

Point hebdomadaire

Semaine 2013/26 (du lundi 24 juin 2013 au dimanche 30 juin 2013)

| Synthèse régionale |

Complétude des données : Les données des services de virologies ne sont pas disponibles pour les semaines 25 (CHRU de Brest) et 26 (CHRU de Brest et Rennes).

Analyses par pathologies

- o **Pathologies en lien avec la chaleur :** les fréquentations des associations SOS médecins et des services d'urgences du réseau Oscour® de la région pour une pathologie en lien avec la chaleur sont faibles.

Données météorologiques : Les indicateurs biométéorologiques sont restés en dessous des seuils depuis la mise en place de la veille saisonnière au 1^{er} juin 2012. Au 03 juillet, Météo-France ne prévoit pas de franchissement des seuils d'alerte des indicateurs biométéorologiques (IBM) pour les cinq prochains jours.

- o **Gastro-entérites :** selon le réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 42 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-95] (activité faible), (données non consolidées).

Le nombre d'interventions SOS Médecins pour gastro-entérite diminue de 15% par rapport à la semaine précédente (soit -8 diagnostics). Cette pathologie représente moins de 4% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins (tous âges confondus). De même, le nombre de passages aux urgences pour cette pathologie affiche une baisse (-13%, soit -7 passages).

Les effectifs enregistrés se situent à des niveaux proches de ceux observés les années à la même période (tous âges confondus) pour chacun des sources de données.

La synthèse de la surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aigüe (IRA) et de gastroentérite aigüe (GEA) dans les établissements pour personnes âgées dépendantes s'interrompt à partir de cette semaine mais cette surveillance se poursuit tout au long de l'année. Les outils nécessaires à la gestion et au signalement de ces épisodes sont téléchargeables sur le site de l'ARS Bretagne : <http://www.ars.bretagne.sante.fr/Surveillance-IRA-GEA.150516.0.html>. Le signalement des cas groupés doit être fait à l'ARS Bretagne au niveau du Centre Opérationnel de Réception et Régulation des Signaux (CORRSi) au 09.74.50.00.09.

L'analyse des données de la saison 2012-2013 fera l'objet d'un bilan. La diffusion des synthèses hebdomadaires reprendra au début de la prochaine saison épidémique.

- o **Asthme :** les recours aux associations SOS Médecins et aux services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme décroissent par rapport à la semaine précédente (respectivement -28%, soit -7 diagnostics et -7%, soit -4 passages). Ces niveaux d'activité pour asthme sont proches de ceux observés lors des deux années précédentes, à la même période, pour chacune des sources de données (tous âges confondus).
- o **Allergies :** Les effectifs enregistrés sont similaires aux niveaux observés l'année passée à la même période.
En semaine 26, le réseau Captair Bretagne enregistre un risque allergique global très fort (5/5) sur Pontivy, et fort (4/5) sur Rennes, Saint-Brieuc, Dinan et Brest. Les pollens de graminées et urticacées en sont les principaux responsables. Des pollens de frêne ont également été détectés à Pontivy.
- o **Méningites virales :** 14 passages pour méningite virale ont été enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour® (en hausse). La fréquentation des urgences hospitalières pour cette pathologie est supérieure à celle observée au cours des deux saisons précédentes.
- o **Varicelle :** l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 6 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-18] par les médecins du réseau sentinelles (activité faible).

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

- o 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 du seuil d'alerte** (169 passages, pour un seuil d'alerte à 216, en baisse de 18% par rapport à la semaine 25).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les traumatismes (-10%, soit -3 passages par rapport à la semaine 25), les fièvres isolées (+14%, soit +3 passages), les infections ORL (-38%, soit -13 passages), les gastro-entérites (+27%, soit +3 passages), les douleurs abdominales spécifiques (-21%, soit -3 passages), et les bronchiolites (-29%, soit -4 passages).

- o Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles **se situe en-dessous du niveau d'alerte** (844 passages pour un seuil d'alerte à 873, en hausse de 13% par rapport à la semaine 25). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour®* sont : les traumatismes (+2%, soit +3 passages), les malaises (+8%, soit +4 passages), les AVC (-7%, soit -4 passages), les pneumopathies (+13%, soit +5 passages), décompensation cardiaque (stables), -5%, soit -2 passages), les douleurs abdominales spécifiques (stables) et les démences/désorientations (+50%, soit +8 passages).
- o Tous âges confondus, les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 26 sont les angines (-8%, soit -8 diagnostics), otites (-13%, soit -10 diagnostics), les rhinopharyngites (+53%, soit +22 diagnostics), les bronchites (stables), la traumatologie divers (-19%, soit -11 diagnostics), les douleurs sciatiques (+24%, soit +9 diagnostics) et les gastro-entérites (-15%, soit -8 diagnostics).

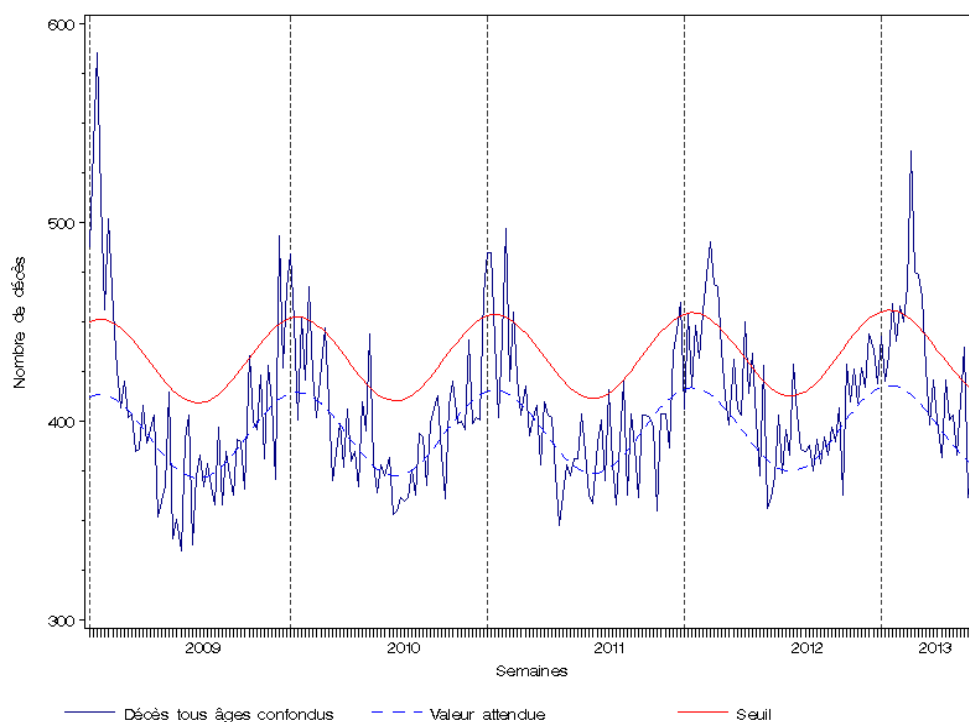
Mortalité

- o En semaine 25, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 370 décès (tous âges confondus) pour 379 décès attendus (seuil d'alerte à 417 décès), au-dessous du niveau d'alerte dont 245 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, ont été enregistrés, pour 258 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 288 décès), se situant donc au-dessous du niveau d'alerte.
- o En semaine 26, 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).

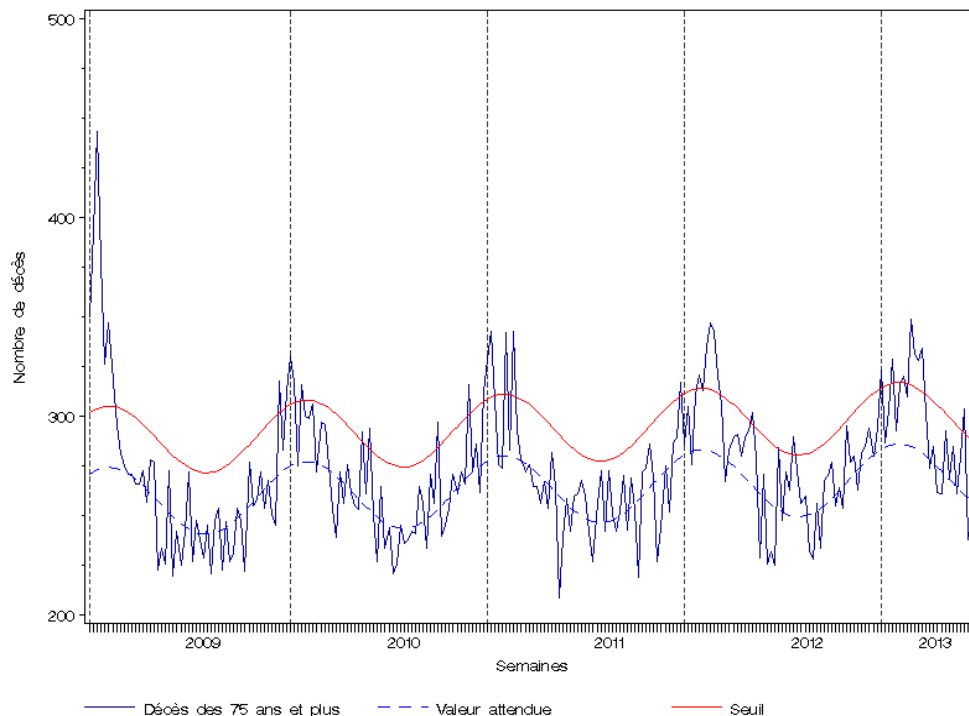
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

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)

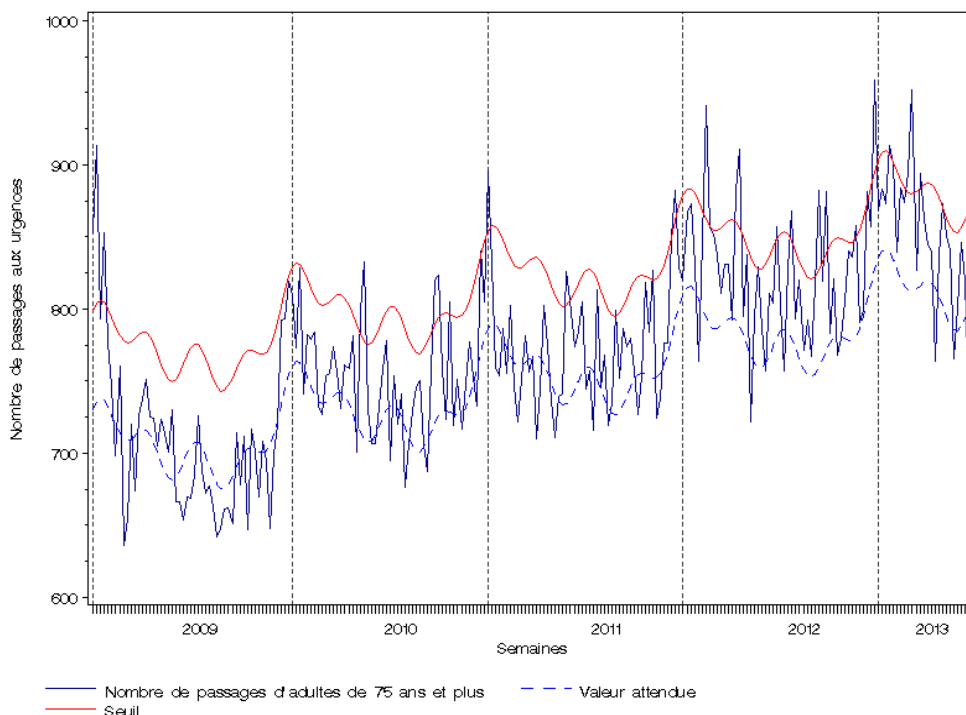


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

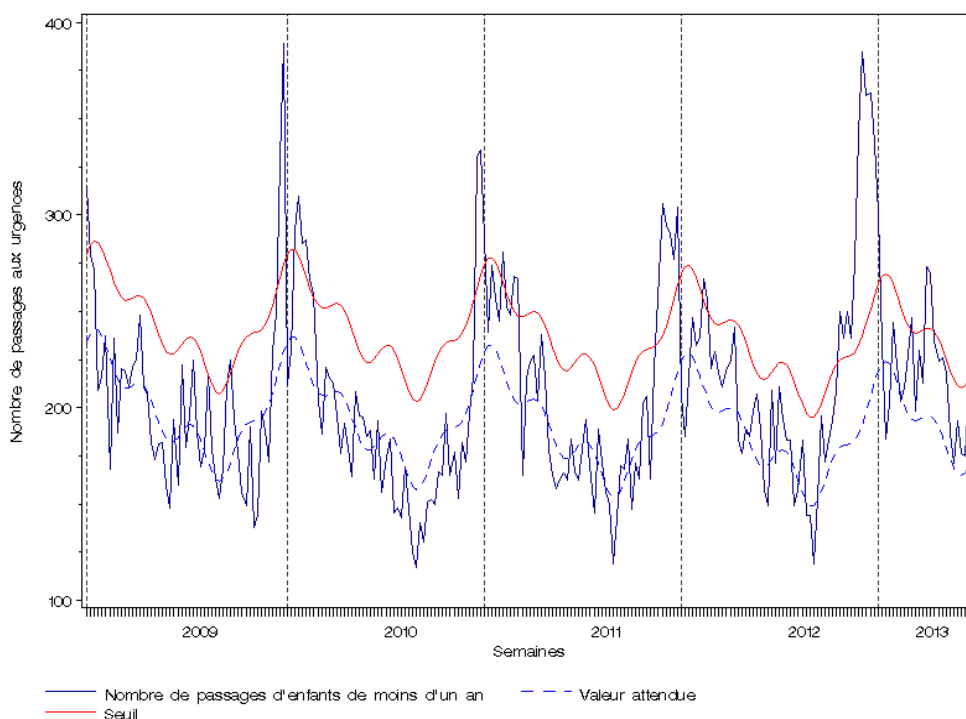


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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



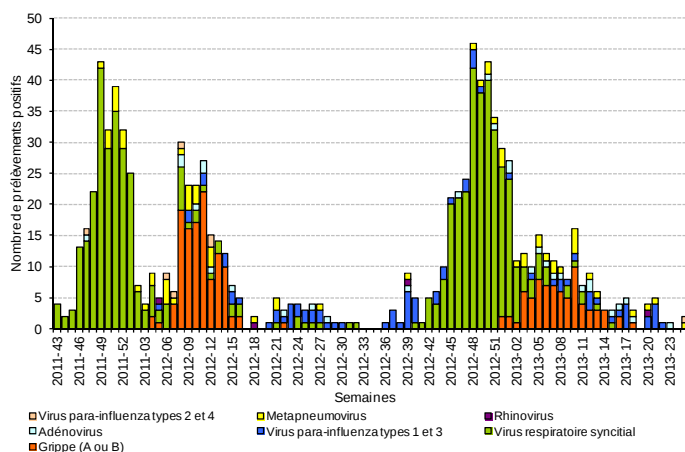
Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

Méthodes de détection :

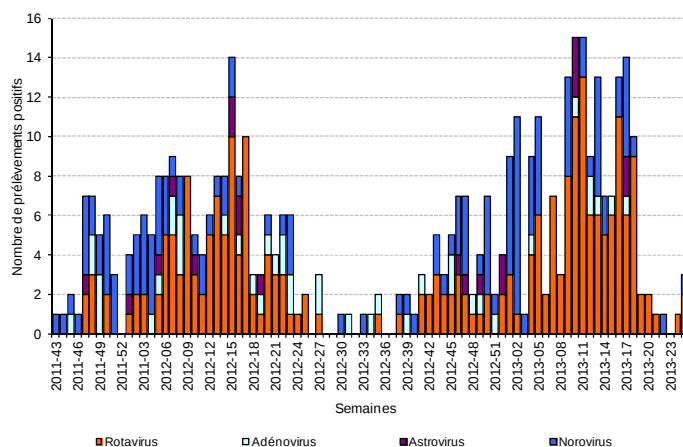
- sur prélèvements respiratoires :
 - Immunofluorescence : virus de la grippe A et B, virus respiratoire syncytial, métapneumovirus, parainfluenza, adénovirus.
 - Immunofluorescence et culture : rhinovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - Immunochromatographie ou ELISA : rotavirus, adénovirus, astrovirus, norovirus.

Remarque : Les données de grippe analysées ici par Immunofluorescence ne reflètent pas du tout (en nombre de positifs) la circulation actuelle des virus grippaux. Les analyses par PCR (non comptabilisés ici) permettraient de récupérer 2/3 des prélèvements positifs.

| 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)

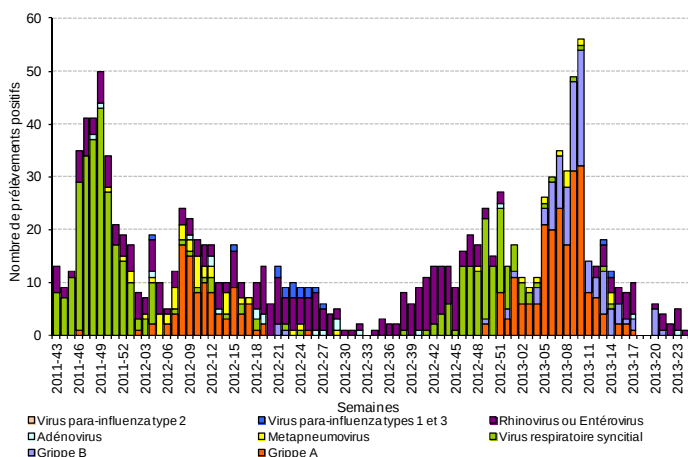


Le laboratoire de virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

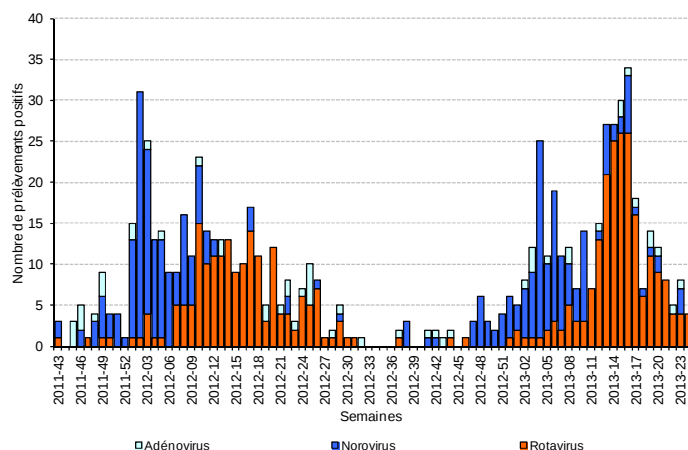
Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence : virus respiratoire syncytial, métapneumovirus, parainfluenza, adénovirus.
 - immunofluorescence, culture et PCR : virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : rhinovirus et enterovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : rotavirus, adénovirus, norovirus.

| 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)



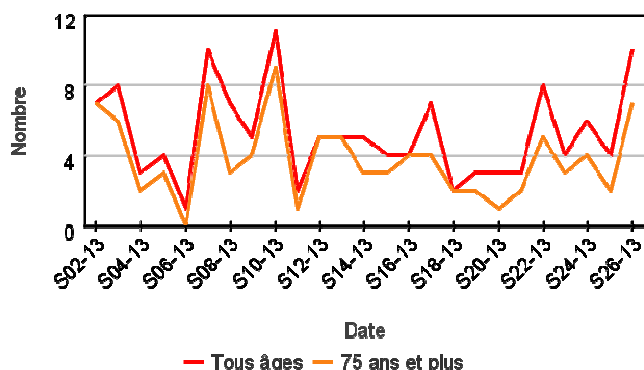
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements positifs aux virus **entériques**, Laboratoire de virologie du CHU de **Brest**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



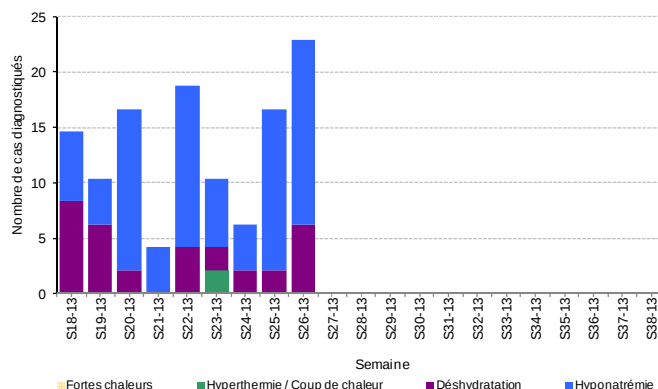
Associations SOS Médecins : l'association SOS médecins de Brest est exclue des analyses réalisées sur les diagnostics. Cette association est cependant prise en compte pour les analyses portant sur les motifs d'appel.

Services d'urgences Oscour® : L'indicateur CHALEUR, présenté ci-dessous, représente les pathologies pouvant être associées à la chaleur. Il est composé des hyperthermies / coups de chaleur, des déshydratations et des hyponatrémies.

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre d'appels SOS Médecins pour effets directs de la chaleur (motifs d'appels), **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

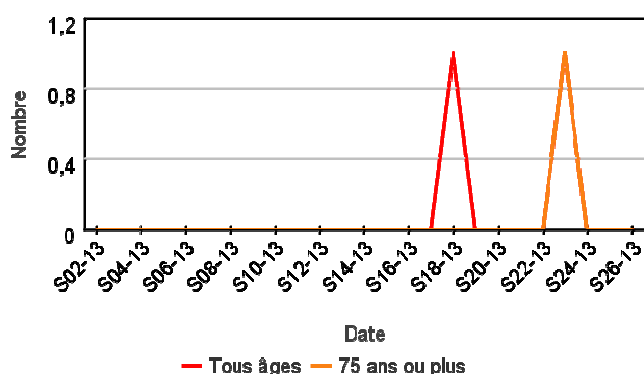


| Figure 10 | Evolution hebdomadaire de l'indicateur CHALEUR, services d'urgences (SAU) Oscour®, **chez les 75 ans et plus**, depuis début mai 2012, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

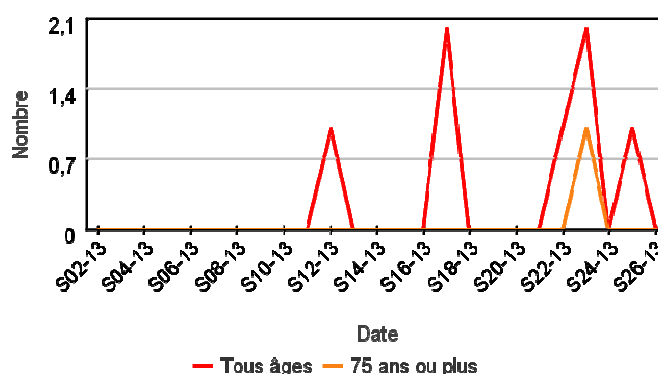


| Surveillance des hyperthermies / coups de chaleur |

| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics SOS Médecins pour coup de chaleur, **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

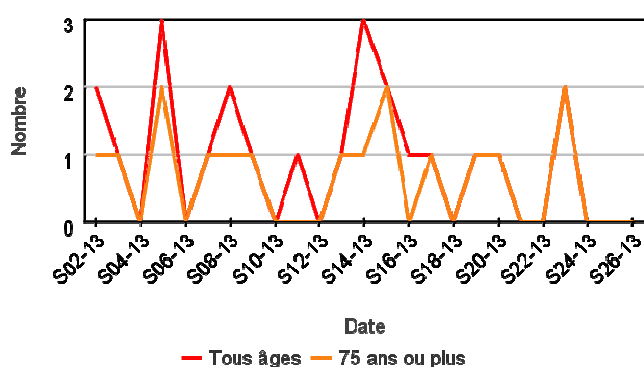


| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre d'hyperthermies / coups de chaleur diagnostiqués dans les services d'urgences (SAU) Oscour®, **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

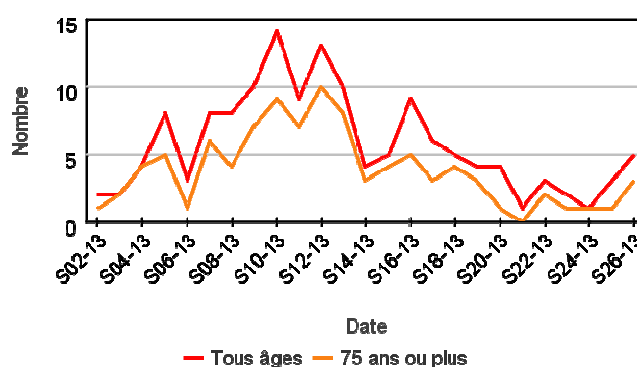


| Surveillance des déshydratations |

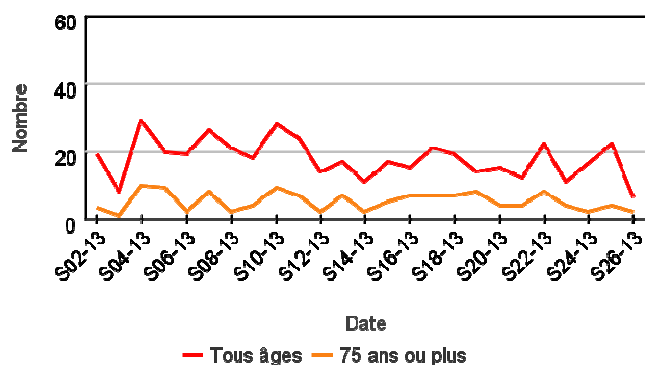
| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics SOS médecins pour déshydratations, **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



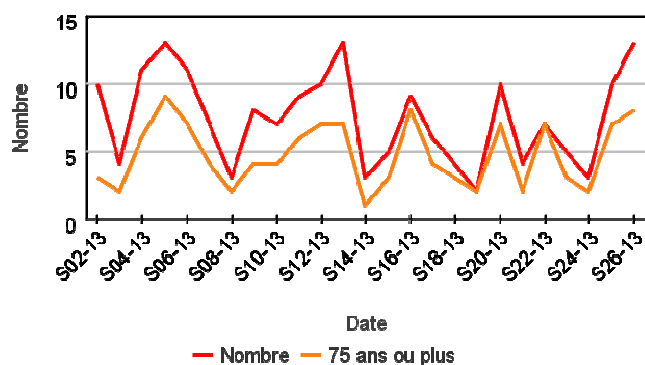
| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de déshydratations diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre d'appels **SOS** médecins pour malaise (motifs d'appels), **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

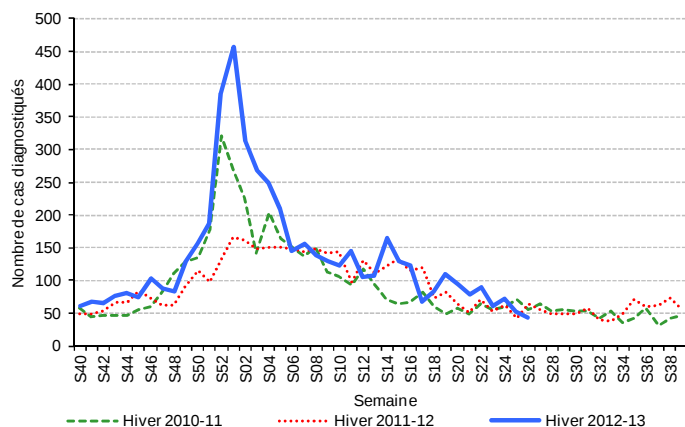


| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre d'hyponatrémies diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus et des 75 ans et plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

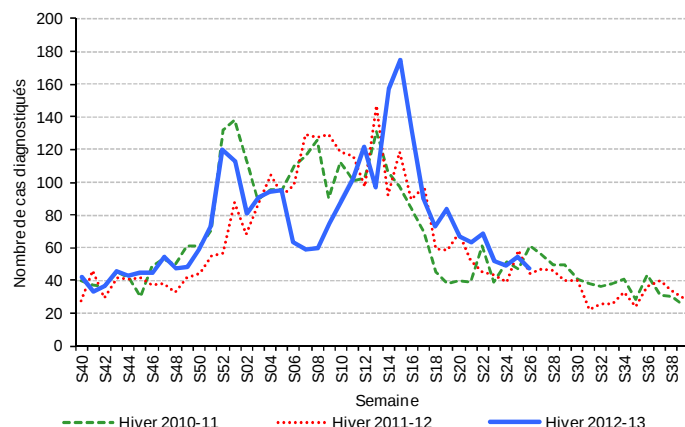


| Surveillances de la gastro-entérite |

| Figure 17 | 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)



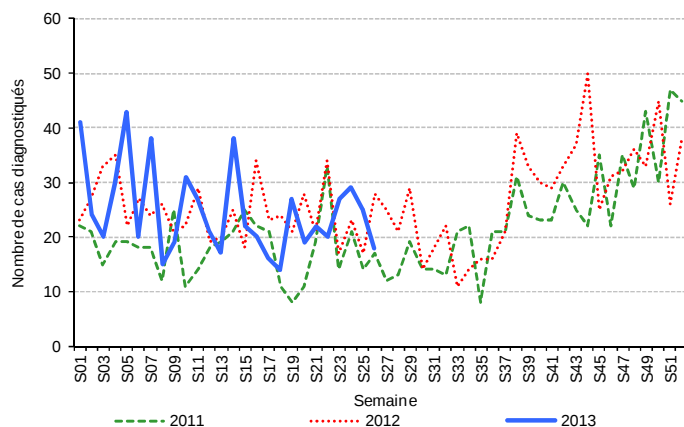
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/40, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



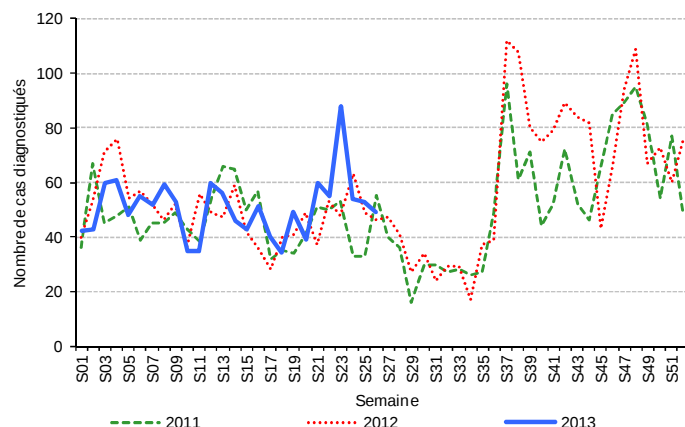
| Surveillance des pathologies respiratoires |

| Surveillance de l'asthme |

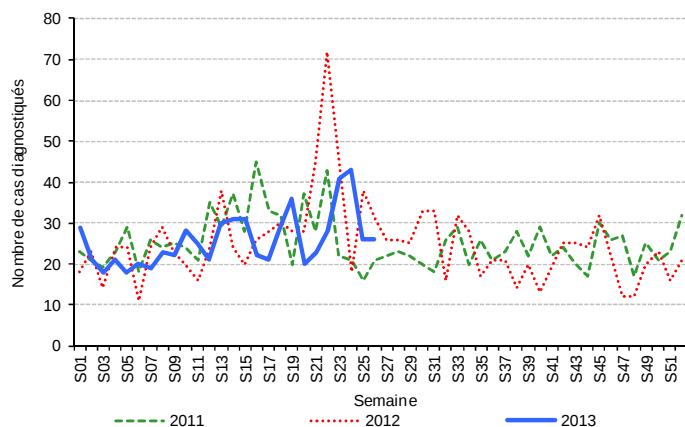
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



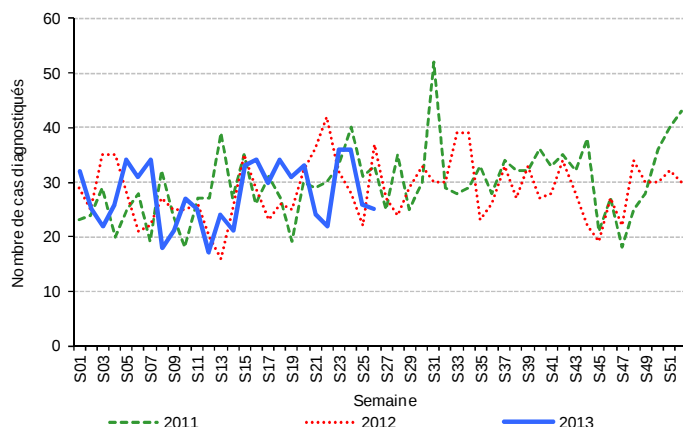
| Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



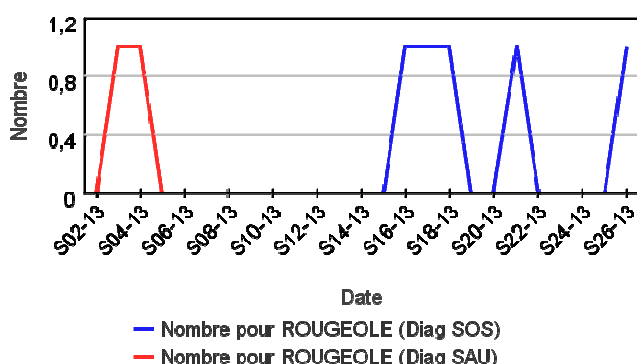
| Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergie diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



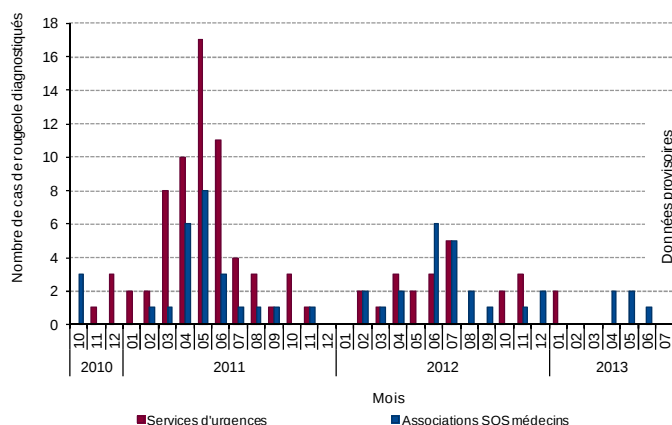
| Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



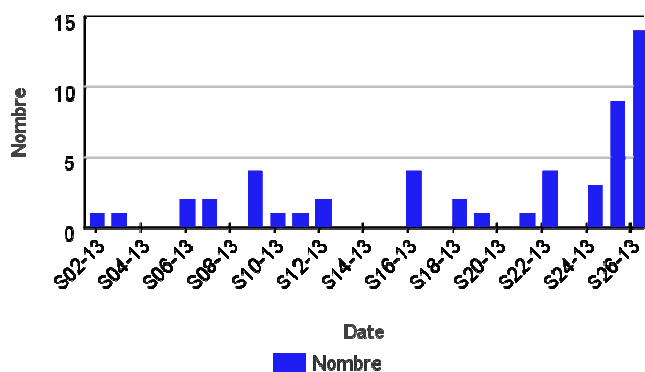
| Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS médecins** et dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



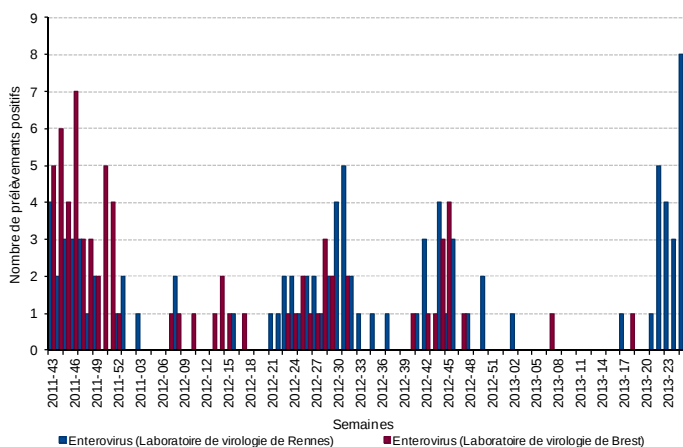
| Figure 24 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (**SU**) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 25 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 26 | 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)



* détection par PCR

Le **Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013** selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique (BEH n°14-15)
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013>

Chaleur et santé

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Climat-et-sante/Chaleur-et-sante/Actualites>

Système d'alerte canicule et santé

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Climat-et-sante/Chaleur-et-sante/Systeme-d-alerte-canicule-et-sante>

Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la grippe aviaire (H5N1 et H7N9)

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>

Surveillance des infections liées au **nouveau coronavirus (NCoV)**. Point au 02 juillet 2013.

[http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV-.Point-au-2-juillet-2013](http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-MERS-CoV-.Point-au-2-juillet-2013)

Point sur les **infections à entérovirus** au 12 juin 2013

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Points-enterovirus/Point-sur-les-infections-a-enterovirus-au-12-juin-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 Sentiweb-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/>

| En savoir plus |

| Méthodologie |

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/

| Liste des indicateurs suivis |

Les indicateurs basés sur les motifs d'appels suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Effet direct de la chaleur : nombre d'appels pour coup de chaleur, insolation déshydratation

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

- Allergies : nombre de diagnostics d'allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Déshydratation : nombre de diagnostics de déshydratation ;
- Effet direct de la chaleur : nombre de diagnostics de coup de chaleur ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- 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 :

- Allergie : Urticaire (L50), Choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), Choc anaphylactique sans autre indication (T782), Œdème angioneurotique (T783), Allergie sans autre indication (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;

- Gastro-entérite : Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), Autres gastroentérites et colites d'origine infectieuse ou non précisée (A09) ;
- Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
- Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;
- 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) ;
- 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.

Les indicateurs biométéorologiques (IBM) de Météo-France

Les IBM min et max correspondent à la moyenne glissante des températures nocturnes et diurnes de trois jours consécutifs. Par exemple, l'IBMn d'un jour J est égal à la moyenne des températures minimales prévues les jours J, J+1 et J+2.

| 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, Landemeau, 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>