

Surveillance sanitaire en Bretagne

Point hebdomadaire

Semaine 2013/48 (du lundi 25 novembre 2013 au dimanche 1^{er} décembre 2013)

| 2^{ème} Journée régionale de veille sanitaire en région Bretagne |

La Cire Ouest et l'Agence régionale de santé de Bretagne organisent leur 2^{ème} Journée régionale de veille sanitaire en région Bretagne le **mercredi 11 décembre 2013 à la Chambre des métiers de Rennes**.

L'objectif de cette deuxième journée est de dynamiser les pratiques de veille sanitaire sur la région Bretagne, de consolider et développer les réseaux entre les différentes institutions et acteurs, notamment pour la réponse aux alertes.

La journée s'articule autour de **trois grandes thématiques** :

1. les vaccinations comme moyen de prévention de pathologies potentiellement graves,
2. la mise en place de systèmes de surveillance pour l'alerte et la gestion,
3. les retours d'expérience sur des alertes sanitaires ayant abouti à des investigations et à la mise en œuvre d'actions spécifiques en santé publique.

Elle est ouverte à tous les professionnels impliqués dans la veille et l'alerte sanitaire en Bretagne, tant dans le domaine de la production et du traitement des signaux sanitaires et environnementaux, que dans le domaine de la gestion des situations d'alerte (médecins libéraux et hospitaliers, laboratoires d'analyses médicales, PMI, santé scolaire, santé-travail, santé-environnement, CClin et Arlin, établissements médicosociaux, associations, personnels de l'ARS...).

Il vous reste quelques jours pour vous inscrire et consulter le programme détaillé à partir de cette adresse :
<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/2e-Journee-regionale-de-veille-sanitaire-en-region-Bretagne>

| Synthèse régionale |

Complétude des données : Le CHP Saint-Grégoire est exclu des analyses suite à un problème technique. Les données de l'association SOS médecins de Brest sont partielles du 22 septembre au 05 octobre et les 29 et 30 novembre 2013.

Analyses par pathologies

- o **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans)** : après le pic observé en semaine 47, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées chez les enfants de moins de 6 ans baisse de 37% (soit -31 diagnostics) par rapport à la semaine précédente représentant 14% des diagnostics codés par les associations SOS médecins dans cette tranche d'âge (contre 21% en semaine 47). Ces effectifs sont en adéquation avec ceux des deux années antérieures (même période).
- o **Bronchiolite (enfants de moins de deux ans)** : après le léger ralentissement, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour bronchiolite reprend sa tendance à la hausse (+83% par rapport à la semaine précédente, soit +29 diagnostics). Cette pathologie représente environ 15% des diagnostics codés pour cette tranche d'âges. Les tendances observées sont similaires à celles des deux hivers précédents, mais avec un retard d'environ 2 semaines.
Quelques prélèvements respiratoires positifs au VRS enregistrés par le laboratoire de Virologie du CHU de Brest.
- o **Asthme** : tous âges confondus, les indicateurs de fréquentation des associations SOS Médecins et des services d'urgences du réseau Oscour® pour asthme suivent les tendances observées les années antérieures à la même période.
- o **Bronchites et pneumopathies** : les indicateurs de fréquentation des services d'urgences de ville et hospitaliers pour bronchite et pneumopathie suivent globalement les tendances observées les années antérieures à cette période, à un niveau similaire voire inférieur (tous âges confondus). Les hausses d'activité liées aux pneumopathies touchent principalement les enfants de moins de 5 ans, tant du côté des associations SOS Médecins que des services d'urgences Oscour®.
- 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 159 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 58-260] (activité faible), (données non consolidées).

Le nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les associations SOS Médecins est stable par rapport à la semaine précédente, représentant environ 7% des diagnostics codés (tous âges confondus). Tous âges confondus, cet indicateur se situe à un niveau légèrement supérieur de ceux des années précédentes, même période.

Les passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite progressent de 54% (soit +21 passages). Cette hausse concerne les enfants de moins de 5 ans. Tous âges confondus, cet indicateur est supérieur aux valeurs enregistrés en 2011 et 2012 à la même période.

Un prélèvement entérique positif aux norovirus sur les 19 prélèvements entériques testés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest.

- o **Méningites virales** : 5 passages pour méningite virale enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour®. Deux prélèvements méningés positifs aux entérovirus sur les 6 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHU de Brest (soit 33% de positivité).
- o **Varicelle** : l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 3 cas pour 100 000 habitants [IC à 95% : 0-10] 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 **est au-dessus du niveau d'alerte pour la première semaine** (265 passages, pour un seuil d'alerte à 2258, en hausse de 29% par rapport à la semaine 47).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les bronchiolites (+119% par rapport à la semaine 47, soit +31 passages), les infections ORL (stables), les traumatismes (+31%, soit +5 passages), les gastro-entérites (+133%, soit +12 passages), les fièvres isolées (stables), les infections urinaires (+23%, soit +3 passages), les douleurs abdominales spécifiques (+71%, soit +5 passages) et les pneumopathies (+200%, soit +6 passages).

- o 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 seuil d'alerte** (811 passages pour un seuil d'alerte à 922, stable par rapport à la semaine 47).

Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour®* sont : les traumatismes (-5%, soit -6 passages), les malaises (-25%, soit -18 passages), les AVC (-6%, soit -3 passages), les pneumopathies (stables), les infections respiratoires basses (+12%, soit +4 passages) et les décompensations cardiaques (stables).

- o Le nombre total d'interventions SOS Médecins est stable par rapport à la semaine précédente, tous âges confondus. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS Médecins en semaine 48, chez les moins de 15 ans, sont les pathologies en lien avec la sphère ORL (otite (+34 diagnostics), rhinopharyngite (-35% soit -38 diagnostics), laryngite/trachéite (+21 diagnostics), les infections respiratoires aiguës basses (stables). Chez les 15 ans et plus, on retrouve principalement les infections respiratoires aiguës basses (stables), et les gastro-entérites (-10%, soit -7 diagnostics).

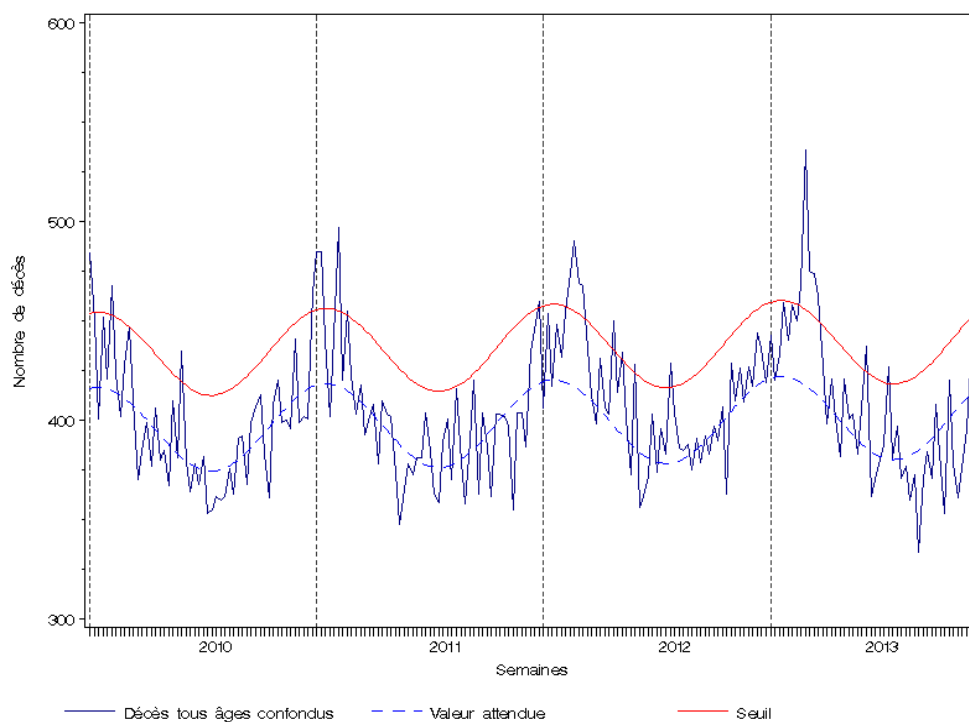
Mortalité

- o En semaine 47, les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 426 décès (tous âges confondus) pour 413 décès attendus (seuil d'alerte à 451 décès), au-dessous du niveau d'alerte dont 292 décès, de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 278 décès attendus (avec un seuil d'alerte à 310 décès), se situant donc au-dessous du niveau d'alerte.
- o En semaine 48, 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).

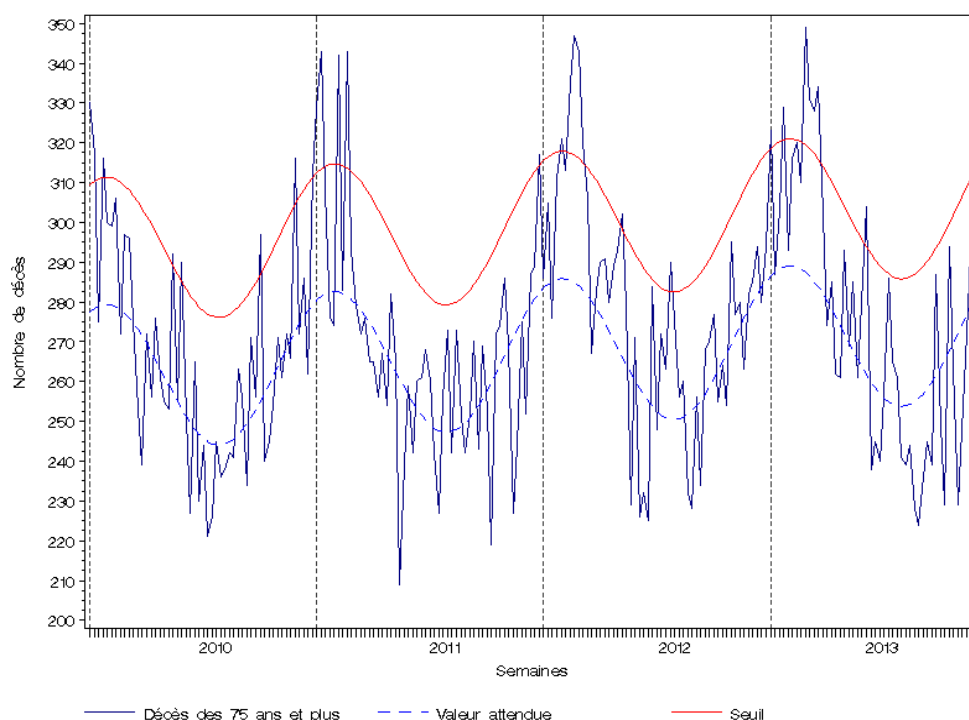
* Et d'après une analyse des résumés de passages aux urgences (RPU) au travers de l'application SurSaUD®

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 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



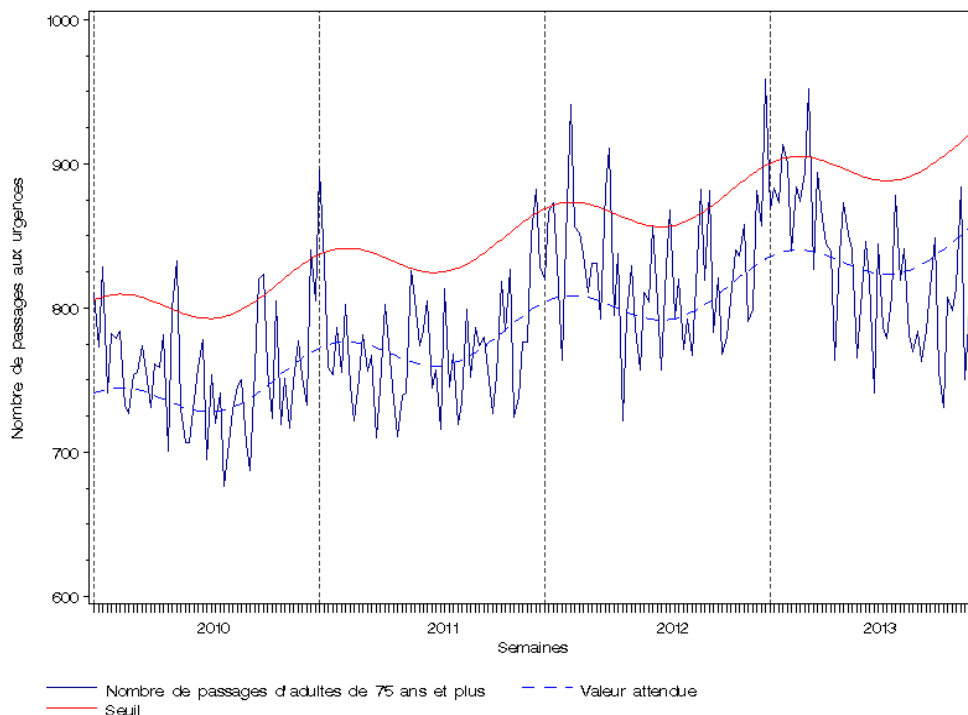
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2010/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



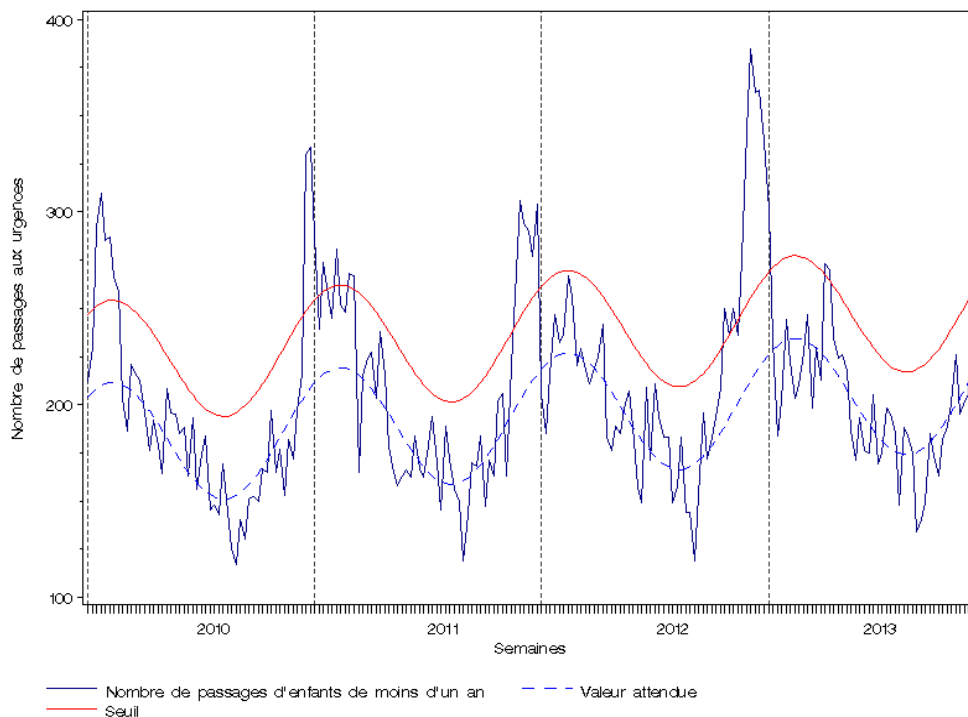
La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche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

Pour information : les modèles et seuils des indicateurs de passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus ont été redéfinis à partir des données des trois dernières années.

| 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 2010/01 (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 2010/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)

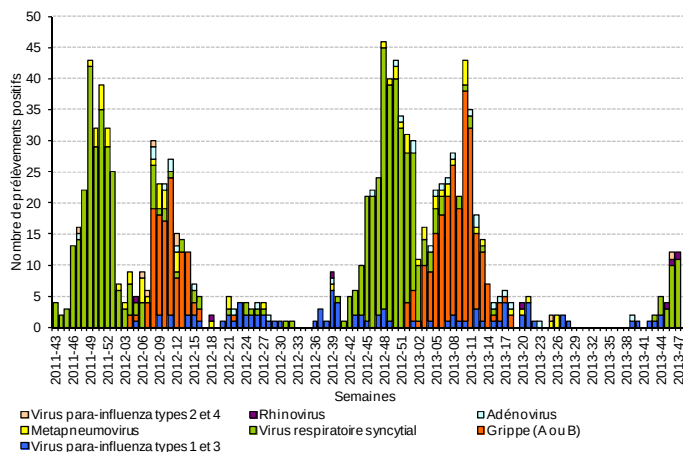


Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

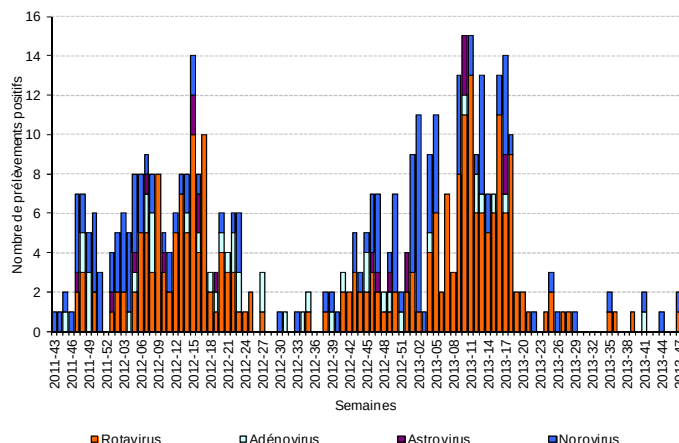
Méthodes de détection :

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

| 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)

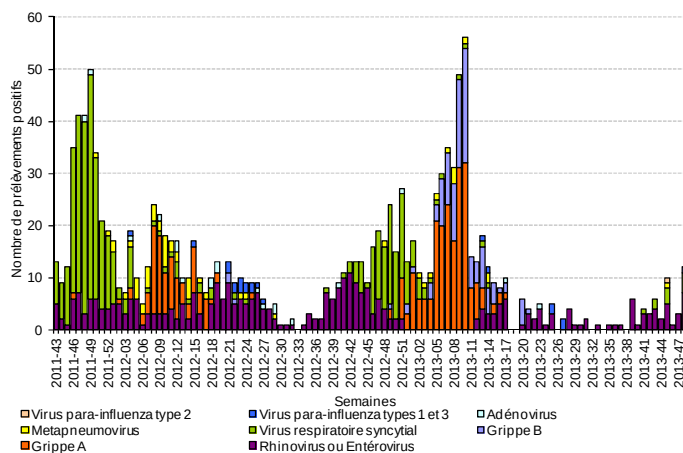


Le laboratoire de Virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

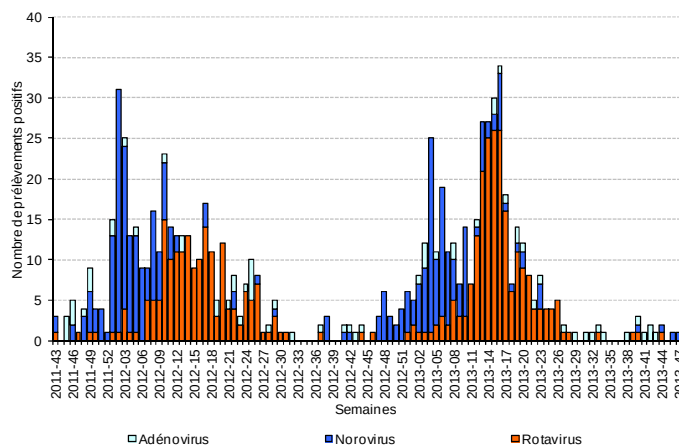
Méthodes de détection :

- 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.

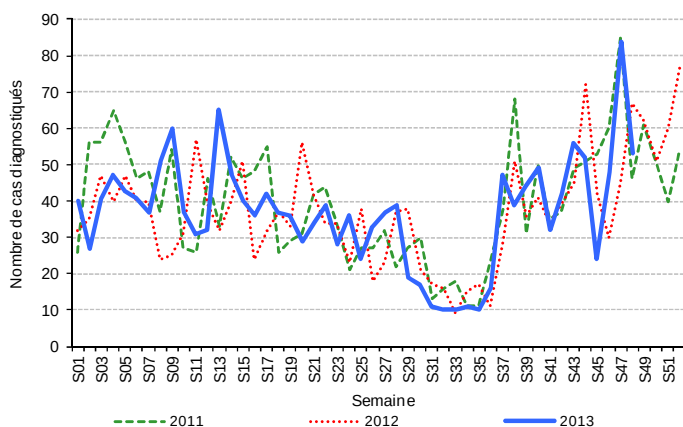
| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



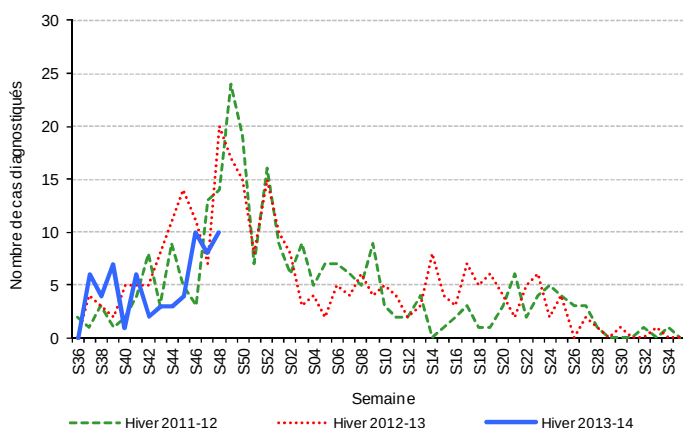
| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)



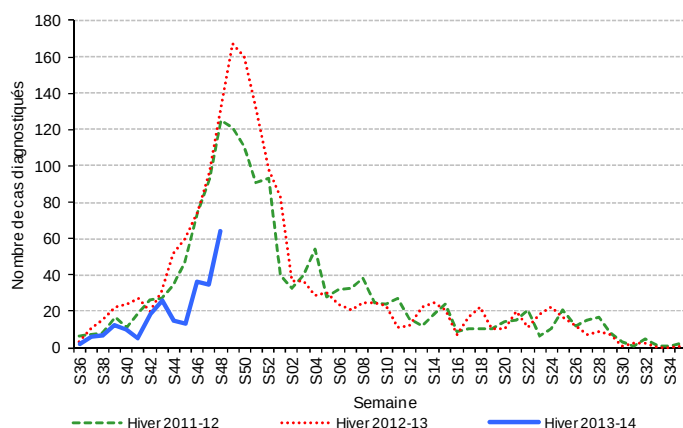
| Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 6 ans**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



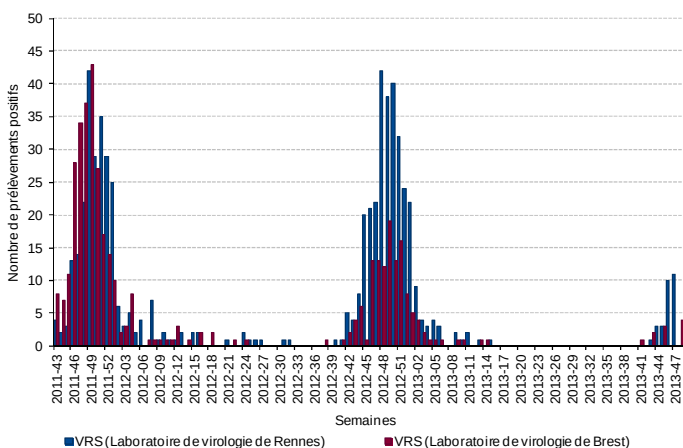
| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



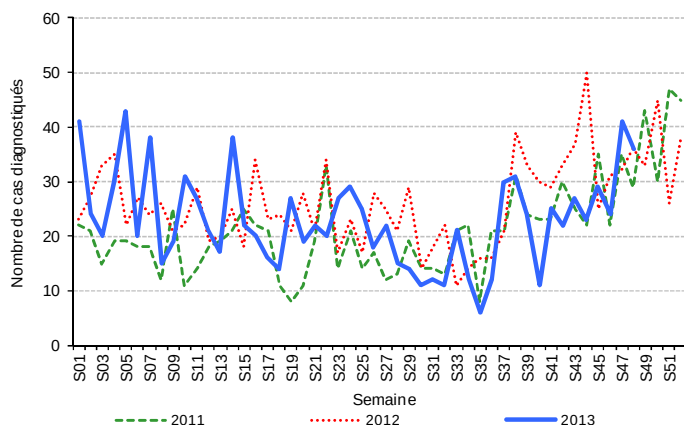
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



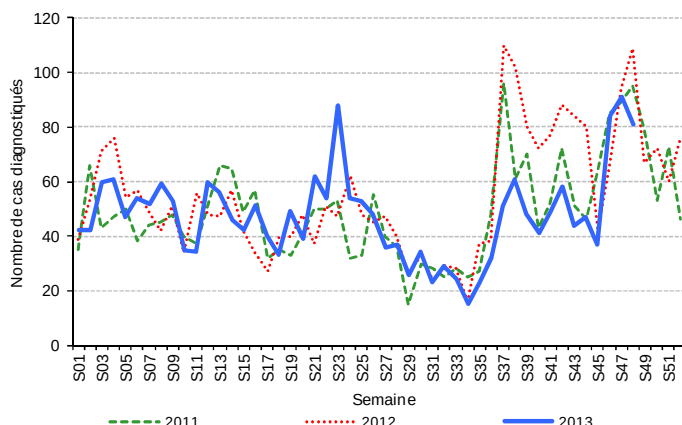
| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2011/43 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



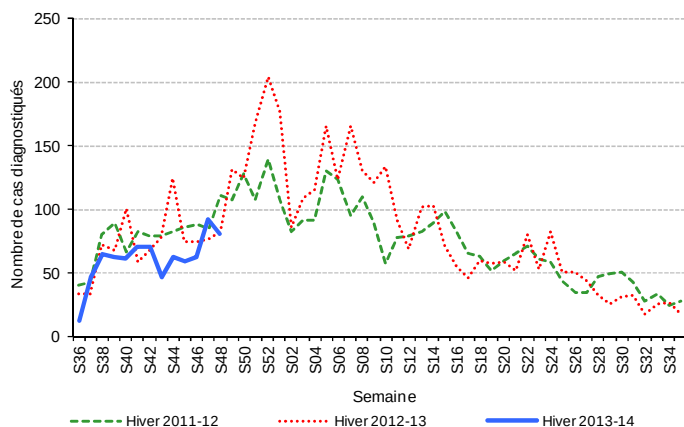
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



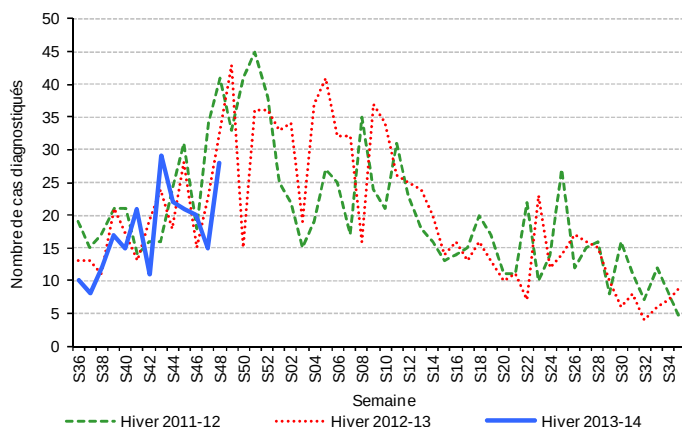
| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



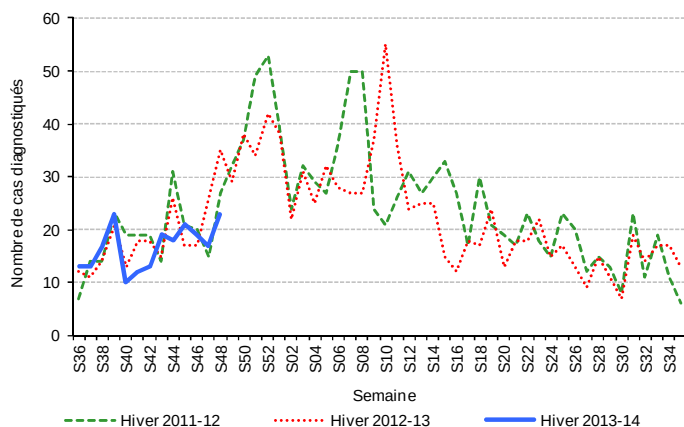
| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



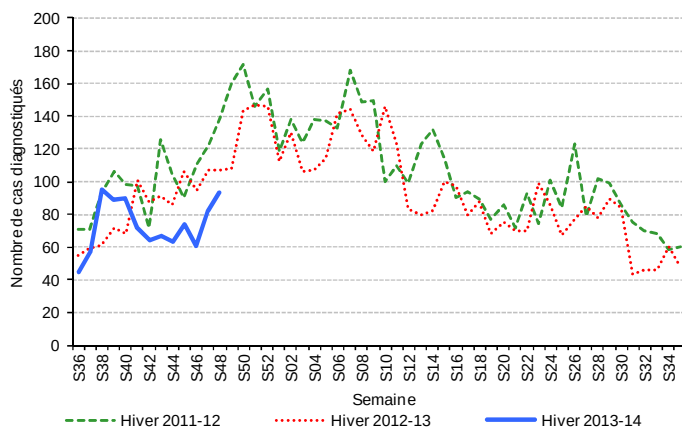
| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



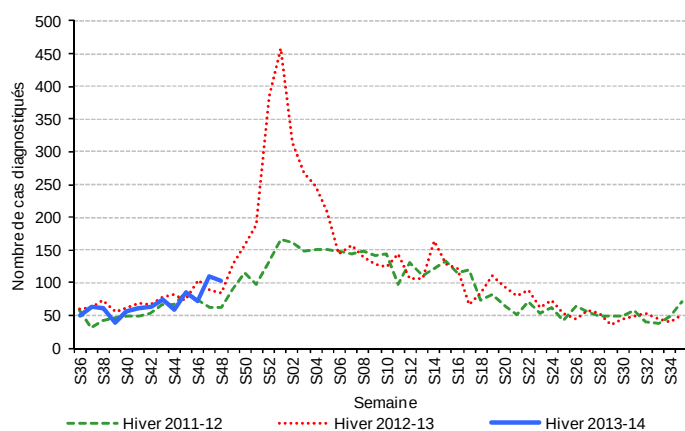
| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



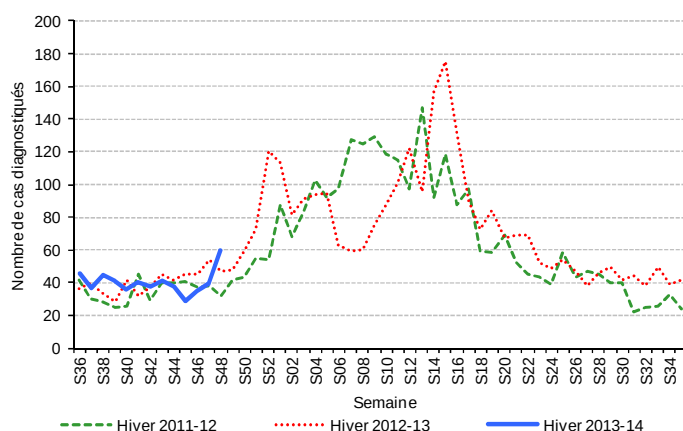
| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



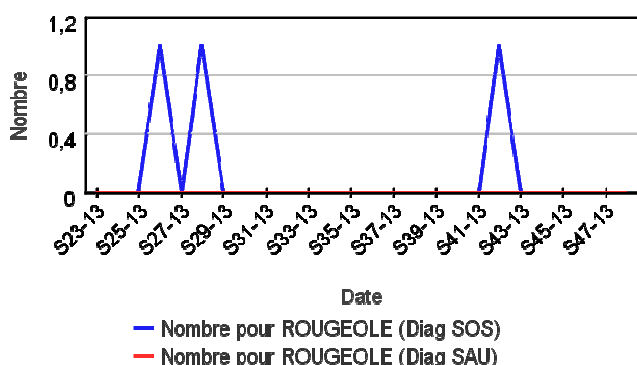
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS médecins**, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



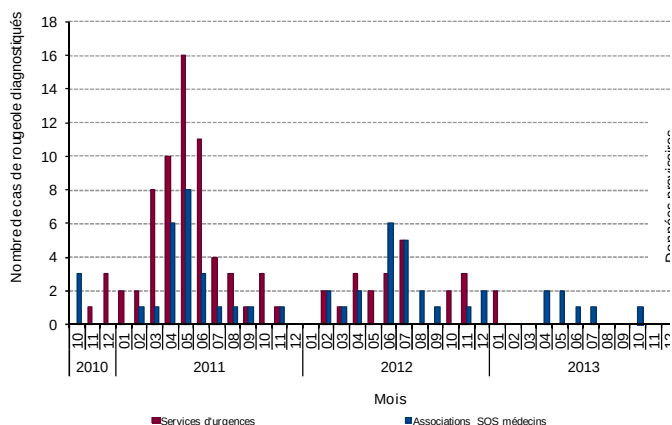
| Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



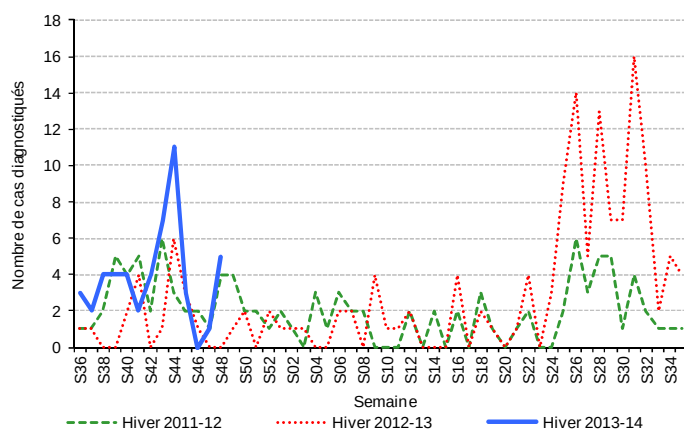
| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS médecins** et dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



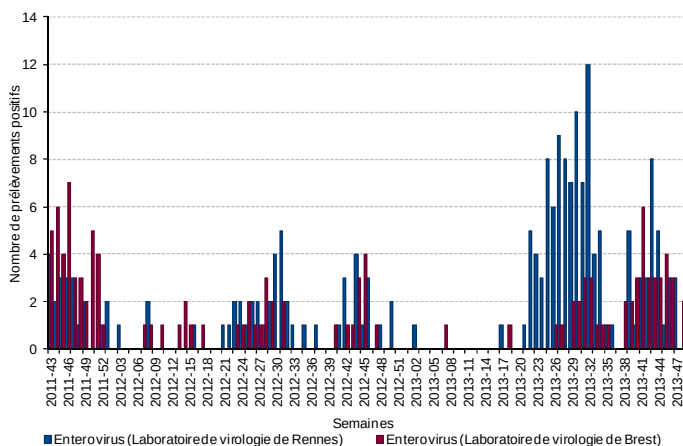
| Figure 22 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services d'urgences Oscour® (**SU**) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS médecins**, **tous âges confondus**, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 24 | 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)



Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la grippe aviaire (H5N1 et H7N9) - Point au 18 juillet 2013

<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>

Bulletin épidémiologique **grippe**. Point au 04 décembre 2013.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generales/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-4-decembre-2013>

Surveillance des infections liées au **nouveau coronavirus (NCoV)**. Point au 26 novembre 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-26-novembre-2013>

Situation épidémiologique de la **bronchiolite** en France métropolitaine. Situation au 03 décembre 2013.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine.-Situation-au-3-decembre-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. 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. Les modèles sont redéfinis régulièrement.

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 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 aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- 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 aigue (J21) ;
- Bronchite aigue : bronchite aigue (J20) ;
- Gastro-entérite : Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- 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) ;
- 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.
- Ile-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) ;
- Ile-et-Vilaine : CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud), CHP de Saint-Grégoire ;
- Morbihan : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).



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,
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-QUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>