Bulletin

Surveillance épidémiologique

Santé publique France

Date de publication : 27.11.2026

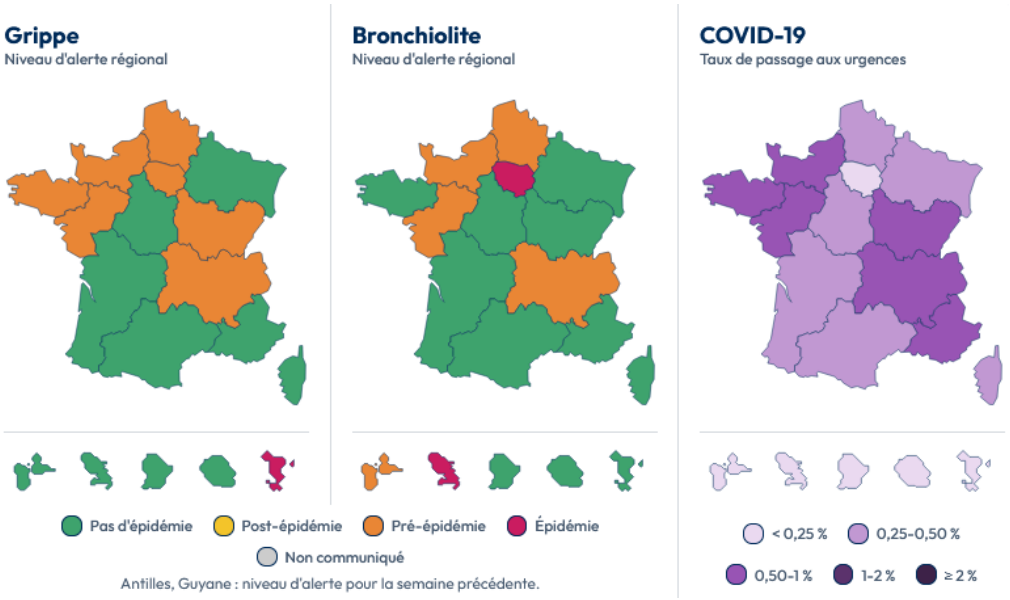
ÉDITION BRETAGNE

Semaine 48-2026

SOMMAIRE

Actualités	2	Gastro-entérite et diarrhées aigues	15
Odissé : Open Data des Indicateurs en Santé	3	Asthme	17
Infections respiratoires aiguës	4	Mortalité toutes causes	18
Covid-19	5	Données virologiques	19
Bronchiolite (chez les moins de 1 an)	7	Pathologies les plus fréquentes (< 2 ans, 75 ans et +)	22
Grippe et syndrome grippal	10	En savoir plus	23
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.**

- **Grippe et syndrome grippal**

Activité pré-épidémique. L'ensemble des indicateurs suivis progresse aux urgences de ville et hospitalière. La détection de virus de la grippe A semble s'intensifier parmi les prélèvements respiratoires testés aux laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

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

Activité hors épidémie. Globalement, les indicateurs relatifs à la bronchiolite progressent, notamment les parts d'activité pour cette pathologie, tant du côté des urgences hospitalière que de ville. Pour la première fois cette saison, une détection plus importante du VRS est observé par le laboratoire de virologie du CHU de Rennes, alors que celle-ci restait sporadique jusqu'en S46. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

- **Covid-19**

La hausse des indicateurs suivis se poursuit tant du côté des urgences de ville que des urgences hospitalières. La tendance à la hausse de la détection du SARS-CoV-2 semble se confirmer selon le laboratoire de virologie du CHRU de Brest. Cette détection est moindre et relativement stable pour le laboratoire de virologie du CHU de Rennes.

- **Gastro-entérite**

Activité modérée. Le recours important aux urgences hospitalières et de ville se maintient, même si un pic semble franchi du côté des enfants de moins de 5 ans. Les laboratoires de virologies du CHU de Rennes et du CHRU de Brest détectent plusieurs virus entériques en S47.

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

On observe une hausse du recours aux urgences hospitalières pour pathologie ORL tous âges, par rapport à la S46. Les moins de 5 ans représentent 60 % des passages et les pathologies ORL représentent 14 % des diagnostics codés pour cette tranche d'âge. Chez SOS Médecins, les moins de 5 ans représentent 33 % des consultations pour pathologies ORL, qui représentent 52 % des consultations pour cette tranche d'âge. Les taux de détection des Rhinovirus/entérovirus atteignent 16 % (12/77) et 18 % (42/295) parmi les prélèvements respiratoires testés aux laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, respectivement.

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

À établissements et associations constants

On observe une hausse du nombre de passages aux urgences (+1,9 %, soit +321 passages) et du nombre de consultations SOS Médecins (+1,7 %, soit +92 consultations) toutes causes lors de la S47, par rapport à la S46. Le volume de passages est supérieur des marges de fluctuations habituelles en S4, alors que le volume de consultations SOS Médecins (toutes causes) se situent dans les moyennes observées à la même période, ces dernières années. On observe un niveau d'activité supérieur aux observations des années antérieures, dès 15 ans aux urgences hospitalières et dès 45 ans chez SOS Médecins.

Actualités

- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, covid-19). Bulletin du 25 novembre 2026. Ici
    - Vaccination contre la grippe chez les seniors : 9 000 hospitalisations évitées par an. Ici
- Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 25 novembre 2026. Ici
- Infections invasives à pneumocoques en France. Bilan 2024. Ici
- Épidémies hivernales, les gestes barrières à adopter. Ici
- Intoxications par le monoxyde de carbone. Adopter les bons gestes peut sauver des vies. Ici
- Zéro alcool pendant la grossesse : un principe essentiel de prévention pour protéger son bébé. Ici
- Évaluation du Good Behavior Game (GBG), programme de développement des compétences psychosociales à l'école élémentaire. Ici

EHESP École des hautes études en santé publique

Cours IDEA 2027
Formation à l'Épidémiologie de terrain,
Rennes, EHESP – 15 mars au 2 avril 2027
Informations et dossier de candidature (clôture des inscriptions : le 22 janvier 2027) :
https://formation-continue.ehesp.fr/formation/idea-epidemiologie-de-terrain

Santé publique France

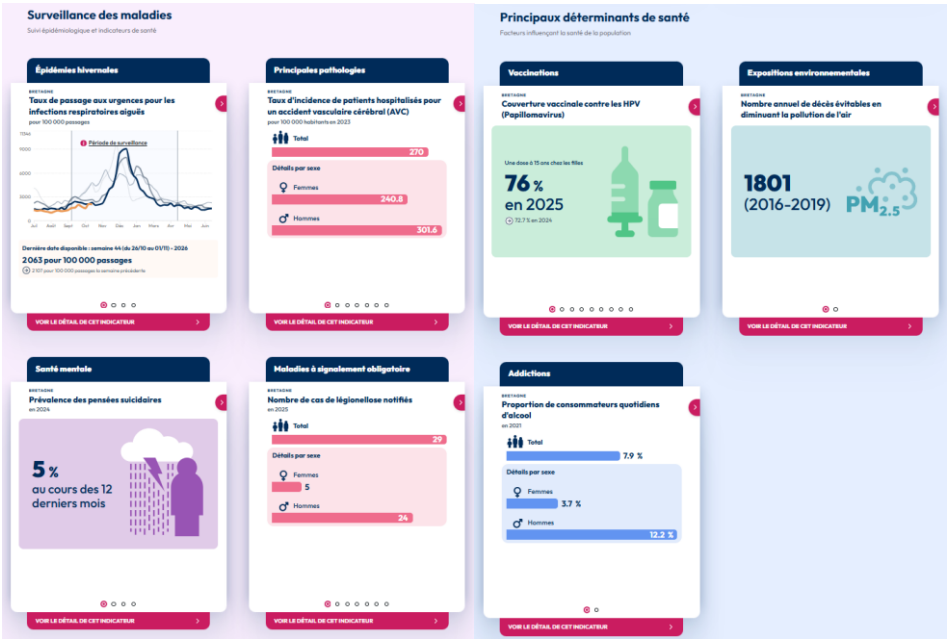
Odissé : Open Data des Indicateurs en Santé

Odissé est le **portail d'open data de Santé publique France**. Ce nouveau portail permet un **accès simple à de nombreux indicateurs** de santé construits grâce à plus de 70 systèmes de surveillance pilotés et animés par Santé publique France, aux enquêtes que l'agence réalise et à son expertise scientifique. Cela couvre environ 90 pathologies et déterminants de santé, tels que les maladies infectieuses, les maladies chroniques et les facteurs de risque.

Un **panorama de la santé au niveau régional** est dorénavant disponible. Les indicateurs sont regroupés autour de deux grandes thématiques : la surveillance des maladies (bronchiolite, grippe, rougeole, arboviroses, asthme, santé mentale, etc.) et les déterminants influençant la santé de la population (canicule, pollution de l'air, couverture vaccinale, consommation de tabac et d'alcool, etc.). Des cartographies et des visualisations sont proposées avec une entrée par territoire (région et département pour certains indicateurs) et par thématique. Les données sont mises à disposition par classe d'âge, par sexe et/ou par année selon les indicateurs.



Cet hiver, les indicateurs épidémiologiques IRA nationaux et régionaux seront disponibles sur le portail Odissé de Santé publique France.



N'hésitez pas à donner votre avis sur la page d'accueil du portail pour nous aider à améliorer Odissé



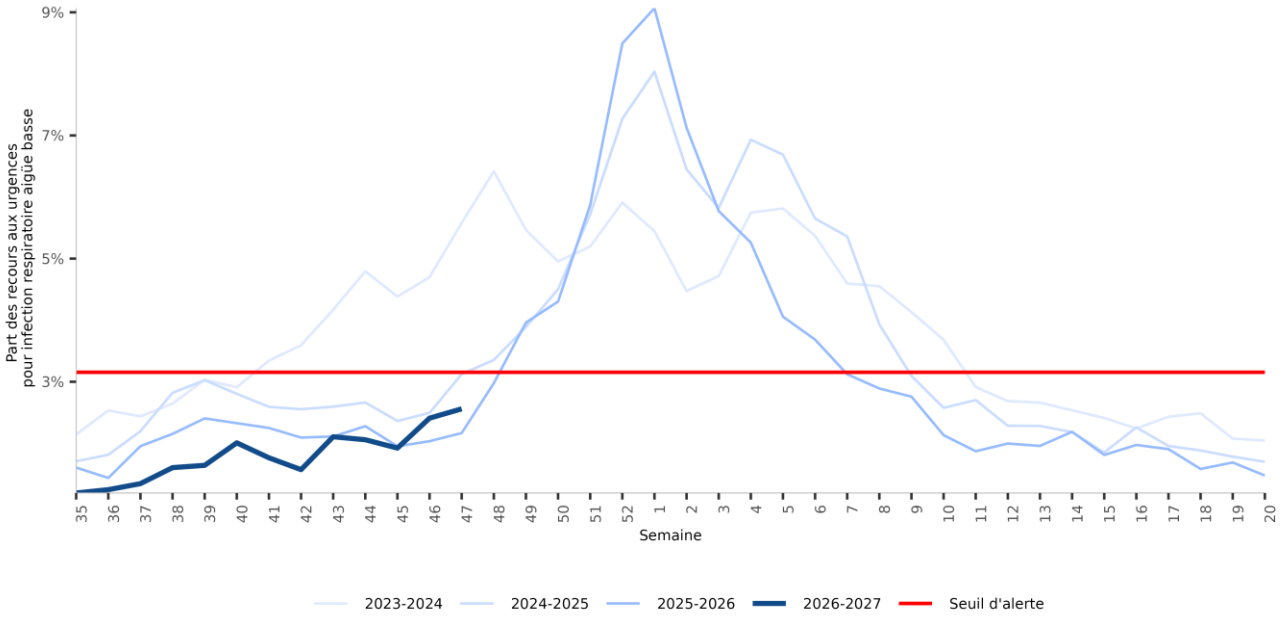
Plus d'informations :
- Accès au portail : Odissé
- Accès aux pages régionales Bretagne : Odissé-Bretagne
- Site de Santé publique France : Actualités

Infections respiratoires aiguës

Le DGS-urgent n°2026_13 relatif à la prévention des infections respiratoires aiguës (IRA) et à la préparation de la saison hivernale 2026-2027, permet aux responsables des établissements sanitaires et médico-sociaux de renforcer les mesures de prévention, y compris en rendant le port du masque obligatoire lorsque la situation épidémiologique le justifie.

Afin d'aider à l'identification d'une période où le port du masque peut être rendu obligatoire dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës, **Santé publique France a défini un seuil d'alerte régional sur l'indicateur « part des passages aux urgences pour infections respiratoires aiguës basses parmi les passages aux urgences toutes causes codées »**. Ce seuil est calculé au niveau régional à partir d'un historique de données couvrant les cinq saisons épidémiques précédentes

Figure 1 - Évolution hebdomadaire de la part des infections respiratoires aiguës basses parmi les passages aux urgences toutes causes codées depuis 2023/35 et seuil d'alerte associé, tous âges, Bretagne



Source : Santé publique France / Oscour®

Covid-19

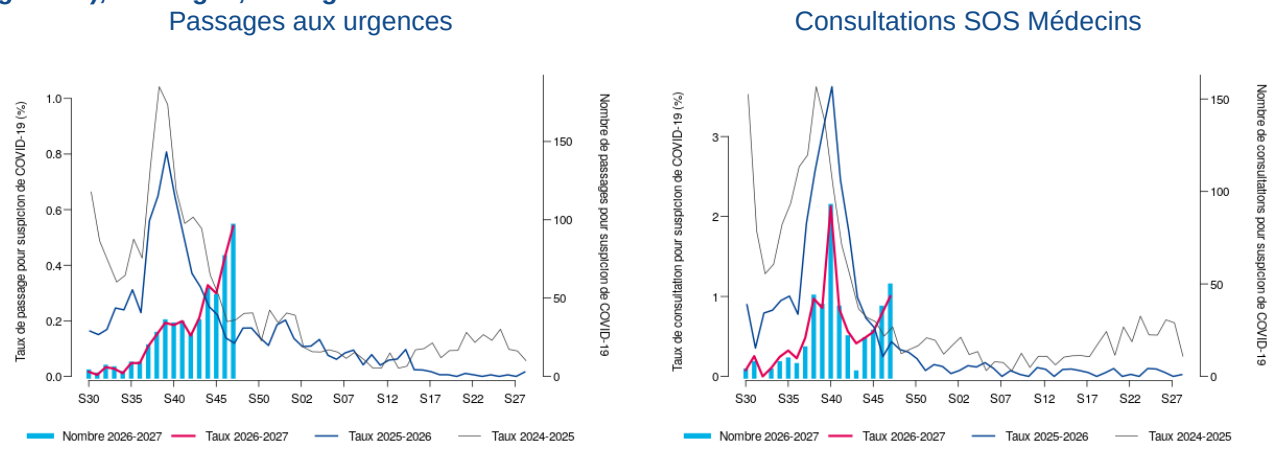
La hausse des indicateurs suivis se poursuit tant du côté des urgences de ville que des urgences hospitalières. La tendance à la hausse de la détection du SARS-CoV-2 semble se confirmer selon le laboratoire de virologie du CHRU de Brest. Cette détection est moindre et relativement stable pour le laboratoire de virologie du CHU de Rennes.

Oscour® : on observe une tendance à la hausse du nombre de passages aux urgences sur les dernières semaines (+26 %, soit +20 passages par rapport à la S46), touchant plus particulièrement les adultes ; 56 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,5 % de l'activité des urgences, tous âges confondus en S47, (contre 0,4 % en S46).

SOS Médecins : l'activité en lien avec la COVID-19 poursuit sa tendance à la hausse en S47, représentant 1,0 % de l'activité totale (contre 0,8 % en S46).

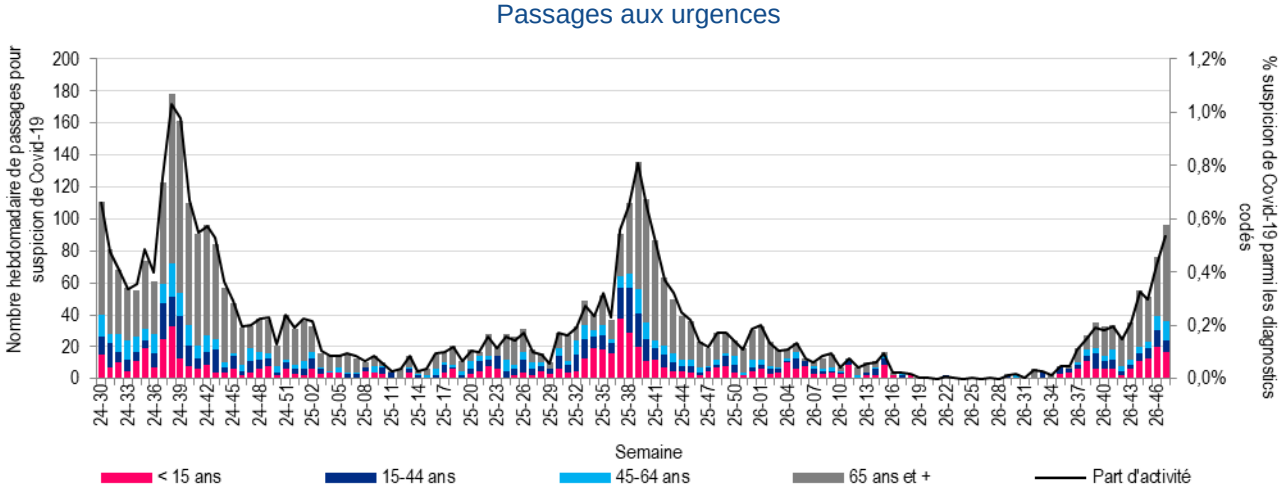
Virologie : hausse des prélèvements positifs au SARS-CoV-2 selon le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 14,2 % (42/295) et stabilité selon le CHU de Rennes (taux de positivité = 8,5 % (23/271).

Figure 2 - 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



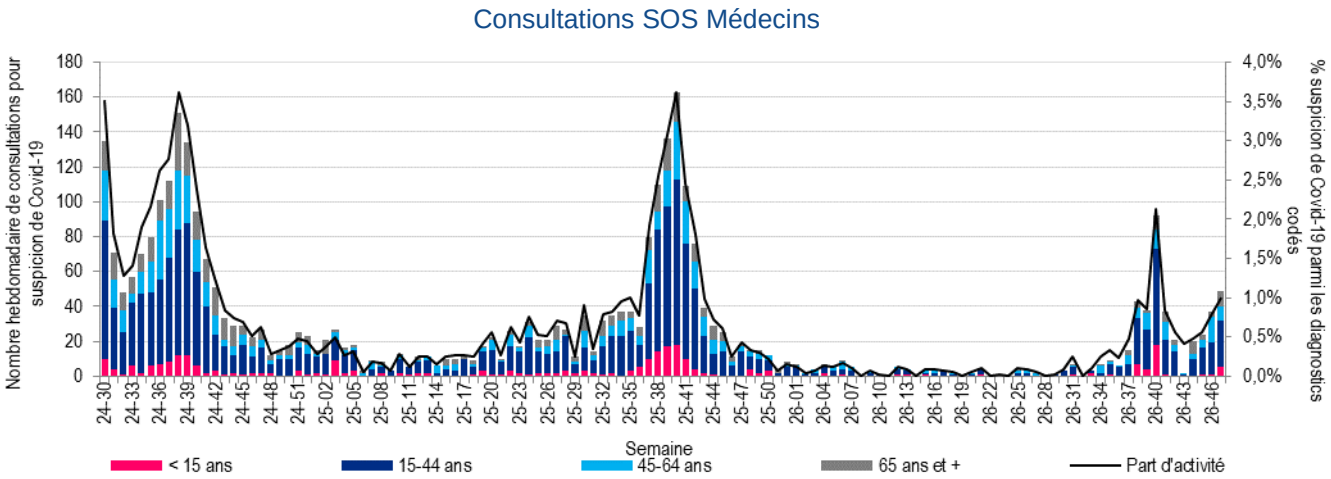
SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 3 - 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



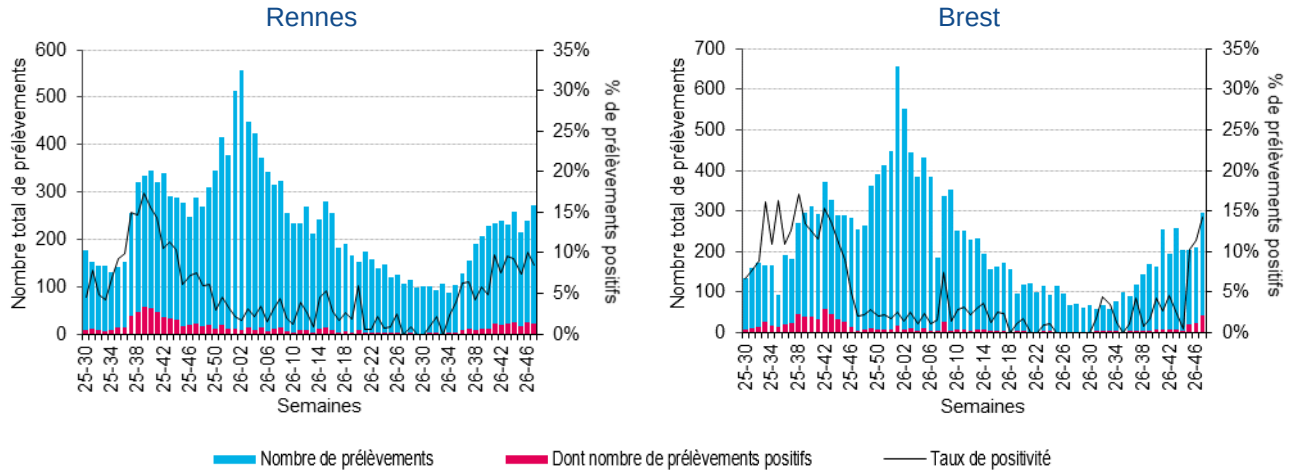
Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 4 - 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



SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 5 - 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)

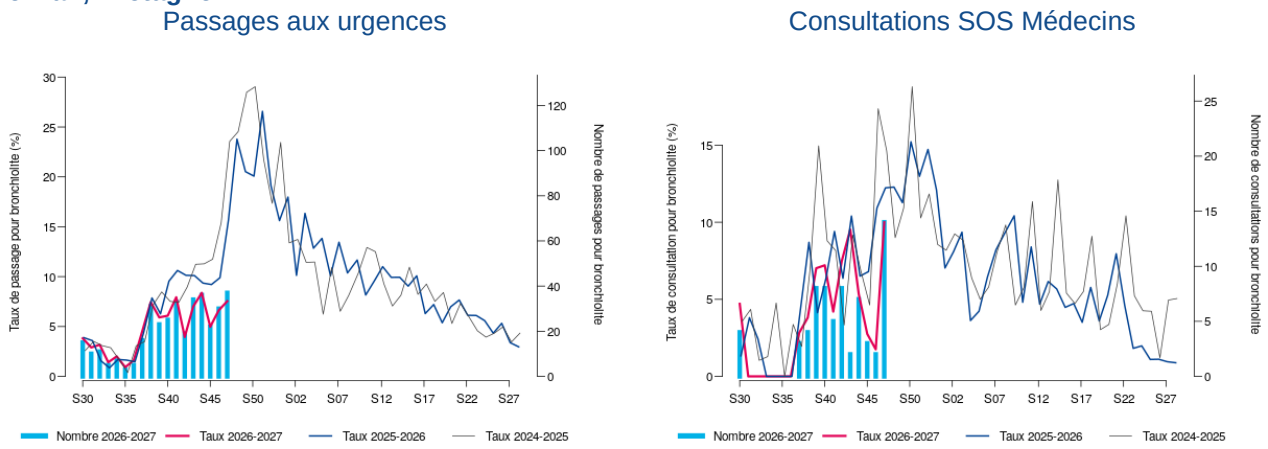
Activité hors épidémie. Globalement, les indicateurs relatifs à la bronchiolite progressent, notamment les parts d'activité pour cette pathologie, tant du côté des urgences hospitalière que de ville. Pour la première fois cette saison, une détection plus importante du VRS est observé par le laboratoire de virologie du CHU de Rennes, alors que celle-ci restait sporadique jusqu'en S46. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites circulent, des rhinovirus notamment.

Oscour® : aux urgences, près de 40 passages d'enfants de moins d'un an pour bronchiolite ont été observés en S47, représentant 7,5 % de l'activité total (contre 6,6 % en S46) et 45 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : l'activité augmentent fortement avec 14 consultations, chez les moins de 1 an en S46 (contre moins de 10 consultations hebdomadaires depuis la reprise de la surveillance saisonnière). La bronchiolite représente une consultation sur 10 pour cette tranche d'âge.

Données de virologie : en S46, on observe une détection sporadique du VRS au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivé < 1 %, 1/295) et une hausse de la détection selon celui du CHU de Rennes (taux de positivé = 2,2 %, 6/276).

Figure 6 - 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



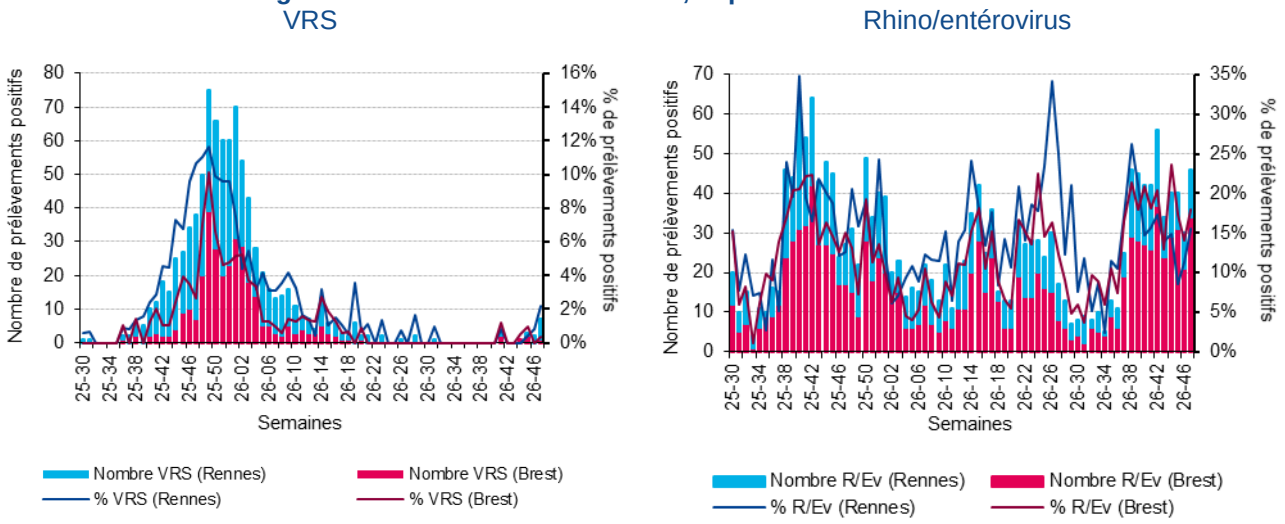
SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S46-2026	10	+150 %	11,6 %
S47-2026	17	+70 %	16,4 %

* 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 7 - 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 pré-épidémique. L'ensemble des indicateurs suivis progresse aux urgences de ville et hospitalière. La détection de virus de la grippe A semble s'intensifier parmi les prélèvements respiratoires testés aux laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

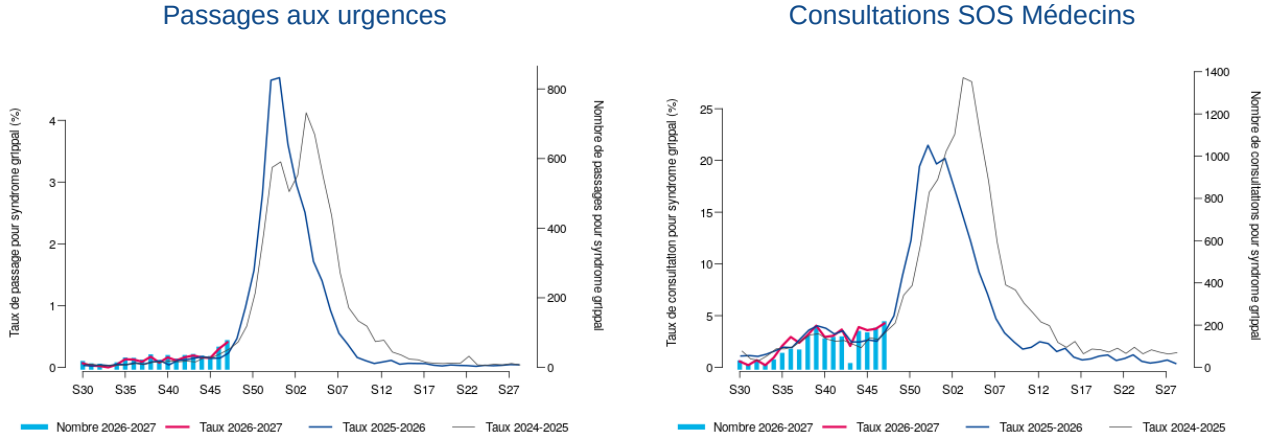
Oscour® : l'activité en lien avec la grippe et les syndromes grippaux progresse fortement par rapport à la semaine précédente, avec plus de 70 passages (+36 %). Toutes les classes d'âge (à l'exception des moins de 5 ans, stables) sont concernées par cette hausse. La grippe et les syndromes grippaux représentent 0,4 % de l'activité totale aux urgences hospitalières en S47 et environ un passage sur 4 a fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : l'activité poursuit sa progression avec plus de 200 consultations (+18 %, soit +31 consultations) pour grippe et syndrome grippal en S47, représentant 4,3 % de l'activité totale.

Réseau Sentinelles (+IQVIA) : activité modérée, en S47, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 338 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [288 ; 387] (données non consolidées).

Données de virologie : en S47, une hausse de la détection du virus de la grippe A est observée selon les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes (taux positivité = 2,2 %, 6/276, contre 1,6 % en S46) et du CHRU de Brest (taux positivité = 3,4 %, 10/295, contre 2,8 % en S46).

Figure 8 - 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



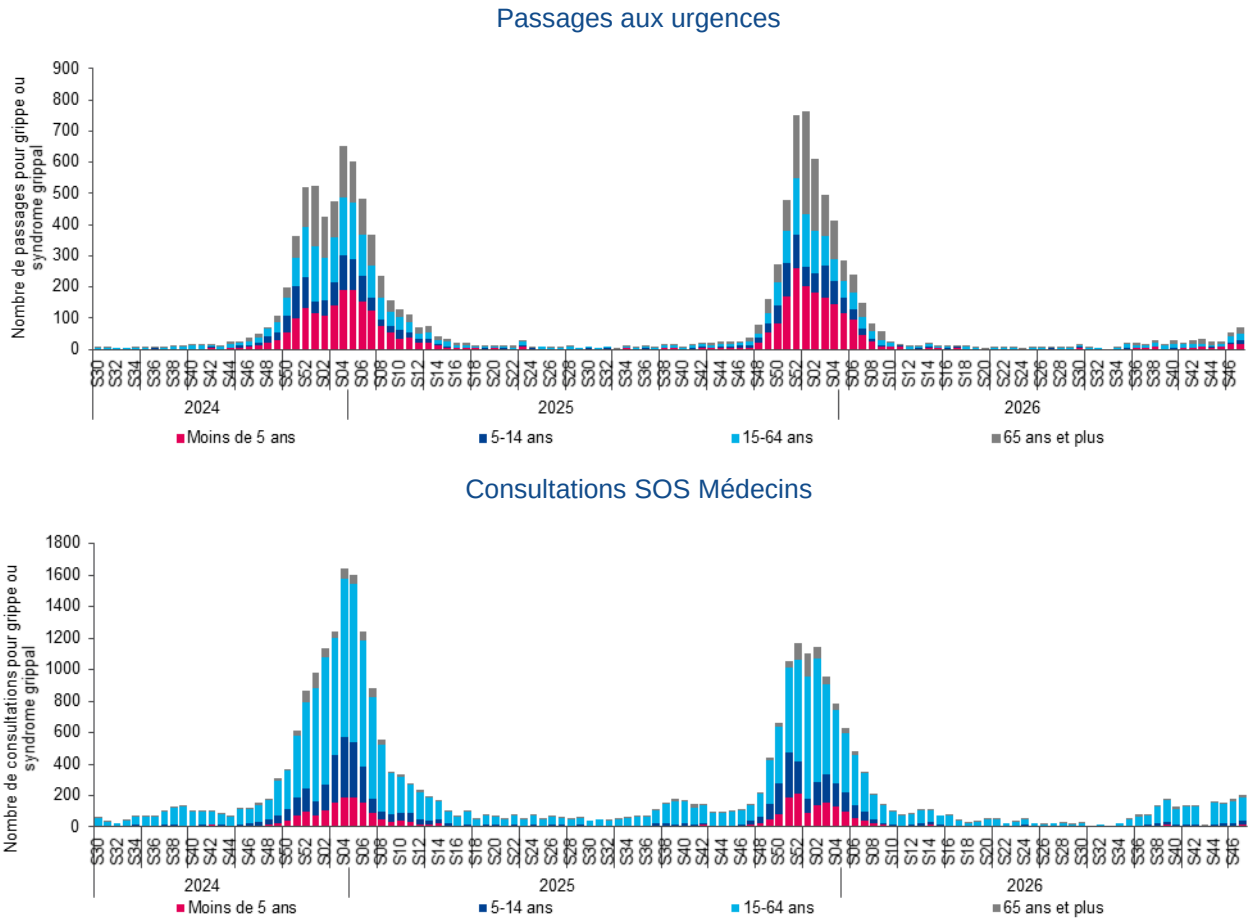
SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S46-2026	14	+40 %	0,3 %
S47-2026	20	+43 %	0,4 %

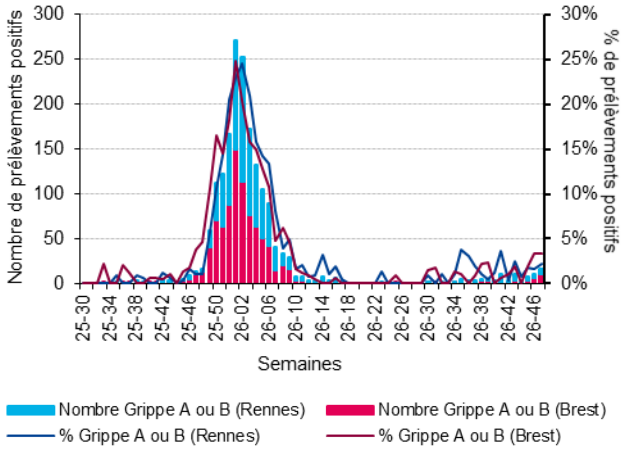
* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un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

Figure 9 - 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



SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. Source : Santé publique France / Oscour® / SOS médecins

Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus de la grippe A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 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

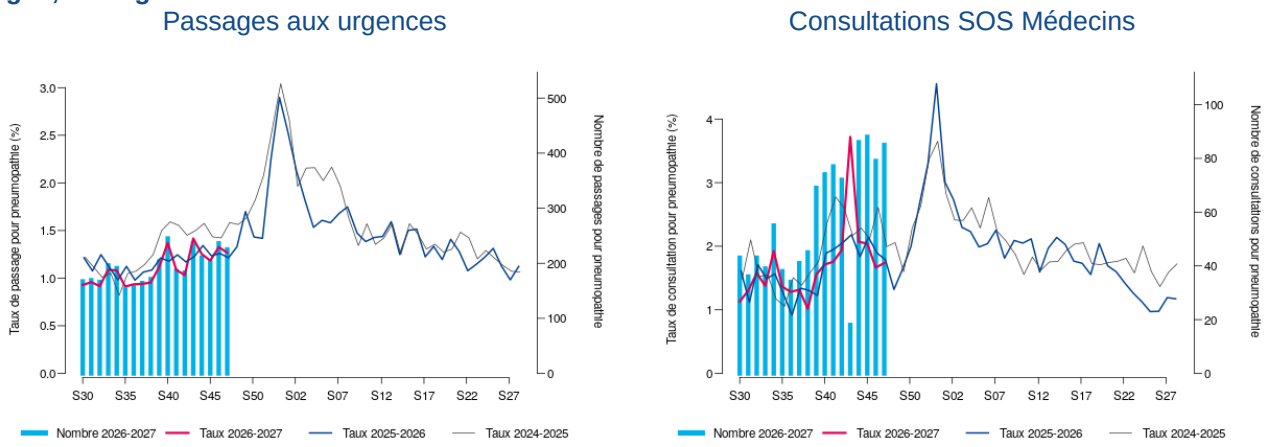
Pneumopathies

L'activité des urgences hospitalières et chez SOS Médecins pour pneumopathie est proche des moyennes de saison.

Oscour® : on observe une stabilité du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie entre les deux dernières semaines. Les 75 ans et plus représentent 48 % des cas en S47, et les pneumopathies 3,3 % des diagnostics dans cette tranche d'âge. Environ 2 passages sur 3 (tous âges) ont fait l'objet d'une hospitalisation.

SOS Médecins : le taux de consultations SOS Médecins pour pneumopathie est proche des moyennes de saison. Les 75 ans et plus représentent 52 % des cas. Les pneumopathies représentent 8,4 % des consultations des 75 ans et plus, en S47 (contre 6,9 % en S46).

Figure 11 - 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



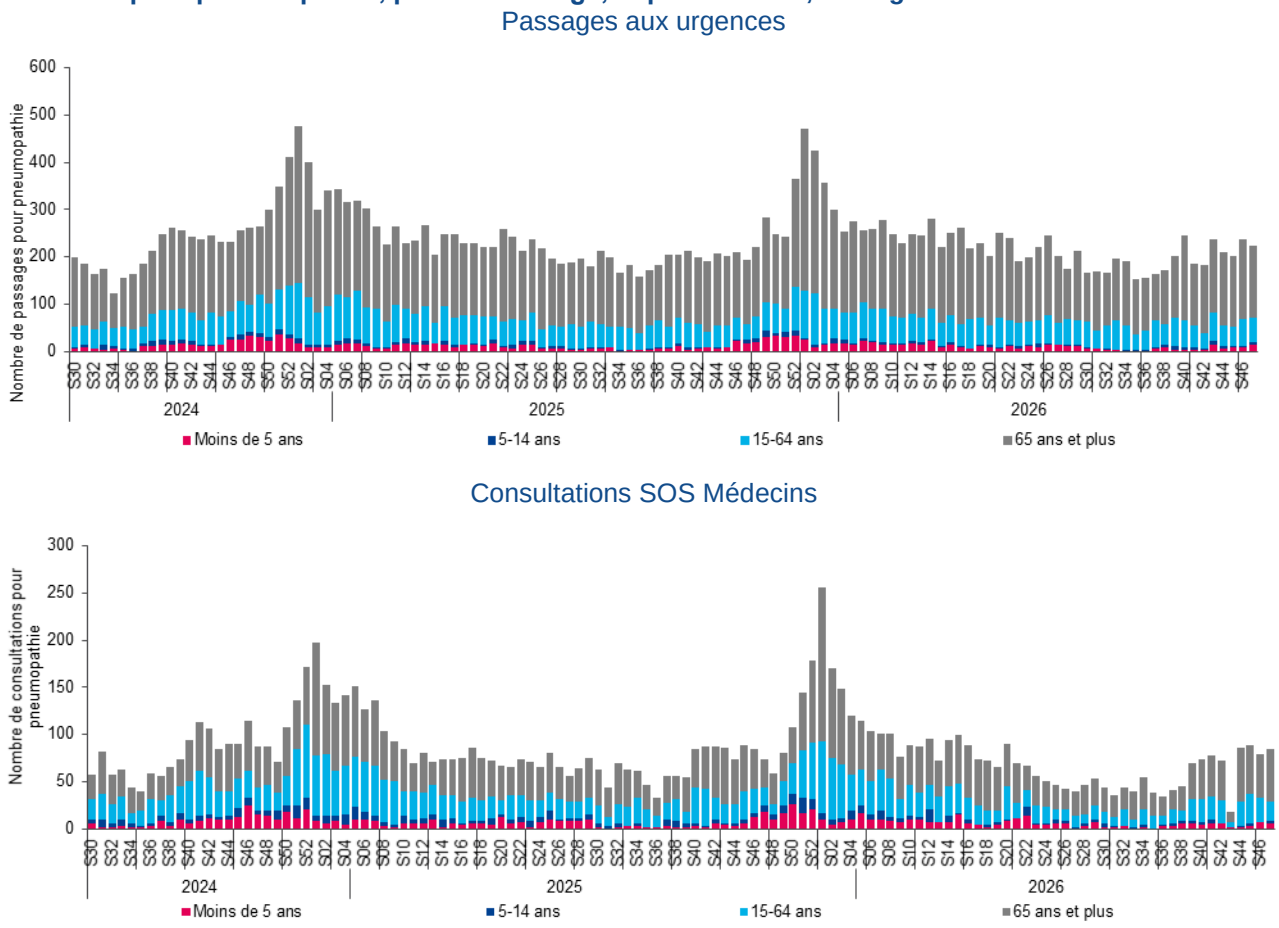
SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S46-2026	183	+25 %	3,8 %
S47-2026	150	-18 %	3,2 %

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



SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. 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

Activité modérée. Le recours important aux urgences hospitalières et de ville se maintient, même si un pic semble franchi du côté des enfants de moins de 5 ans. Les laboratoires de virologies du CHU de Rennes et du CHRU de Brest détectent plusieurs virus entériques en S47.

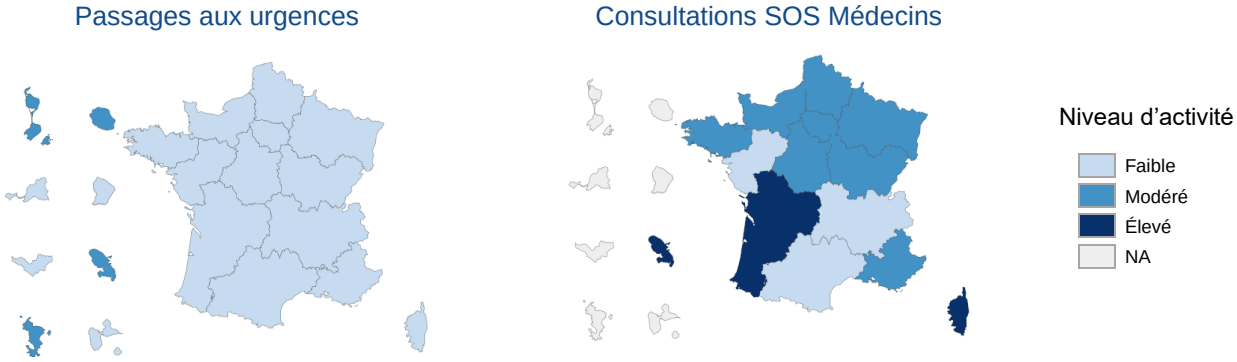
Oscour® : un pic d'activité en lien avec la gastro-entérite semble atteint en S46. En S47, on observe environ 150 passages aux urgences, tous âges confondus (soit -12 % par rapport à la S46). Les moins de 5 ans représentent 45 % des cas (contre 54 % en S46) et les gastro-entérites représentent 4,9 % des passages pour cette tranche d'âge (contre 6,4 % en S46) et 0,9 % des passages tous âges confondus.

SOS Médecins : la hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite ralentit en S47 (+7 %, soit +24 consultations), touchant plus particulièrement les 5-14 ans et les 15-74 ans. Les moins de 5 ans représentent 20 % de ces consultations (contre 22 % en S46). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,5 % de l'activité totale SOS Médecins (contre 7,2 % en S46) et 10,0 % chez les moins de 5 ans (contre 10,7 % en S46).

Réseau Sentinelles (+ IQVIA) : activité faible en S47, le taux d'incidence des diarrhées aiguës vues en consultations de médecine générale a été estimé à 89 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [64 ; 115] (données non consolidées).

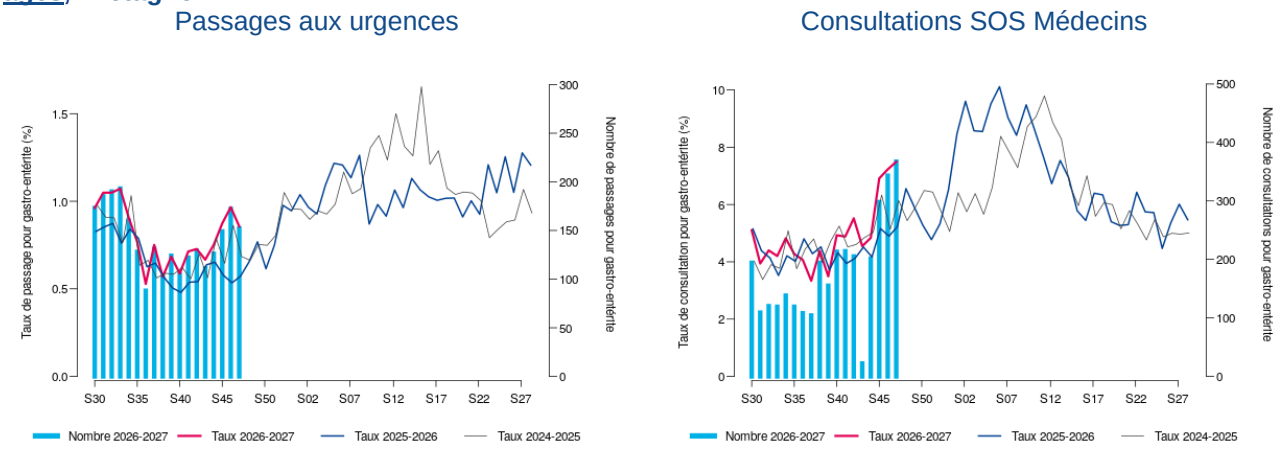
Données de virologie : le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes observe la circulation virale du Norovirus (2/20, taux de positivité = 10 %), de l'Astrovirus (2/20), du Rotavirus (2/20) et du Sapovirus (1/20, taux de positivité = 5 %). Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest observe la circulation virale du Sapovirus (2/13, taux de positivité = 15 %) et du Norovirus (2/10, taux de positivité = 5 %).

Figure 13 - Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), semaine 2026/47, tous âges, France



Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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), tous âges, Bretagne



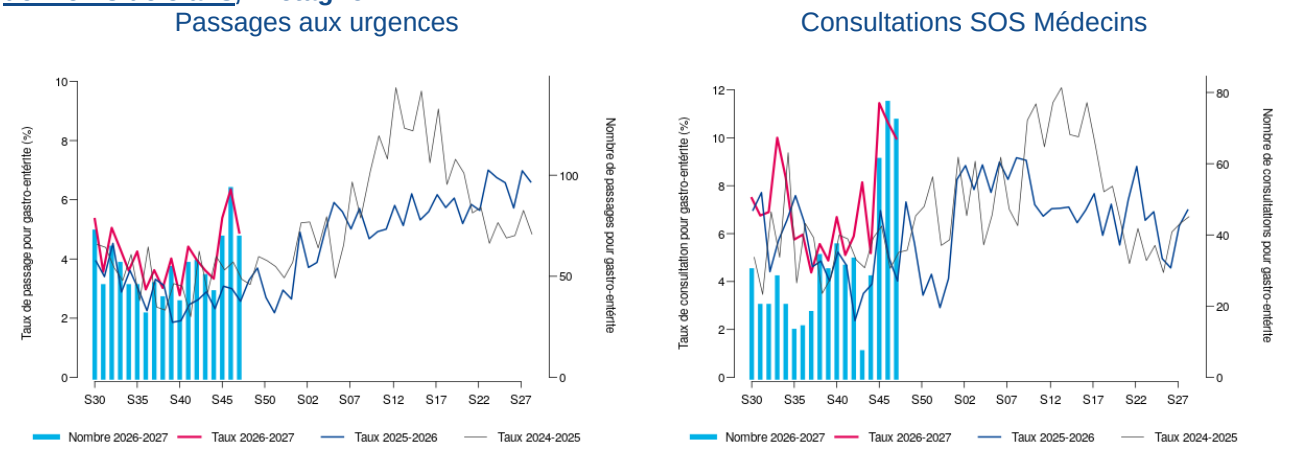
SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

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 (%)
S46-2026	32	-20 %	0,7 %
S47-2026	29	-9 %	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 15 - 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



SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. 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

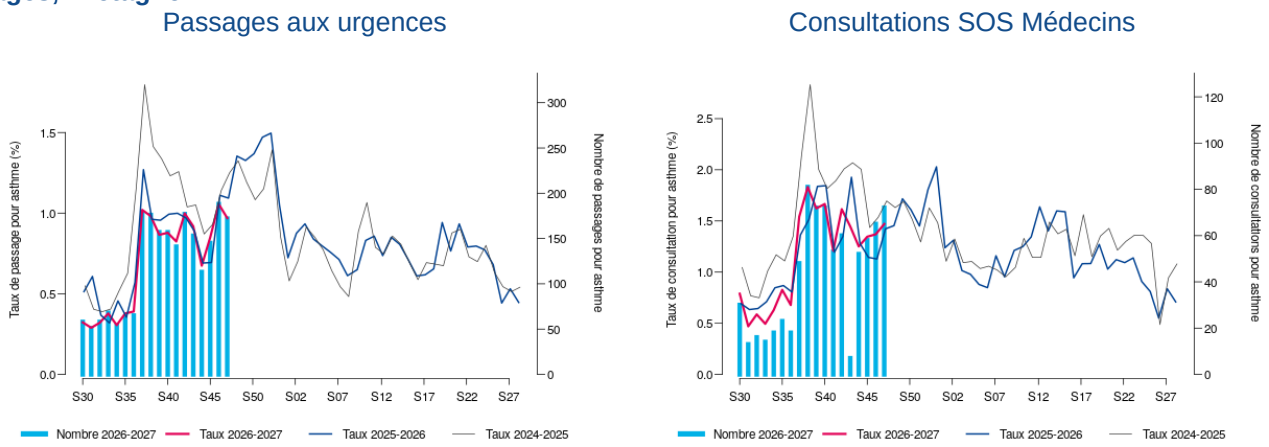
Asthme

Les indicateurs restent néanmoins proches des moyennes de saison.

Oscour® : on observe une légère baisse du nombre de passages aux urgences en S47, touchant les enfants de moins de 5 ans. Les moins de 15 ans représentent 73 % des cas (contre 74 % en S46). L'asthme représente 3,7 % des passages aux urgences pour cette tranche d'âge, et 1,0 % de l'activité aux urgences tous âges.

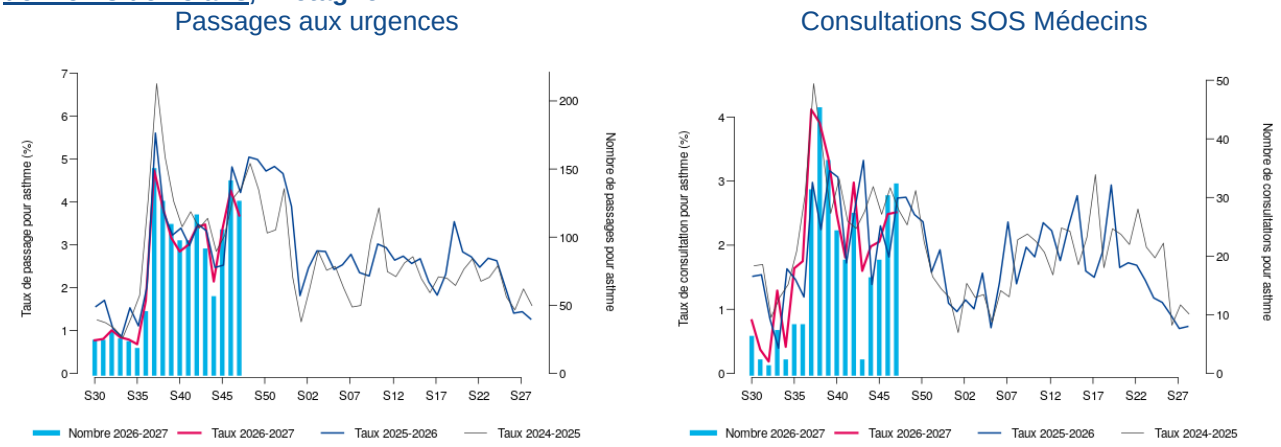
SOS Médecins : bien qu'encore en hausse, en particulier chez les enfants de 5-14 ans, l'activité SOS Médecins en lien avec l'asthme est proche des observations des années antérieures à la même période, tous âges. L'asthme représente 2,5 % des consultations chez les moins de 15 ans (stable).

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), tous âges, Bretagne



SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. Source : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

Figure 17 - 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



SOS Médecins (toutes associations) : données manquantes du 18/10 au 25/10 (semaine 43). SOS Médecins Brest : données manquantes de la semaine 31 à la semaine 37-2026. 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

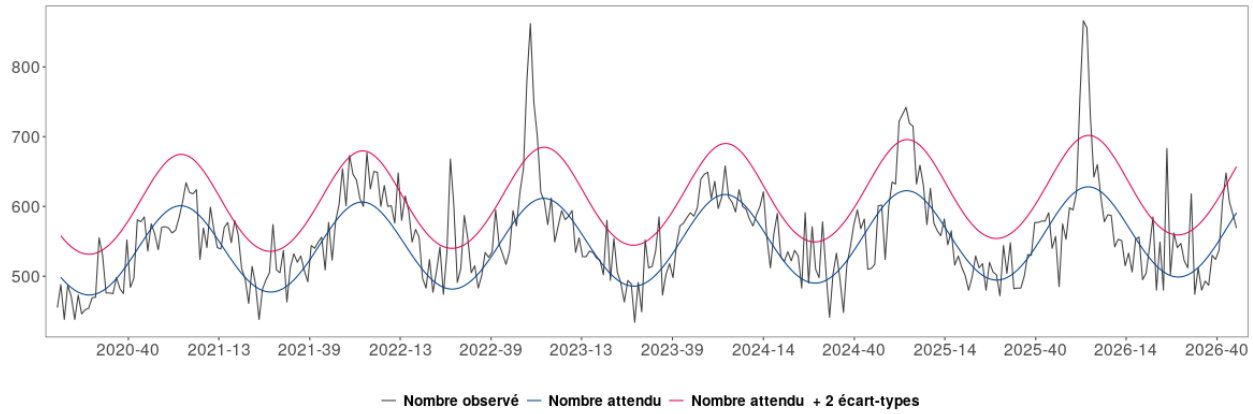
De fin janvier à fin mai 2026, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee se situe dans les marges habituelles de fluctuation (tous âges et chez les 65 ans et plus). En 2026, un dépassement du seuil a été observé dans ces deux classes d'âge de la S01 à la S04-2026, ainsi qu'en S22-2026, S26-2026, S28-2026 et en S33-2026.

Plus récemment, en S43-2026, un dépassement de seuil est observé tous âges et chez les 65 ans et plus.

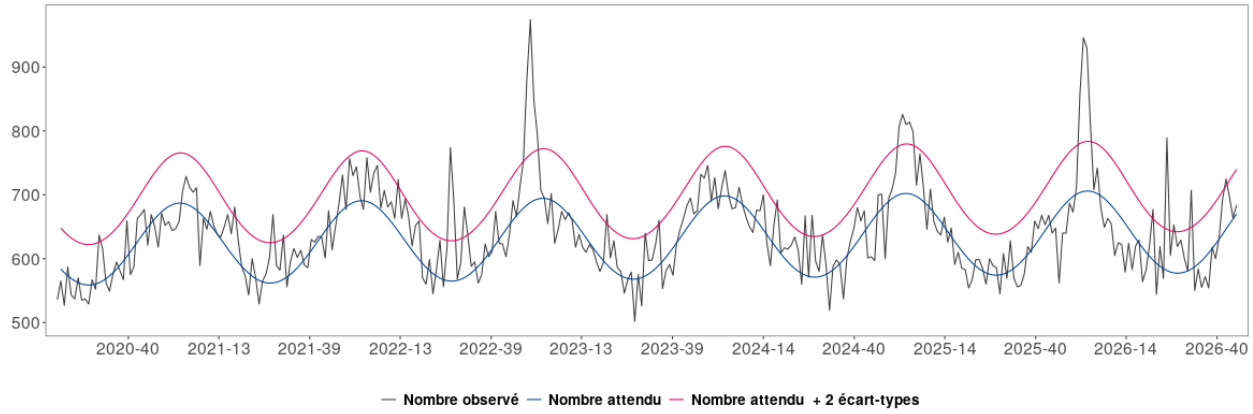
Les données des 3 dernières semaines ne sont pas consolidées et peuvent être amenée à évoluer.

Figure 18 - 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

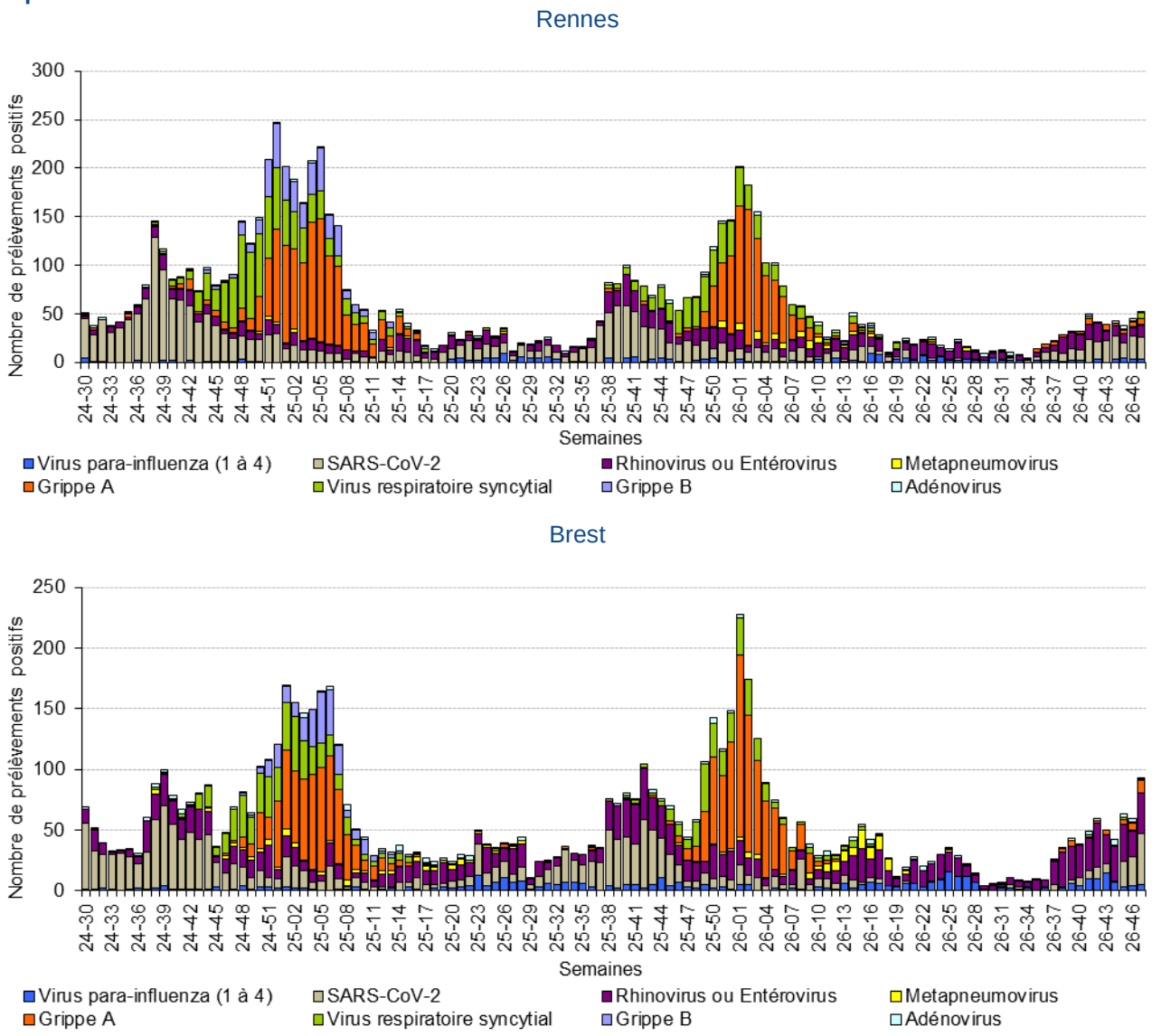


Sources : Santé publique France / Insee®

Données virologiques

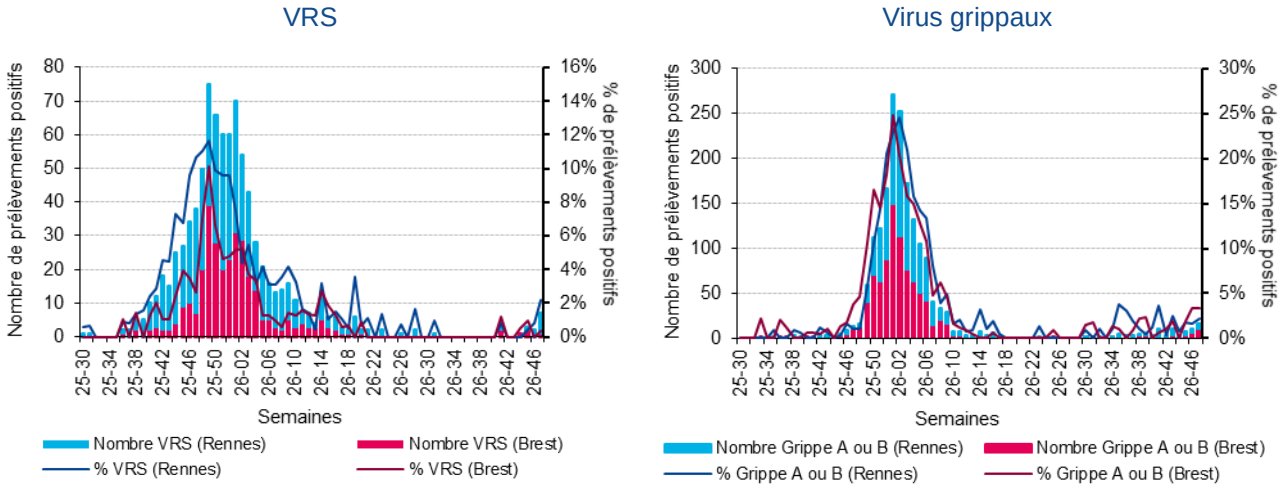
Prélèvements respiratoires

Figure 19 - 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

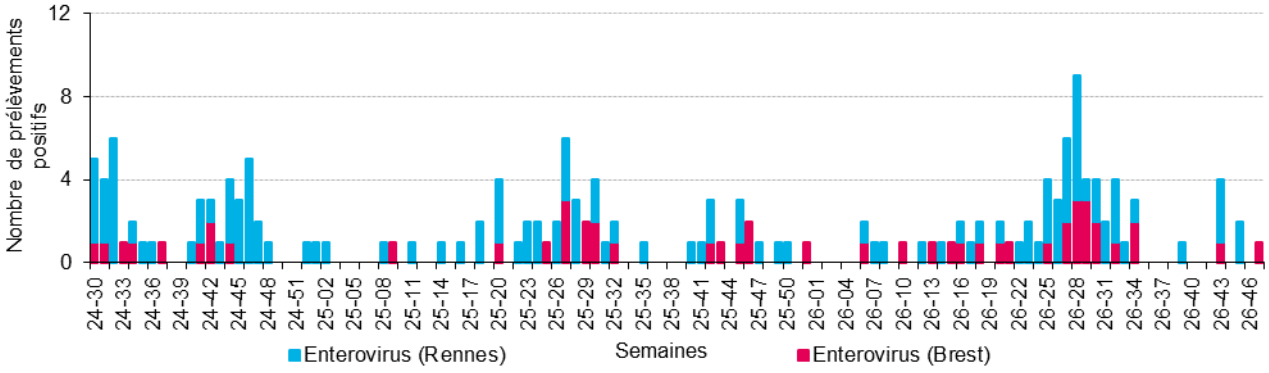
Figure 20 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2025/30



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

Prélèvements méningés

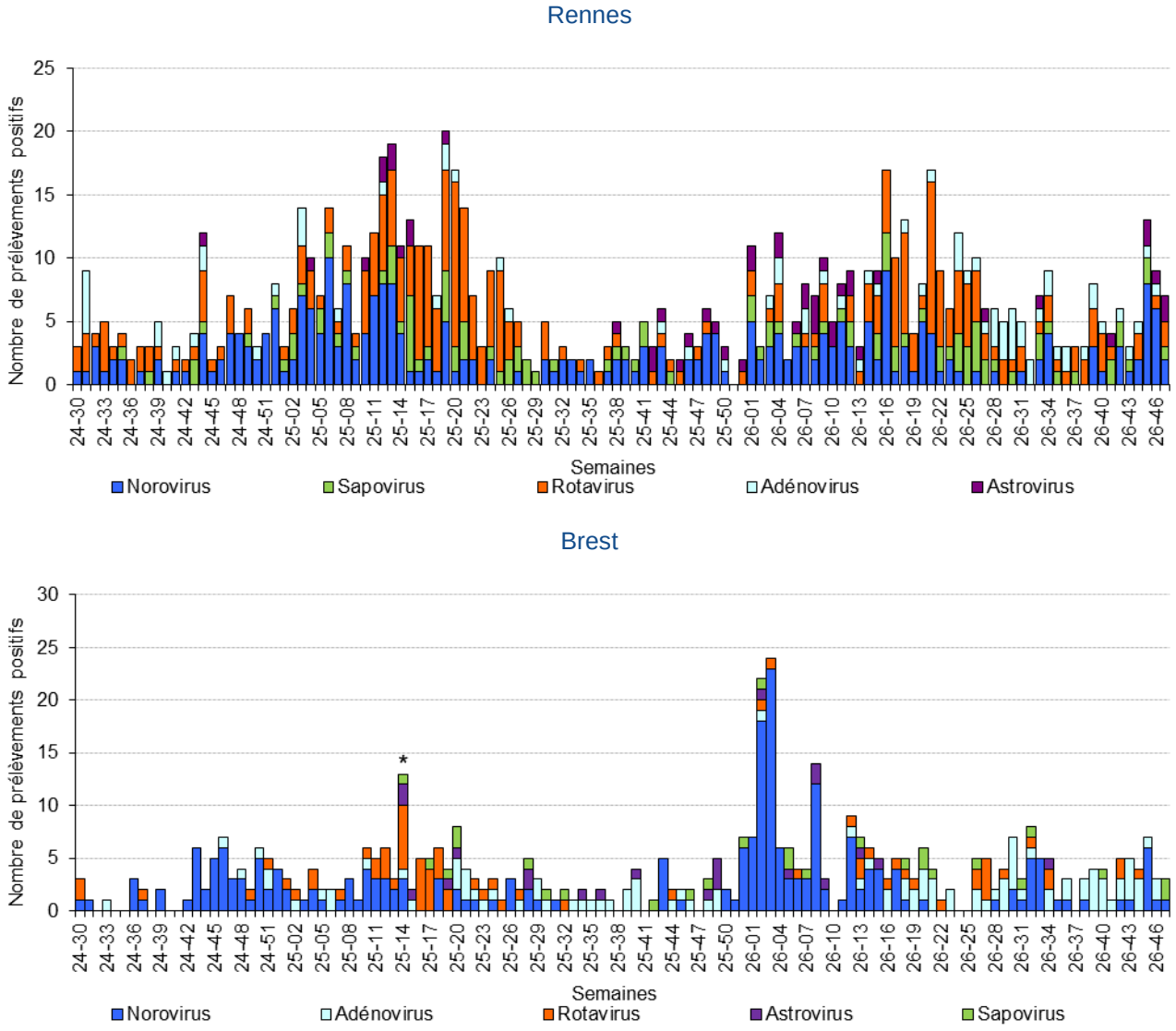
Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2024/30



Sources : CHU de Rennes et Brest

Prélèvements entériques

Figure 22 - 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	130	121
Traumatisme	91	106
Fièvre isolée	84	69
Gastro-entérite	50	47
Bronchiolite	44	31
Vomissement	31	39
Asthme	26	33
Douleurs abdominales spécifiques	22	23
Toux	14	15
Coronavirus	13	19
Dermato divers	13	7

Consultations SOS Médecins

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
Pathologies ORL	163	160
Gastro-entérite	24	28
Bronchiolite	21	10
Syndrome viral	17	18
Conjonctivite infectieuse	14	16
Fièvre isolée	10	8
Vomissements	7	7

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	608	605
Malaise	209	236
Dyspnée, insuffisance respiratoire	153	123
AVC	122	162
Douleur thoracique	120	131
Pneumopathie	108	126
Douleurs abdominales spécifiques	99	104
Décompensation cardiaque	90	114
Neurologie autre	89	73
Douleurs abdominales non spécifiques	80	88

Consultations SOS Médecins

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
Pneumopathie	44	37
Traumatisme	27	33
Chute	23	17
Alteration état général	22	29
Lombalgie /sciatalgie	22	21
Bronchite	21	18
Pathologies ORL	18	18
Douleur abdo aigue	16	18
Infection urinaire	16	25

Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins

En savoir plus

Méthodologie

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

Qualité des données

En semaine 2026/47 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis 2024/30	31 / 33 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage des diagnostics sur la semaine 2026/47	96,1 %	88,5 %

Les données de l'association SOS Médecins de Brest sont manquantes du 26/07/2026 au 12/09/2026.

Rédacteur en chef

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

Comité de rédaction

Marlène Faisant, Dr Bertrand Gagnière, Yvonnick Guillois, Christelle Juhel, Mathilde Pivette.

Remerciements aux partenaires

Les services d'urgences du réseau Oscour®

Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes

Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest

Les services de réanimation de la région

Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'États-Civils des 448 communes bretonnes informatisées (sentinelles)

L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)

Le réseau Sentinelles

L'association 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. novembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 23 p., 2026.

Directeur de publication : Étienne Pot, directeur général

Date de publication : 27 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr