

Complétude des données : suite à un problème technique, les données des associations SOS Médecins ne sont pas disponibles depuis le 15/01/2013.

Analyses par pathologies

- *Rhinopharyngite (enfants de moins de 6 ans)* : données non disponibles.
- *Bronchiolite (enfants de moins de deux ans)* : la fréquentation des urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite est stable par rapport à la semaine précédente représentant 10% des diagnostics codés par les médecins des services d'urgences chez les moins de deux ans. Le niveau des indicateurs observés est en adéquation avec ceux de la saison hivernale 2011-2012 pour les SU hospitaliers. Les isollements de virus respiratoires syncytial (VRS) réalisés aux laboratoires de virologie des CHU de Brest et Rennes sont en diminution.
- *Grippe et syndromes grippaux* : le taux d'incidence estimé par le Réseau Unifié (données conjointes du Réseau Grog et du Réseau des médecins sentinelles) pour la région est de 281 cas pour 100 000 habitants [Intervalle de confiance (IC) à 95% : 208-354] (en légère hausse). Le recours aux urgences hospitalières pour grippe, bien que peu marqué, tend à diminuer depuis le pic observé en semaine 52. Au laboratoire de virologie du CHU de Brest, isolement de virus grippaux type A dans 6 prélèvements respiratoires. Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes a également isolé des virus grippaux dans 6 prélèvements respiratoires (5 de type A et 1 de type B). Depuis la reprise de la surveillance le 1er novembre 2012, 6 cas de grippe grave admis dans les services de réanimation de la région ont été signalés à la Cire Bretagne (4 en semaine 52, 1 en semaine 01, 1 en semaine 03). Aucun décès de ces patients n'a été signalé.
- *Bronchite et pneumopathie* : les recours aux urgences hospitalières pour bronchite et pneumopathie sont stables voire en diminution par rapport à la semaine 02 (tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge). Les niveaux d'activité restent globalement proches de ceux des deux hivers précédents à la même période (tous âges confondus) pour ces deux pathologies.
- *Asthme* : les niveaux de fréquentation aux urgences hospitalières pour asthme se situent à des niveaux proches de ceux observés au cours des deux années précédentes à la même période (tous âges confondus). Cette pathologie touche plus particulièrement les enfants de moins de 15 ans pour lesquels une hausse du recours de +79% (soit +19 passages) est enregistrée par rapport à la semaine précédente.
- *Gastro-entérites* : selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 335 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 184-486] (activité forte) ; l'incidence nationale se situe au-dessus du seuil épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive. Les recours aux services d'urgences du réseau Oscour® pour gastro-entérite progresse légèrement par rapport à la semaine précédente (+12% soit +10 passages), touchant plus particulièrement les enfants de moins de 5 ans. Tous âges confondus, ce diagnostic représente moins de 3% des diagnostics codés par les SU ; les effectifs enregistrés sont similaires à de ceux observés lors des deux saisons précédentes à la même période (tous âges confondus). Huit prélèvements entériques positifs aux norovirus, trois aux adénovirus et 1 aux rotavirus ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHRU de Brest. Le laboratoire de virologie du CHRU de Rennes enregistre 1 prélèvement positif aux norovirus sur les 24 prélèvements entériques testés.
- **Une synthèse de la surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aigue (IRA) et de gastroentérite aigue (GEA) dans les établissements pour personnes âgées est disponible en page 8.**
- *Varicelle* : l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimée à 6 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-17] par les médecins sentinelles, en Bretagne (activité faible).

Passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus

- Le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles bretons se situe **en-dessous de seuil d'alerte** (184 passages pour un seuil d'alerte à 269) (en baisse par rapport à la semaine 02, -21% soit -49 passages). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour® sont : les bronchiolites (stables rapport à la semaine 02), les traumatismes (stables), les infections ORL (-47%, soit -16 passages), les fièvres isolées (-12%, soit -2 passages), les gastro-entérites (+40%, soit +4 passages) et les infections urinaires (+300%, soit +6 passages).
- Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles est **en-dessous du niveau d'alerte** cette semaine (873 passages pour un seuil d'alerte à 909, -1% par rapport à la semaine 02). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du réseau Oscour® sont : les traumatismes (+4%, soit +5 passages), les pneumopathies (-21%, soit -15 passages), les décompensations cardiaques (+25%, soit +11 passages), les malaises (+13%, soit +5 passages) et les AVC (+59%, soit +16 passages).

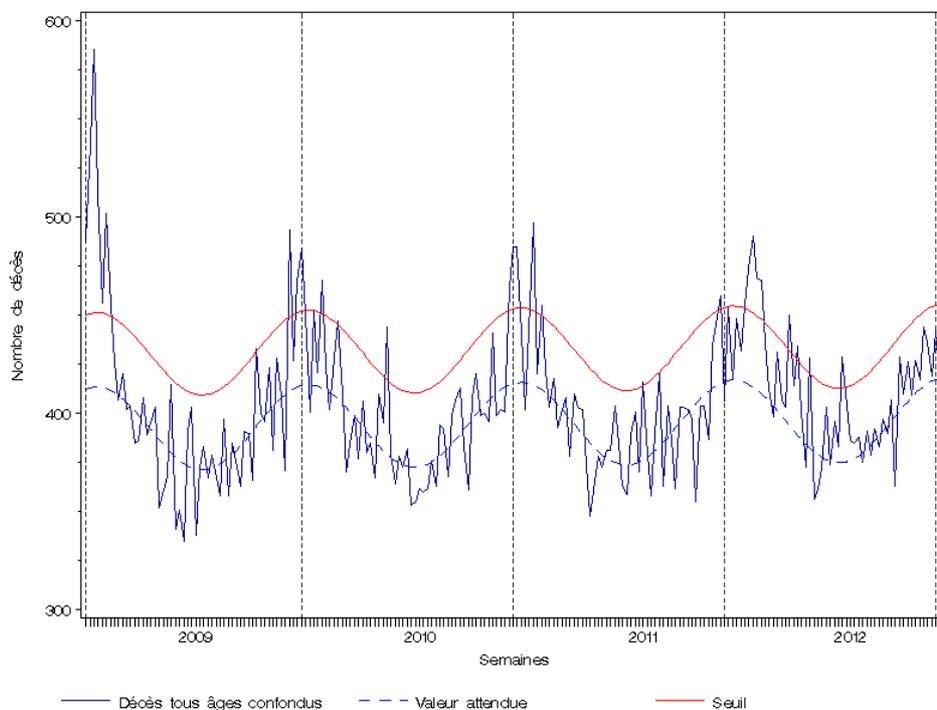
Mortalité

- En semaine 02, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 416 décès (tous âges confondus) pour 418 attendus (seuil d'alerte à 456 décès), en dessous du seuil d'alerte et dont 285 décès de personnes âgées de 75 ans et plus pour 284 attendus (avec un seuil d'alerte à 315 décès) ont été enregistrés, redescendant **en-dessous du niveau d'alerte**.
- En semaine 03, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont **en-dessous des valeurs attendues** (sous réserve de consolidation des données non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

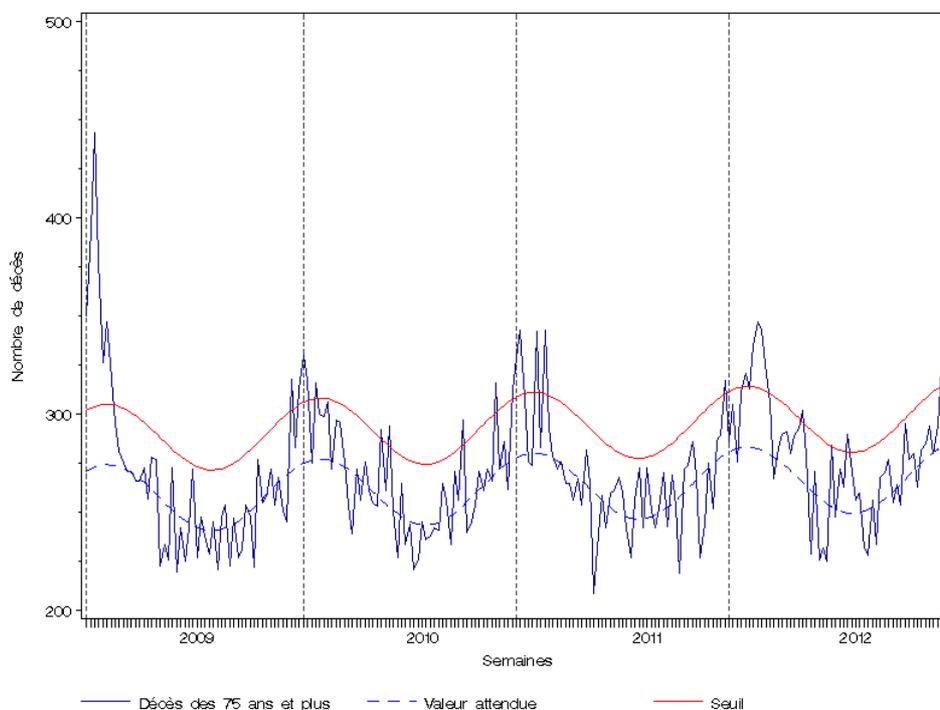
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

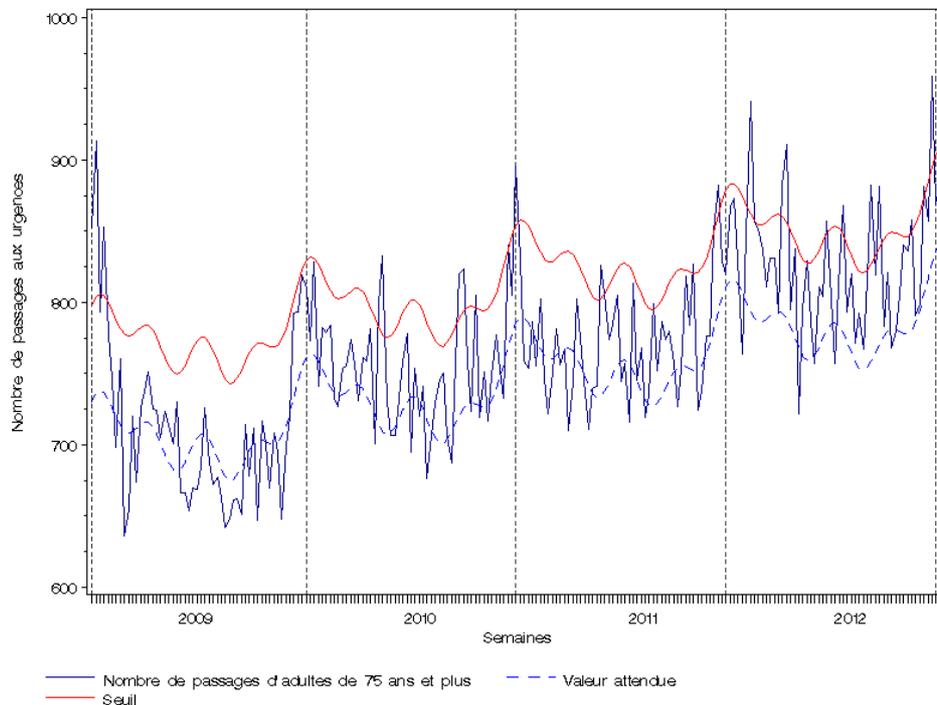


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

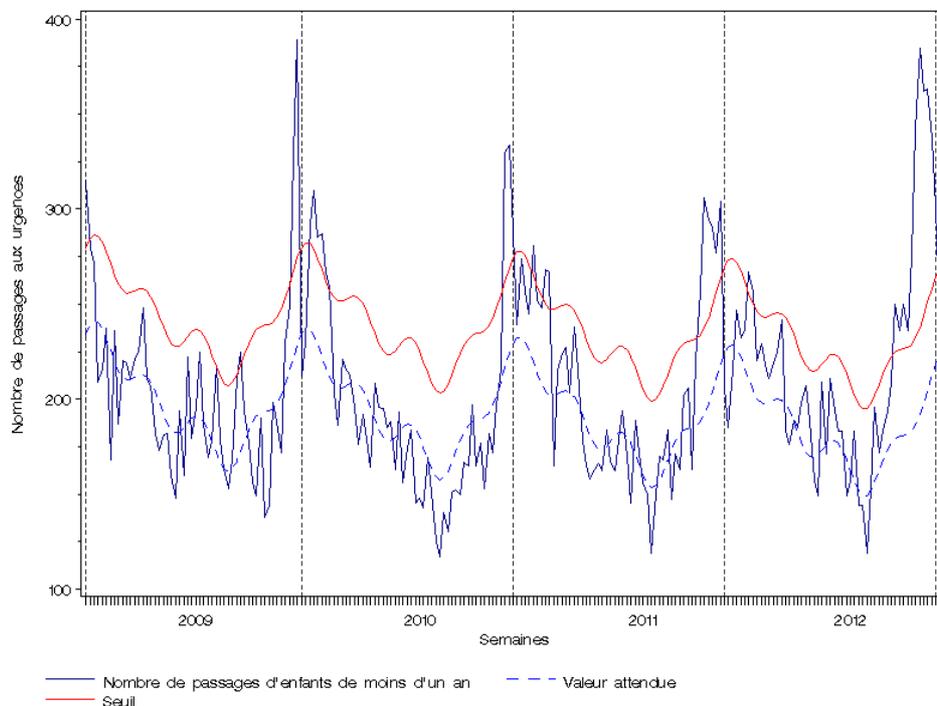


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche et Morvan), le CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud) ainsi que le CHBA de Vannes.

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences de **personnes âgées de 75 ans et plus** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



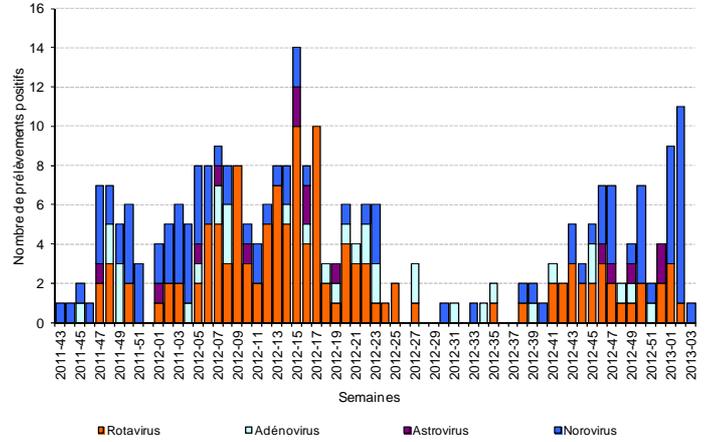
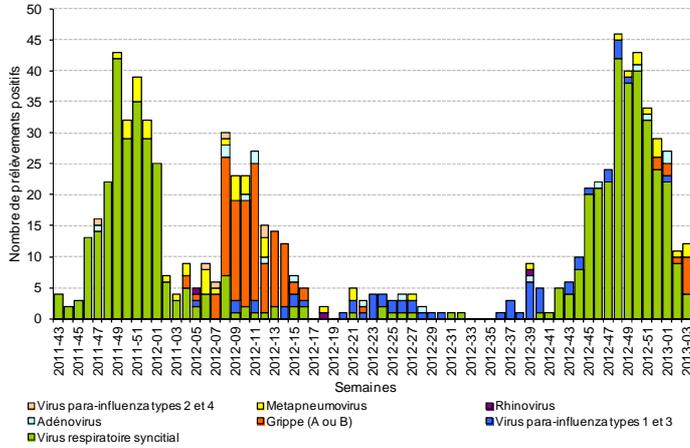
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)

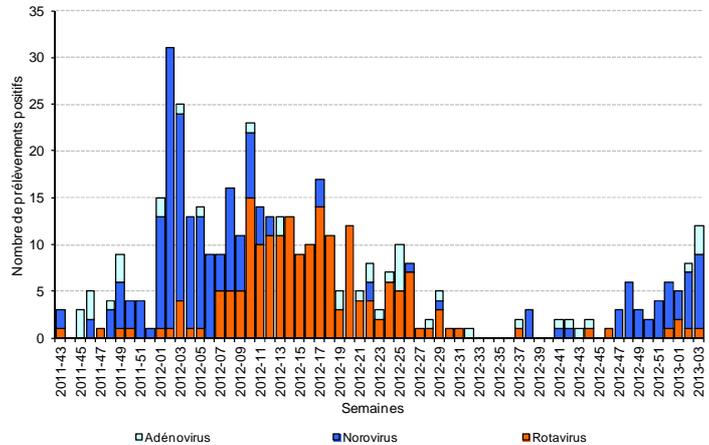
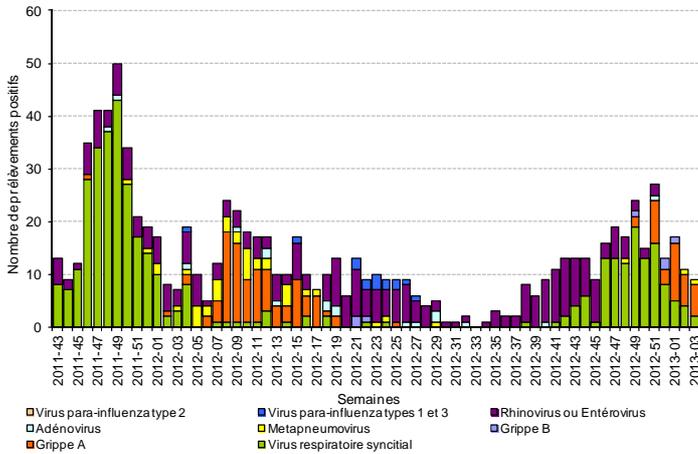
Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Rennes)



Le laboratoire de virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)

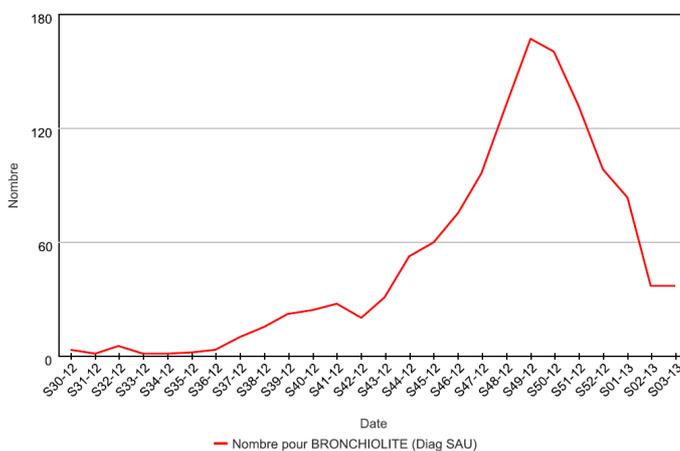
Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 6 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

Données non disponibles

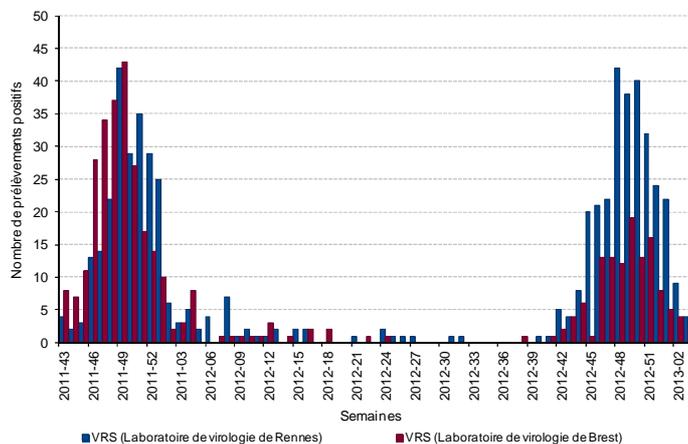
| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



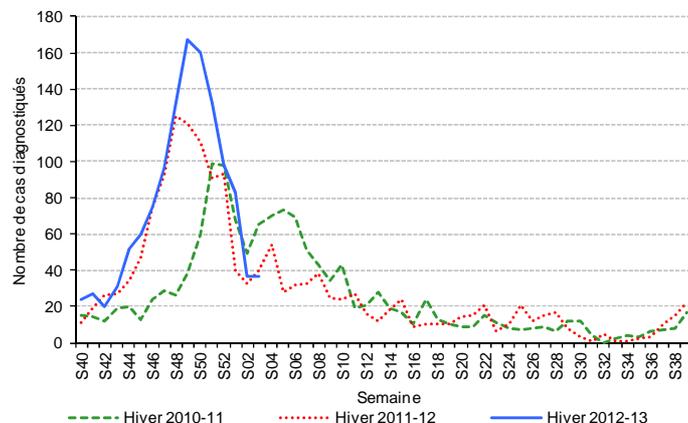
| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

Données non disponibles

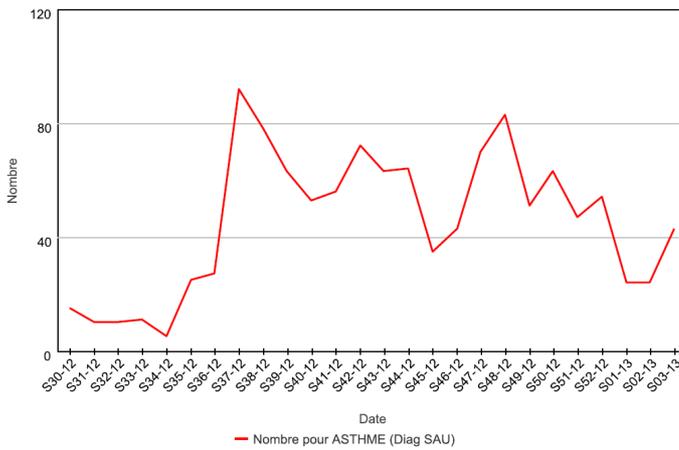
| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus**, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



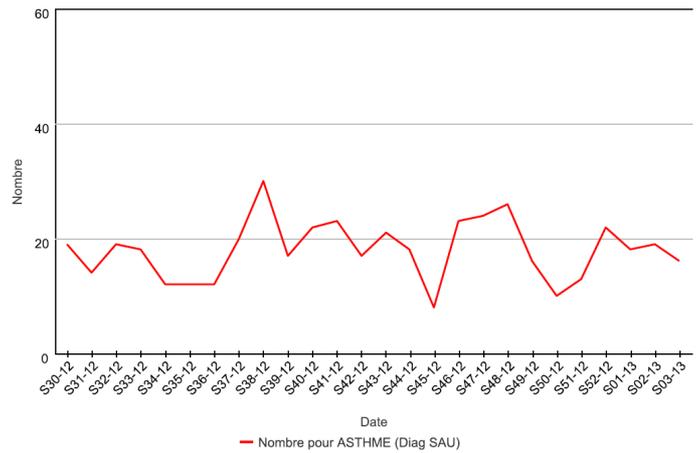
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolite diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



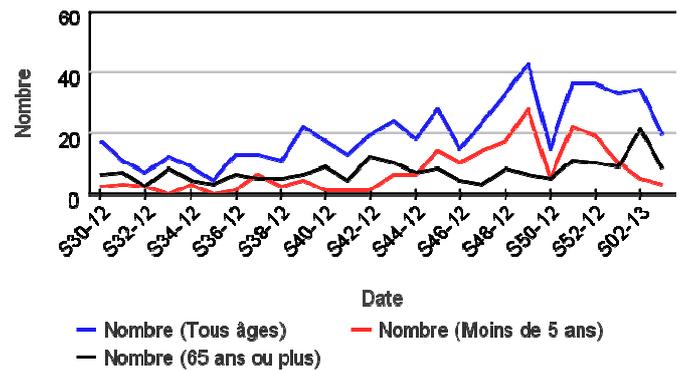
| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

Données non disponibles

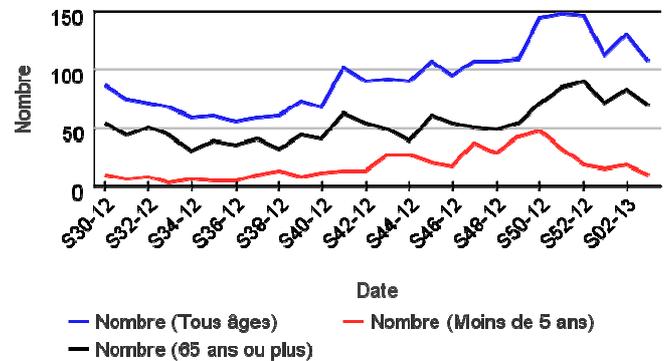
| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

Données non disponibles

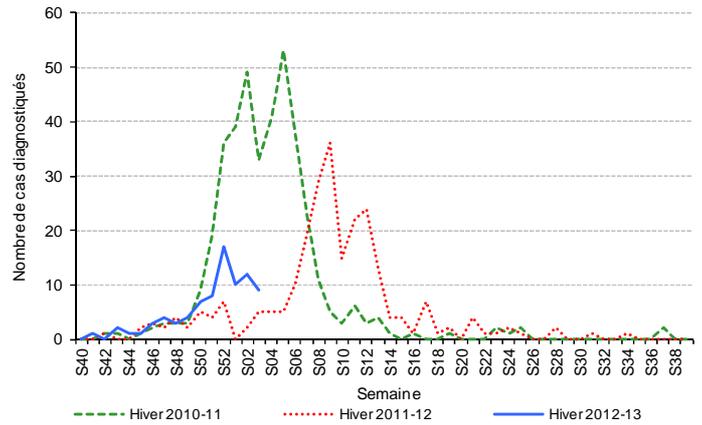
| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



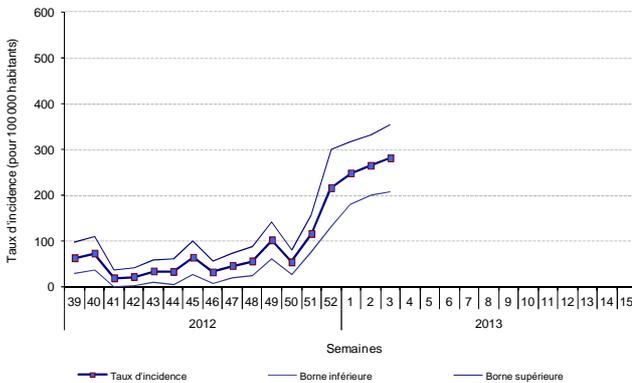
| Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

Données non disponibles

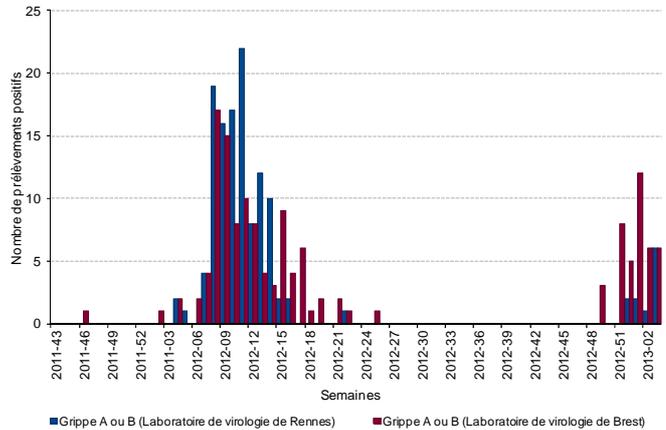
| Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services des urgences (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 22 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par le **Réseau Unifié** (Grog et Sentiweb), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012-39, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)



| Figure 23 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus grippaux de type A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus**, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



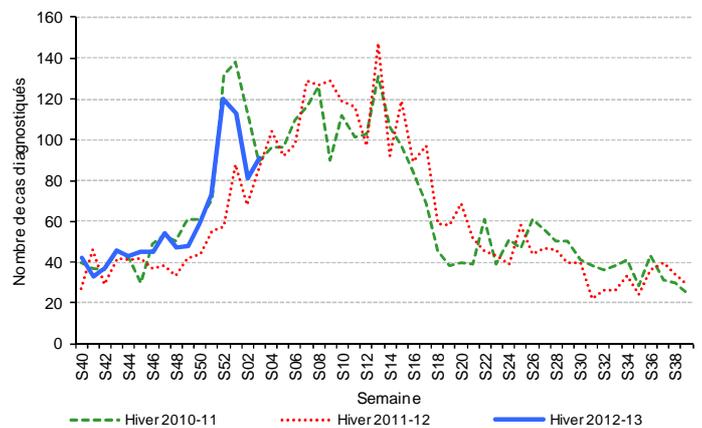
| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

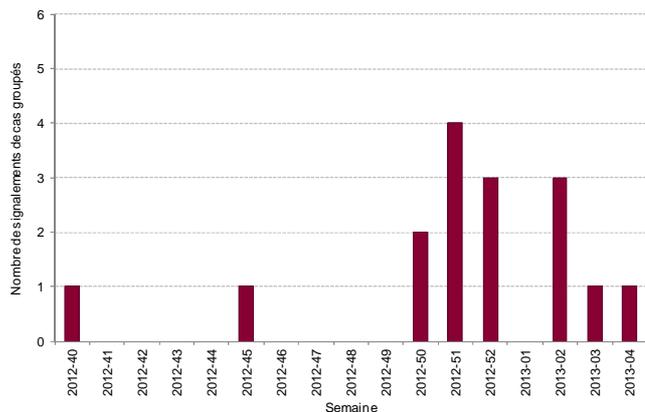
| Figure 24 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

Données non disponibles

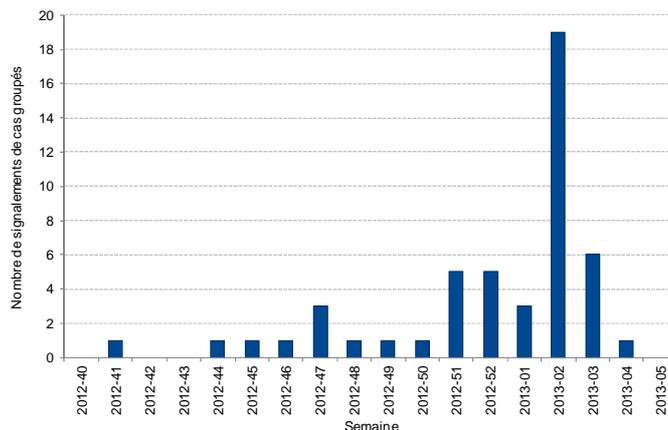
| Figure 25 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 26 | Evolution hebdomadaire du nombre de signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad-ARS Bretagne/ORAGES)



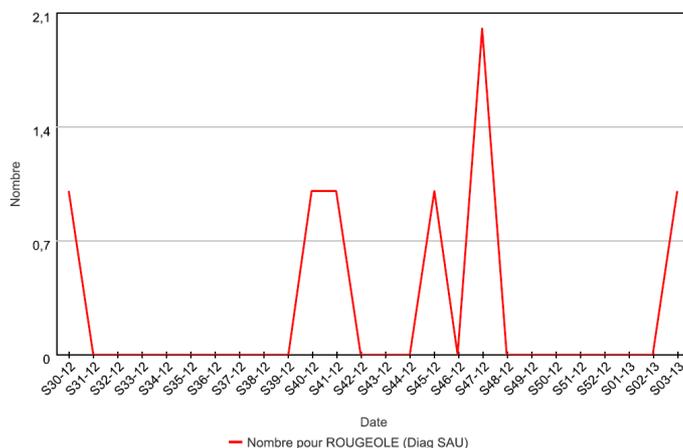
| Figure 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de signalements de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad-ARS Bretagne/ORAGES)



| Tableau 1 | Répartition par département des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad-ARS Bretagne/ORAGES)

	IRA	GEA
Côtes d'Armor	1	10
Finistère	5	14
Ille-et-Vilaine	2	12
Morbihan	8	13
Total	16	49

| Figure 28 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 29 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (SU) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

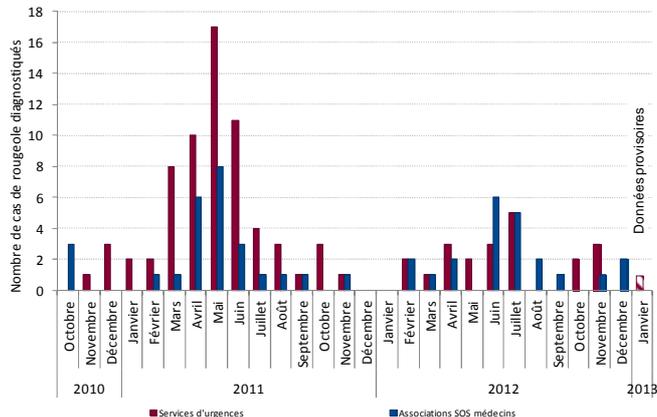


Figure 30 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscur® (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

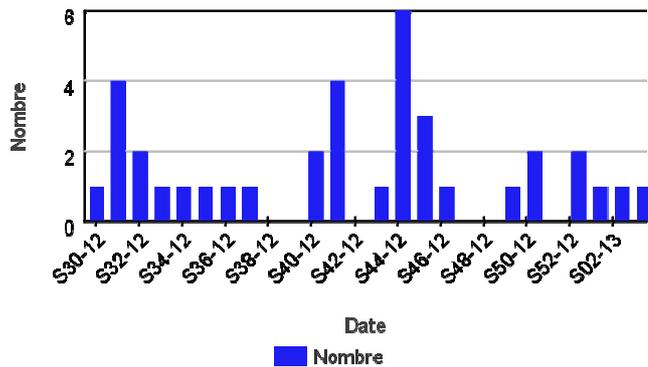
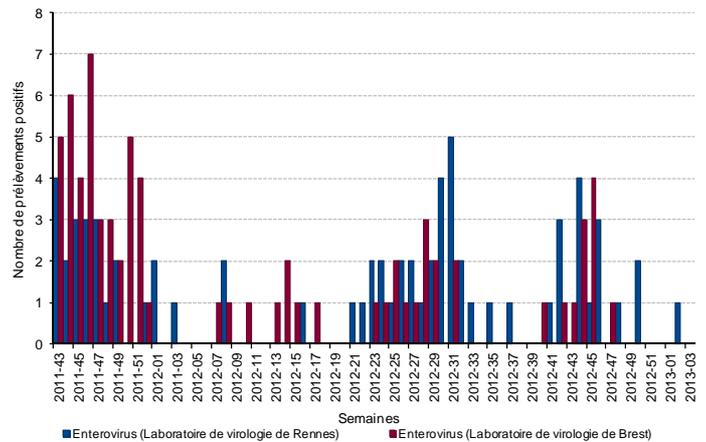


Figure 31 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à enterovirus, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



La température ressentie (TR) encore appelée indice de refroidissement éolien, est une température fictive, fonction de la température de l'air et de la force du vent, elle traduit la sensation de refroidissement du visage nu exposé au vent. Les périodes de temps froid sont basées sur le calcul de la Température Ressentie.

Tableau 2 | Températures ressenties (TR) pour les trois prochains jours, Bretagne (Source : Météo-France®)

Commune étalon	Jeudi	Vendredi	Samedi
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)			
Quimper (Finistère)			
Brest (Finistère)			
Rennes (Ille-et-Vilaine)			
Vannes (Morbihan)			

	Aucune période de temps froid
	Période de temps froid (TR minimale comprise entre -5 °C et -10 °C <u>et</u> TR maximale inférieure à 0°C)
	Période de grand froid (TR minimale comprise entre -10 °C et -18 °C <u>et</u> TR maximale inférieure à 0°C)
	Période de froid extrême (TR minimale inférieure à -18 °C <u>et</u> TR maximale inférieure à 0°C)

Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielle (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température (T69).

Les intoxications au monoxyde de carbone correspondent au code CIM10 T58 (Effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines).

Figure 32 | Evolution hebdomadaire des pathologies associées à la baisse des températures dans les services des urgences (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

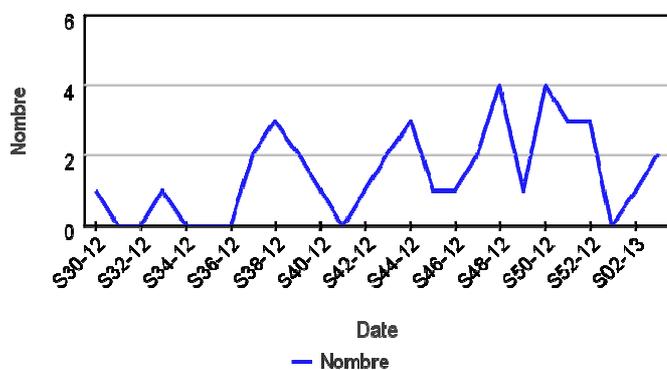
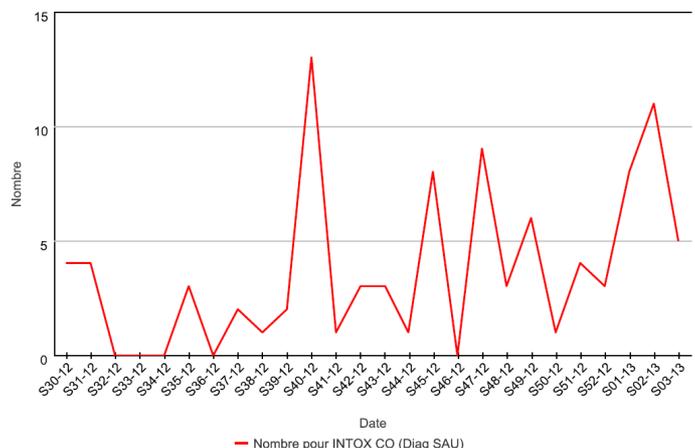


Figure 33 | Evolution hebdomadaire du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone diagnostiquées dans les services des urgences (SU), tous âges confondus, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 15 janvier 2013.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Archives/Epidemie-de-rougeole-en-France.-Actualisation-des-donnees-de-surveillance-au-15-janvier-2013>

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 22 janvier 2013

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 21 janvier 2013

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 22 janvier 2013

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-22-janvier-2013>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 20 janvier 2013.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2012-2013/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-20-janvier-2013>

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

Bulletin Sentweb-Hebdo du Réseau Sentinelle :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb>

Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : <http://www.invs.sante.fr> et

<http://www.sante-sports.gouv.fr/>

Analyse de la mortalité régionale et des passages aux urgences des personnes sensibles (moins d'un an et 75 ans et plus) :

Le nombre de décès ou de passages attendus et leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling. Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la ou les saisonnalités ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. Le modèle a été construit sur la période de référence allant de la semaine 2006/31 (juste après la canicule de juillet 2006) à la semaine 2012/18 (avant la période de surveillance estivale), soit 301 semaines. Les données supérieures au 85^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat C., et al, Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Infor Decis Mak. 2007 Oct 15;7:29.

http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Rhinopharyngite : nombre de diagnostics pour pharyngite et rhinopharyngite ;
- Rougeole : nombre de diagnostics de rougeole.

L'association SOS médecins de Brest est exclue des analyses réalisées sur les diagnostics.

Les indicateurs suivis pour les données OSCOUR[®] correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20) ;
- Gastro-entérite : Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Intoxications au monoxyde de carbone : effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines (T58) ;
- Méningites virales : encéphalite virale transmise par des moustiques (A83), encéphalite virale transmise par des tiques (A84), encéphalites virales non classées ailleurs (A85), encéphalite virale sans autre indication (A86), méningite virale (A87), infections virales du système nerveux central non classées ailleurs (A88), infections virales du système nerveux central sans autre indication (A89) ;

- Pathologies associées à la baisse des températures : gelures superficielle (T33), gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68), autres effets d'une baisse de la température (T69) ;

- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à *streptococcus pneumoniae* (J13), pneumopathie due à *haemophilus influenzae* (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J69.0), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84) ;
- Rougeole : rougeole (B05).

Les nombres de passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus des établissements sentinelles de la région.

Les données des laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHU de Brest,

Les données de mortalité enregistrées par les services d'Etat-civil des communes informatisées.

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

Les établissements sentinelles : CH de Saint-Brieuc, CHU de Brest (site La Cavale Blanche et Morvan), CHU de Rennes (Site Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Vannes.

Les laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHU de Brest.

Les services d'Etats-Civils des communes informatisées (sentinelles) :

- Côtes-d'Armor : Dinan, Guingamp, Lamballe, Lannion, Loudéac, Merdrignac, Pabu, Paimpol, Pléneuf-Val-André, Plérin, Saint-Brieuc.
- Finistère : Brest, Carhaix-Plouguer, Concarneau, Douarnenez, Landerneau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.
- Ille-et-Vilaine : Argentré-du-Plessis, Bain-de-Bretagne, Cesson-Sévigné, Chantepie, Dinard, Fougères, Guerche-de-Bretagne, Redon, Rennes, Saint-Aubin-du-Cormier, Saint-Georges-de-Reintembault, Saint-Grégoire, Saint-Malo, Vitré.
- Morbihan : Auray, Glénac, Guémené-sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploërmel, Pontivy, Vannes.

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

Les services des urgences qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences (RPU) dans le cadre du réseau Oscour® :

- Finistère : CHU de Brest (sites Hôpital Morvan et La Cavale Blanche), CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) ;
- Ille-et-Vilaine : CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud), CHP de Saint-Grégoire ;
- Morbihan : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).

Le CH de Saint-Malo transmet ses résumés de passages aux urgences depuis le 24 juillet. Ses données seront intégrées dans le Point épidémiologique hebdomadaire dès que le système disposera d'un historique suffisant pour cet établissement.



Laboratoire de virologie



Laboratoire de virologie



Sentinelles



Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Dr Alain Briand,
Rémi Demillac,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois-Becel,
Hélène Tillaut.
Assistante :
Christelle Juhel.

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bretagne (Cire Ouest) - Institut de veille sanitaire
ARS Bretagne
6, place des Colombes – CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tel : 33 (0)2.22.06.74.41
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91
E-mail : ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>