disponibles**

**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 dans les urgences hospitalières, avec des taux de passages aux urgences inférieurs à ceux des années précédentes à la même période. 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.**

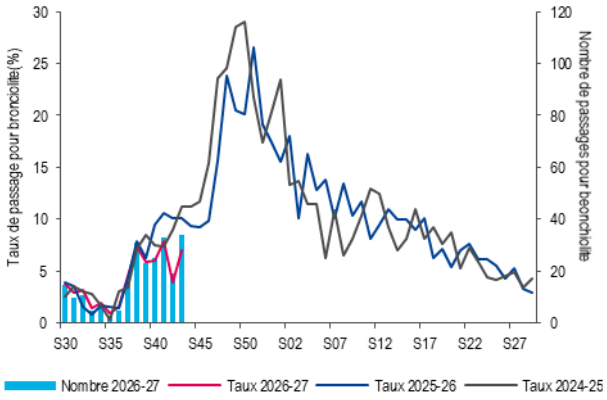
Oscour® : on observe une augmentation en S43 du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (+78 %) et du taux de passages associé en S43 par rapport à la S42. La bronchiolite représente 7 % des passages aux urgences pour les moins de 1 an (4 % en S42) et 21 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : données non disponibles.

Données de virologie : en S43, 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**

Passages aux urgences




Consultations SOS Médecins

**Données non disponibles**

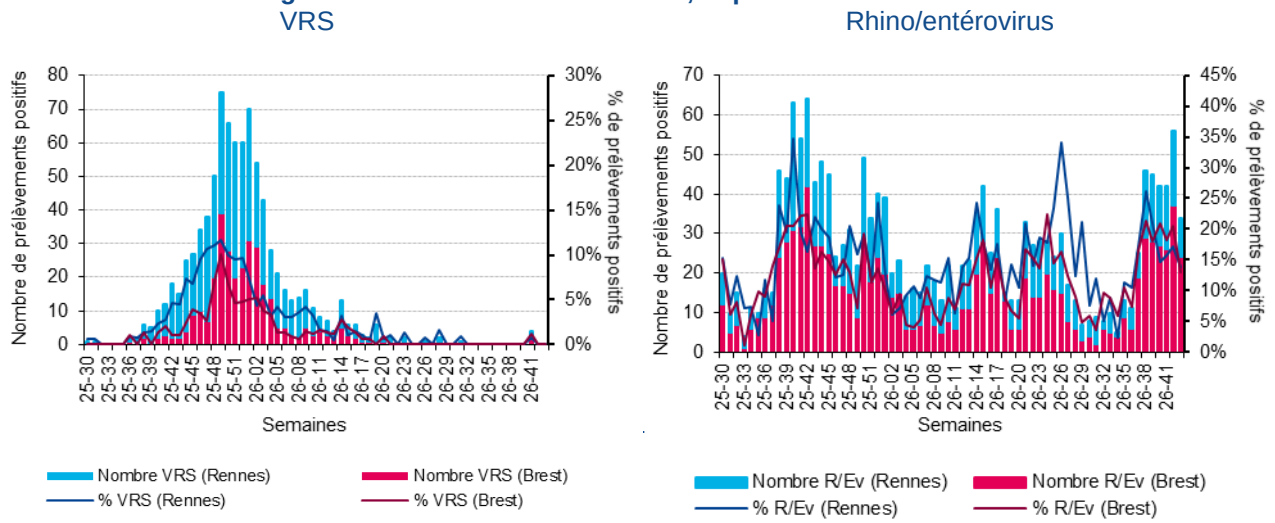
Source : Santé publique France / Oscour®

**Tableau 2 - 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 (%) |
|---|---|---|---|
| S42-26 | 6 | -40 % | 5,5 |
| S43-26 | 7 | +17 % | 6,4 |

* 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 grippaux restent faibles et stables sur les dernières semaines dans les urgences hospitalières. 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 stable sur les dernières semaines avec 32 passages aux urgences en S43 contre 29 en S42. L'activité concerne autant les 15-64 que les + de 65 ans. La grippe et les syndromes grippaux représentent 0,19 % de l'activité totale aux urgences hospitalières en S43.

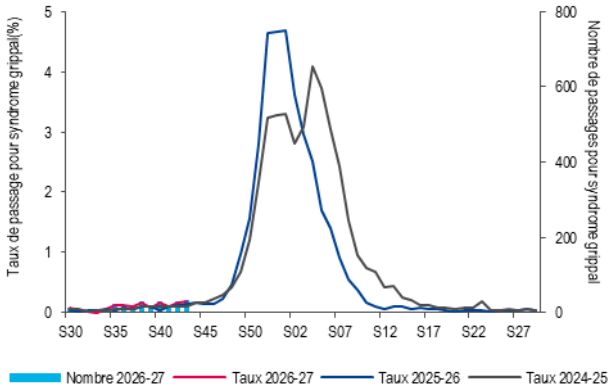
SOS Médecins : données non disponibles.

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : activité faible en S43, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 119 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [86 ; 153] (données non consolidées).

Données de virologie : en S43, faible détection du virus de la grippe A selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Rennes (taux positivité = 2,4 %, 6/247) et du CHRU de Brest (taux de positivité = 1,9 %, 4/211).

**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

Données non disponibles

Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

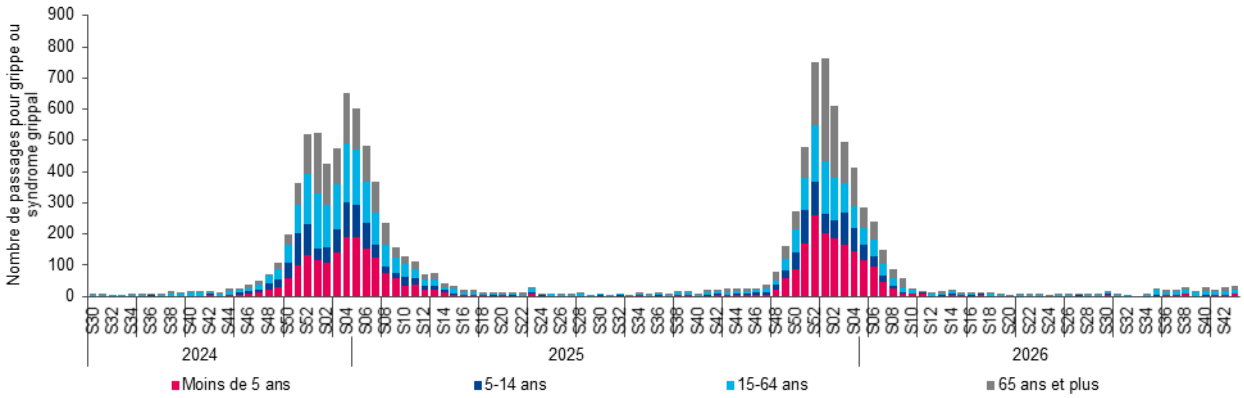
**Tableau 3 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne**

| Semaine | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|---|---|---|---|
| S42-26 | 6 | +20 % | 0,13 |
| S43-26 | 9 | + 50 % | 0,19 |

* 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**

Passages aux urgences

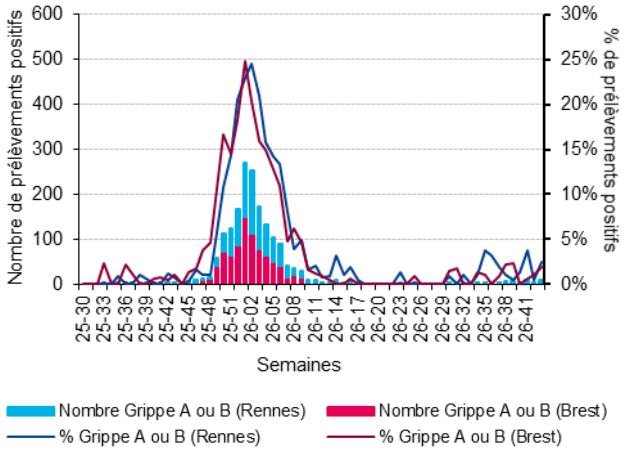



Consultations SOS Médecins

**Données non disponibles**

Source : Santé publique France / Oscour®

**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**




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 pour pneumopathie est en hausse en S43, dépassant les taux de l'année dernière, mais restant en deçà des taux de 2024-2025.**

Oscour® : on observe une hausse du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie entre la S43 et la S42 (+30 %, soit 231 passages contre 178). Le taux de passage se rapproche des tendances des années antérieures à la même période. Les 75 ans et plus représentent 50 % des cas en S43, et les pneumopathies 3,4 % des diagnostics dans cette tranche d'âge. Près de trois quarts des passages tous âges font l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : données non disponibles.

**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**

Passages aux urgences




Consultations SOS Médecins

Données non disponibles

Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

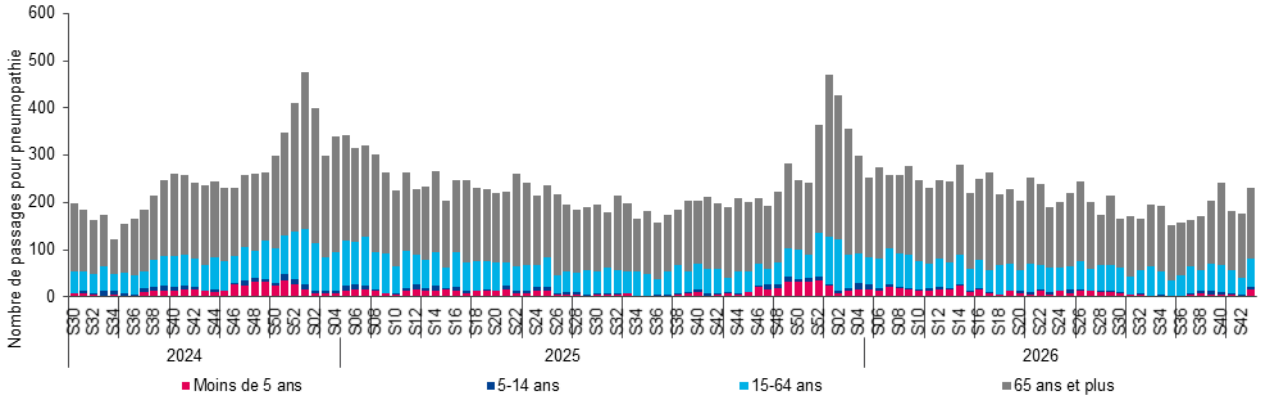
**Tableau 4 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* pour pneumopathie sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne**

| Semaine | Nombre d'hospitalisations, tous âges | Variation par rapport à la semaine précédente | Part des hospitalisations totales, tous âges (%) |
|---|---|---|---|
| S42-26 | 137 | +3 % | 2,9 |
| S43-26 | 178 | +30 % | 3,8 |

* 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**

Passages aux urgences




Consultations SOS Médecins

**Données non disponibles**

Source : Santé publique France / Oscour®

## 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

# Asthme

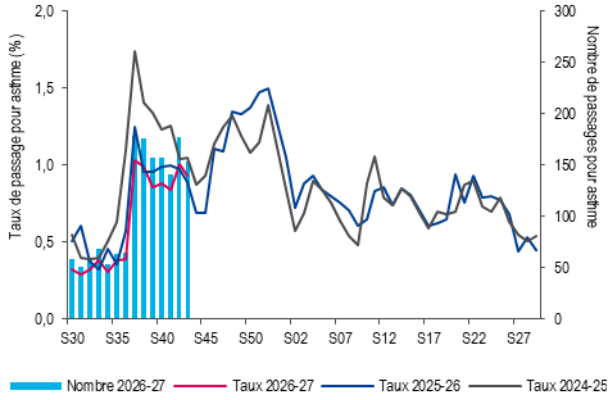
**En S43, on observe une stabilité de l'activité par rapport à la S42 aux urgences, tous âges. L'activité des moins de 15 ans confondus est en baisse aux urgences.**

Oscour® : on observe une légère baisse du nombre de passages aux urgences en S43 tous âges. Les enfants de moins de 15 ans représentent 59 % des cas (contre 65 % en S42). L'asthme représente 3,5 % des passages aux urgences pour cette tranche d'âge, et 0,9 % de l'activité aux urgences tous âges.

SOS Médecins : Données non disponibles.

**Figure 12 - 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

Données non disponibles

Source : Santé publique France / Oscour®

**Figure 13 - 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

Données non disponibles

Source : Santé publique France / Oscour®

## 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

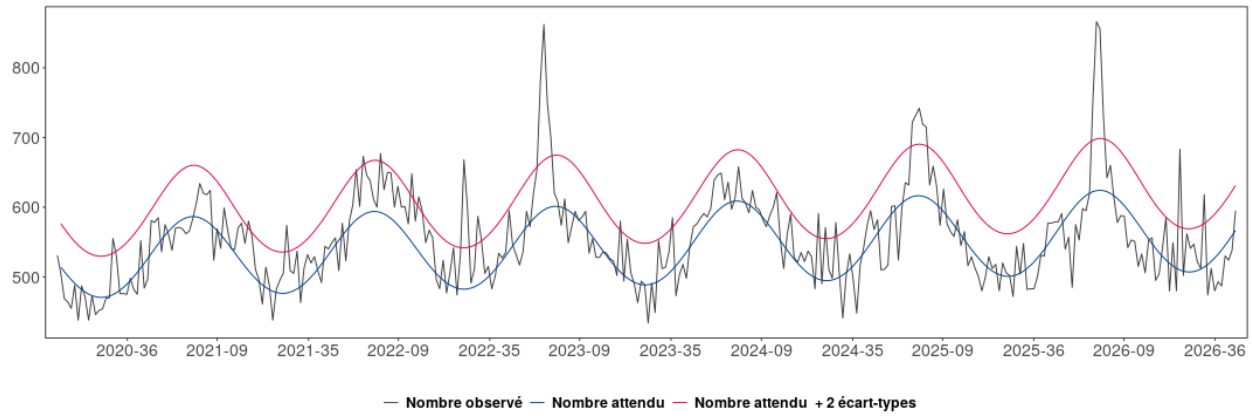
# Mortalité toutes causes

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.

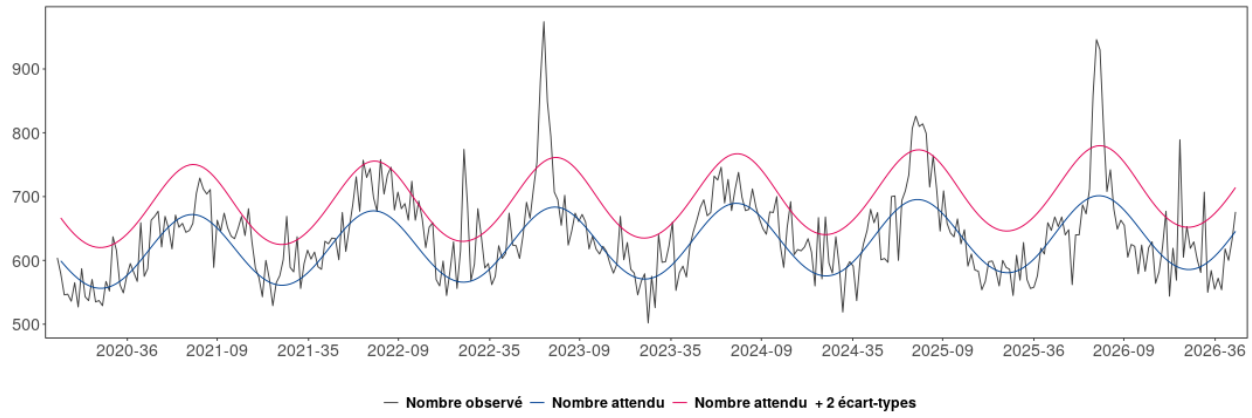
Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.

**Figure 14 - 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



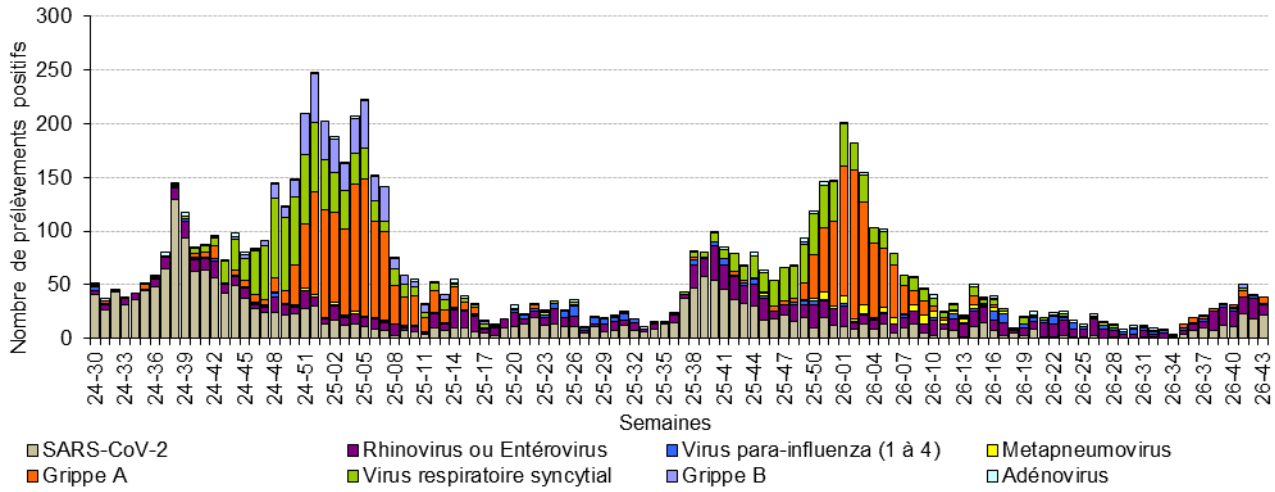

Sources : Santé publique France / Insee®

# Données virologiques

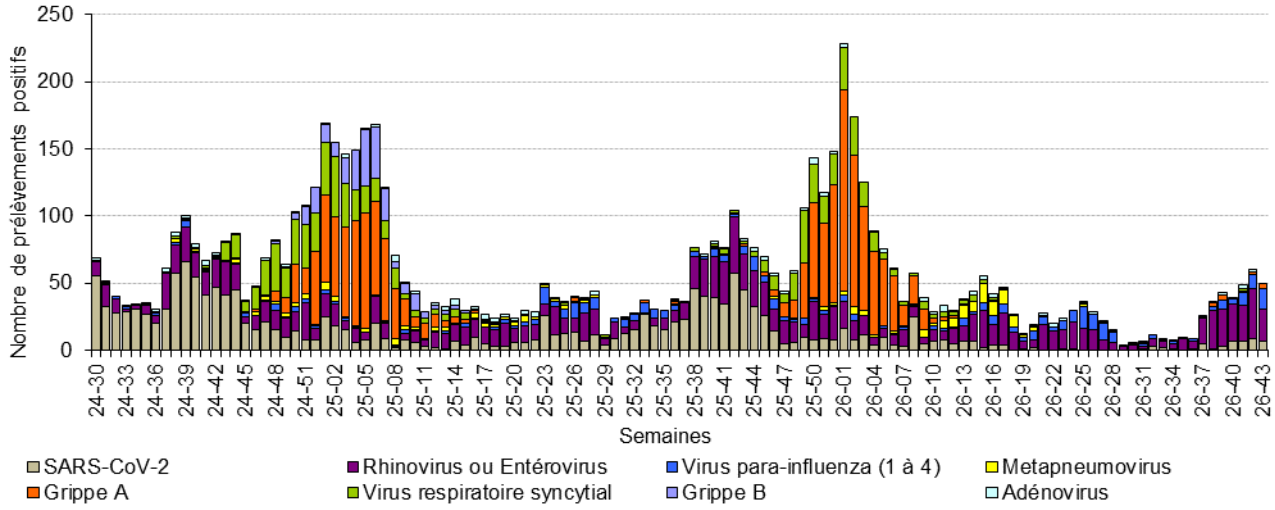
## Prélèvements respiratoires

**Figure 15 - 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**

Rennes

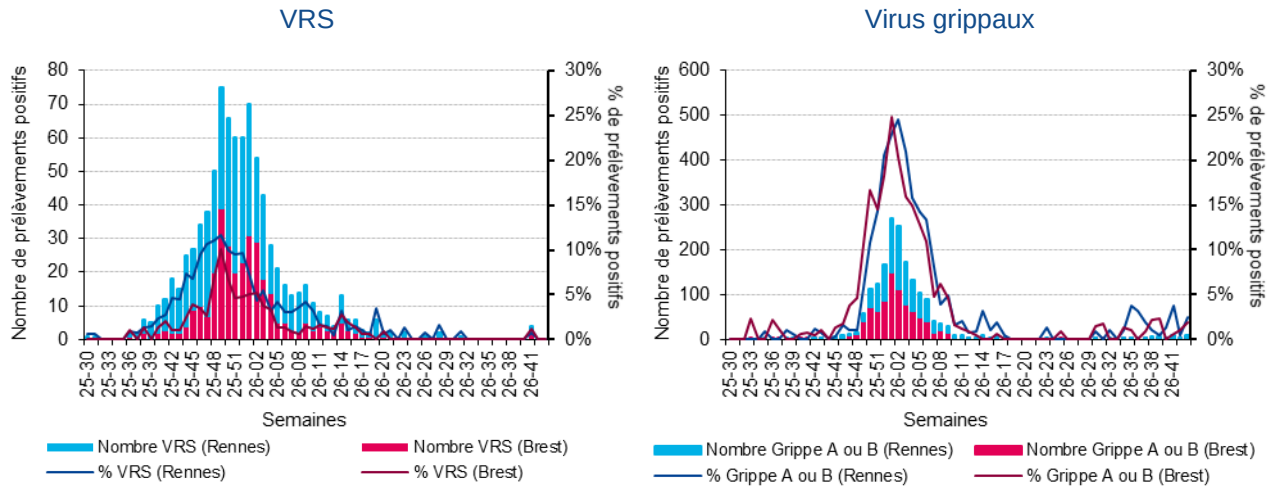



Brest




Sources : CHU de Rennes et Brest

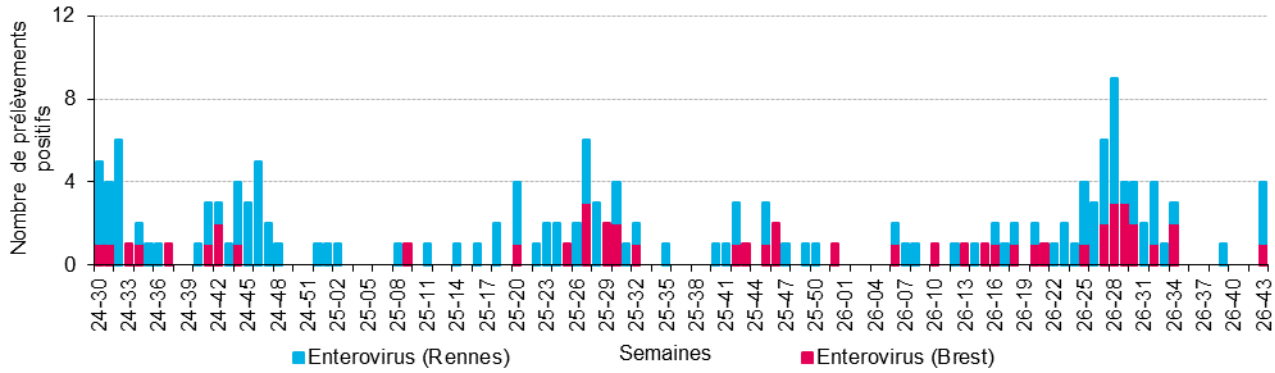
**Figure 16 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2025/30**




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

## Prélèvements méningés

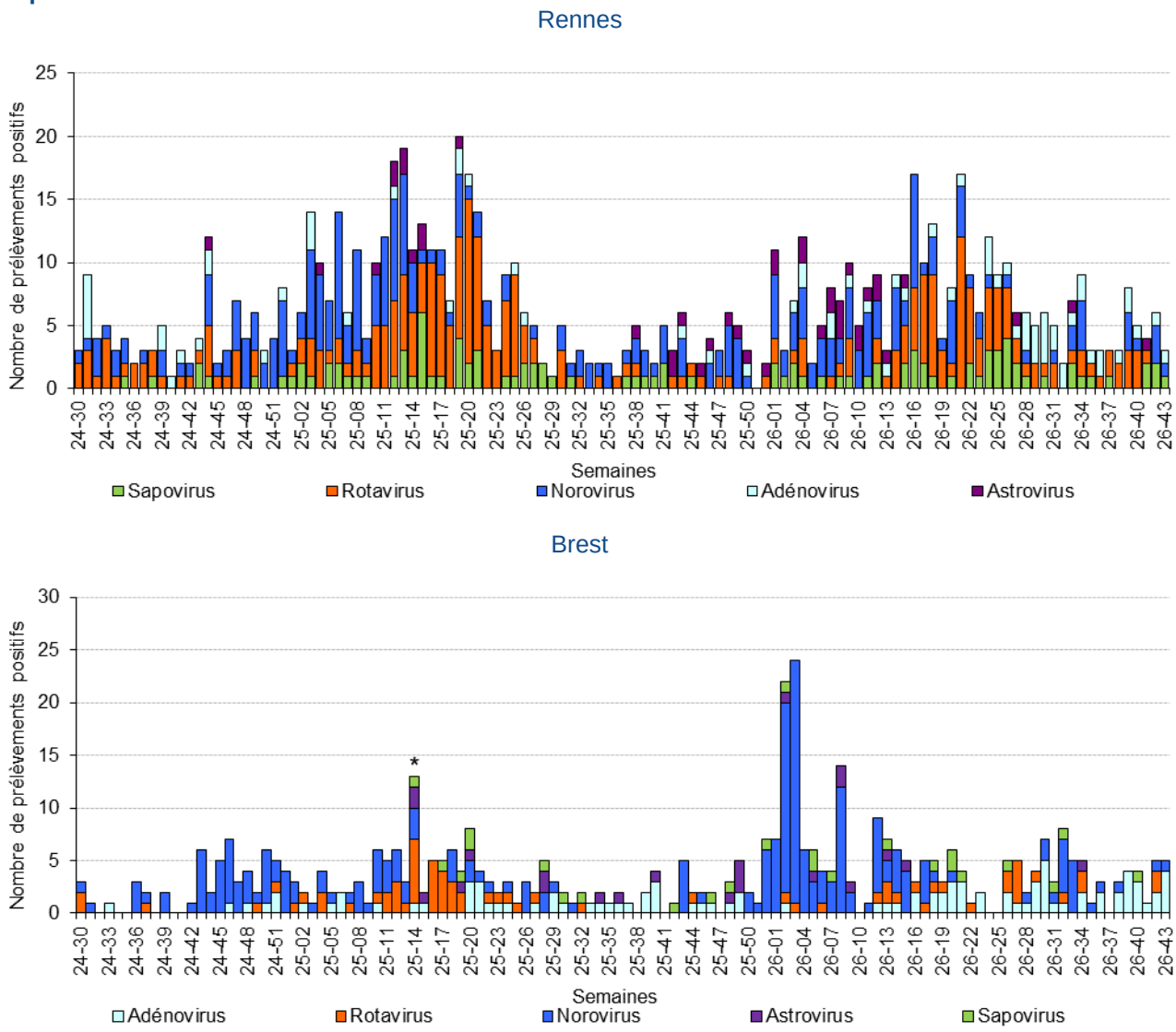
**Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2024/30**




Sources : CHU de Rennes et Brest

## Prélèvements entériques

**Figure 18 - 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 | 122 | 132 |
| Traumatisme | 104 | 108 |
| Fièvre isolée | 71 | 97 |
| Gastro-entérite | 39 | 38 |
| Bronchiolite | 37 | 24 |
| Vomissement | 23 | 28 |
| Asthme | 20 | 26 |
| Infection urinaire | 18 | 20 |
| Douleurs abdominales spécifiques | 18 | 30 |
| Dyspnée, insuffisance respiratoire | 17 | 3 |

Consultations SOS Médecins

**Données non disponibles**

Sources : Santé publique France / Oscour®

**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 | 734 | 694 |
| Malaise | 261 | 284 |
| AVC | 145 | 140 |
| Dyspnée, insuffisance respiratoire | 142 | 110 |
| Douleur thoracique | 124 | 113 |
| Douleurs abdominales spécifiques | 121 | 125 |
| Pneumopathie | 115 | 102 |
| Décompensation cardiaque | 102 | 84 |
| Douleurs abdominales non spécifiques | 89 | 93 |
| Démence, désorientation | 75 | 69 |
| Neurologie autre | 75 | 89 |

Consultations SOS Médecins

**Données non disponibles**

Sources : Santé publique France / Oscour®

# 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 2026/43 :

| | Réseau Oscour® | SOS Médecins |
|---|---|---|
| Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis 2024/30 | 32 / 33 services d'urgences | 0 / 6 associations |
| Taux de codage des diagnostics sur la semaine 2026/43 | 96,6 % | - |

## 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, 21 p., 2026.

**Directeur de publication :** Étienne Pot, directeur général

**Date de publication :** 30 octobre 2026

**Contact :** presse@santepubliquefrance.fr